



■ 정책보고서 2013-

중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책 연구

- 장애인활동지원제도 개선방안(Ⅱ)

김성희·황주희·이연희·오미애·이송희·
변경희·조홍식·이승기·김동기·윤재영·
윤상용·심창호·조석영·장기성·박찬오·
고명균·노미정·이병화·김재근·이웅

【책임연구자】

김성희 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

2011 장애인실태조사

보건복지부·한국보건사회연구원, 2012(공저)

장애인활동지원제도 시행을 위한 정책 연구

보건복지부·한국보건사회연구원, 2011(공저)

【공동연구진】

황주희 한국보건사회연구원 부연구위원

이연희 한국보건사회연구원 책임전문원

오미애 한국보건사회연구원 부연구위원

이송희 한국보건사회연구원 연구원

변경희 한신대학교 재활학과 교수

조흥식 서울대학교 사회복지학과 교수

이승기 성신여자대학교 교수

김동기 목원대학교 교수

윤재영 삼육대학교 교수

윤상용 충북대학교 교수

심창호 세립세무회계법인 대표

조석영 강북장애인종합복지관 관장

장기성 한국장애인복지시설협회 연구원

박찬오 서울장애인자립생활센터 소장

고명균 한국지적장애인복지협회 사무처장

노미정 대전지역자활센터 사무국장

이병화 연세대학교 연구원

김재근 릿교대학교 연구원

이 옹 서울복지재단 연구원

목 차

I. 문헌연구

제1장 서론	1
제1절 연구의 배경 및 목적	1
제2절 연구내용 및 방법	4
제2장 우리나라 장애인활동지원제도 발전과정과 현황	9
제1절 장애인활동지원제도의 발전	9
제2절 장애인활동지원제도 현황	11
제3장 장애인 활동지원제도 쟁점영역의 외국제도	33
제1절 외국의 장애인활동지원제도 관련제도	33
제2절 개인급여제도	26

II. 조사연구

제4장 양적조사	5
제1절 조사방법 및 내용	5
제2절 조사 결과	6
제3절 소결	140
제5장 질적 조사	19
제1절 조사방법 및 내용	19
제2절 조사 결과	155
제3절 소결	171

제6장 분석조사	17
제1절 장애인활동지원서비스의 현황	71
제2절 유사 사회서비스의 현황	8
제3절 장애인 활동지원서비스 지원급여액 개선방안	981
제4절 소결	201

III. 정책제언

제7장 주요 쟁점영역의 정책제시	72
제1절 종합적 인정조사표(안)	72
제2절 활동지원제도 인프라	2
제8장 통합적 서비스 전달체계 모형	32
제1절 통합적 서비스 전달체계의 이론적 틀	332
제2절 통합적 서비스 전달체계 구축을 위한 국민연금공단의 역할 확대	5·3·2
제3절 서비스 질 관리체계 구축	12
제9장 활동지원제도 발전을 위한 미래 방향성	952
제1절 개인급여제도(안)	9
제2절 활동지원 서비스 다양화(안)	32
제10장 결론 및 후속 연구제언	2
제1절 결론	25
제1절 3차년 연구계획 로드맵	2

참고문헌	281
부록	287
부록1 활동지원 서비스 제공기관용 조사표	782
부록2 영국 개인예산급여 자기 평가지	523
부록3 일본 중증방문개호 설문조사표	633
부록4 Generic Checklists	348
부록5 일본의 인정조사결과와 복지 서비스와의 연계	853

표 목차

〈표 2- 1〉 장애인 활동지원기관 유형별 현황	1
〈표 2- 2〉 장애인 활동지원기관(활동보조) 현황	1
〈표 2- 3〉 장애인활동지원제도 주요 내용 비교표(변경사항)	1
〈표 3- 1〉 1차 장애정도 인정조사표 내용	5
〈표 3- 2〉 장애정도 구분 기준	6
〈표 3- 3〉 2차 판정 평가기준 중 외출에 관련한 것	6
〈표 3- 4〉 독일의 활동지원서비스 평가 기준	7
〈표 3- 5〉 캐나다 인터뷰 식 활동지원서비스 평가 내용	8
〈표 3- 6〉 캐나다 온타리오 주 활동지원서비스 선정기준	8
〈표 3- 7〉 미국 미네소타 ADL 평가 내용	9
〈표 3- 8〉 영국의 활동지원서비스 필요도 자기평가식 질문예시 (질문1 당신스스로 돌보기)	4
〈표 3- 9〉 미국 위스컨신 州 IRIS 프로그램 평가 내용 중 의사소통 영역	2
〈표 3-10〉 독일 Bremen 시 활동지원의 시간 당 임금 예시	5
〈표 3-11〉 호주 활동지원 시간 기준	7
〈표 3-12〉 호주 활동지원 ACP 패키지의 단계별 자격조건	7
〈표 3-12〉 2012년 일본 장애복지서비스 등 보수개정의 개요	9
〈표 3-13〉 방광프로그램 체크리스트(미국 캔사스대학 연구팀의 활동지원인 가이드 북)	2
〈표 3-14〉 일본 장애인자립지원법에 따른 장애인복지서비스	3
〈표 3-15〉 주요 해외국가들의 활동지원서비스 제공체계	7
〈표 3-16〉 서비스 제공방식에 따른 시간 당 평균비용	1
〈표 4- 1〉 인구학적 특성	6
〈표 4- 2〉 제공기관 지정시기 및 규모(n=368)	8
〈표 4- 3〉 활동지원급여 총 시간	8
〈표 4- 4〉 월평균 수급자, 활동지원 인력 및 전담인력 수	9
〈표 4- 5〉 기관 활동지원제도 적용수수료율	9
〈표 4- 6〉 활동지원제도 수수료 수입 사용처 비율	9
〈표 4- 7〉 수급자 입장에서 현 활동지원제도의 해결해야 할 시급한 문제	1
〈표 4- 8〉 서비스 제공자 입장에서 현 활동지원제도의 해결해야 할 시급한 문제	2
〈표 4- 9〉 장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 지체장애	3
〈표 4-10〉 장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 뇌병변장애	3

〈표 4-11〉	장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 시각장애	4	8
〈표 4-12〉	장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 청각장애	5	8
〈표 4-13〉	장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 신장장애	5	8
〈표 4-14〉	장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 호흡기장애	6	8
〈표 4-15〉	장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 지적장애	7	8
〈표 4-16〉	장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 정신장애	7	8
〈표 4-17〉	장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 자폐성장애	8	8
〈표 4-18〉	기관 최다 서비스 유형 제공비율	9	8
〈표 4-19〉	기관의 서비스 제공 시 가장 어려운 서비스 대상자	0	9
〈표 4-20〉	현 인정조사표의 정확한 욕구평가 여부	0	9
〈표 4-21〉	급여방식 변경의 필요성 여부	1	9
〈표 4-22〉	개인별 종합적 욕구 사정 방식	1	9
〈표 4-23〉	도덕적 해이 예방 방식에 대한 찬반여부 및 반대 이유	2	9
〈표 4-24〉	전문성을 갖춘 욕구사정 수행 주체	3	9
〈표 4-25〉	서비스 제공계획 수립 방식	3	9
〈표 4-26〉	향후 인정조사표 포함 항목 : 성인	4	9
〈표 4-27〉	향후 인정조사표 포함 항목 : 아동	5	9
〈표 4-28〉	장애유형별 특성의 인정조사표 포함 항목 여부	6	9
〈표 4-29〉	향후 인정조사표에 포함되어야 할 일상생활 및 사회생활 항목	7	9
〈표 4-30〉	방문간호 및 방문목욕 변경 신설에 대한 찬성 여부 및 찬성이유	8	9
〈표 4-31〉	향후 인정조사표에 포함되어야 할 생활환경 항목	9	9
〈표 4-32〉	통합급여형태 관리방식 찬성여부	0	0 1
〈표 4-33〉	현행 활동지원급여 적정 여부 및 적정단가	1	0 1
〈표 4-34〉	차등 수가 고려기준	1	0 1
〈표 4-35〉	서비스 유형 별 이용여부	2	0 1
〈표 4-36〉	서비스 유형 별 이용 난이도	3	0 1
〈표 4-37〉	단가 차등화를 위한 적정 근무경력 기준	4	0 1
〈표 4-38〉	장애유형 별 서비스 난이도	4	0 1
〈표 4-39〉	단가 차등화 적용 장애정도 점수	5	0 1
〈표 4-40〉	단가 차등화 적용 이동거리 시간	5	0 1
〈표 4-41〉	심야, 주말, 공휴일 차등단가 적용 적절성 여부 및 적정단가	6	0 1

〈표 4-42〉	공격성, 이상행동 수급자 차등단가 적용 필요성 여부 및 적정단가	7	0	1
〈표 4-43〉	활동보조인 상근직화, 정규직 채용 찬성여부	8	0	1
〈표 4-44〉	월 720시간 활동지원급여 필요성 여부 및 필요한 경우	9	0	1
〈표 4-45〉	현 수급자격 갱신 변경 방향	9	0	1
〈표 4-46〉	본인부담금 산정방식 타당성 여부	0	4	1
〈표 4-47〉	본인부담금 산정방식 변경 방향	0	4	1
〈표 4-48〉	가족에 의한 활동지원 인정기준 완화 필요성 여부	1	1	1
〈표 4-49〉	가족에 의한 활동지원 인정기준 완화 필요한 경우	2	1	1
〈표 4-50〉	완화 시 이용범위 상한선 설정 및 서비스 단가조정 필요성 여부 및 정도	2	1	1
〈표 4-51〉	만 6세 미만 장애인 활동지원제도 신청자격 허용 필요성 여부 및 불허 이유	3	1	1
〈표 4-52〉	거주시설, 주간보호시설 내 활동지원급여 이용 허용여부 및 허용이유	3	1	1
〈표 4-53〉	포함해야 할 항목	4	1	1
〈표 4-54〉	활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 지체장애	5	1	1
〈표 4-55〉	활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 뇌병변장애	5	1	1
〈표 4-56〉	활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 시각장애	6	1	1
〈표 4-57〉	활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 청각장애	6	1	1
〈표 4-58〉	활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 신장장애	7	1	1
〈표 4-59〉	활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 호흡기장애	7	1	1
〈표 4-60〉	활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 지적장애	8	1	1
〈표 4-61〉	활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 정신장애	8	1	1
〈표 4-62〉	활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 자폐성장애	9	1	1
〈표 4-63〉	활동지원급여 다양화 시 염려되는 부분	0	2	1
〈표 4-64〉	활동지원급여 선택 주체	0	2	1
〈표 4-65〉	수급자 선택권 범위 타당성	1	2	1
〈표 4-66〉	개인별 급여 도입의 적절성 여부 및 이유	1	2	1
〈표 4-67〉	현행 활동지원제도 서비스가 부응하지 못하는 미흡한 장애유형	2	2	1
〈표 4-68〉	지정제 방식 문제 여부	3	2	1
〈표 4-69〉	지정제 방식 문제 심각성	3	2	1
〈표 4-70〉	지정제 개편 찬반 여부	4	2	1
〈표 4-71〉	지정제 개편 반대 이유	4	2	1
〈표 4-72〉	효율성 평가 잣대	5	2	1

〈표 4-73〉	활동지원 기관 지정 후 애로점	6·2·1
〈표 4-74〉	수수료 상한선 고정 도움 여부 및 변경방향	7·2·1
〈표 4-75〉	활동보조인 교육시간 적정성 여부 및 적정하지 않은 이유	7·2·1
〈표 4-76〉	활동보조인 전문성 약화 요인	8·2·1
〈표 4-77〉	활동지원인력 부족 및 미스매칭 해소 방안	9·2·1
〈표 4-78〉	활동보조인 별도 전문 교육기관 설립 찬성 여부	9·2·1
〈표 4-79〉	전담인력 활동지원 외 업무 병행 여부	0·3·1
〈표 4-80〉	활동지원 업무 및 이외 기타 업무 비율	0·3·1
〈표 4-81〉	1명 전담인력 관리해야 하는 수급자, 활동지원 인력의 적정치와 최대치유	0·3·1
〈표 4-82〉	전담인력 교육 주체	1·3·1
〈표 4-83〉	수익금 활용범위 제한 찬성여부	1·3·1
〈표 4-84〉	활동보조인 처우개선 대책	2·3·1
〈표 4-85〉	제공 중인 처우 개선 책	2·3·1
〈표 4-86〉	활동보조인이 가장 많이 요구하는 처우개선책	2·3·1
〈표 4-87〉	일반원칙 위배한 서비스 요구로 갈등상황 경험 여부, 비율 및 처리방법	3·3·1
〈표 4-88〉	활동보조인 직무 범위	4·3·1
〈표 4-89〉	전담인력 직무 범위	5·3·1
〈표 4-90〉	모니터링 및 활동지원계획서 작성여부	6·3·1
〈표 4-91〉	수급자-활동보조인 갈등 해결방안 마련 여부 및 방법	6·3·1
〈표 4-92〉	지자체와 국민연금공단 간 협조체계 원활 여부 및 비원활 이유	7·3·1
〈표 4-93〉	활동지원서비스에서 지자체의 역할과 기능	8·3·1
〈표 4-94〉	활동지원서비스에서 국민연금공단의 역할과 기능	8·3·1
〈표 4-95〉	활동지원서비스 계획서 작성 및 이용관리 주체	9·3·1
〈표 4-96〉	활동지원서비스 제도 운영의 원칙과 기준의 지역별 구분 필요성 여부	0·4·1
〈표 5- 1〉	포커스그룹 인터뷰 개요	0·5·1
〈표 6- 1〉	활동지원서비스 세부내용	7·7·1
〈표 6- 2〉	서비스 제공인력의 자격요건	5·8·1
〈표 6- 3〉	노인돌봄종합서비스 세부내용	6·8·1
〈표 6- 4〉	노인돌봄종합서비스 서비스 가격	7·8·1
〈표 6- 5〉	가사간병방문서비스 세부내용	8·8·1
〈표 6- 6〉	사업별 제공인력 자격 취득 과정	1·9·1

〈표 6- 7〉	제공인력 보수교육	191
〈표 6- 8〉	외국과의 서비스제공인력의 시간당 평균시급 및 최저시급 비교	3·9·1
〈표 6- 9〉	지원활동별 이용자 상태에 따른 서비스 가격	4·9·1
〈표 6-10〉	활동보조부문 서비스 이용시간별 현황(2013년 8월 기준)	8·9·1
〈표 6-11〉	제공기간별 시간당 차등단가 산정 예시(1)	9·9·1
〈표 6-12〉	제공기간별 시간당 차등단가 산정 예시(2)	9·9·1
〈표 6-13〉	제공기간별 시간당 차등단가 산정 예시(3)	0·0·2
〈표 6-14〉	제공기간별 시간당 차등단가 산정 예시(4)	1·0·2
〈표 7- 1〉	자기기입식 평가에 고려되어야 할 사항들	0·1·2
〈표 7- 2〉	1안: 종합적인정조사표	4·1·2
〈표 7- 3〉	2안: 기존의 인정조사표 통합안	7·1·2
〈표 7- 4〉	중증장애를 위한 포괄적인 지원을 위한 유형별 접근	9·1·2
〈표 7- 5〉	3가지 유형의 세부 내용	9·1·2
〈표 7- 6〉	독일 Bremen 시 임금 예시	822
〈표 8- 1〉	장애인사회서비스 전달체계의 하위 체계 및 세부 과업	4·3·2
〈표 8- 2〉	장애인활동지원제도 관련 전달체계의 현황과 수준 및 개편 방향	5·3·2
〈표 8- 3〉	국민연금공단 역할 확대	8·3·2
〈표 8- 4〉	국민연금공단 사례관리자의 역할	0·4·2
〈표 8- 5〉	현행 국내 지역사회서비스 품질 관리 개요	2·4·2
〈표 8- 6〉	사회복지부문 법령상의 품질관리 유관 내용	3·4·2
〈표 8- 7〉	사회복지제도별 품질관리 관련 현황	4·4·2
〈표 8- 8〉	장애인거주시설 서비스 최저기준의 구성	7·4·2
〈표 8- 9〉	NCSS 개요	12
〈표 8-10〉	서비스 품질관리 담당 기구	4·5·2
〈표 8-11〉	품질관리의 업무 영역	5·5·2
〈표 8-12〉	장애인활동지원제도 부정수급 방지 방안	6·5·2
〈표 9-1〉	2010년 활동지원시범사업 주간보호 수가	9·6·2

그림 목차

[그림 1-1]	연구의 진행 절차	6
[그림 8-1]	NCSS 품질평가 관리체계	1·5 2
[그림 9-1]	직접지불제도 수행 체계 및 쟁점	2·6 2
[그림 9-2]	활동지원제도의 서비스 다양화 방안 1	6·6 2
[그림 9-3]	활동지원제도의 서비스 다양화 방안 2	6·6 2



제1장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제1절 연구의 배경 및 목적

활동지원서비스는 자립생활패러다임을 실천할 수 있는 가장 핵심적인 서비스이다. 어느 서비스보다 장애인의 자립에 대한 선택권과 기회를 보장해 주는 필수적인 수단이기 때문이다. DeJong(1979)은 활동지원서비스는 기본적인 시민권적 권리라 주장하였다. 자립생활에 대한 관심이 본격적으로 시작된 1980년대 초부터 최근까지도, 활동지원서비스는 중증 장애인이 수용시설이 아닌 지역사회에서 학교, 직장, 여가 생활 및 정치활동에 참여하고 원활한 일상생활을 영위하기 위해기 위해서 필수적인 서비스라는 해외 연구들은 이어지고 있다(DeJong과 Wenker, 1983; Nosek, Fuhrer, 와 Potter, 1995; Richmond, Beatty, Tepper와 Dejong, 1997; Beatty, Adams 와 O'Day, 1998; Benjamin, Matthias와 Franke, 2000). 국내 연구에서도 활동지원서비스가 중증장애인의 삶에 긍정적인 영향을 주었고 효과성이 있다는 연구들이 지속적으로 발표되어 왔다(김경미, 2005; 김민아, 2006; 양희택, 2006; 윤두선, 2007).

우리나라의 활동지원¹⁾서비스는 국내에 자립생활 이념이 소개되면서부터 2000년 초반 민간차원에서의 자원봉사자에 의해 진행되기 시작하였으며 일부 시도에서 시범운영을 거쳐 2007년부터 시책의 일환으로 전국적으로 확대되었다. 2011년에 법적 근거인 장애인활동지원에 관한 법률이 제정되면서 중증장애인들에게 필수적인 서비스로 자리 잡을 수 있는 제도로 거듭 나왔다. 현재 이 제도는 장애인관련예산 중 장애인연금 다음으로 비중이 큰 사업으로 진행되고 있다.

활동지원서비스는 사업 초기부터 제도의 올바른 정착을 위해 다양한 연구들이 진행되었다. 활동지원제도에 대한 해외 연구 검토(정종화, 2006)에서부터 제도의 방향성을 결정하기 위해 김찬우 외(2008) ‘장애인장기요양보장을 위한 정책연

1) 본 연구에서는 2012년 사용되던 활동보조라는 명칭은 모두 활동지원이라 명명하였음. 이는 보조라는 단어보다는 지원이라는 단어가 이용인 중심적 단어라고 판단되기 때문이다.

구’, 변용찬 외(2008) ‘장애인 장기요양보장 실시 모형개발 및 모의적용 연구’ 등의 초기 연구들이 진행되었다. 제도 검토를 위한 연세대학교 사회복지연구소(2009), 이승기외(2012)의 연구들에서도 제도 정립을 위한 제언들을 제시하였다. 활동지원서비스 판정도구인 인정조사표에 대한 연구(변경희 외, 2012) 진행되었고 2012년엔 한국장애인개발원에서 활동지원제공기관 평가지표 개발에 대한 연구가 진행되어 2014년 활동지원 제공기관 평가를 앞두고 있다.

다양한 연구들이 진행되었으나 제도의 안정화를 위한 추가적인 연구의 필요성이 제기되고 있다. 김동기 외(2012)에 의한 ‘장애유형, 연령 및 생활환경 등에 따른 급여 이용실태조사 연구’ 결과를 살펴보면 인정조사표, 급여기준, 전달체계에 대한 보완이 지적되었다. 인정조사표의 경우에도 원종필(2011)은 기존의 조사표는 활동지원제도 초기에 개발되었던 ADL 및 IADL 중심에서 벗어나지 못해 노인요양제도에서 사용하고 있는 인정조사표와 유사한 요양 중심적이고 신체장애인 중심이라는 문제제기를 하였다. 개별 장애인에게 필요한 욕구나 상황들을 반영하지 못하고 있다는 비판도 지속적으로 이어지고 있다(이익섭외 2009; 이승기 외, 2012; 김동기 외, 2012). 현재 인정조사표로는 사회활동을 하고 있거나 스스로 활동하기 어려운 독거 장애인들의 24시간 보호에 대한 필요성 등 기존 추가급여에 대한 보완의 필요성도 강조되고 있다(김동기 외 2012).

변경희 외(2012)는 기존의 인정조사표가 가지고 있는 한계점을 보완하기 위해 2012년에는 아동용 인정조사표를 별도로 개발하였고 기존의 단순한 ADL과 IADL 항목들을 좀 더 세밀하게 평가할 수 있도록 세부적인 항목들이 개발되었다. 또한 다양한 장애유형들의 특성이 평가에 반영될 수 있도록 장애특성을 추가하였다. 그러나 인정조사표 점수에 욕구조사결과를 반영시키지는 못하는 한계가 있었다.

중증장애인들의 사회활동들이 활발해지면서 다양한 서비스 지원의 필요성이 많아지고 있다. 지적 및 발달장애인의 경우 기존의 활동보조인 중심의 서비스만으로 가족의 부양부담이나 자립생활을 실천하는데 한계가 있는 문제점이 속출하고 있다. 이러하듯 중증장애인들의 다양한 상황과 욕구들이 들이 급속하게 늘어나면서 기존의 추가급여만으로 제도를 운영하는데 한계가 예상된다. 일본의 경우에는 개호 급부, 훈련 급부, 지역생활 지원 사업 등으로 구분하여 장애인의 욕구

에 맞는 서비스가 제공될 수 있도록 서비스 영역을 다양화하고 있다.

대부분의 해외 복지선진국의 경우에는 활동지원서비스는 중증장애인들에게 필요한 다양한 서비스 중 주요 서비스로 장기 돌봄(long term care) 내에서 다른 서비스와 연동해서 제공되고 있다. 다양한 서비스들은 자립생활 패러다임에 의해 이용인의 선택권과 결정권을 행사할 수 있도록 평가 단계부터 서비스 계획까지 이용인 중심으로 진행되고 있다.

우리나라도 중증장애인의 자립지원과 사회 참여의 확대를 위해서는 활동지원제도 내 다양한 서비스들을 포함시키는 문제를 검토할 시기가 되었다. 사업초기에는 활동지원서비스의 올바른 정착을 위해 활동보조인 지원방식으로 단일 서비스로 시작하였으나 활동지원서비스의 정착이 어느 정도 이루어진 현재는 장애인들의 다양한 욕구를 반영할 제도의 확장성을 고려해야 한다. 기존의 활동지원서비스로 인해 중증장애인들이 시설에서 지역사회로, 집에서 지역에서의 활동 참여로 긍정적인 영향을 미쳤으나 더 이상 활동보조인 서비스만으로 기존의 생활방식을 유지하거나 발전시키기엔 부족하기 때문이다.

활동지원제도의 발전을 위해서는 본 사업을 수행하는 제공기관 및 활동보조인들에 대한 세밀한 검토가 필요하다. 이용인들의 서비스 접근권 향상을 위해 현재 지정제로 운영되고 있는 활동지원제공기관 선정기준을 등록제로 전환해야 하는지 검토의 필요성도 제기되고 있다. 지속적으로 활동보조인들의 근무여건 및 급여수준의 열악성에 대한 보완대책이 요구되고 있다. 활동지원제도의 규모에 비해 턱없이 빈약한 모니터링 시스템도 문제점으로 지적되고 있다. 모니터링 시스템의 문제는 활동지원서비스의 이상결제로 이어질 수 있어 앞으로 보완이 절대적으로 필요하다.

이러한 근본적인 문제점들이 보완되지 않으면 중증장애인들에게 절대적으로 필요한 서비스인 활동지원제도가 안정적으로 정착하고 발전하는데 걸림돌이 될 수 있을 것이다. 준비가 미흡한 상태에서 급속하게 도입된 제도는 장애인들의 절대적인 요구와 맞물려 정착과정에서 부조화 현상들이 나타나고 있다. 활동지원제도는 우리나라 중증장애인들의 중점적인 서비스제도이다. 앞으로 서비스 필요성에 대한 평가부터 서비스 계획 및 제공 까지 체계적으로 진행되어 져야 할 것이다. 개별 이용인을 중심으로 서비스 선택권을 보장받을 수 있는 서비스 다양화도 추진되어져

야 한다.

본 연구의 목적은 크게 두 가지 이다. 우선 현재 제도화된 활동지원제도의 발전을 위해 제기되고 있는 문제점들을 분석하고 이에 대한 개선방안을 마련하는 것이다. 두 번째, 활동지원제도의 다양화를 위한 탐색연구를 실시하는 것이다.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

본 연구의 핵심 내용은 현재 활동지원제도내에서 개선이 필요한 주요 영역의 문제점을 도출하고 이에 대한 개선방안을 제시하였다. 주요영역은 인정조사, 활동지원제공기관의 선정, 활동보조인 처우, 전담인력 그리고 활동지원급여 처우개선에 연구내용을 집중하였다.

연구결과로서 종합적 인정조사표(안), 활동지원 급여, 활동지원인 처우개선 및 모니터링 방안 등 전반적인 활동지원제도 인프라 개선방안을 제시하였고, 활동지원제도를 수행하는 전달체계도 제시하였다. 활동지원제도의 미래 방향성 검토를 위해 개인예산급여제도 및 활동지원제도내 다양한 서비스 도입 등에 대한 대안도 제시하였다.

2. 연구 방법

본 연구에서는 연구목적을 위하여 활동지원제공기관들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사에서 놓칠 수 있는 부분을 도출하기 위해 제공기관 실무자들을 대상으로 FGI를 병행하였다. 제공기관은 지역별 편차를 고려하여 대도시와 중소도시 중 대표적인 기관을 선정하여 선출하였다. 활동지원제도에 대한 제공자 입장이 아닌 수혜자 입장에 있는 활동보조인, 활동지원서비스 이용인을 대상으로 실시하였다. 장애특성 상 FGI를 실시하기 어려운 경우에는 개별 인터뷰를 하였다. 활동지원제도 내 서비스 다양화 도입을 검토하기 위해 거주시설, 단기 및 주간보호시설 그리고 그룹홈 관련자들과 서비스 도입에 대한 필요성과 도입을 위한 전제조건

들을 FGI를 통해 검토하였다.

1) 문헌조사

- 국내외 선행연구조사를 통해 활동지원 제도 및 정책 검토 후 시사점 도출
- 문헌조사를 근간으로 활동지원제도에 대한 설문조사 및 FGI 조사 개발

2) 설문조사

- 문헌조사와 현장의 의견을 수렴한 후 보건복지부에서 전국 활동지원제공기관 명단을 제공받아 설문조사 실시

3) FGI 와 개별 인터뷰조사

- 활동지원제공기관, 활동지원서비스 이용인, 활동보조인, 거주시설, 단기, 주간보호센터와 그룹홈 원장 대상으로 실시

4) 2차 자료 분석

- 보건복지부 및 한국장애인시설협회 자료를 토대로 2차 분석실시

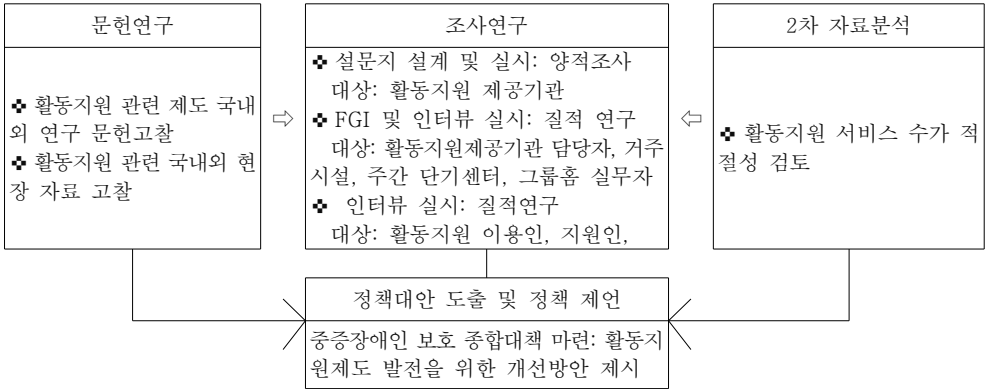
5) 자립생활센터 장 간담회

- 한국자립생활연합회 소속 센터장들과 간담회를 통해 본 연구의 주요 내용에 대한 의견청취

6) 전문가 자문회의

- 활동지원제도에 대한 정책방향성 및 본 연구의 내용 수렴을 위해 장애인단체, 활동보조인, 자립생활센터, 학계 등에서 대표성 있는 전문가로 구성하여 제언 논의

[그림 1-1] 연구의 진행 절차





제2장 우리나라 장애인활동지원제도 발전과정과 현황

제1절 장애인활동지원제도의 발전

제2절 장애인활동지원제도 현황

2

우리나라 장애인활동지원제도 < 발전과정과 현황 <

제1절 장애인활동지원제도의 발전

우리나라 장애인활동지원제도는 2010년 12월, 장애인활동지원제도에 관한 법률(이하 장애인활동지원법)이 국회를 통과하면서 장애인활동지원 제도가 단순한 사업이 아닌 독립적인 법적 근거를 가진 제도로서 2011년 10월부터 시행하게 되었다.

우리나라 활동지원제도에 직접적인 영향을 미친 자립생활운동은 90년대 말부터 시작되었다. 당시 정립회관을 중심으로 일본의 대표적인 자립생활센터인 휴먼케어와 지속적인 학술교류를 있었다. 장애인 자립생활 이념과 서비스에 대한 강의와 연구 및 세미나들이 지속적으로 시행되었다. 결과적으로 자립생활패러다임을 실천하기 위해 자립생활센터들이 설립되고 그 안에서 구체적인 사업들로 동료상담, 자립생활기술훈련프로그램, 자립생활 체험홈과 같은 사업들을 개발되면서 전국적으로 확산되었다 (김경혜와 최상미, 2004).

자립생활을 실천하는데 주요 서비스인 활동지원서비스는 2001년 정립회관에서 사회복지공동모금회의 지원으로 설립한 ‘정립동료상담학교’에서 시작되었다. 동료상담학교의 수료생들은 ‘동료상담서포터’라는 지지도임을 만들었고, 정립회관의 자체예산으로 활동지원서비스를 시급 2,000원 쿠폰의 바우처 형태로 제공하였다.

활동지원서비스의 공식적인 시작은 이후 2002년 11월에 서울시로부터 5개의 장애인자립생활센터들이 운영비와 사업비로 4,500만원을 지원하면서 시작되었다. 5개의 자립생활센터는 장애인의 자립생활을 지원하기 위해 자체적으로 동료상담 및 활동지원서비스를 기획하여 제공하였다. 이후 2003년 7월에는 사회복지공동모금회에서 장애인자립생활과 관련된 사업을 지원하는 프로그램²⁾을 통해

2) 장애인의 자립생활 관련 지원프로그램명은 ‘중증장애인의 지역사회자립생활 기반조성사업’임.

전국의 7개의 자립생활센터에 2년간 4천 500만원을 지원하였다. 이러한 지원들을 통하여 2005년 5월까지 전국의 11개의 장애인자립생활센터가 지원을 받기 시작하였다(임지선, 2008). 당시 사회복지공동모금회는 권익옹호, 동료상담, 자립생활프로그램, 활동지원서비스 가운데 두 가지를 의무적으로 시행하도록 하는 규정을 두었다.(전정식, 2005). 이와 같이 활동지원서비스는 자립생활센터의 발전과 함께 진행되었다.

활동지원서비스를 위한 공적인 지원은 2005년 4월부터 본격적으로 이루어졌다고 볼 수 있는데, 보건복지부는 전국 10개의 자립생활센터에 센터 당 1억 5천만 원을 지원하고 그 중 4천만원을 의무적으로 활동지원서비스 사업비로 사용하도록 규정하였다.

활동지원서비스에 대한 제도적 실시와 장애인들의 욕구가 증가함에 따라 2007년 4월부터 중앙정부와 지자체의 예산을 할당하여 전국적으로 활동지원서비스를 도입하였다. 이는 2007년 개정된 장애인복지법의 장애인복지법 시행령 전부개정안의 내용에서도 확인할 수 있다(임지선, 2008). 2008년부터 법적 장애 유형 15개의 등록 1급 장애인들을 대상으로 활동지원등급을 4등급으로 나누어 활동지원서비스가 제공되었다. 활동지원서비스에서 추가급여를 도입하고 본인 부담금 등을 부여하는 등 체계적인 제도로 발전하기 시작하였다.

그 후 활동지원서비스 제공시간들은 점차적으로 늘어나고 2009년에는 바우처의 잔량 이월 제한 방식(CAP)이 도입되었다. CAP은 바우처 잔량이 사업종료 시까지 무제한 누적 이월되던 것을 통제하여 예약금 불용액 최소화 및 매월 정확한 정산이 가능하도록 하였다. 또한 활동보조인의 교육비를 일부 자부담 시켰으며 활동보조인의 자격 제한이 추가되었다(보건복지부, 2009).

장애계와 장애인당사자들의 노력으로 2011년 10월부터 활동보조서비스에서 활동지원제도로 새롭게 개편·확대되었다. 현재 활동지원제도는 활동보조, 방문목욕, 방문간호 등의 서비스로 개편되어 진행되고 있다. 2014년부터는 활동지원제 공기관들의 평가를 앞두고 있다.

제2절 장애인활동지원제도 현황

1. 활동지원제도 현황

2013년 6월 기준으로 살펴보면 활동지원, 방문목욕 그리고 방문간호를 실시하고 있는 기관은 총 1,014개소이다. 이중 활동지원서비스 만을 제공하고 있는 666개 지원기관의 현황을 살펴보면 장애인복지관이 146개소로 가장 많고 장애인단체 138개소, IL 센터가 111개소 그리고 지역자활센터도 98개소가 있다. 그 외 사회복지관, 노인장기요양기관, 기타 사회복지시설 등이 있다.

〈표 2-1〉 장애인 활동지원기관 유형별 현황

(기준 : 2013.06.30, 단위: 개소)

구분	활동지원기관			
	계	활동보조	방문목욕	방문간호
전체	1,014(919)	666	226	122

주 : 활동지원기관의 괄호 () 표시는 활동지원 서비스 간에 중복 지정되지 않은 순계기관
출처 : 보건복지부(2013.7) 내부자료 재구성

〈표 2-2〉 장애인 활동지원기관(활동보조) 현황

(기준 : 2013.07.31, 단위: 개소)

구분	전체	장애인 복지관	장애인 단체	지역 자활센터	IL 센터	사회 복지관	노인장기 요양기관	기타사회 복지시설	기타
전체	666	146	138	98	111	42	29	50	52

주 : 기타 - 기타사회복지시설제외
출처 : 보건복지부(2013.7) 내부자료 재구성

2014년부터 새롭게 변화되는 제도를 2013년와 비교하여 아래 표와 같다.

〈표 2-3〉 장애인활동지원제도 주요 내용 비교표(변경사항)³⁾

구분	2013년	2014년
신청 자격	○ 적용 : 2013년 2월 1일에 활동지원급여를 신청하여 수급자로 선정된 장애인이 2013년 6월 1일에 65세가 되는 경우 2013년 7월 31일까지 수급자격 유지	○ 적용 : 2014년 2월 1일에 활동지원급여를 신청하여 수급자로 선정된 장애인이 2014년 6월 1일에 65세가 되는 경우 2014년 7월 31일까지 수급자격 유지

3) 출처 : 보건복지부(2013.10). 2013년 장애인활동지원 사업안내 내부자료.

12 중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책 연구 - 장애인활동지원제도 개선방안(Ⅱ)

구분	2013년	2014년																																				
제외대상	<p>○ 산모장애인으로 산모신생아도우미서비스를 이용하는 경우에는 활동지원 기본급여는 이용(단, 동시간대에 중복지원 불가) 또한 출산에 따른 추가급여는 산모신생아도우미서비스와 동시에 지원받을 수 없음(순차적으로 이용)</p> <p>○ 직장 및 학교내에서 근로지원인, 특수교육보조원 서비스가 우선 이용되어야 하며, 지원 받을 수 없는 경우에 한하여 활동지원급여 이용</p>	<p>○ 산모장애인으로 산모신생아도우미서비스를 이용하는 경우에는 활동지원 기본급여는 이용(단, 동시간대에 중복지원 불가) 또한 출산에 따른 추가급여는 산모신생아도우미서비스와 동시에 지원받을 수 없음(순차적으로 이용)</p> <p>○ 직장내에서 근로지원인, 직무보조인, 특수교육보조원 서비스가 우선 이용되어야 하며 지원 받을 수 없는 경우에 한하여 활동지원급여 이용 가능</p> <p>○ 장애아동 보호를 위하여 보호자가 입의로 학교의 수업 시간 또는 휴게시간 중 활동보조인으로 하여금 서비스를 제공토록 허용하는 것은 원칙적으로 금지</p> <p>- 다만, 보조인력이 부족하여 학부모가 활동보조인의 교내 지원을 요청할 경우, 학교장의 승인을 얻어 지원할 수 있도록 함.</p>																																				
추가급여	<p>① 추가급여의 신청</p> <p>○ 신청 사유 : 활동지원급여 신청인 또는 수급자 중에 다음의 추가급여 수급요건에 해당하는 경우</p> <p>- 추가급여 사유가 중복되는 경우 중복 신청 가능. 다만, ③(2,163천원)과 ⑩(624천원)이 중복되는 경우 ③(2,163천원)만 지급함</p> <p>【추가급여 수급요건】</p> <table><tr><th>분 류</th><th>추가 급여 (천원)</th></tr><tr><td>① 인정점수가 400점 이상으로 독거(1인 가구)인 경우</td><td>2,163</td></tr><tr><td>② 인정점수가 400점 미만으로 독거(1인 가구)인 경우</td><td>171</td></tr><tr><td>③ 인정점수가 400점 이상으로 수급자를 제외한 가구구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우</td><td>2,163</td></tr><tr><td>④ 인정점수가 400점 미만으로 수급자를 제외한 가구구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우</td><td>171</td></tr><tr><td>⑤ 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우 * 출산예정일 3개월 전일부터 출산일로부터 6개월 이내에 신청가능하며 최초 추가급여 개시일로부터 만 6개월이 되는 날이 속한 달의 말일까지 제공</td><td>684</td></tr><tr><td>⑥ 생활시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우 * 퇴소일로부터 6개월 이내에 신청가능하며, 최초 추가급여 개시일로부터 만 6개월이 되는 날이 속한 달의 말일까지 제공</td><td>171</td></tr><tr><td>⑦ 학교에 다니는 경우 * 법령에 따른 정규학교 : 「영유아보육법」 제10조, 「유아교육법」 제2조, 「초·중등교육법」 제2조, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교 및 장애인 등에 대한 특수교육법 제34조에 따른 장애인평생교육시설</td><td>86</td></tr></table>	분 류	추가 급여 (천원)	① 인정점수가 400점 이상으로 독거(1인 가구)인 경우	2,163	② 인정점수가 400점 미만으로 독거(1인 가구)인 경우	171	③ 인정점수가 400점 이상으로 수급자를 제외한 가구구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우	2,163	④ 인정점수가 400점 미만으로 수급자를 제외한 가구구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우	171	⑤ 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우 * 출산예정일 3개월 전일부터 출산일로부터 6개월 이내에 신청가능하며 최초 추가급여 개시일로부터 만 6개월이 되는 날이 속한 달의 말일까지 제공	684	⑥ 생활시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우 * 퇴소일로부터 6개월 이내에 신청가능하며, 최초 추가급여 개시일로부터 만 6개월이 되는 날이 속한 달의 말일까지 제공	171	⑦ 학교에 다니는 경우 * 법령에 따른 정규학교 : 「영유아보육법」 제10조, 「유아교육법」 제2조, 「초·중등교육법」 제2조, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교 및 장애인 등에 대한 특수교육법 제34조에 따른 장애인평생교육시설	86	<p>① 추가급여의 신청</p> <p>○ 신청 사유 : 활동지원급여 신청인 또는 수급자 중에 다음의 추가급여 수급요건에 해당하는 경우</p> <p>- 추가급여 사유가 중복되는 경우 중복 신청 가능. 다만, ④(2,341천원)와 ⑫(624천원)이 중복되는 경우 ④(2,341천원)만 지급함</p> <p>【추가급여 수급요건】</p> <table><tr><th>분 류</th><th>추가 급여 (천원)</th></tr><tr><td>① 인정점수가 400점 이상으로 독거(1인 가구)인 경우</td><td>2,341</td></tr><tr><td>② 인정점수가 380~399점으로 독거(1인 가구)인 경우</td><td>684</td></tr><tr><td>③ 인정점수가 380점 미만으로 독거(1인 가구)인 경우</td><td>171</td></tr><tr><td>④ 인정점수가 400점 이상으로 수급자를 제외한 가구 구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우</td><td>2,341</td></tr><tr><td>⑤ 인정점수가 380~399점으로 수급자를 제외한 가구 구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우</td><td>684</td></tr><tr><td>⑥ 인정점수가 380점 미만으로 수급자를 제외한 가구 구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우</td><td>171</td></tr><tr><td>⑦ 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우 * 출산예정일 3개월 전일부터, 출산일로부터 6개월 이내에 신청 가능하며 최초 추가급여 개시일로부터 만 6개월이 되는 날이 속한 달의 말일까지 제공</td><td>684</td></tr><tr><td>⑧ 생활시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우 * 퇴소일로부터 6개월 이내에 신청 가능하며, 최초 추가급여 개시일로부터 만 6개월이 되는 날이 속한 달의 말일까지 제공</td><td>171</td></tr><tr><td>⑨ 학교에 다니는 경우 * 법령에 따른 정규학교 : 「영유아보육법」 제10조, 「유아교육법」 제2조, 「초·중등교육법」 제2조, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교 및 장애인 등에 대한 특수</td><td>86</td></tr></table>	분 류	추가 급여 (천원)	① 인정점수가 400점 이상으로 독거(1인 가구)인 경우	2,341	② 인정점수가 380~399점으로 독거(1인 가구)인 경우	684	③ 인정점수가 380점 미만으로 독거(1인 가구)인 경우	171	④ 인정점수가 400점 이상으로 수급자를 제외한 가구 구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우	2,341	⑤ 인정점수가 380~399점으로 수급자를 제외한 가구 구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우	684	⑥ 인정점수가 380점 미만으로 수급자를 제외한 가구 구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우	171	⑦ 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우 * 출산예정일 3개월 전일부터, 출산일로부터 6개월 이내에 신청 가능하며 최초 추가급여 개시일로부터 만 6개월이 되는 날이 속한 달의 말일까지 제공	684	⑧ 생활시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우 * 퇴소일로부터 6개월 이내에 신청 가능하며, 최초 추가급여 개시일로부터 만 6개월이 되는 날이 속한 달의 말일까지 제공	171	⑨ 학교에 다니는 경우 * 법령에 따른 정규학교 : 「영유아보육법」 제10조, 「유아교육법」 제2조, 「초·중등교육법」 제2조, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교 및 장애인 등에 대한 특수	86
분 류	추가 급여 (천원)																																					
① 인정점수가 400점 이상으로 독거(1인 가구)인 경우	2,163																																					
② 인정점수가 400점 미만으로 독거(1인 가구)인 경우	171																																					
③ 인정점수가 400점 이상으로 수급자를 제외한 가구구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우	2,163																																					
④ 인정점수가 400점 미만으로 수급자를 제외한 가구구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우	171																																					
⑤ 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우 * 출산예정일 3개월 전일부터 출산일로부터 6개월 이내에 신청가능하며 최초 추가급여 개시일로부터 만 6개월이 되는 날이 속한 달의 말일까지 제공	684																																					
⑥ 생활시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우 * 퇴소일로부터 6개월 이내에 신청가능하며, 최초 추가급여 개시일로부터 만 6개월이 되는 날이 속한 달의 말일까지 제공	171																																					
⑦ 학교에 다니는 경우 * 법령에 따른 정규학교 : 「영유아보육법」 제10조, 「유아교육법」 제2조, 「초·중등교육법」 제2조, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교 및 장애인 등에 대한 특수교육법 제34조에 따른 장애인평생교육시설	86																																					
분 류	추가 급여 (천원)																																					
① 인정점수가 400점 이상으로 독거(1인 가구)인 경우	2,341																																					
② 인정점수가 380~399점으로 독거(1인 가구)인 경우	684																																					
③ 인정점수가 380점 미만으로 독거(1인 가구)인 경우	171																																					
④ 인정점수가 400점 이상으로 수급자를 제외한 가구 구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우	2,341																																					
⑤ 인정점수가 380~399점으로 수급자를 제외한 가구 구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우	684																																					
⑥ 인정점수가 380점 미만으로 수급자를 제외한 가구 구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하 또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우	171																																					
⑦ 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우 * 출산예정일 3개월 전일부터, 출산일로부터 6개월 이내에 신청 가능하며 최초 추가급여 개시일로부터 만 6개월이 되는 날이 속한 달의 말일까지 제공	684																																					
⑧ 생활시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우 * 퇴소일로부터 6개월 이내에 신청 가능하며, 최초 추가급여 개시일로부터 만 6개월이 되는 날이 속한 달의 말일까지 제공	171																																					
⑨ 학교에 다니는 경우 * 법령에 따른 정규학교 : 「영유아보육법」 제10조, 「유아교육법」 제2조, 「초·중등교육법」 제2조, 「고등교육법」 제2조에 따른 학교 및 장애인 등에 대한 특수	86																																					

구분	2013년	2014년																														
	<table><tr><th>분 류</th><th>추가 급여 (천원)</th></tr><tr><td>⑧ 직장에 다니는 경우(장애인직업재활시설 포함)</td><td>86</td></tr><tr><td>⑨ 가족(실질적 보호자) 등의 결혼, 출산, 입원 등으로 보호자가 일시적으로 부재한 경우</td><td>171</td></tr><tr><td>⑩ 인정점수 400점 이상으로 수급자를 제외한 나머지 가족의 직장생활·학교생활 등으로 인하여 보호가 필요한 경우(평생교육시설 제외)</td><td>624</td></tr></table> <p>* 1인 가구는 주민등록상 1인 가구일 뿐 아니라 국민연금공단의 현지확인 등을 통해 실제로 혼자 거주하는 것으로 확인된 경우에만 해당. 인정점수 400점 미만 독거(1인 가구).</p>	분 류	추가 급여 (천원)	⑧ 직장에 다니는 경우(장애인직업재활시설 포함)	86	⑨ 가족(실질적 보호자) 등의 결혼, 출산, 입원 등으로 보호자가 일시적으로 부재한 경우	171	⑩ 인정점수 400점 이상으로 수급자를 제외한 나머지 가족의 직장생활·학교생활 등으로 인하여 보호가 필요한 경우(평생교육시설 제외)	624	<table><tr><th>분 류</th><th>추가 급여 (천원)</th></tr><tr><td>교육법 제34조에 따른 장애인평생교육시설</td><td></td></tr><tr><td>⑩ 직장에 다니는 경우(장애인직업재활시설 포함)</td><td>342</td></tr><tr><td>⑪ 가족(실질적 보호자) 등의 결혼, 출산, 입원 등으로 보호자가 일시적으로 부재한 경우</td><td>171</td></tr><tr><td>⑫ 최종증 수급자 중 가구구성원의 일부가 취약가구(1~2급 장애인 18세이하 또는 65세 이상)에 해당하고, 나머지 가구구성원이 학교 또는 직장생활을 하는 경우(평생교육시설 제외)</td><td>624</td></tr></table> <p>* 1인 가구는 주민등록상 1인 가구일 뿐 아니라 국민연금공단의 현지확인 등을 통해 실제로 혼자 거주하는 것으로 확인된 경우에만 해당. <u>인정점수 380 미만 독거(1인가구)까지 확대</u></p>	분 류	추가 급여 (천원)	교육법 제34조에 따른 장애인평생교육시설		⑩ 직장에 다니는 경우(장애인직업재활시설 포함)	342	⑪ 가족(실질적 보호자) 등의 결혼, 출산, 입원 등으로 보호자가 일시적으로 부재한 경우	171	⑫ 최종증 수급자 중 가구구성원의 일부가 취약가구(1~2급 장애인 18세이하 또는 65세 이상)에 해당하고, 나머지 가구구성원이 학교 또는 직장생활을 하는 경우(평생교육시설 제외)	624												
	분 류	추가 급여 (천원)																														
⑧ 직장에 다니는 경우(장애인직업재활시설 포함)	86																															
⑨ 가족(실질적 보호자) 등의 결혼, 출산, 입원 등으로 보호자가 일시적으로 부재한 경우	171																															
⑩ 인정점수 400점 이상으로 수급자를 제외한 나머지 가족의 직장생활·학교생활 등으로 인하여 보호가 필요한 경우(평생교육시설 제외)	624																															
분 류	추가 급여 (천원)																															
교육법 제34조에 따른 장애인평생교육시설																																
⑩ 직장에 다니는 경우(장애인직업재활시설 포함)	342																															
⑪ 가족(실질적 보호자) 등의 결혼, 출산, 입원 등으로 보호자가 일시적으로 부재한 경우	171																															
⑫ 최종증 수급자 중 가구구성원의 일부가 취약가구(1~2급 장애인 18세이하 또는 65세 이상)에 해당하고, 나머지 가구구성원이 학교 또는 직장생활을 하는 경우(평생교육시설 제외)	624																															
급여 비용 및 산 정 기 준	<p>○ 활동보조</p> <p>【급여비용】</p> <table><tr><th>분 류</th><th>금액(원)</th></tr><tr><td>① 매일 일반적으로 제공하는 경우</td><td>8,550</td></tr><tr><td>② 22시 이후 6시 이전 심야에 제공하는 경우</td><td>10,260</td></tr><tr><td>③ 「면공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일에 제공하는 경우</td><td>10,260</td></tr></table> <p>－ 서비스 제공의 1시간을 기본 단위로 하며, 제공시간이 30분 미만인 경우는 산정하지 않고, 30분 이상인 경우에는 1시간으로 산정함</p> <p>－ ② 및 ③의 경우에는 동일 대상자 기준으로 1일 최대 4시간까지 적용하되(실시간 결제에 한함), ARS 결제, 소급결제, 예외청구 등 예외청구시에는 ①의 경우로 적용</p>	분 류	금액(원)	① 매일 일반적으로 제공하는 경우	8,550	② 22시 이후 6시 이전 심야에 제공하는 경우	10,260	③ 「면공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일에 제공하는 경우	10,260	<p>○ 활동보조</p> <p>【급여비용】</p> <table><tr><th>분 류</th><th>금액(원)</th></tr><tr><td>① 매일 일반적으로 제공하는 경우</td><td>8,550</td></tr><tr><td>② 22시 이후 6시 이전 심야에 제공하는 경우</td><td>12,830</td></tr><tr><td>③ 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일에 제공하는 경우(근로자의 날 포함)</td><td>12,830</td></tr></table> <p>－ 서비스 제공의 1시간을 기본 단위로 하며, 제공시간이 30분 미만인 경우는 산정하지 않고, 30분 이상인 경우에는 1시간으로 산정함</p> <p>－ ② 및 ③의 경우에는 동일 대상자 기준으로 1일 최대 8시간까지 적용하되(실시간 결제에 한함), ARS결제, 소급결제, 예외청구 등 예외청구시에는 ①의 경우로 적용</p>	분 류	금액(원)	① 매일 일반적으로 제공하는 경우	8,550	② 22시 이후 6시 이전 심야에 제공하는 경우	12,830	③ 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일에 제공하는 경우(근로자의 날 포함)	12,830														
	분 류	금액(원)																														
① 매일 일반적으로 제공하는 경우	8,550																															
② 22시 이후 6시 이전 심야에 제공하는 경우	10,260																															
③ 「면공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일에 제공하는 경우	10,260																															
분 류	금액(원)																															
① 매일 일반적으로 제공하는 경우	8,550																															
② 22시 이후 6시 이전 심야에 제공하는 경우	12,830																															
③ 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일에 제공하는 경우(근로자의 날 포함)	12,830																															
월 한 도 액 의 산 정	<p>【기본급여】</p> <table><tr><th>활동지원 등급</th><th>인정점수</th><th>기본급여</th></tr><tr><td>1등급</td><td>380점~470점</td><td>919,000원(약 107시간)</td></tr><tr><td>2등급</td><td>320점~379점</td><td>738,000원(약 86시간)</td></tr><tr><td>3등급</td><td>260점~319점</td><td>556,000원(약 65시간)</td></tr><tr><td>4등급</td><td>220점~259점</td><td>374,000원(약 43시간)</td></tr></table> <p>－ 추가급여는 생활환경 및 자립활동 등에 따라 산정되며, 추가급여 사유가 중복되는 경우 모두 산정. 다만, 최종증 취약가구(2,163천원)과 가족의 직장, 학교생활(624천원)은 중복 산정 불가</p> <p>【추가급여】</p>	활동지원 등급	인정점수	기본급여	1등급	380점~470점	919,000원(약 107시간)	2등급	320점~379점	738,000원(약 86시간)	3등급	260점~319점	556,000원(약 65시간)	4등급	220점~259점	374,000원(약 43시간)	<p>【기본급여】</p> <table><tr><th>활동지원 등급</th><th>인정점수</th><th>기본급여</th></tr><tr><td>1등급</td><td>380점~470점</td><td>1,010,000원(약 118시간)</td></tr><tr><td>2등급</td><td>320점~379점</td><td>810,000원(약 94시간)</td></tr><tr><td>3등급</td><td>260점~319점</td><td>610,000원(약 71시간)</td></tr><tr><td>4등급</td><td>220점~259점</td><td>410,000원(약 47시간)</td></tr></table> <p>－ 추가급여는 생활환경 및 자립활동 등에 따라 산정되며, 추가급여 사유가 중복되는 경우 모두 산정. 다만, 최종증 취약가구(2,341천원)과 가족의 직장, 학교생활(624천원)은 중복 산정 불가</p> <p>【추가급여】</p>	활동지원 등급	인정점수	기본급여	1등급	380점~470점	1,010,000원(약 118시간)	2등급	320점~379점	810,000원(약 94시간)	3등급	260점~319점	610,000원(약 71시간)	4등급	220점~259점	410,000원(약 47시간)
	활동지원 등급	인정점수	기본급여																													
1등급	380점~470점	919,000원(약 107시간)																														
2등급	320점~379점	738,000원(약 86시간)																														
3등급	260점~319점	556,000원(약 65시간)																														
4등급	220점~259점	374,000원(약 43시간)																														
활동지원 등급	인정점수	기본급여																														
1등급	380점~470점	1,010,000원(약 118시간)																														
2등급	320점~379점	810,000원(약 94시간)																														
3등급	260점~319점	610,000원(약 71시간)																														
4등급	220점~259점	410,000원(약 47시간)																														

14 중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책 연구 - 장애인활동지원제도 개선방안(Ⅱ)

구분

2013년

구 분	추가급여	구 분	추가급여
최중증 1인 가구/ 최중증 취약가구	2,163,000원 (253시간)	학교생활	86,000원 (10시간)
중증1인 가구/중증 취약가구	171,000원 (20시간)	직장생활	86,000원 (10시간)
출산가구	684,000원 (80시간)	보호자 일시 부재	171,000원 (20시간)
자립준비	171,000원 (20시간)	가족의 직장 학교생활	624,000원 (73시간)

구분

2014년

구 분	추가급여	구 분	추가급여	
1인 가구 / 취약 가구	인정점수 400점이상 인정점수 380점이상	2,341,000원 (273시간)	학교생활 직장생활	86,000원 (10시간) 342,000원 (40시간)
	인정점수 380점미만	171,000원 (20시간)	보호자 일시 부재	171,000원 (20시간)
	출산가구	684,000원 (80시간)	가족의 직장 학교생활	624,000원 (73시간)
자립준비	171,000원 (20시간)			

본인 부담금

【기본급여에 대한 본인부담금】

(단위: 원)

구분	본인 부담율	4등급 (374 천원)	3등급 (556 천원)	2등급 (738 천원)	1등급 (919 천원)	
기초수급자	면제	면제	면제	면제	면제	
차상위계층	정액	20,000	20,000	20,000	20,000	
전국 가구 평균 소득	50%이하 (237만원 이하)	6%	22,400	33,300	44,200	55,100
	100%이하 (474만원 이하)	9%	33,600	50,000	66,400	82,700
	150%이하 (710만원 이하)	12%	44,800	66,700	88,500	94,500
	150%초과 (710만원 초과)	15%	56,100	83,400	94,500	94,500

【추가급여에 대한 본인부담금】

(단위: 원)

구분	본인 부담율	86 천원	171 천원	624 천원	684 천원	2,163 천원	
기초수급자	면제	면제	면제	면제	면제	면제	
차상위계층	면제	면제	면제	면제	면제	면제	
전국 가구 평균 소득	50%이하 (237만원 이하)	2%	1,700	3,400	12,400	13,600	43,200
	100%이하 (474만원 이하)	3%	2,500	5,100	18,700	20,500	64,800
	150%이하 (710만원 이하)	4%	3,400	6,800	24,900	27,300	86,500
	150%초과 (710만원 초과)	5%	4,300	8,500	31,200	34,200	108,100

원거

○ 원거리 교통비는 바우처 카드를 단말기로 결제 한 경우만 인정(수기 청구한 경우는 미지급)하

본인 부담금

【기본급여에 대한 본인부담금】

(단위: 원)

구분	본인 부담율	4등급 (410 천원)	3등급 (610 천원)	2등급 (810 천원)	1등급 (1,010 천원)	
기초수급자	면제	면제	면제	면제	면제	
차상위계층	정액	20,000	20,000	20,000	20,000	
전국 가구 평균 소득	50%이하 (237만원 이하)	6%	24,600	36,600	48,600	60,600
	100%이하 (474만원 이하)	9%	36,900	54,900	72,900	90,900
	150%이하 (710만원 이하)	12%	49,200	73,200	94,500	94,500
	150%초과 (710만원 초과)	15%	61,500	91,500	94,500	94,500

【추가급여에 대한 본인부담금】

(단위: 원)

구분	본인 부담율	86 천원	171 천원	342 천원	624 천원	684 천원	2,341 천원	
기초수급자	면제	면제	면제	면제	면제	면제	면제	
차상위계층	면제	면제	면제	면제	면제	면제	면제	
전국 가구 평균 소득	50%이하 (237만원 이하)	2%	1,700	3,400	6,800	12,400	13,600	46,800
	100%이하 (474만원 이하)	3%	2,500	5,100	10,200	18,700	20,500	70,200
	150%이하 (710만원 이하)	4%	3,400	6,800	13,600	24,900	27,300	93,600
	150%초과 (710만원 초과)	5%	4,300	8,500	17,100	31,200	34,200	117,000

원거

○ 원거리 교통비는 소급청구 및 ARS, 인터넷, 예외 지급, 일괄결제 등 부득이한 사유로 급여비용을

구분	2013년	2014년
리 교 통 비 지 급 방 법	며, 방문횟수는 1일 1회만 인정(하루 2회 결제 도 1회로 인정)	실시간 결제를 하지 아니하여도 급여제공기록지 를 통하여 원거리교통비 지급대상 지역에 거주하 는 수급자에게 급여제공 사실을 확인한 경우에도 비용 청구 가능하며, 방문횟수는 1일 1회만 인정 (하루 2회 결제도 1회로 인정)
가 족 에 의 한 활 동 지 원 금 여 수 행	○ 수급자가 다음의 어느 하나에 해당하고 가족이 아닌 활동지원인력으로부터 활동지원급여를 받 기 어렵다고 인정하는 경우 － 수급자가 섬, 외딴 곳 등 보건복지부장관이 정하는 활동지원기관이 부족한 지역에 거주하는 경우	○ 수급자가 다음의 어느 하나에 해당하고 가족이 아 닌 활동지원인력으로부터 활동지원급여를 받기 어 렵다고 인정하는 경우 － 수급자가 섬, 외딴 곳 등 보건복지부장관이 정하는 활동지원기관이 부족한 지역에 거주하는 경우 － 활동지원기관(인력) 부족에 따른 수급자의 급여이용 불편을 해소하기 위하여 지자체의 결정으로 도서·벽 지지역 외에 활동지원기관(인력)이 부족한 지역에 거 주하는 수급자에 한하여 예외적으로 가족에 의한 급 여 제공 허용 － 농어촌지역(읍면) 중 지역내 활동지원기관 수·활동지 원인력 확보현황수급자 선정 또는 급여제공 신청 후 대기기간 등을 고려, 다음 각 호의 어느 하나를 충족 하는 경우 가족에 의한 급여제공 허용 ① 해당 시군구 활동지원급여 이용자 대비 활동보조 인(활동인원 기준)의 비율이 0.5 미만인 경우 ② 수급자 선정 후 급여이용까지 대기기간이 30일 이상으로 최초 서비스 이용시까지 해당 지역 수 급자 평균 대기기간의 2배 이상일 경우 ③ 수급자가구에 대한 현장확인을 통하여 위와 같은 여건에 해당한다고 지자체의 장이 인정하는 경우 － 천재지변 또는 이에 준하는 사유가 있는 경우 － 수급자가 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병환자로서 감염 위험이 있는 경우 ○ 가족인 수급자에게 활동지원급여를 수행하고자 하 는 경우에는 가까운 활동지원기관에 활동보조인으 로 등록하여야 함
사 업 비 관 리	○ 활동지원기관은 서비스 단가의 75% 이상을 활동 지원인력 임금(4대보험 본인부담금 포함)으로 사 용해야 함 － 단, 방문목욕 및 방문간호를 제공하는 활동지원 기관은 노인장기요양급여 제공기관인 점을 감안 하여 달리 정할 수 있음	○ 활동지원기관은 서비스 단가의 75% 이상을 활동지원 인력 임금(4대보험 본인부담금 포함)으로 사용해야 함 － 연장·야간·휴일근로에 대한 임금 지급 : 통상임금의 100분의 50이상을 가산하여 지급 － 근로계약서상 임금이 각종 수당을 포함한 포괄임금 형식이라도 연장근로 등에 따른 임금은 통상임금을 기준으로 지급 (기본급 ×) － 단, 방문목욕 및 방문간호를 제공하는 활동지원기 관은 노인장기요양급여 제공기관인 점을 감안하여 달리 정할 수 있음.

2. 활동지원제도 내 주요 쟁점 현황 검토

가. 인정조사표

1) 인정조사 항목

기존의 인정조사체계는 사업 초기부터 다양한 문제점들이 제기되었다. 우선적으로 기존의 장애등급제도와 연계성에 대한 문제와 이중적인 선정 진입과정을 두고 있다는 두 가지 문제점이 있다. 일부 장애계를 중심으로 기존의 장애등록제도 폐지가 강하게 요구되고 있는데 이는 기존의 장애등록제도에 대한 문제점⁴⁾이 있기 때문이다. 즉, 다양한 문제점들이 제기되는 장애등급을 중심으로 활동지원서비스 대상자가 일차적으로 선정된다는 것이다. 장애인이 가지고 있는 손상의 정도와 장애인이 필요로 하는 시간이 일치하지 않음에도 불구하고 이를 완전히 일치시키고 있다는 것이다. 이런 문제는 실제로 인정시간과 필요시간의 불일치로 나타나고 있다. 이익섭 외(2008) ‘장애인활동보조지원사업 발전방안 연구’ 결과에서 활동지원서비스 이용인들이 서비스 인정에 대한 판정기준이 불합리하다고 응답한 경우가 가장 많았다. 장애등급에 의해 대상자를 선정하고 난 후 인정조사표로 또 다시 서비스 정도를 평가하고 있는 이중 구조이다.

인정조사표가 신체적 기능의 제한에 초점을 두고 있어 시각장애인과 발달장애인, 지적장애인의 경우 인정조사평가에서 불리하며 이로 인해 필요한 활동지원서비스 시간을 배정받기 어렵다는 점이 여러 심층면접에서 제시되었다(변경희 외 2012; 김동기 외 2012).

이러한 문제점에 대한 지적은 2007년 사업초기부터 노인장기요양제도에서 사용하고 있는 ADL과 IADL 중심의 선정기준에 대한 비판으로 시작되었다. 기존의 인정 조사표가 요양 중심적 평가기준을 적용하고 있다는 것이다. 해외 국가에

4) 기존의 의학적 판정기준에 대한 한계를 지적(김윤태, 2010, 권선진 외, 2006, 변경희, 김용득 외 2003, 이경석, 2005, 한국뇌성마비장애인연합·한국장애인단체총연맹 2005)이 있으며 권선진 외(2006)는 해당 장애와 적합하지 않는 판정 기준과 지나치게 치우친 의료적 판정기준, 일관성이 떨어지는 장애판정 그리고 부정확한 중복장애 합산 등의 문제점들을 지적하였음.

서도 기본적으로 ADL과 IADL 을 평가하고 있다. 그러나 해외사례를 살펴보면 두 가지 영역이 차지하는 비중은 적고 그 외 개별 장애인의 의료사항부터 거주환경 및 사회활동 여부 등을 중심으로 종합적인 평가를 하고 있다.

기존의 인정조사표는 요양중심 내용이며, 욕구조사를 실시하기는 하나 실제 환경에 적용되지 못하고 있어 이용인들의 불만이 높다. 현장을 중심으로 현재 활동지원 대상자 중 활동지원 서비스 시간이 남는 다는 이용인도 있고 사회활동이 많은 이용인들의 경우 시간이 턱없이 부족하다는 의견이 제기되고 있다.

대부분의 연구에서 인정시간의 확대 필요성을 제기하고 있다. 필요한 이용인에게 인정시간 확대는 중요하지만 보다 본질적으로 중요한 것은 필요한 만큼의 시간을 제공해 주는 것이며, 이를 위해 정확한 등급판정이 선행되어야 할 것이다. 서비스가 필요한 대상자에게 필요한 만큼 지급되는 것이 제한된 재원을 가장 효율적으로 사용하는 것임에 틀림없다. 즉, 급여가 현재 인정등급보다 덜 필요한 대상자에게는 그 만큼 급여를 감소시키는 반면, 급여가 현재 인정등급보다 더 필요한 대상자에게는 그 만큼 급여를 증가시켜주는 것이 제한된 재원을 가장 효율적으로 사용하는 것이다.

따라서 서비스가 필요한 대상의 필요한 만큼의 급여를 정확히 사정하는 것이 중요하며, 이를 위해서는 장애인의 신체적 기능의 변화 및 독거 여부의 변화 등을 현재보다는 개별적인 접근으로 심층 평가를 하여야 할 것이다. 김동기 외(2012) 연구에서도 제공되는 활동지원서비스 시간이 다 사용하지 못하는 경우에 대한 대안으로 꼭 필요한 서비스 시간을 판정할 수 있는 내용을 평가하는 것에 대한 중요성을 강조하였다.

원종필(2012)은 주요 장애유형별 인정조사표에 대한 필요성을 강조하고 있다. 해외 사례의 경우 발달장애인을 중심으로 평가하는 경우도 있으나 특정장애를 중심으로 평가하는 경우는 흔치 않다. 그 이유를 살펴보면 활동지원서비스의 경우 최중증장애인을 대상으로 하고 있기 때문에 지체장애를 가진 경우에도 인지장애적 특성이 나타나는 경우가 많기 때문이다. 활동지원서비스를 받고 있는 대상자 중 시각 및 청각장애인의 경우에도 지적장애를 가진 경우가 급속하게 늘어나고 있다. 또한 지적 및 발달장애인의 경우에도 신체적 장애를 동반하거나 신체적으로 지원이 필요한 경우가 많아 장애유형별 접근보다는 각 개별 장애인의

장애정도나 상태를 평가하는 것이 더 적절할 것이라 본다. 특히 장애등록제도 폐지에 대한 논의가 진행되는 현 상황에서 장애유형별 접근은 시대적으로 역행하는 방향성이 될 수 있는 우려도 있다.

현재 인정조사에 대한 만족도가 매우 낮은 주된 이유는 인정조사가 신체적인 기능만을 고려하여 장애인의 욕구를 모두 반영하지 못하기 때문이다. 교육, 직장 생활 등 다양한 사회참여 현황을 지지하지 못하고 있어 결과적으로 활동지원제도의 취지에 맞지 않는다는 비판을 받고 있다. 따라서 다양한 이용인의 상황과 욕구를 종합적으로 판정할 수 있는 인정조사표 개발이 필요하다.

2) 인정조사 선정과정

현재 인정조사과정도 개선의 필요성이 있다. 기존의 인정조사표만으로 한 차례 방문조사를 통해 개인별로 정확한 활동지원서비스 욕구와 필요성을 평가하는 것이 쉽지 않기 때문이다. 아직까지 제도 초기 단계이고 인정조사에 투입 되는 행정적 비용 및 현재 국민연금공단 장애인지원실 인력만으로 다 단계적인 인정조사를 실시하는 것에 한계점은 인정되나 보완은 필요하다.

이익섭외(2008)는 인정조사 심사과정에서 조사원이 장애특성을 잘 이해하지 못한다고 문제점을 지적하였다. 이러한 문제점을 보완하기 위해 국민연금공단은 인정조사 심사과정의 표준화를 위한 심층 교육 등을 강화하고 있으며 축척되는 심사경험으로 인해 전국적으로 심사결과에 대한 표준화 작업이 진행하고 있다. 그러나 현재 인정조사표만으로 세밀한 평가결과를 도출하는데 한계점으로 인해 평가결과에 대한 형평성은 지속적으로 문제되고 있다. 현재 인정조사 결과에 대한 의의신청은 수급자격심의위원회를 통해 진행되고 있으나 현실적으로 위원회에서 정확한 현황을 파악하기에는 어려움이 있다.

공단 내 인정조사 실무자의 경우 전문적인 의료평가를 할 수 있는 전문성이 부족하여 장애가 ADL 과 IADL에 미치는 근본적인 영향정도를 평가하기 보다는 인정조사 매뉴얼에 의존하는 경우가 대부분이다. 외국의 사례를 살펴보면 인정조사 평가 시 의사들의 의료적 평가결과도 큰 비중을 차지하고 있다. 현재 우리나라의 경우 1차적으로 장애등급심사에서 의료적 평가를 하였다는 전제 하에 활동인정

조사 시에는 의료평가는 실시하고 있지 않다.

기존의 인정조사 내용과 선정방식으로는 24시간 지원이 필요한 이용인을 정확하게 판정하는 것이 쉽지 않다. 일본의 경우에는 활동지원서비스를 평가하는데 두 단계 과정을 거치고 있다. 첫 번째 단계에서 실시되고 있는 인정조사는 전산시스템을 활용하고 있다. 활동지원서비스를 요구하는 경우 첫 단계 이후 이차적인 단계까지 진행된다. 2차 평가를 실시하여 구체적인 서비스 내용 및 시간을 결정한다. 일본의 경우에는 1차에서 장애인정조사 등급은 높게 받아도 2차 평가를 통해 같은 장애등급이라 해도 상황에 따라 1차 평가결과에 의해 등급이 낮은 이용인보다도 적은 활동지원서비스 시간을 판정받을 수 있다. 그만큼 개인적인 상황들을 세밀하게 평가하고 있는 것이다.

나. 활동지원제도 인프라

1) 활동지원 서비스 제공기관

활동지원서비스 제공기관은 소재지를 관할 구역으로 하는 특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터 지정을 받는 지정제로 선정되고 있다. 현재 장애인복지관, 자립생활센터 및 자활후견센터, 그리고 지역에 따라서 일반사회복지 관련기관⁵⁾들이 본 사업에 선정되어 수행하고 있다. 이승기 외(2012)연구에서는 앞으로 지정기준에서 보완될 부분을 제언하였다. 제공기관 선정과정에서 서비스 제공능력을 평가하는데 있어 질적 평가도 필요하다고 지적하였다. 현재는 최근 3년간 서비스 제공 실적에 대한 양적 평가만을 하고 있지만 활동지원 서비스로 인한 삶의 질 향상 및 사회활동 내용 등 질적 내용을 평가하는 것은 활동지원제도 취지에 걸맞은 방안이기 때문이다. 또한 사업운영의 경우에도 활동보조인과 전담직원 현황을 평가 시 기관들 간의 편차가 큰 것을 고려하여 이용인 수 대비 관련 현황을 평가하는 것이 적절하다고 지적하였다.

지정제에 대한 문제점을 보완하고 이용인들의 접근성을 강화하는 측면에서 등

5) 재가 장기요양기관 및 기타 사회복지관련기관 등임

록제의 필요성도 제기되고 있다. 대도시나 중소도시는 본 제도에 대한 이해와 경험이 있는 핵심 제공기관(복지관, 자립생활센터, 지역자활센터)을 서비스 제공기관으로 선정하는데 어려움이 적으나 농·어촌 지역은 전문성이 높거나 활동지원제도에 대한 이해가 상대적으로 낮아 서비스 제공기관 지정이 어려운 경우가 많이 있기 때문이다.

이승기 외(200)연구에서 실시한 설문조사 결과에 의하면 설문대상자 중 86%가 서비스 제공기관은 비영리민간법인이 적절하다고 답변하였다. 이와 같은 결과는 노인장기요양보험제도의 사례에서 영향을 받았다는 해석도 가능하다. 노인장기요양보험제도에서 이용인들의 이용권을 확대하는 취지에서 등록제를 도입하였으나 결과적으로 실패한 선정모델이라는 비판을 받고 있기 때문이다. 사업목적에 맞지 않는 영리 기관들의 영입이 많이 참여하였으며 과대 경쟁으로 인해 운영의 어려움이 있는 기관들이 속출하였다. 결론적으로 활동지원 제공기관 선정을 지정제에서 등록제로 전환하거나 도입되는 것은 적절치 않다는 의견이 지배적이다.

활동지원서비스제공기관 중 지역자활센터나 자립생활센터는 장애인복지관, 장애인단체와는 달리 일반 기관 운영비를 받고 있지 않은 기관들이다. 지역자활센터나 자립생활센터의 경우에는 일반 사업비를 지급받지 못하는 기관으로 활동지원서비스 사업을 인해 일정 이상 수입을 내지 못하면 기관 운영자체에 어려움이 있는 문제점을 가지고 있다. 활동지원을 수행할 수 있는 사업비는 활동지원 예산 중 25%로 충당하게 설계되었다. 제공기관은 25%로 활동지원 인력에 대한 4대 보험 및 퇴직금 정립 그리고 배상책임보험까지 들고 있다. 따라서 사업규모가 작은 기관들은 부담이 크다. 이승기 외(2012) 연구결과에 의하면 활동보조인의 4대 보험료 및 퇴직금, 단말기관리비 등을 종합적으로 고려했을 때 제공기관의 수익성을 담보하기 위해서는 약 70명이 1개의 제공기관 당 적정한 이용 장애인이란 결론을 내렸다. 김동기 외 (2012)연구 결과에 의하면 사업규모가 8,000시간 정도가 되었을 때 원활한 운영이 가능하다고 하였다.

현장의 의견을 종합해 보면 이용인의 수도 수입성에 영향을 미치지만 활동지원서비스 시간이 더 중요하다고 한다. 이용인의 수만 많고 시간이 적은 경우 업무량 대비 수입성은 적다고 한다. 결론적으로 활동지원서비스를 원활하게 운영하기

위해서는 약 10,000시간 정도 활동지원서비스를 제공하는 경우 사업비를 가지고 관련 사업까지 활용할 수 있다고 한다.

현재 제공기관별 이용인 수나 수입료의 편차가 매우 크다. 사업규모가 적은 제공기관의 경우 제공기관들 간의 불필요한 경쟁까지 일어나는 경우도 있다. 최근 들어 제공기관간의 경쟁이 가열되는 경우가 많이 발생하고 있다. 특히 별도로 일반 사업비가 지원되지 않고 있는 지역자활센터나 자립생활센터의 경우에는 이러한 경쟁이 더 많이 일어나고 있다. 일반 사업비를 지원받지 못하는 기관에 대해서는 사업이 안정될 때까지 지원을 하는 방안도 고려해볼 필요성이 있다. 기관의 안정적 운영은 결국 활동지원서비스를 제공받는 이용인에게도 긍정적인 영향을 미칠 것이다. 또한 이러한 지원이 있다면 등록제를 도입하지 않아도 사업에 관심을 가지고 참여하고자 하는 기관들이 늘어날 것으로 예상하여 이용인들의 서비스 접근권도 향상될 것이다.

2) 활동보조인

활동지원제도의 성패는 활동보조인과 가장 밀접한 관계가 있다. 활동보조인의 역량이 활동지원서비스에 미치는 영향이 크기 때문이다. 활동보조인의 원활한 업무수행을 위해 제공기관에서 활동보조인에게 제공하는 업무지침은 있으나 세밀하지 못하다. 특히 최근 들어 활동지원인들에게 이용인들이 필요한 서비스 외 무리한 업무들이 지속적으로 요구되고 있는 실정이나 이에 대한 명확한 지침이 없는 경우가 많다.

무리한 요구들의 예시들을 살펴보면 18세 이하의 장애아동의 경우 아동 가정 내 가사도움에 대한 요구가 많은 문제점으로 나타나고 있다. 원칙적으로는 가사 지원을 하지 않는 것이나 현실적으로 가정 내에서 장애아동만을 위한 가사지원을 하는 것이 어렵다. 부모들이 거실이나 화장실 등 장애아동이 사용하는 공간이라고 가사지원을 요구하면 이를 거부하기가 어렵기 때문이다. 우리나라 정서상 장애아동이 먹은 그릇만을 설거지 지원하는 게 쉽지 않아 이러한 문제들이 지속적으로 해결해야 과제로 나타나고 있다.

활동지원서비스 제공과정에서 활동보조인들의 개인적 비용이 들어가는 경우

에 대한 지침도 필요하다. 예를 들어 이용인들의 필요성으로 인해 활동보조인의 차량을 이용하거나 함께 여행 지원을 하거나 식사나 여가활동을 할 때 유류비 및 그 외 이용인으로 인해 발생하는 비용 처리에 대한 문제점들이 지속적으로 제기되고 있다. 현재 이러한 문제점들을 해결하는 과정에서 이상결제(부정수급)으로 이어지는 개연성이 높아 명확한 원칙이 필요하다. 같은 맥락에서 활동지원서비스 제공시 일어나는 사고에 대한 지침도 없어 활동보조인들이 이에 대한 우려가 높아지고 있다.

활동보조인들의 높은 이직률은 사업초기부터 문제점으로 지적되고 있다. 높은 이직률은 소득보장과 깊은 연관성이 있다. 활동보조인들이 본 제도와 관련해서 가장 큰 문제점으로 지적하는 부분이 활동지원서비스가 일정 이상 수입이 보장되는 안정된 직업이 아니라는 것이다. 대부분의 해외 국가들에서는 활동지원서비스가 여성, 특히 중년여성들이 본인의 시간에 맞게 근무할 수 있는 유연한 노동시장인 반면 우리나라의 경우 그러하지 못하다. 현재 대부분의 활동보조인으로 근무하는 분들은 생계형 일자리를 찾고 있어 소득보장이 중요한 요인이 되고 있다. 최근 들어 근로기준법 준수가 의무화되면서 최대 일할 수 있는 상한 시간이 정해지면서 소득보장의 필요성에 대한 강한 욕구들이 표출되고 있다.

소득보장의 어려움은 활동보조인들의 성비와 연령에 영향을 미치고 있다. 낮은 소득으로 인해 남성보다는 여성 특히 중년여성의 비중이 높다. 이용인의 경우에는 남성이 많아 보조인과 이용인의 성비의 불균형이 문제가 되는 경우도 많다. 젊은 남성의 경우에는 과다한 업무비중이 많아 꼭 필요한 채용임에도 불구하고 이직률이 높다. 현재 남성보조인의 경우에 연령층이 높은 것이 특징이다. 따라서 남성임에도 불구하고 외상장애인이나 비만인 경우 신체 지원하는데 어려움이 있는 문제점이 있다. 따라서 활동보조인의 업무보장에 대한 대안이 마련되지 않으면 본 사업을 진행하는데 인력지원에 대한 문제점을 해결하기 어려운 과제이다.

활동지원 급여수준의 적절성을 비교해보면 유사사회서비스 중 하나인 노인돌봄종합서비스와 가사간병방문서비스의 경우 2013년 서비스 시간당 가격인 9,500원에 비하여 활동지원서비스의 시간당 가격은 8,550원으로 상대적으로 적다. 업무의 내용과 범위는 상대적으로 더 어렵거나 많은데 급여가 적은 것은 고려되어야 할 부분이다.

최근 들어 2급 장애등급을 가진 장애인들에게도 활동지원서비스가 제공되면서 기존의 중증장애인들이 서비스에서 회피되는 경우가 많이 발생하고 있다. 중증장애인들의 경우 대소변 처리 등의 신변처리가 많고 목욕지원도 어려운 영역이며 가사지원도 강도가 높기 때문이다. 현재 활동지원급여가 지원활동종류 또는 이용자의 등급별로 수가가 차등화 되어 있지 아니하고 시간당 수가가 동일하여 고강도 지원활동을 기피하는 현상이 발생하는 것으로 볼 수 있다.

결과적으로 활동보조인들의 의견을 살펴보면 대상자의 특성 및 서비스 종류에 상관없이 동일한 급여를 지급받는 것은 적절치 않아 이에 대한 보완의 필요성을 요구하고 있다. 일본의 경우, 서비스가 외출보조와 신체보조, 가사보조 등으로 구분되어 있는 데, 각각 시급단가를 차등적용하고 있는 것으로 나타났다. 일본에서는 활동지원서비스 계획을 할 때 필요한 서비스를 계획하고 서비스 제공에 맞는 활동보조인을 파견하고 있다. 반면 우리나라의 경우 한두 명의 활동보조인들의 모든 서비스를 제공하고 있기 때문에 업무별 차등 급여단가를 마련하는 것이 쉽지 않을 것이다.

3) 활동지원서비스 코디네이터

전담인력의 업무부담 문제도 사업초기부터 지속적으로 문제제기가 되고 있다. 전담인력의 업무과중은 제공기관에서 기존 기관의 업무도 병행하거나 지원하는 경우로 예상되고 있다. 활동지원코디네이터를 대상으로 한 양적조사 결과, 제공기관에서 코디네이터 업무만 담당하는 경우는 전체의 약 30%정도에 불과한 것으로 나타났다. 즉, 대부분의 기관에 활동지원만 전담하는 인력이 적다는 것이다.

이승기 외(2012) 연구 결과에서 1명의 전담인력이 관리해야 하는 적정 활동보조인은 약 30명, 적정 이용인의 수는 약 44명이라 하였다. 현재 활동보조인 30명당 1명의 코디네이터이라는 기준이 있으나 코디네이터는 활동보조인만을 담당하는 것이 아니라 이용인도 함께 담당해야 하기 때문에 실제로 책임 하에 있는 전체 사례수가 매우 많다.

앞으로 전담인력의 업무지침 및 이에 대한 강제이행 원칙 마련이 필요하다. 그러나 현행 규정에는 활동지원 전담인력, 즉 활동지원코디네이터에 대한 규정이 없다. 제공기

관이 수수료로 전담인력에 대한 인건비를 지급하도록 되어 있을 뿐이다. 활동지원서비스에서 활동지원 코디네이터는 이용인과 활동보조인을 연결해주는 연결자 및 조정자로서 그 역할이 매우 중요함에도 불구하고, 이들의 자격조건 또는 교육지원에 대한 규정도 매우 미비하다. 따라서 향후 양질의 활동지원서비스가 제공될 수 있도록, 활동지원서비스 코디네이터의 자격기준, 교육지원 및 인건비 지원 등과 관련된 근무환경이 개선될 수 있는 방안이 검토되어야 할 것이다.

다. 활동지원서비스 급여 내용

장애인활동지원서비스는 크게 활동지원서비스, 방문간호, 방문목욕으로 제공되고 있다. 한국장애인개발원(2012)과 김동기 외(2012) 연구 결과를 살펴보면 방문간호와 방문목욕이 사용이 매우 적은 것으로 조사되었다. 이는 이러한 서비스에 대한 필요성이 없는 것보다 현재 급여지급방식으론 사용료 부담이 크기 때문이라 볼 수 있다. 연구 분석에서도 미사용 이유로 비용에 대한 이유가 가장 높았다. 또 다른 미 사용 이유를 살펴보면 현재 활동보조인에 의해 목욕서비스를 받고 있다고 답한 것도 높은 비중을 차지하였다. 방문간호의 미 사용 이유를 살펴보면 서비스 전문성에 대한 불만과 다른 의료보장에서 서비스를 제공받을 수 있다는 의견이 높았다.

아직까지 소수이기 하나 자택에서 목욕을 하거나 활동보조인만으로 목욕지원이 어려운 경우, 그리고 이동권 제한으로 인해 다른 의료보장 서비스를 받을 수 없는 이용인에게는 방문목욕이나 간호가 소중한 서비스가 될 수 있다. 따라서 현재 서비스 이용률이 낮다면 이에 대한 근본적인 방안을 모색하여야 할 것이다. 이용인들은 이러한 서비스들이 금액 차감이 아닌 활동지원서비스 내 보편적인 이용 방법으로 제공되는 것이 바람직하다는 의견을 제시하고 있다.

활동보조인에 대한 목욕지원에 대한 논의도 필요하다. 현재 활동보조인의 높은 여성 비중 및 높은 연령대를 감안하면 남성이용인(특히 화상이나 근육장애 및 사지 장애, 행동문제가 심한 경우) 혼자서 목욕을 시키는 데 많은 어려움이 있다. 이러한 문제점을 보완하기 위해 많은 경우 2명이 목욕을 지원하고 있으나 현재 두 명이 함께하면 각 급여의 80%만 인정되고 있어 활동보조인들의 불만이 높다.

최근 들어 중증장애인들의 사회참여가 많아지고 장애등급 2급을 가진 이용인들의 늘어나면서 활동보조인 서비스 외 지역사회 내 다양한 복지서비스 이용에 대한 욕구가 높아지고 있다. 특히 성인지적이나 발달장애인의 경우 기존의 활동보조인 중심의 서비스만으로 이용욕구를 충족시키는데 한계가 있다.

미국의 경우에는 활동보조인의 지원 등으로 중증장애인들의 탈시설화와 탈의료화를 실현시키는데 도움이 되었다. 그러나 이후 지역 내에서 거주하면서 활동보조인에 의한 서비스 외 다양한 서비스들이 필요로 하였다. 따라서 자립생활패러다임에 걸맞게 장애인들의 선택권을 보장하고 확장하는 방향으로 발전되었다. 따라서 활동보조인 서비스를 포함한 주간보호, 이동과 단기보호 영역까지 확대해서 제공되고 있다.

일부 장애계에서는 아직까지 활동지원 급여시간이 부족한 이용인이 많은데 다른 서비스까지 본 제도에 도입시키는 것은 적절치 않으며 활동보조 서비스 외 다른 서비스들은 타 재원으로 제공되는 것이 맞는 방향성이라는 지적을 하고 있다. 이러한 문제제기에 대한 세밀한 검토와 논의는 필요하나 해외국가들과 비교하여 활동지원제도에서 제공하는 서비스가 제한적인 점을 감안하면 단계적으로 필요한 서비스부터 도입하는 것은 필요하다고 본다.

라. 본인부담금

제도 초기부터 본인부담금은 늘 논의의 중심이 되었다. 장애계에서는 무상지원 원칙을 강조하고 있으며 본인부담금 기준이 개인소득이 아닌 가족 소득으로 하고 있는 것에 대한 근본적인 문제제기를 하고 있다. 가족에게 폐가 될 수 있어 활동지원서비스를 받지 않는 경우도 있어 본인부담금에 대한 고충도 증가하고 있다. 본인부담금 징수의 가장 큰 목적은 이용인들의 도덕적 해이를 방지하는데 있으나 실제로 본인부담금에 부담으로 인해 서비스가 필요함에도 불구하고 받지 않는 대상자들도 많은 것으로 조사되고 있다.

현행 활동지원제도의 경우에도 본인부담금은 소득수준에 따라 차등적으로 지급된다. 먼저, 기초생활수급자는 본인부담금이 면제되며, 의료급여법상 수급권자이거나 기초생활보장법상 차상위 계층인 경우에는 2만원이 부과된다. 이 때, 차

상위(최저생계비 120%)계층 판정은 장애인연금(부가급여) 또는 장애아동 수당 수령여부, 차상위 자활근로 참여여부, 차상위 본인부담 경감대상 여부로 판단하게 된다. 또한 장애인연금 또는 장애아동수당 미 수령 장애인(아동)이 장애인연금 또는 장애아동수당과 활동지원급여를 동시에 신청하는 경우, 소득판정이 활동지원등급보다 늦게 나올 경우에는 2만원을 부담시키되, 소득판정이 최저생계비 120%를 초과하는 경우에는 익월부터 본인부담금을 상향 조정하게 된다. 또한 차상위 초과 계층은 기본급여에 대한 본인부담금과 추가급여에 대한 본인부담금을 합산하게 되는데, 기본급여에 대한 본인부담금은 소득수준에 따라 월 한도액의 6~15% 부과되 상한선을 설정하며, 추가급여에 대한 본인부담금은 소득수준에 따라 월 한도액의 2~5% 부과하게 된다. 또한 차상위 초과계층의 경우, 본인부담금의 상한액이 설정되어 있다. 즉, 기본급여의 본인 부담금은 최대 91,200원(2011년 기준)⁶⁾을 넘지 못하게 되어 있다. 2010년에는 본인부담금을 상향 조정하는 변화가 있었는데, 기존의 전국가구의 평균소득을 기준으로 기초생활수급자는 면제, 최저생계비 120% 이내는 2만원으로 2009년과 동일하지만 최저생계비 120% 초과하는 소득 및 지원량에 따라 차등 부과되는 것으로 변화되었다.

이승기 외(2010) 연구에서 본인부담금을 부여하는 기준을 개인소득으로 할 것인지, 가구소득으로 할 것인지에 대한 근본적인 문제점을 제시하였다. 또한 소득을 산정하는 기준을 현행처럼 건강보험료 자료를 추산하여 사용할 것인지, 소득 및 재산조사를 실시하여 기준을 설정할 것인지도 고려되어야 하면 소득의 계층에 따른 구분과 이에 대한 부과기준 마련의 필요성을 강조하였다.

이익섭 외(2009) 연구에서 제안하였듯이 최저생계비 120% 초과인 대상자의 경우 소득수준과 이용시간에 상관없이 획일적으로 월 4만원의 본인부담금을 부여하는 것은 향후 세분화할 필요성 검토가 필요하다. 즉, 소득수준과 이용시간에 따른 형평성을 고려하여, 최저생계비 120% 초과인 대상자는 가구소득을 기준으로 본인부담금을 세분화하되, 이용시간도 동시에 고려하여 본인부담금을 세분화하는 방안이 타당하다고 본다. 이러한 변화를 통해 활동보조지원 사업 재정의 안전성을 제고할 수 있을 것으로 사료되며, 그 결과 직접적인 혜택은 보다 많은 서

6) 국민연금법 제51조 제1항 제1호에 따른 금액의 100분의 5에 해당하는 금액으로, 매년 변동될 수 있음.

비스를 필요로 하는 저소득층 이용인들에게 제공되는 것이 적절할 것이다. 상위 고 소득자들의 경우에도 현재보다 소득기준을 세분화하여 본인부담금을 높이는 것은 필요할 것으로 본다. 특히 장애아동의 경우 자녀 양육에 대한 일반적인 책임성을 고려한다면 부모의 소득에 대한 차별성 있는 기준안을 마련해야 할 것이다. 다만 이 과정에서 장애로 인한 추가비용을 고려하는 제도적 안전장치도 함께 마련되어야 한다.

마. 가족지원제도

현행 규정상, 서비스 대상 장애인의 배우자, 직계존비속 및 형제·자매 등 장애인의 가족은 원칙적으로 해당 장애인의 활동보조인으로 근무할 수 없다. 하지만 장애아동이 있는 가족끼리 서류상으론 서로의 자녀를 지원하는 것으로 되어있지만 실제로는 본인의 자녀를 지원하는 경우가 많이 발생하고 있다. 가족에 의한 활동지원서비스 제공의 경우, 부정수급의 문제와 이용인 스스로가 가족을 거절하기 어려운 문제 등 여러 가지 문제가 있는 것은 사실이다. 그러나 이복실 외(2013) ‘성인발달장애인 가족의 욕구 및 지원방안’ 연구에서도 가족에 의한 활동지원서비스의 필요성이 나타났으며 본 연구결과에서도 ‘과잉행동으로 거의 매순간 주의 필요’를 하는 경우가 전체 조사 대상자 중 22%로 조사되어 가족에 의한 활동지원서비스 필요성을 가늠할 수 있다.

행동 장애를 동반한 중증발달장애 이용인의 경우 가족 외 타인과의 교류가 전혀 되지 않는 경우도 있다. 이러한 경우에는 활동지원서비스 필요성이 매우 높고 또 이용량도 많이 받고 있으나 현실적으로 활동지원서비스를 받을 수 없는 경우가 된다.

본 연구결과를 살펴보면 전체 조사대상자 2,600명 중 52.4%가 가족에게 활동지원서비스를 받을 의향이 있는 것으로 조사되었다. 그 중 정신적 장애의 경우 68.7%로 가장 높았다. 외부신체장애의 경우에도 42.2%가 가족에게 서비스를 받는 것을 희망하였다. 이러한 결과에 대한 해석으로는 가족이 본인에 대해 가장 잘 알고 있기 때문에 필요한 지원을 받을 수 있는 부분이 있을 것이다. 발달장애 인이나 지적장애인의 경우에는 가족이 아니면 보호하기 어려워서 활동보조인을

구하기 어려운 현실적인 측면을 고려한 것으로 해석된다.

가족이 활동보조인으로 근무한다면 이용할 의향에 대한 이유를 보면 가족이기 때문에 장애인의 욕구를 가장 잘 알고 있기 때문인가 가장 높게 나타났고 언제든 지원할 때 서비스를 받을 수 있기, 가족에 의한 서비스 질이 더 좋기 때문에 경제적으로 도움이 되기 때문에 등으로 분석되었다. 그러나 가족에 의한 활동지원서비스를 선호하지 않는다고 답한 1,238명의 경우 그 이유를 살펴보면 다음과 같다. 가족보다 활동보조인에 의한 서비스를 선호하기 때문에, 가족에 의한 서비스는 질적 수준이 떨어질 것, 가족 관계상 이용자의 자기결정권 및 선택권을 행사하는데 제약요인, 수급자를 위한 급여가 가족의 생계지원을 위한 현금급여화로 전용된 우려도 제기하였다.

원칙적으로 활동지원제도의 취지 중 가족의 부양부담을 감소하는 취지를 고려한다면 가족지원제도는 적절치 않다. 이러한 이유 때문에 대부분의 국가에서도 가족에 의한 지원은 급여대상이 아닌 경우가 많다. 그러나 서비스 대상자의 활동지원서비스 수급에 대한 권리보호의 차원에서, 서비스 대상자가 건강보험료 경감 대상 도서·벽지에 거주하여 지역여건상 해당지역 제공기관에 등록된 활동보조인으로 서비스 제공이 곤란한 경우 등을 고려하여 가족을 활동보조인으로 인정하는 범위를 확장할 필요성이 있다. 다만 지자체나 국민연금공단 등에서는 가족지원의 필요성을 세밀하게 검토하여 승인하고 이후 가족지원이 적절하게 이뤄지고 있는지 주기적인 모니터링을 실시하여야 할 것이다.

6) 활동지원제도 전달체계: 모니터링 기능

활동지원서비스 제공함에 있어 지자체, 국민연금공단, 제공기관들 간의 역할 분담 및 연계가 원활하지 못하다. 현재 국민연금공단에서 인정조사를 실시하고 있으나 그 결과가 제공기관에 연계되어 이용인의 필요한 활동지원서비스를 계획하고 이에 맞게 서비스를 제공하는데 활용성이 적다. 이용인에게 활동지원서비스 계획 수립 및 적절한 서비스 제공 그리고 서비스 제공에 대한 모니터링 과정이 원활하게 진행되지 못하고 있다. 결과적으로 이러한 기관간의 연계성 부족은 이상결재에 대한 파악에도 부정적인 영향을 미친다.

현행 규정 상, 이용자의 부정사용이 확인되는 경우는 지원대상자 자격취소 및 부당이득 환수조치가, 활동보조인과 이용자와의 담합에 의한 부정사용이 확인되는 경우는 활동보조인 자격취소 및 부당이득 환수조치가, 제공기관과 이용자의 담합에 의한 부정사용이 확인되는 경우는 제공기관 지정철회 및 부당이득 환수조치가 취해지며, 각각 2년간 자격 부여 및 제공기관 지정이 금지되어 있다. 이와 같은 벌칙조항에도 불구하고, 이용자를 대상으로 한 질적 조사와 제공기관을 대상으로 한 질적 조사 결과, 일부 이용인과 활동보조인 및 제공기관 간에 부정수급이 행해지고 있는 것으로 나타났다. 따라서 현재의 새울 시스템과 한국사회서비스관리원(구 사회서비스 관리센터)를 통해서 현장에서 발생하고 있는 부정수급을 체계적으로 모니터링하기에는 한계가 있음을 알 수 있다. 앞으로 부정수급에 대해 체계적이면서 철저한 모니터링 체계구축을 적극적으로 검토할 필요가 있으며, 검토 시 노인장기요양보험제도 등과 같은 유사 서비스의 부정수급모니터링체계와의 관련성을 동시에 모색할 필요가 있다.

현행 규정 상 서비스 제공기관은 서비스 단가의 75% 이상을 활동보조인 인건비로 사용하고, 수수료는 서비스 단가의 25% 이내에서 징수할 수 있도록 되어 있다. 그리고 수수료는 전담인력에 대한 인건비, 단말기 구입 등 본 사업의 원활한 추진을 위한 목적에만 우선적으로 사용하도록 되어 있다. 하지만, 현 규정 상, 제공기관이 수수료 사용 내역에 대해 시군구 담당 공무원에게 보고할 의무가 없기 때문에, 실질적으로 제공기관의 수수료가 어떻게 사용되고 있는 지에 대해서는 파악이 거의 안 되고 있는 실정이다. 따라서 향후 제공기관이 수수료를 본 사업의 원활한 추진을 위한 목적에 사용할 수 있도록 보완이 필요할 것이다.

현행 규정 상 제공기관은 서비스 이용자 및 가족을 대상으로 서비스, 추가 욕구 및 기타 불편사항 등에 대해 월 1회 정기적으로 모니터링을 실시하도록 되어 있다. 하지만, 활동보조인을 대상으로는 모니터링에 대한 규정이 없는 실정이다. 제공기관을 대상으로 한 양적조사 결과, 대다수의 제공기관이 활동보조인을 대상으로 모니터링을 하는 것으로 나타났지만, 활동보조인을 대상으로 모니터링을 하지 않는 제공기관도 약 10%정도 존재하는 것으로 나타났다. 따라서 향후 서비스의 질을 담보하기 위해, 활동보조인 및 이용인 양자를 대상으로 지속적인 모니터링이 강화될 필요가 있다.



제3장 장애인 활동지원제도 생점영역의 외국제도

제1절 외국의 장애인활동지원제도 관련제도

제2절 개인급여제도

3

장애인 활동지원제도 쟁점영역의 외국제도

제1절 외국의 장애인 활동지원제도 관련제도

1. 활동지원 선정기준: 인정조사 항목 및 과정

활동지원서비스의 수요 및 필요성을 평가하는데 가장 핵심은 정확한 평가를 할 수 있는 활동인정조사표라 할 수 있다. 정확한 평가라 함은 단순히 활동지원서비스 수요를 필요한 시간으로 산술적으로 추정할 것이 아니라, 어떤 독특한 개인적 특성과 환경에 처한 장애인일수록 활동지원서비스를 더 많이 필요로 하는지 혹은 덜 필요로 하는지 여부를 좀 더 과학적이고 정확하게 파악할 수 있어야 할 것이다.

해외국가들도 활동지원을 제공하기 위해 평가를 실시하고 있다. 우리나라와 유사한 장애인복지 체계를 가지고 있는 일본의 경우에는 일본에서는 1차적으로 106⁷⁾개의 장애정도 인정조사표에 의해 장애인 복지서비스의 필요성을 종합적으로 판정한다. 이를 결정하기 위해 지급결정 각 단계에 있어서 장애인의 심신 상태, 사회활동이나 개호자, 거주 등의 상황, 서비스 이용의향, 훈련에 관한 평가를 파악한 후 지급결정을 실시하며, 개호급부와 훈련급부는 각각 이용 프로세스가 다르다(변경희 외 2012). 1차 판정에서 장애특성을 고려한 27개 항목을 살펴보면 다음과 같다(정종화 외, 2012). 매일 일정을 이해하는 것, 생년월일, 연령을 대답하는 것, 면접조사 직전에 무슨일을 하고 있었는지 알고 있고 있는지, 자신의 이름 대답하는 것, 계절에 대한 이해 정도, 자신이 있는 장소, 실제로 없는 것이 보이거나 들리는가, 울다가 웃다가 등 감정 조절이 어려운가, 불면증 또는 주야가 바뀐 일이 있는가, 폭언과 폭행이 있는가, 계속 똑같은 얘기를 하거나 불쾌한 소리를 내는 일이 있는가, 큰소리를 내는 일이 있는가, 조언이나 개호에 저항한 일이 있는가, 목적없이 돌아 다닌 일이 있는가, 외출한 후 혼자 다시 돌아

7) 개호보험 요개호인정조사항목(79개항목)과 조리나 물건구입이 가능한지 여부 등 IADL에 관한 항목(7개 항목), 다동이나 집착 등 행동장애에 관한 항목(9개 항목), 이야기가 정리되지 않는 등 정신면에 관한 항목(11개 항목) 등 27개 항목을 추가되어 총 106개 항목으로 구성되어 있음

을 수 있는가, 여러 가지 물건을 모으거나 (가게 등에서) 무단으로 들고 나가는 일이 있는가, 불 관리(조리기구, 난방기구 사용 시)를 하는 것이 가능한가, 물건이나 의류를 훼손하는 경우가 있는가, 배설물을 만지는 등 불결한 행위를 한 적이 있는가, 먹을 수 없는 물건을 입에 넣은 일이 있는가, 심한 건망증이 있는가, 특정 물건이나 사람에게 심한 집착이 있는가, 부산스럽게 움직이고 멈추는 등 불안정한 행동, 갑자기 도망가는 등 하는 행동을 하는가, 자해행동이 있는가, 타인을 갑자기 안거나 공격하는가 등이 있으며 그 외 추가적으로 과식하거나 그냥 음식을 삼키는 등 식사에 문제가 있는가, 손을 반복적으로 씻는 등으로 인해 일상동작에 시간이 걸리는 경우가 있는가, 타인과의 교류를 하는 것에 대한 불안으로 인해 외출하지 않는 경우가 있는가, 비현실적인 생각을 하는가, 대화가 정리되지 않아 의사소통에 문제가 있는가 등이 있다.

훈련급부의 경우는 일반적으로 1차 판정으로 이루어지며 활동지원서비스를 제공하는 개호급부가 필요한 경우는 2차 판정까지 이루어진다. 일본의 경우 1차 판정에서 같은 등급을 부여받아도 2차 판정⁸⁾으로 인해 개인의 상황별에 따라 최종 활동지원 서비스 지급시간에 차이가 있다.

2차 판정은 신청인을 방문하여 실시하고 있다. 2차 판정은 본인의 상황, 세대구성, 취직 통소 통학 사항, 신체생활사항, 신체 개호, 가사원조개호, 외출관련사항, 방문간호나 방문의료 사항, 본인 희망 지원 사항, 개호자와 관련된 것 그리고 자원봉사, 활동 지원, 유료 활동지원사항 등을 중심으로 심층 면접을 통해 실시하고 있다.

장애인복지서비스는 판정항목 등을 중심으로 타임체크를 통해 최종 인정조사 점수는 6단계의 장애정도구분으로 판정결과가 나온다. 장애정도구분은 1급에서 6급으로 갈수록 중증으로 타인의 개호가 더 필요한 형태로 구분되며 이는 6급에서 1급으로 갈수록 중증으로 판정되는 장애유형별 법률에 따른 장애정도와 차이가 있다.

8) 일본에서 적용되고 있는 2차 방문 시 사용하고 있는 평가 전체는 부록 참고

〈표 3-1〉 1차 장애정도 인정조사표 내용

종류	내용
(1) 마비, 구축에 관련한 항목	1-1 마비 등의 유무 1-2 관절 동작범위 제한 유무
(2) 이동 등에 관련한 항목	2-1 잠자리 뒤집기 2-2 누운 상태에서 일어나기 2-3 앉은 자세 유지 2-4 양다리로의 선 자세 유지 2-5 보행 2-6 갈아타기 2-7 이동
(3) 복잡한 동작 등에 관련한 항목	3-1 일어서기 3-2 한쪽다리로 선 자세 유지 3-3 세신
(4) 특별 개호 등에 관련한 항목	4-1 욕창 등의 유무 4-2 삼키기 4-3 식사 섭취 4-4 음수 4-5 배뇨 4-6 배변
(5) 신변 돌보기 등에 관련한 항목	5-1 청결 5-2 의복착탈 5-3 약 복용 5-4 금전관리 5-5 전화이용 5-6 일상 의사결정
(6) 커뮤니케이션 등에 관련한 항목	6-1 시력 6-2 청력 6-3-1 의지 전달 6-3-2 본인 독자의 표현방법을 이용해 의사표시 6-4-1 개호자의 지시에 대한 반응 6-4-2 언어이외의 커뮤니케이션 수단을 이용한 설명 이해 6-5 기억·이해
(7) 행동장애	7 행동장애
(8) 특별한 의료에 관련한 항목	
(9) 사회생활에 관련한 항목	9-1 조리 9-2 식사 차리기와 정리하기 9-3 청소 9-4 세탁 9-5 입욕준비·후 정리하기 9-6 물건 구입 9-7 교통수단 이용 9-8 문자의 시각적 인식 사용

한편, 장애정도구분은 상황조사표(조사실시자, 조사대상자, 장애상태 및 등급, 현재 받고 있는 서비스 상황, 지역생활에 관한 고려사항, 취로에 관한 고려사항, 주중활동에 관한 고려사항, 거주와 관한 고려사항, 기타사항)와 인정조사표, 특기사항을 중심으로 판정하며 필요에 따라 의사진단서 등이 활용된다. 장애정도 구분은 서비스 필요성 정도를 가늠하기 위한 기준이지 실제로 각 장애인이 제공받는 서비스 내용이나 시간과는 일치되지 않는다. 실제 서비스 내용이나 서비스 시간은 개별 장애인의 서비스 필요성과 욕구에 따라 결정되기 때문이다.

〈표 3-2〉 장애정도 구분 기준

구분 1	장애정도 구분 기준 시간이 25분 이상 32분 미만인 상태 또는 이것에 상당하다고 인정되는 상태
구분 2	장애정도 구분 기준 시간이 32분 이상 50분 미만인 상태 또는 이것에 상당하다고 인정되는 상태
구분 3	장애정도 구분 기준 시간이 50분 이상 70분 미만인 상태 또는 이것에 상당하다고 인정되는 상태
구분 4	장애정도 구분 기준 시간이 70분 이상 90분 미만인 상태 또는 이것에 상당하다고 인정되는 상태
구분 5	장애정도 구분 기준 시간이 90분 이상 110분 미만인 상태 또는 이것에 상당하다고 인정되는 상태
구분 6	장애정도 구분 기준 시간이 110분 이상의 상태 또는 이것에 상당하다고 인정되는 상태

주 : ①장애정도 구분 기준 시간은 위의 표 구분마다 정해진 시간 범위의 상태

②장애정도 구분 기준시간은 구분 ①의 정해진 시간 범위에 없지만 인정조사 중 행동장애 빈도 또는 수단적 일상생활동작(IADL)에 관한 지원 필요성에 관한 항목 결과를 초안으로 ①의 상태에 상당하다고 인정되는 상태

③장애정도 구분 기준 시간, 인정조사의 결과, 특기사항 및 의사의견서를 기준으로 ②의 상태에 해당한다고 인정되는 상태. 또 장애정도 구분 기준 시간은 하루당 개호, 가사원조 등 지원에 필요한 시간을 일정의 방법에 의해 측정된 것이지만, 이것은 장애정도구분 인정을 위해 설정된 기준시간으로 실제 개호 서비스에 필요로 하는 시간인지, 필요로 하다고 예상되는 시간과는 일치하지 않음.

〈표 3-3〉 2차 판정 평가기준 중 외출에 관련한 것

통원	통원방법(자가용차, 택시 등)	횟수(주, 월), 1회 시간	병원명 및 그 장소
	구체적인 통원 내용 (예: 이동-택시, 왕복 120분, 진찰 60분)		
사회활동	구체적인 활동 내용 (예: 신체장애인 모임에 참가, 신체장애인 권리옹호나 계몽활동)		
	통원방법(자가용차, 택시 등)	횟수(주, 월), 1회 시간	가는 곳
	구체적인 지원 내용(이동-택시, 왕복120분, 대화 50분 등)		
여가활동	여가활동 내용(산책, 취미)	횟수(주, 월), 1회 시간	가는 곳 (구체적인 활동장소)
	구체적인 지원 내용		

독일에서도 수발보험에서 제공되는 활동지원서비스를 제공받기 위해서는 등급판정을 받아야 한다(최윤영, 2009). 등급판정은 사회법전 11권에 의한 등급판정지침을 평가지침으로 하고 있으나 그 외 신청된 지원요구의 질병 및 장애와의 연관성, 질병과 장애로 인한 기능장애 및 그 결과로 인한 법에서 제정된 일상 서비스의 수행가능 여부 그리고 등급판정과 수발 등급 검토에 대한 확인을 통해 최종 결정하고 있다. 등급판정을 우선 받는 과정과 ADL 중심으로 활동지원서비스 평가를 하는 것은 우리나라와 유사한 부분이 있다. 그러나 독일의 경우 우리나라와는 달리 각 항목에 대한 접근이 아닌 전체적인 맥락의 판단과 현실에 적합한 수발 및 사회생활복귀의 개입 정도를 평가하고 있다. 따라서 일상생활에서의 활동 능력과 관련하여 사회생활복귀 및 수발 제공은 개인의 능력과 장애에 따라 다르고 차이에 따라 제공되는 것이 우리나라의 장애인 활동지원제도와 다르다(최윤영, 2009).

〈표 3-4〉 독일의 활동지원서비스 평가 기준

(1) 자립: ADL 영역의 활동을 스스로 급여 및 일을 수행할 능력이 있고 도와주는 사람이나 보조수단이 필요하지 않음
(2) 제한적 자립: 하나 또는 몇 가지 제한을 제외하고는 스스로 급여 및 일을 수행할 수 있음. 보조수단이나 보조가 제공되고 이를 이용함. 신청자는 경우에 따라서는 일반적인 경우 보다 수행에 더 많은 시간이 필요하지만 스스로 처리할 수 있음. 경우에 따라서 개별 활동의 안전이 우려됨.
(3) 부분적 자립 불능: 스스로 급여/일 처리 할 능력이 제한됨. 개별 활동을 완전히 수행하지 못함. 활동 준비와 수행의 지도, 감시를 위해 또는 부분적인 대리 수행을 위해 도와주는 사람(보조 원)이 필요함.
(4) 자립 불능: 스스로 급여/일 처리 할 능력이 없음. 모든 급여/일 처리에서 보조원의 도움/대행이 필요하다.

활동지원서비스 평가를 인터뷰 방식으로 실시하는 국가도 있다. 캐나다의 경우 서비스 희망자가 활동지원서비스 대상으로 적합한지 아닌지를 인터뷰를 통해 선별한다. Selection Panel 인터뷰는 신청자 혼자서만 받게 되는데, 인터뷰 전에 신청자에게는 미리 자신의 활동지원서비스에 대해 계획할 수 있도록 양식이 주어진다. 이 양식에는 주간 활동지원서비스 활용 계획을 작성하도록 하고 있으며 인터뷰는 이를 근거로 하고 있다(최윤영, 2009). 인터뷰 후에는 현재 신청자가 이용하고 있는 서비스 제공자 연락을 취하 후 서비스 계획에 대한 결과를 서면으로 신청자에게 보내준다.

〈표 3-5〉 캐나다 인터뷰 식 활동지원서비스 평가 내용

- 자신의 세부적인 개인적 욕구
- 자신의 서비스를 지시할 수 있는 능력
- 보험제도(개인이 혜택을 받을 수 있는 제도 점검)
- 개인의 재정 상황
- 활동이나 흥미
- 지원서에 포함된 모든 정보

미국과 같이 캐나다의 경우에도 주마다 차이가 있다. 캐나다의 온타리오 주에서는 직접 지불 프로그램(Direct Funding Program)에 의한 활동지원서비스를 받기 위한 기본 자격으로는 온타리오 주민으로서, 온타리오 건강보험 카드를 소지하고 있는 자로 다음의 모든 범주를 충족해야 한다(Centre for Independent Living in Toronto, 2001).

〈표 3-6〉 캐나다 온타리오 주 활동지원서비스 선정기준

- 16세 이상인 자
- 영구적인 신체 장애로 인해 활동지원 서비스를 필요로 하는 자
- 1-8번 항목 중 2개에 해당하고, 1-4번 항목 중 최소한 1개에 있어 활동지원 서비스가 필요한 자
 - ① 침대에서 돌아눕기, 들어올리기, 자리 잡기(positioning) 또는 이동하기
 - ② 씻기, 목욕하기, 샤워하기, 면도하기 또는 개인 몸단장
 - ③ 옷 입기 또는 옷 벗기
 - ④ 도뇨관 끼기, 오줌주머니 비우기 및 교환하기, 화장실 사용하기, 소변 또는 대변보기
 - ⑤ 기관절제술(tracheotomy)이나 호흡기 장비에 의한 호흡 또는 간호(breathing or caring for tracheotomy or a respiratory equipment)
 - ⑥ 먹기
 - ⑦ 식사준비, 식기 세척, 세탁이나 기타 집안 일
 - ⑧ 기본적인 의사소통(essential communication)⁹⁾
- 활동지원서비스에 대한 요구가 최소 1년 이상 꾸준한 자
- 자신의 가정에서 거주하는 데 충족될 수 있는 서비스 욕구가 있는 자
- 자신의 장애의 특성과 그 장애로 인해 기본적인 일상생활수행에 있어 자신의 능력에 미치는 영향에 대해 이해하고 있는 자
- 자신이 필요로 하는 서비스의 유형, 시간, 정도, 방법에 대해 알고 있는 자
- 활동지원서비스 스케줄 잡기 및 스케줄 된 시간에 활동보조인이 오지 못하게 되는 경우 대안을 마련할 수 있는 자
- 활동보조인의 훈련, 훈련 조율, 슈퍼바이징, 지도 및 의사소통이 가능한 자
- 활동보조인 모집, 채용 및 해고 가능한 자
- 1명 이상의 활동보조인의 고용주로서 의무를 이해하고 이행할 수 있는 자
- 자신에게 부여된 기금 비용을 관리하고 회계보고(accounting)할 수 있는 자
- 자신이 받고 있는 지원보조서비스를 평가하고, 그 평가에 대해 의사소통할 수 있는 자
- 활동지원서비스 지원과 관련된 기능들을 수행하고 이러한 기능을 수행하는 데 있어 내재된 책임과 위험을 떠맡을 준비가 되어 있는 자

9) 기본적인 의사소통(essential communication)은 말하기, 언어보조장비(augmentative devices)와 의사

캐나다 온타리오 주의 경우 활동지원서비스는 본인 스스로 관장할 수 있는 신체장애 인 중심으로 제공되고 있다. 구체적인 서비스 필요성을 평가하는 기준들은 일상생활지 원과 관련된 항목과 의료적 필요성을 중심으로 한 8가지 영역들을 중심으로 실시되고 있다.

미국의 경우에는 HCBS(Home and Community Based Services) Waiver 프로그램 하에서 제공되는 활동지원서비스를 제공받기 위해서는 기본적으로 재정적 수준 평가¹⁰⁾와 보호가 필요한 정도를 평가받는다. 보호가 필요한 정도를 판단하기 위해 캔 자스 주의 경우 ADL(Activities of daily living), IADL(instrumental activities of daily living), 위험요인(risk factors)의 영역으로 나누어져 있으며, 각 영역은 좀 더 세분화된 항목들로 구성되어있다.

각 영역별로 세분화된 항목들은 각 항목의 내용에 따라 차별적인 가중치를 갖는다. 예를 들어, 대소변 활동은 이동이나 옷 입기보다는 더 높은 가중치를 갖는다. 위험 요 인에는 방광염, 학대, 낙상, 인지 능력 등이 있다. 최종 결과는 이러한 각각의 항목들은 도움이 필요한지 아닌지를 수치화 하여 곱한 다음 이를 합산한 총점수가 일정 점수를 넘는 경우 지원이 필요하다고 판정된다. 또한 ADL 영역에서 2개, IADL 영역에서 3개 이상 타인의 도움이 필요한 경우도 보호가 필요하다고 인정하고 있다.

미국 미네소타 주의 경우 매우 정밀한 활동지원서비스 평가를 실시하고 있다. 총 15 개 영역으로 구성되어 있는 조사표는 기본적으로 이용인이 정보¹¹⁾를 표기하고 난 후 4 영역에서 활동지원 서비스를 스스로 관리할 능력정도를 심사한다. 심사내용은 본인이 필요한 서비스 내용을 숙지하고 있는지, 활동보조인의 업무를 평가할 수 있는지, 본인 이 건강 및 안전관리가 가능한지를 평가하는 질문으로 구성되어 있다. 5영역은 이용인 의 장애발생 시기 및 장애명을 ICD(질병국제분류코드)로 기재한다. 6영역은 의료적 처치가 필요한 영역을 심사한다. 구체적인 내용은 튜브급식이 필요한지, Parenteral/IV Therapy을 하고 있는지 상처/욕창치료 중인지, respiratory inter-

소통보드(communication boards)를 포함한다.

10) HCBS 수급을 위한 소득기준은 메디케이드(Medicaid)의 소득기준과 더불어 소비자 개인과 같이 사는 배우자까지를 포함한 소득으로 판정함

11) 1영역-성명, 주소 등 기본 이용인 정보

2영역- 주치의 정보

3영역- 활동지원서비스 제공기관 정보

vention(산소 호흡기가 하루 8시간 이상 필요한 경우, 석션이 하루 2번 이상 필요한 경우 등), catheter insertion(하루 어느 정도 실시해야 하는지 정도), 대변 처리(일주일에 30분 이상 시간이 소요되는 대변처리를 2번 이상해야 하는지), Neurological intervention(이용인의 안전을 위해 신체적 지원이 필요할 정도의 간질을 일주일에 2번 이상 한지, 섭식장애로 인해 매우 특별한 지원이 필요한지)를 세밀하게 검토한다. 이러한 의료적인 상황으로 인해 ADL 영역 중 지속적인 지원이 필요한 경우를 평가한다. 각 영역에서 필요한 서비스 내용을 서술하도록 하고 있다.

7영역에서는 문제행동 여부를 평가한다. 레벨1 행동은 다른 사람의 개입이 필요할 정도의 신체적 폭력성 정도를 평가하는데 이 평가는 서술식으로 하고 있어 개별적 행동장애를 쓰도록 하고 있다. 자해행동과 타해 행동, 기물파괴나 그 외 공격성 행동 등을 중심으로 평가한다.

8영역은 ADL로 아래 표와 같은 내용을 조사한다. 특이한 사항은 총 8개 ADL 항목 중 식사하기, 이동하기, 움직임, 그리고 용변처리는 주요 핵심항목으로 선정하여 2개 이상 항목에서 지원이 필요하면 추가적인 시간을 배정하고 있다.

〈표 3-7〉 미국 미네소타 ADL 평가 내용¹²⁾

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> · 옷입기-꺼내기와 갈아입기 등에 필요한 활동보조인의 행동에 필요한 시간을 정한다. · 몸단장-머리감기, 머리정돈, 양치하기, 손톱손질, 화장하기 등의 위생, 안경과 보청기 착용 등도 여기에 포함된다. · 목욕하기-목욕이나 샤워를 위한 이동, 자세취하기, 비누칠하기 행구기, 말리기, 피부검사, 로션 바르기 등 일련의 과정에 필요한 시간을 정한다. · 식사하기-손씻기와 식사하기에 필요한 시간으로 식욕감퇴, 식욕 불억제, 질식 가능성 등을 고려한다. · 이동-이는 장소를 옮기는 데 도움이 필요한 정도를 말한다. · 움직임-이는 스스로 움직임을 할 수 있는지로, 휠체어로 움직이는지, 물건을 집기 등이 어려운지를 기록한다. · 자세취하기-침대에서 이동은 하지 않으나 자세변화가 필요한지, 앉은 자세 등 자세교정에 서비스가 필요한지를 기록한다. · 용변처리-화장실 이용하기, 여성 위생을 포함하며 세척, 소독, 장 프로그램 등 카테터가 있으면 추가로 기록한다. |
|---|

최근 영국의 경우에는 개인예산급여제도가 급속하게 증가하면서 활동지원서비스도 개인의 서비스 필요성에 의해 제공되고 있다. 따라서 활동지원서비스 필요성도 자기

12) '2011년 장애인활동지원제도 인정조사표, 이용자 욕구 충족가능도가 발표내용'을 재구성함

평가식으로 실시되는 개인예산급여 평가¹³⁾를 통해 진행된다. 개인예산산정은 자기사정 질문지¹⁴⁾에 의해 각 질문에 대한 본인의 서비스 욕구에 가장 맞는 것을 선택하는 것이다. 영국의 개인예산급여 자기평가지는 발달장애를 가진 이용인들에게 필요한 내용들을 많이 포함하고 있다. 발달장애인에게 필요한 종합적인 지원을 하는데 있어 지원의 필요 정도와 지원이 필요한 영역을 평가하는데 기본이 되고 있다.

〈표 3-8〉 영국의 활동지원서비스 필요도 자기평가식 질문예시 (질문1 당신스스로 돌보기)

*당신을 돌보기 위해(당신 자신을 건사하기 위해) 어느 정도의 도움이 필요합니까? 이것은 씻고, 입고, 먹고 당신 집을 관리하는 등 당신이 집에서 혼자 무언가를 하는 것을 의미합니다.

A) 나는 내 자신을 보살피기 위해 많은 도움이 필요하다. 나는 절대로 집에 혼자 남겨져서는 안 된다.	<input type="checkbox"/>	3
B) 나는 내 자신을 돌보기 위해 약간의 도움을 요구한다. 나는 꽤 오랫동안 혼자 집에 있어도 괜찮다.	<input type="checkbox"/>	2
C) 나는 나를 돌보기 위해 도움을 가끔 받기를 원한다. 나는 집이나 내가 아는 장소에서 오랜 시간 있어도 괜찮다.	<input type="checkbox"/>	1
D) 나는 나를 돌보는 데 자주 도움을 받을 필요가 없다. 나는 스스로 거의 모든 시간을 혼자 있어도 괜찮다.	<input type="checkbox"/>	0

미국 위스컨신 주에서도 영국과 같이 활동지원서비스를 IRIS¹⁵⁾ 프로그램에서 사용할 수 있도록 설계하였다. IRIS 프로그램도 영국의 개인지불제도와 같은 맥락에서 제공되고 있다. 각 활동지원서비스 희망인은 평가에 의해 서비스 총량이 정해지는 그 범위 안에서 각 개인이 목적에 맞게 필요한 물품, 지원 그리고 서비스를 구매하는 방식이다. 주에서 활동지원서비스의 원활한 진행을 위해 24시간 전화서비스가 가능한 IRIS Service Center를 운영하고 있다. IRIS는 자기선택권의 원칙에 의해 개발된 프로그램이다. 활동지원의 경우 개인의 선택에 따라 IRIS 예산 전부를 활동보조인을 고용하는데 사용할 수도 있다.

13) 개인예산급여 자기평가지는 부록에 있음

14) 질문 1번부터 7번까지는 본인 또는 대리인이 답해야 하며 질문 8번은 보호자 혹은 가족(비용을 받지 않고 당신을 돕는 사람들)이 있다면 그들이 답변하여야 함

15) 미국 위스컨신 주에서 실행하고 있는 개인예산급여제도인 IRIS는(Include, Respect, I Self-Direct) 자립생활 기본원칙을 프로그램 명칭에 포함하고 있음

〈표 3-9〉 미국 위스콘신 주 IRIS 프로그램 평가¹⁶⁾ 내용 중 의사소통 영역

의사소통과 인지
<p>의사소통(한 곳에만 체크하십시오)</p> <p>자신만의 언어로 자신을 표현하는, 영어 이외의 언어와 미국 수화(ASL)를 포함하거나 다른 일반적으로 알려진 비언어적 의사소통의 능력을 포함하십시오. 이는 보조기구의 사용을 포함한다.</p> <p><input type="checkbox"/> 0 도움 없이 혹은 사소한 결함 정도의 충분한 의사소통이 가능(예 : 느린 말하기)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 보조 기구의 사용으로 충분히 의사소통이 가능</p> <p><input type="checkbox"/> 2 다른 이들에게 단지 기본적인 요구만 의사소통이 가능함</p> <p><input type="checkbox"/> 3 다른 사람의 지속적인 존재의 필요성</p> <p><input type="checkbox"/> 4 실질적인 의사소통이 안됨</p>
<p>기억상실(최소한 한 곳은 꼭 체크하십시오. 만약 “0 기억 장애가 없음”에 체크했다면, 다른 곳에 체크하지 마시오.)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 기억 장애가 없음은 심사과정동안 검증 된다.</p> <p><input type="checkbox"/> 1 단기 기억 상실(몇 분에서 24시간 이후까지 일을 기억할 수 없는 것 같음)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 며칠 또는 몇 주 이상 일을 기억할 수 없음</p> <p><input type="checkbox"/> 3 장기 기억 상실(먼 과거를 기억할 수 없는 것 같음)</p> <p><input type="checkbox"/> 4 기억 장애는 알려지지 않거나 밝혀낼 수 없다. 왜 그런지 설명하십시오 : _____</p>
<p>의사 결정을 만드는 인지(한 곳에만 체크하십시오)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 독립적인 - 사람은 일반적으로 일관성 있는 그/그녀 자신의 생활방식, 가치, 목표에 대한 의사 결정을 할 수 있다.(꼭 전문적인 가치와 목표가 아님)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 사람은 익숙한/규칙적인 상황에 안정적인 결정을 할 수 있으나 새로운 작업 또는 상황에 직면했을 때 의사결정에 일부 도움을 필요로 한다.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 사람은 다시 기억하고, 계획하고, 또는 일상 생활을 조절하고, 익숙한 일상에서조차 도움을 필요로 한다.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 사람은 다른 사람으로부터 시간의 대부분 또는 전부 도움을 필요로 한다.</p>
<p>보호에 대한 육체적 저항(한 곳에만 체크하십시오)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 없음</p> <p><input type="checkbox"/> 1 예, 사람은 인지 장애 때문에 보호에 대해 육체적으로 저항한다.</p>

2. 활동지원제도 인프라: 제공기관, 활동보조인, 활동지원 급여

해외 국가들의 경우에는 활동지원서비스 제공기관 및 급여지급 과정들이 다양하다. 미국의 경우 재활법¹⁷⁾에 의해 자립생활센터가 활성화되었으며 결과적으로 활동지원 서비스에도 긍정적인 영향을 미쳤다. 미국에서 활동지원서비스는 크게 세 가지 형태로 제공되고 있다. 첫 번째 형태는 정부로부터 활동지원 사업을 위임받은 지역사회 내 관

16) IRIS 프로그램 평가지는 부록참고

17) 1978년 재활법은 자립생활을 위한 종합시책을 마련하는 계기로 인해 자립생활센터가 센터운영에 대한 보조금을 지급받게 되었고 1992년 재활법 개정에 영향으로 1995년부터는 35개 주에서 주정부 기금에 의한 활동지원서비스가 시행하게 되었음

런기관이 운영하는 것이다. 대부분의 경우 관련기관은 주거지원을 하고 있는 경우가 많다. 기관에서 이용인에게 활동보조인을 파견하는 형태로 진행된다. 두 번째 형태는 정부로부터 자립생활센터가 예산을 받아 활동보조인을 고용하고 이용인에게 파견하는 경우이다. 세 번째 형태는 이용인 주도하는 모형이다. 자립생활센터는 활동보조인을 모집하고 연결하는 역할을 하나 활동지원 급여는 이용인이 활동지원서비스 제공여부를 승인하면 주정부가 직접 활동보조인에게 지급하는 형태로 운영된다(이익섭 외 2006).

미국의 자립생활센터의 경우 활동보조인을 고용하거나 연결시켜줄 때 성범죄나 기타 범법행위 사실여부를 확인하는 역할을 하고 있다. 또한 지속적으로 활동보조인의 이력서를 받아 적절한 이용인과의 적합한 연결을 위한 노력을 하고 있다. 그러나 장애인당사자가 직접 활동보조인을 구인하는 경우도 있다.

미국의 경우에는 활동보조인에 대한 자격증이나 수료제도는 없다. 다양한 이용인의 서비스 욕구와 필요성으로 인해 표준화된 교육을 실시하는 것이 현실적으로 어렵기 때문에 이용인이 직접 본인의 서비스 욕구와 필요성을 중심으로 교육시키는 경우가 많다. 물론 자립생활센터에서 활동보조인과 이용인을 연결할 때 기본적으로 서비스 필요성이나 정도에 맞게 우선적으로 지원을 하고 있다. 활동보조인의 처우는 기관소속여부, 경력 그리고 지역 등 다양한 여건에 따라 활동보조인에 대한 시급은 편차가 심하다. 특히 이용인에 의해 선정되는 경우에는 더욱이 그러하다. 미국의 인터넷 임금 정보 전문 기관인 PayScale에 의하면, 2013년 미국 캘리포니아 주 기준으로 27,000불이 평균임금인 것으로 조사되었다. 대부분의 미국의 주州에서는 활동지원서비스는 주당 40시간까지만 지원하고 있다.

미국에서도 생계형 활동보조인으로 근무하는 경우에는 건강보험혜택에 대한 욕구나 일정이상 수입을 유지하기 위해서 한명 이상의 이용인에게 서비스를 제공해야 하는 어려움이 있지만 우리나라와 비교하면 이러한 문제점이 심각하지는 않다. 미국의 경우에는 노동시장의 유연성으로 인해 비정규직이나 파트타임 근무에 대한 이해도가 높고 이에 맞게 근무하고자 하는 활동보조인을 모집 하는 게 우리나라보다 상대적으로 쉽기 때문이다.

독일의 경우에는 장애인 당사자에 의한 활동보조인조합(Assistenzgenossenschaft)이 설립되어 운영하고 있다. 독일에서는 국가적으로 노인과 장애인 모두를 포함한 수

발보험을 운영하고 있기 때문에 활동지원서비스 내에 수발보험의 개인수발과 일반사회생활지원을 위한 활동지원을 모두 포함하여 서비스가 제공된다. 구체적인 서비스 제공 인력으로는 간호사, 요양보호사, 활동보조인 등이 있다. 전문 의료 서비스는 간호사와 요양보호사가 제공하고, 활동보조인은 주로 장애인의 일상생활지원을 제공하고 있다. 장애유형과 정도에 따라 장애인 활동보조인은 지체 장애인을 위한 안내도우미(manuelle Assistenz), 지적 장애인을 위한 조직도우미(organisatorische Assistenz) 그리고 지체 및 지적 장애인을 위한 안내 조직 도우미(manuelle und organisatorische Assistenz)로 나뉜다고 한다(최윤영, 2009).

독일의 경우 풀타임 활동보조인은 기본적으로 5대 사회보험¹⁸⁾에 의무적으로 가입된다. 그러나 파트타임인 경우에는 임금상한선을 두어서 보통 의료보험과 개호보험에만 가입되고 있다. 대학생이 활동보조인으로 근무하게 되면 보통 연금과 실업보험에서 제외되며, 외국인 활동보조인도 그러하다. 그러나 모든 활동보조인은 산재보험에는 의무적으로 가입되고, 산재보험료 전액은 사업주가 부담하고 있다. 또한, 모든 활동보조인은 민영의 손해보험에 가입되어서 활동지원 업무 시 발생할 수 있는 대물과 인명에 대하여 금전적인 책임을 전적으로 활동보조인 개인이 부담하지 않아도 된다. 활동보조인을 관리하고 고용하는 에이전트에서 보통 손해보험에 가입을 하고, 보험료를 지급하는 것이 일반적이다. 이와 함께 시간당 기본임금 외에 자격추가수당(관련 학과 졸업자는 시간당 1유로 추가), 주말야간수당(시간당 25% 추가), 장기근속수당(3년 이상 경력 시간당 1유로 추가)을 시행하여 활동보조의 전문성과 지속성을 유도하고 있다.

우리나라에서도 활동지원 업무를 수행하면서 크고 작은 산업재해가 발생하는 경우가 늘어나고 있으나 업무 수행 시 일어날 수 있는 사고에 대한 대책이 없는 것이 문제점으로 부각되고 있어 독일의 산재보험 의무화나 손해보험 가입 등은 우리나라에 시사하는바가 크다.

독일의 Bremen 시에서 지급되는 활동지원 급여를 살펴보면 아래 표와 같다.

18) 의료보험, 연금보험, 실업보험, 산재보험, 개호보험이 모두 해당됨

〈표 3-10〉 독일 Bremen 시 활동지원의 시간 당 임금 예시

시간당기본 임금	자격 추가수당	주말, 야간수당	장기근속수당
8,40유로 (최초 3개월)	활동보조관련 대학수료 자 및 전문간호관련자는 추가로 시간당 +1유로	평일과 달리 주말과 야간 에는 추가수당이 주워진다.	3년 이상 추가수당 시간당 1유로추가 (한화 1,250원)
산식= 8.4*1,250원=10500원	매 제공시간에다 +1유 로를 제공함	보통 시간당 임금의 25% 가 추가된다.	계속해서 5년 이상 추가 1 유로, 7년 이상 추가 1유로 장기근무수당제공
3개월 이후는 시간당 8.50 유로 (한화로 시간당 약 11,000원)		국경일일경우는 시간당 100% 의 임금이 더 지급됨.	

영국의 활동지원제도는 해외 그 어느 국가보다도 진보적인 측면이 있다. 자립생활패러다임에 걸맞게 직접지불방식을 시도하였고 양질의 서비스를 제공하기 위해 케어매니지먼트 제도를 정착시켰기 때문이다. 영국에서 활동지원서비스는 지방정부 사회서비스 과 소속 사회복지사에 의해 지역 내에서 활동지원서비스를 지원받을 수 있도록 하는 연결시켜주거나 직접지불형태로 장애인이 활동보조인을 직접 고용하는 형태로 운영되고 있다. 미국과 같이 영국의 경우에도 홈 케어 기관들이 참여하는 경우가 많다. 이러한 홈 케어 기관들은 영국의 서비스 질 관리 체계에서 기관의 사업능력을 평가받고 있다.

정종화(2006)에 의하면 영국의 활동보조인은 간호, 응급조치 자격, 가사도우미나 활동지원 등의 다양한 기술을 갖추고 있으며 지적장애인의 경우, 가족도 활동보조인으로 활동하는 것을 인정하고 있다. 다른 국가와 마찬가지로 영국의 경우에도 활동보조인은 정규직이라기보다는 시급제 비정규직이다. 대부분의 경우 활동보조인들은 초기 1개월간은 인턴 기간으로 채용되고 비용은 시급으로 지급된다. 일의 분량에 따라 급여가 지급되고, 시간과 내용 등은 행정기관 당국의 사회복지사가 본인과의 상담 평가를 통하여 결정한다.

영국에서는 이용자 본인이 직접 모집, 고용하는 경우에는 지역 고용센터에 무료로 광고를 게재하거나 지역의 상점, 슈퍼마켓, 자원봉사 기관 등의 게시판에 구인 광고를 게시하는 경우가 많다. 이와 같이 활동보조인은 장애인 본인이 고용하고 계약하는 것이 원칙이나, 최근에는 중계기관의 소개로 면접채용도 증가하고 있으며, 일반 사업자

로부터의 채용도 많으며, 노인케어서비스 사업자로부터 구하는 경우도 많아지고 있다(정중화, 2006).

호주의 경우 활동지원제도는 1986년 장애인서비스법에 의해 중증장애인들의 지역사회 거주를 제공하는 것을 목적으로 시작되었으며 Attendant Care Program이라는 명칭으로 제공되고 있다. 이 서비스는 주 예산으로 제공되며 책임부처는 Department of Ageing Disability and Home Care(DADHC)이다. 활동지원서비스 승인이 나면 이용인은 예산지급모델과 서비스 제공자를 선택하여야 한다.

예산지급모델에는 고용 모델(Employer Model), 협력모델(Cooperative Model), 직접지불모델(Direct Funding model)이 있다. 고용모델의 경우 서비스 시간을 관장하는 제공기관에서 서비스 비용을 지불하는 형태이다. 협력모델의 경우 서비스 제공자가 재원을 관리하고 행정적 지원과 서비스의 질을 모니터하는 역할을 하며 이용 장애인은 활동보조인을 고용하며 그들을 관리 감독할 책임이 있다. 마지막으로 직접지불모델의 경우 이용인이 승인된 시간을 구매를 위해 직접 지불하는 형태이다. 이 모델에서 이용인은 그들의 돌봄을 관리할 책임이 있고, 지출 및 서비스 질에 대해 관리할 책임이 있으며, 이는 DADHC에 제출하여야 한다. 2010-2011년 기준으로 DADHC와 협력하는 민간 서비스 제공기관은 약 900개 정도 있다. 활동지원과 관련된 승인 총괄 기관들은 2013년 8월 기준으로 총 16개이나 각 총괄기관 내 직접 서비스를 제공하는 서비스 제공자들이 소속되어 있다(www.adhc.nsw.gov.au).

활동지원ACP(Attendant Care Program) 패키지는 사정 단계 및 당사자의 욕구 특성에 따라 3단계로 이루어진 자원 표준표내에서 지원 시간 수(혹은 이에 상응하는)로 배정된다(최윤영, 2009). 활동지원서비스를 위해 승인된 자원의 양은 평가된 서비스 필요성 및 욕구, 비공식 및 공식적인 이용가능한 지원의 수준, DADHC 정책 등에 의해 영향을 받는다.

〈표 3-11〉 호주 활동지원 시간 기준

- ① 1단계: 일주일에 활동 보조(personal assistance)를 15시간에서 35시간 사이에 상응하는 시간이 필요한 경우의 재원을 말한다. 승인된 서비스들에는 주당 1시간에 해당하는 응급상황 서비스가 포함된다. 주당 15시간 이하의 단계는 특정 경우에만 승인된다(예를들어 만성질환을 가진 ACP 자격이 있는 개인).
- ② 2단계: 주당 50시간까지 활동보조에 상응하는 시간을 필요로 하는 재원을 말한다. 이 재원 단계는 안전 이동시 두명 스텝의 추가적인 도움이 필요한 클라이언트인 경우 승인된다. 이 단계 역시 승인된 서비스 내에는 주당 한 시간의 응급상황서비스 시간이 포함된다.
- ③ 3단계: 주당 70시간의 활동보조 서비스를 요하는 단계의 재원을 말한다. 이 단계는 단기로 예외적인 경우에만 해당하는데 일시적이거나 또다른 욕구들을 충족하기 위한 추가적인 돌봄을 위한 권한이 포함된다. 승인된 서비스 시간에는 미계획된 상황 그리고 응급상황을 위한 주당한 시간이 포함된다.

〈표 3-12〉 호주 활동지원 ACP 패키지의 단계별 자격조건

- (1) 주당 15시간 이하 및 1단계 자격 조건
 - ① 만성질환을 가지고 있으며 단기 내에 지원의 단계 상승이 요망되는 경우
 - ② 비공식적 돌봄 지원이 변경될 가능성이 있는 경우(예를 들어 당사자는 주당 30시간을 필요로 하는 것으로 사정되었지만 보조인은 주당 20시간의 서비스를 제공하는 사람의 경우가 있는데 이 경우는 단시간 내에 변경될 상황이다).
 - ③ 주당 15시간 이상의 자기 돌봄 일을 수행하는데 감독을 주로 요구하는 경우, HACC(Home and Community Care)¹⁹⁾에서 우선되지 않는 경우 그리고 고려될 수 있는 적절한 상황인 경우
- (2) 2단계 자격조건
 - ① 서비스 패키지를 개선하기 위해 다른 활동보조 서비스보다 추가적인 특정 지원 혹은 서비스를 요구하는 경우(예 : 그들의 상황 혹은 개별적 상황이 백지지역에 살고 있는 경우).
 - ② 돌봄 관계에 대한 유지를 확실히 하기 위해 사정, 위기 관리, 혹은 프로그램지원에 대한 특정한 투입을 요구하는 경우.
 - ③ 안전이동을 수행하기 위해 두 명의 보조인이 같은 시간동안 동시 제공되는 서비스를 요구하는 경우.
 - ④ 노인요양보호는 돌봄을 위한 다른 선택에만 해당함(residential aged care is the only other option for care)
 - ⑤ 지역사회 내에서 자립생활을 지속하기 위해 다른 활동보조 보다 더 추가적인 지원을 요구하는 것으로 사정되었을 경우 그리고 하나의 패키지로 된 접근이 최선일 경우
- (3) 3단계 자격 조건
 - ① 일시적이고(palliative) 추가적인 지원이 가정에서 가족이 클라이언트를 돌볼 수 있게 할 수 있는 경우
 - ② 복잡한 건강관리 혹은 행동적 문제가 보조인을 위협에 처하게 할 수 있는 경우 그리고 안정화, 사정, 위기관리 과정을 위한 일정 시간을 요구하는 경우
 - ③ 과도기 회복을 위해 혹은 특수화된 훈련시간 요구를 위해 제한된 밀도 있는 사례관리자 보조되어서 (3-6개월 정도) 단기간 동안 매우 높은 수준의 지원을 요하는 것으로 사정된 경우

19) HACC의 경우 호주 연방정부에서 행하는 장애인복지제도의 하나로 재가 및 지역사회 돌봄 제공 성격을 지니고 있음. 그에 반해 ACP의 경우 여기서 활동지원서비스에 대한 대표적인 사례를 제공하고 있는 NSW주 활동지원서비스 프로그램을 말함. 즉, HACC와 ACP는 서비스와 제공주체에 있어 수준의 차이가 있음.

시간당 단가는 활동보조에서 연간 조정률에 기초하며 승인된 패키지 내에 포함된 다른 서비스 유형도 조정된다. 호주의 경우 서비스 제공기관에 지불되는 활동지원서비스에 대한 시간당 단가는 모든 서비스 제공 기관에 표준화되어 있으나, 종종 DADHC가 서비스 제공에 대한 서비스 단가를 협상하기도 한다. 서비스 시간당 직접 지불 혹은 기관이 제공하는 단가는 표준가이며 이는 개념적 단위 비용에 따라 때때로 결정된다. 시간당 단가에는 활동보조인, 직원 보상보험, 관련행정 비용(코디네이터 및 파트직원의 임금), 그리고 지원인 교육에 들어가는 지속적인 비용이 포함된다. 현재 서비스 단가는 호주 달러 \$29.83(한화 22,200원)이다. 서비스 제공기관이 모든 활동보조인 급여, 산재보험, 관련 보험 및 세금을 내야 한다. 채용 조건, 급여 시기, 지불 방법은 기관이 정한다.

일본의 활동지원서비스는 조치제도로 시작하여 장애인에게 비용을 직접 지급하는 지원비제도는 2006년부터는 장애인자립지원법으로 2012년부터는 장애인종합지원법 변화되었다. 일본의 경우에는 우리나라와는 달리 활동보조인서비스는 홈헬퍼 사업, 전신성 장애인 개호인 파견사업, 생활보호법의 타인개호수당 등으로 제도를 활용할 수 있는 다양성이 있다. 또한 시각장애인을 위한 가이드헬퍼 파견사업도 있으며 2001년부터는 지적 및 발달장애인들의 외출을 지원하기 위한 가이드헬퍼 파견사업도 진행되고 있다. 이러한 다양성은 최중증장애인들을 위한 일일 최고 24시간까지 서비스를 받을 수 있는 토대가 된다고 볼 수 있다. 그러나 일본의 경우에도 전국적으로 최고 24시간까지 받는 장애인은 많지 않으면 그 필요성을 인정받기 위해서는 엄격한 심사과정을 거쳐야 한다. 다만 필요하다면 지원을 받을 수 있는 체계를 가지고 있다는 것이 중요한 시사점이라 하겠다.

일본에서는 누구나가 사업자 등록을 신청하여 도도부 현으로 부터 승인을 받으면 활동보조 파견사업소를 운영할 수 있다. 사업소에서 근무하는 직원에 대한 급여도 사업소의 재량에 맡기고 있기 때문에 각각의 사업소의 활동보조인 고용형태는 다양하나 기본적으로 다음과 같은 형태로 나뉜다.

정사원, 상근사원(비정사원), 등록사원(파트타임) 그리고 자천(自薦)등록사원이 있다. 정사원이나 상근사원의 경우 거의 4대 보험에 가입된다. 역할을 살펴보면 정사원은 활보 코디네이터 및 긴급파견을 담당하면서 사업소 내의 전반적 업무를 담당하지만, 상근사원은 사업소에 체제하면서 주로 활동지원파견업무를 담당한다. 등록사원은

사업소에 시급형태로 고용된 것이고, 자천(自薦)은 이용자가 자신의 서비스 파견만을 위해 사업소에 등록된 활동지원의 경우이다.

사업소 내 직원들의 월급은 각 사업소가 정하기 때문에 일정하지 않다. 구인광고 자료를 통해 보면, 정사원이 약 20-25만 엔, 상근사원은 16-20만 엔 정도이다. 등록사원 시급은 1000-1500엔으로 사업소에 따라 다소 차이는 있다.

활동보조인의 급여의 경우 일본의 경우에도 역시나 활동보조인에 대한 임금이 낮은 편이며 대부분의 경우 전업으로 활동지원 업무를 하기보다는 파트타임으로 서비스를 제공하고 있는 경우가 많다. 활동지원서비스 영역별 단가를 살펴보면 아래 표와 같다. 지원비제도의 홈 헬프 서비스는 크게 신체개호, 가사원조, 일상생활지원, 이동개호, 승강개호, 행동원호로 구분된다. 이러한 서비스를 제공하는 활동보조인은 일정 자격요건을 갖추어야 하며 서비스 내용에 따라 자격요건 차이가 있다.

〈표 3-12〉 2012년 일본 장애복지서비스 등 보수개정 개요

현행	개정 후
● 방문계 서비스 1 거택개호 서비스 비 1) 가사원조 (1) 30분 미만 105 단위 (2) 30분 이상 1시간 미만 197 단위 (3) 1시간 이상 1시간 30분 미만 276 단위 (4) 1시간 30분 이상 346 단위에 30분을 넘을 때 마다 + 70단위 2) 통원 등 간병(신체개호(간호)를 동반하지 않는 경우) (1) 30분 미만 105 단위 (2) 30분 이상 1시간 미만 197 단위 (3) 1시간 이상 1시간 30분 미만 276 단위 (4) 1시간 30분 이상 346 단위에 30분을 넘을 때 마다 + 70단위	● 방문계 서비스 1 거택개호 서비스 비 1) 가사원조 (1) 30분 미만 104 단위 (2) 30분 이상 45분 미만 151 단위 (3) 45분 이상 1시간 미만 195 단위 (4) 1시간 이상 1시간 15분 미만 236 단위 (5) 1시간 15분 이상 1시간 30분 미만 273 단위 (6) 1시간 30분 이상 308 단위에 15분을 넘을 때 마다 + 35단위 2) 통원 등 간병(신체개호(간호)를 동반하지 않는 경우) (1) 30분 미만 104 단위 (2) 30분 이상 1시간 미만 195 단위 (3) 1시간 이상 1시간 30분 미만 273 단위 (4) 1시간 30분 이상 343 단위에 30분을 넘을 때 마다 + 70단위

현행	개정 후
2 중증방문 개호서비스 비	2 중증방문 개호서비스 비
(1) 1시간 미만 183 단위	(1) 1시간 미만 181 단위
(2) 1시간 이상 1시간 30분 미만 274 단위	(2) 1시간 이상 1시간 30분 미만 271 단위
(3) 1시간 30분 이상 2시간 미만 365 단위	(3) 2시간 이상 2시간 30분 미만 362 단위
(4) 2시간 이상 2시간 30분 미만 456 단위	(4) 2시간 30분 이상 3시간 미만 452 단위
(5) 2시간 30분 이상 3시간 미만 547 단위	(5) 3시간 이상 3시간 30분 미만 542 단위
(6) 3시간 이상 3시간 30분 미만 638 단위	(6) 3시간 30분 이상 4시간 미만 632 단위
(7) 3시간 30분 이상 4시간 미만 729 단위	(7) 723 단위
(8) 4시간 이상 8시간 미만 814 단위에 30분을 넘을 때마다 + 85 단위	(8) 4시간 이상 8시간 미만 808 단위에 30분을 넘을 때마다 + 85 단위
(9) 8시간 이상 12시간 미만 1,495 단위에 30분을 넘을 때마다 + 86 단위	(9) 8시간 이상 12시간 미만 1,488 단위에 30분을 넘을 때마다 + 85 단위
(10) 12시간 이상 16시간 미만 2,178 단위에 30분을 넘을 때마다 + 81 단위	(10) 12시간 이상 16시간 미만 2,163 단위에 30분을 넘을 때마다 + 80 단위
(11) 16시간 이상 20시간 미만 2,831 단위에 30분을 넘을 때마다 + 86 단위	(11) 16시간 이상 20시간 미만 2,809 단위에 30분을 넘을 때마다 + 86 단위
(12) 20시간 이상 24시간 미만 3,514 단위에 30분을 넘을 때마다 + 81 단위	(12) 20시간 이상 24시간 미만 3,491 단위에 30분을 넘을 때마다 + 80 단위
3 행동지원 서비스 비	3 행동지원 서비스
(1) 30분 미만 254 단위	(1) 30분 미만 251 단위
(2) 30분 이상 1시간 미만 402 단위	(2) 30분 이상 1시간 미만 398 단위
(3) 1시간 이상 1시간 30분 미만 584 단위	(3) 1시간 이상 1시간 30분 미만 579 단위
(4) 1시간 30분 이상 2시간 미만 732 단위	(4) 1시간 30분 이상 2시간 미만 726 단위
(5) 2시간 이상 2시간 30분 미만 880 단위	(5) 2시간 이상 2시간 30분 미만 872 단위
(6) 2시간 30분 이상 3시간 미만 1,028 단위	(6) 2시간 30분 이상 3시간 미만 1,019 단위
(7) 3시간 이상 3시간 30분 미만 1,176 단위	(7) 3시간 이상 3시간 30분 미만 1,166 단위
(8) 3시간 30분 이상 4시간 미만 1,324 단위	(8) 3시간 30분 이상 4시간 미만 1,313 단위
(9) 4시간 이상 4시간 30분 미만 1,472 단위	(9) 4시간 이상 4시간 30분 미만 1,460 단위
(10) 4시간 30분 이상 5시간 미만 1,620 단위	(10) 4시간 30분 이상 5시간 미만 1,607 단위
(11) 5시간 이상 5시간 30분 미만 1,768 단위	(11) 5시간 이상 5시간 30분 미만 1,753 단위
(12) 5시간 30분 이상 6시간 미만 1,916 단위	(12) 5시간 30분 이상 6시간 미만 1,900 단위
(13) 6시간 이상 6시간 30분 미만 2,064 단위	(13) 6시간 이상 6시간 30분 미만 2,047 단위
(14) 6시간 30분 이상 7시간 미만 2,212 단위	(14) 6시간 30분 이상 7시간 미만 2,194 단위
(15) 7시간 이상 7시간 30분 미만 2,360 단위	(15) 7시간 이상 7시간 30분 미만 2,341 단위
(16) 7시간 30분 이상 2,508 단위	(16) 7시간 30분 이상 2,487 단위
4. 중증장애인 등 포괄 지원 서비스 비	4. 중증장애인 등 포괄 지원 서비스 비
(1)	(1)
① 1일에 대해 12시간을 넘지 않는 범위 4시간에 대해 800 단위	(1) 1일에 대해 12시간을 넘지 않는 범위 4시간에 대해 793 단위
② 1일에 대해 12시간을 넘는 범위 4시간에 대해 780 단위	(2) 1일에 대해 12시간을 넘는 범위 4시간에 대해 773 단위
(2) 단기입소 1일에 대해 890 단위	(2) 단기입소 1일에 대해 882 단위
(3) 공동생활개호 1일에 대해 959 단위	(3) 공동생활개호 1일에 대해 951 단위

3. 활동지원제도 서비스 영역 및 내용

현재 활동지원서비스만을 제공하고 있는 우리나라와는 달리 해외국가들의 경우에는 다양한 서비스들을 제공하고 있다. 대부분의 국가에서는 활동지원제도는 장기요양/보호(long-termed care) 제도 내 주요 서비스로 제공되고 있다.

활동지원서비스 내용은 국가별로 큰 차이는 없이 일상생활 및 도구적 생활 활동을 제공하고 있다. 미국의 경우, 활동지원서비스 내용을 살펴보면 다음과 같다. 일상생활활동의 경우는 목욕하기, 옷 입기, 대소변 처리, 자세 옮기기(transferring), 식사, 이동(mobility), 필요한 의료적 서비스를 받기 위해 동반하기를 포함한다. 도구적 생활 활동의 경우는 쇼핑, 집 청소, 음식 준비, 세탁 그리고 생활 관리(life management) 등이 있다. 건강상태를 관찰하는 것, 간호 절차들(procedures)의 감독 및 훈련, 관장(ostomy care), 도뇨관 처치(catheter care), 장관 영양(enteral nutrition), 의료적 보조, 상처 치료 등의 건강관리 활동들이 제공되기도 한다.

2006년 미국 캔서스대학 내 연구기관에서 ‘A Step by Step Guide to Training and Managing Personal Assistants’ 연구를 진행하였다(Ulicny, Adler, Kennedy 와 Jones, 2006). 이 연구의 한 부분으로 활동보조인의 역할을 명시하고 이를 확인할 수 있는 가이드북 같은 형태를 제시하였다. 활동보조인의 역할체크리스트²⁰⁾ 중 최근 우리나라 척수장애인 대상 활동지원인에 의한 도뇨관 지원이 의료법에 위배된다고 하였던 활동보조인의 도뇨관 지원에 대한 내용을 소개하면 아래표와 같다.

20) 전체 체크리스트는 한글로 번역하여 부록에 있음

〈표 3-13〉 방광프로그램 체크리스트(미국 캔사스대학 연구팀의 활동지원인 가이드 북)

방광 프로그램/외부 카테터-콘돔 타입	카테터 유지	카테터 세척
손 씻기 개인적 공간 확인 손에 닿을 수 있도록 필요한 물품 준비 사용한 카테터는 테이프를 풀어 떼어내고 테이프에 붙은 채도 잘라내기 플라스틱 배액관에서 고무 튜브 풀기 지정 한대로 사용한 콘돔과 테이 프 버리기 튜빙과 컬렉션 도구 치우기 튜빙과 컬렉션 도구 물로 닦고 소독하기 생식기와 특히 음경 부분을 물 로 닦고 헹구기 콘돔 케테터를 음경 위로 천천 히 굴려 공기 방울을 제거하며 떼기 생산회사의 사용지시사항을 따 라 조심히 체모를 피해 붙이기 역류가 안되게 조여 붙이되 너무 조여 순환에 문제가 있게 해서는 안됨 케테터를 컬렉션 도구에 연결되 는 튜빙에 연결 모든 물품 제자리로 돌려놓기 손 씻기	손 씻기 개인적 공간 확인 각각의 물품 적당한 위치에 놓기 생식기 부분 깨끗이 닦기 탈지면에 살균용액 붓기 살균액으로 부분 닦기 카테터에 윤활유를 바르고 부드 럽게 삽입 Bulb에 알맞은 양의 물로 크게 부풀리기 올바른 자세에서 카테터를 몸에 테이프로 붙이기 필요한 드레싱하기 손 씻기	손 씻기 개인적 공간 확인 물품들 손 닿는 곳에 위치하기 카테터 아래 수건 놓기 부분에 살균용액을 붓기 알코올 솜으로 손 닦기 카테터유니언을 알코올 솜으로 닦기 마른 소독한 거즈를 이용 튜빙 양쪽 끝을 분리 소독한 거즈로 튜빙의 끝을 덮기 지정된 용액으로 세척하기 억지로 용액을 집어넣지 않고 방광이 편안해질 때까지 기다리기 튜브의 끝을 소독하기 튜브를 다시 연결하기 장비를 씻고 소독하기 손 씻기

미국의 경우에는 활동지원서비스가 중증장애인들의 탈시설화와 탈의료화를 실현시
키기 위해 도입이 되었으나 지역 내에서 거주하기 위해서는 활동보조인에 의한 서비
스 외 다양한 서비스들이 필요로 하였다. 따라서 자립생활패러다임에 걸맞게 장애인들
의 선택권을 보장하고 확장하는 방향으로 발전하였다. 따라서 활동보조를 기반으로 하
는 장기보호 서비스, 사례관리, 성인 주간보호, 이동과 단기보호 영역까지 확대하여 제
공하고 있다.

일본의 경우에는 우리나라 활동지원서비스와 유사한 홈 헬프 서비스는 크게 신체개
호, 가사원조, 일상생활지원, 이동개호, 승강개호, 행동원호로 구분되어 각 영역의 세
분화된 서비스들을 지원하고 있다. 신체개호는 입욕, 배변, 식사원조, 휠체어로부터 침
대로의 이동 등의 신변개호를 제공하는 서비스이다. 가사원조는 조리, 세탁 및 청소 등

의 가사를 지원하고 있다. 일상생활지원은 신체개호와 가사원조를 합한 것으로 일상적인 지원을 필요로 하는 양하지, 양상지의 장애가 있는 사람, 지체부자유 1급 등 일상생활에 지원을 요하는 뇌성마비 등 전신장애인에 대한 신체개호, 가사원조 및 신변보호, 커뮤니케이션 보조 등을 지원한다.

이동개호는 실외에서의 활동에 제한이 있는 시각장애인(아동), 뇌성마비 등 전신성 장애인(아동) 및 지적장애인(아동)에 대하여 사회참가를 위해 필수적인 외출 및 여가활동 시 제공하는 서비스로, 영화보기, 쇼핑 등을 위한 지원을 한다. 이동개호는 신체개호를 동반한 이동과 신체개호를 동반하지 않은 이동으로 나뉘어 제공된다. 대부분의 활동지원서비스 내용들은 현재 우리나라 활동지원서비스 내용과 유사하나 이를 세분화하여 서비스 대상에 맞게 구성한 것이 차별성이라 할 수 있다.

일본의 경우 활동지원서비스(개호) 외에도 서비스 필요성에 따라 주간보호 및 단기보호, 그룹홈 그리고 취업관련 서비스 등을 지원하고 있다. 아래 표는 일본에서 지원되고 있는 서비스들의 세부 내용들이다.

〈표 3-14〉 일본 장애인자립지원법에 따른 장애인복지서비스

종류	내용	세부 내용
개호 급부	거택개호	자택에서 입욕, 배변, 식사 개호 등을 실시함
	중증방문개호	중증의 지체부자유자로서 일상적인 개호를 필요로 하는 사람에게 자택에서 입욕, 배변, 식사 개호, 외출 시에 있어서 이동지원 등을 종합적으로 실시함.
	동행지원	시각장애에 의해 이동에 상당한 곤란이 있는 자로서 이동에 필요한 정보제공(대필, 대독을 포함), 이동원조 등 외출지원을 실시함.
	행동원호	자기 판단능력이 제한되어 있는 사람이 행동을 할 때 위험을 피하기 위해 필요한 지원, 외출지원을 실시함.
	중증장애인 등 포괄지원	개호 필요성이 상당히 높은 사람에게 거택개호 등 복지 서비스를 포괄적으로 실시함.
	아동데이스터비스	장애아동에게 일상생활에 있어서 기본적인 동작 지도, 집단생활에의 적응훈련 등을 실시함.
	단기입소	자택에서 개호하는 사람이 병이 있는 경우 등 단기간, 야간을 포함한 시설 등에서 입욕, 배변, 식사 개호를 실시함.
	요양개호	의료와 상시 개호를 필요로 하는 사람에게 의료기관에서 기능훈련, 요양상 관리, 간호, 개호 및 일상생활 돌봄을 실시함
	생활개호	상시 개호가 필요한 사람으로 주중, 입욕, 배변, 식사 개호 등을 실시하는 동시에 창작적 활동 또는 생산활동 기회를 제공함.

종류	내용	세부 내용
	장애인지원시설에서의 야간케어 등(시설 입소지원)	시설에 입소한 사람을 대상으로 야간이나 휴일, 입욕, 배변, 식사 개호 등을 실시함.
	공동생활개호(케어홈)	야간이나 휴일, 공동생활을 실시하는 주거에서 입욕, 배변, 식사 개호 등을 실시함
	자립지원(기능훈련, 생활훈련)	자립한 일상생활 또는 사회생활이 될 수 있도록 일정기간, 신체기능 또는 생활기능 향상을 위해 필요한 훈련을 실시함.
훈련 등 급부	취로이행(전환)지원	일반기업 등의 취업을 희망하는 사람에게 일정기간, 취업에 필요한 지식 및 능력 향상을 위해 필요한 훈련을 실시함.
	취로계속지원(A형-고용형, B형)	일반기업 등으로의 취업이 곤란한 사람에게 일할 수 있는 장소를 제공하는 동시에 지식 및 능력 향상을 위해 필요한 훈련을 실시함
	공동생활지원(그룹홈)	야간이나 휴일, 공동생활을 실시하는 주거에서 상담이나 일상생활상의 원조를 실시함

영국의 활동지원 서비스 내용을 보면 간호, 응급조치, 가사지원과 사회활동 등을 포함하고 있다. 구체적인 활동조서비스 내용으로서 옷 갈아입히기, 식사보조, 목욕보조, 배설보조, 운전, 쇼핑, 은행 및 세금내기 등의 일상지원 업무뿐만 아니라 주사를 맞거나 도뇨관(catheter) 교환 등의 의료적인 지원도 가능하다(www.direct.gov.uk). 최근 들어 개인급여예산제도가 도입되면서 필요한 장비구입비, 교통비, 휴가비, 학습활동비 등에도 사용할 수 있게 되어 장애인들의 서비스 선택권은 넓어지고 있다.

최윤영(2005)에 의하면 독일에서의 활동지원서비스의 내용과 형태는 장애의 종류와 정도에 따라 차이가 있다. 지체장애인들은 안내 활동지원(manuelle Assistenz)을 받고 있으며 지적장애인들의 경우에는 조직 활동지원(organisatorische Assistenz)을 그리고 신체 및 지적 장애인을 위한 안내조직 활동지원(manuelle und organisatorische Assistenz)이 있다. 그러나 활동지원 영역과는 무관하게 독일의 활동지원 서비스는 장애인이 일상생활을 영위하는 데 요구되어지는 모든 서비스 조치를 포함한다. 신체관리, 영양섭취, 이동영역, 가사 관리 영역, 학습 및 직업 활동 보조 등 거의 모든 영역을 포괄하고 있다. 또한 재가에서 요양 필요한 장애인과 같은 특별한 경우, 의사소통을 위한 컴퓨터 장비 교육 및 일반 교육을 동원한 활동지원서비스를 제공하는 경우도 있다. 독일의 경우 중증장애인 근로자를 위한 직업 활동지원을 위한 활동지원 서비스도 지원하고 있다.

호주의 경우에는 일상적인 활동지원서비스는 기본으로 제공하고 있다. 2003년에 DADHC의 Attendant Care Program(ACP) 절차 및 가이드라인 매뉴얼에 의하면, 서비스는 다양하게 장애인들의 일상의 활동을 돕는 내용으로, 개인 위생, 몸단장, 가사 서비스, 주택 정비, 식사 준비, 먹기 및 마시기, 개인적인 행정 업무 돕기 등을 포함한다. 포함되지 않는 서비스 내용은 집안 유지보수 및 정원돌보기(gardening), 지나친 가사일, 상처 싸매기 등의 의료 및 간호 관련 일, 활동보조인과 활동보조인의 차량을 택시 서비스로 사용하는 일, 상담 및 심리적인 지지, 성적 만족을 위한 일(Sexual Gratification) 등은 포함하지 않는다(www.dassi.com.au/ns_index.html). 그 외 재가 보호서비스와 여가, 직업, 교육활동을 수행할 수 있도록 지원하고 있다. 호주의 경우 특이사항은 가사일, 식사준비, 생필품 쇼핑 등의 지원서비스는 주당 4시간의 상한선을 두고 있다는 것이다.

호주의 경우 지역사회 내 자립생활을 위해 다른 종류의 서비스를 이용할 수 있다. 이러한 서비스에는 사례관리(case management), 교통, 주택관리(home maintenance), 병원방문, 숙박휴식서비스(residential respite services), 주간프로그램, 지역사회참여 프로그램 등을 포함하고 있다.

영국의 경우에도 일반적으로 활동지원서비스 내용들은 옷 갈아입히기, 식사보조, 목욕보조, 배설 보조, 등을 제공하고 있다. 운전 및 은행 및 세금내기 등의 일상지원도 포함하고 있지만 호주와 같이 주사를 맞거나 도뇨관 교환 등의 의료적인 지원도 가능하다.

캐나다의 경우 Supportive Housing Units과 Attendant Outreach Service가 있다. 먼저, 부양시설(Supportive Housing)에서 제공하는 서비스는 자기지시 능력이 제한되거나 다양한 서비스가 필요한 이용자에게 활동지원서비스를 갖춘 공동가정환경을 제공하는 것이다. 부양시설(Supportive Housing)의 이용자들은 제공자에 의해 접근이 용이한 아파트를 제공받고 이 부양시설에서 사전계획원칙과 24시간 대기원칙에 따라 활동지원서비스를 24시간 이용할 수 있다.

Attendant outreach services는 사전 계획된 활동지원서비스를 오전 6시부터 자정사이에 집, 일터, 교육이나 훈련시설(클라이언트가 자격·학위·졸업증을 따기 위한 장소)에서 제공받는 것이다. 매달 서비스 상한선은 90시간으로 정해져있다.

이 밖에도 캐나다에서는 과도기적 생활기술 프로그램(Transitional and Life

Skills program)을 제공하여 지역사회에서 살며 참여하기에 필요한 기술들을 학습하고 실습할 기회를 제공한다. 과도기 프로그램은 부양시설(Supportive Housing) 프로그램과 동일한 내용의 서비스를 제공할 뿐만 아니라 훈련도 겸하고 있는데, 훈련은 활동지원서비스 관리와 사용, 개인재정 관리, 지역사회자원의 사용의 방법들의 학습의 내용들을 포함하고 있다. 이 과도기 프로그램은 일반적으로 1~2년의 기간이 소요되며 그 이상은 사용할 수 없도록 제한되어 있다.

독일의 경우에도 2001년에 제정된 사회법전 제9권의 영향으로 장애인의 재활과 참여가 강화되고 있다. 구체적으로 사회참여를 높이기 위해 취학 전 자녀에 대한 치료 교육적 급부, 장애인이 사회생활에 참여할 수 있도록 하는데 적합하거나 필요한 실질적 지식과 능력을 습득하기 위한 지원 환경에 대한 이해 축진을 위한 지원, 장애인의 특수한 요구에 부합하는 주거지 조달, 개축, 구성 및 유지 시의 지원, 주거의 방법에서 자립적인 삶을 영위할 수 있도록 돕는 지원, 공동의 문화생활 참여를 위한 지원 치료를 지원하는 장애의 위험을 예방하거나 장애의 진행 속도를 늦출 수 있는 경우, 또는 장애의 후유증을 없애거나 완화할 수 있는 경우, 치료 교육적 급부는 항상 취학 전의 중증장애 아동 및 중증다중장애 아동에게 지급된다.

이해 축진에 어려움이 있는 청각장애인 또는 주변 환경을 이해하는 것이 어려워 언어능력에 큰 제약을 받는 장애인이 특별한 이유로 다른 사람의 도움이 필요한 경우 이에 필요한 지원 또는 적절한 경비가 이들에게 지급된다. 공동의 문화생활 참여를 위한 지원(제 55조 제 2항 제 7호)은 특히 다음 각 호의 내용을 포함한다. 비장애인과와의 만남 및 교제 축진을 위한 지원 교제, 답소 또는 문화적 목적에 부합되는 행사 또는 시설의 방문 지원 장애의 종류 또는 정도로 인해 다른 방법으로는 사회생활 참여가 불가능하거나 충분한 참여가 이루어지기 힘든 경우, 시사적 내용 또는 문화적 현상에 대한 소식을 알려주는 보조기구 등을 위한 지원이다.

미국에서 이와 같이 다양한 서비스들을 제공할 수 있는 것은 활동지원서비스 및 그 외 다양한 서비스들을 지원하는 법적 토대가 확고하며 이에 의해 재원들이 충당되기 때문이다. 미국의 연방재정 중 재원 구조가 견고한 의료보장(메디케이드)에 의해 '개인 케어 옵션(Personal Care Option)'과 1981년 사회보장법의 개정을 통해 이루어진 '가정 및 지역사회 기반 서비스 예외조항(Medicaid Home and Community Based Services Waiver)'이 있기 때문에 가능하다.

호주의 경우에도 미국과 같이 다양한 재원을 통해 활동지원서비스를 지원하고 있다. 홈퍼스트 프로그램(The HomeFirst Program) : Department of Human Services에 의해 장애인들이 지역사회에서 독립적으로 살아가거나, 보다 독립적인 주거로 옮겨갈 수 있도록 돕기 위해 최고 주 34시간까지 기금 지원이 된다.

슬로우-투-리커버 프로그램(The Slow to Recover Program) : Department of Human Services에 의해 후천성 중 증도에서 중증뇌손상 장애인을 대상으로 재활 및 지원 기금을 통해 지원한다. WBPA 프로그램 : Department of Family and Community Services가 활동보조 서비스 지원이 없으면 일을 할 수 없는 장애인들을 위해 직장에서 주 10시간까지 활동보조 서비스 기금 지원을 한다. 운송사고 위원회(The Transport Accident Commission) : 차량 사고로 인해 지속되는 주요 상해를 입은 이들을 위해 기금 지원을 한다. The Victorian Workcover Authority : 직장에서 지속되는 주요 상해를 입은 이들을 위해 기금 지원을 한다(Disability Attendant Support Service Inc., www.dassi.com.au/ns_index.html).

4. 해외 활동지원서비스 총 정리

본 연구에서는 해외사례들을 검토하는데 있어 현재 우리나라 활동지원제도에서 도출되는 핵심 문제점 중심으로 살펴보았다. 이러한 내용들을 포함하여 해외국가들에서 제공되는 활동지원서비스의 총 과정을 보기 쉽게 아래 표와 같이 정리하였다.

〈표 3-15〉 주요 해외국가들의 활동지원서비스 제공체계

	미국	일본	독일	캐나다	영국	호주
관련법안	Social Security Act(1965), Medicare(Title 제15장 1-2항), Medicaid(Title 제 19 장), Rehabilitation Act 1978(제 501-508조), Home and Community Based Services	지 원 비 제 도 (2003), 장애인자립지원법(2005년 10월 제정, 2006년 4월 시행)	- 재활법(2001. 7. 사회법전 제9권) “장애인 재활과 사회참여”를 위한 법률	O n t a r i o Disability Support Program (O D S P, 1993-2003), Direct Funding Program (DF, 1997)	National Health service and Community Care Act 1990, Community Care (Direct Payment) Act, 1996	장 애 인 원 조 법 (Handicapped Persons Assistance Act, 1974), 장애서비스법(Disability Services Act 1986), 장애차별금지법(Disability Discrimination Act, 1993)

58 중증장애인 보호 종합대책 수립을 위한 정책 연구 - 장애인활동지원제도 개선방안(Ⅱ)

		(HCBS) Waivers 1981, ADA법(1990) 등				
지원방식		연방정부의 보조금+주정부의 자체재원(일반재원) 조세방식이 기본, 공적부조대상자는 케어비용과 의료비용 무료, PAS수급자의 60%가 중증장애인으로서 공적부조대상자	조세방식+본인부담(국가50%, 도도부현(道府県) 20%, 시정촌(市町村) 20%), 본인부담 10%, 혼합방식 채택	지방정부인 사회복지지형청과 개호/간호보험의 공적 재원	주정부에 의한 일반재원 편성 및 자립생활기금법에 서 지원(기본적으로 조세방식),	중앙정부 및 지방정부의 책임 하에 직접 지불법(Direct Payment Act)의 PAS는 일반조세방식으로 지원
비용지급방식 (현물 vs. 현금급여)	현금 및 현물지원 혼합방식단, 자기관리가 가능한 경우는 대부분 현금급여가 원칙	현물지원방식(대리수령방식, 사업자가 수급), 사업비단가에서 사업소별 지급 단가차이 있음, 시급제, 활동보조인에게 사업자가 지급, 장애인본인의 지급 권한 없음.	현금 및 현물지원 혼합방식, 일반적으로 기관이나 에이전트를 통해 지급 받음.	현금지원방식(직접지급방식, 본인이 수급), 중계기관에 수수료 지급 5%, 활동보조인 고용비용은 본인에게 지급	현금지원방식(직접지급방식, 본인이 수급), 중계기관에 수수료 지급 5%, 활동보조인 고용비용은 본인에게 지급	현금지원방식(직접지급방식, 본인이 수급), 활동보조인고용비용, 사회보험 비용 포함한 포괄지급
수입에 따른 본인부담여부	개인 수입에 의한 본인 부담(Cost Share Sliding Fee Scale)	본인부담 10%	본인부담 없음	수입의 상한선이 평균임금의 200%까지로 개인이용료를 부담하는 경우는 별로 없음.	본인부담 없음	주 34시간 이상 서비스 받는 경우 본인 부담
개인비용 부담 상한선 여부	주정부에 따라 상한선이 다르나 평균적으로 주당 18시간 이상 40시간으로 초과분은 모두 지자체의 부담이 되고, 수입에 따른 개인부담이 적용됨 빈곤선의 74%수준이 상한선	서비스의 상한선은 설정하고 있지 않기 때문에 24시간 PAS서비스를 이용가능 (10%의 개인부담 문제로 부족분을 지자체에서 부담하고 있으니 이 문제로 상한선이 발생할 가능성 높아 2006년 장애인자립지원법 시행 이후 월 125시간 이내 예정)	장애정도와 등급에 따라 제공되는 시간과 금액이 결정되기 때문에, 장애인당사자가 개인적으로 더 필요한 욕구가 있으면 개인별로 부담함. 개인필요에 의한 자기부담은 상한성 없음.	상한선은 있으나 상한선을 초과할 경우, 시군구의 소지역 자치단체가 추가 비용지원(Direct Funding)프로그램의 상한은 기본적으로 월 182.5시간이며, 이를 초과할 경우, 지자체의 홈 헬퍼 서비스 이용으로 보충	서비스의 상한은 기본적으로 설정하고 있지 않으나, 케어매니지먼트의 실시를 통하여 적정 필요도를 엄격히 체크하고 있음	주 15시간 이상, 35시간 미만 이용 가능함. (상한선 월 \$5,000)
서비스 대상	16-18세 이상 65세 미만 (州에 따라 차이 있음)	18세 이상 65세 미만	연령제한 없음	16세 이상 65세 미만	16세 이상 65세 미만	16세 이상 64세 이하
대상 장애 범주	PAS의 자기관리가 가능한 장애인으로 주로 신체장애	전체 장애인(신체, 정신지체, 정신장애 등)	전체 장애인	영구적인 신체장애로 인해 서비스 필요한자	서비스의 자기관리 능력이 인정되어야 함.정신지체	신체장애인을 주 대상으로 하나, 정신지체 및 지각

	(정신지체 포함 여부)	에인이었으나, 최근 정신지체인 등 포함(기본적인 대상 규 정 은 Medicare 대상자 이어야 함.	외국인을 포함 일본 국내에 거주등록을 하고 있는 모든 장애인		1-8번 중 2개, 1-4번 중 1개를 적어도 1년 이상 필요로 하는자	장애인이나 정신장애인은 대상에서 제외(별도 프로그램으로 지원)	장애인도 포함. 서비스 자기관리 능력이 요구되나, 안되는 경우, 친구나 옹호자를 대리인 활동보조인 관리에 도움을 받아도 됨.
	시설 거주 포함		지역생활자 및 시설생활자도 대상	지역생활자 및 시설입소자라고 해서 원칙적으로 제외하지 않음)	지역에서 자립생활을 하고 있는 자 (입소시설 장애인 은 대상에서 제외되나 SSLU(그룹홈이나 케어하우스에 해당) 거주 장애인 지원)	지역에서 자립생활을 하는 장애인	지역에서 자립생활을 하는 장애인 (부모와 함께 가정에 살고 있는 이들은 제외)
신청 및 판정 기관	지방정부(주정부)	시정촌	신변처리, 수발: 의료보험조함에 신청 사회활동분야, 사회참여지원: 지역 사회지원청	중계기관에 신청, 피어 판정위원회 판정	제3자 중계기관	노인·장애인 및 홈 케 어 담 당 국 (DADHC)	
전달 체계	본인 신청 → 상담 → 지방정부 결정 → 본인 통지 → 활동보조인과 계약 → 서비스 이용 → 3개월 1회 결산보고서 제출	본인이 시정촌에 신청 → 1차 방문조사(공무원) → 2차 평가회의(의사진단서 및 방문 공무원의 방문의견서) → 시정촌심사회 판정 → 판정결과(5등급)의 통보 → 서비스 사업자와 계약(개별지원 계획 작성) → 서비스 이용(대리수령) → 사업자 또는 본인이 활동보조인 등록가능(추천웹퍼제도 가능) → 서비스 이용확인(이용자와 활동보조인의 양자 확인) → 사업자는 서비스 지원급여를 시정촌에 신청 → 시정촌은 사업자에게 비용지급	보통 장애인 당사자나 가족에게 직접 제공되는 방식과 복지기관이나 전문 에이전트를 통해서 제공되나, 일반적으로 활동지원서비스는 복지시설기관이나 전문 에이전트를 통해서 제공된다. 활동보조인의 급여 역시 보통은 기관이나 에이전트를 통해서 지급받게 된다.	본인신청 → 중계기관(CILT)에 신청 → 피어판정위원회 판정 → 결과통보 (본인 및 중계기관과 주정부) → 사업자 계약 및 활동보조인과의 개별계약서 체결 → 분기에 1회씩 회계보고서 제출(중계기관 대리수행, 비용정수 있음)	본인 및 가족신청 → 제3자 중계기관과의 상담 → PAS 판정 → 판정결과와 통보(시군구 및 본인) → 케어매니지먼트 실시 → 서비스 이용 계약체결 → PAS지원계획서 작성 제출(PAS 파견사업자 및 본인) → 회계보고 → 년도 말 감사 실시	본인 ACP지원양식 작성 → DADHC에 제출 → 실무자의 자격 여부 판정 → 판정 결과통보 → 지원자가 여러 제공기관 중 서비스 제공희망 기관 선정 → DADHC에 선정 기관 통보 → DADHC 서비스 제공 기관에 판정 내용통보 → 서비스 제공 기관이 서비스 전달, 행정 절차, 활동보조인 모집, 훈련에 대해 지원자와 논의 후 서비스제공개시일 DADHC에 통보 → 서비스 제공	

5. 시사점

해외 사례를 통한 시사점을 요약정리하면 다음과 같다.

첫째 우리나라 인정조사표와 비교해서 매우 정밀한 평가를 하고 있는 것을 알 수 있다. 중증장애인들의 포괄적이고 종합적인 서비스 필요성 및 욕구를 평가할 수 있도록 설계되었다. 일본의 경우에는 인정조사 항목과 그 결과가 이용인이 받을 수 있는 서비스 대상자 선정에 영향을 주고 있다. 우리나라의 경우 현재 서비스 이용자 선정에 대한 지침이 부족한 것을 감안할 때 인정조사표 결과를 가지고 서비스 대상 유형화를 하는 것이 가능할 것이다. 예를 들어 가정 외상지원형, 활동지원형 그리고 생활지원형(지적, 발달 및 정신장애) 등 3가지 활동지원이용인 유형을 결정할 수 있을 것으로 본다. 이러한 유형을 토대로 제공되는 서비스 영역을 결정하는 방안도 모색할 수 있을 것이다.

둘째, 자기기입식 평가과정을 포함하는 국가가 많다는 것이다. 활동지원서비스 원칙과 철학은 자립생활패러다임에 근거를 두고 있다. 자립생활패러다임은 자기 선택권과 결정권이 핵심적인 원칙이다. 이에 근거한다면 활동지원서비스 평가에 이용인 당사자가 깊이 참여하는 것은 당연한 이치일 것이다. 다만 해외 사례에서 보았듯이 자기기입식 평가는 욕구중심으로만 작성되는 것은 아니다. 본인의 상황을 정확하게 도출될 수 있도록 현황중심으로 기입하고 있다. 우리나라에서도 인정조사평가과정에 1차적으로 자기평가단계를 도입하는 방안을 모색할 필요성이 있다.

셋째, 대부분의 해외국가에서는 국가에 따라 성인으로 인정하는 연령에는 차이가 있지만 활동지원서비스 대상자를 성인으로 하고 있다. 이러한 이유는 우선 활동지원제도의 당위성은 지역사회에서 자립적으로 생활하고 이에 필요한 지원을 제공하는 것이다. 아동의 경우에는 부모와 함께 생활하고 있으며 학교생활을 하고 있기 때문에 제도의 취지와 맞지 않기 때문이다. 또한 학령기에 있는 아동들의 경우에는 필요한 서비스도 등학교 및 학습지원이기 때문에 아동에 대한 책임은 교육부나 가족부에 있다는 것이다. 현재 우리나라의 경우 6세 이상 아동부터 서비스 대상자로 선정하고 있다. 활동지원제도 도입 당시에는 장애아동을 위한 제도가 부족하였으나 최근 들어 재활바우처제도가 있으며 발달장애 관련 정책들과 법률들이 제정되고 있어 점차적으로 관련 정책들이 활성화되면 장애아동들은 본 제도에서는 제외되는 것이 적절할 것이다.

넷째, 현재 활동지원서비스만을 제공하고 있는 우리나라와는 달리 해외국가들의 경

우에는 다양한 서비스들을 제공하고 있다. 대부분의 국가에서는 활동지원제도는 장기 요양/보호(long-termed care) 제도 내 주요 서비스로 제공되고 있으나 그 외 다른 서비스들을 함께 제공하고 있다. 미국의 경우, 활동보조를 기반으로 하는 장기보호 서비스, 사례관리, 성인 주간보호, 이동과 단기보호 영역까지 확대해서 제공되고 있다. 일본의 경우 활동지원서비스(개호) 외에도 서비스 필요성에 따라 주간보호 및 단기보호, 그룹홈 그리고 취업관련 서비스 등을 지원하고 있다. 영국에서는 개인급여예산제도가 도입되면서 필요한 장비구입비, 교통비, 휴가비, 학습활동비 등에도 사용할 수 있게 되어 장애인들의 서비스 선택권은 넓어지고 있다. 호주의 경우 재가 보호서비스와 여가, 직업, 교육활동을 수행할 수 있도록 지원하고 있다. 호주의 경우 특이사항은 가사일, 식사준비, 생필품 쇼핑 등의 지원서비스는 주당 4시간의 상한선을 두고 있다는 것이다. 이러한 이유는 활동지원제도의 취지에 맞게 사회활동을 강조하기 때문이란 해석이 가능하다. 최근 들어 호주에서는 지역사회 내 자립생활을 위해 다른 종류의 서비스를 이용할 수 있다. 이러한 서비스에는 사례관리(case management), 교통, 주택관리(home maintenance), 병원방문, 숙박휴식서비스(residential respite services), 주간프로그램, 지역사회참여 프로그램 등을 포함하고 있다. 이와 같이 해외 국가에서는 중증장애인들의 사회참여를 위해 활동지원서비스 영역을 확대하고 있다. 우리나라와 복지 및 지역 인프라 환경이 다른 것은 감안하여야겠지만 우리나라도 단계적으로 활동지원제도 영역을 넓힐 필요성은 있다.

다섯째, 활동지원제도를 운영하는 해외국가들의 재원을 살펴보면 활동지원서비스를 지원하기 위해서 다양한 영역에서 종합적인 재원을 활용하고 있다는 것이다. 미국의 경우 연방재정 중 재원 구조가 견고한 의료보장에 의해 ‘개인 케어 옵션(Personal Care Option)’과 1981년 사회보장법의 개정을 통해 이루어진 ‘가정 및 지역사회 기반 서비스 예외조항(Medicaid Home and Community Based Services Waiver)’을 함께 적용하고 있다. 호주의 경우에도 미국과 같이 다양한 재원을 통해 활동지원서비스를 지원하고 있다. 홈퍼스트 프로그램(The HomeFirst Program) : Department of Human Services에 의해 장애인들이 지역사회에서 독립적으로 살아가거나, 보다 독립적인 주거로 옮겨갈 수 있도록 돕기 위해 최고 주 34시간까지 기금 지원이 된다. 슬로우-투-리커버 프로그램(The Slow to Recover Program) : Department of Human Services에 의해 후천성 중 증도에서 중증뇌손상 장애인을

대상으로 재활 및 지원 기금을 통해 지원한다. WBPA 프로그램 : Department of Family and Community Services가 활동보조 서비스 지원이 없으면 일을 할 수 없는 장애인들을 위해 직장에서 주 10시간까지 활동보조 서비스 기금 지원을 한다. 운송 사고 위원회(The Transport Accident Commission) : 차량 사고로 인해 지속되는 주요 상해를 입은 이들을 위해 기금 지원을 한다. The Victorian Workcover Authority : 직장에서 지속되는 주요 상해를 입은 이들을 위해 기금 지원을 하고 있다.

우리나라에서도 활동지원서비스를 위한 재원을 다양하게 구성할 수 있다. 예를 들어 선천적 장애인의 경우에는 현재와 같이 국가가 지원하고 산재장애인의 경우 산재보험에서 장애원인이 교통사고인 경우 민간보험에서 일정부분 재원을 확보하는 방안을 마련하는 것도 고려할 필요성이 있다. 또한 보조기구나 주거 내 편의시설에 대한 욕구가 높아지는 것을 감안하여 관련영역들은 건강보험에서 재원을 확보하는 것도 가능할 것으로 본다.

제2절 개인급여제도

사회서비스에 대한 본격적인 논의와 도입이 시작된 2007년 이후 사회서비스 제도는 논쟁의 주요 대상이 되어 왔으며, 최근 사회보장기본법의 개정으로 사회서비스라는 용어가 본격적으로 사회복지영역에 사용됨으로써 혼란을 가중시키고 있다.

특히, 우리나라의 경우 사회서비스는 바우처(그 중에서도 전자바우처) 제도의 도입에 의해 본격적인 사업으로 진행됨으로써, 사회서비스와 바우처는 불가분의 관계에 있는 것과 같이 인식되기에 이르고 있다(이재원, 2011). 그러나 주지하다시피 바우처는 (복지)서비스의 제공방식 중 하나의 수단과 방법일 뿐이며 사회서비스라는 제도와 논리상 어떠한 연결점도 찾을 수는 없고, 오히려 바우처는 사회복지의 민영화에 첨병 역할을 한다든지 공공책임의 축소를 야기할 수 있는 시장친화적인 방법으로써 경계의 대상이 되어왔다.

이재원(2011)을 요약하면, 우리나라 사회서비스 정책의 목적은 크게 두 가지로 재구조화할 수 있는데, 첫째, 사회서비스 공급기관 양성을 정부가 책임지고 않고 시장을 형성하여 해결함으로써 이용자의 선택권을 증진시킨다는 것과 둘째, 이를 통해 사회서

비스 관련 일자리를 양성하는 것이다. 그리고 이러한 목적을 달성하기 위해 바우처 제도가 가장 적합하다는 결론 아래 보다 적극적인 제도적 진전으로써 전자바우처를 도입하였다고 할 수 있다.

그러나 문제는 사회서비스 제도의 확대를 위해 도입된 바우처 제도가 적정히 운영되기 위해서는 전체 바우처 제도를 운영하는 환경이 바우처 제도가 작동할 수 있도록 적정히 구축되고, 사회서비스의 내용도 바우처제도의 도입이 가능한 영역으로 조정되어야 함에도 불구하고 이에 대한 충분한 논의를 거치지 못한 채 운용되어 문제점을 양산하고 있다는 점이다.

이러한 문제점 중에서 본 연구에서 논의하고자 하는 사항은 사회서비스 제도가 효율적이고 효과적으로 운영되기 위해서 국가와 공공의 역할이 어느 범위까지 재조정되어야 하며, 이를 위해 바우처제도가 아닌 현금 직접지불방식의 도입을 검토할 필요가 있음을 지적하고자 하는 것이다.

1. 바우처 제도의 특징과 사회서비스 제도의 발전 방향성

바우처 제도는 이용자에게 재정을 지원하는 방식을 특징으로 하고 있으며, 이러한 방식은 서비스 공급기관에게 보조금을 지급하는 전통적인 방식과는 질적인 차이를 가지고 있다. 우리나라의 사회복지서비스는 대부분 보조금 지급 방식을 통해 운영되고 있으며 이것은 장애인복지서비스의 경우에도 동일하다. 장애인복지 분야에서 바우처 방식이 도입된 것은 장애인활동지원서비스와 장애아동재활치료 바우처가 대표적이며, 이용자에게 구매권과 선택권을 강화하고 공급기관의 경쟁을 통한 서비스의 질적 제고를 꾀한다는 목적으로 도입되었다.

그러나 앞서 논의한 것과 같이 바우처 제도가 도입되어 적정히 운영되기 위해서는 바우처 방식이 작동될 수 있는 서비스 영역이 이에 맞게 조정되어야 하므로, 이러한 영역의 조정이 제대로 이루어지지 않고, 제도 내용에 대한 설계에 정교성이 부족할 경우 바우처 제도의 효율성과 효과성을 담보하기가 매우 어려워지게 된다(김은정, 2009). 특히, 개별적이고 다양한 욕구를 충족시켜야 하는 휴먼서비스의 경우 개별적인 필요에 대응하여 이를 만족스럽게 충족시킬 바우처 제도를 설계하는 것은 사실상 불가능하며, 이에 따라 바우처 제도는 욕구가 보편화되고 획일적인 대상자 선정이 가능한 영역으로

축소되어야 하는 한계점을 가지게 되는 것이다.

이것은 사회서비스 적격성을 심사하기 위한 기준과 적용이 전국적으로 획일적으로 진행되어야 함을 의미하여, 현재 국가와 지방자치단체에 의해 진행되는 적격성심사와 이를 통한 바우처의 생성에도 적용되고 있는 방식이다(양난주, 2011).

결국, 사회서비스를 실현시키기 위한 바우처 제도는 국가와 지방자치단체에 의한 적격성 판단의 과제를 부여하였지만, 이용자의 개별적 욕구에 대응하는 서비스 파악에 대한 시스템을 구축하지 못하고, 지역사회 서비스 제공기관이 유기적인 협조 속에 제공되어야 할 서비스 지원체계는 달성하지 못한 채, 비영리기관의 한정된 영역에서의 형식적 경쟁과 영리기관의 산발적이고 무책임한 진입이라 결과를 낳은 채 표류하고 있다고 할 수 있다.

따라서 앞으로의 사회서비스 제도의 성공을 위해서는 사회서비스가 바우처 제도와 일정부분 결별을 해야 하며, 이러한 결별은 이용자에 대한 개별적인 서비스 파악과 연결 그리고 서비스 제공의 내용에 대한 질적 수준의 관리 및 이에 기반을 둔 서비스 제공기관의 진입과 탈퇴를 위한 체계적인 공적 기구의 설치 등이 전제되어야 하며 이것은 전달체계의 새로운 구축과도 긴밀히 연관되는 것이라 할 수 있다.

2. 우리나라의 장애인복지서비스 전달체계 개편 노력

2007년 보건복지부는 장애판정체계를 포함하여 장애인복지 전달체계의 개편을 시도하는 연구용역을 시작하였고, 연구결과를 바탕으로 2008년부터 장애인복지 인프라 개편이라는 명칭으로 전달체계 개편사업을 추진하였다.

장애인복지 인프라 사업의 핵심은 장애인등록에서부터 서비스 제공까지 원스톱으로 제공하기 위한 장애인복지전달체계를 구축하기 위한 것으로, 이를 위한 모의적용 사업이 2차에 걸쳐 진행되었는데 2008년에는 장애인개발원이 주축이 되는 독립형, 지자체와 장애인복지관이 협력하는 지자체형, 국민연금공단이 참여하는 공단형을 모델로 하였고, 2009년에는 장애인개발원이 참여한 지자체 내부형과 국민연금공단이 참여한 지자체 외부형을 모델로 하여 진행되었다(변용찬 외, 2008; 이승기, 2009).

이후 2011년에 수행된 장애인복지인프라 개편 시범사업과 2012년에 수행되고 있는 시범사업에 대한 수행 주체로 국민연금공단이 결정되어 장애인복지전달체계의 중

심적 기능을 수행하고 있다.

이러한 개편사업은 초기 욕구사정, 서비스 연계 등에 대한 인프라 구축을 위한 다양한 도구의 개발과 경험을 축적했으나, 아직까지 전달체계의 이용자 중심적 개편까지는 이르지 못하고 있는데, 이에 대한 이유로는 법적, 제도적 근거의 미비, 지역사회 자원의 불충분, 사업을 담당하는 국민연금공단의 정체성, 장애인만의 독자적 전달체계 수립에 대한 회의, 서비스 공급기관의 공급 중심적 체계 지향성의 지속 등을 들 수 있다.

이러한 여러 가지 이유가 있지만, 우리나라의 특성 상 가장 우선적으로 극복되어야 할 사항은, 정부 측면에서 보면 이용자 중심적 체계에 대한 분명한 이해 및 의지, 서비스공급기관 측면에서 보면 서비스에 대한 실질적 권한을 이용자에게 확보시켜 주는 것에 대한 방향성을 설정하고 실천하는 것으로 들 수 있으며, 이러한 방향성이 설정된다면 나머지 사항들은 자연스럽게 해결되어 나갈 수 있는 과제들이라고 할 수 있다.

그리고 이러한 방향성의 설정은 서비스 이용에 대한 권한을 이용자에게 강화시켜주는 것이 핵심이며, 이러한 핵심사항을 뒷받침하는 가장 중요한 요소는 이용자에게 재정지원을 직접적으로 확대시켜 나가는 것이다. 이것은 우리나라 장애인복지전달체계의 기본적인 골격을 건드리는 것으로 이에 대한 논의가 앞으로 치열하게 이루어져야 할 것이다.

3. 재정지원방식 모델 검토

복지서비스에 대한 재정지원 방식과 관련한 모델로는 공급자중심모델과 이용자중심모델이 논의되고 있으며(윤영진 외, 2009), 공급자중심모델은 정부가 재정을 직접 사용하여 서비스를 산출하는 정부주도형 모델과 정부가 보조금을 서비스생산자에게 지급하여 서비스에 대한 재정 부담과 산출을 이원화시키는 민간위탁방식으로 구분할 수 있다(안국찬, 2000).

공급자중심모델에서는 이용자는 서비스 이용에만 관여하고 서비스 비용 지불과정에서 참여가 배제되어 이용자의 권리가 약화되는 현상이 발생하게 되는데 비해, 이용자중심모델은 서비스공급자가 아닌 이용자에게 재원을 직접 지급하는 방식으로, 이에 대한 방법은 바우처 혹은 현금 등을 활용하는 것이다(윤영진 외, 2009). 산출되어 있는 서비스를 단순히 이용하는 것이 아니라 이용자가 서비스를 직접 구매하는 방식이므로

이용자의 권리가 한층 강화될 수 있다.

1) 공급자중심모델

공급자중심모델은 복지서비스의 공공성과 밀접한 관련을 맺는데, 이익이 우선되지 않는 복지서비스의 공공재적 특성상 이를 경쟁시장에 맡겨 놓을 경우 적정량의 서비스 산출이 어려워지고, 서비스가 산출되었다 하더라도 구매력이 약한 복지서비스 이용자가 필요한 서비스를 이용하지 못하게 되는 시장실패가 발생하게 된다(현진권, 2008). 이로 인해 정부는 복지서비스 생산에 개입할 수밖에 없는 데 개입방식은 두 가지로 구분되는데, 하나는 정부에서 직접 생산을 담당하는 정부 주도방식이며, 두 번째는 영리를 추구하지 않고 복지서비스 생산에 신뢰도가 높은 비영리민간조직에 보조금을 지급하여 서비스를 제공토록 하는 민간위탁방식이다(노시평, 2007).

우리나라 복지서비스 경우 민간위탁방식이 대부분을 차지하고 있는데 이것은 복지서비스 제공초기부터 정부에서 비영리민간조직에게 보조금을 지급하던 방식이 정착되어왔기 때문이라고 할 수 있다(양난주, 2011). 특히 우리나라와 같이 보조금의 규모가 비영리민간조직이 산출하는 서비스의 질과 양에 따라 결정되는 것이 아니라 시설규모 및 인력 등 공급능력과 직접적으로 연동되어 산출될 경우 이용자는 서비스산출과정에 어떠한 영향력도 가지지 못하므로 단순한 서비스 이용주체로 전락할 가능성이 높다(김용득·김미옥, 2007).

또한 서비스 산출과정에서 정부는 재정지원에 대한 책임만을, 비영리민간조직은 서비스 생산만을 담당하는 방식으로 분절화될 경우, 정부는 서비스 산출 및 이용과정에 대한 책임을 비영리민간조직에게 넘기고, 비영리민간조직은 서비스 질과 양에 대한 통제에서 벗어나 자율적 책임만을 갖게 되어 서비스공급체계에 심각한 구조적 훼손이 발생하게 된다.

당초 민간위탁방식은 정부와 비영리민간조직이 상호간의 역할 분담을 통하여 정부는 관료적 한계를 극복하고 비영리민간조직은 안정적 재원을 확보하면서 전문적 복지서비스를 제공할 수 있다는 토대에서 출발한 것이므로, 민간위탁방식은 정부와 비영리민간조직의 적정한 협력체계가 구축되지 않게 되면 오히려 문제가 양산되는 구조로 변질될 가능성이 있게 된다.

민관협치 혹은 거버넌스 등으로 표현되는 민-관파트너십에 대한 관심이 증가하는

이유도 여기에 있다(Butcher, 2002). 그러나 민-관파트너십에서 발생하기 쉬운 서비스의 중복과 누락, 이해관계의 충돌, 공공의 책무 회피, 민간기관의 관료화 등의 문제점이 시정되기는 쉽지 않은 것으로 보고되고 있다(강옥모, 2008).

우리나라의 민간위탁방식에는 여러 가지 비판이 제기되는데. 첫째, 정부에 대해서는 재정책임만을 담당할 뿐 서비스의 적절한 제공수준과 절차에 대한 책임회피가 이루어지고 있다는 점(은재식, 2008), 회계처리 등에 대한 일상적이고 획일적인 감독체계의 구축으로 서비스에 대한 질 관리를 등한시 한다는 점(김영중, 2002), 정부와 비영리민간조직의 분절화 등을 초래하여 상호간 협력체계가 구축되지 못하다는 점(이승기, 2012) 등 정부의 역할 충실성에 대한 비판이 제기되고 있다.

둘째, 보조금을 받고 있는 비영리민간조직에 대해서는 이용자의 욕구에 대해 민감성 있는 대응을 하지 못하고 기관 중심의 운영체제가 고착화 되었고(장애인단체총연맹, 2011), 지역사회에서 이용자에 대한 서비스 네트워크 체계를 구축하여 기관 간 협력이 상시적으로 이루어지도록 하여야 함에도 이에 대한 노력이 미흡하다는 것(유태균·김자옥, 2001) 등 비영리민간조직이 오히려 관료화의 길을 걷고 개별중심의 서비스기관으로 안주하고 있다는 비판이 있어 왔다.

셋째, 이용자의 경우에는 서비스이용에 대한 접근 책임을 이용자가 담당하게 되어 불편이 초래되며(이승기, 2012), 이용자가 서비스 이용비용에 둔감해져 도덕적 해이현상이 발생할 수 있다는 점(윤영진 외, 2009) 등이 지적되고 있다.

이러한 상황은 비영리민간조직에 대해 획일적으로 보조금을 지급하는 민간위탁방식이 타당한지에 대한 의문으로 이어지게 되며, 특히, 서비스제공 및 지불과정에서 배제된 이용자 관점에서 보면 서비스와 관련된 주된 주체임에도 영향력을 거의 가지지 못한다는 문제가 제기 될 수 있다.

정부에서 2007년도에 본격적으로 도입하기 시작한 사회서비스 바우처 제도는 이러한 일단의 고민이 제도로 표출된 것이라고 할 수 있다.

2) 이용자중심모델

이용자중심모델은 비영리민간조직에 재정지원을 축소 내지 제한하고 현금 또는 바우처 등을 이용자에게 직접적으로 제공하는 방식을 말한다. 이용자가 재원을 직접적으로 사용할 수 있으므로 단순한 서비스 이용에서 구매 형태로 전환되며 서비스성격에

질적 전환이 이루어지는 계기가 된다.

이러한 변화는 1990년대 소비자중심주의 또는 당사자주의의 본격적 등장과 맞물려 있으며 이용자중심적 체계로의 개편을 시도한다는 점에서 방향성이 비슷하다고 할 수 있다. 즉, 소비자중심주의가 시장에서의 교환의 원리에 기초하여 소비자로서의 측면을 강조하는 반면 당사자주의는 시장기제에 의한 구매방식이 아니라 서비스 과정에 대한 통제력을 당사자가 가져야 한다고 주장하는 점에서 양자 간에 차이가 발생하지만, 공급자가 아닌 이용자 중심적 체계를 강조한다는 점에서 유사하다고 할 수 있다(김용득·김미옥, 2007).

우리나라의 경우 이용자중심모델은 2007년도부터 이용자에게 바우처를 지급하는 사회서비스 제도의 확충으로 본격적으로 도입되기 시작하였으며, 복지서비스 구조에 상당한 영향을 미치고 있다(이재원·손정원, 2011). 비영리민간조직의 입장에서는 서비스에 대한 산출 및 제공에 대한 안정성이 낮아지고 이용자의 선택을 기다려 비용을 보전해야 하므로 불확실성이 증가되는 문제가 발생하지만 이것은 이용자의 욕구와 서비스 품질에 민감해지게 되는 효과를 발생시켜 공급자의 질적 변화를 유도하는 기제가 되기도 한다(양난주, 2011). 실제로 바우처 방식으로 시행되는 장애인활동지원제도의 경우 장애인지역사회재활시설, 장애인자립생활센터, 지역자활센터 등 복수의 공급기관에서 경쟁적인 서비스제공 체계가 구축되고 있으며 이용자를 유치하기 위한 민감성이 증가하고 있는 것으로 나타났다(이승기 외, 2011).

정부는 서비스 이용당사자에게 재원을 직접 지급함으로써 서비스 효율성과 만족도를 높일 수 있고 비용절감 효과를 기대할 수 있다(보건복지부 내부자료, 2010). 그러나 궁극적으로 국가책임을 축소하고 서비스 이용에 대한 개인의 책임을 과도하게 증가시켜 복지시장화의 도구로 사용하는 것에 불과하며, 복지서비스 영역에 대해 영리기관의 진입의 허용이 본격화되면 오히려 서비스의 질을 낮추게 되는 결과를 초래한다는 지적도 있다(은재수, 2008). 또한 유사시장적 성격을 가진 복지서비스의 속성상 충분한 실현 기반 없이 이용자 선택권을 무리하게 확대하는 것은 이용자 선택권 강화를 담보할 수 없으며 오히려 완전한 민영화로 가기위한 중간적 역할에 불과하다는 비판도 있다(Butcher, 2002).

4. 영국의 장애인복지서비스 재정지원방식의 변화 경험

1) 서비스지원체계의 제도적 변화

장애인에 대한 영국 정부의 전통적인 서비스제공방식은 크게 두 가지인데, 하나는 정부가 직접 시설을 건립하고 운영하는 방식으로 장애인에게 직접적인 서비스를 제공하는 것이고 다른 하나는 장애인에게 필요한 서비스 생산비용을 서비스 제공자에게 지급하는 방식으로, 공급자모델방식이라고 할 수 있다(Sanderson & Lewis, 2012).

1990년에 도입된 커뮤니티 케어 제도는 이러한 두 가지 방식 중에서 첫 번째의 직접 운영 방식을 축소하고, 서비스 공급자에 대한 재정지원 방식으로 전환하기 위해 도입된 것으로, 지방정부에 장애인에 대한 욕구사정, 케어플랜 등 사례관리시스템을 도입하고 장애인의 참여를 보장하며 서비스의 질이 확보되도록 서비스 지원체계를 구축한 것이라고 할 수 있다.

이에 따라 지방정부의 역할은 서비스를 직접 공급하는 주체에서 서비스구매자로서의 기능이 강화되는 커뮤니티케어의 주도자적 지위에 서게 되며, 서비스공급자의 경쟁 및 서비스 시장의 촉진화를 추구하게 되었다(Means et al, 2008). 이와 같은 서비스체계는 서비스에 대한 비용을 공급자에게 제공하는 간접지불(indirect payment) 방식이라고 할 수 있으며, 장애인에게 현금을 직접지불할 수 있도록 허용한 직접지불제도(direct payment)의 도입 전까지 서비스 비용을 장애인에게 직접 현금으로 지급하는 것은 금지되었다(Glasby, & Littlechild, 2009).

그러나 장애계는 이러한 공급자 중심형 간접지불방식이 장애인의 서비스에 대한 통제와 선택을 심각히 훼손한다고 주장하며 서비스 비용을 현금으로 장애인에게 직접 지급하도록 하여 당사자인 장애인이 현금구매력을 가지고 서비스를 선택하고 통제할 수 있도록 제도화할 것을 영국 정부에 지속적으로 요구하였다(Pearson, 2006).

2) 직접지불제도(Direct Payments)의 도입

장애인에게 현금을 직접 지급하는 직접지불제도(Direct Payments)는 1996년의 커뮤니티 케어법(Community Care Act)의 수정에 의해 제도화되었고, 유예기간을 거쳐 1997년 4월 1일 시행되었다(Glasby, & Littlechild, 2009). 직접지불제도는 서비스에 대한 장애인의 선택(choice)과 통제(control)를 강화함으로써 장애인의 자립

생활에 기여하고자 추진된 장애인운동에 뿌리를 두고 있으며, 초기에 직접지불제도에 부정적이었던 영국 정부를 설득함으로써 제도화에 성공하였다.

당시 영국 보수당정부에서는 직접지불제도의 도입으로 서비스 비용이 급격히 증가할 것이라는 우려가 팽배하였고, 이것은 직접지불제도 도입 전의 자립생활기금(Independent Living Fund) 운영 경험에서 비롯된 것이다. 1986년 영국 정부는 장애계의 꾸준한 장애운동을 받아 들여 자립생활기금을 한시적으로 도입하였는데, 자립생활기금은 제한된 서비스 영역에서 저소득 층 장애인에게 현금지원을 허용하는 것으로 당초 예상을 뛰어 넘어 현금지원을 원하는 장애인의 수가 폭발적으로 증가하는 현상이 발생하였던 것이다.

이러한 현상은 장애인에게 자신이 필요한 서비스를 구매할 수 있는 권한을 주었기 때문에 발생한 것으로 이에 대한 제어 필요성을 느낀 영국 정부는 1993년 자립생활기금의 수혜자를 65세 이하 장애인으로 제한하면서 금액의 한도도 축소하는 대책을 시행하게 된다. 그러나 영국 정부의 이러한 대책에도 불구하고 자립생활기금은 장애인 자신의 선택과 통제아래 서비스를 구매할 수 있다는 가능성을 의미하는 것이었으며, 서비스에 대한 권한이 서비스 제공자 및 전문가로부터 이용자에게로 이동하는 질적 변화의 계기가 되었다.

직접지불제도의 도입 압력에 직면한 영국 정부는 딜레마에 빠지게 되는 데, 하나는 자립생활기금의 경험을 통해 얻은 직접지불제도의 전면적 시행이 가져올 비용의 폭발적 증가 가능성에 대한 우려와 또 하나는 당시 보수당정권의 가치였던 소비자주의(consumerism)에 의한 소비자의 참여와 선택권의 신장이 직접지불제도를 통해 가능할 것이라는 기대의 충돌이었다.

이러한 딜레마는 직접지불제도가 정부 측면에서 보면 오히려 비용을 절감할 수 있는 방안이 될 수 있으며 질적으로 보다 향상된 서비스가 보장될 것이라는 내용이 일련의 연구들에 의해 발표되었는데, 이러한 연구결과가 영국 정부가 직접지불제도의 도입을 받아들이는 계기가 되었다(Zarb & Nadash, 1994).

〈표 3-16〉 서비스 제공방식에 따른 시간 당 평균비용

서비스 방식	시간당 평균비용
직접서비스 제공방식	8.52 파운드
직접지불 방식	5.18 파운드

출처 : Zarb & Nadash, 1994

따라서 직접지불제도는 장애계에서는 장애운동을 통해 장애인의 자립생활을 실현시킬 수 있는 주요한 수단으로 인정되어 도입이 추진되었던 반면에, 영국 정부의 입장에서 비용을 증가시키지 않으면서 소비자의 선택권을 확장시킬 수 있다는 신자유주의적 소비자주의의 가치실현이 보다 주요한 사항이었다고 말할 수 있다.

3) 개인예산제도(Individual Budgets)로의 확장

개인예산제도(Personal Budgets)는 장애인 이용자에게 현금을 직접 지급한다는 점에서 직접지불제도와 공통점을 가지고 있지만 발전과정에 있어서는 뚜렷한 차이를 보이고 있다. 먼저 직접지불제도가 오랜 기간 동안 장애인 당사자들의 운동과 노력에 의해 도입된 제도라고 한다면 개인예산제도는 2003년에 도입된 제도로 비교적 최근의 발전 역사를 가지고 있으며, 장애인 당사자에 의해 추진되었다기보다는 학습장애인에 대한 서비스 제공자들의 연합적 노력에 출발되었다는 점에서 다르다고 할 수 있다.

이것은 개인예산제도가 자립생활 확보를 위한 장애인운동이 아닌 학습장애인의 통합운동(inclusion movement)을 주창했던 사람들이 2003년에 모임을 결성하면서 추진되었다는 데에서도 알 수 있으며((Glasby, & Littlechild, 2009)²¹⁾, 아울러 직접지불제도의 도입에 대해 영국 정부가 오랫동안 반대하는 입장을 취했던 것에 비해 개인예산제도는 오히려 영국 정부가 적극성을 가지고 추진했다는 점에서 차이를 보이고 있다.

또한, 직접지불제도가 간접지불 방식으로 이미 지원되고 있었던 성인 케어서비스 영역에 해당하는 비용을 장애인에게 직접 현금으로 지급하는 방식으로 시작한 것이라면, 개인예산제도는 개인의 욕구를 기반으로 하여 필요한 모든 서비스 영역에 대해 현금지급이 이루어지는 것으로 그 범위에 있어서도 차이를 보이고 있다.

21) 이 모임이 개인예산제도의 정착화에 결정적으로 기여했던 영국의 비영리단체 In Control의 기원이기도 함

이에 따라 직접지불제도에 비하여 개인예산제도에는 다양한 제도적 변화가 뒤따르게 되는데, 먼저, 욕구에 대응하여 이를 현금화로 전환할 수 있는 시스템이 마련되어야 하고, 현금할당을 통해 장애인이 서비스를 구매할 수 있는 지원시스템이 보다 포괄적으로 작동되어야 한다. 현재 욕구에 대응하여 이를 현금화하는 시스템으로 개인예산제도의 발전에 핵심적인 역할을 했던 In Control이 개발한 RAS(Resources Allocation System)가 대표적이며, 서비스구매를 지원하는 제도의 일환으로 다양한 형태의 중개자(Broker)가 활동하고 있다.

5. 시사점

영국의 경우 지방정부의 장애인에 대한 서비스 제공이 직접서비스에서 정부주도의 연계서비스로, 그리고 이는 다시 직접지불에 의한 장애인의 서비스 선택권 강화 방안으로 변화하면서, 서비스제공기관에 대한 민영화 및 유사시장 육성 등의 형태로 발전되는 과정을 거치고 있다. 이것은 복지의 주체가 국가에서, 이제는 국가의 통제아래 국가와 서비스제공기관과의 협력으로 변환되는 과정이며, 이를 통해 복지재정의 효율성을 꾀하는 시도가 이루어지고 있는 것을 의미한다. 장애인의 입장에서 보면 국가주도의 시스템 하에서 장애인의 선택권이 제한적으로 이루어지는 문제점을 극복하고, 전문가 지배에 따른 복지수혜자의 지위에서 복지권리자로의 변화를 꾀하는 시도이며, 이러한 노력이 영국 정부의 정책 추진 방향과 맥이 닿으면서 직접지불 형태로의 발전이 이루어진 것이라고 할 수 있다.

이에 비해, 우리나라의 경우 국가 혹은 지방정부 중심의 직접서비스 경험이 거의 없고 장애인복지가 방치된 상태에서 민간(위탁서비스 기관 및 장애인단체)의 노력으로 복지의 확대를 꾀하는 발전 역사를 가지고 있다. 따라서 직접지불제도 혹은 개인예산제도의 도입에 따른 재정서비스지원 방식의 변경은 국가의 역할 견제를 통해 장애인의 권익을 증진시키고 복지를 확대한다는 입장에 서기보다는, 오히려 민간영역의 자율성을 축소하고, 국가가 개입하고 통제하는 형태로, 한편으로는 국가의 책임을 개인에게 전가시키는 복지후퇴의 개념으로 받아들일 가능성이 농후하다. 정부의 입장에서도 비용증가에 대한 우려, 직접지불 제도의 오용 및 지원시스템 구축, 사회복지기관의 품질 관리 체계 구축이라는 장애인복지체계의 대폭적 정비에 직면하게 될 것이다.



제4장 양적조사

제1절 조사방법 및 내용

제2절 조사 결과

제3절 소결

본 조사는 장애인 활동지원기관의 전반적인 운영현황 및 제도개선 관련 사항 등에 대한 내용을 확보하여, 향후 궁극적으로 중증장애인 보호 종합대책 수립을 위해 필요한 기초자료를 수집하기 위해 실시되었다. 조사 내용 및 구체적인 결과는 다음과 같다.

제1절 조사방법 및 내용

1. 조사대상 및 자료수집방법

장애인 활동지원제도 기관운영 현황 및 제도개선 관련 사항에 대한 기초자료를 얻기 위해 2013년 10월 7일부터 18일까지 전국에 있는 장애인복지관, 장애인자립생활센터, 지역자활센터, 장애인단체 등 활동지원기관 664개소를 대상으로 양적조사를 실시하였다. 자료 수집은 이메일조사를 통해 진행되었다. 활동지원기관에 조사표를 이메일로 발송하여 대상 기관의 국장급 이상(기관책임자) 1인과 활동지원담당 팀장(활동지원 실무책임자) 1인이 조사표에 응답한 후 기관 유형별 조사표 수신 담당자²²⁾에게 이메일로 송부(기관별 총 2부)하도록 하여 자료를 수집하였다. 약 2주 동안의 자료수집 기간 동안 총 399부가 회수되어 분석에 사용되었다.

2. 측정도구 개발 및 자료 분석방법

장애인활동지원 기관의 전반적인 운영현황 및 제도개선 관련 사항을 조사하기 위해 기존 선행연구에서 활용된 조사표를 토대로 본 연구진이 개발한 구조화된 설문지를 사용하였다. 조사내용은 장애인활동지원제도 인정조사표, 활동지원급여 및 급여의 다양

22) 장애인복지관, 자립생활센터, 지역자활센터, 장애인단체, 사회복지관 및 기타 단체 등에 대해 각각 해당 분야 전문가 1인을 위촉하여 자료수집과정을 전담하도록 하였음.

화, 제공기관 인프라, 활동지원 서비스 내용범위 및 명확화, 전달체계 등에 대한 내용을 포함하고 있다. 그리고 각각의 조사내용에 대해 빈도분석 및 기술 분석을 SPSS 20.0 패키지를 활용하여 실시하였다.

제2절 조사 결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 첫째 성별의 경우, 남자가 37.4%, 여자가 62.6%로 나타나 여자 응답자가 좀 더 높게 나타났다. 둘째, 연령의 경우 평균 약 40세로 나타났다. 셋째, 근무지의 경우, 장애인복지관 24.2%, 자립생활센터 23.7%, 지역자활센터 17.6% 순으로 나타났다. 넷째, 근무지역의 경우, 대도시 47.4%, 중소도시 33.2%, 농어촌 19.4%의 순으로 나타났다. 다섯째, 직위의 경우, 팀장이 60.2%, 사무국장/실장/부소장이 24.3%, 기관장/센터장 15.6% 순으로 나타났다. 여섯째, 현재 제공기관 근무기간의 경우, 평균적으로 약 53개월 정도로 나타났고, 일곱째, 학력의 경우, 대학교 졸업이 50.1%, 전문대 졸업이 23.3%의 순으로 나타났다. 마지막, 전공의 경우, 사회복지학이 81.4%로 압도적으로 많은 비중을 차지하는 것으로 나타났다.

〈표 4-1〉 인구학적 특성

(단위: 명, %)

변수	구분	빈도/평균	%
성별 (n=396)	남	148	37.4
	여	248	62.6
	합계	396	100.0
연령 (n=390)		40.59 세(S.D.=8.95)	
근무지 (n=393)	자립생활센터	93	23.7
	지역자활센터	69	17.6
	장애인복지관	95	24.2
	장애인단체	63	16.0
	재가장기요양기관	23	5.9
	기타	50	12.7
	합계	393	100.0

근무지역 (n=392)	대도시(특별시, 광역시)	186	47.4
	중소도시	130	33.2
	농어촌	76	19.4
	합계	392	100.0
직위 (n=379)	기관장/센터장	59	15.6
	사무국장/실장/부소장	92	24.3
	팀장(활동지원사업 운영 부서팀장)	228	60.2
	합계	379	100.0
현재 제공기관 근무기간(n=389)		53.49 개월(S.D.=48.77)	
학력 (n=391)	고졸이하	29	7.4
	전문대 졸업	91	23.3
	대학교 졸업	196	50.1
	대학원 이상	75	19.2
	합계	391	100.0
전공 (n=377)	행정학	6	1.6
	심리학	3	0.8
	재활(직업재활)학	6	1.6
	교육학	13	3.4
	간호학	1	0.3
	경영학	11	2.9
	사회복지	307	81.4
	기타	30	8.0
	합계	377	100.0

2. 제공기관의 일반현황

1) 활동지원(활동지원서비스)기관 지정시기 및 규모

활동지원(활동지원서비스)기관의 지정 시기 및 규모를 분석한 결과, 활동지원서비스가 전국으로 확대 시행된 2007년 이전에는 14개소(3.8%)에 불과했지만, 2007년에는 176개소(47.8%)로 대폭 확대된 것으로 나타났다. 그리고 2013년도에도 35개소(9.5%)가 지정을 받은 것으로 나타났다. 이처럼 활동지원 제공기관의 경우 제도가 전국적으로 시행된 2007년 이후에도 지속적으로 지정기관이 증가하는 추세를 알 수 있다. 하지만, 현장에서는 중소도시 및 농어촌 지역의 경우 아직까지 제공기관의 접근성 차원에서 어려움을 겪고 있는 것으로 보고되고 있다. 따라서 향후 제공기관의 규모

를 늘림에 있어서 중소도시 및 농어촌처럼 접근성이 떨어지는 지역을 좀 더 전략적으로 우선 지정하는 것을 검토할 필요가 있을 것이다.

〈표 4-2〉 제공기관 지정시기 및 규모(n=368)

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	%	구분	빈도	%
1998년~2006년	14	3.8	2010년	15	4.1
2007년	176	47.8	2011년	50	13.6
2008년	39	10.6	2012년	16	4.3
2009년	23	6.3	2013년	35	9.5

2) 활동지원급여 총 시간

2013년 1월부터 2013년 6월까지 제공한 활동지원급여 총 시간을 분석한 결과, 활동보조급여는 평균 약 47,306시간, 방문목욕급여는 평균 약 49시간, 방문간호급여는 평균 약 98시간으로 나타났다. 따라서 방문목욕과 방문간호의 급여량은 매우 적음을 알 수 있다.

〈표 4-3〉 활동지원급여 총 시간

(단위: 시간)

구분	평균	표준편차
활동보조급여 (n=385)	약 47,306	49,717
방문목욕급여 (n=95)	약 49	329
방문간호급여 (n=82)	약 98	510

3) 월평균 수급자 · 활동지원인력 · 전담인력 수

2013년 1월부터 2013년 6월까지, 월평균 수급자, 월평균 활동지원인력 및 월평균 전담인력 수를 분석한 결과, 월평균 수급자는 약 80명, 활동지원인력은 약 65명, 전담인력은 약 1.7명으로 나타났다. 이와 같은 결과는 이승기 외(2011)과도 유사한데, 이승기 외(2011)²³⁾에서는 최근 3개월간 월평균 수급자 수는 약 80.9명, 활동보조인 수

는 약 55.8명, 전담인력 수는 약 1.6명으로 나타났다. 따라서 활동지원 인력의 경우, 이승기 외(2011)에 비해 상대적으로 높게 증가한 것으로 나타났다.

〈표 4-4〉 월평균 수급자, 활동지원 인력 및 전담인력 수

(단위: 명)

구분	평균	표준편차
월평균 수급자 수 (n=391)	약 80	87
월평균 활동지원 인력 (n=388)	약 65	85
월평균 전담인력 (n=371)	약 1.7	1.1

4) 활동지원제도 적용수수료율

기관의 활동지원제도 적용수수료율(활동지원급여 비용의 활동지원인력 임금지급율)을 분석한 결과, 76.72%로 나타났다. 이를 2013년 기준 활동보조인의 기본 시급 8,550원에 적용하면 활동보조인의 실제 시간당 급여는 약 6,559원인 것으로 예상된다.

〈표 4-5〉 기관 활동지원제도 적용수수료율

(단위: %)

구분	평균	표준편차
기관 활동지원제도 적용수수료율 (n=380)	76.72	3.45

5) 적용수수료 사용처

2013년 1월부터 2013년 6월까지, 활동지원제도 제공수수료를 통한 수입을 주로 어디에 사용한 지를 분석한 결과, 79.34%정도를 활동지원인력 인건비에 사용한 것으로 나타났다. 그리고 전담인력 인건비 6.68%, 기관 관리운영비 5.48% 순으로 나타났다. 따라서 적용수수료의 대부분을 활동지원인력 및 전담인력 인건비에 사용함을 알 수 있다.

23) 전국 240개 제공기관을 대상으로 활동지원제도 주요쟁점에 대해 조사, 연구하였음.

〈표 4-6〉 활동지원제도 수수료 수입 사용처 비율

(단위: %)

구분	평균(%)	표준편차
활동지원인력 인건비(n=381)	79.34	17.26
전담인력 인건비(n=369)	6.68	12.08
활동지원 인력 및 전담인력 교육훈련비(n=369)	1.70	2.88
기관의 다른 인력 인건비(n=369)	0.54	1.91
기관 관리운영비 (공공요금, 사무실 유지운영비 등)(n=369)	5.48	6.68
활동지원인력 및 전담인력 근로조건 개선비(n=370)	1.95	4.01
기관의 세입으로 계상하여 집행한 다른 장애인복지사업비(n=370)	1.28	2.92
기타(n=369)	1.69	4.35

6) 수급자 입장에서 해결해야 할 시급한 문제

현 활동지원제도 내에서 수급자 입장에서 해결해야 할 가장 시급한 문제에 대해 분석한 결과, 1순위는 활동지원등급별 지원 급여량의 부족 18.9%, 활동지원 인정조사표 16.4%, 본인부담금 과다 13.6%, 활동지원기관(인력)부족에 따른 급여이용의 어려움 13.4%의 순으로 나타났다. 2순위는 본인부담금 과다 13.3%, 욕구조사를 실시하지만 이를 바탕으로 제공되는 서비스 부재, 질 높은 활동보조인과의 서비스 연계, 활동지원 기관(인력)부족에 따른 급여이용의 어려움이 각각 12.1%의 순으로 나타났다. 따라서 서비스를 이용하는 장애인 입장에서는 부족한 급여량, 과도한 본인부담, 활동지원 인정조사표, 질 높은 활동보조인과의 서비스 연계 등에 대한 문제의식이 높은 것으로 나타났다. 이는 김동기 외(2012)²⁴⁾에서도 유사하게 나타났다. 김동기 외(2012)에서도 활동지원제도 개선점으로 1순위가 급여시간 확대, 2순위가 본인부담금 축소, 3순위가 서비스 질 향상으로 나타났다. 특히, 급여량의 부족은 제도가 시행된 이래 지속적으로 제기되어 온 문제이며, 특히 최근 들어 과도한 본인부담금으로 인해 서비스 자체를 포기하는 경우가 발생하고 있어 이에 대한 조속한 개선이 필요할 것으로 보인다.

24) 전국 활동지원이용자 1000명을 대상으로 서비스이용과 관련한 실태조사를 실시하였음.

〈표 4-7〉 수급자 입장에서 현 활동지원제도의 해결해야 할 시급한 문제

(단위: 명, %)

구분	1순위 (n=397)		2순위 (n=398)		3순위 (n=390)	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
활동지원 인정조사표	65	16.4	43	10.8	29	7.4
활동지원등급별 지원 급여량의 부족	75	18.9	45	11.3	40	10.3
본인부담금의 과다	54	13.6	53	13.3	64	16.4
제한적인 추가급여 내용	6	1.5	28	7.0	33	8.5
욕구조사를 실시하지만 이를 바탕으로 제공되는 서비스 부재	43	10.8	48	12.1	26	6.7
높은 서비스 단가로 인해 사용하기 어려운 방문 목욕 및 간호	18	4.5	34	8.5	37	9.5
질 높은 활동보조인과의 서비스 연계	48	12.1	48	12.1	47	12.1
활동지원기관(인력)부족에 따른 급여이용의 어려움	53	13.4	48	12.1	33	8.5
수급자가 선택할 수 있는 활동지원급여 종류 확대	8	2.0	24	6.0	33	8.5
급여신청 자격확대	21	5.3	25	6.3	42	10.8
기타	6	1.5	2	0.5	6	1.5
합계	397	100.0	398	100.0	390	100.0

7) 서비스 제공자 입장에서 해결해야 할 시급한 문제

현 활동지원제도 내에서 제공자 입장에서 해결해야 할 가장 시급한 문제에 대해 분석한 결과, 1순위는 활동보조 급여비용(시간당 서비스 단가) 인상이 37.7%로 압도적으로 많았고, 그 다음이 활동보조인 및 전담인력의 전문성 제고 및 처우개선 13.6%, 활동지원서비스 대상인원에 따른 추가 전담인력지원 11.6%의 순으로 나타났다. 2순위는 활동보조인 및 전담인력의 전문성 제고 및 처우개선 23.6%, 활동지원인력(활동보조인)의 노무관리 14.6%, 활동보조 급여비용(시간당 서비스 단가) 인상 12.1%의 순으로 나타났다. 따라서 서비스를 제공하는 입장에서는 활동보조급여비용(시간당 서비스 단가) 인상, 활동보조인 및 전담인력의 전문성 제고 및 처우개선, 활동지원인력(활동보조인)의 노무관리 등에 대한 문제의식이 높은 것으로 나타났다. 주지하다시피 활동지원제도와 같은 대인서비스에서 활동지원인력과 전담인력은 이용자 만족도 및 서비스의 질을 결정하는 핵심적인 역할을 하기 때문에 이에 대한 다양한 노력이 반드시 요구된다.

〈표 4-8〉 서비스 제공자 입장에서 현 활동지원제도의 해결해야 할 시급한 문제

(단위: 명, %)

구분	1순위 (n=398)		2순위 (n=398)		3순위 (n=392)	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
수익금(수수료) 활용범위의 제한	36	9.0	28	7.0	25	6.4
활동지원서비스 대상인원에 따른 추가 전담인력지원	46	11.6	40	10.1	30	7.7
활동보조 급여비용(시간당 서비스 단가) 인상	150	37.7	48	12.1	40	10.2
활동보조인 및 전담인력의 직무내용 부재	3	0.8	11	2.8	6	1.5
활동지원 인력(활동보조인)의 노무관리	31	7.8	58	14.6	48	12.2
활동보조인 모집 및 유지	31	7.8	37	9.3	35	8.9
활동보조인 및 전담인력의 전문성 제고 및 처우개선	54	13.6	94	23.6	69	17.6
지자체나 국민연금공단과의 역할 분담을 통해 불필요한 업무 축소(예: 잔여 급여량 확인, 본인부담금 계산 요구 등) 및 지원기능 강화	23	5.8	35	8.8	57	14.5
활동지원기관 수수료 비율 조정	4	1.0	17	4.3	24	6.1
활동지원 서비스 내용에 따른 수가차등화	11	2.8	28	7.0	54	13.8
기타	9	2.3	2	0.5	4	1.0
합계	398	100.0	398	100.0	392	100.0

8) 장애유형별 최대 이용서비스 유형

장애유형별 최대 이용서비스 유형을 분석하면, 우선 지체장애의 경우, 1순위는 가사 지원 39.2%, 신변처리 17.0%, 몸단장/관리 14.9%의 순으로 나타났다. 2순위는 식사 지원 29.7%, 가사지원 18.1%, 몸단장/관리 12.2%의 순으로 나타났다. 따라서 지체장애인의 경우 대부분을 가사지원, 신변처리, 몸단장/관리, 식사지원에 활동지원서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 반면, 야간지원, 자녀양육지원, 의사소통지원, 방문목욕 및 방문간호에 대한 서비스 이용은 거의 없는 것으로 나타났다.

〈표 4-9〉 장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 지체장애

(단위: 명, %)

구분	1순위(n=370)		2순위(n=370)		3순위(n=369)		4순위(n=361)		5순위(n=342)	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
몸단장/관리	55	14.9	45	12.2	60	16.3	90	24.9	53	15.5
신변처리	63	17.0	36	17.0	50	13.6	64	16.9	52	15.2
식사지원	25	6.8	110	29.7	99	26.8	56	15.5	28	8.2
가사지원	145	39.2	67	18.1	50	13.6	44	12.2	29	8.5
이동지원(실내)	37	10.0	43	11.6	51	13.8	64	17.7	71	20.8
이동지원(실외)	43	11.6	40	10.8	44	11.9	31	8.6	52	15.2
야간지원	2	0.5	—	—	7	1.9	6	1.7	33	9.6
자녀양육 지원	—	—	1	0.3	—	—	—	—	1	0.3
의사소통 지원	—	—	1	0.3	1	0.3	9	2.5	14	4.1
방문 목욕	—	—	—	—	7	1.9	—	—	8	2.3
방문간호	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.3
합계	370	100.0	370	100.0	369	100.0	361	100.0	342	100.0

둘째, 뇌병변 장애의 경우, 1순위는 가사지원 24.8%, 신변처리 23.6%, 이동지원(실외) 16.6%의 순으로 나타났다. 2순위는 식사지원 29.1%, 신변처리 18.3%, 가사지원 16.9%의 순으로 나타났다. 따라서 뇌병변 장애인의 경우도 지체장애인과 유사하게 대부분을 가사지원, 신변처리, 식사지원, 가사지원 및 이동지원(실외)에 활동지원서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 반면, 야간지원 자녀양육지원, 의사소통지원, 방문목욕 및 방문간호에 대한 서비스 이용은 거의 없는 것으로 나타났다.

〈표 4-10〉 장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 뇌병변장애

(단위: 명, %)

구분	1순위(n=343)		2순위(n=344)		3순위(n=341)		4순위(n=332)		5순위(n=321)	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
몸단장/관리	43	12.5	46	13.4	85	24.9	78	23.5	48	15.0
신변처리	81	23.6	63	18.3	55	16.1	58	17.5	28	8.7
식사지원	48	14.0	100	29.1	85	24.9	49	14.8	23	7.2
가사지원	85	24.8	58	16.9	44	12.9	62	18.7	37	11.5
이동지원(실내)	25	7.3	54	15.7	39	11.4	40	12.0	78	24.3
이동지원(실외)	57	16.6	22	6.4	24	7.0	26	7.8	59	18.4
야간지원	2	0.6	—	—	5	1.5	6	1.8	17	5.3
자녀양육 지원	—	—	—	—	—	—	2	0.6	3	0.9
의사소통 지원	1	0.3	—	—	4	1.2	10	3.0	21	6.5
방문 목욕	1	0.3	1	0.3	—	—	1	0.3	6	1.9
방문간호	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.3
합계	343	100.0	344	100.0	341	100.0	332	100.0	321	100.0

셋째, 시각 장애의 경우, 1순위는 이동지원(실외) 42.3%, 가사지원 38.7%, 식사지원의 순으로 나타났다. 2순위는 가사지원 36.1%, 이동지원(실외) 23.6%, 식사지원 22.4%의 순으로 나타났다. 따라서 시각 장애인의 경우 뇌병변 장애인과 유사하게 대부분을 식사지원, 가사지원 및 이동지원(실외)에 활동지원서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 반면, 야간지원 자녀양육지원, 방문목욕 및 방문간호에 대한 서비스 이용은 거의 없는 것으로 나타났다.

〈표 4-11〉 장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 시각장애

(단위: 명, %)

구분	1순위(n=333)		2순위(n=330)		3순위(n=327)		4순위(n=296)		5순위(n=270)	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
몸단장/관리	12	3.6	7	2.1	63	19.3	97	32.8	67	24.8
신변처리	—	—	4	1.2	10	3.1	17	5.7	48	17.8
식사지원	19	5.7	74	22.4	109	33.3	49	16.6	35	13.0
가사지원	129	38.7	119	36.1	42	12.8	15	5.1	6	2.2
이동지원(실내)	24	7.2	32	9.7	31	9.5	40	13.5	31	11.5
이동지원(실외)	141	42.3	78	23.6	39	11.9	14	4.7	19	7.0
야간지원	—	—	—	—	—	—	1	0.3	4	1.5
자녀양육 지원	—	—	2	0.6	6	1.8	14	4.7	9	3.3
의사소통 지원	8	2.4	14	4.2	27	8.3	45	15.2	47	17.4
방문 목욕	—	—	—	—	—	—	4	1.4	3	1.1
방문간호	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0.4
합계	333	100.0	330	100.0	327	100.0	296	100.0	270	100.0

넷째, 청각 장애의 경우, 1순위는 의사소통지원 38.8%, 이동지원(실외) 34.0%, 가사지원 21.4%의 순으로 나타났다. 2순위는 이동지원(실외) 38.3%, 가사지원 19.1%, 의사소통지원 16.0%의 순으로 나타났다. 따라서 청각 장애인의 경우 가사지원, 이동지원(실외), 의사소통지원에 활동지원서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 반면, 야간지원, 자녀양육지원, 방문목욕 및 방문간호에 대한 서비스 이용은 거의 없는 것으로 나타났다.

〈표 4-12〉 장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 청각장애

(단위: 명, %)

구분	1순위(n=103)		2순위(n=94)		3순위(n=83)		4순위(n=67)		5순위(n=64)	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
몸단장/관리	1	1.0	3	3.2	3	3.6	16	23.9	24	37.8
신변처리	1	1.0	1	1.1	5	6.0	6	9.0	5	7.8
식사지원	3	2.9	10	10.6	9	10.8	19	28.4	15	23.4
가사지원	22	21.4	18	19.1	28	33.7	12	17.9	1	1.6
이동지원(실내)	1	1.0	6	6.4	15	18.1	3	4.5	5	7.8
이동지원(실외)	35	34.0	36	38.3	9	10.8	1	1.5	4	6.3
야간지원	—	—	—	—	1	1.2	—	—	1	1.6
자녀양육 지원	—	—	5	5.3	3	3.6	5	7.5	4	6.3
의사소통 지원	40	38.8	15	16.0	10	12.0	5	7.5	3	4.7
방문 목욕	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3.1
방문간호	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
합계	103	100.0	94	100.0	83	100.0	67	100.0	64	100.0

다섯째, 신장장애의 경우, 1순위는 가사지원 51.2%, 이동지원(실외) 36.5%, 식사지원 4.1%의 순으로 나타났다. 2순위는 가사지원 27.5%, 식사지원 24.6%, 이동지원(실외) 22.2%의 순으로 나타났다. 따라서 신장 장애인의 경우 식사지원, 가사지원, 이동지원(실외)에 활동지원서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 반면, 야간지원, 자녀양육 지원, 의사소통지원, 방문목욕 및 방문간호에 대한 서비스 이용은 거의 없는 것으로 나타났다.

〈표 4-13〉 장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 신장장애

(단위: 명, %)

구분	1순위(n=170)		2순위(n=167)		3순위(n=150)		4순위(n=126)		5순위(n=112)	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
몸단장/관리	1	0.6	4	2.4	19	12.7	35	27.8	47	42.0
신변처리	7	4.1	18	10.8	14	9.3	15	11.9	19	17.0
식사지원	7	4.1	41	24.6	51	34.0	27	21.4	11	9.8
가사지원	87	51.2	46	27.5	14	9.3	10	7.9	1	0.9
이동지원(실내)	5	2.9	19	11.4	24	16.0	25	19.8	18	16.1
이동지원(실외)	62	36.5	37	22.2	21	14.0	6	4.8	9	8.0
야간지원	—	—	—	—	5	3.3	2	1.6	—	—
자녀양육 지원	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1.8
의사소통 지원	—	—	—	—	1	0.7	6	4.8	3	2.7
방문 목욕	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
방문간호	1	0.6	2	1.2	1	0.7	—	—	2	1.8
합계	170	100.0	167	100.0	150	100.0	126	100.0	112	100.0

여섯째, 호흡기 장애의 경우, 1순위는 가사지원 43.2%, 신변처리 12.7%, 식사지원 및 이동지원(실외) 10.2%의 순으로 나타났다. 2순위는 가사지원 29.1%, 식사지원 26.5%, 신변처리 및 이동지원(실외) 11.1%의 순으로 나타났다. 따라서 호흡기 장애인의 경우 신변처리, 식사지원, 가사지원, 이동지원(실외)에 활동지원서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 반면, 자녀양육지원, 의사소통지원, 방문목욕 및 방문간호에 대한 서비스 이용은 거의 없는 것으로 나타났다.

〈표 4-14〉 장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 호흡기장애

(단위: 명, %)

구분	1순위(n=118)		2순위(n=117)		3순위(n=116)		4순위(n=102)		5순위(n=92)	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
몸단장/관리	4	3.4	8	6.8	14	12.1	26	25.5	30	32.6
신변처리	15	12.7	13	11.1	11	9.5	21	20.6	12	13.0
식사지원	12	10.2	31	26.5	41	35.3	12	11.8	2	2.2
가사지원	51	43.2	34	29.1	14	12.1	7	6.9	3	3.3
이동지원(실내)	10	8.5	12	10.3	14	12.1	17	16.7	10	10.9
이동지원(실외)	12	10.2	13	11.1	14	12.1	15	14.7	17	18.5
야간지원	8	6.8	4	3.4	6	5.2	1	1.0	6	6.5
자녀양육 지원	—	—	—	—	—	—	1	1.0	2	2.2
의사소통 지원	—	—	2	1.7	1	0.9	—	—	8	8.7
방문 목욕	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
방문간호	6	5.1	—	—	1	0.9	2	2.0	2	2.2
합계	118	100.0	117	100.0	116	100.0	102	100.0	92	100.0

일곱째, 지적 장애의 경우, 1순위는 이동지원(실외) 64.4%, 가사지원 17.4%, 몸단장/관리 5.6%의 순으로 나타났다. 2순위는 식사지원 23.3%, 몸단장/관리 21.8%, 신변처리 15.2%의 순으로 나타났다. 따라서 지적 장애인의 경우 이동지원(실외), 가사지원, 몸단장/관리, 식사지원에 활동지원서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 반면, 야간지원, 자녀양육지원, 방문목욕 및 방문간호에 대한 서비스 이용은 거의 없는 것으로 나타났다.

〈표 4-15〉 장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 지적장애

(단위: 명, %)

구분	1순위(n=340)		2순위(n=335)		3순위(n=330)		4순위(n=306)		5순위(n=261)	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
몸단장/관리	19	5.6	73	21.8	83	25.2	77	25.2	41	15.7
신변처리	11	3.2	51	15.2	55	16.7	54	17.6	49	18.8
식사지원	11	3.2	78	23.3	95	28.8	70	22.9	17	6.5
가사지원	59	17.4	49	14.6	37	11.2	45	14.7	57	21.8
이동지원(실내)	6	1.8	31	9.3	23	7.0	19	6.2	43	16.5
이동지원(실외)	219	64.4	28	8.4	21	6.4	20	6.5	15	5.7
야간지원	1	0.3	—	—	—	—	4	1.3	4	1.5
자녀양육 지원	—	—	9	2.7	1	0.3	3	1.0	6	2.3
의사소통 지원	14	4.1	15	4.5	12	3.6	13	4.2	23	8.8
방문 목욕	—	—	1	0.3	3	0.9	1	1.0	2	0.8
방문간호	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1.5
합계	340	100.0	335	100.0	330	100.0	306	100.0	261	100.0

여덟째, 정신 장애의 경우, 1순위는 이동지원(실외) 37.5%, 가사지원 37.0%, 식사지원 9.5%의 순으로 나타났다. 2순위는 식사지원 28.7%, 가사지원 24.6%, 몸단장/관리 13.8%의 순으로 나타났다. 따라서 정신 장애인의 경우 몸단장/관리, 식사지원, 가사지원, 이동지원(실외)에 활동지원서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 반면, 야간지원, 방문목욕 및 방문간호에 대한 서비스 이용은 거의 없는 것으로 나타났다.

〈표 4-16〉 장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 정신장애

(단위: 명, %)

구분	1순위(n=200)		2순위(n=195)		3순위(n=184)		4순위(n=162)		5순위(n=145)	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
몸단장/관리	11	5.5	27	13.8	36	19.6	40	24.7	40	27.6
신변처리	10	5.0	14	7.2	15	8.2	27	16.7	30	20.7
식사지원	19	9.5	56	28.7	46	25.0	33	20.4	10	6.9
가사지원	74	37.0	48	24.6	22	12.0	14	8.6	10	6.9
이동지원(실내)	2	1.0	9	4.6	21	11.4	8	4.9	16	11.0
이동지원(실외)	75	37.5	20	10.3	26	14.1	19	11.7	16	11.0
야간지원	—	—	1	0.5	—	—	2	1.2	2	1.4
자녀양육 지원	1	0.5	9	4.6	1	0.5	1	0.6	6	4.1
의사소통 지원	8	4.0	11	5.6	15	8.2	13	8.0	14	9.7
방문 목욕	—	—	—	—	—	—	4	2.5	1	0.7
방문간호	—	—	—	—	2	1.1	1	0.6	—	—
합계	200	100.0	195	100.0	184	100.0	162	100.0	145	100.0

아홉째, 자폐성 장애의 경우, 1순위는 이동지원(실외) 75.3%, 가사지원 6.6%, 의사소통지원 4.5%의 순으로 나타나 이동지원(실외)이 압도적으로 많은 것으로 나타났다. 2순위는 몸단장/관리 23.0%, 신변처리 21.6%, 식사지원 19.9% 순으로 나타났다. 따라서 자폐성 장애인의 경우 몸단장/관리, 신변처리, 식사지원, 가사지원, 이동지원(실외), 의사소통지원에 활동지원서비스를 이용하는 것으로 나타났다. 반면, 야간지원, 방문목욕 및 방문간호에 대한 서비스 이용은 거의 없는 것으로 나타났다.

〈표 4-17〉 장애유형별 최다 이용 서비스 유형 : 자폐성장애

(단위: 명, %)

구분	1순위(n=288)		2순위(n=282)		3순위(n=270)		4순위(n=243)		5순위(n=217)	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
몸단장/관리	10	3.5	65	23.0	55	20.4	69	28.4	36	16.6
신변처리	9	3.1	61	21.6	57	21.1	49	20.2	25	11.5
식사지원	10	3.5	56	19.9	86	31.9	58	23.9	22	10.1
가사지원	19	6.6	39	13.8	27	10.0	27	11.1	58	26.7
이동지원(실내)	9	3.1	19	6.7	19	7.0	9	3.7	30	13.8
이동지원(실외)	217	75.3	24	8.5	11	4.1	9	3.7	13	6.0
야간지원	—	—	1	0.4	1	0.4	4	1.6	5	2.3
자녀양육 지원	1	0.3	5	1.8	1	0.4	8	3.3	4	1.8
의사소통 지원	13	4.5	12	4.3	13	4.8	10	4.1	17	7.8
방문 목욕	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1.4
방문간호	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1.8
합계	288	100.0	282	100.0	270	100.0	243	100.0	217	100.0

장애유형별 이용 서비스 유형을 종합해 보면, 주로 이용하는 서비스의 유형은 장애 유형에 따라 상이함을 알 수 있다. 즉 지체장애와 뇌병변 장애는 가사지원 및 신변처리를, 청각 장애는 의사소통지원을, 시각·지적·정신·자폐성 장애는 이동지원을, 신장 및 호흡기 장애는 가사지원을 가장 주된 서비스로 이용하고 있다. 따라서 장애유형에 맞는 서비스를 제공할 수 있도록 제도에 대한 수정·보완이 필요할 것으로 보인다.

9) 기관 최다서비스 유형 제공비율

기관에서 가장 많이 지원하고 있는 서비스 유형을 정리한 결과, 가사활동지원이 34.57%로 가장 많은 것으로 나타났고, 사회활동지원 32.18%, 신체활동지원 26.81% 순으로 나타났다. 반면, 방문목욕과 방문간호에 대해서는 지원 실적이 매우 미비한 것

으로 나타났다. 이는 위에서 살펴본 장애유형별 서비스 이용과 크게 다르지 않으며, 김동기 외(2012)의 연구결과와도 유사함을 알 수 있다. 한편, 지원 실적이 미비한 방문 목록과 방문간호 이용활성화에 대한 개선이 필요할 것으로 보인다.

〈표 4-18〉 기관 최다 서비스 유형 제공비용

(단위: 명, %)

구분		평균(%)	표준편차
활동 보조	신체 활동지원(n=376) (개인위생관리, 신체기능 유지, 식사, 실내이동 등)	26.81	13.14
	가사활동지원(n=376) (청소 및 주변정돈, 세탁, 취사 지원 등)	34.57	16.46
	사회활동지원(n=376) (등하교 및 출퇴근 지원 외출 시 동행 등)	32.18	17.22
	기타(n=375) (양육보조, 상담 및 의사소통 지원 등)	5.95	5.42
방문목록(n=373)		0.50	2.01
방문간호(n=373)		0.04	0.41

10) 서비스 제공시 가장 어려운 대상자

센터에서 서비스 제공 시 가장 어려운 대상자를 분석한 결과, 1순위는 자해나 공격적인 행동을 하는 경우가 많은 경우가 30.8%, 척수장애로 인한 사지마비나 근육병으로 인해 야간 취침지원이 필요한 경우 26.4%, 욕창관리나 석션 등 의료적 조치가 많이 필요한 경우 19.3%의 순으로 나타났다. 2순위는 척수장애로 인한 사지마비나 근육병으로 인해 야간 취침 지원이 필요한 경우 25.8%, 욕창관리나 석션 등 의료적 조치가 많이 필요한 경우 25.0%, 자해나 공격적인 행동을 하는 경우가 많은 경우 17.3%의 순으로 나타났다. 따라서 자해 또는 공격적 행동을 많이 하는 경우, 야간 취침 지원이 필요한 경우, 의료적 조치가 필요한 경우, 제공기관에서는 서비스를 제공하는 것이 가장 어려움을 알 수 있다. 그리고 이와 같은 대상자들의 경우 현장에서는 가장 기피하는 대상자들이 되고 있다. 즉, 노동강도 또는 장애특성에 따른 단가차등화가 이루어지지 않고 있기 때문에 활동보조인 입장에서는 이와 같은 장애인들을 담당하기를 꺼려한다는 것이다. 따라서 이와 같은 유형의 대상자에게 원활한 서비스 수급을 위해서 노동강도 또는 장애특성에 따른 단가차등화도 고려할 필요가 있다.

〈표 4-19〉 기관의 서비스 제공 시 가장 어려운 서비스 대상자

(단위: 명, %)

구분	1순위(n=383)		2순위(n=376)		3순위(n=344)	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
자해나 공격적인 행동을 하는 경우가 많은 경우	118	30.8	62	17.3	79	23.0
욕창관리나 식선 등 의료적 조치가 많이 필요한 경우	74	19.3	94	25.0	63	18.3
척수장애로 인한 사지마비나 근육병으로 인해 야간 취침 지원이 필요한 경우	101	26.4	97	25.8	49	14.2
의사소통이 어려운 경우	41	10.7	70	18.6	64	18.6
자살충동이나 그 외 정신적 장애가 심한 경우	16	4.2	36	9.6	48	14.0
기타	33	8.6	14	3.7	41	11.9
합계	383	100.0	376	100.0	344	100.0

3. 인정조사표에 관한 질문

1) 인정조사표의 정확한 욕구평가 여부

현재 ADL 및 IADL 중심의 인정조사표에 의한 등급평가가 장애인의 서비스 욕구를 정확히 평가하고 있다고 생각하는 지에 대해 분석한 결과, 79.3%가 부정적으로 응답했다. 따라서 현재 인정조사표가 장애인의 서비스 욕구를 정확히 평가하고 있다고 말하기에 어려움이 있으며, 향후 장애인의 서비스 욕구를 정확히 욕구를 평가할 수 있는 대안이 마련되어야 할 것이다.

〈표 4-20〉 현 인정조사표의 정확한 욕구평가 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	%
예	81	20.3
아니오	311	79.3
합계	392	100.0

2) 급여방식 변경 필요성 여부

현행 활동지원 급여는 개인별 서비스 욕구에 기반을 둔 것이 아니라 인정등급에 의해 획일적으로(예: 1등급 기본급여 118시간) 급여량이 결정되는 데, 향후 이와 같은 방

식에서 개인별 종합적 욕구(장애유형 및 정도, 생활환경, 사회생활정도, 서비스 필요도 등 고려)를 사정하여 개인에게 필요한 만큼의 급여를 제공하는 것으로 변경되어야 한다고 생각하는 지에 대해 분석한 결과, 93.7%가 긍정적으로 대답했다. 따라서 향후 개인별 종합적 욕구사정 방식으로 인정조사 방식이 변경될 필요가 있음을 알 수 있다.

〈표 4-21〉 급여방식 변경의 필요성 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	%
예	374	93.7
아니오	25	6.3
합계	399	100.0

3) 합리적인 개인별 욕구사정 방식

개인별 종합적 욕구사정방식으로 변경 하는 것에 대해 긍정적으로 응답한 사람들을 대상으로, 가장 합리적인 방식에 대해 분석한 결과, 장애인 당사자와 전문가가 합의하여 사정하는 방식이 78.2%로 가장 높게 나타나, 합의체가 가장 높은 선호도를 보여주었다.

〈표 4-22〉 개인별 종합적 욕구 사정 방식

(단위: 명, %)

구분	빈도	%
장애인 당사자에 의한 자기평가 방식	30	9.2
장애인의 욕구를 전문가가 사정하는 방식	36	11.1
장애인당사자와 전문가가 합의하여 사정하는 방식	254	78.2
기타	5	1.5
합계	325	100.0

4) 도덕적 해이 예방방식에 대한 찬반여부 및 반대이유

위의 표에서 ‘장애인당사자에 의한 자기평가 방식’을 선호한 경우, 수급자의 도덕적 해이의 문제를 예방하기 위해 1차적으로 수급자가 자가 평가를 실시하고 2차적으로

자가 평가결과에 대한 적절성을 심의할 수 있는 별도의 심의위원회를 통해 급여량을 최종적으로 결정하는 방식에 대해 어떻게 생각하는 지를 분석한 결과, 63.3%가 찬성하는 것으로 나타나 별도의 심의위원회가 일정부분 필요함을 알 수 있다. 따라서 장애인 당사자에 의한 자기평가방식으로 욕구를 판정하는 경우에도 욕구의 객관성과 정확성을 담보하기 위해서 별도의 위원회가 필요함을 알 수 있다. 한편, 별도의 심의위원회 회를 반대하는 경우, 그 주된 이유를 분석한 결과, ‘수급자의 욕구에 기반을 둔 결정보다는 심의위원회에서 결정하는 급여량이 최종적인 급여량으로 확정되기 쉬워서’라고 응답한 경우가 81.8%로 가장 많은 것으로 나타났다.

〈표 4-23〉 도덕적 해이 예방 방식에 대한 찬반여부 및 반대 이유

(단위: 명, %)

변수	구분	빈도	%
별도의 심의위원회 찬반 여부(n=30)	찬성한다	19	63.3
	반대한다	11	36.7
별도의 심의위원회 반대이유 (n=11)	수급자의 욕구에 기반을 둔 결정보다는 심의위원회에서 결정하는 급여량이 최종적인 급여량으로 확정되기 쉬워서	9	81.8
	1차 자기평가결과와 2차 심의위원회 평가결과가 큰 차이가 발생하는 경우 혼란만 야기할 것임	2	18.2

5) 개인별 종합적 욕구사정 전문가 주체

위의 표에서 장애인의 욕구를 전문가가 또는 장애인당사자와 전문가가 합의하여 사정하는 방식을 선호하는 경우에 한해, 장애인관련 상당한 전문성이 요구되는 욕구사정을 누가 수행하는 것이 바람직한 지에 대해 분석한 결과, 1순위는 재활의사 47.2%, 활동지원제공기관 전담인력 21.7%의 순으로 나타났다. 2순위는 국민연금공단 32.7%, 활동지원제공기관 전담인력 28.6%의 순으로 나타났다. 따라서 재활의사, 활동지원기관 전담인력, 국민연금공단 직원 등을 선호하는 것으로 나타났다. 이 때 가장 많은 응답자들이 재활의사를 욕구사정 1순위로 뽑았다는 것에 대해서는 신중한 해석이 요구된다. 즉 재활의사에 의한 욕구사정은 기본적으로 의학적 판단을 기준으로 하기 때문에 장애의 사회적 모델 보다는 의료적 모델에 가깝기가 쉽고, 이는 기존의 ADL과 IADL 방식과 별반 차이가 없을 수도 있다. 따라서 다수의 응답자들이 재활의사를 욕구사정의

1순위로 뽑은 것에 대한 맥락(context)을 이해하는 것이 필요할 것으로 보인다.

〈표 4-24〉 전문성을 갖춘 욕구사정 수행 주체

(단위: 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
국민연금공단 직원	32	12.6	80	32.7	65	27.5
재활의사	120	47.2	43	17.6	30	12.7
활동지원 제공기관 전담인력	55	21.7	70	28.6	52	22.0
시군구청 사회복지 전담공무원	29	11.4	38	15.5	86	36.4
기타	18	7.1	14	5.7	3	1.3
합계	254	100.0	245	100.0	236	100.0

6) 서비스 제공계획 수립 방식

개인별 종합적 욕구사정 방식으로 급여량이 최종적으로 결정되면, 개인별 서비스제공계획을 어떻게 수립하는 것이 바람직한 지에 대해 분석한 결과, 욕구사정을 실시한 전문가와 수급자 합의 하에가 69.9%로 가장 많은 것으로 나타났다. 따라서 전문가와 수급자의 합의 하에 서비스 제공계획을 수립하는 것이 가장 합리적인 방식임을 알 수 있다. 하지만 이와 같은 결과는 신중한 해석이 필요하다. 왜냐하면 본 조사는 공급자들의 입장에서 서 있기 때문이다. 즉, 소비자인 장애인 입장에서는 서비스 제공계획 수립을 함에 있어서 전문가와의 합의를 원하지 않을 수도 있다. 하지만, 장애인당사자의 의견을 최대한 존중해주는 방향에서의 합의라면, 제한된 급여를 좀 더 효율적으로 사용할 수 있다는 취지에서 긍정적으로 바라볼 수도 있다고 판단된다.

〈표 4-25〉 서비스 제공계획 수립 방식

(단위: 명, %)

구분	빈도	%
수급자 스스로	56	17.7
욕구사정을 실시한 전문가에 의해	13	4.1
욕구사정을 실시한 전문가와 수급자 합의 하에	221	69.9
활동지원서비스 자격여부와 지원량을 결정하는 지자체 담당 공무원	19	6.0
기타	7	2.2

7) 향후 인정조사표 포함 항목

현 인정조사표에서 평가하는 조사항목들 중 향후 개인별 종합적 욕구사정을 위한 인정조사표에 반드시 포함되어야 하는 항목을 분석한 결과(중복응답), 우선 성인장애인의 경우, 식사준비(97.5%), 식사하기(96.4%), 화장실 사용하기(96.4%) 등에 대한 필요도가 높은 반면 전화사용하기(79.5%), 금전관리(78.0%) 등에 대해서는 필요도가 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 하지만 제시된 대부분이 항목들이 80% 이상의 높은 필요도를 보여주고 있음을 알 수 있다. 아래 표에 제시된 항목들이 현재 인정조사표에 포함된 내용들이란 점을 고려한다면, 이와 같은 연구결과는 향후 개인별 종합적 욕구사정을 위한 인정조사표에도 역시 ADL와 IADL과 같은 의학적 기준들이 빠질 수 없다는 것을 보여주는 것이다. 즉, 기존의 인정조사표가 ADL와 IADL만으로 서비스 욕구를 파악했다는 것이 문제라는 것이지, ADL와 IADL 역시 서비스 욕구를 파악하는 데 있어서 중요한 기준 중 하나라는 것이다.

〈표 4-26〉 향후 인정조사표 포함 항목 : 성인

(단위: 명, %)

구분	빈도		%	
	예	아니오	예	아니오
옷 갈아입기(n=361)	330	31	91.4	8.6
목욕하기(n=361)	338	23	93.6	6.4
식사하기(n=360)	347	13	96.4	3.6
잠자리에서 자세 바꾸기(n=358)	297	61	83.0	17.0
옻겨 앉기(n=362)	317	45	87.6	12.4
걷기(n=360)	332	28	92.2	7.8
화장실 사용하기(n=361)	348	13	96.4	3.6
전화사용하기(n=356)	283	73	79.5	20.5
물건사기(n=358)	320	38	89.4	10.6
식사준비(n=356)	347	9	97.5	2.5
집안일(n=358)	338	20	94.4	5.6
빨래하기(n=359)	323	36	90.0	10.0
약 챙겨먹기(n=356)	304	52	85.4	14.6
금전관리(n=354)	276	78	78.0	22.0
대중교통 수단이용하기(n=360)	335	25	93.1	6.9

한편, 장애아동의 경우, 식사하기(98.3%), 화장실 사용하기(97.7%), 옷 갈아입기(96.0%), 걷기(95.4%) 등에 대한 필요도가 높은 반면, 잠자리에서 자세 바꾸기(77.9%), 전화사용하기(79.5%), 금전관리(72.5%) 등에 대한 필요도는 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 하지만 장애아동의 경우도 성인장애인처럼 제시된 항목에 대한 필요도가 전반적으로 높음을 알 수 있다. 그러나 성인장애인과 장애아동의 특성을 고려하여 차별적인 접근이 필요하다. 특히, IADL의 경우 좀 더 장애아동의 행동특성과 생활범위를 고려한 IADL을 강구해야 할 것이다.

〈표 4-27〉 향후 인정조사표 포함 항목 : 아동

(단위: 명, %)

구분	빈도		%	
	예	아니오	예	아니오
옷 갈아입기(n=351)	337	14	96.0	4.0
목욕하기(n=348)	322	26	92.5	7.5
식사하기(n=350)	344	6	98.3	1.7
잠자리에서 자세 바꾸기(n=344)	368	76	77.9	22.1
움거 앉기(n=346)	298	48	86.1	13.9
걷기(n=346)	330	16	95.4	4.6
화장실 사용하기(n=349)	341	8	97.7	2.3
전화사용하기(n=342)	272	70	79.5	20.5
물건사기(n=343)	280	63	81.6	18.4
약 챙겨먹기(n=345)	295	50	85.5	14.5
금전관리(n=345)	250	95	72.5	27.5
대중교통 수단 이용하기(n=347)	321	26	92.5	7.5
본인 물건 관리하기(n=343)	313	30	91.3	8.7

8) 장애유형별 특성의 인정조사표 포함항목 여부

장애유형별 특성 중, 향후 개인별 종합적 욕구사정을 위한 인정조사표에 반드시 포함되어야 하는 항목을 분석한 결과(중복응답), 간질장애인의 돌출행동(96.5%), 지적/자폐성 장애인의 자해 또는 공격적 행동(97.0%), 사지마비 또는 근육병 같은 최종증장애인의 특성(98.9%) 등에 대해서는 반드시 인정조사표에 포함되어야 한다는 의견이 매우 높게 나타난 반면, 시각장애인(55.6%)과 청각장애인(54.2%)을 선천적인 경우와 후천적인 장애인으로 구분하는 경우에 대해서는 매우 낮게 나타났다. 이처럼 돌출행

동, 자해 또는 공격적 행동, 최중증 장애 등과 같은 장애유형별 특성을 인정조사표에 포함시켜야 한다는 것은 이와 같은 장애유형별 특성을 지닌 대상자를 활동보조인이 꺼려한다는 것이다. 뿐만 아니라 이와 같은 장애유형별 특성에 적합한 서비스가 개발되어야 함을 동시에 의미하는 것이다. 즉, 현재의 활동지원서비스가 장애유형별 특성을 고려하지 않은 비전문화된 서비스 성격이 강하기 때문에, 향후에는 장애유형별 특성에 맞는 좀 더 전문화된 서비스가 개발될 필요가 있음을 미하는 것이다. 따라서 이와 같은 장애유형별 특성을 지닌 대상자에게 원활한 서비스를 공급하기 위해서는 이들이 지닌 장애유형별 특성이 반드시 인정조사표에 반영되어야 할 것이다.

〈표 4-28〉 장애유형별 특성의 인정조사표 포함 항목 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도		%	
	예	아니오	예	아니오
간질장애의 경우 갑작스런 돌출행동으로 인해 긴급 상황이 발생하기 때문에, 이를 고려하여 간질여부를 장애특성으로 포함시키는 것이 적절하다고 생각하십니까? (n=370)	357	13	96.5	3.5
자폐성 장애/지적장애의 경우 자해 또는 공격적인 행동들을 장애특성으로 포함시키는 것이 적절하다고 생각하십니까? (n=371)	360	11	97.0	3.0
사지마비(척수장애)나 근육병과 같은 최중증 장애를 가진 이용자에게 장애특성 상 목욕이나 저녁 잠자리 바꾸기, 대소변 관리, 욕창관리 등을 고려하는 것이 적절하다고 생각하십니까?(n=371)	367	4	98.9	1.1
장애로 인한 신체 마비나 관절동작범위 제한 유무를 고려하는 것이 적절하다고 생각하십니까? (n=369)	341	28	92.4	7.6
뇌성마비를 포함한 뇌병변 장애인들의 장애특성으로 언어/발음장애(대화가 어려움)를 고려하는 것이 적절하다고 생각하십니까?(n=370)	323	47	87.3	12.7
정신장애인의 경우 자살충동 및 자살행위에 대한 의료자료가 있다면 장애특성으로 고려하는 것이 적절하다고 생각하십니까?(n=369)	330	39	89.4	10.3
후천적 시각장애인과 선천적 장애인을 나누어서 장애특성을 고려하는 것이 적절하다고 생각하십니까? (n=367)	204	163	55.6	44.4
후천적 청각장애인과 선천적 청각장애인을 나누어서 장애특성을 고려하는 것이 적절하다고 생각하십니까? (n=365)	198	167	54.2	45.8
호흡기 장애의 경우 갑작스런 호흡곤란 증상으로 인해 긴급 상황이 발생하기 때문에, 이를 고려하여 갑작스런 호흡곤란 증상을 장애특성으로 포함시키는 것이 적절하다고 생각하십니까?(n=366)	329	37	89.9	10.1
신장장애의 경우 투석으로 인한 일상생활의 곤란을 장애특성으로 포함시키는 것이 적절하다고 생각하십니까? (n=368)	330	38	89.7	10.3
지적, 자폐성, 시각장애인 등 일부 장애의 경우 익숙한 장소와 낯선 장소에 따라 서비스의 요구정도가 달라지는 경우가 있는데, 이러한 차이점을 인정조사에 반영할 필요가 있다고 생각하십니까?(n=368)	300	68	81.5	18.5

9) 일상생활 및 사회생활 특성의 인정조사표 포함항목 여부

일상생활 및 사회생활 특성 중 향후 개인별 종합적 욕구사정을 위한 인정조사표에 반드시 포함되어야 하는 항목에 대해 분석한 결과(중복응답), 식사준비 및 요리(89.3%), 청소(85.8%), 식사(스스로 식사하기 정도)(87.4%), 학교 등하교(89.3%), 직장 출퇴근(훈련 및 교육 포함)(85.8%) 등에 대해서는 반드시 포함되어야 한다는 의견이 많이 제시된 반면, 학교 내 학습(53.3%), 직장 내 근로(51.6%), 종교단체 활동(41.3%), 자원봉사활동(23.5%) 등에 대해서는 인정조사표에 들어가야 할 필요성이 낮게 나타났다. 이와 같은 결과는 향후 인정조사표에 포함되어야 할 일상생활 및 사회생활 항목에 학교 등하교, 직장 출퇴근 등과 같은 사회참여활동도 포함되어야 함을 의미한다. 하지만, 이와 유사한 학교내 학습 또는 직장 내 근로활동은 상대적으로 낮은 응답율을 보였는데 이는 학교 내 학습 또는 직장 내 근로활동은 활동지원제도가 아닌 근로지원인제도 등과 같은 다른 서비스를 통해서 해결해야 함을 의미하는 것으로 사료된다.

〈표 4-29〉 향후 인정조사표에 포함되어야 할 일상생활 및 사회생활 항목

(단위: 명, %)

구분	빈도		%	
	예	아니오	예	아니오
식사준비 및 요리	327	39	89.3	10.7
청소	314	52	85.8	14.2
세탁	301	65	82.2	17.8
식사(스스로 식사하기 정도)	320	46	87.4	12.6
목욕지원	297	69	81.1	18.9
욕창관리나 석션 지원, 투약(간호지원)	305	61	83.3	16.7
옷 입기 및 꾸미기	279	87	76.2	23.8
학교 등하교	327	39	89.3	10.7
학교 내 학습	195	171	53.3	46.7
직장 출퇴근(훈련 및 교육 포함)	314	52	85.8	14.2
직장 내 근로	189	177	51.6	48.4
종교단체활동	151	215	41.3	58.7
자원봉사활동	86	280	23.5	76.5
여가 및 문화활동(스포츠, 동아리 등)	249	117	68.0	32.0

※중복응답.

10) 방문간호 및 방문목욕 변경 신설에 대한 찬성여부 및 찬성이유

현재 제공되고 있는 방문간호 및 방문목욕 서비스를 별도의 서비스나 추가급여로 변경하여 신설하는 것에 대해 찬성하는 지를 분석한 결과, 77.9%가 찬성하는 것으로 나타났다. 그리고 찬성하는 경우에 한해, 그 이유를 분석한 결과, 방문간호 및 방문목욕 서비스 단가가 비싸기 때문에 별도의 서비스나 추가급여로 변경되어야 현실적으로 이용할 수 있기 때문으로 응답한 경우가 72.1%로 가장 많은 것으로 나타났다. 즉 서비스의 종류가 확대되었지만 이를 이용할 수 있는 급여량이 늘어나지 않는다면 결국 방문간호 및 방문목욕 서비스는 향후에도 그 이용률이 크게 늘어나기는 어려울 것이기 때문에 별도 서비스 혹은 추가급여로 변경하여 신설하는 방안은 반드시 필요할 것으로 보인다.

〈표 4-30〉 방문간호 및 방문목욕 변경 신설에 대한 찬성 여부 및 찬성이유

(단위: 명, %)

변수	구분	빈도	%
찬성여부 (n=357)	찬성한다	279	77.9
	반대한다	79	22.1
찬성 이유 (n=276)	방문간호 및 방문목욕 서비스 단가가 비싸기 때문에 별도의 서비스나 추가급여로 변경되어야 현실적으로 이용할 수 있기 때문에	199	72.1
	활동지원서비스 대상자 중 방문간호에 대한 욕구를 지닌 대상자가 별로 없기 때문에	20	7.2
	현재 활동지원기관 중 방문간호 및 방문목욕서비스를 제공할 수 있는 인프라가 별로 없기 때문에	52	18.8
	기타	5	1.8

11) 인정조사표에 포함되어야 할 생활환경

향후 개인별 종합적 욕구사정을 위한 인정조사표에 반드시 포함되어야 할 생활환경을 분석한 결과(중복응답), 수급자 이외 중증장애인 배우자와의 동거여부(83.6%), 수급자 이외 다른 중증장애인 가족(배우자 제외)과의 동거여부(79.3%), 수급자 이외 18세 미만 아동자녀 동거여부(76.2%) 등이 상대적으로 높은 긍정적인 응답을 보인 반면, 버스 정거장이나 지하철 또는 기차역에서 주거지까지 편의시설(불편함) 여부(55.8%), 시설

에서 나와 자립을 준비하는 경우(57.5%), 수급자 또는 수급자 배우자의 출산여부(57.2%) 등이 상대적으로 낮은 긍정적인 응답을 보였다. 이처럼 중증장애인 배우자 또는 가족, 18세미만의 자녀와의 동거여부 등을 고려해야 하는 응답이 높은 것은 이와 같은 유형의 가족은 수급자 장애인에게 실질적인 돌봄을 제공할 수 없기 때문에 급여산정 시 이와 같은 수급자의 생활환경을 반영해야 한다는 것을 의미한다. 한편, 시설에서 나와 자립을 준비하는 경우 상대적으로 낮은 응답률을 보였지만, 탈시설 욕구가 강한 시설거주 장애인의 경우 활동지원 제도는 탈시설과 직결되는 중요한 제도이기 때문에 이에 대해서는 좀 더 긍정적으로 판단할 필요가 있다.

〈표 4-31〉 향후 인정조사표에 포함되어야 할 생활환경 항목

(단위: 명, %)

구분	빈도		%	
	예	아니오	예	아니오
주거지역의 교통편의정도(이 문항은 아래 #2까지 갈 수 있는 교통편의를 의미합니다)	244	109	69.1	30.9
버스정거장이나 지하철 또는 기차역에서 주거지까지 편의시설(불편함)여부	197	156	55.8	44.2
주거지역 내 편의시설여부(엘리베이터, 경사로 등)	230	123	65.2	34.8
집안 내 편의시설여부(경사로, 문턱, 계단, 안전바, 등)	227	126	64.3	35.7
수급자 이외 중증 장애인 배우자와의 동거 여부	295	58	83.6	16.4
수급자 이외 다른 중증 장애인 가족(배우자 제외)과의 동거 여부	280	73	79.3	20.7
수급자 이외 다른 동거인의 일상생활 도움 제공 여부	243	110	68.8	31.2
수급자 이외 18세 미만 아동자녀 동거 여부	269	84	76.2	23.8
수급자 이외 65세 이상 노인동거 여부	249	104	70.5	29.5
시설에서 나와 자립을 준비하는 경우	203	150	57.5	42.5
수급자 또는 수급자 배우자의 출산여부	202	151	57.2	42.8
준독거(수급자를 제외한 나머지 가족의 직장생활·학교생활 등으로 인하여 보호가 필요한 경우)여부	254	99	72.0	28.0

※중복응답.

12) 인정조사표에 포함되어야 할 기타 의견: 개방형 질문

향후 개인별 종합적 욕구사정을 위한 인정조사표에 반드시 포함되어야 할 추가적인 내용에 대해 분석한 결과, 성인 장애인의 경우 주로 장애유형별 특성에 맞는 인정조사표 개발, 장애인의 다양한 가정·사회적 환경, 의사소통 능력, 이동 문제 등을 종합적으로 고려할 수 있는 인정조사표 개발이 제시되었다.

한편, 장애아동의 경우 장애유형별 특성, 장애인 가정 및 환경, 의사소통 능력 및 이동 문제의 고려 등 성인장애인과 유사한 내용이 제시되었으나 이동 문제에 있어서 그 목적이 학교라는 점에서 다르게 볼 수 있다. 즉 성인 장애인의 이동문제는 일반적인 사회활동에 초점이 맞춰져 있다면 장애아동에게 이동의 문제는 등하교 여부 또는 가능성에 초점이 맞춰져 있는 것으로 볼 수 있다.

13) 통합급여 형태관리 방식에 대한 찬성 여부

향후 활동지원급여를 기본급여와 추가급여로 분리하지 말고 기본급여와 추가급여에 대한 일원화된 인정조사표에 의해 통합급여 형태로 관리하는 방식에 대해 찬성하는 지를 분석한 결과, 67.4%가 찬성하는 것으로 나타났다. 이는 현재의 추가급여의 혜택을 받는 대상자가 제한적이기 때문에 나타난 결과로 사료된다. 즉, 기본급여와 추가급여를 구분하지 말고, 통합급여로 관리함으로써 좀 더 대상자의 서비스욕구를 정확하게 반영한 급여를 지원해야 할 것이다.

〈표 4-32〉 통합급여형태 관리방식 찬성여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	%
찬성한다	261	67.4
반대한다	126	32.6
합계	387	100.0

4. 활동지원급여 개선에 관한 질문

1) 현행 활동지원급여 적정여부 및 적정단가

현행 활동지원급여 기본단가(평일 8,550원)이 적절한 지에 대해 분석한 결과, 85.3%가 적정하지 않다고 응답했다. 이와 같은 결과는 기존의 이익섭 외(2008, 2009)에서도 동일하게 나타났다. 즉, 활동보조인의 원활한 인력수급이 어려운 가장 큰 이유가 바로 낮은 서비스 단가라는 것이다. 한편, 적정하지 않다고 응답한 대상자들이 생각

하는 적정수가는 약 10,375원으로 나타났으며, 적정하지 않다고 생각하는 주된 이유는 ‘다른 노인 장기보험 또는 가사간병사업과의 형평성을 고려해서’ 44.8%, ‘투입되는 인력의 노동 강도를 고려해서’ 42.6%의 순으로 나타났다. 즉, 유사 돌봄 서비스인 노인 장기요양보험 또는 가사간병사업의 서비스 단가에 비해 상대적으로 낮기 때문에 현재의 활동지원급여의 단가가 적정하지 않다는 것이다.

〈표 4-33〉 현행 활동지원급여 적정 여부 및 적정단가

(단위: 명, %)

변수	구분	빈도	%
적정여부 (n=395)	적정하다	58	14.7
	적정하지 않다	337	85.3
적정하지 않은 이유 (n=319)	다른 노인장기보험 또는 가사간병사업과의 형평성을 고려해서	143	44.8
	투입되는 인력의 노동강도를 고려해서	136	42.6
	활동지원기관 수익금을 고려해서	4	1.3
	기타	36	11.3
적정단가 (n=257)	약 10,375원(표준편차=1,771)		

2) 차등수가 고려기준

향후 차등수가 고려 시 반드시 포함되어야 하는 항목에 대해 분석한 결과(중복응답), 장애정도 65.0%, 서비스 유형 48.2%, 장애유형 30.3%가 반드시 고려되어야 한다고 응답하였다. 특히 장애정도를 고려해야 한다는 응답이 상대적으로 높게 나타났는데, 이는 장애정도가 중증일수록 그로 인한 서비스 제공과정에서의 노동강도가 강해질 수밖에 없기 때문이다.

〈표 4-34〉 차등 수가 고려기준

(단위: 명, %)

구분	빈도		%	
	예	아니오	예	아니오
서비스 유형	183	197	48.2	51.8
근무경력	85	295	22.4	77.6
장애유형	115	265	30.3	69.7
장애정도	247	133	65.0	35.0
이동거리	105	275	27.6	72.4

※중복응답.

3) 서비스 유형에 대한 단가차등화

위의 차등수가 고려 시 서비스 유형을 고려해야 한다고 응답한 경우, 현재 이용하는 서비스 유형에 대해 분석한 결과, 대부분의 서비스에서 90% 이상 이용하고 있다고 응답하였고, 자녀양육도움(72.4%)과 의사소통도움(79.1%)만이 상대적으로 낮은 이용률을 보여주었다.

〈표 4-35〉 서비스 유형 별 이용여부

(단위: 명, %)

구분	이용 여부	
	이용	미 이용
목욕도움(목욕준비, 몸 씻기 보조 등) (n=122)	115(94.3)	7(5.7)
세면도움(양치질, 세면준비, 세면보조 등) (n=117)	104(88.9)	13(11.1)
대소변 도움(배뇨 도움, 화장실 이동보조 등) (n=122)	117(95.9)	5(4.1)
옷 갈아입히기 도움(의복준비, 속옷 갈아입히기 등) (n=117)	109(93.2)	8(6.8)
체위변경 도움(체위변경, 일어나 앉기 도움 등) (n=119)	110(92.4)	9(7.6)
식사도움(식사 차리기, 식사보조, 구토물 정리 등) (n=117)	112(95.7)	5(4.3)
실내이동도움(실내에서 휠체어 옮겨 타기, 집안 내 걷기 도움 등) (n=118)	110(93.2)	8(6.8)
청소도움(방 및 거실 청소, 이부자리 정리 등) (n=117)	104(88.9)	13(11.1)
세탁도움(세탁 및 삶기 등) (n=117)	104(88.9)	13(11.1)
취사도움(밥하기, 국 및 반찬 만들기, 설거지, 음식물쓰레기 분리수거 등) (n=118)	108(91.5)	10(8.5)
등하교 및 출퇴근 도움 (n=118)	111(94.1)	7(5.9)
외출 시 동행 (n=118)	112(94.9)	6(5.1)
자녀 양육 도움 (n=116)	84(72.4)	32(27.6)
의사소통도움(대독, 대필, 통역 등) (n=115)	91(79.1)	24(20.9)

그리고 서비스 유형에 대해 단가 차등화를 적용하는 경우, 해당 서비스에 대해 생각하는 난이도를 분석한 결과(난이도가 높을수록 활동보조인이 해당 서비스를 제공하는 데 힘들어 하는 것을 의미하며, 최상은 2인 이상의 도움 필요시에만 해당됨), 목욕도움 65.6%, 대소변 도움 21.3%, 이상 두 가지 서비스만 상대적으로 높은 비율의 ‘최상’난이도에 해당하는 것으로 나타났다. 특히 목욕의 경우 현장에서는 한 명의 활동보조인으로 지원이 힘들어 통상적으로 2명의 활동보조인이 목욕보조를 하는 경우가 흔하게 발생할 정도로 목욕보조의 경우 노동강도가 매우 강하다. 따라서 이처럼 노동강도가 매우 강한 목욕 또는 대소변의 경우에는 반드시 단가차등화를 고려해야 할 것이다. 또 한 다른 서비스 유형 중에서는 체위변경 도움 47.5%, 실내이동 도움 32.2%, 자녀양육

도움 38.7%, 이상 세 가지 유형의 서비스가 상대적으로 높은 비율의 ‘상’난이도에 해당하는 것으로 나타났다.

〈표 4-36〉 서비스 유형 별 이용 난이도

(단위 : 명, %)

구분	난이도			
	2인		1인	
	최상	상	중	하
목욕도움(목욕준비, 몸 씻기 보조 등) (n=154)	101 (65.6)	49 (31.8)	4 (2.6)	—
세면도움(양치질, 세면준비, 세면보조 등) (n=143)	5 (3.5)	15 (10.5)	62 (43.4)	61 (42.7)
대소변 도움(배뇨 도움, 화장실 이동보조 등) (n=150)	32 (21.3)	89 (59.3)	24 (16.0)	5 (3.3)
옷 갈아입히기 도움(의복준비, 속옷 갈아입히기 등)(n=147)	4 (2.7)	24 (16.3)	67 (45.6)	52 (35.4)
체위변경 도움(체위변경, 일어나 앉기 도움 등)(n=141)	9 (6.4)	67 (47.5)	44 (31.2)	21 (14.9)
식사도움(식사 차리기, 식사보조, 구토물 정리 등)(n=149)	4 (2.7)	38 (25.5)	72 (48.3)	35 (23.5)
실내이동도움(실내에서 휠체어 옮겨 타기, 집안 내 걷기 도움 등) (n=146)	14 (9.6)	47 (32.2)	50 (34.2)	35 (24.0)
청소도움(방 및 거실 청소, 이부자리 정리 등) (n=146)	4 (2.7)	13 (8.9)	83 (56.8)	46 (31.5)
세탁도움(세탁 및 삶기 등) (n=146)	4 (2.7)	9 (6.2)	78 (53.4)	55 (37.7)
취사도움(밥하기, 국 및 반찬 만들기, 설거지, 음식물쓰레기 분리 수거 등) (n=148)	4 (2.7)	31 (20.9)	70 (47.3)	43 (29.1)
등하교 및 출퇴근 도움 (n=145)	4 (2.8)	34 (23.4)	66 (45.5)	41 (28.3)
외출 시 동행 (n=149)	13 (8.7)	35 (23.5)	55 (36.9)	46 (30.9)
자녀 양육 도움 (n=124)	6 (4.8)	48 (38.7)	54 (43.5)	16 (12.9)
의사소통도움(대독, 대필, 통역 등) (n=132)	3 (2.3)	21 (15.9)	57 (43.2)	51 (38.6)

4) 근무경력에 대한 단가차등화

위의 차등수가 고려 시 근무경력을 고려해야 한다고 응답한 경우, 2년 미만, 2년 이상 4년 미만, 4년 이상으로 3등급화 해야 한다는 의견이 38.6%으로 가장 많은 것으로 나타났다. 활동보조인의 전문성에 대한 합리적인 수가책정은 향후 원활한 활동보조인

인력수급에 있어서 매우 중요한 사안임에 틀림없다. 하지만 이 기준에 대해서는 향후 좀 더 세밀한 후속연구가 필요할 것이다.

〈표 4-37〉 단가 차등화를 위한 적정 근무경력 기준

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
2년 이상, 2년 미만으로 2등급화	12	14.5
3년 이상, 3년 미만으로 2등급화	13	15.7
5년 이상, 5년 미만으로 2등급화	1	1.2
2년미만, 2년이상~4년미만, 4년 이상으로 3등급화	32	38.6
3년 미만, 3년이상~6년미만, 6년 이상으로 3등급화	17	20.5
5년미만, 5년이상~10년미만, 10년 이상으로 3등급화	4	4.8
기타	4	4.8
합계	83	100.0

5) 장애유형에 대한 단가차등화

위의 차등수가 고려 시 장애유형을 고려해야 한다고 응답한 경우(난이도가 높을수록 단가가 높아짐을 의미함), 지체장애 84.8%, 뇌병변장애 83.8%이 상대적으로 높은 ‘상’난이도를 보이는 것으로 나타났다. 왜냐하면 지체장애 또는 뇌병변 장애의 경우 목욕도움 또는 대소변 도움 등과 같은 노동강도가 강한 서비스가 많이 수반되는 장애유형이기 때문이다. 따라서 이는 장애유형별 필요한 서비스로 인한 단가차등화임을 알 수 있다.

〈표 4-38〉 장애유형 별 서비스 난이도

(단위 : 명, %)

구분	난이도		
	상	중	하
지체장애(n=112)	95(84.8)	16(14.3)	1(0.9)
뇌병변장애(n=111)	93(83.8)	17(15.3)	1(0.9)
시각장애(n=109)	27(24.8)	66(60.6)	16(14.7)
청각장애(n=107)	6(5.6)	49(45.8)	52(48.6)
신장장애(n=108)	16(14.8)	46(42.6)	46(42.6)
호흡기장애(n=109)	41(37.6)	49(45.0)	19(17.4)
지적장애(n=113)	52(46.0)	50(44.2)	11(9.7)
정신장애(n=111)	56(50.5)	43(38.7)	12(10.8)
자폐성장애(n=112)	76(67.9)	34(30.4)	2(1.8)

6) 장애정도에 대한 단가차등화

위의 차등수가 고려 시 장애정도를 고려해야 한다고 응답한 경우, 380점 이상(1등급 최저점) 43.3%로 가장 많은 것으로 나타났다. 따라서 380점 이상부터 단가차등화를 적용해야한다는 의견이 가장 많음을 알 수 있다. 이는 인정등급 1등급이상의 경우 대부분 중증장애인이기 때문에 그만큼 노동강도가 강해짐을 의미한다.

〈표 4-39〉 단가 차등화 적용 장애정도 점수

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
320점 이상(2등급 최저점)	69	20.9
380점 이상(1등급 최저점)	103	43.3
400점 이상(최중증 추가급여 기준점)	62	26.1
기타	4	1.7
합계	238	100.0

7) 이동거리에 대한 단가차등화

위의 차등수가 고려 시 이동거리를 고려해야 한다고 응답한 경우, 1시간 이상이 90.7%으로 가장 많은 것으로 나타났다. 따라서 서비스를 제공하기 위해 활동보조인이 1시간 이상 이동하는 경우 단가차등화를 해야 한다는 의견이 가장 많음을 알 수 있다.

〈표 4-40〉 단가 차등화 적용 이동거리 시간

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
1시간 이상	88	90.7
1시간 30분 이상	2	2.1
2시간 이상	4	4.1
기타	3	3.1
합계	97	100.0

8) 차등단가 적절성 여부 및 적정단가

현재 심야 및 주말(일요일), 공휴일에 적용되는 차등단가(12,830원)이 적절한 지에 대해 분석한 결과, 46.9%이 적절하지 않다고 응답했다. 그리고 적절하지 않다면, 그 주된 이유를 분석한 결과 다른 노인 장기보험 또는 가사간병사업과의 형평성을 고려해서 43.6%으로 가장 많았고, 적정 차등단가는 약 16,635원으로 나타났다. 심야 및 주말, 공휴일 차등단가의 경우 이것만을 가지고 적정한 지를 논하는 것은 다소 제약이 있다. 즉, 서비스 기본단가인 8,550원을 기준으로 심야 및 주말, 공휴일의 적정 차등단가를 논해야 할 것이다. 현재 심야 및 주말, 공휴일 차등단가는 근로기준법 56조를 근거로 기본 서비스 단가의 1.5배이기 때문이다. 따라서 심야, 주말 및 공휴일 차등단가의 문제는 서비스 기본단가를 먼저 고려할 필요가 있다.

〈표 4-41〉 심야, 주말, 공휴일 차등단가 적용 적절성 여부 및 적정단가

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
적절성 여부 (n=388)	적절하다	206	53.1
	적절하지 않다	182	46.9
	다른 노인장기보험 또는 가사간병사업과의 형평성을 고려해서	72	43.6
적정하지 않은 이유 (n=165)	투입되는 인력의 노동강도를 고려해서	60	36.4
	활동지원기관 수익금을 고려해서	3	1.8
	기타	30	18.2
적정단가 (n=129)	16,635원(표준편차=12,196)		

9) 공격성 또는 이상행동 차등단가 필요성 여부 및 적정단가

수급자가 공격성이 높거나 이상행동을 하는 경우, 차등단가가 필요한 지에 대해 분석한 결과 68.6%이 필요하다고 응답했고, 이 경우 적정단가는 약 11,813원으로 나타났다. 즉, 그만큼 공격성 또는 이상행동을 하는 수급자의 경우 활동보조인이 꺼려하기 때문에 일종의 유인책으로서 차등단가가 필요함을 의미한다.

〈표 4-42〉 공격성, 이상행동 수급자 차등단가 적용 필요성 여부 및 적정단가

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
필요성여부 (n=289)	필요하다	267	68.6
	필요하지 않다	122	31.4
적정단가 (n=221)	11,813원(표준편차=4,211)		

10) 서비스 단가 차등화 기타 내용 : 개방형 질문

서비스 단가 차등화와 관련하여 추가적으로 제시된 의견을 분석한 결과, 대부분 장애유형, 장애정도 및 이에 따른 노동 강도를 종합적으로 고려할 것을 제시하였다. 예컨대 와상/루게릭/전신마비 장애인과 같이 이동이나 체위변경이 어려운 장애인에 대해서는 단가차등화가 필요하다는 것이다. 또한 농어촌 지역과 같이 접근이 어려워 이동 시간 및 교통비용이 크게 발생하는 곳에서 서비스를 제공할 경우 이에 대한 단가차등화가 필요하다고 제시하였다.

11) 활동보조인 상근직 또는 정규직화

현재 시급제로 운영되는 활동지원 인력을 상근직 또는 정규직화로 채용하는 것에 대한 찬반을 분석한 결과, 찬성한다 51.5%으로 나타나 찬반 정도가 비슷함을 알 수 있다. 그리고 찬성하는 경우, 그 주된 이유를 분석한 결과 일정이상의 소득보장을 통해 활동지원 인력의 근로자성 및 서비스 질적 제고를 담보하기 위해서가 79.1%으로 가장 많았고, 반면 반대하는 경우, 그 주된 이유를 살펴보면 모든 시간대에 활동지원 수요가 있는 것이 아니기 때문에 예산이 낭비될 수 있어서가 70.8%으로 가장 많았다. 활동보조인의 상근직화에 대한 찬성 및 반대의 주된 이유들은 관점의 차이로 볼 수 있다. 즉 단기적으로는 활동보조인의 상근직화가 예산을 낭비하는 것처럼 보일수도 있으나 장기적인 관점에서 보자면 활동지원 인력의 안정적 제공 및 전문성 확보 등을 통해 서비스의 질 확보를 기대해 볼 수 있기 때문이다. 따라서 활동보조인의 상근직화에 대한 단기, 중, 장기적 계획을 고려하는 것이 필요할 것으로 보인다.

〈표 4-43〉 활동보조인 상근직화, 정규직 채용 찬성여부

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
찬성여부 (N=388)	찬성하다	200	51.5
	반대하다	188	48.5
찬성이유 (n=196)	심야 및 공휴일, 응급한 경우도 원활한 인력수급이 가능하기 때문에	27	13.8
	일정이상의 소득보장을 통해 활동지원인력의 근로자성 및 서비스 질적 제고를 담보하기 위해	155	79.1
	활동지원 인력 모집이 훨씬 수월할 수 있기 때문에	8	4.1
	기타	6	3.1
	제공기관 수익에 부정적인 영향을 미칠 수 있어서	7	3.8
반대이유 (n=185)	활동지원 인력 간, 제공기관 간 경쟁의식이 떨어져 서비스 질이 저하되기 때문에	30	16.2
	모든 시간대에 활동지원 수요가 있는 것이 아니기 때문에 예산이 낭비될 수도 있어서	131	70.8
	기타	17	9.2

12) 월 720시간 필요성 여부 및 필요한 경우

월 720시간의 활동지원이 필요한 지에 대해 분석한 경우, 필요하다는 59.1%으로 나타나 필요성이 전반적으로 인정됨을 알 수 있다. 그리고 월 720시간이 필요한 경우를 분석한 결과, 장애정도가 심해 일상생활 활동에서 타인의 도움 없이는 활동할 수 없는 경우가 48.3%으로 가장 높게 나타났다. 이처럼 장애정도가 심해 일상생활 활동에서 타인의 도움이 없이는 활동할 수 없는 경우 월 720시간을 인정하는 것은 당연하다. 하지만 이는 매우 신중할 필요가 있다. 우선 타인의 도움 없이는 활동할 수 없는 경우에 대한 객관적인 기준을 마련하는 것이 필요하다. 그리고 더 나아가 다른 제도, 특히 노인 장기요양보험제도와의 연계성 차원에서 720시간과 같은 급여량을 노인 장기요양보험제도에서 어떻게 반영 및 실행할 수 있을 지에 대한 고민 또한 필요하다.

〈표 4-44〉 월 720시간 활동지원급여 필요성 여부 및 필요한 경우

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
필요성 여부 (n=391)	필요하다	231	59.1
	필요하지 않다	160	40.9
필요한 경우 (n=230)	장애특성으로 인해 스스로 전혀 움직일 수 없는 와상장애인의 경우	98	42.6
	장애정도가 심해 일상생활 활동에서 타인의 도움 없이는 활동할 수 없는 경우	111	48.3
	타인의 도움이 없으면 위험한 행동을 하거나 위기에서 벗어나지 못하는 경우	14	6.1
	기타	7	3.0

13) 수급자격 갱신변경 방향

향후 제도 개선 시 현행 2년마다 갱신하는 수급 자격을 어떤 방향으로 변경해야 하는 지에 대해 분석한 결과, 특정장애특성의 경우(와상장애, 전신마비 등) 원칙적으로 수급자격 갱신대상에서 제외하며, 나머지 장애특성에 대해서만 기존 방식을 유지함이 43.8%으로 가장 높게 나타났다. 즉, 현재의 장애상태 및 정도가 거의 변하지 않는 특정장애의 경우 수급자격 갱신대상에서 제외시키고, 그렇지 않은 경우에는 현재처럼 2년마다 갱신할 필요가 있다는 것이다. 하지만, 2년마다 갱신하는 경우에도 2회부터 수급자격을 좀 더 연장하는 것도 고려할 필요가 있다. 장애특성 상 2년 안에 그 장애가 호전되어 신체적, 정신적 기능이 완연하게 향상되는 경우는 드물기 때문이다. 따라서 2회부터는 3년 또는 5년으로 연장하는 것도 고려할 필요가 있다.

〈표 4-45〉 현 수급자격 갱신 변경 방향

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
현재의 방식을 유지하는 것이 좋음	62	16.0
현재의 방식을 유지하되, 단 2회 이상 같은 등급으로 판정되는 사람은 2회부터 수급자격의 유효기간을 5년으로 연장함.	136	35.1
특정장애특성의 경우(와상장애, 전신마비 등), 원칙적으로 수급자격 갱신대상에서 제외하며, 나머지 장애특성에 대해서만 기존의 방식을 유지함.	170	43.8
기타	20	5.2
합계	388	100.0

14) 본인부담금 산정방식 타당성 여부 및 변경 방향

현재 본인부담금 산정방식이 장애인의 생활환경 및 제도 취지 등을 종합적으로 고려했을 때 타당한지에 대해 분석한 결과, 43.3%가 타당하지 않다고 응답하였다. 그리고 타당하지 않은 경우, 향후 어떻게 변경되어야 하는 지에 대해 분석한 결과, 1순위는 본인부담금 산정기준을 가구소득에서 개인소득으로 전환 63.9%로 가장 많았고, 2순위는 기초급여의 경우 차상위 계층도 본인부담금 면제가 41.7%로 가장 높게 나타났다. 따라서 개인소득에서 가구소득으로의 전환, 기초급여의 경우도 차상위계층 본인부담금 면제에 대한 욕구가 강함을 알 수 있다. 특히 개인소득에서 가구소득으로의 전환은 매우 신중하게 검토할 필요가 있다. 장애인 또는 장애가구의 특성 상, 수급자의 본인부담금을 수급자 본인이 부담하기 보다는 가족이 부담하는 경우가 많기 때문에, 수급자인 장애인 입장에서는 높은 본인부담금이 제도를 이용하는 데 있어서 일종의 진입장벽 작용하는 경우가 빈번하게 발생하고 있다. 따라서 장애인 개인의 소득을 기준으로 본인부담금을 산정하는 것을 긍정적으로 검토할 필요가 있다.

〈표 4-46〉 본인부담금 산정방식 타당성 여부

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
타당하다	221	56.7
타당하지 않다	169	43.3
합계	390	100.0

〈표 4-47〉 본인부담금 산정방식 변경 방향

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
본인부담금 산정기준을 가구소득에서 개인소득으로 전환	101	63.9	18	13.6	8	6.8
기초급여의 경우, 차상위 계층도 본인부담금 면제	24	15.2	55	41.7	26	22.2
전국가구소득 일정 비율 이상(ex. 200% 이상)의 수급자의 경우 기초급여 본인부담 상한선 폐지	7	4.4	25	18.9	32	27.4
월 한도액 초과 이용에 대해 소득수준별 차등지원	16	10.1	27	20.5	48	41.0
기타	10	6.3	7	5.3	3	2.6
합계	158	100.0	132	100.0	117	100.0

15) 가족에 의한 활동지원 인정기준 완화

현재 건강보험료 경감대상인 도서벽지 지역 또는 일부 읍면 지역의 경우에 한해 가족에 의한 활동지원을 인정하고 있는 데, 이와 같은 기준이 완화될 필요가 있는 지에 대해 분석한 결과, 71.1%이 필요하다고 응답하였다. 즉, 현재처럼 물리적, 지역적 접근성의 문제로 인해 활동보조인을 구할 수 없는 경우에만 가족에 의한 활동지원을 인정해주는 방식을 변경할 필요가 있다는 것이다. 그리고 필요하다고 응답한 경우에 한해, 가족에 의한 활동지원 인정기준 완화가 필요한 경우를 분석한 결과, 1순위는 최중증 장애인으로 요양중심의 서비스가 필요한 경우가 42.9%, 2순위는 다양한 장애나 증상으로 인해 가족이 아니면 돌볼 수 없는 경우가 36.9%으로 가장 높게 나타났다. 즉, 가족에 의한 활동지원이 좀 더 효과적인 장애특성을 지닌 수급자의 경우 물리적, 지역적 접근성을 고려하지 말고 원칙적으로 가족에 의한 활동지원을 인정할 필요가 있다는 것이다. 한편, 완화 시 이용범위에 대해 상한성 및 서비스 조정 단가가 필요한 지에 대해 분석한 결과, 63.4%가 필요하다고 응답하였고, 이용범위에 대한 상한선 설정은 월 한도액의 약 60%까지만 가족에 의한 활동지원을 인정하고, 서비스 단가는 기존 서비스 단가의 약 47%를 인하하는 것으로 나타났다. 하지만, 이처럼 월 한도액을 제한하는 것에 대해서는 좀 더 신중할 필요가 있다. 가족이 활동지원을 하는 경우, 월 한도액을 제한할 수 있는 근거는 무엇인지 이에 대한 정확한 근거가 필요하다. 이에 대한 공정하면서도 객관화된 근거 또는 논리 없이 가족에 의한 활동지원의 한도액을 삭감하는 것은 매우 지양해야 할 것이다.

〈표 4-48〉 가족에 의한 활동지원 인정기준 완화 필요성 여부

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
완화할 필요 있다	280	71.1
완화할 필요 없다	114	28.9
합계	394	100.0

〈표 4-49〉 가족에 의한 활동지원 인정기준 완화 필요한 경우

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
행동장애가 심한 장애아동의 경우	54	19.8	71	28.2	126	51.4
최중증 장애인으로 요양중심의 서비스가 필요한 경우(특히 잠자리 지원이 필요한 경우)	117	42.9	81	32.1	47	19.2
다양한 장애나 증상으로 인해 가족이 아니면 돌볼 수 없는 경우	97	35.5	93	36.9	64	26.1
기타	5	1.8	7	2.8	8	3.3
합계	273	100.0	252	100.0	246	100.0

〈표 4-50〉 완화 시 이용범위 상한선 설정 및 서비스 단가조정 필요성 여부 및 정도

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
상한선 설정 및 단가 조정 필요여부(n=262)	필요하다	166	63.4
	필요하지 않다	96	36.3
이용범위 상한선 설정 기준 (n=142)	월 한도액의 약 60%까지만 가족에 의한 활동지원 인정		
서비스 단가 조정 기준 (n=99)	기존 서비스 단가의 약 47% 단가 인하		

16) 만 6세 장애인 활동지원 신청자격 허용여부 및 안 되는 이유

향후 만 6세 미만 장애인에게도 활동지원제도 신청 자격이 주어져야 한다고 생각하는 지에 대해 분석한 결과, 39.2%가 필요하지 않다고 응답했다. 그리고 신청 자격을 허용하면 안 되는 이유에 대해 분석한 결과, 만 6세 미만의 장애영유아의 경우 보육제도를 통해서 필요한 서비스가 제공되는 것이 타당하기 때문이라고 64.2%로 가장 높았다. 하지만 반대로 약 60% 정도가 만 6세 장애영유아이게도 활동지원 신청 자격을 주어야 한다고 응답하였다. 이 부분은 매우 신중하게 접근할 필요가 있다. 활동지원제도가 장애인의 자립생활을 위해 도입된 제도라는 점, 현재 만 6세 미만의 장애영유아에게는 장애아 보육이라는 별도의 돌봄 제도가 제공되고 있다는 점, 하지만 이미 만 18세 미만의 장애아동에게도 자립생활과는 상관없이 활동지원 신청 자격을 제공하고 있다는 점 등을 종합적으로 고려할 필요가 있다. 그리고 만 6세 장애영유아에게도 신청자격을 제공한다면 기존의 장애영유아 보육제도와 연계성도 함께 고려해야 할 것이다.

〈표 4-51〉 만 6세 미만 장애인 활동지원제도 신청자격 허용 필요성 여부 및 불허 이유

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
필요성 여부 (n=388)	필요하다	236	60.8
	필요하지 않다	152	39.2
신청자격을 허용해서는 안 되는 이유 (n=148)	만 6세 미만의 장애영유아의 경우 본 제도의 취지인 자립생활과 사회참여 증진에 맞는 대상이 아니므로	41	27.7
	만 6세 미만의 장애영유아의 경우 보육제도를 통해서 필요한 서비스가 제공되는 것이 타당하기 때문에	95	64.2
	활동지원제도의 예산의 제한 상, 성인장애인과 장애아동만을 대상화시키는 것이 효율적이기 때문에	2	1.4
	기타	10	6.8

17) 거주시설 또는 주간보호시설 내에서 활동지원급여 이용 허용여부 및 허용이유

향후 거주시설 또는 주간보호시설 내에서도 활동지원급여를 이용하도록 허용하는 것이 바람직한 지에 대해 분석한 결과, 54.7%가 허용하는 것에 대해 긍정적으로 응답하였다. 그리고 그 주된 이유가 현재 거주시설과 주간보호시설에서 장애인 1명당 1명의 종사자가 1대 1로 매칭 되어 서비스를 제공할 수 없는 구조이기 때문이라고 59.1%가 가장 높았다. 하지만 이에 대해서도 매우 신중할 필요가 있다. 특히 거주시설의 경우 이미 국가의 예산지원을 통해 1차적으로 돌봄서비스를 제공받고 있기 때문에 거주시설 내에서도 활동지원급여를 이용하는 것을 허락한다면 이는 이중 지원이 될 수도 있다. 재가에서 활동지원을 이용하는 장애인과의 형평성 차원에서 이는 신중하게 접근해야 할 것이다. 다만, 거주시설 밖에서의 사용은 긍정적으로 검토할 필요가 있다.

〈표 4-52〉 거주시설, 주간보호시설 내 활동지원급여 이용 허용여부 및 허용이유

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
허용여부 (N=384)	예	210	54.7
	아니오	174	45.3
허용이유 (n=208)	현재 거주시설과 주간보호시설에서 장애인 1명당 1명의 종사자가 1대 1로 매칭되어 서비스를 제공할 수 없는 구조이기 때문에	123	59.1
	거주시설 이용자의 경우, 본인이 원하는 만큼 사회참여를 하려면 활동보조인이 필요하기 때문에	68	32.7
	활동지원급여와 거주시설 급여를 중복급여로 볼 수 없어서	11	5.3
	기타	6	2.9

5. 활동지원급여 다양화(선택권 확대)에 관한 질문

1) 향후 활동지원급여에 포함되어야 할 서비스

장애인 당사자들의 서비스 선택권 확대 및 지역사회 활동을 강화하기 위해 향후 활동지원급여에 포함시키는 것이 적절한 서비스 유형에 대해 분석한 결과(중복응답), 응급안전서비스 73.7%, 일상 및 사회생활 지원을 위한 보조기기 제공 47.4%, 주야간보호센터 이용 44.6%, 직업재활 및 직업훈련 제공 42.8% 등 상대적으로 높은 필요성을 보여주었다. 현재 장애인의 경우 응급안전 서비스가 별도로 구축되어 있지 않기 때문에, 이에 대한 욕구가 강한 것으로 드러났다. 한편, 보조기기 제공을 활동지원급여에 포함시키고자 하는 의견은 영국의 개인예산제도의 적용을 의미하는 것으로 보인다.

〈표 4-53〉 포함해야 할 항목

(단위 : 명, %)

구분	빈도		%	
	예	아니오	예	아니오
응급안전서비스* (n=388)	286	102	73.7	26.3
주·야간보호센터 이용 (n=388)	173	215	44.6	55.4
단기보호센터 이용 (n=388)	125	263	32.2	67.8
그룹 홈(공동생활가정) 거주 지원 (n=388)	113	275	29.1	70.9
거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호) (n=388)	82	306	21.1	78.9
요양시설 보호(의료적 처치가 상시 필요한 경우) (n=388)	103	285	26.5	73.5
보호자 지원(장애인 당사자가 아닌 장애인을 보호하는 가족에게 일종의 수당형식으로 지원) (n=388)	139	249	35.8	64.2
직업재활 및 직업훈련 제공 (n=388)	166	222	42.8	57.2
일상 및 사회생활 지원을 위한 보조기기 제공 (n=388)	184	204	47.4	52.6

※중복응답

*활동보조인이 없거나 돌볼 가족이 없는 시간에 화재 등 응급상황에 대처하고 최소한의 안전을 확보하기 위하여 지역 사회 소방서와 연계한 응급안전서비스를 부가적으로 제공하는 서비스

2) 장애유형별 서비스 다양화

장애유형별 필요한 서비스 다양화에 대해 분석한 결과, 우선 지체장애의 경우는 1순위가 응급안전서비스 58.7%, 2순위는 일상 및 사회생활 지원을 위한 보조기기 제공이 25.8%로 가장 높았다.

〈표 4-54〉 활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 지체장애

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
응급안전서비스	205	58.7	42	12.6	42	13.5
주야간 보호	15	4.3	54	16.2	24	7.7
단기보호	10	2.9	18	5.4	16	5.1
그룹 홈(공동생활 가정)	7	2.0	8	2.4	20	6.4
거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호)	7	2.0	19	5.7	18	5.8
요양시설 보호(의료적 처치가 상시 필요한 경우)	3	0.9	18	5.4	23	7.4
보호자 지원	28	8.0	47	14.1	31	10.0
직업재활 및 직업훈련	23	6.6	41	12.3	49	15.8
일상 및 사회생활 지원위한 보조기기 제공	51	14.6	86	25.8	87	28.0
기타	—	—	—	—	1	0.3
합계	349	100.0	333	100.0	311	100.0

둘째, 뇌병변 장애의 경우, 1순위가 응급안전서비스 55.4%, 2순위가 일상 및 사회생활 지원을 위한 보조기기 제공 23.4%으로 지체장애와 유사하게 가장 높게 나타났다.

〈표 4-55〉 활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 뇌병변장애

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
응급안전서비스	189	55.4	46	14.2	34	11.3
주야간 보호	18	5.3	54	16.6	47	15.6
단기보호	10	2.9	21	6.5	23	7.6
그룹 홈(공동생활 가정)	2	0.6	13	4.0	12	4.0
거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호)	19	5.6	22	6.8	14	4.7
요양시설 보호(의료적 처치가 상시 필요한 경우)	10	2.9	20	6.2	33	11.0
보호자 지원	40	11.7	40	12.3	40	13.3
직업재활 및 직업훈련	15	4.4	33	10.2	36	12.0
일상 및 사회생활 지원위한 보조기기 제공	37	10.9	76	23.4	62	20.6
기타	1	0.3	—	—	—	—
합계	341	100.0	325	100.0	301	100.0

셋째, 시각장애의 경우, 1순위가 응급안전서비스 59.0%, 2순위가 일상 및 사회생활 지원을 위한 보조기기 제공 21.6%로 지체 및 뇌병변 장애와 유사하게 가장 높게 나타났다.

〈표 4-56〉 활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 시각장애

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
응급안전서비스	193	59.0	45	14.7	38	13.4
주야간 보호	11	3.4	37	12.1	33	11.7
단기보호	5	1.5	14	4.6	19	6.7
그룹 홈(공동생활 가정)	3	0.9	10	3.3	17	6.0
거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호)	7	2.1	20	6.5	21	7.4
요양시설 보호 (의료적 처치가 상시 필요한 경우)	—	—	6	2.0	7	2.5
보호자 지원	23	7.0	51	16.7	27	9.5
직업재활 및 직업훈련	31	9.5	57	18.6	69	24.4
일상 및 사회생활 지원위한 보조기기 제공	54	16.5	66	21.6	51	18.0
기타	—	—	—	—	1	0.4
합계	327	100.0	306	100.0	283	100.0

넷째, 청각장애의 경우, 1순위가 응급안전서비스 50.6%, 2순위가 일상 및 사회생활 지원을 위한 보조기기 제공이 30.6%로 위의 장애유형과 유사하게 가장 높게 나타났다.

〈표 4-57〉 활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 청각장애

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
응급안전서비스	129	50.6	31	13.4	43	20.6
주야간 보호	7	2.7	13	5.6	14	6.7
단기보호	3	1.2	8	3.4	11	5.3
그룹 홈(공동생활 가정)	6	2.4	5	2.2	12	5.7
거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호)	—	—	14	6.0	8	3.8
요양시설 보호 (의료적 처치가 상시 필요한 경우)	1	0.4	3	1.3	4	1.9
보호자 지원	8	3.1	27	11.6	17	8.1
직업재활 및 직업훈련	43	16.9	60	25.9	58	27.8
일상 및 사회생활 지원위한 보조기기 제공	58	22.7	71	30.6	41	19.6
기타	—	—	—	—	1	0.5
합계	255	100.0	232	100.0	209	100.0

다섯째, 신장장애의 경우, 1순위가 응급안전서비스 51.5%, 2순위도 응급안전서비스 19.1%로 가장 높게 나타났다. 신장장애의 경우 2순위에서 요양시설 보호(의료적 처치가 상시 필요한 경우)가 17.8%로 이에 대한 욕구도 높게 나타났다.

〈표 4-58〉 활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 신장장애

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
응급안전서비스	138	51.5	46	19.1	32	15.2
주야간 보호	7	2.6	20	8.3	22	10.5
단기보호	5	1.9	17	7.1	20	9.5
그룹 홈(공동생활 가정)	3	1.1	3	1.2	8	3.8
거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호)	3	1.1	10	4.1	12	5.7
요양시설 보호(의료적 처치가 상시 필요한 경우)	28	10.4	43	17.8	30	14.3
보호자 지원	30	11.2	29	12.0	24	11.4
직업재활 및 직업훈련	21	7.8	33	13.7	35	16.7
일상 및 사회생활 지원위한 보조기기 제공	33	12.3	40	16.6	26	12.4
기타	—	—	—	—	1	0.5
합계	268	100.0	241	100.0	210	100.0

여섯째, 호흡기 장애의 경우, 1순위가 응급안전서비스 64.7%, 2순위가 일상 및 사회생활 지원을 위한 보조기기 제공 21.0%로 다른 장애유형과 유사하게 가장 높게 나타났다.

〈표 4-59〉 활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 호흡기장애

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
응급안전서비스	165	64.7	25	10.7	33	15.8
주야간 보호	9	3.5	36	15.5	22	10.5
단기보호	1	0.4	11	4.7	16	7.7
그룹 홈(공동생활 가정)	5	2.0	4	1.7	4	1.9
거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호)	2	0.8	9	3.9	13	6.2
요양시설 보호(의료적 처치가 상시 필요한 경우)	26	10.2	46	19.7	29	13.9
보호자 지원	8	3.1	39	16.7	31	14.8
직업재활 및 직업훈련	12	4.7	13	5.6	19	9.1
일상 및 사회생활 지원위한 보조기기 제공	27	10.6	49	21.0	42	20.1
기타	—	—	1	0.4	—	—
합계	255	100.0	233	100.0	209	100.0

일곱째, 지적장애의 경우, 1순위가 응급안전서비스 39.0%, 2순위가 주야간보호 20.0%로 가장 높게 나타났다. 따라서 지적장애의 경우 주야간보호에 대한 욕구가 다른 장애유형에 비해 높음을 알 수 있다.

〈표 4-60〉 활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 지적장애

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
응급안전서비스	130	39.0	29	9.4	47	16.5
주야간 보호	56	16.8	62	20.0	25	8.8
단기보호	13	3.9	52	16.8	40	14.0
그룹 홈(공동생활 가정)	18	5.4	18	5.8	35	12.3
거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호)	12	3.6	31	10.0	33	11.6
요양시설 보호(의료적 처치가 상시 필요한 경우)	5	1.5	2	0.6	7	2.5
보호자 지원	39	11.7	53	17.1	31	10.9
직업재활 및 직업훈련	50	15.0	51	16.5	49	17.2
일상 및 사회생활 지원위한 보조기기 제공	10	3.0	11	3.5	18	6.3
기타	—	—	1	0.3	—	—
합계	333	100.0	310	100.0	285	100.0

여덟째, 정신장애의 경우, 1순위가 응급안전서비스 47.5%, 2순위가 주야간보호 19.9%로 지적장애와 유사하게 나타났다.

〈표 4-61〉 활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 정신장애

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
응급안전서비스	142	47.5	33	11.7	37	14.9
주야간 보호	22	7.4	56	19.9	30	12.0
단기보호	11	3.7	46	16.4	23	9.2
그룹 홈(공동생활 가정)	11	3.7	13	4.6	31	12.4
거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호)	12	4.0	28	10.0	31	12.4
요양시설 보호(의료적 처치가 상시 필요한 경우)	21	7.0	22	7.8	15	6.0
보호자 지원	34	11.4	43	15.3	33	13.3
직업재활 및 직업훈련	38	12.7	32	11.4	35	14.1
일상 및 사회생활 지원위한 보조기기 제공	7	2.3	8	2.8	14	5.6
기타	1	0.3	—	—	—	—
합계	299	100.0	281	100.0	249	100.0

마지막으로 자폐성 장애의 경우, 1순위가 응급안전서비스 40.1%, 2순위가 보호자 지원 23.0%로 가장 높았다. 따라서 자폐성 장애의 경우 다른 장애유형과 다르게 보호자 지원에 대한 욕구가 높음을 알 수 있다. 한편, 지적, 정신장애와 유사하게 2순위에 서 주야간 보호 22.3%로 나타나 욕구가 높음을 알 수 있다.

〈표 4-62〉 활동지원 급여 다양화에 적절한 서비스 내용 : 자폐성장애

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
응급안전서비스	121	40.1	20	7.1	38	14.3
주야간 보호	52	17.2	63	22.3	30	11.3
단기보호	10	3.3	52	18.4	43	16.2
그룹 홈(공동생활 가정)	16	5.3	13	4.6	24	9.0
거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호)	11	3.6	20	7.1	31	11.7
요양시설 보호(의료적 처치가 상시 필요한 경우)	4	1.3	4	1.4	11	4.1
보호자 지원	55	18.2	65	23.0	28	10.5
직업재활 및 직업훈련	25	8.3	36	12.8	44	16.5
일상 및 사회생활 지원위한 보조기기 제공	8	2.6	9	3.2	16	6.0
기타	—	—	—	—	1	0.4
합계	302	100.0	282	100.0	266	100.0

장애유형별 활동지원급여 다양화의 내용을 종합해 보면, 대부분의 장애유형에서 응급안전서비스와 보조기기 제공에 대한 욕구가 매우 강한 것으로 드러났다. 반면, 지적 장애와 정신장애는 주야간보호가, 자폐성 장애는 보호자 지원이 상대적으로 강한 욕구가 있는 것으로 드러났다. 지적 및 정신장애의 경우 낮시간 동안에 돌봐줄 곳을, 자폐성 장애의 경우 부모의 돌봄 부담 경감을 상대적으로 더 원하는 것으로 나타났다.

3) 활동지원급여 다양화 시 염려스러운 점

위와 같이 활동지원 급여를 다양화하는 경우, 가장 염려되는 점을 분석한 결과 지역 사회 내 수급자들이 선택할 수 있는 다양한 인프라 부족이 41.3%, 자립생활 패러다임에 맞지 않은 서비스 도입 28.6%로 높게 나타났다. 즉, 아무리 활동지원급여를 다양화해도 현장에서 이를 소화할 수 있는 역량 및 준비가 되어 있지 않다면 오히려 장애인 당사자에게 혼란만 가중시킬 뿐이다. 따라서 활동지원급여를 다양화하기 위한 선결과제는 인프라 확충임을 알 수 있다. 그리고 본 제도와 자립생활과의 관계를 좀 더 진지하게 고민할 필요가 있다. 즉, 본 제도의 도입취지인 자립생활이란 이념과 서비스이용자의 욕구라는 현실 사이에서 본 제도의 목적 및 방향성을 좀 더 명확하게 끌고 갈 필요가 있다.

〈표 4-63〉 활동지원급여 다양화 시 염려되는 부분

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
서비스 수수료 저하/없어짐으로서 기관 운영이 어려워짐	55	14.6
지역사회 내 수급자들이 선택할 수 있는 다양한 인프라 부족	156	41.3
지역사회 내 관련기관 서비스 대기가 길어질 수 있음.	52	13.8
자립생활 패러다임에 맞지 않은 서비스 도입(시설요양 등)	108	28.6
기타	7	1.9
합계	378	100.0

4) 다양한 활동지원급여 선택 주체

활동지원급여가 다양화되는 경우, 누가 선택해야 하는지를 분석한 결과, 욕구사정을 실시한 전문가와 수급자 합의 하에가 69.1%로 가장 높게 나타났다. 하지만 이에 대해서는 신중한 접근이 필요하다. 왜냐하면 이는 공급자 입장에서의 응답이기 때문이다. 장애인당사자 입장도 함께 고려할 필요가 다.

〈표 4-64〉 활동지원급여 선택 주체

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
수급자 스스로	81	20.7
욕구사정을 실시한 전문가에 의해	16	4.1
욕구사정을 실시한 전문가와 수급자 합의 하에	271	69.1
활동지원서비스 자격여부와 지원량을 결정하는 지자체 담당 공무원	19	4.8
기타	5	1.3
합계	392	100.0

5) 타당한 수급자 선택권 허용범위

위에서 제시한 여섯 가지 급여(응급안전서비스, 주·야간 보호, 단기보호, 그룹 홈, 거주 시설 보호, 요양시설 보호)를 모든 수급자에게 선택권을 주는 것이 타당한 지에 대해 분석한 결과, 66.5%가 타당하다고 응답하였다. 자립생활의 이념이 선택과 결정이기 때문에 활동지원급여 다양화에 대한 선택권을 모든 수급자에게 주는 것은 타당하다고 보인다.

〈표 4-65〉 수급자 선택권 범위 타당성

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
모든 장애유형 및 장애특성에게 선택권을 주는 것이 타당함	254	66.5
전신마비, 와상장애처럼 최중증 장애인에게만 허용하는 것이 타당함	128	33.5
합계	382	100.0

6) 개인별 예산제도 도입적절성 여부 및 이유

향후 우리나라에서도 개인별 급여도입이 적절한 지에 대해 분석한 결과, 30.0%가 적절하다고, 70.0%는 적절하지 않다고 응답하였다. 이처럼 적절하지 않다는 의견이 상대적으로 높은 점은 눈여겨볼만 하다. 하지만 이는 위에서도 언급하였듯이 공급자 입장에서 의견이기 때문에, 장애인당사자 의견을 종합적으로 고려할 필요가 있다. 한편, 적절한 이유에 대해 분석한 결과, 장애인당사자들이 필요한 서비스와 서비스 양을 조절할 수 있기 때문인가 45.5%가 가장 많았고, 반대로 적절하지 않은 이유에 대해 분석한 결과, 장애인 당사자들의 도덕적 해이가 64.2%로 가장 많았다. 하지만 이와 같은 도덕적 해이의 문제는 개인별 예산제도를 이미 도입 및 실행하고 있는 영국 등과 같은 사례를 검토함으로써 충분히 사전에 방지할 수 있다고 여겨진다. 오히려 더 큰 어려움은 개인별 급여를 총괄 관리 및 감독할 수 있는 전문성 있는 기관이 부재하다는 점이다.

〈표 4-66〉 개인별 급여 도입의 적절성 여부 및 이유

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
적절성 여부 (n=393)	적절하다	118	30.0
	적절하지 않다	275	70.0
적절한 이유 (n=112)	자립생활 이념에 맞게 자기 선택권 등이 강화될 수 있기 때문에	36	32.1
	장애인당사자들이 필요한 서비스와 서비스 양을 조절할 수 있기 때문에	51	45.5
	선택권 강화를 통해 장애인당사자 역량강화도 자연스럽게 일어나기 때문에	24	21.4
	기타	1	0.9
적절하지 않은 이유 (n=288)	장애인 당사자들의 도덕적 해이	185	64.2
	개인별 급여 지원을 할 수 있는 서비스 기관 부재	31	10.8
	개인별 급여를 총괄할 수 있는 중심기관 부재	43	14.9
	기타	29	10.1

※중복응답

그리고 각각의 장애유형에게 개발될 필요가 있는 서비스 내용을 분석한 결과(개방형 질문), 장애아동에게는 학습보조 및 등학교 지원(이동 지원)과 같은 학교관련 서비스가, 정신 장애인에게는 문제행동 대처방법이, 지적 및 자폐성 장애인에게는 자기결정 능력 향상지원이, 청각장애인은 수화통역이, 간질장애인은 증상발병 시 대처 방법이, 척수장애인은 석션과 같은 의료적 지원이, 시각장애인은 근로활동에 관한 지원이, 신장장애인은 혈액투석 관련 욕구의 반영이, 와상장애인은 높은 노동 강도에 따른 인센티브 혹은 활동보조인 2인 1보조에 대한 정상급여 제공 등이 개발될 필요가 있는 것으로 나타났다.

7) 현재 활동지원서비스가 장애특성과 그 욕구를 부응하지 못하는 장애유형

현행 활동지원제도 서비스가 장애 유형/대상의 특성과 서비스 욕구에 부응하지 못하고 있다고 생각되는 장애유형을 분석한 결과(중복응답), 지적 및 자폐성 장애인 48.1%, 정신장애인 33.8%로 상대적으로 특성 및 욕구를 제대로 부응하지 못하는 것으로 나타났다. 즉, 이는 현재 활동지원서비스가 인조조사표부터 시작해서 지체 및 뇌병변장애인 등과 같은 신체적 장애인에게 초점이 맞춰져 있는 경향이 강하다는 것이다.

〈표 4-67〉 현행 활동지원제도 서비스가 부응하지 못하는 미흡한 장애유형

(단위 : 명, %)

구분	빈도		%	
	예	아니오	예	아니오
지적 및 자폐성 장애인(n=216)	104	112	48.1	51.9
정신장애인(n=216)	73	143	33.8	66.2
시각장애인(n=216)	29	187	13.4	86.6
신장장애인(n=216)	22	194	10.2	89.8
간질장애인(n=216)	31	185	14.4	85.6
장애아동(n=216)	57	159	26.4	73.6
와상장애인(n=216)	50	166	23.1	76.9

6. 활동지원 제공기관 인프라 관련 질문

1) 지정제 방식의 문제점 및 대안

현재 지정제 방식이 효과적인 활동지원제도 운영에 있어서 문제를 유발하고 있다고 생각하는 지에 대해 분석한 결과, 13.8%만 문제가 있고 응답했다. 그리고 문제가 있다고 응답한 경우에 한해 지정제 방식의 문제의 심각성을 분석한 결과, 도서벽지 지역의 경우 제공기관에 대한 접근성 제약으로 인해 서비스 미이용 사태가 발생한다는 점이 약 3.14점(4점 척도)으로 가장 높게 나타났다. 따라서 향후 활동지원 제공기관은 현재의 지정제 방식을 유지하는 것을 긍정적으로 검토할 필요가 있다. 왜냐하면 현재의 지정제 방식이 도서벽지 등과 같은 접근성이 떨어지는 지역의 경우 원활한 서비스 제공을 어렵게 하는 단점은 있지만, 반대로 제공기관 간 과도한 경쟁으로 인한 서비스 질 저하라는 현상은 상대적으로 적게 나타나고 있기 때문이다.

〈표 4-68〉 지정제 방식 문제 여부

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
문제 있다	54	13.8
문제 없다	336	86.2
합계	390	100.0

〈표 4-69〉 지정제 방식 문제 심각성

(단위 : 명, %)

구분	매우 심각함	심각함	심각하 지 않음	전혀 심각하지 않음	평균 (표준 편차)
제공기관에 대한 관리감독 부실로 인한 서비스 질적 저하(n=48)	— (0.0%)	11 (22.9%)	30 (62.5%)	7 (14.6%)	2.08 (0.61)
제공기관 간 과도한 경쟁으로 인한 기관의 고유사업 소홀(n=50)	6 (12.0%)	15 (30.0%)	23 (46.0%)	6 (12.0%)	2.42 (0.85)
제공기관(활동지원인력)이 이용자를 선택하는 역선택의 문제로 인해 이용자 사각지대 발생(n=49)	8 (16.3%)	26 (53.1%)	10 (20.4%)	5 (10.2%)	2.75 (0.85)
도서벽지 지역의 경우 제공기관에 대한 접근성 제약으로 인해 서비스 미이용 사태 발생(n=49)	16 (32.7%)	26 (53.1%)	5 (20.4%)	2 (10.2%)	3.14 (0.76)
수익위주 운영으로 인해 기관의 공공성 및 비영리성 약화(n=48)	2 (4.2%)	18 (37.5%)	16 (33.3%)	12 (25.0%)	2.20 (0.87)
대규모 기관이 제공기관으로 지정을 받기가 유리한 구조로 되어 있어서 영세한 약소기관 및 단체와 견주었을 때 형평성에 어긋남(n=49)	11 (22.4%)	18 (36.7%)	18 (36.7%)	2 (4.1%)	2.77 (0.84)

또한, 지정제 방식에 문제가 있다고 응답한 대상자를 상대로, 현재의 지정제 방식을 향후 등록제 및 공공기관 중심의 전달체제로 개편하는 것에 대해 찬성하는 지를 분석한 결과, 43.1%가 반대하는 것으로 나타났다. 그리고 반대하는 이유를 분석한 결과, 1순위는 '지정제의 경우보다 오히려 제공기관에 대한 접근성이 낮아질 수 있기 때문에' 31.8%, 2순위는 '중증장애인에 대한 이해부족으로 장애인선택권 및 결정권을 행사하기 어려운 환경이 될 수 있어서' 27.3%로 가장 높게 나타났다.

〈표 4-70〉 지정제 개편 찬반 여부

(단위: 명, %)

구분	빈도	%
찬성한다	29	56.9
반대한다	22	43.1
합계	51	100.0

〈표 4-71〉 지정제 개편 반대 이유

(단위: %, 명)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
지정제의 경우보다 오히려 제공기관에 대한 접근성이 낮아질 수 있기 때문에	7	31.8	1	4.5	2	9.5
확실적인 서비스 제공으로 인해 서비스의 질적 저하가 우려되기 때문에	6	27.3	4	18.2	3	14.3
서비스 제공에 대한 경험부족으로 안정적인 서비스를 하는데 어려움이 있을 수 있어서	—	—	4	18.2	2	9.5
장애인 자립생활에 대한 이념 부족으로 취지에 맞는 활동지원 서비스를 제공하는데 한계가 있어서	4	18.2	5	22.7	6	28.6
중증장애인에 대한 이해부족으로 장애인선택권 및 결정권을 행사하기 어려운 환경이 될 수 있어서	4	18.2	6	27.3	3	14.3
현재 기관운영을 하는데 있어 중앙 및 지방정부로부터 운영비 및 인건비에 대해 보조금을 받지 못해서, 기존 기관의 운영비 및 인건비 대부분을 활동지원제도 수익금으로 충당해왔기 때문에	—	—	2	9.1	5	23.8
기타	1	4.5	—	—	—	—
합계	22	100.0	22	100.0	22	100.0

2) 효율성 평가 잣대

활동지원서비스의 효율성을 평가하는 잣대로 적절한 것을 분석한 결과, 1순위는 수급자 만족도 결과가 44.9%, 2순위는 수급자의 삶의 긍정적인 변화(역량강화, 사회참여 증가 등)가 29.9%로 가장 높게 나타났다. 따라서 수급자 중심의 지표가 가장 효율적인 지표임을 알 수 있다. 반대로 활동지원서비스 제공 실적과 같은 성과중심의 양적 지표는 오히려 제공기관 간 경쟁을 부추기기 때문에 서비스 질 관리 차원에서 매우 부정적인 영향을 미친다는 것이다.

〈표 4-72〉 효율성 평가 잣대

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
활동지원서비스 제공 실적	21	5.3	16	4.1	22	5.6
활동지원 서비스 영역의 다양화정도 평가	24	6.1	22	5.6	27	6.9
수급자 만족도 결과	177	44.9	63	16.0	43	11.0
활동지원서비스 과정 질적 평가 (급여제공 일정표, 사례관리 실시 등)	44	11.2	38	9.6	45	11.5
수급자의 삶의 긍정적인 변화(역량강화, 사회참여 증가 등)	94	23.9	118	29.9	47	12.1
활동지원 인력의 근로 만족도	3	0.8	53	13.5	76	19.5
장애인 가족의 돌봄부담 경감	30	7.6	75	19.0	83	21.3
가족의 경제활동 참여도	1	0.3	7	1.8	46	11.8
기타	-	-	2	0.5	1	0.3
합계	394	100.0	394	100.0	390	100.0

3) 기관 고유의 사업 진행 애로점

활동지원제도 제공기관으로 지정된 이후, 기관의 원래 고유사업을 진행함에 있어서 애로점이 있는지를 분석한 결과, ‘거의 없다’와 ‘별로 없다’가 전체의 68.7%로 나타났다. 따라서 전반적으로는 별다른 어려움을 겪고 있지 않음을 알 수 있다. 하지만 약 31% 정도는 고유사업 진행에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타나, 이에 대한 별도의 지원책(전담인력 인건비 지원 등)을 고민할 필요가 있다.

〈표 4-73〉 활동지원 기관 지정 후 애로점

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
거의 없다	146	37.4
별로 없다	122	31.3
다소 있다	106	27.2
매우 많다	16	4.1
합계	390	100.0

4) 수수료 상한선 효율적 운영에 도움여부 및 변경 방향

현재 25%를 수수료 상한선으로 고정한 것이 원활한 인력수급 및 제공기관을 효율적으로 운영하는 데 도움이 되는 지에 대해 분석한 결과, 49.2%는 도움이 되지 않는다고 응답하였다. 그리고 도움이 되지 않는 경우, 향후 임금-수수료 분배형식 및 비율을 어떤 방향으로 변경하는 것이 바람직한 지에 대해 분석한 결과, 수수료 상한선은 그래도 25%로 유지하는 반면, 제공기관에 별도의 인건비를 지원하는 방식으로 변경하는 것이 56.8%로 가장 높았다. 따라서 제공기관에 대한 별도의 전담인력 인건비 지원이 필요함을 알 수 있다. 현재 대부분의 기관들이 수수료를 통해 전담인력 인건비를 충당하고 있는 데, 법인 산하 대규모 기관이 아닌 자립생활센터, 지역자활센터, 장애인단체 등과 같은 영세한 제공기관은 예산의 제약으로 인해 필요한 수만큼의 전담인력을 확보하지 못하고 있는 실정이다. 그로 인해 수급자 및 활동보조인에 대한 적절한 관리가 이루어지지 않아 이것이 서비스 질적 저하로 연결되고 있다. 따라서 서비스 질적 제고를 위해 별도의 전담인력 인건비를 지원해 주는 것을 고려할 필요가 있다.

〈표 4-74〉 수수료 상한선 고정 도움 여부 및 변경방향

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
도움 여부 (n=390)	도움이 된다	198	50.8
	도움이 되지 않는다	192	49.2
변경방향 (n=185)	수수료 상한선만 상향 조정하는 방식으로 변경(ex. 30~35%를 상한선으로 설정)	15	8.1
	수수료 상한선은 그대로 25%로 유지하는 반면, 제공기관에 별도의 인건비를 지원하는 방식으로 변경	105	56.8
	수수료 상한선을 하향 조정하는 반면, 제공기관에 별도의 인건비를 지원하는 방식으로 변경	27	14.6
	수수료 상한선은 그대로 유지하는 반면, 활동지원 인력에 대한 4대 보험 가입 및 퇴직금 적립 의무를 완화시켜 제공기관의 경제적 부담을 경감시키는 방식으로 변경	31	16.8
	기타	7	3.8

5) 교육시간의 적정성 여부 및 적정하지 않은 이유

현재 신규활동지원 교육시간(총 50시간/이론 40시간, 실기 10시간)이 적절한 지에 대해 분석한 결과, 50.1%가 적정하지 않다고 응답하였다. 그리고 적정하지 않은 이유를 분석한 결과, 교육시간이 상대적으로 짧아서 활동지원 인력의 전문성에 부정적인 영향을 미치기 때문인가 75.0%로 가장 높게 나타났다. 따라서 교육시간 확대를 고려할 필요가 있음을 알 수 있다. 하지만 이에 대해서는 신중한 접근이 필요하다. 왜냐하면 활동지원서비스 시행초기에는 신규 활동보조인 교육시간이 총 60시간(이론 40시간, 실기 20시간)이었고, 이것이 선행연구에서(이익섭 외, 2009) 너무 길다는 의견이 제기되어 교육시간을 축소하는 것이기 때문이다. 따라서 교육시간을 무작정 늘리는 것이 최선은 아니며, 현재의 교육시간을 어떻게 구성하는 것이 좀 더 효율적인 지에 대한 고민이 먼저 선행되어야 할 것이다.

〈표 4-75〉 활동보조인 교육시간 적정성 여부 및 적정하지 않은 이유

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
적정여부 (n=395)	적정하다	197	49.9
	적정하지 않다	198	50.1
적정하지 않은 이유 (n=192)	교육시간이 상대적으로 많아서 원활한 인력수급에 부정적인 영향을 미치기 때문에	17	8.9
	교육시간이 상대적으로 짧아서 활동지원 인력의 전문성에 부정적인 영향을 미치기 때문에	144	75.0
	기타	31	16.1

6) 활동보조인 전문성 약화 원인

활동보조인의 전문성 약화에 가장 큰 영향요인에 대해 분석한 결과(중복응답), 이론 위주의 교육방식 및 내용으로 인한 장애유형 및 특성에 대한 낮은 이해도가 68.7%, 열악한 처우에 기인한 높은 이직률로 인해 경력자 부족이 64.1%로 높게 나타났다. 따라서 효과적인 교육방식의 도입과 활동지원 인력 단가 상향 조정이 필요함을 알 수 있다.

〈표 4-76〉 활동보조인 전문성 약화 요인

(단위 : 명, %)

구분	빈도		%	
	예	아니오	예	아니오
이론위주의 교육방식 및 내용으로 인한 장애유형 및 특성에 대한 낮은 이해도(n=393)	270	123	68.7	31.3
열악한 처우에 기인한 높은 이직률로 인해 경력자 부족(n=393)	252	141	64.1	35.9
제공기관 내에서 꾸준한 자체 교육 및 보수교육 미제공 (n=393)	27	366	6.9	93.1
활동지원 인력 자체의 낮은 근로자성 및 책임의식(n=393)	222	171	56.5	43.5
현재 교육기관들의 교육전문성 부족(n=393)	70	323	17.8	82.2
기타(n=17)	15	2	88.2	11.8

※중복응답

7) 급여이용률 제고 및 수급자-활동보조인 미스매칭 해소방안

활동지원인력 부족에 따른 급여이용률을 제고하고 수급자-활동보조인 미스매칭을 해소하기 위해 우선적으로 취해야 할 조치에 대해 분석한 결과, 활동지원급여 기본단가 상향조정이 60.6%로 가장 높게 나타났다. 즉, 기존 선행연구(이익섭 외, 2009, 김동기 외, 2012)에서도 나타났듯이 대부분의 활동보조인이 40~50대 전업주부들이기 때문에, 젊은 남성 활동보조인을 구하기가 매우 어려운 실정이며, 이는 그 주된 원인이 낮은 서비스 단가이다. 따라서 미스매칭을 해결할 수 있는 가장 확실한 방법은 서비스 단가 조정이다.

〈표 4-77〉 활동지원인력 부족 및 미스매칭 해소 방안

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
활동지원급여 기본단가 상향조정	240	60.6
활동지원기관 전담인력에 대한 체계적인 교육시스템 마련	79	19.9
활동지원기관 선정 시 활동지원 사업능력 고려 강화	22	5.6
현재의 민간주도 방식에서 일정부분 공공기관 참여 병행	29	7.3
기타	26	6.6
합계	396	100.0

8) 전문교육기관 설립 찬성여부

활동보조인 교육의 표준화와 질적 향상을 위해 별도의 전문교육기관을 설립하는 것에 대해 찬성하는 지를 분석한 결과, 85.8%가 찬성하는 것으로 나타났다. 따라서 전문적인 교육을 표준화시켜서 제공해 줄 수 있는 별도의 기관에 대한 욕구가 현장에서 강하게 존재함을 알 수 있다.

〈표 4-78〉 활동보조인 별도 전문 교육기관 설립 찬성 여부

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
찬성한다	338	85.8
반대한다	56	14.2
합계	394	100.0

9) 전담인력 활동지원 외 업무 병행여부 및 정도

현재 활동지원 전담인력이 활동지원제도 이외의 다른 업무를 병행하는 지를 분석한 결과, 병행하고 있는 경우가 45.4%로 나타났다. 그리고 활동지원업무와 이외 업무 간 비율을 분석한 결과 활동지원 업무는 전체 업무의 약 61.6% 정도를, 활동지원 외 업무는 전체 업무의 약 38.2% 정도를 차지하는 것으로 나타났다. 현재 지침 상 전담인력은 활동지원 업무 외의 업무를 병행할 수 없게 되어있음에도 불구하고 열악한 제공기관

여건 상 현장에서는 그렇지 못하다는 것이다. 따라서 제공기관에 대한 전담인력 인건비 지원을 긍정적으로 검토할 필요가 있다.

〈표 4-79〉 전담인력 활동지원 외 업무 병행 여부

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
예	179	45.4
아니오	215	54.6
합계	394	100.0

〈표 4-80〉 활동지원 업무 및 이외 기타 업무 비율

(단위: %)

구분	평균	표준편차
활동지원 업무 비율(n=177)	61.61	21.79
활동지원 외 업무 비율(n=176)	38.23	21.76

10) 전담인력의 적정치 및 최대치

양질의 서비스를 제공하기 위해 1명의 전담인력이 관리해야 하는 수급자 및 활동지원 인력의 적정치 및 최대치를 분석한 결과, 우선 적정치의 경우 수급자는 약 33명, 활동지원인력은 약 24명으로 나타났고, 최대치의 경우 수급자는 약 48명, 활동지원인력은 약 35명으로 나타났다. 이는 이승기 외(2011)과는 다소 수치에서 차이가 발생했는데, 이승기 외(2011)에서는 수급자의 적정치는 월 44명, 활동보조인의 적정치는 월 30명으로 나타나 본 연구보다는 다소 높게 나타났다.

〈표 4-81〉 1명 전담인력 관리해야 하는 수급자, 활동지원 인력의 적정치와 최대치

(단위: %)

구분		평균	표준편차
적정치	수급자(n=381)	33.93	15.66
	활동지원 인력(n=377)	24.64	18.16
최대치	수급자(n=367)	48.62	23.90
	활동지원 인력(n=362)	35.46	28.53

11) 전담인력 교육 주체

전담인력 교육 주체에 대해 분석한 결과, 보건복지부가 56.8%로 가장 높게 나타났고 다음으로 국민연금공단이 21.9%로 높게 나타났다. 현재 전담인력을 체계적으로 교육해 주는 주체는 없는 실정인데, 향후 보건복지부가 전담인력의 전문성 향상을 위한 교육주체로서의 역할을 검토할 필요가 있다.

〈표 4-82〉 전담인력 교육 주체

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
보건복지부	221	56.8
지자체	31	8.0
국민연금공단	85	21.9
활동지원 제공기관	52	13.4
합계	389	100.0

12) 수익금을 우선적으로 처우개선에 활용하는 것에 대한 의견

수입에서 비용을 제외한 수익금을 현행 근로기준법에 의한 최저한의 근로조건을 준수하기 위해 처우개선에 우선적으로 사용토록 하는 것에 대해 찬성여부를 분석한 결과, 77.8%가 찬성하는 것으로 나타났다.

〈표 4-83〉 수익금 활용범위 제한 찬성여부

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
찬성한다	305	77.8
반대한다	87	22.2
합계	392	100.0

13) 활동보조인의 처우개선

활동보조인의 처우개선을 위해 우선적으로 필요한 것에 대해 분석한 결과, 근로자로서 복리후생이 44.7%, 연장근로 및 휴일 근로수당 41.8%로 높게 나타났다. 그리고 이미 처우개선을 위해 지원하고 있는 것을 분석한 결과(중복응답), 이미 제공하고 있는 처우개선 중 근로자로서의 복리후생이 44.2%, 연장근로 및 휴일 근로수당 31.6%로 높게 나타났다. 또한 현재 활동보조인들이 가장 많이 요구하는 처우개선에 대해 분석한 결과, 근로자로서 복리후생이 40.1%, 연장근로 및 휴일 근로수당 36.3%로 높게 나타났다.

〈표 4-84〉 활동보조인 처우개선 대책

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
연장근로 및 휴일 근로수당	159	41.8
근로자로서 복리후생	170	44.7
법적 휴가	27	7.1
기타	24	6.3
합계	380	100.0

〈표 4-85〉 제공 중인 처우 개선 책

(단위 : 명, %)

구분	빈도		%	
	예	아니오	예	아니오
연장근로 및 휴일 근로수당(n=364)	115	249	31.6	68.4
근로자로서 복리후생(n=364)	161	203	44.2	55.8
법적 휴가와 복리후생(n=364)	49	315	13.5	86.5
기타(n=364)	71	293	19.5	80.5
아무 것도 지원하지 않고 있음(n=362)	78	284	21.5	78.5

※중복응답

〈표 4-86〉 활동보조인이 가장 많이 요구하는 처우개선책

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
연장근로 및 휴일 근로수당	137	36.3
근로자로서 복리후생	151	40.1
법적 휴가와 복리후생	52	13.8
기타	37	9.8
합계	377	100.0

7. 활동지원 서비스 내용범위 및 명확화 관련 질문

1) 갈등상황경험

지난 3개월 동안 기관에 속해 있는 수급자가 활동지원급여 제공의 일반원칙에 위배되는 서비스를 요구하여 갈등상황을 경험한 적이 있는지를 분석한 결과, 62.5%가 갈등을 경험한 적이 있다고 응답하였다. 이익섭 외(2009)의 연구에서도 전담인력이 활동지원서비스 업무수행의 어려움 중에서 가장 큰 어려움이 갈등중재에 대한 어려움으로 나타났다. 한편, 갈등상황에 직면하는 경우가 월평균 수급자의 약 15%에 달하는 것으로 나타났다. 또한, 갈등상황에 직면하는 경우 주로 어떻게 처리했는지를 분석한 결과, 급여제공원칙을 강조하여 대부분 서비스 제공을 거절하였음이 39.4%로 가장 높게 나타났다. 활동지원서비스 초기에 비해 상대적으로 지침과 법규가 명확해졌음에도 불구하고 아직까지 현장에서는 이용자와 활동보조인 간에 갈등이 상당부분 존재하는 것으로 나타나고 있다. 따라서 향후 좀 더 활동지원 서비스 내용범위를 명확화 시킬 필요가 있다.

〈표 4-87〉 일반원칙 위배한 서비스 요구로 갈등상황 경험 여부, 비율 및 처리방법

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
갈등상황 경험여부(n=395)	예	247	62.5
	아니오	148	37.5
월평균 갈등상황 수급자 비율(n=236)	월평균 수급자 중 약 15%(표준편차 16.18)		
	대부분 수급자의 요구대로 서비스를 제공했음	85	36.0
	급여 제공원칙을 강조하여 대부분 서비스 제공을 거절하였음	93	39.4
	활동지원제도가 아닌 본 기관 또는 다른 기관의 서비스를 연계해 주었음	11	4.7
	기타	47	19.9

2) 활동보조인의 직무범위

활동보조인의 직무범위에 포함되는 것이 타당하다고 생각되는 서비스를 분석한 결과(중복응답), 수급자 신체활동 97.4%, 수급자 가사활동지원 96.4%, 수급자 사회활동지원 93.0%로 가장 높게 나타났다. 따라서 신체활동, 가사활동 및 사회활동의 경우 활

동보조인의 직무범위 안에 포함되는 것이 타당함을 알 수 있다. 반면, 수급자 가족의 사회활동, 신체활동, 생업지원에 대해서는 절대적으로 매우 낮은 응답율을 보여주고 있다. 현재 지침에서도 수급자 가족에 대한 지원은 예외적인 경우를 제외하고는 원칙적으로 허용이 되지 않고 있다. 그럼에도 불구하고 아직까지 현장에서는 이 부분에서 많은 갈등이 발생하고 있다. 따라서 이와 같은 문제를 해결하기 위해서는 이용자에 대한 교육 또한 철저하게 진행될 필요가 있다. 즉, 현재 형식적으로 제공기관에 의해 진행되고 있는 이용자 교육을 좀 더 체계화시켜서 이용자에게 본인이 요구할 수 있는 서비스 범위를 명확하게 이해시킬 필요가 있다.

〈표 4-88〉 활동보조인 직무 범위

(단위 : 명, %)

구분	빈도		%	
	예	아니오	예	아니오
수급자 가사활동지원(n=392)	378	14	96.4	3.6
수급자 사회활동지원(n=392)	371	21	93.0	5.3
수급자 신체활동지원(개인위생, 식사도움 등) (n=392)	382	10	97.4	2.6
수급자 학습지원(n=392)	270	122	68.9	31.1
수급자 직장생활지원(n=392)	227	165	57.9	42.1
수급자 가족의 가사활동지원(n=392)	42	350	10.7	89.3
수급자 가족의 사회활동지원(n=392)	28	364	7.1	92.9
수급자 가족의 신체활동지원 (n=392)	28	364	7.1	92.9
수급자 또는 수급자 가족의 생업지원(n=392)	15	377	3.8	96.2
수급자의 만6세 이하 또는 장애자녀의 양육지원(n=392)	191	201	48.7	51.3
수급자 또는 수급자 배우자의 출산 시 6개월 이내 수급자 가족의 가사활동지원(n=392)	209	183	53.3	46.7
기타(n=7)				

※중복응답

또한, 활동지원서비스 내용범위를 명확하게 하기 위해 활동지원 인력 직무범위 기본 원칙에 대해 분석한 결과(개방형 질문), 대부분이 수급자에 한해서만 서비스를 제공해야 한다는 의견이 다수였다. 이와 관련하여 수급자의 가사활동 지원에 관한 보다 명확한 규정 및 지침을 요구하였다. 다만 수급자 자녀가 만 6세 이하나 고령인 경우, 가족의 응급상황 등 일부 예외 사항을 두어 필요에 따라 지원할 수 있어야 하며, 예외사항

의 경우 계약 시 미리 협의하거나 이에 대한 인센티브가 주어져야 함을 주장했다. 그리고 수급자가 장애아동의 경우, 원칙적으로 가사지원은 하지 않아야 하며 별도의 다른 서비스가 제공되어야 한다는 의견이 다수였다.

3) 전담인력 직무범위

전담인력의 직무범위에 포함되는 것이 타당한 지에 대해 분석한 결과, 수급자와 활동보조인 연결 99.0%로 가장 높게 나타났고, 수급자와 활동보조인 갈등해결 96.2%, 수급자와 활동보조인에게 정보제공 95.7%로 높게 나타났다. 따라서 전담인력은 수급자와 활동보조인 사이를 중재하는 역할이 주된 직무임을 알 수 있다.

〈표 4-89〉 전담인력 직무 범위

(단위 : 명, %)

구분	빈도		%	
	예	아니오	예	아니오
수급자와 활동보조인 연결(n=392)	388	4	99.0	1.0
수급자와 활동보조인 갈등 해결(n=392)	377	15	96.2	3.8
수급자와 활동보조인에게 정보제공(n=392)	375	17	95.7	4.3
수급자와 활동지원계획서 작성 및 실행(n=392)	306	86	78.1	21.9
활동보조인 모집(n=392)	328	64	83.7	16.3
활동보조인 임금관리(n=392)	332	60	84.7	15.3
활동보조인 교육(n=392)	265	127	67.6	32.4
서비스 이용자 교육(n=392)	242	150	61.7	38.3
서비스 이용자 모집(n=392)	239	153	61.0	39.0
실적관리 및 서식작성 등 행정업무(n=392)	316	76	80.6	19.4
서비스 모니터링 및 평가(n=392)	323	69	82.4	17.6

4) 전담인력의 수급자 및 활동지원인력 모니터링 방법 및 활동지원계획서 작성

기관에서 전담인력이 주로 어떤 방식으로 수급자와 연계하고 서비스내용을 모니터링하는 지를 분석한 결과, 전화가 52.7%로 가장 높게 나타났다. 그리고 활동지원계획서를 작성하고 이에 근거하여 활동지원서비스를 제공하는 지를 분석한 결과, 94.4%가

작성하고 있다고 응답하였다. 또한 전담인력이 어떤 방식으로 활동보조인 업무를 모니터링하는 지를 분석한 결과, 월례회의가 37.8%로 가장 높게 나타났다.

〈표 4-90〉 모니터링 및 활동지원계획서 작성여부

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
수급자 모니터링 방법(n=391)	전화	206	52.7
	방문	165	42.2
	우편	2	0.5
	급여제공 일정표에 의해	10	2.6
	기타	8	2.0
활동지원계획서 작성에 근거한 서비스 제공여부(n=390)	예	368	94.4
	아니오	22	5.6
활동지원인력 업무 모니터링 방식(n=384)	주간회의	57	14.8
	월례회의	145	37.8
	급여제공 일정	121	31.5
	기타	61	15.9

5) 갈등해결 방안 마련 여부 및 방법

수급자와 활동보조인과 서로 불화가 있는 경우, 기관에 이를 해결하기 위한 방안이 마련되어 있는 지를 분석한 결과, 86.1%가 마련되어 있다고 응답하였다. 그리고 이들을 대상으로 구체적인 방법을 분석한 결과, 전담인력이 중간에서 중재하는 경우가 78.3%로 가장 높게 나타났다.

〈표 4-91〉 수급자-활동보조인 갈등 해결방안 마련 여부 및 방법

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
갈등해결 방안 마련 여부(n=389)	마련되어 있다	335	86.1
	마련되어 있지 않다	54	13.9
갈등해결 방법(n=332)	전담인력이 중간에서 중재함	260	78.3
	기관장/센터장이 중간에서 중재함	28	8.4
	별도의 사례회의를 통해 수급자, 활동보조인, 전담인력이 모두 모여서 함께 해결함	35	10.5
	기타	9	2.7

8. 활동지원 서비스 전달체계

1) 지자체와 국민연금공단 간 원활한 협조체계 구축 여부 및 비원활 이유

효율적인 활동지원서비스를 제공하기 위해 필요한 지자체와 국민연금공단 간 역할 분담이 명확하고 협조가 원활하게 이루어지고 있는 지에 대해 분석한 결과, 62.7%가 이에 대해 부정적으로 응답하였다. 그리고 양자 간에 원활한 협조체계가 이루어지지 않는 주된 이유가 두 기관 간에 원활한 정보공유 및 소통을 지원해 주는 시스템 부족이 49.2%로 가장 높게 나타났다. 따라서 두 기관 간에 원활한 정보공유 및 소통을 지원해 주는 시스템을 구축할 필요가 있다.

〈표 4-92〉 지자체와 국민연금공단 간 협조체계 원활 여부 및 비원활 이유

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
협조체계 원활 여부 (n= 391)	예	146	37.3
	아니오	245	62.7
비원활한 이유 (n= 238)	지자체 및 국민연금공단 내 활동지원사업 담당 인력부족	46	19.3
	타 기관의 활동지원사업 관련 업무에 대한 이해부족	47	19.7
	두 기관 간에 원활한 정보공유 및 소통을 지원해주는 시스템 부족	117	49.2
	“행복e음” 등 지자체 관련자들이 활동지원 제도에 대한 이해 부족	18	7.6
	기타	10	4.2

2) 활동지원서비스에서 지자체의 역할과 기능

활동지원서비스를 제공하는 데 있어 지자체의 역할과 기능이 어디까지인 게 적절한 지에 대해 분석한 결과, 1순위는 활동지원제도 예산확보 노력이 43.1%, 현재와 같이 활동지원 여부와 지원량 결정이 33.6%, 2순위는 활동지원제도 예산확보노력이 23.3%, 활동보조인 및 전담인력 교육제공이 18.9%로 가장 높게 나타났다.

〈표 4-93〉 활동지원서비스에서 지자체의 역할과 기능

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
현재와 같이 활동지원 여부와 지원량 결정	131	33.6	52	13.5	53	14.0
활동지원제도 예산 확보 노력	168	43.1	90	23.3	34	9.0
활동지원제공기관 공모 및 선정	22	4.6	43	11.1	38	10.0
활동보조인 및 전담인력 교육제공	35	9.0	73	18.9	62	16.4
국민연금공단 장애인지원실 사업 평가	6	1.5	22	5.7	29	7.7
활동지원제공기관 사업평가	6	1.5	38	9.8	49	12.9
활동지원서비스를 제공받는 이용인 서비스 만족도 평가	13	3.3	43	11.1	50	13.2
활동지원제공기관 모니터링	8	2.1	25	6.5	60	15.8
기타	1	0.3	—	—	4	1.1
합계	390	100.0	386	100.0	379	100.0

3) 활동지원 제도에서 국민연금공단의 역할과 기능

활동지원서비스를 제공하는 데 있어 국민연금공단의 역할과 기능을 어디까지로 하는 게 적절한 지에 대해 분석한 결과, 1순위는 현재와 같이 활동지원인정조사 평가 49.7%, 인정조사 결과를 토대로 활동지원서비스 계획 작성 후 제공기관에 보냄이 19.6%, 2순위는 추가급여 신청 시 적절성 평가가 29.2%, 인정조사 결과를 토대로 활동지원서비스 계획 작성 후 제공기관에 보냄이 18.3%로 가장 높게 나타났다.

〈표 4-94〉 활동지원서비스에서 국민연금공단의 역할과 기능

(단위 : 명, %)

구분	1순위		2순위		3순위	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%
현재와 같이 활동지원인정조사 평가	193	49.7	39	10.2	37	9.8
추가급여 신청 시 적절성 평가	29	7.5	112	29.2	46	12.1
인정조사 결과를 토대로 활동지원서비스계획 작성 후 제공기관에 보냄	76	19.6	70	18.3	55	14.5
활동보조인 및 전담인력 교육제공	45	11.6	64	16.7	66	17.4
활동지원제공기관 사업평가	4	1.0	16	4.2	25	6.6
활동지원서비스 이용자 사례관리	13	3.4	29	7.6	29	7.7
활동지원서비스 모니터링	12	3.1	26	6.8	57	15.0
활동지원서비스를 제공받는 이용인 서비스 만족도 평가	9	2.3	27	7.0	61	16.1
기타	7	1.8	—	—	3	0.8
합계	388	100.0	383	100.0	379	100.0

4) 활동지원서비스 전달체계 내에서 사례관리 주체

활동지원서비스 전달체계 내에서 어떤 기관이 활동지원서비스 계획서를 작성하고 이용인 사례관리를 하는 것이 적절한 지에 대해 분석한 결과, 활동지원 제공기관 전담 인력이 50.9%, 국민연금공단 지사 활동지원 제도 담당인력 32.8%로 높게 나타났다. 하지만 제공기관 전담인력의 경우 제공기관 마다 편차가 존재하기는 하지만 현재에도 업무량이 과중하여 질적인 사례관리가 이루어지기는 매우 어려운 현실이다. 따라서 현실적으로 제공기관 전담인력이 질적인 사례관리를 수행하기 위해서는 제공기관에 대한 인건비 지원을 일정부분 고려할 필요가 있다.

〈표 4-95〉 활동지원서비스 계획서 작성 및 이용관리 주체

(단위 : 명, %)

구분	빈도	%
지자체 사회복지공무원	50	12.9
국민연금공단 지사 활동지원제도 담당 인력	127	32.8
활동지원제공기관 전담 인력	197	50.9
기타	13	3.4
합계	387	100.0

5) 활동지원제도 원칙과 기준 적용 시 지역규모 고려 여부 및 이유

활동지원서비스 제도를 운영함에 있어서 원칙과 기준을 대도시, 중소도시, 농산어촌 지역으로 구분해야 적용해야 할 필요가 있는 지에 대해 분석한 결과, 약간 있다 또는 상당히 있다가 71.4%로 나타났다. 그리고 그 주된 이유를 분석한 결과, 원활한 활동지원인력 수급의 어려움 정도가 다르기 때문이라고 69.0%로 가장 높게 나타났다. 특히 농산어촌의 경우 더욱 기본적인 인적, 물적 인프라가 열악하기 때문에 농산어촌이 처한 지역적 환경을 고려한 차별화된 활동지원제도 원칙과 기준이 마련되어야 할 것이다.

〈표 4-96〉 활동지원서비스 제도 운영의 원칙과 기준의 지역별 구분 필요성 여부

(단위 : 명, %)

변수	구분	빈도	%
지역구분 필요성 (n=389)	거의 없다	26	6.7
	별로 없다	16	4.1
	보통이다	69	17.7
	약간 있다	137	35.2
	상당히 있다	141	36.2
지역구분 필요한 이유 (n=274)	원활한 활동지원인력 수급의 어려움 정도가 다르기 때문에	189	69.0
	활동지원서비스의 내용이 다르기 때문에	10	3.6
	기관 임대료 등의 운영단가의 편차가 크기 때문에	11	4.0
	지역 교통인프라 수준이 다르기 때문에	59	21.5
	기타	5	1.8

제3절 소결

지금까지 본 장에서는 장애인 활동지원기관의 전반적인 운영현황과 제도개선 관련 사항에 대해 살펴보았다. 주요 분석결과는 다음과 같다.

1. 제공기관 일반현황

제공기관 일반현황에 대한 주요 분석결과 요약 및 논의를 살펴보면, 첫째, 활동지원기관의 적용수수료율은 약 76.72%로 나타났고, 수수료 수입의 약 79% 정도를 활동지원 인력 인건비로 지급하는 것으로 나타났다.

둘째, 수급자 입장에서 해결해야 할 시급한 문제를 살펴보면 활동지원등급별 지원급여량의 부족, 과도한 본인부담금, 활동지원 인정조사표 등으로 나타났다. 따라서 수급자 입장에서는 급여량의 확대, 본인부담금 인하, 활동지원 인정조사표 개선 등에 대한 욕구가 강함을 알 수 있다.

셋째, 서비스 제공자 입장에서 해결해야 할 시급한 문제를 살펴보면, 활동보조급여비용 인상, 활동보조인 및 전담인력의 전문성 제고 및 처우개선, 활동보조인의 노무관리 등으로 나타나, 시급한 것이 활동보조 인력 근무여건과 관련된 것임을 알 수 있다.

넷째, 장애유형별 최다 이용서비스 유형의 경우, 대부분의 장애유형에서 공통적으로 가사지원, 신변처리, 몸단장/관리, 식사지원, 이동지원(실외)에 대한 서비스 이용정도가 높은 반면 방문목욕 및 방문간호, 자녀양육지원, 야간지원에 대해서는 이용정도가 매우 낮게 나타났다. 단, 시각장애, 청각장애, 지적장애, 정신장애 및 자폐성 장애는 다른 장애유형보다 의사소통 지원이, 지적장애, 정신장애 및 자폐성 장애는 자녀양육지원이 다른 장애유형보다 조금 높게 나타났다.

2. 인정조사표에 관한 질문

인정조사표에 대한 주요 분석결과 요약 및 논의를 살펴보면, 첫째, 현재 인정조사표가 장애인의 서비스 욕구를 정확히 평가하고 있지 못하다는 의견이 전반적이었고, 따라서 향후 개인별 종합적 욕구(장애유형 및 정도, 생활환경, 사회생활정도, 서비스 필요도 등)를 사정하여 개인에게 필요한 만큼의 급여를 제공하는 방향으로 변경되어야 한다고 대부분의 응답자가 생각하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 개인별 종합적 욕구사정방식은 장애인당사자와 전문가가 합의하여 사정하는 방식을 가장 선호하는 것으로 드러났다.

둘째, 현 인정조사표 평가항목 중 향후 개인별 종합적 욕구사정 방식으로 변경될 때 포함되어야 하는 항목에 대해 살펴본 결과, 성인장애인은 식사하기, 화장실 사용하기, 식사준비에 대해, 장애아동은 옷 갈아입기, 식사하기, 걷기, 화장실 사용하기에 대해서 높은 필요도가 있는 것으로 나타났다. 그리고 장애유형별 특성 중에서는 간질장애인의 돌출행동, 지적/자폐성 장애인의 자해 또는 공격적 행동, 사지마비 또는 근육병 같은 최중증장애인의 특성이 고려되어야 하며, 일상생활 및 사회생활 특성 중에서는 식사준비 및 요리, 청소, 식사, 학교 등하교, 직장 출퇴근 등이 고려되어야 하는 것으로 나타났다. 또한 생활환경 특성 중에서는 수급자 이외 중증장애인 배우자와의 동거여부, 다른 중증장애인 가족 동거여부, 18세 미만 아동자녀 동거여부를 고려해야 하는 것으로 나타났다.

셋째, 통합급여 형태관리에 대해서는 전반적으로 기본급여와 추가급여를 일원화시켜서 통합적으로 관리하는 것에 대해 찬성하는 것으로 나타났다.

3. 활동지원급여 개선에 관한 질문

활동지원급여 개선에 대한 주요 분석결과 요약 및 논의를 살펴보면, 첫째 기본단가의 적정성을 분석한 결과, 전반적으로 적정하지 않다고 응답하였고, 응답자들이 기대하는 적정단가는 시급 약 10,375원으로 나타나 현재보다 약 1,825원 단가가 높게 나타났다.

둘째, 차등수가를 고려하는 기준에 대해서 장애정도, 서비스 유형, 장애유형이 전반적으로 포함되어야 하는 항목으로 나타났다. 서비스 유형의 경우 자녀양육도움, 의사소통 도움을 제외한 나머지 대부분의 서비스에 대해 단가차등호가 필요하다고 나타났고, 근무경력은 2년 미만, 2년 이상 4년 미만, 4년 이상, 3등급으로 구분해야 한다는 의견이 가장 높게 나타났다. 한편 장애유형의 경우, 지체장애 및 뇌병변장애에 대해서 단가 차등화 의견이 가장 높았고, 이동거리는 1시간 이상의 경우 단가차등화를 해야 한다고 가장 많이 응답하였다. 마지막으로, 공격성 또는 이상행동에 대한 차등단가의 필요성에 대해서 전반적으로 필요성을 인정하는 것으로 나타났다.

셋째, 현재 심야 및 주말, 공휴일에 적용되는 차등단가의 적절성에 대해 분석한 결과, 약 과반수에 조금 못 미치는 정도가 적절하지 않다고 응답하였고, 적정 단가는 약 16,635원으로 현재보다 약 3,805원 높게 나타났다.

넷째, 활동보조인 상근직 또는 정규직화에 대해서는 찬반이 비슷한 규모로 나타났고, 월 720시간 활동지원 필요성에 대해서는 약 59% 정도가 필요하다고 응답하였다. 한편, 현재 본인부담금 산정방식의 타당성에 대해서 약 43%가 타당하지 않다고 응답하였고, 향후 변경방식으로는 본인부담금 산정기준을 가구소득에서 개인소득으로의 전환해야 하는 것이 가장 높게 나타났다.

다섯째, 가족에 의한 활동지원 인정기준은 전반적으로 완화할 필요가 있다고 나타났고, 최종증 장애인으로 요양중심의 서비스가 필요한 경우 또는 다양한 장애나 증상으로 인해 가족이 아니면 돌볼 수 없는 경우가 이에 해당하는 유형으로 나타났다. 한편, 만 6세 장애영유아에 대해서도 활동지원 신청자격을 허용해야 하는 지에 대해서는 약 60%가 필요하다고 응답하였고, 거주시설 또는 주간보호시설 내에서의 활동지원급여 이용허용 여부에 대해서는 약 54%가 허용해야 한다고 응답하였다. 따라서 향후 장애영유아 및 거주시설에서의 활동지원 급여 사용에 대해서도 고려할 필요가 있다.

4. 활동지원급여 다양화(선택권)에 관한 질문

활동지원급여 다양화(선택권)에 대한 주요 분석결과 요약 및 논의를 살펴보면, 첫째 향후 활동지원급여에 포함되어야 할 서비스는 응급안전서비스, 일상 및 사회생활 지원을 위한 보조기기 제공, 주야간보호센터, 직업재활 및 직업훈련 제공이 상대적으로 높게 나타났다. 그리고 장애유형별로 살펴보면 대부분의 장애유형에서 응급안전서비스, 일상 및 사회생활지원을 위한 보조기기가 상대적으로 높게 나타났다. 다만, 지적, 자폐성, 정신장애인의 경우 주야간 보호, 보호자 지원, 직업재활 및 직업훈련에 대한 비중이 높게 나타났다. 그리고 이와 같은 다양한 급여유형은 모든 장애유형 및 장애특성에 게 선택권을 주는 것이 타당하다는 의견이 전반적으로 나타났다.

둘째, 개인별예산 제도의 도입에 대해서는 70%가 적절하지 않다고 나타났고, 그 주된 이유로는 장애인 당사자들의 도덕적 해이가 가장 높게 나타났다. 따라서 향후 개인별 예산 제도의 도입은 매우 신중할 필요가 있음을 알 수 있다.

셋째, 현재 활동지원 서비스가 장애특성과 그 욕구를 부응하지 못하는 장애유형으로는 지적 및 자폐성 장애인, 정신 장애인이 가장 높게 나타났다. 따라서 정신적 장애인의 특성을 고려한 다양한 서비스가 개발되어야 함을 알 수 있다.

5. 활동지원 제공기관 인프라 관련 질문

활동지원 제공기관 인프라에 대한 주요 분석결과 요약 및 논의를 살펴보면, 첫째 현재의 지정제 방식에 대해 약 13%만 문제가 있다고 생각하는 것으로 나타났고, 가장 큰 문제는 도서벽지 지역의 경우 제공기관에 대한 접근성 제약으로 인해 서비스 미이용 사태가 발생한다는 점이다.

둘째, 활동지원서비스 효율성 평가의 잣대로는 수급자 만족도 결과, 수급자의 삶의 긍정적 변화를 가장 선호하는 것으로 나타났고, 활동지원제도 제공기관으로 지정된 이후 기관의 원래 고유사업을 진행함에 있어서 애로점이 있는 지에 대해서는 약 68% 정도가 없는 것으로 나타났다.

셋째, 현재 25%를 수수료 상한선으로 고정한 것이 원활한 인력수급 및 제공기관을 효율적으로 운영하는 데 도움이 되는 지를 분석한 결과 찬반이 과반수 정도로 비슷한

규모로 나타났다. 그리고 현재의 활동지원 교육시간의 적정성에 대해서는 찬반이 과반 수 정도로 비슷하게 나타났고, 활동보조인의 전문성 약화원인으로는 이론위주의 교육 방식 및 내용으로 인해 장애유형 및 특성에 대한 낮은 이해도가 가장 높게 나타났다. 따라서 향후 교육방식이 실습위주로 좀 더 개편될 필요가 있음을 알 수 있다.

넷째, 활동지원인력 부족에 따른 급여이용률을 제고하고 수급자-활동보조인 미스매칭을 해소하기 위해 우선적으로 취해야할 조치로는 활동지원급여 기본단가 상향조정이 가장 높게 나타났고, 현재 제공기관의 전담인력은 활동지원제도 이외의 업무를 병행하는 경우가 약 45% 정도로 나타났다. 한편, 전담인력의 적정치는 수급자가 월 33명, 활동지원 인력이 월 24명 정도로, 최대치는 수급자가 월 48명, 활동지원 인력이 월 35명 정도로 나타났다.

다섯째, 활동보조인의 처우개선 중 가장 시급한 것은 근로자로서 복리후생, 연장근로 및 휴일 근로수당으로 나타났고, 활동보조인이 가장 많이 요구하는 것도 이와 동일하게 나타났다.

6. 활동지원 서비스 내용범위 및 명확화 관련 질문

활동지원 서비스 내용범위 및 명확화에 대한 주요 분석결과 요약 및 논의를 살펴보면, 첫째 갈등상황 경험의 경우, 약 62% 정도가 수급자와 서비스 제공 간에 갈등을 경험하는 것으로 나타났고, 이 경우 급여제공 원칙을 강조하여 대부분 서비스 제공을 거절하는 것으로 나타났다.

둘째, 활동보조인 직무범위에 수급자 신체활동, 수급자 가사활동지원, 수급자 사회활동지원이 가장 높게 나타났고, 전담인력의 직무범위에는 수급자와 활동보조인 연결, 수급자와 활동보조인 갈등해결이 가장 높게 나타났다.

셋째, 갈등해결 방안에 대해서 대부분의 기관이 별도의 방안을 마련하고 있으며, 대부분이 전담인력이 중간에서 중재하는 것으로 나타났다.

7. 활동지원 서비스 전달체계

활동지원 서비스 전달체계에 대한 주요 분석결과 요약 및 논의를 살펴보면, 첫째 지

자체와 국민연금공단 간 협조체계가 원활하게 이루어지지 않는다고 전반적으로 나타났다. 그 주된 이유가 두 기관 간에 원활한 정보공유 및 소통을 지원해 주는 시스템이 부족하기 때문인 것으로 나타났다.

둘째, 활동지원 서비스에서 지자체의 주된 역할로는 활동지원제도 예산 확보노력, 현재와 같이 활동지원여부와 지원량 결정이, 국민연금공단의 주된 역할로는 현재와 같이 활동지원인정조사표 평가, 인정조사 결과를 토대로 활동지원서비스 계획 작성 후 제공기관에 보냄으로 나타났다.

셋째, 활동지원서비스 전달체계 내에서 사례관리 주체는 활동지원제공기관 전담인력이 가장 높게 나타났고, 활동지원제도 운영의 원칙과 기준을 설정함에 있어서 지역 규모를 고려할 필요가 있는 지에 대해서는 약 71%가 긍정적으로 응답하였다.



제5장 질적조사

제1절 조사방법 및 내용

제2절 조사 결과

제3절 소결

제1절 조사방법 및 내용

1. 조사 방법

본 조사는 활동지원제도의 시행과 관련한 주요한 이해당사자인 이용자, 제공기관 책임자 그리고 활동보조인을 대상으로 이루어졌으며, 향후 본 제도의 다양화에 있어서 주요한 이해당사자인 주간보호시설, 거주시설 그리고 공동가정의 관계자들을 대상으로 이루어졌다.

본 조사에서 활용한 포커스그룹(Focus Group) 인터뷰는 짧은 시간에 특정 집단이나 전문 집단으로부터 상당히 많은 정보를 얻을 수 있게 하고, 연구진들이 충분히 이해하지 못하는 구체적인 현장의 상황에 대한 통찰력을 갖도록 할뿐만 아니라 집단 내 상호작용을 통해 창조적인 착상을 얻는데 가장 유용한 방법이다.

포커스그룹 인터뷰를 위한 구조화된 설문지는 제공기관, 활동보조인, 이용인 그리고 본 제도의 확대 대상 시설 등에 대해 각각 4개의 형식으로 작성되었으며(부록 참조), 제공기관 2개 그룹(대도시, 농어촌지역), 활동보조인 1개 그룹, 이용인 2개 그룹(최중증이용인, 발달장애아동 부모), 확대 대상 시설 4개 그룹(주간보호, 단기보호, 공동생활가정, 거주시설) 등 총 9개 그룹을 대상으로 총 43명에 대해 2013년 10월 4일부터 25일까지 각각 인터뷰하였다.

〈표 5-1〉 포커스그룹 인터뷰 개요

인터뷰 대상	그 룹	일 시	장 소	참가자
제공기관	대도시	'13. 10. 4, 10:00	이룸센터 회의실	8명(복지관, 자립센터, 자활센터, 장애인단체)
	농어촌	'13. 10. 7, 14:00	이룸센터 회의실	8명(복지관, 자립센터, 자활센터, 장애인단체)
이용인	최중증	'13. 10. 21, 14:00	서울장애인 자립생활센터	7명(와상 및 최중증이용자)
	발달장애부모	'13. 10. 25, 15:00	동문장애인 복지관	5명(1, 2, 3등급 발달장애아동 어머니)
활동보조인	활동보조인	'13. 10. 22, 14:00	서울장애인 자립생활센터	3명(3년 경력 이상자)
확대대상 시설	중증거주시설	'13. 10. 9, 10:00	장봉 혜림원	3명(중증거주시설 원장)
	단기거주시설	'13. 10. 14, 16:00	장애인복지 시설협회	3명(단기거주시설 원장)
	공동생활가정	'13. 10. 15, 17:00	장애인복지 시설협회	3명(부장급 및 소장)
	주간보호시설	'13. 10. 17, 16:00	장애인복지 시설협회	3명(주간보호시설원장)
총	9개 그룹	'13. 10. 4-25		43명

2. 조사 내용

제공기관에게는 총 13개의 항목에 대해 인터뷰가 이루어졌다. 모든 인터뷰 대상에게 가장 핵심이 되는 내용 중에 하나인 인정조사표를 비롯하여, 인정시간의 활용, 차량 및 교통수단 이용시 비용에 대한 내용, 가사 지원에 대한 교육의 필요성, 본인 부담금, 단가를 차등화 해야 하는 업무, 서비스 제공이 꺼려지는 대상자, 활동보조인 처우 개선, 주간기 보호시설 등에 대한 서비스 다양화, 급여 결제 방식, 전달체계 등 현행 활동지원제도 운영과 관련된 이슈들에 대한 것이다.

활동보조인과의 포커스 그룹 인터뷰에서는 12가지 항목에 대해 의견을 취합하였다. 주요내용으로는 인정조사표, 서비스 단가 차등화, 월급제 전환, 본인부담금, 가족지원의 필요성, 급여 다양화, 활동보조인과 전담인력의 직무범위 등이다.

이용인에 대해서는 인정조사표, 추가적으로 필요한 서비스, 본인부담금, 그리고 서비스 이용에 불편했던 점 등에 집중하여 인터뷰가 진행되었으며, 본 제도의 확대 대상 시설과의 인터뷰에서는 활동지원제도 내에 포함되는 것에 대한 찬반 의견과 활동지원 제도와의 연계점을 주요 내용으로 하였다.

<포커스그룹인터뷰 설문지-제공기관>

- 1) 현재 활동지원제도에서 사용하고 있는 인정조사표에 대한 문제점은 무엇이라고 생각하십니까? 현재 인정조사표를 보완하신다면 어떤 방안이 있을까요?
- 2) 인정시간을 모두 사용하지 못하는 경우가 있다면 어떤 경우인가요?
- 3) 활동보조인 차량 혹은 교통수단 이용 시 비용에 대한 부분은 누가 지불해야 할까요?
- 4) 가사지원만 하는 경우에도 현재와 같이 50시간 교육 필요하다고 생각하십니까?
- 5) 현재 인정조사표상으로는 활동지원 등급을 받을 수 없지만 꼭 서비스가 필요했던 현장에서 경험한 예시를 말해 주십시오?(예: 신장장애인들의 투석 후 지원 등)
- 6) 본인부담금에 대한 문제점(아동과 성인을 따로 설명)과 개선방안을 말씀해 주십시오
- 7) 활동지원 서비스 내용 중 단가를 차등화해야 하는 업무내용은 무엇이라고 생각하십니까?
- 8) 활동보조인이 서비스 제공을 꺼려하는 서비스 대상자나 서비스 내용은 무엇입니까?
- 9) 활동보조인의 처우개선에 대한 의견을 말씀해 주십시오.
- 10) 성인발달장애인이거나 최중증 와상장애인 등을 위해 지역사회 내 주·단기보호 센터나 장애인요양시설 등 다양한 서비스 선택권을 넓히는 것은 어떻게 생각하십니까? 실제 현장에서 서비스 제공 시 그런 욕구들은 어느 정도 있다고 생각하시나요?
- 11) 현재 급여 결제방식의 문제점은 무엇입니까? 개선방안은 무엇이라고 생각하십니까?
- 12) 현재 활동지원제공기관들은 지정제로 운영되고 있습니다. 현재 지정제에 대한 장·단점은 무엇입니까?
- 13) 제공기관을 등록제로 운영된다면 어떤 장·단점이 있을까요?

<포커스그룹인터뷰 설문지-활동보조인>

- 1) 활동지원제도 제공 수수료를 통한 수입에 대한 사용 및 기관운영에 미치는 영향은? - 사업시행 시 적은 대상자로 인한 사업성 부족문제를 경험해 보셨나요?
- 2) 현재 ADL IADL 중심의 인정조사표에서 개인별 종합적 욕구사정(장애유형 및 정도, 생활환경, 사회생활정도, 서비스 필요도 등 고려)까지 포괄하는 방식으로 변경의 필요성 및 우려점
- 3) 기본급여와 추가급여에 대한 일원화된 인정조사표에 의해서 통합급여 형태로 관리하는 방식에 대한 의견
- 4) 서비스 단가 차등화에 대한 의견(어떤 대상자에게 어떤 서비스를 차등화해야 할까요?)
- 5) 활동보조인의 월급제 전환에 대한 의견
- 6) 월720시간 지원에 대한 필요성/대상자는/우려점은
- 7) 본인부담금(성인과 아동 등)
- 8) 가족지원에 대한 필요성/ 이미 현장에서 일어나고 있는 현실은? 가족이 지원할 경우 모니터링은 누가 하는 것이 적절하다고 생각하십니까? 가족 서비스 제공 상한선 지정의 필요성이 있다고 생각하시나요?
- 9) 활동지원급여 다양화에 대한 의견(선택권 확대) 필요성 및 우려점은?
- 10) 활동보조인 직무범위는? 현재 문제시 되는 사례들은?
- 11) 전담인력 직무범위는? 현재 가장 어려운 점들은?
- 12) 타 제공기관과 비교하여 현재 각 제공기관에서의 상대적 장점은?

<포커스그룹인터뷰 설문지-이용인>

- 1) 인정조사표 등급은 무엇입니까? 추가급여는 받고 있는지? 총 몇 시간 급여를 받고 있으며 구체적으로 어떤 서비스를 받고 있는지?
- 2) 인정조사표내용이 본인의 활동지원서비스 필요성을 적절하게 평가하였다고 생각하십니까?
- 3) 현재 받고 있는 서비스 대 본인부담금은?
- 4) 추가적으로 필요한 서비스는? 아래에 대한 서비스 욕구 및 필요성 검토
 - ☐ ① 응급안전보호(신속한 대응이 가능한 위기관리 서비스)
 - ☐ ② 주·야간보호센터 이용
 - ☐ ③ 단기보호센터 이용
 - ☐ ④ 그룹 홈(공동생활가정) 거주 지원
 - ☐ ⑤ 거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호)
 - ☐ ⑥ 요양시설 보호(의료적 처치가 상시 필요한 경우)
 - ☐ ⑦ 보호자 지원(장애인 당사자가 아닌 장애인을 보호하는 가족에게 일종의 수당형식으로 지원)
 - ☐ ⑧ 직업재활 및 직업훈련 제공
 - ☐ ⑨ 학교 내 수업지원 제공
- 5) 수급자 선정 후 활동지원기관 및 활동보조인을 선택하고 급여를 이용하기 까지 불편했던 점? (과정설명)
- 6) 현재 까지 활동보조인과의 관계/ 불편했던 점?
- 7) 본인이 제공된 급여를 확인하여 그 결과를 제공기관에 주는 방식에 대한 의견

<포커스그룹인터뷰 설문지-확대 대상 시설>

1) 활동지원제도내 귀하의 기관이 포함되는 것에 찬성하시나요? 찬성하신다면 왜? (예: 중증장애인/장애아동들의 서비스 지원확대가 필요함으로, 추가적 운영 예산 지원이 가능함으로, 이용인들의 이용욕구 만족을 높일 수 있음으로) 반대하신다면 왜? (예: 활동지원제도 대상 장애인들은 중증이라 운영에 어려움이 예상됨으로, 활동지원제도 도입 시 센터 운영에 큰 도움이 될 것 같지 않아서, 활동지원제도로 인해 추가적인 행정업무만 증가할 것 같아서, 활동지원서비스가 많이 필요할 것 같지 않아서)

2) 어떻게 활동지원제도를 활용하실 수 있으신가요?

- 주말 프로그램, 기관 송영(통학)지원,
- 병원 방문 필요 시 지원
- 외부 특별활동(음악, 미술, 체육) 지원 시 이동지원
- 중증장애(많은 요양 필요/ 폭력적 행동)로 인해 기관 내에서 활동 시 활동 보조인이 상시 서비스지원
- 주말에 지원하는 것(원가정이 있는 경우)
- 주말(토, 일요일)에 거주 장애인들에게 외부 활동(여가, 종교활동 등)프로그램을 지원하는 것
- 거주시설의 경우 외상장애인 추가지원 방안으로 활용, 원가정 방문 시 활용

3) 활동지원제도내 편입된다면 어떤 전제조건이 있으신가요? 우려되는 점은 무엇이고 어떤 점들이 도움이 될 것으로 예상하시나요? (예: 현재 기관의 기존 예산 외 활동지원서비스를 위한 추가적인 예산지원 방식 도입)

제2절 조사 결과

1. 인정조사표의 유연화 요구

인정조사표에 대한 이용자와 제공기관의 의견은 인정조사표 자체가 이용자의 개별적인 욕구를 좀 더 정확하게 반영할 수 있도록 구조적으로 개선되어야 한다는 것이다. 구조적으로 개선되어야 한다는 의미는 중증/중복 장애를 가지고 있는 이용자와 발달장애인에 대해서는 이들의 욕구를 정확히 측정할 수 있는 인정조사표가 새롭게 개발되어야 한다는 것이다.

더불어 인정조사표의 유연화에 대한 바램은 인정조사 평가 과정에서의 혹은 인정조사 평가위원의 전문성이 확보되어야 함을 포함한다. 참가자들이 생각하고 요구하는 전문성은 대체로 장애와 장애인의 형편을 보다 유연한 자세로 이해하고 이를 인정조사 결과에 반영할 수 있는 능력을 말하는 것으로 보인다.

□ 인정조사표 세분화

인정조사표의 세분화는 이용자의 특성에 따라 새로운 인정조사표가 개발되어야 한다는 의견을 표현한 것이다. 현재의 인정조사표는 자신들의 욕구를 정확히 반영하지 못하고 있다고 언급한 이용자는 주로 중증장애와 중복장애를 가진 이용자이며 발달장애인 부모이다.

○ 중증/중복을 반영할 수 있는 인정조사표

중증장애를 가진 이용자의 경우 1급 판정 내에서 더욱 세분화된 인정조사표가 있어야 한다는 의견을 가지고 있다. 현재의 인정조사표 내에서 1급이라는 판정을 받는 수급자들 간에도 욕구의 차이가 클 수 있는 것이다. 또한 당뇨로 인해 중도 시각장애를 갖게 된 이용자는 정기적인 진료와 운동을 받아야 함으로 현재의 인정조사표 문항으로는 자신의 필요가 정확히 조사되지 못한다는 의견을 가지고 있었다.

“저는 진행되는 장애를 가지고 있다 보니까... 단순히 1급이 아니고 더 중증이니까... 호흡기도 하고... 어떻게 보면 장애가 늘어나는 거다. 장애가 더 중증화되까... 그걸 판단하는 근거가 있다면 좋겠다. (이용자 최중증 사례2)”

“완전 전맹이며 주 3회 4시간씩 신장투석을 받는다. 인정조사표는 이러한 중복장애를 전혀 반영하지 못한다. 당뇨 합병으로 실명하고 신장 투석 중이어서 병원을 다니고 운동을 자주 해야 하는데... 시각만 80시간 받았다. (이용자 최중증 사례4)”

○ 발달장애인에게 타당한 새로운 인정조사표 개발

움직임이 자유로울 뿐만 아니라 오히려 과잉행동이 활동보조 서비스의 필요로 연결되는 발달장애아동의 경우 발달장애인을 위한 인정조사표가 따로 마련되어야 한다는 의견이 강하게 들어났다. 특히 발달장애를 가진 이용자 부모의 경우, 지금의 인정조사표가 자신들을 기운 빠지게 한다고 말하면서 아이들의 위험을 예방하고 이들의 활동을 지켜봐주는 지원과 케어의 욕구를 측정해낼 수 있는 인정조사표의 개발을 바라고 있었다.

“최소한 신체장애인과 발달장애인의 인정조사표는 분리되어야 합니다. 현재의 인정조사표에 의하면 발달장애인은 늘 불안한 상황에 노출되어 있음에도 높은 등급을 받기는 힘들게 되어 있어요. (이용자 장애부모 사례1)”

“저는 쌍둥이 자녀가 모두 장애를 가지고 있는데 한명은 지적 1급 한명은 자폐1급... 저 같은 경우 밤에도 깊은 잠을 자본 적이 거의 없이 늘 가수면 상태로 지냅니다. 아이들을 눈을 떼지 않고 지켜봐야 해요. 활동지원제도는 가족의 양육부담을 덜어준다는 의미에서 고마운 제도이지만 시작부터 형평성에 어긋나는 인정조사표로 기운 빠지게 하지 않았으면 합니다. 인정조사표에 위험상황에 대한 예방차원의 지켜보기 지원의 욕구가 포함되어야 합니다. (이용자 장애부모 사례1)”

□ 개인의 형편이 반영될 수 있는 인정조사표

참가자들은 개별적인 생활과 형편이 인정되는 인정조사표를 바라고 있는 것으로 보

인다. 일상생활과 도구적 일상생활 등을 중심으로 만들어진 인정조사표를 통해 아주 다양한 장애를 가지고 서로 다른 개별적인 환경에서 살아가고 있는 모든 이용자들에게 별다른 융통성 없이 이를 적용하는 것은 한계가 따를 수 밖에 없다는 의견이다.

참가자들은 자신들의 장애와 생활을 종합적으로 판단해달라고 주문하면서 자신들의 장애와 생활을 가장 잘 알고 있는 자신들의 의견이 개별적으로 수렴될 수 있는 인정조사표를 요구하였다. 이러한 인정조사표의 새로운 문항을 자기진단 혹은 주관적인 항목으로 표현하였으며 이러한 조사결과로 받게 되는 개별적인 상황에 준한 인정시간은 새로운 상황에 따라 변경될 수 있도록 운영할 것도 암시하였다. 이러한 의견은 이용자와 제공기관 모두에서 비롯되었다.

인정조사표 자체가 장애 유형별, 본인이 원하는 서비스 선택할 수 있는 선택권을 반영하는, 다양성을 인정하는 인정조사표가 다시 만들어져야 한다고 생각합니다. (제공기관 농어촌 사례3)

“이용자 분들이 원하는 부분들에 대해서 자가진단 항목이, 주관적인 항목이 들어가면 좋지 않을까 싶어요. (제공기관 농어촌 사례1)”

“상황도 봐야하고 사회활동도 봐야하고 인정조사표를 통해 종합적으로 볼 수 있어야 한다. 그리고 만약에 상황이 바뀌면 다시 신청해야 한다. (이용자 최중증 사례7)”

“분명히 어떤 사람은 많다 하고 다른 사람은 부족하다 하니, 얼마만큼이 필요한지 의사를 물어보고 이런 의견들이 인정조사에 수렴되어야 하지 않을까... 그런 생각을 많이 해요. (제공기관 농어촌 사례7)”

더욱 주목할 것은 개인의 연령이나 장애정도 그리고 무엇보다 사회활동에 따라 필요한 양의 활동지원이 적절히 판정되지 못하는 이용자에게서 부정사례가 발생한다는 제공기관 관계자들의 보고이다. 몇몇 제공기관의 관계자들은 정확한 사정이 이루어지지 못할 때, 즉 제공되는 서비스의 양이 필요이상으로 많거나 필요를 전혀 채우지 못할 때, 부정이 발생하는 것으로 인식하고 융통성 있는 인정조사표의 중요성을 강조하였다.

“특수학교만 갔다가 오는 아이도 있고 특수학교 갔다가 치료 4군데 다니는 아이도 있다. 그

러면 시간을 똑같이 받았을 때 어떤 아이는 부족하고 어떤 아이는 남게 될 것이다. 이런 것들이 고려되지 않는 인정조사표이다. 처음부터 잘못되었기 때문에 부정사례로 연결되는 것이다. 몇 급이냐가 중요한 게 아니고 삶의 형태에 따라 지원이 달라져야 한다. (제공기관 대도시 사례1)”

“사회활동 하는 사람 중에는 남는 시간이 없지요. 사회활동 하는 사람은 열이면 열 다 모자라요. (활동보조인 사례3)”

□ 인정조사의 전문화

정해진 문항에 대해서 이용자의 대답에 의존하여 활동지원 현장 경험이 없는 공단 직원이 수행하는 인정조사 과정에서 전문성을 찾기 어렵다는 의견이 참가자들 사이에서 피력되었다. 이는 대체로 이용자보다는 현장에서 다소 경력을 쌓은 제공기관의 관계자들이 지적하는 문제점이었다. 실전 경험이 풍부하고 장애와 장애인에 대한 이해가 깊은 조사원이 요청되는 것은 인정조사를 받게 되는 장애인의 거짓말이 통하지 않게 하는 효과도 있을 것이라는 가정이 있는 것으로 보인다.

“국민연금공단에서 식사할 수 있냐 하면 할 수 있어요 솔직하게 얘기해도 자기가 필요한 만큼 받도록 해야 되는데 돈의 문제인지 예산의 문제인지 장애인을 거짓말쟁이로 만든다. 소위 말하는 착한 장애인들은 괜히 죄책감까지 느끼고... (이용자 최중증 사례7)”

“획일적인 인증조사표에 의해서 국민연금공단 직원이 일회성 교육 받아 장애별 특성이 고려되지 않는다. (제공기관 대도시 사례1)”

“조사원들이 실전에서 잠깐이라도 함께 경험할 수 있다면 인정조사결과가 보다 정확해지지 않을까 생각 해봤어요. (제공기관 농어촌 사례6)”

“저는 조사원 분들이 얼마나 전문적인 지식을 가지고 가시는지 모르겠는데요. 거기에 그냥 표시만 하게 되어 있으니까... 뭔가 전문성을 가지고 판단해야 하는 것도 필요하지 않을까... (제공기관 농어촌 사례4)”

실무적 역량이 뛰어난 제공기관의 인력을 활용하여 인정조사의 타당성을 높이고 적절한 서비스 사용에 대한 이용자의 모니터링이 가능하다는 의견도 제공기관의 종사자를 통해 개진되었다.

“솔직히 말해서 수행기관에서는 다 사례관리를 하기 때문에 저 사람이 이 시간이 필요한지 아닌지 다 알아요. ... 이 사람 30시간 올라간 거 이 사람은 없어도 되는 사람, 솔직히 너무 한다, 이런 게 굉장히 많아요. 그런데 만약에 저희한테 그거를 신고를 하고 그거를 없앨 수 있는 그런 게 있다면 저희는 하고 싶어요. 정말 필요 없는 시간을 받고 있기 때문에 부정을 하는 거거든요. (제공기관 대도시 사례6)”

“저희는 인테이크 가면 그게 보이거든요. 만약 이 사람은 삼백 시간이 나왔어요. 그러면 도대체 이 사람이 삼백 시간이 왜 나왔나? 저희는 보여요. 근데 연금에서는 왜 안 보이는지 ... 저희는 보여요. ... 다 얘기를 하시잖아요. ... 뭐가 필요하신지 가족은 어떻게 되는지 그걸 하다보면 이진 가족이 해줘도 될 것 같고 이런데 ... 왜 나왔는지 저희는 보여요. 국민연금은 그게 왜 아 보이는지 알 수가 없어요. (제공기관 대도시 사례6)”

2. 제공기관의 부담

제공기관들은 자신들이 활동지원제도를 운영하는 데에 있어 필요이상의 구조적이고 잠재적인 부담을 안고 있다고 생각하고 있었다. 그 중심에는 활동보조인의 관리와 책임이 있는데 그 중에서도 활동보조인과의 사이에서 조만간 큰 이슈가 될 수 있는 노무 문제에 대해 상당한 위압감을 느끼고 있는 것으로 언급하였다. 더불어 이러한 부담을 공공영역에서 덜어줘야 할 필요가 있다는 의견을 말하였다.

“제공기관의 역할은 활동보조를 구하고 이용자와 매칭 시켜주고 갈등상황이 있을 때 갈등을 해결해주는 역할인데.. 너무 힘들고 부담이 많이 된다. 갈등상황이 심각하게 발생되면 중개기관이 모든 책임을 떠안게 되는데 지자체가 부담을 나눠가질 수 있으면 좋겠다. (이용자 최중증 사례6)”

“어떤 노무사 분이 똑똑한 활동보조인이 있으면 살아남을 활동보조기관이 하나도 없을 거라고 저번에 모여서 회의한 적이 있거든요. 노무를 제대로 맞춰서 하자면 무조건 마이너스예요.

(제공기관 농어촌 사례3)”

“활동보조인을 특수직종으로 등록을 시켜서 우리가 이러한 노무 쪽에 관련된 디스어드밴티지를 받지 않도록 유도해주시거나... 저는 솔직히 활동보조인에 대한 궁극적인 고용의 책임은 보건복지부에 있다고 생각합니다. (제공기관 농어촌 사례3)”

3. 활동보조인의 실상과 바람

포커스그룹 인터뷰에 참가한 활동보조인과 이용자들은 활동보조인의 당면한 문제에 대해 현실적인 어려움은 많이 언급한 반면 그 해결책에 대한 부분은 분명히 주장하지 않고 다만 몇 가지 바람을 말하였다. 활동보조인력과 관련하여 가장 두드러진 문제점을 언급된 것은 여초현상이었고 이어지는 내용은 낮은 전문성으로 보인다. 그 외에도 가사지원 이슈와 금지된 의료행위에 대한 문제가 언급되었다. 열악한 전담인력 업무 환경 등도 활동보조인의 실상에서 함께 논의되었다.

□ 활동보조인력의 실상

활동지원 현장에서 나타나고 있는 활동보조인의 심각한 여초 현상은 그 업무의 특성과 환경을 생각할 때 쉽게 해결되기 어려운 문제이나 이용자에게 있어서는 큰 불편인 것으로 보인다. 특히 이성에게 신변처리를 부탁해야 하는 경우는 참으로 안타까운 상황들이 초래되는 것이 현 실정이다.

더불어 활동지원제도의 대상이 넓어지고 이용이 지속되면서 활동보조인이 단순 외출보조와 신변처리를 지원할 뿐만 아니라 최중증 장애인들을 대상으로 다소 전문적인 돌봄 활동까지 수행해야 하며 이는 보다 더 높은 활동보조인력의 전문성을 요청하는 것으로 보인다. 특히, 사고 위험이 높은 장애 이용자를 대상으로 이루어지면서 이용자가 느끼는 불안을 해소하기 위해서는 활동보조인의 전문성 보강을 위해 더 많은 교육이 필요함을 암시하고 있다.

활동보조인의 행위 중에 가사지원과 의료행위는 분명한 경계가 정해지거나 혹은 이용자의 편이를 높이기 위해서 그리고 동시에 활동보조인이 어려움에 처하지 않게 하기

위해서 적절한 보완장치가 마련되어야 할 부분인 것으로 언급되었다.

○ 심각한 여초 현상

“활동보조 남자 풀이 적으니까 선택의 여지가 없어서 가장 불편하다. 여자에게 신변처리를 부탁한다는 게 사실 좀 성적 수치심을 느낀다. (이용자 최중증 사례1)”

○ 낮은 전문성 문제

“전문성이 떨어지다 보니까 일일이 알려줘야 하고... 몇 개월씩 일일이 알려줘야 되니까... 바퀴면 또 설명해줘야 되고... 근육병은 자칫 잘못하면 사고가 난다. 장애를 잘 아는 전문적인 활동보조인이 오면 좋겠다. 교육이.. 장애인 휠체어 타고 그냥 손으로 미는 것에 그치니 맞지 않다. (이용자 최중증 사례2)”

“활동보조인이 기준 미달되는 그런 점은 개선되어야 한다. 활동보조교육이 위탁기관에 맡겨져 있다. 정부가 개입하지 않겠다는 걸로 보인다. (이용자 최중증 사례3)”

○ 가사 지원 이슈

“이용자 부모님이 활동보조에게 가사업무를 맡겼을 때 생기는 트러블이 많다고 들었다. 이용자의 빨래를 할 때 가족들 것도 함께 빨다든지, 가족들 먹을 것을 활동보조인이 해준다든지... (이용자 최중증 사례1)”

“활동보조를 하는 입장에서 보면 많은 불만이 그거예요. 우리 아이 밥 좀 먹여주세요. 내가 가사도우미야... 뭘 먹일라 그러면 제가 반찬을 또 해요. 또 이 아이 것만 못하잖아요. 그러면 생선 있으면 생선찌개 끓일게요. 아휴 선생님 감사해요. 그래. 가족들 다 먹게 해주고 나오는 거야. (활동보조인 사례2)”

○ 금지된 의료 행위

“욕창치료는 원칙적으로 법으로 못하게 되어 있다. 드레싱이니까 그냥 시킨다. 심하면 어차피

병원에 가야 한다. 곁에 살짝 까지거나 하면 드레싱 한다. (이용자 최중증 사례5)”

“활동보조인이 의료행위를 할 수 없지만 사실상 썩션이나 의료행위가 필요해서 서비스를 받는 분들이 있거든요. 다른 문제도 해결되어야겠지만 교육이 강화되어야 해요. 40시간 교육으로는 신체수발 맡겨도 못해요. (제공기관 대도시 사례2)”

○ 열악한 전담인력 업무 환경

“코디네이터의 전문성을 위한 교육이나 이런 것들이 하나도 없다 보니까 작은 기관에서 혼자 이것저것 해야 되고.. 누가 알려주지 않으니깐 그냥 본인이 하다가 지쳐서 그만두는... (제공기관 대도시 사례3)”

□ 활동보조인, 당당한 직업으로 자리매김하길 바람

활동보조인과 관련하여서 금번 포커스그룹 인터뷰에서는 제기된 문제의 심각성에 비해 그 해결방안은 충분히 제시되지 못하였다. 아마도 그 이유는 현행 활동보조인의 양성과 관리체계가 가지고 있는 문제의 심각성이 단순한 몇 가지 의견에 기초해 해결되기는 어려우며 필시 대대적인 개선책이 마련되어야 하기 때문이 아닌가 생각된다.

참가자들은 대체로 우리 사회에서 케어인력에 대한 중요성이 더해지는 흐름에서 이 분야가 보다 안정된 직업군으로 발전되기를 바란다는 의견을 내었으며, 매우 구체적인 내용으로는 현재 활동지원제도의 경우 활동보조인이 일할 수 있는 시간마저 제한해두고 단가는 묶어두므로 직업적으로 이 분야에서 일하려는 사람들을 허탈하게 만든다는 입장을 표현하기도 하였다.

“활동보조라는 직업자체가 아직 경계선에 있다. 알바라고 하기도 그렇고 직업이라 하기도... 확실하게 직업군이 된다면 이용하는 장애인 입장에서 그 만큼 활동보조인 풀이 넓어지고 이용자의 선택권도 따라서 보장받게 된다. (이용자 최중증 사례1)”

“뭔가 좀 체계적으로 정규직처럼 됐으면 하는 바람이 있으니까요? (활동보조인 사례1)”

“시간에 대해 구애가 없었으면... 200시간만 해도 생활할 만큼 단가가 되면 제일 좋은 거죠. 그러면 정착이 될 텐데... 그게 아니면 시간 제약이라도 두지 않았으면... (활동보조인 사례1)”

활동보조인의 월급제와 순환제에 대해서는 제공기관과 활동보조인 그리고 이용자 간에 의견이 갈리는 것으로 보인다. 활동보조인의 경우 자신들의 자율적인 근무 형태를 가능한 지키는 선에서 반기는 것으로 보이며 제공기관의 경우 비교적 필요성을 인정하면서도 관리의 어려움을 암시하고, 본 연구에 참여한 이용자의 경우 매우 분명하게 반대하는 입장을 피력하였다.

“월급제로 하면 정말 인건비가 많이 올라가서 이 정도면 무슨 일이든지 할 수 있어 하는 수준까지 올라가야 한다는 거죠. 적은 월급을 주고 한 달에 한 번씩 이용자를 돌리면 ... 받아들이지 않을 거란 말이죠. ... 그렇게 가려면 교육도 강화해야 하겠지요. (제공기관 대도시 사례5)”

“순환제는 나쁘지는 않거든요. ... 근데 중요한 거는 내 시간이 맞아야 되니까. ... 내가 할 수 있는 그 시간에 그 장애인 분만 있으면 상관없죠. ... 시간만 조율되고 어느 정도 고정제가 ... 기준이 어떻게 될지 모르지만 월급제도 나쁘지 않을 것 같아요. 전부 다할 수는 없겠지만 ... (활동보조인 사례1)”

“월급제는 불가능하다. 이용자가 선택인데... 월급제는 전 세계 어디에도 없다. (일본은) 센터에서 월급제를 쓰는 거다. (이용자 최중증 사례7)”

4. 단가 차등에 대한 제 의견

단가 차등에 대한 의견은 다양하게 나타났다. 활동보조인의 활동지원 행위에 대해 단가를 차등해야 한다는 의견을 비롯하여 장애유형에 따라 차등이 이루어져야 한다는 의견도 있었으며 활동보조인의 경력에 따라 단가에 차등이 이루어져야 한다는 입장도 있었다. 물론 단가 차등화에 반대하는 의견도 있었다. 이러한 의견들은 이용자, 활동보조인, 그리고 제공기관 등의 입장에 따라 범주화되지 않았으며 범주 내에서도 일치된 의견이 감지되지 않았다.

다시 말해, 단가 차등화에 대한 필요성에는 어느 정도 동의가 이루어질 수 있겠으나,

포커스그룹 인터뷰 참가자 각자가 자신의 입장 즉, 이용자나 활동보조인이나 혹은 제공기관의 관계자나에 따라 단가 차등 방식에서는 특별히 주장하고자 하는 의견이 있는 것으로 나타나지 않았다. 다만 이러한 의견은 현장에서 개인적으로 담고 있는 제도 개선안인 것으로 보인다.

□ 행위에 따른 차등

활동보조인의 행위에 따라 단가가 차등 지원되어야 하는 의견은 크게 네 가지로 나뉜다. 첫째, 활동보조인의 능력이나 기능에 상관없이 그저 활동보조인 개인 차원에서 지원을 꺼려하는 배변이나 관장을 돕는 행위가 있으며, 둘째, 물리적인 힘이 필요해 다소 고된 목욕 등과 같은 지원행위가 있고, 셋째, 의료적 행위와 가까워 위험하거나 숙련된 기술이 필요한 욕창관리나 썩션 등의 행위가 있을 수 있고, 마지막으로 이용자가 짧은 시간만을 필요로 하여 활동보조인 입장에서는 상대적으로 보상이 충분하지 않다고 판단되는 발달장애아동 등의 등하교 지원등과 같은 행위가 있는 것으로 보인다.

“목욕지원은 서비스가 있음에도 부담되어서... 활동보조를 이용할 때 목욕은 단가를 올려 좀 더 비싸게 해주면 좋겠다. (이용자 최중증 사례1)”

“근육병 같은 친구들 목욕하는 게 힘들고 배변처리하려면 관장해주고 오래 기다려야 하고... 힘든 일은 만오천원 정도는 되어야 하지 않을까요? (활동보조인 사례1)”

“의료적인 영역이어서 어렵긴 한데 욕창관리나 썩션 등이 어렵다. 와상장애인에게 의료적인 행위를 못하게 하면 선택의 범위가 줄어든다. (이용자 최중증 사례6)”

“아이를 30분 등교시키기 위해 한 시간 이상을 왔다 갔다 하는 경우가 있다. 짧은 시간의 활동보조에는 수가가 올라야 한다. (제공기관 대도시 사례1)”

“많은 활보보조인이 지적이나 자폐를 회피하는 이유가 통학시간이 짧아 그래서 돈이 안돼서 회피하는 경우가 많아요. (활동보조인 사례3)”

□ 장애유형에 따른 차등

장애유형에 따라 활동지원 행위 단가에 차등을 주어야 한다는 의견이 있었다. 이러한 장애유형은 신체 중증으로 와상 장애를 가진 이용자와 의사소통이 극히 어려운 지적·자폐 장애를 가진 이용자에 대한 지원 행위에 대해서는 단가를 높여야 한다는 것이었다.

“어떤 서비스라기보다는 어떤 장애 유형이냐가 문제다. 그 사람이 누워서 꼼짝도 못한다면 그 사람 돌보는 비용은 높아야 한다. 힘든 서비스는 대변처리나 목욕이다. (이용자 최중증 사례 2)”

“저는 오히려 지체장애보다 지적장애나 자폐 쪽이 더 힘들어요. 의사소통이 잘 안되니까.. 그런 게 힘들어서 회피했는데 요령을 알고 지금은 조금 덜해요. (활동보조인 사례3)”

□ 경력에 따른 차등

단가 차등화에 대한 마지막 의견으로는 활동보조인이 제공하는 활동지원 서비스의 숙련도에 따라 단가를 차등화하자는 의견이다. 이는 근속 경력만을 가지고 차등화자는 단순한 제안이라기보다는 업무경력으로 나타나는 서비스의 숙련도와 완성도에 따라 일정한 정도의 단가 차등이 있어야 한다는 의견으로 이해된다.

“지금 들어와서 활동보조 일을 하는 분이나 저랑 같이 7년 동안 이 사업을 하는 분이나 급여가 똑 같아요. 근속에 대한 것들이... 없다는 거죠. (제공기관 대도시 사례1)”

□ 차등화 반대

차등화에 반대하는 일부의 의견은 상당히 기술적인 측면에서의 우려인 것으로 분석된다. 행위별로 할증이 이루어졌을 때 이용자에게 주어진 한정된 서비스 지원 양을 할당하는 과정에서 어려움이 있을 것이라는 의견과 각 행위를 기록하고 단가를 계산하는 과정 중에 발생할 수도 있는 개인 정보 유출에 대한 우려가 있었다. 더불어 활동보조인

의 근속에 따른 일괄적인 단가 차등화는 반대한다는 의견이 있었다.

“행위마다 할증이 되면 시간이 부족한 장애인은 똥 못 쐈다. 두 번 쌀 거 한번 싸야 한다. 그리고 프라이버시가 존중되어야 하는데 그 사람이 똥을 몇 번 썼는지 센터에서 다 안다면 별로 기분이 좋지 않다. (이용자 최중증 사례7)”

“문제는 동일노동 동일임금에 위배가 되요. 7년 했다고 해서 그 사람이 일 잘하는 거 아니잖아요. 7년 동안 일한 사람은 가는 데마다 컴플레인 들어오는데 일 년도 안 된 사람은 무슨 일을 맡겨도 잘 해요. (제공기관 대도시 사례3)”

5. 본인 부담금 개선 요구

포커스그룹에 참가한 이용자는 본인 부담금을 폐지하자는 입장을 다수 피력하였으며 본인 부담금으로 인하여 가족의 눈치를 보면서 꼭 필요한 사람이 이용하지 못하는 사례가 있다고 하였다. 이를 방지하기 위하여 본인 부담금을 개인 소득에 준해 산정하자는 의견도 함께 제시되었다. 제공기관의 관계자는 본인부담금이 이용자의 가족 특히 아동의 부모로 하여금 부정수급을 고려하게 만든다는 의견과 함께 고소득 가구에 대해서는 본인 부담금을 현재보다 높여야 한다는 입장도 언급하였다.

“부양의무제가 폐지되지 않고 있는 상황에서 활동지원제도의 본인부담금만이라도 개인 재산으로 평가되었으면 좋겠다. (이용자 최중증 사례1)”

“개인소득이 없는 장애인이 가족의 눈치를 보면서 혹시라도 그 부담금 때문에 포기하는 사례가 있거든요. 진짜 개인소득으로 가야되지 않을까... (이용자 최중증 사례6)”

“본인부담금 아주 치명적이다. 그 집에 돈이 없어, 15만원이 되어야 하는데 없으니 집에 있어라. 활동보조 이용하다가 중단되는 경우가 나타난다. 본인부담금은 기본적으로 없어져야 한다. (이용자 최중증 사례7)”

“부모들이 돈을 내주는 경우에는 활동보조인과 부정수급으로 가는 경우가 많아요. (제공기관 대도시 사례2)”

“정말 필요한 사람에게 이거를 줘야 해요. 잘 사는 사람은 본인부담금 확 높이면 아마 안 쓸걸요. (제공 기관 대도시 사례2)”

6. 서비스 다양화에 대한 입장

주단기보호시설, 공공가정, 거주시설 등에 활동지원제도가 연계되도록 하기위한 포커스그룹 인터뷰에서 관련기관의 장이나 간부들은 대체로 현행 활동지원 수가로는 기관운영이 어렵다는 이유를 들어 반대하는 입장을 보였다. 이들 시설 이용자들이 활동지원제도의 혜택을 추가로 받도록 하는 연계 방안에 대해서는 현재 정부 보조금의 유지를 전제로 몇 가지 의견을 제시하였다.

그러나 제공기관의 관계자는 기타 시설들이 국고 보조를 받으면서 활동지원 제도의 혜택을 받는 것은 이중 지원으로 원칙에 맞지 않는다는 의견이었으며, 이용자의 경우는 활동지원처럼 주단기보호서비스를 지역사회에서 하나의 바우처 시스템 안에서 통합 사용할 수 있기를 바라고 있었다.

“주단기보호센터, 장애인거주시설은 대다수 정부로 부터 재정지원을 받고 있습니다. 국고보조를 받는 경우 중복해서 활동지원서비스 예산을 또 지원하는 것은 원칙에 맞지 않는다고 생각합니다. (제공기관 농어촌 사례3)”

“활동보조가 잘 안 구해지고 그럴 때는 학교에서 픽업을 해서 저녁까지 먹여주는 교육기관에 보내는데... 아이는 재미없으니 너무 가기 싫어하는데 활동보조 매칭이 안 되니 보내야지 돼. 근데 내 돈을 다 내야지 되는 거예요. 활동보조 돈은 그대로 잠자고 있고... 못 쓰죠. 단기보호나 주간보호나 이런데 이 카드를... 결제를 할 수 있게끔 해주는 것도 아주 좋지요. (활동보조인 사례2)”

지적·자폐성 성인을 주 대상으로 서비스를 제공하는 주간보호의 경우, 현행 활동지원 수가로는 기관 운영이 어려우며, 국가 보조금을 현재 수준으로 유지하면서 주간보호시설을 통해 활동지원서비스 이용자들이 추가로 혜택을 받도록 하는 것이 바람직하다는 의견이었다.

이는 지역사회에서 여전히 장애인의 케어서비스가 부족한 실정에서 서비스 총량을

줄이지 않는 방안이라는 입장에 근거한 것으로 보인다. 나아가 성인을 위해 마련된 주간보호시설에 아동 등과 같은 활동지원 이용자들이 서비스를 받기 위해서는 시설 내 설비가 달라져야 한다는 문제도 언급되었다. 이러한 입장은 단기보호시설과도 유사하다.

공동가정이나 거주시설의 경우에도 주간보호시설과 크게 다르지 않는 입장을 취하고 있는 것으로 나타났다. 다만 전문성이 부족한 활동보조인이 낮은 단가로 서비스를 제공할 때 기준에 마련되어 있던 장애인의 사회적 케어 틀이 무너질 수도 있을 것이라는 의견을 제시하기도 했으며, 만성적으로 서비스 제공 인력이 부족한 거주시설에서는 자립생활이라는 정책적 압박 속에서 일부 인력 부족 문제를 활동보조인으로 채울 수 있는 방안을 오히려 요구하기도 하였다.

□ 주간보호시설

“지적 자폐성 장애인이 활동지원제도 안에서 낮은 등급을 받거나 등급의 판정을 받는 게 현실이지요. 만약에 노인장기요양처럼 수가로 모든 경비가 마련된다면 시설 자체 운영이 불가능하니까 반대하는 거죠. (주간보호 사례1)”

“지금 형태의 인건비나 운영비를 지원하는 보조방식은 유지하되 장애인 분들이 주간보호를 이용했을 이용료 정도의 수가를 지급하는 형태가 가장 이상적이지 않을까 생각했습니다. (주간보호 사례1)”

“주간보호 서비스 그대로 두고 활동보조와 어떻게 엮일 수 있는지를 고민해봐야지. 두개를 합하면 서비스가 줄잖아요. 늘려도 시원찮은 판인데... 시설을 이용하면 시간을 덜 주고 그런 방법이 있죠. (주간보호 사례3)”

“주간보호에서 기존에 있는 식구들 외에 수시로 아동이 오는 경우 안에 설치물이 달라야 돼요. 의자 높이라든지... 또 오후에 온다면 근무시간이 달라져야 하고... 방과 후 아이들 금액만 더 주면서 하라고 하면 실행이 안 될 수도 있어요. (주간보호 사례2)”

□ 단기보호시설

“노인한테 보호는 우리 아이에게 자립이라는 거죠. 지금도 지침에서 인력 더 달라고 하고 있는데 전문 인력이 아닌 수가로 해서 준다고 하면 우리 단기보호는 다 문 닫아야 되죠. 다 소규모고요. 수가로는 안 된다는 거죠. (단기보호 사례1)”

“저는 활동보조를 현 시점에서 단기보호에 투입하는 것은 반대지만, 기존의 것을 유지하면서 추가로 개별지원을 할 때 그걸 가지고 나들이 가거나 찜질방을 가던... 시설에 있는 이용자도 이용할 수 있게끔 확장해주면 좋겠다는 겁니다. (단기보호 사례2)”

□ 공동가정

“(운영비를 없애고 수가를 조정하는) 완전 수가방식으로 갔을 때, 어쨌든 범위가 3급이라든지 이게 전 장애로 가지 않으면 피해는 장애인분들에게 가요. 저희들이야 또 다른 직업을 찾으려면 되겠지만 그분들은 기존에 됐던 것에 이제 해당사항이 없는 거가 되면 안 된다는 거죠. (공동가정 사례2)”

“활동보조 안에 어떤 역량을 가진 사람들이 있는지 모르지만 그 분들은 주로 단순 역할을 많이 하기 때문에 매칭 된다면 오히려 기존에 가지고 있는 것들이 무너져버리지 않을까... 그래서 그런 것들이 완전하게 분리가 되서 부분적으로 활동지원제도가 들어오는 게 좋지 않나, 그렇게 갔으면 좋겠어요. (공동가정 사례1)”

□ 거주시설

“최근 지역사회 이주했을 때 자립시키는 탈시설 과제가 엄청나다. 그걸 위해서 한 시설 당 보조 인력을 보내달라는 데 그것도 안 되지 않느냐. 과거 전통적인 생각에서 필요로 하는 것 이상으로 또 다른 욕구가 발생해서 정책이 마련되어야 하는데... 시설에서도 활동보조인이 필요하다는 것을 인식시켜야 하는데... (거주시설 사례1)”

7. 전달체계에서 지방정부의 역할

활동지원제도의 수급자이며 동시에 제공기관을 운영하고 있는 자립생활센터의 대표를 포함한 당사자들은 현행 서비스 전달체계에서 서비스 제공기관이 안고 있는 부담이 너무 크다는 주장을 반복하였다. 이를 해결하기 위해 지방정부의 역할이 확대되어야 함을 강하게 주장하였다. 더불어 국민연금공단의 역할은 보조적인 수단이며 장애인 문제에 대한 전문성과 자립생활에 대한 이해가 부족한 이들의 역할이 커지는 것에 대해서는 경계하는 입장을 보였다.

이에 비해 일반 제공기관의 관계자는 장애인복지를 포함하여 사회복지 서비스 전달체계 안에서 지방정부의 업무 또한 과다한 것이 사실이라는 점을 들어, 지방정부의 책임을 주장하는 것만으로는 활동지원 서비스 전달체계 내실 있게 바꾸는 것은 현실성이 낮다는 입장을 가지고 있었다.

“보수교육도 성범죄 이력 조회도 중개기관 책임이다. 이용자가 문제가 있어 고소를 해도 활동보조인에게가 아니고 중개기관을 대상으로 한다. 지자체가 모니터링을 책임져주면 좋겠다. (이용자 최중증 사례6)”

“모든 책임은 제공기관에 있다. 그리고 무슨 문제가 생겨도 제공기관에서... 노동법 문제 생기면 센터만 박살난다. 지자체의 책임이 강화되어야 한다. (이용자 최중증 사례7)”

“활동지원사업이 국민연금과 맞지 않는다. 궁극적으로 국민연금이 아니라 어떤 별도의 기관이 있어야 될 것 같다. 현재로는 장애에 대한 충분한 고려가 없는 것 같다. 지자체가 그 역할을 해야 되는데... (이용자 최중증 사례6)”

“일단 국민연금은 자립생활에 대한 이념이 없다. 자립생활 이념이 없는 활동보조는 활동보조가 아니다. 국민연금은 자기 나름대로 해석해서 기입하고 묻지도 않는다. (이용자 최중증 사례7)”

“지금 지자체에 떠넘기면 지금과 똑 같을 거다. 다른 개혁이 있어야 되지 않을까? (제공기관 대도시 사례1)”

제3절 소결

활동지원제도 개선에 필요한 현장의 의견을 취합하기 위하여 이용자, 제공기관 그리고 활동보조인력이 참가한 포커스그룹 인터뷰를 진행하였다. 더불어 본 제도의 확장을 통해 서비스 다양화를 모색하기 위하여 주단기보호시설, 공동가정 그리고 거주시설의 관계자들과도 같은 인터뷰를 통해 자료를 수집하였다.

주지하다시피, 활동지원제도는 장애인 당사자들의 사회참여와 자립생활을 위해 마련된 제도로 초기 자립생활운동에 기인하여 신체장애인의 일상생활과 사회활동 지원에 주안점을 두고 설계되어 현재에 이르고 있다. 하지만 지금의 현실에서는 이용자들의 장애유형과 생활형편이 다양함으로 이를 근거로 제도의 개선을 이루어야 할 필요성이 대두되었다고 할 수 있다.

질적조사를 통해 이들의 의견을 수렴하고 입장을 청취한 결과 다음과 같이 일곱 가지 측면에서 제도에 대한 보완이 요구되고 있는 것으로 보인다. 다만 그 보완책(대안)에 있어서는 개인의 이념과 속한 입장에 따라 다양한 의견이 수집되었으며 각 의견에 대한 합의의 정도도 참가자들 사이에서 그 내용에 따라 상이한 것으로 이해되었다.

먼저, 무엇보다도 인정조사표에 가장 많은 의견이 집중되어 있다. 주요한 의견은 특정 장애영역에 있어서는 별도의 인정조사표가 마련되어야 한다는 의견과 현행 인증조사표에 자기진단 항목을 추가하는 방안이 제시되었다. 별도의 인정조사표가 필요한 장애영역은 무엇보다도 발달장애를 가진 이용자나 혹은 발달장애를 가진 아동 이용자인 것으로 판단된다. 또한 중증/중복장애를 가진 이용자는 1급간에도 차등을 두는 인정결과를 원하고 있었다. 개별 이용자에게 보다 유연화된 인정조사표의 개발은 활동지원제도 개선에 있어서 가장 중요한 과제 중에 하나인 것으로 보인다.

인정조사표에 대한 이러한 요구는 사실 새로운 조사표의 개발에 그치는 것이 아니다. 활동지원서비스 이용자와 제공기관은 인정조사표를 근거로 개별 이용자의 서비스 필요 양을 측정하는 평가자의 전문적인 자질까지 원하고 있다. 다양한 장애와 장애인의 형편에 대한 깊은 이해를 바탕으로 융통성과 재량권을 가지고 새로이 개발된 인정조사도구를 신뢰도 있게 적용하여 결과의 타당도를 높인다면 이용자의 삶의 질을 높이는 것을 물론이요 부정수급을 줄이는 효과를 볼 수도 있다는 것이다. 이같은 제도 개

선에 경험이 많은 제공기관의 숙련된 인력을 활용하는 방안도 제기되었다.

둘째, 활동보조인의 양성과 관리에 있어서는 해결해야 할 과제들이 많이 대두되고 있다. 현재 본 제도가 보유하고 있는 활동보조인은 기초 훈련만을 받고 낮은 전문성을 가지고 열악한 근로조건에서 서비스를 제공하고 있다. 이로 인하여 활동보조인의 대부분은 여성이다. 이런 속에서 여성 활동보조인이 남성 이용자를 대상으로 은밀한 신변 처리까지 해야 하는 현실에서 양자 간에 술한 어려움이 양산되고 있다. 더욱이 본 서비스에 대한 대상이 넓어지고 수요가 확장되면서 유사 의료행위까지도 요구받고 있는 실정이다.

이러한 현실에서 활동보조인에 대한 직업 안정성(순환제와 월급제) 및 전문성 제고와 함께 인력관리를 위한 경력개발 시스템을 마련하는 것이 요구되지 않을 수 없는 것으로 보인다. 활동보조인을 비롯하여 현장의 관계자들은 이러한 다중 이해에 직면되어 있는 현실적인 문제점에 대해 그야말로 종합적인 대책을 기다리며 기대하고 있는 것으로 보인다.

셋째, 차등 단가에 대한 의견이 다양하게 나타나고 있다. 차등 단가는 서비스 행위, 장애의 유형 그리고 활동보조인의 경력에 따라 차등화 하는 방안이 언급되고 있으나 서비스 행위에 대한 차등만 하더라도 어떤 서비스 행위에 어느 정도의 차등을 두어야 하는 지에 대해 분명한 대안을 제시하는 것은 쉽지 않다. 사실 이러한 대안이 선불리 제시되지 못하는 것은 차등 단가 도입을 위해서 전제되어야 하는 제도적 인프라가 있기 때문일 것이다.

차등 단가는 가장 우선적으로는 이용자에게 필요한 서비스 행위가 개별적인 차원에서 구체적으로 계획될 수 있는 인프라가 전제되어야 할 것이다. 이를 근거로 해당 행위의 난이도에 따라 구분되어 있는 활동을 적절히 수행할 수 있는 활동보조인의 등급이 연동되는 제도가 또한 갖추어진 이후에 차등 단가에 대한 정책결정이 이루어져야 할 것으로 보인다. 단순히 현장에서 기피하는 몇몇 행위에 대해 단가를 높이는 것은 이용자의 서비스 양을 줄이는 결과를 가져올 수 있기 때문이다.

넷째, 본인 부담금에 대한 개선은 강력히 요구되고 있다. 이용자들의 대다수는 본인

부담금의 폐지를 강력히 주문하고 있으며 그것이 여의치 않을 경우 가족에게 부담을 지우는 대신 이용자 개인 소득에 준해 이용인에게 직접적으로 부담금을 책정할 것을 요구하고 있다. 가족의 눈치를 보면서 이용을 꺼려하는 대상자가 있다는 주장이며 본인 부담금이 부정 수급의 원인이 되기도 하기 때문이다.

다섯째, 현재로써 활동지원서비스 다양화에 대한 기존 시설의 입장은 보수적이다. 주단기보호시설, 공동가정 그리고 거주시설은 모두 현재 수준의 정부 지원을 유지하는 조건에서 활동지원 서비스 이용자들이 자신들의 서비스를 함께 이용하는 것은 가능하다는 입장이다. 또한 반대로 자신들의 서비스 이용자들이 활동지원제도를 이용할 수 있도록 개방하는 것은 필요하다고 주장한다.

물론 이러한 입장에서도 기술적인 연계 방안이나 단계적으로 다양화 전략이 시도될 수는 있겠지만 두 제도의 연계는 새로운 서비스의 도입만큼이나 어려울 것으로 보인다. 이는 거주시설의 경우 활동지원제도를 통해 자립생활 사업에 필요한 자신들의 인력을 확보할 수 있는 방안을 주문하는 상황에서 더욱 그렇다할 것이다.

여섯째, 활동지원서비스 제공기관이 큰 부담을 안고 있다는 입장이 비등하다. 특히 활동보조인에 대한 노무 책임을 고스란히 제공기관에 넘기는 것은 궁극적인 해결책이 되지 않는다는 것이다. 궁극적으로 정부 당국에서 풀어야 할 활동지원지의 노무문제에 대한 적절한 해결책이 차분히 모색되어야 할 것으로 보인다.

더불어 서비스 이용자나 제공기관 모두에서 활동지원서비스 전달체계 내 국민연금 공단의 역할에 아직까지 깊은 신뢰를 두지 않는 것으로 보인다. 이로 인하여 활동지원 서비스 제공기관이 갖고 있는 부담을 지방정부의 역할 강화로 해결해야 한다는 입장이 포커스 그룹 참가자들에게 확인되었다. 물론 특별한 개선 방안 없이 현재의 지방자치 단체에게 이 일의 책임을 그저 떠넘기는 것 또한 별다른 변화를 야기하지 못할 것이라는 입장도 함께 확인할 수 있었다.



제6장 분석조사

제1절 장애인활동지원서비스의 현황

제2절 유사 사회서비스의 현황

제3절 장애인 활동지원서비스 지원급여액 개선방안

제4절 소결

제1절 장애인활동지원서비스의 현황

1. 서비스의 내용

가. 활동보조

활동보조인이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사활동 및 이동보조 등을 지원하는 서비스로 세부내용은 다음과 같다.

〈표 6-1〉 활동지원서비스 세부내용

구 분		세 부 내 용
신체활동 지원	개인위생 관리	목욕 도움(목욕 준비, 몸씻기 보조 등), 구강 관리(양치질 도움, 틀니 손질 등), 세면 도움(세면 준비, 세면 보조 등), 배설 도움(배뇨 도움, 화장실 이동 보조 등), 옷 갈아입히기(의복 준비, 속옷 갈아입히기 등)
	신체기능 유지 증진	체위 변경(체위 변경 도움, 일어나 앉기 도움 등), 신체기능의 증진(관절구축 예방 활동, 기구사용운동 보조 등)
	식사 도움	식사 차리기, 식사 보조, 구토물 정리 등
	실내이동 도움	실내에서 휠체어로 옮겨 타기, 집안 내 걷기 도움 등
가사활동 지원	청소 및 주변정돈	수급자가 주로 거주하는 장소(방, 거실) 및 화장실 청소, 쓰레기 분리수거, 내부 정리, 이부자리 정돈, 화장대·책장 정리, 옷장·서랍장 등 정리 등
	세탁	수급자의 옷, 양말, 수건, 침구류, 걸레 등의 세탁 및 삶기 등
	취사	식재료 준비, 밥 짓기, 국·반찬 하기, 식탁 청소, 설거지, 행주 삶기, 음식물 쓰레기 분리수거 등
사회활동 지원	등하교 및 출퇴근 지원	출퇴근 및 등하교 보조(부축, 동행 포함), 직장이나 학교 등에서 식사 및 화장실 이용 보조 등 신체활동지원
	외출시 동행	산책, 물품구매, 종교활동, 복지시설 이용, 은행, 관공서, 병원 등 방문 및 귀가 시 부축 또는 동행, 외출 시의 신체활동지원
그 밖의 제공서비스		수급자 자녀의 양육 보조(만 6세 이하 등 예외적인 경우에 한함), 생활상의 문제 상담 및 의사소통 도움 등 위에 열거되지 않은 서비스 내용 기록

나. 방문목욕

활동지원인력인 요양보호사가 이동목욕용 차량을 이용하여 차량 내에서 목욕을 제공하거나 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공하는 서비스이다.

다. 방문간호

활동지원인력인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 서비스이다.

2. 서비스가격 및 지원금액

2013년 8월 1일부터 시행되고 있는 2013년 7월 31일자의 장애인활동지원 급여비용 등에 관한 고시내용을 보면 다음과 같다.

제1장 활동지원급여의 제공 및 비용 산정의 일반원칙

1. 활동지원급여는 표준급여이용계획서를 고려하여 중증장애인이 일상생활과 사회생활을 스스로 수행하는데 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.
2. 활동지원급여는 중증장애인 또는 그 보호자가 선택하는 활동지원급여의 내용에 대한 권리를 존중하여 제공하여야 하며, 그 내용이 법령에 의하여 제한되거나 수급자 또는 그 보호자가 직접 수행하는 것이 적정한 경우에는 제공하여서는 아니 된다.
3. 활동지원급여는 「국민기초생활보장법」 제32조에 따른 보장시설(「사회복지사업법」 제34조제2항의 규정에 의한 신고를 하지 아니하고 설치·운영되는 시설을 포함한다)에 입소 중인 수급자에게 제공하여서는 아니 된다.

4. 활동지원급여는 당해 방문시간 동안 수급자 1인에 대하여 전적으로 제공하여야 하고 수급자 2인 이상에 대하여 동시에 제공하지 아니한다. 다만, 2인 이상의 수급자가 함께 자립생활을 하는 경우 또는 수급자간의 관계가 부부, 형제·자매, 직계혈족 등 특별한 사유가 있는 경우에는 동시에 활동지원급여를 제공할 수 있으며, 이 경우 급여비용은 활동보조인 등이 실제 급여를 제공한 시간을 수급자별로 배분하여 산정한다.
5. 활동지원급여는 수급자 본인만을 위해 제공하여야 하고 수급자의 가족 등에 대하여 제공하여서는 아니 된다. 다만, 수급자의 배우자가 출산한 경우에는 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 수급자의 가족 등에 대하여 활동지원급여를 제공할 수 있다.
6. 급여비용은 급여종류별 시간당 또는 횟수당 금액 및 산정기준에 의하여 산정하되 산출된 금액에 100원 미만의 단수가 있을 때에는 절사한다.
7. 급여제공시간은 활동보조인, 요양보호사, 간호사(또는 간호조무사, 치과위생사) 등이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말한다.
8. 활동보조, 방문목욕, 방문간호를 동일한 시간에 제공할 수 없다. 다만, 방문간호는 응급처치 등 부득이한 경우에 한하여 활동보조 또는 방문목욕을 함께 제공할 수 있다.
9. 활동보조인, 요양보호사, 간호사(또는 간호조무사, 치과위생사) 등의 이동에 소요되는 교통비는 따로 산정하지 아니한다. 다만, 보건복지부장관이 정하는 원거리 교통비는 따로 산정할 수 있다.

제2장 활동지원급여의 월 한도액

1. 수급자의 월 한도액은 기본급여와 추가급여를 합산한 금액으로 산정한다.

가. 기본급여(만 6세 이상)

(단위 : 천원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급
기본급여	1,010	810	610	410

나. 추가급여

(단위 : 천원)

분 류	추가급여
① 인정점수가 400점 이상으로 독거(1인 가구)인 경우	2,341
② 인정점수가 380~399점으로 독거(1인 가구)인 경우	684
③ 인정점수가 380점 미만으로 독거(1인 가구)인 경우	171
④ 인정점수가 400점 이상으로 수급자를 제외한 가구구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우	2,341
⑤ 인정점수가 380~399점으로 수급자를 제외한 가구구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우	684
⑥ 인정점수가 380점 미만으로 수급자를 제외한 가구구성원이 1~2급 장애인, 18세 이하또는 65세 이상인 가족만으로 구성된 경우	171
⑦ 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우	684
⑧ 생활시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우	171
⑨ 학교에 다니는 경우	86
⑩ 직장에 다니는 경우	342
⑪ 가족(실질적 보호자) 등의 결혼, 출산, 입원 등으로 보호자가 일시적으로 부재한 경우	171
⑫ 인정점수 400점 이상으로 수급자를 제외한 나머지 가족의 직장생활·학교생활 등으로 인하여 보호가 필요한 경우	624

1) 수급자 또는 수급자의 배우자가 출산한 경우, 생활시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비하는 경우에는 6개월 동안 월 한도액을 가산한다.

2) 추가급여의 제공에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

2. 월 한도액의 적용

가. 월 한도액은 활동보조, 방문목욕, 방문간호 급여를 이용하는 경우와 방문간호지시서를 발급받는 경우에 적용하며, 활동보조 및 방문간호의 원거리 교통비는 포함하지 아니한다.

나. 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 하고, 월 한도액의 변경이 발생하는 경우 변경된 월 한도액은 익월부터 적용한다. 다만, 월 중에 활동지원급여를 개시하는 경우에는 1개월분의 월 한도액을 적용한다.

다. 수급자의 가족인 활동보조인이 활동지원급여를 제공하는 경우에는 월 한도액을 50% 감산한다.

라. 활동지원급여는 월 한도액의 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과하는 비용은 수급자 본인이 전부 부담한다.

마. 추가급여 사유가 중복되는 경우 중복하여 적용한다. 다만, 보건복지부장관이 정하는 경우에는 그러하지 아니한다.

바. 사용하지 않은 월 한도액은 수급자 본인의 월 한도액 범위 내에서 다음 달로 이월하여 사용할 수 있으며, 본인부담금 환급에 관한 세부기준은 보건복지부장관이 정한다.

3. 기본급여에 대한 정책의 본인부담금 (「장애인활동 지원에 관한 법률」 제33조제3항에 해당하는 경우) : 2만원

제3장 급여비용 및 산정기준

1. 활동보조

분 류	시간당 금액(원)
① 매일 일반적으로 제공하는 경우	8,550원
② 22시 이후 06시 이전 심야에 제공하는 경우	12,830원
③ 「원공서의 공휴일에 관한 규정」에 의한 공휴일과 근로자의 날에 제공하는 경우	12,830원

가. 급여비용은 급여제공 시간을 기준으로 적용하며, ② 및 ③의 경우는 1일 최대 8시간까지 적용하되, 8시간을 초과한 경우에는 ①의 경우로 한다.

나. 수급자가 보건복지부장관이 정하는 도서벽지지역과 「농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법」 제2조제1호가목에 해당하는 지역에 거주함에 따라 원거리에서 활동보조를 제공하는 경우 원거리 교통비를 따로 산정할 수 있다.

- 1) 원거리 교통비는 1일 6,000원 이내로 산정한다.
- 2) 원거리 교통비는 수급자가 부담하지 아니하고 활동보조인에게 지급한다.
- 3) 원거리 교통비의 산정에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

다. 급여비용의 산정특례

- 1) 수급자의 신체적·정신적 상태 또는 목욕 도움 등 급여의 내용으로 활동보조인 1인만으로 급여 제공이 어려워 수급자 등의 신청에 따라 동일 기관의 활동보조인 2인이 급여를 제공하는 경우 급여비용은 활동보조인별로 각각 산정할 수 있으며, 각 활동보조인의 급여비용은 1회 방문당 3시간의 범위 내에서 급여비용의 75%로 산정한다. 이 경우 수급자 등의 동의를 얻고 그 내용을 급여제공기록지 등에 기재하여야 한다.

2. 방문목욕

분 류	금액(원)
① “이동목욕용” 차량내에서 목욕을 제공한 경우	72,540
② 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공하는 경우	65,410

- 가. 방문목욕의 급여비용은 활동지원등급 등에 관계없이 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등) 비용은 별도로 산정하지 아니한다.
- 나. 방문목욕의 급여비용은 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요 시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.
- 다. 방문목욕의 급여비용은 수급자의 신체적 상태로 인하여 특수욕조 등 장비를 이용한 목욕이 필요한 경우, 가정내 욕조나 온수를 이용할 수 없는 경우에 산정한다.
- 라. 방문목욕 차량은 욕조, 급탕기, 물탱크, 펌프, 호스릴 등을 갖춘 차량으로 자동차등록증의 차량용도에 “이동목욕용”으로 표기되어 있는 당해 기관에 신고된 차량이어야 한다.
- 마. 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.
- 바. 방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 실시하되 수급자의 신체적 상태(혈압, 체온 및 감염성 질환 보유 여부 등) 등에 따라 적절하게 제공하여야 한다.
- 사. 방문목욕 행위에는 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아 입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

3. 방문간호

분	류	금액(원)
① 30분 미만		31,760
② 30분 이상 ~ 60분 미만		39,850
③ 60분 이상		47,940

- 가. 방문간호의 급여비용은 수급자의 질병명, 장기요양등급과 방문지역 등을 불문하고 1회 방문당 제공시간을 기준으로 산정하고 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)는 별도로 산정하지 아니한다.
- 나. 방문간호 횟수는 방문간호지시서에 의하되 주 3회까지 산정한다. 다만, 응급상황 등 부득이한 경우에는 주 3회를 초과하여 산정할 수 있다.
- 다. 원거리에서 방문간호를 제공하는 경우 원거리교통비를 따로 산정할 수 있으며, 산정 방법은 제3장 제1호 나목 규정을 준용한다.
- 라. 수급자의 상태변화 등으로 당초의 방문간호지시서와 다른 내용의 간호, 처치 등이 필요한 경우 방문간호지시서 발급의사와 상의한 후 지시에 따라 간호를 시행하며, 반드시 그 내용을 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

제4장 방문간호지시서 발급비용

분 류		금액(원)
방문간호 지시서 (1회당)	① 의료기관(보건의료원 포함)	
	가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우	17,000
	나. 의사가 가정을 방문하는 경우	54,580
	② 보건기관(보건소 및 보건지소)	
	가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우	4,490
	나. 의사가 가정을 방문하는 경우	10,010

1. 의사가 수급자를 직접 진찰한 경우에만 산정하며 진찰료와 가정방문에 따른 교통비 등은 별도로 산정하지 아니한다.
2. 방문간호지시서 유효기간은 발급일로부터 1년이며, 수급자 상태변화 등이 있는 경우에는 유효기간내 재발급이 가능하다.

상기 고시내용을 보면 현행 장애인활동지원서비스는 지원활동별로 크게 활동보조, 방문목욕 및 방문간호로 구분하고 있으며, 시간당 서비스가격도 지원활동별로 구분하여 각각 적용하고 있다.

활동보조의 경우에는 제공하는 때에 따라 일반적인 경우와 야간 및 공휴일로 구분하여 서비스제공시간당으로 가격을 정하고 있으며, 일반적인 때에는 시간당 8,550원을, 야간 및 공휴일엔 일반적인 때의 1.5배인 시간당 12,830원을 적용하고 있다.

방문목욕의 경우 목욕 장소에 따라 구분하여 이동차량 내인 경우 방문회당 72,540원을, 가정 내인 경우 방문회당 65,410원을 적용하고 있다.

방문간호의 경우에는 1회 방문당 서비스제공시간을 기준으로 30분 미만은 31,760원, 30분 이상 60분미만은 39,850원, 60분이상은 47,940원을 적용하고 있다.

장애인 활동지원 급여비용 중 기본 급여는 수급자 등급별로 월간 필요한 서비스제공 시간과 횟수 등에 서비스가격단가를 곱한 금액으로 월 지원한도를 산정하고 있으며, 1등급은 1,010천원, 2등급은 810천원, 3등급은 610천원, 4등급은 410천원의 월 지원한도를 적용하고 있다. 추가급여는 추가적 상황요건에 해당되는 경우 상황에 따라 월 86천원부터 2,341천원까지 별도의 급여가 제공되고 있다.

3. 제공기관의 사업비 운영

2013년 장애인활동지원 사업안내 책자의 내용 중 활동지원기관의 사업비 운영 및 관리와 관련된 내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 활동지원기관은 서비스 단가의 75% 이상을 활동지원인력 임금(4대보험 본인부담금 포함)으로 사용해야 함
 - 단, 방문목욕 및 방문간호를 제공하는 활동지원기관은 노인장기요양급여 제공기관인 점을 감안하여 달리 정할 수 있음
 - * 「사회서비스 제공기관 인력관리 안내」(사회서비스정책과-3835(2012.12.31))호를 준용하여 활동보조인 처우개선에 적극 노력하여야 함
- 활동지원기관의 예산서 및 결산서 제출
 - 활동지원기관의 장은 당해연도의 예산을 수립, 운영위원회의 승인을 받은 후 1월말까지 시장·군수·구청장에게 제출
 - 활동지원기관의 장은 세입·세출 결산보고서를 다음연도 4월말까지 시장·군수·구청장에게 제출
 - * 바우처사업 운영기간이 매년 2월1일부터 다음연도 1월31일인 점을 감안
- 활동지원기관의 수익금 활용범위
 - 활동지원사업에서 발생한 기관의 수입(서비스단가 중 임금을 제외한 잔액)은 전담인력 인건비, 기관부담분 사회보험료, 퇴직금, 공공요금, 사무실 유지운영비 등 활동지원사업 운영에 필요한 경비에 지출하여야 함.
 - 그 밖에 활동지원인력 교육훈련비 및 근로조건 개선 등 처우개선에 우선적으로 지출하여야 하며,
 - 활동지원인력 처우개선비용을 지출한 후에도 남은 금액은 모법인 또는 다른 시설(기관)으로의 전출은 금지하되, 활동지원사업을 운영하는 시설(기관)의 세입으로 계상하여 장애인복지사업에 한하여 활용 가능
- 자활사업 등 타사업 수행기관이 활동지원기관으로 참여하는 경우에는 자활사업 참여자 등 인건비 지원사업과 명확히 구분하여 운영
 - 인건비를 지원받는 사람이 활동지원인력으로 동시에 참여할 수 없으며, 지역자활센터가 활동지원사업에 참여하는 경우 가사간병도우미사업과 활동지원사업을 별도 회계로 편성관리

상기 내용은 보면, 서비스제공인력의 임금지급과 관련하여 개인별 적용인지 제공기관 전체 적용인지 명확하지 않지만, 서비스단가의 75% 이상을 임금으로 사용토록 정하고 있다.

활동기관의 장이 세입·세출 결산보고서를 다음연도 4월말까지 시장·군수·구청장에게 제출하도록 정하고 있어, 75%이상 사용여부 및 실제 인건비지급율과 기타 사업비 발생항목의 비율을 확인할 수 있는 제도적 장치가 있다.

또한 활동지원사업에서 발생한 기관의 수입에서 임금, 전담인력 인건비, 기관부담분 사회보험료, 퇴직금, 공공요금, 사무실 유지운영비등에 지출하고 남은 금액은 활동지원인력 교육훈련비 및 근로조건 개선 등에 우선 지출하도록 하고 있으며, 그래도 금액이 남더라도 모법인 또는 다른 시설(기관)으로의 전출은 금지하고 있어, 활동지원사업의 업의 재정 건실화를 기하고 있다.

현재 활동지원기관 지정은 정부 등으로부터 기관지원을 주로 받고 있는 비영리기관을 우선적으로 지정하고 있어 정부가 서비스가격 및 사업비 통제가 가능한 상태이다.

4. 서비스 제공인력의 자격요건

급여종류별로 활동지원인의 자격요건을 달리 정하고 있으며, 시간당 급여도 차이를 두고 있다. 자격요건의 세부내용은 다음과 같다.

〈표 6-2〉 서비스 제공인력의 자격요건

급여종류	급여내용	활동지원인력의 범위
활동보조	수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사활동 및 이동보조 등을 지원	· 활동보조인 교육기관에서 교육과정을 수료한 자 · 「노인복지법」에 따른 요양보호사, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사, 「의료법」에 따른 간호사간호조무사 및 유사 경력자* 중 전문과정(20시간), 현장실습(10시간)을 이수한 자
방문목욕	목욕설비를 갖춘 차량을 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공	· 「노인복지법」에 따른 요양보호사 중 1급 자격을 가진 자
방문간호	의사·한의사·치과의사의 '방문간호지시서'에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료보조, 요양상담 또는 구강위생 등을 제공	· 방문간호사 - 「의료법」에 따른 간호사로서 2년 이상의 간호업무 경력자 - 「의료법」에 따른 간호조무사로서 3년 이상의 간호보조업무 경력자 및 「노인장기요양보험법 시행령」 제11조제3호나목에 따른 교육이수자 - 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 치과위생사

5. 본인부담금

기초생활수급자는 본인부담금을 면제하고, 기초생활보장 수급자를 제외한 「의료급여법」 상 수급권자와 「국민기초생활보장법」 상 차상위계층은 월 2만원 정액으로 부과하고 있다. 차상위 초과 계층인 경우 기본급여에 대한 본인부담금은 소득수준에 따라 4개구간으로 나누어 월 한도액의 6~15%를 부과하되 94,500원의 상한선을 설정하고 있으며, 추가급여에 대한 본인부담금은 소득수준에 따라 4개구간으로 나누어 월 한도액의 2~5%를 부과하고 있다.

제2절 유사 사회서비스의 현황

1. 노인돌봄종합서비스

가. 서비스의 내용

노인돌봄종합서비스는 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 가사·활동지원 또는 주간보호 서비스를 제공하고 있으며, 그 세부내용은 다음과 같다.

〈표 6-3〉 노인돌봄종합서비스 세부내용

구 분		세 부 내 용
방문 서비스	신변 · 활동지원	식사도움, 세면도움, 체위변경, 옷 갈아입히기, 구강관리, 신체기능의 유지, 화장실 이용 도움, 외출동행, 목욕보조 등
	가사 · 일상생활지원	취사, 생활필수품 구매, 청소, 세탁 등
주간보호 서비스	심신기능회복서비스	여가생활 서비스, 기능훈련(물리치료 · 작업치료 · 언어치료) 등
	급식 및 목욕서비스	식사 및 필요 시 목욕 지원
	노인 가족에 대한 교육 및 상담	가족들의 부양부담감 감소를 위한 상담
	송영 서비스 등	버스 운영 등

나. 서비스가격 및 지원금액

노인돌봄종합서비스의 서비스가격은 다음과 같다.

〈표 6-4〉 노인돌봄종합서비스 서비스 가격

분류	방문서비스 시간당 금액(원)	주간보호서비스 일(9시간기준)당 금액(원)
① 평일	9,500원	28,500원
② 야간 및 공휴일	10,220원	30,660원

주간보호서비스의 경우 서비스 제공시간은 일 9시간을 기준으로 하며, 3시간 이상 7시간 미만은 일 단가의 2/3로, 3시간 미만은 일 단가의 1/3로 산정하고 있다.

서비스대상자에게는 정해진 27시간 또는 36시간에 해당되는 만큼의 방문서비스를 지원하고 있으며, 금액으로는 월 256,500원과 342,000원이다. 주간보호서비스를 이용하는 경우 27시간은 주간보호서비스 9일, 36시간은 주간보호서비스 12일에 해당된다.

다. 제공기관의 사업비 운영

2013년 노인돌봄종합서비스 사업안내 책자의 사업비 관리 내용을 보면, 서비스 제공기관은 시간당 서비스 단가(9,500원) 중 7,200원 이상을 노인돌보미의 임금(4대 보험 본인부담금 포함)으로 사용하도록 정하고 있다. 이는 서비스단가의 약 75%수준에 해당된다.

라. 서비스제공인력의 자격요건

노인돌봄종합서비스의 제공인력의 자격요건으로 노인요양보호사 자격증 소지자로 정하고 있다.

마. 본인부담금

노인돌봄종합서비스의 본인부담금은 기초생활수급자인 경우 0-2.4%, 차상위계층인 경우 월 한도액의 약 7%, 차상위 초과 계층인 경우 월 한도액의 약 14%가 부과되고 있다.

2. 가사간병방문서비스

가. 서비스의 내용

가사간병방문서비스는 신체적, 정신적 이유로 원활한 일상생활과 사회활동이 어려운 저소득 취약계층에 대하여 재가간병, 가사지원 서비스를 제공하고 있으며, 그 세부내용은 다음과 같다.

〈표 6-5〉 가사간병방문서비스 세부내용

구 분	세 부 내 용
신체수발 지원	목욕, 대소변, 옷 갈아입히기, 세면, 식사보조 등
가사지원	쇼핑, 청소, 식사 준비, 양육 보조 등
일상생활 지원	사회활동지원(외출 등), 정서적 지원(대화, 생활상담 등)
간병지원	체위변경, 간단한 재활운동 보조 등

나. 서비스가격 및 지원금액

가사간병방문서비스의 서비스 기준단가는 시간당 9,500원(30분당 4,750원)으로, 대상자의 특성 및 서비스 종류에 상관없이 동일하게 적용되고 있다.

서비스대상자에게는 정해진 24시간 또는 27시간에 해당되는 만큼의 방문서비스 지원하고 있으며, 금액으로는 월 228,000원과 월 256,500원 상당액이다.

다. 제공기관의 사업비 운영

2013년 지역자율형 사회서비스 투자사업 안내 책자의 제5장 가사간병 방문도우미 사업편 제공기관 운영기준을 보면, 제공기관은 75%이상을 제공인력 임금(4대 보험 본인부담금 포함)으로 사용하도록 정하고 있다.

라. 서비스제공인력의 자격요건

가사간병방문서비스의 제공인력의 자격요건을 보면, 학력 제한 없이 만 18세 이상이고 요양보호사 2급 이상 자격 취득자로 정하고 있다.

마. 본인부담금

가사간병방문서비스의 본인부담금은 기초생활수급자인 경우 0~3.7%, 차상위계층인 경우 월 한도액의 약 7.7%가 부과되고 있다.

제3절 장애인 활동지원서비스 지원급여액 개선방안

서비스 지원급여액에 영향을 미치는 관련 요소로 서비스제공물량(시간, 횟수), 서비스단가, 본인부담률 등을 들 수 있다. 본인부담률에 대하여는 본 절에서 논외로 하고, 그 외 요소들에 대하여 개선 검토 방안을 제시하고, 또한 서비스단가에 간접적으로 영향을 미치는 직접종사자의 임금정책에 대하여도 방안을 제시해 본다.

1. 서비스제공물량

가. 현행의 문제점

제1절에서 살펴본 바와 같이 장애인활동지원서비스는 월 제공물량과 동일한 서비스 단가를 적용한 월금액으로 주어지는데, 개인별로 필요한 활동지원 물량을 적용하지 못

하고 있으며, 기본급여의 경우 인정점수기준으로 4개의 등급으로 나누어 등급별로 제공물량을 적용하고 있다. 같은 등급일지라도 개인별로 필요한 지원활동의 종류가 다르고 개인별 필요한 물량이 다르기 때문에 개별 이용자마다 물량의 과부족이 생길 수가 있다.

나. 개선안

인정조사를 개인별로 심도 있게 실시하여 개인별로 지원활동별 필요한 물량과 차등화된 서비스단가로 제공하는 것이 가장 합리적이라 할 수 있을 것이다. 동일한 외출지원활동일지라도 이용자의 장애상태에 따라 서비스단가가 차등 적용되어야 하고, 동일한 이용자일지라도 식사 보조활동과 세탁 보조활동의 노동이 다르다면 차등 적용하는 것이 합리적이다. 하지만 이렇게 각 상태별 활동별로 차등적용 하기 위해서는 보다 객관적이고 신뢰할 수 있는 인정조사방법과 서비스단가산정방법의 개발이 먼저 선행되어야 할 것이다.

다. 개선안의 단점과 보완책

개인별 인정조사 후 개인별 지원활동별 물량제공과 단가를 차등적용 하기 위해서는 후술하는 장애상태별 및 지원활동별로 서비스단가의 차등화와 같은 사전 준비작업에 많은 시간과 비용이 투입되어야 할 것이다. 이는 장기적 계획을 마련하여 먼저 상태별과 지원활동별로 분류를 실시하고 이 분류 단위별로 서비스단가를 각각 산정하는 과정을 단계적으로 진행해 나가야 할 것이다.

2. 서비스단가

가. 현행의 문제점

현행 활동지원서비스 단가는 경쟁시장에서 결정된 시장가격이 아니라 정부에서 결정한 통제단가이다. 그리고 서비스단가의 75% 상당액이 제공인력의 임금으로 지출되

는 바, 서비스단가의 결정은 곧 제공인력의 임금결정과 연결이 되고 이는 제공인력시장의 공급량에 영향을 미치게 된다. 현재 제공기관의 인력수급이 어렵다는 것은 동일한 노동시장 내에서 장애인활동지원단가가 상대적으로 낮은 임금수준이 한 원인일 가능성이 있다.

앞 절에서 살펴 본 바와 같이 장애인활동지원서비스 중 활동보조내용과 노인돌봄종합서비스, 가사간병방문서비스의 제공내용면에서 상대방분 큰 차이가 없다. 반면 제공인력의 자격요건에서는 장애인활동지원서비스의 경우에는 활동보조인 교육과정 이수자로, 비교된 노인돌봄종합서비스 및 가사간병방문서비스의 경우에는 요양보호사 자격 취득자로 차이가 발생하고 있는데 자격취득과정과 보수교육과정을 요약해 보면 다음과 같다.

〈표 6-6〉 사업별 제공인력 자격 취득 과정

구 분	취득 과정
가사간병방문사업 및 노인돌봄(종합)사업	○ 요양보호사 교육과정 240시간* 이수 후 국가자격시험 합격 통해 해당자격 취득 * 이론 80시간, 실기실습 80시간, 현장실습 80시간
장애인활동지원사업	○ 활동보조인 교육과정 ▶ 신규 : 공통과정20시간+전문과정 20시간 (총40시간) ▶ 연관자격증 소지자 및 유사경력자 : 전문과정 20시간 (요양보호사, 아이돌보미, 가사간병 도우미, 사회복지사, 간호사, 간호조무사 및 유사경력자는 공통과정 교육20시간 감면) * 활동보조인 교육기관에서 시행

〈표 6-7〉 제공인력 보수교육

구분	보수교육 내용	비고
가사간병방문사업 및 노인돌봄(종합)사업	○ 상하반기 각 2시간씩 연 4회 실시	기관별 자체 실시
장애인활동지원사업	○ 분기당 1회, 연간 20시간 이상 실시	제공기관 자체적으로 시행

장애인활동지원서비스의 2013년 서비스시간당 단가는 8,550원이며, 노인돌봄종합서비스와 가사간병방문서비스의 2013년 서비스단가는 9,500원이 적용되고 있다.

요양보호사의 자격취득과정이 활동보조인보다는 시간과 노력이 더 필요하다는 것은 위 비교자료에서 확인된다.

노인돌봄종합서비스에서 요양보호사가 식사 등을 지원하는 서비스와 장애인활동지

원서비스에서 활동보조인이 식사 등을 지원하는 서비스가 질적으로 수준차이가 나지 않는다면, 임금의 차등을 합리적으로 설명할 수 없다. 예로 공사현장에서 노무자가 하는 일이 동일한데도 박사학위 소지자는 9,500원을 주고 학위 미소지자는 8,550원 주는 것을 합리적으로 설명할 수 없다. 단, 양적요인 중 시간은 1시간으로 동일하지만 노인이용자에 대한 식사지원활동이 장애인이용자보다 노동강도가 보편적으로 더 높다면 차이발생이 합리적으로 설명될 수 있을 것이지만 오히려 노인보다는 장애인에 대한 노동의 강도가 높을 수 있다.

그런데 노인돌봄종합서비스에서 요양보호사가 식사 등을 지원하는 서비스와 장애인 활동지원서비스에서 활동보조인이 식사 등을 지원하는 서비스가 질적으로 수준차이가 발생한다면, 임금의 차등은 합리적이라 할 수 있다. 그렇지만, 이때는 이용대상자인 노인에는 높은 양질의 서비스를 지원해 주고, 장애인에게는 그에 미치지 못하는 낮은 수준의 서비스를 지원하여 장애인을 차별대우한다는 비판을 받을 수 있다.

나. 개선안

국내의 유사서비스인 노인돌봄종합서비스 및 가사간병방문서비스와의 서비스제공 내용과 서비스제공인력의 질적차이가 없다면, 양 서비스간 서비스단가를 적절한 가격(노인돌봄의 단가를 하향조정하는 것은 임금 하방경직성 때문에 현실적으로 용이하지 아니하여 노인돌봄의 현수준으로 하고 장애인활동지원 단가를 상향조정할 수 밖에 없을 것임)으로 일치시키도록 하고, 서비스제공인력의 질적 차이가 있다면 장애인의 활동보조인의 자격요건을 요양보호사 수준으로 점진적으로 강화하면서 서비스단가도 점진적으로 노인돌봄 수준으로 수렴해 가도록 할 필요가 있다.

다. 개선안의 단점과 보완책

서비스가격을 8,550원에서 9,500원으로 약 11% 상향조정하면, 예산도 약 11% 정도 추가로 필요한 바, 추가예산의 확보가 제한적이라면 몇 년간의 계획을 세워 점진적으로 수렴해 가는 접근방안이 필요할 것이다.

참고로 국내시장은 아니지만 국외의 care worker(낮은 수준의 돌봄 노동자 기준)

의 임금수준을 살펴보기로 한다. 원화환산은 2012년말 매매기준율로 환산하였다.

〈표 6-8〉 외국과의 서비스제공인력의 시간당 평균시급 및 최저시급 비교

(단위:원)

구 분	외국				한국
	미국	영국	호주	평균	
평균시급	11,128	11,424	21,928	14,827	6,413
최저시급	7,765	10,922	18,194	12,294	4,860
비율	143%	105%	121%	121%	132%

미국의 2009년 home health care worker 평균 임금은 USD10.39(11,128원)이었으며, 동년도 연방기준의 최저임금은 USD7.25(7,765원)이었다. 영국의 2013년 care worker 평균 임금은 GBP6.5-7(11,424원)이었으며, 동년도 최저임금은 GBP6.31(10,922원)이었다. 호주의 2013년 care worker 평균 임금은 AUD19.73(21,928원)이었으며, 동년도 최저임금은 AUD16.37(18,194원)이었다.

상기 표의 한국의 평균시급은 8,550원의 서비스단가에 임금지급률인 75%를 곱하여 산정하였으며, 비율은 최저시급 대비 서비스제공인력의 평균시급의 비율이다.

상기 외국과의 비교자료를 보면, 한국의 서비스제공인력의 평균시급 6,413원은 외국의 평균시급액인 14,827원에 비하여 액면으로는 낮은 수준으로 나타났다. 반면 최저시급 대비 제공인력 평균시급비율은 한국은 132%, 외국은 121%로 나타나 최저임금 대비율은 외국보다는 높은 수준으로 나타났다. 하지만 각 나라마다 물가지수, 소득 편차 등 경제생활환경이 달라 액면 수치만으로 비교하는 것은 중대한 오류를 범할 수 있다.

3. 지원활동종류별 서비스단가 차등화

가. 현행의 문제점

지원활동 내용별 또는 이용자의 상태별로 서비스가격이 차등화 되어 있지 아니하고 동일하여 적용되고 있다. 예를 들어 외출지원활동과 청소지원활동은 서비스 강도 차이

가 있을 것이며, 같은 외출지원활동도 이용자의 상태에 따라 또한 강도가 다를 것이다. 하지만 이에 대한 서비스단가를 차등하지 않고 있으며, 그에 따라 제공인력의 급여수당도 차등되지 않고 있다. 이런 경우 고강도 지원활동 또는 고강도 지원이 필요한 이용자를 제공기관이나 제공인력이 기피하는 현상이 발생할 수 있다.

나. 개선안

제공기관과 제공인력의 투입된 노력과 결과물인 보상이 서로 대응되도록 아래 표의 양식과 같이 노동강도에 따라 지원활동을 그룹핑하고, 또한 지원활동별 이용자 상태에 따라 노동강도를 매겨 서비스가격을 차등화 하는 것이 필요하다.

〈표 6-9〉 지원활동별 이용자 상태에 따른 서비스 가격

구 분	1등급	2등급	3등급	...
외출				
가사활동				
..				
..				

다. 개선안의 단점과 보완책

제공인력의 지원활동종류별 차등화된 서비스가격을 적용하기 위해서는 지원활동의 분류 및 정의, 지원활동별 투입노력강도 측정 등의 상당한 사전준비과정이 필요하다.

만약 지원활동별 노동강도에 따른 서비스가격의 차등화가 현실적으로 시간 또는 행정 준비상 조기 도입이 곤란하다면 차선의 방안으로 장애등급별로 평균적 투입강도가 의미있게 분류된다고 보아 제공인력에 대한 조사를 통해 등급별 서비스가격을 차등화할 수 있을 것이다.

장기요양의 경우 1등급을 100%로 볼 때 2등급과 3등급은 각각 92.6%와 85.5% 정도의 수준으로 차등하고 있다. 또한 2014년에 일부 제공기관을 시범적으로 선정하여 개인별 임금통제 75%를 풀어서 제공기관 직접종사자 전체로 75% 통제만 지키도록 하고 개인별 지급은 제공기관의 자율에 맡겨서 이용자의 상태나 지원활동의 종류별, 종

사자 경력등에 따라 시간당 시장단가가 어떻게 형성되는지 조사하여 차년도에 적용할 수 있을 것이다.

4. 제공기관별 서비스단가 차등화

가. 현행의 문제점

현재 제공기관의 대부분은 정부로부터 기관지원을 받고 있는 비영리기관으로써 가장 비중이 큰 임금지급율을 통제하고 있는 상태라서 서비스원가구성항목에서 큰 차이가 발생하지 아니한다. 하지만 사회적기업과 같은 영리기관이 제공기관으로 지정되는 경우에는 임차료와 같은 원가구성항목에서 차이가 발생되므로 서비스단가의 차등화 문제가 대두된다.

또한 현행 활동지원서비스는 대부분 가정방문형 서비스를 제공하지만, 주간보호시설, 단기거주시설, 공동생활가정 등에서 추가로 보호서비스를 제공하는 경우에 서비스단가의 차등화 문제가 대두된다.

나. 개선안

별도의 사업장을 임차하여야 하는 영리기관이 제공기관으로 지정되는 경우에 현재 서비스단가에는 임차료 상당액이 반영되어 있지 않으므로 이 단가에서는 사업손실이 발생할 가능성이 높다. 만약 영리기관을 제공기관으로 지정하여 서비스를 제공하도록 해야 하는 상황이라면 현행 서비스단가에 임차료상당액을 가산하여 전체 제공기관에 적용하고, 정부의 지원을 받고 있는 비영리 제공기관은 바우처정산시 임차료상당액을 환수차감후 정산입금하는 방안을 생각해 볼 수 있지만, 이런 상황에서는 제공기관 전체를 가격통제를 하지 않고 시장경제에 맡기는 방안이 최선일 수 있다.

주간보호시설등과 같은 기존시설에서 장애인활동지원서비스를 제공하는 경우 시간당 단가를 어떻게 적용할 것인가의 문제는 지원서비스의 유형에 대한 정의를 먼저 내리고 그 유형의 서비스에 투입되는 원가를 감안하여 산정하여야 할 것이다.

예를 들어, 10인 정원의 주간보호시설에서 10인에 대한 기관지원금(인건비, 운영

비)을 전액 지원받는다면, 당초 이용자당 책정된 월이용료(예: 월213천원) 상당액에서 정할 수 있을 것이다. 일당 약 10,650원 정도 수준이다.

만약 정원 10인을 초과한 상태에서 추가로 이용한다면, 이용자 4명당 연 인건비성 경비 22,720천원의 직접종사자 1명이 추가소요된다고 할 때, $22,720/4인/12월 = 월 473천원$ 과 당초 이용자당 책정된 월이용료(예: 월213천원) 상당액과 운영비($13,596천원/12월/10인 = 113천원$)을 합한 금액 약 800천원으로 결정할 수 있을 것이다. 일당 약 40,000원 정도 수준이다.

하지만 실제로는 시설에서 정부지원금 및 이용자부담금으로 지출을 충당하지 못해 자부담을 하는 경우가 있으므로 자부담률을 고려하여 추가로 감안해야 할 것이다.

주간보호시설을 제공기관으로 지정하는 경우, 이용자에게 서비스시간총량을 제한하여 지원하는 경우에는 시설의 보호서비스를 이용시 개별 지원금액이 줄어들어 정부예산이 지금보다 절감 되거나 더 많은 이용자에게 지원할 수 있게 될 것이고, 이용자에게 현행과 같이 서비스사용가능총액을 제한하여 지원하는 경우에는 이용자의 총서비스활동시간이 증가될 것이다.

다. 개선안의 단점과 보완책

시설의 주간보호서비스를 추가 소요원가 기준의 낮은 단가로 서비스제공을 개시하는 경우 타제공기관에서는 이용자가 감소함에 따라 수입이 감소될 우려가 있으며, 주간보호시설의 수용가능인원을 초과하는 경우에는 실제 활용이 불가능할 수가 있다.

영리기관이 제공기관으로 지정되는 경우 임차료의 서비스가격 반영방법으로 평균사업장면적에 대한 전국 월평균임차료를 월평균이용시간으로 나누어서 계산된 시간당 평균임차료를 시간당 서비스가격에서 차감반영할 수 있을 것이다.

5. 제공인력의 개인별 임금지급률의 자율화

가. 현행의 문제점

모든 활동지원서비스에 대하여 동일한 서비스단가가 책정되어 있고 제공인력이 제

공시간당 75% 상당액을 급여로 수령함에 따라 경력자에 대한 우대가 미흡하고, 대체적으로 노동강도가 높은 중증장애인이용자에 대한 활동지원을 회피하는 현상이 발생되고, 남성 제공인력을 확보하기 어려운 상황이 발생하고 있다.

나. 개선안

중증장애인등 높은 강도의 지원활동에 대한 회피를 방지하고, 경력있는 제공인력 또는 남성 제공인력의 채용 및 활용을 높이기 위해서는 제공인력에 대한 개인별 임금지급률을 제공기관의 자율에 맡기고 대신 제공기관 직접종사자의 전체의 인건비지급률이 75%이상이 되도록 통제하는 것이 필요하다.

즉 제공기관이 제공인력에 대한 인건비(수당)지급시 제공기관의 판단에 따라 지원활동내용별, 이용자 등급 등 상황별, 제공인력의 경력 등에 따라 차등지급이 가능토록 허용함으로써 직원의 수급이 유연해지고 용이해질 수 있다. 이렇게 차등지급하다보면 지원활동내용별, 이용자 상태 등 상황별 적절한 임금의 수준(시장가격)이 제공기관에서 축적되어 파악될 것이며, 이 축적된 자료로 향후 지원활동별, 이용자상태별 서비스단가 차등에 이용할 수 있을 것이다.

만약 제도적으로 또는 다른 사유로 개인별 임금지급률을 자율화 할 수 없다면 제공기관에서 제공인력별로 활동별 또는 등급별 근무 쿼터제 활용하여 한달에 활동별, 등급별 등에 일정비율을 지원보조 나가도록 하는 방법등을 홍보할 수 있을 것이다.

다. 개선안의 단점과 보완책

제공기관에 완전 자율에 맡기면 신입종사자의 처우가 현재 보다 열악해질 수 있으므로, 제공기관별로 총활동지원금에서 전체인건비로 써야 하는 총액(예:75%)은 준수토록 하면서 제공기관의 개인별 임금지급률을 최저임금을 초과하는 일정범위내(예:70%~80%)에서 자율화 하도록 하는 절충방안을 적용할 수 있다.

6. 회당 서비스제공시간의 장단에 따른 서비스단가 차등화

가. 현행의 문제점

가정방문형 활동지원서비스의 경우 회당 서비스제공시간의 장단에 따른 서비스단가의 차등없이 동일하게 적용되고 있어 제공시간이 짧은 경우 다른 이용자에게 서비스제공 할 때까지 연결 대기시간 및 장소이동시간 등 서비스제공시간에 포함되지 않는 추가 소요시간이 발생하게 된다.

2013년 8월중 활동보조부문서비스 이용시간별 현황은 다음과 같다.

〈표 6-10〉 활동보조부문 서비스 이용시간별 현황(2013년 8월 기준)

(단위:건수)

구분	계	~1시간	1~2시간	2~3시간	3~4시간	4~6시간	6~8시간	8시간~
계	989,743	475	2,758	10,944	36,825	197,231	741,510	0
평일	781,419	454	2,582	9,902	32,625	170,284	565,572	0
공휴	185,923	19	151	986	3,953	25,575	155,239	0
심야	22,401	2	25	56	247	1,372	20,699	0

6~8시간을 주로 이용하고 있지만 1~4시간 이용자가 5%정도 4~6시간 이용자가 20%정도 나타나고 있어 합리적인 단가 적용을 위해 차등 적용이 필요한 상태이다.

나. 개선안

8시간 서비스제공 기준 시간당 단가가 8,550원이면서 대기 및 이동시간을 30분이 라고 할 때 제공시간별 시간당 차등단가의 산정예시는 다음과 같다.

〈표 6-11〉 제공기간별 시간당 차등단가 산정 예시(1)

(단위:원)

서비스 제공시간	실제투입시간	서비스총액	실제투입시간 당 단가	실제시간 단가차이	시간당 단가	1시간기준 적용비율	일본행동지원 서비스 적용비율
1.0	1.5	8,550	5,700	2,347	10,897	100%	100%
2.0	2.5	17,100	6,840	1,207	9,757	89.5%	91.2%
3.0	3.5	25,650	7,329	718	9,268	85.1%	85.3%
4.0	4.5	34,200	7,600	447	8,997	82.6%	82.5%
5.0	5.5	42,750	7,773	274	8,824	81.0%	80.8%
6.0	6.5	51,300	7,892	155	8,705	79.9%	79.6%
7.0	7.5	59,850	7,980	67	8,617	79.1%	78.8%
8.0	8.5	68,400	8,047	0	8,550	78.5%	78.1%
9.0	9.5	76,950	8,100	(53)	8,497	78.0%	
10.0	10.5	85,500	8,143	(96)	8,454	77.6%	

이 경우 4시간의 서비스를 제공하는 경우 시간당 단가는 8,997원이 적용되고 2시간의 서비스를 제공하는 경우 시간당 단가는 9,757원이 된다.

8시간 서비스제공 기준 시간당 단가가 8,550원이면서 대기 및 이동시간을 60분이 라고 할 때 제공기간별 시간당 차등단가의 산정예시는 다음과 같다.

〈표 6-12〉 제공기간별 시간당 차등단가 산정 예시(2)

(단위:원)

서비스 제공시간	실제투입시간	서비스총액	실제투입시간 당 단가	실제시간 단가차이	시간당 단가	1시간기준 적용비율	일본행동지원 서비스 적용비율
1.0	2.0	8,550	4,275	3,325	11,875	100%	100%
2.0	3.0	17,100	5,700	1,900	10,450	88.0%	91.2%
3.0	4.0	25,650	6,413	1,188	9,738	82.0%	85.3%
4.0	5.0	34,200	6,840	760	9,310	78.4%	82.5%
5.0	6.0	42,750	7,125	475	9,025	76.0%	80.8%
6.0	7.0	51,300	7,329	271	8,821	74.3%	79.6%
7.0	8.0	59,850	7,481	119	8,669	73.0%	78.8%
8.0	9.0	68,400	7,600	0	8,550	72.0%	78.1%
9.0	10.0	76,950	7,695	(95)	8,455	71.2%	
10.0	11.0	85,500	7,773	(173)	8,377	70.5%	

이 경우 4시간의 서비스를 제공하는 경우 시간당 단가는 9,310원이 적용되고 2시간의 서비스를 제공하는 경우 시간당 단가는 10,450원이 된다.

일본의 행동지원서비스의 제공시간별 적용단가의 비율과 비교해 보면, 대기 및 이동시간을 30분으로 한 결과와 유사하게 나타나고 있다.

다. 개선안의 단점과 보완책

개선안에 제시한 8시간 서비스제공 기준을 6시간 기준으로 조건을 변경하여 산정한 결과는 아래와 같으며 예산총소요액을 감안하여 최종 결정할 필요가 있다.

8시간에서 6시간 기준으로 하면서 대기 및 이동시간을 30분이라고 할 때 재계산하면 다음과 같다.

〈표 6-13〉 제공기간별 시간당 차등단가 산정 예시(3)

(단위:원)

서비스 제공시간	실제투입시간	서비스총액	실제투입시간 당 단가	실제시간 단가차이	시간당 단가	1시간기준 적용비율	일본행동지원 서비스 적용비율
1.0	1.5	8,550	5,700	2,192	10,742	100.0%	100.0%
2.0	2.5	17,100	6,840	1,052	9,602	89.4%	91.2%
3.0	3.5	25,650	7,329	564	9,114	84.8%	85.3%
4.0	4.5	34,200	7,600	292	8,842	82.3%	82.5%
5.0	5.5	42,750	7,773	120	8,670	80.7%	80.8%
6.0	6.5	51,300	7,892	0	8,550	79.6%	79.6%
7.0	7.5	59,850	7,980	(88)	8,462	78.8%	78.8%
8.0	8.5	68,400	8,047	(155)	8,395	78.2%	78.1%
9.0	9.5	76,950	8,100	(208)	8,342	77.7%	
10.0	10.5	85,500	8,143	(251)	8,299	77.3%	

8시간에서 6시간 기준으로 하면서 대기 및 이동시간을 60분이라고 할 때 재계산하면 다음과 같다.

〈표 6-14〉 제공기간별 시간당 차등단가 산정 예시(4)

(단위:원)

서비스 제공시간	실제투입시간	서비스총액	실제투입시간 당 단가	실제시간 단가차이	시간당 단가	1시간기준 적용비율	일본행동지원 서비스 적용비율
1.0	2.0	8,550	4,275	3,054	11,604	100.0%	100.0%
2.0	3.0	17,100	5,700	1,629	10,179	87.7%	91.2%
3.0	4.0	25,650	6,413	916	9,466	81.6%	85.3%
4.0	5.0	34,200	6,840	489	9,039	77.9%	82.5%
5.0	6.0	42,750	7,125	204	8,754	75.4%	80.8%
6.0	7.0	51,300	7,329	0	8,550	73.7%	79.6%
7.0	8.0	59,850	7,481	(153)	8,397	72.4%	78.8%
8.0	9.0	68,400	7,600	(271)	8,279	71.3%	78.1%
9.0	10.0	76,950	7,695	(366)	8,184	70.5%	
10.0	11.0	85,500	7,773	(444)	8,106	69.9%	

제4절 소결

2013년의 활동지원서비스와 관련된 사업안내 내용을 보면 직접종사자의 임금을 서비스가격의 75% 이상을 지급토록 정하고 있는데, 이를 직접종사자 개별적으로 적용하는 것보다는 제공기관 직접종사자 전체임금기준으로 적용하는 것이 필요하다.

개별적으로는 최저임금기준이라는 통제금액이 존재하고 있기 때문에 정부에서는 상대적으로 갑의 위치에 있는 간접종사자에게로 임금이 많이 배분되어 약자인 직접종사자가 불이익을 당하는 상황을 방지하는 역할만으로 충분하다. 오히려 개별 급여를 균일하게 통제하면 노동시장의 시장가격결정에 역행하는 결과가 될 것이다. 직접종사자 내에서 제공되는 서비스의 경력차이 노동강도차이 등등으로 차등화 하는 것은 당연한 것이다.

활동지원기관은 활동지원사업과 타 사업과는 구분하여 처리하도록 하고 있으며, 결산서를 다음연도 4월말까지 시장, 군수, 구청장에게 제출토록 하고 있는데, 제공기관 전체의 결산서 뿐만 아니라 활동지원사업의 단위결산서를 각각 제출토록 하여, 제공기관 전체의 결산서 내용을 참고하면서 현재의 활동지원 서비스가격수준에서 발생하는 원가항목의 내용과 구성비율을 분석함으로써 향후 서비스가격 조정의 기초자료로 활

용할 수 있을 것이다.

노인돌봄종합서비스와 가사간병방문서비스 내용중 상대부분은 장애인활동지원서비스와 유사하다. 장애인활동지원서비스는 요양보호사와 간호사 등이 제공하는 보다 전문적인 서비스를 구분하여 제공자 자격과 서비스가격을 차등하고 있으나, 비교한 2개의 유사서비스는 활동을 구분하지 않고 단일의 자격과 가격을 적용하고 있는 점이 다르다.

장애인활동지원서비스와 국내의 유사서비스인 노인돌봄종합서비스 및 가사간병방문서비스와의 서비스제공내용과 서비스제공인력의 질적차이가 없다면, 양 서비스간 서비스단가를 적정한 가격으로 일치시키도록 하고, 자격에 따라 서비스제공인력의 질적 차이가 있다면 장애인의 활동보조인의 자격요건을 요양보호사 수준으로 점진적으로 강화하면서 서비스단가도 점진적으로 노인돌봄 수준으로 수렴해 가도록 할 필요가 있다.

인정조사를 개인별로 심도 있게 실시하여 개인별 지원활동별 필요한 물량과 차등화된 서비스단가로 제공하는 것이 가장 합리적이라 할 수 있다. 하지만 이렇게 각 상태별 활동별로 차등적용 하기 위해서는 보다 객관적이고 신뢰할 수 있는 인정조사방법과 서비스단가산정방법의 개발이 먼저 선행되어야 할 것이고, 장기적 계획을 마련하여 먼저 상태별과 지원활동별로 분류를 실시하고 다음에 이 분류 단위별로 서비스단가를 각각 산정하는 과정을 단계적으로 진행해 나가야 할 것이다.

장기요양의 경우 1등급을 100%로 볼 때 2등급과 3등급은 각각 92.6%와 85.5% 정도의 수준으로 차등하고 있다. 또한 2014년에 일부 제공기관을 시범적으로 선정하여 개인별 임금통제 75%를 풀어서 제공기관 직접종사자 전체로 75% 통제만 지키도록 하고 개인별 지급은 제공기관의 자율에 맡겨서 이용자의 상태나 지원활동의 종류별, 종사자 경력등에 따라 시간당 시장단가가 어떻게 형성되는지 조사하여 차년도에 적용할 수 있을 것이다.

제공기관이 제공인력에 대한 인건비(수당)지급시 제공기관의 판단에 따라 지원활동 내용별, 이용자 등급 등 상황별, 제공인력의 경력 등에 따라 차등지급이 가능토록 허용함으로써 직원의 수급이 유연해지고 용이해짐. 이렇게 차등지급하다보면 지원활동내용별, 이용자상태별 적정한 임금의 수준(시장가격)이 제공기관에서 축적되어 파악될 것이며, 이 축적된 자료로 향후 지원활동별, 이용자상태별 서비스단가 차등에 이용할

수 있을 것이다.

기존시설이 서비스를 제공하는 경우, 10인 정원의 주간보호시설에서 10인에 대한 기관지원금(인건비, 운영비)을 전액 지원받는다면, 당초 이용자당 책정된 월 이용료(예: 월213천원) 상당액에서 정할 수 있을 것이다. 일당 약 10,650원 정도 수준이다. 만약 정원 10인을 초과한 상태에서 추가로 이용한다면, 이용자 4명당 연 인건비성 경비 22,720천원의 직접종사자 1명이 추가 소요된다고 할 때, $22,720/4\text{인}/12\text{월}=\text{월}473\text{천원}$ 과 당초 이용자당 책정된 월 이용료(예: 월213천원) 상당액과 운영비($13,596\text{천원}/12\text{월}/10\text{인}=113\text{천원}$)을 합한 금액 약 800천원으로 결정할 수 있을 것이다. 일당 약 40,000원 정도 수준이다. 하지만 실제로는 시설에서 정부지원금 및 이용자부담금으로 지출을 충당하지 못해 자부담을 하는 경우가 있으므로 자부담률을 고려하여 추가로 감안해야 할 것이다.

일회 8시간의 서비스를 제공하는 것을 바탕으로 서비스단가가 산정되었는데 8시간보다 적은 시간을 이용하는 경우 대기시간 등으로 감안하여 시간당 단가에 반영하는 것이 타당하다. 하지만 대기시간 등을 얼마정도로 감안할 것인지는 객관적 자료는 없지만 최소 30분-60분정도는 대기 또는 이동시간으로 봐야 할 것이다. 일본의 차등비율을 보면 약 30분정도 감안했을 때와 유사하다.



제7장 주요 쟁점영역의 개선방안

제1절 종합적 인정조사표(안)

제2절 활동지원제도 인프라

제1절 종합적 인정조사표(안)

1. 종합인정조사표 개발의 필요성

본 연구에서 실시한 설문조사결과에 따르면 본 사업을 제공하고 있는 활동지원 제공 기관 관련자 79.3%가 기존의 인정조사표가 장애인의 서비스 욕구를 정확히 평가하지 못한다고 답변하였다. 응답자 93.7%가 장애유형 및 정도, 생활환경, 사회생활정도, 서비스 필요도 등을 포함한 개인별 종합적 욕구 평가의 필요성에 동의하는 것으로 분석되었다. 이러한 본 연구결과는 활동보조제도 초기부터 지속적으로 학계 및 장애계에서 지적한 문제점을 확인한 결과라 할 수 있다. 기존의 ADL과 IADL 만으로 평가되고 있는 인정조사표는 활동지원제도 취지에 맞지 않는 평가기준이라는 비판을 지지하는 분석이기 때문이다 (이익섭 외 2008, 김동기 외, 2012, 이승기 외 2012, 양희택, 2012, 서인환, 2012)

해외 국가에서도 활동지원서비스 평가 시 기본적으로 ADL과 IADL을 적용하고 있으나 그 외 건강상태, 환경, 다양한 장애특성 등 다른 종합적인 영역들과 함께 평가되고 있다. 현재 우리나라의 ADL과 IADL 그리고 제한적인 장애특성 만으로 구성된 인정조사표만으로 활동지원서비스 필요성 및 총량을 종합적으로 평가를 하기에는 제한적이다. 본 연구에서 실시한 활동지원서비스 이용인 욕구조사 결과에 의하면 활동지원 서비스를 모두 사용하지 않는 이용인 중 (179명) 서비스 시간이 다 필요하지 않아서가 37.4%로 조사되어 서비스 총량을 최대한 정확하게 진단할 수 있는 인정조사표에 대한 필요성이 다시 한 번 대두되었다. 본 연구에서 실시한 질적 조사 결과에서도 활동지원 서비스 시간이 남는 경우의 가장 근본적인문제는 기존 인정조사표에 기인한다는 의견이 제기되었다.

해외국가에서 사용하고 있는 활동인정조사표를 종합적으로 분석해서 정리해 보면 거주 상황 및 가족 관계, 취업부터 학업 및 여가활동 등 전반적인 사회활동평가, ADL,

일상적으로 필요한 의료적 치료 정도 평가, 야간보호의 필요성, 의사소통과 인지능력 그리고 행동과 정신건강 등을 매우 세밀하게 평가하여 개인별 활동지원 필요성을 종합적으로 평가하고 있다.

우리나라의 일부 장애계에는 장애유형별 인정조사표 개발의 필요성을 주장하지만 중증장애 특성상 신체기능과 인지기능에 어려움을 동반하는 경우가 많아 장애유형별 접근보다는 전반적인 기능제한 접근을 하는 것이 적절하다고 본다. 해외 국가들의 경우에도 장애유형별 접근을 하는 경우는 없다. 장애로 인해 영향을 미치는 영역을 포괄적으로 평가하고 있다. 우리나라와 같이 장애등급체계를 가지고 있는 일본의 경우에도 장애유형별 접근이 아닌 장애로 인해 발생하는 특성을 중심으로 개별적인 평가를 실시하고 있다.

본 연구에서 실시한 기존 활동지원서비스 욕구조사 결과에 의하면 앞으로 인정조사표에 추가로 고려되어야 할 사항으로 다양한 장애유형고려의 필요성이 가장 높게 조사되었으나 그 외 주요 내용은 다음과 같다. 집안 내 편의시설여부, 버스정거장이나 지하철 등 주거지까지 편의시설, 주거지역의 인근의 편의시설 여부, 수급자 외 다른 동거인의 일상생활 도움제공 여부 등이 중요하다고 조사되었다.

앞으로 종합적 인정조사표를 개발한다면 가장 큰 장점으로서는 활동지원제도 취지에 맞게 기존의 요양 중심적 평가하는 비판에서 벗어나 다양한 영역을 종합적으로 평가하여 개별적 서비스 필요성 및 상황평가를 실시할 수 있다는 것이다. 종합적인 평가표가 마련된다면 서비스 필요성 여부와 필요 시간 등을 좀 더 세밀하게 평가할 수 있는 기초 기반이 될 것이다. 현재와 같은 단순한 평가항목만으로 적절한 서비스 필요시간을 평가하는 것은 거의 불가능하다. 중증장애인을 지원할 때 필요한 서비스 총량을 결정하는데 중요한 기준이 되는 건강상태나 사회활동으로 인한 필요 서비스 지원 등을 가늠하는데 한계가 있기 때문이다.

기존의 인정조사에 대한 또 다른 문제점으로 인정조사 평가 시 욕구조사 실시하지만 실제 서비스 총량이나 서비스 제공 시 미치는 영향이 미비하다는 것이다(변경희 외 2012, 김동기 외 2012). 욕구조사는 이용인 중심의 활동지원서비스를 제공하기 위해서 중요한 평가이다. 욕구조사는 자립생활패러다임의 핵심 주제인 자기선택권을 보장하기 위한 근간이기 때문이다. 물론 욕구조사만으로 활동지원서비스 필요성 및 총량을 평가하는 것은 적절치 않다. 욕구조사 결과의 타당성을 높이기 위해서는 장애인의 서

비스 필요성과 함께 고려되지 않으면 안 된다. 따라서 앞으로 인정조사표에서는 종합적인 평가를 할 수 있도록 평가항목들이 추가되어야 하며 이용인의 욕구를 반영하고 이에 대한 적절성을 함께 평가할 수 있도록 설계되어야 할 것이다.

결과적으로 본 연구에서 제안하는 종합적 인정조사표는 다 단계 방식으로 설계하고자 한다. 일차적으로 자기기입식 평가를 통해 본인의 상황 및 욕구를 기입하도록 하고 2차적으로 국민연금공단 장애인지원실에서 현재와 같이 방문평가를 통해 신청인이 작성한 자기기입식 평가에 대한 타당성을 심사하는 것이다. 우선 새로운 평가방식인 자기기입식 평가에 대한 논의를 하고자 한다.

2. 자기기입식 평가의 필요성

해외국가들의 경우 자립생활패러다임에 걸맞게 활동지원평가 시 자기기입식평가의 중요성이 강조되고 있는 추세이다. 자기기입식평가는 자립생활패러다임에 걸 맞는 평가방법으로 본인에게 필요한 서비스는 본인이 가장 잘 알고 있다는 논리와 당위성 때문에 평가의 첫 단계로 본인의 상황과 서비스 필요성을 제시하는 것이다. 특히 개인예산급여 방식이 늘어나면서 자기기입식평가가 늘어나고 있다. 개인예산급여 방식을 적용하지 않는 독일의 경우나 대부분의 미국 주에서도 자기기입식 평가를 우선적으로 실시하고 있다.

미국의 캘리포니아 주의 경우, 활동지원서비스를 신청하면 사회복지국(Department of Social Service)에서 1차적으로 109 항목으로 구성된 자기기입식 평가표를 보내준다. 신청인은 현재 자신의 상황에 맞게 기입한 후 내용의 적절성²⁵⁾을 주치의에게 검증받고 이를 사회복지국에 보내면 사회복지사가 신청인의 거주지에 방문하여 신청인이 보내온 자기기입식 평가표의 내용을 함께 검토하는 것으로 활동지원 평가를 마무리한다. 자기기입식이 어려운 장애를 가지고 있는 경우 가족이나 신청인을 잘 알고 있는 사람이 대리 기입을 할 수 있도록 하고 있다.

본 연구에서 실시한 양적 및 질적 연구조사 결과에서도 현재 활동지원서비스를 제공받는 이용인들의 개별적인 상황을 평가하지 못하는 것으로 분석되었다. 결과적으로

25)신청인의 건강이나 신체 및 정신적 기능상태가 ADL에 미치는 영향의 타당성 검토

활동지원서비스 시간이 남는 이용인들이 있는 반면 턱없이 부족한 이용인도 있어 개별 이용인들의 의견 반영은 매우 중요한 사항이라 할 수 있다. 자기기입식 평가는 자립생활패러다임에 걸 맞는 평가방식이며 개별적인 활동지원서비스 필요성을 평가하는데 있어 확실적인 평가지표는 한계가 있기 때문에 의미 있는 방안이다.

〈표 7-1〉 자기기입식 평가에 고려되어야 할 사항들

영역	내용
장애에 대한 전반적인 검토	<ul style="list-style-type: none"> - 장애로 인해 일상생활에서 어려운 점은 무엇인지 - 장애로 인해 일상생활에서 의료적 처치가 필요한 것은 무엇인지 - 인지나 기억력에 문제가 있는지 - 행동장애가 있는지
지역사회 내 이동 지원에 대한 검토	<ul style="list-style-type: none"> - 일을 하거나 학교에 다니는 경우 - 쇼핑이나 은행 등 이동 시 지원 - 병원 등 치료와 관련된 이동의 지원 - 이동 시 비용에 대한 검토(책임성)
사회생활에 대한 검토	<ul style="list-style-type: none"> - 근무하고 있는 경우(아침에 출근준비, 직장으로 이동, 근무지원, 퇴근 지원, 퇴근 후 지원) - 학교나 훈련을 하는 경우(아침에 외출준비, 학교로 이동, 학교생활지원, 학교 지원, 저녁시간 및 학습(낭독 등) 지원) - 여가나 종교 활동이 있는 경우(일주일에 몇 번 몇 시간 활동이 있는지 구체적으로 어떤 지원이 필요한지)
집안에서의 이동 지원에 대한 검토	<ul style="list-style-type: none"> - 침대에서 휠체어로 이동 - 의자에서 휠체어도 이동 - 목욕 시 - 계단이나 턱있는 곳 이동
의사소통	<ul style="list-style-type: none"> - 전화를 사용하거나 다른 사람들과 관계 시 의사소통 지원이 필요한지
의복지원	<ul style="list-style-type: none"> - 적절한 옷차림(계절, 색상, 청결한 옷 선택 등) 지원이 필요한지 - 어느 정도 까지 신체적 지원이 필요한지
식사지원	<ul style="list-style-type: none"> - 식사 준비에서 먹는 것 까지 어떤 지원이 필요한지
목욕지원	<ul style="list-style-type: none"> - 이닦기, 세수하기, 면도하기, 머리감기, 목욕하기 등에서 어떤 지원이 필요한지 - 한사람 지원만으로 목욕을 할수 있는지
약복용지원	<ul style="list-style-type: none"> - 매일 복용하고 있는 약은 있는지 - 스스로 복용할 수 있는지(신체적) - 스스로 약의 용도를 알고 있는지(정신적)
대소변 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 도뇨관 사용을 하고 있는지 - 관장이 필요한지(어느 정도 시간이 소요되어야 대변 처리가 되는지)
가사지원	<ul style="list-style-type: none"> - 가사지원 영역 및 지원의 필요성
활동지원 제공시 필요한 서비스 내용 및 양	<ul style="list-style-type: none"> - 하루 일과 및 일주일 활동지원계획을 작성하여 본인의 활동지원서비스 계획에 적극참여
활동보조인에 의한 서비스 외 필요한 서비스	<ul style="list-style-type: none"> - 활동보조인에 의한 서비스 외 사회참여와 자립을 위해 필요한 서비스 고려

2. 종합인정조사표 개발 시 예상되는 문제점 및 개선방안

종합인정조사표를 개발하고 적용한다면 예상되는 문제점도 있다. 우선적으로 현재 인정조사표 대비 급격하게 변화된 내용과 새로운 자기기입식 평가방안으로 인해 장애인과 평가담당자들의 초기 혼란은 예상된다. 자기기입식 평가 방식은 본인의 서비스 욕구에 대한 필요성을 검증하는 과정이 중요하다. 제한된 예산 범위 내에서 공정하고 형평성 있는 서비스를 제공하기 위해서는 기입된 내용의 타당성을 평가하여야 할 것이다. 자기기입식 평가 도입초기에는 내용의 타당성 검증과정에서 신청인과 평가인들 간 이견이 있을 수 있다. 2차 방문평가 시 국민연금공단 장애인지원실 실무자평가 결과와 자기기입식 평가결과와 현저히 다른 경우도 분란의 여지가 높을 수 있기 때문이다. 평가과정에서 발생할 수 있는 문제점을 최소화하기 위해서는 자기기입식 평가는 욕구만이 아닌 본인의 상황을 정확하게 기입하고 또 이러한 상황을 입증할 수 있는 의료결과나 소견서를 바탕으로 평가할 수 있도록 설계되어야 할 것이다.

기존의 국민연금공단 장애인지원실 평가인력만으로 세밀하고 전문적인 내용을 평가하기에는 전문성에 한계도 있고 업무과다를 초래할 것이다. 이러한 문제점을 보완하려면 예산지원을 통해 국민연금공단 내 평가인력을 보강해야 할 것이다. 후속연구를 통해 자기기입식 평가지침과 새로운 종합인정조사표에 대한 매뉴얼이 개발되어야 한다. 또한 새로운 종합인정조사표에 포함되는 건강문제에 대한 다양한 항목들을 평가하기 위해서는 의료진 평가지도 함께 마련하는 것을 검토해야 할 것이다.

새로운 인정조사표를 적용하는데 초기 어려움은 있으나 그동안 국민연금공단의 장애평가 경험을 바탕으로 극복될 수 있을 것으로 예상된다. 국민연금공단은 장애평가센터를 운영하고 있어 장애평가와 관련하여서는 행정 및 인적 자원을 가지고 있는 장점이 있다. 새로운 인정조사표에 포함되는 의료적 처치 등에 대한 평가영역은 이미 국민연금공단 내 장애평가 부서가 지역 내 약 500여명에 가까운 의료 자문위원들이 있기 때문에 평가과정에 참여를 유도하거나 평가결과에 대한 분란이 있을 때 활용할 수 있을 것이다.

그러나 만일 기존의 국민연금공단 장애평가센터의 인력을 활용하기 어렵거나 행정적 비용에 대한 부담이 크다면 지역사회 내 공공기관 협조 요청(보건소 및 장애인관련 기관)을 통해 행정비용을 절감하는 방안도 마련될 수 있을 것이다.

현재 인정조사를 하는 인력 및 방법에 대한 문제점도 꾸준히 지적되고 있다. 본 연구에서 실시한 설문조사 결과에 따르면 인정조사 평가과정의 가장 합리적인 방식으로 장애인 당사자와 전문가가 합의하여 사정하는 방식이 78.2%로 가장 높게 조사되었다. 장애인의 욕구를 전문가가 또는 장애인당사자와 전문가가 합의하여 사정하는 방식 중 선호하는 것을 질문하는 설문지 답변을 분석한 결과, 1순위로 재활의사와 활동지원 제공기관 전담인력으로 조사되었고 2순위로는 국민연금공단과 활동지원 제공기관 전담인력으로 조사되었다.

본 설문조사에서 1순위로 선발된 활동지원제공기관 실무자들의 평가 참여는 직접 서비스를 제공하는 기관에서 인정조사 평가에 참여함으로써 발생하는 문제점도 있으나 문제점보다는 장점이 많을 것으로 예상된다. 우선적으로 장애에 대한 전문성이 큰 장점이다. 더불어 평가 이후 활동지원서비스계획을 효율적으로 마련할 수 있는 장점이 있을 것이다. 본 연구에서 실시한 질적 조사에서는 활동지원제공기관에서 서비스를 희망하는 장애인을 대상으로 1주일이나 최대 2주일동안 활동지원서비스를 제공하고 난 후 최종적으로 필요한 서비스 내용 및 시간을 결정하는 것이 필요하다는 의견도 있었다. 이러한 의견은 의미 있으나 현실적으로 기존의 활동지원서비스 제공기관의 실무인력으로는 실행하는 것은 어려울 것이다.

새로운 종합인정조사 평가를 실시하기 위해서는 행정비용증가는 예상된다. 그러나 현재 인정조사의 부정확성으로 인해 필요이상의 활동지원시간이 주어지는 경우나 인정조사의 한계로 사회활동을 지지하지 못하는 문제점을 고려한다면 행정비용 증가는 감수해야 할 부분이다. 앞으로 종합인정조사표를 적용하게 되면 국민연금공단에서 운영하고 있는 장애인활동지원 수급자격심의위원회도 활발하게 진행될 것이라 본다. 현재 기존의 인정조사표 결과만으로 위원회에서 정확한 판정 결정을 하는 것은 거의 불가능하여 국민연금공단 장애인지원실 담당자의 의견을 중심으로 결정하고 있는 것이 현실이기 때문이다.

3. 종합인정조사표 개발안

본 연구에서 제시하는 종합인정조사표 안은 다음과 같은 원칙들을 기반으로 개발하였다. 우선 활동지원서비스 신청인에 대한 욕구와 개별적인 상황들을 배려하지 못하

는 부분을 고려하여 자기기입식 평가방법을 도입하였다. 자기기입식평가는 위에서 제시한 고려사항들을 종합인정조사표에 함께 담는 방식으로 설계하여 두 가지 평가도구를 개발하는 것은 배제하였다. 두 번째, 장애정도나 장애로 인한 기능제한을 세밀하게 제시하지 못하는 기존의 1차 진입 조건인 장애등급에 대한 문제점에 벗어나기 위해 장애로 인한 건강상태를 세밀하게 평가하는데 주력하였다. 마지막으로 기존의 인정조사표가 활동지원제도 취지에 맞게 않게 사회활동 여부에 대한 세밀한 평가를 하지 못하고 있음으로 직장 및 학교생활, 여가 등에 대해 평가하는 것을 포함하였다. 본 연구에서 실시한 양적 및 질적 연구 결과에서도 지적되었듯이 기존의 인정조사표에 대한 불만 중 인정조사 평가 시 욕구조사 실시하지만 인정조사 결과에 영향을 미치지 못하는 문제점을 해결하고자 하였다.

본 연구에서는 종합인정조사표 안을 두 가지로 제시하고자 한다. 이상적인 개선방안은 1안이나 기존의 인정조사표 대비 심한 변화의 수준으로 인한 현장의 혼란을 방지하기 위해 2안도 제시하였다. 두 가지 안 모두 우선적으로 자기기입식 평가는 포함하는 것으로 설계하였다.

1안은 건강에 관한 평가를 하는데 우선적으로 주력하였다. 기존의 인정조사표가 가지고 있는 가장 큰 단점은 장애의 중증정도를 파악하기 어렵다는 것이다. 장애로 인한 건강문제를 파악하고 이로 인해 필요한 건강관련 서비스를 파악함으로써 장애의 중증정도를 가늠할 수 있는 척도가 될 수 있을 것이다. 건강상태를 파악하는 것은 활동지원 서비스 필요성에 의한 서비스 총량을 결정하는데 기여할 것으로 예상된다.

2안은 1안과 같이 자기기입식 방안을 포함하여 자립생활패러다임 원칙을 고수하였다. 인정조사항목들은 기존의 인정조사표항목을 그대로 수용하되 추가급여와 욕구조사를 평가결과에 영향을 미치도록 설계하였다. 2안을 적용하면 1안에서는 포함된 건강상태 등을 평가하는 부분이 없기 때문에 서비스 욕구 파악을 검증하는 서비스 필요성을 가늠하는데 한계가 있다는 것이 예상되는 문제점이다.

다음은 본 연구에서 제시하는 두 가지 종합인정표 안이다. 1안에서는 장애계에서 중증장애인들의 안전을 위해 지속적으로 요구하고 있는 야간 지원 포함하였다. 후속 연구에서 야간보호를 독거인 경우에만 지원을 할 것인지 등에 대해서는검토가 필요할 것이다. ADL과 IADL은 포함하였으나 기존과의 차별성은 세밀한 내용예시까지 제공하였다는 것이며 항목에 따라 보조용품 사용 여부를 물어보는 것이다. 미국의 연구결과

를 보면 보조용품이나 공학을 사용하여 궁극적으로 활동보조인 지원시간은 줄이고 장애인의 자립능력을 향상시켜 일석이조의 효과가 있다는 의미 있는 결과들을 제시하고 있다. 의사소통이나 행동장애 그리고 정신건강에 대한 항목을 추가하였다. 마지막으로 1안에서 본인의 희망지원영역과 활동지원계획서 작성을 의무화하여 개별화된 활동지원계획서를 작성하는데 적용하고 그 무엇보다 개인에게 필요한 서비스 시간을 결정하는데 활용할 수 있는 토대가 마련될 수 있도록 설계하였다.

자기기입식 평가를 통해 제시하는 건강상태 나 장애로 인한 신체 및 정신적 기능제한, 건강지원비스 등은 이에 관련된 의사 소견서 나 치료 경력 등을 제출하는 것은 원칙으로 하여야 한다. 취직이나 학교생활 등의 사회활동여부는 현재와 같이 관련 증빙서류를 제출하는 것이 적절하다. 이와 같이 자기기입식 평가에 대한 조절은 이에 대한 형평성 있는 자료를 검증되어야 할 것이다. 또한 자기기입식평가로 작성된 ADL 과 IADL 영역은 의사소견서 및 건강상태와 비교하여 정도를 파악하는 것이 필요할 것이다. 1안에서 건강상태와 기능제한을 포함시킨 것에 큰 의미는 ADL 과 IADL 행동 들을 좀 더 과학적으로 평가하기 위해서는 기능제한 대비 관련 행동들을 가늠하기 위해서다. 현재 이러한 기준이 없기 때문에 ADL 과 IADL 평가 시 평가결과에 대한 허위나 과장 진술을 검증하는데 한계가 있다.

〈표 7-2〉 1안: 종합적인정조사표

영역	내용	자기 평가	공단 평가
기본사항	- 가족사항: 누구와 함께 거주하고 있는지, 가족 내 다른 장애 가족 여부, 노령가족 여부 등		
	- 거주사항: 아파트(엘리베이터 설치여부), 주택(지하층, 2층 등), 집안 내 턱 있는 부분		
	- 거주 지역사항: 지하철이나 대중교통 사항, 거주지에서 대중교통사용까지 도로 환경 등		
	- 경제사항: 가족 중 경제활동을 하는자, 수급권 여부 등		
지원자의 사항	- 이제까지 장애가족을 돌본 가족이나 지원자의 사항: 취직사항, 신체사항, 연령사항 등 기타		
장애 유형 및 정도 (등급 기 제)	<input type="checkbox"/> ① 지체장애 <input type="checkbox"/> ② 뇌병변장애 <input type="checkbox"/> ③ 시각장애 <input type="checkbox"/> ④ 청각장애 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ⑤ 언어장애 <input type="checkbox"/> ⑥ 지적장애 <input type="checkbox"/> ⑦ 자폐성장애 <input type="checkbox"/> ⑧ 정신장애 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ⑨ 신장장애 <input type="checkbox"/> ⑩ 심장장애 <input type="checkbox"/> ⑪ 호흡기장애 <input type="checkbox"/> ⑫ 간장애 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ⑬ 안면장애 <input type="checkbox"/> ⑭ 장루·요루장애 <input type="checkbox"/> ⑮ 간질장애		* 중 복 시 모 두 체크
장애로 인 한 신체 및 정신적	- 마비 등의 유무 - 관절 동작범위 제한 유무 - 이동 제한 유무		

기능제한	<ul style="list-style-type: none">- 일상 의사결정 제한 유무- 의사소통 제한 유무- 그 외	
건강상태	<ul style="list-style-type: none">- 내분비/대사: 당뇨병, 간질관, 소화계 등 기타- 심장/순환: 빈혈, 협심증, 고혈압, 저혈압 등 기타- 근골격계: 관절염, 골다골증, 만성피로 등 기타- 호흡기: 폐렴, 기관지염, 기관지 절개술, 인공호흡기, 천식 등 기타- 비뇨생식계: 신부전, 요로감염 등 기타- 정신계: 불안장애, 공포증, 외상 후 스트레스 장애, 강박증 등 기타- 면역계: 알레르기, 피부질환(욕창, 압력등에 의한 궤양) 등 기타- 기타 건강상태	
건강 관련 서비스	<ul style="list-style-type: none">- 정맥 약품- 약품 관리- 위치변경(욕창방지)- 산소 또는 호흡치료- 투석(얼마나 자주하는지)- 경관 급식- 도뇨관 사용- 관장필요- 그 외 기타 필요한 건강 관련 서비스- 필요한 횟수- 누가 시술해야 하나- 정기적 병원 방문 횟수 등	
취직상황	<ul style="list-style-type: none">- 현재 고용상황- 고용 시 필요한 지원은 무엇인지	
사회활동 상황	<ul style="list-style-type: none">- 학교 등교여부- 등교 시 필요한 지원은 무엇인지	
야간보호	<ul style="list-style-type: none">- 야간보호의 필요성 여부- 야간보호 시 필요한 지원은 무엇인지	
ADL	목욕하기	-샤워, 목욕, 또는 적절한 위생을 위한 스스로 닦을 수 있는 능력. 수도꼭지를 켜고 끄는 능력, 물온 도 조절, 씻기, 그리고 수건으로 닦기 능력 등 그 외 핸드레일, 샤워의자, 욕조 의자 등 사용여부
	옷입기	-옷을 입고 벗을 수 있고, 깨끗한 옷을 선택할 수 있는 능력. 보철, 교정기 또는 보조 장치 없이 단추, 지퍼를 움직일 수 있는 미세 운동조절 능력. 날씨에 맞는 적절한 옷 선택. 드레스나 블라우스 뒤에 있는 지퍼 등,
	먹기	-일상적이거나 적응 기구를 사용해 먹고 마시는 능력. 음식을 자르고, 씹고, 삼키는 능력, 정맥이나 튜브를 통해 음식 공급 필요 정도, 급하게 먹거나 먹기 말아야 할 음식 섭취 가능성 등
	집에서의 이동	-개인적인 생활공간(부엌, 거실, 욕실, 침실)에서의 이동할 능력. 지하, 다락방, 뜰에서 이동 정도 <input type="checkbox"/> 집에서 지팡이 사용 <input type="checkbox"/> 집에서 휠체어 또는 스쿠터 사용 <input type="checkbox"/> 보철기구를 지님 <input type="checkbox"/> 집에서 쿼드(quad)지팡이 사용 <input type="checkbox"/> 집에서 목발 사용 <input type="checkbox"/> 집에서 보행기 사용 등 고려
	배변	-일반 화장실 번기나 환자용 번기, 소변기를 사용할 능력. t

	<p>혼자서 화장실에서 앉고 서는 능력, 배변 후 청결처리 나 생리 시 패드 교체, 장루 또는 도뇨관 관리 정도 등</p> <p><input type="checkbox"/> 핸드레일 사용</p> <p><input type="checkbox"/> 변기 또는 다른 적절한 장비 사용</p> <p><input type="checkbox"/> 소변의 도뇨관 사용</p> <p><input type="checkbox"/> 장루가 있음</p> <p><input type="checkbox"/> 정기적인 배변 프로그램 참여 등 고려</p>
	<p>-요실금 : 복합성 요실금을 포함하지 마시오(재채기, 기침 또는 다른 exertion 동안 소변의 소량 누출)</p> <p><input type="checkbox"/> 요실금이 없음</p> <p><input type="checkbox"/> 매일은 아니지만 적어도 일주일에 한번 정도 요실금이 있음</p> <p><input type="checkbox"/> 매일 요실금이 있음</p>
집에서 이동	<p>-의자에서 휠체어, 보행기 또는 서있는 위치까지. 침대 또는 보통 자는 장소에 들어오고 나가는 능력. 이동하기 위한 보조 장비를 사용하는 능력 등</p> <p><input type="checkbox"/> 핸드레일 사용</p> <p><input type="checkbox"/> 리프트 사용(의자 리프트 아님)</p>
식사 준비	<p>-주간별 또는 더 가끔 다른 사람의 도움이 필요함(장보기), 일주일에 2-7시간 동안 도움이 필요함 또는 모든 식사에 도움이 필요한 정도 등</p>
약물관리	<p>-일주일 중 1-2일 혹은 더 적게 약물 복용을 하는데 다소 도움이 필요, 일주일에 3-7일은 최소한 하루에 한번 도움이 필요 - 작업을 지시할 수 있고, 각각 약물에 대해 결정을 내릴 수 있는 정도, 일주일에 3-7일은 최소한 하루에 한번 도움이 필요 - 작업 지시를 할 수 없고, 다른 사람을 통하지 않고서는 각각 약물관리를 따르는 인지적 능력이 없는 정도</p>
IADL 금전 관리	<p>-금전관리에 대한 개념은 알고 있으나 신체적으로 실천하는데 어려움이 있음, 또는 인지적 어려움으로 인해 모든 업무에 다른 사람의 도움이 필요한 정도 등</p> <p>-인터넷 뱅킹 사용 여부 등 포함</p>
세탁 및 가사	<p>-주간별 또는 더 가끔 다른 사람의 도움이 필요하거나 일주일에 한번 이상 도움이 필요 정도 등 빈도의 필요성</p> <p>-인지 장애로 인해 세탁이나 가사활동이 어려운 정도</p>
전화	<p>-전화를 사용하는 능력(보조장치 사용여부 등)</p> <p>-전화에 접근하기에 어려움, 인지적 장애로 인해 전화사용 자체에 어려운 정도</p>
교통	<p>-운전능력 정도, 신체적, 정신적, 인지적 장애로 운전할 수 없는 정도, 의학적 문제에 의한 운전면허증이 없음(발작, 나쁜 시력 등)</p>
의사소통과 인지	<p>-자신만의 언어로 표현하는 경우, 수화사용여부, 그림카드 등으로 의사표현, 부모나 가족만 이해할 수 있는 비언어적 의사소통사용 여부 등 기본적인 요구만 표현할 수 있는 정도, 원활한 의사소통이 전혀 안 되는 경우, 인지 장애로 인해 지속적인 타인의 지원이 필요한 경우 등</p>
행동과 정신건강	<p>-행동이나 인지 장애로 인해 방황 또는 배회하는 정도 낮에만 배회하고 저녁과 밤에는 집안에 있거나 잠을 자는 경우, 주 야간 상관없이 배회하는 경우 등</p> <p>-자해행동 정도: 본인에게 육체적 자학(때리기, 물기, 머리 흔들기 등), 이식증(먹을 수 없는 이상한 것을 먹는), 그리고 조갈증 여부</p>

	-행동장애가 심해 1대 1 집중 개입 필요 정도, 외출이나 목욕 등 지원 시 1명 이상 지원인 필요정도 등 -다른 사람에게 공격적인 또는 난폭한 행동하는 경우 행동장애가 심해 1대 1 집중 개입 필요 정도, 외출이나 목욕 등 지원 시 1명 이상 지원인 필요정도 등 -정신 건강으로 인해 위험상황에 노출되는 경우, 이로 인해 타인의 보호와 지원이 필요한 정도 -행동장애나 정신장애로 인해 약물 사용 시 남용에 대한 문제
본인의 희망 지원 영역	-가사지원: 청소, 세탁, 장보기, 조리 등 : 필요한 영역, 주 몇 회 -외출지원: 어디로 얼마나 자주 어떻게 갈 것인 지 등 -그 외 본인의 필요로 하는 것 서술
활동지원계획서 작성	-본인의 하루에서 일주일 계획서를 작성해서 제출 -계획서에는 각 활동에 대한 필요 시간 기재

본 연구에서 제시하는 2안은 기존의 인정조사표항목을 그대로 수용하되 추가급여와 욕구조사를 평가결과에 함께 포함하는 것으로 설계하였다.

〈표 7-3〉 2안: 기존의 인정조사표 통합안

영역	내용	자기 평가	공단 평가
일반사항	<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		
	일상생활동작영역 - 옷갈아입기 - 목욕하기 - 식사하기 - 잠자리에서 자세바꾸기 - 옮겨앉기 - 걷기 - 화장실 사용하기		
관정을 위한 기본 조사	수단적 일상생활능력 영역 - 전화사용하기 - 물건사기 - 식사준비 - 집안일 - 빨래하기 - 약챙겨먹기 - 금전관리 - 대중교통수단 이용하기		
	장애특성 고려영역 - 휠체어 사용 - 청각기능 - 시각기능 - 인지기능 - 정신기능		
생활 환경	1인 가구 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 * 중복 시 모두 체크
영역조사	중증장애 인가구	<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"/> ①부와 자녀 <input type="checkbox"/> ②부부 <input type="checkbox"/> ③아버지와 자녀 <input type="checkbox"/> ④어머니와 자녀 <input type="checkbox"/> ⑤자녀 <input type="checkbox"/> ⑥기타
	취약가구	<input type="checkbox"/> ① 본인을 제외하고 가구원이 6세 이하 아동, 75세 이상 노 인으로만 구성된 경우 <input type="checkbox"/> ② 본인을 제외하고 가구원이 7세 이상 12세 이하 아동, 65 세 이상 74세 이하 노인으로만 구성된 경우 <input type="checkbox"/> ③ 아니오
	출산	<input type="checkbox"/> ① 3개월 이내 출산 예정 또는 최근 6개월 전 출산 (배우자도 해당) <input type="checkbox"/> ② 아니오
	학교생활	<input type="checkbox"/> ① 법령에 따른 정규학교(초·중·고·대학교·대학원·특수학교 포 함)에 다니는 경우(학교명 :) <input type="checkbox"/> ② 아니오
	직장생활	<input type="checkbox"/> ① 정기적으로 보수를 받는 직장에 다니는 경우 (직장명 :) <input type="checkbox"/> ② 아니오
	자립준비	<input type="checkbox"/> ① 최근 6개월 이내 생활시설 등에서 퇴소하여 자립을 준비 하는 경우 (시설명 :) <input type="checkbox"/> ② 아니오
	가족구성 원 상황	
	일상 생활 부문	<input type="checkbox"/> ① 신체수발 <input type="checkbox"/> ② 가사활동지원 (집안일 및 식사준비) <input type="checkbox"/> ③ 목욕지원
	육구조사	
	사회 활동 부문	<input type="checkbox"/> ④ 이동지원 (병원·약국·이동, 쇼핑, 산책, 친구·이 옷방문, 지역사회시설 이용, 종교활동, 문화·여가활 동, 여행) <input type="checkbox"/> ⑤ 통학지원 (등하교 이동지원)하기 등) <input type="checkbox"/> ⑥ 학습보조(학교 등) <input type="checkbox"/> ⑦ 통근지원(출퇴근 이동지원) <input type="checkbox"/> ⑧ 업무보조(직장 등) <input type="checkbox"/> ⑨ 의사소통지원 (듣기, 쓰기, 전화사용 등)

4. 종합인정조사표 개발안에 대한 점수체계 및 활용방안 안

본 연구에서는 제한된 연구시간과 범위로 인해 종합인정조사표 점수체계 및 활용방안을 마련하는 것은 한계가 있다. 앞으로 시범사업을 통해 실제 현장에서 종합인정조사표 항목들이 조정되고 이에 맞는 점수체계를 개발하는 것이 필요할 것이다.

본 연구에서는 앞으로 방향성 및 고려되어야 할 주요사항들을 제시하고자 한다. 우선적으로 고려되어야 할 사항은 기존의 4등급 인정조사 등급체계 유지에 대한 부

분이다. 종합인정조사표 항목들이 늘어나고 세분화되었으며 활동지원서비스 다양화를 고려하면 6등급이상을 등급체계를 마련하는 것이 적절할 것이다. 특히 앞으로 장애등급폐지까지 고려한다면 세분화된 등급체계가 필요하다고 본다. 우리나라와 유사한 장애등급 및 활동지원체계를 운영하고 있는 일본의 경우 다양한 서비스를 필요로 하는 중증장애인의 경우 아래 표와 같이 3가지 유형으로 정리하고 있다.

〈표 7-4〉 중증장애를 위한 포괄적인 지원을 위한 유형별 접근

유형	상태
중증방문개호 대상이고, 사지 모두 마비 등이 있으며, 와상상태에 있는 장애인 중 우측 어느 것이라도 해당되는 분	· 근이양증 · 척수손상 · ALS(근위축성측삭경화증) · 천연성의식장애 등
최중증 지적장애인(Ⅱ유형)	· 중증심신장애인 등
장애정도 구분 인정조사항목 중 행동관련항목 등 합계 점수가 “8점” 이상 되는 분(Ⅲ유형)	· 강도행동장애 등

3가지 유형은 인정조사표 항목들과 연동되어 있으며 이에 근거하여 받을 수 있는 서비스 유형이 결정된다. 자세한 내용을 아래 표와 같다.

〈표 7-5〉 3가지 유형의 세부 내용

영역	내용
<Ⅰ유형>	(1) 장애정도 “구분6” 「중증방문개호」 대상자이고, (2) 인정조사 항목 「1-1 마비 등」 4개항목에 있어 어느 것도 「있다」 라고 인정 (3) 인정조사 항목 「2-7 체위변경」 에 있어 「못 함」 라고 인정 (4) 인정조사 항목 「8 의료」 에 있어 「인공호흡기 장착」 라고 인정 (5) 인정조사 항목 「63가 의사 전달」 에 있어 「가끔 전달 할 수 있음」 또는 「거의 전달 할 수 없음」 또는 「못 함」 라고 인정
<Ⅱ유형>	(1) 개황(대개의 상황)조사에 있어 지적장애 정도가 “최중증”이라고 확인 (2) 장애정도 “구분6” 「중증방문개호」 대상자이고, (3) 인정조사 항목 「1-1 마비 등」 4개 항목에 있어 어느 것도 「있다」 라고 인정 (4) 인정조사 항목 「2-7 체위변경」 에 있어 「못 함」 이라고 인정 (5) 인정조사 항목 「63가 의사 전달」 에 있어 「가끔 전달 할 수 있음」 또는 「거의 전달 할 수 없음」 또는 「못 함」 라고 인정
<Ⅲ유형>	(1) 장애정도 “구분6” 「행동원호」 대상자이고, (2) 인정조사 항목 「63가 의사전달」 에 있어 「가끔 전달 할 수 있음」 또는 「거의 전달 할 수 없음」 또는 「못 함」 이라고 인정 (3) 「행동 원호 항목 득점」 이 「8 점 이상」 이라고 인정

*포괄적인 지원이 필요한 중증장애인들 대상으로 적용되는 기준임

인정조사평가의 목적이 서비스와의 연계를 위한 것을 감안하면 일본의 인정조사결과가 서비스와 연동되는 것을 살펴보는 것도 의미가 있다. 인정조사 항목들이 서비스 대상자 선정에 영향을 미친다.

2012년부터 실행되고 있는 장애인종합지원법에 의해 제공되는 17가지 서비스 유형²⁶⁾들은 다음과 같다(부록 5 참고). 거택개호(장애인 가정에서 목욕 등을 포함한 생활전반을 지원), 중증방문개호²⁷⁾(거택개호와 서비스 내용은 유사하나 대상자가 중증 지체장애인), 동행원조(시각장애로 인한 이동이 어려운 장애인에게 이동 및 이동 시 식사나 화장실 사용 지원), 행동원호(지적장애 또는 정신장애인 대상), 요양개호(병원내에서 지원이 필요한 장애인), 생활개호(지역이나 거주시설에서 상시 지원이 필요한 경우 지원), 단기입소(단기적으로 시설 입소가 필요한 경우 지원), 중증장애인 등 포괄지원(다양한 서비스를 필요로 하는 중증장애인대상: 표 7-4,5 참고), 공동생활개호(공동생활가정에 거주하는 장애인들에게 저녁에 목욕 등 일상생활지원을 하며 하루 일과에 대한 상담 등 지원), 시설입소 지원(시설입소 장애인에게 저녁에 필요한 일상생활지원), 자립기능훈련(지역에 거주하는 장애인에게 필요한 물리나 작업치료 등 재활치료 지원), 자립생활훈련(지적 또는 정신장애인들이 지역에서 거주할 수 있도록 생활지원), 숙박형 자립훈련(지역에서 거주를 희망하는 장애인에게 일정기간 거주공간과 필요한 생활지원), 취직지원(취업을 위한 다양한 직업재활서비스 제공), 취직지원(고용형) 및 취직지원(비고용형) 그리고 마지막으로 그룹홈 지원이 있다.

위에서 살펴본 것과 같이 일본의 경우 활동지원제도내에서 활동지원 외 다양한 서비스를 제공하고 있다. 현재 우리나라 제도와는 차이가 있지만 앞으로 서비스 다양화를 고려할 때 장단점을 검토하는 것이 적절할 것이다. 장점으로는 인정조사표 항목들을 서비스 지원대상자 선정기준과 연동을 통해 서비스 필요성과 적절성을 높였다는 것이다. 이러한 체계마련을 하기 위해서는 각 서비스내용과 인정조사표 항목간의 연계성을 검토하는 사전 작업이 필요할 것이다. 단점으로는 다양한 서비스 욕구를 가진 대상자들이 급속하게 늘어나는 추세에 획일적인 접근이라는 문제점이 있다고 보인다.

현재 인정조사 등급만을 기준으로 개별적 접근 없이 총량 시간을 부여하는 기존의 방식도 변화가 필요하다. 일본의 경우에는 같은 인정조사 등급이라 해도 개인적으로

26) <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/naiyou.html#1>

27) 2014년부터는 지적 및 정신장애인에게도 확대 실시예정임

받는 개호시간이 다른 경우가 있다. 몇 가지 예시를 보면 다음과 같다. 생활형태가 다를 경우이다. 예를 들어 살고 있는 거주지 입구에 리프트가 설치되어 있는 경우에는 시간이 준다. 리프트가 있어 집안에 들어갈 때 활동보조인의 도움이 적기 때문이다. 그 외 현관 입구, 목욕탕 턱 유무, 방 안에서 침대까지, 침대에서 욕실까지 등의 편의시설도 고려된다. 동거인의 유무에 따라서도 영향을 받는다. 가족이랑 함께 사는 경우에도 개호시간에 영향을 미친다. 타제도와 중복 받는 경우에도 고려사항이 된다. 우리나라의 경우에도 지자체에서 별도로 운영되는 가사도움미 등을 함께 사용하도록 권장하고 이런 경우 총 활동지원서비스 시간과 조절하는 것이 맞을 것이다.

우리나라의 경우 일본과 같이 같은 등급이지만 개인에 따라 차별적인 시간배정을 할 경우 예상되는 어려움은 있다. 우선 혼란으로 인한 서비스 이용인들의 반발이 예상된다. 그러나 이러한 차별적인 접근의 취지가 꼭 필요한 이용인에게 적절한 서비스 시간을 배정하는 것이 목적이라는 것을 확실히 홍보할 수 있다면 초기 혼란은 크게 문제되지 않을 것으로 본다. 현재의 획일적인 체계에서 추가급여를 제공받아도 턱없이 부족했던 사회활동이 활발한 최중증장애인이거나 24시간 상시보호가 필요한 최중증 와상장애인에겐 의미 있는 변화의 시초가 될 수 있을 것이다.

또한 국민연금공단의 기존 평가체계 내에서 이러한 차별성 있는 활동지원서비스 시간을 결정 하는 것도 쉽지 않은 과제이다. 이용인들에게 최종 결정에 대한 신뢰성을 확보하기 위해서는 세밀하게 개발된 종합인정조사표가 필수적이다. 일본의 경우 평가과정을 전산화시켜 평가자들 간의 발생할 수 있는 편차 오류를 방지하여 결과의 정확성을 위한 노력을 하였다. 활동지원서비스 결정에 대한 의의신청도 좀 더 발전되어져야 할 것이다. 국민연금공단은 평가 인력보강과 함께 심의위원회 강화를 통해 의의신청과정에서 특별 사례를 심도 있게 결정하는 있도록 의의신청 체계를 보강하여야 할 것이다.

제2절 활동지원제도 인프라

1. 활동지원제공기관

활동지원서비스는 지정제로 운영되고 있다. 본 사업을 추진할 제공기관들을 선정할

때 중소도시까지도 제도에 대한 이해와 경험이 있는 핵심 제공기관(복지관, 자립생활센터, 지역자활센터)을 선정하는데 어려움이 적다. 활동지원 제공기관의 경우 제도가 전국적으로 시행된 2007년 이후에도 지속적으로 지정기관이 증가하는 추세임을 알 수 있다. 하지만, 현장에서는 중소도시 및 농어촌 지역의 경우 아직까지 제공기관의 접근성 차원에서 어려움을 겪고 있는 것으로 보고되고 있다. 접근성 확보도 중요하지만 농어촌 지역의 경우에는 장애관련 전문성이 많고 활동지원제도에 대한 이해가 높은 제공기관들이 많지 않은 문제점도 동시에 가지고 있다. 따라서 최근 들어 농어촌 지역이나 그 외 지역적 특성으로 인해 지정제외 등록제의 필요성도 일부 제기되고 있다. 본 연구 결과에서도 제공기관 유형 중 큰 비중은 아니지만 재가장기요양기관이나 노인요양시설 등이 본 사업을 수행하고 있는 것을 볼 때 지정제의 원래 취지가 희석되는 우려도 있다.

활동지원제도의 활용성을 높이기 위해서는 이용인들의 서비스 접근권 확보는 매우 중요하기 때문에 본 연구에서 실시한 설문조사를 통해 등록제 필요성에 대한 의견을 수렴하였다. 본 연구 결과에서 현재 지정제 방식에 문제점이 있다고 답변한 경우는 13.8%밖에 되지 않았다. 물론 설문대상자들이 현재 서비스 제공기관이기 때문에 편협적인 의견 결과라 할 수 있으나 아직까지 활동지원서비스 모니터링 및 평가체계에 미숙한 면이 많아 선부른 등록제 도입은 지양하는 것이 맞을 것으로 본다.

활동지원서비스는 단순한 인력지원이 아닌 중증장애인들의 건강과 지역사회 활동도모하는 것이 목적이므로 제공기관의 장애인의 이해와 사업경력이 매우 중요한 요인이다. 따라서 본 제도의 철학과 패러다임에 대한 이해가 높은 기관이 사업을 진행하는 것이 바람직하다.

등록제의 경우 이미 노인장기요양제도 내에서 실패한 사업모델로 평가되고 있다. 원래 취지와는 달리 많은 민간 영리기관들이 사업에 대한 취지를 살리지 못하고 영리목적으로 개입하면서 문제점들이 발생하고 있기 때문이다. 장애인의 경우 노인보다도 장애유형의 다양성으로 인해 더 많은 전문성을 필요함으로 아직까지 등록제 도입은 적절하지 않다고 본다. 따라서 향후 제공기관의 규모를 늘림에 있어서 중소도시 및 농어촌처럼 접근성이 떨어지는 지역을 좀 더 전략적으로 우선 지정하는 것을 검토할 필요가 있을 것이다.

활동지원서비스 제공기관 중 기관 내 일반 사업비 지원이 없거나 미비한 지역자활센

터나 자립생활센터와 같은 제공기관들에 대한 배려도 필요하다. 이러한 기관들의 경우 활동지원서비스 사업을 인해 일정 이상 수입을 내지 못하면 기관 운영자체에 어려움이 있다. 제공기관들의 의견을 수렴해 보면 최소 8,000시간 이상 서비스 시간을 확보하여야 본 사업을 운영하는데 어려움이 없다고 한다. 제공기관들은 활동지원 인력에 대한 4대 보험 및 퇴직금 정립 그리고 배상책임보험까지 가입해야 함으로 기관들의 경제적 부담이 크기 때문에 활동지원 사업이 일정이상 수입금을 창출하던지 사업운영비 지원을 한든지 등에 대한 논의가 필요하다. 2012년 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 실시한 돌봄서비스 종사자처우 개선방안 연구 결과에 의하면 종사자와 기관 간 서비스 수가의 75:25 수익배분 원칙으로 인해 기관의 운영비 어려움을 문제점으로 지적하였다. 서비스 수가 중 약 90%이상을 직간접 인건비로 지출하여야 하기 때문이다.

결론적으로 정리하면 활동지원제공기관의 사업자격은 현재와 같이 지정제를 유지하되 이용인의 서비스 접근권 향상을 위해 개선방안을 제시하고자 한다. 활동지원제공기관 중 아직까지 활동지원사업이 활성화되지 못한 제공기관에 일부 사업비(인건비 등)를 지원하여 하는 방안이다. 이러한 지원은 지속적인 것이 아니라 탄력적 지원을 통해 일정부분까지 제공기관의 수입성이 올라가면 자성적으로 운영하도록 하는 방안이다. 이러한 탄력적 지원을 하게 된다면 본 제도의 취지에 맞는 제공기관들이 본 사업에 참여도를 높일 수 있으며 사업규모가 적은 제공기관의 사업 안정화에 기여할 것으로 예상된다. 또한 도서벽지 지역에서 제공기관으로 참여하고자 하는 장애인관련기관들이 늘어날 것으로 예상된다. 그러나 이러한 지원을 함으로써 아직까지 본 사업을 수행할 준비가 되지 않은 기관들이 제공기관으로 영입할 수 있는 문제점도 있다. 따라서 이러한 문제점을 보완하기 위해서는 제공기관에 대한 최소 기준 등 지정제 관련 내용들을 보강하여야 할 것이다

2. 활동보조인

본 사업의 성공여부는 전문성 있는 활동보조인에게 달려있다고 해도 과언이 아니다. 그러나 업무내용 대비 미흡한 보상, 일정하지 않은 스케줄 및 업무량 그리고 최근 들어 근로기준법에 의한 업무 시간제한 등으로 인한 활동보조인들의 높은 이직율은 본 제도에서 해결해야 하는 주요 문제점이다.

아울러 아직까지 활동보조인의 업무에 대한 명확한 지침이 부족하며 제공기관별로 마련된 업무지침은 이상적인 내용이 많으며 잘 지켜지지 않는 것이 현실이다. 본 연구에서 실시한 질적 연구결과에서도 지적되었듯이 이용인들의 무리한 업무 요구가 늘어나고 있으며 장애아동의 경우에는 서비스 제공 시 지켜야 할 업무내용의 경계가 애매한 경우가 많아 이용인 가족과의 갈등이 심화되는 경우도 많이 일어나고 있다. 업무지침과 관련하여 18세 미만 이용인에 대한 가사 지원에 대한 근본적인 검토도 필요하다. 해외 국가의 경우 18세 미만인 경우 원칙으로 가사지원은 하지 않는 것으로 설계된 경우가 많다. 18세 미만인 경우 가사의 책임은 가족에게 있기 때문이다.

또한 활동보조인의 차량 이용 시 유류비 발생 및 이용인과 동행 시 식사비에 대한 책임부분 등 앞으로 활동보조인들의 보완되고 원칙마련이 필요한 부분이 많다. 현재 이러한 비용적인 문제점들을 해결하는 과정에서 열악한 금전적 상황에 있는 이용인의 경우 발생한 비용을 이상결제(부정수급)로 해결하고자 하는 개연성이 높아지고 있어 시급한 해결방안이 필요하다.

이러한 문제점을 해결하는 몇 가지 개선방안을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 활동보조인들의 업무매뉴얼이 마련되어야 할 것이다. 활동보조인의 연령이나 학력 등을 고려하여 명확한 지침 형 업무 매뉴얼이 개발되어야 할 것이다. 업무매뉴얼에는 위에서 제기한 활동보조인 업무수행 시 일어나고 있는 현실적인 문제점 해결방안도 함께 제시해야 한다. 둘째, 활동보조인과 이용인 그리고 제공기관들이 활동지원계획서 작성 시 업무계획 및 내용에 대한 계약을 강화하여야 할 것이다. 이러한 계획에 변경이 필요한 경우 제공기관에 계획서 변경 신청을 의무화하는 등 계약체계를 강화하여 활동보조인의 업무 표준화를 위한 노력을 하여야 할 것이다. 업무 시 발생할 수 있는 이상결제에 대한 조치사항도 강화되어야 한다. 현재 이에 대한 원칙은 있지만 강력하지는 않다. 해외의 경우에는 이상결제 시 형사 처분까지 이어지는 것이 기본 원칙이다. 셋째, 활동지원서비스 제공시 들어가는 비용에 대해서는 원칙적으로 이용인 부담이 맞다. 그러나 이용인의 경제적 상황으로 인해 불가피한 경우 제공기관의 수입료로 인한 재량으로 지원할 수 있는 방안을 마련할 수 있을 것이다. 제공기관에서 지원할 수 있는 비용영역과 비용정도를 결정하여 이를 활동지원 수입료 중 활용할 수 있는 사업비 명목으로 적용하는 것이다. 이러한 제공기관의 노력 정도를 2014년부터 계획 중인 제공기관 평가에 긍정적인 영향을 미칠 수 있게 설계하는 것도 제공기관의 적극 참여를 강화할 수 있

는 요인이 될 것이다. 이러한 요인들은 제공기관의 노력성에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다.

활동보조인들의 근무성 강화를 위해 매뉴얼을 통한 업무정비도 필요하지만 갖은 이직율의 근본적인 이유인 업무의 불안정성이라 할 수 있다. 특히 최근 들어 활동지원서비스 초기 단계와는 달리 남성 활동보조인들이 꾸준히 늘어나고 있으며 여성의 경우에도 젊은 연령층이 많아지고 있어 활동지원서비스를 시급제 일자리라는 인식에서 벗어날 수 있는 노력이 필요한 시점에 와 있다.

본 연구에서는 두 가지 대안을 제시하고자 한다. 활동보조인 순환제 및 월급제 도입이다. 순환제 도입의 취지는 크게 두 가지가 있다. 우선적으로 중증장애인들의 서비스 회피현상을 방지하기 위해서이다. 현재 2급 장애인들이 서비스 대상으로 편입되면서 중증장애인들을 회피하는 현상이 높아지고 있어 중증장애인들을 보호하는 측면에서 필요하다. 두 번째 이유는 첫 번째 이유와 연동된다. 중증장애인들의 업무가 상대적으로 어려운 것은 사실임으로 상대적으로 체력이 좋은 남성지원이이나 젊은 여성지원인의 경우 과중된 업무를 하는 경우가 늘어나고 있으며 이는 이직으로 이어지고 있다. 따라서 순환제를 도입하여 활동보조인들간의 업무 형평성으로 유지하는 것이 필요하다.

순환제 도입은 이용인들의 선택권 침해라는 문제점도 제기될 수 있지만 다른 측면에선 이용인들의 선택권 강화에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 이용인들의 선택권도 보장이 돼야 하지만 특정 활동보조인에 대한 애착으로 인해 다른 활동보조인 거부하는 사례들이 늘어나고 있다. 특정 활동보조인과의 오랜 관계로 인해 인간적인 관계형성에는 도움이 되지만 활동보조인의 업무 태만으로 이어질 수 있는 문제점도 있으며 활동보조인에게 의지하려는 성향으로 인해 자립성이 떨어져 결국 본 제도의 취지에 맞지 않은 결과가 나올 수 있다.

순환제를 도입하면 초기에는 제공기관에서 순환제를 실시하기 위해 스케줄관리 등으로 업무과중이 일어날 것이다. 또한 이용인 및 활동보조인의 불만제기도 예상되나 장기적인 측면에서 사업의 안전성을 위해 효과적인 방안이 될 것이다.

활동보조인들의 근무성 강화를 위한 두 번째 제언으로 월급제 도입을 제안하고자 한다. 현재 제공기관의 사업과정에서 겪는 어려움 중 활동보조인의 예고 없는 결근이나 야간에 긴급 지원을 담당하는 책임자가 없다는 것이다. 결국 이러한 문제점해결은 제공기관의 코디네이터의 업무로 이어지고 있다. 활동지원서비스사업경력이 많은 기관

들에서는 사업초기부터 함께 근무한 활동보조인의 경우 사업에 대한 내용을 잘 인지하는 경우도 많아지고 있다.

따라서 원활한 사업진행과 전문성 있는 활동보조인을 양성하는 취지에서 제공기관 당 1명에서 2명의 활동보조인을 월급제로 전환하여 제공기관에서 대체인력이 필요한 경우나 응급 시 지원하는 업무를 수행하는 방안을 제시한다. 물론 다른 활동보조인 들 간의 형평성을 위해 월급제 활동보조인은 일정이상 야간근무 필수화 등의 월급제 활동보조인의 업무를 개발할 수 있다면 활동보조인의 근로성이 보장되는 좋은 계기가 될 수 있을 것으로 예상한다. 월급제 도입으로 인한 제공기관의 수입료 감소 및 활동보조인 들 간의 형평성 문제 등은 풀어야 할 과제이나 활동보조인의 사기를 촉진시킬 수 있는 좋은 유인기재라 본다.

후속연구를 통해 장애인복지관과 자립생활센터를 중심으로 순환제와 월급제 도입방안을 현장에서 시범사업을 실시하여 문제점 도출 시 보완하고 이를 체계적으로 도입하는 계기를 마련하는 것이 필요할 것이다. 이러한 제도가 마련된다면 제공기관에서의 도입을 촉진시키기 위해 활동지원제공기관 평가 시 순환제나 월급제를 적용하는 기관에 가산점을 제공하는 방안으로 긍정적인 변화를 유도할 수 있을 것으로 본다.

3. 활동지원급여

활동보조인들의 근무성 강화를 위한 현실적인 대안은 임금과 절대적으로 관련성이 있다. 사업초기보다는 임금수준은 높아졌으나 중증장애인 돌봄 영역의 업무강도와 비교하면 현재 급여수준도 높지 않다. 본 사업의 원래 취지인 저학력 비숙련 중년여성의 일자리 창출이라는 사회보장 성격을 띤 바우처 사업 초기의 목적을 고려한다면 취지에 부합하지 못하는 일자리라 할 수 있다. 고강도 업무내용에 비해 저임금이기 때문이다.

본 연구에서 실시한 분석조사 결과를 살펴보면 각 나라마다 물가지수, 소득편차 등 경제생활환경이 달라 액면 수치만으로 비교하는 것은 한계가 있으나 외국과의 관련 업무를 비교해 보면 한국의 서비스제공인력의 평균시급²⁸⁾ 6,413원은 외국의 평균시급 액인 14,827원에 비하여 액면으로는 낮은 수준으로 나타났다. 반면 최저시급 대비 제

28) 실제 수령액

공인력 평균시급비율은 한국은 132%, 외국은 121%로 나타나 최저임금 대비율은 외국보다는 높은 수준으로 나타났다.

본 연구에서 실시한 설문조사 내용 중 현행 활동지원급여의 기본단가의 적정성을 분석한 결과 85.3%가 부족하다고 답하였으며 적정수가의 평균은 약 10,375원으로 조사되었다. 현재 급여가 적정하지 않다고 생각하는 주된 이유로는 노인 장기보험 또는 가사간병과의 비교하여 상대적으로 낮다 라는 의견이 44.8%로 분석되었다. 투입되는 노동 강도를 고려해서 낮다는 의견도 42.6%로 조사되었다.

본 연구에서 실시한 설문조사에서 만일 급여를 차등화한다면 어떤 영역에서 해야 하는지를 서비스 유형, 근무경력, 장애유형, 장애정도 그리고 이동거리 등을 선택사항들을 제시하여 질문하였다. 서비스 유형내 차등화를 고려해야 하는 난이도를 분석한 결과 목욕도움(65.6%), 대소변 도움(21.3%)이 제일 어려운 업무로 조사되었다. 근무경력에 따른 단가 차등화의 경우 2년 미만, 2년 이상 4년 미만, 4년 이상으로 3등급화 해야 한다는 의견이 38.6%로 가장 높았다. 장애유형을 고려해야 한다고 응답한 경우 지체장애(84.8%), 뇌병변장애(83.8%)가 상대적으로 높은 '상'난이도를 보이는 것으로 나타났다. 차등수가 고려 시 장애정도를 고려해야 한다고 응답한 경우, 380점 이상(1등급 최저점) 103명(43.3%)로 가장 많은 것으로 나타났다. 따라서 380점 이상부터 단가차등화를 적용해야한다는 의견이 가장 많음을 알 수 있다. 차등수가 고려 시 이동거리를 고려해야 한다고 응답한 경우, 1시간 이상이 88명(90.7%)로 가장 많은 것으로 나타났다. 따라서 서비스를 제공하기 위해 활동보조인이 1시간 이상 이동하는 경우 단가차등화를 해야 한다는 의견이 가장 많음을 알 수 있다.

서비스 단가 차등화와 관련하여 추가적으로 제시된 의견을 분석한 결과, 대부분 장애유형, 장애정도 및 이에 따른 노동 강도를 종합적으로 고려할 것을 제시하였다. 예컨대 와상/루게릭/전신마비 장애인과 같이 이동이나 체위변경이 어려운 장애인에 대해서는 단가차등화가 필요하다는 것이다. 또한 농어촌 지역과 같이 접근이 어려워 이동시간 및 교통비용이 크게 발생하는 곳에서 서비스를 제공할 경우 이에 대한 단가차등화가 필요하다고 연구결과가 있었다. 그러나 현실적으로 모든 변수를 고려해서 급여차등화를 하는 것은 어렵다. 따라서 제공기관의 재량권을 통해 지역적 특성과 개별 이용자의 상황에 맞도록 급여를 조정하도록 하는 방안을 고려할 필요성이 있다.

본 연구에서 실시한 질적 연구 결과에서도 급여차등화에 대한 의미 있는 의견이 도

출되었다. 현재 활동보조 서비스내용별 또는 이용자의 등급별로 서비스가격이 차등화되어 있지 않고 동일하게 적용되고 있는 문제점이 지속적으로 제기되었다. 현실적으로 활동보조인의 업무별로 급여차등화를 한다는 것은 현실적으로 어렵다는 것이다. 예를 들어 외출지원활동과 청소지원활동은 서비스 강도가 다를 것이며, 같은 외출지원활동도 이용자의 상태에 따라 또한 강도가 다르기 때문이다.

독일 Bremen 시에서 지급하고 있는 임금 예시는 급여다양화에 좋은 예시라 본다.

〈표 7-6〉 독일 Bremen 시 임금 예시

시간당기본 임금	자격 추가수당	주말, 야간수당	장기근속수당
8,40유로 (최초 3개월)	활동보조관련 대학수료 자 및 전문간호관련자는 추가로 시간당 +1유로	평일과 달리 주말과 야간에 는 추가수당이 주워진다.	3년 이상 추가수당 시간당 1유로추가 (한화 1,250원)
산식= 8.4*1,250원=10500원	매 제공시간에다 +1유 로를 제공함	보통 시간당 임금의 25% 가 추가된다.	계속해서 5년 이상 추가 1 유로, 7년 이상 추가 1유로
3개월 이후는 시간당 8.50유로 (한화로 시간당 약 11,000원)		국경일일 경우는 시간당 100% 의 임금이 더 지급됨.	장기근무수당제공

결론적으로 급여와 관련된 제언을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 급여는 두 가지 측면에서 고려해야 할 것이다. 한 가지 방안은 가사지원, 목욕 등 신변지원, 외출지원 등 업무별로 차등 급여체계를 마련하는 것이다. 일본 동경에 있는 히노장애인자립생활센터의 경우 신체개호는 시급 4020엔(30분 당 2540엔)이며 가사원조는 시급 1970엔(30분 당 1050엔)을 지급하고 있다. 두 번째 방안은 개인별 차이는 있지만 본 연구에서 실시한 설문조사 결과에서 도출된 것과 같이 최종증와상장애인이거나 행동장애가 심한 장애인 등 장애정도에 따른 차등급여체계를 마련하는 것이다. 최종증장애인을 지원하는 경우 외출지원에서 신변처리까지 모두 타 장애정도보다 업무강도가 상대적으로 높을 것으로 예상된다. 두 번째 방안은 최근 들어 최종증장애인을 회피하는 문제점도 보완할 수 있을 것으로 기대한다.

둘째, 앞에서 언급하였듯이 제공기관의 재량권을 강화하는 것이다. 중증장애인등 높은 강도의 지원활동에 대한 회피를 방지하고, 경력 있는 제공인력 또는 남성 제공인력의 채용 및 활용을 높이기 위해서는 제공인력에 대한 개인별 임금지급률을 제공기관의

자율에 맡기고 대신 제공기관 전체의 인건비지급률이 75%이상이 되도록 통제하는 방안을 강화하는 것이다. 즉 제공기관이 제공인력에 대한 인건비(수당)지급 시 제공기관의 판단에 따라 지원활동내용별, 이용자 등급 등 상황별, 제공인력의 경력 등에 따라 차등지급이 가능토록 허용함으로써 직원의 수급이 유연해지고 용이해질 수 있다.

이렇게 차등지급하다보면 지원활동내용별, 이용자 등급 등 상황별 적절한 임금의 수준(시장가격)이 파악될 것이며, 이 축적된 자료로 향후 서비스 활동별 단가 차등에 이용할 수 있을 것이다. 제공기관에 자율성이 많이 주어지게 되면 신입종사자의 처우가 현재 보다 열악해질 수 있으므로, 제공기관별로 총 활동지원금에서 전체인건비로 사용해야 하는 총액(예:75%)은 준수토록 하면서 제공기관의 개인별 임금지급률을 일정범위 내(예:70% -80%)에서 자율화 하도록 하는 절충방안을 적용할 수 있다.

후속연구를 통해 순환제와 월급제 그리고 급여차등화에 대한 시범적 적용가능성을 타진해 볼 필요성이 있다.



제8장 통합적 서비스 전달체계 모형

제1절 통합적 서비스 전달체계의 이론적 틀

제2절 통합적 서비스 전달체계 구축을 위한 국민연금공단의 역할 확대

제3절 서비스 질 관리체계 구축

8

통합적 서비스 전달체계 모형 <



제1절 통합적 서비스 전달체계의 이론적 틀

본 장에서는 우선 이론적 논의를 토대로 장애인활동지원제도 전달체계의 구성요소와 각 전달체계가 구현해야 할 기본적 기능을 도출한 후, 바람직한 전달체계 개편 방안을 제시하고자 하였다.

Chiriacescu(2008)는 유럽연합(European Union) 회원국의 장애인복지서비스 전달체계를 비교하면서 장애인사회서비스 전달체계의 하위체계를 서비스 진입체계(the gate keeping mechanisms), 서비스 질 관리체계(the quality principle, standards and indicators), 서비스 공급자 관리체계(the administrative procedures for licensing(authorisation), contracting and funding of social services), 서비스 공급자 내부 관리체계(the internal regulatory mechanisms), 모니터링 및 평가체계(the monitoring and evaluation mechanisms) 등 5가지로 범주화하였다.

서비스 진입체계는 욕구의 확인과 서비스 수급자격 여부를 결정하는 체계를 의미하며, 서비스 질 관리 체계는 서비스 진 체계에서 확인된 장애인의 욕구를 충족시키기 위한 양질의 서비스를 제공하도록 하기 위한 서비스 표준 및 지표를 선택하고 정의하는 체계를 의미한다. 또한 서비스 공급자 관리체계는 서비스 표준에 부합하는 서비스를 제공할 수 있는 서비스 제공 기관을 인증하고, 정부로부터 공공 및 민간 서비스 제공 기관으로의 서비스 공급에 대한 공적인 위임과 재정의 지원 등을 관장하는 체계를 의미하며, 서비스 공급자 내부체계는 서비스 공급이 이루어지는 기간 중에 각 서비스 공급자들이 서비스 제공계획 수립, 직원에 대한 정기적인 평가, 이용자의 참여를 촉진하는 절차 등을 규정하는 체계를 의미한다. 그리고 모니터링 및 평가체계는 모든 서비스 제공 단계에서 투명성과 책임성을 입증하고 및 서비스 제공 기관의 변수를 통제하는 것을 가능케 하는 체계를 의미하며, 마지막으로 정보와 피드백의 통합 시스템은 모든 수준에서 시스템의 명확성을 보장하고 의사 결정과 계획을 촉진하는 데이터 수집과 정보의 흐름을 의미한다.

〈표 8-1〉 장애인사회서비스 전달체계의 하위 체계 및 세부 과업

하위체계	세부 과업
서비스 진입체계 (Gate Keeping mechanism)	<p>욕구사정을 담당하고, 욕구사정정보를 관리하는 조직, 기관이 설립돼야 함. 욕구사정을 위한 표준적 도구와 절차가 확립돼야 한다. 욕구사정의 도구나 지표는 장애의 정의와 부합해야 함. 욕구를 인정받는 사람을 욕구에 적합한 서비스 기관으로 의뢰하는 체계가 확립돼야 함. 욕구사정과 관련하여 이용자들의 권익을 대변할 수 있는 기구, 통로가 있어야 함. 다양한 욕구를 충족시킬 수 있는 서비스들이 구비되어야 함. 현재 가용한 서비스들을 조사하여 mapping해야 함. 정보수집을 통해 자원의 할당과 의사결정에 반영할 수 있어야 함.</p>
서비스 질관리체계 (Quality System)	<p>서비스 질보장 원칙, 표준, 지표를 설정하여야 함 지표는 최소한의 기준과 탁월함의 기준을 제시 서비스 질적 표준은 인력 양성과 직결되는 기준 서비스 질적 표준의 최저수준은 전국적 차원에서 모든 서비스 제공기관이 준수하도록 하여야 함. 서비스 질적 표준의 최저수준은 지방 이양된 사회서비스들을 구매계약하는 과정에서 지자체가 범할 수 있는 비리나 태만을 예방하는 효과가 있음. 서비스 질적 표준을 지속적으로 개정하는 것을 원칙으로 삼아야 한다. 장애개념의 변화, 장애정책의 변화, 사회적 변화를 고려하여 서비스 질적 표준도 개정이 필요함. 서비스 질적 표준 개발과정에서 이용자들의 참여를 보장해야 한다.</p>
서비스 공급자 관리 체계 (the administrative procedures for licensing(authorisation), contracting and funding of social services)	<p>서비스 공급자로서 자격을 검증하여 확인증을 발급하는 절차 서비스 공급자 자격 인정이 곧 서비스 구매계약으로 이어질 필요는 없음. 서비스 구매계약을 맺고자 하는 기관은 반드시 서비스 제공자로 승인을 받아야 함. 인증은 자발적 절차이며, 서비스 전달기관으로서 탁월한 수준에 있음을 공인받는 절차이다. 정부가 민간 서비스 제공자와 형성하는 파트너십 관계임 제한된 기간을 전제로 지정된 서비스를 제공하며 그에 상응하는 재정적 지원을 계약으로 보증함. 대안적인 재정지원방식이 있음; 계약, 교부금(grant), 보조금, 사회기금으로부터 지원 등. 계약모형이 도입되면 모니터링 및 평가를 통해 책임성을 담보해야 함.</p>
서비스 공급자 내부 관리 체계 (Internal Regulatory Mechanism)	<p>서비스 제공기관 내부 관리운영 수준에서 서비스 질적 기준 준수를 위한 기제들 ; 서비스 전략이나 계획, 윤리강령, 불편호소제도, 자가평가와 보고</p>
모니터링 및 평가 체계 (the monitoring and evaluation mechanisms)	<p>모니터링: 지속적인 정보수집을 통해 서비스 제공자나 서비스 정책당국에 서비스의 향상이나 목표달성에 관한 정보를 제공함 평가 : 진행중이거나 완료된 프로그램이나 서비스나 정책에 대해 설계, 수행, 결과(목표달성, 효율성, 효과성, 영향, 지속가능성)를 평가하는 절차. 평가결과는 계약의 지속이나 중단 등에 영향을 미침.</p>
정보와 피드백의 통합 시스템(the overall system of information and feedback)	<p>모든 수준에서 시스템의 명확성을 보장하고 의사 결정과 계획을 촉진하는 데이터 수집과 정보의 흐름</p>

자료: Chiriacescu(2008). SHIFTING THE PARADIGM IN SOCIAL SERVICE PROVISION: Making Quality Services Accessible for People with Disabilities in South East Europe.

이상의 장애인 사회서비스 전달체계의 원칙에 비추어, 장애인활동지원제도 운영과 관련된 각 하위체계들의 현황과 수준에 대한 개략적인 평가와 함께 통합적 서비스 전달체계 구축 시 바람직한 방향성을 제시하면 다음과 같다.

〈표 8-2〉 장애인활동지원제도 관련 전달체계의 현황과 수준 및 개편 방향

하위체계	현 전달체계		개편 방향
	현황	수준	
서비스진입체계	지자체 서비스 신청 접수 국민연금공단 인정조사	미흡	국민연금공단 역할 확대
서비스 질 관리체계	없음	매우 미흡	사회서비스품질관리원 설치
서비스 공급자 관리체계	지자체 장애인활동지원기관 지정	미흡	지자체 역할 확대
서비스 공급자 내부 관리 체계	없음	매우 미흡	장애인활동지원기관 윤리강령 등 제정
모니터링 및 평가체계	국민연금공단 장애인활동지원기관 평가	미흡	국민연금공단 역할 확대
정보와 피드백의 통합 시 스템	없음	매우 미흡	통합정보시스템 구축

본 장에서는 이 중 국민연금공단의 역할 확대를 전제로 한 서비스 진입체계와 모니터링 및 평가 체계, 정보와 피드백의 통합시스템의 구축 방안을 제시하고자 하며, 더불어 장애인사회서비스를 포함하여 모든 영역의 사회서비스에 공히 적용될 수 있는 보편적인 서비스 질 관리체계 구축 방안을 제시하고자 한다.

제2절 통합적 서비스 전달체계 구축을 위한 국민연금공단의 역할 확대

1. 필요성

장애인활동지원제도와 관련된 통합적 서비스 전달체계 구축과 관련하여, 국민연금

공단은 통합적 서비스 전달체계를 구성하는 각 하위 전달체계의 운영에서 핵심적인 역할을 수행할 가장 유력한 전달체계로 검토될 것이다.

사실 그간 적지 않은 논란에도 불구하고, 국민연금공단이 현재와 같이 장애인복지서비스 전달체계의 주요 부문으로서 역할을 수행하게 되기까지에는 기존 전달체계의 한계 및 미비를 고려한 불가피한 측면이 있어 왔다. 즉 일선 의사가 장애판정의 전권을 갖고 이를 모니터링하는 시스템이 없던 과거의 장애등록제도하에서 발생된 장애등급의 오류를 극복하고 장애판정의 객관성과 엄격성을 확보하는 것을 더 이상 미룰 수 없는 상황 속에서 장애연금 수급자격 심사를 통해 전문성을 가지고 있는 국민연금공단에 장애등급 재심사 업무를 위탁한 것은 비용효과성 및 효율성 등을 고려할 때 최선의 선택이었다고 할 수 있으며, 장애인연금 신청자 장애등급 심사와 장애등급 원심사 기관 지정은 이러한 흐름의 연장선에 있는 것이었다고 할 수 있다. 또한 노인장기요양보험에 장애인을 포함시키는 것이 불발된 이후, 독자적 제도로써 출발한 장애인활동지원서비스의 대상과 서비스 내용을 어떻게 확대할 것인가와 관련한 논쟁 속에서 결국 장애인활동지원서비스의 명칭을 개편하고 제도를 확대한 장애인활동지원제도로 결론을 내린 상황 속에서 장애인활동지원제도의 대상자를 엄격히 선정하는 과업은 운영 주체 결정의 매우 중요한 요소였으며, 결과적으로 건강보험공단을 제치고 장애 평가에 전문성을 가지고 있는 국민연금공단이 지정되기에 이르렀다.

장애등급 재심사, 장애인연금 신청자 장애등급 심사 및 장애등급 원심사 기능 그리고 장애인활동지원제도 인정조사 기능은 장애연금 수급자격 심사 업무를 수행해 오면서 축적된 전문성을 유사 업무에 활용한 것으로 볼 수 있으며 이는 공단의 고유업무에서 크게 벗어나지 않는 국민연금법 제25조에 부합한 대국민 서비스 업무라고 할 수 있다.²⁹⁾

그러나 통합적 전달체계 구축과 관련하여, 국민연금공단이 현재의 장애 평가(인정조사)에 한정되지 않고, 사회환경적 측면에 대한 사정까지 포함하는 포괄적 욕구 사정의 기능을 수행하며, 나아가 서비스 연계 및 모니터링 등 사례관리업무의 수행으로까지 확대되리라는 것은 충분히 실현 가능한 전망이다. 이는 프랑스의 통합적 장애인복지전

29) 장애 평가 전문 기관으로서의 공단의 역할은 지방정부의 행정기능을 보완하는 것이며, 양자의 관계는 미국의 SSA(Social Security Administration)와 DDS(Disability Determination Service) Agency의 관계와 유사하다고 볼 수 있다.

달체계인 MDPH의 역할을 국민연금공단이 수행하는 것으로서, 결론적으로 국민연금공단이 공식적인 사회복지서비스 전달체계로서 지방정부의 역할을 대행하는 기관으로 등장하게 됨을 의미하는 것이다. 사회보험 조직이 사회복지서비스의 전달체계로서의 역할까지 수행하는 사례가 국민연금공단이 최초는 아니다. 주지하다시피, 노인장기요양서비스의 경우 국민건강보험공단이 이미 서비스 진입체계와 사례관리체계로서의 역할을 수행하고 있다. 그러나 노인장기요양서비스는 사회보험방식으로 운영된다는 점에서 조세를 재원으로 운영되는 장애인활동지원제도와 근본적으로 다르며, 따라서 보험자로서 국민건강보험공단이 전달체계로서 역할을 수행하는 것과 장애인활동지원제도의 재원과 전혀 무관한 국민연금공단이 전달체계로서 등장한 것은 그 의미와 파장이 현격히 다르다. 조세를 재원으로 하여 운영되는 장애인활동지원제도의 진입체계 및 사례관리체계로서의 역할은 지방정부가 수행하는 것이 가장 바람직하지만, 현재 지방정부의 조직과 인력 구조하에서는 이를 실현하기가 사실상 불가능하다는 점에서 결국 차선책으로 국민연금공단이 그 역할을 대신 수행하게 된 것이다.

이상의 논의를 통해 요약하자면, 국민연금공단이 장애인복지서비스 전달체계로서 본격적으로 등장하게 된 것은 공공 사회복지전달체계의 구조적 결함에서 비롯된 차선의 선택으로서 이는 어느 정도 불가피한 것이었다. 향후 국민연금공단을 활용한 통합적 서비스 욕구사정 및 사례관리체계 설치하는 현재까지의 공단의 역할 확대의 불가피성과 나름의 타당성을 긍정하고, 지금까지 이어져 온 동력을 가속화하여 장애인복지 전 영역에 걸쳐 서비스 이용 자격 심사와 사례관리 기능을 구현한다면 매우 효율적일 것으로 판단한 데 기초한 것이다.

한편, 국민연금공단은 2007~2011년에 걸쳐 진행된 장애인복지인프라 개선 방안 연구용역사업에서 MDPH를 모델로 한 장애인서비스센터 시범사업의 운영주체로 참여해 왔으며, 이후에도 공단 자체적으로 관련 사업을 지속적으로 운영해 오고 있어 나름의 경험과 지식을 축적해 왔다고 할 수 있다. 물론 사업과 관련된 법령의 부재 등 여러 가지 제약 요인으로 공단 장애인서비스센터 및 지방자치단체(시군구)와의 긴밀한 협조체계 구축 하에 서비스 제공 기관을 구축할 수 있는 서비스 연계의 실제적 작동 여부에 있어 당초 기대했던 수준만큼의 성과를 이루었다고 평가하기는 어렵지만, 통합적 욕구사정과 서비스 연계의 모델을 제시하는 등 일말의 성과를 거두었다는 점은 부인하기 어려울 것이며, 이는 장애인활동지원제도의 미래방향성과 관련하여 요구되는 장애

인에 대한 포괄적 서비스 욕구 사정과 서비스 연계 및 모니터링 등의 업무를 수행하는 새로운 전달체계를 구축하고자 할 때 공단이 가장 유력한 운영주체로 검토되리라는 전망을 가능케 하는 것이다.

2. 국민연금공단의 역할 확대

장애인활동지원제도에 있어서 현재 국민연금공단의 역할은 신청인의 서비스 이용 자격 심사(인정조사)에 초점이 맞추어져 있다. 그러나 국민연금공단이 본격적인 서비스 진입체계 및 모니터링·평가체계로서 역할을 수행하기 위해서는 통합적 욕구사정, 사례관리, 이의신청 처리, 장애인 지원 및 서비스 조정 등의 역할을 확대해야 할 것이다.

〈표 8-3〉 국민연금공단 역할 확대

구분	업무
서비스 진입체계	<ul style="list-style-type: none"> - 통합적 욕구 사정(활동지원 욕구 외 기타 공공 및 민간 서비스 욕구 사정) - 서비스 이용 계획 수립(장애인, 욕구사정 담당자, 안을 논의하고 지원 패키지 결정) - 지역사회서비스로의 연계 - 이용자로 하여금 활동지원기관(활동지원인) 또는 국민연금공단에 대해 이의를 제기할 수 있으며, 이를 공식적으로 검토할 수 있다는 것을 이용자들에게 공지
모니터링 및 평가 체계	<ul style="list-style-type: none"> - 모니터링 및 평가 관련 자료 수집 및 정기적 공표 - 장애인활동지원서비스 우수 사례 발굴 및 확산 - 활동지원기관(활동지원인)에 대한 이용자의 불만사항 접수, 조사 및 처리 - 통합정보시스템 구축 및 운영

이러한 업무를 효과적으로 수행하기 위해서는 국민연금공단의 각 지사별 장애인활동지원 관련 조직을 다음과 같이 확대 개편하는 것을 추진할 필요가 있다.

각 지사별 장애인활동지원조직의 적정 인력 수는 14명으로 한다.

욕구사정팀은 의학적 장애 판정 및 장애 서비스 수급 요건으로서 근로능력 평가와 종합적 복지욕구 사정을 실시한다. 간호사, 사회복지사 등의 전문자격을 갖춘 인력으로 구성하며 신체장애팀, 감각장애팀, 정신장애팀 등 3팀을 두며 각 팀은 2명으로 하여 총 6인으로 한다.³⁰⁾

사례관리팀은 서비스 연계, 서비스 조정 및 모니터링 등 전문 사례관리를 실시하며 사회복지사, 정신보건사회복지사, 직업재활사 등의 전문자격을 갖춘 인력으로서 총 4인으로 한다. 서비스관리팀은 서비스 제공기관 평가 및 이의신청 처리 업무를 담당하며, 경영학, 행정학 전공 인력으로서 총 2인으로 구성한다. 정보지원·운영팀은 장애인활동지원제도의 전산시스템 관리 및 지자체 희망복지지원단의 사회복지통합관리망 등 외부 데이터베이스와 연계 및 협조 업무를 담당할 1인과 장애인활동지원서비스 신청 접수, 결과 통보 및 각종 행정 업무를 지원할 1인 등 총 2인으로 한다.

이러한 내용의 국민연금공단의 역할 확대와 관련하여 가장 핵심적인 인력은 욕구사정에서부터 서비스 이용계획 수립 및 서비스 조정 등의 업무를 담당하는 사례관리자라고 할 수 있다. 현재 이러한 사례관리자와 유사한 역할을 수행하는 인력으로서 장애인활동지원 제공기관(중개기관)에 이용자 30명당 1명씩 코디네이터가 배치되고 있으나, 이들의 역할은 매우 제한적일뿐더러, 무엇보다도 서비스를 제공하는 일선 기관에 서비스의 실행을 모니터링하고 조정하는 역할을 수행하는 코디네이터를 배치하고 있는 것은 제도의 취지와 부합된다고 보기 어려우며, 따라서 주요 외국에서도 유사한 사례를 찾기 어렵다는 점에서 상위 전달체계인 국민연금공단에 사례관리자를 배치하는 것이 더 타당하다고 판단된다. 또는 장애인활동제공기관에 배치된 코디네이터의 역할을 이용자의 서비스 이용을 최대한 지원하는 것을 목표로 서비스 제공과정에서 발생하는 실제적인 문제를 국민연금공단 사례관리자와 함께 협력하여 해결하는 중재자로서 자리매김하게 한다면 두 인력의 공존이 가능할 것으로 전망된다.³¹⁾

국민연금공단 사례관리자의 구체적인 역할은 다음과 같이 설정해 볼 수 있다.

30) 장애판정 시 장애인 당사자가 자문위원으로 참여하는 방안을 검토함

31) 주요 선진 외국의 경우, 장애인단체 등은 직접적인 서비스 제공기관이 아니라 장애인의 서비스 이용 신청을 지원하며, 서비스 이용과정에서 발생하는 문제 등의 해결을 돕는 중재자로서의 역할을 수행하는 경우가 대부분임

〈표 8-4〉 국민연금공단 사례관리자의 역할

구분	역할
사정	인정조사 담당자의 사정조사를 지원. 사례관리자는 기능상태 외에 사회환경 측면의 조사 및 기타 서비스 욕구 사정 등 수행
계획	이용자 및 가족, 인정조사 담당자 등과 함께 서비스 이용계획 수립 주도
서비스 연계	사정단계에서 파악된 이용자의 공공 및 민간서비스 욕구를 충족하기 위한 지역사회서비스로의 연계
모니터링	이용자 정기 점검(이용자의 취약성 수준 고려) 이용자의 불만과 기준 위반 체크 서비스 공급자에 대해 초기 조사 실시 또는 전담팀에 조사 의뢰
이용자와 공급자간 분쟁 해결	이용자와 공급자 양쪽의 과거 정보에 접근, 필요하다면 추가 조사(또는 전담팀에 의뢰)
서비스 공급기관 전환	이용자의 요구시 정보 제공 및 지원 서비스 품질 문제 때문에 전환이 이루어지는 경우에는 사례관리자가 전담팀에게 조언 가능

또한 현재 전국의 700개에 가까운 활동지원서비스 제공기관들이 가지고 있는 장점을 고려해 볼 필요성이 있다. 이 기관들은 최 일선 지역사회에서 이용인들과 대면서비스를 하고 있다. 가장 많은 서비스를 필요로 하는 중증장애인들을 직접 상담하고 활동지원서비스를 제공하고 있다. 제공기관들은 이미 장애인복지 서비스 경험과 지역사회 내 다양한 인프라 및 자원에 대한 지식이 높다. 물론 지역에 따라 서비스 제공기관에 따라 편차가 심한 것은 문제점으로 지적될 수 있다. 그러나 일정 이상 수준이 되는 기관부터 사례관리를 할 수 있는 기관으로 인큐베이팅을 한다면 새로운 추가적인 사례관리 구축을 위한 비용 감소라는 장점을 기대할 수 있을 것이다. 활동지원제공기관들을 최하위 단위의 전달체계로 구축하여 활동지원서비스를 중심으로 지자체와 국민연금공단을 어울리는 통합적인 전달체계를 구상하는 것도 고려해 볼 필요성이 높을 것이다.

3. 장애인활동지원 통합정보시스템 구축

장애인활동지원제도에 있어서 통합정보시스템 구축은 제도의 재정적 지속 가능성, 비용효과적인 서비스 공급, 서비스 이용자와 공급기관 측면에서의 성과 측정 및 개선을 가능케 하는 실증적인 토대를 제공해 준다는 점에서 통합적 서비스 전달체계 구축에서 반드시 필요한 과업이라고 할 수 있다.

현재의 전산망은 사회복지통합관리망 등 다양한 형태의 전산시스템이 구축되어 있

으나, 장애인의 진입부터 서비스제공까지를 전반적으로 포괄할 수 있는 시스템은 부재한 상태이므로, 사회복지통합관리망 등 현재의 시스템과 연동되면서 장애인의 특성을 반영할 수 있는 시스템의 개발이 필요하다. 즉, 통합정보시스템을 구축해 장애인등록부터 모니터링과정을 구현해내는 시스템을 실현할 필요가 있다.

장애인이 이 시스템을 통해 이용할 수 있는 영역은 다양할 수 있다. 장애인등록 정보 및 자기사정(Self-assessment) 체계를 통하여 제공받을 수 있는 서비스 내역의 일차적 판단, 서비스 제공이 가능한 기관의 목록 제공 및 서비스 제공 여력 등의 파악, 장애인 이용자가 제공받은 서비스에 대한 피드백 등 장애인이 서비스에 능동적으로 참여할 수 있는 영역을 포함해야 할 것이다.

시스템 운영주체의 경우에도 시스템의 다양한 활용이 가능하도록 해야 한다. 장애인 욕구사정에 대한 기록, 서비스 결정 및 연계 내역, 연계될 수 있는 서비스 제공기관의 특성 및 제공여력 정도, 연계된 서비스의 적절성 판단을 위한 모니터링 체계 구축, 지속적인 장애인 연락체계 구현 등 서비스 제공과정에 필요한 종합정보와 서비스 흐름을 알 수 있도록 해야 한다.

이와 같은 전산시스템이 구축되면 장애인에 대한 전반적인 서비스 흐름을 한 눈에 파악할 수 있고 장애인이 필요한 서비스 수요와 제공 가능한 서비스 공급정보를 비교해 장애인복지의 정책우선순위를 결정하는 자료로의 활용도 가능할 것이다. 궁극적으로 장애인복지서비스의 효율성과 효과성을 상당 부분 담보할 수 있는 기반이 마련될 수 있다.

제3절 서비스 질 관리체계 구축

1. 의의

사회적 돌봄을 중심으로 하는 사회서비스 영역에서의 품질은, 서비스 제공절차, 서비스를 제공하는 사람, 서비스 제공을 위한 환경, 기관의 운영 관리, 서비스 전달 관련 물품 등의 모든 요인들과 관련되어 있다. 최근 사회서비스는 제공기관의 진입이 보다 용이하고, 그 수가 크게 증가하고 있으며, 서비스 종사 인력의 규모가 증가하고, 서비

스 종사자로의 진입도 쉽게 이루어지고 있다. 또한 서비스 자격을 부여받은 사람들이 자신들의 의사에 따라서 서비스를 선택하게 되는 등의 변화 추세는 제공되는 서비스와 제공인력에 대한 일정 수준의 관리와 규제의 필요성을 제기하는 요소들이다.

품질 관리는 일반적으로 다음과 같은 영역을 포함한다.

첫째, 서비스 제공기관(설비, 서비스 등)에 대한 “감독 및 평가”

둘째, 서비스 제공자(제공하는 사람)에 대한 “자격관리 및 교육훈련”

셋째, (보다 포괄적으로는) 서비스 제공기관 설치(진입 관리), 서비스 품질기준의 설정 등이 해당된다.

2. 국내 사회서비스 품질관리체계의 현황 및 문제점

현재 국내에서 지역사회서비스 품질관리와 관련된 개별 법령은 없으며, 서비스 대상 혹은 서비스별로 다양한 사회복지 법령에서 각기 서비스 품질 관리 규정을 두고 있는데, 이들 법령과 주요 내용을 살펴보면, 『사회서비스이용및이용권관리에관한 법률』의 사회서비스 품질관리, 『사회복지사업법』의 시설 서비스최저기준 및 사회복지시설 평가, 『노인장기요양보험법』과 『장애인활동지원에관한법률』의 관리·평가 실시 및 공개 등의 조치, 『장애인복지법』의 장애인거주시설 서비스 최저기준, 『정신보건법』 3년마다 정신보건시설 평가 실시, 『영유아보육법』 어린이집 평가인증 실시 등으로 구분된다.

〈표 8-5〉 현행 국내 지역사회서비스 품질 관리 개요

구분	해당사업
사회복지사업법에 기반	<ul style="list-style-type: none"> • 사회복지생활시설, 종합사회복지관, 노인복지관, 장애인복지관 등 지방이양사업 • 장애인직업재활, 노인일자리
사회서비스이용및이용권 관리에 관한 법률에 기반	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스 마우처 사업 (산모신생아도우미, 가사간병, 노인돌봄, 지역사회서비스투자사업)
개별 법령에 기반	<ul style="list-style-type: none"> • 노인장기요양제도 • 장애인활동지원제도 • 정신보건시설
사업 지침에 기반	<ul style="list-style-type: none"> • 드림스타트사업 • 지역아동센터 • 아이돌보미 사업 (여성가족부) • 다문화가족지원서비스 (여성가족부) • 방과후돌봄 사업: 방과후아카데미(여성가족부), 방과후돌봄교실(교육부)

자료: 강신욱 외(2012)

이들 개별 법령의 지역사회서비스 품질 관리 주요 내용을 살펴보면 다음과 같다.

〈표 8-6〉 사회복지부문 법령상의 품질관리 유관 내용

부문	주요 범위	방법	주체
사회서비스이용 및이용권 관리에 관한 법률	•사회서비스 품질관리: 품질기준 설정, 질 평가	•품질관리 업무 내용, 방법, 절차는 시행규칙에 제시 •3년1회 평가 •평가시 고려사항: 제공자의 기관 운영의 합리성, 서비스 제공의 적절성, 이용자 만족도	•보건복지부장관 •관계 전문기관·단체 위탁 - 한국보건복지개발원 주관 평가자문단, 현장평가단 구성
사회복지사업법	•시설에서 제공하는 서비스 최저기준 마련 •정기 시설평가, 결과·공표·시설감독지원에 반영, 거주자 타 시설 이동	•3년 1회 이상 평가 •평가기준: 임소정원의 적정성, 종사자의 전문성, 시설환경, 시설거주자에 대한 서비스 만족도, 기타 시설 운영개선에 필요한 사항	•보건복지부장관·시도지사 •(위탁) 한국사회복지협의회
노인장기요양보험법	•장기요양급여내용을 지속적으로 관리·평가, 평가결과 공개 등	•정기평가, 수시평가로 구분 실시 •평가내용: 장기요양 수급자의 권리와 편의 만족도, 장기요양기관 급여제공 과정, 운영실태, 종사자의 전문성 및 시설 환경 등	•공단
장애인활동지원에 관한 법률	•활동지원급여내용 평가, 평가결과 공개 등	•평가내용: 활동지원급여 수급자 만족도, 활동지원급여 제공과정, 절차 및 내용, 기관 운영실태, 인력의 전문성 및 시설 환경 등	•특별자치도지사·시장·군수·구청장 •공단
장애인복지법	장애인거주시설 서비스 최저기준(2014. 1. 1. 시행)	•서비스의 안내 및 상담 •개인의 욕구와 선택 •이용자의 참여와 권리 •능력개발 •일상생활 •개별지원 •환경 •직원관리 •시설운영 등 9개 영역에 걸쳐 40개의 기준	
정신보건법	•정신보건시설 평가 3년마다 실시(의료기관인증 및 사회복지시설 평가로 갈음 가능), 평가결과 공개	•정기평가, 수시평가로 구분 실시 •서면조사 및 현지조사: 시설기준 및 인력기준 충족정도, 환자의 인권보호 및 권익증진 수준, 정신보건시설의 진료 및 운영실적 등 •평가결과 고지, 이의신청등 규정	•관계기관, 단체에 위탁 - 정신보건연구기관, 건강보험심사평가원, 중앙지원단·지방지원단, 정신보건시설평가에 관한 전문인력·시설 갖춘 비영리법인
영유아보육법	•어린이집 신청에 따른 평가인증 실시	•보육정책위원회의 심의를 거쳐 운영체계, 평가지표, 수수료 등 평가인증 필요사항 결정 •평가지표: 보육환경, 보육과정 운영, 보육교사와 영유아간 일상적 상호작용, 영유아의 건강·영양 및 안전, 보육인력의 전문	•평가인증업무를 공공·민간기관·단체 등에 위탁 •2011년 한국보육진흥원

		성, 어린이집 운영관리, 가족 및 지역사회와의 연계	
청소년기본법	•청소년 방과후 활동에 대한 지원 및 방과후사업의 운영 관리, 컨설팅 및 평가 실시	<ul style="list-style-type: none"> •청소년 방과후활동지원센터를 설치, 방과후 종합지원계획 수립, 운영 관리 및 평가, 방과후 활동지원을 위한 국내외 자료조사 실시 •신규기관 및 실무자 컨설팅, 평가(1년 주기)를 통한 최우수 아카데미 포상 및 패널티 부여 	•여성가족부장관과 시도지사는 방과후활동지원센터를 전문성이 있는 법인 또는 단체에 위탁 가능
아이돌봄지원법 (2012.8 시행)	•아이돌봄서비스 제공기관에 대한 평가 실시	•적정하게 운영되었는지 평가하고, 결과 공개 등 필요 조치	•관리·평가 업무의 일부를 법인이나 단체 등 전문기관에 위탁 가능

자료: 강신욱 외(2012)를 재구성

한편, 상기의 지역사회서비스 품질 관리를 명시하고 있는 법령들 중 장애인 대상의 지역사회서비스 품질 관리와 관련된 주요 제도들의 연혁, 평가주체, 평가대상사업, 평가기준 등을 정리하면 다음과 같다.

〈표 8-7〉 사회복지제도별 품질관리 관련 현황

	사회복지시설 평가	사회서비스 품질관리	장애인활동지원 급여의 관리, 평가	정신보건 시설평가
연혁	1998년: '사회복지사업법' 개정으로 3년마다 사회복지시설 평가 의무화 2004년:아동 및장애인 생활시설평가 2005년:정신, 부랑인, 장애인복지관 평가 2006년:사회복지관, 노인복지회관 평가 2007년:아동, 장애인복지시설 평가 2008년:장애인복지관, 부랑인시설, 정신보건시설, 사회복지시설 평가 2009년:사회복지관, 노인복지관, 노인복지시설, 한부모가족복지시설 평가 2010년:아동복지시설, 장애인생활시설 평가	2009년: 품질평가 계획 포함한 사회서비스 전차 바우처 선진화방안 수립 2010년: - 「사회서비스 품질향상 및 인력 선진화 방안」 수립 - 산모신생아도우미사업 평가기준 및 지표개발, 시범평가 - 사회서비스 공통품질기준 지침 및 매뉴얼 마련 배포 2011년:노인돌봄, 가사간병방문서비스 평가기준 및 지표개발, 시범평가 2012년:사회서비스이용권법에 의한 품질평가 시행 (3년 주기) 근거마련		2008년:정신보건센터 차등지원 필요성 제기 2009년:정신보건법 개정 2010년:정신보건센터 질 평가 시범적용 시행 2011년:정신보건센터 질 평가 시행
평가	1차(1999-2001): 한국보건사회연구원	2010년:(평가체계) 복지부 총괄, 사회서비스	공단 (국민연금공단)	정신보건법 시행규칙(2011.12 시

주 체	2차(2002-2003): 한국보건사회연구원 / 2004: 한국사회복지협의회 3차(2005-2007): 한국사회복지협의회 4차(2008-2010): 한국사회복지협의회 5차(2011-): 한국사회복지협의회	스관리원 집행, 현장평가단 평가 *현장평가단은 학계, 공무원(복지부-지자체) 2인 1조로 총 12개 팀 구성(팀당 12개소 평가) 2011년:(평가주체) 복지부 총괄, 한국보건복지정보 개발원 집행(평가자문단) 학계 및 현장전문가가 평가기준·지표 검토 등 운영 전반 자문 (현장평가단) 시군구 추천을 통한 교수 및 현장전문가(총 40명 내외)	행] 제11조의6(정신보건시설평가업무의 위탁 대상)에 근거, 다음 중 기관이나 단체가 될 수 있음 1.법 제14조에 따른 정신보건연구기관 2.국민건강보험법에 따른 건강보험심사평가원 3.중앙지원단 및 지방지원단 4.정신보건시설평가에 관한 전문인력과 시설을 갖춘 비영리법인으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 기관이나 단체	
	평가대상사업	2010년:산모신생아도우미 사업(145개소) 2011년:노인돌봄, 가사간병방문서비스 (307개소) 2012년:지역사회서비스투자사업(예정)		
평가기준	2012년: A.시설 및 환경 B.재정 및 조직운영 C.인적자원관리 D.프로그램 및 서비스(전체 프로그램 실적, 가족복지사업, 지역사회보호사업, 지역사회조직활동, 교육문화사업, 특화사업) E. 이용자의 권리 F. 지역사회 관계	2010년: 1.기관평가 - 조직관리 및 기관운영 - 서비스제공 - 종합 2.이용자평가 - 요구사항반영 - 이용자존중 - 서비스수행 2011년 1.현장평가(70점) - 기관운영 - 인적관리 - 서비스제공 - 이용자관련 2.이용자조사(30점) - 제공인력자질 - 서비스제공 - 이용자보호 - 서비스만족도	2010년: 표준형센터 투입지표: 인력투입, 예산투입, 지자체지원수준 과정지표: 사업계획수립, 지역사회협력, 정신보건사업체계구축 산출지표: 중증정신질환관리실적, 정신건강증진실적 결과지표: 지역사회정신보건수준, 정신보건센터사업 결과지표	
평가	1.입소정원의 적정성	-제공자의 기관 운영의 합리성	1.활동지원급여를 받는 수	1.시설기준 및 인력기준 충족

내용	2.종사자의 전문성 3.시설의 환경 4.시설거주자 서비스의 만족도 5.기타 시설 운영개선에 필요한 사항	-서비스 제공의 적절성 -이용자 만족도등	급자 만족도 2.활동지원기관의 활동지원급여 제공 과정, 절차 및 내용 3.활동지원기관 운영 실태, 인력의 전문성 및 시설 환경 4.그 밖에 활동지원기관의 운영 개선에 필요한 사항	정도 2.환자의 인권보호 및 권익증진 수준 3.정신보건시설의 진료 및 운영 실적 4.그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항
평가주기	3년마다 최소 1회 이상	3년마다 1회 이상	-정기평가: 3년마다 -수시평가: 평가 결과가 낮은 정신보건시설에 대하여 지속적으로 확인과 점검을 할 필요가 있는 경우	
예산	2011년: 1,140백만원 -시설평가사업(4개 유형, 411개소) -우수시설 인센티브지급(210개소) -평가 미흡시설 품질관리('10년 하위평가시설 62개소)		2011년: 261백만원	
평가결과 활용	사회복지사업법[시행2012.2.5]제 43조의2(시설의 평가) ① 보건복지부장관과 시·도지사는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 시설을 정기적으로 평가하고, 그 결과를 공표하거나 시설의 감독·지원 등에 반영할 수 있으며 시설 거주자를 다른 시설로 보내는 등의 조치를 할 수 있다		2010년: (결과공개) 평가결과는 각 기관에 개별 통보하되, 우수기관은 사회서비스관리원 홈페이지에 공개(인센티브) 산모도우미기관 (상위 10%) 홈페이지에 '보건복지부 지정 우수기관' 로고 게재, 현판 수여 (하위기관 멘토링) 6개 상위기관(멘토)과 13개 하위기관(멘티) 매칭 - (내용) '조직관리 및 기관 운영'및 '서비스 제공 과정 및 내용' - (방법) 13개 멘티기관이 6팀을 구성, 멘토기관	
참고	한국사회복지협의회 사회복지시설 평가 http://www.pyo ngga.net		http://www.ableservice.or.kr/	중앙정신보건사업 지원단 http://cmhsc.or.kr/

자료: 강신욱 외(2012)를 재구성

〈표 8-8〉 장애인거주시설 서비스 최저기준의 구성

1. 시설의 선택 ■ 기준 1: 서비스 이용자 안내 ■ 기준 2: 이용 상담 ■ 기준 3: 욕구와 서비스의 적합성 검토 ■ 기준 4: 예비방문 ■ 기준 5: 계약 2. 개인의 욕구와 선택 ■ 기준 6: 욕구사정 ■ 기준 7: 개별 서비스 이용계획 3. 이용자의 참여와 권리 ■ 기준 8: 의사결정 ■ 기준 9: 참여 ■ 기준 10: 위험관리 ■ 기준 11: 비밀보장 ■ 기준 12: 학대 등으로부터의 보호 ■ 기준 13: 이의제기 4. 능력개발 ■ 기준 14: 개인적인 발전 ■ 기준 15: 교육과 직업 ■ 기준 16: 지역사회연계와 네트워크 5. 일상생활 ■ 기준 17: 여가 ■ 기준 18: 관계 ■ 기준 19: 사생활 ■ 기준 20: 식사	6. 케어활동 ■ 기준 21: 개별지원 ■ 기준 22: 건강관리 ■ 기준 23: 약물관리 ■ 기준 24: 노화와 사망 7. 환경 ■ 기준 25: 시설과 설비 ■ 기준 26: 개인침실; 공간요구 ■ 기준 27: 개인침실; 가구와 시설물 ■ 기준 28: 화장실과 욕실 ■ 기준 29: 공용 공간 ■ 기준 30: 보조기구와 설비 ■ 기준 31: 위생과 감염예방 8. 직원관리 ■ 기준 32: 역할 ■ 기준 33: 자격과 자질 ■ 기준 34: 직원구성 ■ 기준 35: 훈련과 개발 ■ 기준 36: 지도감독과 지지 9. 시설운영 ■ 기준 37: 질 관리 ■ 기준 38: 정책과 절차 ■ 기준 39: 기록유지 ■ 기준 40: 안전한 실천
--	---

자료: 장애인거주시설 서비스 최저기준 고시(2013)

3. 사회서비스 품질관리 관련 국제 동향

최근 지역사회서비스 정책에 있어서 핵심적인 이슈 중 하나는 서비스 품질 관리이다. 주요 선진국들에서 발견되는 공통적인 특징은 지역사회서비스의 효과성을 제고하기 위한 장치로서 서비스 제공기관의 등록(registration), 감시(inspection) 및 평가(evaluation), 서비스 표준(standards)의 도입과 결과(outcome)의 측정, 그리고 이러한 기능을 수행하는 보편적이고 독립적인 서비스 품질 관리 전달체계 설치 등을 내용으로 하는 서비스 품질 관리체계를 구축하여 운영하고 있다는 것이다. 본 원고에서는 이들 서비스 품질 관리체계의 주요 내용별로 주요 선진국들이 이를 어떻게 실천하

고 있는지를 간략히 살펴보고자 한다.

가. 서비스 제공기관 등록 및 감시

서비스 제공기관의 등록과 사전에 합의된 전국적인 서비스 표준에 대한 준수 여부에 대한 감시 및 평가는 서비스 품질관리체계의 핵심적인 요소로 인식되고 있다. 서비스 제공기관 등록 및 감시체계의 도입은 상대적으로 용이하다고 할 수 있는 영국이나 호주 등 조세 방식으로 지역사회서비스를 제공하는 국가들에서뿐만 아니라 최근에는 사회보험 방식으로 지역사회서비스를 제공하고 있는 네덜란드와 같은 국가들에서도 적극적으로 도입하고 있는데, 네덜란드의 경우에도 서비스 제공기관 등록제를 실시하고 있으며, 전국적인 서비스제공기관 평가 기구인 IGZ를 설치하여 상시적으로 서비스 제공기관 모니터링 및 평가를 수행하고 있다.

나. 서비스 표준의 도입 및 결과의 측정

과거 서비스 품질관리체계의 핵심적인 요소 중 하나는 서비스 표준의 도입이었다. 영국의 국가최저기준(National Minimum Standards)이 대표적인데, 이는 각 서비스 제공기관들이 서비스 이용자에게 서비스를 제공할 때 취해져야 할 최저 수준의 행동(action) 혹은 서비스 제공을 통해 달성되어야 할 최저수준의 성과(performance)를 의미하는 최저성과 서비스표준(minimum performance standards)이라고 할 수 있다.

그러나 최근에는 한 걸음 더 나아가 결과지향 서비스표준(outcome oriented standards)이 도입되고 있는데, 이는 서비스를 제공받은 이용자에게서 서비스 수혜를 통해 기대되는 결과를 기술하고 있는 서비스 표준이라고 할 수 있다. 결과 지향 서비스표준의 도입은 기존의 최저 성과 서비스표준에 대한 반성에서 비롯된 것으로서, 즉 최저 성과 서비스 표준이 서비스 이용자에게서 나타나는 삶의 질의 변화에 초점을 맞추기보다 서비스 제공기관이 수행하는 서비스 제공 과정 및 행위에 초점을 맞추는 공급자 중심성을 극복하기 위해 마련된 것이다(NDA, 2012).

영국의 경우 지역사회서비스 품질관리조직이 과거의 CSCI(Commission for

Social Care Inspection)에서 CQC(Care Quality Commission)로 바뀌면서 최저 성과 서비스 표준에 해당하는 국가 최저기준을 결과 지향 서비스 표준에 해당하는 내용으로 변경하였다.

또한 호주(빅토리아州)의 경우 2007년에 최저 성과 서비스 표준에 해당하는 산업 표준(Industry Standards)외에 결과 표준(Outcome Standards)을 새로이 도입하였다. 산업 표준에서 다루었던 주요 내용은 서비스 접근(service access), 개별적인 욕구(individual needs), 결정 및 선택(decision making and choice), 사생활보호(privacy), 비밀보장과 존엄(confidentiality and dignity), 서비스 관리(service management), 서비스 오용 및 부주의로부터의 보호(freedom from abuse and neglect) 등이었다면 결과 표준에서는 개별성(individuality), 능력(capacity), 참여(participation), 시민권(citizenship) 및 리더십(leadership) 등의 항목이 포함되었다(KPMG, 2009).

다. 보편적이고 독립적인 서비스 품질관리 조직의 설치 및 운영

서비스 제공기관 등록 및 감시, 서비스 최저 기준의 도입 및 평가 등 서비스 품질 관리 체계를 구성하는 구체적 기능을 수행하기 위해서 주요 선진국들은 일찍이 정부로부터 독립적인 서비스 품질 관리 조직을 설치하여 운영해 왔다. 이러한 전담 조직의 설치와 함께 최근에 나타나고 있는 또 하나의 경향은 서비스 품질 관리 업무의 행정적 효율성을 높이기 위해 기존에 지역사회서비스 영역별 혹은 법령별로 각기 설치되어 운영되던 서비스 품질 관리 조직들이 통합되어 단일한 조직으로 재편되고 있다는 것이다.

대표적인 사례는 영국의 CQC라고 할 수 있는데, CQC는 과거 사회적 보호 서비스(social care services)에 한하여 서비스 품질 관리 업무를 담당하던 CSCI가 2009년에 보건의료서비스의 품질 관리 업무 업무까지 담당하는 조직으로 확대 재편된 것이다.

라. 홍콩 및 싱가포르의 사례

1) 홍콩

홍콩의 사회복지지는 보편적인 사회보험제도가 도입되지 않은 상태에서 ‘공공부조+사회복지서비스’를 중심으로 이루어져 있다(이혜경, 2003). 홍콩 사회복지지를 책임지고 있는 정부 부처는 사회복지부 (Social Welfare Department, SWD)로서 사회복지부에서는 사회보장, 가족 및 아동복지 서비스, 의료사회서비스, 집단 및 지역사회복지서비스, 청소년복지, 재활복지, 교정복지, 노인복지 등의 업무를 담당하고 있다(SWD, 2012). 최근 급격한 사회변화로 홍콩의 더 많은 가족들이 케어와 지원을 필요로 함에 따라 사회복지 서비스가 통합 운영되다가 새천년 초기에 가족과 노인의 두 개의 서비스 영역으로 확산되었다(박병현 외, 2007).

홍콩 사회복지지의 특징 중 하나는 민간 사회복지지가 발달했다는 것인데, 지난 100여 년간 홍콩은 서구 문화의 영향을 많이 받아 사회복지에 있어 해외 선교나 자선단체의 영향이 지대하였다. 민간기관은 정부가 개입하지 않은 복지 욕구를 해결하기 위해 중요한 기능을 행하여왔다(C. W. Lam & W. S. Chow, 2002; 이혜경, 2003 재인용). 1997년 7월 중국으로의 반환 이래 사회복지 서비스의 대부분을 움직여가는 이들 NGO들은 독자적이고 자선적 조직에서 유사 정부기관으로 혹은 반관반민 기업으로 변화하였다(박병현 외, 2007).

사회복지부(SWD)와 NGO들은 1999년부터 2002년까지 단계적으로 서비스성과 모니터링 시스템(Service Performance Monitoring System, SPMS)을 구축하였고 2003년 4월에는 성과 측정 매뉴얼을 개발, 2012년 총액보조금 독립심사위원회(Lump Sum Grant Independent Review Committee, LSGIRC)의 평가를 포함하는 내용이 추가되었다. 성과측정의 결과는 사회복지부와 NGO의 보조금과 서비스계약(Funding and Service Agreements, FSAs)에 활용된다.

성과측정은 기본서비스요건(Essential Service Requirement, ESRs)의 자기평가, 서비스품질표준(Service Quality Standards, SQSs), 서비스 단위성과에 있어서의 산출표준과 성과표준(Output Standards and Outcome Standards, OSs/OCs) 등의 서비스 제공자에 의한 연간보고, 산출표준과 성과표준의 성과에 있어서의 차이에 대한 반년 자기 보고, 삼년에 최소 1회 이상의 점검 방문 및 무작위 방문, 서비스 성과에 있어 문제가 인지되거나 의심되는 새로운 서비스에 대한 현장평가로 이루어진다. 이러한 사회서비스성과 모니터링시스템(SPMS)으로 인해 사회복지부(SWD)와 NGO들은 공공자원에 대한 효율성과 책임성, 이용자 중심적이고 결과지향적인 질 높은 사회서비스

의 공급이 이루어지리라 기대한다(SWD, 2012).

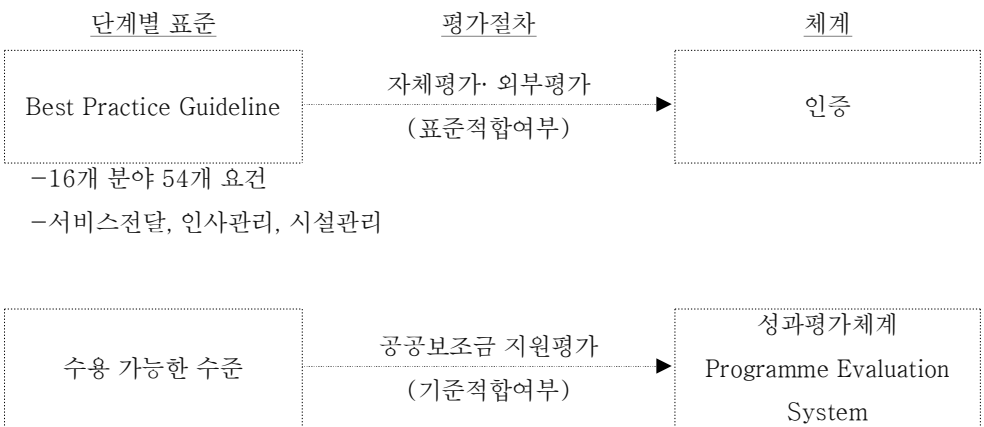
2) 싱가포르

싱가포르의 경우 NCSS(National Council of Social Service)를 구축하여 서비스 표준기준을 마련하고, 단계별로 적합한 교육·훈련 서비스를 제공하고 있다.

〈표 8-9〉 NCSS 개요

● 연혁
- 1958년 12월 싱가포르 사회서비스협의체(SCSS)설립
- 1992년 관련 모금·활동단체들을 통합하여 서비스협의회(NCSS)로 재구성
● 주요역할 및 특징
- 국가표준기준을 최소, 중간, 최상수준으로 단계적으로 제시
- 중간단계는 수용 가능한 수준을 기준으로 하여 성과평가체계(PES)를 시행하는 데 모든 기관이 참여하는데 이는 공공지원을 받기 위해서는 NCSS에의 협력이 필수적이기 때문
- 지속적인 모니터링과 전문적인 교육 및 훈련활동을 통해 서비스제공기관의 실질적인 품질향상을 추진하는 역할담당
● 서비스 표준제시 및 평가의 목적
- 이용자 권익과 보호
- 제공기관의 전문성, 투명성, 서비스 수용가능 수준을 향상시키고자 함

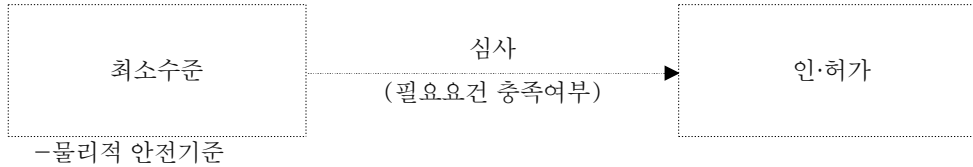
[그림 8-1] NCSS 품질평가 관리체계



-산출 및 성과

*PES 절차

프로그램 목적에 맞는 평가지표 개발→제공기관교육→1년의 시행
결과 제출→벤치마킹과 성과지표에 대한 수정 실시→분석·보고→
사후관리



자료: 사회서비스 품질관리체계 및 표준(안)연구, 2006, 강선경·김학주

4. 사회서비스 품질 관리체계 구축의 정책 방향

지역사회서비스 품질관리체계 확립에 대한 필요성은 장애인영역뿐만 아니라 전체 사회복지영역에서도 공통적으로 존재하고 있음을 감안하여, 장기적 과제로서 사회서비스 품질관리 관련 법제의 마련과 이에 기반하여 사회서비스 품질관리를 담당하는 전담기구를 설치하는 것을 추진해야 할 것이다.

또한 과도기적 조치로서 장애인복지서비스의 진입단계에서 장애인을 대상으로 종합적인 욕구사정과 서비스 연계 및 모니터링을 담당하는 전문기관의 설치와 병행하여 지자체(시군구)에 서비스 품질관리기능 강화를 부여하는 방안을 추진하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

5. 사회서비스 품질 관리 체계 구축 방안

개별 법령별로 각기 다른 수준 혹은 목적별로 혼재되어 작동하고 있는 현재의 국내 상황과 주요 선진국에서 나타나고 있는 최근의 품질 관리 동향에 비추어 볼 때, 향후 바람직한 장애인 지역사회서비스 품질관리 체계 구축을 위한 핵심 과제는 다음의 세 가지로 설정할 수 있다.

가. 지역사회서비스 품질 관리법 제정

상기에서 기술한 바와 같이 현재 지역사회서비스 품질 관리와 관련된 개별법은 불비한 상황이다. 이러한 상황에서 사회서비스의 품질관리, 관련기구설치, 품질관리 방안(등록, 평가 등)의 내용을 포함하고 있는 「사회서비스품질관리법안(새누리당 정몽준 의원 대표발의, 2012.8.31)」이 18대 국회에 이어 19대 국회에서도 제출되어 계류 중에 있는데, 동 법안의 제정은 각각의 제도별로 분산되어 각기 다른 수준에서 작동함으로써 중복 및 누락이 발생하여 행정적 효율성을 저해하고 있는 현재의 품질 관리 체계를 선진화하기 위한 필수적인 조치라고 할 수 있다.

나. 지역사회서비스 최저 기준 도입

지역사회서비스 품질 관리 체계 구축을 위해 반드시 요구되는 또 하나의 과제는 지역사회서비스 최저 기준의 도입이다. 현재 장애인거주시설에서 제공하는 거주서비스에 한하여 서비스 최저기준이 마련되어 올해 2월의 입법 예고를 거쳐 2013년부터 적용될 예정에 있는데, 장애인활동지원제도를 비롯한 장애인복지관, 장애인주간보호시설, 장애인직업재활시설 등 지역사회재활시설에서 제공하는 다양한 서비스의 경우에는 최저기준에 관한 개념이 도입되지 않고 있다. 물론 사회복지사업법에 기반한 사회복지시설 평가를 통해 이들 기관에서 제공하는 서비스의 질적인 부분이 구체화되어 평가되고 있다고 할 수 있으나, 품질 관리의 측면에서는 이는 매우 제한적이다.

따라서, 우선적으로는 자립생활 이념을 가장 잘 반영하고 있으며 독자적 지역사회서비스로서의 위상을 갖고 있는 장애인활동지원서비스의 최저 기준을 마련할 필요가 있으며, 이후 장애인활동지원제도의 서비스 확대 추이를 고려하여 단계적으로 다른 지역사회서비스에서도 최저 기준을 도입할 필요가 있다.

다. 서비스 품질관리 기구의 설치

장애인 지역사회서비스 품질 관리를 담당하는 전담 기구의 설치의 영국의 CQC와 같이 사회서비스 대상 전체를 아우르는 보편적인 기구로서 정부로부터 독립적인 위상을 갖는 기구로 설치하는 것이 가장 바람직할 것이다. 장기적인 관점에서 지역사회서비스 품질 관리 기구 설치 방안은 다음과 같다.

(1) 품질 관리 기구의 위상

우선 서비스 수급 규모가 크고 서비스 운영 구조가 체계화된 보육(품질인증), 노인장기요양(평가) 체계를 현행 체계로 두고, 그 밖의 대인사회서비스 영역(사회서비스 바우처사업, 장애인 활동지원, 정신보건, 기존 사회복지시설 평가 대상, 타부처의 재가 대인서비스 등 포함)을 포괄하는 전담기구를 설치·운영하는 방안을 추진할 필요가 있다. 이 때, 품질관리 체계는 서비스의 성격을 감안하여, 아동보육·돌봄서비스(현행 보육서비스 품질 인증업무 + 방과후돌봄서비스 포함)와 성인대상서비스로 이원화하는 것을 모색할 필요가 있다. 이렇게 되면, 지역사회서비스 품질관리를 담당하는 조직은 3개의 기구로 운영될 수 있다.

〈표 8-10〉 서비스 품질관리 담당 기구

노인장기요양 품질관리 기구	성인대상사회서비스 품질관리기구	아동보육·돌봄서비스 품질관리기구
<ul style="list-style-type: none"> •노인장기요양제도 (국민건강보험공단 내부) 	<ul style="list-style-type: none"> •사회서비스 바우처사업 •장애인활동지원 •정신보건 •사회복지시설 평가 대상사업 •타부처 재가 대인서비스 	<ul style="list-style-type: none"> •현행 보육서비스 품질인증 •방과후돌봄서비스

이와 관련하여, 세 번째 성인대상사회서비스 품질관리기구는 이를 포괄할 기구를 신설하는 방안을 검토할 필요가 있다. 착수단계에서는 현재 위탁 운영 중인 사회서비스 바우처사업 품질관리 체계를 중심으로 품질관리 방안 마련을 모색하되, 전체 사업 범위와 서비스영역의 포괄성을 고려할 때, 품질관리를 전담할 독립법인을 설치할 필요가 있을 것으로 판단되며, 장기적으로 노인장기요양 품질관리도, “성인대상사회서비스 품질관리”로 통합 운용하는 방안을 검토할 필요가 있다.

(2) 서비스 품질관리의 내용: 전담기구의 업무 영역

지역사회서비스 품질관리기구가 담당할 업무 영역을 다음과 같이 품질관리 기준개발, 기관의 설치·운영, 인력관리의 영역으로 대별할 수 있으며, 이 중 품질관리 업무의

우선순위는 첫째, 서비스 제공의 여건 및 서비스 내용, 절차 등을 포함하는 “기관 운영 (서비스수준)의 점검, 평가” 영역, 둘째, “기관 설치” 영역, 셋째, “품질관리 기준” 영역, 넷째, “인력 운용” 영역으로 볼 수 있다.

〈표 8-11〉 품질관리의 업무 영역

품질관리 기준개발	기관설치	기관 운영		인력 운용	
서비스 품질기준 설정	지정위탁 등록-심사-승인	점검·평가	서비스 품질 인증	자격관리	교육훈련

구체적인 지역사회서비스 품질관리기구의 업무는 다음과 같다.

- 사회서비스 품질관리 실행방안의 중장기 계획 마련
- 사회서비스 분야별 최저기준 개발
- 사회서비스 수준의 정기적 점검 및 평가 방안 마련, 운영
- 사회서비스 기관 설치·운영 기준 및 심사 기준 마련/등록제도 운영(집행: 지자체 vs 품질관리기구)
- 사회서비스 자격관리 및 교육훈련 계획 수립
- 사회서비스 인력의 수급 점검 및 계획 수립

라. 과도기적 조치로서 지자체에 서비스 품질관리 기능 강화

독립적인 사회서비스 품질관리 기구의 설치하는 방안이 당장에 현실화되기 어렵다면, 단기적 방안으로서 사회복지사업법 및 장애인복지법에 근거하여 서비스 제공기관에 대한 관리감독 기능을 부여받은 지자체(시군구)의 관련 기능을 강화하는 방안을 추진할 필요가 있다. 향후 장애인활동지원제도의 확대에 있어서 국민연금공단이 기존의 서비스 자격 심사(인정조사)외에 서비스 연계 및 모니터링 등의 업무를 수행하게 될 가능성이 매우 높다는 점을 고려할 때, 지자체는 국민연금공단과의 적절한 역할분담이 필요하며, 국민연금공단을 포함한 서비스 제공기관의 상위기관으로서 지위를 고려할

때 지자체에 서비스 품질관리 기능을 강화하는 방안은 타당한 것으로 판단된다.

마. 장애인활동지원제도 사후관리 강화

사회서비스 전 영역에 걸쳐 작동하게 될 사회서비스 품질 관리 기구의 설치에 앞서 우선적으로 복지재정 건전성 및 이용자 간 형평성을 제고하기 위해 국민연금공단이 장애인활동지원제도의 부정수급 방지를 위해 다음과 같은 역할을 적극적으로 수행해야 할 것이다.

〈표 8-12〉 장애인활동지원제도 부정수급 방지 방안

장기요양보험 재정누수 방지대책		활동지원사업 부정수급 방지 방안
개요	<ul style="list-style-type: none"> 부정수급 발생: '12년 부당청구액 145억원 서비스 제공단계부터 관리 강화 및 위법행위에 대한 강력한 제재장치 마련 	<ul style="list-style-type: none"> 부정수급 방지와 장애인 이용자의 선택권 보장을 위한 관리 강화 및 제재장치 마련 필요
방 지 대 책	등급인정관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> 수급자격 및 자격변동 확인 강화 허위 진술 파악을 위한 교육 및 정보공유
	인력 및 정원관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> 활동보조인 교육 지원 및 자격 확인 강화 분기별 모니터링을 월별 모니터링으로 강화
	서비스 제공기준 관리 강화	<ul style="list-style-type: none"> 의심기관 현지 확인 강화 및 결정사항에 관한 유관기관 간 정보공유 강화 활동지원서비스내역 통보제 수행
	행정조사 및 처벌 실효성 제고	<ul style="list-style-type: none"> 실시간 결제원칙 위반에 대한 감시 강화 현지조사 업무수행을 위한 지원인력 보강 부당청구 가담 시 처벌 강화 및 시행 - 보조인 자격 취소 및 자격정지 수급자 과태료 부과 및 이용제한 기관 및 행위자 처벌, 행정처분 강화, 위반 사실 공표 등

자료: 1) 보건복지부, 장기요양보험 재정누수 방지대책 추진, 2013년 10월 10일

2) 갈랩앤컴퍼니, 국민연금공단 장애인복지사업 중장기 발전방안 보고서, 2013. 12



제9장 활동지원제도 발전을 위한 미래 방향성

제1절 개인급여제도(안)

제2절 활동지원 서비스 다양화(안)

9

활동지원제도 발전을 위한 미래 방향성

제1절 개인급여제도(안)

1. 직접지불제도의 도입

1) 직접지불제도의 의의 및 도입 여건

직접지불제도는 장애인에게 필요한 서비스를 현금으로 환산하여 직접 지급하는 방식이다. 현재 우리나라는 장애인이 현금으로 지급받아 서비스를 이용할 수 있도록 하는 직접지불제도가 도입되어 있지 않으나 이를 시행할 수 있는 기초적 토대는 마련되어 있다.

직접지불제도를 도입하기 위해 전제되어야 할 요건은 장애인에게 제공하는 서비스를 현금으로 환산하는 방법을 개발하는 것인데, 우리나라의 경우 활동지원서비스를 일정금액에 해당하는 바우처로 지급하고 있으므로, 이미 활동지원서비스를 현금으로 환산하는 시스템이 마련되어 있다고 할 수 있다.

외국의 직접지불제도 경험을 보더라도 활동지원서비스가 주된 대상이었다는 점을 고려한다면 우리나라에서 활동지원서비스를 직접지불제도의 대상으로 삼아 현금으로 지급하는 것은 제도 도입의 출발점으로써 충분한 의미를 가질 수 있을 것이다. 따라서 현재 활동지원제도의 바우처 방식을 현금으로 지급하는 방식으로 전환하기만 해도 직접지불제도가 도입되는 것이므로 우리나라의 경우에도 직접지불제도가 도입될 수 있는 기반이 마련되어 있다고 평가할 수 있다.

2) 직접지불제도 도입에 따른 우려사항

활동지원서비스를 바우처가 아닌 현금으로 직접 지불하는 제도로 전환할 경우 우려되는 점에 대해 검토해 보기로 한다.

첫째, 서비스에 해당하는 부분을 현금으로 장애인에게 직접 지급할 경우에 발생할 수 있는 현금사용의 오용 문제를 들 수 있다. 즉, 활동지원서비스를 구매하지 않고 다른 용도로 현금을 사용할 경우에 대처 방안이 있겠느냐 하는 문제이다. 그러나 이것은 외국의 경험을 볼 때 거의 문제가 발생하지 않는 것으로 밝혀지고 있으며(Glasby와 Littlechild, 2009), 현금사용에 따른 증빙서류 등을 갖추게 하는 등 다양한 보완방식이 가능하므로 현금의 오용 문제는 제도 도입에 커다란 문제를 야기하지 않는다고 할 수 있다.

둘째, 장애인에게 현금을 직접적으로 지급하고 장애인의 서비스 선택을 통해 현금을 사용토록 한다는 것은 현재와 같은 활동지원서비스를 위한 중개기관의 역할이 현저히 줄어들다는 것을 의미한다. 외국의 경우 중개기관이 활성화되어 있지 않아, 장애인 스스로가 활동보조인을 고용하는 방식을 당연한 것으로 받아들이고 있지만, 우리나라의 경우 중개기관이 활동보조인을 연결하는 데에 있어서 거의 전적인 책임과 역할을 하고 있어서 상당한 갈등이 수반될 수 있다. 즉, 장애인에게 활동지원서비스를 이용할 수 있도록 하는 현금 직접지불방식을 도입한다는 것은, 중개기관을 거치지 않고 장애인 스스로가 활동보조인을 구하고 이에 대한 제반 행정, 회계처리를 책임지는 것을 의미하므로, 중개기관 역할에 대한 대폭적 조정이 이루어지는 상황이 초래될 수 있다. 그러나 중개기관이 활동보조인을 전적으로 중개하는 것은 직접지불제도의 기본적 원칙을 감안할 때 대폭 축소되어야 하는 영역이며, 장애인의 실질적 역량강화를 위해 주된 위치가 아닌 활동보조인에 대한 정보제공으로 그치는 등 보조적인 위치로 자리매김할 수 있도록 해야 하는 방향도 고려해야 하므로, 직접지불제도 도입에 따른 중개기관의 역할 설정에 대해 충분한 협의와 합의가 필요할 것이다.

셋째, 장애유형별 서비스 이용 격차가 발생하는 문제이다. 직접지불제도의 경우 장애인의 책임성을 강화하는 측면이 매우 강하므로 현금을 적절히 사용할 수 있는 역량이 갖추어진 장애인이 주로 직접지불제도를 이용하고 지적장애인, 정신장애인의 경우 직접지불제도의 이용에 어려움을 겪게 된다. 이러한 문제는 직접지불제도가 도입될 경우 장애유형별로 서비스 이용에 따른 격차를 심화시킬 수 있다는 것을 의미하게 되는데, 외국의 사례에서도 직접지불제도의 이용에 있어 지체장애인이 가장 많은 수를 차지하고 있는 점을 고려해 볼 때, 서비스 이용 격차의 심화는 제도 도입 시 충분히 고려해야 할 사항이라고 할 수 있다. 다만, 직접지불제도의 확산과 이를 이용할 수 있도록

지원하는 시스템이 갖추어져 나가면서 다양한 유형의 장애인이 동 제도를 이용하는 사례가 점차 증가하는 것이 일반적인 경향이므로, 우리나라의 경우에도 직접지불제도의 도입 시에 이러한 부분을 고려한다면 이용 격차 심화 문제는 상당부분 극복이 가능한 사항이라고 할 수 있다.

넷째, 직접지불제도로 인해 예산이 급격히 증가할 가능성에 대한 우려가 있을 수 있다. 그러나 외국의 경험을 볼 때 직접지불제도 자체로 인해 예산이 급증하는 현상은 나타나고 있지 않으며, 예산이 절감된다거나 혹은 총 예산을 통제하는 방식을 통해 비용 증가에 대응하는 것으로 보고되고 있다. 따라서 단순히 직접지불제도를 도입한다고 하여 예산이 급격히 증가할 것이라는 우려는 타당하지 않다. 우리나라의 경우에도 활동지원제도를 바우처 방식에서 현금지원 방식으로 전환한다고 하여 예산이 증가할 것이라는 예측은 하기 힘들며, 오히려 대상자나 급여량의 확대가 예산 증가의 직접적 요인이 될 것이다.

이외에 일선 사회복지사들의 전문가 지위 상실에 따른 갈등, 서비스 제공여력 등의 문제가 제기되지만 제도 도입에 걸림돌로 여길 만큼 심각한 요소는 아니라고 할 수 있다. 따라서 우리나라의 경우 활동지원서비스를 직접지불제도로 전환 할 경우에 해결해야 할 사항은 중개기관의 역할 재설정 및 이에 따른 수수료 수입 감소 부분, 직접지불제도를 도입하는 데 있어서의 행정 지원체계 구축으로 요약될 수 있으며 이러한 영역은 충분히 해결이 가능하므로 결국은 직접지불제도의 도입 여부는 정책결정권자의 의지에 달려있다고 할 수 있다.

3) 직접지불제도의 기대 효과

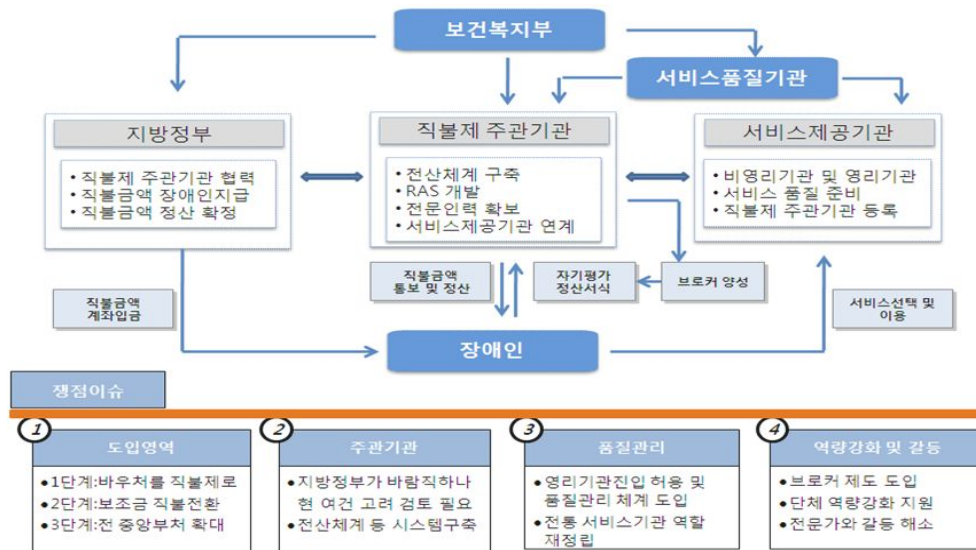
장애인이 직접지불제도의 이용으로 느끼는 가장 큰 요소는 자신의 삶을 향상시키기 위한 서비스를 스스로 결정하고 선택할 수 있다는 것이다. 모든 사람의 삶에 있어서 자신이 살아가는 데 필요한 것을 선택하고 통제할 수 있다는 것은 가장 중요한 가치 중의 하나이며 만약 이러한 삶이 보장될 수 있는 제도가 있다면 적극적인 도입을 고려할 수 있을 것이다.

즉, 직접지불제도는 장애인이 자기결정권을 행사하면서 스스로의 삶의 변화에 직접적으로 개입할 수 있게 하며, 장애인이 주체적인 삶을 영위하는 기반이 될 수 있다. 서

비스 제공자의 경우에도 장애인에게 제공되는 서비스에 대한 품질 관리, 민감성 제고, 서비스 제공자와 장애인의 협조 관계 구축 등 장애인과 함께하는 서비스 제공이 가능해져 보다 수준 높은 서비스를 제공하는 유인책이 될 수 있을 것이다.

정부의 입장에서조차 전체적인 예산증가를 수반하지 않으면서 장애인의 서비스 결정권, 서비스의 질 향상 및 서비스 제공기관의 자발적 변화를 추구할 수 있다는 점에서 긍정적인 결과를 도출할 수 있으리라 생각한다. 아래는 직접지불제도의 도입을 위한 체계와 쟁점사항을 그림으로 정리한 것이다.

[그림 9-1] 직접지불제도 수행 체계 및 쟁점



2. 개인예산제도로의 확장

활동지원서비스에서 직접지불제도가 도입되고 정착되면 개인예산제도로의 확장으로 이어질 수 있다. 개인예산제도는 장애인이 제공받는 일상생활의 다양한 영역에 대한 욕구 및 필요 조사를 통해 이에 해당하는 금액을 현금으로 지급하는 방식으로 직접지불제도에 비해 서비스 영역이 확장된다고 할 수 있다.

이러한 방식은, 우리나라 저소득 국민의 생계보장을 목적으로 하는 국민기초생활보장제도가 기초적 생계보장을 위한 급여 제공 형태를 서비스가 아닌 현금지급 방식으로

하는 것처럼, 국민기초생활보장제도에서 포괄하는 기초보장을 넘어서서 장애인이 필요로 하는 서비스를 현물이 아닌 현금으로 지급하여 보장하게 하는 제도라고 할 수 있다.

개인예산제도의 영역이 확대될수록 장애인은 서비스 이용 시의 낙인감에서 벗어날 수 있으며, 지역사회의 일원으로서의 권리와 자기결정권의 행사가 증진되고 강화되게 된다. 외국의 경험을 보면 개인예산제도의 출발점은 장애인이 서비스 제공기관에 찾아가 전문가로부터 상담을 시작하는 것이 아니라, 자신의 삶을 어떻게 변화시킬 것인지에 대한 자기 주도적 계획을 마련하고 이 계획을 개인예산제도를 운영하는 기관에 제출하는 것에서 시작하므로, 제도 이용이 장애인 당사자에게서 가장 먼저 출발하는 의미를 가지고도 있다.

따라서 장애인이 스스로의 삶의 변화와 결정을 위해 충분한 기회와 선택을 보장받을 수 있도록 계획을 수립하고 계획에 따라 서비스를 구매할 수 있도록 지원하는 시스템이 필요하며, 장애인이 필요한 서비스를, 자신에게 충분히 부여된 권리행사 즉 현금사용을 통해 구현함으로써 자신이 살아가는 지역사회의 일원으로서의 지위를 확보할 수 있을 것이다.

제2절 활동지원 서비스 다양화(안)

1. 기존의 활동보조인 중심의 활동지원제도의 한계점

해외사례에서 보았듯이 대부분의 국가에서 활동지원제도는 중증장애인들의 탈시설 및 탈의료화를 목적으로 지역사회 내 통합을 지원하는 것을 목적으로 진행되고 있다. 따라서 개별 장애인의 목적과 서비스 필요성에 따라 장애인이 본인에게 할당된 활동지원서비스를 활동보조인을 활용하거나 또는 필요시 지역사회 내 다양한 서비스들을 사용하는데 적용하고 있다. 해외 국가들의 경우 개별 장애인들을 지원할 수 있는 사례관리 시스템이 작동하고 있으며 지역사회 내 다양한 장애인복지 인프라가 형성되어 있기 때문에 서비스 다양화를 실시하는데 어려움이 없다. 반면 우리나라의 경우 장애인복지 전달체계가 미비한 문제점을 가지고 있다. 그럼에도 불구하고 최근 들어 장애인 당사자 중심으로 다양한 장애인복지 서비스 이용에 대한 욕구는 높아지고 있다.

현재 우리나라의 경우 활동지원제도에서 활용할 수 있는 서비스는 활동보조인의 활용뿐이다. 물론 활동보조인 중심의 본 제도가 우리나라 중증장애인들에게 미친 긍정적인 효과는 대단하며 자립생활의 주요 핵심은 활동보조인 서비스가 핵심이다. 다만 지역사회에서 다양한 활동 욕구를 가진 중증장애인들에게 서비스 선택권을 제공하는 것도 매우 중요한 사항이 되고 있다. 최근 들어 이용인들에게 다양한 복지혜택을 제공하기 위해서는 현재 활동지원제도에서 타 서비스를 받을 수 있도록 지원할 필요성이 제기되고 있다.

일부 장애계에서 주장하는 것처럼 활동보조인서비스 외 다른 욕구는 다른 재원에서 제공받는 것이 적합하다는 지적도 의미는 있다. 그러나 우리나라의 경우 해외국가와는 달리 활동지원제도내에서 다양한 서비스 선택권이 없는 것은 보완이 필요한 부분이다. 자립생활패러다임 원칙에 의해 서비스선택권은 중요하기 때문이다. 중증장애인들의 자립을 지원하기 위해 다양한 서비스 선택권을 부여하되 최종 선택은 장애인당사자가 하는 것이 맞는 방향성일 것이다.

김동기 외(2012) 연구 결과에서 나타났듯이 지적이나 발달장애인들의 경우 다양한 서비스에 대한 필요성이 제기되고 있다. 발달장애인이나 지적장애인의 경우 주간보호 및 단기보호 센터 이용에 대한 욕구가 높다. 특히 평균적으로 높은 활동보조인들의 연령을 감안하면 행동문제가 있는 자폐성 아동을 지원하는데 어려움이 많다. 장애아동의 경우에도 학습에 대한 욕구가 커서 기존 활동지원서비스만으로는 부족함이 있다. 아동들의 경우 성인과 비교하여 서비스 필요성과 욕구에서 많은 차이가 발생하고 있다. 아동과 가족의 욕구에 부합하기에 현재의 활동지원서비스로는 한계가 있을 것이다. 장애아동의 경우 가족지원서비스의 대안으로 일시보호서비스(respite service)의 필요성도 높을 것이다. 일시보호서비스는 돌봄 대상이 아닌 돌봄 제공자에게 초점이 맞춰진 것으로, 특수욕구를 지닌 장애아동들의 원 돌봄 제공자에게 일상으로부터 휴식을 줄 수 있도록 일시적 돌봄 제공자가 돌봄 활동을 수행하는 것으로, 원 돌봄 제공자가 돌봄 활동의 스트레스와 부담으로부터 잠시 쉼을 얻도록 하는 것이기 때문이다.

지체장애인들의 경우에도 사회활동이 늘어나고 학업에 대한 욕구가 늘면서 대학진학을 위한 지원 필요성도 높아지고 있다. 직업 갖기를 희망하는 장애인들도 취업지원에 대한 서비스 필요성이 제기하고 있다.

본 연구에서 이용인 대상으로 실시한 질적 연구에서 지체장애인의 경우에도 의료적

치지, 학습이나 훈련에 대한 욕구, 여행에 대한 희망 등 다양한 서비스 욕구들을 제시하였다. 지적장애와 자폐성 장애를 가진 자녀를 둔 이용인 부모의 경우에는 자녀들의 특성으로 인해 활동보조인을 구하는데 어려웠던 경험이 있으며 주간보호센터나 단기 보호의 필요성이 절실하다는 의견을 제시하였다.

본 연구에서 실시한 이용인 욕구조사에서도 급여다양화를 통해 장애보조기구구입 및 주택개조비용으로의 활용하고자 하는 욕구가 있는 것으로 조사되었다. 또한 향후 희망하는 복지 서비스 이용여부를 살펴보면 성인의 경우 병원이용이 가장 높았으며 장애인복지관, 장애인자립생활센터, 물리치료 작업치료가 높게 나타났으며 주간보호, 직업재활시설, 야간보호 등도 관심 영역으로 분석되었다. 아동의 경우에는 학교, 장애인복지관, 병원, 물리치료 작업치료, 발달재활서비스, 주간보호 등이 높게 조사되었다.

본 연구에서 실시한 설문조사에서도 앞으로 활동지원제도 내 포함되면 적절한 서비스로 응급안전서비스, 주 야간보호센터, 직업재활 및 직업훈련, 일상 및 사회생활 지원을 위한 보조기기 제공, 그룹홈 거주 지원, 거주시설 보호 그리고 요양시설 보호 등을 제시하였다.

결론적으로 종합하자면 활동보조인 중심의 활동지원서비스가 중증장애인들의 사회 참여와 역량강화에 긍정적으로 기여한 것은 인정하고 그 중요성에 변화는 없다. 그러나 중증장애인들의 사회참여에 대한 욕구가 다양해지면서 기존의 활동보조인 중심의 활동지원서비스만으로 다양한 서비스 욕구를 충족시키는데 한계점에 도달하고 있다. 다양한 복지예산 구조를 운영하고 있는 해외사례와 단순비교를 하는 것은 의미 없지만 해외사례에서 보았듯이 활동보조인 서비스만을 제공하는 국가들은 없다. 우리나라와 매우 유사한 장애인복지체계를 운영하는 일본의 경우에도 장애인종합지원법 내에서 17개 영역의 복지서비스를 제공하고 있다.

활동지원서비스 다양화를 실천하기 위해서는 우선적으로 다양한 서비스 지원할 수 있는 종합인정조사표이 개발되고 검증받아야 할 것이다. 다양한 서비스를 제공할 수 있는 지역사회 내 서비스 인프라 확충도 필요하고 서비스 제공기관을 활동지원제도 내 서비스 기관으로 영입하기 위해서는 예산지원방식검토와 새로운 서비스 제공에 필요한 서비스 수가들로 개발되고 그 타당성도 검토되어야 할 것이다.

중증장애인들에게 필요한 서비스들을 활동지원 제도권 안으로 편입하려면 기존 지침들도 변경이 필요하다. 거주시설에서 지역사회 내 탈시설을 위한 서비스를 지원하려

고 해도 현재 거주시설에 소속되어 있으면 이중지원 불가 원칙으로 활동지원서비스를 받을 수 없다. 캐나다의 경우처럼 시설에서 자립하고자 하는 장애인에 대해서는 단계적으로 수급대상에 포함시켜 나가는 제도보완이 필요하다. 일본의 경우에는 이러한 문제점을 해결하기 위해 거주시설 지원을 낮 시간과 그 외 시간에 대한 시설 예산을 분리시켰다. 앞으로 활동지원제도가 더 도약하려면 해외 사례처럼 다양한 서비스를 선택할 수 있는 방향으로 전환되어야 할 것이다.

앞으로 활동지원제도의 선진화를 위해서는 아래 그림과 같이 4개년 계획으로 기초적이고 필수적인 서비스를 우선적으로 단계적 확대를 실시하는 것이 바람직할 것이다.

[그림 9-2] 활동지원제도의 서비스 다양화 방안 1



[그림 9-3] 활동지원제도의 서비스 다양화 방안 2



2. 활동지원제도 서비스 다양화의 단계적 방안 제시: 주간보호 서비스 중심으로

그림 9-2에서 제시한 서비스들에 대한 타당성은 앞으로 서비스 욕구에 대한 심도 있는 연구들이 함께 수행되면서 검증되는 것이 바람직할 것이다. 그림에서 제시한 서비스들은 그 필요성은 인정되나 시설지원 등은 자립생활패러다임과 상충되는 서비스로 장애계에서 반대할 소지도 높다. 단계적 서비스 다양화는 현 활동지원제도의 혼란을 최소화하고 기존의 활동보조인 중심의 주요사업에 축소를 방지하는 차원에서 발전되어야 할 것이다. 이러한 측면을 고려하면서 서비스 다양화를 위한 첫 시도로 주간보호서비스를 추가하는 것이 적절할 것이다. 이미 주간보호서비스는 2010년 ‘장애인활동지원에 관한 법률’에서 포함되었던 서비스였다.

활동지원제도 내 주간보호서비스를 우선적으로 포함시키는 다양한 타당성이 있다. 우선 주간보호서비스는 자립생활패러다임에 걸맞게 일상생활이 어려운 중증장애인들이 지역에서 살 수 있도록 지원하는 서비스이다. 해외국가들의 장애인복지 역사를 살펴보면 지적이나 발달장애인들의 경우 주간보호서비스 지원으로 인해 탈시설화가 탄력을 받은 사례들을 볼 수 있다. 주간보호서비스는 주간동안 중증장애인을 보호함으로써 가족구성원의 보호부담경감과 함께 가족구성원 중 여성가족의 사회·경제활동을 지원할 수 있는 장점이 있다. 또한 주간보호서비스는 단순 보호적 역할만을 수행하지 않고 지역사회에서 교육과 여가활동 등을 제공하면서 다양하고 경험적 기회 제공을 통해 자립적으로 생활할 수 있는 기반을 교육시키는 역할까지 수행하고 있다.

주간보호서비스는 현재 우리나라 장애인복지 인프라 중 높은 접근성을 가지고 있다. 2012년 말 기준³²⁾으로 전국에 주간보호센터 526개 있다. 주간보호센터 내에서 제공하고 있는 서비스는 기관에 따라 차이는 있지만 ‘장애인복지사업안내’에서 기본적으로 재활치료, 취미생활, 학습지도, 야외활동 그리고 직업재활 내용을 포함하고 있으며 그 외 다양한 문화예술 프로그램을 지원하는 센터들도 늘어나고 있어 중증장애인에게 다양한 프로그램을 제시할 수 있는 장점이 있다.

특히 우리나라의 경우 학령기를 거친 중증성인발달장애인이거나 지적장애인의 경우

32) 보건복지부(2013). 2013 장애인 복지시설 일람표.

장애인복지관이나 직업재활시설을 이용하지 못하는 경우가 많아 서비스 사각지대에 놓여 있는 경우가 매우 높다. 현실적으로 이러한 대상자들의 경우 활동보조인을 구하는데 어려움이 있는 최중증 장애인일 가능성도 높다.

이러한 필요성을 인해 김용득 외(2011)는 ‘주간보호시설의 장애인활동지원제도 적용방안’에 대한 연구를 실시하였다. 연구의 목적은 주간보호서비스를 활동지원제도에 포함하는 적극적인 방안을 마련하기 위한 기반 조사였다. 심도 있는 연구과정을 통해 세 가지 운영방안 모델도 제시하면서 활동지원제도 내 영입방안을 도출하였으나 장애계와 주간보호센터 운영자들의 강한 반대로 인해 실천되지 못한 아쉬움을 남겼다.

당시 장애계는 주간보호시설도 시설의 한 유형으로 자립생활패러다임에 걸맞지 않다는 이념적인 이유와 제도 초기에는 주요 서비스만으로 집중하는 것이 필요하다는 이유로 활동보조인 서비스만을 주장하였다. 주간보호시설 운영자들은 연구에서 제시한 예산 운영방안으로는 시설운영에 어려움을 초래할 것이라는 우려로 인한 강한 반대를 하였다. 따라서 앞으로 주간보호서비스를 도입하기 위해서는 주간보호서비스 운영자들의 의견을 고려하는 것이 매우 중요한 과제이다.

본 연구에서는 질적조사를 통해 대표성이 높은 주요 주간보호시설 운영자들과 함께 주간보호서비스를 활동지원제도내 도입하는 방안을 모색하였다. 2010년 한국장애인복지시설협회에서 실시한 지역사회재활시설 시설장 워크숍에서 제기된 우려 사항들을 함께 정리하면 다음과 같다.

우선적으로 예산지원 방식에 대한 우려이다. 2010년 2차 시범사업이 진행되면서 당시 제시된 급여기준으로는 기존의 열악한 예산지원의 문제점을 안고 있는 주간보호시설들에게 더 열악한 예산 구조가 될 것이라는 우려를 증폭시켰다. 노인주간보호시설의 경우 이용자 10인 기준으로 약 5~7명의 직원 보조금 지원을 받으며 운영하던 시설이 노인장기요양보험이 적용되면서 보조금 지원이 중지되고 시설 서비스 이용수가만으로 운영재원을 마련할 수 없어 폐쇄되는 센터들이 속출하였듯이 주간보호시설도 역시 유사한 문제 상황의 직면을 우려하였다. 시범사업에서 제시한 주간보호 수가는 아래 표와 같다.

〈표 9-1〉 2010년 활동지원시범사업 주간보호 수가

구분	등급	시범사업 단가(원)
3시간 ~ 6시간	1등급	20,210
	2등급	18,640
	3등급	17,070
	4등급	15,500
6시간 ~ 8시간	1등급	26,950
	2등급	24,860
	3등급	22,760
	4등급	20,670
8시간 ~ 10시간	1등급	33,690
	2등급	31,070
	3등급	28,450
	4등급	25,830

※ 주간보호수가에는 직원 인건비 및 이용료, 프로그램 비용이 모두 포함된 금액임.

※ 본인부담금 : 등급 및 소득수준에 따라 15% 이내

2013년 보건복지부 기준 주간보호시설 직원 5명 배치기준으로 직원인건비 및 시설 운영비, 이용료(10인 이용기준)을 포함한 시설 운영재원을 계산하면 아래 와 같다.

● 인건비 지원기준에 따른 산출액 : 122,118,130원

구분	금액	비고
시설장(관장 - 3호봉) 1명	32,716,800원	(지자체별 별도 수당 제외 보건복지부 지원체계를 통한 최저치 적용)
사회재활교사(3급 -1호봉) 3명	68,157,720원	
기능직(4급-1호봉) 1명	21,243,610원	
합계	122,118,130원	

- 운영비 지원기준 : 연 13,596,000원
- 이용료 산출액(10인 월 213,000원 기준) : 25,560,000원
 - ▶ 연간 시설 운영재원 총계 : 161,274,130원
 - ▶ 월간 시설 필요 운영재원 : 13,439,510원

표9-1 기준을 산출하면 기존의 보조금 정도의 사업비를 유지하기 위해서는 인정등급 1급 판정을 받은 약 20명의 이용인을 확보하여 매일 8~10시간 씩 20일 동안 서비스를 제공해야 한다는 계산이 나온다. 따라서 주간보호시설 운영자의 입장에서는 안정적인 보조금예산 지원을 선호할 수밖에 없을 것이다. 또한 현재 5명 지원인력 기준으로 10명의 이용인에게 서비스를 제공하고 있지만 활동지원제도 하에는 20명에게 서비스를 제공해야 하는 상황으로 결국 서비스의 양과 질에 문제가 발생할 수밖에 없는 예상 결과를 지적하였다. 더욱이 20명의 이용인들이 인정조사1급이라면 현재 이용인보다 중증일 가능성도 높다는 점을 감안하여야 할 것이다.

결과적으로 시설운영자의 입장에서 보면 안정화된 시설 운영이 보장되는 것이 중요한 사항이다. 이러한 부분을 고려할 때 2010년 적용되었던 통합적인 수가 방식이 아닌 이원화된 지원기준을 적용하는 것이 현실성있는 대안이라 본다. 시설에 필요한 인건비 및 운영비는 현재 장애인복지사업 보조방식(중앙 또는 지자체 보조)을 따르고 장애아동 재활치료사업과 같이 주간보호시설 서비스 이용료만 수가로 적용하여 지원하는 방식을 제안할 수 있을 것이다. 다만 재원의 출처와 지원 수준이 상이한데 어떤 방식으로 접목시켜야 할지에 대한 합의가 필요할 것이다.

수가 적용을 할 때 수가 기준을 시간, 일일, 주간, 월단위로 결정한지는 추후 세밀한 분석이 필요할 것이다. 그러나 활동지원제도 대상의 경우 중증장애로 인해 연속적인 이용을 통해 안정적인 서비스가 필요할 것으로 예상하면 월 단위 수가 기준이 합리적이겠지만 후속 연구에서 이용인들의 선택권을 부여하기 위해서는 수가 기준을 세분화하는 방안 마련은 필요할 것이다. 이용인들이 주간보호시설 서비스와 활동보조인 서비스 등을 각각 이용할 수 있으므로 수가 세분화는 필수적이라 본다.

주간보호시설이 활동지원제도에 영입될 때 우려되는 또 다른 부분이 있다. 앞에서 지적하였듯이 활동지원제도에서 주간보호시설을 사용하고자 하는 이용인들의 경우 기존 시설 이용인과 비교하여 상대적으로 장애정도가 심할 것으로 예상된다. 현재 대부분의 주간보호시설에서 자해나 타해가 심한 경우, 대소변 등 신변처리가 어려운 경우, 이탈행위가 심한 경우 그리고 간질 등 건강상의 최중증장애인들은 주간보호시설의 여건³³⁾ 상 불가피하게 시설이용에 제한이 있는 것이 현실이다. 이러한 현실적인 문제점

으로 인해 최중증 지적 및 발달장애인들의 경우 지역사회 내 어디에서도 서비스를 받을 수 없는 서비스 사각지대에 놓이게 된다. 이러한 문제점을 보완하는 두 가지 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 현재 활동보조인이 주간보호시설 안에서 1대1 지원이 가능하도록 하는 제도를 만드는 방안이다. 하지만 현재의 활동지원제도에서는 활동보조인이 주간보호시설 안에서 지원하는 것이 이중지원이라는 이유로 금지되고 있다. 따라서 이러한 제도적인 제한을 장애당사자와 보호자의 욕구와 선택에 맞춰 가능하도록 제도화하는 방안을 모색할 필요성이 있다.

둘째, 장애인주간보호시설의 유형을 세부화하는 방안이다. 현재 거주시설 중 재활시설과 요양시설로 나누어지듯 주간보호시설도 중증의 장애인들을 위한 케어와 요양 서비스를 제공할 수 있는 주간보호시설 유형이 생겨 그에 맞는 인력기준과 지원책이 마련된다면 어느 정도 문제가 해결될 수 있으리라 판단된다.

33) 장애인복지법 상 시설의 구조적인 기준없이 면적 기준 20평만 되면 주간보호시설로 신고하게 되어있음



제10장 결론 및 후속 연구제언

제1절 결론

제2절 3차년 연구계획 로드맵

제1절 결론

본 연구의 목적은 크게 두 가지 이다. 우선 현재 제도화된 활동지원제도의 발전을 위해 제기되고 있는 문제점들을 분석하고 이에 대한 개선방안을 마련하는 것이다. 본 연구에서는 주요 문제점들을 보완하기 위한 개선방안들을 제시하였다. 기존 인정조사표에 문제점을 개선하기 위해 자기기입식평가를 포함하는 새로운 종합인정표 안을 제시하였다. 제공기관들의 선정방안으로 논의되고 있는 등록제보다는 기존의 지정제 방식이 더 적절할 것이라는 현장의 의견과 함께 지정제의 문제점을 보완할 수 있는 제언을 포함하였다. 활동지원인들의 고용안정화를 위해 다양한 급여지급 방안을 검토하였으며 순환제와 월급제 도입에 대한 필요성을 제시하였다.

두 번째, 활동지원제도의 선진화를 위해 영국을 중심으로 확산되고 있는 개인별예산제도에 대한 한국적 함의를 살펴보았으며 활동지원제도의 전달체계에 대한 분석을 실시하였다. 활동지원제도의 다양화를 위해 활동보조인 서비스 외 단계적 서비스 도입을 제언하였다. 서비스 다양화는 본 연구에서 실시한 이용인 욕구조사 및 제공기관실무자 설문조사에서도 그 필요성은 도출되었다.

활동지원제도가 우리나라 중증장애인들에게 종합적인 보호정책으로 거듭나기 위해서는 현 제도가 가지고 있는 문제점을 보완하고 점차적으로 서비스 내용과 범위를 넓히는 노력을 하여야 할 것이다. 본 제도의 발전을 위해 논의되어야 하는 사항들은 다음과 같다.

첫째, 기존의 활동지원제도 내 서비스 대상에서 장애아동들을 지속적으로 포함시킬 것인가에 대한 논의가 필요하다. 2007년 활동지원 서비스 초기에는 장애아동에 대한 지원에 대한 정책이 부족하였다. 아직까지 시행령과 시행규칙 등이 마련되지 않았지만 발달장애인법이 제정되어 새로운 법안에서 발달장애아동을 지원하는 방안도 모색할 필요성이 있다. 대부분의 해외국가에서도 활동지원 제도는 주로 성인을 대상으로 하고 있다. 16세부터 지원대상이 되는 것은 성인으로의 원활한 전환을 지원하기 때문

이다. 현재 우리나라 장애아동의 경우에도 대부분의 경우 등하교 지원이 많다. 대상자가 특수교육을 받고 있기 때문에 교육인적자원부에 1차적 책임이 있다. 따라서 앞으로 새로운 법 또는 교육인적자원부가 장애아동의 활동지원을 하는 방안을 적극적으로 고려해야 할 것이다.

이익섭외(2009) 연구에서도 활동지원제도 내에서 만 18세 미만의 장애 아동의 경우 활동지원서비스가 아니라 가족의 양육부담을 경감시켜주는 방향으로의 보다 전문적이고 특화된 서비스가 별도로 개발되어야 할 것을 제안하였다. 왜냐하면, 장애 아동의 경우, 아동의 일상생활과 사회생활을 지원해 주는 것이 아니라, 그 아동의 가족부담을 지원해 주는 방향으로 서비스가 개발되는 것이 바람직하기 때문이다.

두 번째, 본 제도의 발전을 위해서 활동보조인의 역할은 매우 크다. 현행 규정 상 제공기관은 소속 활동보조인에 대한 4대 보험을 관련 법령에 의한 해당 보험의 가입 기준에 따라 처리하도록 되어 있다. 1개월 근로시간이 80시간 이상인 활동보조인은 국민연금과 건강보험을 강제적으로 가입하도록 되어 있다. 그러나 본 연구에서 분석한 문헌조사에 의하면 4대 보험 가입에 대한 활동보조인의 만족도가 전반적으로 낮다는 지적이 있다. 그 이유를 살펴보면 활동보조인의 직무가 비정규직이고 여성인력이 많아 배우자가 이미 보험에 가입해 있기 때문에 보험가입의 필요성을 느끼지 못한다는 것으로 해석된다. 따라서 활동보조인의 직무만족 및 수급의 원활화를 도모하기 위해, 건강보험 면제 등 활동보조인이 부담해야 할 보험료를 감소할 수 있는 범위 내에서 탄력적인 운영을 할 수 있도록 관련 부처와 협의 하에 관계 법령의 개정을 검토할 필요가 있다.

퇴직금에 대한 원칙도 정리될 필요성이 있다. 현행 규정에는 활동보조인의 퇴직금에 대한 조항이 명문화되어 있지 않다. 물론 근로기준법에 근거하여, 1년 이상 활동보조인으로 근무한 경우 퇴직금이 원칙적으로 지급된다. 하지만, 제공기관을 대상으로 실시한 문헌연구를 결과 퇴직금 규정이 지침 상 명문화되어 있지 않아, 퇴직금 적립과 관련하여 제공기관과 활동보조인 간 갈등이 발생하는 것으로 나타났다. 따라서 이와 같은 갈등을 사전에 방지하기 위해, 향후 지침에는 4대 보험 조항처럼 퇴직금에 대해 “활동보조인의 퇴직금은 관련 법령에 의한다”라는 조항을 명문화 시킬 필요가 있다.

셋째, 활동지원제도를 지원하는 재원의 다양화를 모색해야 할 것이다. 해외구가들의 사례에서 보았듯이 활동지원 및 지역사회 내 다양한 서비스를 받을 수 있도록 다양한

부처 및 법률에서 재원을 함께 투입하고 있다. 박근혜 정권에서는 그 어느 정권보다 부처 간 협력을 강조하고 있다. 장애인의 경우, 남성과 여성, 대상자는 아동부터 노인까지 그리고 서비스 영역은 의료지원부터 학습지원 그리고 주거지원까지 스펙트럼이 매우 넓어 부처 간 협력이 없으면 효율성이 떨어지고 부처 간 중복지원들이 있거나 국가적 재원낭비를 이어지는 경우가 많다. 본문에서 제언하였듯이 활동지원서비스 중 활동보조서비스의 경우 장애를 발생시킨 원천에서 재원을 확보하는 방안이 있을 것이다. 예를 들어 선천적 장애인의 경우 현재처럼 활동지원예산, 산재장애인의 경우 산재보험에서 교통사고 장애인은 민간보험에서 일정부분 활동보조 예산을 확보하는 것이다. 만일 장애아동들이 현재와 같이 본 제도에서 지속적으로 대상자로 남는다면 여성가족부와 교육인적자원부에서 재원을 확보하는 방안도 마련될 필요성이 있다.

넷째, 활동지원제도 내 다양한 서비스를 단계적으로 도입하고 서비스를 지원하려면 기존의 중복지원에 대한 지침에 수정이 필요하다. 현재 장애학생이 학교수업 중에 활동보조인을 이용하면 중복지원으로 문제가 된다. 하지만 활동보조인 없이 학교수업에 참여할 수 없는 경우라면 장애학생에게 꼭 필요한 서비스임에도 받을 수 없는 문제점이 있다. 이러한 문제점은 거주시설에서 자립을 준비하는 경우에도 해당된다. 거주시설에 소속되어 있으면 자립을 위해 활동지원제도 혜택을 받을 수 없기 때문이다.

아울러 활동지원제도에 다양한 서비스를 단계적으로 도입하기 위해서는 지원에 대한 원칙이 마련되어야 할 것이다. 예를 들어 개별장애인이 요양시설 보호를 희망하는 경우 이것이 최선의 선택인지에 대한 상담 및 사례관리를 실시하는 과정이 필요할 것이다. 이러한 원칙이 없으면 활동지원제도의 원래 취지는 벗어날 수 있는 위험성이 있기 때문이다. 활동지원제도의 최상의 목적은 지역사회 내에서 자립적인 생활을 하는 것이나 이념적 논리로 인해 피해 받는 사례는 없어야 할 것이다. 예를 들어 장애정도가 넘 심해 가족의 지원만으로 어려거나 상시적으로 의료적 처치가 필요한 경우 24시간 활동보조서비스 만으로 어려운 경우도 있을 것이다. 요양시설입소를 지양하지만 이용자 선택권은 넓히는 방안이 마련되어 활동지원제도가 중증장애인의 보호대책으로 자리잡는 것이 중요할 것이다.

다섯째, 기존의 활동지원제도에서 다양한 서비스들을 함께 제공하는 방향으로 전환된다면 기존의 법명을 개정할 필요성이 있다. 중증장애인들의 종합적 서비스 지원을 위한 법률(가칭)로 개정하여 중증장애인들이 지역사회 내에서 자립할 수 있도록 지원

하는 장애인복지정책의 중심으로 거듭나야 할 것이다.

마지막으로 개인예산급여제도의 필요성을 강조하고자 한다. 아직까지 우리나라에 도입하기에는 시기상조라 생각된다. 또한 이러한 제도를 도입하기 위해서는 이를 지원할 수 있는 사례관리자, 다양한 서비스 인프라 구축 그리고 무엇보다도 서비스 질을 평가하는 서비스 질 관리(service quality control) 체계가 필요할 것이다. 하지만 우리나라의 경우에도 정부가 투입하는 장애인복지 예산 대비 이용인의 만족도가 높지 않으며 장애인당사자들의 역량강화가 빠르게 이뤄지고 있어 멀지 않은 시기에 개인예산급여제도의 도입 필요성은 크게 대두될 것으로 예상된다.

최근 들어 복지정책이 앞서 가는 국가들 중심으로 서비스 급여지급방식도 변화되고 있다. 해외에서 개인급여제도가 증가하는 이유는 자립생활 패러다임에 맞게 이용인의 필요성에 맞게 개별적인 서비스를 제공하는 것이 가장 효율적이고 효과적이라는 것이 증명되기 때문이라 본다. 개인예산급여라 해도 이용인이 원하는 모든 서비스들을 제공하는 것은 아니다. 개인에 대한 정교한 평가를 토대로 개인이 사용가능한 서비스 총액이 결정되고 개인은 그 범위 내에서 필요한 서비스를 받을 수 있도록 설계되는 것이다.

이러한 제도가 도입되려면 근본적으로 보편적이고 공평한 서비스 접근성과 확립된 서비스 이용자격 기준(eligibility criteria)이 작동하고 있어야만 가능할 것이다. 또한 서비스 진입과정이 단일화되어 있어야 하며 서비스 대상자에 대한 표준화된 국가적인 기준이 마련되어야 할 것이다.

개인예산급여제도 도입까지는 아직 요원할 수 있다. 그러나 이용자 개인보다는 서비스 제공자 중심의 복지 정책과 필요에 의해 파편적으로 도입된 제도로 인해 장애인복지 정책이 지향하는 큰 목표를 달성하지 못하는 현실을 감안하면 시행각오를 꺾더라도 개인예산급여제도를 도입하는 것이 적절한 대안이란 생각도 든다.

제2절 3차년 연구계획 로드맵

1. 기존 활동지원제도 관련 연구의 한계점

활동지원제도는 활동지원서비스 사업 초기부터 급속하게 진행되면서 급한 문제 사

항들을 중심으로 단편적인 연구들이 진행되어 전체 활동지원제도를 종합적으로 설계하고 계획하는 포괄적인 연구들이 부족하였다. 또한 제도적 연구들도 현황과악 중심으로 진행되었으며 초기에 시행된 시범사업도 짧은 기간 내 진행되어 시범사업에서 제기된 문제점을 보완하는 후속 시범사업들이 진행되지 못한 아쉬움이 있다.

활동지원제도는 2012년부터 새롭게 제도화되었다. 이제까지 그 어떤 장애인복지 서비스 보다 중증장애인들의 자립생활에 기여하였고 실제 정부가 지원하는 직접서비스로서 그 규모는 가장 큰 주요 서비스이다. 최근 들어 장애인 당사자들의 역량 강화와 더불어 서비스 욕구나 필요성도 다양해지고 있어 장애인복지체계의 변화를 요구하고 있다. 따라서 활동지원제도는 이러한 변화에 부응하기 위해서 제도에서 제시되는 기존의 문제점들을 재 분석하고 이에 대한 대안 마련을 하여야 할 것이다.

본 연구에서는 현재 활동지원제도 내 전반적인 영역을 중심으로 현황 및 문제점을 분석 하였다. 구체적으로 인정조사표, 활동지원제공기관, 활동지원급여, 활동보조인 및 코디네이터, 전달체계 및 개인예산급여도입 가능성, 활동지원 서비스 다양화까지 검토하였다. 그리고 각 영역의 문제점을 검토하고 이에 대한 개선방안들에 대한 정책 제언을 하였다. 하지만 짧은 연구기간으로 인한 한계점으로, 정책제언에 대한 타당성 검토는 후속 연구를 통해 진행하는 것이 적절할 것이다. 각 영역의 단절성을 방지하고 제도 내 각 영역의 연관성을 높이기 위해 후속 연구는 연구팀이 각 영역을 함께 고려하여 진행되는 것이 타당할 것이다.

2. 후속연구를 위한 로드맵

영역	1차년: 개발 및 제도 안정화를 위한 기반 조성	2차년: 시범사업	3차년: 전산화
종합인정조사표(자기기입식평가, 의사용, 공단용) 개발	－ 본 연구에서 제시된 종합 인정조사표 항목에 대한 적절성 및 타당성 검토 자기기입식 및 의사용 지침서 개발 공단용 매뉴얼 개발	－종합인정조사표 시범사업 실시: 대도시와 농어촌 지역 선정 후 지역 내 공단, 지자체, 제공기관들을 한 팀으로 시범사업 참여	－종합인정조사표 수형모형 개발: 기존의 수기형에서 전산용으로 전환하여 인정조사 결과에 대한 전국 표준화 시도
활동보조인 근무 다양화	순환제와 월급제 도입을 위한 제도 검토: 업무 계획 및 타당성	－시범사업 내에서 순환제와 월급제 도입 시도: 장단점 보완 후 제도화 작업	
활동보조인 업무 지침 강화	활동보조인 업무지침과 활동지원 계획서 개발 및 원칙강화 방안 마련	시범사업 내 적용	
활동지원 급여 다양화	본 연구에서 제시한 다양한 급여지원방식 타당화 검토	시범사업 내 적용	
통합적 전달체계	활동지원서비스 모니터링 기관 설치에 대한 검토 장애인들의 접근권을 보장하기 위해 제공기관을 최일선 사례관리 현장으로 도입하는 방안 마련; 국민연금공단 장애인지원실, 지자체, 제공기관의 실천적 역할 검토	시범사업을 통해 각 관련 기관들이 연동하여 인종조사에서 활동지원 서비스 계획 및 실천 및 모니터링까지 실시 후 모델화	활동지원제도 통합적 전달체계를 위한 전산 시스템 개발: 사례관리 제도 도입
서비스 다양화	주간, 단기, 그룹홈, 탈시설 대상 기관 등 대상으로 서비스 다양화를 위한 제도 개선 검토	시범사업을 통해 서비스 다양화로의 연계 시도	
재원구조의 다양화	현재 각 부처에서 진행하고 있는 장애인복지사업 중 활동지원사업과 연계가 있는 사업의 재원 통합운영에 대한 검토	시범사업을 통해 부처간 통합적 재원 활용 방안 검토	

참고문헌 <<

- 100세 시대 대비 저출산고령사회포럼보건복지부한국보건사회연구원(2011). 인생 백세시대 대응 전략. 강금자·노성윤·류혜숙·이혜숙·최성숙(2008). 쉽게 배우는 영양판정, 수학사.
- 강옥모, 2008, “영국 노동당 정보의 지방정부 사회서비스 전달체계 개혁”, 지방정부연구, 제12권 제3호, pp. 147-171.
- 국민생활체육회(2009). 2009 생활체육 노인건강증진 프로그램 매뉴얼.
- 김경미(2005). 장애인의 활동지원서비스 이용 이후의 삶의 변화에 대한 연구-신체적, 심리적, 사회관계적 측면을 중심으로-. 한국사회복지학. 57(4): 253-274.
- 김동기 외(2012). 장애유형, 연령 및 생활환경 등에 따른 급여이용실태조사연구. 한국장애인자립생활센터총연합회·보건복지부.
- 김성희·변용찬·손창균·이연희·이민경·이송희·강동욱·권선진·오혜경·윤상용·이선우(2011), 『2011년 장애인 실태조사』, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김소연·윤미은·송정자(2002). 케어복지사를 위한 노인영양, 교육과학사.
- 김영중, 2002, “민간 사회복지조직의 재원이 서비스에 미치는 영향”, 한국사회복지학, 50, pp. 209-233.
- 김용득·김미옥, 2007, “이용자 참여의 개념구조: 한국장애인복지에 대한 함의”, 한국사회복지학, 59(2), pp. 39-64.
- 김은정, 2011, “사회서비스 이용자 재정지원 방식과 정책적 쟁점”, 사회과학연구, 25(1), pp. 119-144.
- 노시평, 2007, “공공서비스의 민간위탁공급에 관한 연구”, 『한국거버넌스학회보』, 14(2), pp. 175-201.
- 대한민국정부(2012). 제2차 저출산고령사회 기본계획.
- 박영란·홍백의(2011). 베이비부머 은퇴 후 생활지원을 위한 신복지모형 개발 연구, 보건복지부.
- 박혜련(1996). 연령층별 영양상태, 지역사회영향학회지. 1(2), pp.301~332.
- 변용찬·김성희·윤상용·강민희·이병화·최미영·박희찬·나운환·김종인·이선우·변경희·김연아·권선진·조미현·이승기·김용득·권오형·김경란, 2008, 『장애인복지인프라개선방안연구(I)』, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2010). 2009 국민건강통계.

- 보건복지부(2011). 2011년 노인복지시설 현황.
- 보건복지부(2012). 2012 노인보건복지사업안내.
- 보건복지부(2012). 방문건강관리사업·건강생활실천사업 연계 건강검진결과상담 매뉴얼, 한국건강증진재단.
- 보건의료미래위원회·보건복지부·한국보건사회연구원(2011), 2020 한국 의료의 비전과 정책방향.
- 안국찬, 2000, “행정서비스 전달체계의 개선방향에 관한 연구”, 한국사회와 행정연구, 제11권 제2호, pp. 93-106.
- 안국찬, 2000, “행정서비스 전달체계의 개선방향에 관한 연구”, 한국사회와 행정연구, 제11권 제2호, pp. 93-106.
- 양난주, 2011, “사회서비스 바우처, 무엇을 남기고 무엇을 버릴 것인가?”, 복지동향, pp. 12-16.
- 양난주, 2011, “사회서비스 바우처, 무엇을 남기고 무엇을 버릴 것인가?”, 복지동향, pp. 12-16.
- 양난주, 2011, “한국 사회서비스 공급특성 분석: 보조금과 바우처방식의 검토”, 사회복지정책, 38(3), pp.191-219.
- 양난주, 2011, “한국 사회서비스 공급특성 분석: 보조금과 바우처방식의 검토”, 사회복지정책, 38(3), pp.191-219.
- 연세대학교 사회복지연구소(2009). 장애활동지원서비스 이용 및 공급실태 조사연구. 연세대학교 사회복지연구소·보건복지가족부.
- 유태균·김자옥, 2001, “서울시 소재 종합사회복지관간의 네트워크 특성 및 네트워크 상에서의 중심자적 역할정도 결정요인에 관한 연구”, 사회보장연구, 17(2), pp. 20-48.
- 윤영진·장승옥·지은구·김은정, 2009, 『사회복지서비스 재정지원방식』, 청목출판사.
- 이승기 외(2011). 장애활동지원 주요쟁점사항 연구. 성신여자대학교 산학협력단·보건복지부.
- 이승기, 2009, “장애인복지인프라 개편 모의적용사업에 대한 고찰 : 전달체계를 중심으로”, 한국장애인복지학회, 제11호, pp. 321-353.
- 이승기, 2012, “이용자 중심적 장애인복지전달체계 구축을 위한 전제조건 및 충족 방안에 관한 연구”, 한국지역사회복지학, 40, pp. 81-102.
- 이익섭 외(2008). 장애인활동보조지원사업 발전방안 연구. 연세대학교 사회복지연구소·보건복지부.
- 이재원, 2011, “사회서비스 정책의 전개과정과 정책과제”, 지방정부연구, 15(4), pp. 333-359.
- 이재원·손정원, 2011, “사회서비스 공급정책에서 시장과 산업 활성화 과제”, 동향과 전망, 82, pp. 45-84.
- 현진권, 2008, “공공성과 정부실패: 보육정책에서의 시장과 정부의 역할 분담”, 한국사회복지학회 학술대회 자료집, pp. 93-104.

- Butcher, T. 2002, Delivering Welfare, Open University Press.
- Dahlgren, G. and Whitehead, M. (1991) Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- Fried. P. F., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., and Mcburnie. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype, Journal of Gerontology: Medical Sciences, 56A(3).
- Glasby, J. and Littlechild, R. 2009, Direct Payments and Personal Budgets, Policy Press.
- Jun BH·Lee HG(2000). An investigation of the intake of the health food among the salarymen in Seoul. Kor J Soc Food Sci 16(1), pp.9~16.
- Kang MH(1994). Nutritional status of Korean elderly people. Korean J of Nutr, 24(6), pp.616~636.
- Means, R., Richards, S. and Smith, R. 2008, Communitiy Care, Palgrave
- Pearson, C. 2006, Direct Pyaments and Personalisation of Care, Dunedin Academic Press.
- Sanderson, H. and Lewis, J. 2012, A Practical Guide to Delivering Personalisaion, Jessica Kingsley Publishers.
- Zarb, G. and Nadash, P. 1994. Cashing in on independence: comparing the costs and benefits of cash and services for meeting disabled people's support needs. A BCODP Pulblication.



부록

부록1 활동지원 서비스 제공기관용 조사표

부록2 영국 개인예산급여 자기 평가지

부록3 일본 중증방문개호 설문조사표

부록4 Generic Checklists

부록5 일본의 인정조사결과와 복지서비스와의 연계

부록1 활동지원 서비스 제공기관용 조사표

활동지원 서비스 제공기관용

ID

안녕하십니까?

본 연구는 중증장애인들이 지역사회에서 필요한 보호를 받을 수 있는 전달체계 구축을 위한 기초 연구로서, 향후 장애인 활동지원 제도를 기반으로 한 '중증장애인 보호종합대책 수립'을 위해 조사연구를 실시하려고 합니다.

부디 바쁘시더라도 잠시 틈을 내시어 질문에 답변해 주시면 감사하겠습니다. 주신 의견은 정책개발을 위한 통계자료로만 활용될 것이며, 응답하신 모든 내용은 무기명으로 처리됨으로 응답자의 비밀을 충실하게 보장해 드릴 것을 약속합니다. 귀한 시간을 내어 설문에 협조하여 주심을 진심으로 감사드립니다.

설문지는 귀하의 이메일로 보내드리면 다시 이메일로 회신부탁드립니다. 각 설문지 회신은 해당연구원 이메일로 부탁드립니다.

2013 년 9월

책임연구원: 한신대학교 재활학과 변 경희 교수

※ 조사내용에 관한 문의사항이 있으시면 다음 연락처로 문의해 주시기 바랍니다.

공동연구원 : 목원대학교 사회복지학과 김 동기 교수 (☎) 042-829-7516

E-mail :

※ 장애인복지관: 조석영관장님:

IL 센터: 박찬오소장님:

자활후견기관: 나미정실장님:

장애인단체: 고명균실장님:

보건복지부 | 한국보건사회연구원

I. 응답자 일반현황에 관한 질문

1	성 별	<input type="checkbox"/> ① 남자 <input type="checkbox"/> ② 여자	2	연령	() 세
3	근무지	<input type="checkbox"/> ① 자립생활센터 <input type="checkbox"/> ② 지역자활센터 <input type="checkbox"/> ③ 장애인복지관 <input type="checkbox"/> ④ 장애인단체 <input type="checkbox"/> ⑤ 재가장기요양기관 <input type="checkbox"/> ⑥ 기타()			
4	근무지 지역	<input type="checkbox"/> ① 대도시(특별시, 광역시) <input type="checkbox"/> ② 중소도시 <input type="checkbox"/> ③ 농어촌			
5	직위	<input type="checkbox"/> ① 기관장/센터장 <input type="checkbox"/> ② 사무국장/실장/부소장 <input type="checkbox"/> ③ 팀장(활동지원사업을 운영하는 부서팀장)			
6	현재 제공기관 근무기간	년 개월	7	학력	<input type="checkbox"/> ① 고졸이하 <input type="checkbox"/> ② 전문대 졸업 <input type="checkbox"/> ③ 대학교졸업 <input type="checkbox"/> ④ 대학원 이상
8	전공	<input type="checkbox"/> ① 행정학 <input type="checkbox"/> ② 심리학 <input type="checkbox"/> ③ 재활(직업재활)학 <input type="checkbox"/> ④ 교육학 <input type="checkbox"/> ⑤ 간호학 <input type="checkbox"/> ⑥ 경영학 <input type="checkbox"/> ⑦ 사회복지 <input type="checkbox"/> ⑧ 기타 ()			

II. 제공기관 일반현황에 관한 질문

1. 활동지원(활동지원서비스)기관으로 지정된 시기는 언제입니까? 년도 월

2. 2013년 1월부터 2013년 6월까지, **6개월 동안** 제공한 활동지원급여 **총 시간**은
얼마나 됩니까?

활동보조 급여	총 ()시간	방문목욕 급여	총 ()시간	방문간호 급여	총 ()시간
------------	----------------	------------	----------------	------------	----------------

7. 현 활동지원제도내에서 서비스 제공자 입장에서 살펴보면 해결해야 할 가장 시급한 문제는 무엇이라고 생각하십니까? (우선순위로 3가지를 적어주세요)

(1순위 _____, 2순위 _____, 3순위 _____)

- ① 수익금(수수료) 활용범위의 제한
- ② 활동지원서비스 대상인원에 따른 추가 전담인력지원
- ③ 활동보조 급여비용(시간당 서비스 단가) 인상
- ④ 활동보조인 및 전담인력의 직무내용 부재
- ⑤ 활동지원 인력(활동보조인)의 노무관리
- ⑥ 활동보조인 모집 및 유지
- ⑦ 활동보조인 및 전담인력의 전문성 제고 및 처우개선
- ⑧ 지자체나 국민연금공단과의 역할 분담을 통해 불필요한 업무 축소(예: 잔여 급여량 확인, 본인부담금 계산 요구 등) 및 지원기능 강화
- ⑨ 활동지원기관 수수료 비율 조정
- ⑩ 활동지원 서비스 내용에 따른 수가차등화
- ⑪ 기타 (_____)

8. 현재 귀하의 센터에서 서비스를 받고 있는 이용인들의 장애유형을 고려해서, 장애유형별로 평균적으로 가장 많이 이용하는 서비스 유형을 5순위까지 선택해주시기 바랍니다. (아래 서비스 유형표를 참고하여 작성해주십시오) 장애유형별로 대상자가 없는 경우에는 없다고 명시해주십시오.

서비스 유형표

순 번	서비스유형		순 번	서비스 유형	
①	몸 단장/관리	세면도움(양치질, 세면준비, 세면보조 등) 옷 갈아입히기 도움(의복준비, 속옷 갈아입히기 등)	②	신변처리	대소변 도움(배뇨 도움, 화장실 이동보조 등)
③	식사지원	식사도움(식사 차리기, 식사보조, 구토물 정리 등)	④	가사지원	청소도움(방 및 거실 청소, 이부자리 정리 등) 세탁도움(세탁, 빨래 널기 및 세탁 후 정리 등) 취사도움(밥하기, 국 및 반찬 만들기, 설거지, 음식물쓰레기 분리수거 등)
⑤	이동지원 (실내)	실내이동도움(실내에서 휠체어 옮겨 타기, 집안 내 걷기 도움 등) 체위변경 도움(체위변경, 일어나 앉기 도움 등)	⑥	이동지원 (외부)	등하교지원 출퇴근지원 외출 지원
⑦	야간지원	취침 시 지원(야간 잠자리 체위변경 및 대소변 등)	⑧	자녀양육 지원	
⑨	의사소통지원	대독, 대필, 통역 등	⑩	방문 목욕	
⑪	방문 간호				

[illegible]

9. 귀하의 기관에서 가장 많이 지원하고 있는 서비스 유형을 정리하면 무엇입니까? 다음의 6개의 서비스 유형의 합을 100%가 되도록 개략적인 서비스 제공비율을 %로 응답해 주시기 바랍니다.

서비스 유형		비율(%)
활동보조	① 신체 활동지원(개인위생관리, 신체기능 유지, 식사, 실내이동 등)	
	② 가사활동지원(청소 및 주변정돈, 세탁, 취사 지원 등)	
	③ 사회활동지원(등하교 및 출퇴근 지원 외출 시 동행 등)	
	④ 기타(양육보조, 상담 및 의사소통 지원 등)	
⑤ 방문목욕		
⑥ 방문간호		
	계	100%

10. 현재 귀하의 센터에서 서비스 제공 시 가장 어려운 서비스 대상자는 누구입니까? (어려운 순위대로 3가지를 적어주세요) (1순위 , 2순위 , 3순위)

- ① 자해나 공격적인 행동을 하는 경우가 많은 경우
- ② 욕창관리나 석션 등 의료적 조치가 많이 필요한 경우
- ③ 척수장애로 인한 사지마비나 근육병으로 인해 야간 취침 지원이 필요한 경우
- ④ 의사소통이 어려운 경우
- ⑤ 자살충동이나 그 외 정신적 장애가 심한 경우
- ⑥ 그 외(구체적으로:)

Ⅲ. 인정조사표에 관한 질문

1. 현재 ADL 및 IADL 중심의 인정조사표에 의한 등급 평가가 장애인의 서비스 욕구를 정확하게 평가하고 있다고 생각하십니까?

- ☐ ① 예 ☐ ② 아니오

2. 현행 활동지원 급여는 개인별 서비스 욕구에 기반을 둔 것이 아니라 인정등급에 의해 획일적으로(ex. 1등급 기본급여 118시간) 급여량이 결정됩니다. 향후 이와 같은 방식에서 개인별 종합적 욕구(장애유형 및 정도, 생활환경, 사회생활정도, 서비스 필요도 등 고려)를 사정하여, 개인에게 필요한 만큼의 급여를 제공하는 것으로 변경되어야 한다고 생각하십니까?

- ☐ ① 예(☞ 2-1번으로 가시오) ☐ ② 아니오 (☞ 8번으로 가시오)

2-1. 개인별 종합적 욕구를 사정하는 방식 중, 가장 합리적인 방식은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 장애인 당사자에 의한 자기평가 방식(☞ 2-2번으로 가시오)
 ② 장애인의 욕구를 전문가가 사정하는 방식(☞ 2-3번으로 가시오)
 ③ 장애인당사자와 전문가가 합의하여 사정하는 방식(☞ 2-3번으로 가시오)
 ④ 기타(구체적:)

2-2. 개인별 종합적 욕구를 장애인당사자에 의한 자기평가 방식으로 변경하는 경우 수급자의 도덕적 해이(필요 이상의 급여시간을 받으려는 행위)의 문제가 발생할 소지가 있습니다. **도덕적 해이의 문제를 예방하기 위해** 1차적으로 수급자가 자가 평가를 실시하고, 2차적으로 자가 평가 결과에 대한 적절성을 심의할 수 있는 별도의 심의위원회를 통해 급여량을 최종적으로 결정하는 방식에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ☐ ① 찬성한다(☞ 2-4번으로 가시오)
☐ ② 반대한다(☞ 2-2-1번으로 가시오)

2-2-1. 반대한다면, 그 주된 이유는 무엇입니까?

- ☐ ① 수급자의 욕구에 기반을 둔 결정보다는 심의위원회에서 결정하는 급여량이 최종적인 급여량으로 확정되기 쉬워서
- ☐ ② 1차 자기평가결과와 2차 심의위원회 평가결과가 큰 차이가 발생하는 경우 혼란만 야기할 것임
- ☐ ③ 두 번씩이나 실시하는 평가체계는 비용 효율성 측면에서 비효율적임
- ☐ ④ 심의위원회를 결정하는 방식에 있어서 혼란이 야기될 수 있어서
- ☐ ⑤ 기타()

2-3. 개인별 종합적 욕구사정 방식으로 변경되는 경우 장애관련 상당한 전문성이 필요하게 되는 데, 이와 같은 욕구사정을 누가 수행하는 것이 가장 바람직하다고 생각하십니까? 우선순위를 선택해주세요.

(1순위 _____, 2순위 _____, 3순위 _____)

- ☐ ① 국민연금공단 직원 ☐ ② 재활의사
- ☐ ③ 활동지원제공기관 전담인력 ☐ ④ 시군구청 사회복지전담공무원
- ☐ ⑤ 기타()

2-4. 개인별 종합적 욕구사정 방식으로 급여량이 최종적으로 결정되면, 개인별 서비스제공계획을 어떻게 수립하는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 수급자 스스로
- ☐ ② 욕구사정을 실시한 전문가에 의해
- ☐ ③ 욕구사정을 실시한 전문가와 수급자 합의 하에
- ☐ ④ 활동지원서비스 자격여부와 지원량을 결정하는 지자체 담당 공무원
- ☐ ⑤ 기타()

3. 현 인정조사표에서 평가하는 조사항목들 중 **향후 개인별 종합적 욕구사정을 위**
한 인정조사표에 반드시 포함되어야 하는 항목을 모두 선택해 주시기 바랍니다.

성인 장애인		장애 아동	
조사항목	포함여부	조사항목	포함여부
옷 갈아입기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	옷 갈아입기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
목욕하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	목욕하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
식사하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	식사하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
잠자리에서 자세 바꾸기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	잠자리에서 자세 바꾸기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
움켜 앉기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	움켜 앉기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
걷기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	걷기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
화장실 사용하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	화장실 사용하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
전화사용하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	전화사용하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
물건사기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	물건사기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
식사준비	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	약 챙겨먹기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
집안일	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	금전관리	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
빨래하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	대중교통 수단 이용하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
약 챙겨먹기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	본인 물건 관리하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
금전관리	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	추가적 항목(구체적:)	
대중교통 수단이용하기	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오	추가적 항목(구체적:)	
추가적 항목(구체적:)		추가적 항목(구체적:)	
추가적 항목(구체적:)			
추가적 항목(구체적:)			

4. **장애유형별 특성의 경우**, 다음에 제시된 조사항목들 중 **향후 개인별 종합적 욕구사정을 위한** 인정조사표에 반드시 포함되어야 하는 항목을 **모두 선택**해 주시기 바랍니다.

조사항목	포함여부
1) 간질장애의 경우 갑작스런 돌출행동으로 인해 긴급 상황이 발생하기 때문에, 이를 고려하여 간질여부를 장애특성으로 포함시키는 것이 적절하다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
2) 자폐성 장애/지적장애의 경우 자해 또는 공격적인 행동들을 장애특성으로 포함시키는 것이 적절하다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
3) 사지마비(척수장애)나 근육병과 같은 최종증 장애를 가진 이용자에게 장애특성 상 목욕이나 저녁 잠자리 바꾸기, 대소변 관리, 욕창관리 등을 고려하는 것이 적절하다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
4) 장애로 인한 신체 마비나 관절동작범위 제한 유무를 고려하는 것이 적절하다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
5) 뇌성마비를 포함한 뇌병변 장애인들의 장애특성으로 언어/발음장애(대화가 어려움)를 고려하는 것이 적절하다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
6) 정신장애인의 경우 자살충동 및 자살행위에 대한 의료자료가 있다면 장애특성으로 고려하는 것이 적절하다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
7) 후천적 시각장애인과 선천적 장애인을 나누어서 장애특성을 고려하는 것이 적절하다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
8) 후천적 청각장애인과 선천적 청각장애인을 나누어서 장애특성을 고려하는 것이 적절하다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
9) 호흡기 장애의 경우 갑작스런 호흡곤란 증상으로 인해 긴급 상황이 발생하기 때문에, 이를 고려하여 갑작스런 호흡곤란 증상을 장애특성으로 포함시키는 것이 적절하다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
10) 신장장애의 경우 투석으로 인한 일상생활의 곤란을 장애특성으로 포함시키는 것이 적절하다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
11) 지적, 자폐성, 시각장애인 등 일부 장애의 경우 익숙한 장소와 낯선 장소에 따라 서비스의 요구정도가 달라지는 경우가 있는 데, 이러한 차이점을 인정조사에 반영할 필요가 있다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
12) 기타(추가 고려사항:)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오
13) 기타(추가 고려사항:)	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오

5. 일상생활 및 사회생활정도의 경우, 다음에 제시된 조사항목들 중 향후 개인별 종합적 욕구사정을 위한 인정조사표에 반드시 포함되어야 하는 일상생활 및 사회생활 항목을 모두 선택해 주시기 바랍니다.

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ① 식사준비 및 요리 | <input type="checkbox"/> ② 청소 |
| <input type="checkbox"/> ③ 세탁 | <input type="checkbox"/> ④ 식사(스스로 식사하기 정도) |
| <input type="checkbox"/> ④ 목욕지원 | <input type="checkbox"/> ⑤ 욕창관리나 석션 지원, 투약(간호지원) |
| <input type="checkbox"/> ⑥ 옷 입기 및 꾸미기 | <input type="checkbox"/> ⑦ 학교 등하교 |
| <input type="checkbox"/> ⑧ 학교 내 학습 | <input type="checkbox"/> ⑨ 직장 출퇴근(훈련 및 교육 포함) |
| <input type="checkbox"/> ⑩ 직장 내 근로 | <input type="checkbox"/> ⑪ 종교단체 활동 |
| <input type="checkbox"/> ⑫ 자원봉사활동 | <input type="checkbox"/> ⑬ 여가 및 문화활동(스포츠, 동아리 등) |
| <input type="checkbox"/> ⑭ 추가항목() | |
| <input type="checkbox"/> ⑮ 추가항목() | |

5-1 현재 제공되고 있는 방문간호 및 방문목욕 서비스를 별도의 서비스나 추가급여로 변경하여 신설하는 것에 찬성하십니까?

- ☐ ① 찬성한다(☞ 5-1-1번으로 가시오)
- ☐ ② 반대한다(☞ 6번으로 가시오)

5-1-1. 방문간호 및 방문목욕서비스를 별도의 서비스나 추가급여로 변경하여 신설하는 것에 대해 찬성한다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ☐ ① 방문간호 및 방문목욕 서비스 단가가 비싸기 때문에 별도의 서비스나 추가급여로 변경되어야 현실적으로 이용할 수 있기 때문에
- ☐ ② 활동지원서비스 대상자 중 방문간호에 대한 욕구를 지닌 대상자가 별로 없기 때문에
- ☐ ③ 현재 활동지원기관 중 방문간호 및 방문목욕서비스를 제공할 수 있는 인프라가 별로 없기 때문에
- ☐ ④ 기타()

6. 생활환경의 경우, 다음에 제시된 조사항목들 중 향후 개인별 종합적 욕구사정을 위한 인정조사표에 반드시 포함되어야 하는 항목을 모두 선택해 주시기 바랍니다.

- ☐ ① 주거지역의 교통편의정도(이 문항은 #2까지 갈 수 있는 교통편의를 의미합니다)
- ☐ ② 버스정거장이나 지하철 또는 기차역에서 주거지까지 편의시설(불편함)여부

- ☐ ③ 주거지역 내 편의시설여부(엘리베이터, 경사로 등)
- ☐ ④ 집안 내 편의시설여부(경사로, 문턱, 계단, 안전바, 등)
- ☐ ⑤ 수급자 이외 중증 장애인 배우자와의 동거 여부
- ☐ ⑥ 수급자 이외 다른 중증 장애인 가족(배우자 제외)과의 동거 여부
- ☐ ⑦ 수급자 이외 다른 동거인의 일상생활 도움 제공 여부
- ☐ ⑧ 수급자 이외 18세 미만 아동자녀 동거 여부
- ☐ ⑨ 수급자 이외 65세 이상 노인동거 여부
- ☐ ⑩ 시설에서 나와 자립을 준비하는 경우
- ☐ ⑪ 수급자 또는 수급자 배우자의 출산여부
- ☐ ⑫ 준독거(수급자를 제외한 나머지 가족의 직장생활·학교생활 등으로 인하여 보호가 필요한 경우)여부
- ☐ ⑬ 추가항목()
- ☐ ⑭ 추가항목()

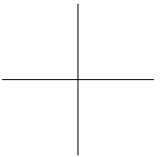
7. 향후 개인별 종합적 욕구사정을 위한 인정조사표에 반드시 포함되어야 할 내용이 무엇이라고 생각하십니까? 자유롭게 기술해 주시기 바랍니다.

The following table shows the results of the regression analysis. The dependent variable is the number of days absent from work due to illness or injury. The independent variables are age, gender, education, experience, tenure, and industry. The R-squared value indicates the proportion of variance explained by the model.

Variable	Beta Coefficient	t-statistic	p-value
Age	-0.05	-1.2	0.23
Gender	0.12	0.8	0.42
Education	-0.08	-0.5	0.61
Experience	0.15	1.1	0.27
Tenure	0.03	0.2	0.85
Industry	0.25	1.5	0.13
Constant	1.80	10.5	<0.001
R-squared			0.15

8. **현행 활동지원급여는 기본급여와 추가급여로 분리되어 있습니다. 향후 활동 지원급여를 기본급여와 추가급여로 분리하지 말고 기본급여와 추가급여에 대한 일원화된 인정조사표에 의해서 통합급여 형태로 관리하는 방식에 대해 어떻게 생각하십니까?**

- ☐ ① 찬성한다 ☐ ② 반대한다



2-1. 서비스 유형에 대해 단가 차등화를 적용한다면, 다음에 제시된 서비스 유형에 대한 난이도를 선택해 주시기 바랍니다. 단, **난이도가 높을수록 단가가 높아짐**을 의미하며, **난이도 ‘하’가 가장 기본단가임**.

서비스유형	난이도		
	상	중	하
목욕도움(목욕준비, 몸 씻기 보조 등)			
세면도움(양치질, 세면준비, 세면보조 등)			
대소변 도움(배뇨 도움, 화장실 이동보조 등)			
옷 갈아입히기 도움(의복준비, 속옷 갈아입히기 등)			
체위변경 도움(체위변경, 일어나 앉기 도움 등)			
식사도움(식사 차리기, 식사보조, 구토물 정리 등)			
실내이동도움(실내에서 휠체어 옮겨 타기, 집안 내 걷기 도움 등)			
청소도움(방 및 거실 청소, 이부자리 정리 등)			
세탁도움(세탁 및 삶기 등)			
취사도움(밥하기, 국 및 반찬 만들기, 설거지 등)			
등하교 및 출퇴근 도움			
외출 시 동행			
자녀 양육 도움			
의사소통도움(대독, 대필, 통역 등)			

2-2. 근무경력에 대해 단가 차등화를 적용한다면, 몇 년의 근무경력을 기준으로 몇 급으로 세분화시키는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 2년 이상, 2년 미만으로 2등급화
- ☐ ② 3년 이상, 3년 미만으로 2등급화
- ☐ ③ 5년 이상, 5년 미만으로 2등급화
- ☐ ④ 2년미만, 2년이상~4년미만, 4년 이상으로 3등급화
- ☐ ⑤ 3년 미만, 3년이상~6년미만, 6년 이상으로 3등급화
- ☐ ⑥ 5년미만, 5년이상~10년미만, 10년 이상으로 3등급화
- ☐ ⑦ 기타(구체적: _____)

3-1 적절하지 않다면 어느 정도로 단가를 올려야 한다고 생각하며, 그 사유는 무엇입니까?

적정 차등단가 ()원

- ① 다른 노인장기보험 또는 가사간병사업과의 형평성을 고려해서
- ② 투입되는 인력의 노동강도를 고려해서
- ③ 활동지원기관 수익금을 고려해서
- ④ 기타(구체적:)

4. 수급자가 공격성이 높거나 이상행동을 하는 경우, 차등단가가 필요하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 필요하다(☞ 4-1번으로 가시오)
- ☐ ② 필요하지 않다(☞ 5번으로 가시오)

4-1 필요하다면, 어느 정도로 단가를 올려야 한다고 생각하십니까? ()원

5. 서비스 단가 차등화를 고려할 때, 위에서 제시한 유형 이외에 다른 고려할 점이 있으면 자유롭게 기술해 주시기 바랍니다.

6. 현재 활동보조인력의 급여는 시급제로 운영되고 있는 데, 활동보조인의 일정비율을 상근직화하거나 정규직으로 채용하는 것에 대해 찬성하십니까?

- ☐ ① 찬성한다(☞ 6-1번으로 가시오)
- ☐ ② 반대한다(☞ 6-2번으로 가시오)

6-1. 찬성한다면, 그 주된 이유는 무엇입니까?

- ☐ ① 심야 및 공휴일, 응급한 경우도 원활한 인력수급이 가능하기 때문에
- ☐ ② 일정 이상의 소득보장을 통해 활동보조인력의 근로자성 및 서비스 질적 제고를 담보하기 위해
- ☐ ③ 활동지원 인력 모집이 훨씬 수월할 수 있기 때문에
- ☐ ④ 기타(구체적:)

6-2. 반대한다면, 그 주된 이유는 무엇입니까?

- ☐ ① 제공기관 수익에 부정적인 영향을 미칠 수 있어서
- ☐ ② 활동지원 인력 간, 제공기관 간 경쟁의식이 떨어져 서비스 질이 저하되기 때문에
- ☐ ③ 모든 시간대에 활동지원 수요가 있는 것이 아니기 때문에 예산이 낭비될 수도 있어서
- ☐ ④ 기타(구체적:)

7. 현재 장애계에서는 월 720시간 활동지원의 필요성을 강조하고 있다. 월 720시간의 활동지원급여가 필요하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 필요하다(☞ 7-1번으로 가시오)
- ☐ ② 필요하지 않다(☞ 8번으로 가시오)

7-1. 필요하다면, 어떤 경우에 지원되어야 한다고 생각하십니까?

- ☐ ① 장애특성으로 인해 스스로 전혀 움직일 수 없는 와상장애인의 경우
- ☐ ② 장애정도가 심해 일상생활 활동에서 타인의 도움 없이는 활동할 수 없는 경우
- ☐ ③ 타인의 도움이 없으면 위험한 행동을 하거나 위기에서 벗어나지 못하는 경우
- ☐ ④ 기타(구체적:)

8. 현재 수급자격의 유효기간은 2년으로 하며 모든 대상자는 수급자격을 정기적으로 갱신해야 한다(다만, 연속해서 2회 이상 같은 등급으로 판정되는 사람은 2회부터 인정받은 수급자격의 유효기간을 3년으로 함). 향후 제도개선 시 이와 같은 수급자격 갱신이 어떤 방향으로 변경되어야 한다고 생각하십니까?

- ☐ ① 현재의 방식을 유지하는 것이 좋음
- ☐ ② 현재의 방식을 유지하되, 단 2회 이상 같은 등급으로 판정되는 사람은 2회부터 **수급자격**의 유효기간을 5년으로 연장함.
- ☐ ③ 특정장애특성의 경우(와상장애, 전신마비 등), 원칙적으로 수급자격 갱신 대상에서 제외하며, 나머지 장애특성에 대해서만 기존의 방식을 유지함.
- ☐ ④ 기타(구체적: _____)

9. 현행 활동지원급여에 대한 본인부담금은 가구소득을 기준으로, 기본급여의 경우 기초수급자 면제, 차상위계층 2만원, 차상위계층 초과자 월 한도액의 6~15%를 부담하며(단, 상한선 설정), 추가급여의 경우 기초수급자 및 차상위계층 면제, 차상위계층 초과자 월 한도액의 2~5%를 부담하고 있다. 또한 월 한도액 초과 이용에 대해서는 소득수준과 상관없이 전액 본인이 부담하도록 되어 있다. 이와 같은 본인부담금 산정방식이 장애인의 생활환경 및 제도 취지 등을 종합적으로 고려했을 때 타당하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 타당함(☞ 10번으로 가시오)
- ☐ ② 타당하지 않음(☞ 9-1번으로 가시오)

9-1. 타당하지 않다면, 본인부담금 산정방식이 향후 어떤 방향으로 변경되어야 한다고 생각하십니까? 가장 적절한 순서대로 선택해 주시기 바랍니다. (1순위 _____, 2순위 _____, 3순위 _____)

- ☐ ① 본인부담금 산정기준을 가구소득에서 개인소득으로 전환
- ☐ ② 기초급여의 경우, 차상위계층도 본인부담금 면제
- ☐ ③ 전국가구소득 일정 비율 이상(ex. 200% 이상)의 수급자의 경우 기초급여 본인부담 상한선 폐지
- ☐ ④ 월 한도액 초과 이용에 대해 소득수준별 차등지원
- ☐ ⑤ 기타(구체적: _____)

10. 현행 활동지원제도에서는 서비스대상자가 건강보험료 경감대상인 도서벽지에 거주하는 경우 및 일부 읍면지역(활동보조인력 수급이 현실적으로 어려운 지역)에 한해서만 가족의 촌수를 불문하고 가족에 의한 활동지원을 인정하고 있

다. 향후 이와 같은 기준을 좀 더 완화할 필요가 있다고 생각하십니까?

- ☐ ① 완화할 필요 있다(☞ 10-1번으로 가시오)
☐ ② 완화할 필요 없다(☞ 11번으로 가시오)

10-1. 완화할 필요가 있다면, 다음에 제시된 사례 중 가족에 의한 지원을 인정할 필요가 있다고 생각되는 경우의 우선순위로 선택해 주시기 바랍니다.

(1순위 _____, 2순위 _____, 3순위 _____)

- ☐ ① 행동장애가 심한 장애아동의 경우
☐ ② 최중증 장애인으로 요양중심의 서비스가 필요한 경우(특히 잠자리 지원이 필요한 경우)
☐ ③ 다양한 장애나 증상으로 로 인해 가족이 아니면 돌볼 수 없는 경우
☐ ④ 기타(구체적: _____)

10-2. 가족에 의한 활동지원을 완화한다면, 가족에 의한 활동지원 이용범위에 대해 상한선 설정(ex. 월 한도액의 50%까지만 가족에 의한 활동지원 허용) 및 서비스단가 조정(ex. 기존 단가의 50% 인하)이 필요하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 이용범위 상한선 설정 또는 서비스단가 조정 필요함(☞ 10-2-1번으로 가시오)
☐ ② 이용범위 상한선 설정 및 서비스 단가 조정 **모두** 필요하지 않음 (☞ 11번으로 가시오)

10-2-1. 이용범위에 대한 상한선 또는 서비스 단가조정이 필요하다면 어떤 식으로 제도가 설계되어야 한다고 생각하십니까? 두 개 중 **필요하다고 생각되는 것만 기입**하시면 됩니다.

이용범위에 대한 상한선 설정	월 한도액의 ()% 까지만 가족에 의한 활동지원 인정
서비스 단가조정	기존 서비스 단가의 ()% 단가 인하

11. 현행 활동지원 제도의 경우, 만6세 **미만**의 장애인에게는 신청자격이 주어져지 않고 있습니다. 향후 만 6세 **미만** 장애인에게도 활동지원제도 신청자격이 주어져야 한다고 생각하십니까?

- ☐ ① 예(☞ 12번으로 가시오) ☐ ② 아니오(☞ 11-1번으로 가시오)

11-1. 만6세 미만의 장애인에게 신청자격을 허용해서는 안 되는 이유는 무엇입니까?

- ☐ ① 만 6세 미만의 장애영유아의 경우 본 제도의 취지인 자립생활과 사회참여 증진에 맞는 대상이 아니므로
- ☐ ② 만 6세 미만의 장애영유아의 경우 보육제도를 통해서 필요한 서비스가 제공되는 것이 타당하기 때문에
- ☐ ③ 활동지원제도의 예산의 제한 상, 성인장애인과 장애아동만을 대상화시키는 것이 효율적이기 때문에
- ☐ ④ 기타(구체적: _____)

12. 현재 활동지원제도는 원칙적으로 거주시설 내에서는 활동지원급여를 못 이용하며, 공동생활가정(그룹홈) 거주 장애인은 시설 내에서, 주간보호시설 이용 장애인은 이용 시간 동안, 단기거주시설 이용 장애인은 이용 기간 동안 활동지원급여를 이용할 수 없습니다(단, 신청은 가능). 향후 이와 같은 거주시설 또는 주간보호시설 내에서도 활동지원급여를 이용하도록 허용하는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 예(☞ 12-1번으로 가시오) ☐ ② 아니오

12-1. 허용하는 것이 바람직하다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ☐ ① 현재 거주시설과 주간보호시설에서 장애인 1명당 1명의 종사자가 1대 1로 매칭되어 서비스를 제공할 수 없는 구조이기 때문에
- ☐ ② 거주시설 이용자의 경우, 본인이 원하는 만큼 사회참여를 하려면 활동보조인이 필요하기 때문에
- ☐ ③ 활동지원급여와 거주시설 급여를 중복급여로 볼 수 없어서
- ☐ ④ 기타(구체적: _____)

V. 활동지원급여 다양화(선택권 확대)에 관한 질문

1. 장애인 당사자들의 서비스 선택권 확대 및 지역사회 활동을 강화하기 위해 다음에 제시된 서비스들 중 향후 활동지원급여에 포함시키는 것이 적절하다고 생각되는 것을 **모두 고르시오**.

- ☐ ① 응급안전보호(신속한 대응이 가능한 위기관리 서비스)
- ☐ ② 주·야간보호센터 이용
- ☐ ③ 단기보호센터 이용
- ☐ ④ 그룹 홈(공동생활가정) 거주 지원
- ☐ ⑤ 거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호)
- ☐ ⑥ 요양시설 보호(의료적 처치가 상시 필요한 경우)
- ☐ ⑦ 보호자 지원(장애인 당사자가 아닌 장애인을 보호하는 가족에게 일종의 수당형식으로 지원)
- ☐ ⑧ 직업재활 및 직업훈련 제공
- ☐ ⑨ 일상 및 사회생활 지원을 위한 보조기기 제공
- ☐ ⑩ 기타(구체적: _____)

2. 현재까지 활동지원서비스를 제공하면서 경험상 활동지원 급여 다양화에 적절한 장애유형과 서비스는 무엇이라고 생각하십니까? **아래에서** 제시한 8가지 서비스 다양화를 대상으로 아래 장애유형에 대해 우선순위를 **3순위 위 까지** 매겨주시기 바랍니다.

서비스내용

① 응급안전보호(신속한 대응이 가능한 위기관리 급여)	② 주·야간보호
③ 단기보호	④ 그룹 홈(공동생활가정)
⑤ 거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호)	⑥ 요양시설 보호(의료적 처치가 상시 필요한 경우)
⑦ 보호자 지원(장애인 당사자가 아닌 장애인을 보호하는 가족에게 일종의 수당형식으로 지원)	⑧ 직업재활 및 직업훈련
⑨ 일상 및 사회생활 지원을 위한 보조기기 제공	그 외

장애유형	서비스 내용			장애유형	서비스 내용		
	1순위	2순위	3순위		1순위	2순위	3순위
지체장애				호흡기장애			
뇌병변장애				지적장애			
시각장애				정신장애			
청각장애				자폐성장애			
신장장애							

3. 위처럼 활동지원급여 다양화를 실천하게 될 경우 가장 염려되는 부분은 무엇입니까?

- ☐ ① 서비스 수수료 저하/없어짐으로서 기관 운영이 어려워짐
- ☐ ② 지역사회 내 수급자들이 선택할 수 있는 다양한 인프라 부족
- ☐ ③ 지역사회 내 관련기관 서비스 대기가 길어질 수 있음.
- ☐ ④ 자립생활 패러다임에 맞지 않은 서비스 도입(시설요양 등)
- ☐ ⑤ 기타(구체적: _____)

4. 위처럼 다양한 활동지원급여 선택을 누가 하는 것이 타당하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 수급자 스스로
- ☐ ② 욕구사정을 실시한 전문가에 의해
- ☐ ③ 욕구사정을 실시한 전문가와 수급자 합의 하에
- ☐ ④ 활동지원서비스 자격여부와 지원량을 결정하는 지자체 담당 공무원
- ☐ ⑤ 기타(_____)

5. 위의 급여 중 ①에서 ⑥까지의 급여를 모든 수급자에게 선택권을 주는 것이 타당하다고 생각하십니까? 아니면, 최종증 장애인에게만 허용하는 것이 타당하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 모든 장애유형 및 장애특성에게 선택권을 주는 것이 타당함
- ☐ ② 전신마비, 와상장애처럼 최종증 장애인에게만 허용하는 것이 타당함

6. 최근 영국 등에서 장애인당사자에게 본인이 필요한 서비스를 선택할 수 있도록 개인별 현금을 지급하는 개인예산제도를 적용하고 있다고 합니다. 만약 우리나라에도 개인예산제도가 도입되면, 장애인당사자가 직접 활동보조인을 고용 및 훈련시킬 수도 있으며, 여가문화, 보조기 등 좀 더 다양한 급여유형이 개인예산 제도안에 포함됩니다. 이와 같은 우리나라에서도 개인별 급여도입이 적절하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 적절하다 (☞ 6-1번으로 가시오)
☐ ② 적절하지 않다(☞ 6-2번으로 가시오)

- 6-1. 개인별 예산제도가 적절하다고 생각하신다면 그 이유는 무엇입니까?

- ☐ ① 자립생활 이념에 맞게 자기 선택권 등이 강화될 수 있기 때문에
☐ ② 장애인당사자들이 필요한 서비스와 서비스 양을 조절할 수 있기 때문에
☐ ③ 선택권 강화를 통해 장애인당사자 역량강화도 자연스럽게 일어나기 때문에
☐ ④ 기타(구체적:)

- 6-2. 개인별 예산제도가 적절하지 않다고 생각하신다면 그 이유는 무엇입니까?

- ☐ ① 장애인 당사자들의 도덕적 해이
☐ ② 개인별 급여 지원을 할 수 있는 서비스 기관 부재
☐ ③ 개인별 급여를 총괄할 수 있는 중심기관 부재
☐ ④ 기타(구체적:)

7. 다음에 제시된 장애유형 또는 특정 대상 중, 현행 활동지원제도 서비스가 그 유형/대상의 특성과 서비스 욕구에 부응하지 못하고 있다고 생각되는 경우를 **모두 선택**해 주시기 바랍니다. 그리고 **한 개라도 선택한 경우에 한해**, 그 사유가 무엇이며, 구체적으로 **어떤 유형의 서비스**가 **향후 개발 될 필요**가 있는 지 구체적으로 기술해 주시기 바랍니다.

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ① 지적 및 자폐성 장애인 | <input type="checkbox"/> ② 정신장애인 |
| <input type="checkbox"/> ③ 시각장애인 | <input type="checkbox"/> ④ 신장장애인 |
| <input type="checkbox"/> ⑤ 간질장애인 | <input type="checkbox"/> ⑥ 장애아동 |
| <input type="checkbox"/> ⑦ 와상장애인 | <input type="checkbox"/> ⑧ 기타(구체적:) |

- 7-1. 위 4번에서 **1개라도 응답한 경우에 한해**, 그 사유가 무엇이며, 구체적으로 향후 개발될 필요가 있는 서비스의 내용을 그 대상과 함께 기술해 주시기 바랍니다(ex. 장애아동의 경우, 대부분의 서비스가 성인장애인에겐 초점이 맞춰져 있음. 따라서 학습보조에 대한 특화서비스 개발).

VI. 활동지원 제공기관 인프라 관련 질문

1. 현재 활동지원제공기관은 지정제로 운영되고 있습니다. 이와 같은 지정제 방식이 효과적인 활동지원제도 운영에 있어서 문제가 있다고 생각하십니까?

- ☐ ① 문제 있음(☞ 1-1번으로 가시오)
☐ ② 문제 없음(☞ 2번으로 가시오)

- 1-1. 문제가 있다면, 다음에 제시된 유형에 대해 문제의 심각성에 대해 응답해 주시기 바랍니다.

문제유형	문제의 심각성			
	매우 심각 함	심각 함	심각 하지 않음	전혀 심각 하지 않음
제공기관에 대한 관리감독 부실로 인한 서비스 질적 저하	④	③	②	①
제공기관 간 과도한 경쟁으로 인한 기관의 고유사업 소홀	④	③	②	①
제공기관(활동보조인력)이 이용자를 선택하는 역선택의 문제로 인해 이용자 사각지대 발생	④	③	②	①
도서벽지 지역의 경우 제공기관에 대한 접근성 제약으로 인해 서비스 미이용 사태 발생	④	③	②	①
수익위주 운영으로 인해 기관의 공공성 및 비영리성 약화	④	③	②	①
대규모 기관이 제공기관으로 지정을 받기가 유리한 구조로 되어 있어서 영세한 약소기관 및 단체와 견주었을 때 형평성에 어긋남	④	③	②	①
기타(구체적:)	④	③	②	①
기타(구체적:)	④	③	②	①

1-2. 이와 같은 지정제의 문제점을 극복하기 위한 대안으로, 향후 전달체계를 현재의 민간주도에서 등록제 및 민간부분의 활동지원 기관 사각지대(수급자-활보인 미스매칭 사례) 해소를 위한 공공기관 중심의 전달체계로 개편하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ☐ ① 찬성한다(☞ 2번으로 가시오)
☐ ② 반대한다(☞ 1-3번으로 가시오)

1-3. 반대한다면, 주된 이유 또는 근거는 무엇입니까? 가장 우려되는 경우의 우선순위로 선택해 주시기 바랍니다.(1순위 _____, 2순위 _____, 3순위 _____)

- ☐ ① 지정제의 경우보다 오히려 제공기관에 대한 접근성이 낮아질 수 있기 때문에
☐ ② 확실적인 서비스 제공으로 인해 서비스의 질적 저하가 우려되기 때문에
☐ ③ 서비스 제공에 대한 경험부족으로 안정적인 서비스를 하는데 어려움이 있을 수 있어서
☐ ④ 장애인 자립생활에 대한 이념 부족으로 취지에 맞는 활동지원 서비스를 제공하는데 한계가 있어서
☐ ⑤ 중증장애인에 대한 이해부족으로 장애인선택권 및 결정권을 행사하기 어려운 환경이 될 수 있어서
☐ ⑥ 현재 기관운동을 하는데 있어 중앙 및 지방정부로부터 운영비 및 인건비에 대해 보조금을 받지 못해서, 기존 기관의 운영비 및 인건비 대부분을 활동지원제도 수익금으로 충당해왔기 때문에
☐ ⑦ 기타(구체적: _____)

2. 활동지원서비스의 효율성을 평가하는 잣대로 적절하다고 생각하는 것은 무엇입니까? 우선순위3가지만 선택해 주시기 바랍니다.

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ☐ ① 활동지원서비스 제공 실적
☐ ② 활동지원 서비스 영역의 다양화정도 평가
☐ ③ 수급자 만족도 결과
☐ ④ 활동지원서비스 과정 질적 평가(급여제공 일정표, 사례관리 실시 등)

- ☐ ⑤ 수급자의 삶의 긍정적인 변화(역량강화, 사회참여 증가 등)
- ☐ ⑥ 활동지원 인력의 근로 만족도
- ☐ ⑦ 장애인 가족의 돌봄부담 경감
- ☐ ⑧ 가족의 경제활동 참여도
- ☐ ⑨ 기타(구체적: _____)

3. 활동지원제도 제공기관으로 지정된 이후, 기관의 원래 고유사업을 진행함에 있어서 애로점(활동지원 사업 수익창출에 집중함으로 인해 기관의 고유사업에 소홀해짐)이 있습니까?

- ☐ ① 거의 없음 ☐ ② 별로 없음
- ☐ ③ 다소 있음 ☐ ④ 매우 많음

4. 현재 활동지원제공기관은 활동지원 단가의 25% 범위 내에서 탄력적으로 수수료를 책정 및 운영하고 있습니다. 이처럼 25%를 상한선으로 해서 수수료 비율을 고정하는 것이 원활한 인력수급 및 제공기관을 효율적으로 운영하는 데 있어 도움이 된다고 생각하십니까?

- ☐ ① 도움이 된다(☞ 5번으로 가시오)
- ☐ ② 도움이 되지 않는다(☞ 4-1번으로 가시오)

4-1. 도움이 되지 않는다면, 향후 활동지원 개선 시 임금-수수료 분배형식 및 비율을 어떤 방향으로 변경하는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 수수료 상한선만 상향 조정하는 방식으로 변경(ex. 30~35%를 상한선으로 설정)
- ☐ ② 수수료 상한선은 그대로 25%로 유지하는 반면, 제공기관에 별도의 인건비를 지원하는 방식으로 변경
- ☐ ③ 수수료 상한선을 하향 조정하는 반면, 제공기관에 별도의 인건비를 지원하는 방식으로 변경
- ☐ ④ 수수료 상한선은 그대로 유지하는 반면, 활동보조인력에 대한 4대 보험 가입 및 퇴직금 적립 의무를 완화시켜 제공기관의 경제적 부담을 경감시키는 방식으로 변경
- ☐ ⑤ 기타(구체적: _____)

5. 현재 신규 활동보조인의 경우 교육시간이 총 50시간(이론 40시간, 실습10시간)으로 되어 있습니다. 이와 같은 교육시간이 적정하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 적정하다(☞ 6번으로 가시오)
☐ ② 적정하지 않다(☞ 5-1번으로 가시오)

5-1. 적정하지 않다면, 그 이유는 무엇입니까?

- ☐ ① 교육시간이 상대적으로 많아서 원활한 인력수급에 부정적인 영향을 미치기 때문에
☐ ② 교육시간이 상대적으로 짧아서 활동보조인력의 전문성에 부정적인 영향을 미치기 때문에
☐ ③기타(구체적:)

6. 현재 활동보조인의 전문성 약화가 큰 문제로 대두되고 있습니다. 이에 가장 큰 영향요인이 무엇이라고 생각하십니까? 모두 선택해주시시오.

- ☐ ① 이론위주의 교육방식 및 내용으로 인한 장애유형 및 특성에 대한 낮은 이해도
☐ ② 열악한 처우에 기인한 높은 이직률로 인해 경력자 부족
☐ ③ 제공기관 내에서 꾸준한 자체 교육 및 보수교육 미제공
☐ ④ 활동지원 인력 자체의 낮은 근로자성 및 책임의식
☐ ⑤ 현재 교육기관들의 교육전문성 부족)
☐ ⑥ 기타(구체적:)

7. 활동보조인력(기관) 부족에 따른 급여이용률을 제고하고 수급자-활동보조인 매칭을 해소하기 위해 우선적으로 취해야 할 조치가 무엇이라고 생각하십니까?

- ☐ ① 활동지원급여 기본단가 상향조정
☐ ② 활동지원기관 전담인력에 대한 체계적인 교육시스템 마련
☐ ③ 활동지원기관 선정 시 활동지원 사업능력 고려 강화
☐ ④ 현재의 민간주도 방식에서 일정부분 공공기관 참여 병행
☐ ⑤ 기타(구체적:)

8. 활동보조인 교육의 표준화와 질적 향상을 위해 별도의 전문 교육기관이 설립되는 것을 찬성하십니까?

☐ ① 예

☐ ② 아니오

9. 현재 귀 기관의 활동지원 전담인력(코디네이터)은 활동지원제도 이외의 다른 업무를 병행하고 있습니까?

☐ ① 예(☞ 9-1번으로 가시오)

☐ ② 아니오(☞ 10번으로 가시오)

9-1. 병행하고 있다면, 활동지원 업무와 다른 업무 간의 비중은 어느 정도 됩니까? 합이 100%가 되도록 대략적으로 작성해 주시기 바랍니다.

활동지원 업무	약 ()%	활동지원 업무 이외의 기타 업무	약 ()%	계 100%
---------	------------	-------------------	------------	---------------

10. 양질의 서비스를 제공하기 위해, **1명**의 전담인력이 관리해야 하는 수급자 및 활동지원 인력의 **적정치**와 **최대치**는 몇 명이라고 생각하십니까?

적정치	수급자	()명	활동지원 인력	()명
최대치	수급자	()명	활동지원 인력	()명

11. 전담인력 교육은 어디에서 제공하는 것이 적절하다고 생각하십니까?

☐ ① 보건복지부

☐ ② 지자체

☐ ③ 국민연금공단

☐ ④ 활동지원 제공기관

12. 활동지원기관의 수익금 활동범위와 관련하여, 수입에서 비용을 제외한 수익금을 현행 근로기준법에 의한 최저한의 근로조건을 준수하기 위해 처우개선에 우선적으로 사용토록 하는 것에 대해 찬성하십니까?

☐ ① 찬성한다

☐ ② 반대한다

13. 활동보조인들의 처우개선을 위해 다음 중 어떤 것이 우선적으로 필요하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 연장근로 및 휴일 근로수당
- ☐ ② 근로자로서의 복리후생
- ☐ ③ 법적 휴가
- ☐ ④ 기타(구체적:)

13-1 이미 처우개선을 위한 지원을 하고 있다면 어떤 것인가요? 모두 선택해 주시기 바랍니다.

- ☐ ① 연장근로 및 휴일 근로수당
- ☐ ② 근로자로서의 복리후생
- ☐ ③ 법적 휴가와 복리후생
- ☐ ④ 기타(구체적:)
- ☐ ⑤ 아무 것도 지원하지 않고 있음.

13-2. 귀 기관의 활동보조인들은 다음에 제시된 처우개선 중 가장 많이 요구하는 항목은 무엇입니까?

- ☐ ① 연장근로 및 휴일 근로수당
- ☐ ② 근로자로서의 복리후생
- ☐ ③ 법적 휴가와 복리후생
- ☐ ④ 기타(구체적:)

VII. 활동지원 서비스 내용범위 및 명확화 관련 질문

1. 현행 활동지원 급여 제공의 일반원칙은 수급자 본인만을 위해 제공해야 하고 수급자의 가족이나 수급자 또는 그 가족의 생업지원을 위해 제공하지 않는다는 것이다. 하지만 지난 세 달 동안 귀 기관에 속해 있는 수급자와 이와 같은 일반원칙에 위배되는 서비스 요구로 인해 갈등상황(ex. 시각장애 여성이 자신의 초등

학교 자녀를 돌봐달라는 경우)을 경험한 적이 있습니까?

☐ ① 예(☞ 1-1번으로 가시오)

☐ ② 아니오(☞ 2번으로 가시오)

1-1. 위와 같은 갈등상황을 직면한 경험이 있다면, 월 평균 수급자 중 몇 %와 이와 같은 갈등상황을 경험합니까? 약()%

1-2. 위와 같은 갈등상황에 직면하게 되면, 그 동안 대부분 어떻게 처리했습니까?

☐ ① 대부분 수급자의 요구대로 서비스를 제공했음

☐ ② 급여 제공원칙을 강조하여 대부분 서비스 제공을 거절하였음

☐ ③ 활동지원제도가 아닌 본 기관 또는 다른 기관의 서비스를 연계해 주었음

☐ ④ 기타(구체적:)

2. 다음에 제시된 서비스 중 활동보조인의 직무범위에 포함되는 것이 타당하다고 생각되는 것을 모두 고르시오.

☐ ① 수급자 가사활동지원

☐ ② 수급자 사회활동지원

☐ ③ 수급자 신체활동지원(개인위생, 식사도움 등)

☐ ④ 수급자 학습지원

☐ ⑤ 수급자 직장생활지원

☐ ⑥ 수급자 가족의 가사활동지원

☐ ⑦ 수급자 가족의 사회활동지원

☐ ⑧ 수급자 가족의 신체활동지원

☐ ⑨ 수급자 또는 수급자 가족의 생업지원

☐ ⑩ 수급자의 만6세 이하 또는 장애자녀의 양육지원

☐ ⑪ 수급자 또는 수급자 배우자의 출산 시 6개월 이내 수급자 가족의 가사활동지원

☐ ⑫ 기타(구체적:)

2-1. 활동지원서비스 내용범위를 명확하게 하기 위해 활동지원 인력의 직무범위의 기본원칙을 구체적으로 기술해 주시기 바랍니다.

3. 전담인력의 직무범위는 어디까지라고 생각하십니까? 직무범위에 해당되는 것
을 모두 고르시오.

- ☐ ❶ 수급자와 활동보조인 연결 ☐ ❷ 수급자와 활동보조인 갈등 해결

☐ ❸ 수급자와 활동보조인에게 정보제공

☐ ❹ 수급자와 활동지원계획서 작성 및 실행

☐ ❺ 활동보조인 모집 ☐ ❻ 활동보조인 임금관리

☐ ❼ 활동보조인 교육 ☐ ㉗ 서비스 이용자 교육

☐ ❽ 서비스 이용자 모집 ☐ ❿ 실적관리 및 서식작성 등 행정업무

☐ ⓫ 서비스 모니터링 및 평가

☐ ⓬ 구체적()

4. 귀하의 기관에서 선담인력은 주로 어떤 방식으로 수급자와 연계하고 서비스내용을 모니터링하고 있습니까?

- ☐ ① 전화 ☐ ② 방문 ☐ ③ 이메일
☐ ④ 우편 ☐ ⑤ 급여제공 일정표에 의해 ☐ ⑥ 기타(구체적:)

5. 귀하의 기관에서는 활동지원계획서를 작성하고 이에 근거하여 활동지원서비스를 제공하고 있습니까?

- ☐ ① 예 ☐ ② 아니오

6. 귀하의 기관에서 전담인력은 어떤 방식으로 활동보조인의 업무를 모니터링하고 있습니까?

- ☐ ① 주간회의 ☐ ② 월례회의 ☐ ③ 이메일
☐ ④ 급여제공 일정 ☐ ⑤ 기타(구체적:)

7. 수급자와 활동보조인과 서로 불화가 있는 경우 현재 기관에 해결을 위한 방안이 마련되어 있습니까?

- ☐ ① 마련되어 있음(☞ 7-1번으로 가시오) ☐ ② 마련되어 있지 않음

7-1. 수급자와 활동보조인과의 불화 및 갈등을 어떻게 해결하십니까?

- ☐ ① 전담인력이 중간에서 중재함
- ☐ ② 기관장/센터장이 중간에서 중재함
- ☐ ③ 별도의 사례회의를 통해 수급자, 활동보조인, 전담인력이 모두 모여서 함께 해결함
- ☐ ④ 기타(구체적: _____)

VIII. 활동지원 서비스 전달체계

1. 효율적인 활동지원서비스를 제공하기 위해서 지자체와 국민연금공단 간 **역할분담이 명확하고 협조가 원활하게 이루어져야 합니다**. 이러한 협조체계가 원활하게 이뤄지고 있다고 생각하십니까?

- ☐ ① 예 (☞ 2번으로 가시오) ☐ ② 아니오(☞ 1번으로 가시오)

1-1. 원활하게 이뤄지고 있지 않다면, 그 주된 이유가 무엇이라고 생각하십니까?

- ☐ ① 지자체 및 국민연금공단 내 활동지원사업 담당 인력부족
- ☐ ② 타 기관의 활동지원사업 관련 업무에 대한 이해부족
- ☐ ③ 두 기관 간에 원활한 정보공유 및 소통을 지원해주는 시스템 부족
- ☐ ④ “행복e음” 등 지자체 관련자들이 활동지원제도에 대한 이해 부족
- ☐ ⑤ 기타(구체적: _____)

2. 활동지원서비스를 제공하는데 있어 지자체의 역할과 기능을 어디까지 하는게 적절하다고 생각하십니까? 가장 중요한 역할과 기능은 순위별로 3가지를 선택해 주십시오.

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ☐ ① 현재와 같이 활동지원 여부와 지원량 결정
- ☐ ② 활동지원제도 예산 확보 노력

- ☐ ③ 활동지원제공기관 공모 및 선정
- ☐ ④ 활동보조인 및 전담인력 교육제공
- ☐ ⑤ 국민연금공단 장애인지원실 사업 평가
- ☐ ⑥ 활동지원제공기관 사업평가
- ☐ ⑦ 활동지원서비스를 제공받는 이용인 서비스 만족도 평가
- ☐ ⑧ 활동지원제공기관 모니터링
- ☐ ⑨ 기타(구체적:)

3. 활동지원서비스를 제공하는데 있어 국민연금공단의 역할과 기능을 어디까지 하는 게 적절하다고 생각하십니까? 가장 중요한 역할과 기능은 순위별로 3가지를 선택해 주십시오.

1순위		2순위		3순위	
-----	--	-----	--	-----	--

- ☐ ① 현재와 같이 활동보조인정조사 평가
- ☐ ② 추가급여 신청 시 적절성 평가
- ☐ ③ 인정조사 결과를 토대로 활동지원서비스계획 작성 후 제공기관에 보냄
- ☐ ④ 활동보조인 및 전담인력 교육제공
- ☐ ⑤ 활동지원제공기관 사업평가
- ☐ ⑥ 활동지원서비스 이용자 사례관리
- ☐ ⑦ 활동지원서비스 모니터링
- ☐ ⑧ 활동지원서비스를 제공받는 이용인 서비스 만족도 평가
- ☐ ⑨ 기타(구체적:)

4. 다음 중 활동지원서비스 전달체계 내에서 어떤 기관이 활동지원서비스계획서를 작성하고 이용인 사례관리를 하는 것이 적절하다고 생각하십니까?

- ☐ ① 지자체 사회복지공무원
- ☐ ② 국민연금공단 지사 활동지원제도 담당 인력
- ☐ ③ 활동지원제공기관 전담인력
- ☐ ④ 기타(구체적:)

5. 활동지원서비스 제도를 **운영함에 있어서 원칙과 기준을** 대도시, 중소도시, 농산
어촌 지역으로 구분해서 적용해야 할 필요성이 있다고 생각하십니까?

- ☐ ① 거의 없음 ☐ ② 별로 없음 ☐ ③ 보통
☐ ④ 약간 있음(5-1로 가시오) ☐ ⑤ 상당히 있음 (5-1로 가시오)

5-1. 이유는 무엇입니까?

- ☐ ① 원활한 활동보조인력 수급의 어려움 정도가 다르기 때문에
☐ ② 활동지원서비스의 내용이 다르기 때문에
☐ ③ 기관 임대료 등의 운영단가의 편차가 크기 때문에
☐ ④ 지역 교통인프라 수준이 다르기 때문에
☐ ⑤ 기타()

※ 끝까지 응답해 주셔서 진심으로 감사합니다.

포커스그룹인터뷰 설문지-제공기관

- 1) 현재 활동지원제도에서 사용하고 있는 인정조사표에 대한 문제점은 무엇이라고 생각하십니까? 현재 인정조사표를 보완하신다면 어떤 방안이 있을까요?
- 2) 인정시간을 모두 사용하지 못하는 경우가 있다면 어떤 경우인가요?
- 3) 활동보조인 차량 혹은 교통수단 이용 시 비용에 대한 부분은 누가 지불해야 할까요?
- 4) 가사지원만 하는 경우에도 현재와 같이 50시간 교육 필요하다고 생각하십니까?
- 5) 현재 인정조사표상으로는 활동지원 등급을 받을 수 없지만 꼭 서비스가 필요했던 현장에서 경험한 예시를 말해 주십시오?(예: 신장장애인들의 투석 후 지원 등)
- 6) 본인부담금에 대한 문제점(아동과 성인을 따로 설명)과 개선방안을 말씀해주십시오
- 7) 활동지원 서비스 내용 중 단가를 차등화해야 하는 업무내용은 무엇이라고 생각하십니까?
- 8) 활동보조인이 서비스 제공을 꺼려하는 서비스 대상자나 서비스 내용은 무엇입니까?
- 9) 활동보조인의 처우개선에 대한 의견을 말씀해 주십시오.
- 10) 성인발달장애인이거나 최중증 와상장애인 등을 위해 지역사회 내 주단기보호센터나 장애인요양시설 등 다양한 서비스 선택권을 넓히는 것은 어떻게 생각하십니까?
실제 현장에서 서비스 제공 시 그런 욕구들은 어느 정도 있다고 생각하시나요?
- 11) 현재 급여 결제방식의 문제점은 무엇입니까? 개선방안은 무엇이라고 생각하십니까?
- 12) 현재 활동지원제공기관들은 지정제로 운영되고 있습니다. 현재 지정제에 대한 장·단점 은 무엇입니까?
- 13) 제공기관을 등록제로 운영된다면 어떤 장·단점 이 있을까요?

포커스그룹인터뷰 설문지-활동보조인

- 1) 활동지원제도 제공 수수료를 통한 수입에 대한 사용 및 기관운영에 미치는 영향은?
- 사업시행 시 적은 대상자로 인한 사업성 부족문제를 경험해 보셨나요?
- 2) 현재 ADL IADL 중심의 인정조사표에서 개인별 종합적 욕구사정(장애유형 및 정도, 생활환경, 사회생활정도, 서비스 필요도 등 고려)까지 포괄하는 방식으로 변경의 필요성 및 우려점
- 3) 기본급여와 추가급여에 대한 일원화된 인정조사표에 의해서 통합급여 형태로 관리하는 방식에 대한 의견
- 4) 서비스 단가 차등화에 대한 의견(어떤 대상자에게 어떤 서비스를 차등화해야 할까요?)
- 5) 활동보조인의 월급제 전환에 대한 의견
- 6) 월720시간 지원에 대한 필요성/대상자는/우려점은
- 7) 본인부담금(성인과 아동 등)
- 8) 가족지원에 대한 필요성/ 이미 현장에서 일어나고 있는 현실은? 가족이 지원할 경우 모니터링은 누가 하는 것이 적절하다고 생각하십니까? 가족서비스 제공 상한선 지정의 필요성이 있다고 생각하시나요?
- 9) 활동지원급여 다양화에 대한 의견(선택권 확대) 필요성 및 우려점은?
- 10) 활동보조인 직무범위는? 현재 문제시 되는 사례들은?
- 11) 전담인력 직무범위는? 현재 가장 어려운 점들은?
- 12) 타 제공기관과 비교하여 현재 각 제공기관에서의 상대적 장점은?

포커스그룹인터뷰 설문지-이용인

- 1) 인정조사표 등급은 무엇입니까? 추가급여는 받고 있는지? 총 몇 시간 급여를 받고 있으며 구체적으로 어떤 서비스를 받고 있는지?
- 2) 인정조사표내용이 본인의 활동지원서비스 필요성을 적절하게 평가하였다고 생각하십니까?
- 3) 현재 받고 있는 서비스 대 본인부담금은?
- 4) 추가적으로 필요한 서비스는? 아래에 대한 서비스 욕구 및 필요성 검토
 - ☐ ① 응급안전보호(신속한 대응이 가능한 위기관리 서비스)
 - ☐ ② 주·야간보호센터 이용
 - ☐ ③ 단기보호센터 이용
 - ☐ ④ 그룹 홈(공동생활가정) 거주 지원
 - ☐ ⑤ 거주시설 보호(단기 보호 및 그룹 홈 이외의 거주시설 보호)
 - ☐ ⑥ 요양시설 보호(의료적 처치가 상시 필요한 경우)
 - ☐ ⑦ 보호자 지원(장애인 당사자가 아닌 장애인을 보호하는 가족에게 일종의 수당형식으로 지원)
 - ☐ ⑧ 직업재활 및 직업훈련 제공
 - ☐ ⑨ 학교 내 수업지원 제공
- 5) 수급자 선정 후 활동지원기관 및 활동보조인을 선택하고 급여를 이용하기까지 불편했던 점? (과정설명)
- 6) 현재 까지 활동보조인과의 관계/ 불편했던 점?
- 7) 본인이 제공된 급여를 확인하여 그 결과를 제공기관에 주는 방식에 대한 의견

포커스그룹인터뷰 설문지-확대 대상 시설

1) 활동지원제도내 귀하의 기관이 포함되는 것에 찬성하시나요? 찬성하신다면 왜?

(예: 중증장애인/장애아동들의 서비스 지원확대가 필요함으로, 추가적 운영 예산 지원이 가능함으로, 이용인들의 이용욕구 만족을 높일 수 있음으로) 반대하신다면 왜? (예: 활동지원제도 대상 장애인들은 중증이라 운영에 어려움이 예상됨으로, 활동지원제도 도입 시 센터 운영에 큰 도움이 될 것 같지 않아서, 활동지원제도로 인해 추가적인 행정업무만 증가할 것 같아서, 활동지원서비스가 많이 필요할 것 같지 않아서)

2) 어떻게 활동지원제도를 활용하실 수 있으신가요?

- 주말 프로그램, 기관 송영(통학)지원,
- 병원 방문 필요 시 지원
- 외부 특별활동(음악, 미술, 체육) 지원 시 이동지원
- 중증장애(많은 요양 필요/ 폭력적 행동)로 인해 기관 내에서 활동 시 활동 보조인이 상시 서비스지원
- 주말에 지원하는 것(원가정이 있는 경우)
- 주말(토, 일요일)에 거주 장애인들에게 외부 활동(여가, 종교활동 등)프로그램을 지원하는 것
- 거주시설의 경우 와상장애인 추가지원 방안으로 활용, 원가정 방문 시 활용

3) 활동지원제도내 편입된다면 어떤 전제조건이 있으신가요? 우려되는 점은 무엇이고 어떤 점들이 도움이 될 것으로 예상하시나요? (예: 현재 기관의 기존 예산 외 활동지원서비스를 위한 추가적인 예산지원 방식 도입)

부록2 영국 개인예산급여 자기 평가지

1. 개인예산급여 자기 평가지

- . 이 질문지는 지방정부가 발달장애인들을 위해 어떻게 예산을 분배해야 하는지를 산출해내기 위해 만들고 있는 가이드입니다. 우리는 제도가 모든 사람들에게 공평하게 되도록 만들기 위해 노력합니다.
- . 이 질문지는 일 년 동안 당신의 욕구를 충족시키기 위해 얼마만큼의 비용이 드는지를 말해줄 것입니다. 실제로 당신이 받게 될 돈 액수는 당신의 상황을 고려해서 정합니다. 우리는 당신과 개별적으로 돈 액수에 관해서 상담 할 것입니다.

<질문 1 - 당신 스스로 돌보기>

- . 당신을 돌보기 위해(당신 자신을 건사하기 위해) 어느 정도의 도움이 필요합니까?
이것은 씻고, 입고, 먹고 당신 집을 관리하는 등 당신이 집에서 혼자 무언가를 하는 것을 의미합니다.

A) 나는 내 자신을 보살피기 위해 많은 도움이 필요하다. 나는 절대로 집에 혼자 남겨져서는 안 된다.	<input type="checkbox"/>	3
B) 나는 내 자신을 돌보기 위해 약간의 도움을 요구한다. 나는 꽤 오랫동안 혼자 집에 있어도 괜찮다.	<input type="checkbox"/>	2
C) 나는 나를 돌보기 위해 도움을 가끔 받기를 원한다. 나는 집이나 내가 아는 장소에서 오랜 시간 있어도 괜찮다.	<input type="checkbox"/>	1
D) 나는 나를 돌보는 데 자주 도움을 받을 필요가 없다. 나는 스스로 거의 모든 시간을 혼자 있어도 괜찮다.	<input type="checkbox"/>	0

<질문 2 - 관계>

. 당신은 관계를 맺고 유지하기 위해서 어느 정도의 도움을 필요로 합니까? 이 부분은 당신의 가족과 당신과 함께 사는 사람들에 관해서 뿐만 아니라 당신 친구들과 당신이 아는 사람들에 관한 것입니다. 이 질문은 당신과 함께 하는 데 비용을 받는 사람들에 관한 것이 아닙니다.

A) 나는 외부에 가족이나 나와 함께 사는 사람들을 제외한 그 어떤 관계도 없다. 나는 관계를 맺고 유지하는 데 도움이 필요하다.	<input type="checkbox"/>	3
B) 나는 관계 맺고 있는 이들이 조금 있지만 더 많이 맺고 싶다. 나는 관계를 맺고 유지하는 데 도움이 필요하다.	<input type="checkbox"/>	2
C) 나는 내게 맞는 정도만큼 관계를 맺고 있다. 나는 그들과 관계를 유지하기 위한 도움이 조금 필요하다.	<input type="checkbox"/>	1
D) 나는 내게 맞는 정도만큼 관계를 맺고 있다. 나는 그들과 관계를 유지하기 위한 그 어떤 도움도 필요하지 않다.	<input type="checkbox"/>	0

<질문 3 - 지역 사회 일원이 되기>

. 당신이 살고 있는 지역 사회에 속하기 위해서 어느 정도 도움을 필요로 합니까? 이것은 당신이 지역 안에 있는 지역 가가게를 이용한다거나 도서관, 영화관, 클럽과 지역 센터, 교회나 예배를 드리기 위한 장소에 가는 것과 지역 기관에 참여하는 것 등을 말합니다. 이 질문은 지방정부를 통해서 제공되는 서비스(day service 등)에 관련된 내용은 제외합니다.

A) 나는 내가 살고 있는 지역 안에서 하는 것이 없다. 나는 더 많은 것을 하기 위해 많은 도움을 필요로 한다.	<input type="checkbox"/>	3
B) 나는 내가 살고 있는 지역 안에서 무언가를 조금 한다. 나는 더 많은 것을 하기 위해 도움이 필요하다.	<input type="checkbox"/>	2
C) 나는 내가 살고 있는 지역 안에서 많은 것들을 한다. 나는 그것들을 하기 위한 도움이 필요하다.	<input type="checkbox"/>	1
D) 나는 내가 살고 있는 지역에서 많은 것들을 한다. 가끔 그것들을 계속 하기 위한 도움을 받는 것이 필요하다.	<input type="checkbox"/>	0

<질문 4 - 일, 여가와 학습>

. 당신이 일을 하거나 직업을 갖기 위해, 새로운 것을 배우거나 무언가를 즐겁게 취미 삼아 하기 위해서 어느 정도의 도움이 필요합니까? 이것은 당신이 당신의 여가 시간에 일을 하는 기회를 갖거나 새로운 기술과 새로운 것을 배우기 위한 것에 관한 것을 말합니다. 이 질문은 day service와 같은 활동에 대한 것은 제외합니다.

A) 나는 일을 할 수 있는 기회, 새로운 것을 배우거나 여가 활동 등에 참여할 수 있는 기회 등이 많지 않다. 나는 더 많이 하기 위한 도움을 필요로 한다.	<input type="checkbox"/>	3
B) 나는 일을 할 수 있는 기회, 새로운 것을 배우거나 여가 활동 등에 참여할 수 있는 기회 등이 조금 있다. 나는 더 많이 하기 위한 도움을 약간 필요로 한다.	<input type="checkbox"/>	2
C) 나는 직장이나 새로운 것을 배우는 것 때문에 바쁘며, 내 여가 시간은 잘 즐기고 있다. 나는 이런 것을 유지하기 위한 도움이 필요하다.	<input type="checkbox"/>	1
D) 나는 바쁘게 지내고 있고 내 여가 시간도 잘 즐기고 있다. 나는 이렇게 하는 데 필요한 도움을 주는 가족, 친구나 동료가 있다.	<input type="checkbox"/>	0

<질문 5 - 결정 내리기>

. 누가 당신 인생에 관한 중요한 결정을 내립니까? 당신은 결정을 내리기 위한 도움을 더 필요로 합니까? 이 질문은 당신이 어디에 살지, 누가 당신을 돕고 당신 돈을 관리할지 등 중요한 결정을 할 기회에 관한 것입니다.

A) 다른 사람들이 내 생활에 관한 결정을 거의 모두 내려준다. 나는 더 많은 결정들을 위한 도움을 요구한다.	<input type="checkbox"/>	3
B) 나는 그날그날의 생활하는 것과 관련 있는 것에 관한 결정은 대부분 내가 하지만 중요한 것을 결정할 때는 영향력이 없다. 나는 이런 것을 위해 약간의 도움을 필요로 한다.	<input type="checkbox"/>	2
C) 나는 내 생활에 관한 모든 결정을 내가 한다. 나는 결정을 내릴 때 도움과 조언을 필요로 한다.	<input type="checkbox"/>	1
D) 나는 내 생활에 관한 모든 결정을 내가 한다. 나는 결정을 내릴 때 조언을 가끔 필요로 한다.	<input type="checkbox"/>	0

<질문 6 - 위험으로부터 안전하게 지내기>

. 위험으로부터 안전하게 보호받고 지내기 위해서 당신은 얼마만큼 도움을 필요로 합니까? 안전하게 지낸다는 것은 사람들마다 각기 다를 것입니다. 이것은 당신이 집에서 요리를 하려고 가스레인을 사용하거나 위층에서 아래층으로 내려가려고 할 때 안전할 수 있기를 원한다는 것일 수 있습니다. 안전하게 지낸다는 것은 또한 당신이 밖에서 버스를 타거나 길을 걷고 있을 때 안전하기를 원한다는 것일 수도 있습니다.

A) 나는 안전하게 지내기 위해 온종일 도움을 필요로 하는데, 집 안에 있을 때나 집 밖에 있을 때 모두 해당된다.	<input type="checkbox"/>	15
B) 나는 안전하게 있기 위해 많은 도움을 필요로 하는데, 특히 집 안에서 보다 밖에 나갔을 때 많은 도움을 받아야 한다.	<input type="checkbox"/>	10
C) 나는 안전하게 지내기 위해 약간의 도움을 필요로 한다. 나는 집안에서는 대부분 괜찮지만 외출을 해서 어떠한 장소에 가기 위해서는 도움을 필요로 할 수 있다.	<input type="checkbox"/>	4
D) 나는 내가 할 수 있는 어떤 일을 할 때 어느 정도 도움만 받으면 안전하게 지낼 수 있다.	<input type="checkbox"/>	2
E) 나는 안전하게 지내기 위한 그 어떤 도움도 필요하지 않다.	<input type="checkbox"/>	0

<질문 7 - 행동과 위험 >

. 당신 주변에 있는 사람들 중 당신에게 상처주거나 화나게 하는 사람이 있습니까? 이 질문은 당신의 행동과 당신이 하고 있는 행위들에 관한 것입니다. 이런 행위들이 다른 사람들을 어렵게 만든다거나 당신 혹은 당신 주변 사람들을 다치게 하지는 않습니까?

A) 나는 종종 나 혹은 다른 이에게 상처가 될 수 있는 행동이나 말을 한다. 나 자신이나 다른 이를 다치게 할 수 있는 위험이 존재한다.	<input type="checkbox"/>	15
B) 나는 가끔 나 자신이나 다른 이에게 상처가 될 수 있는 말이나 행동을 한다. 나 자신이나 다른 이를 다치게 할 수 있는 위험이 조금 존재한다.	<input type="checkbox"/>	10
C) 내가 하는 어떤 행동이나 말이 어찌면 다른 사람을 화나게 할 수는 있지만 내 자신이나 다른 사람을 다치게 할 그 어떤 위험도 존재하지 않는다.	<input type="checkbox"/>	5
D) 과거에 나나 다른 사람을 화나게 하는 행동을 하고는 했지만 현재는 문제가 전혀 없다.	<input type="checkbox"/>	3
E) 나는 나 자신이나 다른 사람을 화나게 하는 행동을 한 적이 전혀 없다.	<input type="checkbox"/>	0

<질문 8 - 당신의 가족 혹은 보호자(당신을 돕는데 비용을 받지 않는 사람들)>

. <가족 혹은 보호자 응답> : 보호를 하는 것이 당신 생활에 어떻게 영향을 미칩니까?

. 만약 당신에게 비용을 받지 않고 보살펴주는 사람이 없을 경우에는 여기에 체크 표시를 해주십시오. : ☐

A) 보호자 역할을 한다는 게 내 인생에 큰 영향을 주고 있다. 내게는 더 이상 이 역할을 계속할 의지가 없거나 현재는 더 이상 이 역할을 해나갈 수 없다.	<input type="checkbox"/>	15
B) 보호자 역할은 내 인생에 의미 있는 영향을 주고 있다. 나는 기꺼이 보호 역할을 계속 할 마음이 있으며, 이를 위해서는 많은 도움이 필요하다.	<input type="checkbox"/>	10
C) 나는 보호자 역할을 해야 해서 내 그날그날의 업무를 가는데 어려움이 조금 있다. 나는 보살핌을 계속 해나가기 위해 약간의 도움이 필요하다.	<input type="checkbox"/>	7
D) 보호자 역할 책임은 내 인생에 작은 영향을 주고 있다. 나는 현재 내 보호자 역할을 계속해 나갈 의지가 있고 그렇게 할 수 있으며 내게 필요한 것은 보살펴주는 역할을 계속해나갈 때 아주 조금의 도움만 있으면 된다.	<input type="checkbox"/>	5
E) 나는 기꺼이 현재처럼 보살펴주는 역할을 계속할 수 있다. 보호자 역할을 하는 것은 내 인생에 그 어떤 부정적인 영향을 미치지 않고 있다.	<input type="checkbox"/>	0

<당신이 매긴 점수들을 모두 합쳐 총점을 내시면 됩니다. 가장 높은 점수는 60점입니다.>

20점 이하	2040 파운드
20점 초과	21-40점: 2040×2 파운드 41-60점: 2140×2 +2140 파운드

이렇게 계산된 금액은 당신이 일 년 동안 필요로 하는 도움을 위해서 받게 되는 총 금액이 될 수도 있습니다.

당신의 이름:

날짜:

보호자 / 가족 성명:

위와 다른 사람이 설문지를 작성했을 경우 작성자의 성명:

부록3 일본 중증방문개호 설문조사표

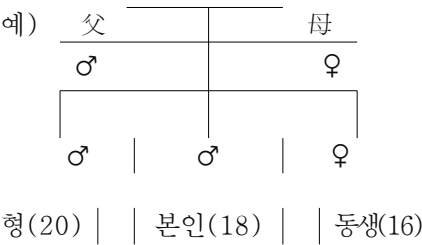
상담 연월일	년 월 일		대응자	
조사대상자 (장애인 또는 가족)	성명		듣는 방법	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 방문 <input type="checkbox"/> 기타()
	관계	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 가족·친족 (<input type="checkbox"/> 동거 <input type="checkbox"/> 별거) 관계:		
조사대상자 (복수 경우)	성명		듣는 방법	<input type="checkbox"/> 자택 <input type="checkbox"/> 방문 <input type="checkbox"/> 기타()
	관계	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 가족·친족 (<input type="checkbox"/> 동거 <input type="checkbox"/> 별거) 관계:		

[본인의 상황]

성명		성별		생년월일		연령		세
현재주소								
정도구분	<input type="checkbox"/> 비해당 <input type="checkbox"/> 구분() <input type="checkbox"/> 신청중 (월 일) <input type="checkbox"/> 미신청 <input type="checkbox"/> 신청예정							
이용 서비스	장애복지서비스	<input type="checkbox"/> 유() <input type="checkbox"/> 무						
	기타 서비스	<input type="checkbox"/> 유() <input type="checkbox"/> 무				상담지원사업소		
장애인수첩 (병명)					기타 특기사항			

[세대 구성]

- 가족 구성을 알 수 있게 기입
- 본인기준 관계 기재



[취직 통소 통학사항]

취직사항	직장명	직장주소
	통근 시간 (예: 갈 때 6:00~7:00)	
통소사항①	통소 명	통소시간 (자택출발에서 자택 귀가)
통소사항②	통소 명	통소시간
통학사항	통학명	통학 내용·시간(자택 출발에서 자택 귀가)

[신체생활사항]

호흡기등 사용	사용기기 종류(호흡기, 위지영양)	<input type="checkbox"/> 사용 없음 <input type="checkbox"/> 사용 (: ~ :)		
의료행위	행위에 종류(위관삽입술 등)	필요한 횟수 (몇 시간 간격인지, 주간과 야간의 필요성)		
의사전달 방법	의사전달방법 (대화가능, 의사전달 장치 사용)	의사전달방법이 말 이외의 경우 구체적인 상황		
실외이동 방법	사용기기 종류 (전동휠체어· 보통휠체어)	실내이 동방법	사용기기 종류 (전동휠체어보통휠체어)	보조 사항
야간 체위변경	<input type="checkbox"/> 잡을 수 있으면 가능 <input type="checkbox"/> 못 함			욕장 유무 <input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무 <input type="checkbox"/> 우려

신체개호 (취직, 통학, 통소 등이 있는 경우 특별한 사정을 기재하고 감산)

가상 후 신변처리	갈아입음, 이 닦기, 세수	기타사정(자세하게 기재)	
취침 전 신변처리	갈아입음, 이 닦기, 청결(손톱깎이)	기타사정(자세하게 기재)	
화장실(대변)	방법(기저귀, 침대에서 화장실이동)	횟수, 1회 시간	기타사정(자세하게 기재)
화장실(소변)	방법(기저귀, 침대에서 화장실이동)	기타사정(자세하게 기재)	
목욕	방법(샤워, 목욕)	횟수, 1회 시간	기타사정(자세하게 기재)
식사	방법(스스로, 보통식, 연식, 유동식)	횟수, 1회 시간	기타사정(자세하게 기재)

가사 원조개호 (단신자만 또한 그것에 준하는 경우)

청소	방 배치 (6평×2등)	횟수(주), 1회 시간	기타사정(자세하게 기재)
세탁	횟수(주), 1회 시간	기타사정(자세하게 기재)	
장보기	생활용품을 구매하는 경우(자 택에서 시간)	횟수(주), 1회 시간	기타사정(자세하게 기재)
조리	방법(스스로, 보통식, 연식)	횟수(주), 1회 시간	기타사정(자세하게 기재)

외출에 관련한 것

통원	통원방법(자가용차, 택시 등)	횟수(주, 월), 1회 시간	병원명 및 그 장소
	구체적인 통원 내용 (예: 이동-택시, 왕복 120분, 진찰 60분)		
통원	통원방법(자가용차, 택시 등)	횟수(주, 월), 1회 시간	병원명 및 그 장소
	구체적인 통원 내용 (예: 이동-택시, 왕복 120분, 진찰 60분)		
통원	통원방법(자가용차, 택시 등)	횟수(주, 월), 1회 시간	병원명 및 그 장소
	구체적인 통원 내용 (예: 이동-택시, 왕복 120분, 진찰 60분)		
사회활동	구체적인 활동 내용 (예: 신체장애인 모임에 참가, 신체장애인 권리옹호나 계몽활동)		
	통원방법(자가용차, 택시 등)	횟수(주, 월), 1회 시간	가는 곳
	구체적인 지원 내용(이동-택시, 왕복120분, 대화 50분 등)		
여가활동	여가활동 내용(산책, 취미)	횟수(주, 월), 1회 시간	가는 곳 (구체적인 활동장소)
	구체적인 지원 내용		

방문간호, 방문의료 (왕진)등

방문관계 종류	방문명	빈도, 상황
방문관계 종류	방문명	빈도, 상황

기타 본인이 희망하는 지원 (구체적인 내용, 빈도, 시간 기재)

개호자와 관련 된 것 (먼 곳에 거주하는 경우는 생략, 동거자는 반드시 기재)

성명	관계 동거, 별거	연령	생활상황
취직상황(일반사무, 근무처, 출근시간, 귀가시간- 퇴근 후에 여가시간은 제외, 휴일)			
신체 상황 (양호, 기타), 양호 아닌 경우 이유를 구체적으로			
현재 본인에게 대한 지원 내용 (지금까지 듣기조사를 참고로 각 지원 및 기타 지원시간을 포함해서 구체적으로)			
기타사정(자세하게 기재)			

성명	관계 동거, 별거	연령	생활상황
취직상황(일반사무, 근무처, 출근시간, 귀가시간- 퇴근 후에 여가시간은 제외, 휴일)			
신체 상황 (양호, 기타), 양호 아닌 경우 이유를 구체적으로			
현재 본인에게 대한 지원 내용 (지금까지 듣기조사를 참고로 각 지원 및 기타 지원시간을 포함해서 구체적으로)			
기타사정(자세하게 기재)			

자원봉사 활동보조, 유료 활동보조 사용사항

활동보조인의 종류	활동보조 이용내용 (예: 통학 위해, 지켜보기 위해 등)
이용 빈도 (월□번, 주□번, 하루□번등)	기타사정(자세하게 기재)

생활 상태	
현재 거주 상황(한 곳에만 체크하십시오)	
자택 또는 아파트	그룹 관리 주택
<input type="checkbox"/> 독거(방문서비스를 받는 독거인 포함) <input type="checkbox"/> 배우자 / partner(동료, 친구) / 가족과 함께 거주 <input type="checkbox"/> 관계가 없는 사람 / 룸메이트(기숙사, 수도원, 다른 공동 설정 포함)와 함께 거주 <input type="checkbox"/> 거주 간병인(룸과 보드의 교환 서비스 포함)과 함께 거주	<input type="checkbox"/> 허가된 성인 가정(3-4개 침대 있는 성인가정) <input type="checkbox"/> 1-20개 침대를 보유한 지역거주시설 <input type="checkbox"/> 20개보다 많은 침대를 보유한 지역거주시설 <input type="checkbox"/> 아동 그룹홈
타인 소유 또는 아파트	건강관리시설(의료시설) / 제도
<input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 관계가 없는 사람 <input type="checkbox"/> 1-2개 침대보유 성인가정(인증)또는 기타유료간병인의 집 <input type="checkbox"/> 임대 주택 / 임대 아파트(home/apartment for which lease is held by support services provider)	<input type="checkbox"/> 요양원(재활시설 포함한 요양원) <input type="checkbox"/> ICF-MR / FDD <input type="checkbox"/> DD 센터 / 국가 정신 기관(State psychiatric institution-국립정신병원) <input type="checkbox"/> 다른 IMD <input type="checkbox"/> 아동 보호 기관 <input type="checkbox"/> 호스피스 시설 <input type="checkbox"/> 거주할 곳 없음(e.g., 노숙자 쉼터 등) <input type="checkbox"/> 기타(교도소 포함)-자세히 : _____
서비스 제공 아파트	
<input type="checkbox"/> 주거 케어 아파트 단지(residential care apartment complex) <input type="checkbox"/> 지역에 기반한 거주시설인 독립적인 아파트 (independent apartment CBRF)	
어디에 살기를 원하십니까?(한 곳에만 체크하십시오)	
자택 또는 아파트	그룹 관리 주택
<input type="checkbox"/> 독거(방문서비스를 받는 독거인 포함) <input type="checkbox"/> 배우자 / partner(동료, 친구) / 가족과 함께 거주 <input type="checkbox"/> 관계가 없는 사람 / 룸메이트(기숙사, 수도원, 다른 공동 설정 포함)와 함께 거주 <input type="checkbox"/> 거주 간병인(룸과 보드의 교환 서비스 포함)과 함께 거주	<input type="checkbox"/> 허가된 성인 가정(3-4개 침대 있는 성인가정) <input type="checkbox"/> 1-20개 침대를 보유한 지역거주시설 <input type="checkbox"/> 20개보다 많은 침대를 보유한 지역거주시설 <input type="checkbox"/> 아동 그룹홈
타인 소유 또는 아파트	건강관리시설(의료시설) / 제도
<input type="checkbox"/> 가족 <input type="checkbox"/> 관계가 없는 사람 <input type="checkbox"/> 1-2개 침대보유 성인가정(인증)또는 기타유료간병인의 집 <input type="checkbox"/> 임대 주택 / 임대 아파트(home/apartment for which lease is held by support services provider)	<input type="checkbox"/> 요양원(재활시설 포함한 요양원) <input type="checkbox"/> ICF-MR / FDD <input type="checkbox"/> DD 센터 / 국가 정신 기관(State psychiatric institution-국립정신병원) <input type="checkbox"/> 다른 IMD <input type="checkbox"/> 아동 보호 기관 <input type="checkbox"/> 호스피스 시설 <input type="checkbox"/> 거주할 곳 없음(e.g., 노숙자 쉼터 등) <input type="checkbox"/> 선호하는 것을 알 수 없음(Unable to determine person's preference for living arrangement)
서비스 제공 아파트	
<input type="checkbox"/> 주거 케어 아파트 단지(residential care apartment complex) <input type="checkbox"/> 지역에 기반한 거주시설인 독립적인 아파트 (independent apartment CBRF)	
거주에 대한 보호자의 선호도는 무엇입니까?(한 곳에만 체크하십시오)	
<input type="checkbox"/> 적용 없음 <input type="checkbox"/> 현재 거주하는 곳에 있음 <input type="checkbox"/> 자신의 집 또는 아파트로 이동(배우자, 가족, 룸메이트, 1-2개 침대 보유 성인 가정 포함) <input type="checkbox"/> 현장 서비스가 있는 아파트로 이동(거주 케어 아파트 단지, 지역에 기반한 거주시설인 독립적인 아파트)	<input type="checkbox"/> 그룹 관리 주택으로의 이동(지역거주시설, 3-4개 침대 보유의 허가된 성인가정) <input type="checkbox"/> 요양원 또는 다른 건강관리시설로 이동(ICF-MR, 국립 센터, IMD) <input type="checkbox"/> 불확실, 확인할 수 없음 <input type="checkbox"/> 여러 당사자간의 합의 없음
비고 :	

일상 생활 활동(ADLS)			
안전하게 작업을 완료하는데 필요한 도움 수준의 코딩		앞으로 8주를 누가 도울 것인지를 위한 코딩	
0	사람이 안전하게 작업을 완료하는 독립	U	현재 무급 간병인 유지
1	도움은 안전하게 작업을 완료하는데 필요하지만 도우미가 작업 전반에 걸쳐 실제로 존재하지 않음. "도움"은 감독, 큐 사인이나 손으로 지원할 수 있음.	PF	현재 공공자금 지급 간병인의 유지
2	도움은 안전하게 작업을 완료하는데 필요하고 도우미가 작업 전반에 걸쳐 필요함. "도움"은 감독, 큐 사인이나 손으로 지원할 수 있음.(부분적 또는 전반적으로)	PP	현재 유급 간병인의 유지
		N	신규 또는 추가 간병인을 찾을 필요
ADLS (일상생활의 활동)		필요한 도움 (한 곳에만 체크하시오)	앞으로 8주를 누가 도울 것인가? (해당 난에 모두 체크)
목욕하기	샤워, 목욕, 또는 적절한 위생을 위한 스폰지 목욕을 할 수 있는 능력. 수도꼭지를 켜고 끄는, 물온도 조절, 씻기, 그리고 닦기(건조?) 능력 또한 포함함. <input type="checkbox"/> 핸드레일 사용 <input type="checkbox"/> 샤워 의자 사용 <input type="checkbox"/> 욕조 의자 사용 <input type="checkbox"/> 기계 리프트 사용	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> N
옷입기	옷을 입고 벗을 수 있고, 적절한 옷을 선택할 수 있는 능력. 보철, 교정기 또는 보조장치 없이 anti-embolism hose(예, "TED" 스타킹), 단추, 지퍼를 움직일 수 있는 미세 운동 조절 능력포함. 날씨에 맞는 적절한 옷 선택 포함. 드레스나 블라우스 뒤에 있는 지퍼, 버튼의 기능적 부족함을 구성하지 않는 어려움	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> N
먹기	일상적이거나 적응 기구를 사용해 먹고 마시는 능력. 이는 음식을 자르고, 씹고, 삼키는 능력 또한 포함. 참고 : 만약 정맥이나 튜브를 통해 음식을 공급해야한다면 0에 체크할 수 있게 하고, 또는 그들이 다른 사람의 도움을 필요로 한다면 1,2에 체크하시오.	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> N
집에서의 이동	개인적인 생활 공간(부엌, 거실, 욕실, 침실)에서의 이동할 능력. 지하, 다락방, 뜰, 집 밖에서 다른 장비가 필요한 것은 제외. <input type="checkbox"/> 집에서 지팡이 사용 <input type="checkbox"/> 집에서 휠체어 또는 스쿠터 사용 <input type="checkbox"/> 보철기구를 지님 <input type="checkbox"/> 집에서 쿼드(quad)지팡이 사용 <input type="checkbox"/> 집에서 목발 사용 <input type="checkbox"/> 집에서 보행기 사용	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> N

비고

일상생활의 활동(ADLS)		필요한 도움 (한 곳에만 체크하시오)	앞으로 8주를 누가 도울 것인가? (해당 난에 모두 체크)
배변	화장실, 변기(commode), 환자용 변기, 소변기를 사용할 능력. transferring on/off the toilet, 자아 청결, 패드 교체, 장루 또는 도뇨관 관리, 옷을 조절함(adjusting clothes)을 포함. <input type="checkbox"/> 핸드레일 사용 <input type="checkbox"/> 변기 또는 다른 적절한 장비 사용 <input type="checkbox"/> 소변의 도뇨관 사용 <input type="checkbox"/> 장루가 있음 <input type="checkbox"/> 정기적인 배변 프로그램 참여	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> N
옷입기	요실금 : 복합성 요실금을 포함하지 마시오(재채기, 기침 또는 다 른 exertion 동안 소변의 소량 누출) <input type="checkbox"/> 요실금이 없음 <input type="checkbox"/> 매일은 아니지만 적어도 일주일에 한번 정도 요실금이 있음 <input type="checkbox"/> 매일 요실금이 있음		
집에서의 이 동	표면(surfaces) 사이를 이동하는 신체적 능력 : 침대/의자에서 휠체어, 보행기 또는 서있는 위치까지. 침대 또는 보통 자는 장소 에 들어오고 나가는 능력. 이동하기 위한 보조 장비를 사용하는 능력. 변기 옮기는 것은(toileting transfers) 제외. <input type="checkbox"/> 핸드레일 사용 <input type="checkbox"/> 전승 보드 사용 <input type="checkbox"/> 그네(trapeze) 사용 <input type="checkbox"/> 리프트 사용(의자 리프트 아님)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> N

비고 :

일상생활의 수단활동(IADLS)		
주요핵심 : 앞으로 8주를 누가 도울 것인지를 묻는 코딩		
U 현재 무급 간병인 유지 PF 현재 공공자금 지급 간병인의 유지		PP 현재 유급 간병인의 유지 N 신규 또는 추가 간병인을 찾을 필요
IADL	필요한 도움의 수준	앞으로 8주 동안 누가 도울 것인가? (해당 난에 모두 체크)
식사 준비	<input type="checkbox"/> 0 도움이 필요하지 않음 <input type="checkbox"/> 1 주간별 또는 더 가끔 다른 사람의 도움이 필요함(장보기) <input type="checkbox"/> 2 일주일에 2-7시간 동안 도움이 필요함 <input type="checkbox"/> 3 모든 식사에 도움이 필요	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> N
약물관리 (administration, management)	<input type="checkbox"/> NA - 약물이 없음 <input type="checkbox"/> 0 도움이 필요하지 않음(보조장치가 있거나 없음) <input type="checkbox"/> 1 일주일 중 1-2일 혹은 더 적게 다소 도움이 필요 <input type="checkbox"/> 2a 일주일에 3-7일은 최소한 하루에 한번 도움이 필요 - 작업을 지시할 수 있고, 각각 약물에 대해 결정을 내릴 수 있음. <input type="checkbox"/> 2b 일주일에 3-7일은 최소한 하루에 한번 도움이 필요 - 작업 지시를 할 수 없고, 다른 사람을 통하지 않고서는 각각 약물관리를 따르는 인지적 능력이 없음	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> N
금전 관리	<input type="checkbox"/> 0 도움이 필요하지 않음 <input type="checkbox"/> 1 단지 조금의 업무는 완벽할 수 있음 <input type="checkbox"/> 2 모든 업무에 다른 사람의 도움이 필요	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> N
세탁 및 가사	<input type="checkbox"/> 0 도움이 필요하지 않음 <input type="checkbox"/> 1 주간별 또는 더 가끔 다른 사람의 도움이 필요 <input type="checkbox"/> 2 일주일에 한번 이상 도움이 필요	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> N
전화	1. 전화를 사용하는 능력 <input type="checkbox"/> 1a 도움이 필요하지 않음(보조장치가 있거나 없음) <input type="checkbox"/> 1b 일주일 중 1-2일 혹은 더 적게 다소 도움이 필요 2. 전화에 접근하기 <input type="checkbox"/> 2a 현재 전화를 작동했거나 그것에 접근함 <input type="checkbox"/> 2b 전화가 없거나 그것에 접근하지 못함	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> N
교통	<input type="checkbox"/> 1a 개인이 일반적인 차량을 운전함 <input type="checkbox"/> 1b 개인이 적합한 차량을 운전함 <input type="checkbox"/> 1c 개인이 일반적인 차량을 운전하지만 심각한 안전의 문제가 있음 <input type="checkbox"/> 1d 개인이 적합한 차량을 운전하지만 심각한 안전의 문제가 있음 <input type="checkbox"/> 2 개인이 신체적, 정신적, 인지적 장애로 운전할 수 없음. 의학적 문제에 의한 운전면허증이 없음을 포함(발작(경련?), 나쁜 시력) <input type="checkbox"/> 3 개인은 다른 이유에 의해 운전하지 않음	<input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> PF <input type="checkbox"/> PP <input type="checkbox"/> N

비고 :

야간 보호 또는 야간 관리 그리고 고용

개인이 야간 보호 또는 야간 관리가 필요한가?

- ☐ 0 아니오
- ☐ 1 예 - 도우미는 밤마다 최소 6시간동안 방해 없는 수면을 할 수 있음
- ☐ 2 예 - 도우미는 밤마다 최소 6시간동안 방해 없는 수면을 할 수 없음

고용

이 부분은 고용을 수행 - 특별한 활동 즉, 직무같은 - 하는데 필요한 욕구에 관한 것이다. 일상생활동과 일상생활의 수단활동(교통, 개인 관리)과 함께 지원하는 욕구는 다른 부분에 포함되기 때문에, 이 부분은 업무 작업의 성공적인 실행을 위한 필요한 지원과 본질적으로 관련있다.

A. 현재의 고용 상태

- ☐ 1 은퇴(건강 또는 장애를 이유로 일을 중단한 65세 이하 사람들은 포함하지 않음)
- ☐ 2 일을 하지 않음(일의 급여 없음)
- ☐ 3 풀타임으로 일함(평균 일주일에 30시간 또는 더 많은 시간의 유급의 일)
- ☐ 4 파트 타임으로 일함(평균 일주일에 30시간보다 적은 시간의 유급의 일)

B. 만약에 고용이 됐다면, 어디에?

- ☐ 1 환경과 업무 작업은 장애를 가진 사람들을 위해 설계되어지는 유급의 일(예 : 보호작업장)
- ☐ 2 장애를 가진 사람들을 위한 다른 그룹 상황에서 유급의 일(예 : work crew/enclave)
- ☐ 3 집에서 나가서 하는 유급의 일(B1과 B2에서 설명된 것에 비해 다른 상황)
- ☐ 4 집에서 하는 유급의 일

C. 일의 지원을 위한 필요성

18-64세의 필수사항 ; 선택사항과 다름

- ☐ 0 도움이 필요하지 않음(보조장치를 사용함)
- ☐ 1 약하게 또는 더 적게 도움이 필요(예 : 만약에 문제가 발생한다면)
- ☐ 2 매일 도움이 필요함. 그러나 지속적인 또다른 존재가 필요치 않음.
- ☐ 3 다른 사람의 지속적인 존재의 필요성
- ☐ 4 해당사항 없음

비고 :

진단

만약 사회보장공국으로부터 1)의료제공자에 의해 제공되어졌다면, 2)당신이 의료기록이 쓰여진 것(병원 퇴원 양식, 영양원 입원 양식 등 포함)을 봤다면, 또는 3)만일 개인이 또는 중요성을 정확하게 명시할 수 있다면- 건강관리 서비스 제공자, 의료 기록에 의해 틀림없이 확인되어져야 하는 정신지체, 정신적인, 행동의, 그리고 치매진단, 아동의 LTS FS, 또는 장애 판별 - 여기 진단에 체크하시오.

☐ 현재 진단이 없음(screen type must be 01)

A. 발달장애

- ☐ 1 정신지체 IQ 점수 : _____
- ☐ 2 자폐
- ☐ 3 22세 이전에 발병한 뇌손상
- ☐ 4 뇌성마비
- ☐ 5 프레더-윌리 증후군
- ☐ 6 22세 이전에 발병한 발작 장애
- ☐ 7 주 또는 연방의 발달장애 정의를 충족
- ☐ 8 다운증후군

B. 내분비 / 대사

- ☐ 1 당뇨병
- ☐ 2 갑상선 기능 저하증 / 갑상선 기능 항진증
- ☐ 3 탈수 / 유체 및 전해질 불균형
- ☐ 4 간질환(간부전, 경화)
- ☐ 5 소화계의 다른 질병(임, 식도, 위, 장, 쓸개, 췌장)
- ☐ 6 신진대사계의 다른 질병들(예 : B-12 결핍, 높은(고) 콜레스테롤, 고지혈증)
- ☐ 7 호르몬 또는 신진대사계의 다른 질병들
- ☐ 8 비만
- ☐ 9 영양실조
- ☐ 10 섭식장애

C. 심장 / 순환

- ☐ 1 빈혈 / 혈액응고 결함 / 다른 혈액 질환
- ☐ 2 협심증, 관상동맥, 신경경색
- ☐ 3 심장 박동 또는 리듬의 질병
- ☐ 4 울혈성 심부전
- ☐ 5 혈관 또는 림프계의 장애
- ☐ 6 고혈압
- ☐ 7 저혈압(낮은 혈압)
- ☐ 8 심장 / 순환 상태(관막 장애를 포함)

D. 근골격계 / 신경근육

- ☐ 1 절단
- ☐ 2 관절염(관절염, 류마티스 관절염 등)
- ☐ 3 고관절 골절 / 교체
- ☐ 4 다른 골절 / 관절 질환 / 척추측만증 / 척추후만증
- ☐ 5 골다공증 / 다른 뼈 질환
- ☐ 6 위축 / 결합조직의 장애
- ☐ 7 다발성 경화증 / 루게릭병
- ☐ 8 근육성이영양증
- ☐ 9 척수 손상
- ☐ 10 척수 손상 이외의 다른 마비
- ☐ 11 이분척추증
- ☐ 12 다른 만성 통증 및 피로 예 : 섬유근육통, 편두통, 두통, 요통(디스크 포함), 만성피로증후군
- ☐ 13 다른 근골격계, 신경근육, 또는 말초신경의 장애

E. 뇌 / 중추신경계

- ☐ 1 알츠하이머
- ☐ 2 다른 이전 상태로 돌아갈 수 없는 치매
- ☐ 3 뇌혈관 사고(뇌졸중)
- ☐ 4 22세 이후의 외상성 뇌 손상
- ☐ 5 22세 이후 발병한 발작 장애
- ☐ 6 다른 뇌 관련 장애

F. 호흡기

- ☐ 1 만성 폐쇄성 폐질환 / 폐기종 / 만성 기관지염
- ☐ 2 폐렴, 급성기관지염, 인플루엔자
- ☐ 3 기관지 절개술
- ☐ 4 인공호흡기
- ☐ 5 기타 호흡기 조건
- ☐ 6 천식

비고 :

진단 (계속)	
<p>G. 비뇨생식계의 질환 / 생식계</p> <p><input type="checkbox"/> 1 신부전, 다른 신장 질환</p> <p><input type="checkbox"/> 2 요로 감염, 현재 또는 최근에 재발</p> <p><input type="checkbox"/> 3 다른 비뇨기계의 질환(방광, 요도 등)</p> <p><input type="checkbox"/> 4 생식기계의 질환</p>	<p>J. 감염 / 면역계</p> <p><input type="checkbox"/> 1 알레르기</p> <p><input type="checkbox"/> 2 지난 5년 동안 암 발생</p> <p><input type="checkbox"/> 3 피부 질환</p> <p><input type="checkbox"/> 4 인간 면역 결핍 바이러스 양성</p> <p><input type="checkbox"/> 5 에이즈 진단</p> <p><input type="checkbox"/> 6 기타 전염성 질환</p> <p><input type="checkbox"/> 7 자가 면역 질환</p>
<p>H. 문서화된 정신 질환</p> <p><input type="checkbox"/> 1 불안장애(공포증, 외상후 스트레스 장애, 강박증)</p> <p><input type="checkbox"/> 2 양극의 조울증</p> <p><input type="checkbox"/> 3 우울증</p> <p><input type="checkbox"/> 4 정신분열증</p> <p><input type="checkbox"/> 5 기타 정신 질환 진단(예 : 인격장애)</p>	<p>K. 기타</p> <p><input type="checkbox"/> 1 약물 사용 문제</p> <p><input type="checkbox"/> 2 행동 진단(part H에서 찾을 수 없는)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 불치병(12개월 동안 같거나 줄어든 증후)</p> <p><input type="checkbox"/> 4 상처, 화상, 욕창, 압력에 의한 궤양</p> <p><input type="checkbox"/> 5 기타, 리스트 진단(“큐시트”를 검토하십시오.) : _____</p>
<p>I. 감각</p> <p><input type="checkbox"/> 1 시각장애</p> <p><input type="checkbox"/> 2 시각장애(예 : 백내장, 망막병증, 녹내장, 망막변성증)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 청각장애</p> <p><input type="checkbox"/> 4 기타 감각장애</p>	
<p>비고 :</p>	

건강 관련 서비스

줄 마다 한곳에만 체크하시오 - 만약 해당사항이 없을 경우 줄을 비우시오.

A blank coordinate plane with a horizontal x-axis and a vertical y-axis intersecting at the origin. The axes are represented by thin black lines.

의사소통과 인지

의사소통(한 곳에만 체크하시오)

자신만의 언어로 자신을 표현하는, 영어 이외의 언어와 미국 수화(ASL)를 포함하거나 다른 일반적으로 알려진 비 언어적 의사소통의 능력을 포함하시오. 이는 보조기구의 사용을 포함한다.

- ☐ 0 도움 없이 혹은 사소한 결함 정도의 충분한 의사소통이 가능(예 : 느린 말하기)
- ☐ 1 보조 기구의 사용으로 충분히 의사소통이 가능
- ☐ 2 다른 이들에게 단지 기본적인 요구만 의사소통이 가능함
- ☐ 3 다른 사람의 지속적인 존재의 필요성
- ☐ 4 실질적인 의사소통이 안됨

기억상실(최소한 한 곳은 꼭 체크하시오. 만약 “0 기억 장애가 없음”에 체크했다면, 다른 곳에 체크하지 마시오.)

- ☐ 0 기억 장애가 없음은 심사과정동안 검증 된다.
- ☐ 1 단기 기억 상실(몇 분에서 24시간 이후까지 일을 기억할 수 없는 것같은)
- ☐ 2 며칠 또는 몇 주 이상 일을 기억할 수 없음
- ☐ 3 장기 기억 상실(먼 과거를 기억할 수 없는 것 같은)
- ☐ 4 기억 장애는 알려지지 않거나 밝혀낼 수 없다. 왜 그런지 설명하시오 : _____

의사 결정을 만드는 인지(한 곳에만 체크하시오)

- ☐ 0 **독립적인** - 사람은 일반적으로 일관성 있는 그/그녀 자신의 생활방식, 가치, 목표에 대한 의사 결정을 할 수 있다.(꼭 전문적인 가치와 목표가 아님)
- ☐ 1 사람은 **익숙한/규칙적인 상황**에 안정적인 결정을 할 수 있으나 새로운 작업 또는 상황에 직면했을 때 의사결정에 일부 도움을 필요로 한다.
- ☐ 2 사람은 다시 기억하고, 계획하고, 또는 일상 생활을 조절하고, **익숙한 일상에서조차** 도움을 필요로 한다.
- ☐ 3 사람은 다른 사람으로부터 시간의 대부분 또는 전부 **도움을 필요로** 한다.

보호에 대한 육체적 저항(한 곳에만 체크하시오)

- ☐ 0 없음
- ☐ 1 예, 사람은 인지 장애 때문에 보호에 대해 육체적으로 저항한다.

비고 :

행동 / 정신 건강**방황(배회)**

인지장애는 다른 사람에게 알리지 않고 거주지/인접 지역을 떠나는 사람을 정의한다. 사람은 예를 들어, 시설 보안 시스템으로 불가능해 보이는 것조차도 여전히 방황(배회)하는 행동을 보일 것이다.

- ☐ 0 방황(배회)하지 않는다.
- ☐ 1 주간에 방황(배회) 하지만 야간에는 잠을 잔다.
- ☐ 2 야간에, 또는 주야간에 방황(배회)한다.

자해행동

문제가 되거나 문제를 야기할 수 있는 행동은 자신의 몸에 상처를 입힐 수 있다. 예를 들어 육체적 자학(때리기, 물기, 머리 흔들기 등), 이식증(먹을 수 없는 이상한 것을 먹는), 그리고 몰해독(조갈증)을 포함한다.

- ☐ 0 자해 행동이 없음을 보여줄 수 있음
- ☐ 1 몇몇 자해행동은 매주 또는 그보다 적게 조정(개입)이 필요하다.
- ☐ 2 자해행동은 일주일에 2-6시간 또는 하루에 1-2시간 조정(개입)이 필요하다.
- ☐ 3 자해행동은 매일 2배 이상의 집중적인 1 대 1 개입이 필요하다.

행동 기록: _____

다른 사람에게 공격적인 또는 난폭한 행동

다른 사람에게 큰 고통, 상당한 괴로움을 주는 행동은 또는 행동이 법 집행이 된다는 점에서 일반적으로 개입을 불러온다.

- ☐ 0 공격적 또는 난폭한 행동이 없음을 보여줄 수 있음.
- ☐ 1 몇몇의 공격적 또는 난폭한 행동은 매주 또는 그보다 적게 가끔씩의 개입(조정)을 필요로 한다.
- ☐ 2 공격적 또는 난폭한 행동은 매주 2-6시간 또는 매일 1-2시간 개입(조정)을 필요로 한다.
- ☐ 3 공격적 또는 난폭한 행동은 매일 2배 이상의 집중적인 1 대 1 개입이 필요하다.

정신 건강 필요성(아래 4가지 중 한 곳에만 체크하시오)

정신질환이 진단이 알려진 바 없음:

- ☐ 0 정신 건강에 문제 또는 눈에 띄만한 필요성이 없음; 정신 질환 진단의 어떤 약물도 없음
- ☐ 1 위험 상황에 놓여있고 다소 정신건강 서비스가 필요한 사람. 예를 들어 증상 또는 정신 질환과 관련된 다른 사람 또는 가족/옹호자에 의해 지원이 요청된 문제의 보고 또는 정신질환의 위험 인자를 포함할 수 있다. 위험 인자는 마지막이 2주보다 더 지났는지 그리고/또는 일상생활에 개입, 최근의 정신적 충격, 또는 loss(분실) 예는 임상연구의 증상이다.

최근 정신질환으로 진단받은 사람:

- ☐ 2 지금 안정적이다.(약을 투여하든 안하든) “안정적” 이란 일상적인 주기적 관리/지원, 그리고 최근에 받은 관리/지원으로 사람이 잘 기능함을 뜻한다.
- ☐ 3 지금 안정적이지 않다. 집중적인 정신 건강 서비스가 필요하다.(그들이 최근에 그것을 받은 받지 않았던 간에 그들은 정신 건강 서비스가 필요하다.)

약물 남용(사용) 문제(적절하다고 생각되면, 한 개 이상 체크할 수 있음)

- ☐ 0 현재 약물 남용 문제의 증거가 될 만한 행동이 없음
- ☐ 1 사람 또는 다른 사람들은 최근 문제를 보이거나 또는 증거는 현재 중요한 지속적인 지원이나 개입 없이 재발 가능성이 높은 문제의 가능성을 제시한다.
- ☐ 2 지난 몇 년 동안, 사람은 약물 남용 문제 때문에 큰 문제를 가졌다. 예를 들어 경찰의 개입, 중독, 입원환자 치료, 실직, 중요한 삶의 변화

비고:

위험

Part A - 현재 성인보호서비스(APS) 또는 EAN 클라이언트

☐ A1 현재 성인보호서비스의 클라이언트가 된 것을 알고 있다.(APS)

☐ A2 최근 연결된 성인보다 나이가 많은/성인은 위험 서비스 단체(EA/AAR)에서 서비스를 받고 있다.

Part B - 검사 과정 동안 눈에 띄는 위험

적어도 한 곳에는 반드시 체크하시오, 해당되는 모든 곳에 체크하시오. 만약 0칸에 체크했다면, 1, 2, 3, 4번에 체크하면 안됨.

☐ 0 이 시간에 학대 또는 방치처럼 보이는 위험한 요인 또는 증거가 없다.

☐ 1 개인은 현재 결함이 있거나 영양을 얻는데 있어서, 자기 관리, 또는 중요한 나쁜 건강 결과를 방지할 충분한 안전성에 높은 결함 위험에 있다.

☐ 2 개인은 만약 제도화(요양원 또는 ICF-MR)된 그들이 지원 요구를 받지 않는다면 당장 위험에 처한다. 또는 개인이 현재 요양원 또는 ICF-MR에 거주하고 있다.

☐ 3 가능한 학대, 방치, 또는 착취의 진술 또는 증거가 있다.

☐ 해당 없음

☐ 지금 성인보호서비스(APS) 그리고/또는 EA/AAR를 알아보시오

☐ 4 개인의 지원 네트워크는 이 시간에 충분히 나타난다. 그러나 가까운 미래에 틀림없이 깨질 것이다.(앞으로 4개월 이내)

비고 :

검사 완료

검사 완료 일자(월/일/연도) : _____

검사 시간	시간	분
사람과 마주보고 면담(이는 직접적인 인터뷰 또는 만약 사람이 인터뷰에 참여할 수 없다면 관찰한 것을 포함할 수 있다.)		
부차적인 면담(어느 것 하나 과의 직접적인 또는 간접적인 또 다른 그 사람의 후견인, 가족, 지지자, 부양자 등의 사람들 중 어떤 것이라도)		
서류 작업(의료 기록의 검토 포함)		
이동 시간		
가능한 최대의 검사 전체 시간		

COP 3단계 그리고 적극적인 치료 없음(NO ACTIVE TREATMENT-NAT)

COP 3단계(가정과 지역사회에 기반한 면제 counties only)

Part A - 알츠하이머와 그와 관련된 질환

1. 그 사람은 알츠하이머 그리고/또는 다른 치매를 앓는 그 사람의 의료 기록, 서술된 날짜기록을 가지고 있다.
☐ NA ☐ 네 ☐ 아니오
2. 그 사람은 개인적 지원, 관리와 보호, 주기적인 의료적 서비스, 주공인 간호사와의 상담, 또는 신체적, 감정적, 사회적 또는 회복시키는 욕구를 위한 주기적인 관찰과 상담이 필요하다. 그러나 간호적 보호는 아니다.
☐ NA ☐ 네 ☐ 아니오

Part B - Interdivisional Agreement 1.67

1. 그 사람은 요양원에 거주하거나 CIP II/COP-W 서비스를 받고 있고, s. 46.27(6r)(b)(3)에 부합되는 Interdivisional Agreement 1.67를 통해 알아보고 있다.
☐ NA ☐ 네 ☐ 아니오

적극적인 치료 없음(가족 보호, IRIS, PACE, Partnership counties only를 위한)

Part A - 등록 이전 기록되어진 기준 :

1. 그 사람은 불치병을 앓고 있다.
☐ NA ☐ 네 ☐ 아니오
2. 그 사람은 IQ 75 이상이다.
☐ NA ☐ 네 ☐ 아니오
3. 그 사람은 산소호흡기를 사용한다.
☐ NA ☐ 네 ☐ 아니오

Part B - 등록 이후에 기록되어진 기준

1. 그/그녀는 고령이 되기 때문에 요구는 노인요양원의 신체적, 정신적 장애와 유사한 신체적, 정신적 장애가 있다.
☐ NA ☐ 네 ☐ 아니오
2. 그 사람은 (대부분 65세 이상)노인이고 더 이상의 적극적인 치료 혜택이 없다.
☐ NA ☐ 네 ☐ 아니오
3. 그 사람은 심각한 만성질환, 보호 수준의 숙련된 간호를 필요로 하는 의료적 요구가 있다.
☐ NA ☐ 네 ☐ 아니오

대상 그룹 질문에 대한 정의

LTC 기능의 검사 설명을 참조하십시오.

약한 노인은 각각 신체장애가 있는 65세 이상, 또는 일상작업을 수행하는 개인적 능력을 제한하는 또는 독립적으로 살 수 있는 개인적인 능력을 위협하는 차매를 의미한다.(DHS 10.13(25m))

신체 장애는 해부학적 손실 또는 부상, 질병 또는 선천적 질환으로 만들어진, 최소한 사람의 주요 생활 활동을 상당히 제한하는 근골격, 신경, 호흡기, 심혈관계의 장애를 포함하는 상태를 의미한다.

“**주요 생활 활동**”은 다음 중 하나를 의미한다. : A. 자기 관리. B. 유급 고용과 관련이 없는 수작업(육체노동)의 성과. C. 걷기. D. 수용적이고 표현하는 언어. E. 숨쉬기. F. 일하기. G. 교육적 프로그램에 참여하기. H. 걷기 외에 다른 이동성. I. 독립적 삶을 위한 능력(WI Statutes 15.197(4)(a)1).

발달장애의 연방 정부 정의 : 만일 그가 또는 그녀가 다음 조건을 가진다면 정신지체가 있다고 고려되어진다. i) 지체의 수준은 미국 협회의 정신지체 분류 설명서에서 설명된다, 또는 ii) 42 CFR 435.1009에 의해 정의된 관련된 상태(질환) “관련된 조건을 가진 사람”은 개인의 극심한, 만성적, 다음 조건을 모두 충족하는 장애를 의미한다 :

1. 이것은 다음에 기인한다.
 - a) 뇌성마비 또는 간질
 - b) 또 다른 조건은, 다른 정신적 질환보다 정신지체와 밀접하다는 것이 발견되어진다. 이 조건은 일반적인 지적 기능 또는 정신지체인의 그것과 유사한 적응 행동 때문에 정신지체와 밀접하다는 것이 발견되어진다. 그리고, 관리 또는 이 사람들을 위한 그들의 요구와 유사한 서비스가 필요하다.
 1. 이는 사람이 22세가 되기 전에 분명해진다.
 2. 이는 무한정 지속될 수 있다.
 3. 이는 세 개 또는 그 이상 다음의 주요한 활동의 영역에서 상당한 실용적 규제들을 만든다: 자기 관리; 이해와 언어의 사용; 학습; 이동성; 자기 지시; 또는 독립적인 삶의 능력

발달장애의 국가 정의 : “ ‘발달장애’ 는 뇌 손상, 중풍, 간질, 자폐증, 프라더-윌리 증후군, 정신지체, 또는 정신지체와 유사하게 관련된 다른 신경의 조건 또는 정신지체를 위한 그 요구에 유사한 요구 관리에 기인하는 장애, 이는 계속되거나 무기한 지속될 것으로 예상할 수 있으며 고통받는 개인에게 상당한 장애를 구성하는 장애를 의미한다. ‘발달장애’ 는 주로 노화 또는 노령의 질환에 의해 야기되는 노화는 포함하지 않는다 ” (WI Statutes 51.01(5)(a)).

치매는 알츠하이머와 정상보다 빠른 노령 정신적 약화에 의한 특히 중추신경계 특징이 되어진 퇴행성 질환과 관련된 돌이킬 수 없는 치매를 의미한다. 그리고 또한 유기적 뇌 장애로부터 온 정서장애 결과를 수반한 또다른 돌이킬 수 없는 지능의 약화를 포함한다 (WI Statutes 46.87(1)(a)).

말기 상태 : 검사일로부터 1년 이내에 죽음을 기다리는 것을 의미한다.

심각하고 지속적인 정신질환 : 심각한 진입단계의 그리고 지속 시간정도의 정신질환을 의미한다. 일상생활의 기본 측면에서 상당히 감소된 기능의 수준의 원인, 그리고 삶의 평범한 요구에 대처하기 위해 무능력의 기본적인 면에서 실질적 감소 수준의 원인을 정신질환이라 의미한다. 장기적인 관리와 지원 없이 그리고 평생 지속될 수 있는 안정적인 조절과 독립적인 기능을 유지하기 위해 무능력으로 이어질 수 있는 정신질환을 의미한다. “만성적 정신질환”은 정신분열증 등 정신병 및 기타 심각한 무능상태의 정신과 진단 범주의 다양한 스펙트럼을 포함하지만, 유기적 정신 질환이나 정신지체 또는 알코올이나 약물의존의 주요 진단은 포함하지 않는다 [DHS 63.02(7)] .

대상 그룹 없음 : 사람은 LTC FS 대상 그룹에 대한 법적 정의 중 하나를 충족하기 위해 표시되지 않음을 의미한다.

부록4 Generic Checklists

I. 목욕하기

A. 준비하기

1. 옷 준비
2. 목욕물 준비
3. 욕실 온도 확인
4. 필요한 용품 확인
5. 개인 정보 보호

B. 일상적인 것

1. 옷 벗기 지원
2. 침대에서 욕조로 이동
3. 몸을 닦고 행구기
4. 머리감기 지원
5. 욕실에서 드레스 룸으로 이동
6. 몸 완전히 닦기
7. 건강 체크 실행(예, 욕창 체크)
8. 로션이나 파우더 바르기
9. 냄새제거제 뿌리기, 화장하기, 면도하기
10. 옷 입기 도움
11. 침대와 대장 관리 지원
12. 휠체어로 이동
13. 치아 관리 지원
14. 아침식사장소로 이동

C. 청소하기

1. 모든 것들을 치우기
2. 화장실 청소하기
3. 소변, 대변 케어제품 청소하고 소독하기

II. 집안일 체크리스트

A. 일일점검리스트

화장실

1. 지정된 곳에 더러운 빨래 놓기
2. 젖은 것 걸어 말리기
3. 사용하는 것은 지정된 자리에 놓기(샴푸, 화장품 등)
4. 욕실 청소하기
5. 변기에 물을 내리고 닦기
6. 바닥에 흥건한 물을 대걸레로 닦기

부엌

1. 먹지 않은 음식과 재료들은 정해진 제자리에 놓기(양념, 기름 등)
2. 그릇과 냄비 설거지하기
3. 표면 닦기(가스레인지, 선반, 테이블 등)
4. 바닥 청소하기

침실

1. 침대 정리하기. 필요하다면, 침대보 교체하기
2. 정해진 곳에 더러운 의복이나 침대보를 놓는다.
3. 물품들을 정해진 장소에 돌려놓기(세탁된 의복, 슬리퍼)
4. 침대 옆 변기 장비를 비우고 청소하기

거실

1. 가구들을 바로하고 나와 있는 모든 물품들을 정해진 제자리로 돌려놓기(잡지, 신문, 그릇, 등)
2. 필요에 따라 화초에 물주기와 애완동물 먹이주기

B. 주기 점검리스트

1. 바닥 청소하기
2. 가구 먼지 털기
3. 싱크, 화장실, 변기 청소
4. 상세설명서에 따라 더러운 옷이나 침대보 세탁
5. 잔디 깎고 정원 일하기
6. 휠체어를 포함한 보조기기들을 체크하고 살피기

C. 매달 체크리스트

1. 지시되었다면 창문 청소하기
2. 휠체어 청소
3. 세차하기

III. 약

1. 정해진 시간에 약 준비하기
2. 올바른 용량 준비
3. 약 복용시 필요한 물품 준비
4. 복용방법에 따라 약 투여
5. 약 재고 조사, 부족한 것은 보고하기
6. 정해진 장소에 약 되돌려 놓기

IV. 움직임의 범위

1. 의복은 움직임을 충분히 고려하고 움직임에 불편이 없게 함
2. 소비자의 에너지를 보호하고 또한 압박이나 부상을 피하기 위해 올바른 신체역학을 이용
3. 별도로 지시되지 않는 한 관절에 extremity를 유지(예, 관절염)
4. 딱딱하고 안정된 손잡이 사용
5. 움직임을 부드럽고, 느리고, 리듬감 있게 실행
6. 소비자의 움직임 범위 한계의 무리로 일어나는 통증 등의 유발 피하기

7. 움직임을 세 번 반복하기
8. 정하여진 순서로 운동하기
9. 움직임 범위의 어떤 변화라도 생겼을 경우 보고하기

V. 식사 체크리스트

A. 쇼핑

1. 배당된 예산안에서 활용
2. 정하여진 물품들만 구입하기
3. 지정된 상표 구입하기
4. 적당한 장소에 물품 곧바로 넣기

B. 음식준비

1. 깨끗이 손 씻기
2. 적당한 시간에 음식 준비하기
3. 지정된 음식 준비하기(취향, 특정의 음식)
4. 지정한대로 양념 등을 사용하여 음식 준비하기
5. 음식을 위생적으로 제공하기
6. 원하는 온도로 음식을 제공하기
7. 원하는 양만큼 음식을 제공하기
8. 음식을 먹일 때 필요한 모든 도구 준비
9. 지정한대로 음식 먹여주기
10. 지정한 음식 먹이는 자세로 도와주기
11. 한입 한입 사이 충분한 시간두기
12. 삼키기 쉽게 조그만 양의 음식을 수저나 포크에 담기
13. 음료는 원할 때 제공
14. 개인 위생(청소) 도와주기
15. 원하는 장소로 이동하기
16. 테이블을 치우고 청소하기
17. 하우스키핑 절차표에 따라 테이블 청소하기

VI. 화장실

A. 배변 프로그램/디지털 스티물레이션(관장)

1. 손 씻기
2. 개인적 공간 확인
3. 침대 옆으로 필요한 물품 가져오기
4. 스티물레이션(관장)에 사용하기 위하여 살균한 고무장갑 손에 착용
5. 장갑 낀 집게손가락에 충분한 윤활제 묻히기
6. 손가락을 직장 안으로 1인치 집어넣기
7. 척추 쪽을 향해 천천히 회전움직임 하기
8. 변통이 일어나는 동안 천천히 직장을 한쪽으로 잡아당기기
9. 창자가 빌 때까지 반복
10. 직장주변을 휴지로 닦기
11. 비누와 물로 닦아내고 수건으로 말리기
12. 지정한대로 쓰레기는 버리기
13. 모든 물품들은 제자리로 돌려놓기
14. 손 씻기

좌약 삽입

1. 손 씻기
2. 개인적 공간 확인
3. 침대 옆으로 필요한 물품 가져오기
4. 지정된 포지셔닝 테크닉 이용하기
5. 삽입을 위하여 소독된 고무장갑 손에 끼기
6. 좌약에 윤활유 바르기
7. 엉덩이 벌리기
8. 부드러운 압력으로 좌약의 뾰족한 끝을 앞으로 하여 항문에 집어넣기
9. 변통 후 쓰레기는 지정한대로 버리기
10. 모든 물품 제자리로 돌려놓기
11. 손 씻기

B. 방광 프로그램/외부 카테터-콘돔 타입

1. 손 씻기
2. 개인적 공간 확인
3. 손에 닿을 수 있도록 필요한 물품 준비
4. 사용한 카테터는 테이프를 풀어 떼어내고 테이프에 붙은 체모 잘라내기
5. 플라스틱 배액관에서 고무 튜브 풀기
6. 지정한대로 사용한 콘돔과 테이프 버리기
7. 튜빙과 콜렉션 도구 치우기
8. 튜빙과 콜렉션 도구 물로 닦고 소독하기
9. 생식기와 특히 음경 부분을 물로 닦고 행구기
10. 콘돔 케테터를 음경 위로 천천히 굴려 공기 방울을 제거하며 덮기
11. 생산회사의 사용지시사항을 따라 조심히 체모를 피해 붙이기
12. 역류가 안되게 조여 붙이되 너무 조여 순환에 문제가 있게 해서는 안됨
13. 케테터를 콜렉션 도구에 연결되는 튜빙에 연결
14. 모든 물품 제자리로 돌려놓기
15. 손 씻기

카테터 유지

1. 손 씻기
2. 개인적 공간 확인
3. 각각의 물품 적당한 위치에 놓기
4. 생식기 부분 깨끗이 닦기
5. 탈지면에 살균용액 붓기
6. 살균액으로 부분 닦기
7. 카테터에 윤활유를 바르고 부드럽게 삽입
8. Bulb에 알맞은 양의 물로 크게 부풀리기
9. 올바른 자세에서 카테터를 몸에 테이프로 붙이기
10. 필요한 드레싱하기
11. 손 씻기

카테터 세척

1. 손 씻기
2. 개인적 공간 확인
3. 물품들 손 닿는 곳에 위치하기
4. 카테터 아래 수건 놓기
5. 부분에 살균용액을 붓기
6. 알코올 솜으로 손 닦기
7. 카테터유니언을 알코올 솜으로 닦기
8. 마른 소독한 거즈를 이용 튜빙 양쪽 끝을 분리
9. 소독한 거즈로 튜빙의 끝을 덮기
10. 지정된 용액으로 세척하기
11. 역지로 용액을 집어넣지 않고 방광이 편안해질 때까지 기다리기
12. 튜브의 끝을 소독하기
13. 튜브를 다시 연결하기
14. 장비를 씻고 소독하기
15. 손 씻기

인공항문(ostomy) 기구

1. 손 씻기
2. 개인적 공간 확인
3. 접착제 용액을 기구 모서리에 적용하기
4. 기구를 조심스럽게 떼어내기
5. 용액을 사용하여 피부에 남아있는 접착 잔여물을 닦아내기
6. 자극이나 회색의 부분이 있나 체크하고 보고하기
7. 접착제를 사용하여 판을 피부에 붙이기
8. 피부에 소변이 묻지 않도록 하기
9. 구멍에 직접 중앙에 기구를 위치하기
10. 벨트를 기구에 붙이기
11. 손 씻기

콜렉션백과 튜브의 소독

1. 손 씻기
2. 번기에 내용물 넣기
3. 찬물로 반복하여 백과 튜브를 헹구기
4. 뜨거운 비눗물로 백과 튜브를 깨끗이 씻기
5. 백에 비눗물을 채우고 10분 동안 담가놓기
6. 백 비우기
7. 백을 소독액으로 채우기
8. 배액관과 뚜껑을 떼어내기
9. 튜브와 뚜껑을 따로 담그기
10. 백을 비우기
11. 소독액에 백과 튜브를 20분 동안 담그기
12. 백과 튜브를 완전히 비우기
13. 말리기 위해 걸어놓기
14. 사용한 용액은 버리기
15. 손 씻기

PH 체크

1. 손 씻기
2. 개인적 공간 확인
3. 소독된 거즈를 이용 카테터에서 배수 유닛을 분리
4. 조그만 컨테이너에 대략 5cc정도의 소변 채취하기
5. 2분이 지나기 전에 PH 종이팁을 소변에 담그기
6. 칼라코드에 비교하여 PH종이 체크하기
7. 결과를 기록하고 보고하기
8. 물품을 씻고 소독하기
9. 쓰레기 버리기
10. 손 씻기

VII. 이동

A. 침대에서 휠체어

1. 침대에 올바른 각도로 의자를 위치시키기
2. 휠체어 바퀴를 잠그기
3. 의자 준비
4. 발걸이 올리기
5. 이부자리를 개키기
6. 지정한대로 앉는 자세 도와주기
7. 서는 자세로 도와주기
8. 돌아서 편히 휠체어에 앉게 하기
9. 발과 다리를 올바르게 위치시키기
10. 계속 진행하거나 출발하기 전 소비자에게 편안한지 물어보기

B. 침대에서 휠체어로, Hoyer 리프트

1. 의자를 제대로 위치시키기
2. 휠체어 바퀴 잠그기
3. 침대보를 접기
4. 적절한 기술을 이용, 소비자의 쪽으로 돌리기
5. 슬링을 제자리에 위치시키기
6. 소비자를 슬링으로 건너가게 하기
7. 체인을 몸바깥으로 향하게 하고 올바른 구멍에 걸기
8. 조심스럽게 천천히 들기
9. 리프트를 천천히 휠체어로 밀기
10. 휠체어에 소비자의 몸을 중앙에 위치시키기
11. 아래로 내리면서 적절한 자세인지 확인하기
12. 조심스럽게 체인을 풀기
13. 지정된 장소에 리프트를 되돌려놓기
14. 계속 진행하거나 출발하기 전 소비자에게 편안한지 물어보기

C. Sliding board 이동

1. 휠체어 손걸이 치우기
2. 작업대 옆에 의자를 위치하고 잠그기
3. 양쪽 작업대와 엉덩이 아래에 board를 위치시키기
4. 미끄럼 방지를 위해 무릎으로 등을 받치기
5. 소비자가 움직이는 방향을 향해 옆으로 서기
6. board와 함께 엉덩이를 움직이기
7. 소비자를 편안하게 위치시키기

VIII. 휠체어 관리

A. 수동 휠체어

1. 손잡이 조이기
2. 의자 잠금장치를 체크하고 윤활제 바르기
3. 타이어를 체크하고 필요할 경우 바람 넣기
4. 바퀴살 조이기
5. 손잡이 체크
6. 모든 커버 나사들을 체크하고 조이기
7. 커버 청소하기
8. 프레임을 체크하고 윤활제 바르기
9. 금속부분 왁스칠하기

B. 전동 휠체어(위의 관리들에 첨부적으로 수행된다)

1. 전기 연결부분들을 체크하기
2. 모든 벨트 체크하고 조이기
3. 배터리의 워터레벨을 체크하기
4. 배터리터미널 청소하기

부록5 일본의 인정조사결과와 복지 서비스와의 연계

1. 거택개호

거택에 있어서 목욕, 배설, 식사 개호, 조리, 세탁, 청소 등 가사 및 생활 등에 관련되는 상담 및 조언, 기타 생활 전반에 해당되는 원조를 진행합니다.

【대상자】

장애정도 구분은 “구분1이상” (장애아는 이것에 해당되는 심신 상태)에 있는 분
다만 통원 등 개호 (신체개호를 따를 경우)를 산정하는 경우가 있으면 다음 항목 어느 것이라도 해당되는 분

(1) “구분2 이상”에 해당하고 있는 것

(2) 장애정도 구분 조사항목 중, 다음에 제시되는 상태에 해당되는 어느 것이든 하나 이상 인정 되는 것

「보행」	「3 못 함」
「옮겨앉기」	「2 지켜봄 등」, 「3 일부 개호」 또한 「4 전개호」
「이동」	「2 지켜봄 등」, 「3 일부 개호」 또한 「4 전개호」
「배뇨」	「2 지켜봄 등」, 「3 일부 개호」 또한 「4 전개호」
「배변」	「2 지켜봄 등」, 「3 일부 개호」 또한 「4 전개호」

2. 중증 방문 개호

중증 지체장애인이거나 항상 개호를 필요한 분에게 거택에 있어서 목욕, 배설 및 식사 등 개호, 조리, 세탁, 청소 등 가사 및 생활 등에 관련되는 상담 및 조언 기타 생활전반에 해당되는 원조나 외출 할 때 이동 중 개호를 종합적으로 합니다.

【대상자】

중증 지체장애인이거나 항상 개호를 필요로 하는 장애인

*2014년4월부터 대상자를 중증 지적장애인·정신장애인에게 확대할 예정
구체적으로 장애정도 구분이 “구분4 이상”이고 다음항목 어느 것이라도 해당되는 분

- (1) 반신이상 마비 등이 있는 것
- (2) 장애정도 구분 인정조사항목 중 [보행], [옮겨앉기], [배뇨], [배변] 어느 것이라도 [할 수 있다] 이외 라고 인정 받고 있는 것

3. 동행원호

시각장애로 의해 이동에 현저한 어려움이 있는 장애인 등 외출 시 당해 장애인과 동행하고, 이동에 필요한 정보를 제공하는 동시에 이동 원호, 배설 및 식사 등 개호, 기타 당해 장애인 등이 이동 시 필요한 원조를 적절히 효과적으로 진행합니다.

【대상자】

시각장애로 의해 이동에 현저한 어려움이 있는 장애인 등 동행 원호 평가표에 의해 “이동장애” 칸에 해당되는 점수가 1점 이상이고 또한 “이동 장애 이외” 칸에 해당되는 점수 어느 것이나 1점 이상 있는 분

다만 신체 개호를 함께 하는 경우를 산정하는 경우에는 하기에 어느 것이나 해당하는 분

- (1) 구분2 이상 해당되는 것

(2) 장애정도 구분 조사항목 중, 다음에 제시되는 상태에 해당되는 어느 것이든 하나 이상 인정 되는 것

「보행」	「3 못 함」
「옮겨앉기」	「2 지켜봄 등」, 「3 일부 개호」 또한 「4 전개호」
「이동」	「2 지켜봄 등」, 「3 일부 개호」 또한 「4 전개호」
「배뇨」	「2 지켜봄 등」, 「3 일부 개호」 또한 「4 전개호」
「배변」	「2 지켜봄 등」, 「3 일부 개호」 또한 「4 전개호」

4. 행동 원호

장애인 등 행동 할 때 생기는 위험을 피하기 위해 필요한 원호, 외출 시 이동 중 개호, 배설 및 식사 등 개호, 기타 행동 할 때 필요한 원조를 합니다.

【대상자】

지적장애 또는 정신장애에 있어 행동상 현저한 어려움이 있는 장애인 등, 항상 개호를 필요로 하는 분이고, 장애정도 구분이 “구분 3 이상” 이며 장애정도 구분 인정조사 항목 중 행동관련항목(11항목) 등 합계점수가 8점 이상 (장애아는 이것에 해당하는 심신 상태)에 있는 분

5. 요양개호

병원 내에서 기능훈련, 영양상 관리, 간호, 의학적 관리 아래에 있어 개호, 일상생활의 보살핌 그 외 의료가 필요한 장애인이고, 항상 개호를 필요로 하는 분에 대해서, 주로 주간에 병원에서 진행하는 기능훈련, 영양상 관리, 간호, 의학적 관리 아래에 있어 개호 및 일상생활상 보살핌을 합니다. 또한 요양개호 중 의료에 관련되는 것을 요양개호의료로서 제공 합니다.

【대상자】

병원 등 장기입원에 있어 의료적인 케어 플러스, 항상 개호를 필요로 하는 장애인으로서 다음에 해당되는 분

(1) 근위축성측삭경화증 (A L S) 환자 등 기관 절개에 따라 인공호흡기로 호흡관리를 하고 있는 분이고, 장애정도 구분이 “구분6” 되는 분

(2) 근이양증 환자 또는 중증심신장애인이고 장애정도 구분이 “구분5이상” 되는 분

(3) 개정 전에 아동복지법 제43조에 규정하는 중증심신장애아시설에 입소한 분 또한 개정 전에 아동복지법 제7조 제6항에 규정하는 지정의료기관에 입소한 분이고 2012년 4월 1일 이후 지정요양개호사업소를 이용하는 (1) 및 (2) 이외 되는 분

6. 생활개호

장애인지원시설 기타 아래에 제시되는 편의를 적절하게 제공하는 것을 할 수 있는 시설에 있어 목욕, 배설 및 식사 등 개호, 창작적인 활동 또는 생산활동 기회 제공, 기타 필요한 원조를 필요로 하는 장애인이고 항상 개호를 필요로 하는 분에 대해서, 주로 주간에 있어 목욕, 배설 및 식사 등 개호, 조리, 세탁, 청소 등 가사 및 생활과 관련되는 상담 및 조언, 기타 필요로 하는 일상생활의 지원, 창조적인 활동 또는 생산활동 기회 제공, 기타 신체 기능 또한 생활능력을 향상하기 위해 필요한 원조를 합니다.

【대상자】

지역이나 입소시설에 있어 안정된 생활을 영위하기 위해, 상시 개호 등 지원이 필요한 분으로서 다음에 해당되는 분

(1) 장애정도 구분이 “구분3” (장애인지원시설에 입소하는 경우는 “구분4”) 이상 있는 분

(2) 연령이 50세 이상의 경우는 장애정도 구분이 “구분2” (장애인지원시설에 입소하는 경우는 “구분3”) 이상 있는 분

(3) 생활개호와 시설입소지원 모두 이용을 희망하는 분이고, 장애정도 구분이 “구분4” (50세 이상 분은 “구분3”) 보다 낮은 분이고 지정특정상담사업자에 있어 서비스 등 이용계획을 작성하는 수속을 한 후, 모두 이용을 필요로 하는 경우에 시읍면 판단에서 인정되는 분

[1] 장애인자립지원법 시행 시 이전 법에 해당되는 신체·지적장애시설 (통소시설도 포함) 이용자 (특정 이전 법 수급자)

[2] 법 시행 후에 이전 법 시설에 입소하고, 계속 입소하고 있는 분

[3] 2012 년4월 개정 아동복지법 시행 시 장애아시설 (지정의료기관 포함)에 입소하고 있는 분

[4] 신규 입소 희망자 (장애정도 “구분 1이상” 분)

7. 단기입소

거택에 있어 그 개호를 하는 분의 질병, 기타 이유로 장애인지원시설, 아동복지시설, 기타 아래에 제시되는 편의를 적절하게 진행할 수 있는 시설 등에 단기간 입소를 필요로 하는 장애인 등에 대해 당해 시설에 단기간 입소를 시켜 목욕, 배설, 식사, 기타 필요한 보호를 합니다.

<복지형(장애인지원시설 등에 있어 실시)>

- (1) 장애정도 구분이 “구분 1이상” 있는 장애인
- (2) 장애아 장애정도에 따라 후생노동장관이 정하는 구분에 있어 “구분1이상”에 해당되는 장애아

<의료형(병원, 진료소, 개호노인보호시설에 있어 실시)>

천연성의식(식물상태인간) 장애아·인, 근위축성측삭경화증 등 운동뉴런 질환에 분류에 속하는 질환을 가진 분 및 중증심신장애아·인 등

8. 중증장애인 등 포괄지원

중증장애인 등에 대해 거택개호, 동행원호, 중증장애인방문개호, 행동원호, 생활개호, 단기입소, 공동생활개호, 자립훈련, 취직이행지원 및 취직계속지원을 포괄적으로 제공합니다.

【대상자】

상시 개호를 필요로 하는 장애인 등 의사소통을 도모하는 것에 현저한 지장이 있는 분 중에 사지 마비 및 와상 상태에 있는 분 및 지적장애 또한 정신장애 따라 행동상 현저한 어려움이 있는 분

9. 공동 생활개호 (케어홈)

공동생활을 영위해야 하는 주택에 입거하는 장애인에 대해서 주로 야간에 공동생활 주택에 있어서 목욕, 배설, 식사 개호, 조리, 세탁, 청소, 가사 및 생활 등 관련되는 상

담 및 조연, 직장, 기타 관계기관과의 연락, 기타 필요한 일상 생활상 보살핌을 합니다.

※2014년 4월부터 공동생활 원조(그룹 홈)에 일원화할 일정

【대상자】

장애정도 구분이 “구분2 이상” 해당되는 신체장애인 (65세 미만 또는 65세가 되는 날에 전일까지 장애복지서비스 혹은 이것에 준하는 것을 이용해 본 분에 한정함.) , 지적장애인 및 정신 장애인

1 0. 시설입소 지원

시설에 입소하는 장애인에 대해서 주로 야간에 있어 목욕, 배설 및 식사 등 개호, 생활 등에 관련되는 상담 및 조연, 기타 필요한 일상생활 상 지원을 합니다.

【대상자】

(1) 생활개호를 받고 있는 분으로 장애정도 구분이 “구분 4 이상” (50세 이상의 경우는 “구분3이상”) 되는 분

(2) 자립훈련 또는 취직이행 지원 (이하 [훈련 등] 라고 한다.) 을 받고 분이고 입소 시키면서 훈련 등을 실시하는 것이 필요하고 또 효과적이라고 인정 받은 분, 또한 지역에 있어 장애복지서비스 제공체제 상황, 기타 어쩔 수 없는 사정에 의해 통소 훈련 등을 받기가 힘든 분

(3) 취직 계속지원 B형과 시설입소지원의 모두 이용을 희망하는 분 또한 생활개호와 시설입소지원과의 이용 편성을 희망 하는 분이고, 장애정도 구분이 “구분4” (50세 이상은 “구분3”) 보다 낮은 분이고, 지정특정 상담지원사업자에 대한 서비스 등 이용계획을 작성하는 수속을 한 후 모두 이용을 필요로 하는 경우에 시읍면 판단에서 인정받은 분

[1] 장애인자립생활지원법 시행 시 이전 법에 해당되는 신체·지적 장애인시설 (통소 시설 포함) 이용자 (특정 이전 법 수급자)

[2] 장애인자립지원법 시행 후에 이전 법 시설에 입소하고 계속 입소하고 있는 분

[3] 2012년 4월 개정 아동복지법 시행 시 장애아시설 (지정 의료기관 포함) 에 입소하고 있는 분

[4] 신규 입소 희망자 (생활개호와 시설입소 지원의 모두 이용에 대해서 장애 정도 “구분 1이상” 되는 분)

11. 자립훈련 (기능훈련)

신체장애가 있는 장애인에 대해 장애인지원시설 아니면 서비스 사업소에 다니게 하고, 장애인지원시설 아니면 서비스 사업소와 당해 장애인 거택을 방문하는 것에 의해 물리치료, 작업치료, 기타 필요한 재활, 생활 등 관련되는 상담 및 조언, 기타 필요한 지원을 합니다.

【대상자】

지역생활을 영위하는 과정에 신체기능, 생활능력 유지·향상 등을 하기 위해 일정한 지원이 필요한 신체장애인. 구체적으로 다음과 같은 예를 들 수 있습니다.

(1) 입소시설·병원을 퇴소·퇴원한 분이고, 지역생활 이행 등 도모하는 과정에 신체기능 유지·회복 등 지원이 필요한 분

(2) 특별 지원학교를 졸업한 분이고, 지역생활을 영위하는 과정에 신체기능 유지·회복 등 지원이 필요한 분

12. 자립훈련 (생활훈련)

지적장애 또는 정신장애를 겪고 있는 장애인에 대해 장애인 지원시설 혹은 서비스 사업소에 다니게 하고, 당해 장애인지원시설 혹은 서비스 사업소에 있어서, 또는 당해 장애인 거택을 방문하는 것에 의해 목욕, 배설 및 식사 등과 관련한 자립생활하기 위해 필요한 훈련, 생활 등과 관련하는 상담 및 조언, 기타 필요한 지원을 합니다.

【대상자】

지역생활을 영위하는 과정에 생활능력 유지·향상 등을 위해 일정한 지원이 필요한 지적장애인·정신장애인.

구체적으로 다음과 같은 예를 들 수 있습니다.

- (1) 입소시설·병원을 퇴소·퇴원한 분이고, 지역생활 이행을 도모하는 과정에 생활능력·향상 등 지원이 필요한 분
- (2) 특별지원학교를 졸업한 분, 계속된 통원에 의해 증상이 안정되고 있는 분 등, 지역생활 영위하는 과정에서 생활능력 유지·향상 등 지원이 필요한 분

13. 숙박형 자립훈련

지적장애 또는 정신장애를 겪고 있는 장애인에 대해 거실, 기타 설비를 이용하는 것과 동시에 가사 등 일상생활 능력을 향상시키기 위한 지원, 생활 등에 관련하는 상담 및 조언, 기타 필요한 지원을 합니다.

【대상자】

자립훈련(생활훈련) 대상자 중, 주간 일반취직이나 장애복지서비스를 이용하는 분 등, 지역이행을 지향하고 일정기간, 거주 장소를 제공하고, 귀가 후에 있어서 생활 능력 등 유지·향상을 위한 훈련, 기타 지원이 필요한 지적장애 인·정신장애인

14. 취직이행지원

취직을 희망하는 65세 미만 장애인이고, 통상 사업소에 고용 되는 것이 가능하다고 예상되는 분에 대해서 생산활동, 직장체험, 기타 활동기회 제공, 기타 취직에 필요한 지식 및 능력 향상을 위해 필요한 훈련, 구직활동에 관련하는 지원, 그 적성에 맞는 직장 개척, 취직 후 직장에 정착하기 위해 필요한 상담, 기타 필요한 지원을 합니다.

【대상자】

취직을 희망하는 65세 미만 장애인이고 통상 사업소에 고용 되는 것이 예상되는 분. 구체적으로는 다음과 같은 예를 들 수 있습니다.

- (1) 취직을 희망하는 분이고, 단독으로 취직하는 것이 어려움이 있기 때문에 취직에 필요한 지식 및 기술 취득 아니면 취직하는 곳을 소개, 기타 지원이 필요한 65세 미만 분

(2) 안마/마사지/지압사 면허증, 침술사 면허증 또한 구(뜸)술사 면허증을 취득하는 것에 의해 취직을 희망하는 분

15. 취직 계속 지원A형 (고용형)

기업 등 취직하는 것이 어려운 분에 대해서 고용계약에 근거로, 계속적으로 취직하는 것이 가능한 65세 미만 분, 아래항목 대상자에 대해서 생산활동, 기타 활동 기회 제공, 기타 취직에 필요한 지식 및 능력 향상하기 위해 필요한 훈련, 기타 필요한 지원을 합니다.

【대상자】

기업 등 취직하는 것이 어려운 분이고, 고용계약에 근거로 계속적으로 취직하는 것이 가능한 65세 미만 분 (이용 개시 시 65세 미만 분) . 구체적으로 다음과 같은 예를 들 수 있습니다.

- (1) 취직이행지원사업을 이용했지만, 기업 등 고용에 결부되지 않는 분
- (2) 특별지원학교를 졸업하고 취직활동을 했다가 기업 등 고용에 결부되지 않는 분
- (3) 기업 등을 이직한 분 등 취직 경험있는 분이고, 현재 고용관계가 없는 분

16. 취직 계속지원B형 (비고용형)

통상 사업소에 고용되는 것이 어려운 장애인 중, 통상 사업소에 고용된 장애인이고, 그 연령, 심신 상태, 기타 사정에 의해 계속 당해 사업소에 고용되는 것이 어려움이 된 분, 취직 이행지원에 의해도 통상 사업소에 고용되는 것에 미흡했던 분, 기타 통상 사업소에 고용되는 것이 어려움이 있는 분에 대해서 생산활동 기타 활동 기회 제공, 기타 취직에 필요한 지식 및 능력 향상하기 위해서 필요한 훈련, 기타 필요한 지원을 합니다.

【대상자】

취직이행지원사업 등을 이용했다가 일반 기업 등 고용에 결부되지 않는 분이나, 일정 연령에 달한 분이고, 취직 기회 등을 통해서 생산활동에 필요한 지식 및 능력 향상이나

유지가 기대되는 분. 구체적으로 다음과 같은 예를 들 수 있습니다.

(1) 취직 경험이 있는 분이고, 연령이나 체력면에 한정되어 일반기업에 고용되는 것이 어려움이 있게 된 분

(2) 취직 이행지원사업을 이용 (잠정지급 결정으로 이용을 포함) 한 결과, B형 이용이 적당함 이라고 판단 된 분

(3) 상기에 해당되지 않는 분이고, 50세 도달 한 분 또는 장애기초연금1급 수급자

(4) 상기에 해당되지 않는 분이고, 지역에 일반취직 자리나 A형 사업소에 대한고용의 자리가 부족하고, 고용되는 것 또한 취직이행지원사업자가 적고 이용하는 것이 어려움 이라고 구시읍면이 판단 한 분 (2012년까지 경과조치)

17. 공동 생활원조 (그룹홈)

지역에서 공동생활을 영위하기에 지장이 없는 장애인에 대해서 주로 야간에 있어 공동생활 거주에 있어 상담, 기타 일상생활 원조를 합니다.

【대상자】

장애정도 구분이 “구분1이하”에 해당하는 신체장애인 (65세 미만 또는 65세 도달 되는 날에 전일까지 장애복지서비스 아니면 이것에 준하는 것을 이용해 본 적이 있는 분에 제한한다.) , 지적장애인 및 정신 장애인.

※ 장애정도 “구분 2 이상” 분이어도 굳이 공동생활원조 이용을 희망하는 경우, 공동생활원조를 이용하는 것은 가능함.

인용처

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/service/naiyou.html#1>