



장애인서비스지원체계 개편 연구

김성희 · 윤상용 · 이승기 · 변경희 · 이석영 · 이민경 · 변소현 · 조윤화 · 류소영

보 건 복 지 부
한국보건사회연구원

제 출 문

보건복지부장관 귀하

본 보고서를 「장애인서비스지원체계개편연구」의 최종보고서로 제출합니다.

주관연구기관명 : 한국보건사회연구원

연구책임자 : 김성희
연구원 : 윤상용
연구원 : 이승기
연구원 : 변경희
연구원 : 이석영
연구원 : 이민경
연구원 : 변소현
연구원 : 조윤희
연구원 : 류소영



머리말

2000년 이후 지난 10년간 장애인복지는 상당히 많은 변화를 경험하며 발전해 왔다. 이는 장애인구의 양적 증가와 더불어 2007년 장애인활동보조서비스 제도 도입, 2011년 장애인활동지원제도 법제화, 장애인 소득보장에 대한 발전적 형태로 2010년 장애인연금제도 도입, 장애아동 재활치료바우처지원 사업 도입 등 소득보장과 사회 서비스 제도들이 도입되고 정착되었으며, 아울러 장애인 패러다임의 당사자주의로의 전환이 제도의 발전과 맞물려서 진행된 시기라 할 수 있다.

지난 2007년부터 시작된 장애인복지인프라개편 사업은 이러한 장애인복지 환경을 둘러싼 변화에 부응하여 서비스 전달체계를 개편하고자 하는 노력이었으며, 장애인 서비스지원체계 개편 연구는 3차로 진행되었던 장애인복지인프라개편 연구의 연장선으로 진행되었다.

장애인서비스지원체계개편 연구에서는 장애인복지 서비스 전달체계 거점 기관으로 제시된 ‘장애서비스센터’의 시범사업 운영을 통해 지자체와 긴밀한 연계를 가지며 장애등록판정 단계부터 장애인에 대한 욕구사정을 포괄적으로 실시하고, 필요한 공적·민간 서비스를 연계하는 장애인에 대한 통합적 사례관리 시스템 구축을 통한 전달체계 개편을 시도를 하였다. 또한 전달체계개편을 위한 재정적 개편에 대한 연구와 서비스 적격성 기준에 대한 연구를 진행하였다.

장애인복지서비스 전달체계 개편의 과제는 지금까지 양적으로 성장해 온 장애인복지가 장애인의 개별 상황과 욕구에 부합하도록 하여 이용자의 만족의 질을 높일 수 있는 서비스 전달 구조로 전환시키고자 하는 노력으로 단기적 성과물을 기대하기 보다는 장기적인 방향성을 갖고 단계적 계획에 따른 접근이 이루어져야 할 것이다.

본 보고서는 제1부 장애인서비스지원체계 개편 시범사업 모형 개발 및 성과분석과 제2부 장애인 사회서비스 재정지원 방식 개편 방안으로 구성되어 있다. 제1부에서는 국민연금공단 지사를 활용한 시범사업 모형, 시범사업 매뉴얼, 시범사업 운영 성과분석과 개발된 최종 매뉴얼을 제시하고 있다. 제2부에서는 장애인 사회서비스 적격성 기준 수립에 대한 연구와 장애인 사회서비스 중심의 재정지원 방식 개편 방안에 대한 연구와 제언을 담고 있으며, 장애인서비스지원체계 개편 향후 계획에 대한 제시를 하고 있다.

본 연구는 김성희 부연구위원의 총괄 책임하에 윤상용 충북대학교 교수, 이승기 성신여자대학교 교수, 변경희 한신대학교 교수, 이석영 성신여자대학교 교수, 이민경 전문연구원의 참여로 이루어졌으며, 매뉴얼 개발을 위해서는 변소현 은평기쁨의집 원장, 조운화 가톨릭대학교 사회복지연구소 연구원, 류소영 성신여대 산학협력단 간사의 참여와 국민연금공단 장애인지원센터의 협력이 있었다. 연구수행을 지원한 이수정 연구보조원의 수고에 사의를 표하며, 원고를 읽고 세심한 검토를 해주신 김미숙 연구위원과 박수지 부연구위원에게 감사를 드린다. 또한 연구과정에서 많은 조언을 해 주신 보건복지부 장애인정책과 정충현 과장, 민영신 서기관, 이강희 사무관, 정연호 주무관, 홍영주 주무관께도 감사의 인사를 전한다.

끝으로 본 보고서에 수록된 내용은 연구진의 의견이며 본 연구원의 공식적인 견해가 아님을 밝혀둔다.

2011년 11월
한국보건사회연구원장
김 용 하

제1부 장애인서비스지원체계 개편 시범사업 모형 개발 및 성과분석

제1장 서론	1
제1절 연구의 필요성 및 목적	1
제2절 연구내용 및 방법	3
제3절 보고서 구성	6
제2장 시범사업 모형 및 매뉴얼	7
제1절 시범사업 모형	7
제2절 시범사업 매뉴얼	16
제3장 시범사업 운영 및 성과분석	33
제1절 시범사업 진행내용 분석	33
제2절 시범사업 만족도 분석	42
제3절 시범사업 사례 분석	101
제4절 시범사업 진행사항 총평	105
제4장 최종 매뉴얼	107
제1절 주요과제	107
제2절 세부 매뉴얼	115

제2부 장애인서비스지원체계 개편에 따른 장애인복지서비스 선진화 방안

제1장 장애인 사회서비스 적격성 기준 수립	183
제1절 장애인 사회서비스 적격성 기준 수립	183

제2장 장애인 사회서비스 재정지원 방식 개편 방안	199
제1절 서론	199
제2절 이론적 배경	200
제3절 주요 선진 외국의 사회서비스 공급 체계 현황 및 시사점	218
제4절 주요 선진 외국의 사회서비스 영역에서의 이용자 재정 지원 방식 현황 및 시사점	227
제5절 국내 장애인 사회서비스 재정 지원 방식 현황 및 문제점	235
제6절 장애인 사회서비스 재정 지원 방식 개편 방안	245
 제3장 장애인서비스지원체계 개편 향후 계획	250
제1절 지난 4년간의 노력과 성과	250
제2절 현재의 여건 분석	252
제3절 향후 계획	255
 참고문헌	259
 부록	265
〔별첨1〕 시범사업 관련 서식	265
〔별첨2〕 시범사업 만족도 조사지	300
〔별첨3〕 장애인서비스지원체계 개편 기획단 운영	308
〔별첨4〕 장애인서비스지원체계 개편 기획단 분과회의 결과	310

표 목차

〈표 1-2-1〉 은평구와 천안시의 지역일반 현황	10
〈표 1-2-2〉 은평구와 천안시의 장애인등록인구 추이	10
〈표 1-3-1〉 시범사업 상담실시 현황	33
〈표 1-3-2〉 시범사업 참여 경로	34
〈표 1-3-3〉 시범사업 접수유형	34
〈표 1-3-4〉 시범사업 상담자 현황	35
〈표 1-3-5〉 센터 이용 장애인의 연령 및 성별 현황	35
〈표 1-3-6〉 센터 이용 장애인의 기초수급 현황	36
〈표 1-3-7〉 센터 이용 장애인의 학력 현황	36
〈표 1-3-8〉 시범사업 기간내 센터의 장애등급 및 장애유형 결정 현황	37
〈표 1-3-9〉 센터 이용 장애인 욕구 표출 및 연계의 상위 서비스 목록	38
〈표 1-3-10〉 센터 이용 장애인에 대한 서비스 연계 현황	38
〈표 1-3-11〉 시범사업 서비스 분류 기준표	41
〈표 1-3-12〉 기관별 지역사회 자원목록 파악·확인 현황	42
〈표 1-3-13〉 서비스별 지역사회 자원목록 파악·확인 현황	42
〈표 1-3-14〉 조사 내용	43
〈표 1-3-15〉 설문 응답자 특성	44
〈표 1-3-16〉 지원센터 이용자 본인 여부	46
〈표 1-3-17〉 지원센터 이용 장애인과의 관계	47
〈표 1-3-18〉 지원센터 인지 경로	49
〈표 1-3-19〉 지원센터의 서비스 욕구 파악 여부	50
〈표 1-3-20〉 지원센터의 서비스 정보 제공 여부	52
〈표 1-3-21〉 지원센터의 서비스 제공 불충분 이유	53
〈표 1-3-22〉 지원센터의 서비스 연계 유형	55
〈표 1-3-23〉 지원센터의 필요 서비스 연계 여부	56
〈표 1-3-24〉 지원센터의 필요 서비스 비연계 이유	58

〈표 1-3-25〉 지원센터가 연계해준 서비스 이용여부	59
〈표 1-3-26〉 지원센터가 연계해준 서비스 만족도	61
〈표 1-3-27〉 지원센터가 연계해준 서비스 비이용 여부	62
〈표 1-3-28〉 지원센터의 필요 서비스 연계 여부	64
〈표 1-3-29〉 지원센터의 필요 서비스 비연계 이유	66
〈표 1-3-30〉 지원센터가 연계해준 서비스 이용 여부	67
〈표 1-3-31〉 지원센터가 연계해준 서비스 만족도	69
〈표 1-3-32〉 지원센터가 연계해준 서비스 비이용 여부	70
〈표 1-3-33〉 장애인서비스지원센터 평가: 종합	71
〈표 1-3-34〉 서비스 이용 과정 중 의견 반영 평가	73
〈표 1-3-35〉 지원센터의 지속적 관심과 연락에 대한 평가	74
〈표 1-3-36〉 향후 지원센터 이용 의향에 대한 평가	76
〈표 1-3-37〉 지원센터의 필요성에 대한 평가	77
〈표 1-3-38〉 지원센터의 이용에 대한 만족도 평가	79
〈표 1-3-39〉 지원센터 이용에 대한 불만족 이유	80
〈표 1-3-40〉 지원센터의 이용에 대한 만족 이유	81
〈표 1-3-41〉 등록 장애인 본인 여부	83
〈표 1-3-42〉 응답자와 등록 장애인과의 관계	84
〈표 1-3-43〉 지원센터 비이용 이유	86
〈표 1-3-44〉 현재 이용하고 있는 서비스	87
〈표 1-3-45〉 서비스 연계 및 정보제공 기관의 필요성	89
〈표 1-3-46〉 서비스 인지 경로	90
〈표 1-3-47〉 현재 이용 서비스 만족도	92
〈표 1-3-48〉 서비스 정보 탐색·이용 과정의 불편함	93
〈표 1-3-49〉 서비스 인지경로	95
〈표 1-3-50〉 서비스 이용 만족도	96
〈표 1-3-51〉 서비스 정보 탐색·이용 과정의 불편함	98

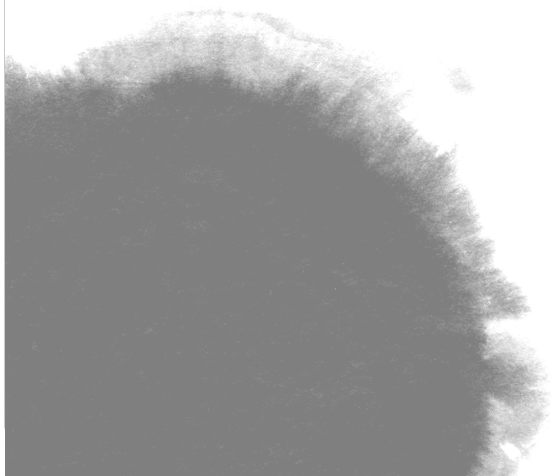
〈표 1-4-1〉 서비스 분류체계	149
〈표 1-4-2〉 서식1 : 장애인복지서비스 지원신청서	151
〈표 1-4-3〉 서식2 : 장애인복지서비스 심층상담기록지	153
〈표 1-4-4〉 서식3 : 서비스 적격성 심의	156
〈표 1-4-5〉 서식4 : 서비스 제공 계획서	157
〈표 1-4-6〉 서식5 : 서비스 이용 안내문	158
〈표 1-4-7〉 서식6 : 장애인지원센터 모니터링	159
〈표 1-4-8〉 서식7 : 서비스 이용자 및 제공기관 모니터링	160
〈표 1-4-9〉 서식8 : 미충족욕구 관리 대장	161
〈표 2-1-1〉 장애인복지서비스 자격요건 및 서비스 적격성 기준 활용가능성	191
〈표 2-1-2〉 경제, 주거 그리고 장애로 인하 추가 비용 기준	191
〈표 2-1-3〉 성인의 생애주기별 취업 적정 연령	192
〈표 2-1-4〉 직업 및 학력 기준	193
〈표 2-1-5〉 시범사업의 서비스 적격성 과정	196
〈표 2-1-6〉 서비스 목적과 분류	198
〈표 2-2-1〉 사회서비스의 구체적인 종류	203
〈표 2-2-2〉 서비스제공자 지원 방식과 서비스 이용자 지원 방식의 비교	207
〈표 2-2-3〉 서비스 제공자 지원방식 비교	208
〈표 2-2-4〉 미국의 계약제 VS 한국의 계약제	209
〈표 2-2-5〉 주요 외국의 장애인 관련 사회서비스 제공 체계 비교	225
〈표 2-2-6〉 개인총예산제도 및 개인예산제도, 직불제도의 비교	230
〈표 2-2-7〉 주요 외국의 수당제도 현황	233
〈표 2-2-8〉 수당방식의 장·단점	234
〈표 2-2-9〉 돌봄 수당방식의 장·단점	234
〈표 2-2-10〉 주요 선진 외국의 돌봄 수당 제도 개요	235
〈표 2-2-11〉 국내 사회서비스 재정 지원 방식 유형	237
〈표 2-2-12〉 우리나라의 장애인 대상 사회서비스 서비스 제공 체계	238

〈표 2-2-13〉 장애인시설 유형별 수입 중 공공보조금 비율	239
〈표 2-2-14〉 장애인 생활시설 현황	239
〈표 2-2-15〉 장애인 지역사회재활시설 현황	240
〈표 2-2-16〉 활동지원서비스 전달조직의 역할 및 기능	241
〈표 2-2-17〉 장애아동 재활치료서비스 전달조직의 역할과 기능	243
〈표 2-2-18〉 분야별 장애인복지예산 추이	244
〈표 2-2-19〉 복지분야 지방이양사업 현황	245
〈표 2-2-20〉 세 가지 욕구사정도구의 핵심사정영역과 특징	249
〈표 2-2-21〉 장애서비스센터 설립 案과 지자체 중심의 사례관리체계 案 비교	252
〈부표 1-1〉 접수대장 (시범사업 용)	265
〈부표 1-2〉 상담기록지 (시범사업 용)	267
〈부표 1-3〉 개인정보제공 동의서 - 지자체 접수용 (시범사업 용)	283
〈부표 1-4〉 개인정보제공 동의서 - 장애인지원센터 접수용 (시범사업 용)	285
〈부표 1-5〉 서비스 적격성 심의 서식 (시범사업 용)	287
〈부표 1-6〉 서비스이용 안내문 - 이용자용 (시범사업 용)	289
〈부표 1-7〉 서비스이용 계획서 - 연계 의뢰용 (시범사업 용)	293
〈부표 1-8〉 장애인지원센터 모니터링 서식 - 이용자 및 기관 담당자 용 (시범사업 용)	296
〈부표 1-9〉 서비스 이용/제공 모니터링 - 장애인지원센터용 (시범사업 용)	297
〈부표 1-10〉 고객 엽서 (시범사업 용)	299

그림 목차

〔그림 1-2-1〕 시범사업 목표 및 전략	7
〔그림 1-2-2〕 시범사업 운영체계도	9
〔그림 1-4-1〕 가계도의 상징들	122
〔그림 2-2-1〕 복지통합 서비스전달 모형	205
〔그림 2-2-2〕 장애인활동지원서비스 신청 및 이용절차	242

1부

**장애인서비스지원체계 개편 시범사업
모형 개발 및 성과분석**

제1장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

장애인서비스지원체계의 개편의 목적은 장애인복지급여 및 서비스에 대한 효율적이고 효과적인 제공을 위하여 현재의 공급자 중심적이고 정태적인 서비스지원체계를 수요자 중심적이고 동태적인 체계로 발전시키고자 하는 것이다. 현재의 서비스지원 체계는 분절적인 구조 하에서 발전되어 총체적인 난맥상이 드러나고 있고 이로 인해 효율성과 효과성을 담보하고 있지 못하다. 서비스를 제대로 제공하기 위해서는 전체적인 서비스의 흐름이 파악되어야 함에도 불구하고, 공적기관과 민간복지기관이 파편적 체계로 각기 발전되고 고착화되어 서비스 제공과정에 대한 통합적 체계가 구축되어 있지 못하다.

공적 기관의 경우 보건복지부→시·도→시·군·구→읍·면·동의 수직적 체계로 전달체계가 구축되어 있고 주로 현금급여 등을 중심으로 하는 기초보장에 중점을 두고 있다. 최근에 사회복지통합관리망의 도입으로 기계적인 급여제공 중심에서 대상자의 욕구와 환경을 고려한 체계로의 전환을 시도하고 있으나 뚜렷한 성과를 보여주지 못하고 있다. 이것은 사회복지통합관리망의 전산체계가 불완전하다는 이유와 함께, 이를 운영할 적정 인력이 확보되지 못했다는 점을 지적할 수 있다. 서비스를 실제로 제공하는 현장 서비스기관과의 서비스 연결점이 부재한 것도 원인으로 지목되고 있다.

공적기관과 현장 서비스 기관과의 연결은 주로 획일적인 보조금 지급과 3년마다 이루어지는 기계적인 평가체제로 이루어지고 있는데 이러한 단순한 지도감도적인 연결은, 서비스 대상자의 욕구파악과 제공코자 하는 서비스가 서비스 제공기관의 실제 서비스 제공과는 연결되지 않는다는 것을 의미한다. 이러한 분절은 공적 체계와 민

간 서비스 제공기관의 개별적이고 파편화된 서비스 제공체계가 지속되리라는 예측을 가능케 한다.

이번 장애인서비스지원체계 개편을 위한 시범사업은 이러한 한계를 극복하고자 시도되었으며 이를 위한 단계별 보완장치를 마련하였다. 첫째는 서비스 대상자에 대한 서비스 욕구파악과 서비스결정단계에서의 보완이다. 서비스 결정을 하기 위해서는 욕구파악을 위한 사정도구가 있어야 하고 사정도구를 활용할 수 있는 전문 인력이 필요하기 때문에 이를 해결하기 위해 정밀한 사정도구를 개발하고 전담인력을 확충하기 위해 노력하였다.

둘째는 결정된 서비스를 서비스 제공기관에 연계하는 과정에 대한 보완이다. 그간 장애인복지인프라 모의적용사업을 통해 얻어진 결론은 의미 있는 서비스연계를 위해서 서비스 연계에 대한 상당부분의 제도적 보완이 필요하다는 것이었다. 공적기관과 서비스 제공기관의 연결이 제대로 이루어지지 않은 상황에서 이에 대한 보완이 없다면 서비스 흐름에 또 다시 단절이 발생하고 서비스 연계의 실패로 귀결되기 때문이다. 이러한 문제인식 하에 서비스 연계가 이루어질 수 있도록 시범사업 수행지역 지자체의 협조와 서비스제공기관의 협조를 요청토록 하였고, 연계된 서비스에 대해 지속적인 모니터링을 할 수 있는 절차를 만들었다.

셋째는 시범사업에 참여한 장애인의 의견이 서비스 제공의 전 과정에 반영될 수 있도록 하는 장치이다. 서비스 제공은 결국 장애인이 필요로 하고 원하는 서비스를 제공하는 것을 최종 목표로 하기 때문에 장애인의 의견반영은 필수적이다. 따라서 시범사업에서 장애인의 욕구와 서비스에 대한 내용을 적극적으로 반영토록 강조하였으며 서비스 과정에 대한 장애인이 적절히 참여했는지를 모니터링할 수 있는 장치를 마련하였다.

넷째는 시범사업에 대한 성과분석이다. 시범사업은 장애인서비스지원체계를 전반적으로 개편하고자 하는 목표를 가지고 있으므로 이에 대응하는 성과가 분석되어야 향후 보다 개선된 체계로 발전시킬 수 있다. 성과분석은 크게 세 가지 형태로 진행되었는데 시범사업이 진행되는 과정분석, 시범사업과 관련된 장애인의 만족도 분석, 시범사업의 실제 사례분석 부분에 대한 분석을 진행하였다. 과정분석은 장애인의 서비스 진입에서 종료까지를 정량적 수치로 분석하여 서비스과정에 대한 객관적 성과

분석이 가능토록 설계하였고, 장애인의 만족도 분석은 시범사업의 전반적인 과정에 대해 당사자의 만족도 정도를 분석하고자 하였다. 실제사례 분석은 시범사업의 성과를 정성적으로 분석하는 것으로 시범사업에 대한 구체적이고 생생한 성과를 파악하기 위해 추진되었다.

다섯째는 시범사업 운영주체에 대한 사항이다. 그간 장애인복지인프라 개편 모의 적용을 통해 다양한 모형이 개발되었고 모형의 운영주체 중 하나가 국민연금공단이었다. 국민연금공단이 가지는 장애인복지에의 몇 가지 한계에도 불구하고, 국민연금공단의 장애판정 경험, 장애인 활동지원제도의 운영주체로의 등장과 인프라 사업에 대한 경험축적 등은 이번 시범사업 운영주체 선정의 주된 이유였다. 국민연금공단이라는 거대 조직의 역량결집이 이루어진다면 시범사업의 성과가 상당부분 나타날 것이라는 기대가 있었다.

이상과 같은 보완장치를 기초로 이번 시범사업에 대한 매뉴얼이 개발되었다.

제2절 연구내용 및 방법

1. 연구내용

본 연구의 내용은 두 부분으로 구성되는데, 첫째 장애인서비스지원체계 개편 시범사업 모형 개발과 성과분석 부분과 둘째, 장애인복지 인프라 개편에 따른 장애인복지서비스 선진화 방안 부분으로 구성된다. 첫 번째 부분은 시범사업 운영과 운영을 위한 모형개발과 성과분석, 지속적인 모니터링을 통한 최종 매뉴얼 개발을 주요 내용으로 하고 있다. 두 번째 부분인 장애인복지서비스 선진화 방안 부분은 장애인 사회서비스 적격성 기준 수립과 장애인 사회서비스 재정 지원 방식 개편 방안을 주요 내용으로 하고 있다.

장애인서비스지원체계 개편 시범사업은 국민연금공단이 운영 주체가 되어, 장애인 활동지원제도 시범사업 지역 또는 관심 지역 시군구 1개소를 섭외하여 주민생활지원국 또는 장애인복지과(팀) 과 긴밀한 협조관계를 유지하는 “장애서비스지원센터”를 공단 지사에 설치하였다. 센터에서는 장애등록과 동시에 서비스 욕구 등을 파악하고

욕구에 따른 정보제공 및 중점 사례관리를 제공할 수 있도록 하는 원스톱 장애인복지 서비스 전달이 가능하도록 하는 시스템 구축을 시범적으로 실시하였다.

센터의 역할을 세부적으로 보면 시범사업이 진행된 시군구의 장애인복지 관련 서비스 자원을 파악하여 활용 가능한 공급기관을 체계적으로 분석하였고, 공급기관과 장애인 서비스 욕구를 연계하고 모니터링할 수 있는 시스템 구축을 위하여 MOU체결 및 홍보회 개최 등의 서비스 전체 흐름을 연결할 수 있도록 노력하였다.

장애등록과 함께 파악된 장애인의 욕구 중, 미충족된 욕구에 대한 분석을 통해 향후 장애인복지 확충에 활용하기 위하여, 욕구 미충족과 관련된 심층적 분석을 실시하여 향후 장애인복지 확충의 우선 순위 결정에 활용하고자 하였다. 아울러 서비스 제공 과정에서 장애인의 자기 결정권이 보장될 수 있도록 장애인의 참여를 보장하고 개인 정보를 보호하며, 권리구제 장치를 마련하여 장애인 중심적 체계를 구축하고자 하였다.

시범사업에 대한 성과분석은 4가지 기준에 따라 실시하였는데, 첫째 시범사업의 효과성 분석, 둘째 서비스 자원의 적절한 배분 성과 분석, 셋째 서비스 제공기관의 변화 분석, 넷째, 장애인 당사자의 만족도 및 참여정도에 대한 분석으로 실시되었다. 시범사업 효과성 분석은 시범사업을 통해 장애인이 필요한 서비스를 적절히 받고 있는지 분석하여 동일 등록장애인 중 시범사업 참여 장애인과 비참여 장애인의 서비스 이용 정도와 만족도를 비교하여 사업의 효과성을 분석하고자 하였다. 장애인 당사자의 만족도 및 참여정도에 대한 분석은 장애인 당사자가 시범사업에 대해 평가한 만족도를 분석하고 서비스 제공 과정에서 장애인 당사자의 참여가 실질적으로 보장되었는지를 파악하고자 하였다.

시범사업에 대한 최종 매뉴얼 개발은 업무 매뉴얼과 사례관리 매뉴얼로 구분되는데, 업무 매뉴얼은 장애인서비스지원 센터의 단계별 업무(초기 상담-심층 상담-내부 사례회의-장애인서비스위원회 실시-서비스결정과 고지-서비스 연계를 위한 기관 연계-모니터링)에 대한 세부 매뉴얼을 작성하여 시범사업이 안정적으로 운영될 수 있도록 하였다. 사례관리 매뉴얼은 서비스 제공의 체계도 뿐만 아니라 중점 사례관리를 위한 사례분류, 중점 사례관리를 위한 지침 등을 개발하여 사업의 효과성과 효율적 운영을 도모하고자 하였다.

장애인복지인프라 개편에 따른 장애인복지 서비스 선진화 방안은 장애인 사회서비스

스 적격성 기준 수립을 위하여 시범사업 지역에서 제공하고 있는 장애인 사회서비스 수급 기준 현황에 대한 고찰을 토대로 시범사업 참여자에 대한 서비스 수급 기준을 수립하고자 하였고, 장애인 대상 개별 사회서비스의 수급 기준 수립을 위한 기본 방향을 제시하였다. 장애인 사회서비스 재정 지원 방식 개편 방안은 장애인 사회서비스 재정 흐름 및 분배 현황에 대한 고찰을 토대로 장애인복지 사업의 재정지원 방식을 제시하고자 하였다. 개인예산제(personal budget) 도입 등 새로운 재정 지원 방안 모색을 검토하였다.

이외에 장애인서비스 지원체계 개편 기획단을 운영하였는데, 기획단은 장애판정등록분과, 서비스 전달체계 재정 분과, 서비스제도분과의 3개 분과로 운영되어, 장애인 복지 현안에 대한 폭넓은 논의를 통한 대안을 도출하고자 장애인계, 학계 등 전문가 및 정책수행자 등 장애인정책 관련 각 분야 관계자가 참여하는 총괄회의 및 분과회의 운영을 주 내용으로 한다.

2. 연구 방법

본 연구는 연구 방법은 첫째 국내 및 국외의 관련 문헌 연구를 통하여 수행하였다. 국내·외 학위 논문, 학술지 논문, 정부 및 공공기관의 행정 자료, 국제 기구(OEC, EU 등) 간행물 및 인터넷 자료 등을 활용하여 연구를 수행하였다. 둘째, 장애인서비스지원체계 개편 모형을 실제 적용하여 시범사업을 운영하였다. 시범사업 운영 주체는 국민연금공단으로 서울 은평구 및 천안시 2개 지역에서 시범사업을 실시하였다. 셋째, 시범사업에 대한 모니터링과 성과분석을 실시하였다. 모니터링과 성과분석은 시범사업 참여 장애인과 비참여 장애인에 대한 장애등록 이후 복지서비스 이용 등에 대한 모니터링을 통하여 실시하였다. 넷째, 장애인서비스지원체계 개편 기획단을 운영하였다. 장애등록판정체계, 서비스 전달체계, 서비스제도 전반에 대한 현안에 대해서 폭넓게 논의하기 위하여 장애인계, 학계, 전문가 및 정책수행자 등이 다함께 참여하는 협의체로서 기획단을 운영하여 의견 수렴을 실시하였다.

제3절 보고서 구성

본 보고서는 1부와 2부로 구성되어 있다. 1부에서는 장애인서비스지원체계 개편 시범사업 운영에 따른 최종 모형 및 매뉴얼 개발과 성과분석에 대한 내용을 다루고 있으며, 2부에서는 장애인서비스지원체계 개편에 따른 장애인복지서비스 선진화 방안에 대한 내용을 다루고 있다. 1부는 ‘제1장 서론’은 연구의 필요성 및 목적, 연구 내용과 방법을 제시하고 있으며, ‘제2장 시범사업 모형 및 매뉴얼’은 1차 시범사업에서 활용한 모형 및 매뉴얼을 제시하고 있다. ‘제3장 시범사업 운영 및 성과분석’은 시범사업 추진 개요와 실적 등 시범사업 운영에 대한 전반적인 내용과 시범사업 참여 장애인 등에 대한 만족도 조사 분석, 시범사업 성공사례 제시 등의 성과분석 내용을 담고 있다. ‘제4장 최종 매뉴얼’은 시범사업 운영을 통해 보완하여 개발한 최종 매뉴얼을 제시하고 있다.

제2부 장애인복지서비스 선진화 방안은 ‘제1장 장애인 사회서비스 적격성 기준 수립’과 ‘제2장 장애인 사회서비스 재정지원 방식 개편 방안’, ‘제3장 장애인서비스 지원체계 개편 향후 계획’으로 구성되어 있다. 제1장은 시범사업 운영을 중심으로 장애인 사회서비스 제공 적격성 기준에 대한 기본 방향을 제시하고 있다. 제2장은 장애인 사회서비스 재정지원 방식 개편 방안을 위해 선진 외국 사례를 비롯하여 국내 장애인복지 서비스 재정지원 방식을 분석하여 향후 장애인 사회서비스 재정지원 방식의 개편에 대한 기본 방향을 제시하고 있다. 마지막으로 제3장은 지난 2007년부터 진행되어 온 장애인복지서비스 전달체계 개편 연구 소개와 성과를 간단히 소개하고 현재의 여건 분석을 통해 장애인서비스지원체계 개편 사업의 향후 발전 방안에 대해서 제시하고 있다. 부록에서는 시범사업에서 활용한 업무 매뉴얼, 모니터링 조사지, 장애인서비스지원체계 개편 기획단 운영 개요 및 회의결과를 제시하고 있다.

제2장 시범사업 모형 및 매뉴얼

제1절 시범사업 모형

1. 사업의 이해

장애인서비스지원체계 개편 시범사업은 장애인복지 서비스를 보다 쉽고 용이하게 이용할 수 있도록 지원하기 위한 사업으로, 서비스 이용에 대한 욕구를 파악하여 장애인등록과 서비스 이용이 one-stop으로 이루어지도록 지원하고, 이용자의 권익 보호를 강화하는 것을 주안점으로 강조한다.

본 사업은 다음과 같이 목표와 전략을 제시하고 출발하였다.

[그림 1-2-1] 시범사업 목표 및 전략

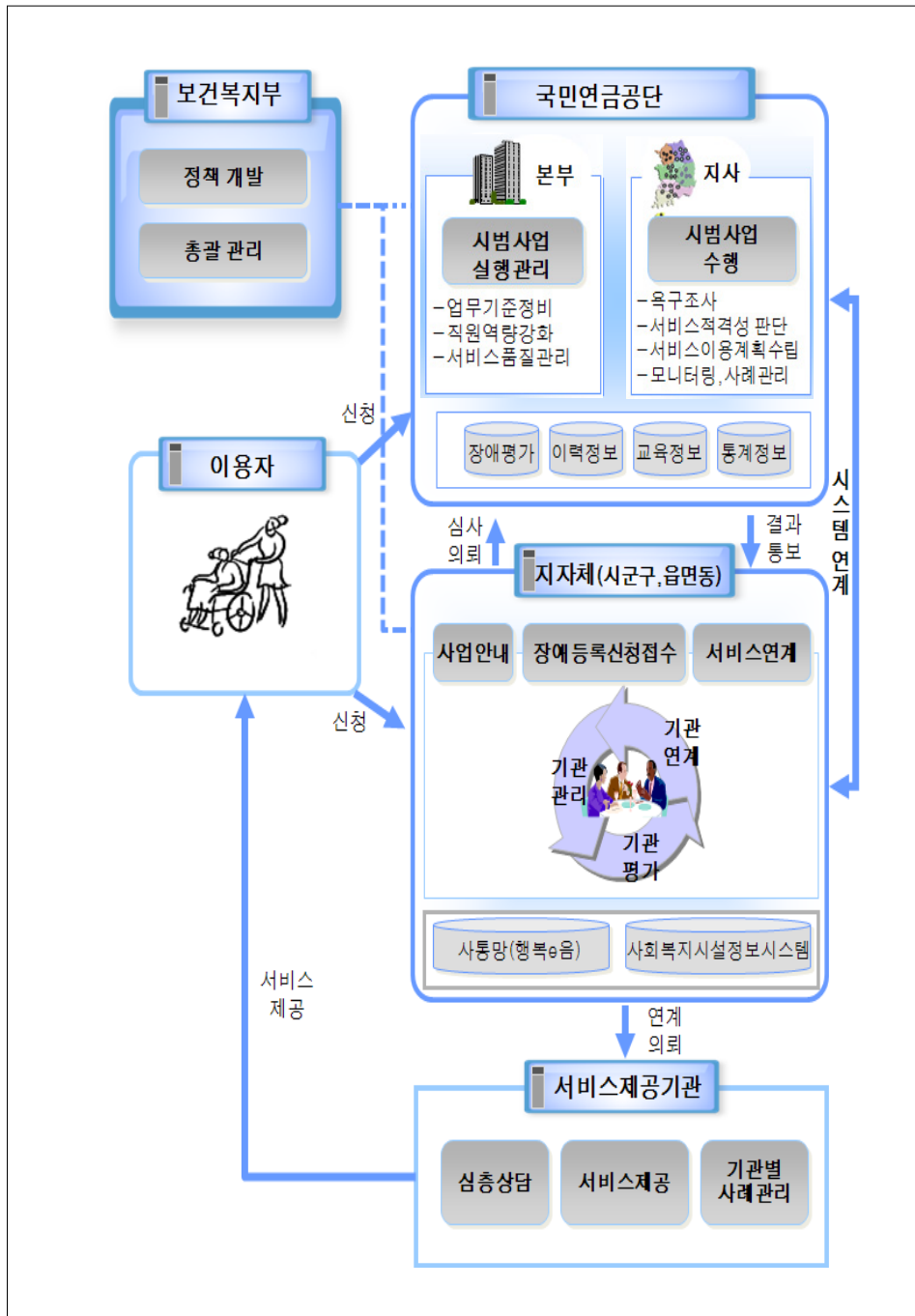
목 표	개별 욕구에 부합하는 맞춤형 복지서비스 이용을 지원
전 략	<ul style="list-style-type: none">✓의학적 장애 상태, 개별적 욕구와 사회생활능력 파악을 통한 종합 사정✓합리적 서비스 적격성 심의✓이용자가 참여하는 서비스 이용계획 수립✓모니터링 및 결과 피드백을 통한 서비스 품질 관리✓전과정 이용자 권익보호

목표를 보다 구체적으로 설명하면, 장애인등록을 신청하는 것과 동시에 욕구상담을 실시하여 장애심사 결과가 확정되고 장애인등록이 이뤄질 때 장애인의 개별 욕구에 부합하는 급여(서비스) 이용이 가능하도록 서비스 이용을 지원하도록 노력한다는

것이다. 현행 복지서비스 전달체계는 판정과 서비스 이용이 분리되어 있어 서비스 이용자들이 장애인등록이후 개별적으로 정보를 수집하고 신청하여 서비스를 이용하게 된다. 이 과정에서 정보수집 및 활용의 편차에 따른 서비스 이용의 편차가 발생하고 원하는 서비스와 적합한 기관을 찾기까지 개인별 시행착오를 많이 겪게 되는 문제가 발생한다. 이에 충분한 정보제공과 절차 안내, 실질적 연계로 장애인등록 이후 복지급여(서비스)의 이용까지 소요되는 시간과 시행착오를 단축시킴으로써 복지만족도 향상을 추진코자 한다. 다만 이 경우 복지자원이 한정되어 원하는 서비스를 모두 이용하기 어려운 현실에 대한 극복노력 또한 진행되어야 하며, 정책적으로 복지서비스 공급 확대 및 확대 우선순위에 대한 제언 노력으로 접근하고자 한다.

이러한 목표를 추진하기 위한 전략을 설명하면, 먼저 의학적 장애상태와 복지욕구, 사회경제적 생활능력에 대한 파악으로 필요한 급여(서비스)를 합리적으로 도출코자 한다. 다음으로 서비스 이용 자격에 대하여 장애등급과 소득수준 제한 등의 근거가 명확하지 않은 경우 욕구의 시급성, 문제의 복합성, 문제해결시 파급효과 등을 고려하여 합리적으로 우선 순위를 결정하고자 한다. 물론 이때 이용자가 표출한 욕구를 충족시키기 위한 우선순위를 스스로 결정하고 지원센터와 협의하여 서비스 이용계획을 수립하는 수요자 중심적 지원체계를 지향함은 분명하다. 그리고 정보제공 및 서비스 연계 이후 실질적 서비스 이용 과정에 관한 모니터링을 시행하여 목표달성 과정을 지속적으로 파악하고 결과 피드백을 통한 서비스 이용과정 개선 노력을 실시하며, 시범사업 전 과정에서 이용자의 자기결정권을 강조하고 이용자의 권익 보호를 위해 노력한다.

[그림 1-2-2] 시범사업 운영체제도



2. 지역

본 시범사업은 서울 은평구와 충남 천안시에서 진행되었다. 장애인등록인구수와 장애인복지시설 현황 그리고 무엇보다 지자체의 사업추진 의지가 높고 고려되어 선정되었다. 특히 양 지자체는 단체장의 복지에 대한 강력한 의지와 시구청 실무자들의 실행력이 높고 평가되고 있다.

〈표 1-2-1〉 은평구와 천안시의 지역일반 현황

지역	읍면동 현황	장애등록인구 (전체인구대비 비율)	기초수급자 (전체인구대비 비율)	인구밀도
은평구	16개동	21,717명 (4.61%)	12,637명 (2.68%)	15,855명/km ²
천안시	4개읍, 8개면, 16개동 (28개읍면동)	23,118명 (4.05%)	11,828명 (2.51%)	896명/km ²

〈표 1-2-2〉 은평구와 천안시의 장애인등록인구 추이

지역	' 08.12월 등록장애인수	' 09.12월 등록장애인수	' 10.12월 등록장애인수
은평구	18,737	20,679	21,717
천안시	20,436	21,921	23,118

3. 기간

본 시범사업은 2011년 6월부터 10월까지 5개월에 걸쳐 진행되었다. 사업추진을 위한 조직구성과 인력배치가 5월과 6월초에 걸쳐 이루어졌고 홍보를 통해 6월초부터 직접적인 상담 접수가 이루어졌다.

당초 사업기간이 단기간으로 진행되는 것에 대한 우려가 많이 제기되었다. 그러나 여러 가지 제약요인을 고려하여 1차 시범사업은 5개월로 진행하되, 사업의 연속성에 대한 필요를 이해관계자에게 설득하고, 여건조성을 마련하기 위해 관계자들이 노력

하기로 하였다.

본 사업과 같은 성격의 사업이 단기간으로 진행될 경우 장기간 이뤄져야하는 사례관리가 단절된다는 문제점이 있을 수 있다. 또한 사업에 대한 홍보가 진행된 상태에서 사업이 종료 되면 이후 장애인등록 및 서비스 신청을 하는 사람들에게 혼선을 줄 수 있다는 우려가 적지 않았다. 이에 대해 전문가들의 우려가 컸으며 이는 사업에 대한 홍보가 다소 소극적, 티켓화되는데 일정원인으로 작용했다고 할 수 있다.

4. 대상

본 시범사업의 대상은 신규로 장애인등록을 신청하는 사람이다. 물론 기존 등록장애인인 장애인연금, 활동지원 등의 서비스를 신청하기 위해 장애심사를 요청한 경우에도 희망하는 경우 사업에 참여할 수 있었고, 국민연금 장애연금 신청자 중에서도 희망자를 포함하였다. 현재 법정 위탁을 통해 국민연금공단에서 수행중인 장애인복지법상 장애심사업무와 관련하여, 그리고 국민연금법상 공단의 장애심사 내지 공단과 접촉하는 사람에 대해 폭넓게 사업 참여의 가능성을 열어둔 것이다.

사업대상의 대부분을 구성하게 되는 신규 장애인등록신청인의 경우, 장애발생 이후 많은 시간이 소요되지 않음으로 인해 장애에 대한 수용도가 높지 않고, 장애인등록에 수반되는 공적 서비스 외에 복지서비스에 대한 욕구가 아직 잠재되어 있다는 특수성이 있었다. 장애 이후 등록신청을 하는 시점의 경우 장애를 수용하는 것과 건강상 치료와 요양을 계속하는 것에 대한 필요성이 더 큰 경우가 많기 때문이다.

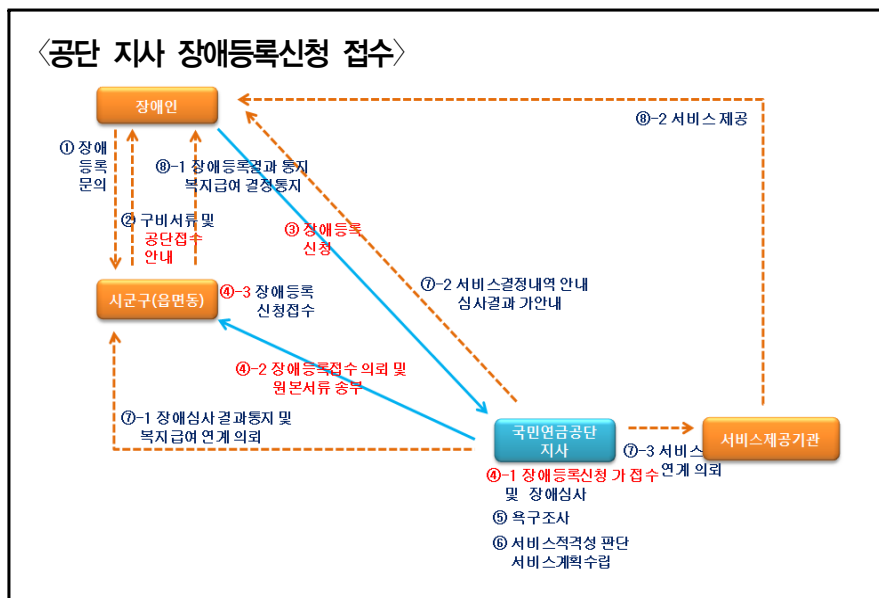
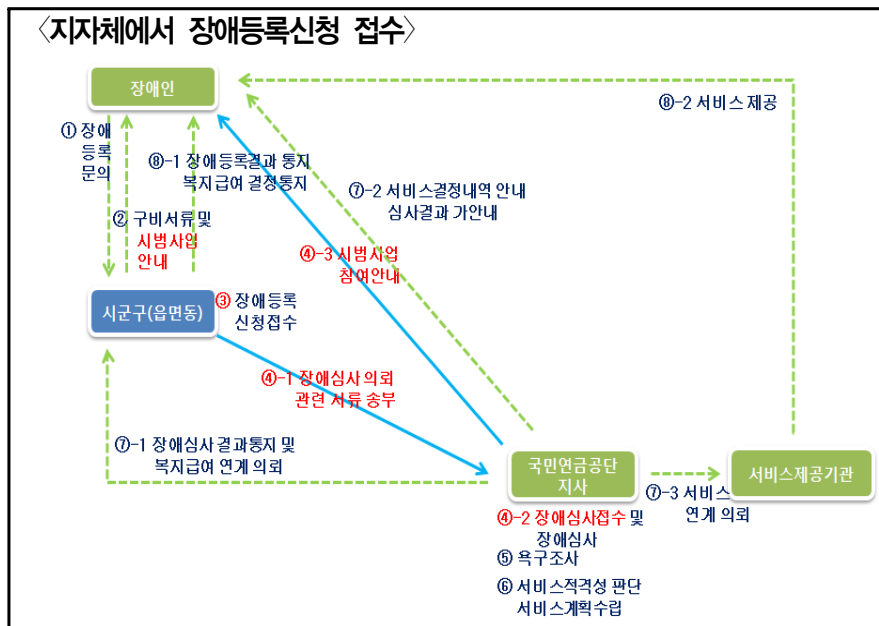
5. 업무흐름

본 시범사업은 지자체의 기능을 보완하는 one-stop 서비스지원센터 구축으로 수요자 맞춤형 복지서비스 이용을 지원하는 것이다. 개별적인 욕구와 사회생활능력을 반영하는 객관적이고 포괄적인 종합 사정을 통해 서비스 이용 계획을 수립하고 서비스제공기관에 이를 연계의뢰, 이용자의 서비스 이용 편의를 지원하는 것이다. 그리고 서비스 이용에 대한 모니터링과 사후관리를 통해 지속적인 지원체계를 운영하는 것이다.

가. 업무흐름

단 계	장애인지원센터 (공단 지사)	유관기관
① 장애인등록 상담	<ol style="list-style-type: none"> 1. 장애인등록사항 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 장애유형별 구비서류 등 안내 2. 시범사업 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 시범사업 목적, 기간, 참여필요성 안내 3. 상담 예약 (필요시 방문 상담) 	<p>〈지자체〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 시범사업 및 장애인등록사항 안내 <ul style="list-style-type: none"> - 장애유형별 구비서류 등 안내 - 공단을 통한 시범사업 참여 안내
② 장애인등록 신청 접수	<ol style="list-style-type: none"> 1. 장애인등록신청 가 접수 <ul style="list-style-type: none"> - 접수 내역을 지자체로 통보하여 전산 접수 의뢰 2. 접수된 자료의 원본 지자체 송부 2. 장애심사 접수 - 장애심사 접수 및 장애심사 수행 	<p>〈지자체〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 장애인등록신청 접수 <ul style="list-style-type: none"> - 시범사업 참여 관련 개인정보제공 동의서(지자체용) 확보 - 공단을 통한 시범사업 참여 안내 ○ 공단에 장애심사 의뢰
③ 종합상담	<ol style="list-style-type: none"> 1. 시범사업 참여 관련 개인정보제공 동의서 (공단용) 확보 2. 복지욕구 상담 및 보육자원 파악 <ul style="list-style-type: none"> - 욕구 강도와 서비스 시급성, 개인 및 가족의 보육자원 등 상담 3. 필요 서비스 확인 <ul style="list-style-type: none"> - 지역사회 자원목록을 확인하여 이용자에게 필요한 서비스에 관한 세부 정보 확인, 안내 4. 사통망 연계를 통한 정보 확인 <ul style="list-style-type: none"> - 행복e음의 자격 사항, 장애등록이력, 서비스 수급이력, 상담이력 등을 확인 	<p>〈지자체〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 행복e음 자료 확인 <ul style="list-style-type: none"> - 센터에서 이용자의 소득 등 자격 정보, 장애등록 이력, 서비스 수급이력, 상담이력 등에 대한 확인 요청시 확인, 회신
④ 서비스 적격성 심의 및 서비스 이용계획 수립	<ol style="list-style-type: none"> 1. 서비스 적격성 심의 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 사례회의 <ul style="list-style-type: none"> - 장애심사 결과를 반영하여 서비스이용계획 (심의용)을 작성하여 논의 - 사례를 3종류로 구분하여 논의 <ul style="list-style-type: none"> · 단순 안내 사례 · 일반 연계 의뢰 사례 · 긴급 개입 또는 심층 상담 의뢰 사례 - 서비스 적격 기준에 따른 심의 - 필요시 외부 전문가 참여 ▶ 서비스위원회 <ul style="list-style-type: none"> - 긴급하고 복잡한 사례에 대하여 다층적 개입이 필요한 경우 개최 2. 서비스 이용계획 수립 <ul style="list-style-type: none"> - 이용자와 협의하여 서비스 이용계획을 수립 	<p>〈지자체 및 서비스제공기관〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 사례회의의 또는 서비스위원회 참여
⑤ 서비스 연계·이용	<ol style="list-style-type: none"> 1. 서비스정보제공 (서비스이용안내문 제공) <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 내용, 제공기관에 관한 정보가 구체적으로 제공되는 내용 2. 서비스 연계 의뢰 <ul style="list-style-type: none"> - 이용자와 협의된 서비스에 대하여 해당 기관에 연계의뢰 	<p>〈지자체, 서비스제공기관〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 서비스 연계의뢰 접수 및 제공
⑥ 모니터링 및 사후관리	<ol style="list-style-type: none"> 1. 서비스 이용 및 제공에 관한 모니터링 실시 2. 필요시 이용자에 대한 추가 상담 내지 기관에 협조 요청 등 사후관리 실시 	<p>〈지자체, 서비스제공기관〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 모니터링 응대

그림을 통해 본 업무흐름은 아래와 같다. 현행 지자체에서 장애등록신청을 접수한 이후 시범사업을 통한 상담 및 서비스 지원체계가 진행될 경우가 첫 번째 그림이고, 공단 지사에서 바로 장애등록신청을 접수하여 one-stop으로 상담이 이루어진 경우가 두 번째 그림이다. 첫 번째 그림과 두 번째 그림의 차이는 ③~④ 단계에서 차이가 나타난다.



6. 시범사업 수행 조직운영

본 사업 수행을 위하여 국민연금공단은 시범사업 업무가 장애심사업무 및 활동지원업무와 유기적으로 연계·수행될 수 있도록 시범사업 지역 지사에 장애인지원센터를 설치하였다. 본부에는 이를 지원하기 위한 추진 TF팀이 구성되었다. 본부 추진팀에는 2명, 지사 장애인지원센터에는 각 7명의 인력이 배치되었다.

가. 장애인지원센터 주요 업무

- 대상자 발굴, 사업참여 안내
- 기초 상담 및 복지정보 제공
- 욕구조사 및 종합소견 작성
- 서비스이용계획 수립
- 서비스적격성 심의(사례회의 및 장애서비스위원회)
- 서비스연계 의뢰
- 이용안내 등 서비스이용지원
- 모니터링 및 사후관리
- 지역사회 서비스목록 및 기관현황 파악·관리
- 지역 유관기관 협조체계 구축·운영
- 센터 예산 관리 및 회계처리
- 센터 복무관리 등 행정처리
- 센터 실적 관리
- 기타 시범사업 수행에 관한 제반 업무

7. 추진체계

본 시범사업은 다양한 주체들의 참여하여 역할분담을 하고 있다. 주요 참여주체의 역할을 보면 다음과 같다.

나. 시범사업 수행체계

주체		주요 기능
보건복지부		- 장애인서비스지원체계 개편 시범사업 총괄 및 지원
한국보건사회연구원		- 장애인서비스지원체계 개편 연구 총괄 - 상담기록지 등 서식, 서비스 적격성 심의 기준 마련 - 이용자 참여 확대 방안 마련 - 시범사업 평가기준 마련
지자체	시군구	- 시범사업 안내 및 홍보 협조, 유관기관 관계자 교육 협조 - 지역사회 서비스목록 작성 및 기관현황 파악 지원 - 자격기준, 수급이력 등 행복e음 자료 협조 - 급여(서비스) 연계 의뢰 응대 - 장애등록결과 통보 및 장애인등록증 발급
	읍면동	- 장애인서비스지원체계 개편 시범사업 안내 - 장애인등록 신청 접수 및 공단에 장애심사 의뢰 - 자격기준, 수급이력 등 행복e음 자료 협조 - 급여(서비스) 연계 의뢰 응대
장애인지원센터 (국민연금공단)	본부 지원팀	- 시범사업 추진계획 수립 - 업무프로세스 결정, 시범사업 매뉴얼 작성 - 유관기관 협조체계 운영 지원 - 지역 장애인지원센터 운영 지원 - 시범사업 관계자 교육, 홍보 - 지역사회 서비스목록 작성 및 기관현황 파악 지원 - 기타 시범사업 수행에 필요한 제반 지원 업무
	지사 장애인지원센터	- 시범사업 안내 및 욕구상담 실시 - 장애인등록 신청 접수 및 지자체에 접수 의뢰 - 장애서비스 결정 및 이용계획 수립 - 사례회의 및 서비스위원회 운영 - 지역사회 서비스목록 작성 및 기관현황 파악 - 지자체, 서비스제공기관 등 유관기관 협조체계 운영 - 기타 시범사업 수행에 필요한 제반 업무
서비스제공기관		- 필요시 심층상담 제공 - 서비스 제공 및 기관별 사례관리 - 모니터링 참여

제2절 시범사업 매뉴얼

1. 장애인등록 상담 - 공단, 시군구(읍면동)

가. 주요 과제

- ☐ 현행 장애인등록신청에 관한 충분한 정보제공과 상담을 제공
 - 장애인등록신청을 위한 장애유형별 구비서류 안내
 - 장애인등록절차 및 등록 이후 이용가능한 복지급여(서비스)에 관한 개괄 안내
- ☐ 시범사업에 대한 충분한 정보제공과 시범사업 참여 필요성 안내
 - 시범사업 목적 및 참여 필요성 안내
 - 시범사업 기간('11.6~10월) 및 접수처(공단 지사) 안내
- ☐ 장애인등록신청 접수 및 시범사업 참여 예약
 - 공단 지사를 통한 장애인등록신청 및 시범사업 참여 일정 예약
 - 이용자에 예약 사항 확인, 공단 지사로 예약 사항 확인

나. 주체별 역할

- ☐ 공단 지사(센터) 역할
 - 장애인등록신청을 위한 장애유형별 구비서류 안내
 - 장애유형별 구비서류는 『장애인등록 사업안내(보건복지부, 2011)』, 『장애인등록심사 업무 매뉴얼(국민연금공단, 2011)』 등 참조
 - 장애인등록신청 접수와 시범사업 참여를 통한 복지욕구 상담을 위해 공단 지사 내방 필요성 안내 및 상담 일정 예약
 - 이용자 상황에 따라 방문상담 일정 예약

※ 이용자 방문 상담이 가능한 경우

- 장애상태가 중하고 거동이 불편한 경우
- 보호자가 없는 독거 장애인
- 기타 공단(담당자)이 서비스 제공이 필요하다고 인정한 경우

□ 시군구(읍면동) 역할

- 장애인등록신청을 위한 장애유형별 구비서류 안내 철저
 - － 장애유형별 구비서류는 『장애인등록 사업안내(보건복지부, 2011)』, 『장애인등록심사 업무 매뉴얼(국민연금공단, 2011)』 등 참조
 - － 필요시 이용자에 대해 장애진단의뢰서를 발급
- 시범사업 참여를 통한 복지욕구 상담을 위해 공단 지사 내방 필요성 안내
 - － 공단 지사에서 장애인등록신청 접수가 가능하며, 방문시 복지욕구 조사를 통해 복지급여·서비스 신청과 이후 자격심의에 따른 서비스 연계·이용이 가능한 시범사업 과정을 상세히 설명
 - － 이용자 상황과 공단의 판단에 따라 방문 상담도 가능함을 안내
 - ※ 현장에서 공단 지사와 바로 연계하여 상담일정 결정 가능
- 시범사업 중 공단 지사에서 장애인등록신청 접수가 가능함을 안내
 - － 공단 지사에서 장애인등록신청이 접수된 경우, 공단은 장애인등록신청을 가 접수하고 지자체로 장애인등록신청 전산 접수를 의뢰하고 접수된 서류의 원본을 송부

□ 이용자 역할 (센터 안내사항)

- 공단 지사 또는 읍면동에 전화 또는 내방으로 장애인등록신청에 대하여 문의
- 장애인등록신청절차와 효과, 시범사업에 대해 충분한 정보를 제공받음
- 공단 지사를 내방하거나 이용자 집으로 방문을 요청하여 상담 일정을 결정함

다. 관련 서식

- 접수대장 (부표 1-1 참조)

2. 장애인등록신청 접수 - 공단, 시군구(읍면동)

가. 주요 과제

- 장애인등록신청 접수 및 장애등록심사 의뢰
 - 장애인등록신청을 위한 장애유형별 구비서류 확인 및 접수
 - 장애인등록절차 및 등록 이후 이용가능한 복지급여(서비스)에 관한 개괄안내
- 시범사업 참여에 관한 개인정보제공동의서 확보
 - 시범사업 안내 및 참여를 위한 개인정보제공동의서 확보
 - 시범사업 기간 및 접수처(공단 지사) 안내
- 장애등록심사 접수
 - 장애등록심사 접수 및 장애심사 수행
 - 장애인등록신청 접수시 작성된 개인정보제공보호동의서를 통해 시범사업 참여를 신청한 것으로 같음

나. 주체별 역할

- 공단 지사(센터) 역할
 - 지자체를 통해 장애인등록신청을 한 경우, 장애인등록신청인 명단 또는 시범사업 참여 동의서에 따른 시범사업 참여 안내 및 상담 일정 예약
 - － 필요시 전화, 우편 등을 통한 별도 안내 실시로 시범사업 참여 대상의 복지 욕구 상담 누락 방지 노력
 - 공단 지사에서 장애인등록신청을 하는 경우, 장애인등록신청 가 접수 및 장애심사 수행
 - － 장애등록을 위해 내방한 신청인에게 장애인등록신청서를 가 접수하고 장애유형별 구비서류를 확인
 - － 지자체로 장애인등록신청 접수를 즉시 의뢰하고, 장애인등록신청서 원본과 장애심사 관련 원본 자료는 읍면동으로 송부
 - ※ 자료송부 목록을 별도 작성하여 즉시 송부하고 원본자료의 등기우편 송부는 지자체와 협의하여 주1회 등 정기적으로 송부 가능
 - － 장애등급심사 접수 및 장애심사 수행
 - 개인정보보호 관련 동의서 안내, 작성

- 시범사업 관련 필수 수집 항목, 선택 수집 항목 안내 및 동의 확보
- 수집 항목의 활용처, 활용기간에 대한 안내 및 동의 확보
- 사통망 연계 관련 수집 항목의 안내 및 동의 확보
- 서비스연계 관련 제공되는 개인정보 항목의 안내 및 동의 확보
- 모니터링 관련 제공되는 개인정보 항목의 안내 및 동의 확보 등
- 시범사업 종료시 개인정보파기에 대한 안내

□ 지자체 역할

- 장애유형별 구비서류를 잘 갖추었는지 확인하고 장애등록신청을 접수
 - 보완이 필요한 경우 신청인에게 보완자료를 요청하고 보완 후 장애등록신청을 접수
- 장애등록신청 접수 후 공단 지사로 장애등급심사 요청
 - ※ 공단 지사에서 장애등록신청이 접수된 경우, 공단은 장애등록신청을 가 접수하고 지자체로 장애등록신청 전산 접수를 의뢰
- 시범사업 참여 관련 개인정보제공동의서 확보
 - 서비스 적격성 심의를 위해 행복e음 정보 일부를 공단에서 확인할 수 있음에 대한 개인정보제공동의서를 확보하고 자체 보관
 - 공단 지사에서 방문시 복지욕구 상담을 통해 복지급여·서비스 신청과 이후 자격심의에 따른 서비스 연계·이용이 가능한 시범사업 과정을 상세히 설명
 - 이용자 상황과 공단의 판단에 따라 방문 상담도 가능함을 안내
 - ※ 현장에서 공단 지사와 바로 연계하여 상담일정 결정 가능

□ 이용자 역할 (센터 안내사항)

- 장애유형별 구비서류를 완비하여 장애등록신청을 접수
 - 읍면동을 내방하여 장애등록신청을 접수한 경우, 시범사업 참여 동의서를 작성
 - 공단 지사를 내방하거나 방문을 요청하여 복지욕구상담 일정을 예약
 - 공단 지사를 통해 장애등록신청을 접수한 경우, 바로 복지욕구상담을 실시하거나 추후 방문 상담 일정을 예약하여 시범사업에 참여

다. 관련 서식

- ☐ 지자체 접수용 개인정보관련 동의서 - 장애등록신청서 접수시 동의 확보
- 시범사업 참여에 관한 개인정보제공 동의서 (부표 1-3 참조)

3. 종합상담 - 공단

가. 주요 과제

- ☐ 복지욕구 상담 및 보유자원 파악
 - 이용자의 서비스 욕구, 장애상태, 경제상황, 근로능력, 과거진단이나 치료사항, 전반적인 발달수준, 의뢰처 등을 파악함
- ☐ 필요 서비스 확인
 - 지역사회 자원목록을 활용하여 필요 서비스에 관한 세부 정보를 확인
 - 정보제공만으로 서비스 욕구가 해결가능한 경우 지역사회 복지자원목록을 활용하여 관련 정보(서비스 제공기관명, 담당자, 연락처, 위치 및 교통편, 서비스 이용절차, 자격기준, 비용 등)를 안내
 - 이용자에게 가장 적합한 서비스 제공기관 및 내용을 안내함
 - 서비스 제공기관 및 내용의 최종 결정은 이용자가 수행함
- ☐ 사회복지통합전산망(행복e음) 연계를 통한 정보 확인
 - 행복e음의 자격파악결과, 장애등록이력, 서비스 수급이력, 상담이력 등을 확인토록 함

나. 주체별 역할

- ☐ 공단 지사(센터) 역할
 - 장애인복지서비스 상담 기록지를 활용하여 복지욕구 및 보유자원, 장애상태 등에 대한 포괄적 정보 확보
 - 필요한 경우 행복e음의 소득 등 자격 정보, 장애등록 이력, 서비스 수급이

력, 상담 이력 등에 대한 확인 요청

※ 전산 시스템 연계 전까지 전자문서를 통한 개별적 확인이 불가피함에

따라, 읍면동 담당자와 센터 직원의 긴밀한 협조관계가 필수적

○ 이용자의 우선적 욕구 확인

○ 장애등록 이후 이용가능한 공적 급여 및 민간 서비스에 관한 정보 제공

－ 이용자의 장애상태, 소득상태 등에 따라 급여(서비스) 내역이 달라짐을 명확히 안내

－ 장애심사 결과와 지자체의 소득조사 결과에 따라 공적 급여가 최종 결정되며, 지자체와 각 서비스 제공기관을 통한 별도 신청 절차가 필요함을 명확히 안내

－ 시범사업 업무흐름 단계를 충분히 설명하고, 이용자 권익구제 방안에 대해서도 안내

－ 서비스 적격성에 대한 심의 이후 이용자와의 협의를 통해 서비스 이용계획을 수립하고, 연계를 통한 이용과 기관의 사정에 따른 대기기간 존재 등을 명확히 안내

○ 상담 후 서비스 적격성 심의를 위한 서비스 적격성 심의 서식을 작성

□ 지자체 역할

○ 공단 지사에서 행복e음의 소득 등 자격 정보, 장애등록 이력, 서비스 수급이력, 상담 이력 등에 대한 확인 요청시, 즉시 확인하여 회신

※ 관련 근거 : 장애등록신청서 접수시 이용자가 작성한 개인정보관련 동의서 및 공단 지사에서 복지욕구 상담시 이용자가 작성한 개인정보관련 동의서

□ 이용자 역할 (센터 안내사항)

○ 장애인 당사자가 직접 제공하는 정보가 중요하므로 장애인이 직접 상담에 응하는 것을 원칙으로 함

－ 다만 장애인 당사자가 상담에 응하기 어려운 경우 보호자가 대신 응할 수

있음. 이때 아동인 경우 주 양육자가, 성인의 경우 장애인의 정보를 가장 많이 알고 있는 보호자가 상담에 대신 응하도록 함

- 이용자는 다른 이용자들에게 피해가 가지 않도록 예약한 상담시간을 지키도록 하며 변경시 사전에 이를 센터와 조정하여야 함

다. 관련 서식

- ☐ 장애인서비스지원 상담 기록지 (부표 1-2 참조)
- ☐ 장애인지원센터 접수용 개인정보제공동의서 (부표 1-4 참조)
- ☐ 서비스 적격성 심의 서식 (부표 1-5 참조)

4. 서비스 적격성 심의 및 서비스이용계획 수립 -공단, 이용자

가. 주요과제

- ☐ 서비스 적격성 심의
 - 접수된 전 사례에 대하여 사례회의를 통해 1차 논의하고, 긴급개입 또는 심층 논의가 필요한 사례에 대하여 서비스위원회를 통해 2차 논의 과정을 실시함
 - 서비스 유형별 소득수준, 장애상태, 장애유무를 고려하고 시급성 등의 기준을 적용하여 서비스 우선순위를 결정함
- ☐ 서비스 이용계획 수립
 - 이용자와 협의하여 서비스 이용계획을 수립

나. 주체별 역할

- ☐ 공단 지사(센터) 역할
 - 사례회의 운영

- 각 담당자는 종합상담 결과에 대하여 서비스 적격성 심의 서식을 작성, 회의에 참여함
- 이용자의 욕구와 역량, 동원가능한 자원 등을 포괄적으로 반영하여 적합한 서비스 제공기관 및 내용에 관하여 제안함
 - ※ 사례회의 운영시 필요한 경우 지자체, 서비스제공기관 등 현장 전문가를 참여하여 의견을 반영할 수 있음
- 사례회의에는 접수된 건 전수에 대하여 논의를 진행하되, 긴급 개입 또는 심층상담이 필요한 경우 서비스위원회를 개최하여 논의 가능
- 회의 종료 후 논의 사례, 내용 등에 대한 결과 보고

☞ 사례 분류

○ 단순 안내

- 표출된 욕구와 잠재된 욕구가 미미하고 장애인등록에 따른 감면, 할인 등의 혜택만을 원하는 경우
- 필요한 정보 제공으로 사례관리 종결 가능하며, 모니터링 대상에 포함하여 욕구 내지 환경의 변화에 따른 추가 개입 필요성 판단

○ 연계 의뢰

- 욕구와 문제의 심각성이 상대적으로 낮은 경우, 사례회의에서 서비스 적격성을 심의하고 필요 기관에 연계 의뢰

○ 긴급 개입 또는 심층 상담 의뢰

- 욕구가 긴급하고 문제가 복합적인 경우 서비스위원회 상정이 가능하며, 지자체 서비스연계팀 및 필요 기관의 심층 상담 사례로 연계 의뢰

○ 서비스위원회 운영

- 서비스위원회는 다양한 분야별 전문가들이 협의하여 긴급하고 복잡한 사례에 대한 다층적 개입 필요성을 심의하고 결정
- 사례회의를 통해 상정된 안전에 대하여 심의를 진행하고 필요시 지자체에서

- 진행되는 사례관리와 개별 기관에서 제공하는 심층 사례관리로 연계 결정
- 서비스위원회 위원 구성은 지자체 및 서비스제공기관 관계자, 복지전문가 등 유관기관 전문가 pool로 구성하여 효율적 운영을 도모
 - ※ 필요시 서비스위원회를 통해 시범사업 및 센터 운영에 관한 자문의견 청취 가능
 - 시범사업기간동안 접수 현황, 긴급 개입 및 심층 상담 필요 사례 상황에 따라 유연하게 대응하여 개최 가능
 - 회의 종료 후 논의 사례, 내용 등에 대한 결과 보고

☞ 서비스위원회 운영(안)

1. 기 능

- 서비스위원회는 장애인지원센터의 사례회의에서 상정한 안전에 대해 서비스 적격성 및 우선순위에 관한 심의를 진행함
- 서비스위원회 위원은 시범사업 전반에 대하여 자문 역할을 병행함

2. 구 성

- 서비스위원회 위원은 지자체 및 서비스제공기관 관계자, 복지전문가 등 유관기관 전문가 Pool로 구성함
- 서비스위원회 회당 참여 위원수는 8명 이내로 구성하되, 전문 분야별 참여도가 균형을 이루도록 구성함

3. 위원장

- 서비스위원회 위원장은 장애인지원센터장으로 하며, 위원장은 위원회를 대표하고 위원회 업무를 통할함

4. 운영

- 서비스위원회 회의 개최는 사업기간('11. 6~10) 동안 접수 및 긴급 개입, 심층 논의 필요 사례 상황에 따라 조정이 가능함

- 서비스위원회는 지역 특성에 맞게 각 센터별로 구성하여 운영함

5. 결정

- 서비스위원회의 의사 결정은 과반수 출석에 과반수 의결을 원칙으로 함
- 위원장도 의결권을 가지며, 가부 동수일 경우에는 위원장이 결정함

6. 회의개최통지

- 서비스위원회를 개최하고자 할 때에는 지정된 위원에게 회의일시 및 장소를 서면으로 통지함
다만, 회의 개최가 긴박히 필요한 경우 등 부득이한 사유가 발생할 시 유선 등의 방법으로 통보 할 수 있음

7. 위원 수당 등

- 서비스위원회 위원에 대하여는 예산의 범위안에서 수당 등을 지급할 수 있음
- 다만, 공단 직원(기간제 근로자 포함), 기타 공단과 명시된 계약관계에 따른 업무와 직접적으로 관련되어 위원회 회의에 참석한 경우에는 지급하지 아니함

8. 감사

- 장애인지원센터 지원중 1인이 위원장의 명을 받아 서비스위원회 관련 제반 행정업무를 수행함

- 이용자와 협의하여 서비스이용계획 수립

- － 서비스 적격성 심의과정을 통해 서비스 적절성과 우선 순위가 제시되는 경우 이용자와 협의하여 서비스이용계획을 수립

□ 지자체, 서비스제공기관 역할

- 공단에서 사례회의 또는 서비스위원회 참여 요청시 참여하여 전문의견을 개진

□ 이용자 역할 (센터 안내사항)

- 표현한 욕구가 충분히 반영되었는지 확인하고 센터에서 제시하는 서비스이용 계획에 자신의 생각을 반영하여 최종 서비스 이용계획을 수립함
- 센터에서 안내하는 서비스제공기관 이용 정보를 참조하여, 필요시 직접 서비스를 신청하고 심층 상담을 진행하며 서비스를 이용함
- 센터에 표출된 복지욕구 및 주변 자원 등에 변화가 발생하여 계획한 서비스 이용이 곤란한 경우 이를 서비스 기관과 센터측에 통지하여 서비스 이용 계획을 수정하도록 함

다. 관련 서식

- 서비스이용안내문 -이용자용 (부표 1-6 참조)
- 서비스이용계획서 -연계 의뢰용 (부표 1-7 참조)

5. 서비스 연계·이용 - 공단, 이용자, 서비스제공기관

가. 주요 과제

- 신청인의 욕구, 서비스 적격성 심의 결과를 고려한 서비스 정보 제공
 - 서비스 내용 및 제공기관에 관한 정보가 구체적으로 제공되어, 이용자가 기관을 방문하여 서비스를 신청하는 전단계까지 무리없는 진행을 지원
- 신청인의 욕구, 서비스 적격성 심의 결과를 고려한 서비스 연계, 의뢰
 - 서비스 내용 및 제공기관에 관한 정보가 구체적으로 제공되고, 이용자가 기관을 방문, 신청시 서비스 이용 또는 대기 단계가 바로 진행될 수 있도록 사전에 기관과 문서를 통하여 연계 의뢰
 - － 서비스 제공 시기에 관한 구체적 결정은 기관의 사정에 따라 달라질 수 있으

- 므로 정보제공 또는 연계 내용에 대하여 이용자에게 안내시 유의하여 안내
- 서비스 이용 신청 및 이용
 - 기관의 서비스를 이용하기 위해 직접적인 신청 절차 수행 및 서비스 이용

나. 주체별 역할

- 공단 지사(센터) 역할
 - 이용자와 협의하여 수립된 서비스이용계획에 따라 필요한 지자체 또는 기관에 복지급여(서비스)에 대하여 연계 의뢰함
 - 이용자가 구체적인 서비스 이용을 결정하지 않고 보류한 경우 정보 제공으로 종결함
 - 이용자에게 서비스이용안내문 발송 및 필요 기관에 서비스연계 의뢰
 - － 이용자와 협의된 서비스이용계획에 대한 서비스 이용 안내문 발송
 - － 서비스제공기관 이용시 공단(센터)에 대한 모니터링 실시 안내
 - － 지자체 및 필요 서비스제공기관으로 서비스 연계 의뢰
- 지자체 역할
 - 공적 복지급여(서비스)에 관한 센터의 연계 의뢰 이후 이용자의 직접 신청 절차가 이뤄지면, 복지급여(서비스) 제공에 관한 자격심사를 진행하고 그 결과를 이용자에게 통보함
- 서비스 제공기관 역할
 - 서비스 제공에 관한 센터의 연계 의뢰 또는 정보제공 이후 이용자의 직접 신청 절차에 따른 서비스 이용 계약이 체결되면, 서비스를 제공함
- 이용자 역할 (센터 안내사항)
 - 센터를 통해 서비스 이용에 관한 구체적인 정보를 얻었다해도 희망하는 복지급여(서비스)에 대한 직접적인 신청절차가 필요한 경우 신청절차를 이행해야 함
 - － 공적 급여 및 민간 서비스 모두 신청인의 직접적인 신청 절차를 필요로 하

는 만큼, 센터의 정보제공 및 서비스 연계 의뢰 이후 해당 지자체 또는 제공기관을 방문하여 급여(서비스)에 대한 직접 신청 절차 수행

- 서비스 이용을 위해 필요한 경우 서비스기관에서 제공하는 심층 상담 또는 추가 검사에 참여함

☞ 서비스 연계 의뢰와 정보제공의 구분

- 서비스 연계 의뢰 : 장애인지원센터가 복지급여(서비스)의 제공 주체(지자체, 서비스제공기관)에게 문서를 통해 이용자에 대한 급여(서비스) 제공을 의뢰하는 경우
 - 연계 의뢰가 실질적 효력을 발휘하는 시점은 이용자의 직접 신청 또는 기관과의 직접적인 서비스 이용 계약 체결 이후임
 - 연계 의뢰의 효과는 협조 수준이며 제공 주체의 고유 결정 권한에 영향을 미치지 않음
- 서비스 정보 제공 : 감면, 할인 등에 관한 개괄적 정보 제공부터 복지급여(서비스)의 신청 방법, 신청 기관, 담당자 및 실제 이용 가능 시기 등에 대한 구체적 정보를 제공하는 경우까지 범위가 넓음
 - 이용자가 구체적인 기관 또는 서비스 이용 신청에 관한 시기를 결정하지 않고 보류한 경우 센터는 연계 의뢰를 하지 않고 정보 제공으로 종결함

6. 모니터링 및 사후관리 - 공단, 이용자, 서비스제공기관

가. 주요 과제

□ 장애인지원센터 만족도 모니터링 실시

- 장애인지원센터 이용에 관한 전반적인 사항을 이용자에게 모니터링 실시하되, 그 결과는 센터가 아닌 서비스제공기관을 통해 취합됨으로써 객관성을 확보

☐ 서비스 이용 및 제공 관련 모니터링

- 장애인지원센터에서 정기적으로 실시하는 서비스 이용 및 제공 현황,

☐ 사후관리

- 필요시 욕구 및 환경 변화에 따른 추가 개입, 기관 사정에 따른 서비스 변경 등에 대응하고 이용자 및 기관에 피드백 실시

나. 주체별 역할

☐ 공단 지사(센터)역할

- 서비스제공기관에서 이용자가 작성되어 보내지는 센터 모니터링 결과를 취합, 관리
- 서비스 이용, 제공 과정에 관한 모니터링을 수행하고 필요시 기관에 피드백을 제공

☐ 서비스제공기관 역할

- 센터와의 서비스연계 절차를 거친 신청자 및 기관에 직접 서비스 이용을 신청한 신청자에게 서비스를 제공
 - － 신청인에게 서비스 이용 안내 및 서비스 제공 또는 대기 등록
 - － 필요시 신청인에게 심층상담 제공
- 센터를 경유하여 기관을 방문한 이용자에게 센터에 관한 모니터링을 실시하고 그 결과를 센터로 송부

☐ 이용자 역할 (센터 안내사항)

- 센터 및 기관의 서비스 제공에 관한 모니터링에 참여하여 의견을 진술

다. 관련 서식

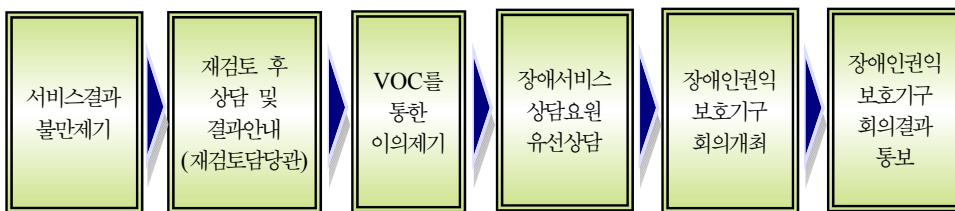
- ☐ 이용자 및 제공기관 모니터링 (부표 1-8, 부표 1-9 참조)

7. 장애인 권익 보호 업무처리 기준

가. 추진방향

목 표	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 장애인지원센터 서비스 결정에 대한 불만을 최소화하고 효율적인 서비스를 제공하여 장애인 권익증진 도모
전 략	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 서비스결정 관련 고객불만 및 제언사항 등을 적극 수렴하고, 결정된 서비스의 타당성을 검토하는 등 권익보호 방안 도출 ✓ 외부 전문가 중심으로 구성된 『장애인권익 보호기구』를 운영하여 고객불만 해소 및 장애인서비스 지원체제 개선 노력

나. 『장애인 권익보호 시스템』 세부운영 계획



- ☐ 장애인지원센터 이용 결과에 대해 불만사항이 있을 경우 불만제기
 - 직접 방문, 유선 등(별도 신청서식 없음)
 - 불만사항의 예
 - － 장애인지원센터 직원의 불친절 및 서비스지원 처리속도에 대하여 불만
 - － 장애인지원센터에서의 연계결과가 복잡하고 서비스 제공기관에 대해 불만이 있는 등 전반적으로 결과에 대해 동의하지 않는 경우 등
- ☐ 장애인지원센터에서는 불만제기 사항에 대해 재검토하고 결과 상담 및 안내
 - 재검토담당관은 장애인지원센터장으로 지정
 - 신청자가 재검토결과에 대해 수용하지 못하거나 재검토담당관이 “VOC를 통한 이의제기”가 필요하다고 판단되는 경우에는 이의제기 신청방법 안내

- 이의제기 신청 안내시 신청자의 기본인적 사항(성명, 생년월일, 전화번호), 서비스결과 및 이의제기 사유에 대해 상세히 기재 안내

□ VOC를 통한 이의제기

○ 신청 방법

- 1) 홈페이지 : 「고객참여」 “불친절신고”란 활용
- 2) 유선 : 장애인지원서비스부 전화번호 안내(장애인권익보호기구 운영 담당자)
- 3) 우편 : 현재 민원실에 비치된 “고객의소리”엽서 활용
 - ※ 접수처를 “장애인지원실”로 기재하고 장애인서비스지원체계 개편 시범사업 관련 내용임을 명기

○ 담당자는 이의제기 접수 즉시 “장애서비스 상담요원”에게 전달

- ※ “장애서비스 상담요원” : 『장애인서비스지원체계개편 시범사업』 T/F팀장이 팀내에서 지정한자

□ 장애서비스 상담요원은 고객욕구 사항을 정확히 파악한 후 유선상담을 시도하며, 상담 후 “장애인권익 보호기구”를 통한 회의가 필요하다고 판단되는 경우에는 회의개최를 요청

○ “장애인권익 보호기구” 구성-비상설기구

- 「장애인서비스지원체계개편 시범사업」T/F팀장 및 간사(담당직원)
- 장애인관련 시민단체 및 장애인복지시설 단체장 등 외부위원 4명

○ “장애인권익 보호기구” 운영

- 집합회의가 원칙이나 부득이한 사정으로 인해 참석이 불가할 경우에는 이의제기 내용에 대해 서면으로 의견 수렴 가능
- 집합회의 시 예산범위내에서 회의수당 지급 가능

○ “장애인권익 보호기구” 역할

- 장애인지원센터와 서비스제공기관의 활동에 대한 시민들의 불만들을 해결하도록 원조
- 신청자들의 미충족 욕구 들을 발견하여 정책의견 제시

- 장애인서비스지원체계개편 시범사업이 책임성 있고, 공정하며, 투명하도록 의견제시

☐ “장애인권익 보호기구” 회의결과 통보

- 회의 내용을 신청인에게 서면으로 전달하고, 온라인 신청자는 홈페이지에 답변 게재
- 이의신청 후 7~14일 이내에 모든 절차 마무리
- 이의신청 관련서류 및 회의결과 편철하여 관리

다. 관련 서식

- ☐ ‘고객의소리’엽서 (부표 1-10 참조)

제3장 시범사업 운영 및 성과분석

제1 절 시범사업 진행내용 분석

1. 상담 실시 현황

시범사업에 대한 개별 우편물 발송 및 유선 안내를 실시하여 총 614명이 사업에 참여하였다.

〈표 1-3-1〉 시범사업 상담실시 현황

구분		사업안내	사업참여 (상담)	사업 미참여			
				소계	거부	연락불가	재통화,예약
계	건	914	614	300	191	80	29
	%	100%	67.2%	32.8%	20.9%	8.8%	3.2%
은평	건	462	327	135	82	53	0
	%	100%	70.8%	29.2%	17.7%	11.5%	0.0%
천안	건	452	287	165	109	27	29
	%	100%	63.5%	36.5%	24.1%	6.0%	6.4%

사업 참여 경로를 보면 장애인지원센터 안내를 통한 참여가 압도적으로 나타났다.

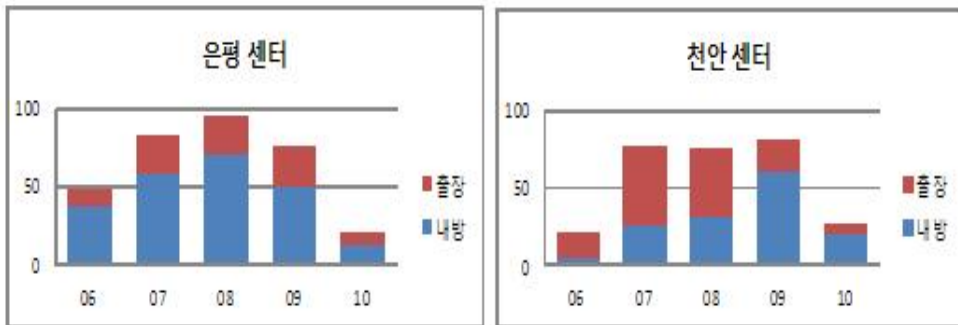
〈표 1-3-2〉 시범사업 참여 경로

지사	계	장애인지원센터 안내	장애인지원센터 (지사) 직접 방문	지자체 연계
계	614	598	5	11
은평	327	312	4	11
천안	287	286	1	

접수유형을 보면 은평지역 내방상담이 70.9%를 나타낸 반면, 천안지역은 출장상담이 50.5%로 비중이 높게 나타났다. 천안 지역이 도농복합지역이고 읍면지역의 이동이 불편한 부분이 작용한 것으로 풀이된다.

〈표 1-3-3〉 시범사업 접수유형

구분	은평			천안		
	소계	내방	출장	소계	내방	출장
614	327	232	95	287	142	145
	100%	70.9%	29.1%	100%	49.5%	50.5%



출장 상담이 실시된 기준은 다음과 같다.

- 장애상태가 중하고 거동이 불편한 경우
- 보호자가 없는 독거 장애인
- 기타 장애인지원센터 담당자가 서비스 제공이 필요하다고 인정한 경우
(보호자가 없을 경우 평가가 어려운 지적·정신·자폐성 장애인, 생업종사 등 개인사정으로 내방 참여가 어려운 장애인 등)

상담을 실시한 관계자 현황을 보면 본인이 61.2%로 가장 높고, 부모, 자녀, 배우자 순서로 나타났다.

〈표 1-3-4〉 시범사업 상담자 현황

상담자관계	계		은평	천안
계	614	100.0%	327	287
본인	376	61.2%	200	176
배우자	61	9.9%	32	29
부모	77	12.5%	38	39
자녀	66	10.7%	40	26
가족(직계제외)	25	4.1%	15	10
기타	9	1.5%	2	7

2. 센터 이용 장애인 세부 현황

연령별 현황을 보면 20세 미만 아동이 9.4%, 20~30대가 8.8%로 10%에도 미치지 못한 반면, 40~50대가 37.8%, 60대 이상이 43.8%로 높은 비율을 보였다.

〈표 1-3-5〉 센터 이용 장애인의 연령 및 성별 현황

구분	계		은평			천안		
			소계	남	여	소계	남	여
계	614	100.0%	327	194	133	287	176	111
0대	29	4.7%	12	6	6	17	15	2
10대	29	4.7%	11	8	3	18	7	11
20대	22	3.6%	11	7	4	11	6	5
30대	32	5.2%	15	8	7	17	10	7
40대	88	14.3%	43	29	14	45	30	15
50대	144	23.5%	80	57	23	64	45	19
60대	128	20.8%	84	43	41	44	30	14
70대	104	16.9%	48	23	25	56	27	29
80대	31	5.0%	20	12	8	11	5	6
90대	7	1.1%	3	1	2	4	1	3

기초수급보장 현황을 보면 차상위 초과인 경우가 82.4%였고 기초 수급자·차상위와 시설입소인 경우가 17.6%로 나타났다.

〈표 1-3-6〉 센터 이용 장애인의 기초수급 현황

구분	계	기초수급	시설입소	차상위	차상위초과
계	614	79	14	15	506
	100.0%	12.9%	2.3%	2.4%	82.4%
은평	327	36	13	11	267
천안	287	43	1	4	239

교육수준별 현황을 보면 고졸이 46.3%로 가장 많은 비중을 나타냈고 초졸 19.9%, 중졸 11.4% 순서를 나타냈다.

〈표 1-3-7〉 센터 이용 장애인의 학력 현황

교육수준	계		은평	천안
계	614	100.0%	327	287
미취학아동	18	2.9%	8	10
재학중	35	5.7%	12	23
무학	36	5.9%	11	25
초졸	122	19.9%	85	37
중졸	70	11.4%	27	43
고졸	284	46.3%	155	129
대졸	47	7.7%	27	20
대학원 이상	2	0.3%	2	-

3. 서비스 결정 및 연계 현황

전반적인 업무처리 소요기간 현황은 다음과 같이 나타났다. 복지욕구 상담을 실시하고 사례회의를 통한 서비스 내용 결정까지 평균 8.3일이 소요되었다. 장애등급을 결정한 이후 사례회의를 실시하기까지 평균적으로 소요된 일수는 6.5일이다.

주요 날짜구간 간 평균 소요 일수는 다음과 같다.

평균소요 일수	a~e (c~d 제외)	b~f	e~f
	9.1	8.3	6.5
주요날짜	a : 장애심사 지사접수일 b : 복지욕구 상담일자 c : 자료보완 요청 통보일 d : 보완자료 제출일 e : 장애등급 결정 통보일 f : 사례회의 개최일		

장애등급 및 장애유형이 결정된 현황은 다음과 같다. 장애등급은 1~2급 중증이 37.4%, 3급 이하 경증이 62.6%로 나타났고, 장애유형별로는 뇌병변장애 22.7%, 지체장애 18.9%, 신장장애 10.2%, 지적장애 8.9% 등의 순서로 나타났다.

〈표 1-3-8〉 시범사업 기간내 센터의 장애등급 및 장애유형 결정 현황

구분	계		1급	2급	3급	4급	5급	6급
계	481	100%	62	118	79	51	62	109
	100%		12.9%	24.5%	16.4%	10.6%	12.9%	22.7%
지체장애	91	18.9%	2	6	3	12	15	53
뇌병변장애	109	22.7%	34	21	16	10	14	14
시각장애	53	11.0%	7	3	1	2	5	35
청력장애	39	8.1%		2	3	10	17	7
언어장애	3	0.6%				3		
간장애	7	1.5%	1	2			4	
신장장애	49	10.2%		46			3	
심장장애	2	0.4%			1		1	
호흡기장애	5	1.0%		2	3			
장루,요루장애	5	1.0%				4	1	
정신장애	30	6.2%		7	23			
간질장애	2	0.4%				2		
지적장애	43	8.9%	3	17	23			
자폐성장애	8	1.7%	3	2	3			
중복장애	35	7.3%	12	10	3	8	2	

다음으로 서비스 결정 및 연계 현황을 살펴보았다. 서비스 연계 현황은 공적연계를 136.2%, 민간연계를 14.1% 로 나타났다. 욕구 표출이 많이 나타난 서비스는 감면서비스, 자동차표지발급, 고속도로할인카드, 장애인교통카드, 보장구건강보험급여 등 장애인등록과 수반되는 기본적인 공적서비스가 상위권을 차지했다.

욕구표출 및 연계 상위 10개 서비스 목록은 다음과 같다.

〈표 1-3-9〉 센터 이용 장애인 욕구 표출 및 연계의 상위 서비스 목록

욕구표출	감면서비스, 장애인자동차표지발급신청, 고속도로할인카드신청, 장애인교통카드제공신청, 보장구 건강보험급여, 장애인연금, 취업알선, 차량지원, 노인장기요양보험
정보제공	감면서비스, 차량지원, 취업알선, 장애인자동차표지발급신청, 노인장기요양보험, 여가지원, 장애인교통카드제공신청, 보장구 건강보험급여, 신체적기능향상
공적연계	감면서비스, 장애인자동차표지발급신청, 고속도로할인카드신청, 장애인교통카드제공신청, 보장구 건강보험급여, 장애인연금, 노인장기요양보험, 주거지원, 장애수당, 국민연금(장애연금), 장애인활동보조지원
민간연계	취업알선, 사례관리, 밑반찬지원, 가족상담, 보장구지원, 방과후보호, 의료비지원, 보충적 교육, 정신보건, 기타, 푸드뱅크, 주거환경개선, 홈헬퍼, 언어습득, 자원봉사

서비스 분류표에 따라 서비스가 결정되고 연계된 세부 내용을 살펴보면 다음과 같다.

〈표 1-3-10〉 센터 이용 장애인에 대한 서비스 연계 현황

구분		욕구	정보제공	공적연계	민간연계
계		1,989	1,097	655	68
장애인등록신청	장애인교통카드제공신청	84	20	58	
	장애인자동차표지발급신청	136	26	100	
	고속도로할인카드신청	122	18	98	
	장애인보조기구교부신청	6	2	1	
	감면서비스신청	368	226	128	
기초생활보장	기초생활보장	15	1	13	
영육아보육	양육수당	-	-	-	
	보육료 지원(i-사랑카드)	6	3	3	
	유아학비	-	-	-	
아 동 · 청소년	소년소녀가정보호비	-	-	-	
	그룹홈 · 가정위탁보호비	-	-	-	
	청소년특별지원	-	-	-	
	기타	-	-	-	
한부모가족	아동양육비	-	-	-	
	학비	-	-	-	
	기타	-	-	-	
장애인복지	장애인연금	58	10	38	
	장애수당	23	3	14	
	장애아동수당	11	1	8	
	학비	2	-	-	
	의료비	10	-	10	
	농어촌장애인주택개조사업	-	-	-	
	장애아가족 양육지원	1	-	1	
	국민연금(장애연금)	19	1	14	

구분		육구	정보제공	공적연계	민간연계
계		1,989	1,097	655	68
노인복지	보장구 건강보험급여	79	20	57	
	기타	7	4	3	
	기초노령연금	2	1	1	
	노인장기요양보험	52	23	27	
	기타	2	2	-	
사회복지서비스이 용권	노인돌봄종합서비스	5	3	1	
	가시간병방문서비스	7	3	-	
	장애인활동보조지원	31	10	14	
	장애아동재활치료	14	3	9	
	언어발달지원	-	-	-	
	산모신생아도우미	-	-	-	
	지역사회서비스투자사업	3	1	1	
	기타	3	1	2	
	생계지원	8	1	6	
	의료·재활서비스	5	2	3	
기타	주거지원	33	8	22	
	취업지원	19	9	10	
	상담·후원서비스	-	-	-	
	시설이용·입소	10	6	3	
	타법 의료급여	5	1	4	
	정부양곡	2	-	2	
	국민연금-노령연금	-	-	-	
	국민연금-유족연금	1	-	1	
	국민연금-일시금	-	-	-	
	기타	7	4	3	
소득 지원	경제적 지원	현금지원	4	4	-
		현물지원	2	1	1
		민간 감면서비스	389	367	2
		기타	5	4	-
	고용 지원	취업알선	58	43	11
		직업훈련	12	8	1
		사회적일자리	-	-	-
		기타	1	1	-
건강 증진	건강 지원	건강관리	11	8	-
		의료비지원	21	7	3
		보장구지원	31	18	4
		기타	1	1	-
	신체 건강유지 및 치료	신체적기능향상	20	20	-
		의료서비스	12	10	-
	정신 건강 유지 및 치료	심리치료	7	6	1
		인지기능향상	6	4	1
		정신보건	13	7	2
		위기개입	-	-	-
		기타	4	2	2
기본 육구	개인 위생	이미용서비스	-	-	-
		목욕	-	-	-

구분			육구	정보제공	공적연계	민간연계
계			1,989	1,097	655	68
	음식	기타	-	-		-
		급식	-	-		-
		도시락배달	1	1		-
		밀반찬지원	9	1		5
		푸드뱅크	2	-		2
	의류, 침구	기타	-	-		-
		세탁	-	-		-
		의류지원	-	-		-
		기타	-	-		-
	이동 지원	이동도우미	18	16		-
		차량지원	58	50		-
		기타	1	1		-
	주거 환경	주거환경개선	4	2		2
		기타	-	-		-
	일상 생활 지원	자원봉사	1	1		-
		홈케어	13	10		2
		기타	-	-		-
	보호	24시간보호	3	3		-
		긴급구호	-	-		-
		방과후보호	8	5		4
		주간보호	11	9		1
		기타	1	-		-
지식, 기술 습득	교육	평생교육	4	4		-
		기술습득	2	2		-
		보충적 교육	12	9		3
		언어습득	10	8		2
		기타	3	1		1
	생활 정보	법률정보	6	6		-
		경제정보	14	13		1
		기타	3	2		-
사회 적 기능 향상	가족 지원	가족상담	9	4		5
		부모교육	3	2		1
		위기가정지원	-	-		-
		기타	-	-		-
	문화, 종교	여가지원	26	21		1
		자원봉사	3	1		2
		종교생활지원	-	-		-
		기타	-	-		-
	사회 적응 및 사회성 발달	사회적응기술향상	3	1		1
		집단상담	-	-		-
		기타	-	-		-
서비 스 효과 성 증진	서비스 효과성 증진	심리사회검사	-	-		-
		직업능력평가	-	-		-
		사례관리	8	-		7
		기타	-	-		-

〈표 1-3-11〉 시범사업 서비스 분류 기준표

구분항목별 서비스 내용		
〈공적 서비스〉		
장애인등록신청	장애인교통카드제공신청, 장애인자동차표지발급신청, 고속도로할인카드신청, 장애인보조기구교부신청, 감면서비스신청	
기초생활보장	기초생활보장	
영육아보육	양육수당, 보육료 지원(i-사랑카드), 유아학비	
아동·청소년	소년소녀가정보호비, 그룹홈·가정위탁보호비, 청소년특별지원, 기타	
한부모가족	아동양육비, 학비, 기타	
장애인복지	장애인연금, 장애수당, 장애아동수당, 학비, 의료비, 농어촌장애인주택개조사업, 장애아가족 양육지원, 국민연금(장애연금), 보장구 건강보험급여, 기타	
노인복지	기초노령연금, 노인장기요양보험, 기타	
사회복지서비스이용권	노인돌봄종합서비스, 가사간병방문서비스, 장애인활동보조지원, 장애아동재활치료, 언어발달지원, 산모신생아도우미, 지역사회서비스투자사업, 기타	
기타	생계지원, 의료·재활서비스, 주거지원, 취업지원, 상담·후원서비스, 시설이용·입소, 타법 의료급여, 정부양곡, 국민연금(노령연금, 유족연금, 일시금), 기타	
〈민간 서비스〉		
소득지원	경제적 지원	현금지원, 현물지원, 민간 감면서비스, 기타
	고용지원	취업알선, 직업훈련, 사회적일자리, 기타
건강증진	건강지원	건강관리, 의료비지원, 보장구지원, 기타
	신체건강 유지 및 치료	신체적기능향상, 의료서비스
	정신건강 유지 및 치료	심리치료, 인지기능향상, 정신보건, 위기개입, 기타
기본육구	개인위생	이미용서비스, 목욕, 기타
	음식	급식, 도시락배달, 밀반찬지원, 푸드뱅크, 기타
	의류,침구	세탁, 의류지원, 기타
	이동지원	이동도우미, 차량지원, 기타
	주거환경	주거환경개선, 기타
	일상생활지원	자원봉사, 홈헬퍼, 기타
	보호	24시간보호, 긴급구호, 방과후보호, 주간보호, 기타
지식·기술습득	교육	평생교육, 기술습득, 보충적 교육, 언어습득, 기타
	생활정보	법률정보, 경제정보, 기타
사회적기능향상	가족지원	가족상담, 부모교육, 위기가정지원, 기타
	문화,종교	여가지원, 자원봉사, 종교생활지원, 기타
	사회적응 및 사회성 발달	사회적응기술향상, 집단상담, 기타
서비스 효과성 증진	서비스 효과성 증진	심리사회검사, 직업능력평가, 사례관리, 기타

4. 자원목록

센터에서는 서비스 연계를 위해 사업초기부터 지역사회 자원목록을 파악하는 노력을 기울였다. 촘촘한 자원목록의 작성은 서비스 지원체계 개편의 기반을 확대한다. 지자체와 서울시복지재단 등 주요 거점기관을 통해 기존 보유자료를 확보하고 개별

기관의 확인을 거쳐 세부 프로그램 내용에 대한 자원목록을 파악, 작성하였다. 이렇게 마련된 자원목록은 상담시 활용되었으며 이용자의 욕구에 부합하는 서비스 정보의 전달과 연계 추진에 핵심적인 역할을 하였다.

〈표 1-3-12〉 기관별 지역사회 자원목록 파악·확인 현황

구분	은평			천안		
	소계	생활시설	이용시설	소계	생활시설	이용시설
계	210	47	163	247	19	228
노숙인	1	1		-		
노인	45	24	21	30	3	27
아동, 청소년	27	1	26	62		62
여성	1		1	4		4
장애인	51	19	32	52	13	39
정신보건	3	2	1	3		3
지역주민, 가족	82		81	96	3	93

〈표 1-3-13〉 서비스별 지역사회 자원목록 파악·확인 현황

구분	은평			천안		
	소계	생활시설	이용시설	소계	생활시설	이용시설
계	1,474	354	1,120	919	49	870
노숙인	1	1				
노인	189	64	125	71	5	66
아동, 청소년	161	1	160	215	3	212
여성	10		10	1		1
장애인	570	284	286	170	41	129
정신보건	10	4	6			
지역주민, 가족	533		533	462		462

제2절 시범사업 만족도 분석

1. 조사 개요

가. 조사 배경 및 목적

보건복지부에서는 장애인에 대한 효율적인 서비스 전달을 위하여 「장애인 서비스 지원체계개편 연구」를 실시하였으며, 그 일환인 시범사업으로 장애인서비스지원센터를 2011년 6월에서 10월까지 운영하였다. 이와 관련하여 본 조사는 “장애인서비스

지원체계 시범사업 이용자 만족도 조사’라는 명칭으로 수행되었다. 이를 통해 장애인서비스지원센터 운영의 성과를 파악하기 위해 신규등록한 장애인들의 복지서비스 이용 현황과 장애인서비스지원센터의 서비스 평가를 실시하였다.

나. 조사 내용

2011년 6월에서 10월까지 장애인서비스지원체계개편 시범사업의 일환으로 서울시 은평구와 천안시 소재 국민연금공단 지사의 장애인서비스지원센터에 신규 등록한 장애인 ‘참여자’ 373명과 2011년 중 서울시 은평구와 천안시의 국민연금공단 지사에 신규로 장애인 등록을 하였으나 동 사업과 관련하여 해당지역의 장애인서비스지원센터를 이용하지 않은 ‘비참여자’ 156명을 대상으로 다음 표에 열거한 항목들에 대한 조사를 실시하였다.

〈표 1-3-14〉 조사 내용

참여자	비참여자
<ul style="list-style-type: none"> • 지원센터 이용자 본인 여부 • 지원센터 이용자와의 관계 • 지원센터 인지 경로 • 지원센터의 서비스 욕구 파악 여부 • 지원센터의 서비스 정보 제공 여부 • 지원센터의 서비스 제공 불충분 이유 • 지원센터의 서비스 연계 유형 • 공적서비스와 관련하여 <ul style="list-style-type: none"> - 지원센터의 필요 서비스 연계 여부 - 지원센터의 필요 서비스 비연계 이유 - 지원센터가 연계해준 서비스 이용여부 - 지원센터가 연계해준 서비스 만족도 - 지원센터가 연계해준 서비스 비용 이유 • 민간서비스와 관련하여 <ul style="list-style-type: none"> - 지원센터의 필요 서비스 연계 여부 - 지원센터의 필요 서비스 비연계 이유 - 지원센터가 연계해준 서비스 이용여부 - 지원센터가 연계해준 서비스 만족도 - 지원센터가 연계해준 서비스 비용 이유 • 지원센터 이용과정 중 의견 반영 정도 • 지원센터에서 지속적인 관심과 연락 • 향후 지원센터 이용 의향 • 지원센터의 필요성 • 지원센터 이용에 대한 만족/불만족 이유 	<ul style="list-style-type: none"> • 장애등록 본인 여부 • 등록 장애인과의 관계 • 지원센터를 이용하지 않는 이유 • 현재 이용하고 있는 서비스 • 공적서비스와 관련하여 <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 인지 경로 - 서비스 이용 만족도 - 서비스 정보 탐색·이용 과정의 불편함 • 민간서비스와 관련하여 <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 인지 경로 - 서비스 이용 만족도 - 서비스 정보 탐색·이용 과정의 불편함 • 서비스 정보 제공기관의 필요성

다. 조사 설계

- 1) 조사대상: 참여자 373명과 비참여자 156명을 합한 총 529명
- 2) 조사지역: 서울시 은평구와 충청남도 천안시
- 3) 조사방법: 전화를 통한 설문으로 진행함
- 4) 유효표본수: 529개
- 5) 조사기간: 2011년 10월 26일부터 28일까지 3일간
- 6) 조사기관: 한국보건사회연구원

라. 설문응답자 특성

〈표 1-3-15〉 설문 응답자 특성

(단위 : 명, %)

구 분	특 성	참여자		비참여자	
		사례수	비율	사례수	비율
전	체	373	100.0	156	100.0
성 별	남성	227	60.9	92	59.0
	여성	146	39.1	64	41.0
연 령 별	1~9세	23	6.2	3	1.9
	10~19세	23	6.2	9	5.8
	20~29세	12	3.2	9	5.8
	30~39세	24	6.5	14	9.0
	40~49세	50	13.5	21	13.5
	50~59세	78	21.0	28	17.9
	60~69세	70	18.9	29	18.6
	70세 이상	91	24.5	43	27.6
사업장 지역	은평	193	51.7	139	89.1
	천안	180	48.3	17	10.9
장 애 등 급	1등급	43	11.5	18	11.5
	2등급	96	25.7	22	14.1
	3등급	57	15.3	41	26.3
	4등급	37	9.9	16	10.3
	5등급	56	15.0	24	15.4
	6등급	84	22.5	35	22.4

2. 조사 결과 분석

가. 참여자에 대한 결과 분석

1) 설문응답자와 장애인서비스지원센터 이용 현황

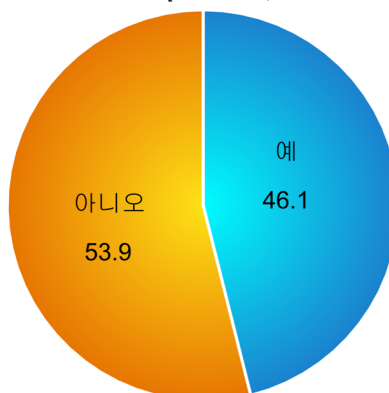
가) 설문응답자의 지원센터 이용자 본인여부

본 설문 응답자 373명 중 46.1%인 172명은 2011년 6월에서 10월까지 장애인서비스지원체계개편 시범사업으로 일환으로 서울시 은평구와 천안시에 설치된 국민연금공단 지사의 장애인서비스지원센터를 직접 이용한 장애인으로 나타났다. 응답자 특성별로 살펴보면, 성별로는 남성이 49.8%를 차지하며, 연령별로는 40대가 70.0%로 가장 높았으며, 지역별로는 은평이 48.2%로 천안 43.9%에 비해 상대적으로 높게 나타났다.

설문 문항:

귀하는 올 해 장애등록 이후 2011년 6월 ~ 10월에 실시된 장애인서비스지원체계 개편 시범사업으로 실시된 국민연금 은평지사 혹은 천안지사의 지원센터를 이용한 본인이십니까?

[Base : 전체, N=373 / 단위 : %]



〈표 1-3-16〉 지원센터 이용자 본인 여부

(단위 : 명, %)

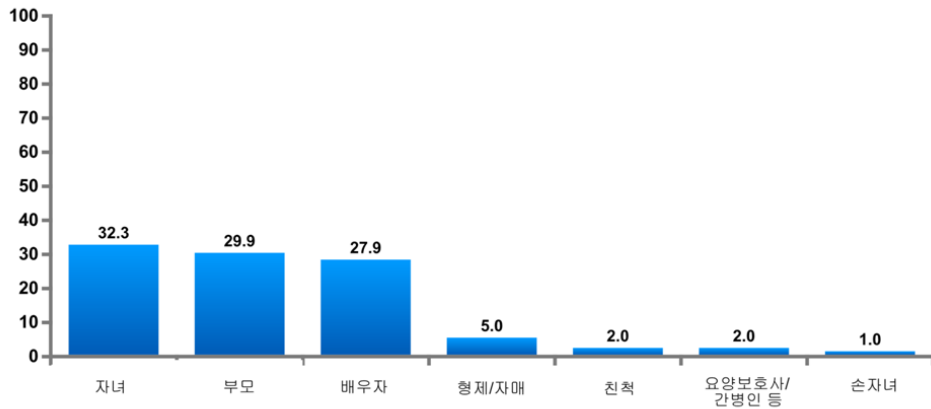
		사례수	예	아니오
성별	남성	227	49.8	50.2
	여성	146	40.4	59.6
연령별	1~9세	23	0.0	100.0
	10~19세	23	0.0	100.0
	20~29세	12	33.3	66.7
	30~39세	24	41.7	58.3
	40~49세	50	70.0	30.0
	50~59세	78	67.9	32.1
	60~69세	70	57.1	42.9
	70세 이상	91	33.0	67.0
지역	은평	193	48.2	51.8
	천안	180	43.9	56.1
장애등급	1등급	43	4.7	95.3
	2등급	96	35.4	64.6
	3등급	57	28.1	71.9
	4등급	37	62.2	37.8
	5등급	56	58.9	41.1
	6등급	84	76.2	23.8

나) 설문응답자와 지원센터 이용자와의 관계

본 설문응답자가 장애인서비스지원체계개편 시범사업의 일환으로 서울시 은평구와 천안시에 신설된 국민연금공단 지사 장애인서비스지원센터를 직접 이용한 장애인이 아닌 경우에 대해 살펴본 결과, 응답자와 장애인서비스지원센터를 이용한 장애인과의 관계는 ‘자녀’가 32.3%를 차지했다. 그 다음으로 ‘부모’가 29.9%, ‘배우자’ 27.9% 등의 순으로 나타났다.

설문 문항: 귀하는 장애인서비스지원센터 이용 장애인과 어떤 관계이십니까?

[Base : 장애등록 비본인, N=201 / 단위 %]



〈표 1-3-17〉 지원센터 이용 장애인과의 관계

(단위 명, %)

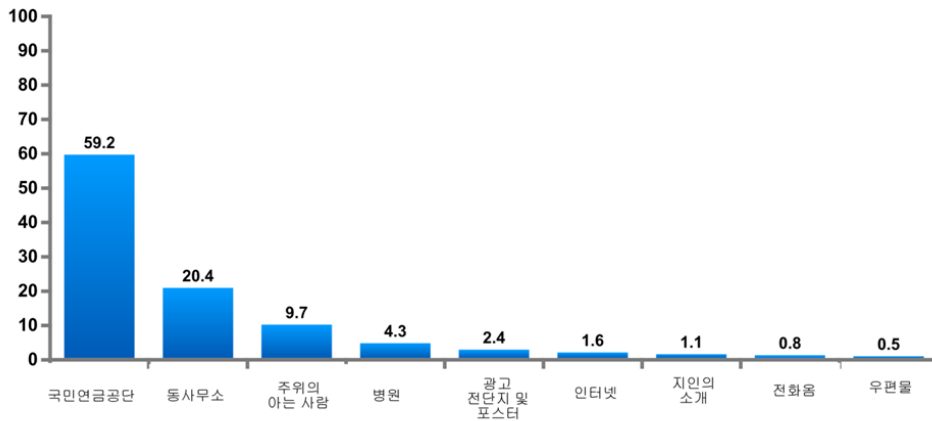
		사례수	자녀	부모	배우자	형제/자매	친척	요양보호사/ 간병인 등	조부모
성 별	남성	114	23.7	31.6	34.2	7.0	0.0	2.6	0.9
	여성	87	43.7	27.6	19.5	2.3	4.6	1.1	1.1
연 령 별	1~9세	23	4.3	91.3	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	10~19세	23	4.3	82.6	0.0	0.0	8.7	0.0	4.3
	20~29세	8	0.0	75.0	0.0	12.5	0.0	0.0	12.5
	30~39세	14	0.0	42.9	28.6	28.6	0.0	0.0	0.0
	40~49세	15	0.0	33.3	53.3	6.7	0.0	6.7	0.0
	50~59세	25	16.0	4.0	64.0	12.0	4.0	0.0	0.0
	60~69세	30	60.0	0.0	33.3	3.3	0.0	3.3	0.0
	70세 이상	61	67.2	0.0	27.9	0.0	1.6	3.3	0.0
지 역	은평	100	34.0	29.0	30.0	4.0	0.0	3.0	0.0
	천안	101	30.7	30.7	25.7	5.9	4.0	1.0	2.0
장 애 등 급	1등급	41	39.0	24.4	29.3	2.4	0.0	2.4	2.4
	2등급	62	29.0	35.5	21.0	6.5	4.8	1.6	1.6
	3등급	41	9.8	53.7	24.4	9.8	2.4	0.0	0.0
	4등급	14	64.3	14.3	21.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	5등급	23	52.2	8.7	34.8	4.3	0.0	0.0	0.0
	6등급	20	30.0	10.0	50.0	0.0	0.0	10.0	0.0

다) 지원센터 인지 경로

과반수 이상인 59.2%가 ‘국민연금공단’을 통해서 장애인서비스지원센터를 인지한 것으로 나타났으며, 그 다음으로 ‘동사무소’ 20.4%, ‘주위의 아는 사람’ 9.7% 등의 순이었다. 응답자별로 살펴보면 연령별로는 20대에서는 75.0%가 ‘국민연금공단’을 통해, 70대 이상에서는 27.5%가 ‘동사무소’를 통해 인지한 것으로 나타났다.

설문 문항: 장애인서비스지원센터를 어떻게 알고 이용하게 되셨습니까?

[Base : 전체, N=373 / 단위 %]



〈표 1-3-18〉 지원센터 인지 경로

(단위 : 명, %)

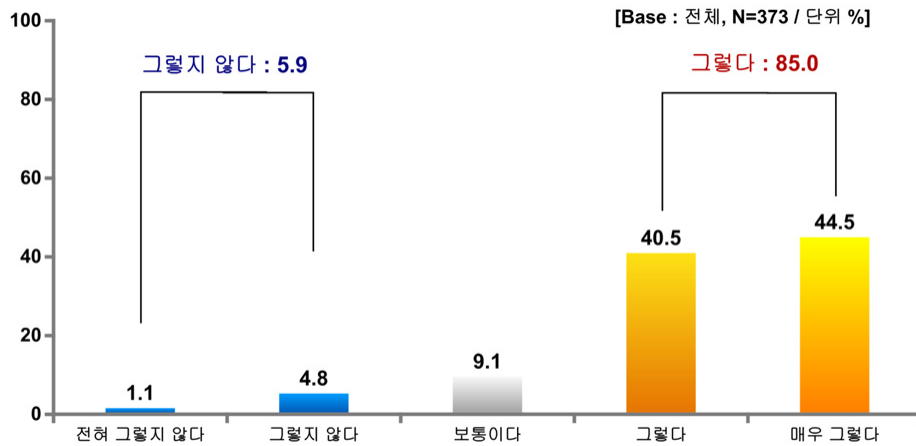
		사례수	국민연금 공단	동사무 소	주위의 아는 사람	병원	광고 전단지 및 포스터	인터넷	지인의 소개	전화음	우편물
성별	남성	227	60.8	18.9	9.7	4.4	1.8	1.3	1.8	0.9	0.4
	여성	146	56.8	22.6	9.6	4.1	3.4	2.1		0.7	0.7
연령 별	1~9세	23	69.6	17.4	8.7	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	10~19세	23	43.5	26.1	17.4	0.0	0.0	4.3	8.7	0.0	0.0
	20~29세	12	75.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0
	30~39세	24	45.8	25.0	20.8	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	40~49세	50	64.0	16.0	6.0	4.0	4.0	2.0	0.0	2.0	2.0
	50~59세	78	62.8	17.9	7.7	6.4	1.3	0.0	2.6	1.3	0.0
	60~69세	70	60.0	14.3	12.9	4.3	2.9	4.3	0.0	0.0	1.4
	70세 이상	91	56.0	27.5	7.7	3.3	4.4	1.1	0.0	0.0	0.0
지역	은평	193	62.2	21.8	7.8	2.1	2.1	1.6	1.0	0.5	1.0
	천안	180	56.1	18.9	11.7	6.7	2.8	1.7	1.1	1.1	0.0
장애 등급	1등급	43	65.1	16.3	11.6	2.3	0.0	4.7	0.0	0.0	0.0
	2등급	96	57.3	21.9	10.4	4.2	1.0	1.0	2.1	2.1	0.0
	3등급	57	56.1	17.5	12.3	3.5	5.3	1.8	3.5	0.0	0.0
	4등급	37	59.5	27.0	5.4	5.4	2.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	5등급	56	66.1	17.9	7.1	3.6	1.8	1.8	0.0	0.0	1.8
	6등급	84	56.0	21.4	9.5	6.0	3.6	1.2	0.0	1.2	1.2

라) 지원센터의 서비스 욕구 파악 여부

장애인서비스지원센터가 이용자의 서비스에 대한 욕구를 잘 파악하였는지에 관한 설문항목에 대해 40.5%가 ‘그렇다’와 44.5%가 ‘매우 그렇다’고 응답하였다. 이는 장애인서비스지원센터가 이용자의 서비스에 대한 욕구를 잘 파악하였다고 응답한 비율은 85.0%인 것을 의미한다. 특히 장애인 20대의 응답자 중 92.0%는 ‘그렇다’ 혹은 ‘매우 그렇다’고 답변함으로써 다른 응답자들에 비해 높은 비율을 보였다.

설문 문항

장애인서비스지원센터에서 귀하의 서비스에 대한 욕구를 잘 파악하였습니까?



〈표 1-3-19〉 지원센터의 서비스 욕구 파악 여부

(단위 : 명, %)

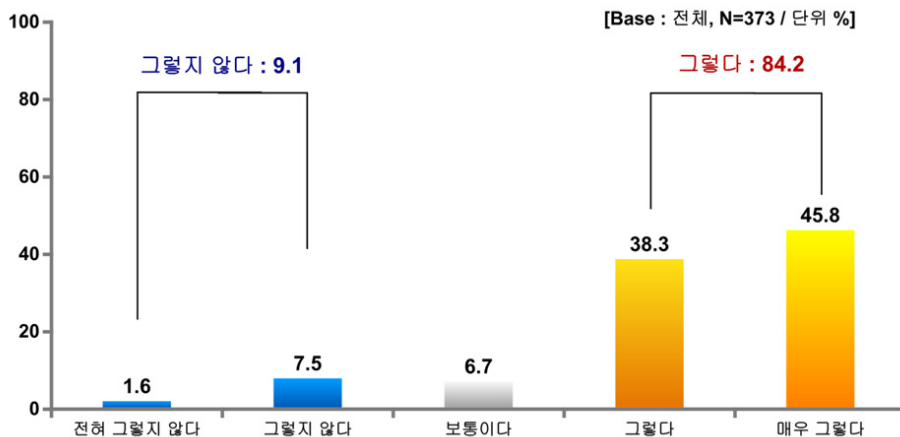
		사례수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	Bottom2 (동의하지 않음)	Top2 (그렇다)	평 균 (5점)
성 별	남성	227	1.3	4.0	10.1	42.3	42.3	5.3	84.6	4.20
	여성	146	0.7	6.2	7.5	37.7	47.9	6.8	85.6	4.26
연 령 별	1~9세	23	0.0	4.3	8.7	47.8	39.1	4.3	87.0	4.22
	10~19세	23	0.0	4.3	8.7	39.1	47.8	4.3	87.0	4.30
	20~29세	12	0.0	8.3	0.0	50.0	41.7	8.3	91.7	4.25
	30~39세	24	4.2	4.2	8.3	33.3	50.0	8.3	83.3	4.21
	40~49세	50	0.0	2.0	6.0	40.0	52.0	2.0	92.0	4.42
	50~59세	78	0.0	3.8	7.7	42.3	46.2	3.8	88.5	4.31
	60~69세	70	1.4	4.3	14.3	41.4	38.6	5.7	80.0	4.11
	70세 이상	91	2.2	7.7	9.9	38.5	41.8	9.9	80.2	4.10
지 역	은평	193	0.5	5.7	9.3	44.6	39.9	6.2	84.5	4.18
	천안	180	1.7	3.9	8.9	36.1	49.4	5.6	85.6	4.28
장 애 등 급	1등급	43	0.0	2.3	11.6	39.5	46.5	2.3	86.0	4.30
	2등급	96	0.0	7.3	8.3	34.4	50.0	7.3	84.4	4.27
	3등급	57	0.0	10.5	10.5	40.4	38.6	10.5	78.9	4.07
	4등급	37	5.4	0.0	8.1	43.2	43.2	5.4	86.5	4.19
	5등급	56	0.0	5.4	10.7	37.5	46.4	5.4	83.9	4.25
	6등급	84	2.4	1.2	7.1	48.8	40.5	3.6	89.3	4.24

마) 지원센터의 서비스 정보 제공 여부

장애인서비스지원센터가 서비스에 관한 충분한 정보를 충분히 제공하였는지에 대해 38.3%가 ‘그렇다’, 45.8%가 ‘매우 그렇다’고 응답하였다. 이는 장애인서비스지원센터가 이용자에게 서비스에 관한 충분한 정보를 제공하였다고 긍정적인 응답한 비율이 84.2%이다. 특히 장애인 그룹 중 20대와 40대, 장애등급 중 1등급, 4등급 및 6등급에서 90%이상의 높은 비율을 보였다.

설문 문항

장애인서비스지원센터에서 귀하에게 서비스에 관한 정보를 충분히 제공하였습니까?



〈표 1-3-20〉 지원센터의 서비스 정보 제공 여부

(단위 : 명, %)

		사례수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이 다	그렇다	매우 그렇다	Bottom2 (동의하지 않음)	Top2 (그렇다)	평 균 (5점)
성 별	남성	227	1.8	7.5	6.2	37.4	47.1	9.3	84.6	4.21
	여성	146	1.4	7.5	7.5	39.7	43.8	8.9	83.6	4.17
연 령 별	1~9세	23	0.0	8.7	4.3	43.5	43.5	8.7	87.0	4.22
	10~19세	23	4.3	13.0	8.7	34.8	39.1	17.4	73.9	3.91
	20~29세	12	0.0	0.0	8.3	33.3	58.3	0.0	91.7	4.50
	30~39세	24	4.2	8.3	8.3	33.3	45.8	12.5	79.2	4.08
	40~49세	50	0.0	2.0	8.0	44.0	46.0	2.0	90.0	4.34
	50~59세	78	0.0	5.1	6.4	42.3	46.2	5.1	88.5	4.29
	60~69세	70	4.3	11.4	4.3	35.7	44.3	15.7	80.0	4.04
	70세 이상	91	1.1	8.8	7.7	36.3	46.2	9.9	82.4	4.18
지 역	은평	193	1.0	9.3	6.7	45.1	37.8	10.4	82.9	4.09
	천안	180	2.2	5.6	6.7	31.1	54.4	7.8	85.6	4.30
장 애 등 급	1등급	43	0.0	4.7	4.7	41.9	48.8	4.7	90.7	4.35
	2등급	96	1.0	10.4	8.3	37.5	42.7	11.5	80.2	4.10
	3등급	57	5.3	12.3	12.3	24.6	45.6	17.5	70.2	3.93
	4등급	37	0.0	5.4	2.7	35.1	56.8	5.4	91.9	4.43
	5등급	56	0.0	5.4	8.9	46.4	39.3	5.4	85.7	4.20
	6등급	84	2.4	4.8	2.4	42.9	47.6	7.1	90.5	4.29

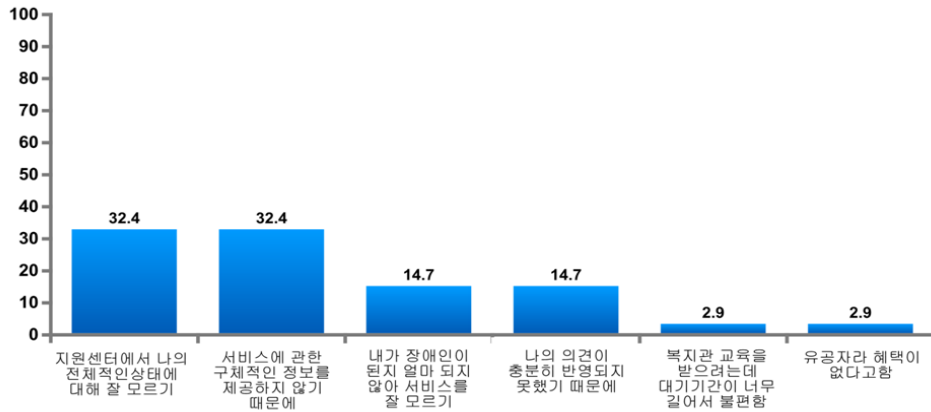
바) 지원센터의 서비스 제공 불충분 이유

장애인서비스지원센터에서 제공한 서비스 정보에 대해 충분하지 않다고 답변한 응답자 34명 중 장애인서비스지원센터의 서비스 제공에 대한 불충분 이유로 32.4%가 ‘지원센터에서 나의 전체적인 상태에 대해 잘 모르기 때문’이라고 답변하였으며, 또 다른 32.4%는 ‘서비스에 대한 구체적인 정보를 제공하지 않기 때문’이라고 답변하였다. 그 다음으로 14.7%가 ‘내가 장애인이 된지 얼마 되지 않아 서비스를 잘 모르기 때문’이라고 답하였으며, 그리고 또 다른 14.7%는 ‘나의 의견이 충분히 반영되지 못했기 때문’이라고 답하였다.

설문 문항

장애인서비스지원센터에서 귀하에게 제공한 서비스 정보에 대해 충분하지 않다고 생각하시는 이유가 무엇입니까?

[Base : 서비스 제공 불충분하게 받은 이용자, N=34 / 단위 %]



〈표 1-3-21〉 지원센터의 서비스 제공 불충분 이유

(단위 : 명, %)

		사례수	나의 전체적인상태에 대해 잘 모르기 때문에	서비스에 관한 구체적인 정보를 제공하지 않기 때문에	내가 장애인이 된지 얼마 되지 않아 서비스를 잘 모르기 때문에	나의 의견이 충분히 반영되지 못했기 때문에	복지관 교육시 대기시간이 너무 길어서 불편함	유공자라 혜택이 없다고 함
성별	남성	1	33.3	28.6	19.0	9.5	4.8	4.8
	여성	13	30.8	38.5	7.7	23.1	0.0	0.0
연령별	1~9세	2	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	10~19세	4	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0
	30~39세	3	33.3	0.0	33.3	0.0	33.3	0.0
	40~49세	1	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	50~59세	4	0.0	75.0	0.0	25.0	0.0	0.0
	60~69세	11	36.4	0.0	36.4	18.2	0.0	9.1
	70세 이상	9	44.4	44.4	0.0	11.1	0.0	0.0
지역	은평	20	20.0	45.0	15.0	15.0	5.0	0.0
	천안	14	50.0	14.3	14.3	14.3	0.0	7.1
장애등급	1등급	2	0.0	50.0	0.0	0.0	0.0	50.0
	2등급	11	36.4	36.4	18.2	9.1	0.0	0.0
	3등급	10	20.0	30.0	10.0	30.0	10.0	0.0
	4등급	2	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	5등급	3	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	6등급	6	50.0	0.0	33.3	16.7	0.0	0.0

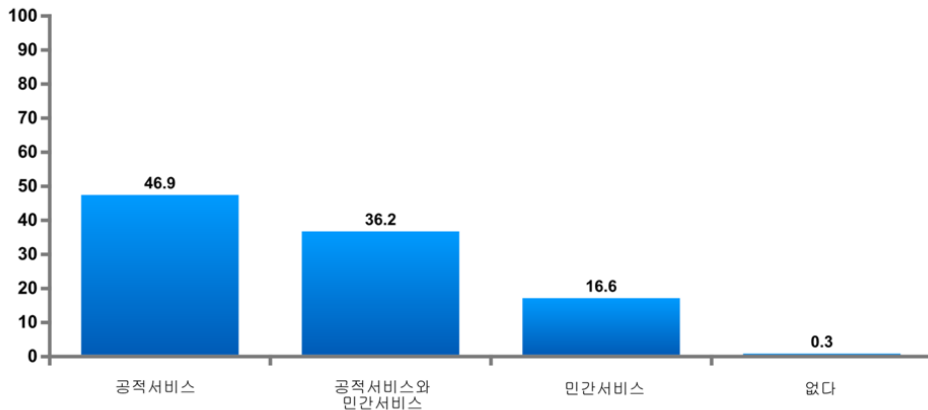
사) 지원센터의 서비스 연계 유형

응답자 중 46.9%가 ‘공적서비스’만을, 그 다음으로 36.2%는 ‘공적서비스와 민간서비스’ 모두를, 16.6%는 ‘민간서비스’만을 연계 받은 것으로 나타났다. 특히 남성의 경우 ‘공적서비스’만을 연계 받은 비율이 50.2%이며 ‘민간서비스’만을 연계 받은 비율은 18.1%로 나타나, 이는 각 서비스에 대해 여성이 연계 받은 비율 41.8%와 14.4% 보다 높은 것을 알 수 있었다. 반면, 여성은 ‘공적서비스와 민간서비스’를 동시에 연계 받은 비율이 43.2%로 남성의 해당 비율 31.7%에 비해 높은 것으로 나타났다. 지역별 응답자 분석의 경우, 은평과 천안에 있어서 공적서비스만의 연계 비율은 거의 같았다. 그러나 공적서비스와 사적서비스 모두의 연계 비율은 은평에서 현저하게 높았으나, 민간서비스만의 연계 비율은 천안에서 현저하게 높았다.

설문 문항

장애인서비스지원센터에서 서비스를 연계 받으신 적이 있으십니까?

[Base : 전체, N=373 / 단위 %]



〈표 1-3-22〉 지원센터의 서비스 연계 유형

(단위 : 명, %)

		사례수	공적서비스	공적서비스와 민간서비스	민간서비스	없다
성별	남성	227	50.2	31.7	18.1	0.0
	여성	146	41.8	43.2	14.4	0.7
연령 별	1~9세	23	47.8	39.1	13.0	0.0
	10~19세	23	56.5	26.1	17.4	0.0
	20~29세	12	33.3	41.7	25.0	0.0
	30~39세	24	50.0	33.3	16.7	0.0
	40~49세	50	42.0	36.0	22.0	0.0
	50~59세	78	47.4	39.7	12.8	0.0
	60~69세	70	40.0	40.0	20.0	0.0
	70세 이상	91	52.7	31.9	14.3	1.1
지역	은평	193	46.1	44.0	9.8	0.0
	천안	180	47.8	27.8	23.9	0.6
장애 등급	1등급	43	69.8	23.3	4.7	2.3
	2등급	96	43.8	38.5	17.7	0.0
	3등급	57	50.9	29.8	19.3	0.0
	4등급	37	48.6	37.8	13.5	0.0
	5등급	56	42.9	33.9	23.2	0.0
	6등급	84	38.1	45.2	16.7	0.0

2) 공적서비스 연계 이용자 현황¹⁾

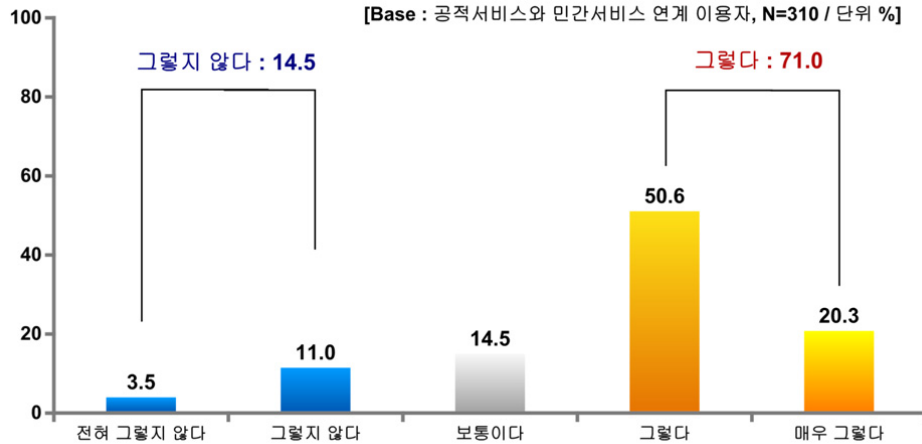
가) 지원센터의 필요 서비스 연계 여부

장애인서비스지원센터로부터 공적서비스를 연계 받았다고 답변한 310명을 대상으로, 장애인서비스지원센터가 이용자에게 필요한 서비스를 연계해 주었는지에 대해 조사하였다. 그 결과 71.0%가 ‘그렇다’ 혹은 ‘매우 그렇다’라고 긍정적으로 답변하였다. 특히 성별로는 ‘여성’이 72.6%, 연령별로는 ‘40대’가 79.5%, 지역별로는 ‘천안’이 72.8%로 서비스 연계비율이 높게 나타났다.

1) 본 공적서비스 연계 이용자 현황에서는 ‘공적서비스’만을 연계 받은 175명과 ‘공적서비스와 민간서비스’를 모두 연계 받은 135명을 통합하여 총 310명을 대상으로 분석하였다.

설문 문항

장애인서비스지원센터에서 내게 꼭 필요로 하는 서비스를 연계해주었습니까?



〈표 1-3-23〉 지원센터의 필요 서비스 연계 여부

(단위 : 명, %)

		사례수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이 다	그렇다	매우 그렇다	Bottom2 (그렇지 않다)	Middle (보통이 다)	Top2 (그렇다)	평 균 (5점)
성별	남성	186	3.8	10.8	15.6	46.2	23.7	14.5	15.6	69.9	3.75
	여성	124	3.2	11.3	12.9	57.3	15.3	14.5	12.9	72.6	3.70
연령별	1~9세	20	0.0	25.0	5.0	45.0	25.0	25.0	5.0	70.0	3.70
	10~19세	19	0.0	21.1	15.8	57.9	5.3	21.1	15.8	63.2	3.47
	20~29세	9	0.0	11.1	22.2	44.4	22.2	11.1	22.2	66.7	3.78
	30~39세	20	0.0	15.0	20.0	45.0	20.0	15.0	20.0	65.0	3.70
	40~49세	39	0.0	12.8	7.7	56.4	23.1	12.8	7.7	79.5	3.90
	50~59세	68	1.5	5.9	23.5	44.1	25.0	7.4	23.5	69.1	3.85
	60~69세	56	5.4	5.4	16.1	53.6	19.6	10.7	16.1	73.2	3.77
	70세 이상	77	9.1	11.7	7.8	54.5	16.9	20.8	7.8	71.4	3.58
지역	은평	174	4.0	10.9	15.5	50.6	19.0	14.9	15.5	69.5	3.70
	천안	136	2.9	11.0	13.2	50.7	22.1	14.0	13.2	72.8	3.78
장애등급	1등급	40	2.5	12.5	10.0	42.5	32.5	15.0	10.0	75.0	3.90
	2등급	79	3.8	11.4	21.5	48.1	15.2	15.2	21.5	63.3	3.59
	3등급	46	4.3	17.4	17.4	43.5	17.4	21.7	17.4	60.9	3.52
	4등급	32	6.3	21.9	18.8	40.6	12.5	28.1	18.8	53.1	3.31
	5등급	43	2.3	7.0	11.6	62.8	16.3	9.3	11.6	79.1	3.84
	6등급	70	2.9	2.9	7.1	60.0	27.1	5.7	7.1	87.1	4.06

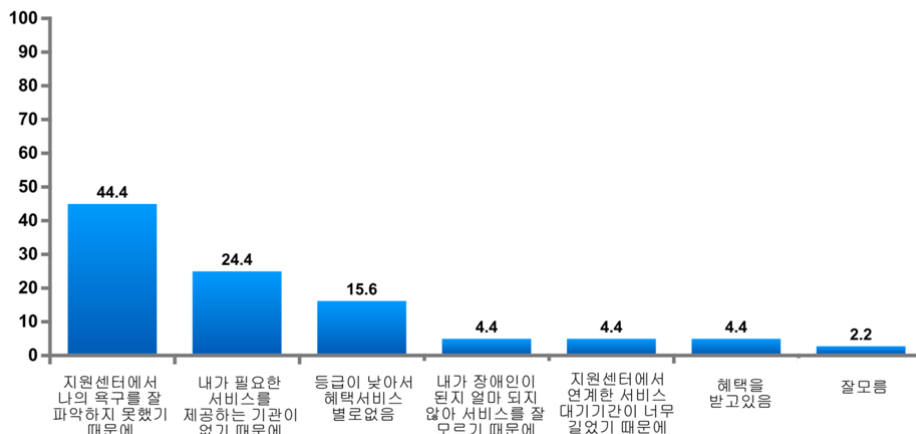
나) 지원센터의 필요 서비스 비연계 이유

장애인서비스지원센터로부터 공적서비스를 연계 받은 적이 있다고 답변한 310명 중 14.5%에 해당하는 45명은 지원센터가 그들에게 꼭 필요로 하는 서비스를 연계 해주지는 못했다고 답변했다. 이들 45명을 대상으로 장애인서비스지원센터가 필요한 서비스를 연계하지 못한 이유를 물어 보았다. 그 결과 응답자 45명 중 71.0%가 ‘지원센터에서 나의 욕구를 잘 파악하지 못했기 때문’, 24.4%는 ‘내가 필요한 서비스를 제공하는 기관이 없어서’, 그리고 15.6%는 ‘등급이 낮아서 혜택이 별로 없음’이라고 답변하였다. 특히 ‘지원센터에서 나의 욕구를 잘 파악하지 못했기 때문에’라고 답변한 비율은 성별로는 남성이 59.3%, 지역별로는 천안이 52.6%, 연령별로는 30대와 60대가 각각 66.7%, 장애등급의 경우 1등급에서 83.3%와 6등급에서 75.0%로 상대적으로 높게 나타났다.

설문 문항

장애인서비스지원센터에서 내게 꼭 필요한 서비스를 연계하지 않았다고 생각하는 이유는 무엇입니까?

[Base : 서비스 비연계 이용자, N=45 / 단위 %]



〈표 1-3-24〉 지원센터의 필요 서비스 비연계 이유

(단위 : 명, %)

		사례수	지원센터에서 나의 욕구를 잘 파악하지 못했기 때문에	내가 필요한 서비스를 제공하는 기관이 없기 때문에	등급이 낮아서 혜택 서비스 별로 없음	내가 장애인이 되지 않아 서비스의 필요성을 잘 모르기 때문	지원센터에서 연계한 서비스 대기기간이 너무 길었기 때문에	혜택을 받고 있음	잘 모름
성별	남성	27	59.3	25.9	3.7	3.7	3.7	0.0	3.7
	여성	18	22.2	22.2	33.3	5.6	5.6	11.1	0.0
연령 별	1~9세	5	0.0	60.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0
	10~19세	4	25.0	50.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0
	20~29세	1	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	30~39세	3	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	40~49세	5	60.0	20.0	0.0	0.0	0.0	20.0	0.0
	50~59세	5	20.0	40.0	20.0	0.0	0.0	0.0	20.0
	60~69세	6	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	70세 이상	16	56.3	6.3	25.0	0.0	6.3	6.3	0.0
지역	은평	26	38.5	26.9	19.2	0.0	7.7	3.8	3.8
	천안	19	52.6	21.1	10.5	10.5	0.0	5.3	0.0
장애 등급	1등급	6	83.3	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	2등급	12	16.7	41.7	16.7	0.0	16.7	8.3	0.0
	3등급	10	40.0	10.0	20.0	20.0	0.0	10.0	0.0
	4등급	9	44.4	22.2	22.2	0.0	0.0	0.0	11.1
	5등급	4	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	6등급	4	75.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0

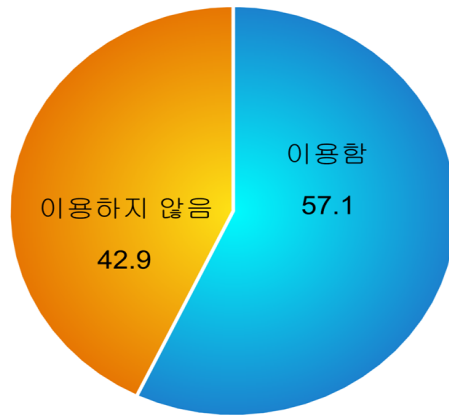
다) 지원센터가 연계해준 서비스 이용 여부

장애인서비스지원센터로부터 공적서비스를 연계 받았다고 답변한 310명을 대상으로 한 조사 결과, 장애인서비스지원센터가 연계한 서비스를 이용한 비율은 57.1%로 나타났다. 특히 지역별로는 ‘은평’은 63.8% ‘천안’은 48.5%로 두 지역 간에 차이가 현저함을 알 수 있었다. 연령대에서는 20대가 66.7%로 그리고 장애등급별로는 4등급이 67.4%로 지원센터가 연계해준 서비스 이용 비율이 높게 나타났다.

설문 문항

장애인서비스지원센터에서 연계해 드린 서비스를 이용하셧습니까?

[Base : 공적서비스와 민간서비스 이용자, N=310 / 단위 : %]



〈표 1-3-25〉 지원센터가 연계해준 서비스 이용여부

(단위 : 명, %)

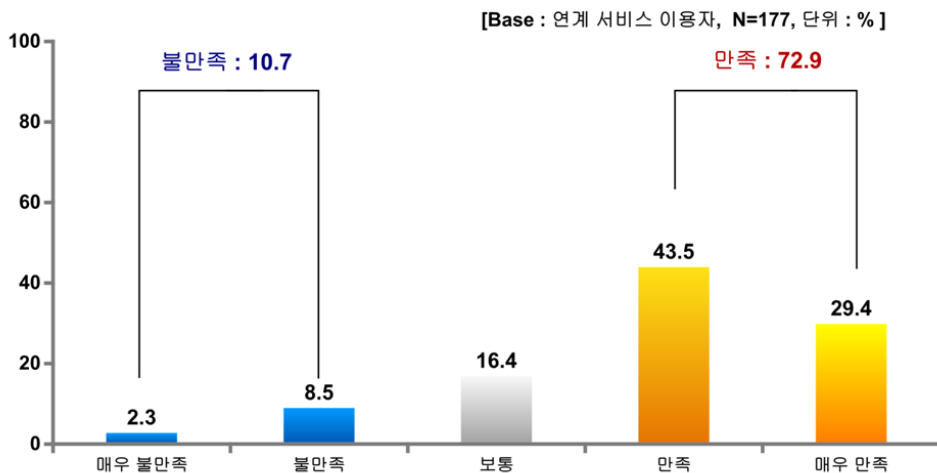
		사례수	이용함	이용하지 않음
성별	남성	186	55.9	44.1
	여성	124	58.9	41.1
연령별	1~9세	20	50.0	50.0
	10~19세	19	26.3	73.7
	20~29세	9	66.7	33.3
	30~39세	20	65.0	35.0
	40~49세	39	51.3	48.7
	50~59세	68	63.2	36.8
	60~69세	56	66.1	33.9
	70세 이상	77	55.8	44.2
지역	은평	174	63.8	36.2
	천안	136	48.5	51.5
장애등급	1등급	40	60.0	40.0
	2등급	79	55.7	44.3
	3등급	46	39.1	60.9
	4등급	32	50.0	50.0
	5등급	43	67.4	32.6
	6등급	70	65.7	34.3

라) 지원센터가 연계해준 서비스 만족도

장애인서비스지원센터가 연계해준 서비스를 이용한 177명을 대상으로 연계 받은 서비스에 대한 만족도를 조사한 결과, ‘만족하다’고 답변한 비율은 43.5% 그리고 ‘매우 만족하다’라고 답변한 비율은 29.4%를 보였다. 이는 응답자 중 72.9%가 연계해준 서비스에 대해 전반적으로 만족하고 있음을 알 수 있었다. 특히 남성의 경우 75.0%, 연령별로는 30대에서 60대가 76.9%에서 85.1%, 은평이 77.5%, 장애등급 6등급이 89.1%로 만족도가 상대적으로 높게 나타났다.

설문 문항

장애인서비스지원센터에서 연계해드린 서비스에 대해 만족하십니까?



〈표 1-3-26〉 지원센터가 연계해준 서비스 만족도

(단위 : 명, %)

		사례수	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	Bottom2 (불만족)	Top2 (만족)	평 균 (5점)
성별	남성	104	1.0	8.7	15.4	43.3	31.7	9.6	75.0	3.96
	여성	73	4.1	8.2	17.8	43.8	26.0	12.3	69.9	3.79
연령 별	1~9세	10	0.0	10.0	20.0	40.0	30.0	10.0	70.0	3.90
	10~19세	5	0.0	0.0	0.0	80.0	20.0	0.0	100.0	4.20
	20~29세	6	0.0	0.0	33.3	50.0	16.7	0.0	66.7	3.83
	30~39세	13	0.0	7.7	15.4	38.5	38.5	7.7	76.9	4.08
	40~49세	20	0.0	0.0	15.0	50.0	35.0	0.0	85.0	4.20
	50~59세	43	0.0	4.7	16.3	32.6	46.5	4.7	79.1	4.21
	60~69세	37	2.7	10.8	8.1	54.1	24.3	13.5	78.4	3.86
	70세 이상	43	7.0	16.3	23.3	39.5	14.0	23.3	53.5	3.37
지역	은평	111	1.8	8.1	12.6	48.6	28.8	9.9	77.5	3.95
	천안	66	3.0	9.1	22.7	34.8	30.3	12.1	65.2	3.80
장애 등급	1급	24	0.0	12.5	16.7	41.7	29.2	12.5	70.8	3.88
	2급	44	0.0	6.8	18.2	54.5	20.5	6.8	75.0	3.89
	3급	18	0.0	16.7	33.3	11.1	38.9	16.7	50.0	3.72
	4급	16	18.8	6.3	25.0	25.0	25.0	25.0	50.0	3.31
	5급	29	0.0	13.8	13.8	31.0	41.4	13.8	72.4	4.00
	6급	46	2.2	2.2	6.5	60.9	28.3	4.3	89.1	4.11

마) 지원센터가 연계해준 서비스 비이용 이유

장애인서비스지원센터가 꼭 필요한 서비스를 연계해주지 않았다고 답변한 응답자 133명을 대상으로 그 이유를 물어본 결과, 응답자 중 25.6%가 ‘현재 신청 중’이라고 답하였다. 그 다음으로 응답자 중 20.3%는 ‘시간이 없어서’, 15.8%는 ‘지원센터에서 연계한 서비스가 나의 욕구에 맞지 않기 때문’ 등의 순이었다.

설문 문항

장애인서비스지원센터에서 연계해드린 서비스를 이용하지 않은 이유는 무엇입니까?

〈표 1-3-27〉 지원센터가 연계해준 서비스 비용 여부

(단위 : 명, %)

No.	비용 이유	전체	성별		연령별							
			남성	여성	1~9세	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상
			133	82	51	10	14	3	7	19	25	19
1	신청 중	25.6	26.8	23.5	10.0	14.3	33.3	0.0	42.1	36.0	21.1	26.5
2	시간이 없어서	20.3	19.5	21.6	20.0	35.7	33.3	28.6	10.5	20.0	26.3	11.8
3	지원센터에서 연계한 서비스가 나의 욕구에 맞지 않기 때문에	15.8	19.5	9.8	30.0	14.3	0.0	14.3	5.3	16.0	26.3	14.7
4	혜택을 미리 받고 있음	6.8	4.9	9.8	10.0	0.0	0.0	28.6	10.5	4.0	0.0	8.8
5	건강 사유 때문에	6.0	6.1	5.9	0.0	0.0	0.0	14.3	5.3	8.0	5.3	8.8
6	명의의전을 해야 해서	5.3	3.7	7.8	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	8.0	0.0	11.8
7	복지카드가 안 나와서	3.8	2.4	5.9	10.0	7.1	0.0	0.0	5.3	4.0	0.0	2.9
8	내가 장애인이 되지 얼마 되지 않아 서비스의 필요성을 잘 몰라서	3.0	1.2	5.9	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5	2.9
9	잘 몰라서	2.3	2.4	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	5.3	2.9
10	개인사정	2.3	2.4	2.0	0.0	7.1	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	2.9
11	서비스를 이용할 비용이 없기 때문에	1.5	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	5.3	0.0	0.0	0.0
12	서비스를 이용하는 과정이 힘들고 귀찮기 때문에	1.5	1.2	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	2.9
13	자격미달	1.5	1.2	2.0	10.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0
14	상담만 받음	1.5	1.2	2.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9
15	아이가 어려서 나중에 신청	1.5	2.4	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
16	활동보조를 받고 싶은 생각이 없어서	0.8	1.2	0.0	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
17	현재 서비스를 못 받을까봐	0.8	1.2	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

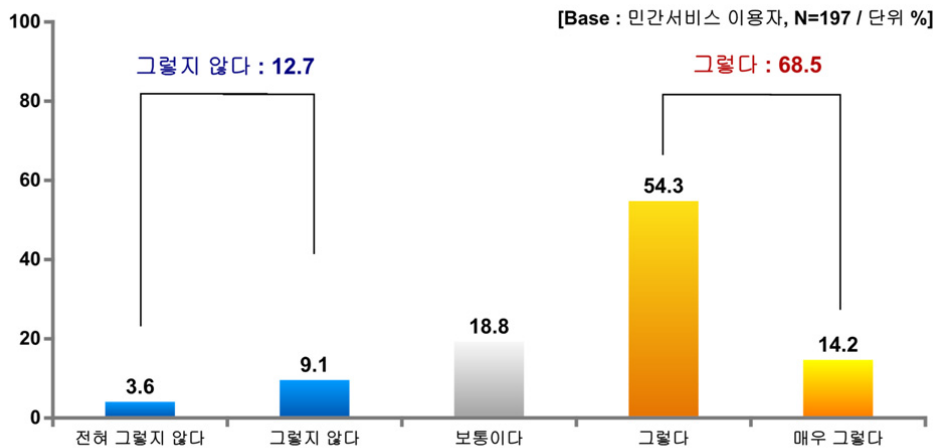
3) 민간서비스 연계 이용자 현황²⁾

가) 지원센터의 필요 서비스 연계 여부

장애인서비스지원센터로부터 민간서비스를 연계 받은 적이 있다고 답변한 197명을 대상으로 장애인서비스지원센터에서 이용자에게 필요한 서비스를 연계해 주었는지에 대해 묻은 결과, 그 중 68.5%는 ‘그렇다’ 혹은 ‘매우 그렇다’라고 긍정적인 의견을 표명하였다. 이와 같은 긍정적인 응답은 특히 여성이 73.8%, 연령대별로는 20대가 87.5%, 지역별로는 천안이 73.1%, 장애등급별로는 1급이 75.0%, 2급이 75.9%, 3급은 71.4%로 높은 경향을 보였다.

질문 문항

장애인서비스지원센터에서 내게 꼭 필요로 하는 서비스를 연계해주었습니까?



2) 본 민간서비스 연계 이용자 현황에서는 ‘민간서비스’만을 연계 받은 62명과 ‘공적서비스와 민간서비스’를 모두 연계 받은 135명을 통합한 총 197명을 대상으로 분석하였다.

〈표 1-3-28〉 지원센터의 필요 서비스 연계 여부

(단위 : 명, %)

		사례수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이 다	그렇다	매우 그렇다	Bottom2 (동의하지 않음)	Top2 (동의함)	평 균 (5점)
성별	남성	113	5.3	8.8	21.2	49.6	15.0	14.2	64.6	3.60
	여성	84	1.2	9.5	15.5	60.7	13.1	10.7	73.8	3.75
연령 별	1~9세	12	0.0	8.3	16.7	50.0	25.0	8.3	75.0	3.92
	10~19세	10	0.0	10.0	20.0	50.0	20.0	10.0	70.0	3.80
	20~29세	8	0.0	0.0	12.5	62.5	25.0	0.0	87.5	4.13
	30~39세	12	0.0	25.0	16.7	41.7	16.7	25.0	58.3	3.50
	40~49세	29	6.9	0.0	17.2	58.6	17.2	6.9	75.9	3.79
	50~59세	41	2.4	14.6	19.5	51.2	12.2	17.1	63.4	3.56
	60~69세	42	2.4	4.8	26.2	57.1	9.5	7.1	66.7	3.67
	70세 이상	42	7.1	11.9	14.3	57.1	9.5	19.0	66.7	3.50
지역	은평	104	3.8	9.6	22.1	58.7	5.8	13.5	64.4	3.53
	천안	93	3.2	8.6	15.1	49.5	23.7	11.8	73.1	3.82
장애 등급	1급	12	0.0	0.0	25.0	50.0	25.0	0.0	75.0	4.00
	2급	54	1.9	7.4	14.8	64.8	11.1	9.3	75.9	3.76
	3급	28	0.0	14.3	14.3	46.4	25.0	14.3	71.4	3.82
	4급	19	5.3	21.1	31.6	26.3	15.8	26.3	42.1	3.26
	5급	32	9.4	3.1	21.9	62.5	3.1	12.5	65.6	3.47
	6급	52	3.8	9.6	17.3	53.8	15.4	13.5	69.2	3.67

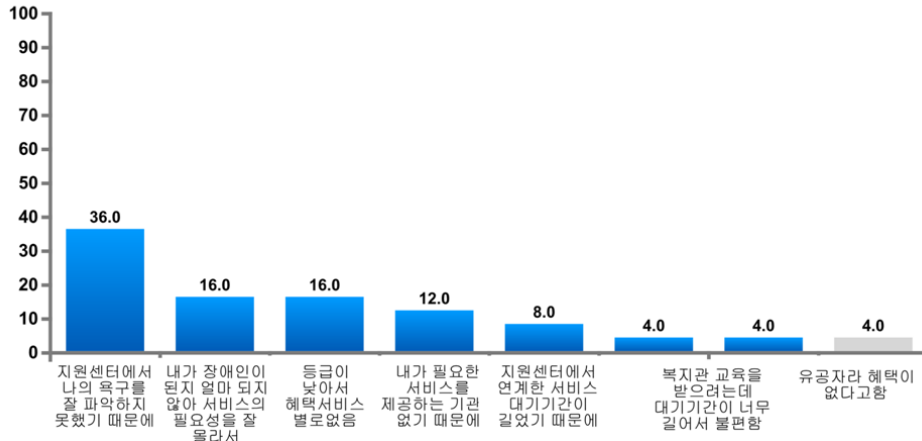
나) 지원센터의 필요 서비스 비연계 이유

장애인서비스지원센터에서 필요한 민간서비스를 연계 받지 못하였다고 답변한 25명을 대상으로 그 이유를 조사한 결과, 응답자 중 36.0%가 ‘지원센터에서 나의 욕구를 잘 파악하지 못했기 때문에’, 16.0%는 ‘내가 장애인이 된지 얼마 되지 않아 서비스 필요성 잘 몰라서’, 그리고 또 다른 16.0%는 ‘등급이 낮아서 혜택이 별로 없기 때문에’, 12%는 ‘내가 필요한 서비스를 제공하는 기관이 없기 때문에’, 8.0%는 ‘지원센터에서 연계한 서비스 대기기간이 길었기 때문에’ 등 으로 답변하였다. 특히 남성의 50.0%, 그리고 고 연령층과 장애등급이 낮을수록 ‘지원센터에서 나의 욕구를 잘 파악하지 못했기 때문’을 그들이 장애인서비스지원센터에서 필요한 민간서비스를 연계 받지 못한 이유로 지적하였다.

설문 항목

장애인서비스지원센터에서 내게 꼭 필요한 서비스를 연계하지 않았다고 생각하는 이유는 무엇입니까?

[Base : 서비스 비연계 이용자, N=25 / 단위 %]



〈표 1-3-29〉 지원센터의 필요 서비스 비연계 이유

(단위 : 명, %)

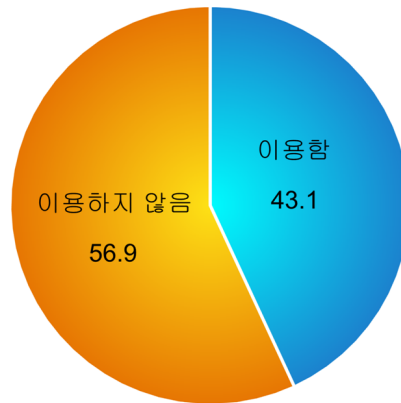
		사례수	지원센터에서 나의 욕구를 잘 파악하지 못했기 때문에	내가 장애인이 된지 얼마 되지 않아 서비스의 필요성을 잘 몰라서	등급이 낮아서 혜택서 비스 별로 없음	내가 필요한 서비스를 제공하는 기관이 없기 때문에	지원센터 연계한 서비스 대기기간 길었기 때문에	혜택을 받고 있음	인터넷을 사용하지 않아서	명의 이전 때문에
성별	남성	16	50.0	12.5	6.3	18.8	6.3	0.0	6.3	0.0
	여성	9	11.1	22.2	33.3	0.0	11.1	11.1	0.0	11.1
연령별	1~9세	1	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	10~19세	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0
	20~29세	3	33.3	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	0.0	0.0
	30~39세	2	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	40~49세	7	0.0	28.6	28.6	14.3	0.0	0.0	14.3	14.3
	50~59세	3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	60~69세	8	50.0	12.5	12.5	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	70세 이상	91	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
지역	은평	14	35.7	28.6	7.1	14.3	7.1	0.0	0.0	7.1
	천안	11	36.4	0.0	27.3	9.1	9.1	9.1	9.1	0.0
장애등급	2등급	5	40.0	20.0	0.0	0.0	20.0	20.0	0.0	0.0
	3등급	4	50.0	0.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0
	4등급	5	40.0	0.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0
	5등급	4	25.0	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0
	6등급	7	28.6	28.6	14.3	28.6	0.0	0.0	0.0	0.0

다) 지원센터가 연계해준 서비스 이용 여부

장애인서비스지원센터에서 필요한 민간서비스를 연계 받았다고 답변한 197명을 대상으로 지원센터가 연계해준 서비스 이용 여부를 조사한 결과, 응답자 중 43.1%는 ‘이용하였다’고, 그리고 나머지 56.9%는 ‘이용하지 않았다’고 답변하였다. 특히 여성은 46.4%, 연령별로는 10대가 70.0%, 지역별로는 은평이 51.9%로 지원센터가 연계한 민간서비스의 이용 비율이 높은 것으로 나타났다. 반면 ‘은평’에 비해 ‘천안’의 경우 연계 받은 서비스의 이용 비율이 33.3%에 불과해 두 지역 간 이용 비율에 있어 현저한 차이를 보였다.

설문 항목: 장애인서비스지원센터에서 연계해 드린 서비스를 이용하였습니까?

[Base : 연계 서비스 이용자, N=197 / 단위 : %]



〈표 1-3-30〉 지원센터가 연계해준 서비스 이용 여부

(단위 : 명, %)

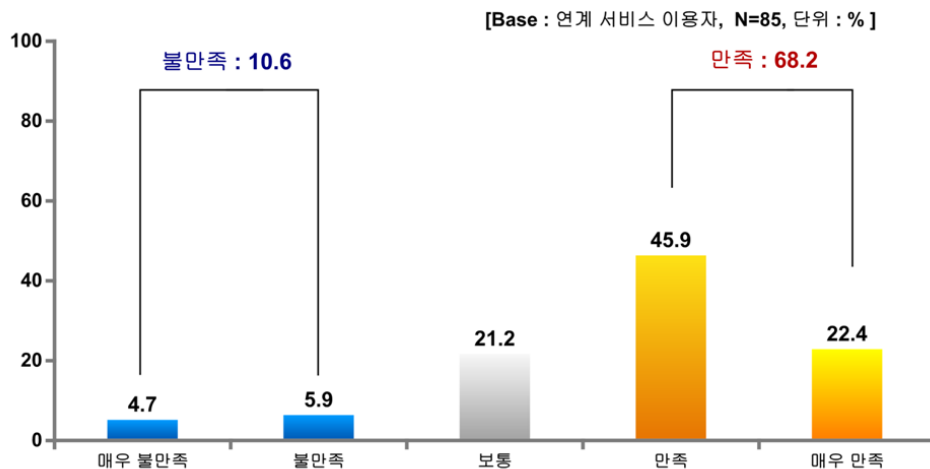
		사례수	이용함	이용하지 않음
성별	남성	113	40.7	59.3
	여성	84	46.4	53.6
연령별	1~9세	12	41.7	58.3
	10~19세	10	70.0	30.0
	20~29세	8	37.5	62.5
	30~39세	12	33.3	66.7
	40~49세	29	31.0	69.0
	50~59세	41	53.7	46.3
	60~69세	42	50.0	50.0
	70세 이상	42	33.3	66.7
지역	은평	104	51.9	48.1
	천안	93	33.3	66.7
장애등급	1등급	12	41.7	58.3
	2등급	54	50.0	50.0
	3등급	28	35.7	64.3
	4등급	19	42.1	57.9
	5등급	32	34.4	65.6
	6등급	52	46.2	53.8

라) 지원센터가 연계해준 서비스 만족도

장애인서비스지원센터에서 연계 받은 민간서비스를 이용하였다고 답변한 85명을 대상으로 이용한 민간서비스의 만족도에 대해 조사한 결과, 응답자 중 45.9%는 ‘만족하다’, 22.4%는 ‘매우 만족하다’ 고 답변하였다. 이는 전체 응답자 중 68.2%가 장애인서비스지원센터에서 연계 받은 민간서비스를 이용함에 있어 만족하였음을 의미한다. 지역별로는 천안이 74.2%로 은평의 64.8%에 비해 다소 높은 것으로 나타났다.

설문 항목

장애인서비스지원센터에서 연계해드린 서비스에 대해 만족하십니까?



〈표 1-3-31〉 지원센터가 연계해준 서비스 만족도

(단위 : 명, %)

		사례수	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	Bottom2 (불만족)	Top2 (만족)	평 균 (5점)
성 별	남성	46	2.2	6.5	21.7	41.3	28.3	8.7	69.6	3.87
	여성	39	7.7	5.1	20.5	51.3	15.4	12.8	66.7	3.62
연 령 별	1~9세	5	0.0	0.0	0.0	40.0	60.0	0.0	100.0	4.60
	10~19세	7	14.3	0.0	14.3	57.1	14.3	14.3	71.4	3.57
	20~29세	3	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	4.00
	30~39세	4	0.0	25.0	25.0	0.0	50.0	25.0	50.0	3.75
	40~49세	9	0.0	0.0	33.3	44.4	22.2	0.0	66.7	3.89
	50~59세	22	4.5	9.1	13.6	54.5	18.2	13.6	72.7	3.73
	60~69세	21	0.0	4.8	38.1	42.9	14.3	4.8	57.1	3.67
	70세 이상	14	14.3	7.1	14.3	35.7	28.6	21.4	64.3	3.57
지 역	은평	54	3.7	7.4	24.1	48.1	16.7	11.1	64.8	3.67
	천안	31	6.5	3.2	16.1	41.9	32.3	9.7	74.2	3.90
장 애 등 급	1급	5	0.0	0.0	20.0	40.0	40.0	0.0	80.0	4.20
	2급	27	3.7	3.7	14.8	63.0	14.8	7.4	77.8	3.81
	3급	10	10.0	10.0	10.0	40.0	30.0	20.0	70.0	3.70
	4급	8	25.0	25.0	25.0	12.5	12.5	50.0	25.0	2.63
	5급	11	0.0	0.0	36.4	54.5	9.1	0.0	63.6	3.73
	6급	24	0.0	4.2	25.0	37.5	33.3	4.2	70.8	4.00

마) 지원센터가 연계해준 서비스 비이용 이유

장애인서비스지원센터에서 연계한 서비스를 이용하지 않았다고 답변한 112명을 대상으로 그 이유를 조사한 결과, 응답자 중 38.4%는 ‘현재 신청 중’이어서 연계해준 서비스를 이용하지 않는 것으로 나타났다. 그 다음으로 14.3%는 ‘지원센터에서 연계한 서비스가 나의 욕구에 맞지 않기 때문’으로 그리고 12.5%는 ‘시간이 없어서’로, 8.0%는 ‘명목이전을 해야 해서’로 그 이유를 들었다.

설문 항목

장애인서비스지원센터에서 연계해드린 서비스를 이용하지 않은 이유는 무엇입니까?

〈표 1-3-32〉 지원센터가 연계해준 서비스 비용 여부

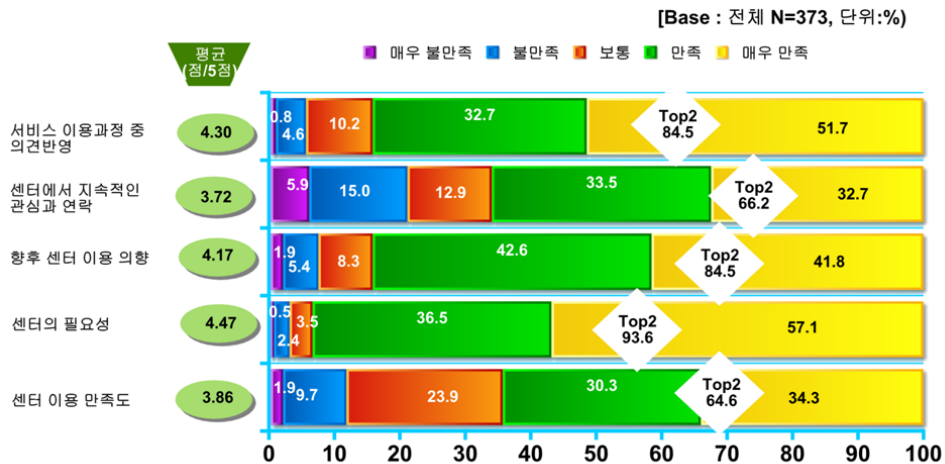
(단위 : 명, %)

No.	비용용 이유	전체	성별		연령별							
			남성	여성	1~9세	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상
			112	67	45	7	3	5	8	20	19	21
1	신청 중	38.4	43.3	31.1	0.0	33.3	60.0	37.5	55.0	42.1	42.9	28.6
2	지원센터에서 연계한 서비스가 나의 욕구에 맞지 않기 때문에	14.3	14.9	13.3	42.9	33.3	20.0	12.5	5.0	0.0	19.0	17.9
3	시간이 없어서	12.5	13.4	11.1	14.3	0.0	0.0	0.0	5.0	21.1	14.3	14.3
4	명의이전을 해야 해서	8.0	3.0	15.6	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	10.5	14.3	10.7
5	건강 사유 때문에	5.4	6.0	4.4	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	15.8	0.0	3.6
6	내가 장애인인 된지 얼마 되지 않아 서비스의 필요성을 잘 모름	4.5	0.0	11.1	0.0	0.0	20.0	0.0	5.0	0.0	4.8	7.1
7	서비스를 이용하는 과정이 힘들고 귀찮기 때문에	4.5	7.5	0.0	14.3	0.0	0.0	12.5	5.0	5.3	0.0	3.6
8	복지카드가 안 나와서	4.5	3.0	6.7	14.3	33.3	0.0	0.0	10.0	5.3	0.0	0.0
9	서비스를 이용할 비용이 없기 때문에	2.7	4.5	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	3.6
10	혜택을 미리 받고 있음	2.7	0.0	6.7	0.0	0.0	0.0	12.5	5.0	0.0	0.0	3.6
11	잘 몰라서	1.8	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1
12	고압적인 태도 때문에	0.9	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0

4) 장애인지원센터 서비스 평가

가) 장애인서비스지원센터 평가: 종합

장애인지원센터 평가 항목들 각각에 대한 전반적인 만족도 비율은 ‘센터의 필요성’이 93.6%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음으로 ‘서비스 이용과정 중 의견 반영’이 84.5%, ‘향후 센터 이용 의향’이 84.5%, ‘센터에서의 지속적인 관심과 연락’이 66.2%, ‘센터 이용 만족도’가 64.6%의 순으로 나타났다. 5단계 척도로 계산된 평균으로 각 평가항목을 평가하게 되면, ‘센터의 필요성’이 4.47로 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음으로 ‘서비스 이용과정 중 의견 반영’이 4.30, ‘향후 센터 이용 의향’이 4.17, ‘센터 이용 만족도’가 3.86, ‘센터에서의 지속적인 관심과 연락’이 3.72의 순으로 나타났다.



〈표 1-3-33〉 장애인서비스지원센터 평가: 종합

(단위 : 명, %)

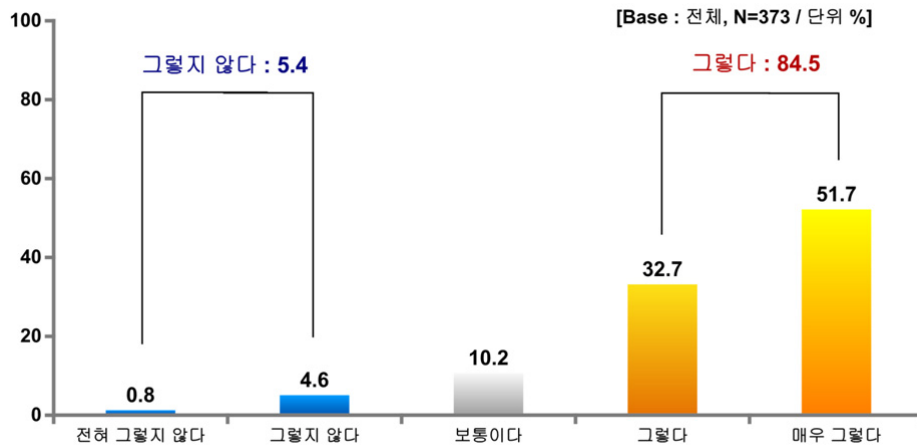
		사례수(명)	TOP2				
			서비스 이용과정 중 의견 반영	센터의 지속적인 관심/연락	향후 센터 이용 의향	센터 필요성	센터 만족도
성별	남성	227	84.1	68.3	85.0	94.3	66.1
	여성	146	84.9	63.0	83.6	92.5	62.3
연령별	1~9세	23	91.3	69.6	87.0	100.0	60.9
	10~19세	23	78.3	73.9	91.3	100.0	82.6
	20~29세	12	91.7	75.0	91.7	100.0	75.0
	30~39세	24	87.5	41.7	91.7	75.0	70.8
	40~49세	50	84.0	80.0	86.0	94.0	74.0
	50~59세	78	83.3	73.1	87.2	98.7	64.1
	60~69세	70	88.6	60.0	85.7	90.0	57.1
	70세 이상	91	80.2	59.3	74.7	92.3	58.2
지역	은평	193	82.9	59.6	85.0	95.3	59.6
	천안	180	86.1	73.3	83.9	91.7	70.0
장애 등급	1등급	43	88.4	72.1	90.7	97.7	72.1
	2등급	96	79.2	65.6	85.4	95.8	62.5
	3등급	57	80.7	64.9	87.7	91.2	56.1
	4등급	37	81.1	64.9	81.1	91.9	67.6
	5등급	56	85.7	67.9	78.6	91.1	67.9
	6등급	84	91.7	64.3	83.3	92.9	65.5

나) 서비스 이용 과정 중 의견 반영에 대한 평가

총 응답자 373명을 대상으로 장애인서비스지원센터를 이용하는 과정에서 자신의 의견을 충분히 이야기하고 상담할 수 있는 충분한 기회와 시간을 가졌다고 생각하는 지에 대해 조사하였다. 그 결과 32.7%는 ‘그렇다’고, 그리고 51.7%는 ‘매우 그렇다’고 답변하였다. 이는 총 응답자의 84.5%가 장애인서비스지원센터를 이용하는 과정에서 자신의 의견을 충분히 이야기하고 상담할 수 있는 충분한 기회와 시간을 가졌다고 느낀 것으로 해석된다.

설문 항목

장애인서비스지원센터를 이용하는 과정에서 귀하의 의견을 충분히 이야기하고 상담할 수 있는 기회와 시간이 있었다고 생각하십니까?



〈표 1-3-34〉 서비스 이용 과정 중 의견 반영 평가

(단위 : 명, %)

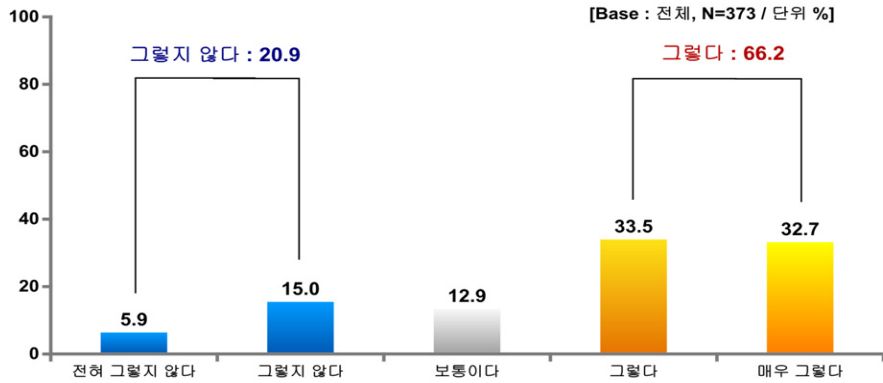
		사례수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	Bottom2 (동의하 지 않음)	Top2 (그렇다)	평 균 (5점)
성별	남성	227	0.4	5.3	10.1	34.8	49.3	5.7	84.1	4.27
	여성	146	1.4	3.4	10.3	29.5	55.5	4.8	84.9	4.34
연령 별	1~9세	23	0.0	0.0	8.7	39.1	52.2	0.0	91.3	4.43
	10~19세	23	0.0	4.3	17.4	21.7	56.5	4.3	78.3	4.30
	20~29세	12	0.0	0.0	8.3	41.7	50.0	0.0	91.7	4.42
	30~39세	24	0.0	4.2	8.3	41.7	45.8	4.2	87.5	4.29
	40~49세	50	0.0	4.0	12.0	26.0	58.0	4.0	84.0	4.38
	50~59세	78	1.3	3.8	11.5	28.2	55.1	5.1	83.3	4.32
	60~69세	70	0.0	4.3	7.1	44.3	44.3	4.3	88.6	4.29
	70세 이상	91	2.2	7.7	9.9	29.7	50.5	9.9	80.2	4.19
지역	은평	193	1.0	7.3	8.8	36.3	46.6	8.3	82.9	4.20
	천안	180	0.6	1.7	11.7	28.9	57.2	2.2	86.1	4.41
장애 등급	1급	43	0.0	0.0	11.6	41.9	46.5	0.0	88.4	4.35
	2급	96	0.0	6.3	14.6	25.0	54.2	6.3	79.2	4.27
	3급	57	3.5	3.5	12.3	33.3	47.4	7.0	80.7	4.18
	4급	37	2.7	5.4	10.8	29.7	51.4	8.1	81.1	4.22
	5급	56	0.0	5.4	8.9	33.9	51.8	5.4	85.7	4.32
	6급	84	0.0	4.8	3.6	36.9	54.8	4.8	91.7	4.42

다) 지원센터의 지속적인 관심과 연락에 대한 평가

총 응답자 373명을 대상으로 장애인서비스지원센터에서 자신에게 필요한 서비스가 제대로 제공되고 있는지, 지속적으로 관심을 가지고 연락하였는지에 대해 조사하였다. 그 결과 33.5%는 ‘그렇다’, 32.7%는 ‘매우 그렇다’고 답변하였다. 이는 총 응답자의 66.2%는 장애인서비스지원센터가 자신들에게 필요한 서비스가 제대로 제공하였을 뿐만 아니라 지속적으로 관심을 가지고 연락을 하였다고 동의하는 것으로 해석된다. 특히 성별로는 남성이 68.3%, 지역별로는 천안이 73.3%로 장애인서비스지원센터의 지속적인 연락과 관심에 대한 긍정적인 평가가 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

설문 항목

장애인서비스지원센터에서 귀하에게 필요한 서비스가 제대로 제공되고 있는지 지속적으로 관심을 가지고 연락을 하였습니까?



〈표 1-3-35〉 지원센터의 지속적 관심과 연락에 대한 평가

(단위 : 명, %)

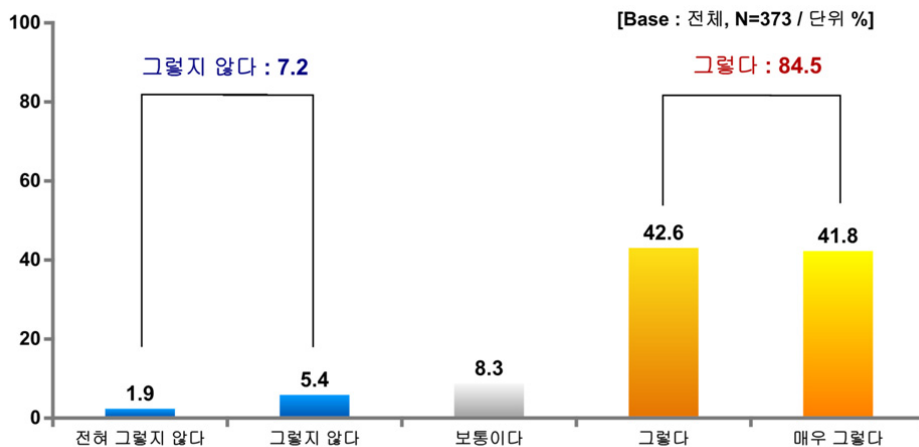
		사례수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	Bottom2 (동의하 지 않음)	Top2 (동의함)	평 균 (5점)
성별	남성	227	6.2	13.7	11.9	34.8	33.5	19.8	68.3	3.76
	여성	146	5.5	17.1	14.4	31.5	31.5	22.6	63.0	3.66
연령별	1~9세	23	4.3	4.3	21.7	30.4	39.1	8.7	69.6	3.96
	10~19세	23	0.0	8.7	17.4	39.1	34.8	8.7	73.9	4.00
	20~29세	12	8.3	8.3	8.3	41.7	33.3	16.7	75.0	3.83
	30~39세	24	12.5	25.0	20.8	20.8	20.8	37.5	41.7	3.13
	40~49세	50	0.0	8.0	12.0	38.0	42.0	8.0	80.0	4.14
	50~59세	78	5.1	11.5	10.3	34.6	38.5	16.7	73.1	3.90
	60~69세	70	8.6	18.6	12.9	35.7	24.3	27.1	60.0	3.49
	70세 이상	91	7.7	22.0	11.0	30.8	28.6	29.7	59.3	3.51
지역	은평	193	5.7	19.2	15.5	33.2	26.4	24.9	59.6	3.55
	천안	180	6.1	10.6	10.0	33.9	39.4	16.7	73.3	3.90
장애등급	1급	43	0.0	16.3	11.6	51.2	20.9	16.3	72.1	3.77
	2급	96	5.2	14.6	14.6	32.3	33.3	19.8	65.6	3.74
	3급	57	8.8	8.8	17.5	29.8	35.1	17.5	64.9	3.74
	4급	37	2.7	10.8	21.6	21.6	43.2	13.5	64.9	3.92
	5급	56	8.9	16.1	7.1	35.7	32.1	25.0	67.9	3.66
	6급	84	7.1	20.2	8.3	32.1	32.1	27.4	64.3	3.62

라) 향후 지원센터 이용 의향에 대한 평가

총 응답자 373명을 대상으로 이후에도 장애인서비스지원센터를 지속적으로 이용할 계획이 있는지에 대해 조사하였다. 그 결과 42.6%는 ‘그렇다’, 그리고 41.8%는 ‘매우 그렇다’고 답변하였다. 이는 총 응답자의 84.5%가 이후에도 장애인서비스지원센터를 지속적으로 이용할 계획이 있음을 나타낸 것이다. 이와 관련하여 특히 연령층이 낮은 10대~20대와 지역별로는 은평(85.0%)에서 상대적으로 높은 향후 장애인서비스지원센터에 대한 지속적인 이용 의향을 보였다.

설문 항목

이후에도 장애인서비스지원센터를 지속적으로 이용하실 계획이 있으십니까?



〈표 1-3-36〉 향후 지원센터 이용 의향에 대한 평가

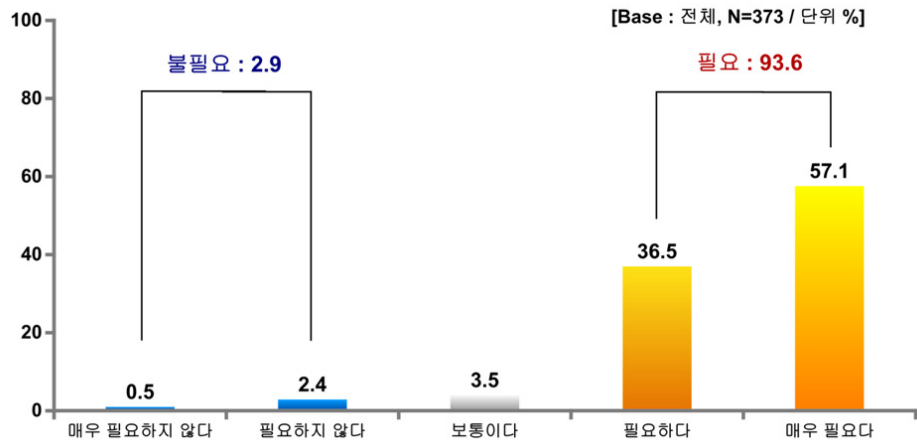
(단위 : 명, %)

		사례수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이 다	그렇다	매우 그렇다	Bottom2 (그렇지 않다)	Top2 (그렇다)	평 균 (5점)
성별	남성	227	1.8	6.2	7.0	44.1	41.0	7.9	85.0	4.16
	여성	146	2.1	4.1	10.3	40.4	43.2	6.2	83.6	4.18
연령 별	1~9세	23	4.3	4.3	4.3	39.1	47.8	8.7	87.0	4.22
	10~19세	23	0.0	4.3	4.3	34.8	56.5	4.3	91.3	4.43
	20~29세	12	0.0	0.0	8.3	33.3	58.3	0.0	91.7	4.50
	30~39세	24	0.0	8.3	0.0	54.2	37.5	8.3	91.7	4.21
	40~49세	50	2.0	4.0	8.0	42.0	44.0	6.0	86.0	4.22
	50~59세	78	1.3	2.6	9.0	41.0	46.2	3.8	87.2	4.28
	60~69세	70	1.4	5.7	7.1	51.4	34.3	7.1	85.7	4.11
	70세 이상	91	3.3	8.8	13.2	38.5	36.3	12.1	74.7	3.96
지역	은평	193	1.6	6.2	7.3	45.1	39.9	7.8	85.0	4.16
	천안	180	2.2	4.4	9.4	40.0	43.9	6.7	83.9	4.19
장애 등급	1급	43	2.3	4.7	2.3	37.2	53.5	7.0	90.7	4.35
	2급	96	3.1	4.2	7.3	38.5	46.9	7.3	85.4	4.22
	3급	57	0.0	5.3	7.0	52.6	35.1	5.3	87.7	4.18
	4급	37	0.0	5.4	13.5	35.1	45.9	5.4	81.1	4.22
	5급	56	1.8	10.7	8.9	48.2	30.4	12.5	78.6	3.95
	6급	84	2.4	3.6	10.7	42.9	40.5	6.0	83.3	4.15

마) 지원센터의 필요성에 대한 평가

총 응답자 373명을 대상으로 장애인서비스지원센터의 필요성에 대해 조사하였다. 그 결과 36.5%는 ‘필요하다’, 그리고 57.1%는 ‘매우 필요하다’고 답변하였다. 이는 총 응답자의 93.6%가 장애인서비스지원센터의 필요성에 대해 공감하고 있는 것으로 해석된다. 특히 연령층이 낮은 유아 및 아동, 20대와 지역별로는 은평(95.3%)에서 상대적으로 높게 나타났다.

설문 항목 : 장애인서비스지원센터가 필요하다고 생각하십니까?



〈표 1-3-37〉 자원센터의 필요성에 대한 평가

(단위 : 명, %)

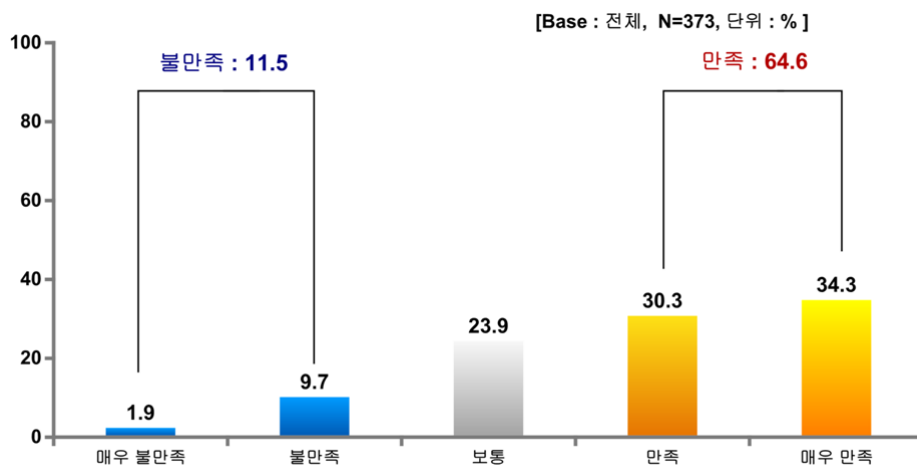
		사례수	매우 필요하지 않다	필요하지 않다	보통이 다	필요하 다	매우 필요하다	Bottom2 (불필요)	Top2 (필요)	평 균 (5점)
성별	남성	227	0.4	1.8	3.5	33.5	60.8	2.2	94.3	4.52
	여성	146	0.7	3.4	3.4	41.1	51.4	4.1	92.5	4.39
연령별	1~9세	23	0.0	0.0	0.0	26.1	73.9	0.0	100.0	4.74
	10~19세	23	0.0	0.0	0.0	39.1	60.9	0.0	100.0	4.61
	20~29세	12	0.0	0.0	0.0	33.3	66.7	0.0	100.0	4.67
	30~39세	24	0.0	12.5	12.5	20.8	54.2	12.5	75.0	4.17
	40~49세	50	0.0	2.0	4.0	38.0	56.0	2.0	94.0	4.48
	50~59세	78	0.0	0.0	1.3	43.6	55.1	0.0	98.7	4.54
	60~69세	70	1.4	2.9	5.7	28.6	61.4	4.3	90.0	4.46
	70세 이상	91	1.1	3.3	3.3	42.9	49.5	4.4	92.3	4.36
지역	은평	193	0.5	0.5	3.6	40.4	54.9	1.0	95.3	4.49
	천안	180	0.6	4.4	3.3	32.2	59.4	5.0	91.7	4.46
장애등급	1급	43	0.0	2.3	0.0	25.6	72.1	2.3	97.7	4.67
	2급	96	0.0	2.1	2.1	39.6	56.3	2.1	95.8	4.50
	3급	57	0.0	3.5	5.3	36.8	54.4	3.5	91.2	4.42
	4급	37	0.0	2.7	5.4	37.8	54.1	2.7	91.9	4.43
	5급	56	1.8	0.0	7.1	41.1	50.0	1.8	91.1	4.38
	6급	84	1.2	3.6	2.4	34.5	58.3	4.8	92.9	4.45

바) 지원센터의 이용에 대한 만족도에 대한 평가

총 응답자 373명을 대상으로 장애인서비스지원센터 이용에 대한 전체적인 만족도에 대해 조사하였다. 그 결과 30.3%는 ‘만족하다’, 그리고 34.3%는 ‘매우 만족하다’고 답변하였다. 이는 총 응답자의 64.6%가 장애인서비스지원센터 이용과 관련하여 전반적으로 만족하고 있음을 시사한다. 특히 성별로는 남성(66.1%), 연령층별로는 10대~40대, 지역별로는 천안(70.0%)에서 만족도가 상대적으로 높게 나타났다.

설문 항목

장애인서비스지원센터를 이용하면서 전체적으로 얼마나 만족하십니까?



〈표 1-3-38〉 지원센터의 이용에 대한 만족도 평가

(단위 : 명, %)

		사례수	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	Bottom2 (불만족)	Top2 (만족)	평 균 (5점)
성별	남성	227	2.6	8.4	22.9	30.0	36.1	11.0	66.1	3.89
	여성	146	0.7	11.6	25.3	30.8	31.5	12.3	62.3	3.81
연령 별	1~9세	23	8.7	8.7	21.7	26.1	34.8	17.4	60.9	3.70
	10~19세	23	0.0	4.3	13.0	52.2	30.4	4.3	82.6	4.09
	20~29세	12	0.0	8.3	16.7	33.3	41.7	8.3	75.0	4.08
	30~39세	24	4.2	16.7	8.3	41.7	29.2	20.8	70.8	3.75
	40~49세	50	0.0	4.0	22.0	32.0	42.0	4.0	74.0	4.12
	50~59세	78	1.3	9.0	25.6	28.2	35.9	10.3	64.1	3.88
	60~69세	70	2.9	5.7	34.3	25.7	31.4	8.6	57.1	3.77
	70세 이상	91	1.1	16.5	24.2	26.4	31.9	17.6	58.2	3.71
지역	은평	193	0.5	8.8	31.1	30.6	29.0	9.3	59.6	3.79
	천안	180	3.3	10.6	16.1	30.0	40.0	13.9	70.0	3.93
장애 등급	1급	43	0.0	4.7	23.3	39.5	32.6	4.7	72.1	4.00
	2급	96	1.0	8.3	28.1	35.4	27.1	9.4	62.5	3.79
	3급	57	5.3	21.1	17.5	24.6	31.6	26.3	56.1	3.56
	4급	37	2.7	8.1	21.6	24.3	43.2	10.8	67.6	3.97
	5급	56	0.0	8.9	23.2	30.4	37.5	8.9	67.9	3.96
	6급	84	2.4	7.1	25.0	26.2	39.3	9.5	65.5	3.93

사) 지원센터 이용에 대한 불만족 이유

장애인서비스지원센터의 이용과 관련하여 전체적인 만족도에 대한 설문에서 ‘보통이다’, ‘만족하지 않다’ 또는 ‘매우 만족하지 않다’라고 답변한 총 132명을 대상으로, 장애인서비스센터를 이용하면서 만족하지 못한 이유에 대해 조사하였다. 그 결과 응답자 중 47.0%는 ‘원하는 서비스/정보/혜택이 별로 없어서’라고 답변하였다. 그 다음으로 10.6%는 ‘홍보 부족으로 잘 모름’, 9.1%는 ‘등급이 낮아 혜택 못 받음’, 8.3%는 ‘상담시 잘 알려주지 않고 불만이 있어서’, 7.6%는 ‘상담만 받고 연계 서비스가 없어서’, 3.8%는 ‘신청/서비스 받는 시간이 오래 걸려서’ 등으로 불만의 이유를 지적하였다.

설문 문항

장애인서비스지원센터를 이용하면서 만족하지 않은 이유는 무엇입니까?

〈표 1-3-39〉 지원센터 이용에 대한 불만족 이유

(단위 : 명, %)

No.	불만족 이유	전체	성별		연령별								
			남성	여성	1~9세	10~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세	70세 이상	
		132	77	55	9	4	3	7	13	28	30	38	
1	원하는 서비스/정보/혜택이 별로 없어서	47.0	42.9	52.7	33.3	50.0	66.7	71.4	38.5	32.1	50.0	55.3	
2	홍보 부족으로 잘 모름	10.6	10.4	10.9	11.1	25.0	0.0	14.3	7.7	17.9	10.0	5.3	
3	등급이 낮아서 혜택을 못 받음	9.1	7.8	10.9	22.2	0.0	0.0	0.0	7.7	7.1	10.0	10.5	
4	상담시 잘 알려주지 않고 불만이 있어서	8.3	7.8	9.1	33.3	0.0	0.0	14.3	7.7	3.6	6.7	7.9	
5	상담만 받고 연계서비스가 없어서	7.6	10.4	3.6	0.0	25.0	33.3	0.0	15.4	10.7	3.3	5.3	
6	신청/서비스 받는 시간이 오래 걸려서	3.8	6.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.7	3.3	2.6	
7	개인사정 등 이유로	3.8	3.9	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	10.7	0.0	2.6	
8	신청한지 얼마 되지 않아 신청 못해봄	3.0	3.9	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	3.3	5.3	
9	거리가 멀어서	3.0	2.6	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	6.7	2.6	
10	등급판정에 불만	2.3	2.6	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	3.3	2.6	
11	신청이 복잡/불편해서	0.8	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3	0.0	
12	무응답	0.8	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	0.0	0.0	

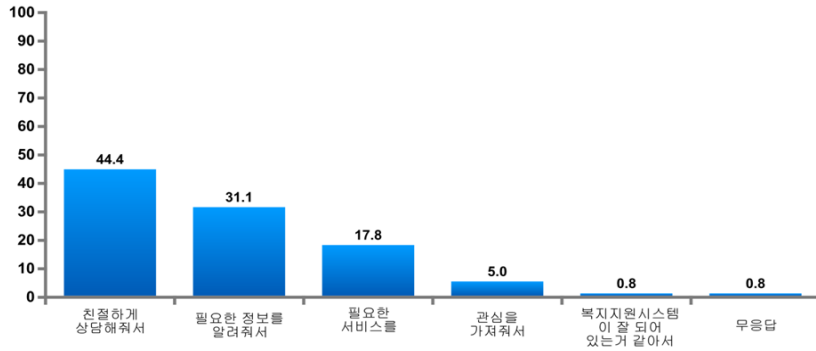
아) 지원센터의 이용에 대한 만족 이유

장애인서비스지원센터의 이용과 관련하여 전체적인 만족도에 대한 설문으로 ‘만족하다’ 또는 ‘매우 만족하다’라고 답변한 총 240명을 대상으로, 장애인서비스센터를 이용하면서 만족한 이유에 대해 구체적으로 조사하였다. 그 결과 응답자 중 44.4%는 ‘친절하게 상담해줘서’라고 답변하였다. 그 다음으로 31.1%는 ‘필요한 정보를 알려줘서’, 17.8%는 ‘필요한 서비스를 제공해줘서’, 5.0%는 ‘관심을 가져줘서’ 등으로 만족한 이유를 밝혔다. 특히 성별로는 남성의 46.2%가, 그리고 지역별로는 천안의 47.6%가 만족한 주된 이유로 ‘친절하게 상담해줘서’를 꼽았다.

설문 항목

장애인서비스지원센터를 이용하면서 만족하신 이유는 무엇입니까?

[Base : 장애인서비스지원센터 이용 만족자, N=240 / 단위 %]



〈표 1-3-40〉 지원센터의 이용에 대한 만족 이유

(단위 : 명, %)

		사례수	친절하게 상담해줘서	필요한 정보를 알려줘서	필요한 서비스를 제공해줘서	관심을 가져줘서	복지지원 시스템이 잘 되어 있는 것 같아서	무응답
성별	남성	150	43.3	32.7	16.7	4.7	1.3	1.3
	여성	91	46.2	28.6	19.8	5.5	0.0	0.0
연령별	1~9세	14	42.9	14.3	42.9	0.0	0.0	0.0
	10~19세	19	42.1	36.8	15.8	5.3	0.0	0.0
	20~29세	9	11.1	77.8	0.0	0.0	0.0	11.1
	30~39세	17	47.1	17.6	11.8	11.8	5.9	5.9
	40~49세	37	54.1	29.7	8.1	8.1	0.0	0.0
	50~59세	50	48.0	26.0	20.0	6.0	0.0	0.0
	60~69세	40	42.5	35.0	17.5	5.0	0.0	0.0
	70세 이상	53	43.4	30.2	22.6	1.9	1.9	0.0
지역	은평	115	40.9	36.5	14.8	6.1	0.0	1.7
	천안	126	47.6	26.2	20.6	4.0	1.6	0.0
장애등급	1등급	31	41.9	38.7	12.9	6.5	0.0	0.0
	2등급	60	48.3	28.3	18.3	5.0	0.0	0.0
	3등급	32	34.4	37.5	21.9	0.0	3.1	3.1
	4등급	25	40.0	36.0	24.0	0.0	0.0	0.0
	5등급	38	57.9	26.3	7.9	7.9	0.0	0.0
	6등급	55	40.0	27.3	21.8	7.3	1.8	1.8

나. 비참여자 결과 분석

1) 설문응답자와 장애인서비스지원 센터 이용 현황

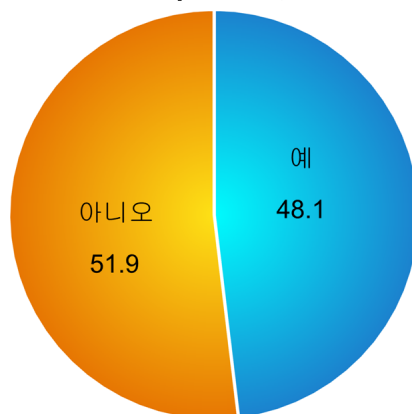
가) 설문응답자와 등록 장애인 본인여부

2011년 중 서울시 은평구와 천안시 소재 국민연금공단 지사에 신규로 장애인 등록을 하였으나, 2011년 6월에서 10월까지 장애인서비스지원체계개편 시범사업의 일환으로 신설된 국민연금공단 은평/천안지사 장애인서비스지원센터를 이용하지 않은 ‘비참여자’는 156명으로 파악되었다. 이들 156명에 대해 조사를 실시한 결과, 설문 응답자 156중 48.1%가 2011년 중 국민연금공단 은평/천안지사에 장애등록을 한 본인인 것으로 나타났다. 응답자 특성별로 살펴보면, 성별로는 남성 55.4%, 연령별로는 20대 88.9%, 지역별로 은평이 51.1%로 등록 장애인 본인이 본 설문에 답변한 비율이 높게 나타났다. 특히 ‘은평’ 51.5%, 그리고 ‘천안’ 23.5%로 두 지역 간 차이가 현저함을 알 수 있다.

설문 항목

귀하는 올 해 국민연금 은평(천안)지사에 장애등록을 하신 본인입니까?

[Base : 전체, N=156 / 단위 : %]



〈표 1-3-41〉 등록 장애인 본인 여부

(단위 : 명, %)

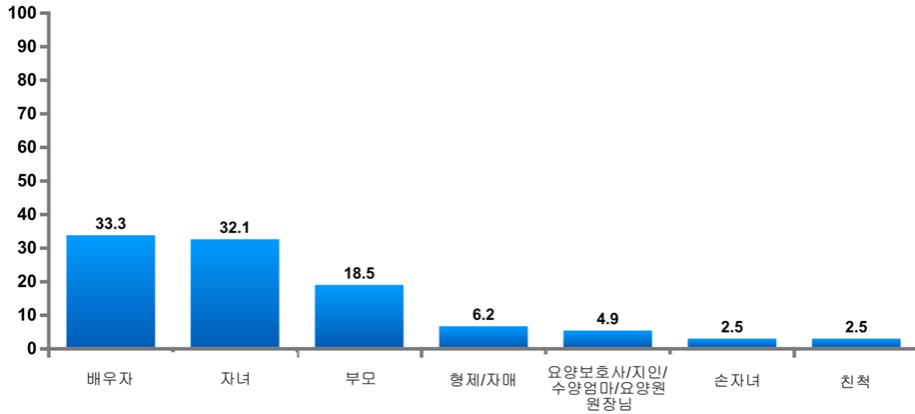
		사례수	예	아니오
성별	남성	92	55.4	44.6
	여성	64	37.5	62.5
연령별	1~9세	3	33.3	66.7
	10~19세	9	0.0	100.0
	20~29세	9	88.9	11.1
	30~39세	14	57.1	42.9
	40~49세	21	57.1	42.9
	50~59세	28	53.6	46.4
	60~69세	29	58.6	41.4
	70세 이상	43	32.6	67.4
지역	은평	139	51.1	48.9
	천안	17	23.5	76.5
장애등급	1급	18	0.0	100.0
	2급	22	54.5	45.5
	3급	41	31.7	68.3
	4급	16	62.5	37.5
	5급	24	50.0	50.0
	6급	35	80.0	20.0

나) 설문 응답자와 등록 장애인과의 관계

본 설문 응답자 중 2011년 중 국민연금공단 은평/천안지사에 신규로 등록한 장애인이 아닌 경우는 81명이었다. 응답자와 해당 등록 장애인과의 관계는 ‘배우자’가 33.3%를 차지했다. 그 다음으로 ‘자녀’ 32.1%, ‘부모’ 18.5% 등의 순으로 나타났다.

설문 항목 : 귀하는 등록 장애인과 어떤 관계이십니까?

[Base : 장애등록 비본인, N=81 / 단위 %]



〈표 1-3-42〉 응답자와 등록 장애인과의 관계

(단위 : 명, %)

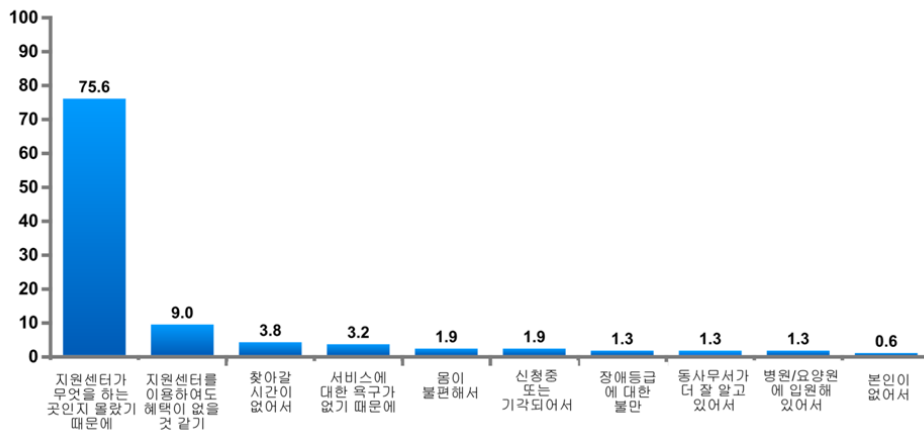
		사례수	배우자	자녀	부모	형제/자매	요양보호사/지인/수양엄마/요양원 원장님	손자녀	친척
성별	남성	41	43.9	12.2	26.8	12.2	2.4	0.0	2.4
	여성	40	22.5	52.5	10.0	0.0	7.5	5.0	2.5
연령별	1~9세	2	0.0	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	10~19세	9	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	20~29세	1	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0
	30~39세	6	0.0	16.7	66.7	0.0	0.0	0.0	16.7
	40~49세	9	66.7	11.1	0.0	22.2	0.0	0.0	0.0
	50~59세	13	61.5	0.0	7.7	23.1	7.7	0.0	0.0
	60~69세	12	66.7	16.7	0.0	0.0	8.3	0.0	8.3
	70세 이상	29	17.2	72.4	0.0	0.0	3.4	6.9	0.0
지역	은평	68	35.3	30.9	17.6	7.4	4.4	1.5	2.9
	천안	13	23.1	38.5	23.1	0.0	7.7	7.7	0.0
장애등급	1급	18	5.6	55.6	22.2	0.0	11.1	5.6	0.0
	2급	10	50.0	20.0	10.0	20.0	0.0	0.0	0.0
	3급	28	28.6	17.9	25.0	10.7	7.1	3.6	7.1
	4급	6	66.7	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0
	5급	12	58.3	33.3	8.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	6급	7	28.6	57.1	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0

다) 지원센터 비이용 이유

2011년 중 국민연금 은평/천안지사에 신규로 장애인 등록을 하였으나, 2011년 6월부터 10월까지 실시된 장애인서비스지원체계개편 시범사업으로 신설된 국민연금공단 은평/천안지사 장애인서비스지원센터를 이용하지 않은 ‘비참여자’ 156명에 대해 장애인서비스지원센터를 이용하지 않은 이유에 대해 조사하였다. 그 결과 총 응답자 156명 중 75.6%가 ‘지원센터가 무엇을 하는 곳인지 몰라서’ 이용하지 않는 것으로 답변하였다. 그 다음으로 9.0%는 ‘지원센터를 이용해도 혜택이 없을 것 같기 때문에’, 3.8%는 ‘찾아갈 시간이 없어서’, 그리고 3.2%는 ‘서비스에 대한 욕구가 없기 때문에’ 등으로 그 이유를 꼽았다.

설문 항목 : 장애인서비스지원센터를 이용하지 않은 이유는 무엇입니까?

[Base : 전체, N=156 / 단위 %]



〈표 1-3-43〉 지원센터 비용 이유

(단위 : 명, %)

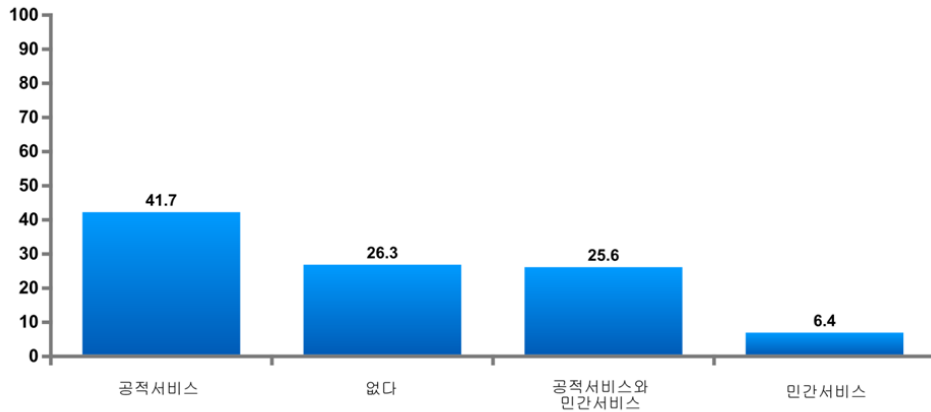
		사례수	지원센터가 무엇을 하는 곳인지 몰랐기 때문에	지원센터를 이용하여도 혜택이 없을 것 같기 때문에	찾아갈 시간이 없어서	서비스에 대한 욕구가 없기 때문에	몸이 불편해서	신청 중 또는 기각되어서	장애등급에 대한 불만 때문에	동사무서가 더 잘 알고 있어서	병원/요양원에 입원해 있어서	본인이 없어서
성별	남성	92	76.1	7.6	3.3	3.3	3.3	2.2	2.2	0.0	1.1	1.1
	여성	64	75.0	10.9	4.7	3.1	0.0	1.6	0.0	3.1	1.6	0.0
연령별	1~9세	3	66.7	0.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	10~19세	9	55.6	22.2	11.1	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	20~29세	9	77.8	11.1	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	30~39세	14	57.1	14.3	14.3	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1
	40~49세	21	76.2	4.8	0.0	4.8	0.0	4.8	0.0	9.5	0.0	0.0
	50~59세	28	71.4	10.7	3.6	3.6	3.6	0.0	3.6	0.0	3.6	0.0
	60~69세	29	89.7	3.4	0.0	0.0	0.0	3.4	3.4	0.0	0.0	0.0
	70세 이상	43	79.1	9.3	2.3	2.3	2.3	2.3	0.0	0.0	2.3	0.0
지역	은평	139	75.5	9.4	3.6	2.9	2.2	2.2	1.4	0.7	1.4	0.7
	천안	17	76.5	5.9	5.9	5.9	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0
장애등급	1급	18	72.2	0.0	16.7	5.6	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0
	2급	22	86.4	13.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	3급	41	68.3	12.2	2.4	7.3	2.4	2.4	0.0	2.4	2.4	0.0
	4급	16	68.8	12.5	6.3	0.0	6.3	6.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	5급	24	70.8	4.2	4.2	4.2	0.0	0.0	8.3	0.0	4.2	4.2
	6급	35	85.7	8.6	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0

라) 현재 이용하고 있는 서비스

총 응답자 156명 중 현재 이용하는 서비스로 41.7%가 ‘공적서비스’만을 이용하는 것으로 나타났다. 25.6%는 ‘공적서비스와 민간서비스’를 동시에 이용하고 있었으며, 6.4%는 ‘민간서비스’만을 이용하고 있었으며, 나머지 26.3%는 아무런 서비스도 이용하고 있지 않는 것으로 나타났다. 특히 공적서비스만을 이용한 비율이 ‘은평’ 지사의 경우 42.4%로 ‘천안’지사의 35.3%에 비해 높게 나타났다. 또한 천안지사의 경우 ‘서비스를 이용하고 있지 않다’고 답변한 비율은 47.1%로 은평지사의 23.7%와 비교해 볼 때, 두 지역 간에 현저한 차이를 보였다.

설문 항목 : 귀하는 현재 이용하고 있는 서비스가 있습니까?

[Base : 전체, N=156 / 단위 %]



〈표 1-3-44〉 현재 이용하고 있는 서비스

(단위 : 명, %)

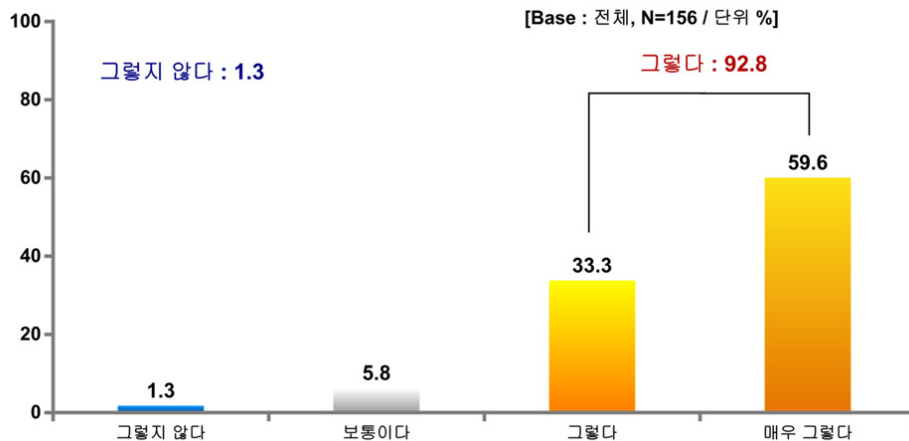
		사례수	공적서비스	없다	공적서비스와 민간서비스	민간서비스
성별	남성	92	42.4	21.7	29.3	6.5
	여성	64	40.6	32.8	20.3	6.3
연령별	1~9세	3	100.0	0.0	0.0	0.0
	10~19세	9	11.1	44.4	44.4	0.0
	20~29세	9	33.3	0.0	55.6	11.1
	30~39세	14	42.9	14.3	35.7	7.1
	40~49세	21	42.9	14.3	33.3	9.5
	50~59세	28	53.6	17.9	21.4	7.1
	60~69세	29	41.4	34.5	13.8	10.3
	70세 이상	43	37.2	39.5	20.9	2.3
지역	은평	139	42.4	23.7	26.6	7.2
	천안	17	35.3	47.1	17.6	0.0
장애등급	1급	18	50.0	22.2	22.2	5.6
	2급	22	59.1	9.1	31.8	0.0
	3급	41	41.5	24.4	29.3	4.9
	4급	16	37.5	37.5	18.8	6.3
	5급	24	37.5	41.7	12.5	8.3
	6급	35	31.4	25.7	31.4	11.4

마) 서비스 연계 및 정보제공 기관의 필요성

총 응답자 156명을 대상으로 서비스를 연계해주고 정보를 제공하는 기관의 필요성에 대해 조사한 결과, 33.3%는 ‘그렇다’라고, 그리고 59.6%는 ‘매우 그렇다’라고 답변하였다. 이는 총 응답자 중 92.9%가 서비스 연계 및 정보제공 기관의 필요성에 대해 동의하는 것으로 해석된다. 특히 성별로는 여성이 96.9%로 높은 필요성을 나타냈다. 또한 연령층이 낮은 유아 및 아동, 20대에서 100%로 나타나 대단히 높은 필요성을 보여 주었다.

설문 항목

서비스를 연계해주고 정보를 제공하는 기관이 필요하다고 생각하십니까?



〈표 1-3-45〉 서비스 연계 및 정보제공 기관의 필요성

(단위 : 명, %)

		사례수	그렇지 않다	보통이 다	그렇다	매우 그렇다	Bottom2 (동의하지 않음)	Top2 (동의함)	평균 (5점)
성별	남성	92	2.2	7.6	31.5	58.7	2.2	90.2	4.47
	여성	64	0.0	3.1	35.9	60.9	0.0	96.9	4.58
연령 별	1~9세	3	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	100.0	5.00
	10~19세	9	0.0	0.0	55.6	44.4	0.0	100.0	4.44
	20~29세	9	0.0	0.0	44.4	55.6	0.0	100.0	4.56
	30~39세	14	0.0	7.1	42.9	50.0	0.0	92.9	4.43
	40~49세	21	4.8	14.3	19.0	61.9	4.8	81.0	4.38
	50~59세	28	3.6	3.6	42.9	50.0	3.6	92.9	4.39
	60~69세	29	0.0	3.4	27.6	69.0	0.0	96.6	4.66
	70세 이상	43	0.0	7.0	30.2	62.8	0.0	93.0	4.56
지역	은평	139	1.4	5.8	32.4	60.4	1.4	92.8	4.52
	천안	17	0.0	5.9	41.2	52.9	0.0	94.1	4.47
장 애 등 급	1급	18	0.0	0.0	22.2	77.8	0.0	100.0	4.78
	2급	22	0.0	4.5	22.7	72.7	0.0	95.5	4.68
	3급	41	2.4	4.9	36.6	56.1	2.4	92.7	4.46
	4급	16	0.0	12.5	37.5	50.0	0.0	87.5	4.38
	5급	24	4.2	4.2	37.5	54.2	4.2	91.7	4.42
	6급	35	0.0	8.6	37.1	54.3	0.0	91.4	4.46

2) 비참여자의 공적서비스 이용 현황³⁾

가) 서비스 인지 경로

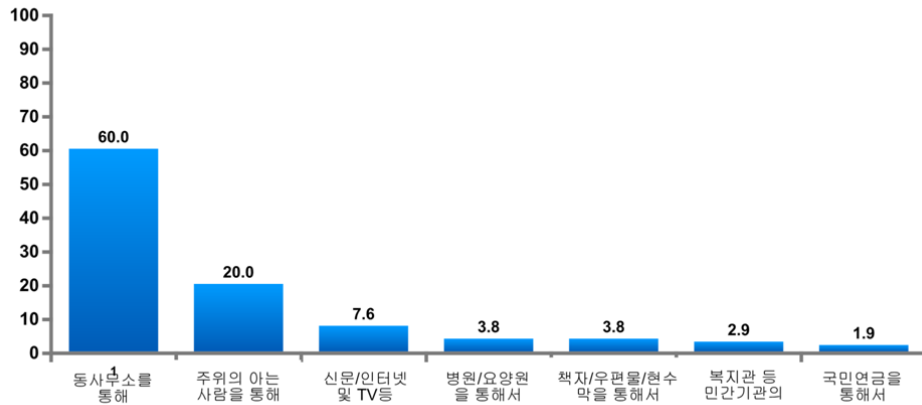
공적서비스를 동시에 이용하고 있다고 답변한 105명을 대상으로 현재 사용하고 있는 서비스에 대한 인지경로를 조사한 결과, 60.0%가 ‘동사무소를 통해서’ 인지한 것으로 나타났다. 그 다음으로 20.0%는 ‘주위의 아는 사람을 통해서’라고, 7.6%는 ‘신문/인터넷/TV 등 언론매체를 통해서’라고 답변하였다. 특히 동사무소를 통한 인지비율의 경우 성별로는 여성이 62.1%, 지역별로는 은평지사에 등록된 장애인인 61.5%로 높게 나타났다.

3) 본 비참여자의 공적서비스 이용 현황에서는 ‘공적서비스’만을 이용하고 있는 65명과 ‘공적서비스와 민간 서비스’를 동시에 이용하고 있는 40명을 통합하여 총 105명을 대상으로 분석하였다.

설문 항목

현재이용 이용하고 있는 서비스에 관한 정보는 어떻게 알게 되셨나요?

[Base : 공적서비스와 민간서비스 이용자, N=105 / 단위 %]



〈표 1-3-46〉 서비스 인지 경로

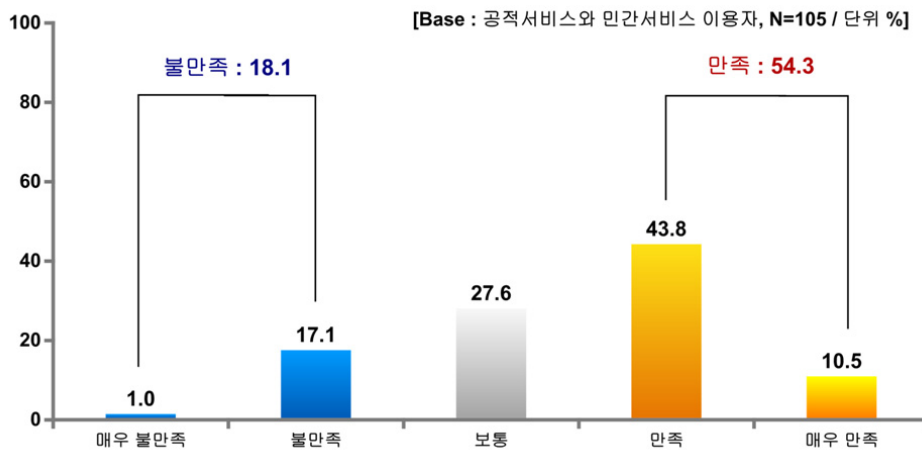
(단위 : 명, %)

		사례수	동사무소	주위의 아는 사람	신문/인터넷 및 TV 등 언론매체	병원/요양원	책자/우편물/현수막	복지관 등 민간기관의 홍보	국민연금공단
성별	남성	66	62.1	16.7	4.5	6.1	6.1	1.5	3.0
	여성	39	56.4	25.6	12.8	0.0	0.0	5.1	0.0
연령별	1~9세	3	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	0.0
	10~19세	5	60.0	40.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	20~29세	8	50.0	12.5	12.5	12.5	12.5	0.0	0.0
	30~39세	11	63.6	18.2	0.0	0.0	9.1	9.1	0.0
	40~49세	16	81.3	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	6.3
	50~59세	21	47.6	28.6	4.8	9.5	4.8	0.0	4.8
	60~69세	16	81.3	12.5	0.0	0.0	6.3	0.0	0.0
	70세 이상	25	48.0	24.0	20.0	4.0	0.0	4.0	0.0
지역	은평	96	61.5	18.8	7.3	3.1	4.2	3.1	2.1
	천안	9	44.4	33.3	11.1	11.1	0.0	0.0	0.0
장애등급	1급	13	38.5	30.8	23.1	7.7	0.0	0.0	0.0
	2급	20	65.0	20.0	5.0	5.0	5.0	0.0	0.0
	3급	29	58.6	27.6	6.9	0.0	0.0	6.9	0.0
	4급	9	66.7	22.2	11.1	0.0	0.0	0.0	0.0
	5급	12	58.3	8.3	0.0	8.3	8.3	8.3	8.3
	6급	22	68.2	9.1	4.5	4.5	9.1	0.0	4.5

나) 서비스 이용 만족도

공적서비스를 이용하고 있는 105명을 대상으로 현재 이용하고 있는 서비스에 대한 만족도를 조사한 결과, 43.3%는 ‘만족하다’, 10.5%는 ‘매우 만족하다’고 답변하였다. 이는 총 응답자 105명 중 54.3%가 그들이 현재 이용하고 있는 서비스에 대해 전반적으로 만족하고 있음을 알 수 있었다. 남성의 서비스 이용 만족도는 60.6%로 여성의 서비스 이용 만족도 43.6%에 비해 현저히 높게 나타났다.

설문 항목 : 현재 이용하고 있는 서비스에 대해 만족하십니까?



〈표 1-3-47〉 현재 이용 서비스 만족도

(단위 : 명, %)

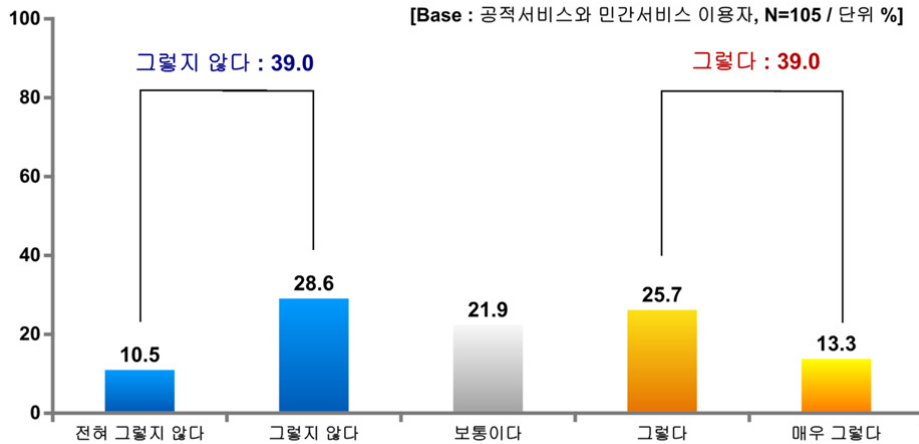
		사례수	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	Bottom2 (불만족)	Top2 (만족)	평 균 (5점)
성 별	남성	66	1.5	12.1	25.8	45.5	15.2	13.6	60.6	3.61
	여성	39	0.0	25.6	30.8	41.0	2.6	25.6	43.6	3.21
연 령 별	1~9세	3	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0	33.3	33.3	3.00
	10~19세	5	0.0	0.0	60.0	40.0	0.0	0.0	40.0	3.40
	20~29세	8	0.0	25.0	12.5	50.0	12.5	25.0	62.5	3.50
	30~39세	11	0.0	18.2	18.2	54.5	9.1	18.2	63.6	3.55
	40~49세	16	0.0	25.0	31.3	31.3	12.5	25.0	43.8	3.31
	50~59세	21	4.8	9.5	28.6	38.1	19.0	14.3	57.1	3.57
	60~69세	16	0.0	31.3	18.8	43.8	6.3	31.3	50.0	3.25
	70세 이상	25	0.0	8.0	32.0	52.0	8.0	8.0	60.0	3.60
지 역	은평	96	1.0	17.7	27.1	45.8	8.3	18.8	54.2	3.43
	천안	9	0.0	11.1	33.3	22.2	33.3	11.1	55.6	3.78
장 애 등 급	1급	13	0.0	15.4	15.4	69.2	0.0	15.4	69.2	3.54
	2급	20	0.0	15.0	30.0	40.0	15.0	15.0	55.0	3.55
	3급	29	0.0	17.2	27.6	37.9	17.2	17.2	55.2	3.55
	4급	9	0.0	33.3	22.2	44.4	0.0	33.3	44.4	3.11
	5급	12	8.3	8.3	41.7	33.3	8.3	16.7	41.7	3.25
	6급	22	0.0	18.2	27.3	45.5	9.1	18.2	54.5	3.45

다) 서비스 정보 탐색·이용 과정의 불편함

공적서비스를 이용하고 있는 105명을 대상으로 현재 이용하고 있는 서비스에 관한 정보를 찾아 이용하기까지의 과정에 관한 불편함을 조사한 결과, 25.7%는 ‘그렇다’, 13.3%는 ‘매우 그렇다’고 답변하였다. 그리고 10.5%는 ‘전혀 그렇지 않다’라고, 28.6%는 ‘그렇지 않다’고 답변하였다. 이를 종합해 볼 때, 정보를 탐색하고 이용하는 과정에서의 불편함에 대해 ‘불편함’을 나타낸 비율은 39.0%(=25.7%+13.3%)이며, ‘불편하지 않음’을 나타낸 비율 또한 39.0%(=10.5%+28.6%)로 동일하게 나타났다.

설문 항목

현재 이용하고 있는 서비스에 관한 정보를 찾고 이용하기까지의 과정이 힘들었습니까?



〈표 1-3-48〉 서비스 정보 탐색·이용 과정의 불편함

(단위 : 명, %)

		사례수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	Bottom2 (그렇지 않다)	Top2 (그렇다)	평균 (5점)
성별	남성	66	13.6	30.3	24.2	18.2	13.6	43.9	31.8	2.88
	여성	39	5.1	25.6	17.9	38.5	12.8	30.8	51.3	3.28
연령별	1~9세	3	0.0	66.7	33.3	0.0	0.0	66.7	0.0	2.33
	10~19세	5	0.0	60.0	20.0	0.0	20.0	60.0	20.0	2.80
	20~29세	8	12.5	25.0	0.0	37.5	25.0	37.5	62.5	3.38
	30~39세	11	0.0	18.2	27.3	45.5	9.1	18.2	54.5	3.45
	40~49세	16	6.3	18.8	18.8	37.5	18.8	25.0	56.3	3.44
	50~59세	21	23.8	28.6	19.0	14.3	14.3	52.4	28.6	2.67
	60~69세	16	18.8	25.0	25.0	18.8	12.5	43.8	31.3	2.81
	70세 이상	25	4.0	32.0	28.0	28.0	8.0	36.0	36.0	3.04
지역	은평	96	10.4	30.2	21.9	26.0	11.5	40.6	37.5	2.98
	천안	9	11.1	11.1	22.2	22.2	33.3	22.2	55.6	3.56
장애등급	1급	13	7.7	23.1	23.1	38.5	7.7	30.8	46.2	3.15
	2급	20	10.0	35.0	25.0	20.0	10.0	45.0	30.0	2.85
	3급	29	3.4	34.5	10.3	31.0	20.7	37.9	51.7	3.31
	4급	9	11.1	44.4	33.3	0.0	11.1	55.6	11.1	2.56
	5급	12	16.7	16.7	25.0	33.3	8.3	33.3	41.7	3.00
	6급	22	18.2	18.2	27.3	22.7	13.6	36.4	36.4	2.95

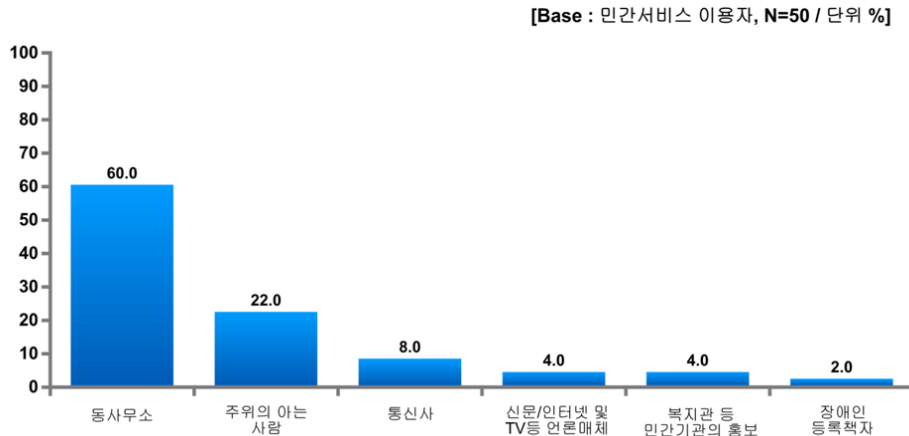
3) 비참여자의 민간서비스 이용 현황4)

가) 서비스 인지경로

민간서비스를 이용하고 있다고 답변한 50명을 대상으로 현재 사용하고 있는 서비스에 관한 인지경로를 조사한 결과, 60.0%가 ‘동사무소를 통해서’ 인지한 것으로 나타났다. 그 다음으로 22.0%는 ‘주위의 아는 사람을 통해’라고, 8.0%는 ‘통신사를 통하여’라고, 4.0%는 ‘신문/인터넷/TV 등 언론매체를 통해서’라고, 4.0%는 ‘복지관 등 민간기관의 홍보’, 2.0%는 ‘장애인 등록책자’라고 답변하였다. 특히 동사무소를 통한 인지비율은 여성이 63.6%, 은평지사 61.5%로 상대적으로 높게 나타난 반면, 주위사람을 통한 인지비율은 천안지사의 경우 33.3%로 높게 나타났다.

설문 항목

현재이용 이용하고 있는 서비스에 관한 정보는 어떻게 알게 되셨나요?



4) 본 비참여자의 민간서비스 이용 현황에서는 ‘민간서비스’만을 이용하고 있는 10명과 ‘공적서비스와 민간서비스’를 동시에 이용하고 있는 40명을 통합하여 총 50명을 대상으로 분석하였다.

〈표 1-3-49〉 서비스 인지경로

(단위 : 명, %)

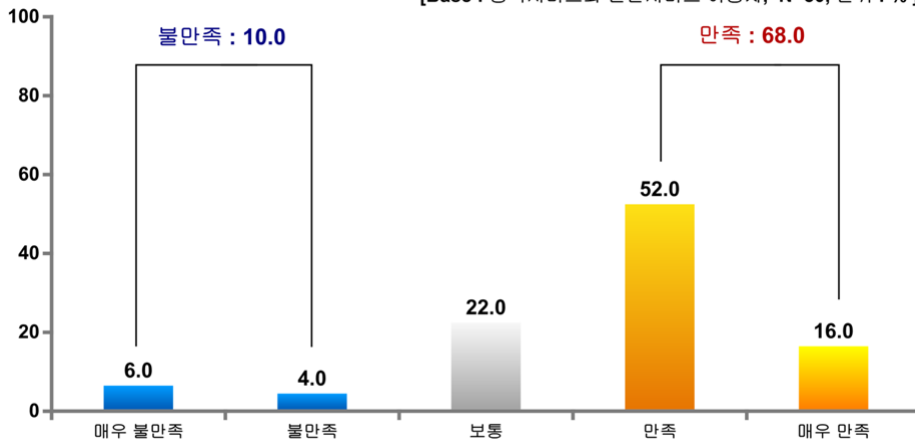
		사례수	동사무소	주위의 아는 사람	통신사	신문/인터넷 및 TV등 언론매체	복지관 등 민간기관의 홍보	장애인 등록자를 통해서
성별	남성	33	63.6	21.2	6.1	3.0	3.0	3.0
	여성	17	52.9	23.5	11.8	5.9	5.9	0.0
연령별	10~19세	4	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	20~29세	6	66.7	16.7	16.7	0.0	0.0	0.0
	30~39세	6	50.0	33.3	0.0	0.0	16.7	0.0
	40~49세	9	77.8	0.0	0.0	11.1	0.0	11.1
	50~59세	8	50.0	37.5	12.5	0.0	0.0	0.0
	60~69세	7	57.1	28.6	14.3	0.0	0.0	0.0
	70세 이상	10	70.0	0.0	10.0	10.0	10.0	0.0
지역	은평	47	61.7	21.3	8.5	2.1	4.3	2.1
	천안	3	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0
장애등급	1급	5	40.0	40.0	0.0	20.0	0.0	0.0
	2급	7	85.7	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0
	3급	14	57.1	35.7	0.0	0.0	7.1	0.0
	4급	4	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0	25.0
	5급	5	40.0	20.0	20.0	0.0	20.0	0.0
	6급	15	66.7	13.3	13.3	6.7	0.0	0.0

나) 서비스 이용 만족도

민간서비스를 이용하고 50명을 대상으로 현재 사용하고 있는 서비스에 대한 만족도를 조사한 결과, 52.0%가 ‘만족하다’, 16.0%는 ‘매우 만족하다’고 답변하였다. 이는 총 응답자 50명 중 68.0%가 그들이 현재 이용하고 있는 서비스에 대해 전반적으로 만족하고 있음을 알 수 있었다. 남성의 만족도 63.6%에 비해 여성의 만족도는 76.5%로 상대적으로 높게 나타났다.

설문 항목 : 현재 이용하고 있는 서비스에 대해 만족하십니까?

[Base : 공적서비스와 민간서비스 이용자, N=50, 단위 : %]



〈표 1-3-50〉 서비스 이용 만족도

(단위 : 명, %)

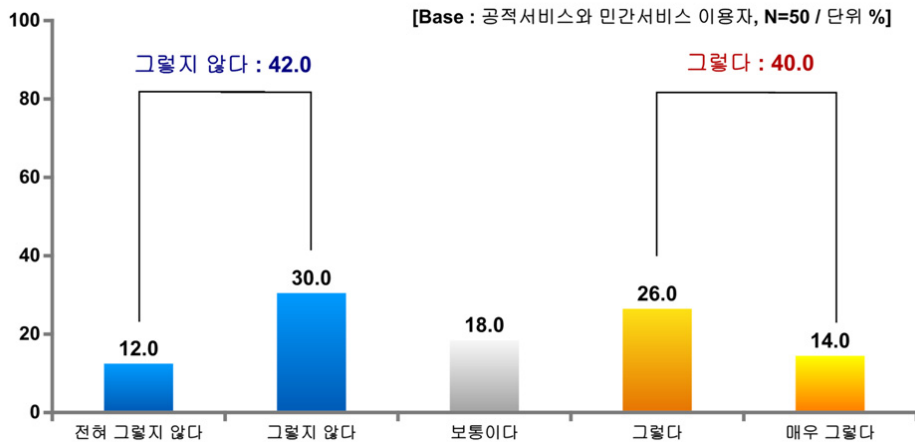
		사례수	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	Bottom2 (불만족)	Top2 (만족)	평 균 (5점)
성별	남성	33	6.1	6.1	24.2	45.5	18.2	12.1	63.6	3.64
	여성	17	5.9	0.0	17.6	64.7	11.8	5.9	76.5	3.76
연령별	10~19세	4	0.0	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0	25.0	3.25
	20~29세	6	16.7	0.0	16.7	33.3	33.3	16.7	66.7	3.67
	30~39세	6	0.0	16.7	16.7	33.3	33.3	16.7	66.7	3.83
	40~49세	9	0.0	0.0	22.2	55.6	22.2	0.0	77.8	4.00
	50~59세	8	12.5	12.5	0.0	62.5	12.5	25.0	75.0	3.50
	60~69세	7	14.3	0.0	14.3	71.4	0.0	14.3	71.4	3.43
	70세 이상	10	0.0	0.0	30.0	60.0	10.0	0.0	70.0	3.80
지역	은평	47	6.4	4.3	21.3	53.2	14.9	10.6	68.1	3.66
	천안	3	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0	66.7	4.00
장애등급	1급	5	0.0	20.0	20.0	60.0	0.0	20.0	60.0	3.40
	2급	7	0.0	0.0	42.9	28.6	28.6	0.0	57.1	3.86
	3급	14	7.1	0.0	21.4	57.1	14.3	7.1	71.4	3.71
	4급	4	0.0	0.0	25.0	50.0	25.0	0.0	75.0	4.00
	5급	5	20.0	0.0	20.0	60.0	0.0	20.0	60.0	3.20
	6급	15	6.7	6.7	13.3	53.3	20.0	13.3	73.3	3.73

다) 서비스 정보 탐색·이용 과정의 불편함

민간서비스를 이용하고 있는 50명을 대상으로 현재 이용하고 있는 서비스에 관한 정보를 찾아 이용하기까지의 과정에 관한 불편함을 조사한 결과, 26.0%는 ‘그렇다’라고, 14.0%는 ‘매우 그렇다’고 답변하였다. 반면 12.0%는 ‘전혀 그렇지 않다’라고, 30.0%는 ‘그렇지 않다’고 답변하였다. 이를 종합해 볼 때, 정보를 탐색하고 이용하는 과정에서의 불편함에 대해 ‘불편함’을 나타낸 비율은 40.0%(=26.0%+14.0%)이며, ‘불편하지 않음’을 나타낸 비율은 42.0%(=12.0%+30.0%)이었다. 이는 ‘불편하지 않음’을 나타낸 비율이 ‘불편함’을 나타내는 비율보다 다소 상회하는 것을 알 수 있었다.

설문 항목

현재 이용하고 있는 서비스에 관한 정보를 찾고 이용하기까지의 과정이 힘들었습니까?



〈표 1-3-51〉 서비스 정보 탐색·이용 과정의 불편함

(단위 : 명, %)

		사례수	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	Bottom2 (동의하지 않음)	Top2 (동의함)	평 균 (5점)
성 별	남성	33	15.2	27.3	18.2	27.3	12.1	42.4	39.4	2.94
	여성	17	5.9	35.3	17.6	23.5	17.6	41.2	41.2	3.12
연 령 별	10~19세	4	0.0	25.0	75.0	0.0	0.0	25.0	0.0	2.75
	20~29세	6	16.7	0.0	16.7	33.3	33.3	16.7	66.7	3.67
	30~39세	6	16.7	33.3	0.0	33.3	16.7	50.0	50.0	3.00
	40~49세	9	0.0	55.6	11.1	22.2	11.1	55.6	33.3	2.89
	50~59세	8	12.5	25.0	12.5	25.0	25.0	37.5	50.0	3.25
	60~69세	7	28.6	28.6	14.3	14.3	14.3	57.1	28.6	2.57
	70세 이상	10	10.0	30.0	20.0	40.0	0.0	40.0	40.0	2.90
지 역	은평	47	8.5	29.8	19.1	27.7	14.9	38.3	42.6	3.11
	천안	3	66.7	33.3	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	1.33
장 애 등 급	1급	5	20.0	0.0	20.0	60.0	0.0	20.0	60.0	3.20
	2급	7	0.0	42.9	28.6	0.0	28.6	42.9	28.6	3.14
	3급	14	7.1	28.6	21.4	35.7	7.1	35.7	42.9	3.07
	4급	4	25.0	75.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	1.75
	5급	5	0.0	20.0	0.0	40.0	40.0	20.0	80.0	4.00
	6급	15	20.0	26.7	20.0	20.0	13.3	46.7	33.3	2.80

다. 2011 장애인서비스지원체계 시범사업 이용자 만족도 조사 소결

장애인서비스지원체계 시범사업 이용자 만족도에 대한 조사 결과는 매우 긍정적이었다. 먼저 장애인서비스지원센터 평가 항목들 각각에 대한 전반적인 만족도 비율은 ‘지원센터의 필요성(93.6%)’이 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘서비스 이용과정 중 의견 반영(84.5%)’, ‘향후 지원센터 이용 의향(84.5%)’, ‘지원센터의 지속적인 관심과 연락(66.2%)’, ‘지원센터의 이용 만족도(64.6%)’의 순으로 나타났다. 5단계 척도로 계산된 평균으로 각 평가항목을 평가해보면, ‘지원센터의 필요성(4.47)’이 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘서비스 이용과정 중 의견 반영(4.30)’, ‘향후 지원센터 이용 의향(4.17)’, ‘지원센터의 이용에 대한 만족도(3.86)’, ‘지원센터에서의 지속적인 관심과 연락(3.72)’의 순으로 나타났다.

총 응답자 373명을 대상으로 장애인서비스지원센터를 이용하는 과정에서 자신의

의견을 충분히 이야기하고 상담할 수 있는 충분한 기회와 시간을 가졌다고 생각하는
 지에 대해 조사한 결과는 ‘그렇다’ 32.7%, ‘매우 그렇다’ 51.7%로, 총 응답자의
 84.5%가 장애인서비스지원센터를 이용하는 과정에서 본인의 고충이나 의견을 토로
 하는 충분한 기회를 가졌음을 알 수 있다.

다음으로 장애인서비스지원센터에서 자신에게 필요한 서비스가 제대로 제공되고
 있는지, 지속적으로 관심을 가지고 연락하였는지에 대해 총 응답자 373명 중 33.5%
 가 ‘그렇다’, 32.7%가 ‘매우 그렇다’고 답변하였다. 이는 총 응답자의 2/3에 가까운
 수가 장애인서비스지원센터가 자신들에게 필요한 서비스가 제대로 제공하였을 뿐만
 아니라 지속적으로 관심을 가지고 연락을 하였다고 동의한 것으로 해석된다. 특히
 성별로는 남성(68.3%), 지역별로는 천안(73.3%)이 장애인서비스지원센터의 지속적
 인 연락과 관심에 대해 상대적으로 높게 평가한 것으로 나타났다.

동일한 응답자를 대상으로 이후에도 장애인서비스지원센터를 지속적으로 이용할
 계획이 있는지에 대한 조사가 이루어졌는데, 그 결과 42.6%는 ‘그렇다’, 41.8%는
 ‘매우 그렇다’고 답변하였다. 이는 총 응답자의 84.5%가 이후에도 장애인서비스지
 원센터를 지속적으로 이용할 계획이 있음을 나타낸 것이며, 특히 연령층이 낮은 10
 대~20대와 지역별로는 은평(85.0%)에서 상대적으로 높은 향후 장애인서비스지원센
 터에 대한 지속적인 이용 의향을 보였다.

장애인서비스지원센터의 필요성에 대해서도 응답자를 대상으로 조사가 이루어졌
 으며, 그 결과 36.5%는 ‘필요하다’, 57.1%는 ‘매우 필요하다’고 답변함으로써 대
 다수가 장애인서비스지원센터의 필요성에 대해 공감하고 있는 것으로 나타났다. 특
 히 연령층이 낮은 유아 및 아동, 20대와 지역별로는 은평(95.3%)에서 상대적으로
 높게 나타났다.

동일한 373명의 응답자를 대상으로 장애인서비스지원센터 이용에 대한 전체적인 만
 족도에 대해 조사가 실시되었다. 그 결과 30.3%는 ‘만족하다’, 34.3%는 ‘매우 만족하
 다’고 답변함으로써, 총 응답자의 64.6%가 장애인서비스지원센터 이용과 관련하여 전
 반적으로 만족하고 있음을 시사하였다. 특히 성별로는 남성(66.1%), 연령층별로는 10
 대~40대, 지역별로는 천안(70.0%)에서 만족도가 상대적으로 높게 나타났다.

장애인서비스지원센터의 이용과 관련하여 전체적인 만족도에 대한 설문에서 중립

적이거나 부정적인 의견을 보인 총 132명을 대상으로, 장애인서비스센터를 이용하면서 만족하지 못한 이유에 대해 조사하였다. 그 결과 응답자 중 47.0%는 ‘원하는 서비스/정보/혜택이 별로 없어서’라고 답변하였다. 그 다음으로 ‘홍보 부족으로 잘 모름(10.6%)’, ‘등급이 낮아 혜택 못 받음(9.1%)’, ‘상담시 잘 알려주지 않고 불만이 있어서(8.3%)’, ‘상담만 받고 연계서비스가 없어서(7.6%)’, ‘신청/서비스 받는 시간이 오래 걸려서(3.8%)’ 등으로 불만의 이유를 지적하였다. 장애인서비스지원센터의 이용과 관련하여 불만족 이유는 지원센터의 역할 및 기능과 관련된 ‘지원센터 내적 요인’과 제도 및 복지환경에 대한 불만을 포함한 ‘지원센터 외적 요인’으로 구분해 볼 수 있을 것이다. 대부분의 불만족 사유는 서비스 혜택 범위가 협소하다거나, 소득 및 장애요건 등을 충족하지 못해 원하는 서비스를 받지 못하게 된 데 대한 불만과 이용할 수 있는 서비스가 없는 경우, 연계해줄 서비스가 없는 경우, 비용부담 등과 같이 지원센터 외적 요인이라 할 수 있다. 반면 서비스에 대한 설명 부족, 새로운 정보 제공 부족, 지원센터의 접근성이 어려움, 홍보 부족 등과 같은 지원센터의 역할과 기능에 대한 불만은 상대적으로 적게 나타났다.

마지막으로 장애인서비스지원센터의 이용과 관련하여 전체적인 만족도에 대한 설문으로 ‘만족하다’ 또는 ‘매우 만족하다’라고 답변한 총 240명을 대상으로, 장애인서비스센터를 이용하면서 만족한 이유에 대해 구체적으로 조사하였다. 그 결과 응답자 중 44.4%는 ‘친절하게 상담해줘서’라고 답변하였다. 그 다음으로 ‘필요한 정보를 알려줘서(31.1%)’, ‘필요한 서비스를 제공해줘서(17.8%)’, ‘관심을 가져줘서(5.0%)’ 등으로 만족한 이유를 밝혔다. 특히 성별로는 남성의 46.2%가, 그리고 지역별로는 천안의 47.6%가 만족한 주된 이유로 ‘친절하게 상담해줘서’를 꼽았다. 이와 같은 결과는 장애인서비스지원센터의 역할과 기능에 대해 대단히 긍정적으로 평가하고 있음을 시사하고 있다.

결론적으로 말하자면 장애인서비스지원체계 시범사업에 대한 이용자들의 만족도는 문항에 따라 다소 차이는 있으나 만족도가 전반적으로 매우 높은 편이었으며, 이용자들의 대다수가 시범사업을 긍정적으로 평가하고 있었다. 따라서 향후 장애인서비스지원체계 시범사업이 확대 실시될 경우 본 시범사업은 좋은 본보기가 될 것으로 기대된다.

제3절 시범사업 사례 분석

□ 사례 1

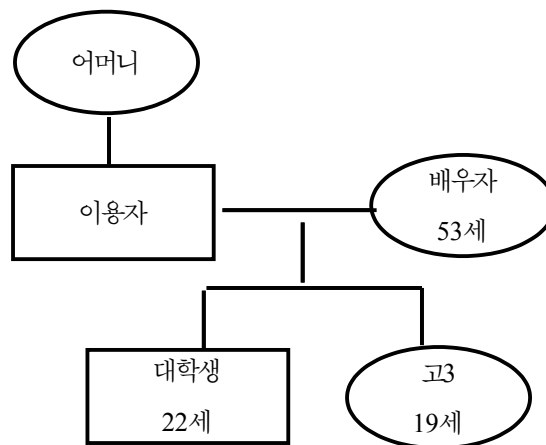
○ 대상자 일반 사항

성 별	남	연령(만)	57세
장애유형	간장애	장애등급	1급

○ 욕구 우선 순위

- 장애인활동지원, 장애연금, 기초생활보장급여, 장애인연금, 차량지원, 경제정보, 감면서비스, 건강관리

○ 가계도



○ 상담 및 사례회의 결과

- 이용자는 아프고 나서 다른 사람에게 치부를 보여주는 걸 피함. 일주일
에 한번 배에 복수를 빼러 병원에 가야하는 상황임. 이용자가 아프고 나
서 경제적 상태가 어려워졌고, 배우자가 소득활동에 나서 월 90만원 안
되는 수입을 벌고 있음

- 집에서도 간호해주고 병원도 같이 다녀줄 수 있는 장애인활동지원이 필요하다 고 판단, 장애연금 연계 필요(국민연금 납부이력 148개월, 타 보험 수령-X, 장애1급, 초진일로부터 1년 6개월 경과), 장애인연금 연계 필요 (배우자의 소득이 90만원으로 장애인연금 수령 기능 판단), 기초생활보장(차상위) 연계 필요

○ 주요 성과

- 질병으로 타인을 피하던 이용자에게 활동지원 서비스와 국민연금 장애연금을 연계하고, 장애인연금 및 기초수급을 연계

○ 서비스 연계 결과

공적연계	장애인연금(차상위), 국민연금 장애연금(장애연금3급), 장애인활동지원(2등급), 감면서비스
민간 연계	지식기술습득-생활정보-경제정보 : 배우자의 국민연금공단 지역가입자 가입
정보제공	장애인자동차표지발급, 기초생활보장(차상위) 건강증진-건강지원-건강관리 : 장애인 구강진료센터(구강진료서비스) 기본육구 - 이동지원-차량지원 : 복지콜

□ 사례 2

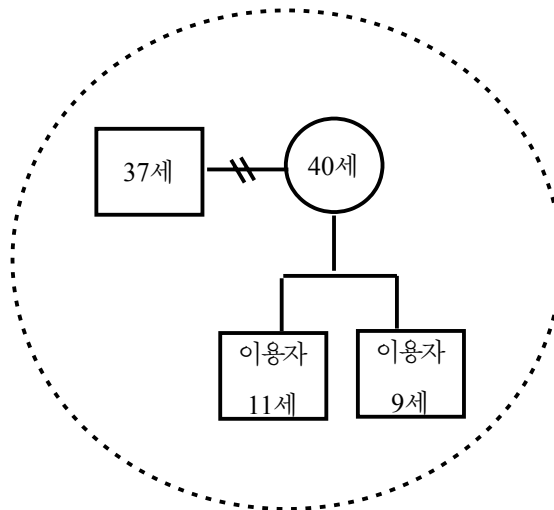
○ 대상자 일반사항

성 별	남 형제	연령(만)	11세, 9세
장애유형	지적장애	장애등급	3급, 2급

○ 육구 우선 순위

- 장애아무상보육료 지원, 장애아재활치료사업, 감면서비스신청, 가족상담, 방과후보호

○ 가계도



○ 상담 및 사례회의 결과

- 두 형제가 문제를 일으킬 때마다 정신병원에 입원을 시키고 입퇴원을 반복시키는 문제 큼. 부모의 잘못된 양육방법으로 인하여, 어릴적부터 애착관계가 형성되지 않아서 형제가 불안감과 공포감이 가중되었음. 아버지의 폭력이 형제를 가출로 이어지는 악순환을 겪고 있음
- 지역사회아동전문기관에 의뢰하여 부모교육과 함께 지속적인 폭력을 예방할 필요 있음. 일시적으로 그룹홈이나 임시적 분리를 하여 부모와 형제가 심리적 안정을 찾는데 기여할 수 있으나 부모와 좀 더 협의의 필요함. 지역사회 장애인부모회와 같은 기관에서 장애인 부모교육과 장애아 양육방법에 관하여 의견을 교류하며 변화할 수 있도록 지원 필요함

○ 주요 성과

- 부친, 모친, 담임선생님과의 각각 만남을 통해 다각적인 정보를 입수하고 서비스위원회를 통해 심층적인 지원체계를 구축

○ 서비스 연계 결과

공적연계	장애인교통카드, 장애인자동차표지 발급, 고속도로 할인카드 장애아동가족지원-장애아동재활치료바우처
민간연계	보호-보호-방과후보호 : 아동지역센터(방과후보호 프로그램) 사회적기능향상-가족지원-가족상담 : 장애인부모회 (가족상담) 부모교육 : 한국부모교육센터 (아버지 교육)
정보제공	보육료지원(i-사랑카드), 감면서비스

□ 사례3

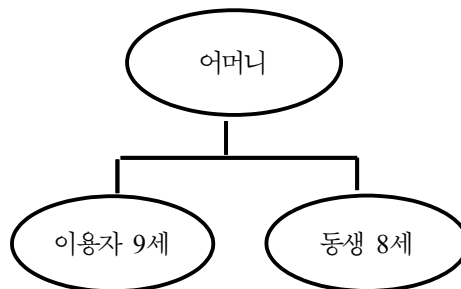
○ 대상자 일반사항

성 별	여	연령(만)	10세
장애유형	지적장애	장애등급	2급

○ 욕구 우선 순위

－ 현물지원

○ 가계도



○ 상담 및 사례회의

- － 정부에서 제공한 전세 임대아파트에서 어머니와 여동생(9세)과 함께 거주중이며 어머니의 사랑을 받으며 학교 열심히 다님. 기초수급자이며 한

부모가정으로 보호자인 어머니께서 혼자 힘으로 생계유지하고 있음. 아
이가 배뇨장애가 있어서 기저귀를 사용하기 때문에 기저귀, 물티슈 같은
생필품 후원을 희망함

- 기초수급자이며 한부모 가정으로 기본적인 공적서비스를 받고 있는 상황
임. 추가적으로 지원받을 수 있는 민간자원발굴이 필요하다고 판단됨

○ 주요성과

- 민간자원봉사단체와 아름다운 가게 서비스를 연계하고 푸드마켓 접수정
보를 안내하여 서비스연계

○ 서비스 연계 결과

민간연계	소득지원- 경제적지원-현물지원 : ○○서점 (무료도서제공) : 아름다운 가게(생필품 지원)
정보제공	소득지원-경제적지원-기타 : 푸드마켓 (기저귀, 물티슈)

제4절 시범사업 진행사항 총평

장애인서비스지원체계개편 시범사업은 일회적인 사업이 아니며, 사회경제적 환경과 정책환경의 변화 속에 어려움을 겪어왔지만 지속되어야 할 당위성을 가진 사업이다. 2011년 진행된 시범사업의 의의는 장애심사를 수행하고 장애인활동지원제도를 운영 하고 있는 국민연금공단이 참여함으로써, 신규로 장애인등록을 신청하는 사람에게 장 애인복지서비스 및 그 자격요건, 장애심사에 대한 충분한 정보 제공이 이루어졌다는 사실이다. 선진적인 장애인복지서비스 전달체계 구축을 위해 무엇보다 필요한 것이 바로 장애인복지에 대한 진입창구(gate-way)의 역할이 충실해지는 것이기 때문이다. 장애인등록을 신청한 이후 필요한 서비스를 이용하기 위해 여기저기 정보를 찾아 다 니는 과정을 단축시킨 성과가 컸고, 이를 통해 서비스에 대한 이해도가 높아지고 복 지욕구를 표출시킬 수 있는 기회도 확대되었던 것은 높이 평가할 만하다.

그러나 장애인서비스 지원체계 개편의 목표가 이것이 다는 아닐 것이다. 서비스연

계 현황에서 드러나듯 민간서비스 연계가 활성화되지 못한 부분이 있다. 신규 장애인등록 신청인의 경우 장애수용도가 높지 않고 서비스 욕구가 활발하게 표출되지 않는 부분이 존재하는 것은 분명하지만, 장기적인 관점으로 계속 관리해나가며 지속적인 서비스 욕구 표출 및 서비스 이용을 지원할 필요성이 제기된다. 서비스 욕구와 이용에 대한 지원을 통해 지역사회 자원의 수요 및 공급에 대한 보다 정확한 데이터가 수집되면 이를 통해 궁극적인 자원배분의 조정 효과를 기대하는 것이 가능해질 것이다.

제4장 최종 매뉴얼

제1 절 주요과제

1. 공공서비스 및 지역사회 민간서비스 목록의 파악

- 지역사회 내에 존재하는 모든 공공 및 민간의 자원을 파악함으로써 종합상담 시 장애인의 욕구사정과 동시에 필요한 상담과 정보를 제공할 수 있으며, 서비스 제공계획 수립 시 신속하게 진행할 수 있다.
- 종합상담을 통해 파악한 장애인의 문제와 욕구 가운데 해결가능 혹은 충족될 수 있는 것이 무엇인지를 상담 중에 파악하여 현실적인 상담이 가능하다.
- 사전 자원파악과 조율은 정보제공, 의뢰, 연계 중에 장애인과 기관의 특성에 따라 적절한 형태를 통해 서비스 계획을 수립하고 안내할 수 있다.

가. 공공서비스

- 장애인등록 및 서비스 신청서, 사회복지서비스 및 급여제공(변경)신청서, 사회복지서비스 이용권(바우처) 제공(변경) 신청서의 3가지 서식에 명시된 서비스에 대한 정보를 파악하여 목록을 작성한다.
- 서비스 자원목록 작성시 유의사항은 다음과 같다.

1) 서비스의 자격기준(대상)

- 공공서비스는 소득, 연령, 장애정도 등에 따른 자격기준이 명확하므로 이를

정확히 파악하여야 한다.

2) 급여내용과 수준

- 급여내용과 수준에 대한 정보를 파악하여 두면 자세한 정보제공을 할 수가 있다.

3) 서비스 신청절차

- 서비스 신청의 절차와 방법, 장애인의 역할, 필요서류, 소요기간 등에 대한 정보를 파악하여 둔다.

4) 제공기관

- 급여(서비스)에 따라 제공하는 부서가 모두 다르므로, 사전에 이를 파악하여야 한다. 또한 사회복지서비스 이용권은 서비스를 제공하는 민간기관에 대한 정보도 파악하여 둔다.

나. 민간서비스

- 서비스분류체계(표 1-4-1 참고)에 따라 지역사회내 민간 서비스 목록의 파악하여 목록화한다.
- 서비스 자원목록 작성시 유의사항은 다음과 같다.

1) 서비스 제공기관명

- 기관의 명칭과 위치, 특성, 대표자 등 기본사항

2) 접수창구, 담당자의 연락처

- 기관에 따라 접수창구가 단일화 되어 있기도 하고, 서비스 별로 별도 담당자가 지정되어 있으므로 조사시 유의한다. 기관별 접수담당자는 서비스 연계를 위한 중요인물로서 정기적 접촉을 통한 자료 업데이트가 필요하다.

3) 서비스 종류와 모집단위 파악

- 서비스 모집단위와 서비스 분류체계가 다를 수 있음에 유의한다. 여러 종류의 서비스가 하나의 패키지로 묶여 있는 경우가 있을 수 있다.

4) 이용 자격기준

- 각 서비스 제공기관의 특성에 따라 동일한 서비스라도 이용자자격기준이 다를

수 있으므로 별도 자격기준에 대해 파악해야 한다.

5) 이용 제한기준

- 이용자자격기준에 해당해도 실제 이용에 제한이 되는 경우가 있으므로 이에 대한 내용도 파악해야 한다.

6) 서비스 이용절차

- 기관별로 별도의 사정과 계획수립, 대기, 이용, 종결의 절차가 있으므로 이에 대한 내용을 파악하고, 지원센터와 연계하여 생략가능한 절차에 대해 사전 협의와 조율이 필요하다.

7) 대기기간

- 접수 후 이용까지 걸리는 평균 기간을 조사한다.

8) 서비스 비용

- 무료서비스, 유료 서비스, 소득 수준에 따라 감면혜택이 다르므로 이에 대한 조사가 필요하다.

※ 지역사회자원파악과 사전 조율은 서비스 연계, 의뢰시 가장 중요한 요인이 되므로 유의하도록 한다.

2. 장애인의 복지욕구 상담 및 보유자원 파악 (제2절에서 세부매뉴얼 설명)

- 장애와 관련한 기본사항, 가족사항, 경제주거사항, 일상생활 등에 관한 장애인이 처한 상황을 먼저 파악함으로써 장애인이 가진 문제해결능력을 파악하고, 표출되지 않은 잠재 욕구에 대해 사정하고, 적절한 개입의 수준을 정할 수 있다.
- 장애인의 서비스 욕구를 판단하기 위해 장애인복지 서비스 지원신청서를 통해 기본 인적사항, 장애관련사항, 가족사항, 경제/주거사항을 파악하여 기본 욕구와 공공서비스를 욕구와 의뢰처 등을 파악한다.
- 장애인복지서비스 지원신청서의 내용을 토대로 한 상담을 통해 장애인의 가족, 경제 등 기본 보유자원을 확인한다. 또한 공공, 민간서비스에 대한 정보 제공을 통해 장애인의 서비스 욕구를 확인한다.

- 상담을 통해 단순사례로 분류되면, 이용자에게 적합한 다양한 서비스 제공기관 및 내용을 안내하여 이용자에게 충분한 정보를 가지고 서비스 제공기관을 선택할 수 있도록 지원한다.
- 일반사례, 복합사례에 대해서는 충분한 정보제공과 더불어 서비스 제공기관으로의 의뢰, 연계 절차를 수행한다. 이 경우에도 서비스 제공기관 및 내용의 최종 결정은 장애인이 수행하도록 해야 한다.
- 필요시 장애등록이력, 서비스 수급이력, 경제적 사항 등을 동 주민센터 혹은 시군구청을 통해 확인한다.

3. 지역사회 내 미충족욕구 파악 및 신규서비스 개발

- 미충족 욕구는 서비스 상담 시, 이용자가 원하는 서비스 제공이 불가능한 경우로서, 현재 지역사회 내에서 이루어지고 있는 장애인 정책 및 서비스 등 장애인 복지자원의 분배를 진단하는 목적을 지닌다.
- 미충족 욕구의 분석은 지역사회 내 필요한 서비스를 파악하고, 향후 장애인 정책을 제안하고 지역사회 내 신규 서비스의 개발 및 조정을 도모하는데 의미가 있다.
- 이 결과는 지자체 내 서비스 간 조정, 신규(필요) 서비스 혹은 지자체 특화 복지정책을 고안하는데 기초자료가 될 것이다.
- 미충족욕구 작성시 유의사항은 다음과 같다.
 - 1) 공단은 이용자 상담 시 ‘미충족 욕구’를 구체적으로 파악하고, 지자체와 협조하여 지역사회에 신규서비스 개발 및 조정에 적극 지원하는 역할을 하여야 한다.
 - 2) 미충족 욕구에 대하여 충족되지 못하는 이유를 구체적으로 설명하고, 향후 신규서비스 개발 및 정책제안에 활용됨을 알린다.
 - － 미충족의 원인 및 욕구로는 지역사회 내 서비스가 없거나, 대기기간이 길어 실제 서비스이용이 어려운 경우, 대상자의 자격이 서비스 이용에 기준 미달 등임

- ‘서비스이용안내문’에 미충족 욕구에 대한 부분을 제시하여 지원센터가 이용자의 의견을 정책반영에 노력하고 있음을 나타냄
- 3) 이용자가 미충족 욕구에 대한 불만이나 이의신청 등이 있을 경우를 대비하여 공식적인 이의신청 및 권리구제 등의 통로를 설명한다.
- 4) 지자체 및 지역사회복지협의체와 장애인 정책, 지역사회복지계획에 반영 및 조례 제정 등을 마련한다.
- 5) 서비스 개발과 미충족 욕구에 대한 사업 운영비 등을 지원하는 등을 고려한다.
- 6) 지역사회 내 서비스 제공기관의 지역사회 내 필요한 서비스 파악에 대해 협조를 유도한다.

4. 장애인 인권 보호 및 권리구제 절차

- 장애인지원센터의 서비스 결정에 대한 불만을 최소화하고 효율적인 서비스를 제공함으로써 장애인 권익을 증진하도록 권리구제 절차를 마련한다.

[장애인서비스지원센터 장애인 인권헌장]

- 당신은 00구의 서비스 소비자로서 욕구에 적합한 서비스를 받을 권리가 있습니다.
 - 00구 지역의 서비스는 다음과 같습니다.
 - 공적 서비스
 - 민간 서비스
- 당신의 다음과 같은 권리를 추구 수 있으며, 장애인서비스지원센터는 당신의 의견을 존중하고, 적극적으로 당신과 함께 욕구를 해결해 나갈 것입니다.

1. 존중(Respect)

- 우리는 항상 당신을 존중하고, 예의바르고 진실하게 대할 것입니다.
- 당신의 문화, 종교, 사회적 욕구에 대한 존중을 포괄합니다.

2. 개인의 욕구(Individual needs)

- 당신은 항상 자신의 욕구에 맞는 서비스를 받아야 합니다.
- 당신의 서비스 제공자는 당신이 필요한 도움의 정도를 파악하고, 정기적

으로 검사하며,

당신의 욕구가 바뀔 때 마다 서비스를 변화시킬 것입니다.

3. 건강(Health and Medical)

- 당신은 건강한 서비스를 받고, 건강한 생활을 영위할 권리가 있습니다.
- 당신이 받는 서비스는 당신이 필요한 의사, 치과의사, 상담가를 평가하고 당신이 균형 잡힌 식사를 하는지 확인할 것입니다.
- 당신 또는 당신의 보호자는 치료에 대한 동의를 명시해야 합니다. 이것은 당신이 치료를 받기 전에 치료에 대한 정보를 알 수 있는 권리가 있다는 것을 말합니다.

4. 가족 및 지역과의 연계(Connection to family and community)

- 당신은 가족, 친구들과 같은 주변 사람들과 원만한 관계를 맺을 권리가 있습니다.
- 서비스는 당신이 지역사회에 참여할 수 있도록 지원할 것입니다.

5. 사생활과 비밀보장(Privacy and confidentiality)

- 서비스들은 당신의 정보의 비밀을 보장하고, 사생활을 존중합니다.

6. 무차별(No discrimination)

- 어느 누구도 서비스를 받는 것에 대해서 차별할 수 없으며, 당신을 괴롭히거나 이용할 수 없습니다.

7. 정보에 대한 접근성(Acess to informaiton)

- 당신은 현재 받고 있는 서비스의 정보에 접근할 권리가 있습니다. 예를 들어, 당신이 어떻게 서비스를 받고, 당신이 어떤 선택을 하고, 서비스의 조건은 무엇인지를 알 수 있습니다.
- 당신은 깊은 이해를 위해서 어떤 질문도 물어볼 수 있습니다.
- 당신은 서비스가 가지고 있는 당신의 개인정보와 건강관련 정보에 접근할 권리도 가지고 있습니다.

8. 결정 참여(Participation in decisions)

- 당신은 삶에 영향을 미치는 결정이나 받고자 하는 서비스를 결정할 권한이 있습니다.

- 서비스 제공자는 당신의 관점과 선호를 중요하게 여기고, 어떻게 결정되었는지 자세히 설명해야 합니다. 당신은 결정에 대한 이유를 서면으로 요청할 수 있습니다.

9. 불만사항(Complaints)

- 당신은 자신이 받는 서비스에 대한 불만을 불평등하게 차별될 염려 없이 토로할 권한이 있습니다.
- 서비스는 어떻게 불만사항을 해결하는지 설명 되어야 하며, 불만사항의 결과와 진행상황을 당신에게 보고해야 합니다.

10. 지원(Support)

- 당신은 서비스 제공자와 서비스와 이야기를 할 때 가족, 후견인, 또는 다른 지원자와 함께 있을 수 있습니다.

11. 불만사항에 대한 소비자의 권리

- 서비스 제공자가 당신의 권리를 존중하지 않는다고 느껴질 때면 서비스에 바로 이야기 하는 것이 최선입니다. 서비스는 질의 향상과 문제 발견을 위해서 항상 당신이 의견을 밝히는 것을 원합니다.
- 서비스에 대하여 상담하는 것이 불편하시다면, 친구나 친척에게 서비스에 관해 말할 때 참석해달라고 요구할 수 있습니다.
- 만약 이 방법이 효율적이지 않거나 서비스에 직접 말하고 싶지 않다면, ‘장애인지원센터 권인보호시스템’이 당신을 대신해 문제를 해결할 수 있습니다.

○ 장애인 인권 보호 및 권리구제의 유의사항은 다음과 같다.

- 1) 이용자에게 장애인지원센터의 인권헌장에 대해 알린다.
 - 2) 이용자에게 제공되는 서비스와 내용은 이용자와 함께 결정한다.
 - 3) 행정편의주의에서 이용자 중심으로 절차를 변화시킨다.
 - 4) 서비스 이용이 시혜가 아닌 권리임을 인식시킨다.
 - 5) 이용자의 미충족 욕구에 대한 불만, 등급에 대한 이의, 지원센터가 제공한 서비스(의뢰, 연계 등)에 불만이 있을 경우에 공식적인 이의신청 및 권리구제 등의 통로를 설명함
- 전반적인 장애인정책 혹은 서비스 자격 등: 지자체의 민원상담(온라인, 오

프라인 등), 공단의 VOC 등

- 등급: 불만에 대하여 재심사 필요시 관련 내용을 설명하고, 담당자와 연결 및 상담토록 함. 혹은 온라인 <http://www.ableservice.or.kr>의 열린소리마당 참여 가능함을 설명.
- 지원센터에 불만: ‘장애인 권익보호시스템’에 대하여 설명

내용	담당
• 전반적인 공적 장애인복지정책, 장애인연금, 할인 등의 자격기준 미달 등	• 관할 지자체의 민원상담(온라인, 오프라인)
• 신규장애등록 결과	• 국민연금관리공단의 장애등록관련 담당자
• 장애재심사	• 온라인 http://www.ableservice.or.kr 열린소리마당
• 지원센터의 서비스에 대한 불만과 연계, 의뢰 등에 불만	• ‘장애인 권익보호시스템’

5. 지자체와 모니터링 결과 공유 및 적극적인 협조 관계 구축

- 지원센터는 서비스 제공기관 및 지원센터, 그리고 이용자에 대한 모니터링 결과와 ‘미충족 욕구’ 등 지역사회에 필요한 다양한 욕구들을 정리하여 지자체와 공유한다.
 - ‘미충족 욕구’를 지역사회복지협의체와 공유하고, 지역 내 개발 필요성이 있는 서비스는 지역사회복지계획에 반영하도록 건의한다.
- 지자체와 모니터링 결과를 공유하여 서비스 제공기관에 인센티브 제공 및 운영비 등을 지원할 수 있다.

제2절 세부 매뉴얼

1. 장애인복지서비스 지원신청 및 상담

☐ 주요 내용

- 장애인복지서비스 지원신청서 및 상담기록지는 장애등록과 동시에 필요한 서비스가 연계될 수 있도록 필요한 사정을 위한 도구임.
- 이용자의 장애상태, 지원체계, 경제상황, 근로능력, 과거진단이나 치료사항, 전반적인 발달수준 등 장애인이 처한 문제를 파악하여 장애인의 표출된 욕구 뿐 아니라 잠재된 욕구를 찾아낼 수 있으며, 이를 통해 관련된 서비스로 적절히 의뢰, 연계하기 위한 것임.

- 장애인은 15종류의 장애유형과 영유아에서 노인까지 전 생애주기에 따라 다양한 문제, 욕구 등이 매우 상이하다. 따라서 이에 대한 사전 지식을 가지고 상담을 준비할 필요가 있다.

가. 장애유형별 특성과 대응노력

1) 신체 외부적 장애

(1) 지체장애

- 선천적, 후천적 원인 모두에 의해 발생하며 대부분 질환, 사고, 산업재해 등 후천적 원인에 의해 발생한다.
- 지체, 뇌병변 장애인 중 전동휠체어를 사용하는 경우가 증가하고 있기 때문에 전동휠체어가 들어갈 수 있도록 책상의 높이를 조절하고, 상담실의 크기를 적절히 하는 것이 좋다.
- 전동휠체어를 사용하는 경우에도 가까운 거리는 보행이 가능한 장애인이 다수 있으므로 상담실의 최대한 가까운 거리에 전동휠체어를 주차토록 하고 상담실로 이동하도록 한다.

- 부축 등 어떤 도움이 필요한 지 질문하여 장애인이 원하는 경우 요청하는 도움을 제공하는 것이 좋다. 상담실 출입 시 보장구가 문에 끼이지 않도록 주의한다.

(2) 뇌병변장애

- 뇌병변장애는 신체적 장애 외에 인지적 장애 동반여부, 언어장애 동반여부에 따라 달리 대처한다. 인지장애 또는 인지장애와 언어장애를 동시에 동반하는 경우에는 보호자의 보고를 통해 상담을 진행하되, 장애인이 상담에 참여할 수 있도록 질문을 장애인에게 한다.
- 심한 언어장애가 동반하는 경우에는 불명확한 발음으로 인해 언어적 소통이 쉽지 않다. 보호자 동반 하에 상담을 진행하는 것이 필요하며, 컴퓨터를 사용할 수 있는 경우에는 자판과 화면을 통해 필답을 진행한다. 말하는 내용을 알아듣기 어려울 경우 다시 한 번 해달라고 요청한다.

(3) 시각장애

- 백내장, 녹내장 등의 질병이나 손상 등으로 중도에 발생하는 경우가 많으며 전혀 볼 수 없는 전맹 상태도 있으나 명암이나 물체의 형태를 구분하는 경우가 많다.
- 점자 사용이 가능한 지 확인이 필요하다. 중도장애인의 경우 많은 수가 점자를 사용하지 않으므로 사전 확인을 통해 서비스 이용 안내문과 정보를 점자로 제공한다. 점자안내문은 시각장애인복지관에 작성을 의뢰할 수 있다.
- 저시력 장애인은 본인의 확대경을 가지고 다니지만, 센터에 확대경을 미리 준비해두면 상담에 유용하다. 속도가 느리지만 읽고 쓰는 것이 충분히 가능하므로 사전 질문을 통해 지원신청서 작성여부를 확인하여 상담을 실시한다.
- 상담 시 동행하게 되는 경우, 흰지팡이 반대편에 서고 장애인이 동행인의 팔을 잡을 수 있도록 한다.

(4) 청각장애

- 중이염, 신경 손상 등에 의해 발생하거나 노화로 인해 노인에게서도 발생할 수 있다.
- 청각장애인의 경우에는 의사소통이 제한되는 반면, 보호자를 동반하지 않는 경우가 많아 의사소통 방법을 반드시 확인한다. 수화통역사가 동석할 수 있다면 가장 좋지만, 수화 외에도 구화, 필담을 통해 상담을 진행할 수 있다. 수화통역사를 통해 대화할 경우 수화통역사가 아닌 청각장애인을 향해 직접 이야기 한다.
- 수화, 구화를 사용하여 의사소통하는 경우 눈을 보면서 입모양과 발음을 정확하게 하고 필요하면 반복해서 말을 한다. 의미 있는 표정이나 몸집을 이용하면 보다 원활하게 의사소통을 할 수 있다.
- 보조적으로 컴퓨터와 휴대폰, 영상전화기를 통한 통신 중계 서비스 (www.relaycall.or.kr)를 활용하여 원활하게 의사소통할 수 있다.

(5) 언어장애

- 조음장애, 말더듬과 같은 음성장애 그리고 실어증, 발달성 언어장애로 의사소통에 어려움이 있는 것을 말한다.
- 대화 시, 말하는 것이 힘들어 보이더라도 당사자가 말하고자 하는 것을 끝마칠 때까지 기다린다.

(6) 안면장애

- 화상으로 장애를 입은 경우 주변의 시선이 불편해서 긴 옷, 장갑, 모자 등을 착용하는 경우가 많으며 이들에게 무리하게 모자나 장갑을 벗게 하는 행동은 삼간다.

2) 신체 내부적 장애

(7) 신장장애

- 신장 기능에 이상이 생겨 혈액투석이나 복막투석을 받는 경우, 신장을 이식

받은 경험에 있는 경우 포함된다.

- 투석을 하는 시간과 장소를 고려하여 상담 스케줄을 조정하는 것이 필요하며 투석을 하는 팔목이나 복강부분에 무리가 가지 않도록 주의한다.

(8) 심장장애

- 심부전증, 협심증 등으로 일상생활에 제한을 받거나 심장이식을 받는 경우 포함된다.

(9) 호흡기장애

- 폐나 기관지 등 호흡기관 기능에 이상이 생겨 일상생활에 제약이 있으며 쾌적한 환경이 중요하기 때문에 사무실을 자주 환기시키고 공기청정기와 같은 장비를 구비한다.
- 천명음(쌩쌩거리는 소리)이 날 경우 피곤한지 물어보고 상담을 잠시 쉬었다 진행하는 것도 좋다.

(10) 간장애

- 간경변, 간암 등 만성 간질환을 가지고 있거나 간을 이식받은 경우 포함된다.
- 황달증상이 나타날 수 있기 때문에 장애특성으로 이해하고 자연스럽게 대한다.

(11) 장루·요루장애

- 장루장애는 직장암, 대장암 요루장애는 방광암이 원인이 되며 배변기능, 배뇨기능 장애로 일상생활에 제약이 있다.

(12) 간질장애

- 소아간질은 대뇌저산소증, 대뇌외상, 경련성 등 다양한 원인이 있으며 성인 간질은 대뇌 뇌손상, 종양, 뇌혈관장애에 의해 이차적으로 발생한다.
- 발작이 일어나면 주변의 위험한 물건을 치우고 안경, 단추, 허리띠 등을 풀어주어 편안하도록 한다.

3) 정신적 장애

(13) 지적장애

- 지적장애, 자폐성 장애를 가진 사람들은 대체로 보호자가 함께 상담을 진행하게 된다. 중증의 지적장애의 경우에는 보호자와의 상담에 전적으로 의존하게 되지만, 작은 부분이라도 장애인이 직접 상담에 참여할 수 있도록 쉬운 표현을 사용하며 여러 차례 반복하는 것이 효과적이다.
- 인지적인 능력이 낮더라도 자신의 욕구를 알고 표현할 수 있으므로 최대한 당사자의 의사를 존중해야 한다.

(14) 자폐성장애

- 눈 맞추기를 피하거나 동일함을 유지하려는 특성이 있어 낯선 장소, 사람, 예측하지 못한 상황에 불안해 할 수 있다.

(15) 정신장애

- 약물복용 여부와 지역 내 정신건강증진센터 등 관련기관 이용, 등록 여부를 확인한다. 증상관리가 무엇보다 중요하며, 민간서비스는 관련기관과 연계를 통해 의뢰하는 것이 좋다.
- 정신과 약물 복용 시, 떨림이 나타나거나 갈증을 느끼는 경우가 있어 상담 도중 휴식하거나 음료를 마실 수 있도록 한다.

나. 생애주기별 특성과 대응요령

- 장애아동을 상담할 경우 부모의 심리적 특성과 심리적, 육체적, 경제적 스트레스를 충분히 이해하고 공감하며 상담할 수 있도록 노력한다.
- 일반적으로 장애아동 부모의 역할이 중요하므로 부모의 보고 내용 뿐 아니라 부모의 양육태도나 지원필요성에 대해서도 파악해야 한다. 아동에게도 직접 질문하여 반응을 살피는 것이 필요하다.
- 중고등학생 장애인의 경우 성인기를 준비하는 시기로 학교 졸업 이후의 진로

나 계획에 대해서도 파악해야하며 추가로 학교, 복지관 등에서 정보를 제공할 수 있도록 안내한다.

- 등록 장애인의 90% 이상인 후천적 장애인의 경우, 장애 발생 이후 좌절, 우울 등의 심리적 어려움을 충분히 이해하고 일상생활, 사회생활 적응과 취업, 재활 등 개인의 상황과 욕구에 따라 상담, 서비스 연계될 수 있도록 지원한다.
- 장노년기 장애인은 경제적 욕구와 의료적 욕구가 매우 강하여, 서비스에 대한 욕구 표현은 크지 않다. 전반적인 삶의 질을 고려하여 여가 문화와 관련된 사항, 동료 집단 등을 통한 정서적 문제에 대한 접근을 고려해보아야 한다.
- ※ 이상의 사항은 일반적인 대응방법으로서 장애인 개개인의 특성과 욕구는 다르다는 사실을 인식하고, 내방하는 장애인에게 상담과 관련하여 불편한 점이 무엇인지, 어떠한 도움이 필요한 지에 대해 질문하여 상황과 욕구에 맞는 대응을 하는 것이 중요하다.

다. 장애인 종합 상담

□ 구성

- 장애인복지서비스 지원신청서와 장애인서비스 지원 상담기록서로 구성됨.
- 장애인서비스 지원신청서는 지원센터를 처음 방문하는 모든 장애인이 작성하며, 장애인, 가족과 관련된 사항, 주거경제상황 등 기본적 욕구와 관련된 사항만을 파악할 수 있도록 구성. 이를 통해 사례를 단순, 일반, 복합으로 구분함.
 - － 신청서 하단의 내용을 서명과 관련하여 본 사업에 대한 동의와 정보공유에 대한 동의와 제한점을 구두로 명확히 설명하고 자필 서명을 받음.
- 장애인복지 서비스지원 상담기록지는 지원신청서에 따른 상담을 토대로 일반사례는 필요에 따라 추가 상담양식으로 활용하며, 복합사례는 필수적으로 추가상담을 실시
 - － 서식: 장애인복지 서비스 지원신청서

장애인복지 서비스지원 상담기록지

1) 장애인복지 서비스 지원신청서

□ 작성 요령

- 상담을 시작하기에 앞서 장애인서비스 지원신청서를 배부하여 음영표시 부분을 제외하고 장애인이나 대리인이 직접 작성하도록 함
- 장애인 또는 대리인이 작성한 장애인서비스 지원신청서의 내용을 토대로 상담을 진행하며, 인적사항부터 내용을 확인하며 보충질문과 상담을 진행토록 함. 신청서의 내용은 객관적 사실에 대한 내용이므로 이로 인한 생활의 불편함, 감정, 욕구 등을 표출할 수 있도록 함.
- 직접 작성이 어려운 경우에는 상담을 진행하면서 상담자가 작성해도 무방함.

가) 인적사항

○ 인적사항에 대한 확인

[tip] 이름과 주민번호는 호칭을 어떻게 할지 질문하면서 확인할 수 있으며, 센터까지의 이동수단, 방법, 불편한 점을 질문하며 주소와 전화번호 등을 재확인할 수 있다.

나) 장애인관련사항

- 장애유형 : 기 등록자는 장애등급과 유형을 정확히 기입하고, 장애등록자는 추정장애를 기입함
- 장애발견시기 : 영아기는 출생 후 2주까지, 유아기는 2주~6세 이전, 아동기는 7세~12세, 청소년기는 13세~18세이하, 성인기 이후는 18세 이후
- 장애원인 : 질병과 사고로 체크한 경우, 구체적 원인을 기입
- 보장구 : 보장구를 사용하고 있는 경우 사용하고 있는 보조기구를 정확히 기록하고, 현재 사용하고 있더라도, 추가적으로 필요한 경우, 필요함에 체크하고 구체적 내용 기입

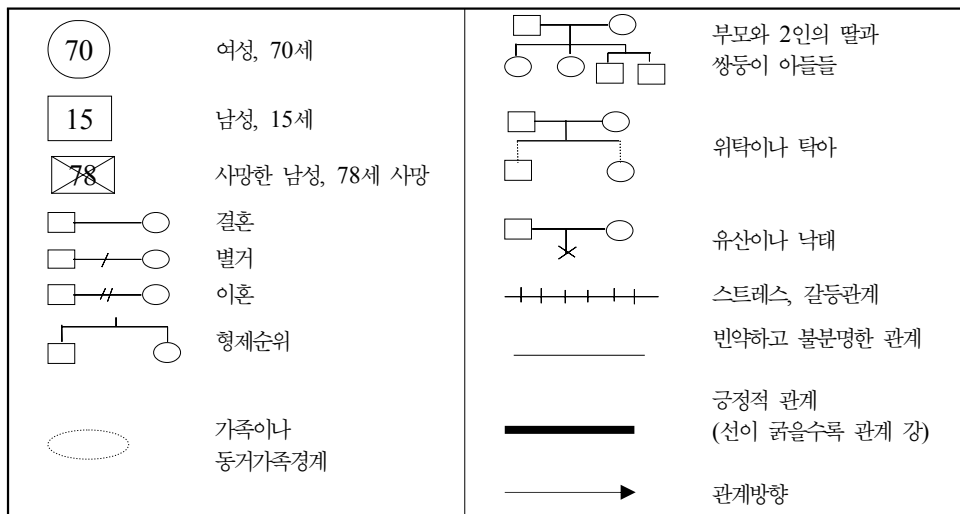
다) 가족사항

- 장애인 또는 대리인이 작성한 가족사항을 토대로 상담자가 가계도를 작성함.

가족관계는 부모자녀, 형제자매는 반드시 기록하고, 기타 동거가족을 기록함.

- 관계는 내담자(장애인)를 중심으로 한 관계를 기록하고, 주민번호는 미기록 시 생년월일을 파악해도 무방함.
- 동거여부는 동거, 별거로 구분하고, 별거시 사유를 질문하여 기록함. 예를 들어, 자녀는 결혼하여 독립가정, 직장으로 인한 별거, 이혼 등 작성함.
- 학력은 최종학력을 기록하되, 재학중인 경우 학교명 기록함.
- 가계도를 통해 가족간의 관계와 가족내의 위험요소, 가구유형 등을 파악함. 이는 서비스의 시급성여부를 판단하는 기준이 됨. 가계도는 핵가족뿐 아니라 관련이 있는 2대까지 질문하여 기록함.
- [그림 1-4-1]의 가계도의 상징들을 활용하여 2~3대에 걸친 가족구성원에 관한 정보와 그들 간 관계를 도표화 하여 가족의 구조적 특성 및 기능적 특성을 시각화하여 분석함.

[그림 1-4-1] 가계도의 상징들



○ 가족형태 : 지원의 시급성이 있는 가족의 형태를 파악하기 위함

독거 가구	주민등록과 관계없이 동거인 없이 실제 장애인 홀로 거주하는 가구
조손 가구	18세 미만의 아동이 부모와 떨어져 할아버지나 할머니와 같이 사는 가구
한부모 가구	별거, 이혼, 사망 등의 원인으로 부모 중 한쪽이 부재하며 홀로 자녀를 양육하고 있는 가구
노인부부 가구	부부 중 1인이 65세가 넘는 노인인 가구
장애인 가구	내담자 이외에 가족 내 장애를 가진 가족구성원이 있는 가구
환자 가구	내담자 이외에 장기간 요양과 치료를 요하는 가족구성원이 있는 가구
다문화 가구	국제결혼 등을 통하여 외국인 가구구성원이 있는 가구유형으로써 기본가구 유형과 별도로 기록함.

라) 경제/주거사항

○ 경제사항 : 월수입, 수입원, 사회보장 수급현황, 신용상태, 장애인 관련 지출액은 내담자의 보고에 의한 내용을 그대로 기술함. 이후 수급자와 차상위 등 필요한 경우 행정기관을 통해 확인함.

- 수입원은 중복 표시하되 주 수입원을 표시함.
- 사회보장은 내담자 보고를 기록하되 추후 행정기관에 확인함.
- 소득수준은 월평균소득이 평균의 몇 퍼센트에 속하는 지를 질문하는 것으로 추후 활동보조서비스의 자부담이나 장애아동재활치료바우처 등 사회서비스 이용권한과 관련이 있음. 동주민센터 통하거나 건강보험료를 통해 직접 확인가능함.
- 신용상태는 참고사항으로 일정한 자산이 있음에도 부채로 인해 지원이 필요한 경우를 확인하기 위함.
- 장애로 인한 추가비용은 의료비/ 교육비/ 기타 비용으로 나누어 기입함.
※ 서비스 적격성 판단 시 다음과 같이 구분되어 활용될 수 있음.
- 구분 기준 (안)

장애로 인해 실제 지출되는 비용이 소득에서 차지하는 비율	
5% 미만	상
10% 미만	중
10% 이상	하

○ 주거사항 : 대상자(이용자)의 주거 형태와 소유 여부 등을 기록하고, 난방 방법 및 화장실 상태 등 주거 상황을 기록함.

※ 주거형태, 주거상황, 환경을 종합적으로 검토하여 판단함. 경제사항에 대한 면접을 통하여 일정 소득수준이 확인되고, 주거형태와 상황이 단독, 아파트, 자가, 전세주택 일정금액 이상의 경우, 주거환경은 별도로 파악하지 않아도 무방함.

※ 상담을 통해 주거환경 개선이 요구되는 경우에 한해, 구체적으로 질문하며 주거형태, 주거상황, 환경을 종합적으로 판단하여 판단함.

[사례분류]

1. 사례분류의 목적

- 인적사항, 장애인사항, 경제주거사항에 대한 상담내용을 토대로 사례를 분류하여 효율적으로 관리하고자 함.

2. 사례분류의 기준

보호구분	경제사항을 토대로 수급자, 차상위와 저소득, 일반을 구분하여 체크 저소득과 일반의 구분은 경제주거사항 전반을 종합적으로 고려하여 주관적으로 판단함.
주거	가건물/월세를 비롯하여 주거상태가 매우 열악하다고 판단되는 경우에 3점, 공공임대주택과 보호시설에 거주하는 경우 2점, 나머지는 일반으로 체크
세대구분	독거, 조손, 장애인가족, 다문화가족 등 지원이 시급한 가구는 복합에 체크, 한부모가족, 노인가족 등은 2점에 체크, 기타는 일반에 체크함
가족관계	가계도를 토대로 가족구성원의 역할과 관계, 장애인을 중심으로 한 가족체계의 지원정도를 토대로 부적절, 보통, 적절을 판단
장애정도	장애등급에 따라 체크하되, 미등록 장애인 경우에 예상등급을 체크해도 무방함.

- 전체 점수를 합산하여 단순사례는 5-7점, 일반사례는 8-10점, 복합사례는 11-15점으로 구분함.

3. 사례구분에 따른 지원 개요

단순사례	정보제공으로 상담을 종결
일반사례	상담자의 판단과 장애인의 희망 여부에 따라 심층상담을 진행할 수 있으며, 필요한 서비스 연계, 의뢰를 진행
복합사례	심층상담을 반드시 실시해야 하며, 장애인이 더 이상의 상담과 서비스를 원하지 않을 경우에도 지속적 관찰과 상담을 해야 함. 다만, 이미 복지실시기관(시군구)의 주민생활지원과 혹은 가정복지과의 사례관리대상자로 등록되어 있거나, 복지관 등의 민간기관에 등록되어 있는 경우에는 예외로 함.

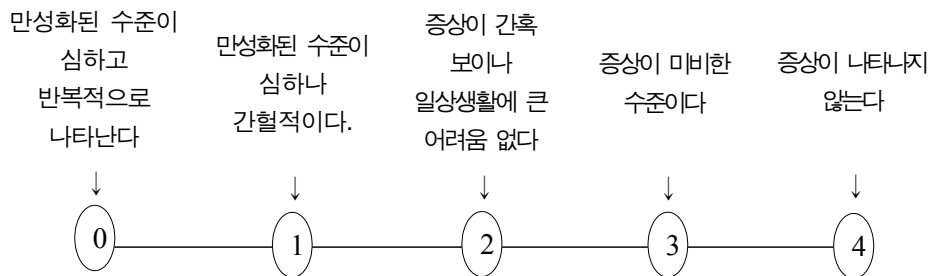
2) 장애인복지 서비스지원 상담기록지

□ 작성 요령

- 지원신청서를 토대로 한 기본상담을 바탕으로 실시하며, 생애주기, 장애 유형, 주호소 문제에 따라 상담영역을 조정함.

가) 건강사항

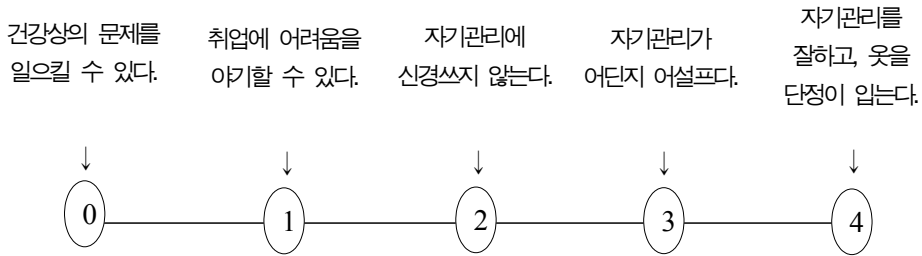
- ① 병력 : 건강과 관련하여 입원과 치료의 경험이 있는 경우, 진단명, 병원, 치료 또는 입원기간, 이와 관련한 현재 치료 지속여부를 기입함.
- ② 현재 신체건강상태 : 내담자가 호소하는 신체건강 문제에 중복 체크함. 해당 사항에 체크하고 구체적 내용도 함께 기입함.
- ③ 일상생활영향 : 앞선 건강상태의 일상생활영향에 대한 것으로, 의학적 평가에서 특별한 증상으로 진단되지 않았으나, 고통(통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량)을 호소하는 경우에 그 정도를 평가함.
 - 상시적인 만성적 증상으로 민간 요법, 한약 치료, 투약 등이 이루어지는지, 정기적인 간병에 대한 근거가 있는 지 상담을 통해 파악함.
 - 서비스 적격성과 관련하여 추후 내담자의 근로능력 유무를 판단하기 위한 지표로 활용되며, 근로능력평가 점수 합산시 다음과 같은 점수로 환산됨.



- ④ 비만/영양결핍 : 외견상으로 비만여부를 파악하고, 식습관에 대한 언급을 통해 1일 식사 빈도와 양, 식습관 등에 대한 질문을 통해 파악함.

- ⑤ 자기관리 : 외견상의 자기관리의 정도를 통해 일상생활영위 능력과 지원체계 부족의 문제 등을 파악할 수 있음. 머리 관리, 손톱관리, 구강관리, 상황(계절, 장소)에 맞는 옷차림과 치장을 하고 있는 지를 파악함. 단, 자기관리의 주체가 본인인지를 파악해야 함.

－ 서비스 적격성 판단과 연계되어 다음과 같은 점수로 환산됨.

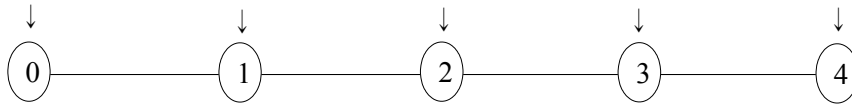


- ⑥ 체력 : 일정 정도 이상의 노동 강도를 수행할 수 있는 체력이 공통적으로 요구되며, 일정 정도 이상의 노동 강도란 사물의 이동을 위해 필요한 근력을 말함. 관찰과 면접을 통해서 판별함.

- － 관찰과 면접을 통해 판별을 우선 시도하며, 육체노동이 불가능하다는 것은 앉아서 하는 작업이 가능한 경우를 포함함.
- － 서비스 적격성 판단과 연계되어 다음과 같은 점수로 환산됨. 아래 기준을 적용하여 점수를 부여함.

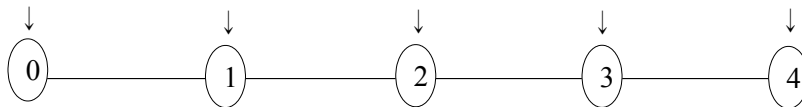
구분		앉아서 하는 작업(S)	가벼운 작업(L)	보통작업(M)	힘든티작업(H)	아주 힘든티작업(VH)
기준	들어올림	~4kg	~8kg	~20kg	~40kg	40kg 이상
	운반	-	3kg	10kg	20kg	20kg 이상
적용		0점	1점	2점	3점	4점

육체 노동은 불가능하다. 육체 노동은 어렵다. 낮은 강도의 육체 노동이 가능하다 중간 강도의 육체 노동이 가능하다. 높은 강도의 육체 노동이 가능하다.



- ⑦ 병력: 정신건강 관련한 치료, 입원 경력 기입. 약물복용, 현재 치료지속여부 등 포함
- ⑧ 장애수용/적응단계 : 장애와 관련한 심리상태 기입. 장애등록, 서비스 이용과 관련한 수용정도
- ⑨ 현 정신건강상태 : 해당하는 사항 모두 체크. 순수한 정신건강의 문제와 정신적 장애(지적, 자폐성, 정신장애)로 인한 문제여부를 구분함.
- 습관적 음주와 약물복용에 체크된 경우, 다음 문항에서 알콜과 약물의 일상생활영향정도를 확인함.
- ⑩ 알콜/약물 : “한달에 약주를 몇 번이나 하십니까?”라고 질문하여 볼 수 있으며, 내담시 술냄새 여부, 외모 청결도를 종합적으로 관찰하여 판단함.
- 서비스 적격성 판단과 연계되어 다음과 같은 점수로 환산됨.

.알콜중독으로 일상생활이 어렵다 알콜중독 초기 상태로 문제가 나타난다 술로 인해 간혹 문제가 나타난다. .숙취로 인해 다음날 일과에 문제가 생긴다. 알콜문제가 전혀 없다.

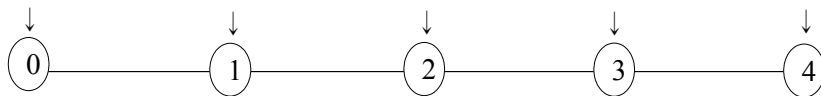


- ⑪ 집중력 : 면접 시간 중 관찰을 통해 파악함. 전체 면접을 성의 있게 임하였으면 집중력이 매우높은 것으로 판정하며, 주변을 두리번거리거나 질문자의 말에 귀 기울이지 않는 것으로 보이나, 답변을 제대로 해 내면 높은편에 체크함. 여러 번 질문을 반복해서 말해야 비로소 답변할 경우 보통수준, 불안해하며 안정된 행동을 하지 못하고 화장실, 물, 담배 등을 자주 찾는 경우

집중력이 낮은 편으로 평가함. 질문에 답할 때나 다른 응답을 할 때 어려움이 있어 본 평가를 마무리 짓는데 시간이 매우 오래 걸릴 경우 매우 낮은 편에 체크함.

— 근로능력평가 적용시 다음의 점수를 환산함.

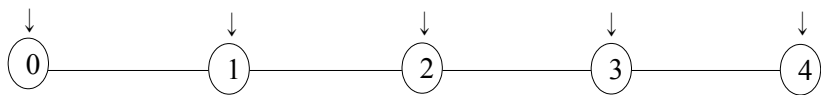
매우 낮은 편이다. 낮은 편이다. 보통 수준이다. 높은 편이다. 매우 높다.



⑫ 자기통제 : 면접 시간 중 나타나는 반응을 근거한 평가를 실시함. 평가 시 짜증을 내거나, 평가에 대해 받아들이지 못하는 경우, 낮은 점수를 부여함. 예를 들어 왜 예전하고 다른 방법으로 상담을 실시하는지 화를 내거나 상담 중 어쩔 수 없는 상황으로 전화를 받거나 잠깐 자리를 비웠을 때 화를 내는 경우를 고려하여 전문적인 판단을 하는 것이 적절함.

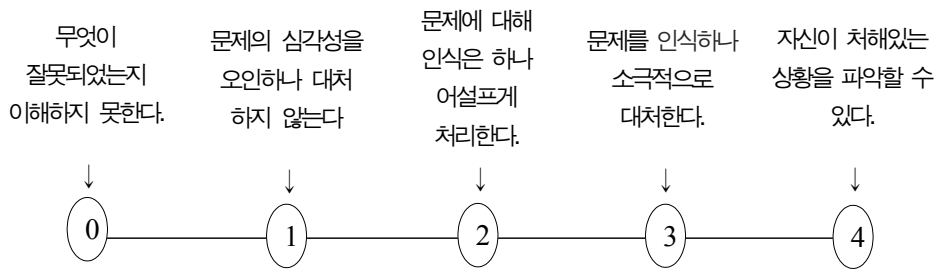
— 서비스 적격성 판단과 연계되어 다음과 같은 점수로 환산됨.

자기통제가 안 된다. 자기통제가 안 되는 편이다. 보통이다. 자기통제가 잘 되는 편이다. 자기통제가 잘 된다.

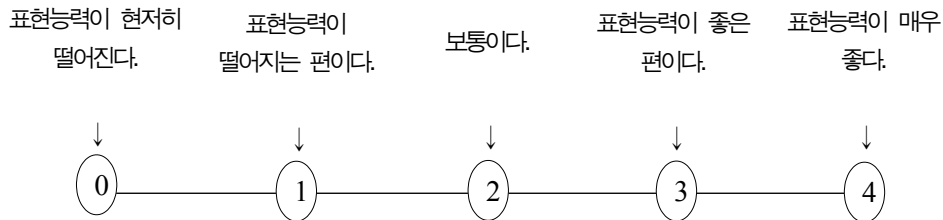


⑬ 대처능력 : 관찰평가, 상황평가를 통해 파악함. 상담 과정 중에 ‘상황의 변화’에 대해 어려워하는지 관찰하고 스스로 알아서 잘 하고 있는 정도에 따라 점수를 부여함. 예를 들어, 자기 건강에 대해 관리 방법을 잘하는 경우 정도, 상담을 위해 방문할 때 장소를 잘 찾아온 정도, 서류가 미비할 경우 대처하는 정도 (의료평가를 받는 과정포함), 현재 자신과 가족이 처해 있는 상황에 대해 계획정도 등을 고려함.

— 서비스 적격성 판단과 연계되어 다음과 같은 점수로 환산됨.



- ⑭ 합리적 의사소통: 전체 상담을 진행한 이후, 상담 과정에서 자기 상황을 어느 정도 잘 설명했는지를 통해 판단함.
- 서비스 적격성 판단과 연계되어 다음과 같은 점수로 환산됨.



- ⑮ 기타 건강호소문제 : 제시된 상황 이외에 내담자가 표현하는 건강호소문제에 대해 기술함.
- ⑯ 전반적 신체건강 : 면접자는 ①번에서 ⑥번까지의 전체적 건강상태 면접을 통해 전반적 개입필요성에 대해 판단함. 약간의 건강상 문제는 있지만 스스로 관리가 가능한 상태이면, 양호로 표시하고, 관찰이나 관리가 필요한 경우에 관리요망, 스스로 관리와 치료가 안되는 경우 치료요망으로 표기함.
- ※ 서비스 시급성에서 양호 → 하, 관리요망 → 중, 치료요망 → 상 (또는 종합적으로 판단하여, 모든 영역에서 중간이상의 문제가 있다고 판단되거나 4개 이상 영역에서 심각한 문제가 나타난 경우 ‘상’으로 체크, 일상생활 영향정도가 미흡하거나 전혀 없는 경우 ‘하’로 표기함)

- ⑰ 정신적 건강상태 : ⑦번에서 ⑭번까지 정신적 건강상태를 종합적으로 판단

하여, 모든 영역에서 중간이상의 문제가 있다고 판단되거나, 4개이상 영역에서 심각한 문제가 나타난 경우 ‘상’으로 체크, 일상생활영향정도가 미흡하거나 전혀 없는 경우 ‘하’로 표기함.

※ 인지적 상태 - ⑰ 정신적 건강상태의 원인이 인지적 원인에 있는 경우, 인지적 영향력의 정도에 따라 상, 중, 하로 표기함.

나) 교육/훈련 이력

① 교육 : 아동은 보육시설/교육기관 이용이력에 대한 자세한 기록이 필요함.

성인기 초기는 초등학교, 중학교, 고등학교 졸업여부와 학교생활과 적응도에 대해 파악하고, 성인기 후기는 최종 학력을 조사하는 정도로 파악함.

- 기간 : 시작, 종료의 연도와 총기간을 기록
- 기관명 : 보육시설과 교육기관의 명칭 기록
- 내용 : 일반적 교육내용이외에 추가적으로 장애로 인한 교육의 내용을 기록
- 만족도 : 어린이집, 학교와 관련한 만족, 어려움, 차별/권리침해 등을 종합적으로 면접하여 기록

② 재활서비스 : 아동만 대상이 되며, 성인은 조사하지 않음.

- 정규교육을 제외한 각종 재활치료서비스의 이용이력에 대해 기입.
- 치료이력과 현재 재활치료 서비스 이용상황에 대해 자세한 기록을 요함. 이를 통해 추가 서비스 욕구와 필요여부를 파악함.

③ 직업 및 훈련이력 : 성인만 대상으로 함. 성인기 후기는 취업욕구가 있는 경우에만 조사함.

- 장애를 갖기 전과 후의 훈련과 직업을 구분하여 기입함.

④ 근로의욕 : 주관적 의지와 근로이력을 통해 판단함.

- 일을 오래했다면, 근로의욕이 높은 것으로 간주함.

○ 근로의욕지수(Labor Rate)

= (만20세 이후 취업된 년수의 비율)

= (만20세 이후 현재까지의 취업 기간 년)/(현재 나이- 20)

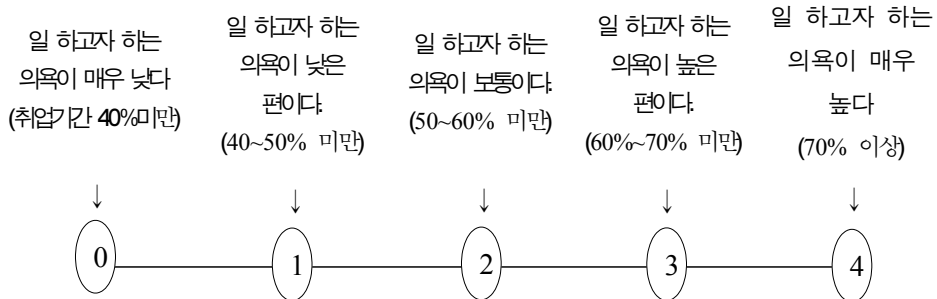
근로의욕지수	0.0~0.4 미만	0.4~0.5 미만	0.5~0.6 미만	0.6~0.7 미만	0.7 이상
환산점수	0	1	2	3	4

※ 적용예 : 현재나이 만40세, 만20세 이후 취업기간 15년인 경우

=> $15/(40-20) = 15/20 = 75/100 = 0.75$ 따라서, 4점 부과함.

○ 측정방법

- 한해에 만6개월 이상 취업된 경우 1년, 미만은 미취업으로 간주함.
- 객관적 근거 자료가 없는 경우에는 자기보고를 인정함.
- 위의 지표의 결과에도 불구하고, 강한 근로의욕을 보이는 경우, 4점을 부여함. 강한 근로의욕이라 함은 반복적으로 일할 의사를 표명하는 경우임.
(예를 들어, “꼭”, “반드시”라는 말을 2회 이상 반복하여 말하는 경우)



다) 환경체계 (사회적 자원)

- 주요문제를 완화하거나 욕구를 해결하는데 도움이 될 수 있으며, 잠재적 활용 가치가 있는 개인의 내적, 가족이나 지역사회, 유형 혹은 무형의 자원을 파악하여 기록함. 서비스의 적격성기준에서 시급성을 파악하는 기준이 됨.

- ① 구분/명칭 : 의료기관, 종교기관, 공공기관, 이웃, 친척 등 대표적인 외부 체계로서 우측칸에 연계된 관련기관 명칭 또는 구체적인 관계, 이름을 기록함.
- 내담자와 관련한 지원체계와 가능한 체계를 파악하여 기입함.
 - 여가시간의 활용은 여가시간의 정도, 사회적/문화적 자원 활용 정도를 파악하여 기입함.

※ 서비스 적절성 판단기준

자원의 부족 강도	
외부 자원이 전혀 없거나 미약한 경우	상
외부 자원이 3영역 이상 긍정적으로 활용되고 있거나 2개 이상 자원의 관계 강도가 우수한 경우	하

- ② 지원내용 : 현물지원, 현금지원, 정서적 지원, 정보제공 또는 구체적인 도움의 형태와 내용을 기록함.
- ③ 관계의 강도 : 관계의 긍정적 관계와 부정적 관계를 먼저 파악한 후 관계의 강도를 긴밀, 미약으로 기입함. 필요에 따라 생태도를 작성하여 활용함.

라) 일상생활수행정도

□ 일상생활수행정도는 케어와 훈련의 필요성을 판단할 수 있는 내용이며, 교육이나 취업 욕구의 적절성 여부를 판단하는 기준이 됨.

① 기본학습능력 :

- 문자쓰기와 이해 : 신청서에 본인이 직접 기입하도록 함으로서 기본적인 문자쓰기와 이해능력을 판단할 수 있음. 보호자와 상담 시 보호자의 보고에 의해 파악함.

예시)

건강검진

衣食住

- 수셈 : 지적장애와 자폐성장애는 수세기, 돈계산 질문을 통해 직접 수셈이 가능한 지 현장에서 테스트할 수 있으며, 기타 장애는 일상생활능력에서 금

전관리 능력(물건 구입 시 잔돈 계산 등)을 통해 파악함.

예시)

4+8

17+6

7×5

12÷4

- 색깔과 도형인식 : 현장에서 입고 있는 옷색깔, 모양이나 좋아하는 색깔에 대한 질문을 통해 파악함.

예시)  

- 시간인식 : 시작시간과 종료시간에 대한 공지를 통해 시간개념 파악, 상담실 내 시계의 시간을 질문하며 시계보기 가능 여부 파악 가능함
- 인지적 측면의 신체적 제한정도 : 인지적 능력은 있으나 장애로 인해 표현이 제한된 경우, 추가적으로 기입함. (예: 뇌병변장애로 인한 쓰기의 제한 등)

② 일상생활의존정도

- 영역별로 질문을 통해 각 활동 시 어떤 도움을 필요로 하는 지에 대해 내담자의 보고를 기반으로 기입함.

마) 강점사정과 상담자 의견

☐ 상담전반을 통해 상담자가 판단하는 주관적 내용을 기입하되 객관적 근거에 기반하여 기술함.

○ 변화의지

- 서비스에 대한 욕구의 강도를 통해 판단하되, 경제적 지원이나 도움에 지나치게 의존하는 태도는 변화의지가 낮게 평가될 수 있음.

○ 강점

- 장애인이 가지고 있는 강점을 찾아내는 것이 중요함. 주요 호소문제와 서비스 욕구와 관련하여 장애인이 가지고 있는 내외적 자원을 파악함.

○ 정보력

- 복지서비스 등에 관한 정보를 획득하는 능력에 대해 판단함.

○ 생활만족도

- 현재 생활에 대한 전반적인 만족도를 파악하여 기입함.

○ 상담시 관찰내용

- 이용자와 가족의 비언어적 메시지를 판단하여 종합적으로 기록함.

2. 서비스 적격성 심의

□ 작성 요령

- 접수된 전 사례에 대하여 사례회의를 통해 1차 논의하고, 긴급개입 또는 심층논의가 필요한 사례에 대하여 서비스위원회를 통해 2차 논의 과정을 실시함
- 서비스 유형별 소득수준, 장애상태, 장애유무를 고려하고 시급성 등의 기준을 적용하여 서비스 우선순위를 결정함
- 이용자의 욕구와 역량, 동원가능한 자원 등을 포괄적으로 반영하여 적합한 서비스 제공기관 및 내용에 관하여 제안함
 - ※ 사례회의 운영시 필요한 경우 지자체, 서비스제공기관 등 현장 전문가를 참여하여 의견을 반영할 수 있음
- 이를 참고하여 이용자와 협의하여 서비스이용계획 수립
- 서식: ‘서비스 적격성 심의’

1) 서비스 적격성 심의

- 생애주기적 특성, 욕구 강도, 신체 능력 향상 가능성, 학력 및 경력의 적절성, 기본 학습능력, 일상생활 의존 정도를 고려하여 이용자의 욕구와 필요성에 근거하여 적절한 서비스가 선정되었는지를 판단 이용자가 희망하는 서비스에 대하여 다음 각 요소에 대하여 (상), (중), (하)를 결정하고 전문가 소견을 기입

서비스명	생애주기적 특성	서비스에 대한 동기	신체능력 향상 가능성	학력 및 경력의 적절성	기본학 습능력	일상생활 의존정도	전문가 소견
ex)취업알선	상	강함	상	상	상	상	상

- (생애주기적 특성) 생애주기별 특성을 고려하여 내담자가 원하는 서비스가 생애주기별로 적절한 시기인가를 판단
 - 아동의 경우 보육료, 재활치료 등 특정 연령을 기준으로 제공되는 서비스의 경우, 연령 경계선과 가까이 있는 신청인일수록 (상)을 적용
 - 성인의 경우 직업재활과 관련하여 (상) 취업 가능성이 높은 18~35세, (중) 취업 및 자활능력 유지가 가능한 36~55세, (하) 취업능력이 약화된 56~64세를 적용
- (욕구 강도) 이용자가 표현하는 강한 서비스 욕구/필요성을 바탕으로 상담자가 판단
 - 상담과정에서 이용자가 서비스를 받고자 하는 의지를 강하게 피력한 경우, 상담자가 판단하기에 서비스 이용으로 예상되는 발전이나 혜택이 큰 경우에 대한 판단
 - 교육훈련, 재활서비스에서 표출된 만족도를 통해 향후 서비스 이용의 지속성에 대해서도 예측
- (신체능력 향상의 가능성) 장애인서비스지원 상담기록지 상 장애유형에 따른 보장구의 필요성을 검토
 - 장애인보조기구 교부 기준 검토
 - 신체 건강상태를 검토하여 필요한 의료서비스 및 기타 건강관리, 보장구 등 신체 능력 향상에 필요한 서비스 내용 검토
 - 정신 건강상태를 검토하여 정신보건 및 정신건강 증진 등 필요성 검토 병행
- (학력 및 경력) 직업훈련이나 직업재활서비스의 적절성을 판단하기 위해 필요 신청인이 강도 높은 직업훈련을 받고자 하는 경우 신청인의 학력과 경력을 고려하여 훈련 수행 능력에 대해 판단

- 학력과 경력이 없거나 적은 경우 보충적 교육, 사회 적응 및 상호관계 및
방과 후 보호 등의 서비스가 보다 효과적일 수 있음
- 직업 및 학력 기준의 적용 예시

상	- 최근 3년내 1개월 이상 지속적으로 취업 또는 자영업 경험이 있는 자(공공근로·취로사업제외) - 자격증(국가기술자격법상)을 소지하고 있는 자 ※ 중사하는 직종과 직접 관련이 없는 자격증도 포함(단, 운전면허증은 직종과 직접 관련된 경우) - 대학(2년제) 졸업 이상 학력자
중	- 최근 4·5년내 1개월 이상 지속적으로 취업 또는 자영업 경험이 있는 자(공공근로·취로사업 제 외) - 중·고졸 이상 학력자
하	- 최근 3년 이내에 공공근로·취로사업 참여자 - 기타 위 기준에 해당하지 않는 자

- (기본 학습능력) 문자 쓰기과 이해, 수셈, 색깔과 도형 인식, 시간인식 등이
영역에서 낮은 능력으로 판단될 경우 직업적응훈련 이나 교육지원이 필요
- 문제가 없는 경우라면 취업알선 및 기타 고용지원이 빠르게 진행될 수 있
음을 기대
- (일상생활의존정도) 일상 생활동작 및 사회활동에 대한 기본 평가 후 의존
도가 높을수록 개인 위생, 음식지도, 의류침구, 이동편의, 일상생활지원, 보
호적 기능, 개인과 가족생활지원 등의 이용 필요성이 높아짐
- 서비스 우선순위 기준 : 소득수준, 시급성, 근로활동능력을 각각 고려하여 서
비스 종류와 기간에 대한 우선 순위를 종합적으로 판단
- 소득수준이 열악할수록 우선순위가 높아짐. 상, 중, 하로 판단

경제사항	주거사항	장애로 인한 추가 비용

- (경제사항) 인적사항과 경제사항을 참고하여 판단함. 가족사항에서 가족들의
취업상태, 부양의무자 상황을 고려하여 가족의 소득사항도 반영할 필요가 있음
- (상) 수급권, 차상위, 평균소득 50% 이하, (중) 평균소득 100% 이하, (하)
평균소득 100% 초과
- (주거사항) 주거상황과 환경, 가족수를 고려하여 심각성에 따라 상, 중, 하
구분

- (장애로 인한 추가 비용) 장애관련 지출액으로 판단. 가족사항에서 노인가족이나 장애인 가족, 환자 가족이 이는 경우 이를 고려하여 판단
- 장애로 인해 실제 지출되는 비용이 소득에서 차지하는 비율을 기준으로 (상) 10% 이상, (중) 10% 미만, (하) 5% 미만으로 표기
- 시급성 : 빠른 시일내 서비스 제공이 필요한 경우 우선순위가 높아짐. 상, 중, 하로 판단

가족해체위기	사회적 자원상태	신체적 건강상태	정신적 건강상태	인지적 건강상태

- (가족해체위기) 가계도를 보고 독거노인, 홀부모, 조손가정, 노인부부, 미혼 모/부, 장애인/환자가족 그리고 다문화 등에 해당되는 경우 혹시 있을 수 있는 가족 해체위기 등을 고려하여 판단
- (상) 장애인가족과 환자가족, (중) 추가 장애인이나 환자가족은 아니지만 가족내 심각한 갈등상황이 있는 경우와 독거장애인, (하) 기타
- (사회적 자원상태) 외부 지원체계 및 지원내용에 따라 판단
- (상) 외부자원이 전혀 없거나 미약한 경우 자원의 부족의 강도, (하) 외부 자원 3영역 이상 긍정적 활용되고 있는 경우나 2개 이상의 자원의 관계강도가 우수한 경우
- (신체적 건강상태) 건강사항에서 신체건강과 해당되는 영역 중 입원이나 치료 경력과 현황, 만성질병과 그 외 건강상태에 따라 판단
- (상) 치료요망, (중) 관리요망, (하) 양호
- 종합적으로 판단하여, (상) 모든 영역에서 중간이상의 문제가 있다고 판단되거나, 4개이상 영역에서 심각한 문제가 나타난 경우, (하) 일상생활영향 정도가 미흡하거나 전혀 없는 경우로 체크 가능
- (정신적 건강상태) 건강사항에서 정신 건강과 해당되는 영역 중 정신질환으로 인한 입원 및 치료이력의 내용과 장애관련사항 중 장애발견시기 및 장애원인을 보고 후천적 장애인의 경우 장애수용 및 이로 인한 문제점 여부를 판단. 또한 현재 정신건강상태 그리고 문제가 될 수 있는 알코올이나 약물 문제 등도 고려

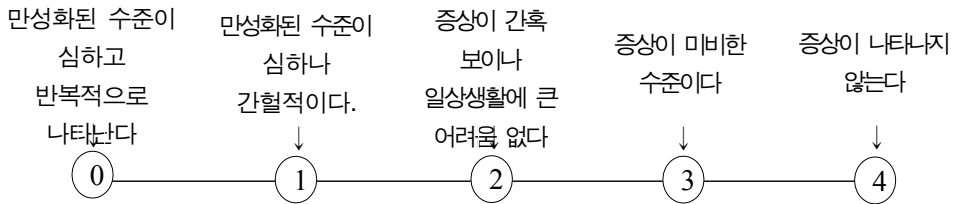
- | | | | | |
|------|---------|-------|--------|-------|
| ①체력 | ②만성적 증상 | ③알콜중독 | ④취업가능성 | ⑤자기관리 |
| ⑥집중력 | ⑦근로 의욕 | ⑧자기통제 | ⑨대처능력 | ⑩표현능력 |
| 총점 | 점 | | | |

육체 노동은 육체 노동은 낮은 강도의 육체 중간 강도의 육체 높은 강도의 육체
불가능하다. 어렵다. 노동이 가능하다 노동이 가능하다. 노동이 가능하다.

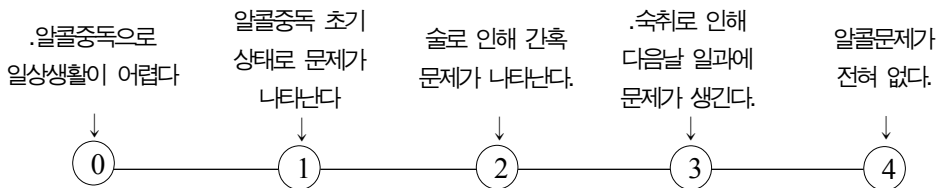
↓ ↓ ↓ ↓ ↓
○0 ————— ○1 ————— ○2 ————— ○3 ————— ○4

구분		앉아서 하는 작업(S)	가벼운 작업(L)	보통작업(M)	힘들 작업(H)	이주 힘든작업(VH)
기준	들어올림	~4kg	~8kg	~20kg	~40kg	40kg 이상
	운반	-	3kg	10kg	20kg	20kg 이상
적용		0점	1점	2점	3점	4점

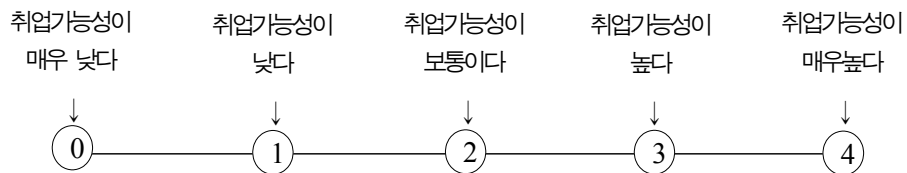
－ ② 만성적 증상



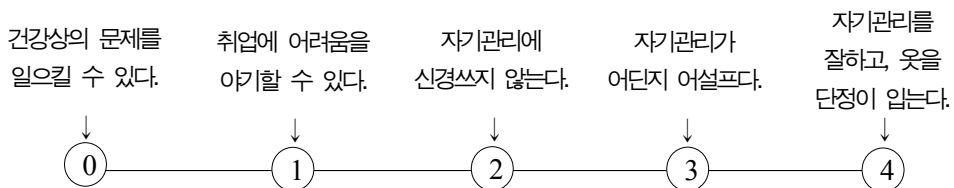
－ ③ 알콜중독 : 0~2점 판단은 “한달에 약주를 몇 번이나 하십니까” 라고 질문



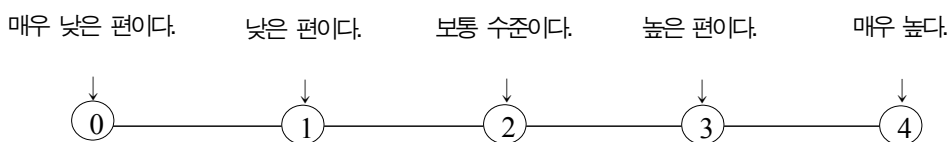
－ ④ 취업가능성 : 취업가능성이 높은 연령, 교육 이력 등을 고려하여 판단



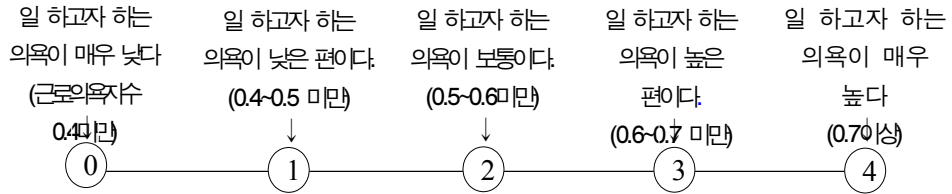
－ ⑤ 자기관리



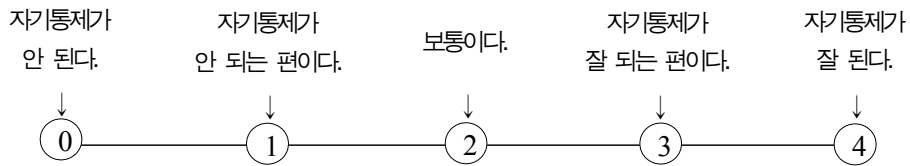
－ ⑥ 집중력



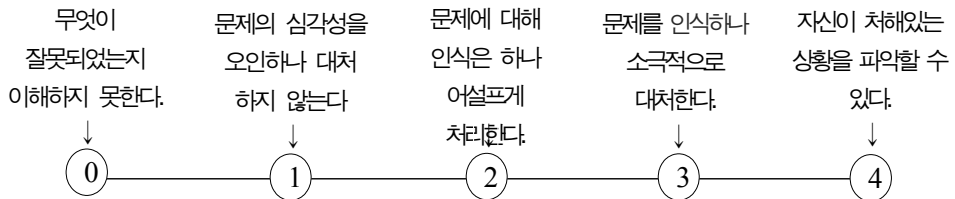
－ ⑦ 근로의욕



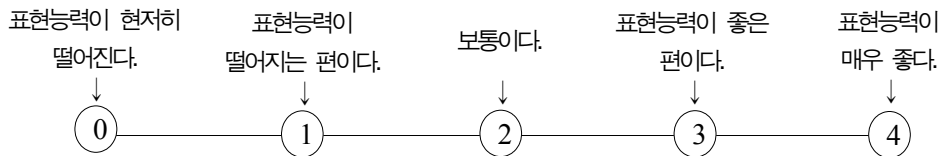
－ ⑧ 자기통제



－ ⑨ 대처능력



－ ⑩ 표현능력



○ 전문가 종합 판단

- － 소득 및 장애기준, 서비스 적절성, 소득수준, 서비스 시급성, 근로활동능력에 대한 판단을 고려하여 종합적으로 전문가가 서비스 적격성에 대하여 판단

3. 서비스 이용계획수립 및 안내

□ 작성 요령

- ‘서비스 적격성 심의’ 자료를 참고하여 이용자와 함께 서비스 이용계획을 수립
- 서비스 계획 시 이용자의 의견을 충분히 반영
- 미충족욕구(서비스 제공이 불가능할 경우- 서비스 없음, 자격미달, 대기 기간 문제 등)가 있을 경우에는 이용자에게 그 이유와 향후 지자체에 정책제안이나 서비스를 개발할 것에 대한 추가 설명
- 이 결과를 참고하여 ‘서비스 이용 안내서’를 작성
- ‘서비스 제공 계획서’를 참고하여 ‘서비스 이용 안내문’의 발송과 이의신청 및 권리구제 절차에 대한 안내를 설명
 - 장애등급 이의신청 절차 및 지원센터에 대한 이의신청 및 권리구제 등에 대하여 설명
- ‘서비스 제공계획서’에는 모든 이용자의 서비스 제공 현황 및 모니터링 사후관리가 모두 제시되어야 하며, 지원센터는 이를 보관함
 - 서비스 제공기관, 서비스 추가 및 변경 내용, 모니터링 결과 등이 업데이트 되어야 함.
- 서식: ‘서비스 제공 계획서’ (동 서식은 서비스 제공기관 의뢰 및 연계, 모니터링 시에도 활용), ‘서비스 이용 안내문’

1) 서비스 제공계획서

- 목적 : 장애인지원센터 전문가가 이용자의 복지욕구 및 보유 자원 현황을 고려하여 추천하고, 이용자와의 협의 과정을 거쳐 결정된 서비스 이용 계획에 관한 안내
- 구체적인 목표 제시를 통해 궁극적으로 이용자와 그 가족에게 기대되는 측정가능한 또는 객관적으로 판단이 가능한 변화상태를 규명

- 성과목표 : 다양한 서비스제공을 통해 궁극적으로 변화를 가져오기 위한 영역 및 각 영역별 변화의 양과 질에 대한 기대치를 기록함
 - 성과목표는 장·단기의 시간적 구분 및 목표달성의 수월성, 복잡성 등에 대한 종합적 고려를 통해 설정되어야 함
 - (단기목표) 서비스 시작 이후 적어도 3개월 이내에 달성 가능한 목표를 기입. 성취의 수월성에 대한 고려뿐만 아니라 장기목표를 달성하기 위한 과정적 목표 설정을 위해서도 활용 가능
 - 단기목표 설정으로 가능한 부분은 행동이나 인식의 변화보다는 새로운 지식이나 정보의 습득, 이를 통해 새로운 자원의 활용 등 궁극적인 행동변화에 영향을 미치는 생활조건의 변화를 목표로 할 때 더욱 적합
 - ‘서비스 제공계획서’에는 모든 이용자의 서비스 제공 현황 및 모니터링 사후관리가 모두 제시되어야 함
 - 서비스 제공기관, 서비스 추가 및 변경 내용, 모니터링 결과 등이 업데이트 되어야 함.
 - (장기목표) 단기목표 달성을 통해, 혹은 단기목표와 무관하게 3~6개월 이상의 개입노력을 통해 변화를 가져올 수 있는 영역으로 행동이나 태도의 변화를 도모하기 위한 목표로 적합
- (사례구분) ‘상담일자’를 참고하여 체크함(단순, 일반, 복합)
- (구분) 기존서비스, 신규서비스, 변경 및 수정서비스
 - 이용중 : 이용자의 욕구과악 시 기존에 받고 있는 서비스 내역을 기입
 - 신규서비스 : 지원센터에서 이용자에게 제공하는 서비스들을 모두 제시(미충족 욕구도 포함)
 - 변경 및 추가서비스 : 서비스 연계 및 의뢰 시에 활용하는 것으로, 제공기관에서의 서비스 변경 혹은 추가서비스를 기입함
- (욕구영역), (서비스분류)는 ‘서비스분류체계(표 1-4-1)’ 중분류, 소분류 적용
- (의뢰서비스) 서비스명을 기재
- (우선순위) 다음의 기준을 고려하여 이용자와 협의한 순서를 기입
 - 대상자의 근로 저해 요소로 판단되는 주요 문제 중에서 단기간 내 제거 가

능한 것

- 보호대상자가 가장 중요하다고 인식하거나, 대상자의 삶에 당장의 위험을 끼칠 가능성이 있는 긴급한 것
- 작은 것, 달성하기 쉬운 것으로 구체적이며 명확하고 행동적인 것, 대상자의 생활에서 현실적이고 성취 가능한 것
- 서비스가 미뤄질 경우 다른 욕구영역에까지 새로운 문제 유발 혹은 욕구발생 가능성이 높은 것 등

※ 미충족 서비스(이용자의 욕구에 적합한 서비스 및 기관이 없음 등)도 우선순위에 포함하여 설정

○ (연계형태) ① 공공 연계 ② 공공 의뢰 ③ 민간 연계 ④ 민간 의뢰 ⑤ 정보 제공 ⑥ 미충족 욕구 ⑦ 기타 로 구분

- 공공연계 : 공적인 부분(장애수당, 의료급여, 국민기초생활보장수급자 신청)의 욕구에 따른 공적기관에 의뢰 후 서비스가 이용자에게 제공 되었을 경우
- 공공의뢰 : 공적인 부분(장애수당, 의료급여, 국민기초생활보장수급자 신청)의 욕구에 따른 공적기관에 의뢰한 경우(공문이나 서류를 통해 의뢰함)
- 민간연계 : 민간 부분(공적인 서비스 외에 직업훈련, 가사지원, 치료서비스 등)의 욕구에 따른 민간기관에 의뢰 후 서비스가 이용자에게 제공 되었을 경우
- 민간의뢰 : 민간 부분(공적인 서비스 외에 직업훈련, 가사지원, 치료서비스 등)의 욕구에 따른 민간기관에 의뢰한 경우
- 정보제공 : 감면, 할인 등에 관한 개괄적 정보 제공부터 복지급여(서비스)의 신청 방법, 신청 기관, 담당자 및 실제 이용 가능 시기 등에 대한 구체적 정보를 제공하는 경우까지 범위가 넓음
- 이용자가 구체적인 기관 또는 서비스 이용 신청에 관한 시기를 결정하지 않고 보류한 경우 센터는 연계 의뢰를 하지 않고 정보 제공으로 종결함
- 미충족욕구 : 이용자의 욕구에 적합한 서비스가 없거나 공적서비스에 대한 욕구가 있음에도 서비스 이용 자격 기준 미달 등에 대한 사유로 서비스를 이용할 수 없을 경우, 구체적인 사유의 필요시 ‘센터 상담자 의견’에 제시
- 기타: 위에 제시한 연계형태가 아닐 경우, ‘센터 상담자 의견’에 제시

- 의뢰 및 연계가 실질적 효력을 발휘하는 시점은 이용자의 직접 신청 또는 기관과의 직접적인 서비스 이용 계약 체결 이후임
- 의뢰 및 연계의 효과는 협조 수준이며 제공 주체의 고유 결정 권한에 영향을 미치지 않음

- (제공기관) 서비스를 제공하는 기관명을 기입
- (서비스 의뢰일) 센터에서 서비스 제공기관에 서비스를 의뢰 혹은 연계한 날짜
- (서비스 시작(예정)일) 서비스제공기관 담당자를 통해 확인된 서비스 시작(예정)일을 기입
 - 확정되지 않은 경우 미기입하거나 이용자의 서비스 신청시 시작될 경우, ‘신청시’, ‘대기중’ 등으로 제시함.
- (서비스 관련 내용) 서비스 계획에 대한 주요한 내용을 제시함
 - (연계 확정의 경우) 서비스 계획이 결정될 경우에는 프로그램 횟수, 제공기간, 종료일 등을 간략히 제시
 - (의뢰 시, 연계 확정이 되지 않을 경우) 간략한 프로그램에 대한 내용(진행 사항, 주 몇회 등)을 제시
- (제공기관 담당자) 서비스제공의 일차책임을 수행하는 기관의 담당자명을 기입
 - 센터 담당자와 제공기관 담당자는 주기적인 모니터링 채널을 구축
- (제공기관 전화번호) 담당자 전화번호 기입
- (센터 상담자 의견) 센터의 ‘의뢰서비스’에 대하여 서비스가 없는 이유(미충족 욕구), 우선순위 이유 등에 대해 공유할 내용이 필요할 경우 간략하게 의견을 기입
 - ‘미충족 욕구’의 예는 서비스 이용 자격 기준 미달, 서비스 및 기관 존재하나 대기기간이 길어 서비스 이용 불가, 서비스 및 기관이 존재하지 않음, 기타 등

2) 서비스 이용 안내문

□ 작성 요령

- ‘서비스 제공계획서’를 참고하여 ‘서비스 이용 안내서’를 작성하여 이용자에게 우편으로 발송
- 별첨자료로 기관 이용 안내 관련 세부 정보를 동봉하여 발송
 - 서비스 자원목록을 활용하여 센터 자체적으로 작성, 제공
 - 기관명, 연계 서비스명, 담당자 연락처, 찾아가는 방법, 약도
 - 장애 등급에 대한 불만이나 이의신청에 대한 안내도 포함
- ※ 이외 센터에서 이용자에게 안내하기 위해 필요한 사항을 추가

- 목적: 이용자의 서비스 계획과 다양한 정보를 서면으로 제공하여, 서비스에 대한 접근성을 향상시키고, 이용자의 서비스 이용에 대한 책임 및 목표의식을 고취시킴
- 서비스 이용 안내문의 서식은 ‘서비스 제공계획서’의 내용과 동일하며, ‘서비스 제공기관의 주소’가 추가됨.

4. 서비스 연계 및 의뢰

□ 작성 요령

- 서비스 적격성 심의 이후 센터는 이용자와 협의된 내용으로 서비스 이용계획을 결정하고 그에 대해 서비스제공기관으로 서비스 연계 및 의뢰하게 됨
 - 서비스지원센터는 이용자에게 제공되고 있는 모든 서비스들이 포함된 ‘서비스제공계획서’를 서비스제공기관에 의뢰함.
 - 서비스제공기관은 의뢰된 동 서식(서비스제공계획서)을 검토한 후 추가 서비스가 필요한지, 서비스대체가 요구되는지, 혹은 그대로 진행하는지에 대해 아래의 음영부분에 해당하는 서식작성에 따라 기입한 후 ‘장애 인지원센터 모니터링’ 서식과 함께 2주 이내에 회신함.
- 음영표기 된 내용은 서비스제공기관에서 기입
- 서식: ‘서비스제공계획서’

1) 서비스제공계획서

- 서비스 의뢰기관은 ‘서비스제공계획서’의 음영표기 된 내용 즉 ‘변경 내역 및 사유’, ‘제공기관 담당자 의견’, ‘서비스 관련 내용’을 작성
 - － (변경내역 및 사유) 센터의 의뢰 내용(서비스)에 대하여 이를 변경하거나 혹은 추가되어야 할 경우에 해당 의뢰된 서비스에 변경 내역과 그 원인 미 사유를 제시하며, 제공기관에서 변경한 구체적인 서비스 내용은 ‘구분’의 ‘변경 및 추가서비스’란에 내용을 제시
 - 변경된 서비스의 내역 : ① 서비스내용추가 ② 의뢰서비스 대체 ③ 기타 등
 - 변경사유 : ① 부적절한 연계 ② 비용문제 ③ 기관접근 ④ 단순변심 ⑤ 대기기간 ⑥ 건강상태 ⑦ 사망 ⑧ 이사 ⑨ 기타 등
 - 그 외 의견이 있을 경우 ‘제공기관 담당자 의견’란에 제시
 - － (제공 기관 담당자 의견) 제공기관 담당자는 서비스 제공기관의 대기기간의 문제, 부적절한 연계 등과 같이 간략한 사유를 제시
 - － (서비스 관련 내용) 의뢰된 서비스에 대하여 구체적인 계획으로 제공기관에서 작성하거나, 혹은 지원센터에서 유선 혹은 서면으로 문의하여 기입함
 - 예) 서비스 횟수, 서비스 시작(예정)일, 진행 기간, 종료일 등

5. 모니터링

☐ 작성 요령

- － 모니터링은 ‘장애인지원센터 모니터링’, ‘서비스 이용자 및 제공기관 모니터링’으로 구분됨.
- － 모니터링 시기는 월 1회 혹은 분기 1회 등으로 유연하게 적용
 - 장애인지원센터 모니터링: 이용자와 서비스 제공기관이 장애인지원센터를 모니터링 함
 - 서비스 이용자 및 제공기관 모니터링: 서비스지원센터가 서비스 이용자와 제공기관을 모니터링 하며, 동 모니터링 결과는 ‘서비스제공계획서’에 기입함
- － 서식: ‘장애인지원센터 모니터링’, ‘서비스 이용자 및 제공기관 모니터링’ ‘미충족욕구’

1) 장애인지원센터 모니터링

- 모니터링 대상 : 장애인지원센터
- 모니터링 작성자: 서비스제공기관 담당자, 이용자
- 모니터링 시기
 - 모니터링: 서비스 연계 시, 월 1회, 분기 1회 등
- 모니터링 방법
 - (서비스가 연계되었을 경우) 서비스제공기관 담당자가 이용자에게 모니터링 서식의 내용을 작성하여, 서비스지원센터에 검토된 ‘서비스제공계획서’와 동 모니터링 서식을 함께 회신
 - 서식의 이용자 응답, 서비스제공기관 담당자 응답 모두 작성
 - (의뢰, 정보제공 등) : 전화 혹은 우편(이용안내문과 함께 동봉)으로 이용자를 대상으로 모니터링 실시
 - 서식의 ‘이용자 응답’만 작성
- 모니터링 내용
 - (이용자 응답) 총 10문항으로 지원센터의 ‘서비스 결정의 정확성’, ‘정보 제공의 충분성’, ‘소비자 권리와 책임 반영’, ‘충분한 의견 반영’, ‘친절성’, ‘전문성’, ‘기관 접근성’, ‘처리의 신속성’, ‘전반적인 만족도’ 임
 - (서비스제공기관 담당자 응답) 서비스지원센터의 정보제공과 연계 정도의 적절성을 평가

2) 서비스 이용자 및 제공기관 모니터링

- 모니터링 대상 : 이용자, 서비스제공기관
- 모니터링 작성자 : 서비스지원센터
- 모니터링 시기
 - 모니터링: 월 1회, 분기 1회 등
- 모니터링 방법
 - ‘서비스이용계획서’를 서비스별로 실시하며 유연하게 적용 가능
 - 사례 종결 등의 경우 모니터링 횟수를 유연하게 적용

- 만족도는 5점 척도로 평가
 - － ⑤ 매우만족, ④ 만족, ③ 보통, ② 불만족, ① 매우불만족
- 모니터링 결과에 대하여 추가 개입 필요성을 판단하고, 서비스제공기관, 지자체 등에 피드백 실시
- 모니터링 내용
 - － (이용자 응답) 서비스 진행수준, 목표달성도 및 이용자 만족도로 구분됨. 공적서비스일 경우에도 질문함
 - 진행사항: 서비스지원센터에서 의뢰 혹은 연계된 서비스의 진행사항에 대해 모니터링을 실시하는 것으로 ① 서비스 진행중, ② 서비스 변경, ③ 종료, ④ 기타를 기입하고, 서비스가 변경되거나 의견이 있을 경우, ‘서비스이용계획서’의 비고에 제시함
 - 서비스 제공기관의 이용자 만족도 및 목표달성정도: 서비스 제공기관의 서비스 만족도, 이용자 욕구 및 의견 반영수준, 서비스 제공기관의 노력성 및 전문성, 목표달성정도임.
 - － (서비스제공기관 담당자 응답)
 - 이용자참여도: 서비스제공기관에서 이용자 참여의 정도를 파악하는 것으로 5점 척도로 평가함. 단, 공적 서비스의 경우 제공기관담당자에 대한 질문은 제외
 - － 위의 결과는 ‘서비스제공계획서’의 진행사항, 목표달성정도(4개 평균), 이용자참여도에 기입함

3) 미충족욕구 대장

- 이용자가 원하는 서비스 제공이 불가능할 경우 지원센터에서 미충족 서비스 내용을 파악하여 신규서비스 개발
 - － 공단에서 신규 사업과 서비스를 개발 혹은 지자체(지역사회복지협의체)에 건의하여 서비스 계획 및 개발을 협조 및 도모
- ‘미충족 서비스’의 예로 공적 서비스에 자격이 미달될 경우에도 욕구 제시
 - － 사각지대에 놓인 이용자들의 욕구를 파악하여 지역사회에서 조례 혹은 지자

체의 재량으로 지원 가능하도록 정책 제안

- 지역사회 내에 서비스 양이 절대적으로 부족하여 연계가 불가(대기기간, 혹은 절차의 복잡, 서비스 부재 등)할 경우, 동 내용을 구체적으로 기재하여 공단과 지자체는 신규서비스 개발과 자원 발굴토록 함
 - － 욕구대장을 지역사회복지협의체에 회신하고, 참여하여 지역사회 내 신규서비스와 자원 개발 및 서비스 양적 확대 도모
 - － 지역사회 내 서비스제공기관의 모니터링 결과를 공유하고, 서비스 질적 확대를 도모하고, 기관 간 서비스 연계를 적절히 대처하도록 협조

〈표 1-4-1〉 서비스 분류체계

서비스목적		중분류		소분류		설명	
01	소득지원 및 경제적 기회제공	01	고용지원	001	취업알선	구직상담, 구직자관리,업체개발 및 관리, 취업교육, 취업알선, 지원고용, 창업지원, 채용박람회 등	
				002	직업훈련	직업훈련, 직업재활, 직장체험연수, 자격증취득교육 등	
				003	고용	노인·장애인·노숙인 일자리, 보호작업장, 사회적일자리, 자활근로 등	
				004	직업유지	취업자관리, 업체관리 등	
				005	기타 고용지원		
		02	경제적 지원	006	공적급여	기초수급, 장애인연금, 장애수당 등	
				007	현금지원	긴급구호비, 후원금 등	
				008	현물지원	후원물품지원 등	
				009	기타 경제적 지원	바우처,이용료감면, 신용회복지원등	
02	건강증진 및 유지	03	건강지원	010	건강관리	건강증진, 질병예방, 만성질환관리,건강검진, 건강관련물품지원 등	
				011	의료비지원	의료비지원	
				012	보장구지원	보장구지원	
				013	기타 건강지원		
		04	신체건강 유지 및 치료	014	신체기능향상	물리치료, 운동치료, 작업치료, 언어치료, 청능훈련, 감각통합치료, 한방치료, 의치(보철)지원등	
				015	의료서비스	방문의료,응급의료,진료서비스, 간호서비스 등	
		05	정신건강 유지 및 치료	016	심리치료	심리상담, 놀이치료, 미술치료, 원예치료, 음악치료, 향기요법 등	
				017	인지기능향상	인지치료	
				018	정신보건	알콜중독, 약물중독, 인터넷중독, 치매예방 프로그램 등	
				019	위기개입	자살예방, 자해 보호, 성폭력, 폭력 등 관련 위기개입서비스	
				020	기타 정신건강 증진	위기개입, 의료적 치료 등	

서비스목적		중분류		소분류		설명
03	기본욕구 충족	06	개인위생	021	개인위생	개인위생관리, 이마용서비스, 목욕, 기타 개인위생 서비스
		07	음식	022	음식지원	급식, 도시락배달, 밀반찬지원, 김장나누기, 푸드뱅크 등
		08	의류, 침구	023	의류, 침구지원	세탁, 의류지원 등
		09	이동편의	024	이동편의	차량지원, 송영, 이동도우미 등
		10	주거환경	025	주거환경개선	주택수리, 환경미화, 주거환경개선 등
		11	일상생활 지원	026	일상생활지원	활동보조, 자원봉사, 홈헬퍼 등
04	보호	12	보호	027	24시간보호 서비스	가정폭력피해자시설보호, 노숙인보호, 노인보호, 성매매피해여성보호, 아동보호, 여성보호, 장애인보호 등
				028	긴급구호 서비스	긴급구호
				029	방과후보호 서비스	방과후교실, 장애아동탁아방 등
				030	주간보호서비스	장애인주간보호, 노인주간보호, 시간제탁아 등
05	지식과 기술 습득	13	교육	031	평생교육	교양, 취미, 사회교육, 재능교육, 노인대학 등
				032	기술습득	정보화, 자격증 취득 등
				033	보충적 교육	공부방, 검정고시, 학습지도 등
				034	언어습득	외국어, 한국어 등
				035	기타 교육	
		14	생활정보	036	생활정보	법률정보, 경제정보 등
				037	인식전환	인식개선, 성교육, 통합지원, 자조모임 등
06	사회적 가능 유지 및 향상	15	개인과 가족생활	038	가족보존, 강화	가족상담, 가족관계증진, 정서지원, 부모교육, 위기 가정 지원, 한부모 가정지원, 다문화가정지원 등
				039	가족보충	생일기념, 어버이날행사 등
		16	문화와 종교	040	문화, 여가	여가지원, 여행, 자원봉사 등
				041	종교	종교생활지원
		17	사회 적응과 사회성 발달	042	사회적응 및 상호관계	사회적응기술향상, 학교적응능력향상, 대인관계지원, 집단상담 등
07	서비스 지원 및 효과성 극대화	18	서비스 효과성 증진	043	진단사정	심리사회검사, 직업능력평가 등
				044	사례관리	복합문제 및 욕구를 가진 장애인에게 종합적 사례 관리 지원 등

※ 본 서비스분류체계표는 사회복지시설정보시스템, 서울시복지재단, 부산시복지재단의 서비스분류체계를 참조하여 작성된 것으로 서비스 연계시 활용됨

〈표 1-4-2〉 서식1 : 장애인복지서비스 지원신청서

장애인복지서비스지원신청서

접수번호:

접수방법:

1. 인적사항

장애인 (신청인)	성명				주민등록번호	
	성별	남 · 여	사회보장	<input type="checkbox"/> 수급자	<input type="checkbox"/> 차상위계층	<input type="checkbox"/> 기타
	주소				전화번호	
보호자	성명		신청인과의 관계		주민등록번호	
	주소				전화번호	
					전자우편	

2. 장애관련사항

내용		장애인등록신청 관련 서비스	신청구분
장애유형		<input type="checkbox"/> 장애인등록	<input type="checkbox"/> 신규
발견시기	<input type="checkbox"/> 영아기 <input type="checkbox"/> 유아기 <input type="checkbox"/> 아동기 <input type="checkbox"/> 청소년기 <input type="checkbox"/> 성인기 이후	<input type="checkbox"/> 장애인자동차표지 발급신청	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재발급
장애원인	<input type="checkbox"/> 원인불명 <input type="checkbox"/> 선천적 <input type="checkbox"/> 질병(구체적 _____), <input type="checkbox"/> 사고(구체적 _____)	<input type="checkbox"/> 장애인등록증 재발급 신청	<input type="checkbox"/> 재발급
보장구	<input type="checkbox"/> 사용_(_____) <input type="checkbox"/> 미사용 <input type="checkbox"/> 필요함(구체적 _____) <input type="checkbox"/> 불필요	<input type="checkbox"/> 장애인보조기구 교부(대여수리)신청	<input type="checkbox"/> 교부 <input type="checkbox"/> 대여 <input type="checkbox"/> 수리

3. 가족사항 /관련 서비스 욕구

관계	성명	생년월일	동거여부	직업	학력	비고	관련 공공서비스	민간서비스
							<input type="checkbox"/> 사회복지서비스이용권	<input type="checkbox"/> 24시간보호
							<input type="checkbox"/> 노인돌봄종합서비스	<input type="checkbox"/> 긴급구호
							<input type="checkbox"/> 가사간병방문서비스	<input type="checkbox"/> 방과후보호
							<input type="checkbox"/> 장애인활동보조지원	<input type="checkbox"/> 주간보호
							<input type="checkbox"/> 장애아동가족지원	<input type="checkbox"/> 가족보존/ 강화
							<input type="checkbox"/> 산모신생아도우미	<input type="checkbox"/> 가족보충
							<input type="checkbox"/> 한부모가족	<input type="checkbox"/> 개인위생
							<input type="checkbox"/> 아동양육비	<input type="checkbox"/> 음식
							<input type="checkbox"/> 학비	<input type="checkbox"/> 의류침구
							<input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 일상생활 지원
							<input type="checkbox"/> 시설이용/입소	

내용		공공서비스	민간서비스	
경제	월수입	_____원	<input type="checkbox"/> 기초생활보장	
	수입원	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 사회보장 <input type="checkbox"/> 기타 _____	① 생계급여 ② 교육급여(학비) ③ 의료급여 ④ 주거급여(현금/현물) ⑤ 자활급여(□차상위) ⑥ 기타()	<input type="checkbox"/> 현금지원 <input type="checkbox"/> 현물지원
	사회보장	<input type="checkbox"/> 기초생활수급 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 차차상위 <input type="checkbox"/> 장애연금 <input type="checkbox"/> 장애수당 <input type="checkbox"/> 기타 _____	● 영유아보육 <input type="checkbox"/> 양육수당	<input type="checkbox"/> 기타경제적 지원 <input type="checkbox"/> 의료비지원
	장애관련 지출액	의료비(), 교육비() 기타()	<input type="checkbox"/> 보육료지원(i-사랑카드) <input type="checkbox"/> 유아학비	<input type="checkbox"/> 고용지원
	소득수준	<input type="checkbox"/> 평균이상 <input type="checkbox"/> 평균소득 <input type="checkbox"/> 평균이하 <input type="checkbox"/> 저소득 평균소득 ()%	<input type="checkbox"/> 아동청소년 <input type="checkbox"/> 소년소녀가정보호비 <input type="checkbox"/> 그룹홈·가정위탁보호비 <input type="checkbox"/> 청소년특별지원	
주거	주거형태	<input type="checkbox"/> 단독주택 <input type="checkbox"/> 아파트 <input type="checkbox"/> 다세대주택/연립	● 장애인복지	<input type="checkbox"/> 개인위생
	주거상황	<input type="checkbox"/> 기타 _____ <input type="checkbox"/> 자가 _____ <input type="checkbox"/> 전세(_____만원) <input type="checkbox"/> 월세(보증금_____만원, 월세_____만원) <input type="checkbox"/> 영구임대 <input type="checkbox"/> 무상임대 <input type="checkbox"/> 기타 _____	<input type="checkbox"/> 장애인연금(□배우자동시 신청) □차상위장애인 □장애수당 □장애아동수당 □학비 <input type="checkbox"/> 의료비 □농어촌장애인주택 개조사업 □장애아가족양육지 원 □기타()	<input type="checkbox"/> 음식지원
	주거환경	내부: 면적()㎡, 방개수() 냉난방(□가스 □기름 □연탄 □기타 _____) 욕실()	● 노인복지 <input type="checkbox"/> 기초노령연금 (□배우자동시신청) ● 기타 <input type="checkbox"/> 생계지원 □주거지원 □정부 양곡 □타법의료급여 □상담후 원서비스 □기타	<input type="checkbox"/> 의류침구지원 <input type="checkbox"/> 주거환경개선

- 20 년 월 일 신청인 : (인)

	3	2	1	사례분류
보호구분	<input type="checkbox"/> 수급	<input type="checkbox"/> 차상위/저소득	<input type="checkbox"/> 일반	<input type="checkbox"/> 단순사례 5-7점
주거	<input type="checkbox"/> 가건물/월세	<input type="checkbox"/> 임대/보호시설	<input type="checkbox"/> 일반	<input type="checkbox"/> 일반사례 8점-10점
세대구분	<input type="checkbox"/> 복합	<input type="checkbox"/> 독거	<input type="checkbox"/> 일반	<input type="checkbox"/> 복합사례 11점-15점
가족관계	<input type="checkbox"/> 부적절	<input type="checkbox"/> 보통	<input type="checkbox"/> 적절	
장애정도	<input type="checkbox"/> 중증(1-2급)		<input type="checkbox"/> 경증	
합계				

〈표 1-4-3〉 서식2 : 장애인복지서비스 심층상담기록지

장애인복지서비스 심층상담기록지

〈건강상태〉

내용		(문제수집)	민간서비스	공공 서비스
신체 건강 상태	병력	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (내용:)	<input type="checkbox"/> 건강관리 <input type="checkbox"/> 보장구지원	<input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 의료 재활 <input type="checkbox"/> 타법 의료 급여
	신체건강 상태	<input type="checkbox"/> 만성질환(통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량 등) <input type="checkbox"/> 외상 <input type="checkbox"/> 시각 <input type="checkbox"/> 청각 <input type="checkbox"/> 언어(의사소통능력) <input type="checkbox"/> 기타_____	<input type="checkbox"/> 기타건강지원 <input type="checkbox"/> 신체기능향상	
	일상생활 영향	<input type="checkbox"/> 심하고 반복적 <input type="checkbox"/> 심하나 간헐적 <input type="checkbox"/> 간헐적이나 일상생활가능 <input type="checkbox"/> 증상미비 <input type="checkbox"/> 영향없음	<input type="checkbox"/> 의료서비스	
	영양상태	<input type="checkbox"/> 영양결핍 <input type="checkbox"/> 보통수준 <input type="checkbox"/> 비만	<input type="checkbox"/> 개인위생	
	자기관리	<input type="checkbox"/> 건강상 문제야기 <input type="checkbox"/> 자기관리에 신경 안씀 <input type="checkbox"/> 자기관리가 어설편 <input type="checkbox"/> 문제없음	<input type="checkbox"/> 음식지원	
	체력	<input type="checkbox"/> 육체노동불가능 <input type="checkbox"/> 근로제한 <input type="checkbox"/> 가벼운 육체노동 <input type="checkbox"/> 중간정도의 육체노동 <input type="checkbox"/> 높은강도의 육체노동	<input type="checkbox"/> 이동편의	
정신 건강 상태	병력	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 (내용 :)	<input type="checkbox"/> 일상생활지원 <input type="checkbox"/> 보호 <input type="checkbox"/> 심리치료	<input type="checkbox"/> 사회복 지서비스 이용권
	장애수용 정신건강 상태	<input type="checkbox"/> 부정거부 <input type="checkbox"/> 분노원망 <input type="checkbox"/> 현실교섭 <input type="checkbox"/> 우울무기력 <input type="checkbox"/> 장애수용 <input type="checkbox"/> 불안하다 <input type="checkbox"/> 우울하다 <input type="checkbox"/> 사람 만나는 것을 싫어한다 <input type="checkbox"/> 사람/사물을 공격한다 <input type="checkbox"/> 판단능력이 미약하다 <input type="checkbox"/> 자해가 있다		
	알코올/약물	<input type="checkbox"/> 일상생활어려움 <input type="checkbox"/> 초기상태 <input type="checkbox"/> 술로인한 간헐적 문제 <input type="checkbox"/> 숙취로 인한 익일 일과문제 <input type="checkbox"/> 문제없음	<input type="checkbox"/> 인지기능향상	
	집중력	<input type="checkbox"/> 매우낮은편 <input type="checkbox"/> 낮은편 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 높은편 <input type="checkbox"/> 매우높음	<input type="checkbox"/> 정신보건 <input type="checkbox"/> 위기개입	
	자기통제	<input type="checkbox"/> 자기통제가 안됨 <input type="checkbox"/> 자기통제가 안되는 편 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 자기통제가 잘되는편 <input type="checkbox"/> 잘됨		
	대처능력	<input type="checkbox"/> 무엇이 잘못되었는지 이해하지 못함 <input type="checkbox"/> 문제심각성 오인 <input type="checkbox"/> 문제인식은 하나 대처하지 못함 <input type="checkbox"/> 문제를 인식하나 소극적으로 대처 <input type="checkbox"/> 상황파악할 수 있음	<input type="checkbox"/> 기타정신건강 증진	
합리적 의사소통	<input type="checkbox"/> 표현능력이 현저히 낮다. <input type="checkbox"/> 표현능력이 낮다. <input type="checkbox"/> 보통이다 <input type="checkbox"/> 표현능력이 좋은 편이다 <input type="checkbox"/> 표현능력이 매우 좋다	<input type="checkbox"/> 사회적응및 상호관계		
기타 건강 호소문제				
전반적 신체건강상황		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 관리요망 <input type="checkbox"/> 치료요망		
전반적 정신건강상황		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 관리요망 <input type="checkbox"/> 치료요망		

〈교육훈련〉

1) 교육이력

기간	기관명	내용	만족도	민간서비스	공공서비스
				<input type="checkbox"/> 평생교육	<input type="checkbox"/> 기타
				<input type="checkbox"/> 보충적교육	<input type="checkbox"/> 의무교육
				<input type="checkbox"/> 기타교육	<input type="checkbox"/> 교육급여
				<input type="checkbox"/> 인식전환	
				<input type="checkbox"/> 사회적응및상호관계	
				<input type="checkbox"/> 방과후보호	

2) 재활서비스 이용이력

기간	기관명	종류	만족도	민간서비스	공공서비스
				<input type="checkbox"/> 신체기능향상	<input type="checkbox"/> 사회복지서비스이용권
				<input type="checkbox"/> 심리치료	<input type="checkbox"/> 지역사회서비스사업
				<input type="checkbox"/> 인지기능향상	<input type="checkbox"/> 장애아동재활치료
				<input type="checkbox"/> 보충적교육	

3) 직업 및 훈련

① 취업이력

근무 기간	업체명	근무내용	퇴직사유	민간서비스	공공서비스
				<input type="checkbox"/> 취업알선	<input type="checkbox"/> 기타
				<input type="checkbox"/> 직업(적응)훈련	<input type="checkbox"/> 취업지원
				<input type="checkbox"/> 고용 <input type="checkbox"/> 직업유지	
				<input type="checkbox"/> 기타고용지원	

② 직업훈련 및 자격사항

③ 근로의욕

☐ 매우 낮다
 ☐ 낮다
 ☐ 보통
 ☐ 높다
 ☐ 매우높다

〈환경체계〉

구분/명칭	지원내용	관계의 강도	민간서비스
			<input type="checkbox"/> 문화,여가 <input type="checkbox"/> 종교 <input type="checkbox"/> 평생교육 <input type="checkbox"/> 기술습득 <input type="checkbox"/> 생활정보 <input type="checkbox"/> 인식전환 <input type="checkbox"/> 사회적응 및 상호관계

〈기본학습능력〉

구분	영역	면접내용	비고
인지적 측면	문자 쓰기과 이해		*고용지원 (□취업알선□직업(적응)훈련□고용□기타고용지원) *교육지원 *정신건강유지및치료(□인지기능)의 서비스적절성판단기준
	수셈		
	색깔과 도형인식		
	시간인식		
	인지적측면의 신체적 제한정도		

〈일상생활의존정도〉

구분	영역	수행정도	비고
일상 생활 동작	식사	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	*서비스적절성판단 □개인위생 □음식 □의류침구 □이동편의 □일상생활지원 □보호 □개인과가족생활
	용변처리	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	
	목욕	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	
	집안이동	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	
사회 활동	물건사기	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	
	대중교통이용	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	
	전화사용	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	
	금전관리	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	

〈강정사정과 상담자 의견〉

구분	면접내용	비고
변화의지		
강점		
정보력		
생활만족도		
상담 시 관찰내용		

서비스 적격성 심의

날 짜 :	번 호 :
이용자 :	상담자 :

1. 서비스 적절성 기준 적용 : 상중하 평가

서비스명	생애주기적 특성	서비스 에 대한 동기	신체능 력 향상 가능성	학력 및 경력의 적절성	기본학 습능력	일상생 활의존 정도	전문가 종합 소견 (상중하/우선순위)
ex) 취업알선	상	강함	상	상	상	상	상 / 1순위

2. 서비스 우선순위 결정 기준 적용 : 상중하 평가

1) 소득수준

① 경제사항	② 주거사항	③ 장애로 인한 추가 비용

2) 시급성

①가족해체위기	②사회적 자원상태	③신체적 건강상태	④정신적 건강상태	⑤인지적 건강상태

3) 근로활동능력

①체력	②만성적 증상	③알콜중독	④취업가능성	⑤자기관리
⑥집중력	⑦근로욕	⑧자기통제	⑨대처능력	⑩표현능력
총점	점			

4) 종합소견

〈표 1-4-5〉 서식4 : 서비스 제공 계획서

서비스 제공 계획서

센터 의뢰 날짜 :		이용자 :		센터 상담자 :		(단순 <input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 복합 <input type="checkbox"/>)	
기관 회신 날짜 :		기관명 :		기관 담당자 :			

정기성과 목표										서비스 이용자 및 제공기관 모니터링															
구분	단기 목표	용구 영역 (중문류)	서비스 분류 (소문류)	우선 순위	의뢰 서비스 (서비스명)	연계 형태	제공기관	서비스 의뢰일	서비스 시작 예정일	서비스 관련 내용	제공 기관 담당자	진화 번호	센터 상담자 의견 (미충족이유/우선순위가 있음)	변경 배경 내역 및 사유	제공 기관 담당자 의견	1차 (/)				2차 (/)				비고	
																진행 상황	목표 달성도	이용자 참여도	진행 상황	목표 달성도	이용자 참여도				
이용 중																									
신규																									
변경 및 추가 사항																									

〈표 1-4-6〉 서식5 : 서비스 이용 안내문

서비스 이용 안내문

날 짜 :		번 호 :									
이용자 :		상담자 :									
장기성과 목표											
단기목표	우선 순위	의뢰서비스 (서비스명)	연계형태	제공기관	서비스 의뢰일	서비스 시작예정일	서비스 내용	제공기관 담당자	연락처	주소	센터 상담자 의견 (미충족 이유/우선순위가 유 등)

※ 서비스제공기관에 관한 약도, 연락처, 찾아가는 방법 등 세부 정보 첨부
장애등급심사 및 지원센터에 대한 이의신청 및 권리구제 절차 첨부

〈표 1-4-7〉 서식6 : 장애인지원센터 모니터링

장애인지원센터 모니터링

이용자 명	
날 짜	
기 관 명	
담당자 명	

○ 이용자가 응답

문 항	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
① 귀하의 환경 및 욕구에 맞게 서비스가 결정되었습니까?					
② 결정된 서비스에 대한 정보를 적절히 제공하였습니까?					
③ 서비스 지원센터는 귀하에게 소비자로서의 권리와 책임, 해야 할 것에 대해 충분히 설명하였습니까?					
④ 서비스 내용결정 및 연계 시 귀하의 의견이 충분히 반영 되었습니까?					
⑤ 장애인지원센터 상담자는 친절하였습니까?					
⑥ 장애인지원센터 상담자의 전문성에 대해 만족하십니까?					
⑦ 장애인지원센터의 기관 접근정도와 편의시설의 수준에 대해 어떻게 생각하십니까?					
⑧ 전반적으로 장애인지원센터의 절차가 신속하였다고 생각하 십니까?					
⑨ 전반적으로 시범사업 참여에 만족하십니까?					
⑩ 기타 의견이 있으면 알려주십시오. (서술)					
전체 평균					

○ 서비스제공기관 담당자가 응답

문 항	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
이용자에게 적절한 정보제공 및 서비스 연계가 되었다고 생각 하십니까?					

서비스 이용자 및 제공기관 모니터링

날짜 :	이용자:	센터 상담자 :
날짜 :	기관명 :	기관 담당자 :

○ 이용자 응답

지표	내용	질문 내용	척도	의견
서비스 진행수준	서비스 진행 수준, 변경여부 및 그 이유	- 서비스 지원센터에서 의뢰한 서비스를 제공기관에서 받고 계십니까?	<input type="checkbox"/> ① 전행중 <input type="checkbox"/> ② 서비스 변경 <input type="checkbox"/> ③ 종료 <input type="checkbox"/> ④ 기타	- 의견 있을 경우 기입
서비스제공기관에 대한 만족도 및 목표달성정도	① 서비스 만족도	- 서비스 제공기관에서 제공되고 있는 서비스에 대해 만족하십니까? (현재 받고 있는 서비스 기준)	<input type="checkbox"/> ① 매우 그렇지 않다 <input type="checkbox"/> ② 그렇지 않다 <input type="checkbox"/> ③ 보통 <input type="checkbox"/> ④ 그렇다 <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇다	
	② 이용자 욕구 및 의견반영 수준	- 서비스 계획이나 혹은 자신의 욕구가 있을때 서비스 제공기관에서는 자신의 의견을 충분히 반영하였습니까?	<input type="checkbox"/> ① 매우 그렇지 않다 <input type="checkbox"/> ② 그렇지 않다 <input type="checkbox"/> ③ 보통 <input type="checkbox"/> ④ 그렇다 <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇다	
	③ 서비스 제공기관의 노력성 및 전문성	- 서비스 제공기관은 당신의 문제를 해결하기 위해 전문적인 인력의 활용, 보조도구 지원 등의 노력을 하였습니까?	<input type="checkbox"/> ① 매우 그렇지 않다 <input type="checkbox"/> ② 그렇지 않다 <input type="checkbox"/> ③ 보통 <input type="checkbox"/> ④ 그렇다 <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇다	
	④ 목표달성정도	- 서비스를 통해 자신의 문제가 해결되었다고 생각하십니까?	<input type="checkbox"/> ① 20% 달성 <input type="checkbox"/> ② 40% 달성 <input type="checkbox"/> ③ 60% 달성 <input type="checkbox"/> ④ 80% 달성 <input type="checkbox"/> ⑤ 100% 달성	
	전체 평균(①~④)			

○ 서비스제공기관 담당자가 응답

지표	내용	질문 내용	척도	의견
이용자 참여도	⑤ 이용자 참여도	- 이용자가 서비스에 적극적으로 참여하고 있습니까?	<input type="checkbox"/> ① 매우 그렇지 않다 <input type="checkbox"/> ② 그렇지 않다 <input type="checkbox"/> ③ 보통 <input type="checkbox"/> ④ 그렇다 <input type="checkbox"/> ⑤ 매우 그렇다	

〈표 1-4-9〉 서식8 : 미충족육구 관리 대장

미충족육구 관리 대장

순번	접수번호	성명	장애유형 (등급)	성별	서비스 내용	미충족 이유	정책 제안 사항
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

[예시 사례1] 시각, 청각 중복장애 성인의 장애재진단

장애인복지서비스지원신청서

접수번호 : 2011-125

접수방법: ☐ 출장 ☒ 내방

1. 인적사항

장애인 (신청인)	성명	홍○○			주민등록번호	631008-1*****
	성별	남	사회보장	<input checked="" type="checkbox"/> 수급자	<input type="checkbox"/> 차상위계층	<input type="checkbox"/> 기타
	주소	서울시 은평구 역촌동 국민빌라 1층 1호			전화번호	****-****
보호자	성명	상동	신청인과의 관계	본인	주민등록번호	
	주소	상동			전화번호	
					전자우편	

2. 장애관련사항

내용		장애인등록신청관련 서비스	신청구분
장애유형	시각, 청각 1급	<input checked="" type="checkbox"/> 장애인등록	<input type="checkbox"/> 신규
발견시기	<input checked="" type="checkbox"/> 영아기 <input type="checkbox"/> 유아기 <input type="checkbox"/> 아동기 <input type="checkbox"/> 청소년기 <input type="checkbox"/> 성인기 이후	<input type="checkbox"/> 장애인자동차표지 발급 신청	<input type="checkbox"/> 신규
장애원인	<input type="checkbox"/> 원인불명 <input type="checkbox"/> 선천적 <input checked="" type="checkbox"/> 질병(구체적 열병), <input type="checkbox"/> 사고(구체적으로)	<input checked="" type="checkbox"/> 장애인등록증 재발급신청	<input checked="" type="checkbox"/> 재발급
보장구	<input type="checkbox"/> 사용 () <input checked="" type="checkbox"/> 미사용/ <input type="checkbox"/> 필요함(구체적으로) <input type="checkbox"/> 불필요	<input type="checkbox"/> 장애인보조기구 교부 (대여·수리)신청	<input type="checkbox"/> 교부 <input type="checkbox"/> 대여 <input type="checkbox"/> 수리

3. 가족사항 /관련 서비스 욕구

관계	성명	생년 월일	동거 여부	직업	학력	비고	관련 공공서비스	민간서비스
처	송**	78.9.2	병거	무직	파악안됨		○사회복지서비스이용권	<input type="checkbox"/> 24시간보호
장녀	홍**	89.32	동거	무직	고졸		<input type="checkbox"/> 노인돌봄종합서비스	<input type="checkbox"/> 긴급구호
차녀	홍**	94.8.15	동거	학생	**고 1학년		<input type="checkbox"/> 시간병방문서비스	<input type="checkbox"/> 방과후보호
장남	홍**	02.5.27	동거	학생	**초 3학년		<input checked="" type="checkbox"/> 장애인활동보조지원 <input type="checkbox"/> 장애아동가족지원	<input type="checkbox"/> 주간보호 <input type="checkbox"/> 가족보존/강화
가계도						가족 형태	<input type="checkbox"/> 산모신생아도우미	<input checked="" type="checkbox"/> 가족보충
ct						<input type="checkbox"/> 독거	○ 한부모가족	<input type="checkbox"/> 개인위생
						<input type="checkbox"/> 조손	<input checked="" type="checkbox"/> 아동양육비	<input type="checkbox"/> 음식
						<input checked="" type="checkbox"/> 한부모	<input checked="" type="checkbox"/> 학비	<input type="checkbox"/> 의류침구
						<input type="checkbox"/> 노인 부부	○기타	<input checked="" type="checkbox"/> 일상생활지원

	<input type="checkbox"/> 장애인 <input type="checkbox"/> 환자 가족 <input type="checkbox"/> 다문화	<input type="checkbox"/> 시설이용/입소
<p>2009년부터 부인과 별거중이며, 상호 경제적, 정서적 지원없이 지내고 있음.. 자녀들과 c+의 관계는 양호함. 큰자녀가 가사를 분담하고 있어 내적 지원은 양호한편이나 큰 자녀가 취업하지 않아 경제적 어려움이 있음.</p>		

4. 경제/주거 관련사항

내용		공공서비스	민간서비스	
경제	월수입	<input type="checkbox"/> 기초생활보장 ①생계급여②교육급여(학비)③의료급여④주거급여(현금/현물) ⑤자활급여(□차상위)⑥기타()	<input checked="" type="checkbox"/> 현금지원 <input checked="" type="checkbox"/> 현물지원	
	수입원	<input type="checkbox"/> 영유아보육 <input type="checkbox"/> 양육수당		
	사회보장	<input type="checkbox"/> 양육료지원(i-사랑카드) <input type="checkbox"/> 유아학비	<input type="checkbox"/> 기타 경제 <input type="checkbox"/> 적지원 <input type="checkbox"/> 의료비	
	장애 관련 지출액	<input type="checkbox"/> 아동청소년 <input type="checkbox"/> 소년소녀가장보호비 <input type="checkbox"/> 그룹홈·가정위탁보호비 <input type="checkbox"/> 청소년특별지원	<input type="checkbox"/> 지원 <input type="checkbox"/> 고용지원	
	소득수준	<input type="checkbox"/> 장애인연금 <input type="checkbox"/> 장애인수당 <input type="checkbox"/> 기타 _____		
주거	주거형태	<input type="checkbox"/> 약 30만원. 근로능력자인 장녀로 인해 수급비 감액지급됨 수급금액 대부분은 공과금으로 지출됨. 자동이체처리해놓음 <input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 배우자 <input checked="" type="checkbox"/> 사회보장 <input type="checkbox"/> 기타 _____	<input type="checkbox"/> 기초생활수급 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 차차상위 <input type="checkbox"/> 장애인연금 <input type="checkbox"/> 장애인수당 <input type="checkbox"/> 기타 _____	
	주거상황	<input type="checkbox"/> 의료비(), 교육비() 기타() <input type="checkbox"/> 평균이상 <input type="checkbox"/> 평균소득 <input type="checkbox"/> 평균이하 <input checked="" type="checkbox"/> 저소득 평균소득 ()%-이하위		
	주거환경	<input type="checkbox"/> 단독주택 <input type="checkbox"/> 아파트 <input checked="" type="checkbox"/> 다세대주택/연립 <input type="checkbox"/> 기타 _____ <input type="checkbox"/> 자가 <input checked="" type="checkbox"/> 전세(5,500만원) <input type="checkbox"/> 월세(보증금 _____만원, 월세 _____만원) <input type="checkbox"/> 영구임대 <input type="checkbox"/> 무상임대 <input type="checkbox"/> 기타 _____ 지하가 아니므로 주거환경 양호한편임 내부: 면적()㎡, 방개수(3)개 냉난방 (<input checked="" type="checkbox"/> 가스 <input type="checkbox"/> 기름 <input type="checkbox"/> 연탄 <input type="checkbox"/> 기타 _____ (욕실(1개)	<input type="checkbox"/> 장애인복지 <input checked="" type="checkbox"/> 장애인연금(□배우자동시신청) <input type="checkbox"/> 차상위장애인□장애인수당□장애아동수당□학비□의료비□농어촌장애인주택개조사업□장애아가족양육지원 <input type="checkbox"/> 기타() <input type="checkbox"/> 노인복지 <input type="checkbox"/> 기초노령연금(□배우자동시신청) <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 생계지원□주거지원□정부양곡□타법의료급여□상담후원서비스□기타	<input type="checkbox"/> 개인위생 <input checked="" type="checkbox"/> 음식지원 <input type="checkbox"/> 의류침구 <input type="checkbox"/> 지원 <input type="checkbox"/> 주거 환경 <input type="checkbox"/> 개선

- 1.본 신청서는 장애인서비스지원체계개편사업에 사용되는 양식입니다
- 2.본 신청서를 통해 표기하신 서비스 욕구는 소득기준, 장애등급과 유형등의 자격요건을 충족한 것으로 확인되는 경우에 한해 이용이 가능합니다.
- 3.이 신청서와 별개로 지자체 또는 서비스 제공기관으로 별도의 신청서와 필요 서류를 제출하여야 하는 경우가 있습니다.
- 4.서비스 연계시 본 신청서에 기록된 내용은 서비스제공기관, 지자체와 정보를 공유할 수 있습니다.

위 내용을 숙지하였고 동의합니다.

2011 년 10월 23 일 신청인 : 홍○○ (인)

	3	2	1	사례분류
보호구분	<input checked="" type="checkbox"/> 수급	<input type="checkbox"/> 차상위/저소득	<input type="checkbox"/> 일반	<input type="checkbox"/> 단순사례 5-7점
주거	<input type="checkbox"/> 가건물/월세	<input checked="" type="checkbox"/> 임대/보호시설	<input type="checkbox"/> 일반	<input type="checkbox"/> 일반사례 8점-10점
세대구분	<input checked="" type="checkbox"/> 복합	<input type="checkbox"/> 독거	<input type="checkbox"/> 일반	<input checked="" type="checkbox"/> 복합사례 11점-15점
가족관계	<input type="checkbox"/> 부적절	<input checked="" type="checkbox"/> 보통	<input type="checkbox"/> 적절	복합사례. 중증 장애로 3명의 자녀를 양육하고
장애정도	<input checked="" type="checkbox"/> 중증(1-2급)		<input type="checkbox"/> 경증	있어 전반적인 사례관리, 지원이 필요할 것으로
합계	9	4	총 13점	사료됨.

장애인복지서비스 심층상담기록지

〈건강상태〉

내용		문제 수집	민간서비스	공공서비스
신체건강상태	병력	<input type="checkbox"/> 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 있음 (내용: 망막색소변성증, 서울병원2000-2008년 치료방법이 없다는 소견받음) <input type="checkbox"/> 만성질환(통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량 등) <input type="checkbox"/> 외상 <input checked="" type="checkbox"/> 시각 <input checked="" type="checkbox"/> 청각 <input type="checkbox"/> 언어(의사소통능력) <input type="checkbox"/> 기타 _____ <input checked="" type="checkbox"/> 심하고 반복적 <input type="checkbox"/> 심하나 간헐적	<input checked="" type="checkbox"/> 건강관리 <input type="checkbox"/> 보장구지원 <input type="checkbox"/> 기타건강지원 <input type="checkbox"/> 신체기능향상	<input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 의료제할 서비스 <input type="checkbox"/> 타법 의료 급여
	일상생활영양상태 자기관리 체력	<input type="checkbox"/> 간헐적이나 일상생활가능 <input type="checkbox"/> 증상미비 <input type="checkbox"/> 영양없음 <input type="checkbox"/> 영양결핍 <input checked="" type="checkbox"/> 보통수준 <input type="checkbox"/> 비만 <input checked="" type="checkbox"/> 건강상 문제야기 <input type="checkbox"/> 자기관리에 신경 안씀 <input type="checkbox"/> 자기관리가 어설편 <input type="checkbox"/> 문제없음 <input checked="" type="checkbox"/> 육체노동불가능 <input type="checkbox"/> 근로제한 <input type="checkbox"/> 가벼운 육체노동 <input type="checkbox"/> 중간강도의 육체노동 <input type="checkbox"/> 높은강도의 육체노동	<input type="checkbox"/> 의요서비스 <input type="checkbox"/> 개인위생 <input checked="" type="checkbox"/> 음식지원 <input checked="" type="checkbox"/> 이동편의	
정신건강상태	병력	<input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(내용: _____)	<input checked="" type="checkbox"/> 일상생활지원 <input type="checkbox"/> 보호	<input type="checkbox"/> 사회복지 서비스이용권
	장애수용 정신건강상태	<input type="checkbox"/> 부정거부 <input type="checkbox"/> 분노원망 <input type="checkbox"/> 현실교섭 <input type="checkbox"/> 우울무기력 <input checked="" type="checkbox"/> 장애수용 <input type="checkbox"/> 불안하다 <input checked="" type="checkbox"/> 우울하다 <input type="checkbox"/> 사람 만나는 것을 싫어한다 <input type="checkbox"/> 사람/사물을 공격한다 <input type="checkbox"/> 판단능력이 미약하다 <input type="checkbox"/> 자해가 있다 <input type="checkbox"/> 일상생활어려움 <input type="checkbox"/> 초기상태 <input type="checkbox"/> 술로인한 간헐적 문제 <input type="checkbox"/> 숙취로 인한 익일 일과문제 <input checked="" type="checkbox"/> 문제없음 <input type="checkbox"/> 매우낮은편 <input type="checkbox"/> 낮은편 <input checked="" type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 높은편 <input type="checkbox"/> 매우높음 <input type="checkbox"/> 자기통제가 안됨 <input type="checkbox"/> 자기통제가 안되는 편 <input checked="" type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 자기통제가 잘되는편 <input type="checkbox"/> 잘됨 <input type="checkbox"/> 무엇이 잘못되었는지 이해하지 못함 <input type="checkbox"/> 문제심각성 오인 <input checked="" type="checkbox"/> 문제인식은 하나 대처하지 못함 <input type="checkbox"/> 문제를 인식하나 소극적으로 대처 <input type="checkbox"/> 상황 파악할 수 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 표현능력이 현저히 낮다 <input type="checkbox"/> 표현능력이 낮다 <input type="checkbox"/> 보통이다 <input type="checkbox"/> 표현능력이 좋은 편이다 <input type="checkbox"/> 표현능력이 매우 좋다	<input type="checkbox"/> 심리치료 <input type="checkbox"/> 인지기능향상 <input type="checkbox"/> 정신보건 <input type="checkbox"/> 위기개입 <input type="checkbox"/> 기타정신건강 증진 <input checked="" type="checkbox"/> 사회적응 및 상호관계	
기타 건강호소문제	집에 혼자 있는 것을 무료해하며, 우울증상이 있다고 함. 집에 있기 무료하여 외출을 자주 하려고 하나 차량접촉사고가 몇차례 발생하여 어려움 있음			
전반적 신체건강상황	<input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" type="checkbox"/> 관리요망 <input type="checkbox"/> 치료요망			
전반적 정신건강상황	<input checked="" type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 관리요망 <input type="checkbox"/> 치료요망			

〈교육훈련〉

1) 교육이력

기간	기관명	내용	만족도	민간서비스	공공서비스
기억 못함	초등학교 중퇴	친구들의 놀림, 교사 이해부족으로 저학년부터 학교나가지 않음	매우 낮음	<input type="checkbox"/> 평생교육 <input type="checkbox"/> 보충적교육 <input type="checkbox"/> 기타교육 <input type="checkbox"/> 인식전환 <input type="checkbox"/> 사회적응및 상호관계 <input type="checkbox"/> 방과후보호	<input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 의무교육 <input type="checkbox"/> 교육급여

2) 재활서비스 이용이력

기간	기관명	종류	만족도	민간서비스	공공서비스
		경험 없음		<input type="checkbox"/> 신체기능향상 <input type="checkbox"/> 심리치료 <input type="checkbox"/> 인지기능향상 <input type="checkbox"/> 보충적교육	<input type="checkbox"/> 사회복지서비스이용권 <input type="checkbox"/> 지역사회서비스사업 <input type="checkbox"/> 장애아동재활치료

3) 직업 및 훈련

① 취업이력 주요 근무이력만 보고함. 정확하게 기억하지 못함

근무기간	업체명	근무장소	퇴직사유	민간서비스	공공서비스
1985-2008	온평실업	미싱과 아이롱	질병(망막색소변성증)	<input type="checkbox"/> 취업알선 <input type="checkbox"/> 직업(적응)훈련 <input type="checkbox"/> 고용□직업유지 <input type="checkbox"/> 기타고용지원	<input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 취업지원
		시각장애 판정 이후로 취업경험 없음			

② 직업훈련 및 자격사항:

미싱가능했으나 시각장애판정이후로 불가능. 다른 훈련경험 없음

③ 근로의욕

☐매우 낮다 ☒낮다 ☐보통 ☐높다 ☐매우 높다

〈환경체계〉

구분/명칭		지원내용	관계강도	민간서비스
의료기관	○○병원	수화통역센터에서지원하여무료진료받음.치료방법이없어이용중결함.	낮음	<input checked="" type="checkbox"/> 문화,여가 <input checked="" type="checkbox"/> 종교 <input type="checkbox"/> 평생교육 <input type="checkbox"/> 기술습득 <input checked="" type="checkbox"/> 생활정보 <input type="checkbox"/> 인식전환 <input type="checkbox"/> 사회적응 및 상호관계
종교기관	□□교회	청각장애인 예배, 모임에 출석 중.	높음	
공공기관	은평구청	국민기초생활수급등 정부지원을 받고있음.	보통	
이웃		일상생활, 정서, 경제		
친척	형	경기도수원에형.형수가거주하고있어간헐적인도움을받음.	보통	
여가시간의 활용	지인	청각장애인관련협회,모임활동에참여중임.집에있는것을담당해하여적극적으로활동하기를희망하나이동시어려움이있음.	높음	

〈기본학습능력〉

구분	영역	면접내용	비고
인지적 측면	문자 쓰기과 이해	인지적 장애는 없으나 시각장애, 청각장애로 일반적 쓰기읽기, 수셈 등 기본 학습 불가능함. 일반적 생활패턴과 의사소통 유지함.	*고용지원(□취업알선□직업(적응)훈련□고용□기타고용지원) *교육지원 *정신건강유지및치료(□인지기능)의 서비스적절성판단기준
	수셈		
	색깔과 도형인식		
	시간인식		
인지적측면의 신체적 제한정도		시각, 청각 중복장애로 인해 실시 제한됨.	

〈일상생활의준정도〉

구분	영역	수행정도	비고
일상 생활 동작	식사	□독립적으로가능 <input checked="" type="checkbox"/> 부분적 도움 □간헐적 도움 □전적인 의존	*서비스적절성판단 <input type="checkbox"/> 개인위생 <input type="checkbox"/> 음식 <input type="checkbox"/> 의류침구 <input checked="" type="checkbox"/> 이동편의 <input checked="" type="checkbox"/> 일상생활지원 <input type="checkbox"/> 보호 <input checked="" type="checkbox"/> 개인과가족생활
	용변처리	<input checked="" type="checkbox"/> 독립적으로가능 □부분적 도움 □간헐적 도움 □전적인 의존	
	목욕	<input checked="" type="checkbox"/> 독립적으로가능 □부분적 도움 □간헐적 도움 □전적인 의존	
	집안이동	<input checked="" type="checkbox"/> 독립적으로가능 □부분적 도움 □간헐적 도움 □전적인 의존	
사회 활동	물건사기	□독립적으로가능 □부분적 도움 □간헐적 도움 <input checked="" type="checkbox"/> 전적인 의존	
	대중교통이용	□독립적으로가능 □부분적 도움 □간헐적 도움 <input checked="" type="checkbox"/> 전적인 의존	
	전화사용	□독립적으로가능 □부분적 도움 □간헐적 도움 <input checked="" type="checkbox"/> 전적인 의존	
	금전관리	□독립적으로가능 □부분적 도움 □간헐적 도움 <input checked="" type="checkbox"/> 전적인 의존	

〈강정사정과 상담자 의견〉

구분	면접 내용	비고
변화의지	긍정적인방향으로 변화희망하나 중증의장애, 경제적어려움으로 제한됨.	
강점	긍정적, 적극적인 삶의 태도	
정보력	매우 낮음.수화통역센터,청각장애인지인을통해수동적으로접수함.	
생활만족도	C+의삶은만족하나 자녀들에게적절하게지원하지못하는점을안타깝게생각함.	
상담 시 관찰내용	호남형외모임. 청각장애인으로 수화를 사용함. 그러나 시각중복장애로 인해, 상담자의 수화통역내용은 통역사의 손을 만져서 인지함(촉지수화) 다소 시간이 소요되었으나 소통에는 문제없었음. 신체적 질환은 없으나 중복장애로 인해 취업에는 제한이 있으며 경제적지원, 일상생활 지원, 여가생활 지원 등이 필요함.	

서비스 제공 계획서

센터 의뢰 날짜 :	이용자 : 홍○○	센터 상담자 :	(단순□, 일반□, 복합■)
기관 회신 날짜 :	기관명 :	기관 담당자 :	

장기성과 목표				경제적 지원과 더불어 자녀 양육에 대한 지원을 통한 가족보충적 서비스를 통해 C와 자녀들의 삶에 대한 의지를 독려한다																
구분	단기목표	육구 영역 (중분류)	서비스분류 (소분류)	우선 순위	의뢰서비스 (서비스명)	연계 형태	제공기관	서비스 의뢰일	서비스 시작예정일	서비스 관련 내용	제공 기관 담당자	전화 번호	센터 상담자 의견 (미충족이유/우선순위)	변경 내역 및 사유	제공 기관 담당자 의견	서비스 이용자 및 제공기관 모니터링				
																(2012 / 1)		2차		비고
																진행 상황	목표 달성도	이용자 참여도	진행 상황	
이용중	경제적 지원		경제적 지원		국민기초생활수급		동주민센터													
	경제적 지원		경제적 지원		기타 민간, 공공 상담서비스		이동통신회사 외 6곳													
	C의 이동편의, 식사 지원	양육지원	일상생활 지원	2	장애인활동지원	민간 의뢰	서부장애인종합복지관 외	2011.11	신청 시		홍길동	123-4567	시간, 장각장애로 인해 대부분의 일상 활동 시 지원이 필요	가사지원 및 활동내용을 조정하여 식사 지원 가능	진행중	5	4 종료	5	4	
	소득지원 및 경제적 기회 제공	경제적 지원	공적급여	1	장애인연금	공공 의뢰	동주민센터	2011.11	신청 시		강감찬	890-1234	장애등록 후 신청 경제적 지원을 1순위로 회합		진행중	5	-	5	-	
신청	모의 부제로 인한 자녀들의 심리, 정서적인 어려움 지원	가족지원	가족지원 서비스	5	가족장서지원 (가족 봉사자 연계 외)	민간 의뢰	건강가정지원센터 / 서부장애인종합복지관 외	2011.11	희망 시		이순신 홍길동	678-9000 123-4567	적절한 봉사자 연계 프로그램 참여를 통해 지원 가능		진행중	5	4	진행중	5 4	
	C의 자녀양육지원	가족지원	가족지원 서비스	3	아이돌보미 서비스	민간 의뢰	건강가정지원센터	2011.11	신청 시		이순신	678-9000			종료	4	3			
	삶의 만족도 향상, 여가 생활 지원	문화, 여가 지원	문화, 여가 지원	4	문화여가지원	민간 의뢰	서대문장애인 복지관 외	2011.11	신청 시		김삼자	789-1234	장애로 인해 참여 시 별도의 도움 등이 필요할 것으로 사료됨		종료	4	3			
	C와 자녀들을 위한 일상생활 지원	일상생활 지원	가사 지원		자녀봉사자 연계(청소, 빨래, 만들기 등 가사 지원)	민간 의뢰	서부장애인종합복지관	2011.11	신청 시		홍길동	123-4567	서비스 추가		진행중	5	4			

서비스 이용 안내문

날 짜 : 2011.		번 호 :									
이용자 : 홍○○		상답자 :									
장기성과 목표		경제적 지원과 더불어 자녀 양육에 대한 지원을 통한 가족보충적 서비스를 통해 α와 자녀들의 삶에 대한 의지를 독려한다									
단기목표	우선 순위	외로서비스 (서비스명)	연계형태	제공기관	서비스 의뢰일	서비스 시작예정 일	서비스 내용	제공기관 담당자	연락처	주소	센터 상담자 의견 (미충족 이유/우선순 위이유 등)
α의 이동편의, 가사 지원	2	장애인활동지원	민간 의뢰	서부장애인종합 복지관 외	2011.11	신청 시		홍길동	☎123-4567		
소득지원 및 경제적기회 제공	1	장애연금	공공 의뢰	동주민센터	2011.11	신청 시					
모의 부재로 인한 자녀들의 심리, 정서적인 어려움 지원	6	가족정서지원 (가족 봉사자 연계 외)	민간 의뢰	건강가정지원센터 / 서부장애인종합 복지관	2011.11	희망 시	가족 관련 다양한 교육이 제공되나 α가 수행하기에는 제한이 있음. 자녀 대상 프로그램 연결 희망	이순신 홍길동	☎678-9000 ☎123-4567		
α의 자녀양육지원	3	아이돌보미 서비스	민간 의뢰	건강가정지원센터	2011.11	신청 시	방과 후 자녀 양육, 학습, 식사와 간식 등에 대한 지원 가능	이순신	☎678-9000		
삶의 만족도 향상을 위한 여가생활 지원	5	문화여가지원	민간 의뢰	서대문노아인복지 관 외	2011.11	신청 시		김샷샷	☎789-1234		
α와 재들을 위한 일상생활 지원	4	자녀봉사자 연계(청소, 밑반찬 만들기 등 가사 지원)	민간 의뢰	서부장애인종합 복지관	2011.11	신청 시		홍길동	☎123-4567		

[예시 사례2] 뇌병변 장애 아동의 장애 진단

장애인복지서비스지원신청서

접수번호 : 2011-126

접수방법: ☐ 출장 ☒ 내방

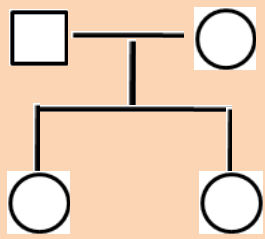
1. 인적사항

장애인 (신청인)	성명	최▽▽ - 내방하지 않음. 어머니만 내방하여 상 담진행함			주민등록번호	050505- 4****
	성별	여	사회보장	<input type="checkbox"/> 수급자 <input type="checkbox"/> 차상위계층 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 해당사항없음		
	주소	서울시 은평구 ○○○			전화번호	010-****- ****
보호자	성명	박◇◇	신청인과의 관계	모	주민등록번호	801204- 2*****
	주소	상동			전화번호	
					전자우편	

2. 장애관련사항

내용		장애인등록신청관련 서비스	신청구분
장애유형	뇌병변장애(조산, 저산소증으로 인큐베이터 에서 치료함)	<input checked="" type="checkbox"/> 장애인등록	<input checked="" type="checkbox"/> 신규
발견시기	<input checked="" type="checkbox"/> 영아기 <input type="checkbox"/> 유아기 <input type="checkbox"/> 아동기 <input type="checkbox"/> 청소년기 <input type="checkbox"/> 성인기 이후	<input checked="" type="checkbox"/> 장애인자동차표지발급 신청	<input checked="" type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재발급
장애원인	<input type="checkbox"/> 원인불명 <input type="checkbox"/> 선천적 <input checked="" type="checkbox"/> 질병(구체적), <input type="checkbox"/> 사고(구체적으로)	<input type="checkbox"/> 장애인등록증 재발급신청	<input type="checkbox"/> 재발급
보장구	<input checked="" type="checkbox"/> 사용(휠체어, 이너) <input type="checkbox"/> 미사용/ <input type="checkbox"/> 필요함(구체적으로____) <input type="checkbox"/> 불필요	<input checked="" type="checkbox"/> 장애인보조기구 교부 (대여·수리)신청	<input type="checkbox"/> 교부 <input type="checkbox"/> 대여 <input type="checkbox"/> 수리

3. 가족사항 /관련 서비스 욕구

관계	성명	생년월일	동거여부	직업	학력	비고	관련 공공서비스	민간서비스
부	최▶▶	75.5.4	동거	회사원	대졸		<input type="radio"/> 사회복지서비스 이용권	<input type="checkbox"/> 24시간보호 <input type="checkbox"/> 긴급구호
모	박 ◇ ◇	80.2.19	동거	전업 주부	대졸		<input type="checkbox"/> 노인돌봄종합서비스 <input type="checkbox"/> 가사간병방문서비스	<input checked="" type="checkbox"/> 방과후보호 <input type="checkbox"/> 주간보호
동생	최 ▼ ▼	08. 6.4	동거				<input checked="" type="checkbox"/> 장애인활동보조지원 <input checked="" type="checkbox"/> 장애이동가족지원 <input type="checkbox"/> 산모신생아도우미	<input checked="" type="checkbox"/> 가족보존/강화 <input checked="" type="checkbox"/> 가족보충 <input type="checkbox"/> 개인위생 <input type="checkbox"/> 음식 <input type="checkbox"/> 의류침구 <input type="checkbox"/> 일상생활지원
가계도						가족형태		
 <p>가족체계양호하지만, 아동의 장애로 인해서 모의 심리적, 신체적 부담이 상당함. 시댁 친정어머니 모두 멀어지고 24시간 양육 중임</p>						<input type="checkbox"/> 독거 <input type="checkbox"/> 조손 <input type="checkbox"/> 한부모 <input type="checkbox"/> 노년부부 <input type="checkbox"/> 장애인 <input type="checkbox"/> 환자가족 <input type="checkbox"/> 다문화	<input type="radio"/> 한부모가족 <input type="checkbox"/> 아동양육비 <input type="checkbox"/> 학비 <input type="radio"/> 기타 <input type="checkbox"/> 시설이용/입소	

4. 경제/주거 관련사항

내용		공공서비스	민간서비스	
경제	월수입	약 400원 (부의 근로소득) <input type="checkbox"/> 본인 <input checked="" type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 사회보장 <input type="checkbox"/> 기타_____	<input type="checkbox"/> 기초생활보장 ①생계급여②교육급여(학비)③의료 급여④주거급여(현금/현물)⑤자활 급여(□차상위)⑥기타()	<input type="checkbox"/> 현금지원 <input type="checkbox"/> 현물지원
	수입원			
	사회보장	<input type="checkbox"/> 기초생활수급 <input type="checkbox"/> 차상위 <input type="checkbox"/> 차차상위 <input type="checkbox"/> 장애연금 <input type="checkbox"/> 장애수당 <input type="checkbox"/> 기타 _____	●영유아보육 <input checked="" type="checkbox"/> 양육수당 <input type="checkbox"/> 보육료지원(i-사랑카드) <input type="checkbox"/> 유아학비 <input type="checkbox"/> 아동청소년 <input type="checkbox"/> 소년소녀가정보호비 <input type="checkbox"/> 그룹홈·가정위탁보호비 <input type="checkbox"/> 청소년특별지원	<input type="checkbox"/> 기타경제 적지원 <input checked="" type="checkbox"/> 의료비 지원 <input type="checkbox"/> 고용지원
	장애관련 지출액	의료비(50만원), 교육비() 기타() <input type="checkbox"/> 평균이상 <input checked="" type="checkbox"/> 평균소득 <input type="checkbox"/> 평균이하 <input type="checkbox"/> 저소득 평균소득 (100)% 초과		
	소득수준			
주거	주거형태	<input type="checkbox"/> 단독주택 <input checked="" type="checkbox"/> 아파트 <input type="checkbox"/> 다세대주택/연립 <input type="checkbox"/> 기타_____	●장애인복지 <input type="checkbox"/> 장애인연금(□배우자동시신청)□ 차상위장애인□장애수당□장애아동 수당□학비□의료비□농어촌장애인 주택개조사업□장애아가족양육지원 □기타()	<input type="checkbox"/> 개인위생 <input type="checkbox"/> 음식지원
	주거상황	<input checked="" type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 전세(_____만원) <input type="checkbox"/> 월세(보증금_____만원, 월세_____만원) <input type="checkbox"/> 영구임대 <input type="checkbox"/> 무상임대 <input type="checkbox"/> 기타_____	●노인복지 <input type="checkbox"/> 기초노령연금 (□배우자동시신청) ●기타 <input type="checkbox"/> 생계지원□주거지원□정부양곡 <input type="checkbox"/> 타법의료급여□상담후원서비스 <input type="checkbox"/> 기타	<input type="checkbox"/> 의류침구 지원 <input type="checkbox"/> 주거환경 개선
	주거환경	내부: 면적()㎡, 방개수() 냉난방(□가스 □기름 □연탄 □기타_____) 욕실() -매우 양호함. 파악불필요		

- 1.본신청서는장애인서비스지원체계개편사업에사용되는양식입니다
 - 2.본신청서를통해표기하신서비스욕구는소득기준, 장애등급과유형등의자격요건을충족한것으로확인되는경우에한해이용가능합니다.
 - 3.이신청서와별개로지자체또는서비스제공기관으로별도의신청서와필요서류를제출하여야하는경우가있습니다.
 - 4.서비스연계시본신청서에기록된내용은서비스제공기관, 지자체와정보를공유할수있습니다.
- 위 내용을 숙지하였고 동의합니다.

2011 년 9 월 11 일 신청인 : 박 ◇ ◇ (인)

	3	2	1	사례분류
보호구분	<input type="checkbox"/> 수급	<input type="checkbox"/> 차상위/저소득	<input checked="" type="checkbox"/> 일반	<input checked="" type="checkbox"/> 단순사례 5-7점
주거	<input type="checkbox"/> 가건물/월세	<input type="checkbox"/> 임대/보호시설	<input checked="" type="checkbox"/> 일반	<input type="checkbox"/> 일반사례 8점-10점
세대구분	<input type="checkbox"/> 복합	<input type="checkbox"/> 독거	<input checked="" type="checkbox"/> 일반	<input type="checkbox"/> 복합사례 11점-15점
가족관계	<input type="checkbox"/> 부적절	<input type="checkbox"/> 보통	<input checked="" type="checkbox"/> 적절	단순형, 부모가 고소득, 고학력으로 많은 정보와 자원을 이미 파악하고 있음
장애정도	<input checked="" type="checkbox"/> 중증(1-2급)		<input type="checkbox"/> 경증	
합계/	3		4 / 총7점	

장애인복지서비스 심층상담기록지

〈건강상태〉

내용		문제 수집	민간서비스	공공서비스
신체 건강 상태	병력	<input type="checkbox"/> 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 있음 (내용: 저산소증, 백질연화증)	<input type="checkbox"/> 건강관리 <input checked="" type="checkbox"/> 보장구지원	<input type="checkbox"/> 기타 <input checked="" type="checkbox"/> 의료재활 서비스
	신체 건강 상태	<input type="checkbox"/> 만성질환(통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량 등) <input type="checkbox"/> 외상 <input type="checkbox"/> 시각 <input type="checkbox"/> 청각 <input checked="" type="checkbox"/> 언어(의사소통능력) <input type="checkbox"/> 기타_____	<input type="checkbox"/> 기타건강지원 <input checked="" type="checkbox"/> 신체기능향상	<input type="checkbox"/> 타법의료급여
	일상 생활 영향	<input checked="" type="checkbox"/> 심하고 반복적 <input type="checkbox"/> 심하나 간헐적 <input type="checkbox"/> 간헐적이나 일상생활가능 <input type="checkbox"/> 증상미비 <input type="checkbox"/> 영향없음	<input type="checkbox"/> 의료서비스	
	영양상태 자기관리	<input type="checkbox"/> 영양결핍 <input checked="" type="checkbox"/> 보통수준 <input type="checkbox"/> 비만 <input checked="" type="checkbox"/> 건강상 문제야기 <input type="checkbox"/> 자기관리에 신경 안씀 <input type="checkbox"/> 자기관리가 어설편 <input type="checkbox"/> 문제없음	<input type="checkbox"/> 개인위생 <input type="checkbox"/> 음식지원	
	체력	<input checked="" type="checkbox"/> 육체노동불가능 <input type="checkbox"/> 근로제한 <input type="checkbox"/> 가벼운 육체노동 <input type="checkbox"/> 중간강도의 육체노동 <input type="checkbox"/> 높은강도의 육체노동	<input type="checkbox"/> 이동편의	
정신 건강 상태	병력 장애수용	<input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(내용:) <input type="checkbox"/> 부정거부 <input type="checkbox"/> 분노원망 <input type="checkbox"/> 현실교섭 <input type="checkbox"/> 우울무기력 <input checked="" type="checkbox"/> 장애수용	<input type="checkbox"/> 일상생활지원 <input type="checkbox"/> 보호	<input checked="" type="checkbox"/> 사회복지 서비스이용권
	정신 건강 상태	<input type="checkbox"/> 불안하다 <input type="checkbox"/> 우울하다 <input type="checkbox"/> 사람 만나는 것을 싫어한다 <input type="checkbox"/> 사람사물을 공격한다 <input type="checkbox"/> 판단능력이 미약하다 <input type="checkbox"/> 자해가 있다	<input checked="" type="checkbox"/> 심리치료	
	알코올 /약물 집중력 자기통제	<input type="checkbox"/> 일상생활어려움 <input type="checkbox"/> 초기상태 <input type="checkbox"/> 술로인한 간헐적 문제 <input type="checkbox"/> 숙취로 인한 익일 일과문제 <input checked="" type="checkbox"/> 문제없음 <input type="checkbox"/> 매우낮은편 <input type="checkbox"/> 낮은편 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 높은편 <input type="checkbox"/> 매우높음 <input type="checkbox"/> 자기통제가 안됨 <input type="checkbox"/> 자기통제가 안되는 편	<input type="checkbox"/> 인지기능향상 <input type="checkbox"/> 정신보건 <input type="checkbox"/> 위기개입	
	대처능력	<input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 자기통제가 잘되는편 <input type="checkbox"/> 잘됨 <input type="checkbox"/> 무엇이 잘못되었는지 이해하지 못함 <input type="checkbox"/> 문제심각성 오인 <input type="checkbox"/> 문제인식은 하나 대처하지 못함	<input type="checkbox"/> 기타정신건강증진	
	합리적 의사소통	<input type="checkbox"/> 문제를 인식하나 소극적으로 대처 <input checked="" type="checkbox"/> 상황파악할 수 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 표현능력이 현저히 낮다. <input type="checkbox"/> 표현능력이 낮다. <input type="checkbox"/> 보통이다 <input type="checkbox"/> 표현능력이 좋은 편이다 <input type="checkbox"/> 표현능력이 매우 좋다	<input type="checkbox"/> 사회적응및 상호관계	
기타 건강 호소문제		중증 뇌성마비로서 지적장애 동반됨. 인지수준이 매우 낮아 집중력, 자기통제, 대처능력, 합리적 의사소통 수준이 파악 불가		
전반적 신체건강상황		<input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" type="checkbox"/> 관리요망 <input type="checkbox"/> 치료요망		
전반적 정신건강상황		<input checked="" type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 관리요망 <input type="checkbox"/> 치료요망		

〈교육훈련〉

1) 교육이력

기관	기관명	내용	만족도	민간서비스	공공서비스
		미취학상태, 유아교육경험 없음		<input type="checkbox"/> 평생교육 <input type="checkbox"/> 보충적교육	<input type="checkbox"/> 기타
		추후 연세재활학교, 우진학교 입학 을 희망하고 있음		<input type="checkbox"/> 기타교육 <input type="checkbox"/> 인식전환 <input type="checkbox"/> 사회적응및상호관계 <input type="checkbox"/> 방과후보호	<input type="checkbox"/> 의무교육
					<input type="checkbox"/> 교육급여

2) 재활서비스 이용이력

기간	기관명	종류	만족도	민간서비스	공공서비스
출생후-현재	신촌◆◆	물리치료, 언어치료	높음	<input checked="" type="checkbox"/> 신체기능향상	<input checked="" type="checkbox"/> 사회복지서비스이용권
출생후-현재	서울재활병원	물리치료, 심리치료, 작업치료	높음	<input checked="" type="checkbox"/> 심리치료 <input checked="" type="checkbox"/> 인지기능향상	<input type="checkbox"/> 지역사회서비스사업
2010-현재	00언어치료실	심리치료, 언어치료	높음	<input checked="" type="checkbox"/> 보충적교육	<input checked="" type="checkbox"/> 장애아동재활치료

3) 직업 및 훈련 - 해당없음

① 취업이력

근무기간	업체명	근무 내용	퇴직사유	민간서비스	공공서비스
				<input type="checkbox"/> 취업알선 <input type="checkbox"/> 직업(적응) 훈련 <input type="checkbox"/> 고용 <input type="checkbox"/> 직업유지	<input type="checkbox"/> 기타
				기타고용지원	<input type="checkbox"/> 취업지원

② 직업훈련 및 자격사항

③ 근로의욕

☐ 매우 낮다
 ☐ 낮다
 ☐ 보통
 ☐ 높다
 ☐ 매우 높다

〈환경체계〉

구분/명칭	지원 내용	관계강도	민간서비스
의료 기관	◆◆병원. 서울재활 병원	치료서비스 이용	만족도 높음
종교		없음	<input checked="" type="checkbox"/> 문화, 여가 모에 대한 지원
친척		조부모의 경제력, 지원이 있는 것으로 보고함	<input type="checkbox"/> 종교 <input type="checkbox"/> 평생교육 <input type="checkbox"/> 기술습득 <input type="checkbox"/> 생활정보 <input type="checkbox"/> 인식전환 <input type="checkbox"/> 사회적응 및 상호관계
기타		치료서비스 이용 중 만나는 동료부모들과 정 보교류 등	

〈기본학습능력〉

구분	영역	면접 내용	비고
인지 적 측면	문자 쓰기과 이해	불 가능	*고용지원(<input type="checkbox"/> 취업알 선 <input type="checkbox"/> 직업(적응)훈련 <input type="checkbox"/> 고용 <input type="checkbox"/> 기타고용지원) *교육지원 *정신건강유지및치료 (<input type="checkbox"/> 인지기능)의서비스 적절성판단기준
	수셈		
	색깔과 도형인식		
	시간인식		
인지적측면의 신체적 제한정도		중증뇌성마비로 인한 신체적 제한과 더불어 지적장애 동반	

〈일상생활의존정도〉

구분	영역	수행정도	비고
일상 생활 동작	식사	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input checked="" type="checkbox"/> 전적인 의존	*서비스적절성판단 <input type="checkbox"/> 개인위생 <input type="checkbox"/> 음식 <input type="checkbox"/> 의류침구 <input type="checkbox"/> 이동편의 <input type="checkbox"/> 일상생활지원 <input type="checkbox"/> 보호 <input checked="" type="checkbox"/> 개인과가족생활
	용변처리	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input checked="" type="checkbox"/> 전적인 의존	
	목욕	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input checked="" type="checkbox"/> 전적인 의존	
	집안이동	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input checked="" type="checkbox"/> 전적인 의존	
사회 활동	물건사기	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input checked="" type="checkbox"/> 전적인 의존	
	대중교통이용	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input checked="" type="checkbox"/> 전적인 의존	
	전화사용	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input checked="" type="checkbox"/> 전적인 의존	
	금전관리	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input checked="" type="checkbox"/> 전적인 의존	

〈강정사정과 상담자 의견〉

구분	면접 내용	비고
변화의지	부모의 의지가 매우 높음.	
강점	부모의 경제력과 지원, 치료 의지 등	
정보력	부모의 정보력은 매우 높음.	
생활만족도	보통 이상	
상담 시 관찰내용	모가 다소 예민, 피곤해 보였음. (이런 것까지 대답해야 하나며 다소 불편한 심기를 드러내기도 함) 부모 동료상담이나 부모회 등 연계 필요함.	

서비스 제공 계획서

센터 의뢰 날짜 :	이용자 : 최 ◯ ◯	센터 상담자 :	(단순 ■, 일반 □, 복합 □)
기관 회신 날짜 :	기관명 :	기관 담당자 :	

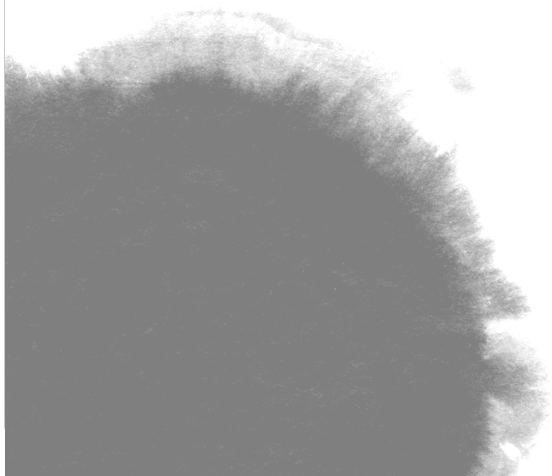
장기성과 목표										서비스 이용자 및 제공기관 모니터링										
구분	단기 목표	응급 영역 (중복부)	서비스 분류 (소분류)	우선 순위	의뢰서비스 (서비스명)	연계 형태	제공기관	서비스 위탁일	서비스 시작예정일	서비스 관련 내용	제공 기관 담당자	전화 번호	센터 상담자 의견 (미충족이유/우선순위이유)	변경 내역 및 사유	제공 기관 담당자 의견	1차		2차		비고
																진행 상황	목표달 성도	진행사 항	목표달 성도	
이용 증 중	기능향상, 건강 회복을 위한 의료 재활치료 제공		물리, 언어치료 심리, 작업 언어 치료				◆◆영민 서울재활병원													
			언어, 심리치료				**언어치료실													
	부모의 양육 부담, 스트레스 해소	가족지원	가족보충서비스	1	장애인활동지원	민간 의뢰	서부장애인종합복지관 외	2011.11	신청 시	홍길동	홍길동	123-4567	모가 24시간 센터를 양육하고 있어 부모 스트레스가 높음. 이에 대한 보완이 필요함.	가사 지원 점심 식사 서비스 추가	활동보조인 연계 시 점심 식사 서비스 추가 가능	5	종료	5	4	
신 구	주요장애인의 양육 부담, 스트레스 해소	가족지원	가족지원서비스	2	장애아 부모 대상 역량강화프로그램	민간 의뢰	서부장애인종합복지관 외	2011.11	2012.3	홍길동	홍길동	123-4567	같은 장애 자녀를 양육하고 있는 다른 부모와의 만남을 통해 심리적 지지, 정보공유 가능		진행중	5	-	진행중	5	-
	이웃 일상생활지원	경제지원	보호가구 지원	3	보호가구 상담 및 리포트 서비스	공공 의뢰	동사무소	2011.11	신청 시	성훈향	성훈향	456-7890					4	3		
	소득지원 및 경제활성화 지원	경제적 지원	기타 경제적 지원	4	기타 민간 공공기관 참여 서비스		이동통신회사 외 6 곳		신청 시	각 기관별 담당자	각 기관별 담당자									
경제적 지원	경제적 지원	경제적 지원		장애아양육수당	정보 제공	동사무소		2012년 중 시행	미정	미정	456-7890									
변경 및 추가 사항	장애 자녀들의 일상생활		일상생활지원		자원봉사자 연계 제(칭스, 민방) 참, 만들기 등 가사 지원	민간 의뢰	서부장애인종합복지관	2011.11	신청 시	홍길동	홍길동	123-4567		서비스 추가	활동보조인 연계 시 점심 식사 서비스 추가 가능	5	4	진행중		

서비스 이용 안내문

날 짜 :		번 호 :									
이용자 : 최 ◁ ▷		상담자 :									
장기성과 목표		ㄸ의 재할, 기능 향상을 위한 재할치로 점검과 주양육자인 모의 역량강화 및 가족지원 연계									
단기목표	우선 순위	의뢰서비스 (서비스명)	연계형태	제공기관	서비스 의뢰일	서비스 시작 예정일	서비스 내용	제공기관 담당자	연락처	주소	센터 상담자 의견 (미충족 이유/응수여유 등)
부모의 양육 부담, 스트레스 해소	1	장애인활동지원	민간 의뢰	서부장애인종합복지관 외	2011.11	신청 시	판정된 시간에 대해 아동, 양육, 가사 등 희망하는 내역으로 보조인 사용 가능. 소득 기준별 자부담 금액 납부 요	홍길동	☎123-4567		
주 양육자인 모의 역량강화와 심리적 지지	2	장애아 부모 대상 역량강화프로그램	민간 의뢰	서부장애인종합복지관 외	2011.11	2012.3	장애 자녀 양육 부모 대상 멘토링, 양육지원, 교육, 여가 지원 등의 프로그램 실시	홍길동	☎123-4567		
아동 일상생활 편의 지원	3	보조기구 렌탈 및 리폼 서비스	공공 의뢰	동사무소	2011.11	신청 시	18세 미만 중증장애 아동 보조기구 렌탈, 리폼서비스로 예산 소진 시 사업 종료	성준향	☎456-7890		
소득지원 및 경제적기회 제공	4	기타 공공, 민간 감면서비스		이동통신회사 외 6 곳		신청 시	소득기준, 장애등급에 따른 통신비, 교통비 등에 대한 감면 제도	각 기관별 담당자	각 사업 기관별		
경제적 지원		장애아양육수당	정보 제공	동사무소		2012년 중 시행		미정	☎456-7890		

2부

장애인서비스지원체계 개편에 따른
장애인복지서비스 선진화 방안



제1장 장애인 사회서비스 적격성 기준 수립

제1절 장애인 사회서비스 적격성 기준 수립

1. 장애인 사회서비스 적격성기준 논의

가. 사례관리 시스템도입의 필요성

2007년도 장애인복지인프라 개선방안 연구를 시발점으로 우리나라 장애인복지 서비스 체계에서 사례관리 시스템 도입이 본격적으로 논의되기 시작하였다. 사례관리 도입은 장애인복지 철학이 기존의 재활패러다임에서 자립생활 패러다임으로 급속하게 전환되면서 빠르게 진행되고 있다. 새로운 복지 패러다임은 이제까지 기관 중심의 복지 서비스에서 이용자 중심의 서비스 체계로 탈바꿈하는 당위성을 제공하고 있다. 본 연구의 핵심인 장애인서비스지원체계 시범사업의 취지도 새로운 패러다임에 걸맞게 이용자 중심의 복지서비스를 제공하기 위한 서비스 체계를 구축하는 것이다. 시범사업을 통해 서비스 대상자 판정에서 계획수립 그리고 서비스 연계까지 진행하는 전 과정을 수행하는 사례관리 체계를 실천하는 모형으로 구상되기 때문이다. 아직까지 원활한 사례관리 시스템을 도입하는 데는 지역사회 내 인프라 부족과 기관들과의 네트워크의 어려움 등의 한계점이 있지만 사례관리시스템 도입은 장애인복지의 선진화를 위한 필수적인 과정임으로 지속적인 노력이 필요할 것이다. 우리나라 현행 복지 서비스 체계는 업무수행 체계인지, 실제 이용자들의 욕구와 필요성을 만족시킬 수 있도록 통합적 접근을 하고 있는지 그리고 개별 맞춤형 서비스가 이루어지고 있는 지 깊이 있는 논의가 필요한 시점에 와 있으며 복지예산 투입 대비 낮은 이용자

들의 만족도나 서비스 체감도로 인해 장애인복지서비스 전달체계의 변화는 이뤄져야 할 것이다

우리나라의 경우 대부분의 복지 관련 서비스 제공기관들은 전체 복지전달체계 안에서 서로의 역할 분담이 이루어지기 전에 기관중심의 서비스들이 먼저 제공되었었다. 결과적으로 대부분의 서비스들은 공급자 편의에 의해 발전되어져 왔다. 따라서 대부분의 기관에서 제공하는 서비스 내용은 기관마다 정형화된 틀에 박혀 있는 경우가 많으며 기관들과의 서비스 중복성이 강하고 이용자에게 다양한 서비스를 제공하는 데 한계가 있다. 장애유형이 다양해지고 장애정도 그리고 그 외 개별 장애인의 사회적, 심리적, 신체적 그리고 교육 및 훈련 정도가 다르기 때문에 사례관리 시스템 도입은 필수적인 과정이다.

외국의 경우에도 사례관리 시스템 초기 과정에서는 현재 우리나라에서 겪고 있는 인프라 부족으로 인한 초기 비용 투자에 대한 우려도 있었다. 그러나 탈시설화의 영향으로 당시 서비스 전달체계에 나타난 서비스의 단편성, 분산성, 불연속성, 비접근성, 중복성 등의 문제들을 극복하기 위한 해결책으로 시작되었다. 따라서 다양해진 서비스 욕구를 충족시키기 위해 다양한 서비스들을 개발하고 이러한 서비스들을 효율적으로 연계할 수 있는 전달체계를 활성화하여 최상의 서비스들을 제공할 수 있는 기틀을 마련하였다.

나. 서비스 적격성 심사의 필요성

사례관리 시스템을 도입하면 사례관리의 중심기관에서 개별 장애인의 서비스 욕구와 필요성에 의해 사례관리 계획서가 작성이 되고 그 계획서에 의해 필요한 서비스들이 지역사회 내 관련기관으로 연계가 되고 연계를 통해 적절히 서비스가 제공되었는지를 모니터링 하는 과정을 거치게 된다. 이 과정의 초기 단계에서 서비스 적격성은 매우 중요한 역할을 하게 된다. 서비스 적격성은 이용자욕구와 복지인프라를 연결시켜주는 Gate-keeper 역할을 하기 때문이다. 우리나라의 장애인복지의 경우 한정된 재원과 자원 그리고 제한된 복지인프라로 인한 서비스 수급에 과부화 현상도 예상이 된다. 이러한 문제점을 극복하기 위한 한 방안으로 서비스 적격성 기준을 적

용하면 이용자의 서비스 필요성과 시급성 등을 고려하여 서비스 우선순위를 결정할 수 있는 근거도 될 수 있다.

사례관리에서 중요한 부분은 서비스 산입오류(inclusion error)와 배제오류(exclusion error)라 할 수 있다. 산입오류란 복지서비스가 필요하지 않은 사람들에게 그 복지서비스가 제공되는 정도를 의미한다. 산입오류가 많아진다면 복지서비스를 필요로 하지 않는 사람들에게 복지서비스가 지급됨으로써 부족한 예산을 낭비하게 되고, 또한 복지서비스에 대한 국민들의 지지를 얻을 수 있는 정당성을 훼손할 수 있게 된다. 배제오류란 복지서비스를 가장 필요로 하는 사람들에게 복지서비스를 제공하지 못하는 것을 의미한다. 배제오류가 많아진다면 복지서비스를 제공하려는 정책의 목적을 달성하지 못하고 많은 복지서비스가 필요로 하는 대상자들을 위험에 처하게 만든다는 점에서 큰 문제가 될 수 있다. 서비스 적격성기준(service eligibility criteria)은 이러한 오류를 최소화할 수 있는 방안이 될 수 있다.

다. 우리나라 장애인복지서비스 내 서비스 적격성 기준 현황과 문제점

미국이나 호주 그리고 그 외 대부분의 복지선진국의 경우를 보면 서비스 별로 정확한 서비스 적격성 기준을 제시하고 있다. 그러나 이쉽게도 현재 우리나라의 복지 관련 서비스들은 크게 보편적인 서비스가 주류인 공적인 서비스와 민간서비스로 분류가 되고 있는데 각 서비스 별로 명확한 서비스 적격성 기준을 가지고 있지 못하다. 그나마 서비스 기준이 있는 사업들은 거의 대부분 장애등급기준과 소득 기준만을 적용하고 있어 서비스의 특성을 고려하여 다양한 대상자에게 필요한 서비스를 제공하는 데는 한계가 있다. 현재 우리나라 장애인복지에서 대표적으로 나름의 서비스 적격성 기준을 가지고 제공되는 서비스들은 다음과 같다.

장애인활동지원제도에서 적용하고 있는 인정조사표는 현재 우리나라 장애인복지 서비스 내에서 서비스 적격성 기준을 가지고 제공되는 대표적인 서비스라 할 수 있다. 서비스 대상자로 선정되기 위해서는 국민연금공단의 장애심사를 통해 장애인복지법상 1급으로 장애판정을 받은 후 인정조사표에 의해 일정점수(220점) 이상을 받아야 한다. 인정조사표는 신체기능(ADL), 인지기능 영역, 행동변화영역, 상호처치

영역 등의 재활영역과 수단적일상생활동작(IADL)과 휠체어타기, 보기, 행동, 듣기, 지각 등 추가 항목 5개로 구성된 기준표이다. 이러한 기준표에 대해 장애인단체 및 장애인당사자들은 활동보조서비스는 보편적인 권리이며 특정 장애유형에는 불리한 기준이라는 부정적인 의견을 표출하고 있다(양희택, 2011, 서인환, 2011). 적절한 활동보조서비스 적격성 기준은 서비스가 필요한 환경을 감안하고 사회적 욕구나 재활보조기구 사용 등을 고려하는 종합적인 조사를 하는 것이 필요하다는 의견을 제시하고 있다.

장애인연금도 지급 기준이 있다. 장애인연금은 국민연금 가입 여부와 상관없이 18세 이상 일정소득 이하의 중증장애인에게 정부와 지자체가 지급하는 연금제도이다. 즉, 지급 기준은 소득과 장애정도인데 장애인복지법에 의해 등록된 장애인 중 장애등급이 1급과 2급, 3급 중복지장애인이 해당되며 소득기준은 2011년 기준으로 배우자가 없는 경우는 월 53만 원, 배우자가 있는 경우는 월 84만4천 원 이하인 경우 지급 대상이 되고 있다.

장애인복지관 중심으로 제공되었던 장애아동 재활치료 서비스들은 사회서비스 일환으로 확산되면서 장애아동재활치료 바우처 서비스가 확대되고 있다. 이 서비스도 서비스 대상에 대한 기준을 제시하고 있다. 우선 이 서비스는 뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각 장애를 가진 만 18세 미만인 경우와 재활치료가 필요한 만 5세 이하 영·유아 등이 서비스 대상자이며 전국 가구 평균 소득 100%이하 가정을 대상으로 재활치료비용 일부를 지원해 주고 있다.

이와 같이 대부분 서비스에서 장애등급과 소득기준을 서비스 제공여부를 결정하는 기준으로 사용하고 있다. 서비스 필요성이나 욕구보다는 장애등급을 중심으로 서비스 기준이 마련되기 때문에 앞에서 지적한 산입오류(inclusion error)와 배제오류(exclusion error)가 빈번하게 발생되고 있다. 결과적으로 장애인복지 서비스 등 혜택이 장애등급이 높거나 소득이 낮은 사람 특히 기초수급자에 집중되어 장애인복지 서비스가 필요한 경우이나 실질적인 혜택을 받고 있지 못한 경우도 발생하고 있다.

라. 서비스 적격성에 대한 외국의 사례와 시사점

1) 미국

미국의 장애인복지의 중심인 직업재활의 경우에는 장애정도를 서비스 적격성 기준으로 두고 있다. 장애인이 직업재활신청서를 제출한 후 직업재활사는 신청자의 직업재활서비스의 적격성을 결정하여야 한다. 서비스 적격성 기준은 아래와 같다.

- 신체적, 정신적 장애로 인해 스스로 고용하는데 어려움이 있다고 판단되었을 때
- 고용을 유지하거나 재취업을 위하여 직업재활서비스가 요구될 때

이러한 기준에 대한 판단은 장애인이 가지고 온 의료 및 기타 장애정도를 판정할 수 있는 서류들을 근간으로 실시하지만 필요시에는 직업재활사가 의료 및 심리평가를 통해 서비스 적격성을 판단한다. 이러한 과정을 거친 후 신청 장애인은 60일 이내에 서면에 의한 적격성 결정 여부를 통보 받는 것이 원칙이다. 현재 미국의 경우에는 고용을 통한 복지가 강조되면서 공공부조를 제공하는 사회보장국(SSA: Social Security Administration)에서 SSDI 또는 SSI를 수령하는 장애인인 경우에는 직업재활서비스 적격자로 자동적으로 자격을 부여받는다.

서비스 대상자로 선정이 되면 직업재활서비스 신청인은 장애가 고용환경에서 미치는 영향의 정도를 장애(disabled), 중증장애 (significantly disabled) 그리고 최종증 장애 (most significantly disabled)로 분류가 된다. 이러한 장애정도를 분류하는 것은 직업재활서비스의 제공 우선순위 측면에서 중요한 결정요소로 작용하며 장애가 중증 일수록 다양한 서비스를 제공할 수 있는 근거가 된다. 만일 주정부에서 직업재활서비스를 신청한 장애인에게 예산상의 부족으로 인하여 서비스를 다 제공하지 못할 경우에는 연방정부 (재활법)에서 제시하고 있는 선택적 지시 (order of selection)라는 항목을 적용하여 직업재활서비스는 최종증장애인에게 우선적으로 지원되어야 한다는 원칙이 있다. 즉, 최종증장애인에게 서비스의 우선순위가 부여되며, 그 다음에는 중증장애인, 그 다음은 경증장애인 순서로 서비스 제공 순위가 결정된

다. 만일 직업재활서비스 예산이 충분하지 못하여 서비스 제공에 시간이 요하는 경우는 신청자의 순서가 올 때 까지 대기리스트에 올려 지게 된다. 대기자리스트에 등재된 경우 매 90일 마다 카테고리별 서비스 진행사항을 서면통보 받게 되어 있어 대기자는 직업재활서비스 제공 시기를 예측할 수 있다.

2) 호주

호주에서도 직업재활 서비스와 관련하여 적격성기준을 적용하고 있다. 호주의 장애인 고용서비스 대상은 장애인서비스법 (Disability Services Act)에서 규정하고 있으며, 직업재활서비스 적격기준은 고용서비스를 담당하는 정부부처의 장관에게 위임되어 있다. 대상 장애인은 아래와 같다.

- 지적, 정신적, 감각적, 신체적 기능장애, 또는 이러한 기능장애의 원인에 의한 장애
- 장애가 영구적이거나 또는 지속될 가능성이 있는 것
- 이러한 결과에 의해서
 - 언어능력, 학습능력, 또는 이동하는 능력이 상당히 저하되고
 - 지속적인 지원서비스가 필요한 경우

이 영역에 속하는 장애인이 고용지원서비스를 받으려면 CentreLink⁵⁾를 방문하여 고용서비스를 신청해야 한다. 장애인고용서비스를 받을 수 있는 원칙적 기준은 “장애가 어느 정도 고용에 영향을 미치는가?”에 기초하고 있으며 CentreLink의 장애담당관은 구직 장애인의 의학적인 상태와 정보를 함께 취합하여 WAT (Work Ability Tables, 이하 WATs)라는 평가를 통해서 대상자의 직업재활 적격성 여부를 판단한다.

서비스 적격성은 서비스의 내용에 따라 선정 기준들이 달라질 수 있다. 때로는 장애의 중증도가 1차적인 고려대상이 되어야 하는 서비스도 있지만, 반대의 경우도

5) CentreLink는 호주연방정부의 복지 및 재할 관련 사업을 하나의 창구로 일원화하여 정부와 대상자 연결 기능(gate keeper)을 담당하고 있는 기관이다. 이 기관에서 사회복지 관련 장애인연금 및 서비스에 대한 안내 뿐 아니라 직업재활 서비스 대상 적격성을 심사하고 직업재활 관련 상담기능을 갖고 있다.

있을 수 있기 때문이다. 또한 수요자가 많은 지역에서는 서비스 제공의 우선순위가 필요한 경우도 있을 것이다. 서비스 적격성의 궁극적 목적은 서비스가 필요한 대상자에게 적절한 서비스를 제공하는 기준을 제공하는 것이다.

3) 시사점

미국과 호주의 경우에도 장애유무나 소득기준이 서비스 적격성에 포함되는 경우가 많다. 다만 가장 큰 차이는 서비스 별로 서비스 특성과 목적을 중심으로 서비스 적격성을 제공하고 있어 결과적으로 서비스를 필요로 하는 이용자 중심의 서비스 제공이 가능하게 설계되어 있다. 예를 들어 미국의 직업재활의 경우에는 근로능력을 중심으로 서비스 적격성 기준이 마련되었다. 장애인 연금의 경우에도 연금신청자가 근로능력이 현저히 없는가를 중점으로 5단계를 거치면서 수급적절성을 평가하고 있다. 그 외 보조공학과 같은 서비스는 각 개별 장애인의 장애정도와 필요성에 따라 개별적인 서비스 적격성 심사를 하고 있다. 장애아동이나 장애학생들의 경우에는 개별적인 가족 그리고 교육 계획서에 따라 개별적인 기능제한(functional limitation)을 측정하고 이러한 결과를 바탕으로 교육계획에 맞게 필요한 서비스들을 제공하고 있다. 이 과정에서 다양한 서비스를 제공받기 위해서는 장애가 중증이라는 증명도 필요하지만 기본적으로 서비스를 제공하면 성공적인 결과를 기대할 수 있다는 전문가의 의견도 영향을 미친다.

한 개인에게 다양한 서비스를 제공할 수 있는 가장 큰 이유는 서비스 비용과 관련이 있을 것이다. 미국의 경우에는 다양한 부처에서 통합적으로 지원받는 경우가 대부분이다. 예를 들어 중증장애학생의 휠체어는 교육적으로 필요한 경우 교육부에서 지원하며 의료적인 치료가 필요한 경우에는 의료보장을 통해 의료서비스를 제공받는다. 전환기 학생이라면 직업재활서비스는 직업재활국의 예산으로 지원받기 때문에 한 장애인에게 다양한 부처에서 서비스를 지원받을 수 있는 재원이 다양한 서비스를 제공해 줄 수 있는 근간이 되고 있다.

2. 장애인서비스 지원체계 시범사업에서 적용한 서비스 적격성

장애인서비스지원체계 시범사업에서 서비스 적격성 기준을 설정하는 가장 큰 이유는 장애인복지서비스 이용 대상자들을 최대한 공평하게 선정하여 꼭 필요한 서비스를 제대로 제공해 주기 위해서이다. 원칙적으로 서비스 적격성은 각 서비스 별로 마련되는 것이 맞으나 현재 우리나라 장애인복지 현장의 현실적 상황을 고려하여 이용인을 대상으로 서비스 적격성을 심사할 수 있는 기준을 마련하고자 하였다. 이러한 목적을 달성하기 위해 서비스 적격성 기준에 대한 평가는 사례관리 과정의 초기 단계인 장애인서비스지원 상담기록지 작성과정에서부터 적절하게 판단할 수 있는 서비스 적격성 목록을 포함시켰다. 서비스 적격성은 소득 수준, 서비스 시급성 그리고 근로활동능력 정도에 따라 제공되는 서비스 종류와 기간 등을 고려할 수 있는 기준이 될 수 있다. 예를 들어 소득이 낮으면서 빠른 시일 내 공적인 장애인복지서비스를 제공해야 하는 시급성이 인정되면 그렇지 않은 이용자보다 서비스 우선순위가 인정되고 서비스 총량도 많을 수 있는 근간이 되는 것이다.

서비스 적격성 심의 기준의 세부 구성은 아래와 같다.

소득 및 장애기준, 서비스 적절성, 서비스 시급성, 근로활동능력, 전문가 판단

가. 소득 및 장애기준

현행 장애인복지서비스 제공 기준은 크게 소득 기준과 장애 기준에 의해 제공된다. 따라서 기존 서비스 대상으로 서비스 적격성과 연동해 보면 아래와 같이 정리될 수 있다.

〈표 2-1-1〉 장애인복지서비스 자격요건 및 서비스 적격성 기준 활용가능성

유형	자격요건				주된 급여 형태	서비스 결정시 설계시 고려할 특징	서비스 적격성기준 활용 가능성
	유형명	소득 기준	장애기준 여부	정도			
가형	소득+장애정도	○		○	현금	자산조사가 필요한 전국공통기준	서비스별 기준 만족
나형	소득+장애유무	○	○		현금	자산조사가 필요한 전국공통기준	서비스별 기준 만족
다형	장애정도			○	현물	직업재활서비스형	서비스 적격성 정도에 따라 서비스 종류와 정도 결정시 적용
라형	장애유무		○		현물	시설을 통한 현물형 서비스	서비스 적격성 정도에 따라 서비스 종류와 정도 결정시 적용

본 연구에서는 이용자들의 현실적인 소득기준을 파악하기 위해 상담기록지에 파악된 경제사항과 주거사항 그리고 장애로 인한 추가 비용을 종합적으로 수집하여 최종 판정을 하고자 하였다. 경제사항은 장애인복지서비스 지원신청서(표 1-4-2)의 ‘1) 인적사항’ 그리고 ‘4)경제/주거 관련사항’ 중 경제사항에서 참고할 수 있도록 설계되었다. 또한 지원신청서(표 1-4-2)의 ‘3)가족사항/관련서비스 욕구’에서 가족들의 취업상태 그리고 부양의무자 상황을 보고 기본적으로 가족의 소득사항을 파악하는 것이다.

주거사항은 지원신청서(표 1-4-2)의 ‘4)경제/주거 관련사항’을 보고 판단하도록 설계하였다. 주거사항은 지원신청서(표 1-4-2) ‘3)가족사항/관련서비스 욕구’를 보고 가족 수와 비교하여 주거상황을 판단하는 것이 더 정확하다. 장애로 인한 추가비용은 지원신청서 ‘4)경제/주거 관련사항’의 장애인관련지출액을 보고 판단하는 것이다. 또한 ‘3)가족사항/관련서비스 욕구’의 가계도에서 노령가족원이나 장애인/환자가족원이 추가로 있는 경우 참고하여 가족의 경제적 상황을 파악하는데 적용하도록 하였다.

〈표 2-1-2〉 경제, 주거 그리고 장애로 인하 추가 비용 기준

경제사항	평균소득 50%이하	100%이하	150%이하	150%이상
주거사항	자가	전세	월세	임대
장애로 인한 추가 비용				

나. 서비스 적절성

사례관리 원칙에 의해 서비스 적절성은 획일적인 기준이 아닌 서비스 유형에 따라 적용되는 것이 적합하다. 서비스 유형에 따라 적용되는 내용이 다를 수 밖에 없기 때문이다. 현재 우리나라의 많은 장애인복지 서비스들은 보편적인 기준에 의해 제공되고 있어 필요한 서비스와 연계를 하지 못하는 경향이 있다. 따라서 각 서비스에 따라 필요한 서비스 적격성 기준이 다르게 적용될 수 있으며 서비스 적절성을 개별적으로 판단하는 것이 필요하다.

생애주기별 특성은 이용자가 원하는 서비스가 생애주기별로 적절한 시기에 제공되는가를 기준으로 판단하는 것이 필요하다. 생애주기별 지원의 적절성은 성인의 경우 아래 표를 참고하여 결정하는 것을 원칙으로 하였다.

〈표 2-1-3〉 성인의 생애주기별 취업 적정 연령

18세-35세	상	실질적으로 취업가능한 연령
36세-55세	중	취업 및 자활능력유지가 가능한 연령
56세-64세	하	취업능력이 약화된 연령

서비스에 대한 동기는 장애인이 표현하는 서비스 욕구/필요성을 바탕으로 사례관리자가 판단하는 것이다. 상담과정에서 장애인이 서비스를 받고자 하는 강한 의견과 서비스를 받음으로서 예상되는 발전이나 혜택에 대한 담당자의 전문적인 판단능력을 필요로 하는 내용이다. 아울러 장애인복지서비스 심층상담기록지(표 1-4-3)의 ‘2)재활서비스 이용이력’을 검토한 후 지금까지 받았던 서비스들을 검토하여 그동안 받은 서비스에 대한 만족도 등을 상담 한 후 서비스 이용 지속성에 대한 전문적인 판단을 하는 것이 필요하다.

신체능력 향상의 가능성은 지원신청서(표 1-4-2)의 ‘2)장애관련사항’의 장애유형에 따른 보장구 필요성을 검토하는 것이다. 보장구의 경우에는 장애인보조기구 교부기준을 검토하여 제공되는 보장구 내용을 살펴보는 것이 필요하다. 또한 심층상담기록지(표 1-4-3)의 ‘건강상태’ 중 신체 건강상태를 검토하여 필요한 의료서비스 및

기타 건강관리, 보장구 등 신체 능력 향상에 필요한 서비스 내용을 검토하여 서비스 적절성을 판단하는 것을 원칙으로 하였다. 신체능력 외 정신적 건강상태도 정신보건 및 정신건강 증진 등에 대한 필요성을 검토하여 결정하도록 하였다.

학력 및 경력은 심층상담기록지(표 1-4-3)의 ‘1)교육이력’에 해당되는 내용을 검토한 후 서비스 적절성을 판단하는 것이다. 이 영역은 직업훈련이나 직업재활서비스의 적절성을 판단하는데 필요한 영역으로 만일 강도 높은 직업훈련을 받고자 하는 경우에는 내담자의 학력과 경력을 보고 희망하는 직업훈련을 받을 수 있는 능력이 되는지를 판단하여야 한다. 반면 학력 및 경력이 없거나 적은 경우에는 보충적 교육, 사회적응 및 상호관계증진, 방과 후 보호 등의 서비스가 적절할 것이다. 학력 및 경력의 정도를 가늠하기 위한 기준은 아래 표를 참고하는 것을 제안하였다.

〈표 2-1-4〉 직업 및 학력 기준

상	<ul style="list-style-type: none"> - 최근 3년내 1개월 이상 지속적으로 취업 또는 자영업 경험이 있는 자(공공근로·취로사업제외) - 자격증(국가기술자격법상)을 소지하고 있는 자 ※ 종사하는 직종과 직접 관련이 없는 자격증도 포함(단, 운전면허증은 직종과 직접 관련된 경우) - 대학(2년제) 졸업 이상 학력자
중	<ul style="list-style-type: none"> - 최근 4~5년내 1개월이상 지속적으로 노동시장 취업 또는 자영업 운영경험이 있는 자(공공근로·취로사업제외) - 중·고졸 이상 학력자
하	<ul style="list-style-type: none"> - 최근 3년 이내에 공공근로·취로사업 참여자 - 기타 위 기준에 해당하지 않는 자

기본 학습능력은 심층상담기록지(표 1-4-3)의 ‘기본학습능력’의 인지적 측면의 결과를 보고 기초학습능력을 판단하는 것이다. 이 영역에서 낮은 능력으로 판단되면 직업적응훈련이나 교육지원의 적절성이 필요한 경우이며 만일 문제가 없는 경우라면 취업알선 및 기타 고용지원이 빠르게 진행될 수 있다고 판단할 수 있어 서비스 적절성을 인정할 수 있을 것이다.

일상생활의존정도는 심층상담기록지(표 1-4-3) 중 ‘일상생활의존정도’의 일상생활 동작 및 사회활동에 대한 기본 평가 후 의존도가 높을수록 개인 위생, 음식지도, 의류침구, 이동편의, 일상생활지원, 보호적 기능, 개인과 가족생활지원 등의 민간서비

스 등의 필요성이 높을 것이라는 예측이 가능할 것이다. 따라서 이러한 서비스들의 적절성은 높아진다. 서비스 적절성을 정리하자면 서비스 적절성은 서비스 별로 생애 주기적 특성, 서비스에 대한 동기(욕구), 신체능력 향상 가능성, 학력 및 경력의 적절성, 기본 학습 능력 그리고 일상생활의존 정도를 바탕으로 결정하도록 설계되었다. 이러한 접근은 개별 서비스 별로 이용자의 서비스 동기/욕구 그리고 서비스 필요성 등 이용자를 중심으로 판단하지만 서비스 내용에 따라 성공적인 재활의 가능성을 높일 수 있는 객관적 자료를 근거로 결정하는 것이 바람직한 방법이다.

다. 서비스 시급성

장애인복지서비스를 제공하는데 있어 중요한 요인은 서비스 시급성이다. 서비스 시급성은 서비스 욕구와 필요성이 같은 경우라도 가족해체위기, 사회적 자원상태, 신체적 건강상태, 정신적 건강상태 그리고 인지적 건강상태가 다른 장애인 보다 중증이거나 서비스가 시급하게 필요하다고 판단되면 서비스 우선순위를 결정할 수 있는 것이다.

가족해체위기는 지원신청서(표 1-4-2) 가계도를 보고 독거노인, 한부모, 조손가정, 노인부부, 미혼모/부, 장애인/환자가족 그리고 다문화가족 등에 해당되는 경우 혹시 있을 수 있는 가족 해체위기 가능성 등을 판단하여 서비스 시급성을 검토하도록 설계하였다. 사회적 자원부족은 심층상담기록지(표 1-4-3) ‘환경체계’의 내용을 살펴보고 장애인의 서비스 시급성을 판단하며, 신체적 건강상태는 심층상담기록지(표 1-4-3) ‘건강상태’에서 신체건강상태의 해당되는 영역 중 입원이나 치료 경력과 현황, 만성질환과 그 외 건강상태를 살펴보고 서비스 시급성을 판단한다. 정신적 건강상태는 심층상담기록지(표 1-4-3) ‘건강상태’에서 정신 건강상태 영역 중 정신질환으로 인한 입원 및 치료이력의 내용을 살펴보고 지원신청서(표 1-4-2) ‘2)장애관련 사항’ 중 장애발견시기 및 장애원인을 보고 후천적 장애인의 경우 장애수용 및 이로 인한 문제점 여부를 판단하고 현재 정신건강상태 그리고 문제가 될 수 있는 알코올이나 약물 문제 등을 검토하여 서비스 시급성을 판단하는 것으로 설계하였다. 인지적 건강상태는 지적 및 발달장애를 가진 장애인의 경우 반사회적 행동 문제가 상담

과정에서 발견되거나 혹은 보호자에 의해 보고되거나 혹은 사회에서 피해자가 될 수 있는 소지가 많은 경우 서비스 시급성이 인정되도록 하였다. 서비스 시급성에서 적용하는 가족 해체위기, 사회적 지원상태, 신체적, 정신적 그리고 인지적 건강상태를 판정하는 기준은 위에서 설명된 상황들을 바탕으로 상, 중, 하로 판정하는 것으로 설계되었다.

라. 근로활동능력⁶⁾

근로활동능력은 심층상담기록지(표 1-4-3) ‘건강상태’에서 검토될 수 있도록 설계되었다. 근로활동능력은 점수가 높을수록 근로활동능력이 높은 것이다. 해외 복지선진국의 경우에는 연금 지급이나 직업재활서비스를 제공하는데 있어 기본적으로 근로능력을 중심으로 판정하고 있다. 따라서 근로활동능력기준은 장애인 연금 및 직업재활서비스 대상자 선정 시 활용할 수 있다. 근로활동능력은 체력, 만성적 증상, 알코올 중독, 취업가능성, 자기관리, 집중력, 근로의욕, 자기 통제, 대처능력 그리고 표현능력을 중심으로 판정하는 것으로 설계하였다. 시범사업에서 근로활동능력에 대한 정의는 특정 직무능력과는 상관없이 모든 직무를 수행하는데 필요한 보편적인 기초능력(basic work skill)을 의미한다.

마. 전문가 재량 및 서비스 적격성 결과

사례관리자는 지원신청서 등 상담지를 작성한 후 종합적으로 서비스 필요성, 시급성 그리고 적절성을 판단하여 전문가의 재량으로 서비스 적격성 결과를 정리하여 이용자에게 제공될 수 있는 서비스 계획서를 작성하도록 하였다. 우리나라의 경우에는 전문가의 재량권을 인정하는 것에 대해 정부나 서비스 기관들은 소극적인 입장이다. 만일 장애인이 서비스 제공 결정에 대해 만족하지 않아 민원을 제기할 경우 전문가의 재량권에 의한 결정은 명확한 기준이 없다는 문제점이 있는 것이다. 반면 외국의 복지선진국의 경우에는 최종 결정은 전문가의 재량권에 의해 영향을 받는 경우가 많

6) 근로활동능력 기준은 변경희 외(2009) 근로능력 평가기준 및 도구 개발 연구 결과를 활용하였음.

다. 이는 전문가, 즉 사례관리자가 이용인에 대한 가장 많은 정보를 가지고 있으며 직접 대면 서비스를 하기 때문에 서비스 적격성에 대해 가장 정확한 판단을 한다고 인정하고 있기 때문이다.

〈표 2-1-5〉 시범사업의 서비스 적격성 과정

서비스 적격성 심의 및 서비스 이용계획 수립	1. 서비스 적격성 심의 <ul style="list-style-type: none"> ○ 사례회의 <ul style="list-style-type: none"> - 장애심사 결과를 반영하여 서비스이용계획(심의용)을 작성하여 논의 - 사례를 3종류로 구분하여 논의 <ul style="list-style-type: none"> · 단순 안내 사례 · 일반 연계 의뢰 사례 · 긴급 개입 또는 심층 상담 의뢰 사례 - 서비스 적격 기준에 따른 심의 - 필요시 외부 전문가 참여 ○ 서비스위원회 <ul style="list-style-type: none"> - 긴급하고 복잡한 사례에 대하여 다층적 개입이 필요한 경우 개최 2. 서비스 이용계획 수립 <ul style="list-style-type: none"> - 이용자와 협의하여 서비스 이용계획을 수립 	<지자체 및 서비스제공기관> <ul style="list-style-type: none"> ○ 사례회의 또는 서비스위원회 참여
--------------------------	---	---

바. 서비스적격성의 방향성

서비스 적격성은 두 가지 차원에서 개발되는 것이 적절하다. 첫 번째는 서비스 진입단계에서 서비스 대상자에 대한 적격성을 판정하는 것이다. 두 번째 단계는 서비스 대상자로 선정이 된 후 각 개별 서비스에 대한 적격성을 심사 받는 것이다. 앞에서 이미 제시하였듯이 원칙적으로 서비스 적격성은 서비스 별로 서비스 목적에 맞게 개별적으로 마련되는 것이 적절하다. 이번 시범사업에서 제시한 서비스 총괄 분류표에 맞게 앞으로의 서비스 적격성의 방향성을 제시하면 다음과 같다. 서비스 목적은 장애인의 서비스 욕구에 의해 선택되는 큰 영역이다. 큰 영역이 선택되면 장애인은 중분류 서비스 영역에 적절한 대상자인지 적격성 과정을 거치는 것이다. 만일 이 과정에서 서비스 적격자로 판정 되면 이후 소분류에 있는 서비스들은 해당 서비스 별 적격성, 필요성, 시급성 등의 기준에 맞게 총 서비스 량과 기간을 결정하는 것이다. 구체적인 예시로 이용자가 장애인연금을 신청하고자 하면 〈표 2-1-6〉에

의하면 ‘01-소득지원 및 경제적 기회제공’에 해당되는 서비스를 희망하게 되는 것이다. 그러면 공적급여 대상자가 되는 선정기준에 맞게 적격성 심사를 받는 과정을 거쳐 최종 서비스 결정이 되는 것이다.

2012년에 시행될 장애인서비스지원체계 2차 시범사업에서는 서비스 적격성 기준을 서비스목적, 중분류 그리고 소분류로 마련하는 노력이 필요할 것이다. 어떤 서비스는 엄격한 서비스 적격성 기준이 필요할 것이며 단순히 장애유무만이 필요한 서비스도 있다. 대부분의 경우 지속적인 예산이 필요한 사업들은 엄밀한 적격성 기준을 통해 꼭 서비스가 필요한 사람에게 제공될 수 있도록 하여야 할 것이다. 이러한 노력의 결과가 쌓이면 우리나라도 장애인복지 서비스 제공을 서비스 목적에 맞게 개별 서비스 별로 지원하는 체계가 마련되는 것이기 때문이다.

〈표 2-1-6〉 서비스 목적과 분류

서비스목적		중분류		소분류		설명
01	소득지원 및 경제적 기회제공	01	고용지원	001	취업알선	구직상담, 구직자관리, 업체개발 및 관리, 취업교육, 취업알선, 지원고용, 창업지원, 채용박람회 등
				002	직업훈련	직업훈련, 직업체험, 직장체험연수, 자격증취득교육 등
				003	고용	노인·장애인·노숙인 일자리, 보호작업장, 사회적일자리, 자활근로 등
				004	직업유지	취업자관리, 업체관리 등
				005	기타 고용지원	
		02	경제적 지원	006	공적급여	기초수급, 장애인연금, 장애수당 등
				007	현금지원	간접구호비, 후원금 등
				008	현물지원	후원물품지원 등
				009	기타 경제적 지원	바우처, 이용료감면, 신용회복지원 등
02	건강증진 및 유지	03	건강지원	010	건강관리	건강증진, 질병예방, 만성질환관리, 건강검진, 건강관련 물품지원 등
				011	의료비지원	의료비지원
				012	보장구지원	보장구지원
				013	기타 건강지원	
		04	신체건강 유지 및 치료	014	신체기능향상	물리치료, 운동치료, 작업치료, 언어치료, 청능훈련, 감각통합치료, 한방치료, 의치(보철)지원 등
				015	의료서비스	방문의료, 응급의료, 진료서비스, 간호서비스 등
		05	정신건강 유지 및 치료	016	심리치료	심리상담, 놀이치료, 미술치료, 원예치료, 음악치료, 향기요법 등
				017	인지기능향상	인지치료
				018	정신보건	알콜중독, 약물중독, 인터넷중독, 치매예방프로그램 등
				019	위기개입	자살예방, 자해 보호, 성폭력, 폭력 등 관련 위기개입서비스
				020	기타 정신건강 증진	위기개입, 의료치료 등
03	기본욕구 충족	06	개인위생	021	개인위생	개인위생관리, 이마용서비스, 목욕, 기타 개인위생서비스
		07	음식	022	음식지원	급식, 도시락배달, 말반찬지원, 감장나누기, 푸드뱅크 등
		08	의류, 침구	023	의류, 침구지원	세탁, 의류지원 등
		09	이동편의	024	이동편의	차량지원, 승영, 이동도우미 등
		10	주거환경	025	주거환경개선	주택수리, 환경미화, 주거환경개선 등
		11	일상생활 지원	026	일상생활지원	활동보조, 자원봉사, 홈헬퍼 등

제2장 장애인 사회서비스 재정지원 방식 개편 방안

제1절 서론

사회서비스 공급 측면에서 우리나라 사회서비스 재정 지원 방식은 기관 운영비 지원과 기관 위탁 계약 방식이 지배적인 구조를 띠고 있으며, 2007년 노인장기요양보험과 바우처 사업 도입 이후 개인별 지원 제도가 점진적으로 확대되어져 오고 있다.

자립생활 패러다임과 소비자 주의 등의 이념 확산과 사회서비스 예산 증대에 따른 사회복지시설에 대한 책임성 및 효율성 요구의 증대, 사회서비스 공급 확충을 위한 전략으로서 시장 기제의 참여를 활성화시키고자 정부의 의지 등 다양한 요인들이 결합하여 기관 운영비 지원과 기관 위탁 계약 방식의 형태를 갖게 되는 공급자 중심의 사회서비스 재정 지원 방식을 축소하고 바우처 또는 현금 급여 등의 형태를 갖는 개인별 지원 방식의 비중을 늘려야 한다는 것에는 정부, 서비스 공급자 및 이용자 등 주요 이해관계자들이 대체로 합의하고 있다고 볼 수 있다.

2007년 이후 추진되어 온 장애인복지인프라 개편 사업의 핵심 과제인 공공 사례관리체계(가칭 ‘장애서비스센터’)가 궁극적으로 성공적인 모델로 자리매김하기 위해서는 공공 사례관리체계가 서비스 공급자 및 이용자에 대한 재정 지원을 할당하는 권한을 갖고 있어야 한다. 재정 지원의 할당과 관련하여 가장 기본적인 원칙은 이용자 중심 가치의 반영과 합리성이라고 할 수 있다.

따라서 본 연구는 장애인 사회서비스 재정 지원 방식과 관련하여 현재 나타나고 있는 다양한 방식을 심층적으로 분석하고, 이용자 중심의 재정 지원 방식을 보편적인 재정 지원 방식으로 구축하고 있는 주요 선진 외국의 사례를 면밀히 검토하여 중장기적 관점에서 이용자 중심 재정 지원 방식의 보편화를 위한 기본 방향과 정책 과제를 제시하고자 한다.

제2절 이론적 배경

1. 사회서비스의 개념 및 특징

가. 사회서비스의 개념

사회서비스(social service)는 그 간 우리 사회에서 친숙하게 사용되지 않았던 용어로서, 명칭에 있어서 사회복지서비스(welfare service), 대인사회서비스(personal social service), 사회적 보호(social care or social protection), 사회적 지원(social assistance), 지역사회보호(community care) 등의 다양한 용어들과 혼용되고 있으며, 또한 의미에 있어서도 광의와 협의의 개념이 명확하게 정의되지 않은 채 다소 혼돈스럽게 사용되고 있다고 할 수 있다.

광의의 사회서비스 개념은 주로 유럽의 복지국가에서 사용되는 개념으로서, 넓게는 공공행정, 국방, 교육서비스, 사회복지서비스를 아우르는 개념이며, 협의의 사회서비스 개념은 개인 혹은 가족의 사회적 기능이 취약한 경우 정상생활을 할 수 있도록 사람(서비스 제공자)을 통해 직접적으로 도움을 주거나 주거·생활편의 및 활동을 위한 시설·장비를 지원함으로써 일상생활 유지와 재활·자립이 가능하도록 지원하는 ‘개인을 위한 사회서비스’를 의미하는 것으로, 이 때의 사회서비스는 소득보장, 의료보장, 고용보장, 주거보장 등을 위해 마련된 사회보험, 공공부조, 긴급지원의 사회보장 시스템과 결합하여 ‘사회안전망’을 완성하게 된다(강혜규, 2007a). 정경희(2001)는 사회서비스를 사람들에게 대인관계나 사회관계에 있어 최대능력을 발휘할 수 있도록 도와주는 한편, 생활과 건강에서 만족할 만한 수준에 도달할 수 있도록 도와주기 위한 활동과 제도의 조직적인 체계를 의미하는 것으로 개념화하였는데, 이는 협의의 사회서비스 개념에 가깝다고 할 수 있다. 이러한 협의의 사회서비스의 개념을 채택할 경우, 대부분의 국가에서는 ‘노인, 장애인, 아동(가족)’을 사회서비스의 주요 대상으로 설정하고 있다(강혜규, 2007a). 이러한 광의와 협의의 사회서비스 개념 중 현재 우리나라의 사회복지체계에 부합하는 것은 협의의 개념이라고 볼 수 있다.⁷⁾

7) 결론적으로 최근 사회서비스 바우처 사업 등을 통해 정책 당국에서 채택하여 확산시키고 있는 ‘사회서비스’라는 용어는 기존에 학계 및 정책 영역에서 사용되어 오던 ‘사회복지서비스’와 개념적으로 차이가 없

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

나. 사회서비스의 특징 및 기능

주요 선진 외국은 자국의 역사 및 관련 제도를 고려하여 정립된 사회서비스 개념에 근거하여 사회서비스 정책을 전개하고 있는데, 몇 가지 주요 특징을 살펴보면 다음과 같다. 우선, 서비스 공급 주체와 관련하여 사회서비스는 정부 조직, 비정부 또는 비영리조직, 영리 조직 등 공식적 서비스 제공 기관 외에 가족, 친·인척, 친구, 이웃, 무급 자원봉사자 등 비공식적 서비스 제공자에 의해서도 제공되는 특징을 지니고 있다. 둘째로 타 제도와와의 관계와 관련하여, 사회서비스는 현금 급여, 보건 및 교육서비스 등 관련 서비스의 일부로서 제공되거나 또는 이들 서비스와 별개로 독자적인 서비스로 제공되기도 한다. 셋째, 서비스 대상과 관련하여, 사회서비스는 노인, 아동 및 가족, 장애인을 주 서비스 대상으로 하고 있으며, 약물중독자, 난민, 소년 범죄자 등이 포함되기도 한다. 넷째, 서비스 제공 장소와 관련하여, 사회서비스는 서비스 이용자의 집에서 제공되기도 하고(재가서비스), 다양한 형태의 주간 보호 시설 및 생활시설 등에서 제공된다. 대부분의 국가에서는 비용적인 측면과 최선의 서비스

다고 할 수 있다. 그럼에도 정책 당국에서 ‘사회서비스’라는 용어를 차용하여 사회서비스 바우처 사업 등의 새로운 제도를 시행하고 있는 것은 이 사업이 기존에 실시되던 공급자 위주의 선별주의적 사회복지서비스와는 분명한 차별성을 갖고 있는, 즉 바우처라는 새로운 형태의 급여 제공에 기반한 이용자 위주의 보편주의적 서비스라는 것을 부각시키기 위한 의도가 내포되어 있는 것으로 판단된다.

제공이라는 측면에서 시설 서비스를 축소하는 경향을 보이고 있다. 마지막으로 서비스 제공 인력과 관련하여 사회서비스는 사회복지사를 핵심 인력으로 하고 있으며 그 외에 임상심리사 등의 관련 전문 인력과 자원봉사자 등을 주요 서비스 제공 인력으로 하고 있다(Munday, 2003).

사회서비스 가장 핵심적인 기능은 서비스 이용자가 필요로 하는 직접적인 서비스를 제공함으로써 그들의 일상생활을 지원한다는 것이다(provision of care and support). 그 외에 사회서비스는 선의의 보호자가 없는 노인, 장애인, 아동 등 취약 계층을 보호하는 역할을 수행하며(protection), 늘어나는 서비스 수요에 대응하여 공식적인 자원 외에 지역사회내에 존재하는 추가적인 자원을 개발하고 자원의 효율적 이용을 추구한다는 점에서 지역사회 개발과 서비스 조정의 기능도 수행한다(community development and care-coordination). 또한 최근 주목받고 있는 사회적 배제의 문제와 관련하여, 이들 사회적 배제 집단(socially excluded group)을 사회적으로 통합하는 데 있어서도 사회서비스가 중요한 역할을 수행하고 있으며(social integration), 마지막으로 논란의 여지가 있기는 하지만 소년 범죄자 또는 정신질환자들을 대상으로 제공되는 사회서비스에서 나타나는 특징으로서 사회서비스는 일부 사회 통제의 역할도 수행하고 있다고 할 수 있다.

다. 사회서비스의 유형

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

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

재가서비스를 중심으로 한 사회서비스의 유형에는, 건강 지원 서비스(health supportive services), 사회 지원 서비스(social support services), 접근 및 지원서비스(access & assistance services)가 있는데, 구체적 서비스 종류는 <표 2-2-1> 과 같다.

<표 2-2-1> 사회서비스의 구체적인 종류

구분	구체적 서비스
건강 지원 서비스	1. 주간보호센터(adult day-care center) 2. 가정건강보호(home-health care) : 방문보호, 간호보호, 의약처방 활동 3. 가정의료 서비스(home medical service) : 방문 의료서비스 4. 영양 프로그램(nutrition program): 영양센터에서 집단식사마련 배달
사회 지원 서비스	1. 홈메이커 서비스(home maker services) : home help, 가사도우미 2. 가정건강원조 서비스(home health aids services) 3. 허드렛일 서비스 (chore services) 4. 전화확인 서비스(telephone reassurance) 5. 배식 서비스(meals-on-wheels) 조리음식배달 6. 우호방문 서비스(friendly visiting) 7. 카운슬링 서비스 : 사회사업기관이나 복지기관을 통해 - 개인적응과 가족관계 문제 - 신체적 질병이나 의료계획에 관한 문제 - 클라이언트 자신들의 문제를 다루어나가는 데 있어서 당면하는 갑작스러운 혼동과 무질서 - 경제적인 문제 - 생활과 주택의 문제
접근 및 지원 서비스	1. 교통편의 서비스 - 요금할인이나 무료 교통편 제공, 택시서비스 2. 정보제공과 의뢰 - 서비스 정보 제공 3. 주택개조 서비스 - 독거노인이나 노부부에게 집안수리 제공 4. 단기보호 서비스(respite services) 5. 법률서비스(legal services) 6. protective services: 유기, 학대, 위협에 직면한 노인들에게 제공, 정신장애, 알코올중독 등에 처한 노인에게도 제공

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

라. 사회서비스 공급 주체 및 역할 분담

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

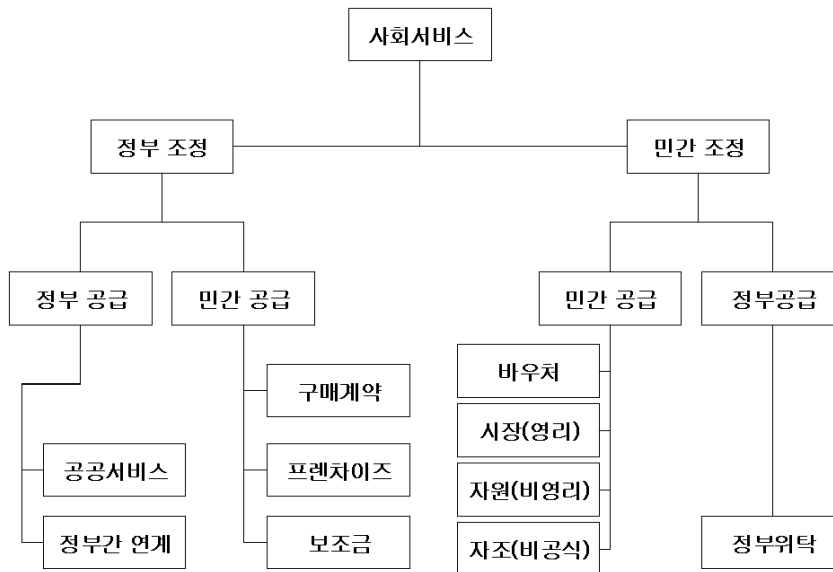
이들 네 가지 사회서비스 공급 주체의 특징을 살펴보면, 우선 가족, 친구, 이웃 등이 서비스 공급자로서 역할을 하는 비공식 부문은 특성상 그 규모를 정확히 파악하기는 힘들다. 모든 국가에서 여전히 사회서비스의 주요 공급체제로 존재하고 있다. 둘째로 자조그룹, 유급 및 무급의 인력을 활용하는 다양한 규모의 비영리조직이 서비스 공급자로서 역할을 하는 자발적 비영리 부문의 경우 최근에는 ‘Trust(트러스트)⁸⁾’같은 새로운 형태의 비영리조직이 등장하고 있다. 셋째, 중앙정부 및 지방정부가 사회서비스 공급자로서 역할을 하는 국가부문에서 제공하는 사회서비스의 경우, 대개 보건, 사회보장, 교육 등과 같은 더 큰 범주의 서비스의 일부로 제공되거나 또는 독립적인 서비스의 형태로 제공된다. 마지막으로 영리조직이 서비스 공급자로서 역할을 하는 시장 부문은 영국을 비롯한 주요 국가에서 그 비중과 역할이 빠르게 증가하고 있는데, 사실 시장 부문과 자발적 비영리 부문을 명확히 구분하기란 쉽지 않다(Munday, 2003).

사회서비스 공급 주체간 역할 분담 모형에 따라 서비스 전달체계의 형태는 다양할 수 있다. 복지서비스의 전달에 있어 공공 민간의 서비스 공급기관들 간의 관계와 재정적 지원체계의 구조는 매우 중요한 이슈이며 이에 따라 다양한 형태의 전달모형이 도출될 수 있다. 역할분담 모형에 따른 서비스 예시는 Savas(1987)의 서비스 제공의 10가지 모형이 대표적이다. Savas는 3가지 질문으로 혼합유형들을 제시하였는데 즉 누가 서비스를 조정하는지, 누가 서비스 비용을 지불하는지, 그리고 누가 서비스를 제공하는지이다. 이 과정을 통해 서비스를 공급하는 모형을 제시한 것이

8) 사회적 회사, 소비자협동조합, 주택협조조합, 신용협동조합, 공동체기업 등 다양한 사회적 기업의 한 형태라고 할 수 있다.

[그림 2-2-1] 이다.

[그림 2-2-1] 복지혼합 서비스전달 모형



자료: Savas(1987)

먼저 공공서비스는 정부가 서비스 조정자이자 공급자인 모델이다. 그러나 재정부담에 따라 조세에 의한 서비스와 사용자 요금을 부과하는 공공서비스로 다시 나뉠 수 있다. 정부간 연계 모형은 중앙정부가 지방자치단체에게 특정의 서비스를 제공하도록 지불하는 형태 또는 소규모의 지역사회가 도서관이나 소방서비스를 특정 정부기관으로부터 구매하는 형태가 해당된다. 즉 조정과 직접 공급을 각기 다른 정부가 개입한다. 구매계약 방식은 공공서비스의 민영화의 가장 대표적인 방식으로, 정부간 연계 모형과는 달리 민간의 영리업체나 비영리 기관들이 서비스나 재화를 공급하게 하는 형태를 말한다. 대표적으로 군수물품 조달이나 기반시설 토목건설 등이 이에 해당된다. 프랜차이즈란 정부가 서비스 공급의 조정자이며 민간조직이 직접적인 서비스 공급자라는 면에서 구매계약과 동일하다. 다만 공급자에게 비용을 지불하는 방식의 경우에서 차별점이 있는데 프랜차이즈에서 정부는 계약에 관해서만 비용을 지불하고, 소비자가 프랜차이즈 서비스에 대해서 비용을 지불한다. 예컨대 전기와 수도세와 같이 소비자가 사용량에 따른 비용을 지불하는 형태이다. 보조금은 소비되는

재화나 서비스 비용이 정부로부터 직접 공급자에게 지원되는 경우이다. 보조금은 현금이나 세금공제 또는 다른 세제 혜택 및 저리대출과 같은 다양한 형태를 가질 수 있다. 보조금의 효과는 소비자들에게 특정 서비스의 가격을 낮춤으로서 구매력을 높이는 것이다. 구매력을 높이는 또 다른 방법은 직접적으로 소비자에게 소비자를 보조함으로써 시장에서 선택권을 보장하는 바우처 방식이다. 대다수 바우처 방식에서 공급자는 민간기업이며, 정부와 소비자 모두 비용을 지불한다. 보조금제도에서는 정부와 소비자가 공급자를 선택하지만, 바우처 방식에서는 오로지 소비자가 공급자를 선택하게 된다. 시장 방식은 대다수 상품과 서비스에서 가장 보편화된 방식이다. 소비자가 서비스 공급자를 선택하며 정부는 어떠한 방식으로든 개입하지 않는다. 자원(voluntary)서비스는 자선조직과 같이 지역사회 비영리조직들이 정부와 영리 공급자의 개입 없이 서비스 욕구가 있는 대상자에게 서비스를 제공하는 형태이다. 그러나 이러한 형태에서도 자원영역 조직들은 서비스 조정자로서 직접 공급자로서 활동하지만, 영리업자를 고용하거나 서비스 비용을 지불하기도 한다. 자조(self-help)서비스는 대개의 비공식적 서비스 제공방식으로 정부나 기타 민간조직의 도움 없이 스스로 방법이나 청소 등 주로 가족단위에서 제공되는 서비스이다. 마지막으로 정부위탁이란 소비자가 정부로부터 서비스를 구매하는 경우로서 정부가 서비스 공급자이며 소비자는 조정자이다(Savas, 1987).

2. 정부의 사회서비스 재정지원방식의 비교

국가가 직접 사회서비스를 공급하는 직영 방식이 아닌 민간 기관을 통해 서비스를 제공하는 방식 하에서 정부의 재정지원 방식은 크게 서비스 제공자 지원방식과 서비스 이용자 지원 방식으로 구분할 수 있다.

이용자 지원 방식은 정부가 서비스 이용자에게 현금이나 바우처를 지급하여 이용자로 하여금 서비스를 구매할 수 있도록 하는 방식으로, 구체적인 도구로는 바우처, 개인충예산, 각종 수당이나 직접 지불, 세금감면 등이 있다. 한편 제공자 지원 방식은 비영리 사회복지조직으로 대표되는 민간 조직에 재정을 지원함으로써 이들 기관이 서비스가 필요한 사람에게 직접 서비스를 제공하는 것을 의미하며, 구체적인 도

구로는 보조금, 계약 등이 있다.

〈표 2-2-2〉 서비스제공자 지원 방식과 서비스 이용자 지원 방식의 비교

구분	서비스제공자 지원방식	서비스이용자 지원방식
도구	보조금, 계약, 비영리기관에 대한 세금혜택, 공공개입찰, 민관협력 방식 등	바우처, 개인총예산제도, 세금감면, 각종 수당이나 직접 지불 등
강조	서비스수요: 수요 창출	서비스공급: 공급창출
전제	<ul style="list-style-type: none"> 비영리사회복지조직이 지식과 기술적 측면에서 정부조직보다 앞선 서비스를 제공한다. 욕구에 근거하여 서비스를 안정적이고 책임있게 제공한다. 	<ul style="list-style-type: none"> 선택할 수 있는 서비스와 제공기관이 다수 존재한다. 이용자가 자기결정능력이 있다. 재정적 효율성을 개선한다.
장점	<ul style="list-style-type: none"> 지식과 기술적인 측면에서 공적 조직이 가지고 있는 관료적 한계를 극복하고 서비스를 보다 효과적으로 제공할 수 있다. 국민의 새로운 욕구에 보다 빠르게 대응할 수 있으며 새로운 프로그램을 개발하고 제공하기에 적합할 수 있다. 개별적인 욕구에 맞춰 안정적이고 책임있는 서비스를 공급할 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 운영관리비 측면에서 재정적 효율성을 강화할 수 있다. 이용자의 선택권을 강화하므로, 이용자 중심성이 증가할 수 있다. 이용자를 확보하기 위한 서비스 공급기관의 품질향상 노력이 증가할 수 있다.
단점	<ul style="list-style-type: none"> 서비스를 독점하는 조직의 경우는 서비스 제공에 있어 매너리즘과 도덕적 해이가 발생할 수 있다. 서비스 이용자들은 서비스 이용에 있어 중복 서비스를 제공받을 가능성이 있다. 더 많은 재원을 확보하기 위한 제공기관 간의 부적절한 로비 등의 부작용이 발생할 수 있다. 한 기관이 다수의 서비스를 공급하는 경우 기관이 거대해져 서비스 독점이 일어나고 권력을 남용하는 경우가 발생할 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 정보비대칭으로 사회취약계층에 대한 서비스 제공에 한계가 있을 수 있다. 공적복지의 국가책임에 대한 도덕적 해이가 발생할 수 있다. 거대 자본을 바탕으로 하는 거대 영리 기관이 서비스를 독점하는 경향이 일어날 수 있다. 서비스 제공기관들이 이용자들을 선별하여 서비스 차별과 이용자 간에 소비 불균형이 일어날 수 있다. 다수의 공급기관을 형성하기 어려운 서비스나 전문성이 강한 서비스 그리고 이윤을 창출하지 않는 서비스 분야에서는 효과적이지 않을 수 있다. 적극적인 정보공개나 품질관리체계를 구축하지 않은 상태에서는 오히려 취약계층에게 불리할 수 있다.

자료: 지은구(2009a: 44).

가. 서비스제공자 지원 방식

〈표 2-2-3〉 서비스 제공자 지원방식 비교

보조금(subsidy)	교부금(grant)	서비스계약(contract)	서비스구매계약(purchase of service contract, contracts-out)
민간기관의 운영을 지원하기 위한 특별한 서비스 영역이나 목적을 설정하지 않은 상태에서 지원함	서비스 제공에 대한 제한이 별로 없음 서비스 영역과 해결하고자 하는 사회문제에 대한 재정지원 방식임	구체적으로 어떤 서비스가 제공되어야 하는지와 재원의 사용처에 대한 구체적인 조건을 명시함	아래의 3단계로 진행 ①경쟁을 전제로 하는 계약과정 ②계약이후 재정운용과 서비스 전달체계에 대한 평가와 지도감독 ③재계약 또는 보조금 지급의 단계

자료: 이봉주 외 (2006), 김승현 (1998).

계약은 정부가 (비)영리 민간 기관을 서비스 제공자로 선정하고 비용을 지불하면, 민간에서 소비자에게 서비스를 제공하는 방식이다. 계약에 의한 서비스 공급 구조하에서는 정부는 재정적 지원과 사후 감독(monitoring)을 담당하게 되고, 서비스 공급은 정부와의 계약을 통해 민간에서 담당하게 된다. 다시 말해서 계약은 순수한 형태의 복지국가 민영화(privatization), 즉 정부의 직접적인 서비스 제공과 완전 민간화(load-shedding)의 중간적 형태를 띠는 것이다(김승현, 1998; 최은영, 2007).

장·단점	실행조건
장점(옹호론): <ul style="list-style-type: none"> • 경쟁이 이루어지고 편익비용이 관리자에게 귀속되어 능률적 • 정부가 직접 소유하지 않은 전문기술의 활용이 가능 • 사업계획의 규모를 수요 및 자금변화에 맞춰 탄력 조절 가능 • 새로운 사업계획의 실험이 용이 • 서비스 비용이 계약가(契約價)에 드러나므로 관리가 용이 • 공급자에 대한 의존성 감소 • 공무원 수 증원이 불필요 • 민간부문의 연구를 자극. 	<ul style="list-style-type: none"> • 행해지는 업무가 명확하게 구체화되어야 함. • 다수의 잠재적 생산자와 경쟁이 존재해야 함. • 정부가 계약업자의 업적을 점검할 수 있어야 함. • 적합한 조건이 계약문건에 명시되고, 시행여부가 감독되어야 함.
단점(반대론): <ul style="list-style-type: none"> • 부패관행이 발생 가능 • 공급자가 부족하면 의미있는 경쟁이 결여 • 계약관리와 업적점검에 비용이 소요 • 정부의 능력을 약화시킴. • 비상시에 정부의 탄력성을 제한. • 규모의 경제를 실현하는 기회가 제한. • 정부지출을 위한 로비 발생 가능 	

〈표 2-2-4〉 미국의 계약제 VS 한국의 계약제

미국	한국
위탁계약과 구매계약 모두를 포괄하는 개념 가격협상을 전제하는 구매계약에 더 가까운 사회서비스 정부 예산의 절반이 서비스 구매방식 에 의해 사용되며, 지속적으로 확산	정부가 설립한 공공기관을 민간이 대행하여 운영하는 민간위탁을 의미 계약공급방식 위탁경영의 방식(구매계약과 유사) 법인설립인가와 시설설치허가에 의한 보조금지급방식

나. 서비스 이용자 지원 방식

서비스 이용자에게 재정을 지원하는 방식은 크게 다음과 같이 분류할 수 있다.

- 현금급여(cash allowance)
- 개인예산제도(personal budget)
- 세금감면(tax credit)
- 증서제도(voucher)
- 직접지불(direct payment scheme)

이 중 현금급여는 서비스 이용자의 자기결정권과 재량권이 극대화된 형태의 제도로서 극단적인 경우 현금급여 수급자는 서비스 이용하는 데 현금급여를 지출하지 않아도 관계없다. 개인예산제도와 직접지불은 거의 유사한 제도로서 서비스 이용자에게 현금급여를 지급한다는 점은 같으나 현금급여의 지출이 서비스 이용에 제한되어 있다는 점에서 앞서의 현금급여와 다르다. 바우처는 서비스 이용자에게 서비스를 구매할 수 있는 명목의 증서, 즉 바우처를 제공하는 것을 의미한다. 이 중 본 고에서는 가장 보편화된 이용자 재정 지원 방식이라고 할 수 있는 바우처의 특징과 함께 바우처의 도입이 사회서비스 제공 기관 특히 비영리기관에 미치는 영향을 살펴보고자 한다.

1) 바우처의 성격

바우처는 소비자 지원(consumer subsidy)의 한 형태로서 정부가 소비자에게 비용(바우처)을 미리 주고, 소비자가 직접 민간 서비스업자를 선택하고 바우처를 제공

한 후 서비스를 받는 방식이다. 일반적으로 바우처와 같은 소비자 지원은 생산자로 하여금 자원배분을 결정하게 하는 것보다 효율적이며 생산자, 정치가, 관료들의 결속으로 재정지출이 확대되는 것을 막을 수 있다는 정책수단으로 간주되고 있다 (Osborne & Gaebler, 1992).

바우처는 앞서의 계약과 마찬가지로 바람직한 결과를 산출하기 위해서는 충족시켜야 할 일련의 조건이 따르는데, 즉 다수의 생산자가 존재하고 바우처에 대한 정부의 감독체계 등이 확립되어 있어야 가능하며, 이에 덧붙여 소비자에게 충분한 정보가 주어져야 하고 서비스에 대한 판단이 가능해야 한다.

미국의 경우 1960년대부터 사회서비스 부문에서 민영화가 본격적으로 이루어지기 시작했는데, 1980년대 이전과 이후의 민영화의 정책 수단에 근본적인 차이가 있었다. 1980년대 이전에는 구매 계약에 의한 서비스 공급이 주를 이루었으나 1980년대 이후에는 계약 이외에 정부 책임의 축소를 반영하는 정책으로서 생산자에 대한 지원(producer subsidy)이 아닌 바우처나 조세 감면과 같은 소비자 지원 제도가 도입, 확대되었다. 특히 소비자 지원이 확대되면서 영리조직들이 더욱 활발하게 서비스 공급을 담당하게 되었는데 이러한 변화는 중산층에 의해 선호되었다고 볼 수 있다. 전통적인 빈곤층과는 달리 중산층의 서비스의 질에 대한 기대가 높고, 영리 목적의 공급자를 포함하는 다양한 공급자를 전체로 한 선택의 여지를 원하며, 빈곤층과 같이 문제가 심각하다고 생각되는 집단과는 다른 종류의 서비스를 원하기 때문이다(김승현, 1998).

일반적으로 사회서비스 영역에서 바우처를 통한 서비스의 구매는 프로그램 비용을 통제함으로써 정부 예산 운용의 효율성을 제고하며, 다수의 서비스 공급자간 경쟁을 촉발시켜 서비스의 질을 개선하고, 서비스 공급 과정에서 이용자의 참여와 선택의 기회를 확대함으로써 궁극적으로 이용자의 역량을 강화하는 효과를 가져올 수 있다.

이러한 바우처 방식의 사회서비스 제도가 가져오는 효과를 정부, 서비스 공급자, 서비스 이용자의 측면에서 조금 더 구체적으로 살펴보고자 한다. 종종 바우처에 허용된 제한된 화폐 가치는 정부 예산을 통제하는 수단으로서 최소한 서비스 이용자 1명당 소요되는 서비스 비용의 증가를 확실히 규제할 수 있으며, 더불어 서비스 제공에서 발생하는 각종의 간접비용 및 행정비용을 서비스 제공자에게 전가함으로써 부

수적인 지출 억제 효과를 가져온다. 나아가 미국의 'Ticket to Work'⁹⁾ 같은 일부 프로그램의 경우에는 서비스 이용자가 일정 수준의 성과 목표를 달성해야만 서비스 공급자에게 비용을 지불하는 방식을 채택하고 있는데, 이는 정부 입장에서 비용 지출을 최대한 억제하는 극단적인 형태라고 할 수 있다.

서비스 공급자 측면에서 바우처 프로그램에 참여하는 것은 서비스 이용자의 수와 제공하는 서비스의 양을 확대할 수 있는 기회로 인식되고 있다. 예를 들면, 바우처 프로그램 참여를 통해 일부 비영리부문 서비스 공급자는 과거에 후원금이나 보조금에 의존하여 제공하던 서비스에 대해 정부로부터 비용을 환급받음으로써 궁극적으로 추가적인 수입이 발생하여 이를 타 사업에 추가적으로 투입할 수 있는 재정적 여유를 가질 수 있게 된다. 이런 점을 고려한다면 기관 차원에서 서비스 이용자를 대상으로 마케팅을 실시하는 것은 비영리부문 서비스 공급자로 하여금 기관의 수입을 증대시켜 더 많은 수의 서비스 이용자에게 도움을 줄 수 있도록 하는 기회를 제공할 수 있다. 반면에 바우처 프로그램은 서비스 공급 기관 간 경쟁을 의미하는 것이기 때문에 서비스 이용자 유치를 위한 경쟁에서 뒤쳐질 경우 재원이 감소하여 기관 운영에 어려움을 겪을 수 있다.

마지막으로 바우처 프로그램은 서비스 이용자에게 서비스 공급자를 선택할 수 있는 기회를 부여함으로써 서비스 이용자의 역량을 강화시킬 수 있다. 서비스 이용자들은 자신들이 선택한 서비스 공급자가 제공하는 서비스 프로그램에 대한 헌신성을 높여 서비스가 종결될 때까지 지속적으로 참여하게 할 것이며 결과적으로 소기의 성과를 달성할 가능성이 높을 것이다. 바우처는 또한 서비스 이용자들의 서비스 접근성을 제고시킨다. 즉, 전통적인 서비스 제공 방식 하에서는 서비스 이용자들이 직접 먼 거리에 있는 특정 서비스 제공 기관을 방문하여 서비스를 받아야 했으나 바우처를 통해 서비스 이용자들은 자신의 집이나 직장에서 가까운 서비스 공급자를 선택하여 서비스를 이용할 수 있게 된다. 더욱이 서비스 공급자들간 경쟁을 전제로 한 바우처 프로그램은 서비스 질을 개선시키고 서비스 제공의 전 과정에서 서비스 이용자의 편리성을 제고하도록 하여 궁극적으로 서비스 이용자의 서비스 만족도를 높일 것이다(Haberkern, 2003).

9) 미국의 사회보장청에서 실시하는 장애인 대상의 고용 및 직업훈련 프로그램임.

이처럼 바우처 프로그램이 모든 이해 관계자들에게 혜택을 줄 수 있기 위해서는 갖추어야 할 세 가지 기본 전제가 있다. 첫째로 특정 서비스를 제공하는 영리 부문을 포함한 다수의 서비스 공급자가 있어야 하며, 둘째로 서비스 이용자와 가족들이 서비스 선택에 필요한 충분한 정보와 능력을 가지고 있어야 하며, 셋째로 바우처 방식 프로그램으로의 전환에 따른 편익이 비용보다 커야 한다는 것이 그것이다. 이러한 세 가지 조건이 충족되지 않으면 바우처 프로그램은 최적의 서비스 전달 방식이라고 보기 어렵다(Dougherty & Eggers, 1996).

2) 바우처 도입이 비영리 서비스 제공기관에 미치는 영향

사회서비스 재정의 축소를 목적으로 진행되었던 서비스 민영화는 비영리 서비스 제공기관에 많은 영향을 미쳤다.

바우처 도입 등 서비스 민영화가 지속적으로 확대되는 상황에서 비영리기관은 조직의 존립과 경쟁력 유지를 위해 다양한 방식으로 대응했다. 일부 기관은 조직과 인력을 감축하였으며, 몇 개 기관을 합병하기도 하였다(Bocage et al., 1995). 또 다른 기관들은 재가 서비스(home-based care), 간단한 개입 및 서비스 제공이 용이한 클라이언트를 대상으로 한 서비스 제공 등 상대적으로 비용이 덜 드는 서비스의 비중을 이전보다 높였다(Strom-Gottfried, 1997). 반면에 많은 기관들이 지지적 전화 상담, 중재, 가정 방문, 클라이언트의 권익 옹호 등 상대적으로 비용이 많이 드는 서비스를 더 이상 제공하지 않게 되어 서비스의 범주가 이전보다 줄어드는 현상이 발생하였다(Strom & Gingerich, 1993). 재정 수입의 감소와 서비스 민영화는 비영리 기관에서 일하는 직원들의 업무에 많은 영향을 미치게 되었다. 전체적으로 이전보다 더 높은 생산성을 발휘해야 했고, 서류 작업은 더 증가한 반면에 권익 옹호, 중재 및 개입 등과 핵심적인 서비스 제공에 투입되는 시간은 이전보다 줄어들었으며, 더 많은 지역을 담당하게 되었다(Motenko et al., 1995).

또한 비영리기관은 다른 재원을 확보하는데 - 즉 기업 또는 개인 후원금을 유치하거나 수익 사업을 실시하는데 - 이전보다 더 큰 노력을 기울였으며, 재정적 어려움 속에서 서비스 제공 기준을 이전 보다 엄격히 하고, 확보된 재원의 범위 내에서만 서비스를 제공하였다(Bocage et al., 1995). 또한 단기 개입의 강조되는 상황에서 정신

장애인 등 장기간의 치료와 개입을 요하는 클라이언트에 대해서는 충분한 서비스가 제공되지 않았다(Newsome, 1996). 아울러 빈곤층 및 저소득층 클라이언트에 대한 서비스 비중은 줄어드는 대신 이용료 납부가 가능한 중산층 클라이언트에 대한 서비스 비중이 늘어나는 현상이 발생하였다(Abramowitz, 1986; Salamon, 1993).

결국 바우처 도입과 같은 서비스 민영화 확대는 비영리기관으로 하여금 재정적 안정을 기관의 가장 중요한 과업으로 인식하게 하였으며, 이로 인해 많은 기관들이 영리 조직에서와 같이 상업적 활동(commercial activity)을 적극적으로 전개하였다. 전체적으로 사회서비스 영역에서 영리 부문의 비중이 크지 않았지만, 증가하는 속도는 매우 빨랐으며, 그들의 경쟁력은 비영리기관이 위기 의식을 느끼기에 충분했다(Abramowitz, 1986; Salamon, 1993).

3. 사회서비스의 최근 동향

김용득(2005)에 따르면, 최근 사회서비스 영역에서의 주요한 정책적 이슈는 이용자 참여, 시장기제의 도입 및 확산, 지방이양 등으로 정리할 수 있다.

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

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

and Holden, 2000).

참여의 문제는 사회적 보호 영역에서도 결정적으로 중요한 요소로 등장하였으며, 따라서 서비스를 계획하거나 전달하는 사람들은 원칙적으로 서비스 이용자들의 영향력을 기꺼이 인정해야 한다(Braye, 2000).

둘째, 시장기제의 도입 및 확산은 서비스의 제공 주체로서 시장 공급자가 새로이 참여하고 이들의 역할이 점점 증대되고 있다는 것을 의미한다. 사회적 보호에서 시장 기제의 도입은 세계적인 추세 중의 하나이다. 그 대표적인 예가 영국의 커뮤니티 케어, 독일의 수발보험, 일본의 개호보험 등이다. 이런 추세는 한편으로는 재정 위기에서 비롯된 국가복지의 축소와 관련이 있다고 볼 수 있다. 그러나 다른 한편에서 보면 1980년대와 1990년대에 진행된 이런 개혁은 관료적이고 제공자 중심적인 복지에 대한 개혁이라는 성격도 동시에 가지고 있다(김승현, 1998; Salamon, 1995). 또한 시장기제의 도입 및 확산은 국가 개입의 방식이 직접 공급자에서 재정 및 규제자로 변화하고 있음을 의미한다. 효율성을 담보하기 위해서 민간 부문의 복지 공급을 확대하지만, 국가는 여전히 가장 중요한 재정 지원의 역할을 수행하는 한편, 핵심적인 사회서비스의 질을 유지, 제고하기 위하여 다양한 규제 및 감독 기능을 강화하고 있다(김진욱, 2007).

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

셋째, 지방이양은 사회서비스 제공과 관련된 정책 결정 및 집행을 중앙정부에서 지방정부로 이양한다는 것으로서 지역특성과 지역사회 주민들의 욕구에 부합하는 사회서비스를 제공하려는 의도 하에 이루어지는 것이다. 일반적으로 지방이양은 보다 지역에 밀착된 서비스를 통해서 주민과 공무원간의 관계가 더 가까워 질 수 있을 뿐만 아니라 지역단위의 위원회와 같은 민주적 과정에 주민들이 참여하기가 더 용이해

지기 때문에 이용자 참여를 제고할 수 있다는 대안으로 받아들여진다(Servian, 1996). 그러나 실제 현실에서는 집중과 탈중심화의 두 가지 전략 사이의 균형을 유지하는 것이 중요하다. 지방이양의 과제는 한편으로는 욕구를 가진 사람에 대하여 적절한 상품과 서비스를 효율적으로 전달하기 위하여 행정, 전문성 등의 차원에서 집중화된 기능을 요구한다. 그리고 다른 한편으로는 계획과정에 참여할 수 있는 클라이언트의 권리가 존중될 수 있도록 하는 탈중심화 전략이 동시에 요구된다(Doyal, 1993).

4. 장애인과 사회서비스

전통적으로 장애인에 대한 사회서비스는 장애인의 치료나 적응에 초점을 맞춘 의료적인 모델을 사용했었다. 의료적인 모델하에서 사회서비스는 서비스 수급 자격, 욕구 사정 및 전문가 판정이라는 개념들로 특징지워졌으며, 상대적으로 장애인들이 중요하다고 생각하는 개념들인 고용, 교육, 소득보장, 적절한 주거, 의미있는 관계 등은 사회서비스 영역에서 소홀히 여겨졌다(Glasby, 2007).

그러나 1970년대 이후 장애의 원인과 관련된 개념적인 구조가 재정립되고, 장애를 단순히 장애인이 내재적으로 갖고 있는 것이 아닌 개인과 환경간의 상호작용으로 보는 생태학적인 모델이 등장하였다(Hahn 1984; U. S. Department of Education 2000; Handbook of Disability Studies에서 재인용). 생태학적 모델의 기본적인 관점은 개인이 환경에 어떻게 적응할 것인가에 초점을 두기 보다는 개인에게 환경을 적응시키는 관점과 개인의 환경에 대한 적응을 높일 수 있는 지원의 개념을 동시에 강조하는 것으로서, 사람들을 지역사회에서 실시되는 프로그램에 배치하는 것에 초점을 두기 보다는 장애인들의 일상적인 욕구들을 충족시켜 줄 수 있는 공식적 및 비공식적 지원망을 만들어 내는데 초점을 두며, 서비스의 장소도 가정, 학교, 직장 등의 생활 현장으로 이동할 것을 요구하는 개념이라고 할 수 있다(김용득, 2002). 이러한 개념적 변화를 바탕으로 지역사회 구성원으로서의 장애인들의 활동수행의 역량을 강화시킬 수 있는 ‘지원 체계(Support system)’가 더욱 논의되고 있다.

장애인과 관련된 사회서비스 영역에서 최근 주요 이슈가 되고 있는 것은 장애인의 자립생활과 자기결정권의 강조, 활동보조서비스의 제공, 현금 급여 지급 등이라

고 할 수 있다.

자립생활은 자기결정을 의미하며, 이것은 자신의 삶을 통제할 수 있고, 자신의 삶의 목표와 활동을 선택하고, 궁극적으로 모든 환경에서 자신의 지원체계를 결정하는 것을 의미한다. 자립 또는 자기결정은 장애인들이 온전한 기능을 할 수 있게 하고 장애인들이 최대한 본인들이 원하는 계획, 도구, 협력방안 등을 선택할 수 있게 하는 것이다. 통제의 정도와 자기 결정은 장애인의 장애 정도와 상태에 달라질 수 있으며, 중증장애인의 경우 장애인을 대신할 수 있는 사람이 장애인이 선호하는 것에 따라 대신 결정을 내릴 수도 있다. 전문가의 역할은 장애인이 올바른 선택을 하고 적절한 도구 및 기술의 사용에 도움을 주는 것이다. 1980년대와 1990년대에 걸쳐 전 세계적으로 일어난 자립생활과 장애인권운동의 확산으로 EU와 미국의 장애인활동보조자들은 특히 활동보조서비스가 재가 및 지역사회에서 이루어져야한다고 주장하였다. 탈시설화 운동과 더불어 특히 미국과 스칸디나비아 지역에서의 자립생활 운동은 이용자의 통제와 이용자 중심의 활동보조서비스를 촉구하였다.

활동보조서비스(Personal Assistance Services)는 앞서 언급한 지원 체계의 하나로써 장애인 개인의 욕구, 역량, 환경, 선호도와 희망정도에 따라 맞게 고안된 개인도우미에 의해 지원이 이루어지는 서비스로서, 서비스 전달과정에 대해 장애인이 일정 수준의 통제권을 갖는 것을 의미한다(Ratzka, 2004). 활동보조서비스는 먹기, 씻기, 옷 입기, 준의료활동 보조, 가사일, 육아, 시판관리, 계약서 서명, 사회적인 상황에 대한 판단, 의사소통 및 대중교통이용 등을 포함한다(Litvak, Heumann, & Zukas 1987; Handbook of Disability Studies에서 재인용). 일반적으로 활동보조서비스는 비공식적으로 집에서 가족들에 의해 제공되었고, 최근 들어 좀 더 공식적으로 시설이나 nursing home 등에서 서비스 제공이 이루어지고 있다. 주로 개발도상국에서는 문화적·건축적인 요인들로 인해 가정 내에서 주로 여성이 장애인을 돌보았다. 미국, 캐나다, 영국, 호주, 스칸디나비아 등 일부 선진국에서는 최근 공적 재원에 의해 운용되는 재가 및 지역사회 활동보조서비스가 활발해지고 있다. 장애인들에게 있어서 활동보조서비스는 전문가 및 가족에 대한 의존에서 벗어나 자립적인 생활의 영위라는 궁극적인 목표를 가능케 하는 핵심적인 제도로 인식되고 있으며, 장애인 당사자들과 장애인 단체 등은 정부가 활동보조서비스에 대한 장애인의 권리를

보장해 줄 것으로 지속적으로 요구하고 있다(Askheim, 2005).

의료적 모델에서 사회적 모델로 장애 패러다임이 전환되고, 자립생활운동이 전 세계적으로 확산되면서 사회서비스 분야에서 새롭게 도입되고 있는 것이 현금 급여이다. 1996년에 도입된 영국의 직접 지불(direct payment) 제도를 비롯하여 네덜란드, 노르웨이, 스웨덴, 프랑스 및 미국 등의 국가에서 서비스 이용자에게 서비스 구매 또는 활동보조인 고용을 위한 명목의 현금 급여를 지급하고 있다.

이들 국가 중 가장 적극적으로 현금 급여를 확대하고 있는 국가라고 할 수 있는 영국의 사례를 살펴보고자 한다. 영국은 보수당 집권 때인 1996년에 장애계의 요구를 수용하여 이용자의 선택과 자기 결정권 강화를 위한 수단으로서 직접 지불 제도를 도입하였으며, 이후 노동당 집권 이후 급속히 확대되었다. 하지만 직접 지불제가 최근 사회서비스 예산 중 가장 급격한 증가를 보이고 있음에도 불구하고 아직 사회서비스에 있어 직접 지불제의 비중은 매우 작아 총 사회서비스 예산 지출의 1%에 지나지 않는다(CSCI, 2006). ‘잉글랜드 사회서비스 현황 2005-2006 The state of social care in England 2005-06(CSCI, 2006)’에서 나타난 직접 지불제 현황을 살펴보면, 총 직접 지불제 수급자 수는 2005년 3월말까지 그 전 해에 비해 22,000명으로 57% 증가하였으며 2006년 같은 시점에는 32,000명으로 증가하였다. 성인 서비스에 있어 직접 지불제 예산은 2003/04년도 1억 26백만 파운드(약 2,347억원)에서 2005/06년도 1억 96백만 파운드(3,651억원)으로 약 50% 증가하였다. 한편 아동 서비스에 있어 직접지불제 예산은 2003/04년 370만 파운드(약 69억원)에서 2004/05년도에 1,120만 파운드(약 209억원)으로 3배 증가하였다. 492명의 만 16-17세 장애 아동과 2,265명의 장애아동 부모가 직접 지불제를 수급하고 있다. 직접 지불제 수급자는 전체적으로 보면 아직 대부분은 65세 이하의 신체, 또는 감각 장애인이 차지하고 있다.

현재 노동당 정부는 직접 지불제를 촉진시키는 가운데 핵심적이고 혁신적인 개혁 사업으로 사람들을 자신의 서비스에 대한 선택권을 보다 실질적으로 확대시키는 개인 예산제(Individual budget) 시범사업을 13개의 지방정부에서 시행하고 있다(CSCI, 2006). 이 개인 예산제는 기존 지방정부사회서비스 예산을 포함하여 중앙정부의 독립생활기금(Independent Living Fund)를 비롯, 지방정부의 장애 설비 보

조금(Disabled Facilities Grant) 예산, 지방정부와 NHS가 공동으로 관여하는 통합 지역사회 보장구 서비스(Integrating Community Equipment Service), 노동연금부(Department for Work and Pension)의 산하 기관인 잡센터 플러스(Jobcentre Plus)에서 관할하는 직업 접근 프로그램(Access to Work) 등 서로 다른 법적 근거와 기제를 통해 투여되는 예산을 통합하여 사회서비스대상자가 직접 참여한 가운데 대상자의 의견을 중심으로 종합적인 서비스 조직과 직접 지불제와 같은 현금을 포함한 수급 방법 등을 계획하는 제도를 말한다(Care Service Improvement Partnership, 2006). 이 ‘통제권 In Control’ 시범사업에 대한 초기 평가에서 자신의 서비스를 스스로 조직해 본 이용자들에게서 높은 만족도가 나왔으며 전통적인 서비스에 비해 새로운 모습을 보이는 서비스들이 출현하고 있다(CSCI, 2006).

제3절 주요 선진 외국의 사회서비스 공급 체계 현황 및 시사점

1. 주요 선진 외국의 사회서비스 공급 구조 동향 및 국내에의 시사점¹⁰⁾

본 절에서는 복지국가체제에서 민영화, 시장화의 변화가 가장 역동적이었던 영국, 민간의 역할이 주도적이었던 미국, 민간비영리부문의 사회서비스 공급역할이 큰 비중을 차지하고 있는 독일, 여전히 공공주도 서비스체계를 갖추고 있는 스웨덴의 4개 국가의 사회서비스 공급구조 분석을 통해 전지구적인 경향으로 수렴되는 공급구조 재편의 현상과 실제에 대하여 파악하고자 하였다. 이를 통해 밝혀진 사실과 한국 상황에 주는 시사점을 정리해보고자 한다.

가. 서비스 욕구 및 공급량의 확대

첫째, 고령화에 따라 나타나고 있는 “사회”서비스의 정책적 비중 증가이다. 영국의 경우 1990년 NACCS 법 제정으로 지역사회 기반 보호(community-based care)가 강화되었는데, 이는 고령화가 초래하는 더 많은 돌봄과 간호서비스에 대한 필요

10) 강혜규 외, 사회서비스 공급의 역할분담 모형 개발과 정책과제: 국가·시장·비영리민간의 재정분담 및 공급참여 방식, 한국보건사회연구원, 2007.

에 근거한다. 스웨덴의 경우도 1990년대의 개혁은 노인 및 장애인에 대한 돌봄서비스 부문에 있어 사회서비스의 책임을 급격하게 증가시켰다(사회서비스법 개정, 더 많은 서비스 영역 추가, 책임 범위가 심층적으로 정의)

미국의 경우 최근들어 더 많은 재원이 비영리 사회서비스기관을 통해 지원되고 있다. 예를 들어 메디케이드는 아동과 가족서비스 기관들과 지역사회 정신건강 클리닉까지 사회서비스 제공의 주요한 재정적 원천이 되고, 세금공제, 금융우대제도, 바우처 등 다양한 정부의 원조 도구들로부터 지원을 받는다.

둘째, 사회복지를 중심으로 한 사회서비스 제도의 개요를 살펴보면, 제도화된(법정) 사회서비스의 범주 및 주요 프로그램의 범위는 상당히 유사하다는 점을 확인할 수 있었다. 서비스의 대상 범주는 노인, 장애인, 아동·가족을 중심으로 하고 있으며, 돌봄을 생애주기 전체에 걸쳐 제공받을 수 있고, 일상생활을 스스로 유지하기 위해 지원하고, 안전한 주거를 제고하는 등 서비스의 범주와 유형은 매우 유사했다. 다만 이러한 서비스를 권리로서 보장받는가, 소득계층과 관계없이 누구나 받을 수 있는가는 국가별로, 서비스 종류별로 편차가 있다. 스웨덴의 경우는 시민권으로서의 서비스가 보편적으로 제공되고 있으나, 자산조사에 기반한 영국의 서비스, 서비스 구매가 보편화된 미국의 서비스는 잔여적 성격이 분명하다.

나. 국가역할 변화, 민간역할 확대

앞서 언급한 바와 같이 ‘재정적 위기, 정치적 지지의 저하, 새로운 사회적 위협의 대두’라는 전지구적 상황 속에서 각 국가는 사회서비스 분야에 대한 다양한 재편 전략을 선택하였지만, 중앙정부의 권한을 경감하고 민간부문의 서비스 공급을 확대하려는 경향으로 공통적으로 수렴하고 있는 듯하다. 영국의 경우 자선 단체 등 민간의 사회서비스 참여의 역사는 오래 되었지만 본격적인 공공-민간 간의 역할 분담이 시작된 것은 1980년대 이후부터이다. 지방정부는 공급자-구매자 분리(purchaser-provider split)로서 경쟁하는 다양한 공급자와 계약을 담당하고, 사회서비스 공급 구조에 시장의 경쟁원리를 도입함으로써 소비자의 이해가 반영될 것으로 기대하며, 여전히 사회서비스에 대한 욕구를 실사하고 그 욕구에 맞게 사회서비스를

제공할 책임은 지방정부에게 있다. 1980년대 이전에는 구매계약에 의한 서비스 공급, 서비스 생산자 보조(producer subsidy)가 주였으나, 1980년 이후에는 정부 책임의 축소, 소비자 보조(consumer subsidy)의 형태 도입, 확대로 특징지어진다. 독일의 경우 ‘작은 정부’를 위시한 신자유주의적 접근과 달리, 국가 개입을 협력 파트너의 조력과 지원을 받아 형식적으로나마 고수하고자 한다는 특징을 갖는다. ‘생동하는 국가’는 영리 혹은 비영리 집단에 소속된 독립된 개개인이 새롭게 구성하는 ‘시민사회’와 그 시민사회를 통한 사회정책의 새로운 ‘책임분담’을 추구하고 있다. 스웨덴의 경우 90년대 이후, 이용자 부담의 증대, 시장지향성 강화, 탈중앙화가 중요한 경향이다. 서비스에 대한 관리를 통한 민영화, 서비스의 생산 및 제공의 민영화, 돌봄서비스에 대한 책임과 비용 측면에서의 민영화, 그리고 가족으로부터의 비공식적 돌봄서비스와 새로운 유형의 자원봉사 조직의 증가 등의 변화가 나타나고 있다. 아동과 노인 서비스 분야에서 서비스 이용료의 신규 부과 혹은 인상되거나, 민영화되지 않은 서비스의 운영에 있어서도 시장지향적 경영마인드 확산으로 나타났다.

미국의 경우도 다소 다른 양상으로서 정부의 사회복지서비스 지출이 증가함에 따라 정부와 비영리 기관과의 관계가 재정립되어 성과관리를 비롯한 정부의 비영리 기관에 대한 관리가 주요 이슈로 등장하여 많은 비영리기관들이 기업처럼 경영되고 지난 25년간 비영리조직들이 급성장하게 되었다. 그러나 최근에는 비영리부문의 사회서비스시장 점유율은 영리부분에 의해 상당부분 침식되었으며, 그 속도가 매우 빠르게 나타나고 있다

다. 신공공관리주의의 확대

신관리주의(New Public Management, 이하 NPM)는 국가의 효율성 증대와 관련되어 정치적인 노선과 상관없이 광범위하게 받아들여질 수 있었다. 이 이념을 구체화하기 위한 방안으로는 계약(contracting), 경쟁, 소비자 선택, 시장주의적 경영기법 도입, 경영자의 관리에 대한 자율성, 책임소재의 투명화, 민간부문으로부터의 관리자 고용, 성과에 따른 고용 및 임금, 집단적이고 관료적인 문화의 변화 등을 들 수 있다.

국가는 직접적 업무수행을 적게 하고, 계약관계에 의해 민간의 업무수행을 보장하

여, 자유로운 시장체제 하에서 경쟁을 통한 효율성의 증진이 나타나며 국가는 관리 감독의 역할을 수행하게 된다. 결국, 국가가 완벽하게 물러나는 완전한 민영화를 옹호하지 않고, 서비스의 제공은 민간제공자들의 몫으로 남겨 자유로운 시장체제 하에서 운영하되, 국가는 재원을 마련하고 민간으로부터 제공되는 서비스를 규제하고 관리 감독하는 역할을 지속해야 한다는 것이다.

라. 시장원리 확대: 부작용과 보완기제

영국의 경우 시장원리의 확대는 책임의 개인 부과가 심화되면서 사회보호 위기(social care crisis)라는 논란을 불러일으키기도 했다. 스웨덴의 경우 ‘저학력 노인들은 가족 구성원 등 비공식 부문으로부터 서비스를 주로 받게 되고, 고학력 노인들은 시장에서 구입할 민간 서비스로 대체하는 경향’을 나타내고, 결국 돌봄서비스에 있어서 계층화를 강화시키고 있다는 점이 지적되었다. 그러나 시장원리의 확대는 유럽의 이들 3개 복지국가에서 나타난 보편적인 변화였으며, 이를 보완하기 위한 기제들의 도입과 강화 경향도 주목해야 한다.

품질관리 제도는 이용자의 실질적인 선택권을 보장하고, 이를 기반으로 지방정부, 민간업체, 비영리 민간단체 등 다양한 공급 주체간의 서비스 질적 경쟁을 촉진하는 핵심 기제로 작용하고 있다.

영국 신노동당 사회서비스 개혁의 특성으로 꼽을 수 있는 것은 질관리 체제에 대한 것이다. 신노동당 정부는 일련의 수행평가 지표와 목표를 통해 그 이전 어느 정부보다도 규제적이고 중앙 집중적인 행정을 보여주고 있다. 공공서비스 기준을 증진시키기 위한 아젠다를 설정(최고의 가치(Best Value) 체제 등)하고, 지방정부는 최고의 가치 수행계획(Best Value Performance Plan)을 발행하고 공공에 배포해야 하며 중앙정부는 또한 지방정부에 사용자 여론조사 등과 같은 사용자 만족도를 하나의 지표로 요구하는 등 소비자 의견조사, 종사자 의견조사, 수행평가 기준(performance indicator), 경영학적 기법들에 대한 벤치마킹이 확대되고 있다.

독일에서도 사회서비스 평가도구에 대한 논의가 활발해지고 있다. 그러나 평가를 강조하는 경향은, 특히 비영리기관의 경우 서비스에 대한 접근방식에 일대 혁명을

가져왔고, 경영정보시스템과 모니터링에 대한 새로운 투자와 같은 관리 인프라에 대한 지원은 희박했기 때문에 많은 기관들은 추가적인 재정압박에 처하게 되었다. 결과 평가는 비영리 기관들에 대한 경쟁적인 압박을 가중시키기도 했다.

마. 이용자 부담의 증가

사회서비스 공급의 시장원리 확대와 서비스의 보편화 추세는 이용자 부담을 도입, 확대시키고 있다. 사회서비스 비용의 5~8%미만(노인서비스 경우)이 이용자 부담인 스웨덴의 경우도 이용자의 비용부담은 증가하는 추세이다. 스웨덴의 경우 각종 협회, 재단, 기업 등 다양한 민간 돌봄서비스 제공자로부터 노인, 장애인 돌봄서비스를 구매하는데 전체 지자체 재정 중 10%를 투입하였다. 이와 관련하여 노인과 아동에 대한 서비스에서 이용자 부담에 대한 상한제를 도입하는 등 민영화로 인한 개인부담 증대와 시장화 경향을 억제하는 보완장치를 마련하였고 민영화된 부분에 대한 공공 부문의 재정지원, 규제, 관리감독 기능은 여전히 유지되고 있다.

바. 변화하는 지방정부의 역할

국가, 시장의 역할과 그 관계의 문제에 있어 중요한 축 가운데 하나는 중앙정부와 지방정부간의 역할분담의 문제인데, 이 과정에서 파생하는 권한이양, 분권화의 문제는 바로 민간의 역할설정의 문제로 직결되기 때문이다. 영국의 경우 지방정부는 더 이상 사회서비스의 독점적 공급자가 아니라 기능자(enabler)가 되어야 하며 사정된 개별적 욕구가 공공 혹은 민간으로부터 충족되게 하는 책임을 져야한다고 강조되면서, 지방정부는 사회서비스의 욕구조사, 계획, 재정, 정보 등의 중심이어야 하지만 공급에 있어서는 더 이상 독점적 위치가 아니며 오히려 다양한 참여를 촉진시켜야 함이 강조되고 있다. 미국의 경우 노인복지법에서는 연방, 주, 지방 정부의 공공영역이 직접적으로 서비스를 제공하는 것을 금지하고 있다. 연방정부의 노인복지정책 부처인 노인청(AoA)의 주된 기능은 지역노인복지사무소 및 노인복지서비스 제공 기관들에게 기술적 원조를 제공하고 필요한 사회서비스를 개발 및 평가하는 역할이다.

사. 비영리부문의 변모와 지원제도

민영화의 확대과정에서 비영리부문의 활성화를 위한 제도적 지원의 사례를 눈여겨 볼 필요가 있다. 독일의 경우, 민간사회복지사업단의 수입금은 조세법상 ‘목적기업(Zweckbetrieb)’의 활동으로 구분되어 조세혜택을 받는다. 비영리조직에 기부된 자원과 기부자의 의도가 과세로 인해 훼손되는 것을 방지하는 이러한 혜택을 통해 민간사회복지사업단은 사회시장 내 영리조직과의 경쟁에서 상대적으로 우위를 점할 수 있다.

그러나 한편, 더 이상 이익을 추구하지 않는 비영리단체 본연의 모습으로 사회시장에서 영리기업과의 경쟁이 쉽지 않아졌다. 역설적이게도 과거 사회시장의 주요 공급자로 사회시장기구와 동일시되던 비영리단체가 현재 사회시장의 구조적 변화 속에서 비영리기구의 한계를 극복한 ‘현대적인’ 사회시장기구(Sozialwirtschaft Organisation)로 거듭나기를 요구하고 있다.

미국의 경우, 비영리부문과 영리 사회서비스기관은 모두 정부의 지원금과 민간 기부 및 투자 사용자 요금으로 운영되어, 많은 경우 정부와의 구매계약제도 및 바우처 방식의 서비스 전달체계 내에 동일한 위치에서 편입되었다. 또한 대다수의 아동보호, 정신건강센터, 요양원, 위기개입 센터들은 소득수준 비례(sliding scale) 사용자 이용요금을 받고 있어 소비자의 입장에서 비영리 및 영리의 구분 자체가 없다고 볼 수도 있다.

아. 이용자의 권한 증진

공급구조의 다양화, 공급주체의 다원화가 추가하는 목표는 매우 다양할 수 있다는 점이다. 특히 이용자의 권리증진은 중요한 변화의 목표로 자리하고 있다. 영국에서는 역할분담 정책의 기본 목적으로서, 이용자의 선택권 등을 비롯한 권한 증진, 경쟁을 통한 서비스 질 개선 등을 실제로 달성시키기 위한 제도를 지속적으로 강화시키고 있다. 특히 직접지불제도, Individual Budget의 시범사업 등은 이를 제도화시키는 선도적인 사례로서 주목되고 있다.

스웨덴에서도 1990년대 이후 자발적인 민간조직의 기여도와 중요성이 점점 높아

지고 있다는 점이다. 비영리기관은 지방자치단체의 사회서비스 파트너로서 또한 서비스의 직접적인 제공자로서 더 많은 관심을 받고 있다. 이는 이용자의 선택의 자유 및 다양성에 대한 필요성이 근거가 되고 있다.

자. 비공식영역의 인정

가족수발자에 대한 지원을 제도화함으로써, 비공식부문의 서비스를 공식화하는 변화가 나타나고 있다. 영국의 경우 직접지불제를 통해서 비공식수발자에 대한 인정, 새로운 공급주체로서 국가가 제도적 지원을 실질화한 것이다. 스웨덴의 경우도 지자체들은 가족을 돌보는 개인을 위한 다양한 지원방안 마련, 서비스 지원에 대한 계획과 실행에 관련된 자발적 조직 등의 여건을 개선하기 위하여 지방정부의 광범위한 보조금을 지원하기로 결정하였다.

2. 주요 외국의 장애인 관련 사회서비스 제공 체계

1980년대 말부터 1990년대 초 사이에 서유럽의 거의 모든 국가에서 사회서비스 정책에 근본적 변화가 있었다. 이러한 변화는 급변하는 사회적 욕구에 사회서비스 시스템이 적절히 대응하고 있지 못하다는 구조적 위기에 기인한 것으로 점진적 개혁의 당위성을 제공하였다. 이로 인해 국가의 직접 급여 및 서비스 비중은 점차적으로 축소하는 대신 민간 및 비영리 기관의 역할이 점진적으로 증가되는 방향으로 개혁이 진행되어져 왔다(김진옥, 2007). 그러나 이러한 개혁은 가장 급진적으로 시장과 비영리부문의 역할을 확대한 영국에서부터 여전히 공공부문이 압도적으로 우위를 점하고 있는 스웨덴에 이르기까지 국가마다 상이한 수준에서 시행되었다.

본 고에서는 영국, 미국, 호주, 스웨덴, 프랑스, 일본 등 주요 외국의 장애인 관련 사회서비스 제공 체계를 대략적으로 비교해 본 결과, 다음과 같은 특징을 발견할 수 있었다(표 2-2-5 참조).

첫째, 주요 외국의 경우 사회서비스의 명확한 개념 정립에 근거하여 다양한 장애인 관련 서비스들이 단일한 서비스 제공 체계에서 제공되고 있음을 확인할 수 있다. 즉,

이들 국가에서 사회서비스는 소득보장, 고용서비스 등 장애 관련 타 핵심 서비스와 개념 및 제도 구축에서 비교적 명확히 구분되고 있다. 스웨덴의 경우 노인, 장애인, 아동 등을 대상으로 하는 일반법 성격의 사회서비스법(SoL)과 특별법 성격의 장애인 사회서비스법(LSS)을 제정하여 장애인을 대상으로 다양한 사회서비스를 제공하고 있다. 또한 영국의 경우에는 성인과 아동을 구분하여 각각 ‘국민보건의료서비스 및 지역사회보호법’과 ‘아동법’이라는 독자적인 사회서비스 법률에 근거하여 관련 서비스를 제공하고 있는데, 이에 따라 장애인도 연령에 따라 성인장애인과 장애아동으로 구분되어 각기 다른 법률 및 서비스 제공 체계에서 관련 서비스를 제공받고 있다. 미국과 호주의 경우에는 노인과 장애인을 주 대상으로 하는 ‘재가 및 지역사회서비스’라는 단일한 제도에서 다양한 서비스가 제공되고 있으며, 프랑스와 일본의 경우에는 장애인만을 대상으로 하는 독자적인 사회서비스 제공 체계가 구축되어 있다.

둘째, 전달체계와 관련하여 사회서비스 제도 운용은 중앙정부의 지침하에 지방정부가 담당하고 있다는 점이다. 대부분의 국가에서는 지방정부에 사회서비스를 담당하는 전담조직을 갖추고 있으며 여기에서 지역사회에 거주하는 시민들을 대상으로 하는 모든 사회서비스의 관리 및 감독의 업무를 담당하고 있다. 또한 대부분의 국가에서 서비스 이용자의 욕구와 특성을 고려한 맞춤형 서비스를 제공하기 위해 서비스 이용자를 대상으로 포괄적이고 종합적인 욕구사정을 실시하는 체계를 구축하고 있다.

〈표 2-2-5〉 주요 외국의 장애인 관련 사회서비스 제공 체계 비교

구분	주요 제도(법)	주요 서비스 대상	주요 서비스 내용	주요 서비스 전달체계	비고
영국	지역사회보호 (Community Care) 아동서비스 (Children Act)	노인, 장애인, 아동	생활시설입소, 케어서비스, 고용지원서비스, 장애아동서비스 등	①관리기구: 지방정부 지역 사회서비스사무소 ②자격요건: 사회복지사(또는 케어매니저)가 의학적 정보, 욕구기능상태 결과 및 장애인과의 면담을 통해 결정, Care Plan에 의해 서비스 제공 ③서비스 공급자: 민간 비영리 또는 영리기관	①직접서비스 (in-kind)와 현금급여(direct payment) 병행 ②GDP 대비 사회서비스 지출 비중: 1.21%(2001) ③서비스 공급 주체: 영리부문 우위
미국	Medicaid 재가 및 지역사회서비스	노인, 장애인	활동보조서비스, personal care 서비스, 가정 간호	①관리기구: 지방정부 지역 보건복지사무소 ②자격요건: 소득이 일정	①직접서비스 (in-kind)와 현금여

	Medicaid Home and Community Based Services)		서비스 등	수준 이하인 자 중 서비스 영역별로 욕구가 있다고 인정되어야 함. ③서비스 공급자: 민간 비영리 또는 영리기관	(Consumer-directed PA) 병행 ②GDP 대비 사회서비스지출 비중: 0.54%(2001) ③서비스 공급 주체: 영리부문 우위
호주	재가 및 지역사회보호(Home and Community Care Program)	노인, 장애인	가정 지원, 사회적 지원, 간호, 연대 의료 보호, 개인적인 치료/도움, 식사 및 기타 음식 서비스, 임시 위탁 보호, 사례관리, 주택관리와 개조, 교통/이동, 상담, 재활보조기구 지원 등	①관리기구: 연방정부 위탁 Carelink Centre(민간기관) ②자격요건: 종합적인 사정 실시 ③서비스 공급자: 민간 비영리 또는 영리기관	①직접서비스 (in-kind) 제공 ②서비스 공급 주체: 영리부문 우위
프랑스	장애인의 동등한 권리 및 기회, 참여와 시민권에 관한 법률	장애인	생활시설입소, 주간보호서비스, 활동보조서비스, 주택개조, 재활보조기구 등	①관리기구: 지방정부 MDPH ②자격요건: 종합사정팀의 사정에서 서비스 영역별로 욕구가 있다고 인정되어야 하며, 생애프로젝트(Life project) 수립. ③서비스 공급자: 민간 비영리 또는 영리기관	①직접서비스 (in-kind)와 현금급여 (Compensation allowance) 병행 ②GDP 대비 사회서비스지출 비중: 2.03%(2001) ③서비스 공급 주체: 공공부문 우위
스웨덴	사회서비스법 (SoL) 장애인서비스법 (LSS)	노인, 장애인, 아동	상담, 정서적지지, 보호 및 치료, 경제적 지원, 가족상담, 요양시설 입소, 주택알선, 활동보조서비스, 단기보호 등	①관리기구: 지방정부 사회서비스사무소 ②자격요건: 서비스 영역별로 욕구가 있다고 인정되어야 함. ③서비스 공급자: 지방정부 운영 공공기관(전체 지방정부 공무원 중 가장 많은 비중 차지)	①직접서비스 (in-kind)와 현금급여(social assistance) 병행 ②GDP 대비 사회서비스지출 비중: 5.93%(2001) ③서비스공급주체: 공공부문 압도적 우위
일본	장애인자립지원 서비스	장애인	개호급부(홈헬퍼, 단기입소, 요양개호, 생활개호 등), 훈련등급부(자립훈련, 취로이행지원 등), 지역생활지원사업(이동지원, 지역활동지원서비스)	①관리기구: 구시정촌 ②자격요건: 욕구관정표(106개항목)에 의거 서비스 욕구가 있다고 인정되어야 함. ③서비스 공급자: 민간 비영리 또는 영리기관	①직접서비스 (in-kind) 제공 ②GDP 대비 사회서비스지출 비중: 1.29%(2001) ③서비스 공급 주체: 비영리, 영리부문 우위

자료: 1) 김영순 외, 복지국가유형별 사회서비스의 발전과정과 시사점, 보건복지포럼 Vol. 125(2007. 3)

2) 변용찬·윤상용 외, 중증장애인 활동보조서비스 수급실태조사, 한국보건사회연구원, 2007.

3) 김용득, 영국 사회복지서비스의 구조와 서비스 질 관리 체계, 보건복지포럼 Vol. 125(2007. 3)

4) 윤상용, 프랑스의 장애인정 및 복지욕구 평가 체계, 미발간자료.

5) The National Board of Health and Welfare, Social services in Sweden - an overview 2003 (2003).

6) <http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/Content/hacc-index.htm>

이는 주로 지방정부 관내 기초지자체 단위에 사회서비스사무소라는 명칭으로 설치된 최일선 전달체계에서 사회복지사 등의 인력 등이 담당하고 있다. 대개 사회서비스사무소에 고용된 사회복지사는 장애인의 의학적 정보, ADL, IADL 등의 기능 상태 결과 및 장애인과의 면담을 통해 장애인의 포괄적인 서비스 욕구를 파악하고 이에 근거한 서비스 제공 계획, 즉 케어플랜을 수립한 후, 서비스 수혜과정을 모니터링하게 된다.

셋째, 대부분의 국가에서 사회서비스 영역에 시장기제 또는 준시장기제의 도입이 확산되고 있음을 확인할 수 있다. 이로 인해 지방정부의 역할도 과거의 직접 서비스 제공자에서 서비스 욕구사정, 서비스 구매, 서비스 비용의 지불 등의 역할로 변화하였으며(김용득, 2007), 전체 서비스에서 민간 영리기관 또는 비영리기관에서 제공하는 서비스의 비중이 점차로 확대되고 있다. 이러한 현상은 영국, 호주, 미국, 일본 등에서 두드러지고 있으며, 반면에 스웨덴의 경우에는 여전히 지방정부 산하 공공기관에서 서비스를 제공하는 비중이 압도적으로 높다.

넷째, 최근 사회서비스의 주요 경향으로서 서비스 이용자의 참여 확대와 더불어 자립생활이념의 확산에 따라 전통적으로 제공해 오던 현물서비스 외에 서비스를 구매할 수 있는 명목의 현금 급여를 지급하는 사례가 증가하고 있다. 영국에서는 1996년에 이미 직접지불(direct-payment)제도를 도입하였으며, 미국과 프랑스, 스웨덴에서도 각기 다른 이름으로 현금 급여를 지급하는 제도가 실시되고 있다.

제4절 주요 선진 외국의 사회서비스 영역에서의 이용자 재정 지원 방식 현황 및 시사점¹¹⁾

1. 직접지불제도

가. 직접지불제도 발전 과정

직접지불제도는 영국에서 개발되어 지금까지 실행되어 오고 있는 제도이다. 제도

11) 보건복지가족부(2008) 사회복지서비스 공급체계와 재정지원방식에 관한 연구의 일부를 요약하였음.

실시 초기에 강한 저항에 부딪혔으며, 실천현장에서의 장애로 인해 이 제도의 확대가 가능할지 의구심이 컸으나 현재는 사회서비스 분야의 가장 개혁적 제도로 여겨질 만큼 크게 진보한 상태이다. 그러나 실행과정에서의 문제가 여전히 극복되지 못하고 있으며, 해결책으로 인지능력이 떨어지는 이용자에게 지원조직이나 서비스 조정자의 역할을 크게 강화하려는 움직임이 나타나고 있다.

나. 직접지불제도 이용방식과 현황

직접지불제도는 사회서비스 이용자에게 서비스를 직접 제공해주는 대신 그러한 서비스를 구매할 수 있는 현금을 지불해주는 제도이다. 즉 현금을 받은 이용자는 고용주가 되어 돌봄서비스 제공자를 직접 고용하게 된다.

영국의 사회서비스 지원체계는 다단계로 구성되어 지속적이고 단계적인 사회서비스를 제공하는데 주요 특징을 살펴보면 다음과 같다.

- 원스톱 센터 : 이용자 대상 욕구사정, 서비스 수급자격을 평가, 필요한 서비스 우선 제공
- 총체적인 사정 : 돌봄, 건강지원서비스 수급가능성 점수 도출
- 욕구사정 전문가 패널 : 총체적 사정, 이용자에게 지원 가능한 사회서비스 종류와 범주를 결정
- 국가로부터의 재정지원 : 소득연동방식
- 서비스 제공자의 범주 : 가족을 포함한 친인척이 모두 포함
- 직접지불체제로 이용 가능한 서비스 : 대다수의 독립생활지원서비스, 각종 사회활동 지원서비스, 학업이나 구직활동 지원서비스, 주거지원서비스

직접지불제도를 이용하기 위해서는 필요성을 증명해야하며 그 전 과정에 서비스 이용자가 주체적으로 관여해야 한다. 적극적 컨설팅 체계가 확보되어있지 않으면 직접지불제도를 이용하기 어려운데, 따라서 적극적 지원체계망을 확보하는 것이 매우 중요하다고 할 수 있다.

다. 직접지불제도의 성과와 과제

직접지불제도는 이미 만들어 놓은 범주에 맞추어 그들의 욕구를 조정할 필요가 없는 것을 의미하기 때문에 매우 개혁적인 사고의 전환이라 할 수 있다. 즉 직접지불제도하에서는 서비스 이용자가 원하는 적절한 지원을 적극적으로 활용할 권리를 가진 시민이 되며, 따라서 사회복지사들도 이제 사례관리자가 아닌 돌봄서비스 기획자가 되어야한다.

직접지불제도의 향후 과제는 크게 네 가지로 요약해 볼 수 있다.

첫째, 기술적 지원의 문제로서 지원서비스를 제공할 충분한 수의 돌봄서비스 사례기획자가 제공되어야 한다.

둘째, 사회서비스의 최소품질확보를 위해 재정에 대한 모니터링, 서비스 품질에 대한 모니터링이 이루어져야 한다.

셋째, 돌봄노동 제공자들의 지위 제고를 위해 법적 보장 및 돌봄노동 제공자들에 대한 관리가 필요하다.

넷째, 직접지불제도에 대한 지방 정부의 선호도에 따라 제도 활용도에 큰 차이가 발생 할 수 있기 때문에 이러한 지역간 격차를 줄여야 한다.

라. 직접지불제도와 개인예산제도

영국의 직접지불제도는 장애인들의 서비스 선택권, 통제력, 독립성 확대를 위한 방안으로서 개인총예산제도를 활성화하기 사전적 조치로 이해된다. 반면 영국의 개인총예산제도는 여러 가지 다른 재정적 원천과 개인의 가용한 모든 재정 원천들을 합하여 서비스 이용자의 통제하에 두는 제도로써, 이는 특정한 재정지원이 아니며 기존의 (잠재적)자원을 관리, 통제하는 방식을 전환시키는 것을 의미한다.

개인총예산제도하에서는 직접지불제도에서는 선택할 수 없었던 지방정부가 직접 제공하는 서비스 등에 대한 구매가 가능하며, 서비스 이용자들이 구매력을 갖게 되어 사회서비스 시장이 이들의 욕구에 민감하게 반응하게 되었다. 개인총예산제도는 초기에는 장애인을 대상으로 했지만 현재 많은 수의 사회서비스 이용자로 적용대상

을 확대하고 있다.

〈표 2-2-6〉 개인총예산제도 및 개인예산제도, 직불제도의 비교

개인총예산제도 (individualized budgets)	개인예산제도 (personal budget)	직불제도 (direct payment scheme)
공공, 민간, 자원영역에서 제공 가능한 모든 잠재적 자원들을 발굴하여 이를 다양한 형태의 사회 서비스 이용가능성과 결합시키는 접근방식	개인총예산제도와 유사 사회서비스 재원으로 구성	사회서비스 수급자격을 갖춘 개인에게 현금으로 서비스 이용대금이 직접 지급되는 제도 이용자들이 스스로 사회서비스 제공자를 선택할 수 있음

2. 개인총예산제도

가. 개인총예산제도의 특징

개인총예산제도의 주요 특징은 다음과 같다.

우선 사회서비스 이용자들을 지원해줄 수 있는 가용자원의 원천과 규모에 대한 포괄적이고 체계적인 관점을 제공하며, 서비스 이용자는 모든 자원들을 어떻게 조직하여 욕구를 충족시킬지를 계획하고 실행함으로써, 서비스 이용자가 서비스 이용계획수립의 중심에 있게 된다.

또한 지역사회 내 자원봉사 영역도 적극 활용할 필요가 있음을 보여주고 있으며, 개인이 활용할 수 있는 자원을 보다 넓은 관점에서 사정하고 활용할 수 있도록 해준다.

개인총예산제도는 대상자의 포괄성을 가지고 있으며, 이용자들의 의존성을 최소화하고 서비스에 대한 선택과 통제가능성을 최대화 한다.

나. 개인총예산제도와 자기지향적 지원

개인총예산제도를 실행하는 자기 지향적 지원방식의 단계는 다음과 같다.

- － 예산설정(자원할당체계) : 총체적 사정을 통해 점수를 도출하고 이것을 필요금액으로 전환하여 개인예산으로 규명함
- － 지원계획설정 : 사회서비스 구매를 위해 가능한 자원들을 규명함

- 계획안에 동의하기 : 사회서비스 계획안의 공식적 허가, 개인총예산을 지불받음
- 개인총예산을 관리하고 지원을 조직
- 사회서비스를 이용
- 전체적인 검토와 학습

3. 바우처 제도

가. 바우처 제도 발전과정

바우처 제도의 발전과정을 살펴보면, 정치적인 논쟁과 함께 해왔음을 발견할 수 있다. 즉, 바우처 제도는 개인주의와 집합주의에 대한 상대적 강조점의 차이를 반영하는 정치적 이념과 맞물려 왔으며, 이러한 정치적 이념의 차이는 다른 관련 요인들과 맞물리며 사회서비스의 바우처 방식 전환에 대해 차별적인 태도를 취해왔다.

공공정책의 목표가 점차 수혜자들 개인의 욕구충족, 그 개별성 확보에 주어지는 이상 바우처 제도의 전망은 그다지 어둡지 않은 것으로 보이며, 실제로 최근 바우처 방식을 통한 사회서비스의 제공은 사회서비스 민영화의 주요 흐름 중 하나라고 할 수 있다.

나. 바우처 개념 정의

바우처는 제한된 종류의 재화나 서비스를 개인이 선택할 수 있도록 추가적 구매력을 제공해주는 보조금이다. 직접지불제도와 개인총예산제도 역시 공급자의 독점적 위치를 거부하고 소비자 선택가능성을 준다는 점에서 바우처 제도의 일종으로 간주하는 것도 가능하다.

협의적 의미의 바우처는 명시적 형태의 바우처로서, 이는 서비스 이용자에게 바우처 형태의 증서(종이, 전자카드, 기타 쿠폰 모두 포함)를 제공하여 이용자의 선호에 따라 공급자를 선택하게끔 하는 제도를 의미한다. 반면 광의적 의미의 바우처는 묵시적 형태의 바우처로서, 이용자의 서비스 수요량(이용량)에 대응하여 서비스 공급기관에 그 비용을 직접 보전해주는 방식을 말한다.

다. 바우처 제도 활성화 기반

바우처 방식이 사회서비스 급여 형태로 많이 활용되는 국가는 미국이라고 할 수 있다. 미국의 경우 바우처 프로그램 효과성 제고를 위한 주요 인프라로, 서비스 제공기관 인증제도, 서비스 이용자들에 대한 바우처 지급체계, 서비스 이용자들의 선택권에 대한 정보제공 체계, 서비스 제공자들에 대한 비용지불 체계 및 프로그램 성과에 대한 정보제공 체계를 구축하고 있다.

바우처 제도의 효과적 운용을 위해서는 다음과 같은 일련의 질문에 대해 긍정적인 답변이 전제되어야 한다.

- 이용자의 선택권 행사가 가능한가?
- 가치제 성격이 강한가?
- 소외계층에 대한 보다 적극적인 복지증진이 필요한가?
- 경쟁을 유도하여 공급자를 증가시킴으로써 관련사업 육성에 도움이 되는가?
- 이용자에게 재정지원을 해줌으로써 행정적 효율성이 제고될 수 있는가?
- 해당사업이 경상이전 성격을 띠는가?

이러한 활성화 기반이 부재한 바우처 제도는 결과적으로 성공적이지 못하다고 평가되며, 향후 바우처 제도의 설계, 실행, 모니터링 책임을 강화해야 할 것이다.

4. 수당 제도

가. 수당방식 개념

서비스 이용자에게 재정적 지원을 제공하여 경쟁하고 있는 서비스 공급자들로부터 서비스를 구매할 수 있도록 한다는 점에서 수당은 앞서 설명한 직접지불제도 및 바우처와 유사하다고 할 수 있으나 양 제도가 서비스의 종류나 유형을 제한하는 방식의 제도라면 수당은 제한 없이 재정을 지원해주는 방식이라고 할 수 있다.

수당은 크게 직접 지원 방식과 간접 지원 방식으로 세분화할 수 있다.

직접지원방식의 수당은 서비스 이용자에게 정해진 현금을 수당으로 제공하는 방

식을 의미하며, 특정한 예산을 제공해주고 정해진 규칙에 따라 그 예산을 쓰도록 하여 남은 돈은 다시 귀속하도록 하는 방식, 특정 지출에 대해 보상해주는 방식, 특정한 서비스에 해당되는 바우처를 제공해주는 방식, 전자크레딧 카드를 발급하여 정해진 양만큼 지불할 수 있게 하는 방식 등으로 구분된다. 한편 간접지원방식의 수당은 세금감면, 세금환급, 특정비용에 대한 면제나 감면 등으로 구분된다.

나. 수당제도 현황 및 장단점

영국, 프랑스 등의 국가에서 사회서비스 이용자에게 직접 간병수당을 지급하는 방식이 도입될 당시 여성과 가족의 돌봄윤리를 훼손시킬 가능성이 있다는 점 때문에 보수주의자들의 반대가 컸다. 그러나 보수주의자 및 진보주의자들에게 수당제도에 대한 관점의 변화가 일어났는데 이는 생활상의 변화에 기인한 것이다.

주요 선진 외국의 수당제도 현황을 살펴보면 다음의 표와 같다.

〈표 2-2-7〉 주요 외국의 수당제도 현황

구분	내용
영국	<ul style="list-style-type: none"> • 돌봄서비스 제공자에 대한 돌봄수당 사용 • 간병수당, 장애생활수당 • 독립생활기금
스웨덴	<ul style="list-style-type: none"> • 국가중심 서비스 공급이 높은 수준으로 이뤄지면서 그 틈새를 돌봄수당 방식으로 제공 • 장애인대상 서비스는 간병수당을 주로 이용
미국	<ul style="list-style-type: none"> • 돌봄서비스에 대한 지역별 편차가 큼 • 바우처 제공, 비용을 후상환, 수당 • 주거관련 Tax Credit, 근로소득관련 Tax Credit, 아동과 피부양 가족원에 대한 돌봄관련 Tax Credit

수당제도의 장점과 단점을 살펴보면 다음과 같다.

〈표 2-2-8〉 수당방식의 장·단점

구분	내용
장점	<ul style="list-style-type: none"> • 이용자들의 독립성을 강화시킴 • 사회서비스가 이용자에게 맞춤형으로 제공될 수 있는 가능성이 가장 증진됨
단점	<ul style="list-style-type: none"> • 이용자가 필요로 하는 사회서비스들이 이미 존재해야만 함 • 이러한 서비스는 양질이어야 하며 적정 가격이어야 함 • 일반 시장에서 구할 수 없는 서비스라면 이 수당으로 필요한 서비스를 충분히 구매할 수 있을 지를 알 수가 없음 • 돌봄서비스의 품질에 대해 보장할 수 없음 • 정보비대칭의 문제로 이용자가 품질을 판단하기에 어려움이 큼 • 이용자들에게 현금수당을 주었을 때 서비스 이용자가 그들에게 가장 필요한 서비스를 잘 배치하고 관리하지 못할 수도 있음 • 현금수당은 비공식적 부문을 통한 서비스 구매로 사용되기 쉬움 • 장기적으로 서비스 제공자의 사회보장혜택 등 다양한 법적 문제와 맞물릴 수 있음

다. 돌봄수당에 관한 논의

돌봄수당은 돌봄서비스 제공자에게 지급되는 수당으로서 서비스 이용자에게 재정을 지원하는 방식과는 다르다. 특정한 형태의 서비스를 제공하는 당사자에게 국가가 직접 그 비용을 지불해주는 돌봄수당은 주로 유아나 아동의 돌봄을 담당하는 부모에게 지급된다.

〈표 2-2-9〉 돌봄 수당방식의 장·단점

구분	내용
장점	<ul style="list-style-type: none"> • 돌봄서비스 제공자의 노동을 인정해줌 • 서비스 이용자 입장에서는 보다 지속적이고 일관된 돌봄서비스를 받을 가능성이 증진될 수 있음 • 재정적으로 어려운 시기에 돌봄서비스를 필요로 하는 가족에게 공적지원으로 기능할 수 있음
단점	<ul style="list-style-type: none"> • 돌봄수당은 돌봄서비스에 대한 임금인 아님 • 정부는 이러한 돌봄수당을 제공함으로써 국가가 제공해야하는 공적 사회서비스를 줄이려는 시도를 할 수 있음 • 돌봄서비스 제공자가 신뢰할 수 있고, 최소기준 이상의 서비스질(품질)을 담보한다는 보장을 할 수 없음 • 수당액에 부과된 조건들은 사생활에 대한 부당한 공적 간섭을 만들어 낼 수 있음

돌봄수당은 크게 간접적 형태의 수당과 직접적 형태의 수당으로 구분할 수 있다. 간접적 형태의 돌봄수당에는 재정적 이익부여(세금환급, 세금감면, 근로소득세 공제),

연금권 제공, 사회보험제도 자격 부여, 특정한 편의서비스, 유급휴가 또는 무급휴가의 제공 및 재고용 보장 등이 포함된다. 반면 직접적 형태의 돌봄수당은 다양한 형태의 원칙에 근거해서 지급이 이루어진다.

5. 시사점

지금까지 살펴본 서비스 이용자에게 재정을 지원해주는 다양한 방식의 제도는 모두 이용자에게 서비스 구매에 관한 의사결정을 부여하는 것이었다. 이용자 재정 지원 방식은 사회서비스 현장에서 이용자의 지위를 향상시켰으며, 이용자가 원하는 방식으로 사회서비스를 이용할 수 있는 가능성을 증가시켰다.

향후 이용자 재정 지원 방식이 더욱 발전하기 위해서는 사회서비스의 공공성, 대인서비스로서의 정보비대칭의 문제, 서비스 이용자들의 전반적인 취약성을 감안할 때 다양한 형태의 제도적 기반이 확충되어야 할 것이다.

〈표 2-2-10〉 주요 선진 외국의 돌봄 수당 제도 개요

구분	내용	
영국	직접지불제도 개인총예산제도	<ul style="list-style-type: none"> • 이용자에게 현금을 제공하는 의미가 아님 • 사회서비스 종류와 제공자에 대한 선택에서 개인에게 의사결정권을 줌 • 넓은 의미에서 바우처 제도임
프랑스 독일 네덜란드	수당제도	<ul style="list-style-type: none"> • 이용자가 구매하려는 서비스에 대해 그 비용을 이용자에게 주는 방식 • 특정 서비스 범주로 그 이용가능성을 제한 • 넓은 의미에서 바우처 제도임

제5절 국내 장애인 사회서비스 재정 지원 방식 현황 및 문제점

1. 우리나라 사회서비스 공급 체계 및 재정 구조 현황

우리나라는 사회서비스의 공공 보장성이 낮아, 대다수의 국민이 필요로 하는 보호 및 돌봄서비스의 대부분은 가족, 시장, 비영리 부문 등 민간에서 공급되고 있다. 아동, 노인, 장애인에 대한 사회서비스의 대부분은 민간비영리조직(사회복지법인 포함)에 의해 공급되고 있으며, 다만 보육서비스의 경우에는 시장(영리부문)의 공급 비중

이 대부분을 차지하고 있다. 또한 국공립시설 대부분이 민간에 위탁 운영되고 있음을 고려한다면 공공부문이 직접 사회서비스를 공급하는 역할은 사회복지전담공무원의 일상적 업무와 관련된 서비스(주로 공공부조 관련 업무)와 보건소가 제공하는 보건의료서비스 정도에 그치고 있다. 우리나라의 사회서비스 공급체계의 문제점을 살펴보면, 수요에 비해 턱없이 부족한 공급량¹²⁾, 사회서비스 수혜에 있어서 빈곤 계층의 편중 및 차상위계층을 중심으로 한 광범위한 사각지대, 파편화되고 단절화된 서비스, 서비스의 내용과 질이 아닌 행정적 규제 위주의 국가 규제, 경쟁 시스템의 부재 및 서비스 질 제고에 대한 유인 부족, 시설 서비스 제공자의 잦은 비리로 인한 국민의 신뢰 결여, 사회서비스 이용에 있어서의 계층 및 지역간 형평성 문제¹³⁾ 등으로 요약할 수 있다(김진욱, 2007).

국내 사회서비스 재정 지원 방식의 유형을 살펴보면, 다음의 〈표 2-2-11〉과 같이 5가지 유형으로 나뉘볼 수 있다. 국가가 직접적으로 사회서비스를 제공하는 국가 직영 방식의 경우 앞서 언급한 바와 같이 매우 제한적인 영역에서 작동하고 있으며, 전통적으로 사회서비스 제공에 있어서 지배적인 재정 지원 방식은 기관 운영비 지원과 기관 위탁 계약이었다. 이는 대부분의 생활시설과 이용시설에 적용되고 있으며, 결국 사회복지서비스의 확대를 위해 공공부문이 직접 서비스를 제공하는 대신 비영리민간부문의 사회복지시설의 설치와 운영을 허용하고 비용의 일부를 보조하는 방식이 우리나라 사회복지서비스 발달과정에서 보편적으로 활용되었음을 의미한다(이봉주 외, 2006).

한편 1990년대 후반부터 삼성복지재단 등 민간 기업 복지재단과 사회복지공동모금회 등 공공 복지자금 배분기관이 사회서비스 제공 기관을 대상으로 공모에 의한 프로그램 지원 사업을 통해 재정을 지원함으로써 보조금과 별개로 사회서비스 제공의 유력한 재원으로 역할을 하고 있다. 그리고 2007년 정부의 사회서비스 바우처 사업 및 노인장기요양보험 도입을 통해 비로소 사회서비스의 새로운 재정 할당 방식으로 서비스 이용자에게 서비스를 구매할 수 있는 바우처 또는 현금을 지급하는 개

12) 장애인생활시설 입소자 수는 전체 등록장애인(약 215만명)이 1% 미만인 약 2만명 수준에 불과하며, 장애인복지관 이용자 수는 전체 장애인의 약 10%로 추정된다.

13) 빈곤층(기초보장수급권자)은 이용료 부담 없이 상대적으로 비교적 양질의 서비스(국공립시설)를 제공받고, 구매력이 높은 상위계층은 영리사업자가 제고하는 고가의 고급서비스를 이용하는 반면, 차상위-서민계층은 소득수준 대비 높은 이용료 부담과 낮은 질의 서비스를 받고 있다고 할 수 있다. 또한 사회복지사업의 대폭적인 지방이양과 포괄적 보조금 확대로 지역간 격차가 심화되고 있다(김진욱, 2007).

인별 지원 방식이 도입되어 점차적으로 확대되고 있다.

〈표 2-2-11〉 국내 사회서비스 재정 지원 방식 유형

유형	서비스 공급 방식	사례	이용자 선발방식	특징
1 국가 직영	정부 기관이 시설과 인력을 확보해서 정부직영으로 특정 이용자 집단에게 기관이 서비스 하도록 하는 방식	국립재활원 시립아동상담소 여성발전센터	정부직영기관이 직접 선발	우리나라에서는 예외적이라 할 수 있을 정도로 낮은 비율이며, 2000년 기준 서울시의 360개 사회복지시설 중 26개로, 전체의 7.2% 임
2 기관 운영비 지원	운영주체가 토지 또는 토지와 건물을 제공하고, 정부는 운영비 또는 건축비와 운영비를 지원하여, 특정 이용자 집단에게 기관이 서비스 하도록 하는 방식	육아시설 장애인생활시설 노인시설 사회복지관 장애인복지관	이용시설의 경우 기관이 직접선발, 생활시설의 경우 일정비율 이상에 대하여 관할 지방정부가 선발	80년대와 90년대 초반에 걸쳐서 사용된 전통적 서비스 확충방식으로 2000년 기준 서울시의 360개 사회복지시설 중 161개로, 전체의 44.6%이며, 상대적으로 생활시설에서 높은 비율을 보이고 있음
3 기관 위탁 계약	정부가 토지와 건물을 확보하고, 이를 특정 운영주체에 운영비를 지원하여 위탁하게 하고, 특정 이용자 집단에게 기관이 서비스 하도록 하는 방식	육아시설 장애인생활시설 노인시설 사회복지관 장애인복지관	이용시설의 경우 기관이 직접선발, 생활시설의 경우 일정비율 이상에 대하여 관할 지방정부가 선발	90년대 지방자치단체의 주도로 최근에 사용되고 있는 서비스 확충 방식으로 2000년 기준 서울시의 360개 사회복지시설 중 174개로 48.2%이며, 상대적으로 이용시설에서 높은 비율을 보이고 있음
4 프로 그램 지원	관리운영 위탁이 아닌 특정 과제를 수행하는데 필요한 임대료, 인건비, 사업비를 지원 하는 방식	자활후견기관 공동모금회 프로그램지원 기업의 프로그램지원	목적 프로그램에 지정된 구체적인 범주의 집단에 대하여 기관이 직접선발	자활후견기관은 2005년 현재 242개 프로그램이며, 공동모금회나 기업에 의한 지원 규모도 지속적으로 확대되고 있는 추세임
5 개인별 지원	정부가 특정 기준에 해당하는 개인에게 서비스의 내용과 양을 결정해 주고, 이들에게 서비스를 제공해 준 기관에게 정부가 소요된 비용을 개인 이용 서비스 단위로 지급하는 방식	노인장기요양보험 바우처 사업	각 서비스별 수급 자격 및 수급의 양에 대하여 지방정부 등 결정	2000년대 중반 이후 계속 확대되고 있으며, 2008년 7월 노인장기요양보험제도 실시로 본격화됨

2. 우리나라의 장애인 대상 사회서비스 공급 체계 및 재정 지원 방식 현황

가. 장애인 사회서비스 공급 체계

우리나라의 장애인 대상 사회서비스는 〈표 2-2-12〉과 같이 장애인복지법에 근

거하여 기초적인 수준의 다양한 서비스가 제공되고 있다. 그러나 장애인복지서비스 또는 사회서비스에 대한 명확한 개념 정립의 미비 및 다양한 영역의 서비스를 포괄하는 독자적인 제도의 부재로 인해 각각의 서비스가 상호 연계 없이 개별적 또는 산발적으로 제공되어 있는 체계라고 할 수 있다.

〈표 2-2-12〉 우리나라의 장애인 대상 사회서비스 서비스 제공 체계

서비스영역	제공 서비스(시설)		서비스 욕구 사정 체계 ¹⁾	서비스 제공 방식 (급여 형태)
	시설 장애인	재가 장애인		
요양서비스 (간병·간호서비스)	중증장애인요양시설 장애영유아생활시설	보건소 지역사회 중심재활 사업 (45개 시군구)	시군구 및 해당시설에 서 입소자격 심사	직접 서비스
보호서비스 (신체수발·가사지원 서비스)	중증장애인요양시설 장애유형별생활시설 장애영유아생활시설	활동보조서비스 재가복지봉사센터	시군구 및 해당시설에 서 입소자격 심사	직접 서비스
주간보호서비스		주간보호시설	해당 시설에서 입소자 격 심사	직접 서비스
단기보호서비스		단기보호시설	해당 시설에서 입소자 격 심사	직접 서비스
재활서비스 (기능훈련서비스)	중증장애인요양시설 장애유형별생활시설 장애영유아생활시설	주간보호시설 단기보호시설 장애인복지관 장애인재활지원센터	해당 기관에서 서비스 욕구 사정 (장애아동 재활치료 바 우처 사업 경우에는 시 군구에서 서비스 욕구 사정)	직접 서비스 장애아동재활치료 바우처
의사소통지원서비스		수화통역센터 활동보조서비스	해당 기관에서 서비스 욕구 사정	직접 서비스 바우처
이동지원서비스	중증장애인요양시설 장애유형별생활시설 장애영유아생활시설	장애인심부름센터 재가복지봉사센터 주간보호시설 단기보호시설 활동보조서비스	해당 기관에서 서비스 욕구 사정	직접 서비스 바우처
자립생활훈련서비스		자립생활센터 활동보조서비스	해당 기관에서 서비스 욕구 사정	직접 서비스 바우처
주거서비스	장애인생활시설 중증장애인요양시설 장애영유아생활시설 공동생활가정		시군구 및 해당시설에 서 입소자격 심사	직접 서비스

주: 1) 활동보조서비스의 경우에는 장애인의 기능상태(ADL, IADL)에 대한 표준화된 평가를 통해 서비스 대상 여부 및 서비스 제공 시간을 결정하며, 서비스 대상자는 본인의 욕구에 따라 신체수발, 가사지원, 의사소통지원, 이동지원, 자립생활훈련서비스 등을 제공받을 수 있음.

2007년 이후 장애인활동지원서비스와 장애아동재활치료서비스 등을 전달하는 방식으로 바우처 방식이 도입되기 전까지 우리나라 장애인 사회서비스 제공은 민간 장

애인복지기관에 의한 직접서비스 방식으로 이루어졌고, 정부와 지자체는 매년 일정액의 보조금을 운영자금으로 지원하였다. 장애인 사회서비스 제공 기관의 보조금 지원수준은 판매수입금 비중이 높은 직업재활시설을 제외할 경우 주간보호시설, 단기보호시설, 공동생활가정 등은 61.6% ~ 65.5%에 불과하고, 생활시설은 80.9%에 지나지 않는다. 즉, 정부와 지자체의 지원을 받고 있는 민간 장애인복지서비스 제공기관은 정부재원 외에 다른 재원에도 상당히 의존하고 있음을 알 수 있다.

〈표 2-2-13〉 장애인시설 유형별 수입 중 공공보조금 비율

(단위: %)

시설유형	생활 시설	직업재 활시설	장애인 복지관	주간보 호시설	단기보 호시설	공동생 활가정	수화통역 센터	장애인 심부름센터
수입 중 공공보조금 비율	80.9	43.9	69.0	63.8	61.6	65.6	92.3	86.4

자료: 한국보건사회연구원(2009), 2008년 장애인복지인프라 개선방안 연구.

2010년 말 현재 보건복지부는 각 지자체를 통해 전국 452곳의 장애인 생활시설을 설치·운영하며, 총 24,295명의 장애인에게 보호서비스를 제공하고 있다. 지자체는 장애인에 대한 상담, 의료재활, 직업재활, 사회생활 적응지도, 주간보호 및 단기보호서비스, 거주서비스 등을 제공하기 위해 장애인복지관, 의료재활시설, 주간보호시설, 단기보호시설, 공동생활가정 등을 운영하고 있다. 또한 장애인의 지역사회생활지원과 편의증진을 위해 체육활동, 의사소통, 편의제공 등을 위해 장애인체육관, 심부름센터, 수화통역센터, 점자도서관 및 녹음관련 시설을 운영하고 있다(보건복지부, 2011).

〈표 2-2-14〉 장애인 생활시설 현황

(단위: 개, 명)

시설유형 수	지체장애	시각장애	청각언어 장애	지적장애	중증요양	장애 영유아	계
시설수	40	14	10	196	182	10	452
장애인수	2,055	744	462	10,178	10,365	491	24,295

자료: 보건복지부(2011), 2011년 장애인복지시설 일람표

장애인생활시설은 주로 저소득층과 보호자가 없는 중증 장애인을 서비스 대상으로 하며, 지자체가 소득기준과 무연고 여부를 조사하여 이용 자격을 부여한다. 생활

시설은 대개 민간이 운영하며 정부는 시설운동을 위한 재정을 보조금형태로 매년 정액을 지원하고 있다.

〈표 2-2-15〉 장애인 지역사회재활시설 현황

(단위: 개)

시설 유형	장애인 복지관	의료 재활 시설	주간 보호 시설	단기 보호 시설	공동 생활 가정	장애인 체육관	장애인 심부름 센터	수화통 역센터	점자 도서관	점자도 서 및 녹음출 판시설
시설 수	191	18	443	103	589	27	154	176	23	2

자료 : 보건복지부(2011), 2011년 장애인복지시설 일람표

지역사회재활시설은 장애인복지관이나 장애인체육관과 같이 일부 시설은 지자체에서 설립하여 운영을 민간 비영리법인 등에 위탁하고, 보조금을 지원하고 있다. 지역사회 거주서비스나 재활서비스 제공기관은 민간이 설립하여 운영하나 지자체가 등록을 받아 규정에 따라 일정한 보조금을 지원하며 지도감독을 수행한다. 이러한 지역사회재활시설들은 직접 장애인을 이용자로 모집하여 욕구를 평가하여 독자적으로 서비스 이용자격을 부여한다.

한편, 장애인 대상의 이용자 지원 방식의 사회서비스로서 현재 운영되고 있는 제도는 장애인활동지원제도와 장애아동재활치료바우처 사업이 대표적이다.

장애인활동보조지원사업은 2007년부터 시행되었으나 2008년 노인장기요양보장제도 시행 후 장애인을 위한 장기요양보장제도에 관한 연구와 시범사업을 거쳐 활동보조서비스에 가정방문간호와 방문목욕서비스를 추가한 활동지원서비스가 장애인장기요양제도모형으로 최종 선택되었다. 장애인활동지원제도는 2011년 10월부터 시작되었으며 장애인활동보조지원사업과 같이 전자바우처를 활용하여 서비스를 전달하고 있다.

바우처를 활용하는 서비스 전달 방식은 전통적인 장애인시설보호서비스 및 지역사회재활서비스의 정부와 지자체가 민간 장애인복지시설 및 기관에 정액의 보조금을 지원하는 방식과는 큰 차이가 있다. 바우처 방식은 〈표 2-2-16〉과 같이 지방자치단체가 직접 서비스 신청을 접수하여 장애 및 욕구를 사정하여 서비스 수급자격과

적합한 서비스를 결정하고 장애인에게 바우처를 제공하면 장애인은 활동지원서비스 제공기관과 서비스 이용계약을 체결하고, 자부담 비용을 부담하면 서비스를 제공받게 된다. 이러한 방식의 서비스 전달을 위해서는 지방자치단체가 공식적인 서비스 접수창구역할과 장애평가 및 욕구사정을 통한 서비스 자격결정역할을 담당하여야 한다. 그런데 지방자치단체는 전문적 장애평가 및 욕구사정을 전국의 국민연금공단 지사 장애인지원센터에 위임하고, 최종적인 서비스 수급자격결정은 지자체가 설치한 수급자격심의위원회를 통해 결정하도록 하고 있다. 수급자격심의위원회는 장애인단체대표, 의료인, 사회복지사, 장애인복지담당 공무원 등으로 구성하여 운영한다. 또한 지방자치단체는 법적 기준을 충족하는 서비스제공기관을 등록·관리하고, 이를 장애인에게 홍보하여야 한다. 민간 서비스제공기관은 자격을 갖춘 서비스 인력을 모집하여 교육하며, 서비스자격을 부여받은 장애인과 이용계약을 체결하여 활동지원서비스를 제공하고, 서비스 제공량에 상응하는 바우처 비용을 정부로부터 제공받게 된다. 정부는 바우처시스템을 구축하고 그 관리를 특수기관(한국보건복지정보개발원)에 위탁한다. 바우처 방식의 서비스전달과정은 장애인이 스스로 서비스 이용기관을 선택하고, 선택한 기관과 서비스 이용계약을 맺으므로 서비스 이용자로서 권한을 강화시킨다.

〈표 2-2-16〉 활동지원서비스 전달조직의 역할 및 기능

조직	역할 및 기능
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인정책과 : 사업계획 수립, 홍보, 운영 매뉴얼 마련 등 사업 총괄 • 사회서비스정책과 : 전자바우처 시스템 구축 관리
특별자치도·시·도	<ul style="list-style-type: none"> • 시·군·구 및 읍·면·동 사업 관리·감독 • 활동지원 교육기관 지정관리
시·군·구	<ul style="list-style-type: none"> • 활동지원 급여 수급자격심의위원회 운영 • 활동지원 인정등급 결정 및 결과 통보 • 읍·면·동 사업 관리·감독 • 활동지원기관 지정
읍·면·동	<ul style="list-style-type: none"> • 활동지원급여 신청 접수 및 장애등급심사 의뢰
국민연금공단 (장애인지원센터)	<ul style="list-style-type: none"> • 신청의 안내 및 신청서 접수 지원 • 활동지원 급여 신청의 조사(추가) • 수급자격심의위원회 운영지원 • 표준급여이용계획서 작성 및 관리 • 수급자격 갱신 신청 안내 및 접수지원 • 활동지원기관 정보 안내 및 관리 • 활동지원기관 평가 및 결과 공개

	<ul style="list-style-type: none"> • 활동지원급여 제공 내용 관리 및 평가 • 부당지급급여에 관한 조사 • 이의신청에 관한 조사 및 이의신청위원회 운영지원 • 긴급활동지원 제공을 위한 조사 • 활동지원 정보시스템 구축 및 운영 • 이용자에 대한 정보제공, 상담 등 지원 • 활동지원사업에 관한 조사·연구 및 홍보
한국보건복지 정보개발원	<ul style="list-style-type: none"> • 시·군·구 예약금 관리 • 활동지원 급여 비용 지급 및 정산
활동지원기관	<ul style="list-style-type: none"> • 활동보조인 모집·교육·관리 • 활동지원 급여 제공
교육기관	<ul style="list-style-type: none"> • 활동지원인력 교육

자료 : 장애인활동지원제도소개자료(ableservice.or.kr)를 근거로 장애인활동지원법령 참조하여 보완함.

[그림 2-2-2] 장애인활동지원서비스 신청 및 이용절차



자료 : 장애인활동지원제도 소개자료(ableservice.or.kr)

장애아동 재활치료서비스는 뇌병변, 지적, 자폐성, 청각, 언어, 시각장애가 있는 만 18세 미만의 지역사회 거주 또는 시설 입소 장애아동에게 언어·청능치료, 미술·음악치료, 행동·놀이·심리운동 치료 등 재활치료서비스 제공을 지원하는 사업이다. 전국 가구평균소득 100%이하 가구의 장애아동에게 지원되며, 월 22만원의 바우처를 제공하되, 소득수준에 따라 기초 수급자는 전액지원하며 차상위 이상부터는 월 2만원 ~ 6만원의 자부담 비용을 지불해야 이용이 가능하다. 서비스를 이용하려면 읍·면·동에 본인 및 보호자, 담당공무원 등이 서비스 이용신청서를 제출해야 하며, 시·군·구가 서비스 적격여부와 서비스 등급을 결정하여 이를 사회서비스 관리원과 신청자에게 각각 통보하게 된다. 서비스 신청자에 대한 조사는 장애등급 혹은 진료의사의 장애진단서를 통한 의료적 상태조사와 소득자산조사를 포함한다. 사회서비스 관

리원으로부터 바우처카드가 발급되면 등록을 거친 후 개별 서비스 기관과 계약을 맺고 본인부담금을 선납한 후 서비스를 이용하며, 서비스 이용시 매회 바우처로 비용을 결제한다(보건복지부, 2010).

〈표 2-2-17〉 장애아동 재활치료서비스 전달조직의 역할과 기능

조직 및 주체		기 능
보건복지부	장애인권익지원과	• 사업계획 수립, 홍보, 운영 매뉴얼 마련 등 사업 총괄
	사회서비스정책과	• 전자바우처 시스템 구축·관리
사회서비스 관리원	담당자	• 시·군·구 예약금 관리 • 바우처 비용의 지급 및 정산 • 모니터링 실시 및 통계 관리
시·도	장애인복지담당	• 시·군·구 사업 관리·감독
시·군·구	장애인복지 담당	• 서비스 신청 접수 • 재공기관 지정·관리 • 대상자 선정 및 등급 결정
읍·면·동	사회복지전담공무원	• 서비스 신청 접수 • 건강보험료 등을 통한 소득재산 확인 • 변동 관리
서비스 제공기관	담당자	• 서비스 제공인력 모집 • 재활치료서비스 제공 (바우처 결제용 단말기 반드시 구비)

자료 : 보건복지부(2010), 2010년 장애아동재활치료사업 안내

나. 장애인 사회서비스 재정 지원 방식 현황

장애인 사회서비스 영역의 재정 지원 현황을 파악하기 위해 최근 4년 동안의 보건복지부를 비롯한 각 부처의 장애인복지예산 추이를 살펴본 결과, 의료지원, 자립생활지원, 교육문화, 주거지원분야는 2008~2011년 동안 연평균 증가율이 각각 24.0%, 44.1%, 7.2%, 5.7%로, 전체 연평균증가율(5.3%)보다 높은 증가율을 보였다. 반면 소득보장과 이동편의분야는 2008~2011년 동안 각각 -5.6%와 4.7%의 연평균 증가율을 보였다.

〈표 2-2-18〉 분야별 장애인복지예산 추이

(단위 : 백만원, %)

분야	2008년	2009년	2010년	2011년	연평균 증가율
소득보장	523,931	472,813	428,142	438,330	-5.6
의료지원	20,432	27,384	31,131	38,655	24.0
자립생활지원	94,940	164,343	239,452	271,717	44.1
고용·직업재활	241,112	264,147	257,198	268,912	3.8
교육문화	77,579	86,728	89,377	95,362	7.2
이동편의	86,712	112,701	106,837	95,286	4.7
주거지원	29,650	29,650	25,350	33,350	5.7
기타	24,877	25,430	30,260	40,479	18.3
합계	1,099,233	1,183,196	1,207,747	1,282,091	5.3

자료: 각 부처 제출 자료를 토대로 재구성.

분야별 장애인복지예산 중 사회서비스 예산은 자립생활지원과 주거지원 영역에 포함되어 있는데, 자립생활지원분야는 2007년 사회서비스사업의 일환으로 도입된 장애인사회활동 지원사업과 장애아동 재활치료 및 장애가족 양육지원 등으로 구성된 장애아동 가족지원사업의 예산이 큰 폭으로 증가함에 따라 2008~2011년 동안 44.1% 증가하였다. 자립생활지원분야의 연평균 증가율로 보면, 장애인 자립생활지원분야가 2005년에 급감된 보건복지부 장애인복지 예산의 증가세를 이어가는 주 동인으로 작용하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 2010년 현재 등록 장애아동이 71,816명 임에도 불구하고 서비스 수혜율이 재활치료서비스가 37.80%, 가족양육지원이 1.17%에 그쳐 향후 지속적인 예산 투입이 필요하다 하겠다.

주거지원분야는 비예산으로 수행되는 국토해양부의 장애인주거서비스 확대사업 뿐만 아니라 보건복지부의 장애인생활시설기능보강, 농어촌장애인주택개조사업이 있는데, 2008~2011년 동안 연평균 5.7% 증가하였다. 그러나 장애인생활시설 기능보강사업의 경우 시설건립이 장기간 소요된다는 점, 장애인시설 설립 반감에 의한 지역주민 반대, 매칭지방비의 확보 지연 등으로 동 사업의 예산집행에 어려움을 겪으면서 집행실적 저조로 인해 최근에 감소되었고, 또 다른 이유로서 2005년 장애인생활시설 운영사업이 지방이양되면서 지자체가 운영사업의 예산을 확보하기 어려워 기능보강예산도 점차적으로 감소하고 있다.

장애인 대상 사회서비스에 투입되는 재정의 대부분은 분권교부세로 집행되는 보건복지부 지방이양사업이 차지하고 있다. 2005년부터 시작된 지방이양사업은 전체 67

개 지방이양사업 중에서 장애인복지 관련 지방이양사업은 25개로 37%를 차지하고 있다. 지방이양된 장애인복지사업은 장애인 복지관 운영 등 경상적 수요사업(20개 사업)과 장애인 생활시설 운영 등 비경상적 수요사업(5개 사업)으로 구성되어 있다.

〈표 2-2-19〉 복지분야 지방이양사업 현황

		대 상 사 업
경상적 수요 (52개 사업)	노인복지비 (10개 사업)	경로당 운영, 재가노인 복지시설 운영, 경로식당 무료급식, 저소득 재가노인 식사배달, 노인건강진단, 노인복지회관 운영, 치매상담센터 운영, 노인일거리마련사업, 지역사회 시니어클럽 운영, 경로당 활성화
	장애인복지비 (20개 사업)	장애인 복지관 운영, 장애인 단기보호시설 운영, 장애인 직업재활시설 운영, 지적장애인(자립지원센터 운영), 장애인 재가복지센터 운영, 장애인 특별운송 사업, 시각장애인 심부름센터 운영, 장애인 체육관 운영, 장애인 주간보호시설 운영, 편의시설설치 시민축진단, 의료재활시설 운영, 여성장애인 가사도우미, 공동생활가정 운영, 지체장애인 편의시설센터 운영, 장애인 해피콜봉사센터 운영, 장애인 정보화지원센터 운영, 시각장애인 재활지원센터 운영, 청각장애인아동달팽이관수술, 청각장애인(수화통역센터 운영), 장애인생활시설치과유니트
	아동복지비 (9개 사업)	아동시설 운영, 퇴소아동 자립정착금, 아동급식, 결연기관 운영, 가정위탁양육 지원, 가정위탁지원센터 운영, 소년소녀가장 지원, 입양기관 운영, 아동보호전문기관 운영
	그 밖의 복지비 (13개 사업)	모부자복지시설 운영, 모부자복지시설 퇴소자 자립정착금, 사회복지전담공무원 인건비, 미혼모 중간의 집 운영, 업무보조 공익근무요원 인건비, 공공보건인력개발, 공익근무요원 인건비, 대도시 방문보건사업, 노숙자보호, 사회복지관 운영, 쪽방생활자 지원, 사회복지시설 운영, 재가복지봉사센터 운영
비경상적 수요 (15개 사업)	일반수요 (8개 사업)	재가노인 복지시설 개보수, 장애인 지역사회 재활시설차량, 중소도시 보건소 신축, 지역봉사사업, 사회복지관 기능 보강, 공공보건사업, 푸드뱅크 운영장비 지원, 장애인 편의시설 설치
	특정수요 (7개 사업)	노인시설 운영, 노인복지회관 신축, 장애인 생활시설 운영, 정신요양시설 운영, 장애인 복지관 기능보강, 장애인 체육관 기능보강, 아동보호전문기관설치

자료: 김성희·윤상용 외(2011), 장애인복지지표를 통해서 살펴본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구.

제6절 장애인 사회서비스 재정 지원 방식 개편 방안

본 고는 국내 장애인복지서비스 재정 지원 방식 현황 및 주요 선진 외국의 이용자 중심 재정 지원 방식에 대한 고찰을 토대로 자립생활 지원, 이용자 중심, 서비스 통합이라는 장애인복지서비스의 핵심적인 가치를 구현함과 동시에 한정된 자원의 효율성을 제고하기 위한 핵심적인 전략으로서 이용자 중심의 재정 지원 방안을 위한

기본 방향 및 핵심적인 과제를 제언하는 것을 목적으로 하고 있다.

1. 국내 장애인복지서비스 재정 지원 방식 현황 요약

지난 10년간 자립생활이념과 소비자주의 및 당사자주의 등 장애인복지를 둘러싼 철학과 패러다임은 급격하게 변화되었지만 이를 반영한 장애인복지서비스의 변화는 매우 제한적이었다.

2007년 활동보조서비스 도입에 이은 2011년 장애인활동지원제도 시행, 2010년 장애아동재활치료바우처사업 등 그간의 장애인복지서비스 공급 구조하에서 충족되지 않았던 욕구들에 대응하는 새로운 제도들이 이러한 패러다임을 반영하는 방식으로 시행되었으나, 전체 장애인복지서비스에서 차지하는 비중은 매우 미미한 수준이다. 실례로서, 2009년 보건복지부의 전체 장애인복지서비스 예산 851,606,000천 원 중 보조금 방식의 공급자 재정 지원 예산은 795,025,000천 원으로 전체 장애인복지서비스 예산의 93.4%로 나타났으며, 장애인활동보조지원서비스와 장애아동재활치료바우처사업 등 이용자 재정 지원 예산은 56,581,000천 원으로 전체의 6.6%에 불과하였다.

이러한 공급자 재정 중심의 장애인복지서비스 공급 구조하에서 대부분의 장애인들은 장애인복지서비스 예산이 어떻게 지출되는지 거의 알지 못하고 있으며, 본인이 서비스 공급자를 선택할 수 없는 구조 보다는 궁극적으로 장애인복지 재정이 서비스를 이용하는 개인에게 귀속되어야 한다고 생각하고 있다.

현재 국내 장애인복지서비스 재정 지원은 서비스 이용자인 개인의 욕구에 기반한 예산 할당이 아닌 전년도 예산 기준에 근거한 점증 방식으로 이루어지고 있다. 또한 개별 서비스에 있어서도, 장애인복지관을 중심으로 욕구에 기반하여 서비스가 제공되는 방식이 일정 정도 작동하고 있으나 이 역시 전문가 중심의 임상적 사정에 치우치고 있다. 세계적 추세라고 할 수 있는 이용자 중심 재정 할당 방식 도입의 바탕이 되는 (서비스) 지원 욕구에 대한 통합적인 사정은 아직 이루어지지 못하고 있는 상황이다.

2. 주요 선진 외국 사례 요약

이용자 중심의 재정 지원 방식과 관련하여 가장 급진적인 변화를 보인 국가는 영국이라고 할 수 있다. 1990년대 이후부터 지금까지 영국은 성인 대상의 지역사회 서비스와 관련하여 개인이 욕구 사정을 받을 권리를 갖고 서비스 비용에 대한 정보를 제공받은 후 지역과 관계없이 서비스를 구매할 수 있는 것을 내용으로 하는 제도를 도입하여 매우 혁신적인 변화를 경험하고 있다.

영국이 이러한 지역사회서비스 공급을 전면적인 이용자 재정 지원 방식으로 전환 가능했던 핵심적인 요소는 기존의 분절적 사정 시스템을 극복하기 위해 고안된 공통의 사정틀이라고 할 수 있다. 오랜 기간의 시행 착오를 거쳐 현재 영국에서 시행되고 있는 욕구 사정은 과거의 전문가 중심의 사정에서 벗어나 이용자 중심, 사정과정에의 보호자 참여, 자기 평가 도구 등을 특징으로 하고 있다. 이러한 욕구사정에 기반한 이용자 중심의 자원 할당은 개인 계좌로 명명되어 거주 서비스를 제외한 모든 사회복지서비스에 적용되고 있으며, 2011년 3월 현재 개인 계좌를 이용할 수 있는 자격을 취득한 서비스 수급자 중 약 30%가 개인 계좌 제도를 이용하고 있다.

자원할당시스템(Resource Allocation System)은 지역마다 조금씩 차이가 있으나 대체적으로 ADASS(Association of Directors of Adult Social Services) 혹은 In Cotrol Model을 적용하고 있다. 이러한 전면적인 이용자 중심 재정 지원 방식의 도입으로 인해 장애인복지서비스 공급자들은 시설 준립의 근거가 되는 서비스 이용자의 확보를 위한 경쟁과 정부에서 요구하는 서비스 질 향상에 부응하기 위해 관리 측면의 노력 등 이전과 다른 급격한 변화를 경험하고 있는 것으로 파악되고 있다.

3. 이용자 중심 재정 지원 방식 도입 방안

이용자의 욕구에 기반한 재정 지원 방식의 도입은 다음과 같은 다양한 측면에서 유익을 제공해 줄 것으로 기대된다.

첫째, 형평성의 관점에서 가장 많은 욕구를 가진 개인이 가장 많은 서비스를 받게 된다.

둘째, 역량강화의 관점에서 개인이 자신이 원하는 서비스 제공자를 선택함으로써 자신의 서비스, 나아가 자신의 삶을 통제할 수 있게 된다.

셋째, 투명성의 관점에서 서비스 욕구 및 비용에 대한 표준화된 사정은 재정 공급자로의 정부와 재정 소비자로의 서비스 제공 기관 및 서비스 이용자 간에 보다 분명한 의사소통이 가능하게 한다.

넷째, 효율성의 관점에서 개인 예산 제도의 도입은 10% 이상의 비용 절감 효과를 가져온다. 이는 영국 등의 주요 선진 외국의 정책 평가에서 파악된 실증적인 근거에 기반한 전망이다.

다섯째, 서비스의 관점에서 서비스 질의 제고가 이루어지며, 새로운 서비스 공급자가 시장에 진입하게 됨으로써 서비스 총량의 증가가 기대된다.

주요 선진 외국의 경험을 살펴보면, 현재의 장애인활동지원제도 및 장애아동재활 치료바우처 등 개별 제도를 뛰어넘어 기존의 공급자 중심 재정 지원 방식으로 제공되던 서비스를 이용자 중심 재정 지원 방식으로 개편하기 위해서는 지원 욕구와 서비스 비용을 산출할 수 있는 표준화된 도구로서 사정틀의 개발이 가장 우선적으로 요구된다. 장애인복지인프라 개선 연구를 통해 욕구사정도구가 개발되어 모의적용사업 및 시범사업에 적용된 바가 있으나, 이는 장애인복지관의 진단판정도구, 지자체 공공 사례관리매뉴얼 등을 참고하여 개발한 것으로 주요 선진 외국에서 사용하고 있는 욕구사정도구와 비교할 때 이용자 중심의 개념이 부족하며, 동시에 객관성과 타당성 측면의 검증이 확인되지 않는 못하였다고 할 수 있다. 따라서 우리나라의 상황에 부합하는 표준화된 사정 도구의 개발이 우선적으로 이루어져야 할 것이다.

주요 선진 외국에서 이용자 중심의 자원 할당의 근거로서 사용되고 있는 욕구사정도구 모델은 크게 세 가지가 있다. 영국의 In Control RAS 5, 미국의 AAIDD Supports Intensive Scale(SIS), 호주의 Classification and Assessment of Support Need(I-CAN) 가 그것이다.

이 세 가지 모델의 핵심 사정 영역과 특징을 살펴보면 다음과 같다.

〈표 2-2-20〉 세 가지 욕구사정도구의 핵심사정영역과 특징

구분	핵심 사정 영역	특징
In Control RAS 5	직업과 교육 관계와 사회 통합 선택과 통제 친구 및 가족의 지원 가족/보호자 역할 안전하게 거주하기 및 위험 감수하기 개인적 도움 필요 충족도 먹기와 마시기 일상생활의 실제적 측면 신체적, 정신적 건강 복잡한 욕구 및 위험	<ul style="list-style-type: none"> • 사회서비스를 위해 개발되었으나 보건의료 서비스와 같은 다른 영역까지 확대되기는 어려움 • 장애 종류에 따라 광범위하게 적용 가능 • 영국의 경우 이용 가능한 자원을 확인하는 데도 사용 • 아동에 대한 적용은 아직 초기 단계임
SIS	1장: 지원 욕구 척도 전 생애 학습 경험 취업 경험 사회적 활동 지역사회 생활 활동 건강 및 안전 활동 재가 활동 2장: 보충적 보호 및 옹호 척도 - 자원 할당의 근거로 사용되지 않음 3장: 예외적인 의학적 및 행동적 지원 욕구	<ul style="list-style-type: none"> • 비교 연구에서 SIS가 가장 견고한 사정 도구로 평가 • 미국을 비롯하여 국제 사회에서 가장 널리 사용 • 정신적 장애인에 대한 지원 비용을 결정하는 예측력이 뛰어난 것으로 평가 • 아동에 대한 적용 도구는 현재 개발 중
I-CAN	전 생애 학습경험(고용 포함) 지식, 일반적 과업 및 수요에 적응하기 지역사회생활 및 사회 참여 대인간 상호작용 및 관계 신체수발 및 가정 생활 정신적, 감정적 건강 신체 건강 관심을 요하는 행동 건강과 지원 서비스 의사소통 아동	<ul style="list-style-type: none"> • 다양한 장애 유형에 걸쳐 지원 욕구를 측정하는 데 활용되고 있으며, 최근의 온라인 버전 도구 개발로 인해 행정가들이 보다 쉽게 활용 가능함

이상 세 가지 모델의 비교에 근거해 볼 때, 미국을 비롯한 많은 국가들에서 활용하고 있는 SIS모델을 우리나라 상황에 맞게 도입하는 것을 적극적으로 검토해야 한다고 판단된다.

동시에 이용자 중심 재정 지원 방식이 확대되기 위해서는 현재의 장애인복지서비스의 효과성과 효율성에 대한 심층적인 분석이 병행되어야 한다. 우리나라 장애인 대상 사회서비스 제공 체계가 자립생활이념 및 소비자주의를 어떻게 어느 정도로 수용하고 있는지를 국제 비교적 관점에서 살펴볼 필요가 있으며, 장애인의 지원 욕구와 비교할 때 어느 정도 부족한 지에 대해 판단할 수 있는 연구 수행이 이루어져야 할 것이다.

제3장 장애인서비스지원체계 개편 향후 계획

제1절 지난 4년간의 노력과 성과

장애인복지서비스 전달체계 개편에 대한 노력은 지난 2007년부터 시작되었으며 그 이면에는 장애범주 확대 등에 따른 등록장애인 수의 증가, 그리고 장애인복지 서비스의 양적 팽창은 이루어지나 단편성과 분절성에 따른 서비스 전달 효율성에서의 문제제기, 장애인 활동지원서비스로 대별되는 사회서비스 도입, 지난 2000년부터 지속적으로 확대되어 온 장애패러다임의 당사자주의 확대 등 여러 가지 요인과 환경이 결합하여 이루어진 것이라 할 수 있다.

장애인복지인프라개편 연구는 장애인복지전달체계 개편에 대한 포괄적인 연구였으며 내용은 크게 장애등록 판정제도 개편에 대한 부분과 장애인에 대한 통합적인 욕구 사정을 통해 공급 가능한 서비스를 규명하여 공공 및 민간 서비스 제공 기관에 연계하며, 지속적인 사후 관리를 실시하는 시스템 구축을 목적으로 하는 전달체계 개편에 대한 내용이다.

장애인복지인프라 개편 연구는 다음의 구체적인 추진 내용을 보이는데, 첫째 공공 장애인 서비스의 자격 요건으로서 의학적 장애 평가기준과 장애서비스의 핵심 수급 요건으로서 근로능력평가도구, 그리고 장애인의 자원 및 욕구에 기초하여 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 도구로서 복지욕구사정도구 등 각종 평가 도구의 개발을 실시하였다.

둘째 장애판정에서부터 서비스 제공 및 사례관리에 이르는 원스탑 장애서비스 전달체계의 구체적 모델의 개발을 추진해 왔다. 장애서비스센터는 등록장애인의 초기 종합적인 욕구사정(서비스 수급 자격 심사)을 토대로 공공 및 민간 장애서비스의 수

급내용을 결정하고 공공 및 민간 서비스와의 연계를 실시하는 전달체계에서의 허브 조직으로 역할을 하는 통합적인 서비스 연계 및 사례관리 조직이라고 할 수 있다.

셋째 각종 평가도구의 적용 가능성 및 타당성 검증과 장애서비스센터의 실행 가능성 등을 면밀히 파악하기 위해 1,2차 모의적용 사업을 실시하였으며, 2011년에는 시범사업 실시 지역의 지자체와 장애서비스센터와 밀접한 연계를 가지는 1차 시범 사업을 진행하여 최종 모형 및 매뉴얼을 개발하였다¹⁴⁾.

이러한 장애인복지서비스 전달체계 개편의 과정은 관련 전문가, 장애인 당사자 등이 모여서 의견을 개진하고 개진된 내용이 직접 개편 노력에 반영될 수 있는 구조를 갖추어 진행하였다. 장애인복지인프라 개편 기획단을 운영¹⁵⁾하여 장애와 관련된 복지, 재활, 의학 등 관련 학계와 장애인단체, 관련 기관 및 정부부처를 포함한 다학제적, 포괄적 의견수렴이 가능하도록 하였다.

연구에 따른 성과를 살펴보면, 장애등록 판정제도에 대한 개편 노력은 장애 판정 기준의 객관성과 신뢰성 제고의 필요성 및 의학적 기준에 치우친 현 판정기준의 개선 필요성에서 시작되었고, 이 노력은 의학적 기준의 재정비와 장애심사전문센터의 설치로 현실화 되었다. 그러나 장애판정기준에 대한 개선은 개인의 욕구와 환경을 고려한 현실 부합성을 높인 기준으로의 개편이라는 지향성을 갖고 계속되고 있다.

장애인 복지서비스 전달체계 개편에 대한 노력은 ‘장애서비스센터’라는 기구설치의 제안을 중심으로 진행되었다. 이는 장애 평가와 욕구 사정 기능을 갖추고 장애인의 등록 시점 부터 장애인에 대한 포괄적 사례관리를 실시하여 효과적 자원연계를 하는 기구로 설계되었다. 이 기구는 장애인복지서비스 공급과 수요를 조절할 수 있는 그리고 개별 이용 장애인에 대한 사례관리 시스템을 운영하는 체계를 갖추어, 보다 다양해지고 확대될 가능성이 있는 장애인복지 공급 체계와 이용 장애인 간의 효율적 서비스 전달체제로 기능하는 것으로 제안되었다. 1차 시범사업을 종료한 현 시점에서 노력에 대한 가시적 결과물을 이루어낼 수 있을 지에 대해서는 현 장애인복지 환경과 여건의 분석을 통해 가늠해 볼 수 있다.

14) 한국보건사회연구원(2010), 2009 장애인복지인프라개선연구

15) 보건복지부와 한국보건사회연구원은 장애인복지인프라개편 기획단(2008.5~2009.3) 및 장애인서비스지원 체계 개편 기획단(2010.12~2011.11)을 운영하여 장애인복지전달체계 개편에 대한 포괄적 의견 수렴을 실시함.

제2절 현재의 여건 분석

장애인복지인프라 개편의 궁극적 결과물로서 통합적 장애 평가 및 욕구사정체계 구현은 여전히 불투명한 상황이다. 보편적 사회복지전달체계에서 사회복지통합관리망 운영과 함께 시·군·구 주민생활지원국의 통합조사 및 서비스 연계기능을 활용한 지역사회공공사례관리체계 강화 방안도 지속되었으며, 특히 시스템 구축에 있어 가장 중요하다고 할 수 있는 인적 자원 확보를 위해 향후 몇 년간 사회복지전담공무원을 약 7천 명 정도 신규 채용할 것을 발표하였다. 더불어 장애인복지인프라 개선 방안 연구의 일환으로 국민연금공단을 활용한 독립적인 전달체계로서 장애인지원센터의 실행 가능성을 탐색하기 위한 시범사업도 추진되었다. 결국 보편적 사회복지전달체계 개편 속에서 장애인복지의 특수성을 담보해낼 수 있는가 아니면 장애인복지 고유의 전달체계를 구축할 수 있는가의 양자적 접근은 2011년에도 유효하게 추진되었다고 할 수 있다. 독립적인 장애서비스센터 모형과 지자체 중심의 통합적 사례관리방안은 다음과 같은 장단점을 지니는 것으로 드러났다.

〈표 2-2-21〉 장애서비스센터 설립 案과 지자체 중심의 사례관리체계 案 비교

	장애서비스센터 설립 案	지자체 중심의 사례관리체계 案
장점	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인복지서비스의 전문성과 통합성 • 종합적 욕구사정에 근거한 서비스 연계 • 신규등록장애인에 대한 서비스 욕구사정과 서비스 연계 강화 	<ul style="list-style-type: none"> • 사회복지통합관리망 등을 활용하므로 서비스 수혜정보 통합관리를 통한 업무 효율화 • 공공 사례관리체계 차원에서 장애인사례관리를 통합
단점	<ul style="list-style-type: none"> • 중앙 수준의 관련부처와 연계, 조정, 통합에 대한 논의 부족 • 장애서비스센터와 지자체와의 연계관계에 대한 고려 부족 • 서비스 자격결정 후 서비스 이용을 보장하기 위한 민간 서비스 제공기관 참여 유도 방안 미비 	<ul style="list-style-type: none"> • 기초수급자 및 차상위층에 국한된 공공 사례 관리의 한계 • 장애인사례관리에 대한 전문성 미흡

이 두 대안은 각각 장단점을 상호 보완적으로 지니고 있으므로, 현실적인 한계를 고려하고, 장애인복지전달체계의 개편을 통해 달성하려는 목표가 무엇인가에 따라 선택적으로 활용될 수 있을 것이다. 장애서비스센터모형의 시범사업결과분석을 고려

하면 장애인들을 위한 독자적인 통합적 사례관리체계를 구축, 운영하는 것이 상대적으로 복잡한 장애인복지서비스 전달구조의 현실과 이로 인해 빚어지는 낮은 접근성, 서비스 전달의 비연속성 등의 문제를 개선하는데 기여할 것으로 보인다.

따라서 국민연금공단을 활용한 독자적인 장애인복지전달체계 구축에 대한 정책적 노력은 앞으로도 지속될 것으로 보이며, 또한 지속하는 것이 타당하다고 판단된다.

사실 국민연금공단 활용 방안이 장애서비스센터 설치의 유력한 대안으로 검토되고 시범사업을 통해 실행가능성이 탐색되어지기까지는 기존 전달체계의 한계 및 미비를 고려한 불가피한 측면이 있어 왔다. 즉 일선 의사가 장애판정의 전권을 갖고 이를 모니터링하는 시스템이 없는 과거의 장애등록제도하에서 발생한 장애등급의 오류를 극복하고 장애판정의 객관성과 엄격성을 확보하는 것을 더 이상 미룰 수 없는 상황 속에서 장애연금 수급자격심사에 전문성을 가지고 있는 국민연금공단에 장애등급 재심사 업무를 위탁한 것은 비용효과성 및 효율성 등을 고려할 때 최선의 선택으로 볼 수 있으며, 장애인연금 신청자 장애등급 심사와 장애등급 원심사 기관 지정은 이러한 흐름의 연장선에 있는 것이라고 할 수 있다.

또한 노인장기요양보험에 장애인을 포함시키는 것이 불발된 이후, 독자적 제도로서 출발한 장애인활동보조서비스의 대상과 서비스 내용을 어떻게 확대할 것인가와 관련한 논쟁 속에서 결국 장애인활동보조서비스의 명칭을 개편하고 제도를 확대한 장애인활동지원제도로 결론을 내리게 된 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 기능은 장애연금 수급 자격 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.¹⁶⁾ 그러나 장애인활동지원제도 운영 주체 선정은 공단의 역할이 단순히 장애(기능제약 상태) 평가에 한정된 것

16) 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.

이 아니라 포괄적 욕구 사정, 서비스 연계 및 모니터링 등 사례관리업무로까지 확대 되는 것을 의미하며, 이는 공단이 공식적인 사회복지서비스 전달체계로서 지방정부의 역할을 대행하는 기관으로 등장했음을 내포하는 것이다. 사회보험 조직이 사회복지서비스의 전달체계로서의 역할까지 수행하는 사례가 국민연금공단이 최초는 아니다. 주지하다시피, 노인장기요양서비스의 경우 국민건강보험공단이 이미 서비스 진입 체계와 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. 기실 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 차선택으로 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. 국민연금공단을 활용한 장애인 지원센터 설치의 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.

올해 시범사업이 시범사업의 전체적인 성패를 가늠하는 요인으로서, 즉 공단 장애인지원센터와 지방자치단체(시군구)와의 긴밀한 협조체계 구축하에 서비스 제공 기관을 구축할 수 있는 서비스 연계의 실제적 작동 여부에 있어 당초 기대했던 수준만큼의 성과를 이루었다고 평가하기는 어렵지만, 지난 2년간의 모의적용사업을 넘어서는 일정 수준 이상의 성과를 거두었다는 점에서 연금공단을 활용한 장애인복지인프라 개편 방안은 향후에도 여전히 유력한 대안으로서 검토되어야 할 것이다.

제3절 향후 계획

1. 기본방향과 전제 조건

장애인서비스지원체계는 서비스 전 과정이 유기적으로 연결되어 순환되는 구조가 되어야 성공할 수 있다. 이러한 체계는 현재의 분절적인 전달체계에 대한 근본적이고 대대적인 수정을 의미하는 것이어서 선명한 방향성과 더불어 구체적인 대안들이 제시되어야 한다. 서비스 제공과정의 흐름은 크게 장애인의 진입→욕구사정→서비스 연계→서비스제공→종료의 단계를 거치고 각 단계에 대한 모니터링을 통해 완성될 수 있다. 따라서 이러한 각 단계별 서비스의 흐름에서 서비스지원체계(국민연금공단에서 시범운영한 ‘장애서비스센터’)와 공적기관 및 민간기관의 협력이 이루어지고 순환되는 구조를 만들어내는 것이 지원체계 개편의 방향성이라고 할 수 있다. 시범사업 결과 이러한 방향성이 성공적으로 추구되기 위해서는 몇 가지 전제조건이 달성될 필요가 있다는 점을 발견하였다.

가. 전산망 구축

장애인진입에서부터 서비스 종료 및 각 과정에 대한 모니터링이 실현되기 위해서는 이를 구현할 수 있는 전산망구축이 필수적이다. 현재의 전산망은 사회복지통합관리망 등 다양한 형태의 전산시스템이 구축되어 있으나, 장애인의 진입부터 서비스제공까지를 전반적으로 포괄할 수 있는 시스템은 부재한 상태이므로, 사회복지통합관리망 등 현재의 시스템과 연동되면서 장애인의 특성을 반영할 수 있는 시스템의 개발이 필요하다. 즉, 장애인복지포털시스템을 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 제공 기관의 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 상당부분 담보할 수 있는 기반이 마련될 수 있다.

나. 전문인력 배치 및 인적 연결망 구축

장애인서비스지원체계를 위한 전산망이 구축된다 하더라도 이를 제대로 운용할 인력이 없으면 그 효과는 반감될 것이다. 따라서 인력의 적절한 확충과 배치가 필요한데 두 가지 영역에서의 노력이 필요하다. 먼저, 장애인에게 적절한 서비스를 제공할 수 있는 전 과정에서의 숙련된 전문 인력의 배치가 필요하다. 장애인에 대한 욕구파악, 서비스 연계와 장애인의 특성 등에 대해 전문가적 역량을 갖추고 이를 실현할 인력이 전산시스템과 더불어 배치되어야 애초에 목표했던 서비스 지원체계 개편을 이루어낼 수 있다.

두 번째, 장애인을 서비스 지원체계와 연결하는 인적 자원의 구축이다. 서비스 지원체계를 위한 전산시스템이 구축되고 이를 운영할 전문 인력이 배치되어 있더라도 지역사회 내 장애인의 생활을 상시적으로 파악하고 이를 지원할 수 있는 인적 연결망 체계가 구축되어 있지 않다면, 개편되는 서비스 지원체계는 정적이고 수동적 개편에 머무를 가능성이 있다. 따라서 지역사회 내에서 장애인 생활과 밀착된 인력을 활용하여 장애인과 서비스 지원체계를 연결할 필요가 있으며 이를 위해 현재 자립생활센터의 한 기능인 동료상담기능을 활성화하고 이에 대한 지원을 통해 서비스지원체계와 연동시키는 방안을 모색해 볼 필요가 있다.

다. 서비스 제공기관과 협력관계 구축

전산시스템의 구축, 전문 인력의 배치, 인적연결망 체계가 마련되었다는 것은 장애인에게 제공해야 하는 서비스의 내용이 파악되는 시스템이 갖추어졌다는 것을 의미한다. 이제 남은 과제는 서비스를 제공하는 기관의 협조를 이끌어내는 것이다. 현재의 서비스 제공기관은 인력과 시설규모 등을 기준으로 하는 정부의 보조금을 기반으로 하여 후원금과 이용료 등을 활용해 기관을 운영하고 적절한 서비스 프로그램을 자체적으로 만들어낸다. 서비스 프로그램의 운영에는 3년마다 행해지는 평가지표를 충실히 반영해야 하는 상당한 제약조건이 붙어 있기는 하지만, 세부적인 프로그램의 자율적 생성이라는 기본 원칙은 유지되는 셈이다.

이러한 서비스 제공기관의 운영체계는 장애인이 필요한 서비스를 서비스지원체계에서 파악했다 하더라도 서비스 제공기관에 연계하는 과정에서 문제가 발생할 수 있다는 것을 의미한다. 즉, 서비스 제공기관의 입장에서 보면, 서비스지원체계로부터 의뢰받는 서비스에 대해 이를 제공할 의무가 없고, 제공에 대한 인센티브가 제공되지 않으므로 기존의 서비스 운영에서 벗어날 유인책이 부재하게 되고 서비스 지원체계가 연계하는 서비스가 제대로 장애인에게 제공되지 않을 가능성이 농후하게 된다. 따라서 서비스지원체계가 서비스제공기관과 어떠한 협조체계를 이끌어 낼 수 있을 것인지가 서비스지원체계 개편의 성공의 전제조건이 될 수밖에 없는 것이다.

이러한 협조관계를 유지하기 위한 방안으로는 제도적 근거를 부여하는 방안과 재정보조 방식을 일부 변경하는 방안을 생각해 볼 수 있다.

라. 제도적 근거 마련 및 재정보조금 지원 방식 개편 추진

제도적 근거를 마련한다는 것은 서비스지원체계에서 서비스제공기관에 서비스를 연계하고 연계된 서비스가 적절히 제공되고 있는지를 모니터링할 수 있는 권한을 제도적으로 부여하는 것을 말한다. 보건복지부 차원에서 장애인복지법을 개정하여 근거를 부여할 수도 있고, 보건복지부 사업안내에 서비스지원체계의 역할을 명시하는 방법이나 지방자치단체의 조례나 자체 인센티브를 통하여 제도적 근거장치를 마련하

는 방법을 생각할 수 있다.

다음으로는 현재의 재정보조금 지원 방식을 변경하는 것이다. 인력 및 시설규모 등을 기반으로 하여 제공하는 재정보조금 지원 방식을 서비스지원체계에서 서비스 제공기관에게 의뢰하는 서비스를 얼마나 적절히 장애인에게 제공하고 있는지를 평가하여 보조금을 차등 지원하는 방식으로의 전환을 생각해 볼 수 있다. 이러한 방안은 현재의 서비스 제공기관에 대한 재정지원 방식을 변경하는 것이기 때문에 상당히 심도 있는 검토가 필요할 것이며 이러한 검토에는 서비스 품질관리를 어떻게 할 것이냐에 대한 고민도 포함되어야 한다. 보조금을 차등 지원한다는 것은 서비스 품질에 대한 평가가 제대로 이루어져야 한다는 전제가 있기 때문이다.

참고 문헌

- 강혜규, 2007, “복지전달체계 개편의 과정과 주민생활서비스 전달체계 개편의 의의”, 월간 복지동향, 제108호, pp. 11-16, 참여연대사회복지위원회.
- 강혜규, 2008, “지난 정부 10년의 사회복지서비스 부분 개혁전략: 특성과 쟁점”, 비판과 대안을 위한 사회복지학회 학술대회 발표논문집, pp. 109-130, 비판과 대안을 위한 사회복지학회.
- 강혜규, 사회서비스 재정 관련 동향과 과제, 보건복지포럼 통권 제129호, 한국보건사회연구원, 2007b.
- 강혜규, 한국 사회서비스 정책의 현황과 서비스 확충의 과제, 보건복지포럼 통권 제125호, 한국보건사회연구원, 2007a
- 강혜규 외, 사회서비스 공급의 역할분담 모형 개발과 정책과제: 국가·시장·비영리민간의 재정분담 및 공급참여 방식, 한국보건사회연구원, 2007c.
- 김경미·박영미, 2007, “사회복지 전달체계 개편과정에 관한 연구 - 공공부문 행정체계를 중심으로”, 한국거버넌스학회·한국인사행정학회 추계공동학술자료집, pp. 135-155.
- 김문길·김태완, 2008, “현장서비스 중심의 사례관리 - 주민생활지원서비스 전달체계 개편의 효과를 중심으로”, 한국사회복지학회 춘계학술대회자료집, pp. 206-210.
- 김승현, 지방자치단체의 복지서비스 계약공급에 관한 연구: 노원구의 위탁시설을 중심으로, 『한국행정학보』 32(3), 1998.
- 김영순 외, 복지국가유형별 사회복지서비스의 발전과정과 시사점, 보건복지포럼 Vol.

125, 2007

김용득, 영국 사회복지서비스의 구조와 서비스 질 관리 체계, 보건복지포럼 Vol.

125, 2007

김용득, 영국 사회복지서비스의 구조와 서비스 질 관리 체계, 보건복지포럼 통권 제 125호, 한국보건사회연구원, 2007.

김용득, 2005, “영국 커뮤니티케어의 이용자 참여 기제와 한국 장애인복지서비스에 대한 함의”, 한국사회복지학, 57(3), pp. 363-387.

김진욱, 한국 사회서비스의 공사역할분담 개혁방향에 관한 연구: 공공책임성 강화를 전제로 한 공사혼합 모델을 중심으로, 사회복지정책 제31권, 한국사회복지정책학회, 2007.

변용찬·윤상용 외, 중증장애인 활동보조서비스 수급실태조사, 한국보건사회연구원, 2007.

변용찬·김성희·윤상용·강민희·이병화·최미영·박희찬·나운환·김종인·이선우·변경희·김언아·권선진·조미현·이승기·김용득·권오형·김경란, “장애인복지인프라개선방안연구(I)”, 보건복지부 한국보건사회연구원, 2008

변용찬·윤상용·김성희·이민경·정영철·권선진·박희찬·변경희·이선우·이승기·조미현, “2008 장애인복지인프라 개선 방안 연구”, 보건복지부 한국보건사회연구원, 2009.

변용찬·윤상용·김성희·강민희·이민경·권선진·박종현·변경희·석재은·이경석·이선우·이승기·이지수·정한영, “2009 장애인복지인프라개선방안연구(I)”, 보건복지부 한국보건사회연구원, 2010

변용찬·윤상용·김성희·강민희·이민경·권선진·박종현·변경희·석재은·이경석·이선우·이승기·이지수·정한영, “2009 장애인복지인프라개선방안연구(II)”, 보건복지부 한국보건사회연구원, 2010

보건복지부, 2011년 장애인복지시설 일람표, 2011.

윤상용, 프랑스의 장애인정 및 복지욕구 평가 체계, 미발간자료

윤상용·김성희 외, 장애인복지지표를 통해서 살펴본 OECD 국가의 장애인정책 비교 연구, 한국보건사회연구원, 2011

윤영진·장승옥·지은구·김은정, 사회복지서비스 공급체계와 재정지원방식에 관한 연구, 보건복지부·계명대학교, 2008.

이선우, 2008, “장애인서비스전달체의 현황과 개선방안”, 한국사회복지학회 추계학술대회 자료집, pp. 64-95.

이승기, 2009, “장애인복지인프라 개편 모의적용사업에 대한 고찰: 전달체계를 중심으로”, 한국장애인복지학, 제11호, pp. 321-353

이봉주 외, 「사회복지서비스 공급체계 개편에 관한 연구」, 대통령자문 빈부격차차별시정위원회, 2006.

정경희, 노인과 사회적 서비스, 김두섭 편 변화하는 노인의 삶과 노인복지, 한양대학교 출판부 제2장 이론적 배경 및 선행연구 검토, 2001.

지은구, 2006, “사회복지전달체계의 개편과 지역사회복지협의체 개선방안”, 25(2), 사회과학논총.

차보현, 2006, 사회복지 전달체계의 개편과 발전과제, 『복지행정논총』, 16(2), pp: 258-286.

최은영, 사회서비스의 정책적 쟁점, 보건복지포럼 통권 제125호, 한국보건사회연구원, 2007.

한국장애인단체총연맹, 2010, “수요자중심형 장애인복지 전달체계 모델 개발 연구”

Butcher. T, 2002, Delivering Welfare, Open University Press.

Campbell, J and Oliver, M, 1996, Disability Politics, Routledge.

Evers et al., "Developing Quality in Personal Social Services", Ashgate, 1997.

<http://www.health.gov.au/internet/wcms/Publishing.nsf/Content/hacc-index.htm>

Gibert, N and Terrell, P., 2007, 『사회복지정책론』, 남찬섭·유태균 역, 나눔의 집. Jersey: Chatham House Publishers, 1987.

Means, R., Richards, S. & Smith, R. 2008, "Communtiy Care", Palgrave

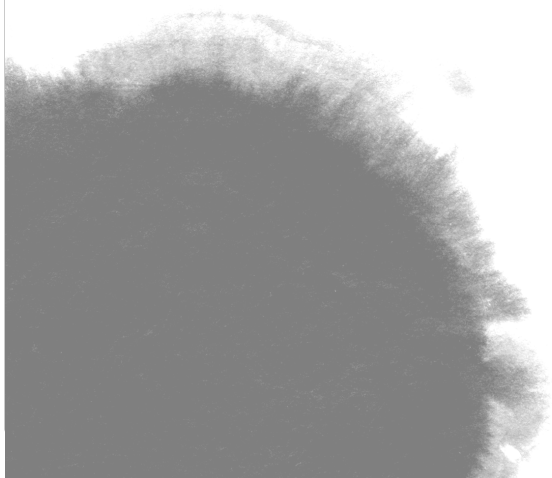
Munday, B, European social services: A map of characteristics and trends, 2003.

Oliver, M and Sapey, B, 2006, Social work with disabled people, Palgrave.

Savas, E. S., Privatization: The key to better government, Chatham New
The National Board of Health and Welfare, Social services in Sweden - an
overview 2003, 2003.

Wistow, G, Knapp, M, Hardy, B and Allen, C., Social Care in the Mixed
Economy, Milton Keynes, Open University Press, 1994.

부록



[별첨1] 시범사업 관련 서식

1. 접수대장

〈부표 1-1〉 접수대장 (시범사업 용)

순번	접수일	성명	장애유형 (등급)	성별	생년월일	연락처	주 소	상담 일시	상담자	상담방법	제출서류
1										내방() 방문()	
2										내방() 방문()	
3										내방() 방문()	
4										내방() 방문()	
5										내방() 방문()	
6										내방() 방문()	
7										내방() 방문()	
8										내방() 방문()	
9										내방() 방문()	
10										내방() 방문()	

□ 작성 요령

○ ‘접수대장’은 접수 시에 이용자에 대한 기초정보를 파악하고, 안내 및 상담이 필요할 경우 상담을 예약하는 서식

- 접수대장은 이용자에 대한 기초정보를 파악하고, 상담일정 예약에 관한 정보를 공유하는 목적에서 작성
 - － 직원 편의에 따라 온라인 커뮤니티(예: 네이버 캘린더 등)를 활용하여 실시간 예약 상황을 공유하는 것도 가능
 - － 다만, 온라인 커뮤니티 활용시, 공유자를 센터내 업무 담당자로 한정짓고, 상담예약 상황 작성시 “10:00 행운동 김00 내방” 등과 같이 실명 미기재 필요
 - － 예약시 파악한 성명, 연락처 등 기초정보는 온라인 커뮤니티가 아닌 오프라인으로 공유하되, 개인정보보호에 의거 관리 철저
- 장애유형, 등급은 기존 등록 장애인인 경우 정확하게 기재하지만 신규 신청인인 경우 추정장애를 기록

2. 상담 기록지

〈부표 1-2〉 상담기록지 (시범사업 용)

장애인서비스지원 상담 기록지

1. 인적사항

No. _____

장 애 인 (신 청 인)	성 명	영 문 성 명	주민등록번호 (외국인번호)
	성 별	사 회 보 장	<input type="checkbox"/> 수 급 자 <input type="checkbox"/> 차 상 위 계 층 <input type="checkbox"/> 기 타
	(원) 주 소	(전) 주 소	전 화 번 호 전 입 일 자
보 호 자 (세 대 주)	성 명	영 문 성 명	신장인과의 관 계
	주 소	전화번호	주민등록번호 전 자 우 편

2. 장애관련사항

내 용	비 고	공 공 서 비 스	신 청 구 분
1. 장애유형	미등록자는 추정장애	<input type="checkbox"/> 장애인등록 (<input type="checkbox"/> 복지카드신청)	<input type="checkbox"/> 신규
2. 발견시기	<input type="checkbox"/> 영유아기 <input type="checkbox"/> 아동기 <input type="checkbox"/> 청소년기 <input type="checkbox"/> 성인기 이후	<input type="checkbox"/> 장애인자동차표지발급 신청	<input type="checkbox"/> 신규 <input type="checkbox"/> 재발급
3. 장애원인	<input type="checkbox"/> 원인불명 <input type="checkbox"/> 선천적 <input type="checkbox"/> 질병(구체적) <input type="checkbox"/> 사고(구체적으로)	<input type="checkbox"/> 장애인등록증재발급 신청	<input type="checkbox"/> 재발급
4. 보장구	<input type="checkbox"/> 사 용 () <input type="checkbox"/> 미사용 / <input type="checkbox"/> 필요함(구체적으로) <input type="checkbox"/> 필요없음	<input type="checkbox"/> 장애인보조기구교부 (대여·수리) 신청	<input type="checkbox"/> 교부 <input type="checkbox"/> 대여 <input type="checkbox"/> 수리

3. 가족사항

1) 가족사항

세대주와의 관계	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호)	동거여부 (미동거사유)	학력·재학여부 (학교명/학년반)	취업상태		전화번호(집/직장)
					직업	취업상태	

※ 배우자와의관계 (☐ 법률혼 ☐ 사실혼 ☐ 사실상 이혼)

2) 부양의무자

수급(권)자 와의 관계	성 명	주민등록번호 (외국인등록번호)	주 소	가구원수	소 득	재 산	월평균 지원금	전화번호
의								
의								
의								
의								

3) 가계도

가 계 도**		가 족 형 태**
		<input type="checkbox"/> 독거노인 <input type="checkbox"/> 조손 <input type="checkbox"/> 한부모 <input type="checkbox"/> 노인부부 <input type="checkbox"/> 미혼모/부 <input type="checkbox"/> 청장년 1인 가구 <input type="checkbox"/> 장애인 가족 <input type="checkbox"/> 환자가족 <input type="checkbox"/> 다문화
민간서비스	<input type="checkbox"/> 24시간보호서비스 <input type="checkbox"/> 긴급구호서비스 <input type="checkbox"/> 방과후보호 <input type="checkbox"/> 주간보호 <input type="checkbox"/> 가족보존/강화 <input type="checkbox"/> 가족보충 <input type="checkbox"/> 개인위생 <input type="checkbox"/> 음식 <input type="checkbox"/> 의류침구 <input type="checkbox"/> 일상생활지원	
공공서비스	- 사회복지서비스이용권 <input type="checkbox"/> 노인돌봄종합서비스 <input type="checkbox"/> 가사간병방문서비스 <input type="checkbox"/> 장애인활동보조지원 <input type="checkbox"/> 장애아동가족지원 <input type="checkbox"/> 산모신생아도우미 - 한부모가족 <input type="checkbox"/> 아동양육비 <input type="checkbox"/> 학비 <input type="checkbox"/> 기 타() - 기 타 <input type="checkbox"/> 시설이용/입소	

4. 건강사항

내 용		(문제수집)
신체적 건강상태	1) 병력(입원/치료이력)	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(내용:진단명, 병원, 기간, 원치or 치료종 등)
	2) 신체건강상태	<input type="checkbox"/> 만성질환(통증, 복통, 어지럼증, 경련, 기침, 소화불량등) <input type="checkbox"/> 외상 <input type="checkbox"/> 시각 <input type="checkbox"/> 청각 <input type="checkbox"/> 언어(의사소통능력) <input type="checkbox"/> 기 타 _____
	2-1) 일상생활영향*	<input type="checkbox"/> 심하고반복적 <input type="checkbox"/> 심하나 간헐적 <input type="checkbox"/> 간헐적이나 일상생활가능 <input type="checkbox"/> 증상미비 <input type="checkbox"/> 영향없음
	3) 비만/ 영양결핍	<input type="checkbox"/> 영양결핍 <input type="checkbox"/> 보통수준 <input type="checkbox"/> 비만
	4) 자기관리*	<input type="checkbox"/> 건강상문제야기 <input type="checkbox"/> 취업에 어려움야기 <input type="checkbox"/> 자기관리에 신경안씀 <input type="checkbox"/> 자기관리가 어설편 <input type="checkbox"/> 문제없음
정신적 건강상태	5) 체력*	<input type="checkbox"/> 육체노동불가능 <input type="checkbox"/> 근로제한 <input type="checkbox"/> 가벼운 육체노동 <input type="checkbox"/> 중간정도의 육체노동 <input type="checkbox"/> 높은강도의 육체노동
	6) 병력(입원/치료이력)	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음(내용: _____)
	7) 장애수용/적응단계	<input type="checkbox"/> 부정기부 <input type="checkbox"/> 분노원망 <input type="checkbox"/> 현실교섭 <input type="checkbox"/> 우울무기력 <input type="checkbox"/> 장애수용
	8) 정신건강 상태**	<input type="checkbox"/> 불안하다 <input type="checkbox"/> 우울하다 <input type="checkbox"/> 사람 만나는 것을 싫어한다 <input type="checkbox"/> 사람/사물을 공격한다
	8-1) 정신적 장애	<input type="checkbox"/> 판단능력이미약하다 <input type="checkbox"/> 자해가 있다
	9) 알코올/약물*	<input type="checkbox"/> 일상생활어려움 <input type="checkbox"/> 초기상태 <input type="checkbox"/> 술로인한 간헐적 문제 <input type="checkbox"/> 숙취로 인한 익일 일과문제 <input type="checkbox"/> 문제없음
	10) 집중력*	<input type="checkbox"/> 매우낮음 <input type="checkbox"/> 낮음 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 높음 <input type="checkbox"/> 매우높음
	11) 자기통제*	<input type="checkbox"/> 자기통제가 안됨 <input type="checkbox"/> 자기통제가 안되는 편 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 자기통제가 잘되는편 <input type="checkbox"/> 자기통제가 잘됨
	12) 대처능력*	<input type="checkbox"/> 무엇이잘못되었는지이해하지못함 <input type="checkbox"/> 문제심각성 오인 <input type="checkbox"/> 문제인식은 하나 대처하지 못함 <input type="checkbox"/> 문제를인식하나소극적으로대처 <input type="checkbox"/> 상황파악할 수 있음
	13) 합리적의사소통*	<input type="checkbox"/> 표현능력이현저히낮다 <input type="checkbox"/> 표현능력이 낮다 <input type="checkbox"/> 보통이다 <input type="checkbox"/> 표현능력이좋은편이다 <input type="checkbox"/> 표현능력이 매우 좋다
	14) 기타 건강호소문제	
	15) 전반적 신체건강**	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 관리요망 <input type="checkbox"/> 치료요망 (하/중/상)
	16) 전반적 정신건강**	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 관리요망 <input type="checkbox"/> 치료요망 (하/중/상)
민 간 서 비 스		<input type="checkbox"/> 건강관리 <input type="checkbox"/> 보장구지원 <input type="checkbox"/> 기타건강지원 <input type="checkbox"/> 신체기능향상 <input type="checkbox"/> 의료서비스 <input type="checkbox"/> 개인위생 <input type="checkbox"/> 음식지원 <input type="checkbox"/> 이동편의 <input type="checkbox"/> 일상생활지원 <input type="checkbox"/> 보호 <input type="checkbox"/> 심리치료 <input type="checkbox"/> 인지기능향상 <input type="checkbox"/> 정신보건 <input type="checkbox"/> 위기개입 <input type="checkbox"/> 기타정신건강증진 <input type="checkbox"/> 사회활동및상호관계
공 공 서 비 스		<input type="checkbox"/> 의료재활서비스 <input type="checkbox"/> 타법의료급여 <input type="checkbox"/> 사회복지서비스 이용권

5. 경제/주거사항

내 용		
경 제 제	월수입*	_____ 원
	1) 수입원	<input type="checkbox"/> 본인 <input type="checkbox"/> 부 <input type="checkbox"/> 모 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 사회보장 <input type="checkbox"/> 기 타 _____
	사회보장*	<input type="checkbox"/> 기초생활수급 <input type="checkbox"/> 장애연금 <input type="checkbox"/> 장애수당 <input type="checkbox"/> 기 타 _____
	소득수준*	평균소득()% * 자산수준
	신용상태*	
주 거 제	장애관련지출액*	의료비(), 교육비() 기 타()
	2) 주거형태	<input type="checkbox"/> 단독주택 <input type="checkbox"/> 아파트 <input type="checkbox"/> 다세대주택/연립 <input type="checkbox"/> 기타_____
	주거상황*	<input type="checkbox"/> 자가 <input type="checkbox"/> 전세(보증금_____만원) <input type="checkbox"/> 월세(보증금_____만원, 월세_____만원) <input type="checkbox"/> 영구임대 <input type="checkbox"/> 무상임대 <input type="checkbox"/> 기 타 _____/
	주거환경*	내부:면적()㎡, 방개수(), 냉난방(<input type="checkbox"/> 가스 <input type="checkbox"/> 기름 <input type="checkbox"/> 연탄 <input type="checkbox"/> 기타_____) 욕실()
민 간 서 비 스		<input type="checkbox"/> 현금지원 <input type="checkbox"/> 현금지원 <input type="checkbox"/> 기타경제적지원 <input type="checkbox"/> 의료비지원 <input type="checkbox"/> 고용지원 <input type="checkbox"/> 개인위생 <input type="checkbox"/> 음식지원 <input type="checkbox"/> 의류침구지원 <input type="checkbox"/> 주거환경개선
공 공 서 비 스		<input type="checkbox"/> 기초생활보장 ①생계급여 ②교육급여(학비) ③의료급여 ④주거급여(현금/현물) ⑤자활급여(<input type="checkbox"/> 차상위) ⑥기타() <input type="checkbox"/> 영유아보육 <input type="checkbox"/> 양육수당 <input type="checkbox"/> 유아학비 <input type="checkbox"/> 보육료지원(-사랑카드) <input type="checkbox"/> 아동청소년 <input type="checkbox"/> 소년소녀가정보호비 <input type="checkbox"/> 그룹홈 <input type="checkbox"/> 가정위탁보호비 <input type="checkbox"/> 기 타 _____ <input type="checkbox"/> 청소년특별지원 ①생활지원 ②건강지원 ③학업지원 ④자립지원 ⑤상담지원 ⑥법률지원 ⑦활동지원 ⑧기타지원() <input type="checkbox"/> 장애인복지 <input type="checkbox"/> 장애인연금(<input type="checkbox"/> 배우자동시신청) <input type="checkbox"/> 차상위장애인 <input type="checkbox"/> 장애수당 <input type="checkbox"/> 장애아동수당 <input type="checkbox"/> 학비 <input type="checkbox"/> 농어촌장애인주거개조사업 <input type="checkbox"/> 의료비 <input type="checkbox"/> 기 타() <input type="checkbox"/> 노인복지 <input type="checkbox"/> 기초노령연금(<input type="checkbox"/> 배우자동시신청) <input type="checkbox"/> 기 타() <input type="checkbox"/> 기타 <input type="checkbox"/> 생계지원 <input type="checkbox"/> 주거지원 <input type="checkbox"/> 정부양곡 <input type="checkbox"/> 타법의료급여 <input type="checkbox"/> 상담후원서비스 <input type="checkbox"/> 기 타

6. 교육/훈련이력

1) 교육

기 간	기 관 명	내 용	만족도	민간서비스	공공서비스
				<input type="checkbox"/> 평생교육 <input type="checkbox"/> 보충적교육 <input type="checkbox"/> 기타교육 <input type="checkbox"/> 인식전환 <input type="checkbox"/> 사회적응및상호관계 <input type="checkbox"/> 방과후보호 <input type="checkbox"/> 평생교육	<input type="checkbox"/> 의무교육 <input type="checkbox"/> 교육급여

2) 재활서비스 - 아동만 기재 -

기 간	기 관 명	종 류	만족도	민간서비스	공공서비스
				<input type="checkbox"/> 신체기능향상 <input type="checkbox"/> 심리치료 <input type="checkbox"/> 인지기능향상 <input type="checkbox"/> 보충적 교육	<input type="checkbox"/> 사회복지서비스이용권 <input type="checkbox"/> 지역사회서비스투자사업 <input type="checkbox"/> 장애아동재활치료

3) 직업 및 훈련 - 성인만 기재 -

① 이력(장애발생전후 구분)

근무기간	업 체 명	근 무 내 용	퇴직사유	민간서비스	공공서비스
				<input type="checkbox"/> 진단사정 <input type="checkbox"/> 취업알선 <input type="checkbox"/> 직업(적응)훈련 <input type="checkbox"/> 고 용 <input type="checkbox"/> 직업유지 <input type="checkbox"/> 기타고용지원	<input type="checkbox"/> 취업지원

② 직업훈련이력/ 자격사항 (장애발생전후 구분)

종 류	자 격 내 용	세 부 사 항	비 고	민간서비스	공공서비스
				<input type="checkbox"/> 진단사정 <input type="checkbox"/> 취업알선 <input type="checkbox"/> 직업(적응)훈련 <input type="checkbox"/> 고 용 <input type="checkbox"/> 직업유지 <input type="checkbox"/> 기타고용지원	<input type="checkbox"/> 취업지원

4) 근로의욕*

<input type="checkbox"/> 매우낮다 <input type="checkbox"/> 낮다 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 높다 <input type="checkbox"/> 매우 높다
--

7. 환경체계

1) 외부지원체계**

구분 / 명칭	지 원 내 용	관 계 의 강 도	민간서비스
의 료 기 관			<input type="checkbox"/> 문화, 여가 <input type="checkbox"/> 종 교 <input type="checkbox"/> 평생교육 <input type="checkbox"/> 기술습득 <input type="checkbox"/> 생활정보 <input type="checkbox"/> 인식전환 <input type="checkbox"/> 사회적응및상호관계
종 교 기 관			
공 공 기 관			
이 율			
친 척			
여가시간의 활용			
기 타			

8. 기본학습능력

구분	영 역	면 접 내 용	민간서비스
인지적측면	문자 쓰기과 이해		<input type="checkbox"/> 취업알선 <input type="checkbox"/> 직업(직종)훈련 <input type="checkbox"/> 고용 <input type="checkbox"/> 기타고용지원 <input type="checkbox"/> 정신건강유지및치료
	수 셈		
	색깔과 도형인식		
	시 간 인 식		
인지적측면의 신체적 제한정도			

9. 일상생활의존정도

구분	영 역	수 행 정 도	민간서비스
일상생활동작	식 사	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	<input type="checkbox"/> 개인위생 <input type="checkbox"/> 음식 <input type="checkbox"/> 의류철구 <input type="checkbox"/> 이동편의 <input type="checkbox"/> 일상생활지원 <input type="checkbox"/> 보호 <input type="checkbox"/> 개인과가족생활
	용 변 처 리	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	
	목 욱	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	
	집 안 이 동	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	
사회활동	물 건 사 기	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	
	대중교통이용	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	
	전 화 사 용	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	
	금 전 관 리	<input type="checkbox"/> 독립적으로가능 <input type="checkbox"/> 부분적 도움 <input type="checkbox"/> 간헐적 도움 <input type="checkbox"/> 전적인 의존	

10. 강점 사정과 상담자 의견

구 분	면 접 내 용	비 고
변 화 의 지		
강 점		
정 보 려		
생 활 만 족 도		
상담 시 관찰내용		

□ 작성 요령

- ‘장애인서비스지원 상담 기록지’는 이용자의 서비스 욕구, 장애상태, 경제 상황, 근로능력, 과거진단이나 치료사항, 전반적인 발달수준 등 장애인이 처한 문제와 욕구를 파악하여 필요한 서비스로 연계하기 위한 것임

1) 인적사항

- 인적사항은 참고서식으로 제시된 별지 제1호 서식 ‘장애인 등록 및 서비스 신청서’와 동일한 내용으로, 공단을 통해 직접 장애인등록을 신청하는 경우 인적사항에 기재된 내용을 기준으로 지자체로 장애등록신청 접수를 요청 가능

2) 장애관련사항

- 가) 장애유형 : 신규 신청자는 추정 장애를 기재하고, 기 등록자는 장애등급과 유형을 정확하게 기입
- 나) 장애발견시기 : 영유아기는 임신기간을 포함하여 6세 이전, 아동기는 7세 -12세, 청소년기는 13세~18세 이하, 성인기 이후는 18세 이후
- 다) 장애원인 : 질병과 사고로 체크한 경우, 구체적 원인을 기입
- 라) 보장구 : 보장구를 사용하고 있는 경우 사용하고 있는 보조기구를 정확히 기록하고, 현재 사용하고 있더라도 추가적으로 필요한 경우 필요함에 체크하고 구체적 내용 기입

3) 가족사항


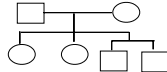

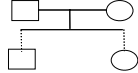

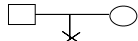
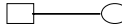
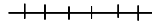
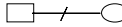

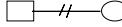

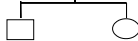


- 가) 가족사항 : 이용자가 진술하는 내용에 대해서 기재하고, 주민등록번호 등 민감한 사항에 대해서는 생략 가능
- 나) 부양의무자 : 이용자가 진술하는 내용에 대해서 기재하고, 주민등록번호 등 민감한 사항에 대해서는 생략 가능. 다만, 향후 서비스 신청

을 위해 필요한 경우 지자체를 통해 부양의무자에 대한 조사가 실시될 수 있음을 안내

다) 가계도 : 가계도를 통해 가족간의 관계와 가족내의 위험요소, 가구유형 등을 파악할 수 있으며 이는 서비스 의 시급성여부를 판단하는 기준이 됨

– 아래 [그림 1] 의 가계도의 상징들을 활용하여 2~3대에 걸친 가족구성원에 관한 정보와 그들 간 관계를 도표화 하여 가족의 구조적 특성 및 기능적 특성을 시각화하여 분석함

[그림 1] 가계도의 상징들

	여성, 70세		부모와 2인의 딸과 쌍둥이 아들들
	남성, 15세		위탁이나 탁아
	사망한 남성, 78세 사망		유산이나 낙태
	결혼		스트레스, 갈등관계
	별거		빈약하고 불분명한 관계
	이혼		긍정적 관계 (선이 굵을수록 관계 강)
	형제순위		관계방향
	가족이나 동거가족경제		

– 가족형태 : 현 거주 상황에 대한 정보를 통해 가구유형을 구분하여 기입함
 (독거노인 가구) 65세 이상 노인 단독 가구
 (조손 가구) 18세 미만의 아동이 부모와 떨어져 할아버지나 할머니와같이 사는 가구
 (한부모 가구) 별거, 이혼, 사망 등의 원인으로 부모 중 한쪽이 부재하며 홀로 자녀를 양육하고 있는 가구
 (노인부부 가구) 부부 중 1인이 65세가 넘는 노인인 가구
 (청장년 1인 가구) 65세 미만 성인 단독 가구

(미혼모·부 가구) 적합한 결혼절차 없이 자녀를 낳아 혼자 양육하고 있는

미혼여성 또는 미혼 남성의 가구

(장애인 가구) 신청자 이외에 가족 내 장애를 가진 가족구성원이 있는 가구

(환자 가구) 신청자 이외에 장기간 요양과 치료를 요하는 가족구성원이 있는 가구

(다문화 가구) 국제결혼 등을 통하여 외국인 가구구성원이 있는 가구유형으로써 기본가구 유형과 별도로 기록함

※ 서비스 적격성 판단 기준 : 서비스시급성 - 가족해체위기

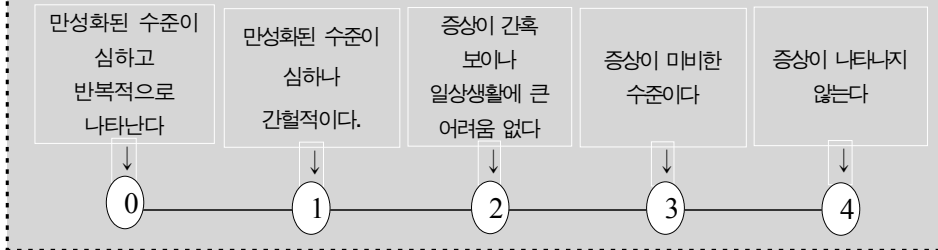
- 가계도를 통한 가족관계의 극심한 갈등, 가구유형에서 장애인가족, 환자 가족, 독거 여부를 종합적으로 판단하여 ‘가족해체위기’ 상태를 상, 중, 하 로 평가함
- (상) 장애인가족과 환자가족, (중) 추가 장애인이나 환자가족은 아니지만 가족내 심각한 갈등상황이 있는 경우와 독거장애인, (하) 기타

4) 건강사항

- (1) 병력 : 건강과 관련하여 입원과 치료의 경험이 있는 경우, 진단명, 병원, 치료 또는 입원기간, 이와 관련한 현재 치료 지속여부를 기입
- (2) 신체건강상태 : 내담자가 호소하는 현재의 신체건강 문제에 중복체크 함
 - 진술하는 구체적 상황에 대한 내용을 여백에 함께 기재
- (2-1) 일상생활영향 : 만성질환을 체크한 경우 의학적 평가에서 특별한 증상으로 진단되지 않았으나 고통을 호소하는 경우에 그 정도를 평가함
 - 상시적인 만성적 증상으로 민간요법, 한약 치료, 투약 등이 이루어지는 지, 정기적인 간병에 대한 근거가 있는 지를 상담을 통해 파악함

※ 서비스 적격성 판단 기준 : 근로활동능력 - 만성적 증상

- 아래 기준으로 점수화하여 반영



(3) 비만/영양결핍 : 외견상으로 비만여부를 확인.

- 식습관에 대한 질문을 통해 이용자의 1일 식사 빈도와 양, 식습관 등을 파악

(4) 자기관리 : 외견상의 자기관리의 정도를 통해 일상생활영위 능력과 지원체

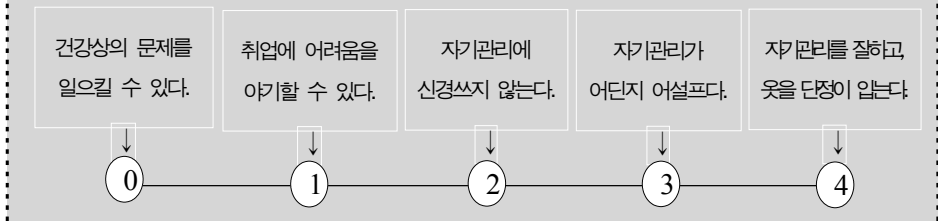
계 부족의 문제 등을 파악. 머리 관리, 손톱관리, 구강관리, 상

황(계절, 장소)에 맞는 옷차림과 치장을 하고 있는 지를 파악

- 다만, 자기관리의 주체가 본인인지를 확인하여야 함

※ 서비스 적격성 판단 기준 : 근로활동능력 - 자기관리

- 아래 기준으로 점수화하여 반영



(5) 체력 : 일정 정도 이상의 노동 강도란 사물의 이동을 위해 필요한 근력을

말하는 것으로, 관찰과 면접을 통해서 판별. 육체노동이 불가능하다

는 것은 앉아서 하는 작업이 가능한 경우를 포함

※ 서비스 적격성 판단 기준 : 근로활동능력 -체력

— 아래 기준으로 점수화하여 반영

육체 노동은 불가능하다.

↓

0

육체 노동은 어렵다.

↓

1

낮은 강도의 육체 노동이 가능하다

↓

2

중간 강도의 육체 노동이 가능하다.

↓

3

높은 강도의 육체 노동이 가능하다.

↓

4

구분		앉아서 하는 작업(S)	가벼운 작업(L)	보통작업(M)	힘들작업(H)	아주 힘든작업(VH)
기준	들어올림	~4kg	~8kg	~20kg	~40kg	40kg 이상
	운반	-	3kg	10kg	20kg	20kg 이상
적용		0점	1점	2점	3점	4점

(6) 병력 : 정신건강 관련한 치료, 입원 경력 기입

— 병력이 있을 경우 현재 복용하는 약물, 치료지속여부 등을 기록

(7) 장애수용/적응단계 : 장애와 관련한 심리상태 기입

— 장애등록, 서비스 이용과 관련한 수용정도를 기입

(8) 현 정신건강상태 : 순수한 정신건강의 문제에 대해 해당사항 체크

(8-1) 정신적 장애(지적, 자폐성, 정신장애)로 인한 문제인 경우 해당사항 체크

(9) 알콜/약물 : 상담 중 술냄새가 나는지의 여부, 외모 청결도를 종합적으로 관찰하여 판단

※ 서비스 적격성 판단 기준 : 근로활동능력 -알콜 중독

— 0~2점 판단은 “한달에 약주를 몇 번이나 하십니까” 라고 질문

— 아래 기준으로 점수화하여 반영

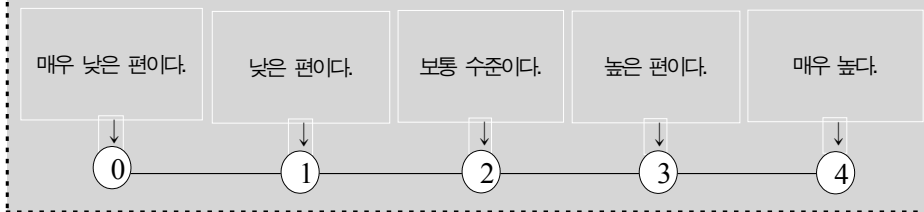
알콜중독으로 일상생활이 어렵다	알콜중독 초기 상태로 문제가 나타난다	술로 인해 간혹 문제가 나타난다.	숙취로 인해 다음날 일과에 문제가 생긴다.	알콜문제가 전혀 없다.
↓	↓	↓	↓	↓
0	1	2	3	4

(10) 집중력 : 상담 중 관찰을 통해 파악

- (매우 높음) 전체 면접을 성의 있게 임함, (높음) 주변을 두리번거리거나 질문자의 말에 귀 기울이지 않는 것으로 보이나, 답변을 제대로 해 냄, (보통) 여러 번 질문을 반복해서 말해야 비로소 답변할 경우, (낮음) 불안해하며 안정된 행동을 하지 못하고 화장실, 물, 담배 등을 자주 찾는 경우, (매우 낮음) 질문에 답할 때나 다른 응답을 할 때 어려움이 있어 본 평가를 마무리 짓는데 시간이 매우 오래 걸릴 경우

※ 서비스 적격성 판단 기준 : 근로활동능력 -집중력

- 아래 기준으로 점수화하여 반영

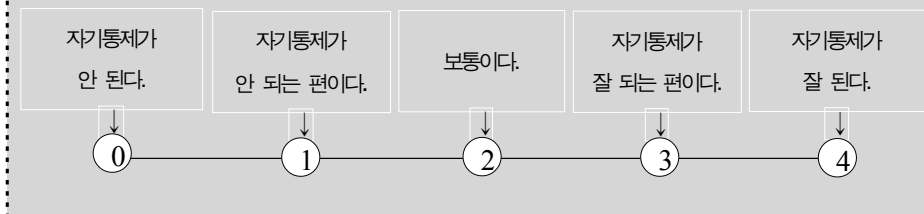


(11) 자기통제 : 면접 시간 중 나타나는 반응을 근거한 평가

- 평가 시 짜증을 내거나, 평가에 대해 받아들이지 못하는 경우 낮은 점수를 부여함. 예를 들어 왜 예전하고 다른 방법으로 수급권 제공을 선정하는지 화를 내거나 사회복지공무원이 수급희망자와 상담 중 어쩔 수 없는 상황으로 전화를 받거나 잠깐 자리를 비웠을 때 화를 내는 경우를 고려하여 전문적인 판단을 하는 것이 적절

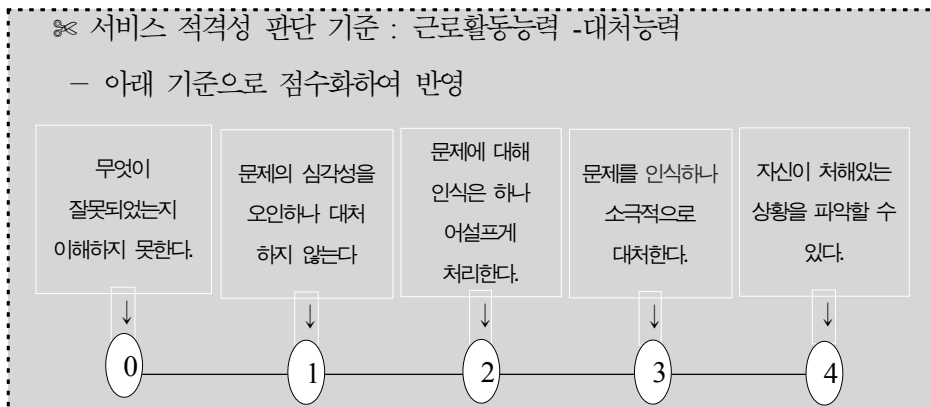
※ 서비스 적격성 판단 기준 : 근로활동능력 -자기통제

- 아래 기준으로 점수화하여 반영

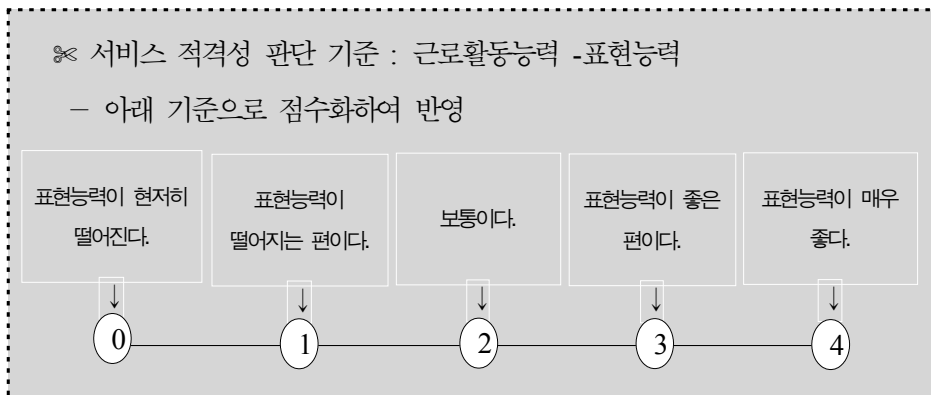


(12) 대처능력 : 관찰평가, 상황평가를 통해 파악

- 상담 과정 중에 ‘상황의 변화’에 대해 어려워하는지 관찰하고, 스스로 알아서 잘 하고 있는 정도에 따라 점수를 부여함. 예를 들어 자기 건강에 대해 관리 방법을 잘하는 경우 정도, 상담을 위해 방문할 때 장소를 잘 찾아온 정도, 서류가 미비할 경우 대처하는 정도 (의료평가를 받는 과정포함), 현재 자신과 가족이 처해 있는 상황에 대해 계획정도 등



(13) 표현능력(합리적 의사소통) : 전체 상담을 진행한 이후, 상담 과정에서 자기 상황을 어느 정도 잘 설명했는지를 통해 판단



(14) 기타 건강호소문제 : 제시된 상황이외에 내담자가 표현하는 건강호소문제 기입

(15) 전반적 신체건강 : 1)부터 5)까지 신체적 건강상태에 대한 전반적 개입 필요성을 판단

- (양호) 약간의 건강상 문제는 있지만 스스로 관리가 가능한 상태, (관리요망) 관찰이나 관리가 필요한 경우, (치료요망) 스스로 관리와 치료가 안 되는 경우

(16) 전반적 정신건강 : 6)부터 13)까지 정신적 건강상태를 종합적으로 판단

- (상) 모든 영역에서 중간이상의 문제가 있다고 판단되거나, 4개 이상 영역에서 심각한 문제가 나타난 경우, (하) 일상생활영향정도가 미흡하거나 전혀 없는 경우

☞ 서비스 적격성 판단 기준 : 서비스 시급성 - 신체적 건강상태, 정신적 건강상태, 인지적 상태

- (상) 치료요망, (중) 관리요망, (하) 양호
- 또는 종합적으로 판단하여, (상) 모든 영역에서 중간이상의 문제가 있다고 판단되거나, 4개이상 영역에서 심각한 문제가 나타난 경우, (하) 일상생활영향정도가 미흡하거나 전혀 없는 경우로 체크 가능

5) 경제/주거사항

(1) 경제사항 : 월수입, 수입원, 사회보장 수급현황, 소득수준, 신용상태, 장애인 지출액은 이용자의 진술에 따라 기입

- 장애로 인한 추가비용은 의료비/ 교육비/ 기타 비용으로 나누어 기입
- 행복e음 등록 정보로 사후 확인이 가능한 경우는 확인 정보를 우선 기재

* 복지급여(서비스) 적격성 판단시 소득 기준이 적용되는 경우는 행복e음 확인 정보로 하고, 본인 진술은 참조 사항

(2) 주거사항 : 이용자의 주거 형태와 소유 여부 등을 기록하고, 난방 방법 및 화장실 상태 등 주거 환경을 기록

☞ 서비스 적격성 판단 기준 : 소득수준 - 경제사항, 주거사항, 장애인인한 추가 비용

- 경제사항 : (상) 수급권, 차상위, 평균소득 50% 이하, (중) 평균소득 100% 이하, (하) 평균소득 100% 초과
- 주거사항 : 주거상황과 환경, 가족수를 고려하여 심각성에 따라 상, 중, 하 구분
- 장애로 인한 추가 비용 : 장애로 인해 실제 지출되는 비용이 소득에서 차지하는 비율을 기준으로 (상) 10% 이상, (중) 10% 미만, (하) 5% 미만으로 표기

6) 교육 훈련이력

- (1) 교육 : 특히 아동일 경우 보육시설/교육기관 이용이력을 대해 자세한 기록이 필요. 성인기 초기는 초등학교, 중학교, 고등학교 졸업여부와 학교생활과 적응도에 대해 파악. 성인기 후기는 학력을 조사하는 정도로 파악
 - (기간) 시작, 종료의 연도와 총기간을 기록
 - (기관명) 보육시설과 교육기관의 명칭 기록
 - (내용) 일반적 교육내용 이외에 추가적으로 장애로 인한 교육 내용을 기록
 - (만족도) 어린이집, 학교와 관련한 만족, 어려움, 차별/권리침해 등을 종합적으로 면접하여 기록
- (2) 재활서비스 : 아동만 대상이 되며, 정규교육을 제외한 각종 재활치료서비스의 이용이력에 대해 기입
 - 치료이력과 현재 재활치료 서비스 이용 상황에 대해 자세한 기록이 필요
- (3) 직업 및 훈련이력 : 성인만 대상이 되며, 장애를 갖기 전과 후의 훈련과 직업을 구분하여 기입
- (4) 근로의욕 : 주관적 의지와 근로이력을 통해 판단
 - 일을 오래했다면, 근로의욕이 높은 것으로 간주

(매우 낮다) 근로의욕지수 0.4미만, (낮다) 0.4~0.5미만, (보통) 0.5~0.6 미만, (높다) 0.6~0.7 미만, (매우 높다) 0.7 이상

* 근로의욕지수(Labor Rate)

= (만20세 이후 취업된 년수의 비율)

= (만20세 이후 현재까지의 취업 기간년)/(현재 나이- 20)

〈적용 예〉 현재나이 만40세, 만20세 이후 취업기간 15년인 경우

$$LR = 15/(40-20) = 15/20 = 75/100 = 0.75$$

따라서 (매우 높다) 체크

〈측정방법〉 한해에 만6개월 이상 취업된 경우 1년, 미만은 미취업으로 간주

객관적 근거 자료가 없는 경우에는 자기보고를 인정

〈예외〉 LR 지표에도 불구하고 강한 근로의욕을 보이는 경우 (매우 높다)

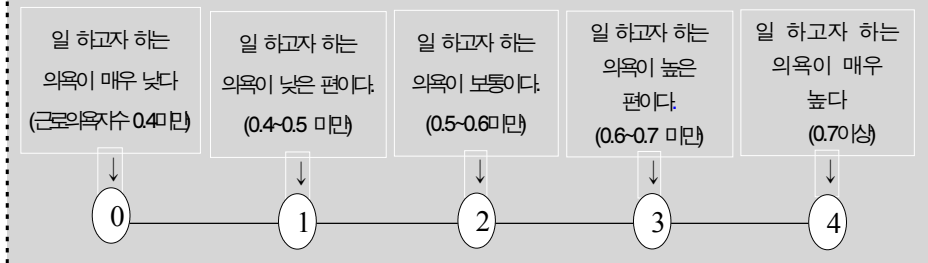
체크

강한 근로의욕이란, 반복적으로 일할 의사를 표명하는 경우로, 예를

들어, “꼭”, “반드시”라는 말을 2회 이상 반복하여 말하는 경우

※ 서비스 적격성 판단 기준 : 근로활동능력 - 근로의욕

— 아래 기준으로 점수화하여 반영



7) 환경체계 (사회적 자원 상태)

- 환경체계 : 야기되고 있는 주요문제를 완화하거나 욕구를 해결하는데 도움이 될 수 있으며 잠재적 활용가치가 있는 개인의 내적, 가족이나 지역사회 유형 혹은 무형의 자원을 파악하여 기록

— 의료기관, 종교기관, 공공기관, 이웃, 친척은 대표적인 외부 체계임

- 전혀 연결이 없는 경우 없음으로 기입하고, 관련이 있는 경우 관련기관/사람의 명칭과 유형을 기록하고, 지원의 내용과 관계의 강, 보통, 약을 기록
- 여가시간의 활용은 여가시간의 정도, 사회적/문화적 자원 활용 정도를 파악하여 기입
- 그 외에 내담자와 관련한 가족 이외의 지원체계와 가능한 체계를 파악하여 기입

☞ 서비스 적격성 판단 기준 : 서비스 시급성 - 사회적 자원 상태

- (상) 외부자원이 전혀 없거나 미약한 경우 자원의 부족의 강도, (하) 외부자원 3영역 이상 긍정적 활용되고 있는 경우나 2개 이상의 자원의 관계강도가 우수한 경우

8) 기본학습 능력

○ 기본학습능력

- (문자쓰기와 이해) 신청서를 본인이 직접 기입하도록 함으로서 기본적 문자 쓰기능력을 판단
- (수셈) 지적장애와 자폐성장애는 수세기, 돈계산 질문을 통해 직접 수셈이 가능한 지 현장에서 테스트할 수 있으며, 기타 장애는 일상생활능력에서 금전관리 능력을 통해 파악
- (색깔과 도형인식) 현장에서 입고 있는 옷색깔, 모양이나 좋아하는 색깔에 대한 질문을 통해 파악
- (시간인식) 시작시간과 종료시간에 대한 공지를 통해 시간개념 파악
- (인지적 측면의 신체적 제한정도) 인지적 능력은 있으나 장애로 인해 표현이 제한된 경우, 추가적으로 기입. 예를 들어 뇌병변장애로 인한 쓰기의 제한

9) 일상생활의 존정도

- 각 활동 시 어떤 도움을 필요로 하는 지에 대해 이용자 또는 보호자의 진술을 기반으로 기입

10) 강점 사정과 상담자 의견

- 상담전반을 통해 상담자가 판단하는 주관적 내용을 기입하되, 객관적 근거에 기반하여 기술
 - (변화의지) 서비스에 대한 욕구의 강도를 통해 판단하되, 경제적 지원이나 도움에 지나치게 의존하는 태도는 변화의지가 낮게 평가될 수 있음
 - (강점) 이용자가 가지고 있는 강점을 찾아내는 것이 중요
 - (정보력) 복지서비스 등에 관한 정보를 획득하는 능력에 대해 판단
 - (생활만족도) 현재 생활에 대한 전반적인 만족도를 파악하여 기입
 - (상담 시 관찰내용) 이용자와 가족의 비언어적 메시지를 판단하여 종합적으로 기록

※ 별지 안내문 절취 및 담당자 연락처 기재 안내

- 서식 옆에 안내문은 절취가 가능한 부분으로 상담 완료 후 절취하여 이용자에게 전달
 - (앞면) 시범사업에 대한 안내와 진행 단계상 향후 예정사항을 안내하고, 상담자 이름과 전화번호를 기재하여 궁금한 내용에 대해 문의할 수 있도록 조치
 - (뒷면) 개인정보보호에 관한 개인정보 취급흐름 및 처리 사항, 이용자 권익 보호 관련 사항을 안내

3. 개인정보제공 동의서 (지자체 접수용)

〈부표 1-3〉 개인정보제공 동의서 - 지자체 접수용 (시범사업 용)

개인정보 제공 및 조회 동의서

본인은 장애인서비스지원체계 개편 시범사업에 참여하여 서비스 적격성 심사를 위하여 시범사업 기간동안 아래와 같은 개인정보를 조회 및 국민연금공단에 제공하는데 동의합니다.

- 아 래 -

- 이용자 기본정보 : 이름, 주민번호, 주소, 연락처
- 상담 이력 : 사회복지급여 등 관련 상담 이력
- 장애등록관련 이력 : 과거 장애등록 여부, 등록 시기, 취소 시기, 취소 사유
- 서비스 수급이력 : 기초생활수급, 차상위급여, 의료급여 등 공적급여 수급 여부, 수급 시간, 수급 금액
- 서비스 수급자격 파악 관련 사항 : 소득인정액(월소득평가액, 재산의 소득환산액), 부양가족, 주거상태
- 기타 장애인 서비스 제공을 위해 필요한 개인정보

2011 년 월 일

장애인서비스지원체계 개편 시범사업 참여자 (서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

□ 작성 요령

- 지자체에서 장애인등록을 신청하는 경우, 신청인이 시범사업 참여에 동의하며 직접 작성
 - － 지자체 담당자는 장애인서비스지원체계 개편 시범사업 내용을 상세히 안내하고 국민연금공단 장애인지원센터를 통해 복지욕구 등 종합상담을 통해 복지(급여) 서비스를 이용, 연계할 수 있음을 충분히 안내
 - － 지자체 담당자는 시범사업 참여에 동의하는 신청인에게 본 동의서를 확보하여 시범사업 기간동안 자체적으로 편철, 보관하고 시범사업 종료가 확실시 되면 1년 이내 일괄파기 처리
 - － 이상의 내용에 대하여 신청인에게 충분히 안내하고, 공단 장애인지원센터에서 요청하는 행복e음 정보 확인에 대하여 협조 수행

4. 개인정보제공 동의서 (장애인지원센터 접수용)

〈부표 1-4〉 개인정보제공 동의서 - 장애인지원센터 접수용 (시범사업 용)

개인정보 열람 및 제공 동의서

- 본인은 장애인서비스지원 체계개편 시범사업에 참여하고 공단에서 실시하는 장애인서비스지원 체계개편 시범사업의 원활한 업무추진을 위해
- 「공공기관의 개인정보보호에 관한 법률」 제4조 및 제10조에 따라 국민연금공단에 서 수집한 본인의 개인정보를 아래 표와 같이 활용 및 제공하는데 동의합니다.

업무 목적	정보 내역	활용 기관	제공 수신 기관
서비스 적격성 심사	상담기록지에 기재된 모든 개인정보	국민연금공단	-
복지급여 연계	상담기록지에 기재된 내용 중 이름, 주민등록번호 등	-	해당 지자체(읍면동)
서비스 연계	상담기록지에 기재된 내용 중 이름, 생년월일, 성별, 희망서비스 등	-	서비스제공기관
모니터링	상담기록지에 기재된 내용 중 이름, 전화번호	-	한국보건사회연구원

- 아울러, '복지급여연계' 가능 여부 확인을 위해 해당 지자체(읍면동)에서 보건복지부 '행복e음' 전산자료상 본인의 개인정보(기본정보, 상담이력, 장애등록관련 이력, 서비스 수급이력 등)를 국민연금공단에 제공하는데 동의합니다.

년 월 일

장애인서비스지원 시범사업 신청자

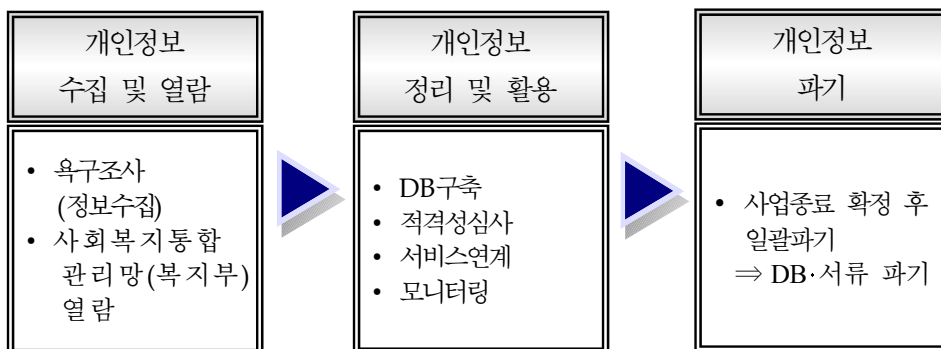
(서명 또는 인)

국민연금공단 귀중

□ 작성 요령

- 센터 담당자는 복지욕구 상담시 개인정보에 관한 사항을 충분히 안내하고 동의서를 확보
 - － 개인정보제공동의서는 시범사업 수행을 위해 공단이 이용자로부터 직접 제공받는 정보의 활용, 제공에 관한 내용과 공단이 서비스 적격성 심사를 위해 행복e음을 통해 확인해야하는 정보에 대한 제공 동의에 관한 내용임
 - － 시범사업에 관한 법적 근거가 없는 상황에서 개인정보를 확보하고 활용하기 위한 필수적인 절차인 만큼, 이용자에게 해당 내용을 충분히 안내함
 - － 수집된 개인정보는 시범사업에 한하여 이용자의 서비스 적격성 심의 및 서비스 연계, 모니터링을 위하여만 활용되며, 시범사업 종료가 확실시된 경우 「공공기관의 개인정보보호에 관한 법률」 제10조2에 의거하여 철저히 파기할 예정임을 안내함

※ 개인정보 취급 흐름



5. 서비스 적격성 심의 서식

〈부표 1-5〉 서비스 적격성 심의 서식 (시범사업 용)

〈서비스 적격성 심의〉

날 짜 :	번 호 :
이용자 :	상담자 :

1. 서비스 적절성 기준 적용 : 상중하 평가

서비스명	생애주기 적 특성	서비스에 대한 동기	신체능력 향상 가능성	학력 및 경력의 적절성	기본학 습능력	일상생활 의존정도	전문가 종합 소견 (상중하/우선순위)
예) 취업 알선	상	강함	상	상	상	상	상 / 1순위

2. 서비스 우선순위 결정 기준 적용 : 상중하 평가

1) 소득수준

①경제사항	②주거사항	③장애로 인한 추가 비용

2) 시급성

①가족해체위기	②사회적 자원상태	③신체적 건강상태	④정신적 건강상태	⑤인지적 건강상태

3) 근로활동능력

①체력	②만성적 증상	③알콜중독	④취업가능성	⑤자기관리
⑥집중력	⑦근로의욕	⑧자기통제	⑨대처능력	⑩표현능력
총점	점			

☐ 작성 및 처리 요령

- ‘상담기록지 작성 요령’ 및 ‘서비스 적격성 심의 기준’ 준용
 - － 결론적으로 전문가 종합소견을 작성

6. 서비스이용 안내문 (이용자용)

〈부표 1-6〉 서비스이용 안내문 - 이용자용 (시범사업 용)

〈서비스 이용 안내문〉

날 짜 :		번 호 :											
이용자 :		상담자 :											
장기성과 목표											센터 상담자 의견 (미충족 이유/우선 순위이유 등)		
단기 목표	목구 영역 (중분류)	서비스분 류 (소분류)	우선 순위	이력서비스 (서비스명)	연계 형태	제공기관	서비스 의뢰일	서비스 시작예정일	서비스 종료예정일	제공기간	회수 (회/주당)	제공기관 담당자	
				가사지원	2	서부장북		2/3			5/2	조OO	

※ 서비스제공기관에 관한 약도, 연락처, 찾아가는 방법 등 세부 정보 첨부

□ 작성 및 처리 요령

- 목적 : 장애인지원센터 전문가가 이용자의 복지욕구 및 보유 자원 현황을 고려하여 추천하고, 이용자와의 협의 과정을 거쳐 결정된 서비스 이용 계획에 관한 안내
 - － 구체적인 목표 제시를 통해 궁극적으로 이용자와 그 가족에게 기대되는 측정가능한 또는 객관적으로 판단이 가능한 변화상태를 규명
- 성과목표 : 다양한 서비스제공을 통해 궁극적으로 변화를 가져오기 위한 영역 및 각 영역별 변화의 양과 질에 대한 기대치를 기록함
 - － 성과목표는 장·단기의 시간적 구분 및 목표달성의 수월성, 복잡성 등에 대한 종합적 고려를 통해 설정되어야 함
 - － (단기목표) 서비스 시작 이후 적어도 3개월 이내에 달성 가능한 목표를 기입. 성취의 수월성에 대한 고려뿐만 아니라 장기목표를 달성하기 위한 과정적 목표 설정을 위해서도 활용 가능
 - 단기목표 설정으로 가능한 부분은 행동이나 인식의 변화보다는 새로운 지식이나 정보의 습득, 이를 통해 새로운 자원의 활용 등 궁극적인 행동변화에 영향을 미치는 생활조건의 변화를 목표로 할 때 더욱 적합
 - － (장기목표) 단기목표 달성을 통해, 혹은 단기목표와 무관하게 3~6개월 이상의 개입노력을 통해 변화를 가져올 수 있는 영역으로 행동이나 태도의 변화를 도모하기 위한 목표로 적합
- (욕구영역) 및 (서비스분류)는 ‘서비스분류체계’의 중분류, 소분류를 적용
 - － (의뢰서비스)는 서비스명을 기재
- (우선순위) 다음의 기준을 고려하여 이용자와 협의한 순서를 기입
 - － 대상자의 근로 저해 요소로 판단되는 주요 문제 중에서 단기간 내 제거 가능한 것
 - － 보호대상자가 가장 중요하다고 인식하거나, 대상자의 삶에 당장의 위험을 끼칠 가능성이 있는 긴급한 것
 - － 작은 것, 달성하기 쉬운 것으로 구체적이며 명확하고 행동적인 것, 대상자의

생활에서 현실적이고 성취 가능한 것

- 서비스가 미뤄질 경우 다른 욕구영역에까지 새로운 문제 유발 혹은 욕구발생 가능성이 높은 것 등

※ 미충족 서비스(이용자의 욕구에 적합한 서비스 및 기관이 없음 등)도 우선순위에 포함하여 설정

○ 연계형태 : ① 정보제공 ② 연계의뢰로 구분

- (정보제공) 감면, 할인 등에 관한 개괄적 정보 제공부터 복지급여(서비스)의 신청 방법, 신청 기관, 담당자 및 실제 이용 가능 시기 등에 대한 구체적인 정보를 제공하는 경우까지 범위가 넓음

- 이용자가 구체적인 기관 또는 서비스 이용 신청에 관한 시기를 결정하지 않고 보류한 경우 센터는 연계 의뢰를 하지 않고 정보 제공으로 종결함

- (연계의뢰) 장애인지원센터가 복지급여(서비스)의 제공 주체(지자체, 서비스 제공기관)에게 문서를 통해 이용자에 대한 급여(서비스) 제공을 의뢰하는 경우

- 연계 의뢰가 실질적 효력을 발휘하는 시점은 이용자의 직접 신청 또는 기관과의 직접적인 서비스 이용 계약 체결 이후임

- 연계 의뢰의 효과는 협조 수준이며 제공 주체의 고유 결정 권한에 영향을 미치지 않음

○ 서비스 의뢰일 : 센터에서 서비스 제공기관에 서비스를 의뢰 혹은 연계한 날짜

○ 서비스 시작(예정)일 : 서비스제공기관 담당자를 통해 확인된 서비스 시작(예정)일을 기입하고, 대기중 등으로 확정되지 않은 경우 미기입

○ 서비스 종료(예정)일 : 서비스 제공 기간 종료(예정)일을 기입

○ 서비스 제공 기간 : 제공 계획중인 서비스 기간을 주 단위로 기입

○ 제공기관 담당자 : 서비스제공의 일차책임을 수행하는 기관의 담당자명을 기입

- 센터 담당자와 제공기관 담당자는 주기적인 모니터링 채널을 구축

○ 센터 상담자 의견 : 센터의 ‘의뢰서비스’에 대하여 서비스가 없는 이유(미충족 욕구), 우선순위 이유 등에 대해 공유할 내용이 필요할 경우 간략하게 의견을 기입

- ‘미충족 욕구’의 예는 서비스 이용 자격 기준 미달, 서비스 및 기관 존재하나 대기기간이 길어 서비스 이용 불가, 서비스 및 기관이 존재하지 않음, 기타 등

○ 별첨자료로 기관 이용 안내 관련 세부 정보를 동봉하여 발송

- 서비스 자원목록을 활용하여 센터 자체적으로 작성, 제공
- 기관명, 연계 서비스명, 담당자 연락처, 찾아가는 방법, 약도

※ 이외 센터에서 이용자에게 안내하기 위해 필요한 사항을 추가

7. 서비스이용계획서 (연계 의뢰용)

〈부표 1-7〉 서비스이용 계획서 - 연계 의뢰용 (시범사업 용)

〈서비스 이용 계획서〉

센터 의뢰 날짜 :	이용자:	센터 상담자 :
기관 회신 날짜 :	기관명 :	기관 담당자 :

단기 목표	유구 영역 (중분류)	서비스분 류 (소분류)	우선 순위	의뢰서비스 (서비스명)	연계 형태	제공기 관	서비스 의뢰일	서비스 신청 예정일	서비스 종료일 (예정)	제공 기간	회수 (회) 주당	제공기 관 담당자	센터 상담자 의견 (미충족 이유/우선순위 이유 등)	이행 여부	변경 내역	변경 사유	제공 기관 담당자 의견	서비스 제공 기관 모니터링		
																		기관명/담당자: 년 월 일	이용자 만족도	충점 응점
				가사지원	2	서부장 부		2/3			5/2							객관식으로 작성 가능		10/2=5

□ 작성 및 처리 요령

- 서비스 적격성 심의 이후 센터는 이용자와 협의된 내용으로 서비스 이용계획을 결정하고 그에 대해 서비스제공기관으로 서비스연계를 의뢰하게 됨
- 색이 지정되지 않은 셀의 내용은 서비스이용안내문의 작성 요령을 동일하게 적용
- 서비스제공기관의 담당자는 서비스 제공 이후 음영표기 된 내용의 모니터링을 작성하여 센터로 회신
 - － (이행여부) 해당 서비스가 계획된 기간 동안 계획된 횟수로 제공되고 있는지 확인하여 ‘이행여부’란에 ①이행, ②이행 불가를 구분하여 표기
 - 이행인 경우 ()안에 실제 제공횟수를 표기, 이행 불가인 경우 담당자 의견에 사유를 기재
 - － (변경내역) 센터의 의뢰 내용과 변경된 서비스를 제공하는 경우 다음 정보를 표기
 - 변경된 서비스의 ① 횟수 ② 서비스내용추가 ③ 의뢰서비스 대체 ④ 기타
 - 그 외 의견이 있을 경우 ‘기관 담당자 의견’란에 제시
 - － (변경사유) 서비스 계획 대비 서비스 제공의 차이가 발생한 원인 및 사유를 기입
 - ① 부적절한 연계 ② 비용문제 ③ 기관접근 ④ 단순변심 ⑤ 대기기간 ⑥ 사망 ⑦ 이사 ⑧ 기타
 - 기타 혹은 관련하여 의견이 있을 경우 ‘제공 기관 담당자 의견’란에 제시
 - － (제공 기관 담당자 의견) 기관 담당자는 서비스 제공기관의 의뢰서비스의 ‘의뢰한 날’에 대한 ‘서비스 시작일’간의 차이가 있을 경우, 대기기간의 문제, 부적절한 연계 등과 같이 간략한 사유를 제시
 - 의뢰서비스, 횟수, 서비스 추가 등의 변경이 있는 경우, 변경사유 혹은 변경 내역 등에 관한 사항을 제시
- 음영표기된 “서비스제공기관 모니터링”은 서비스제공기관에서 서비스 제공이 종료된 시점에 실시하여 센터로 그 결과를 송부

- 기관에서는 이용자의 서비스 담당자가 아닌 자가 모니터링을 실시하여 객관성을 유지할 수 있도록 협조
- (목표달성정도) 서비스의 목표달성정도로써 서비스의 충분성 및 효과성 평가
 - 서비스가 애초에 계획된 빈도나 시간 요건을 얼마나 달성했는지를 평가
 - 서비스 종료시점에 최종적으로 제공된 서비스를 기준으로, 센터에서 최종적으로 제공한 서비스를 기준으로 함
 - 다음 산출식을 활용하여 5점 척도로 기재

- $$\text{달성점수} = \frac{\text{이행여부(실적 총 횟수)}}{\text{계획 총 횟수}} \times 100$$
- 전체 계획 실적은 계획된 서비스의 시작일자와 종료일자로 파악된 서비스 제공기간동안 제공된 횟수를 기재
- 달성점수를 5점 척도로 환산
 - 5점 100%이상 / 4점 75~100%미만 / 3점 75~50% 미만 / 2점 50~25% 미만 / 1점 25% 이하
- 또는
 - 5점 목표 달성 / 4점 보통 이상 달성 / 3점 보통 달성 / 2점 보통 이하로 달성 / 1점 전혀 달성하지 못함

- (이용자만족도) 서비스에 투입된 자원에 대한 만족도, 서비스의 효과성 및 효율성, 서비스의 질 등을 고려하여 이용자의 만족도를 평가
 - 이용자의 욕구에 근거한 서비스 내용에 대한 전반적인 만족도를 평가
 - 5점 척도 - ⑤ 매우만족, ④ 만족, ③ 보통, ② 불만족, ① 매우불만족
- (총점) 기관 담당자가 작성 또는 모니터링 결과 취합 후 센터 담당자 계산
 - 목표달성점수와 이용자 만족도를 평균하여 1~5점 사이를 부여. 소수점 둘째자리에서 반올림
 - 점수의 의미는 다음과 같음 : (매우 만족) 4점 초과 ~ 5점 이하, (만족) 3점 초과 ~ 4점 이하, (보통) 2점 초과 ~ 3점 이하, (불만족) 1점 초과 ~ 2점 이하, (매우 불만족) 0점 이상 ~ 1점 이하

8. 장애인지원센터 모니터링 서식 (이용자 및 기관 담당자용)

〈부표 1-8〉 장애인지원센터 모니터링 서식 - 이용자 및 기관 담당자 용 (시범사업 용)

〈장애인지원센터 모니터링〉

날 짜	
기 관 명	
담당자 명	

○ 이용자가 응답

문 항	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
① 귀하의 환경 및 욕구에 맞게 서비스가 결정되었습니까?					
② 결정된 서비스에 대한 정보를 적절히 제공하였습니까?					
③ 서비스 지원센터는 귀하에게 소비자로서의 권리와 책임, 해야 할 것에 대해 충분히 설명하였습니까?					
④ 서비스 내용결정 및 연계 시 귀하의 의견이 충분히 반영되었습니까?					
⑤ 장애인지원센터 상담자는 친절하였습니까?					
⑥ 장애인지원센터 상담자의 전문성에 대해 만족하십니까?					
⑦ 장애인지원센터의 기관 접근정도와 편의시설의 수준에 대해 어떻게 생각하십니까?					
⑧ 전반적으로 장애인지원센터의 절차가 신속하였다고 생각하십니까?					
⑨ 전반적으로 시범사업 참여에 만족하십니까?					
⑩ 기타 의견이 있으면 알려주십시오 (서술)					

○ 서비스제공기관 담당자가 응답

문 항	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
이용자에게 적절한 정보제공 및 서비스 연계가 되었다고 생각하십니까?					

☐ 작성 및 처리 요령

- 장애인지원센터 이용에 관한 만족도를 파악하는 것으로, 이용자가 서비스제공기관을 방문한 경우 이용자와 서비스제공기관 담당자가 작성함
- － 작성한 모니터링지는 서비스제공기관 담당자가 센터로 송부

9. 서비스 이용/제공 모니터링 (장애인지원센터용)

〈부표 1-9〉 서비스 이용/제공 모니터링 - 장애인지원센터용 (시범사업 용)

〈장애인지원센터 모니터링〉

날짜 :	이용자:	센터 상담자 :
날짜 :	기관명 :	기관 담당자 :

○ 이용자 대상

지표	내용	질문내용	① 예 ② 아니오	만족도 및 의견
① 서비스 진행 수준	서비스 진행 수준, 변경여부 및 그 이유	- 서비스 제공기관에서 계획된 서비스를 받고 계십니까? - 변경되었거나 그렇지 않다면, 그 이유는 무엇입니까?		의견
② 서비스 제공기관의 서비스에 대한 만족도	서비스 제공기관의 만족도	- 서비스 제공기관에서 제공되고 있는 서비스에 대해 만족하십니까?		
③ 이용자 욕구 및 의견반영 수준	이용자의 욕구 및 의견 반영의 충분성	- 서비스 제공기관에서는 서비스를 계획할 때, 당신의 욕구와 의견을 충분히 반영하였습니까?		
④ 서비스 연계의 적절성	지원센터 연계의 적절성	- 지원센터에서 서비스 제공기관에 적절하게 연계 하였다고 생각하십니까?		
기타 의견				

○ 제공기관 대상

지표	내용	질문 내용	① 예 ② 아니오	만족도 및 의견
⑤ 이용자 참여정도	이용자 참여수준과 그 이유	- 이용자가 서비스에 적극적으로 참여하고 있습니까? - 그렇지 않다면, 그 이유는 무엇입니까?		의견
⑥ 서비스 지원 센터의 연계수준	서비스 지원 센터의 연계 정도	- 서비스 지원센터에서 의뢰한 서비스가 이용자의 욕구에 맞게 연계되었다고 생각하십니까? - 그렇지 않다면(변경 등), 그 이유는 무엇입니까?		의견
기타 의견				

□ 작성 요령

- 이용자와 서비스 제공기관을 대상으로 서비스 진행과정 및 이용자 참여수준을 월 1회 이상 모니터링을 실시
 - － 다만, 사례 종결 등의 경우 모니터링 횟수를 유연하게 적용
- 만족도는 5점 척도로 평가
 - － ⑤ 매우만족, ④ 만족, ③ 보통, ② 불만족, ① 매우불만족
- 모니터링 결과에 대하여 추가 개입 필요성을 판단하고, 서비스제공기관, 지자체 등에 피드백 실시

10. 고객 엽서

〈부표 1-10〉 고객 엽서 (시범사업 용)



보내시는 분
성 명: _____
주 소: _____
□□□□-□□□□

요금수취인
후납부담
발송유효기간
2011. 4. 1~2013. 3. 31
송파우체국
송인 제551호

**장애인서비스지원체계
개편 시범사업
장애인지원실**

국민연금공단
서울시 송파구 신천로2길 13 (신천동 7-16)
국민연금공단 고객지원실
11318-7215

□ 작성 및 처리 요령

- 이용자가 센터 또는 시범사업에 대한 불만을 제기하는 경우 공단 지사에 기
비치된 ‘고객 엽서’를 활용하여 의견을 개진할 수 있음을 안내
- － 이용자에 배부시 “장애인서비스지원체계 개편 시범사업”을 명기하여, 향후
고객지원실을 통해 접수된 경우 본부 시범사업 팀으로 즉각 이관될 수 있
도록 협조

〔별첨2〕 시범사업 만족도 조사지

장애인서비스지원체계 시범사업 이용자 만족도 조사

(시범사업 참여자 용)

안녕하십니까?

한국보건사회연구원입니다. 보건복지부에서는 장애인에 대한 효율적인 서비스 전달을 위하여 ‘장애인 서비스지원체계개편 연구’를 실시하고 있으며, 시범사업으로 장애인지원센터를 올 해 6월 ~ 10월까지 운영하고 있습니다.

본 조사는 장애인지원센터를 이용한 분들의 의견을 알아봐서 센터 운영에 참고하기 위하여 실시하는 것으로, 편안하고 솔직하게 말씀해 주시면 감사하겠습니다. 응답한 자료는 통계법 제33조에 의해 비밀이 보장됩니다.

2011년 10월

한국보건사회연구원

300

응답자의 일반적 특성			
1. 성별	① 남성 ② 여성		
2. 연령	만 세		
3. 결혼상태	① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 이혼		
4. 최종학력	① 무학 ② 초등학교 ③ 중학교 ④ 고등학교 ⑤ 대학교 ⑥ 대학원 이상		
5. 월평균 가구소득	① 없음 ② 100만원 미만 ③ 100만원 이상 ~ 200만원 미만 ④ 200만원 이상 ~ 300만원 미만 ⑤ 300만원 이상 ~ 500만원 미만 ⑥ 500만원 이상		
6. 장애유형		7. 장애등급	

문 7-2) 장애인지원센터에서 연계해드린 서비스를 이용하지 않은 이유는 무엇입니까? (먼저 응답자의 의견을 물은 후, 해당되는 번호를 체크함)

- ① 내가 장애인이 된지 얼마 되지 않아 서비스의 필요성을 잘 모르기 때문에
- ② 장애인지원센터에서 연계한 서비스가 나의 욕구에 맞지 않기 때문에
- ③ 서비스를 이용할 비용이 없기 때문에
- ④ 서비스를 이용하는 과정이 힘들고 귀찮기 때문에
- ⑤ 건강 사유 때문에
- ⑥ 시간이 없어서
- ⑦ 기타 ()

문8) [민간서비스] 장애인지원센터에서 내게 꼭 필요로 하는 서비스를 연계해주었습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다(☐ 문 8-1 으로) ② 그렇지 않다(☐ 문 8-1으로)
- ③ 보통이다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

문 8-1) 장애인지원센터에서 내게 꼭 필요한 서비스를 연계하지 않았다고 생각하시는 이유는 무엇입니까?

- ① 장애인지원센터에서 나의 욕구를 잘 파악하지 못했기 때문에
- ② 내가 장애인이 된지 얼마 되지 않아 서비스의 필요성을 잘 모르기 때문에
- ③ 장애인지원센터에서 연계한 서비스 대기기간이 너무 길었기 때문에
- ④ 내가 필요한 서비스를 제공하는 기관이 없기 때문에
- ⑤ 기타

문9) [민간서비스] 장애인지원센터에서 연계해 드린 서비스를 이용하였습니까?

- ① 이용하였다(☐ 문 9-1 으로) ② 이용하지 않았다(☐ 문 9-2 으로)

문 9-1) 장애인지원센터에서 연계해드린 서비스에 대해 만족하십니까?

- ① 매우 만족하지 않다 ② 만족하지 않다 ③ 보통이다
- ④ 만족하다 ⑤ 매우 만족하다

문 9-2) 장애인지원센터에서 연계해드린 서비스를 이용하지 않은 이유는 무엇입니까? (먼저 응답자의 의견을 물은 후, 해당되는 번호를 체크함)

- ① 내가 장애인이 된지 얼마 되지 않아 서비스의 필요성을 잘 모르기 때문에
- ② 장애인지원센터에서 연계한 서비스가 나의 욕구에 맞지 않기 때문에
- ③ 서비스를 이용할 비용이 없기 때문에
- ④ 서비스를 이용하는 과정이 힘들고 귀찮기 때문에
- ⑤ 건강 사유 때문에
- ⑥ 시간이 없어서
- ⑦ 기타

문10) 장애인지원센터를 이용하는 과정에서 귀하의 의견을 충분히 이야기하고 상담할 수 있는 기회와 시간이 있었다고 생각하십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다
④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

문11) 장애인지원센터에서 귀하에게 필요한 서비스가 제대로 제공되고 있는지 지속적으로 관심을 가지고 연락을 하였습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다
④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

문12) 이후에도 장애인지원센터를 지속적으로 이용하실 계획이 있으십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다
④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

문13) 장애인지원센터가 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요하지 않다 ② 필요하지 않다 ③ 보통이다
④ 필요하다 ⑤ 매우 필요하다

문14) 장애인지원센터를 이용하면서 전체적으로 얼마나 만족하셨습니다?

- ① 매우 만족하지 않다(☞ 문 14-1 으로)
② 만족하지 않다(☞ 문 14-1 으로)
③ 보통이다(☞ 문 14-1 으로)
④ 만족하다(☞ 문 14-2 으로) ⑤ 매우 만족하다(☞ 문 14-2 으로)

문 14-1) 장애인지원센터를 이용하면서 만족하지 않은 이유는 무엇입니까?

()

문 14-2) 장애인지원센터를 이용하면서 만족하신 이유는 무엇입니까?

()

2011 장애인서비스지원체계 시범사업 이용자 만족도 조사

(시범사업 비참여자 용)

안녕하십니까?

한국보건사회연구원입니다. 보건복지부에서는 장애인에 대한 효율적인 서비스 전달을 위해 장애인지원센터를 올 해 6월부터 10월까지 시범적으로 운영하고 있습니다. 장애인지원센터 운영의 성과를 알아보기 위해서 신규 등록한 장애인 분들의 복지서비스 이용 현황에 대해서 알아보고자 합니다. 약 5분 정도 소요될 거 같은데 협조 가능하실지요.

본 조사는 시범운영한 장애인지원센터 운영에 참고하기 위하여 실시하는 것으로, 편안하고 솔직하게 말씀해 주시면 감사하겠습니다. 응답한 자료는 통계법 제33조에 의해 비밀이 보장됩니다.

2011년 10월

한국보건사회연구원

305

부
록

장애인 일반적 특성			
1. 성별	① 남성 ② 여성		
2. 연령	만 세		
3. 결혼상태	① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 무응답		
4. 최종학력	① 무학 ② 초등학교 ③ 중학교 ④ 고등학교 ⑤ 대학교 ⑥ 대학원 이상 ⑦ 무응답		
5. 월평균 가구소득	① 없음 ② 100만원 미만 ③ 100만원 이상 ~ 200만원 미만 ④ 200만원 이상 ~ 300만원 미만 ⑤ 300만원 이상 ~ 500만원 미만 ⑥ 500만원 이상 ⑦ 무응답		
6. 장애유형		7. 장애등급	

- ① 동사무소를 통해
- ② 주위의 아는 사람을 통해(친·인척 포함)
- ③ 신문·인터넷 및 TV 등 언론매체를 통해
- ④ 복지관 등 민간기관의 홍보를 통해
- ⑤ 기타

문5) [공적서비스] 현재 이용하고 있는 서비스에 대해 만족하십니까?

- ① 매우 만족하지 않다 ② 만족하지 않다 ③ 보통이다
④ 만족하다 ⑤ 매우 만족하다

문6) [공적서비스] 현재 이용하고 있는 서비스에 관한 정보를 찾고 이용하기까지의 과정이 힘들었습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다
④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

문7) [민간서비스] 현재 이용하고 있는 서비스에 관한 정보는 어떻게 알게 되셨나요?

- ① 동사무소를 통해
② 주위의 아는 사람을 통해(친·인척 포함)
③ 신문·인터넷 및 TV 등 언론매체를 통해
④ 복지관 등 민간기관의 홍보를 통해
⑤ 기타

문8) [민간서비스] 현재 이용하고 있는 서비스에 대해 만족하십니까?

- ① 매우 만족하지 않다 ② 만족하지 않다 ③ 보통이다
④ 만족하다 ⑤ 매우 만족하다

문9) [민간서비스] 현재 이용하고 있는 서비스에 관한 정보를 찾고 이용하기까지의 과정이 힘들었습니까?

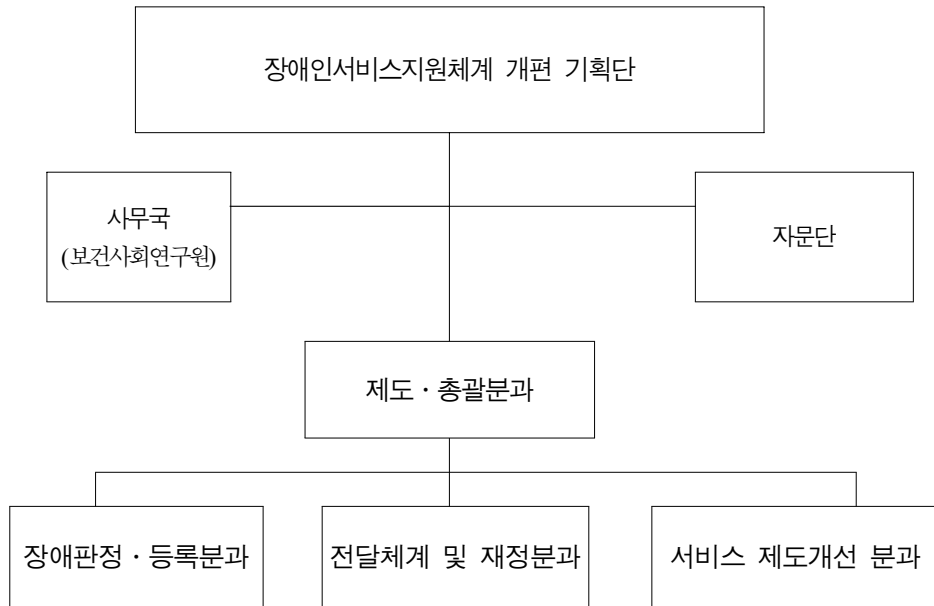
- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다
④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

문10) 서비스를 연계해주고 정보를 제공하는 기관이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다
④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다

[별첨3] 장애인서비스지원체계 개편 기획단 운영

1. 기획단 구성도



2. 장애인서비스 지원체계 개편 기획단 분과 현황

구분	성명	소속 및 직위	비고
제도·총괄분과 (11명)	김종인	나사렛대학교 인간재활학과 교수	단장
	서인환	한국장애인단체총연합회 사무총장	부단장
	박경석	한국장애인자립생활협의회	부단장
	박희찬	가톨릭대학교 특수교육학과 교수	
	변용찬	한국보건사회연구원 선임연구위원	
	이성규	한국장애인고용공단 이사장	
	조한진	대구대학교 사회복지학과 교수	장애판정·등록분과장
	이승기	성신여자대학교 사회복지학과 교수	전달체계 및 재정분과장
	이봉주	서울대학교 사회복지학과 교수	서비스제도개선분과장
	김성희	한국보건사회연구원 부연구위원	사무국 간사
	윤상용	충북대학교 아동복지학과 교수	
장애판정· 등록분과 (12명)	정충현	보건복지부 장애인정책과장	간사
	조한진	대구대학교 사회복지학과 교수	분과장
	서인필	국민연금공단 장애인지원서비스부장	
	고영진	가톨릭대학교 의과대학 교수	
	이경석	순천향대학교 의과대학 교수	
	김윤태	의정부성모병원 재활의학과 교수	
	서인환	한국장애인단체총연합회 사무총장	
	강인철	한국지체장애인협회 기획조정실장	
	고명균	한국지적장애인복지협회 사무총장	
	이계윤	전국장애아동보육시설협의회 고문	
	김동희	한국장애인주거지원연대 대표	
	박경석	한국장애인자립생활센터협의회	
	김동호/차현미	보건복지부 장애인권익지원과장	
전달체계 및 재정분과 (12명)	이승기	성신여자대학교 사회복지학과 교수	분과장
	정순돌	이화여자대학교 사회복지학과 교수	
	안혜영	한국보건복지인력개발원 교수	
	김동범	한국장애인단체총연맹 사무총장	
	하성준	한국시각장애인연합회 기획실장	
	이미혜	한국농아인협회 사무총장	
	박홍구	한국장애인자립생활센터협의회	
	노완호	경기도 장애인복지과장	지자체
	서인필	국민연금공단 장애인지원서비스부장	
	김경란	한국장애인개발원	
	송준현	보건복지부 지역복지과장	복지부
	손일룡	보건복지부 급여기준과장	복지부
서비스 제도개선 분과 (10명)	이봉주	서울대학교 사회복지학과 교수	분과장
	김용득	성공회대학교 사회복지학과 교수	
	변경희	한신대학교 재활학과 교수	
	석재은	한림대학교 사회복지학과 교수	
	김기룡/김치훈	전국장애인부모연대 사무총장/정책실장	
	권유상/이길준	한국장애인부모회 사무총장/부장	
	박종오/장기성	한국장애인복지시설협회 사무총장/정책연구실장	
	최영광	한국장애인복지관협회 사무총장	
	민은희	사회복지법인 한울 사무국장	
	한영희/황인식	서울시 장애인복지과장	지자체

〔별첨4〕 장애인서비스지원체계 개편 기획단 분과회의 결과

제1분과 장애판정등록분과

1. 1차 회의

☐ 일시 및 장소 : 2011. 1. 17 (월) 15:00 - 17:00, 보건복지부 9층 대회의실

☐ 참석자 : 김종인 외 16인

☐ 주요안건

○ 안전보고

- 장애등급판정기준 개정안
- 장애등급심사규정 개정안
- 척수장애의 장애유형 별도구분 검토

○ 안전토의

○ 기타 : 분과회의 운영 방식 등에 대한 논의

☐ 주요회의 내용

1) 장애등급판정기준 개선안 및 장애등급심사규정 개정안에 대한 논의

○ 장애등급판정기준 개정안에 대한 내용

- ‘..신체적 기능..’ => ‘신체적·정신적 기능’ 으로 용어 수정 필요

가. 2종류이상의 중복장애가 있는 경우로서 중복장애의 합산기준에도 불구하고 부장애가 주장애의 신체적 기능 등을 더 악화시키는 결과를 초래하는 경우	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 상황 및 기준의 불명확함으로 인하여 의사의 주관적 판단이 개입할 여지가 많음. ▪ 중복장애 합산 방식에 대한 근본적인 개정이 필요 : 현행 상위 2개의 중복장애 합산 => 모든 중복장애의 합산
나. 장애범주에 해당되지 않는 다른 신체적 손상 등으로 장애정도에 영향을 미쳐 신체적 기능 등을 더 악화시키는 결과를 초래하는 경우	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 현행 15개 장애유형 이외의 장애상태를 포함시킬 수 있는 위험이 있음. (알콜중독, 치매 등)

○ 문항에 대한 내용

제10조 (심사 방법)	① 장애심사는 심사의 객관성을 제고하기 위하여 원칙적으로 2인 이상의 자문의사가 참여하여 실시한다	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 장애에 대한 의학적 관점에 국한한 장애심사를 의미함. 다음 항에 “..필요한 경우”의 의미는 필수가 아닌 선택이므로, 의학적 관점에 한정된 장애심사 방식의 지속됨을 의미함. 장애에 대한 사회환경 요인의 적극적 반응을 제안함.
	② 심사결과에 대하여 추가적인 확인이 필요한 경우 등에는 복지전문가를 심사에 참여하게 할 수 있다.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 복지전문가 -범위의 불명확함 -(장애계) 장애인의 권익을 옹호할 수 있는 자가 참여함을 명시해야 함. -장애등급판정에 의학에 전문성을 가지지 않은 복지전문가의 영향력이 발생할 수 있음. 향후 혼란의 소지가 있음.
제 11조 (사전 의견 진술)	① 장애등급 심사결과 다음 각 호에 해당하는 경우 심사 대상자에게 심사결과를 통보하기 이전에 의견진술 기회를 부여할 수 있다. 이 경우 공단은 심사대상자의 의견을 제출받아 이전의 심사에 참여한 자문의사가 아닌 다른 자문의사 및 복지전문가를 참여하게 하여야 한다.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 복지전문가에 관련한 동일한 문제제기
	1. 기존 등록장애인 중 장애등급 심사결과 기존 장애등급보다 하향되어 해당 신청인의 의견을 받아 볼 필요가 있다고 공단이 인정하는 경우	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ‘하향’ -> ‘조장’으로 용어 변경 제안
	2. 장애등급 심사결과에 대해 추가적인 확인이 필요하다고 공단이 인정하는 경우	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 상황 및 조건이 불명확함
제 14조 (장애)	① 제13조제2항에 따라 심사하는 경우에는 의료전문가, 복지전문가 및 관계 공무원 등이 참여하는 장애등급심사위	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 복지전문가에 관련한 동일한 문제제기

등급 심사 위 원 회)	원회(이하 “위원회”라 한다)를 구성하여 심사한다.	
	② -1. 장애등급 심사결과에 대하여 심사대상자가 이의신청하는 것 중 추가적인 확인이 필요하다고 공단이 인정하는 건	▪ 상황 및 조건이 불명확함
	2. 장애등급 판정시 개인의 신체적 특성 등을 고려할 필요가 있다고 공단이 인정하는 건	▪ 상황 및 조건이 불명확함 ▪ ‘신체적 특성’ -> ‘신체적·정신적 특성’ 으로 용어 변경 필요
	3. 장애등급판정기준의 문리적 해석만으로 장애등급을 판정하기 어려운 경우와 다른 장애유형과의 형평성을 고려할 필요가 있다고 공단이 인정하는 건	▪ 상황 및 조건이 불명확함
제 1 5 조 (편의 제공)	공단은 거동이 불편한 중증 장애인의 편의 도모를 위하여 심사서류 확보 및 차량지원 등 필요한 서비스를 제공하도록 노력해야 한다.	▪ ‘거동이 불편한 중증’ 삭제 가능함을 제안 (의무 조항이 아닌 임의 조항이므로) ▪ ‘거동이 불편한 중증장애인’ : 용어 변경 요청

○ ‘~등’ 이라는 용어의 범위에 대한 정의가 필요함

2) 척수장애의 장애유형 별도구분 검토 논의

○ 척수장애를 중추신경 손상에 의한 장애로 보고 장애판정을 하는 경우, 성기능 장애, 방광, 장 기능에 대한 장애가 함께 고려된다는 점에서 척수손상에 따른 장애를 포괄적으로 고려할 수 있으나, 중복장애의 합산시 방광 및 장 기능 장애의 경우 문제가 있을 수 있음. 또한 성기능 장애의 경우 타 장애 유형에서는 장애 진단 기준에 포함시키지 않아 형평성에 문제가 있음.

○ 장애판정기준으로 독립성지수 활용에 대한 논의

3) 향후 분과회의 진행 방식에 대한 논의

○ 장애판정·등록에 대한 사안은 먼저 분과회의를 통해 논의를 한 후, 제도총괄분과에서 장애판정·등록 분과에서 제안한 사안에 대한 최종 논의를 실시하는 것으로 함.

2. 2차 회의

- 일시 및 장소 : 2011. 1. 25 (화) 15:00 - 17:00, 사회복지공동모금회 별관 지하강의실1
- 참석자 : 조한진 외 9인
- 주요안건
 - 안전보고
 - － 장애등급판정기준 개정안 검토
 - － 장애등급 심사규정 개정안 검토
 - 안전 논의
 - 재심사관련 문제점 개선방안 등 논의 및 향후 회의 운영 논의
- 회의 결과

1) 장애등급판정기준 개정안 검토

○ 문항 및 내용 검토

가. 2종류이상의 중복장애가 있는 경우로서 중복장애의 합산기준에도 불구하고 부장애가 주장애의 신체적·정신적 기능 등을 더 악화시키는 결과를 초래하는 경우	○ 중복장애 범위 <ul style="list-style-type: none"> － 15개 장애범주 내에서의 중복장애 － 한가지 장애 범주 내에서 손상부위에 따른 중복장애의 포함 여부 : 현재는 더 중한 등급을 받을 수 있는 한가지만 인정됨 ○ 중복장애의 합산이 현 기준은 상위 2가지의 경우만 합산한다는 문제가 있음. 향후 개선이 필요함.
나. 장애범주에 해당되지 않는 다른 신체적·정신적 손상 <u>등으로</u> 장애정도에 영향을 미쳐 신체적·정신적 기능 등을 더 악화시키는 결과를 초래하는 경우	○ 문항 수정 나. 장애범주에 해당되지 않는 다른 신체적·정신적 손상 <u>등이 ...</u> ○ 예 : 하지 마비의 경우, 척추 통증 등에 대한 부분은 고려되지 않음. 장애범주에 포함되지 않기 때문인데, 이 문항을 통해 향후 장애등급판정시 고려될 수 있음

2) 장애등급 심사규정 개정안 검토

○ 문항 및 내용 검토

제1조 (목적) 이 규정은 「장애인복지법」(이하 "법"이라 한다) 제32조와 같은 법 시행규칙(이하 "규칙"이라 한다) 제3조부터 제7조에 따른 장애정도에 관한 심사에 필요한 방법과 기준 등("장애등급심사규정"이라 한다)을 정하는 것을 목적으로 한다.	○ 목적에 장애심사의 서비스 제공 등 본질적인 목적을 언급하면 좋겠음 => 상위 법에 이미 명시되어 있음
제3조(정의) 2. 나. 규칙 제7조에 따라 정밀한 심사가 필요하다고 인정되어 장애정도에 관한 심사가 의뢰된 자	○ 제7조에 정밀한 심사에 대한 내용 없음
제5조(적용대상)② 다만, 심사 ¹⁾ 를 받은 후 제3조제2호 가목부터 다목에 해당된 자는 <u>심사²⁾</u> 를 받아야 한다.	○ 문항 수정 다만, 심사를 받은 후 제3조제2호 가목부터 다목에 해당된 자는 <u>다시 심사</u> 를 받아야 한다. ○ 심사의 의미 1) 심사 : 장애등급 심사 2) 심사 : 재심사 (장애유형에 따라, 일정기간 후 의무적인 재심사를 규정)
제6조(서류제출) ①특별자치도지사·시장·군수·구청장은 공단에 심사를 의뢰하기 위하여 제2항 각 호에 따른 서류의 제출을 심사대상자에게 요구할 수 있다.	○ 제6조제2항의 각 호의 내용 없음
제8조 ①특별자치도지사·시장·군수·구청장은 심사대상자에게 장애심사에 관한 <u>상담과</u> 장애판정기준 및 심사절차 등에 대하여 성실히 안내하여야 한다. ②공단은 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 의뢰한 심사대상자에게 장애심사에 관한 <u>상담과</u> 장애판정기준 및 심사절차 등에	제8조 ①특별자치도지사·시장·군수·구청장은 심사대상자에게 장애심사에 관한 <u>상담을 실시하고</u> 장애판정기준 및 심사절차 등에 대하여 성실히 안내하여야 한다. ②공단은 특별자치도지사·시장·군수·구청장이 의뢰한 심사대상자에게 장애심사에 관한 <u>상담을 실시하고</u> 장애판정기준 및 심사절

<p>대하여 심층안내를 하여야 한다.</p> <p>제9조(심사실시)</p> <p>②심사대상자는 제6조제4항에 따라 자료보완을 요구받은 경우 15일 이내에 보완서류를 제출하여야 한다.</p> <p>...</p> <p>④공단은 제1항에도 불구하고 제출된 서류를 통하여 정확한 장애상태의 심사가 어려운 경우에는 공단이 정한 장애진단기관 및 전문의에 해당하는 자로 하여금 진단을 하게 할 수 있다.</p> <p>⑤심사는 공단(장애심사센터) 접수된 날로부터 21일 이내에 처리하여야 한다. 이 경우 서류보완 등에 따른 기간은 제외한다.</p>	<p>차 등에 대하여 심층안내를 하여야 한다.</p> <p>○ 문항 수정</p> <p>⑤심사는 공단(장애심사센터)에 접수된 날로부터 21일 ...</p> <p>○ 15일 을 21일로 수정하는 것에 대한 건의 : 의학적 자료 확보를 15일 이내에 할 수 없는 경우 발생 가능성</p> <p>○ ④ 진단 : 직접 진단 방식</p> <p>예) 장애인에 대한 A병원과 B병원의 진료기록이 상이하여 객관적인 장애진단 자료가 필요한 경우 등</p>
<p>제10조(심사방법)①심사는 심사의 객관성을 제고하기 위하여 원칙적으로 2인 이상의 자문의사가 참여하여 실시한다.</p> <p>②심사결과에 대하여 <u>추가적인 확인이 필요한 경우</u> 등에는 복지전문가를 심사에 참여하게 할 수 있다.</p>	<p>○ ②의 “추가적인 확인이 필요한 경우”에 대한 논의</p> <p>—추가적인 확인이 필요한 경우</p> <p>1) 제11조의 사전의견진술의 경우</p> <p>2) 제14조의 장애등급심사결과에 대한 이의신청 등의 경우에 운영하는 장애등급심사위원회</p> <p>—“추가적인 확인이 필요한 경우”의 심사기준이 의료적 기준이라면, 복지전문가의 투입이 의미가 있는지에 대한 논의</p> <p>=> 장애인이 일상생활안에서 경험하는 장애에 대해 제3자의 입증이 가능하다는 점에서 의미가 있음.</p> <p>○ 심사의 초기부터 2인의 자문의사와 1인의 복지전문가로 팀 구성하는 것에 대한 건의</p> <p>=> 예산상의 문제가 있음</p>
<p>제11조(사전의견진술)①장애등급 심사결과 다음 각 호에 해당하는 경우 심사대상자에게</p>	<p>○ 문항 수정</p> <p>제11조(사전의견진술)①</p>

<p>심사결과를 통보하기 이전에 <u>의견진술 기회</u>를 부여할 수 있다. 이 경우 공단은 심사대상자의 <u>의견을 제출받아</u> 이전의 심사에 참여한 자문의사가 아닌 다른 <u>자문의사 및 복지전문가를 참여하게</u> 하여야 한다.</p>	<p>..... 의견진술 기회를 부여할 수 있다. 이 경우 공단은 심사대상자의 <u>의견진술 신청을 제출받아</u> 이전의 심사에 참여한 자문의사가 아닌 다른 <u>자문의사 및 복지전문가를 의견진술 심사에 참여하게</u> 하여야 한다.</p> <p>○ 의견진술 기회를 부여할 수 있는 경우</p> <p>－1항과 2항에 해당하는 경우</p> <p>－의무조항으로 하지 않는 것은 의견진술이 필요하지 않은 경우가 있기 때문이다.</p>
<p>제12조(심사결과 및 통지)</p> <p>① 3. “장애등급 결정보류”는 규칙 제2조제2항에 따른 장애등급판정기준의 치료기간을 <u>준수한</u> 적절한 치료를 받지 않은 경우</p> <p>②공단은 제1항에 따른 심사결과를 심사의뢰를 받은 날로부터 30일 이내에 <u>특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 통지</u>하여야 하며,</p> <p>③공단은 심사에 시일이 필요한 사유가 있는 경우에는 심사의뢰를 받은 날로부터 <u>60일 이내에 통지</u>할 수 있으며, ...</p>	<p>○문항수정</p> <p>3.</p> <p>치료기간을 <u>준수하여</u> 적절한 치료를...</p> <p>②공단은 제1항에 따른 심사결과를 심사의뢰를 받은 날로부터 30일 이내에 <u>특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 심사결과를 통지</u>하여야 하며, ...</p> <p>③공단은 심사에 시일이 필요한 사유가 있는 경우에는 심사의뢰를 받은 날로부터 <u>심사결과를 60일 이내에 통지</u>할 수 있으며, ...</p> <p>○ 제12조제1항의3 - “치료”의 범위</p> <p>－지적 및 발달장애아동이 학교, 복지관, 치료센터 등에서 이용하는 치료들이 모두 포함되는가에 대한 논의</p> <p>－의사의 지도감독하에 이루어지는 치료를 말함</p>
<p>제13조(이의신청 등) ①심사대상자가 심사결과에 이의가 있는 경우 추가서류 보완 등을 하여 <u>특별자치도지사·시장·군수·구청장에게</u> [별지 제1호서식] 장애등급결정서의 통보를 받은 날로부터 90일 이내에 특별자치도지</p>	<p>제13조(이의신청 등) ①심사대상자가 심사결과에 이의가 있는 경우 추가서류 보완 등을 하여 <u>특별자치도지사·시장·군수·구청장으로부터</u> ...</p>

<p>사시장·군수·구청장에게 이의신청을 할 수 있다. 다만, 이의신청은 1회에 한한다.</p> <p>②장애등급 심사결과에 대한 이의신청 등의 심사를 위하여 필요한 경우 별도의 위원회를 구성하여 심사할 수 있다.</p> <p>③이의신청을 접수한 특별자치도지사·시장·군수·구청장은 이의신청사항과 추가서류 등을 첨부하여 제7조에 따라 심사를 의뢰하여야 한다.</p>	<p>○ ② 과 ③ 의 순서를 바꾸는 것에 대한 건의</p> <p>—이의신청 심사 의뢰(③)가 먼저 이루어지며, 장애등급심사위원회 구성(②)이 이후 이루어짐.</p>
<p>제14조</p> <p>3. ⑦ 위원회 운영과 관련한 세부적인 사항은 공단이 따로 정한다.</p>	<p>제14조</p> <p>3. ⑦ 위원회 운영과 관련한 세부적인 사항은 공단이 따로 정한다.</p>
<p>제15조(편의제공) 공단은 중증 장애인의 편의 도모를 위하여 심사서류 확보 및 차량지원 등 필요한 서비스를 제공하도록 노력해야 한다.</p>	<p>○ 문항수정</p> <p>공단은 중증 장애인의 편의 도모를 위하여 심사서류 확보 및 차량지원 등 필요한 경우 ... 서비스를 제공할 수 있다.</p> <p>○ 노력의 의미는 제공자 입장을 나타내는 것으로, 장애인 당사자의 편의성을 증진시키는 것에 대한 적극적 표현이 타당함.</p>
<p>제17조(재검토기한)훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」(대통령훈령 제248호)에 따라 이 고시 발령 후의 법령이나 현실 여건의 변화 등을 검토하여 이 고시의 폐지, 개정 등의 조치를 하여야 하는 기한은 2014년 12월 31일까지로 한다.</p>	<p>○ 2014년 12월 31일 전까지 본 내용에 대해 재검토를 실시해야 함</p>
<p>부칙</p> <p>제2조 (경과조치)이 고시 시행전에 장애인복지법령에 따라 보건복지부장관이 정하는 전문기관의 장애정도에 관한 심사를 받은 경우 이 고시에 따른 심사를 받은 것으로 본다.</p>	<p>○ 문항수정</p> <p>이 고시 시행전에 장애인복지법령에 따라 보건복지부장관이 정하는 국민연금공단의 장애정도에 관한 심사를 받은 경우 이 고시에 따른 심사를 받은 것으로 본다.</p>

	<p>○ 의미</p> <p>—2007년 4월부터 국민연금공단에서 실시한 재심사를 받은 장애인은 본 고시에 따른 심사를 받은 것으로 여긴다는 의미임.</p> <p>—등록장애인 중, 장애인연금과 활동보조서비스를 가이용하고 있는 경우에는 심사 대상이 아님</p> <p>—등록장애인 중, 장애인연금과 활동보조서비스를 신규로 이용하고자 하는 사람 중, 국민연금공단에서 재심사를 받은 경험이 없는 사람은 심사 대상임.</p>
--	---

3) 이외 안전에 대한 논의

- 복지부에서 장애인계에서 주장한 장애재심사의 중지 요청에 대한 대안으로 1) 사전이의신청제도의 도입 2) 장애등록시, 장애진단비용 및 편의증진을 위한 예산 확보를 제안함.

○ 3차 판정등록분과에서 논의 내용

- 복지부의 대안에 대한 분과차원의 의견 논의
- 본 분과회의 결과가 향후 장애등록판정제도에 의미 있는 영향을 줄 수 있도록 하는 것에 대한 논의
- 장애등급제 폐지 등에 대한 논의를 분과회의에서 심도깊은 논의를 통한 원고 작성(일정 원고료 책정함)을 통할 것인지, 토론회를 통해서 진행할 것인지에 대한 논의

3. 3차 회의

□ 일시 및 장소 : 2011. 2. 15 (화) 14:00 - 17:00, 이룸센터, 회의실1

□ 참석자 : 조한진 외 10인

□ 주요 안건

- 장애등급 심사규정 개정안 논의 (제15조)
- 대한재활의학회 연구용역을 통해 수행된 공청회 결과보고
- 척수장애인협회 척수장애에 대한 제안 내용 검토
- 판정등록분과 향후 진행 방안 논의

□ 회의 결과

1) 장애등급판정기준 제15조 문항 확정 논의

초안	2차 분과회의 논의안	3차 분과회의 확정안
공단은 중증 장애인의 편의 도모를 위하여 심사서류 확보 및 차량지원 등 필요한 서비스를 <u>제공하도록 노력해야 한다.</u>	공단은 중증 장애인의 편의 도모를 위하여 심사서류 확보 및 차량지원 등 <u>필요한 서비스를 제공할 수 있다.</u>	<u>공단이 필요하다고 인정하는 경우</u> , 공단은 중증장애인의 편의 도모를 위하여 심사서류 확보 및 차량지원 등 <u>의 서비스를 제공하여야 한다.</u>

쟁점 문구	주요 논의 내용
<p>[1안] 등 <u>필요한 서비스</u>를 제공한다</p> <p>[2안] <u>필요시</u>, 등의 서비스를 제공한다.</p>	<p>○ [1안]</p> <p>-장애심사 서류 확보를 위해 차량지원을 포함하여 필요한 서비스를 의미</p> <p>=> 제공 서비스 범위</p> <p>○ [2안]</p> <p>-장애심사 서류 확보를 위해 차량지원 등 편의제공이 필요한 경우</p> <p>=> 서비스 제공 시기(상황)</p> <p>○ 문맥상, '필요시' 가 적절함</p>
[1안] 서비스를 <u>제공할 수 있다</u>	<p>○ 국민연금공단 입장</p> <p>▪ 실현 가능한 문항 구성 필요</p>

<p>[2안] 필요시, 서비스를 제공해야 한다</p>	<p>-공단은 장애인의 심사서류 확보가 누락되거나 지연되는 경우, 지자체를 통해 서류 확보를 요청할 것이며, 장애인이 장애로 인하여 서류확보가 어려운 경우 차량지원 등 편의제공의 의지가 있음. 그러나, 모든 사례에 대해서 편의제공을 할 수 있지는 않음.</p> <p>-실현 가능하지 않은 문항을 당위 규정으로 표현하는 것에 대해 반대함.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 당위규정은 민원 제기의 소지 있음 -‘필요시’ 문항의 작위적 해석 가능 -‘제공해야 한다’는 당위규정은 공단이 장애인의 편의제공 지원을 의무조항으로 규정함으로써, 편의제공을 요청하는 장애인에게 공단이 인력 및 예산의 한계로 서비스를 제공하지 못하는 경우, 민원의 소지가 있음. ▪ 전체적인 사업 수행에 있어서, 편의제공 지원이라는 부가업무가 장애심사 업무라는 주업무에 오히려 부담을 가중시킬 수 있음 ▪ 장애등급 심사 개정안 타문항 문구와의 일관성 고려 필요함 <p>○ 장애계 입장</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 공단의 입장에 대한 수용 -‘노력해야 한다’, ‘필요한 서비스를 제공할 수 있다’, ‘필요시, .. 제공해야 한다’ 는 표현의 차이가 있으나, 본질적으로 공단이 편의제공 서비스가 필요한 모든 장애인에게 서비스 제공이 가능하지 않다는 점을 인정하는 문구임. -장애인복지 관련 법 조항이 선언적 문구에 그치고 있다는 비판을 고려할 때, 본질적 내용이 같다면 ‘필요
------------------------------------	--

	<p>시,... 제공해야 한다'는 문항을 수용해도 큰 문제는 없다고 봄.</p> <p>▪ 장애심사에 대한 편의제공 서비스를 장애인의 권리로서 제공받을 필요가 있음</p> <p>— '필요시, 제공해야 한다' 는 장애인이 장애로 인하여 심사서류 확보를 하지 못하고 있다는 공단의 판단(즉, 지자체 공무원의 서비스 제공 필요 판단과 공단에 대한 편의제공의 요청)이 있다는 점을 전제로 함.</p> <p>— 이러한 상황에서 장애인에게 제공되는 편의제공 서비스는 장애인의 권리로서 제공받아야 할 것이므로 당위규정이 타당함.</p>
--	--

2) 척수장애인협회 제안에 대한 검토

○ 척수장애인협회 요구사항

(1) 척수장애의 독립적인 장애유형 분류

(2) 장애판정 시 척수장애의 기능장애(배변, 배뇨, 성기능 장애 등)를 고려한 세밀한 장애평가 기준의 제시

○ 장애유형의 확대에 대한 논의는 보다 장기적인 검토가 필요한 사안이며, 척수장애에 대한 조정된 평가기준표를 구성하는 것도 단기간에 수행될 수 있는 부분이 아님.

— 척수장애인협회에 분과장님이 위원회를 대표하는 입장이 아닌, 개인입장으로 의견을 전달하기로 함.

3) 판정·등록분과의 향후 운영 방안 논의

○ 기획단 장애판정·등록분과의 위상

— 장애판정과 등록제도에 대한 단기적 사안에 대한 검토와 협의

— 장애등급제도의 장기적인 방향에 대한 심도 깊은 논의와 관련 연구에 대한 지문

○ 단기적 사안에 대한 검토와 협의

—대한재활의학회에서 복지부로 부터의 연구 용역 수행에서 실시한 장애판정기준에 대한 공청회의 경우, 위원회들에게 급박하게 안내 메일을 발송하였음. 현실적으로 위원들이 참석할 수 있도록 시간적 여유를 가지고 공지해줄 것을 당부

○ 장애등급제도에 대한 장기적인 방향에 대한 논의

[복지부]

—현재 장애인서비스지원체계 개편 연구 등 장애판정과 등록에 대한 연구가 수행되고 있지 않으며, 위원회에서 필요하다고 판단한 경우, 관련 연구를 수행할 수 있음.

[위원회]

—연구 수행을 할 때, 위원들이 어느 정도의 책임감을 가지고 수행할 것인지에 대한 논의

▪ 1안) 위원들이 직접 연구를 수행하는 방안

2안) 위원 중 일부만 연구에 참여하는 방안

3안) 위원이 연구 수행 기관 결정에 대한 심사 및 연구 수행 자문으로 참가하는 방안

=> 3안으로 결론

—연구 수행 내용에 대한 검토

▪ 1안) ①외국의 장애인 등록 및 판정 체계 고찰

②국내의 장애인관련 법에 대한 고찰을 통해 장애판정 법률안의 일관성 등 검토

③복지부의 장애인복지 시책에 대한 등급판정에 따른 내용 검토

④장애인 등급제를 새로운 모형으로 구성할 경우, 어떤 모형으로 갈지에 대한 검토

⑤새로운 장애등급제도 모형이 도입되는 경우, 시뮬레이션을 통한 형평성 검증

▪ 2안) ①외국의 장애 등록판정제도와 장애인복지 시책에 대한 검토

②국내 장애인복지 제도와 시책 검토

③외국 및 국내 제도의 장애등록판정제도와 복지시책의 검토를 통한
장단점 비교와 새로운 제도 도입 필요성 검토

④경제적 비용 추정, 새로운 제도 도입에 따른 효과, 주변 여건에 대한
검토

▪ 장애등록제도의 문제점 검토, 장애등록제도의 폐지를 가정할 경우 제기될
수 있는 문제점 검토

=> 장애판정 개정안 검토, 장애유형분류에 대한 검토, 등급간 조정하는 부
분 검토 등

4. 4차 회의

□ 일시 및 장소 : 2011. 3. 14 (월) 14:00 - 18:00,

이룸센터 대회의실

□ 참석자 : 조한진 외 13인

□ 주요 안건

○ 장애등급제 관련 검토 발표

- 변용찬 (한국보건사회연구원 선임연구위원)
- 남병준 (전국장애인차별철폐연대 교육정책실장)
- 이경석 (순천향대학교 의과대학 교수)

○ 기타안건

- 뇌병변 판정기준 개정안 보고
- 기타 토의 (장애등급 판정기준 총론 개정 내용 등)

□ 회의 결과

1) 장애등급제 관련 검토 발표에 대한 논의

- 장애등록 및 등급제도에 대해서 현재 의료적 평가기준에 의해서 서비스 자
격 기준이 결정되는 시스템의 변화 필요성에 대해서 공유함
- 의료적 평가기준에 의해서 장애등록을 통해 서비스 진입 논의

- 장애등급제의 존속 및 의학적 평가기준을 어느 수준까지 활용할지에 대한 논의
- 특정 장애유형에게 필요한 서비스 및 자원의 분배는 등급이 아니라 필요에 따른 분배가 가능하지 않은가
- 고용 및 돌봄서비스와 같이 의료적 기준에 의해서 뿐 아니라, 사회적 환경에 의해서 필요시 되어지는 서비스 내용을 의학적 평가기준으로 신청자격을 결정하는 것은 단편적인 기준을 적용하는 것임. 개인의 환경, 욕구 등을 종합적으로 고려하여 필요도에 따른 자원 분배가 이루어지는 시스템 구축이 필요함.

○ 향후 연구 용역으로 제시할 수 있는 주제

- 장애인 등록제/등급제도의 장단점에 대한 연구
 - 예. 제도 유지를 위한 행정적 비용을 감안한 효과성 연구 등
- KAMS 간편화를 통한 실용성 제고 연구
- 평가체계에 대한 연구
 - 장애평가를 위해서는, (1) 의료적 평가 부분, (2) 기능적 제약 부분 (고용, 교육, 주택 서비스 등), (3) 사회적 환경 부분 을 모두 포함하여 고려하는 것이 필요
- 장애등록판정체계의 변화에 따라 서비스전달체계의 모델을 제시.
 - 장애등록판정체계는 서비스 전달체계와 연결되는 부분으로, 개략적인 제안이 필요함.

2) 뇌병변 판정기준 개정안 보고 및 논의

- 논의는 장애등록판정제도의 존속 및 의학적 판정기준에 따라 사회적 서비스 (소득보장, 돌봄서비스 등)의 신청자격이 결정되는 현 시스템에 대한 문제제기의 해결이 이루어지지 않고, 다만 향후 개선방안에 대한 연구를 계획한 단계에서 이루어짐.
- 따라서, 논의의 핵심은 뇌병변장애 판정기준으로 활용되고 있는 수정바텔지수

에 대한 검토 및 제시된 평가기준 개선안의 뇌병변장애와 타장애유형과의 형평성 제고 검토 수준에서 이루어짐.

쟁점 1. 뇌병변 장애에 대한 객관적 평가기준 도입을 위해 수정바텔지수에 따른 점수를 도입함. 판정기준의 계량화 도입에 따른 엄격한 의학적 기준 적용의 문제.

(1) 뇌병변장애에게만 수정바텔지수를 도입하는 것이 타당한가

[복지부]

- 뇌병변장애에 대한 수정바텔지수 도입은 장애판정기준의 객관성과 정확성 부족에 대한 국감지적에 따라 장애판정기준의 계량화 작업에 따른 것임. 장애등급판정이 관련 서비스 및 감면제도와 직결되는 만큼 등급판정에 대한 객관성 확보가 시급했음.
- 본 개선안은 수정바텔지수 뿐 아니라, 이전 장애판정기준도 같이 평가할 수 있으며, 두 가지 안 중 한가지에만 적용되면 등급판정이 가능하여(or 개념이며), 포함되는 범위를 넓힘.
- 등급 하락자에 대한 구제가 가능할 것과 타 장애유형과의 형평성을 높이는 개선안이라고 생각함.

[장애계]

- 뇌병변장애 판정에 대한 비판은 수정바텔지수 적용 자체에 있음.
- 객관성을 담보하기 위해 계량적 수치가 가능한 수정바텔지수를 도입하였으나, 이는 오히려 이전 방식인 의사의 재량을 허용하는 평가방식을 제한하는 결과를 가져옴.
- 현 시스템이 장애등급에 따라 돌봄서비스와 소득보장 서비스 등 사회서비스의 수급 신청 자격이 결정되는 구조이므로, 엄격한 의학적 평가가 장애인의 일상생활(생존)에 미치는 결과가 크다고 할 수 있음.

(2) 1급에 대한 수정바델지수 점수 24점과 개선된 36점의 근거

[복지부]

- 호주와 미국에서 임상실험으로 실시하여 24점이 중증장애라고 보고 등급을 나눈 연구를 참고함. 장애유형별로 30명에 대해서 장애인의 기존 장애등급과 맞는 수정바델지수를 0.1에서 0.5 편차로 조정하여 결정한 수치임.

[장애계]

- 수정바델지수가 뇌병변장애판정을 위해 개발된 도구가 아니라, 감각장애를 포함한 장애인의 재활서비스 및 훈련 개입에 따른 일상생활수행능력정도를 평가하는 도구인만큼, 24점에서 36점으로의 점수 개선은 큰 의미를 지니지 않음.

쟁점 2. 수정바델지수 평가 항목이 뇌병변장애를 판정하는데 적절한가

[장애계]

- (1) 뇌병변 장애에 대한 평가기준으로 인지기능 및 의사소통 장애에 대한 평가기준이 필요함
- (2) 뇌병변장애가 특별히 배변 및 배뇨에 문제가 있는 장애유형이 아닌데 평가기준에 해당 항목이 있는 것은 평가항목이 적절하지 않은게 아닌가.
- (3) 의자차 항목에 대한 검토

[복지부]

- (1) 뇌병변장애가 중추신경계에 대한 장애인 만큼 복합적인 장애로 평가 및 판정하기 어려운 장애임. 인지기능 및 의사소통 장애에 대한 부분은 장애판정과정에서 중복합산 기능으로 해결이 가능함.
- (2) 수정바델지수에서 검토하고 있는 배변 및 배뇨에 대한 항목은 단순히 그 행위가 가능한가에 대한 내용이 아니라, 배변 및 배뇨 행위를 하기까지의 과정에서의 어려움, 자세 등을 평가하는 것임. 현재 임상에서 단순히 배변 및 배뇨 행위의 가능 유무로 평가하는 것에 대해서는 향후 교육·홍보를 통

해서 수정해 갈 계획임.

(3) 의자차에 대한 항목 검토

보행이 불가능한 것으로 평가된 경우(3점 이하)에만 적용되는 항목임.

쟁점 3. 뇌병변 판정기준과 타 장애유형과의 형평성 문제

[복지부]

- 개선된 연구안은 기존 평가기준 및 수정바텔지수 모두를 사용할 수 있어 판정의 폭을 넓혔으며, 연구진에 따르면 타 장애유형과의 형평성도 제고했다고 볼 수 있음

[장애계]

- 장애유형간 형평성의 문제는 판정 전문의들 간에도 이견이 있는 부분으로, 주장만으로는 부족하며, 개선된 평가기준에 따라 등급 상향으로 조정된 비율이 어느 정도인지 등 구체적인 수치를 근거로 제시하는 것이 필요함.

회의 결론

[복지부]

- 국회의 지적은 뇌병변장애 판정기준의 수정바텔지수 기준 점수 등이 엄격하여 특히 뇌병변장애의 재심사후 등급하락율이 많은 만큼, 이에 대한 개선안을 제시하라는 내용이었음. 본 연구는 국회의 지적에 충실하게 수행하였으며, 문제가 되었던 수정바텔지수 뿐 아니라 기존평가기준을 통해서도 등급 판정을 할 수 있도록 하여 기준의 계량적 수치를 적용한 엄격성을 완화한 것으로 평가함. 개선된 판정기준을 적용하여 등급하락자 중 상향조정될 수 있는 장애인분들이 있는 만큼, 본 연구에 대해 긍정적인 검토를 요청함.

[장애계]

- 본 회의가 위원들간에 합치된 결론에 도달한 것으로 볼 수 없음.
- 본 연구안이 특정 장애유형에 대한 판정기준안이므로, 뇌병변 장애 당사자 및 단체 대표 등의 참석이 서면으로만 이루어진 점 등을 고려할 때, 가능하

면 뇌병변 장애단체 등의 참석한 후 지속적인 논의를 하는 것이 바람직함.
· 시기적으로 가능하지 않다면, 위원들의 문제 지적 등 제시된 의견을 복지
부가 수렴하여 국회에 응답하는 것으로 회의 결론을 내리도록 함.

3) 장애등급 판정기준 총론 개정 내용 논의

당초	수정안	논의 후 최종안
(1) 2종류이상의 중복장애 가 있는 경우로서 4. 중복장애의 합산기준에 도 불구하고 <u>부장애가</u> <u>주장애의</u> 신체적·정신 적 기능 등을 더 악화 시키는 결과를 초래하 는 경우	(1) 2종류이상의 중복장애 가 있는 경우로서 4. 중복장애의 합산기준에 도 불구하고 <u>주장애</u> <u>또는 부장애가 부장애</u> <u>또는 주장애의</u> 신체적· 정신적 기능 등을 더 <u>심화</u> 시키는 결과를 초 래하는 경우	(1) 수정안을 최종안으로 확정
(2) <u>장애범주에 해당되지</u> <u>않는 다른</u> 신체적·정 신적 손상 등이 장애 정도에 영향을 미쳐 <u>신체적·정신적 기능</u> <u>등을 더 악화시키는</u> <u>결과를 초래하는 경우</u>	(2) 장애상태에 변화를 일 으키는 <u>원인이 객관적</u> <u>으로 확인되고 그 원인</u> <u>이 장애상태 변화의 이</u> <u>유와 상당한 인과관계</u> <u>가 인정되는 경우</u>	(2) 장애상태에 변화를 일 으키는 <u>신체적·정신적</u> <u>손상 등이 객관적으로</u> <u>확인되고 그 손상 등이</u> <u>장애상태 변화와 상당</u> <u>한 인과관계가 인정되</u> <u>는 경우</u>

5. 5차 회의

□ 일시 및 장소 : 2011. 8. 29 (월) 16:00 - 18:00, 이룸센터 대회의실

□ 참석자 : 조한진 외 9인

□ 주요 안건

○ 장애인등록제도 개선방안 연구 용역에 대한 논의

□ 회의 결과

1) 연구내용 논의

○ 용어에 대한 논의 : 보편적 등록제도 / 제한적 등록제도 (개별수급자격 평가제)

—제한적 등록제도라는 용어 보다는 개별수급자격 평가제라는 용어를 사용하는 것이 타당

—제한적 등록제도는 현 제도인 보편적 등록제도에 반한 개별 장애인에 대한 필요한 서비스 평가로의 대체를 의미하므로 개별수급자격 평가제라는 용어를 사용하는 것이 명확한 의미전달을 위해 필요함.

—최종적인 용어 결정은 연구진을 통해 이루어지도록 함.

○ 장애평가 및 판정의 주체에 대한 연구 내용 포함 고려 요구

○ 장애등록제, 장애유형분류, 등급제도에 대한 개선방안을 위한 모의적용 포함에 대한 고려 요구

○ 연구용역 예산 규모의 확대 요구

2) 연구방법 - 관련 전문가 의견 수렴

○ 연구 진행 과정에서 전체적인 연구 방향 등에 대한 기획단 장애등록·판정 분과의 점검 및 검토의 기회를 만들 필요가 있음.

—연구 진행 과정에서 기획단 분과위원이 자문위원으로 참여 가능

—연구가 완료된 이후, 연구진에서 제시한 ‘장애등록판정과 등급제도에 대한

개선안에 대해서 기획단 장애등록·판정 분과에서 논의 후 향후 정책에 반영될 개선안을 기획단에서 최종 결정하도록 함.

3) 연구용역 평가단 구성

- 연구용역 평가단 구성을 복지부 공무원, 장애인단체, 재활전문가들이 적정 비율로 구성할 수 있도록 함(기획단 등록·판정분과 분과위원들이 포함)
-평가단은 5-10명으로 구성하며, 심사위원 명단은 비공개 원칙 따름

4) 신청 자격

- 연구 신청 자격을 연구 기관(대학, 법인 연구 기관 등)과 장애인복지 경험 기관과의 컨소시움이 가능하도록 하여 신청자격 범위를 확대하는 방안 제안

6. 6차 회의

☐ 일시 및 장소 : 2011. 11. 7 (월) 13:00 - 15:00, 신촌 티원

☐ 참석자 : 조한진 외 9인

☐ 주요회의 내용

- 장애인등록제도 개선방안 연구 용역내용에 대한 세부 논의

☐ 회의 결과

1) 양적 조사 실시에 대한 논의

- 전문가에 대한 양적 조사를 통해 얻을 수 있는 결과는 제한적이며, 장애인 등록판정 제도를 이용한 장애인 당사자의 입장이 반영된 조사실시 필요
 - 양적 조사를 통한 장애인 당사자 조사 가능성 타진
 - 공단을 통한 명단 확보, 장애인단체를 통한 명단 확보, 지자체별 명단 추천을 통한 확보방안, 지자체 홈페이지 공고를 통한 참여자 확보방안 등 논의
 - 지적 장애가 있는 장애인을 고려한 조사방법 개발에 대한 제안

- 양적 조사 결과를 통해 제시할 수 있는 내용은 한계가 있으며, 현재 보편적으로 드러난 문제 이외의 부분을 조사하는 것이 필요하므로, 다양한 연령, 성별, 장애유형에 대한 고려를 한 심층면접조사로 대체하는 것을 제안
- 양적 조사를 통한 객관적 결과 도출도 필요하나, 본 연구에서는 질적 연구를 통한 연구 수행을 하는 것으로 함.

2) 장애판정 기준

- 등록판정에 대한 논의는 의학적 판정 기준은 객관성을 담보하면서 실시하되, 개별화를 고려하여 필요한 서비스를 필요시 연계하는게 가능한 시스템을 만드는 것이 중요
- 의학적 판정은 객관성을 담보할 수 있으나, 개별화에 따른 고려를 위해 복지욕구, 사회적 상황, 근로능력 등 추가 기준이 필요
- 우리나라의 경우 개별 서비스 수급 자격에 대한 기준이 부족함. 개별 서비스에 대한 수급 자격기준을 강화하여 합리성 및 객관성을 확보한다면, 점차 장애등록제와 등급제의 중요도가 현재보다 감소하여 의학적 판정 기준에 대한 critical 한 면이 사라질 것임

3) ICF에 대한 논의

- 도입 의도 및 판정주체에 대한 논의

제2분과 전달체계 및 재정분과

1. 1차 회의

☐ 일시 및 장소 : 2011. 3. 25 (금) 16:00 - 18:00,

보건복지부 8층

☐ 참석자 : 이승기 외 7인

☐ 주요 안건

○ 장애인복지인프라 개편 시범사업 추진 방안 및 쟁점

☐ 회의 결과

1) 시범사업 운영에 대한 사통망 활용 가능성 등 논의

○ 시범사업 진행 과정에서 장애인이 장애등록 이후 장애인서비스센터를 통한

욕구사정과 서비스 연계과정을 위해 행정력 및 전상망 지원 필요함

－ 지자체내 시범사업에 대한 담당 인력 배치 필요

－ 정보 확인과 교류를 위한 전산망 필요

▪ 사통망 활용 가능성 타진

(개인정보 비밀보장을 위해서 최소 필요한 정보만 확보)

예) 장애인서비스센터에서 서비스 결정을 하기 위해 경제상황 조회, 복지서

비스 이용 이력 조회, 복지욕구사정 및 서비스 연계 내용에 대한 입력

2) 장애인서비스센터(공단 지사)와 지자체와의 역할 정립 필요

○ 공단과 지자체와의 연계에 대한 현실적인 고민 필요

○ 장애인서비스지원체계개편 시범사업의 성공적 수행을 위해서는 장애인서비스 센터와 지자체와의 역할정립 필요

3) 지역사회 자원 활용

○ 장애인서비스센터(공단)에서 장애인복지와 관련된 80여개의 서비스에 대한 내

용, 수급자격, 이용 절차 등에 대해 정리한 매뉴얼 제작 필요

—아울러, 매뉴얼의 내용을 숙지하고 신규 등록장애인에게 전달할 수 있는

숙련된 인력 양성 필요

—지역사회 자원 매뉴얼은 정기적으로 업데이트가 되어 실효성을 갖는 것 필요

4) 모니터링 및 성과분석

○ 이전 모의사업에서 진행된 모니터링과 차별화 부분

—서비스 받는 과정에 대한 평가에 초점을 두어 진행할 계획에 있음

—사업 성과 제시에 장애인의 입장을 폭넓게 반영하는 방안을 찾을 필요 있음

5) 추후 일정

○ 사통망 자료 입력 및 열람 확인, 논의후 자료정리해서 다음 회의 진행

○ 경기도 노인복지협의체 평가서 자료 공유

○ 실무회의 진행하고 보고하여 점검하도록 함

2. 2차 회의

□ 일시 및 장소 : 2011. 6. 2 (목) 14:00 - 16:00,

보건복지부 10층 서비스정책과 소회의실

□ 참석자 : 이승기 외 9인 (참석자 명단 별첨)

□ 주요 안건

○ 장애인복지인프라 개편 시범사업 실시에 따른 보고

□ 회의 결과

1) 시범사업 개요

○ 기간 : 2011년 6월 ~ 10월

○ 장소 : 서울 은평구, 충남 천안시

○ 대상 : 신규 장애등록 신청인 (등급조정, 재판정 장애인, 장애인연금 및 장애

인활동지원 신청자 포함)

- 조직 및 인력구성 : 연금공단 지사별 11인, 사회복지사 및 장애인복지·사례관리 업무 경력자

2) 사례관리 논의

- 사례관리 시스템의 총체적인 통합 필요
 - －드림스타트(아동 사례관리), 가족사례관리(위기가구 통합사례관리 시스템), 자활후견에서의 사례관리 등 각 분야에서 이루지고 있는 사례관리에 대한 연계 포인트 설정과 전체적인 역할 정리 필요
 - ⇒ 대상별 사례관리에서 기능별 사례관리로의 전환 필요
(근로 / 교육 / 케어 / 소득보장 / 위기개입 등)
- 민간 사례관리와 공공 사례관리의 역할 분담
 - －지자체중심의 통합사례관리가 구심점 역할이라면, 장애인서비스지원체계 개편 시범사업은 분야별 특수 사례관리 시스템으로 이해할 수 있음.
 - －서비스제공기관 등에 대한 조정역할, 통제역할로 공공 사례관리의 도입이 필요하며, 공공 사례관리와 민간사례관리의 역할정립을 위해서는 인력양성, 조직관리, 기관간 연계에 대한 장기플랜하의 투자가 이루어져야함.
- 업무처리에 대한 전산망 구축
 - －행복e음 열람 범위 및 장애인과의 상담내용 기록에 대한 협의 진행

3) 장애인복지서비스 전달체계 구축에서 지자체 역할 강화 필요성

- 본 시범사업의 성과를 높이기 위해서는 지자체와 국민연금공단의 연계를 강화하고, 지자체가 사업에 참여하여 책임을 지고 활동하도록 하는 것이 필요한.
 - －국민연금공단이 전국 지사를 활용한 연계망으로 역할을 할 수 있으나, 지역 사회 복지서비스 제공 기관에 대한 통제 권한이 없으며 이는 장애인에 대한 사례관리를 위한 자원확보에 상당한 걸림돌이 될 수 있음.
 - －장애인복지서비스 전달체계 구축에서 지자체가 서비스 결정권 외에 복지서비스 제공 기관에 대한 통제 등 분명한 역할과 책임을 갖는게 필요함.

제3분과 서비스제도개선 분과

1. 1차 회의

☐ 일시 및 장소 : 2011. 3. 16 (수) 15:00 - 16:30,

복지부 8층 건강정책국 중회의실

☐ 참석자 : 이봉주 외 8인

☐ 주요 안건

○ 서비스제도분과 논의 안건 및 추후 진행 방식 논의

☐ 회의 결과

1) 주요 논의 내용

○ 서비스제도분과 향후 논의 주제

—장애인복지 서비스 전달에 있어서 개인별예산제도(Individual budget) 및 직접지불제도(Direct payment) 도입에 대한 해외 사례 및 국내 도입에 대한 검토

—장애인복지서비스에 대한 National Minimum Standard (국가최저수준)에 대한 논의

- 장애인복지서비스 질 관리 체계에 대한 논의 (서비스 질에 대한 최저기준)
- 장애인복지서비스 제공 총량 및 개인별 제공되어야 하는 최저 수준에 대한 논의

—단, 장애인복지서비스 전달체계의 전면적 개편이라고 할 수 있는 개인별예산제 및 직접지불제도 등에 대한 논의가 보건복지부 주재하에 이루어진다는 아젠다 설정 필요

○ 서비스제도분과 추후 진행 방식에 대한 논의

— 1안 : 논의 안에 대한 별도 용역과제로 진행하는 방안

— 2안 : 기존 자료에 대한 발제 및 논의를 통해 새로운 방안을 도출하고, 추

가 연구로 필요한 내용을 제안하는 방안
=> 2안으로 정리됨.

2) 다음 분과 논의 내용

- (1) 장애인복지서비스 전달체계에서 개인별예산제도(Individual budget) 및 직접지불제도(Direct payment) 도입에 대한 영국 사례

2. 2차 회의

- ☐ 일시 및 장소 : 2011. 5. 11 (수) 16:00 - 18:00, 복지부 9층 중회의실
- ☐ 참석자 : 이봉주 외 6인
- ☐ 주요 안건
 - 발제자료 논의 및 향후 발제내용 결정
- ☐ 회의결과

1) 주요 논의 내용

- 영국 커뮤니티케어의 direct payment 와 individual budget system
 - 장애인당사자주의 패러다임이 반영된 제도로, 개인의 참여와 선택권을 보장하는 제도임
 - 복지서비스 제공기관이 ‘직접 서비스 제공기관’에서 ‘지역사회내 다양한 서비스를 조직화하는 기관’으로 역할 변화를 가져옴.
 - 영국에서의 assessment system은 자기보고기입(self-reporting)방식이며, 자기보고 내용을 지자체 담당 사회복지사가 확인하는 방식으로 진행
 - 장애인이 eligibility 획득으로 서비스 이용 진입 이후, 별도 assessment 기준에 따라 서비스 내용과 범위에 대해서 차등적으로 지원됨. 이 때 정부가 관리하는 복지시설 이용자가 될지, 아니면 direct payment 이용자가 될지에 대한 결정을 하며 이후 진행 시스템은 양분됨. (어느 체제를 이용하든, 총액에서는 큰 차이가 없는 것으로 봄)

○ 합의

—장애인복지서비스의 통합적 지원과 서비스이용 총액 한도를 정하는 시스템 도입이 필요함. 그렇지 않으면 중복 서비스 이용과 한도 없는 서비스 이용으로 이용자 편중 현상이 심화될 수 있음.

—서비스 총예산 관리시스템 도입

- 이용자의 이용 현황에 따라 서비스 공급량을 조절할 수 있는 기제가 필요 (시간의 흐름에 따라 변화하는 장애인의 욕구를 반영할 수 있는 공급기제)
- 정부 중앙부처 차원에서는 예산 총량 확보를 위해서는 개별 부서 차원에서 확보하여, 각 부분을 증가시키는 것이 효과적임. 단일 항목으로 예산을 올리는 방식은 장애인복지 총량을 담보하기 어려움.
- 예산부서가 아니라, 개인별로 서비스 이용조합(combination)을 선택하되, 서비스 이용총액에 대한 기준을 제시하자는 취지로 보임. 이를 위해서는 이용자의 need를 평가하고, 이에 맞춰서 서비스 공급 총액기준을 제시하는 총액관리기제로의 전달체계 도입이 필요함.

—실천 현장에서 제기하는 논의 필요 사항

(1) 이용 장애인의 입장에서 direct payment 제도 도입이 실질적인 선택권 확대의 결과로 이루어질 것인가에 대한 논의 필요

- 어떤 서비스를 어떤 방식으로 제공하는가는 매우 중요하며, 서비스 이용에 있어서 사회적으로 바람직한(소위 전문가 입장에서) 이용에 대한 가이드라인 없이, 이용자의 선택권만 강조되는 기조에 대해서는 우려가 있음
- 지적 및 자폐성 장애인이 현재 장애인복지서비스 제공 기관의 이용자의 반 이상을 차지하고 있으며, direct payment 제도의 도입을 서두르는 것은 오히려 이용 장애인의 준비없는 제도 도입이 될 수 있음. 장애인복지 서비스 총액을 담보하지 못할 수 있다는 점에서 장애인 입장에서 오히려 불이익을 가져올 수 있음.
- 영국의 경우에도 신체장애인 위주로 direct payment 를 이용하고 있으며, 이러한 배경에는 인지적 능력이 안되는 이용자의 경우 제도 접근의 한계가 있기 때문일 수 있음.

- 미국의 경우 중증 지적장애인에게 서비스 이용에 대한 이용자 의견을 묻는 과정이 있으나, 실질적인 결정은 위원회(committee)를 통해 이루어지는 시스템으로, 지적장애의 경우 개인의 선택권을 강조한 direct payment 제도 도입이 소기의 목적을 달성할 수 있는 제도로 성공할 수 있는지는 미지수임. 일부 장애유형만이 한정적으로 이용할 수 있는 제도가 될 소지도 있음.
- direct payment에 대한 보완책으로 도입된 individual budget system 이 만능 해결책이 될 수 있겠는지에 대해서는 의문이며, 시대의 흐름에 따라 지속적인 제도 보완이 필요할 것으로 보임.

(2) 복지서비스 시장의 민영화와 영리기관의 진입이 가져오는 영향에 대한 논의 필요

- 복지서비스 시장에서 영리기관의 진입이 향후 어떤 영향을 미칠 수 있는가에 대한 예측도 함께 이루어져야 함
- 이용자의 선택권만 강조하여 민영화, 시장화가 도입된 이후, 향후 서비스 질과 이용자 측면에게 어떤 결과를 나올 것인지에 대한 고려가 필요함.
- 영국의 private agency 진입과 서비스 질관리 시스템
 - private agency 진입 : 등록제도를 통해서 복지서비스 제공 기관으로 진입한 기관에게 서비스 제공을 인정해주고 있음. 영리 추구만을 의미하지 않음.
 - user participation : 이용자 선택권 보장에 대한 담론에 따라 private agency의 복지서비스 시장 진입
 - 지속적인 평가시스템을 통해 복지서비스 시장 진입 공급자에 대한 질 관리를 하고 있음. 평가 시스템에서 인정받지 못한 기관은 서비스 제공 기관이 되지 못함.
- 결국, 이용자에 대한 선택권을 보장할 수 있는 체제가 되기 위해서는 서비스 공급시장에서의 다면화(제공기관의 다양화 필요)가 필요하며, 공급자에 대한 서비스 시장 진입 관리와 이후 지속적인 평가를 통한 서비스 질 관리가 이루어져야 함.

○ 향후 논의 내용

- 영국 커뮤니티케어 시스템에서 가장 주목할 부분은, 정부부처가 서비스 계약 및 구매를 통해 이용자에게 서비스를 제공하고 있다는 점임. 장애인에 대한 개별화된 서비스 지원을 위해서는 서비스 계약 및 구매를 통한 재정지원 방식 도입이 필요하며, 복지기관에 대한 서비스 행위별 재정지원방식으로의 변화가 필요함.
- 이를 위해서는 서비스에 대해 기준에 맞는 표준형을 담보하는 시스템 도입이 필요함
- 지자체 등에 이용자의 욕구를 평가하고 이에 대한 서비스 이용에 대해서 조절해주는 중간 기제가 필요함.
- 공평한 서비스 접근과 제공을 담보할 수 있기 위한 중간기제 필요

2) 다음 분과 논의 내용

- (1) 수요자 중심의 복지서비스 전달을 위한 사회복지서비스 재정방식 논의
- (2) 수요자 중심의 복지서비스 전달을 위한 장애인 복지서비스 재정방식 논의

3. 3차 회의

□ 일시 및 장소 : 2011. 7. 13 (수) 16:00 - 18:00,
복지부 10층 장애인정책과 중회의실

□ 참석자 : 이봉주 외 9인

□ 주요 안건

- 사회복지서비스 및 장애인복지서비스에 대한 재정지원 방식 논의
- 향후 논의 진행 내용

□ 회의 결과

1) 주요 논의 내용

- 문제 현황

- 복지서비스에서 정부, 서비스 공급자, 서비스 이용자의 관계의 재설정이 필요
- 복지서비스 예산이 증가하였으나 정부의 재정지원이 서비스 공급자에 대한 운영비 지원(민간위탁형태)형태로 이루어짐에 따라, 서비스 공급자의 정부 의존도와 지원금에 대한 책무성(accountability)은 높아져 상대적으로 이용자 욕구에 대한 민감성은 떨어뜨리는 구조를 갖게 됨.
- 서비스 공급기관의 서비스에 대한 책무성을 모니터링, 컨트롤할 수 있는 체계적인 시스템의 부재
 - 시설에 대한 운영비 보조가 성과평가(performance base)에 기반하여 이루어져야 함. (예: 희망리본사업 => 성공 인원수에 대해서 인센티브를 지원하는 형식)
- 서비스 공급자 위주의 서비스 구조가 고착화됨에 따라, 이용자가 스스로 필요한 서비스를 찾아내고 이용하는 구조가 되어 이용자의 서비스 선택권, 이용권을 보장하기 어려운 구조가 됨.

○ 향후 복지서비스 전달체계의 방향

- 1) 재정지원방식의 변화 : 서비스 구매계약제도로의 변화
- 2) 시설 평가체계의 변화 : 시설 위주의 평가에서 서비스 단위 기반의 performance base 평가체계가 필요함
- 3) 성과관리에 기반한 서비스 계약 시스템의 도입 필요

○ 전달체계 방향을 위한 기반

- 1) 서비스별 구매계약 제도를 위해서는 서비스 단위(unit)당 표준화(standard)가 이루어져야 하며, 서비스 질 및 양에 대한 national minimum standard의 제정 필요
- 2) 서비스 공급자 인증을 위한 정기적 평가 및 공식 기구의 필요성
(신규 공급자의 인증, 서비스 평가, 공급자적의 재심사에 대한 일괄적으로 실시하며 서비스 control, management 하는 시스템을 전국적 규모로 갖춘 공식 기구)

- 3) 서비스 단위 비용 산정체계의 개발 필요 및 비용부담에 대한 명확한 규정 필요
- 4) 성과 위주의 평가체계로의 변화 필요
- 5) 서비스 수요자의 관점에서 서비스 연계 조정, 통합적 사례관리를 담당하는 통합적 사례관리 거점 기관(법정 기관)의 필요 (need agency)
- 6) 이외 : 이용자의 서비스 선택권과 접근성 확보, 시설에 대한 재정지원에 대한 인센티브 변화 필요

○ 재정지원 방식의 변화 필요

- 현재의 정부의 운영비 보조 방식(민간위탁계약) 방식의 변화 필요성
- 프로그램(서비스) 구매 계약 방식
 - 프로그램에 대해서 정부에게 서비스를 판매하는 방식
 - 서비스 제공자가 기관으로 계약할 수 있지만, 서비스 제공자 개인과도 계약할 수 있으므로 전달체계에서의 융통성(공급자 진입의)을 높일 수 있는 시스템이며, 향후 발전하여 개인 예산제와 맞물릴 수 있는 시스템임.

○ 현실적 우려 및 향후 방향

[현실적 우려]

- 기관 입장에서의 안정적 예산 확보 불투명으로 인한 불안정성
- 서비스 제공에서의 공공성 및 책임성 측면이 약화될 우려
- 하나의 단위 서비스로 단가 계산이 용이한 서비스(장애이동재활치료서비스, 활동보조서비스 등) 외 주간보호서비스, 시설보호 서비스 등 통합적으로 지원되는 서비스에 대한 비용산정 복잡성이 있음
- 현재 정부가 운영하는 복지 시스템은 준저가 시스템으로, 계약에 따른 단가가 도입된다면 전체 비용규모는 증가할 것(현재의 재정 크기로 현재 이루어지고 있는 복지서비스를 모두 구입할 수 있는지 미지수)

[향후 방향]

- 장애인복지 예산이 확대되면서 효과적인 통제를 위해서 경쟁 체제 도입 필요
- 민간 서비스 공급기관에 대한 재정지원 방식의 변화(서비스구매계약 제도 방식과 위탁계약 방식의 병렬적 진행) 와 민간 서비스 공급 기관에 대한 서비스 인증제도의 도입 필요
- 복지서비스 공급체계 규제 시스템이 없을 때에는 부작용의 가능성이 있음. 서비스 양과 질을 모두 컨트롤할 수 있는 지역단위의 기구가 필요함. 대상별 (장애인, 노인, 아동, 여성 등)구분을 최소화해서 복지수요 판단, 양적 관리와 질적 관리, 진입장벽에 대한 스크리닝 시스템이 필요함.
- 장기적으로는 개인예산총량제 도입 등 융통성있는 재정지원에 대한 정부의 걸림돌에 대한 파악이 필요함

2) 다음 분과 논의 내용

- (1) 서비스 양·질에 대한 관리 시스템
- (2) 서비스 양·질에 대한 지역단위 관리 및 현장 관점에서의 논의

4. 4차 회의

- ☐ 일시 및 장소 : 2011. 9. 8 (목) 16:00 - 18:00, 복지부 인근 식당
- ☐ 참석자 : 이봉주 외 10인
- ☐ 주요 안건
 - 서비스 양 및 질 관리에 대한 논의
 - 추후 진행에 대한 제안
- ☐ 회의 결과

1) 주요 논의 내용

- 장애인복지 전달체계에서 수요자 중심 체계로의 전환을 이루고자 할 경우, 수반되어야 하는 것은 이용자에게 서비스 이용에 대한 eligibility를 결정하고 통

보하는 새로운 체계의 확립 필요

—지금까지 서비스 수급여부가 지침과 법률에 의해 결정된 바를 집행하는 것에 한정되어 있다면, 향후에는 공공 사례관리 체계를 통해 담당 사례관리자 및 이용자의 자율적 의사결정이 반영되어 서비스 수급 자격과 내용이 결정되는 시스템 도입이 필요

- 노인장기요양, 장애인활동지원제도 모두 점수 산정 방식에 의한 서비스 eligibility 결정 : 객관성을 담보하나 점수에 따른 서비스 매칭으로 담당자 재량에 대한 허용은 부재

- 일본의 경우 고도화된 산식을 통해 결정하는 시스템을 도입했으나, 성공하지 못한 것으로 평가

- 복지 서비스 제공시, 점수 산식의 고도화를 통해서 해결되거나 결정될 수 없는 부분이 존재하며, 이러한 부분에 대해서 사례관리 체계를 통한 서비스 결정 방식이 도입될 가능성 있음

- 그러나, 실제 현장에서 일선 담당자(팀 단위)의 자율성과 권한에 의해 서비스 내용이 결정되는 시스템(공공 사례관리 시스템)이 작동 가능한가에 대한 면밀한 검토 필요

(이용자의 서비스 이용 권리주장에 대해 사례관리자(팀)의 권한과 전문성에 의한 결정이 관통하여 작동할 수 있는가)

— 논의의 초점은 개인별 서비스 결정을 누가, 어떤 방식으로, 어떤 권한에 의해서 결정하는가(점수 산식을 통해서 자동적으로 결정/전문가의 재량권에 의한 자율성과 융통성을 인정하는 범위에서 서비스 결정 등) 보다는, 결정된 이후 지속적인 사례관리로 연계되는가가 더 중요하게 논의될 필요 있음

○ 자원 배분이 개별화 되어 진행될 때, 전체 총량이 증가할 것으로 예상되며, 이에 대한 재정적 부담에 대한 고려 필요

—개별화된 자원 배분은 필요 자원 총량의 증가를 가져올 것으로 예상되며, 이에 대한 정부 및 국가가 감당할 수 있는가에 대한 고려 필요

—우리나라의 경우 서비스 수급 자격기준(소득기준, 장애정도, 장애유형 등)을

중심으로 제도 설계가 되어 왔으며, 이는 외국 사례가 이용자 욕구에 기반하여 서비스 전달 체계를 수립해 온 것과 비교할 때 다른 토대로 볼 수 있음.

- 일정 기준(소득기준, 장애정도, 장애유형 등)에 따라 해당 수준별 서비스 총량 상한선(ceiling제)을 두고, 그 하위 서비스 내용을 서비스 코디네이터와 협의하에 진행하는 방식 제안

○ 사례관리 시스템 도입을 통한 서비스 결정 방식

- 사례관리자의 status가 어떤 것인가에 따라 시스템 도입은 상당히 다양한 결과를 도출할 수 있음. 사례관리자가 이용자 입장을 대변하여 역할할 수 있는 전문 기술과 경험의 인력이 필요
 - 사회복지 전문가 진입 기제(진입 가능 학위 및 경력 등)에 대한 고려가 필요함.
 - 우리나라 정서상 합리성에 의해 결정되기 보다는 정서적인 부분이 고려되어 결정되는 경향으로 사례관리자 등에게 부과된 자율성이 서비스 편중으로 이어질 우려
 - 사례관리가 전문가주의와 맞닿아 있다는 점을 고려하면, 사례관리 시스템에 의한 서비스 결정방식이 점수 산식에 의한 서비스 결정과 대비하여 이용자 중심 전달체계 방식으로만 이해되지 않도록 주의할 필요가 있음.
- 서비스구매계약제도에 따른 서비스 코디네이터의 권한은 자원의 총량이 세팅된 상태에서, 개인에게 주는 서비스 내용의 양과 방향을 설정하는 것. 지적, 자폐성, 정신장애와 같이 자신의 권리주장에 취약한 장애유형에 대해 우선적 필요성이 큼.

○ 기타 논의

- 최근의 흐름은 건강보험공단이나 국민연금공단과 같은 공공 조직을 활용하여 전문 사정과 평가를 실시하고 그 결과 점수에 따라 서비스 제공 방식
- 중앙 기구를 통해 서비스 결정에 대한 관리와 통제를 실시한다면, 지역사회 서비스 제공 기관 등과 어떤 관계를 맺는가에 따라서 연계에서의 역동이 달라

질 수 있을 것으로 보임.

○ 제3분과 논의 내용 정리

—수요자 중심으로의 개편이라는 지향점을 가지며, 다음과 같이 요약됨

- 1) 수요자 중심으로 재정지원방식 개편 논의
- 2) 서비스에 대한 관리 감독 체계(인력 관리 체계 포함)에 대한 논의
- 3) 서비스 코디네이션, 혹은 care management 체제에 대한 논의

—각 주제별로 내부적으로 설계되어야 할 부분과 동시에 맞물려서 진행되어야 할 부분이 있음. 지향점을 지향점을 수요자 중심 체계로의 전환으로 두고 장 단기 계획을 세워서 추진하는 것이 바람직함

2) 추후 진행에 대한 제안

○ 분과 제안

—제안1 :각 분야중 세부 주제에 대해서 개별 연구 과제로 진행하는 방안 제안

—제안2 :논의된 내용에 따른 전달체계 안을 모델로 상정하여 시범사업을 추진하는 방안 제안

○ 부처 제안

—분과 논의 내용을 간사 기관(보사연)에서 정리하며, 이후 각 분야 전문가 원고를 통해 내용 보완하는 것을 제안