

장애의 개념 / 1주차 1차시

1. 장애개념

1) 장애의 정의

- 일반적으로 신체적·정신적 결함에 의하여 일상생활이나 사회생활에 불편함을 가진 것으로 규정하고 있음
 - 시대와 사회적 환경에 따라 변화
 - 한 국가의 사회문화적·정치적·경제적 상황에 따라 다르므로 보편적 정의를 내리기가 쉽지 않음
- 장애에 대한 연구와 사회적 이해가 높아질수록 더욱 심화되고 있음
 - 협의의 개념
 - 신체 또는 정신의 기능 저하, 상실 등을 지칭하는 의학적 수준에서의 개념
 - 광의의 개념
 - 의학적 수준뿐만 아니라 이로 인해 발생하는 능력의 저하(disability)와 사회적 불리(handicap)를 포함

2) 국제기구의 장애개념

- 1980년 세계보건기구(WHO)의 장애개념
 - 장애인의 정의
 - 장애인 권리선언(1975)
 - ☞ 선천적이든 후천적이든 신체적·정신적 능력의 불완전으로 인하여 일상의 개인적 또는 사회적 생활에서 필요한 것을 확보하는데 자기 자신으로서는 완전하게 또는 부분적으로 할 수 없는 사람
 - 세계보건기구(1980)
 - ☞ 국제장애분류(International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps : ICIDH)에서 장애를 세 가지 차원(심신의 손상(impairment), 능력장애(disability), 사회적 불리(handicap))으로 정의함
 - 1983년 세계행동계획 등 유엔의 각종 선언에서 ICIDH의 정의를 장애개념으로 받아들이고 있음
- 세계보건기구(WHO) 장애분류
질환(disease) 혹은 질병(disorder) → 손상(impairment) → 능력장애(disability) → 사회적 불리(handicap)

- 손상(impairment)

- 손상은 신체구조학적, 해부학적 기능 및 심리적인 구조나 기능의 일부가 상실한 상태
- 미국의학협회의 정의에 의하면 손상은 증후나 증상, 검사 시 소견 또는 심리적 검사에 입각해서 평가된 해부학적 또는 기능적 이상이나 의미 있는 행동상의 변화를 말함
- 평가시 진행성이 없는 영구적인 손상을 말함
 - ☞ 장애인 : 시각, 청각, 언어, 지체, 정신지체, 정서장애 등 외부로 현저하게 나타나는 특성을 가진 사람
- WHO에서 손상에 포함되는 장애분류내용
 - ☞ 지적 손상 및 정신적인 손상, 언어손상, 귀의 손상, 시각의 손상, 내장의 손상, 골격의 손상, 기형의 손상 등

- 능력장애(disability)

- 기능제약으로 인하여 나타나는 능력저하로 정상적이라고 생각되는 범위에 속하는 행동이 불가능하거나 제한되어 있는 상태로 인해 활동하는 능력의 결여 또는 제한을 가진 상태를 의미
- 정신적·신체적 손상의 결과만이 아닌 그 상태에 대한 그 개인의 적응의 결과로서 신체장애의 직접·간접적인 영향으로 발생한 의식장애(despair)가 신체장애와 합해진 것을 의미
 - 예) 무릎 위를 절단한 다리의 손실은 손상으로 인한 절망과 함께 보행능력의 상실을 초래
 - ☞ 장애인 : 노인이나 만성질환자로서, 직장인으로서, 가장이나 주부로서 역할과 기능수행에 장애도 포함
- WHO의 능력장애에 포함되는 장애분류내용
 - ☞ 행동상의 장애, 의사소통 장애, 개인 생활보호(care) 장애, 운동장애, 신체자세(position) 장애, 숙련장애, 상황적(situational) 장애, 특수 기교장애, 기타 활동장애 등

- 사회적 불리(handicap)

- 기능장애나 능력장애로 인하여 일상생활이나 사회생활을 하는데 제한을 받거나 지장을 초래하는 상태를 의미
- 장애인과 그를 둘러싼 주변환경과의 관계에서 발생하는 문제
- 비장애인은 이용 가능하지만 장애인은 이용할 수 없는 여러 가지 사회제도에 대한 문화적, 물리적 또는 사회적 장벽을 의미
- 장애인이 다른 사람과 평등하게 사회생활에 참여할 수 있는 기회를 박탈하거나 제약하는 것을 의미
 - 예) 보행능력의 상실로 인한 장애가 발생되면 정상적인 사회활동을 즐기고 사회적 관계를 형성하는 능력저하가 발생
- 대부분의 서구사회는 이러한 핸디캡을 국가의 장애범주로 채택하고 있음

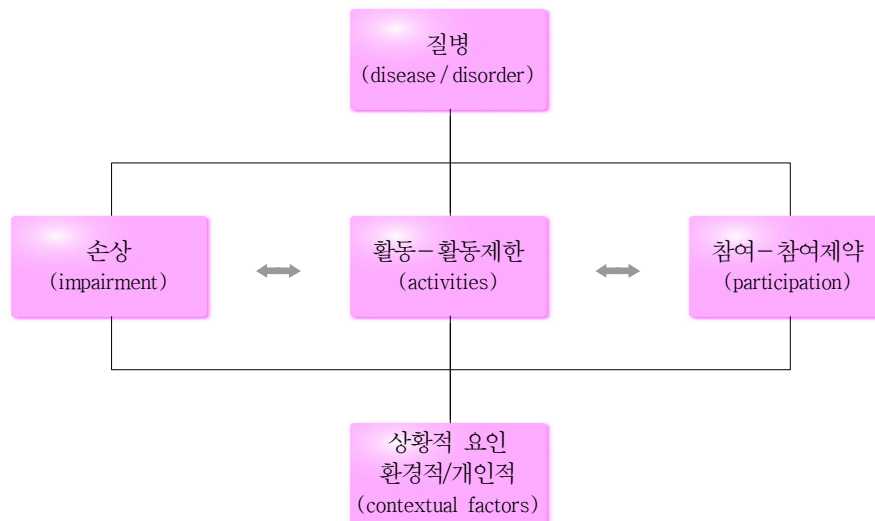
- 핸디캡에 포함되는 장애군의 분류내용

- ☞ 오리엔테이션 불리
- ☞ 신체적 자립성 불리
- ☞ 이동성 불리
- ☞ 직업적 분리
- ☞ 사회통합 불리
- ☞ 경제적 자족 불리
- ☞ 기타 불리

■ ICIDH-2 및 ICF의 장애개념

- 세계보건기구(WHO)

- 1997년 새로운 장애 분류표(ICIDH-2)에서 1980년의 세 가지 장애개념 손상, 능력장애, 사회적 불리가 내재하고 있는 장애에 대한 부정적 의미
→ 장애가 개인적인 손상에서 출발하여 고정된 개념의 능력장애나 사회적 불리로 고착된다는 잘못된 의미를 바꾸기 위해 중립적 의미의 장애개념으로 개정함
- WHO의 장애의 세 가지 범주의 상호작용



- 장애개념을 손상(impairment), 활동(activity), 참여(participation)로 정의
- 상호관련성을 가짐
- 개인의 질환과 정서상태인 보건상태(health condition)와 사회환경적 요인이 복합적으로 상호작용되어 나타나는 결과라고 생각함
 - ☞ 개인적 요인 : 성, 나이, 보건상태, 삶의 형식, 습관, 양육태도, 성격, 사회적 배경, 교육정도, 전문성, 과거와 현재의 경험, 심리적 사상이나 특성
 - ☞ 환경적 요인 : 사회적 태도, 건축장벽의 특징, 법체계

나병과 같은 활동제한이 없는 손상이나 명백한 손상은 없으나 많은 질환으로 일상생활에 제한이 있는 사람	→ 어떤 장애로 분류할 것인지에 대한 명백한 해답
후천성면역결핍증(AIDS)과 같이 손상이나 활동제한은 없으나 사회참여 문제를 가진 사람	

- 손상(impairment)

- 신체구조나 기능 혹은 심리적, 정신적 기능의 손실이나 비정상(abnormality)을 의미
 - ☞ 비정상 : 보편적인 사회적 규범에서의 주요한 차이로 해석
- ICIDH-2에서 분류하는 손상의 범위
 - ☞ 기능의 손상 : 인간의 기본적인 정신기능, 음성, 언어, 청각 및 전정기능, 시각 및 다른 감각기능, 심장 및 호흡기능, 소화 및 신진대사기능, 면역 및 내분비기능, 비뇨생식기능, 신경근육 및 운동기능, 기타 내부 및 관련구조기능의 손상을 의미
 - ☞ 구조의 손상 : 구조의 손상은 뇌, 척수 및 관련구조, 음성.언어 및 관련구조, 귀 및 청력체계의 구조, 눈 및 관련구조, 순환계 구조 및 호흡기 체계, 면역 및 내분비체계 및 관련구조, 비뇨기체계, 성욕 및 생식 관련구조, 운동 관련구조, 피부 및 관련구조의 손실 및 비정상을 의미

- 활동(activity)의 제한

- 개인의 기능의 본질이나 정도의 수준을 나타내며, 활동의 지속성이나 질의 제한을 가진 자(=활동의 제한을 가진 자)
- ICIDH-2에서 분류하는 활동제한의 범위
 - ☞ 시력, 청력 및 감각 활동의 제한
 - ☞ 학습, 응용능력이나 수행능력 제한
 - ☞ 의사소통 활동의 제한
 - ☞ 운동활동의 제한
 - ☞ 이동활동의 제한
 - ☞ 일상생활 활동의 제한
 - ☞ 가정활동 및 개인활동의 제한
 - ☞ 대인관계행동의 제한
 - ☞ 특별한 상황에 대한 반응이나 대처의 제한
 - ☞ 보조기구 재활용품 및 기타 관련용품 사용의 제한

- 참여(participation)

- 손상, 활동, 건강상태와 상황적 요인과 관련된 생활상황의 참여의 정도와 본질을 나타냄
- 참여의 지속성이나 질의 제한을 가진 자(=참여의 제한을 가진 자)
- ICIDH-2에서 분류하는 참여제한의 범위
 - ☞ 개인적 관리에 있어 참여의 제한
 - ☞ 이동력 참여의 제한
 - ☞ 정보교환 참여의 제한

- ☞ 사회적 관계참여의 제한
- ☞ 교육, 작업, 여가 및 종교참여의 제한
- ☞ 경제적 참여제한
- ☞ 시민 및 지역사회 생활참여의 제한
- 2001년 5월 WHO
 - ☞ 1997년 제안된 ICIDH-2를 근간
 - ☞ 5년 동안의 현장검증과 논의를 거침
 - ☞ 1997년 개념을 그대로 수용하여 장애와 보건에 관한 국제기능분류(International Classification of Functioning, Disability and Health : ICF)의 장애개념으로 통용될 수 있도록 승인
 - ★ 장애에 대한 개념을 개인적 요인과 사회적 요인을 동시에 고려

2. 장애개념의 변화

- 1) 의학적 모델 혹은 개인적 비극모델(personal tragedy model)
 - 장애에 대한 개념을 의료적 혹은 개인적 관점에서 바라봄
 - 서양의학의 인간 완전체(integral part)에서 출발
 - 장애개념을 신체기능에 맞추어 의학적 측면에서 완전체가 아닌 경우
 - 비정상으로 규정
 - 그 원인과 책임 역시 개인에게 있다고 생각함
 - 장애개념을 사회환경과 분리하여 생각
 - 질환, 사고 기타 원인으로 장애를 가지게 되고 이것으로 인해 가지게 되는 심리적 문제 역시 장애인의 개인적인 문제로 치부함
 - 정책의 초점도 장애인 개인에게 맞추어짐
 - 재활의 목표를 장애인 개인이 의학적인 치료를 받음으로써 신체적인 손상을 완화 또는 경감하고 필요한 정책도 개인을 변화시키는 데 맞추어짐
 - 의학적 모델에서는 의사나 재활전문가들이 중요한 역할을 하며 재활서비스의 주체가 됨
 - 장애는 개인적 측면에서 발생한 것이 아니라 사회적 환경이 주류화(mainstream)를 중심으로 구성되어 온 결과라는 것을 간과
 - 장애에 대한 개념이 주류사회의 관념에 의해서 만들어짐
 - 장애인들은 더욱 부정적 이미지를 가질 수밖에 없었음

■

3. 각국의 장애개념

1) 장애에 대한 개념 정의

■ 한 나라의 장애인을 어떤 사람으로 규정하는 것인가에 따라서 장애인의 수가 파악될 수 있음

- 장애에 대한 정의

- 의학적 모델(medical model), 개인적 비극모델(personal tragedy model)
 - ☞ 서양의학의 인간 완전체(integral part)에서 출발한 것으로 장애의 기준을 신체기능에 맞추어 의학적 측면에서 완전체가 아닌 경우는 곧 비정상적으로 판정하는 것
- 의학적 모델
 - ☞ 다양한 환경적 상황에 따라 장애가 결정된다는 사실을 간과하였으므로 사회적 환경을 개선하기보다는 기존 환경에 장애인이 순응하도록 요구
 - ★ 장애의 주안점을 치료를 통한 개인의 변화
- 사회적 모델
 - ☞ 장애에 대한 관점에 있어서 사회구조가 장애인을 거의 배려하지 않았기 때문에 장애가 발생한다고 보는 관점
 - ☞ 장애인들이 사회주류에서 배제되고 있다는 점을 강조
 - ☞ 사회가 외모와 지능 등에 관계없이 모든 시민들을 동등하게 대우하고 있지 않기 때문에 장애가 발생할 수밖에 없다는 결론을 내림
 - ★ 장애를 유발하는 사회적 환경들을 개선해야 됨

2) 미국

■ 사회보장법(the social security act, 1935년 제정)

- 의학적으로 장애가 적어도 1년간 지속될 것으로 또는 사망에 이를 것으로 판정되
- 신체적·정신적 손상으로 인하여 실질적인 소득활동에 참여하지 못하는 자로 규정
- 사회보장 측면
 - 소득활동 여부가 장애를 판정하는 기준
 - 구체적으로 월평균 소득이 일정액 이상인 경우는 제외
 - 장애(impairment)가 기본적인 노동과 관련된 활동들을 방해하는 경우
 - 현재 상태가 능력장애를 야기하는 기능장애 목록 속에 포함
 - 과거의 소득활동을 할 수 있는지를 판정
 - 과거의 일 이외에 연령, 교육, 과거경력, 기술 등을 고려하여 어떤 다른 형태의 일을 할 수 있는지를 판정
- 사회보장제도에서의 장애는 소득활동능력을 기준으로 하여 자신에게 적합한 종류의 일을 할 수 없어야 함
- 그 기간은 적어도 1년 이상이어야 한다고 규정하고 있음

■ 재활법(the rehabilitation act)

- 1920년 직업재활법으로 제정되어 1973년 재활법으로 개정된 법률
 - 장애인
 - 일상적 활동분야 중 한 가지 이상의 활동을 현저히 제한을 받는 신체적 혹은 정신적 손상을 가진 자
 - 손상의 이력 또는 손상을 가진 것으로 간주되는 사람
 - 손상의 상태가 12개월 혹은 그 이상 지속될 가능성이 있는 경우
 - 중증장애인에 대하여 중점을 두고 있음
 - 중증장애인 : 고용 가능성에 있어서 한 가지 또는 그 이상의 기능적 능력들을 현저히 제한하는 중대한 신체적 또는 정신적 장애를 지닌 자, 장기간에 걸쳐 복합적인 직업재활서비스가 필요하다고 인정되는 자로서 독자적인 기능능력 또는 취업능력이 장애로 인하여 제약되거나, 직업에 종사하기 위해서 재활서비스를 요구할 정도의 자
- 예) 팔·다리 절단, 관절염, 자폐증, 맹, 화상, 암, 뇌성마비, 농, 뇌질환, 심장질환, 반신불수, 혈우병, 호흡 및 폐기능장애, 정신질환 등 정신장애, 다발성 경화증, 근위축증, 근육 및 골격이상, 신경이상 사지마비, 척수질환, 학습장애 등의 신체적 정신적 장애를 지닌 자

■ 장애인법(the Americans with Disabilities Act : ADA)

- 1990년 제정된 법률로 동법에서는 장애인을 개인의 *일상생활 활동 중 한 가지 이상을 현저히 제한하는 신체적 또는 정신적 기능장애를 지닌 자, 이러한 기능장애의 기록이 있는 자, 이러한 기능장애를 가진 것으로 **간주되는 자 등으로서 재활법과 동일
- *일상생활 : 자기보호, 보기, 듣기, 말하기, 걷기, 숨쉬기, 손으로 하는 작업의 수행, 배우기, 일하기 등의 기능
- **간주되는 : 주요 일상활동을 현저히 제한하지는 않으나 고용인에 의해 그러한 제약을 가졌다고 취급되는 정신적 또는 신체적 기능장애를 가진 것
- 어떠한 기능장애도 갖지 않았으나 고용인에 의하여 그러한 장애를 가진 것으로 취급되는 것 등
- 예) 얼굴이 심한 추형인 경우 타인의 부정적 반응을 유발하기 때문에 장애를 가진 자로 간주되는 경우
- 예) 기록이 있는 장애의 예로는 암이나 정신질환에서 회복된 경우
- 신체적 또는 정신적 기능장애
 - 모든 생리적 장애나 상태, 외형적 추형, 또는 다음과 같은 신체체계(신경적, 근골격적, 특수감각기관적, 생식기적, 소화기적, 비뇨기적, 피부과적, 임파적, 내분비적) 중 한 가지 이상에 영향을 주는 해부학적 손실, 지적장애, 유기체적 두뇌증후군, 정서적 또는 정신적 질환, 특수한 학습장애 등 모든 정신적 또는 심리적 장애

- 중증장애인
 - 다양한 서비스를 장기간에 걸쳐 필요로 하는 자
예) 절단, 맹, 암, 뇌성마비, 심장병, 반신마비, 지적장애, 정신병, 다발성 경화증, 근육위축증, 신경계 장애, 양하지마비, 척수질환, 호흡장애 등으로 인한 장애인
- 발달장애인법과 교육법에서도 장애인을 규정하고 있으나 일반적으로 장애개념은 미국장애인법(ADA)의 정의를 따름
- 장애판정은 보건.교육.복지부 장관의 위임으로 주 기관과 연방사회보장국 장애인판정위원회에서 판정하며 위원은 의료인 및 전문가로 사회보장국에서 위촉

3) 영국

■ 장애의 정의 및 기준

- 장애인차별금지법(1992)에서 다루고 있음
 - 장애 : 정상적인 일상생활을 하기 위한 개인의 능력에 지속적이고 장기적으로 불리한 영향을 주는 신체적 또는 정신적 손상
 - 손상 : 단지 정상적으로 일상생활을 하기 위한 개인의 능력에 영향을 주는 손상
 - ☞ 이동력
 - ☞ 손기능
 - ☞ 신체 협응력
 - ☞ 지속력 : 들 수 있는 능력, 일상의 사물을 이동하는 능력
 - ☞ 말하고, 듣고, 보는 능력
 - ☞ 기억력 또는 집중력, 학습 또는 이해력
 - ☞ 신체적 위험에 대한 지각력
- 시행규칙에서는 다음과 같은 방법으로 법에서 정의한 장애의 개념을 정의하는 세부내용을 규정
 - 중독(addiction) : 마약중독은 의료적인 치료의 결과로 해결 또는 치료가 어렵다하더라도 장애로 분류되지 않음
 - 흥분, 절도, 타인학대의 경향은 장애로 간주되지 않음(노출증, 관음 등 포함)
 - 건초열(hayfever)은 또 다른 상태를 악화시키는 경우를 제외하고 장애로 간주되지 않음
 - 문신 또는 신체를 손상시키는(의료적인 목적이 아닌) 것과 같이 심하게 미관을 손상한 것은 장애로 간주하지 않음
 - 6세 이하의 아동이 장애를 가진 경우는 그들의 손상이 6세 이상이 되어도 장애가 되는지 여부를 기준으로 결정함

4) 일본

■ 장애인기본법(1994년 개정&통합)

- 장애인의 정의
 - 신체장애, 정신박약, 또는 정신장애가 있어 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제한을 받는 자
 - 시행령에서 구체적인 장애범주를 제시하고 있음
- 신체장애인
 - 신체장애가 있는 18세 이상의 자로서 도도부현(都道府縣) 지사로부터 신체장애인수첩의 교부를 부여받은 자
 - 신체장애의 종류로는 시각장애, 청각 또는 평형기능장애, 지체부자유, 심장·신장·호흡기 기능장애, 음성·언어·기능장애, 직장·소장·방광기능장애 등
- 정신박약의 정의(정신박약자복지법(1947), 학교교육법(1947), 아동복지법(1947) 등))
 - 정신박약자
 - ☞ 여러 가지 원인에 의하여 정신발육이 항구적으로 지연되고 그 때문에 지적 능력이 열등하고 자기의 신변에 대한 처리 또는 사회생활에의 적응이 현저히 곤란한 자

장애의 범주 / 1주차 2차시

1. 장애의 범주

1) 우리나라의 장애범주

- 사회의 정치적·경제적·사회적·문화적 환경을 기반으로 법적으로 결정되므로 사회적 환경과 시대적 상황에 따라 다르게 규정
- 법적인 장애범주의 확대 : 곧 서비스 수급자의 확대를 의미
 - 그 인구 규모나 서비스, 복지재정 등과 직접적인 관련이 있기 때문에 장애인에 대한 복지혜택의 많고 적음을 떠나서 매우 핵심적인 사항(정무성 외, 2004).
 - 선진국의 경우
 - WHO에서 정하고 있는 장애분류에 의거하여 장애범위를 포괄적으로 정의
 - ☞ 장애인구 비율 10% 상회
 - ☞ 다양한 복지서비스가 지원
 - 개도국이나 후진국의 경우
 - 장애범위가 협소하게 정해의
 - ☞ 장애인구 비율 낮음
 - ☞ 장애인에 대한 복지수준도 충분하지 않음

(권선진, 1998)

- 법적인 장애범주
 - 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애,정신지체 등의 5가지 장애로 출발
 - ☞ 1999년 1월 : 개정된 장애인복지법의 시행
 - ☞ 2000년 1월 1일 : 신장장애, 심장장애, 정신장애, 발달장애, 뇌병변장애까지 확대
 - ☞ 2003년 7월 1일 : 장애의 중증도, 생활수준, 사회적 편견 및 불편, 객관적인 판정기준의 개발가능성 및 사회의 요구 등을 종합적으로 검토하여 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루(요루)장애, 간질장애 등을 장애범주에 포함(보건복지부)
 - ☞ 2007년 : 개정된 장애인복지법에 의거하여 명칭 변경
정신지체 → 지적장애, 발달장애 → 자폐성장애
개정된 장애인복지법에 의거하여 정신지체를 지적장애로, 발달장애를
 - 복지서비스 수급자격을 의미하고 장애인구의 규모 및 서비스 종류, 복지재정 등과 밀접한 관련이 있기 때문에 장애인복지의 핵심적인 사안
 - 장애범주의 확대 : 국제기준, 경제적 여건과 장애인의 욕구수준, 사회적 장애및 불편의 정도를 바탕으로 단계적으로 이루어져야 함
 - ☞ 우리나라의 장애인복지 환경에 맞게 종합적인 시각에서 계획 수립 필요

- 장애인복지법에 따른 장애분류 및 장애범주 확대계획

대분류	중분류	소분류	세분류	확대예상
신체적 장애	외부 신체 기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애	
		뇌병변장애	중추신경의 손상의 인한 복합적인 장애	
		시각장애	시력장애, 시야결손장애	
		청각장애	청력장애, 평형기능장애	
		언어장애	언어장애, 음성장애	
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등의 변형으로 인한 장애	
	내부 기관의 장애	신장장애	만성신부전증 및 신장이식자	만성 소화기계, 비뇨기계, 피부질환 등
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상	
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능이상	
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상	
		장루·요루 장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루, 요루	
		간질장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간질	
정신적 장애	지적장애		지능지수가 70 이하인 경우	
	정신장애		정신분열병, 분열성정동장애, 양극성정동장애, 반복성 우울 장애	만성 약물중독, 치매, 기질성 뇌중후근
	자폐성장애		소아자폐 등 자폐성 장애	

2) 외국의 장애범주

- 유럽이나 미국 등 서구 선진국의 경우에는 일반적으로 장애인의 범위가 저개발 국가들에 비하여 매우 포괄적인 것이 특징
 - 한국이나 일본의 경우
 - 의학적 모델에 입각하여 주로 신체구조 및 기능상의 장애로 판정
 - 서구 선진국의 경우
 - 신체나 정신의 기능적인 장애에 추가하여 특정한 일을 어느 정도 수행할 수 있는지의 여부에 의한 과업수행(노동)능력, 개인적 요인뿐만 아니라 환경적 요인에 의해 불이익을 받는 조건까지 포함하는 사회적인 의미의 장애 등 포괄적인 장애범위를 채택
 - 일부 국가에서는 암, AIDS 등의 난치병 질환자를 장애로 인정하기도 하며, 의사소통이 어려운 외국인민자나 타인 의존자 등을 장애인으로 인정하기도 한다.
- 장애인구 비율
 - 한국 : 5.13%
 - 독일 10.20%, 미국 11.90%, 호주 12.80%, 스웨덴 20.60% 등

■ 장애범주의 국제비교

국가	장애인구비율 (연도)	장애인 범주
한국	5.13% (2022)	- 지체장애, 청각장애, 언어장애, 노병변장애, 안면장애 - 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 장루/요루장애, 간질장애 - 지적장애, 정신장애, 자폐성장애
일본	5.60% (2006)	- 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애 - 지적장애, 정신장애 - 내부장애 : 심장, 호흡기, 신장, 방광 및 직장, 소화기능장애
미국	11.90% (2010)	- 신체장애(지체, 시각, 청각, 언어), 외형적 추형, 신경계, 근골격계, 감각기관장애 - 정신질환, 자폐성장애, 정서장애, 학습장애, 알코올중독 - 내부장애 : 생식기, 소화기, 비뇨기, 피부, 혈액·내분비계, 암, AIDS
스웨덴	20.60% (1997)	- 신체장애(지체, 시각, 청각, 언어) - 지적장애, 학습장애, 정신장애, 정서장애, 약물·알코올중독 - 내부장애 : 폐질환, 심장질환, 알레르기, 당뇨 - 사회적 장애 : 의사소통이 어려운 외국인 이민자, 타인의존자
호주	12.80% (1998)	- 신체장애(지체, 시각, 청각, 언어, 안면기형) - 지적장애, 정신장애, 정서장애, 알코올중독, 약물중독 - 내부장애 : 심장, 신장, 호흡기, 당뇨, 암, AIDS
독일	10.20% (2003)	- 신체장애(지체, 시각, 청각, 언어, 추형) - 지적장애, 정신질환, 정서장애 - 내부장애 : 호흡기, 심장·순환기, 소화기, 비뇨기, 신장, 생식기, 신진대사, 혈관, 피부

■ 장애범주 국제비교를 통한 각국의 장애범주 및 장애출현율

- 선진복지국가의 경우 장애유형이 세분화 또는 다양화되어 있음
- 장애인의 비율도 일본(5.60%)을 제외한 국가에서 10%를 상회하고 있음
- 물리적인 장애발생 요인 및 환경의 차이라기보다는 제도적인 장애범주의 확대에 따른 결과라고 볼 수 있음
- 스웨덴의 경우에는 장애출현율이 20.60%으로서 법적인 장애범주가 매우 포괄적으로 설정되어 있음을 알 수 있음
- 포괄적인 정의를 통한 범위확대는 보다 많은 예산이 장애인을 위한 복지서비스에 투입되어야 하는 것이 전제가 되기 때문에 이에 대한 사회적 합의를 바탕으로 제도적인 차원에서 검토되어야 할 부분임

2. 장애인복지의 특성, 장애인복지의 기본 원칙

1) 장애인복지의 특성

- 일반적으로 장애인은 장애를 가지고 있다는 이유만으로 일상생활에서 다양한 차별을 경험하고 있음
 - 장애인복지
 - 인간존엄성과 최저한의 생활보장권리를 확보할 수 있어야 함
 - 이들이 가지고 있는 문제와 욕구들을 정확히 분석하여 최선의 서비스를 제공할 수 있는 다양하고 전문적인 접근이 필요함
 - 장애인이라는 특정인을 대상으로 하기 때문에 독특한 특성을 가질 수 있음
 - 장애문제의 복잡성으로 인해 그 개입에 있어서 종합성, 역동성, 책임성 등으로 접근해야 하는 특성이 있음
- 복잡성(complexity)
 - 손상(impairment) 부위에 따라 지체, 시각, 청각, 언어, 발달, 정신, 심장, 신장장애 등으로 분류
 - 손상정도에 따라 6등급으로 분류
 - 장애유형과 장애정도에 따라 파생되는 문제도 매우 다양하게 나타나기 때문에 장애인복지서비스를 실천하는데 있어서 복잡성이라는 특성이 있음
- 종합성(comprehensive)
 - 장애로 인해 발생하는 문제는 다양하고 복잡하기 때문에 어느 한 특정 분야의 전문성만 가지고는 해결하기가 어려움
 - 해결방법도 다양하고 종합적으로 강구되어야 함
 - 장애인복지는 사회복지 차원에서뿐만 아니라 의료적, 교육적, 직업적, 사회적, 환경적 차원과도 관련되어 있는 종합성이 요구되기 때문에 전문가들의 전문성뿐만 아니라 다양한 측면으로 접근하여야 함
- 역동성(dynamic)
 - 장애인복지는 정치·사회문화의 변동에 의해서 그리고 장애인 스스로의 권리의식이 높아짐에 따라 장애인복지는 보다 역동적으로 변화되고 있음
 - 오늘날 장애요인의 다양성과 생활수준의 상승으로 인해 장애인들의 복지욕구는 높아지고 있는 것이 현실임
 - 장애인복지는 이러한 시대적 상황과 장애인의 욕구변화에 따라 유연성 있게 적용되어야 할 역동성의 특성을 가짐
- 책임성(responsibility)
 - 장애인복지는 한 사람의 장애발생의 원인부터 치료 및 재활에 이르기까지를 다루는 공공적 성격을 띤 복지이기 때문에 반드시 책임성이 뒤따름
 - 장애인에게 발생하는 문제는 장애인 본인이나 가족에게만 국한되는 문제가 아니라 사회적인 문제를 내포하기 때문에 사회연대 책임의 기초 위에 사회와 국가가 협력해야 할 책임성이 강조되어야 하는 특성을 가지고 있음

2) 장애인복지의 기본 원칙

- 장애인복지는 장애인이라는 특정 대상에게 정책적·실천적 개입을 하는 것
- 장애인도 사회복지의 한 대상으로서 인간존엄성과 클라이언트의 능력을 최대한 발휘할 수 있도록 해야 함
- 스스로의 삶을 결정할 수 있는 차원에서 가치있는 삶을 영위하도록 지원해야 함
- 장애인복지의 이념에는 다음과 같은 기본 원칙
 - 인간존엄성의 원칙
 - 장애인에 대한 일반적인 사회적 인식은 차별과 편견이 만연한 것이 사실
 - 신체적·정신적으로 장애가 있다 하여도 한 인간으로서 생명이 존중되어야 함
 - 하며, 장애인의 동등한 사회의 기본적인 의무와 권리가 존중되어야 한다.
 - 개별화의 원칙
 - 장애를 가지고 있다하더라도 장애인들의 욕구와 문제는 다름
 - 이들이 추구하는 삶의 목표는 다름
 - 개개인이 가진 다양한 장애에 대한 의미부여와 문제해결을 위한 접근방법에는 개별화가 요구됨
 - 발달보장의 원칙
 - 모든 개체는 변화하고 발달하며 그 가능성을 믿고 잠재능력을 개발하는 것이 발달보장
 - 모든 인간은 발달의 과정을 겪게 되기 때문에 설사 장애가 있다 하더라도 장애인의 개인적 발달과 잔존능력과 특성에 성장 가능성을 찾아 발달시켜야 함
 - 사회참여와 평등의 원칙
 - 장애인도 사회구성원으로서 사회에 참여할 기본권이 있음
 - 장애인도 정치적·법적·사회적으로 비장애인과 동등한 의무와 권리가 인정되어야 한다는 것이다. 이러한 장애인의 완전한 사회참여와 평등이 이루어져야만이 비장애인과 장애인의 사회통합이 달성될 수 있음

장애인복지의 개념과 목적 / 2주차 1차시

1. 장애인복지의 개념

1) 장애인복지의 개념

- 장애인복지 = '장애인(the disabled 또는 people with disability)' + '복지(welfare)'
- 웹스터 사전에 의하면 'welfare'는 안락하고 만족스런 생활상태 또는 건강과 번영, 안녕(well-being)의 상태를 의미함
- 장애인들이 모든 생활에서 안락하고 편안함을 누릴 수 있도록 원조해 주는 총체적인 제반활동을 모두 의미

2) 장애인복지의 개념에는 두 가지 시각

- 장애인에게 있어서 바람직한 상태(사회적 상황)를 가리키는 것으로서 이념이나 목표라고 하는 목적 개념
 - 의학적 핸디캡을 갖는 상태에 있다할지라도 인간의 생명 그 자체가 가치인 것이며, 능력껏 살며 충실한 생활을 영위하는 것이 이상인 것임
 - 인간의 전체적 발달의 기회를 보장한다는 것이 장애인복지의 이념이며 목표가 됨
 - 장애인이 인간의 존엄성 보장, 인간으로서의 권리 회복, 재활과 정상화와 '완전 참가와 평등'과 같은 주요 가치
- 실제 개념으로서 정책, 제도, 원조활동 등의 사회적 체계를 가리킴
 - 현행의 복지정책, 제도, 원조활동 등 협의의 장애인복지와 협의의 장애인복지에 교육, 위생, 노동 등의 관련 시책을 포함하는 광의의 장애인복지로 구분하여 사용됨
 - 장애인복지의 개념에 대한 이 두 가지 시각은 따로 존재하는 것이 아니라 서로 밀접하게 관련되어 있음
 - 이념과 목표를 바탕으로 상황을 파악하고 구체적인 문제점을 찾아 대책을 구상함으로써 장애인복지가 실현
 - 장애인복지란
 - 장애인의 인격의 존엄성과 인간적 권리의 회복 그리고 자립에의 노력과 사회참가에의 기회 보장 등에 입각하여, 장애인 본인의 노력뿐 아니라 국가 및 지방 공공단체가 장애인의 재활을 원조함으로써 필요한 보호를 행하고 국민도 그의 재활에 협력하는 책무를 짐으로써 장애인의 핸디캡을 가능한 한 경감시켜 비장애인과 같은 생활조건과 생활안정을 누릴 수 있도록 하는 것이라고 할 수 있음(신섭중, 2000).
- 사회복지(social welfare)의 정의
 - 인간의 행복을 증진시키기 위하여 정부와 민간단체들이 사회적 서비스 또는 제도를 통해서 사회적 역기능을 예방하고 줄이기 위한 체계적이고 조직적인 노력이며 사회활동
 - 사회복지의 개념을 매개로 장애인복지가 성립한다는 점에서 장애인복지의 사회복지의 한 분야로 장애인의 잠재능력을 최대한 개발할 수 있는 환경을 제공하여야 함

- 이를 위한 지원의 기반이 되는 사회복지정책과 사회복지실천이라 할 수 있음
- WHO(1976)의 장애인복지
 - 의료적, 사회적, 교육적, 직업적 서비스를 통합적으로 사용하여 개인을 훈련시키고 재훈련시켜 개인의 기능적 능력을 가능한 최고의 수준으로 높이는 것으로 정의
- 미국의 국립재활전문위원회(national on rehabilitation)의 장애인복지
 - 장애인복지를 장애인의 신체적, 정신적, 사회적, 직업적, 경제적 가용능력을 최대한으로 회복시키는 것이라고 정의함(Bitter, J. A., 1979)
- 장애인복지의 개념
 - 사회복지의 한 분야로서 장애로 인한 사회생활의 어려움 등에 대하여 의료적, 교육적, 직업적, 사회적, 심리적 재활서비스를 제공
 - 사회적 인식의 개선과 물리적 환경을 조성하여 장애인이 비장애인과 차별받지 않는 사회생활이 보장되어 안정된 삶을 영위하도록 원조하는 국가 및 사회의 조직적 노력의 총체
 - 장애인이 가지고 있는 잔존능력을 최대한 활용하여 사회적응이 가능토록 하고 지역사회 중심재활(Community Based Rehabilitation : CBR)를 통하여 장애인을 그 지역사회 내에 통합(integration)시켜야 한다는 정상화(normalization) 이념에 기초해야 함
 - 장애인복지는 장애인이 지역사회의 구성원으로 지역 주민과 더불어 모든 영역에 걸쳐서 평등하게 살아갈 수 있도록 환경을 조성해야 한다는 기본 이념에 근거해야 함

2. 장애인복지의 목적

1) 장애인복지의 목적

- 장애인의 인간다운 생활을 보장하는 것
 - 장애인복지과정을 통해서 달성되는 '장애인의 총체적인 삶의 수준 향상'을 의미
 - 수단적인 목표와 이상적인 목적으로 분석될 수 있음(권도용 외, 2001).
- 수단적 목표
 - 개인의 전인적 능력개발
 - 장애인은 장애로 인해 능력이 손상되었다 할지라도 정도의 차이는 있지만 잔존능력과 잠재능력을 가지고 있음
 - 장애인복지의 과정을 통해 잠재능력과 잔존능력을 촉진, 개발하여 사회적 역할 기대에 대응할 수 있는 주체적 능력으로 전환시키는 것이 '장애인 개인의 전인적 능력개발'로 이루고자 하는 바이며, 이는 장애인복지의 목표 중 하나가 되어야 한다는 것
 - 장애인복지의 궁극적인 목적인 장애인의 인간다운 생활을 보장하기 위해서는 그 전 단계로서 '장애인의 전인적 능력개발'을 먼저 달성하여야 한다는 것은 필수조건이라 할 수 있을 것
 - 장애인 개인의 '전인적 능력개발'은 장애인복지의 궁극적인 목적을 달성하기 위한 수단적 목표가 되는 것

- 사회환경 개선
 - '장애인 개인의 전인적 능력의 개발'과 함께 장애인복지의 궁극적 목적을 달성하기 위한 수단적 목표가 됨
 - 장애인의 인간다운 생활을 보장하기 위해서는 장애인을 둘러싸고 있는 사회환경(물리적·제도적·문화적)이 개선되어야 함
 - 장애인복지에서 현실적으로 성취되어야 할 목표 중의 하나는 '사회환경의 개선' 임
- 사회환경은 일반적으로 비장애인을 기준으로 형성되기 때문에 장애인에게는 접근할 수 없는 사회적 장애가 되는 경우가 많음
- 장애인복지를 통하여 장애인이 접근할 수 없는 사회환경을 접근할 수 있는 사회환경으로 개선하는 것이 장애인복지의 목표 중 하나가 되어야 함
- 장애인을 둘러싸고 있는 사회환경의 개선을 통하여 장애인의 인간다운 생활을 보장할 수 있게 됨

■ 궁극적 목적

[능력의 차이]와 잠재능력의 개발



[Chris Burke와 그의 팬]

미국에서 배우이자 다운증후군협회 대변인으로 활동하고 있는 Chris Burke은 자신이 다운증후군(Down Syndrome)임에도 불구하고 자신의 꿈을 실현하고 살아가는 대표적인 장애인이다. 그는 "나는 나의 삶에서 장애보다는 능력에 초점을 맞추어 왔다. 나는 다른 사람들이 내가 도저히 할 수 없다고 말했지만, 나는 나의 능력을 믿었기에 그것들을 할 수 있었다. 우리는 각자 다른 능력과 재능을 가지고 있다. 다만 우리의 능력에 차이가 있을 뿐이다."라고 그의 저서에서 언급하고 있다.

이것은 무엇을 의미하는 것일까? 한 클라이언트를 둘러싸고 있는 수많은 문제들이 있다고 했을 때, 비록 다른 사람들은 이 사람에게 능력과 발달 가능성이 없다고 할지라도, 사회복지실천현장에서 활동하고 있는 실천가들은 그 클라이언트에게 내제되어 있는 발달가능성과 잠재력을 발견하고 이를 지속적으로 발전시켜야 한다는 것이다.

따라서 Chris Burke이 언급한 "능력의 차이"는 오히려 그 클라이언트의 "강점(Strength)"으로 승화될 수 있다.

출처 : 신현석, 2006. "자립생활패러다임에서의 시설의 역할 토론회", 부산장애인복지엑스포 자료집.

- 장애인이 이 사회에서 가치 있는 역할을 수행하며 인간다운 생활을 할 수 있도록 보장하는 것
- 장애인의 인간다운 삶의 보장은 장애인복지가 궁극적으로 추구하여야 할 방향
- 장애인복지의 과정을 통해,
 - ① 장애인의 전인적 능력개발과
 - ② 사회환경의 개선 등 두 가지의 수단적 목표가 이루어진 상태

- ☞ 장애인 개인이 사회적 역할기대에 대응할 수 있는 능력을 가짐과 동시에 자유롭게 사회에 접근할 수 있는 사회적 환경이 이루어져 인간다운 사회생활이 현실적으로 이루어지는 궁극적 도달점
- 장애인복지의 궁극적인 목적은 장애인이 스스로 자립하여 사회통합을 실현함으로써 인간다운 생활을 할 수 있도록 원조
- 장애인 개인의 전인적인 능력을 개발하고 그들을 둘러싸고 있는 사회환경을 개선하는 등의 실질적인 지원이 필요함

충남도 장애인복지 5년간 7천781억원 투입

충남도가 장애인에 대한 맞춤형 복지를 실현하기 위해 내년부터 5년 동안 7천781억원을 투입한다. 도는 2012년 12월 13일 도청 소회의실에서 지사 등 15명이 참석한 가운데 장애인복지 위원회를 개최하고 이 같은 내용이 담긴 '제2차 충청남도 장애인복지발전 5개년 계획(2013~2017)'을 확정했다.

희망나눔 자매결연 사업, 장애인복지관 시설 확충, 사랑의 인술 사업 등 '생활안정 지원 분야'의 37개 사업에 3천528억원이 투입된다.

'이동 및 접근지원 분야'는 장애인 편의시설 구축, 장애물 없는 생활환경 인증제 실시, 특별교통수단 도입 운영 등 10개 사업에 531억원이 들어가고, '직업재활 및 자립지원 분야'에서는 3천 441억원을 투입해 중증장애인 생산물 판매 지원, 희망카페 운영, 장애인 직업개발센터 운영 등 26개 사업을 추진한다.

또, 평생교육 프로그램 운영, 사랑의 그린PC 보급, 신문구독 지원사업 등 '교육 및 정보화 지원 분야'의 13개 사업에 220억원을, 희망충남 어울림 축제 개최, 장애인 인권지킴이단 운영, 공무원 수화 경연대회 개최 등 '인권향상 및 인식개선 지원 분야'의 18개 사업에는 61억원을 각각 투자한다. 이번 계획에는 장애인 이동현의 리프트 차량 지원과 하이패스 단말기 보급사업 추진 등 28건의 신규사업이 포함됐다.

도는 장애인복지 거버넌스 구축, 희망나눔 결연사업 확대, 중증장애인 생산물 우선 구매 확대, 장애인 활동 지원 서비스 이용률 확대, 직업재활시설 기능 정립 및 확대, 장애인 일자리 사업 참여율 확대, 장애인종합복지관 확충, 장애인 리프트 차량 지원, 장애인 편의시설 설치율 확대, 장애인 평생교육프로그램 운영 등을 10대 과제로 선정해 중점 추진할 계획이다. 충남도지사는 "이번 2차 계획은 도내 장애인복지 수준을 체계적이고 연차적으로 향상시키기 위한 것으로, 충남 장애인복지의 나침반 역할을 하게 될 것"이라며 "구체적인 실행계획을 수립해 중복, 낭비 요인을 제거한 뒤 일관성 있게 추진하다."고 말했다.

출처 : 대전=연합뉴스, 김준호 기자.

장애인복지의 필요성과 이념 / 2주차 2차시

1. 장애인복지의 필요성

■ 장애인복지

- 현대사회에서 현재 장애를 가지고 있는 장애인만을 위한 것이 아니라 사회의 모든 성원을 위한 것
- 당위성 부여(신섭중, 2000)
 - 산업화에 따른 장애유발요인의 증대
 - 사회적 부담의 경감
 - 장애가 사회환경에 미치는 부정적 효과의 최소화
 - 인간의 존엄성과 국민의 권리보장

1) 산업화에 따른 장애유발요인의 증대

■ 과학기술의 발전

- 생활의 편리함과 인류의 행복을 크게 증진
- 부작용으로 산업재해 및 교통사고 등과 같은 장애발생요인을 증대
 - 공해나 오염으로 인한 환경문제와 각종 질병으로 인한 장애인도 지속적으로 증가

- 우리 주변에는 항상 각종 사고의 위험이 있어 누구든지 장애인이 될 가능성을 지니고 있어 모든 사회구성원이 잠재적 장애인이라고 볼 수 있음

- 장애인복지는 현재 장애를 가지고 있는 장애인이나 그 가족 및 관련인들은 물론 모든 사회구성원을 대상으로 하고 있다고 볼 수 있음

2) 사회적 부담의 경감

■ 장애인복지의 주안점

- 거동이 불가능한 중증장애인의 보호
- 심신에 일부 장애를 가진 사람의 재활과 사회적 통합

- 이들이 지닌 장애의 정도를 최소화시키고 잔존 능력의 개발을 통해 사회구성원으로서의 일익을 담당하게 함으로써 이들을 의존적 비경제활동 인구집단에서 끌어내어 생산활동에 기여할 수 있게 도울 수 있음

- 효율적 장애인복지의 소비적 측면보다는 장애인의 재활을 지원, 격리함으로써 사회적 부담을 경감시키는 생산적 측면을 지니고 있음

3) 장애가 사회환경에 미치는 부정적 효과의 최소화

- 중증장애인의 경우 그 가정은 정신적, 신체적, 경제적, 물리적 측면에서 상당한 고통과 제약을 받게 됨

- 가족구성원의 수가 적은 현대사회에서 간병 및 보호를 전담할 인원이 부족하게 되고 이로 인한 과중한 부담은 심할 경우 가족의 해체를 가져올 수도 있음

■ 가족의 문제

- 가족만의 문제로 끝나지 않고 그들과 관련되는 친지, 이웃, 직장, 지역사회에까지 부정적 영향을 미칠 수도 있음
- 이러한 상황의 원인이 될 수 있는 장애인의 보호체계를 형성함으로써 문제의 확산을 미연에 방지할 수 있음

■ 중증장애인이 입소하여 보호받을 수 있는 장애인요양시설 및 일시위탁시설인 Day Care Center나 Short Stay 그리고 간병인 파견 및 레스파이트 케어(Respite Care) 서비스 등은 장애인복지에 중요한 원조체계를 형성함

■ 원조체계에 의해 중증장애인 보호에 따른 부담을 분산시키고 최소화시킴으로써 장애인 자신의 복지는 물론 가족의 생활을 보호할 수 있음

4) 인간의 존엄성과 국민의 권리보장

■ “인간은 모두 태어나면서부터 자유로우며 존엄과 권리에 있어 평등하다.”(세계인권선언)

- 인간은 장애가 있든 없든 간에 태어날 때부터 인간답게 생활하며 인간으로서 그 존엄성을 인정받고 살 권리를 지니고 있다. 이 천부적 권리는 어느 누구에 의해서도 무시되거나 거부되어서는 안 됨

- 장애인복지

- 장애인의 잠재력 및 문제해결능력을 향상
- 그들을 둘러싸고 있는 사회적·경제적·제도적·문화적 환경을 개선

☞ 장애인이 이 사회의 한 구성원으로서 가치 있는 역할을 수행하며 인간답게 살아갈 수 있도록 하는 역할

■ 장애인의 인간으로서의 존엄성과 권리를 보장하기 위하여 장애인복지는 핵심적인 필요성과 의의를 가지고 있음

2. 장애인복지의 이념

■ 장애인복지의 가치 실현에 요구되는 일정한 원칙으로서

인간으로서 존중, 비장애인과 더불어 살아가며, 그가 가지고 있는 능력을 최대한 발휘

- 장애인이 한 인간으로서 가치 있는 삶을 누릴 수 있도록 지원하는 데 있어 요구되는 가치 개념

1) UN의 장애인복지 이념

■ 1971년 : 지적장애인의 권리선언을 채택하여 지적장애인의 인간다운 삶에 대한 권리를 보장함

■ 1975년 : 장애인의 권리를 보장하기 위해 장애인권리선언을 함

■ 1981년 : 장애인에 대한 권리보장 및 사회적 관심을 증대시키기 위하여 세계장애인의 해로 선언함

■ 2006년 12월 : 제61차 UN총회에서 전 세계 모든 장애인들의 기본적인 인권과 자유를 동등하게 누릴 수 있도록 하기 위하여 국제장애인권리협약을 제정

- 장애인이 한 인간으로서 가치 있는 역할을 수행하며 생활할 수 있도록 하는 데 매우 중요한 기본적 이념을 제시하고 있음
- 인간의 존엄성, 정상화, 자립, 사회통합, 평등 등

2) 인간의 존엄성

- 목적 : 인간의 인격을 인정하고 존중하는 데 있음
- 가치는 인권사상에 기초한 것으로 인권은 어떤 자격과 조건을 필요로 하지 않음
- 그에게 권리가 있다는 것은 단지 인간이라는 것, 그 사람이 존재하고 있다는 것으로 '인간은 누구나 인간으로서 존엄하고, 인간으로서의 평등한 가치를 가진다.'는 인식을 기반으로 하는 것
- 우리나라 헌법 제10조
 - "모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다."고 선언하고 있음
 - 사회복지에 있어서 가장 기초적인 사상과 가치
 - 장애인복지
 - 인간의 존엄성과 인권존중에서 비롯되며, 불평등과 차별에 대항해서 인간존엄과 평등사회의 창조를 위해 저항해 가는 원리이며, 가치인 것이다(손광훈, 2004).
 - 장애인권리선언(1975)
 - "장애인은 인간으로서 존엄이 존중되는 천부의 권리를 가지고 있다. 장애인은 장애의 원인, 특징, 정도에 관계없이 같은 연령의 시민과 동등한 기본적 권리를 가진다."

국제장애인권리협약, UN총회 만장일치로 통과

국제장애인권리협약이 UN회원국 192개국의 만장일치로 UN총회를 통과했다. 본 조약안은 전문과 본문, 선택의정서로 구성되어 총 50개의 조항을 담고 있으며, 장애인에 대한 인식제고를 위한 조치부터 교육, 건강, 근로, 문화생활 등 장애인 전 생활영역에서의 권익 보장에 대한 내용을 포함하고 있다.

한국은 특히 제6조 '장애여성' 조항과 관련해 유럽 중신 NGO들의 반대에도 불구하고 별도의 조항으로 만들 것을 강력히 주장, 결국 단독 조항으로 마련되는 쾌거를 이루며 협약안 완성에 적극적인 역할을 수행했다.

본 협약은 UN에 가입된 각 국가의 비준이 30%(20개국) 이상이고, 비준 후 30일이 지나면 국내법과 같은 효력을 갖게 된다.

각국은 협약의 비준에 앞서 국회의 동의 절차를 거쳐야 한다. 국제장애인권리조약 한국 추진연대는 "이 과정에서 관련법들이 정비될 것으로 예상된다"며 "또한 국내 장애인 단체들도 협약의 비준을 위한 행동에 들어갈 것"이라고 밝혔다.

국제장애인권리협약의 의미에 대해 한국 DPI 이익섭 회장은

"국제장애인권리협약은 장애인의 권리가 자선과 복지가 아닌 인권으로 인식되었다는 것에 의미가 있다"며 "비장애인의 기본권이 장애인에게 베풀어지는 것이 아닌 당연히 누려져야 할 것으로 여겨지게 됐다"고 밝혔다

출처 : [Http://www.withnews.com](http://www.withnews.com)

3) 정상화(normalization)

- 1981년 세계장애인의 해를 기점으로 확산된 장애인복지의 이념 중의 하나
- 1959년 덴마크의 지적장애인부모회에서 처음으로 사용하게 된 용어
 - 지적장애인을 대상으로 '지적장애인을 가능한 한 최대한 정상적인 생활조건에 가깝게 생존하도록 하는 것'이라고 정의한 지적장애인법에서 출발
 - 장애인의 시설보호에 대하여 반대하며 장애인의 생활방식과 내용도 비장애인의 생활과 같은 정상적인 생활을 하도록 강조하는 개념
- 스칸디나비아반도에서 시작된 정상화의 이념은 북미에 유행하여 1970년대와 1980년대 초반을 거치면서 장애인재활, 교육, 그리고 복지측면 등에서 중요성이 더욱 강조
- 기존의 지배적인 서비스 이데올로기에 반대하고, 정상적이고 일상적인 생활의 리듬을 존중할 것을 강조
 - B. Mikkelsen
 - 구현을 위해서 인간생활의 조건을 세 가지로 나누어 각각의 국면이 어떠해야 하는가를 제시함
 - ☞ 주거조건, 일과, 여가
- 주거조건
 - 장애아, 특히 지적장애아동의 생활을 정상화하기 위해서는 시설이 아닌 부모의 집에서 가족들과 함께 살도록 하는 것

- 성인장애인의 경우는 다른 성인들과 함께 생활하도록 하고 가능한 한 자립할 수 있는 여건을 조성하는 것

■ 일과

- 장애아동의 경우에는 교육을 받을 권리가 다른 아동들과 동등하게 존중되어야 함
- 성인의 경우 능력에 맞는 노동을 할 수 있는 여건이 마련되어야 함

■ 여가

- 다른 사람과 똑같이 여가시설을 이용할 수 있는 기회와 권리가 확보될 필요가 있음

■ 정상화란 장애인들도 사회의 다른 성원들과 함께 같은 교육을 받아야 함

■ 비장애인과 동일한 작업환경 내에서 일할 수 있어야 함

■ 사회성원들의 일반적인 활동에 속하는 종교, 여가, 체육활동 등에 적극적으로 참여할 수 있어야 함

4) 자립(independence)

■ 자립(自立)

- 한자로 스스로 일어난다는 의미
- 의존(dependence)의 반의어(反意語)로서 타인에 대한 의존 또는 종속에서 벗어나는 것을 의미

■ 영국의 장애운동가 Brisenden

“자립생활은 우리 삶의 목표를 취하기 위한 간단한 방법으로서 실천적으로 상식적인 방법이다. 자립적인 사람은 자신들의 생활전반을 조정하고 관리하는 것이며, 자신들의 모든 과업을 수행하는 것은 아니다. 자립이란 장애인들의 신체적인 것이나 지능적인 능력과 연관되는 것이 아니다. 자립이란 장애인 자신을 스스로 보호하고 관리하기 위하여 아무런 지원 없이 이를 수 있는 것이 아니다. 장애인들이 스스로 필요한 원조와 지원을 다양한 지원체계를 통해 제공받음으로써 장애인의 자립생활이 이뤄지게 되고 결국 이로 인해 자립이 가능하게 되는 것”

■ 장애인들에게 있어서 자립적인 생활은 장애인들이 자신의 삶을 스스로 선택하고 조정하고 자신의 삶의 전부를 관리하는 일로서 장애인들이 언제 어디서나 자신들이 영위할 수 있는 자유를 누릴 수 있음을 의미

■ 장애인의 자립생활이란 장애인들이 스스로 자신의 삶을 선택하고 관리할 수 있도록 필요한 기술과 원조를 제공하는 일이 필수적으로 요구

- 장애인의 자립이란 장애인 자신이 가지고 있는 능력을 최대한 활용하여 직업적·경제적으로 자립적인 생활을 영위하는 것(오혜경, 1999).

■ 자립생활의 이념

- 장애인 본인이 생활의 주역이 되어 생활의 주체자로서 자기결정권과 자기선택권을 행사하며 자신의 생활 전반에 대하여 통제권을 가지고 살아가는 것을 주요 내용으로 하고 있음

- 케어자를 필요로 하는 중증장애인이라도 자신의 인생 또는 생활방식에 대해 자신이 책임을 가지고 결정하는 것, 자신이 희망하는 생활목표와 생활양식을 선택하여 살아가도록 하는 것과 같이 결과에 대해 자신이 책임지는 행위를 자립이라 함
- 장애인의 자기결정권과 선택권이 최대한으로 존중되는 한 일상생활의 모든 부분에서 케어를 받는 장애인이라도 인격적으로는 자립이라고 함
- 중증의 장애를 가지고 있다고 해도 자신의 인생을 장애인 스스로가 생활 주체자로서 살아가는 행위 그 자체를 자립의 이념이라 함(정일교 외, 2005).

5) 사회통합(social integration)

- 장애인복지의 기본이념은 완전한 사회참여와 평등한 기회를 통한 장애인의 사회통합
- 장애인의 사회통합은 더불어 사는 사회이며 장애를 갖고 있는 사람이 차별 없이 모든 사회활동에 참여하는 복지사회 구현을 의미
- 사회통합이 더욱 기본적인 가치이념으로 간주되는 이유
 - 장애를 가진 사람은 누구나 인간(human-being)이라는 기본적인 사실
 - 어느 누구도 장애로부터 자유롭지 않다는 철학에 근거하고 있기 때문
- 장애인의 사회통합은 우리 사회가 추구해야 하는 사회가치의 정당성을 갖는 이외에도 장애인과 비장애인을 포함한 우리 사회의 모든 구성원이 공감하는 목표이기도 한 것
 - 장애인복지의 이념에 있어서의 사회통합
 - 장애를 가진 사람들이 가치 있는 방법에 의해 정상적인 지역사회 안에서 인격적인 개인으로서 성공적으로 참여하게 하는 것
 - 통합화의 과정
 - 장애인과 비장애인들이 모든 기회에 서로 공동.협력해 갈 가능성을 위한 조건추구를 지향하는 과정
- 장애인이 사회에 완전하게 통합하도록 하기 위해서는 그 사회가 장애인의 통합에 장애물이 되는 것, 즉 물리적.심리적.문화적인 제약조건들을 없애는 것이 필요하다.
- 이러한 통합화의 과정이 성공적으로 이루어질 때 장애인의 인간다운 삶의 실현은 가능해지게 됨

6) 평등(equality)

- 평등은 사회복지실천의 기본 이념 중 하나이며 사회복지실천의 목적
 - N.Furniss와 T. Tilton(1977)
 - 평등이란 모든 인간이 충분하고 만족스러운 삶을 영위할 수 있는 권리를 똑같이 지니고 있다는 신념이라고 말할 수 있으며, 이것이 바로 만인의 평등권으로 실현된다고 함
- 모든 사람들이 함께 평등하게 가져야만 하고 가질 수 있는 권리들은 정치적.법적.사회적.시민적인 권리들
- 권리들은 투표할 권리, 법 앞에서 평등할 권리, 자신이 선호하는 정치적 견해를 유지할 권리, 성별, 인종, 종교, 부와 가족의 배경을 근거로 한 차별을 방지할 권리 등

- 장애인의 평등한 기본권의 보장이란 이런 맥락에서의 평등을 주장
- 장애인에 대한 차별과 편견이 팽배된 사회적 의식은 현실적으로 장애인에 관한 법이나 제도적인 측면에서 평등보장에 부정적인 영향을 미침
- UN의 인권선언에 의하면 인간은 어떠한 심신의 상황 속에 있다 하더라도 자유권과 사회권의 주체로서 존재해야 한다고 주장
- 즉, 신체적·정신적·사회적 능력의 손상으로 장애를 가지고 있는 사람도 비장애인과 동일한 의무와 권리가 인정되고 평등한 기회를 보장받아야 하며, 이것은 장애인복지를 위한 원칙의 시작이라고 할 수 있음(정영숙 외, 2003)

장애인복지의 역사 I / 3주차 1차시

1. 서구의 장애인복지

- 장애인복지의 역사는 인류의 역사와 함께 이루어져 왔다고 해도 과언이 아님
- 고대시대부터 현대사회에 이르기까지 장애인들은 시대적인 환경에 따라서 차별의 대상으로 또는 당당한 클라이언트로 여겨져 왔음
- 서구 장애인 복지 역사의 역사를 고대, 중세, 근대, 현대시대로 나누어 살펴보고자 함

1) 고대시대

- 고대사회에서 인간의 정상성은 자신의 보호와 종족 보존을 위하여 매우 중요한 부분이었음
 - 필수적인 과제 : 자기 생명에 대한 보호와 처해진 환경에서 자신의 종족을 보호
- 한 공동체에서 장애인은 유기, 학대, 방임의 대상뿐만 아니라 생존권을 박탈당하기까지 하였음
 - 기원전 5세기경 히포크라테스의 당대를 기점
 - 심신의 질환을 의학적으로 진단 및 치료하려는 노력이 이루어짐
 - 고대의 많은 국가에서는 장애인의 생명을 의도적으로 박탈하거나 유기하는 등 미신과 편견에 따른 극단적 처우를 함
- 장애인에 대한 학대와 유기가 자행된 당시 사회에서도 종교적 동기에 입각한 장애인보호 사상이 발견됨
- 고대 기독교의 장애인을 비롯한 약자보호사상은 중세시대 장애인보호와 서구 인권론의 사상적 뿌리가 됨
 - 구약성서
 - 인간을 하나님의 형상대로 창조된 존재로 언급함
 - 장애인을 포함한 인간의 존엄성의 근거를 제공하였음
 - 장애인을 포함한 약자에 대한 보호의무를 규정하고 있음
 - 신약성서
 - 예수님은 많은 장애인들을 치료해 주어 그들이 공동체의 일원으로 당당히 살아가도록 돕고 있음
 - 성서의 장애인관은 시대적인 한계에도 불구하고 장애인에 대한 적극적이고 긍정적인 인식을 표현함

(정무성, 2006)

2) 중세시대

- 중세사회는 기독교의 영향으로 빈민과 장애인에 대한 구제보호사상의 태동기가 됨
- 중세시대에도 장애인에 대한 학대와 유기가 일반적인 현상이었음
 - 기독교 사상의 영향
 - 종교적 자선보호사상과 박애사상에 입각한 장애인 구제노력이 시작되는 시기
 - ☞ 기독교의 가르침,
즉 모든 인간은 하나님 앞에 동등한 의무와 권리를 갖는다는 데서 연유함
- 중세 초기의 성직자들은 빈민과 장애인을 보호하기 위한 시설을 설립하기 시작함
 - 4세기경 성 니콜라스(St. Nicolas)와 성 바질(At. Basil) 등의 수도자
 - 지적장애인과 맹인을 위한 양로원을 따로 설치하여 이들을 수용·보호
 - 성 크리소스토ム(St. J. Chrysostmus)
 - 빈곤자와 맹인 및 지체부자유아를 대상으로 한 보호시설을 운영
- 중세의 수도원이 중심이 되어 장애인을 보호하려는 움직임은 후기에 접어들면서 도시의 역할로 대치
- 중세의 장애인 보호는 당시의 차별적이던 시대적 배경에서 볼 때는 획기적인 것이었음
- 중세의 기독교 사상 역시 장애인도 동등한 권리를 갖는 것으로 인식하는 데는 시대적인 한계가 있었음(정무성, 2006)

3) 근대시대

- 개인적 → 인권존중사회 // 정치적 → 민주주의 // 경제적 → 자본주의
- 정치사상의 관점에서 근대는 신분적 계층을 전제로 하지 않는 평등한 개인으로부터 출발하여 정치질서의 정당성을 논한 사회계약설로 시작
- 실제 개인의 자유, 생명, 재산을 불가침의 소유권으로 보는 로크(John Locke)의 사회계약설은 프랑스의 인권 선언이나 미국의 독립선언에 큰 영향을 미쳐 근대사회의 성립에 중요한 사상적 기초가 되었음
- 프랑스 혁명은 봉건적 신분질서를 타파하고 '자유, 평등, 박애'로 충만한 사회를 실현하는 것을 모토로 하고 있음
 - 의학의 발전, 종교개혁, 철학사상 변화
 - 장애인에 대한 인식이 크게 변화되는 계기를 마련
- 장애인에 대한 차별과 편견은 일반적인 사회적 통념으로 내려왔음
- 장애인복지의 제도적인 발전은 괄목할 만한 것이 못됨
- 장애인의 재활가능성을 모색하게 한 여러 가지의 변화가 나타났음(이채식외, 2008; 정무성, 2006)
 - '르네상스와 인문주의 교육사상'으로 인한 휴머니즘적인 인간관의 확립
 - 인문주의는 서구 르네상스 시기, 특히 15세기의 이탈리아를 정점으로써 개화한 인간긍정의 지적운동
 - 고대의 재발견과 결부되어서 중세적 정신형태로부터의 탈피를 지향

- 지상적 인간의 활동과 인격을 재평가함으로써 새로운 시대의 문화·사상을 방향지었다. 따라서 장애인에 대한 인식의 변화를 모색하게 됨
- '종교개혁사상'으로 인하여 장애인에 대한 처우 개선의 계기가 됨
 - 종교개혁사상은 두 가지 점에서 중요한 의의를 갖게 됨
 - 교육은 빈부, 성별, 능력, 계급에 관계없이 모든 국민을 대상으로 한 보통교육이어야 함
 - 학교의 설립 및 유지는 세속정부의 책임이라고 주장한 것
 - 종교개혁 교육사상은 보통교육사상에 입각한 국민교육제도의 실시를 주장하였다는 점에서 큰 의의를 가짐
 - 장애아동의 학교교육 실현을 위한 사상적 기반이 됨
- '의학의 발달'에 의한 장애인에 대한 과학적 이해
 - 의학의 진전은 장애인이 지니는 '장애'의 생리와 병리를 과학적으로 해명함
 - 장애인에 대한 과학적 이해를 위해 중요한 역할을 하게 됨
 - 기존에 팽배하던 장애에 대한 미신적 편견과 운명론을 극복하게 함
 - 합리적·과학적 기초에서 인간의 장애를 이해하게 함

4) 현대사회

- 장애인복지는 제1차 세계대전(1914~1918)을 계기로 제도적인 전환점을 맞게 됨
- 제1차 세계대전 참전으로 장애를 입게 된 군인 및 일반 시민들에 대한 보호, 치료, 보상의 대책으로 각종 제도가 시행되었음
- 영국 1919년
 - 임의할당제도
 - 퇴역상이군인을 일정비율 이상 자발적으로 고용하고 있는 고용주의 방명록 제도를 만들어 장애인의 고용을 유도함
- 이탈리아 1921년 8월
 - 전쟁 신체장애인의 고용의무를 정한 법률이 제정됨
 - 이 법률은 관공서에서는 우선고용, 민간사업소에서는 종업원 10인 이상의 경우, 20인을 넘을 때마다 1인의 의무고용을 행할 것을 규정함
- 이러한 제도는 이후 국제조약으로도 인정되어 1923년 ILO가 제네바에서 퇴역상이군인을 중심으로 한 신체장애인의 고용촉진 방법을 연구하기 위해 소집한 전문가 회의에서도 법률에 의한 고용의무라는 수단이 필요하다고 지적하게 됨
- 제2차 세계대전(1939~1945)의 전쟁대책과 피해복구의 일환으로 본격적으로 장애인복지 대책이 실시됨
- 제2차 세계대전은 세계 전역에 걸쳐 제1차 세계대전과는 비할 수 없을 만큼의 인적·물적 피해를 가져왔음
- 이러한 상황은 재활정책의 중요성을 각인시키는 계기가 되었음

■ 유엔(UN)의 장애와 관련된 노력

년도	내용
1948년	세계인권선언(Universal Declaration of Human Rights)
1955년	ILO의 장애인의 직업재활에 관한 권고
1971년	UN의 정신지체인의 권리선언
1975년	UN의 장애인의 권리선언
1976년	장애인의 해 선언
1982년	장애인에 관한 세계행동계획
1992년	제1차 아시아·태평양지역장애인 10년(1993년~2002년)의 행동계획
2002년	제2차 아시아·태평양지역장애인 10년(2003년~2012년)의 행동계획
2012년	제3차 아시아·태평양지역장애인 10년(2013년~2022년)의 행동계획

■ 장애인의 권리선언(1975년)

- 1975년 12월 9일 유엔총회에서 결의된 장애인의 인권선언
- 세계의 장애인복지정책에 많은 영향을 줌
- 장애의 원인, 특징, 정도에 관계없이 장애인의 자립에 대한 원조, 경제적·사회적 보장, 사회적 활동의 보장 등 심신장애인의 인권보호, 그것을 위한 의학적 재활, 사회적·교육적·직업적 재활의 확보를 주장하고 있음
- 장애인의 제권리의 보장을 위해 각 국내 및 국제적인 행동을 제기하고 있음

- ① “장애인”이라 함은 선천적이든 후천적이든 간에 신체적, 정신적 능력의 불완전으로 인하여 일상의 개인적 또는 사회적 생활에서 필요한 것을 확보하는데 자기 자신으로서는 완전하게 또는 부분적으로 할 수 없는 사람을 의미한다.
- ② 장애인은 본 선언에 제시된 모든 권리를 누린다. 이들의 권리는 어떠한 예외도 없이 인종, 피부색, 성, 언어, 종교, 정치 혹은 기타의 의견, 국가 또는 사회적 신분, 빈부, 출생, 장애인 자신이나 그 가족이 처해있는 상황에 따라 구별이나 차별 없이 모든 장애인에게 인정된다.
- ③ 장애인은 인간으로서의 존엄이 존중되는 권리를 출생하면서부터 갖고 있다. 장애인은 그들 장애의 원인, 특징, 정도에 관계 없이 같은 연령의 시민과 동등한 기본적 권리를 가진다. 이는 가장 먼저(First and foremost) 가능한 통상적이고 만족스러운 일상생활을 할 수 있는 권리를 의미한다.
- ④ 장애인은 다른 시민들과 동등한 시민권 및 정치적 권리를 가진다.
- ⑤ 장애인은 가능한 한 그들이 자립(Self-reliant)할 수 있도록 계획된 여러 시책을 누릴 자격이 있다.
- ⑥ 장애인은 보장구를 포함한 의료적, 심리적, 기능적 치료와 의료적, 사회적재활, 교육, 직업교육, 훈련 및 재활, 원조, 상담, 직업알선 및 기타 장애인의 능력과 기술을 최대한으로 개발하고 그들이 사회통합 또는 재통합의 과정을 촉진시킬 수 있는 서비스를 받을 권리가 있다.
- ⑦ 장애인은 경제적, 사회적 보장 및 상당한 수준의 생활을 누릴 권리를 가지며 그 능력에 따라 보장을 받고, 고용되어 유익하고 생산적이며 보수를 받는 직업에 종사하고 노동조합에 참여할 권리를 가진다.
- ⑧ 장애인은 경제·사회계획의 모든 단계에 있어서 그들의 특별한 요구가 고려되도록 할 자격이 있다.

- ⑨ 장애인은 그들 가족이나 위탁부모와 함께 생활하고 모든 사회적, 창조적 활동이나 여가활동에 참여할 권리를 가진다. 장애인은 그의 주거와 관련하여 그 상태로 인하여 그가 필요하다든지 혹은 그 주거상태개선을 요구할 경우 이외에는 차별대우를 받지 않는다. 만일 장애인이 특수한 시설에 입소하는 것이 절대로 필요할 때에도 그곳의 환경이나 생활조건은 동 연령 사람의 통상적 생활과 가능한 유사한 것이라야 한다.
- ⑩ 장애인은 차별적 모욕적 또는 천박한 모든 착취와 모든 규칙 그리고 모든 취급으로부터 보호되어야 한다.
- ⑪ 장애인은 그의 인격과 재산의 보호를 위하여 적절한 법적인 원조가 필요할 때에는 그러한 것을 제공받을 수 있어야 한다. 만일 장애인에 대해 사법적인 소송절차가 있을 경우에 그것에 적용되는 법적 수속은 장애인들의 신체적, 정신적 상태를 충분히 고려 하여야 한다.
- ⑫ 장애인 단체들은 장애인의 권리에 관한 모든 사항에 대하여 유효하게 협의할 수 있어야 한다.
- ⑬ 장애인과 그 가족 및 지역사회는 모든 적절한 방법에 의하여 본 선언에 포함된 권리에 대해 충분히 주지하여야 한다.

■ 세계장애인의 해(1976년)

- 1976년 12월 16일 UN은 제31차 총회에서 1981년을 '세계장애인의 해'로 선언

- ① 장애인들이 신체적, 심리적으로 사회에 적응하도록 돕는다.
- ② 장애인에 대해 적절한 원조, 훈련, 치료, 지도를 수행하고, 유용한 고용기회를 창출하며 그들이 사회에 완전 통합될 수 있도록 국내적 및 국제적 노력을 촉구한다.
- ③ 장애인이 일상생활을 하는데 있어서 실제적인 참여를 원활하게 할 수 있도록 하기 위하여 설계된, 예를 들어 공공건물과 교통기관을 이용할 수 있도록 개선하는 것과 같은 연구조사 사업을 장려한다.
- ④ 장애인은 경제사회정치활동의 다양한 방면에 참여하고 기여할 권리를 가지고 있음을 일반인들에게 교육시키고 주지시켜야 한다.
- ⑤ 장애의 예방과 장애인의 재활을 위하여 효과적인 시책을 추진하여야 한다.

- 세계 장애인의 해 결정사항

- 장애인이 사회·경제 개발로 인한 생활조건의 개선에 있어서 균등한 분배
- 다른 시민과 동등한 생활조건의 향유와 그들이 살아가는 사회의 개발 및 사회생활에의 완전한 참여의 권리를 실현하도록 촉구

■ 장애인에 관한 세계 행동계획(1982년)

- 제37차 UN총회는 장애인에 관한 세계행동계획을 채택함으로써 장애예방과 재활, 그리고 발전과정에서의 장애인의 완전참여와 평등이라는 여러 가지목적을 종합적으로 다루기 위한 이념적, 실천적 골격을 완성
- "장애인에 관한 세계 행동계획" 및 장애인권리증진을 위한 "세계장애인 10년"(1983년~1992년)을 선포하였음
- 장애인 및 장애인 단체의 의견을 듣도록 하였음
- 예방, 재활, 기회의 균등이라는 측면에서 행동지침을 제시

- 예방과 관련된 정책

- ① 농촌지역과 도시 빈민지역을 포함하는 모든 계층의 국민이 거주하는 지역을 대상으로 하는 1차 보건의료사업
- ② 모자보건상담, 가족계획·가정생활 상담, 영양교육, 모자대상 적절한 영양섭취 지원 등
- ③ 전염병에 대한 면역 확대 사업
- ④ 조기발견과 치료를 위한 시스템 구축, 사고예방을 위한 안전관리 등
- ⑤ 산업재해 및 직업병 발생 예방을 위한 산업보건사업의 실시
- ⑥ 학생, 노인, 임산부 등의 약물남용을 방지하기 위한 사업
- ⑦ 손상 방지를 위한 생활방식교육 및 공중보건활동
- ⑧ 일반국민과 전문가에 대한 지속적인 장애예방교육
- ⑨ 농촌계몽요원 훈련을 통한 장애발생률 감소 대책
- ⑩ 근로자에게 시행되는 직업훈련을 통하여 작업 중 사고에 대한 예방활동재활과 관련된 내용으로는 각 국가들로 하여금 재활서비스의 공급방안을 개발 및 보장하며, 장애인이 최상의 기능을 발휘할 수 있도록 하는 데 필요한 사회, 영양, 보건 및 직업 서비스 제공이 포함

- 기회의 균등화를 위해서는 장애인이 다른 국민과 동등한 기회를 가질 수 있도록 각종 법률을 개·제정할 것을 권고하였음
- 물리적 환경, 사회보장, 교육 및 훈련, 취업, 레크리에이션, 문화, 종교, 스포츠, 지역사회활동 등에 있어서 장벽들을 해소(Barrier-Free)할 수 있는 노력을 경주할 것을 권고하고 있음

■ 아시아·태평양지역 장애인 10년의 행동계획

- 1992년 4월 17일
 - UN ESCAP(The United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific High-level Intergovernmental Meeting) 제48차 총회에서 제1차 아시아·태평양지역 장애인 10년의 행동계획(1993~2002) 발표
 - 장애인이 직면하고 있는 많은 어려움을 지속적인 노력을 통해 개선하겠다는 의지를 표명
- 2002년 5월
 - UN ESCAP 총회의 제2차 아시아·태평양지역 장애인 10년의 행동계획(2003~2012)
- 2012년 11월
 - 인천 송도에서 개최된 UN ESCAP 총회의 제3차 아시아·태평양지역 장애인 10년의 행동계획(2013~2022)으로 이어지게 됨
 - UN ESCAP 회의를 통해 선언된 인천전략은 향후 아시아 태평양지역의 장애계를 이끌어가는 데 한국이 주도적 역할 함을 선포하는 큰 의미를 가짐

- 인천전략은 제3차 아시아태평양 장애인 10년의 행동 목표를 담은 선언

- ① 장애인 빈곤감소 및 고용 전망의 증진
- ② 정치 과정 및 의사결정에 대한 참여 증진
- ③ 물리적 환경, 대중교통, 지식, 정보 및 의사소통에 대한 접근성 향상
- ④ 사회보호의 강화
- ⑤ 장애아동에 대한 조기개입 및 교육의 확대
- ⑥ 양성평등 및 여성의 역량강화 보장
- ⑦ 재난 위험 감소에서의 장애관점 보장
- ⑧ 장애 데이터의 신뢰성 및 비교가능성 개선
- ⑨ UN 장애인권리협약 비준 및 이행, 그리고 국내법과의 조화 가속화
- ⑩ 하위 지역, 지역 및 지역 간 협력 증진 등

- 목표 안에는 27개 세부목표가 설정, 이에 대한 이행을 측정할 수 있는 62개 지표가 포함되었음

장애인복지의 역사Ⅱ / 3주차 2차시

1. 우리나라의 장애인복지

- 우리나라의 장애인복지도 삼국시대로 거슬러 올라갈 만큼 긴 역사를 가지고 있음
- 우리나라의 장애인복지제도를 삼국시대, 고려시대, 조선시대, 근대시대, 현대시대로 나누어 시대별로 살펴볼 수 있음

1) 삼국시대

- 삼국시대에도 국가에 대한 국가의 구제활동과 관련된 노력들이 전개되었음
- 국가는 자연재해나 전쟁기간 중에 피해를 당한 백성이나 자활·자립할 수 없는 환과고독, 노병빈핍을 대상으로 안정책과 구제책을 강구하지 않을 수 없었음
- 삼국시대에 실시한 구제사업
 - 관곡진급(官穀賑給), 사궁구휼(四窮救恤), 조조감면(組調減免), 대곡자모구면(貸穀子母俱免), 종자 및 식량 급여, 이재민(罹災民)에 대한 군주의 친순(親巡) 및 위문(慰問), 역농방재(力農防災), 종묘(宗廟) 등
- 삼국은 모두 이러한 구제사업을 중요한 국가정책의 하나로 여기고 있었음
- 천재지변으로 인한 이재민뿐만 아니라 병들고 자립이 불가능한 사람에 대해서도 구제를 실시하였음
 - 사궁구휼(四窮救恤)
 - 장애인복지와 가장 관련성이 높은 제도
 - 자활할 수 없는 이들을 방문 위로
 - 의류 곡물 및 관재 등을 제공해 주는 제도
 - 사궁에 대한 구휼은 관부의 의무로 받아들임

2) 고려시대

- 삼국시대에 시행되었던 민생과 구휼사업이 계속 이어졌음
- 고려시대의 진휼
 - 은면지제(恩免之制), 재면지제(災免之制), 환과고독진대지제(鰥寡孤獨賑貸之制), 수한질여진대지제(水旱疾厲賑貸之制), 납속보관지제(納粟補官之制) 등
- 이 시대에도 장애인에 대한 구휼사업이 진행되었고, 그들을 수용하는 기관도 설립되었음
- 고려시대의 장애인을 위한 복지제도는 구휼제도의 큰 틀 속에서 이루어졌음
 - 성종 9년(990)
 - 왕이 서도에 행차할 때, 80세 이상이 된 자와 독질이 있는 자에게 곡포(穀布)를 줌
 - 동왕 10년 10월
 - 왕이 서도에 순행할 때 질역으로 실농(失農)한 자에게는 조부(組賦)를 면제해 줌
 - 독·폐질자에게는 약을 줌

- 원종 2년(1260)
 - 왕이 80세 이상 되는 노인과 환과고독, 독·폐질자에게 각각 그들을 봉양할 사람을 한 명씩 주었음
- 충숙왕 12년(1325)
 - 사궁으로 병들고 자활할 수 없는 자에게 진휼함
- 공민왕 원년(1351)
 - 왕명으로 사궁 및 독·폐질자를 보호하게 함
 - 구제 사업을 위하여 동서대비원을 설립하였는데 동서대비원의 설치 연대는 확실치 않으나 정종 2년에 동서대비원을 수리한 일이 있는 것으로 보아 동서대비원의 설치가 정종 2년보다 앞선다는 것을 알 수 있음
 - 동서대비원은 환자의 치료뿐만 아니라 기한자(飢寒者), 무의무탁자까지 수용하는 구제기관이었음

3) 조선시대

- 조선시대에도 장애인복지제도는 계속되었으며, 구휼제도는 고려시대보다 체계화되었음
- 치료와 질병의 예방에 노력을 기울였으며, 기아에 빠진 백성과 장애인을 수용, 보호하는데에도 발전을 보였음
- 모든 부역을 면제시켰으며, 장애인에 대한 국역 면제는 복지대책의 일환으로 이루어진 것이었음
- 장애인 보호·수용하는 대표적 기관 : 진제장(賑濟場), 동서활인원
 - 진제장(賑濟場)
 - 한성부에서 설치·운영하는 빈민을 위한 응급 구제기관
 - 업무 내용 : 기류민(飢流民)에 대한 구급·시식을 주로 함
 - 동서활인원
 - 가난한 사람들의 의료와 의식을 맡았던 기관
 - 세종 17년(1435)에 도성 내의 병든 노비와 경외의 병든 행걸인을 모두 활인원으로 송치하여 구제하게 됨
 - 동왕 18년에는 진제장의 기민들 중에서 병든 자를 동서활인원으로 보내어 구제케 하였는데 활인원의 환자가 너무 많아 구료가 소홀하게 되어 사망자가 늘어나게 되자 왕은 진제장 곁에 건물을 증축하여 환자들을 그곳에 유치·수용케 하고, 무녀·노비들로 하여금 구호하도록 함

■ 실학의 대가인 정약용(1762~1836) : 조선후기

“폐질과 독질에 걸려 제 힘으로 먹고 살아갈 수 없는 자에게는 의지할 곳과 살아갈 길을 마련해 주어야 하고, 장애로 육친이 없어 떠도는 사람은 그 친척에게 타이르고 관에서 그들에게 맡겨안착하게 해야 하나, 그들 중 전혀 의지할 데가 없는 경우에는 고을의 유덕한 자를 선택하여 맡기고 그의 잡역을 면제하고 그 경비를 관에서 부담하게 해야 한다.”

(남연희, 2009)

⇒ 보다 진보적인 장애인 복지대책 제시

4) 근대시대

■ 의학의 발달과 함께 합리적이고 과학적으로 장애를 이해하게 됨으로써 기존의 세속적인 장애인관에서 탈피하여 새로운 장애인관을 확립

- 고종 31년 (1894년)

- 한국에서 최초로 장애인을 보호하고 교육을 시켰던 시기
- 미국인 선교사 부인인 홀(Hall) 여사가 평양에서 맹인학생을 집에서 보호하며 맹교육을 실시한 것이 최초의 일
- 1910년 한일병합 후 1905년 9월에 개설한 경성고아원을 1911년 조선총독부가 접수하여 제생원이라 칭함

- 제생원

- <조선총독부제생원규칙>이 제정되면서 맹아부를 설치
- 맹아들 중 일부를 수용보호하면서 그들에게 초등교육과 직업교육을 실시
- 일종의 복지시설형 특수교육기관

■ 일본의 <조선구호령> 제정

- 생활부조 실시

- 65세 이상의 노약자
- 13세 이하의 유아
- 임산부
- 불구, 폐질, 질병, 상이 기타 정신 또는 신체의 장애로 인하여 노동을 못하는 자

■ 일제의 제생원과 조선구호령은 국민복지적인 동기에서 출발한 것이 아니라 식민통합을 보다 정당화하기 위한 수단으로 도입하였다는 데 기본적인 한계가 있었음

■ 8.15 광복 이후

- 미군정청이 일본으로부터 제생원을 인수받아 보건후생부 산하에 두고, 교명도 국립 맹아학교로 변경

■ 1948년

- 한국 최초의 지적장애인 보호시설인 중앙각심학원이 설립

■ 1949년

- 정식 허가되어 이후 국립재활원이 된다.

- 미군정 시대에는 장애인복지를 독립된 관심의 영역으로 삼지 않음
- 구빈문제나 아동.부녀문제에 포함시켜 다룸

5) 현대시대

- 현대시대의 장애인복지를 1948년 정부수립 이후부터의 시대
- 현대적 의미에서 우리나라 장애인복지의 체계화 과정을 몇 가지 단계로 나눌 수 있음(정무성(2006))
 - 태동기(정부수립 이후 1970년대까지)
 - 전환기(1981년~1987년)
 - 발전기(1988년~1997년)
 - 도약기(1998년 이후)
- 태동기(정부수립 이후 1970년대까지)
 - 1948년 정부수립 이후 1970년대까지
 - 현대적 의미의 장애인복지가 태동한 시기
 - 한국전쟁 이후 1960년대
 - 군인이나 경찰을 위한 제도가 마련되었음
 - 장애인들을 위한 복지의 차원에서 비롯된 것이라기보다는 군인과 경찰들의 권익증진 차원에서 제정되었다고 볼 수 있음
 - 1950년 : <군사원호법> 제정
 - 1951년 : <경찰원호법> 제정
 - 상이군경을 위한 버스설치, 무임승차권 발급, 직업재활을 위한 직업보도조합 설치 등 다양한 사업을 전개
 - 1967년 : 삼육아동불구원 내에서 최초로 장애인 직업보도사업(양재, 편물, 원예) 실시
 - 1968년 : 양지불구자기술원(편물, 전자, 시계, 금은세공)과 명회원(수공예, 의류, 조화, 그림)에서 직업보도사업이 시작
 - 1977년 : <특수교육진흥법> 제정·공포되어 장애인들을 대상으로 특수교육 시책을 시행
 - 각급 학교의 장애계 특수교육대상자가 당해 학교에 입학하고자 할 경우에 그가 특수교육 대상자임을 이유로 불이익을 당하지 못하도록 함
- 전환기(1981년~1987년)
 - 1980년대 : 우리나라 장애인복지제도의 전환기
 - 1981년 : UN이 정한 '세계 장애인의 해'
 - <심신장애자복지법>이 공포 → 한국 역사상 최초의 종합적인 장애인복지 법률
 - 심신장애자복지법
 - 법적인 장애범주를 지체장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 정신지체 등의 5가지 장애로 출발
 - 심신장애 발생의 예방과 심신장애자의 재활 및 보호에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 심신장애자의 복지증진에 기여함을 목적으로 제정되었음

- 심신장애자의 기준, 의료기관 및 심신장애자 복지시설에의 입소·통원 조치, 보장구의 교부, 고용촉진, 공공건물·교통·통신 등의 편의시설, 심신장애자 복지시설의 종류와 설치·운영 등에 관하여 규정하고 있음
- <심신장애자복지법>과 같은 제도적 기틀을 마련
- 시설의 확충과 현대화 등 수용보호사업의 내실화를 도모
- 저소득 중증장애인을 중심으로 한 재가장애인 복지서비스를 확충해 나가는 시기

■ 발전기(1988년~1997년)

- 1988년부터 1997년까지 : 장애인복지가 본격적으로 발전하게 된 시기
- 1989년 12월 30일 : 심신장애자복지법을 전면 개정하는 방법으로 <장애인복지법>을 제정
 - 1988년 : 서울올림픽에 이어 개최된 서울패럴림픽(장애인올림픽)의 개최를 계기로 장애인복지에 대한 사회적인 관심이 높아짐
- 장애인복지법
 - 장애인복지에 대한 국가와 공공의 책임을 분명히 함
 - 국가 및 지방자치단체의 책무로 장애발생의 예방, 중증장애인의 보호, 보호자에 대한 배려, 장애인의 교육, 장애인의 직업지도, 장애인용 주택의 보급, 문화환경의 정비, 경제적 부담의 경감 등을 규정
- 1990년 1월 13일 : '장애인 고용촉진 등에 관한 법률'이 제정·공포
 - 장애인의 취업욕구를 해결하기 위한 제도적인 기반이 마련
 - 세부적으로는 장애인의 직업재활 및 고용기회의 확대를 통하여 자활여건을 조성하고 복지를 향상시키고자 제정
 - 국가와 지방단체, 사업자 등에 장애인을 의무적으로 고용할 수 있도록 규정
 - 장애인고용촉진공단을 설립하도록 규정
- 1995년 1월 1일 : 장애인의 시설이용상 편의를 보장하기 위하여
 - <장애인편의시설의 설치기준에 관한 규칙>을 제정 · 시행
 - 보건복지부령으로 되어 있어 편의시설 설치를 지원할 수 있는 근거가 미흡하였고, 이를 어길 경우 제재수단이 미약하였음
- 1997년 4월 10일 : <장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률> 제정
 - 장애인 등의 시설·설비·정보에 대한 접근권 인정, 편의시설을 설치하여야 하는 대상시설의 범위, 민간의 편의시설 설치지원을 위한 금융·기술 및 조세감면, 편의시설 설치촉진기금 조성, 동법 위반에 대한 벌금 또는 과태료 부과 등

■ 도약기(1998년 이후)

- 1998년 이후
- 장애인복지법의 전면 개정과 제1차 장애인복지발전 5개년 계획을 통하여 장애인복지가 도약하는 시기
- OECD의 수준에 맞는 장애인복지의 발전을 도모하기 위하여 제1차장애인복지발전 5개년 계획(1998년~2002년)을 수립하여 추진
- 제1차장애인복지발전 5개년 계획(1998년~2002년)
 - 장애인복지의 확대를 위하여 장애발생의 예방, 장애인의 생활안정지원 강화, 사회참여 확대 및 편의시설 확충, 장애범주 확대, 장애아동 교육기회 확대, 특수교육의 내실화 및 지원체계의 효율화, 직업능력개발 증진, 중증장애인의 고용환경 개선, 사업체의 장애인고용촉진 등의 사업을 연차적으로 시행
- 1999년 2월 8일 : <장애인복지법> 전면 개정
 - 장애범주 확대, 장애인복지조정위원회 설치, 정보접근권 명시, 장애인 우선 주택분양 및 비용지원, 장애인수당제 실시 등의 내용이 신설
- 2000년 1월 1일 : 기존의 장애유형에서 신장장애, 심장장애, 정신장애, 발달장애, 뇌병변장애(기존의 지체장애에서 독립)까지 확대(총10종)
- 2003년 7월 1일 : 장애의 중증도, 생활수준, 사회적 편견 및 불편, 객관적인 판정기준의 개발가능성 및 사회의 요구 등을 종합적으로 검토하여 호흡기장애, 간장애, 안면장애, 장루(요루)장애, 간질장애 등을 장애범주(총15종)에 포함
 - 2007년 개정된 장애인복지법에 의거하여 정신지체를 지적장애로, 발달장애를 자폐성장애로 명칭 변경
- 기존의 '장애인고용촉진등에 관한 법률'이 2000년 7월 '장애인고용촉진 및 직업재활법'으로 개정 시행
 - 중증장애인과 여성장애인에 대한 고용의 기회가 확대되었으며 국가 및 지방자치단체의 장애인고용이 권장사항이 아닌 의무사항으로 개정되는 등 정부주도하에 장애인의 직업육구를 충족시켜 줄 수 있는 법적인 기반이 마련
- 2003년
 - 300인 이상 상시 근로자 고용 사업체 - 장애인 의무고용 대상 사업체
 - 300인 미만 상시 근로자 고용 사업체 - 장애인 의무고용 비적용 사업체
- 2004년
 - 장애인 의무고용사업체가 50인 이상의 상시 근로자를 고용하는 사업체로 확대
 - 장애인 의무고용 대상업체에서 지켜야 할 장애인기준 고용률은 1991년에 1%, 1992년에 1.6%, 1993년에 2%, 2010년에 2.3%, 2012년에는 2.5%로 점차 상향조정

- 2008년 4월 11일 : '장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률' 시행
 - 제1조의 목적에서 "모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함을 목적으로 한다."고 명시
 - 장애인에 대한 차별 금지를 위한 법적 기반이 됨

우리나라의 장애인현황 I / 4주차 1차시

1. 장애인구에 대한 이해

1) 장애인실태조사

- 장애인복지법에서는 매 3년마다 장애인실태조사를 실시하도록 규정하고 있음

■ 2022년

- 총 장애인 수 : 2,769,910명(재가장애인과 시설장애인을 포함)
- 우리나라 장애인 출현율 : 5.59% 추정
- 2014년 : 1,449,496명 → 2022년 : 2,769,910명으로 1,277,414명 증가
- 장애인 출현율은 0.02% 포인트 감소한 수치

2) 장애인 수와 출현율의 변화

- 2003년 7월 장애범주의 증가

총 10종		총 10종		
• 지체장애	• 지적장애	• 지체장애	• 지적장애	• 호흡기장애
• 뇌병변장애	• 자폐성장애	• 뇌병변장애	• 자폐성장애	• 간장애
• 시각장애	• 정신장애	• 시각장애	• 정신장애	• 안면장애
• 청각장애	• 신장장애	• 청각장애	• 신장장애	• 장루·요루장애
• 언어장애	• 심장장애	• 언어장애	• 심장장애	• 간질장애

- 인구고령화 및 각종 사고의 증가, 만성질환 증가 등으로 인하여 장애발생을 자체도 높아지는 것도 그 원인으로 볼 수 있음
- 우리나라의 장애인 출현율은 미국, 스웨덴, 호주 등과 같은 서구 선진국에 비하여 낮은 수준으로 그 주된 이유는 장애범주의 차이로 볼 수 있음
- 2022년도 전국 장애인 추정수

(단위 : 명, %)

구분		재가장애인	시설장애인	전체
2022	장애인수 출현율	2,646,064 5.43	80,846 -	2,726,910 5.59
2019	장애인수 출현율	2,611,126 5.47	72,351 -	2,683,477 5.61
2010	장애인수 출현율	2,101,057 4.50	47,629 -	2,148,686 4.59

- 2019년에는 증가하였으나 2019년과 2022년을 비교하면 출현율이 감소

- 장애유형별 등록장애인수 및 등록율

- 전체 장애 등록율 : 91.7%
 - 2022년도 실태조사의 93.8%에 비해 2.1% 감소
- 지체장애, 시각장애, 청각장애, 자폐성장애, 신장장애의 경우 90% 이상의 등록율을 보임
- 그러나 간장애, 뇌전증(간질)장애는 80%에 미치지 못하는 등록율을 보임

(단위 : 명, %)

구분 (단위 : 명,%)		2019		
		등록 장애인수 ¹⁾	추정수	등록율 ³⁾
계		2,517,312	2,683,477	93.8
주된 장애 유형별 장애인수	지체장애	1,337,722	1,338,554	99.9
	뇌병변장애	261,746	333,798	78.4
	시각장애	249,259	259,986	95.9
	청각장애	260,403	281,878	92.4
	언어장애	17,207	21,277	80.9
	지적장애	161,249	176,110	91.6
	자폐성장애	14,888	16,916	88.0
	정신장애	95,821	115,151	83.2
	신장장애	57,142	58,702	97.3
	심장장애	12,864	18,573	69.3
	호흡기장애	15,551	19,316	80.5
	간장애	7,920	9,292	85.2
	안면장애	2,696	2,434	110.8
	장루요루장애	13,072	16,790	77.9
	뇌전증(간질)장애	9,772	14,701	66.5

자료 :

- 1) 2019년 4/4분기 현재 등록장애인수(보건복지부)
- 3) 등록율 = (등록장애인수 / 장애인실태조사 추정 장애인수) X 100

(단위 : 명, %)

구분 (단위 : 명,%)		2020		
		등록 장애인수 ²⁾	추정수	등록율 ³⁾
계		2,501,112	2,726,910	91.7
주된 장애 유형별 장애인수	지체장애	1,309,285	1,353,753	96.7
	뇌병변장애	253,493	308,100	82.3
	시각장애	253,095	278,172	91.0
	청각장애	255,399	281,983	90.6
	언어장애	17,830	21,700	82.2
	지적장애	178,866	207,703	86.1
	자폐성장애	18,133	19,868	91.3
	정신장애	95,675	117,428	81.5
	신장장애	66,551	72,132	92.3
	심장장애	6,928	8,499	81.5
	호흡기장애	13,150	16,055	81.9
	간장애	9,194	11,842	77.6
	안면장애	2,696	3,019	89.3
	장루요루장애	13,546	16,815	80.6
	뇌전증(간질)장애	7,271	9,841	73.9

자료 :

- 2) 2022년 4/4분기 현재 등록장애인수(보건복지부)

3) 장애인등록제도

- 처음으로 도입된 1988년 이후 장애인 등록율은 지속적으로 높아지고 있음
 - 장애등록으로 인한 각종 혜택의 인지, 장애인 복지혜택의 확대, 장애인에 대한 사회적 인식의 개선
 - 여러 가지 요인의 작용으로 인해 장애인 등록율 상승
- 장애인실태조사 결과 장애인 미등록자의 경우 등록하지 않은 이유에 대해 34.6%가 '등록절차와 방법을 몰라서'라고 응답함
 - 장애인등록에 대한 적극적이고 다차원적인 홍보가 필요

2. 장애인의 신체적 특성에 대한 이해

1) 장애발생 원인

- 재가장애인의 장애유형별 장애원인
 - 선천적 원인, 출산시 원인, 후천적 원인(질환, 사고)
 - 후천적 원인(질환, 사고) : 대부분의 장애의 발생 원인(90.5%)
 - ☞ "후천적 장애발생을 미리 막을 수 있는 장애예방사업이나 건강관리정책 강화 등 체계적이고 종합적인 지원 시책 마련이 요구"
 - 지체장애
 - 후천적인 원인 : 97.6%
 - 교통사고 및 산업재해, 가정 내 사고, 기타 외상 등
 - 사고에 대한 사회적 예방의 중요성이 매우 높음
 - 안면장애
 - 후천적 원인 : 97.1%
 - 화상, 외상, 교통사고 등
 - 자폐성장애(12.7%)와 지적장애(21.0%)는 후천적 장애로 인해 생기는 경우가 기타 장애유형에 비해 상대적으로 낮게 나타남

(단위 : 명, %)

구분		지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애
선천적원인		1.6	2.2	4.6	3.5	24.2
출산시원인		0.3	2.3	0.4	0.8	5.2
후천적 원인	질환	44.2	82.1	53.5	75.7	57.8
	사고	53.4	12.7	37.3	15.5	6.3
원인불명		0.5	0.7	4.2	4.5	6.5
계		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수		1,325,002	316,308	256,839	278,337	21,049

구분		지적장애	자폐성장애	정신장애	신장장애	심장장애
선천적원인		35.9	22.6	1.1	-	22.3
출산시원인		5.3	-	-	-	-
후천적 원인	질환	11.2	12.7	83.0	99.5	77.7
	사고	9.8	-	14.9	0.2	-

원인불명	37.8	64.8	1.0	0.3	-
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	152,457	16,237	103,893	58,500	18,508

구분	호흡기장애	간장애	안면장애	장루요루장애	간질장애
선천적원인	-	0.7	2.9	-	3.2
출산시원인	-	-	-	-	1.1
후천적 원인	질환	100.0	99.3	52.6	100.0
	사고	-	-	44.5	-
원인불명	-	-	-	-	13.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	19,249	9,289	2,426	16,705	14,573

구분		전체
선천적원인		4.6
출산시원인		0.9
후천적 원인	질환	55.1
	사고	35.4
원인불명		4.0
계		100.0
전국추정수		2,609,372

2) 일상생활 수행능력

■ 재가장애인의 장애유형별 장애원인

- 일상생활동작(ADL)
 - 한 인간이 독립해서 생활하기 위해 행하는 기본적이고, 각자에게 공통되는 매일 반복되는 일련의 신체적인 동작군
 - 식사동작, 이동동작, 배변에 관한 동작, 입욕동작에 관한 동작 등
- 화장실 사용하기(12.6%), 옷 벗고 입기(18.9%)와 목욕하기(24.8%)도 일상생활 수행능력상에 문제가 많은 항목으로 나타남
- 장애인의 약 72.5%는 거의 모든 일상생활을 타인의 도움 없이 혼자서 할 수 있으나, 나머지 27.5%는 타인의 도움이 필요함
 - 안면장애, 지체장애, 청각장애
 - ☞ 다른 장애에 비해 남의 도움에 대한 의존도가 상대적으로 낮음
 - 자폐성장애, 지적장애, 뇌병변장애
 - ☞ 다른 사람의 도움을 필요로 하는 비율이 높은 것으로 나타남
 - 사회적 지원욕구가 상대적으로 큼

■ 장애인의 기본적 일상생활동작(ADL)

(단위 : 명, %)

구분	완전자립	부분도움	완전도움	계
옷 벗고 입기	81.1	15.2	3.7	100.0
세수하기	89.5	7.2	3.3	100.0
양치질하기	89.4	7.4	3.1	100.0
목욕하기	75.2	18.3	6.5	100.0
식사하기	88.6	9.4	2.0	100.0
체위변경하기	92.9	5.3	1.8	100.0
일어나 앉기	90.9	7.0	2.1	100.0
움거 앉기	88.4	8.9	2.6	100.0
방밖으로 나가기	83.2	13.1	3.7	100.0
걷기	78.9	17.5	3.5	100.0
화장실 사용하기	87.4	8.8	3.8	100.0
대변 조절하기	93.2	3.4	3.4	100.0
소변 조절하기	93.0	3.8	3.2	100.0

■ 타인의 도움이 필요한 장애인

- 실제로 도움제공자가 있는 경우 : 85.3%
- 실제로 도움제공자가 없는 경우 : 16.7%
 - 도움제공자 중 상당수는 가족(84.2%)
 - ☞ 배우자 37.7%, 자녀 18.6%, 부모 20.1% 등
- 우리나라 장애인의 일상생활 지원은 주로 가족을 통해서 이루어지고 있고, 이로 인한 가족의 부담은 매우 높은 상황
- 제도적 차원에서 유.무료 가정봉사원, 간병인, 활동보조인 등의 인력지원이 특히 중증장애인에게는 필요한 부분

3. 재활보조기구 및 정보통신기기에 대한 이해

1) 재활보조기구 및 장애보조기구 수요 및 소지현황

■ 장애인에게 있어서 재활보조기구는 매우 중요한 기능을 담당함

- 지체장애유형별로 등록장애인이 소지하고 있는 재활보조기구의 종류
- 지체장애 및 뇌병변장애인용 재활보조기구
 - 지팡이 : 22.3% > 수동휠체어 : 9.0%
 - 전동휠체어 : 6.9% > 보행기 : 6.8%
- 시각장애인용 장애인보조기구
 - 안경(콘택트렌즈) : 50.2% > 의안 : 10.7% > 저시력보조기 : 9.6% > 흰지팡이 : 9.3%
- 청각장애인용 : 보청기가 74.3%로 가장 높음
- 언어장애인용 : 인공후두(성대)와 의사소통보조기 → 각각 3.6%와 1.7%
- 지적 및 자폐성 장애인용 : 터치모니터가 3.0%로 가장 높음
- 신장장애인용 : 복막투석기구가 10.6%로 가장 높음
- 호흡기장애인용 : 산소발생기가 49.6%, 인공호흡기가 17.2%

- 안면장애인용 : 압력옷이 12.9%로 나타남
- 장루·요루장애인용 : 장루주머니가 88.9%, 피부보호관이 88.4%로 가장 높은 수요를 보임
- 특정 장애유형과 관계없는 장애인보조기구라고 할 수 있는 기타품목중에서는
목욕의자 4.4%, 이동변기 3.0%, 욕창방지용 매트 2.9%, 기저귀매트 2.2% 등의 수요를 보임

■ 장애인보조기구 필요 여부

(단위 : 명, %)

구분	필요장애인보조기구	비율
지체장애 및 뇌병변장애	상의의지	1.4
	하지의지	1.3
	척추보조기	3.5
	상지보조기	0.8
	하지보조기	2.7
	정형외과용 구두	2.9
	지팡이	22.3
	목발	4.2
	보행기	6.8
	자세보고기구	2.3
	전동휠체어	6.9
	수동휠체어	9.0
	전동스쿠터	5.3
	기타	3.9
	소계	1,642,187
언어장애	인공후두(성대)	3.6
	의사소통보조기	1.7
	기타	-
	소계	21,048
지적 및 자폐성장애	스위치	1.2
	터치모니터	3.0
	기타	0.2
	소계	169,570
신장장애	복막투석기구	10.6
	기타	-
	소계	58,500
시각장애	안경(콘택트렌즈)	50.2
	저시력보조기	9.6
	시각장애인용 흰지팡이	9.3
	의안	10.7
	스크린 리더	1.6
	화면 확대기	6.5
	휴대용 점자 정보단말기	3.2
	음성손목/탁상시계	5.8
	시각장애인용 안내견	1.0
	점자프린터	1.5
	회면해설기	3.2
	기타	3.9
	소계	256,841

호흡기 장애	호흡 치료용구	산소발생기 인공호흡기	49.6 17.2
	기타		11.0
	소계		19,249
안면장애	압력옷		12.9
	기타		11.2
	소계		2,426
장루·요루 장애	장루주머니		88.9
	피부보호판		88.4
	기타		14.5
	소계		16,705
청각장애	보청기		74.3
	화상전화기		7.9
	골도전화기		1.6
	문자전화기		3.0
	문자송수신기		1.6
	음성증폭기		3.9
	인공와우		3.9
	자막수신기		6.0
	기타		0.3
	소계		278,337
전체	호흡 치료용구	산소발생기 인공호흡기	0.3 0.1
	욕창방지용매트		2.9
	욕창방지용방석		1.8
	기저귀매트		2.2
	목욕의자		4.4
	특수 키보드		0.2
	특수 마우스		0.2
	스위치, 음성인식장치		0.2
	터치스크린, 스크린		0.2
	키보드		0.2
	환경제어장치		0.1
	이동변기		3.0
	기타		0.3
	소계		2,611,126

■ 장애유형별로 등록장애인이 소지하고 있는 장애보조기구의 종류

- 지체장애 및 뇌병변장애인용 장애인보조기구

- 지팡이 : 23.3% > 수동휠체어 : 28.1%
목발 및 보행기 : 6.0% > 전동휠체어 및 척추보조기 : 3.6%)
☞ 주로 이동관련 장애인보조기구의 소지율이 상대적으로 높음

- 시각장애인용 장애인보조기구

- 안경(콘택트렌즈) : 48.5% > 의안 : 9.4% > 흰지팡이 : 7.3%

■ 장애인에게 있어서 장애보조기구는 매우 중요한 기능을 담당함

- 청각장애인용 : 보청기 66.6%로 가장 높음
- 언어장애인용 : 의사소통보조기와 인공후두의 소지율은 각각 5.9%와 4.2%
- 지적 및 자폐성 장애인용 : 터치모니터가 0.1%로 가장 높음
- 신장장애인용 : 복막투석기구가 12.1%로 가장 높음
- 호흡기장애인용 : 산소발생기가 36.0%, 인공호흡기가 12.9%
- 안면장애인용 : 압력옷이 0%로 나왔으나 조사대상자의 한계로 판단됨
- 장루·요루장애인용 : 장루주머니가 88.9%, 피부보호관이 86.1%로 가장 높은 수요를 보임
- 특정 장애유형과 관계없는 장애인보조기구라고 할 수 있는 기타품목 중에서는 이동변기 2.3%, 욕창방지용 매트 1.8%, 목욕의자 1.6%, 기저귀매트 1.3% 등의 소지율을 보임

2) 정보통신기기 사용현황

■ 장애인은 대표적인 정보화 소외 계층의 한 영역

■ 휴대폰, 컴퓨터(PC), 인터넷 등 가장 보편적인 정보통신수단에 대한 사용률

- 휴대폰 : 44.7% > 스마트폰 : 38.6% > 인터넷 : 33.0% > 컴퓨터 : 32.0%
- 스마트폰 사용율이 큰 폭으로 상승하고 대신 휴대폰 사용율이 감소함

■ 장애유형별 스마트폰 사용률

- 간장애 : 89.7%
- 시각장애와 지체장애 : 78.7%

■ 장애유형별 컴퓨터 사용률

- 안면장애 : 78.1% > 자폐성장애 : 51.4% > 신장장애 : 43.7%
- 자폐성장애와 간장애의 컴퓨터 사용률이 높은 것으로 나타남

■ 장애유형별 인터넷 사용률

- 안면장애 : 78.1% > 자폐성장애 : 48.9% > 간장애 : 44.0%
- 컴퓨터와 동일하게 안면장애와 자폐성장애의 인터넷 사용률도 높은 것으로 나타남

■ 정보통신기기 사용 현황

(단위 : 명, %)

구분		지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애
2019	휴대폰	49.1	43.5	49.0	46.9	27.4	9.3	34.7	37.0
	스마트폰	44.8	22.6	38.8	31.0	32.3	25.5	22.5	53.8
	컴퓨터	35.1	19.6	31.9	25.4	32.6	51.4	26.0	43.7
	인터넷	36.7	20.1	32.0	26.4	31.6	48.9	27.9	45.9
2022	휴대폰	78.7	51.0	78.7	68.1	71.8	22.3	45.8	83.9
	스마트폰	9.7	2.4	7.6	5.0	0.5	1.2	4.1	9.9
	컴퓨터	35.8	16.1	31.2	21.1	45.2	62.6	16.0	33.7
	인터넷	35.5	15.7	31.0	21.0	45.2	62.6	16.0	33.3

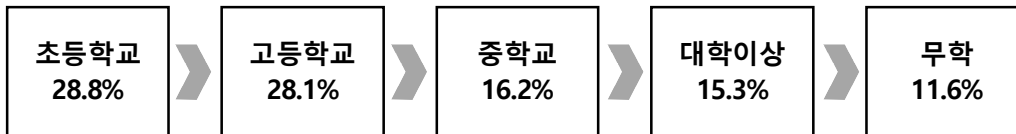
구분		심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	뇌전증 (간질) 장애	전체
2019	휴대폰	47.9	73.2	29.8	27.3	43.3	25.1	44.7
	스마트폰	47.4	17.3	70.2	51.8	45.0	43.8	38.6
	컴퓨터	38.5	16.3	42.3	78.1	23.1	41.8	32.0
	인터넷	38.5	16.4	44.0	78.1	23.1	33.4	33.0
2022	휴대폰	75.0	74.5	89.7	60.0	74.2	66.8	70.1
	스마트폰	0.4	1.8	11.4	19.0	3.5	11.5	7.2
	컴퓨터	57.5	38.0	59.1	52.2	19.8	42.1	31.3
	인터넷	57.5	38.0	59.1	52.2	19.8	42.1	31.0

우리나라의 장애인현황Ⅱ / 4주차 2차시

1. 장애인의 사회적 특성에 대한 이해

1) 취학현황

■ 장애인의 교육 정도



- 이러한 조사결과는 2022년도 장애인실태조사의 교육정도인 '초등학교' 32.9%, '고등학교' 25.0%, '중학교' 18.3%, '대학이상' 12.0%, '무학' 11.8% 순서와 크게 다르지 않음
- 무학을 포함한 중학교 이하의 학력이 56.6%로 과반수 이상을 차지하고 있음
- 장애유형별 무학 비율이 높은 경우
 - 청각장애(19.4%), 뇌병변장애(12.3%), 뇌전증장애(12.0%), 지체장애(11.7%) 등
- 장애유형별 대학이상 비율이 높음 경우
 - 안면장애(34.7%), 정신장애(28.6%),신장장애(24.3%), 간장애(20.0%) 등

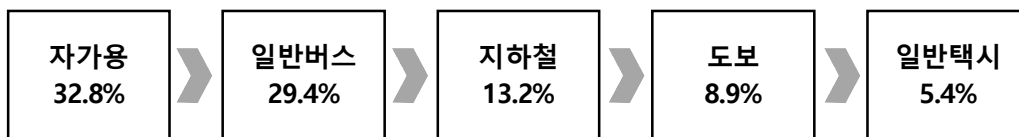
(단위 : 명, %)

구분	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	지적장애	자폐성장애
무학	11.7	12.3	10.6	19.4	9.7	5.0
초등학교	30.2	30.2	28.5	33.7	23.9	21.3
중학교	16.7	16.3	16.1	15.3	12.9	21.7
고등학교	26.1	25.7	27.9	20.1	45.6	38.8
대학이상*	15.4	15.5	16.9	11.5	7.9	13.1
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	1,339,570	284,918	274,885	275,885	20,931	18,113
구분	신장장애	심장장애	호흡기 장애	간 장애	안면장애	장루·요루장애
무학	6.8	10.1	4.5	0.0	11.4	2.9
초등학교	20.4	18.8	49.6	37.9	10.5	33.4
중학교	13.7	9.1	24.7	7.6	0.0	17.4
고등학교	34.7	42.4	11.8	34.5	43.5	36.4
대학이상*	24.3	19.6	9.4	20.0	34.7	9.8
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추정수	71,876	8,120	15,984	11,839	3,012	16,706
구분	뇌전증(간질)장애	전체				
무학	12.0	11.6				
초등학교	13.4	28.8				
중학교	24.7	16.2				
고등학교	45.2	28.1				
대학이상*	4.6	15.3				
계	100.0	100.0				
전국추정수	9,505	2,635,152				

*주 : 대학이상-대학(3년제 이하)에서~대학원까지 모두 포함,
무응답 제외

2) 외출 불편정도

- 장애인들이 혼자서 집밖으로의 외출이 가능하다고 응답한 경우 : 84.3%
- 혼자서 외출이 불가능하다고 응답한 경우 : 15.7%
 - 혼자서 외출이 불가능할 정도의 중증이거나, 누군가의 도움 없이는 외출이 어려운 장애인 것으로 판단
 - 독립적인 외출이 가능한 비율이 비교적 높게 나타나는 장애
- 장애유형별로 혼자 외출 빈도에 대해 살펴보면
 - 뇌병변장애인과 지적·자폐성 장애인들의 혼자서 외출하는 빈도가 낮은 것으로 나타남
- 집밖 활동시 불편을 느끼는 주된 이유
 - 장애인 관련 편의시설이 부족해서 : 47.0%
 - 외출 시 동반자가 없어서 : 29.5%
 - 주위 사람들의 시선 때문에 : 11.4%
 - 의사소통의 어려움 때문에 : 11.1%
- 외출 시 장애인들이 주로 이용하는 교통수단



- 장애인들의 교통수단 이용 시 어려운 이유
 - 버스·택시가 불편해서 : 61.0%
 - 엘리베이터 등의 편의시설 부족해서 : 17.2%
 - 장애인 콜택시 등 전용 교통수단의 부족해서 : 14.3%
- 장애유형별 교통수단이 어려운 이유
 - 버스·택시가 불편해서
 - ☞ 간장애(83.67%), 지체장애(66.6%), 청각장애(66.3%)
 - 엘리베이터 등 편의시설이 부족해서
 - ☞ 심장장애(43.8%)

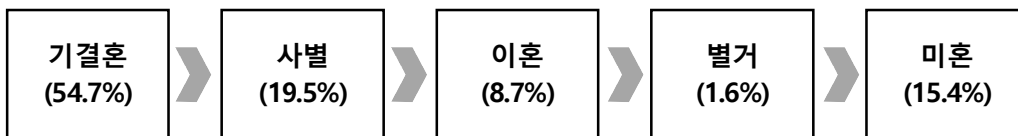
‘전동휠체어 교차’ 보행자도로 정비 의무화 추진

전동휠체어 보급 이후 장애인들의 활동폭이 한결 넓어진 것으로 나타났다. 사회복지공동모금회가 전동휠체어를 무상 지원받은 장애인 710명을 대상으로 최근 실시한 조사에 따르면 외출빈도가 주 2회에서 4.7회로 2배 이상 대폭 늘어났다. 전동휠체어 지원 전에는 1주일간 단 한 번도 외출하지 않았거나 한 번쯤 외출했던 장애인이 54.8%에 달했던 것이 10.6%로 감소한 것이 단적인 예이다. 평소 잘 가던 곳까지의 이동시간도 평균 44분에서 27분으로 줄어들었다. 전동휠체어 사용 이후 달라진 신체 변화로 ‘깨어 있는 시간이 늘었다’(39%), ‘체력이 좋아졌다’(23%), ‘아픈 곳이 줄었다’(13%), ‘식사량이 늘고 규칙적으로 먹게 됐다’(10%)는 등의 반응을 보였다. 정신적 변화로는 ‘우울함과 답답함이 줄고 생활에 활력이 생겼다’(68%), ‘타인에게 미안해하는 일이 줄었다’(19.6%) 등의 응답이 많았다. 그러나 전동휠체어 사용에도 불구하고 이동 시 어려운 점(중복응답)으로는 계단이나 도로 턱 등 물리적 장벽(83.8%), 버스와 지하철 등 대중교통환경(46.6%) 등이 여전히 꼽혔다. 공동모금회측은 장애인들을 대상으로 전경련 회원사들이 기증한 전동휠체어 2,230대를 내달부터 추가 지원할 방침이다.

<출처 : 연합뉴스 2005년 4월 26일자 보도내용>

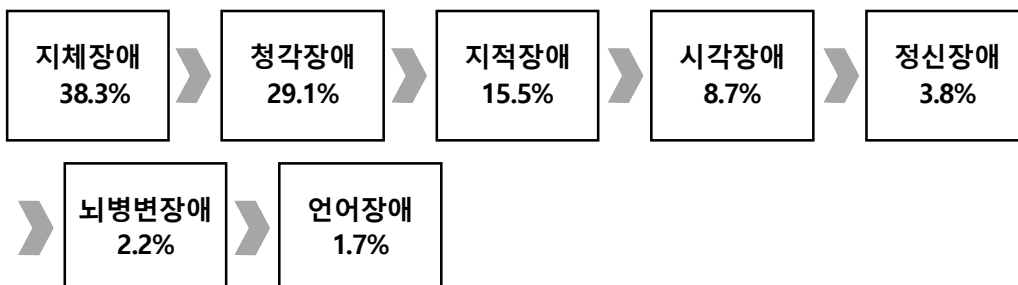
3) 결혼생활

■ 만 18세 이상의 성인 남녀 장애인을 대상으로 조사한 결과



- 장애유형별로 살펴보면 자폐성장애인은 결혼하지 않은 것으로 나타남
- 지적장애인(76.1%)과 정신장애인(57.7%)의 경우
→ 미혼 상태
- 정신적인 장애를 가진 사람들이 다른 유형의 장애인에 비해 결혼하지 않고 미혼상태인 장애인이 많은 것으로 파악

■ 결혼 당시 배우자의 장애유형



■ 이후로

- 뇌전증(간질)장애 : 0.5%, 신장장애 : 0.2% 등의 순

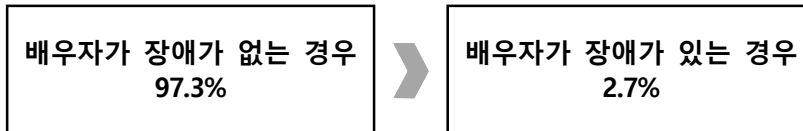
■ 결혼 시 배우자의 장애유형

- 배우자의 장애등급은 1급(16.1%) 및 2급(42.5%)의 중증장애인이 전체의 58.6%를 차지하였으며, 3급 19.1%, 4급 6.6% 순으로 나타남

■ 결혼 시 장애유형별로 배우자의 중증장애의 비율

- 시각장애가 92.2%, 청각장애 82.0%, 호흡기장애 75.9% 순으로 나타남
- 시각장애인, 청각장애인, 지적장애인의 배우자는 1급~3급 사이의 중증장애인으로 나타남

■ 배우자의 장애 여부에 대한 조사결과



- 지적장애의 경우, 결혼 시 배우자가 장애가 있는 경우가 22.1%로 가장 높게 나타남

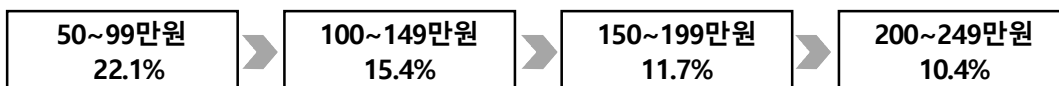
2. 장애인의 경제적 특성에 대한 이해

1) 경제상태

- 장애인의 경제적 상태는 장애인의 자립생활뿐만 아니라 그들의 생존권 실현과 관련되는 매우 중요한 부분임

- 자신을 상층으로 인식하고 있는 장애인 : 0.9%
- 자신을 하층으로 인식하고 있는 장애인 : 67.4%
- 중층으로 인식하고 있는 장애인 : 31.8%
- 2022년에 비해 1.2% 포인트 높아짐

■ 1개월 평균 가구 수입액



■ 평균 총가구 수입액

- 전체 응답자의 평균 가구 수입액 : 224.9만원
- 2022년의 198.0만원에 비해서 26.9만원(13.6%) 증가

(단위 : 만원)

구분	지체장애	뇌병변장애	시각장애	청각장애	언어장애	지적장애	자폐성장애
평균	223.9	224.3	223.3	219.7	238.9	256.8	367.4
구분	정신장애	신장장애	심장장애	호흡기 장애	간 장애	안면장애	장루·요루장애
평균	168.6	246.7	258.7	204.1	249.9	229.3	179.6
구분	뇌전증(간질) 장애	전체					
평균	164.1	224.9					

■ 장애인의 국민기초생활보장 수급 여부 및 형태

- 장애인의 16.9%는 국민기초생활보장 수급자인 것으로 나타남
- 수급 형태

비수급가구 83.1%	*일반수급가구 16.3%	조건부수급가구 0.5%
------------------------------	--------------------------------	-------------------------------

• 일반수급가구별 장애유형

- ☞ 뇌전증장애(58.4%)
- ☞ 정신장애(54.5%)

2) 취업상태

■ 우리나라 장애인(15세 이상)의 장애인의 경제활동참가율 : 39.0%

- 2022년의 38.5%에 비해 0.5% 포인트 증가한 수준

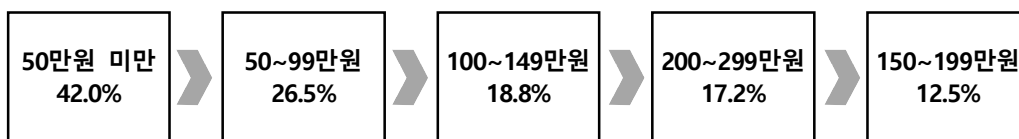
■ 우리나라 장애인(15세 이상)의 실업률 : 6.3%

- 2022년도 장애인 실업률 7.8%에 비해 1.5% 포인트 감소

■ 재가장애인의 장애유형별 취업실태

- 15세 이상 장애인 취업자중 청각장애, 신장장애, 지체장애, 시각장애 등이 90% 이상의 취업률을 보임

■ 취업장애인(임금근로자)의 현재 월평균 임금



■ 최근 1개월 평균 월평균 임금이 50만원 이하인 비율이 비교적 높은 장애유형



- 99만원 이하의 수입액이 있는 장애인이 전체 2/3를 넘는 것으로 나타남

3. 장애인의 복지서비스에 대한 이해

1) 장애인 복지서비스에 대한 인지 및 이용현황

■ 2008년 이후 : 장애아동재활치료바우처사업의 도입, 장애인연금 도입

- 사회서비스와 소득보장 영역에서 대상자의 규모와 지원 수준 등에서 볼 때 핵심적인 장애인복지서비스라고 할 수 있는 제도들이 도입되어 장애인들의 삶의 질을 제고하는데 기여

■ 변화하는 복지 욕구와 관련하여 주의 깊게 살펴봐야 할 것

★ 1순위 ★ 장애인복지관	이동지원 서비스센터	*장애인 재활병의원	장애인 심부름센터
-------------------	---------------	---------------	--------------

※ 장애인 재활병의원 → 욕구가 높아지고 있음!

- 이외에 장애인체육관, 자립생활센터 등 에 대한 욕구도 증가하여 장애인의 지역사회참여를 지원하는 복지기관에 대한 욕구가 높아지고 있음을 보여주고 있음

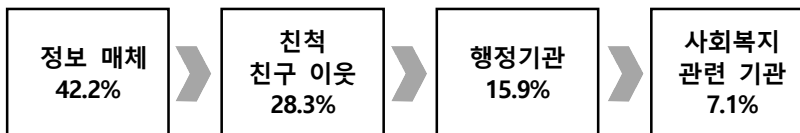
■ 장애인복지 관련 사업 실시기관 이용경험

(단위: %)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐 성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡 기 장애	간 장애	안면 장애	장루 요루 장애	뇌전 증 장애	전체
직업재활시설	1.4	2.2	2.6	1.8	5.5	16.1	15.6	6.9	0.0	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	4.9	3.0
장애인복지관	5.4	12.0	9.3	9.5	6.4	32.1	42.2	15.3	7.9	0.0	4.4	2.9	0.0	0.3	22.7	9.5
(단종복지관 포함)																
장애인주간보호시설	0.1	1.5	1.0	0.4	0.0	6.1	16.1	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0
장애인체육시설	1.6	2.6	2.3	1.4	0.0	6.5	19.7	2.7	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	8.4	2.2
장애인수련시설	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0	2.7	5.3	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
장애인심부름센터	0.2	0.9	1.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
장애인재활치료시설	1.2	6.8	0.0	0.7	2.2	9.3	11.6	2.3	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3
점자도서관	0.0	0.0	2.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
수화통역센터	0.0	0.0	0.0	5.5	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
장애인특별운송사업	3.3	14.9	7.8	1.0	0.6	8.7	17.1	1.6	12.6	0.0	2.8	0.0	0.0	1.5	14.5	5.4
(장애인택시해파랑 등)																
장애인정보화교육기관	0.6	1.2	1.6	0.7	3.6	2.3	3.4	1.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.6	1.0
장애인자립생활센터	0.2	0.1	0.4	0.2	0.0	2.3	0.9	0.3	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
지적장애인 자립지원 센터	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	5.1	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.9	0.4
장애아동·발달장애인 지원센터	0.0	1.1	0.0	0.3	2.2	5.9	29.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.2	0.8
정신보건센터	0.6	2.2	0.3	1.2	0.0	2.1	4.4	23.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7	1.9
(정신건강증진센터)																
장애인 재활병·의원	1.7	9.3	0.2	0.5	1.8	3.5	10.2	4.3	0.3	0.0	0.0	0.0	18.3	0.0	4.9	2.5
정신요양시설·의료기관	0.7	0.7	0.0	1.1	0.0	2.9	8.7	69.8	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	6.9	3.6
정신질환자사회복지시설	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
특수학교 또는 특수학급	0.4	4.6	2.9	6.4	2.1	49.9	75.6	1.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	18.2	5.8
특수교육지원센터	0.0	1.1	0.7	1.0	1.6	12.1	43.3	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.5	1.6
성인장애인을 위한 교육시설	0.4	0.8	0.2	0.8	0.0	2.3	6.2	1.4	0.3	0.0	0.0	0.0	18.3	0.0	0.0	0.7
장애아동보육시설	0.0	1.3	0.0	0.1	2.8	7.6	25.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.7	0.9
장애인단체	2.6	2.8	4.5	3.3	4.0	5.3	11.4	1.6	3.2	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0	13.3	3.1

2) 장애인 복지사업에 대한 인지 및 이용현황

■ 다양한 장애인복지사업에 대한 정보를 어떻게 취득하는 지에 대한 결과



- 주요 정보 제공원으로서 일정한 역할을 하고 있음

- 향후 다양한 정보 매체를 활용한 복지사업 안내에 주력하는 것과 함께 보다 공식적인 정보원으로서 행정기관 및 사회복지관련 기관 등의 역할을 좀 더 확대해야 될 것으로 보임

■ 영역별 장애인복지사업의 이용경험 - 소득보장 사업

- 경증장애수당 : 15.5%
- 장애인연금 : 11.3%
- 장애인 자녀교육비 지원 : 2.5%
- 장애아 무상보육료지원 : 1.8%
- 장애아동수당지급 : 1.3%
- 장애인자립자금 대여 : 0.2%
- 2010년에 새로이 도입된 장애인연금으로 인해 장애인연금과 경증장애수당을 합한 수혜율 : 26.8%
- 2022년의 장애수당 수혜율 : 25.7%와 비교해 볼 때 1.0% 포인트 증가하여 성인 장애인에 대한 현금 급여 지급율이 높아졌음

■ 영역별 장애인복지사업의 이용경험 - 의료보장 사업

- 장애인보조기구 건강보험(의료급여) 실시 사업 : 12.5%
- 장애인 의료비 지원 : 7.8%
- 장애인 보조기구 무료 교부 : 6.1%
- 장애인 등록진단비 지급 사업 : 5.1%

■ 영역별 장애인복지사업의 이용경험 - 장애인 자가운전 지원사업

- 소득수준에 제한을 두지 않는 보편적 자격 요건으로 인해 소득보장 및 의료보장 등 상기의 복지사업에 비해 월등히 높은 이용경험률을 나타냈음
 - 장애인자동차 표지 발급의 경우 : 39.2%
 - 승용자동차관련 세금 면제의 경우 : 26.2%

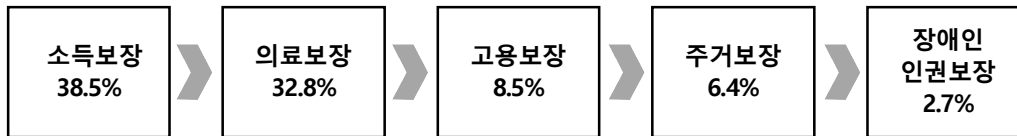
■ 영역별 장애인복지사업의 이용경험 - 각종 세금 및 요금감면 사업

- 장애인 자가운전 지원사업과 마찬가지로 타 장애인복지사업에 비해 사업에 대한 이용경험률이 높게 나타남
 - 통신관련 요금 감면 및 할인의 경우 : 83.3%
 - 교통관련 요금 감면 및 할인 : 76.1%
 - 공공시설 요금 감면 및 할인 : 64.3%

■ 영역별 장애인복지사업의 이용경험 - 장애인의 일상생활 및 사회생활 참여를 지원하는 사회서비스사업

- 주택관련 분양 알선 및 가산점부여 : 5.7%
- 노인장기요양보험 수혜율 : 5.2%
- 발달재활서비스 : 3.6%
- 장애인활동보조서비스 : 3.1%
- 언어발달지원서비스 : 1.4%

■ 장애인들이 사회 및 국가에 대해 가장 우선적으로 요구하는 사항



- 향후 정부의 정책기조

- 장애인연금과 장애수당 등 현금급여의 대상과 수준을 지속적으로 제고하는 것을 내용으로 하는 소득보장 강화 방안
- 의료비 지원 확대, 재활치료 수가 개선 및 의료재활서비스체계 개편 등 의료욕구의 충족

■ 고용보장의 경우

- 주요 선진 외국에서 효과성이 높은 것으로 인정되고 있는 잡코치 모델, 현장 고용 등 강화
- 소득보장과 고용서비스의 연계성을 높이기 위한 조치로서 장애급여 수급자중 일정 수준 이상의 근로능력이 있는 장애인의 취업 유도를 위한 맞춤형 고용서비스 도입에 대한 검토 필요

■ 사회 및 국가에 대한 요구사항

(단위: %, 명)

구분	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	자폐성 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	뇌전증 장애	전체
소득보장	39.5	37.4	36.6	38.7	29.0	36.3	17.6	44.4	41.5	33.0	27.3	28.1	70.2	29.0	37.6	38.5
의료보장	33.9	39.5	32.7	29.0	28.4	23.6	12.7	22.5	38.6	43.6	52.2	45.3	0.0	36.8	31.1	32.8
고용보장	8.8	4.6	9.3	8.7	15.0	10.2	16.0	8.6	7.0	3.9	4.2	7.8	16.4	11.4	2.7	8.5
주거보장	6.0	4.6	8.2	5.8	6.3	7.4	11.1	10.2	7.6	6.0	6.4	0.4	3.5	6.4	13.7	6.4
이동권 보장	1.7	4.1	2.2	0.6	0.0	1.3	0.0	0.7	1.0	3.7	4.7	0.0	0.0	4.0	0.0	1.8
보육·교육 보장	0.9	1.2	0.5	2.3	3.0	7.4	18.7	1.9	0.4	0.0	2.1	7.1	2.1	0.0	2.7	1.7
문화여가생활 및 체육활동보장	1.6	1.1	2.3	1.8	1.6	2.3	0.7	0.9	0.5	0.0	0.0	5.3	0.0	1.0	0.0	1.6
장애인 인권보장	2.2	1.5	2.2	2.9	11.3	6.1	14.3	3.1	1.2	8.2	3.2	3.1	0.0	3.8	12.3	2.7
장애인 인식개선	1.7	2.5	2.1	3.3	1.8	3.0	8.8	3.4	0.5	0.0	0.0	3.0	0.0	2.6	0.0	2.2
장애예방	1.3	2.0	0.3	1.5	0.0	0.2	0.0	2.3	0.1	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2
의사소통과정보 접근 참여보장	0.2	0.0	0.3	3.0	1.6	1.3	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
재난안전관리	0.6	0.2	0.7	0.2	0.0	0.4	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
기타	0.2	0.9	0.7	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3
없음	1.4	0.5	1.7	2.0	2.0	0.5	0.0	1.2	1.1	0.0	0.0	0.0	7.9	5.1	0.0	1.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
전국추경수	1,339,569	289,257	274,484	277,432	21,399	182,333	18,951	105,002	71,876	8,456	15,985	11,839	3,012	16,705	9,764	2,646,064

장애의 유형과 특성 I / 5주차 1차시

1. 지체장애의 유형과 특성에 대한 이해

1) 지체장애의 개념

■ 지체장애

- 사지(팔과 다리)와 몸통의 운동기능장애
- 사람의 몸 중골격, 관절, 근육, 신경 중에서 어느 하나의 일부나 전체에 질병이나 외상으로 인한 기능장애가 발생하는 경우

- 사람의 몸은 골조가 되는 골격, 골격과 골격 사이의 관절, 관절을 움직이는 근육, 근육을 수축하게 하는 신경으로 이루어져 있어서 여러 가지 운동을 할 수 있도록 되어 있는데 질병이나 외상 등으로 그 중 어느 하나에 기능장애가 발생하여 운동장애를 일으키는 것

2) 지체장애의 원인

- 골격계 : 골격의 절단 및 기형, 그리고 골격과 골격을 연결하는 관절강직으로 인한 장애

- 신경계 : 뇌와 척수로 구성되어 있는 중추신경계와 뇌신경, 척수신경으로 구성된 말초신경계의 장애

- 근육계 : 근육이 진행성으로 위축되는 근이영양증 등

- 이러한 원인으로 인한 장애가 우리나라 장애인복지법의 판정기준에 부합되면 제도적인 지체장애의 범주에 포함

■ 절단

- 사지의 일부를 잃어버린 상태

- 하지절단의 경우 : 주로 보행에 지장이 있음
- 상지절단의 경우 : 대부분 일상생활동작과 작업에 지장을 받게 됨

- 근래에 의지제작기술이 향상되었고, 많은 새로운 재료들이 개발되어 절단자도 의지를 착용하고 훈련을 잘 받으면 직장생활이나 사회생활을 큰 어려움 없이 할 수 있게 되어 가고 있음

- 절단 장애인 본인은 외관상 문제 때문인지 다른 장애인에 비하여 심리적 갈등을 심하게 겪는 편임

- 외상 또는 질병으로 인하여 수술적으로 절단한 경우

- 외상으로 인한 절단 : 대체로 교통사고, 산업재해 등에 의한 것이 대부분
- 질병으로 인한 절단 : 주로 혈액순환장애에 의한 것이 가장 많음

(동맥경화증, 버거씨병, 당뇨병으로 인한 하지괴저 등)

- 이 밖에도 뼈나 근육에 생긴 암 및 만성골수염 또는 심한 기형이 있을 경우에도 절단수술이 시행되고 있음

- 서구 : 하지절단이 약 80%로 상지절단보다 월등히 많음

- 우리나라의 경우 장애인실태조사보고서(보건복지부, 2011)에 의하면 상지절단이 약 79%로 하지절단보다 많음
- 지체장애인 중에서 절단으로 인한 장애인은 12.2%를 차지하고 있음
- 남성이 여성보다 월등히 많음

■ 선천적 기형

- 유전적 요인이나, 환경적, 기타 이유 등으로 인하여 선천적으로 여러 가지 기형을 가지면 지체장애가 되기도 함
 - 선천적 기형
 - ☞ 손이나 발가락 기형에서 다리나 팔이 없는 등 매우 다양함
 - ☞ 기형 정도가 경미하면 성형수술로 보완할 수 있으나, 정도가 심하면 의족·의수와 같은 보조기기를 사용해야 한다.

■ 관절염

- 대개 관절연골의 파괴와 관절 주위 조직의 유착으로 관절운동이 제한되고 심한 통증이 지속되어 관절이 제 기능을 할 수 없게 되는 경우
- 신체활동에 심한 제약을 받게 되어 사회생활이 어려워지고 경제활동이 위축될 뿐만 아니라 심리적 갈등이 생기는 등 생활의 전반적 기반이 흔들리기까지 함
- 관절염은 원인에 따라 여러 종류로 구분이 됨
 - 흔히 퇴행성 관절염, 류머티즘 관절염, 감염성 관절염

■ 척수손상

- 척추에 압력이 가해져 척추가 손상을 받으면 이로 인해 척수가 손상을 받게 되어 운동지각장애가 일어나는 증상
- 척추 내에 있는 기둥과 같은 굵은 신경인 척수가 질병이나 외상으로 손상을 받으면 그 손상부위 이하에 운동마비, 감각마비가 나타남
- 암(종양), 척추결핵, 혈관질환등에 의해서도 발생되기도 하지만 대부분은 교통사고, 산업재해 또는 운동경기중 부상과 같은 외상에 의해 나타남
 - 남자에게 발생하는 이유
- 주된 증상
 - 마비
 - 그 밖에 신경인성 방광 및 신경인성 대장의 증세가 있어 대소변을 가리는 데 어려움을 겪게 됨
 - 체온과 땀을 자율적으로 조절하는 기능도 손상을 받게 됨
 - ☞ 마비 : 대부분 운동마비뿐만 아니라 신경마비도 나타나기 때문에 욕창이나 화상을 쉽게 입게 됨
 - ☞ 척수 : 경추, 흉추, 요추, 천추로 되어 있음
 - ☞ 경추손상 : 사지마비, 흉추이하의 손상일 경우 하지마비를 초래

- 척수손상 환자에게는 흔히 발생할 수 있는 합병증으로 요로감염과 욕창 그리고 마비부위의 경직을 들 수 있음
- 요로감염은 신경인성 방광으로 인하여 정상인처럼 스스로 소변을 볼 수 없기 때문에 나타나는 것으로 척수손상환자 재활에서 가장 큰 도전이 됨

■ 소아마비

- 말초신경 손상으로 바이러스 균이 음식과 함께 입으로 들어가 척수전각세포를 파괴시켜 상지나 하지에 이완성 마비를 일으키는 감염성 질환으로 감각에는 이상이 없음
- 대부분 소아에서 발생하므로 소아마비란 병명이 붙었으나 청년기나 성인에게도 발병할 수 있음
- 급성기 → 회복기 → 잔유기로 구분
 - 급성기
 - ☞ 대체로 고열로 시작되며 구토와 두통 그리고 근육통을 호소
 - ☞ 독감이나 기타 열병과 구별이 어려움
 - ☞ 열이 난지 3~4일 후 갑자기 사지의 마비가 나타나며 마비근육을 만지면 통증이 발생
 - ☞ 마비는 상지보다 하지에 나타나는 경우가 더 많으며 마비의 정도도 대개 하지에서 더 심함
 - 회복기
 - ☞ 열이 떨어진 2주부터 시작하여 약 2년까지의 기간을 말함
 - ☞ 말 그대로 마비가 어느 정도 회복되는데 대체로 2년 동안 회복이 이루어지지만 초기 6개월까지가 가장 현저하게 회복되고 2년간 지속됨
 - ☞ 유아기에 발생하였을 경우에는 회복이 3년까지 계속되기도 함
 - 잔유기
 - ☞ 회복기 이후 즉 발병한 지 2년이 경과된 경우를 말함
 - ☞ 이 시기의 환자를 소아마비 후유증 환자라고 함
 - ☞ 우리가 대하게 되는 소아마비 환자는 거의잔유기에 있는 소아마비 후유증 환자라 할 수 있음
- 소아마비의 치료는 시기에 따라 그 내용이 다소 다름
 - 급성기
 - ☞ 심신안정이 필요하므로 내과적인 일반치료가 주가 되며 근육통에 대하여는 더운물 찜질을 하는 등의 물리치료가 보조치료로 시행
 - 회복기
 - ☞ 관절운동, 근력보강운동 등의 물리치료가 주가 됨
 - 잔유기
 - ☞ 걸을 수 있게 되면 보조기를 착용시키거나 지팡이 또는 목발을 사용하여 보행훈련을 실시하게 되는데 몸의 변형이 발생하지 않도록 항상 염두에 두어야 함

- ☞ 하지근육의 힘이 약한 상태에서 그대로 걷게 되면 정상에서처럼 체중을 이기지 못하여 이차적으로 무릎이 휘어지게 되고 발이 밑으로 쳐지고 안으로 비틀어지는 등의 변형이 발생할 수 있기 때문임

■ 근이영양증(muscular dystrophy)

- 근육이 진행성으로 위축되고 점차 힘이 없어 저서 움직일 수 없게 되는 근육질환의 하나로 감각은 정상이며 통증이 없음
- 근육의 위축을 초래하여 힘이 떨어져서 차차 걷지 못하고 휠체어에 의지하게 되거나 자리에 눕게 됨
- 원인은 대개 유전이며 원인불명의 경우도 있음
- 제대로 움직이지 못하고 병에 대한 저항력이 떨어지게 되는 경우 호흡이나 심장의 기능이 저하되어 사망에 이르게 됨

3) 지체장애의 판정

■ 지체장애의 판정시기

- 장애의 원인질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 장애인으로 진단
- 그 기준 시기는 원인질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 함
- 다만 지체의 절단 및 인공관절치환 등은 예외로 할 수 있음
- 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애판정을 처치 후로 유보하여야 함
- 신체가 왜소한 사람(키가 작은 사람)에 대한 장애등급은 성장이 정지되었을 때에 판정할 수 있으므로 남성의 경우 20세부터, 여성의 경우 18세부터 판정
- 또한 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 최초 진단일로부터 2년 이상 경과한 후에 재판정하게 됨
- 재판정이 필요한 경우 장애진단을 하는 전문의는 장애진단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시하여야 함

■ 지체장애의 유형 및 판정기준

- 우리나라 장애인복지법에 따른 지체장애의 종류는 절단, 관절장애, 지체기능장애, 변형으로 구분됨
 - 절단장애
 - ☞ 절단이란 상지나 하지의 일부분을 잃어버린 상태로 외상에 의한 결손뿐 아니라 선천적인 결손도 포함
 - 관절장애
 - ☞ 관절장애는 관절의 강직, 근력의 약화 또는 마비, 또는 관절의 불안정(동요관절, 인공관절치환술 후 상태 등)의 경우를 말함
 - ☞ 관절강직이라 함은 관절이 한 위치에서 완전히 고정(완전강직)되었거나, 관절운동범위가 감소된 것(부분강직)을 말함

- 지체기능장애
 - ☞ 팔, 다리의 장애와 척추장애로 대별됨
 - ☞ 팔, 다리의 기능장애는 팔 또는 다리의 마비, 관절의 강직으로 팔 또는 다리의 전체 기능에 장애가 있는 경우를 말함
 - ☞ 마비에 의한 팔, 다리의 기능장애는 주로 말초신경계의 손상이나 근육병증 등으로 운동기능장애가 있는 경우로서, 감각손실은 포함하지 않음
 - ☞ 팔 또는 다리의 기능장애가 마비에 의하는 때에는 근력이 어느 정도 남아 있지만 기능적이 되지 못할 정도(근력 검사상 poor 이하)이어야 함
 - ☞ 관절강직에 의하는 경우에는 팔이나 다리의 3대 관절 중 두 개 이상 침범되어야 함
 - ☞ 근력은 주로 도수근력검사(Manual Muscle Test)로 측정
 - ☞ 관절운동범위는 관절운동측정기(Goniometer)로 측정
 - ☞ 팔, 다리의 기능장애판정은 근력, 관절운동범위의 측정치를 판정자료로 활용하되, 일상생활 동작능력을 고려하여 종합적으로 판단
- 변형 등의 장애
 - ☞ 변형은 신체의 외적 모양이 정상과 다른 것을 말함
 - ☞ 한쪽이 짧거나 왜소증과 같이 신체의 전반적인 발육부진으로 왜소한 경우도 변형에 포함
 - ☞ 변형은 일차적으로 외관상의 문제이지만 이로 인한 기능저하의 측면에서 장애를 판정

2. 뇌병변장애

1) 뇌병변장애의 개념과 원인

■ 뇌병변장애의 개념

- 뇌병변 장애

- 외부신체기능 장애의 일종으로 뇌의 기질적 손상으로 인한 장애
- 보행 또는 일상생활동작 등에 현저한 제약을 받는 중추신경장애를 총칭
- 뇌성마비, 뇌졸중(중풍), 외상성 뇌손상 등이 이에 속함
- 사람의 뇌는 뇌수, 혹은 골이라고도 하며 그 아래쪽에 이어진 척수와 함께 중추신경계를 구성
- 뇌는 두개강 안에 수용되고, 척수는 척수관 안에서 각각 보호됨
- 사람의 신경계는 동물 가운데도 가장 고도의 기능을 가지고 있으며, 신경계의 분화도 이에 따라서 복잡한 구조로 되어 있음
- 중추신경계의 손상은 복합적인 장애로 나타나며, 기질적 병변으로 인해 보행 또는 일상생활 동작에 현저한 제한을 받게 됨

2) 뇌병변장애의 원인 및 유형

■ 뇌성마비(cerebral palsy : CP)

- 뇌가 발육하는 시기에 손상을 입고 그 기능이 저하되어 마비와 기타 여러 장애가 동반되어 있는 것
- 마비가 더 이상 진행되지 않는 것
- 일반적으로 생존 출산아 1,000명당 6~7명꼴로 출현하는데, 뇌성마비의 발생은 출산과 매우 밀접한 관계를 갖고 있음
- 정상분만보다는 조산이나 미숙아에게서 그 발생률이 높고, 또한 출산 시 난산으로 인한 산소결핍, 임신 초기(대개 3월 이내)에 산모가 풍진을 앓았거나 연탄가스 또는 약물에 중독되었을 때에도 나타남
- 산모와 태아의 혈액형이 맞지 않을 때에도 발생함
 - 이때 태어난 아이는 황달이 심한 것이 특징
 - 발견 즉시 자외선치료를 받거나 교환수혈을 하게 되면 뇌의 손상을 예방할 수 있음
- 뇌성마비의 약 20% 정도는 그 원인을 찾을 수 없는데 유전은 되지 않음
 - 주요 증상
 - ☞ 근육의 마비
 - ☞ 대부분의 경우 감각장애, 언어장애, 청각장애, 이상행동 등의 여러 장애를 동반
 - ☞ 간질발작을 일으키는 경우도 있고 약 70%는 지능이 떨어져 학습은 물론 사회적응에도 많은 어려움을 겪게 됨
- 마비는 상하지 모두 나타나는 경우가 많음
- 하지마비 혹은 어느 한 군데 편마비가 되기도 함
- 마비의 특성에 따라 여러 형태가 있지만 경직형(硬直型)과 무정위운동형(無定位運動型)이 대부분을 차지하고 있음
 - 경직형(硬直型)
 - ☞ 가장 흔히 볼 수 있는 형태
 - ☞ 근육의 긴장이 심하여 사지와 목이 뻣뻣한 것이 특징
 - ☞ 긴장하거나 빨리 움직이려고 하면 더욱 심해짐
 - 무정위운동형(無定位運動型)
 - ☞ 얼굴과 목 부위 그리고 손목과 손이 본인의 의사와는 상관없이 뒤틀리는 것이 특징
 - ☞ 대부분 지능이 정상이므로 창작활동 등이 가능하지만 취업은 다른 장애에 비해 잘되지 않고 있음
- 머리 부위 단순 X-ray 촬영, 근육과 신경의 조직검사, 혈액검사, 또는 소변검사 등에서는 정상소견을 보이게 됨

- 진단

- 진찰에 의한 신경학적 검사를 통해 이루어짐
- 생후 수개월 이내에 영아의 뇌발달 이상 유무에 대한 진단을 통해 뇌성마비를 조기에 발견할 수 있음
- 뇌성마비 진단에는 생육사가 많은 도움이 될 수 있는데, 난산의 경우 아이의 젖 빠는 힘이 약할 때, 아이가 팔다리를 잘 움직이지 못하거나 운동 발달이 늦은 경우, 말이 늦거나 이유 없이 경기를 자주하면 전문의에게 진단을 받아볼 필요가 있음
- 뇌성마비는 대부분 물리치료나 교정치료를 받아야 함
- 수술치료는 2차적으로 발생한 사지변형을 교정하거나 기능향상을 위해 하지만 소아마비처럼 자주 하지는 않으며 뇌수술은 하지 않음
- 뇌성마비의 조기치료는 효과가 높기 때문에 조기발견과 조기치료는 매우 중요함

■ 뇌졸중(腦卒中)

- 뇌에 혈액을 공급하고 있는 혈관이 막히거나 터짐으로써 그 부분의 뇌가 손상되어 나타나는 신경학적 증상
- 뇌는 수많은 기능을 수행하고 있는데 손상당한 부분의 뇌는 그 기능을 수행하지 못하고 뇌졸중의 증상으로 나타나게 됨
- 흔히 '중풍'이라고도 하며 주로 노년층에서 많이 발생하고 있지만, 20대 또는 30대에서도 발생할 수 있음
- 뇌졸중은 영어로 'stroke'라 하지만 예전에는 그리스어 'apoplexy'라는 말을 많이 사용
→ apoplexy는 '마치벼락을 치듯이 갑자기 증상이 온다'는 의미
- 주요 증상
 - ☞ 갑자기 또는 서서히 신체 편측 상·하지의 근력이 약해지거나 완전히 움직일 수 없게 됨
 - ☞ 머리가 아프고 체한 것 같이 토하고 전신이 괴롭게 느껴지다가 갑자기 의식을 잃으며 마비가 옴
 - ☞ 보통 중복장애를 가져오는데, 흔히 언어장애, 시각장애, 인지능력장애, 안면신경마비 등이 대표적
 - ☞ 오른쪽 편마비를 가진 사람(왼쪽 뇌손상)은 언어와 관련된 기억손상을 갖는 경향이 있으며, 왼쪽 편마비를 가진 사람은 공간-지각 정보와 관련된 기억손상을 갖는 경향이 있음

■ 외상성 뇌손상(traumatic brain injury : TBI)

- 현대사회로 발전하면서 교통사고, 산업재해, 스포츠 손상 등 각종 사고가 증가함에 따라 외상성 뇌손상 환자가 증가하고 있음
- 대부분의 외상성 뇌손상은 사고 시 충격을 받는 동안 뇌가 두개골 안에 튕기면서 부딪치기 때문에 뇌에 광범위한 손상을 초래함

- 신체적 손상 : 이동, 몸의 균형 및 조화, 미세 운동기능, 힘과 지구력에 영향을 미침
- 인지기능 손상 : 흔히 언어와 의사소통, 기억, 인식기능에 손상을 가져옴
- 정신적 기능도 흔히 손상 : 성격변화와 적응능력 상실 등이 나타남
- 외상성 뇌손상의 재활치료는 손상 영역에 따라 진단 후 이루어짐
- 일상생활 동작훈련, 인지기능 및 행동장애 치료, 언어치료, 정신·심리적 치료 등이 제공됨

4) 뇌병변장애의 판정

■ 뇌병변장애의 판정시기

- 뇌졸중, 뇌손상 등 기타 뇌병변이 있는 경우
 - 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애진단을 하며 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능의 향상이 진행되고 있는 경우는 진단을 유보
- 식물인간 또는 장기간의 의식 소실 등의 경우
 - 발병(외상) 후 6개월이 경과하면 장애진단을 할 수 있으며, 이러한 경우 최초 진단일로부터 2년 후에 재판정을 함
- 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단되는 경우
 - 장애진단을 처치 후로 유보함
- 향후에 장애정도의 변화가 예상되는 경우
 - 재판정을 하게 됨
- 재판정이 필요한 경우
 - 장애진단을 하는 전문의는 장애진단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시하게 됨

■ 뇌병변장애의 판정기준

- 뇌병변장애의 판정은 뇌성마비, 외상성 뇌손상, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인한 경우에 한정함
- 장애의 진단은 주된 증상인 마비의 정도 및 범위, 불수의 운동의 유무 등에 따른 팔·다리의 기능저하로 인한 앉기, 서기, 걷기 등의 이동능력과 일상생활 활동(동작)의 수행능력을 기초로 전체 기능장애 정도를 판정함
- 뇌의 기질적 병변으로 시각·청각 또는 언어상의 기능장애나 정신지체에 준한 지능 저하 등이 동반된 경우는 중복장애 합산 인정기준에 따라 판정함

3. 시각장애의 유형과 특성에 대한 이해

1) 시각장애의 개념과 원인

■ 시각장애의 개념

- 시각장애
 - “시(視)기능의 현저한 저하 또는 소실에 의해 일상생활 또는 사회생활에 제약이 있는 자”로 시력장애와 시야결손장애로 구분

- 시력은 안경, 콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정법을 이용하여 측정된 교정시력을 기준

■ 시력은 만국식시력표 등 공인된 시력표에 의해 측정된 것을 기준

- 나쁜 눈의 교정시력이 0.02 이하이거나 두 눈의 시야의 2분의 1 이상을 잃은 사람을 시각장애인으로 규정

2) 시각장애의 원인

■ 크게 선천적 원인과 후천적 원인으로 구별할 수 있음

- 후천적 원인으로 발생하는 경우가 더 많으며 그 원인을 알 수 없는 경우도 있음
- 백내장, 녹내장, 트라코마, 포도막염 등 여러 가지 질병이나 안구에 이물질 침입, 화상, 화학물품에 의한 손상 또는 천공 등 안구부 외상에 의하여 발생하는 것이 대부분
- 이 밖에도 당뇨병, 영양결핍, 약물중독에 의하여 시각장애가 나타나기도 하고 또는 유전성 질환이나 심리적 원인으로 발생하기도 함

■ 백내장

- 수정체에 혼탁이 생기는 질환
- 수정체는 통증을 느낄 수 없는 섬유질로 구성되어 있으므로 백내장이 발병해도 통증을 느끼지 못함
 - 초기 증상 : 시야가 흐리고 얼룩지게 보이므로 인상을 찌푸리게 됨
 - 이후 증상 : 점점 증세가 악화되면 안개가 낀 것처럼 부옇게 변하면서 시력이 극도로 저하됨

■ 녹내장

- 눈 안의 압력, 즉 안압이 높은 상태이며, 이 높아진 안압에 의해 시신경이 눌려서 손상을 받고 그 결과 시야가 좁아지거나 변화를 초래하는 질환
- 녹내장은 대개 방수의 생성과 배출 경로에 이상이 있을 때 일어남
- 경우에 따라서 배출 경로는 정상인데 방수가 과다하게 생성되어 안압이 높게 되기도 하지만, 주로 배출 경로가 막혀 안압이 상승하게 됨
 - 예) 하수구가 막혀 있는데 수도꼭지에서는 계속 물방울이 흘러나오는 경우와 같음
- 안압이 높아지면 눈의 각 부분에 압력이 가해지게 되며, 그중 특히 가장 약한 부위인 시신경유두(視神經乳頭)가 뒤로 밀리게 되어 시신경이 손상받는 결과가 초래

■ 트라코마(trachoma)

- 일종의 바이러스에 의해서 일어나는 특수한 결막염으로서, 주로 각막과 결막에 침입하는 전염성 질환
- 트라코마에 감염되면 5~6일 간의 잠복기가 지난 후에 급성결막염의 증세가 나타남
- 1~2개월 후에는 만성으로 되는데, 시일이 지남에 따라 궤양이 생겨 점차로 시력이 저하됨
- 결막 전체에 염증이 퍼지면 각막이 건조해지고 혼탁해지면서 실명하는 수도 있음

■ 포도막염

- 포도막에 발생한 염증
- 포도막염이 급성으로 발생하였을 때는 심한 통증이 있고 눈이 부시며 시력이 떨어지게 됨
- 포도막은 혈관이 많은 눈 안의 조직으로, 부위에 따라 빛의 양을 조절하는 홍채, 수정체를 받쳐주는 섬모양체, 그리고 눈 바깥의 광선을 차단하는 맥락막으로 구성되어 있음
- 염증이 만성적으로 계속될 때는 심한 통증은 없으며, 약한 통증이 간혹 있으며 시력저하가 심하게 나타남

■ 망막박리

- 안저의 망막이 벗겨져서 실명하는 질환
- 눈을 카메라에 비유하면 망막은 필름에 해당하는 작용을 하는 0.5mm의 얇고 투명한 막
- 망막박리가 생기면 박리된 망막은 시세포층이 영양을 충분히 받지 못하기 때문에 시야가 좁아지고 시력이 저하되며, 방치하면 실명상태가 되기도 함

■ 외상

- 중요한 시각장애 원인 중의 하나
- 가장 흔한 눈의 외상은 상해, 타박상, 이물질 침입 및 화상 등
- 겉으로 보기에는 표층의 상처가 회복되어도 내부의 이상을 지나쳐 버리면 치료의 시기를 놓쳐 시력을 상실하는 경우도 있음

3) 시각장애의 판정

■ 시각장애의 판정시기

- 장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단함
- 그 기준시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 이후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 함
- 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 처치 후로 유보함

■ 시각장애의 판정기준

- 시력장애와 시야결손장애로 구분하여 판정함
- 시력은 안경, 콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정법을 이용하여 측정된 교정시력을 기준으로 함
- 만국식시력표 등 공인된 시력표에 의해 측정

4. 청각장애의 유형과 특성에 대한 이해

1) 청각장애의 개념

■ 청각장애

- 귀에서부터 뇌에 이르기까지의 청각전달기관 중 어느 부분에 이상이 생겨 소리를 들지 못하거나 들은 소리의 뜻을 정확하게 이해하지 못하는 장애

■ 청각장애는 정도에 따라 농(聾, deaf)과 난청(難聽, hard of hearing)으로 구분

- 농인 : 보청기나 그 외의 다른 방법으로도 청각을 일상생활에서 활용할 수 없는 상태로 일반적으로 청력손실이 70dB 이상인 자
- 난청인 : 주로 큰소리로 해야만 들리는 경우를 말하며 일상생활에 현저한 장애(일반적으로 청력손실 35~69dB)가 있는 상태를 말한다.

■ 우리나라 장애인복지법에 의하면 청각장애를 청력장애와 평형기능장애로 구분

- 청력장애
 - 소리를 잘 들지 못하는 청력손실의 장애
 - 청력의 손실 정도에 따라 2~6등급으로 분류됨
- 평형기능장애
 - 전정기관의 이상으로 인하여 공간 내에서 자세 및 방향감을 유지하는 능력의 장애
 - 청력의 손실정도에 따라 3~6등급으로 분류

2) 청각장애의 원인

■ 아동기 이전의 주요 원인

- 유전, 모체의 풍진, 감염, 모자혈액형 불일치, 미숙, 뇌막염 등

■ 성인의 주요 원인

- 교통사고, 산업재해 등 각종 사고로 청각을 잃게 되는 경우
- 의학적 발달은 유전적 원인에 의한 청각장애를 예방하고 치료함으로써 그 수가 많이 감소하는 추세에 있지만, 성인기의 사고에 의한 청력 상실은 사회가 산업화됨에 따라 교통사고, 산업재해 등으로 그 수가 증가하고 있는 상황임

■ 청각장애를 가져오는 의학적 요인

- 중이염, 외상성 고막 파열, 내이질환 그리고 카나마이신과 같은 약제나 바이러스 감염에 의한 청각신경 손상

- 소음 속에서 장기간 근무하였을 때 오는 소음성 난청 등

- 부위별 원인

• 외이

☞ 귀지나 이물 등이 외이도를 막았을 경우에도 청각장애를 유발할 수 있으나 비교적 경미

☞ 선천적 기형에 의해 외이도가 생기지 않은 경우에도 중이의 기형까지 있어 심한 경우 약 70dB까지의 청력손실이 있을 수 있음

- 중이
 - ☞ 타박 또는 중이의 과도한 압력, 기타 염증에 의한 고막천공, 중이에 액이 차서 염증이 생기는 중이염, 삼출성 중이염, 이경화증 등
 - ☞ 중이는 약 30dB 정도의 청력손실이 있을 수 있음
- 내이
 - ☞ 내이의 장애는 대부분 심한 청력손실을 일으킴
 - ☞ 소리의 왜곡, 평형의 문제, 현기증 등을 일으킬 수 있음
 - ☞ 50%는 유전적인 것이며 뇌막염, 뇌염, 모자혈액의 불일치, 미숙, 싸이토메갈로 바이러스, 약물중독성 등에 의해 내이가 손상되어 청력손실을 초래할 수 있음
- 청각중추
 - ☞ 다른 중추들과 상호작용을 하기 때문에 청각장애만 오는 경우는 드물고 학습장애, 뇌성마비 등 다른 장애를 수반하는 경우가 많음

3) 청각장애의 판정

■ 청각장애의 판정시기

- 청각장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단함
- 그 기준시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 이후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 함
- 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 처치 후로 유보함

■ 청각장애의 판정기준

- 우리나라 장애인복지법에 의하면 청각장애는 청력장애와 평형기능장애로 구분

5. 언어장애의 유형과 특성에 대한 이해

1) 언어장애의 개념

■ 언어장애 : 음성기능 또는 언어기능의 영속적인 현저한 장애를 의미

- 좁은 의미
 - 구음기관을 통한 언어
- 넓은 의미
 - 상대방으로부터 보내온 신호를 시각, 청각, 촉각 등을 통해 받아들이는 과정, 대뇌에서 이해하고 정리하는 과정, 이를 조음기관을 통한 말이나 운동기관을 통한 몸짓, 손짓 및 문자 등으로 표현하는 과정 등의 전부
- 선천적 혹은 후천적 원인으로 인하여 이러한 과정에 문제가 생겨 언어습득 및 발달에 지장을 초래하고 또한 그로 인해 사회적응에 문제를 초래하는 경우
 - 말을 해도 발음이 정확치 않아 타인에게 쉽게 들리지 않음
 - 말의 내용이 적절히 이해되지 않게 말하거나
 - 음성이 타인이 듣기에 거북하거나

- 특정 음성을 변형되게 말하거나
- 발성이 어렵거나, 말의 리듬, 음조 또는 고저에 이상이 있거나
- 말하는 사람의 연령, 성, 신체적인 발달 정도와 일치하지 않게 말을 하는 경우 등

2) 언어장애의 원인

- 혀, 입술, 치아, 후두 등 음성기관에 이상이 있을 때
- 뇌성마비나 뇌졸중, 또는 두부외상에서 볼 수 있는 것처럼 뇌에 있는 언어중추에 이상이 있을 때
- 지능지수가 떨어질 때
- 언어습득 경험이 없을 때
- 정서가 불안정한 상태로 오래 지속되었을 때
- 언어발달지체, 조음장애, 음성장애, 유창성 장애, 뇌성마비에 의한 언어장애, 실어증, 청력손실에 의한 언어장애 등으로 분류

(전용호, 2000)

- 언어발달지체

- 정상적 언어발달 단계에서 기대된 시기에 언어발달이 이루어지지 않고 언어의 이해와 표현에 어려움을 갖는 경우
- 언어발달지체아동은 언어의 조직이나 구성을 완전히 이해하지 못함
- 지적장애아나 정서장애아 등인 경우가 많은데 아주 드물게 일반아동들에게도 이런 상태가 나타남

- 조음장애

- 조음기관(입술, 혀, 입천장, 인두강, 비강)의 손상으로 생기는 발음장애
- 말할 때 말소리를 생략, 대치, 왜곡 또는 첨가하게 됨
- 생략으로 특정음소를 생략하는 경우(사자 → 아자로 발음), 어떤 표준음소 대신 다른 음소로 대치하는 경우(사자 → 다자로 발음), 정상 발음과는 다른 유사한 음소로 왜곡하는 경우(마당 → 와왕으로 발음) 등이 있음

- 음성장애

- 후두·구강·비강 등에 장애가 있으면 음성장애를 일으키게 됨
- 음성장애가 후두 내의 기능장애와 관련이 있으면 발성장애, 구강 및 비강 통로의 기능장애와 관련이 있으면 공명장애라고 함

- 유창성 장애

- 말의 흐름에는 유창성·속도·리듬 등 세 가지 요소가 포함
- 세 가지 요소 중 일부 또는 전부에 이상이 있으면 말의 흐름에 장애가 있다고 함
- 말더듬과 속화증(성급하게 말하기)이 포함

- 뇌성마비에 의한 언어장애
 - 뇌성마비에 의한 언어장애율은 비교적 높음
 - 뇌성마비인의 언어장애는 뇌손상 부위에 따라 약간의 차이가 있음
 - 경직형은 언어장애와 청력손상 발생률이 낮고, 불수의 운동형은 언어장애와 청력손상 발생률이 높음
- 실어증
 - 왼쪽 대뇌반구에 있는 언어중추의 장애로 인하여 말하기.듣기.읽기.쓰기 등 언어능력의 일부 또는 전부를 잃은 상태
 - 실어증의 형태는 대뇌의 부위와 정도에 따라 다양함
 - 그 특성에 따라 여러 종류의 실어증으로 나타남
 - 말을 못하는 것도 실어증이지만 남이 말하는 것을 이해하지 못하는 것도 실어증
 - 대상의 이름을 대지 못하거나 단어를 올바르게 연결하지 못하는 것도 실어증의 한 종류임
- 청력손실에 의한 언어장애
 - 청력은 아동의 언어발달과 밀접한 관계가 있음
 - 청력손실이 커질수록 언어발달에 미치는 영향은 점점 더 커짐
 - 조사나 어미와 같은 문법형태소, 억양, 시제, 강세 등은 청력손실이 조금만 있더라도 놓치기 쉬운 정보들이기 때문에 청력손실은 말을 의미 있게 이해하는데 있어서 치명적인 장애가 됨

3) 언어장애의 판정

- 언어장애는 재활의학과 전문의 또는 언어치료사가 배치되어 있는 의료기관의 이비인후과·정신과·신경과 전문의 등의 진단을 통하여 판정
- 언어장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단함
- 그 기준시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 이후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 함
- 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 치료한 후로 유보함

6. 안면장애의 유형과 특성에 대한 이해

1) 안면장애의 개념

- 안면장애
 - 안면부위의 변형 또는 기형으로 인하여 사회생활을 하는 데 있어 상당한 제한을 받는 상태
 - 면상 반흔, 색소침착, 모발결손(단순탈모는 제외), 조직의 비후나 함몰, 결손이 포함
 - 연부조직, 골조직 등의 함몰이나 비후, 위축

- '단순한 함몰이나 비후(정상조직보다 최대 2cm 미만으로 함몰되거나 비후된 경우)에는 병변부위를 산정함에 있어서 75%로 계산함
- 안면변형장애는 이학적 검사로 확인하며 단순 X선 촬영, CT, MRI 등으로 함몰이나 비후의 정도를 결정할 수 있음

3) 안면장애의 원인

- 크게 선천적인 원인과 후천적인 사고로 구분함
 - 선천적 원인 : 혈관종이나 혈관기형, 신경섬유종증, 거대모반증
 - 후천적 원인 : 화상, 각종 사고로 인한 반흔
- 화상은 치유 후에 다양한 정도의 반흔 및 반흔구축을 초래하는데, 심한경우 안면구조물의 기능장애와 더불어 혐오감을 불러일으키는 비후성반흔과 색소침착, 구조물의 변형이 발생하게 됨
 - 이러한 원인에 의하여 안면장애가 발생하고 나면 현대의학이 많이 발전했다고 하지만 원상회복이 매우 어려움
 - 사회적응 및 경제적 문제로 인한 고통과 어려움을 겪게 됨
 - 선천적 원인이나 어릴 때 입은 화상이나 손상으로 인한 안면장애의 경우에는 심리적인 장애까지도 유발하며 평생을 고통 속에서 살아가는 경우도 있음(정무성 외, 2006)

4) 안면장애의 판정

- 의료기관의 성형외과 또는 피부과 전문의에 의하여, 장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대하여 6개월 이상의 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 함
 - 시기
 - 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단
 - 기준시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생 또는 수술 이후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후
 - 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 함
 - 이 경우 재판정의 시기는 최초의 판정으로부터 2년 이상 경과한 후로 함
 - 재판정이 필요한 경우 장애진단을 하는 전문의는 장애진단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시해야 함

7. 신장장애의 유형과 특성에 대한 이해

1) 신장장애의 개념

■ 신장장애

- 신장의 기능부전으로 인하여 혈액투석이나 복막투석을 지속적으로 받아야 하거나 신장의 기능에 영속적인 장애가 있어 일상생활 활동에 현저한 제한을 받는 장애

■ 신장

- 본질적으로 신체의 항상성을 유지하는 기관으로 필수물질과 수분을 보유
- 신체의 산/염기 균형을 유지함으로써 체액의 성분과 양을 조절
- 해독을 하고 독성물질, 외부침입자, 불필요한 물질을 소변형성과정을 통해 배출시키는 기능
- 혈압조절, 적혈구 생성, 인슐린과 다른 물질의 신진대사 같은 여러 기능과도 관련 있음
- 신장의 기능이 고도로 장애를 받아 체액의 항상성을 유지할 수 없게 된 상태를 신부전이라고 함
 - 신장기능이 정상의 25~30% 이하 : 신부전의 상태
 - 신장기능이 정상의 10% 이하 : 소위 요독증으로 분류되어 인공투석요법이나 신장이식요법이 필요

- 신장장애로 판정을 받는 만성신부전은 질병이 서서히 진행되어 많이 진행이 된 후에 몸의 이상을 느끼게 되는 경우가 많음

- 환자가 최초로 느끼게 되는 증상은 피로감이며, 식욕이 감퇴하고 구토와 설사 등이 일어남

- 소변의 양이 줄어들거나 안 나오게 되면, 체내의 수분이 증가하고, 이에 따라 다리에 부종이 생기고, 폐에 물이 차서 호흡이 가빠지는 증상이 나타나게 됨

2) 신장장애의 원인

■ 신장질환에 의한 원인

- 만성 사구체신염, 당뇨병성신증, 고혈압성 사구체경화증 등
- 우리나라의 경우 당뇨병성신증이 34%로 가장 많은 비율을 차지하고 있음
- 말기 신부전환자의 발병률은 점차 증가하는 있음

- 과거에는 만성 사구체염에 의한 것이 많았으나 현재는 사구체염의 치료가 향상된 반면, 당뇨병의 증가로 당뇨병에 의한 만성신부전이 가장 많음

- 루프스, 고혈압, 신결핵, 결석, 다낭성신증, 만성신우신염 등의 원인이 될 수 있음(손광훈, 2004)

3) 신장장애의 판정

- 장애인등록 직전 1개월 이상 투석치료를 하고 있는 의료기관의 의사 또는 의료기관의 신장이식을 시술한 전문의에 의해 이루어짐
- 장애진단을 하는 전문의는 원인 질환 등에 대한 충분한 치료 후에도 장애가 고착되었음을 진단서, 소견서, 진료기록 등으로 확인하여야 함
- 1개월 이상 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석치료를 받고 있는 사람 또는 신장을 이식받은 사람에 대하여 장애인으로 진단함

<신장장애의 등급기준>

장애등급	장애정도
2급	만성신부전증으로 인하여 1개월 이상 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 사람
5급	신장을 이식 받은 사람

장애의 유형과 특성Ⅱ / 5주차 2차시

1. 심장장애의 유형과 특성에 대한 이해

1) 심장장애의 개념

■ 심장장애

- 심장의 기능부전으로 인하여 일상생활 정도의 활동에도 호흡곤란등의 장애가 있어 일상생활 활동에 현저한 제한을 받는 장애

■ 심장은 혈액순환의 원동력이 되는 기관으로 수축과 확장을 반복하여 혈액을 신체의 구석구석까지 보내는 펌프의 역할을 함

■ 심부전은 심장의 펌프기능이 장애를 일으켜 정맥압을 상승시키고, 충분한 양의 산소를 말초조직에 공급할 수 없는 상태

2) 심장장애의 원인

■ 심장판막결손, 심장근육질환 등 심장의 손상

■ 동맥폐쇄질환, 혈전후증후군 같은 혈관의 손상

■ 고혈압과 같은 혈압의 장애

■ 심장장애에 따라...

- 좌심부전의 경우에는 호흡곤란이 수반됨
- 심부전이 가벼울 경우에는 운동할 때에 증상이 나타나지만, 병세가 진행되면 가만히 있을 때에도 호흡이 곤란하게 됨

■ 우심부전의 특징은 신체 말초조직에서 심장으로 혈액을 운반하는 정맥의 확장과 수분 및 전해질의 저류이며, 이들에 의해 경정맥, 부종 등의 장애가 발생됨

3) 심장장애의 판정

■ 1년 이상의 성실하고 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때에 장애를 진단

■ 의료적 여건 및 치료 등에 의하여 장애상태에 변화의 가능성이 있으므로 매 2년마다 등급판정을 다시 받아야 함

- 다만, 2회의 재판정(최초판정을 포함하여 3회)에서 동급판정을 받은 경우에는 이후의 의무적 재판정에서 제외할 수 있게 됨
- 심장장애에 있어 질환의 정도와 질환으로 인한 능력장애의 정도를 다음 일곱 가지의 임상소견과 검사결과 등에 의하여 진단

■ 다음 일곱 가지의 임상소견

- 운동부하검사 또는 심장질환증상중등도(5점 만점)
- 심초음파 또는 핵의학검사상 좌심실구혈율(5점 만점)
- 검사소견(10점 만점)
- 심장수술 및 중재시술 병력(5점 만점)
- 입원병력(10점 만점, 최근 6개월 이내)
- 입원횟수(5점 만점, 최근 6개월 이내)
- 치료병력(2점 만점, 최근 6개월 이내)

<심장장애의 등급기준>

장애등급	장애정도
1급	심장기능의 장애가 지속되며, 안정 시에도 심부전증상이나 협심증증상 등이 나타나서 운동능력을 완전히 상실하여 상시적으로 돌보는 사람이 필요한 사람(심장질환을 진단받은 지 1년 이상 지난 사람만 해당한다. 이하 같다)
2급	심장기능의 장애가 지속되며, 자기 신체 주위의 일은 어느 정도 할 수 있지만 그 이상의 활동을 하면 심부전증상이나 협심증증상 등이 나타나서 정상적인 일상생활을 해나가기 어려운 사람
3급	심장기능의 장애가 지속되며, 가정에서의 가벼운 활동은 할 수 있지만 그 이상의 활동을 하면 심부전증상이나 협심증증상 등이 나타나서 정상적인 사회활동을 해나가기 어려운 사람
5급	심장이식을 받은 사람

2. 간장애의 유형과 특성에 대한 이해

1) 간장애의 개념

■ 간장애

- 간의 만성적 기능부전과 그에 따른 합병증 등으로 인한 간기능의 장애로 인하여 일상생활을 하는 데 있어 상당한 제약을 받는 것

- 간의 기능에 장애가 있어 1년 이상 치료를 받고 있으나 일상생활이나 사회생활에 현저한 제한을 받는 상태를 말함

2) 간장애의 원인

■ 급성간염, 만성간염, 간경변증, 지방간, 간암 등

- 주요 증상

- 피로, 구토, 식욕부진, 헛배부름, 소화불량, 체중감소, 황달, 부종 등
- 비장이 커지고 복수가 차고 배가 부르며 혈변을 보임

3) 간장애의 판정

- 대상자의 질병상태 등에 대한 소관 전문의의 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 2개월 이상의 적극적인 치료에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없는 만성 간질환의 경우에 장애를 진단
- 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애진단을 처치 후로 유보해야 함
- 다만, 1년 이내에 국내 여건상 그 수술이 쉽게 행하여지지 아니하는 경우와 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 하되, 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 해야 함
- 향후 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 해야 함
 - 이 경우 재판정의 시기는 최초의 판정으로부터 2년 이상 경과한 후로 함
- 2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 판정을 유보해야 함
- 재판정이 필요한 경우 장애진단을 하는 전문의는 장애진단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시해야 함

<간장애의 등급기준>

장애등급	장애정도
1급	만성간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간기능이 Child-Pugh 평가상 등급 C이면서 간성뇌증이 있거나 내과적 치료로 조절되지 아니하는 난치성 복수 등의 합병증이 있는 사람
2급	만성간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간기능이 Child-Pugh 평가상 등급 C이면서 다음의 병력(2년 이내의 과거 병력) 중 하나 이상을 보이는 사람 1) 간성뇌증 병력 2) 자발성 세균성 복막염 등의 병력이 있는 사람
3급	1. 만성간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간기능이 Child-Pugh 평가상 등급 C인 사람 2. 만성간질환(간경변증, 간세포암종 등)으로 진단받은 환자 중 잔여 간기능이 Child-Pugh 평가상 등급 B이면서 난치성 복수가 있거나 간성뇌증 등의 합병증이 있는 사람
5급	간이식을 받은 사람

3. 호흡기장애

1) 호흡기장애의 개념

■ 호흡기장애

- 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적 기능부전에 의한 호흡기능의 장애로 인하여 일상생활을 하는 데 상당한 제약을 받는 것

2) 호흡기장애의 원인

■ 만성 폐쇄성 폐질환, 만성 제한성 폐질환, 만성 환기장애 질환군, 만성 폐혈관 질환군 등

- 만성 폐쇄성 폐질환

- 대개 40대 이후부터 만성적 기침, 호흡기질환의 재발 등으로 나타나기 시작
- 주로 흡연이 원인으로 만성 기관지염에서부터 폐기종까지 다양한 질환이 있음
- 환자는 호흡운동과정에 이상이 있어 폐 용적 분포에 이상이 생기고 결국 산소-이산화탄소 교환과정에 이상이 생기는 것

- 만성 제한성 폐질환

- 폐간질 질환(간질 섬유증, 폐부종), 흉막질환(흉수, 흉흉), 흉벽 및 복부질환(신경근육전도장애, 흉곽기형, 심한 비만, 흉부 손상)으로 발생
- 폐 용량 자체의 부족이나 산소-이산화탄소 환산 능력의 감소 등에 의하여 호흡곤란 증세가 나타남

- 만성 환기장애 질환군

- 수면무호흡증, 뇌신경계의 이상, 횡경막 마비등으로 인해 발생함
- 만성 폐혈관 질환군은 폐동맥고혈압, 폐동맥혈전증, 폐동맥색전증, 폐혈관염으로 인해 발생함(정일교 외, 2005)

3) 호흡기장애의 판정

■ 현재의 상태와 관련한 최초 진단 이후 1년 이상이 경과하고, 2개월 이상의 적극적인 치료에도 불구하고 호전의 기미가 거의 없는 만성 호흡기질환의 경우에 장애를 진단

- 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우

→ 장애진단을 처치 후로 유보해야 함

- 1년 이내에 국내 여건상 그 수술이 쉽게 행하여지지 아니하는 경우

장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우

→ 예외

국내 여건의 변화 등을 감안하여 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 해야 함

■ 향후에 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 해야 함

- 이 경우 재판정의 시기는 최초의 진단일로부터 2년 이상 경과한 후로 한다.

■ 2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 진단을 유보해야 함

■ 재판정이 필요한 경우에 장애진단을 하는 전문의는 장애진단서에 그 시기와 필요성을 구체적으로 명시해야 함

■ 장애를 판정하기 위한 방법

- 호흡곤란 정도 판정, 흉부 X-선 촬영, 폐기능 검사, 동맥혈 가스 검사
→ 객관적인 검사소견 필요
- 이밖에 필요한 경우 호흡기질환에 따라 흉부 CT, 기관지내시경, 운동부하 폐기능 검사, 폐환기-관류 동위원소 검사, 폐동맥 촬영술 등을 시행하여 정확한 진단을 해야 함

<호흡기장애의 등급기준>

장애등급	장애정도
1급	1. 폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 안정 시에도 산소요법을 받아야 할 정도의 호흡곤란이 있고, 정상시의 폐환기 기능(1초시 강제호 기량) 또는 폐확산능이 정상예측치의 25% 이하이거나 안정 시 자연호흡상태에서의 동맥혈 산소분압이 55mmHg 이하인 사람 2. 만성호흡기 질환으로 기관절개술을 유지하고 24시간 인공호흡기로 생활하는 자
2급	폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 집안에서 호흡곤란이 있고, 정상시의 폐환기 기능(1초시 강제호 기량) 또는 폐확산능이 정상예측치의 30% 이하이거나 안정시 자연호흡상태에서의 동맥혈 산소분압이 60mmHg 이하인 사람
3급	폐나 기관지 등 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 평지에서의 호흡곤란이 있고, 정상시의 폐환기 기능(1초시 강제호 기량) 또는 폐확산능이 정상예측치의 40% 이하이거나 안정 시 자연호흡상태에서의 동맥혈 산소분압이 65mmHg 이하인 사람
5급	1. 폐를 이식받은 사람 2. 늑막루가 있는 사람

5. 장루·요루장애의 유형과 특성에 대한 이해

1) 장루·요루장애의 개념

■ 장루·요루장애

- 배변기능 또는 배뇨기능의 장애로 인하여 장루 또는 요루를 시술하여 일상생활을 하는 데 상당한 제약을 받는 상태
- 직장이나 대장, 소장 등의 질병으로 인해 대변배설에 어려움이 있을 때 복벽을 통해 체외로 대변을 배설시키기 위하여 만든 구멍
- 좁은 의미
 - 장루 : 장의 누공
 - 요루 : 요관의 누공
- 넓은 의미
 - 복벽에 솟아 있는 장루 자체만을 스토마(stoma)
 - 스토마(stoma)의 형태도 질병의 성격과 수술방법에 따라 몇 가지 유형으로 나뉨

■ 장루·요루

- 항상 축축하며 모세혈관이 분포되어 색깔은 붉고, 모양은 동그랗거나 타원형이며, 소량의 점액이 분비됨

- 신경이 없어 만져도 아프지 않으며 자극을 주면 약간의 출혈이 있을 수 있으나 꼭 누르고 있으면 곧 멈춤

■ 장루·요루장애인

- 대변이나 소변조절능력이 없어 수시로 배설하므로 신체에 부착하는 보조장치를 이용하여 관리하므로 일상생활에서 냄새 등 여러 가지 문제점으로 대인관계 형성 및 사회적 활동에 지장을 받음

2) 장루·요루장애의 원인

■ 장루·요루장애의 원인(정일교 외, 2005)

- 장루
 - 95% 이상이 '직장암'이나 '대장암' 등의 악성 종양
 - 흔치는 않으나 장결핵, 쿠론씨병, 거대결장증, 척추기형, 무항문증 등이 원인이 되기도 함
- 요루
 - 대부분은 '방광암'
 - 흔치 않게 '방광결핵'이나 '방광경화증' 등으로 방광자율신경이 마비되는 경우

3) 장루·요루장애의 판정

의료기관의 외과 전문의(단, 요루는 비뇨기과 전문의 포함)가 판정

- 복원수술이 불가능한 장루(복회음절제술후 에스결장루, 전대장절제술후 시행한 말단형 회장루, 요관피부루, 회장도관 등)의 경우
 - 장루 조성술 이후 진단이 가능해야 함
- 그 외 복원수술이 가능한 장루의 경우
 - 장루 조성술 후 1년이 지난 시점에서 장애를 진단해야 함
- 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우
 - 장애진단을 처치 후로 유보해야 함
- 다만, 1년 이내에 국내여건상 그 수술이 쉽게 행하여지지 아니하는 경우와 장애인의 건강상태 등으로 하여 수술 등을 하지 못하는 경우
 - 예외로 하되 필요한 시기를 지정하여 재판정을 받도록 해야 함
- 장애인등록 이후 매 3년마다 재판정을 받아야 함
- 다만, 2회에 걸친 재판정에서 최초판정 시와 동급판정(최초판정을 합하여 3회에 걸쳐 동급판정)을 받은 경우에는 이후의 의무적인 재판정에서 제외할 수 있음

5. 간질장애의 유형과 특성에 대한 이해

1) 간질장애의 개념

■ 간질(epilepsy) 장애

- 간질에 의한 뇌신경세포의 장애로 인하여 일상생활 또는 사회생활을 하는 데 있어 상당한 제한을 받아 다른 사람의 도움이 필요로 한 상태
 - 인간의 뇌를 구성하고 있는 신경세포 중 일부가 다양한 원인에 의하여 이상기능을 일으킴으로써 이따금씩 짧은 시간 동안 정상적으로 발생하는 전기보다 과도한 전기를 발생시켜 발작을 일으키는 신경계의 만성질환

■ 간질에 의한 발작으로 인해 뇌 기능이 일시적으로 정지되는 증상이 계속되는 경우

- 뇌 전체에 나쁜 영향을 미쳐 학습장애, 기억력, 집중력, 사회적응능력 저하를 유발하기도 함
- 발작 시 갑자기 허공을 응시하고, 멍청해지거나 몸의 일부 또는 전체를 뒤틀고 정신을 잃으면서 온몸을 뒤흔드는 갑작스런 행동변화를 보임
- 호흡장애, 흡인성 폐렴, 심한 탈진, 두통, 구역, 인지기능장애가 나타날 수 있기 때문에 세심한 관리가 필요함

2) 간질장애의 원인

■ 현대의학의 획기적 발전에 의하여 많이 규명되고는 있으나, 아직도 약 60%는 그 원인이 밝혀지지 않고 있음

■ 발작의 형태와 시작되는 나이 등에 의하여 그 원인을 추측하고 있음

- 증후성 간질 → 뇌 질환을 원인으로 함
- 특발성 간질 → 뚜렷한 뇌 질환을 찾을 수 없는 결과로서 유전적 경향이 있는 것으로 추측

■ 발작의 형태에 따른 원인

- 국소간질의 경우
 - 뇌종양, 뇌졸중, 혈관기형, 뇌이상 및 저산소증 등 뇌에 국소적 병변이 원인으로 추측
- 전신간질의 경우
 - 원인불명인 경우가 많으나 유전적 요인과 전신성 대사성 질환이나 독성물질, 음주, 약물복용 및 남용 등이 그 원인으로 추정되고 있음

■ 발작이 시작되는 연령에 따른 원인(문선화 외, 2005)

- 신생아 및 유아 : 출산 시의 두부 외상이나 산소 부족에 의한 뇌 손상, 그리고 뇌염이나 뇌막염, 선천성 기형, 저혈당증 또는 저칼슘증 등으로 인해 발작을 일으킬 수 있음
- 소아 : 열성 경련, 뇌염 및 뇌성마비에 의한 간질이 흔함
- 청소년기 : 특발성 간질이 흔하며 교통사고로 인한 뇌 손상에 따른 두부 외상 후 간질도 흔함
- 청년기 : 사고로 인한 뇌외상, 뇌종양 및 만성 알코올중독으로 인한 간질발작이 흔함
- 장년기 : 뇌종양과 만성 알코올중독으로 인한 간질발작이 흔함
- 노년기 : 뇌졸중이 흔한 원인

3) 간질장애의 판정

- 간질장애는 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 진단함
- 기준시기는 현재의 상태와 관련하여 최초진단 이후 3년이 경과하고 2년 이상의 지속적이고 적극적인 치료를 받음에도 불구하고 호전의 기미가 거의없을 정도로 장애가 고착되었을 때 장애를 진단함
- 장애인등록 이후 성인은 매 3년마다, 18세 미만은 매 2년마다 장애등급을 재판정함
- 다만, 2회에 걸친 재판정에서 최초판정 시와 동급판정(최초판정을 합하여 3회에 걸쳐 동급판정)을 받은 경우에는 이후의 의무적인 재판정에서 제외할 수 있음
- 간질장애의 등급기준은 성인간질과 소아청소년 간질로 나누어짐

6. 지적장애의 유형과 특성에 대한 이해

1) 지적장애의 개념

- 지적장애 : 정신발육이 항구적으로 지체되어 지적 능력의 발달이 불충분하거나 불완전하고 자신의 일을 처리하는 것과 사회생활에의 적응이 상당히 곤란한 사람으로 정의하고 있음
 - 미국정신지체협회(AAMR,2002)
 - 지적장애란 지적 기능과 개념적·사회적·실질적 적응기술에서 상당한 제한이 나타나는 장애(18세 이전에 시작된다고 정의)
 - 세계보건기구(WHO)
 - 정신발달이 정지된 또는 불완전한 상태로서 특히 발달기에 나타나는 지능의 장애로 보며, 지적 기능 수행의 수준이 낮아 정상적인 사회환경에서 적응하는 능력에 한계가 있을 경우에 지적장애
- 지적장애인의 특성(정동영 회, 2001)
 - 동기유발 부족
 - 학령기에서부터 자주 실패에 부딪히기 때문에 실패를 미리 예상하는 경향이 있음
 - 실패의 쓴 경험에서 도피하기 위해 그들은 실패를 야기하는 상황을 피하는 경향을 보임
 - 결과적으로 자기성취 예언과 목표를 낮게 설정하는 경향이 있음
 - 학업을 성취하지 못하거나 성공감과 만족감을 갖지 못하는 경우 어떤 상황이나 대상을 피하고 싶어함
 - 동기유발에 부정적인 영향을 미치게 됨
 - 의존적인 경향
 - 문제상황을 해결하기 위해 일반적으로 다른 사람에게 의존하는 경향을 보임
→ 그들 자신의 능력에 대한 불신의 결과
 - 지적장애 아동의 경우 교사나 조력자, 동료아동의 도움을 요구하는 의존경향을 나타냄

- 부정적 자아개념
 - 일반적으로 열등한 자아개념을 가짐
 - 자신의 능력과 잠재성에 대해 부정적
 - 부정적 자아개념은 생활에의 부적응과 중요한 상관관계를 가지고 있음
- 말과 언어의 지체
 - 말과 언어의 발달은 지적 발달과 밀접하게 연관되어 있기때문에 지적장애인은 말과 언어의 구사에 많은 어려움을 지니고 있음
 - 음의 대치와 생략 같은 조음장애가 자주 발생하고, 구어발달의 지연, 제한된 어휘, 그리고 정확하지 않는 문법사용 등을 포함한 언어장애를 가짐
- 주의집중력 및 단기기억력 부족
 - 주의집중의 3요소, 즉 주의집중 지속시간, 주의집중의 범위와 초점, 선택적 주의(중요한 자극특성의 변별)에 심한 곤란을 가짐
 - 일반적으로 장기적으로는 정보를 보유하고 있지만, 단기기억 분야에서는 한계를 가지고 있음
- 적응능력의 부족
 - 지적장애인의 대인관계가 원만하지 못하고 여러 상황에 적응하지 못하는 것은 적응능력이 부족하기 때문
 - 자기 지향성, 책임감, 사회적 기술 등이 부족하여 부적절한 행동을 하게 되고 이로 인해 주위사람들로부터 거부당하는 것을 볼 수 있음
 - 거부는 비장애인들이 지적장애인에 대한 행동의 부적절성을 의식하는 데서도 비롯됨

2) 지적장애의 원인

- 매우 복잡하며 현대과학으로 설명하는 데 적지 않은 한계성을 가지고 있음
- 어떤 학자는 지적장애의 원인으로 200가지 이상을 제시하고 있음
- 원인을 크게 생물학적인 원인과 심리사회적 요인으로 분류할 수 있음
- 생물학적 요인

- 감염과 중독
 - 임신부가 홍역, 풍진, 매독 등에 감염되면 태아가 지적장애를 일으킬 수 있는 확률이 높음
 - 유아나 어린 아동이 뇌막염이나 뇌염에 감염되면 정신적인 발달에 영향을 받을 수 있음
 - 중독도 감염과 같이 태어나 유아에게서 지적장애를 일으킬 수 있음
 - 알코올, 카페인, 니코틴 중독도 미숙아 발생을 일으킬 수 있는 원인이 됨
- 분만 시의 원인
 - 분만 시의 뇌손상, 질식, 대뇌무산소증과 조산에 의하여 지적장애를 일으킬 수 있음
 - 겸자분만으로 인한 뇌손상, 난산으로 인한 산소결핍, 조산으로 충분한 영양섭취가 안되었을 경우 지적장애의 원인이 될 수 있음

- 대사장애와 영양결핍
 - 유전적으로 결정되는 대다수의 지적장애는 대사장애에 기인하는 경우가 많음
 - 결손열성유전인자의 조합으로 이루어지는 대사장애에는 PKU(페닐게토노증)와 갈락토세미아 등이 있음
 - 태내기에서의 영양부족도 뇌세포성장을 억제하여 뇌손상을 일으킬 수 있음
- 염색체 이상
 - 가장 보편적 염색체 장애는 다운증후군
 - 다운증후군은 염색체가 정상 숫자인 46개보다 1개 더 많은 47개가 있는 경우
 - 산모의 나이가 많으면 많을수록 발생률이 높음
 - 일반적으로 몸이 작고 귀가 작으며, 얼굴은 넓고 편평하며, 눈꼬리가 위로 치켜 올라가 있고, 눈과 눈 사이의 간격이 넓으며, 지능이 낮은 경향이 있음
 - 다운증후군에 대한 조기진단은 임신부의 양수 일부를 빼내어 그 속의 세포를 분석함으로써 염색체의 이상유무를 발견하는 양수검사로 가능함

■ 심리사회적 요인

- 아동을 양육하는 형태, 가정의 경제적인 위치, 거주지 문화의 정도, 감각자극의 상실, 어머니와의 상호작용 장애 등의 요인이 아동에게 결핍환경으로서 영향을 줄 수 있음
- 사회심리학적 원인들은 단일요소로 작용하기보다 다른 부분의 요소들을 포함하여 복잡하게 영향을 끼침
- 경도 지적장애의 경우 많은 유전적 요소들과 상호작용을 하게 됨

3) 지적장애의 판정

■ 웨슬러 지능검사 등 개인용 지능검사를 실시하여 얻은 지능지수(IQ)에 따라 판정

- 언어성 지능지수와 동작성 지능지수를 종합한 전체 검사 지능지수
- 유아의 경우
 - 너무 어려서 상기의 제 검사가 불가능할 경우 발달검사를 시행하여 산출된 발달지수를 지능지수와 동일하게 취급하여 판정
- 발달단계에 있는 아동의 경우
 - 지적장애의 원인이 명확하지 아니하여 측정한 지능지수가 앞으로 변화될 가능성이 있는 경우에는 판정시기를 연기하거나 아니면 재판정을 실시
- 성인의 경우
 - 뇌 손상, 뇌 질환 등 여러 가지 원인에 의하여 성인이 된 후 지능저하가 온 경우에도 장애등급기준에 근거하여 지적장애에 준한 판정을 할 수 있음(노인성 치매는 제외)

7. 정신장애의 유형과 특성에 대한 이해

1) 정신장애의 개념

■ 정신장애

- 생물학적·심리적 병변으로 인하여 정신기능의 제 영역인 지각, 사고, 기억, 의식, 정도, 성격 등에서 병리학적 현상이 진행되는 것

■ 장애인복지법

- 정신장애는 지속적인 정신분열병, 분열형 정동장애, 양극성 정동장애 및 반복적 우울장애에 의한 기능 및 능력장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 기능수행에 현저한 제한을 받아 도움이 필요한 상태

2) 정신장애의 원인

■ 원인은 매우 다양하고 복잡하며, 원인을 명확히 밝히는 것이 어려운 경우가 많음

■ 대부분의 정신장애는 여러 가지 요인이 복합적으로 작용하여 발병하며, 한 가지 요인만으로 발생하는 경우는 드물

■ 크게 구분하면 생물학적 요인, 심리적 요인, 사회문화적 요인 등으로 나누어 볼 수 있음

- 생물학적 요인

- 유전적 요인, 체질이나 기질 등 생리적·체질적 요인, 뇌의 손상 등이 있음

- 심리적 요인

- 사랑의 상실, 절망, 미움, 분노, 열등감, 갈등, 공포, 불안, 수치심 등의 부정적인 감정이 그 원인이 될 수 있음

- 사회문화적 요인

- 가족관계 등 가족환경, 사회적 환경, 문화적 배경 등이 정신장애의 요인이 될 수 있음

3) 정신장애의 유형

■ 정신분열병

- 만성중증장애상태를 가져오는 정신질환 중에서 빈도가 가장 높음
- 많은 경우 사춘기 전후부터 20대 초반에 발생하는 정신질환
- 환각 등의 지각장애, 망상이나 사고전파 등의 사고장애, 감정의 둔마 등의 감정장애, 무관심등의 의지의 장애, 흥분이나 혼미 등의 정신운동성장애 등이 보임
- 의식의 장애, 지능의 장애는 통상 보이지 않음
- 급격히 발생하는 것부터 서서히 발병하기 때문에 발병의 시기가 불명확한 것까지 다양하며, 대체로 만성화되어 일상생활 및 사회생활에 장애를 갖게 됨

■ 정동장애(양극성 정동장애 및 반복성 우울장애)

- 기분 및 감정의 변동으로 특징 지워지는 질환
- 주된 증상기가 조증상태만인 경우를 조증, 우울상태만인 경우를 우울증(병), 조증상태와 우울상태가 모두 있는 경우를 조울증(병)이라 함
- 증상기 이외의 기간에는 정신 증상이 없는 경우가 많으나, 여러 번 증상기를 반복하는 경우에는 잔여 증상이 있거나 인격변화가 오는 경우도 있음

- 증상기는 수개월인 경우가 많음
- 증상기를 반복하는 빈도는 다양하여 일생에 1회뿐인 경우도 있고, 일년에 십수회 반복하는 경우도 있음
- 병상기가 단기간이더라도 빈번하게 반복되면, 장애상태가 더 중하게 됨
- 1년間に 1회 이상의 병상기가 있으면, 병상기가 자주 반복하여, 통상의 사회생활을 하기 어려움

■ 분열정동장애

- 정신분열병의 증상과 정동장애 증상의 양자가 동일한 정도로 동시에 존재하는 질환군을 가리킴
- 발병은 급격하고, 대부분 주기성(周期性)의 경과를 보이고, 예후가 정신분열병과 정동장애의 중간 정도
- 증상은 의식장애(착란상태), 정동장애, 정신운동성장애를 주로 함
- 망상은 부동적이고 비체계적인 것이 많음
- 경과가 주기적이고 후유증을 잘 남기지 않는 점에서는 분열병보다 조울병에 가까움

4) 정신장애의 판정

- 정신장애는 1년 이상의 성실하고, 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때에 장애를 판정함
- 장애인등록 이후에 매 2년마다 장애등급을 재판정
- 다만, 2회에 걸친 재판정에서 최초판정 시와 동급판정(최초판정을 합하여 3회에 걸쳐 동급판정)을 받은 경우에는 이후의 의무적인 재판정에서 제외할 수 있음
- 장애 판정의 판단에 의하여 장애상태의 변화가 예상되는 때에는 장애진단서에 재판정 시기와 구체적 필요성을 명시하여 최종 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 받도록 할 수 있음
- 정신장애의 장애등급 판정
 - 현재 치료중인 상태를 확인
 - 정신질환의 진단명 및 최초 진단시기에 대한 확인
 - 정신질환의 상태(impairment)의 확인
 - 정신질환으로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인
 - 정신장애 등급의 종합적인 판정

8. 자폐성장애의 유형과 특성에 대한 이해

1) 자폐성장애의 개념

■ 자폐성장애

- 1999년 1월 개정된 장애인복지법에 의거하여 2000년부터 발달장애라는 명칭으로 장애범주에 포함
- 2007년 장애인복지법의 전면개정에 따라서 자폐성장애로 명칭이 변경

■ 미국 정신의학협회에서 출간한 진단 자료집(DSM-IV)

- 사회적 상호작용(눈맞춤, 얼굴돌림, 지시 따르기 등)과 의사소통의 질적 결함, 제한적이고 반복적인 상동 행동적인 유형의 제한된 행동, 그리고 사회적 상호작용, 사회적 의사소통을 위해서 사용되는 언어, 상징놀이나 상상놀이에서 한 가지 이상의 발달지체나 비정상적인 기능이 3세 이전에 나타나는 경우

■ 자폐아동의 특성

- 개인적인 특성에 따라서 모두 나타나는 것이 아니며 그 정도에서도 차이가 있을 수 있음(국립재활원, 2007)
- ① 의사소통의 형태가 매우 독특하고 언어적 장애가 존재한다. 아예 말을 하지않거나 시선을 마주치는 것을 극히 싫어하는 등, 말 이외의 의사소통에서도 장애를 보인다.
- ② 대인관계를 제대로 형성하지 못한다. 자폐아는 다른 사람의 기분이나 존재에 대해 개의치 않는다. 다른 사람이 아프거나 다쳐도 별로 상관하지 않으며, 사회적인 놀이를 하지 못하고, 또래들과 어울리지도 못한다.
- ③ 환경의 변화를 싫어하는 강박적인 요구로 인해 행동이나 관심의 폭이 극도로 좁다. 예컨대, 엄마 손을 붙잡고 시장에 갈 때도 늘 똑같은 길로만 가려고 한다.
- ④ 지능 발달이 지연된다. 일반적으로 자폐아의 3분의 1만이 정상 지능이다.
- ⑤ 이상한 자세나 행동을 취한다. 예컨대 흥분하면 팔을 흔들거나, 꺾충꺾충뛰거나, 발끝으로 걷기도 한다.
- ⑥ 자폐아동은 생물보다는 무생물에게 강한 매력을 느낀다.
- ⑦ 기분이 수시로 바뀐다. 따라서 이유 없이 웃거나 울기도 한다. 감정을 못느끼거나 두려움이 없어 보일 때도 있다. 혹은 별것이 아닌데도 지나치게 두려워하기도 한다.
- ⑧ 변칙적이기는 하지만 고립된 장소에서는 훌륭한 인지적 잠재력을 발휘하기도 한다.
- ⑨ 편식이 심하거나 음료수를 지나치게 마시거나 놀라면서 밤에 자주 깬다.
- ⑩ 기계적 암기력이 좋다.

2) 자폐성장애의 원인

- 자폐성장애의 원인에 대하여 현재 분명히 밝혀진 것은 없음
- 생물학적 원인, 기질적 원인, 심리적 원인 등으로 나누어 추정하고 있지만 아직 확실한 것은 없음
 - 생물학적인 원인의 측면
 - 신경전달물질(세라토닌)에 원인이 있음
 - 기질적인 원인의 측면
 - 자폐아의 소뇌가 손상되어 비정상적으로 행동하고 자폐증상을 나타냄
 - 심리적인 원인의 측면
 - 부모의 분노, 부모의 무관심, 출생 전 산모의 불안 등을 자폐성장애의 원인으로 추정

3) 자폐성장애의 판정

- 전반성발달장애(자폐증)이 확실해진 시점에서 장애를 진단
- 자폐성장애의 상태와 능력장애의 상태에 대한 판정을 종합하여 최종 장애등급 진단을 내리는데 자폐성장애는 장애의 상태와 능력장애의 상태의 변화 가능성이 희박하므로 등급판정을 다시 받아야 할 필요는 없음
- 연령증가에 따라 장애정도에 많은 변화가 예상되는 경우에는 의사의 소견에 따라 일정기간 후에 재판정을 받도록 할 수 있음
- 자폐성장애의 장애등급 판정
 - 자폐성장애의 진단명에 대한 확인
 - 자폐성장애의 상태(impairment) 확인
 - 자폐성장애로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인
 - 자폐성장애 등급의 종합적인 진단
- 장애인복지법상 장애판단기준은 국제질병분류표 ICD-10(International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단지침에 따름
- ICD-10의 진단명이 전반성발달장애(자폐증)인 경우 자폐성장애 등급판정을 함

장애의 진단과 판정 I / 6주차 1차시

1. 진단·판정의 의의



- 장애인이 가지고 있는 잠재능력과 잔존능력을 최대한 발견하고 그들 속에 감추어진 강점(strength)을 발달시키기 위해서는 가능한 다양하며 종합적이고 전인격적인 특성의 정확하고 세심한 진단과 판정이 필요함
- 인간을 진단하고 판정 : 장애인의 새로운 삶을 설계하는 것 이상의 중요한 의미
 - 진단·판정 과정에서 가장 신뢰성 있고 타당한 자료를 수집하여 면밀한 분석이 선행되어야 함
 - 장애인은 복잡한 뇌기질적 손상, 심리적 동기나 욕구, 정서적·정신적 문제, 사회환경적 영향, 생리적·유전적 요소 등을 복합적으로 가지고 있음
 - ☞ 복잡한 요소를 면밀히 분석하여 장애인의 능력과 잠재력을 정확히 진단·판정하는 것은 매우 의미있는 과정

2. 진단·판정의 목적 및 기본방향

1) 진단·판정의 목적

- 진단·판정의 궁극적인 목적
 - 장애인의 바람직한 재활을 위해 가장 적절한 서비스를 제공하기 위함
- 대부분의 클라이언트는 신체적 또는 정신적인 면에서 정상인보다는 상당히 제한된 능력을 갖고 있겠지만 그 제한된 능력의 한계가 어느 정도인지는 장애인 자신도 모르는 경우가 많음
- 극히 특수한 경우이기는 하지만 어떠한 부분에서는 비장애인보다도 훨씬 뛰어난 능력이 잠재되어 있는 채 아직 발견되지 않은 것도 있을 수 있음
- 장애인의 재활을 위해서 그들의 능력과 잠재력을 정확히 진단·판정하는 것은 매우 의미 있는 과정
- 진단·판정을 장애인의 발달단계상 아동기와 성인기로 구분할 수 있음
 - 아동기 : 주로 치료·교육과 밀접한 관계성을 가지고 의료적·교육적 재활에 중점을 두고 진단·판정이 시행
 - 성인기 : 직업활동 및 사회통합과 밀접히 관련된 의료적·직업적·사회적 재활에 중점을 두고 있음

- 장애아동을 대상으로 하는 진단·판정의 목적 - 아트크로스 와 하빈(Artcross & Harbin)
 - 장애를 가지고 있는지 없는지를 사정하는 것
 - 판명된 문제의 원인을 규명하는 것
 - 아동의 언어문제가 청각장애로 인한 것인지 지적장애로 인한 것인지, 정보-과정상의 문제로 인한 것인지, 또는 언어적 자극이 부족해서 오는 것인지 등을 밝히는 것
 - 치료계획을 수립하는 것
 - 아동에게 제공될 프로그램이 가장 적절한 서비스인가를 확인하는 것
 - 아동을 위한 일련의 프로그램을 계획함에 있어서 필요한 정보를 제공하고 재활계획을 폭넓게 발전시키는 것
- 성인을 대상으로 하는 진단·판정의 목적 - 메이터(Meiter, 1976)
 - 적합한 삶을 위해 차선택을 탐색하는 것
 - 삶을 위해 탐색된 차선택을 인식, 확인하는 것
- 갈라잔(Galazon, 1961)의 진단·판정의 목적
 - 장애인의 재활활동에 관련되는 것들을 예측하는 것
 - 직업계획을 수립함에 있어 클라이언트의 강점(strength)과 약점(weakness)을 파악하는 것
 - 직업적응을 위해 어떤 능력과 특질 또는 소질 및 기술이 잠재되어 있는가를 밝히기 위함

2) 진단·판정의 기본방향

- 인간의 능력을 정확하게 진단하고 판정한다는 것은 매우 어려운 문제로 쉽게 다룰 수 없는 부분
- 아무리 경험이 많은 전문가라 할지라도 한 인간으로서의 존엄성을 소중히 여기며 습득된 지식과 경험을 토대로 매우 조심스럽고 신중하게 접근해야 함
- 장애인의 특성, 증상, 욕구 등을 사정함에 있어서 기본방향(정무성 외, 2006)
 - 개별화
 - 클라이언트의 개인별 특성에 따라 상호작용 방식을 수정할 수 있어야 함
 - 특히 클라이언트의 진전(변화) 점검은 개인별 서비스 지원계획에 기술된 각각의 목적이나 목표에 따라 이루어져야 함
 - 가족 중심 차원
 - 클라이언트를 둘러싼 환경, 특히 가족은 클라이언트의 성장발달에 중요한 영향을 미치기 때문에 그들의 발달을 촉진하고 향상시키기 위해서는 가족의 요구, 강점, 위험요인 등을 확인하고, 이를 클라이언트의 서비스에 반영할 수 있어야 함
 - 장애의 예방 및 최소화에 초점
 - 장애를 조기에 발견하여 이들을 적절한 서비스 기관에 의뢰하거나, 선별 및 진단활동이 이루어질 수 있도록 해야 함

- 대상에 맞는 서비스를 제공하는 데 유용한 방법
 - 사정은 장애명칭에 관계없이 '어떤 도움을 필요로 하는지'를 구체적으로 결정하는 것
 - 장애유무를 확인하는 데 초점을 두는 것이 아니라 클라이언트의 욕구가 무엇인지를 확인하는 데 초점을 두어야 함
 - 클라이언트의 발달특성을 확인함으로써 지속적으로 발달을 지원할 수 있는 방법을 알고, 계획을 수립할 수 있도록 추진되어야 함
- 다양한 출처, 도구, 영역 및 상황에서 얻는 정보에 기초
 - 클라이언트의 전체적인 상태를 파악하기 위해서는 표준화된 검사도구뿐만 아니라 부모와의 의견교환, 자녀에 대한 관심, 또는 부모의 관찰 등에 의해 사정이 이루어져야 함
- 사정에 의한 의사결정은 다학문적 팀 구성원들의 합의
 - 사정에 의한 의사결정은 장애인의 조기발견 및 사정.평가와 관련된 모든 분야, 즉 교육, 의료, 보건 및 복지 분야 등의 포괄적이고 다학문적 팀 구성원들의 합의를 통해 이루어져야 함
 - 클라이언트의 발달과 가족을 지원하는 어느 누구든 원한다면 사정과정에 참여할 수 있도록 공개될 수 있어야 함
- 진단.판정의 실체는 지역사회에 기초
 - 지역사회중심의 진단.판정이 이루어져야 하는 이유는 수요자들이 그들에게 제공되는 서비스에 쉽게 접근할 수 있도록 함
 - 지역사회는 수요자의 특성을 보다 정확히 파악할 수 있기 때문임
 - 장애인의 요구에 민감하게 반응하며, 접근하기 쉽고, 신속한 서비스를 제공할 수 있는 지역사회에 기초하여 진단.판정이 이루어져야 함

3. 재활서비스 패러다임의 변화에 대한 이해

■ 장애인들의 재활서비스의 주요한 목표

- 1601년 영국의 구빈법 이후 장애인의 시설에 대한 관심에서 지역사회 중심의 장애인의 삶의 질 향상, 최근에는 장애인 스스로의 독립을 목표로 한 지원과 권한 패러다임의 삶의 질 향상까지 다양하게 변화됨

1) 재활 패러다임

- 재활문제를 장애인 개인의 신체적 손상이나 직업기술의 부족, 심리적 부적응, 동기나 협력의 부족 등에 두고 재활서비스를 의사, 직업재활상담사, 치료사 등과 같은 전문가의 개입에 의해 해결하려고 함
- 1970년대까지는 주로 시설중심에서 그 이후는 지역사회 중심에서 서비스를 제공해 왔음

■ 시설중심의 재활접근법(institutional based rehabilitation)

- 모두 재활서비스가 장애인을 위한 수용시설에서 수용된 특정 장애인을 대상으로 제공되어지는 상황을 의미

■ 수용시설

- 심신의 미발달, 미성숙, 노화 또는 심신의 장애 등으로 타인에의 의존 없이는 가정생활이 곤란한 조건하에 있는 사람으로서,
 - ① 이들을 보호양육해야 할 가족이 어떠한 이유에서든지 현재 없다던가, 있다 하더라도 가족의 부양기능이 결여되어 가족 내에서의 생활이 곤란, 부적당한 경우
 - ② 각종 장애 등의 치료, 보호로 가정 또는 가족이 대처할 수 없는 경우
 - ③ 경제적 곤궁에 의해 자립생활이 곤란한 경우 등에 있는 사람들에게 그의 생활, 치료, 재활상의 여러 가지 장애에 대응하여 모든 서비스를 제공하여 그들의 생존권을 보장하는 시설

■ 시설의 근원 : 구빈원(almshouse)

- 집단적 수용보호 시설형태
- 최초에는 수도원에 부설하였던 숙박소를 그 기원으로 함
- 우리나라의 경우는 8.15 해방과 6.25 전쟁 이후 시설이 폭발적으로 증가하고 있으나 여러 가지 제한점을 가지고 있음

■ 시설중심 재활접근법의 한계

- 시설을 아무리 많이 지어도 전체 장애인의 2~3% 이상을 수용할 수 없음
 - 10여 년 전에 불과 80여 개이던 시설이 1996년 12월 현재 우리나라에는 170개의 시설에 1만 5,240명의 장애인을 수용보호하고 있음
 - 그러나 아직까지도 많은 사람들은 앞으로 100여 개의 수용시설을 더 설치하여야 현재의 수용보호 욕구를 충족시킬 수 있다고 하나 수용시설을 추가로 설치하는 동안 장애인의 수용보호 욕구는 점점 더 증가할 것이 확실함
 - 욕구에 대한 다른 방법의 해결책을 찾아야 하는데, 이미 미국, 영국, 호주 등은 일찍이 수용보호에 한계를 느끼고 지역사회 중심의 재활접근법을 개발하여 왔음
- 시설보호는 그 비용이 너무 비쌈
 - 우리나라 생활보호사업의 양대 주류인 시설보호와 거택보호를 비교하여 볼 때 생계비, 피복비, 연료비 등을 포함한 지원기준은 1997년 현재 1인당 13만 3천 원 정도로 비슷하지만 시설보호의 경우 시설의 신축, 증·개축비, 장비구입비, 유지관리비, 운영비 및 종사자 인건비 등을 고려해 볼 때 수용인원 1인당 월 평균 35만 원 이상이 쓰여지고 있다고 할 수 있음

- 장애인의 사회적 격리를 초래함

- 재활의 궁극적인 목표는 장애인이 지역사회에서 가족, 친지, 지역주민들과 어울려 함께 사는 것인데 시설에의 장기수용은 재활의 궁극적인 목표와는 정반대로 장애인의 사회적 격리를 초래하게 됨

☞ 서구사회는 1950년대부터 시설중심 재활접근법에 대한 반성이 일어나기 시작함

■ 시설병(hospitalism)에 관한 논쟁

- 시설은 클라이언트 입장에서 볼 때 결코 인간적으로 바람직한 곳이라고는 할 수 없음
- 탈시설주의(deinstitutionalism)에 대한 움직임과 함께 지역사회 중심 재활사업이 논의되기 시작

■ 지역사회 중심의 재활접근법(community based rehabilitation)

- 지역사회 중심의 재활사업은 지역사회조직(community organization)의 개념과 동일한 이념에서 이해됨
- 장애인의 재활을 위한 모든 계획을 세울 때는 장애인들의 필요에 기초를 두고 지역사회 내에 이미 존재하고 있는 물적·인적 자원을 활용하여 장애인들이 사회통합이 될 수 있도록 도움을 줌
- 1976년 세계보건기구가 처음으로 이 사업을 소개하면서 정의하고 있음
- 기본 원칙
 - 지역사회가 그 지역사회 내의 장애발생 예방 및 그 발생된 장애인에 대한 재활 및 복지서비스 제공에 일차적 책임을 짐
 - ☞ 지역사회의 일차적 책임은 지역사회 차원에서 모든 것을 해결해야 한다는 의미가 아니라 지역사회가 지역사회 중심 재활의 기초가 되고 그 위에 중간차원 및 국가차원의 재활서비스가 연계된 서비스를 실시하게 됨
 - 지역사회 내의 가능한 인적·물적 자원을 최대한 개발, 동원함
 - ☞ 지역사회 중심 재활사업은 먼저 재활을 받아야 하는 장애인을 명확히 규정한 후에 훈련자를 가족구성원 중에서도나 훈련자가 될 의지가 있는 이웃이나 친구 중에서 찾아야 함
 - ☞ 훈련패키지가 제공되고 재활에 어떻게 적용할 것인가를 제시해야 함
 - ☞ 지역사회란 정치적, 경제적, 사회적, 문화적 특성을 함께 하며 사회적 유대감을 갖는 사람들로 구성된 집단이기 때문에 크기에 있어서나 연대의식의 정도에 있어서 일정하지 아니하므로 지역 내 장애인의 욕구해결에 공동대처하고자 하는 노력을 조직화하는 데 어려움이 있음
 - 지역의 경제·사회적 발전수준에 적합하며, 저렴한 비용으로 구할 수 있고 효과도 기할 수 있는 간소화된 재활기술을 활용함

■ 세계보건기구의 훈련패키지

- 재가장애인을 위한 훈련지침서(Training in the Community for People with Disabilities)
 - 지역주민들의 자생적 재활기술들을 관찰하고 기록하고 현장적응을 거친 후 재활전문가들의 조언과 합의를 통해 세계적으로 보편화시킨 훈련교재로써 매우 배우기 쉽고 효과가 있으며, 비용이 적게 드는 장점이 있음
 - 이 훈련교재는 34권의 단원으로 구성되어 있음
 - 재활담당자를 위한 안내서 : 4권
 - 장애종별 훈련지침서 : 30권

<시설중심과 지역사회중심 재활사업의 비교>

내용	시설중심 재활사업	지역사회중심 재활사업
재활 기술면	<ul style="list-style-type: none"> • 의료적, 전문가 중심적 • 수입된 이론적 기술의 사용 • 정규적이고 체계화된 훈련 제공 • 제도나 법을 중심으로 차별을 해소하려고 함 	<ul style="list-style-type: none"> • 문제해결적, 인간중심적 • 이용가능한 자원을 활용하는 현장기술 • 비공식적이며 자연발생적 훈련 • 모든 차원에서 인간의 권리를 보호하려는 방식으로 차별을 해소하려고 함
서비스 전달면	<ul style="list-style-type: none"> • 공급자에 의한 일방적 서비스 • 서비스 전달의 중앙집권적 • 재활의 특정 분야에 집중 	<ul style="list-style-type: none"> • 욕구에 의한 참여서비스 • 서비스 전달의 지역사회 중심 • 여러 가지 분야를 함께 추구

2) 자립생활 패러다임

■ 재활문제의 중심을 장애인 개인의 문제에 두기보다는 오히려 장애인들의 지나친 전문가, 친척 등에의 의존으로 인한 부적절한 서비스, 장애인 스스로의 사회참여를 방해하는 건축 및 경제적 장벽에 둠

- 재활문제의 초점을 장애를 둘러싸고 있는 환경이나 재활과정에 둠
- 동료상담이나 자기옹호, 자조 등과 같은 소비자 주권주의나 사회·경제적 장벽제거정책이 주요 개입자가 됨

■ 자기옹호와 같은 소비가 주권주의의 주요 요소

- 장애인들이 스스로의 목소리를 냄
- 장애인의 주요 정책결정과정에 참여
- 개인적·사회적 자원을 공유하는 것
- 장애인들이 원하는 것
 - 결혼과 가족, 자신의 희망하는 진로와 교육, 접근성과 보편적 서비스가 보장되는 주택, 교통수단, 일상에 자유롭고 편리한 시설 등
- 장애인의 주요한 사회적 역할인식 → 소비자
- 재활서비스의 전반적인 통제나 조정자 → 장애인
 - 자립생활 패러다임에서의 재활의 궁극적인 목표는 선택할 권리, 서비스를 제공받을 권리, 자기결정권이 포함된 자립생활이며 이를 통한 사회·경제적 생산성을 높이는 것

- 자립생활 패러다임은 1970년 초 지역사회 통합 프로그램의 일환으로 등장하여 많은 국가와 지역에서 자립생활센터(the Center for Independent Living : CIL)로 설립되어 운영되고 있음

- 미국의 경우

- 1978년

- 개정 재활법에서 자립생활서비스를 위한 종합계획을 마련하여 주 정부가 자립생활 프로그램과 자립생활센터에 보조금을 지급하도록 규정

- 1992년

- 개정 재활법에서는 주 단위로 자립생활위원회(Statewide Independent Living Councils : SILC)를 두도록 하여 주 단위의 자립생활서비스, 신규센터 설치, 발전계획들에 대한 논의를 할 수 있도록 규정

3) 지원 및 권한 패러다임

- 재활서비스의 중심을 개인이나 전문가의 의존에 두기보다는 장애를 정상과 비정상의 개념으로 보게 한 사회적 참여의 장벽이 되는 국민들의 태도나 정치, 경제, 행정적인 장벽과 이로 인한 사회의 부적절한 서비스의 개선에 둠

- 재활문제의 초점 : 사회, 환경이나 재활과정에 두며 재활문제의 해결은 당연히 이와 같은 환경이나 시스템의 보편적 설계나 서비스에 둠

- 장애인의 주요한 사회적 역할인식

- 환자나 소비자도 아닌 지역사회의 한 성원

- 궁극적인 재활서비스의 목표는 장애인도 모든 사람이 함께하는 다원사회의 진정한 일원이 되게 하는 것

- 미국에서 1980년대 초 등장하기 시작하여 개인지원서비스(Personal Assistance Services : PAS)로 정착되었음

- 장애인이 지역사회에서 개인적 외모나 편안, 안전, 다른 성원들과의 상호작용에 있어서 보편적 수준(well-being)을 유지하도록 하는 것

- 지원서비스에 포함되는 내용

- 의·식·주, 신체적 보건문제와 같은 개인적 외모와 위생활동의 유지
- 지역사회 참여와 실내에서의 이동과 관련된 활동의 유지
- 청소, 쇼핑, 식사준비, 세탁, 수선과 같은 집안관리 및 유지
- 유아 및 아동의 양육관리 및 유지
- 돈 관리 및 계획이나 의사결정과 같은 생활관리 및 유지
- 전화로 일상생활을 모니터하는 보장과 관련된 활동의 관리 및 유지
- 청각, 언어, 시각장애와 같은 사람들의 의사소통의 관리 및 유지 등

(남상만 외, 2005).

<재활서비스의 패러다임 변화>

항목	rehabilitation paradigm	Independent living paradigm	support / empowerment paradigm
문제의 정의	신체적 손상/ 직업기술의 부족, 심리적 부적응, 동기나 협력의 부족	전문가, 친척 등에의 의존, 부적절한 지원서비스, 건축장벽, 경제적 장벽	사회적 참여의 장벽이 되는 태도, 정치, 경제, 행정적 장벽, 사회의 부적절한 지원
문제의 위치	대인	환경, 재활과정	사회/환경, 재활과정
문제의 해결	의사, 물리치료사, 작업치료사, 직업재활상담원 등에 의한 전문적인 개입	동료 상담원, 옹호, 자조, 소비자 주권 불이익과 장벽의 제거 등	학교, 가정, 작업장, 보건시스템, 교통, 사회적 환경의 재설계
사회적 역할	환자/ 클라이언트	소비자	동료, 지역사회 성원, 학생, 이웃
통제, 조정자	전문가	소비자 자신	상호간의 협력
바라는 결과	최대한의 일상생활 활동, 고용, 심리적 부적응 해결, 동기부여의 개선, 치료	자립생활, 환경장벽의 최소화, 사회적·경제적 생산성	모든 사람이 함께하는 다원사회, 진정한 생활의 질, 협력적인 의사결정이나 문제해결에 있어 자기결정

출처 : Racino, J. A.(1999). Policy, program evaluation and research in disability : community support for all. NY : The Haworth Press, p. 12.

장애의 진단과 판정Ⅱ / 6주차 2차시

1. 진단·판정의 과정

- 학자에 따라 선별, 진단, 프로그램 계획, 프로그램 평가의 4단계(Gargiulo & Kilgo, 2000), 선별, 진단, 배치, 계획, 평가의 5단계(Bailey & Wolery, 1989) 등 다양하게 제시됨

1) 인테이크(intake)

■ 인테이크의 의의

- 장애에 대한 진단·판정 과정에서 최초의 단계
 - 도움을 얻기 위해 기관에 찾아온 사람과 처음으로 접촉하는 단계임과 동시에 그 사람의 욕구가 무엇이며, 그러한 욕구를 충족시킬 수 있는 기관을 결정하여야 하는 단계
 - 클라이언트가 주로 호소하는 문제나 요구를 명백히 하여 문제의 개요를 파악하며, 대략적이기는 하지만 케이스의 전체의 윤곽을 파악하는 단계
 - 내담자에게는 기관의 기능을 설명하고 기관에서 다룰 수 있는 문제인지의 여부를 결정
→ 상담과정의 최초의 시도로서 매우 중요한 단계

■ 인테이크의 목적

- 클라이언트에 대한 진단적 이해를 얻기 위하여 재활상담자는 클라이언트로부터 많은 정보를 수집해야 함
- 목적
 - 기관의 역할과 기능, 효과적인 서비스, 클라이언트의 책임 등에 대한 정보를 클라이언트에게 제공하는 것
 - 클라이언트의 기본적인 정보를 수집하는 것
 - 적절한 라포(rapport)를 발전시키는 것
- 재활상담자는 이러한 목적을 달성하기 위하여 클라이언트로 하여금 자유롭게 표현할 수 있도록 함과 동시에 상담자의 능력에 대한 확신과 신뢰감을 줌으로써 클라이언트와의 신뢰관계를 강화해야 함

■ 인테이크의 내용

- 화레이와 루빈(Farley & Rubin, 1979)은 장애인 기관에서의 인테이크 면접에 대한 지침
 - 신체적 요인
 - ① 어떤 특수한 신체적 손상이 있는가
 - ② 장애의 원인은 무엇인가
 - ③ 클라이언트가 얼마나 오랫동안 장애를 겪었는가
 - ④ 클라이언트가 과거에 어떠한 장애와 관련된 치료를 받았는가
 - ⑤ 클라이언트의 장애상태가 작년보다 더 나빠졌는가
 - ⑥ 클라이언트가 최근에 장애와 관련된 치료를 받고 있는가

- ⑦ 클라이언트가 잠재적인 측면에서 효과적인 약물을 복용하고 있는가
- ⑧ 신체적인 손상의 정도를 명확히 알 수 있는 최근의 의료적 검사(진단) 결과가 있는가
- ⑨ 클라이언트의 신체적 장애는 일상생활에 어떻게 기능하는가

- 심리사회적 요인

- <개인적 적응>

- ① 최근의 심리검사 결과에서 클라이언트의 심리적인 적응에 대한 질문이 포함되었는가
 - ② 클라이언트가 즉시 심리적인 서비스를 받을 수 있는 어떤 기관이나 전문가가 있는가
 - ③ 클라이언트가 개인의 적응문제에 대해서 전문적인 치료를 받은 적이 있는가
 - ④ 클라이언트가 진정제나 수면제를 복용하고 있는가
 - ⑤ 클라이언트가 장애를 가진 후 업무나 사회적인 상황의 회피를 불필요하게 언급하는가

- <가족과 친구와의 관계>

- ① 클라이언트의 부부관계는 어떠한가
 - ② 클라이언트는 자신의 가족과 함께 사는가
 - ③ 클라이언트가 양육해야 할 자녀가 있는가
 - ④ 재활계획을 지지해 줄 가장 중요한 가족성원(예 : 배우자)이 있는가
 - ⑤ 클라이언트는 자신의 가정환경에 대해 어떻게 느끼고 있는가
 - ⑥ 클라이언트가 다른 가족 성원들과 어떻게 어울리는가
 - ⑦ 클라이언트에게 가까운 친구가 있는가
 - ⑧ 클라이언트는 자신의 사회생활에 만족하는가
 - ⑨ 클라이언트는 하루의 시간을 어떻게 보내는가
 - ⑩ 클라이언트의 가족은 치료 또는 교육을 위해 기관 가까이로 기꺼이 이사할 수 있을 것인가

- 교육적.직업적 기술 발달 요인

- <교육 내력>

- ① 클라이언트가 학교에 등교하는데 어느 정도 시간이 걸리는가
 - ② 클라이언트가 학교에 대해 좋아하고 싫어하는 점은 무엇인가
 - ③ 클라이언트가 학교를 그만두게 된 이유는 (졸업 또는 기타 이유)
 - ④ 클라이언트가 고등학교를 졸업하지 못했을 경우, 고등학교와 동등한 자격의 시험(검정고시 등)에 합격했는가
 - ⑤ 클라이언트가 특수한 직업을 갖기 위해 직업훈련을 받았는가

<직업 내력>

- ① 클라이언트가 고집하는 최소한 3가지의 직업은 무엇인가
 - ② 그러한 직업을 확인한다.
 - 월수입
 - 근무시간(특수한 기술을 습득하기 위해 충분한 시간을 가질 수 있는가)
 - 직업을 가진 이후의 시간(중요한 기술을 습득하기 위한 시간은 충분히 가졌는가)
 - 업무의 측면에서 클라이언트가 잘 수행하고 있는가? 또한 업무를 잘 수행하지 못하는가
 - 업무의 측면에서 매우 좋아하는가? 최소로 좋아하는가
 - 직장을 그만두게 된 이유는 무엇인가
 - ③ 장애가 발생되기 이전에 직업 내력에서 어떠한 중요한 방해 요인이 있었는가
 - ④ 클라이언트가 최근에 실직하게 되었는가? 실직하게 되었다면 얼마 전이었는가
 - ⑤ 클라이언트가 장애를 갖게 된 이후로 직업을 갖고 있는가
- 경제적 요인
 - ① 클라이언트를 지원해 줄 중요한 자원은 무엇인가
 - ② 클라이언트를 지원해 줄 다른 자원들을 가지고 있는가
 - ③ 클라이언트는 지불하지 않은 많은 채무(빚)가 있는가
 - ④ 줄일 수 없는 의료비와 같은 고정된 생활비는 어떠한 것이 있는가
 - ⑤ 클라이언트는 체불되어 소송된 근로 임금이 있는가
 - ⑥ 복지 또는 사회보험 소득을 받을 수 있는가? 또는 신청 중에 있는가
 - ⑦ 클라이언트는 의료보험을 받을 수 있는가
 - ⑧ 클라이언트가 경제적 상황에 대해 걱정하고 있는가
 - ⑨ 클라이언트가 일하면서 최소한의 수입은 어느 정도 인가

■ 인테이크 단계의 오리엔테이션 내용

- 기관의 목적과 제공되는 서비스
- 서비스 자격(적격) 기준과 클라이언트의 권리
- 재활상담가의 기능
- 재활상담가와 클라이언트의 책임성

2) 진단

■ 진단의 의의

- 진단은 장애인의 의학적·사회적·교육적·직업적 특성을 파악하고 각 영역의 강점과 약점을 명확히 분석하는 과정
- 케이스에 대한 종합적인 판정을 위한 준비단계

- 보다 광범위하고, 사정평가의 과정을 잘 기술해 주고 있음
 - 인간행동과 사회적 현실에 대해서 우리는 무엇을 알고 있는가?
 - 클라이언트는 어떠한 곤란을 겪고 있는가?
 - 곤란의 요인은 무엇인가?
 - 어떤 영역의 변화가 그의 곤란을 경감 또는 해소시킬 수 있는가?
 - 이 목적을 위해서 사회복지사는 어떤 단계를 취할 것인가?
 - ☞ 배경을 알고 적절한 자료를 통해서 추론하는 노력이 포함됨

■ 진단의 목적

- 개입전략을 계획하고 수행하기 위해 꼭 필요함
- Cross는 장애인 재활기관에서 진단의 목적은 치료·교육 프로그램에 장애인을 적절히 배치시킬 수 있도록 판정해야 할 장애인의 상태에 대해 충분한 정보를 제공하는 데 있음
- 진단의 목적인 다음의 질문에 대한 해답을 찾는 데 있음
 - 문제는 무엇인가?
 - 문제의 역동성은 무엇인가?
 - 문제는 얼마나 심각한가?
 - 치료에서의 클라이언트의 기대는 무엇인가?
 - 무엇이 변화될 수 있는가?
 - 무엇이 변화되어질 것인가?

■ 진단의 내용

- 장애를 진단함에 있어서 언어, 운동, 인지 또는 사회성과 같은 영역이나 가장 중요한 욕구에 관련된 정보는 공식적 검사(규정된 검사)로 이루어져야 함
- 다음의 일련의 일들은 진단적 검사에 활용됨
 - 특수한 기관 손상을 알아내거나 배제하기 위한 신체적 기능(의료나 다른 건강과 관련된 영역들)에 대해 진단
 - 선행 자료에 대해 상세하게 알 수 있는 장애인의 심층 내력을 정확하게 얻음
 - 장애인의 관찰은 최종적으로 이루어져야 함
- 하나의 개별화된 진단적 검사는 없음
- 장애인의 특성을 잘 표출시킬 수 있는 진단도구의 설비는 장애인의 조건이나 상태의 다양함을 반영하고 응용해야 함
- 체계적인 진단을 위해서는 적어도 4가지 형태(면접, 내력, 관찰, 표준화된 검사도구)의 자료수집 과정을 포함해야 함
 - 면접
 - ☞ 구조적이거나 비구조적이 될 수 있음
 - ☞ 구조적 면접은 비구조적 면접보다 좀더 빠르게 특수한 정보를 수집하는 편이지만 풍부한 정보자료는 비구조적(부수적) 면접에서 얻어질 수 있음
 - ☞ 근본적으로 면접은 장애인의 현재 행동에 대한 상세한 서술을 하기 위해서 계획됨

- 내력

- ☞ 모든 선행자료와 관련된 내력은 최소한 장애인의 과거 발달과 발달에 영향을 미친 상황에 대해 상세하게 기록해야 함
- ☞ 파머(Palmer, 1970)는 하나의 내력은 장애인의 현재 상태에 영향을 미친 지속적인 스트레스나 과거의 어떠한 스트레스의 발달 속도에 대한 양면을 평가하는 중요한 자료가 된다고 함

- 관찰

- ☞ 특수한 상황에서 제한된 반응을 기록하는 것뿐만 아니라 아동행동에 있어서의 주제나 양상을 파악하는 데 유용함
- ☞ 비구조적인 세팅에서 뿐만 아니라 구조적인 세팅에서도 이루어짐
- ☞ 관찰을 통해서 얻어진 자료는 정확하게 분석하여 기록하는 하나의 기록체계(recording system)를 필요로 한다.

- 표준화된 검사도구

- ☞ 지난 수십 년 동안 유용한 표준화된 검사도구가 많이 개발되어 왔음
- ☞ 장애인 분야에서도 의료적, 직업적, 교육적, 심리적 영역에서 장애인의 능력과 상태를 진단하는 다양한 평가도구가 실제로 활용되고 있음
 - ★ 진단과정에서 얻어진 분석결과를 통하여 장애인의 상태를 파악
 - ★ 이해하기 쉽고 유용성을 고려하여 체계적으로 기록하게 됨
 - ★ 오류를 범했을 때는 진단결과의 신뢰성에 문제가 생기게 되며 향후 설계할 재활 프로그램의 계획에도 지장을 초래하게 됨

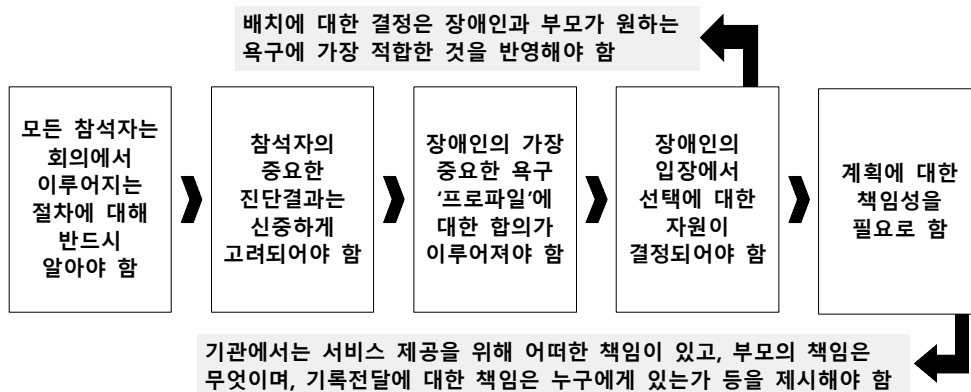
- 진단과정에서 오류를 범하기 쉬운 내용

요소	오류를 범하기 쉬운 내용
내력	1. 상세한 내력을 조사하지 않는 것 2. 변화의 가능성을 고려하지 않고 과거를 지나치게 신뢰하는 것
해석	1. 심한 장애의 경우 나타나 문제에 초점을 두고 잠재능력을 고려하지 않는 것 2. 장애인의 수행능력에 대한 특성을 파악하지 못하는 것 3. 의심되는 케이스의 경우 보류하지 않고 쉽게 판단하는 것
관찰	1. 제한된 세팅, 즉 진단센터에서 다른 세팅의 관찰을 고려하지 않는 것 2. 보다 많은 관찰시간과 빈도를 고려하지 않는 단순한 관찰 3. 검사 상황만을 고려하는 것
도구	1. 다양한 척도(검사)의 부족 2. 비숙련된 요원에 의한 수행 3. 표준화(공식적)된 검사만을 지나치게 강조하는 것
배치	1. 선택 가능성의 부족 2. 실제적인 선택을 고려하지 못함

3) 판정

■ 판정의 의의 및 내용

- 장애인의 특성 및 상태에 대한 판정은 인간의 전인적 영역에서 수집된 정보를 종합·해석하는 체계적인 과정
- 각 진단 영역의 진단자가 함께 모여 각 전문영역별 종합재활의 방향을 설정하고, 개별화 목표, 전략·상호치료활동을 결정
 - 판정회의
 - ☞ 진단을 통해 분석된 모든 결과를 함께 모아서 장애인의 상태를 정확하게 파악하는 것
 - ☞ 일반적으로 진단팀, 장애인, 부모가 종합과정에 참여하게 됨
 - ☞ 판정회의에서는 진단적 정보를 가진 모든 사람이 참석해야 하고, 회의에서는 배치결정을 논의해야 함
 - ☞ 회의에는 장애인 및 부모의 참석을 요구해야 함
 - ☞ 만약 장애인 및 부모가 이러한 회의에 참석하지 않았을 경우, 이후의 회의에서 혼란이나 불신감을 조장시킬 수도 있기 때문에 최초의 회의에서 수집된 자료에 대한 정보를 장애인 및 부모에게 알리는 별개의 회의를 개최해야 함
 - 판정회의의 절차



- 결과적으로 이러한 판정결과를 바탕으로 장애인에 대한 재활계획을 수립하게 됨
 - 판정정보의 수집과 해석이 종합적이고 전인적으로 철저하고 정확하게 이루어질 때 장애인의 잠재력을 최대한 발휘시키는 진정한 재활이 실현될 수 있음

■ 종합적이고 전인적으로 판정을 수행하여야 하는 이유

- 부분적으로 장애를 가진 부위만 보고 판단하여 서비스를 제공한다는 것은 다른 부위나 영역에 대한 또 다른 장애를 유발시킬 수 있음
- 종합적이고 전인적인 진단·판정은 장애인이 가지고 있는 잠재능력과 강점을 최대한 발견하는 데 도움이 됨
- 장애인 속에 감추어진 자발적 발달의 힘(감춰진 보물)을 촉발시킬 수 있음

- 한 인간의 능력을 한 방향에서만 판정한다는 것은 아무리 노련하고 숙련된 전문가일지라도 결코 용이한 일이 아님
- 장애는 복잡성, 복합성, 다양성 등의 요소를 내포하고 있기 때문에 단순히 현재의 태도나 행동을 보고 판단하는 것은 매우 어려운 과제임
- 인간을 진단하고 판정하는 것은 장애인의 새로운 삶을 설계하는 것 이상의 중요한 의미를 가지고 있음

4) 프로그램 계획 및 평가

- 장애인에 대한 진단 및 판정과정의 이루어진 후에는 진단 및 판정결과를 바탕으로 구체적인 재활프로그램을 계획하고, 장애인의 수행과정을 점검하며, 재활프로그램의 효과를 평가하는 과정이 이어짐
- 프로그램의 계획
 - 클라이언트, 부모, 사회복지사, 진단팀의 구성원, 기타 전문가 등이 함께 참여할 수 있음
 - 장애인에 대한 개별화 방향, 프로그램 유형, 프로그램 활동자료, 재활서비스 방법, 가족서비스 계획안 등이 포함
- 프로그램의 계획에 의해 진행된 서비스는 모니터링되어야 함
- 그 서비스에 대한 기록·관리를 통해 추후 서비스 계획을 세우는 데 자료로 삼을 수 있어야 함
- 프로그램을 통한 장애인의 변화를 평가 순서
 - 재활프로그램의 목적이나 목표를 어느 정도 성취했는지에 대한 정보를 수집해야 함
 - 평가의 중요성을 고려할 때 어떤 정보를 누가, 어떤 상황에서, 얼마나 자주 수집할 것인지 그리고 누가 수집된 정보를 분석할 것인지를 계획해야 됨
 - 다양한 사람들의 관점을 고려해야 함
 - 정기적으로 자주 이루어져야 함
 - 우선순위에 따라 중요한 부분부터 평가가 이루어져야 함
- 프로그램에 대한 종합적이고 다면적인 평가를 통하여 클라이언트의 변화방향 및 변화수준, 프로그램의 장점 및 단점, 효과적인 클라이언트 지원체계의 유형 등을 체계적으로 파악함
- 더 발전된 프로그램을 제공할 수 있는 기반을 마련해 주게 됨

장애인의 재활 I / 7주차 1차시

1. 재활의 개념 및 이념

1) 재활의 개념

- 미국 헤리티지(American Heritage)사전에 의하면 재활의 개념
 - 재활(rehabilitation)
 - 치료나교육을 통하여 바람직한 건강과 생활을 회복시키는 것
 - 바람직한 상태, 기능, 또는 능력을 회복시키는 것
 - 이전의 특권이나 권리를 회복시키는 것
 - 장애인으로 하여금 자신의 장애를 극복하고 바람직한 상태, 기능, 능력, 권리 등을 회복하는 것을 의미
- 1943년 미국재활회의에서 재활이라는 용어가 처음 사용됨
 - 재활(rehabilitation)
 - 장애인에게 그가 가진 잔존기능을 최대한 발휘하게 함으로써 신체적·정신적·사회적·직업적·경제적 능력을 회복시키는 것
- 미국재활협회
 - 인도주의에 바탕을 둠
 - 자기실현을 위한동기조성을 전제로 함
 - 장애인의 잠재능력에 대한 신뢰와 인간의 효용성과 적응성을 길러주며 인간을 만족하고 생산적 생활에 이르게 함을 목적으로 하는 단편적이 아닌 전체적인 개념
- WHO
 - 재활을 의학적·사회적·교육적·직업적 수단을 동원하고 이를 상호 조정하여 훈련 또는 재훈련을 통하여 장애인의 기능적 능력을 가능한 한 최고수준에 달하도록 하는 것
 - 장애인의 기능적 능력의 향상에 초점을 맞추고 있음
- 크루센(Krusen)
 - 장애인이 신체적·심리적·사회적·직업적으로 정상의 생활이 영위되도록 그 가능성을 최대한 발휘시키는 것을 목적으로 하는 치료훈련
- 러스크(Rusk)
 - 장애인으로 하여금 신체적·사회적·직업적·경제적으로 잠재능력을 최대한 회복시켜 충분한 생활을 영위할 수 있게 하는 것
- 케슬러(Kessler)
 - 의학적 재활로서 장애인에 대하여 외과적 및 이학적 요법을 비롯하여 여러 진료과가 총력을 다하여 장애를 입기 이전의 상태로 회복시키려고 하는 노력의 과정
 - 이학적 처치를 마친자에 대하여 사회 전체가 능력을 다하여 신체적·정신적·직업적·경제적으로 자립시키려고 하는 광범위한 과정

■ 베이싱어(Basinger)

- 장애인의 신체적·정신적·사회적·직업적인 회복과 적응을 위한 통합조정된 서비스 프로그램이며 서비스는 평가, 치료, 교육, 훈련 및 취업 등으로 이루어진다고 함
 - 재활(rehabilitation)
 - ☞ 신체적·정신적 장애를 지닌 장애인을 대상으로 그가 가진 능력 및 잠재력을 최대한 발휘하게 함으로써 장애로 손상된 신체적·정신적·직업적·사회적 능력을 회복시켜 주는 일련의 활동
- 장애인들이 사회의 한 구성원으로서 보다 가치 있게 생활할 수 있도록 하는 종합적인 서비스체계

2) 재활의 이념 및 철학

■ 재활의 이념

- 인간존재의 가치실현에 있고, 각 인간은 존경받을 만한 가치를 지님
- 민주사회 내에서 생계를 유지할 수 있는 천부의 권리를 부여받았음(McGowan & Poter, 1967; 이상춘 외, 1992)
- 이념적 바탕의 세 가지 원리
 - 기회의 균등이 모든 사람에게 보장되어야 함
 - ☞ 모든 사람으로 하여금 장애인에게 특별한 서비스를 제공하게 하여 그들이 취업과 함께 비장애인으로서 시민의 권리와 의무에로의 참여를 준비하게끔 함
 - ☞ 장애인에게 기회의 균등을 보장하기 위해서는 장애인을 대상으로 사회활동에 보다 평등하게 참여할 수 있도록 하는 제도적·물리적·사회적 차원에서의 다양한 지원이 필요하다고 볼 수 있음
 - 인간은 전인격적인 존재임
 - ☞ 인간은 신체적·정신적·사회적·직업적 또는 경제적 부문으로 따로 나뉘어질 수 없음
 - ☞ 인간을 유기적인 하나의 전체로서 보아야 함
 - ☞ 인간은 하나의 완전한 개인이며, 개개의 각 부분이 전체를 형성하는 다른 부분과 상호작용한다는 관점으로 접근해야 함
 - ☞ 장애인의 다양한 욕구에 대응하기 위해서는 어느 한 부분에 초점을 맞추는 단편적인 재활서비스를 제공하기보다는 의료적·교육적·직업적·사회적 차원 등의 통합적인 재활서비스 접근이 필요함
 - 모든 인간은 독특한 존재임
 - ☞ 장애에 대한 심리적, 개인적 반응은 개인에 따라 제각기 다름
 - ☞ 어느 누구도 완전히 똑같은 욕구나 잠재능력을 가지지 않음
 - ☞ 각 개인마다 독특한 욕구와 소질, 대처방법 및 목표가 있음
 - ☞ 각 개인의 욕구나 특성에 따른 개별적인 재활계획을 수립하고 이를 실행할 필요가 있음

- 재활사업의 주요 영역 : 의료재활, 교육재활, 직업재활, 사회재활 등
 - ☞ 사업을 수행함에 있어서 기회의 균등, 재활서비스의 통합성 및 개별성 등의 원칙이 바탕이 되어야 함
 - ☞ 기저(基底)에는 인간의 존엄성이라는 장애인복지의 주요이념이 자리잡고 있어야 함

■ 재활의 철학

- 장애인에 대한 권리와 옹호에 대한 지속적인 신념을 대변해 주고 있음
- 파커와 시만스키(Parker & Szymanski, 1998)의 재활서비스를 제공하는 데 기본이 되는 재활철학의 기본적 원리

- ① 모든 인간은 존엄한 가치를 지니며 그 권리를 존중받아야 한다.
- ② 모든 인간은 사회의 한 구성원이며 재활을 통하여 개인의 충분한 능력을 개발해야 한다.
- ③ 장애인의 장점은 강조되고 지원되며 개발되어야 한다.
- ④ 현실적 요인은 환경에 적응하는 것에 강조를 두어야 한다.
- ⑤ 삶의 여러 영역들은 서로 의존적이기 때문에 포괄적 치료는 전체적 인간을 대상으로 하여야 한다.
- ⑥ 치료는 개개인의 특별한 특성을 다루기 위해 다양하고 융통성이 있어야 한다.
- ⑦ 모든 사람은 재활서비스 전달 계획과 실행에 있어서 가능한 한 주도적으로 참여할 수 있어야 한다.
- ⑧ 사회는 모든 공적·사적 기관을 통해서 장애인에게 재활서비스 참여 기회를 제공할 수 있어야 한다.
- ⑨ 재활서비스 프로그램은 다학문적(interdisciplinary) 통합과 기관 상호간(interagency) 협력에 의하여 수행되어야 한다.
- ⑩ 재활서비스는 도움을 필요로 하는 한 계속 적용되어야 한다.
- ⑪ 장애인의 심리적·개인적 반응은 늘 존재하고 종종 결정적이다.
- ⑫ 재활과정은 복잡하지만 개인과 자체 프로그램을 위해 정기적으로 재검토되어야 한다.
- ⑬ 장애 정도는 환경의 조건에 따라 증가되기도 하고 감소되기도 한다.
- ⑭ 장애의 중요성은 자신과 그의 상황에 대한 감정에 의해 영향을 받는다.
- ⑮ 장애인은 고립된 개인으로 보지 않고 가족을 비롯한 다른 사람을 포함한 큰 집단으로 보아야 한다.
- ⑯ 재활서비스에서 집단적 성과에 근거한 예측변인을 개별 사례에 적용할 때는 신중을 기해야 한다.
- ⑰ 자조(self-help) 조직은 재활서비스 전달과정에서 중요한 협력자이다.
- ⑱ 장애인을 위한 입법과 지역사회복지서비스에 관한 정보를 효과적으로 전달할 수 있는 방안이 만들어져야 한다.
- ⑲ 재활분야에 관한 기본 연구는 장애인의 문제를 경감시키고 재활분야에 중요한 내용이 된다는 유용성이라는 문제에 근거하여 접근되어야 한다.
- ⑳ 장애인은 재활전문가를 포함한 재활서비스를 계획하고 평가하며 조언해 주는 사람으로부터 서비스를 받도록 요청해야 한다.

- 재활사업의 주요 영역이라고 할 수 있는 의료재활, 교육재활, 직업재활, 사회재활 등의 사업을 수행함에 있어서 재활철학의 기본적 원리와 이념이 바탕이 되어야 함
- 기저(基底)에는 인간의 존엄성이라는 장애인복지의 주요이념이 자리 잡고 있어야 함

2. 의료재활에 대한 이해

1) 의료재활의 개념

■ 의료재활

- 장애인 재활서비스에 있어서 가장 기초가 되는 재활의 첫 단계이며 중심적 역할을 담당하는 재활분야
- 재활과정의 첫 단계
 - 재활의 목표가 장애를 최소한으로 줄이고 장애인의 기능을 최대한 증대시켜 사회에 복귀시키는 데 있음

■ ILO

- 장애인이 자립하고 활동적인 생활을 영위할 수 있도록 개인의 기능적 혹은 심리적 능력을 발달시키는 의료적인 접근방법으로 정의

■ WHO

- 질병이나 사고에 대한 후유증, 만성질환, 노인병 등 치료기간이 장기화되기 쉬운 환자의 잠재능력을 활용하여 자연치료를 적극적으로 촉진시키는 기술
- 내·외과적 치료의 응용과 함께 물리적·심리적 수단을 보완하고 보충하는 의료적 조치

■ 러스크(Rusk)

- 의료재활을 외상이나 질병에 대한 치료만으로 끝나는 것이 아니라 환자가 장애를 입게 되었을 때, 남아 있는 기능으로 일상생활은 물론 직장생활도 가능하도록 훈련시키는 것
 - 장애인

☞ 자신의 신체적·정신적 장애로 인한 것뿐만 아니라 체계적 재활서비스의 부재에 의해서도 사회환경에의 적응에 어려움을 겪음

☞ 인간다운 삶의 보장에 위협을 받고 있는 대표적인 사회복지 대상 영역

- 어떤 원인으로든지 일단 장애가 발생한 경우에는 장애인이 신체적·정신적·사회적 또는 직업적으로 사회에서 정상에 가까운 생활을 할 수 있도록 최대한의 기능을 회복시켜 주어야 함

- 의료재활서비스

- 여러 과정 중에서 첫 단계에 해당하는 가장 기초적이고 필수적인 과정이며 장애의 예방, 조기발견, 조기치료 및 추후관리까지의 모든 과정을 포함
- 질병이나 외상은 치료시기, 치료내용, 치료방법 등에 따라서 그 결과가 현저히 달라질 수 있으므로 발병초기나 외상 직후부터 예상되는 장애에 대해 미리 적절한 조치를 취한다면 장애를 최소화할 수 있음
- 이미 발생한 장애에 대하여 적절한 재활치료를 하지않는다면 중증장애인이 될 수도 있으므로 여기에 의료재활의 중요성이 있는 것

(박옥희, 2001)

- 의료적 욕구
 - 일반적으로 장애인의 가장 필요로 하는 영역이라고 볼 수있기 때문에 의료재활서비스의 공급확대는 장애인의 가장 절실한 필요를 충족시킨다는 측
 - 장애인의 사회통합 촉진과 기여 면에서 가장 필수적인 분야
- 의료재활
 - 장애인재활의 기초가 되는 동시에 가장 중요한 부분
 - 질병의 발생 및 외상 초기부터 실시되어야 할 뿐만 아니라 장애인들이 사회생활을 영위하는 중에도 계속 필요로 하는 분야

(오혜경, 1999)

2) 의료재활의 대상

- 의료재활을 필요로 하는 사람은 심신에 장애가 있는 사람으로 만성질환이나 장애를 지니고 있는 사람들임
- 실제로 임상에서 재활의학전문가가 주로 다루는 장애

신경계 질환	척수손상 및 척수질환, 뇌졸중(뇌경색, 뇌출혈), 외상성뇌손상, 중추신경 및 말초신경병증, 중추 및 말초신경손상, 뇌성마비
근·골격계질환	근육병과 근육질환, 골절, 탈구와 염좌, 결합조직질환, 스포츠 손상
절단 환자의 재활	절단환자의 의지착용 및 보행훈련
통증	경추 및 요추 질환, 관절 통증, 급성 및 만성통증
호흡기재활	호흡기 환자의 재활훈련
심장재활	심장질환 환자의 재활훈련
정신건강 분야	정신 및 심리평가, 약물 및 알코올 중독 환자, 뇌질환후 정신장애 환자, 절단환자 및 만성통증 환자의 정신건강에 대한 재활훈련, 안면장애인의 재활
기타	언어장애 및 연하곤란증 환자의 재활, 암환자 재활, 시각장애 환자의 재활, 화상 및 동상 환자의 재활, 기타 만성질환의 재활

- 다양한 영역에서 의료재활은 환자의 신체적·심리적 능력의 회복을 꾀하고 그가 가진 잠재능력을 발휘할 수 있도록 하는 의학적 수단으로 영역
 - 우선적으로 신체적 장애를 예방하는 일과
 - 신체적 장애를 제거 혹은 경감시키는 일
 - 장애가 잔존하더라도 그 제약 내에서 그의 능력을 최대한으로 발휘해서 생활할 수 있도록 훈련시키는 일

(남상만 외, 1998)

3) 의료재활의 내용

■ 세 가지 방법

- 수술, 변형의 과정, 마비의 회복훈련 등 기본적인 기능장애의 개선을 도모하는 방법
- 기본적인 기능장애의 회복에 한계가 있는 경우, 다른 기능의 훈련 등을 통해 통상적인 기능을 발휘할 수 있도록 하여 전체적인 능력의 향상을 도모하며, 보장구 등을 활용하여 기능장애를 대체할 수 있는 방법
- 장애인이 자립생활을 영위할 수 있도록 생활환경, 직장생활의 개선 등을 의료적 입장에서 자문하고 서비스하는 방법

(남상만 외, 1998)

■ 치료의 종류

- 약물치료와 수술치료 : 장애의 원인이 되는 병적 요소를 제거하기 위한 방법
- 물리치료, 작업치료, 언어치료 : 기능을 향상시키기 위한 방법
- 물리치료(physical therapy)
 - 열, 광선, 전기, 운동, 초음파 등의 물리적 요소를 이용하여 신경근골격계의 병변을 치료하는 것
 - 의학의 발달과 의공학의 발달로 인하여 새로운 치료기구들이 개발되면서 새로운 치료방법이 나오고 치료기술도 많이 발전
 - 대상
 - ☞ 성인의 경우 : 뇌졸중, 관절염, 근육증, 산재, 교통사고 등으로 인한 후천적 장애 등
 - ☞ 아동의 경우 : 주로 출산 전, 후 뇌손상으로 인한 뇌성마비, 근육증 등
- 작업치료(occupational therapy)
 - 정신이나 신체에 질병 또는 장애가 있는 사람에게 여러 가지 흥미롭고 목적 있는 작업이나 동작, 놀이를 통해 불완전한 신체기능을 회복시키고 일에 대한 동기를 부여하여 장애를 가지고도 학교, 직장, 가정에서 최대한의 독립된 생활을 할 수 있도록 돕는 치료
 - 건강을 촉진, 유지시키고 신체적·정신적·사회적 기능장애가 있는 환자를 치료하고 훈련시키기 위하여 선택된 특정동작이나 활동을 할 수 있도록 가르치게 됨
 - 일상생활에 관계가 깊은 동작이나 목공, 금속공예, 수예, 원예, 인쇄, 게임, 연극 등 창조적·예술적 여가선용 등의 활동이 포함
 - 작업의 수행에는 목적의식과 신체적 운동, 정신적 활동성이 요구됨
- 언어치료(speech therapy)
 - 말이나 언어장애로 인하여 의사소통에 문제를 가진자의 잠재되어 있는 언어능력을 최대한 개발시킴
 - 의사소통기술을 습득하게 하여 일상생활에서 원만한 의사소통을 할 수 있도록 정상적인 언어발달을 유도하는 치료

- 언어장애는 증상에 따라 언어발달지체 및 장애, 조음장애, 말더듬, 발성장애, 실어증 등으로 구분
- 치료는 호흡훈련, 발성기관훈련, 조음기관훈련, 낱말훈련, 문장훈련, 회화훈련 등을 통하여 의사소통이 보다 잘 이루어질 수 있도록 하는 전문적인 훈련과정으로 이루어짐
(남상만 외, 1998; 박옥희, 2001)

3. 교육재활에 대한 이해

1) 교육재활의 개념

■ 교육재활

- 장애인이 가지고 있는 능력을 최대한으로 향상시키고 발휘하게하여 잠재능력의 가능성을 개발하며 사회생활에 스스로 적응해 가도록 도움을 주는 교육제도와 교육방법 및 기술을 총칭

(전용호, 2000)

■ 인간의 지적·정신적 능력

- 성장단계에 있는 교육을 통하여 발달
- 특히 장애아동의 능력향상을 위하여 교육재활은 반드시 필요한 재활분야
- 교육의 기회균등은 자유와 평등을 표방하는 민주국가의 기본명제
 - 모든 아동에게 교육을 받을 수 있는 기회를 평등하게 부여함으로써 어떠한 한계가 있더라도 그 능력과 한계의 범위 내에서 보상교육을 받을 수 있음을 의미함
 - 교육에서 평등한 대우가 각별히 요구되는 대상은 장애인
 - 우리나라 헌법 제31조 1항에서 모든 국민은 능력에 따라 평등하게 교육을 받을 권리를 가지고 있다고 명시되어 있는 것으로 보아 그들에게 평등한 대우를 부여하기 위한 교육재활은 필수적인 재활 영역

(오혜경, 1999)

2) 교육재활의 대상

■ 던(Dunn)

- 특수교육의 대상을 “신체적·심리적 특성의 정도가 평균으로부터 차이가 있는 아동으로 장애아의 각자 능력에 맞는 수준에까지 성취시키기 위하여 특수교사나 특수한 보조적 지도가 필요한 아동”이라고 하였음

■ 미국의 공법

- 특수교육과 관련 서비스를 필요로 하는 자로 정의하고 정신지체, 농, 난청, 신체적 결함, 건강장애, 언어장애, 시각장애, 정서장애, 특정학습장애를 포함한 자로 규정하고 있음

■ 우리나라 장애인 등에 대한 특수교육법 제15조

- 특수교육대상자를 시각장애, 청각장애, 정신지체, 지체장애, 정서·행동장애, 자폐성장애, 의사소통장애, 학습장애, 건강장애, 발달지체, 기타 대통령령으로 정하는 장애로 규정하고 있음

3) 교육재활의 내용

■ 특수교육

- 장애인을 대상으로 한 교육은 장애인이 가지고 있는 특성에 맞추어 교육내용이나 교육방법이 특수한 성격을 띤

■ 장애로 인해 일반학교과정을 일반학급에서 교육받기 곤란한 아동이나 교육상 특별한 배려가 필요한 아동에게 특성에 맞는 교육환경을 마련하여 아동의 가능성을 최대한 발휘하도록 하기 위한 교육의 한 분야

■ 20세기 후반에 이르러 장애인도 비장애인과 함께 생활해야 한다는 사회통합의 이념이 강조됨에 따라 장애아동에 대한 특수교육도 분리교육보다는 비장애아동과 함께 공부하는 통합교육이 강조되어 오늘날에는 통합교육에 역점을 두고 있음

■ 특수교육의 기본가정과 원리(박옥희, 2001)

- ① 특수교육의 목적은 일반교육에 비하여 특이하지 않다.
- ② 특수교육의 방법은 일반교육과 다르다. 즉, 특수아동은 정상성에서 벗어난 점 때문에 특별한 시설과 교육방법, 특별한 훈련을 받은 교사와 여러 가지 보조서비스가 필요하다.
- ③ 특수교육은 종합적인 노력의 소산이다. 즉, 특수아동을 발견하여 효과적인 교육적 조치를 하기 위해서는 여러 영역의 전문가들의 관여가 필수적이다.
- ④ 특수아동은 이질적인 집단이다. 특수아동은 동일 영역의 장애아동이라 할지라도 개인차가 심하므로 획일적인 교육 프로그램을 사용할 수가 없다.
- ⑤ 특수교육은 많은 보조서비스를 필요로 한다. 대부분의 특수아동은 의료서비스, 특별한 시설 및 기자재, 특별한 훈련 프로그램, 특별한 학급크기 등을 필요로 한다.
- ⑥ 특수교육과정은 선별, 진단, 교수, 평가 등 네 가지 요소로 구성된다.
- ⑦ 통합교육을 한다. 즉, 특수아동은 필요한 만큼만 특수교육 전문 영역에 배치하여 교육받게 하고 될 수 있는 한 일반학급에서 일반아동과 함께 교육받게 한다.

- 일반학급에서 통합교육을 받기 위해서는 개별화 학습, 융통성 있는 교육 프로그램, 물리적 환경의 개선 등이 필요함
- 특수교육의 기본가정과 원리는 특수교육의 개별성, 통합성, 전문성 등의 특징을 잘 나타내주고 있음

■ 특수교육의 주요 대상별 교육내용

(김중대, 1992; 남상만 외, 1998; 장애우권익문제연구소, 2001)

■ 시각장애

- 최근 특수교육의 경향 중의 하나가 조기교육의 강조
- 시각장애인의 경우 이러한 조기교육이 더욱 필요
- 학령전에 가정이나 유치원에서 지도하여야 할 영역
 - ① 개념발달과 관련된 언어발달지도
 - ② 보행지도
 - ③ 일상생활 기술개발
 - ④ 사회적 정서적 발달
 - ⑤ 신체적 발달 등

- 시각장애로 인해 지도방법상 특성

- 개별화 교육

- ☞ 시각장애는 잔존시력의 정도, 시각상실의 연령, 시각장애의 원인 등의 차이가 시각장애의 특성을 결정하는 요인이 되기 때문에 이를 고려하여 개별화된 교육이 이루어질 수 있도록 해야 함

- 구체적인 경험

- ☞ 시각장애인에 대한 교육은 주로 촉각과 청각을 통해 이루어지므로 진정한 의미의 학습이 되기 위해서는 보다 구체적인 경험을 주는 교육이 이루어져야 함

- 통합된 경험

- ☞ 일부만 경험하게 되면 현실에 대한 이해를 왜곡시키는 결과를 초래하므로 통합된 경험을 할 수 있도록 교육해야 함

- 의도적·체계적 자극

- ☞ 의도적이고 체계적인 자극을 주는 학습 프로그램과 능동적으로 학습활동을 전개할 수 있도록 하는 프로그램을 제공해 줌으로써 그들의 잔존능력을 적극적으로 개발하는 데 초점을 맞추어야 함

■ 청각장애

- 청각장애

- 대부분의 청각장애인들은 1차 언어의 획득이 불안정하여 비장애인에 비하여 읽기능력이 크게 지체됨

- 일반적으로 고등학교 과정에 있는 대부분의 청각장애인의 읽기능력은 비장애인들의 초등학교 3~4학년 수준을 넘지 못함

- 청각장애인들은 장애인과 비장애인의 이중문화에서 겪는 소외와 갈등, 의사소통의 어려움에서 오는 인간적 신뢰감과 공감적 이해의 결여로 인한 어려움도 있음

- 청각장애인에 대한 효과적인 교육을 위해서는 먼저 청각장애로 인해 나타난 손상의 실태를 바르게 진단하는 것이 중요함

- 진단결과에 따라 잔존 감각이나 능력을 최대한 활용하여 불필요한 2차적 장애의 발생을 예방하고 치료 가능한점을 치료하여 잠재능력을 가능한 한 신장시키는 것이 중요함

- 청각장애인에 대한 교육내용

- 잔존능력을 최대한으로 활용하기 위한 청능훈련, 상대방의 언어를 최대한 이해할 수 있도록 하는 독화훈련, 발어훈련, 수화훈련 등이 포함되어야 함

- 교육과정에서는 청각장애의 정도와 발달수준에 적합한 교과 및 생활지도가 이루어져야 함

■ 정신지체

- 정신지체

- 정신지체인은 일반적으로 한 곳에 오래 집중하지 못하며 단기기억력에 제한을 보이는 등 주의력과 기억력에 한계가 있음
- 학습속도가 느리고 관찰이나 모방을 통하여 배우는 모방학습 능력이 부족하며 학습동기가 낮은 편임
- 한계점을 극복하기 위해서는 다음과 같은 사항에 유의하여 교육을 해야 함
 - ☞ 구체적인 교육이 이루어질 수 있도록 해야 함
 - ☞ 일상생활을 통하여 교육이 이루어질 수 있도록 해야 함
 - ☞ 사회생활 적응에 필요한 내용을 선택할 수 있도록 해야 함
 - ☞ 개별화의 원리에 맞추어 교육해야 함

■ 지체장애

- 지체장애

- 장애는 가지고 있을지라도 교육의 목표와 내용 면에서는 비장애인과 같은 교육적 요구를 가지고 있음
- 개개인의 특수성과 개인차를 고려하여 신체적 장애를 최대한 경감시키고 잠재능력을 개발할 수 있는 내용을 고려해야 함
- 교육과 치료의 상호 유기적인 협력체제가 이루어지도록 해야 함
- 지체장애인을 위한 교육내용
 - ☞ 장애를 극복하고 개선시키는 내용
 - ☞ 생활의 기본적인 태도나 행동양식을 습득하도록 하는 내용
 - ☞ 일상생활에 필요한 기능을 능력에 따라 습득하고 발달시킬 수 있도록 하는 내용
 - ☞ 창조력의 함양은 물론 표현능력을 개발하는 내용
 - ☞ 정서적·사회적·도덕적 발달의 촉진을 포함하는 내용 등이 포함하는 내용

■ 정서·행동장애

- 정서·행동장애

- 정서·행동장애인은 그 증상이 다양하기 때문에 교육 역시 증상에 따라 개별적인 교육이 이루어져야 함
- 대체적으로 그 증상을 정신분석학적·생태학적·행동학적 측면으로 범주화해서 교육목적과 방법을 선택함
 - ☞ 정신분석학적 측면으로 교육의 목적을 정신분석적 원리를 사용하여 정서장애의 원인을 찾는 데 두며, 학업성취보다는 환경에 역점을 두고 교육함
 - ☞ 교육심리학적 측면으로 교육의 목적을 무의식적인 동기화와 개별적인 욕구를 충족시키는 데 둠

- ☞ 생태학적 측면으로 아동들의 행동이 위축되어 있을 때 바람직한 행동을 할 수 있도록 사회체계를 바꾸는 데 교육목적을 둠
- ☞ 행동학적 측면으로 아동행동의 결과와 아동의 직접적인 환경의 변화에 교육의 목적을 두며, 행동의 측정과 분석을 통해 행동을 변화시키는 데 있음

■ 학습장애

- 학습장애

• 학습장애

- ☞ 듣기, 말하기, 쓰기, 추리 혹은 산수계산 능력에 심한 곤란을 나타내는 여러 종류의 장애집단을 총칭한다. 학습장애는 발달상 학습장애와 학업상 학습장애의 두 가지 유형으로 구분할 수 있음(Kirk & Chalfant, 1984)

• 발달상 학습장애

- ☞ 학생이 교과를 습득하는데 필요한 주의집중, 기억, 인지기능, 사고, 구어기능을 포함

• 학업적 학습장애

- ☞ 학교에서 습득하는 학습인 읽기, 산수, 지필, 철자, 작문을 포함

• 학습장애의 일반적 특성을 이해하기 위해서는 다음과 같은 사항의 이해가 필요함

- ☞ 각 학생은 고유한 특성을 가지고 한 영역에서는 학습장애를 보이지만 다른 영역에서는 보이지 않을 수도 있음
- ☞ 학습장애로 판별하는데 사용되는 특성들은 상당한 기간 동안 지속되어야 함
- ☞ 학습장애 판별에 있어서 아동들을 명명하기보다는 특정적인 행동을 기술하는 것이 좋음
- ☞ 학습장애아들은 성취와 추정된 능력간의 불일치와 관련해서 판별해야 함

장애인의 재활Ⅱ / 7주차 2차시

1. 직업재활의 이해

1) 직업재활의 개념

- 인간은 일을 하지 않고는 가치 있는 삶을 살아갈 수 없음
- 따라서 직업은 모든 인간에게 중요한 의미를 지님
- 장애인의 재활대책을 강구함에 있어서도 직업재활 영역은 다른 어떤 영역보다 우선적이고 핵심적으로 다루어져야 할 부분임에는 재론의 여지가 없음
- 국제노동기구에서는 직업재활
 - 직무지도와 훈련 그리고 취업알선 등과 같은 직업적 서비스를 포함하는 연속적이고 협력적인 재활과정의 일부로서 장애인이 적절한 고용을 확보하고 유지할 수 있도록 원조하는 것
 - 직업재활이란
 - 장애인의 성공적인 사회통합을 위한 최대의 과제인 자립생활을 영위하도록 하는 재활사업 중 가장 중요하고 핵심이 되는 과정
 - 심신의 결함을 지닌 장애인들의 신체적·정신적·사회적·직업적·경제적 능력을 최대한으로 찾고 길러 줌으로써 일할 권리와 의무를 비장애인과 똑같이 갖게 하는 것이라 할 수 있음

2) 직업재활의 대상

- 직업재활의 대상은 장애의 원인이나 특성, 연령에 관계없이 그들이 준비가 되어 있고 적절한 고용을 확보하고 유지할 수 있다면 모든 장애인들에게 적용될 수 있음
- 직업재활은 심신의 결함이 있는 모든 장애인에게 필요한 것은 아님
 - 장애 정도가 경미하여 특별한 개입 없이 비장애인과 같은 직업에 종사할 수 있는 사람은 직업재활의 대상이 아니라고 볼 수 있음
- 심신의 결함이 직업을 찾는 데 장애가 되거나 일정한 의료적·직업적·교육적·사회적 재활서비스를 제공하면 직업을 가질 수 있는 가능성이 있는 장애인을 직업재활의 대상자로 보아야 함(남상만 외, 1998).

3) 직업재활의 과정

- 장애인의 잔존하는 기능을 극대화하여 경제적·정신적·사회적·신체적인 자립을 할 수 있도록 원조하는 것
- 여러 분야 전문가들의 지도와 개입에 의하여 이루어짐
- 직업재활의 과정 : 직업평가, 직업훈련, 취업알선, 사후지도

■ 직업평가

- 장애인이 직업훈련의 어떤 분야에 직업적인 능력과 가능성이 있는지를 평가하는 것
- 직업평가의 목적(맥고완(McGowan))
 - 직업에 대한 개인의 적합성을 측정하기 위하여 신체적·정신적 장애와 작업에 대한 실질적인 제한을 의학적으로 진단 판별
 - 현재의 일반적 건강상태를 증진시키고 파악되지 아니한 직업적 능력의 가능성과 한계를 측정
 - 신체적 장애에 대한 개선의 정도와 범위를 어떠한 방법으로 제거, 수정 또는 최소화할 수 있는 가를 측정
 - 장애인의 능력과 한계에 맞는 직업대상을 선택하기 위한 사실적 근거를 제공하기 위함
- 직업평가의 목적은 서비스의 대상자를 어느 범위로 정할 것인가에 따라 달라짐
- 공통적으로 다음의 사항들이 직업평가에서 고려되어야 함
 - 재활의 가능성을 결정할 것
 - 개인의 능력을 확인할 것
 - 재활을 저해하는 요인을 발견할 것
 - 직업적 방향성을 찾아낼 것
 - 바람직한 행동계획을 책정할 것
- 직업평가의 목적을 달성하기 위해서 직업평가는 장애인의 의학·심리·교육·사회·작업기능적인 측면에서 종합적으로 평가해야 함
- 직업평가를 통하여 장애인이 직업훈련의 어떤 분야에 직업적인 능력과 가능성이 있는지를 평가하게 됨

■ 직업훈련

- 단순히 직업적인 기능의 습득뿐만 아니라 직업인으로서 갖추어야 할 작업태도, 작업행동, 직업에 대한 이해력, 습관 등 종합적인 영역을 교육하는 것
- 내용상 직업적응훈련과 직업훈련으로 구분됨
 - 직업적응훈련 : 장애인이 작업환경에 적응하기 위해 직업인이 되기 위한 자세, 태도, 의식 등에 중점을 두고 훈련하는 과정
 - 직업훈련 : 특정한 직종의 구체적인 기술과 지식을 습득하는 과정
- 의의
 - ☞ 장애인들을 경제적으로 자립시킴으로써 사회의 부담을 경감시키고 납세자로서 사회에 기여할 수 있도록 하는 생산적인 활동
 - ☞ 개인의 직업능력을 개발하여 발전시켜 줌
 - ☞ 직업훈련 자체가 치료과정이 될 수 있음

- 직업훈련의 방법

- 일반교육기관

- ☞ 비장애인을 대상으로 하는 실업고등학교, 전문대학, 대학교 또는 직업훈련원을 장애인이 이용하는 방법

- 대부분의 경우 건물의 시설 개선 없이는 장애인의 활용에 어려움이 있음

- 특수기관훈련

- ☞ 장애인만을 위한 훈련기관을 만들어 장애인들을 훈련시키는 방법

- 사업주 위탁훈련

- ☞ 사업주에게 장애인을 위탁하여 작업현장에서 훈련을 받게 하는 방법

■ 취업알선

- 장애인이 직업인으로서 갖추어야 할 직업의 능력을 구비하였을 때 그들이 적합한 직업을 가질 수 있도록 지원하는 일련의 과정

- 장애인의 취업알선을 위하여 고려해야 할 사항

- 취업을 위한 준비가 잘 되어 있는가에 대한 사항

- ☞ 장애인들이 일반적으로 학력이나 사회적인 경험이 부족한데다 전문적인 지식이나 기술이 결여되어 일에 대한 적응력이나 습성의 문제로 인하여 취업과정에서 다소의 문제점이 발생하는 경우가 있음

- ☞ 직업적응능력을 갖추기 위한 기초능력 교육이나 전문적인 훈련을 받아야 할 것

- 장애인에 대한 인식에 관한 사항

- ☞ 장애의 정도나 장애의 여건에 따라 다양한 문제가 있겠지만, 취업에 있어서의 가장 큰 장벽은 장애인의 능력과 가치에 대한 사회적인 인식부족과 편견이라고 할 수 있음

- ☞ 장애인에게 취업을 알선함에 있어서 주변환경의 장애인에 대한 인식을 고려해 볼 필요가 있음

- 고용환경에 대한 사항

- ☞ 장애인들은 일단 취업이 되었다고 할지라도 직장의 직무환경이나 교통편의, 주변환경 등에 대한 부적응으로 인하여 취업의 한계를 느끼는 경우가 적지 않음

- ☞ 취업능력은 있으나 고용환경에 대한 부적응으로 인하여 취업에 제약을 받거나 취업을 했다고 할지라도 감당하지 못하고 중도포기하고 마는 경우도 있음

- ☞ 따라서 고용환경에 대한 세심한 검토를 하여 장애인이 보다 효과적으로 적응할 수 있도록 배려해야 함

- 장애인고용제도에 관한 사항

- ☞ 장애인의 취업에 있어서 검토해야 할 중요한 사항 중의 하나는 그 사회의 고용정책

- ☞ '장애인고용촉진 및 직업재활법'에서 규정하는 다양한 장애인고용제도에 대한 숙지를 통하여 장애인들이 보다 더 많은 취업지원을 받을 수 있도록 하는 것은 취업알선단계에서 가장 중요한 과업인 것

■ 사후지도(follow up service)

- 장애인들이 일정한 과정을 마치고 취업한 뒤에 발생하는 직업과 관련된 문제해결을 위한 조력을 제공하는 일련의 활동
- 상담자는 클라이언트가 취업한 뒤에도 항상 밀접하게 연결되어 있어야 하며 문제발생을 사전에 적절히 예방하고 또한 대책을 수립해야 함
- 일반적으로 장애인들이 직업훈련을 마치고 산업현장으로 진출하게 되면 여러 가지 문제에 직면하게 됨
- 장애인에 대한 고용주나 동료들의 편견, 신체장애에 대한 불안감, 열악한 작업환경 등의 문제들이 내재되어 있어 근무하는 데 지장을 초래할 경우가 생길 수 있음
- 적절한 사후지도를 통하여 장애인들의 지속적인 고용이 유지될 수 있도록 하는 것은 직업재활과정의 중요한 과제

2. 사회재활의 의의

1) 사회재활의 개념

■ 국제보건기구(WHO)에서는 사회재활

- 전 재활과정에 방해가 되는 모든 경제적, 사회적 곤란을 감소시켜 장애인으로 하여금 가정이나 지역사회 또는 직장에 적응할 수 있도록 원조하고 사회에 통합 내지는 재결합하는 것을 목표로 하는 재활운영의 일환

■ 전인재활이라는 차원에서 사회적인 측면으로 장애인이 사회생활이나 가정생활에 잘 적응할 수 있도록 서비스하는 과정

■ 장애를 가진 인간이 어떻게 하여 인간으로서의 존엄과 삶의 보람을 가지고 살아갈 수 있는가 혹은 그 인간을 둘러싸고 있는 사회에서 어떻게해야 장애를 가진 사람들에게 적절한 생활환경을 마련하고 살아갈 수 있게 하는가를 의미하는 것(남상만 외, 1998)

■ 사회재활

- 장애인을 둘러싼 사회적, 물리적, 경제적, 심리적 환경조건을 정비하여 장애인이 인간다운 생활을 하고 궁극적으로는 사회통합 될 수 있도록 지원하는 재활분야

2) 사회재활의 대상

■ 넓은 의미 : 장애를 가진 모든 사람

■ 좁은 의미 : 장애로 인하여 사회적인 불리(handicap)를 경험하는 장애인

- 사회적인 불리(handicap)를 가지고 있는 장애인들이 가정, 지역사회, 직장의 사회생활에 보다 잘 적응할 수 있도록 지원하는 재활서비스

3) 사회재활의 내용

■ 사회재활

- 장애인이 완전참가와 평등의 이념에 입각하여 아무런 차별과 불편을 느끼지 않고 그가 속한 사회의 주류문화를 공유하면서 직업재활, 가정생활 등의 사회생활을 충분히 영위하도록 국민의 수용적 태도와 사회적 인식의 개선
 - 인간이 사회생활을 영위해 나가는 데에 따르는 욕구 전반에 관심을 가지고 장애인이 일반사회의 한 성원이 될 수 있도록 장애인과 사회의 관계를 물심양면으로 개선하는 것을 목표로 함

- 사회의 장애인에 대한 태도가 수용적이어야 함
- 물리적 환경이 장애인들의 접근을 용이하게 되도록 해야 함

■ 사회개개인의 태도의 변화뿐만 아니라 사회제도나 정책적인 배려로서 장애인들이 현실적으로 사회적 역할을 수행하는 데 지장이 없도록 사회적인 환경이 조성되어야 됨

■ 사회복지사는 특히 사회적 활동을 적극적으로 추진시켜야 함

- 장애
 - 1차적으로 그 개인의 생물학적인 면에서 장애이지만, 인간은 사회생활을 영위하기 때문에 사회적 영향으로부터 벗어날 수 없음
 - ☞ 행동능력의 제한과 장애라는 이유 때문에 편견과 차별 같은 불이익을 받지 않도록 노력해야 하며 이는 사회재활을 실현하기 위한 중요한 과업(전용호, 2000)

■ 국제재활협회의 사회재활위원회가 규정하고 있는 사회재활의 영역

- 장애인관계법의 정비, 행정의 정비, 경제적환경의 정비, 물리적 환경의 정비, 장애인의 심리적·정서적 문제의 해결, 사회적·문화적 기회의 확대 등이 있음
- 영역의 개선을 통하여 장애인의 사회통합이 실현된다고 보고 있음

지역사회중심재활 I / 9주차 1차시

1. 지역사회중심재활의 개요

1) 지역사회중심재활의 개념

■ 지역사회중심재활(Community Based Rehabilitation : CBR)

- 장애인의 재활과 사회통합을 달성하기 위하여 장애인 자신과 그 가족 및 지역사회의 인적·물적 자원을 가동 활용하고 지역사회를 기초로 여러 서비스의 협력체계를 구축하여 통합된 서비스를 제공하는 재활방법

■ 지역사회 구성원들의 참여를 통해서 이루어짐

■ 장애인의 재활은 장애인의 생활기점인 가정과 지역사회를 중심으로 그 안에서 이루어지는 것이 바람직함

■ 지역사회중심재활의 기본전제

10%	장애인의 재활 영역 중에서 재활전문가의 역할과 개입이 꼭 필요한 부분
20%	관련된 일반 전문가의 개입으로도 재활이 가능한 영역
70%	전문가의 직접적인 역할개입 없이도 장애인 본인과 가족 및 지역사회의 도움으로 재활이 가능한 영역

- 전문가의 직접적인 개입이 없이도 지역사회의 가용자원을 활용하여 재활의욕구를 수용할 수 있는 방법
- 재활과정에서 지역사회의 참여와 협력은 필수적인 요소(오혜경, 1999)

■ 지역사회중심재활사업

- 지역사회에 있는 장애인들의 모든 재활업무를 전문가가 직접 담당하기는 불가능하므로 지역사회의 인적·물적 자원을 최대한 활용
- 전문가에 의해 훈련된 인력과 지역사회조직을 통하여 장애인의 재활과정을 지속적으로 돕는 활동

■ 지역사회중심재활(Community Based Rehabilitation : CBR)

- 지역사회의 변화를 목적으로 장애인과 그 가족 그리고 지역사회 내의 준 전문가가 일반화된 기술을 바탕으로 지역사회 내에 이미 존재하는 여러 서비스의 협력체계를 구축하여 통합된 서비스를 제공함으로써 장애인도 사회의 한 구성원으로서 만족스럽게 참여할 수 있도록 하기 위한 프로그램

■ 국제보건기구(WHO)에서 제시한 지역사회중심재활의 실천적 개념

- 지역사회주민들에게 장애인 및 재활에 대한 올바른 이해를 증대시키고 재활에 대한 공동책임의식을 고취시키며 자조·자립의 의지와 능력을 강화
- 장애인 본인과 그 가족 및 지역사회주민의 훈련을 통하여 재활요원화함으로써 인적자원을 확보
- 지역수준에서 쉽게 받아들일 수 있고 전수해 주기 쉬우면서도 효과를 기대할 수 있는 재활기술과 방법을 활용하도록 권장함으로써 재활전문가의 역할을 분리 분담하고 스스로 문제를 해결할 수 있는 기회를 제공
- 재활서비스의 전달체계의 구축 및 확대를 위해 지역사회의 기존 관련기관 및 단체 등의 조직과 그 하위체계를 활용함으로써 국가적 차원에서 재정적 자원의 효율성을 극대화할 수 있도록 조장

■ 지역사회중심재활의 장점

- 장애인에 대한 지역사회 인식 증진시키는 데 매우 효과적임
- 지역 내 장애인재활에 대한 책임을 지역사회 자체가 분담하므로 장애인의 재활을 위해 장애인 자신, 가족 및 지역사회 참여를 유도시킴
- 사장된 자원을 자원화하고 유휴자원을 총동원하여 실질적 서비스 능력과 영역을 확대함으로써 국가의 경제적 자원의 효율성을 제고하는 것
- 장애인의 사회통합에 효과적

2) 지역사회중심재활사업의 도입배경

■ 시설중심재활(Institution Based Rehabilitation)

- 과거 장애인복지의 재활사업은 주로 시설에서 이루어졌음
- 시설 내에서 의료적이고 전문가 중심적인 서비스가 주로 이루어졌음
- 서비스를 제공함에 있어서도 지역사회 다양한 인적·물적 자원들을 활용하는 데 적극적이지 못하였음
- 장애인의 욕구에 기반한 권리 지향적인 서비스가 제공되었다기보다는 오히려 공급자 중심의 일방적인 서비스가 제공됨
→ 장애인들이 오히려 수동적인 입장에 처할 수밖에 없는 상황

■ 시설중심재활의 한계점

- 아무리 시설을 많이 지어도 전체 장애인의 2~3% 이상을 수용할 수 없음
 - 미국, 영국, 호주 등은 일찍이 수용보호에 한계를 느끼고 지역사회중심의 재활접근법을 개발하여 왔음
- 시설중심의 수용보호서비스는 효율적이지 못함
 - 시설보호는 지역사회보호에 비하여 적지 않은 비용이 듦
 - 시설에서 전문가 중심의 서비스를 제공하여 그 시설의 클라이언트에게만 혜택을 준다는 것은 효율성의 측면에서도 한계점을 지니고 있음

(출처: 남상만 외, 1998)

- 재활의 궁극적인 목표와 반대로 장애인의 사회적 격리를 초래함
 - 재활의 궁극적인 목표는 장애인들이 지역사회에서 가족, 친지, 지역사회주민 등과 어울려 함께 사는 것임
 - 시설에서의 장기적인 수용은 재활의 궁극적인 목표와는 정반대로 장애인의 사회적 격리를 초래함
- 한계점을 극복하기 위하여 서구사회는 1950년대부터 시설중심재활에 대한 반성이 일어나기 시작하였음
- 당시에 일어난 탈시설화(deinstitutionalization)와 정상화이념의 대두는 지역사회중심의 재활접근법의 논의에 있어서 촉진제(促進劑)의 역할을 하게 됨

■ 지역사회중심재활사업의 도입

- 1969년 국제재활협회(Rehabilitation International)의 회의에서 개발도상국의 재활서비스 개선을 위한 논의에서 처음으로 제시
- 지역사회조직(Community Organization)의 개념과 유사한 개념에서 이해
- 장애인의 재활을 위한 모든 계획을 세울 때는 장애인들의 욕구에 기초를 두고 지역사회 내에 이미 존재하고 있는 인적·물적 자원을 활용하여 장애인들이 사회통합될 수 있도록 도움을 주는 것

■ 지역사회중심재활사업의 기본원칙

- 세계보건기구(WHO)에서는 1976년 지역사회중심재활사업을 체계적으로 소개하면서 기본원칙을 제시
 - 지역사회가 그 지역사회 내의 장애발생예방과 장애인에 대한 재활 및 복지서비스 제공에 일차적인 책임을 짐
 - ☞ 일차적 책임은 지역사회차원에서 모든 것을 해결해야 한다는 의미가 아니라 지역사회가 지역사회중심재활의 기초가 되고 그 위에 지역사회 외부 차원, 예컨대 국가 차원의 재활서비스가 연계된 서비스를 실시해야 함
 - 지역사회 내에 존재하는 인적 및 물적 자원을 최대한 개발하고 활용
 - ☞ 지역사회중심재활은 장애인들의 필요에 기초를 두고 지역사회 내에 존재하는 자원들을 동원하여 재활사업에 활용
 - ☞ 이러한 자원에는 시설, 기관, 가족, 친구, 이웃 등의 인적·물적 자원이 모두 포함
 - 지역의 경제적·사회적 발전수준에 적합하며, 저렴한 비용으로 구할 수 있고 효과도 기할 수 있는 간단한 재활기술을 활용
 - ☞ 세계보건기구에서 만든 『재가장애인을 위한 훈련지침서』는 재활기술을 보다 간편하게 배울 수 있는 훈련교재로써 가족이나 지역사회주민 같은 이용 가능한 자원을 보다 용이하게 활용할 수 있도록 해줌

■ 시설중심재활과 지역사회중심재활

시설중심재활	지역사회중심재활
<ul style="list-style-type: none"> • 의료적·전문가 중심적 • 수입된 이론적 기술의 사용 • 정규적이고 체계화된 훈련 제공 • 제도나 법을 중심으로 차별을 해소하려고 함 • 공급자에 의한 일방적 서비스 • 서비스 전달의 중앙집권적 • 재활의 특정 분야에 집중 	<ul style="list-style-type: none"> • 문제해결적, 인간중심적 • 이용 가능한 자원을 활용하는 현장기술사용 • 비공식적이며 자연발생적인 훈련 • 모든 차원에서 인간의 권리를 보호하려는 방식으로 차별을 해소하려고 함 • 욕구에 의한 참여서비스 • 서비스전달의 지역사회중심 • 여러 가지 분야를 함께 추구

3) 지역사회중심재활의 특징

■ 지역사회중심재활

- 장애인의 재활과 사회통합을 달성하기 위하여 장애인 자신과 그 가족 및 지역사회의 인적·물적 자원을 가동 활용하고 지역사회를 기초로 여러 서비스의 협력체계를 구축하여 통합된 서비스를 제공하는 프로그램

■ 기존에 존재하는 지역사회의 자원을 이용함

- 지역사회중심 프로그램을 위하여 새로운 단체, 기구 및 건물을 만드는 것은 자원의 낭비를 초래하므로 이미 존재하는 기존의 지역사회 인적·물적 자원을 활용하는 것이 더욱 효율적

■ 지역사회 내에 축적된 기술을 사용하거나 간단한 기술을 활용함

- 필요한 시점에서 언제든지 손쉽게 서비스를 제공하기 위해서는 지역사회에 일반화된 기술을 활용할 필요가 있음

■ 기존의 지역사회에 이미 존재하는 관련서비스의 전달체계와 협력체계를 도모함

- 장애인의 욕구는 어느 한 부분의 서비스만으로는 충족시켜 줄 수 없기 때문에 여러 부문의 연계와 협력체계를 구축하여 서비스를 제공할 필요가 있음

■ 정상화와 사회통합을 그 이념으로 함

- 과거 시설중심의 장애인복지서비스는 지역사회와의 관계가 수동적인 환경에서 전문가 중심의 일방적인 서비스를 제공하는 경향이 있었음
- 한계점을 극복하기 위하여 대두된 지역사회중심재활은 장애인들이 지역사회에 통합되어서 보다 보편적인 생활을 유지할 수 있도록 하는 정상화와 사회통합을 기본이념으로 함

2. 지역사회중심재활의 철학

1) 지역사회중심재활의 기본적 철학

■ 지역사회중심 재활사업의 기본철학

- 장애가 개인에게 미치는 영향에 대한 이해
- 개인의 권리에 대한 선언
- 재활의 목적으로 성취하기 위한 전략의 제안

■ 재활

- 개인능력의 실현과 장애인의 자기인식에 기초하여 살아가는 하나의 방법(Talbott, 1979)

■ 재활의 실천을 위한 철학적 기초 형태(Parker & Szymanski, 1998)

- 개인의 유일성, 전체적 성격, 기회의 평등

2) 재활철학의 기본적 원리(Parker & Szymanski, 1998)

- 모든 인간은 존엄한 가치를 지니며 그 권리를 존중받아야 함
- 모든 인간은 사회의 한 구성원이며 재활을 통하여 개인의 충분한 능력을 개발해야 함
- 장애인의 장점은 강조되고 지원되며 개발되어야 함
- 현실적 요인은 환경에 적응하는 것에 강조를 두어야 함
- 삶의 여러 영역들은 서로 의존적이기 때문에 포괄적 치료를 전체적 인간을 대상으로 하여야 함
- 함치료는 개개인의 특별한 특성을 다루기 위해 다양하고 융통성이 있어야 함
- 모든 사람은 재활서비스 전달 계획과 실행에 있어서 가능한 한 주도적으로 참여할 수 있어야 함
- 사회는 모든 공적·사적 기관을 통해서 장애인에게 재활서비스 참여기 회를 제공할 수 있어야 함
- 재활서비스 프로그램은 다학문적(interdisciplinary) 통합과 기관 상호 간(interagency) 협력에 의하여 수행되어야 함
- 재활서비스는 도움을 필요로 하는 한 계속 적용되어야 함
- 장애인의 심리적·개인적 반응은 늘 존재하고 종종 결정적임
- 재활과정은 복잡하지만 개인과 자체 프로그램을 위해 정기적으로 재검토되어야 함
- 장애 정도는 환경의 조건에 따라 증가되기도 하고 감소되기도 함
- 장애의 중요성은 자신과 그의 상황에 대한 감정에 의해 영향을 받음
- 장애인은 고립된 개인으로 보지 않고 가족을 비롯한 다른 사람을 포함한 큰 집단으로 보아야 함
- 재활서비스에서 집단적 성과에 근거한 예측변인을 개별사례에 적용할 때는 신중을 기해야 함
- 자조(self-help)조직은 재활서비스 전달과정에서 중요한 협력자
- 장애인을 위한 입법과 지역사회복지서비스에 관한 정보를 효과적으로 전달할 수 있는 방안이 만들어져야 함

- 재활분야에 관한 기본 연구는 장애인의 문제를 경감시키고 재활분야에 중요한 내용이 된다는 유용성이라는 문제에 근거하여 접근되어야 함
- 장애인은 재활전문가를 포함한 재활서비스를 계획하고 평가하며 조언해 주는 사람으로부터 서비스를 받도록 요청해야 함
- 재활사업의 주요 영역이라고 할 수 있는 의료재활, 교육재활, 직업 재활, 사회재활 등의 사업을 수행함에 있어서 재활철학의 기본적 원리와 이 념이 바탕이 되어야 함
- 그 기저에는 인간의 존엄성이라는 장애인복지의 주요 이념이 자리 잡고 있어야 함

3. 지역사회중심재활의 원칙 및 구성요소

1) 지역사회중심재활의 원칙

- 지역사회중심재활사업
 - 보건 및 복지서비스의 기본적인 책임이 지역사회에 있다는 신념으로 지역사회의 인적·물적 자원을 최대한 동원하여 장애인의 재활을 도모하는 사업
- 지역사회중심재활 사업의 정착과 발전을 위해 고려되어야 하는 원칙
 - 지역사회중심재활 프로그램의 초기계획의 수립과 전개과정 등 모든 장애를 가진 사람들이 포함되어야 함
 - 그들의 개입이 의미를 갖기 위해서는 명확한 의사결정이 부여되어야 함
 - 지역사회중심재활 프로그램의 일차적인 목적은 장애를 가진 사람들의 삶의 질 향상에 있음
 - 지역사회중심재활 프로그램의 활동들은 지역사회가 장애를 가진 사람들에게 긍정적인 태도를 가질 수 있도록 초점을 두어 이루어져야 함
 - 지역사회의 구성원들이 지역사회중심재활의 활동들을 지원하고 참여할 수 있도록 동기화할 수 있어야 함
 - 지역사회중심재활 프로그램은 모든 종류의 장애를 대상으로 지원을 제공하는 데 중점을 두어야 함
 - 노인들을 포함한 모든 연령의 사람들과 특별한 지원을 필요로 하는 사람들을 포괄하여 이루어져야 함
 - 지역사회중심재활 프로그램의 모든 활동들은 여성의 처지를 반영하여 이루어져야 함
 - 여성에 대한 차별이 존재하는 지역에서는 여성장애인은 성적 차별과 장애로 인한 차별로 인해 이중의 고통을 겪게 됨
 - 장애를 가진 사람들의 가정도우미로서의 역할도 대부분 여성이 담당하고 있기 때문임
 - 지역사회중심재활 프로그램은 각 지역의 조건과 단계에 맞게 유연하여야 함
 - 각 지역별로 서로 다른 사회적·경제적 조건과 필요를 가지고 있어 해결방법도 다를 수 있으므로 한 가지 방식의 지역사회중심재활 모델은 바람직하지 않음
 - 지역별로 지역사정에 기초한 다양한 프로그램이 도움이 됨

- 지역사회중심재활 프로그램은 지역단위의 서비스제공을 조정할 수 있어야 함
 - 지역구성원들이 장애를 가진 사람들을 위한 지원에 있어서 각자의 서로 다른 역할과 전문성을 잘 이해하지 못하는 경우가 있음
 - 문제의 한 측면만을 보고 활동하는 것이 아니라 장애를 가진 사람들의 전체적인 삶을 보고 문제를 이해할 수 있도록 해야 함

2) 지역사회중심재활의 구성요소

- 지역사회중심재활 사업은 지역사회 구성원들의 참여를 통해서 이루어짐
- 장애인의 재활은 가정과 지역사회를 중심으로 그 안에서 이루어지는 것이 바람직함
- 장애인 본인과 가족 그리고 이웃과 지역사회주민들이 서로 협력하여야 한다는 점이 강조됨
- 장애를 가진 사람들에 대하여 긍정적인 태도를 만들어 가는 것
 - 지역사회중심재활 프로그램의 한 구성요소로서 지역사회 내에서 장애를 가진 사람에게도 균등한 기회를 제공하는 것을 원칙으로 하여야 함
- 기능적인 재활서비스의 제공
 - 지역사회중심재활 활동가들은 다음과 같은 일차적인 재활서비스를 제공할 수 있도록 훈련되어야 함
 - 의료, 시각 및 청각장애를 위한 서비스, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 이동훈련, 심리상담, 의지 및 보조기, 기타 생활보조기구 등과 같은 서비스들이 제공되어야 함
- 교육과 훈련의 기회 제공
 - 조기 장애아동 검진 및 의뢰, 특히 의료재활서비스, 정규교육과정의 제공, 정규교육이 불가능한 곳에서는 비정규적인 교육, 일반학교나 특수학교에서의 특수교육, 수화교육, 점자교육, 일상생활 훈련등 제공
- 경제적인 활동을 할 수 있는 기회를 제공
 - 기존의 경제적 지원뿐만 아니라 실제 경제적 활동을 할 수 있는 기회를 제공하기 위한 직업훈련 및 기술전수 등을 제공해야 함
- 요양시설의 구비
 - 중증장애를 가지고 있는 사람들이나 가족이 돌보기 벅찬 장애인들을 위한 장기요양시설들이 지역사회 내에서 필요할 때 지원을 받을 수 있어야 함
 - 가족들의 부담을 덜어줄 수 있는 낮병원과 같은 시설들이 지역 내 구비되어야 함
- 장애발생 원인의 예방
 - 많은 종류의 장애들이 비교적 간단한 방법으로 예방될 수 있음
 - 장애아동의 조기발견과 조기치료, 가정 안전사고의 예방교육, 기타 교통사고 및 산업재해의 예방, 건강한 삶을 살아가도록 하는 보건교육 등이 이에 포함

■ 지역사회중심재활 프로그램의 유지, 점검과 평가

- 모든 지역사회중심재활프로그램의 효과와 효율성을 지역사회 내에 뿐만 아니라 지역사회 외부로의 서비스 연계과정까지 포함하여 평가하여야 함
- 정기적으로 지역사회 중심재활 활동의 내용을 점검하여야 하며, 활동하는 사람들의 훈련이 이루어져야 함
- 지역사회중심재활 활동의 자료들을 모아서 프로그램의 목적과 부합되는지 평가하여야 하며 정직하게 프로그램의 성공과 실패여부를 판정하여야 함

지역사회중심재활Ⅱ / 9주차 2차시

1. 지역사회중심재활의 관련기관과 역할

- 지역사회중심재활사업에는 지역사회에서 장애인의 재활에 도움을 줄 수 있는 모든 기관과 단체가 협력하여 활동
 - 보건소, 장애인복지시설, 사회복지관, 장애인교육기관 등이 중요한 역할을 함
- (정무성 외, 2004; 김금숙, 2000)

1) 보건소

- 보건소는 지역사회중심의 장애예방 및 조기발견, 재활치료, 장애인의 건강증진, 가족지지, 지속적 관리체계를 증진시키는 지역사회중심재활사업의 핵심적인 기관
- 2000년부터 건강증진기금 사업으로 전국의 16개 거점보건소를 시작으로, 2005년 25개소, 2011년 60개소로 점차 확대됨
- 지역의 인적·물적 자원을 최대한 개발, 활용하여 지역사회중심재활 서비스를 체계적으로 구축 및 제공함
- 지역사회중심재활 사업내용
 - 장애인의 건강증진 프로그램
 - 건강검진, 합병증예방, 운동교실, 영양관리, 중독관리 등
 - 장애예방 프로그램
 - 낙상, 화상 등 안전사고 예방, 재발방지 교육, 교육 및 상담, 2차 장애예방 등
 - 장애인 재활치료 프로그램
 - 중증 재가장애인의 의료재활서비스, 재가장애인의 독립성 확보를 위한 프로그램, 재활 보조도구 대여 및 활용방법 교육, 재활운동교실
 - 장애인의 가족지지 프로그램
 - 가족 도우미, 가족의 정서적 지지, 장애인 가족모임
 - 장애인의 지역사회 참여 프로그램
 - 장애별 자조모임 지원, 외출 프로그램, 나들이 지원, 장애등록 및 재활정보 제공, 레크리에이션, 체육 놀이 활동
 - 지역 내 보건복지인력에 대한 재활전문교육
 - 자원봉사자 확보 및 관리
 - 장애인식개선을 위한 주민교육 및 홍보

2) 장애인복지시설

■ 장애인복지시설(장애인복지법 제58조)

장애인거주시설, 장애인지역사회재활시설, 장애인직업재활시설, 장애인의료재활시설. 기타 대통령령으로 정하는 시설 등으로 분류

- 장애인은 지역사회의 다양한 시설을 선택할 권리가 있음
- 장애인복지시설은 장애인의 재활 및 사회통합에 중요한 역할을 함
- 장애인거주시설은 우리나라 장애인복지의 발전을 위하여 매우 중요한 역할을 해 온 시설임

■ 장애인거주시설

- 장애인이 필요한 기간 생활하면서 재활에 필요한 상담·치료·훈련 등의 서비스를 받아 사회복귀를 준비하거나 장애로 인하여 장기간 요양하는 시설
- 서비스를 제공하며 장애인들이 인간다운 삶을 영위하고 잠재된 능력을 발전시켜 궁극적으로 정상화의 이념을 실현할 수 있도록 지원하는 역할
- 우리나라 장애인복지의 발전을 위하여 매우 중요한 역할을 함

■ 장애인거주시설의 유형

- 장애유형별 거주시설
 - 장애유형이 같거나 또는 유사한 장애를 가진 사람들을 입소 또는 통원하게하여 그들의 장애유형에 적합한 의료·교육·직업·심리·사회 등 재활서비스와 주거서비스를 제공하는 시설
 - 지체장애인 및 뇌병변장애인을 위한 시설, 지적장애인·자폐성장애인을 위한 시설, 시각장애인을 위한 시설, 청각·언어장애인을 위한 시설로 구분됨
- 중증장애인 요양시설
 - 장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 사람을 입소하게 하여 상담·치료 또는 요양서비스를 제공하는 시설
- 장애영유아 거주시설
 - 6세 미만의 장애영유아를 입소 또는 통원하게하여 보호함과 동시에 그 재활에 필요한 의료·교육·심리·사회 등 재활서비스를 제공하는 시설

■ 장애인지역사회재활시설

- 장애인복지관, 의료재활시설, 체육시설, 수련시설, 공동생활가정 등 장애인에게 전문적인 상담·치료·훈련 등을 제공하거나 여가활동 및 사회참여활동 등에 필요한 편의를 제공하는 시설

- 장애인 지역사회재활시설의 유형별 사업내용

- 장애인복지관
 - ☞ 장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식개선사업을 수행하는 시설
- 장애인주간보호시설
 - ☞ 장애인을 주간에 일시 보호하여 장애인에게 필요한 재활서비스를 제공하는 시설
- 장애인단기보호시설
 - ☞ 장애인을 일정기간 보호하여 장애인에게 필요한 재활서비스를 제공하는 시설
- 장애인공동생활가정
 - ☞ 스스로 사회적응이 곤란한 장애인들이 장애인복지 전문인력에 의한 지도와 보호를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내 소규모 주거시설
- 장애인체육시설
 - ☞ 장애인의 체력증진 또는 신체기능회복활동을 지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
- 장애인수련시설
 - ☞ 장애인의 문화·취미·오락활동 등을 통한 심신수련을 조장·지원하고 이와 관련된 편의를 제공하는 시설
- 장애인심부름센터
 - ☞ 이동에 상당한 제약이 있는 장애인에게 차량운행을 통한 직장 출·퇴근 및 외출보조 기타 이동서비스를 제공하는 시설
- 수화통역센터
 - ☞ 의사소통에 지장이 있는 청각·언어장애인에 대한 수화통역 및 상담서비스를 제공하는 시설
- 점자도서관
 - ☞ 시각장애인에게 점자간행물 및 녹음서를 열람하게 하는 시설
- 점서 및 녹음서 출판시설
 - ☞ 시각장애인을 위한 점자간행물 및 녹음서를 출판하는 시설

- 장애인복지관 지역사회중심재활팀의 사업내용

사업분류		세부사업
재가복지 서비스	상담사업	<ul style="list-style-type: none"> • 가정방문 진단/판정 • 재활상담(가정방문, 내관상담, 전화상담) • 가족 및 동료상담 • 정보제공 등
	의료 재활사업	<ul style="list-style-type: none"> • 가정방문진단(재활전문의, 가정의, 내과전문의) • 관내/방문 신체운동능력평가 및 물리치료 • 가정방문 작업치료 • 보장구및 의료기 점검, 대여(전동휠체어 등)

사업분류		세부사업
재가복지 서비스	의료 재활사업	<ul style="list-style-type: none"> • 운동자문 및 운동실제공 • 재활 체조 및 에어로빅스 • 무료 순회진료 • 산부인과 순회진료 • 보건소와 연계한 건강검진 • 독감 예방접종, 건강/위생관리 서비스 • ADL 훈련 • 가정간호 및 교육, 병원진료의뢰 • 자조그룹 양성 • 가족 및 자원봉사자 물리치료 교육, 뇌졸중 재활교육
	교육 재활사업	<ul style="list-style-type: none"> • 관내/방문 기초학습 지도 • 관내/방문 검정고시 지도 • 관내/방문 컴퓨터 지도 • 영어회화 지도 • 수화교실 • 지역사회 학원을 이용한 검정고시, 컴퓨터 지도
	가정 지원사업	<ul style="list-style-type: none"> • 청소 및 빨래 서비스 • 반찬지원 • 간식지원 • 김장나누기 • 차량 외출지원 및 동행 • 이/미용 지원 • 말벗 • 목욕보조 • 심부름 센터 • 경제적 지원사업(장학, 의료비지원, 후원금지급 등) • 가옥구조개선사업 • 민원업무지원 • 세탁서비스
지역사회자원활용 및 연계망구축사업		<ul style="list-style-type: none"> • 후원회원 개발 및 개인결연사업 • 지역사회 내 유관기관 방문 • 자원봉사자 활용(모집, 교육, 배치, 관리 등) • 복지관련 기관간의협력체계 구축(공공기관 및 종교단체, 사회복지관련 기관 등) • 이웃사랑 나눔 자리(바자회 등) • 결식 장애인가정 도시락 전달 • 좋은 세상 만들기 위원회(지역사회 행동체계조직) • 정신보건포럼 • 지역지도자 교육
이동목욕사업		<ul style="list-style-type: none"> • 재가장애인 목욕지원
자립지원사업		<ul style="list-style-type: none"> • 자립생활 역량강화 프로그램 • 자립생활 체험 프로그램 • 자립생활 자조집단 운영 • 동료상담학교 운영
사회심리재활사업		<ul style="list-style-type: none"> • 뇌졸중 집단 프로그램 • 도시탐험(장애체험) • 장애인 체육대회

	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인 부모 위로의 밤 및 가족잔치 • 동아리 운영(영화, 여행, 인터넷, 탁구, 노래, 사우나 등) • 텃밭 가꾸기 • 형제관계 프로그램 • 공연관람 • 중도장애인가족지원 • 여가활동지원서비스 • 재가장애아동 사회적응훈련 • 재가지체 장애인 문화체험반 • 재가장애인 가족캠프 • 재가아동 통합캠프
직업재활사업	<ul style="list-style-type: none"> • 재가장애인 취업정보제공 • 재가장애인 직업알선 • 재가장애인 부업알선
장애예방 및 계몽사업	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인식 변화 및 예방 교육 프로그램 • 장애인식 개선을 위한 캠페인 및 공연 • 성인병 및 뇌졸중 예방 교육
기타 사업	<ul style="list-style-type: none"> • 지역장애인 욕구 및 실태조사 • 지역장애인 복지정책 개발

■ 장애인직업재활시설

- 일반 고용이 어려운 장애인이 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업생활을 영위할 수 있도록 하는 시설
- 장애인직업재활시설 유형
 - 장애인보호작업장
 - ☞ 직업능력이 낮은 장애인에게 직업적응능력향상, 직무기능향상훈련 그리고 보호적 조건에서 근로의 기회를 제공하여 유상적인 임금을 지급하며 장애인근로사업장이나 경쟁고용으로 전이를 위한 역할을 하는 시설
 - 장애인근로사업장
 - ☞ 있으나 이동 및 접근성이나 사회적 제약 등으로 취업이 어려운 장애인에게 근로의 기회를 제공하여 최저임금이상의 유상적 임금을 지급하며 경쟁고용으로의 전이를 위한 역할을 하는 시설

■ 장애인의료재활시설

- 장애인을 입원 또는 통원하게 하여 상담, 진단·판정, 치료 등 의료재활서비스를 제공하는 시설
- 장애인직업재활시설의 사업내용
 - 입원 및 통원, 낮병원을 통한 장애인 진료
 - 장애의 진단 및 포괄적이고 전문적인 재활치료
 - 장애인에 대한 의료재활 상담
 - 장애인의 기타 질환에 대한 진단 및 치료
 - 장애인 보조기구의 제작, 판매, 검수 및 수리
 - 장애인 재활 및 재발 방지에 관한 교육

- 장애인등록을 위한 진단

3) 특수학교

- 장애인을 위한 교육정책은 헌법 제31조의 이념에 근거함
"모든 국민은 능력에 따라 균등하게 교육을 받을 권리를 가진다."
- 장애인 등에 대한 특수교육법 제2장
 - 특수교육을 특수교육대상자의 특성에 적합한 교육과정, 교육방법 및 교육매체 등을 통하여 교과교육, 치료교육 및 직업교육 등을 실시하는 것
- 장애인들은 교육의 기회를 평등하게 부여받고 사회의 한 구성원으로서의 역할을 수행해 나갈 수 있는 능력을 향상시키게 됨
- 우리나라에서는 2022년 12월 현재 전국 167개의 특수학교와 9,868개의 특수학급이 설치되어 있고 해마다 증설되고 있음

2. 우리나라 지역사회중심재활사업의 과제

1) 지역사회중심재활사업

- 의료, 교육, 고용, 자립생활 등과 관련된 다양한 문제들을 민간의 자발적 참여와 인적·물적 자원의 조직화 전략에 의하여 해결하는 접근모형
- 우리나라에도 이미 도입된 공공의료 조직망을 통한 정부주도모형과 장애인종합복지관들이 지역사회의 민간기관과 자원들을 조직동원 참여케하는 민간주도형 시범사업들이 추진
- 전국적으로 체계적인 지역사회중심재활사업의 확산을 위해서는 정부주도모형과 민간주도모형에 공통적으로 요구되는 접근방법, 재활요원의 훈련 등 통합적인 지원체계와 지속적인 발전을 위한 제도적 장치 등의 연구가 필요함

2) 체계적인 지역사회 장애인복지 자원 및 욕구조사

- 지역사회중심재활은 지역사회 내에 있는 장애인복지 자원과 장애인들의 욕구를 연결 및 조정해 주는 활동을 포함
 - 효과성을 향상시키기 위하여 지역사회가 가지고 있는 장애인복지 자원들과 장애인들의 욕구에 대한 보다 체계적인 조사가 이루어져야 함
 - 지역사회 내 장애인복지자원의 현황에 대하여 조사할 때는 지역사회중심재활 관련기관의 기존의 서비스 내용 및 이용에 관한 조사가 이루어져야 함
 - 지역 내 주민조직, 장애인자조모임, 시민단체 등 지역사회중심재활의 참여가 가능한 자원활동 단체들에 대한 조사도 이루어져야 함
- 장애인복지에 대한 욕구조사(김윤태, 2002)
 - 지역사회의 여러 기관들이 서로 연계하여 공동조사를 시행하는 것이 보다 효율적
 - 기관 연계가 이루어지면 다양한 장애인들의 욕구를 포함하는 전반적인 조사가 가능하게 됨
 - 장애인복지 자원과 장애인들의 욕구를 보다 효과적으로 연결시켜주기 위하여 지역사회 내 장애인복지 자원 및 욕구에 대한 보다 체계적인 조사가 이루어져야 함

3) 지역사회중심재활 서비스연계망의 구축

■ 지역사회중심재활사업

- 지역사회에 있는 장애인들의 다양하고 복합적인 욕구를 충족시키기 위하여 지역사회에 이미 존재하는 인적·물적 자원과 여러 서비스의 협력체계를 구축하여 통합된 서비스를 제공함으로써 장애인이 사회의 한 구성원으로써 만족스럽게 생활할 수 있도록 하는 프로그램

■ 다양해지는 장애인의 욕구에 보다 효과적으로 대응하고 보다 양질의 지역사회중심재활사업을 시행하기 위해 지역사회중심재활 서비스연계망이 구축될 필요가 있음

- 재활전문기관
 - 장애인복지관, 재활병원, 보건소, 사회복지관, 생활시설, 교육기관, 장애인단체
- 행정기관
 - 시·군, 읍·면·동사무소
- 민간기관 및 단체
 - 장애인단체, 장애인지원협의회, 자생단체
- 지역사회주민

■ 재활서비스 연계망의 구축을 통한 적절한 의뢰체계를 형성해야 함

■ 기관 간의 상호교류 및 업무연계추진 등의 적절한 역할 분담이 이루어져야 함

4) 지역사회중심재활사업 교육훈련의 활성화

■ 지역사회 재활관련 인력에 대한 교육훈련 활성화

- 장애인 종합복지관 및 보건소 등 재가장애인에 대한 재활사업을 수행하기에 적합한 기구, 재활관련 기관장, 의사 및 지역재활사업의 정책을 수행하는 데 중요한 역할을 하는 전문가에게 재가장애인에 대한 재활의 중요성을 인식시킴
- 간호사 및 물리치료를 포함한 보건요원, 동사무소 및 장애인 종합복지관의 재활관련 사회복지요원 등을 장애인 재활전문요원으로 양성할 수 있는 재활교육 프로그램이 다양하게 개발함
- 지방의 사회복지사 및 재활관련 인력이 쉽게 교육을 받을 수 있는 교육기관의 확충 또한 필요함
- 초기 재활교육 후에 실무보수교육까지 정기적으로 실시하여 재활요원들의 능력을 확고히 다져주는 것이 중요함

■ 교육지침서의 개발

- 지역사회중심재활교육의 질을 향상시키기 위하여 재활요원들이 실무에서 활용할 수 있도록 함
- WHO에서 지역사회중심재활사업이 활발히 수행되어 온 국가들의 경험을 중심으로 지침서가 개발된바 있으나 그 국가들과 우리 실정과는 차이가 있으므로 우리나라의 재활요원들이 바로 사용하기에는 미흡한 점들이 있음

- 우리 실정에 맞는 쉽고도 유익한 재활지침서를 개발하고, 교육이 필요한 사람들에게 어디서나 쉽게 반복 교육할 수 있는 비디오테이프나 슬라이드, 교육용 책자 등 시청각 자료를 개발하는 것이 시급히 필요함
- 교육자료의 개발은 우리나라 지역사회중심재활사업을 보다 확대하고 재활서비스의 질을 보다 향상시키는 데 매우 중요한 역할을 함

4) 장애인 당사자와 가족의 적극적인 참여

- 지역사회중심재활사업이 지속적으로 유지되기 위해서 전제되어야 하는 조건중의 하나는 장애인의 권리에 입각한 요구를 파악하는 것
 - 장애인 당사자와 그 가족이 보다 적극적으로 그 활동과정에 참여할 수 있도록 해야 함
 - 장애인으로 하여금 더 이상 수혜자의 역할이 아니라 지역사회의 한 구성원으로서 서비스의 주체가 되도록 해야 함
 - 성공적인 지역사회중심재활사업을 수행하기 위해서는 그들 스스로 재활과정에 참여할 수 있도록 역량을 강화함
 - 지역사회를 중심으로 자립생활을 실천해 나갈 수 있는 기반을 마련해 주어야 함
 - 장애인이 재활서비스의 소비자로서 지역사회재활 프로그램의 계획과 평가과정에 주체적으로 참여하도록 개입시켜야 함
- 일방적인 서비스의 제공이 아니라 지역사회중심재활사업의 전 과정에 장애인과 그 가족이 보다 적극적으로 참여할 수 있도록 이에 따른 환경조성을 해야 함
 - 예) 지역사회에서 장애인문제를 해결하기 위하여 장애인과 그 가족이 중심이 된 자조집단을 결성하고 활동할 수 있도록 하는 것은 그들이 스스로 재활과정에 참여할 수 있도록 하는데 많은 도움이 될 수 있음

5) 지역사회주민의 인식변화

- 지역사회중심재활사업이 우리나라 장애인의 재활과 사회통합을 위한 주요 사업으로 정착되고 활성화되기 위해서는 장애인 당사자와 가족, 지역사회중심재활사업 관련 실무자, 정책 입안자, 지역사회주민 등 많은 부문의 관심과 노력이 필요함
 - 지역사회주민들의 장애인재활사업에 대한 관심은 장애인의 하여금 진정한 사회통합이 되도록 하는 데 있어서 결정적인 역할을 하게 됨
 - 예) 장애인재활에 대한 지역사회주민들의 인식이 소극적이고 수동적인 상황에서는 아무리 장애인들이 지역사회통합에 대한 열망이 강하더라도 목표 달성이 어려울 수가 있음
- 따라서 지역사회중심재활사업이 더욱 활성화되기 위해서는 지역사회주민들이 장애인을 지역사회의 한 구성원으로 수용하고, 장애인이 필요로하는 도움을 제공할 수 있는 지원체계를 형성해 가며, 나아가 장애인문제를 함께 해결해 나가려는 연대의식을 도모하는 것이 필요하다.

- 지역사회중심재활사업이 더욱 활성화되기 위해
 - 지역사회주민들이 장애인을 지역사회의 한 구성원으로 수용
 - 장애인이 필요로 하는 도움을 제공할 수 있는 지원체계를 형성
 - 장애인문제를 함께 해결해 나가려는 연대의식을 도모
- 장애인재활의 목표
 - 지역사회의 통합 및 기회의 균등
 - 장애인의 권리이자 지역사회의 책임
 - 장애인재활의 목표를 이루기 위해 지역사회중심재활은 전략적이고 이념적인 측면에서 매우 효과적인 활동임
 - 우리나라에서 진행되고 있는 여러 형태의 지역사회중심재활사업은 그 나름대로의 독특한 역할을 해왔지만 앞서 제시한 몇 가지 제안들이 실현된다면 장애인복지환경의 발전이 더욱 앞당겨질 것임

3. 지역사회중심재활 패러다임의 변화

1) 장애인을 위한 서비스 개발의 발전

- 장애인 문제에 대해 사회적인 또는 국가적인 접근이 없었던 시기
 - 장애인은 생존조차 위협받거나 완전히 소외된 상태에 있었음
- 제2차 세계대전 이후
 - 장애인을 위한 사회적인 노력이 단계적으로 성격을 달리하며 발전됨
 - 1단계 : 보호 차원의 배려에 중점을 두는 서비스 개발
 - 2단계 : 훈련과 교육에 중점을 두는 서비스 개발
 - 3단계 : 지역사회생활(community living)에 초점을 두는 서비스 개발
- 서비스 개발의 단계
 - 서비스 개발의 방향이 바뀐 배경은 장애인 문제를 바라보는 관점의 변화가 있었기 때문임
 - 시설수용 시대 → 탈시설수용 시대 → 지역사회 시민권 시대
 - 시설수용 시대
 - ☞ 장애인을 시설에서 보호함
 - ☞ 의료적 모델에 기초하여 전문가의 보호·관리계획에 따라 실행
 - ☞ 서비스의 내용
 - ★ 장애인을 보호·관리하고 기본적인 욕구를 해결해 주는 데 초점이 맞추어져 있음
 - ★ 다만 보호나 치료에 그 목적이 있음

- 탈시설수용화 시대

- ☞ 장애인은 환자가 아닌 서비스 대상으로 위상이 격상됨
- ☞ 장애인을 사회가 요구하는 수준에 맞추기 위해 여러 분야의 전문가들이 협력하여 장애인에 대한 재활계획을 수립하고 이에 따른 서비스를 공급하게 됨
 - ★ 그룹홈, 공동작업장, 특수학교, 특수학급을 설치됨
 - ★ 발달적·행동주의적 모델이 실천모델로 채택됨

- 지역사회 시민권 시대

- ☞ 인권과 자기결정, 일반화, 주류화(mainstream), 환경의 개선, 개별화가 테마로 자리 잡게 됨
- ☞ 장애인을 국가와 사회의 시민으로 보고, 시민으로서 가지는 권리를 행사하기 위해 필요한 제반 서비스를 제공해야 한다는 것이 가장 기본적인 원리로 인식함
 - ★ 평범한 시민으로서, 특별한 환경이 아니라 보통의 주류화된 환경에서 일반적인 생활을 누리게 하는 것이 목표가 됨
 - ★ 시설과 같은 특수한 환경에서가 아니라 가정, 지역경제, 일반학교 등 시민으로서 누릴 수 있는 다양한 환경 속에서 장애인이 살아갈 수 있도록 함
- ☞ 서비스는 전문가들의 판단에 의한 계획에 맞춰지는 것이 아니라 장애인 당사자가 선택한 미래계획에 맞춰짐
 - ★ 당사자 스스로의 선택과 결정을 중시함
- ☞ 장애인의 선택과 결정을 뒷받침하기 위한 지원망과 관계망의 구성에 관심을 가짐

- 서비스 개발의 단계의 비교

- 시설수용 시대와 탈시설수용시대
 - 주로 장애인의 치료나 통제, 사회가 요구하는 수준에 맞는 행동을 할 수 있도록 하는 훈련에 초점
- 지역사회 시민권 시대
 - 사회의 환경과 태도를 변화시키는 데에 초점

2) 전문적 개입

- 개인적 요소를 문제시

- 장애인의 능력이나 기능을 개선시키거나 향상시키는 데에 목표를 둠

- 장애인 문제를 병리적인 관점에서 이해하여 의료적인 접근이 큰 비중을 차지하게 됨

- 기능향상과 행동 수정을 위한 치료나 교육, 훈련의 차원에서 접근방법이 문제해결 과정의 요체로 이해

- 전문적 개입의 한계

- 일방적이고 통제적인 구조 속에 놓여 있는 장애인의 욕구를 전문적 지식과 기술만으로 정확하게 이해하기는 어려움
- 환경적 맥락에서 발생하는 문제를 왜곡시킬 수도 있음

- 전문가에 대한 의존적인 상황의 지속

- 장애인 스스로 자신의 문제에 자주적으로 대처하는 능력을 약화시킴
- 사회적으로 모든 면에서의 책임성을 낮추는 결과를 가져옴

■ 전문적 개입의 극복

- 장애인 당사자의 역할을 높인 접근방법

- 장애인 당사자가 자신의 문제를 자각하고 해결책에 대해 주체적으로 판단함
- 전문가의 전문적 지식과 기술을 취사선택하여 활용함으로써 환경 속에서 가변적이고 역동적인 문제를 스스로 조절하고 극복함

장애인복지정책 I / 10주차 1차시

1. 장애인복지정책의 발달과정

1) 한국의 장애인복지정책의 역사

■ 초기 단계

- 1976년

- UN이 1981년을 '세계 장애인의 해'로 정한 이후 전 세계적으로 장애인에 대한 관심 증대
- 우리나라 역시 그 이전에는 전쟁으로 인한 장애아동들에 대한 수용구호 중심으로 정책이 추진

- 본격적으로 장애인복지에 대한 연구 및 정책을 수립 · 추진

- 1981년 : 심신장애자복지법을 제정
- 1986년 : 국립재활원 개원
- 1987년 : 장애인등록 시범사업을 시작하여
- 1988년 : 전국으로 확대, 제8회 서울장애인올림픽 개최

■ 기틀 마련 단계(1990년대)

- 장애인의 권리보장을 위한 기틀 마련 · 저소득 장애인에 대한 생계비 지원 등 기본적인 복지서비스 확충 및 장애인에 대한 의료, 직업, 교육, 재활의 기초를 마련
- 장애인의 인권과 인간다운 삶을 보장하는 원칙과 기준 제시
- 1989년 : 심신장애자복지법을 장애인복지법으로 전면 개정

• 1990년

- ☞ 저소득 중증·중복장애인 생계보조수당 지급 및 의료비 지원
- ☞ 「장애인고용촉진 등에 관한 법률」 제정

• 1992년

- ☞ 저소득 장애인가구 자녀(중학생) 교육비 지원 및 자립자금 대여 재 가장장애인 순회재활서비스 설치·운영

• 1994년

- ☞ 특수교육진흥법 전면 개정

• 1997년

- ☞ 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 제정

• 1998년

- ☞ '장애인인권헌장' 제정·공포

■ 확대(발전) 단계(2000년대)

- 장애인정책의 확대발전
- 장애인 편의시설 설치 확대, 장애수당 도입
- 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」 제정
- 활동보조지원사업 실시 등 장애인의 생활영역 전반으로 정책의 범위 확대·발전
- 장애인 관련 국가종합계획의 수립
- 정부 각 부처별로 시행 중이던 장애인복지사업을 총망라한 '장애인정책종합계획' 수립·추진
 - ※ 1차 : 1998~2002년 // 2차 : 2003~2007년 // 3차 : 2008~2012년
 - // 4차 : 2013~2017년 // 5차 : 2018~2022년
- 제4차 편의증진 국가종합 5개년 계획(2015)
 - 공공시설, 주거 환경, 교육환경, 작업환경, 문화시설, 근린생활시설에의 편의시설 확충추진
 - 장애인 편의시설 평균 설치율 : 67.9%
(2013 장애인 편의시설 실태조사)
- 장애인정범위의 확대
 - 지체, 시각, 청각, 언어, 지적장애에 국한되어 있던 장애범주를 15개 유형으로 확대
 - ☞ 1차(2000) : 뇌병변, 자폐, 정신, 신장, 심장 등 5종 추가
 - ☞ 2차(2003) : 안면변형, 장루, 간, 간질, 호흡기장애 등 5종 추가
- 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」
 - 제정(2007. 4. 10) 및 시행(2008. 4. 11)
 - 정보통신·의사소통 등에서의 정당한 편의제공의무 관련 개정(2010. 5. 11)
 - ★ 장애인시청편의서비스 제공 방송사업자(인터넷 멀티미디어방송사업자 포함)의 단계적 범위 설정
 - ★ 기간통신사업자에 대해 통신중계서비스 제공의무 부과 등
 - 사법·행정절차 및 서비스 제공에 있어서의 차별금지 관련 개정(2012. 10. 22)
 - ★ 형사사법 절차에서 조력을 받을 수 있음과 그 구체적인 조력의 내용을 알려주어야 함
 - 점자·음성변환용 코드 보급을 위한 법적 근거 마련을 위해 개정(2014. 1. 28)
- 「장애인활동 지원에 관한 법률」 제정(2011. 1. 4)
 - 장애인활동 보조지원사업 실시
 - 장애인활동 지원제도 시행(2011.10.5)
 - 장애인활동지원 급여 신청자격 확대
 - ☞ 2급 → 3급(2015. 6. 1)

- 「장애인연금법」제정(2010. 7. 1)
 - 장애인연금지급
 - 장애인연금법 시행령 개정(2011. 1. 1)
 - ☞ 65세 이상 차상위 초과자 부가급여 2만 원 지급
 - 부가급여 인상(2013. 1. 1)
 - ☞ 2만 원
 - 장애인연금 급여 인상 및 대상 확대(2014. 5. 2)
 - ☞ 99,100원 → 20만 원
 - ☞ 소득하위 70% 수준
- 복지사각지대 해소, 장애아동복지지원법 제정 및 공포(2011. 8. 4)
- 여성 장애인 출산비용 지원사업 실시(2012. 1. 1)
- 외국인 및 재외동포 장애인 등록제도 시행(2013. 1. 27)
- 발달장애인법 제정(2014. 5. 20)
- 국가유공자 및 보훈보상대상자 상이등급자의 장애인등록 허용(2015. 5. 5)
- 「장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」 제정(2015. 12. 29)

2. 장애인복지정책의 기본 방향

1) 장애인복지정책의 기본적인 목표

- 장애인들이 우리 사회의 한 구성원으로서 비장애인과 함께 더불어 살아가고 또한 보편적인 삶을 유지할 수 있도록 지원
- 이를 통하여 그들의 완전한 사회참여와 평등이 실현될 수 있는 것
 - 이러한 목표를 실현하기 위한 정부의 대응방안이 바로 장애인복지정책임

2) 현대사회에 있어서 우리나라의 장애인복지정책

- 1981년
 - UN이 정한 '세계장애인의 해'인 1981년에 '심신장애자복지법'의 제정 공포를 계기로 하여 하나의 큰 기틀을 마련
- 1988년 10월 15일
 - 서울에서 제8회 장애인올림픽(Paralympic)이 개최됨에 따라 국민의 장애인에 대한 인식이 변화되고 이와 함께 장애인복지에 대한 새로운 인식과 학문적 논의가 시작
- 1989년 12월 30일
 - '심신장애자복지법'이 '장애인복지법'으로 전면 개정
- 1990년 1월 13일
 - '장애인 고용촉진 등에 관한 법률'이 제정·공포됨으로써 장애인의 취업욕구를 해결하기 위한 제도적인 기반이 마련

■ 2000년 7월

- '장애인고용촉진 및 직업재활법'으로 개정 시행됨에 따라서 중증장애인과 여성장애인에 대한 고용의 기회가 확대
- 국가 및 지방자치단체의 장애인 고용이 권장사항이 아닌 의무사항으로 개정되는 등 정부 주도하에 장애인의 직업욕구를 충족시켜 줄 수 있는 법적인 기반이 마련

■ 2008년 4월 11일

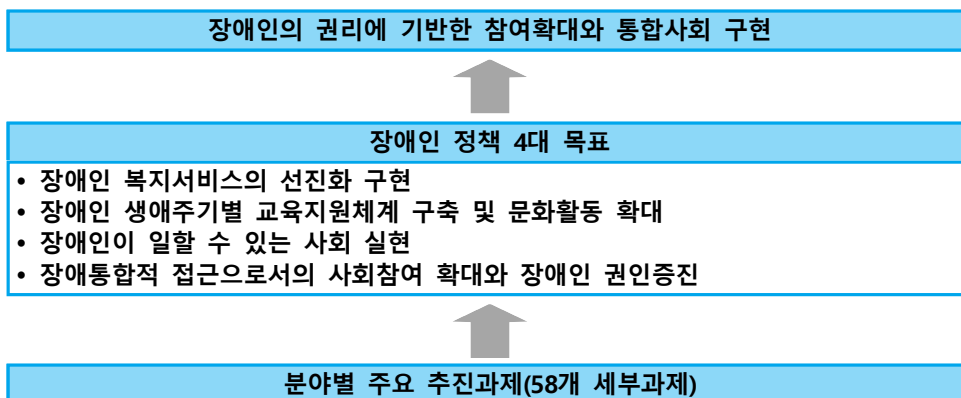
- '장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률'은 제1조의 목적에서 "모든 생활영역에서 장애를 이유로 한 차별을 금지하고 장애를 이유로 차별받은 사람의 권익을 효과적으로 구제함으로써 장애인의 완전한 사회참여와 평등권 실현을 통하여 인간으로서의 존엄과 가치를 구현함을 목적으로 한다."고 명시함으로써 장애인에 대한 차별금지를 위한 법적 기반이 되고 있음

■ 변화하는 사회적 환경 속에서 사회복지라는 큰 범주 속의 장애인복지도 새로운 시대적 변화와 환경에 부응할 수밖에 없는 상황이 됨

- 2003년 장애인의 범주가 호흡기, 간, 안면, 장루(요루), 간질장애 등에까지 확대됨
→ 장애인복지의 영역 확대에 따른 장애인복지정책의 중요성과 책임성도 높아지고 있음

3) 장애인복지정책의 기본방향

- 선천적·후천적 장애발생 요인 제거 등 장애발생의 사전예방 강화
- 장애인의 출생에서 생을 마감할 때까지 연령별, 장애종류 및 정도, 성별 등에 따라 장애인에게 필요한 서비스를 적시에 제공
- 기존의 시혜적 복지시책에서 탈피하여 지식정보사회의 국가 경쟁력 제고를 위한 인적 활용 차원에서 장애인과 가족의 생산과 근로활동을 조장하고 장애 관련 산업증진 등을 통하여 국가경제 발전에 기여
- 공동체적 삶에 대한 인식공유등 사회적 인식개선과 정보접근 보장 등을 통하여 장애인의 사회참여기회를 보장
- 우리나라 장애인복지정책의 기본방향



■ 생애주기에 따른 장애인복지서비스

- 장애인복지선진화
 - 장애인 등록판정체계 선진화
 - 기초장애연금제도 도입
 - 장애인 주택서비스 확대 등 15개 과제
- 장애인 경제활동 확대
 - 장애인 고용의무제도 운영강화
 - 정부의 장애인 고용 선도적 역할
 - 장애인 취업지원 및 직업능력 개발서비스 제공 등 10개 과제
- 장애인 교육문화 증진
 - 생애주기별 교육지원체계 구축
 - 통합교육 강화
 - 문화바우처사업, 생활체육사업 등 16개 과제
- 장애인 사회참여확대
 - 장차법 홍보 및 이행상황 모니터링
 - 장애인 활동보조서비스 내실화
 - 장애인 웹접근성 제고 등 17개 과제

3. 장애예방정책

1) 모든 정책에 있어서 문제가 생기기 이전에 미리 예방하는 것은 가장 필수적인 대책

■ 장애발생을 예방하는 정책은 장애인문제를 해결하기 위한 가장 최선의 정책이라고 할 수 있는 것

■ 오해경

- 장애발생을 예방하기 위해서는 태아기로부터 노년기에 이르기까지, 즉 모자보건으로부터 노인보건에 이르기까지 일관성 있는 시책을 통해 가능한 모든 장애발생 요인을 제거하도록 노력하는 한편 상병의 조기발견, 조기치료를 통해 장애와 핸디캡으로 진전되는 것을 방지하여야 함

■ 우리나라에서는 이를 위하여 모자보건, 산업안전, 교통안전의 측면에서 정책적인 접근을 하고 있음

2) 우리나라의 장애예방정책

■ 장애인복지발전 5개년 계획

- 선천적 장애발생 예방을 강화
 - 심신장애아의 출생방지를 위해 보건소 임신신고 후 모자보건수첩 교부 및 임부 병력·가족력 상담 강화를 통한 임부 건강진단의 내실화 및 유전상담 강화
 - 선천성대사이상검사 대상자를 단계적으로 확대하고 관리 강화

- 심신 장애발생률이 높은 저체중 출생아 등 미숙아와 선천성 이상아의 보건소 등록체계 확립
- 저소득가정 미숙아 및 선천성 이상아에 대한 의료비의 지원 등
- 영유아 건강진단을 내실화
 - 세부적으로는 저소득계층 영유아에 대한 건강진단을 실시하여 질병의 조기 발견 및 조기 치료를 도모
 - 영유아 성장발육지연 및 발달이상아의 조기발견을 위해 보건소 영유아 성장 발달 스크리닝 사업을 실시
- 성인병, 노인성 질환으로 인한 장애의 철저한 관리
 - 당뇨·고혈압의 유병률·사망률에 대한 역학 조사를 실시
 - 뇌·심혈관 질환에 대한 표본조사 실시, 보건소를 중심으로 중증 만성질환자 등 질병 고위험자 대상 방문보건사업 실시
 - 노인성 치매 등 예방·관리 내실화 등
- 응급구조 체계의 개선
 - 세부적으로는 과도하게 밀집된 대도시권 응급의료센터는 감축하되 농어촌 등 응급의료 취약지의 응급의료센터 건립육성을 통한 응급의료기관을 재정비
 - 응급의료기관 진료수준에 대한 평가관리체계 구축
 - 신속한 응급환자 이송을 위한 정보관리체계 구축
 - 응급전문인력·시설 장비 확충을 통해 적정 진료수준의 확보 등
- 교통안전 및 산업재해예방 대책의 강화
 - 주요 도시교통문화 지수측정을 통한 교통안전 관심 촉구, 교통안전 담당기관간 협의체구성 및 운영 활성화
 - 교통안전에 위한 지능형 교통체제 활용
 - 산업재해 위험이 높은 50인 미만 소규모 사업장 예방활동 강화
 - 취약시기 대비 건설현장 일제점검 등 안전관리 내실화
 - 위험기계·기구, 방호장치 및 보호구 안전성 확보제도의 개선 등

장애인 90%는 후천적, 장애 노인 늘어...

우리나라 장애인의 대부분은 사고나 질병 등 후천적인 이유로 장애인이 된 것으로 나타났다.

보건복지부에 따르면 2016년 우리나라 등록 장애인 수는 251만 1천명으로, 10년전인 '06년 196만 7천명에 비해 약 544천명 늘어 났다.

장애종류는 지체장애(1,267천명)가 절반이상(50.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 청각장애(272천명), 시각장애(253천명), 뇌병변장애(250천명) 순으로 나타났다.

고령화의 영향으로 장애노인도 지속적으로 늘어나 장애인 5명 중 2명은 65세 이상 노인인 것으로 조사됐다.

<출처 : 2017년 보건복지 통계연보>

4. 소득보장정책

1) 소득보장정책

- 사회보장정책의 하위 개념으로서 장애인의 소득을 일정수준 이상으로 유지시켜 주는 제도
- 주로 단기 또는 장기실업과 관련된 위험을 완화시키고 사회불안을 사전에 예방하며 소득재분배를 통해 공평한 사회로 가기 위한 제도라고 할 수 있음

2) 직접적 소득보장

■ 장애인에 대한 직접적 소득보장정책

- 장애인 연금, 국민기초생활보장제도, 장애수당제도, 국민연금과 산재보험 등
 - 장애인 연금제도
 - ☞ 중증장애인의 근로능력 상실 또는 현저한 감소로 인하여 줄어드는 소득과 장애로 인한 추가비용을 보전하기 위해 매월 일정액의 연금을 지급하는 사회보장제도
 - ☞ 18세 이상의 등록 장애인 중 본인과 배우자의 소득과 재산을 합산한 금액(소득인정액)이 선정기준 이하인 자를 대상으로 지급
 - ☞ 2018년도 선정기준 소득인정액은 단독가구는 121만원, 부부가구는 193만 6천원 이하
 - 국민기초생활보장제도
 - ☞ 다른 사람의 도움 없이는 일상생활을 영위하기 어려운 장애인의 실질적 소득보장을 위해 장애수당을 기초생활수급자 및 차상위 계층 장애인에게 지급
 - ☞ 지급액을 장애등급별로 차등지급 및 확대하고 있음
 - 장애수당제도
 - ☞ 장애인복지법 제41조에 의거 자활자립이 가능한 저소득 장애인에게 자립자금을 대여하여 자활자립 및 생활안정을 도모하는 장애인자립자금대여사업을 실시하고 있음
 - ☞ 자립자금대여사업의 경우 그 대여금액이 2012년 기준 가구당 2,000만원(보증대출)으로 현실적으로 자립하는 데 충분한 수준은 아니므로 대여금액의 현실화가 필수적이며 이와 함께 자활을 지원하기 위한 종합적인 측면에서의 접근이 필요한 실정
 - 국민연금과 산재보험
 - ☞ 국민연금법에 의한 장애급여, 산업재해보상보험법에 따른 장애급여, 교통사고 등에 따른 일시급여 등도 장애에 대비한 소득보장제도
 - ☞ 이러한 급여가 일시에 지급됨에 따라 노동력을 상실한 장애인에게 안정적 소득이 되지 못하는 점을 감안한다면, 최소한 공적보험의 성격을 가진 보험의 경우, 급여를 연금방식으로 전환함으로써 장기적 생활안정이라는 제도 본래의 목표를 달성할 수 있을 것(김용득 외, 2001)

3) 간접적 소득보장

■ 경제적 부담 경감시책

<ul style="list-style-type: none"> • 자동차 특별소비세 면제 • 승용자동차 LPG 연료 사용 • 소득세 인적 공제 • 장애인 의료비 공제 • 상속세 인적 공제, 증여세 면제 • 장애인용 차량에 대한 등록세·취득세·자동차세 면제 	<ul style="list-style-type: none"> • 철도·도시철도 요금 감면 • 전화요금 할인 • 시·청각 장애인 TV 수신료 면제 • 항공요금 할인 • 연안여객선 여객운임 할인 • 전기요금할인 등
--	--

시책	지원대상	지원내용
시·청각 장애인 TV 수신료 면제	<ul style="list-style-type: none"> • 시·청각 장애인이 있는 가정 • 사회복지시설에 입소한 장애인을 위하여 설치한 텔레비전 수상기 	<ul style="list-style-type: none"> • 청각 장애인 가정의 수신료 면제는 주거 전용의 주택 안에 설치된 수상기에 한함
유선전화요금 할인	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인 명의의 전화 1대 • 장애인단체, 복지시설 및 특수학교 전화 2대 (청각·언어장애인 시설 및 학교는 FAX 전용 1대 추가 가능) 	<ul style="list-style-type: none"> • 시내통화료 50% 할인 • 시외통화는 월 3만 원의 사용한도 내에서 50% 할인 • 이동전화에 걸은 요금 : 월 1만 원의 사용한도 이내에서 30% 할인 • 114 안내요금 면제
항공요금 할인	<ul style="list-style-type: none"> • 등록장애인 	<ul style="list-style-type: none"> • 대한항공(1~4급), 아시아나항공 국내선 요금 50% 할인(1~3급 장애인은 동행하는 보호자 1인 포함) • 대한항공(5~6급 장애인) 국내선 30% 할인
전기요금 할인	<ul style="list-style-type: none"> • 중증장애인(3급 이상) 	<ul style="list-style-type: none"> • 전기요금 정액 감액 (월 8천 원 한도)
연안여객선 여객운임 할인	<ul style="list-style-type: none"> • 등록장애인 	<ul style="list-style-type: none"> • 연안여객선 여객운임 50% 할인(1~3급 장애인 및 1급 장애인 보호자 1인) • 연안여객선 여객운임 20% 할인(4~6급 장애인)
소득공제	<ul style="list-style-type: none"> • 등록장애인 	<ul style="list-style-type: none"> • 소득금액에서 장애인 1인당 연 200만 원 추가 공제 • 부양가족(직계존·비속, 형제·자매 등) 공제 시 장애인인 경우 연령제한 미적용
장애인 의료비 공제	<ul style="list-style-type: none"> • 등록장애인 	<ul style="list-style-type: none"> • 당해연도 의료비 전액*총소득의 3% 초과분에 한해 공제
상속세 상속 공제	<ul style="list-style-type: none"> • 등록장애인 : 상속인과 피상속인이 사실상 부양하고 있던 직계존·비속, 형제, 자매 	<ul style="list-style-type: none"> • 상속인 및 동거가족인 등록장애인에게 상속 공제 • 장애인이 재산을 상속받아 상속세를 납부하게 될 때에는

		<상속세 과세가액>에서 그 장애인이 75세에 달하기까지 1년에 500만원을 곱한 금액을 공제
장애인용 차량에 대한 취득세(중전 등록세 포함), 자동차세 면제	<ul style="list-style-type: none"> 차량 명의를 1~3급(시각 4급은 자치단체 감면조례에 의함)의 장애인 본인이나 그 배우자 또는 주민등록표상 장애인과 함께 거주하는 직계존·비속(재혼포함), 직계비속의 배우자(외국인포함), 형제, 자매 중 1인과 공동명의 ✓배기량 2000cc 이하 승용차 ✓승차정원 7인승 이상 10인승 이하인 승용자동차, 승차정원 15인승 이하 승합차, 적재정량 1톤 이하인 화물차, 이륜자동차 중 1대 	<ul style="list-style-type: none"> 취득세(중전 등록세 포함)-자동차세 면제
철도·도시철도 요금 감면	<ul style="list-style-type: none"> 등록장애인 	<ul style="list-style-type: none"> 등록장애인중 중증장애인(1~3급)과 동행하는 보호자 1인 KTX, 새마을호, 무궁화, 통근열차 : 50% 할인 ✓등록장애인 중 4~6급 ✓KTX, 새마을호 : 30% 할인(법적공휴일을 제외한 주중에 한함) 무궁화, 통근열차 : 50% 할인 도시철도(지하철, 전철) : 100% 할인
승용자동차에 대한 개별소비세 면제	<ul style="list-style-type: none"> 1~3급 장애인 본인 명의 또는 장애인과 주민등록표상 생계를 같이 하는 배우자·직계존속·직계비속·직계비속의 배우자·형제·자매 중 1인과 공동명의로 등록한 승용자동차 1대 	<ul style="list-style-type: none"> 개별소비세 및 교육세 전액 면제
승용자동차 LPG 연료사용 허용	<ul style="list-style-type: none"> 장애인 또는 장애인과 주민등록표상 거주를 같이 하는 보호자(배우자, 직계존속·비속, 직계존·비속의 배우자, 형제·자매) 1인과 공동명의 또는 보호자 단독 명의로 하는 경우의 등록된 승용자동차 1대 	<ul style="list-style-type: none"> LPG 연료사용 허용(LPG 연료 사용 차량을 구입하여 등록 또는 휘발유 사용차량을 구입하여 구조변경)

장애인복지정책Ⅱ / 10주차 2차시

1. 의료보장정책

- 1) 장애인은 다른 일반 환자들에 비하여 장기간의 치료와 재활을 요하므로 의료비 부담이 큼
 - 2014년도 장애인실태조사 결과(2022년 동일)
 - 장애인구의 62.2%가 건강이 나쁜 편으로 나타남
- 2) 저소득 장애인에 대한 의료비 지원
 - 의료급여법에 의한 의료급여 2종 수급권자인 등록장애인과 건강보험의 차상위 본인부담 경감 대상자인 등록장애인을 대상으로 의료보장을 도모하는 정책
- 3) 2014년도 장애인보장구의 구입과 관련된 정책(2022년 동일)
 - 건강보험대상자는 적용대상 품목의 기준액 범위 내에서 구입비용의 80%를 공단에서 부담해 주고 있음
 - 의료급여 수급권자는 적용대상 품목의 기준액 범위 내에서 전부(1종) 또는 85%(2종)를 기금에서 지원해 주고 있음
 - 장애인종합복지관
 - 물리치료실, 작업치료실, 언어치료실, 진료실, 치과, 순회재활서비스센터 등을 설치하여 의료재활서비스를 실시하고 있음
 - 장애인생활시설 및 요양시설
 - 대부분 내과, 소아과 등 재활의학전문의가 아닌 촉탁의를 활용하여 단순진료만을 실시하고 있음
 - 물리치료실은 비교적 많은 시설에 설치되어 있으나 작업치료실과 언어치료실은 설치되어 있지 않은 시설이 더 많은 실정임
- 4) 재활요양병원 체계의 도입
 - 정부에서는 향후 재활의료서비스 체계를 구축하기 위하여 재활요양병원 체계의 도입을 추진하고 있음
 - 의료법상의 요양병원에 중증장애인의 중·장기적인 재활치료를 위한 재활요양병원 체계를 구축
 - 경영이 어려운 중소병원의 병상 일부를 재활병상으로 전환을 유도하고 있음
 - 재활치료의 활성화 및 권역별 재활병원의 설립을 추진함
 - 공공병원과 보건소에 장애인 진료 및 재활을 위한 기능을 보강
 - 의료비 지원제도를 지속적으로 개선 및 확대하고 있음

2. 고용정책

1) 장애인의 고용정책 역할

- 장애인에게 생계를 유지하기 위해 일자리를 제공하는 것 외에 소득이 있는 직업을 갖게 함으로써 비장애인과 동등하게 사회활동에 참여할 기회를 제공하는 역할을 함
- 근로능력이 취약한 장애인에게는 직업훈련을 통한 사회적 재활을 도모하는 역할을 담당하고 있음

- 일반고용

- 장애인도 비장애인과 동등하게 취업이라는 시장경제의 흐름을 존중하되 정부가 직업에 필요한 지원을 하는 고용

• 일반고용의 촉진

☞ 1990년 '장애인고용촉진등에관한법률'

- ★ 근로자를 고용하는 사업주에 대해 장애인 할당고용제의 의무고용정책을 마련함으로써 장애인고용촉진의 전기를 마련함

☞ 2000년 7월 기존의 '장애인고용촉진등에관한법률'

- ★ 기존의 '장애인고용촉진 및 직업재활법'으로 개정 시행됨에 따라서 중증장애인과 여성장애인에 대한 고용의 기회가 확대
- ★ 국가 및 지방자치단체의 장애인고용이 권장사항이 아닌 의무사항으로 개정되는 등 정부주도하에 장애인의 직업육구를 충족시켜 줄 수 있는 법적인 기반이 마련됨
- ★ 2003년까지는 300인 이상의 상시 근로자를 고용하는 사업체는 장애인 의무고용 대상 사업체였고, 300인 미만 사업체는 장애인 의무고용 비적용 사업체였음
- ★ 동법이 개정되면서 2004년부터는 장애인 의무고용사업체가 50인 이상의 상시 근로자를 고용하는 사업체로 확대
- ★ 장애인 의무고용 대상업체에서 지켜야 할 장애인 기준고용률은 점차 상향 조정됨
 - 2015년 1월 1일~2016년 12월 31일 : 1000분의 27
 - 2017년 1월 1일~2018년 12월 31일 : 1000분의 29
 - 2019년 이후 : 1000분의 31
- ★ 의무고용 대상업체에서 장애인을 지켜야 할 의무고용률 이상으로 고용한 경우 초과인원 1인당 중증 여성, 중증 남성, 경증 여성, 경증남성 장애인 여부에 따라 고용장려금을 차등 지급함

- 보호고용

- 취업하기가 곤란한 중증장애인을 위한 고용
- 보호고용의 촉진

☞ 장애인근로시설과 보호작업시설을 설치하여 노동시장에서 일반고용이 어려운 장애인을 대상으로 일정하게 보호된 상황하에서 고용을 유지할 수 있도록 지원해 주고 있음

- 보호고용의 실제
 - ☞ 보호작업시설의 경우 독립시설로 분리되었음에도 불구하고 인적자원에 대한 국가적인 지원이 매우 미흡하여 생활시설과 함께 운영되지 않는 시설의 경우 정상적 시설운영이 매우 힘든 상황임
- 보호고용의 보완 및 활성화방안
 - ☞ 장애인 생산품의 판로 및 직종개발에 있어서도 제도적인 지원이 미흡한 실정임으로 이에 대한 보완이 필요함
 - ☞ 보호고용시설의 운영을 지원하기 위하여 공공기관 물품의 우선발주제도와 공공기관에 대한 생산품의 우선구매제도를 강화함
 - ☞ 정부의 재정지원 확대를 통하여 손해보전과 시설 및 전문인력의 확보 등이 이루어져야 할 것

장애인 취업자 2명 중 1명 '직장포기'

정부와 한국장애인고용촉진공단이 추진하고 있는 장애인취업지원사업이 처음 취지와 달리 제대로 시행되지 못하고 있다는 지적이 제기됐다.

한국장애인고용촉진공단이 국회 보건복지위원회에 제출한 국정감사 자료에 따르면 장애인 2명 중 1명이 직장생활에 적응하지 못하고 회사를 그만두는 것으로 나타났다. 2003년부터 2006년 6월까지 정부와 공단이 취업시간 3만 1,326명의 장애인 가운데 57%인 1만 7,936명이 직장을 포기하고 퇴사한 것으로 나타났으며, 장애인 취업자 4명 중 1명이 직장에서 한 달도 못 버티는 것으로 나타나 그 심각성을 더해주고 있다. 장애인 근로자의 퇴사율을 사업자 규모별로 살펴보면 50인 이하 사업장에 취업한 장애인 중 60%가 퇴사한 것으로 나타났으며 50~100인 이하 사업장에서는 61%, 100~300인 이하 사업장 52%, 300~500인 이하 51%, 500인 이상 사업장에서는 43%가 퇴사한 것으로 나타났다.

또 전체 퇴직 장애인의 근속기간을 살펴보면 1개월 이하가 8,103명(45%), 2개월 이하 1,877명(10%), 3개월 이하 1,364명(8%), 1년 이하가 1,003명(6%)인 것으로 나타났다. 장애 정도와 성별에 따른 취업률과 퇴직률을 보면 장애인 중에서도 여성장애인이 상대적으로 더 어려운 처지에 놓여 있는 것으로 나타났다.

공단에서 취업을 알선한 3만 1,326명 가운데 취업비율이 가장 높은 장애유형은 중증 남성장애인으로 1만 2,034명이 취업했으며 경증남성장애인이 8,197명, 중증여성장애인이 6,402명, 경증여성장애인이 4,693명 취업된 것으로 나타났다.

중증도에 따른 퇴직률을 보면 중증여성장애인은 6,402명 중 3,752명이 퇴사해 59%의 퇴직률을 기록했으며 중증남성장애인이 58%, 경증여성장애인 56%, 경증남성장애인이 56%로 뒤를 이었다

(위드뉴스 2006년 10월 18일자)
<출처 : [http:// www.withnews.com](http://www.withnews.com)>

3. 교육정책

1) 장애인을 위한 교육정책

■ 이념

헌법 제31조

“모든 국민은 능력에 따라 균등하게 교육을 받을 권리를 가진다.”우리나라 장애인 등에 대한

2) 특수교육

■ 특수교육의 의미

- 특수교육

- 특성에 적합한 교육과정, 교육방법 및 교육매체 등을 통하여 교과교육, 치료교육 및 직업교육 등을 실시하는 것(장애인 등에 대한 특수교육법 제2장)
- ☞ 이러한 과정을 통하여 장애인들은 교육의 기회를 평등하게 부여받고 사회의 한 구성원으로서의 역할을 수행해 나갈 수 있는 능력을 향상시키게 되는 것

■ 우리나라의 특수교육기관

- 특수학교

- 장애학생들을 대상으로 설립되어 있는 학교
- 2017년 173개의 특수학교 설치되어 있음
- 2022년 현재 216개의 특수학교가 설치되어 있음

- 특수학급

- 통합교육을 위하여 고등학교 이하의 각급학교에 설치되어 있는 학급
- 2017년 10,325개의 학급 설치되어 있음
- 2020년 현재 18,225개의 학급이 설치되어 있음

- 교육을 받고 있는 전체 재학생의 수는 82,665명으로 연도별 특수학교 및 특수학급의 수, 학생 수, 교원 수의 추이를 보이고 있음

3) 순회교육

- 특수교육을 담당하는 교원이 가정이나 의료기관·학교·기타 시설 등에 있는 특수교육대상자를 직접 방문하는 교육

- 2016년도 4월 현재 순회교육은 가정·시설·병원·학교 등에 순회 또는 파견 형태로 563학급 1,859명의 교사가 4,676명의 장애학생을 대상으로 실시하고 있음

4) 최근의 특수교육의 동향

- 격리된 환경의 교육에서 탈피하여 통합교육을 실현하는 방향으로 나아가고 있으나 일반학교 교사나 학생의 인식부족, 장애인 편의시설의 미비, 특수교육인력의 부족 등의 현실적인 저해요소가 있는 실정

→ 이러한 문제를 해결할 수 있는 보완책의 마련과 함께 그들이 졸업 후 자립·자활할 수 있도록 진학 및 취업에 있어서의 상호연계체계를 구축하는 방안이 마련되어야 함

5) 우리나라 특수교육의 변화추이

■ 특수학교 수 및 특수학급 변화

- 최근 장애학생의 통합교육 확산으로 특수학교 수는 크게 증가하지 않았으나, 특수학급은 계속 늘어나는 추세임
- 일반학교에서 통합교육을 받는 특수교육대상학생이 증가함에 따라 특수학교의 학생은 장애정도가 심한 중도·중복장애학생이 많아지는 경향을 나타냄

예) 특수학급 증가

- 2016년 : 10,065학급
- 2017년 : 10,326학급
→ 260학급 증설

■ 학생 수 변화 추이

- 2017년 특수교육 대상학생은 89,353명으로 2016년보다 1,403명이 증가하였으며 최근 특수교육대상학생의 교육기회 확대 및 지원 서비스 강화로 특수교육대상자로 등록하는 학생 수가 증가하는 추세임

• 특수교육 지원내용

- ☞ 무상교육 지원
- ☞ 특수교육보조원 배치
- ☞ 특수교육기관 종일반·방과후학교 운영
- ☞ 특수교육지원센터 운영 지원
- ☞ 치료지원 제공
- ☞ 병원학교 설치 운영
- ☞ 특수교육 대상학생 학교급식비 등 지원
- ☞ 장애영아 무상교육 지원
- ☞ 학교기업 운영 등 진로직업교육 지원
- ☞ 장애인식개선 사업

■ 특수교육 담당교원 1인당 학생수

- 2017년 특수교육 담당교원 1인당 학생수는 4.6명으로 점차 감소하는 추세임
- 「장애인 등에 대한 특수교육법」에서 특수학교 및 특수학급 교사 배치 기준으로 학생 4명당 1명으로 규정하고 있음

4. 이동권 및 정보접근 관련 정책

1) 현대사회에서 이동권과 정보접근권

- 인간의 기본적인 삶의 질을 결정하는 중요한 부분
- 장애인에게 있어서도 사회통합(social integration)과 참여(participation)를 실현할 수 있도록 지원해 주는 핵심적인 부분
 - 제약
 - 결과적으로 통학, 취업, 여가활동 등의 사회생활을 어렵게 만드는 사회적 장벽이 되어 장애인의 사회적 불리(handicap)를 초래하게 됨

2) 이동권 관련정책의 이해

- “장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률” 제1조
장애인이 생활을 영위함에 있어서 안전하고 편리하게 시설 및 설비를 이용하고 정보에 접근하도록 보장함으로써 이들의 사회활동참여와 복지증진에 이바지함을 목적으로 하고 있음
- 장애인의 이동권을 보장하기 위한 편의시설
그들의 일상생활과 사회생활에 편리함을 더해주고 장애인의 핸디캡을 최소화시켜 줄 수 있는 중요한 부분
- 우리나라
장애인 등의 편의증진법의 시행 이후 장애인의 이동권을 위한 편의시설이 점차적으로 설치되고 있으나, 대부분이 법령에서 규정하는 공공시설을 중심으로 이루어지고 있기 때문에 장애인의 이동을 위한 지역사회와 개인생활공간에의 편의시설 설치는 매우 미흡한 실정
- 2022년도 장애인실태조사 결과
 - 재가장애인의 집밖 활동시 불편한 이유
 - 54.9% : “장애인 편의시설이 부족해서”
 - 34.7% : 교통수단 이용 시 어려움을 겪고 있음
- 정부의 제도적인 노력
 - 정부에서는 장애물 없는 사회실현을 통한 장애인의 사회활동 참여와 복지증진의 실현을 위하여 공공시설의 장애인 접근성 제고
 - 장애인 편의시설에 대한 사회인식개선
 - 생활공간의 주거 및 이동편의시설 확충
 - 지속적 실태점검 및 평가
 - 편의증진 심의회를 통한 제도개선 등
 - 다섯 가지 추진과제로 장애인의 이동권 향상을 위한 제도적인 노력을 시행하고 있다.
- 제5차 편의증진 국가종합 5개년 계획(2020~2025년)
 - 추진방향
 - 분야별 편의시설 및 서비스를 강화
 - 편의증진 관련제도와 법령을 개선
 - 편의증진을 위한 실용적 기술개발 및 연구를 강화

- 사회인식개선을 위한 교육 및 정책홍보를 강화
- 비전
 - 편의증진으로 통합적 사회환경실현
- 추진목표
 - 편의시설 설치율 90%, 적정설치율 75%
 - 공공기관 설치율 95%, 적정설치율 90%
- 추진방향
 - 편의시설의 적정성 확보
 - '무장애' 건축물의 보편화 추구

	편의확충			
	분야별 편의시설 및 서비스 강화	제도 및 법령 개선	기술개발 및 연구	인식개선 및 정책홍보
추진 과제	<ul style="list-style-type: none"> • 공공시설의 편의 증진 • 주거환경의 편의 증진 • 교육환경의 편의 증진 • 작업환경의 편의 증진 • 근린생활의 편의 증진 • 문화시설의 편의 증진 	<ul style="list-style-type: none"> • 적합성심사 강화 • 편의시설 설치 대상 및 설치 기준 개선 • BF 인증제도 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> • 상세표준도 제작/배포 • 장애인 재난방지 시스템 개발 • RFID 적용 장애인 전용 주차구역 관리시스템 구축 • 편의시설 자동 체크 시스템 개발 • 이용자별 편의 시설 설계지침 연구 	<ul style="list-style-type: none"> • 편의증진 관련 종합정보 제공 • 인식개선 강화 • 정책홍보 실시

2) 정보접근 관련정책

■ 장애인 정보화와 정책

- 장애인 정보화
 - 정보통신기술과 서비스를 활용하여 장애인과 비장애인 모두의 사회통합을 도모하는 일체의 노력을 의미함
- 장애인의 정보화 정책
 - 장애인으로 하여금 일상생활에 적응하게 할 뿐만 아니라 직업적·교육적·사회적·문화적 참여의 수단을 제공하여 장애인이 사회의 한 구성원으로서 사회적 정보를 공유하는 중요한 의미를 지님

■ 2022년도 장애인실태조사

- 장애인의 정보통신기기 이용률
 - 휴대폰 70.1%, 스마트폰 7.2%, 컴퓨터 31.3%, 인터넷 31.0%
 - ☞ 인터넷 이용률의 경우 2011년 방송통신위원회와 한국인터넷진흥원이 발표한 3세 이상 국민의 인터넷 이용률인 78%에 비하면 상당히 미흡한 실정

■ 정보격차 해소에 관한 법률

- 정부에서는 저소득자·농어촌지역 주민·장애인·노령자·여성 등의 정보격차 해소를 위해 2001년 1월에 제정하여 시행하였으며, 본법은 2009년 5월부터 국가정보화기본법과 통합되어 시행함

■ 민간 차원에서 우리나라의 장애인 정보화 사업

- 장애인재활협회와 장애인복지관협회를 중심으로 구축, 추진되고 있음
 - 장애인 정보접근 환경을 조성하여 장애인이 신체적·경제적·지역적 여건 등에 구애됨이 없이 정보화 혜택을 누릴 수 있도록 정보이용환경을 조성
 - 이용자 중심의 서비스체계 구축을 통하여 이용자에게 서비스의 접근성을 높여 이용 기회를 확대하고 통합적인 서비스의 제공이 이루어지도록 이용자 중심의 서비스체계를 구축
 - 재활 정보 서비스를 제공하여 장애인복지에 필수적 복지·생활정보의 제공, 온라인 교육, 상담 및 진단, 교류 협력 증진, 이메일 계정서비스 등 장애인들이 원하는 장소에서 필요한 서비스를 제공받을 수 있도록 종합적 정보의 제공

5. 장애인복지 전달체계 및 재정

1) 장애인복지전달체계의 이해

■ 전달체계 : 서비스 제공과 실천방법에 관한 조직체계

■ 장애인복지정책과 서비스를 누구에게, 무엇을, 어느 정도로, 어떻게 제공하느냐로 구성

■ 조직적 체계는 일반적으로 공공복지 전달체계와 민간복지 전달체계로 구분

■ 공공복지 전달체계의 중앙부처

- 보건복지부, 고용노동부, 교육부

■ 보건복지부의 전달체계

- 보건복지부의 전달체계
 - 하위 행정체계를 독립적으로 가지고 있지 않기 때문에 주로 행정안전부의 전달체계에 의존하고 있음
 - 장애인복지정책의 특성에 따라 장애인정책국 산하에 장애인정책과, 장애인권익 지원과, 장애인자립기반과, 장애인서비스과로 나누어져 있음
 - 지방자치단체의 경우 보건복지여성국 산하의 주민복지과에서 장애인복지 사무를 주로 담당함
 - 지방보훈청, 지방노동청, 지방교육청 등으로 다원화되어 서비스를 제공하고 있으며, 시·군·구와 읍·면·동사무소의 사회복지담당 공무원이 최일선 전달체계에 해당
- 고용노동부
 - 장애인의 노동 및 고용관계 업무는 고용정책실 장애인고용과가 관장
 - 산하의 지방사무소와 한국장애인고용공단을 활용

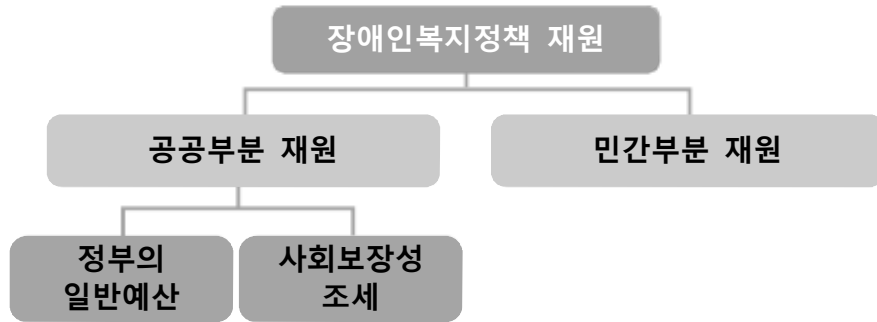
- 교육부
 - 특수교육의 주관부서 : 지방교육지원국 내 특수교육정책과
 - 산하의 시·도 교육 지원청을 통하여 독립적인 전달체계를 확보함
- 민간복지 전달체계
 - 보건복지부로부터 광역시·도, 시·군·구를 통하여 시설운영자에게 전달되며, 직접적으로 장애인에게 서비스를 제공함
 - 구분
 - 민간에 의해 운영되는 사회복지시설
 - 장애인의 권익보호 및 회원의 복지증진을 목적으로 설립된 장애인단체
- 이용에 따른 장애인복지시설의 분류
 - 생활시설
 - 사회복지법인이 설립목적에 따라 의료, 직업, 사회재활을 실시하고 있음
 - 기본적으로 생활보호를 중심으로 운영됨
 - 이용시설
 - 정부 및 지방자치단체가 건립하여 장애인단체나 사회복지법인에 운영권을 위탁하는 경우가 많음
 - 치료적 서비스와 재가복지서비스, 교육훈련서비스, 여가 프로그램을 제공함
- 문제점
 - 추진방향
 - 일방적인 수직적 전달체계는 지역의 특성과 욕구를 반영하지 못하고 있음
 - 장애인의 유형 및 문제의 정도에 따라 세분화, 전문화된 다양한 영역의 전문인력이 통합적으로 서비스를 제공하여야 함에도 불구하고 각 영역의 전문인력은 매우 부족함
 - 공공부조 및 관련 서비스 영역과의 연계성과 통합성이 부족함
 - ☞ 장애인 복지서비스에 대한 중앙정부와 지방정부, 광역지방자치단체와 기초자치 단체 간, 공공기관과 민간기관 간에 정확한 역할분담이 이루어지지 않고 있기 때문
 - ☞ 해결 방법
 - ★ 중앙부처 기능의 통합과 조정
 - ★ 광역시·도의 역할과 기능의 강화
 - ★ 지역사회의 역량강화

2) 재정의 이해

- 장애인복지조직뿐만 아니라 모든 사회복지조직은 생존과 유지, 목표추구를 위해 다양한 자원을 필요로 함(출처 : 김영중, 2001)
- 재정은 사업수행에 따라 필수적으로 필요한 공간, 인력, 시설, 장비 등의 자원을 확보하는 중요한 자원

■ 최근 경향

- 신자유주의의 영향에 따라 사회복지 영역에도 민영화에 관한 논의가 이루어지고 있음
 - 장점 : 사회복지의 공급주체를 다양화시킴
 - 단점 : 사회복지의 공공성과 보편성을 약화시킬 수 있음



(출처 : 남기민, 2004)

- 장애인복지의 목표, 대상, 급여형태가 다를 수 있음(남기민, 2004)

■ 우리나라 장애인복지재정의 특징

- 공공재원으로서 정부의 일반예산을 주로 사용하고 있다는 점에서 지속적이며 파급효과가 큼
 - 평등지향적 정책을 추구할 수 있음(정일교 외, 2016).
- 우리나라의 사회복지예산은 정부예산의 약 30%를 차지하고 있으나 장애인 복지예산은 그중에서 2~3% 수준에 불과
- 장애인복지예산의 총액은 지속적으로 증가하고 있음
 - 장애인연금, 장애인활동지원 등이 확대되면서 자연적으로 늘어나는 것을 감안해야 함
 - 실질적으로 장애인복지예산은 줄어드는 것
- 향후 장애인복지 예산의 확대 방향
 - 장애인복지 예산에서 장애인자립생활을 위한 자립정착금과 인프라 구축, 치료 바우처제도의 확대, 성년후견인제 지원 등의 예산 증가가 이루어져야 함

■ 장애인복지예산의 구분

- 장애인복지예산
 - 직접성 예산 : 장애인에게 직접 지급되는 현금 내지 현물급여에 충당되는 예산
 - 간접성 예산 : 거주시설, 이용시설을 운영함으로써 장애인복지서비스를 실현하는 데 충당되는 예산
- 그동안 간접성 예산이 주를 이루었음
- 그러나 장애인연금과 장애인활동지원제도가 시행되면서 직접성 예산이 간접성 예산을 상회하고 있음
 - 장애인복지 예산에도 마찬가지로

- 장애인복지와 관련하여 민간이 자신의 전문성을 활용하여 사업의 효과성을 높임으로써 정부의 장애인복지에 대한 책임을 대행함
 - 민간의 순수한 재정범위는 크지 않음
- 민간재원의 구성
 - 법인재산, 수익사업, 정부보조금, 서비스 이용료, 후원금(기업지 원금 포함), 사회복지 공동모금 등

장애인복지시설의 사례관리 I / 11주차 1차시

1. 사례관리의 개념

1) 최근 선진복지국가의 장애인복지시설

- 서비스대상자를 클라이언트로 보는 것에서 '소비자(consumer)'의 수준으로 변화시킴으로써 그들이 소비자의 입장에서 그들을 둘러싸고 있는 다양한 서비스들 중에서 자기에게 적합한 것을 자유롭게 선택할 수 있도록 하는 수요자 중심의 서비스를 제공해 주고 있음
- 사례관리(Case Management)
 - 클라이언트의 생활상 발생하는 다양한 니즈에 대해 클라이언트에게 맞는 다양한 유형의 서비스를 보다 효과적으로 제공하는 사례관리는 장애인들의 욕구가 다양화되고 고급화됨에 따라 최근 장애인복지 영역에서도 중요한 개입방법으로 활용되고 있음

2) 사례관리의 용어

- 원어 그대로 "케이스 메니지먼트(case management)"라고 하기도 함
- 보호관리, 보호조정, 사례조정, 연속된 보호조정, 연속조정, 서비스 통합, 서비스 조정 등의 다양한 용어로 사용되고 있음

3) 사례관리의 정의

- 사례관리(사회사업연감, 1987)
 - 다양하고 복잡한 문제나 장애를 가진 클라이언트가 정확하고 적절한 관점에서 필요로 하는 모든 서비스를 받을 수 있도록 보장하는 서비스 공급방식
 - 포괄적인 서비스를 제공하기 위한 하나의 접근방법
- 사례관리(일본전국사회복지협의회, 1991)
 - 허약인, 장애인 등 복잡한 니즈를 가진 사람들 그리고 정신적 또는 신체적 장애 때문에 현대사회의 고도로 전문화되고 분화된 각종 서비스와 민간단체, 이웃사람들의 지원을 스스로는 활용할 수 없는 사람들을 대상으로 하여 욕구에 맞는 서비스를 받게 하고, 또한 민간단체, 친구, 이웃 등으로부터 가능한 지원을 받을 수 있게 하기 위한 일련의 원조 또는 서비스 네트워크에서 행하는 상호협조활동
- 사례관리(Moxley, 1989)
 - 복합적인 욕구를 가진 사람들의 기능화와 복지를 위해 공식적·비공식적 지원과 활동의 네트워크를 조직·조정·유지하는 것
 - 사례관리자가 성취하려는 목적
 - 서비스와 자원들을 이용하고 접근하는 데 있어서 가능한 한 클라이언트 자신의 생활기술을 증진시키도록 하는 것
 - 클라이언트의 복지와 기능화를 증진시키기 위해 사회적 망과 관련 대인복지서비스 제공자들의 능력을 발전시키도록 하는 것

- 가능한 한 효율적인 방법으로 전달되는 서비스 및 지원이 되도록 하고, 동시에 서비스의 효과성을 증진시키도록 하는 것

■ 모든 것을 종합한 사례관리의 정의

- 다양하고 복합적인 욕구를 가지고 있는 클라이언트의 욕구를 충족시키고 잠재된 능력을 향상시키기 위하여 다양한 서비스와 자원을 효율적으로 연결시켜 클라이언트에 대한 보호를 지속적으로 관리하는 과정

2. 사례관리의 목적

- 장애인복지시설에서 효과적인 서비스를 제공하기 위해서는 클라이언트에게 필요한 서비스와 자원을 효율적으로 연결 또는 조정해 주어야 함

1) 사례관리의 목적

■ 클라이언트에게 제공되는 보호의 계속성을 강화하는 것

- 보호의 계속성은 횡단적 측면과 종단적 측면에서 파악할 수 있는데, 특정 시기에 개인에게 포괄적이며 조정이 이루어진 서비스를 제공하는 횡단적 차원과 시간의 경과에 따라 포괄적·통합적인 서비스를 제공할 뿐만 아니라 지속적으로 변화하는 사람들의 욕구에 맞추어 서비스를 제공하는 종단적 차원 모두에서의 보호의 계속성을 유지할 수 있어야 함
- 보호서비스가 중단되지 않고 클라이언트에게 지속적으로 제공

■ 서비스 체계 내에서의 접근 용이성과 책임성을 높이는 것

- 오늘날 인간 서비스 체계는 다양한 범주의 프로그램들, 즉 그 자체의 자격기준, 규정, 정책, 절차 등을 포함하고 있음
- 그러므로 클라이언트는 자신이 필요로 하는 여러가지 서비스에 접근하는 데 많은 어려움을 겪게 됨
- 사례관리는 클라이언트로 하여금 체계를 선정하는 데 도움을 주는 서비스 제공자나 지정된 기관을 마련하고 있으므로 서비스 접근을 더욱 용이하게 함

■ 사례관리는 클라이언트에 대해 가장 적합하고 개별적인 서비스를 제공하는 것

- 어떤 문제로 유형화된 클라이언트에게 유형화된 서비스를 제공하는 것이 아니라 개별적 클라이언트에 대한 개별적 서비스의 제공이 목적이라고 할 수 있음

■ 효과적 자원의 개발과 분배

- 장애인복지 기관들 모두가 필요한 자원을 다 소유할 수 없으므로 자원의 분배를 통하여 필요한 자원을 가지게 되고, 이 자원이 클라이언트의 복지 향상을 위해 사용됨
- 숨겨진 자원에 대한 개발은 매우 중요한 것이므로 클라이언트를 위해 동기화되지 않았지만 충분히 동기화될 수 있는 자원 개발의 중요성이 강조됨

- 그 체계 내에서 서비스 전달의 효율성을 향상시키는 것
 - 사례관리가 없을 경우 클라이언트들은 자신들의 욕구에 알맞은 서비스를 받지 못하거나 설령 서비스를 받게 된다 하더라도 부적절한 서비스나 시기에 맞지 않는 서비스를 제공받게 되는 경우가 많음
 - 이용 가능한 서비스의 잠정적인 긍정적 효과가 감소하게 됨
 - 조정된 서비스 계획을 개발하고 수행하는 책임성을 한 사람 혹은 한 기관으로서 고정시킴으로써 사례관리는 서비스 체계의 효율성을 높이게 됨

3. 사례관리의 기능 및 실천원칙

- 사례관리는 클라이언트에게 초점을 맞추는 개입방법
- 이를 실천하는 사례관리자는 개별적인 클라이언트 입장에서 그들의 욕구에 맞는 서비스를 조정 및 제공하게 됨
- 장애인복지시설에서 수요자 중심의 서비스를 제공하기 위해서는 클라이언트에게 필요한 서비스를 연결 및 조정해 주고, 클라이언트로 하여금 잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 지원해 주는 사례관리가 필요함

1) 사례관리의 기능

- 클라이언트와 서비스의 연결기능
 - 클라이언트와 서비스의 연결은 사례관리의 기본적인 기능 중의 하나임
 - 클라이언트의 욕구를 충족시키기 위해서 필요하고 유용한 서비스와 권리를 클라이언트에게 위임하고 양도하는 것
- 비공식 지원체계와의 상호작용의 촉진기능
 - 비공식 지원체계를 통하여 클라이언트는 경제적·사회적인 안녕, 신체적·정신적인 건강, 정서적지지, 안내, 지역사회 생활의 향상 등과 관련하여 결정적인 도움을 받고 있음
 - 사례관리자는 클라이언트와 비공식지원체계와의 상호작용을 촉진하기 위하여 친밀한 가족관계, 친척, 친구, 이웃과의 지속적인 관계유지, 자조집단의 조직 등과 같은 비공식지원체계와의 연결을 위해서 노력해야 함
- 기관 상호간의 조정기능
 - 공식적인 정책이나 비공식적인 기관 상호간의 협정을 통하여 기관들 사이의 연계를 촉진함으로써 사례관리의 효과성을 높이는 기능
 - 장애인복지시설의 사례관리가 장애인들의 복합적인 욕구를 충족시키기 위한 개입방법이라는 관점에서 본다면 장애인복지서비스를 제공하는 시설들간의 조정기능은 사례관리의 가장 중요한 기능 중의 하나인 것

■ 상담의 기능

- 상담은 사례관리과정에서 클라이언트에게 유용한 서비스에 접근할 수 있도록 필요한 정보를 제공하며, 그들 자신의 욕구와 문제에 대한 이해를 증진시키고, 서비스제공기관과의 접촉을 향상시키는 기능을 수행함

■ 문제해결기능

- 사례관리자는 클라이언트의 문제를 확인하고 구체화하며, 클라이언트가 성장하고 변화할 수 있는 환경을 조성하고, 클라이언트의 능력의 범위 안에서 문제해결을 가능하게 하는 대안을 제시하며, 가능한 한 독립적으로 기능할 수 있도록 클라이언트를 돕기 위하여 그들과 함께 활동
- 문제해결기능은 클라이언트의 문제를 해결하기 위하여 클라이언트에게 격려, 지지, 안도감 등을 제공하여 자기 자신의 문제를 해결하려는 동기를 부여하며, 문제해결에 필요한 기회와 자원에 접근할 수 있도록 돕는 기능

■ 옹호기능

- 클라이언트가 다른 방법으로 제공받을 수 없는 서비스 또는 자원을 획득할 수 있도록 하거나, 클라이언트에게 불리하게 작용하는 현재의 정책, 절차 또는 관례를 수정하기 위해서나, 또는 필요한 자원이나 서비스를 제공할 수 있도록 하는 새로운 입법 또는 정책을 조장하기 위하여 클라이언트와 함께 활동하는 과정
- 특히 클라이언트의 권리에 대한 옹호는 사례관리에서 통상적으로 활용하는 주체로서, 클라이언트가 특수한 권리와 자격을 획득하도록 돕기 위해 계획된 장기간에 걸친 실천기술
- 장애인복지시설에서 사례관리자는 장애인들의 충족되지 못한 욕구, 해결되지 않은 문제, 사회적인 불공정, 기본적인 권리의 침해, 서비스의 결함 등과 같은 문제들을 해결하기 위한 옹호자로서의 역할을 수행해야 함

2) 사례관리의 실천원칙(Moxley, 1989)

■ 사례관리자는 수요자 수준에서 활동함

- 사례관리자는 "수요자에게 초점을 맞추는" 존재이며, 이는 수요자의 욕구에 대응하는 방법을 모색함에 있어서 그들과 함께 활동한다는 것을 의미
- "수요자의 수준에서 활동한다."는 것은 결코 쉬운 과업이 아님
- 사례관리자는 사회적인 서비스를 제공함에 있어서 수요자와 상호작용하는 최일선의 전문가로서 활동해야 함
- 장애인복지시설에서 사례관리자는 장애인의 입장에서 그들에게 어떠한 서비스 또는 지원이 가장 적절할 것인지에 대해 사정을 하고, 그러한 사정에 입각한 서비스 계획을 세워야 되는데, 그 과정에서의 초점은 항상 그 서비스 수요자인 장애인에게 맞춰져야 함

- 사례관리자는 체계의 관점을 유지함
 - “체계적”이라는 용어는 근본적으로 사례관리자는 상호영향을 미치는 부분들에 대해서 총체적인 틀을 가지고 수요자의 욕구와 수요자를 바라보아야 한다는 뜻
 - 사례관리자는 수요자에 대한 환경의 영향에 대한 판단을 가지고 있어야 하며, 이와 함께 환경에 대한 수요자의 영향에 대해서도 판단을 가지고 있어야 함
 - 사례관리자의 체계적 관심은 “수요자가 자신이 처한 환경을 통해서 자신의 욕구를 충족시킬 수 있느냐”의 여부에 있는 것
 - 사례관리자는 수요자의 욕구에 관심을 가지는 동시에 이러한 욕구에 부응하기 위한 체계와 클라이언트의 능력에 대한 관심을 가져야 함
- 사례관리자는 책임성의 근거지로서 일함
 - 사례관리자는 복잡한 정보와 서비스 전달망에 있어서 중심적인 위치를 차지
 - 사례관리자에게 이러한 위치와 중심적인 역할이 주어진다는 것은 사례관리자가 서비스전달에 대해 책임적이어야 한다는 것
 - “책임성”은 사례관리자가 수요자가 겪고 있는 문제나 욕구를 명백히 하는 데 책임을 질 수 있도록 클라이언트에 대한 충분한 지식과 정보를 가지며, 이러한 욕구와 문제들에 대응할 수 있는 계획과 서비스의 배치를 보장하는 것을 의미함
- 사례관리자는 서비스 전달의 통합을 달성하기 위해 노력함
 - 사례관리의 효과성에 대한 우선적 평가기준의 하나는 “수요자의 다양한 욕구가 하나의 통합된 방법에서 성취되었는가”의 여부를 살펴보는 것
 - “통합”이라는 것은 수요자에 대한 서비스와 지지가 상호보완적인 방법에서 제공되도록 하고, 궁극적으로 클라이언트의 자율성·기능화·자기지향성을 확장하고 발전시키도록 기여하는 것을 의미
 - 장애인복지시설의 사례관리자는 장애인의 욕구에 부응하기 위해 서비스를 고안할 때 공적인 대인서비스가 그들 자신의 보호능력을 감소시키지 않도록 보장해야 하고, 아울러 수요자의 요구에 효과적으로 대응할 수 있는 사회적 망의 능력도 감소시키지 않도록 보장해야 함

4. 자원사정

1) 자원사정(Assessing Resources)

- 클라이언트와 사례관리자에게 행동양상을 제안하는 출발점
- 사례관리 과정의 초기 단계에서 행해짐
- 사례관리자에게 의해서 수행되는 지적인 활동임
- 사정을 통한 신중한 사고는 사례관리자가 체계적으로 일을 하도록 도울 것이다. 일단 사례관리자가 체계적이면 도움이 효율적이고 효과적인 방법으로 제공될 것
- 많은 클라이언트들은 도움을 받아들이고 그것을 효과적으로 사용하는 데 있어서 심각한 어려움을 겪고 있으며, 자원사정에 전적으로 또는 능동적으로 참여하지 못할 수도 있음

- 사례관리자들은 클라이언트들이 자원사정 과정에 전적으로 참여하도록 격려되어야 한다는 사실을 인식해야 함

2) 사례관리에 있어서의 사정

■ 사정

- 클라이언트의 주위 환경을 포함한 그이 상황을 이해하는 집중적이고 체계적인 방법
- 적격성의 결정
- 자원과 충족되지 않은 욕구를 클라이언트와 함께 확인하기
- 클라이언트가 진행을 평가하는 방법을 구체화하는 것은 클라이언트의 상황을 향상시키고자 하는 노력의 효과를 결정하는 것을 도와줌

3) 개인과 그의 환경과의 관계의 중요성

- 사회가 좀더 복잡해짐에 따라서 한 개인이 생활을 유지하는데 필요한 모든 지식과 기술을 소유하는 것은 거의 불가능하게 됨

- 점차적으로 전문성이 발달되었고, 개인과 가족은 그들의 욕구 중 많은 것을 충족시키기 위해서 이들 전문가들에게 매우 의존적으로 됨

예) 주치의가 현대의 보건 의료에 관한 모든 것을 알고 오늘날 우리 사회에 있는 가족들이 필요로 하는 모든 범위의 의료 서비스를 제공하는 것은 불가능함

- 그 대신 우리는 전문의, 즉 의료 보건 분야 안에서 좁은 한 분야를 담당하는 전문가를 가짐
- 의료 보건 체계가 지역사회 치료자를 대신하게 됨

- 전문가들의 복잡한 배열을 잘 처리하는 것이 생존에 필요한 기술임

- 사람들은 그들에게 필요한 지식과 기술을 개발하는데 있어서 도움을 청하기 위하여 또 다른 전문가를 찾아야 함

- 전문화된 도움을 제공하는 것이 바로 사례관리자가 해야 할 역할의 한 부분임

4) 자원의 유형

■ 자원

- 우리가 삶을 지탱하고 성장과 발달을 계속하기 위해서 필요한 재화와 서비스를 제공하는 사람들 또는 사회 기관들

■ 내부 자원들

- 개인적 장점으로 여겨짐
- 문제를 해결하고 욕구를 충족시키기 위해서 사용될 수 있는 개인의 성격 또는 가족생활의 질임
- 개인에게 있어서 내부자원은 특별한 지식, 능력, 또는 태도의 형태를 취함
- 가족
 - 가족에게 있어서 내부자원이란 충성심, 감정적 지지를 강조하거나 제공하는 능력, 그리고 분명하게 의사소통을 할 수 있는 능력을 말함
 - 가족이란 같은 집에 살고 있는 가족 구성원을 의미함
 - 확대가족 구성원은 후에 중요한 외부자원인 비공식적 원조자로 고려됨

- 개인들

- 사례관리자는 어떤 자원들은 인생의 후반부에서 습득하는 것이 가능하므로 우리는 클라이언트가 그러한 자원을 습득하도록 도울 수 있음
- 클라이언트들이 자신들을 돕기 위해서 사용할 수 있는 개인적 기술을 개발하도록 도움
- 클라이언트의 개인적 기술을 개발하도록 도울 수 있는 방법
 - ① 그들의 욕구를 이해하고 그것을 다른 사람들에게 분명히 말하라.
 - ② 효과적으로 듣고 분명하지 않을 때는 다시 말해 달라고 요구하라.
 - ③ 그들의 상황을 이해하라(또는 사정하라).
 - ④ 순항적으로 행동하라.
 - ⑤ 목적을 결정하라.
 - ⑥ 실행 가능한 계획을 세워라.
 - ⑦ 다양한 선택 사항을 인식하고 이해하라.
 - ⑧ 계약을 맺어라.
 - ⑨ 그들의 내부 장애물을 극복하라.
 - ⑩ 그들의 장점을 인식하고 활용하라.
 - ⑪ 다른 사람들의 도움에 감사함을 표현하라.
 - ⑫ 자신을 위해서 기꺼이 행동을 취하라.
 - ⑬ 그들의 원조망 안의 구성원들과 함께 일하고 그 공성원들을 효과적으로 이용하라.
 - ⑭ 환경의 변화에 적응하라.
 - ⑮ 도움을 주는 사람들과 협조해라.
 - ⑯ 그들 자신을 위해서 주장하라.

■ 외부 자원

- 개인 또는 가족이 합리적인 질적 생활을 유지하도록 도와주는 재화와 서비스를 제공하는 사람이나 조직
- 외부자원의 종류
 - 직접 제공
 - ☞ 의료 처치 등
 - 물품 제공
 - ☞ 식량, 피난처, 주택처럼 상품으로 제공
 - 간접적 서비스
 - ☞ 의료 예약을 위한 수송
 - ☞ 보장이거나 가능한 훈련 프로그램의 장소를 찾아 주는 것 등
 - 재정적 자원
 - ☞ 수표나 현금의 형태
 - ☞ 사용이 제한되는 식량 배급표와 같은 수령증 등

■ 공식적 자원

- 기관, 조직체, 그리고 전문가들
- 그들이 도울 수 있는 방법은 정책이나 규칙에 의해서 정의됨
- 공식적 자원과 사적 자원으로 구분됨
 - 공적 자원
 - ☞ 세금으로 충당되며, 법에 의해 통제
 - 예) 실업자들에게 재정적 혜택을 제공하는 고용보장 위원회
 - 사적 자원
 - ☞ 기부에 의해 충당되지만, 그릇의 서비스에 대해 비용을 요구할 수도 있음
 - ☞ 공식적 정책이나 절차에 의해서 통제됨
 - 예) 개인적으로 기금이 형성되는 조직(가족봉사기관, 구세군, YMCA / YWCA 등), 이익 추구 사업과 독립적인 전문가들

■ 비공식적 자원

- 친척, 친구, 이웃, 그리고 자원봉사자까지도 포함
- 제한요소가 거의 없기 때문에 비공식적 자원은 공식적 자원보다 덜 제한적이며, 좀 더 자발적이며 개인의 욕구를 충족시키는데 있어서 보다 융통성 있는 경향이 있음
- 비공식적 원조자는 자연적인 원조자이거나 자원봉사자임
- 비공식적 자원이 극도로 필요한 한 분야는 정서적 지지의 제공이 요구되는 곳
- 모든 사람은 언젠가는 정서적 지지를 필요로 하므로 비공식 자원을 포함하지 않는 사례관리 계획은 상상하기조차 힘들
- 지지망은 다양한 원조자들을 포함할 수 있다. 친구는 자연적 지지망의 주요한 부분
- 비공식적 자원으로 작용하는 몇몇 특별 모임
 - 교회와 종교단체, 동호회 등
 - 고용 단체 : 조합, 신용조합
 - 여가 단체 : 볼링연맹, 소프트볼팀, 수영 동호회
 - 사회단체 : 여성 종교단체, 이웃 단체, 배우자가 없는 부모들의 모임

장애인복지시설의 사례관리Ⅱ / 11주차 2차시

1. 사례관리의 과정

- 사례관리의 과정은 클라이언트나 기관의 성격, 사례관리자의 역할에 따라 다르게 나타날 수 있음
- 사례관리의 과정(교남소망의 집, 2004)
 - 장애인복지시설에 초점을 맞추어 사례관리의 과정을 사정, 서비스 계획수립, 서비스 실행, 모니터링 및 평가, 종결 등으로 나눔

1) 사정

- 사정의 개념 및 기본방향
 - 사례관리에 있어서 사정의 단계는 클라이언트의 수혜적격 여부를 결정하고, 그의 문제·장애·목적이 무엇인지를 규명하고, 이들의 목적 달성을 위한 적절한 서비스를 형성해 내는 과정
 - 클라이언트의 기술, 태도, 자질, 결손, 욕구, 목적 등에 대한 사례관리자의 특별한 관찰을 통하여 현재 클라이언트의 현실적이고 진정한 모습을 말해 주는 주 자료와 실마리를 파악하는 자료수집 과정이라고 할 수 있음
 - 사정 단계
 - 클라이언트를 전체적 인간으로서 이해하고 클라이언트의 장점이나 욕구를 파악하는 단계
- 사정의 기본방향
 - 사정은 개별화되어야 함
 - 사정 절차와 방법을 적용할 때 개인별 장애인의 특성에 따라 상호작용 방식을 수정할 수 있어야 함
 - 특히 장애인의 진전점검은 개인별 장애인의 지원계획에 기술된 각각의 목적이나 목표에 따라 이루어져야 함
 - 사정은 가족중심 차원에서 이루어져야 함
 - 장애인을 둘러싼 환경, 특히 가족은 장애인의 성장 발달에 중요한 영향을 미치기 때문에 장애인의 발달을 촉진하고 향상시키기 위해서는 가족의 요구, 강점, 위험 요인 등을 확인하고, 이를 장애인의 지원계획에 반영할 수 있어야 함
 - 사정은 장애인에게 지원되는 서비스를 결정하는 데 유용한 방법으로 이루어져야 함
 - 사정은 장애인의 장애종류에 관계없이 '장애인이 어떤 도움을 필요로 하는지'를 구체적으로 결정하는 것, 즉 장애인의 장애 유무를 확인하는 데 초점을 두는 것이 아니라, 그 장애인의 교육적·재활적 요구가 무엇인지를 확인하는 데 초점을 두어야 함

- 사정은 장애인의 발달 특성을 확인함으로써 장애인의 지속적 발달을 지원할 수 있는 방법을 알고, 계획을 수립할 수 있도록 추진되어야 함
- 사정은 다양한 출처, 도구, 영역 및 상황에서 얻은 정보에 기초하여 이루어져야 함
 - 장애인의 전체적 발달상태를 파악하기 위해서는 표준화된 검사도구뿐만 아니라 부모와의 의견교환, 자녀 발달에 대한 관심사, 또는 부모가 제공하는 장애인의 발달사, 부모의 관찰 등에 의해 사정이 이루어져야 함
- 사정은 사회적으로 가치 있고, 수용 가능한 방법으로 이루어져야 함
 - 사회적으로 적절한 것으로 판단되는 목표를 확인함
 - 사정내용, 도구 및 방법이 수요자, 즉 부모·교사 및 장애인에 의해 수용 가능해야 함
 - 부모의 관심사와 만족도를 사정하는 데 이용될 수 있는 방법으로 이루어져야 함
- 사정에 의한 의사결정은 다학문적팀 구성원들의 합의를 통해 이루어져야 함
 - 사정에 의한 의사결정은 장애인의 조기발견 및 진단·평가와 관련된 모든 분야, 즉 교육·의료·직업·보건 등 포괄적 구성원들의 합의를 통해 이루어져야 함
 - 사정과정의 참여는 장애인의 발달과 가족을 지원하는 어느누구든 원한다면 참여할 수 있도록 공개되어야 함
 - 다학문적팀의 포괄적인 접근이 용이하도록 관련 기관간의 협력이 필요함

■ 사정의 내용

- 장애인복지시설에서의 장애인에 대한 사정은 장애인에 대하여 일정기간 동안 구체화된 능력과 욕구를 평가하는 과정이라고 볼 수 있음
- 사정과정을 통하여 클라이언트를 전체적 인간으로서 이해하고 클라이언트의 장점이나 욕구를 파악하게 됨
- 욕구의 주요 영역(Moxley)
 - 소득, 주택·보호처, 고용·직업, 건강보호, 정신건강, 사회적·인간적 관계, 여가선용과 휴양, 일상생활의 활동들, 이동수단, 법적 욕구, 교육 등 11가지 욕구로 구분하고 있음
- 사정은 이러한 욕구에 기초하고 있어야 함
- 사정해야 할 구체적인 내용
 - 현재의 문제상황
 - 신체적·정신적인 건강상황
 - 일상생활동작능력
 - 심리·사회적 기능
 - 경제상황
 - 클라이언트의 신념
 - 가치관 및 대인관계의 양상
 - 가족·이웃·친구에 관한 정보
 - 세대구성
 - 거주상황

- 클라이언트의 자조능력
- 프로그램에 대한 적극성
- 현재 이용하고 있는 서비스나 지원
- 서비스의 자격요건과 관련되는 경제상황이나 거주 장소 등

■ 클라이언트층의 특성에 따라 달라질 수 있음

- 장애인생활시설의 경우
 - 입소상담 과정에서 이미 입수된 정보를 바탕으로 함
 - 개인에게 맞는 생활공간의 배치, 일상생활 영역의 지도방법, 개별 지도과제의 도출, 집단 프로그램의 배치 등에 관련된 결정을 위한 심화된 정보를 수집하는 과정
- 욕구사정
 - 입소초기
 - ☞ 욕구사정이 특히 중요한 시점
 - ☞ 입소초기에 일정한 기간(1개월 내지 3개월)을 설정
 - ☞ 이 기간 동안은 잠정적인 배치가 이루어지고, 잠정배치 상황에서 개별적인 능력과 특성을 파악하는 과정을 거칠 필요가 있음
 - 욕구사정의 기록방법
 - ☞ 양식에 의한 욕구사정표를 사용할 수도 있을 것이고, 일자별로 진행되는 과정기록에 의존할 수도 있음
 - ☞ 일반적으로는 두 가지를 병행하여 사용하여야 할 것이며, 모든 정보 항목을 포함하는 욕구사정표에 의해서 사정이 이루어지고, 여기에 더하여 과정기록이 추가되는 것이 바람직함
 - 욕구사정의 방법
 - ☞ 표준화된 검사
 - ★ 지능검사, 사회성숙도 검사, 적응행동검사 등의 몇 가지 기본적인 영역을 준비
 - ★ 필요한 경우에 추가로 표준화된 검사를 시행
 - ★ 현재의 능력이나 욕구의 기초선을 제공해 줌
 - ☞ 관찰에 의한 측정
 - ★ 표준화된 검사보다 더 풍부한 자료 제공
 - ★ 장애인의 습관, 선호, 강점, 재할 잠재력 등 풍부한 자료들이 관찰 측정 과정에서 수집됨
- 사정을 필요로 하는 장애인의 생활 측면
 - 각 영역에 대한 사정을 통하여 장애인의 일상생활 수행과 더 나아가서는 사회통합과 자립을 실현할 수 있는 구체적인 서비스 계획을 수립하게 됨

- 사정을 필요로 하는 장애인의 생활 측면
- 각 영역에 대한 사정을 통하여 장애인의 일상생활 수행과 더 나아가서는 사회통합과 자립을 실현할 수 있는 구체적인 서비스 계획을 수립하게 됨
 - 개인적인 발달과 정체성
 - 자아 및 자아개념에 대한 인식
 - 자신감과 주장능력
 - 선호를 주장하고 결정하는 능력
 - 독립성의 정도
 - 개별적 설명능력
 - 장점과 한계에 대한 장애인의 자기평가
 - 지역사회통합
 - 다양한 사회적 상황에 적절히 관계하는 능력
 - 다른 사람들과 상호작용하기 위한 일상적 기회의 경험 정도
 - 이 영역에 대한 장애인 자신이 생각하는 욕구
 - 건강
 - 일반적 의학검사(시력, 청력, 치아, 언어, 비만)
 - 현재 처방된 약물
 - 건강에 대한 장애인 자신의 이해
 - 의사소통
 - 언어, 대화, 비언어적 등의 일반적 의사소통능력
 - 의사소통 욕구에 대한 자신의 견해
 - 가족
 - 가족관계와 장애인에 대한 가족의 태도
 - 가족 내에서의 역할
 - 장애인 보호에 따른 가족의 어려움
 - 가족에 대한 장애인의 느낌
 - 직업과 일
 - 과거와 현재의 기회와 경험
 - 현재의 기술
 - 작업에 대한 장애인 자신의 견해
 - 이동과 교통
 - 보행, 자세, 신체운동, 협응 동작 능력
 - 교통수단이용기술
 - 자신의 이동능력에 대한 견해

- 여가
 - 장애인의 흥미
 - 여가의 기회
 - 현재의 여가활동이 얼마나 일반적인가의 정도
- 교육
 - 읽기, 쓰기, 수셈하기, 돈계산, 시계보기 등의 일반적인 학습기술
 - 교육적 욕구에 대한 장애인 자신의 평가
- 일상생활
 - 일상생활이 얼마나 최소제한적인가의 정도
 - 음식준비, 가정일 등에 관한 기술
 - 일상생활에서의 연령부합성
- 자조
 - 음식물 섭취
 - 대소변의 처리
 - 옷입기
 - 위생처리
 - 몸단장
 - 개별적 안전관리

2) 서비스 계획수립

■ 서비스 계획수립의 개념

- 사례관리과정에 있어서의 계획수립
 - 장애인 개개인의 사정 결과를 토대로 지원계획과 구체적인 서비스를 계획하는 단계
 - 사정 결과 드러난 각종 문제점이나 욕구에 대한 관련 정보를 종합적으로 분석하여 개별화된 계획을 수립함으로써 문제해결이나 욕구 충족의 대안을 계획하고, 또한 그것들을 해결해 줄 수 있는 시설 내 자원이나 지역자원을 연결시키는 일
- 계획수립의 의의
 - 서비스나 지원을 제공하는 사람들의 업무내용과 역할분담을 명확히 할 수 있다.
 - 사례관리자, 클라이언트, 서비스나 지원을 제공하는 사람들을 참가시킬 수 있다.
 - 클라이언트나 서비스 또는 지원제공자의 책임이 명확해진다.
 - 사례관리자가 원조하는 안내자가 된다. 다섯째, 사례관리 원조의 효과측정이 가능해진다.

■ 서비스 계획수립 회의

- 서비스 계획수립 단계에서 가장 중요한 과업
- 장애인이 더 나은 삶의 질을 경험하게 할 수 있는 활동들을 파악하고 이러한 활동을 가능케 하는 데 필요한 협조를 해줄 사람들이나 그 방법들 사이에서 동의를 얻는 것

- 이를 위해서는 클라이언트와 관련되어 있는 사람들이 참여하는 '서비스 계획수립 회의'가 필수적이며, 보다 효과적인 서비스 계획을 수립하기 위해서는 될 수 있는 대로 많은 사람들을 참여케 하는 것이 중요함
- 회의는 장애인의 현재 생활방식에 대한 보고로 시작하여 희망 가능한 미래에 대한 설명 그리고 그러한 미래로 다가갈 수 있도록 할 활동이나 도움에 대한 책임을 협상하는 것으로 이어짐
- 회의 진행자의 경우 회의를 시작하기에 앞서 다음의 기본적인 규칙에 대한 그룹 구성원의 동의를 얻어야 함
- 회의의 기본적인 규칙
 - 모든 구성원은 예정된 시간표에 따라 회의 장소에 모였으며 회의 진행자는 그 시간표에 따라 회의를 진행하고 합의된 시간에 회의를 중단할 것
 - 모든 구성원은 자발적으로 발언자와 청취자가 동시에 되어야 함
 - ☞ 참여하고 있는 사람이 단지 장애인의 부모라든가 아니면 가족의 일원이 아니라는 이유로 그 사람을 무시하거나 아무런 설명 없이 특수용어를 쓰는 등의 불손한 행위를 하지 않기로 동의하여야 함
 - 회의의 중점은 장애인을 위하여 희망적인 생활방식에 맞추어져야 함
 - ☞ 모든 구성원은 그 희망적인 미래를 이루는 데 있어서의 장애물을 주의 깊게 주시할 것
 - 모든 구성원은 상투적인 생각들('지역사회가 아직 준비되지 않았어')이나 장애인의 미래와 관련이 없는 불평이나 지난날의 나쁜 감정으로 서로의 노력을 방해하지는 않아야 함
 - 모든 구성원은 많은 사항에 대해 동의하지 않을 수는 있지만 그러한 견해를 표하는 데 주저하지는 않아야 함
 - ☞ 회의진행 자체는 장애인을 도와주기 위한 건설적인 것들을 발견하는 데 그 초점이 맞추어져야 함
 - 의제사항에 대한 완전한 이해의 부족으로 회의진행이 막힐 수도 있음
 - ☞ 이러한 경우, 모든 구성원은 다시 시작을 하기 위해 또 다른 합의된 시간에 회의를 진행할 것
 - 이 회의는 그 누구에게도 무언가를 요구할 수 없음
 - ☞ 장애인을 위한 어떤 새로운 행위를 할지에 대한 의견을 제시할 수 있음
 - ☞ 어느 누구도 확고한 결심 없이 무언가 할 것이라는 것을 선언해서는 안 됨
- 회의참여자 이상의 기본적 규칙에 대한 동의를 한 후에는 장애인의 현재 삶의 질에 대한 재검토와 구체적인 서비스 계획수립을 위한 회의를 진행하게 됨

- 해당 과정에서 필요한 주요 질문 항목

- 현재 장애인의 삶의 경험의 질은 어떠한가
 - ☞ 장애인의 현재 경험에 대한 요점 정리를 맡은 사람은 중요한 사항에 대해 간략하게 발표를 함
 - ☞ 다른 사람들은 다른 관련 사항을 첨가할 수도 있음
 - 장애인의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있는 환경적 요소나 그 장애인과 관련된 요소 중 변화되고 있는 것은 무엇인가
 - ☞ 회의참여자는 장애인의 상황에 긍정적이든 부정적이든 영향을 미치는 요소를 파악해야 함
 - ☞ 장애인과 밀접하게 관련된 것들, 예를 들면 다가오는 졸업식, 돌보아주던 가족 일원의 건강상의 문제들 등과 서비스 제공에 관련된 것들(이용 가능한 교통수단, 새로운 고용 프로그램의 시작), 그리고 이웃이나 지역사회에 관련된 것들(공동생활공간의 개발)을 포함하도록 함
 - ☞ 당장 영향을 미치는 요소들 외에도 장래에(5년 후등) 영향을 미칠 수 있는 상황들도 고려해야 함
 - ☞ 그러한 요소 중 장애인의 미래에 큰 영향을 미칠 수 있는 것들을 파악함
 - ☞ 그러한 요소들은 계속해서 주시를 해야 하고 건설적인 대처할 방법을 구상하여야 함
 - 무엇이 장애인의 보다 나은 삶의 실현에 가장 중요한 기회요소 또는 위험요소인가
 - ☞ 장애인의 현재 상황과 영향을 미치는 요소를 고려함으로써 회의구성원들은 위험요소와 기회요소를 규정함
 - ★ 위험요소 : 어떤 대처가 없을 경우 장애인의 질적인 삶의 경험을 감소시키는 상황들
 - ★ 기회요소 : 주된 노력의 결과로 보다 나은 질의 삶의 경험이 가능한 상황들
 - 회의구성원이 가지고 있는 장애인의 원하는 미래상에 대한 견해는 무엇인가
 - ☞ 이순간에 구성원들은 위험요소에 대한 활발한 대처와 기회를 위한 노력이 제공된다는 가정하에서 장애인의 미래에 대한 견해를 서로 나눔
 - ☞ 이러한 과정은 장애인의 향후 방향에 대한 요점정리를 위한 아주 효과적인 방법임
 - ☞ 미래에 대한 견해가 더욱 명료할수록 바람직함
 - ☞ 토론을 이끌어 주는 질문
 - ★ 현재 장애인이 하고 있는 활동 중 지역사회의 현실, 선택, 능력, 인정, 참여를 감소시키는 것이 있는가
 - ★ 장애인이 실행하고 있는 활동 중 그것을 변화시킴으로써 삶의 질을 향상시킬 수 있는 것이 있는가?
- 예)
- 장애인이 사용하는 장소의 다양성의 증가, 장애인이 독립적으로 사용할 수 있는 장소의 증가를 위해 필요한 것은 무엇인가

- 장애인이 할 수 있는 활동의 폭을 넓히기 위해 필요한 것은 무엇인가
- 이러한 활동 속에서 능력을 향상하기 위해 필요한 것은 무엇인가
- 어떻게 하면 이러한 활동 속에서 장애인이 교류할 수 있는 비장애인의 수를 증가시킬 수 있는가
- ☞ 이러한 필요한 것이 무엇인가라는 질문들은 삶의 질을 향상시킬 것들을 규정하는 것이며 그것을 평가하는 것은 아님
- ☞ 일단 회의구성원들이 향상 가능한 것에 대해 그 목록서를 만들면 구성원들은 어떤 것이 향상시킬 가치가 있는지 그리고 누가 이러한 향상에 필요한 후원을 할 것인지를 결정할 수 있게 됨
- 앞서 결정한 미래를 위한 활동들에 있어서 가장 결정적인 영향을 미칠 장애물들은 무엇인가
 - ☞ 수백 가지의 이유들이 이러한 활동을 중단할 원인을 제공할 수 있으나 그것을 나열하는 시간은 아님
 - ☞ 구성원들은 대신 중요한 장애물들(집중된 노력을 통해 극복이 가능한 상황들)에 집중해야 함
 - ☞ 구성원들이 대부분의 통제력을 가지고 있는 부분의 장애물들에 대해 관심을 가질 수 있음
- 어떻게 하면 이러한 장애물을 효과적으로 관리하여 회의참여자들이 규정한 현실 가능한 생활방식을 이루어 갈 수 있을까
 - ☞ 회의구성원들은 장애인이 좋은 경험과 기회를 가질 수 있도록 도와줄 방안을 개발해야 함
 - ☞ 이 시점에서 구성원들이 그들이 속해 있는 조직이나 그들의 직업의 차이에서 나타날 수 있는 장애물을 극복하고 서로 협력할 수 있는 길을 모색하는 것이 중요함
 - ☞ 이러한 계획은 실현 가능하고 구체적으로 수립되어야 함
- 서비스 계획수립의 내용
 - 재활서비스의 계획수립은 두 가지(서비스 목표설정, 서비스 지원계획서의 작성)로 구분하여 진행됨
 - 서비스 목표설정
 - 장애인의 욕구와 시설 내 지원능력에 맞추어 해결할 전망이 있는 목표를 설정해야 함
 - 목표설정의 원칙
 - ☞ 장애인 스스로의 선택에 의한 것이어야 하고, 정서적으로도 신뢰할 만한 목표를 설정함
 - ☞ 될 수 있는 한 구체적이고 가시적이며, 측정 가능한 목표를 설정함
 - ☞ 실현 가능한 범위의 목표를 설정함
 - ☞ 가능한 한 긍정적인 표현으로 나타나는 목표를 설정함
 - ☞ 목표는 해당 시설 고유의 기능과 일치해야 함

- 서비스 지원계획서를 작성
 - 지원계획서의 작성은 각 클라이언트에게 제공할 개별화된 서비스와 지원의 패키지를 준비·계획하는 것
 - 처우계획의 작성이라고도 바꾸어 말할 수 있음
 - 지원계획서 작성의 기본원칙
 - ☞ 전 단계에서 실시한 장애인의 포괄적 사정을 근거로 함
 - ☞ 지원계획서 작성 시는 장애인 내지 가족구성원, 또는 대리인이 그 과정에 참가함
 - ☞ 지원계획은 서비스 목표설정을 달성하기 위한 방향으로 이루어져야 함
 - ☞ 지원계획에는 시설 내 자원의 활용뿐만 아니라 가족과 지역사회의 자원 활용도 동시에 포함
 - ☞ 지원계획은 장애인 또는 가족의 부담액을 고려해서 작성함
 - ☞ 지원계획의 내용은 정형화된 계획용지로 문서화함

3) 서비스 실행

■ 서비스 실행 단계

- 수립된 계획을 바탕으로 클라이언트가 질이 좋은 서비스나 원조를 원활히 받을 수 있도록 활동하는 과정으로 클라이언트에게 필요한 서비스들을 선별해서 이를 조정함

■ 서비스 실행 단계에서 가장 핵심적인 과업

- 클라이언트와 계획된 서비스와의 연결(連結)
 - 이러한 공식적인 연결기능은 서비스에 대한 욕구를 명료화
 - 클라이언트와 서비스를 신중하게 조화시킴
 - 전화로서 서비스 제공기관과의 최초접촉을 시도
 - 클라이언트를 지지
 - 필요한 서류를 준비
 - 기관을 방문

■ 사례관리자는 서비스의 연결을 보장하기 위하여 다음과 같은 기술을 활용해야 함

- 지역사회에서 누구와 접촉하고 어느 수준에서 개입할 것인가 등과 같은 조직적인 기술을 활용함
- 새로운 서비스를 개발함
- 어떤 제도적인 정책을 활용할 수 있는지를 확인함
- 어떤 자금이 이용 가능한지 등을 확인하는 지역사회 지향적인 기술을 활용해야 함

■ 성공적인 연결과 조정활동을 위해 사례관리자의 역할

- 지역사회에 있는 유용한 서비스를 알아야 함
- 클라이언트가 다른 기관의 프로그램에 참여하고 있더라도 그 클라이언트에 대한 일차적 책임자로서의 역할을 해야 함

■ 서비스의 공급주체

- 공식적 : 사회복지법인, 제도화된 자조단체, 지역의 공공단체와 정부 등
- 비공식적 : 가족, 친척, 친구, 이웃, 자원봉사자, 제도화되어 있지 않은 자조단체 등

■ 사례관리자의 지침

- 자원목록에서 클라이언트에게 필요한 서비스를 찾아냄
- 요청사항을 분명히 하고, 필요한 서비스를 교섭하고, 옹호하며, 조달함
- 서비스의 개시 및 클라이언트의 활용을 확인함
- 서비스의 전달을 점검함
- 서비스제공자와 클라이언트를 격려함
- 서로 간에 갈등이 있을 경우, 갈등과 오해를 풀어주도록 노력함
- 바람직하게 변화시키고 적응시킴
- 새로운 자원을 확보하여 새로운 서비스를 들
- 서비스의 결함을 확인하고 기록함
- 기관의 정책 범위 안에서 직접적인 서비스를 제공하는 것

4) 모니터링 및 평가

- 개별 장애인에 대한 지원계획을 수립하고 서비스 목표를 설정한 후 서비스를 실행하게 되면, 다음 단계로 서비스에 대한 모니터링 및 평가 단계가 이루어짐

■ 모니터링 및 평가의 목적

- 지원계획이 어느 정도 적절하게 실시되고 있는가
- 지원계획에서 제시된 사례목표가 어느 정도 달성되었는가
- 장애인 개개인에 대한 서비스나 지원이 적절히 이루어졌는가

- 사례관리자는 클라이언트의 상태와 제공된 서비스의 질을 지속적으로 평가함

- 지원계획은 서비스 시간의 조정, 비공식 지지자의 책임을 검토하는 것 등과 같은 약간의 수정을 필요로 할 수도 있음

■ 모니터링

- 클라이언트의 내면적인 부분과 외면적인 부분에 대한 모니터링이 동시에 이루어져야 함
- 클라이언트에 대한 서비스 전달의 질, 시간의 적절성 등을 모니터링해야 함
- 모니터링은 클라이언트와 사례관리자가 수립한 서비스 합의나 서비스 계획을 중심으로 이루어져야 한다. 모니터링의 준거틀로 계획을 활용함으로써 사례관리자는 서비스의 진행정도를 파악하며, 서비스 제공 시 문제가 발견되면 모니터링 결과를 바탕으로 서비스의 방향을 수정하게 됨

■ 평가

- 클라이언트에게 제공된 서비스가 클라이언트의 삶에 어떤 차이를 낳게 하였는가 또는 얼마나 유익하고 바람직한 결과를 가져 왔는가를 판단하는 것

- 사례관리자는 평가과정에서 네 가지 접근방법을 통하여 접근함
 - 클라이언트에 대한 서비스와 지원계획이 가치가 있었는지에 관하여 질문하는 것
 - 특정한 영향목표의 달성이 이러한 목표에 의하여 지정된 욕구분야에 긍정적인 또는 부정적인 차이를 가져왔는가를 조사하는 것
 - 클라이언트에 대한 서비스와 지원계획의 수행이 클라이언트의 생활에 중요한 차이를 나타내게 하였는지를 검토하는 것
 - ☞ 그것이 클라이언트의 기능 또는 복지를 개선하고 있는가에 관하여 검토하는 것
 - 클라이언트가 그들에 대한 서비스와 지원계획의 수행 및 서비스와 지원계획의 효과성에 만족하는 정도를 평가하는 것
- 사례관리자는 사회적 관계망의 구성원들이 클라이언트를 지지하는 데 있어서의 그들의 능력을 개발하는 정도, 대인서비스 제공자들이 유사한 클라이언트를 돕는 그들의 능력의 정도 등에 관한 것들을 평가함
- 특히 평가과정에서 사례관리자는 클라이언트의 서비스 계획의 수행을 통한 이익의 여부와 정도를 판단하고자 질적·양적인 기술을 활용함

5) 종결

■ 종결

- 사례관리 과정을 통하여 사례의 목표가 달성되었거나, 서비스가 이미 클라이언트의 복지를 위해 필요하지 않거나, 클라이언트의 중대한 변화로 인하여 과정을 계속 수행할 수 없을 경우에 서비스를 중단하는 과정

■ 사례가 종결되었더라도 클라이언트가 다시 서비스를 필요로 할 경우에 사례관리자에게 접근할 수 있는 의사소통의 통로를 지속적으로 유지하는 것이 좋음

- 종결 이후의 사례관리자와 클라이언트 간의 지속적인 의사소통은 사례관리 서비스가 다시 필요할 때면 언제나 이전의 클라이언트에게 서비스를 제공할 수 있는 기회를 제공
- 이전의 클라이언트를 통하여 새로운 클라이언트의 의뢰를 촉진하고, 클라이언트에게 지속적인 관심과 우호의 태도를 보임으로써 지속적인 정서적 지지를 제공

■ 사례관리자와 클라이언트 간의 지속적인 의사소통을 위한 방법

- 사례가 종결된 이후에 정기적으로 전화확인이나 우호적인 방문을 실시
- 클라이언트의 생일, 휴가철, 사례종결 날짜에 일상적인 인사편지를 보냄
- 주기적으로 클라이언트의 상태를 평가함
- 클라이언트에게 기관이나 프로그램의 소식지를 계속적으로 보냄

2. 장애물 사정

1) 장애물

■ 장애물과 문제

- 문제들
 - 클라이언트가 도움을 제공하는 자원과 관계를 맺음으로써 고치거나 개선시킬 수 있는 것으로서 클라이언트의 삶에 있어서 근심을 끼치는 국면
- 장애물
 - 자원과의 관계를 방해하거나 형성되지 못하도록 막는 것들

2) 사례관리자의 역할

■ 사례관리자

- 장애물을 제거하고 클라이언트와 도움을 주는 자원 사이에 관계를 형성시켜 줌

■ 문제를 직접 해결해 주는 것은 사례관리자의 역할이 아님

- 대부분의 사례관리 서비스는 클라이언트가 도움을 좀 더 잘 이용할 수 있도록 돕는다는 면에서 문제해결에 간접적인 영향만을 줌
- 사례관리자가 스스로 도움을 제공하는 것은 사례관리자의 역할이 아님
- 직접적인 서비스는 단지 긴급한 상황이거나 직접적 서비스가 간접적 서비스의 목적을 촉진시키는 경우에만 제공됨

■ 사례관리자로서 당신의 역할은 클라이언트가 스스로 도움을 찾고 그 도움을 효과적으로 사용할 수 있는 방법을 클라이언트에게 가르쳐 주는 것

- 클라이언트는 일반적으로 단 한 사람의 원조자의 힘만으로는 해결할 수 없는 복합적인 문제를 가지고 있으며, 사례관리자는 클라이언트들을 다른 누군가에게 연결시켜 주어야만 함
- 클라이언트는 도움을 효과적으로 얻고 사용하는데 어려움을 겪는 사람이기 때문에 끊임없이 일어나는 문제들을 해결해주기 위해 그들에게 다양한 원조자들을 이용할 수 있는 방법을 가르쳐줌
- 도움을 효과적으로 얻고 사용하기 위해 장애물을 확인하고 제거하는 것까지도 포함함

3) 장애물의 유형

■ 외부장애물

- 필요한 자원을 이용할 수 없도록 만드는 클라이언트의 환경에 있는 장애물이거나 결함
- 도움을 주는 필요한 자원이 존재하지 않거나 욕구를 충족시키기에 접합치 않은 경우
- 자원이 일반적으로는 이용 가능하지만, 특정 클라이언트가 사용할 수 없는 경우
- 자원을 이용할 수 있으나, 클라이언트가 그 자원을 이용하는 방법을 모르는 경우
- 필요한 자원을 이용할 수 있으나, 그것을 이용하기 위해서 필요한 두 번째 자원을 이용할 수 없는 경우

■ 내부장애물

- 클라이언트가 도움을 효과적으로 얻고 사용하는 것을 방해하거나 막는 태도, 신념, 그리고 가치관
- 선천적인 무능력 : 한 개인의 사례관리자를 포함하는 잠재적 원조자들과 의사소통하는 것을 아주 어렵게 하거나 불가능하게 만드는 조건으로 그 사람의 내부에 있는 조건을 가리킴
 - 정신장애
 - 심각한 술이나 약물의 남용
 - 심한 정신 질환
 - 의사소통에 영향을 미치는 신체적 조건
- 보통은 클라이언트가 모르는 상태에서 작용하는 것이 내부장애물의 특성임
- 사례관리는 도움을 얻는데 있어서 장애물로 작용하는 자신의 내적 기능에 대한 클라이언트의 의식을 넓게 해주는 작용을 함

4) 장애물을 사정하는 시기

■ 외부 장애물을 식별하기

■ 외부 장애물이란 필요한 자원을 이용할 수 없도록 만드는 클라이언트의 환경에 있는 장애물이거나 결함이다.

- 부적절한 자원
 - 예) 매우 질 높은 의료 서비스가 있으나 비싼 비용을 지불해야 이용할 수 있거나 멀리 떨어진 다른 마을의 전문 의료기관에서만 가능한 경우
 - 예) 서비스가 이용 가능하지만 특정 클라이언트 집단의 욕구를 만족시키기 위해서 조절되지 않는 경우
- 자원 이용에 대한 무능력
 - 많은 경우 클라이언트가 필요한 서비스를 받아들이는데 요구되는 기관의 기준에 대해서 적격성을 가지고 있지 않음
 - 예) 음성사서함 체계도 잠재적 클라이언트를 매우 좌절시킬 수 있음
- 고갈된 자원
 - 필요한 서비스가 존재하지만, 클라이언트가 그것을 너무 남용하였거나 과거에 그것을 너무 부적절하게 사용하여 서비스 제공자가 그 클라이언트와 다시 상담하는 것을 꺼리는 경우
- 가능한 자원을 이용하는데 필요한 이차 서비스의 결핍
 - 많은 기관들이 여전히 신체장애를 지닌 클라이언트가 어려움없이 이용할 수있는 시설을 가지고 있지 않음
 - 이차 자원의 결핍이 서비스 사용 계획을 세울 때, 장애물로 사정되지 않는 경우가 자주 발생함

예) 가장 흔한 어려움은 그 서비스 기관까지 가는 교통수단

→ 교통문제나 자녀보호에 대한 욕구가 친구나 친척과 같은 비공식적 원조자들에게 의해서 해결될 수도 있으나, 그들이 도와줄 수 없는 경우에는 자원봉사자가 제공하는 서비스가 매우 중요함

■ 내부 장애물을 식별하기

- 일반화는 어떻게 일어나는가?

- 우리가 우리의 경험에 근거해서 형성한 일반화
→ 태도와 신념
- 일반화의 형성은 정상적이고 필요한 인간의 활동 중의 하나로, 우리의 대화나 행동의 양상들은 효력 있는 일반화의 존재를 알려주는 신호가 됨
- 일반화는 우리가 무엇에 신경을 쓰는가에 영향을 줌

- 일반화에 대한 일반화

- 일반화는 인간 기능의 정상적이고 필요한 부분
- 우리는 일반화를 형성하고 그것이 마치 현실인 것처럼 대함
- 일반화는 복합적인 지각들을 선택적으로 받아들이기 위해서 사용
- 일반화는 욕구 충족을 위한 우리의 행동을 구성하는데 사용
- 일반화는 대부분 무의식적으로 작용
- 일반화는 선택적 지각을 도와주기 때문에 영속적
- 대부분의 일반화는 우리를 위해서 매우 잘 작용함
- 어떤 일반화는 시대에 뒤졌기 때문에 기능장애를 일으킴
- 일반화는 선택적 지각과 우리가 절대적으로 변경시켜야만 하는 경우에만 변화하는 경향이 있기 때문에 우리가 적절한 새 정보를 받아들이는 것을 실패했을 때에는 시대에 뒤쳐지게 됨

- 면담하는 동안 양상을 식별하기

- 한 클라이언트의 인생경험은 그 사람 자신의 역사에 대해서 상담하는 동안 가장 잘 이해됨
- 한 사람의 형성기 동안 가장 영향력 있는 사람은 바로 가족 구성원이므로 가족의 경험이 가장 중요시함

- 내부 장애물의 단면도

- 내부 장애물로 작용하는 일반화 형성에 영향을 준 인생 경험의 유형에 대한 정의
- 상담자가 의식하고 있는 경우 일반화를 나타낼 것과 같은 입장에서 본 일반화와 관련된 결론에 대한 진술
- 그 일반화와 연관된 감정 상태

- 일반화와 관련된 행동 양상의 묘사

분류	감정상태의 특성	행동 양상
비관주의 (Pessimism)	침체, 무관심, 쓸모없음, 하찮음	희망이 없음, 무력함, 후퇴, 퇴행
비판주의 (Criticism)	분노, 실패	비난, 공격적, 방어적, 트집 잡기
운명주의 (Fatalism)	걱정	충동적, 무질서, 계속되는 위기, 어설픈 계획
냉소주의 (Cynicism)	외로움	절제, 지나친 독립심, 거리감, 소외감, 거부

- 선천적인 무능력 장애물을 확인하기

- 선천적인 무능력

- ☞ 한 개인의 사례관리자를 포함하는 잠재적 원조자들과 의사소통하는 것을 아주 어렵게 하거나 불가능하게 만드는 조건으로 그 사람의 내부에 있는 조건을 가리킴
- ★ 정신지체
- ★ 약물남용
- ★ 심한 정신질환
- ★ 두뇌에 영향을 주는 신체 건

5) 선천적 무능력을 다루는 사례관리 방법

■ 1단계 : 개입하기

- 사례관리자 또한 의사 결정자는 아님
- 클라이언트는 그를 대신해서 중요한 결정을 해주는 법정 보호인이나 다른 지정 대리인을 가지게 됨
- 모든 참여 기술이 클라이언트 대신 클라이언트가 대리인과의 관계를 형성하는데 사용될 수 있음
- 위험성은 역할 혼동
 - 대리인은 클라이언트가 아니다. 사례관리 판단을 이끌어 내는 것은 클라이언트의 필요성이지 대리인의 필요성은 아님

■ 2단계 : 사정하기

- 클라이언트가 정말로 선천적 무능력을 가진 것으로 판명된 후에는 다음 단계로 누가 클라이언트의 지지망 안에서 클라이언트의 대리인으로 행동할 수 있는지를 식별함
 - 그 사람은 반드시 법적 보호인일 필요는 없음
- 선천적 무능력을 가진 클라이언트의 자원사정은 클라이언트가 참여할 수 없다는 사실을 제외하고는 다른 클라이언트의 자원사정과 같음

■ 3단계 : 계획 세우기

- 선천적 무능력의 복잡한 성격은 대부분 팀 접근법을 요구하고 있음
- 자원사정 단계에서 필요한 원조자들을 확인한 후에는 사례관리자가 이들을 하나의 팀으로 만들어야 함
 - 우리는 협조적인 노력의 느낌을 전달하고자 함
 - 팀이라는 단어는 노력을 공유할 뿐 아니라 책임도 공유한다는 것을 의미함

■ 4단계 : 자원을 획득하기

- 주요 전략은 자율적인 지지망을 발달시키는 것
- 자율적 지지망은 클라이언트와는 독립적으로 작용해야 하므로 자치적임
 - 클라이언트의 무능력은 그들이 기능하는데 있어서 결핍이나 결함이 되는 것
- 지지망의 목적은 그러한 결함을 인위적으로 채우는데 있음
- 양로원, 집단 거주지, 또는 병원 같은 보호 기관에 살고 있는 클라이언트에게는 가능한 공식적 원조자를 가져야 함
- 원조자들을 참여시키는 방법은 달라질 수 있지만 그 지지망의 주요 원동력으로서의 사례관리자의 역할과 조정자로서의 사례관리자의 역할에는 변함이 없음

■ 5단계 : 조정하기

- 클라이언트가 보호기관에서 살고 있는 경우에는 항상 보호 감독의 책임을 지는 사람이 있음
 - 집단 거주지의 관리자이거나, 병원 병동의 간호사일 수 있음
 - 매일 그 클라이언트와 친밀한 접촉을 가질 것이므로 지지망에 결함에 있는지를 알아낼 수 있는 위치에 있다고 기대해도 좋음
- 지지망에 새로운 욕구가 생기거나 지지망이 불안하거나, 또는 지지망 안의 누군가가 합의된 서비스를 제공하지 않기 때문에 결함이 발생할 수 있음
 - 결함을 시정해 주는 일은 사례관리자의 책임

■ 6단계 : 분리하기

- 클라이언트들은 장기간 동안의 도움을 필요로 하므로 사례관리자 사이에서 사례담당을 옮기는 경우가 그 상황을 종결시키는 것보다 더 자주 있음
- 클라이언트가 지리적으로 이주할 때에도 그 새로운 지역에 있는 새로운 사례관리자가 지명되어야만 함
 - 예) 한 사례관리 담당자가 그 기관을 떠나거나 재임명되어서 새로운 사례관리자가 그 일을 넘겨받는 것이다.
- 사례관리의 본질은 선천적 무능력을 가진 클라이언트에게 있어서도 그대로 유지되지만 사례관리자의 역할이 각 단계마다 약간씩 변화하게 됨
- 클라이언트는 사례관리자에게 매우 많은 것을 요구함

3. 장애인복지시설의 사례관리 방안

1) 시설 내적 측면

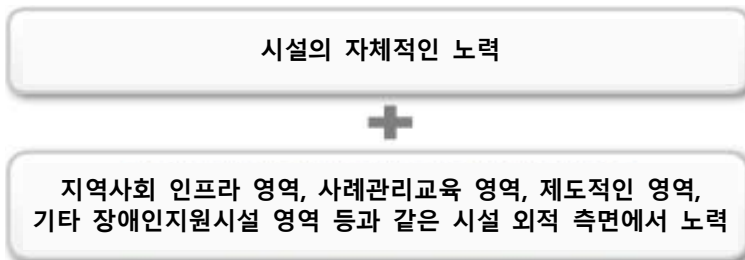
■ 장애인복지서비스를 제공하는 시설 측면에서 효과적인 사례관리를 할 수 있는 방안

- 장애인복지시설에서 사례관리자에 대한 역할분담이 공식화되어야 함
 - 아직 우리나라 장애인복지시설의 경우 직원들의 사례관리서비스에 대한 전반적인 이해가 부족하여 복합적인 욕구를 가지고 있는 장애인들에게 포괄적이고 연속적인 서비스를 제공하기에는 한계점이 많음
 - 우리나라 장애인복지시설에서 사례관리자에 대한 역할분담이 거의 이루어지고 있지 않고 있음
 - 앞서 사례관리의 실천원칙에서 살펴보았듯이 사례관리자는 클라이언트에게 서비스전달을 함에 있어서 책임적이어야 함
 - 사례관리자가 장애인들이 겪고 있는 문제나 욕구를 명백히 하고 그들에 대한 충분한 지식과 정보를 가지며, 또한 이러한 욕구나 문제들에 대처할 수 있는 계획과 서비스를 책임성 있게 제공할 수 있게 하기 위해서는 사례관리자로서의 역할분담이 공식화되어야 함
- 지역사회 자원들에 대한 정보의 체계적인 관리가 이루어져야 함
 - 사례관리는 욕구와 자원의 접합서비스(linkage service)라고 할 정도로 자원은 욕구를 충족시키는 데 있어서 중요한 위치를 차지하고 있음
 - 장애인복지시설의 사례관리자는 지역사회가 가지고 있는 장애인복지 관련 자원들을 충분히 파악하고 있어야 함
 - 자원에는 공식적인 자원과 비공식적인 자원이 모두 포함되며, 공식적인 자원 같은 경우에는 그 지역사회의 장애인복지서비스 및 자원을 중심으로 체계적인 정보의 수집 및 관리가 필요함
 - 최근 사회복지서비스의 효율성에 대한 관심이 높아지면서 중요시되고 있는 비공식 지원체계에 대한 체계적인 관리가 필요함
 - 특히 장애인에게 있어서 가족, 친척, 친구, 이웃, 종교단체등과 같은 비공식지원체계는 사회적 통합을 위한 주요한 통로가 되고 있으며, 사회적 적응과 생활만족도에도 영향을 미치는 주요한 요인이 되고 있음
 - 장애인복지시설에서 수요자중심의 서비스를 제공하기 위해서는 장애인을 둘러싸고 있는 비공식지원체계에 대한 체계적인 관리도 필수적이라고 할 수 있음
- 장애인 자신이 가지고 있는 강점 및 능력에 대한 체계적인 관리가 이루어져야 함
 - 사례관리 실천원칙에서 사례관리자는 수요자의 욕구에 관심을 가지는 동시에 이러한 욕구에 부응하기 위한 그들의 능력에 관심을 가져야 함(Moxley, 1989)
 - 사례관리의 최고의 가치는 클라이언트로 하여금 그들이 지니고 있는 변화와 성장의 가능성을 생애를 통하여 최대한으로 실현할 수 있는 환경을 조성하는 것이라고 할 수 있음

- 최근 장애인복지 영역에서의 중요한 관점이 되고 있는 강점관점(Strength Prospective)에 입각한 서비스의 제공은 장애인들의 욕구와 함께 그 장애인만이 가지고 있는 능력을 인지하고 그러한 잠재력을 강화시켜 주는 것
- 장애인복지시설에서 서비스를 제공함에 있어서 장애인의 욕구에 관심을 가지는 동시에 이러한 욕구에 부응하기 위한 장애인의 능력에 대한 관심을 가져야 함
- 사례관리자는 클라이언트가 처해있는 상황이 아무리 한계점에 도달해 있거나 폐쇄적인 상황에 있더라도, 변화하고 성장할 가능성이 있다는 신념을 항상 지녀야 함
 - 예) 장애인생활시설의 사례관리자가 중증장애인을 대상으로 사례관리를 한다고 했을 때, 그 클라이언트의 아주 미세한 능력일지라도 이를 인식하여 목록화하고 그러한 능력을 강화할 수 있도록 지원하는 것은 사례관리자의 핵심적인 기술일 것
- 장애인들에 대한 권리옹호기능을 수행해야 함
 - 옹호는 결정자보다 힘이 약한 위치에 있는 제3자를 위한 복지와 관련된 결정을 만들어 내기 위해서 개인이나 집단이 가질 수 있는 영향력의 이용이나 대항기술을 활용하는 것과 관련되어 있음(Sosin과 Caulum, 1983)
 - 사례관리의 옹호기능은 장애인들에게 필요한 서비스, 자원 또는 권리가 보장되거나 향상될 수 있도록 노력하는 일련의 개입전략임
 - 장애인들에 대한 권리옹호는 장애인주거서비스를 제공하는 장애인생활시설과 재가장애인들이 대상으로 서비스를 제공하는 장애인복지관 등에서는 기본적으로 수행되어야 하는 기능임
 - 물론 보다 전문적인 장애인권리옹호서비스는 시설 외적 측면의 개선방안에서 언급할 장애인자립생활센터와 같은 기관에서 제공되어야 함
 - 장애인의 권리와 관련된 문제는 장애인들이 일상적인 생활에서 언제든지 경험할 수 있는 문제이기 때문에 보다 접근성이 높은 장애인복지시설에서 1차적인 권리옹호기능을 수행하는 것이 바람직함
 - 장애인복지시설에서는 장애인들의 권리옹호를 위하여 시설 내에 종합적인 상담창구를 설치하여 권리옹호에 대한 정보제공 및 상담의 역할 등을 수행할 필요가 있음

2) 시설 외적 측면

■ 효과적인 사례관리 방안



- 지역사회의 장애인복지서비스 인프라가 구축되어야 함
 - 지역사회의 각종 장애인복지서비스는 장애인들의 사회적인 기능을 향상시키는 데 있어서 결정적인 역할을 수행하는 핵심적인 요소
 - 우리나라의 경우
 - ☞ 장애인 및 그 가족들의 다변화된 복지욕구에도 불구하고 이를 적절히 충족시킬 수 있는 지역사회의 서비스 프로그램이 양적·질적으로 부족한 실정임
 - ☞ 장애인 수준에서의 수요자 중심 서비스를 효과적으로 제공하기 힘들뿐만 아니라 장애인들의 다양하고 복합적인 욕구를 충족시키기 위한 포괄적인 서비스를 제공하는 데 있어서도 적지 않은 한계점을 지닐 수밖에 없음
 - ☞ 정부 차원에서는 장애인들이 통합적인 서비스를 지속적으로 받을 수 있도록 지역사회 내에 다양한 장애인복지 인프라를 구축할 필요가 있음
- 사례관리에 대한 전문적인 교육이 이루어져야 함
 - 사례관리자는 사례관리과정에서 전문적인 역할들을 수행하게 됨
 - ☞ 클라이언트를 확인하고 계약함
 - ☞ 그들의 욕구를 사정함
 - ☞ 적절한 서비스와 자원을 발견함
 - ☞ 서비스를 활용하기 위한 계획을 세움
 - ☞ 클라이언트와 자원을 연결함
 - ☞ 서비스를 조정함
 - ☞ 효과적인 서비스 전달을 위해 점검함
 - ☞ 서비스의 효과성과 효율성을 평가함
 - ☞ 클라이언트에게 서비스의 제공과 관련된 유용한 정보를 제공함
 - ☞ 서비스 기관들과의 협상에 관여하기도 함
 - ☞ 서비스 제공과 관련된 기록을 보존하기도 함
 - ☞ 서비스의 전달과 접근이 용이하도록 클라이언트를 상담하고 옹호하는 역할을 수행함
 - ☞ 사례관리과정을 이해하고 각각의 과정에서 사례관리자의 역할들을 적절히 수행하기 위해서는 사례관리에 대한 전문적인 교육이 이루어져야 함
 - 가능하다면 이는 대학의 정규과정을 통하여 이루어지는 것이 가장 바람직할 것

- 사례관리에 대한 제도적인 규정이 이루어져야 함

- 미국의 경우

- ☞ 1975년 제정된 장애아동교육법은 최초로 국립학교에서 사례관리 접근방법의 형태를 공식화함
- ☞ 1970년대 후반부터 1980년대 초반까지 상당히 많은 주에서 사례관리에 대한 법률을 제정함
- ☞ 그 이후 사례관리는 장기보호를 요하거나 복합적인 욕구를 가진 클라이언트들에게 서비스를 전달하는 효과적이고 적절한 대인서비스 전달방식으로 자리잡게 되어, 사례관리는 최근 장애인복지 영역에서도 가장 널리 보급되어 있는 서비스 전달방식이 됨(이근홍, 2001)
- ☞ 사례관리가 장애인복지 영역에서 수요자 중심의 서비스를 제공하기 위한 적절한 대인서비스 전달방식으로 자리잡기 위해서는 사례관리에 대한 제도적인 규정이 우선적으로 이루어져야 함

장애인의 자립생활 I / 12주차 1차시

1. 자립생활의 개념의 이해

1) 자립의 개념

■ 김경혜

- 장애인복지 패러다임은 시설보호의 개념에서 치료와 재활을 강조하는 재활 개념의 패러다임으로 발전하여 진행되었으나 현재는 장애인도 자신의 선택과 결정권을 가지고 지역사회의 일원으로 보편적인 인간다운 삶을 추구하는 자립생활 패러다임으로 변화하여 발전되어 가고 있는 것이 세계적인 흐름이다(2004).

■ 두산동아사전

- 남에게 의지하거나, 남의 지배를 받거나 하지 않고 자기의 힘으로 해나감(2000)

■ 표준국어사전

- 남에게 예속되거나 의지하지 아니하고 스스로 섬(2000)

■ 미국 헤리티지(American Heritage) 사전

- 외적인힘에 의하여 통제되지 않는 것
- 다른 사람의 영향, 지시, 통제 등으로부터 자유로운 것
- 다른 사람 또는 다른 것에 의하여 결정되거나 좌우되지 않는 것
- 다른 사람의 지원이나 보호에 의존하지 않는 것

■ 서구의 산업사회의 자립

- 스스로 지원 가능한 것, 자조와 스스로 신뢰할 수 있는 것, 자신감의 개념으로서 자신의 능력
 - 사람들이 신체적인 손상을 입었을 경우, 자신의 일상적인 역할을 자기 스스로 수행할 수 없음을 의미하고, 이러한 사람의 경우에 의존적인 사람이라고 평가하게 됨
 - 자립적이지 못함은 종속적인 것을 의미하고, 의존적이라 함은 다른 사람들에 의해 자신의 삶이 조정의 대상이 되는 것이라 함

■ 장애인의 자립

장애인 자신에게 내재되어 있는 잠재능력을 발전시키기 위한 끊임없는 노력과 스스로의 인생설계, 다양한 사회적 자원을 활용하고 창출하면서 스스로의 판단과 결정에 대한 주체적인 삶, 그 행동에 대해 스스로 책임을 지는 것을 말함

(오혜경, 1999)

2) 자립생활(Independent Living : IL)의 개념

- 자립생활 : 장애인 스스로가 자신의 삶을 선택하고 결정하며 자신의 생활 전반에 대한 통제력을 기반으로 삶을 영위하는 것을 의미함

→ 장애인들이 지역사회에서 스스로 자립하고 자신의 생활을 결정할 수 있는 능력을 최대화시켜 주는 것

- Jones(1993)

- 장애인 자신의 건강관리, 식사조절, 취침시간과 같은 모든 일상의 활동들뿐만 아니라 보호자의 결정, 금전관리, 거주지 결정까지 모두 스스로의 선택과 판단에 의해 의사결정과정에 참여하는 과정을 자립생활
- 장애인이 의사결정을 하거나 일상적인 활동을 수행함에 있어 여러 가지 가능한 대안 중에서 다른 사람의 의존을 최소화할 수 있는 선택을 하도록 자신을 통제하는 것에 초점을 맞추고 있음

- 영국의 장애운동가 Brisenden(1989)

- 자립적인 사람은 자신의 생활 전반을 조정하고 관리하는 것이지만, 그렇다고 해서 자신들의 모든 과업을 수행하는 것은 아니다. 따라서 장애인들이 스스로 필요한 원조와 지원을 다양한 지원체계를 통하여 제공받음으로써 장애인의 자립생활이 가능해지게 되는 것

- 일본의 자립생활지도자 中西(2000)

- 개호서비스가 필요한 중증의 장애인일지라도 스스로의 의지에 의하여 스스로의 인생을 선택하고, 결정하며, 지역사회의 한 구성원으로서 주체적으로 살아가는 것
- 장애인이 한 사회의 구성원으로서 주체적인 역할을 하는 것과 스스로 결정하는 자기결정권을 강조

- 미국자립생활협의회(NCIL)

- 삶에 대한 자신의 결정에 대하여 타인의 개입 또는 보호를 최소화하여 스스로 삶에 대하여 선택하고 결정하는 모든 과정에 장애인 당사자가 참여하는 과정
- 장애인의 참여권과 자기결정권을 강조하고 있음(전봉윤, 2002)

- 종합 정리

- 자립생활 : 장애인 스스로가 자신의 삶을 선택하고 결정하며, 지역사회의 한 구성원으로서 주체적으로 살아가는 것
- 장애인들이 지역사회에서 스스로 자립하고 자신의 생활을 결정할 수 있는 능력을 최대화시켜 주는 것

2. 자립생활모델의 이해

1) 재활모델로부터 자립생활모델로의 전환

- 과거 장애인정책을 지배해온 장애인론은 재활관련 이론이었으며, 의료재활이나 직업재활을 실시함에 있어서도 장애의 재활모델을 기초로 함

- 재활모델 측면

- 장애인문제는 장애인 개인에게 있는 것으로 간주
- 장애인들은 그러한 문제를 해결하기 위하여 의사, 물리치료사, 작업치료사, 직업재활상담가와 같은 전문가의 지시와 조언을 따르게 됨

■ 재활과정의 목표

- 최대한의 신체적 기능수행이나 혹은 취업을 통한 직업활동에 있음
- 재활에 있어서의 성공은 일반적으로 장애인이 규정된 치료체계에 얼마나 동조하느냐의 여부에 의해 결정됨

■ 자립생활모델

- 장애인의 문제가 장애인에게 있는 것이 아니라 재활모델이 제시하고 있는 해결방법, 즉 전문가와 클라이언트의 의존적인 관계에 있음
- 문제는 장애인 개인에게 있는 것이 아니라, 재활과정에서의 종속관계 혹은 물리적 환경과 전반적인 사회적 환경에 있다는 가정에서 비롯됨
 - 환경적인 장애에 대처하기 위하여 장애인은 환자나 클라이언트의 역할을 벗어나고, 소비자의 역할을 담당해야 한다는 것

■ 자립생활모델의 대표적인 영역

- 옹호 동료상담, 동료상, 담자조와 자기관리, 소비자 주권회복, 사회적 장애제거

■ 재활모델과 자립생활모델의 비교

항목	재활모델 (Rehabilitation Model)	자립생활모델 (Independent Living Model)
문제의 정의	신체적 손상, 직업기능의 결핍	사회적 억압, 전문가, 친척 등에의 의존
문제의 위치	개인에게	환경 안에, 재활과정에
문제의 해결	의사, 물리치료사, 작업치료사, 직업재활상담원 등의 전문가 개입	동료 상담원, 권익옹호, 자조, 소비자주권, 사회적 장애제거 등
사회적 지위	환자, 클라이언트	소비자
관리·조정자	전문가	소비자 자신
최종목표	최대한의 ADL(일상생활활동) 경제적 자립과 고용	자립생활

2) 자립생활모델

- 장애인복지는 시대의 흐름에 따라 변화되고 있다. 장애인복지가 성립되고 확대되는 시기에 나타난 핵심과제는 '제공'에 대한 것이었음
- 무엇이 제공되어야 하고 왜 그것이 정당한가를 중심으로 장애인복지는 논의되어 왔음
 - 1970년대 이후
 - 점차적으로 형성된 장애 당사자의 주체의식은 단순한 제공이 아니라 그 제공에 대해 요구할 수 있는 주체적인 시민으로서 갖는 '권리'가 중심과제가 됨
- 장애인복지에 있어 패러다임의 전환은 선의에 기초한 제공자 중심에서 권리에 기초한 소비자 중심의 패러다임으로 변모하고 있는 것(이익섭, 1994)
- 1970년대를 거쳐서 보다 체계화되고 발전되는데, 이 당시 장애인 자조집단이 주도하였던 자립생활운동은 자기실현에 대한 장애물이 열악한 물리적.사회적 환경에서 생활하는 결과로서 나타남
- 기존의 장애인을 위한 서비스는 가능성을 제공한다기보다는 오히려 제한을 초래한다는 인식에 바탕을 둠(Oliver, 1990)
- 자립생활운동의 입장
 - 병리적인 요소가 개인의 내부에 있다기 보다는 그 개인이 생활하고 있는 환경, 즉 적절치 못한 주거환경, 접근이 불가능한 교통수단, 충분치 못한 개호서비스 등에 있음
 - 서비스의 성과가 신체적인 기능유지나 취업에 국한되어서는 안 된다고 주장하는 자립생활운동은 장애의 결과를 결정함에 있어서 환경의 방해가 개인의 특성만큼이나 중요하게 작용한다는 것 (Dejong, 1981)
- 자립생활모델의 본질적인 철학은 중증장애인을 포함하는 모든 장애인들이 자신의 생활 전반에서 스스로를 관리(self-directing)하고 자립하려는 것과 이를 위한 능력을 갖는 데 있음
- Dejong은 지역사회중심의 자립생활모델이 가지는 철학적인 개념의 핵심적인 주요 조건
 - 소비자 주권을 가져야 한다.
 - 전문가가 아닌 서비스의 실제적인 소비자인 장애인은 자신의 관심사에 대한 최적의 판단자
 - 그들은 자신의 이익에 있어 어떻게 서비스가 구성되어야 하는지 최종적으로 결정해야 함
 - 자조적이어야 한다.
 - 장애인은 자신에게 부여된 권리와 이익을 확보하기 위하여 자신의 소질과 창조적 능력에 전적으로 의존해야만 함
 - 정치적.경제적 권리를 가져야 한다.
 - 장애인은 지역사회에서의 정치적.경제적 생활에 있어 완전하고 자유로운 참여를 할 수 있는 자격이 부여되어 있다는 것
 - ☞ 이러한 원리를 재해석하면, 장애인 당사자 중심, 지역사회 중심, 인권중심으로 볼 수 있음

- ☞ 자립생활모델에서는 장애인문제에 대한 의료적·직업훈련적 접근(medical & vocational training approach)보다는 지역사회생활에서의 발생하는 문제의 제거 및 해결, 이를 위한 장애인 당사자의 주체적인 역할과 그것을 위한 지원을 중시하는 것
- 자립생활
 - ☞ 장애인 당사자의 역할을 중시하고 지역사회생활을 지원하는 것
 - ☞ 장애인복지에 있어 전통적으로 중심적인 위치에 있었던 재활패러다임과는 성격을 달리 하는 새로운 패러다임으로 이해

(김동호, 2000)

3) 우리나라에서 자립생활모델에 대한 보편적인 시각

■ 우리나라에서 장애인의 자립생활모델에 대한 시각(정중화, 2002)

- 장애인 운동의 모형으로 받아들이는 측면
 - 장애인은 복지서비스의 소비자라는 자립생활의 이념에 근거한 장애인의 권리성 주장과 복지서비스의 소비자 권리를 확립하기 위하여 장애인 당사자의 요구는 관철되어야 한다는 주장
 - 장애인 운동은 조직적이고 구체화된 이념 전략으로 체계화되어야 한다는 것
 - 장애인 영역의 대표적인 운동으로 이동권보장 운동을 들 수 있음
- 자립생활지원 서비스 모형으로 받아들이는 측면
 - 기존의 사회복지서비스 모형은 사회적 약자인 장애인이나 노약자 아동들에게 국한된 선별적이고 제한적인 서비스인데 이러한 서비스 모형은 공급자와 수급자 간의 상하 관계를 만든다는 것
 - 서비스를 지원받는 이용자 측은 언제나 사회적 약자로서 복지서비스를 권리로서 선택할 수 없고 서비스의 범위와 양은 선별적이고 제한적이었던 것
 - 선진국의 자립생활 모형에서 보는 바와 같이 장애인들이 주체가 된 자립생활센터(Center for Independent Living) 같은 서비스 기관을 통하여 장애인이 필요로 하는 서비스를 장애인 당사자가 제공함으로써 보다 구체적인 욕구를 파악할 수 있고 서비스의 효율을 높일 수 있다는 것
- 프로그램 모형으로 받아들이는 측면
 - 장애인복지서비스에서 프로그램은 다양하고 신선해야 한다는 것
 - 기존의 프로그램은 서비스관리(Service Management) 형식을 크게 벗어나지 못하고 있는 실정에서 장애인들에게 보다 실제적이고 효과적인 프로그램의 개발과 제공이 현실적 과제로 남아 있음
 - 자립생활을 이룩하기 위한 프로그램의 개발과 보급은 매우 효과적이라고 판단한 것

- 이러한 판단은 자립생활 프로그램(Independent Living Program)의 제공과 동료상담(Peer counseling), 자립생활 보조인 파견서비스(Personal Assistance Service), 교통편의 제공(Transportation) 등 선진국의 자립생활센터에서 제공하고 있는 서비스를 장애인복지관이나 장애인복지서비스 지원 기관에서 도입하여 프로그램화하고 정책적으로 지원하자는 것

3. 자립생활서비스의 이해

■ 자립생활서비스

- 장애인들이 지역사회에서 스스로가 자신의 삶을 선택하고 결정하며 자신의 생활 전반에 대한 통제력을 기반으로 삶을 영위할 수 있도록 지원해 주는 일련의 서비스
 - 일반적으로 미국, 영국 및 일본 등의 자립생활센터(Center for Independent Living)를 중심으로 제공되고 있음
 - 최근에는 우리나라에서도 몇몇 장애인관련 기관 및 단체에서 제공하고 있음(국립재활원, 2002; 장애우권익문제연구소, 2001)

1) 동료상담(Peer Counseling)

- 같은 장애를 가진 동료 장애인들이 대등한 입장에서 장애인의 여러 문제를 함께 의논 또는 상담하는 과정
 - 핵심적 기능
 - 경험을 공유하는 것
 - 상담과정에서는 장애인이 가지고 있는 장애를 하나의 개성으로 봄
 - 부정적인 시각에서의 탈피를 지원하게 됨
 - 상담을 통하여 자립생활을 실천할 수 있는 기량을 얻게 됨
 - 자신과 동일시 할 수 있는 상황에 처해 있는 장애인으로부터 얻은 간접적인 경험은 자기 자신에 대한 강력한 조정적 힘을 갖게 됨
- 적절한 역할모델을 제공할 수도 있고, 자립심을 갖는 데 도움이 될 뿐 아니라 자신의 생활에 대한 책임감을 불러일으킬 수 있음
- 장애인을 자립생활의 참여자로 활용하여 법률적인 문제, 예산 세우기, 개인적인 문제에 대처하기, 지역사회에서 곤란을 극복할 수 있는 수단을 강구하기 등의 문제해결에 대한 도움과 정보를 제공
- 동료상담가는 유급직원이나 자원봉사자를 활용할 수 있으며 자립생활센터에서는 이들에 대한 정기적 관리나 슈퍼비전을 제공함

2) 개호서비스(Personal Assistance Service)

- 개호서비스의 목적은 자신이 할 수 없는 일들을 타인에게 위임함으로써 자신이 성취할 수 있는 일들에 시간과 에너지와 잠재력을 활용할 수 있게 함
 - 자원봉사서비스와는 달리 장애인이 선택권과 결정권을 가지고 서비스를 구매하는 소비자의 입장에서 서비스 시간, 용도 등을 결정
 - 내용은 제한이 없으며 원칙적으로 장애인이 원하는 고용계약에 포함되어 있는 모든 서비스를 제공해야 함
 - 청소, 외출, 목욕, 식사, 요리, 쇼핑, 신변처리 등의 일반 서비스 및 가정간호, 배변 등의 전문서비스가 제공됨
 - 자립생활센터에서는 장애인들이 개호인을 고용하고 훈련하며 관리하는 방법에 대하여 지원하게 됨

3) 교통편의 제공(Transportation)

- 자립생활을 달성할 수 있는 구체적이고 핵심적인 이동서비스
- 중증장애인의 경우 버스, 지하철, 택시 등을 이용함에 있어서 적지 않은 한계점을 가지고 있음
- 교통편의서비스는 이러한 중증장애인의 출퇴근, 병원진료, 여가활동, 쇼핑, 외출 등을 지원함으로써 중증장애인의 직업생활지원이나 지역사회 내의 프로그램에 대한 참여권 내지 접근권 보장에 핵심적 역할을 함

4) 자립생활기술훈련(Independent Living Skill Training)

- 자립생활기술훈련
 - 장애인이 독립적이고 긍정적인 삶을 살아갈 수 있도록 지원하고 돕는 것으로서, 가정, 학교, 직장, 기타 사회적 상황 등과 같은 다양한 장면에서의 자립생활방법 및 전략을 제시
- 주로 중증의 지체장애인이나 지적장애인에게 자신의 장애유형 및 정도와 개별화된 생활양식에 적절하고 기능적으로 대처할 수 있음
- 자신의 결정 및 선택을 지원
- 지역사회의 생활에서 주위사람과 합리적으로 상호작용하여 자신의 자립생활을 주도하고 원조받을 수 있는 구체적이고 실제적인 전략을 동료 상담원과 함께 나누고 습득하는 과정
- 훈련내용
 - 자립생활의 목표설정에서부터 신변처리, 보장구 사용방법, 요리, 세탁, 청소, 쇼핑, 금전관리, 의료 및 건강관리, 시간관리, 안전 및 응급처치, 의사소통, 개호인의 모집 및 관리, 소비생활, 성생활, 여가생활 등에 이르기까지 다양한 내용이 포함되어 있음

5) 정보제공과 의뢰(Information/Referral)

- 장애인들에 대한 직접적인 서비스를 제공하는 것 외에도 각종 결정, 자원의 활용, 자립생활에 영향을 미칠 수 있는 각종 제도, 정책에 대한 정보를 제공하는 것은 장애인의 자립생활에 중요한 영향을 미칠 수 있음

- 정보제공과 의뢰
 - 지역사회 다른 서비스 기관도 가지고 있는 기능
 - 장애인에 대한 사회인식을 제고시키고 장애인이 지역사회나 다른 서비스 기관으로부터 제공받을 수 있는 서비스나 자원을 알려주는 중요한 역할을 함
 - ☞ 중증 장애인에게 최신정보를 신속하게 획득할 수 있도록 하는 것은 소비자의 권익을 신장하는 것이며 더 나아가 그들에게 선택의 범위를 넓혀주게 됨

6) 권익옹호(Advocacy)

■ 권익옹호서비스

- 장애인들이 자신의 생활을 주도하고 인간으로서의 권리를 행사할 수 있도록 지원해 주는 서비스
 - 장애인이 자신의 신념에 따라 행동하고 이제까지의 전통적이고 의존적인 규범에서 탈피하여 장애인 스스로 소비자로서의 권리와 능력을 인정하고 행사함을 의미

■ 미국 Westside 자립생활센터의 경우 권익옹호서비스를 다음의 세 가지 영역으로 나누어 제공하고 있음

- 수혜옹호 서비스
 - 숙련된 직원이 재활국, 사회안전국, 재가서비스, 구제, 의료보장과 같은 수혜 프로그램을 제공받을 수 있는 장애인과 노인을 위해 수혜와 관련된 정보를 제공하고 이와 관련된 권리를 옹호해 주기 위하여 개입하는 서비스를 의미
- 지역사회 내 권익옹호 서비스
 - Westside 자립생활센터는 장애인들의 재활법과 시민권 보호에 근거한 자기옹호의 권리를 개발하고 지지함
 - 직원들은 장애인들이 지역사회의 접근성을 저해하는 요소들을 제거할 수 있도록 지지하고 조언해 줌
- 주거 권익옹호 서비스
 - 주거 권익옹호 프로그램은 장애인들에게 좀 더 접근가능하고 편안한 주거에서 생활할 수 있도록 연계서비스를 제공함
 - 집주인과의 계약이나 주거와 관련된 규정들에 대한 정보를 제공하고 있음
 - 지역사회 내 건물이나 새로 건축하고 있는 건물에 장애인들이 접근 가능하도록 시설관계자에게 조언해 주는 역할도 하고 있음

7) 주택서비스(Assistance in Obtaining and Modifying Accessible Housing)

■ 주택서비스

- 아파트나 주택 등의 다양한 거주형태에서 자립생활을 원하는 장애인들을 대상으로 실시

■ 주택서비스의 구체적인 내용

- 주택알선
- 접근가능한 주택명부작성 및 열람
- 주택비용 조성 및 대출
- 경사로 설치, 출입구의 넓이·부엌개수대의 높이 조절, 화장실 개조 등 주택 개보수에 대한 컨설팅
- 지역 내 집주인 및 주민의 장애 및 자립생활에 대한 편견 혹은 선입견 철폐 및 권익옹호 등

■ 중증장애인의 경우 지역사회 내의 아파트나 주택에 대한 물리적 접근권보장은 장애인의 자립생활에 있어 중요한 역할을 함

■ 주택 내 편의시설은 장애인이 정상적인 생활을 영위하고 삶의 질을 향상시킴에 있어서 필수적인 부분인 것

장애인의 자립생활Ⅱ / 12주차 2차시

1. 자립생활센터의 서비스의 이해

■ 자립생활센터

- 지역사회에서 장애인을 위한 장애인에 의해 운영되는 비영리조직
- 미국의 한 장애학생이 버클리대학에 입학하면서부터 대학측이 운영한 서비스 프로그램에서 그 기원을 찾을 수 있음
- 이후 몇몇 장애학생들은 졸업 후에도 독립적인 생활을 영위해 나갈 수 있는 프로그램을 찾기 시작했고, 이 프로그램은 '독립성, 자립성, 통합성, 사회적 문제로의 장애'를 원칙으로 삼아 자립생활이념을 마련했음
 - 정부에서도 적극 지원하면서 장애학생뿐만 아니라 일반장애인으로까지 서비스가 확대되고 자립생활센터가 운영되기 시작
 - 자립생활의 이념과 서비스는 다른 국가로 점차 퍼져나가기 시작함

1) 해오름 장애인자립생활센터

- 중증장애인 당사자가 지역사회의 한구성원으로서 살아갈 수 있도록 동료상담, 자립생활기술훈련, 권익옹호, 정보제공과 의뢰, 주택개조, 보장구 보급, 문화여가활동, 장애인식개선, 활동보조서비스 등의 서비스를 제공함 → 자립 생활 지원

구분	서비스 내용
동료상담	<ul style="list-style-type: none"> • '장애'라는 서로 비슷한 배경을 가지고 있는 동료상담가들이 대등한 입장에서 상대방의 이야기에 귀 기울여 가족, 사회문제 해결과 심리적인 안정을 지원함 • 다양한 교육을 실시하여 전문인력을 양성하는 지원서비스
자립생활 기술훈련	<ul style="list-style-type: none"> • 자립생활을 계획하고 있는 장애인들에게 자립생활에 필요한 여러 가지 경험을 배울 수 있는 프로그램으로 자립생활 목표설정, 자기이해, 건강·금전관리와 가족 및 활동보조인과의 인간관계 등 개별화된 일상생활을 영위하는 데 필요한 훈련을 지원하는 서비스
권익옹호	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인 스스로 권리와 능력을 인정하고 행사하여 자기결정권을 실현할 수 있도록 지원하고 있음
정보제공과 의뢰	<ul style="list-style-type: none"> • 장애와 관련된 정보 및 지역사회에서 장애인에게 서비스를 제공하는 타기관을 의뢰해 주고 있음
장애인활동 지원제도	<ul style="list-style-type: none"> • 일상생활이 어려운 중증장애인의 식사, 목욕, 청소 등 일상생활 지원, 외출 및 출퇴근 지원 등 장애인의 욕구에 맞는 활동보조인 파견 사업을 실시하고 있음
중증장애인 문화·여가활동	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인에게 문화·여가생활을 즐길 수 있는 기회를 제공함
보장구 대여사업	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인에게 일상생활의 편의증진과 사회참여기회를 확대하기 위하여 보장구대여사업을 실시하고 있음

2) 버클리 자립생활센터(Berkeley Center for Independent Living)

■ 버클리 자립생활센터

- 장애인들이 자립적이고 생산적이며 사회의 일원으로 충분히 참여할 수 있도록 지원하는 데 중심적인 역할을 하고 있음
- 센터는 1972년 설립된 이래로 20만 명 이상의 장애인들에게 환자라는 전통적인 관점과 제도에서 벗어나 자립생활을 할 수 있는 환경을 설정하고 구직할 수 있도록 지원하고 있음

■ 서비스 내용

구분	서비스 내용
활동보조서비스 (Personal Assistance Services : PAS)	<ul style="list-style-type: none"> • 활동보조서비스가 요구되어지는 장애인이나 노인들에게 활동보조인을 모집·면접하여 연결하고 있음 • 활동보조인들은 장애인들이 좀더 자립적인 생활을 영위할 수 있도록 가사나 신변처리에 관한 요구를 지원하고 있음
시각장애인 서비스 (Blind Services)	<ul style="list-style-type: none"> • 시각장애인들에게 동료상담, 서포트그룹, 자립생활기술, 대독자(代讀者)나 대독기(代讀機)에 관한 정보를 제공하고 서비스를 연계해 주고 있음 • 시각장애인용 지팡이를 판매하고 있으며 특수한 장비는 대여해 주고 있음
클라이언트지원사업 (Client Assistance Project : CAP)	<ul style="list-style-type: none"> • 1973년 재활법에 의한 연방정부의 프로그램으로 장애인들에게 재활국 서비스에 대한 자격조건의 이해, 서비스 활용, 의사전달 문제의 해결, 장애인의 권리와 책임에 관한 정보제공, 행정적인 검토와 공청을 대표하고 있음
청각장애인 서비스 (Deaf Services)	<ul style="list-style-type: none"> • 청각장애를 가지고 있는 자들에게 개별화된 서비스를 제공하고 있음 • 서비스는 동료상담, 수화통역, 수화통역사 연계, 권익옹호, 자립생활기술훈련, 정보제공과 의뢰, 직업상담이 포함됨
고용서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 장애를 가지고 있는 구직자들은 자신이 원하는 직장을 소개받을 수 있으며 면접과 이력서 기술방법에 관해 습득케하고 있음 • 장애인들에게 구직처를 검색하는 기술을 가르치며, 직업소개와 사후지도 상담도 하고 있음 • 장애인들을 위한 직업모임도 있음
재정적 수혜상담	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인들에게 공적부조, 사적·공적 의료보험, 근로유발 프로그램에 대한 상담 및 교육과 같은 서비스를 제공하고 있음
주거	<ul style="list-style-type: none"> • 주거상담서비스는 지역사회에 거주하고 있는 장애인들이 이용할 수 있음 • 자립생활주거를 위해 센터의 직원은 장애인에게 적합하고 접근하기 쉬운 주거를 찾을 수 있도록 도와줌 • 센터에서는 항상 주거에 관한 목록을 보유하고 있으며 지역의 부동산 소유주와 연계할 뿐만 아니라 필요시에는 임시적인 주거를 추천해 주기도 함 • 자립생활센터의 직원은 주거와 관련된 지역, 주, 연방정부의 법에 대한 정보를 제공하여 장애인이 주거에 관한 권리를 행사할 수 있도록 도와주며, 집주인과의 계약서 작성이나 협상, 주거와 관련된 제반 절차에 관하여 도와주고 있음 • 버클리에 거주하는 저소득 장애인을 위해서는 자립생활센터에서 휠체어리프트와 같은 주거개조와 인테리어 개조서비스를 제공하고 있음

자립생활기술 (IndependentLiving Skills : ILS)	<ul style="list-style-type: none"> • 동료상담가는워크숍, 기본적인 자립생활기술에 관한 개별지도, 직업상담과 훈련, 사회적응기술을 제공함 • 장애인들에게 주거개조와 보조자에 대한 정보도 제공하고 있음
정보제공과 의뢰	<ul style="list-style-type: none"> • 장애와 관련된 정보 및 지역사회에서 장애인에게 서비스를 제공하는 타기관을 의뢰해 주고 있음
법률상담	<ul style="list-style-type: none"> • 차별, 주권, 주거와 관련된 계약, 가정법률, 이혼, 아동학대, 범죄 등에 관해 법적으로 의문이 있을 경우에는 지역사회의 변호사들이 한 달에 한번 개별상담을 실시하고 있음
동료상담	<ul style="list-style-type: none"> • 상담과 동료지지는 장애와 관련된 문제가 있는 개인, 부부, 가족 및 집단에게 제공됨 • 동료상담가는 장애인들의 매일 생활에 영향을 미치는 장애의 다양한 면을 도울 수 있도록 지원하고 있음
청소년 서비스 (YouthServices)	<ul style="list-style-type: none"> • 14 ~ 22세 사이의 장애청소년들에게 개별 또는 가족상담을 제공하고 있음 • 특수교육 교사를 위한 기술지원, 개별교육계획(IEP)의 목표를 가지고 있는 학생지원, 개별교육계획(IEP)을 활용하는 부모지원프로그램, 부모들을 위한 워크숍과 모임을 지원하고 있음 • 여름에는 긍정적인 역할모델과 사회화, 직장현장체험, 청소년 모임을 포함한 활동을 하고 있음

3) 로와 자립생활센터(Central Iowa Center for Independent Living)

■ 로와 자립생활센터

- 지역사회를 기초로 장애인들에게 비영리.비거주 프로그램을 제공하고 있으며, 센터장을 비롯하여 직원들도 장애인으로 구성되어 있음
- 장애인들이 자신의 인생에 대한 결정과 선택 및 사회참여 활동을 할 수 있도록 지원하고 있으며, 모든 연령과 장애를 가진 사람들에게 서비스를 제공
- 그들에게 서비스를 제공하는 데 있어서 기술적인 지원이 요구되어지는 공공기관이나 사업체, 서비스 기관에도 각종 정보제공 및 조언을 해주고 있음
- 서비스에 대해서는 개인과 가족에게 무료 또는 실비로 제공

■ 서비스 내용

구분	서비스 내용
권익옹호	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인이라는 이유만으로 차별대우를 경험한 사람들에게 자기 권익옹호 기술을 배우고 사용할 수 있도록 지지하고 훈련함
동료상담	<ul style="list-style-type: none"> • 자신과 비슷한 장애를 가지고 있는 사람들간에 장애로 인해 발생하는 문제를 해결하고 토론할 수 있도록 지원하고 있음 • 동료 상담가는장애에 관한 경험을 공유할 수 있는 장애인이며, 이들은 장애인들을 위해 지지와 교육, 긍정적 역할모델에 관한 서비스를 제공함 • 일대일 또는 소그룹의형태를 통해 지역사회 자원 및 장애에 관한 의학적·정서적인 면에 관한 새로운 정보를 획득하고 긍정적인 자아상을 개발·유지하도록 격려함
자립생활 기술훈련	<ul style="list-style-type: none"> • 자립생활 전문가와 장애인은 좀더 나은 자립생활을 영위할 수 있도록 보조장비, 사회화 기술, 치료, 주거, 이동, 재정관리, 시간관리, 가정관리기술, 성(性), 지역사회자원, 교육기회, 레크리에이션과 레저에 관한 기술훈련을 실시함 • 훈련은 사무실이나 장애인의 집, 지역사회에서 일대일로 진행됨

활동보조서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회에 있는 장애인들에게 활동보조서비스를 제공하기 위해 활동보조인 명단을 계속 업데이트하고 있음 • 활동보조인 명단에 대한 검색은 센터에서 하게 됨 • 장애인들이 활동보조인을 고용하고 훈련, 관리하는 방법에 대해서는 지원하고 있음
---------	--

4) 휴먼케어(Human Care)협회

■ 휴먼케어협회

- 1986년 동경도 하찌오지시에 설립된 일본 최초의 자립생활센터
- 자립생활센터에서는 자립생활정보제공과 권익옹호활동을 포함해 지역에서 자립생활을 하기 위해 필요한 개호인파견서비스와 자립생활 프로그램 실시, 동료상담, 강연회 개최, 위탁연구의 실시 등 다양한 기획을 통하여 지역사회에서의 중증장애인 자립생활을 지원하고 있음

■ 서비스 내용

- 개호서비스
 - 장애인이나 고령자 등에게 사회생활을 영위하는데 있어서 필요한 개호보조인을 유료로 파견하여 지역사회에서의 자립생활을 지원해 나가는 것임
 - 신청은 원칙적으로 본인에게 직접 받고 있으며 이용자는 비영리단체인본 협회에 회원으로 가입되어 있어야 함
- 자립생활 프로그램
 - 장애를 가지고 살아오면서 경험한 체험과 정신적 지지를 통해 장애인들이 자립하는 데 필요한 여러 가지 사회기술을 교류할 수 있도록 그룹이나 개인으로 프로그램을 시행하고 있음
 - 프로그램 대상자는 시설이나 가족에게서 자립하고자 하는 장애인이 중심이며, 자립은 했으나 계속적인 원조가 필요한 사람이거나, 좀 더 자립에 관한 기술이나 지식을 익히고 싶은 사람도 대상이 될 수 있음

구분	서비스 내용
자기인지 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 장애를 가지고 있는 자신을 있는 그대로 수용하는 것 → 실현될 경우 인생에 있어서 대부분의 문제를 해결했다고 해도 과언이 아님 • 본 협회에서는 자기수용에서 자기확립에 이르기까지의 과정을 상담, 게임, 역할극 등을 통해 원조하고 있음
재정관리	<ul style="list-style-type: none"> • 자립생활을 함에 있어서 자신의 경제관념 및 관리능력을 확실히 할 수 있도록 가계부를 작성하는 방법, 예금통장 개설 및 관리방법, 돈의 운용방법 등에 관한 기술을 배움
개호인 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 개호인 및 자원봉사자와의 문제에 대처하도록 상대의 기분을 생각한 말투나 개호계획을 세우는 방법, 답례의 말씨 등에 관해 역할극 등의 방법을 통해서 익히게 됨
쇼핑과 요리법	<ul style="list-style-type: none"> • 장애를 가지고 만들 수 있는 요리 강습, 조리도구의 고안, 영양의 균형을 생각한 메뉴 고안, 쇼핑계획이나 준비, 뒤처리 등의 기초적인 방법을 익히게 함

성에 관한 카운슬링	<ul style="list-style-type: none"> • 장애로 인하여 연애나 결혼을 우려하는 장애인이 적지 않음 • 인간에게 있어서 피해갈 수 없는 성의 문제를 교육하고 상담할 수 있는 장을 만들어 가고 있음
건강과 의료	<ul style="list-style-type: none"> • 건강한 몸을 유지하기 위해서는 평소의 건강관리가 중요함 • 장애유형에 따른 생활 스타일을 만들기 위해서 식사와 영양, 휴식과 운동 등의 문제에 대하여 교육함
대인관계	<ul style="list-style-type: none"> • 처음 만난 사람과의 관계형성이나 유지하는 방법 등 기술적인 것에서부터 매력적인 인간관계를 형성하는 데 어떠한 요소가 필요한지 등에 대한 것까지 교육함
시간관리	<ul style="list-style-type: none"> • 인생을 보다 잘 살기 위해서는 그 사람이 시간을 얼마나 잘 사용하느냐에 달려 있음 • 목표와 계획을 세우는 것으로 보다 활기찬 생활을 보낼 수 있도록 시간의 사용법을 교육함
사회자원 사용법	<ul style="list-style-type: none"> • 연금 수당 등과 같은 제도에 대한 교육과 지역사회 기관을 활용하는 방법에 대하여 익힘
취업	<ul style="list-style-type: none"> • 경제적 보장뿐만 아니라 자신의 가능성을 펼치고 일상생활을 자립적으로 살아가기 위한 능력을 향상시키기 위한 프로그램

- 동료상담가 양성과정
 - 동료상담가 양성과정은 자기신뢰 회복, 원만한 인간관계, 지역에서 자신 있고 건강한 장애인으로서 생활할 수 있도록 지원하기 위해 다양한 테마로 진행되고 있음
 - 양성과정의 리더는 상부 기관인 일본자립생활센터협의회에서 인정을 받은 동료상담가가 담당하고 있음
- 자립생활이나 복지에 관한 상담
 - 자립생활이나 장애인의 지역생활, 복지제도 등에 관한 상담은 언제라도 누구든지 받을 수 있음
- 자립생활 연수를 위한 해외여행
 - 자립생활 프로그램 중에서 해외 연수는 다른 문화나 말을 접함으로써 국제적 시야를 넓히고 자립에 대한 의욕이나 동기를 고양시키기 위한 것임
- 강연회, 연수회
 - 각종 강연회, 연수회 및 스터디그룹에 자립에 대해 강연할 수 있는 동료 상담가 강사를 파견하여 강연 및 연수를 실시함
- 자립생활지원 연구사업
 - 중증장애인이 지역사회에서 자립생활을 영위하는데 필요한 지원에 대하여 이론적·실천적으로 연구하여 자립생활지원 프로그램을 개발하고 있음
 - 현재까지 많은 위탁 연구사업의 실적을 가지고 있으며, 그러한 연구성과물은 출판물로 제작하여 판매하고 있다.

- 차량지원서비스

- 본 센터에서는 장애인 및 노인이 사회에 참가할 수 있도록 리프트 첨부 차량을 운행하고 있음
- 이러한 차량지원서비스는 유료서비스로서 회원제에 의해 사전 예약을 하면 누구든지 이용할 수 있음
- 이용목적, 운행지역, 운행시간, 날짜에 제한을 두지 않고 있어 여행이나 쇼핑 등에 자유롭게 이용할 수 있음

5) 타치가와 자립생활센터

■ 타치가와 자립생활센터에서는 개호서비스, 이동서비스, 정보제공, 권리옹호, 복지기기의 대여 등의 서비스를 제공하고 있음

- 개호서비스

- 지역사회에서 생활하기 위해서는 24시간 365일 개호서비스가 필요함에 따라 이용자의 요구에 맞추어 지속적인 개호서비스를 제공하고 있음

- 이동서비스

- 리프트 장착 차량을 운행하여 외출 원조를 하고 있으며 목적.이용 시간 제한은 없다. 이용에 따른 요금은 별도로 부과

- 정보제공

- 장애인의 생활에 필요한 주거구입, 주거개조, 복지급여에 대한 정보, 보장구 장착 등에 관하여 각종 상담과 정보를 제공하고 있음

- 권리옹호

- 장애인이 지역사회에서 생활할 때에 발생하는 여러 가지 문제에 대해 권리옹호 활동을 펼치고 있음

- 각종 기구의 대여

- 전동·수동 휠체어, 전동 리프트 등의 각종 기구를 대여해 주고 있음

- 자립생활 체험서비스

- ☞ 기본적인 생활용품을 갖추어 장애인들이 자립생활을 모의 체험할 수 있는 장소를 제공해 주고 있음

“활동보조인서비스로 사회참여를 증대시켜야”

중증장애인의 사회활동 참여 증진을 위해 활동보조인서비스 제도를 장애인복지법에 명문화하라는 국가인권위원회의 권고가 나왔다. 인권위는 중증장애인들이 “다수의 중증장애인은 독립적인 신변처리, 식사, 외출 이동 등의 일상 및 사회생활이 불가능하므로 국가가 활동보조인서비스를 제도화해야 한다”고 제기한 진정을 받아들여 주무부처인 보건복지 부에 이 같이 권고했다. 이에 따라 지난 수년간 장애인 이동권을 놓고 장애인단체와 갈등을 빚어온 보건복지부의 향후 수용 여부에 관심이 집중되고 있다.

중증장애인생활실태조사 결과에 따르면 미국, 일본, 독일, 스웨덴, 영국, 호주 등은 장애인의 지역사회 참여를 보장하기 위한 제도를 법률로써 규정하고 있는 반면 우리나라의 장애인복지법은 법의 목적과 취지를 실현하기 위한 세부 규정이 전무한 실정이다. 국가인권위원회는 이와 관련 “개인의 존엄성과 가치를 인정받고 실현하기 위해 지역 사회라는 공동체에 속할 권리가 장애를 이유로 부인되거나 장애의 정도와 유형에 따라 부정될 수 없다”며 “이를 위해서는 활동보조인서비스가 법률로 규정되어야 한다”고 결정했다.

또한 “신체장애 정도가 중한 장애인은 비장애인과는 달리 타인의 조력 없이는 기초적인 일상생활이 어려워 사회생활 참여에 상당한 제약을 받아왔다”며 “복지 인프라 미구축으로 헌법이 보장한 인간다운 생활이 제한받고 있으므로 국가는 이를 개선하기 위한 노력을 기울여야 한다”고 강조했다.

<출처 : 뉴스앤뉴스 2007년 2월 22일자>

2. 우리나라의 자립생활지원을 위한 과제의 이해

- 장애인복지의 목표는 장애인이 인간으로서의 존엄성 확보와 시민적 권리의 획득 그리고 사회참여를 위한 기회균등보장 등으로 자립생활을 영위함에 있다고 할 수 있음
- 우리나라에서는 장애인들의 이러한 자립생활을 추진하기 위하여 지속적인 노력을 하고 있으나, 장애인의 사회참여를 저해하는 다양한 장벽들 때문에 그들의 자립생활에 있어서 여러 가지 어려움을 겪고 있는 것이 사실임

1) 자립생활에 대한 연구 및 홍보사업의 확대

- 장애인의 사회재활 및 자립생활에 대한 이념 및 다양한 프로그램을 개발하고 보급하기 위해서는 자립생활에 대한 연구가 활발히 이루어져야 함
- 연구를 통하여 구체화된 자립생활의 주요 내용들을 각종 교육, 세미나, 워크숍등을 개최하여 중증장애인 당사자, 장애인 가족, 장애인 관련시설의 직원 등을 대상으로 적극적인 홍보를 할 필요가 있음
- 자립생활의 이념과 필요성에 대한 홍보
 - 자립생활지원사업의 정착을 위하여 장애인 관련 영역에서 협력하여 노력을 기울여야 함
 - 세미나 및 워크숍의 개최를 통한 교육뿐만 아니라 언론홍보, 관련서적 및 자료의 보급, 관련단체 지원을 통한 홍보 등 다양한 차원에서 이루어져야 할 것

2) 지역 중심의 장애인서비스 구축

- 탈시설화가 급속도로 확대되어 가고 있고 지역자립생활을 적극적으로 추진하고 있는 국제적인 동향을 고려해 볼 때 중증장애인의 지역 자립생활지원은 필연적 과제라고 볼 수 있음
- 지역에서 자립생활이 가능한 지역 내의 자원 개발과 지원협의체 구성이 선행되어야 할 것임
- 지역의 서비스 중심기관으로서 장애인복지관을 최대한 활용할 수 있도록 지역 내의 지원시스템을 구축하고 지역 내의 이용시설과 주민과의 교류 확대를 위하여 지역 중심의 서비스 구축망이 형성되어야 할 것임
- 지역사회복지 네트워크의 형성이 이루어져야 함
 - 일본의 경우
 - 지역사회복지협의회가 이러한 기능을 직접, 간접적으로 주관하고 있고 최근에는 공공사업의 위탁도 병행하고 있음
 - 우리나라의 경우
 - 장애인의 사회참여를 확대하기 위하여 무엇보다 선행되어야 할 것은 지역주민을 복지서비스의 지원자로 개발하는 것이 중요하고 주민의 인식 개선을 위하여 장애인과 주민과의 교류적 접근이 추진되어야 지역 중심의 서비스 네트워크가 형성될 수 있을 것임

(전봉윤, 2002; 정종화, 2002)

3) 장애인편의시설 설치의 의무화

- 우리나라에서 장애인이 다른 사람의 도움을 받지 않고 안전하고 편리하게 시설물과 설비에 접근하고 원하는 곳으로 자유롭게 이동한다는 것은 아직까지 거의 불가능함
- 장애인이 사회생활에서 불이익을 받는 것은 손상(impairment)이나 장애(disability) 자체가 아니라 장애인을 둘러싼 환경(environment)의 물리적·사회적 장벽 때문임
- 장벽(barrier)을 제거하여 장애인이 지역사회 안에서 자립하여 자유롭게 사회활동에 참여할 수 있도록 하기 위해서는 사회 전체의 시스템을 장애인이 이용하기 편리한 구조로 재구성하는 것이 필요함
- 장애인의 자립생활뿐만 아니라 더 나아가서는 모든 사람이 이용하기 편리한 사회를 구축하는 일이 되기 때문임(한국장애인재활협회, 2001)
- 장애인의 자립생활을 위하여 이루어져야 하는 가장 기본적인 과제 중의 하나는 이상에서 언급한 사회적 편의시설의 구축이라고 할 수 있음
- 이동에 있어서나 건축물 그리고 설비를 이용함에 있어서 접근이 가능해야 장애인들이 사회·경제적 활동을 통한 자립생활을 영위할 수 있게 되는 것임

4) 자립생활을 위한 종합적인 지원체계의 확립

- 장애인이 자립할 수 있도록 제반문제를 해결한다는 것은 단순히 의료적인 부분을 해결한다든지 또는 경제적인 부분을 해결한다고 해서 다 완성되는 것은 아님
 - 한 사람의 장애인이 인간으로서 성장해 가면서 필요로 하는 영역들은 다양할 수 있음
 - 다양한 영역에 대한 종합적인 지원은 그 사람의 자립생활에 중요한 역할을 하게 됨
- 우리나라의 장애인 관련 서비스 체계나 전달체계는 일반적으로 매우 협소한 범위에서 운영되고 있으며, 각종 복지관이나 재활기관의 운영이나 서비스 제공에 있어서도 상호보완적이지 못하고 독점적이면서 배타적인 것이 현실임(류흥주, 2001)
- 서비스 지원체계
 - 장애인의 다양한 욕구에 대처하지 못할 뿐만 아니라 결과적으로는 그들의 사회통합 및 자립생활에 상당한 장애물로 작용하게 됨
 - 장애인의 진정한 자립생활을 위해서는 다양한 서비스 지원체계가 종합적으로 이루어져야 할 것임

5) 자립생활센터의 활성화

- 우리나라는 1997년 개최된 “국제장애인 학술대회”에 일본의 자립생활지도자Nakanishi씨가 방한하여 자립생활에 대한 이념을 소개한 이후 지속적으로 자립생활의 실천모델에 대한 연구 및 사업이 진행되어 왔음
- 이후 우리나라 최초의 자립생활센터인 ‘동대문 피노키오자립생활센터’와 ‘광주우리이웃자립생활센터’가 개소되었으며, 2012년 현재 전국적으로 약 120여개소의 자립생활센터가 운영되고 있음
- 아직까지 우리나라에서는 자립생활실천을 위한 사업이 전국적으로 보편화되지 못하였으며, 자립생활센터(Center for Independent Living)에 대한 지원과 사회적 인식은 미흡한 것이 현실임
- 장애인의 자립생활을 향상시키고 이를 전국적인 실천활동으로 활성화시키기 위해서는 우리나라에 맞는 자립생활 실천정책을 보다 확대해야 할 것

1. 서비스의 개념과 특성의 이해

1) 서비스의 개념

- 장애인복지시설을 포함하는 모든 사회복지시설은 경영학적 분류기준에서 볼때 하나의 서비스기관으로 볼 수 있음
 - 장애인복지시설 : 장애인이라는 고객을 대상으로 무형적인 서비스를 제공하는 조직
 - 서비스 : 일반적으로 눈으로 보고 만질 수 있는 유형의 물리적인 제품과는 대비되는 개념
→ 조직의 성과와 서비스 대상자의 만족에 적지 않은 영향을 미치는 중요한 개념
- 서비스는 클라이언트와의 상호작용 과정을 중심으로 서비스에 대한 태도, 즉 "소비자 보호"에 초점을 두어야 함
- 대인서비스 영역에서의 서비스의 질에 대한 관심은 계속해서 증가하고 있음
- 다섯 가지 원인(Dickens, 1994)
 - 대부분의 공적 서비스에서는 재정이 감축되고, 공적인 감독의 압력이 증가함에 따라 자연스럽게 품질에 대한 관심이 증가하게 되었음
 - 서비스 제공에 대한 소비자의 영향력이 증가함에 따라 "소비자 만족"을 강조하게 되었고, 이는 서비스의 질에 대한 관심을 증대시켰음
 - 품질에 대한 소비자의 관심이 증가함에 따라 품질의 우수성에 대한 사회적 관심이 증가하게 되었음
 - 대인서비스 분야에서 점차적으로 전문가의 능력과 정당성이 강조됨에 따라 전문가로서의 정체성을 요구하게 되었으며, 이는 대인서비스 분야에서 전문가적 품질에 대한 관심을 증대시켰음

2) 서비스의 특성

- 서비스에 대한 문헌들을 종합적으로 검토해 볼 때 일반적으로 서비스의 특성으로 가장 많이 논의되고 있는 4가지
 - 무형성, 이질성, 비분리성, 소멸성
- 사회복지 영역의 장애인복지서비스의 특성
 - 서비스의 무형성
 - 서비스는 유형적인 제품과는 달리 객관적으로 누구에게나 보이는 형태로 제시할 수 없으며 물체처럼 만질 수 없다는 것을 의미
 - 서비스의 무형성은 두 가지 의미를 가짐
 - ☞ 실체를 보거나 만질 수 없다는 객관적인 의미
 - ☞ 보거나 만질 수 없기 때문에 그 서비스가 어떤 것인가를 상상하기 어렵게 된다는 주관적인 의미

- 소비자들은 서비스의 무형성에 따른 불확실성을 줄이기 위하여 서비스 질의 상징이나 증거를 찾게 됨
- 그들이 볼 수 있는 장소나 사람, 설비, 커뮤니케이션 소재, 상징, 가격등으로부터 서비스의 질을 추측함
- 소비자들은 핵심적인 서비스 자체를 평가하는 것이 아니라 그에 가장 가까운 유형적인 제시물을 통해 평가하는 것
- 장애인복지서비스의 경우
 - ☞ 소비자로서의 장애인들은 서비스제공자들의 용모나 예절, 시설의 설비 및 규모, 내부 부대시설 등을 통해 장애인생활시설의 서비스를 평가할 수 있음
 - ☞ 서비스 제공자로 하여금 무형적인 것을 유형화하기 위하여 그 증거물들을 관리하는 직무를 수행하도록 만듦
- 서비스의 이질성
 - 서비스
 - ☞ 표준화하기 어렵다는 것을 의미
 - 서비스 조직
 - ☞ 서비스의 산출기준을 명확하게 정립하기 어려울 뿐만 아니라 서비스가 전달되는 균일한 기준을 적용하기 힘들다는 것
 - ★ 동일한 장애인복지서비스에 대해서도 서비스를 누가, 언제, 어디서 제공하느냐와 서비스를 제공받는 고객의 특성에 따라 제공되는 서비스의 질이나 성과가 다르게 평가될 수 있음
- 서비스의 비분리성
 - 서비스는 생산과 소비가 거의 동시에 창출되고 이루어진다는 것
 - 제품의 경우
 - 먼저 생산되고, 그 후에 판매되고 소비되는 반면에 서비스는 판매를 전후해서 생산과 소비가 동시에 이루어지며, 소비행위가 이루어질 때 서비스 제공자가 존재한다는 것
 - ☞ 서비스의 대상자는 서비스가 제공되는 시점에 항상 존재해야 하기 때문에 서비스의 비분리성은 서비스 대상자가 서비스 생산과정과 밀접한 관계를 지니도록 만듦
 - 고객이 원하는 서비스를 성공적으로 생산하기 위해서는 고객과 서비스 제공자 상호간의 상호작용이 요구됨
 - 고객과 서비스 제공자 모두 서비스의 성과에 영향을 미친다는 것을 의미함

- 서비스의 소멸

- 생산과 소비의 비분리성이라는 서비스 고유의 특성에 기인하여 서비스가 저장될 수 없다는 것

- 서비스는 생산되었을 때 바로 소비되어야만 함

예) 장애인복지시설에서 제공되는 일정기간 동안에 이루어지는 직업상담서비스는 장애인을 대상으로 상담이 이루어지는 순간 그 서비스는 소비되며 이후에 활용되기 위하여 저장할 수 없음

2. 서비스 질의 차원의 이해

■ 서비스의 질은 서비스의 성과를 결정하는 수많은 개별적인 속성들로 형성

- Parasuraman, Zeithaml & Berry(1985)

- 소비자가 제공받는 서비스의 유형에 관계없이 서비스의 질을 평가하는 구성요인은 근본적으로 비슷하다는 것을 발견하고, 서비스 영역에 보편적으로 적용할 수 있는 '서비스 질의 차원'의 10가지 범주

■ 서비스질의 10가지 차원

구성	내용
신뢰성 (reliability)	<ul style="list-style-type: none"> • 성과와 믿음 간의 일치성 • 기관이 서비스를 처음에 올바르게 수행하였는가? <ul style="list-style-type: none"> - 정확한 기록 - 정해진 시간에 서비스를 수행
대응성 (responsiveness)	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 제공직원의 자발성이나 준비상태 • 서비스의 시기 적절성 <ul style="list-style-type: none"> - 고객의 요구에 대한 신속한 응답 - 신속한 서비스의 제공
능력 (competence)	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 수행에 요구되는 기술과 지식의 소유 <ul style="list-style-type: none"> - 고객과 직접 접촉하는 직원이나 운영지원 직원의 기술과 지식 - 조직의 조사능력
접근성 (access)	<ul style="list-style-type: none"> • 접근 가능성과 접촉의 용이성 <ul style="list-style-type: none"> - 전화에 의한 접근용이성 - 짧은 서비스 대기시간 - 편리한 시간대에 이용 - 이용하기 편안한 장소에 위치한 서비스
예의성 (courtesy)	<ul style="list-style-type: none"> • 고객접촉직원의 공손함, 고객존중도, 배려, 친절성 <ul style="list-style-type: none"> - 고객에 대한 배려 - 고객 접촉직원의 깔끔한 용모
의사소통 (communication)	<ul style="list-style-type: none"> • 고객의 이해를 높일 수 있는 의사전달능력 <ul style="list-style-type: none"> - 서비스 그 자체에 대한 설명 - 서비스 비용과 편익의 비교설명 - 문제점 처리보장
정직성 (credibility)	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스제공자의 진실성 • 서비스 제공자의 정직성 <ul style="list-style-type: none"> - 고객과 접촉하는 직원의 개인적 특성

안정성 (security)	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 제공에서의 위험과 의심의 제거 <ul style="list-style-type: none"> - 물리적·재정성 안정성 - 비밀보장
이해성 (understand-ing)	<ul style="list-style-type: none"> 고객의 욕구를 이해하려는 노력 <ul style="list-style-type: none"> - 고객의 특정 요구사항들에 대한 파악 - 개인적인 관심제공
유형성 (tangible)	<ul style="list-style-type: none"> 서비스의 물리적인 증거 <ul style="list-style-type: none"> - 물리적인 시설 - 직원들의 용모 - 서비스 제공에 이용되는 도구 및 장비 - 기타 물리적인 표현물

- 이후 Parasuraman, Zeithaml 그리고 Berry(1988)는 자신들의 후속연구에서 이상의 10가지 차원들을 경험적인 분석을 통하여 보다 정교하게 가다듬었음
- 서비스 조직을 대상으로 서비스에 대한 반응들을 계량적으로 분석하고, 각 차원의 신뢰도에 따른 재구성을 시도하여 5가지 구성요인으로 체계화하였음
- 모든 서비스영역에서 활용 가능하며, 이러한 구성요인들을 장애인복지서비스에 맞게 재구성하여 볼 수 있음
- 장애인복지시설 서비스 질의 5가지 구성요인

구성	내용
신뢰성 (reliability)	<ul style="list-style-type: none"> 장애인과 약속했던 서비스를 제공하는가? 원래 계획했던 서비스를 원칙대로 수행하는가? 정해진 시간에 장애인에게 서비스를 제공하는가? 장애인 각각에 대한 정확한 기록이 유지되고 있는가?
대응성 (responsiveness)	<ul style="list-style-type: none"> 장애인이 필요로 할 때 언제든지 대응하는가? 장애인에게 신속한 서비스를 제공하는가? 자발적으로 장애인에게 도움을 주는가? 장애인의 욕구에 맞는 적절한 대응을 하기 위하여 노력하는가?
보증성 (assurance)	<ul style="list-style-type: none"> 장애인에게 확신감을 심어주기 위하여 노력하는가? 장애인으로 하여금 서비스에 안정감을 느끼게 하는가? 예의바르고 정중하게 장애인을 대하는가? 장애인의 질문에 답변할 수 있는 전문적 지식을 소유하고 있는가?
감정이입 (empathy)	<ul style="list-style-type: none"> 장애인에 대하여 개별적으로 관심을 표출하고 있는가? 장애인을 고객으로서 배려하며 대하고 있는가? 장애인의 최상의 이익을 진심으로 고려하고 있는가? 장애인의 감정을 이해하려고 노력하는가?
유형성 (tangible)	<ul style="list-style-type: none"> 장애인에게 단정하고 깔끔한 외형적 이미지를 주기 위하여 노력하는가? 장애인에게 서비스를 제공할 때 유용한 관련자료들을 활용하는가? 장애인에게 보다 양질의 물리적 환경에서 서비스가 제공될 수 있도록 하는가? 장애인에게 서비스를 제공하는 공간의 청결에 관심을 가지는가?

장애인복지시설과 서비스의 질Ⅱ / 13주차 2차시

1. 장애인복지시설의 서비스 기준에 대한 이해

1) 장애인복지시설 서비스의 궁극적인 목표

- 장애인들의 다양한 욕구를 충족시키고 안녕상태(well-being)를 유지할 수 있도록 원조하는 데 있음
- 이러한 목표를 성공적으로 달성하기 위해서는 제공되는 서비스의 수준이 일정기준 이상을 유지해야 함
- 서비스 질에 대한 체계적인 관리를 통해서 실현될 수 있음
- 보건복지부의 『사회복지시설 서비스 최소기준(안) 개발』을 통해 제시된 장애인생활시설 서비스 최소기준(안)을 인권, 환경, 운영, 지역사회와의 관계, 인력, 서비스 등의 6가지 영역으로 나눔(보건복지부c, 2006)

2) 장애인생활시설 서비스 최소 6가지 기

■ 인권

- 비밀보장 : 서비스 이용자의 사생활이 존중되며 개인 정보의 비밀보장이 철저히 이루어질 수 있도록 조직의 지침이 마련되어 있음
- 서비스 정보제공 : 서비스를 이용하고자 하는 사람과 가족에게 서비스 선택에 필요한 충분한 정보를 제공하며 거주자 및 가족에게 입·퇴소 계약에 관한 내용을 문서로 제공하고 이용자 및 가족이 서명한 문서를 보존하고 있음
- 자기결정권 : 직원들은 서비스 이용자들이 충분한 정보를 갖고 자신의 삶을 스스로 결정할 수 있도록 자기결정권을 존중함. 다만, 서비스 계획을 위한 사정과정에서는 이러한 자기결정권이 일부 제한되며, 이용자가 자신이나 타인을 해할 가능성이 있을 때에는 이용자에게 최상의 이익이 될 수 있도록 서비스 제공자의 의무를 다함
- 고충처리 방침 : 서비스 이용자들이 서비스를 이용하면서 겪게 되는 고충을 토로하고 이러한 불만이 처리되는 과정을 즉각적으로 보고받을 수 있도록 하는 고충처리 방침이 문서화되어 있으며 이에 관한 내용은 모든 직원들에게 교육됨
- 고충처리 기간 : 서비스 이용자가 제기한 불만 및 불편은 최장 15일 이내(단, 합당한 사유가 있을 시에는 30일 이내)에 처리되어 해당자에게 모든 처리과정이 보고되어야 함
- 진정함의 설치와 운용 : 시설은 국가인권위원회의 규정에 따라, 용지, 필기도구, 봉합용 봉투가 비치되어 있는 진정함을 시설 내 적절한 위치에 설치하며 시설 직원은 매일 지정된 시간에 진정함을 확인 후 진정서를 지체 없이 위원회에 송부함

- 동등한 참여와 합리적인 배려 : 조직은 서비스를 제공함에 있어서 성별, 장애, 인종, 종교, 문화, 언어, 정치적 신념, 성적 기호 등을 이유로 이용자를 차별하지 않으며, 소수집단을 합리적으로 배려하고 동등한 참여를 보장하는 민감한 방침을 갖고 있음
- 참정권의 보장 : 서비스 이용자는 국가 및 지방자치단체의 선거에 직접 참여하는 선거권을 가지므로 서비스 제공자는 이용자의 참정권을 존중하고 이를 행사할 수 있도록 최대한 보장함

■ 환경

- 접근성 및 접근성 확보를 위한 노력
 - 건물의 위치는 이용자, 이용자 가족, 대리인 등이 접근하는 데 용이함
 - 주차, 대중교통 이용 등의 편리성이 확보되어 있거나, 시설은 이의 확보를 위해 적극적으로 노력하고 있음
- 쾌적성 및 편리성 : 서비스가 제공되는 생활환경은 이용자가 쾌적한 분위기속에서 편리하게 이용할 수 있으며 건물의 공간은 법적 기준에 따라 이용자의 욕구를 충족시킬 수 있음
- 안전성 : 건물은 법적 안전기준에 부합되며 반기에 한 번씩 정기안전점검을 실시하여야 하고, 안전사고에 대비하여 대인 및 대물에 대한 안전보험 및 화재보험(종합보험)에 가입되어 있음
- 기본 시설의 충분성 : 법적 기준에 따라 침실, 식당, 목욕실, 화장실 등이 충분히 확보되어 있음
- 지원시설의 급식과 영양 : 사무실, 프로그램실(물리치료실, 작업치료실, 언어치료실, 격리보호실 등)이 법적 기준에 맞게 충분히 확보되어 있음
- 편의시설 설치 : 신체적으로 장애를 가진 이용자가 서비스를 이용하는 데 불편이 없도록 법에 따라 편의시설이 갖추어져 있거나 편의시설 설치를 위한 구체적인 계획을 가지고 있음
- 위생관리지침 : 청결, 방역, 오염방지, 식수관리 등과 같은 위생관리지침이 마련되어 있음
- 제한의 최소화 : 생활환경은 비장애인의 일상적인 생활양식과 가능한 유사해야 하며, 생활자의 독립성과 생산성을 극대화할 수 있어야 함

■ 운영

- 사명진술 : 기관이 가지고 있는 고유의 목적인 사명(mission)이 법인이사회의 결의를 거쳐 공식적이며 구체적으로 정리되어 있으며, 조직의 활동이 사명진술(mission statement)의 내용과 일관성을 갖음
- 핵심가치와 비전 진술 : 조직의 사명을 수행하는 데 근간이 되는 핵심가치와 성공적인 조직의 미래 모습을 담은 조직의 비전이 문서를 통해 명확히 진술되어 있음

- 법인이사회의 활동 : 법인이사회는 조직의 장·단기 계획을 세우는 데 직·간접적으로
관여하여야 하며, 조직의 사명과 비전을 결정하고 이에 관련한 목적과
목표를 설정하여 결정함
- 시설장 선임 : 법인이사회는 시설장을 선임하고 보수를 결정하며 시설장의 수행능력을 매년
평가함
- 법인이사회의 구성 : 법인이사회는 조직의 사명에 헌신하고자 하는 인사들로, 조직의 사명을
달성하는 데 필요한 구체적인 능력을 가진 자들로 구성하며, 조직이
서비스를 제공하는 공동체를 대표할 수 있음
- 법인이사회의 개최 : 조직의 적절한 관리를 위하여 가능한 자주(연간 4회 이상)
법인이사회를 개최함
- 운영위원회 구성 : 사회복지시설 운영의 민주성, 투명성 제고 및 생활자 권익 향상을 위해
시설생활자 대표, 지역주민, 후원자대표, 시설종사자 등으로 운영위원회를
구성함
- 운영위원회의 개최 : 정기회의는 연간 4회 이상 개최하되 불가피한 경우를 제외하고
시설생활자, 시설종사자, 지역주민 등에 회의를 공개함
- 운영계획 : 조직은 자신의 사명과 비전을 달성할 수 있는 전략이 운영계획서에 포함되어
있으며 이는 매년 검토되어 수정됨
- 정보관리 지침 : 조직은 사례 및 행정기록의 목적, 양식, 내용 등이 명시된 정보관리 지침을
문서화하여 가지고 있으며 이를 통해 서비스의 질을 높임
- 사례기록 : 서비스 이용자의 종합적인 정보(상담 및 생활기록 등)는 일시별, 서비스 내용별로
개별화된 파일에 관리되며, 퇴소 시 적절하게 이전한다. 또한 기록된 정보는
서비스 제공과 관련하여 서비스 제공자나 이용자 본인이나 가족이 접근할 수
있으며 서비스 종료 후에는 최소 3년 이상 보관됨
- 행정기록 : 조직의 운영 및 서비스 제공과 관련된 의미 있는 행정 정보들을 기록하여 조직의
지침과 법에 따라 관리함
- 기관평가 : 조직은 매 3년에 한 번씩 조직의 사명과 비전을 외부환경의 변화를 반영하여
점검하고 조정함
- 사업평가 : 조직은 서비스 이용자들의 의견을 바탕으로 매년 한 번씩 현재 수행되고 있는
사업을 조정 혹은 종료하거나 새로운 사업을 개발함
- 예산 집행 : 조직은 법인이사회의 승인을 받은 연간 예산에 따라 운영됨
- 재무 보고 : 조직의 내부 재무제표는 분기별로 작성되어 이사장에게 보고되며, 예산과 실제
지출의 차이는 명확히 확인되며 설명될 수 있음
- 회계의 전산화 : 조직은 적법한 절차에 따라 전산화된 회계 프로그램을 활용하여
회계업무를 수행하며, 불가피한 사정이 없을 경우, 인사, 세무, 예산,
후원관리 등도 통합하여 관리함

■ 지역사회와의 관계

- 후원활동의 효율성 : 조직의 후원활동에 사용한 비용은 전체 후원금액의 15%를 넘지 않으며, 이를 초과했을 경우 그 이유를 설명할 수 있음
- 홍보물의 진실성 : 후원활동을 위해 작성된 조직의 홍보물은 진실하고 정확함
- 후원자 관리 : 조직은 후원자의 사생활을 존중하고 후원자의 개인정보를 후원자의 의도대로 관리하는 지침과 절차를 갖추고 있음
- 자원봉사자 관리 : 자원봉사자를 존중하는 자세로, 조직은 자원봉사자를 선별하고 임무를 할당하고 교육·훈련하며 슈퍼비전을 제공하고 평가하며 경력을 개발할 수 있도록 하는 지침과 절차를 갖추고 있음
- 정보공개 : 조직은 가능한 재무자료, 조직의 사명, 사업내용 등에 관한 정보를 이사 및 직원 명단과 함께 인터넷 홈페이지 혹은 소식지에 매년 공개함
- 후원금 입출금 내역의 공개 : 조직은 후원금의 수입 및 사용결과 내역과 후원금 전용계좌 등의 후원금 입출금 내역을 매반기 종료 후 30일 이내에 인터넷 홈페이지 혹은 소식지를 통하여 공개한 후, 3개월간 누구든지 볼 수 있도록 함
- 시설개방성 : 지역사회와 지역주민이 시설을 방문하거나 시설의 기자재와 설비 등을 최대한 이용할 수 있도록 시설개방을 위한 지침이 마련되어 있음
- 지역사회연계사업 : 아동의 지역사회 통합을 위하여 시민단체, 지역 내 기업, 일반가정 등과의 연계사업을 실시하고 있음

■ 인력

- 직원의 충분성
 - 조직은 상급기관의 지침에 따라 확보할 수 있는 모든 직원을 고용하여 충분한 서비스를 제공하여야 함
 - 생활지도원 대비 장애인의 비율이 시설거주자가 18세 이상의 성인의 경우는 10명, 아동 및 지적장애 또는 자폐성장장애인의 경우에 5명, 시각장애인의 경우 4명, 중증장애인 요양시설 및 장애영유아생활시설의 경우 시설거주자 3명 이상이 되도록 함
 - 장애인유료복지시설의 경우에는 장애인생활시설에 두어야 할 인원보다 1.5배 이상의 인원을 두어야 함
- 법적 자격과 경험 : 직원은 조직이 달성하고자 하는 목적에 합당한 법적 자격과 필요한 경험을 소유하고 있음
- 직원의 선발
 - 직원의 채용은 적법한 절차와 조직의 공식적인 지침(직원에 대한 자격기준 명시, 채용절차 명문화, 직원선발을 위한 공개적 공고, 직원 선발위원회 구성)에 따라 수행능력을 갖춘 직원을 주의 깊게 채용
 - 직원 선발위원회에는 서비스 이용자 대표가 1인 이상 반드시 참여

- 훈련과 개발 : 기관은 직원 개개인의 기술과 전문성을 향상시킬 수 있는 직원의 자기개발 계획서를 바탕으로 양질의 교육·훈련(내·외부교육, 사회복지사협회 보수 교육)을 1년에 최소 1인당 40시간 이상, 1인당 교육지출액 10만원 이상 실시하며, 이의 효과성은 매년 평가되어야 함
- 신입직원의 교육
 - 조직은 신입직원을 교육할 수 있는 적절한 교육과정이 있으며, 교육내용에는 조직의 인사관리 지침과 절차, 직무내용, 서비스 최소 기준 등이 포함되어 있음
 - 신입직원의 교육은 입사 후 7일 이내에 시작하여 10주 이내에 끝나야 하며, 30시간 이상 이루어져야 함
- 슈퍼비전 : 직원들은 자신들의 업무를 수행하는 데 필요한 슈퍼비전을 체계적으로 교육받은 슈퍼바이저를 통해 1년에 최소 12회 이상의 공식적인 모임을 통해 제공받음
- 인사평가 : 조직은 직원의 업무성과를 정기적(연간 1회 이상)으로 서면 평가하고 평가결과에 따른 인센티브를 제공하는 인사평가 체계를 갖추고 있음
- 고충처리 : 직원의 욕구, 고충, 불만을 수렴할 수 있는 의견 수렴함, 전자게시판 등을 설치하고 이를 처리하기 위한 정기적인 회의를 실시하는 등 직원 고충처리의 공식적인 체계를 갖추고 있음
- 직원자치단체의 운영 : 직원의 상조회, 친목회, 학습모임 등과 같은 직원 자치단체가 정기적인 모임을 갖고 있음

■ 서비스

- 입·퇴소 승인절차 : 시설 내에 입·퇴소 처리 및 승인 절차에 대한 문서화된 규정이 있으며 입·퇴소 승인기관과의 공문서로 입·퇴소 절차를 확인할 수 있으며, 입·퇴소 판별위원회의 판정소견이 문서화되어 있음
- 서비스 과정의 참여 : 서비스 이용자와 가족은 서비스의 계획, 설계, 전달, 평가과정에 자유롭게 참여하여 자신들의 의견을 충분히 제시하며 시설은 그 의견을 기록하고 서비스 과정에 반영함
- 서비스 욕구조사 : 이용자의 욕구 사정을 위한 측정기준과 절차가 문서화되어 있으며 이를 근거로 개별화된 재활계획을 수립
- 개별화된 재활계획 : 본 계획에는 개인의 욕구, 목표, 제공되는 서비스, 서비스 제공자의 책임, 이용자(후견인, guardian : 친권자가 없는 미성년자나 한정치산자, 금치산자를 보호·고양하고 그 사람의 행위를 대리하며 그 재산을 관리하는 사람)의 서명 등이 포함되어 있어야 함
- 사례관리 : 이용자의 개별적인 욕구와 문제에 따라 지역사회 내의 다양한 서비스와 자원을 체계적으로 연계, 제공, 점검하는 종합적인 사례관리시스템을 갖추고 있음
- 정기 건강점검 : 적절한 자격을 갖춘 의료인에 의해 정기적으로 생활자의 건강점검이 이루어지며, 진단, 처방, 약물복용 등의 과정이 문서화되어 있음

- 영양관리 : 식단 작성의 시기 및 주기가 정해져 있으며 적어도 시행 2주전에 미리 계획됨
- 기호조사 : 거주자의 음식에 대한 기호 조사 또는 식습관 조사를 분기별로 1회 이상 실시하며 생활자의 건강을 고려하여 그 결과를 식단에 반영함
- 서비스 만족도 : 서비스 이용자의 만족도 조사를 매년 1회 이상 실시하고 조사결과를 기록·보관·관리하여 시설운영 및 서비스 개발 등에 반영
- 서비스의 양 : 생활자 개인에게 매월 10시간 이상의 정기적인 재활프로그램을 실시하여야 하며, 재활프로그램의 사업비가 전체 예산의 8.0%를 초과

2. 장애인복지시설의 서비스 질 향상방안의 이해

1) 장애인복지시설에서 서비스의 질

- 클라이언트의 삶의 질을 좌우하는 매우 중요한 영역
- 장애인복지시설의 직원은 주어진 역할을 잘 수행하고 클라이언트에게 양질의 서비스를 제공함으로써 클라이언트의 삶의 질 향상을 위한 서비스 제공자로서의 역할을 담당하게 됨

2) 장애인복지시설의 서비스 질 향상을 위한 방안(신현석, 2005)

- 장애인복지시설의 서비스 제공자가 가지고 있는 능력, 강점과 약점 등의 특성, 관심 영역 등을 종합적으로 사정할 수 있는 공식적인 체계를 구축하고, 이에 따른 개별화된 전문적 능력의 강화 프로그램이 실시되어야 함
 - 직원의 전문성 : 클라이언트에 대한 사회복지서비스의 질을 결정하는 중요한 요인
 - 서비스의 질 : 클라이언트의 욕구와 문제해결에 깊이 관련되어 있음
 - 장애인복지시설의 클라이언트인 장애인
 - 다양한 장애특성과 장애정도에 따른 개별적인 특성과 다양한 욕구를 가지고 있으므로 직원들이 지니는 전문적인 지식과 기술은 성공적인 서비스의 실행을 결정하는 요소가 됨
- 장애인생활시설 서비스 제공자의 업무 및 서비스에 대한 공식적인 직원평가를 통하여 평가결과를 바탕으로 보다 체계적인 직원개발이 이루어질 수 있도록 직원평가시스템을 개발할 필요가 있음
 - 체계적인 직원개발
 - 1차적
 - ☞ 직원들에게 전문적인 지식과 기술 및 태도를 효과적으로 제공해 주게 됨
 - 2차적
 - ☞ 함께 토론하고, 감정을 공유하고, 함께 활동하는 것과 같은 직원들 간의 상호작용을 통해 상호간에 더 잘 이해하고 연대감을 높임으로써 직.간접적으로 조직효과성을 높이게 됨

- 직원평가시스템
 - 직원의 서열화를 목적으로 하는 것이 아님
 - 업무 및 서비스의 부족한 부분에 대한 지원을 하는 지지적인 역할로서의 직원평가가 이루어져야 함
 - ☞ 궁극적으로 장애인복지시설 서비스의 전체적인 수준향상을 목적으로 이루어져야 함
- 장애인복지시설의 특성에 맞는 구체적인 업무를 명확하게 파악할 수 있는 자체적인 업무매뉴얼의 구축이 필요함
 - 2004년 12월 한국사회복지사협회와 보건복지부에서 공동으로 「사회복지사의 직무표준화를 위한 연구」
 - 시설유형별 표준직무를 개발하였으며, 하나의 영역으로 “장애인생활시설 사회복지사의 표준직무”를 제시
 - 직무(duty), 과업(task), 일의 요소(task element)에 대한 간략한 내용이 제시되어 있음
 - 장애인복지시설의 기본적인 업무가 나타나 있으나, 장애인복지시설의 세분화된 유형별 내용은 제시되어 있지 않음
 - 장애인복지시설의 특성에 맞는 구체적인 업무내용을 파악하기에는 한계점이 있음
 - 장애인복지시설
 - 한국사회복지사협회에서 개발한 “장애인생활시설 사회복지사의 표준직무”를 바탕으로 시설의 특성과 클라이언트의 수준에 맞는 자체적인 업무매뉴얼을 구축할 필요가 있음
 - ☞ 장애인복지시설평가항목의 직무분담표의 수준을 넘어서 직원의 직무별 과업을 세부적으로 파악할 수 있는 수준이어야 함
- 장애인복지시설 직원에 대한 정기적인 슈퍼비전을 통한 공식적인 피드백의 경로가 마련되어야 함
 - 슈퍼비전이란(Kadushin(1985))
 - 슈퍼바이저(supervisee)의 현장업무에 대한 책임을 수행하기 위해 슈퍼바이저와의 긍정적인 상호작용속에서 행정적,교육적,지지적 기능을 수행하여 기관의 정책과 절차에 따라 양적 또는 질적으로 최선의 서비스를 클라이언트에 전달하는 과정
 - ☞ 장애인복지시설에서 클라이언트에게 제공될 서비스의 질과 방향을 제시하는 데 매우 중요한 부분
 - ☞ 장애인복지시설 서비스제공자의 능력강화와 양질의 서비스 제공에 있어서 없어서는 안 될 필수적인 것

1. 장애인복지시설의 방향에 대한 이해

1) 선진복지국가의 장애인복지시설

■ 미국

- NASW의 사회복지사전에 의하면 사회복지시설은 특별한 사회문제를 가지고 있거나 그러한 사회문제를 갖게 될 위험이 있는 사람들에게 일정한 범위 내의 사회복지서비스를 제공하기 위하여 사회복지사(전문 사회복지사, 여타의 전문가, 준전문직 기능인 등)와 사무직원, 기타의 직원들로 구성되고 이사회에서 운영하는 조직이나 시설로 규정하고 있다.
- 이 중 장애인복지시설은 여러 가지의 이유로 인하여 사회적으로 서비스를 필요로 하는 요보호자들을 대상으로 대인서비스 및 재활서비스를 제공하는 시설이다. 따라서 클라이언트들은 그러한 서비스의 장에서 그들의 욕구에 맞는 다양한 서비스들을 제공받을 수 있는 권리를 지니며, 이러한 권리는 장애인복지시설에서 먼저 적극적으로 보장해 주어야 한다.

■ 클라이언트 중심의 서비스 제공

- 서비스 대상자를 클라이언트 수준에서 'consumer'의 수준으로 변화시킴으로써 그들이 소비자의 입장에서 그들을 둘러싸고 있는 다양한 서비스들 중에서 자기에게 적합한 것을 자유롭게 선택할 수 있도록 함
- 대인서비스를 제공
 - 클라이언트의 생활상 발생하는 다양한 니드에 대해 클라이언트에게 맞는 다양한 유형의 서비스를 보다 효과적으로 제공하기 위하여 클라이언트 중심의 서비스를 제공함

■ 장애인복지시설의 서비스

- 장애인들의 욕구의 다양화·고급화
- 서비스 조직화·통합화
- 상호 연계된 수요자 중심의 서비스를 제공

2) 장애인복지시설

■ Misericordia시설(미국 Illinois주 Chicago의 장애인시설)의 사명

- "이 시설이 장애인들에게 그들의 존엄성과 존중감 그리고 삶의 질 향상을 도모하는 환경을 제공함으로써 그들이 최대한 자립하고 스스로 결정할 수 있도록 원조한다."

(<http://www.misericordia.com/about/>)

■ 철저하게 클라이언트 중심의 서비스를 제공하고 있음

- 시설생활자를 일반적인 서비스의 대상자에서 'consumer'의 수준으로 변화시킴으로써 시설생활자가 한 소비자로서 그를 둘러싸고 있는 다양한 서비스들 중에서 자기에게 맞는 것을 자유롭게 선택할 수 있도록 클라이언트 중심의 환경을 제공해 주고 있음

■ 최근 우리나라

- 클라이언트의 자립과 자기결정을 중요시하고 그러한 클라이언트 중심의 서비스를 제공하는 시설들이 점차적으로 증가하고 있는 추세
 - 시설과 클라이언트 간의 상호적인 관계 내에서 서비스가 제공
 - 시설 및 몇몇 전문가의 일방적인 결정으로 클라이언트에게 서비스가 제공

3) 현재 우리나라의 사회복지시설은 변화

- 현재 우리나라의 사회복지시설은 큰 변화의 시기를 맞고 있음
- 클라이언트에게 제공되는 서비스의 질을 향상시키고 사회복지시설의 내.외적인 환경을 개선하기 위하여 사회복지시설평가가 실시되고 있음
- 2001년 4월 1일부터는 생활시설의 2교대 근무추진에 따라서 생활재활교사의 수가 이전에 비해서 2배로 증가
- 우리나라의 장애인복지시설이 클라이언트에게 보다 더 양질의 서비스를 제공함으로써 궁극적으로는 클라이언트 중심의 서비스환경을 정립하도록 하는 생활시설의 책무성(accountability)을 한층 더 높여주고 있음

2. Misericordia시설의 서비스 레에 대한 이해

1) Misericordia시설의 개요

- 1921년 시카고 카톨릭주교의 자선단체에 의하여 요보호자들에게 서비스를 제공하기 위하여 시작됨
- 초기에는 미혼모를 위한 시설이었으며 현재의 대상이라고 할 수 있는 장애인에게 서비스를 시작하게 된 것은 1954년부터임
- 2007년 기준 이 시설에는 다양한 민족, 종교 및 사회.경제적인 배경을 가지고 있는 550여명의 장애인이 생활하고 있음
- 600명이 넘는 장애인들이 이 시설에 입소하기 위하여 대기자 명단에 올라있는 상황임
- 생활자들의 욕구에 맞는 다양한 서비스를 제공하기위해 시카고에 두 개의 캠퍼스를 가지고 있음
 - 북부 Misericordia
 - 장애의 정도가 다양한 아동 및 성인들을 위한 30에이커 크기의 시설로서 생활자들은 직원들의 전문적인 서비스의 제공을 통해 개별적인 목표에 도달하기 위한 기회가 주어짐
 - 남부 Misericordia
 - 클라이언트의 보호서비스와 함께 전문적인 의료적 개입이 이루어지는 시설
 - 시설생활자들은 이러한 다양한 공간에서 그들의 욕구에 따른 전문적인 서비스들을 제공받고 있음
 - 육체적.정신적.직업적.사회적으로 자립할 수 있는 기반을 마련하고 있음

- 시설에서 제공되는 서비스를 위한 재원은 주로 주정부로부터 받고 있음
- 클라이언트에게 양질의 서비스를 제공할 수가 없기 때문에 다양한 민간재원의 활용을 통하여 보다 이상적인 서비스 제공을 위해 노력하고 있음
- 2006년도의 경우 시설 전체의 운영비 3천8백만 달러 중에서 5백3십만 달러를 민간재원조달을 통하여 사용하고 있음
 - 캔디데이(candy day)
 - 바자회를 개최하여 매년 상당한 재원(2006년의 경우 약 94만 달러)을 마련하고 있음
 - 클라이언트의 가족, 사회복지관련 인사, 자원봉사자뿐만 아니라 모든 지역사회주민들이 참여하며 매년 약 1만명 정도가 이를 동안 개최되는 “캔디데이(candy day)” 행사에 참여
 - 클라이언트의 가족들을 활용하여 그들이 후원자들을 모집하는 역할을 하도록 유도하고 있는데, 이러한 방법은 비록 강제적인 것은 아니지만 시설의 모금 활동에 큰 역할을 하고 있음
- 시설에서 생활하고 있는 550여명의 장애인들에게 서비스를 제공하는 직원의 수는 900명 정도
- 그리고 급여수준의 경우 이러한 직원 중에서 석사학위를 받은 사회사업가의 연봉은 30,000불에서 시작
- 치료사자격증, 예컨대 임상사회사업자격증(LCSW)을 소지하고 치료서비스까지 제공한다면 45,000불부터 연봉이 시작
- “모든 장애인들이 좋은 날과 더 좋은 내일을 가질 권리를 가지고 있다.”는 철학을 지표로 삼고 운영되고 있음
- 노력의 결과 2005년 시행된 CARF(Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities)의 시설평가에서 최고의 인증단계라고 할 수 있는 “3년 인증”을 받았으며 현재보다 더 많은 장애인들에게 클라이언트 중심의 서비스를 제공하기 위하여 노력하고 있음

2) Misericordia시설의 서비스

- 장애인들에게 생활시설의 기본적인 서비스인 주거서비스뿐만 아니라 직업적·교육적·사회적·치료적 등의 서비스들을 복합적으로 제공하고 있음
- 시설생활자들의 생활시설은 생활자의 연령, 장애정도 및 자립능력에 따라서 다양하게 분류되어 있음
 - 북부 Misericordia
 - 장애의 정도 및 자립능력에 따라서 시설들이 다양하게 배치
 - 남부 Misericordia
 - 중증의 장애인들을 대상으로 한 전문적인 보호서비스가 제공
- Misericordia시설의 주요 시설과 제공되는 서비스

구분	내용
레스피트케어 (respite care)센터	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 장애인들의 부모와 가족들이 필요로 하는 일정 기간의 휴식을 제공하기 위하여 장애인들에게 단기간의 위탁보호 프로그램을 제공함

베르나르도센터 (Bernadincenter)	<ul style="list-style-type: none"> 실제의 훈련을 통해 자조기술을 개발하도록 돕기 위해 고안된 이 시설은 다양한 수준의 정신적 장애를 가진 아동들에게 서비스가 제공됨 거주자들은 지역사회학교에 다니게 됨
브라이언오 세넨아파트 (Brian O. Shannon Apartments)	<ul style="list-style-type: none"> 경도(輕度)부터 중도(中度) 지적장애인의 자립생활을 위한 시설임
폭스솔 주택 (Fox-Shollresidence)	<ul style="list-style-type: none"> 휠체어를 사용하는 장애아동들의 특별한 욕구를 충족시켜 주기 위한 양육환경을 제공하고 있음 모든 거주자들은 지역사회학교에 다니게 됨
성모마리아센터 (Marian center)	<ul style="list-style-type: none"> 중증의 정신적 장애를 가진 성인을 위한 매우 세심한 주거 프로그램을 제공하는 센터임
글린우드지역사회가정 (Glenwood community home)	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 환경에서 일을 하고 생활하는 자립여성장애인들을 위한 지역사회에 위치한 실제의 가정임
자비의 마을 (Heart of Mercy village)	<ul style="list-style-type: none"> 중도장애를 가진 생활자들이 주거하는 두 개의 농장과 7개의 2층 주택들임
홀브룩주거센터 (Holbrook residential center)	<ul style="list-style-type: none"> 휠체어를 사용하는 성인과 노년기에 들어가는 장애인들을 위한 가정임 센터는 거주자들의 특별한 욕구를 충족시키기 위한 일상의 프로그램들을 제공하고 있음
마이클마치스주택 (Michael J. Marcheseresidence)	<ul style="list-style-type: none"> 여기에서는 정신적·신체적으로 중복장애를 가지고 있는 장애인들을 위하여 매우 개별화된 서비스를 제공하고 있음
콜리만사회센터 (Coleman social center)	<ul style="list-style-type: none"> 볼링장, 무도장, 운동실 등이 있으며, 여기에서는 생활자들 간의 사회적 상호작용을 제공함 인근 지역사회에서 살고 있는 장애인들에게 사회재활서비스의 일환으로 지역사회 순회서비스를 제공함
아이젠버그 건강치료센터 (Eisenberg health & therapy center)	<ul style="list-style-type: none"> 특별한 욕구를 가진 생활자에게 개별치료서비스를 제공한다. 센터에서는 생활자들의 가능한 능력의 개발을 돕는 감각자극실, 수치료 풀 등이 있으며, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사는 이 세팅에서 전문화된 서비스를 제공함
치료적 수영 및 건강센터 (therapeutic swimming and fitness center)	<ul style="list-style-type: none"> 휠체어 접근이 가능한 수영장, 기포목욕실, 체력단련실 등으로 이루어진 시설 건강뿐만 아니라 여가활용 및 수치료를 위한 시설
제과점(Hearts and Flour Bakery) 및 선물 가게(HeartworksGift Shop)	<ul style="list-style-type: none"> §장애인들이 직접 제과제빵기술을 배울 수 있도록 하는 직업재활서비스를 제공하고 장애인들이 보호작업장에서 직접 생산한 제품들을 판매하는 시설
그린하우스인 레스토랑 (Greenhouse Inn restaurant)	<ul style="list-style-type: none"> 직업기술을 활용할 수 있도록 하는 레스토랑 장애인들이 직접 근무하여 이 레스토랑을 이용하는 지역사회 주민들과 자연스럽게 상호작용할 수 있는 기회를 가지게 됨
온실과 정원 (MisericordiaGardens)	<ul style="list-style-type: none"> 장애인들이 온실 및 정원에서 직접 식물을 가꿀 수 있도록 세팅된 시설

■ 장애의 정도 및 자립능력에 따라서 다양한 서비스들을 복합적으로 제공하고 있음

- 그 대상자를 시설생활자뿐만 아니라 지역사회의 장애인으로 확대하여 단기간위탁보호를 하는 레스피트케어(respite care) 서비스를 제공함으로써 장애인을 보호하고 있는 지역사회주민들의 욕구에도 관심을 가지고 있음

- 베르나르도 센터(Bernadin center)
- 브라이언 오세넨 아파트(Brian O. Shannon Apartments)
- 폭스 솔 주택(Fox-Sholl residence)
- 글린우드 지역사회가정(Glenwood community home)

- 장애인복지의 궁극적인 목표라고 할 수 있는 자립을 위한 서비스와 주거환경이 제공
- 철저히 클라이언트 중심적이어서 대부분 2인 1실의 형태를 취하고 있음

- 화장실과 욕실은 2개의 침실 사이에 연결되어 있어서 모든 생활자가 보다 쉽게 이용할 수 있도록 효율적으로 배치되어 있음
- 거실, 침실, 화장실, 복도 등의 모든 공간은 클라이언트에게 정서적인 안정을 주기 위하여 밝고 산뜻하게 배색 또는 장식이 되어 있으며, 실용적인 측면에서도 장애인들이 보다 쉽게 보행 또는 이용할 수 있도록 배치되어 있음
- 운영하고 있는 지역사회 그룹홈들은 장애인들이 지역사회에 보다 잘 적응할 수 있도록 하는 기회를 제공해 주고 있음
- 생활하는 장애인들은 낮시간 동안 보호작업장, 레스토랑(Greenhouse Inn), 제과점(Hearts and Flour Bakery), 선물 가게(Heartworks Gift Shop), 온실과 정원(Misericordia Gardens), 작업치료실 등에서 다양한 활동을 하게 됨

3) 피고용인으로서의 자격

- 시설의 생활자들이 그들의 활동범위에 따라서 피고용인으로서의 자격을 가질 수 있음
 - 보호작업장 : 주로 선물가게에서 파는 세라믹제품, 액세서리, 크리스탈 제품을 생산함
 - 제과점 : 생활자들이 직접 다양한 빵들과 케이크, 쿠키 등을 만듦
 - 레스토랑 : 장애인들이 손님들을 위하여 테이블세팅을 하거나 그들에게 서빙을 하는 등의 서비스를 제공함

4) 시설 및 시설생활자의 지역사회와의 상호작용

- 레스토랑
 - 개방시간(월요일 ~ 금요일, 11 : 00 ~ 2 : 30)이면 언제나 지역사회주민들이 이용할 수 있음
 - 장애인들은 지역사회주민들과 자연스러운 교류의 기회를 가질 수 있게 됨
 - 지역사회주민들은 그 지역의 사회복지시설에서 그들이 필요로 하는 것을 얻을 수도 있음
- 제과점이나 선물가게
 - 레스토랑과 함께 위치해 있어서 누구든지 식사를 하고 나서 시설장애인들이 직접 생산한 빵이나 선물을 보다 쉽게 구입할 수 있도록 되어 있음
 - 시설과 지역사회 간에 어떠한 장애물도 존재하지 않음
 - 환경하에서 장애인들은 지역의 비장애인들과 자연스럽게 더불어 살아가는 생활을 영위하고 있는 것

- 지역사회와의 상호적인 관계를 통하여 클라이언트가 이 사회의 한 구성원으로서 보다 가치 있는 역할을 수행
- 스스로 결정하고 자립할 수 있도록 하기 위하여 그들에게 다양한 전문적 서비스를 제공

1. Misericordia시설의 사례를 통한 우리나라 장애인복지시설의 클라이언트 중심의 서비스를 위한 과제에 대한 이해

■ Gowdy(1993)

- 관리자 중심의 서비스제공을 극복하고 클라이언트 중심의 서비스를 제공하기 위해서 사회복지실천의 현장에서 사회복지시설 운영자들이 다음과 같은 주요 원칙들을 적극적으로 활용해야 한다고 주장함
 - 어떠한 상황에서도 클라이언트의 욕구를 최우선적으로 반영하고, 클라이언트의 권익을 절대적으로 존중하여야 함
 - 클라이언트의 욕구에 부합하는 서비스가 제공될 수 있도록 조직의 구조를 재정비하고 효율적인 서비스 전달체계를 확립하여야 함
 - 긍정적인 자세로 조직에 영향을 미치는 장애물들에 대해서 효과적으로 대처할 수 있는 방안에 대해서 모색해야 함
 - 경영의 합리화를 위하여 꾸준히 노력해야 함
 - 클라이언트 중심의 서비스를 제공하도록 하는 중요한 기반이 됨

■ Misericordia 시설

- 클라이언트의 욕구와 권익을 최우선적으로 반영해왔음
- 서비스를 제공하기 위하여 다양한 서비스 전달체계를 확립해왔음
- 다양한 문제들에 효과적으로 대처하고 합리적인 운영을 위한 노력을 기울이고 있음

■ 실제로 시설 자체적인 노력만으로 클라이언트 중심의 서비스가 제공된다기보다는 시설의 자체적인 노력과 시설 외적인 노력이 함께 조화롭게 이루어질 때 비로소 진정한 클라이언트 중심의 서비스가 제공될 수 있음

1) 시설 내적 측면

■ 클라이언트 중심의 서비스를 제공하기 위한 다양한 노력들 중에서 시설의 내 적인 측면에서 실현되어야 할 과제

- 운영자뿐만 아니라 직원들은 클라이언트 중심의 사고를 가져야 함
 - 클라이언트 중심의 사고는 클라이언트로 하여금 자신이 진정으로 인정되고 보호받고 있다는 생각을 하도록 만들
 - Misericordia 시설은 “모든 장애인들은 좋은 날과 더 좋은 내일을 누릴 권리를 가지고 있다.”는 철학을 지표로 운영되고 있음
 - 이러한 이념은 클라이언트가 이 사회의 한 구성원으로서, 보통의 사람들이 더 좋은 내일을 희망하는 것과 같이, 그들도 인간다운 삶을 누릴 권리를 가지고 있다는 것을

의미

- Misericordia 시설은 모든 생활자들의 성장과 존엄을 가장 우선시함
- 클라이언트의 아무리 작은 성취도 중요하게 생각하여 이를 격려하는 시설(한국장애인재활협회, 2001)
- 클라이언트 중심의 서비스를 제공하기 위해서는 클라이언트 중심의 사고가 기저(基底)에 있어야 하며 이러한 사고를 통해서 더욱 양질의 서비스를 제공할 수 있게 됨
- 장애인복지시설에 맞는 클라이언트 중심의 전문적인 서비스가 제공되어야 함
 - 미국 NASW(1999)는 사회복지시설에서 서비스 및 프로그램에 대한 표준화된 실천규정 및 평가기준을 제정하여 이를 통하여 시설에서 제공되는 다양한 서비스들의 효과적인 운영과 질적 향상을 도모하고 있음
 - 규정에 의하면 시설에서의 사회복지서비스는 생활자들과 가족들에게 그들의 심리적인 안녕을 향상시키기 위해서 제공되어야 함
 - 사회복지사는 생활자들의 삶의 질을 향상시키기 위한 시설환경의 조성, 정책 및 일상 업무 등에 대한 책임을 수행해야 함
 - 사회복지사는 생활자를 보호하는 데 있어서 그들의 연령, 문화, 종교 및 배경 등을 존중함
 - 사회복지사는 생활자들의 존엄성, 독립성 및 선택의 자유를 존중해야 함
- Misericordia 시설은 클라이언트의 연령, 장애정도 및 자립능력에 따라서 다양하게 분류되어 있음
- 아이젠버그 건강치료센터(Eisenberg health & therapy center)와 콜리만 사회센터(Coleman social center)
 - 클라이언트의 특별한 욕구에 따른 서비스를 제공하기 위하여 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사와 같은 전문가들이 항상 상주해 있음
 - 클라이언트의 욕구에 따른 전문적인 서비스가 제공되고 있음
 - 서비스의 질을 향상시키기 위한 노력은 클라이언트 중심의 전문적 서비스의 실현을 위한 시급한 과제임
- 클라이언트 중심의 서비스를 제공하기 위해서는 지역사회와의 상호 적극적인 관계를 유지해야 함
 - 시설운영자는 시설의 강점을 살려서 지역사회와의 관계에 적극 활용하여 지역사회와 쌍방향적인 관계가 이루어지도록 노력을 기울여 나가야 함(박태영, 2003)
 - 지역사회와의 관계를 소홀히 하는 시설환경에서 클라이언트 중심의 서비스가 제공될 가능성은 거의 없음
 - 서비스 제공의 궁극적인 목적은 클라이언트의 정상화일 수 있기 때문임

- Misericordia시설의 경우
 - 지역사회인적·물적 자원을 충분히 활용하고 있음
 - 시설 전체예산 중에서 많은 부분을 민간후원금으로 충당하고 있음
 - 시설의 다양한 자원들을 지역사회에 개방하고 있음
 - 지역사회주민들은 시설 안에 위치하고 있는 그린하우스인 레스토랑(Greenhouse Inn restaurant)에 와서 식사를 하고 제과점(Heartsand Flour Bakery)과 선물 가게(Heartworks Gift Shop)에서 가족들에게 줄 빵과 과자 또는 선물들을 구입할 수 있다(신현석, 2002)
 - 그 시설을 통하여 지역사회주민들은 그들 나름대로의 욕구를 충족시키는 것
 - 시설 주변의 지역사회재가 장애인들을 위한 서비스도 제공됨
 - 레스피트 서비스 같은 경우에도 그 시설에서 생활하는 클라이언트가 아니라 그 사회의 재가장애인들을 대상으로 실시되고 있는 것
 - 이러한 시설과 사회의 상호적인 관계유지는 우리나라의 장애인복지시설이 클라이언트 정상화의 실현을 위하여 필수적으로 실현해야 하는 과제인 것
- 생활시설에 대한 사회적 이미지의 개선을 도모하여야 함
 - '사회적 이미지'라는 것은 미국의 Wolfensberger에 의하여 체계화된 사회적 역할의 가치부여(Social Role Valorization)이론의 7가지 개념 중의 하나임
 - 생활시설의 사회적 이미지는 그 시설 자체에 대한 이미지뿐만이 아니라 그 시설에서 생활하는 클라이언트의 이미지에도 영향을 미침
 - 그 시설에 대한 부정적인 이미지는 클라이언트의 이미지 저하를 초래하여 심지어 클라이언트를 접해보지 못한 사람들에게까지도 클라이언트에 대한 편견을 심어줄 수 있음
 - 생활시설의 사회적 이미지 개선은 클라이언트에게 이상적인 환경에서 양질의 서비스를 제공하기 위한 필수적인 조건인 것
 - Misericordia 시설의 경우
 - ☞ 시설환경과 지역사회환경의 차이점을 찾아보기가 힘들 정도로 모든 시설이 밝고 깨끗하게 배치 및 정돈되어 있으며 그러한 환경에서 나오는 긍정적인 이미지는 오히려 외부 사람들이 시설에 보다 쉽게 접근할 수 있도록 하는 원동력이 되고 있음
 - 우리나라에서는 아직도 요보호자에 대한 물이해와 NIMBY현상 등으로 인해서 시설과 지역사회 주민들 간에 마찰이 빚어지고 있는 실정
 - 생활시설들은 사회적 이미지의 개선을 위하여 보다 적극적으로 변화노력을 해야 할 것
 - 클라이언트 중심의 서비스 제공을 위한 바람직한 환경이 마련될 수 있을 것

2) 시설 외적 측면

- 진정한 클라이언트 중심의 서비스는 시설의 자체적인 노력과 함께 시설의 외부적인 노력들이 함께 이루어질 때 실현될 수 있음
 - 사회복지시설평가를 통한 서비스의 질 향상을 위한 적극적인 노력이 필요
 - 우리나라의 경우 현재 시행되고 있는 사회복지사업법에 의하여 장애인복지시설도 정기적인 시설평가를 받고 있음
 - 시설평가 결과의 적극적이고 긍정적인 활용은 다소 미흡한 것이 사실
 - 단지 몇몇 지방자치단체에서 부분적으로 시설평가를 하고 그 평가결과에 따른 인센티브를 주고는 있지만 부정적인 인센티브(운영비 차등지원 등)의 제공은 오히려 클라이언트에게 양질의 서비스를 제공하는 데 장애물이 되고 있는 실정임
 - 평가결과의 긍정적인 활용(시설 직원의 해외연수, 감사면제 등)과 함께 상황에 따라서는 미국에서 실시되고있는 인증(accreditation)제도에 대한 고려도 클라이언트 중심의 시설환경을 구축하는 데 도움이 될 것임
 - 미국의 경우 CARF(Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities) 및 COA(the Council on Accreditation for Children and Family Services) 등과 같은 다양한 인증기관에서 사회복지시설에 대한 인증을 해주는 시설인증시스템을 활용하고 있음
 - CARF의 경우
 - ☞ 시설에 대한 평가결과에 따라서 인증단계는 “3년 인증(Three-Year Accreditation)”, “1년 인증(One-Year Accreditation)”, “임시 인증(Provisional Accreditation)” 및 “비인증 (Non-accreditation)”으로 나뉘어짐(<http://www.carf.org/AboutCARF/SupportiveResourcesDecisions.htm>)
 - Misericordia 시설의 경우
 - ☞ 2005년 시행된 시설평가에서 최고의 인증단계라고 할 수 있는 “3년 인증”을 받았음
 - ☞ 인증제도는 시설이 클라이언트에게 이상적인 서비스를 제공할 수 있도록 일정수준 이상을 유지시키기 위하여 적극적으로 활용되고 있음
 - 장애인복지시설에 대한 정부지원의 현실화
 - 클라이언트에 대한 어떠한 서비스도 안정적인 정부의 지원 없이는 제공할 수가 없음
 - 클라이언트의 복지는 클라이언트에게 직접적인 서비스를 제공하는 직원들의 복지와 밀접하게 관련되어 있음
 - 정부의 현실적인 인적.물적 자원의 제공은 클라이언트 중심의 서비스제공을 위한 가장 기본적인 요소가 됨
 - Misericordia 시설의 경우 550명의 클라이언트에게 서비스를 제공하기 위하여 약 900명 정도의 직원이 활동하고 있음
 - 이러한 충분한 인적 자원은 다른 시설에서도 마찬가지
- 예) Chicago의 중증장애인을 위한 주립시설인 ‘Illinois Center for Rehabilitation and Education’ 시설의 경우에도 2006년을 기준으로 50명의 클라이언트에게 서비스를

제공하기 위하여 107명의 직원들이 근무하고 있음

- 정부의 예산지원에 있어서도 Misericordia 시설의 경우 2006년도에 전체 예산 3천8백만 달러 중에서 민간후원금 5백3십만 달러를 제외한 3천2백7십만 달러를 정부로부터 지원받았음
- 경제적 실질가치의 차이와 클라이언트의 수가 550명이라는 요인이 작용한다고 하더라도 우리나라의 정부지원수준과는 현격한 차이가 있는 수치임
- 우리나라의 장애인복지시설에 대한 정부지원을 보다 현실적인 수준으로 상향조정함으로써 클라이언트 중심의 서비스제공을 위한 시설환경을 정립할 필요가 있는 것