

남양주시 지역 장애인복지
전달체계 구축방안 연구

A Study on the Development of Welfare
Delivery System for the Disabled in Namyangju

남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

2022. 11

남양주시복지재단

남양주시 지역 장애인복지
전달체계 구축방안 연구

A Study on the Development of Welfare
Delivery System for the Disabled in Namyangju

2022. 11.



남양주시복지재단



남양주시복지재단

남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

A Study on the Development of Welfare
Delivery System for the Disabled in Namyangju

2022. 11.



남양주시복지재단

남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

A Study on the Development of Welfare
Delivery System for the Disabled in Namyangju

2022. 11.

- 연구 기관 : 서강대학교산학협력단
- 연구책임자 : 강선경(서강대학교 교수/생명문화연구소 소장)
- 공동연구자 : 이소영(서강대학교 생명문화연구소 연구교수)
- 연구보조원 : 양혜정(서강대학교 생명문화연구소 전임연구원)
우경주(서강대학교 생명문화연구소 연구조교)



남양주시복지재단

본 보고서에 실린 모든 내용은 연구진의 견해이며, 남양주시복지재단의 공식견해와는 무관함을 알려드립니다.

제 출 문

남양주시복지재단 대표이사 귀하

본 보고서를 남양주시복지재단과 용역계약(2022.5.1.)한 「남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구」의 보고서로 제출합니다.

2022년 11월
서강대학교산학협력단

요약

I. 서론

1. 연구 배경

- 2019년 7월 「장애인복지법」개정에 따른 장애인 등급제 폐지 및 서비스 지원 종합 조사의 도입을 변곡점으로 하여 우리나라 장애인 복지의 패러다임이 공급자 중심 전달체계에서 수요자 중심 전달체계로 전환되고 이를 담보로 하는 장애인 복지 전달체계 구축이 당면과제가 됨.
- 또한 시군구 단위 수요자 중심 장애인복지 전달체계 구축은 중앙-광역 단위 탑다운(Top-down) 방식의 서비스 제공기관 설치, 즉 물적 인프라 확보만으로는 역부족이고, 지역사회 내 장애인 복지 전달체계 관련 문제를 파악하고 대안을 모색하여 실효성 있고 지속가능한 전달체계 발전 방안을 논의하고 관련 행위자들의 협력 강화를 통해 가능함
- 이를 위해 남양주시 출연기관인 남양주시복지재단에서 「남양주시 복지재단 설립 및 운영에 관한 조례」 제5조(사업)와 「재단법인 남양주시복지재단 정관」 제4조(사업)에 의거하여 장애인복지분야 조사·연구 관련 용역과제를 공모하여 남양주시 장애인 전달체계 현황을 파악하고 수요자 중심형 장애인복지전달체계 구축을 위한 개선방안을 마련하고자 함

2. 연구 목적

- 본 연구의 목적은 남양주시 장애인복지전달체계의 현황을 파악하고, 장애인과 장애인 가족, 장애인 기관종사자를 대상으로 조사를 실시하여 장애인 서비스 이용 및 제공 경험을 토대로 남양주시 장애인복지 전달체계를 평가하고 개선방안을 마련함으로써 남양주시 수요자 중심형 장애인 전달체계를 구축하는데 있음

3. 연구 범위

- 시간적 범위: 계약일로부터 7개월(2022년 5월 ~ 2022년 11월)
- 연구대상의 공간적 범위
 - 남양주시 거주 장애인 및 장애인 가족
 - 남양주시 장애인복지시설 및 단체 등 기관 종사자 및 이해관계자

- 장애인 복지 관련 학계 및 정책 전문가
- 남양주시청 장애인복지 팀장급 공무원

□ 과업지시서 상 내용적 범위

- 남양주시 장애인복지전달체계 현황 분석
- 장애인과 장애인 가족의 욕구 및 활용 가능한 자원 파악
- 남양주시 장애인 복지전달체계 모형 구축
- 결론 및 정책 제언

II. 이론적 배경

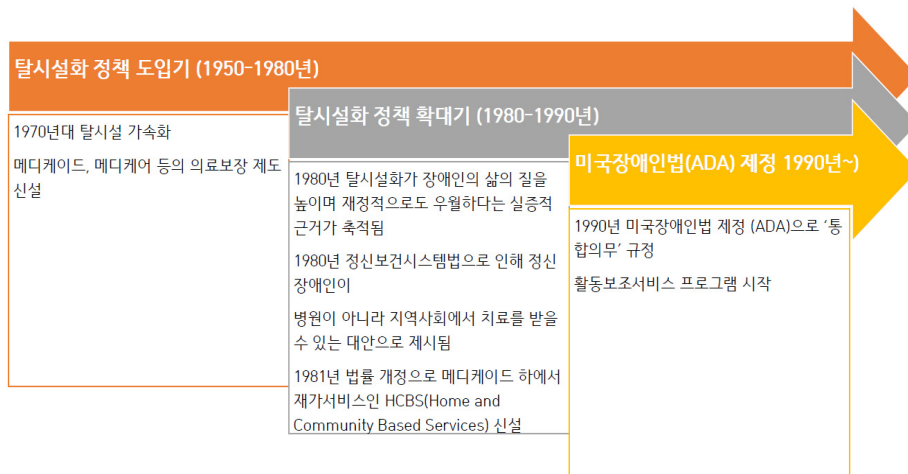
1. 복지전달체계의 원칙

- 사회복지전달체계는 사회정책에서 수요자가 필요로 하는 급여, 서비스가 대상자에게 전달하는 과정에서의 조직과 기능, 인력구조를 의미하고, 사회복지전달체계의 원칙에는 통합성, 연속성, 접근성, 책무성, 적절성, 포용성이 있음.

2. 세계 장애인복지정책

- 해외 국가들의 경우 탈시설화 정책을 오랜기간 적극적으로 진행하여 현재 많은 부분 이미 탈시설화가 진행된 국가들이 존재하지만 해당 정책을 바로 적용하기에는 정책을 적용하기 위해 필요한 제반환경이 한국에 마련되지 않았음.

- 미국 장애인복지정책 흐름 변화



- 영국 장애인복지정책 흐름 변화

탈시설화 정책 도입기 (1950-1989년)

1950년대부터 문제제기 (비용절감차원)
 1960년대 수용인에 대한 처우 문제제기
 (62년도에 ~75년까지 정신병원 50% 감축
 계획 발표)
 발달장애인, 정신질환자 보호가
 NHS->지방정부로 이동 필요성 제기
 (정상화 이념의 방향으로 탈시설화 필요성
 제기됨)

탈시설화 정책 확대기 (1990-2003년)

1996년 커뮤니티 케어법(직접지불법)이 제
 정되며 지방정부가 장애인이 스스로 이용
 서비스를 조달할 수 있도록 18~65세 이용
 자에게 현금을 지급할 수 있는 토대가 마
 려됨

장애인 정책 성숙기 (2004~)

2004년 돌봄법으로 개인예산 제공법 법칙의
 무 명시하고 2008년까지 13개 지방정부에서
 개별예산(personal budget) 시범사업 운영
 2008년 보건 및 사회돌봄법 제정
 2014년 돌봄법 (기존의 돌봄 관련법 통합) :
 지방정부가 개인의 웰빙을 고려하기 위해
 수급자격이 있는 욕구에 대한 돌봄과 지원을
 제공할 책무가 있음을 명시함

3. 한국 장애인복지정책

- 국내 장애인 복지의 패러다임은 보호와 재활, 시설 서비스 중심에서 당사자의 권리와 지역사회 중심으로 지속적으로 변화해 옴. 2019년 장애인등급제 폐지 및 서비스 지원 종합조사 도입을 변곡점으로 하여 우리나라 장애인복지의 패러다임이 공급자 중심형 전달체계에서 수요자 중심형 전달체계로의 전환을 요구하는 쪽으로 전환됨. 2007년 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제정을 기점으로 하여 2010년 장애인 연금법 등이 제정되었고, 가장 최근인 2021년에는 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률, 장애인복지법, 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률, 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률, 장애인활동지원에 관한 법률, 장애인연금법 등 장애인 복지의 주요 법률들이 대거 개정되며 복지 사각지대를 해소하고, 접근성을 개선하기 위한 방향으로 보완됨.
- 장애인정책의 변화가 일어나면서 서비스 제공 과정에서 이용자의 참여 및 선택권이 보장되는 이용자 중심적(person-centered) 전달체계 마련의 필요성이 대두됨. 지역사회 내 자립하여 살아가는 장애인의 개별적 욕구에 기반한 서비스를 찾아 제공하고 부족한 서비스에 대해 자원 발굴 및 신규 서비스 개발을 통한 당사자 중심의 지원체계 마련이 시급하며, 이를 위해서는 공공과 민간서비스 전달체계의 유기적인 연계가 보장된 전달체계 마련이 필수임.
- 2022년까지 점진적으로 진행되는 부양의무자 기준 폐지와 지난 정부의 탈시설 자립지원로드맵 발표 등은 장애인 정책이 시설이 아닌 지역사회에서의 장애인의 자립을 성과목표로 설정하는데 많은 기여를 함. 이에 따라 향후 장애인 거주시설의 감소세가 예상되는데 이는 점진적인 부양의무자 기준 폐지와 탈시설 자립지원로드맵 발표 등 지역사회 자립촉진을 위한 장애인정책의 시행 성과로 볼 수 있음.

- 보건복지부 2022년 장애인복지 사업안내서에 의하면, 장애인복지서비스 총괄서비스 표에서 연금·수당, 보육·교육, 의료 및 재활지원, 서비스, 일자리 용자지원, 공공요금 등, 세제혜택, 지역사회 복지사업(재활시설) 및 기타 서비스로 구분함

4. 남양주시 장애인 관련 현황

- 남양주시의 등록 장애인수는 2019년 31,287명에서 2020년 31,904명, 2021년 32,910명으로 계속 증가하고 있으며 평균 105.2% 증가율을 보임. 남양주시청(2022)의 장애인 등록 현황 자료에 따르면, 남양주시 전체 인구 대비 등록 장애인의 비중이 평균 4.5%이고, 16개 읍면동별 전체 인구 대비 등록 장애인의 비중은 상이함. 읍면동별 등록 장애인수 및 전체 인구 대비 비중을 살펴보면, 진접읍(5.0%), 화도읍(5.0%), 퇴계원읍(5.5%), 별내면(5.0%), 조안면(6.1%), 금곡동(6.8%), 양정동(6.1%)의 경우 전체 비율보다 높은 비율의 장애인가구가 거주하고 있음을 알 수 있고, 특히 수동면의 경우 10.3%로 다른 지역보다 더 많은 장애인 인구가 거주하고 있는 것으로 나타남.
- 남양주시의 경우 전국이나 경기도보다 지체장애, 시각장애, 뇌병변장애, 신장장애, 호흡기장애, 간장애 유형의 장애를 가진 장애인 인구의 비중이 약간 높음. 그러나 전국이나 경기도보다 청각장애, 지적장애, 정신장애 유형의 장애를 가진 장애인 인구의 비중은 약간 낮음,
- 남양주시 장애인 인구 및 비중(2021)을 살펴보면 남양주시 내 가장 많은 비중을 차지하는 장애유형은 지체장애(48.1%)이고, 가장 적은 비중을 차지하는 장애유형은 안면장애(0.1%)임.
- 장애유형별로 각각 가장 높은 비중을 차지하는 연령대는 지체장애는 60대(28.1%), 시각장애는 70대(22.8%), 청각장애는 80대(30.4%), 언어장애는 60대(21.9%), 지적장애는 20대(25.3%), 뇌병변장애는 60대(27.2%), 자폐성장애는 10대(37.9%), 정신장애는 50대(32.7%), 신장장애는 60대(27.7%), 심장장애는 50대(19.2%), 호흡기장애는 70대(42.7%), 간장애는 60대(41.1%), 안면장애는 60대(31.3%), 장루·요루장애는 70대(29.2%), 뇌전증장애는 50대(31.6%)임.
- 남양주시 시설 현황
 - 남양주시에는 거주시설, 지역사회 재활시설, 직업재활시설 등의 총 29개의 장애인 복지시설이 있음.
 - 남양주시 내 장애인 거주시설이 12개소, 장애인 지역사회 재활시설이 9개소, 장애인 직업재활시설이 8개소로 타 시군구에 비해 적지 않은 규모임.

- 남양주시 장애인 단체는 11개의 장애인 단체가 운영되고 있으며 장애유형별로 지체장애, 신체장애, 시각장애, 언어(농아)장애, 신장장애 등의 단체가 있음
- 남양주시의 장애인 관련 조례는 2022년 11월 기준 23개이며, 그 세부내용은 발달장애인 권리보장 및 지원, 문화예술 활동 지원, 장애인복지관 설치 및 운영, 장애인 가족 지원, 장애인차별금지 및 인권보장에 관한 내용임. 특히 2022년도에 많은 조례들이 제·개정되었는데 장애인 복지관 건립 기금 조성 및 운용에 관한 조례, 장애인 복지관 설치 및 운영 조례가 제정되어 남양주시 내 장애인을 대상으로 전문적이고 종합적인 복지 서비스를 제공할 수 있는 복지관 설치의 토대가 마련됨.

III. 조사 개요

- 양적조사(설문조사)와 질적조사(FGI)는 서강대학교 기관생명윤리위원회(SGUIRB-A-063, 2022.7.27.)의 심의를 통과한 후 설문조사기간은 2022년 8월 17일부터 10월16일까지 총 2개월간 실시되었고, FGI는 2022년 10월 5일부터 11월 16일까지 총 1개월 10일에 걸쳐 진행되었음.
- 설문조사 최종 분석 대상은 총 197명이고, FGI 연구참여자는 총 24명이었음.
- 설문조사의 조사내용은 성별 등 인구통계학적 문항, 서비스 전달과정에서의 수요자 중심성 척도, 평소 도움정도 지역의료시설 이용경험, 복지기관 이용경험, 장애인서비스 필요도, 장애인에 대한 이해도, 장애인에 대한 편견, 삶의 질, 신체적 건강상태, 정신건강, 일반적인 특성, 응답자 여부 등에 대한 문항으로 구성됨.
- FGI의 질문내용은 사회복지전달체계의 원칙을 통합성, 연속성, 접근성, 책무성, 적절성, 포용성 영역으로 나누어 각 영역별 세부 질문을 만들되, 질문지는 2종으로 대상에 따라 장애인 당사자 혹은 가족용과 기관종사자용으로 작성함. 공무원을 대상으로 FGI를 진행할 때는 남양주시 장애인 복지 정책 및 시설 관련 당면 문제와 현 상황에 대한 맥락, 그리고 FGI를 통해 수집된 자료에 대한 공공의 입장 및 향후 계획 등으로 구성함.

IV. 분석 결과

1. 양적조사(설문조사) 분석 결과

- 응답자의 일반적인 특성
 - 성별은 남성이 55.3%, 여성이 44.7%로 남성이 절반 이상을 차지하고, 연령(만나

이)의 평균은 37.2세로, 연령대는 20대가 18.8%로 가장 많았으며, 최종학력은 중학교 졸업 이하가 44.8%로 가장 많았음. 종교없음이 41.5%로 가장 많았고, 그 다음으로 개신교(기독교)가 40.0%로 많았음

- 응답자의 31.5%가 중복장애를 가지고 있으며, 1순위 장애에서 지적장애가 42.6%로 가장 많았고, 그 다음으로 뇌병변장애가 19.8%, 지체장애가 11.7%, 자폐성장애가 8.6%, 청각장애가 5.1%, 시각장애가 4.1%, 언어장애가 3.6%, 정신장애가 1.0%, 간장애와 신장장애가 각각 0.5% 순임.
- 장애의 정도가 심한 장애인은 74.6%인 반면, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인은 25.4%임.
- 국민기초생활보장제도 수급자가 31.6%인 반면, 비수급자는 68.4%임.
- 유급노동을 하고 있는 장애인이 24.2%임.
- 미혼이 73.4%로 가장 많았고, 그 다음으로 기혼이 17.2%임.
- 응답자의 88.7%가 4인 이하 가구이고 이 중 3명이 32.3%로 가장 많았음
- 거주지역은 수동면이 14.9%로 가장 많았고 그 다음으로 진접읍이 13.9%, 화도읍이 13.4%, 오남읍이 12.4%, 다산1동이 8.2%, 와부읍이 6.7%, 별내동이 5.2%, 호평동이 4.6%, 다산2동이 4.6%, 진건읍이 4.1%, 평내동이 4.1%, 퇴계원읍이 3.6%, 금곡동이 3.6%, 별내면이 0.5% 순임.

□ 서비스 이용 경험에서의 수요자 중심성

- 접수 및 초기상담 단계에서의 수요자 중심성은 전체 5개의 문항의 평균은 4.02점으로 비교적 높은 수준을 보이는데 나는 초기상담 시작 전에 상담내용에 대해 서비스담당자로부터 자세히 설명을 듣는다가 4.22점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 그 다음으로 서비스 담당자는 나의 욕구를 확인한다가 4.12점, 서비스 담당자는 다른 사람과의 차별화된 나의 욕구를 잘 이해하고 있다가 4.09점, 서비스 담당자는 서비스에 대한 모든 정보를 공개한다가 4.07점, 나는 서비스를 신청할 때, 이동이 불편한 경우, 이동지원서비스를 지원받는다가 3.63점 순임.
- 사정 단계에서의 수요자 중심성은 전체 5개의 문항의 평균은 4.00점으로 비교적 높은 수준을 보이는데 나는 서비스의 우선순위를 정할 때, 나의 의견을 자유롭게 말할 수 있다가 4.19점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 그 다음으로 나는 사정내용에서의 수정한 부분에 대해 나의 의견을 말할 수 있다가 4.11점, 나는 사정결과가 만족스럽지 않을 때, 언제든지 다시 요청할 수 있다가 3.96점, 나는 내가 원하는 장소에서 사정을 받을 수 있다가 3.89점, 나는 상담지(욕구사정도구)의 내용을 쉽게 이해할 수 있다가 3.88점 순임.
- 서비스 결정 및 계획수립 단계에서의 수요자 중심성은 전체 6개의 문항의 평균은 3.87점으로 양호한 수준을 보이는데 나는 서비스 계획을 세울 때, 내가 필요한 서

비스를 선택할 수 있다가 4.04점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 그 다음으로 서비스 계획을 세울 때, 나는 직접참여 할 수 있다가 3.98점, 나는 결정된 서비스 내용에 대해서 이의제기를 할 수 있다와 서비스 결정회의 때, 나의 의견이 잘 반영된다가 각각 3.91점으로 동일하고, 나는 서비스 이용계획서의 내용과 용어를 쉽게 이해한다가 3.82점, 나는 내가 원하는 서비스 이용시간(기간)을 정할 수 있다가 3.57점 순임.

- 서비스 연계 및 모니터링 단계에서의 수요자 중심성은 전체 5개의 문항의 평균은 3.88점으로 양호한 수준을 보이는데 나는 처음 나의 욕구와 일치하는 서비스를 이용하고 있는지에 대해서 서비스담당자로부터 확인받는다와 나는 서비스 이용 장소로 이동하는데 어려움이 없다가 각각 동일하게 3.98점으로 가장 높은 점수를 보였으나 절대적으로 높은 점수라고 하기 어려우며, 그 다음으로 나는 나의 욕구가 최대한 반영된 맞춤형 서비스를 제공받는다가 3.94점, 나는 서비스 이용 시 적절한 편의를 제공받는다. (점자로 된 서류, 수화통역 등)가 3.80점, 나는 필요한 시점에 원하는 서비스를 서비스 기관으로부터 제공받는다가 3.72점 순임.
- 종결 및 사후관리단계에서의 수요자 중심성은 전체 4개의 문항의 평균은 3.89점으로 양호한 수준을 보이는데 서비스종결 후(혹은 퇴소 후) 나는 다시 도움을 요청하면 상담 받을 수 있다가 3.97점으로 가장 높은 점수를 보였으나 절대적으로 높은 점수라고 하기 어려우며, 그 다음으로 서비스 평가 때 나는 참여할 수 있다가 3.90점, 향후계획을 세울 때, 나의 의견이 잘 반영된다가 3.87점, 서비스종결 후(혹은 퇴소 후) 향후계획을 세울 때, 나는 원하는 서비스를 선택할 수 있다가 3.77점 순임.

□ 의지할 수 있는 사람(기관)의 평소 도움 정도는 함께 살고 있는 가족 혹은 가족 아닌 동거인이 4.03점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 그 다음으로 현재 거주 중인 시설 직원(무응답: 38명)이 3.79점, 인근 복지관(장애인복지관, 희망케어센터 등) 직원이 3.71점, 해당 문제에 대한 전문가(의사, 변호사 등)가 3.32점, 친구 또는 함께 취미생활을 하는 동료가 3.18점, 시청이나 읍면동 공무원이 3.02점, 119소방서, 파출소나 경찰서가 2.98점, 비동거, 즉 함께 살고 있지 않은 가족이나 친지가 2.97점, 종교단체(교회, 성당, 절 등)가 2.96점, 인터넷 카페나 SNS(카카오톡·밴드·블로그·유튜브 등)가 2.90점, 보건소가 2.82점, 이웃 주민이 2.72점, 정신건강복지센터(상담소)가 2.57점, 지역에서 리더격인 사람(이장, 통장, 부녀회장 등)이 2.33점 순임. 단, 이 중에서 현재 거주 중인 시설 직원에 대한 평소 도움 정도에 대해서 거주 시설 응답자만 선택하여 응답 결과를 확인한 결과 평균 4.90점으로 가장 높은 점수를 보였음

□ 지역의료시설을 이용하면서 느낀 불편한 점은 해당 문항에 응답한 188명 중 의료진

의 장애에 대한 이해부족을 1순위로 뽑은 응답자가 37명으로 가장 큰 비중(19.7%)을 차지했으며, 2순위로는 다른 이용자들의 장애에 대한 편견이 29명으로 가장 큰 비중(16.8%)을 차지했음.

- 지역복지기관 및 서비스와 관련하여 가장 우선적으로 개선할 점은 정부의 재정지원 확대를 1순위로 뽑은 응답자가 54명(28.7%)였으며 2순위로 뽑은 응답자가 40명(22.6%), 3순위로 뽑은 응답자가 39명(23.2%)였음. 정부의 재정지원 확대는 1,2,3 순위 모두에서 가장 높은 비중을 차지함.
- 남양주시에 필요한 장애인복지서비스는 사회복지서비스가 4.53점으로 가장 높은 욕구를 보이고, 그 다음으로 의료 서비스가 4.47점, 체육·문화·여가 서비스가 4.41점, 소득지원이 4.35점, 상담서비스가 4.25점, 근로가 4.21점, 주거 지원이 4.09점, 행정·법률서비스가 4.04점 순임.
- 남양주시 시민들의 장애인에 대한 이해도의 평균은 4.66점으로 절반 미만 수준에 그치는 반면, 남양주시 시민들의 장애인에 대한 편견(부정적인 시선)의 평균은 5.54점으로 절반 이상 수준임.
- 삶의 질과 건강상태, 정신건강문제의 평균을 비교해 보면 삶의 질이 3.42점, 정신건강문제가 3.33점, 건강상태가 3.06점 순임.

2. 질적 조사(FGI) 분석 결과

- 컨트롤타워의 역할에 대한 공통 욕구가 있음.
- 서비스 수요 대비 공급량 부족 현상과 관련하여 학령기에서 성인기로의 이행과정에서의 서비스 감소 현상, 서비스 이용 대기자 적체 현상이 심각함.
- 기관 이용 신청 절차 및 기관 내 서비스 이용 절차는 적절하나, 서비스를 이용할 수 있는 기관 수 자체가 적음
- 장애인의 고령화로 장애인이 노인인구로 편입되면서 발생할 비장애 노인과 고령장애인 간 시설 사용 및 서비스 제공, 프로그램 기획 등 서비스 이용 전반의 갈등이 우려됨
- 지리적 접근성, 물리적 접근성, 정보 접근성, 심리적 접근성, 경제적 접근성에 있어 부족한 부분이 많음.
- 장애인 복지 관련 민관협력이 부족함.
- 종사자들의 전문성이 이전보다 높아졌다는 인식도 일부 있으나, 여전히 전문성이 무엇인

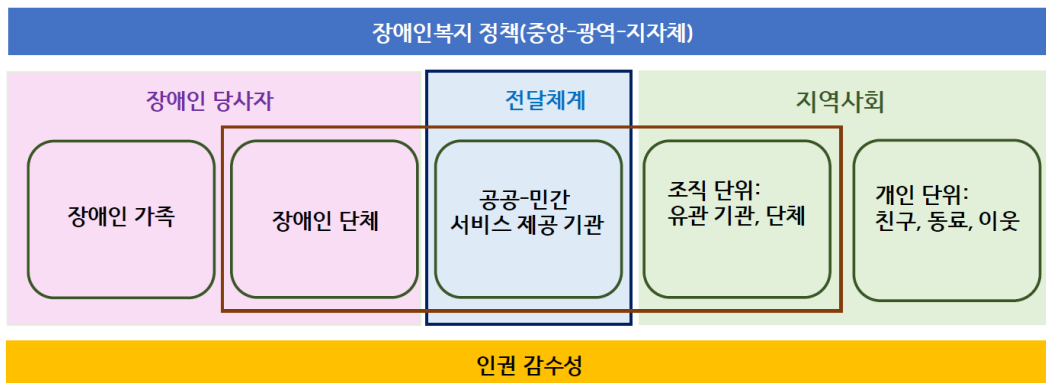
가에 대해서 일부 종사자들은 혼란스러워 하는 부분이 있었음.

- 종사자들의 책무성 장애인 당사자와 장애인 가족 중심으로 역시 전반적으로 높아졌다는 인식이 있으나 어떤 사회복지사를 만나느냐에 따라 책무성에 대한 평가가 크게 달라짐.
- 현장에서 포용성(장애인 인권 등), 인권감수성, 민감성은 굉장히 높아지고 있으나 제공되는 서비스가 해당 부분을 갖췄는지 여부는 의문임.
- 최종증 장애인 복지의 경우 여전히 서비스를 이용할 기관이나 이용할 수 있는 서비스가 부족함.

V. 결론 및 제언

1. 결론

- 남양주시 장애인 복지 전달체계의 수요자 중심성은 “긍정적 변화를 예고하는 교착상태”로 볼 수 있음.
 - 교착상태라 함은 국어사전에 따르면 그대로 고정되어 조금도 변동이나 진전이 없는 상태를 일컫는 말임.
 - 현재 남양주시 장애인복지 전달체계를 둘러싸고 공공과 민간(개인 포함)의 입장, 공공 및 민간 기관에서 제공하는 장애인 복지 서비스를 중심으로 서비스 공급자와 수요자 간의 상이한 입장 차이로 인해 장애인 및 장애인 가족의 욕구와 그에 대응하는 사회적 개입이 합의를 이루고 있는 상황이기 보다는 다양한 이해관계자들 간의 다자간 상호협력관계를 기반으로 하는 발전국면을 기다리는 상황임. 이러한 남양주시 장애인복지 전달체계는 “긍정적 변화를 예고하는 교착상태”에 놓여있다고 볼 수 있음.
- 남양주시 장애인 복지 전달체계는 복지인권연계형 장애인 복지 전달체계를 구축할 필요가 있음.



2. 시사점

- 중앙정부 수준에서 장애인 복지 전달체계의 수요자 중심성에 대한 법적·정책적 변화의 중요성이 나타남.
- 남양주시 장애인 복지 전달체계의 인프라 확대의 한계에 대한 인정 및 협력적 대응의 시급성이 드러남.
- 남양주시 장애인 복지기관 및 장애인 단체의 종사자의 전문성 향상 및 서비스 수행과정 및 결과에 대한 투명성 제고 방안의 필요성이 대두됨.

3. 정책적 제언

- 장애인 복지 전달체계의 원칙을 토대로 공공-민간 장애인복지기관-장애인단체 및 당사자조직 간의 연계가 강화되어야 함
- 장애인 복지 전문인력의 전문성 향상을 위한 전문심화교육 프로그램 개발 및 제공이 필요함
- 남양주시 장애인 복지 전달체계의 컨트롤타워 역할 관련 범기관, 범단체 차원에서의 논의 구조가 마련되어야 함
- 장애인 복지 관련 기관 및 개별(특정) 부서의 과도한 업무량 및 업무 성격의 복합성에 대한 사회적 인정 방식을 모색하여야 함
- '남양주시에서 장애인으로 살아가기'에 대한 보다 관대하고 포용적인 태도 변화를 위한 인권 및 시민의식 증진 관련 학교 교육 및 평생 교육 프로그램이 개설되어야 함
- 장애인 복지기관의 프로그램 담당 및 중간관리자급 수준에서의 정보 공유 및 연계 체계가 구축되어야 함
- 장애인의 지역사회 내에서 자립에 성공하고, 안정적으로 지역사회 내에 정착하여 삶을 영위함에 필요한 제도나 서비스, 그리고 '남양주시에서 장애인으로 살아가기'와 관련한 후속연구가 필요함
- 장애인 민관협의체의 위상이 강화될 필요성이 있음

<목 차>

I. 서론	1
1. 연구 배경	3
2. 연구 목적	4
3. 연구 범위	4
4. 연구 방법	5
5. 연구 추진체계 및 과정	7
II. 이론적 배경	9
1. 복지전달체계의 원칙	11
2. 세계 장애인복지정책	13
3. 한국 장애인복지정책	16
4. 남양주시 장애인 관련 현황	30
5. 선행연구 검토	42
III. 조사 개요	45
1. 양적 조사(설문조사)	47
2. 질적 조사(FGI)	50
IV. 분석 결과	55
1. 양적조사(설문조사) 분석 결과	57
2. 질적조사(FGI) 분석 결과	104
V. 결론 및 제언	127
1. 결론	119
2. 시사점	131
3. 정책적 제언	132
참고문헌	137
부록	139

< 표 목차 >

〈표 I-1〉 연구대상자 및 실제 참여자 규모	6
〈표 II-1〉 전달체계의 원칙	12
〈표 II-2〉 장애인복지의 주요 법률 제정(2007~2017년)	17
〈표 II-3〉 전국·경기도·남양주시 등록 장애인 인구 변화 추이(2019-2021)	30
〈표 II-4〉 남양주시 읍면동별 등록 장애인 인구 현황(2022)	31
〈표 II-5〉 장애유형	32
〈표 II-6〉 장애 정도별 전국·경기도·남양주시 장애인 인구(2019-2021)	33
〈표 II-7〉 장애유형별 전국·경기도·남양주시 장애인 인구 및 비중(2021)	33
〈표 II-8〉 장애유형별·성별 남양주시 장애인 인구 및 비중(2021)	34
〈표 II-9〉 장애유형별·연령별 남양주시 장애인 인구 및 비중(2021.12말 기준)	35
〈표 II-10〉 전국·서울시·경기도·남양주시 장애인거주시설 현황(2019)	36
〈표 II-11〉 남양주시 장애인거주시설 현황	37
〈표 II-12〉 전국·서울시·경기도·남양주시 장애인재활시설 현황(2019)	37
〈표 II-13〉 남양주시 장애인 지역사회 재활시설 현황	38
〈표 II-14〉 전국·서울시·경기도·남양주시 장애인직업재활시설 현황(2019)	39
〈표 II-15〉 남양주시 장애인직업재활시설 현황	39
〈표 II-16〉 남양주시 장애인 단체 현황	39
〈표 II-17〉 장애인 사회복지사업의 규모 및 재정분담 추이	40
〈표 II-18〉 남양주시 장애인관련 조례 현황	41
〈표 III-1〉 설문조사의 조사 기간 및 수거율	47
〈표 III-2〉 설문조사의 모집단 목록	47
〈표 III-3〉 설문조사의 최종 분석 대상	48
〈표 III-4〉 설문조사의 조사내용	49
〈표 III-5〉 FGI 진행 기간	51
〈표 III-6〉 FGI 집단 유형별 참여자 수	51
〈표 III-7〉 FGI 일시 및 참여자 개인적 특성	52
〈표 III-8〉 FGI 질문내용	53
〈표 IV-1〉 응답자와 당사자와의 관계	57
〈표 IV-2〉 대리표기 이유	58
〈표 IV-3〉 성별	58
〈표 IV-4〉 연령(만나이)	59
〈표 IV-5〉 연령대	59
〈표 IV-6〉 최종학력	60
〈표 IV-7〉 종교	60
〈표 IV-8〉 장애유형(중복장애: 주된 장애 1-3순위)	62
〈표 IV-9〉 장애정도	63

〈표 IV-10〉 국민기초생활보장제도 수급자 여부	63
〈표 IV-11〉 현재 소득이 있는 일 여부	64
〈표 IV-12〉 혼인상태	64
〈표 IV-13〉 현재 함께 살고 있는 사람(본인 포함)	65
〈표 IV-14〉 거주지역(읍면동)	67
〈표 IV-15〉 서비스에 대한 정보 공개	68
〈표 IV-16〉 나의 욕구 확인	68
〈표 IV-17〉 초기상담 시작 전 상담내용에 대한 설명	69
〈표 IV-18〉 차별화된 나의 욕구에 대한 이해	60
〈표 IV-19〉 서비스 신청 시 이동지원서비스 지원받기	70
〈표 IV-20〉 서비스 우선순위 선정 시 자유로운 의견 개진	71
〈표 IV-21〉 서비스 우선순위 선정 시 자유로운 의견 개진	71
〈표 IV-22〉 원하는 장소에서 사정 받기	72
〈표 IV-23〉 사정결과 불만족 시 재요청	72
〈표 IV-24〉 사정내용의 수정한 부분에 대한 의견 개진	73
〈표 IV-25〉 서비스 계획 수립 시 직접참여	74
〈표 IV-26〉 원하는 서비스 이용시간(기간) 정하기	74
〈표 IV-27〉 결정된 서비스 내용에 대한 이의제기	75
〈표 IV-28〉 서비스 결정회의 시 의견 반영	75
〈표 IV-29〉 서비스 이용계획서의 내용과 용어 이해	76
〈표 IV-30〉 서비스 계획 수립 시 필요한 서비스 선택	76
〈표 IV-31〉 욕구가 최대한 반영된 맞춤형 서비스 제공	77
〈표 IV-32〉 필요한 시점에 원하는 서비스 제공 받기	78
〈표 IV-33〉 서비스 이용 시 적절한 편의 제공받기	78
〈표 IV-34〉 처음 욕구와 일치한 서비스 이용에 대한 확인	79
〈표 IV-35〉 서비스 이용 장소로의 이동 어려움	79
〈표 IV-36〉 서비스종결 후(혹은 퇴소 후) 요청 시 상담 가능	80
〈표 IV-37〉 향후계획 수립 시 의견 반영	81
〈표 IV-38〉 서비스종결 후(혹은 퇴소 후) 향후계획 수립 시 원하는 서비스 선택	81
〈표 IV-39〉 서비스 평가 시 참여	82
〈표 IV-40〉 시청이나 읍면동 공무원의 평소 도움 정도	84
〈표 IV-41〉 해당 문제에 대한 전문가(의사, 변호사 등)의 평소 도움 정도	84
〈표 IV-42〉 인근 복지관(장애인복지관, 희망케어센터 등) 직원의 평소 도움 정도	85
〈표 IV-43〉 현재 거주 중인 시설 직원의 평소 도움 정도	85
〈표 IV-44〉 거주시설 장애인 대상 현재 거주 중인 시설 직원의 평소 도움 정도	86
〈표 IV-45〉 지역에서 리더격인 사람(이장, 통장, 부녀회장 등)의 평소 도움 정도	86
〈표 IV-46〉 이웃주민의 평소 도움 정도	87
〈표 IV-47〉 함께 살고 있는 가족 혹은 가족 아닌 동거인의 평소 도움 정도	87
〈표 IV-48〉 함께 살고 있지 않은 가족이나 친지의 평소 도움 정도	88

〈표 IV-49〉 친구 또는 함께 취미생활을 하는 동료의 평소 도움 정도	88
〈표 IV-50〉 인터넷 카페나 SNS(카카오톡·밴드 블로그·유튜브 등)의 평소 도움 정도	89
〈표 IV-51〉 종교단체(교회, 성당, 절 등)의 평소 도움 정도	89
〈표 IV-52〉 보건소의 평소 도움 정도	90
〈표 IV-53〉 정신건강복지센터(상담소)의 평소 도움 정도	90
〈표 IV-54〉 소방서, 파출소의 평소 도움 정도	91
〈표 IV-55〉 지역의료시설 이용 시 불편한 점(1~2순위)	92
〈표 IV-56〉 지역복지기관 및 서비스 개선점(1~3순위)	93
〈표 IV-57〉 소득 지원(장애인 연금, 장애수당, 국민기초생활보장급여 등)	94
〈표 IV-58〉 의료 서비스(장애인 의료비 지원, 장애인보조기구 지원 등)	95
〈표 IV-59〉 근로(일자리)	95
〈표 IV-60〉 사회복지 서비스(장애인활동지원, 장애인콜택시, 정서지원 등)	96
〈표 IV-61〉 체육·문화·여가 서비스	96
〈표 IV-62〉 상담 서비스(심리상담, 위기지원 등)	97
〈표 IV-63〉 주거지원(그룹홈, 지원주택 등)	97
〈표 IV-64〉 행정·법률 서비스	98
〈표 IV-65〉 기타	98
〈표 IV-66〉 남양주 시민들의 장애인에 대한 이해도	100
〈표 IV-67〉 남양주 시민들의 장애인에 대한 편견(부정적인 시선)	101
〈표 IV-68〉 삶의 질	102
〈표 IV-69〉 건강상태	102
〈표 IV-70〉 정신건강문제(역코딩)	103

<그림 목차>

[그림 I-1] 연구개요	6
[그림 I-2] 연구수행인력	7
[그림 I-3] 연구절차	8
[그림 II-1] 미국 장애인복지정책 흐름 변화	15
[그림 II-2] 미국 장애인복지정책 흐름 변화	16
[그림 II-3] 장애인 복지시설 유형별 시설수(2007-2020년)	19
[그림 IV-1] 응답자와 당사자와의 관계	57
[그림 IV-2] 대리표기 이유	58
[그림 IV-3] 성별	58
[그림 IV-4] 연령대	59
[그림 IV-5] 최종학력	60
[그림 IV-6] 종교	60
[그림 IV-7] 장애유형(중복장애: 주된 장애 1~3순위)	62
[그림 IV-8] 장애정도	63
[그림 IV-9] 국민기초생활보장제도 수급자 여부	63
[그림 IV-10] 현재 소득이 있는 일 여부	64
[그림 IV-11] 혼인상태	65
[그림 IV-12] 현재 함께 살고 있는 사람(본인 포함)	66
[그림 IV-13] 거주지역(읍면동)	67
[그림 IV-14] 접수 및 초기상담 단계에서의 수요자 중심성	70
[그림 IV-15] 사정 단계에서의 수요자 중심성	73
[그림 IV-16] 서비스 결정 및 계획수립 단계에서의 수요자 중심성	77
[그림 IV-17] 서비스 연계 및 모니터링 단계에서의 수요자 중심성	80
[그림 IV-18] 종결 및 사후관리 단계에서의 수요자 중심성	82
[그림 IV-19] 연령대별 단계별 수요자 중심성	83
[그림 IV-20] 의지할 수 있는 사람(기관)의 평소 도움 정도	92
[그림 IV-21] 지역의료시설 이용 시 불편한 점	93
[그림 IV-22] 지역복지기관 및 서비스 개선점	94
[그림 IV-23] 남양주시에 필요한 장애인복지서비스	99
[그림 IV-24] 연령대별 남양주시에 필요한 장애인복지서비스	99
[그림 IV-25] 남양주 시민들의 장애인에 대한 이해도	100
[그림 IV-26] 남양주 시민들의 장애인에 대한 편견(부정적인 시선)	101
[그림 IV-27] 삶의 질·건강상태·정신건강문제	103
[그림 V-1] 복지인권연계형 남양주시 장애인 복지 전달체계 모형	131

I. 서론

1. 연구 배경
2. 연구 목적
3. 연구 범위
4. 연구 방법
5. 연구 추진체계 및 과정

I. 서론

1. 연구 배경

- 2019년 7월 「장애인복지법」개정에 따른 장애인 등급제 폐지 및 서비스 지원 종합조사의 도입을 변곡점으로 하여 우리나라 장애인 복지의 패러다임이 공급자 중심 전달체계에서 수요자 중심 전달체계로 전환되고 이를 담보로 하는 장애인 복지 전달체계 구축이 당면 과제가 됨.
 - 종래의 장애인 복지는 전문가의 진단에 의거한 장애인 등급을 근거로 등급별 일괄적인 서비스를 제공하는 방식을 기반으로 하였으므로, 장애인 당사자 및 장애인 가족의 개별적 상황과 욕구에 부응하는 서비스를 전달하는 데 큰 장애가 되어 왔음.
 - 이를 극복하기 위한 제도적 대응으로 2019년 7월 장애등급제를 폐지함으로써 의학적 판정 기준을 탈피하여 장애인 개인의 욕구에 대응한 지원 체계 구축 마련에 사회적 책무성이 요구되고 있는 실정임.
 - 따라서 장애인 및 장애인 가족이 실제 거주하면서 생활하는 지역 사회를 기반으로 장애인 복지 전달체계 관련 경험 조사를 실시함으로써 장애인 및 장애인 가족 대상 남양주시 장애인 복지 전달체계의 수요자 중심성에 대한 평가와 기초선 확인 관련 기초자료를 확보할 필요가 있음.
- 또한 시군구 단위 수요자 중심 장애인복지 전달체계 구축은 중앙-광역 단위 탑다운 (Top-down) 방식의 서비스 제공기관 설치, 즉 물적 인프라 확보만으로는 역부족이고, 지역사회 내 장애인 복지 전달체계 관련 문제를 파악하고 대안을 모색하여 실효성 있고 지속가능한 전달체계 발전 방안을 논의하고 관련 행위자들의 협력 강화를 통해 가능함
 - 장애인 복지는 장애유형에 따른 차별적 서비스 욕구가 다양하고, 장애 정도 차이로 인해 정책 및 서비스 효과 역시 차등적 결과를 보이므로 보편적이고 획일적인 서비스 제공에 의존해서는 실효성 있는 변화를 기대하기 어려운 것이 특징임.
 - 더욱이 장애인복지 관련 예산은 상대적으로 부족하고 서비스 제공 기관의 양적 확대에는 한계가 있으므로 현 시점에서는 지역사회 내 설치·운영 중인 장애인 복지기관 및 단체의 책무성 강화를 통해 공공성을 확보할 필요가 있음
 - 따라서 장애인 당사자와 장애인 가족은 물론 장애인 복지기관 종사자 및 단체 관련 이해관계자들이 장애인 서비스 이용 및 제공 경험을 근거로 남양주시 장애인 전달체계의 원칙 관련 구체적인 문제점을 살펴보고 그 대안을 모색하는 논의의 장을 마련하여 향후 발전방안을 위한 다양한 의견을 수렴할 필요가 있음.
- 이를 위해 남양주시 출연기관인 남양주시복지재단에서 「남양주시 복지재단 설립 및 운영에 관한 조례」 제5조(사업)와 「재단법인 남양주시복지재단 정관」 제4조(사업)에 의거하여 장애인복지분야 조사·연구 관련 용역과제를 공모하여 남양주시 장애인 전달체

4 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

계 현황을 파악하고 수요자 중심형 장애인복지전달체계 구축을 위한 개선방안을 마련하고자 함

2. 연구 목적

□ 본 연구의 목적은 남양주시 장애인복지전달체계의 현황을 파악하고, 장애인과 장애인 가족, 장애인 기관종사자를 대상으로 조사를 실시하여 장애인 서비스 이용 및 제공 경험을 토대로 남양주시 장애인복지 전달체계를 평가하고 개선방안을 마련함으로써 남양주시 수요자 중심형 장애인 전달체계를 구축하는데 있음

- 남양주시 장애인복지전달체계 현황 파악
- 장애인 당사자 대상 설문조사 실시
- 장애인 및 장애인 가족, 장애인 공공 및 민관 기관종사자 대상 인터뷰조사 실시
- 남양주시 장애인복지 전달체계의 수요자 중심성 수준 평가
- 남양주시 수요자 중심 장애인 전달체계 모델 구축

3. 연구 범위

□ 시간적 범위

- 용역기간 : 계약일로부터 7개월(2022년 5월 ~ 2022년 11월)

□ 연구대상의 공간적 범위

- 남양주시 거주 장애인 및 장애인 가족
- 남양주시 장애인복지시설 및 단체 등 기관 종사자 및 이해관계자
- 장애인 복지 관련 학계 및 정책 전문가
- 남양주시청 장애인복지 팀장급 공무원

□ 과업지시서 상 내용적 범위

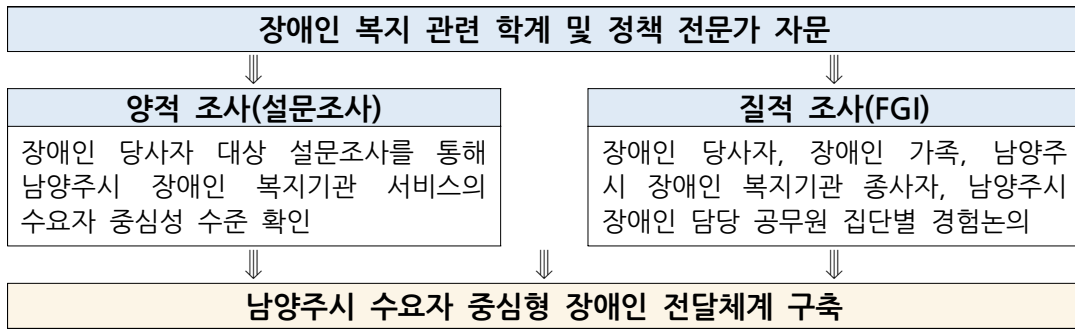
- ① 남양주시 장애인복지전달체계 현황 분석
 - 사회진단

- 지역의 특성을 총괄적으로 파악하여 장애인복지와 관련하여 남양주의 장단점 및 현안, 문제점을 파악
 - 남양주의 기초 통계자료를 취합, 조사, 분석 실시
 - o 관련 계획 검토
 - 중앙정부와 광역지방자치단체, 기타 복지 관련 계획들을 검토하여 유사 내용 간 분류작업을 실시하고 향후 남양주 장애인복지전달체계가 상위 계획과의 연관성을 가지면서 통합적으로 기능할 수 있도록 도모
- ② 장애인과 장애인 가족의 욕구 및 활용 가능한 자원 파악
- o 양적조사: 설문조사를 통한 욕구 파악
 - o 질적조사: 공공 및 민간의 장애인 복지 전문가 / 학계 및 연구자 FGI
- ③ 남양주시 장애인 복지전달체계 모형 구축
- o 지역특성 및 당사자의 욕구에 기반한 전달체계 모형 개발
- ④ 결론 및 정책 제언
- o 결론
 - o 시사점
 - o 정책적 제언

4. 연구 방법

- 본 연구의 연구방법은 혼합연구방법(mixed methods research)으로, 남양주시 장애인 전달체계의 수요자 중심성 수준을 파악하고 남양주시 장애인 복지기관에서의 서비스 이용 및 제공 경험을 토대로 남양주시 장애인복지전달체계의 한계와 개선방안을 논의한 후 남양주시의 수요자 중심형 장애인복지전달체계 모델을 구축함.

6 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구



[그림 I-1] 연구개요

- 본 연구의 연구대상은 총 224명으로, 설문조사 200명과 인터뷰 조사 24명으로 설계되었으나 설문조사에 불성실하게 응답한 사례를 제하면 실제 연구 참여자는 총 221명임

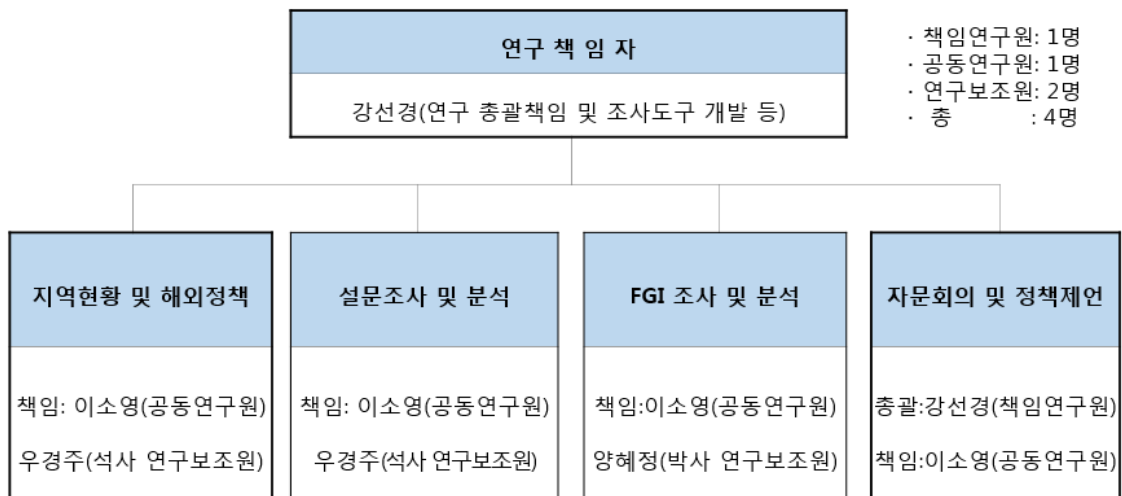
<표 I-1> 연구대상자 및 실제 참여자 규모

구분	연구대상	실제참여	세부 내용
연구대상	224명	221명	통계 분석 및 의미 분석의 적정 인원
설문조사	200명	197명	조사시점 현재 시설 이용중인 장애인 당사자
FGI	24명	24명	5년 이상 시설 이용/제공 경험이 있는 자
			장애인당사자 3명
			장애인가족 7명
			기관종사자 10명
			장애인단체 2명
			공무원 2명

- 장애인 당사자 대상 설문조사를 통해 남양주시 장애인 전달체계의 수요자 중심성 수준 확인
- FGI 조사를 통해 장애인 당사자 집단, 장애인 가족 집단, 장애인복지기관 종사자 집단, 남양주시 장애인 담당 공무원 집단 별 장애인 복지기관에서의 서비스 이용 경험과 서비스 제공 경험, 서비스 제공 기관 및 단체 운영 및 협력 경험 논의
- 양적 분석 결과 및 질적 분석 결과를 토대로 남양주시 장애인 전달체계 구축 관련 당사자의 욕구에 기반한 전달체계 모형 개발

5. 연구 추진체계 및 과정

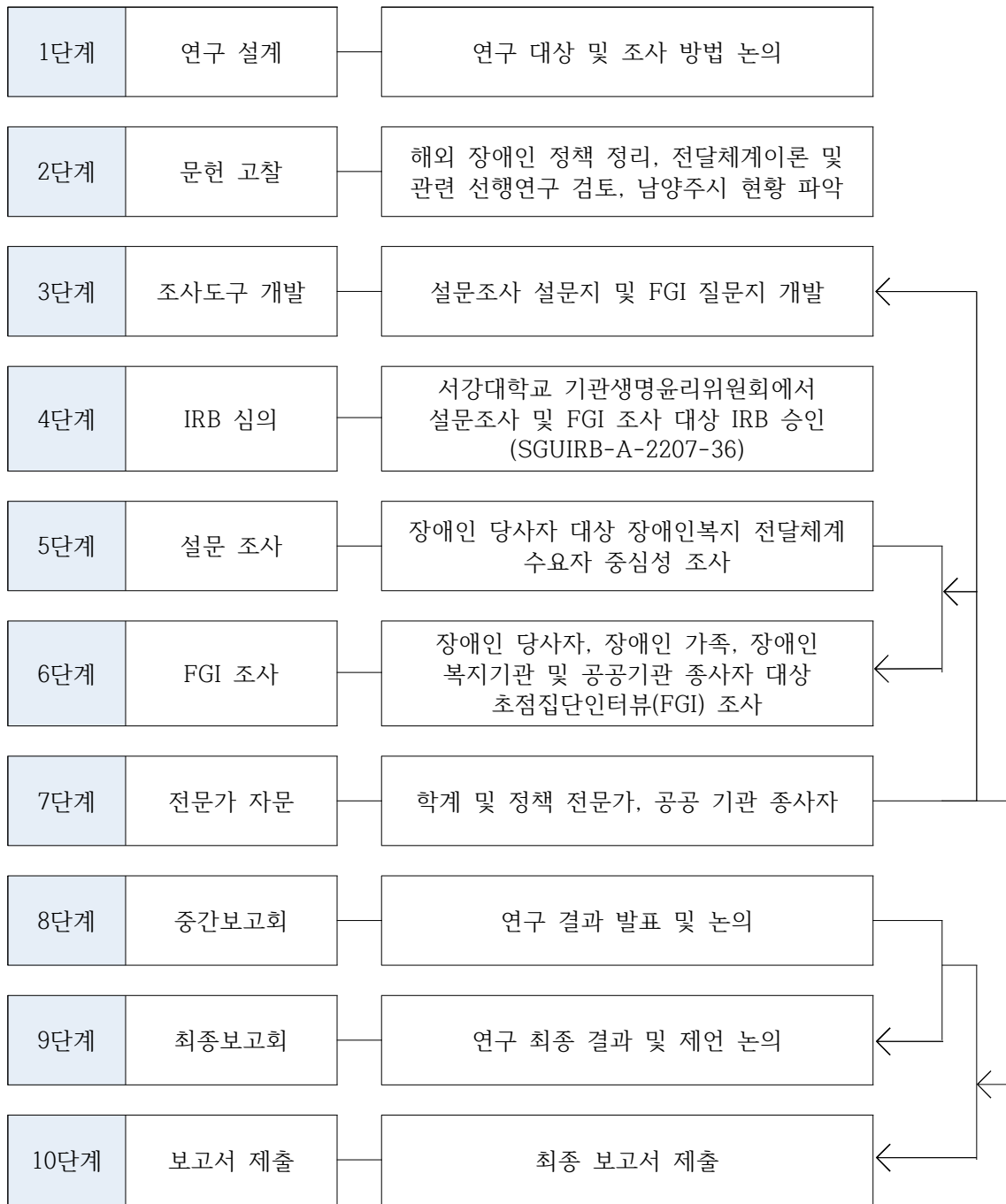
- 본 연구의 연구 인력은 사회복지전공자 총 4명으로, 남양주시 복지 연구 경험 및 장애인 복지 실천 경험이 풍부한 연구자로 구성됨.
 - 연구책임자는 서강대학교 정교수이자 사회복지학 박사로, 현재 연구재단 대학중점 연구사업 1단계(2017.9.1.~2021.8.31.) 및 2단계(2022.9.1.~ 2023.8.31.) 연구과제를 책임 수행 중임.
 - 공동연구자는 서강대학교 연구교수이자 사회복지학 박사로, 남양주시 지역사회보장계획 수립(3기~5기) 참여경험과 남양주시 읍면동사회보장협의체모니터링조사(2017~2019) 등 다수의 남양주시 관련 연구과제를 책임 수행한 경험이 있음.
 - 박사과정 연구보조원은 현재 사회복지학 박사(2022.8.17. 학위취득)로, 장애인복지기관에서 15년 근무 경험이 있음.
 - 석사과정 연구보조원은 서강대학교 자회사의 대외협력팀 내 장애인 대상 교육 프로그램 담당 부서에서 2년 근무 경험이 있음.



[그림 I-2] 연구수행인력

- 본 연구는 다음과 같은 절차를 거쳐 수행됨.

8 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구



[그림 I-3] 연구절차

II. 이론적 배경

1. 복지전달체계의 원칙
2. 세계 장애인복지정책
3. 한국 장애인복지정책
4. 남양주시 장애인 관련 현황
5. 선행연구 검토

II. 이론적 배경

1. 복지전달체계의 원칙

- 사회복지전달체계는 사회정책에서 수요자가 필요로 하는 급여, 서비스가 대상자에게 전달하는 과정에서의 조직과 기능, 인력구조를 의미하고, 사회복지전달체계의 원칙에는 통합성, 연속성, 접근성, 책무성, 적절성, 포용성이 있음.
- 통합성: 복합적인 문제해결을 위한 다양한 서비스 제공기관들의 상호 간 유기적인 교류와 연계
 - 통합성은 한 행정책임자 아래 서비스들이 제공되거나, 서비스 제공 장소나 조직들이 지리적으로 서로 가깝고, 서비스 프로그램 혹은 서비스 조직 간에 상호 유기적인 연계와 협조체계가 갖추어져 있어 한 클라이언트가 가진 다양한 문제가 서로 연결성 있게 해결될 수 있도록 서비스가 제공될 때 이루어짐(최성재·남기민, 2016).
 - 통합성은 연속성과도 일부 연관된 것으로, 서비스 전달체계서비스의 편중이나 누락이 없는지 평가하는 기준이 되기도 함. 전달체계 내 서비스가 존재하지만 이들 간의 연계가 어려울 때 통합성의 문제가 발생함(김영중, 2017).
- 연속성: 생애주기에 따라 일정 기간 동안 계속으로 연결된 서비스 제공
 - 연속성은 한 개인이 필요로 하는 질적으로 다른 서비스를 개인이 속한 조직이나 지역사회 내에서 연속적으로 받을 수 있어야 한다는 것임(최성재·남기민, 2016).
 - 연속성의 원칙은 지역 서비스 전달체계 내의 모든 기관과 프로그램이 서로 간 얼마나 근접해있는지 평가하는 기준이 되기도 함(김영중, 2017).
 - 만약 서비스를 제공하는 기관이나 조직들이 개인의 특정 욕구나 개인의 생애주기 중 특정 시점에만 발생하는 부분을 개별적으로 다루면서 다른 조직들과 연결되지 않는다면 해당 조직이 속한 전달체계는 비연속성의 문제를 갖고 있는 것임(김영중, 2017).
- 접근성: 수요자가 필요로 하는 서비스에 대한 접근성
 - 사회복지전달체계의 접근성 원칙은 서비스를 필요로 하는 당사자가 서비스에 손쉬운 접근이 가능해야 한다는 것으로, 단순히 물리적인 조건에 있어서의 불편함뿐만 아니라 서비스에 관한 정보의 결여나 부족, 심리적 장애, 선정절차상의 장애, 자원부족 등으로 인한 접근성 부족도 모두 포함함(최성재·남기민, 2016).
 - 서비스 이용을 위해 비용을 지불해야 하는 경우 겪는 경제적 부담이나 서비스 이용에 대한 심리적 거부감 역시 접근성을 저해하는 요인이 될 수 있음. 이러한 요인은 개인들 혹은 계층들 간에도 차이가 발생할 수 있으며, 똑같은 서비스에 대해서도 소득이나 장애유무에 따

12 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

라 접근성 차이가 발생할 수 있음(김영종, 2017).

□ 책무성: 전문가 확보 및 기관 내 종사자의 전문성

- 책무성은 전달하고자 하는 서비스가 잘 전달되었는지의 여부에 책임을 져야 한다는 것으로, 책임져야 할 주요 내용은 다음과 같음(최성재·남기민, 2016).
 - 서비스가 수혜자 혹은 소비자의 욕구에 적절히 대응하는가
 - 서비스 전달 절차가 적합했는지, 서비스의 효과성이나 효율성은 충분한가
 - 서비스 전달과정에서 발행하는 민원은 잘 해결되었는가
- 사회복지 전달체계는 사회로부터 주어진 사회적 기대가 있는데, 이러한 기대들이 전달체계 내 기관이나 프로그램들이 적절히 채워주고 있는지를 평가하는 기준이 책무성임(김영종, 2017).

□ 적절성: 정책 목표 달성에 적절한 서비스의 수준이나 양 제공

- 적절성은 단어 그대로 서비스의 양과 질, 그리고 제공되는 기간이 서비스 수혜자나 소비자의 욕구를 충족하거나 문제를 해결하는 데 충분한지를 평가하는 기준임(최성재·남기민, 2016).
- 적절성 원칙 아래 서비스 전달체계는 충분성을 갖추기 위해 재정 및 인적 자원의 충분한 투입을 결정해야 함(김영종, 2017).

□ 포용성: 긍정적 차별성, 평등성

- 포용성(평등성)은 인권 감수성 혹은 사회적 감수성까지도 포괄하는 개념으로 서비스 제공이 개인의 소득이나 경제적 상태와 관계없이 문제 해결에 초점을 맞춰 성별, 연령, 소득, 지역, 종교, 사회적 지위 등과 관계없이 모든 국민에게 사회복지 서비스를 제공해야 한다는 원칙임(최성재·남기민, 2016).

<표 II-1> 전달체계의 원칙

연구자	전달체계의 원칙					
Gilbert & Terrel(2013), 8th Ed.	Integration (통합성)	Continuity (연속성)	Accessibility (접근 용이성)	Accountability (책임성)		
최성재, 남기민(1009), 개정3판	포괄성/ 통합성	지속성	접근용이성	전문성/ 책임성	적절성	평등성
김영종(2017), 4판	비편파성	연속성	접근성	책임성	충분성	
김경란(2020)	통합성		접근성	전문성	적절성	

연구자	전달체계의 원칙					
본 연구	통합성 (Integration)	연속성 (Continuity)	접근성 (Accessibility)	책임성 (Accountability)	적절성 (Appropriateness/ Adequacy)	포용성 (Inclusivity)

2. 세계 장애인복지정책

1) 미국

□ 미국의 장애인 복지정책의 변화의 시작 : 대형 정신병원의 정신장애인 탈시설화

- 탈시설화를 거치며 지역사회에 나온 사람들의 기초적인 정착 지원을 위해 메디케이드(Medicaid)와 메디케어(Medicare)가 만들어졌으며, 보충적 소득보장제도(Supplement Security Income; SSI)가 제정되었음
- 1990년 미국장애인법(ADA)가 제정되기 전까지 1973년 재활법(Rehabilitation Act of 1973)이 탈시설에 대한 국가의 책임을 인정하는 법적 근거가 되었고, 이를 근거로 열악한 시설 내 생활조건을 고발하고 시설 거주자들의 권리를 보장하고자 소송들이 다수 제기됨.
- 1973년 재활법은 연방 수준에서 공공부문에 대해 장애인에 대한 차별금지 및 고용차별을 금지함. 재활법은 여러 차례 개정되었는데, 1986년 개정에서 연방 정부와 주 정부의 재활서비스가 일상생활에서의 통합을 증진시켜야 함을 강조함. (미국 내 본격적으로 탈시설화에 대한 논의가 확대되고, 법률이 개정되는 등 정책적 변화가 생긴 것은 1980년대에 들어서임)
- 펜허스트 주립학교 퇴소자들의 탈시설 과정과 그 이후의 삶을 관찰한 펜허스트 종단연구를 통해 탈시설화에 대한 긍정적 효과를 확인하였고, 1980년 정신보건시스템법(Mental Health Systems Act)이 연방 지역사회 정신보건센터 프로그램에서 임상치료를 넘어선 확장된 서비스를 제시하며 정신장애인이 병원뿐 아니라 지역사회 내에서 생활하며 치료를 받을 수 있는 대안을 내놓았음(오육찬 외, 2021).
- 또한 1981년 법률 개정을 통해 메디케이드 하에서 재가서비스인 HCBS(Home and Community Based Services)가 신설되어 탈시설 장애인이 지역사회의 지원을 받을 수 있는 기반이 됨. 1990년 미국장애인법(ADA)제정을 통해 장애인에 대한 차별을 사회 내 심각한 문제로 규정하였으며, 정부와 같은 공적 주체가 장애인들의 욕구에 맞는

14 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

프로그램을 통합된 환경 내에서 운영하여야 한다는 ‘통합의무’ 역시 법을 통해 규정하였음. 특히 1999년 옴스테드 판결을 통해 연방대법원은 주정부로 하여금 장애인을 정신병원 등 시설에 수용하기보다는 지역사회 내에서 장애인에게 필요한 서비스를 제공할 의무가 있다고 판결하였고, 그 근거로 미국장애인법(ADA)을 제시함(오욱찬 외, 2021).

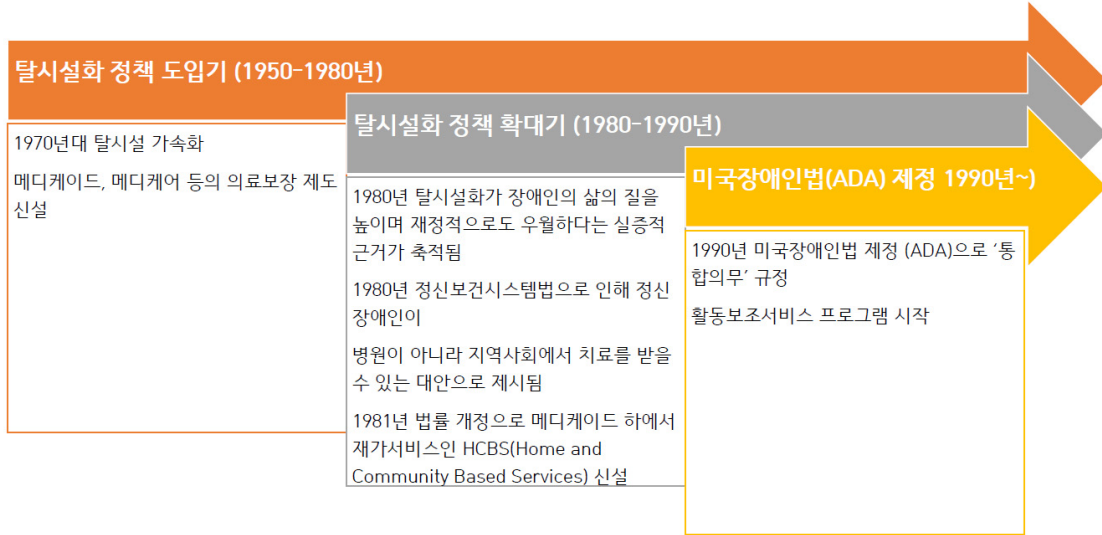
□ 지역사회에서 거주하고자 하는 장애인들의 자립생활을 보조하기 위해 1978년 장애인자립생활센터의 최초 설립 기금을 연방정부가 제공하도록 재활법 7장 개정이 개정됨

- 기존 거주시설이나 정신병원 등 시설을 중심으로 진행되던 프로그램이 감소하고, 지역사회 내 장애인이 거주하며 생활할 수 있는데 필요한 프로그램들이 생겨나기 시작하는 등 탈시설화를 통한 장애인 복지 내 패러다임 변화로 인해 미국 내 복지 전달체계에도 끊임없는 변화가 일어나게 됨.
- 장애인이 지역사회 내 자립해 생활하기 위해서는 생활지원 서비스가 필수임. 법 개정의 결과로 주정부는 자립생활 프로그램에 대한 지원과 센터에 대한 보조금을 지급하게 되었으며, 중증장애인은 학교 내에서 활동보조서비스를 공적으로 지원받게 됨. 재활법은 1992년 재개정을 거치며 주정부 재활기관이 지원을 받던 것에서 장애인자립생활센터로 직접 보조금을 지원하도록 법 내용이 변경됨(오욱찬 외, 2021).
- 2005년에는 적자감축법을 통해 장애인과 노인에게 장기 서비스를 지원하는 Money Follows the Person(MFP) 시범 프로그램이 시행됨. (MFP프로그램은 전환 프로그램으로 시설 거주자 중 퇴소 의사가 있는 사람들을 대상으로 지역사회 내 정착과정을 돕는 탈시설 지원 프로그램임). 또한 섹션 811프로그램, 섹션 8프로그램 등 임대주택 보조금을 지원하거나 주택 바우처를 제공하는 등 임대료 보조를 통해 지역사회 내 정착을 돕는 프로그램도 꾸준히 진행됨(오욱찬 외, 2021).

□ 탈시설화 정책의 결과로 16인 이상 대형시설 거주자와 대형 거주시설의 수는 감소추세임.

- 시설을 퇴소하여 지역사회 내 거주하는 장애인 인구가 늘어남에 따라 탈시설 지원 프로그램인 MFP 적용 대상자가 늘어났고, 프로그램이 효과적으로 운영되어 1인당 메디케이드 및 메디케어 지출비용이 감소됨(오욱찬, 2021). 이렇듯 연방정부의 관리 하에 진행되던 초기의 탈시설화 정책은 주정부 단위로 내려와 지역사회 내 정착을 목적으로 하는 지역사회 서비스 양과 질을 개선하는 정책으로 점차 변화함. 그러나 탈시설화 정책의 결과 중 주택 공급 부족, 임대 바우처 공급 부족 등은 여전히 극복하지 못한 한계임.
- 이뿐만 아니라 국가 주도로 진행되던 탈시설화 정책이 주 단위로 내려가며 주별로 탈시설화의 진행 정도가 상이해 지역별로 제공되는 장애인 복지 서비스의 불균형이 큰 것 역시 한계임. 그러나 기존의 시설을 중심으로 한 정책에서 지역사회로 이전한 장애

인들을 위한 정책 패러다임의 전환은 궁극적으로 장애인 당사자의 자기관리 능력을 향상시키고, 개인의 삶에 대한 만족도를 높인 것으로 보고됨(오욱찬 외, 2021).



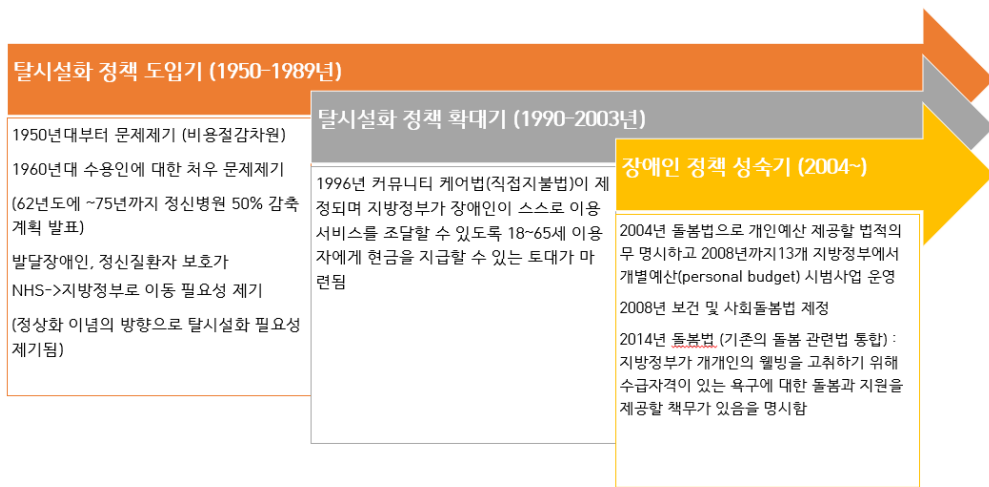
[그림 II-1] 미국 장애인복지정책 흐름 변화

2) 영국

□ 탈시설화로 인한 장애인 복지 패러다임 전환으로 장애인 정책에 변화 발생

- 1950년대부터 정신병원 수용인에 대한 처우 개선 및 보호비용 절감 차원에서 대규모 거주시설 폐쇄가 이행됨. 1975년까지 정신병원의 절반을 폐원한다는 계획이 발표되며, 북미와 스칸디나비아에서 제기된 정상화 이념의 영향과 함께 발달장애인과 정신질환자에 대한 보호를 NHS에서 지방정부로 이관해야 한다는 의견이 제기됨.
- 본격적으로 장애인 복지 정책의 변화가 일어난 것은 1980년대 후반 지방정부 중심의 커뮤니티 케어 모델이 제안되면서 부터임. 1988년 NHS 운영위원회에 제출된 'Community care: Agenda for action', 일명 '그리피스 보고서'에서는 예산 부족, 리더십 및 책임감 부재를 커뮤니티 케어의 문제점으로 지적하며 문제 해소를 위한 방안으로 지방정부로의 예산 운용 권한 및 책임의 이양을 제안함(오욱찬 외, 2021).
- 1990년에는 'NHS와 커뮤니티 케어법'(National Health Service and Community Care Act 1990)이 제정됨. 커뮤니티 케어법은 사회서비스 제공의 책임을 지방정부에 이양하며, 커뮤니티 케어 작동에 필요한 사례관리 체계 구축의 토대가 됨. 영국에서는 커뮤니티 케어가 확대되며 탈시설 움직임과 지역 내 소규모 보호와 지원 네트워크는 더욱 성장함.
- 1988년 사회보장부가 중증장애인으로 하여금 시설이 아닌 지역사회 내에서 자립생활이

가능하도록 하는 자립생활기금을 도입함(조한진, 2021). 자립생활기금이 도입되기 전 지역사회에서 생활하는 돌봄을 필요로 하는 중증장애인은 지방정부로부터 관련 급여를 지급하거나 중앙정부로부터 ‘재가보호수당’, 또는 두 급여를 함께 받았는데 1986년 급여체계가 변경되면서 재가보호수당이 폐지됨. 재가보호수당의 폐지는 장애인 단체들의 반발을 불러일으켰고, 정부는 대체 수단으로 자립생활기금을 전국적으로 도입하게 됨(오옥찬 외, 2021). 자립생활기금의 경우 장애인의 신변지원, 가사지원, 활동지원 등에만 사용이 엄격하게 제한되었고, 거주시설이나 병원 등에서는 기금 사용을 금지하여 장애인의 지역사회 거주를 독려하는 요인이 됨.



[그림 II-2] 영국 장애인복지정책 흐름 변화

3. 한국 장애인복지정책

□ 한국 장애인복지의 패러다임의 변화

- 국내 장애인 복지의 패러다임은 보호와 재활, 시설 서비스 중심에서 당사자의 권리와 지역사회 중심으로 지속적으로 변화해 옴. 한국의 경우 2007년 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제정을 시작으로 지난 15여 년 간 장애인 당사자의 권리 보장 영역이 지속적으로 확대됨. 특히 2019년 31년 만에 장애등급제가 폐지되면서 장애인 당사자가 필요한 복지서비스를 파악하기 위한 ‘장애인 서비스 지원 종합조사’가 도입되었음.

□ 장애등급제 폐지로 인한 장애인 당사자들의 활동지원서비스 자격 및 서비스 시간 변화

- 2019년 장애인등급제 폐지 및 서비스 지원 종합조사 도입을 변곡점으로 하여 우리나라

라 장애인복지의 패러다임이 공급자 중심형 전달체계에서 수요자 중심형 전달체계로의 전환을 요구하는 쪽으로 전환됨. 의사 등 전문가의 진단에 의거하여 내려지는 의료적 모델에 기반한 장애인 등급 판정은 등급별 일괄적인 서비스 제공의 근거로 작용하며 장애인 당사자 및 장애인 가족의 개별적인 욕구에 부응하는 서비스 전달체계를 개선하는데 큰 장애가 됨.

- 장애인복지 및 장애인의 권리보장 영역에서 지속적으로 패러다임의 전환이 일어났음에도 불구하고, 여전히 현재의 장애인복지전달체계는 장애인의 개별적 욕구에 바탕을 두는 것이 아니라, 장애유형 및 경중에 따라 급여 및 서비스가 자동적으로 결정되는 구조적 특성을 완전히 해소하지 못하였음.
- 따라서 변화된 장애인 복지패러다임과 개정된 법률에 맞는 전달체계의 전환 및 개선이 필요함.

□ 장애인 복지의 주요 법률 제정

- 우리나라의 경우 2007년 장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률 제정을 기점으로 하여 2010년 장애인의 소득보장을 위한 장애인연금법, 2011년에는 자립 및 사회참여 보장을 위해 장애인활동지원에 관한 법률이 제정됨. 2012년에 제정된 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률을 통해 주거영역의 안정성 보장을 도모하였으며, 2015년에는 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률에서 발달장애인의 복지 전반에 있어 기본적인 보장사항을 명시함. 2017년에는 장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률이 제정되어 장애인의 건강보장에 법적 근거를 마련함. 2021년에는 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률, 장애인복지법, 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률, 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률, 장애인활동지원에 관한 법률, 장애인연금법 등 장애인 복지의 주요 법률들이 대거 개정되며 복지 사각지대를 해소하고, 접근성을 개선하기 위한 방향으로 보완됨

<표 II-2> 장애인복지의 주요 법률 제정(2007~2017년)

구분	제정연도	보장영역	소관부처
장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	2007년	차별금지 및 권리구제	보건복지부
장애인연금법	2010년	소득	보건복지부
장애인활동지원에 관한 법률	2011년	자립 및 사회참여	보건복지부
장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률	2012년	주거	국토교통부
발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률	2015년	발달장애인 복지 전반	보건복지부
장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률	2017년	건강	보건복지부

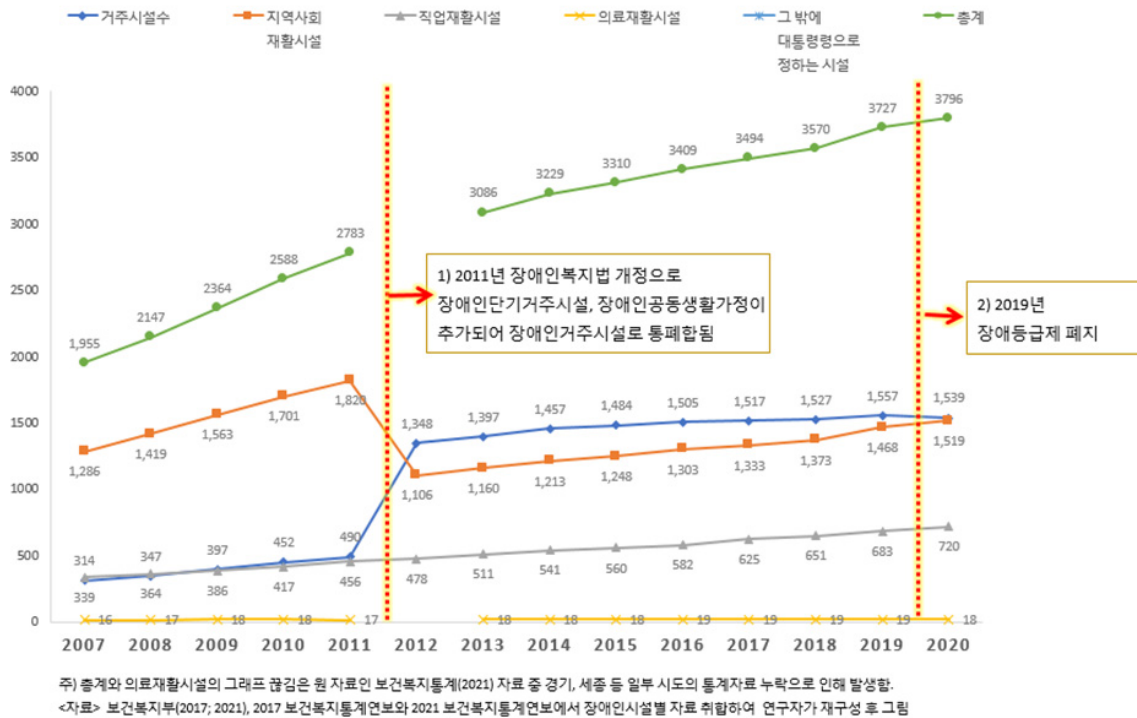
□ 장애인복지법 개정 이후 시설 규모 및 수 감소

- 지난 15년의 장애인 복지시설 유형별 규모 변화 추이를 그래프로 그린 <그림 1>을 살펴보면 2011년 장애인복지법 개정을 계기로 거주시설의 통합 효과로 인해 거주시설의 규모가 지속적으로 증가하다가 2019년 장애등급제 폐지 이후 소폭 감소함.
- 2022년까지 점진적으로 진행되는 부양의무자 기준 폐지와 지난 정부의 탈시설 자립지원로드맵 발표 등은 장애인 정책이 시설이 아닌 지역사회에서의 장애인의 자립을 성과 목표로 설정하는데 많은 기여를 함. 2025년부터 시작 예정인 장애인의 지역사회 거주 전환 지원에 앞서 2022년부터 2024년까지 시범사업을 추진하고 법령 개정 등 제도 및 인프라 구축을 통해 시설장애인의 거주지 이전을 지원하고(Release) 지역사회 자립 촉진을 위한 시설을 변화시키는(Reform) 일련의 장애인 지원정책들이 수립되고 추진될 것으로 보임(보건복지부, 2021).
- 아래 [그림 II-3]에서 알 수 있듯이, 향후 장애인 거주시설의 감소세가 예상되는데 이는 점진적인 부양의무자 기준 폐지와 탈시설 자립지원로드맵 발표 등 지역사회 자립 촉진을 위한 장애인정책의 시행 성과로 볼 수 있음.
- 장애인정책의 변화가 일어나면서 서비스 제공 과정에서 이용자의 참여 및 선택권이 보장되는 이용자 중심적(person-centered) 전달체계 마련의 필요성이 대두됨. 지역사회 내 자립하여 살아가는 장애인의 개별적 욕구에 기반한 서비스를 찾아 제공하고 부족한 서비스에 대해 자원 발굴 및 신규 서비스 개발을 통한 당사자 중심의 지원체계 마련이 시급하며, 이를 위해서는 공공과 민간서비스 전달체계의 유기적인 연계가 보장된 전달체계 마련이 필수임.
- 또한 중앙-광역 단위 지원기관 설치뿐만 아니라 시군구 단위에서 장애인 복지 서비스 전달체계를 정비하고, 시군구 통합돌봄 전달체계와의 연계와 협력을 통한 전달체계 내 통합성 강화 방안을 마련하여 시설이 아닌 지역사회에서의 장애인의 성공적인 자립이 가능하도록 전달체계가 개선되어야 함.

□ 남양주시만의 특색있는 전달체계 모델 구축을 위한 현 체계 진단 및 수요자 중심 장애인 전달체계 구축을 위한 방안이 필요함

- 연구를 통해 현재 남양주시 장애인전달체계의 개선방안을 제시하고 관련 연구를 기초 자료로 삼아 향후 남양주시 장애인복지서비스 관련 자료 제공 및 교육, 매뉴얼, 가이드 북 등의 제작 근거로 활용할 수 있는 유용한 정보를 제공하고자 함
- 본 연구는 「남양주시 복지재단 설립 및 운영에 관한 조례」 제5조(사업)에 의거 남양주시 장애인 복지 분야 조사·연구 수행을 통해 남양주시민의 장애인 복지 관련 복지수요에 부응하고 남양주시 장애인 복지 분야의 전문적이고 실효성 있는 서비스 제공을 위한 장애인 정책 도출하고, 「재단법인 남양주시복지재단 정관」 제4조(사업)에 의거 남양

주시 장애인복지 전달체계 현황 파악 및 수요자 중심형 장애인 전달체계 구축 방안 연구를 통해 장애인 복지전달체계 개선방안 마련하고자 함.



[그림 II-3] 장애인 복지시설 유형별 시설수(2007-2020년)

□ 장애인복지(정책) 서비스 현황

- 보건복지부(2022)의 2022년 장애인복지 사업안내서에 의하면, 장애인복지서비스 총괄 표에서 연금·수당, 보육·교육, 의료 및 재활지원, 서비스, 일자리 용차지원, 공공요금 등, 세제혜택, 지역사회 복지사업(재활시설) 및 기타 서비스로 구분함
- 연금·수당

주요사업명	지원대상	지원내용
장애인연금	만 18세 이상 장애인연금법상 중증장애인	기초(생계·의료급여), 주거·교육급여 등 지급
장애수당 및 장애아동수당	장애수당: 국민기초생활보장법에 의한 수급자 및 차상위계층	장애수당: 조건에 따라 1인당 2~4만원 장애아동수당: 조건에 따라 1인당 월 2~20만원
	장애아동수당: 국민기초생활보장법에 의한 수급자 및 차상위 계층 (중증장애인)	

20 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

주요사업명	지원대상	지원내용
장애아동 양육수당	어린이집·유치원(특수학교 포함), 종일제 아이돌봄서비스 등을 이용하지 않는 취학 전 가정양육 영유아 *보호자가 장애아동 양육수당 지원을 신청하고, 장애인으로 등록되어 시·군·구가 수당을 지원하기로 결정한 영유아	월령별로 월 10~20만원 정액지원
장애아동 입양양육 지원	「입양특례법」상 허가를 받은 입양기관에 의해 요건과 절차를 갖춰 장애아동을 국내 입양한 가정	장애아동을 입양한 가정에 장애의 정도에 따라 월 55만원~62만원 지원

◦ 보육·교육

주요사업명	지원대상	지원내용
장애아 보육료 지원	만 0세~만12세 장애아동	가구소득수준과 무관하게 보육시간 및 연령에 따라 정액지원
여성장애인 교육지원	장애인복지법에 의한 등록 여성장애인	역량강화교육프로그램, 상담 및 사례관리, 자조모임, 지역사회 연계
장애대학생 교육활동 지원	대학에 재학 중인 장애학생 *장애 정도에 따라 사전 심의를 거쳐 지원할 수 있음	일반교육지원인력: 대학 학습지원 전문교육지원 인력: 수어통역사, 속기사, 점역사, 화면해설사 등에 의한 학습지원
장애인 정보화교육	집합교육: 등록장애인 방문교육: 장애의 정도가 심한 장애인	집합교육: 전국 147개 장애인 정보화교육기관에서 무료교육 방문교육: 컴퓨터기초, 인터넷 등 맞춤형 1:1 무료교육
장애학생 정보격차 해소지원	'장애인 등에 대한 특수교육법'에 따른 특수교육대상자의 특수학교 및 특수학급교사, 일반학교 교사	특수교육 교수-학습 콘텐츠를 개발하여 사이트 운영
국립특수학교 및 국립부설학교 특수학급지원	국립특수학교에 재학중인 장애학생 방과후 교육비, 돌봄교실은 특수교육학생 희망자 전원 지원	대상학생의 전인적 발달도모 및 부모의 사회활동 참여 증대를 위한 방과후 학교 및 돌봄교실 운영 지원
청소년 발달장애 학생 방과후 활동서비스	만 6세~18세 미만으로 초·중·고등학교, 전공과에 재학중인 「장애인 복지법」상 등록된 지적 및 자폐성 장애인 시·군·구청장에 소득, 가족구성 등을 고려하여 예산범위 내에서 선정	월 44시간 방과후 활동 바우처 제공
어린이집 우선입소 지원	장애의 정도가 심한 장애인	장애의 정도가 심한 장애인의 자녀 또는 형제자매에 대한 어린이집 우선입소 지원

◦ 의료 및 재활지원

주요사업명	지원대상	지원내용
장애인 의료비 지원	의료급여법에 의한 의료급여 2종 수급권자인 등록장애인 건강보험의 차상위 본인부담 경감대상자인 등록장애인	의료기관 이용시 발생하는 본인부담금의 일부 또는 전액 지원 (비급여 제외)
건강보험 지역 가입자의 보험료 경감	장애인복지법 규정에 의해 등록된 장애인 소유 자동차, 지역가입자 중 등록장애인이 있는 세대로 소득과 과표 재산 조건 충족자, 장애의 정도가 심한 장애인이 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자인 경우	자동차분 건강보험료 전액면제 산출보험료 경감 장기요양보험료 경감
장애인 등록 진단서 발급비 지원	기초생활수급자로서 신규 등록 장애인, 재판정으로 재진단 받는 등록장애인 중 기초수급자 또는 차상위계층, 직권재판정 대상자(소득 무관)	지적, 자폐성, 정신장애 (4만원), 그 외 장애 (1만 5천원) 지원
장애등록 검사비 지원		최대 10만원 범위 내에서 실비 지원
발달재활 서비스	만 18세 미만 장애아동으로 기준 중위소득 180% 이하 소득기준을 충족하는 뇌병변, 지적, 자폐성, 언어, 청각, 시각 등록장애아동	매월 14~22만원의 바우처 지원
언어발달 지원	만 12세 미만 비장애아동(한쪽부모 및 조손가정의 한쪽 조부모가 시각,청각,언어,지적,뇌병변,자폐성 등록 장애인)으로 소득기준이 기준 중위소득 120% 이하	매월 16~22만원 언어재활 등 바우처 지원 및 언어발달진단서비스, 독서지도 및 수어지도
장애인 보조기기 교부	지체, 뇌병변, 시각, 청각, 심장, 호흡기, 언어, 자폐성, 지적장애인 중 국민기초생활법상 수급자 및 차상위 계층의 서비스 지원 종합조사에서 보조기기 필요(적격)로 판정된 자	신호장치, 녹음장치, 경사로, 대화용 장치 등 장애 유형에 따라 필요한 품목 교부
장애인 보조기기 건강보험 급여 (의료)적용	건강보험 : 등록장애인 중 건강보험가입자 및 피부양자 의료급여 : 등록장애인 중 의료급여 수급권자	건강보험 대상자: 전동휠체어, 의자 등 83개 품목에 대해 지급기준 금액의 90%까지 지원 의료급여 수급권자: 전동휠체어, 자세보조용구 등 88개 품목에 대해 지급기준금액의 100%까지 지원
장애인 의료재활 시설 운영	등록장애인	장애의 진단 및 치료, 보장구 제작 및 수리, 장애인 의료재활상담 등
여성장애인 출산비용 지원	장애인복지법 제 32조에 의한 등록여성장애인 중 출산한 자 및 4개월 이상의 태아를 유산, 사산한 자	출산(유산, 사산포함) 태아 1인 기준 1백만원 지급
장애입양아동 의료비 지원	만 18세 미만 장애아동을 입양하여 양육하는 가정	장애아동 의료비(진료, 상담, 재활 및 치료 소요 비용)를 연간 260만원 내에서 지원

22 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

주요사업명	지원대상	지원내용
장애친화 건강검진	장애인, 노인 등 거동이 불편한 수검자 이용 가능	유니버설 검진장비, 탈의실, 접수대 등 장애인 건강검진 서비스를 지원하여 이용접근성 보장
특수교육대상자 치료지원 서비스	특수교육대상자 중 교육을 효율적으로 실시하기 위해 치료지원을 필요로 하는 학생	특수교육대상자가 필요로 하는 물리치료, 작업치료 등의 서비스를 병원, 의원, 복지관 등에서 지원
장애인 산소치료 요양비 검사면제	장애의 정도가 심한 호흡기장애인	처방전 발급 후 가정용 또는 휴대용 산소발생기의 월 대여료 지원
기초수급자 출산비용 지원	출산한 기초생활수급자(유산, 사산 포함), 긴급복지 지원대상자, 여성장애인	아이 1명당 70만원 지원
지원장애인 보건의료센터	법적 등록장애인 혹은 예비장애인	장애인 자조모임, 장애인 건강보건관리사업 연계

◦ 서비스

주요사업명	지원대상	지원내용
장애인 활동 지원	만 6세~만 64세의 등록장애인 중 서비스 지원 종합조사에 따라 활동지원급여 수급자격을 인정받은 자	월 한도액 - 활동지원급여(1~15구간) : 월 842천원~6,730천원 한시적 지원 - 출산 : 월 1,122천원 - 자립준비 : 월 281천원 - 보호자 일시부재 : 월 281천원
장애아 가족 양육 지원	만 18세 미만 장애정도가 심한 장애아동을 양육하는 가정	돌봄서비스, 휴식지원 프로그램
발달장애인 주간활동 서비스	서비스 지원 종합조사를 통해 적격으로 판정받은 만 18~64세 「장애인복지법」상 등록된 지적 및 자폐성 장애인	이용권(바우처) 제공 - 월 56/100/132시간 제공
발달장애인 공공후견 지원	만 19세 이상 발달장애인 「장애인복지법」상 등록된 지적 및 자폐성 장애인	공공후견 심판청구비용 : 실비, 1인당 최대 50만원, 공공후견인 활동비용: 월 15만원, 최대 월 40만원
발달장애인 공공후견인 심판청구 비용지원	만 19세 이상 발달장애인(지적 및 자폐성 장애인) 긴급하게 후견이 필요하다고 지자체, 법원에서 판단한 기타 유형의 등록장애인	공공후견인 선임에 위해 소요되는 행정비용 지원 (청구 건당 최대 50만원)
발달장애인 공공후견인 활동비용 지원	가정법원에서 발달장애인의 공공후견인으로 선임 결정을 받은 자	월 지급 상한 내에서 인원수에 따라 정액 지급
발달장애인 부모상담 지원	발달장애인 자녀를 가진 부모 및 보호자	상담 서비스 지원 (1인당 월 160천원 바우처 지원)
발달장애인 가족휴식지원	발달장애인 및 그 가족	힐링캠프, 테마여행 (1인당 최대 240,000원 지원, 돌보미 및 캠프(여행도우미) 발달장애인 2인당 1명까지 지원)

주요사업명	지원대상	지원내용
장애인 거주시설 운영	입소대상: 장애인 중 국민기초생활보장수급자 및 부양자가 없거나 부양을 받을 수 없는 자로서 아래에 해당하는 자	일반가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정 기간 거주·요양·지원 등의 서비스 제공
실비 장애인 거주시설 입소 이용료 지원	소득조건(기준 중위소득 이하인 자)을 만족하여 실비 장애인 거주 시설에 입소한 장애인	실비장애인거주시설 입소시 입소비용 중 매월 290천원 지원
장애인 자동차 표지 발급	장애인 또는 장애인과 주민등록표상의 주소를 같이 하면서 함께 거주하는 배우자, 형제자매, 직계존비속 등의 명의로 등록하여 장애인이 주로 사용하는 자동차 1대 및 노인복지법, 영유아보육법 등 관련법에 따라 지원대상이 되는 자	주차가능 표지 부착 차량에 대해 장애인 전용주차구역에 주차 가능
공동주택 특별 분양 알선	무주택세대구성원인 장애인(지적장애 또는 정신 및 제3급 이상의 뇌병변 장애인의 경우 그 배우자 포함)	청약저축에 상관없이 전용면적 85제곱 미터 이하의 공공분양 및 공공임대주택 분양 알선
농어촌 장애인 주택개조 지원	농어촌에 거주하는 등록장애인인 주거약자로서 자가주택 소유자 및 임대주택 거주자	편의시설 개선에 소요되는 비용지원
무료 법률 구조제도 실시	기준 중위소득 125% 이하인 등록장애인 (외국인 포함)	장애의 정도가 심한 장애인 소송시 법원에 소요되는 일체의 비용을 무료로 법률구조 서비스 제공 (장애의 정도가 심하지 않은 장애인은 변호사비용만 지원)
장애인 운전교육 사업 안내	장애유형별로 면허조건을 만족하는 장애인으로 제 1종 및 제 2종 보통면허 취득희망자 및 소지자	민간에서 운전교육을 받기 어려운 장애인 중 운전보조기기가 장착된 차량이나 수어로 교육이 필요한 장애인에게 '찾아가는 운전교육'을 무료로 제공
장애인 응급안전 알림서비스	장애인활동지원 수급자면서, 독거·취약 가구 등 우선순위에 따라 지원	화재 가스사고 등 안전 사각지대 장애인이 응급 상황을 인지하고 119 신고 등 응급 상황 지원

◦ 일자리 용자지원 사업

주요사업명	지원대상	지원내용
장애인 고용서비스	등록장애인	장애인 취업지원서비스 제공, 위무고용사업주(상시 50인 이상)에 대한 장애인 의무고용 이행지원 강화
장애인 일자리지원	만 18세 이상 등록장애인 (단, 시각장애인 안마사 파견사업의 경우 시각장애인 중 관련법에 의거 안마사 자격 인증을 받은 자)	일반형(전일제 일자리), 일반형(시간제 일자리), 복지일자리, 시각장애인 안마사파견, 발달장애인 요양보호사 보조

24 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

주요사업명	지원대상	지원내용
장애인 생산품 판매시설 운영 지원	장애인직업재활시설 등에서 물품을 생산하는 장애인	장애인들이 생산한 물품의 판로 확보로 장애인 취업 확대 및 소득 보장
장애인기업 종합지원센터 운영	3년 미만 장애인기업, 창업 3년 미만 장애인기업 및 장애인 예비창업자 대상	창업 공간, 정책정보 제공 등 경영활동 지원을 통한 성장기반 조성
장애인 창업점포 지원사업	장애인 예비 창업자 및 업종전환자(사업성 평가를 통해 대상 선정)	장애인이 창업시 점포 임대보증금을 5년기간이내, 1억 3천만원 한도에서 대여
장애인창업 육성	장애인 예비 창업자 및 업종전환자 (기준에 맞는 대상자 선정하여 지원)	장애인 창업교육, 장애인 창업사업화 자금 지원, 창업아이템 경진대회
중증장애인 직업재활 지원	만 15세 이상 등록장애인	직업상담, 직업평가, 직업적응훈련 등 취업과 관련된 종합적인 서비스 제공
장애인 직업재활 시설 운영	등록장애인	일반사업장 취업이 어려운 저소득 중증장애인에게 자신의 능력과 적성에 맞는 직업생활을 할 수 있도록 보호 고용 실시
장애인 자립자금 대여	성년(만 19세 이상) 등록 장애인 (생업자금, 출퇴근용 자동차 구입비 등)	대여한도 - 무보증대출: 가구당 1,200만원 이내 - 담보대출: 5,000만원 이하 대여이자 - 21년 1분기 기준 이전 대상자까지 최고 3%, 이후 신규자 최고 2% 상환방법: 5년 거치, 5년 분할 상환
중증장애인 경력경쟁 채용시험 실시	장애인고용촉진법상에 따른 중증장애인	중증장애인만을 대상으로 경력경쟁채용시험 실시
국가 공무원 및 외교관 후보자 선발시험 편의제공	장애인 응시자	장애인복지법상 장애정도에 따라 편의 지원 서비스 제공
국가직 5.7급 공채 영어 검정 시험 대체	장애의 정도가 심한 청각장애인	국가직 5·7급 공채 영어과목 검정시험시 장애정도가 심한 청각장애인에 대해서는 듣기시험을 실시하지 않고 별도 기준점수 적용 대체
장기복무제대 군인 자녀 지정 취업	전역 후 3년이 지나지 않은 장기복무 제대군인 중 생활수준 등을 고려하여 대통령령에 정하는 기준에 해당하는 사람 중 생활능력을 상실하는 정도의 질병이나 장애로 취업하기 어려운 경우 그가 지정한 자녀 중 1명	장기복무 제대군이 심신장애가 있거나 중증장애인에 해당하여 생활능력을 상실한 경우, 그가 지정한 자녀 지원

주요사업명	지원대상	지원내용
중증장애인 직업재활 지원(훈련수당)	만 15세 이상 등록장애인 지원	직업적응훈련, 훈련수당
장애인 표준사업장 설립지원	사업주: 장애인표준사업장을 설립, 운영하고자 하는 사업주	지원대상자로 선정된 사업주에게 실제투자액의 75%를 지원 지원한도: 10억원 이내 지원조건: 법 시행규칙 제3조에 따른 장애인 표준사업장 기준과 지원에 따른 신규장애인 고용의무 모두를 7년간 준수
장애인고용 시설 장비 용자·지원	장애인을 고용하여 사업을 운영하고 있거나 장애인을 고용하여 사업을 운영하고자 하는 모든 사업주	시설장비용자, 시설장비지원
장애인 취업성공 패키지	1유형: 취업을 희망하는 만 18세 이상 구직 장애인 2유형: 중위소득 60% 이하의 취업을 희망하는 만 18세 이상 구직 장애인	장애인 전문상담 및 직업평가, 직업훈련, 국민내일 배움카드 훈련연계, 취업 후 적응지도 등
장애인 직업능력개발 운영(훈련수당)	만 15세 이상 장애인 중 직업능력개발훈련을 희망하거나 필요로 하는 자	훈련수당, 훈련참여수당
장애인 고용장려금 지원	장애인고용법에 따른 의무고용률을 초과하여 장애인을 고용한 사업주에게 월별 초과 고용한 장애인근로자수에 지급단가를 곱한 금액을 고용장려금으로 지원	장애 정도와 성별, 발생한 기간에 따라 정해진 금액 지급
보조공학기기 지원	장애인을 고용한 사업주 또는 고용하려는 사업주, 국가 및 지방자치단체의 장, 장애인근로자, 장애인 공무원, 상시근로자 4인 이하의 장애인사업주로서 장애인을 고용하였거나 고용하려는 사업주	장애인의 직업생활에 필요한 작업보조 공학기기 또는 장비를 지원 (42개 품목 359여개 제품)

26 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

◦ 공공요금 할인 및 면제

주요사업명	지원대상	지원내용
차량 구입시 도시 철도채권 구입 면제	장애인명의 또는 장애인과 주민등록상 같이 거주하는 보호자 1인과 공동 명의로 등록된 보철용의 비사업용 승용자동차, 15인승 이하 승합차, 소형화물차(2.5톤 미만) 차량 중 1대	도시철도채권 구입의무 면제(지하철공사가 있는 특별시와 광역시에 해당)
고궁, 능원, 국·공립 박물관 및 미술관, 국·공립공원, 국·공립공연장 공공체육시설 요금 감면	등록장애인 및 중증장애인과 동행하는 보호자 1인 (국·공립 공연장에서 대관공연은 할인 제외)	입장요금 무료(국·공립 공연장(대관공연 제외) 및 공공 체육시설 요금은 50%할인) 공공체육시설: 생활체육관, 수영장, 테니스장, 스키장 등
공영주차장 주차요금 감면	등록장애인(장애인 자가 운전 차량, 장애인이 승차한 차량)	지방자치단체의 조례에 의거 할인 혜택 부여
철도·도시철도 요금 감면	등록장애인	등록장애인 중 중증장애인 및 중증장애인과 동행하는 보호자 1인 KTX, 새마을호, 무궁화, 통근열차 50% 할인 경증장애인의 경우 무궁화, 통근열차 50% 할인, KTX, 새마을호 주중에 한해 30% 할인 도시철도(지하철, 전철) 100% 할인
유선통신 요금 감면	등록장애인 장애인 복지시설, 장애인 복지단체, 특수학교, 아동 복지시설	시내전화, 시외전화, 인터넷 전화, 114 안내요금, 초고속인터넷 등 통화료 및 이용료 감면
이동통신 요금 감면		가입비 면제, 기본료 및 통화료 35% 할인
시·청각 장애인 TV 수신료 면제	시각·청각 장애인이 있는 가정	TV수신료 전액 면제
시·청각 장애인용 TV 보급	장애인복지법에 따른 시각·청각 장애인 및 국가보훈처등록 눈·귀 상이등급자 -소득, 장애정도, 연령 등 반영하여 우선순위에 따라 보급	시·청각 장애인용 TV
장애인방송 시청 지원	시청각장애인, 발달장애인	시·청각 장애인을 위한 장애인방송, 발달장애인을 위한 '알기 쉬운 자막·음성해설방송' 재제작하여 보급
항공요금 할인	등록장애인	항공요금 할인은 「장애인복지법」에 근거하지 아니하고 항공사에서 자율적으로 할인을 실시하는 제도
연안여객선 여객운임 할인	등록장애인	연안여객선 중증장애인 여객운임 50% 할인

주요사업명	지원대상	지원내용
고속도로 통행료 할인	장애인 또는 장애인과 주민등록표상 같이 기재되어 있는 보호자의 명의로 등록된 차량 중 1대에 승차한 등록장애인 (경차와 영업용차량 제외)	고속도로 통행료 50% 할인
전기요금 할인	중증장애인	전기요금 정액 감액 (여름철 월 20,000원 한도, 기타계절 월 16,000원 한도)
도시가스 요금 할인	중증장애인	주택용 도시가스 할인
장애인 자동차 검사수수료 할인	‘장애인복지법’ 제32조에 의한 등록장애인 본인 또는 세대별 주민등록표상 같이 기재되어 있는 보호자의 명의로 등록된 아래의 비사업용 자동차(승용차, 12인승 이하 승합차, 적재량 1톤 이하 화물차) 1대	정기검사 및 종합검사 수수료의 50~30%

◦ 세제혜택

주요사업명	지원대상	지원내용
승용자동차에 대한 개별소비세 면제	중증장애인 본인 명의 또는 장애인과 주민등록표상 생계를 같이 하는 배우자·직계존·비속, 직계비속의 배우자, 형제, 자매 중 1인과 공동명의로 등록한 승용자동차 1대	개별소비세 500만원 한도로 면제 (교육세는 개별소비세의 30% 한도)
장애인용 차량에 대한 지방세 감면	차량 명의를 중증장애인의 장애인 본인이나 그 배우자 또는 주민등록 표상 장애인과 함께 거주하는 직계 존·비속, 직계 비속의 배우자, 형제, 자매 중 1인과 공동명의 (차량 종류에 따른 제한 있음)	취득세(종전 등록세 포함)·자동차세 면제
차량 구입시 지역개발 공채 구입 면제	지방자치단체별 조례에서 규정하는 장애인용 차량 (도지역에 해당)	지방자치단체별 조례에 의거 장애인 차량에 대한 지역개발공채 구입의무 면제
소득세 공제	등록장애인	부양가족(직계존·비속, 형제·자매 등) 공제 시 장애인인 경우 연령제한 미적용 소득금액에서 장애인 1인당 연 200만원 추가 공제(소득세법 제51조)
장애인 의료비 공제	등록장애인	당해연도 의료비 (의료비 지출액 전액의 15% 공제)

28 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

주요사업명	지원대상	지원내용
장애인 특수교육비 소득공제	등록장애인	사회복지시설이나 보건복지부장관으로부터 장애인재활교육시설로 인정받은 비영리 법인에 지급하는 특수교육비 전액의 15% 공제
장애인 보험료 공제	등록장애인	장애인전용보장성보험의 보험료 공제 (연 100만원 한도, 15% 공제율 적용)
상속세 상속 공제	등록장애인 - 국가유공 상이자 및 이와 유사한 사람으로서 근로능력이 없는 사람, 항시 치료를 요하는 중증환자 포함	상속인 및 동거가족인 등록장애인에게 상속 공제(「상속세 과세법」에서 1천만원에 상속개시일 현재 통계법 제 18조에 따라 고시된 통계표에 따른 기대여명의 연수를 곱한 금액을 공제
증여세 과세가액 불산입	등록장애인 - 소득세법 시행령제107조(장애인의 범위)에 해당하는 자	장애인이 증여받은 재산을 신탁업자에게 신탁해 그 이익을 지급받은 경우 최고 5억원까지 증여세 과세가액에 미포함(증여세 부과사유가 발생하면 즉시 부과)
장애인 보장구 부가가치세 영세율 적용	등록장애인	부가가치세 감면 (의수족, 휠체어, 보청기, 보조기 등 적용되는 보장구에 한해서 감면)
장애인용 수입물품 관세 감면	등록장애인	관세법시행규칙 별표에서 정한 101종의 장애인용 수입물품에 대하여 관세 면제 재활병원 등에서 사용하는 지체·시각 등 장애인 진료용구에 대하여 관세면제
산업재산권 출원료 등 수수료 감면	등록장애인	특허·실용신안·디자인 출원 시 출원료, 심사청구료, 1~3년차 특허료·등록료 면제 특허·실용신안·디자인권에 대한 적극적 권리범위 확인심판 청구시 심판청구료 70% 감면

○ 지역사회 복지사업(재활시설) 및 기타

주요사업명	지원대상	지원내용
지역사회 중심 재활사업	법적 등록장애인 손상이나 질병 발생 후 완전한 회복이 어려워 일정기간 낸 장애인이 될 것으로 예상되는 자 (의료기관 퇴원환자)	조기적응프로그램, 건강관리서비스, 재활훈련서비스, 자원연계서비스 등

주요사업명	지원대상	지원내용
주간 보호시설 운영	등록장애인	재가장애인 낮동안 보호
장애인 복지관 운영	등록장애인 및 가족	장애인에 대한 상담, 의료재활, 직업재활, 사회생활 적응지도 등
장애인 재가복지 봉사센터 운영	등록장애인	장애인복지관에 재가복지봉사센터를 부설하여 운영(재가장애인을 방문, 상담하여 서비스 제공)
장애인 체육시설 운영	등록장애인 등	장애인의 체력증진 및 신체기능회복 활동 지원
특별교통수단 운행	장애의 정도가 심한 장애인 중 보행상 장애가 있는 장애인	장애인 콜택시 등 특별교통수단 운행
장애인특별 운송사업 운영	이동에 장애를 가진 자(보호자 포함)	리프트가 장착된 특장차 운영
여성장애인 가사도우미 파견	저소득 가정의 등록 여성장애인	여성장애인의 임신·출산·유아 및 가사활동 지원을 위한 가사도우미 파견 및 산후조리, 자녀양육, 가사활동 지원
가사·간병·방문 지원사업	만 65세 미만의 생계·의료·주거·교육 급여수급자, 차상위 계층 중 장애가 심한 장애인이나 6개월 이상 치료를 요하는 중증질환자, 희귀난치성 질환자, 법정보호세대, 만 65세 미만의 의료급여수급자 중 장기입원 사례관리 퇴원자	한달에 일정시간 가사 또는 간병서비스를 이용할 수 있는 바우처 지원
장애인 생활이동 지원센터	등록장애인	이동에 제약이 있는 장애인에게 외출보조 및 각종 이동서비스 및 안내 보조
수어통역 센터 운영	청각장애인, 언어장애인	출장수어통역, 일반인에 대한 수어교육, 청각·언어장애인에 대한 고충 상담
장애인 재활지원센터 운영	등록장애인 및 가족, 관련 전문가	장애인과 가족 지원, 전문가와 지역사회지원
지적장애인 자립지원 센터 운영	등록 지적장애인과 가족	지적장애인에 대한 상담지원, 지적장애인의 자기권리주장활동 및 사회참여활동 지원, 부모 및 종사자 교육, 자립지원 프로그램 개발 및 보급
편의시설 설치시민 촉진단 운영	편의시설 적합성 확인업무 위탁단체 시·도, 시·도지사가 선정한 장애인 단체	편의시설 설치 홍보 및 안내, 편의시설 실태조사 지원, 시설주관기관에 의견 제시 등

30 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

주요사업명	지원대상	지원내용
시각장애인 편의시설 지원센터 운영	한국시각장애인연합회	시각장애인 편의시설의 제작과 절차에 관한 기술지원 및 상담, 편의시설 설치 실태조사, 편의시설에 대한 인식개선, 설치 및 이용방법 홍보 등
지체장애인 편의시설 지원센터	편의시설 적합성 확인 대행기관 (한국지체장애인협회, 시·도협회, 시·군·구지회)	편의시설 설치 관련 자문·기술적 지원, 실태조사 참여, 편의시설에 대한 인식개선, 설치 및 이용방법 홍보 등
청각장애인 인공 달팽이관 수술비 지원	인공달팽이관 수술로 청력회복이 가능한 저소득 청각장애인	인공달팽이관 수술비 및 재활치료비 지원

4. 남양주시 장애인 관련 현황

□ 전국·경기도·남양주시 등록 장애인 인구 변화 추이(2019-2021)

- 통계청/보건복지부(2022)의 장애인 등록 현황 자료에 따르면 2019-2021년 전국·경기도·남양주시 등록 장애인수는 모두 지속적인 소폭 증가 추세를 보이고 남양주시 등록 장애인수의 증가율이 전국 및 경기도 등록 장애인수의 증가율보다 높음.
- 남양주시의 등록 장애인수는 2019년 31,287명에서 2020년 31,904명, 2021년 32,910명으로 계속 증가하고 있으며 평균 105.2% 증가율을 보임.

<표 II-3> 전국·경기도·남양주시 등록 장애인 인구 변화 추이(2019-2021)

단위: 명, %

구분	전국		경기도		남양주시	
	장애인인구	증가율	장애인인구	증가율	장애인인구	증가율
2019년	2,618,918	101.0	559,878	103.4	31,287	105.2
2020년	2,633,026		569,726		31,904	
2021년	2,644,700		578,668		32,910	

출처: 통계청(2019; 2020; 2021)

□ 남양주시 읍면동별 등록 장애인 인구 현황(2022)

- 남양주시청(2022)의 장애인 등록 현황 자료에 따르면, 남양주시 전체 인구 대비 등록 장애인의 비중이 평균 4.5%이고, 16개 읍면동별 전체 인구 대비 등록 장애인의 비중

은 상이함.

- 읍면동별 등록 장애인수 및 전체 인구 대비 비중을 살펴보면, 화도읍, 진전읍, 다산1동에 장애인이 절대적으로 많은 수가 거주하고 있으며, 진접읍, 화도읍, 퇴계원읍, 별내면, 조안면, 금곡동, 양정동의 경우 전체 비율보다 높은 비율의 장애인가구가 거주하고 있음을 알 수 있고, 특히 수동면의 경우 10.3%로 다른 지역보다 더 많은 장애인 인구가 거주하고 있는 것으로 나타남.

<표 II-4> 남양주시 읍면동별 등록 장애인 인구 현황(2022)

단위: 명, 명, %

구분	전체 인구	장애인	비중(%)
남양주시 전체	737,059	32,853	4.5
와부읍	58,828	2,491	4.2
진접읍	96,466	4,862	5.0
화도읍	66,277	3,304	5.0
동부출장소	14,608	644	4.4
남부출장소	36,782	1,708	4.6
진건읍	22,724	1,344	5.9
오남읍	52,778	2,571	4.9
퇴계원읍	28,400	1,552	5.5
별내면	19,234	969	5.0
수동면	9,245	951	10.3
조안면	4,003	243	6.1
호평동	57,137	2,116	3.7
평내동	37,532	1,374	3.7
금곡동	18,097	1,232	6.8
양정동	3,891	239	6.1
다산1동	95,154	3,004	3.2
다산2동	35,670	1,229	3.4
별내동	80,233	3,020	3.8

출처: 남양주시청(2022), 내부자료

□ 장애유형

- 장애인복지법 시행령 [별표1] 장애의 종류 및 기준에 따른 장애인에 따르면 장애

32 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

유형은 총 15개 유형으로 신체적·정신적 장애로 나뉘고, 신체적 장애는 외부 신체 기능 장애와 내부기관의 장애로, 정신적 장애는 발달 장애와 정신 장애로 나뉨.

- 신체적 장애 중 외부 신체기능의 장애는 총 6개 유형으로 지체장애, 뇌병변장애, 시각 장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애가 이에 속함.
- 신체적 장애 중 내부기관의 장애는 총 6개 유형으로 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡 기장애, 장루·요루장애, 뇌전증장애가 이에 속함.
- 정신적 장애 중 발달장애는 총 2개 유형으로 지적장애와 자폐성장애가 이에 속함.
- 정신적 장애 중 정신장애는 총 1개 유형으로 정신장애가 이에 속함.

<표 II-5> 장애 유형

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애, 겹보임(복시)
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부기관의 장애	신장장애	투석치료 중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
		뇌전증장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 뇌전증
정신적 장애	발달장애	지적장애	지능지수가 70 이하인 경우
		자폐성장애	소아청소년 자폐 등 자폐성 장애
	정신장애	정신장애	조현병, 조현정동장애, 양극성정동장애, 재발성우울장애, 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 강박장애, 투렛장애(Tourette's disorder), 기면증

출처: 법제처(2022), 장애인복지법 시행령 [별표1]

□ 장애 정도별 전국·경기도·남양주시 장애인 인구(2019-2021)

- 장애 정도별 전국·경기도·남양주시 장애인 인구(2019-2021) 현황을 살펴보면, 남양주시의 심하지 않은 장애인의 비중이 전국과 경기도에 비해 약간 높음.

<표 II-6> 장애 정도별 전국·경기도·남양주시 장애인 인구(2019-2021)

단위: 명, %

구분		전국			경기도			남양주시		
		총합	심한장애	심하지않은장애	총합	심한장애	심하지않은장애	총합	심한장애	심하지않은장애
2019	인구수	2,618,918	985,403	1,633,515	559,878	209,835	350,043	31,287	11,020	20,267
	비중	100.0	37.6	62.4	100.0	37.5	62.5	100.0	35.2	64.8
2020	인구수	2,633,026	84,965	1,648,061	569,726	338,704	357,856	31,904	11,178	20,726
	비중	100.0	37.4	62.6	100.0	37.2	62.8	100.0	35.0	65.0
2021	인구수	2,644,700	984,813	1,659,887	578,668	213,806	364,862	32,910	11,507	21,403
	비중	100.0	37.2	62.8	100.0	36.9	63.1	100.0	35.0	65.0

출처: 보건복지부(2021.12.31.), 「장애인현황」

□ 장애유형별 전국·경기도·남양주시 장애인 인구 및 비중(2021)

- 장애 유형별 전국·경기도·남양주시 장애인 인구 및 비중(2021)을 살펴보면 남양주시의 경우 전국이나 경기도보다 지체장애, 시각장애, 뇌병변장애, 신장장애, 호흡기장애, 간장애 유형의 장애를 가진 장애인 인구의 비중이 약간 높음.
- 장애 유형별 전국·경기도·남양주시 장애인 인구 및 비중(2021)을 살펴보면 남양주시의 경우 전국이나 경기도보다 청각장애, 지적장애, 정신장애 유형의 장애를 가진 장애인 인구의 비중은 약간 낮음.

<표 II-7> 장애유형별 전국·경기도·남양주시 장애인 인구 및 비중(2021)

단위: 명, %

구분	전국		경기도		남양주시	
	인구수	비중	인구수	비중	인구수	비중
전체	2,644,700	100.0	578,668	100.0	32,910	100.0
지체	1,191,462	45.1	266,179	46.0	15,828	48.1
시각	251,620	9.5	54,660	9.4	3,151	9.6
청각	411,749	15.6	82,737	14.3	4,328	13.2
언어	23,064	0.9	5,430	0.9	310	0.9
지적	221,557	8.4	47,295	8.2	2,451	7.4
뇌병변	248,308	9.4	55,106	9.5	3,209	9.8
자폐성	33,650	1.3	9,155	1.6	467	1.4
정신	104,214	3.9	19,886	3.4	892	2.7
신장	102,135	3.9	24,904	4.3	1,474	4.5
심장	5,166	0.2	1,295	0.2	78	0.2
호흡기	11,541	0.4	2,540	0.4	157	0.5

34 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

구분	전국		경기도		남양주시	
	인구수	비중	인구수	비중	인구수	비중
간	14,433	0.5	3,692	0.6	209	0.6
안면	2,712	0.1	633	0.1	32	0.1
장루.요루	16,012	0.6	3,742	0.6	226	0.7
뇌전증	7,077	0.3	1,414	0.2	98	0.3

출처: 보건복지부(2021.12.31.), 「장애인현황」

□ 장애유형별·성별 남양주시 장애인 인구 및 비중(2021)

- 장애유형별·성별 남양주시 장애인 인구 및 비중(2021)을 살펴보면 남양주시 내 가장 많은 비중을 차지하는 장애유형은 지체장애(48.1%)이고, 가장 적은 비중을 차지하는 장애유형은 안면장애(0.1%)임.

<표 II-8> 장애유형별·성별 남양주시 장애인 인구 및 비중(2021)

단위: 명, %

구분	전체		남성		여성	
	인구수	비중	인구수	비중	인구수	비중
전체	32,910	100.0	19,647	100.0	13,263	100.0
지체	15,828	48.1	9,453	48.1	6,375	48.1
시각	3,151	9.6	1,887	9.6	1,264	9.5
청각	4,328	13.2	2,417	12.3	1,911	14.4
언어	310	0.9	222	1.1	88	0.7
지적	2,451	7.4	1,516	7.7	935	7.0
뇌병변	3,209	9.8	1,894	9.6	1,315	9.9
자폐성	467	1.4	405	2.1	62	0.5
정신	892	2.7	449	2.3	443	3.3
신장	1,474	4.5	878	4.5	596	4.5
심장	78	0.2	59	0.3	19	0.1
호흡기	157	0.5	122	0.6	35	0.3
간	209	0.6	130	0.7	79	0.6
안면	32	0.1	19	0.1	13	0.1
장루.요루	226	0.7	146	0.7	80	0.6
뇌전증	98	0.3	50	0.3	48	0.4

출처: 보건복지부(2022), 「장애인현황」

□ 장애유형별·연령별 남양주시 장애인 인구 및 비중

- 장애유형별·연령별 남양주시 내 장애인 인구 및 비중을 살펴보면 60대 장애인 인구

(23.7%)가 가장 높은 비중을 차지하고, 100세 이상(0.07%) 인구를 제외하면 10세 미만(1.4%) 인구가 가장 낮은 비중을 차지함.

- 장애유형별로 각각 가장 높은 비중을 차지하는 연령대는 지체장애는 60대(28.1%), 시각장애는 70대(22.8%), 청각장애는 80대(30.4%), 언어장애는 60대(21.9%), 지적장애는 20대(25.3%), 뇌병변장애는 60대(27.2%), 자폐성장애는 10대(37.9%), 정신장애는 50대(32.7%), 신장장애는 60대(27.7%), 심장장애는 50대(19.2%), 호흡기장애는 70대(42.7%), 간장애는 60대(41.1%), 안면장애는 60대(31.3%), 장루·요루장애는 70대(29.2%), 뇌전증장애는 50대(31.6%)임.

<표 II-9> 장애유형별·연령별 남양주시 장애인 인구 및 비중(2021.12말 기준)

단위: 명, %

		전체	10세 미만	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80대	90대	100세 이상
전체	인구 수	32,910	450	873	1,206	1,454	3,160	5,699	7,788	7,170	4,469	617	24
	비중	100.0	1.4	2.7	3.7	4.4	9.6	17.3	23.7	21.8	13.6	1.9	0.07
지체	인구 수	15,828	12	62	176	457	1,684	3,209	4,442	3,634	1,945	202	5
	비중	100.0	0.1	0.4	1.1	2.9	10.6	20.3	28.1	23.0	12.3	1.3	0.03
시각	인구 수	3,151	10	28	77	169	341	572	678	719	487	70	-
	비중	100.0	0.3	0.9	2.4	5.4	10.8	18.2	21.5	22.8	15.5	2.2	-
청각	인구 수	4,328	26	41	59	74	151	330	722	1,304	1,316	286	19
	비중	100.0	0.6	0.9	1.4	1.7	3.5	7.6	16.7	30.1	30.4	6.6	0.4
언어	인구 수	310	67	14	2	7	20	50	68	53	27	2	-
	비중	100.0	21.6	4.5	0.6	2.3	6.5	16.1	21.9	17.1	8.7	0.6	-
지적	인구 수	2,451	142	445	621	428	291	307	165	42	10	-	-
	비중	100.0	5.8	18.2	25.3	17.5	11.9	12.5	6.7	1.7	0.4	-	-
뇌병변	인구 수	3,209	76	87	84	102	199	414	874	871	460	42	-
	비중	100.0	2.4	2.7	2.6	3.2	6.2	12.9	27.2	27.1	14.3	1.3	-
자폐성	인구 수	467	111	177	125	49	3	-	2	-	-	-	-
	비중	100.0	23.8	37.9	26.8	10.5	0.6	-	0.4	-	-	-	-
정신	인구 수	892	-	-	25	85	193	292	200	86	10	1	-
	비중	100.0	-	-	2.8	9.5	21.6	32.7	22.4	9.6	1.1	0.1	-
신장	인구 수	1,474	1	4	15	54	200	379	409	276	128	8	-
	비중	100.0	0.07	0.3	1.0	3.7	13.6	25.7	27.7	18.7	8.7	0.5	-
심장	인구 수	78	1	1	8	2	8	15	14	17	12	-	-
	비중	100.0	1.3	1.3	10.3	2.6	10.3	19.2	17.9	21.8	15.4	-	-
호흡기	인구 수	157	-	1	-	2	13	13	47	67	14	-	-
	비중	100.0	-	0.6	-	1.3	8.3	8.3	29.9	42.7	8.9	-	-

36 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

		전체	10세 미만	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80대	90대	100세 이상
간	인구 수	209	3	4	4	7	21	55	86	27	2	-	-
	비중	100.0	1.4	1.9	1.9	3.3	10.0	26.3	41.1	12.9	1.0	-	-
안면	인구 수	32	-	1	1	1	6	4	10	5	4	-	-
	비중	100.0	-	3.1	3.1	3.1	18.8	12.5	31.3	15.6	12.5	-	-
장루·요루	인구 수	226	-	2	5	4	8	28	53	66	54	6	-
	비중	100.0	-	0.9	2.2	1.8	3.5	12.4	23.5	29.2	23.9	2.7	-
뇌전증	인구 수	98	1	6	4	13	22	31	18	3	-	-	-
	비중	100.0	1.0	6.1	4.1	13.3	22.4	31.6	18.4	3.1	-	-	-

출처: 보건복지부(2022), 「장애인현황」

□ 남양주시 내 장애인 시설 현황

- 남양주시에는 거주시설, 직업재활시설, 지역사회 재활시설 등의 총 29개의 장애인 복지 시설이 있음.

□ 전국·서울시·경기도·남양주시 장애인거주시설 현황(2019)

- 남양주시 내 장애인거주시설은 지적장애시설이 7개소, 중증장애시설과 공동생활가정이 각각 2개소, 그리고 단기거주시설이 1개소임.
- 산술평균으로 전국(226개 시군구), 서울특별시(25개구), 경기도(31개시군)의 장애인거주시설수를 평균 냈을 때 남양주시 내 시설수가 12개소인데 반해 전국 6.8개소, 서울특별시 10.6개소, 경기도 10.1개소로 남양주 내 시설수가 평균적으로 적지 않음.

<표 II-10> 전국·서울시·경기도·남양주시 장애인거주시설 현황(2019)

구분	장애인거주시설			
	전국	서울특별시	경기도	남양주시
합계	1,539	265	316	12
지체장애	28	2	6	0
시각장애	16	3	4	0
청각장애	7	1	2	0
지적장애	317	15	78	7
중증장애	251	24	52	2
장애영유아	9	2	1	0
단기	157	43	24	1
공동	754	175	149	2

출처: 보건복지부(2021.7.), 「2021년 장애인복지시설 열람표」

□ 남양주시 장애인 거주시설 현황

- 남양주시 내 장애인거주시설은 수동면 5개소, 화도읍 2개소, 진접읍 2개소, 별내동 1개소가 있으며 공동생활가정의 소재지는 개인정보보호를 위해 비공개함.

<표 II-11> 남양주시 장애인거주시설 현황

종류	시설명	소재지
법인운영 장애인 거주시설	신망애재활원	수동면
	참누리	수동면
	호세아동산	수동면
	두리원	수동면
개인운영 장애인 거주시설	시온찬양의 집	화도읍
	행복한 집	화도읍
	신애원	진접읍
	신소망의 집	별내동
	새롭의 집	진접읍
공동생활가정	신망애	개인정보보호를 위해 비공개
	천사의 집	
단기보호	신망애	수동면

출처: 남양주시청(2022), 내부자료

□ 전국·서울시·경기도·남양주시 장애인재활시설 현황(2019)

- 남양주시 내 장애인재활시설은 장애인복지관 2개소, 주간보호시설 5개소, 수어통역센터 1개소, 이동지원센터 1개소임.
- 산술평균으로 전국(226개 시군구), 서울특별시(25개구), 경기도(31개시군)의 장애인재활 시설수를 평균 냈을 때 남양주시 내 시설수가 9개소인데 반해 전국 6.7개소, 서울특별시 8.8개소, 경기도 8.5개소로 남양주 내 시설수가 평균적으로 적지 않음.

<표 II-12> 전국·서울시·경기도·남양주시 장애인재활시설 현황(2019)

단위: 명, %

구분	장애인재활시설			
	전국	서울특별시	경기도	남양주시
합계	1,519	221	264	9
장애인복지관	258	51	38	2
주간보호	797	128	143	5
체육시설	28	7	4	0
수어통역센터	199	27	32	1

38 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

구분	장애인재활시설			
	전국	서울특별시	경기도	남양주시
이동지원센터	164	1	31	1
점자도서관	19	2	5	-
도서 및 출판시설	1	1	-	-
수련시설	1	1	-	-
재활치료시설	52	3	11	-
의료재활시설	1,392	628	-	-

출처: 보건복지부(2021.7.), 「2021년 장애인복지시설 열람표」

□ 남양주시 장애인 지역사회 재활시설 현황

- 남양주시 내 장애인 지역사회 재활시설은 금곡동 5개소, 진접읍 2개소, 수동면 1개소, 평내동 1개소가 있음.

<표 II-13> 남양주시 장애인 지역사회 재활시설 현황

종류	시설명	주소
장애인복지관	남양주시장애인복지관	금곡동
	남양주시북부장애인복지관	진접읍
주간보호센터	남양주시장애인복지관 주간보호센터	금곡동
	남양주시장애인복지관 성인주간보호센터	금곡동
	남양주시북부장애인복지관 주간보호센터	진접읍
	남양주시장애인주간보호센터	수동면
	나무장애인주간보호센터	평내동
남양주시장애인생활이동지원센터		금곡동
남양주시수어통역센터		금곡동

출처: 남양주시청(2022), 내부자료

□ 전국·서울시·경기도·남양주시 장애인직업재활시설 현황(2019)

- 현황 자료는 보건복지부가 2021년 7월에 공표한 자료로 2019년 설치 시설 대상 현황인 관계로 남양주시의 2020년 이후 신설시설 3개소가 집계에서 제외되었음. 2022년 11월 현재 남양주시 장애인직업재활시설은 총 8개소임.
- 남양주시 내 장애인직업재활시설은 근로사업장 1개소, 보호작업장 7개소이며 직업적응 훈련시설은 없음.
- 산술평균으로 전국(226개 시군구), 서울특별시(25개구), 경기도(31개시군)의 장애인직업재활시설수를 평균 냈을 때 남양주시 내 시설수가 8개소인데 반해 전국 3.1개소, 서울특별시 5.2개소, 경기도 4.6개소로 남양주 내 시설수가 평균적으로 적지 않음

<표 II-14> 전국·서울시·경기도·남양주시 장애인직업재활시설 현황(2019)

단위: 개소

구분	장애인직업재활시설				
	전국	서울특별시	경기도	남양주시	
				2019	2022
합계	720	138	145	5	8
근로사업장	67	13	14	1	1
보호작업장	619	116	118	4	7
직업적응훈련시설	34	9	13	-	-

출처: 보건복지부(2021.7.), 「2021년 장애인복지시설 열람표」

□ 남양주시 장애인직업재활시설 현황(2019)

- 남양주시 내 장애인 직업재활시설은 수동면 2개소, 진접읍 3개소, 금곡동 1개소, 별내동 1개소, 다산동 1개소가 있음.

<표 II-15> 남양주시 장애인직업재활시설 현황

종류	시설명	소재지
근로사업장	차오름	수동면
보호작업장	신망아이룸터	수동면
	남양주시북부장애인복지관 보호작업장	진접읍
	남양주시 장애인복지관 보호작업장	금곡동
	다옴터	진접읍
	한뜻일터	별내동
	빛누리장애인보호작업장	진접읍
	유-파트너보호작업장	다산동

출처: 남양주시청(2022), 내부자료

□ 남양주시 장애인 단체 현황

- 남양주시 내에는 11개의 장애인 단체가 운영되고 있으며 장애유형별로 지체장애, 신체장애, 시각장애, 언어(농아)장애, 신장장애 등의 단체가 있음
- 장애인 부모회, 경기장애인부모연대 등의 남양주시지부도 운영되고 있음

<표 II-16> 남양주시 장애인 단체 현황

	단체명	회원수	주요사업	소재지
1	지체장애인협회	1,314	편의시설지원센터, 고령자쉼터 등	금곡동 복지회관

40 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

	단체명	회원수	주요사업	소재지
2	신체장애인협회	800	장애인재활작업장, 평생교육사업	화도읍 자립작업장
3	시각장애인협회	308	생활이동지원센터, 특장차량 운행	금곡로 시각장애인 통합센터
4	농아인협회	157	수어통역센터, 지방보조사업	금곡동 수어통역센터
5	장애인정보회협회	300	경기도보조사업, 평생교육사업	화도읍 연합사무실
6	장애인부모회	80	보호작업장, 나무주간보호센터	진접읍 보호작업장
7	경기장애인부모연대	120	발달장애인일자리, 체험홈	금곡동
8	교통장애인협회	462	장애인 특장차량운행	사릉로 연합사무실
9	신장장애인협회	50	지방보조사업, 특장차량운행	다산중앙로 연합사무실
10	내일을여는멋진여성	225	지방보조사업, 평생교육사업	다산중앙로 연합사무실
11	해맑음 장애인복지회	753	지방보조사업	사회적기업

출처: 남양주시청(2022), 내부자료

□ 장애인 사회복지사업의 규모 및 재정분담 추이 (단위:억 원, %)

- 장애인 사회복지사업의 규모는 국비와 지방비 규모 모두 꾸준히 증가해 왔음.

<표 II-17> 장애인 사회복지사업의 규모 및 재정분담 추이

단위: 억 원, %

세부 사업	소계	장애인 활동 지원	장애인 연금	장애 수당	장애인 거주시설 운영	장애인 일자리 지원	장애아동 가족 지원
2001	국비 331			331			
2010	합계 8,386	2,011	2,207	3,000		408	760
	국비 5,539	1,334	1,474	2,018		204	509
	지방비 2,847	677	733	982		204	251
2015	합계 26,069	6,863	8,489	1,963	6,335	1,294	1,125
	국비 17,137	4,527	5,614	1,313	4,278	655	750
	지방비 8,933	2,336	2,875	650	2,057	640	375
2020	합계 45,380	19,407	11,725	1,968	7,759	2,869	1,652
	국비 29,831	12,896	7,858	1,318	5,251	1,408	1,100
	지방비 15,550	6,512	3,867	649	2,509	1,461	552
	보조율 65.7	66.4	67	67	67.7	49.1	66.6

□ 장애인 관련 조례 현황

- 현재 남양주시 내 장애인관련 조례로는 <표 II-18>과 같은 항목의 조례가 제정 및 시행되고 있음
- 세부내용으로는 발달장애인 권리보장 및 지원, 문화예술 활동 지원, 장애인복지관 설치 및 운영, 장애인 가족 지원, 장애인차별금지 및 인권보장에 관한 내용임
- 특히 2022년도에 많은 조례들이 제·개정되었는데 장애인 복지관 건립 기금 조성 및 운용에 관한 조례, 장애인 복지관 설치 및 운영 조례가 제정되어 남양주시 내 장애인을 대상으로 전문적이고 종합적인 복지 서비스를 제공할 수 있는 복지관 설치의 토대가 마련됨.

<표 II-18> 남양주시 장애인관련 조례 현황

	법규명	제·개정일	소관부서
1	남양주시 중증장애인 반려동물 진료비 지원 조례	2022-09-19	농업기술센터 농축산지원과
2	남양주시 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 조례	2022-05-12	복지국 장애인복지과
3	남양주시 장애인 문화예술 활동 지원 조례	2022-05-12	문화교육국 문화예술과
4	남양주시 장애인전용주차구역 관리에 관한 조례	2022-05-12	복지국 장애인복지과
5	남양주시 장애인복지관 설치 및 운영 조례	2022-05-12	복지국 장애인복지과
6	남양주시 장애인 평생교육 지원 조례	2022-05-12	평생학습원 평생학습과
7	남양주시 장애인가정 출산지원금 지원에 관한 조례	2022-02-10	복지국 장애인복지과
8	남양주시 어린이·노인 및 장애인 보호구역의 교통안전 관리에 관한 조례	2022-02-10	교통국 철도교통과
9	남양주시 장애인복지관 건립 기금 조성 및 운용에 관한 조례	2022-01-13	복지국 장애인복지과
10	남양주시 장애인복지단체 지원 조례	2021-07-29	복지국 장애인복지과
11	남양주시 장애인복지위원회 조례	2021-04-08	복지국 장애인복지과
12	남양주시 장애인체육 진흥 조례	2020-12-31	문화교육국 체육과
13	남양주시 장애인 가족 지원 조례	2020-10-29	복지국 장애인복지과

42 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

	법규명	제·개정일	소관부서
14	장애등급제폐지에 따른 조례정비를 위한 남양주시여성장애인출산지원금지급조례등일부개정조례	2019-05-16	복지국 장애인복지과
15	남양주시 장애인 거주시설 지원에 관한 조례	2019-04-11	복지국 장애인복지과
16	남양주시 장애인차별금지 및 인권보장에 관한 조례	2019-04-11	복지국 장애인복지과
17	남양주시 장애인 이동기기 수리 등에 관한 지원 조례	2018-10-18	복지국 장애인복지과
18	남양주시 장애인 고용촉진 및 직업재활 지원에 관한 조례	2018-08-02	복지국 장애인복지과
19	남양주시 중증장애인 자립생활 지원 조례	2018-08-02	복지국 장애인복지과
20	남양주시 장애인 재활자립작업장 설치 및 운영 조례	2015-09-30	복지국 장애인복지과
21	남양주시 장애인 등의 편의시설 사전점검에 관한 조례	2014-03-11	복지국 장애인복지과
22	남양주시 장애인 주간보호시설 설치 및 운영 조례	2011-08-04	복지국 장애인복지과
23	남양주시 공공시설 내 장애인 등을 위한 최적관람석 설치 및 운영 조례	2005-11-10	복지국 장애인복지과

5. 선행연구 검토

□ 장애인 복지 전달체계에 대한 심층적인 분석과 개선방안에 대한 전략 및 대안 제시

- 김경란(2020)은 사회복지 전달체계 구성원칙의 이론적 개념을 정리하며 (1) 통합적인 서비스 조정 기능이 부재하는 분절적 구조, (2) 장애인 복지 관련 민관 협력 체계 구축이 미비함, (3) 읍면동 주민센터에 장애인 전문 사례관리 인력이 부족함 등을 문제점으로 지적함.
- 김두레 외(2018)는 장애인등급제가 폐지되며 도입된 장애인 맞춤형서비스 시범사업이 진행되었지만, 장애인이 장애등록 및 심사부터 서비스 계획 수립, 서비스 실행, 종결 및 사후관리까지의 일련의 절차를 단절 없이 지원받는 이상적 전달체계와는 거리가 있음을 지적함. 이 연구는 부산시 장애인 복지 전달체계에 대한 공공 및 민간서비스 전달체계 분석을 진행하였으며, 지역의 장애인 복지 전달체계 내 개별 기관의 역할 및 기능을 파악하고자 하였음.
- 안기덕(2022)은 델파이조사 질문지 구성내용 중 실무자 역량 강화, 물리적 기능 강화, 연계 및 협력 체계 강화, 돌봄 서비스 제공 기능 강화, 주민 참여, 공동체 활동 강화

등 본 연구에서 전달체계 구성원칙으로 확정한 통합성, 연속성, 접근성, 책무성, 적절성을 포함하고 있는 문항을 사용해 연구를 진행함. 그러나 안기덕의 연구는 서울형 돌봄 서비스에 한정하여 전달체계 연구를 진행하여 서울시와 조건이 상이한 지역에는 해당 연구결과를 적용하기 어렵다는 점에 있어 한계가 있음.

- 유란희와 박경숙(2022)의 연구에서는 사회복지 전달체계 중 일부인 “희망케어센터”에 대한 내용이 주로 연구되었음. 이영광(2022)의 연구는 행정안전부 주도로 추진된 경기도 화성시, 강원도 춘천시의 노인돌봄 시범사업 중 주택개조 서비스에 대한 내용이 주를 이룸. 해당 서비스를 시범사업으로 진행하며 대상자 발굴에서부터 사후관리, 종결까지 통합적 서비스 제공이 가능하도록 협력적으로 업무를 수행한 결과의 분석에 집중한 연구로, 전달체계 개편을 위한 시범 사업의 성과분석이 주가 됨.
- 이용표와 배진영(2022)은 장애인복지법 개정으로 인해 복지서비스 제공의 효율성과 접근성 향상을 기대하며, 특히 정신장애인에 대한 서비스 제공기관이 부족한 현 상황에서 기존의 장애인 복지관 서비스에 대한 정신장애인들의 접근성이 향상된 점에 집중한 연구임.
- 임혁과 박주홍(2021)의 연구는 연구방법으로 정신의학 전문가, 가족 및 당사자, 지방자치단체 전문가를 대상으로 델파이 조사를 실시하는 질적 연구방법을 선택했고 지역사회 내 정신건강 전달체계의 한계점을 명시하고 정신장애인의 사회통합 증진방안을 제시함.

Ⅲ.

조사 개요

1. 양적 조사(설문조사)
2. 질적 조사(FGI)

Ⅲ. 조사 개요

1. 양적 조사(설문조사)

- 설문조사는 서강대학교 기관생명윤리위원회(IRB: Institutional Review Board)의 심의를 통과하여 2022년 7월 27일자로 승인 결과(SGUIRB-A-063)를 받고 IRB에 의거한 윤리적인 조사에 맞춰 수행됨.
- 설문조사 조사기준시점은 2022년 8월 17일(0시 기준)이고, 조사기간은 2022년 8월 17일부터 10월16일까지 총 2개월간이었음.
 - 설문조사 실시 기간은 2022년 8월 17일부터 9월 30일까지로 기관용 협조공문에 명시되었으나, 예정된 조사기간 동안 수거된 설문지는 전체 설문지의 90%였고, 잔여 설문지는 조사 마감 시점을 연장하여 10월16일까지 수거되었음.
 - 설문조사의 조사 종료일이 예정된 기한을 초과하여 연장된 까닭은 남양주시 장애인복지 시설에서 설문조사 참여에 대한 불편함을 호소하거나 시설 이용(거주) 장애인의 신체적, 인지적 상태가 설문조사에 참여할 수준이 아님을 사유로 참여 거부 의사를 분명히 하는 경우가 생김에 따라 조사대상인 장애인 당사자를 새로 접촉해야 했기 때문임.

<표 Ⅲ-1> 설문조사의 조사 기간 및 수거율

구분	조사기간	설문지 수거율
예정 기간	2022.8.17. - 10.30.	90%
실제 수행 기간	2022.8.17. - 11.16.	100%

- 설문조사 조사대상의 모집단은 설문조사 시작일(2022.08.17.) 기준 남양주시 소재 장애인 복지 시설 이용(거주) 장애인 당사자로, 남양주시복지재단에서 아래 <표 Ⅲ-2>에 포함된 시설에 설문조사 협조 공문을 메일로 전송한 후 연구진이 일일이 개별 기관마다 전화로 안내 설명하면서 설문조사 참여 가능 여부를 타진하고 설문조사에 대한 협조를 승낙한 기관을 이용(거주) 중인 장애인 당사자만 대상으로 설문지를 배포함.

<표 Ⅲ-2> 설문조사의 모집단 목록

거주시설(12개소)	지역사회재활시설(9개소)	직업재활시설(8개소)
신망애재활원	남양주시장애인복지관	차오름
참누리	남양주시북부장애인복지관	신망애이룸터

48 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구

거주시설(12개소)		지역사회재활시설(9개소)	직업재활시설(8개소)
호세아동산		남양주시장애인복지관 주간보호센터	남양주시북부장애인복지관 보호작업장
두리원		남양주시장애인복지관 성인주간보호센터	남양주시 장애인복지관 보호작업장
시온찬양의 집		남양주시북부장애인복지관 주간보호센터	다옴터
행복한 집		남양주시장애인주간보호센터	한뜻일터
신애원		나무장애인주간보호센터	빛누리장애인보호작업장
신소망의 집		남양주장애인생활이동지원센터	유-파트너보호작업장
새롭의 집		남양주시수어통역센터	
공동생활 가정	신망애		
	천사의 집		
단기보호	신망애		

- 설문조사 대상은 총 200명이고, 최종 분석 대상은 총 197명임.

<표 Ⅲ-3> 설문조사의 최종 분석 대상

장애인복지 시설(단체) 유형	이용(거주)기관명(8개소)	최종분석대상수
장애인 지역사회 재활시설	남양주시장애인복지관	70명
	남양주시북부장애인복지관	50명
	남양주시수어통역센터	10명
	나무장애인주간보호센터	8명
장애인직업재활시설	한뜻일터	5명
장애인거주시설	신망애재활원	30명
공동생활가정	신망애	3명
장애인단체	남양주시장애인부모연대	20명
합계		197명

- 설문조사는 자기기입식 조사방식을 원칙으로 하되, 장애인 당사자의 응답을 가족이나 시설 종사자 및 장애인활동지원사 등이 대리 표기하는 것을 허용함.
- 연구진이 조사 대상 기관별로 설문조사업무 담당 직원과 접촉하여 사전에 정한 일시에 맞춰 설문지와 연구대상자 동의서, 연구대상자를 위한 설명서, 답례품 수령확인서를 개별 봉투 포장하여 답례품과 함께 전달하면, 기관 설문조사 담당 직원이 설문지 등이 들어 있는 봉투와 답례품을 설문조사 대상 장애인에게 나눠주어 응답하게 한 다음, 응답

표기가 된 설문지와 동의서, 답례품 수령 확인서를 다시 봉투에 넣고 봉투에 부착된 테이프를 이용하여 밀봉 포장하여 보관하고 있다가 연구진에게 취합한 설문지 등을 일괄 돌려주는 방식으로 설문조사를 진행함

- 기관별 설문조사 기간은 상이하였는데, 설문조사 시작일은 기관의 사정에 맞춰 정하고, 설문조사 마감일은 설문조사가 최종 완료되는 대로 연구진에 연락하여 설문지를 수거하는 날로 정함.
- 연구진이 수거된 설문지를 검토하다가 불성실한 응답이나 추가 응답이 필요한 설문지에 대해 추적이 가능한 경우 기관 종사자를 통해 응답자가 다시 작성하는 경우도 있었음.

□ 설문조사의 조사내용은 서비스 전달과정에서의 수요자 중심성 척도와 평소 도움정도, 지역의료시설 이용경험, 복지기관 이용경험, 장애인서비스 필요도, 장애인에 대한 이해도, 장애인에 대한 편견, 삶의 질, 신체적 건강상태, 정신건강, 일반적인 특성, 응답자 여부 등에 대한 문항으로 구성됨.

- 장애인 대상 서비스 전달과정에서의 수요자 중심성 척도는 김경란(2015)이 박사학위논문에서 개발한 척도로, 본 연구의 설문지 개발 단계에서 원칙도 개발자인 김경란 박사의 척도 사용 허가와 연구 관련 자문(2022.7.12.)을 받음.

<표 Ⅲ-4> 설문조사의 조사내용

영역	문항번호	문항수	질문 내용
서비스 전달과정에서의 수요자 중심성 척도	문1	5	접수 및 초기상담단계에서의 수요자 중심성
		5	사정단계에서의 수요자 중심성
		6	서비스 결정 및 계획수립단계에서의 수요자 중심성
		5	서비스 연계 및 모니터링단계에서의 수요자 중심성
		4	종결 및 사후관리단계에서의 수요자 중심성
평소 도움정도	문2	14	1) 시청이나 읍면동 공무원, 2) 해당 문제에 대한 전문가(의사, 변호사 등), 3) 인근 복지기관(희망케어센터) 직원, 4) 현재 거주 중인 시설 직원, 5) 지역에서 리더격인 사람(이장, 통장, 부녀회장 등), 6) 이웃 주민, 7) 함께 살고 있는 가족 혹은 가족 아닌 동거인, 8) 함께 살고 있지 않은 가족이나 친지, 9) 친구 또는 함께 취미생활을 하는 동료, 10) 인터넷 카페나 SNS(카카오톡, 밴드, 블로그, 유튜브, 등), 11) 종교단체(교회, 성당, 절 등), 12) 보건소, 13) 정신건강복지센터(상담소), 14) 119소방서, 파출소나 경찰서
지역의료시설 이용경험	문3	2	지역의료시설 이용 시 불편한 점: 1:2순위

영역	문항번호	문항수	질문 내용
복지기관 이용경험	문4	3	지역복지기관 및 서비스 개선할 점: 1·2·3순위
장애인서비스 필요도	문5	9	1) 소득 지원 (장애인 연금, 장애수당, 국민기초생활보장급여 등), 2) 의료 서비스 (장애인 의료비 지원, 장애인보조기구 지원 등), 3) 근로 (일자리), 4) 사회 복지서비스 (장애인활동지원, 장애인콜택시, 정서지원 등), 5) 체육·문화·여가 서비스, 6) 상담서비스 (심리상담, 위기지원 등), 7) 주거 지원 (그룹홈, 지원주택 등), 8) 행정·법률서비스, 9) 기타
장애인에 대한 이해도	문6	1	남양주 시민들의 장애인에 대한 이해도
장애인에 대한 편견	문7	1	남양주 시민들의 장애인에 대한 편견(부정적인 시선)
삶의 질	문8	1	삶의 질에 대한 주관적인 평가
신체적 건강상태	문9	1	신체적 건강상태에 대한 만족도
정신건강	문10	1	정신건강문제(우울, 불안, 분노조절 어려움 등)
일반적인 특성	1~12	12	성별, 출생연월, 최종학력, 종교, 장애유형(1·2·3순위), 장애정도, 국민기초생활제도 수급자 여부, 소득이 있는 일 여부, 가구 월 평균 가구 수입, 혼인상태, 동거인수, 거주지역
응답자 여부	1~2	2	응답자와 장애인 당사자와의 관계, 대리표기 이유

□ 설문조사 결과 분석은 SPSS 통계 패키지를 사용하여 통계분석을 함.

2. 질적 조사(FGI)

□ FGI는 서강대학교 기관생명윤리위원회(IRB: Institutional Review Board)의 심의를 통과하여 2022년 7월 27일자로 승인 결과(SGUIRB-A-063)를 받고 IRB에 의거한 윤리적인 조사에 맞춰 수행됨.

□ FGI는 2022년 10월 5일부터 11월16일까지 총 1개월 10일에 걸쳐 총 24명이 전체 9집단으로 구분되어 집단별로 한 번씩, 1회 2시간 이상 시간을 소요하여 진행되었음.

- FGI 진행 기간은 2022년 10월 4일부터 11월 4일까지로 기관용 협조공문에 명시되었으나, 11월 10일까지 기간을 연장하여 FGI를 마침.
- FGI가 예정된 기간보다 더 연장되어 진행된 까닭은 FGI 참여자의 공적 사무에 대한

지장을 최소화하기 위해 일정을 조율하고 집단별 모든 구성원들의 개인 일정을 조정하는 과정에서 일정 시간이 소요되었기 때문이다.

<표 Ⅲ-5> FGI 진행 기간

구분	조사기간	진행 정도
예정 기간	2022.10.4. - 11.4.	6집단, 19명
실제 진행 기간	2022.10.5. - 11.16.	9집단, 24명

□ FGI 참여자는 총 24명으로, 설문조사에 참여했던 기관을 대상으로 기관 종사자, 기관 이용 장애인 당사자, 장애인 가족, 남양주시청 장애인복지 공무원으로 구분됨.

<표 Ⅲ-6> FGI 집단 유형별 참여자 수

분류	참여자수
장애인 당사자	3명
장애인 가족	7명
기관종사자	10명
장애인단체	2명
공무원	2명
총	24명

- FGI는 집단면담조사방식을 원칙으로 하되, 공무원 인터뷰조사는 개별면담조사로 진행됨.
- FGI 참여자는 남양주시 장애인시설에 해당하는 총 29개소에서 근무하는 기관종사자와 기관이용자인 장애인 당사자와 가족, 그리고 남양주시 장애인 복지 부서 공무원으로 서비스 제공/이용 경험이 5년 이상인 사람들로, 연구진으로부터 연구에 관한 설명과 연구 참여에 대한 제안을 받은 후 자발적으로 참여 의사를 밝힌 사람들로만 구성됨.
 - FGI 일정은 조사 일정 안에서 연구 참여자들의 일정에 맞추는 것을 원칙으로 하되, 부득이한 경우 참여자들에게 연구 일정에 대한 양해와 배려를 구하고 상호간에 일정 조율을 하여 결정함.
 - FGI 장소는 연구 참여자들이 속한 기관 내 회의실을 이용함으로써 연구 참여자들이 FGI를 위해 일부러 투여해야 하는 시간과 에너지를 최소화하고자 하였으며 연구 참여자들에게 익숙한 장소에서 느낄 수 있는 안전감과 편안함의 효과를 통해 연구 참여에 대한 부담감을 낮추고자 함.
 - FGI 참여자에게는 인터뷰를 마치고 소정의 사례비를 서강대학교 산학협력단에서 참여자의 본인 은행 계좌로 최대 2주 이내 송금함.

<표 Ⅲ-7> FGI 일시 및 참여자 개인적 특성

구분	일시	소속	참여자	성별	연령대
1	2022.10.5.(수) 10:00-12:00	남양주시장애인복지관	A	남	40대
2			B	여	40대
3			C	여	40대
4			D	여	40대
5	2022.10.7.(금) 15:00-16:00	남양주시청	E	여	50대
6	2022.10.12.(수) 10:00-12:00	장애인부모연대	F	여	50대
7			G	여	40대
8			H	여	50대
9			I	여	50대
10	2022.10.17.(월) 16:30-18:30	나무장애인주간보호센터	J	여	30대
11			K	남	40대
12	2022.10.20.(목) 10:00-12:00	남양주시북부장애인복지관	L	여	40대
13			M	남	30대
14			N	남	50대
15			O	여	40대
16	2022.10.31.(월) 10:00-12:00	장애인부모회	P	여	60대
17			Q	여	60대
18		장애인당사자	R	여	60대
19			S	여	50대
20	2022.11.10.(목) 13:00-15:00	장애인당사자	T	남	70대
21			U	여	40대
22	2022.11.14.(월) 13:30-14:30	남양주시청	V	여	40대
23	2022.11.16.(수) 14:00-16:00	남양주시수어통역센터	W	남	40대
24			X	여	40대

- FGI의 질문내용은 사회복지전달체계의 원칙을 통합성, 연속성, 접근성, 책무성, 적절성, 포용성 영역으로 나누어 각 영역별 세부 질문을 만들되, 질문지는 2종으로 대상에 따라 장애인 당사자 혹은 가족용과 기관종사자용으로 작성함. 공무원 대상 질문내용은 남양주시 장애인 복지 정책 및 시설 관련 당면 문제와 현재 상황에 대한 배경과 맥락, 설문조사 및 FGI를 통해 수집된 자료에 대한 공공의 입장 및 향후 계획 등으로 구성됨.

<표 Ⅲ-8> FGI 질문내용

영역	대상	질문 내용
통합성	장애인 당사자/가족	<ul style="list-style-type: none"> • 복지 서비스가 필요할 때 신청 절차와 결과는 어떠했습니까? • 복지 서비스 신청 후 원하는 서비스를 받으셨습니까? • 서비스 이용 절차는 어떠했습니까? • 복지서비스에 대한 정보는 어떤 경로를 통해 알게되십니까? • 지역에서 필요한 서비스를 이용하기 용이하십니까?
	기관종사자	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인이 귀 기관을 이용하게 된 주된 경로는 무엇입니까? • 소속 기관에서 장애인이 서비스를 신청하는 절차는 어떠합니까? • 소속 기관의 서비스 신청 절차는 장애인에게 적절하다고 생각하십니까? • 소속 기관에서 서비스를 제공하지 못할 경우 어떻게 대응하고 계십니까? • 장애인이 지역에서 필요한 서비스를 이용하기 쉽다고 생각하십니까?
연속성	장애인 당사자/가족	<ul style="list-style-type: none"> • 주민센터와 복지시설의 협조나 연계가 잘 이루어집니까? • 나이가 들면서 복지 서비스를 변경해야 할 때 어떤 경로를 통해 필요한 정보를 알게 되십니까? • 나이에 맞게 서비스를 변경하면 새로운 서비스를 바로 이용할 수 있습니까? • 어느 한 기관을 이용하다가 다른 기관을 이용하게 되었을 때 원활하게 이용할 수 있었습니까?
	기관종사자	<ul style="list-style-type: none"> • 공공(주민센터)과 민간기관 간의 협조나 연계가 잘 이루어집니까? • 장애인이 생애주기에 따라 복지 서비스를 변경할 때 기관에서는 어떻게 정보를 전달하고 계십니까? • 장애인이 생애주기에 따라 서비스를 변경할 때 서비스를 바로 이용할 수 있습니까? • 장애인이 지역 내 어느 한 기관을 이용하다가 다른 기관을 이용하게 되었을 때 연계 및 협력 체계는 마련되어 있습니까?
접근성	장애인 당사자/가족	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 신청 방법이 원활했습니까? • 주민센터나 복지시설을 이용할 때 불편한 점이 있습니까? <ul style="list-style-type: none"> - 지리적(이동 거리, 대중교통 이용 가능 여부 등) - 물리적(장애 편의 시설) - 경제적(비용 부담) - 심리적(공무원, 사회복지사 태도)
	기관종사자	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인이 서비스를 신청하거나 이용하기가 용이합니까? • 소속 기관의 접근성은 어떠하다고 생각하십니까? <ul style="list-style-type: none"> - 지리적(이동 거리, 대중교통 이용 가능 여부 등) - 물리적(장애 편의 시설) - 경제적(비용 부담) - 심리적(공무원, 사회복지사 태도)
책무성	장애인 당사자/가족	<ul style="list-style-type: none"> • 주민센터나 복지시설의 직원들은 어느정도 전문성이 있다고 보십니까? • 서비스 신청이나 이용과정에 내 의견을 자유롭게 말할 수 있습니까?

영역	대상	질문 내용
		<ul style="list-style-type: none"> • 직원들이 내 상황과 입장에 대한 이해가 어느 정도라고 생각하십니까? • 직원들이 내 의견을 어떻게 받아들인다고 생각하십니까?
	기관종사자	<ul style="list-style-type: none"> • 소속 기관의 직원들은 장애에 대한 전문성을 갖추고 있다고 보십니까? • 장애인이 서비스 신청이나 이용과정에 의견을 편하게 말할 수 있고, 반영하는 절차가 마련되어 있습니까?
적절성	장애인 당사자/가족	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 이용하고 있는 서비스에 대해 만족하십니까? • 만족한 이유나 만족하지 않는 이유(개선방안)를 말씀해주세요. • 주민센터나 복지시설 직원의 수가 적절하다고 보십니까?
	기관종사자	<ul style="list-style-type: none"> • 소속 기관을 이용하는 장애인들의 서비스 만족 수준은 어떠합니까? (만족도 조사 결과가 있으면 알려주세요.) • 소속 기관의 직원의 수가 적절합니까?
포용성	장애인 당사자/가족	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 신청과정이나 이용과정에서 공무원이나 사회복지사에게 존중받는다고 느끼셨습니까? • 서비스 신청과정에서 공무원이나 사회복지사가 내가 원하는 바를 정확하게 파악했다고 생각하십니까? • 서비스 이용과정에서 공무원이나 사회복지사에게 서비스 내용을 정확하게 전달받으셨습니까? • 담당 공무원이나 사회복지사가 내가(자녀가) 어떤 서비스를 받고 있는지 파악하고 있다고 보십니까? • 차별이나 인권침해를 받은 경우 이의신청하거나 구제받을 수 있는 절차가 마련되어 있습니까? • 서비스를 신청하고 이용하는 전체 과정에서 충분히 의견을 제시하고, 결정할 수 있는 절차가 마련되어 있습니까?
	기관종사자	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인을 존중하기 위해 기관이나 선생님이 기울이는 노력은 무엇입니까? • 서비스 사정 체계에서 장애인의 욕구를 정확하게 파악하고 있다고 생각하십니까? • 장애인에게 제공 가능한 서비스가 무엇인지 안내하는 절차는 어떠합니까? • 장애인이 서비스를 제대로 이용하고 있는지 파악하는 절차는 어떠합니까? • 장애인이 기관 이용 중 차별이나 인권침해를 받은 경우 이의신청하거나 구제받을 수 있는 절차는 어떠합니까? • 장애인이 서비스를 신청하고 이용하는 전체 과정에서 충분히 의견을 제시하고, 결정할 수 있는 절차가 마련되어 있습니까?

□ 설문조사 결과 분석은 중단위 분석을 통해 코딩한 후 범주화 함.

IV.

분석 결과

1. 양적조사(설문조사) 분석 결과
2. 질적조사(FGI) 분석 결과

IV. 분석 결과

1. 양적조사(설문조사) 분석 결과

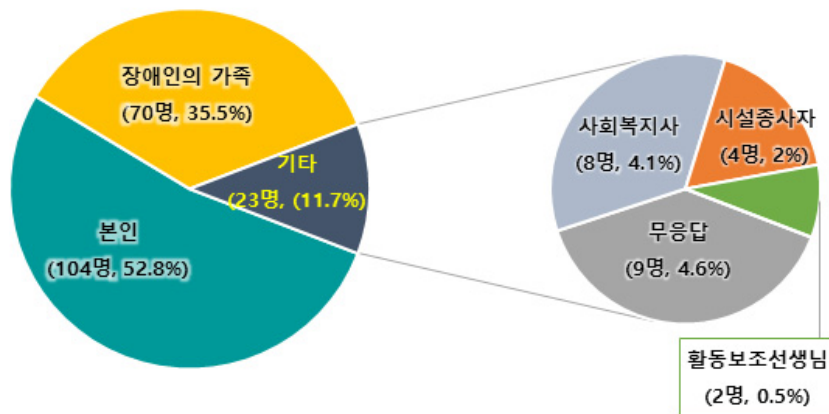
1) 일반 사항

(1) 응답자와 당사자와의 관계

□ 응답자와 당사자와의 관계에서 본인이라고 응답한 장애인 당사자가 104명(52.8%)로 절반 이상이였으며, 장애인의 가족이 70명(35.5%)이고 기타가 23명(11.7%)임. 기타에 응답한 사람은 무응답이 9명으로 가장 많았고, 사회복지사가 8명, 시설종사자 4명, 활동보조선생님(활동지도사)이 2명임.

<표 IV-1> 응답자와 당사자와의 관계

구분	사례(명)	비중(%)
본인	104	52.8
장애인의 가족	70	35.5
기타	23	11.7
사회복지사	8	
시설종사자	4	
활동보조선생님	2	
전체	197	100.0



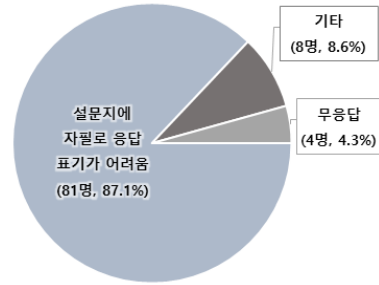
[그림 IV-1] 응답자와 당사자와의 관계

(2) 대리표기 이유

□ 대리표기로 응답한 장애인의 가족과 기타에 해당하는 93명만을 대상으로 대리표기 이유를 묻은 결과, 설문지에 자필로 응답 표기가 어려움이 81명(87.1%)로 가장 많았고, 기타가 8명(8.6%), 무응답이 4명(4.3%)임.

<표 IV-2> 대리표기 이유

구분	사례(명)	비중(%)
설문지에 자필로 응답 표기가 어려움	81	87.1
기타	8	8.6
무응답	4	4.3
전체	93	100.0



[그림 IV-2] 대리표기 이유

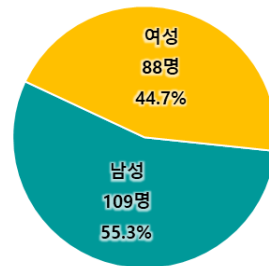
비해당(자필표기): 102사례

(3) 성별

□ 응답자의 성별은 남성이 109명(55.3%), 여성이 88명(44.7%)임.

<표 IV-3> 성별

구분	사례(명)	비중(%)
남성	109	55.3
여성	88	44.7
전체	197	100.0



[그림 IV-3] 성별

(4) 연령(만나이)

□ 연령(만나이)의 평균은 37.2세로 표준편차(22.2)를 적용하면 15세에서 59.4세까지 응답자 연령(만나이)의 평균으로 볼 수 있으며, 최연소 응답자는 4세, 최고령 응답자는 83세임.

<표 IV-4> 연령(만나이)

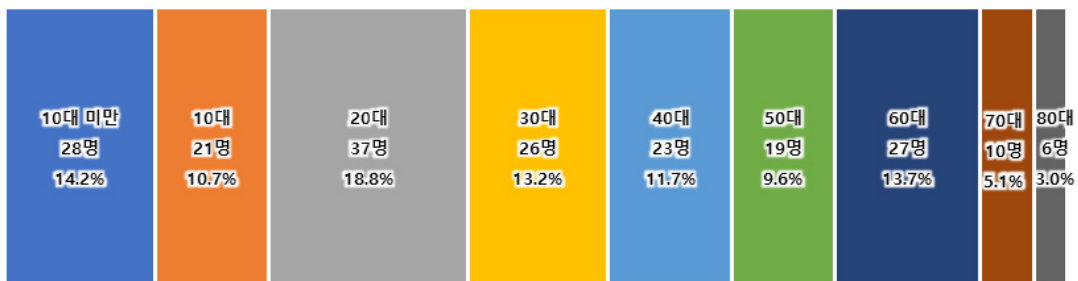
구분	사례(명)	평균(세)	표준편차(세)	최연소(세)	최고령(세)
연령(만나이)	197	37.2	22.2	4	83

(5) 연령대

□ 연령대는 20대가 37명(18.8%)로 가장 많았고, 그 다음으로 10대 미만인 28명(14.2%), 60대가 27명(13.7%), 30대가 26명(13.2%), 40대가 23명(11.7%), 10대가 21명(10.7%), 50대가 19명(9.6%), 70대가 10명(5.1%), 80대가 6명(3.0%) 순으로 비교적 전 연령대가 고르게 분포되어 있었음.

<표 IV-5> 연령대

구분	사례(명)	비중(%)
10대 미만	28	14.2
10대	21	10.7
20대	37	18.8
30대	26	13.2
40대	23	11.7
50대	19	9.6
60대	27	13.7
70대	10	5.1
80대	6	3.0
전체	197	100.0



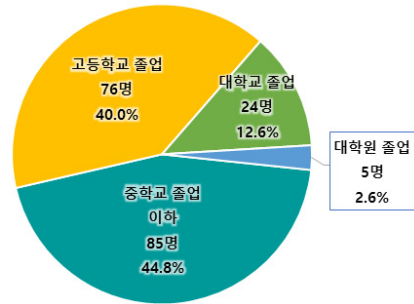
[그림 IV-4] 연령대

(6) 최종학력

□ 최종학력에 응답한 190명(100%) 가운데 중학교 졸업 이하가 85명(44.8%)로 가장 많았고, 그 다음으로 고등학교 졸업이 76명(40.0%), 대학교 졸업(재학)이 24명(12.6%), 대학원 졸업(재학)이 5명(2.6%) 순임.

<표 IV-6> 최종학력

구분	사례(명)	비중(%)
중학교 졸업 이하	85	44.8
고등학교 졸업	76	40.0
대학교 졸업(재학)	24(5)	12.6(2.6)
대학원 졸업(재학)	5(2)	2.6(1.1)
전체	190	100.0



[그림 IV-5] 최종학력

무응답: 7사례,

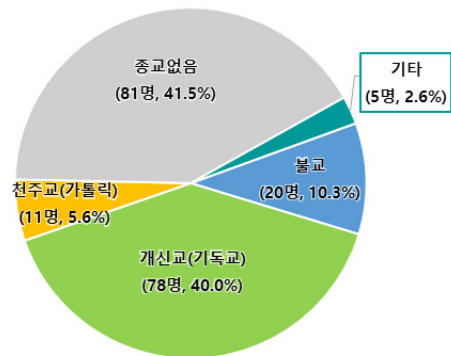
* 중·고교 졸업은 재학, 중퇴, 졸업, 휴학 모두 포함

(7) 종교

□ 종교에 응답한 195명(100%) 가운데 종교없음이 81명(41.5%)로 가장 많았고, 그 다음으로 개신교(기독교)가 78명(40.0%), 불교가 20명(10.3%), 천주교(가톨릭)가 11명(5.6%), 기타가 5명(2.6%) 순임.

<표 IV-7> 종교

구분	사례(명)	비중(%)
불교	20	10.3
개신교(기독교)	78	40.0
천주교(가톨릭)	11	5.6
종교없음	81	41.5
기타	5	2.6
전체	195	100.0



[그림 IV-6] 종교

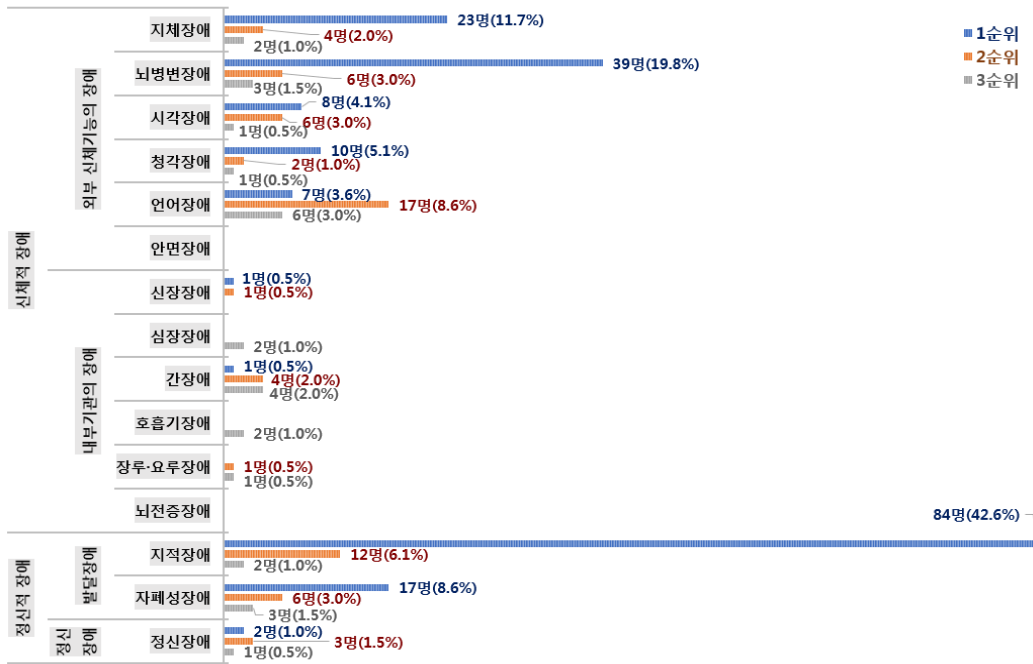
무응답: 2사례

(8) 장애유형(중복장애: 주된 장애 1~3순위)

- 장애유형은 주된 장애를 1, 2, 3순위로 구분하여 응답하게 하였는데, 전체 197명(100%) 가운데 1순위 응답자는 192명(97.5%)이고, 2순위 응답자는 62명(31.5%), 3순위 응답자는 28명(14.2%)으로 무응답자를 포함하여 전체 31.5%가 2종류 이상의 중복장애를 가지고 있었고, 1,2,3순위 응답한 장애유형을 모두 합하면 응답자는 282명(251.8%)임.
- 1순위 장애유형: 전체 197명(100%) 가운데 지적장애가 84명(42.6%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 뇌변병장애가 39명(19.8%), 지체장애가 23명(11.7%), 자폐성장애가 17명(8.6%), 청각장애가 10명(5.1%), 시각장애가 8명(4.1%), 언어장애가 7명(3.6%), 정신장애가 2명(1.0%), 간장애와 신장장애가 각각 1명(0.5%) 순이고 무응답자는 5명(2.5%)임.
 - 2순위 장애유형: 전체 197명(100%) 가운데 언어장애가 17명(8.6%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 지적장애가 12명(6.1%), 뇌변병장애와 자폐성장애, 시각장애가 각각 6명(3.0%), 간장애와 지체장애가 각각 4명(2.0%), 정신장애가 3명(1.5%), 청각장애가 2명(1.0%), 신장장애와 장루·요루장애가 각각 1명(0.5%) 순이고 무응답자는 135명(68.5%)임.
 - 3순위 장애유형: 전체 197명(100%) 가운데 언어장애가 6명(3.0%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 간장애가 4명(2.0%), 뇌변병장애와 자폐성장애가 각각 3명(1.5%), 심장장애와 호흡기장애, 지적장애, 지체장애가 각각 2명(1.0%), 시각장애와 정신장애, 청각장애, 장루·요루장애가 각각 1명(0.5%) 순이고 무응답자는 169명(85.8%)임.
 - 1순위, 2순위, 3순위를 합한 장애유형: 전체 197명(100%) 가운데 복수응답자는 282명(143.1%)이고 지적장애가 98명(49.7%)로 가장 많고, 그 다음으로 뇌변병장애가 48명(24.4%), 언어장애가 30명(15.2%), 지체장애가 29명(14.7%), 자폐성장애가 26명(13.2%), 시각장애가 15명(7.6%), 청각장애가 13명(6.6%), 간장애가 9명(4.6%), 정신장애가 6명(3.0%), 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 장루·요루장애가 각각 2명(1.0%) 순임.

<표 IV-8> 장애유형(중복장애: 주된 장애 1-3순위)

구분			1순위		2순위		3순위		1+2+3순위	
			사례(명)	비중(%)	사례(명)	비중(%)	사례(명)	비중(%)	사례(명)	비중(%)
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	23	11.7	4	2.0	2	1.0	29	14.7
		뇌병변장애	39	19.8	6	3.0	3	1.5	48	24.4
		시각장애	8	4.1	6	3.0	1	0.5	15	7.6
		청각장애	10	5.1	2	1.0	1	0.5	13	6.6
		언어장애	7	3.6	17	8.6	6	3.0	30	15.2
		안면장애	-	-	-	-	-	-	-	-
	내부기관의 장애	신장장애	1	0.5	1	0.5	-	-	2	1.0
		심장장애	-	-	-	-	2	1.0	2	1.0
		간장애	1	0.5	4	2.0	4	2.0	9	4.6
		호흡기장애	-	-	-	-	2	1.0	2	1.0
		장루·요루장애	-	-	1	0.5	1	0.5	2	1.0
	뇌전증장애	-	-	-	-	-	-	-	-	
정신적 장애	발달장애	지적장애	84	42.6	12	6.1	2	1.0	98	49.7
		자폐성장애	17	8.6	6	3.0	3	1.5	26	13.2
	정신장애	정신장애	2	1.0	3	1.5	1	0.5	6	3.0
무응답			5	2.5	135	68.5	169	85.8		
전체 197(100.0)			192	97.5	62	31.5	28	14.2	282	143.1



[그림 IV-7] 장애유형(중복장애: 주된 장애 1~3순위)

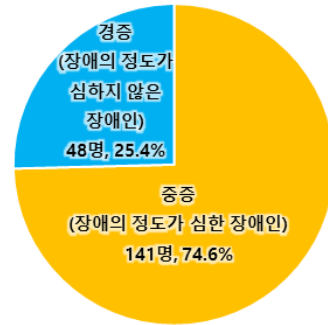
(9) 장애정도

□ 장애정도에 응답한 189명(100%) 가운데 장애의 정도가 심한 장애인에 해당하는 중증은 141명(74.6%)인 반면, 장애의 정도가 심하지 않은 장애인에 해당하는 경증은 48명(25.4%)임.

<표 IV-9> 장애정도

구분	사례(명)	비중(%)
중증 (장애의 정도가 심한 장애인)	141	74.6
경증 (장애의 정도가 심하지 않은 장애인)	48	25.4
전체	189	100.0

무응답: 8사례



[그림 IV-8] 장애정도

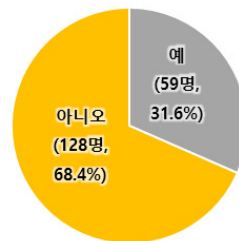
(10) 국민기초생활보장제도 수급자 여부

□ 국민기초생활보장제도 수급자 여부에 응답한 187명(100%)명 가운데 수급자에 해당하는 예는 59명(31.6%)인 반면, 비수급자에 해당하는 아니오는 128명(68.4%)임.

<표 IV-10> 국민기초생활보장제도 수급자 여부

구분	사례(명)	비중(%)
예	59	31.6
아니오	128	68.4
전체	187	100.0

무응답: 9사례



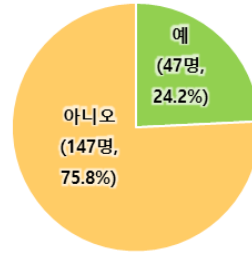
[그림 IV-9] 국민기초생활보장제도 수급자 여부

(11) 현재 소득이 있는 일 여부

□ 현재 소득이 있는 일 여부에 응답한 194명(100%) 가운데 유급노동을 하고 있는 장애인에 해당하는 예가 47명(24.2%)인 반면, 그렇지 않은 경우에 해당하는 아니오가 147명(75.8%)으로 응답자의 대부분이 유급노동을 하지 않고 있었음.

<표 IV-11> 현재 소득이 있는 일 여부

구분	사례(명)	비중(%)
예	47	24.2
아니오	147	75.8
전체	194	100.0



[그림 IV-10] 현재 소득이 있는 일 여부

무응답: 3사례

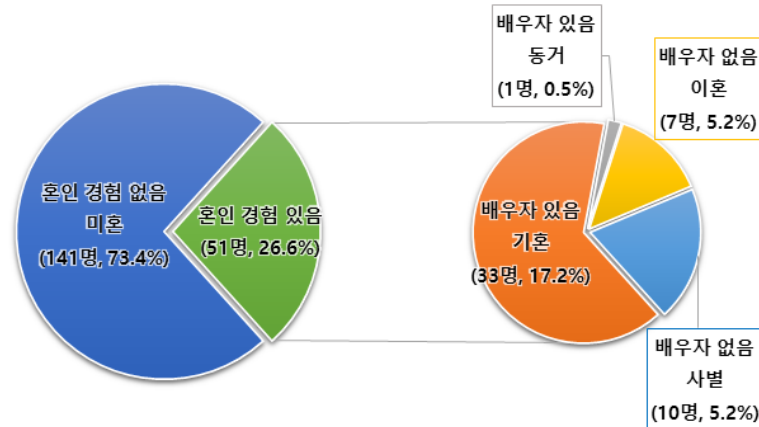
(12) 혼인상태

□ 혼인상태에 응답한 192명(100%) 가운데 미혼이 141명(73.4%)로 가장 많았고, 그 다음으로 기혼이 33명(17.2%), 사별이 10명(5.2%), 이혼이 7명(3.6%), 동거가 1명(0.5%) 순임.

<표 IV-12> 혼인상태

구분	사례(명)	비중(%)		
혼인 경험 없음	미혼	141	73.4	
혼인 경험 있음	배우자 있음	기혼	33	17.2
	배우자 있음	동거	1	0.5
	배우자 없음	이혼	7	3.6
배우자 없음	사별	10	5.2	
전체		192	100.0	

무응답: 5사례



[그림 IV-11] 혼인상태

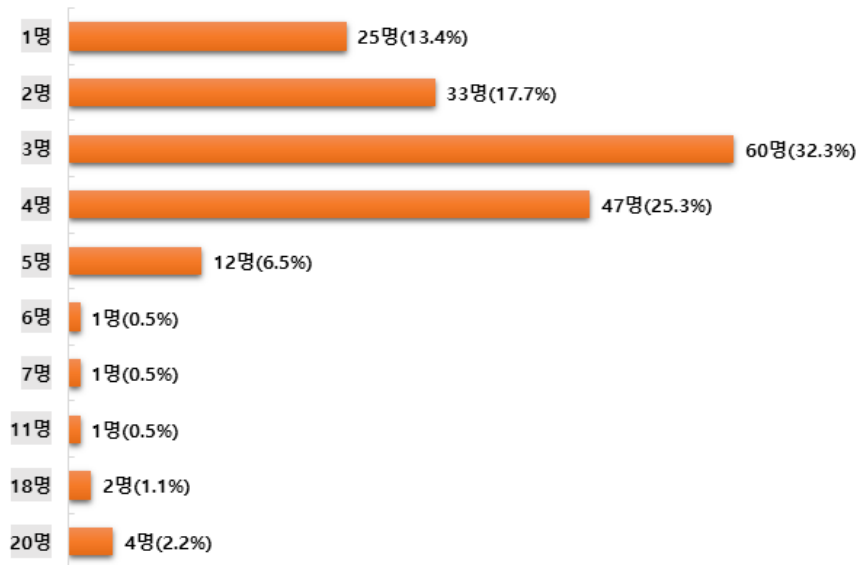
(13) 현재 함께 살고 있는 사람(본인 포함)

□ 현재 함께 살고 있는 사람(본인 포함)에 응답한 186명(100%) 가운데 88.7%가 4인 이하 (1인 가구 13.4% 포함) 가족 및 동거인과 같이 살고 있었는데 3명이 60명(32.3%)로 가장 많았고, 그 다음으로 4명이 47명(25.3%), 2명이 33명(17.7%), 1명이 25명(13.4%), 5명이 12명(6.5%), 20명이 4명(2.2%), 18명이 2명(1.1%), 6명과 7명이 각각 1명(0.5%) 순임.

<표 IV-13> 현재 함께 살고 있는 사람(본인 포함)

구분	사례(명)	비중(%)
1	25	13.4
2	33	17.7
3	60	32.3
4	47	25.3
5	12	6.5
6	1	.5
7	1	.5
11	1	.5
18	2	1.1
20	4	2.2
합계	186	100.0

무응답: 11사례



[그림 IV-12] 현재 함께 살고 있는 사람(본인 포함)

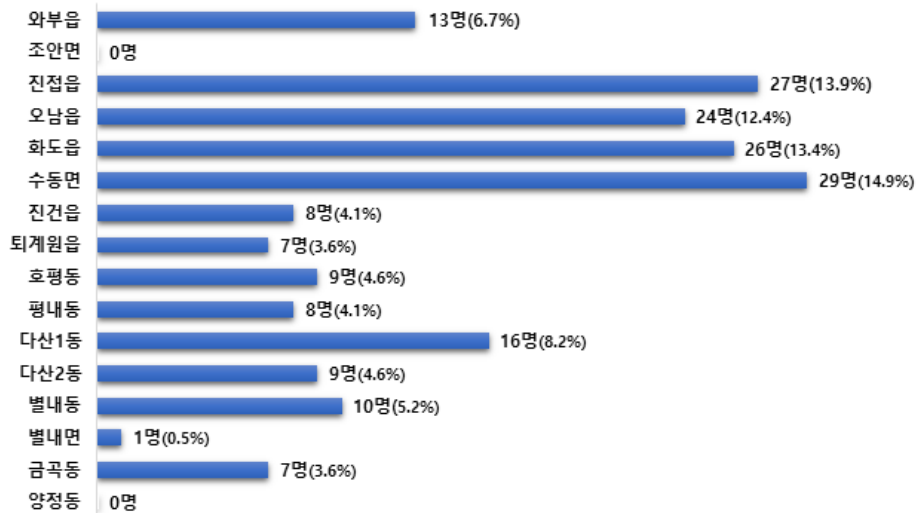
(14) 거주지역(읍면동)

- 거주지역(읍면동)에 응답한 194명 가운데 수동면이 29명(14.9%)로 가장 많았고 그 다음으로 진접읍이 27명(13.9%), 화도읍이 26명(13.4%), 오남읍이 24명(12.4%), 다산1동이 16명(8.2%), 와부읍이 13명(6.7%), 별내동이 10명(5.2%), 호평동이 9명(4.6%), 다산2동이 9명(4.6%), 진건읍이 8명(4.1%), 평내동이 8명(4.1%), 퇴계원읍이 7명(3.6%), 금곡동이 7명(3.6%), 별내면이 1명(0.5%) 순임.

<표 IV-14> 거주지역(읍면동)

구분	사례(명)	비중(%)
와부읍	13	6.7
조안면	-	-
진접읍	27	13.9
오남읍	24	12.4
화도읍	26	13.4
수동면	29	14.9
진건읍	8	4.1
퇴계원읍	7	3.6
호평동	9	4.6
평내동	8	4.1
다산1동	16	8.2
다산2동	9	4.6
별내동	10	5.2
별내면	1	.5
금곡동	7	3.6
양정동	-	-
합계	194	100.0

무응답: 3사례



[그림 IV-13] 거주지역(읍면동)

2) 서비스 이용 경험

(1) 서비스에 대한 정보 공개

- 서비스 담당자는 서비스에 대한 모든 정보를 공개한다.에 응답한 197명 가운데 ‘매우 그렇다’가 81명(41.1%)로 가장 많았으며 ‘그렇다’가 66명(33.5%), ‘보통이다’가 34명(17.3%), ‘그렇지 않다’가 14명(7.1%), ‘매우 그렇지 않다’가 2명(1.0%) 순임.

<표 IV-15> 서비스에 대한 정보 공개

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	2	1.0	16(8.1)	4.07(.98)
그렇지 않다	14	7.1		
보통이다	34	17.3	147(75.6)	
그렇다	66	33.5		
매우 그렇다	81	41.1		
전체	197	100.0		

(2) 나의 욕구 확인

- 서비스 담당자는 나의 욕구를 확인한다.에 응답한 195명 가운데 ‘매우 그렇다’가 81명(41.5%)로 가장 많았으며 ‘그렇다’가 74명(37.9%), ‘보통이다’가 23명(11.8%), ‘그렇지 않다’가 16명(8.2%), ‘매우 그렇지 않다’가 1명(0.5%) 순임.

<표 IV-16> 나의 욕구 확인

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	1	.5	17(8.7)	4.12(.95)
그렇지 않다	16	8.2		
보통이다	23	11.8	155(79.4)	
그렇다	74	37.9		
매우 그렇다	81	41.5		
전체	195	100.0		

무응답: 2사례

(3) 초기상담 시작 전 상담내용에 대한 설명

- 초기상담 시작 전 상담내용에 대해 서비스담당자로부터 자세히 설명을 듣는지 여부에 대해 응답한 196명 가운데 ‘그렇다’가 83명(42.3%)로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘매우 그렇다’가 82명(41.8%), ‘보통이다’가 24명(12.2%), ‘그렇지 않다’가 7명(3.6%) 순임.

<표 IV-17> 초기상담 시작 전 상담내용에 대한 설명

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	-	-		
그렇지 않다	7	3.6	7(3.6)	
보통이다	24	12.2		4.22(.80)
그렇다	83	42.3		
매우 그렇다	82	41.8	165(84.1)	
전체	196	100.0		

무응답: 1사례

(4) 차별화된 나의 욕구에 대한 이해

- 서비스 담당자가 다른 사람과의 차별화된 나의 욕구를 잘 이해하고 있는지 여부에 대해 응답한 195명 가운데 ‘그렇다’가 87명(44.6%)로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘매우 그렇다’가 68명(34.9%), ‘보통이다’가 32명(16.4%), ‘그렇지 않다’가 6명(3.1%), ‘매우 그렇지 않다’가 2명(1.0%) 순임.

<표 IV-18> 차별화된 나의 욕구에 대한 이해

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	2	1.0		
그렇지 않다	6	3.1	8(4.1)	
보통이다	32	16.4		4.09(.85)
그렇다	87	44.6		
매우 그렇다	68	34.9	155(79.5)	
전체	195	100.0		

무응답: 2사례

(5) 서비스 신청 시 이동지원서비스 지원받기

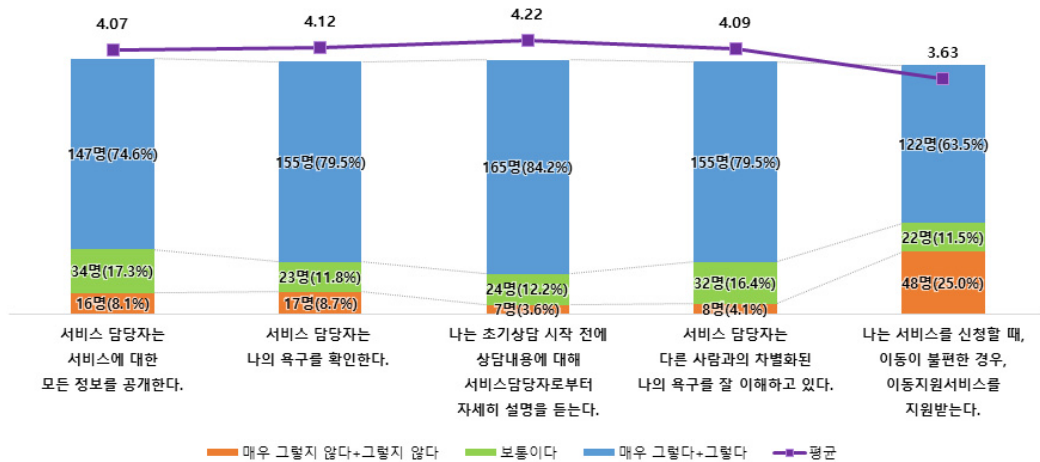
□ 서비스 신청 시 이동지원서비스를 지원받는지 여부에 응답한 192명 가운데 ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’가 각각 61명(31.8%)로 가장 많았으며 ‘그렇지 않다’가 34명(17.7%), ‘보통이다’가 22명(11.5%), ‘매우 그렇지 않다’가 14명(7.3%) 순임.

<표 IV-19> 서비스 신청 시 이동지원서비스 지원받기

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	14	7.3	48(25.0)	3.63(1.29)
그렇지 않다	34	17.7		
보통이다	22	11.5		
그렇다	61	31.8	122(63.6)	
매우 그렇다	61	31.8		
전체	192	100.0		

무응답: 5사례

□ 접수 및 초기상담 단계에서의 수요자 중심성을 묻는 문항들의 평균을 그래프를 통해 비교하면, 전체 5개의 문항의 평균은 4.02점으로 비교적 높은 수준을 보이는데 나는 초기상담 시작 전에 상담내용에 대해 서비스담당자로부터 자세히 설명을 듣는다가 4.22점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 그 다음으로 서비스 담당자는 나의 욕구를 확인한다가 4.12점, 서비스 담당자는 다른 사람과의 차별화된 나의 욕구를 잘 이해하고 있다가 4.09점, 서비스 담당자는 서비스에 대한 모든 정보를 공개한다가 4.07점, 나는 서비스를 신청할 때, 이동이 불편한 경우, 이동지원서비스를 지원받는다가 3.63점 순임.



[그림 IV-14] 접수 및 초기상담 단계에서의 수요자 중심성

(6) 서비스 우선순위 선정 시 의견 개선

□ 서비스 우선순위 선정 시 자유롭게 의견 개진을 할 수 있는지 여부에 대해 응답한 196명 가운데 ‘매우 그렇다’가 90명(45.9%)로 가장 많았으며, ‘그렇다’가 69명(35.2%), ‘보통이다’가 23명(11.7%), ‘그렇지 않다’가 12명(6.1%), ‘매우 그렇지 않다’가 2명(1.0%) 순임.

<표 IV-20> 서비스 우선순위 선정 시 자유로운 의견 개선

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	2	1.0	14(7.1)	4.19(.94)
그렇지 않다	12	6.1		
보통이다	23	11.7		
그렇다	69	35.2	159(81.1)	
매우 그렇다	90	45.9		
전체	196	100.0		

무응답: 1사례

(7) 상담지(욕구사정도구)의 내용 이해

□ 상담지(욕구사정도구)의 내용 이해 여부에 대해 응답한 196명 가운데 ‘그렇다’가 87명(44.4%)로 가장 많았으며 ‘매우 그렇다’가 55명(28.1%), ‘보통이다’가 33명(16.8%), ‘그렇지 않다’가 18명(9.2%), ‘매우 그렇지 않다’가 3명(1.5%) 순임.

<표 IV-21> 서비스 우선순위 선정 시 자유로운 의견 개선

구분	사례	비중	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	3	1.5	21(10.7)	3.88(.97)
그렇지 않다	18	9.2		
보통이다	33	16.8		
그렇다	87	44.4	142(72.5)	
매우 그렇다	55	28.1		
전체	196	100.0		

무응답: 1사례

(8) 원하는 장소에서 사정 받기

□ 원하는 장소에서 사정을 받을 수 있는지 여부에 대해 응답한 196명 가운데 ‘그렇다’가 69명(35.2%)으로 가장 많았으며 ‘매우 그렇다’가 63명(32.1%), ‘보통이다’가 46명(23.5%), ‘그렇지 않다’가 15명(7.7%), ‘매우 그렇지 않다’가 3명(1.5%) 순임.

<표 IV-22> 원하는 장소에서 사정 받기

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	3	1.5	18(9.2)	3.89(1.00)
그렇지 않다	15	7.7		
보통이다	46	23.5	132(67.3)	
그렇다	69	35.2		
매우 그렇다	63	32.1		
전체	196	100.0		

무응답: 1사례

(9) 사정결과 불만족 시 재요청

□ 사정결과에 불만족 시 재요청 여부에 대해 응답한 196명 가운데 ‘그렇다’가 74명(37.8%)로 가장 많았으며 ‘매우 그렇다’가 68명(34.7%), ‘보통이다’가 33명(16.8%), ‘그렇지 않다’가 21명(10.7%) 순임.

<표 IV-23> 사정결과 불만족 시 재요청

구분	사례	비중	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	-	-	21(10.7)	3.96(.97)
그렇지 않다	21	10.7		
보통이다	33	16.8	142(72.5)	
그렇다	74	37.8		
매우 그렇다	68	34.7		
전체	196	100.0		

무응답: 1사례

(10) 사정내용의 수정한 부분에 대한 의견 개선

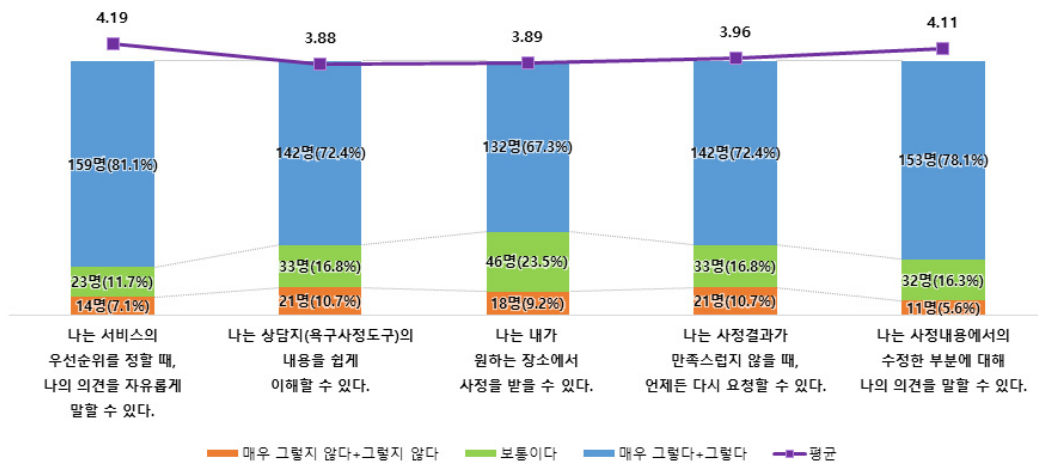
□ 사정내용에서 수정한 부분에 대해 의견 개선 여부에 대해 응답한 196명 가운데 ‘그렇다’가 77명(39.3%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘매우 그렇다’가 76명(38.8%), ‘보통이다’가 32명(16.3%), ‘그렇지 않다’가 11명(5.6%) 순임.

<표 IV-24> 사정내용의 수정한 부분에 대한 의견 개선

구분	사례	비중	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	-	-	11(5.6)	4.11(.88)
그렇지 않다	11	5.6		
보통이다	32	16.3		
그렇다	77	39.3	153(78.1)	
매우 그렇다	76	38.8		
전체	196	100.0		

무응답: 1사례

□ 사정 단계에서의 수요자 중심성을 묻는 문항들의 평균을 그래프를 통해 비교하면, 전체 5개의 문항의 평균은 4.00점으로 비교적 높은 수준을 보이는데 나는 서비스의 우선순위를 정할 때, 나의 의견을 자유롭게 말할 수 있다가 4.19점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 그 다음으로 나는 사정내용에서의 수정한 부분에 대해 나의 의견을 말할 수 있다가 4.11점, 나는 사정결과가 만족스럽지 않을 때, 언제든지 다시 요청할 수 있다가 3.96점, 나는 내가 원하는 장소에서 사정을 받을 수 있다가 3.89점, 나는 상담지(육구사정도구)의 내용을 쉽게 이해할 수 있다가 3.88점 순임.



[그림 IV-15] 사정 단계에서의 수요자 중심성

(11) 서비스 계획 수립 시 직접참여

□ 서비스 계획 수립 시 직접참여 여부에 대해 응답한 196명 가운데 ‘그렇다’가 74명(37.8%)로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘매우 그렇다’가 73명(37.2%), ‘보통이다’가 26명(13.3%), ‘그렇지 않다’가 19명(9.7%), ‘매우 그렇지 않다’가 4명(2.0%) 순임.

<표 IV-25> 서비스 계획 수립 시 직접참여

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	4	2.0	23(11.7)	3.98(1.04)
그렇지 않다	19	9.7		
보통이다	26	13.3	147(75.0)	
그렇다	74	37.8		
매우 그렇다	73	37.2		
전체	196	100.0		

무응답: 1사례

(12) 원하는 서비스 이용시간(기간) 정하기

□ 원하는 서비스 이용시간(기간)을 정할 수 있는지 여부에 대해 응답한 197명 가운데 ‘매우 그렇다’가 58명(29.4%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘그렇다’가 57명(28.9%), ‘보통이다’가 35명(17.8%), ‘그렇지 않다’가 34명(17.3%), ‘매우 그렇지 않다’가 13명(6.6%) 순임.

<표 IV-26> 원하는 서비스 이용시간(기간) 정하기

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	13	6.6	47(23.9)	3.57(1.26)
그렇지 않다	34	17.3		
보통이다	35	17.8	115(58.3)	
그렇다	57	28.9		
매우 그렇다	58	29.4		
전체	197	100.0		

(13) 결정된 서비스 내용에 대한 이의제기

- 결정된 서비스 내용에 대해 이의제기 여부에 대해 응답한 197명 가운데 ‘그렇다’가 73명(37.1%)로 가장 많았으며 ‘매우 그렇다’가 64명(32.5%), ‘보통이다’가 40명(20.3%), ‘그렇지 않다’가 19명(9.6%), ‘매우 그렇지 않다’가 1명(0.5%) 순임.

<표 IV-27> 결정된 서비스 내용에 대한 이의제기

구분	사례(명)	비중(%)	사례(명)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	1	.5	20(10.1)	3.91(.98)
그렇지 않다	19	9.6		
보통이다	40	20.3	137(69.6)	
그렇다	73	37.1		
매우 그렇다	64	32.5		
전체	197	100.0		

(14) 서비스 결정회의 시 의견 반영

- 서비스 결정회의 시 의견 반영에 대해 응답한 196명 가운데 ‘그렇다’가 68명(34.7%)로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘매우 그렇다’가 65명(33.2%), ‘보통이다’가 46명(23.5%), ‘그렇지 않다’가 14명(7.1%), ‘매우 그렇지 않다’가 3명(1.5%) 순임.

<표 IV-28> 서비스 결정회의 시 의견 반영

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	3	1.5	17(8.6)	3.91(.99)
그렇지 않다	14	7.1		
보통이다	46	23.5	133(67.9)	
그렇다	68	34.7		
매우 그렇다	65	33.2		
전체	196	100.0		

무응답: 1사례

(15) 서비스 이용계획서의 내용과 용어 이해

- 서비스 이용계획서의 내용과 용어를 이해하는지 여부에 대해 응답한 197명 가운데 ‘그렇다’가 84명(42.6%)로 가장 많았으며 ‘매우 그렇다’가 52명(26.4%), ‘보통이다’가 38명(19.3%), ‘그렇지 않다’가 20명(10.2%), ‘매우 그렇지 않다’가 3명(1.5%) 순임.

<표 IV-29> 서비스 이용계획서의 내용과 용어 이해

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	3	1.5	23(11.7)	3.82(.99)
그렇지 않다	20	10.2		
보통이다	38	19.3	136(69.0)	
그렇다	84	42.6		
매우 그렇다	52	26.4		
전체	197	100.0		

(16) 서비스 계획 수립 시 필요한 서비스 선택

- 서비스 계획 수립 시 필요한 서비스 선택 가능 여부에 대해 응답한 194명 가운데 ‘그렇다’가 78명(40.2%)로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘매우 그렇다’가 71명(36.6%), ‘보통이다’가 28명(14.4%), ‘그렇지 않다’가 15명(7.7%), ‘매우 그렇지 않다’가 2명(1.0%) 순임.

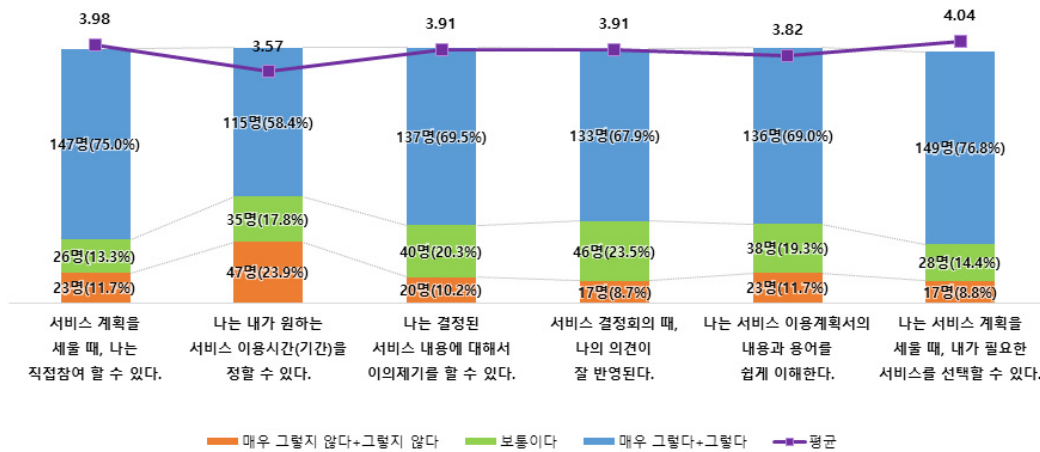
<표 IV-30> 서비스 계획 수립 시 필요한 서비스 선택

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	2	1.0	17(8.7)	4.04(.96)
그렇지 않다	15	7.7		
보통이다	28	14.4	149(76.8)	
그렇다	78	40.2		
매우 그렇다	71	36.6		
전체	194	100.0		

무응답: 3사례

- 서비스 결정 및 계획수립 단계에서의 수요자 중심성을 묻는 문항들의 평균을 그래프를 통해 비교하면, 전체 6개의 문항의 평균은 3.87점으로 양호한 수준을 보이는데 나는 서비스 계획을 세울 때, 내가 필요한 서비스를 선택할 수 있다가 4.04점으로 가장 높은 점

수를 보였으며, 그 다음으로 서비스 계획을 세울 때, 나는 직접참여 할 수 있다가 3.98 점, 나는 결정된 서비스 내용에 대해서 이의제기를 할 수 있다와 서비스 결정회의 때, 나의 의견이 잘 반영된다가 각각 동일하게 3.91점, 나는 서비스 이용계획서의 내용과 용어를 쉽게 이해한다가 3.82점, 나는 내가 원하는 서비스 이용시간(기간)을 정할 수 있다가 3.57점 순임.



[그림 IV-16] 서비스 결정 및 계획수립 단계에서의 수요자 중심성

(17) 욕구가 최대한 반영된 맞춤형 서비스 제공

□ 욕구가 최대한 반영된 맞춤형 서비스를 제공받는지 여부에 대해 응답한 196명 가운데 ‘그렇다’가 73명(37.2%)로 가장 많았으며 ‘매우 그렇다’가 67명(34.2%), ‘보통이다’가 37명(18.9%), ‘그렇지 않다’가 15명(7.7%), ‘매우 그렇지 않다’가 4명(2.0%) 순임.

<표 IV-31> 욕구가 최대한 반영된 맞춤형 서비스 제공

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	4	2.0	19(9.7)	3.94(1.01)
그렇지 않다	15	7.7		
보통이다	37	18.9		
그렇다	73	37.2	140(71.4)	
매우 그렇다	67	34.2		
전체	196	100.0		

무응답: 1사례

(18) 필요한 시점에 원하는 서비스 제공 받기

□ 필요한 시점에 원하는 서비스 제공받고 있는지 여부에 대해 응답한 197명 가운데 ‘그렇다’가 73명(37.1%)로 가장 많았으며 ‘매우 그렇다’가 55명(27.9%), ‘보통이다’가 36명(18.3%), ‘그렇지 않다’가 25명(12.7%), ‘매우 그렇지 않다’가 8명(4.1%) 순임.

<표 IV-32> 필요한 시점에 원하는 서비스 제공 받기

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	8	4.1	33(16.8)	3.72(1.12)
그렇지 않다	25	12.7		
보통이다	36	18.3		
그렇다	73	37.1	128(65.0)	
매우 그렇다	55	27.9		
전체	197	100.0		

(19) 서비스 이용 시 적절한 편의 제공받기

□ 서비스 이용 시 적절한 편의(접자로 된 서류, 수화통역 등)를 제공받는지 여부에 대해 응답한 190명 가운데 ‘그렇다’가 68명(35.8%)으로 가장 많았으며, ‘매우 그렇다’가 57명(30.0%), ‘보통이다’가 41명(21.6%), ‘그렇지 않다’가 18명(9.5%), ‘매우 그렇지 않다’가 6명(3.2%) 순임.

<표 IV-33> 서비스 이용 시 적절한 편의 제공받기

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	6	3.2	24(12.7)	3.80(1.07)
그렇지 않다	18	9.5		
보통이다	41	21.6		
그렇다	68	35.8	125(65.8)	
매우 그렇다	57	30.0		
전체	190	100.0		

무응답: 7사례

(20) 처음 욕구와 일치하는 서비스 이용에 대한 확인

□ 처음 나의 욕구와 일치하는 서비스 이용에 대해 확인받는지 여부에 대해 응답한 195명 가운데 ‘그렇다’가 71명(36.4%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘매우 그렇다’가 70명(35.9%), ‘보통이다’가 36명(18.5%), ‘그렇지 않다’가 16명(8.2%), ‘매우 그렇지 않다’가 2명(1.0%) 순임.

<표 IV-34> 처음 욕구와 일치한 서비스 이용에 대한 확인

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	2	1.0	18(9.2)	3.98(.98)
그렇지 않다	16	8.2		
보통이다	36	18.5	141(72.3)	
그렇다	71	36.4		
매우 그렇다	70	35.9		
전체	195	100.0		

무응답: 2사례

(21) 서비스 이용 장소로의 이동 어려움

□ 서비스 이용 장소로의 이동에 어려움이 있는지 여부에 대해 응답한 196명 가운데 ‘매우 그렇다’가 81명(41.3%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘그렇다’가 61명(31.1%), ‘보통이다’가 30명(15.3%), ‘그렇지 않다’가 18명(9.2%), ‘매우 그렇지 않다’가 6명(3.1%) 순임.

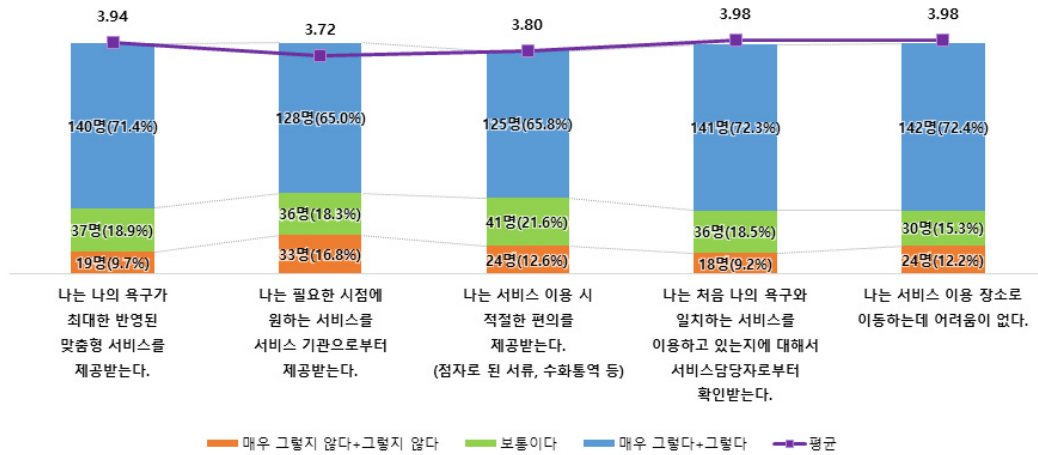
<표 IV-35> 서비스 이용 장소로의 이동 어려움

구분	사례	비중	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	6	3.1	24(12.3)	3.98(1.10)
그렇지 않다	18	9.2		
보통이다	30	15.3	142(72.4)	
그렇다	61	31.1		
매우 그렇다	81	41.3		
전체	196	100.0		

무응답: 1사례

□ 서비스 연계 및 모니터링 단계에서의 수요자 중심성을 묻는 문항들의 평균을 그래프를

통해 비교하면, 전체 5개의 문항의 평균은 3.88점으로 양호한 수준을 보이는데 나는 처음 나의 욕구와 일치하는 서비스를 이용하고 있는지에 대해서 서비스담당자로부터 확인 받는다는 나의 서비스 이용 장소로 이동하는데 어려움이 없다가 각각 동일하게 3.98점으로 가장 높은 점수를 보였으나 절대적으로 높은 점수라고 하기 어려우며, 그 다음으로 나는 나의 욕구가 최대한 반영된 맞춤형 서비스를 제공받는다가 3.94점, 나는 서비스 이용 시 적절한 편의를 제공받는다. (점자로 된 서류, 수화통역 등)가 3.80점, 나는 필요한 시점에 원하는 서비스를 서비스 기관으로부터 제공받는다.가 3.72점 순임.



[그림 IV-17] 서비스 연계 및 모니터링 단계에서의 수요자 중심성

(22) 서비스종결 후(혹은 퇴소 후) 요청 시 상담 가능

□ 서비스종결 후(혹은 퇴소 후) 요청 시 상담이 가능한지 여부에 대해 응답한 194명 가운데 ‘그렇다’가 82명(42.3%)로 가장 많았으며, ‘매우 그렇다’가 65명(33.5%), ‘보통이다’가 25명(12.9%), ‘그렇지 않다’가 20명(10.3%), ‘매우 그렇지 않다’가 2명(1.0%) 순임.

<표 IV-36> 서비스종결 후(혹은 퇴소 후) 요청 시 상담 가능

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	2	1.0	22(11.3)	3.97(.99)
그렇지 않다	20	10.3		
보통이다	25	12.9		
그렇다	82	42.3		
매우 그렇다	65	33.5		
전체	194	100.0		

무응답: 3사례

(23) 향후계획 수립 시 의견 반영

□ 향후계획 수립 시 의견 반영 여부에 대해 응답한 196명 가운데 ‘그렇다’가 81명(41.3%)으로 가장 많았고 그 다음으로 ‘매우 그렇다’가 58명(29.6%), ‘보통이다’가 33명(16.8%), ‘그렇지 않다’가 22명(11.2%), ‘매우 그렇지 않다’가 2명(1.0%) 순임.

<표 IV-37> 향후계획 수립 시 의견 반영

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	2	1.0	24(12.2)	3.87(1.00)
그렇지 않다	22	11.2		
보통이다	33	16.8		
그렇다	81	41.3	139(70.9)	
매우 그렇다	58	29.6		
전체	196	100.0		

무응답: 1사례

(24) 서비스종결 후(혹은 퇴소 후) 향후계획 수립 시 원하는 서비스 선택

□ 서비스종결 후(혹은 퇴소 후) 향후계획 수립 시 원하는 서비스를 선택할 수 있는지 여부에 대해 응답한 192명 가운데 ‘그렇다’가 64명(33.3%)로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘매우 그렇다’가 59명(30.7%), ‘보통이다’가 40명(20.8%), ‘그렇지 않다’가 23명(12.0%), ‘매우 그렇지 않다’가 6명(3.1%) 순임.

<표 IV-38> 서비스종결 후(혹은 퇴소 후) 향후계획 수립 시 원하는 서비스 선택

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	6	3.1	29(13.1)	3.77(1.11)
그렇지 않다	23	12.0		
보통이다	40	20.8		
그렇다	64	33.3	123(64.0)	
매우 그렇다	59	30.7		
전체	192	100.0		

무응답: 5사례

(25) 서비스 평가 시 참여

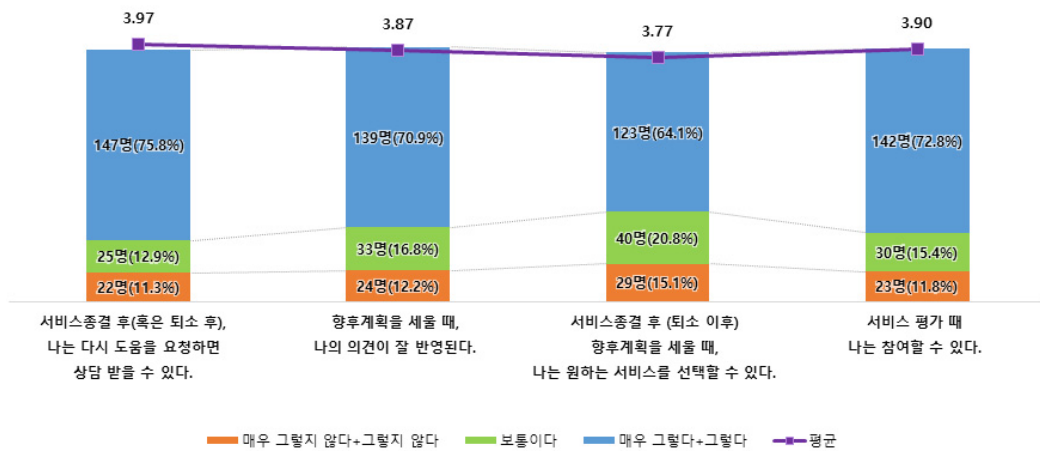
□ 서비스 평가 때 참여 여부에 대해 응답한 195명 가운데 ‘그렇다’가 81명(41.5%)로 가장 많았으며, ‘매우 그렇다’가 61명(31.3%), ‘보통이다’가 30명(15.4%), ‘그렇지 않다’가 19명(9.7%), ‘매우 그렇지 않다’가 4명(2.1%) 순임.

<표 IV-39> 서비스 평가 시 참여

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 그렇지 않다	4	2.1	23(11.8)	3.90(1.02)
그렇지 않다	19	9.7		
보통이다	30	15.4	142(72.8)	
그렇다	81	41.5		
매우 그렇다	61	31.3		
전체	195	100.0		

무응답: 2사례

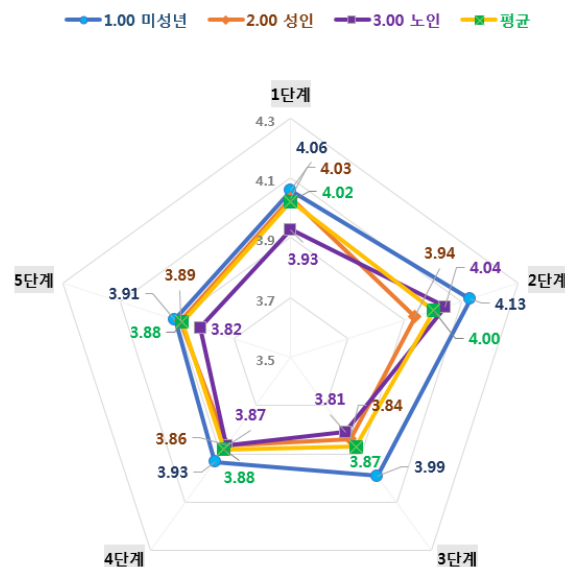
□ 종결 및 사후관리단계에서의 수요자 중심성을 묻는 문항들의 평균을 그래프를 통해 비교하면, 전체 4개의 문항의 평균은 3.88점으로 양호한 수준을 보이는데 서비스종결 후(혹은 퇴소 후) 나는 다시 도움을 요청하면 상담 받을 수 있다가 3.97점으로 가장 높은 점수를 보였으나 절대적으로 높은 점수라고 하기 어려우며, 그 다음으로 서비스 평가 때 나는 참여할 수 있다가 3.90점, 향후계획을 세울 때, 나의 의견이 잘 반영된다가 3.87점, 서비스종결 후(혹은 퇴소 이후) 향후계획을 세울 때, 나는 원하는 서비스를 선택할 수 있다가 3.77점 순임.



[그림 IV-18] 종결 및 사후관리 단계에서의 수요자 중심성

□ 연령대별 단계별 수요자 중심성의 평균을 그래프를 통해 비교하면, 전체 5단계 총 25문항의 평균은 3.93점으로 양호한 수준을 보이고, 연령대별로는 미성년(만 20세 미만) 장애인 평균이 4.00점으로 가장 높고, 그 다음으로 성인(만 20세 이상 65세 미만) 평균이 3.91점, 노인(만 65세 이상) 장애인 평균이 3.89점 순임.

- 단계별 수요자 중심성 평균을 비교하면, 접수 및 초기상담단계에서의 수요자 중심성 평균이 4.02점으로 가장 높은 점수를 보이고, 그 다음으로 사정단계에서의 수요자 중심성은 4.00점, 서비스 연계 및 모니터링 단계에서의 수요자 중심성 평균과 종결 및 사후관리단계에서의 수요자 중심성 평균이 각각 동일하게 3.88점, 서비스 결정 및 계획 수립 단계에서의 수요자 중심성 평균이 3.87점으로 순임.
- 연령대별 단계별 수요자 중심성 평균의 순위는 접수 및 초기상담단계에서는 미성년이 4.06점, 성인이 4.03점, 노인이 3.93점임. 사정단계에서에서는 미성년이 4.13점, 노인이 4.04점, 성인이 3.94점임. 서비스 결정 및 계획수립단계에서는 미성년이 3.99점, 성인이 3.84점, 노인이 3.81점임. 서비스 연계 및 모니터링 단계에서는 미성년이 3.93점, 노인이 3.87점, 성인이 3.86점임. 종결 및 사후관리단계에서는 미성년이 3.91점, 성인이 3.89점, 노인이 3.82점임.



[그림 IV-19] 연령대별 단계별 수요자 중심성

3) 의지할 수 있는 사람(기관)의 평소 도움 정도

(1) 시청이나 읍면동 공무원

- 시청이나 읍면동 공무원의 평소 도움 정도에 응답한 193명 가운데 '보통이다'가 77명(39.9%)로 가장 많았으며 '도움이 된다'가 46명(23.8%), '도움이 되지 않는다'가 33명(17.1%), '전혀 도움이 되지 않는다'가 21명(10.9%), '매우 도움이 된다'가 16명(8.3%) 순임.

<표 IV-40> 시청이나 읍면동 공무원의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	21	10.9	54(28.0)	3.02(1.09)
도움이 되지 않는다	33	17.1		
보통이다	77	39.9	62(32.1)	
도움이 된다	46	23.8		
매우 도움이 된다	16	8.3		
전체	193	100.0		

무응답: 4사례

(2) 해당 문제에 대한 전문가(의사, 변호사 등)

- 해당 문제에 대한 전문가(의사, 변호사 등)의 평소 도움 정도에 응답한 187명 가운데 '보통이다'와 '도움이 된다'가 각각 62명(33.2%)로 가장 많았으며 '도움이 되지 않는다'가 27명(14.4%), '매우 도움이 된다'가 24명(12.8%), '전혀 도움이 되지 않는다'가 12명(6.4%) 순임.

<표 IV-41> 해당 문제에 대한 전문가(의사, 변호사 등)의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	12	6.4	39(20.8)	3.32(1.07)
도움이 되지 않는다	27	14.4		
보통이다	62	33.2	86(46.0)	
도움이 된다	62	33.2		
매우 도움이 된다	24	12.8		
전체	187	100.0		

무응답: 10사례

(3) 인근 복지관(장애인복지관, 희망케어센터 등) 직원

□ 인근 복지관(장애인복지관, 희망케어센터 등) 직원의 평소 도움 정도에 응답한 196명 가운데 ‘도움이 된다’가 80명(40.2%)로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘보통이다’가 50명(25.5%), ‘매우 도움이 된다’가 44명(22.4%), ‘도움이 되지 않는다’가 16명(8.2%), ‘전혀 도움이 되지 않는다’가 6명(3.1%) 순임.

<표 IV-42> 인근 복지관(장애인복지관, 희망케어센터 등) 직원의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	6	3.1	22(11.3)	3.71(1.00)
도움이 되지 않는다	16	8.2		
보통이다	50	25.5	124(63.2)	
도움이 된다	80	40.2		
매우 도움이 된다	44	22.4		
전체	196	100.0		

무응답: 1사례

(4) 현재 거주 중인 시설 직원

□ 현재 거주 중인 시설 직원의 평소 도움 정도에 응답한 160명 가운데 ‘매우 도움이 된다’가 55명(34.4%)로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘도움이 된다’가 44명(27.5%), ‘보통이다’가 43명(26.9%), ‘전혀 도움이 되지 않는다’가 10명(6.3%), ‘도움이 되지 않는다’가 8명(5.0%) 순임.

<표 IV-43> 현재 거주 중인 시설 직원의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	10	6.3	18(11.3)	3.79(1.16)
도움이 되지 않는다	8	5.0		
보통이다	43	26.9	99(61.9)	
도움이 된다	44	27.5		
매우 도움이 된다	55	34.4		
전체	160	100.0		

무응답: 37사례

(5) 거주시설 장애인 대상 현재 거주 중인 시설 직원

□ 거주시설 응답자 대상으로 현재 거주 중인 시설 직원의 평소 도움 정도에 응답한 29명 가운데 ‘매우 도움이 된다’가 26명(89.7%)으로 가장 많았고, ‘도움이 된다’가 3명(10.3%)임.

<표 IV-44> 거주시설 장애인 대상 현재 거주 중인 시설 직원의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	-	-	-	4.90(.31)
도움이 되지 않는다	-	-	-	
보통이다	-	-	-	
도움이 된다	3	10.3	29(100.0)	
매우 도움이 된다	26	89.7		
전체	30	100.0		

무응답: 1사례

(6) 지역에서 리더격인 사람(이장, 통장, 부녀회장 등)

□ 지역에서 리더격인 사람(이장, 통장, 부녀회장 등)의 평소 도움 정도에 응답한 190명 가운데 ‘전혀 도움이 되지 않는다’가 60명(31.6%)로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘보통이다’가 55명(28.9%), ‘도움이 되지 않는다’가 45명(23.7%), ‘도움이 된다’가 22명(11.6%), ‘매우 도움이 된다’가 8명(4.2%) 순임.

<표 IV-45> 지역에서 리더격인 사람(이장, 통장, 부녀회장 등)의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	60	31.6	105(55.3)	2.33(1.16)
도움이 되지 않는다	45	23.7		
보통이다	55	28.9		
도움이 된다	22	11.6	30(15.8)	
매우 도움이 된다	8	4.2		
전체	190	100.0		

무응답: 7사례

(7) 이웃주민

□ 이웃주민의 평소 도움 정도에 응답한 194명 가운데 ‘보통이다’가 68명(35.1%)로 가장 많았으며 ‘전혀 도움이 되지 않는다’가 39명(20.1%), ‘도움이 되지 않는다’가 38명(19.6%), ‘도움이 된다’가 37명(19.1%), ‘매우 도움이 된다’가 12명(6.2%) 순임.

<표 IV-46> 이웃주민의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	39	20.1	77(39.7)	2.72(1.17)
도움이 되지 않는다	38	19.6		
보통이다	68	35.1		
도움이 된다	37	19.1	49(25.3)	
매우 도움이 된다	12	6.2		
전체	194	100.0		

무응답: 3사례

(8) 함께 살고 있는 가족 혹은 가족 아닌 동거인

□ 함께 살고 있는 가족 혹은 가족 아닌 동거인의 평소 도움 정도에 응답한 192명 가운데 ‘매우 도움이 된다’가 80명(41.7%)로 가장 많았으며 ‘도움이 된다’가 62명(32.3%), ‘보통이다’가 34명(17.7%), ‘도움이 되지 않는다’와 ‘전혀 도움이 되지 않는다’가 각각 8명(4.2%) 순이었다.

<표 IV-47> 함께 살고 있는 가족 혹은 가족 아닌 동거인의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	8	4.2	16(8.4)	4.03(1.07)
도움이 되지 않는다	8	4.2		
보통이다	34	17.7		
도움이 된다	62	32.3	142(74.0)	
매우 도움이 된다	80	41.7		
전체	192	100.0		

무응답: 5사례

(9) 함께 살고 있지 않은 가족이나 친지

- 함께 살고 있지 않은 가족이나 친지의 평소 도움 정도에 응답한 189명 가운데 ‘보통이다’가 61명(32.3%)로 가장 많았으며 ‘도움이 된다’가 52명(27.5%), ‘전혀 도움이 되지 않는다’가 33명(17.5%), ‘도움이 되지 않는다’가 26명(13.8%), ‘매우 도움이 된다’가 17명(9.0%) 순임.

<표 IV-48> 함께 살고 있지 않은 가족이나 친지의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	33	17.5	59(31.3)	2.97(1.22)
도움이 되지 않는다	26	13.8		
보통이다	61	32.3		
도움이 된다	52	27.5	69(36.5)	
매우 도움이 된다	17	9.0		
전체	189	100.0		

무응답: 8사례

(10) 친구 또는 함께 취미생활을 하는 동료

- 친구 또는 함께 취미생활을 하는 동료의 평소 도움 정도에 응답한 192명 가운데 ‘보통이다’가 59명(30.7%)로 가장 많았으며 ‘도움이 된다’가 52명(27.1%), ‘도움이 되지 않는다’가 32명(16.7%), ‘매우 도움이 된다’가 28명(14.6%), ‘전혀 도움이 되지 않는다’가 21명(10.9%) 순임.

<표 IV-49> 친구 또는 함께 취미생활을 하는 동료의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	21	10.9	53(27.6)	3.18(1.20)
도움이 되지 않는다	32	16.7		
보통이다	59	30.7		
도움이 된다	52	27.1	80(41.7)	
매우 도움이 된다	28	14.6		
전체	192	100.0		

무응답: 5사례

(11) 인터넷 카페나 SNS(카카오톡·밴드 블로그·유튜브 등)

□ 친구 또는 함께 취미생활을 하는 동료의 평소 도움 정도에 응답한 189명 가운데 ‘보통이다’가 55명(29.1%)로 가장 많았으며 ‘도움이 된다’가 39명(20.6%), ‘전혀 도움이 되지 않는다’가 38명(20.1%), ‘도움이 되지 않는다’가 32명(16.9%), ‘매우 도움이 된다’가 25명(13.2%) 순임.

<표 IV-50> 인터넷 카페나 SNS(카카오톡·밴드 블로그·유튜브 등)의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	38	20.1	70(37.0)	2.9(1.31)
도움이 되지 않는다	32	16.9		
보통이다	55	29.1	64(33.8)	
도움이 된다	39	20.6		
매우 도움이 된다	25	13.2		
전체	189	100.0		

무응답: 8사례

(12) 종교단체(교회, 성당, 절 등)

□ 종교단체(교회, 성당, 절 등)의 평소 도움 정도에 응답한 191명 가운데 ‘보통이다’가 47명(24.6%)로 가장 많았고 ‘전혀 도움이 되지 않는다’와 ‘도움이 된다’가 각각 44명(23.0%), ‘매우 도움이 된다’가 31명(16.2%), ‘도움이 되지 않는다’가 25명(13.1%) 순임.

<표 IV-51> 종교단체(교회, 성당, 절 등)의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	44	23.0	69(36.1)	2.96(1.39)
도움이 되지 않는다	25	13.1		
보통이다	47	24.6	75(39.2)	
도움이 된다	44	23.0		
매우 도움이 된다	31	16.2		
전체	191	100.0		

무응답: 6사례

(13) 보건소

□ 보건소의 평소 도움 정도에 응답한 190명 가운데 ‘보통이다’가 78명(41.1%)로 가장 많았으며 ‘도움이 되지 않는다’가 35명(18.4%), ‘전혀 도움이 되지 않는다’가 32명(16.8%), ‘도움이 된다’가 26명(13.7%), ‘매우 도움이 된다’가 19명(10.0%) 순임.

<표 IV-52> 보건소의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	32	16.8	67(35.2)	2.82(1.17)
도움이 되지 않는다	35	18.4		
보통이다	78	41.1	45(23.7)	
도움이 된다	26	13.7		
매우 도움이 된다	19	10.0		
전체	190	100.0		

무응답: 7사례

(14) 정신건강복지센터(상담소)

□ 정신건강복지센터(상담소)의 평소 도움 정도에 응답한 188명 가운데 ‘보통이다’가 70명(37.2%)으로 가장 많았으며 ‘전혀 도움이 되지 않는다’가 43명(22.9%), ‘도움이 되지 않는다’가 40명(21.3%), ‘도움이 된다’가 24명(12.8%), ‘매우 도움이 된다’가 11명(5.9%) 순임.

<표 IV-53> 정신건강복지센터(상담소)의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	43	22.9	83(44.2)	2.57(1.15)
도움이 되지 않는다	40	21.3		
보통이다	70	37.2	35(18.7)	
도움이 된다	24	12.8		
매우 도움이 된다	11	5.9		
전체	188	100.0		

무응답: 9사례

(15) 소방서, 파출소

□ 소방서, 파출소의 평소 도움 정도에 응답한 193명 가운데 ‘보통이다’가 72명(37.3%)로 가장 많았으며, ‘도움이 된다’가 37명(19.2%), ‘도움이 되지 않는다’가 31명(16.1%), ‘전혀 도움이 되지 않는다’가 29명(15.0%), ‘매우 도움이 된다’가 24명(12.4%) 순임.

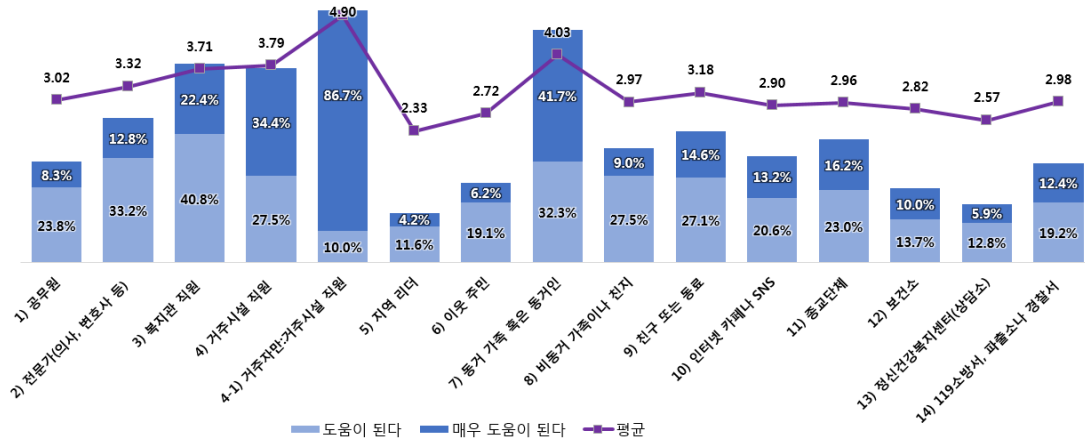
<표 IV-54> 소방서, 파출소의 평소 도움 정도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 도움이 되지 않는다	29	15.0	60(31.1)	2.98(1.21)
도움이 되지 않는다	31	16.1		
보통이다	72	37.3		
도움이 된다	37	19.2	61(31.6)	
매우 도움이 된다	24	12.4		
전체	193	100.0		

무응답: 4사례

□ 의지할 수 있는 사람(기관)의 평소 도움 정도의 평균을 그래프를 통해 비교해 보면 동거, 즉 함께 살고 있는 가족 혹은 가족 아닌 동거인이 4.03점으로 가장 높은 점수를 보였으며, 그 다음으로 현재 거주 중인 시설 직원(무응답: 38명)이 3.79점, 인근 복지관(장애인 복지관, 희망케어센터 등) 직원이 3.71점, 해당 문제에 대한 전문가(의사, 변호사 등)가 3.32점, 친구 또는 함께 취미생활을 하는 동료가 3.18점, 시청이나 읍면동 공무원이 3.02점, 119소방서, 파출소나 경찰서가 2.98점, 비동거, 즉 함께 살고 있지 않은 가족이나 친지가 2.97점, 종교단체(교회, 성당, 절 등)가 2.96점, 인터넷 카페나 SNS(카카오톡·밴드·블로그·유튜브 등)가 2.90점, 보건소가 2.82점, 이웃 주민이 2.72점, 정신건강복지센터(상담소)가 2.57점, 지역에서 리더적인 사람(이장, 통장, 부녀회장 등)이 2.33점 순임. 단, 이 중에서 현재 거주 중인 시설 직원에 대한 평소 도움 정도에 대해서 거주시설 응답자만 선택하여 응답 결과를 확인한 결과 평균 4.90점으로 가장 높은 점수를 보였음.

92 남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구



[그림 IV-20] 의지할 수 있는 사람(기관)의 평소 도움 정도

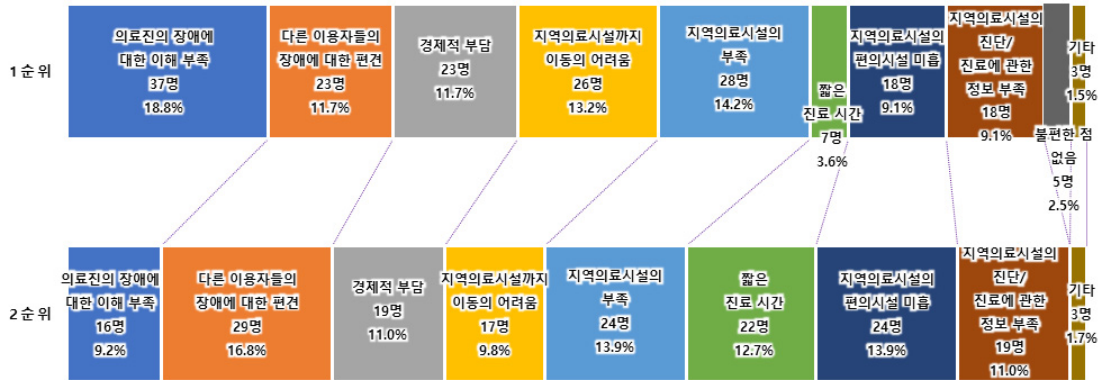
4) 지역의료시설 이용 시 불편한 점

□ 지역의료시설을 이용하면서 느낀 불편한 점은 해당 문항에 응답한 188명 중 의료진의 장애에 대한 이해부족을 1순위로 뽑은 응답자가 37명으로 가장 큰 비중(19.7%)을 차지했으며, 2순위로는 다른 이용자들의 장애에 대한 편견이 29명으로 가장 큰 비중(16.8%)을 차지했음.

<표 IV-55> 지역의료시설 이용 시 불편한 점(1~2순위)

구분	1순위		2순위	
	사례(명)	비중(%)	사례(명)	비중(%)
의료진의 장애에 대한 이해 부족	37	19.7	16	9.2
다른 이용자들의 장애에 대한 편견	23	12.2	29	16.8
경제적 부담	23	12.2	19	11.0
지역의료시설까지 이동의 어려움	26	13.8	17	9.8
지역의료시설의 부족	28	14.9	24	13.9
짧은 진료 시간	7	3.7	22	12.7
지역의료시설의 편의시설 미흡	18	9.6	24	13.9
지역의료시설의 진단/진료에 관한 정보 부족	18	9.6	19	11.0
불편한 점 없음	5	2.7	-	-
기타	3	1.5	3	1.7
아이의 진료협조가 어려움	1			
진료대기시간	1			
전체	188	100.0	173	100.0

무응답: 1순위 9사례, 2순위 24사례



[그림 IV-21] 지역의료시설 이용 시 불편한 점

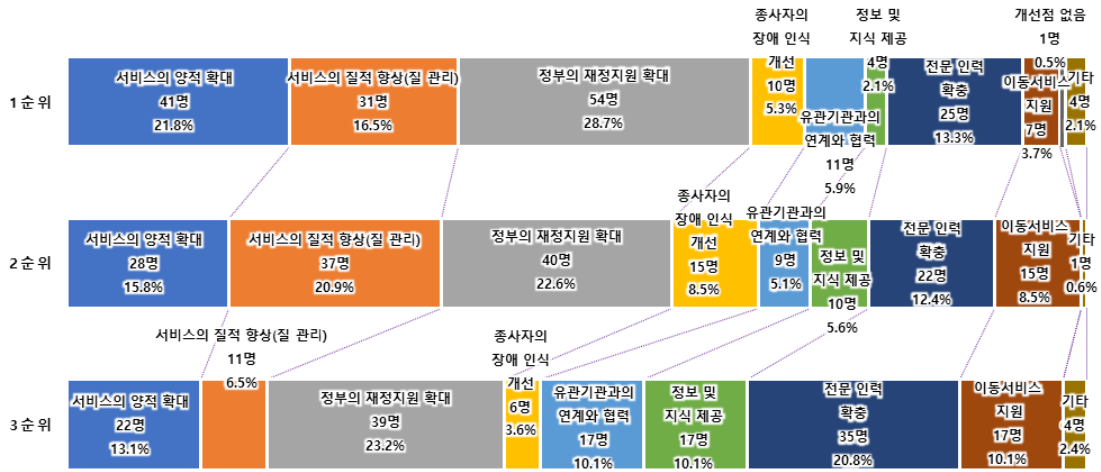
5) 지역복지기관 및 서비스 개선점

□ 지역복지기관 및 서비스와 관련하여 가장 우선적으로 개선할 점은 정부의 재정지원 확대를 1순위로 뽑은 응답자가 54명(28.7%)였으며 2순위로 뽑은 응답자가 40명(22.6%), 3순위로 뽑은 응답자가 39명(23.2%)였음. 정부의 재정지원 확대는 1,2,3순위 모두에서 가장 높은 비중을 차지함.

<표 IV-56> 지역복지기관 및 서비스 개선점(1~3순위)

구분	1순위		2순위		3순위	
	사례(명)	비중(%)	사례(명)	비중(%)	사례(명)	비중(%)
서비스의 양적 확대	41	21.8	28	15.8	22	13.1
서비스의 질적 향상(질 관리)	31	16.5	37	20.9	11	6.5
정부의 재정지원 확대	54	28.7	40	22.6	39	23.2
종사자의 장애 인식 개선	10	5.3	15	8.5	6	3.6
유관기관과의 연계와 협력	11	5.9	9	5.1	17	10.1
정보 및 지식 제공	4	2.1	10	5.6	17	10.1
전문 인력 확충	25	13.3	22	12.4	35	20.8
이동서비스 지원	7	3.7	15	8.5	17	10.1
개선점 없음	1	.5	-	-	-	-
기타	4	2.1	1	.6	4	2.4
주차문제					1	
전체	188	100.0	177	100.0	168	100.0

무응답: 1순위 4사례, 2순위 20사례, 3순위 29사례



[그림 IV-22] 지역복지기관 및 서비스 개선점

6) 남양주시에 필요한 장애인복지서비스

(1) 소득 지원(장애인 연금, 장애수당, 국민기초생활보장급여 등)

□ 소득 지원(장애인 연금, 장애수당, 국민기초생활보장급여 등)에 대한 필요성에 응답한 195명 가운데 ‘매우 필요하다’가 113명(57.9%)로 가장 많았으며 ‘필요하다’가 48명(24.6%), ‘보통이다’가 28명(14.4%), ‘전혀 필요하지 않다’가 4명(2.1%), ‘필요하지 않다’가 2명(1.0%) 순임.

<표 IV-57> 소득 지원(장애인 연금, 장애수당, 국민기초생활보장급여 등)

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 필요하지 않다	4	2.1	6(3.1)	4.35(.91)
필요하지 않다	2	1.0		
보통이다	28	14.4		
필요하다	48	24.6	161(82.5)	
매우 필요하다	113	57.9		
전체	195	100.0		

무응답: 2사례

(2) 의료 서비스(장애인 의료비 지원, 장애인보조기구 지원 등)

□ 의료 서비스(장애인 의료비 지원, 장애인보조기구 지원 등)에 대한 필요성에 응답한 193명 가운데 ‘매우 필요하다’가 120명(62.2%)으로 가장 많았고, ‘필요하다’가 50명(25.9%), ‘보통이다’가 18명(9.3%), ‘필요하지 않다’가 4명(2.1%), ‘전혀 필요하지 않다’가 1명(0.5%) 순임.

<표 IV-58> 의료 서비스(장애인 의료비 지원, 장애인보조기구 지원 등)

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 필요하지 않다	1	.5	5(2.6)	4.47(.79)
필요하지 않다	4	2.1		
보통이다	18	9.3		
필요하다	50	25.9	170(88.1)	
매우 필요하다	120	62.2		
전체	193	100.0		

무응답: 4사례

(3) 근로(일자리)

□ 근로(일자리)에 대한 필요성에 응답한 193명 가운데 ‘매우 필요하다’가 100명(51.8%)로 가장 많았으며 ‘필요하다’가 45명(23.3%), ‘보통이다’가 40명(20.7%), ‘필요하지 않다’가 5명(2.6%), ‘전혀 필요하지 않다’가 3명(1.6%) 순임.

<표 IV-59> 근로(일자리)

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 필요하지 않다	3	1.6	8(4.2)	4.21(.96)
필요하지 않다	5	2.6		
보통이다	40	20.7		
필요하다	45	23.3	145(75.1)	
매우 필요하다	100	51.8		
전체	193	100.0		

무응답: 4사례

(4) 사회복지 서비스(장애인활동지원, 장애인콜택시, 정서지원 등)

□ 사회복지 서비스(장애인활동지원, 장애인콜택시, 정서지원 등)에 대한 필요성에 응답한 194명 가운데 ‘매우 필요하다’가 131명(67.5%)으로 가장 많았으며 ‘필요하다’가 38명(19.6%), ‘보통이다’가 21명(10.8%), ‘필요하지 않다’가 4명(2.1%) 순임.

<표 IV-60> 사회복지 서비스(장애인활동지원, 장애인콜택시, 정서지원 등)

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 필요하지 않다	-	-	4(2.1)	4.53(.77)
필요하지 않다	4	2.1		
보통이다	21	10.8		
필요하다	38	19.6	169(87.1)	
매우 필요하다	131	67.5		
전체	194	100.0		

무응답: 3사례

(5) 체육·문화·여가 서비스

□ 체육·문화·여가 서비스에 대한 필요성에 응답한 193명 가운데 ‘매우 필요하다’가 113명(58.5%)로 가장 많았으며 ‘필요하다’가 53명(27.5%), ‘보통이다’가 22명(11.4%), ‘필요하지 않다’가 4명(2.1%), ‘전혀 필요하지 않다’가 1명(0.5%) 순임.

<표 IV-61> 체육·문화·여가 서비스

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 필요하지 않다	1	.5	5(2.6)	4.41(.81)
필요하지 않다	4	2.1		
보통이다	22	11.4		
필요하다	53	27.5	166(86.0)	
매우 필요하다	113	58.5		
전체	193	100.0		

무응답: 4사례

(6) 상담 서비스(심리상담, 위기지원 등)

□ 상담 서비스(심리상담, 위기지원 등)에 대한 필요성에 응답한 193명 가운데 ‘매우 필요하

다'가 95명(49.2%)로 가장 많았으며 '필요하다'가 58명(30.1%), '보통이다'가 34명(17.6%), '필요하지 않다'가 5명(2.6%), '전혀 필요하지 않다'가 1명(0.5%) 순임.

<표 IV-62> 상담 서비스(심리상담, 위기지원 등)

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 필요하지 않다	1	.5	6(3.1)	4.25(.87)
필요하지 않다	5	2.6		
보통이다	34	17.6		
필요하다	58	30.1	153(79.3)	
매우 필요하다	95	49.2		
전체	193	100.0		

무응답: 4사례

(7) 주거지원(그룹홈, 지원주택 등)

□ 주거지원(그룹홈, 지원주택 등)에 대한 필요성에 응답한 189명 가운데 '매우 필요하다'가 90명(47.6%)로 가장 많았으며, '필요하다'가 44명(23.3%), '보통이다'가 42명(22.2%), '필요하지 않다'가 8명(4.2%), '전혀 필요하지 않다'가 5명(2.6%) 순임.

<표 IV-63> 주거지원(그룹홈, 지원주택 등)

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 필요하지 않다	5	2.6	13(6.8)	4.09(1.05)
필요하지 않다	8	4.2		
보통이다	42	22.2		
필요하다	44	23.3	134(70.9)	
매우 필요하다	90	47.6		
전체	189	100.0		

무응답: 8사례

(8) 행정·법률 서비스

□ 행정·법률 서비스에 대한 필요성에 응답한 191명 가운데 '매우 필요하다'가 84명(44.0%)으로 가장 많았으며 '필요하다'가 48명(25.1%), '보통이다'가 45명(23.6%), '필요하지 않다'가 10명(5.2%), '전혀 필요하지 않다'가 4명(2.1%) 순임.

<표 IV-64> 행정·법률 서비스

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 필요하지 않다	4	2.1	14(7.3)	4.04(1.04)
필요하지 않다	10	5.2		
보통이다	45	23.6		
필요하다	48	25.1	132(69.1)	
매우 필요하다	84	44.0		
전체	191	100.0		

무응답: 6사례

(9) 기타

□ 기타에 대한 필요성에 응답한 31명이 주관식에 적은 내용을 살펴보면 다음과 같음

- 가족 지원, 가족지원 서비스, 가족지원여행서비스, 발달장애인 가족 지원
- 일상생활 필요한 상담, 성인기 돌봄, 생애주기별 프로그램 및 서비스
- 지원금 사용범위 확대, 체험학습, 평생교육센터
- 청소년 학습지원시설, 복지기관·특수학교 신설, 특수학교 등
- 복지관이 생겼으면 좋겠다, 장애인 복지시설
- 문화시설확충, 장애인 체육시설 부족
- 의료/재활 시설 확충, 와부읍에서 보건소와 대학병원이 있었으면 좋겠어요, 장애인 지정 병원, 치료비지원 서비스
- 아동 장애인 이동수단 장애인콜(희망콜) 확충, 장애인콜택시차량대수가 부족함
- 장애인 일자리, 취업할 회사 향상

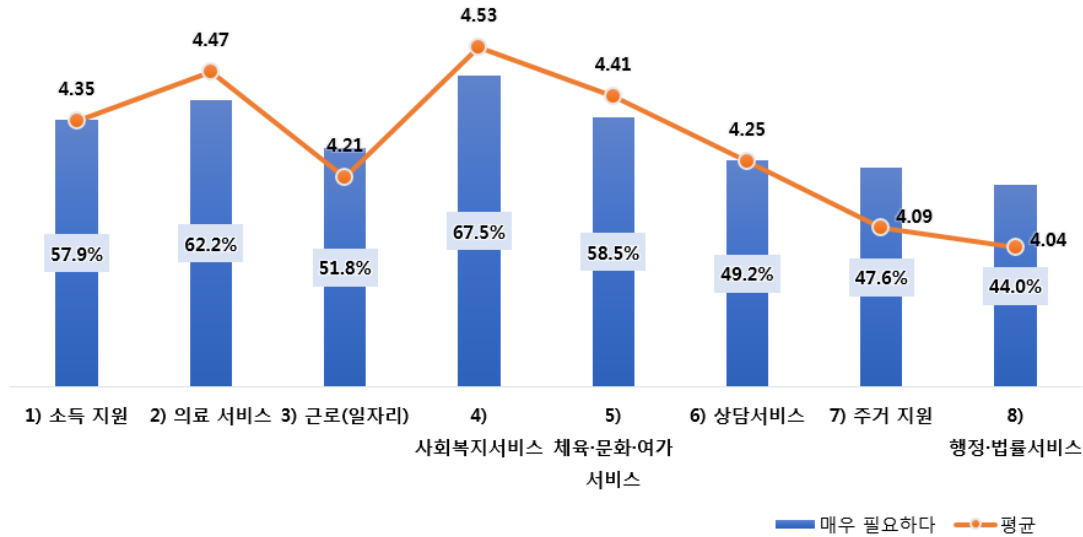
<표 IV-65> 기타

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
전혀 필요하지 않다	-	-	-	4.61(.76)
필요하지 않다	-	-		
보통이다	5	16.1		
필요하다	2	6.5	26(83.9)	
매우 필요하다	24	77.4		
전체	31	100.0		

무응답: 166사례

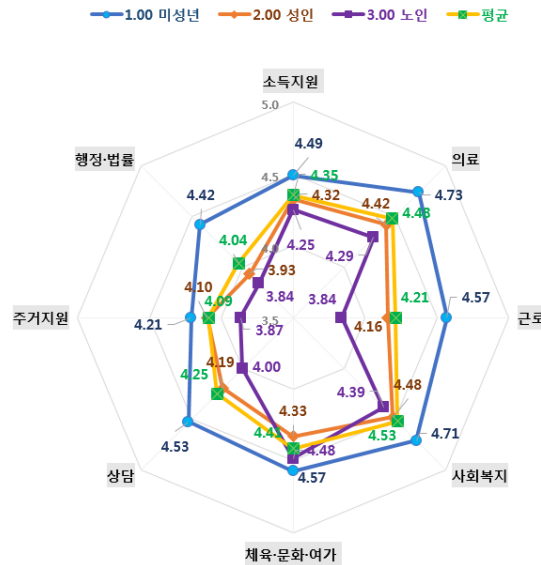
□ 남양주시에 필요한 장애인복지서비스의 평균을 그래프를 통해 비교해 보면, 사회복지서비

스가 4.53점으로 가장 높은 욕구를 보이고, 그 다음으로 의료 서비스가 4.47점, 체육·문화·여가 서비스가 4.41점, 소득지원이 4.35점, 상담서비스가 4.25점, 근로가 4.21점, 주거 지원이 4.09점, 행정·법률서비스가 4.04점 순임.



[그림 IV-23] 남양주시에 필요한 장애인복지서비스

□ 필요한 장애인복지서비스 모든 부문에서 미성년이 가장 높은 점수를 기록했으며, 체육·문화·여가 서비스를 제외한 모든 부문에서 노인이 가장 낮은 점수를 기록했음. 체육·문화·여가 서비스 부문은 성인이 4.33점, 노인이 4.48점으로 성인이 노인보다 평균점수가 낮음.



[그림 IV-24] 연령대별 남양주시에 필요한 장애인복지서비스

7) 남양주 시민들의 장애인에 대한 시선

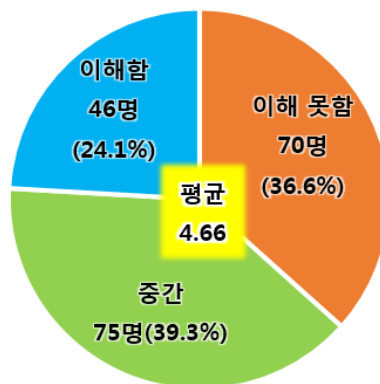
(1) 남양주 시민들의 장애인에 대한 이해도

- 남양주 시민들이 장애인에 대한 이해도에 대해 응답한 191명 가운데 5점이 75명(39.3%)으로 가장 많았으며 3점 22명(11.5%), 4점 20명(10.5%), 6점 17명(8.9%), 7점 16명(8.4%), 2점 14명(7.3%), 10점 8명(4.2%), 0점, 1점 각각 7명(3.7%), 8점 4명(2.1%), 9점 1명(0.5%) 순임.

<표 IV-66> 남양주 시민들의 장애인에 대한 이해도

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
0(전혀 이해 못함)	7	3.7		
1	7	3.7		
2	14	7.3	70(36.7)	
3	22	11.5		
4	20	10.5		
5(중간)	75	39.3		4.66(2.09)
6	17	8.9		
7	16	8.4		
8	4	2.1	46(24.1)	
9	1	.5		
10(완전 이해함)	8	4.2		
전체	191	100.0		

무응답: 6사례



[그림 IV-25] 남양주 시민들의 장애인에 대한 이해도

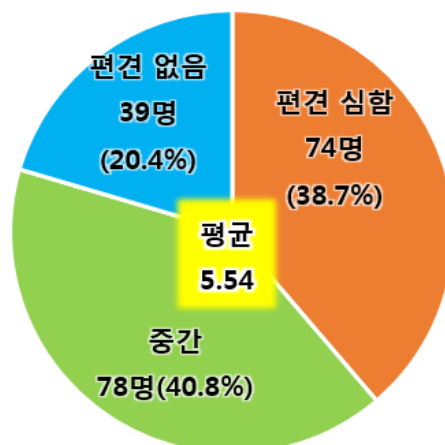
(2) 남양주 시민들의 장애인에 대한 편견(부정적인 시선)

□ 남양주 시민들의 장애인에 대한 편견(부정적인 시선)에 대해 응답한 191명 가운데 5점이 78명(40.8%)으로 가장 많았으며 7점 29명(15.2%), 8점 19명(9.9%), 3점 14명(7.3%), 6점 10명(5.2%), 2점, 4점, 10점이 각각 9명(4.7%), 9점 7명(3.7%), 1점 4명(2.1%), 0점 3명(1.6%) 순임.

<표 IV-67> 남양주 시민들의 장애인에 대한 편견(부정적인 시선)

구분	사례(명)	비중(%)	평균(표준편차)
0(편견 전혀 없음)	3	1.6	5.54(2.13)
1	4	2.1	
2	9	4.7	
3	14	7.3	
4	9	4.7	
5(중간)	78	40.8	
6	10	5.2	
7	29	15.2	
8	19	9.9	
9	7	3.7	
10(편견 완전 심함)	9	4.7	
전체	191	100.0	

무응답: 6사례



[그림 IV-26] 남양주 시민들의 장애인에 대한 편견(부정적인 시선)

8) 삶의 질·건강상태·정신건강문제

(1) 삶의 질

- 삶의 질에 대해 응답한 193명 가운데 '보통'이 89명(46.1%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 ' 좋음'이 57명(29.5%), '매우 좋음'이 26명(13.5%), '나쁨'이 14명(7.3%), '매우 나쁨'이 7명(3.6%) 순임.

<표 IV-68> 삶의 질

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 나쁨	7	3.6	21(10.9)	3.42 (.938)
나쁨	14	7.3		
보통	89	46.1		
좋음	57	29.5	83(43.0)	
매우 좋음	26	13.5		
전체	193	100.0		

무응답: 4사례

(2) 건강상태

- 자신의 신체적 건강상태 만족도에 대해 응답한 194명 가운데 '보통'이 75명(38.7%)로 가장 많았으며 그 다음으로 '불만족'이 43명(22.2%), '만족'이 42명(21.6%), '매우 만족'이 20명(10.3%), '매우 불만족'이 14명(7.2%) 순임.

<표 IV-69> 건강상태

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 불만족	14	7.2	57(29.4)	3.06 (1.069)
불만족	43	22.2		
보통	75	38.7		
만족	42	21.6	62(31.9)	
매우 만족	20	10.3		
전체	194	100.0		

무응답: 3사례

(3) 정신건강문제

□ 자신의 정신건강문제(우울, 불안, 분노조절 어려움 등)에 대해 묻는 문항에 응답한 194명 가운데 ‘보통’이 79명(40.7%)으로 가장 많았으며 그 다음으로 ‘전혀 심각하지 않음’이 43명(22.2%), ‘약간 심각’이 32명(16.5%), ‘별로 심각하지 않음’이 26명(13.4%), ‘매우 심각함’이 14명(7.2%) 순임.

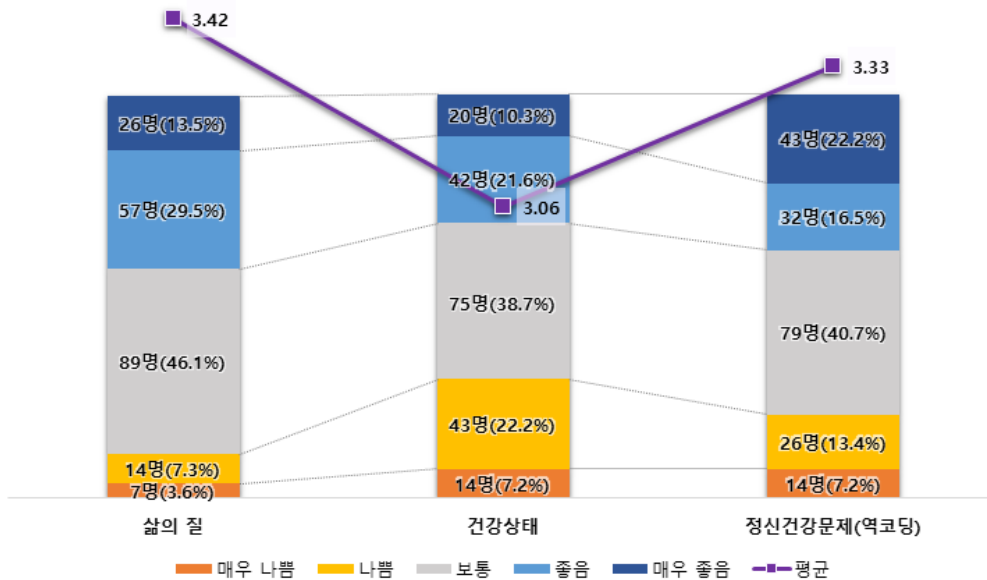
<표 IV-70> 정신건강문제(역코딩)

구분	사례(명)	비중(%)	사례(비중)	평균(표준편차)
매우 심각함	14	7.2	40(20.6)	3.33 (1.172)
약간 심각	26	13.4		
보통	79	40.7		
별로 심각하지 않음	32	16.5	75(38.7)	
전혀 심각하지 않음	43	22.2		
전체	194	100.0		

무응답: 3사례

역코딩: 높은 값을 가질수록 긍정적인 의미(정신건강문제가 심각하지 않음)로 해석함

□ 삶의 질과 건강상태, 정신건강문제의 평균을 그래프를 통해 비교해 보면 삶의 질이 3.42 점, 정신건강문제가 3.33점, 건강상태가 3.06점 순임.



주) 역코딩: 높은 값을 가질수록 긍정적인 의미(정신건강문제가 심각하지 않음)로 해석함

[그림 IV-27] 삶의 질·건강상태·정신건강문제

2. 질적조사(FGI) 분석 결과

□ 정보의 컨트롤타워 역할에 대한 공통 욕구

- 장애인 당사자 및 가족, 기관 종사자 모두 공통적으로 제안한 대안 중 하나가 컨트롤 타워 기능의 필요성임. 특히 장애인 복지 서비스 정보에 대한 안내 및 상담을 담당하는 부서 혹은 기관에 대한 요구가 두드러짐.

“결국에는 컨트롤타워의 역할을 할 수 있는 곳이 있으면 거점으로 되어 있으면 어디든 연락할 수 있는 그 어디든 정보를 제공해 줄 수 있는 이거에 대한 역할고리만 있으면 그 전달 체계는 하나의 통합형이 되지 않을까” (M)

- 컨트롤 타워 역할을 담당하는 기관은 공공과 민간 중에서 어느 쪽이 좋을지에 대한 답변 역시 공공기관이라는 쪽으로 의견 일치를 보임. 이는 비단 장애인 복지에만 해당되는 특수한 상황은 아님. 복지 전달체계가 중앙-광역-시군구 단위 순으로 탑다운식으로 조직되어 운영되는 한국적인 상황에서 일반적인 정책 하달 구조를 감안할 때 공공 및 민간 기관 등 전체를 아우르면서 정책 수혜자인 개인에게 정보가 신속 정확하고 공정하게 전달하는 기능은 공공에서 맡는 것이 효과 측면에서 더 적합하다는 의견임.

“서비스에 대한 정보들은 조금 편하게 확인할 수 있는 그런 체계가 조금 이게 민간에서 하기는 조금 어려울 것 같아요. 왜냐하면 이분이 서비스 대상이 되는지 안 되는지도 사실은 확인 저희는 그런 것들을 확인할 수가 없으니까 사실은 정보 제공이 다 해드렸더니 무슨 자격 때문에 안 된대 조건 때문에 안 된대 그럴다면 이런 것들을 좀 컨트롤할 수 있는 하나의 컨트롤 타워든 아니면 원스톱 체계든 이런 것들이 좀 돼서 누구든 좀 이용하기 쉽게 그런 체계가 돼야 되지 않을까” (N)

□ 서비스 수요 대비 공급량 부족 현상

- 전반적으로 기관 이용 신청절차 및 기관 내 서비스 이용 절차는 적절하나 서비스 이용 기관 자체가 적은 것이 단적인 문제 현상이자 파생되는 대부분의 문제적 상황의 원인이 되고 있음.

“가장 쉽게 봤을 때는 수요는 많은데 공급이 부족한 거죠.” (A)

“저희한테는 턱없이 부족하다 라는 거예요.” (F)

“절차나 이런 건 복잡하진 않았어요. 일단 정보는 정보를 얻은 다음에는 가서 상담하고 바로 입소 처리할 수 있었어요. 그리고 이제 경로는 이렇게 엄마들끼리 아름아름 이런 식으로 이렇게 티오(T.O.)가 있다는 소식을 들은 거죠. 그게 이제 정식적으로 동사무소나 시에서 여기 티오가 얼마 있습니다 하고 발표를 해 주는 게 아니라 엄마들끼리 알음알음 그러니까 이게 굉장히 이렇게 비밀화돼 있어요. 왜 그러냐면 아시다시피 공급이 현저히 딸리기 때문에 경쟁이 엄청 심해요.” (F)

- 남양주시 장애인 복지의 공급량이 턱없이 부족하다는 사실은 남양주시 전역에 장애인 복지 사각지대가 존재한다는 의미로, 이는 남양주시북부장애인복지관이 신설된 후 남양주시장애인복지관 이용자의 현원 변동이 거의 없는 것을 통해서 확인할 수 있었음. 2006년부터 남양주시 장애인 복지 욕구를 커버했던 장애인복지관은 금곡동에 위치한 남양주시장애인복지관 한 곳에 불과했으나 2020년 전점읍에 남양주시북부장애인복지관이 신설됨에 따라 남양주시에는 장애인복지관이 총 두 곳으로 확대되었는데, 남양주시장애인복지관의 기존 이용자 가운데 남양주시북부장애인복지관 인근 지역 거주 이용자의 이동 사례가 적었고, 오히려 기존 장애인복지관 이용 경험이 없었던 신규 이용자의 등록과 북부희망케어센터로부터 의뢰된 장애인의 이용이 현저했음. 이는 남양주시 장애인복지의 사각지대가 광범위하며, 아울러 아직 장애인복지관이 설치되지 않은 동부 및 서부 권역의 장애인 복지의 잠재된 욕구에 대한 대응이 필요하다는 사실을 유추하게 함.

“화도가 남양주시 전체의 30%를 가져줘요. 장애인 수가. 근데 거기에 있는 분들은 복지관을 이용하시는 분은 또 이제 아주 미비하실 거예요. 북부 장애인 복지관을 보니까 알겠더라고요. 그러니까 기존에 남장복 하나만 있을 때 북부 권역이 차지하는 범위가 있잖아요. 그러면 북장복이 생기면서 거기가 생겼으니까 여기[남장복] 이용하는 사람들이 저쪽[북장복]으로 다 가겠네. 그럼 여기[남장복]는 북부 권역은 조금 덜하겠네가 아니라 별로 차이가 없어요. 빠져나가지 않는 거지. 네 그러니까 북장복은 그간 거리상으로 멀어서 아예 생각도 안 하고 있었던 지역 주민들이 이제 대거 여기 [북장복]를 사용을 하고 계시는 거죠.” (V)

- 남양주시에는 아예 설치 되어 있지 않은 시설도 있는데, 남성 발달장애인이 이용할 수 있는 장애인단기거주시설은 없는 상태로 연구 참여자는 인근 시군구에 설치된 시설 이용 경험을 들어 관련 시설의 부재를 이야기함.

“이제 나이를 먹다 보니까 엄마하고의 그 어떤 갈등이라든가 이런 게 점점 갈수록 더

심해지는 거예요. 그러니까는 필요에 의해서는 애를 잠깐, 교육적인 그런 어떤 차원에서 애하고 좀 떨어져 있을 필요가 있다고 생각을 하거든요. 우리 남양주에는 단 기보호 남자 주간 보호가 없습니다.” (R)

- 시설 부족 현상은 장애인 및 가족의 자율적인 선택권을 보장하기 어려울 뿐만 아니라 장애인 당사자 및 가족이 현재 이용하고 있는 기관의 대표와 종사자, 즉 서비스 공급자와의 관계에서 자유롭게 의사 표현을 할 수 없거나 속내를 감춰야 하는 상황을 초래함. 장애인 당사자 및 가족은 변경된 기관의 방침이 장애인 당사자의 이해에 반하거나 일부에게 불리한 방향으로 변경되었음을 인지한 경우라 할지라도 쉽사리 이의를 제기하거나 다른 선택을 감행할 수 없으며, 공개적으로 기관의 방침에 동의하고 적극적인 참여 의사를 밝혀야 하는, 불합리한 상황에 놓이기도 함. 이는 별다른 선택지가 없는 상황에서 현재 이용 중인 기관에서 불이익을 당하거나 기관을 계속 이용하는데 지장이 생길지도 모른다는 두려움 때문임.

“말 못해요. 여기가 마지막이기 때문에 내가 불이익을 당할까 봐 말 못하는 거예요. 누구도 나서지 않아요. 지금 엄마들이 부글부글 끓어도 내가 여기서 찍혀 너 나오지 마세요 하면은 찍혀서 나는 갈 곳이 없으니까 아까 그래서 제가 연속성 말씀을 드린 거예요. 나오면 갈 곳이 없어 기관이 없으니까.” (P)

- 특히, 발달장애인 주간보호서비스는 성인 발달장애인의 삶의 질을 결정하는 조건 중 하나이므로, 이러한 시설의 부족은 장애인 복지의 사각지대를 대변하는 지표 중 하나임.

“갈 곳이 없는 게 제일 커요. 최소 40년이라는 세월을 주간 보호를 이용을 해야 되는데 갈 곳이 서너 군데밖에 없어요.” (J)

□ 서비스 이용 대기자 적체 현상

- 서비스 공급량 부족은 이용자 대기 현상으로 이어질 수밖에 없으며 어느 기관이나 할 것 없이 대기자가 많으므로 서비스 연계의 즉각적인 효과를 기대하기 어려운 상황을 초래함. 기관 종사자가 타기관에 서비스 연계를 시도한들 대기로 인한 서비스 지연은 불 보듯 뻔한 결과이고, 반대로 타(他)기관으로부터 서비스 의뢰 요청을 받아도 자(自)기관의 대기자 현황을 안내하고 양해를 구해야 하므로 대체로 많은 기관은 적체된 대기자를 이유로 연계가 어려운, 동일한 형편에 처해 있음.

“이제 결국에는 그 기관에 연계를 하려면 자리가 있어야 되고 대기를 타야 되는 상황이 있어서 그게 즉각적인 서비스로 바로 연결은 좀 어려운 것 같아요. 근데 그건 저희도 외부에서 의뢰가 들어왔을 때도 저희도 그건 마찬가지인 것 같아요.” (O)

- 기관 종사자들은 매뉴얼에 따라 서비스 연계 계획을 세울 수는 있으나 연계 시점에서 필요한 서비스의 즉시 이용에 대한 확답은 어려움

“필요한 서비스를 바로바로 이용하기는 어려움이 있지 않을까라는 생각이 들어요.” (C)

- 상황이 이렇다 보니, 이용자는 본인이 희망하는 서비스가 필요한 시기를 놓치지 않기 위해 서비스를 신청한 후 실제 이용까지 걸리는 대기시간을 최소화하는 방법을 궁리해야 하는데, 그 중 하나가 남들보다 한발 먼저 정보를 파악하여 사전 접수를 하는 것이고, 가능한 많은 기관에 대한 정보를 알아서 복수의 기관에 미리미리 접수한 후 개인 일정에 맞추어 기관 이용 일정 계획을 세우는 것임.

“사회복지기관에서 많은 정보를 통하고 연계를 통해서 한다가보다는 어머님들이 여태까지 봐왔던 사이버 서비스의 현실에 따라서 사전에 미리 접수를 해놓는다고 그렇게 정보 파악하셔서 그렇게 되고 있지 않나 라고 좀 생각을 하고 있습니다.” (N)

- 서비스의 지속성, 즉 기관 이용의 공백을 막기 위해 개별적인 노력을 시도하는 것이 보편화 되는데, 개인적으로 노력한다고 해서 본인이 계획한 대로 제 때에 서비스를 계속 받을 수 있는 것은 아님. 서비스 기관마다 시기마다 결원과 대기 현상이 다르고, 예기치 못한 변수들이 생기기 때문임.

“복지관 오래 이용하시는 분들은 스스로 계산을 하세요. 여기 이거 끝날 때쯤 그때쯤 대기를 걸어서 할 수 있게 그게 타이밍에 맞으시는 분들도 계시고 계산 잘못해서 아예 공백이 생기시는 분도 계시고.” (A)

- 대기자 적체 현상은 장애인 생애주기를 준거틀로 하여 보았을 때, 서비스 욕구에 기반한 서비스 전달이라는 원칙에 합당하지 않음. 이는 서비스 욕구 시점과 서비스 실제 전달 시점의 시간적 격차가 존재하기 때문이고 이러한 문제적 상황은 기관 종사자에게 사회복지 실천의 윤리적 딜레마를 고민하게 함.

“대기가 많다고 하는데 이게 과연 대기인지 대기가 되고 순서가 됐을 때 과연 이 사

람한테의 서비스가 제대로 갈까라는 생각이 저는 항상 들거든요. ... 필요한 욕구가 있을 때 이때까지 한참 지나서의 그 욕구가 과연 진짜 내가 필요할까 저는 이제 그런 의미에서 항상 욕구에 맞춰서 서비스를 제공해야 된다고 하지만 내가 지금 욕구인데 5년 뒤에 이 욕구가 살아 있을까요.” (B)

□ 학령기에서 성인기로의 이행과정에서의 서비스 감소 현상

- 장애인 서비스의 공급 부족은 학령기에서 성인기로의 이행과정에서 서비스 단절이라는 현실적 장벽을 맞닥뜨림. 학령기 장애인은 학교의 교육 서비스와 발달단계에 따른 교육 및 문화 서비스 등 공공 서비스가 어느 정도 있는 편이지만, 성인 장애인을 위한 공공 서비스는 보호 서비스와 직업 서비스이고 그나마 턱없이 적은 편임. 이러한 성인기 장애인 서비스 현황 관련 인식은 학령기 장애인 가족에게는 가까운 미래의 문제이자 그에 대한 대비를 위한 현재의 문제로 다가와 장애인 자녀의 성인기로의 이행에 대한 막연한 두려움이 되고 있음.

“우리가 학령기 이후에 갈 곳이 없잖아요. 들어가면 못 나와요. 다른 데 가고 싶어도 갈 데가 없으니까.” (R)

“학령기는 그래도 하루에 적어도 7, 8시간은 학교라는 교육 기관이 있는 거고 그 외에 네다섯 시간은 이제 말할 수 있는 곳 치료를 할 수 있는 곳이 있는 건데 지금 이제 중3이다. 보니까 3년밖에 시간이 없어요. 그럼 성인이 되면 예를 들어 모든 복지 쪽은 조금 감소가 되면서 장애인 수당이라는 게 나오지만 그것도 터무니가 없고 치료는 계속 해줘야 되고 죽을 때까지 재활 치료도 해줘야 되고 언어든 뭐든 인지든 뭐든 계속 해줘야 되는 사람인 건데 그러니까 성인기가 되면 거의 이제 그러니까 대학을 보낼 수 있는 아이들은 소수고 그 다음에 뭐 전공과 가는 친구들도 소수고 그러니까는 터무니 없으면 그것들이 다 주는 거에 대한 그 두려움들이 더 많이” (G)

- 특히 발달장애인은 ‘느린 학습자’로 맞춤형 교육 과정과 교육 성과가 필요하고 그에 따른 적절한 사회적 지원이 필요하므로, 학령기 교육의 치료 개념과 성인기 교육, 즉 발달장애인 대상 평생 교육(훈련) 개념이 구분되어 성인기 프로그램이 개설되기를 주장함.

“아이가 눈부신 발전을 10살 때도 못했는데 30살로 가서 할 건 아니니까 이 아이가 어쨌거나 내가 집중적으로 학령기 때 치료한 거를 어느 정도 유지시키고 애가 삶을 살아가는데 계속 써먹을 수 있게 하려면 계속 반복 기억 우리 아이들은 그게 필요하잖아요. 이제 그때는 치료의 개념이 아니라 교육의 개념 평생 훈련의 개념 그런 걸로

좀 전환이 돼서 성인기에 사실 좀 들어와야 되거든요.” (I)

- 이러한 성인기 서비스 부족 현상은 비단 발달장애인의 문제만이 아니었음. 청각장애인의 경우 국민기초생활보장제도 수급자가 아닌 이상 문화 바우처 서비스 지원 대상이 되지 못하는 점을 지적하면서 성인 장애인의 문화 여가 서비스 욕구를 표출함.

“수급자들은 지원이 되는데 우리 농인들은 다른 그냥 일반 농인들은 지원되는 게 없어요. 문화 바우처나 이런 카드를 지금 기초수급자는 문화 바우처가 한 1년에 한 11만 원인가 얼마인가를 받고 있는 걸로 알고 있어요. 근데 저희 농인 그냥 일반 농인분들은 받는 게 없어요.” (W)

□ 성인 이후(초기 성인기-중장년기-노년기)의 생활에 대한 대처의 어려움

- 성인 장애인의 나이듦과 장애인을 돌보는 부모의 고령화에 따른 가족 돌봄의 부담이 가중되고 성인 자녀와 부모 간의 건강한 분리가 쉽지 않은 여건 속에서 가족 관계에서 갈등과 성인 장애인 돌봄 스트레스가 증가함.

“나이[장애인 자녀 나이 32세]도 많고 그러다 보니까 프로그램을 할 때도 힘이 들고 아이를 돌보는 것도 힘이 들어요.” (P)

“이제 나이[장애인 자녀 나이 41세]를 먹다 보니까 엄마하고의 그 어떤 갈등이라든가 이런 게 점점점점 갈수록 더 심해지는 거예요. 그러니까는 필요에 의해서는 애를 잠깐 교육적인 그런 어떤 차원에서도 애하고 좀 떨어져 있을 필요가 있다고 생각을 하거든요. ... 토요일 날, 일요일 날 이런 날 같이 스물네 시간을 있다 보면 어떤 때는 진짜 머리가 돌 정도로 같이 견디기 힘들 정도로.” (R)

“이제 저희가 더 기운이 없고 아니면 저희 사후에 아이들이 잘 있어야 되잖아요? 이거[장애인 자녀를] 저기[비장애] 형제가 책임질 수 있는 부분이 아니잖아요? 진짜 손가락질만 안 받으면 데리고 가고 싶다는 생각이 참 많아요. 근데 우리는 그렇게 만약에 내가 애를 데리고 가서 이제 죽으면서 애를 데리고 간다. 그러면은 또 남아있는 형제나 들은 사람들이 재네 엄마 뭐 이렇게 이렇게 해서 아기 데리고 죽었다. 뭐 이런 소리 또 남은 자식한테 올까봐, 또 그것도 또 쉽지는 않아요. 생각은 있어도 저는 그런 생각 저도 많이 했어요, 진짜.” (Q)

- 장애인이 고령화되어 노인 시설을 이용해야 할 때 장애인 노인과 비장애인 노인과

의 차이에 대한 노인 시설 종사자의 실천 지식과 기술에 대한 회의적인 시각을 보인다.

“우리 애들이 고령화가 일찍 시작돼요. 40세가 넘어가면 벌써 고령화가 시작이 돼요.” (Q)

“사실 아직까지 저희 시설에는 저희 시설이 그렇게 오래되지 않아서 노령이 돼서 퇴소하신 분들은 아직 없어요. 근데 이제 여기 일을 하는 사람으로서 만약에 이제 나이가 드신 장애인분들이 여기 이용하시던 장애인분들이 60세가 됐을 때 노인 시설로 가서 잘 이용할 수 있을까라는 의문이 좀 들기는 해요. 그러니까 노인 비장애인이었을 때 노인과 장애인이었을 때 노인은 확연히 다른데 사실 노인 쪽에서는 같이 보고 있거든요. 그게 조금 많이 안타깝고 걱정이 됩니다.” (J)

- 청각 장애인의 경우 장애인복지관을 이용하지 않는 경향이 강한데 그 이유는 장애인복지관에 수어통역사가 배치되어 있지 않으며, 수어통역사를 대체할 만한 서비스가 없기 때문에 프로그램 참여는 물론 기본적인 의사소통조차 심한 불편을 겪기 때문이다. 일반적인 노인 시설 역시 청각 장애인을 위한 수어통역 서비스가 준비되어 있지 않다는 점에서 마찬가지로 노인 시설 이용에 대한 불편함이 예상되므로 청각 장애인 전용 노인시설이 설치되어 운영되기를 희망함.

“노인 고령화되는 거 그거 관련해서 독거 노인들이 많이 생기기 때문에 혼자서 집에서 혼자 생활하잖아 그러면 우울증이나 이런 생각 자식들은 다들 출가하거나 그러면 많이 도와줄 수가 없잖아요. 그러기 때문에 그러니까 타운이나 이런 거 있잖아요. 그거 요양원 타운이 이런 식으로 하나가 지어졌으면 좋겠다는 거.” (W)

□ 지리적 접근성

- 지리적 접근성은 남양주시 복지 관련 현안에서 빠짐없이 등장하는 개념으로, 신체적인 기능 손상을 입은 장애인에게 지리적 접근성이 가지는 한계는 비장애인이 체감하는 지리적 접근성에 대한 어려움에 비해 절대적으로 큼.

“지역에서 이용하기 쉽다고 생각하는지 여부는 아무래도 접근성 때문에 이용의 한계점은 분명히 있는 것 같아요. 아무래도 워낙에 남양주 자체가 워낙 넓다 보니까 이동 시간도 길고 한두 시간 프로그램을 듣기 위해서 그만큼의 왕복 두 배에 걸리는 시간을 소요해서 오거나 그 프로그램 시간에 딱 맞춰서 들어오기에도 좀 어렵다 보니까 접근성은 좀 한계가 있어요.” (L)

“저희가 이제 땅덩어리가 크니까 복부가 생겼으니 그쪽 지역 장애인들은 훨씬 편한 거고 근데 대중교통 이용하는 거는 너무 현실이 안 맞고 왜냐하면 완전 외지이니까.”
(G)

- ‘장애인 365 쉼터’는 유휴공간이 있는 장애인 거주시설(장애인 단기거주 시설 포함)을 365쉼터로 지정해 보호자의 입원, 경조사나 여행 등 예상치 못한 상황 발생 시 긴급 보호가 필요한 중증 장애인에게 일시보호 돌봄 서비스를 제공하는 사업으로, 남양주시는 신망애에서 운영하고 있는 프로그램임. 신망애의 소재가 수동면이다 보니 지리적 접근성과 교통 여건을 감안할 때 중증 장애인 가족이 긴급 보호 서비스가 필요한 경우에도 실제 이용 여부를 두고 갈등을 해야 하는 지경임.

“긴급돌봄 365 그러니까 저도 가봤는데 이제 길이 사통팔달이 아니라 거의 외길이잖아요. 그럼 돌아올 수가 없잖아요. 그래서 그러면 결혼식을 부모가 참석을 못 하는 상황이 생기지 않느냐 안 되겠다. 못 간다. 그래서 저희도 포기를 했어요. 그러니까 이제 이게 접근성 얘기가 이래서 나오는 거야 너무 구석에 들어가 있으니까 그래도 금곡이나 아니면 호평이나 뭐 이렇게 평내 정도 되면 그래도 어떤 곳이라도 돌아서 갈 수가 있는데 거기는 거리도 너무 멀지만 또 돌아 나올 길도 마땅치를 앓고 하니까.” (Q)

- 복지시설에 대한 지리적 접근성을 높이기 위한 방안으로 ‘희망콜’에 대한 호응과 기대가 큼.

“택시 바우처나 이런 것처럼 기존에 가지고 있는 인프라를 활용해서 좀 그런 바우처 시스템이라든지 이동권에 대한 것들을 좀 지급해 주면 좀 그래도 지역 내에서 장애인 분들이 좀 활발히 사회적인 활동을 할 수 있지 않을까라는 생각이 좀 들긴 하거든요”
(O)

- 하지만 한정된 수량의 희망콜을 교통약자인 장애인과 노약자 등이 같이 이용해야 하고, 학령기 장애인의 등하교 예약 특혜가 있다 보니, 하반기 지체 성인 장애인의 희망콜 이용 예약 성공률이 감소하면서 불편함이 가중되는 문제가 거론됨.

“한 2년 동안은 코로나 이후로 코로나 기간에는 저희들이 차 타기가 참 편했어요. 근데 이제 이게 어느 정도 풀리다 보니까 고령자 65세 이상이 차를 탈 수가 있어요. 그러다 보니까 차 타려면 참 우리가 신청해 놓으면 여간 어려워요. ... 그런데 이제 기사분들이 하는 말을 들어보면 [고령자가] 발에서 일 하다도 늦으면 뛰어온다는 거여 차를 타려고. 그런 사람들은 뭘 정도가 되면 이용 안 해도 되거든. 그런데 우리는 차

가 있으면 더 안 돼. 기다리면 더 마음이 바쁘지. 그래서 그런 것을 좀 건의를 해줘서 어쩐가.” (T)

“희망콜을 장애가 있는 학생들하고 같이 이용을 하고 또 학교 가는 애들은 이틀 전에 예약이 가능해요. [제가] 하루 전에 예약을 하려고 그러면 차가 없죠. ... 저 같은 경우도 여기[복지관에] 배우러 오잖아요. 캘리그라피도 배우는 거고 정보화 포토샵 배우는 건데.” (U)

- 희망콜 이용에 대한 만족도가 높은 만큼 서비스 이용 중단에 대한 우려도 컸는데, 걷기 기능에는 물리적인 문제가 없으나 원하는 장소에 도착하는 데 다른 사람의 도움이 필요한 발달장애인이거나 농인의 경우 향후 희망콜 이용 대상에서 배제될 수 있다는 변화 예고(정보)를 접하고 벌써부터 걱정에 휩싸여 있었음.

“이제 들리는 소리로는 이제 앞으로는 이 그 희망콜이라는 차가 5년 계약이 있어요. ... 5년 동안은 그걸 이용을 할 수 있는 기간이에요. 그러면 그 5년 지나면 이 아이는 걸을 수 있다는 그 자체 하나로만 이제는 다음부터는 이용을 못 한대요. 지금 그렇게 되어 있다고 하더라고요.” (I)

“저희[청각장애인]도 지금 처음에 시행할 때 그때 접수해 가지고 지금 사용 중인데 요. 그것도 2025년도면 끝나요. 저희도 다시 가입이 어려워요. ... 우리 농인분들이 일반 택시를 사용할 때는 사용을 못 해요. 만약 의사소통이 자꾸 안 되잖아요. 근데 희망콜 같은 경우는 저희가 어디에서 출발하고 어디에 도착하는지 관련된 거를 다 미리 정보를 드려요. 그 접수할 때 그래서 그 내용을 가지고 사용하기 때문에 그래서 그거를 계속 사용했으면 좋겠는데 지금 2025년도부터는 정지한다는 얘기가 있어 가지고 어떻게 될지는 모르겠어요. 우리 특별히 조례를 하나 이렇게 딱 해서 우리 농아인분들도 사용 가능하다는 거를 좀 해줬으면 좋겠어요.” (W)

□ 물리적 접근성

- 남양주장애인복지관은 협소한 주차장 문제가 고질적인 문제로 지적되고 있으며, 복지관 근처의 도로 정비 문제도 거론되었음.

“저희[남장복] 같은 경우에는 계속 안고 있는 문제가 주차장 문제도 있고” (A)

“정말 1cm도 안 될 정도로 작은 턱, 그런 좀 높은 턱은 이 정도만 돼도 눈에 보이니

까 [피할 수 있어요.] 근데 이[손가락 두께]만큼 되는 턱은 정말 위험한데 그냥 냅두니까 그거는 좀 어떻게 해 주셨으면 정말 그거면 조금만 하면 되잖아요. ... 그거를 시멘트를 좀 이렇게. 공임비를 만약에 빼면 재료비 얼마 안 되잖아요? 좀 해주면 좋겠다 그런 생각이..." (U)

- 2020년에 개관한 남양주시북부장애인복지관은 신축건물로 내부 시설은 장애인의 편이를 우선으로 하여 지어졌으나 복지관 주변 도로 등 외부에서 복지관으로 연결되는 인도 부분은 여전히 장애인의 출입에 지장을 주고 있어서 개선지점이 많음.

“저희가 장애인 복지관인데 복지관 앞 인도만 정리가 돼 있지 복지관만 벗어나면 휠체어들도 다닐 수 없는 그런 인도에 대한 부분 관리가 전혀 안 되고 있다 보니까 사실은 아무리 가까워도 접근성의 문제가 지금 사실은 편의시설이나 사실 이런 부분 물리적 환경이 사실은 되게 안 돼 있기 때문에 이런 부분들이 보편적으로 누구나 이용하기에는 사실 어려운 부분이 있는 거죠.” (N)

- 남양주시 시내버스 중에 저상버스가 한 대도 없음을 지적함

“그나마 서울 나가는 버스 중에 일부가 저상 버스가 있지, 남양주 관내에 돌아다니는 버스 중에서 보시면 저상 버스가 한 대도 없어요.” (N)

“장애인들은 갈아타는 게 많을수록 힘들어요. 사고가 날 우려가 그러니까... 저상버스 조차도 우리 거의 없죠.” (F)

□ 정보 접근성

- 장애인 서비스에 대한 정보가 없어서 서비스를 이용하지 못함.

“장애인이 필요한 서비스를 이용하기 쉽지는 않다 라고 저는 좀 생각이 들거든요. 근데 이거는 어쨌거나 정보 접근이랑 같이 연동이 된다고 저는 생각이 들어요. 대부분 정보를 몰라서 서비스를 이용하는 게 어렵다 라고 얘기를 하고요.” (L)

- 온라인 문화에 익숙해지기 위해서는 스마트폰이나 PC 등 전자 기기의 보유 및 활용 능력이 전제가 되어야 하는데, 그런 점에서 장애인의 정보격차 문제는 사회적인 문제라 할 수 있음.

“온라인 문화가 되었을 때는 스마트폰을 써야 되고 집에 pc가 있어야 되고 이제 이런 부분이 있다 보니까 좀 어렵지 않나” (M)

- 공공 서비스나 국가에서 제공하는 급여 관련 정보를 알아보는 과정에서 공무원 등 창구 담당자에게 적극적으로 문의하거나 구체적으로 요구하는데 주저하고 서비스 수혜에 대한 사회적 낙인 효과를 의식하게 되어 서비스에 대한 정보를 주변에서 아름아름 전달 받고 전달하는 방식을 많이 사용함.

“알음알음 이거[주거급여] 했는데 … 내가 다니면서 느낀 게 이게 국가 재정이니까 안 나갈수록 유리하니까 홍보를 안 하는구나 이런 느낌을 받을 정도로. … 내 자격지심일 수도 있기는 한데 이게 뭘 얻으러 왔나 그런 느낌을 받을까 봐 더 깊이 요구를 못하고 그런 경우가 있어요. 그 서비스는 주위에 알음으로 내가 이제 받으면 야 나 이거 됐으니까 너도 한번 해봐 이런 식으로다가 해 가지고 주위에 그렇게 해갖고 이제 전달이 되는 경우가 많아요.” (Q)

- 개인정보 보호법 개정 이후 이용자에 대한 개인 정보를 가지고 있지 않는 한, 특정 프로그램이나 정보 관련 타겟대상이 되는 장애인에게 신속 정확하게 전달할 방법이 마땅치 않음.

“정원이 차 있기 때문에 못 들어오시는 분들 이런 경우들이 계셔서 저희 같은 경우에는 상담팀이라든가 각 팀에서도 동의를 받아서 지금처럼 정보 제공 등을 해서 계속 받을 수 있게 안내를 드리고 있는데 이게 이제 개인 정보 동의가 확대되면서 요새는 개인 정보 동의를 받으신 분들을 향해서만 저희가 정보를 제공하다 보니까 이런 점은 좀 어려움이 있지 않나 라는 생각이 들기는 합니다. 그러다 보니까 이제 그냥 오셨다가 나 상담받고 가실래요 라고 하면 그다음에는 저희가 이분을 추적해서 정보 서비스를 제공하고 이런 부분은 좀 안 되는 부분이 좀 있지 않나 라는 생각이 들고요.” (A)

"예전에는 사랑 좀 협의를 해서 시 차원에서 장애인분들한테 정보 전달을 해 주는 공공성을 가지고 소식지나 이런 것들은 좀 가가호호 가정에 좀 전달을 해드렸어요. 그래서 그런 것들을 보고 복지관들이 많이 인지도나 홍보가 많이 됐었는데 이제 개인 정보가 강화되다 보니 민간에서 이렇게 공적으로 정보를 접근해서 알려드리고 싶어도 사실 이용자에 대한 정보가 없으면 저희도 홍보하는 데 좀 한계가 부딪히는 게 좀 있는 것 같아요.” (O)

□ 심리적 접근성

- 등급제 폐지 이후 읍면동 주민센터 장애인등록창구가 개설되었는데, 장애인 관련 상담업무를 담당하는 공무원이 자주 바뀌고 장애인 업무 담당자가 장애유형별 장

애에 대한 이해와 최신 장애인 정책 및 서비스에 대한 지식이 부족함.

“등급제 폐지가 되면서 장애인 복지를 전문으로 해야 되는 장애인 복지 상담 창구가 있잖아요. .. 근데 사람은 많이 바뀌어요.” (B)

“[주민센터]가면 항상 제가 그 내용을 먼저 더 알고 이제 뭔가 특이한 정책이 나오면 이제 그거에 대한 정리를 하러 가는데 우리보다 더 몰라요.” (H)

“그런 응대나 이런 기술들은 굉장히 좋아졌어요. ... 친절해요. 친절하고 들어주려고 노력은 하고 조곤조곤 잘 들어주는데 해결 방안을 찾아줄 수 없죠. ... 다 얘기해놓고 나중에 그러더라고요. 점수가 안 돼서 안 돼요 이러더라고요.” (F)

- 그러나 현재 제도의 변화를 평가할 때, 주민센터에 장애인 상담 창구가 생겼다는 사실만으로도 접근성의 발전을 의미함.

“그래도 그 상담 창구가 있다는 것만으로도 발전적이다. 접근성이 좋다.” (B)

- 장애 업무 담당 공무원의 잦은 교체는 남양주시 읍면동 주민센터만의 특이한 사례라 할 수 없음. 장애인 민간 복지기관 이용자는 직원 이직률이 높다고 체감하고 있음.

“장애쪽 보면 이직률이 엄청 높아요.” (F)

- 공무원 조직의 경우, 순환근무제로 인해 장애 관련 업무 경력이 없는 공무원이 장애인 부서에 신규 배치되어 업무를 익히는 과정에서 15개에 이르는 장애 유형별 제도 및 지침 해석과 적용, 상담 및 민원 해결 등 관련 업무를 처리하다 보니 업무의 과중함과 숙련되지 않은 지식과 기술로 인해 전문적인 서비스 제공이 쉽지 않으며 이는 담당자의 소진 및 건강 악화를 사유로 한 다른 부서로의 이동 및 부서 내 휴직 신청 현상으로 나타남.

“순환보직제를 하기 때문에 더구나 이제 보직 경로를 관리하지 않거든요. 조직이 그러다 보니까 그 업무는 처음 맡은 사람들이 업무를 추진하는 거라서 그런 부분이 어렵고. ... 실질적으로 까놓고 얘기하면 당사자가 필요한 서비스를 알고 와서 신청을 하면 신청을 해주는 구조에서 지금 전반적인 수준의 머물러 있다 라는 생각이 들고요 ... 또 접근성의 문제로 생각을 하면 제가 부서 생활하면서도 제일 어려운 게 이게 장

애유형이 15종인데 너무 특성이 다르고 특성에 맞는 상담이나 서비스 지원이 되어 되는데 그럴 만한 환경이 안 되는 거예요. 저희 A구만 해도 ac도 있고 점자도서관도 있고 수어통역센터도 있는데, 그 서비스 전달하는 사람들이 거기에 숙지가 안 돼 있고 숙달이 되어 있지 않다는 거죠. 그래서 그거를 활용하는 데 되게 어려움이 있고 사실 그런 부분들이 그분들이 접근하기에 단순히 휠체어와 같은 물리적 접근성뿐만 아니라 그런 프로그램으로 접근해야 되는 것들도 되게 어려운 상황이에요.” (자문위원)

“특히 시설팀은 이거 때문에도 시설이 더 어려울 것 같은 거가 저도 이제 그 전 부서에서 한 1년은 사이클을 봐야 되는 거고 그 다음 1년은 고민을 하면서 예전에 이랬는데 이걸 아닌 것 같아 라고 했던 부분은 조금 수정해 나갈 수 있는 기간인 거고. 그러면 2년 이상은 있어야지 그래도 눈에 보이는 거거든요. [그런데 시설팀에 발령받아 오니까] 수개월에 한 번씩 담당자가 계속 바뀌는 거예요. 시설팀. 그러면 이 당사자 입장에서는 기존 공무원이랑 뭔가 얘기했었던 거가 끊기고 또 얘기하고 끊기고 또 얘기하고 끊기고 그러하니 신뢰성도 떨어질 것 같고 지자체에 대한 신뢰성이 떨어지는 거고 어떻게 보면 그니까 굉장히 이렇게 볼 것 같아요. 잠깐 거쳐 가는, 장애인 복지에 대해서 모르는.” (V)

- 장애인의 심리적 접근성을 높이는 방법은 장애인 당사자의 말에 얼마나 관심을 가지고 반응해 주는가에 달려 있음. 서비스를 제공하는 사람이 서비스를 이용하는 장애인의 시각에 맞추고, 장애인의 시간을 기다려 주고 장애인에게 긍정적인 피드백을 하는 등이 언급됨

“본인의 말을 얼마큼 기울여주느냐” (A)

“엄마들 우리 아이들이 어떤지 알아요. 그런데 좀 긍정적인 피드백도 좀 해줬으면 좋겠고 저는 개인적으로 애들한테 선생님 보고 눈 보고 말해가 아니라 선생님이 애들 눈 보고 자기가 기다리는 시간보다 발달 아이기 때문에 조금만 더 천천히 기다려주는 그걸 연습을 계속하는 사람이 저는 개인적으로 좋다고.” (H)

- 앞서 살펴보았듯이 공무원은 순환근무제에 따라 임기를 채우면 다른 곳으로 떠나거나 조직개편이나 승진, 개인 사정 등 다양한 자리 이동 사유로 직원 재배치가 이루어지므로 장애 업무에 유능하고 좋은 인성과 성품을 소유한 공무원이라고 해서 한 자리에서 계속 근무하지 않음. 장애인 부모의 경우 구조적인 이유로 유능한 업무능력과 좋은 인성을 가진 담당자가 발령을 받아 자리를 떠나게 되면 그동안의 관계를 정리하면서 허탈감을 느낌.

“공무원이나 사회복지사들 같은 경우에는 그만큼의 인성과 성품과 이런 것들이 되어 되는 상황인 건데 이제 그런 상태가 안 된 상태에서 이제 근데 그런 사람들이 너무 극히 소수이고 정말 이분은 여기 저희 지자체에 계속 있었으면 좋겠는데 3년 만에 바뀌면 막 허탈감과 막 진짜 부모 이런 느낌이고 막 그래요.” (G)

□ 경제적 접근성

- 장애인 복지 분야가 발전해 옴에 따라 정부가 제공하는 양질의 서비스가 많아지면 서 복지시설 이용자의 경제적 접근성이 높아지고 있음.

“경제적 비용에 대한 부분들은 사실은 저희는 지원 사업도 많아지고 예산도 많아졌기 때문에 경제적 비용이 제가 프로그램을 하면서 무료로 하는 프로그램도 굉장히 양질의 프로그램도 많고 과거에 비해서 이제 장애인에게 질 좋은 서비스를 해야 된다는 의미의 그런 흐름이 있어요. ... 치료비도 거의 실비에 가깝고 하기 때문에 이 부분도 좋지 않을까.” (B)

- 그러나 장애인 부모는 장애인 자녀 돌봄과 교육, 훈련에 드는 경제적 비용에 대한 부담이 크며, 장애인 자녀 돌봄을 위한 경제적 부담이 장애인 자녀가 죽을 때까지 부모에게 전가된다는 사실에, 사회보장제도 중 공적부조에 해당하는 기초생활수급 제도의 수급자와의 단순 비교를 통해 국가의 경제적 지원을 요구함

“장애인 아이를 낳아서 잘 키우려면 버려야 되겠구나. 나라가 키워주게 왜 그러냐면 기초생활 수급자들은 우리 아이보다 더 좋은 보장구를 차고 더 좋은 재활 그걸 갖고.” (F)

“우리는 장애인 부모은 돈이 많은 적든 다 취약계층예요. ... 우리는 끝이 없어요. 주간보호센터를 다니는데도 20만 원이 들어요. 그게 크다면 크고 적다면 적어요. 그런데, 지금은 부담이 안 돼요. 근데 내가 70살 됐어도 우리 아이를 20만 원씩 주고 주간보호를 보낼 수 있을까? 이 고민이 되는 거죠.” (F)

- 대체로 학령기 장애인의 학년이 높아질수록, 장애인이 학령기에서 성인기로 넘어 가면서 가계비에서 치료 비용 지출액이 감소하는 추세를 보이는데, 이러한 지출액의 감소를 경제적 부담의 감소로 연결시키기에는 어려움이 있음. 그것은 치료 및 훈련 기관의 이용자의 연령이 저연령층에 상대적으로 집중되어 있으며, 연속적인 서비스를 제공하는 기관의 부재 등 치료 및 훈련 서비스 공급량이 줄어들면서 수

용량이 줄어들 수밖에 없는 상황적 이해가 필요하기 때문임.

“[치료비가] 적어지는 게 애가 호전돼서 적어지는 게 아니에요. 갈 데가 점점 없어져 없어져서” (F)

- 또한 비장애인 형제 자매를 둔 가정의 경우, 장애인 자녀의 교육 및 훈련 비용을 우선 지출하기 위해서 비장애인 자녀에 대한 교육 투자를 유보(중단)하기도 함

“지금 사실은 한 7, 80에서 100만 원 들어요. 근데 경제적인 게 풍족해서 그런 게 아니라 그 대신 큰 애[비장애인 형제]한테 안 쓰잖아요. 못 쓴 거예요.” (G)

□ 장애인 복지 관련 민관협력

- 장애인 복지 관련 민관협력에 대한 성과 평가는 민관협력조직 구성원 범위 및 공공과 민간, 기관 내 직급과 담당 업무에 따라 온도차를 보임.

“매월 저희[남양주시청 시설팀]가 이제 두 군데 복지관 관장님과 사무국장님, 실무자가 올 수도 있고 가끔 어떤 이슈에 따라서. 저희 과랑 매월 만나서 그 달이라든가 그 시기에 진행되는 어떤 이슈 그런 것들을 계속 나누고는 있어요. ... 그들의 의견도 듣고 저희 의견도 당연히 위탁이니까 ... 그들은 또 다르게 생각을 할 수도 있을 것 같아요. 그러니까 어떻게 보면 이게 갑을 관계이긴 하잖아요. 저희가 계약서를 쓰더라도 갑을로 써 있다 보니. 지금 말씀드린, 우리가 요구할 때는 이런 현황 좀 부탁드려요 하면 그들은 이제 일거리로 느껴졌을 수도 있고, ... 그게 실무자에게는 이게 왜 필요하고 그런 거가 전달된다 라기보다 시청에 제출해야 되니까... (V)

“사실은 남양주가 공공이나 민관이나 민민끼리의 사실 협조나 연계 체계가 진짜 다른 데에 비해서 잘 되어 있다 라고 말씀드리기 사실 좀 어려운 것 같아요.” (L)

“지역 내에 통합 사례 관리가 있지만 그게 제대로 작동되지 않는 것들 그러다 보니 민간과 공공에서도 그런 체계적인 사례 관리 솔루션 회의 이런 것들이 정례화되어 있지 않은 과정들이 좀 있고.” (O)

- 외부기관과의 협력경험을 토대로 전반적인 협력 업무 성과를 평가해 보면, 협력 기관의 특정 정책이나 조직 차원에서 논의되기보다 해당 업무 담당자의 개인적인 역량과 자세 차원에서 논의가 이루어져 외부기관과의 협력은 지역별, 개인별 편차

를 상쇄할 정도의 조직 차원의 협력이라고 판단하기에 무리가 있음.

“공공이나 민간 협조 같은 경우에는 담당자의 관심도라든가 아니면 예전에 장애인 인원을 많이 경험해보셨다든가 이런 거에 좀 다른 것 같아요. 또는 이제 부서의 실적이라든가 이런 부분들 따라서 좀 이렇게 대하는 자세라든가 그런 부분이 좀 다른 것 같고요. 공공 담당자들이 이제 워낙 업무가 많잖아요. 인원도 많다 보니까 설명을 잘해주는 분도 계시고 반면 지역별로 틀려요. 지역별로 틀리다 보니까 편차가 생겼다 보니까.” (A)

- 장애인 학교 정규교육이나 고용 문제는 보건복지부의 관할 업무에서 벗어나는 부분이 있으므로, 교육부나 고용노동부 등 다른 정부부처 산하 기관이나 관할 기관과의 협력이 필수적이나 관할 부처를 넘어선 협력을 시도하는 데 한계가 있음.

“저희[남양주시북부장애인복지관]가 지역사회 보장을 위해서 고용 주거 부분까지 들어갔는데 장애인이 없어요.” (M)

“예전에 다른 곳 같은 경우는 학교에 있는 자원들을 같이 복지관하고 연결을 해서 같이 접근을 했는데 우리 남양주 같은 경우는 학교 자체적으로 사업을 돌려버리니까 실질적으로 나와서 복지관 와서 같이 합시다 하는데 이제 교육청 소속과 또 보건복지부 소속에 대한 폐쇄적인 부분이 너무 다르다 보니까”(M)

□ 책무성과 전문성

- 과거에 비해 공공의 장애인 복지 수준이 발전해 온 것을 인정하나, 앞서 심리적 접근성에서 살펴보았듯이, 공무원은 전체 조직개편에 따라 인사이동을 하고 새로운 보직을 담당하게 되면 업무를 익히는 시간이 필요하므로 발령 초기에는 업무 관련 전문적인 지식이나 정보 면에서 다소 부족함이 있을 수밖에 없음.

“책무성은 정말 많이 좋아진 건 사실이에요. 동사무소에 가서 몇 년 전만 해도 상담을 받으면 정말 자존심이 상할 때가 너무 많았거든요. 근데 지금은 굉장히 친절하지.” (P)

“지금 주민센터에서 최소한 이 복지를 담당하시는 선생님이나 장애인 계통 선생님은 한 몇 년이고 좀 전문성을 갖게 그러면 그 선생님도 우리가 엄마들이 와서 하는 얘기를 듣고 정보를 알 수 있고 또 부족하면 또 공부도 더 할 수 있고 아니면 이제 다른

전문적인 선생님한테 여쭙봐서 좀 전문성을 넓히면 좋겠다는 생각을 하고 다니고 염마들도 다 그런 얘기를 하세요. 우리보다 더 몰라 이런 얘기는 입에 달고.” (H)

- 책무성을 주제로 논의하는 가운데 사회복지직의 소명과 헌신에 대한 요구와 그에 대한 사회복지사의 생각 등 서로의 입장에 따라 의견이 상충되는 지점이 보임. 이는 사회복지전문직을 포함한 휴먼서비스전문직에 대한 일반적인 인식 전환이 필요한 지점이자 시대적 변천에 따라 직업과 직장생활에 대한 전반적인 사회적 기대 수준의 변화를 의미함. 문제 제기는 사회복지사는 전문적 지식과 실천 지식을 포함하여 장애인 복지에 대한 사명과 헌신이 필요하다에서 출발함. 이는 연구자가 애초 의도한 질문이 아니고, 실제 참여자들이 서로 대면하여 각자의 입장을 대변한 것이 아니라 연구자가 먼저 진행한 집단 인터뷰 조사에서 사회복지사의 소명과 헌신을 이야기한 사실을 전달하고 다른 집단 인터뷰에서 같은 문제에 대한 생각을 묻는 방식으로 각각의 의견을 살펴보았음.

“옛날에는 이제 사회복지사 그러면 진짜 헌신하고 막 그랬었는데 지금은 제가 느끼게 이것도 하나의 직업이다. 그렇게 가는 것 같아요.” (I)

“명확한 정체성 이런 것들에 대해서 실무자들도 혼선이 오는 과정인데 … 그 전문성에 대한 도전은 계속 받는 것 같아요. 특히 장복은 더더욱.” (O)

- 장애인복지관 팀장급 사회복지사의 경우 일선 사회복지사를 지도·감독하는 과업도 수행하고 있는데, 이들은 복지관 경력이 15년차 이상 되는 사회복지사들로 최근 어리고 연차가 낮은 사회복지사, 소위 MZ세대라 불리는 직원들에게 사회복지사의 헌신과 희생을 말로만 강조하는 것은 실질적인 변화를 가져올 수 없음을 명확하게 알고 있으며, 자칫하면 직장내 괴롭힘이라는 제도에 의해 의도하지 않은, 부정적인 결과를 불러일으키는 불씨가 될 수도 있음을 경계해야 함.

“하나의 그냥 사회인으로서 그러니까 직장생활에 대한 과정이고 물론 그런 다른 직장에 비해서 조금 더 희생하고 참아야 하는 부분들은 있겠지만 그거를 사실은 강요하지 못하잖아요? 지금은 그냥 그 안에서 좀 말씀하신 대로 그 친구의 인성이나 역량이 조금 더 사회복지와 적합한 친구가 있고 아니면 그냥 정말 직장인의 선에서 내가 여기까지 이런 것까지 왜 해야 돼요 라고 했을 때 사실은 옛날 같았으면 그래도 헌신과 희생을 얘기하면서 시켰을 텐데 요즘은 사실은 그렇게 얘기했다가는 직장을 괴롭힘으로 다가왔습니다.” (N)

- 반면, 타인의 돌봄이 절대적으로 필요한 발달장애인 가족의 경우 사회복지사의 말

한 마디에 과도한 신경을 쏟게 되고 장애인 자녀가 불이익을 당하면 어찌지 하는 불편한 심경을 토로함.

“그 선생님이 그런 이야기[아이의 문제행동]를 나한테 의도적으로 하는 것 같은 느낌을 많이 받는 거죠. 그러면 이제 그렇게 생각이 돼 진짜 여기 오지 말라는 건가? 그러면 이제 기분이 거기에 있다가 막 얘기를 생각을 하다 보면 기분이 엄마가 다운되는 거예요. 그 다운되는 기분이 어디로 가겠어요 아이한테로. 저기 못 보낼까 이런 식으로 그만둘까 막 이런 생각을 많이 하게 돼요. 저기서도 저러면 진짜 갈 곳이 없는데 그니까.” (Q)

- 사회복지사 역시 이러한 장애인 부모의 입장과 걱정을 충분히 이해한다는 것을 전제로, 불편한 진실을 털어놓았는데, 장애인 부모가 요구하는 사회복지사의 역할이 장애인의 필요에 따라 도구화되고 타자화된 역할에 그치고 있음을 인식하는 순간 서로 간에 괴리감이 생기고 전문적인 관계의 진정성을 의심하게 됨.

“저희도 장애인 부모님들의 욕구를 최대한 반영해 주려고 해도 이런 사회복지사들이 있는데 실제로 이 복지사들을 자기 아이에 대한 아이의 조금 뭐랄까요. … 필요성에 대비해서 있는 사람으로 인식을 해버리면 … 서로 간에 이런 괴리감들이 좀 생기지 않을까.” (M)

- 장애인 복지서비스의 공급자와 이용자라는 각기 다른 입장에서 책무성을 논하였으나 사회복지전달체계의 중요성에 대해서 전혀 이견이 없으며, 장애인의 삶을 유지하고 삶의 질 향상을 위해서 사회적인 개입이 절실함을 강조함

“장애인의 삶의 질을 전달 체계에서의 누구 어떤 사회복지사를 만나느냐에 따라서의 사실은 장애인의 삶이 달라지는 부분이고 삶이 일상적인 생활뿐만 아니라 삶의 질까지도 달라지기 때문에 그런 부분에서의 책무성은 굉장히 중요하고 사람이 중요하다.” (B)

“우리 아이 세계는 집하고 주간보호센터에 20명이 다야. 근데 양 세계가 이렇게 있었는데 한 세계가 무너지면 이 세계가 그렇다고 우리 아이의 생을 나머지 생을 뒷받침해 줄 수 있는 거는 아니잖아요? 그러면 누군가 여기서 가운데 중심을 잡아주는 게 있어야 된다는 거죠. 그게 국가여야 된다는 거.” (F)

□ 포용성(장애인 인권 등)

- 인권에 대한 감수성이 높아지고, 장애인 인권 보장 관련 부분들이 강화된 것은 사

실이나 실제 서비스가 인권을 보장하는 수준으로 발전하였는지에 대한 점검과 성찰이 필요함

“민감성은 굉장히 높아지고 인권에 대한 부분들은 높아졌는데 서비스가 따라가나 그런 거는 좀 고민을 해봐야 될 것 같아요. … 이용인의 권리 중요하고 자기 결정권도 너무 중요하게 생각을 하는 부분들 민감성을 다 알아요. 근데 우리는 아직 그런 부분들을 정비하지 못해서 못 따라가지 않을까.” (B)

- 복지기관에서 전문가인 사회복지사와 이용자인 장애인의 관계가 과거 수직관계에서 현재 수평관계로 변화하고 있으며, 사회복지사와 장애인가 서로의 의견을 공유하고 조율하는 과정을 거친 후 비로소 서비스가 제공되는 방식을 통해 장애인 인권을 존중하고 보장함.

“저는 생각할 때 예전 같은 경우에는 약간 수직관계였다고 생각을 해요. 워커가 그러니까 서비스를 제시하면 서비스를 받고 맞아 하는데 지금은 이제 수평관계 … 서로 의견을 주고 조율을 하고 그 다음에 서비스를 제공하는 상태라고 그래서 예전보다 나은 것 같아요.” (A)

- 장애인 당사자와 가족이 서비스 제공 기관이나 전문가를 상대로 자신의 상태와 요구사항에 대해 이야기하는 것이 자연스러움. 일을 처리하는 과정에는 원칙과 절차이라는 것이 있으므로 이야기한다고 해서 문제가 해결된다고 장만할 수 없으나 이야기를 하고 그 이야기를 듣는 행위가 문제 해결, 즉 변화의 시작임.

“끊임없이 이야기 해야 되는 그래도 이야기를 하면 들어주는 분위기까지는 된 거죠.” (B)

“지금 봤을 때는 많이 좋아지기는 했어요. 저도 지금 10년 전하고 지금 봤을 때는 정말 많이 좋아졌죠. 목소리를 높이면 그래도 듣는 척은 하니까. 그리고 이제 변화는 크게 안 되죠 그들도 절차가 있으니까. 그렇지만 그래도 들어주려 하고 안타까움을 같이 공유하기도 하고 하니까는 그런 건 되게 많이 좋아져서.” (G)

“똑똑한 아이들 엄마들은 요구를 해요. 당당하게 요구해요. 그리고 그거에 대해서 어느 정도 수용도 하고.” (P)

- 장애인 당사자들은 과거에는 자신의 장애로 인해 무기력함을 경험하고, 극단적인

생각에 빠질 정도로 세상에 대한 부정적인 생각을 가지고 있었으나 복지관에 나와서 자신의 목소리를 찾고, 대화를 나누면서 마음이 열리고 지금의 모습으로 변화하게 됨.

“한동안은 그런 마음도 있었지. 내가 이렇게 살아서 뭐 하나? 그런데 지금 지나고 보니까 이렇게라도 살아오는 게 낫다. 그래서 제가 가끔 웃는 얘기로 앞으로 10년을 살 거냐? 아니면 1년을 살 거냐? 그러면 내가 그런다고 안 아파가지고 1년을 더 살지 아파가지고 10년을 살 거면 나 차라리 안 사는 게 낫다. 그게 시간과 싸움인데, 그러다 이 복지관에 오다 보니까 마음이 내 스스로 열어져 대화가 되니까.” (T)

“정말 무기력했는데 무기력해서 지금 그때 사진을 보면 내 이때도 살았구나 그런 생각이 들 정도로 그랬는데, 선생님들이 00씨는 다 잘 할 거 같아 이것도 해봐 저것도 해봐 얘기도 해주고 이러이러한 일이 있는데 현재 생각은 어때? 그렇게 물어봐 주고. 제 생각을 물어보는 사람은 없었어요. 이게 난 기분 나쁘지만 내가 그게 안 물어봐도 좋은 게 좋은 거지, 나중에 짜증 나도 내가 참으면 되지 그러고 말았는데, 선생님 중에 일단 한 5년 전 선생님부터는 계속 물어보시는 거예요. 계속 현진 씨는 잘 할 수 있을 거야 정말 뭔가 해 보면은 잘 할 수 있을 거 같아 현진 씨 생각은 어때? 제 의견도 물어봐 주시고 그러니까 점점 내 의견이 생기기 시작하고. 지금은 아마 예전 같았으면 이런 자리에 앉아 있어도 아무 소리 못하고 있었을 것 같아요. 근데 지금은 내 생각을 말할 수 있게 됐고요. 지금은 내 의견하고 좀 다르면 그때 그냥 좋은 게 좋은 거지 하고 그러니까 내가 열 안 물어보고 그냥 할만 해 좋은 게 좋은 거지 하고 그냥 가만히 있었는데. 지금은 나는 그거 싫어 이렇게 얘기할 수도 있게 됐고. 그 옆에 있는 선생님도 되게 중요한 것 같아요. 저도 그런 힘이 계속 옆에 없었으면 아마 지금의 제가 없었을 수도 있어요. 근데 5, 6년전 그때부터 선생님들이 옆에서 계속 그랬어요. 네 생각은 어때? 너 어떻게 하고 싶어? 그렇게.” (U)

- 장애인 당사자가 사회에 원하는 것은 친절과 배려의 대상으로서의 장애인이 아닌 “그냥 사람으로” 대해주는 것임.

“한사람을 그냥 사람으로 봐요. 밖에 나가면 이제 저는 장애가 있으니까 밖에 나가면 그래도 장애인으로 보는 사람들이 있어요. 여기[복지관]서는 장애인이 아닌 그냥 사람으로 봐요.” (U)

“일반인하고 똑같이 대해줬으면 좋겠다. 이 말이지. [복지관은] 확실히 우리가 느끼는 게 똑같은 사람끼리 모이니까 차별이 없어 그리고 대하는 게 똑같아.” (T)

□ 다양한 장애유형과 세분화된 욕구에 비해 한정된 자원, 항상 반복되어 왔던 문제를 직면하고, 보다 현명한 판단과 새로운 대처 방안을 모색할 때임.

- 지난 몇 십 년간 국가 정책에 발맞추어 남양주시는 장애인 복지 전달체계 확충을 위해 노력해 왔고, 다른 시군구와 비교할 때 뒤처지지 않는 수준이며, 남양주시 자체적으로 비교할 때 과거에 비해 장애인 복지가 좋아진 것은 사실임. 그럼에도 불구하고 여전히 복지 인프라는 부족한 실정이고 이용자는 불편한 지점을 부각시켜 사회적 관심을 촉구하고 정부의 책임을 강조하게 됨.

“서비스 받을 곳 자체가 없습니다. … 최종증인 그런 애들은 갈 곳이 없습니다.”(R)

- 장애인 복지의 발달과 인권에 대한 인식 개선 등을 통해 장애인 복지 전달체계 역시 효율적이고 효과적인 시스템을 갖추려고 노력해 왔으며 무엇보다 이용자의 개별 욕구를 최대한 반영하려고 다양한 시도를 하고 있으며, 누구나 복지 서비스를 받을 권리를 보장하는 전문기관으로 변모해 온 것도 사실임.

“최종증 분들의 보호자분들은 이제 경증만 뽑는다고라고 생각하시겠지만 복지관이나 주간보호는 대부분 접수 순서에 의해서 순서가 되면 사실은 들어올 수 들어오는 구조예요. 이게 이제 암묵적으로 오해 아니면 오해를 하셔서 우리 아이가 최종증이다 보니까 안 받는다 이런 부분들이 있는데 사실 그런 부분들은 아니고 저희 기관만 해도 주간 보호나 저희도 사실 프로그램 대기 과정에서 특별히 걸러내거나 이런 부분들은 없는 걸로 알고 있거든요.” (N)

- 장애인종합복지관이 모든 장애 유형의 장애인을 위한 서비스를 제공하는 데 한계가 있음. 일례로 청각장애인의 경우 수어통역 서비스 없이 프로그램에 참여하는 것은 거의 불가능하며 이는 서비스 제공자와 이용자 모두 잘 알고 있는 사실임.

“제가 생각했을 때는 복지관도 우리 농민 전용으로 해서 하는 게 없으니까 그러니까 이분들도 거기가 직접 찾아가서 복지관도 이렇게 직접 찾아가서 서비스를 받고 싶어도 이게 의사소통이 안 되고 전에는 어떤 노인들이 방문해 가지고 일자리 관련해서 좀 도와달라고 갔었대요. 근데 의사소통이 안 되니까 그냥 다시 되돌아간 적이 있다고 그렇게 들었거든요. 그러니까 그런 것도 좀 그렇죠 수화, 이게 의사소통이 안 되니까 그러니까 뭐 교육 프로그램도 거기서는 많이 중점적인 게 발달장애인 뭐 이런 식이잖아요. 우리 전에도 말했듯이 복지관은 진짜 우리가 사용하는 게 없어요. 그래서 프로그램도 하고 싶어도 농민 위해서 다른 장애인들하고 같이 이렇게 겹쳐서는 못하니까 거기에 같이 프로그램을 배우고 싶으면 수어 통역사가 서야 되잖아요? 그래서 요청을 해야 되고 우리가 또 가야 되고 그러니까 그게 불편한 점이 있으니까 그냥

농인들이 만약에 복지관을 사용하고 싶으면 그냥 방문했을 때 바로 의사소통이 딱딱 딱 가능한 거 그런 거 원하시는 거죠.” (W)

- 남양주시에서는 장애인단체 11곳 중 8곳을 대상으로 사무실 이전 관련 지원을 하였으며, 매년 정액 지원금과 지원물품을 통해 장애인 당사자 조직을 통한 장애인 복지 서비스 개발 및 공급에 도움을 주고자 함. 이때 지원금은 공적 재원이므로, 지원기관인 남양주시청이나 지원수혜기관인 장애인단체나 모두 동일하게 지원금의 사용출처와 지원품의 수령 대상을 파악하고 자료를 공개해야 하는 책무가 있음. 이러한 일들부터 투명하게 처리해 나가면서 공공과 민간이 신뢰를 쌓아야 더 큰 예산이 필요한 사업에 대한 요구와 지원에 상호협력적 관계를 유지할 수 있음. 하지만 현재 남양주시와 장애인단체 간의 공동협력사업에 대한 평가는 매우 긍정적이라고 하기에는 부진한 부분이 드러남.

“정직도라든가 이런 신뢰감에 따라 그 단체에 후원 물품이 가도 제대로 안 갈 수 있는 거고, 그런 데 좀 염려가 많이 돼요. [단체장 대상] 교육도 없고, 그냥 단지 그런 단체가 있는데 어느 정도 이제 좀 활동을 많이 하고 그래도 장애인들이 많이 모이고 그 행사를 하면 그런 단체를 그냥 인정해 주는 차원인 거죠.” (E)

V. 결론 및 제언

1. 결론
2. 시사점
3. 정책적 제언

V. 결론 및 제언

1. 결론

□ 남양주시 장애인 복지 전달체계의 수요자 중심성은 “긍정적 변화를 예고하는 교착상태”로 볼 수 있음.

- 교착상태라 함은 그대로 고정되어 조금도 변동이나 진전이 없는 상태를 일컫는 말로(네이버 국어사전), 남양주시 장애인복지 전달체계를 둘러싸고 공공과 민간(개인 포함)의 입장과 공공 및 민간 기관에서 제공하는 장애인 복지 서비스를 중심으로 서비스 공급자와 수요자 간의 상이한 입장 차이로 인해 장애인 및 장애인 가족의 욕구와 그에 대응하는 사회적 개입의 만족스러운 합의를 이루고 있는 상황이기보다 다양한 이해관계자들 간의 다자간 상호협력관계를 기반으로 하는 발전 국면을 기다리는 상황을 의미함.
- 본 연구의 설문조사 결과, 수요자 중심성 척도 전체 25개 문항의 평균 점수를 기준으로 할 때, 서비스 결정 및 계획 수립 단계에서 원하는 서비스 이용시간(기간)의 결정 가능성 정도, 접수 및 초기 상담 단계에서 서비스 신청 시 이동이 불편한 경우 이동지원서비스 지원 정도, 서비스 연계 및 모니터링 단계에서 필요한 시점에 원하는 서비스를 서비스 기관으로부터 제공 수혜 가능성 정도, 종결 및 사후관리단계에서 서비스 종결 후 향후 계획 수립 시 희망 서비스 선택 가능성 정도 순으로 매우 낮은 점수를 보였는데 이는 설문조사 응답자인 장애인 당사자가 이용했던 서비스 제공 기관의 서비스가 충분하지 않다는 것과 동시에 다른 기관으로의 연계가 용이하지 않는다는 것을 반증하는 근거가 됨.
- 또한 본 연구의 FGI에 참여한 장애인 당사자 및 가족, 기관종사자, 공무원 모두 한결 같이 남양주시 장애인 복지 전달체계의 현 문제로 서비스 수요 대비 공급의 부족, 즉 현재의 장애인 전달체계의 규모로는 남양주시 장애인의 욕구에 대응함에 있어서 적시성과 적절성에서 매우 미흡함을 지적하였음.
- 반면, 남양주시 장애인 복지관은 2006년 1개소에서 2020년 2개소로 증가하였는데 2020년의 남양주시북부장애인복지관의 신설·운영이 최근 남양주시 장애인 복지 전달체계의 획기적인 성과라고 평가할 만함.
- 남양주시에서는 남양주시 장애인 단체 총 11개소 가운데 필요에 따라 8개소의 사무실 이전을 지원했으며 장애인 단체를 대상으로 매달 정액 지원금을 통해 재정 지원을 하고 있는데 이는 타시군구에서는 통상적으로 실시하지 않는 남양주시만의 지원제도라 할 수 있으며, 내년 장애인 체육 대회 등 관련 예산을 증액 편성하여 행사를 기획하는 등 장애인 복지에 대한 공무원의 노력도 가시적 결과를 보이고 있음.
- 현재 남양주시는 민선8기 시장 임기 내 동부권역 특화형 장애인복지관 개관을 목표로

장애인복지관 신설 계획을 추진하고 있으며, 향후 서부 권역에도 장애인복지관 신설 관련 논의가 진행 중에 있고, 장애인발달 장애인 평생학습센터와 가족지원센터 신설에 대한 계획이 검토되고 있으므로, 장애인 복지 전달체계 확충에 대한 남양주시의 의지와 노력이 타 시군구에 비해 결코 약하다고 볼 수 없음.

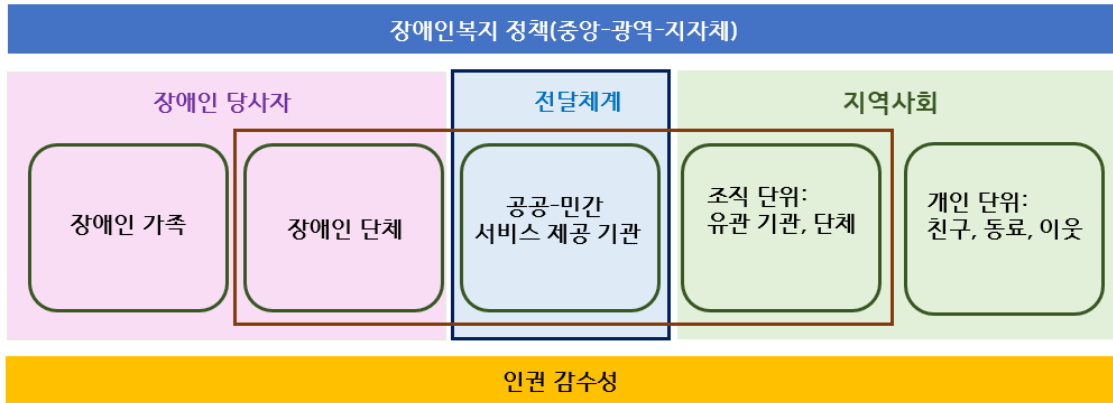
- 다만, 남양주시로의 새로운 인구 유입에 따른 장애인 인구의 지속적인 증가와 남양주시의 고질적인 구조적인 문제로 지적되는 낮은 재정자립도와 국가 전체적으로 예산 삭감의 압박이 가중되는 현재 상황을 고려해 볼 때, 남양주시 장애인 복지 전달체계가 확대되는 데 상당한 시간이 소요될 것이 예상되므로 남양주시 장애인 및 장애인 가족들의 욕구를 즉각적으로 해결하는데 역부족이라 할 수 있음
- 그러나 남양주시 장애인 전달체계는 증가 추세에 있는 것은 사실이며, 기관 종사자들의 인권 감수성과 수요자 중심적인 장애인 복지 실천에 대한 인식 및 실천 의지가 강한 점을 근거로 향후 발전 가능성이 기대된다고 봄.
- 이때 주의할 것은, 교착상태에서 새로운 국면을 기다린다고 해서 장애인 복지 전달체계에 대해서 어떠한 비판도 사회적 행동도 해서는 안 된다는 시각은 경계해야 함. 장애인 복지 전달체계의 발전 과정 역시 장애인 인권 증진과 관련이 있으므로, 장애인 권리에 대한 정당한 요구와 국가와 지방자치단체의 의무에 대한 감시를 소홀히 해서는 안 됨.
- 하지만, 미래를 향한 비판의 목소리 역시 비판을 위한 비판에 그치지 말고, 새로운 국면 모색을 위한 건설적인 비판과 공동의 목표 달성하기 위한 협력적인 자세를 견지해야 할 것임.
- 남양주시는 장애인 복지의 공공성 강화를 위해 민간 장애인 복지기관 및 장애인 단체와 장애인 당사자 조직의 업무 관리 감독과 관대한 지원을 위해 시의회를 비롯하여 남양주시 시민 대상 장애인 복지의 특수성과 지원의 필요성을 알리어 사회적 관심과 지원을 늘리기 위한 참신한 정책 도입을 위해 더욱 노력해야 할 것임.

□ 남양주시 장애인 복지 전달체계는 복지인권연계형 장애인 복지 전달체계를 구축할 필요 있음

- 본 연구의 목적은 남양주시만의 장애인 복지 전달체계 구축에 있으며, 이를 위해 전달체계의 원칙 관련 이론을 기반으로 남양주시 장애인 복지기관을 이용하는 장애인 당사자 대상 설문조사를 실시하여 수요자 중심성의 기준선을 확인하고, 장애인 당사자와 장애인 가족, 기관종사자, 공무원이 각각 집단별로 참여한 FGI를 통해 남양주시 장애인 전달체계의 당면 과제와 개선방안을 논의하였음.
- 설문조사 및 FGI 분석 결과, 서비스의 공공성 강화를 위해 민간 장애인 복지기관 및 장애인 단체와 장애인 당사자 조직의 업무 관리 감독과 관대한 지원을 위해 시

의회를 비롯하여 일반 시민들을 대상으로 장애인 복지를 위한 사회적 관심과 지지를 이끌어 낼 필요가 있음.

복지인권연계형 남양주시 장애인 복지 전달체계 모형



[그림 V-1] 복지인권연계형 남양주시 장애인 복지 전달체계 모형

2. 시사점

- 중앙정부 수준에서의 장애인 복지 전달체계의 수요자 중심성에 대한 법적·정책적 변화의 중요성
- 남양주시 장애인 복지 전달체계의 인프라 확대의 한계에 대한 인정 및 협력적 대응의 시급성
 - 장애인 복지 전달체계의 발전을 위해서 인프라, 즉 시설이 확보되어야 함은 타당하나 전달체계의 효율적인 운영과 실효성 있는 성과 향상을 위해서는 무엇보다 전달체계를 중심으로 하는 협력적 관계 형성 및 유지가 중요함
- 남양주시 장애인 복지기관 및 장애인 단체의 종사자의 전문성 향상 및 서비스 수행과정 및 결과에 대한 투명성 제고 방안의 필요성

3. 정책적 제언

- 장애인 복지 전달체계의 원칙을 토대로 공공-민간장애인복지기관-장애인단체 및 당사자조직 간의 연계 강화
 - 장애인 복지 서비스의 통합성과 연속성은 서비스 제공 기관 간 연계와 협력을 통해서 달성할 수 있음. 정부 정책과 지침을 준수해야 하는 공공과 민간장애인복지기관과의 연계뿐만 아니라 장애인단체와 그에 상응하는 대표성을 띠는 당사자조직까지 포함한 남양주시 장애인 복지 전달체계의 전방위적인 연계망을 구축하여 남양주시 장애인이 하나 이상의 기관 및 조직의 구성원으로 연결되어 있도록 해야 함.
 - 이를 위해 장애인 단체의 실무 담당자의 역량 진단 및 역량 강화를 위한 지원책이 시급한 실정임.
 - 현재 남양주시에는 11개의 장애인협회가 활동 중이고, 장애인 단체는 장애인 당사자 조직이라는 특수한 정체성에 기반하여 장애인 복지 서비스의 수혜자이자 공급자의 이중적인 역할을 담당하고 있음.
 - 장애인 단체가 장애인 복지 정책 및 서비스를 위한 협상 테이블에서 공공기관, 즉 남양주시청 및 민간 복지전문기관과 대등한 지위를 가지고 단체의 이해를 위한 논의에 참여하기 위해서는 정보 공유와 책임감 있는 성과 관리에 좀더 신경을 쓸 필요가 있음.
 - 장애인 단체에서 회원 및 단체 운영 관련 정보 공유에 민감하고 관련 정보 접근성에 대한 까다로운 절차의 필요성을 이해하고 존중하는 바이기는 하나, 서비스 제공 현황 파악을 위한 정보 공유는 보다 신속하고 투명하게 진행될 필요가 있음. 이는 장애인 단체가 서비스 수혜자의 입장에서만 존재하는 것이 아니라 서비스 공급자의 입장에서도 책임을 담당하는 구조 내에 있다는 사실을 인지하고 있기 때문임.
- 장애인 이동권을 위한 정책 및 서비스 추진
 - 장애인의 유형을 불문하고 장애인 당사자의 삶의 질 향상과 복지기관 이용 경험에 유의한 변수는 이동 서비스의 유무와 할당 문제로 귀결되고 있음.
 - 서비스 이용자 입장에서 내 집 근처, 내 마을에 서비스 제공 기관이 위치하여 서비스 이동 시간을 줄이고 물리적인 힘을 덜 들이고 서비스를 이용하는 것이 가장 바람직하겠지만 그것은 모두에게 현실 가능하지 않으므로 어쩔 수 없이 물리적 접근성 문제가 대두될 수밖에 없음

- 이러한 서비스 제공 기관의 양적 확대에 대한 명확한 한계에도 불구하고 장애인 이동 서비스를 어떻게 개발하고 운영하느냐에 따라 서비스 제공 기관 이용 경험을 보다 긍정적으로 만들 수 있음.
- 현재 남양주시는 ‘희망콜’ 이동 서비스를 시행하고 있으며 희망콜 서비스에 대한 장애인의 평가가 매우 긍정적 편이나 본 연구에서 다소 개선이 필요한 지점이 지적됨
- ‘희망콜’ 이용자의 자격 조건에 대한 사회적 합의가 필요하며, 향후 서비스의 운영 계획에 대해 보다 투명하게 공개하고 희망콜의 대안적인 이동 서비스에 대한 개발이 필요함.

□ 장애인 복지 전문인력의 전문성 향상을 위한 전문심화교육 프로그램 개발 및 제공

- 장애인 복지는 다양한 영역의 전문가와의 협업을 통해 진행되므로, 기관 종사자 대상 전문심화교육 프로그램을 개발하고 참여 기회를 넓혀 전문인력의 전문성 향상에 기여할 필요가 있음
- 국내외 새로운 장애인 정책의 도입을 염두에 두고 소규모의 시범사업이나 시물레이션 연구 과제를 개발하고 연구진에 복지 전문인력이 포함된 현장 연구를 통해 전문적인 지식을 습득하고 실용 가능성을 판단하는 능력을 키울 필요가 있음.

□ 장애인전담민관협의체의 위상 강화

- 장애인전담민관협의체는 장애인 복지법」제32조의 7(민관협력을 통한 사례관리)을 법적근거로 하여 복지 사각지대를 발굴해 공공·민간의 복지서비스를 연계하고, 장애인의 특수성을 고려한 맞춤형 사례관리 등을 지원하는 조직임.
- 아직 제도 시행 초기 단계이나 장애인 사각지대 발굴 및 맞춤형 사례관리 관련 허브 기능을 담당할 수 있도록 남양주시 장애인전담민관협의체의 위상을 강화하고 관련 정책 및 실행 사업을 홍보할 필요가 있음.

□ 남양주시 장애인 복지 전달체계의 컨트롤타워 역할 관련 범(凡)기관, 범(凡)단체 차원에서의 논의 구조 마련

- 본 연구에서 남양주시 장애인 복지 전달체계의 컨트롤타워 역할에 대한 요구가 가장 공통적인 욕구로 나타났음에 주목하여 이를 위한 논의 구조를 마련할 필요가 있음.
- 컨트롤타워 역할은 남양주시 장애인 복지 서비스 관련 재정 및 행정 영역에서 전체 복지기관의 대표성을 가지면서 중앙정부 및 지자체와 협상력을 갖춘 조직이 맡아서 발전시켜야 함.

- 현 시점에서 남양주시복지재단이 남양주시 장애인 복지 전달체계의 컨트롤타워 역할 관련 문제를 공론화하고 실행체계를 구조화하는데 주도적인 역할을 담당하기를 제안함.
- 장애인 복지 관련 기관 및 개별(특정) 부서의 과도한 업무량 및 업무 성격의 복잡성에 대한 사회적 인정 방식 모색
- 장애인 복지의 특성상 인적·물적 자원의 투입이 절대적이므로, 현재 남양주시 장애인 복지 전달체계에 해당하는 공공 및 민간 기관 모두 한정된 자원과 인력으로 과도한 업무량을 소화하는 동시에 장애 유형에 맞는 서비스와 프로그램을 개발하고자 노력하고 있으나 여러 가지 물리적이고 현실적인 여건 상 서비스 수혜자의 필요와 기대를 충분히 만족시키지 못하는 것도 사실임
 - 이럴 때일수록 큰 그림을 같이 그려 나간다는 생각을 공유하면서 장애인 복지의 가치를 추구하고 공통의 목적을 위한 협력을 위해 공공 및 민간 기관과 시민의 역할에 대한 사회적 인정을 구체화하는 제도 및 규범, 문화를 만들어 갈 필요가 있음
- ‘남양주시에서 장애인으로 살아가기’에 대한 보다 관대하고 포용적인 태도 변화를 위한 인권 및 시민의식 증진 관련 학교 교육 및 평생 교육 프로그램 개설
- 사회구성주의 입장에 사회를 이해한다면, 사회는 그 사회구성원에 의해서 얼마든지 바뀔 수 있으며 과거의 모습과 다른 모습으로 변화 가능하므로 ‘남양주시에서 장애인으로 살아가기’에 대한 새로운 그림과 새판을 짜는데 하등 이상하거나 불가능한 것이 없음.
 - 장애의 사회적 의미에 대한 이해와 장애인 및 장애인 삶에 대한 관대하고 포용적인 태도 변화를 위해 학령기 어린 시민 대상 학교 교육과 성인 시민 및 선배 시민 대상 평생교육과정에 인권 및 시민의식 증진 관련 교육 프로그램을 개설하고 확대 운영할 필요가 있음.
- 장애인 복지기관의 프로그램 담당 및 중간관리자급 수준에서의 정보 공유 및 연계 체계 구축
- 남양주시 장애인 복지의 양적·질적 성장은 기관 중간관리자급의 장애인 복지 전문가로서의 정체성과 생산성 및 숙련된 실천 기술에 달려있다고 해도 과언이 아님.
 - 기관장 및 단체장의 소통 못지않게 프로그램 담당 및 중간관리자급 수준의 정보 공유 및 연계는 중요하며 이를 조직화하여 교류와 연계를 통해 상호 배움의 장(場)을 마련할 필요가 있음.

□ 장애인의 지역사회에서 자립하여 살아가기 관련 후속연구

- 장애인의 자립 생활 지원은 향후 장애인 정책 및 서비스의 근간이자 최종 목표가 될 것임.
- 남양주시 장애인 인구 비중이 전체 인구 대비 평균 4.5%인데 반해 장애인 거주시설이 위치한 수동면은 10.3%로 다른 읍면동의 장애인 인구 비중의 2배 이상임. 수동면에 위치하는 장애인 거주시설에 거주하는 장애인이 탈시설을 선택하는 경우, 남양주시 읍면동은 각각 장애인 인구 비중이 지금보다 다소 증가할 것이 예상되므로, 읍면동마다 장애인의 자립생활에 대한 시각 정립과 가용 자원에 대한 활용 방안을 계획하고 준비할 필요가 있음.

〈참고문헌〉

- 김경란(2020). 장애등급제 폐지에 따른 개편된 장애인 전달체계 분석 및 개선방안에 대한 고찰_사회복지전달체계 구성원칙을 중심으로 -.한국사회복지학,72(3),109-130.
- 김두례 외(2018). 장애인복지 전달체계의 분석과 개편방안, 부산복지개발원
- 김영중(2017),사회복지행정 4판, 학지사.
- 박혜미(2022). 프랑스 산재근로자의 재활서비스 지원 체계 연구_재활 개념과 전달체계 분석을 중심으로. 한국공공관리학보, 36(1), 195-216.
- 보건복지부(2022).「2021 장애인현황」, 보건복지부.
- 보건복지부(2022). 2022년 장애인복지 사업안내(I), 보건복지부 장애인정책국.
- 안기덕(2022). 서울형 돌봄서비스 전달체계 연구,서울시복지재단 정책연구실,2021-29
- 오육찬 외(2021). 장애인 탈시설화 정책의 국가별 사례 연구. 한국보건사회연구원.
- 유란희, 박경숙(2022). 지역사회 사회복지 네트워크 거버넌스 구조 변화 사례연구_남양주시의 2012~2017년의 변화를 중심으로. 지방행정연구, 36(1), 349-390.
- 이선화(2021).국회미래연구원. “복지재정 효율화를 위한 중앙정부와 지방자치단체 간 복지사업 분담체계 개편 전략”. 국가미래전략 Insight Vol.31.
- 이영광(2022).노인주택개조서비스 사례 연구 - 행정안전부 노인돌봄 전달체계 개편 시범사업을 중심으로 -.한국주거학회논문집,33(1),31-38.
- 이용표, 배진영(2022). 장애인복지법 제15조 개정에 따른 대안입법 방향에 관한 질적 연구 - 복지서비스 전달체계를 중심으로 -. 법과 정책연구, 22(1), 263-294.
- 임혁, 박주홍(2021). 정신건강전달체계 개편을 통한 정신장애인의 사회통합 증진방안. 사회복지정책과 실천, 7(3) 133-169
- 조한진, 강민희, 박옥순, 염형국, 임소연, 정희경, 허숙민, 정희경(2013). 시설거주인 거주 현황 및 자립생활 욕구 실태조사. 국가인권위원회 발간자료, 2013(1), 1-238.
- 최성재, 남기민(2016). 사회복지행정론 개정3판. 나남,
- Gilbert,Neil, Terrel, Paul(2013). *Dimensions of social welfare policy.* 8th edition. Boston, Pearson.

부 록

1. 「남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구」 설문조사
2. 인터뷰조사 질문지

「남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구」 설문조사

ID

안녕하십니까?

서강대학교에서는 남양주시복지재단의 지원을 받아 「남양주시 지역 장애인복지 전달체계 구축방안 연구」를 수행하고 있으며, 이 설문지는 남양주시 수요자 중심형 장애인 전달체계 모형을 구축하기 위한 것입니다.

본 설문문항에는 옳고 그른 답이 없으며, 장애인 본인이 응답하는 것을 원칙으로 합니다. 그러나 설문지 작성 중 응답 표기의 어려움이 있는 경우 장애인 가족이 대리표기할 수 있습니다. 본 설문지의 응답내용은 통계분석을 위해서만 사용될 예정입니다. 또한 응답내용은 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것이며 철저한 비밀보장을 약속드리고 통계법에 의해 보호되오니 안심하시고 설문에 응해 주시면 감사하겠습니다.

설문조사에 응하신 이후라도 개인 사정에 따라 얼마든지 설문조사를 중단하실 수 있음을 알려드립니다. 귀하의 응답자료가 분석에서 누락되지 않고 가치 있게 활용될 수 있도록 한 문항도 빠짐없이 응답해주시기를 간곡히 요청드립니다.

2022년 8월

연구책임자 : 강선경 (서강대학교 신학대학원 사회복지학과 교수) / kyju@sogang.ac.kr
 공동연구자 : 이소영 (서강대학교 생명문화연구소 연구교수) / iso7@sogang.ac.kr
 연구관련 문의 : 서강대학교 생명문화연구소 (02-705-8216)

조사일 2022년 월 일 조사원 성함 (인)

1. 응답자와 장애인 당사자와의 관계

___① 본인 ___② 장애인의 가족 ___③ 기타()

2. 대리표기 이유

___① (장애관련 특성으로) 설문지에 자필로 응답 표기가 어려움
 ___② 기타(이유: _____)

시설명	
-----	--

1. 다음은 서비스 이용 경험에 관한 질문입니다. 해당사항에 '✓'표해 주십시오.

구분	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1) 서비스 담당자는 서비스에 대한 모든 정보를 공개한다.	①	②	③	④	⑤
2) 서비스 담당자는 나의 욕구를 확인한다.	①	②	③	④	⑤
3) 나는 초기상담 시작 전에 상담내용에 대해 서비스담당자로부터 자세히 설명을 듣는다.	①	②	③	④	⑤
4) 서비스 담당자는 다른 사람과의 차별화된 나의 욕구를 잘 이해하고 있다.	①	②	③	④	⑤
5) 나는 서비스를 신청할 때, 이동이 불편한 경우, 이동지원서비스를 지원받는다.	①	②	③	④	⑤
6) 나는 서비스의 우선순위를 정할 때, 나의 의견을 자유롭게 말할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
7) 나는 상담지(욕구사정도구)의 내용을 쉽게 이해할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
8) 나는 내가 원하는 장소에서 사정을 받을 수 있다.	①	②	③	④	⑤
9) 나는 사정결과가 만족스럽지 않을 때 언제든지 다시 요청할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
10) 나는 사정내용에서의 수정한 부분에 대해 나의 의견을 말할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
11) 서비스 계획을 세울 때, 나는 직접참여 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
12) 나는 내가 원하는 서비스 이용시간(기간)을 정할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
13) 나는 결정된 서비스 내용에 대해서 이의제기를 할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
14) 서비스 결정회의 때, 나의 의견이 잘 반영된다.	①	②	③	④	⑤
15) 나는 서비스 이용계획서의 내용과 용어를 쉽게 이해한다.	①	②	③	④	⑤
16) 나는 서비스 계획을 세울 때, 내가 필요한 서비스를 선택할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
17) 나는 나의 욕구가 최대한 반영된 맞춤형 서비스를 제공받는다.	①	②	③	④	⑤
18) 나는 필요한 시점에 원하는 서비스를 서비스 기관으로부터 제공받는다.	①	②	③	④	⑤
19) 나는 서비스 이용 시 적절한 편의를 제공받는다. (점자로 된 서류, 수화통역 등)	①	②	③	④	⑤
20) 나는 처음 나의 욕구와 일치하는 서비스를 이용하고 있는지에 대해서 서비스 담당자로부터 확인받는다.	①	②	③	④	⑤
21) 나는 서비스 이용 장소로 이동하는데 어려움이 없다.	①	②	③	④	⑤
22) 서비스종결 후(혹은 퇴소 후) 나는 다시 도움을 요청하면 상담 받을 수 있다.	①	②	③	④	⑤
23) 향후계획을 세울 때, 나의 의견이 잘 반영된다.	①	②	③	④	⑤
24) 서비스종결 후(혹은 퇴소 후) 향후계획을 세울 때, 나는 원하는 서비스를 선택할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
25) 서비스 평가 때 나는 참여할 수 있다.	①	②	③	④	⑤

2. 다음은 귀하에게 어려움이 생겼을 때 의지할 수 있는 사람들이나 기관들입니다. 평소 도움이 되는 정도에 √표 해 주십시오.

구분	전혀 도움이 되지 않는다	도움이 되지 않는다	보통이다	도움이 된다	매우 도움이 된다
1) 시청이나 읍면동 공무원	①	②	③	④	⑤
2) 해당 문제에 대한 전문가(의사, 변호사 등)	①	②	③	④	⑤
3) 인근 복지기관(희망케어센터) 직원	①	②	③	④	⑤
4) 현재 거주 중인 시설 직원	①	②	③	④	⑤
5) 지역에서 리더격인 사람(이장, 통장, 부녀회장 등)	①	②	③	④	⑤
6) 이웃 주민	①	②	③	④	⑤
7) 함께 살고 있는 가족 혹은 가족 아닌 동거인	①	②	③	④	⑤
8) 함께 살고 있지 않은 가족이나 친지	①	②	③	④	⑤
9) 친구 또는 함께 취미생활을 하는 동료	①	②	③	④	⑤
10) 인터넷 카페나 SNS(카카오톡, 밴드, 블로그, 유튜브, 등)	①	②	③	④	⑤
11) 종교단체(교회, 성당, 절 등)	①	②	③	④	⑤
12) 보건소	①	②	③	④	⑤
13) 정신건강복지센터(상담소)	①	②	③	④	⑤
14) 119소방서, 파출소나 경찰서	①	②	③	④	⑤

3. 지역의료시설을 이용하면서 어떤 점이 불편하다고 생각하시는지 중요한 순서대로 두 가지만 선택해 주십시오.

1순위	2순위

- ①의료진의 장애에 대한 이해 부족 ②다른 이용자들의 장애에 대한 편견 ③지역의료시설의 편의시설 미흡
- ④지역의료시설까지 이동의 어려움 ⑤지역의료시설의 부족 ⑥지역의료시설의 진단/진료에 관한 정보 부족
- ⑦경제적 부담 ⑧짧은 진료 시간 ⑨기타 ()

4. 지역복지기관 및 서비스와 관련하여 가장 우선적으로 개선할 점은 무엇이라고 생각하십니까?

1순위	2순위	3순위

- ①서비스의 양적 확대 ②서비스의 질적 향상 (질 관리) ③정부의 재정지원 확대
 ④종사자의 장애 인식 개선 ⑤유관기관과의 연계와 협력 ⑥정보 및 지식 제공
 ⑦전문 인력 확충 ⑧이동서비스 지원 ⑨기타 ()

5. 아래는 영역별 장애인복지서비스입니다. 남양주 시 내 아래의 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

구분	매우 필요하지 않다	필요하지 않다	보통이다	필요하다	매우 필요하다
1) 소득 지원 (장애인 연금, 장애수당, 국민기초생활보장급여 등)	①	②	③	④	⑤
2) 의료 서비스 (장애인 의료비 지원, 장애인보조기구 지원 등)	①	②	③	④	⑤
3) 근로 (일자리)	①	②	③	④	⑤
4) 사회복지서비스 (장애인활동지원, 장애인콜택시, 정서지원 등)	①	②	③	④	⑤
5) 체육·문화·여가 서비스	①	②	③	④	⑤
6) 상담서비스 (심리상담, 위기지원 등)	①	②	③	④	⑤
7) 주거 지원 (그룹홈, 지원주택 등)	①	②	③	④	⑤
8) 행정·법률서비스	①	②	③	④	⑤
9) 기타 ()	①	②	③	④	⑤

6. 귀하께서는 남양주 시민들이 장애인에 대한 이해도가 얼마라고 생각하십니까?

⑩	⑨	⑧	⑦	⑥	⑤	④	③	②	①	①	
↑								↑			↑
전혀 이해 못함			중간					완전 이해함			

7. 귀하께서는 남양주 시민들의 장애인에 대한 편견(부정적인 시선)이 어느 정도라고 생각하십니까?

⑩	⑨	⑧	⑦	⑥	⑤	④	③	②	①	①	
↑								↑			↑
편견 전혀 없음			중간					편견 완전 심함			

8. 귀하께서는 귀하의 삶의 질을 어떻게 평가하겠습니까?

____①매우 나쁨 ____②나쁨 ____③보통 ____④ 좋음 ____⑤매우 좋음

9. 귀하께서는 귀하의 신체적 건강상태에 대해 얼마나 만족하고 있습니까?

____①매우 불만족 ____②불만족 ____③보통 ____④만족 ____⑤매우 만족

10. 귀하께서는 귀하의 정신건강문제(우울, 불안, 분노조절 어려움 등)를 어떻게 생각하십니까?

____①전혀 심각하지 않음 ____②약간 심각 ____③보통 ____④별로 심각하지 않음 ____⑤매우 심각함

■ 다음은 일반적인 특성에 관한 질문입니다. 해당사항에 '✓'표해 주십시오.

1. 귀하(장애인 당사자)의 성별은? ___①남 ___②여

2. 귀하(장애인 당사자)의 출생연월은? _____년 _____월생

3. 귀하(장애인 당사자)의 최종학력은? *재학, 중퇴, 졸업, 휴학 모두 포함

___①중학교 졸업 이하 ___②고등학교 졸업 ___③대학교 재학 ___④대학교 졸업
___⑤대학원 재학 ___⑥대학원 졸업

4. 귀하(장애인 당사자)의 종교는?

___①불교 ___②개신교(기독교) ___③천주교(가톨릭) ___④종교없음 ___⑤기타

5. 귀하(장애인 당사자)의 장애유형은? 중복장애일 경우 주된 장애 순으로 세 가지만 선택해 주십시오.

1순위	2순위	3순위

___①지체장애 ___②뇌병변장애 ___③시각장애 ___④청각장애 ___⑤언어장애
___⑥지적장애 ___⑦자폐성장애 ___⑧정신장애 ___⑨신장장애 ___⑩심장장애
___⑪호흡기장애 ___⑫간장애 ___⑬안면장애 ___⑭장루·요루장애 ___⑮간질장애

6. 귀하(장애인 당사자)의 장애정도는? ___①중증 ___②경증

7. 귀하(장애인 당사자)의 국민기초생활보장제도 수급자이십니까? ___①예 ___②아니오

8. 귀하(장애인 당사자)는 현재 소득이 있는 일을 하고 계십니까? ____①예 ____②아니오

9. 귀하(장애인 당사자)의 가구 월 평균 총 수입은? (급여, 장애연금, 수당 등의 정부지원금, 후원금, 친·인척의 도움을 포함한 가계 전체 수입)

- | | | |
|------------------------|------------------------|------------------------|
| ____①소득없음(0원) | ____②50만원 미만 | ____③50만원 이상~100만원 미만 |
| ____④100만원 이상~150만원 미만 | ____⑤150만원 이상~200만원 미만 | ____⑥200만원 이상~250만원 미만 |
| ____⑦250만원 이상~300만원 미만 | ____⑧300만원 이상~350만원 미만 | ____⑨350만원 이상~400만원 미만 |
| ____⑩400만원 이상~450만원 미만 | ____⑪450만원 이상~500만원 미만 | ____⑫500만원 이상 |

10. 귀하(장애인 당사자)의 혼인상태는?

- ____①미혼 ____②기혼 ____③동거 ____④이혼 ____⑤별거 ____⑥사별

11. 귀하(장애인 당사자)를 포함하여 현재 함께 살고 있는 사람은? 본인 포함 ____ 명

12. 귀하(장애인 당사자)의 거주지역은?

- | | | | |
|----------|----------|-----------|-----------|
| ____①와부읍 | ____②조안면 | ____③진접읍 | ____④오남읍 |
| ____⑤화도읍 | ____⑥수동면 | ____⑦진건읍 | ____⑧퇴계원읍 |
| ____⑨호평동 | ____⑩평내동 | ____⑪다산1동 | ____⑫다산2동 |
| ____⑬별내동 | ____⑭별내면 | ____⑮금곡동 | ____⑯양정동 |

설문에 응해 주셔서 대단히 감사합니다.

인터뷰조사 질문지 (1) 장애인 당사자 / 장애인 가족

구 분	질 문
통합성	<ul style="list-style-type: none"> • 복지 서비스가 필요할 때 신청 절차와 결과는 어떠했습니까? • 복지 서비스 신청 후 원하는 서비스를 받으셨습니까? • 서비스 이용 절차는 어떠했습니까? • 복지서비스에 대한 정보는 어떤 경로를 통해 알게되십니까? • 지역에서 필요한 서비스를 이용하기 용이하십니까?
연속성	<ul style="list-style-type: none"> • 주민센터와 복지시설의 협조나 연계가 잘 이루어집니까? • 나이가 들면서 복지 서비스를 변경해야 할 때 어떤 경로를 통해 필요한 정보를 알게 되십니까? • 나이에 맞게 서비스를 변경하면 새로운 서비스를 바로 이용할 수 있습니까? • 어느 한 기관을 이용하다가 다른 기관을 이용하게 되었을 때 원활하게 이용할 수 있었습니까?
접근성	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 신청 방법이 원활했습니까? • 주민센터나 복지시설을 이용할 때 불편한 점이 있습니까? <ul style="list-style-type: none"> - 지리적(이동 거리, 대중교통 이용 가능 여부 등) - 물리적(장애 편의 시설) - 경제적(비용 부담) - 심리적(공무원, 사회복지사 태도)
책무성	<ul style="list-style-type: none"> • 주민센터나 복지시설의 직원들은 어느정도 전문성이 있다고 보십니까? • 서비스 신청이나 이용과정에 내 의견을 자유롭게 말할 수 있습니까? • 직원들이 내 상황과 입장에 대한 이해가 어느 정도라고 생각하십니까? • 직원들이 내 의견을 어떻게 받아들인다고 생각하십니까?
적절성	<ul style="list-style-type: none"> • 현재 이용하고 있는 서비스에 대해 만족하십니까? • 만족한 이유나 만족하지 않는 이유(개선방안)를 말씀해주세요. • 주민센터나 복지시설 직원의 수가 적절하다고 보십니까?
포용성	<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 신청과정이나 이용과정에서 공무원이나 사회복지사에게 존중받는다고 느끼셨습니까? • 서비스 신청과정에서 공무원이나 사회복지사가 내가 원하는 바를 정확하게 파악했다고 생각하십니까? • 서비스 이용과정에서 공무원이나 사회복지사에게 서비스 내용을 정확하게 전달받으셨습니까? • 담당 공무원이나 사회복지사가 내가(자녀가) 어떤 서비스를 받고 있는지 파악하고 있다고 보십니까? • 차별이나 인권침해를 받은 경우 이의신청하거나 구제받을 수 있는 절차가 마련되어 있습니까? • 서비스를 신청하고 이용하는 전체 과정에서 충분히 의견을 제시하고, 결정할 수 있는 절차가 마련되어 있습니까?

인터뷰조사 질문지 (2) 장애인복지기관 종사자

구 분	질 문
통합성	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인이 귀 기관을 이용하게 된 주된 경로는 무엇입니까? • 소속 기관에서 장애인이 서비스를 신청하는 절차는 어떠합니까? • 소속 기관의 서비스 신청 절차는 장애인에게 적절하다고 생각하십니까? • 소속 기관에서 서비스를 제공하지 못할 경우 어떻게 대응하고 계십니까? • 장애인이 지역에서 필요한 서비스를 이용하기 쉽다고 생각하십니까?
연속성	<ul style="list-style-type: none"> • 공공(주민센터)과 민간기관 간의 협조나 연계가 잘 이루어집니까? • 장애인이 생애주기에 따라 복지 서비스를 변경할 때 기관에서는 어떻게 정보를 전달하고 계십니까? • 장애인이 생애주기에 따라 서비스를 변경할 때 서비스를 바로 이용할 수 있습니까? • 장애인이 지역 내 어느 한 기관을 이용하다가 다른 기관을 이용하게 되었을 때 연계 및 협력 체계는 마련되어 있습니까?
접근성	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인이 서비스를 신청하거나 이용하기가 용이합니까? • 소속 기관의 접근성은 어떠하다고 생각하십니까? <ul style="list-style-type: none"> - 지리적(이동 거리, 대중교통 이용 가능 여부 등) - 물리적(장애 편의 시설) - 경제적(비용 부담) - 심리적(공무원, 사회복지사 태도)
책무성	<ul style="list-style-type: none"> • 소속 기관의 직원들은 장애에 대한 전문성을 갖추고 있다고 보십니까? • 장애인이 서비스 신청이나 이용과정에 의견을 편하게 말할 수 있고, 반영하는 절차가 마련되어 있습니까?
적절성	<ul style="list-style-type: none"> • 소속 기관을 이용하는 장애인들의 서비스 만족 수준은 어떠합니까? (만족도 조사 결과가 있으면 알려주십시오.) • 소속 기관의 직원의 수가 적절합니까?
포용성	<ul style="list-style-type: none"> • 장애인을 존중하기 위해 기관이나 선생님이 기울이는 노력은 무엇입니까? • 서비스 사정 체계에서 장애인의 욕구를 정확하게 파악하고 있다고 생각하십니까? • 장애인에게 제공 가능한 서비스가 무엇인지 안내하는 절차는 어떠합니까? • 장애인이 서비스를 제대로 이용하고 있는지 파악하는 절차는 어떠합니까? • 장애인이 기관 이용 중 차별이나 인권침해를 받은 경우 이의신청하거나 구제받을 수 있는 절차는 어떠합니까? • 장애인이 서비스를 신청하고 이용하는 전체 과정에서 충분히 의견을 제시하고, 결정할 수 있는 절차가 마련되어 있습니까?

남양주시 지역 장애인 복지 전달체계 구축방안 연구

발행행 2022년 11월 30일
발행인 심우만
발행처 남양주시복지재단
주소 경기도 남양주시 다산중앙로 7(다산행정복지센터 내 1층)
전화번호 031) 524-9834~7
홈페이지 <http://nyjwf.or.kr>
전자우편 nyj-welfare@daum.net
