

국내·외 관련 제도 및 실태분석을 통한 한국형 장애인 자립생활센터의 계획방향에 관한 연구

A Study of Domestic CENTER FOR INDEPENDENT LIVING Improvement through Analysis of Each Country Rules and Present Conditions

강 지 혜*	윤 영 삼**	김 상 운**
Kang, Ji-Hye	Yun, Young-sam	Kim, Sang-woon
성 기 창***	박 광 재***	강 병 근****
Seong, Ki-Chang	Park, Kwang-Jae	Kang, Byoung-Keun

Abstract

The wealth of Korean disability people's paradigm has developed by the meaning of whole rehabilitation of the small society for acceptance and protection. Today, that meaning has been changed to make and choose disability people's future plans by themselves. The CENTER FOR INDEPENDENT LIVING in Korea has been accepted through the American and Japanese's activity systems with no objection.

Following result of the real reserching, because the CENTER FOR INDEPENDENT LIVING in Korea have no legal basement, so there are little support for these centers and no proper rules and check systems.

Therefore, we have to make the legal basement of CENTER FOR INDEPENDENT LIVING and separate by each parts of system and to specialize about them.

That means, each parts of system have to mark role mode for doing well, and each systems have to develop new programs and services, and to specialize for in Korea.

To add, we should have more small CENTER FOR INDEPENDENT LIVING in each area, and the CENTER FOR INDEPENDENT LIVING which are already started should make network system to contact with other centers in society for giving support of proper information.

키워드 : 자립생활센터, 장애인, 실태조사, 개선방향

Key words : CENTER FOR INDEPENDENT LIVING, Disabled person, Field survey, Improvement

1. 서론

1.1. 연구의 배경 및 목적

현재, 장애인 복지 패러다임의 변화에 부응하여 장애인 운동 및 시설에 대한 다양한 측면에서의 연구가 이루어지고 있으며, 자립생활센터도 이러한 연구의 일환으로 장애인의 자립생활을 지원하기 위한 프로그램 및 운영, 건축

적 측면에서 부분적인 연구가 진행 되고 있는 실정이다. 그러나, 국내의 장애인 자립생활에 대한 운동은 미국이나 일본의 경우와는 다르게 장애인들의 자발적 요구에 의해 시작된 것이 아니라, 운동자체의 개념이 그대로 받아들여 짐으로써, 장애인들조차 자립생활에 대한 의식이 그다지 높지 않다고 할 수 있다.

또한, 지역 내 복지관련 서비스의 핵심적 역할을 담당하고 있는 장애인복지관을 중심으로 복지서비스의 전달체계가 이미 구축되어 있는 경우가 많아, 장애인의 복지관련 제도 및 서비스의 요구도 측면에서 아직 자립생활센터의 필요성과 실효성은 정립(定立)되어 있지 않다 할 수 있다. 이러한 측면에서 자립생활의 개념과 자립생활센터

* 정회원, 건국대학교 대학원, 석사과정

** 정회원, 건국대학교 전임연구원, 공학박사

*** 정회원, 한국재활복지대학 생활환경디자인과 조교수, 공학박사

**** 정회원, 건국대 건축대학 교수, 공학박사

본 연구는 05년도 '장애인 및 노약자를 위한 생활시설 개선 연구' 중 세세부 과제인 '장애인 자립생활센터 모형개발 연구'의 일환으로 이루어진 것임.

에 대한 연구는 주로 해외 사례의 소개에 그치는 경우가 많으며 각국에서의 자립생활 운동의 발생 배경과 개념, 이러한 개념을 근거로 한 자립생활센터의 형태, 유지관리 및 운영에 필요한 관련 제도 및 재정적 지원 정도 등에 대하여 통합적으로 고찰한 연구의 필요성이 제기되고 있다.

따라서 본 연구는, 자립생활센터(Center for Independent Living, 이하 CIL)에 관한 관련 법규 및 설계기준의 제시로 한국형 CIL의 모델을 개발하는 것을 목표로 하며, 이에 대한 기초적 연구로서 운영·건축·정보접근 및 활용·지역시설과의 연계 측면에서의 자립 생활센터의 이론적 고찰과 실태 분석을 통하여 문제점 도출과 계획의 방향을 제시하는 것을 목적으로 한다.

1.2 연구의 범위 및 방법

먼저, 미국, 일본 등의 국내의 자립생활센터의 개념을 정리하여 개념설정을 하고, 또한 국내 자립생활센터의 역할을 분명히 하기 위하여 국내 장애인에 대한 복지체계를 검토하고 현 복지체계에서의 자립생활센터의 의미를 규정한다.

이러한 개념 및 역할에 대한 이론적 분석을 바탕으로 국내 자립생활센터의 조직 및 설립형태, 재정 등의 현황 등을 분석함으로써 현재 국내의 자립생활센터의 역할 및 실태를 파악하고자 한다.

마지막으로, 위의 내용들을 종합하여 한국형 자립생활센터의 개발을 위한 계획 방향과 구체적 계획 요소를 제시하고자 한다.

1.3 조사의 개요

표 1. 조사의 개요

구분	내 용		
목적	국내 자립생활센터의 운영, 건축 및 시설, 서비스의 형태 등에 관한 실태 파악과 문제점 도출		
대상	조사 : 서울(7개), 부산(1개), 광주(1개), 울산(1개)		
시설 의 개요	서울 SO센터	서울 송파구	2003년 설립
	서울 FC센터	서울 용산구	2001년 설립
	서울 KJ센터	서울 광진구	2002년 설립
	서울 BD센터	서울 강동구	2002년 설립
	서울 SD센터	서울 성동구	2005년 설립
	서울 KD센터	서울 강동구	2005년 설립
	서울 PLYC센터	서울 양천구	2003년 설립
	부산 PS센터	부산 북구	2003년 설립
	광주 SG센터	광주 서구	1994년 설립
울산 US센터	울산 남구	2005년 설립	
일자	2006년 2월 ~ 3월		
방법	<ul style="list-style-type: none"> • 설문 - 조사원 2명에 의한 운영자 설문조사 • 관찰조사 - 조사원 2명에 의한 시설 및 활동내용 관련 		
내용	<ul style="list-style-type: none"> • CIL의 조직 및 운영형태 • 관련지역시설과의 연계 형태 및 방법 • 장애인 및 노약자를 위한 제도 및 지역 내 서비스 형태 • CIL의 시설의 규모 및 편의시설현황에 대한 건축적 실태 		

자립생활센터의 실태를 파악하기 위해 전국의 자립생활센터 중 서울 7개소, 울산 1개소, 부산 1개소, 광주의 1개소를 대상으로 설문 및 관찰조사를 통하여 자립생활센터의 운영형태, 건축적 현황, 프로그램 및 서비스의 형태, 관련지역시설과의 연계 형태 및 방법에 대하여 분석하였다.

2. 장애인 자립생활 및 자립생활센터의 이론적 고찰

2.1 자립생활 및 자립생활센터의 개념

2.1.1 장애인 복지 패러다임의 변화

지금까지의 수용시설 중심의 접근방식에서는, 장애인은 주로 환자로 간주되었으며, 의료적 모델에 기초한 관련 분야의 전문가에 의한 보호·관리계획에 따라 통제·치료하는 것이 장애인 복지 또는 장애인서비스의 목표로 간주되었다. 그러나 최근에는 장애인을 사회로부터 격리하여 수용하는 것은 장애인의 인권을 무시한 비인도적 접근이라는 지적이 제기되면서 탈(脫)시설화²⁾ 및 지역사회 차원에서 보호의 필요성이 제기된다.

또한, 장애는 장애인 본인의 개인적이며 개별적인 문제가 아니라 그를 둘러싼 사회 및 환경과의 역동적인 과정에서

2) 탈시설화(Deinstitutionalization)란 수용시설에 수용되어 있는 장애인을 시설로부터 퇴원시켜 가족, 친지들이 살고 있는 지역사회로 이주시켜 함께 살 수 있도록 하는 것이다. 본 운동의 이념적 배경은 윌프 윌펜스커스의 정상화(Normalization)이론이며 장애인이 정상적인 행동양식을 갖길 원한다면 그들의 생활양식과 환경을 최대한 '정상적'으로 조성해 주어야 한다는 것이다. 정상적인 생활양식과 환경이란 결국 지역사회에서의 생활을 의미한다.

발생되는 문제이며, 따라서 재활의 목표는 훈련을 통해 장애인의 기능을 회복시키는 것이 아니라 장애인의 사회적 참여를 방해하는 일상생활 속에서의 환경 요인들을 변화시키는 것으로 보는 새로운 관점이 등장하기 시작하였다.

따라서 그룹 홈, 특수학교와 같은 특수한 환경이 아니라 장애인들도 보통의 환경에서 일반적인 생활을 누리게 하는 것이 목표가 되고 있으며, 현재 이러한 관점에서의 건축적 계획 및 연구가 활발히 이루어지고 있는 상태이다.

2.1.2 자립생활 및 자립생활센터의 개념

자립생활이란, 자기결정과 기회의 평등 그리고 개인의 존엄을 요구하는 장애인들의 철학이며 운동이다. 또한, 장애인이 모든 것을 해내고, 누구의 도움도 거부하며, 고립되어 살아가는 것을 말하는 것이 아니며, 자립생활이란 장애인도 보통사람처럼 평등한 일상생활을 가지고 살아야 한다는 것이다. 타인의 보호와 의존으로부터 벗어나 자기 삶의 통제권을 회복한 상태로, 지역사회에서 적절한 지원과 더불어 자기선택권과 결정권을 행사하며, 주체적으로 살아가는 삶의 과정을 말한다.

따라서 장애인 자신의 삶에 대한 결정에 대하여 타인의 개입이나 보호를 최소한으로 하여 자신의 의지로 선택하고 결정하는 모든 과정에 장애인 당사자가 주도적으로 참여하는 것을 장애인 자립생활이라 할 수 있다.

표 2. 기존의 재활모델과 자립생활모델의 비교

항목	재활(Rehabilitation)모델	자립생활(Independent)모델
문제정의	신체적 손상/직업기술의 결여/심리적 부적응/동기, 협력부족	전문가, 친척의존/부적절한 지원서비스/환경의 장애/경제적 장애
문제위치	개인	환경, 재활과정
역할	환자/클라이언트	소비자
통제자	전문가	소비자
해결방법	의사, 물리치료사, 직업치료사, 직업재활상담원 등에 의한 전문적 개입	동료상담/옹호/자조/소비자주권/사회적 장애의 제거
접근방법의 특징	- 개인적 문제, 개인적 치료에 의존한 재활 - 의료적 접근, 전문 집단에 의한 조정, 관리	- 정상화이론, 통합화이론 - 사회적 문제, 사회적 행동 및 조치 필요 - 자조 활동적 접근 - 개인·집단적 접근
목표	ADL(일상생활활동)/유급취업/심리적 적응/동기의 증대/신변처리	자기관리/최소한의 제한된 환경/생산성(사회적, 경제적)
장애연구변수	- 개인변수: 다양한 습관들, 인성유형, 스트레스 대처방안, 자아상, 창의성, 개인의 심리적 기질 - 유기적 변수: 연령, 장애정도, 합병증, 능력, 인내심	- 환경적 변수: 주위환경의 장애인식, 재정적 안정, 사회적 안정, 거주 지역 특성 및 시설 거주여부, 사회경제적 지위, 법률·문화적·인종적 영향력, 편의시설, 의료·교육·여가에의 접근성
중요변수	- 일상생활가능정도, 실내 이동가능정도, 분리교육, 작업장 취업, 전문가에 의한 치료 및 개입, 특수교육, 분리교육	- 생활여건조성, 소비자주권, 옥외활동, 통합교육 및 고용, 지원고용, 사회제도·정책 등 환경적 특성

자료출처 : Dejong, G.(1981), 오혜경(1998)에서 재구성
그리고 자립생활센터는 장애인 당사자 스스로가 지역사회

회에서 자립하여 살아갈 수 있도록 주거생활, 사회생활에 관한 서비스지원 등을 하는 곳이다. 자립생활센터의 주요 역할은 장애영역에 관계없이 모든 장애인이 자립적으로 살아갈 수 있고 자신의 생활에 대해 주체적일 수 있도록 지원해 주고 서비스를 제공하는 것이다.

이러한 의미에서 지금까지의, 장애인 복지관의 역할과 혼용될 수 있는데, 장애인복지관(재활센터)은 장애인의 문제를 장애인의 개인적 요소에 두고 있으며, 이러한 문제해결의 방법은 그러한 문제적 요소를 치유하거나 해소하는 내용으로 구성된다. 프로그램은 정형화된 틀로 제시되고 대상자는 그 틀에 적합한 장애인으로 선정되기 때문에, 장애인의 개별적이고 다양한 조건에는 충분히 부합되지 않을 수 있다. 자립생활센터는 장애인의 문제가 장애인의 의존성을 키우는 환경적 요소에서 비롯된다고 본다. 장애인이 의존성을 탈피하는 것은 서비스 제공에 있어 선택과 결정권을 보장하는 데서 출발한다. 소비자로서의 권한을 갖는 것이다. 결국 자립생활센터는 장애인이 자기결정을 높이는 태도를 갖게 하고 이를 지원하고 보장하는 환경적 개선과 관계망의 구축에 목적을 두고 있다고 할 수 있다.

표 3. 장애인복지관과 자립생활센터의 개념 비교

구분	내 용
장애인 복지관	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회의 장애인지역재활시설 가정 내에서 생활하고 있는 장애인을 대상(환자) 장애인의 지역사회생활에 필요한 종합적인 복지서비스를 제공 의료, 재활치료, 직업훈련, 심리상담, 사회적응 훈련, 조기특수교육, 주간보호, 단기보호 행동의 변화 요구
자립 생활 센터	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회의 장애인자립지원시설 지역사회 내 장애인(소비자로 취급) 장애인이 지역사회에서 자립생활 하는데 필요한 서비스의 지원을 제공 정보제공, 권익옹호, 활동보조서비스, 동료상담, 자립생활기술훈련, 이동서비스, 주택알선 및 개조서비스, 환경개선운동 환경과 태도의 변화 요구

2.1.3 국내·외 자립생활 및 자립생활센터의 역사

국내의 자립생활의 이념 및 자립생활센터의 발전 과정은 여러 면에서 해외의 자립생활 운동과 차이를 보이고 있다. 미국이나 일본에서는 오랜 장애인 운동의 결과로 자립생활 운동이 시작된 것과 달리, 국내는 자발적이라기 보다는 해외의 이념 및 실천 방법의 학습을 통해 소개되었다. 따라서 아직 장애인들조차도 자립생활에 대한 의식이 높지 않고, 사회적으로 장애인이 자립생활을 할 수 있

는 여건도 마련되어 있지 않다고 할 수 있다. 미국이나 일본에서 자립생활이 안정적으로 정착한 것은 정부에서 지원하는 장애수당 및 기타 의료제도, 연구제도 등의 밑바탕이 있었기 때문이다.³⁾ 국내의 경우, 『국민기초생활보장법』이 기본적인 사회보장제도로 존재하나 현실적으로 지원수준이 최저생계비에도 못 미치고 있으며, 장애수당, 장애아 보육수당, 중증장애인 보호수당 등은 매우 미비하거나 지급조차 안 되고 있는 실정이다. 따라서 해외의 자립생활운동 및 센터의 모델을 도입함에 있어서, 국내의 사회적 분위기나 장애정책의 기본적 차이를 충분히 이해하고 국내에서도 동일한 효과가 발생하는지 등의 기본적 분석이 선행 되어야 할 필요성이 대두 된다.

이나 운영방식은 차이가 있는데 이는 각 국가별로 제도적·인식이 다르기 때문에 각 국가의 상황과 환경에 맞게 적용해 국내의 제도적, 인식 여건의 바탕위에 국외의 운영방식·지원체계의 도입방안이 필요할 것이다.

2.2 자립생활센터의 관련 제도 및 법규 고찰

2.2.1 국내의 관련 제도 및 법규

국내 자립생활 및 자립생활센터에 관련된 제도는 1961년 생활보호법에 의거하여 저소득장애인 중 생활능력이 없는 자에 대한 생계비지원과 보상급여를 실시한 것이 시초이며, 1990년에 들어서 중증·중복장애인에 대한 생계

표 4. 국내·외 자립생활 및 자립생활센터의 역사

구분	미국 NCIL ⁴⁾	일본 JIL ⁵⁾	한국 KCCIL ⁶⁾	
초기	필요성	1950-직업 재활전문가들	1960-뇌성마비 장애인	1981-뇌성마비 장애인들
	시작	공민권 시민권리 운동	당사자 운동	세계장애인의 해(1981)와 88올림픽을 계기
	도입	1960년	1960년	1981년
변화	최초	1972-캘리포니아(버클리자립센터)	1986-동경 하찌오지시(휴먼케어협회)	1998-서울(정립회관)
	자립생활운동	1969-「자립생활을 위한 전략」모임조직 1970-주체성, 자립성, 통합성 그리고 사회적 문제로서의 장애라는 이념과 원칙을 바탕으로 “지체장애학생 프로그램 구성” 1978-재활법의 개정, 연방정부의 예산지원	1960-뇌성마비장애인을 중심, “아오이 시바후” 운동단체 조직 1989-휴먼케어협회 『자립생활 매뉴얼』 1991-“전국자립생활문제연구집회” 결성	미국, 일본의 운동개념을 여과 없이 받아들임
	협의회	1981-NCIL 전 미국자립생활협의회	1991-JIL 전국 일본자립생활협의회	2003-KCCIL 전 한국 자립생활협의회
	센터현황	2003-500여개 2010-1000여개 넘을 것으로 예상	2003-110여 개소 정회원으로 인가된 것은 25%정도, 동경 30%정도	전국에 25개소 채정지원 10개소
현황	운영자금	연방정부, 주정부, 재활기관, 기부금	전체 운영자금 50% 정부보조, 기부금	정부 일부보조 민간 자금 사회복지공동 모금회
	운영주체	주정부 재활기관, 연방정부 재활국	장애인생활지원사업소, 사회복지 협의회, 민간복지재단, 지방자치단체보호국, 비법인 자립생활센터와 장애인 단체	민간자조자립단체, 기타장애인단체, 복지관 일부
	제도적 지원 서비스	장애연금제도, 소비자 주도형 개인도우미, 주택개조제도, 의료보장구 지원제도, 생활보호제도, 의료보호제도, 고용지원, 중증장애인 재가지역서비스모형, 교육권보장을 위한 PDSP제도, 냉난방지원프로그램, 식품구입	장애연금제도, 무기여 연금제도, 중증장애인 특별 개호수당 지방자치단체 장애수당, 생활보호제도, 개호인 파견제도, 주택개호제도, 보장구지원 및 대여제도, home helper제도, 고용지원	장애수당, 장애인자립자금 대여1500만원, 장애인고용촉진제도, 재활보조기구 제도
	운영 프로그램 및 서비스	동료상담(1970), 활동보조서비스, 교통편의 제공, 자립생활기술훈련, 정보제공과 의뢰, 권익옹호, 주택서비스, 장비관리 수리 및 임대, 복지혜택에 대한 상담, 성상담 등 현재 미국은 자립생활 서비스 내용에 장애인의 레크레이션 서비스까지 제공	피어카운셀링(1981), 개호서비스, 주택서비스, 자립생활프로그램, 권익옹호 등 생활기술과 생활정보의 제공은 물론 건강관리, 긴급사태에 대처하는 방법, 인간관계와 관계된 훈련 등	동료상담, 자립생활 운동가 서비스, 자립생활체험, 활동지원연계사업, 전동휠체어 보급 서비스, 주택 개조 서비스, 자조모임운영, 인식개선 프로그램, 연극, 소식지 발간, 세미나 개최, 프로그램, 홈페이지 운영 등

또한 자립생활의 이념이 동일해도 자립생활센터의 역할

3) 변경희, 직업재활사업의 운영매뉴얼, 한국장애인단체총연합, 2002

4) NCI : National Council on Independent Living

5) JIL : Japan Council on Independent Living Centers

6) KCCIL : Korean Council on Center for Independent Living

보조수당 지급과 자립자금 대여 등이 포함되었다. 2000년

1월부터는 장애인복지법 제6조의 중증장애인 보호 조항으로 인해 국가와 지방자치단체는 장애의 정도가 심하여 자립하기가 현저하게 곤란한 장애인에 대하여 평생 필요한 보호 등을 행하도록 하였으나, 이는 시혜적 차원에서 공적책임을 표시한 것으로 자립생활지원을 제시한 법적인 근거로는 볼 수 없다.

또한, 국민기초생활 보장대상자에 한하여 월45,000원의 중증장애인 및 중증장애아동 부양수당을 지급하고 있으며, 장애인복지법 제39조 자립훈련비의 지급에 의한 규정으로 자립훈련비의 지급을 받을 수 있게 되었다

2.2.2 국외의 관련 제도 및 법규

을 간단히 살펴보면, 건축장애물법(Architectural Barriers Act)(1968)과 재활법(Rehabilitation Act)(1973), 1978년에 카터 대통령이 개정된 재활법에 추가로 Title VII PL95-602법의 통과와 함께 Medicaid waiver법(1981)에서는 장애인을 위한 활동보조서비스(PAS)의 실시를 규정하고 있다. 또한 ADA(American With Disability Act)(1990)는 장애인에 대하여 차별을 금지한다는 내용으로 인하여 미국 장애인들이 최초의 민권법이라 부르고 있으며 장애인들의 자립생활운동에 큰 영향을 미친 법이라고 할 수 있다. 마지막으로 1992년 개정법에서는 자립생활센터들의 자기결정권을 강화하기 위해, 그 당시까지 주정부 재활기관을 통해 자금을 받던 것을 자립생활센터가 정부로부터 직접 자

표 4. 국내·외 자립생활 및 자립생활센터의 역사

구 분	미국 NCIL ⁴⁾	일본 JIL ⁵⁾	한국 KCCIL ⁶⁾	
초기	필요성	1950-직업 재활전문가들	1960-뇌성마비 장애인	
	시작	공민권 시민권리 운동	당사자 운동	
	도입	1960년	1960년	
변화	최초	1972-캘리포니아(버클리자립센터)	1986-동경 하찌오지시(휴먼케어협회)	
	자립생활운동	1969-「자립생활을 위한 전략」 모임조직 1970-주체성, 자립성, 통합성 그리고 사회적 문제로서의 장애라는 이념과 원칙을 바탕으로 “지체장애학생 프로그램 구성” 1978-재활법의 개정, 연방정부의 예산지원	1960-뇌성마비장애인을 중심, “아오이 시바후” 운동단체 조직 1989-휴먼케어협회 『자립생활 매뉴얼』 1991-“전국자립생활문제연구집회” 결성	1981-뇌성마비 장애인들 세계장애인의 해(1981)와 88올림픽을 계기
	협의회	1981-NCIL 전 미국자립생활협의회	1991-JIL 전국 일본자립생활협의회	1981년 2003-KCCIL 전 한국 자립생활협의회
	센터현황	2003-500여개 2010-1000여개 넘을 것으로 예상	2003-110여 개소 정회원으로 인가된 것은 25%정도, 동경 30%정도	1998-서울(정립회관)
현황	운영자금	연방정부, 주정부, 재활기관, 기부금	전체 운영자금 50% 정부보조, 기부금	미국, 일본의 운동개념을 여과 없이 받아들임
	운영주체	주정부 재활기관, 연방정부 재활국	장애인생활지원사업소, 사회복지 협의회, 민간복지재단, 지방자치단체보호국, 비법인 자립생활센터와 장애인 단체	정부 일부보조 민간 자금 사회복지 공동 모금회
	제도적 지원 서비스	장애연금제도, 소비자 주도형 개인도우미, 주택개조제도, 의료보장구 지원제도, 생활보호제도, 의료보호제도, 고용지원, 중증장애인인 재가지역서비스모형, 교육권보장을 위한 PDSP제도, 냉난방지원프로그램, 식품구입	장애연금제도, 무기여 연금제도, 중증장애인 특별 개호수당 지방자치단체 장애수당, 생활보호제도, 개호인 파견제도, 주택개조제도, 보장구지원 및 대여제도, home helper제도, 고용지원	2003-전국에 25개소 채정지원 10개소
	운영프로그램 및 서비스	동료상담(1970), 활동보조서비스, 교통편의 제공, 자립생활기술훈련, 정보제공과 의뢰, 권익옹호, 주택서비스, 장비관리 수리 및 임대, 복지혜택에 대한 상담, 성상담 등 현재 미국은 자립생활 서비스 내용에 장애인의 레크레이션 서비스까지 제공	피어카운셀링(1981), 개호서비스, 주택서비스, 자립생활프로그램, 권익옹호 등 생활기술과 생활정보의 제공은 물론 건강관리, 긴급사태에 대처하는 방법, 인간관계와 관계된 훈련 등	민간자조자립단체, 기타장애인단체, 복지관 일부

미국의 자립생활운동의 제도적 기반을 마련하게 된 법률

3) 변경희, 직업재활사업의 운영매뉴얼, 한국장애인단체총연합, 2002

4) NCI : National Council on Independent Living

5) JIL : Japan Council on Independent Living Centers

6) KCCIL : Korean Council on Center for Independent Living

금을 받는 형태로 바뀌게 되었다. 일본의 관계 사회복지

지법령을 기초로 하여, 교육, 고용, 소득보장, 무장애공간의 실현, 조치제도 등 다양한 시책과 함께 변화과정에 있다고 할 수 있다.

2.2.3 관련 법률의 비교 분석의 종합

표 5. 미국 · 일본 · 한국의 장애인 자립과 관련된 법률 비교

구분	내 용
미국	1968-건축장애법(Architectural Barriers Act) 1972-재활법제정(Rehabilitation Act) Title VII에 자립생활과 CIL, 및 해당 서비스에 대한 지원 규정 1978-개정된 재활법에 추가된 Title VII PL95-602 II 센터 최초설립기금(start-up money)을 연방정부 제공 1978-총래의 재활법 전문개정공법96-602호 "자립생활을 위한 종합시책" 마련 1981-Medicaid waiver법 장애인 활동보조서비스 실시 1990-ADA장애인 인권법 완성 및 장애인 차별금지법 제정 1992-재활법 개정으로 주정부 직접 보조금 지급 기관 주도형도우미에서 소비자 주도형 도우미 실시
일본	1995-[장애인의 지역생활을 지원한다]는 장애인 계획 발표 1996-장애인 생활지원사업 시작 1997-개호보험법 제정 - 노인, 장애인에게 활동보조인 파견 2000-장애인 복지서비스 계약제(지원비제도 도입) 명기 2003-장애인복지 서비스를 직접 서비스로 지급
한국	1990-저소득 장애인에 대한 생계비 지원 2000-국민기초생활보장대상자 중증장애인 및 중증장애아동 부양수당 지급. 장애인복지법 제6조 중증장애인의 보호와 제39조 자립훈련비의 지급

련 법률은 1973년에 제정되었지만, 7년이 지난 후에야 자립생활 지원금을 지급 받을 수 있었고, 이러한 미국의 법률은 현재, 세계 각국 장애인 법률제정의 지표가 되고 있다. 그러나 국내의 경우 자립과 관련된 지원 법률은 매우 미미한 수준에 그치고 있는 것을 볼 수 있다.

3. 국내 장애인 자립생활센터의 실태 분석

조사대상의 자립생활센터는 대부분이 2000년 이후에 설립된 시설로서 광주SG 자립생활센터의 경우 복지관부설형으로서 복지관이 설립된 것이 1994년이며, 별도의 자립생활센터가 있는 것이 아니라 복지관내의 한 부서로서 자립생활부서가 만들어진 것은 2000년 이후이다. 자립생활센터는 독립된 형태로 존재하는 것이 많았으며, 1개소의 센터를 제외한 모든 시설이 정부에서 재정 지원을 받고 있었다. 조사대상의 모든 자립생활센터에서 홈페이지를 운영하고 있어, 시설자체의 홍보뿐만 아니라 복지관련 서비스의 제공, 활동내용 등에 대한 자료를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 홈페이지의 구체적 운영형태를

표 6. 국내 자립생활센터의 실태조사 현황 분석

구분	운영	Home page 운영	건축	프로그램	지역 내 연계시설
BD센터	<ul style="list-style-type: none"> 2002-복지시설 부설형 설립 정부에서 운영비 직접지원 직원3명중 장애인 1명 	Homepage 구축	<ul style="list-style-type: none"> 30평 정도의 규모 한 개의 사무실과 두 개의 프로그램실로 이루어져 있음 	종합상담, 접수진단, 개별지도, 예방교육서비스, 예술치료, 직업훈련, 취업알선, 직업평가, 직업적응훈련, 보호작업훈련, 사회적응훈련, 정보제공, 부모교육, 심리치료, 권익옹호, 활동보조서비스, 자립생활프로그램지원	<ul style="list-style-type: none"> 장애인복지관 노인요양시설 의료시설
KJ센터	<ul style="list-style-type: none"> 2002-협회부설형 설립 정부에서 운영비 직접지원 직원6명중 장애인 5명 	Homepage 구축	<ul style="list-style-type: none"> 10평 정도의 사무실 25평 정도의 체험실 	동료상담, 초기상담, 개별상담, 권익옹호, 취업알선, 정보제공, 활동보조서비스, 보장구 수리, 이동지원서비스, 주거안정화사업, 체험실	<ul style="list-style-type: none"> 장애인복지관
SD센터	<ul style="list-style-type: none"> 2005-독립형 설립 정부에서 운영비 직접지원 직원10명중 장애인 5명 	Homepage 구축	<ul style="list-style-type: none"> 21평형 오피스텔로 1개의 사무실로 이루어져 있음 	동료상담, 활동보조서비스, 권익옹호, 정보제공, 이동서비스, 보장구 수리 및 보급, 주택개조 및 알선	
SO센터	<ul style="list-style-type: none"> 2003-협회부설형 설립 정부에서 운영비 직접지원 직원6명중 장애인 4명 	Homepage 구축	<ul style="list-style-type: none"> 약10평 정도의 한 개의 사무실 형태 	동료상담, 활동보조서비스, 권익옹호, 정보제공, 주택개조 및 알선	<ul style="list-style-type: none"> 장애인복지관 성당 구민회관
PS센터	<ul style="list-style-type: none"> 2003-독립형 설립 정부에서 운영비 직접지원 직원7명중 장애인 6명 	Homepage 구축	<ul style="list-style-type: none"> 20평의 사무실 체험룸 	동료상담, 활동보조서비스, 권익옹호, 자립생활기술훈련, 정보제공, 보장구 수리 및 대여, 체험룸	
SG센터	<ul style="list-style-type: none"> 1994-복지관 부설형 설립 정부에서 운영비 직접지원 직원13명중 장애인 0명 	복지관 Homepage	<ul style="list-style-type: none"> 884평의 지하1층의 지상2층 구조로 복지관과 함께 사용 		<ul style="list-style-type: none"> 장애인복지관
FC센터	<ul style="list-style-type: none"> 2001-독립형 설립 직원10명중 장애인 5명 	Homepage 구축	<ul style="list-style-type: none"> 25평의 사무실 1개 층을 사용하고 있음 	가정방문서비스, 집단상담, 초기상담, 동료상담, 정보제공, 가정봉사원결연, 권익옹호, 활동보조서비스, 문화체험, 이동서비스, 체험룸	
US센터	<ul style="list-style-type: none"> 2005-독립형 설립 정부에서 운영비 직접 지원 직원3명중 3명 모두 장애인 	Homepage 구축	<ul style="list-style-type: none"> 9평의 한 개의 사무실 형태 	종합상담, 접수진단, 동료상담, 개별지도 등그리머학교, 학습지도, 사회적응훈련, 정보제공, 부모교육, 활동보조사업, 권익옹호	
KD센터	<ul style="list-style-type: none"> 2005-독립형 설립 후원금 직원5명중 장애인 3명 	Homepage 구축	<ul style="list-style-type: none"> 18평형 오피스텔로 1개의 사무실로 이루어져 있음 	동료상담, 권익옹호, 자조모임, 활동보조인, 인식개선운동	<ul style="list-style-type: none"> 의료시설
PLYC 센터	<ul style="list-style-type: none"> 2003-독립형 설립 정부에서 운영비 직접지원 직원9명중 장애인 6명 	Homepage 구축 활발한 교류	<ul style="list-style-type: none"> 20평의 한 개의 사무실 형태 	접수진단, 동료상담, 물리치료, 정보화교육, 정보제공, 활동보조사업, 권익옹호, 자조모임, 보장구대여, 이동서비스	<ul style="list-style-type: none"> 장애인복지관

미국, 일본, 한국의 법률을 고찰한 결과, 미국도 자립관

살펴보면, 다양한 장애유형에 대응한 정보 활용적 측면

에서는 아직 기초적 수준에 머무르고 있는 것으로 파악되었다.

자립생활센터의 규모는 대부분이 한 개의 실로 구성된 소규모이며, 동료상담, 권익옹호, 자조모임, 활동보조인, 인식개선운동 등의 필수 프로그램과 그 외 복지시설과 유사한 프로그램을 운영하고 있었다.

3.1 자립생활센터의 운영실태

2000년 ‘피노키오자립생활센터’의 설립 이후 전국적으로 확산되고 있으며, 그 형태는 초기 복지관 부설형 또는 협회 부설형이었으나 지금은 독립적 형태의 자립생활센터가 설립되고 있다. 또한 다른 시설 내에서 「부설형」으로 존재하던 자립생활센터는 「독립형」으로 분리되어지고 있는 경향이 있다. 대부분의 자립생활센터는 20여 평 정도

의 작은 규모의 한 개의 사무실로 이루어져 있으며 일부 체험실을 운영하고 있는 시설이 있었다.

표 8. 자립생활센터의 설립형태 및 직원현황

구분	설립형태	소장	직원			비고
			장애인	비장애인	구성비(%)	
BD센터	복지시설부설	-	1	2	33.3	
KJ센터	협회부설	1	5	1	83.3	체험실
SD센터	독립형태	1	5	5	50	
SO센터	협회부설	1	4	2	66.7	
PS센터	독립형태	1	6	1	85.7	체험실
SG센터	복지시설부설	-	0	13	0	
FC센터	독립형태	1	5	5	50	체험실
US센터	독립형태	1	3	0	100	
KD센터	독립형태	1	3	2	60	
PLYC센터	독립형태	1	6	3	66.7	
통계					59.57	

센터의 인력은 소규모로 운영되고 있다. 센터별로 실무담당자는 6명 정도이며 여기에 소장1명을 포함하면 평균적으로 7명의 직원이 활동하고 있다. 소장의 경우 조사대상 중 BD자립지원센터와 복지관 부설형인 SG자립생활센터 2개소를 제외하고는 모두 장애인당사자가 소장을 맡고 있었다. 직원 구성에서는 전체 직원의 59.57%가 장애인으로 구성되어 있으며 이는 복지부설형 자립생활센터에 장애인직원이 한명도 없는 통계가 합산된 것으로 이를 제외한 구성비는 66.19%로 장애인 당사자 여부가 가장 중요한 여건으로 간주되는 것을 볼 수 있다.

대상 중 KD자립생활센터를 제외한 모든 곳에서 정부 또는 지자체에서 재정지원을 받고 있으나 정기적인 것이 아니며 금액 또한 매우 적은 것으로 나타났다.

국내의 자립센터는 외국의 경우와는 달리 조직이 단순하며 각 부서의 역할 또한 불분명하여 각부서의 역할이 혼동되고 있다.

표 9. 자립생활센터의 운영적 측면의 문제점

구분	내용
운영	<ul style="list-style-type: none"> • 센터는 운영비만 지원하고 사업비는 장애인에게 직접 (현금지급 또는 바우처-쿠폰)주어서 장애인이 담당하게 서비스를 선택할 수 있어야 함 • 정부는 지자체의 지원이 일회적이거나 한시적인 것이 아닌 법적 제도를 마련, 지원의 의무화 • 예산 부족으로 인해 다양한 사업을 하지 못하고 있는 실정 • 직원의 인건비를 비롯한 운영비의 부족 <ul style="list-style-type: none"> - 후원금으로는 한계가 있음. 국가지원필요 • 활동가 부족(직원 및 서비스 인력)

자립생활센터의 운영적 측면에서는 정부의 재정지원 및 인력지원에 대한 의견이 가장 많았으며, 예산부족으로 인해 다양한 사업을 하지 못하고 있는 것으로 판단되었다.

3.2 자립생활센터의 건축적 현황

실태조사를 통해 알아본 대부분의 자립생활센터의 형태는 한 개의 실로 구성되어 사무실용도로 사용되고 있으며, 규모는 대상시설 평균 22.11평 정도의 소규모로 나타났다. 또 사무공간인 이 한 개의 실에서 동료상담, 자조모임 등의 모든 프로그램이 이루어지고 있다.

3.2.1 자립생활센터의 배치 현황

대부분의 자립생활센터는 상가건물 또는 오피스텔 건물의 일부에 한 개의 실을 사용하고 있었다. 거의 모든 시설에는 승강기가 설치되어 있어 수직이동이 가능했으며 승강기가 설치되어 있지 않은 경우 장애인을 고려해서 1층에 위치하고 있다. 단, KJ자립생활센터의 경우 화장실이 건물 뒤편에 있어 건물 외부에서 접근하도록 설치되어 있었다.

대상 시설 중, BD자립센터의 경우 1개의 사무실과 2개 지역 내의 장애인 복지지원에 대한 단순한 프로그램의 지원정도에 그치고 있는 실정이며, 대부분이 사무실의 일부를 개조하여 사용함으로써, 건물 주출입구에서의 동선과 수직 이동에 대한 동선 등의, 장애인의 공간 이용에 대한 편의성을 고려한 배치 계획은 거의 없는 수준인 것으로 나타났다.

표 11. 자립생활센터의 건축적 현황

구분	형태	규모	구성
서울SO	한 개의 실	10평	사무실, 상담실, 교육실
서울FC	건물의 한층	25평	사무실
서울KJ	한 개의 실	35평	사무실, 체험실
부산PS	한 개의 실	23평	사무실, 상담실
광주SG	단독건물	884평	사무실, 프로그램실 및 교육실
울산US	한 개의 실	9평	사무실
서울BD	건물의 한층	38평	사무실, 상담실
서울SD	한 개의 실	21평	사무실
서울KD	한 개의 실	18평	사무실
서울PLYC	한 개의 실	20평	사무실
통계	대부분 한 개의 실로 구성	22.11	대부분이 사무공간

3.2.2 자립생활센터의 편의시설 현황

자립생활센터의 편의시설의 경우, 대부분이 건물 자체에 존재하고 있는 편의시설을 활용하고 있으며, 자립생활센터로의 E/V를 이용한 수직이동을 위주로 하며, 자립생활센터만을 위한 특별한 편의시설의 설치는 보이지 않고 있다.

KJ자립생활센터의 경우, 기존의 노후한 건물 사용으로 인하여 내부공간에 단차가 존재하고 있다. 화장실의 경우

편의시설이 거의 설치되어 있지 않으며, 장애인 전용화장실이 설치되어 있는 SD자립생활센터와 PLYC자립생활센터의 경우에는 잠금장치가 없는 접이문의 설치와 화장실 입구의 단차로 인하여 장애인의 이용에 큰 불편을 겪을 것으로 판단된다.

이처럼, 표 12와 같이 국내 자립생활센터의 대부분은 편의시설이 설치되어 있지 않거나 설치되어 있더라도 잘못 설치되어 있는 경우가 많으며, 열악한 환경 속에서 임시방편적으로 사용하기 위한 목조 간이 경사로 등을 만들어 사용하는 것을 볼 수 있다.

개의 프로그램실을 사용하고 있으며 사무실을 통과해 프로그램실로 이동하는 경로상에 공동으로 사용할 수 있는 홀을 두고 있었다. 표11에서와 같이 국내 자립생활센터는 좁은 사무실에서 간단한 설비 및 장비를 비치한 채

표 12. 실별 용도(%)

구분	전용 있음	겸용 있음	없음
사무실	40	60	-
프로그램 및 교육실	20	10	70
주거실	20	-	80

자립생활센터의 시설현황은 대부분이 상가건물의 한 개의 실로 구성되어 있으며, 20평 정도의 전용사무실을 가진 경우는 40%정도이다. 그 외 프로그램 및 교육실 등이 없는 경우가 70%였으며 주거실은 KJ, BD자립센터에서만 보유하고 있다. 그 외 대부분의 자립생활센터는 한 개의 실을 사무실, 상담실, 교육실 등으로 혼용하고 있는 실정이다.

국내 자립생활센터는 예산의 부족으로 인해 한 개의 실에서 대부분의 프로그램이 운영되고 있었으며 장애인들이 이용하는 시설임에도 불구하고 대부분의 자립생활센터에 편의시설이 설치되어 있지 않았다.

표 13. 국내 자립생활센터의 건축적 측면의 문제점

구분	내용
건축	<ul style="list-style-type: none"> • 열악한 사무실, 편의시설 부족 • 센터사업을 하는데 꼭 필요한 장소 (상담실, 프로그램실.) 확보에 대한 요구가 많음

3.3 자립생활센터의 프로그램 및 서비스의 실태

자립생활프로그램이란, 중증장애인의 자기결정능력을 증진시키고 타인 의존성을 최소화하는데 필요한 서비스를 직·간접적으로 조정하여 장애인이 참여하도록 하는활동

이라 할 수 있다. 다시 말해, 장애인 스스로 결정하고 자신이 선택하여 참여하는 것을 말한다.

Living program)서비스에는 이동서비스(Transportation Services), 동료 간 상담(Peer-Counseling), 생활전문상담(Information / Benefit Services), 권익옹호(Self-Advocacy), 장애청소년프로그램>Youth Program), 활동보조인서비스(Personal Assistance Service), 주택 서비스(Housing Services), 자립생활기술훈련 프로그램(Independent Living Skills Training Program), 여가·레크리에이션 서비스(Leisure / Recreation Services) 등이 있다.

미국의 소비자 주도형 개인도우미는 중증장애인들에게 직접현금을 제공하여 장애인 스스로 도우미를 고용하고 임금을 직접 지불 할 수 있도록 하는 직접지불방식과 PAS(Personnel Assistance Service)전용쿠폰을 주어 자립생활센터 같은 중개기관에서 현금으로 환불하게 만드는 제도 Voucher(쿠폰방식)를 이용하여 활동보조인 서비스를 제공하고 있다. 반면 국내의 경우 장애인에게 직접 현금을 주거나 쿠폰을 주는 방식이 아닌 자립생활센터를 통하여 활동 보조인의 소개를 받고 자립생활센터에서 지불해주는 방식으로 운영되고 있어 장애인이 직접 소비하는 형식이 아니라 할 수 있다.

미국과 일본의 경우, 위에서 언급한 ILP서비스에서 한층 나아가 건강관리 및 성상담 등이 이루어지고 있다. 한국의 경우, 미국과 일본의 운영프로그램을 따라 가고 있기는 하나 아직 정착이 되지 않았을 뿐만 아니라 자립생활센터를 중심으로만 하고 있어 지역적으로 활성화 되고 있지 못하는 실정이다.

자립생활을 위한 지원서비스로는 미국의 경우 장애연금제도, 소비자장애연금제도, 소비자 주도형 개인도우미, 주택개조제도, 의료보장구 지원제도, 생활보호제도, 의료보호제도, 고용지원, 중증장애인 재가지역서비스모형 HCBS⁷⁾, 중증장애인 교육권보장을 위한 PDSP⁸⁾제도, 냉난방지원프로그램⁹⁾, 식품구입¹⁰⁾ 등 세분화하여 생활에 직접적인 지원서비스가 다양한 형태로 이루어지고 있다.

7) HCBS : Home and Community Based Services

8) PDSP : Physically Disabled Students Program

9) 냉난방지원프로그램 : home energy assistance program

10) 식품구입 : food stamp

표 15. 국내 자립생활센터의 서비스 측면의 문제점

구분	내 용
서비스	<ul style="list-style-type: none"> ■ 활동보조인의 수급이 어려움 - 전문직이 아니고 일회성 아르바이트 개념이 강함. 이용자와 활동보조인이 스케줄의 부조화로 인해 많지 않은 활동으로 전문화 되지 않은 것이 한계 ■ 이동권 부족 - 활동보조인이 있어도 외부활동이 어렵다. 교통편이 없음

국내 자립생활센터는 활동보조인이 전문직이 아닌 일회성 아르바이트 개념이 강하며 이용자와 활동보조인이 스케줄의 부조화로 인하여, 전문화가 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

또한, 몸이 불편한 장애인들의 활동 보조에 있어서도, 차량 지원 및 교통상의 문제로 이동지원서비스를 제대로 실시하고 있지 못하는 것으로 나타났다.

3.4 자립생활센터와 지역시설과의 연계 현황

표 16. 자립생활센터와 지역 내 시설과의 연계 현황

구분	장애인 복지관	구민회관	의료 시설	타(他) 자립생활센터	성당	기타
의료재활	●		●			
정보화교육	●					
장소대여	●	●			●	
반찬지원서비스	●					●
목욕서비스	●					
정보제공	●			●		
기 타				●		

(표 16)과 같이 자립생활센터는 장애인복지관, 구민회관, 의료시설, 타 자립생활센터, 성당 등과의 지역 내 다른 시설과 연계하여 프로그램을 실시하고 있는 것으로 나타났다.

그중, 가장 많은 연계를 하고 있는 시설은 기존의 복지체계를 확립하고 있는 장애인 복지관으로서, 복지관에 대한 프로그램적 지원차원에서 많은 교류가 일어나고 있는 것으로 파악되었다. 그러나 지역연계가 체계적인 네트워크 구축에 의하여 이루어지고 있는 것이 아니라, 그때그때 필요할 때 마다 전화, 인터넷 등을 이용한 검색을 통하여 연계가 이루어지고 있다. 전체적인 네트워크가 구축되어 있는 것이 아니기 때문에 필요할 때 적절한 서비스를 받지 못하는 경우가 많은 것으로 나타났다.

미국의 자립생활센터의 경우 소규모의 형태로 지역 내 곳곳에 설치되어 있으며 지역 내 다른 시설과 네트워크

구축을 통한 연계로 자립생활에 대한 지원이 이루어지고 있다. 일본의 자립생활센터는 지역 내 중심에 독립된 센터의 형태로 지역 내 다른 시설과 연계하여 자립생활에 대한 지원을 하고 있다.

국내의 자립생활센터는 소규모의 형태로 지역 내에 설치되어 있으나, 설치되어 있지 않은 지역도 다수 존재하며, 지역 내 다른 시설과 일시적으로 전화, 인터넷 등을 이용한 연계체계를 이루고 있어 장애인의 자립생활에 대한 지원이 원활히 이루어지고 있지 않은 것으로 나타났다.

4. 국내 장애인 자립생활센터의 계획방향

4.1 자립생활센터의 제도적 개선방향

법적 근거가 없기 때문에 자립생활센터가 운영 중임에도 불구하고 자립생활센터의 성격이나 기능, 운영방식에 대한 기준이나 원칙이 없이 운영되고 있는 실정이다. 또한 자립생활센터는 인력 및 재정 면에서 매우 영세함에도 불구하고 정부지원을 받지 못하고 있다. 설문과 인터뷰에서 나타났듯 후원금으로 자립생활센터를 운영하거나 정부의 지원이 있어도 매우 미미한 재정지원을 하고 있다.

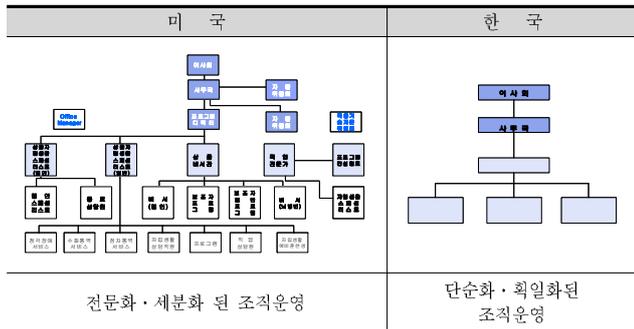
자립생활 운동은 민간부문에서 먼저 주체적으로 연구·보급해왔기 때문에 자립생활 운동 또는 자립생활센터에 대한 법적 근거가 없다. 이러한 이유에서 자립생활센터에 대한 지원도 미미하고, 관련 규정 및 감독체계도 갖추어져 있지 않다. 따라서 우선 자립생활센터의 법적 근거를 마련할 필요가 있다.

4.2 자립생활센터의 계획방향

4.2.1 자립생활센터의 운영 개선방안

(표 19)에서 알 수 있듯이 미국의 자립생활센터는 모든 조직들이 각 영역별로 전문화를 가지며 세분화되고 체계적인 시스템으로 각각의 영역들이 역할 분담을 하여 조직적으로 운영되고 있는 것을 살펴볼 수 있다. 그러나 국내의 자립생활센터는 형식적인 구조만을 갖추고 적은 인원으로 단순화하며 획일화된 조직으로 여러 서비스를 진행하고 있다. 따라서 해외의 경우처럼 자립생활센터내의 조직을 전문화, 세분화하고 각각의 영역들이 역할 분담을 하여 체계적으로 운영해야 할 필요성이 있다.

표 18. 미국과 한국의 자립생활센터의 지원 모형도



4.2.2 자립생활센터의 건축적 계획방향

표 19. 국내·외 건축적 현황비교 분석

구분	국 외	국 내
형태	프로그램실 및 사무공간 등의 개별실과 독립된 공간이 다양한 형태로 설치	대부분 한 개의 실
규모	국내의 소개된 사례와 비교하여 비교적 넓은 규모 및 전문화된 기자재의 비치	조사대상시설 평균 22.11평
구성	사무실, 상담실, 교육실, 프로그램실, 기자재실, 각종 훈련실 및 지원실	사무실, 상담실, 교육실 위주

국외의 자립생활센터는 프로그램실 및 사무공간 등의 개별실과 독립된 공간이 다양한 형태로 설치되어 있는 반면, 국내의 경우 대부분이 한 개의 실로 이루어져 있으며 그 한 개의 실에서 모든 업무가 이루어지고 있다.

지금까지 국내의 자립생활센터는 복지관 부설형으로 혹은 복지관내에서 자립생활프로그램을 운영하였으나 현재 대부분의 자립생활센터가 복지관 또는 복지시설과 분리되어 독립형으로 건설되고 있다. 이는 자립생활센터가 복지관내에 있는 경우 운영위원의 대부분이 비장애인이기 때문에 독자적인 운영권이 없고 자율적인 프로그램 운영에도 문제가 있기 때문이다.

미국의 경우 자립센터는 연방정부 등에 속해 있지만 정치적 경제적으로 독립되어 있고 소규모의 형태로 지역 내 다른 시설과 연계하여 운영되고 있다. 이처럼 국내의 자립생활센터가 경제적으로 독립이 되어야 하며 지역 내 장애인이 언제나 자립생활센터의 지원을 받을 수 있도록 소규모의 형태로 지역 내 곳곳에 설립되어야 한다.

4.3 자립생활센터의 프로그램 및 서비스의 개선방향

첫째, 미국과 일본의 프로그램 및 서비스 형태를 반영

하면서 국내에 맞는 프로그램 및 서비스 개발을 해야 할 것이다.

둘째, 각각의 프로그램 및 서비스를 영역별로 조직하여 각각의 조직이 전문화 되어야 할 것이다.

셋째, 프로그램 및 서비스를 제공할 수 있는 전문인력을 육성하고 장기적인 마스터플랜을 수립하여 전문인력에 대한 체계적인 지원이 필요하다.

넷째, 자립생활센터에 인적·물리적 지원이 필요하며 나아가 각종 컴퓨터 정보화 기기 등에 의한 정보 접근권 및 활용권의 확보와 정보적 지원 서비스의 확충이 필요하다.

4.2.4 자립생활센터와 지역시설과의 연계방안

표 21. 미국, 일본, 한국의 지역연계 현황

구분	미 국	일 본	한 국
지역 연계	소규모의 많은 센터들이 지역의 수많은 시설과 연계	독립된 센터가 지역시설과 연계	소규모의 한 개의 센터가 지역의 일부 지역시설과의 연계

미국의 경우 소규모의 센터들이 지역 내 많은 시설과 연계되어 장애인의 자립생활을 지원하고 있으며 일본의 경우 독립된 하나의 센터를 중심으로 지역시설과 연계하여 장애인의 자립생활을 지원하고 있는 반면, 한국의 경우 소규모의 센터가 지역의 일부 시설과 연계되어 있거나 혹은 그마저 연계되어 있지 못하고 독립적으로 운영되어 지고 있으며 복지관등의 유사 시설과 서비스가 중복되어 지고 있다.

장애인복지관은 이미 지역사회 장애인 복지사업의 거점 역할을 하고 있기 때문에 다른 관련기관과의 연계·협조가 용이하고, 지역사회 인적·물적 자원의 개발에서도 자립생활센터보다 활발하기 때문에 이러한 부분에서 장애인 복지관의 자원 활용이 가능할 것이다.

이와 같이 중복되어 지고 있는 서비스를 지역 연계 네트워크 구축을 통해 제한된 공공재원을 효율적으로 이용해야 할 것이다.

4.3 자립생활센터의 개선 방향

3장에서 국내 자립생활센터의 실태조사를 통해 도출한 문제점을 미국·일본 등의 국외 사례와 비교를 통하여 개선방향을 제시하였다. 운영적 측면에서는 운영지침을 마련하여 각 조직을 전문화 세분화 하여 각 조직의 역할을 분명히 하고 건축적으로는 개별실이 독립된 공간으로 갖춘 독립된 소규모 형태로 미미한 편의시설을 확충해야 할 것이며 장애정도 장애유형별 세분화된 정보전달을 통해

자립생활을 지원해야 할 것이다. 또한 프로그램 및 서비스의 질적 향상을 위한 전문 인력을 양성하고 각 지역시설

기자재 및 설비의 사양 등에 관한 설계기준 및 지침의 작성이 필요하다고 생각된다.

넷째, 장애유형 및 장애정도·지역별 특성에 대응한 프로그램과 서비스의 형태의 형태 개발이 필요하다.

마지막으로 자립생활에 관한 이론적 고찰을 바탕으로 한 한국형 자립생활센터의 의미를 정립하기 위한 연구의 활성화가 필요하리라 본다. 기존의 장애인 재활시설로서의 의미와 함께 독립된 주호에서 주체적이며 능동적인 삶을 영위할 수 있는 주거개념으로서의 자립생활센터에 대한 의미부여 등, 다양한 측면에서의 자립생활센터에 관한 연구가 요구되어지고 있는 시점에 있다.

과의 네트워크 구축을 통한 연계 시스템으로 자립생활을 지원해야 할 것이다.

5. 결론

각 장에서의 연구 내용 및 결과를 통해 미국, 일본에서의 자립생활운동의 역사와 배경, 자립생활센터의 현황 등을 파악하였다. 특히 국내에서 운영 되고 있는 자립생활센터의 운영 형태와 프로그램, 공간규모 등의 건축적 현황 등의 실태 분석을 통하여 도출된 결과와 미국, 일본 등의 국외 사례와의 비교를 통하여 얻어진 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 자립생활 및 자립생활센터에 관련된 기초적 법률의 제정이 필요하다고 할 수 있다.

둘째, 자립생활센터의 운영부문을 앞으로의 과제로서 자립생활 및 자립생활센터 각각의 복지지원 서비스에 관한 관련 분야 전문가의 정기적 교육, 기회의 제공과 함께, 형식적으로 구성된 조직이 아닌, 각 장애유형·장애정도에 대응한 운영조직의 세분화·전문화가 필요하리라 생각된다,

셋째, 현재 국내의 자립생활센터의 건축적 실태는 국외의 그것과 비교하여 상당히 열악하다고 할 수 있다. 국가적 차원에서의 재정지원과 함께 공간 규모나 형태, 관련

참고문헌

1. 김혜경·최상미, 장애인 자립생활센터 운영 기반 조성방안, 서울시정개발연구원, 2004
2. 정미야, 미국과 일본의 중증장애인 자립생활실천 지원체계 연구, 호남대학교, 2003
3. 김동호, 자립생활페러다임에서 본 한국 장애인복지 관련연구, 연세대학교 행정대학원 석사학위논문, 2000
4. 김동호, 장애인 서비스의 새로운 경향과 우리의 전망, 정립회관, 2001
5. 오혜경, 장애인 자립생활 실천에 관한 연구, 가톨릭대학교 사회과대학 사회과학부, 1998
6. 백승완, 자립생활 프로그램, 정립회관, 1999
7. 김동호, 자립생활센터 운영기준에 관한 연구, 정립회관, 2002

KCS I