

장애인의 삶의 질 향상을 위한 생활시설의 실태와 주거환경지원방안

김 영 숙

대구사이버대학교 특수교육학과

《 요 약 》

미국이나 유럽에서는 세계대전 후 대형시설에 수용되어 있던 장애인을 지역사회 내에 생활 주거환경을 마련해 주기 위한 노력으로 탈시설화의 움직임이 시작되었다. 이러한 움직임은 우리나라에 장애인 생활시설의 증가와 장애인 주거환경 지원 방향에 영향을 미쳤다.

실제 최근 십년동안 우리나라 장애인 생활시설 수는 2001년 203개소에서 2008년 347개 소로 약 50% 이상 증가했으며, 그곳에서 22,250명(2008년)의 장애인이 생활하고 있다. 그러나 이 수치는 전국 등록 장애인 수에 비해 약 1.0% 정도의 장애인이 시설생활을 하고 있는 것이며, 실제 장애인이 자립적인 삶의 질을 영위하기에는 턱없이 부족한 실정이다. 더욱이 장애인 생활시설의 열악한 환경과 이들에 대한 열악한 처우는 그들의 삶의 질을 고려한 자율권, 자립권, 자기결정권보장 등에 다양한 문제점들이 제기되고 있다.

그러므로 장애인들이 사회구성원으로서 자립적인 생활권을 보장하고 삶의 질을 영위할 수 있는 주거환경지원이 필요하며, 이를 위해서는 장애인 생활시설이 단순히 '수용'이나 '보호' 하는 수준에서 벗어나, 생활시설이 내포하고 있는 다양한 문제점을 극복함으로써 장애인의 삶의 질을 고려한 생활환경과 생활시설을 마련하여 지원하는 것이 요구된다.

주제어 : 삶의 질, 탈시설화, 장애인 생활시설, 자립권, 주거환경지원

I. 머리말

장애인 생활시설의 배경이라고 할 수 있는 탈시설화는 세계대전 후인 1950년대 후반부터 스칸디나비아반도에서 대형의 수용시설에 고립되어 수용되어 있던 장애인을 정상적인 생활로 지원해 주어야 한다는 사회복지적인 측면에서 시작되었다. 이러한 움직임은 덴마크의 사회복지사였던 Bank Mikkelsen(1959)과 스웨덴의 Bengt Nirje(1969)에 의해 장애인의 주거환경을 지역사회 내에 마련해 주어야 한다는 정상화이론에 따른 탈시설화 이론을 정립시켰다. 이후 서구유럽에서는 장애인을 대형 수용시설로부터 벗어나서 소규모의 생활시설이나 독립주거시설 등에서 자립생활을 할 수 있도록 지원해 주는 그룹 홈 또는 아파트, 지역사회 내의 연립주택 등의 주거형태로 이동시키는 노력으로 이어졌다. 이러한 움직임은 우리나라 장애인 생활시설의 증가와 장애인 주거환경지원의 방향을 제시하는 데에도 영향을 미치게 되었다. 그러나 우리나라 지역사회 내의 장애인 복지시설이나 생활시설(독립적인 생활권을 보장할 수 있는 그룹 홈 등의 자립적인 생활시설)은 실제 요구수요(장애인)에 비해 부족할 뿐만 아니라, 무엇보다도 장애인 주거생활환경조성의 질적인 측면에서 열악함이 나타나고 있다.

그동안 우리나라 장애인의 지역사회 통합에 따른 탈시설화 운동이나 정상화운동 등은 특수교육보다는 장애인 복지영역에서 강조되어 왔다. 이에 따라 장애인의 자립생활보장과 지원에 대한 방안을 마련하려는 노력이 요구되어 왔다(신상운, 1997). 이를 위해서는 단순한 장애인 복지영역에서만 아니라 특수교육적인 측면에서의 협력적 접근이 요구된다고 본다.

예를 들면 대부분의 장애인 생활시설 종사자는 사회복지사 또는 장애인에 대한 이해가 부족한 경우가 많으며, 이로 인하여 생활시설 종사자가 장애인과의 관계형성 및 이들을 지원하는데 있어서도 다양한 문제들이 야기된다(이영주, 2000). 그러므로 종사자의 장애에 대한 이해중재 및 상담, 협력적 관계, 특수교육적인 측면에서의 다양한 치료교육프로그램 중재, 시설에서의 인권문제에 등은 장애인 관련 기관 및 단체 그리고 특수교육전문가와와의 상호협력을 통해 이루어져야 한다고 본다. 왜냐하면 장애인에 대한 사회적 편견과 선입관은 이들에 대한 부정적인 인식과 잘못된 이해에서 시작되므로, 특수교육적인 협력을 통해 장애인에 대한 올바른 이해와 인식을 중재하는 것은 결국 편견과 선입관을 감소시킬 수 있기 때문이다. 나아가서 생활시설 종사자의 이러한 태도와 역할은 바로 장애인의 삶의 질을 향상시키는데 의미 있는 역할을 담당할 것이다.

또한 우리가 종종 대중매체 등을 통해서 접하는 장애인 생활시설에서 드러나고 있는 다양한 문제들은 특수교육뿐만 아니라 사회복지, 그리고 다양한 전문가 및 관

련기관이나 단체와의 협력적 차원에서 접근하여 해결책을 찾아야 한다. 장애인 생활 시설에서 나타나는 문제들은 장애인 생활시설에서의 인권유린, 미신고시설에서의 장애인 인권실태 등에 대한 사건보도, 생활시설에서의 폭행사태, 직업 활동 기회의 박탈, 하루 종일 시설에서 홀로 방치되기, 외출이나 외부소통의 통제, 시설생활자의 인권보장이 되지 않는(김미옥, 정진경 외, 2008; 남구현, 박숙경 외, 2005; 백은령, 임성만, 2006) 등의 형태로 나타나고 있다. 그러므로 이에 따른 문제들을 해결하고 장애인의 인권보장과 이들의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 이들에게 서비스를 제공하는 종사자의 노력, 복지지원 및 특수교육전문가의 협력, 장애인 관련기관 및 단체와의 상호협력 그리고 사회적인 정책적·제도적인 지원방안 등의 마련과 실천이 중요하다.

무엇보다도 오랜시간 동안 시설생활에 익숙한 장애인은 실제로 탈시설(퇴소) 또는 재가생활을 하더라도, 그들에게 기본적인 생활보장이 되지 않거나, 실제 4년째 실행되고 있는 ‘활동보조인 서비스제도’도 장애등급이나 서비스 지원시간의 제한 등으로 인해 대부분의 장애인들에게는 형식적인 것으로 머무르고 있다. 장애인의 시설생활은 아무리 좋은 시설이라고 하더라도 많은 장애인이 함께 생활하는 집단생활이라는 측면에서 개인의 자유권이나 자립권 그리고 자기결정권이 제한될 수밖에 없다. 그러므로 장애인의 생활시설 환경은 개인적으로나 제도적으로 지역사회 내에서 공동체적 삶을 이어갈 수 있는 기회를 성취하게 하고 삶의 질을 향상시키기 위한 바람직한 주거환경으로 실행되어야 한다. 나아가서 장애인의 독립적이고 자립적인 주거환경을 지원하는 지역사회공동체적 생활환경을 마련하여 지원하는 것은 장애인의 삶의 질을 향상시키는데 중요한 근거가 된다고 본다.

이에 따라 본 연구에서는 장애인 생활시설의 발전배경과 문제점을 살펴보고, 장애인 생활시설의 실태와 장애인의 삶의 질 제고에 근거한 주거환경지원방안을 탐색함으로써 장애인의 삶의 질 향상을 위한 주거환경지원의 정책적·제도적인 방안을 제시하고자 한다.

II. 장애인 생활시설의 발전배경과 문제점

1. 장애인 생활시설의 발전배경

장애인 생활시설의 발전적 유래라고 할 수 있는 탈시설화는 사회복지시설 내 장애인의 재활, 사회복귀, 자립생활을 위해 적절한 사회복지서비스를 시설과 지역사회

에서 제공하기 위한 방안으로 대두된 개념이다(변용찬, 김성희 외, 2005). 이 의미와 더불어 우리나라 장애인 생활시설의 발전유래를 살펴보면, 19세기 말(1894년) 선교사 홀(Rosettas Hall)이 맹인학생을 자신의 집에서 보호하고 생활하며 교육하였던 것이 그 시초라고 볼 수 있다. 1910년 한일합방 이후 이조 광무 9년(1905) 9월에 개설한 경성고아원은 1911년 조선총독부가 접수하여 제생원(1911년 설립 일본인이 운영)이라 칭하고 맹아, 정신병자를 보호 치료한 최초의 국립기관이었다. 제생원에서는 맹아나 정신질환자를 보호하고 치료하였으며, 1912년 정신질환자를 조선총독부의 원내 일변사로 옮겨 수용했고, 1913년 맹아부를 신설하고 숙사를 지었으며 일본인과 한국인을 수용하였다. 당시 맹아들에게는 침술, 안마술 등의 실기교육을 겸한 특수교육을 실시하기도 하였다(이영주, 2000). 그러나 실질적으로는 일본인들이 우리나라에서의 침술업이나, 안마업의 주류를 형성하여 영업에 관한 이권을 가지고 일본식 제도로 우리나라에 시행하였기 때문에, 우리나라 장애인(맹인의 경우)이 맹아부에서 실기교육과정을 통해 후에 자립적인 생활로 연계하여 나아가는 것은 어려웠다고 할 수 있다.

실제적인 장애인 보호시설 사업이 전개된 것은 1961년 「생활보호법」 제정(1999년 국민생활기초보장법 제정으로 폐지됨)과 함께 시작되었으며, 1970년 「사회복지사업법」 제정을 근거로 장애인이 보호받을 수 있는 시설들이 늘어나게 되었다. 특히 1981년 심신장애인 복지법 제정(1989년 장애인 복지법으로 명칭 개정)과 함께 장애인 복지시설은 장애인 수용(재활)시설, 장애인 요양시설, 장애인 이용시설, 장애인 직업재활시설 등의 유형으로 확대되는데 기초가 되었다고 할 수 있으며(이영주, 2000), 장애인 생활시설은 장애인 복지시설의 한 유형에 포함된다.

어떻게 보면 장애인(수용) 생활시설의 증가는 1995년 「정신보건법」 제정으로 장애아를 정신질환자로 간주하여 정신병원이 병원역할과 동시에 수용소의 기능으로 장애인의 인권침해와 사회재활로의 방향을 방해하면서 시작되었다고 할 수 있다. 실질적으로도 「정신보건법」 제정 이후 대규모의 장애인 수용시설과 정신요양원에서 생활하던 많은 장애인(특히, 지적장애인) 상당수가 정신병원의 특별한 수용시설로 이동하였으며, 이러한 병원수용시설에서의 삶과 대우는 매우 열악하였으리라고 여겨진다.

「정신보건법」으로 인해 장애인의 삶에 가장 치명적으로 작용한 것은 이 법령에서 정한 입원의 종류에 ‘강제입원’에 대한 내용으로, 여기에는 ‘보호 의무자에 의한 입원(동법 제24조)’, ‘시도지사에 의한 입원(동법 제25조)’, ‘응급입원(동법 제26조)’ 등으로 분류하여 실제 장애인의 강제입원이 OECD 국가에서 가장 높은 비율로 나타나고 있다(전진호, 2007c). 특히 지적장애인은 치료나 보호의 대상이 아니라, 일부 수용시설의 경제적 수익의 확대에 악용되는 경우를 마스크를 통해 종종 경험할 수 있다. 그 원인은 지적장애인을 위험인물이나 정신질환 대상으로 여겨 절대

적으로 수용해서 감독해야 하는 것으로 인식하고 있는 사회의 잘못된 편견과 선입관에서 비롯되기 때문이다.

이와 같이 우리나라 시설생활을 하고 있는 많은 장애인이 사회관계의 결핍, 자기인식의 결여와 지역사회와의 소통감소 등의 문제점들을 가진 것으로 드러나면서, 서구나 유럽에서 오래전부터 노력하고 시도되어 왔던 주거서비스 개발의 필요성과 지원요구가 강조되어 왔다(백은령, 임성만 2006; 오세란, 2005). 이러한 인식은 1990년대 말부터 장애인 주거형태로서 공동생활가정, 즉 ‘그룹 홈’의 소규모적 장애인 주거생활시설의 형태로 발전하기 시작하였다.

소규모의 장애인 주거생활시설의 유래는, 1981년 10월 외방선교회 소속 천노엘 신부가 광주의 일반주택에서 지적장애인을 위한 엠마우스 복지관의 공식적인 공동생활가정을 시작하여, ‘그룹 홈’이라는 명칭을 처음 사용한 것에서 시작되었으며, 1983년에는 충북재활원에서 ‘그룹 홈’ 시작, 1986년 목포 명도복지관에서 ‘그룹 홈’ 시작, 1992년 서울시 시범사업으로 서울지적장애인(정신지체인) 복지관에서 ‘그룹 홈’을 시작하여 동복지관이 1993년에 장애인 공동생활주거형태(그룹 홈) 등을 설립하면서 현재까지 소규모의 장애인 생활주거형태는 해가 거듭될수록 증가하여(신상윤, 1997; 이영주, 2000), 현재 장애인 생활시설 347개와 소규모의 그룹 홈 유형인 장애인 공동생활가정은 2002년 336개소에서 2008년 12월 말 기준으로 1,419개소에 이르고 있다(보건복지가족부, 2009년).

2. 장애인 생활시설의 문제점과 탈시설화

서구에서의 탈시설화 영향은 장애인을 가정과 지역사회와 격리하여 수용시설 또는 병원시설에서 생활하던 것에서 벗어나게 함으로써, 가정과 지역사회로 이동하여 예방, 치료, 재활 및 사회복귀에 중점을 둔 지역사회중심의 주거생활환경지원을 통해 그들의 삶의 질을 향상시키는 형태로 발전하게 하였다(김용규, 2005). 무엇보다도 장애인 관련단체 등에서 장애인을 수용하고 있던 병원시설이나 대형의 수용시설(감옥소 등) 등의 비인간적인 실태와 장애인 인권보호에 대한 문제점을 제기함으로써, 국가와 사회가 이를 지원하려는 사회정책적인 시도를 통해 대규모의 수용감독 시설들은 소규모의 생활시설, 주간보호생활시설, 그룹형 주거시설(단독주택 등), 소그룹 홈의 형태 등으로 변하게 되었다(이영주, 2000; 전재일, 이성희 외, 2000). 즉, 장애인을 사회에서 보호해야 한다는 인식이 대규모의 장애인 수용시설필요시설이나 소규모의 가정형태의 생활시설로 변화시키게 하였고, 나아가서는 와 장애인 필요독립적이고 자립적인 생활지원이 될생활지원도록 특수교육 측면에서의 지원과 재활지원에 초점을 맞추었다.

우리나라에서도 장애인의 수용시설생활로 인한 사회와의 격리를 줄일 수 있는 다양한 전문서비스 지원과 이들이 지역사회 내에서 이용할 수 있는 장애인 복지시설의 개선과 질적인 주거환경지원에 대한 노력들을 통해 탈시설화의 영향을 받았다(전재일, 이성희 외, 2000). 그러나 장애인 생활시설이 장애인을 위한 사회복귀시설이나, 직업재활시설, 지역사회재활시설 또는 장애인 생활보호시설로의 기능을 해야 함에도 불구하고, 때로는 장애인의 삶을 유린하고 이들의 권익을 옹호하기보다는 비인간적인 생활환경, 노동착취 그리고 장애를 이유로 인권남용 그리고 국가지원을 사유재산으로 악용해 온 경우들도 드러나고 있다(이영주, 2000).

국가인권위원회는 2008년에 8개 장애인 전담수용시설을 대상으로 “구금시설에 수용중인 장애인 수용자의 수용환경 및 편의시설 확보현황”에 대한 조사를 실시하였다. 그 결과를 요약해 보면, 장애인 수용밀도는 최고 185%의 과밀수용이고, 그곳에서 생활하고 있는 장애인들은 노후시설로 인한 혹한 추위와 더위의 고통, 장애인 수용적응에 필요한 편의시설의 미비 등의 열악한 수용환경에 노출되어 고통 받고 있는 것으로 나타났다(국가인권위원회, 2009). 여기에서 조사된 장애인 수용시설 중 3개 시설을 제외하고는 대부분이 교도소 등의 대형 수용시설 형태로서 완공시기가 20년 이상에서 심지어는 40년 된 노후시설들로 기본적인 인간적인 삶을 살아갈 수 없는 환경이었다.

이와 같은 열악한 장애인(수용)시설에서는 장애인이 아니라 누구라도 인간적인 생활을 이어가기 어려울 뿐 아니라, 자립권이나 인권을 보장하는 삶의 질을 기대할 수 없으므로 정책적으로 폐쇄하거나 또는 이곳에서 생활하는 장애인을 다른 형태의 주거생활환경을 구성하여 이동시키는 것이 절실하다.

장애인 생활시설의 문제점에 대해 김용규(2005)는 첫째, 시설운영적인 측면에서는 시설운영의 폐쇄성과 입소 및 퇴소절차의 부적절성 그리고 시설에 대한 정부의 감독미비(담당공무원 및 종사자의 전문성 미비)를 들고 있다. 둘째, 전문 인력의 부족, 셋째로 국가의 소극적인 책임과 예산지원제한의 비효율성, 넷째로 시설종사자의 서비스 질 관리미흡, 근무환경의 열악 그리고 재활프로그램의 부족, 다섯째로 사회의 부정적인 인식문제로 장애인에 대한 기피현상과 그들을 무능력자로 간주하는 선입관과 편견을 제시하였다. 또한 이영주(2000)는 우리나라 장애인 대형 생활시설(수용)의 문제점을 시설의 전문 인력의 부족, 재정부족, 장애인 인권문제, 일반인의 장애인 생활시설에 대한 부정적인 편견을 제시함으로써 탈시설화에 따른 소집단가정유형, 생활시설의 개방적인 운영, 장애인에 대한 사회적 인식과 태도변화의 절실함을 강조했다.

특히 시설생활 장애인 대부분은 집단생활에서의 익명성보호, 집단적 통제, 획일적인 규칙 등에 의해 개인의 발달이 저해되고, 의존상태에서 독립적인 생활로의 전환에 더 많은 도움을 필요로 하며(신혜령, 김성경 외, 2003), 자기존중감 상실, 우

울감, 자기능력에 대한 불신, 통제력 상실 등이 나타날 수 있으며, 이러한 학습된 무기력이 높을수록 생활시설에서 부정적인 퇴소(예, 노숙생활)로 이어질 가능성이 크다고 한다(남기철, 2001).

이처럼 장애인 생활시설의 문제점은 탈시설화의 지향을 방해하는 근본요인이 될 수 있으며, 장애인 생활시설의 문제점을 해결하는 것은 결국 탈시설화를 통해 그들의 삶의 질과 연계하여 자립적인 삶의 영위의 근거를 마련해 준다고 할 수 있다.

여준민(2008)은 장애인(수용) 생활시설과 탈시설화의 근본적인 문제점 해결을 강조하였다.

'탈시설'이라는 근본적인 변화를 이끌어내려면, 시설에서 생활하고 있는 장애인들이 "밖에서 인간답게 살고 싶다, 나는 그럴 권리가 충분히 있다!"라는 자기목소리를 분명히 내야하며, 가족과 시설에서 일하는 사람들은 이를 지지해 주어야 합니다. 그리고 더더욱 중요한 것은 국가와 사회가 병들고 장애가 있다고, 늙었다고, 부모가 없다고 쉽게 '시설'이란 곳에 보내는 것이 당연하다는 정책에서 벗어나는 것입니다. 국가의 전면적인 정책변화가 선행되지 않고서는 결코 해결될 수 없는 중차대한 문제입니다. (p. 59)

또한 장애인의 삶의 질 향상을 위한 탈시설화의 가장 큰 장점은 더 인간적이고 지역사회에 더 효과적인 보호에 기초를 두고 있으며, 장애인을 위한 다양한 서비스 프로그램의 지원, 시설의존으로부터 탈피, 자유권 보장과 자립생활권이 보장된다는 점이다. 그러나 실제로는 생활시설 거주자의 주거지 강제이전문제(당사자의사나 결정과 관계없이), 퇴소 후 연계적인 서비스의 미흡, 자립생활권 보장 등은 문제점으로 나타날 수 있다(변용찬, 김성희 외, 2005). 또한 장애인 가족의 부담을 감소시키기 위해서는 시설에 장애인을 수용하고 있는 현실은 당연한 것이며, 해결책은 시설밖에 없다는 인식이 대형의 장애인 수용시설의 증대와 이에 따른 부정적인 문제들을 야기시킬 수 있다(김용규, 2005; 여준민, 2008).

물론 탈시설화는 단순한 지역사회로의 이동만을 의미하는 것이 아니며(여준민, 2008; 이영주, 2000), 또한 장애인이 시설에서 벗어났다고 하여 탈시설화가 되었다고 말할 수는 없는 것이다. 탈시설화는 모든 사회구성원이 함께 더불어 살아가는 통합적 공동체적 삶을 의미한다고 할 수 있다. 무엇보다도 탈시설화의 궁극적인 목적은 현 대규모의 생활시설의 문제점을 해결하고 소규모의 그룹 홈 유형으로 주거환경 지원을 확대함과 동시에 장애인에게는 자립생활환경을 마련해주는 정책으로 실행되어야 할 것이다. 그러므로 장애인 생활시설이 내포하고 있는 다양한 영역에서의 문제점과 어려움에 대한 해결방안을 마련하는 것은 향후 장애인의 삶의 질을 좌우하는 근거를 마련해 준다.

Ⅲ. 장애인 생활시설의 실태와 삶의 질 제고

1. 장애인 생활시설의 실태

우리나라 장애인 복지시설은 「장애인 복지법」 제58조(시행 2010. 3. 19, 법률 제9932호, 2010. 1. 18, 타법개정)에 의해, 장애인 생활시설, 장애인 지역사회재활시설, 장애인 직업재활시설, 장애인 유료복지시설 등으로 구분하고 있다. 이 대부분의 시설들은 장애인이 시설생활 하는 과정에서 사회복귀, 상담·치료·훈련, 여가활동, 사회참여활동, 직업훈련 등에 대한 편의를 제공하고 그들이 요양이나 장기간 보호가 필요할 경우에는 이를 행사하는 기관으로 정하고 있다.

장애인 복지시설*은 전국에 347개소로 약 10년 전인 2001년 당시 203개소에 비해 약 50% 이상의 증가가 있었다. 보건복지가족부(2009)에 따르면, 우리나라 전국 시군구에 등록된 장애인은 2,246,965명이며, 미등록 장애인까지 합한다면 실제 장애인 수는 이보다 훨씬 더 많을 것으로 추정된다.

유형별 장애인 복지시설은 생활시설이 347개(22,250명), 직업재활시설 364개(10,422명) 그리고 지역사회재활시설이 1,419개(생활시설보다는 이용시설의 의미)로 모두 2,130개이다. 이곳에서 생활하고 있는 장애인은 32,672명(지역사회재활시설은 이용시설로서 제외)으로 전체등록 장애인 2,246,965명에 대해서는 장애인 생활시설의 부족한 실정을 나타내며, 생활시설들의 질적인 생활주거환경 또한 보장된 것이라고 볼 수 없다(보건복지가족부, 2009).

장애인 생활시설에 입소하여 주거하고 있는 생활 장애인은 지체, 시각, 청각언어, 지적장애, 중증장애, 장애영유아를 합하여 22,250명에 이르는 것으로 나타났다(<표 1> 참조).

* 주로 심신장애아 보호 및 재활을 위한 수용시설로 정의(보건복지가족부, 2009).

〈표 1〉 장애인 생활시설 유형별/시설종류별 입소현황
(2008년 12월 말 기준, 단위 : 개소, 명)

구 분	생 활 시 설													
	소 계		지체장애인 시설		시각장애인 시설		청각 언어 장애인 시설		정신지체인 시설		중증장애인 요양시설		장애 영유아 시설	
	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원	시설 수	입소 인원
2001	203	17,720	34	2,710	10	623	11	784	75	7,490	73	6,113	-	-
2008	347	22,250	33	2,292	14	784	11	546	144	9,192	136	8,981	9	455

※ 출처 : <http://www.mw.go.kr/>. 보건복지가족부 장애인권익지원과, 2009

〈표 1〉에서처럼 생활시설에 입소하여 생활하고 있는 장애인은 우리나라 전체 등록 장애인 2,246,965명 비례 약 1.0%로 나타나고 있다. 이 중 지적장애인(정신지체인) 생활시설이 가장 많은 144개소이며, 전체 생활시설 입소인원의 약 41%인 9,192명이 그곳에서 생활하고 있다.

또한 우리나라 장애인 지역사회 재활시설은 복지관, 의료재활시설, 주간보호시설, 단기보호시설, 공동생활가정 등을 합하여 모두 1,419개소가 있으며, 이 중 공동생활가정을 제외하면 지역사회재활시설의 다른 유형은 대부분이 주거생활시설이라기 보다는 이용시설이라고 할 수 있다. 장애인이 실제 주거하면서 생활하게 되는 그룹홈 등 소규모 유형의 공동생활가정은 전체 지역사회재활시설 수에 대해 약 32%인 450개소에 불과하며, 생활기간과 보호에 제한을 둔 주간보호시설, 단기보호시설은 전체 약 32%인 339개소이다(〈표 2〉 참조). 그러므로 사실상 장애인 지역사회재활시설은 장애인이 안정된 생활과 삶의 질을 영위할 수 있는 생활시설로 보기에 어려움이 있다.

〈표 2〉 장애인 지역사회재활시설 현황
(2008년 12월 말 기준, 단위 : 개소, 명)

구 분	장애인 지역사회재활시설 현황								
	계	복지관	의료재활 시설	주간 보호시설	단기보호 시설	공동생활 가정	체육관	심부름 센터	수화통역 센터
2001	336	92	14	61	15	63	13	40	38
2008	1,419	171	17	365	84	450	26	152	154

※ 출처 : <http://www.mw.go.kr/>. 보건복지가족부 장애인권익지원과, 2009

보건복지가족부 장애인정책과(2009)에 따르면 우리나라 재가 장애인은 2,101,057 명이며, 이는 전체 등록 장애인의 94%에 해당되는 수치이다. 이것은 재가 장애인이 다양한 장애로 인해 가정에서 돌보아지거나 또는 성인이 되어도 자립적인 생활을 하지 못하고, 그들 대부분은 가족들에게 의존(의지)하여 생활하고 있음을 시사하고 있다. 물론 가족들과 함께하는 생활환경이 부정적인 것은 아니지만, 실제 장애인 스스로가 지원을 통한 개인생활환경조성능력이 가능하더라도 이에 대한 지원기회를 가지지 못하거나, 경제적 활동기회를 통한 자립적인 삶을 성취하는데 어려움이 있으며, 나아가서는 장애인 가족구성원(부모 및 형제자매 등)에게는 삶의 부담이 클 수 있다.

삶의 환경은 모든 사람들에게 있어서 인간적으로 살아가는데 가장 기본이 될 뿐만 아니라 장애인에게도 똑같은 가치와 의미로 적용된다. 그러므로 삶의 기본조건인 생활주거환경지원은 장애인들에게도 인간적 삶의 공간으로서 삶의 질과 관계하여 숙고되어야 하며, 이를 위해서는 대형의 장애인 생활시설보다는 소규모의 장애인 생활 시설이나, 그룹 홈 유형의 독립적이고 자립적인 생활권을 보장할 수 있는 지원으로 실행되어야 한다.

2. 장애인의 삶의 질 제고

삶의 질은 결국 주관적인 안녕(well-being)으로 개인 삶의 만족과 밀접하게 관련되며, 한 개체가 주관적으로 인식하게 되는 행복감이나 만족도라고 정의할 수 있다(오세란, 2005). 장애인의 경우에도 개인에 따라 삶의 질에 대한 기준이 차이가 있지만, 자기생활에 대한 만족과 삶의 질과는 밀접한 관련이 있다(백은령, 2003; 서미경, 김정남, 2004). 이처럼 각 개인은 자신이 삶을 살아가는데 경제적 능력, 사회적 지위, 직업, 가족, 휴가의 정도, 여행, 취미생활누리기, 좋은 집 등의 삶의 질에 대해 가치척도를 두는 기준이 다양하다. 이러한 삶의 질 척도기준은 장애인에게도 예외가 아니다. 특히 인간이 살아가는데 가장 기본이 되는 의·식·주의 해결정도는 누구에게나 마찬가지로 장애인에게도 매우 중요한 삶의 요소이다. 여기에서 장애인이 실제 생활하고 있는 주거생활환경은 그들의 욕구를 해결하고 꿈을 키우고, 자기 삶을 영위해 나가는 모든 일련의 과정들이 이루어지는 곳이므로 삶의 질에 매우 중요한 의미를 지닌다.

장애인 생활시설을 경험한 장애인을 대상으로 진행된 한 연구(김정하, 2008)에서, 그들 대부분은 입소 전부터 가족들로부터 시설로 보내겠다는 이야기를 듣게 되어, 자신을 버려지는 존재로 여기고 있었으며 그리고 가족에게는 자신을 부담과 고통의 존재로 인식하고 있었다. 또한 장애인 시설생활은 자기존엄의 상실감 경험, 자기존재의 무시와 무성의 존재로 취급, 지배적인 환경으로 인해 주눅이 들고 그리고

동정의 대상으로 취급받았다고 언급했다. 심지어는 폭력과 자유권을 상실한 통제와 감독하에 할 일거리도 없이 무기력한 생활의 연속, 시설종사자와 관계형성의 좌절 등 대부분이 부정적인 경험으로 기억하고 있었다.

“시설에서 6~7년 지나니까 자기감정표출 안하게 되고, 옆에 있어도 무슨 생각, 무슨 감정이 있는지, 모르고 절제하고, ... 사라진 것 같아요, ... 독립하기 전까지는 꿈이 없었어요, ... 억압 받고 자기행동에 제약을 받으니까, ... 자유롭게 못하니까, ... 해봐야 뭐해, 안되겠지 하는 생각이 많은 거 같아요, ... 꿈이 있더라도 허황된 것이 많아요, ... 미래가 안 보이니까, ... 나중에 자립할 거라는 생각은 안했어요.” (시설생활 장애인과 인터뷰, 김정하, 2008, p. 53)

또한 시설생활을 하고 있는 장애인은 스스로 인격적으로 대우받기, 인간적인 존재로서의 대우, 하고 싶은 일하기, 규칙적인 생활에 대한 어려움, 외출의 부자유스러움, 사적인 생활의 보장, 경제권의 부자유스러움과 통제, 가족에 대한 그리움 등을 생활시설에서 가장 힘든 것으로 언급했다. 무엇보다도 시설생활을 하고 있는 장애인의 경우 생활의 다양한 영역에서의 자유가 통제되고 있지만, 무엇보다도 장애인 시설에서의 입·퇴소의 자유는 현재 우리나라의 현실에서 가장 보장되어 있지 않고, 또한 가장 보장되기 어려운 것 중의 하나라고 할 수 있다. 바로 이것은 장애인의 생존권, 자유권, 경제권 그리고 장애인의 삶의 질과 직결되는 문제이기도 하다(김미옥, 정진경 외, 2008). 이것은 장애정도가 심할수록 그리고 특히 지적장애정도가 중증일수록 더욱 어려움이 따를 수 있다.

그러나 탈시설과정(소규모의 생활시설로 이동)을 경험한 장애인은 인터뷰 조사에서 자기발견에 따른 자유로운 선택, 누구의 간섭도 받지 않는 주체적인 경험, 자립 생활에 대한 꿈, 자기역할과 자존감형성, 자신의 한계를 인식하고 수용하는 등 부정에서 긍정적인 인식의 변화를 가졌지만, 때로는 다시 시설로 보내질까 봐 불안감과 종속감을 느끼고 있는 것으로 나타났다(김정하, 2008). 누군가가 ‘지역사회에서 살 권리’에 대해 말하면, 어떤 이는 동네주민으로, 이웃으로 사는 것이 당연한 우리의 일상이고 인생사인데, 그럼 그렇게 안 살거나, 아니면 못하는 사람이 있다는 말인가? 또는 그렇게 못하게 하는 사람이라도 있는가? 라는 질문을 할 수 있을 것이다. 심지어는 ‘그것을 무슨 권리로까지 내세우며 난리피울 일인가! 그냥 당연한 것인데, 그렇게 하면 되지!’ 하고 대수롭지 않게 여길 수 있을 것이다(최희정, 2007). 그러나 특히 대규모의 생활시설에서 주거하는 장애인은 개인욕구보다는 시설욕구를 우선시 또는 중요시하고, 자유로움보다는 감시와 감독통제, 자기결정보다는 타인의 의사결정에 따르고, 자립적 생활능력을 키우기보다는 누군가에 의해 생활일과가 정해져서 스스로의 삶을 계획하고 영위해 나가는 능력을 배우고 지원받는데 구조적인 어려움을 지닌다(백은령, 임성만, 2006). 그러므로 장애인의 삶의 질을 제고하여 그들이 스스로

로 참여하고 자기결정을 할 수 있도록 이용자이자 수요자인 장애인 중심의 관점에서 자립생활의 주거환경지원방안을 마련하는 것이 요구된다.

IV. 장애인의 삶의 질 향상을 위한 정책적·제도적 주거환경지원방안

자립적인 장애인 주거환경지원과 탈시설화는 장애인이 그들이 속한 사회에서 안정감을 느끼며 삶의 질을 실천할 수 있어야 한다는 맥락에서 이해되어야 한다. 중요한 것은 장애인이 그가 속해있는 사회의 일원이자 구성원으로서 이들이 주체자로서 활동하고 살아가며, 인간다운 삶을 영위할 수 있는 인간애적인 사회적 통합이냐는 것이다. 그러므로 장애인이 통제와 강제에서 벗어나 자유롭고 자립적인 삶의 유지와 삶의 질 향상을 위한 주거생활환경지원을 위한 네트워크를 지역사회와 함께 형성할 수 있을 때 장애인의 탈시설화의 의미를 찾을 수 있다(이양훈, 2001).

따라서 본 연구에서는 장애인의 삶의 질 향상을 위한 생활시설의 실태와 문제점을 살펴보고 삶의 질을 제고한 주거환경지원방안을 제시하고자 한다.

첫째, 장애인의 삶의 질 향상을 위한 주거환경지원은 소규모의 생활시설 형태 및 이에 대한 질적인 관리가 지원되어야 한다. 이것은 공동생활가정유형과 같은 생활시설이나 소인원의 그룹으로 구성된 그룹 홈으로 장애인이 일상생활을 스스로 책임지고 실행할 수 있으며(예, 그룹별 5명 ~ 10명이 구성원으로 생활하는 그룹형 주거형태), 장애인의 삶의 질을 제고한 적절한 생활주거형태라고 본다.

이러한 소규모의 생활시설 유형의 그룹 홈은 특수교육적인 관점에서 볼 때 하나의 성인교육기관으로서 장애인의 장애 및 도움의 필요정도에 따라 생활주거지가 되기도 하지만, 자립생활로 발전시키기 위한 과정적 장이기도 하다(유병주, 2004). 또한 소규모의 생활시설은 시설을 단순히 소규모화한 것이 아니라, 가정에서처럼 생활이 중점이 되어 최대한의 가정적인 분위기와 생활환경을 조성하고, 독립적 생활을 보장할 수 있어야 한다(김하수, 1992; 신상운, 1997; 조옥현, 1991).

실제 대규모 생활시설보다 소규모의 생활시설 또는 공동생활가정, 아파트나 단독주택과 같은 가정형태의 생활환경에서 생활하는 장애인들은 시설이용의 참여에도 적극적이고 자기의사결정능력에도 대규모의 수용시설 생활 장애인에 비해 더욱 긍정적으로 나타난다고 한다(백은령, 임성만, 2006). 또한 중증장애인은 가정유형의 생활시설이나 공동생활가정유형의 입소에서 배제되거나 외면되는 경우가 많으므로 이에 따른 지원방안과 전문인력에 대한 지원대안도 정책적인 측면에서 고려되어야 할

것이다.

이와 함께 장애인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 그들이 생활하고 있는 시설 환경의 질적인 관리와 환경지원이 필요하다. 특히 장애인들이 생활할 주거환경의 편리성, 안전성, 자유로움, 선택의 기회 등 그들 스스로 결정할 수 있는 질적인 생활환경을 마련하는 것이 요구되며(오세란, 2005), 이것은 결국 장애인 개인의 독립적이고 자립적인 질적인 삶의 영위를 보장할 수 있게 한다.

김동호(2009)는 ‘장애인 주거시설 발전에 대한 정부기본방향토론회’에서 장애인 생활시설의 선진화를 가로막는 원인을 장애인 복지시설 관련법과 제도의 전근대성이라고 지적하며, 향후 장애인 주거시설의 기능과 목적을 ‘주거목적’ 또는 ‘주거 및 요양목적’으로 정하여 장애인 복지법 개정추진을 하고 있으며, 장애인 시설을 신규로 설립할 경우에는 소규모로만 제한하여 지역사회통합 소규모시설을 확충하고, 2009년부터는 신규시설 정원을 30인 이하로 제한하고, 시설입소 장애인이 안전하게 서비스를 받을 수 있는 종사자자격검증기구도 설립하며, 지역사회 내 아파트 등 기존 건물매입에 의한 소규모시설 설치를 권장할 것이라고 강조하였다.

이러한 측면에서 볼 때 향후 장애인 시설을 없애기보다는 소규모의 생활시설 조성에 중점을 두고 정책을 시행해 나갈 것으로 보여지며, 이것은 장애인이 보호만의 대상이 아니라 정책적인 지원을 통해 자기 생활환경을 조정하고 독립적인 생활을 영위해 나갈 수 있는 삶의 질 향상에 기초가 된다고 본다.

둘째, 장애인 주거환경은 지역사회와 격리되지 않고 지역사회 내에 장애인이 독립적으로 생활하고 보호받을 수 있는 개방형 주거형태로 지원되어야 한다.

장애인 주거환경은 장애인이 살고 있는 지역사회 내에 존재할 때 의미가 있으며, 이를 위해서는 지역사회 내 모든 영역에서의 개방화가 전제조건이 된다(이영주, 2000; 이완영, 2007). 장애인 생활시설의 지역사회 개방화는 무엇보다도 지역사회의 이해와 수용을 전제로 한다. 그러므로 장애인 생활시설의 지역사회개방화는 설립자 개인의 것이 아니라, 그 지역사회가 공유하는 곳에 절대적 의미를 지니며, 장애인 생활시설과 지역사회간의 배타관계가 아닌 상호 수용적이고 상호협력적인 관계로 전환되는 것을 의미할 수 있다. 장애인의 생활주거환경이 지역사회로의 개방이 되기 위해서는 지역사회의 인적자원, 물적 자원, 정보, 다양한 교육과 재활지원프로그램, 지역사회와의 네트워크 형성 등을 포함시킨 사회와의 통합적 노력(이양훈, 2001; 조홍식, 1998)에서 이루어질 수 있다. 따라서 장애인 생활시설을 지역사회 중심의 소규모 주거시설로 전환할 수 있는 방안을 마련하여 지원하는 것이 필요하다.

이것은 상황과 환경에 따라 장애인이 그룹이든, 독립적이든 지역사회 내에 함께 이웃을 가지고 공동생활을 할 수 있는 소규모의 가정적 그룹 홈 유형의 분화(백은령, 임성만, 2006)를 통해 장애인의 생활시설 수요에 대처할 수 있는 제도적 준비와

탈시설화에 따른 대처 도입방안(임성만, 2006)이 될 수 있을 것이다. 나아가서 장애인 주거생활시설은 지역사회 보호중심의 지원이 되어야 하며, 장애인의 생활환경의 기초가 되는 주거환경에 대한 지원과 그들의 자립적인 삶의 질 향상을 고려한 기초 하에 존재해야 한다.

셋째, 주거환경지원과 동시에 장애인이 경제적인 능력을 갖출 수 있는 생산 활동의 기회를 제공해야 한다. 이들에게는 퇴소 후에도 스스로 생활하고 살아갈 수 있는 경제적인 소득이 필요하다. 그러므로 시설생활을 하고 있는 장애인, 재가 장애인, 시설퇴소 후 자립생활을 준비하고 있는 장애인에게 경제적 활동을 할 수 있는 기회 제공을 보장할 수 있어야 한다.

우리나라 장애인 직업재활시설은 전국 364개소가 있으며, 이를 영역별로 보면 보호작업(212개), 근로작업(31개), 작업활동(108개), 직업훈련(13개)에서 10,422명이 이용하고 있다. 이것은 전체 등록 장애인 수에 비해 약 0.5%에 해당한다. 물론 장애영역과 정도에 따라 다양한 영역에서 독립적인 경제활동을 하고 있는 장애인도 있지만, 우리의 직업재활시설 자원으로는 실제로 장애인의 향후 경제활동을 보장하기 위해서는 더 많은 경제활동 기회의 장이 지원되어야 한다.

국가정부는 주거보장정책의 추진내용으로 기존의 공급계획주택을 최대한 활용하여 장애인 주거문제에 접근하는 방안을 마련하려고 노력하는 동시에 이들이 지역사회에서도 자립적이고 독립적인 생활을 보장하기 위해서 장애인의 직업욕구를 고용한 취업알선 및 고용지원서비스를 추진하는 계획을 세워 진행해 왔다(보건복지가족부, 2008). 그러나 우리나라에서 장애인 고용서비스를 제공하고 있는 기관은 노동부 고용지원센터, 한국장애인고용공단산하의 직업능력개발센터, 보건복지가족부와 관련된 직업재활수행기관(복지관), 교육과학기술부 소속의 특수학교이다.

서울시의 경우 2009년 6월에 장애인일자리통합지원센터가 개소하면서 지방자치단체를 중심으로 취업알선서비스를 제공하는 기관은 증가추세에 있지만, 서비스가 중복되면서 정작 장애인들이 원하는 정보 또는 일자리창출의 다양성은 누락되어 있다는 문제가 제기되어 오고 있다. 그러므로 이에 대한 방안과 제도적인 방안이 수정되어 장애인의 삶의 질을 고려한 자립적인 생활능력을 갖출 수 있도록 생산적 직업활동 영역이 확대되어 지원되어야 한다.

넷째, 장애인 주거환경지원과 연계하여 탈시설 후의 자립적 생활지원을 위해 장애인활동보조 등에 따른 정책적인 질적 관리와 지원이 요구된다.

장애인이 시설에서 나왔다고 하여 탈시설화가 된 것은 아니다. 2007년 5월부터 전국적으로 실시된 자립생활의 가장 기본적이고 핵심적 사항으로 작용하고 있는 장애인 활동보조 지원 사업은 일상생활과 사회활동이 어려운 1급 장애인을 대상으로

활동보조인 서비스를 제공하고 있으므로, 서비스대상의 장애와 특성에 따른 지원확대가 필요하다. 특히 생활시설 퇴소 후 독립적인 생활환경으로 이동생활 하는 장애인에 대해서는 수도권과 지방간에 지원차이도 있어서, 이것은 마치 장애인 차별의 한 유형처럼 나타나고 있으므로 이에 따른 고찰을 통한 지원내용이 정책적으로 고찰되어 실행되어야 한다.

특히 정부정책에 따라 바우처 사업으로 시행하는 돌봄 서비스는 노인, 장애우, 산모, 저소득층 지원의 4영역에서 시행되고 있으며, 장애우 영역만을 제외하고는 대부분이 민간 기업에 의해 대상자에서 서비스를 제공하고 있다. 그러나 장애우 돌봄 서비스를 제공해 온 지역자활협회도 서서히 사회서비스 선도사업의 일환으로 돌봄 서비스를 제공하는 민간 기업으로 변화되어 시장화 되고 있다(김태현, 2009).

그러므로 장애인 활동 보조서비스는 이를 이용하는 장애인에게 시장화에 따른 민간사업이 아닌 국가정책 지원 사업 측면에서 양질의 서비스 제공을 위한 제공인력에 대한 교육심화, 서비스시시간의 증가와 장애유형에 차별 없는 지원의 재구성, 활동보조인에 대한 처우개선, 서비스 지원 사업에 대한 지자체의 홍보서비스, 이를 지원하는 다양한 영역에서의(특수교육, 사회복지, 의학적 측면 등) 제공인력의 전문성 등에서 제고되어 지원되어야 한다.

다섯째, 장애인의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 생활시설 종사자에게 특수교육적 중재를 통한 장애(인)에 대한 이해와 더불어 전문적인 자격과 태도가 요구된다.

장애인 생활시설 종사자는 일상생활 속에서 단순한 장애인의 보호자로서의 도우미역할을 버리고(유병주, 2004) 전문적인 자격과 태도가 요구된다. 종사자의 교육과 장애인에 대한 양질의 서비스관리를 위해서는 장애인 관련단체나 기관, 특수교육전문가, 정책담당자 등의 협력적인 관계를 통해 이루어지는 것이 바람직하다고 본다.

보건복지가족부(2009)에 따르면 장애인 생활시설 종사자 수는 11,114명으로 종사자 1인당 시설생활 인원이 2명으로 나타났으며, 해마다 종사자와 시설생활 장애인의 비율은 낮아지고 있는 듯이 보이지만, 실제 종사자는 시설직원 모두를 합하여 낸 통계수치로, 실제 장애인의 교육, 보호, 지원을 주 업무로 하고 있는 생활교사 등의 수치는 이보다 더 낮을 수 있다.

장애인 생활시설에서 종사하고 있는 담당자를 대상으로 한 연구(김기수, 2007)에서는 종사자 대부분이 사회복지사이며, 이들은 장애인 이용시설에 종사하고 있는 담당자보다 장애(인)에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다. 그러므로 생활시설 종사자는 장애인의 장애유형이나 장애정도 및 특징에 대한 이해가 부족할 수 있으며, 이로 인하여 시설생활 장애인과 관련된 다양한 문제들과 부딪칠 수 있다. 그러므로 생활시설 종사자들의 장애(인)에 대한 이해중재, 시설종사자에 대한 전문가적 교육 그리고 장애인의 생활지도에 대한 특수교육적인 측면에서의 협력적 접근 등이 보완될

필요가 있다고 본다.

여섯째, 장애인 주거 환경 지원과 관련하여 시설생활 장애인의 인권이 보장되어야 한다.

이를 위해서는 법적인 보장 장치 및 서비스를 제공하는 종사자의 노력 그리고 이에 대한 다양한 인권관련전문가가 필요하다. 시설에서 생활하고 있는 대부분의 장애인은 인권이라는 단어에 낯설어 하지만 매우 기본적인 일상생활에서의 자유로움과 인격적·인간적으로 대우받고 싶어 하며, 시설종사자들은 실제 장애인 인권침해의 경계나 기준에 대한 모호성과 이에 대한 제도적·법적 안전장치가 구조적으로 미흡함을 강조했다(김미옥, 정진경 외, 2008)고 한다. 또한 시설생활 장애인 대부분은 장애나 환경조건에 근거하여 자기 권리 주장에 대한 한계를 지니고 있으며, 이들은 공동주거생활에서의 개별화, 개인적 욕구나 도움 요청 시 거부되는 부정적인 경험의 반복을 통해 이들의 인권적·인격적인 대우가 보장되지 못하고 있다(김정하, 2008).

생활시설 장애인의 장애유형을 보면, 주로 지적 장애인 또는 중증 장애인이 전체 시설생활 장애인 비례 약 82%를 차지하기 때문에 사실상 그들 스스로 인권보호나 권리 찾기란 더욱 어려운 것으로 보여진다(본문내용 III. 참조).

우리나라 국가인권위원회는 장애인의 권리와 인권에 대해 옹호기능을 수행하는 유일한 공적 조직이지만, 업무영역이 너무 광범위하여 실제 중증 장애인이나 지적 장애인의 경우에는 그들의 권리옹호지원을 위한 예산책정이나 제도가 마련되어 있지 않으므로 이에 대한 정책적인 시스템도입과 근거마련이 요구된다(박숙경, 2009).

그러므로 이들의 생활시설에서의 인권보호 및 자기 권리와 결정 기회를 부여하기 위해서는 이를 중재하거나 대리할 수 있는 후견인제도나 대리기관 등의 기능적인 역할기관을 구체적으로 마련하는 것이 필요하다(백은령, 임성만, 2006; 임성만, 2006). 또는 장애인 가족을 포함하여 그들의 결정을 활성화 하거나 반영할 수 있는 방안도 마련되는 것이 필요하다.

V. 맺음말

본 연구에서는 장애인 생활시설의 발전배경과 문제점을 살펴보고, 우리나라 장애인 생활시설 실태에 근거하여 장애인의 삶의 질을 향상시키기 위한 정책적 제도적 방안을 제시하고자 하였다. 이에 따른 방안으로는 장애인 생활시설은 무엇보다도 대규모에서 소규모의 형태로 그리고 가정생활 형태로 지원되어야 하고, 지역사회와 연계하여 지역사회 내에 개방 형태로 지원되어야 하고, 주거환경지원과 동시에 경제적 활동기회의 제공을 확대하여야 하고, 자립생활을 위한 정책적인 지원 및 이에 대한 질적인 관리가 지원되어야 하며, 생활시설 종사자에게는 특수교육적 중재를 통한 장애(인)에 대한 이해와 인식중재 및 전문적 태도를 갖추도록 해야 하며 마지막으로 생활시설에서의 장애인 인권보장의 요구성을 제시하였다.

모든 사람은 독립적이고 자립적이고 안락한 주거환경과 생활환경에 대한 욕구를 가지고 있다. 이것은 장애인이든 비장애인이든 모두에게 똑같은 삶의 가치기준이자 삶의 기본이다. 그러므로 장애인과 함께 살아가는 인간적, 인격적 그리고 인류애적인 사회적 통합은 바로 우리의 기본적인 생활주거환경에서 시작한다고 본다.

‘장애인은 시설에 갇혀 인간대접도 받지 못하고 살아가고 있으며, 이들은 시설에서 나와 지역에서 함께 살아가겠다는 게 무슨 죄냐’며, ‘장애인 개인이 생활시설에 들어가기 원하지 않는다면 <정부의 장애인 수용시설 확대>를 철회해야 하며, 유럽 등 복지국가에서는 시설에서는 사람이 살 수 없다며 이미 탈시설화를 ‘그룹 홈’과 같은 좋은 방식을 실행하고 있는데, 우리는 왜 (수용)시설 또는 대형의 생활시설만을 고집하고 있는지 이해할 수 없다’.

(출처: 프로메테우스신문, 2006년 5월 25일자, 장애인시설연대활동가, 박숙경)

장애인의 삶의 질은 그들이 생활하고 있는 공간과 환경이 전제조건이 된다. 그러므로 장애인의 주거환경지원은 탈시설화의 기초를 마련해 주고, 탈시설화는 장애인의 독립적이고 자립적인 생활로 발전시키게 한다. 또한 장애인의 자립생활은 바로 그들의 삶의 질을 향상시키고 지역사회와의 통합으로 이끄는 기초가 된다. 그러므로 장애인을 위한 주거환경지원은 바로 그들의 삶의 질을 향상시키는 근거가 되므로 개인뿐만 아니라 지역사회는 공동체적 책임감을 인식하고 이에 대한 지원방안을 마련하여 실행해 나가야 한다.

참고문헌

- 교육과학기술부 (2008). 장애인정책발전 5개년계획. 교육과학기술부, 행정안전부, 문화체육관광부, 보건복지가족부, 노동부, 여성부, 국토해양부 국가보훈처, 방송통신위원회 관계부처합동.
- 국가인권위원회 (2009). 장애인 수용자 과밀수용 및 편의시설 미비는 친권침해. 국가인권위원회 보도자료(2009.3.19).
- 김기수 (2007). 사회복지사의 인권관점이 실천유형에 미치는 영향 연구. 석사학위 논문, 목원대학교.
- 김동호 (2009). 함께 걸음 '장애인 거주시설 발전에 대한 기본방향 토론회' - 탈시설 원칙 동의하나 같길 먼 얘기.
- 김미옥, 정진경, 김희성 (2008). 장애인 거주시설의 인권연구-장애인 당사자와 종사자의 인식을 중심으로. **사회복지정책**, 33, 389-422.
- 김용규 (2005). 장애인 복지시설의 기능개선에 관한 연구. 박사학위 논문, 명지대학교.
- 김정우 (1995). 미국의 탈시설화 운동과 장애인복지행정에 비추어 본 우리의 과제. **사회과학**, 34(1).
- 김정하 (2008). 장애인의 시설생활과 탈시설 이후의 경험에 관한 연구. 석사학위 논문, 성공회대학교.
- 김태현 (2009). 활동보조인 지원 사업, 회사유니폼을 입다. **함께 걸음**, 4, 36-39.
- 김하수 (1992). 정신지체인을 위한 집단가정 모형개발. 석사학위 논문, 대구대학교.
- 남기철 (2001). 노숙자의 심리사회적 외상특성과 보호시설의 퇴소. **사회복지연구**, 17(봄), 29-63.
- 남구현, 박숙경, 김명연, 임성만, 박경석, 박래군, 염형구, 박옥순, 여준민, 임소연, 김정하, 김주연, 권미진, 혼현희 (2005). 장애인 생활시설 생활인 인원상황 실태조사-양성화된 조건부 신고 복지시설을 중심으로. 국가인권위원회.
- 박숙경 (2006). "장애인 수용시설에 가두느니 차라리 죽여라!" 프로메테우스신문(2006.5.25).
- 박숙경 (2009). 정신장애우도 지역사회에서 살아야 한다. **함께걸음**, 6, 50-61.
- 변용찬, 김성희, 윤상용, 임성은 (2005). 장애인 시설이용 복지서비스 실태 및 개선방안 연구. 연구보고서, 한국보건사회연구원.
- 보건복지가족부 (2009). 2009 보건복지가족통계연보.
- 보건복지가족부 (2008). 2007 보건복지가족백서.
- 백은령 (2003). 지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한연구: 환경요인과 사회통합 정도를 중심으로. 박사학위 논문, 가톨릭대학교.
- 백은령, 임성만 (2006). 거주시설에서의 이용자 참여 실태와 과제. **재활복지**, 10(3), 27-64.
- 서종규 (1999). 장애인 고용의 근본이념을 통해 본 고용정책의 방향. **장애인 고용**, 21(9), 가을호.
- 서미경, 김정남 (2004). 지각된 낙인이 정신장애인의 삶의 만족과 자아존중감에 미치는 영향. **한국사회복지학**, 56(4), 173-194.

- 신상윤 (1997). 공동생활가정 유형 및 운영기준에 관한 연구. **재활복지**, 10(22), 한국장애인 재활협회 장애인재활연구소.
- 신혜령, 김성경, 안혜영 (2003). 시설퇴소아동 자립생활의 영향요인에 관한 연구, **한국아동복지회**, 16, 167-193.
- 여준민 (2008). ‘탈시설을 향한 지역사회 기반 만들기’ 미국연수기-미국의 탈시설 정책 통해 우리 길을 찾다. **함께 걸음**, 12, 58-67.
- 오세란 (2005). 생활시설 장애인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. **재활복지**, 9(2), 29-52.
- 유병주 (2004). 성인정신지체인의 자립생활을 위한 주거서비스의 변화-그룹 홈에서 순회 지원 자립 홈으로. **특수교육학 연구**, 39(3), 163-185.
- 윤미선 (2008). 장애계, 복지법 개정안이 장애우 복지 축소결과 가져올까 우려-정부의 장애인 복지법 개정안 문제 있다. **함께 걸음**, 50-57.
- 이양훈 (2001). 장애인자립지원시스템에서 추구하는 기능과 구조. 공주영상정보대학 논문집, 8, 245-273.
- 이영주 (2000). 우리나라 장애인 수용(재활)시설의 문제점과 개선방안에 대한 연구. 석사학위 논문, 상명대학교.
- 이완영 (2007). 사회복지시설 입소자의 인권에 관한 연구. 장애인시설을 중심으로. 석사학위 논문, 숭실대학교.
- 임성만 (2006). 인권적 관점에서 바라본 우리나라 장애인 복지시설의 문제점과 개선방안. 인권위원회 인권세미나 발표자료.
- 전재일, 이성희, 김효원 (2000). 지역사회복지실천에 있어서 탈시설화의 함의. **한국사회복지학회 2000년 학술대회 자료집**, 509-533.
- 전진호 (2007a). 특집:1997년 함께 걸음 탈시설을 되돌아보다 - 시설보다 사람이 먼저. **함께 걸음**, 1, 36-37.
- 전진호 (2007b). 일본의 탈시설 운동사를 듣다-탈시설 운동의 원동력, 생활인의 목소리 사회에 알려야. **함께 걸음**, 9, 50-53.
- 전진호 (2007c). 특집: 수용중심 정신장애우 정책 획기적 변화 필요하다 - 정신장애우 ‘탈원화’, 시대적 요구. **함께 걸음**(2007.11), 26-31.
- 전진호 (2007d). 특집: 사회복지시설 태화 샘솟는 집, 한울 지역정신건강센터 탐방기 - 정신장애우의 삶, 지역에서 꽃 피울 때. **함께 걸음**, 11, 32-38(2007.11).
- 조옥현 (1991). 성인정신지체인을 위한 집단가정서비스에 관한 연구. 석사학위 논문, 숭실대학교.
- 조은영 (2007). 간혀서 살 수만은 없다!. 독립, 그 방법을 알려주마. **함께 걸음**, 1(2007.1), 44-49.
- 조홍식 (1998). 장애인 수용시설의 지역사회 개방화. **재활복지**, 2(2), 106-129.
- 최희정 (2007). 특집: 장애우 탈시설과 관련한 정부정책의 현주소-죽거나 혹은 그 정도를 감수해야 가능한 꿈 ‘탈시설’. **함께 걸음**, 1(2007.1), 30-35.
- 프로메테우스신문. “장애인 수용시설에 가두느니 차라리 죽여라!”. (2006.5.25)

관련법률

사회복지사업법, 2009. 법제처. <http://www.moleg.go.kr/>

장애인복지법, 2010. 법제처. <http://www.moleg.go.kr/>

정신보건법, 2010. 법제처. <http://www.moleg.go.kr/>

A Study on the actual Conditions of residential
Institutions and residential Environment Support for
Quality Improvement of Life of person with Disabilities

Kim, Young-Suk

Daegu-Cyber University

<Abstract>

All the people have need of a residence that are independent life and self-support life. This is the same value to peoples with disabilities.

In this means, Western Europe and the USA have begun Deinstitutionalization movement in order to make efforts prepare the residence in a local community for peoples with disabilities who had been separated in community region since end of 1950. This movement has influenced to the increasing of large residential institutions for people with disabilities and direction of residential Environment Support in Korea.

In korea, actually, exists 347 residential institutions where live 22,250 peoples with disabilities. But these data are applicable to peoples with disabilities in residential institutions about 1.0% the ratio of total registered peoples with disabilities. In fact, it is not the residential institutions enough to support of independent life for peoples with disabilities.

And There were problems regarding poor residential environment and treatment, and the inhuman life-situations of those above disabilities in residential institutions.

But it has no guarantee in a person's living to one's rights, self-decision making, independent life, the unrestrictedly life and the mutual communication with society and so on, for peoples with disabilities who live in residential institutions.

And these are hindrances to quality of life for peoples with disabilities under consideration of their rights to independent life, self-decision and so on.

This study bring up the strategies of residential environment support for improving quality of life for peoples with disabilities that are based on a development-background and problems of residential Institutions, and a search for quality of life for peoples with disabilities.

The directions of life residential environment support for improving quality of life for peoples with disabilities are as follows;

First, support of small residential Institutions for peoples with disabilities and their quality administration.

Second, opening residential institutions for peoples with disabilities to community.

Third, making a opportunity to productive activities for peoples with disabilities.

Forth, Supplement Security Income support for peoples with disabilities after Deinstitutionalization.

Fifth. professional competence and understanding and recognition on peoples with disabilities of staff members that work in residential Institutions for peoples with disabilities

Finally, guarantee of human rights on peoples with disabilities

So, it is necessary the social recognition and the efforts to be in one line of home residence environment for deinstitutionalization and social inclusion which guarantees the quality of life and defends human rights of peoples with disabilities.

Key Words

: Quality of life, Deinstitutionalization, residential Institutions, one's rights to independence life, residential environment support