

석 사 학 위 논 문
지도교수 황 진 수

장애인복지관의 서비스 개선방안에 관한 연구
A Study on Improvement of the Services provided by
Handicapped People's Welfare Centers

2003년 12월 일

한성대학교 행정대학원
복지행정학과
사회복지 전공
우 영 철

석사학위논문
지도교수 황진수

장애인복지관의 서비스 개선방안에 관한 연구
A Study on Improvement of the Services provided by
Handicapped People's Welfare Centers


위 논문을 행정학 석사학위 논문으로 제출함


2003년 12월 일


한성대학교 행정대학원
복지행정학과
사회복지 전공
우영철

우 영 철 의 행정학 석사학위 논문을 인정함

2003년 12월 일

심사 위원장 鄭 成 澤 

심 사 위 원 鄭 周 澤 

심 사 위 원 黃 振 洙 

목 차

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구의 목적	1
제 2 절 연구의 방법 및 범위	4
제 2 장 장애인복지관에 관한 이론적 고찰	5
제 1 절 장애인의 정의	5
제 2 절 장애인 복지의 이념 및 역사적 전개 과정	8
1. 장애인복지의 기본이념	8
2. 장애인복지의 역사적 전개과정	10
3. 우리나라 장애인복지정책의 주요 시책	13
제 3 절 장애인복지관의 서비스 및 역할	21
1. 장애인 복지관의 개념 및 기능	21
2. 장애인 복지관의 서비스	25
3. 장애인복지관의 역할	37
제 4 절 분석의 틀	41
제 3 장 연구조사 및 분석	44
제 1 절 조사 설계	44
1. 조사목적	44
2. 조사도구	44
3. 조사대상 및 분석방법	45
제 2 절 분석결과 및 논의	46
1. 장애인 복지관 이용자의 일반적 특성	46
2. 장애인 복지관 이용자 문항의 신뢰도	48
3. 장애인 복지관 이용자의 평가부문별 만족도 및 중요도	49

4. 장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 평가부문별 차이	53
5. 장애인 복지관 담당자의 일반적 특성	65
6. 장애인 복지관 담당자 문항의 신뢰도	67
7. 장애인 복지관 담당자의 평가부문별 만족도 및 중요도	68
8. 장애인 복지관 및 담당자의 특성에 따른 평가부문별 차이	72
제 4 장 장애인 복지관서비스의 문제점 및 개선방안	84
제 1 절 장애인 복지관서비스의 문제점	84
1. 시설 및 환경부문	84
2. 종사자부문	85
3. 프로그램부문	85
4. 재정 및 정책부문	86
제 2 절 장애인 복지관의 서비스 개선방안	87
1. 시설 및 환경부문	88
2. 종사자부문	91
3. 프로그램부문	91
4. 재정 및 정책부문	94
제 5 장 결론 및 제언	97
참고문헌	101
설문지	107
ABSTRACT	119

표 목 차

<표 2-1> 장애인의 분류	7
<표 2-2> 장애인등록 현황	14
<표 2-3> 2002-2003년도 장애인복지 예산 비교	15
<표 2-4> 2003년도 장애인지역사회재활시설 국고 지원 현황	19
<표 2-5> 장애인 복지 서비스의 진화적 단계	24
<표 2-6> 장애인복지관의 주요서비스내용	29
<표 2-7> 전통적 과·부제조직과 팀제조직의 차이점 비교	33
<표 2-8> 팀제조직의 장·단점	34
<표 2-9> 장애인종합복지관의 직제기준	35
<표 2-10> 장애인복지관 역할모형	40
<표 2-11> 사회복지정책분석틀	42
<표 3-1> 설문문항의 구성	44
<표 3-2> 장애인 복지관 이용자의 일반적 특성1	46
<표 3-3> 장애인 복지관 이용자의 일반적 특성2	47
<표 3-4> 장애인 복지관 이용자의 일반적 특성3	48
<표 3-5> 장애인 복지관 이용자 문항의 신뢰도	49
<표 3-6> 복지관 환경부문에 대한 만족도	50
<표 3-7> 복지관 직원들에 대한 만족도	51
<표 3-8> 복지관 프로그램에 대한 만족도	52
<표 3-9> 복지관 정책에 대한 만족도	53
<표 3-10> 장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 환경의 차이	54
<표 3-11> 복지관 이용자의 특성에 따른 직원들에 대한 만족도 차이	57
<표 3-12> 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 프로그램 만족도 차이	60
<표 3-13> 장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 정책의 차이	63
<표 3-14> 장애인 복지관 담당자의 일반적 특성1	65
<표 3-15> 장애인 복지관 담당자의 일반적 특성2	66

<표 3-16> 장애인 복지관 담당자의 일반적 특성3	67
<표 3-17> 장애인 복지관 담당자 문항의 신뢰도	67
<표 3-18> 복지관 환경부문에 대한 만족도	68
<표 3-19> 복지관 근무상태에 대한 만족도	69
<표 3-20> 복지관 프로그램에 대한 만족도	70
<표 3-21> 복지관의 재정 및 정책에 대한 만족도	71
<표 3-22> 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 환경의 차이	73
<표 3-23> 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 근무상태의 차이	76
<표 3-24> 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 프로그램의 차이	79
<표 3-25> 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 재정 및 정책의 차이 ..	82

그림목차

[그림 2-1] 장애의 3가지 차원	6
[그림 2-2] 재활서비스제공과정	36
[그림 2-3] 분석 틀	43

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 목적

우리 사회는 도시화·산업화 과정에서 장애인의 발생 빈도가 점차로 높아지고 있으며 장애인의 욕구도 매우 다양해지고 있다. 우리나라의 장애인 출현률은 WHO의 세계 장애인 비율에 따를 경우, 전 국민의 10%에 가까운 장애인이 존재한다고 할 수 있으며 다른 선진국에 비해 사회의 많은 영역에서 차별과 소외의 어려운 삶을 살아가고 있다.¹⁾

1988년 장애인올림픽을 시점으로 정부의 노력과 비장애인의 인식이 나아지면서 장애인복지정책도 양적으로 달라진 부분이 많다. 하지만 지금까지도 장애인복지정책은 중앙정부의 지침과 지시에 의해 시행되어 왔으며 장애인의 참여는 여전히 배제되어 왔다. 그 결과 지역실정에 맞지 않는 정책으로 인해 장애인의 다양한 복지적 욕구를 충족시키지 못하고 있다.

1차적으로 장애인의 문제는 사회적 책임을 동반하고 있다. 교통사고, 산업재해, 약물 오·남용, 공해문제 등 장애발생 요인은 사회구조적인 원인이 대부분을 차지하고 있다. 그 결과 우리 모두는 언제나 장애인이 될 수 있는 환경에 노출되어 있다. 세계 각 나라들은 장애발생과 장애인 문제를 사회적 책임으로 인정하고 장애인에 관련된 모든 책임을 국가와 지방정부가 함께 지고 있다. 21세기에는 우리 사회도 장애인의 적극적인 '완전한 참여'와 '평등'을 위한 방안들을 다각적으로 모색해야 할 것이다.

특히 장애인들의 재활 문제를 살펴볼 때 이들에게 포괄적이고 통합적인 서비스를 제공하기 위해서는 다전문직이 팀워크를 이루고 있는 조직이 필요한데 이러한 역할을 할 수 있는 대표적인 기관이 장애인종합복지관이라고 할 수 있다. 구체적으로 장애인종합복지관은 다양한 복지서비스를 제공하고 사회교육, 직업지도 및 조사 연구를 하는 재활

1) 2003년 9월말 현재 전국장애인등록현황에 따르면 전체 장애인수가 1,422,890명(남948,030명, 여 474,860명)으로 나타나 있다. 한국장애인복지관협회 자료실.

의 장이 되어야 하며 나아가 사회운동, 이용 센터로서 기능해야 한다. 또한 기능에 수반하는 복지 활동의 통합조정, 자원동원 등의 역할을 수행하여야 한다.²⁾ 이에 따라 복지관의 기능 및 역할이 적절하게 수행된다면, 장애인종합복지관은 장애인들에게 필요한 조기중재와 전인재활을 전문적으로 제공하여 이들의 사회문제화를 막는 중요한 시금석이 될 수 있을 것이다.

그러나 우리나라의 경우는 아직도 이러한 종합적 역할이 제대로 수행되지 않고 단편적 서비스 제공에 그치고 있는 실정이다. 장애인 재활의 궁극적 목표가 이들의 정상화에 따른 사회통합임을 고려해 볼 때, 이것은 장애인들의 전인재활에 필요한 환경적 자원 활용을 제한하는 결과를 초래한다. 따라서 이러한 단편적인 서비스 제공의 문제점을 인식하고 효율적인 서비스 제공을 위한 다양한 방법론 개발이 요구된다.

또한 장애인종합복지관은 출발단계에서부터 사전 경험 없이 그야말로 개척적으로 새롭게 사업을 개발하는 과정에서 많은 시행착오를 겪었으며 아직도 그 정체성을 명확하게 설정하지 못하고 있다.³⁾ 또한 특수학교, 장애인고용촉진공단, 재활병의원, 보건소 등과의 기능이 중복되면서 그 역할에 대한 혼란이 계속되고 있다. 또 일부에서는 2개의 장애인종합복지관이 동일한 지역에 위치하면서 기능의 중복이 더욱 심화되고 있는 경우도 있다. 장애인종합복지관의 역할의 혼란으로 인해 장애인종합복지관의 수와 그에 따른 예산은 급격히 팽창하면서도 장애인복지관의 본연의 역할에 대해서는 오히려 논쟁이 격화되고 있는 실정이다.⁴⁾ 따라서 증대하는 장애인복지서비스에 대한 욕구를 충족시키고, 장애인종합복지관의 역할이 올바른 궤도에 오르기 위해서는 현재의 획일적인 장애인종합복지관 사업의 틀의 변화가 요구되고 있다.

2) 서울장애인종합복지관, 「재활프로그램의 방향과 복지관의 역할」, 재활세미나 보고서, 2002.

3) 차홍봉, 「장애인복지의 현황과 장애인복지관의 발전방향」, 경북지역 장애인복지관 종사자 보수교육, 2001, pp.5-24.

4) 이선우, 「장애인복지관의 역할 정립에 대한 고찰」, 개관10주년 기념 세미나 “장애인복지관의 역할모색”. 7-23. 10월 18일. 경남 창원 : 경상남도장애인종합복지관, 2002.

뿐만 아니라 장애인복지서비스에 대한 욕구의 증대로 최근 중소도시 이상의 지역에서는 사회복지관, 노인복지관 등 사회복지 이용시설이 장애인을 대상으로 특화사업을 하는 기관이 늘고 있다. 장애인 생활시설 또한 사회통합과 정상화 운동에 힘입어 재활 서비스를 제공하고 있다. 같은 지역에서 유사한 서비스가 중복되는 경우 경쟁력이 있어 이용자들이 수준 높은 서비스를 선택할 수 있다는 장점이 없는 것은 아니지만 이러한 기관들 대다수가 조세를 바탕으로 한 국가 및 지방자치단체의 보조금에 의존하여 운영을 하기 때문에 서비스의 중복과 과당경쟁은 인력과 재정의 낭비를 가져올 염려가 있다. 이에 따라 장애인 관련 기관간의 사업 조정과 재활요원에 대한 훈련 및 교육의 필요성이 대두될 것으로 예상되며 장애인종합복지관이 이러한 역할을 수행하는데 일익을 담당해야 될 것이다.

지역 간 장애인복지서비스 기회의 격차는 많은 장애인을 사회의 중심에서는 물론 재활정책에서 소외시키므로 이중의 장애를 경험하는 집단을 출현시키고 있다. 또한 재활 서비스는 아직도 복지관을 스스로 찾아오는 장애인에게 우선적으로 제공되고 있어 재정적으로, 지리적으로 서비스에 접근이 어려운 장애인들은 계속해서 재활과정에서 소외되고 있는 실정이다.

따라서 장애인복지의 사업환경이 급격히 변화하는 현 시점에서 사회경제적 계층과 지역별계층에서 비롯된 재활서비스의 차별화가 장애인복지분야에서도 심각하게 제기되고 있음을 인식하고, 장애인종합복지관의 전반적인 조직·사업분야에 대한 검토를 통한 장애인종합복지관의 역할정립이 이루어져야 할 것이다.

그러므로 본 연구에서는 복지관 이용 대상자를 중심으로 서비스 욕구를 조사하고 관련전문인을 대상으로 장애인종합복지관의 서비스 실태를 조사·분석함으로써 보다 효과적인 서비스 제공을 위한 장애인종합복지관의 서비스 개선방안을 마련하고자 한다.

제 2 절 연구의 방법 및 범위

본 연구는 장애인의 서비스 욕구에 맞는 적절하고 효과적인 서비스 제공을 위해 서비스 욕구 및 실태를 조사함으로써 장애인종합복지관의 서비스 개선방안을 모색하기 위한 것이다. 이를 위하여 장애인복지관련 국·내외 전문서적, 논문, 보고서, 세미나 자료 등 각종 문헌자료와 여러 관계 기관의 통계 데이터를 참조함으로써 장애인 복지에 대한 이론적 토대를 마련하고 이를 바탕으로 설문문항을 구성하여 장애인 복지관 이용자와 장애인 복지관 근무자들을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사결과는 통계 패키지인 SAS 버전 8.0을 이용하여 분석하고 해석함으로써 실증적인 연구가 이루어지도록 하였다.

본 논문에 포함된 주요 내용을 요약하면 제1장의 서론에서는 연구의 목적과 연구의 방법 및 범위 등을 설정하여 연구의 방향을 제시하였다. 제2장은 장애인복지관에 관한 이론적 고찰로서 장애인의 정의, 장애인복지의 이념 및 역사적 전개과정에 대해서 살펴보았으며, 장애인 복지관의 서비스 및 역할, 그리고 분석의 틀을 제시하였다. 제3장에서는 실증연구로서 조사대상 및 조사도구, 자료수집 및 자료처리방법 등에 대해 언급하였다. 또한 연구결과 및 분석으로서 장애인종합복지관 이용자 및 담당자의 특성 및 장애인복지관의 환경, 직원 및 근무상태, 프로그램, 재정 및 정책 부분의 만족도를 분석하고, 이를 인구통계학적 특성에 따라 차이검증을 하였다. 제4장에서는 위에서 분석한 결과를 바탕으로 장애인 복지관서비스의 문제점 및 개선방안을 논하였으며, 제5장에서는 결론 및 제언으로 연구결과를 요약하고 연구의 의의 및 향후 연구 과제를 언급하였다.

제 2 장 장애인복지관에 관한 이론적 고찰

제 1 절 장애인의 정의

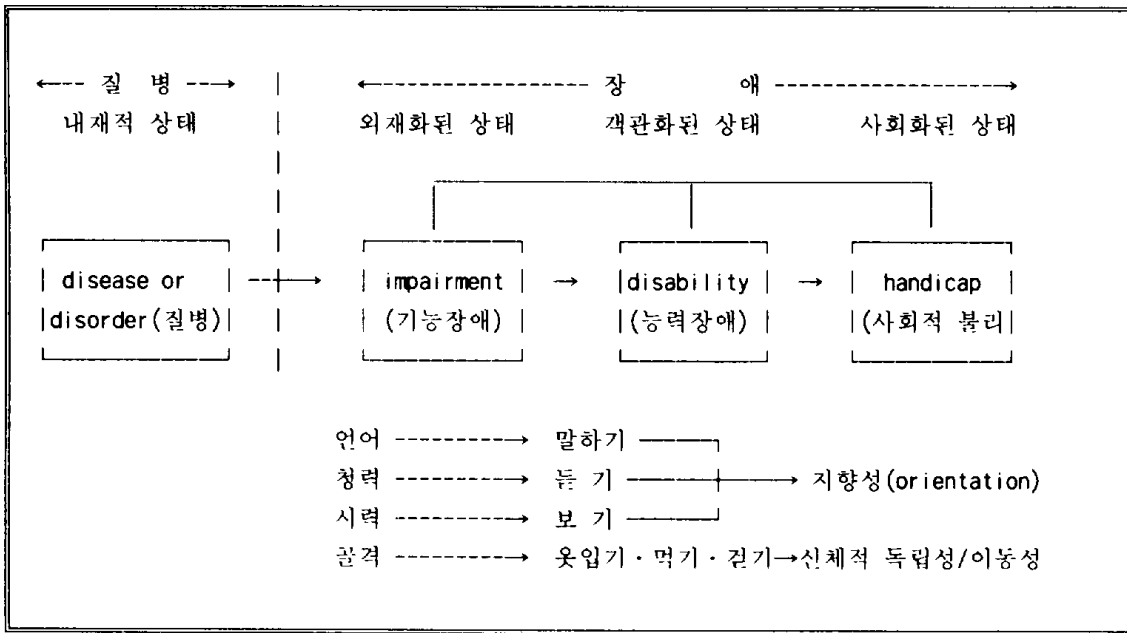
장애의 정의는 장애인 관련 단체마다 다양하다. 좀더 포괄적인 정의도 있지만 상대적으로 협의의 정의도 존재한다. 장애인의 정의는 나라마다 다르므로 여기에서는 우선 장애에 관한 다양한 정의를 검토해 보고, 우리나라의 장애인 정의를 검토해 본 다음, 조작적 차원에서 나름대로의 장애인 정의를 시도해 보고자 한다.

세계보건기구(WTO)는 장애를 크게 질병의 결과로서 손상(impairment), 능력장애(disability), 사회적 불리(handicap)로 세분한다.⁵⁾ 능력장애는 활동과 행위를 하는데 있어서 손상에 의해 생기는 문제이며 고(高)부가가치의 역할을 하는 문제에 있어서는 따로 사회적 불리(handicap)로 정의하고 있다. '손상'(impairment)은 심리적, 생리적, 해부학적 구조 혹은 기능에 있어서 상실 혹은 비정상을 의미한다. '능력장애'(disability)는 손상의 결과로 인해 일반인들에게는 정상이라고 간주되는 방식이나 범위 내에서 활동할 수 있는 능력이 제한되었거나 결여된 것을 뜻한다. '사회적 불리'(social handicap)는 손상 또는 장애의 결과 특정인에게 나타나는 불이익으로서, 장애인에게는 정상적인 역할임에도 불구하고 이를 충분히 수행하지 못하도록 막거나 제한하는 것으로 해석할 수 있다.⁶⁾

국제연합의 장애인 권리선언에서는 장애인을 "선천적이든 후천적이든 관계없이 신체적, 정신적 능력의 불완전으로 인하여 일상의 개인적 또는 사회적 생활에서 필요한 것을 확보하는 데 자기 자신으로서는 완전하게 또는 부분적으로 할 수 없는 사람"이라고 하였다.

5) 박옥희·권중돈, 「장애인복지의 정책과제」, 한국보건사회연구원, 1994, p.158에서 재인용.

6) 김형식, 「호주의 장애서비스법 및 관련 서비스」, 「장애우정책입문」, 장애우권익문제연구소, 1999, pp. 56-57.



[그림 2-1] 장애의 3가지 차원

자료 : WHO, International Classification of Impairments, Disabilities, and handicaps, 1980, pp.30~33.

미국에서의 장애의 정의는 정책서비스 내용에 따라 달리 표현하고 있다. '장애인직업 관련 조항'에서는 특정한 직업이나 지위에 따르는 의무를 수행할 수 있는 능력과 없음을 중심으로 정의를 내린다. '공공 편의시설' 관련에서는 공공서비스를 받을 수 있음과 없음을 중심으로 정의를 내리며, '교육' 관련 조항에서는 교육제도에서 교육기회, 프로그램, 시설을 이용하거나, 혜택을 받을 수 있는 능력과 관련이 없는 것을 뜻한다. '주택' 관련 조항에서는 부동산을 취득, 임대, 유지할 수 있는 능력과 관련이 없는 것을 의미하고 있다.)

우리 나라에서 장애인이라 함은 신체적·정신적 장애로 인하여 장기간에 걸쳐 일상

7) Kent, hull, 「The rights of Physically Handicapped People」, 인도주의의사실천협의회 장애인분과 번역, 도서출판, 인도주의의사실천협의회, 1992, pp.48-49.

생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는 자로 정의하고 있다.8)

<표 2-1>을 살펴보면 우리나라에서는 장애인의 분류를 신체적 장애와 정신적 장애로 구분하고 있다. 신체적 장애는 외부신체기능의 장애와 내부기관의 장애로 분류한다. 외부신체기능의 장애는 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 언어장애, 안면장애로 나누고 있다. 내부기관의 장애는 신장장애, 심장장애, 간장애, 호흡기장애, 장루·요루장애, 간질장애로 분류하고 있다. 정신적 장애는 정신지체와 정신장애 그리고 발달장애(자폐증)로 구분하고 있다. 정신지체는 지능지수가 70이하인 경우이고, 정신장애는 정신질환으로 인해 사회활동을 못하는 장애를 말하며 발달장애는 주로 자폐성 장애를 뜻한다. '03 7월부터 1일부터 간, 호흡기, 간질, 안면장애, 장루 및 요루 등 5개 범주가 포함돼 장애범주는 총 15종으로 늘어났다.

<표 2-1> 장애인의 분류

대분류	중분류	소분류	세분류	등급
신체적장애	외부신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애	1-6
		뇌병변장애	중추신경의 손상으로 인한 복합적인 장애	1-6
		시각장애	시력장애, 시야결손장애	1-6
		청각장애	청력장애, 평형기능장애	2-6
		언어장애	언어장애, 음성장애, 구어장애	3-4
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애	2, 3, 4
	내부기관의 장애	신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우	2, 5
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상	1-3, 5
		간장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상	1-3, 5
		호흡기장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기 기능 이상	1-3
		장루·요루장애	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루	2-5
	간질장애	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간질	2-4	
정신적장애	정신지체	지능지수가 70 이하인 경우	1-3	
	정신장애	정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성 우울장애	1-3	
	발달장애(자폐증)	소아자폐 등 자폐성장애	1-3	

자 료 : 보건복지부, 「장애등급 판정기준」, 2003.

8) 김근조, 「사회복지법론」, 광은기획, 1999, p.718.

이상의 정의들을 검토해 볼 때, 본 연구에서는 장애인을 “선천적이거나 후천적인 신체의 변화 혹은 정신적 충격으로 인해 상당기간 동안 일반적인 사회생활을 하기 위해서는 외부의 도움이 매우 필요한 상태인 자” 로 정의하고자 한다.

제 2 절 장애인 복지의 이념 및 역사적 전개 과정

1. 장애인복지의 기본이념

장애인 복지란 국가와 사회적 수준에서 장애인에 대한 인간으로서의 존엄한 권리를 보장하고 사회적으로 동등한 대우를 받도록 하는 제반 조치를 말한다. 따라서 장애인 복지의 기본 방향은 장애인의 완전한 사회참여와 평등을 보장하는 것으로서 이를 달성하기 위하여 자립 능력이 없는 중증장애인에 대해서는 국가가 적극적인 보호를 실시하고 자활자립이 가능한 장애인에 대해서는 사회, 교육, 의료, 직업 등의 영역에서 장애유형에 적합한 재활 시책을 전개한다.⁹⁾

「장애인복지정책」이 강조하고 있는 장애인복지의 4가지 기본이념은 다음과 같다.¹⁰⁾

첫째는 장애인의 당연한 권리와 의무로서 차별금지이다. 인간은 누구나 행복을 추구하고 그것을 누릴 천부의 평등한 권리를 가지고 있다. 장애인란 속성은 장애를 입은 순간부터 평생 지속되는 장기적인 문제로서 대부분의 장애인은 극한 좌절감과 고독감을 느낄 수밖에 없다. 그러나 그런 것들보다 장애인을 더욱 좌절시키는 요인은 장애를 입었다는 것을 이유로 ‘동등하지 않다’거나 ‘열등하다’고 보는 인식적 편견이 우리 사회 구석구석에 존재하고 있다는 현실이다.

9) 김용득, 김미옥, 「장애인복지의 현황과 과제」, 「한국사회복지의 이해」, 한국사회과학연구소편, 1995.

10) 오혜경, 「장애인과 사회복지실천」, 아시아미디어리서치, 1999, pp.25~41.

둘째는 사회통합이다. 최근 국제사회가 추구하는 모든 장애관련 정책이나 프로그램의 궁극적인 가치와 목표는 정상화(normalization)¹¹⁾와 사회통합(social integration)이라 할 수 있다.

정상화란 장애를 가진 특수한 사람을 특수한 환경에서만 생활해야 하는 사람으로 취급하지 말고 보통의 생활환경 속에서도 정상적인 생활을 할 수 있는 사람으로 대하자는 것이다. 이러한 정상화를 통해 장애인의 진정한 사회통합이 가능해진다. 그 동안 우리사회는 장애인에 대한 선입견과 편견을 가지고 그들을 주류사회에서 분리시키거나 고립시켜 왔다. 그러한 분리 프로그램은 장애인들을 특별히 보호한다는, 겉으로 보기에 인도적인 것처럼 보이지만 실상은 장애인을 주류사회로부터 고립시킴으로써 장애인이 인간으로서 가져야 할 기본권을 박탈하는 결과를 가져왔다. 따라서 장애인복지정책이나 프로그램, 서비스의 기본방향은 장애인들이 사회로부터 분리되지 않도록 정상화를 지향해야 하며 사회통합에 노력을 기울여야 할 것이다.

셋째, 장애인당사자중심주의이다. 장애인복지서비스나 프로그램은 소비자(consumer)¹²⁾인 장애인의 욕구를 충족시키는데 초점이 맞추어지는 장애인 중심이어야 하지만 그 동안 우리의 장애인복지 현장에서는 이와 같은 당연한 논리가 무시되어 온 것이 사실이다.

장애인복지서비스의 소비자인 장애인에게 진정한 도움을 주기보다는 서비스 제공자

11) 정상화이론은 1960년대 후반 스칸디나비아에서 정신지체인의 서비스 실천원칙으로 제기된 이론으로 장애인의 시설보호에 대하여 반대하며, 장애인의 생활방식과 내용도 비장애인의 생활과 같은 정상적인 생활을 강조하는 개념이며, 기존의 전통적인 재활서비스 이데올로기에 대하여 반대하며, 정상적인 일상적인 생활의 리듬을 존중할 것을 강조하고 있다.

12) 소비자주의의 기본배경은 판매자 혹은 서비스 제공자에 대한 불만에서 비롯되었으며 소비자로서의 주권을 찾고자 하는 노력, 예를 들면, 상품이나 서비스에 대한 바른 정보와 보다 나은 질을 찾고자 하는 것에서 비롯되었는데 장애인복지서비스에서는 장애인에게 제공되는 의료, 교육, 재활프로그램과 같은 서비스의 경우, 서비스 제공 및 선택들과 관련된 모든 주권은 장애인 자신이 아닌 재활전문가에게 있는 경우로 장애인 욕구 중심이 무엇보다도 중요하다라는 측면이다.

의 편의와 이익을 우선시하는 주객전도의 잘못된 사례들이 그것이다. 예를 들어, 장애인전용직업훈련원의 장애인들이 자신의 흥미와 적성이 충분히 고려되지 않은 채 훈련을 임한 다음, 처음부터 직업훈련이 필요 없는 단순직종에 취직된다거나 수년간 이 시설 저 시설을 떠돌아다니며 시간을 허비하고 있다는 사실은 소비자 중심주의의 부재를 입증하는 단적인 예이다. 따라서 장애인복지서비스를 계획하는 과정에서부터 반드시 장애인들을 참여시켜 그들의 의견을 듣도록 제도화하는 것이 필요하다.

넷째는 국가와 사회의 연대 책임의 강조이다. 절대다수의 장애인들은 자신의 책임이 아닌 이유로 인해 장애인이 된다. 한 사회의 물리적·제도적 안전장치가 완벽하다면 장애인이 되지 않을 수 있기 때문이다.

질병, 교통사고, 산업재해 등 여러 가지 위험이 도처에 도사리고 있는 현대 산업사회에서 장애의 문제는 언제든 바로 나의 문제로 될 수 있기 때문에 국가와 사회의 책임이 중요하다.

2. 장애인복지의 역사적 전개과정

우리나라에서 장애인복지를 위한 대표적인 수단은 장애인복지법, 특수교육진흥법, 장애인고용촉진등에관한법률, 장애인·노인·임산부등의편의증진보장에관한법률 등이다.

장애인복지에 관련된 독립 입법은 1977년 특수교육진흥법이 최초이다. 동법은 87년 개정되면서 특수학교취학자에 대한 무상교육과 94년 개정시 장애아에 대한 초등학교와 중학교 의무교육을 규정하였다.¹³⁾

80년대 들어 심신장애자복지법이 제정되었는데 89년 장애인복지법으로 전면 개정되

13) 김승국, 「특수교육의 지역 및 장애 영역간 격차 해소방안」, 한국복지산업연구소, 1998

면서 장애인복지에 대한 국가 및 지방자치단체의 책임을 규정하였으며 장애인등록제도를 도입하는 근거를 마련하였다.¹⁴⁾ 장애인복지법은 99년에 다시 개정되면서 정신장애와 내부장애 영역이 장애범주에 포함되었으며 장애수당, 장애아동부양수당, 보호수당 등의 법적 근거를 마련하였다.

90년대에는 장애인복지분야에서 급격한 발전이 이루어진 시기라고 볼 수 있는데 두 개의 중요한 법률이 새로 제정되었다는 점에서 주목할 만하다.

첫째, 300인 이상의 사업장에서 종업원수의 2%이상을 장애인으로 의무고용하도록 하는 장애인고용촉진등에관한법률이 1990년 제정되었다. 둘째, 97년에 장애인을 포함한 이동약자에 대한 접근권 보장을 핵심으로 하는 장애인, 노인, 임산부 등의 편의증진보장에관한법률이 제정되었다.

2003년부터 2007년까지는 장애인복지발전 5개년계획이 진행되는데 이에 따르면 장애인 시설 및 지역사회서비스의 개선이 추진된다. 세부적인 내용은 다음과 같다.

첫째, 복지 시설 서비스 역할정립 및 확충이다. 즉, 생활시설 서비스의 공급 확충을 위해, 소규모 미신고 시설의 제도권 유입 지원 및 주간보호, 단기보호, 재가복지센터 등 기능을 부여한다. 또한 생활시설의 지속적인 개보수 및 시설 현대화를 통하여 생활환경 개선 및 안전사고 방지에 주력하며 국민기초생활보장수급권자 위주의 현행 입소자격을 완화하여 생활시설 서비스 대상층을 확대하고 기존 생활시설의 기능전환을 통해 지역사회 생활이 어려운 중증장애인들을 위한 중증장애인생활시설을 확대한다. 또한 가정 내 보호가 어려운 장애 영·유아를 위한 의료보호기능을 갖춘 생활시설을 확충한다.

시설 생활 장애인의 지역사회 복귀 및 재활지원 강화를 위해서는, 지역사회생활 지원 기능 보완 차원의 공동생활가정 등 중간시설을 대폭 확대하며 10여개 공동생활가정을 연계한 장애인공동생활 지원센터의 설치를 통해 장애인 자립생활 지원모델의 시범운영

14) 임안수, 송영욱, 「장애인복지제도의 변천」, 한국재활재단편, 도서출판 양서원, 1996.

을 추진한다.

둘째, 장애인생활시설 및 복지관의 효율성 제고이다. 시설 평가시 예산집행의 효율성, 지역주민 및 거주자의 의견을 반영하고 우수시설에 각종 혜택을 부여한다. 이를 위해 이용 장애인 및 보호자의 「운영위원회」 참여로 이용자 욕구 중심의 시설운영, 우수시설에 대한 포상 및 인센티브 확대, 우수사례 발굴 및 홍보를 시행한다.

장애인복지관을 지역사회 재활 중심센터로 집중 육성하기 위해 도서, 산간지역까지 장애인복지관 또는 분관을 확대 설치한다. 이 때 시설 신축비 등 예산 지원시 지역별 시설분포를 고려하여 균형배치를 기한다. 장애인구 현황, 입소대기자, 접근성 등을 종합적으로 평가한다.

셋째, 재활 전문 인력의 전문성 확보 및 종사자 처우개선이다. 이를 위해 시설 관리자 및 종사자 교육 이수 의무화로 서비스 전문화를 기하며 협회나 공공기관 주관의 각종 보수교육을 확대한다. 또한 재활 전문 인력의 처우 등의 현실화를 위해 재정지원 규모 확대 및 운영법인의 수익사업 등 활성화 유도함으로써 근로여건을 지속적으로 개선한다.

넷째, 지역사회중심재활사업 등 지역사회지원서비스의 강화이다. 지역사회중심재활 거점보건소 확대 운영을 위해 2000~2002년 시범사업에 대한 평가를 통해 연차적으로 확대해나간다. 지역사회재활사업 기술지원평가단을 설치·운영하기 위해 지역별로 다양한 CBR(Community Based Rehabilitation) 모형 및 프로그램을 개발·보급하고 사업에 대한 평가를 위한 기술지원평가단을 국립재활원에 설치한다.

지역내 보건소와 복지관, 장애인단체 등 재활관련기관간의 정보교류, 사업의뢰 등 협의를 위한 「지역사회중심재활협의체」를 구성·운영한다. 아울러 현행 장애인복지관 재가복지봉사센터의 기능을 확대 개편하여 CBR 전담반을 편성·운영한다.

거점보건소에 지역사회중심재활업무를 담당하는 별도의 재활전담인력을 지원(계약

직)하며 재활전담인력을 양성할 수 있는 전문 교육프로그램을 국립재활원과 국립보건원에서 상설 운영한다.

지역사회재활시설의 기능 및 역할 정립을 위해 장애인 재가복지봉사센터, 주간·단기 보호시설 등의 표준운영방법을 개발·배포하고 지역사회와 연계하여 중증장애인을 대상으로 가정봉사원 파견 및 재활보조기구 대여사업을 추진한다.

다섯째, 자립생활 지원을 위한 제도적 개선 추진이다. 국내실정에 적합한 자립생활 표준모델의 개발 및 보급 지원을 위해 중증장애인 「자립생활지원센터」를 설치하여 자립생활 표준모델의 연구개발 및 자립생활 훈련을 도모한다. 또한 중증장애인을 대상으로 장애인연금제를 도입, 장애로 인한 추가소요 비용 수준까지 점진적으로 인상 지급한다. 지역사회재활시설과 연계하여 자립생활 활동 보조 인력의 파견을 지원하며 고가이지만 사용이 편리한 전동휠체어 등 재활보조기구의 대여 또는 지급을 추진한다.

3. 우리나라 장애인복지정책의 주요 시책

우리나라 장애인 복지정책의 주요 시책으로는 보건복지부가 발표한 2003년도 장애인복지 주요 정책을 참고하였으며, 정리해 보면 다음과 같다.

1) 장애인의 실태 및 현황

먼저, 장애인수를 살펴보면, 2003년 현재 추정장애인은 1,472천명이며, 장애인 출현율은 전국민의 3.09%이다.¹⁵⁾ '95년 조사에서는 2.3%였다. 선진국 장애인 출현율은 미국 20.6%, 호주 18%, 독일 8.5%, 일본 4.8% WHO 기준 10%이다.

¹⁵⁾보건복지부, 「제2차 장애인복지발전 5개년계획」, 2003, 2.19.

등록장애인은 2003년 9월말 기준 1,422,890명이며, 장애인구의 약 89.4%가 후천적 장애이고, 재가 장애인이 96.5%이며, 40세 이상이 72.8%로 점차 고령화 추세를 보이고 있다. 중증장애인은 50.3%, 여성장애인은 32.6%이다.

'03년 장애인복지 예산은 '02년도 대비 9.6% 증가된 총 248,712백만원으로 재가장애인복지사업의 경우는 장애인복지관 등 지역재활시설 신축 및 기능보강, 각종 재가 시책사업 추진비 등의 요인으로 7.7%가 증가하였는데, 재가복지사업예산(52%)이 시설보호사업예산(47.9%) 보다 더 많이 책정되었다.

<표 2-2> 장애인등록 현황

(단위 : 명)

장애인복지법상 등록장애인	계	남	여
계	1,422,890	948,030	474,860
지 체	801,764	562,026	239,738
뇌병변	113,302	68,728	44,574
시 각	149,552	98,165	51,387
청 각	123,095	73,365	49,730
언 어	12,823	9,419	3,404
정신지체	110,160	68,093	42,067
발 달	5,362	4,421	941
정 신	45,131	25,950	19,181
신 장	34,943	19,642	15,301
심 장	10,195	6,320	3,875
호흡기	5,381	4,411	970
간	2,634	2,072	562
안면	512	309	203
장루	5,585	3,765	1,820
간질	2,451	1,344	1,107

자료: '03. 9월 현재 전국 장애인등록 현황, 보건복지부 통계

<표 2-3> 2002-2003년도 장애인복지 예산 비교

(단위 : 천원, %)

예산구분	2002년(A)		2003년(B)		증 감 (B-A)	증감율
	예산	%	예산	%		
계	226,889,990	100.0	248,712,274	100.0	21,822,184	9.62
행정경비	148,426	0.1	265,200	0.1	116,774	78.6
시설보호	106,787,503	47.1	119,250,323	47.9	12,462,820	11.6
재가복지	119,954,061	52.8	129,196,751	52	9,242,690	7.7

※ 국고기준(일반회계)

2) 장애인복지의 여건과 전망

먼저, 장애인구의 증가를 들 수 있다. 장애원인을 살펴보면 교통사고, 산업 재해 순으로, 질병, 공해, 산업화 등 사회환경 변화로 인한 장애발생 요인 증가 및 장애범주의 확대 시책 등에 따라 장애인구는 2000년은 145만명에서 2010년에는 253만 명으로 급격히 증가할 것으로 예상된다.

둘째, 노령 장애인의 증가를 들 수 있다. 전체 장애인중 60세 이상의 장애인 비율은 1995년에는 44.0%였으나, 이러한 증가추세는 앞으로도 지속 될 것으로 보이며, 일본은 60세 이상이 60.9%, 미국은 65세이상 53.9%를 차지하고 있다. 세 번째로는 여성·중증장애인에 대한 지원이 필요하다. 여성장애인의 경우 남성장애인에 비해 낮은 교육수준과 결혼 및 육아로 인한 신체적 부담의 가중 등으로 자립기반이 취약, 중증장애인과 함께 일상생활, 취업, 교육 등의 측면에서 종합 대책이 필요하다.

다섯번째, 장애유형별 특성 및 욕구의 다양화를 들 수 있다. 장애인의 특성과 욕구에 맞는 시책 수립과 다양한 서비스를 제공할 수 있는 공급기반 구축이 필요하다. 이러한 여건과 전망 하에서 제2차 장애인복지발전5개년계획('03~'07)을 수립, 장애인복지조정위원회(위원장 : 국무총리)에서 확정·발표('03. 2. 24)하였다.

3) 장애인 복지정책의 기본방향

장애인 복지정책의 기본 목표는 장애인이 대등한 시민의 일원으로 참여하는 사회를 실현하는 것으로 장애인에 대하여 기본 생활보장과 의료 서비스 제공 및 사회참여 활동 촉진을 통하여 비장애인과 대등한 시민의 일원으로 당당히 살 수 있는 사회를 실현하는 것을 목표로 하고 있다.

중점 추진 방향으로는 첫째, 장애예방시책의 강화로 장애발생을 최소화하고 장애범주를 확대하여 보호·지원대상을 확충하고, 둘째, 각종 수당제도 도입, 자립자금 지원, 세제감면 확대 등을 통하여 모든 장애인의 인간다운 생활을 보장하고, 셋째, 의료, 사회심리 직업재활 등 각종 재활서비스의 체계적 제공으로 선진적인 사회적 자립 기반을 구축하고, 넷째, 편의시설 확충, 국민의식 개선 등을 통한 사회활동 제약요인을 해소하여 장애인과 비장애인이 더불어 사는 실질적인 사회통합을 실현하고, 다섯째, 이동권 보장, 장애인 정보화 격차해소, 고용촉진 등 포괄적 서비스 제공을 위한 정부의 역할 및 기능을 강화하고 장애인 관련 부처간의 유기적 협력체계를 구축하는 것을 추진하고 있다.

4) '03년도 주요정책별 추진계획

(1) 장애 발생의 예방 및 장애 범주 확대

생애주기별 지속적 건강관리를 통한 장애 예방으로, 모자보건 강화로 선천적 장애발생 예방(선천성대사이상검사 등)하고, 사고로 인한 후천적 장애 발생을 예방하는 것으로 권역별 응급의료센터 및 외상전문센터운영 활성화로 응급의료서비스체계를 강화한다.

장애범주의 지속적 확대로, 2단계 장애범주 확대('03 하반기 중 신규등록

개시) 대상장애(질환)은 호흡기장애, 간장애, 장루장애, 중증 간질장애, 안면변형 등 5종 추가(약 12만명), 3단계 장애범주 확대('06 이후 예정)로 소화기장애, 중증 피부질환, 기질성 뇌증후군, 기타 발달장애, 기타 신체적 정신적 장애 등이 해당된다. 기타 장애판정 및 등록절차 관련 지침을 개정 추진 중이다.

또한 장애인에 대한 차별을 해소하기 위한 독립적인 「장애인차별금지법」 제정을 위해 실무팀을 구성, 자료 수집 및 초안 마련 등을 추진 중이다.

(3) 장애인의 생활안정 지원 강화

장애인의 생활안정 지원 강화 방안으로는 첫째, 장애인 연금제도 도입 및 장애아동부양수당 지급 현실화로 현행 장애수당 성격을 확대 발전시켜 장애인 연금제를 도입, 지급대상과 지급수준을 확대하고 있다. 장애아동부양수당 지급을 추진 중이다.

둘째, 근로능력 있는 장애인 자립기반 확충으로 장애인 자립자금 대여제도 개선 및 장애인 생산품 우선구매 제도 활성화이다.

셋째, 세제·요금 감면을 통한 경제적 부담 경감 확대로, 장애인용 LPG 차량 29만대에 대하여 평균 월 31천원 지원, LPG 할인카드의 적정 사용 유도 및 사용자 혜택 확대 추진, 아울러 할인카드 사용으로 조성된 기금에 대한 적정관리 방안 추진(별도 법인 설립, 연간 약 20억원 조성), 장애인 관련 조세 감면 범위확대(13종 → 19종), 장애인 보장구 수입물품, 수입의료용구 관세감면 품목확대 및 부가가치세 영세율 적용 등이다.

(4) 의료재활서비스 강화

의료재활서비스 강화 방안으로는 첫째, 의료비 지원제도 확대로, 의료급여 2종 수급권자에 대한 본인부담금 지원 확대 및 차상위 계층에 대한 의료비

지원 확대가 있다. 둘째, 장애인 생활시설 치과 유니트 지원으로, 중증장애인·정신지체장애인이 거주하는 생활시설에 치과 진료 장비 보급이 있다. 셋째, 청각장애아동 인공달팽이관 수술비 지원으로, 재가 청각장애아동 100여명을 대상으로 1인당 2,200만원(국고 30%) 지원 등이 있다. 넷째, 재활치료 서비스 체계 구축으로, 장애인의 의료재활 접근성 제고를 위해 권역별로 재활전문병원 설립 추진, 7대 특별, 광역시에 국립재활원 수준으로 설치(7개소), 재활전문가 자격공인을 통해 전문 재활서비스 제공 등이다. 다섯째, 재활보조사업 지원 확대 및 개선이다. 재활보조기구 교부사업 등 급여제도 개선으로 저소득층에 대한 재활보조기구 무료교부사업 확대, '02년 2종(욕창방지용매트, 정형외과 구두) → '03년 4종(욕창방지용매트, 음향신호기 리모콘 및 음성탁상시계, 휴대용 무선신호기, 재활보조기구 산업 활성화를 위한 연구 실시 : 우수 재활보조기구업체 지정기준 연구 등이 있다.

(5) 장애인 직업재활 서비스 강화

장애인 직업재활 서비스 강화로는 첫째, 장애인 직업재활사업의 활성화를 들 수 있다. 장애인 직업재활시설을 통해 일반기업체 취업이 어려운 중증장애인에게 일거리 제공 확대, 장애인 직업재활사업 실시기관을 통해 장애인 직업훈련, 직업알선 등 다양한 서비스 제공 등이다. 둘째, 직업재활시설의 경영효율화 지원 강화로, 장애인 직업재활시설에 대한 경영자문단 구성·운영 등이 있다. 셋째, 공공시설 내 매점·자동판매기의 우선허가 활성화로, 우선허가의 지속적인 확대 추진('02 상반기 : 3,782 → '03 : 5,000개소) 중이다. 넷째, 장애인 생상품 판매 촉진으로, 장애인 우선 구매제도 활성화를 들 수 있다.

(6) 장애인복지시설 및 자립생활 지원 확대

장애인복지시설 및 자립생활 지원확대로는 첫째, 생활시설 서비스 공급확

충이다. 소규모 미신고 시설 양성화 및 중증 장애인 생활시설 확충, 실비 장애인생활시설 설치 지원(6개소, 2,954백만원) 등이 있다. 둘째, 장애인복지관 등 지역사회재활시설 확충으로, 지역사회에서 장애인복지의 핵심적인 역할을 수행하는 장애인복지관, 주·단기보호시설, 공동생활가정 등 지역사회재활시설 대폭 확충('02 : 402개소→ '03 : 508개소), 직원 처우 개선 : 기본급(5% 이상), 가족수당(15→20천원), 도지역 근무수당(2→3만원) 등이다.

<표 2-4> 2003년도 장애인지역사회재활시설 국고 지원 현황 (단위 : 개소)

연도	계	장애인복지관	복지관 분관	재가 센터	주간 보호	단기 보호	공동 가정	체육 관	재활병 의원	심부름 센터	수화 통역
2001	315	81	13	49	42	10	42	13	15	26	24
2002	402	93	15	49	61	15	63	13	15	40	38
2003	508	109	15	49	90	25	100	15	15	45	45
증감	106	16	-	-	29	10	37	2	-	5	7

향후 계획으로는 시·군·구별로 장애인복지관 1개소씩 설치 추진과 주·단기 보호시설, 공동생활가정을 시군구 별로 1~2개소씩 확대, 효율적인 연계서비스체계 구축, 장애인복지관별로 재가복지봉사센터를 설치하여 재가복지 강화와 찾아가는 서비스 구현이다. 셋째, 지역사회재활시설 운영의 내실화로, 시설 유형별 기능과 역할 재정립을 통해 지역사회 내 효율적인 재활서비스 전달체계 마련, 시설 종사자 보수교육 실시('03, 972명) 시설유형별, 직종별 종사자 보수교육을 민간전문교육기관에 위탁하여 종사자의 전문성 강화('04), 지역사회의 장애인복지관, 공동생활가정 및 장애인단체에 자립생활 프로그램 적극 도입('03~'07) 등이다. 넷째, 지역사회중심 재활사업(CBR) 활성화, 16개 거점 보건소를 중심으로 지역 중심의 장애 예방 및 조기발견, 재활치료 및 관리체계 구축, 시범사업에 대한 평가를 통해 우리 나라 여건에 맞는 지역사회중심

재활사업 프로그램 개발 등이다. 다섯째, CBR모형 및 프로그램 개발·보급 및 사업평가를 위해 국립재활원에 기술지원평가단 설치·운영 등이다.

(7) 장애인의 사회 참여 확대

장애인의 사회참여 확대 방안으로는 첫째, 장애인 편의시설 설치 실태조사 실시('03)하고, 둘째, 장애인 이동권 보장으로, 편의증진법령 개정을 통한 대중교통 접근권 확보와, 장애인특별운송사업 확대 지원으로 10개 시·도에 휠체어 리프트 장착 중형버스 및 소형 승합차 총 21대 운행 지원(288백만원) 등이다. 또한 편의시설 안전 확보 강화로, 휠체어리프트 및 엘리베이터 등 승강설비 안전관리 강화와 전동스쿠터 법적 관리방안 강구 등이 있다. 셋째, 편의증진 법령 개정 추진으로는 이동권 관련 규정 강화 : 저상버스 도입, 지하철 역사 엘리베이터 의무화 등과, 시·청각 장애인을 위한 정보접근 강화 등이다. 넷째, 편의시설 홍보 강화로, 편의시설 홈페이지 개선과, 편의시설설치시민추진단 운영 지원(354백만원, 기금→일반회계) 등이 있다. 다섯째, 장애인 인식 개선 사업 지속적 추진으로, 국민이 참여하는 장애인 먼저 운동 전개 : 참여단체 확산 350 ~ 400개 단체와 TV, 인터넷 등 매체를 통한 장애인 인식개선 활동 등을 들 수 있다.

(8) 장애인 정보화 증진

장애인 정보화 증진방안으로는 첫째, 장애인 정보화 교육 확대로 58개 정보화교육장에서 재가장애인 30,000명을 대상으로 교육 실시 즉, 정보화교육장이용이 어려운 중증재가장애인을 위한 방문교육 및 원격교육시스템 활용 등이다. 둘째, 장애인의 정보 접근 환경 개선으로, 장애인 재활정보센터 운영('03)등이다. 셋째, 시·청각장애인의 방송 접근권 확대로, 청각장애인의 원활한 방송접근을 위해 TV자막 및 수화통역방송을 선진국수준으로 확대 추진과, 위

성방송, 디지털방송에도 TV자막 및 수화통역방송 실시 할 수 있도록 방송사 등과 협의를 들 수 있다.

(9) 장애인체육 활성화

장애인체육 활성화 방안으로는 첫째, 장애인 체육연금기금 추가 확보 : '02년 현재 100억원의 연금기금을 250억원으로 조성하고, 둘째, 장애인종합수련원 건립과 셋째, 장애인 생활체육 저변 확대로, 장애인 생활체육대회 확대 및 생활체육 지도자 육성과정 신설 및 교육대상 확대 등을 들 수 있다.

(10) 여성장애인 지원 확대

여성장애인 지원 확대 방안으로는 첫째, 임신과 출산, 육아에 대한 지원 추진으로, 산전·산후 여성장애인을 대상으로 가정봉사원 파견사업 추진과, 여성장애인의 임신, 출산, 육아 실태 및 욕구조사 실시 등이 있다. 둘째, 여성장애인 취업과 소득의 보장으로, 여성장애인에 적합한 직종 분야를 선정, 여성장애인 우선고용제도 한시적 검토와, 취업 여성장애인의 근로소득세 등 세금감면 폭 확대 등이다.

제 3 절 장애인복지관의 서비스 및 역할

1. 장애인 복지관의 개념 및 기능

1) 장애인 복지관의 개념

장애인복지관은 장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료 재활 등 장애인의 지역사회생활에 필요한 종합적인 서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식개

선 사업을 수행하는 시설이다.¹⁶⁾ 이러한 목적을 달성하기 위하여 전국적으로 2003년 현재 90여 개의 장애인복지관이 설립되어 있으며, 앞으로도 계속 증가할 전망이다.

장애인복지관은 지역사회 기관으로서의 성격을 갖는다. 이는 단순히 지역사회에 위치한다는 점을 의미하는 것이 아니라, 지역사회에 위치하면서 지역의 주요 요소들과 융합된 서비스를 지향한다는 의미를 포함한다고 할 수 있다.¹⁷⁾

장애인복지관은 장애인복지법에 의하여 지역사회재활시설로 분류되는데, 지역사회재활시설이라는 용어는 장애인서비스의 보편적인 변화 경향을 고려하면 '지역사회에 기초한 재활 서비스'를 제공하는 시설이라는 의미로 해석될 수 있다. 이 경우에는 '시설내의 공간에서 잘 짜여진 프로그램'을 제공하는 기능보다는 장애인이 지역의 가정, 학교, 직장 등의 현장에서 머무르고 있는 상황에 자연스럽게 통합될 수 있도록 하는 각종 지원서비스를 제공하는 기능을 수행하는 사회통합 지향적인 시설이라는 이념적 방향을 강조하는 의미로 사용된다.

장애인복지관의 지역사회재활시설로서의 기능에 대한 강조와 이러한 방향으로의 변화에 대한 주장은 최근 꾸준히 제기되어 왔는데 Bradly & Knoll은 지역사회재활이 갖는 특징을 지역사회에 대한 강조, 인간관계, 기능적 지원과 개별화, 서비스에서의 융통성 등으로 표현한다. Leak & James는 지역사회재활의 원칙으로서 장애인과 그 가족들에 의한 자기결정과 관계 구축을 통한 장애인의 지역사회 참여를 강조하고 이러한 원칙은 과거의 '지역사회 프로그램 패러다임'에서 '지원 패러다임'으로의 전환을 요구하는 것이라고 보고 있다.¹⁸⁾

16) 「보건복지부」, 2003.

17) 지역사회란 '우애, 관계 또는 감정의 공동체'를 뜻하는 라틴어의 communis에서 유래된 용어로서, 지리적 의미에서의 지역, 공통된 매개, 사회적 상호작용 등과 같은 의미를 지니고 있다. 또한 지역의 개념은 친밀성, 공통의 이해관계, 지리적 근접성, 우애, 서비스의 상호부조 또는 이러한 요소들의 다양한 조합에 의해 연결된 사람들 간의 비공식적 관계 또는 연계망으로 간주할 수 있다.

류진석, 「지역사회의 개념과 지역사회복지모델」, 장애인고용, 제 25호, 1997.

18) Bradly, V. J. & Knoll, J. 1995. "Shifting paradigms in services to people with disabilities" In *Community rehabilitation services for people with disabilities*, edited by Karan, O. C. & Greenspan, S.. MA:

이상의 논의를 볼 때, 약간의 차이들이 있긴 하지만, 대체로 장애인복지관이 지역사회를 통하여 존립기반을 인정받는 방향으로의 강조를 제안하고 있음을 알 수 있다.

2) 장애인 복지관 기능의 변화

세계적으로 20세기 중반 이후 장애인서비스를 주도하는 패러다임은 지속적인 변화를 거치고 있다. 이러한 변화는 시설과 의존 중심의 서비스에서 자립생활과 지역사회 서비스를 강조하는 흐름으로의 변화이다. 이러한 장애인복지서비스의 진화적 과정은 특징적인 세 가지 단계를 거치면서 진행되었다.¹⁹⁾

첫 번째 단계는 1970년 중반 이전의 시설, 의존, 분리의 시기로 주로 의료적 관점이 주도하는 시기이다.

두 번째 단계는 장애인이 지역사회에 거주하면서 생활할 수 있도록 돕는 전문적 서비스의 제공을 강조하는 시기로, 대략 1976년부터 1986년 동안이 이 시기에 해당한다고 볼 수 있다.

세 번째 단계는 지역사회에서의 통합, 독립, 삶의 질, 개별화 등을 증진시키기 위한 기능적 지원을 강조하는 시기로 지역사회 구성원 모델(*community membership model*)이 주도하는 단계로 볼 수 있다. 이 단계는 1980년대 중반이후부터 현재까지를 포함하는 시기이며, 최근의 이 패러다임은 장애인의 가정, 학교, 직장 등에서의 지원이라는 관점에서 서비스를 재규정하는 것을 강조한다고 볼 수 있다.²⁰⁾

Butterworth-Heinemann.

Leake, D. W. & James, R. K. 1995. "Shifting paradigms to natural supports: A practical response to a crisis in disabilities services". In *Community rehabilitation services for people with disabilities*, edited by Karan, O. C. & Greenspan, S. 1995. MA: Butterworth-Heinemann.

김용득, 「장애인복지관의 지역사회중심센터로의 변화 모색」, 2003년도 전국장애인복지관장 연수회 자료, 2003.

19) Bradly & Knoll, 1995.

20) 김용득, 2003. 앞의 논문.

<표 2-5> 장애인 복지 서비스의 진화적 단계

시 기	내용	특징
1 단계 (~1970년대 중반)	시설, 의존, 분리의 시기	주로 의료적 관점이 주도하는 시기
2 단계 (1976년 ~ 1986년)	장애인이 지역사회에 거주, 생활하도록 도움	서비스의 제공을 강조
3 단계 (1987년 ~)	지역사회에서의 통합, 독립, 삶의 질, 개별화 증진	기능적 지원을 강조 (지역사회구성원 모델이 주도)

자료: Brandy & Knoll, 1995.

장애인서비스의 변화 단계와 관련해서 볼 때, 현재의 우리나라 장애인복지관은 두 번째 단계, 즉 지역사회에서 생활하는 장애인에게 전문화된 서비스를 강조하는 상황에 해당한다고 볼 수 있다. 이것은 우리나라 장애인복지관이 의료재활, 교육재활, 직업재활 등의 개별적인 능력향상에 초점을 두는 이른바 ‘전문적 재활서비스 사업’에 치중하고 있다는 사실에서 확인될 수 있다.²¹⁾

이렇게 볼 때, 최근에 제기되고 있는 장애인복지관의 새로운 역할 정립의 필요성에 대한 문제제기는 장애인의 가정, 학교, 지역사회 현장에서의 필요한 다양한 지원을 강조하는 세 번째 단계의 서비스 패러다임으로의 이행을 요구하고 있는 것으로 이해할 수 있다.

21) 차홍봉, 「장애인 복지서비스 전달체계와 장애인 복지관의 역할 재정립」, 서울 장애인 복지관 개관 20주년 세미나 자료, 서울 장애인종합복지관, 2002.

2. 장애인 복지관의 서비스

1) 장애인종합복지관의 설립목적 및 방침

(1) 설립목적

장애인종합복지관은 지역사회 내에서 전문적 재활서비스를 지역사회, 재가장애인 등을 통원하게 하여 각종 재활서비스를 종합적으로 제공하고 장애인 문제의 홍보·계몽·조사·연구 등을 하여 장애인복지증진에 기여함을 그 목적으로 한다.

(2) 기본방침

장애인종합복지관의 수행사업은 어떠한 경우에도 정치활동, 영리활동 및 특정 종교 활동 등으로 이용할 수 없으며, 인도주의적 원칙 하에 이를 이용하는 장애인의 인간적 존엄성과 기본적 권리가 유지되도록 하여야 한다고 규정하여 인간존중의 사상을 반드시 가지고 사업을 전개할 것을 지침으로 내리고 있으며, 장애인종합복지관에 근무하는 종사자는 사회복지사업법 제5조에 의하여 그 복지업무를 행함에 있어서 장애인복지를 필요로 하는 사람을 위하여 차별 없이 최대한 봉사할 것을 내리고 있어 평등의 사상을 구현할 것을 말하고 있다. 그리고 이용 장애인에 대한 서비스는 물론 장애발생 예방과 지역 장애인 문제의 조사, 연구 등 장애인복지가 종합적으로 향상되도록 하여야 하며, 이를 위해 각 복지관에서는 장애인의 날(매년 4월 20일) 전·후 1주간을 '장애발생예방 주간'으로 정하여 지역주민, 학생, 직장인 등을 대상으로 장애발생예방 프로그램을 실시하도록 하고, 지역 장애인 등의 다양한 복지욕구를 해소하기 위하여 자원봉사자 활용, 지역 내 복지자원의 동원 등 당해 지역사회의 자원을 개발·활용하여야 한다고 규정하여 비단 장애인뿐만 아니라 비장애인이 가지고 있는 장애인에 대한 편견을 극복하여 사회통합을 유도하고, 장애인과 비장애인이 더불어 잘 살 수 있는 정상화의 이념을 실현하기 위한 역할을 부여하고 있다.

그리고, 지역 장애인복지의 증진효과와 투입재원 및 수행사업의 적정성, 효율성 등을 지속적으로 평가하고 이를 활용, 발전적 운영 개선방안을 강구하도록 유도하고, 운영

및 사업수행에 있어 지역장애인의 의사와 선택권을 존중하고 이를 사업에 적극적으로 반영하도록 하여 지역에서 투철한 자기계발을 통한 변화하는 복지관을 지향하고, 지역 사회의 욕구를 과학적으로 정확하게 파악하여 사업의 시행에 반영하도록 하고 있다.

더불어 장애인종합복지관은 장애인복지 관련분야의 전문적인 지식과 기술을 가지고 있는 전문 인력에 의해 수행되도록 하고 있어 전문가로서 복지관의 운영을 담당하는 전문성의 원칙을 규정하고 있으며, 장애인종합복지관은 주말에 시설을 개방 또는 관련 프로그램을 운용하여 취업장애인 등 주말이용자의 편의를 도모하여 철저한 서비스 정신의 구현을 유도하고 있다.

(3) 운영방침

장애인복지관은 관할 지역 내 장애인의 복지증진을 위해 종합적인 재활서비스를 제공하는 장애인복지센터로서의 기능과 역할을 충실히 수행할 수 있도록 필요한 사업을 선정하여 수행하고 있으며, 관내 등록장애인 중 연령별 대비, 장애유형별 인원, 생활정도, 직업종사 유형, 관내지역 경제기반, 관내 장애인복지에 대한 지역사회의 인식도, 장애인 가족 및 자원봉사자의 참여도 등을 적극 참고하여 이에 부합하는 사업계획을 수립하여 추진하고 있다.

또한 장애인 복지와 관련된 행정기관 및 시설·단체 등과 긴밀한 협력체계를 구축하여 사업수행의 효과성 극대화를 도모하고 있으며, 재가복지사업 예산(종전 재가복지봉사센터 예산)을 지원 받은 시설은 반드시 동 사업을 수행하여야 하며, 별도의 예산을 지원 받지 못한 시설의 경우에도 재가복지사업을 확충해나가도록 하고 있다.

2) 장애인 복지관의 서비스 내용

복지관별로 서비스내용이 통일되어 있지 않기 때문에 장애인 복지관 서비스를 일률적인 기준으로 분류·정리하기에는 무리가 따르지만 일반적으로 볼 때 다음과 같이 구분해 볼 수 있다.

(1) 진단·판정

진단판정사업은 상담 및 각종 검사, 진단을 통한 판정, 장애 등록을 그 내용으로 한다. 이것은 지체진단 판정위원회 및 평가위원회 운영을 통해 이루어진다.

(2) 의료재활

장애인의 신체 기능 회복을 위한 의료 재활서비스를 제공한다. 구체적으로 진료실 운영, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 청능훈련, 재활보조기구 사용자 착용훈련 등을 실시한다.

(3) 교육재활

장애인에 대한 각종 교육재활서비스 제공을 그 내용으로 하며 조기교육(영유아, 아동 등), 통합교육, 부모교육, 학습지도(취학아동교육, 문자교육, 검정고시 등), 컴퓨터교육, 각종교구대여, 시·청각장애인지초재활 등이 이루어진다.

(4) 사회심리재활

장애인의 사회참여확대를 위한 각종 사회심리재활서비스 제공 기능이다. 구체적으로는 재활상담(개별, 집단, 가족, 동료 등), 사회적응훈련(캠프, 방과후 활동, 사회기술훈련 등), 심리치료(놀이치료, 심리운동치료, 음악치료, 미술치료, 치료레크레이션 등), 성교육, 장애가족지원(장애형제 기능강화, 부모 스트레스대처훈련, 장애인의 자녀 지원 등), 자조집단(동아리활동, 부모회 육성), 결혼상담, 공동생활가정, 주간보호센터, 단기보호센터 운영이다.

(5) 직업재활

장애인의 경제적 안정과 자립촉진을 도모하기 위한 직업재활서비스를 제공한다. 이를 위해 직업상담, 직업평가, 직업훈련(직능개발훈련, 직업전훈련, 사회적응훈련 등), 보호작업장 운영, 취업알선(지원고용 등), 현장적응훈련 사후지도가 이루어진다.

(6) 지역사회복지(재가복지·가정지원·지역조직화·가정봉사)

지역사회장애인의 재가복지서비스 제공은 재가복지서비스(상담, 의료, 교육, 가사지원 등), 지역사회자원활용 및 연계망 구축, 이동목욕, 재가 자립지원 등을 내용으로 한다. 지역사회자원활용은 자원봉사자(청소년, 대학생, 일반 등)의 발굴교육·활동 및 관리, 지역행정기관·일반 사회단체종사자·교육 및 언론기관 등과의 교류협력 증진, 기타자원개발·활용(인적, 물적 자원 등)이 주요 내용이다.

(7) 기타

스포츠 및 여가활동사업과 정보제공사업으로서 시각장애인 도서(시청각자료 등) 제작·출판·보급·대여, ARS운영, BBS 운영 등이 있고 수화관련사업, 여성장애인의 복지증진사업이 있다.

그 외에 비장애인의 장애인에 대한 인식 개선 및 참여 조성을 내용으로 하는 사회교육사업이 있다.

보건복지부에서 규정하고 있는 장애인종합복지관의 역할 및 사업내용을 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.²²⁾

22) 보건복지부, 「2003년도 장애인복지사업안내」, 2003.

<표 2-6> 장애인복지관의 주요서비스내용

번호	사업분류	주요내용	사업예시
1	상담지도 사업	기초상담 및 각종 검사, 진단을 통한 판정, 장애 등록검진	자체진단 판정 위원회 및 평가위원회 운영
2	의료재활 사업	장애인의 신체기능 회복을 위한 의료재활서비스 제공	진료실 운영, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 청능훈련, 재활보조기구 사용자 착용훈련 등
3	교육재활 사업	장애인에 대한 각종 교육재활서비스 제공	조기교육(영유아, 아동 등), 통합교육, 부모교육, 학습지도(취학아동교육, 문자교육, 검정고시 등), 컴퓨터교육, 각종교구 대여, 시·청각장애인지초재활 등
4	직업재활 사업	장애인의 경제적 안정과 자립촉진을 도모하기 위한 직업재활서비스 제공	직업상담, 직업평가, 직업적응훈련, 직업훈련, 보호작업장 운영, 취업알선(지원고용 등), 현장훈련, 취업 후 지도
5	사회심리 재활사업	장애인의 사회참여 확대를 위한 각종 사회심리재활 서비스 제공	재활상담(개별, 집단, 가족, 동료 등), 사회적응훈련(캠프, 방과후 활동, 사회기술 훈련 등), 심리치료(놀이치료, 심리운동 치료, 음악치료, 미술치료, 치료레크레이션 등), 성교육, 장애가족지원(장애형제 기능강화, 부모 스트레스대처훈련, 장애인의 자녀 지원 등), 자조집단(동아리활동, 부모회 육성), 결혼상담, 공동생활가정, 주간보호센터, 단기보호센터 등
6	재가장애인 복지사업	지역사회장애인의 재가복지서비스 제공	재가복지서비스(상담, 의료, 교육, 가사지원 등), 지역사회자원활용 및 연계망 구축, 이동목욕, 재가 자립지원 등
7	스포츠 및 여가활동 사업	신체적, 정신적 건강 증진을 위한 스포츠 및 여가 활동 지원	내방장애인 체육대회 개최, 장애유형에 맞는 체육교실 운영, 취미·여가·오락프로그램 운영 등

<표 2-6> 장애인복지관의 주요서비스내용(계속)

8	정보제공 사업	장애관련 정보제공	장애인정보화교육 등 정보화지원 시각장애인 도서(시청각자료 등) 제작·출판·보급·대여, ARS운영, BBS 운영,
9	수화관련 사업	청각·언어장애인에 대한 수화서비스 제공	수화교실, 수화통역 봉사원 양성 및 파견, 수화자막 및 비디오 등 영상물 제작·보급·대여 등
10	여성장애인 복지증진 사업	사회적 차별 및 부당한 대우를 받기 쉬운 여성장애인의 권익보호 및 임신·출산·양육,가사지원등 복지 증진	여성장애인 상담실 및 쉼터 운영, 여성장애인 임신·출산·양육·가사보조활동 지원, 여성장애인 결혼 주선 등
11	사회교육 사업	비장애인의 장애인에 대한 인식 개선 및 참여 조성	장애체험, 장애인부모교육, 장애인복지 전문요원교육(세미나, 워크샵 등), 지역사회주민교육, 지역 대학의 실습생 지도 등
12	지역사회 자원개발 사업	지역사회에 대한 장애인의 이해 증진 및 자원개발·활용	자원봉사자(청소년, 대학생, 일반 등) 발굴교육·활동 및 관리, 지역행정기관·일반 사회단체종사자·교육 및 언론기관 등과의 교류협력 증진, 기타자원개발·활용(인적, 물적 자원 등)
13	홍보·계몽 사업	지역사회를 대상으로 한 장애 인식개선 및 장애예방 등을 위한 활동	관보 발행, 장애발생예방 캠페인 마스크를 활용한 장애인식개선 홍보, 견학 등
14	조사·연구 사업	장애인복지증진을 위한 조사연구 및 다양한 재활프로그램 개발·보급	지역장애인 욕구 및 실태 조사, 재활프로그램 개발, 이용자 만족도 조사, 지역장애인 복지정책 개발, 각종 자료제작(도서·시청각 자료 등) 등
15	기타 사업	기타 장애인 복지증진을 위해 필요한 사업	지역특성에 맞는 재활프로그램 개발·시행
16	분관운영 사업	장애인복지관이 소재한 곳과 거리가 먼 산간벽지 등 농어촌 지역 등의 장애인 복지증진을 위한 사업	장애인종합복지관에서 시행하는 사업 중 지역에 맞는 사업을 축소하여 시행하며, 도지사의 책임 하에 장애인종합복지관에서 설치

자료 : 보건복지부, 「장애인복지사업안내」, 2003.

3) 장애인종합복지관의 조직 및 직제

장애인종합복지관은 지역의 여건 및 이용대상자의 특성을 감안하여 서비스를 가장 효과적으로 제공할 수 있도록 다음의 장애인복지관의 조직 및 직제 기준을 준용하여 편제하여야 하며, 인력관리의 효율성을 확보하고 간부와 직원간 적절한 업무의 분담이 이루어지도록 팀제 운영을 원칙으로 하되, 총무·기획 등 지원부서와 그 외 사업부서로 구분 운용한다. 그리고 종전 장애인복지관 부설로 운영되던 재가복지봉사센터는 장애인복지관의 기능 속에 흡수하여 1개 팀으로 운영하되 회계 및 인사를 장애인복지관의 경우와 분리하지 않으며, 최소 3인의 인력을 확보하되 복지관의 총 정원 내에서 증원할 수 있다고 규정되어 있으며, 독립장애인종합복지관의 정원을 기준으로 살펴보면 장애인복지관 조직의 기준 중에서 31명 이상의 복지관인 가형에 대다수 해당되며, 3군데가 25명 이상 30명 이내인 나형 복지관에 해당된다.

(1) 장애인종합복지관 조직 기준

장애인종합복지관이 주어진 기능과 역할을 충실히 수행하기 위해서는 그에 맞는 적절한 조직체계가 필요하며, 이를 위한 여러 가지 여건들이 마련되어야 한다. 1998년 이전까지 장애인종합복지관은 보편적인 조직모형인 과·부장제(전통적인 계선조직)를 채택하여 왔으며, 장애인복지관의 사업특성, 사회와 조직 내부의 의식 환경의 변화 등을 고려해 볼 때 보다 새로운 조직 모형의 필요성이 대두되었다. 그 이유를 살펴보면, 첫째, 외부환경의 변화로 이용자(장애인)의 유형·계층·욕구의 다양화, 이용자의 권리의식의 향상, 장애인복지 관련 서비스 기관들의 다양화와 확대에 의한 선의 경쟁 심화, 정보 및 서비스 기술의 발달 등 급격한 사회환경의 변화에 직면하였다. 둘째, 조직 내부의 의식적 환경의 변화도 중요한 요인이 된다. 지금까지 수직적 관계를 중시하던 조직체계의 가치관이 개인의 개성·자율성과 일의 의미를 중시하는 풍토-가치지향성-로 바뀌고 수평적·인간적 관계를 추구하는 조직체계의 전환을 필요로 하고 있다. 셋째, 장애인복지사업의 특성이 여러 영역 전문가들의 힘 협력을 필요로 한다. 그러므로 장애인종합

복지관은 많은 영역의 전문가들이 장애를 가지고 있는 사람들의 다양한 문제와 욕구를 해결하기 위해 상호 협력하면서 일하고 있다. 그러나 상호 협력하고 조정하는 과정에는 여러 가지 어려움이 많다. 넷째, 적은 인원의 조직에서 다단계 직책(대리, 과장, 부장, 사무국장, 관장 등)의 운영으로 인하여 책임과 권한이 분산되어 분명치 않은 점도 있고, 계선이 많아서 의사결정에 신속성이 떨어져 업무추진이 늦어지는 경향이 있다. 다섯째, 장애인복지사업의 효과를 높이기 위해서는 전문가들의 풍부한 지식과 전문성을 요구하지만, 현재의 계선조직으로는 승진할 자리가 없어 경험 있는 직원들이 이직하는 경향이 높다.²³⁾

이러한 문제들을 다소나마 보완하기 위하여 팀제 조직이 1999년 보건복지부의 사업 지침에 의해 시행되었다.

가. 팀제 조직의 특성

팀(team)이란 상호보완적인 기능을 가진 소수의 사람들이 공통된 목표를 달성하기 위하여 상호 책임을 공유하는 한편, 문제해결을 위하여 공통된 접근방법을 사용하는 조직단위로 정의되고 있다.²⁴⁾ 대부분의 국내 조직들은 아직 전통적 조직운영의 관행과 잔재로 인하여 흔히 과·부제로 일컫는 한국형 팀제 조직이 팀제 조직의 주된 모형이 되어 왔다. 여기서는 <표 2-7>의 전통적 과·부제조직과 팀제 조직의 차이점을 상호 비교함으로써 팀제 조직의 특성을 이해하고자 한다.

23) 정진모, 「장애인복지관의 성공적인 조직 운영방안 - 장애인복지관 팀제 조직의 효율적인 운영을 위한 실천방안」, 장애인복지관 팀 제도에 따른 문제점 및 개선방안 모색을 위한 연구, 한국장애인복지협회 2000년 워크샵 자료.

24) 김종철, “장애인복지관 서비스의 질적 향상을 위한 종사자의 직무만족도 조사 및 개선방안에 관한 연구”, 대구대학교 사회복지개발대학원 석사학위논문, 2001.

<표 2-7> 전통적 과·부제조직과 팀제조직의 차이점 비교

구분	전통적 과·부제조직	팀제조직
조직계층	관장, 국장, 부장, 과장, 대리, 사원	관장, 국장, 팀장, 팀원
조직구조	계층적(수직적) 개인과 직무중심	수평적 팀과 과제중심
조직형태	기능별로 세분화되어 경직되고 방어적임	상황에 따라 유사업무 통합함, 유연하고 성과지향적임
조직리더	강하고 명백한 지도자 (부장, 과장)	리더십을 갖춘 참여형 지도자 (팀장)
조직목표	톱다운식(top-down)	바텀업식(bottom-up)
인력활용	연공서열중심	개인의 전문역량 활용
의사결정	수직계층에 의한 계단식 의사결정	팀장과 팀원의 합의에 의한 신속한 의사결정
책임	개인책임	공동책임
정보흐름	폐쇄, 통제, 독점 (정보의 집중화)	개방, 공유 (정보의 공유화)
평가	상부의 주관적 기여도 평가	팀이 제시한 객관적 성과목표를 기준으로 그 달성도 평가
업무통제	관리자가 계획, 통제, 개선	팀 전체가 계획, 통제, 개선
조직분위기	위계질서가 엄격한 경직된 분위기	전문성에 기초한 자율적·창의적 분위기
보상	개인/직위, 근무연수	팀/능력

자료 : 김종철, 장애인복지관 서비스의 질적 향상을 위한 종사자의 직무만족도 조사 및 개선방안에 관한 연구, 2001.

나. 팀제 조직의 장·단점

일반적으로 팀제를 운영함으로써 기대할 수 있는 효과는 의사결정의 단축으로 신속한 의사결정을 유도할 수 있으며, 팀제조직을 통해 창조적 학습조직의 실현이 가능하다는 것이다. 하지만 의사결정단계의 단축에도 불구하고 팀과 팀 사이의 수평적 의사소통이 제대로 이루어지지 않고 팀장을 맡지 않은 중간 관리층의 사기가 저하 될 수 있는 역기능 또한 발생 할 수 있다.

팀제의 장·단점에 대해 살펴보면 <표 2-8>과 같다.

<표 2-8> 팀제 조직의 장·단점

구분	특 성
장점	<ul style="list-style-type: none"> · 전문성과 효과성이 증가한다. · 결재라인의 단축으로 조직의 효율성이 증가한다. · 긴박한 사업에 대해 탄력적으로 대응할 수 있다. · 현실안주문제를 극복할 수 있다. · 팀간의 경쟁을 통한 사업의 목표달성이 촉진된다. · 창조적인 조직운영이 가능하다. · 현재 복지관의 인사적체문제를 해결할 수 있다. · 권위부여를 통해 직원들의 사기를 진작시킬 수 있다.
단점	<ul style="list-style-type: none"> · 결재권을 갖지 않는 중간관리자의 경우 역할이 모호해질 수 있다. · 임시조직이나 프로젝트의 경우 능력있는 사람중심으로 팀이 구성되기 때문에 특정인에게 업무가 집중되는 경향이 있다. · 팀간의 의사소통에 단절이 생길 수 있으며, 팀간의 지나친 경쟁이나 팀간 이기주의가 생길 수 있다. · 팀조직이 스타중심으로 운영될 경우 교육기회나 성취의 기회가 편중될 수 있으며, 팀에 속하지 못한 사람의 경우 상대적인 소외감을 느낄 수 있다.

자료 : 김종철, 2001. 위의 논문.

(2) 장애인종합복지관 직제기준

장애인복지관의 직제기준은 보건복지부의 지침에 의거하여 편성이 되어 있으며, 이 기준에 의거 급여 및 담당역할이 달라진다. 일반적으로 5급 이하의 경우 사무원으로 처리하여 장애인복지 관련학과를 졸업하지 않았거나 자격증을 취득하지 못한 사람을 배치하게 되며, 4급은 사회복지사·간호사·언어치료사·물리치료사·재활심리사 등 장애인복지 관련 자격증 소지자가 입사를 할 경우 부여받게 된다. 또한 5급으로서 5년 이상 근무를 하면 4급으로 승진을 할 수 있다. 다만 전문학사의 경우 3년 이상 근무를 하면 4급으로 승진을 할 수 있다. 3급 이상은 장애인복지관 조직상 팀장을 할 수 있는 자격이

부여되며, 근무 연수가 4급으로 3년 이상 근무를 하게 되면 3급으로 승진을 하게 되며, 3급으로 4년 이상 근무를 하게 되면 2급으로, 2급으로 5년 이상 근무를 하게 되면 1급으로 승진이 가능하다. 여기서 기능직은 운전기사, 열관리기사 등을 가리키며, 고용직은 조리사, 미화원 등을 가리킨다.

<표 2-9> 장애인종합복지관의 직제기준

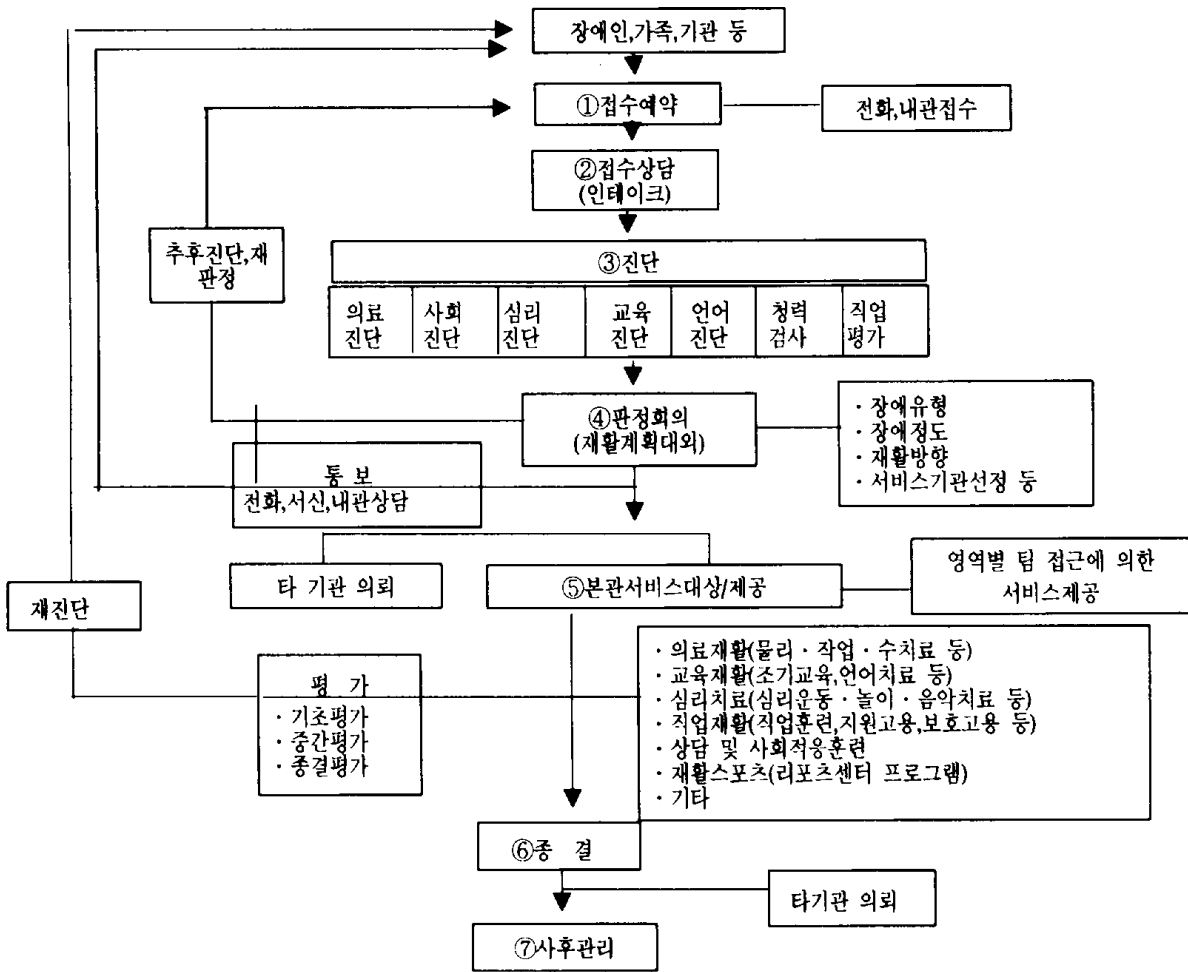
구 분	일 반 직						기능직	고용직	
	관 장	사무국장	1급	2급	3급	4급			5급
직 위	관 장	사무국장	팀장(1~3급 중에서 정함) 및 팀원						

자료 : 보건복지부, 「장애인복지사업 안내」, 2003.

4) 장애인복지관 재활서비스의 과정

복지관에서 제공하는 모든 서비스의 대상을 공정하게 선정하고 서비스 이용자들에게 보다 정확한 재활방향을 제시하는 동시에 서비스의 시작과 종결, 사후지도에 이르는 과정, 절차, 내용 등 운영 전반에 관한 사항을 명확히 함으로써 관련 업무를 보다 효율적으로 처리하기 위해 각 복지관은 자체 여건에 적합한 재활서비스 제공과정을 마련하여 실시하고 있다. 장애인복지관에서 수행되고 있는 서비스 제공절차를 그림으로 나타내면 [그림 2-2]와 같다.

장애인복지관의 서비스를 받으려면 장애인복지관에 직접 접수하거나, 다른 기관의 의뢰를 받아 이용하게 되며, 접수상담을 거쳐 장애상태에 대한 진단을 받은 후 판정회의 또는 사례회의를 거쳐 팀접근(Team- Approach) 또는 개별적인 서비스를 제공한다. 서비스를 받은 장애인에 대해서 장애인복지관은 평가를 기초, 중간, 종결평가를 통해 서비스의 지속여부를 결정한 후 종결 또는 타기관 의뢰로서 서비스는 마무리된다.



[그림 2-2] 재활서비스 제공 과정

자료 : 김종철, 장애인복지관 서비스의 질적 향상을 위한 종사자의 직무만족도 조사 및 개선방안에 관한 연구, 2001.

그러나 이것은 장애인복지관에서 제시하는 재활서비스 중 의료재활 또는 교육재활서비스에서는 가능한 제공절차이나, 재가복지서비스 등 평생 동안 서비스를 받게 되는 장애인에 대한 서비스 제공절차로서 적용하기에는 다소 무리가 있어 보인다. 재가복지서비스의 경우 종결의 경우 사망 또는 지역의 이탈이거나 행방불명 등 불가항력적인 이유가 아니면 서비스의 종결은 있을 수 없으며, 재가복지서비스의 지속적인 사례회의 및 서비스에 대한 평가를 통해 장애인의 자립 및 재활에 도움이 될 수 있도록 하는 것이

중요하다. 또한 장애인을 중심으로 종합적인 서비스망을 구축하기 위한 활동을 전개하는 것이 장애인복지관의 재가복지 담당 사회복지사가 하는 역할이며, 장애인복지관의 서비스 역시 이러한 활동을 하기 위한 활동에 초점이 맞추어져야 한다.

3. 장애인복지관의 역할

장애인복지관의 역할에 관한 논의는 끊임없이 이어져 왔다. 장애인복지관의 역할과 관련하여, 김만두 등(1999)이 제시한 내용을 살펴보면 아래와 같다.²⁵⁾

장애인복지의 기본적인 역할은 장애인의 능력 개발과 사회환경 개선으로 요약된다. 장애인복지관은 이러한 장애인복지의 기능의 기본적인 범주를 만족시키는 기능을 할 수 있어야 한다. 그리고 장애인복지관은 그 자체로 하나의 지역사회 단위의 기관이기 때문에 지역사회와 원활한 협력관계를 유지하고, 재정과 인력을 효과적으로 관리하는 기능이 중요하기 때문에 이 영역도 중요한 기능 분야로 생각되어야 한다. 이러한 기능을 보다 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

1) 개인의 능력 개발

(1) 사례관리기능

먼저 사례관리기능은 장애인복지관을 찾아오는 장애인에 대하여 접수, 등록, 진단을 실시하고, 진단 결과를 통해 이용자와의 협의를 거쳐 적절한 재활계획을 수립하고, 이의 실행을 위하여 기관 내 서비스 제공, 외부기관과의 연결, 정보제공, 의뢰 등의 활동을 수행하는 기능이다.

25) 김만두, 전봉윤, “장애인복지관의 기능 및 역할 정립”, 강남대학교 사회사업학과, 1999.

(2) 전문영역별 기초재활 기능

전문영역별 종합재활기능은 대체로 기존의 장애인복지관의 역할 수행 내용을 근간으로 하되, 지역재활센터의 지능에 부합되도록 가족교육, 가정 중심의 접근, 생활현장에서 치료 및 교육, 장애인의 작업 현장에 대한 지원 등의 지역사회요소들을 중점적으로 보완하여 수행하는 기능을 의미한다.

각 전문 영역별 기능은 의료재활기능, 사회심리재활기능, 직업재활기능, 교육재활기능, 재활공학을 통한 서비스 제공 기능 등을 포함하고 있다. 여기서 재활공학을 통한 서비스 기능은 기본적인 생활용품의 보급, 생활보조기구 확보에 대한 정보제공 등의 기능을 포함하는 것으로 이 부분은 기존의 장애인복지관에서는 잘 수행되고 있지 못하고 있는 것으로서, 중점적인 보완이 필요한 부분이다.

(3) 종합적인 사회재활기능

종합적인 사회재활기능은 하나의 전문 영역에 의한 서비스라기보다는 개인과 가족, 지역사회 등에 대한 복합적인 접근이 요구되는 기능이다. 이 기능을 통해서 장애인의 지역사회 적응과정과 지역사회에서의 장애인보호기능이 동시에 갖추어질 수 있도록 한다.

2) 사회환경개선

(1) 기회균등화를 위한 지원활동

기회균등화를 위한 지원활동은 장애인복지관이 소재해 있는 지역사회를 중심으로 지역사회 내에서의 장애인 인식 개선활동, 장애 발생 예방을 위한 지역사회 공조 활동, 의료, 교육, 고용 등의 사회전반적인 활동에서의 차별 방지 활동, 장애인 개개인의 인권 보호 등의 적극적인 활동을 포함한다. 그리고 지역사회 단위에서 지방자치단체로 하여금 적절한 보호조치와 강구를 제안하는 지역사회내의 장애인운동 기능도 수행할 수 있다.

(2) 접근권 보장

접근권 보장은 기본적으로 국가나 지방자치단체의 책임에 속하는 영역이지만, 구체적인 지역사회 상황에서 접근권의 보장은 지역사회재활센터의 적극적인 중재활동이 필수적이다. 따라서 여기서는 접근권을 방해하는 구체적인 사례의 조사와 조치의 강구, 일시적으로 접근 보장을 위한 인적 자원의 연결 등의 활동을 포함한다.

3) 대 지역사회관계 및 기관유지

(1) 대 지역사회관계 기능

대 지역사회관계 기능은 지역사회의 학교 병원, 관청, 사회복지기관, 각종민간기관, 각종단체 등과 긴밀한 협력관계를 유지하면서, 이들 지역사회로부터 적극적으로 인적 및 물적 자원을 제공받기 위한 활동을 말한다.

(2) 기관유지 기능

기관유지 기능은 기관의 지속적인 성장과 발전을 위하여 기관의 정책을 추진하고, 인력을 교육하고, 재정을 적절히 지출하는 종합 관리기능을 말한다.

이상의 개인의 능력 개발, 사회환경의 개선, 대 지역사회관계 및 기관 유지기능은 장애인복지기관을 구성하는 큰 역할 범주이다. 이상에서 설명된 개괄적인 틀을 표로 제시하면 다음의 <표 2-10>과 같다.

김만두 등(1999)²⁶⁾이 제시한 장애인복지관의 역할모형은 단순히 장애인복지관의 역할에 대한 열거를 한 것이 아니라 장애인복지관의 전반적인 사업영역을 세 부분으로 나누고 거기에 맞는 역할을 각 영역별로 제시하고 있어 기존 장애인복지관의 역할에 대한 연구에 비해 선구적인 역할을 하고 있다고 할 수 있다. 다만, 모든 장애인복지관에서 이러한 역할 모형에 맞추어서 역할을 하고 있다기 보다는 이러한 역할 모형을 근거하여 지역의 현안에 맞게 서비스를 제공하고 있다고 할 수 있다. 즉, 각 영역에 맞는 구

26) 김만두, 전봉윤, 앞의 논문, 1999.

체적인 프로그램은 장애인복지관 별로 각각 지역의 상황 및 지역주민의 의식수준에 따라 다른 형태로 나타나고 있다고 할 수 있다.

<표 2-10> 장애인복지관 역할모형

기능	역할 및 서비스 내용
<p>개인의 능력개발 (서비스 전달)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 사례관리 : 접수, 등록, 진단, 재활상담, 의뢰, 정보제공 2. 종합재활 <ol style="list-style-type: none"> 1) 전문영역별 기초재활 <ol style="list-style-type: none"> (1) 의 료 → · 외래 의료재활 · 소아 가정중심 의료재활 · 가정 지역사회 의료재활 · 작업 치료적 재활 · 퇴화방지 교육 (2) 사회심리 → · 상담(종합재활계획) · 의식장애교정 · 사례분석, 관리 지도 · 위기 개입(행동장애) (3) 직 업 → · 직업능력평가 · 직업전환서비스(직업상담부터) · 취업계회 · 취업기술 훈련(기초훈련) · 지역고용서비스 및 조정 · 취업보장구 서비스 · 보호작업 훈련 (4) 교 육 → · 영아조기 교육 · 시각, 청각장애인 기초생활 훈련 · 부모의 보조자화 교육 (5) 재활공학 → 보장구 의뢰 2) 종합적인 사회재활(사회생활 중심 적응훈련 등) <ol style="list-style-type: none"> (1) 지역사회복귀 준비서비스(일상생활) (2) 개인, 사회관계기술(사회적응) (3) 가정지원 서비스 (4) 작업태도, 취업준비 (5) 노인장애서비스 (6) 지역사회중심재활 C.B.R (7) 주·단기보호, 공동생활가정 훈련 (8) 지역사회생활 공학 서비스
<p>환경개선 (지원서비스)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 기회균등 <ol style="list-style-type: none"> 1) 사회인식 개선 → 사회교육(인식, 예방) 2) 의료 3) 교육 4) 고용 → 차별방지활동(사례발생시 도움) 5) 소득보장(제도적 지원, 자원연계) 6) 가정생활과 개인의 통합(성관계, 부모역할 등), 상담 7) 보조서비스(보장구 등) 의뢰 8) 인권신장, 권익보호 상담 2. 접근권 보장(의뢰시 지원) <ol style="list-style-type: none"> 1) 물리적 접근(물리적 환경 개선) → 가정, 직장 중심 2) 정보, 의사소통 접근 → 의뢰시 지원 3) 문화, 여가, 스포츠 안내 4) 이동, 주거 → 상담, 의뢰 5) 제반시설, 장비, 재활기구 및 기법의 지역사회 제공(이용개방)

<표 2-10> 장애인복지관 역할모형(계속)

대지역사회관계 /유지·개발·관리	<ol style="list-style-type: none"> 1) 재정 및 제 자원의 동원 확보(봉사자 등) 2) 지역사회 민·관·유관기관 협력, 조정관계 3) 서비스의 조정, 통합(역할분담, 중복방지 등) 4) 조사·연구(정보, 지식, 기법, 장애인육구 조사 등) 5) 요원의 훈련, 개발, 조직(전문직, 지역리더, 기능인력 등) 6) 정책계획 제안(지역단위 복지정책 자료 등) 7) 정책추진의 독려, 확인 8) 자조단체 육성, 조장 지원 9) 지역간 경제적 기술적 협력
----------------------	--

자료 : 김만두, 전봉운, 장애인복지관의 기능 및 역할 정립, 1999.

제 4 절 분석의 틀

본 연구에서는 위에서 살펴본 내용을 기본으로 하고, Neil Gilbert와 Harry Specht의 모형에 입각하여 장애인복지관의 개선방안을 연구하기 위한 분석의 틀을 아래와 같이 도표화하였다. Neil Gilbert와 Harry Specht는 할당(allocation), 급여(provision), 전달(delivery), 자원(finance)이라는 네 가지 선택의 차원을 가지고 사회복지정책 분석의 이론적 틀을 발전시켰다.²⁷⁾ 이 이론은 사회복지정책을 경제적 시장 외부에서 작용하고 있는 급여-할당 메커니즘(Benefit-Allocation Mechanism)의 맥락 속에서 분석하고 있는 산출 분석적 접근법이라고 볼 수 있다. 산출중심의 연구에 있어서 분석의 초점이 되는 것은 선택의 문제들이다.

이러한 네 가지 선택의 차원에 있어서 할당(allocation)은 배분의 근거, 즉 급여를 받을 수 있는 자격요건을 의미한다. 혜택인 급여(provision)는 배분될 급여의 형태를 뜻

27) Neil Gilbert & Harry Specht, *Dimension of Social Welfare Policy*, Second Ed. Cliffs New Jersey:Prentice-Hall, 1986, p.34.

하고, 전달(delivery)은 급여를 전달하는 전략 또는 체계를 의미하며, 재정(finance)은 급여를 뒷받침하는 자금의 조달형태를 말한다. 장애인복지관의 운영도 일반적인 사회복지정책의 일환이다. 그러므로 일반적인 사회복지정책 프로그램 설계의 기본적 선택 차원이 그대로 적용될 수 있다.

사회복지정책의 평가기준은 정책의 목표와 관련되며 목표를 바라보는 시각에 따라 다르다. 이를테면, 정책결정자는 공식적 목표가 어느 정도로 달성되었는가, 그리고 그 이유는 무엇인가에 주로 관심을 둔다. 한편 일선 정책집행자와 평가자는 정책환경 속에서 어떻게 반응하였는가에 관심을 갖는다. 대상집단인 클라이언트는 제공된 사회복지서비스가 그들의 생활에 얼마나 도움이 되었는지에 관심을 둔다. 본 연구자는 가능한 사회복지 이념에 입각해 이용자 중심의 평가를 지향하고자 한다.

<표 2-11> 사회복지정책분석틀

범 주	분 석 기 준
할 당 (Allocation)	<ul style="list-style-type: none"> · 대상자의 포괄성(부분이나, 전체나) · 대상자의 선정기준은 무엇이고, 공정한가
급 여 (Provision)	<ul style="list-style-type: none"> · 제공되는 서비스의 수준은 적정한가 · 제공되는 서비스의 종류는 충분한가 · 제공되는 서비스의 내용이 전문성이 담보되는가
전 달 (Delivery)	<ul style="list-style-type: none"> · 서비스의 접근은 (누구 중심인가: 행정가, 클라이언트) · 서비스가 통합되어 있는가 · 전달체계사이에 의사소통이 원활하게 이루어 졌는가
재 정 (Finance)	<ul style="list-style-type: none"> · 재원조달방식은 어떠한가 · 재원규모는 어떠한가 · 바람직한 재원조달 방식인가

연구의 목적
연구방법 및 연구범위



이론적 고찰	<ul style="list-style-type: none"> - 장애인의 정의 및 장애인복지시책 - 장애인복지관의 개념 및 기능 - 장애인복지관의 서비스 고찰 - 장애인복지관의 위상 및 역할 탐색
-----------	--



장애인 복지관 서비스 평가와 문제점 도출	<p style="text-align: center;">.이용자 및 담당자의 장애인복지관의 평가</p> <ul style="list-style-type: none"> - 시설환경 부분 - 직원들에 대한 태도, 근무상태 - 프로그램 - 재정 및 정책부분(할당, 급여, 전달, 재정)
---------------------------------------	--



장애인 복지관의 서비스 개선방안 제시	<p style="text-align: center;">장애인 복지관서비스의 문제점 및 개선방안</p> <ul style="list-style-type: none"> - 시설환경부분 - 종사자부분 - 프로그램 부분 - 재정 및 정책부분 <p>지역을 중심으로 한 장애인복지서비스의 접근성 제고를 위한 방안제시</p>
----------------------------------	---



결론 및 제언

[그림 2-3] 분석 틀

제 3 장 연구조사 및 분석

제 1 절 조사 설계

1. 조사목적

본 연구에서는 복지관 이용 대상자를 중심으로 서비스 욕구를 조사하고 관련전문인을 대상으로 장애인종합복지관의 서비스 실태를 조사·분석함으로써 보다 효과적인 서비스 제공을 위한 장애인종합복지관의 서비스 개선방안을 마련하고자 하였다.

2. 조사도구

본 연구의 자료 수집을 위해 개발된 설문지는 장애인복지관을 이용한 경험이 있는 이용자 및 보호자와 장애인복지관관련 담당자를 대상으로 설계되었기 때문에 설문지 설계시 이러한 특성이 모두 반영될 수 있도록 고려하였다. 또한 설문 항목은 선행 연구에서 신뢰성(reliability)과 타당성(validity)이 인정된 항목을 추출하여 적합하게 수정·보완되었다.

구체적인 항목을 제시하면 아래와 같다.

<표 3-1> 설문문항의 구성

설문내용/문항수			
이용자 및 보호자	문항수	관련담당자	문항수
시설환경	10	시설환경	10
직원들에 대한 태도	10	근무상태	10
프로그램	10	프로그램	10
정책관련	8	재정 및 정책관련	10
인적사항	10	인적사항	9
합계	48	합계	49

3. 조사대상 및 분석방법

본 조사의 대상자는 서울시내 장애인종합복지관을 중심으로 선정하여 장애인복지관 이용자 및 보호자 그리고 복지관관련 담당자를 대상으로 하였다.

자료 수집은 2003년 10월 6일부터 10월 25일까지 연구자가 장애인복지관을 방문하여 배포하고 조사를 실시하였으며, 배포 설문지 중 수거한 복지관 이용자분 142부 중 불완전한 응답 내용 8부를 제외한 134부와 복지관 담당자분 138부 중 불완전한 응답 내용 6부를 제외한 132부를 분석에 사용하였다.

수집된 자료에 대한 분석방법은 통계적 방법을 적용하며, 통계처리는 통계 패키지 프로그램인 SAS 버전 8.0을 이용하여 분석하였다.

본 연구에 사용된 분석기법을 세부적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 본 분석에 앞서 측정된 표본자료가 적합한지를 검토하기 위하여, 즉 측정자료가 안정성을 가지는지를 확인하기 위하여 변이계수(coefficient of variance; 변수척도-평균에 대한 표준편차의 비)를 산정 검토하였다.

또한 변수항목 구성의 내적 합치도를 검토하기 위해 알파계수법(Cronbach's alpha)에 의한 신뢰도 분석을 실시하였다.

그 후 기술통계(descriptive analysis)로 전체적인 응답경향과 분포를 살펴보기 위하여 빈도분석(frequency analysis)을 실시하여 전체 항목의 빈도, 퍼센트, 평균, 표준편차 등을 산출하였다. 한편 인구통계학적 특성에 따른 이용자 및 담당자의 반응 차이가 가지는 통계적 유의성을 검토하기 위해서 t-test 및 일원분산분석(one-way ANOVA)을 하였다.

제 2 절 분석결과 및 논의

1. 장애인 복지관 이용자의 일반적 특성

장애인 복지관 이용자의 일반적 특성을 살펴본 결과는 <표 3-2>, <표 3-3>, <표 3-4>와 같다.

응답자와의 관계는 본인이 32.35%로 가장 많았으며, 부모, 자녀, 배우자, 형제자매의 순으로 나타났으며, 복지관 이용자는 성인 43.94%, 영유아/미취학 아동, 청소년, 취학아동, 노인의 순으로 나타났다. 이용자 성별은 남자가 74.63%, 여자가 25.37%로 나타났다.

<표 3-2> 장애인 복지관 이용자의 일반적 특성1 (N=138)

변 수	집 단	N	%
응답자와의 관계	본인	44	32.35
	배우자	12	8.82
	부모	42	30.88
	자녀	34	25.00
	형제자매	2	1.47
	기타	2	1.47
이용자	영유아/미취학아동	28	21.21
	취학아동	18	13.64
	청소년	24	18.18
	성인	58	43.94
	노인	4	3.03
이용자 성별	남자	100	74.63
	여자	34	25.37

* 무응답은 제외하였음.

이용자 연령은 20세~39세 21.74%로 가장 많았으며, 40세~59세, 14세~19세, 8세~13세, 60세 이상의 순으로 나타났다.

이용자의 장애유형은 발달장애(자폐증)가 26.47%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 이용자의 장애등급은 2등급, 1등급, 3등급의 순으로 나타났다.

<표 3-3> 장애인 복지관 이용자의 일반적 특성2 (N=138)

변수	집단	N	%
이용자 연령	7세 이하	30	21.74
	8세~13세	18	13.04
	14세~19세	24	17.39
	20세~39세	30	21.74
	40세~59세	28	20.29
	60세 이상	8	5.80
	평균(표준편차)	25.01(18.95)세	
이용자의 장애유형	지체장애	26	19.12
	청각장애	6	4.41
	언어장애	12	8.82
	시각장애	2	1.47
	뇌병변장애	16	11.76
	신장장애	0	0
	심장장애	2	1.47
	정신지체	32	23.53
	정신장애	2	1.47
	발달장애(자폐증)	36	26.47
	기타	2	1.47
	이용자의 장애등급	1등급	26
2등급		68	53.13
3등급		24	18.75
기타		10	7.81

* 무응답은 제외하였음.

주로 이용하는 복지서비스는 기타 32.31%, 장애복지시설 23.08%의 순으로 나타났으며, 복지관 이용기간은 1년 1개월~2년이 21.74%로 가장 많았다. 복지관 이용경로는 자발적 참여가 49.25%로 가장 많은 것으로 나타났다.

<표 3-4> 장애인 복지관 이용자의 일반적 특성3

(N=138)

변수	집단	N	%
주로 이용하는 복지서비스	장애인 편의시설	40	30.77
	장애인 소득보장 및 경제적 지원	4	3.08
	재가서비스	14	10.77
	장애복지시설	30	23.08
	기타	42	32.31
복지관 이용기간	2개월 이하	24	17.39
	3개월~6개월	10	7.25
	7개월~1년	28	20.29
	1년 1개월~2년	30	21.74
	2년 1개월~3년	26	18.84
	3년 1개월 이상	20	14.49
	평균	22.33(18.06)개월	
복지관 이용경로	자발적 참여	66	49.25
	가족권유	12	8.96
	이웃 및 친구권유	16	11.94
	이용경험이 있는 동료권유	30	22.39
	공무원 권유	2	1.49
	기타	8	5.97

* 무응답은 제외하였음.

2. 장애인 복지관 이용자 문항의 신뢰도

본 연구에서는 설문지를 이용하는 표본조사의 경우 설문 문항들의 신뢰도 (reliability)를 내적일관성법을 이용하여 분석하였다.

내적일관성법을 이용하기 위한 구체적인 기법에는 반분법, 크론바흐의 알파계수, 개별항목-전체항목의 평균, 항목별 평균 등이 있으나, 그 중에서 가장 보편적으로 사용하는 크론바흐(1951)의 알파(Cronbach's α)계수에 의해 신뢰성을 분석하였다. 신뢰도의 척도인 알파계수는 각 요인을 구성하고 있는 변수들 또는 문항들이 서로 얼마나 상관관계가 높은 것들끼리 구성되어 있는가

를 알려주는 수치로서, 일반적으로 사회과학에서는 0.60 이상이면 측정 도구의 신뢰도에는 별 문제가 없는 것으로서, 전체 항목을 하나의 척도로 종합하여 분석할 수도 있다.

본 연구에서는 <표 3-5> 에서와 같이 장애인 복지관 이용자들의 평가항목에 대한 4가지 모두가 Cronbach's α 값이 0.6이상으로 나타났다. 따라서 측정 도구는 신뢰성이 있는 것으로 나타났다.

<표 3-5> 장애인 복지관 이용자 문항의 신뢰도

문 항	Cronbach's α
복지관 환경	.8866
복지관 직원들	.9050
복지관 프로그램	.8783
복지관 정책방안	.9227

3. 장애인 복지관 이용자의 평가부문별 만족도 및 중요도

장애인 복지관 이용자의 전체평균은 4.12로 만족하고 있는 것으로 나타났다. 부문별 만족도 및 중요도를 살펴본 결과 복지관 직원들에 대한 만족도가 평균 4.21로 가장 높은 것으로 나타났다. 그 다음은 복지관 프로그램이 평균 4.17, 복지관 환경이 평균 3.97, 복지관 정책이 평균 3.97 순으로 나타났다.

1) 복지관 환경부문에 대한 만족도

복지관 환경부문에 대한 만족도는 평균 3.97로 나타나 환경에 대해서 보통이상으로 만족해하고 있는 것으로 나타났다. 항목별로 살펴보면, '복지관 건물의 외관', '화장실', '건물내부에 장애인을 위한 편의시설' 등의 항목에 대한 만족도가 높게 나타났으며, '교통편의서비스'와 '복지관까지 들어오는 길의

상태', '프로그램에 필요한 시설과 장비' 등의 항목에서는 만족도가 다른 항목에 비해 상대적으로 낮게 나타났다.

<표 3-6> 복지관 환경부문에 대한 만족도

변수	집단	평균	표준편차
복지관 환경	복지관 건물의 외관은 전반적으로 깨끗합니까?	4.24	0.84
	건물 내부에서 불쾌한 냄새가 자주 납니까?	3.98	1.07
	화장실이 항상 청결하게 관리됩니까?	4.32	0.91
	건물내부가 장애인이 이용하기에 편리하게 배치되었습니까?	4.15	0.99
	건물의 조명상태는 충분히 밝습니까?	4.04	0.93
	건물 내부에 장애인을 위한 편의시설(경사로, 엘리베이터, 유도블럭, 화장실 등)은 적절히 갖추어져 있습니까?	4.18	0.95
	복지관에서는 교통이 불편한 이용자를 위한 교통편의 서비스(순환버스)를 충분히 제공하고 있습니까?	3.56	1.31
	프로그램 운영에 필요한 최신시설과 장비가 충분히 갖추어져 있습니까?	3.69	0.89
	서비스를 제공받는 장소의 환경이 쾌적합니까?	4.02	0.76
	복지관까지 들어오는 길의 상태(도로폭, 도로상태 등)는 통행하기 적당하게 갖추어져 있습니까?	3.43	1.11
전체평균		3.97	0.69

2) 복지관 직원들에 대한 만족도

복지관 직원에 대한 전체 만족도는 평균 4.21로 나타나 보통 이상으로 만족해하고 있는 것으로 나타났다. 항목별로 살펴보면, '복지관 직원들의 친절함', '담당직원들의 이용자들에 대한 문제의 이해도' '직원들의 이용자들에 대한 문제처리 정도' 등의 항목에서는 만족도가 상대적으로 높게 나타났으며, 반면에 '직원들과의 의사소통정도'에서는 만족도가 낮게 나타났다.

<표 3-7> 복지관 직원들에 대한 만족도

변수	집 단	평균	표준편차
복지관 직원들	복지관 직원(전문치료사, 일반 직원 모두 포함)들은 복지관 이용자들에게 항상 친절합니까?	4.53	0.75
	담당 직원은 복지관 이용자의 문제를 이해하기 위해 복지관 이용자의 이야기에 열심히 듣는 편입니까?	4.42	0.81
	담당 직원이 복지관 이용자의 문제를 적극적으로 처리한다고 생각하십니까?	4.26	0.85
	담당 직원은 복지관 이용자들에게 당황스럽거나 불쾌한 질문을 자주 합니까?	4.15	1.08
	담당 직원은 복지관 이용자들이 궁금해 하는 사항에 대해 충분히 설명해 줍니까?	4.30	0.94
	담당 직원에게 항상 편안한 마음으로 도움을 요청합니까?	4.18	1.02
	담당 직원은 복지관 이용자의 문제를 잘 이해하고 있습니까?	4.17	0.87
	담당 직원은 미리 준비(도구, 장소)를 철저히 한 후, 복지관 이용자들을 대합니까?	4.17	0.88
	담당 직원은 복지관 이용자의 문제해결에 충분한 전문지식과 기술을 갖추었다고 생각하십니까?	4.27	0.85
	담당 직원과 의사소통이 잘 안된다고 느끼신 경우가 자주 있으십니까?	3.69	1.07
	전체평균	4.21	0.66

3) 복지관 프로그램에 대한 만족도

복지관 프로그램에 대한 전체 평균은 4.17로 나타나 프로그램에 대해서는 전반적으로 만족해하고 있는 것으로 나타났다. 항목별로는 '다른 장애인들에게 복지관을 추천하겠다는 항목'과 '복지관 직원들은 이용자들에게 프로그램에 대한 일정이나 과정에 대해서 친절하게 설명해주는 정도' 항목 등이 상대적으로 만족도가 높게 나타났으며, '장애인의 욕구나 불만을 충분히 반영한 서비스를 제공하는 정도'와 '서비스를 받는 시간의 적정성'에 대한 항목에서는 만족도가 낮게 나타났다.

<표 3-8> 복지관 프로그램에 대한 만족도

변수	집단	평균	표준편차
복지관 프로그램	복지관에서는 귀하가 필요한 도움을 신속하게 처리하려고 최대한 노력합니까?	4.23	0.82
	복지관 이용자들이 프로그램에 참여할 때마다, 초라하고 하찮은 인물로 생각되게 만들습니까?	4.10	0.88
	만약 귀하의 친구가 귀하와 비슷한 문제로 고민한다면 그들에게 이 복지관을 추천하겠습니까?	4.43	0.79
	복지관 이용이 전반적으로 복지관 이용자들의 문제해결에 도움이 된다고 생각하십니까?	4.15	0.87
	복지관에서는 장애인들의 욕구나 불만을 충분히 반영한 후 서비스를 제공합니까?	3.88	0.79
	복지관 이용자들이 필요한 도움을 위해 다른 서비스나 다른 기관을 친절하게 소개해 주십니까?	4.11	0.86
	현재 이용하는 서비스의 질에 대해서는 충분히 만족하십니까?	4.17	0.90
	복지관 이용비는 적당합니까?	4.17	0.84
	서비스를 받는 시간은 적당합니까?	3.92	0.93
	담당직원은 복지관 이용자들이 참여하고 있는 프로그램에 대한 일정이나 과정에 대해 자세히 설명해 주니까?	4.33	0.74
	전체평균	4.17	0.57

4) 복지관 정책에 대한 만족도

복지관 정책에 대한 만족도 평균은 3.97로 나타나 다른 부분에 비해 평균이 가장 낮게 나타났다. 항목별로 살펴보면, ‘장애인 대상기준의 명확성’ 이나 ‘서비스가 장애인 중심으로 이루어지는 정도’ 항목에서는 만족도가 상대적으로 높게 나타났으며, ‘중앙정부나 행정기관과의 의사소통의 원활함의 정도’에서는 만족도가 다른 항목에 비해 낮게 나타났다.

<표 3-9> 복지관 정책에 대한 만족도

변 수	집 단	평균	표준편차
복지관 정책	복지관에서의 장애인 대상기준은 명확하다.	4.19	0.79
	복지관에서의 장애인 대상기준은 공정하다.	4.08	0.85
	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 수준은 장애인을 위해 적정하다.	4.04	0.81
	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 종류는 장애인을 위해 충분하다.	3.80	1.02
	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 내용은 전문성이 있다.	4.17	0.88
	복지관에서의 서비스는 장애인 중심으로 이루어진다.	4.19	0.83
	복지관에서의 장애인 서비스들은 통합되어 있다.	3.97	0.97
	복지관에서의 장애인 서비스는 중앙정부나 행정기관과의 의사소통이 원활하다.	3.46	1.08
	전체평균	3.97	0.74

4. 장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 평가부문별 차이

1) 장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 환경의 차이

장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 환경의 차이를 살펴본 결과는 다음과 같다. 분석결과, 응답자와의 관계, 이용자, 이용자 연령, 이용자의 장애유형, 복지관 이용경로가 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

즉, 응답자와의 관계가 '배우자'인 집단이 다른 집단보다 복지관 환경에 대한 만족도가 가장 높게 나타났으며, 응답자와의 관계가 '부모'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

복지관 이용자별로는 이용자가 '성인'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, 이용자가 '노인'인 경우가 환경에 대한 만족도가 가장 낮게 나타났다.

통계적으로는 유의수준(P<0.001)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령별로는 이용자 연령이 '60세 이상'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, 이용자 연령이 '7세이하'인 경우가 가장 낮게 나타나 연령이 높을수록 장애인 복지관 환경에 대한 만족도가 높게 나타났다. 통계적으로는 유의수준(P<0.001)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-10> 장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 환경의 차이1

변 수	집 단	복지관 환경	
		평균	t/F값
응답자와의 관계	본인	4.31	9.12***
	배우자	4.60	
	부모	3.61	
	자녀	3.75	
	형제자매	3.90	
	기타	3.70	
이용자	영유아/미취학아동	3.67	18.12***
	취학아동	4.29	
	청소년	3.69	
	성인	4.51	
	노인	3.79	
이용자 연령	7세 이하	3.60	10.30***
	8세~13세	3.66	
	14세~19세	3.61	
	20세~39세	4.18	
	40세~59세	4.36	
	60세 이상	4.72	
이용자 성별	남자	3.98	-0.16
	여자	4.00	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

이용자의 장애유형이 '뇌병변 장애'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, 장애유형이 '정신장애'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준(P<0.001)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

복지관 이용경로가 '공무원 권유'인 경우가 다른 집단에 비해 복지관 환경에 만족하고 있는 것으로 나타났으며, '이웃 및 친구권유'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준(P<0.01)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-10> 장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 환경의 차이2

변 수	집 단	복지관 환경	
		평균	t/F값
이용자의 장애유형	지체장애	4.18	3.69***
	청각장애	4.13	
	언어장애	3.58	
	시각장애	3.90	
	뇌병변장애	4.51	
	심장장애	4.30	
	정신지체	3.72	
	정신장애	2.70	
	발달장애(자폐증)	3.98	
	기타	3.70	
이용자의 장애등급	1등급	4.25	1.92
	2등급	3.94	
	3등급	3.81	
	기타	3.84	
주로 이용하는 복지서비스	장애인 편의시설	4.16	1.10
	장애인 소득보장 및 경제적 지원	4.05	
	재가서비스	3.88	
	장애복지시설	3.86	
	기타	3.91	
복지관 이용기간	2개월 이하	3.91	2.17
	3개월~6개월	3.73	
	7개월~1년	3.70	
	1년 1개월~2년	4.00	
	2년 1개월~3년	4.21	
	3년 1개월 이상	4.18	
복지관 이용경로	자발적 참여	4.02	3.50**
	가족권유	4.50	
	이웃 및 친구권유	3.73	
	이용경험이 있는 동료권유	3.78	
	공무원 권유	5.00	
	기타	3.85	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

2) 장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 직원들에 대한 만족도 차이

장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 직원들에 대한 만족도 차이를 살펴본 결과는 다음과 같다.

즉, 응답자와의 관계가 '배우자'인 집단이 다른 집단보다 복지관 직원에 대한 만족도가 가장 높게 나타났으며, 응답자와의 관계가 '부모'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P<0.05$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

복지관 이용자별로는 이용자가 '성인'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, 이용자가 '노인'인 경우가 직원에 대한 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P<0.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령별로는 이용자 연령이 '60세 이상'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, 이용자 연령이 '14세-19세'인 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P<0.01$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이용자의 장애등급이 '1등급 장애'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, 장애등급이 '3등급 장애'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P<0.01$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

복지관 이용경로가 '공무원 권유'인 경우가 다른 집단에 비해 복지관 직원에 만족해하고 있는 것으로 나타났으며, '동료권유'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P<0.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-11> 복지관 이용자의 특성에 따른 직원들에 대한 만족도 차이1

변 수	집 단	복지관 직원들	
		평균	t/F값
응답자와의 관계	본인	4.46	3.14*
	배우자	4.30	
	부모	3.94	
	자녀	4.25	
	형제자매	4.40	
	기타	3.80	
이용자	영유아/미취학아동	4.13	5.48***
	취학아동	4.06	
	청소년	3.96	
	성인	4.48	
	노인	3.45	
이용자 연령	7세 이하	4.19	3.31**
	8세~13세	3.99	
	14세~19세	3.89	
	20세~39세	4.39	
	40세~59세	4.35	
	60세 이상	4.70	
이용자 성별	남자	4.26	0.44
	여자	4.20	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

<표 3-11> 복지관 이용자의 특성에 따른 직원들에 대한 만족도차이 2

변 수	집 단	복지관 직원들	
		평균	t/F값
이용자의 장애유형	지체장애	4.46	1.57
	청각장애	3.90	
	언어장애	4.02	
	시각장애	4.50	
	뇌병변장애	4.32	
	심장장애	3.80	
	정신지체	3.99	
	정신장애	4.59	
	발달장애(자폐증)	4.35	
	기타	3.80	
이용자의 장애등급	1등급	4.63	5.04**
	2등급	4.12	
	3등급	4.03	
	기타	4.40	
주로 이용하는 복지서비스	장애인 편의시설	4.35	0.75
	장애인 소득보장 및 경제적 지원	4.35	
	재가서비스	4.01	
	장애복지시설	4.20	
	기타	4.23	
복지관 이용기간	2개월 이하	3.91	1.60
	3개월~6개월	4.34	
	7개월~1년	4.17	
	1년 1개월~2년	4.23	
	2년 1개월~3년	4.28	
	3년 1개월 이상	4.46	
복지관 이용경로	자발적 참여	4.36	5.86***
	가족권유	4.63	
	이웃 및 친구권유	3.89	
	이용경험이 있는 동료권유	3.84	
	공무원 권유	4.90	
	기타	4.52	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

3) 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 프로그램에 대한 만족도 차이

장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 프로그램에 대한 만족도 차이를 살펴본 결과는 다음과 같다.

응답자와의 관계, 이용자, 연령, 장애등급, 주로 이용하는 복지서비스, 복지관 이용경로 등에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

즉, 응답자와의 관계가 '본인'인 집단이 다른 집단보다 복지관 프로그램에 대한 만족도가 가장 높게 나타났으며, 응답자와의 관계가 '부모'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.05$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

복지관 이용자별로는 이용자가 '성인'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, 이용자가 '노인'인 경우가 프로그램에 대한 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령별로는 이용자 연령이 '60세 이상'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, 이용자 연령이 '14세-19세'인 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이용자의 장애등급이 '1등급 장애'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, 장애등급이 '3등급 장애'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

주로 이용하는 복지서비스가 '장애인 편의시설'인 경우가 프로그램에 대한 만족도가 가장 높게 나타났으며, '재가서비스'를 이용하는 경우가 프로그램에 대한 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.05$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

복지관 이용경로가 '공무원 권유'인 경우가 다른 집단에 비해 복지관 프로그램에 만족해하고 있는 것으로 나타났으며, '동료권유'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준(P<0.001)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-12> 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 프로그램 만족도 차이1

변 수	집 단	복지관 프로그램	
		평균	t/F값
응답자와의 관계	본인	4.35	2.36*
	배우자	4.23	
	부모	3.94	
	자녀	4.14	
	형제자매	4.30	
	기타	4.30	
이용자	영유아/미취학아동	4.00	6.41***
	취학아동	4.20	
	청소년	3.81	
	성인	4.39	
	노인	3.75	
이용자 연령	7세 이하	4.06	5.38***
	8세~13세	4.13	
	14세~19세	3.78	
	20세~39세	4.37	
	40세~59세	4.28	
	60세 이상	4.68	
이용자 성별	남자	4.16	-1.12
	여자	4.29	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

<표 3-12> 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 프로그램 만족도 차이2

변 수	집 단	복지관 프로그램	
		평균	t/F값
이용자의 장애유형	지체장애	4.32	0.94
	청각장애	4.10	
	언어장애	4.23	
	시각장애	4.30	
	뇌병변장애	4.15	
	심장장애	3.30	
	정신지체	4.04	
	정신장애	4.00	
	발달장애(자폐증)	4.18	
	기타	4.30	
이용자의 장애등급	1등급	4.50	6.13***
	2등급	4.05	
	3등급	3.93	
	기타	4.34	
주로 이용하는 복지서비스	장애인 편의시설	4.43	3.35*
	장애인 소득보장 및 경제적 지원	3.95	
	재가서비스	3.92	
	장애복지시설	4.17	
	기타	4.09	
복지관 이용기간	2개월 이하	4.10	0.16
	3개월~6개월	4.22	
	7개월~1년	4.11	
	1년 1개월~2년	4.18	
	2년 1개월~3년	4.19	
	3년 1개월 이상	4.22	
복지관 이용경로	자발적 참여	4.21	6.21***
	가족권유	4.64	
	이웃 및 친구권유	3.96	
	이용경험이 있는 동료권유	3.82	
	공무원 권유	4.80	
	기타	4.57	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

4) 장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 정책의 차이

장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 정책의 차이를 살펴본 결과는 다음과 같다.

응답자와의 관계, 이용자, 연령, 장애유형, 장애등급, 주로 이용하는 복지서비스, 복지관 이용경로 등에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

즉, 응답자와의 관계가 '배우자'인 집단이 다른 집단보다 복지관 정책에 대한 만족도가 가장 높게 나타났으며, 응답자와의 관계가 '자녀'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.01$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

복지관 이용자별로는 이용자가 '성인'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, 이용자가 '청소년'인 경우가 정책에 대한 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령별로는 이용자 연령이 '60세 이상'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, 이용자 연령이 '14세-19세'인 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

장애유형이 '뇌병변장애'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, '심장장애'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.05$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이용자의 장애등급이 '1등급 장애'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, 장애등급이 '3등급 장애'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.05$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

주로 이용하는 복지서비스가 '장애인 편의시설'인 경우가 정책에 대한 만

족도가 가장 높게 나타났으며, '기타 서비스'를 이용하는 경우가 정책에 대한 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준(P<0.05)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

복지관 이용경로가 '공무원 권유'인 경우가 다른 집단에 비해 복지관 정책에 만족해하고 있는 것으로 나타났으며, '동료권유'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준(P<0.001)에서 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-13> 장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 정책의 차이 1

변 수	집 단	복지관 정책	
		평균	t/F값
응답자와의 관계	본인	4.30	4.81**
	배우자	4.35	
	부모	3.75	
	자녀	3.74	
	형제자매	4.12	
이용자	영유아/미취학아동	3.65	13.21***
	취학아동	4.05	
	청소년	3.37	
	성인	4.41	
	노인	3.62	
이용자 연령	7세 이하	3.73	8.08***
	8세~13세	3.97	
	14세~19세	3.44	
	20세~39세	4.08	
	40세~59세	4.38	
	60세 이상	4.81	
이용자 성별	남자	3.93	-1.61
	여자	4.17	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

<표 3-13> 장애인 복지관 이용자의 특성에 따른 복지관 정책의 차이 2

변수	집단	복지관 정책	
		평균	t/F값
이용자의 장애유형	지체장애	4.29	2.70*
	청각장애	3.68	
	언어장애	3.93	
	뇌병변장애	4.35	
	심장장애	2.87	
	정신지체	3.92	
	정신장애	3.12	
	발달장애(자폐증)	3.81	
이용자의 장애등급	1등급	4.42	5.46**
	2등급	3.86	
	3등급	3.64	
	기타	4.00	
주로 이용하는 복지서비스	장애인 편의시설	4.34	3.45*
	장애인 소득보장 및 경제적 지원	3.88	
	재가서비스	3.88	
	장애복지시설	3.89	
	기타	3.78	
복지관 이용기간	2개월 이하	3.82	1.02
	3개월~6개월	3.75	
	7개월~1년	3.84	
	1년 1개월~2년	4.02	
	2년 1개월~3년	4.07	
	3년 1개월 이상	4.22	
복지관 이용경로	자발적 참여	4.00	6.35***
	가족권유	4.71	
	이웃 및 친구권유	3.75	
	이용경험이 있는 동료권유	3.60	
	공무원 권유	5.00	
	기타	4.59	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

5. 장애인 복지관 담당자의 일반적 특성

장애인 복지관 담당자의 일반적 특성을 살펴본 결과는 다음과 같다. 복지관 설립연도는 1990년대가 77.27%로 가장 많았으며, 이용자의 장애유형은 정신지체가 36.44%로 가장 많은 것으로 나타났다. 담당자의 성별은 여자가 69.7%, 남자가 30.3%로 나타났으며, 연령은 20대 57.58%, 30대 39.39%, 40대 이상 3.03%의 순으로 나타났다. 학력은 대학교 졸업이 가장 많았다.

<표 3-14> 장애인 복지관 담당자의 일반적 특성1

(N=132)

변수	집단	N	%
복지관 설립연도	1980년대	26	19.70
	1990년대	102	77.27
	2000년 이후	4	3.03
	평균(표준편차)	1994(5.16)년	
이용자의 장애유형	발달장애	16	13.56
	정신지체	43	36.44
	지체장애	39	33.05
	시각장애	10	8.47
	종합장애	10	8.47
성별	남자	40	30.30
	여자	92	69.70
연령	20대	76	57.58
	30대	52	39.39
	40대 이상	4	3.03
	평균(표준편차)	29.56(5.59)세	
학력	고등학교 졸업 이하	6	4.69
	전문대학 졸업	4	3.13
	대학교 졸업	80	62.50
	대학원 졸업	18	14.06
	대학원 이상	20	15.63

* 무응답은 제외하였음

소속부서는 총무기획팀이 23.64%로 가장 많았다. 담당자의 직위는 담당직원인 경우가 27.66%로 가장 많았으며, 장애인 종합복지관 근무기간은 1년 1개월~2년과 3년 1개월~4년이 22.73%로 많았다. 장애인 종합복지사업 종사기간은 4년 1개월 이상이 가장 많았으며, 주로 제공하는 복지서비스는 기타가 56.36%로 가장 많았으며, 그 다음이 재가서비스 21.82%로 나타났다.

<표 3-15> 장애인 복지관 담당자의 일반적 특성2

변수	집단	N	%
소속부서	총무/기획팀	26	23.64
	직업재활팀	14	12.73
	재가복지팀	8	7.27
	자립지원/후원팀	14	12.73
	지역사회재활팀	15	13.64
	사회심리재활팀	18	16.36
	상담실	6	5.45
	장애인복지팀	9	8.18
지위	사회복지사	32	34.04
	팀장	16	17.02
	담당직원	26	27.66
	총무	6	6.38
	사무국장	2	2.13
	대리	4	4.26
	부장	2	2.13
	과장	4	4.26
	주임	2	2.13
장애인 종합복지관 근무기간	6개월 이하	8	6.06
	7개월~1년	8	6.06
	1년 1개월~2년	30	22.73
	2년 1개월~3년	28	21.21
	3년 1개월~4년	30	22.73
	4년 1개월 이상	28	21.21
	평균(표준편차)	39.07(27.32)개월	

* 무응답은 제외하였음

<표 3-16> 장애인 복지관 담당자의 일반적 특성3

변 수	집 단	N	%
장애인 종합복지사업 종사기간	6개월 이하	12	9.09
	7개월~1년	8	6.06
	1년 1개월~2년	24	18.18
	2년 1개월~3년	22	16.67
	3년 1개월~4년	28	21.21
	4년 1개월 이상	38	28.79
	평균(표준편차)	45.42(34.15)개월	
주로 제공하는 복지서비스	장애인 편의시설	4	3.64
	장애인 소득보장 및 경제적 지원	6	5.45
	재가서비스	24	21.82
	장애복지시설	14	12.73
	기타	62	56.36

* 무응답은 제외하였음

6. 장애인 복지관 담당자 문항의 신뢰도

장애인 복지관 담당자 문항의 신뢰도를 살펴본 결과는 다음과 같다. 4개 항목 모두 알파값이 0.6이상이므로 신뢰성이 있는 것으로 나타났다.

<표 3-17> 장애인 복지관 담당자 문항의 신뢰도

문 항	Cronbach's α
복지관 환경	.8379
복지관 근무상태	.8720
복지관 프로그램	.8876
복지관 재정 및 정책 방안	.9137

7. 장애인 복지관 담당자의 평가부문별 만족도 및 중요도

장애인 복지관 담당자의 평가부문별 만족도 및 중요도를 살펴본 결과는 다음과 같다. 먼저, 복지관관련 전체 만족도는 평균 3.86으로 나타나 대체로 만족해하고 있는 것으로 나타났다. 부문별로는 복지관 프로그램에 대한 만족도가 평균 4.03으로 가장 높은 것으로 나타났으며, 복지관 근무상태가 3.97, 복지관 환경이 3.81, 복지관 재정 및 정책이 3.60의 순으로 나타났다.

1) 복지관 환경부문에 대한 만족도

복지관 환경부문에 대한 전체 만족도는 평균이 3.81로 보통으로 만족해하는 것으로 나타났다. 항목별로는 '건물 내부에 장애인을 위한 편의시설이 적절히 갖추어져 있는 정도', '복지관 건물의 외관' '화장실의 청결도' 등의 항목에서는 상대적으로 만족도가 높게 나타난 반면에, '복지관까지 들어오는 길의 상태', '교통편의 서비스', '프로그램운영에 필요한 시설과 장비' 등의 항목에서는 상대적으로 만족도가 낮게 나타났다.

<표 3-18> 복지관 환경부문에 대한 만족도

번 수	집 단	평균	표준편차
복지관 환경	복지관 건물의 외관은 전반적으로 깨끗합니까?	4.12	0.91
	건물 내부에서 불쾌한 냄새가 자주 납니까?	4.10	0.67
	화장실이 항상 청결하게 관리됩니까?	4.18	0.75
	건물내부가 장애인이 이용하기에 편리하게 배치되었습니까?	3.86	0.92
	건물의 조명상태는 충분히 밝습니까?	3.92	0.94
	건물 내부에 장애인을 위한 편의시설(경사로, 엘리베이터, 유도블럭, 화장실 등)은 적절히 갖추어져 있습니까?	4.39	0.71
	복지관에서는 교통이 불편한 이용자를 위한 교통편의 서비스(순환버스)를 충분히 제공하고 있습니까?	3.30	1.19
	프로그램 운영에 필요한 최신시설과 장비가 충분히 갖추어져 있습니까?	3.53	0.96
	서비스를 제공받는 장소의 환경이 쾌적합니까?	3.80	0.84
	복지관까지 들어오는 길의 상태(도로폭, 도로상태 등)는 통행하기 적당하게 갖추어져 있습니까?	2.96	1.30
	전체평균	3.81	0.58

2) 복지관 근무상태에 대한 만족도

복지관 근무상태에 대한 만족도의 전체 평균은 3.97로 나타났으며, 항목별로는 '복지관 이용자들에 대한 친절함의 정도', '당황스럽거나 불쾌한 질문을 하는 정도', '궁금한 사항에 대한 충분한 설명의 정도', '장애인들의 이야기 들어주기' 등에 대한 항목에서는 만족도가 상대적으로 높게 나타났으며, '복지관 이용자들의 문제해결에 대한 충분한 전문지식과 기술을 갖추고 있는 정도', '이용자들의 문제를 잘 이해하고 있는 정도' '이용자들과의 의사소통의 원활함 정도' 등의 항목에서는 다른 항목들에 비해 만족도가 낮게 나타났다.

<표 3-19> 복지관 근무상태에 대한 만족도

변수	집단	평균	표준편차
복지관 근무상태	귀하는 복지관 이용자들에게 항상 친절합니까?	4.16	0.59
	귀하는 복지관 이용자들의 문제를 이해하기 위해 장애인들의 이야기에 열심히 듣는 편입니까?	4.21	0.71
	귀하는 복지관 이용자들의 문제를 적극적으로 처리한다고 생각하십니까?	4.00	0.74
	복지관 이용자들은 당황스럽거나 불쾌한 질문을 자주합니까?	4.33	0.61
	귀하는 복지관 이용자들이 궁금해 하는 사항에 대해 충분히 설명해 주니까?	4.28	0.69
	복지관 이용자들은 귀하에게 항상 편안한 마음으로 도움을 요청합니까?	3.90	0.67
	귀하는 복지관 이용자들의 문제를 잘 이해하고 있습니까?	3.68	0.65
	귀하는 미리 준비(도구, 장소)를 철저히 한 후, 복지관 이용자들을 대합니까?	3.90	0.78
	귀하는 복지관 이용자들의 문제해결에 충분한 전문지식과 기술을 갖추었다고 생각하십니까?	3.59	0.81
	귀하는 복지관 이용자와 의사소통이 잘 안된다고 느끼는 경우가 자주 있으십니까?	3.75	0.67
	전체평균	3.97	0.47

3) 복지관 프로그램에 대한 만족도

복지관 프로그램에 대한 만족도의 전체 평균은 4.03으로 나타나, 보통이상으로 복지관 프로그램에 만족해하고 있는 것으로 나타났다.

항목별로 살펴보면, '복지관 이용자가 필요한 도움을 위해 다른 서비스나 다른 기관을 친절하게 소개해주는 정도', '이용자들의 프로그램 참여시 프로그램 과정이나 일정을 소개해 주는 정도' 등의 항목에서는 만족도가 높게 나타났으며, '복지관의 서비스 질과 서비스 시간'에 대해서는 상대적으로 만족도가 낮게 나타났다. 또한 복지관 이용자가 프로그램에 참여할 때마다 초라하고 하찮은 인물로 생각되게 하는 경우가 적은 것으로 나타났다.

<표 3-20> 복지관 프로그램에 대한 만족도

변 수	집 단	평균	표준편차
복지관 프로그램	복지관에서는 복지관 이용자가 필요한 도움을 신속하게 처리하려고 최대한 노력합니까?	4.13	0.69
	복지관 이용자가 프로그램에 참여할 때마다, 초라하고 하찮은 인물로 생각되게 만듭니까?	4.39	0.62
	만약 귀하의 친구나 주변사람이 어려운 문제로 고민한다면 그들에게 이 복지관을 추천하겠습니까?	4.03	0.95
	복지관 이용이 전반적으로 복지관 이용자의 문제해결에 도움이 된다고 생각하십니까?	4.04	0.75
	복지관에서는 복지관 이용자들의 욕구나 불만을 충분히 반영 한 후 서비스를 제공합니까?	3.96	0.72
	복지관 이용자가 필요한 도움을 위해 다른 서비스나 다른 기관을 친절하게 소개 해 줍니까?	4.36	0.64
	현재 복지관의 서비스의 질이 충분하다고 생각하십니까?	3.64	0.79
	복지관 이용비는 적당합니까?	3.86	0.78
	서비스를 받는 시간은 적당합니까?	3.67	0.76
	귀하는 복지관 이용자에게 참여하고 있는 프로그램에 대한 일정이나 과정에 대해 자세히 설명해 줍니까?	4.15	0.73
	전체평균	4.03	0.53

4) 복지관의 재정 및 정책에 대한 만족도

복지관 재정 및 정책에 대한 만족도는 평균 3.60으로 나타나, 다른 부분에 비해 상대적으로 낮게 나타났다. 항목에서는 '장애인 대상기준의 공정성'과 '복지관의 서비스가 장애인중심으로 이루어지는 정도' 등에 대해서는 만족도가 높게 나타났으며, '복지관 재원규모의 충분성'에 대해서는 만족도가 가장 낮게 나타났다.

<표 3-21> 복지관의 재정 및 정책에 대한 만족도

변 수	집 단	평균	표준편차
복지관 재정 및 정책	복지관에서의 장애인 대상기준은 명확하다.	4.06	0.85
	복지관에서의 장애인 대상기준은 공정하다.	4.09	0.79
	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 수준은 장애인을 위해 적정하다.	3.83	0.83
	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 종류는 장애인을 위해 충분하다.	3.33	1.08
	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 내용은 전문성이 있다.	4.01	0.70
	복지관에서의 서비스는 장애인 중심으로 이루어진다.	4.09	0.83
	복지관에서의 장애인 서비스들은 통합되어 있다.	3.58	0.91
	복지관에서의 장애인 서비스는 중앙정부나 행정기관과의 의사소통이 원활하다.	3.27	0.90
	복지관의 재원지원이 효율적으로 이루어진다.	3.10	1.11
	복지관의 재원규모는 충분하다.	2.56	1.15
	전체평균	3.60	0.68

4) 복지관의 재정 및 정책에 대한 만족도

복지관 재정 및 정책에 대한 만족도는 평균 3.60으로 나타나, 다른 부분에 비해 상대적으로 낮게 나타났다. 항목에서는 '장애인 대상기준의 공정성'과 '복지관의 서비스가 장애인중심으로 이루어지는 정도' 등에 대해서는 만족도가 높게 나타났으며, '복지관 재원규모의 충분성'에 대해서는 만족도가 가장 낮게 나타났다.

<표 3-21> 복지관의 재정 및 정책에 대한 만족도

변 수	집 단	평균	표준편차
복지관 재정 및 정책	복지관에서의 장애인 대상기준은 명확하다.	4.06	0.85
	복지관에서의 장애인 대상기준은 공정하다.	4.09	0.79
	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 수준은 장애인을 위해 적정하다.	3.83	0.83
	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 종류는 장애인을 위해 충분하다.	3.33	1.08
	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 내용은 전문성이 있다.	4.01	0.70
	복지관에서의 서비스는 장애인 중심으로 이루어진다.	4.09	0.83
	복지관에서의 장애인 서비스들은 통합되어 있다.	3.58	0.91
	복지관에서의 장애인 서비스는 중앙정부나 행정기관과의 의사소통이 원활하다.	3.27	0.90
	복지관의 재원지원이 효율적으로 이루어진다.	3.10	1.11
	복지관의 재원규모는 충분하다.	2.56	1.15
	전체평균	3.60	0.68

8. 장애인 복지관 및 담당자의 특성에 따른 평가부문별 차이

1) 장애인 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 환경의 차이

장애인 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 환경의 차이를 살펴본 결과는 다음과 같다.

복지관 설립년도, 이용자의 장애유형, 연령, 소속부서, 지위, 근무기간, 주로 제공하는 복지서비스에 따라서 복지관 환경에 대한 만족도에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

먼저, 복지관 설립 년도에서는 '1980년대' 설립된 복지관의 경우가 환경에 대한 만족도가 높았으며, '2000년대 이후'에 설립된 복지관의 경우는 환경에 대한 만족도가 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.05$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이용자의 장애유형별로는 '종합장애'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, '시각장애'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.001$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

담당자의 연령별로는 '40대 이상'인 경우가 가장 높게 나타났으며, '20대'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.05$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

담당자의 소속부서별에서는 '직업재활팀'의 경우가 환경에 대한 만족도가 높게 나타났으며, '재가복지팀'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.05$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

담당자의 지위별로는 '사무국장'인 경우가 가장 높게 나타났으며, '주임'인 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.01$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

근무기간에서는 '7개월-1년'인 경우가 가장 높게 나타났으며, '3년1개월-4

년'의 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.05$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

주로 제공하는 복지서비스 부분별에서는 '장애인편의시설'에서 만족도가 가장 높게 나타났으며, '장애인 소득보장 및 경제적 지원'의 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.01$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-22> 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 환경의 차이1

변 수	집 단	복지관 환경	
		평균	t/F값
복지관 설립년도	1980년대	4.01	3.55*
	1990년대	3.79	
	2000년 이후	3.25	
이용자의 장애유형	발달장애	4.00	6.15***
	정신지체	3.72	
	지체장애	3.83	
	시각장애	3.46	
	종합장애	4.54	
성별	남자	3.95	1.75
	여자	3.76	
연령	20대	3.73	3.14*
	30대	3.89	
	40대 이상	4.40	
학력	고등학교 졸업 이하	3.53	1.29
	전문대학 졸업	3.95	
	대학교 졸업	3.81	
	대학원 졸업	3.68	
	대학원 이상	4.02	

* $p < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

<표 3-22> 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 환경의 차이 2

변 수	집 단	복지관 환경	
		평균	t/F값
소속부서	총무/기획팀	3.98	2.64*
	직업재활팀	4.20	
	재가복지팀	3.47	
	자립지원/후원팀	3.64	
	지역사회재활팀	3.93	
	사회심리재활팀	3.56	
	상담실	3.63	
	장애인복지팀	3.66	
지위	사회복지사	3.69	3.58**
	팀장	3.50	
	담당직원	3.98	
	총무	3.63	
	사무국장	4.63	
	대리	4.35	
	부장	4.60	
	과장	3.85	
장애인 종합복지관 근무기간	6개월 이하	3.60	2.31*
	7개월~1년	4.02	
	1년 1개월~2년	3.79	
	2년 1개월~3년	3.95	
	3년 1개월~4년	3.57	
	4년 1개월 이상	3.98	
장애인 종합복지사업 종사기간	6개월 이하	3.41	2.26
	7개월~1년	4.02	
	1년 1개월~2년	3.76	
	2년 1개월~3년	3.99	
	3년 1개월~4년	3.70	
	4년 1개월 이상	3.92	
주로 제공하는 복지서비스	장애인 편의시설	4.35	4.31**
	장애인 소득보장 및 경제적 지원	3.43	
	재가서비스	3.58	
	장애복지시설	3.51	
	기타	3.93	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

2) 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 근무상태에 대한 만족도 차이

복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 근무상태의 차이를 살펴본 결과는 다음과 같다.

이용자의 장애유형, 연령, 학력, 소속부서, 지위, 복지사업 종사기간에 따라서 복지관 환경에 대한 만족도에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이용자의 장애유형별로는 '발달장애'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, '시각장애'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.001$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

담당자의 학력별로는 '대학원 이상'인 경우가 가장 높게 나타났으며, '고등학교 졸업이하'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타나 학력이 높을수록 복지관 근무상태에 만족도가 높게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.01$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

담당자의 소속부서별에서는 '장애인복지팀'의 경우가 근무상태에 대한 만족도가 높게 나타났으며, '자립지원/후원팀'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.05$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

담당자의 지위별로는 '사무국장'인 경우가 가장 높게 나타났으며, '주임'인 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.01$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

복지사업 종사기간에 따라서는 '4년 1개월 이상'인 경우가 가장 높게 나타났으며, '3개월 이하'인 경우가 가장 낮게 나타나 복지사업 종사기간이 오래 될수록 근무상태의 만족도가 높게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.05$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-23> 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 근무상태의 차이1

변 수	집 단	복지관 근무상태	
		평균	t/F값
복지관 설립년도	1980년대	4.14	2.39
	1990년대	3.92	
	2000년 이후	4.10	
이용자의 장애유형	발달장애	4.43	8.08***
	정신지체	3.91	
	지체장애	3.86	
	시각장애	3.55	
	종합장애	4.26	
성별	남자	4.08	1.69
	여자	3.92	
연령	20대	3.90	1.80
	30대	4.06	
	40대 이상	4.15	
학력	고등학교 졸업 이하	3.33	3.54**
	전문대학 졸업	3.60	
	대학교 졸업	3.98	
	대학원 졸업	4.04	
	대학원 이상	4.05	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

<표 3-23> 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 근무상태의 차이2

변 수	집 단	복지관 근무상태	
		평균	t/F값
소속부서	총무/기획팀	3.96	2.50*
	직업재활팀	4.08	
	재가복지팀	3.87	
	자립지원/후원팀	3.64	
	지역사회재활팀	4.08	
	사회심리재활팀	3.87	
	상담실	3.90	
	장애인복지팀	4.35	
지위	사회복지사	4.03	3.29**
	팀장	3.87	
	담당직원	3.98	
	총무	3.50	
	사무국장	4.80	
	대리	4.45	
	부장	3.60	
	과장	4.10	
	주임	3.40	
장애인 종합복지관 근무기간	6개월 이하	3.62	2.10
	7개월~1년	4.05	
	1년 1개월~2년	3.92	
	2년 1개월~3년	4.07	
	3년 1개월~4년	3.86	
	4년 1개월 이상	4.12	
장애인 종합복지사업 종사기간	6개월 이하	3.61	2.45*
	7개월~1년	4.05	
	1년 1개월~2년	3.90	
	2년 1개월~3년	3.99	
	3년 1개월~4년	3.93	
	4년 1개월 이상	4.13	
주로 제공하는 복지서비스	장애인 편의시설	4.25	0.91
	장애인 소득보장 및 경제적 지원	3.86	
	재가서비스	3.83	
	장애복지시설	3.84	
	기타	3.95	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

3) 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 프로그램의 차이

복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 프로그램의 차이를 살펴본 결과는 다음과 같다.

이용자의 장애유형, 소속부서, 지위, 근무기간, 종사기간, 주로 제공하는 복지서비스에 따라서 복지관 프로그램에 대한 만족도에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이용자의 장애유형별로는 '발달장애'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, '시각장애'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.001$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

담당자의 소속부서별에서는 '직업재활팀'의 경우가 프로그램에 대한 만족도가 높게 나타났으며, '자립지원/후원팀'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.001$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

담당자의 지위별로는 '사무국장'인 경우가 가장 높게 나타났으며, '주임'인 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.001$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

근무기간에서는 '2년1개월-3년'인 경우가 가장 높게 나타났으며, '3년1개월-4년'의 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.01$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

복지사업 종사기간에서는 '4년1개월 이상'인 경우가 가장 높게 나타났으며, '6개월 이하'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.01$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

주로 제공하는 복지서비스 부분별에서는 '장애인편의시설'에서 만족도가 가장 높게 나타났으며, '장애복지시설'의 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준($P < 0.001$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-24> 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 프로그램의 차이1

변 수	집 단	복지관 프로그램	
		평균	t/F값
복지관 설립년도	1980년대	4.20	1.77
	1990년대	3.99	
	2000년 이후	3.95	
이용자의 장애유형	발달장애	4.46	6.45***
	정신지체	4.02	
	지체장애	3.90	
	시각장애	3.54	
	종합장애	4.24	
성별	남자	4.07	0.58
	여자	4.01	
연령	20대	3.96	1.52
	30대	4.13	
	40대 이상	4.00	
학력	고등학교 졸업 이하	3.60	1.38
	전문대학 졸업	3.90	
	대학교 졸업	4.02	
	대학원 졸업	4.10	
	대학원 이상	4.14	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

<표 3-24> 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 프로그램의 차이2

변 수	집 단	복지관 프로그램	
		평균	t/F값
소속부서	총무/기획팀	3.96	4.20***
	직업재활팀	4.40	
	재가복지팀	3.70	
	자립지원/후원팀	3.55	
	지역사회재활팀	4.17	
	사회심리재활팀	4.01	
	상담실	4.20	
지위	장애인복지팀	4.31	4.91***
	사회복지사	4.16	
	팀장	3.87	
	담당직원	4.13	
	총무	4.00	
	사무국장	4.90	
	대리	4.40	
	부장	3.80	
	과장	4.45	
주임	2.70		
장애인 종합복지관 근무기간	6개월 이하	3.87	3.74**
	7개월~1년	4.22	
	1년 1개월~2년	3.94	
	2년 1개월~3년	4.25	
	3년 1개월~4년	3.76	
장애인 종합복지사업 종사기간	4년 1개월 이상	4.19	3.83**
	6개월 이하	3.80	
	7개월~1년	4.22	
	1년 1개월~2년	3.86	
	2년 1개월~3년	4.18	
	3년 1개월~4년	3.82	
주로 제공하는 복지서비스	4년 1개월 이상	4.24	8.39***
	장애인 편의시설	4.60	
	장애인 소득보장 및 경제적 지원	3.53	
	재가서비스	3.87	
	장애복지시설	3.51	
기타	4.15		

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

4) 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 재정 및 정책의 차이

복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 재정 및 정책의 차이를 살펴본 결과는 다음과 같다.

복지관 설립년도, 소속부서, 지위, 근무기간, 주로 제공하는 복지서비스에 따라서 복지관 재정 및 정책에 대한 만족도에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

복지관의 설립년도가 '1980년대'인 경우가 만족도가 가장 높게 나타났으며, '2000년대 이후'인 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준 ($P < 0.001$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

담당자의 소속부서별에서는 '직업재활팀'의 경우가 재정 및 정책에 대한 만족도가 높게 나타났으며, '재가복지팀'인 경우가 만족도가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준 ($P < 0.001$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

담당자의 지위별로는 '사무국장'인 경우가 가장 높게 나타났으며, '주임'인 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준 ($P < 0.001$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

근무기간에서는 '2년1개월-3년'인 경우가 가장 높게 나타났으며, '3년1개월-4년'의 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준 ($P < 0.05$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

주로 제공하는 복지서비스 부분별에서는 '장애인편의시설'에서 만족도가 가장 높게 나타났으며, '재가서비스'의 경우가 가장 낮게 나타났다. 통계적으로는 유의수준 ($P < 0.01$)에서 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다.

<표 3-25> 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 재정 및 정책의 차이1

변 수	집 단	복지관 재정 및 정책	
		평균	t/F값
복지관 설립년도	1980년대	3.88	8.82***
	1990년대	3.57	
	2000년 이후	2.45	
이용자의 장애유형	발달장애	3.80	1.44
	정신지체	3.57	
	지체장애	3.45	
	시각장애	3.48	
	종합장애	3.96	
성별	남자	3.49	-1.22
	여자	3.64	
연령	20대	3.54	0.77
	30대	3.66	
	40대 이상	3.85	
학력	고등학교 졸업 이하	3.46	0.65
	전문대학 졸업	3.55	
	대학교 졸업	3.54	
	대학원 졸업	3.82	
	대학원 이상	3.64	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

<표 3-25> 복지관 및 담당자의 특성에 따른 복지관 재정 및 정책의 차이2

변 수	집 단	복지관 재정 및 정책	
		평균	t/F값
소속부서	총무/기획팀	3.61	4.66***
	직업재활팀	4.24	
	재가복지팀	2.95	
	자립지원/후원팀	3.15	
	지역사회재활팀	3.53	
	사회심리재활팀	3.60	
	상담실	3.40	
	장애인복지팀	3.75	
지위	사회복지사	3.70	3.75***
	팀장	3.20	
	담당직원	3.78	
	총무	3.30	
	사무국장	4.70	
	대리	3.95	
	부장	3.00	
	과장	3.55	
장애인 종합복지관 근무기간	6개월 이하	3.67	2.36*
	7개월~1년	3.80	
	1년 1개월~2년	3.48	
	2년 1개월~3년	3.83	
	3년 1개월~4년	3.30	
	4년 1개월 이상	3.73	
장애인 종합복지사업 종사기간	6개월 이하	3.56	1.08
	7개월~1년	3.80	
	1년 1개월~2년	3.50	
	2년 1개월~3년	3.80	
	3년 1개월~4년	3.40	
	4년 1개월 이상	3.65	
주로 제공하는 복지서비스	장애인 편의시설	4.10	4.67**
	장애인 소득보장 및 경제적 지원	3.53	
	재가서비스	3.08	
	장애복지시설	3.41	
	기타	3.69	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

제 4 장 장애인 복지관서비스의 문제점 및 개선방안

본 장에서는 위에서 조사된 연구결과를 바탕으로 장애인복지관 서비스의 문제점과 그에 따른 개선방안을 장애인복지관의 시설 및 환경부문과, 종사자 부문, 프로그램부문, 재정 및 정책부문으로 나누어 살펴보고자 한다.

제 1 절 장애인 복지관서비스의 문제점

1. 시설 및 환경부문

장애인 복지관 시설 및 환경부분에 대한 문제점으로는 대체로 다음과 같은 것을 들 수 있다. 첫째, 지금까지 양적인 확장에만 관심을 가지고 발전해 오에 따라 지역사회재활시설의 정체성이나 발전방향에 대한 심도 깊은 논의가 부족하고, 각 시설간의 기능정립이나 역할분담에 대한 고민도 이루어지지 못하고 있는 점을 들 수 있겠다. 특히, 장애인복지관 등의 지역사회중심재활사업에 대한 인식 부족을 들 수 있겠다.

둘째로는 시설 공급의 절대량 부족 및 지역간 불균형 심화를 들 수 있겠고, 세 번째로는 지역사회내 관련시설과의 연계성 부족으로, 지역사회내의 학교, 지방자치단체, 관련 민간기관 등과의 체계적인 연계성이 부족하여 시설밀집 지역은 유사 서비스가 중복 제공되는 반면, 장애인시설 미설치 지역은 서비스 이용기회가 차단되는 등 자원 활용의 비효율성이 발생하고 있다는 점을 들 수 있다.

또한, 현재 사용되고 있는 도구들은 능력평가, 심리평가 등의 개념이 주도하고 있어서, 사회적 진단이라는 이름으로 환경 정보들이 수집되는 경우도 있지만, 이러한 정보들이 서비스 계획의 중심에 서지 못하고 있다.

2. 종사자 부문

종사자부문의 문제점으로는 장애인지역사회재활시설의 내부 비효율성 상존으로, 종사자 처우수준 미흡, 사적이고 폐쇄적인 방법을 통한 직원임용, 보수 교육 부실 등이 있다. 그 결과 전문인력 확보 곤란 및 서비스 제공의 질적 수준 저하를 초래하였으며, 시설종사자에 대한 중앙차원의 체계적인 교육훈련 과정이 없었고 시설 자체내의 단발적 교육이 대부분이어서 종사자의 전문성 제고 곤란을 들 수 있다.

3. 프로그램 부문

프로그램부문의 문제점으로는 첫째, 공급자 중심의 정형화된 사업 수행 및 프로그램의 다양성 결여이다. 우리나라 대부분의 장애인복지서비스 기관의 서비스 제공 내용은 '프로그램'이라는 명칭으로 묘사된다. 그리고 이러한 프로그램은 대상기준, 실시시간, 담당자, 활동 내용 등이 미리 구조화되어 있는 상태에서, 장애인을 배치하는 방식으로 운영되고 있다. 이러한 이유로 인하여, 장애인에 대한 초기 사정 과정은 재활서비스 계획에 필요한 정보를 수집하는 과정으로서의 의미보다는 제공기관의 프로그램 대상으로 적절한지 그리고 적절하다면 어떤 프로그램에 투입되는 것이 바람직한가를 결정하는 과정으로서의 의미가 더 강하다고 할 수 있다. 그리고 서비스 제공 기관의 대부분의 전문 인력들은 각 프로그램 담당자로 배정되어 있어, 다른 형태의 융통성 있는 서비스 제공은 불가능한 구조를 가지고 있다.

둘째, 우리나라 장애인생활시설, 장애인복지관, 직업재활시설 등은 대체로 전문가 주도의 프로그램 형태가 일반적이다. 자조집단이 활성화되기 위해서는 전

문가의 자조집단에 대한 지원 의지 이전에 장애인의 지역사회생활에 기초적인 경제, 교육, 직업 등의 영역에서의 일정 수준 이상의 지원이 전제되어야 한다. 우리나라의 경우는 아직, 지역사회의 재활기반이 취약하기 때문에 당사자 주도의 다양한 자조집단의 형성에 좋은 조건을 갖추고 있다고 보기는 어려우며, 이러한 점이 현재 우리나라에서 이러한 경향의 프로그램이 활성화되지 못하고 있는 맥락이라고 볼 수 있을 것이다.

셋째, 우리나라의 실천현장에서 자조 성격의 프로그램들이 잘 발전되지 못하고 있는 이유는 환경 취약성의 문제 이외에도, 관료적 조직형태로 운영되는 장애인서비스 조직상의 문제, 개별적 모델에 입각한 훈련을 받아온 전문가들의 지향성의 문제, 공공 서비스에 대하여 권리로 인식하는 경험이 빈약하여 서비스에 의존적인 경향을 가진 클라이언트의 문제 등으로 설명될 수 있을 것이다.

4. 재정 및 정책부문

재정 및 정책부분에 대한 문제점으로는, 본 실증연구의 결과, 복지관 재정 및 정책에 대한 만족도는 다른 항목에 비해 상대적으로 낮았으며, 그 중에서도 복지관의 채용규모의 충분성에 대해서는 만족도가 가장 낮게 나타났다.

예산 면에서 시설의 재정은 국고, 지방비, 법인전입금, 자체수익금, 기부금으로 구성되어 있다. 정부보조금이 80%를 넘고 자체수입금은 2.3%, 후원금은 7.8%로 시설운영 요구에 매우 뒤떨어진다. 이러한 기본자산 및 자체 수입원의 빈곤은 정부의 열악한 보조금 실태와 더불어 시설의 합리적인운영과 서비스의 질적 수준 등의 보장을 저해하는 결정적인 요인이 되고 있다. 따라서 장애인 복지시설에서 건전한 재무구조를 유지하고, 수입지출의 균형을 기하는 동시에 적절한 정부지원금을 확보하는 일이 가장 큰 과제라고 볼 수 있다.

장애인복지관의 서비스가 전문화된 재활서비스기관과 역할의 중복이 발생

하는 가장 근본적인 이유는 장애인 복지관의 역할정립이 아직 미흡하며, 동시에 장애인복지관의 조직이 동일한 전문분야가 그 분야에서 제공할 수 있는 서비스를 제공하도록 구성되어 있기 때문이다.

현재의 장애인복지관 조직에서 기관 내 여러 분야들 간의 협력의 문제가 제기되는 이유는 현재의 조직에서는 전문분야들 간의 의사소통은 전문직이 다름으로써 발생하는 장애에다 소속 부서가 달라서 발생하는 장애가 추가됨으로써 협력이 더욱 어렵게 된다.

전문영역간의 분절된 조직 속에서는 각 전문분야의 목표가 클라이언트의 전반적인 재활계획에 적절히 연결되지 못할 가능성이 높다. 즉, 기능별 조직체계에서는 각 전문영역의 협력이 어려우므로, 클라이언트의 입장에서 볼 때 잘 조정된 서비스를 받기보다는 단편적인 서비스를 받는 상황에 놓이게 되기 쉽다는 것이다.

제 2 절 장애인 복지관의 서비스 개선방안

장애인복지관을 사회사업의 맥락에서 이해하고 접근하는 것과 장애개념 및 서비스 패러다임의 변화 추세 사이에는 아주 높은 동일성이 존재한다. 장애인 복지서비스는 장애인을 위한 사회사업의 한 분야로 설정되는 분야이다. 사회사업 영역이 가지는 독특한 특징은 총체성에 대한 강조, 자기결정의 원리, 환경에 대한 강조 등이라고 할 수 있다. 동시에 장애개념과 서비스 패러다임의 변화도 장애인의 권리, 사회적 환경에 대한 강조, 장애인의 자조와 독립을 강조하는 경향으로 진행되고 있다. 이렇게 볼 때, 장애인복지서비스에서 사회사업(사회복지)과 장애인 서비스의 논리적·실천적 부합성이 점차 증대되고 있으며, 장애인복지서비스 제공의 핵심 기관이라고 할 수 있는 장애인복지관은 그 핵심적인 기능을 장애인을 위한 사회복지실천이라는 맥락으로 변화시켜 나가는 일이 필

요하다. 이러한 노력은 사회제도들 사이의 역할 분담 면에서 타당한 일이다. 또한 이러한 변화의 지향은 장애 개념과 서비스 패러다임의 변화와 부합하는 것이다.

현 시점에서 시작할 수 있는 구체적인 노력으로는 장애 당사자들이 서비스 과정에 적극적으로 참여할 수 있도록 하는 방안의 강구, 서비스 사정 과정에서 환경 요소들이 중요하게 강조될 수 있도록 하는 방향의 모색, 자조 형태의 프로그램의 확대, 지역사회 자원에 대한 접근의 강화와 자원 정보의 체계화 등을 들 수 있다.²⁸⁾

이하에서는 연구결과를 바탕으로 하여 장애인복지관의 시설 및 환경부분, 종사자부분, 프로그램부분, 재정 및 정책부분으로 나누어 개선방안을 모색해 보고자 한다.

1. 시설 및 환경부분

먼저, 시설 및 환경부분의 경우를 보면, 세부항목 중에서는 복지관 건물의 외관, 화장실, 건물내부에 대한 깨끗함이 만족도가 높게 나타났으며, 교통편의서비스와 복지관까지 들어오는 길의 상태, 프로그램에 필요한 시설과 장비 등에서는 만족도가 다른 항목에 비해 낮게 나타났다.

편의시설 구비정도의 경우 복지관 전체환경과 관계된 시설물과 각 프로그램 실에서 필요한 시설물로 나누어 볼 수 있을 것인데, 제한된 투자자원의 한계가 있기는 하지만 우선 불요불급한 편의시설물의 리스트를 작성해보고 우

28) 김용득, 「사회복지서비스와 장애인복지관의 기능 및 역할」. 서울장애인종합복지관 개관 20주년 기념세미나 자료. 서울장애인종합복지관, 2002.

선순위를 정하여 체계적으로 투자하거나 후원책을 모색한다면 보다 신속하게 편의시설을 확보해 나갈 수 있을 것이다. 나아가 관 차원에서 분기별로 각 프로그램실과 복지관의 필요 시설물을 점검해본다면 무심코 지나치기 쉬운 불편요소들을 적시에 발견, 조치하는데 도움이 될 것이다.

시설 및 장비 관리상태 항목의 경우 책임자 업무분장을 강화하여 신속하게 고장처리 등이 이루어지도록 하고, 공간배치 및 실내환경 부분은 협소한 복지관환경의 한계를 고려하여 평상시 자발적으로 담당구역의 정리.정돈 상태를 최선으로 유지할 수 있도록 아이디어를 모으고 꾸준히 관리하는 노력이 중요하리라고 본다.

현재 사용되고 있는 도구들은 능력평가, 심리평가 등의 개념이 주도하고 있다. 사회적 진단이라는 이름으로 환경 정보들이 수집되는 경우도 있지만, 이러한 정보들이 서비스 계획의 중심에 서지 못하고 있다. 장애인 서비스에서 사회적 요소에 대한 강조는 최소한 개별적 요소와 사회적 요소의 균형을 요구한다. 이러한 전제가 성립되기 위해서는 새로운 사정도구가 도입되어야 한다.

새로운 사정도구는 개별적 요소와 환경 요소들의 균형을 이루어 있어야 하는데, 지금까지 개발된 도구들 중에 이러한 요구를 충족시키는 것으로는 세계보건기구에서 제시하고 있는 ICF 체크리스트²⁹⁾가 추천될 수 있을 것이다(WHO,

29) ICF 체크리스트의 개괄적인 구성은 다음과 같다.

첫 번째 영역은 장애인의 개인적인 정보를 기술하는 영역이다. 두 번째 영역은 신체 구조와 기능에 관한 것으로서, 신체기능에 관한 내용은 8개의 하위영역에 33개의 구체적인 질문 영역을 포함하고 있으며, 손상의 정도를 9점 척도로 표기하도록 되어 있다. 그리고 신체 구조에 관한 내용은 8개의 하위영역에 17개의 질문 영역을 포함하고 있으며, 각 영역에 대하여 손상의 정도 9점 척도, 구조 변화의 양상 9점 척도, 손상부위 7점 척도로 표기하도록 되어 있다. 세 번째 영역은 활동 제약과 참여 제한에 관한 것으로 10개의 하위영역에 49개의 구체적인 질문으로 구성되어 있다. 그리고 각각의 하위영역에 대하여 참여제한의 정도와 활동 제약의 정도를 각각 9점 척도로 표시하도록 되어 있다. 네 번째 영역은 환경 요소들에 관한 것으로, 6개의 하위영역에 33개의 구체적인 질문으로 구성되어 있다. 그리고 각각의 하위 영역에 대하여 환경의 제약정도과 환경의 촉진정도를 각각 4점 척도로 표시하도록 되어 있다. 다섯 번째 영역

2001). 그리고 특별히, 정신지체인에 대한 사정을 위해서는 1992년에 AAMR(American association of mental retardation)에서 제안한 진단 및 분류 체계³⁰⁾가 활용될 수 있을 것이다(AAMR, 1997). 구체적인 사정 도구의 선택은 개별 서비스 기관 단위에서 판단되어야 할 것이지만, 사정도구가 개별적 요소와 환경적 요소의 균형에 입각해 있어야 한다는 점과, 이러한 사정도구가 서비스 계획 수립과정에서 주도적인 역할을 수행하도록 하여야 한다는 점이 강조되어야 할 것이다.

또한 시설평가 결과를 활용한 운영체계 개선 및 환류기능 강화로, 주기적인 시설평가를 통해 운영의 투명성·합리성을 제고할 뿐만 아니라 평가를 근거로 시설에 대한 예산을 차등 지원하여 긍정적 경쟁을 유도해야 한다.

은 기타 맥락에 관한 것으로, 이 영역은 문장으로 서술하도록 되어 있다. 개인의 장애와 환경을 포괄적으로 묘사하도록 하는 질문과 기능수행에 영향을 미치는 개인적 요소(습관, 생활양식 등)들을 묘사하도록 되어 있다.

30) AAMR에서 1992년에 제안한 새로운 정신지체인에 대한 진단, 분류, 지원의 체계의 1·Q특징은 다음과 같다.

첫째, 장애의 진단에서 다 차원적인 접근을 강조하고 있다는 점이다. 즉, 정신지체의 진단을 위해서는 유의한 수준 이하의 지능과 10가지 적응기술 영역에서 2가지 이상의 영역에서의 제한성이 존재하며, 18세 이하에서 시작되는 것을 조건으로 한다. 둘째, 정신지체인의 접근에 있어서 3가지 단계를 설정하고 있다. 단계 1은 정신지체의 진단이며, 단계 2는 분류와 묘사이며, 단계 3은 필요한 지원의 윤곽과 강도이다. 셋째, 개인적 요소와 환경 요소간의 균형을 강조하고 있으며, 서비스 지원에서는 환경주도의 접근을 강조하고 있다고 볼 수 있다. 이를 위하여 단계 2와 단계 3에서는 네 가지 차원을 도입하고 있는데, 이는 지적기능과 적응기술(차원 1), 심리적/정서적 고려(차원 2), 신체적/건강/원인의 고려(차원 3), 환경적 고려(차원 4) 등이다. 넷째, 배치가 아닌 지원을 강조하고 있다. 배치 과정은 일정한 서비스 프로그램 메뉴를 두고 여기에 정신지체인에 대한 사정 결과를 바탕으로 배치하는 방식을 말하며, 지원이란 개인별로 필요한 지원의 종류와 강도가 결정되고, 개인에 대한 서비스는 개인별로 필요한 지원에 의해 이루어지는 것을 말한다.

2. 종사자부문

직원 및 담당자 부문은 이용자들이 중요하게 생각하는 부문인데 복지관 직원에 대해서는 전반적으로 만족하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 복지관 직원이 장애인에게 당황스럽거나 불편한 질문을 하는 경우가 없고, 복지관 직원들은 친절한 것으로 나타났으나, 직원과의 의사소통은 상대적으로 낮게 나타났다. 그리고 담당직원의 충분한 전문지식과 기술, 준비상태에 대한 불만족, 이용자들의 문제나 욕구의 이해정도에 대해서는 상대적으로 만족도가 낮게 나타나 이에 대한 개선이 필요함을 나타내고 있다.

이러한 부분에 대해서는 직원 및 담당자 부문의 중요성을 재인식하고, 전문성 향상과 프로그램 참여자와의 상호작용 증진 외에, 담당자뿐만 아니라 타 직원의 업무분야에 대해서도 평소 직원들이 관심을 갖고 문제해결을 위한 적극적이고 신속한 업무처리태도를 이용자들에게 보여주는 것이 중요하리라고 생각된다.

또한 종사자의 전문성을 지속적으로 제고할 수 있도록 직위 및 업무별 체계적인 보수교육을 실시 강화하도록 하고 종사자의 처우수준을 특수교사 수준으로 올려서 우수한 전문인력이 사업을 체계적으로 운영할 수 있도록 해야 하며, 지역사회재활시설내 및 시설간 전산망 구축으로 업무추진의 효율성 및 투명성을 제고하여야 한다. 즉, 장애인복지관 전산망구축을 지속 추진하고 연차적으로 타 시설망, 나아가 행정망과 연계할 수 있는 방안을 강구해야 한다.

3. 프로그램 부분

복지관 프로그램에 대한 만족도는 높게 나타났으며, 그 중에서도 복지관 이용자가 필요한 도움을 위해 다른 서비스나 다른 기관을 친절하게 소개해 준다

고 생각하고 있으며, 복지관 이용자가 프로그램에 참여할 때마다, 초라하고 하찮은 인물로 생각되게 만드는 경우가 없으나, 복지관의 서비스 질과 서비스 시간에 대한 만족도는 상대적으로 낮게 나타났다.

프로그램 내용 부분의 구성요인 중에서 재활에 도움이 되는 정도와 프로그램의 질과 같은 항목은 담당자의 전문성과 이용자와의 상호작용 증진 등이 고려되어야 할 것으로 생각된다.

위의 문제점에서도 언급했듯이, 우리나라 대부분의 장애인복지서비스 기관의 서비스 제공 내용은 '프로그램'이라는 명칭으로 묘사된다. 그리고 이러한 프로그램은 대상기준, 실시시간, 담당자, 활동 내용 등이 미리 구조화되어 있는 상태에서, 장애인을 배치하는 방식으로 운영되고 있다. 이러한 이유로 인하여, 장애인에 대한 초기 사정 과정은 재활서비스 계획에 필요한 정보를 수집하는 과정으로서의 의미보다는 제공기관의 프로그램 대상으로 적절한지 그리고 적절하다면 어떤 프로그램에 투입되는 것이 바람직한가를 결정하는 과정으로서의 의미가 더 강하다고 할 수 있다. 그리고 서비스 제공 기관의 대부분의 전문 인력들은 각 프로그램 담당자로 배정되어 있어, 다른 형태의 융통성 있는 서비스 제공은 불가능한 구조를 가지고 있다.

이러한 경직된 서비스 제공 방식에 벗어나기 위해서는 서비스의 제공 모델이 배치모델에서 지원모델로 전환될 필요가 있을 것이다. 지원모델에 의한 서비스는 개인의 사정 과정에서는 능력과 환경의 양 측면에서 다양한 정보가 수집되어야 한다. 이 정보에 의하여 개인에게 적합하다고 생각되는 다양한 서비스 대안이 논의되어야 하며, 서비스 제공 전문가는 키 워커(key-worker)로서 개인 중심의 융통성과 창의성에 입각한 지원 방안을 논의하고, 모색해야 할 것이다.

우리나라 장애인생활시설, 장애인복지관, 직업재활시설 등은 대체로 전문가 주도의 프로그램 형태가 일반적이다. 자조집단이 활성화되기 위해서는 전문가

의 자조집단에 대한 지원 의지 이전에 장애인의 지역사회생활에 기초적인 경제, 교육, 직업 등의 영역에서의 일정 수준 이상의 지원이 전제되어야 한다. 우리나라의 경우는 아직, 지역사회 재활기반이 취약하기 때문에 당사자 주도의 다양한 자조집단의 형성에 좋은 조건을 갖추고 있다고 보기는 어려우며, 이러한 점이 현재 우리나라에서 이러한 경향의 프로그램이 활성화되지 못하고 있는 맥락이라고 볼 수 있다. 우리나라에서의 이러한 현실적 어려움에도 불구하고, 장애인의 자기결정권을 존중하고, 자기결정에 기초한 선택이 이루어지도록 하는 방식이 다양하게 모색될 수 있는 현실적인 가능성도 인정되어야 한다.

우리나라의 실천현장에서 자조 성격의 프로그램들이 잘 발전되지 못하고 있는 이유는 환경 취약성의 문제 이외에도, 관료적 조직형태로 운영되는 장애인 서비스 조직상의 문제, 개별적 모델에 입각한 훈련을 받아온 전문가들의 지향성의 문제, 공공 서비스에 대하여 권리로 인식하는 경험이 빈약하여 서비스에 의존적인 경향을 가진 클라이언트의 문제 등이 있다.

이러한 문제점들을 점차적으로 개선하면서, 장애개념의 변화와 서비스 패러다임에 부합하는 실천이 이루어지기 위해서는 현재의 프로그램 과정에 자조적인 요소들이 대폭 강조되는 것이 필요하다. 예를 들어 장애청소년의 방과 후 프로그램에서 지역사회 체험 중심의 10주간의 프로그램이 구성된다고 할 때, 어디를 어떤 교통수단을 통해서 갈 것인가 등의 문제는 먼저 결정되어 있어야 할 영역이 아니라, 초기의 프로그램 과정에서 프로그램 참여자들이 참여해서 결정하는 방식들이 일반화되어야 한다. 그리고 지체장애인의 컴퓨터를 이용한 직업 재활 프로그램에서 미리 결정된 일련의 훈련 프로그램만으로는 적합성과 효율성이 낮을 가능성이 높을 것이다. 직업훈련 프로그램의 자조적인 운영은 관련 업종의 취업환경의 탐색, 적합한 세부 훈련 영역 등의 결정과정에 당사자의 주도적인 참여가 최대화 될 수 있도록 하는 실질적인 자조성의 확보가 중요하다.

4. 재정 및 정책 부문

복지관 재정 및 정책에 대한 만족도는 다른 항목에 비해 상대적으로 낮았으며, 그중에서 장애인 대상기준의 공정성과 복지관의 서비스가 장애인중심으로 이루어지는가에 대한 만족도는 높게 나타났으며, 복지관의 재원규모의 충분성에 대해서는 만족도가 가장 낮게 나타났다.

예산 면에서 시설의 재정은 국고, 지방비, 법인전입금, 자체수익금, 기부금으로 구성되어 있다. 정부보조금이 80%를 넘고 자체수입금은 2.3%, 후원금은 7.8%로 시설운영 요구에 매우 뒤떨어진다. 이러한 기본자산 및 자체 수입원의 빈곤은 정부의 열악한 보조금 실태와 더불어 시설의 합리적인운영과 서비스의 질적 수준 등의 보장을 저해하는 결정적인 요인이 되고 있다. 따라서 장애인 복지시설에서 건전한 재무구조를 유지하고, 수입지출의 균형을 기하는 동시에 적절한 정부지원금을 확보하는 일이 가장 큰 과제이다.

장애인이 지역사회에서 최대한의 독립적인 생활을 영위할 수 있도록 하기 위해서는 장애인복지서비스 기관에서 제공하는 서비스만으로는 충분하지 않으며, 또한 장애인이 공식적인 체계에 완전히 의존하는 상태는 바람직하지 않다. 가장 바람직한 지역사회에서의 생활은 가족이나 이웃 또는 자생단체들에 합류하여 자연스러운 통합을 유지하고 있는 상태라고 할 수 있다. 장애인 서비스 기관은 이러한 바람직한 상태를 만들고, 그러한 상태가 유지될 수 있도록 돕는 것을 일차적인 기능으로 설정해야 한다.

이를 위해서 개인별 서비스 계획을 수립할 때 장애인 당사자와 그 가족 및 지역사회 민간 지원 기능들이 공식적인 서비스 제공기관과 같이 회합에 참여하도록 해서, 장애인 서비스 제공기관의 전문가로부터 수집된 정보를 공유하고, 개인의 지역사회 생활을 위해서 지원할 수 있는 최대의 요소들을 조직화하는 과정을 거칠 필요가 있다. 이러한 프로그램은 가족 네트워크 회합(family

network meeting), 지역사회 네트워크 회합(community network meeting), 생애양식 계획(life style planning) 등의 명칭으로 알려져 있다.

이 네트워킹 프로그램은 공식적인 장애인복지 서비스 기관의 키 워커(key worker)가 장애인으로부터 입수된 개인 및 환경 정보를 종합하고, 당사자나 부모로부터 자연적 원조 망에 속할 수 있는 사람들의 리스트를 제공받아 회합에 초청하게 된다. 이 과정에서 키 워커는 공식적 원조 망의 주요 담당자들이 같이 참여하도록 해서, 한 회합에 10명 내지 20명의 사람들이 초청된다. 회합의 진행에서 키 워커는 사정과정에서 수집된 정보를 체계화하여 제공하며, 장애인의 최적 환경의 상태를 묘사하게 된다. 이러한 정보공유의 과정이 있는 후에 참석한 사람들은 장애인의 최적 환경의 구성과 유지에 기여할 수 있는 요소들을 토론하며, 각 자의 기여할 수 있는 역할을 제안한다.

이러한 토론 과정을 통해서 합의된 개인에 대한 다양한 지원 계획을 키 워커는 일괄하여 정리하여, 회합에 참여한 개인에게 통지한다. 회합 이후의 키 워커의 역할은 각 자원 망들이 적절하게 역할을 수행하고 있는가에 대한 점검과 새로운 문제 상황이 발생했을 때 필요한 조정의 역할을 수행하게 된다. 이러한 프로그램이 지향하는 바는 장애인에 대한 서비스 제공에 있어 배치가 아닌 개별적 지원을 강조하는 새로운 경향과 부합하는 형태로 서비스 제공기능을 변화시키고자 하는 것이다.

장애인의 국가 및 민간 서비스 이용과 미래 계획의 수립을 위해서는 적절한 정보의 제공이 필수적이다. 자립생활모델에 입각하여 영국의 SIA(Spinal injury association)에서 제공하는 복지서비스의 대표적인 것이 정보제공 및 상담기능이다. 이 상담기능을 통해서 장애인에게 제공된 정보제공 서비스는 경제적 이슈, 요실금, 다른 정보 제공 기관으로의 연결, 독립생활, 주택, 의료, 보조장구 및 장비, 통증, 우울증, 성문제, 아이양육, 여성자조집단, 고용, 연구, 이동, 법,

주거보호, 여가, 도우미, 교육, 접근권, 기타 등의 24개 범주로 나타나고 있다.

우리나라의 장애인복지 서비스 기관에서 제공하는 정보제공 기능은 기관의 서비스 종류와 중앙정부 및 지방정부에서 제공하는 공공복지서비스 영역에 국한되어 있다. 따라서 정보제공 기능이 취약하기 때문에 정보제공 상담은 중요한 프로그램으로 부각되지 못하고 있는 실정이다. 정보제공 및 상담기능이 구체적으로 도움이 되기 위해서는 서비스 기관의 정체성과 관련이 있는 몇 가지 장애영역들을 특화 시키고, 정보제공의 종류도 공공서비스, 의료, 직업, 교육, 민간 서비스 정보, 법률, 주택, 재활 보조기기 등의 광범위한 분야를 포함하도록 하는 것이 필요하다.

마지막으로, 장애인복지관의 역할과 기능에 대한 재검토가 필요하다. 표준 매뉴얼 작업과 연결하여 장애인복지관의 전반적인 역할과 기능에 대한 방향과 비전을 제시하는 것이 필요하다. 즉, 장애인복지관 사업과 관련하여 현재의 평가지표는 진단·판정 사업부터 재가복지사업까지 6개의 기본 사업을 중심으로 평가가 이루어지고 있는데 일부 복지관의 경우 기본사업 중에서도 특화하여 일부 사업만 전문적으로 수행하고 있다. 따라서 현재와 같이 모든 사업을 수행해야 하는지 아니면 지역 특성에 맞게 특화된 사업을 수행하는 것이 바람직한지에 대한 검토가 필요하다. 또한 특정 장애인만을 대상으로 하는 종별복지관의 문제 역시 어느 한 복지관만의 문제가 아니다. 장애인복지관의 전반적인 역할과 기능 정립에 대한 문제로서 이에 대한 충분한 논의를 통하여 재검토되어야 한다.

제 5 장 결론 및 제언

장애인복지의 사업환경이 급격히 변화하는 현 시점에서 사회경제적 계층과 지역별계층에서 비롯된 재활서비스의 차별화가 장애인복지분야에서도 심각하게 제기되고 있음을 인식하고, 장애인종합복지관의 전반적인 조직·사업분야에 대한 검토를 통한 장애인종합복지관의 역할정립이 이루어져야 할 것이다.

그러므로 본 연구에서는 복지관 이용 대상자를 중심으로 서비스 욕구를 조사하고 관련전문인을 대상으로 장애인종합복지관의 서비스 실태를 조사·분석함으로써 보다 효과적인 서비스 제공을 위한 장애인종합복지관의 서비스 개선방안을 마련하고자 하였다. 연구결과를 바탕으로 몇 가지 제언을 하면 다음과 같다.

최근에 우리나라 장애인복지관이 지역사회재활서비스 중심으로 전환하여야 한다는 주장은 장애인복지관의 정체성과 관련하여 꾸준히 논의되어 왔다. 그러나 다른 한편으로는 현재의 장애인복지관의 전반적인 기능이나 프로그램이 치료, 교육 프로그램을 선호하는 이용자의 우선순위를 반영하고 있기 때문에, 일방적으로 치료, 교육 중심에서 벗어난 지역사회 접근 일변도로 전환하는 것은 타당한 일이 아니라는 주장도 상당한 설득력을 가지고 있는 것이 사실이다.

이러한 논의에 대한 대안은 두 가지의 접근을 통해서 해결될 수 있을 것이다.

첫 번째는 전문영역 간 또는 제도부문 간의 역할 분담체계에 대한 접근을 통해서 장애인복지관의 기능과 역할을 규명하는 일이다. 두 번째는 장애 개념 및 서비스 패러다임의 변화를 통해서 제기되는 장애인복지관이 수행하여야 하는 현대적 의미의 장애인복지서비스를 규명하는 일이다.

첫 번째는 법률체계에 대한 분석과 제도 및 전문 분야간의 역할 분담 체계에

대한 논의를 토대로 정리될 수 있을 것이다. 장애인의 교육은 교육 전달체계를 중심으로 해결되어야 하며, 장애인의 의료는 의료 전달체계를 통해서 해결되는 것이 기본 원칙이다. 그런데 우리나라 대부분의 장애인복지관은 장애인복지서비스, 의료 서비스, 교육 서비스 등이 혼재 되어 있는 상태이다. 이는 1970년대 후반, 1980년 초반의 열악한 재활 환경을 반영한 결과이다. 의료, 교육, 직업 등의 재활 전 분야의 서비스가 전체적으로 심각하게 취약한 상태였기 때문에, 장애인복지관은 장애인의 모든 문제에 대처하는 대안으로 설정되게 되었다. 그러나 이후로 20년이 넘는 기간 동안 우리의 재활 환경도 상당히 많은 변화를 가져왔으며, 특수교육의 확장, 일반의료 서비스의 접근성 증대 등은 대표적인 변화이다. 현재의 시점에서 급격하게 장애인복지관의 구성과 기능을 변화시킬 수는 없다 하더라도, 장애인복지서비스 제공의 대표적인 기관으로 장애인복지관을 설정하고, 가장 1차적인 서비스 임무는 사회사업 맥락에서의 장애인복지서비스임을 분명히 하는 것이 필요한 시점이라고 생각된다.

두 번째 장애개념 및 서비스 패러다임의 변화는 다음과 같은 맥락으로 이해될 수 있을 것이다. 다른 재활서비스 기관과 마찬가지로 장애인복지관의 기능과 역할은 장애인복지관을 둘러싸고 있는 환경적 변수들에 영향을 받을 수밖에 없다. 재활서비스 환경이 열악할 때는 주거보호의 제공이나 기능회복이나 향상을 위한 전문적 프로그램들이 우선순위로 선호되는 것은 자연스러운 일이다. 이러한 점들은 장애인복지서비스 발전의 역사를 통해서도 설명될 수 있다. 주거시설에서의 보호와 적절한 의료서비스는 가장 기본적인 요구에 해당하는 것이기 때문에 장애인복지서비스의 첫 번째 단계를 주도했던 것이다. 이러한 가장 기본적인 서비스가 일정한 수준에 달할 때, 1단계의 서비스 제공 기능의 전체 위에서 지역사회에 거주하면서 개인의 능력 개발을 위한 전문적 서비스가 중요하다는 2단계의 흐름이 새로운 주도적인 목소리로 자리 잡게 되었다. 그리고 이러한 2단계의 서비스 기능들이 확충되어 가는 토대 위에서 최근의 패러다

임이라고 할 수 있는 지역사회구성원이라는 관점을 강조하는 주장들이 새로운 주도권을 형성하게 되었다.

따라서 장애인복지관의 새로운 패러다임을 주장하기 위해서는 다양한 영역에서 우리나라 재활서비스의 전반적인 수준에 대한 논의가 선행되어야 한다. 이러한 점에서 볼 때 우리나라 모든 장애인복지관이 일괄적으로 어떤 패러다임에 입각해야 한다는 주장은 현실적인 타당성을 갖기가 어렵다. 그러나 앞선 경험을 가진 국가들이 대체로 1987년 이후부터 지역사회 구성원으로서의 참여를 위한 기능적 지원을 강조하는 지역사회재활서비스 패러다임으로 전환하고 있다는 점은 우리나라 장애인복지관의 미래를 전망하는 데는 중요한 참고가 될 것이다.

이상의 두 가지는 현실적으로 서로 분리된 것이 아니라, 하나의 지점으로 귀결되는 내용이다. 장애인복지관을 장애인복지서비스를 제공하는 사회사업기관으로 성격규정을 하는 일은 장애 당사자의 역할을 지원하는 서비스 제공자의 지원 기능에 대한 강조와 부합하는 일이다.

현실적으로 이러한 역할을 수행하는 기관으로 장애인복지관을 자리 매김 하는 경우 상당한 제약조건들이 있다는 사실도 인정되어야 한다. 장애인복지관의 직원이 장애인 개인의 문제에 대하여 적극적인 권익옹호자의 역할을 수행하는 경우 지역사회의 공식기관이나 행정관청 등과 대립적인 관계에서 일할 수 있어야 한다. 그러나 아직 우리 현실은 그렇지 못한 것이 사실이다. 이러한 문제점들은 구체적인 실천을 통해서 점진적으로 변화시켜야 할 과제이기도 하고, 다른 한편으로는 장애인복지관에 대한 행정적 통제구조에 변화를 가하는 제도적인 대안들도 논의되어야 할 것이다.

이러한 장애인복지관의 환경적인 측면에서 제기되는 제약요인들에 대한 검토와 더불어 개별 장애인복지관들이 주체적으로 실천의 목표와 방법을 지역사회

회복지서비스 기관이라는 차원에서의 정체성과 지역사회재활 패러다임에 부합하는 서비스 실천이라는 차원에서의 방향성을 동시에 충족시키기 위한 구체적인 노력이 시작될 필요가 있다.

또한 지역사회로의 적극적인 접근과 시설간 상호 연계를 통한 체계적인 재활서비스 제공을 위해 지역사회중심재활이라는 한 차원 높은 패러다임으로의 전환 필요성에 대해 모두들 공감하고는 있으나, 구체적인 발전방향과 정체성 확립에 있어서는 아직 합의가 이루어지지 않고 있는 실정이다.

이러한 작업은 정부와 민간 그리고 서비스 수요자인 장애인 스스로가 열린 마음으로 힘을 모을 때 가능한 일이므로 우리 모두가 힘을 모을 때이다.

참고문헌

단행본

- 강욱모 외 14명, 『21세기 사회복지정책론』, 청목출판사, 2003.
- 김근조, 『사회복지법론』, 광은기획, 1999.
- 김만두, 『사회복지와 법』, 홍익재, 1995.
- 김영모 편, 『지역사회복지론』, 한복연 출판부, 2002.
- 김용득·유동철, 『한국장애인복지의 이해』, 도서출판 인간과 복지, 1999.
- 김태성, 송근원, 『사회복지정책론』, 나남, 1999.
- 남상만, 나운환, 이달엽, 『장애인복지개론』, 서울 : 홍익재, 2002.
- 남세진 편, 『한국사회복지의 선택』, 서울 : 나남출판, 1995.
- 남세진·조홍식, 『한국사회복지론』, 나남, 1999.
- 박옥희, 『장애인복지론』, 학문사, 2003.
- 오혜경, 『장애인과 사회복지 실천』, 아시아미디어리서치, 1999.
- 임안수·송영욱, 『장애인복지제도의 변천, 한국장애인복지변천사』, 한국재활재단편, 서울: 도서출판 양서원, 1996.
- 장애우권익문제연구소, 『장애우생활아카데미』, 2000.
- , 『장애우정책입문』, 2000.
- 장인협, 『사회복지학개론』, 서울대학교 출판부, 1999.
- 장인협·이정호, 『사회복지행정』, 서울대출판부, 1994.
- 장인협·이혜경·오정수, 『사회복지학』, 서울 : 서울대학교출판부. 2001.
- 황진수, 『현대 복지행정론』, 도서출판 대영문화사, 2002.

논문 및 정간물

- 김동호, “자립생활패러다임에서 본 한국 장애인복지관 연구”, 연세대학교 행정대학원 석사학위논문, 2000.
- 김만두, 전봉윤, “장애인복지관의 기능 및 역할 정립”, 강남대학교 사회사업학과, 1999.
- 김승국, 「특수교육의 지역 및 장애 영역간 격차 해소방안」, 한국복지산업연구소, 1998
- 김용득, 「장애인복지관의 지역사회중심센터로의 변화 모색」, 2003년도 전국 장애인복지관장 연수회 자료, 2003.
- 김용득, 김미옥, 「장애인복지의 현황과 과제」, 「한국사회복지의 이해」, 한국사회과학연구소편, 1995.
- 김용득, 「사회복지서비스와 장애인복지관의 기능 및 역할」. 서울장애인종합복지관 개관 20주년 기념세미나 자료. 서울장애인종합복지관, 2002.
- , 「장애인종합복지관 재구조화 방안: 생애주기, 팀워크, 지역사회서비스모델을 중심으로」, 한국사회복지행정학, 제 3호. 2000.
- , 「장애개념의 변화와 사회복지실천현장 함의」, 한국사회복지학, 제 51호, 2002.
- 김용득 · 이지수, 「장애인종합복지관의 사정과 서비스. 한국장애인복지의 이해」, 인간과 복지, 2001.
- 김자원, 「장애인복지관 관리체제 변화에 있어서 중간관리자의 역할」, '99 전국 장애인복지관 협의회 실무 책임자 연수 자료집, 1999.

- 김종철, “장애인복지관 서비스의 질적 향상을 위한 종사자의 직무만족도 조사 및 개선방안에 관한 연구”, 대구대학교 사회복지개발대학원 석사학위 논문, 2001.
- 김형식, 「호주의 장애서비스법 및 관련 서비스」, 『장애우정책입문』, 장애우권익문제연구소, 1999.
- 노틀담복지관, 「생애주기별 서비스 모델 적용과 전망」, 노틀담복지관 개관 13주년 기념세미나 자료집, 2000.
- 류진석, 「지역사회의 개념과 지역사회복지모델: 지역사회복지 발전 방향에의 함의」, 장애인고용, 제 25호, 1997.
- 박세영, 「장애인복지관의 기능전환 전략」, 서울시립북부장애인종합복지관, '98 마들 대학자료집, 1998.
- 박옥희·권중돈, 「장애인복지의 정책과제」, 한국보건사회연구원, 1994.
- 보건복지부, 「보건복지백서」, 2000.
- , 「장애등급 판정기준」, 2003.
- , 「장애인등록실태조사」, 2003.
- , 「장애인복지사업안내」, 2002.
- , 「2003년도 장애인복지사업안내」, 2003.
- 보건복지부·교육부·노동부, 「제2차 장애인복지발전5개년 계획」, 2003.
- 서울장애인종합복지관, 「재활프로그램의 방향과 복지관의 역할」, 2002.
- 서울특별시, 「2000년 새서울 시정 백서」, 2000.
- , 「2000년 예산 개요」, 2000.
- , 「사회복지 시설현황」, 2000.
- , 「서울특별시 사회복지 기초 수요조사 및 정책연구」, 1997.
- 이선우, 「장애인복지관의 역할 정립에 대한 고찰」, 개관 10주년 기념세미나

나 “장애인복지관의 역할모색”, 7-23. 10월 18일. 경남창원 : 경상남도 장애인종합복지관, 2002.

이청자, 「장애인복지관 재구조화방안 발표 토론편」, 은평천사원 설립 40주년 기념 세미나 자료집, 1999.

전봉윤, 「2000년대를 향한 장애인종합복지관의 기능과 역할 재정립」, 제 2회 재활세미나 자료집, 서울장애인종합복지관, 1992.

차홍봉, 「장애인 복지서비스 전달체계와 장애인 복지관의 역할 재정립」, 서울 장애인 복지관 개관 20주년 세미나 자료, 서울 장애인종합복지관, 2002.

-----, 「장애인복지의 현황과 장애인복지관의 발전방향」, 경북지역 장애인 복지관 종사자보수교육, 2001.

외국문헌

AAMR. 1997. 《정신지체: 진단, 분류, 지원의 체계》. 박승희 역. 교육과학사.

Bradly, V. J. & Knoll, J. 1995. "Shifting paradigms in services to people with disabilities" In *Community rehabilitation services for people with disabilities*. edited by Karan. O. C. & Greenspan. S.. MA: Butterworth-Heineman.

Jim Ife, 「Community Development」, Longman, Australia, 1995.

Kent, hull, 「The rights of Physically Handicapped People」, 인도주의의 사실천협의회 장애인분과 번역, 1992.

Leake, D. W. & James, R. K. 1995. "Shifting paradigms to natural supports: A practical response to a crisis in disabilities services". In *Community rehabilitation services for people with disabilities*. edited by Karan. O. C. & Greenspan. S. 1995. MA:

Butterworth-Heineman.

Lewis, J. A., Lewis, M. D., Daniel, J. A., & D'Andrea, M. J. 1998.
Community counseling(2nd Eds). California: Brooks/ Cole
Publishing Co.

Neil Gilbert & Harry Specht, 「*Dimension of Social Welfare Policy*」,
Second Ed. Cliffs New Jersey:Prentice-Hall, 1986.

Pete aLock, 「*Social Policy Association*」, Blackwell Publishers, 1988.

Weiss, N. R., Leviton, A. N. & Mueller, M. H. 1995. "The changing role of
social workers". In Community rehabilitation services for people
with disabilities. edited by Karan. O. C. & Greenspan. S. 1995.
MA: Butterworth-Heineman.

WHO, 「*ICIDH-2, International Classification of Impairments, Activities,
and Participation*」, 1997.

WHO. 2001. ICF: International classification of functioning, disability and
health. Geneva: Author.

기타 인터넷 자료

한국장애인복지관협회 <http://www.hinet.or.kr/>

국회도서관 <http://www.nanet.go.kr/>

국회중앙도서관 <http://www.nl.go.kr/>

보건복지부 <http://www.mogaha.go.kr/>

복지인마을 <http://maeul.welfare.net/>

서울특별시 <http://www.metro.seoul/>

장애우권익문제연구소 <http://www.cowalk.or.kr/>

한국보건사회연구원 <http://www.kihasa.re.kr/>

한국장애인재활협회 <http://ns.ksrd.or.kr/>

행정자치부 <http://www.mowon.go.kr/>

설문지

안녕하십니까?

본 조사는 장애인 복지관의 서비스를 이용하시는 장애인 및 장애인들을 돌보시는 부양가족들이 복지관을 이용하시면서 느끼신 점과 관련 담당자님들의 의견을 살펴보기 위하여 실시하는 것입니다.

여러분들의 답변 하나 하나가 장애인을 위한 장애인 복지관의 서비스 프로그램의 개발과 활성화를 위한 소중한 기초 자료로 사용되어질 것입니다.

본 설문지의 모든 결과는 연구 이외의 목적으로는 절대 사용되지 않으며 응답하신 모든 내용은 무기명으로 처리되므로 비밀을 보장할 것을 약속드립니다.

귀한 시간 허락하여 주셔서 진심으로 감사드리며 귀하의 건강과 행복을 기원합니다.

2003. 10.

한성대학교 행정대학원
복지행정학과 사회복지전공
지도교수 : 황진수
연구자 : 우영철

<장애인복지관 이용자 및 보호자 설문지>

■ 다음은 복지관 환경부문에 관한 문항입니다.

해당되는 곳에 √표 해 주시거나 기입해 주십시오.

번 호	문 항	매우 그렇다 ⑤	약간 그렇다 ④	보통 이다 ③	그렇지 않다 ②	전혀 그렇지 않다 ①
1	복지관 건물의 외관은 전반적으로 깨끗합니까?					
2	건물 내부에서 불쾌한 냄새가 자주 납니까?					
3	화장실이 항상 청결하게 관리됩니까?					
4	건물내부가 장애인이 이용하기에 편리하게 배치되었습니까?					
5	건물의 조명상태는 충분히 밝습니까?					
6	건물 내부에 장애인을 위한 편의시설(경사로, 엘리베이터, 유도블럭, 화장실 등)은 적절히 갖추어져 있습니까?					
7	복지관에서는 교통이 불편한 이용자를 위한 교통편의서비스(순환버스)를 충분히 제공하고 있습니까?					
8	프로그램 운영에 필요한 최신시설과 장비가 충분히 갖추어져 있습니까?					
9	서비스를 제공받는 장소의 환경이 쾌적합니까?					
10	복지관까지 들어오는 길의 상태(도로폭, 도로상태 등)는 통행하기 적당하게 갖추어져 있습니까?					

■ 다음은 복지관 직원들에 대한 평소의 느낌을 묻는 문항입니다.

해당되는 곳에 √표 해 주시거나 기입해 주십시오.

번 호	문 항	매우 그렇다 ⑤	약간 그렇다 ④	보통 이다 ③	그렇지 않다 ②	전혀 그렇지 않다 ①
11	복지관 직원(전문치료사, 일반 직원 모두 포함)들은 복지관 이용자들에게 항상 친절합니까?					
12	담당 직원은 복지관 이용자의 문제를 이해하기 위해 복지관 이용자의 이야기에 열심히 듣는 편입니까?					
13	담당 직원이 복지관 이용자의 문제를 적극적으로 처리한다고 생각하십니까?					
14	담당 직원은 복지관 이용자들에게 당황스럽거나 불쾌한 질문을 자주 합니까?					
15	담당직원은 복지관 이용자들이 궁금해 하는 사항에 대해 충분히 설명해 주니까?					
16	담당 직원에게 항상 편안한 마음으로 도움을 요청합니까?					
17	담당 직원은 복지관 이용자의 문제를 잘 이해하고 있습니까?					
18	담당 직원은 미리 준비(도구, 장소)를 철저히 한 후, 복지관 이용자들을 대합니까?					
19	담당 직원은 복지관 이용자의 문제해결에 충분한 전문지식과 기술을 갖추었다고 생각하십니까?					
20	담당 직원과 의사소통이 잘 안된다고 느낀 경우가 자주 있으십니까?					

■ 다음은 장애인복지관 프로그램에 대한 귀하의 의견을 묻는 문항입니다.

해당되는 곳에 √표 해 주시거나 기입해 주십시오.

번호	문항	매우 그렇다 ⑤	약간 그렇다 ④	보통 이다 ③	그렇지 않다 ②	전혀 그렇지 않다 ①
21	복지관에서는 귀하가 필요한 도움을 신속하게 처리하려고 최대한 노력합니까?					
22	복지관 이용자들이 프로그램에 참여할 때마다, 초라하고 하찮은 인물로 생각되게 만듭니까?					
23	만약 귀하의 친구가 귀하와 비슷한 문제로 고민한다면 그들에게 이 복지관을 추천하겠습니까?					
24	복지관 이용이 전반적으로 복지관 이용자들의 문제해결에 도움이 된다고 생각하십니까?					
25	복지관에서는 장애인들의 욕구나 불만을 충분히 반영한 후 서비스를 제공합니까?					
26	복지관 이용자들이 필요한 도움을 위해 다른 서비스나 다른 기관을 친절하게 소개해 주십니까?					
27	현재 이용하는 서비스의 질에 대해서는 충분히 만족하십니까?					
28	복지관 이용비는 적당합니까?					
29	서비스를 받는 시간은 적당합니까?					
30	담당직원은 복지관 이용자들이 참여하고 있는 프로그램에 대한 일정이나 과정에 대해 자세히 설명해 주십니까?					

■ 다음은 장애인복지관 정책에 대한 귀하의 의견을 묻는 문항입니다.

해당되는 곳에 √표 해 주시거나 기입해 주십시오.

번 호	문 항	매우 그렇다 ⑤	약간 그렇다 ④	보통 이다 ③	그렇지 않다 ②	전혀 그렇지 않다 ①
31	복지관에서의 장애인 대상기준은 명확하다.					
32	복지관에서의 장애인 대상기준은 공정하다.					
33	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 수준은 장애인을 위해 적정하다.					
34	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 종류는 장애인을 위해 충분하다.					
35	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 내용은 전문성이 있다.					
36	복지관에서의 서비스는 장애인 중심으로 이루어진다.					
37	복지관에서의 장애인 서비스들은 통합되어 있다.					
38	복지관에서의 장애인 서비스는 중앙정부나 행정기관과의 의사소통이 원활하다.					

④ 장애복지시설

⑤ 기타 ()

48. 복지관을 이용하신 기간은? 약 ()년 ()개월

49. 이용자가 최근 3개월 동안 복지관을 통해 참여하신 프로그램은? 모두 기록
()

50. 복지관 이용경로는?

① 자발적 참여

② 가족권유

③ 이웃 및 친구 권유

④ 이용경험이 있는 동료 권유

⑤ 공무원 권유

⑥ 기타 ()

■ 수고하셨습니다. 감사합니다.

<장애인복지관 관련 담당자 설문지>

■ 다음은 귀하가 근무하는 복지관 환경부문에 관한 문항입니다.

해당되는 곳에 √표 해 주시거나 기입해 주십시오.

번호	문항	매우 그렇다 ⑤	약간 그렇다 ④	보통 이다 ③	그렇지 않다 ②	전혀 그렇지 않다 ①
1	복지관 건물의 외관은 전반적으로 깨끗합니까?					
2	건물 내부에서 불쾌한 냄새가 자주 납니까?					
3	화장실이 항상 청결하게 관리됩니까?					
4	건물내부가 장애인이 이용하기에 편리하게 배치되었습니까?					
5	건물의 조명상태는 충분히 밝습니까?					
6	건물 내부에 장애인을 위한 편의시설(경사로, 엘리베이터, 유도블럭, 화장실 등)은 적절히 갖추어져 있습니까?					
7	복지관에서는 교통이 불편한 이용자를 위한 교통편의서비스(순환버스)를 충분히 제공하고 있습니까?					
8	프로그램 운영에 필요한 최신시설과 장비가 충분히 갖추어져 있습니까?					
9	서비스를 제공받는 장소의 환경이 쾌적합니까?					
10	복지관까지 들어오는 길의 상태(도로폭, 도로상태 등)는 통행하기 적당하게 갖추어져 있습니까?					

■ 다음은 귀하의 복지관 근무상태에 대한 의견을 묻는 문항입니다.

해당되는 곳에 √표 해 주시거나 기입해 주십시오.

번호	문항	매우 그렇다 ⑤	약간 그렇다 ④	보통 이다 ③	그렇지 않다 ②	전혀 그렇지 않다 ①
11	귀하는 복지관 이용자들에게 항상 친절합니까?					
12	귀하는 복지관 이용자의 문제를 이해하기 위해 장애인들의 이야기에 열심히 듣는 편입니까?					
13	귀하는 복지관 이용자의 문제를 적극적으로 처리한다고 생각하십니까?					
14	귀하는 복지관 이용자들에게 당황스럽거나 불쾌한 질문을 자주 합니까?					
15	귀하는 복지관 이용자들이 궁금해 하는 사항에 대해 충분히 설명해 주십니까?					
16	복지관 이용자들은 귀하에게 항상 편안한 마음으로 도움을 요청합니까?					
17	귀하는 복지관 이용자의 문제를 잘 이해하고 있습니까?					
18	귀하는 미리 준비(도구, 장소)를 철저한 후, 복지관 이용자들을 대합니까?					
19	귀하는 복지관 이용자의 문제해결에 충분한 전문지식과 기술을 갖추었다고 생각하십니까?					
20	귀하는 복지관 이용자와 의사소통이 잘 안된다고 느끼신 경우가 자주 있으십니까?					

■ 다음은 장애인복지관 프로그램에 대한 귀하의 의견을 묻는 문항입니다.

해당되는 곳에 √표 해 주시거나 기입해 주십시오.

번호	문항	매우 그렇다 ⑤	약간 그렇다 ④	보통 이다 ③	그렇지 않다 ②	전혀 그렇지 않다 ①
21	복지관에서는 복지관 이용자가 필요한 도움을 신속하게 처리하려고 최대한 노력합니까?					
22	복지관 이용자가 프로그램에 참여할 때마다, 초라하고 하찮은 인물로 생각되게 만들습니까?					
23	만약 귀하의 친구나 주변사람이 어려운 문제로 고민한다면 그들에게 이 복지관을 추천하겠습니까?					
24	복지관 이용이 전반적으로 복지관 이용자의 문제해결에 도움이 된다고 생각하십니까?					
25	복지관에서는 복지관 이용자들의 욕구나 불만을 충분히 반영 한 후 서비스를 제공합니까?					
26	복지관 이용자가 필요한 도움을 위해 다른 서비스나 다른 기관을 친절하게 소개 해 주니까?					
27	현재 복지관의 서비스의 질이 충분하다고 생각하십니까?					
28	복지관 이용비는 적당합니까?					
29	서비스를 받는 시간은 적당합니까?					
30	귀하는 복지관 이용자에게 참여하고 있는 프로그램에 대한 일정이나 과정에 대해 자세히 설명해 주니까?					

■ 다음은 장애인복지관 재정 및 정책에 대한 귀하의 의견을 묻는 문항입니다.

해당되는 곳에 √표 해 주시거나 기입해 주십시오.

번호	문항	매우 그렇다 ⑤	약간 그렇다 ④	보통 이다 ③	그렇지 않다 ②	전혀 그렇지 않다 ①
31	복지관에서의 장애인 대상기준은 명확하다.					
32	복지관에서의 장애인 대상기준은 공정하다.					
33	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 수준은 장애인을 위해 적정하다.					
34	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 종류는 장애인을 위해 충분하다.					
35	복지관에서 제공되는 장애인 서비스 내용은 전문성이 있다.					
36	복지관에서의 서비스는 장애인 중심으로 이루어진다.					
37	복지관에서의 장애인 서비스들은 통합되어 있다.					
38	복지관에서의 장애인 서비스는 중앙정부나 행정기관과의 의사소통이 원활하다.					
39	복지관의 재원지원이 효율적으로 이루어진다.					
40	복지관의 재원규모는 충분하다.					

ABSTRACT

A Study on Improvement of the Services provided by Handicapped People's Welfare Centers

Woo, Young Cheol

Major in Social Welfare

Dept. of Welfare Administration

Graduate School of Public Administration

Hansung University

As the social environment for handicapped people's welfare programs changes rapidly, the discrimination of handicapped people's welfare services among socio-economic classes and among regions is very serious as in the case of rehabilitation services. Therefore, it is deemed necessary to review the organization and programs of the handicapped people's welfare centers and thereby, reestablish their roles.

With such a basic conception in mind, this study was aimed at surveying the welfare center users for their needs and the relevant experts for the conditions of the services provided by handicapped people's welfare centers, and thereupon, suggest some reform measures as follows to improve the

services of handicapped people's welfare centers.

First of all, the problems of the handicapped people's welfare centers' services may be identified as follows; first, the facilities fall short absolutely, while the unbalance among regions is serious; the second problem is the poor linkage between welfare centers and relevant community facilities. Namely, handicapped people's welfare centers are not systematically connected with such community facilities as schools, local self-governed administrations and relevant private organizations. As a result, similar services are duplicated in a community where many facilities are densely located, while handicapped people are not served in a community with no facility. Such a problem must involve inefficient use of resources; third, the community rehabilitation facilities for handicapped people are operated in an efficient way. Moreover, quality of welfare services is being deteriorated due to such problems as poor treatment of welfare specialists, recruitment of them through individual closed channels, poor reeducation of them, shortage of specialists, etc. In addition, the welfare specialists are not trained by a systematic training program of the central government. They are trained only sporadically, and therefore, they cannot afford to enhance their professionalism; the fourth problem is the stereotyped welfare program or lack of diverse programs.

The solutions to the above problems may be found through two-fold

approaches. The first approach is to divide the roles among professional areas or systems and thereby, determine the functions and roles of the handicapped people's welfare centers. The second approach is to determine the handicapped people's welfare services of a modern sense emerging as concept of the handicap and paradigm and welfare services change.

All in all, it is deemed necessary to review the limiting factors arising in the environmental aspect of handicapped people's welfare centers and determine the specific goals and methods for the individual centers to help them provide for the welfare services conforming to the paradigm of new community welfare services. In this vein, handicapped people's welfare centers are requested to make specific efforts to meet their users' needs in a desirable direction.