

■ 2018년 전문자료집 ■

팀 스터디



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

■ 2018년 전문자료집 - 팀스터디

☐ 목 차 ☐

1. 기획홍보팀	
◦ 18-01 장애와 인권(인권침해 사례를 중심으로)	5
◦ 18-02 아동학대예방교육	11
2 기능향상지원1팀	
◦ 18-03 풍경구성법 LMT(Landscape Montage Technique)	19
◦ 18-04 전환교육의 이해	25
3. 기능향상지원2팀	
◦ 18-05 Principle of Vojta Therpy	37
◦ 18-06 장애등급제 폐지에 따른 장애인복지관 기능과 구조의 재정립	49
4. 가족문화지원팀	
◦ 18-07 발달장애인법	61
◦ 18-08 발달장애인의 자기결정권 향상방안-자조집단운영	69
5. 지역연계팀	
◦ 18-09 18년도 복지급여 선정기준 변동내역	77
◦ 18-10 상담사례	87
6. 직업지원팀	
◦ 18-11 중장년 장애인 지원 프로그램 실태조사 및 사업 운영 시사점	99
◦ 18-12 장애인복지시설 인권교육<장애와 인권>	103
◦ 18-13 장애인복지시설 인권교육<아동학대>	111
◦ 18-14 작업표본평가 이론교육(MDS, 퍼듀팩보드)	117
7. 늘푸른동산 주간보호센터	
◦ 18-15 2018년 서울시 장애인 주간보호시설 평가 지표 분석 및 늘푸른동산 방향성 논의	129
8. 보호 작업장 열린일터	
◦ 18-16 제 5차 장애인정책 종합계획(장애인등급제 폐지)	137
◦ 18-17 탈시설화와 커뮤니티 케어	147
9. 남동정신재활시설 그루터기	
◦ 18-18 우라카와 베델의집을 다녀와서	161
◦ 18-19 2018 회복을 위한 자기이해 프로그램의 이해	169

팀스터디 18-01

장애와 인권

(인권침해 사례를 중심으로)



팀 명	기획홍보팀
일 시	2018. 6. 14
발표자	이 연 정
장 소	남동장애인복지관 대회의실



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

장애와 인권(인권침해 사례를 중심으로)

I. 장애와 인권

1. 인권

- Human Rights(천부인권)
- 모든 사람이 마땅히 누려야 될 권리
- 사람이라면 누구나 태어나면서부터 가지고 있는 생명, 자유, 평등 등에 관한 기본적인 권리

2. 인권 감수성

- 일상생활에서 발생하는 각종 사회현상을 인권의 관점에 생각하는 것
- 인권문제로 지각, 인권옹호를 위한 실천적 행동으로 발전
- 억지사지, 배려, 톨레랑스(관용의 정신) 등에서 시작하여 권리로 발전
- 인권감수성이 나타난 사례
 - 1) 장애인마크 : 수동으로 보였던 장애인 마크를 능동적, 역동적인 자세로 변경
 - 2) 유니버설 디자인 : 성별, 연령, 장애유무 등에 상관없이 누구나 쉽게 사용할 수 있도록 만든 제품이나 그런 생활환경으로 조성한 디자인
 - 3) 바닷가 휠체어 라인 : 휠체어 장애인이 모래사장을 다닐 수 없어 바다를 못 보는 점을 고려하여 휠체어 라인을 설치
 - 4) 공용화장실 수건걸이 위치 : 휠체어 장애인도 이용할 수 있도록 아래쪽에 수건걸이를 배치하거나 이용하기 쉬운 핸드드라이어를 설치

	
<p>장애인마크(수동⇒능동)</p>	<p>유니버설 디자인</p>
	
<p>바닷가 휠체어, 유모차 라인</p>	<p>공용화장실 수건걸이, 핸드드라이어 위치</p>

3. 장애인 정의

- 1) 표준국어대사전 : 신체의 일부에 장애가 있거나 정신적으로 결함이 있어서 일상생활이나 사회생활에 제약을 받는 사람
- 2) 장애인복지법 제2조 : 신체적, 정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자
- 3) 장애인차별금지법 제2조 : 신체적 · 정신적 손상 또는 기능상실이 장기간에 걸쳐 개인의 일상 또는 사회생활에 상당한 제약을 초래하는 상태
- 4) 국가인권위원회법 제2조 : 신체적, 정신적, 사회적 요인으로 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에서 상당한 제약을 받는 상태
- 5) 유엔 장애인권리협약 : 손상을 지닌 사람과 그들이 다른 사람과 동등하게 사회에 완전하고 효과적으로 참여하는 것을 저해하는 태도 및 환경적인 장벽간의 상호작용으로부터 기인된다는 것을 인정하고, ...

⇒ 장애의 정의가 의학적 기준에서 사회적 의미로 변환, 국제적으로는 상황요인까지 고려함.

6) 손상과 장애

손상	장애
의료적 관점	사회적 관점
치료, 전문가	사회서비스
동정, 시혜, 극복	인권적 관점
개인	사회 환경, 구조
분리, 배제	통합

II. 장애인복지 이용인 지도와 인권침해 사이의 갈등

1. 사례

- 1) ○○씨의 짜증과 욕
 - ○○씨는 어릴 때 ADHD를 판정 받고 약을 먹지 않았다. 지금은 감정 통제가 안 되어 욕을 잘하고 아무한테나 짜증을 낸다. 거의 매일 종사자에게 혼난다.
 - ⇒ ADHD 특성을 알아야 한다. 장애로 인해 발생하는 문제를 가지고 잘못을 따져서는 안 된다. 그것은 감기가 걸려서 기침을 심하게 하는 사람에게 기침의 책임을 묻는 것과 같다.
- 2) ○○씨의 큰 소리로 노래 부르기
 - ○○씨는 평소에 노래 부르기를 매우 좋아하고 잘 부른다. 그런데 아무 때나 노래를 불러서 진행에 방해가 될 때가 많다. 그러면 종사자들은 노래를 못하도록 막는다.
 - ⇒ 다른 사람을 방해하지 않도록 배려하는 것을 아는 것도 중요하다. 무조건 방해되니까 조용히 해라가 아니라. 다른 시간에 불렀으면 좋겠다고 이해를 시켜야 한다.

3) ○○씨의 글씨 쓰기 거부

- ○○씨는 글씨 쓰기를 매우 싫어한다. 쓰라고 하면 화를 내면서 연필을 부러뜨리거나 종이를 찢어버린다. 그러면 종사자는 화를 내면서 벌을 세운다.
- ⇒ 글쓰기가 생존적인 과제가 아니라면 ○○씨의 의견을 존중해주어야 하며, 벌을 세우는 것이 아니라 다른 과제를 할 수 있는 기회를 주어야 한다. 목표를 이루기 위해 강요하는 것은 잘못된 것이다.

4) ○○씨의 탁구 수업 거부

- ○○씨는 소근육이 약간 경직되어 있다. 그래서인지 탁구치기를 싫어한다. 아마도 라켓을 쥐기에 힘들어서일 수도 있다. ○○씨가 싫다고 하면 억지로 라켓을 쥐게 하고 5분이라도 쳐보라고 달랜다.
- ⇒ 왜 싫어하는지 추측 가능한 이유를 찾아야 한다. 그 이유를 존중해주고 다른 프로그램을 진행하도록 해줘야 한다. 설득한다는 것이 과연 인권적인가 생각해본다.

2. 인권을 향한 변화

1) 자원봉사자

- 청소년 자원봉사자가 오면 이용인들에게 동생들이 잘 지내고 갈 수 있도록 도와주세요라고 부탁을 한다. 매월 2회 센터 주변 쓰레기 줍기 봉사활동도 한다. 다른 사람을 위해 무언가를 할 수 있다는 즐거움 속에서 한 사람으로서의 가치를 발견해 나가고 있고, 자존감이 저절로 높아진다.

2) 별명으로 소개하기

- 외부에서 많은 자원봉사자들이 들어오면 이용인들의 장애를 소개하지 않고, 이용인들의 재능을 별명으로 소개한다. (피아니스트~씨, 드러머~씨, 화가~씨 등)

3) 자기결정권

- 자기가 결정하는 기술을 가르치기 위하여 자기 선택을 반복해서 가르쳤다. 경험이 부족한 이용인들에게는 매우 어렵고 힘들어 보였다. 행동과 그의 예측되는 결과들을 설명해주면서 선택하기를 시도했다. 시간이 흐르면서 조금씩 자연스럽게 본인들이 결정하는 능력들이 나타나고 있다.

Ⅲ. 국가인권위원회

1. 국가인권위원회

1) 설립목적

- 민주적 기본질서 확립
- 모든 개인의 기본적 인권 보호 · 향상
- 인간으로서의 존엄과 가치구현
- 국가인권위원회법 제1조 : 이 법은 국가인권위원회를 설립하여 모든 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 보호하고 그 수준을 향상시킴으로써 인간으로서 가치를 구현하고 민주적 기본질서 확립에 이바지함을 목적으로 한다.

2) 국가인권위원회 성격

- 종합적인권전담기구 : 인권보호 · 향상에 관한 모든 사항을 다룸
- 준사법기구 : 인권침해와 차별행위에 대한 조사와 구제조치
- 준국제기구 : 국제인권 규범의 국내적 실행 담당
- 독립기구 : 입법 · 사법 · 행정부에 소속되지 않음

3) 국가인권위원회 구성

- 인권위원 : 11명(대통령 임명)
- 위원장(장관급), 상임위원(차관급) 3명, 비상임위원 7명
- 임기 3년(1회 연임 가능)
- 사무처 : 5개 인권사무소(부산, 광주, 대구, 대전, 강원)
정원 195명(3국 15과), 장애인 10명(5.3%)

2. 국가인권위원회 장애인 관련 사례

인권위 차별 진정 사건 중 장애 분야는 총4,120건(38.4%)로 제일 많은 비중을 차지하고 있다. 이와 관련하여 ‘국가인권위원회 10년 결정례 100선’에서 장애와 관련된 사례들을 살펴보고자 한다.

1) 공무원 임용 시험 장애인 차별

- ① 배경 : 공무원 시험 시, 중증 장애인용 대형 답안지(뇌병변장애인)와 점자나 변형된 시험지 제공과 대필시험 요청(시각장애인)을 거부하였다.
- ② 조사 : 공무원 임용시험은 공무원의 자질과 역량을 시험하는 것이지 필기 능력이 필수로 필요한 것은 아니다. 공무원임용시험에서 장애인을 위한 시험 보완 조치는 국가의 의무이다.(헌법 등)
- ③ 권고 : 장애인 공무원 시험 응시에 보완 조치 권고하였고, 정부는 단계적으로 중증장애인을 위한 보완 조치를 약속했다.

2) 선거 방송 수화 통역 제도 개선 의견 표명

- ① 배경 : 17대 총선에서 272회가 방송되었고, 방송 토론회 중 방송사의 기술상 문제, 재정 지원 미비를 이유로 205회만이 자막과 수화통역을 내보냈다. 이에 한국농아인협회는 청각장애선거인을 차별했다는 진정을 넣었다.
- ② 권고 : 선거방송은 후보자 선택에 중요한 판단 근거임을 바탕으로 인권위는 자막, 수화 통역 방영 여부에 대한 임의 규정을 의무 규정으로 개정할 것을 표명했다. 재판부는 이에 대해 방송사업자 등의 시설장비나 기술수준 등에서 비롯되는 불가피한 사유로 인해 수화방송 등을 적시에 할 수 없고 후보자의 선거운동의 자유와 방송사업자의 보도·편성의 자유를 제한하는 문제가 있다며 규정을 의무사항으로 변경하지 않았다. 결과적으로, 인권위와 헌법재판소가 각각 반대의 결론을 내렸지만, 현재도 수화방송의 필요성을 원칙적으로 인정했다는 점은 그나마 희망적이다.

3) 시내버스 청각장애인 전자문자 안내문 미설치

- ① 배경 : 청각장애로 인해 안내 방송을 들을 수 없고, 하차 지점을 정확히 인지하기 어려워 청각장애인들이 버스를 이용하기에 어려워 농아인협회에서는 버스 내부 전자문자안내판 미설치에 대한 진정을 넣었다.
- ② 조사 : 시내버스는 2009년 3월 이후 국토해양부의 지시로 버스에 한해 전자안내판을 설치하였으나, 버스회사의 경제적 어려움과 마을버스는 교통약자 이동편의 증진법 상에 설치 대상이 아님으로 의무적 설치가 제외되었다.
- ③ 권고 : 인권위는 시내버스 등은 장차법 적용 대상이며, 2009년 3월 이후 안내판이 투입된 버스가 기술적 문제가 없는 점, 서울시가 안내판 설치비를 감가상각비로 인정하는 점을 통해 마을버스 의무적 설치 제외는 합리성이 결여되어 있다고 의견을 밝혔으며, 국토해양부에 규정 개정과 버스업체 지원책 강구 등을 권고하였다.
현재 경기도의 모든 마을버스는 LED안내판을 설치하였다.

4) 장애인 연행 유치 시 경찰의 인권 침해

- ① 배경 : 경찰은 집회현장에서 중증장애인들이 휠체어와 분리해 경찰 버스를 탑승하도록 하였고, 버스 좌석에는 안전벨트가 없었다. 또 심야조사를 통해 유치장에 밤새 감금하였으며, 유치장 안에 장애인 보조 인력이 없어 화장실을 가기도 어려웠다. 이에 이송되었던 중증장애인들은 인권위에 진정을 넣었다.
- ② 조사 : 인권보호를 위한 경찰관 직무규칙에 따르면 경찰관은 사회적 약자에 대해서 그 특성에 따른 세심한 배려를 하여야 한다고 나와 있다. 또, 보조기구가 없이 신체 활동이 불가능한 장애인들에게 정당한 편의제공을 하지 않는 것은 장애인 인권을 침해한 행위이다.
- ③ 권고 : 인권위는 경찰청장에게 중증장애인의 인권보호와 유사사례 재발 방지를 위해 저상버스 도입과 조사 시 신체 활동을 보조할 수 있는 도우미를 둘 것, 화장실 등 장애인 편의시설을 설치할 것 등의 대책 마련을 권고했다.

팀스터디 18-02

아동학대 예방교육



일 시	2018. 8. 23
발표자	이 연 정
장 소	남동장애인복지관 대회의실



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

아동학대 예방교육

I. 아동학대

1. 아동복지법

1) 아동복지법 개정(2000년)

- ① 1998년 ○○아동학대 사건 : 친부와 계모의 구타와 학대에 의해 누나는 굶겨 죽어 집 앞마당에 묻고, 동생은 뼈만 앙상하게 남은 모습으로 발견된 사건
- ② 1999년 △△아동학대 사건 : 부모의 잘못된 믿음으로 인해 병원 치료를 거부당한 채 방치되어, 죽음만을 기다리고 있던 아이가 발견된 사건

→ 두 사건을 계기로 2000년 아동복지법을 개정해 아동학대에 대한 정의, 처벌근거, 관련 기관에 대한 법적 근거를 마련함.

2) 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제정(2014년)

① 2013년 울산 사건

- 박 씨는 의붓딸 B양(사망당시 9세) ‘학원에서 늦게 귀가하고, 거짓말을 한다.’는 이유로 수차례 때리거나 뜨거운 물을 부음.
- ‘2천원을 가져가지 않았다고 거짓말을 한다.’, ‘친구들과 소풍을 가고 싶다.’는 이유로 이양의 머리와 가슴 등을 10차례 이상 주먹과 발로 폭행해 숨지게 함.

② 2013년 칠곡 사건

- 임씨는 의붓딸 A양(사망 당시 만 8세)을 때린 뒤 복통을 호소하는 데도 병원에 데려가지 않아 장간막과열에 따른 복막염으로 숨지게 함.
- 이후 A양 언니(만 12세)에게 자신이 동생을 죽였다는 허위 진술을 강요하게 함.
- 임씨는 A양 언니에게도 말을 듣지 않는다면 세탁기에 가둬 돌리고, 성추행과 육조에 가둬 물고문을 함.

→ 진상조사와 제도개선 위원회 발족, 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법(약칭 ‘아동학대처벌법’) 시행 및 아동복지법 일부 개정(2014.09.29.)

2. 아동학대 유형

1) 신체학대

- 아동에게 행하는 신체적 폭력 또는 가혹행위
- 직접적으로 신체에 가해하는 행위, 도구를 사용하여 신체에 가해하는 행위, 신체에 유해한 물질로 신체에 가해하는 행위, 완력을 사용하여 신체를 위협하는 행위 등
- 처벌 : 아동복지법상 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금, 처벌법상 상해, 폭행, 특수폭행, 폭행치상 등으로 처리 가능함, 특히 아동학대치사 시, 무기징역 및 5년 이상 징역에 처함.

2) 정서학대

- 아동에게 행하는 언어적 폭력, 정서적 위협, 감금이나 억제 기타 가학적인 행위
- 언어적 폭력행위, 정서적 위협, 형제나 친구 등과 비교·차별·편애·왕따 시키는 행위, 아동에게 비현실적인 기대 또는 강요를 하는 행위 등
- 처벌 : 아동복지법상 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금, 처벌법상 체포/감금(미수), 중체포/감금(미수), 특수체포/감금(미수), 체포감금치상, 협박(미수), 특수협박(미수) 등으로 처리 가능함.

3) 성학대

- 아동을 대상으로 하는 모든 성적 행위
- 자신의 성적 만족을 위해 아동을 관찰하거나 아동에게 성적 노출을 하는 행위, 아동을 성적으로 추행하는 행위, 아동에게 유사성행위를 하는 행위, 성교를 하는 행위, 성매매를 시키거나 성매매를 매개하는 행위 등
- 처벌 : 아동복지법상 아동을 매매, 음란한 행위를 시키거나 이를 매개하는 행위 또는 아동에게 성적 수치심을 주는 성희롱 등의 성적 학대행위 10년 이하의 징역 또는 5천만원 벌금, 처벌법상 강간(미수), 유사강간(미수), 강제추행(미수), 준강간, 미성년자약취/유인, 추행 등 목적 약취/유인, 인신매매 등으로 처리 가능함.

4) 방임·유기

- 물리적 방임 : 기본적인 의식주를 제공하지 않는 행위, 상해와 위협으로부터 아동을 보호하지 않는 행위 등
- 교육적 방임 : 보호자가 아동을 학교(의무교육)에 보내지 않거나 아동의 무단결석을 허용하는 행위 등
- 의료적 방임 : 아동에게 필요한 의료적 처치를 하지 않는 행위 등
- 유기 : 아동을 보호하지 않고 버리는 행위, 아동을 병원에 입원시키고 사라진 경우 등
- 처벌 : 아동복지법상 5년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금, 처벌법상 유기, 영아유기, 학대, 아동혹사, 유기 치상 등으로 처리 가능함.

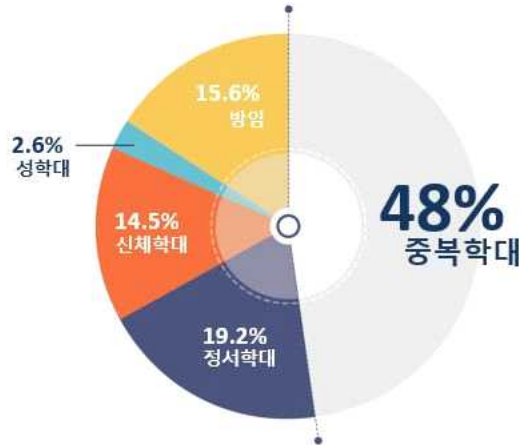
3. 아동학대 현황

1) 연도별 신고접수 및 사례판단 건수



→ 매년 아동학대 신고 접수율이 증가하고 있고, 2016년에는 2015년에 비해 10,000건 정도 더 많은 신고가 이루어진 결과 나타난다.

2) 아동학대 사례유형별 현황



→ 아동학대 사례유형별 현황으로 중복학대가 가장 많은 것으로 나타났다. 이에 따라 학대에 대한 통합적 접근이 필요할 것으로 보이며, 점차적으로 정서학대 비율이 증가하고 있다.

3) 학대행위자와 아동과의 관계



→ 학대행위자와 아동과의 관계에서는 80% 가량이 부모로 가장 높게 나타났다. 학대 행위자에게 나타나는 두드러지는 특성으로 양육태도 및 방법 부족이 35.6%를 기록하였다. 이에 따라 부모 교육과 가족 기능 강화를 위한 적극적인 지원이 필요할 것으로 보인다.

II. 아동학대 예방

1. 아동보호전문기관 운영

1) 아동보호 전문기관 설치(아동복지법 제45조)

- 학대 받은 아동의 발견, 보호, 치료 및 아동학대 예방을 담당하는 지역아동보호전문기관을 설치
- 현재 우리나라에는 지역아동보호전문기관이 60개소 설치되어 있으며, 인천에는 3군데가 운영되고 있다.

2) 아동학대의 예방과 방지 의무(아동복지법 제22조)

- 아동학대 신고체제의 구축 운영
- 아동학대 신고전화 112(전국 공통, 24시간 접수)

2. 아동학대의 신고의무

1) 아동학대 신고의무자(아동학대처벌법 제10조제2항)

- 직무를 수행하면서 아동학대범죄를 알게 된 경우나 그 의심이 있는 경우에는 아동보호전문기관 또는 수사기관에 즉시 신고하여야 한다.
- 직무상 아동학대범죄를 인지할 가능성이 높은 직군에게 아동학대범죄의 신고의무를 부여
- 정당한 사유 없이 신고의무를 불이행할 경우 500만원 이하의 과태료가 부과됨.(아동학대처벌법제62조제2항)
- 아동학대 신고자 보호 : 누구든지 아동학대 범죄신고자 등에게 아동학대 범죄신고 등을 이유로 불이익 조치를 하여서는 안됨.(아동학대처벌법, 공익신고자보호법, 특정범죄신고자등보호법)

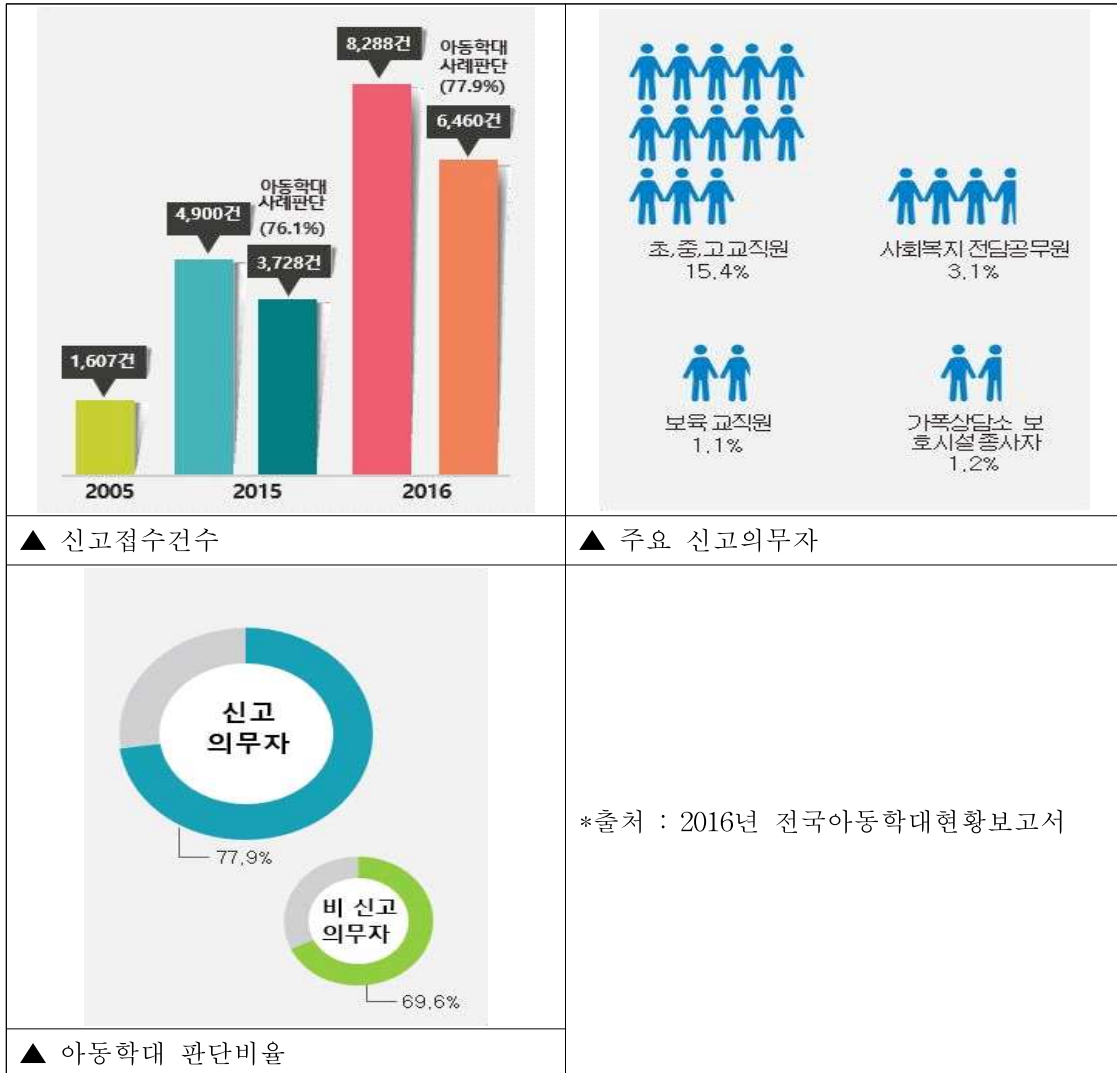
2) 아동학대 신고의무자에 대한 교육(아동복지법 시행령 제26조)

- 정부는 아동학대 신고의무자에게 신고의무 교육을 실시할 수 있으며, 자격 취득 과정이나 보수교육 과정에 아동학대 예방 및 신고의무와 관련된 교육을 1시간 이상 포함시켜야 함.
- 아동학대 신고의무자 직장교육 미실시시 300만원 이하의 과태료가 부과됨(아동복지법제75조)

3) 아동학대 신고의무자 24개 직군

- | | | |
|------------------------------------------|---------------|----------------------|
| ①가정위탁지원센터 | ②유치원 교직원 및 강사 | ③다문화가족지원센터 |
| ④아동복지전담공무원 | ⑤장애인복지시설 | ⑥성매매피해상담소 |
| ⑦건강가정지원센터 | ⑧청소년 보호, 재활센터 | ⑨응급구조사 |
| ⑩사회복지시설 및 전담공무원 | ⑪학원 및 교습소 | ⑫의료기관의 장 및 의료인, 의료기사 |
| ⑬구급대원 | ⑭아동복지시설 | ⑮청소년시설 및 청소년단체 |
| ⑯보육교직원, 육아종합지원센터 | ⑰입양기관 | ⑱한부모가족복지시설 |
| ⑲가정폭력 관련 상담소 및 피해자 보호시설 | | |
| ⑳취약계층아동에 대한 통합서비스지원 수행인력(드림스타트) | | |
| ㉑정신의료기관, 정신재활시설, 정신요양시설 및 정신보건센터 | | |
| ㉒초, 중등교육법의 교직원 및 전문상담교사, 신학겸임교사(교육복지사포함) | | |
| ㉓성폭력피해상담소, 성폭력피해자보호시설, 성폭력피해자통합지원센터 | | |
| ㉔아이돌보미(아이돌봄지원법상) | | |

4) 아동학대 신고의무자현황



Ⅲ. 아동학대 발견 및 신고

1. 아동학대 발견

1) 신체학대

- 넘어져서 생기기 어려운 부분의 상처, 할퀴거나 손으로 맞은 것 같은 자국, 체벌도구가 그대로 드러나는 상처, 대부분의 화장 자국은 아동학대와 연관될 가능성이 높으므로 주의 깊게 관찰함.(뜨거운 물, 다리미 자국 등)
- 상처에 대한 보호자 설명이 일치하는 지 확인할 것

2) 정서학대

- 귀가 거부, 우울, 좋지 못한 언행 사용 등, 폭언, 모욕, 감금, 심각한 비교 등을 하는 경우가 모두 해당됨.
- 발견이 어려워 아동을 유심히 관찰해야함.

3) 방입

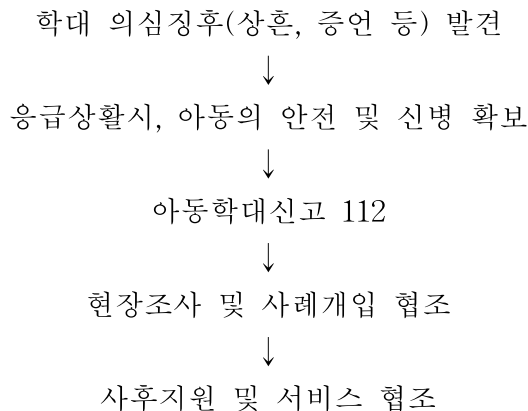
- 위생상태 불량, 계절에 맞지 않는 옷, 영양실조, 몸에 머릿니, 빈대 등이 있음, 학교나 병원을 보내지 않음.
- 아동의 위생 상태나 의복, 냄새 등으로 확인이 가능함.

4) 성학대

- 연령대에 맞지 않는 성 지식과 행동(성놀이)을 보임, 평소와 다른 행동, 좋아하는 것에 관심이 없음, 죄의식에 사로잡힌 자책행동을 보임, 어른에 대한 갑작스런 거부, 섭식장애, 악몽 등 수면장애
- 아동 진술 오염 방지를 위해 상담하지 말고 바로 신고, 발견 상태 유지를 위해 옷을 갈아입히지 않고 씻기지 않기, 아동의 잘못이 아님을 말해주기, 캐묻지 않고 아무렇지 않은 것처럼 대하기

2. 아동학대 신고

1) 아동학대 신고의무자의 신고절차



*주의사항

아동학대 신고의무자는 아동학대 신고 시, 보호자에게 신고내용을 알리는 등 아동학대 증거가 은폐되지 않도록 주의하여야 함.

2) 아동학대 신고 시 유의사항

- 가능한 한 증거 사진 등을 확보함.
- 아동이 불안에 빠지지 않도록 큰일이 난 것처럼 하지 않고 일상적으로 대함.
- 성학대의 경우 증거 확보를 위해 씻기거나 옷을 갈아입히지 않음.
- 진술의 오염이 있으므로, 학대에 대해 계속 캐묻거나 유도 질문을 하지 않음.

팀스터디 18-03

풍경구성법 LMT (Landscape Montage Technique)



팀 명	기능향상지원1팀
일 시	2018년 3월 6일 18:00~19:00
발표자	서미례
장 소	상담실Ⅱ



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

풍경구성법

LMT(Landscape Montage Technique)

1. 심리검사 및 투사검사의 이해

1) 심리평가의 정의

개인의 심리적 특성을 이해하기 위한 일련의 전문적인 과정으로서, 심리검사, 면담, 행동 관찰 등 여러 가지 방법에 의해 이루어진다. 즉, 다양한 평가결과를 종합하여 최종적으로 해석을 내리는 보다 복잡하고 전문적인 과정이다.

2) 심리평가의 과정

의뢰된 문제 파악 → 필요한 검사 선정 및 시행 → 결과 종합, 해석 → 의뢰처에 결과를 효율적으로 전달

3) 심리검사의 정의

심리검사는 행동의 표집을 객관적이고 표준화된 방법으로 측정하는 것이다. 심리검사는 고도의 훈련을 쌓고, 그 분야에서 전문지식을 가진 전문가가 이론과 선행연구 결과를 기초해서 표준화된 절차를 통해서 만든 검사이다. 검사의 실시, 채점, 해석 등에 있어서 절차의 통일성과 명확히 정해진 기준을 적용하는 것이다.

심리검사의 또 하나의 특징은 규준이다. 즉 피검자의 능력이나 특성을 피검자가 속한 집단의 전체 평균과 상대적으로 비교할 수 있도록 하는 것이다.

2. 심리평가를 시행해야 하는 상황

1) 심리평가가 유용한 상황

- ① 심리검사는 보통 임상장면의 초기 단계에서 실시된다. 피검자의 심리적 상태에 대한 포괄적 이해 단서를 얻을 수 있으며 이런 과정은 치료가 상당기간 진행된 후에야 얻을 수 있는 자료를 미리 파악하게 해줌으로써 시간을 효율적으로 사용할 수 있도록 해준다.
- ② 심리검사를 치료의 중기나 후기에 시행하는 경우 특히 치료과정에서 특정한 문제가 생겨 자문이 필요할 때 중요한 역할을 할 수 있다.
- ③ 여러 출처에서 얻은 자료들이 불일치 할 때, 임상 관찰만으로는 적절한 판단이 어려울 때, 증상이 매우 복잡하여 피검자에 대해 전체적인 통찰이 되지 않을 때 등 이런 경우 심리검사는 피검자에 대한 통합적인 해석의 틀을 제공하는 역할을 할 수 있다.
- ④ 심리검사 결과가 임상적 인상과 일치되는 경우 또한 유용하다. 이런 경우 심리검사는 임상가가 자기가 진단적 이상에 자신을 갖고 치료에 임할 수 있는 근거 역할을 한다.

- ⑤ 검사결과와 인상이 불일치하는 경우에도 유용하다. 성격은 단일 측면이 아닌 위계적 조직을 가지고 있으므로 이러한 불일치에 당황할 필요는 없다. 이러한 불일치는 면접 관찰과 검사자료가 성격 구조 및 기능의 각기 다른 측면을 반영함으로써 생긴 현상일 수 있다.

2) 어떤 검사를 어떻게 시행해야 하는가

어떤 검사도 모든 영역을 다룰 수 있을 만큼 평가 영역이 넓지 못하기 때문에, 이러한 위계적 기능은 어떤 하나의 검사만으로는 측정될 수 없다. 따라서 검사는 배터리로 실시될 필요가 있다.

검사 배터리는 개별적인 검사들이 모여서 구성되는데, 각 검사들은 각기 다른 특정 심리기능을 측정하는 것으로 전제한다. 웨슬러 지능검사는 지능수준, 다면적 인성검사(MMPI)는 정신 병리적 측면, 로르샤하 검사는 원초적 욕구나 환상, 주제통각검사(TAT)는 대인관계의 역동성을 잘 알려주는 도구로 선택된다. 그러나 이들 검사는 주된 측정 영역 이외의 다른 심리적 기능들도 부분적으로 드러내 줄 수 있다.

이렇게 각 검사에 따라 얻어진 자료들은 다른 검사에서 나온 결과를 보다 풍부하게 해줄 뿐 아니라, 각 검사별로 세워진 가설들에 대한 타당성을 교차 검증할 수 있는 수단으로 사용될 수 있다. 이런 비교 통합 과정을 통해 피검자의 자아기능, 본능적 힘, 방어기제 그리고 현실적 요구들이 어떤 방식으로 배열과 균형을 이루고 있는지에 대한 전체적으로 구체적인 모습을 얻을 수 있게 된다.

3. 심리검사의 목적

- 1) 임상적 진단을 명료화하고 세분화함.
- 2) 증상과 문제의 심각도를 구체화함.
- 3) 피검자의 자아강도를 평가함.
- 4) 인지적 기능을 측정함.
- 5) 적절한 치료유형을 제시함.
- 6) 치료전략을 기술함.
- 7) 피검자를 치료적 관계로 유도하고 피검자 자신이 그의 자아강도와 문제영역을 인식하도록 도움.
- 8) 치료적 반응을 검토하고 치료효과를 평가함.
- 9) 개인의 정신 역동적 진단을 명료화함.
- 10) 정상인의 성격유형과 적성, 진로 등을 탐색하고 지도함.

4. 심리검사에 대한 잘못된 인식

- 1) 심리학적 측정을 물리학적 측정과 혼동한다. 심리검사란 기계적인 절차를 간단하게 밟으면 누구나 이용할 수 있고 해석할 수 있는 도구라고 생각하여 전문적인 훈련이나 기본적인 이론적 바탕이 없는 사람도 기계적으로 결과를 채점하고 해석할 수 있으며 아주 쉽게 다를 수 있다고 생각한다.
- 2) 심리검사는 내담자나 환자를 이해하기 위한 수단이지 낙인을 찍기 위한 수단은 아님을 명심해야 한다.
- 3) 심리검사를 피검자에게 실시하는 과정이 피검자에게 별다른 영향을 미치지 않는다는 가정한다.
- 4) 심리검사는 평가로서 그친다. 실제로 전문가에 의한 심리검사의 실시는 평정일 뿐만 아니라 바로 치료과정의 일부이며, 검사결과를 해석해 주는 면담의 경우에도 치료적 효과를 갖는다.

5. 심리검사의 분류

- 1) 검사자극의 명료성 여부에 따른 분류
 - 투사적 심리검사(문장완성검사, 인물화검사, 집-나무-사람검사, 가족화 검사, 주제통각검사, 로르샤하검사, 벤더 게슈탈트검사 등)
 - 객관적 심리검사(다면적인성검사, 자아개념검사, 우울증 검사 등)
- 2) 검사용도에 따른 분류
 - 지능검사
 - 성격검사
 - 적성검사
 - 신경심리검사
 - 증상검사
- 3) 실시집단의 크기에 따른 분류
 - 집단용 검사
 - 개인용 검사

6. 풍경구성법 LMT(Landscape Montage Technique)

- 1) 풍경구성법
풍경구성법은 내담자가 지각하고 있는 심리상태를 알아보는 검사로서 1969년에 일본인 나카이교수에 의해 창안되었다.
- 2) 검사방법
 - ① 준비물 : A4용지(내담자 욕구에 따라 크기 조절), 사인펜(보통 검은색 사인펜), 크레파스 혹은 색연필

② 방법 :

- 치료사가 검은 펜으로 용지에 테두리를 그려 내담자에게 제시함.
- 지시사항에 따라 그림을 그릴 수 있도록 함. 10개 항목(강, 산, 논 또는 밭, 길, 집, 나무, 사람, 꽃, 동물, 돌)을 차례로 불러 주고 검은색 펜으로 순서대로 풍경을 구성함. 하나씩 불러 줄 수 있도록 함.
- 다 그린 후 '그 외 추가로 더 그려 넣고 싶은 것이 있으면 그려 넣으세요'라고 말함.
- 그림을 다 그린 후 원하면 색칠하도록 함. 작품 완성 후 같이 그림을 보면서 묻고 싶은 부분이 있을 때 질문함.(풍경의 계절은?, 날씨는 어떤가?, 몇 시 정도의 풍경인가?, 강, 바다의 흐름은 어디에서 어디로 흘러가는가?, 그 강은 깊은가?, 산 저편에 무엇이 있는가?, 사람은 무엇을 하고 있는가?, 자유롭게 그려 넣은 것은?, 풍경에 대한 느낌은 어떠한가?)

3) 상징과 의미

풍경 전체의 느낌이 중요하며 그림에서는 내면의 상황을 그대로 투영하거나 갈망하는 것을 시사하고 있으므로 앞으로의 변화 가능성을 볼 수 있어야 한다.

- ① 강 - 무의식의 흐름에 비유할 수 있다.
- ② 산 - 그리는 사람의 주어진 상황과 앞으로의 전망을 나타내는 경우가 있으며, 극복해야 할 문제의 수를 시사 하는 경우도 있다.
- ③ 논 또는 밭 - 그린 사람의 마음이 지행하고 있는 때를 암시하며, 때로는 발병의 시기, 즐거웠던 시절을 회상하며 때로는 미래를 암시하는 경우도 있다.
- ④ 길 - 의식적인 영역이며 방향을 암시하고 인생의 길로서 명확하게 의식되는 것을 표현하는 경우가 있다.
- ⑤ 집 - 가정상황을 나타내며 자신의 가정상황과 가족관계를 어떻게 인식하며 어떤 감정과 태도를 가지는지를 보여주는 경우가 많다.
- ⑥ 나무 - 자기상을 나타내며 무의식적으로 자기 자신의 모습으로 느끼고 있는 것을 나타낸다.
- ⑦ 사람 - 자기의 현실상이나 이상상을 나타내며 자기에게 의미 있는 사람 혹은 인간 일반을 어떻게 인지하고 있는가를 나타낸다.
- ⑧ 꽃 - 아름다움과 사랑을 상징한다.
- ⑨ 동물 - 그 자체가 상징성을 나타낸다.
- ⑩ 돌 - 돌의 속성은 단단함, 냉정, 불변성이다.

참고문헌

제 109회 미술치료연수회 자료집 주제: 투사검사 및 미술치료(2012)
심리평가의 실제, 하나의학사(1993)
마음을 나누는 미술치료, 학지사(2006)

팀스터디 18-04

전환교육의 이해



팀 명	기능향상지원1팀
일 시	2018년 11월 29일 12:20~13:20
발표자	특수교사 손윤지
장 소	본관 상담실2



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

전환교육의 이해

1. 전환교육의 정의

일정한 조건이나 장소에서 다른 조건이나 장소로 이행하는 과정을 의미한다. 학교교육을 마치고 사회에서 잘 적응하도록 하기 위하여 직업교육, 성인 서비스, 주거 생활훈련, 지역사회 훈련 등의 여러 필요한 활동을 적절히 조화하여 제공하는 것이다. 이를 위해서는 세 가지 조건이 필수적으로 필요하다.

- 1) 중등 이후 교육, 직업교육, 취업(지원 고용포함), 평생교육, 성인 서비스, 자립 생활, 지역사회 활동에 참여하는 데 필요한 기술과 기능을 가르치는 결과 중심의 교육이어야 하며,
- 2) 반드시 학생 개인의 욕구나 기호, 취미를 반영한 교육이어야 하며,
- 3) 필요에 따라서는 중증 장애인의 일상생활 기능과 직업 기능 평가를 포함하는 교육을 의미한다.

2. 전환교육의 필요성

일반 학생들은 비교적 큰 어려움 없이 전환하여 새로운 조건에 적응한다. 그러나 특수교육 대상 학생의 경우, 특히 개별화 교육에 익숙해져 일반 학생보다 전환으로 인한 적응문제가 매우 심각할 수 있고, 동시에 전환에 대한 학부모의 불안과 걱정이 클 수 있기 때문에 전환을 맞는 학생들의 담당자는 이에 대해 각별한 관심을 가지고 지도에 임해야 한다(Lerner & Benson, 2003).

3. 전환교육의 모형

1) 생활중심 진로교육모형

- ① 일상생활기능, 개인/사회적 기능 및 직업지도의 준비를 보조하는 학문적 기능을 중요시 여김
- ② 진로교육은 삶의 모든 역할과 환경, 사건들에 대해 인간을 성장시키고 개발하는데 초점을 맞춘 교육임

2) Will 모형(교량모형)

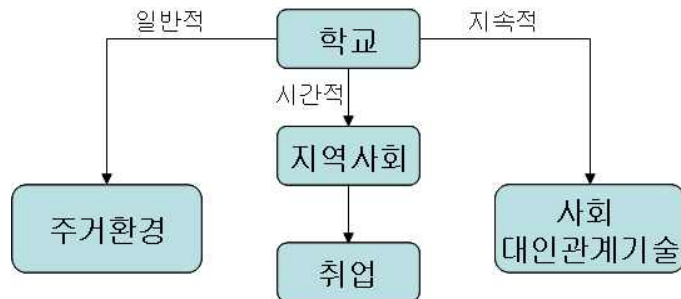
- ① 개요 : 중등학교에서 직업준비과정으로 가교역할을 세 가지 다른 수준의 교육 과정을 준비하여야 한다는 것
- ② 일반적서비스 : 졸업 후 외부의 지원 없이 성인의 세계로 나아가는 방법을 스스로 찾는 서비스 (고등교육)
- ③ 시간제한적서비스 : 취업을 위하여 직업재활이나 전문 직업훈련 등의 단기간의 서비스를 받는 것
- ④ 지속적서비스 : 지속적인 서비스를 제공하는 취업의 한 유형 (지원고용)

3) 지역사회 중심직업훈련모형(Wehman, Kregel과 Barcus)

- ① 특수교육 프로그램을 기능적 교육과정, 통합적 학교 환경, 지역사회 중심 서비스, 부모와 학생의 의견 및 기관 간 협력이 포함된 개별화 프로그램 계획 수립, 경쟁고용, 지원고용, 분리된 보호 작업장과 같은 직업 결과를 산출하는 중등학교 직업 프로그램 모형 제안
- ② 원리
 - 훈련과 서비스 전달체제 내에 있는 구성원들은 반드시 참여해야 함
 - 부모는 필수적으로 구성원에 포함되어야 함
 - 직업 전환 계획은 반드시 21세 이전에 수립되어야 함
 - 계획적이고 체계적이어야 함
 - 양질의 직업교육 서비스가 제공되어야 함

4) Halpern 모형

- ① Will의 모형 수정 : 성인생활 자립 강조
- ② 취업 영역, 주거환경, 사회대인관계기술



5) Brolin의 생활중심 진로교육 모형

취학 전부터 진로중심교육을 강조하며 ‘생활중심진로교육모형’으로 3차원 직업교육 모형의 주요 구성요소 제시

- ① 1차원 (능력) : 일상생활기능 / 대인·사회적 기능 / 직업안내 및 준비 3가지영역 22가지 기술로 구성
- ② 2차원 (경험) : 위의 능력은 경험을 통해 이루어짐
- ③ 3차원 (단계) : 진로인식(초) → 진로탐색(중) → 진로준비(고) → 진로배치 및 추후지도 (이후)

4. 전환평가의 단계

1) 개요 : 작업을 주된 평가 요소로 하여 개인의 직업 잠재성을 측정하는 개별화된 과정

2) 전환평가의 단계

- ① 직업계획과 관련하여 학생의 현재 능력 점검과 기능적 기술을 결정하기 위한 선별과정

- 누적기록물, 학생면접, 특수교육 대상자 확인자료, 학생의 전반적 태도, 성취 및 행동
- ② 좀 더 자세한 능력 검사와 요구사항이 검토되며 1단계에서의 자료 분석을 위한 임상적 혹은 탐색 단계
 - 쓰기검사, 언어적 읽기, 흥미검사, 지각검사, 수읽기(측정, 금전관리), 이해력검사, 주의집중력검사, 현행수준
- ③ 전문가의 개입이 들어가며 포괄적인 평가. 실제적이거나 가상 작업 경험을 중시
 - 직업평가 : 직무수행 시 나타내는 태도와 흥미 평가이며 특정 분야에서 직업적 성공을 예측
 - 상황평가 : 실제 작업장에서 수행되며 현장 직업평가를 통해 무엇을 어떻게 가르칠 것인지 예측
 - 노작평가 : 감독이나 멘토가 대상자의 직무수행에 대한 정보를 제공하는 보고과정

5. 전환평가의 유형

1) 흥미평가

- ① 직업 흥미 : 여러 직종 가운데 어떤 특정한 직장에 대하여 호의적으로 수용적인 관심 및 태도를 갖는 것
- ② 흥미 유형 : 표현된 흥미, 행동화된 흥미, 검사된 흥미

2) 작업표본평가

- ① 실제 직업 혹은 직업군과 동일하거나 유사한 과제, 재료, 수단과 관계되는 작업 활동으로 개인의 흥미와 능력, 작업습관, 개인적·사회적 기술을 평가하는 것
 - ▶ 실제 직무표본: 산업체에 있는 특정 직무를 그대로 사용
 - ▶ 모의 작업표본: 지역사회에 있는 하나 또는 그 이상의 직무를 모의하는 핵심이 되는 작업요인 및 과제
- ② 장점 : 직접적인 평가결과를 얻을 수 있으며, 내담자의 동기유발을 촉진시킬 수 있음
- ③ 단점 : 대부분의 작업평가 도구들은 정교한 손동작을 요구하기 때문에 의도된 평가영역보다는 손 기민성을 측정하는 도구로 전락할 수 있음

3) 상황평가

- ① 실제 작업환경과 유사한 모의작업장에서 내담자의 직무수행과 행동을 체계화된 관찰기법을 통해 평가하는 것
- ② 작업 활동, 감독, 임금, 근로시간 등이 전체 작업 환경과 가장 유사한 구조와 환경에서 이루어지므로 문제 상황을 해결하는 능력 또한 관찰할 수 있음

③ 신뢰도 문제가 제기될 수 있음

4) 현장평가

① 학생을 대상으로 직업평가사, 고용주, 감독자가 실제현장에서 실제수행능력을 평가하는 것

② 장점: 단순한 작업과 같은 직무상황 뿐 아니라 평가 과정을 통해 직무를 구체화 시키고 사회성과 작업능력을 동시에 평가할 수 있음.

③ 단점: 평가할 수 있는 인원이 제한적이며 평가에 많은 시간과 비용이 소요됨.

5) 교육과정 중심 평가

① 학생을 지도하는 교육자가 구체적인 교육과정에서 학생의 수행에 대한 정보를 수집하는 것

② 구체적인 교육과정은 특정 교과가 되거나 진로와 직업 교육과정이 될 수 있음

③ 현행 교육과정에 근거하여 평가하며 각 교과의 성취목표가 평가기준이 될 수 있음

6. 개별화 전환교육계획

1) 절차

① 전환계획

- 전환계획 팀 구성
- 전환요구 평가, 수행수준 평가
- 전환 모형과 목표 개발
- 지역기관들과의 실행 계획 수립

② 실행

- 전환계획 책임자 담당자 선정
- 전환 프로그램 진행 절차 안내
- 교육 내용과 평가 자료 선정
- 관련 지역기관 인사 훈련
- 학교와 지역 인사들을 위한 현장 연수 실시
- 프로그램의 시범 평가 실시

③ 프로그램 평가

- 운영 결과에 대한 평가 요소 설정
- 프로그램 평가를 위한 예비 기준 설정
- 프로그램 개선을 위한 계획과 실행

2) 전환교육계획서 (예시)

학 생 인 적 사 항

고등학교 1학년 남학생이며, 인천 남동구 만수4동에 살고 있고 근처에 있는 특수학교를 재학 중이다.

가족은 아버지, 어머니, 여동생이 있다. 아버지는 문산에서 건축일을 하시기 때문에 같이 살고 있지는 않으며 그들의 학생에 대한 관심도는 각각 하, 상, 중 이다.

장애는 지적장애 3급으로 판단되고 있다. 사회성이 낮고, 전화를 걸거나 받는 기술은 있지만 실제적 만남의 의사소통기술이 낮아 친구들과의 대인관계가 좋지 않으며 학업선행 수준 또한 대체적으로 낮다. 하지만 자기결정력은 높다.

가정환경은 아버지는 일을 하셔서 바쁘기 때문에 학생과 만남이 좋지 않아 부자와의 관계가 좋지 않다. 그리고 어머니는 가정주부이시며 학생에 대한 교육적 관심이 많아 상당히 적극적으로 아이의 진로직업에 대해 참여하셔서 ITP를 작성하는데 상당한 도움이 된다. 그리고 중학교 3학년 여동생이 있는데 원래는 사이가 좋았으나 요즘 사춘기에 접어들어 오빠와 이야기를 잘 하려고 하지 않는다.

학생의 강점으로는 깔끔하게 용무관리를 잘하고 꼼꼼한 성격을 가지고 있다. 학교에서도서관 사서관리 업무의 일을 하고 있으며, 책을 정리하거나 청소를 좋아하여 사서관리 업무를 좋아한다. 그러나 집착행동이 있어 자신이 하고 있는 일에 간섭을 하면 상당히 화를 내는 모습을 보인다. 그리고 운동을 좋아하여 체육활동에 적극적인 모습을 보인다.

학생이 원하는 꿈은 아버지와 함께 시간을 보내면서 운동을 하거나 여가활동을 하는 것을 원하고, 가족과의 함께 여행을 가거나 가족과의 시간을 함께 보내기를 원한다.

학 생 현 행 수 준

먼저, 부록에 나와 있는 현행수준 체크리스트는 학생과 학생의 담임 선생님과 함께 작성한 것이며 [탐색하고 체험한다.] 라는 부분은 [탐색을 할 수 있고 체험할 의지가 있다.] 라는 관점에서 작성하였다. 또한 현재 경험해보지 않은 부분에서는 측정할 수 없었다.

학생은 직업탐색 부분에서 가장 높은 점수를 보였으며, 의사결정력이 높고 직업에 대한 탐구력이 아주 높은 것으로 관찰되었다. 그 다음으로는 역할과 책임, 작업태도 부분에서 순차적으로 높은 점수를 보였는데 이는 학교에서 하는 것과 비슷한 것으로 문항이 이루어져 있어 더욱 자신감 있게 높은 점수를 체크한 것으로 보인다.

체크리스트 외에도 학생을 관찰하거나 선생님의 말씀으로 알게 된 것은 학생이 일상생활에 있어 큰 어려움이 없었고, 어려워하는 것도 선생님의 언어적 지시나 모방을 통해서 빨리 습득한다는 것이었다. 체육활동에 있어서는 공을 가지고 운동하는 것을 좋아하며 뛰는 것을 좋아했다. 수업을 들으면서 계속 네모와 세모를 조립하는 놀이나 나무로 된 동물 조각들을 끼워 맞추는 놀이 등을 계속 관심 있게 하려고 하는 것을 보아 조립을 좋아하는 것 같았다. 또한 봉선화 식물을 키우는 것에 흥미를 가지고 매일매일 주기적으로 물을 주고 살펴보는 등 흥미를 가진 것에 대한 집중력 또한 높았다.

학부모 및 대상자의 욕구

학생과 학부모에게 욕구 조사를 실시 해 보았다. 문항은 주거, 교육, 직업, 여가, 이동방법 위주로 구성 해 보았으며 각각 같은 공간이 아닌 다른 공간에서 조사를 하였다. 학생은 질문과 답변 형식으로 조사에 응했다. 학생과 학부모를 비교하면, 먼저 학부모는 현재 지역에서 거주하며 계속 부모의 집에 살기를 원했다. 이사를 가면 자녀가 적응하지 못할 것 이라는 걱정 때문이었다. 또한 대학진학을 하여 비장애인과 함께 대학생활을 하고 졸업 후 함께 어울리기를 원했다. 고용의 형태는 지원고용의 형태를 원했는데 이는 경쟁고용이 지원고용 보다는 자녀가 타인에 의해 다칠 것이라는 생각 때문이었다. 마지막으로 직업은 비교적 안정적이고 행정적인 업무를 원했다.

이와 비슷하게 자녀도 현재지역에서 살고 싶어 했고 부모님 집에서 살기를 원했다. 하고 싶은 직업에 대해서는 도서관 사서 일 외에는 아주 가볍게 단순한 이유로 하고 싶어 하는 듯 했다. 여가생활에서는 학생이 가수 EXO를 좋아했는데 이 가수의 팬카페도 가입하여 사진을 모으고 문구점에서 관련 용품을 사는 등 아주 행복하고 즐거워하는 모습을 보였다. 이 과정에서 컴퓨터를 사용하고 컴퓨터 게임도 즐겨하는 모습을 보였는데 학부모가 이 모습을 보고 컴퓨터 관련 직종을 원한 것으로 추정되었다. 작업 면에 있어서는 학생이 빵끈을 묶고 단순한 조립하는 것을 좋아하는 것과 비누 만드는 것을 싫어하는 것을 알게 되었다.

지역사회직업 · 미래동향 분석

0.전혀 부적절하다. 1.매우부적절하다. 2.부적절하다. 3.보통이다. 4.적절하다. 5.매우적절하다.

직업 \ 요소		직무에 대한 흥미	직무의 가능성	미래 유망직종	이동의 원활함	합계
제조업	경공업	4	4	3	3	14
	중화학공업	0	0	4	2	
서비스업	세차	4	4	4	4	16
	서빙	2	2	3	5	12
	청소 및 방역	5	4	4	3	16
	커피전문점	1	2	3	5	11
	경비 및 경호	0	0	3	3	
	제과제빵	3	3	3	3	12
사무	행정사무보조	4	4	2	3	13
	도서관사서	5	4	2	3	14

인천은 인천항이 있어 중화학공업인 조선·선박이 많고 남동공단이 크게 자리 잡고 있기 때문에 중·경공업 분야에 있어서 고용의 기회가 많다. 하지만 학생은 중화학공업에 있어 전혀 흥미가 없기 때문에 직무에 전혀 가능성도 보이지 않는다. 수입수출국가인 한국에서는 인천을 통해 여러 수입과 수출을 많이 하고 있어 미래에도 유망한 직종이 될 수 있지만 학생의 적성과 흥미를 고려해본 결과 0으로 이 직종은 제했다.

경비 및 경호도 마찬가지로 학생의 흥미와 적성을 고려해본 결과 0으로 이 직종도 제했다.

경공업은 식품과 조립, 잡화의 생산 등으로 학생이 현재 학교에서 수업을 받는 영역이며 다행히 흥미를 보이고 직무를 잘 수행하고 있기 때문에 가능성을 열어 두고 있다. 하지만 이 직업은 2순위 이다.

제일 가능성이 높은 분야는 세차와 청소 및 방역이다. 학생은 일상생활에서도 자기관리가 철저하고 용모가 단정하며 꼼꼼한 성격으로 정리정돈과 청소를 매우 좋아하고 잘한다. 학생은 세차와 청소에 흥미를 갖고 가능성을 보이고 있다. 기술을 갖고 경험을 쌓다보면 노하우가 생길 것이고 이는 직무유지에 많은 기여를 할 수 있어 보인다. 가까이에 많은 곳이 있어 집에서 이동을 하기에 편리한 편이다. 또한 미래에도 없어지지 않을 직업이며 계속적으로 기술을 갖고 할 수 있는 직업이다. 이 두 가지는 과제분석을 통해 학생의 강점을 접목해 볼 수 있는 아주 적절한 직업으로 보인다. 비록 학생은 미래 자신의 직업에 대해 도서관사서를 주장했지만 세차와 청소에도 있어서도 다행히 긍정적인 입장이었다.

아래의 인천지역 고용 동향 부록참조.(고용노동부 통계 <http://laborstat.moel.go.kr/>)

*** 학생의 종합적 목표**

현재 학생은 전화에 대한 기술은 있지만 실생활에서의 의사소통 및 대인관계기술이 부족하여 졸업 후 지역사회에서 살거나 취업에 있어 어려움을 겪을 것으로 보인다. 때문에 대인관계 기술을 높이고 사회적 기술을 키워야 한다. 또한 공을 좋아하고 체육활동을 좋아하는 학생이 직업생활을 유지하면서 근무 외 시간 활용에 대한 여가생활 기술을 익혀 적절히 체육활동을 통한 스트레스 관리, 더 나아가 문화생활을 할 수 있는 기술을 키운다.
이에 따라 개별화 전환 교육 계획의 영역별 목표를 대인관계기술, 고용, 여가생활 등으로 짜려고 한다.

*** 영역별 목표**

① 대인관계 [고1, 고2, 고3 순서로]

장기목표		자신의 감정을 상대방에게 표현할 수 있다.
단기목표		① 여러 가지 감정 표현을 구분할 수 있다. ② 여서 상황에서의 자신의 감정 표현 방법을 알 수 있다.
기관연계	지역사회	주변 다른 사람의 행동이나 표정을 보고 감정상태 표현 배우기
	가정	가족에게 자신의 감정을 표정으로 표현하기
평가관점		자신의 감정을 상대방에게 표현할 수 있는가?

장기목표		주변 사람들과 의사소통을 할 수 있다.
단기목표		① 상대방의 행동이나 표정으로 보고 상대방의 감정 알기 ② 상대방의 감정을 파악하고 적절한 대처하기
기관연계	지역사회	만나는 사람들과 간단한 이야기하기
	가정	사춘기 여동생과 이야기 나누기
평가관점		주변 사람들과 의사소통을 할 수 있는가?

장기목표		동성·이성 친구를 사귄 수 있다.
단기목표		① 동성·이성친구의 특성에 대하여 안다. ② 동성·이성 친구에게 지켜야 할 예의를 안다. ③ 동성·이성친구와 하고 싶은 활동을 기록 할 수 있다.
기관연계	지역사회	친구들과 재밌는 게임하기
	가정	동성·이성 친구에게 지켜야 할 예의를 가족에게도 적용하기
평가관점		동성·이성 친구를 사귄 수 있는가?

② 고용 (세차) [고1, 고2, 고3 순서로]

장기목표	세차에 대해 알고 직무지도교사와 함께 학교 내에서 간단한 세차를 할 수 있다.	
단기목표	① 세차도구의 이름을 알고 용도에 대해 알 수 있다. ② 세차하는 방법에 대해 알 수 있다. ③ 세차를 하면서 일어나는 안전사고와 문제발생에 대해 알고 대처할 수 있다.	
기관연계	지역사회	지역 내 마트에서 세차도구 구입하기
	가정	가정에서 가족과 함께 부모님 차 세차해보기
평가관점	세차에 대해 알고 학교 내에서 간단히 세차를 할 수 있는가?	

장기목표	상사의 지시를 듣고 이를 적절히 수행할 수 있다.	
단기목표	① 직장의 조직에 대해 이해하기 ② 직장에서 쓰는 용어나 단어 이해하기	
기관연계	지역사회	지역사회 내에 있는 세차장 견학하기.
	가정	-
평가관점	조직에 대해 이해하고 세차에 필요한 지시를 듣고 잘 따를 수 있는가?	

장기목표	지원고용을 통해 세차장에 취직 할 수 있다.	
단기목표	① 세차장 내 직원들과 우호적인 관계 맺기 ② 세차장 내 규칙 잘 숙지하고 따르기 ③ 지시받았던 사항을 다른 상황에도 일반화시키기	
기관연계	지역사회	지역 내 타 세차장에서 현재의 세차장 매뉴얼 적용시켜 보기
	가정	규칙 숙지에 대해 지켜야 하는 이유를 함께 생각해보기
평가관점	지원고용을 통해 세차장에 취직 할 수 있는가?	

③ 고용 (청소 및 방역) [고1, 고2, 고3 순서로]

장기목표	청소 및 방역에 대해 알고 직무지도교사와 함께 학교 내 청소 및 방역을 할 수 있다.	
단기목표	① 청소 및 방역에 대한 도구 이름알고 용도에 대해 알 수 있다. ② 청소 및 방역을 하는 방법에 대해 알 수 있다. ③ 교실청소를 깨끗이 할 수 있다.	
기관연계	지역사회	지역 내 마트에서 청소도구 및 소독약 구입하기
	가정	가정에 방문하는 소독업체 관찰하기
평가관점	청소 및 방역에 대해 알고 직무지도교사와 함께 학교 내 청소 및 방역을 할 수 있는가?	

장기목표		학교에서 실시하는 청소 및 방역 영역 실습을 할 수 있다.
단기목표		① 청소 및 방역이 꼭 필요한 곳 익히기 ② 청소 및 방역을 하면서 일어나는 안전사고와 문제발생에 대해 알고 대처할 수 있다. ③ 일을 끝내고 적절하게 도구를 정리정돈 할 수 있다.
기관연계	지역사회	-
	가정	-
평가관점		학교에서 실시하는 청소 및 방역 영역 실습을 할 수 있는가?

장기목표		지원고용을 통해 관련업체에 취직 할 수 있다.
단기목표		① 세차장 내 직원들과 우호적인 관계 맺기 ② 세차장 내 규칙 잘 숙지하고 따르기 ③ 지시받았던 사항을 다른 상황에도 일반화시키기
기관연계	지역사회	지역사회 내 있는 많은 업체에 대해 검색해서 알아보기
	가정	가정에서 소독 해 보기
평가관점		지원고용을 통해 관련업체에 취직 할 수 있는가?

④ 여가생활 [교1, 교2, 교3 순서로]

장기목표		쉬는 시간에 자신이 하고 싶은 체육활동을 할 수 있다.
단기목표		① 쉬는 시간과 수업시간을 구별할 수 있다. ② 체육활동 종류를 보고 하고 싶은 체육활동을 선택하여 표현할 수 있다. ③ 어디서 하고 싶은지 선택하여 적절히 표현할 수 있다.
기관연계	지역사회	-
	가정	학생과 함께 많은 종류의 체육활동하기
평가관점		쉬는 시간에 자신이 하고 싶은 체육활동을 할 수 있는가?

장기목표		자주적으로 영화관이나 박물관을 가는 등의 문화생활을 할 수 있다.
단기목표		① 문화생활을 하러 갈 때의 이동수단을 이용할 수 있다. ② 적절하게 돈을 지불 할 수 있다. ③ 영화관이나 박물관 등의 곳에서의 규칙을 잘 지킬 수 있다.
기관연계	지역사회	자주적으로 보고 싶은 영화를 골라 영화관에 대중교통을 타고 가보기
	가정	자신이 고를 수 있는 여가생활의 종류에 대해 알려주기
평가관점		자주적으로 영화관이나 박물관을 가는 등의 문화생활을 할 수 있는가?

장기목표	근무 외 시간에 자신이 하고 싶은 여가활동을 선택하여 활동할 수 있다.	
단기목표	① 근무시간과 근무 외 시간을 구별할 수 있다. ② 하고 싶은 여가활동의 준비를 할 수 있다.	
기관연계	지역사회	지역사회에 있는 문화생활 많이 체험해보기
	가정	가족과 함께 여가생활 활동하기
평가관점	근무 외 시간에 자신이 하고 싶은 여가활동을 선택하여 활동할 수 있는가?	

7. 제언 및 결론

특수교육대상자는 처음 학교에 입학하는 것, 학교에서 사회로 진출하는 두 가지의 전환을 맞이한다. 하지만 장애아동이 재학 중일 때는 졸업 후를 생각하지 못하고 학습성공에만 신경을 쓰는게 일반적이다. 그러나 학습에만 신경을 쓰다 결국 일반아동의 학습성공을 따라가지 못하고 졸업을 한 후 아무 특별히 할 일이 없이 가정에 방치되는 경우가 많다. 때문에 일반적인 학습보다는 초등학생때에는 좋아하는 것과 잘하는 것이 무엇인지를 알아보기 위해 많은 경험을 할 수 있는 기회를 마련해주고 또 스스로 신변처리와 자립생활의 기능을 키우도록 가정에서 기회를 주어야 한다. 무엇보다도 스스로 선택할 수 있는 기회를 많이 주어 자립심과 자기결정능력을 키워야 할 것이다.

중학생이 되면서부터는 앞으로 무엇을 하고 싶은지에 대한 질문을 하며 문제해결능력과 목표설정하는 방법을 배워야한다. 좋아하는 일과 잘하는 일에 관련된 직종이 무엇인지 생각해 보고 지역사회내에서 좀더 배울 수 있는 기관이나 기회가 있는가를 찾아보아야 한다. 또한 집을 떠나 생활해 보는 캠프경험을 늘려가며 부모와 가족을 떠나 생활하는 새로운 생활을 경험하는 것이 중요할 것이다.

차후 전환이 필요한 아동들에 대해 전문가들이 미리 전환교육계획을 세워 실시한다면 아동은 학교를 떠난 후 긍정적인 사회참여를 할 것으로 생각된다.

참고문헌

- 이정은(2015). 「전환교육의 실제(지적장애학생을 위한)(2판)」.서울:학지사
김형일(2013). 「전환교육의 이해와 실행(2판)(양장본 HardCover)」.서울:교육과학사

팀스터디 18-05

Principle of Vojta Therapy



팀 명	기능향상지원 2팀
일 시	2018년 2월 28일
담당자	물리치료사 전진영



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

Principle of Vojta Therpy

1. 치료의 기본 원리

보이타 치료는 체코의 소아신경외과의 보이타(Vačlav Vojta)박사가 고안한 치료법입니다. 1954년 뇌성마비 환자에게 엎드린 자세에서 일정한 부위에 자극을 주면 운동을 일으키는 현상을 발견하게 되었고, 이를 여러 환자에게 실시한 결과 정상적인 발달동작과 유사한 운동을 하고 있다는 것이 발견되었습니다. 이는 반사적 행동이고 정상적인 발달과정을 하지 않고 있는 아동들에게 실시하였을 때 정상적인 과정을 습득할 수 있는 과정에 들어갈 수 있도록 유도해 내는 것을 발견하였습니다. 이로써 보이타 박사는 이 규칙적인 운동을 반사적 기기라고 이름 짓고 치료하기 시작하였고, 이 반사적 기기와 함께 또 다른 영아들만의 규칙성 있는 동작을 찾아내었는데 이를 반사적 뒤집기라고 합니다.

치료의 핵심은 반사적 기기, 반사적 뒤집기를 이용하여 정상적인 움직임을 만들어 내는 치료법입니다. 기기와 뒤집기를 할 때 많은 원시반사들이 사라지고 병적반사가 소실되는 것을 통해 몸의 고정력과 안정성이 증가되어 나타나게 됩니다. 이에 뇌성마비 아동들의 원시반사를 억제시키고 정상발달과정을 습득할 수 있도록 치료사가 몸에 의도하지 않게 일어나는 반사적 행동을 이용하여 기기와 뒤집기를 시키는 것입니다.

보이타 치료의 기본 원리는 소통체계로써 반사적인 동작들로 중추신경계의 목적 있는 자극을 통해 일정한 통로가 생기면서 중추신경계가 활성화 되는 것을 의미하며 새로운 능력을 획득하는 원리입니다. 이에 보이타 조기진단법은 영아에서 수천 명의 생후 1년간 자발 움직임 발달 과정과 7가지 자세 반응, 원시반사 결과 데이터에 근거하여 조기 치료에 중요한 진단 척도가 되었습니다. 영아기 때 정상 자세를 보이지 않으면 늦어도 6개월 이전에 조기 치료를 실시하여 정상적인 발달단계를 찾거나 장애 이행을 줄이는 것을 목표로 합니다.

치료방법은 일정한 출발자세와 몸통과 사지에 있는 특정 유발점 자극을 통해 근육의 정상적 수축과 중추신경계 활성화를 유도하여 정상 발달에 이르도록 돕습니다. 치료의 이론적 배경을 보면 반사적 이동운동에 있어서의 반응 즉, 부분 패턴들은 개체발생과정과 연관되어 있고, 개체발생과정과 연관된 부분패턴들은 반사적 이동운동을 통해 유발시킴으로 정상적인 개체발생과정을 습득한다고 봅니다.

Plasticity(=Bahnung system)



Proprioception(consciousness / unconsciousness)



Type of M.contraction



Differentiation of M.function

Rossignol(1996)과 Whelan(1996)은 감각자극이 중추유형발생기에 직접적으로 작용하여 영향을 줄 수 있으며, 이러한 것은 체중부하와 관련된 자극과 엉덩관절의 위치와 관련된 것이라 할 수 있습니다. CPG와 유사한 개념으로 보이타 치료에서는 학습이나 반복훈련이 아닌 선천적으로 지니고 있는 정상운동모형을 무의식적으로 불러내고 되풀이 하는 형식으로 자극에 대응하는 신체자동운동을 이용하여 생리적 운동을 촉진하는 방식이라고 하였습니다.

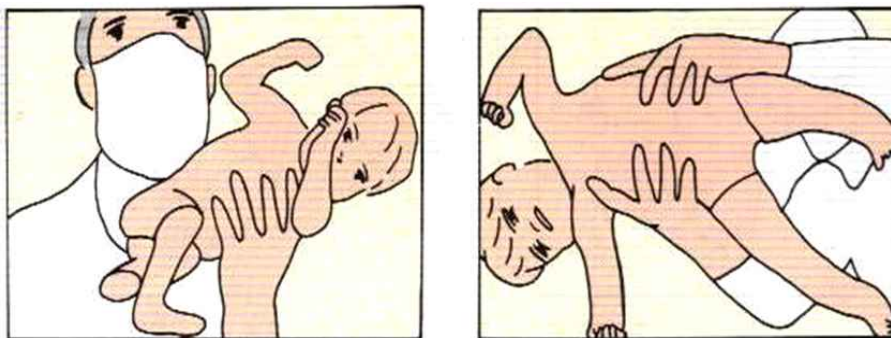
Dietz(2002)는 보행개선을 위해 엉덩관절의 구심성 입력과 체중부하 수용기를 자극하는 방법을 불완전 척수손상환자에게 적용하였으며, 연구결과 이 둘을 결합하였을 때 척수에서 분리된 보행활동을 발생시키는 중요한 역할을 한다고 하였습니다. 이에 뇌의 가소성으로 자극에 대한 habituation, synaptic hyper-effect, axonal sprouting, unmasking을 유발해낼 수 있으며, 뇌의 재생은 안 되지만, control이 가능하여 약한 반복적 자극이 강화되어 동작으로 유발되어 나타나게 됩니다. Proprioception은 특정한 출발자세에서 특정한 지점(reflex zone)을 자극함으로써 전신적인 운동반응을 일으키는 것입니다(Vojta 2007).

이러한 출발자세는 사전 신장된 자세이며, 유발점 자극은 골막을 자극하는 것으로 이를 통해 근 방추의 구심성 신경 섬유인 Ia, II를 흥분시킬 수 있습니다. 고유수용성감각기능은 근육, 건, 그리고 관절 수용기로부터 입력된 중요한 운동학적 정보를 통합하여 신체를 지지하도록 도와주는 것이며, 이 정보에는 관절의 현 위치, 관절의 운동형태, 관절의 운동범위와 운동량, 운동의 시작 시기, 그리고 운동을 하는 동안 신체 분절의 속도와 가속도에 대한 내용이 포함됩니다. 보이타 치료에서의 자극은 체성감각자극(somatosensory stimulation)이며, 이것은 운동 기능 및 운동의 습득, 섬세 운동 및 운동기능의 재배치에 영향을 미칩니다. 체성감각자극으로 피질의 흥분도를 조절할 수 있는데 90Hz이상의 고빈도 자극에서는 대뇌피질의 흥분도를 억제하고, 10Hz이하의 저빈도 자극에서는 대뇌피질의 흥분도를 향진시킨다고 합니다. 체성감각자극은 자극을 준 부위의 감각신경과 연관된 운동신경영역의 흥분도를 변화시키는 위치적인 특인도가 있으며 보통 약한 근육 수축을 유발하는 강도의 자극으로 2시간 정도 자극을 가하면 2시간 이내의 후방전을 나타낸다고 합니다(백남중2008).

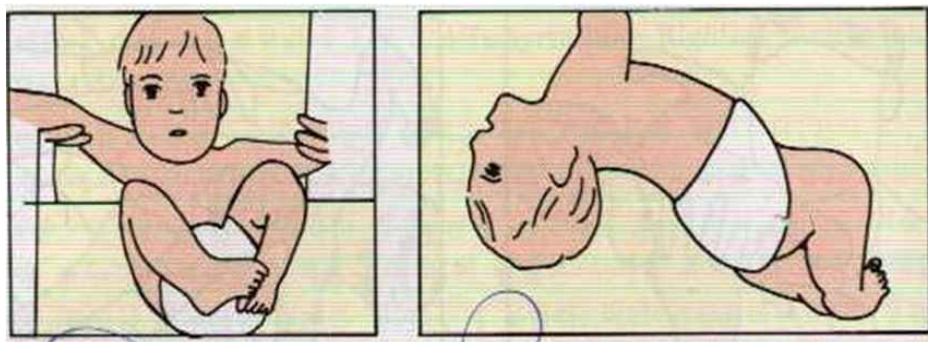
2. 보이타의 진단

보이타의 진단은 postural reaction, primitive reflex, ontogenesis로 구성되어 있습니다. postural reaction에서는 7가지의 자세반응이 있는데, vojta 반응, 견인반응, Peiper - Isbert 반응, Collis의 역수직 반응, Collis의 수평현수 반응, Landau 반응, 겨드랑이 걸치기 반응이 있습니다.

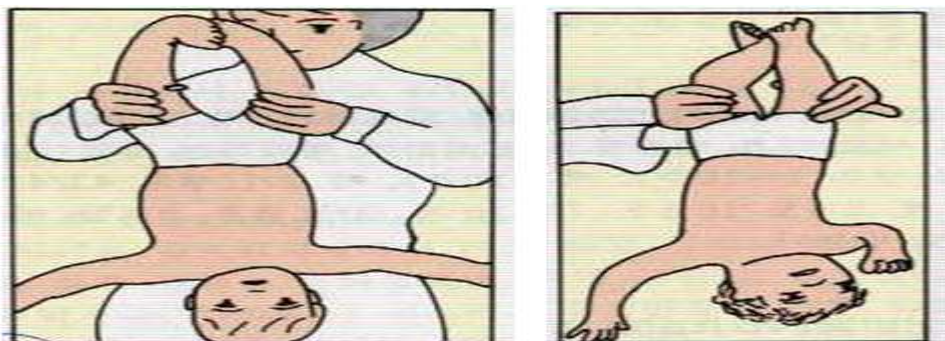
1) postural reaction



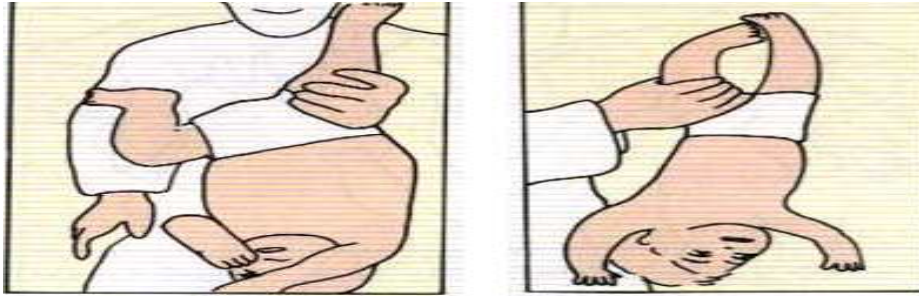
1. Vojta 반응



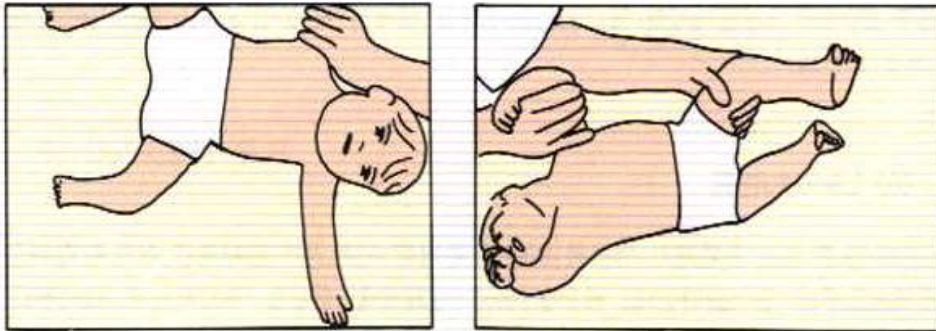
2. 견인반응



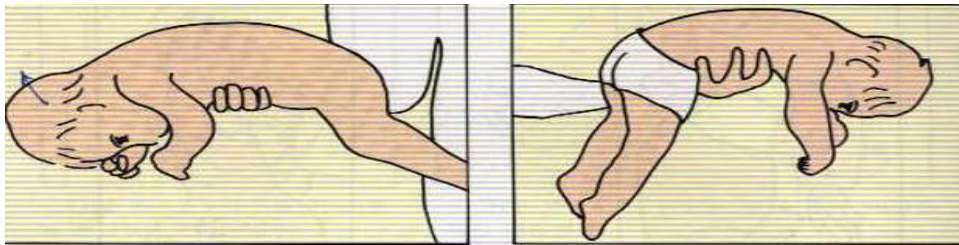
3. Peiper - Isbert 반응



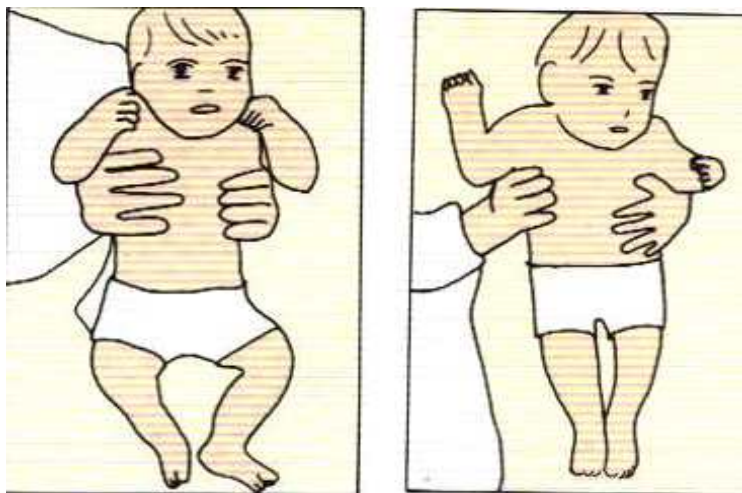
4. Collis의 역수직 반응



5. Collis의 수평현수 반응



6. Landau 반응



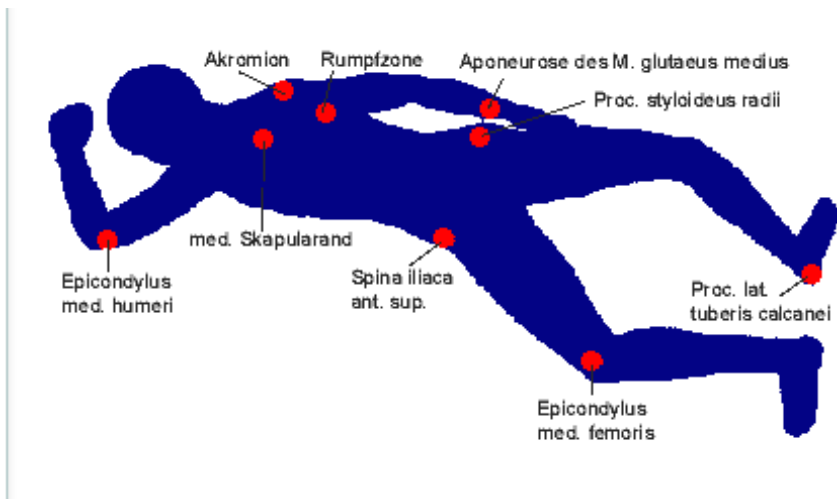
7. 겨드랑이 걸치기 반응

2) Primitive reflex

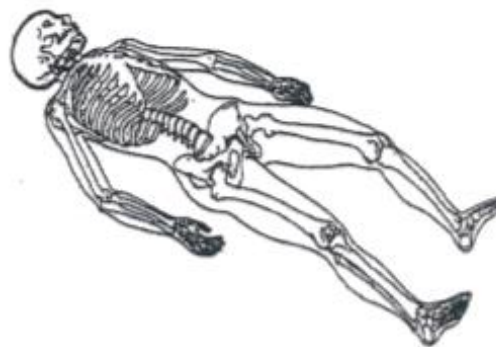
Reflex	period (physiologic)	period (pathologic)	st.	response
Doll's eye	0~4wks	after 6wks	baby head is turned to one side	eye lag behind
Babkin	0~4wks	after 6wks	baby hands are pushed with the thumb of examiner	opening of the mouth
Gallant	0~4wks	after 4~5mon	In horizontal suspension stroke unilateral lumbar resion with blunt object	lateral flexion of trunk on the same side
Automatic standing & walking	0~4wks	after 3 mon.	place the baby in the vertical suspension near to supporting surface & touch the feet to the ground	extension of the lower limb as if baby is standing If pelvis is rotated forward then child will automatically put steps forward
Palmar grasp	0~4mon.	after 6mon.	pressure on palm of hand from ulnar side	finger flexion with strong grip that persists & resists removal of stimulus
Plantar grasp	0~11mon.	after 15mon.	strong pressure on ball foot	flexion of toes
Moro	0~4wks	6mon.	dropping the baby head backwards semisitting position	ab, external rotation, extension of arms
Suprapubic	0~4wks	after 4wks	pressing the skin over the pubic bone with the fingers	reflex extension of both lower extremities, with adduction & internal rotation into talipes equinus
Optical blink	begin after 3mon.	negative after 6mon.		
Acoustic blink	from 10days	negative after 4mon.		
Rossolimo	0~4wks	after 4wks	light tapping of the 2nd~4th toes at their plantar surface	tonic flexion of the toes at the first metacarpophalangeal jt
Sucking	0~3mon.	after 6mon.	place a finger on baby's lips	sucking movement of lips & swallows

3. 보이타의 반사적 기기(유발 및 기대반응)

반사적이라는 말처럼 자기 의도와는 상관없이 움직임을 일으키는 핵심포인트 zone이 있습니다. 이 핵심포인트 운동을 일으키는 점을 유발점이라고 하며, 아동들에게 유발점을 누르는 경우 반사적 움직임이 일어나기 때문에 이 유발점은 상당히 중요합니다. 주요 유발점은 견봉(acromion) 쇄골과 scapula 가 만나는 부위입니다. 상완골의 내측상과, 요골의 경상돌기, 대퇴의 내측상과, 대퇴의 외측상과, 종골의 외측, 보조유발점, 가슴유발점, 몸통유발점, 견갑골 내측의 1/3, 중둔근이 있습니다.



※ Starting Position 1 (Reflex turning 1)



supine position
head 30° rotation
양팔과 양다리 - 느슨한 신전상태

※ Zone

◆ Face side : Rib 6-7 or 7-8 (늑간극)

◆ Direction
(dorsal + medial + cranial)

◆ Resistance
(Occipital side
: mastoid process
zygomatic bone)



※ Response

◆ 얼굴측 팔

Shoulder : flexion abduction
external rotation
ventral 방향으로 adduction

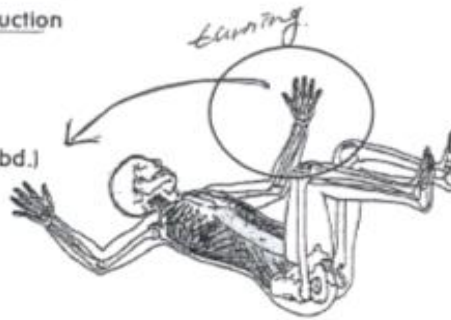
Elbow : slight flexion

Wrist : extension

(radial deviation)

Hand : metacarpal abduction
finger extension(thumb abd.)

것이
이런으 가마하이때문에.



◆ 후두측 팔

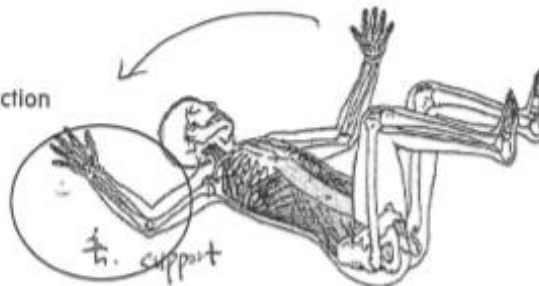
Scapula : adduction depression

Shoulder : flexion abduction
external rotation

Elbow : 90° flexion

Wrist : extension
radial deviation

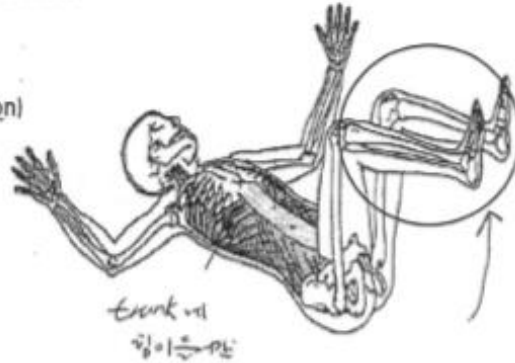
Hand : finger extension
metacarpal abduction



◆ 하지

Pelvic : Post. tilt-lordosis decrease
 Hip : 90° flexion, slight abduction
 external rotation
 Knee : 90° flexion
 Metatarsal : abduction
 Toe : neutral(slight extension)

dorsi-flex. ↑



◆ 볼통의 지탱

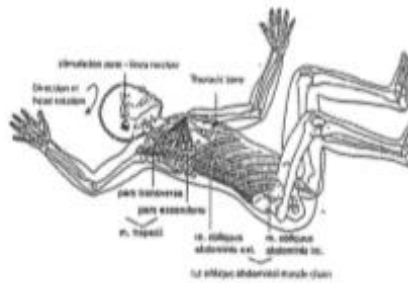
◆ 신체 종축 신장

◆ 핵심 관절들의 굴곡, 외회전

☞ Cranial 방향으로 무게점 이동

◆ neck good extension 되면서 lateral flex. 없이 반대쪽으로 회전 (사경이론에기 적용)

◆ Trunk rotation



◆ facial M, eye movt, swallowing, bladder and bowel function, breathing ↑



- ※ 주의사항- 자극점 이외에 불필요한 자극이 들어가지 않도록 주의합니다
시작 자세를 취하기 어려울 시, 유사한 범위 내에서 맞추어 갑니다.
정확한 시점에서 3차원 방향으로 자극합니다.

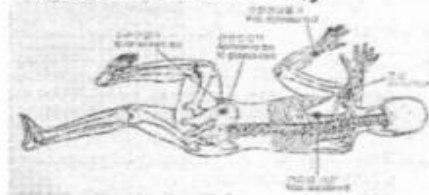
※ Starting Position 2 (Reflex turning 2)



- ◆ side-lying
- ◆ 위에 있는 팔 : 자연스럽게 몸통과 일직선이 되도록
- ◆ 위에 있는 다리 : 자연스럽게 굴곡 / Hip, Knee 45도 굴곡
- ◆ 견관절과 고관절이 일직선상에 되도록 / 위에서 보았을 때 양 어깨와 양 고관절이 수직선상에 놓이도록 함
- ◆ 아래 팔 : 흉곽과 90도 각도(어깨 90도 flexion, 주관절 Semiflexion, supination)
- ◆ 아래에 있는 다리 : Hip, Knee 30도 굴곡
종골과 좌골결절이 같은 선상
F.T

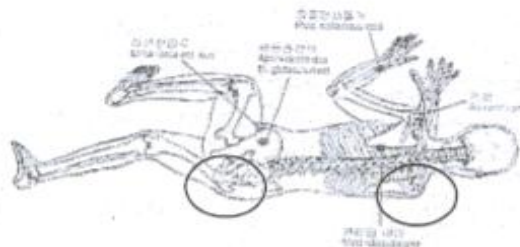
※ Zone

- ◆ Face side : 위쪽 몸통(위쪽 팔다리)
- ◆ **zone 1** : Scapula below 1/3 medial border (옆에서 1/3)
- zone 2 : ASIS
- ◆ Direction
- zone 1 : ventral + ^{lat}medial + cranial (어깨 앞쪽)
- zone 2 : dorsal + medial + caudal (조래어 방향)
(ASIS)



※ Response

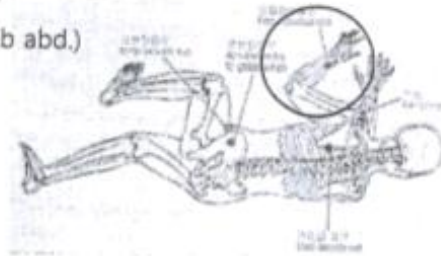
- 아래 팔의 견관절(상완 골두)
- 아래 다리의 고관절(대퇴 골두)



◆ 위에 있는 팔

- shoulder : 135° flexion, abduction, external rotation
- elbow : slight flexion
- forearm : Neutral position => pronation
- wrist : extension, radial deviation
- hand : Metacarpal abduction

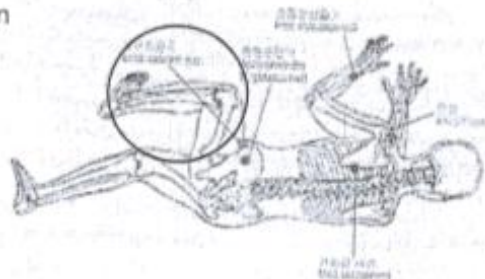
finger extension(thumb abd.)



◆ 위에 놓인 다리

- Hip : 90° flexion, slight abduction + external rotation
- knee : semiflex. => 90° flexion
- ankle : neutral position(dorsiflexion)
- Foot : Metatarsal abduction

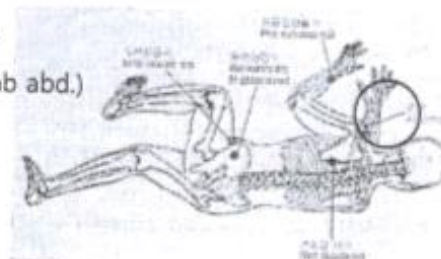
toe slight extension



◆ 아래에 놓인 팔

- shoulder : abduction external rotation
- elbow : elbow support
- forearm : pronation
- wrist : extension, radial deviation
- Hand : Metacarpal abduction

finger extension(thumb abd.)



◆ 아래에 놓인 다리

- hip : slight flexion + abduction + external rotation

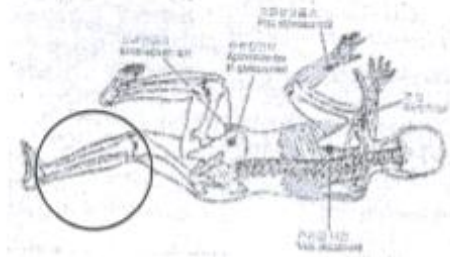
(대전자에서 지지점 형성)

- knee : extension facilitation

- ankle : Dorsiflexion(neutral position)

Inversion

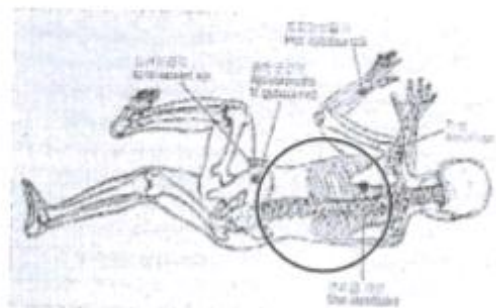
Metatarsal abduction



◆ Trunk rotation

- 머리의 회전과 들어올리기

- 복부근의 강력한 근수축(복사근, 복횡근의 수축)



※ Response

- ◆ 위에 놓인 상, 하지의 위상성 운동과 아래에 놓인 견관절 및 고관절의 지탱
- ◆ 목을 펴고 회전/ 척추의 신전 및 회전
- ◆ 팔과 손의 신전
- ◆ 사지의 분리된 움직임
- ◆ 옆으로 누운 자세에서의 교차 보행운동
- ◆ 네발기기 자세

참고문헌

1. 손현주, 2000, 보이타원리, 대학서림
2. <http://www.vojta.com>
3. 2015년 1차 보이타소개강좌 자료

팀스터디 18-06

장애등급제 폐지에 따른 장애인복지관 기능과 구조의 재정립



팀 명	기능향상지원 2팀
일 시	2018년 11월 28일
발표자	임현주
장 소	상담실2



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

장애등급제 폐지에 따른 장애인복지관 기능과 구조의 재정립

I. 장애관련 환경의 변화

1. 장애인복지 제도 · 서비스의 변화

1) 1980년대

- 장애인복지관 개관 : 의료모델, 종합모델, 무한역할모델
- 장애인복지법 제정
- 장애인등록제 실시

2) 1990년대

- 장애인 의무고용제 실시
- 소규모 지역사회 시설 도입
- 장애범주 확대

3) 2000년대

- 장애인 인프라 개편 : 장애인활동보조 시범사업, 장애아동 재활치료서비스
- 노인요양보험제도 실시

4) 2010년대

- 장애인복지관 : 사회모델, 특성화모델, 유한역할모델
- 드림스타트 사업 : 공공 전달체계 개편, 위기가구 사례관리, 희망복지
- 장애인 연금제도 실시
- 장애인 활동보조 제도 시행
- 발달장애인법 시행
- 동복지 허브화 시범사업 : 찾아가는 보건복지서비스, 사회서비스 진흥원, 커뮤니티케어
- 장애등급제 폐지

2. 장애 관련 제도 변화의 의미

1) 장애등급제 폐지 · 탈시설

- 획일적 접근에서 개인중심 접근
- 인적탈출과 시설탈색(혁신)

2) 커뮤니티 케어

- 지역서비스 강화와 지역 참여 촉진
- community : in, by, de-central
- care : 치료, 돌봄, 복지서비스

3) 사회서비스원

- 직접운영 / 직접고용
- 공공센터 운영
- 기관지원 / 관리

- 4) 찾아가는 보건복지서비스(읍/면/동)
 - 공공사례관리 강화
 - 민관협력 강화
 - 주민자치의 강화
3. 장애인복지관의 역할과제
 - 1) 공공전달체계에서의 위상
 - 존재감과 주도성의 확보
 - 2) 유연한 운영체계를 통한 유연한 서비스
 - 신세대 방식의 신세대 서비스(창의성, 사물인터넷과 인공지능)
 - 3) 서비스 관계에서의 상호존중, 협동생산의 문화
 - 서비스 절차에서 협동생산 실현, 기록문화의 혁신(자기정보 열람, 평등한 기록)
 - 4) 지역사회 참여 촉진
 - CBSS, 시민옹호, small spark

II. 장애인복지관의 과제

1. 인권과 권익옹호
 - 1) 원칙과 방향
 - 장애인 인권 구현
 - 인권보장의 구성요소 4가지
 - Entitlement : 권리의 실제적 선언
 - Enjoyment : 지역사회 가동자원 향유
 - Empowerment : 자력화
 - Embracement : 포용
 - 2) 실천전략 및 과제
 - 권익옹호 서비스 강화
 - 권리에 대한 가이드라인 제시
 - 지역사회 지원책 수행 및 향유
 - 이용자 자기권리를 찾도록 돕는 것
 - 지속적인 지역사회 변화 활동 참여
2. 자립생활과 사회모델 : 개별화와 상호의존
 - 1) 원칙과 방향
 - 자기결정과 선택 강조
 - 주도적인 참여보장 : Dependence(보호) → independence(자립) → interdependence(상호의존)
 - 2) 실천전략 및 과제
 - 개별적 지원기반 강화
 - 상호의존의 조직화
 - 지역사회 내 다양한 자원과 연결, 정보제공

3. 유연화 : 사람중심, 자기주도지원, 이용자 중심

1) 원칙과 방향

- 제도중심에서 사람중심
- 이용자 중심의 위계 : 조종단계 → 치료적 단계 → 정보제공 단계 → 이용자 자문 단계 → 이용자 계약단계 → 이용자 통제의 단계

2) 실천전략 및 과제

- 이용자와 협동생산 실현
- 이용자 참여와 평등 강조
- 자기주도, 유연한 서비스
- 상호소통 시너지 구현(coproduction)

4. 탈시설화, 커뮤니티 케어 : 지역사회 중심

1) 원칙과 방향

- 시설에서 탈시설로
- 보호에서 자립생활로

2) 실천전략 및 과제

- 지역사회 중심, 지역사회 자원화
- 공동체성 회복

5. 장애등급제 폐지와 장애인복지관의 과제

1) 장애등급제의 의미

- 의료적 모델에 기반을 둔 행정 편의적 서비스 제공 장치
- 대상자, 급여유형 및 급여량 결정
- 정부의 역할 축소
- 예산편성 장치로 작동
- 장애인의 역할 축소
- 이해당사자간 단절 현상 초래

2) 장애등급제 폐지의 의미

- 장애인 복지 전반에 걸친 혁신적이며 본질적인 변화
- 맞춤형 서비스 지원 실시
- 정부의 역할 확대
- 예산 추계 방식의 변화
- 장애인의 역할 강화
- 이해당사자간 단절 극복

3) 정부차원에서의 과제

- 중앙정부 : 장애인복지 전달체계의 발전적인 로드맵 구축
- 지방정부 : 현장에서 좀 더 성공적인 전달 체계간 네트워크 구축

4) 장애인복지관의 과제

- 현재까지의 역할
 - 동행상담 협조자, 사례관리 대응자, 자원 제공자, 통합사례회의 참석자
 - 관 주도의 공공사례관리에 수동적, 소극적으로 대응하는 역할에 머무름
- 앞으로의 역할
 - 1단계 : 장애등급제 이해 도모
 - 2단계 : 조직의 미션과 비전 재정립
 - 3단계 : 맞춤형 복지팀과 협력관계 구축
 - 4단계 : 부분적 조직개편 논의
 - 5단계 : 혁신적 조직개편 논의

Ⅲ. 공통 운영 기반

1. 사회모델의 실천

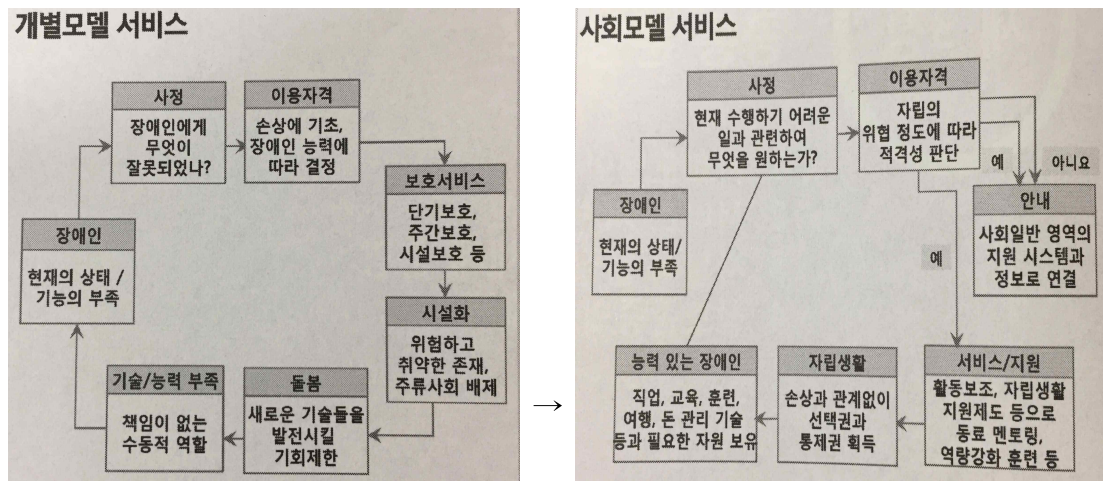
1) 개별모델 장애 정의

- 매일 일상적인 활동을 수행하는 능력에 중대하면서 장기적으로 부정적인 영향을 미치는 신체적 또는 정신적 손상을 가진 사람
- 장애인 : 위험에 처한 사람, 돌봄이 필요한 사람, 수동적 서비스 수혜자

2) 사회모델 장애 정의

- 능력 장애나 손상으로 차별을 경험하는 사람
- 손상을 가지고 있거나 가진 것으로 보이지만, 손상으로 중대하거나 장기적인 영향을 받지 않아야 하는 사람
- 장애인 : 사회구성원에게 통상적으로 주어지는 권리와 자격에 접근하는데 위험이 있는 사람

3) 개별모델과 사회모델의 실제



4) 사회모델로 변화의 성과

- 장애를 가진 사람들이 스스로를 ‘문제가 있는 사람’이 아닌 ‘차별을 경험할 수 있는 사람’으로 정의
- 좋은 서비스를 위하여 기관은 어떻게 조직화되어야 하는지, 서비스 제공환경을 어떻게 구조화하여야 하는지 인식이 변화됨

IV. 장애인복지관 운영 모형

1. 환경 변화

1) 지체장애

① 이용자 차원

- 고령 장애인 : 높은 장애 정체감, 건강 및 소득 악화
- 중도 장애인 또는 노인 장애인 : 낮은 장애 정체감, 건강악화에 따른 장애 발생, 낮은 소득수준
- 가족 또는 타기 관으로부터의 소외

② 지역 환경적 차원

- 이용하기 불편한 체육, 문화, 의료 등 주변시설
- 여전히 낮은 장애인식

③ 공급자 차원

- 성과중심의 평가체계에 의한 유연성 부족
- 프로그램 중심 운영 → 개인별 맞춤 운영
- 지체장애인의 낮은 이용률

2) 발달장애

① 고령화

- 고령화에 따른 중장년층 성인 대상자 증가
- 중장년층 서비스 강화 필요

② 개별화

- 이용자 개별 맞춤 지원
- 아동지원(치료, 발달 접근), 성인지원(권한 강화 접근)

③ 자립지원

- 적극적 일상생활지원을 통한 자립지원
- 서비스 공백 없이 전 생애에 걸친 보호가 필요

④ 법률제정

- 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률제정(2014)
- 독자적 전달체계 구축
- 발달장애 국가책임제 도입 촉구

2. 필요 서비스

1) 지체장애

- 건강지원 서비스
- 적극적 문화여가 활동
- 동호회(자조모임) 지원
- 자녀 양육 지원
- 지역사회 주민모임 등 다양한 활동에의 참여 지원
- 복지관 내 프로그램 접근을 위한 활동보조 지원
- 사회 환경 개선활동 지원

2) 발달장애 : 발달장애 국가책임제 중심

- 주간활동, 고용지원
- 주거권 보장, 소득보장
- 중증 중복 발달장애인 지원 강화
- 자기옹호
- 가족지원
- 법적능력 행사 보장

3) 발달장애 : 복지관 실천 중심

- 낮 활동지원 서비스
- 직업재활 및 고용지원 서비스
- 발달지원 서비스
- 가족지원 서비스
- 이용자 역량강화와 권익옹호
- 지역사회 중심 서비스
- 이용자 개인별 서비스 계획

3. 지원방향

1) 지체장애

- 이용자 주도 권한강화(Empowerment) 모형
- 지역사회 중심 지향
- 이용자 욕구 맞춤형 지원

2) 발달장애

- 성인대상(중, 고령 발달장애인 중심) 서비스 강화 및 지원체계 구축
- 이용자 역량강화를 통한 자립생활 지원
- 발달장애인 생애주기별 맞춤서비스 지원

4. 서비스 디자인 : 발달장애 & 지체장애 중심 종합복지관

1) 서비스 이용계획 수립지원(지체장애, 발달장애)

① 장애인복지관 역할

- 이용자 욕구의 긴급성에 따른 서비스 이용 계획
- 개별적 욕구에 부합하는 유연성, 반응성 강조

② 핵심 구성요소

- 공식서비스 중심핵
 - 다학제 전문가 의견검토, 기관의 고정된 format과 절차를 따르는 방식
 - 직접서비스와 공식적서비스간 연계 주력
- 자연지원망(natural support) 구축형
 - 이용자 욕구에 따른 개별적 구성
 - 이용자의 자연지원망 적극 활용하여 서비스 계획

2) 건강지원 서비스(지체장애)

① 장애인복지관 역할

- 장애인이 건강하게 살 수 있도록 지원

② 핵심 구성요소

- 기관 내 치료
 - 치료서비스를 관내에서 제공
- 기관 내 생활체육
 - 기관 내에 수영장, 헬스장 등을 설치하고 생활체육 서비스 제공
- 지역사회 동아리 활동 지원
 - 이용자들이 자조모임 형성 후 지역사회 시설 및 프로그램을 이용하여 건강을 증진하고자 하는 경우 이를 지원
 - 이동서비스, 비용지원 등

3) 기능향상 지원(발달장애)

① 장애인복지관 역할

- 기능향상을 통해 아동발달을 촉진시키는 환경조성
- 치료효과를 향상시키기 위한 부모 대응방법 컨설팅
- 컨설팅 과정을 통해 부모와 치료사가 창의적인 방법 개발

② 핵심 구성요소

- 표준형 치료 : 전문적 치료, 치료조언 서비스
- 지역사회 지향치료
 - 생활현장(가정, 학교, 어린이집) 방문 : 찾아가는 컨설팅 / 적극적 차원
 - 기관의 치료실을 생활환경과 유사하게 구성 / 소극적 차원
- 기능향상 컨설팅
 - 여러 가지 치료를 통합

- 시너지 극대화 목적
- 장애아동의 치료를 위한 관련자간 협력

4) 문화여가 활동(지체장애)

① 장애인복지관 역할

- 장애인의 문화여가 활동지원으로 의미 있는 시간 활용

② 핵심 구성요소

- 소극적 문화여가 활동
 - 관람, 관광 등 문화 활동에 참여를 통해 여가를 보냄
- 적극적 문화 활동
 - 창작 등 능동적 문화 활동에 대한 지원
 - 개별욕구와 관심, 일상생활에 기반을 둔 다양한 문화 활동 구성
- 지역사회 문화허브 개발
 - 특화되고 다양한 활동중심지 개발로 중증장애인 지역사회 활동 참여 촉진
 - 문화여가활동 동호회 활동 지원(미술, 음악, 사진, 노래방 등)
 - 복지관은 허브역할, 외부자원 연계, 이동지원서비스 제공 등 지원

5) 낮활동과 행동지원(발달장애)

① 장애인복지관 역할

- 성인 발달장애인 낮 시간을 위한 재미있고 의미 있는 활동 개발
- 관심행동 중증장애인 대상 서비스 제공 및 긍정적 변화 지원

② 핵심 구성요소

- 기관 내 역동적 낮활동
 - 개별 욕구와 관심 일상생활에 기반을 둔 다양한 활동 중심형 서비스 구성
- 지역사회 허브 개발(기관 밖 역동적 낮활동)
 - 특화되고 다양한 활동중심지 개발로 중증장애인 지역사회 활동 참여 촉진
- 긍정적 행동지원
 - 바라보기, 관심행동에 영향을 미치는 신체적, 정신적, 사회적, 물리적 환경분석
 - 사전적 예방과 사후전략 대응 방안 모색

6) 고용지원(발달장애)

① 장애인복지관 역할

- 지역사회 고용중심 네트워크 거점기관
- 직업적 중증장애인 고용지원 중점기관

② 핵심 구성요소

- 지역사회 중심 직업지원
 - 지역사회 고용 중심 네트워크 및 파트너쉽 실천
 - 서비스 및 취업연계 : 다양한 고용 형태의 취업지원, 직업훈련, 현장실습 등

- Active Support Employment 지원
 - 지원고용 서비스 중점 지원
- 작업 활동 서비스
 - 이용자별(직업적 중증, 고령, 기혼, 여성장애인 등) 작업 활동 지원

7) 가족지원(지체장애, 발달장애)

① 장애인복지관 역할

- 돌봄 인력으로서 또 다른 지원대상자인 지원자 개별지원 및 옹호
- 서비스 질 보장을 위한 지원자 역량강화 집중 지원
- 자녀양육에 불편을 겪는 지체장애인들에게 자녀성장 서비스를 제공함으로써 자녀들이 건강한 지역사회 일원이 되도록 함(지체장애)
- 지역사회 내 돌봄 지원체계 구축을 위한 전문적 개입(발달장애)

② 핵심 구성요소

- 가족역량 강화 지원
 - 정보제공, 상담 및 지원서비스
 - peer support 연계 및 지원, 자조집단 및 네트워크 활성화 지원
- 자녀성장 지원(지체장애)
 - 학습지원을 위한 대학생 연계 등 자녀성장에 필요한 자원을 연계하여 지원
- 가족휴식 지원
 - 지역사회 기반 돌봄 지원체계 개발
 - 돌봄 대체인력 양성 및 가족 쉼지원 프로그램

8) 권익옹호(지체장애, 발달장애)

① 장애인복지관 역할

- 지체장애인이 지역사회에서 자신의 의사에 따라 자신이 원하는 바를 말하고, 권리를 확보하고 필요한 서비스를 얻을 수 있도록 지원
- 발달장애인과 협력관계를 형성하며 실천(발달장애)

② 핵심 구성요소

- 전 직원의 일상적 권익옹호
 - 일상적 권익옹호를 위한 직원교육, 쉬운 글 버전의 책자 제작 등
- 개별적 문제 중심의 독립적 옹호
 - 집중지원을 포함하는 전문가 옹호
- 구조적 옹호
 - 지역사회 문제해결을 위한 집단옹호

9) CBSS(지체장애, 발달장애)

① 장애인복지관 역할

- 장애인이 지역사회 내에서 성공적으로 자립할 수 있는 기반조성 및 완전한 사회참여 도모

② 핵심 구성요소

- 주민협력조직 개발
 - 지역사회 문제해결을 위하여 사람들을 조직하고 동원, 자치조직 결석
- 주민과 서비스 매칭(CBSS1)
 - 장애인 개인의 의지에 따라 시민옹호인 연결, 지원(지체장애)
 - 장애인 개인의 의지, 희망, 꿈 등에 따른 서비스, 2~3명의 협력인이 역량에 맞게 지원(발달장애)
- small spark project(CBSS2)
 - 지역사회 권한강화 사업, 기금을 조성 후 지역사회 모임에서 자립 활동 신청 받아 지원

5. 운영모형

1) 지체장애 중심 복지관

구분	성인사회참여지원				기획운영
	문화여가지원팀	건강증진팀	가족역량지원팀	지역사회개발팀	기획운영지원팀
서비스 이용 계획 수립지원	공식서비스 중심형, 자연지원망 구축형				공식서비스 중심형
건강지원 서비스	기관 내 치료, 기관 내 생활체육, 지역사회 동아리 활동			지역사회 동아리 활동	
문화여가 활동	소극적 문화여가 활동, 적극적 문화활동, 지역사회 허브 개발			지역사회 허브개발	
가족지원	가족휴식 지원		가족역량강화지원, 자녀성장지원, 가족휴식 지원		
권익옹호	일상적 권익옹호, 독립적 권익옹호, 구조적 권익옹호	일상적 권익옹호, 독립적 권익옹호, 구조적 권익옹호	일상적 권익옹호, 독립적 권익옹호, 구조적 권익옹호	일상적 권익옹호, 독립적 권익옹호, 구조적 권익옹호	일상적 권익옹호, 독립적 권익옹호, 구조적 권익옹호
CBSS	주민협력조직개발, 주민과 서비스 매칭, Small Spark Project				주민협력조직 개발

2) 발달장애 중심 복지관

구분	아동발달지원			성인사회참여지원				기획운영지원
	아동발달 지원팀	청소년 전환 지원팀	가족역량 지원팀	성인능력 개발 지원팀	성인문화 여가지원팀	지역사회 개발팀	장노년(중증·중발장애) 서비스팀	기획운영 지원팀
서비스 이용 계획수립 지원	자연지원망 구축형		공식서비스 중심형, 자연지원망 구축형	자연지원망 구축형	공식서비스 중심형, 자연지원망 구축형	자연지원망 구축형	자연지원망 구축형	공식서비스 중심형
기능향상지원	표준형, 지역사회지향, 통합컨설팅	표준형, 지역사회지향, 통합컨설팅						
낮 활동과 행동지원				기관내 낮활동, 지역 허브개발, 긍정적행동지원	기관내 낮활동, 지역 허브개발, 긍정적행동지원	지역사회허브 개발, 긍정적 행동지원	지역사회허브 개발, 긍정적 행동 지원	
고용지원		지역사회 직업지원, ASE 지원		지역직업지원, ASE 지원, 직업활동		지역사회 직업지원	직업활동 서비스	
가족지원	가족역량 강화지원	가족역량 강화지원	가족역량강화 지원, 가족휴식지원	가족역량강화 지원, 가족휴식지원	가족역량강화 지원, 가족휴식지원	가족역량 강화지원	가족역량강화 지원, 가족휴식지원	
권익옹호	일상적 옹호	일상적 옹호	일상적 옹호	일상적 옹호, 독립적 옹호, 구조적 옹호	일상적 옹호, 독립적 옹호, 구조적 옹호	일상적 옹호, 독립적 옹호, 구조적 옹호	일상적 옹호, 독립적 옹호, 구조적 옹호	일상적 옹호
CBSS	주민과 서비스 매칭, SSP	주민과 서비스 매칭, SSP	주민과 서비스 매칭, SSP	주민과 서비스 매칭, SSP	주민과 서비스 매칭, SSP	주민협력조직 개발, 서비스 매칭, SSP	주민과 서비스 매칭, SSP	주민협력 조직개발

V. 결론

장애등급제 폐지와 더불어 발달장애인 국가책임제의 도입이 예고되며 장애인에게 제공되는 국가인프라가 변화되고 있다. 기존 개별모델에 맞춰 프로그램을 제시하고 그 틀에 맞추기를 요구하던 장애인복지관의 시스템은 장애인을 격리하고 도움을 주어야 하는 대상으로 인식하였으나, 최근의 환경변화는 개인의 욕구와 지역사회 기반확충을 중시하고 있다. 사실 장애인을 등급제로 나누는 나라는 일본과 대한민국뿐이었으며, 등급에 따라 서비스를 제공하는 시스템은 우리나라가 유일하다. 이러한 제도의 변화와 함께 장애인복지관의 역할에 대한 고민이 필요할 것이나, 현재 장애인복지관의 운영방식은 서비스 제공자에서 크게 벗어나지 못하고 있다. 차후 개인의 욕구를 반영할 수 있는 유연한 서비스제공 시스템 정착과 지역사회 내에서 장애인의 생활기반 확장과 같이 관내에만 머무르는 것이 아닌 장애인과 비장애인이 자연스럽게 함께 살아가는 사회를 만들기 위한 노력이 더욱 필요할 것이라 사료된다.

참고문헌

2018년도 협회 장애등급제 폐지 연구 최종보고회 자료집

팀스터디 18-07

발달장애인법



팀 명	가족문화지원팀
일 시	2018. 04. 06(금) 17:00~18:00
발표자	박성묵, 김효중, 고희식, 윤혜림, 김서영, 박은영, 오누리
장 소	본관 2층 프로그램실



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

발달장애인법

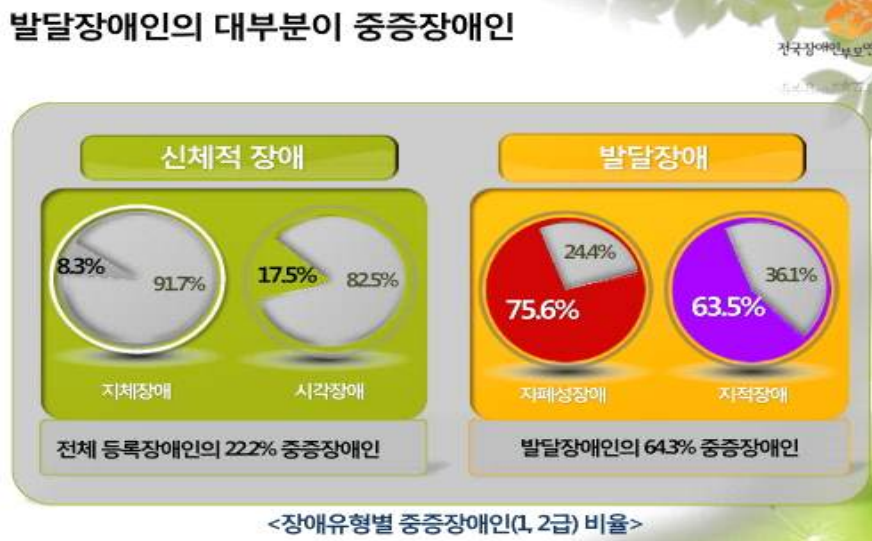
I. 발달장애인법

1. 추진배경

- 1) 기존 장애인 복지 제도의 한계
- 2) 발달장애인의 인권 현실
- 3) 발달장애인과 관련 단체의 요구

2. 발달장애인의 현실

- 1) 장애유형별 중증장애인(1,2급) 비율

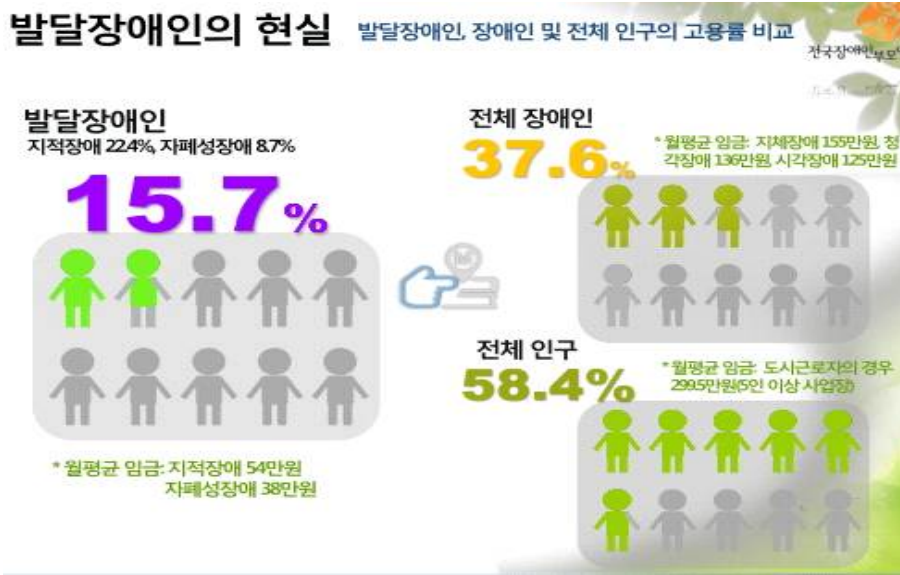


- 2) 발달장애인의 현실

- ① 월별 추가 비용 및 개인소득 유무



② 발달장애인, 장애인 및 전체 인구의 고용률 비교

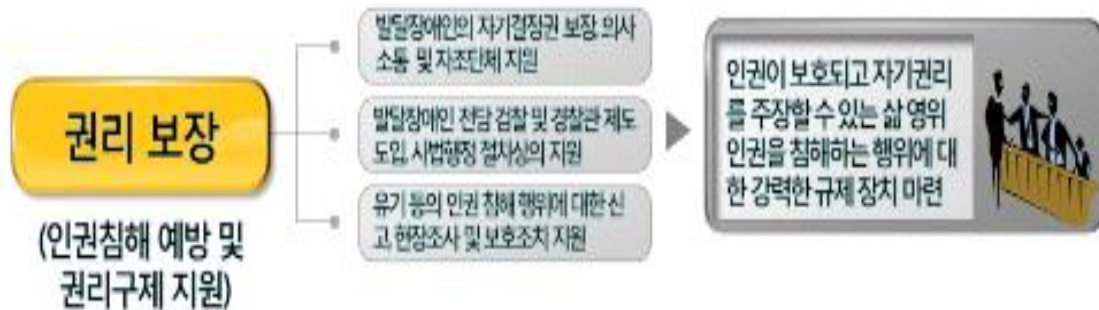


③ 발달장애인의 현실은..

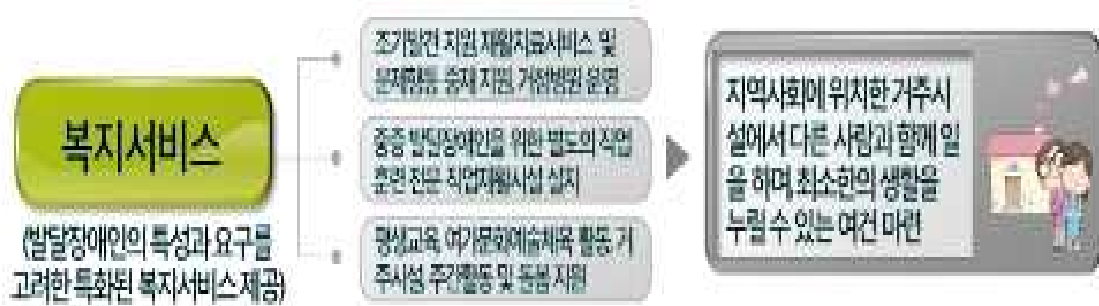
- 학교 졸업 이후
 - 80% 이상이 취업을 못하고 가정이나 시설로 되돌아가고 있음
 - 취업을 해도 3개월 이상 직업유지가 어렵고, 대다수가 보호작업장에서 평균 10만원 내외의 임금을 받고 있음
- 일상생활
 - 생활시설의 이용자의 60% 이상이 발달장애인
 - 일상생활을 혼자서 수행할 수 있는 비율 (지적 86%, 자폐성 100%)
- 지역사회 복지 서비스
 - 일상생활훈련, 여가활동, 체육활동, 예술문화활동, 또래모임, 성교육 등 다양한 지역사회 프로그램을 필요로 하지만 90% 이상의 발달장애인이 이를 이용하지 못하고 있음. (일상생활훈련 38.9%가 요구하지만 91.2%가 이용하지 못하고 있음)

3. 발달장애인법 제정의 의의

1) 권리보장



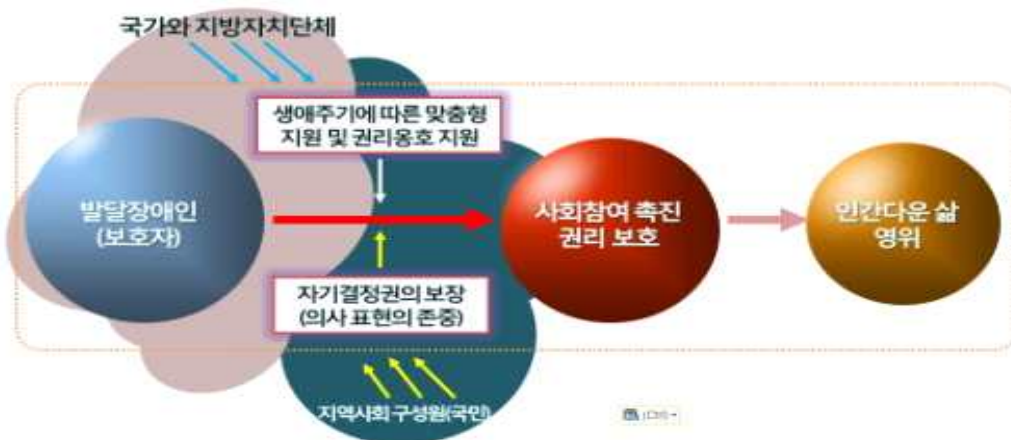
2) 복지서비스



4. 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 주요 내용

4-1. 목적

발달장애인을 대상으로 하여, 생애주기에 따른 맞춤형 지원 및 권리옹호 지원을 통하여 발달장애인의 사회 참여를 촉진하고, 권리 보호를 지원하며 궁극적으로 이들의 인간다운 삶을 영위하는데 이바지하는 것을 목적으로 한다.



4-2. 권리보장

1) 자기결정권 보장

- 자기결정권의 범위에는 선택권, 의사결정권, 보호자의 의사결정에 대한 지원 포
 - 발달장애인은 주거지 결정, 의료행위에 대한 동의 또는 거부, 타인과의 교류, 복지 서비스 이용 여부 및 서비스 종류의 선택에 대해 스스로 결정할 수 있는 권리를 지닌다.

2) 의사소통 지원

- 기존의 텍스트[문자]로 된 정책 정보를 발달장애인이 읽기 쉽게 변환하여 제공할 수 있도록 규정
- 보완, 대체 의사소통 도구 또는 이러한 도구를 활용하거나 의사소통을 지원하는 인력을 통하여 발달장애인의 의사소통을 지원하도록 규정
- 민원담당 직원이 발달장애인과 효과적으로 의사소통할 수 있도록 의사소통 지침을 개발하고 필요한 교육을 실시하도록 규정

3) 자조단체 결성

- 발달장애인은 자신의 권익을 보호하고 사회참여를 제고하기 위하여 자조단체를 구성할 수 있다.

자조단체가 하는 일
<ul style="list-style-type: none"> - 일상적인 회의 진행 - 보다 큰 모임 참여 및 참여 준비 - Self-Advocate 발굴 및 육성 - 지역사회 일원이 되기 위한 활동 - People First Language 보급 사업 - 지역사회 저명인사 만나기 - 취미/여가 활동 기획 및 진행 - 멘토와 멘티 연결

4) 인권 침해 예방

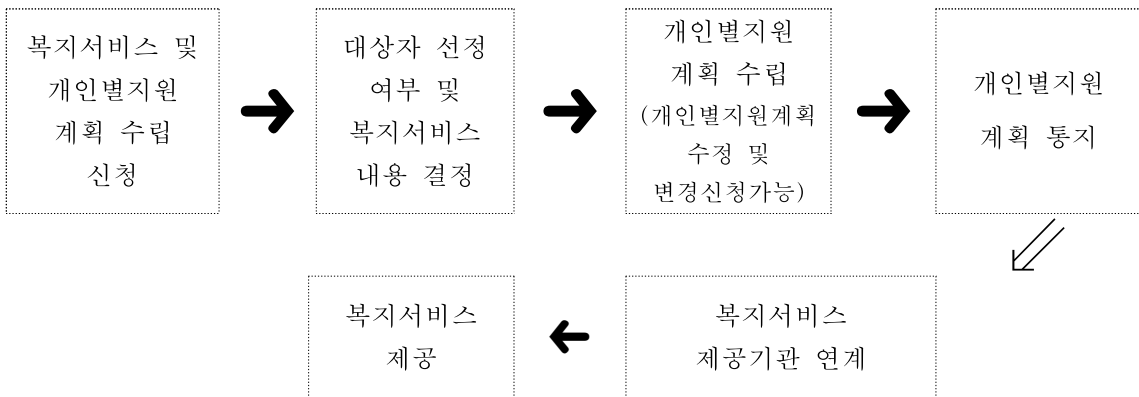
- 인권 침해 사건을 예방하기 위하여 경찰청장, 해양경찰청장 및 제주특별자치도지사 등 발달장애인 등에 대한 인권 침해 사건의 발생 사례가 없는지 관할 지역을 정기적으로 탐문하고 조사할 수 있음
- 인권 침해 사건이 발생되면, 이를 알게 된 사람은 누구든지 발달장애인지원센터 또는 경찰, 등의 수사기관에 신고하여야 함(신고의무자 규정)
- 경찰공무원에 대한 발달장애인의 인식 제고를 위하여 교육을 실시하여야 함
- 법정에서 발달장애인이 재판 당사자가 되거나 증인이 될 경우 또는 수사기관에서 발달장애인을 조사하는 경우 보조인을 배치하거나 신뢰관계에 있는 사람을 동석하게 할 수 있음
- 발달장애인의 형사, 사법 절차상의 권리를 보장하기 위하여 전담검사 또는 전담 사법경찰관을 지정하도록 하여 발달장애인을 조사 또는 심문하도록 함(교육실시 및 수장 지급)

4-3. 지원체계

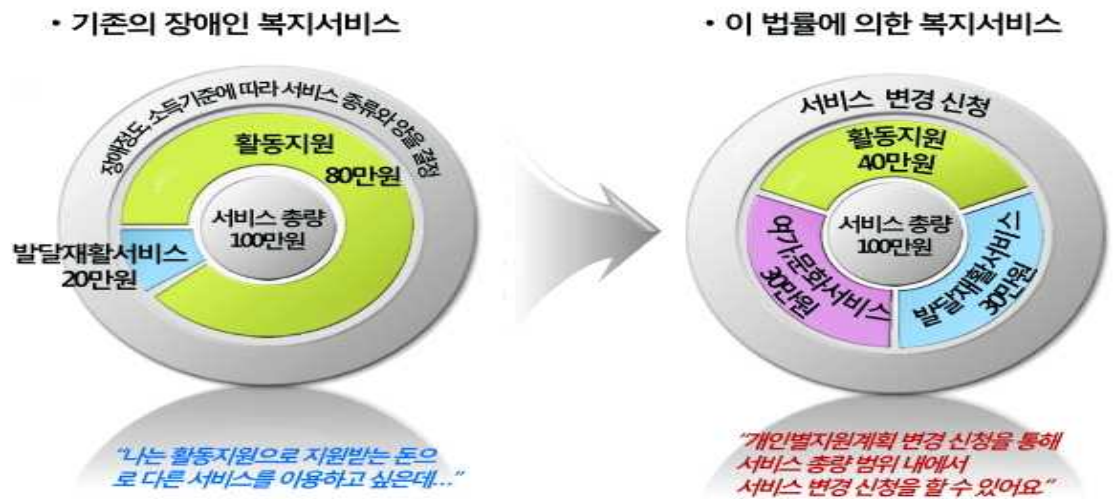
근거	명칭	서비스 내용
발달 장애인	재활 및 발달지원	재활치료, 발달재활서비스, 문제행동지원
	문화/여가/체육/예술 활동 지원	영화, 전시관, 박물관 및 국가 및 지방자치단체가 개최하는 각종 행사 관람/참여/향유 지원, 발달장애인 특성과 흥미에 적합한 방식으로 설계된 시설, 놀이기구, 프로그램 및 그 밖의 장비 지원, 생활 체육 행사 및 관련 단체 지원
	보호자의 상담지원 및 휴식지원	보호자에 대한 전문적인 심리상담서비스 지원, 돌봄 및 일시적 휴식 지원서비스
	그밖에 보건복지부장관이	시행령에서 추가 가능한 서비스 - 조기진단 및 개입(제23조), 고용 및 직업훈련(제25조), 평생교육 지원(제26조), 소득보장(제28조), 거주시설

4-4. 복지서비스

1) 복지서비스 절차



2) 복지서비스 및 개인별지원계획 수립 신청



3) 발달장애인 복지서비스

① 조기진단 및 개입

- 발달장애인에 대한 진단을 효과적으로 수행할 수 있는 타당하고 신뢰로운 검사 도구 개발 및 보급
- 발달장애 의심 영유아에 대한 정밀진단 비용을 모든 발달장애 의심 영유아를 대상으로 지원

② 재활 및 발달지원

- 발달재활서비스를 성인 발달장애인에 대해서도 지속적으로 제공
- 발달장애의 치료 및 행동 문제를 연구하고 지원체계 강구
- 지역사회에서 발달장애인에 대한 이해가 높은 의료진으로 구성된 발달장애인 거점병원 설치, 운영
- 발달장애인의 문제행동을 효과적으로 중재하기 위해서 별도의 행동발달증진센터 설치 및 운영

- ③ 고용 및 직업훈련 지원
 - 발달장애인만을 위한 특화된 직업훈련을 제공하는 직업재활시설 설치 및 운영(향후 장애인 작업활동시설, 생산품판매시설까지 포함시키는 것으로 추진할 것으로 예상됨)
- ④ 평생교육지원
 - 평생교육법에 의한 평생교육 운영 기관, 시설 및 단체가 일정한 요건을 갖추면 발달장애인 평생교육기관으로 지정될 수 있도록 규정하고, 이에 필요한 경비를 지원받을 수 있도록 함
- ⑤ 문화, 예술, 여가, 체육 활동
 - 문화, 예술 관련 행사 관람, 참여시 필요한 경비 지원
 - 발달장애인에게 적합한 방식으로 설계된 시설, 놀이기구 또는 프로그램 제공
 - 발달장애인의 생활 체육 활동 참여를 증진시키기 위하여 생활 체육 행사 및 관련 단체 지원
- ⑥ 소득보장 지원
 - 기존 장애인연금 제도를 활용하는 안 제안 : 장애인연금 중 부가급여의 지급 기준 별도 마련, 발달장애인 등 중증의 장애인의 경우, 중증장애로 인해 추가로 발생될 수 있는 비용을 고려하여 부가급여 지급 방안 마련
- ⑦ 거주시설, 주간활동, 돌봄 지원
 - 보건복지부는 중증장애인보호대책의 일환으로 향후 활동지원의 유형으로 주간활동 및 돌봄 지원을 포함시킬 것으로 예상됨. 이 규정을 별도로 제시하기 보다는 추후 활동지원 제도가 개편 과정에서 이 내용을 반영하여 추진하는 것이 합리적이라고 판단하여 선언적 내용만을 조항으로 반영
- ⑧ 보호자 등 가족지원
 - 보호자에 대한 정보제공과 교육 지원
 - 보호자에 대한 전문 심리상담 지원
 - 보호자에 대한 돌봄 및 일시적 휴식지원, 형제/자매 지원 프로그램 운영

4) 발달장애인지원센터의 역할



5. 틱스터디 평가

1) “발달장애인법” 제정으로 인한 긍정적인 부분

- ① 발달장애인법은 발달장애인뿐만 아니라 가족들의 권리까지 보장할 수 있도록 낮시간 데이(day)서비스, 직업, 주거, 소득 보장 등의 정책들이 장애를 가진 모두에게 보편적 서비스로 이루어질 수 있도록 함.
- ② 법 제정 이후 발달장애인에게 서비스를 제공하기 위한 구체적인 실행방안을 가진 ‘발달장애인지원센터’, ‘거점병원’, ‘훈련센터’ 등이 설립되면서 스스로의 삶을 선택하는데 어려움이 있는 발달장애인에게 도움을 주고 있음.
- ③ 발달장애인 국가책임제처럼 발달장애인의 양육이 사회가 해결해야 할 “국가책무”라는 것에 대한 공감대를 형성함.
- ④ 발달장애인에게 직접서비스를 제공하는 실무자에게 모니터링을 할 수 있는 기회가 제공됨.
- ⑤ 비장애인들이 발달장애인이 더 나은 삶을 살 수 있는 방법에 대한 구체적인 지원방안에 대해서 알 수 있음.
- ⑥ ‘반갑다, 발달장애인법’에 관한 동영상, 책자 등 발달장애인, 비장애인 모두 이해하기 쉽게 제작되었고 무료로 공개 및 배포되고 있어서 발달장애인에 대한 권리 존중과 상호간에 긍정적인 소통의 장이 마련되고 있음.

2) “발달장애인법”의 적용 점과 한계

- ① 발달장애인법이 사회에서 정상적으로 작동하기 위해서는 우선 비장애인이 ‘장애’에 대해서 알아야 하며, 이 ‘장애’가 당사자 혹은 가족들이 평생 동안 짊어져야 할 책임이 아닌 ‘국가’라는 사회 안에서 함께 해결해야 할 사회적 문제라고 인식할 수 있는 사고의 전환이 필요함.
- ② ‘발달장애인 국가책임제’에 대하여 실무자도 인지하고 있어야 하며, 더 나은 서비스 제공을 하기 위해서는 기관간에 네트워크 기반을 구축해야 됨. 또한, 발달장애인의 인권과 권리를 옹호할 수 있도록 선진화된 장애이해와 사회적 변화가 필요함.
- ③ 발달장애인을 대상으로 서비스를 제공하는 실무자는 발달장애인이 인지하는 수준의 정보를 제공할 의무가 있고, 이를 통해 발달장애인이 모든 과정을 ‘스스로’ 판단 할 수 있도록 지원해야 됨. 또한, 현재 수준보다 조금 더 많은 인력이 필요하며 공간의 변화 또한 필수적이라고 생각함.
- ④ 법이 제정되는 과정에서 원안에서 제안되었던 소득부장에 관한 규정이나 복지서비스의 실효적 제공을 위한 예산 확보규정이 배제되었음. 이 부분에 대한 개선이 필요함.

팀스터디 18-08

발달장애인의 자기결정권 향상방안 -자조집단운영



팀 명	가족문화지원팀
일 시	2018. 11. 30. (금) / 13:00~14:00
발표자	박성묵
장 소	프로그램1실



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

가족문화지원팀 제 2차 팀스터디 평가

1. 사업내용

- 1) 일 시 : 2018년 11월 30일 목요일 13:30~18:30
- 2) 참가자 : 박성묵, 김효중, 고희식, 박은영, 오누리, 민경화, 권기현 (총 7명)
- 3) 주 제 : 발달장애인의 자조집단운영에 따른 자기결정권 향상방안
- 4) 방 법 : 팀스터디 자료 공유 및 평가회의

2. 평가 및 적용방안

1) 자기결정을 위한 상호작용의 주요 요소로는 소수의 선택지 제공, 결정기회 확대, 물어보기, 세부단계 설명, 기다려주기, 위험 무릅쓰기, 내버려두기 등 14가지 요소가 있다. 자기결정권 향상을 위한 방안에 대하여 팀스터디를 준비하면서 최근 자립지원, 자기결정, 자조집단 등의 영역의 중요성이 확대되고 있음을 확인할 수 있었다. 프로그램을 하면서 이용인들에게 의견을 결정하게 하고 그 의견을 반영하여 프로그램을 하였을 때 참여도와 만족감이 더 높음을 몸소 느껴 본 바가 있어 이용인에게 자기결정권은 기본 요소가 되어야 된다고 생각한다. 장애인은 도와줘야 하고 의사를 잘 표현할 수 없다는 생각, 기다림의 시간이 길기 때문에 많은 사람들이 자기결정의 기회조차 주려고 하지 않는 경우가 많은데 이제부터라고 조금씩 인식이 개선되어야 할 것 같다. 프로그램을 할 때 작은 것 색깔, 자리 선정 등 작은 부분이라도 이용인이 스스로 정하고 결정할 수 있도록 돕는 것부터 시작해야겠다.

2) 팀스터디에 참석하면서 장애인 당사자들의 자기결정권의 중요성과 그 의미에 대해 좀 더 심도 있게 팀원들과 논의할 수 있어 좋은 경험이 되었음. 남동아카데미 프로그램을 진행하면서 이용인들의 자기결정 향상을 위해 사소한 것이라도 이용인들이 직접 선택하고 의사를 결정하도록 지원하도록 노력해야 할 것임. 특히 이용인 자조모임 프로그램을 활성화하여 이용인들이 자신이 원하는 여가활동을 선택하고 계획하는 것 외에도 여가장소로의 이동과 금전관리, 여가활동 중 필요한 사회적 행동 등의 여가활동기술들을 습득할 수 있도록 충분한 정보제공과 장기적인 지원이 필요함.

3) 스터디 자료 수집과정에서 남동아카데미 프로그램 속에서 자기결정 요소를 적용하는 방법에 대해 생각할 수 있었으며 현 이용인의 자기결정기술 수준을 파악할 수 있었음.

현재 아카데미 이용인은 본인이 희망하는 것을 선택할 수 있고 본인의 의견을 이야기할 수 있지만 긍정적 의사소통 방법 및 감정 이해하기 등은 어려워하는

편임. 이에, 지속적인 재할상담과 함께 프로그램 참여를 통해 감정 이해와 다양한 상황에서의 긍정적 의사소통 방법을 익힐 수 있도록 지원하고자 함.

또한 이용인 자조모임 및 기초자립생활 프로그램을 통해 올바른 의사결정방법과 상호 간의 의견을 원만히 조율하는 방법을 지속적으로 지도함으로써 자기결정기술을 향상하는데 도움을 주고자 함.

4) 체육프로그램 뿐만 아니라 수업에서는 학습자의 동기가 그 수업에 방향을 결정하는 가장 큰 요인이라고 생각한다. 왜냐하면 학습자가 단순히 외적동기에 의해 수업에 참여하는지, 아니면 이 수업이 자신이 느끼기에 흥미롭고 직접체험하고 싶은지는 정말 큰 차이가 있기 때문이다. 그래서 ‘자결성’이라는 스터디 주제는 교육 프로그램을 운영하고 있는 가족문화지원팀에게 큰 도움이 되었다고 생각한다.

체육프로그램에서 자기결정성을 높이기 위한 방안이 무엇이 있을까 고민하던 중 Deci&Ryan의 자기결정이론을 적용하는 방안을 고민해보았다. 인간의 기본적 욕구인 유능성, 자율성, 관계성을 충족하는 수업을 통해 자기결정성을 높이는 것이다. 예를 들어 간단하게 유능감은 수업 환경에서 긍정적 피드백을 제공하는 것, 자율성은 수업 내용에 대한 선택권을 제공하는 것, 관계성은 그룹 안에서 소속감을 느끼고 유대와 애착을 형성하는 것이다. 이에 대해 이야기를 나누었고, 그러던 중 자결성을 높이는 수업이 ‘심리운동’의 맥락과 유사함을 알 수 있었다

3. 교육자료

○ 자조집단의 개념

같은 관심을 가진 사람들이 경험을 나누고, 서로 도와 성장하기 위해 당사자 스스로 운영하는 모임으로 2명 이상의 여러 사람이 모여서 우리 스스로 하고 싶은 일을 회원들과 같이 결정하며 만들어 가는 형태

자조집단은 전문가 중심의 서비스 제공에 대한 불신에서 소비자 중심주의로 전환되어 공통의 목표들을 실현하기 위한 자발적인 당사자 활동이다. 인간은 자신에게 영향을 미치는 의사결정에 참여할 권리가 있고 자신의 목표를 실현하기 위한 활동에 참여할 수 있어야 한다. 그렇지 못한 상황에 놓여진 사람들이 실천하기 위한 방법으로 활성화 시킨 것이 자조집단의 활동으로(Katz, 1992) 발달장애인에게 있어서도 동등한 기회가 부여되어야 할 것이다. 그러나 발달장애인은 논리적 사고나 판단 결여되어 있다는 자기결정권에 대한 오해와 서비스 수혜 대상자라는 편견으로 당사자성을 존중하지 못하는 잘못된 인식으로 자조활동에 대한 활성화가 이루어지지 못하였다. 사회적 모델, 자립생활 패러다임, 정상화 원리 등을 바탕으로 발달장애인의 당사자성이 부각되는 현 시점에서 기존의 자조집단이 가지고 있는 개념과 방향성을 바탕으로 발달장애인의 욕구에 부합되는 자조집단

○ 자조집단의 기능

사회복지학에서 자조집단이 가지는 주요 기능은 정보보급, 지지, 옹호로 보았다.

첫째, 자조집단을 통해 개인은 자신이 직면한 상황, 조건 등에 대한 풍부한 정보를 제공받을 수 있다. 이러한 정보의 대다수는 전문가들이 제공하는 정보와 중복되지 않고, 다른 사람들이 어떻게 문제와 직면하고 새로운 생각과 전략으로 대응하는 지에 대한 사례를 접할 수 있게 된다. 또한 정보의 제시 시기나 양에 따라 자조집단에 참여한 사람들이 점진적인 활동을 확장해 나갈 수도 있다.

둘째, 자조집단 내에서 참여자들은 친밀감을 느끼고 전문가들이 제공하기 어려운 동료애와 긍정적인 견해를 통해 지지를 받을 수 있다. 유사한 경험과 상황에 대한 상호 공감적인 이해를 바탕으로 동료의 지지는 특별한 행복감을 경험할 수 있다. 또한 공식적인 공간이 아닌 자조집단의 일상에서 간접적으로 표현되는 인정과 칭찬을 통해 자아존중감을 증진시킬 수도 있다.

셋째, 자조집단 내에서 개인들은 다양한 경험을 통해 옹호활동에 연관되도록 자극을 받을 수 있다. 자조집단의 옹호활동은 다른 사람들에게 지원을 요구할 수 있는 힘을 만들고, 자조단체(self-help organization)로 확장되어 나가기도 한다(NASW, 1995/1999).

○ 조력자의 역할

해외의 연구와 매뉴얼에서는 다음과 같은 조력자의 역할을 강조하고 있다. 첫째, 기존의 논의에서는 읽기와 쓰기를 가르치고, 컴퓨터 사용법을 알려주며, 권리옹호와 자기결정에 대한 지식을 전달하는 지식 전달자 및 정보 제공자로서의 역할을 한다. 둘째, 자조집단의 형성을 돕고, 자조집단의 활동과 활동 시점을 계획하고, 안전구성을 지원하고, 임원들에게 리더십을 길러주는 것과 같은 조직가로서의 역할을 제시하고 있다. 셋째, 회원들을 임파워먼트하는 역할을 강조하고 있다. 넷째, 의사소통 도구를 개발하여 구성원들 사이에 의견개진과 의사소통을 원활히 한다. 마지막으로 지역자원을 개발하여 발달장애인의 사회참여와 통합을 독려하는 역할을 제안하고 있다(Missouri People First, 2000; Ritchey, 2013; West Virginia People First, 2013; Worrell, 1998).

이처럼 기존의 해외 연구와 매뉴얼에서는 지식전달자, 정보제공자, 조직가, 리더십 교육자, 자원 개발자 등으로서 조력자의 역할을 강조하고 있다. 그러나 동시에 선행 연구에 서는 자조집단의 중심은 언제나 당사자이고 조력자의 역할은 도움을 주는 사람으로 명확히 한정하고 있다. 구체적으로, 조력자는 자조집단 당사자들에게 군림하지 않으며, 발달장애인 당사자가 모임의 주체가 되며 당사자가 도움을 요청할 때만 조력자가 도움을 줄 수 있도록 조력자의 역할에 명확한 제한점을 두고 있다

(Missouri People First, 2000).

조력자를 위한 자세로서 첫째, 조력자는 당사자들의 이야기를 주의 깊게 경청하고 공감하며, 둘째, 발달장애인 속도에 맞추고, 셋째, 작은 변화를 인지할 수 있도록 안내하며, 넷째, 당사자들을 임파워먼트 하며, 다섯째, 조력자가 자조집단에 활기차게 참여하고, 여섯째, 자조집단이 즐거운 모임이 되도록 노력할 것을 제안하고 있다. 더 나아가 일곱째, 모든 구성원의 신념을 존중하고 그 사람 고유의 달란트(talent)가 있음을 인지하며, 여덟째, 도전을 두려워하지 않는 자세를 견지하고, 아홉째, 근무시간 동안만 당사자를 지원하지 않으며, 열 번째, 자신의 책무는 결정하는 것이 아니라 결정이 이루어지는 과정을 돕는 것임을 강조하고 있다(National Gateway to self-determination, 2013; Missouri People First, 2000; Ritchey, 2013; West Virginia People First, 2013; Worrell, 1998).

○ 자기결정의 개념

분야	개념
인권	국가나 소수인종의 자치를 위한 민족 자결권(Freeman, 2002/2006)
사회복지	클라이언트로서 자신의 행복, 이익, 욕구, 복지를 요구할 수 있는 권리(사회복지 윤리강령, 1999)
심리학	외부의 힘이나 압박이 아닌 스스로 선택하고, 선택에 따라 행동을 자신이 결정할 수 있는 능력(Deci & Ryan, 1985)
특수교육	자기결정은 스스로 목적을 세워 나가는 태도이자 목적을 성취하기 위해 주도하는 능력(Ward, 1988)
	무엇을 원하고 어떻게 얻을 수 있는지 알고서 어떻게 선택하는지 알고 있는 것으로 변화될 수 있는 정의(Martin & Marshall, 1995)
	자신을 알고 자신의 가치를 이해하는 기본적인 목표를 명료하게 정의하고 성취하는 능력(Field & Hoffman, 1994)
	삶의 질을 유지 혹은 개선하기 위해 자신의 삶에서 자신이 주도적으로 원인과 결과를 유발시키는 삶의 주체가 되어 행하는 의도적인 활동(Wehmeyer, 2007)

○ 자기결정에 대한 의미의 오해

의미에 대한 오해	자기결정의 의미
성과물로서의 자기결정 (as a process or outcome)	자기결정은 목표에 대한 과정이나 결과물이 아니라 한 사람의 발달, 성숙, 기회, 경험과 모두 관련되어 있다.
기술로서의 자기결정 (as a set of skills)	복잡하고 특정한 기술과 능력이 아니라, 개인의 의도와 의지가 포함된 행동이다.
독립적인 수행으로서의 자기결정 (as independent performance of behavior)	자기 자신이 직접 행함으로서가 아니라 다른 사람의 도움을 받아 환경을 통제하는 것도 자기결정을 행하는 것이다.
성공적인 행동으로서의 자기결정 (behavior as always successful)	중도 장애인에게는 성공적인 수행이 아니라 행동하는 원인이 본인에게 있음이 중요하다.
어떤 활동으로서의 자기결정 (as something you do)	자기결정 프로그램을 시작하고 마치는 것이 아니라 프로그램의 준비와 이행과정에 참여하는 것이다.
단순한 선택으로서의 자기결정 (as just choice)	단순한 선택(choosing)이 아니라 익숙한 경험을 통하여 반복되는 상황에서 자신의 선호도를 아는 것이다.

○ 자기결정의 법적권리

법명	관련조항	
장애인권리협약	전문	<p>하. 장애인이 스스로 선택할 자유를 포함하여 장애인 개인의 자율 및 자립의 중요성을 인정하며,</p> <p>거. 장애인은 자신과 직접적으로 관련이 있는 정책 및 프로그램을 포함한 정책 및 프로그램의 의사결정과정에 적극적으로 참여할 수 있는 기회를 가져야 함을 고려하고,</p>
	제3조 일반원칙	<p>가. 천부적인 존엄성, 선택의 자유를 포함한 개인의 자율성 및 자립에 대한 존중,</p> <p>라. 장애가 갖는 차이에 대한 존중과 인간의 다양성 및 인류의 한 부분으로서의 장애인의 인정.</p>
	제7조 장애아동	3. 당사국은 장애아동이 자신에게 영향을 미치는 모든 문제에 대하여 다른 아동과 동등하게 자신의 견해를 자유로이 표현할 권리를 갖고, 이 권리를 실현하기 위하여 장애 및 연령에 따라 적절한 지원을 받을 권리가 있음을 보장한다.
	제21조 의사 및 표현의 자유와 정보접근권	당사국은 이 협약 제2조에 따라, 장애인이 선택한 모든 의사소통 수단을 통하여 장애인이 다른 사람과 동등하게 정보와 사상을 구하고, 얻고 전파하는 자유를 포함한 의사 및 표현의 자유를 행사할 수 있도록 보장하기 위하여 모든 적절한 조치를 취한다.
아동권리협약	제12조	1. 당사국은 자신의 견해를 형성할 능력이 있는 아동에 대하여 본인에게 영향을 미치는 모든 문제에 있어서 자신의 견해를 자유스럽게 표시할 권리를 보장하며, 아동의 견해에 대하여는 아동의 연령과 성숙도에 따라 정당한 비중이 부여되어야 한다.
	제13조	아동은 표현에 대한 자유권을 가진다. 이 권리는 구두, 필기, 또는 인쇄, 예술의 형태 또는 아동이 선택하는 기타의 매체를 통하여 모든 종류의 정보와 사상을 국경에 관계없이 추구하고 접수하며 전달하는 자유를 포함한다.

법명	관련조항	
아동권리협약	제15조	당사국은 아동의 결사의 자유와 평화적 집회의 자유에 대한 권리를 인정한다.
	제23조	당사국은 정신적 또는 신체적 장애아동이 존엄성이 보장되고 자립이 촉진되며 적극적 사회참여가 조장되는 여건 속에서 충분히 품위있는 생활을 누려야 함을 인정한다.
대한민국 헌법	제10조	모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.
발달장애인의 권리보장 및 지원에 관한 법률	제1조 (목적)	이 법은 발달장애인의 의사를 최대한 존중하여 그들의 생애 주기에 따른 특성 및 복지 욕구에 적합한 지원과 권리옹호 등이 체계적이고 효과적으로 제공될 수 있도록 필요한 사항을 규정함으로써 발달장애인의 사회참여를 촉진하고, 권리를 보호하며, 인간다운 삶을 영위하는 데 이바지함을 목적으로 한다.
	제3조 (발달장애인의 권리)	<ol style="list-style-type: none"> ① 발달장애인은 원칙적으로 자신의 신체와 재산에 관한 사항에 대하여 스스로 판단하고 결정할 권리를 가진다. ② 발달장애인은 자신에게 법률적·사실적인 영향을 미치는 사안에 대하여 스스로 이해하여 자신의 자유로운 의사를 표현할 수 있도록 필요한 도움을 받을 권리가 있다. ③ 발달장애인은 자신과 관련된 정책의 결정과정에서 자기의 견해와 의사를 표현할 권리가 있다.
	제8조 (자기결정권의 보장)	<ol style="list-style-type: none"> ① 발달장애인은 자신의 주거지의 결정, 의료행위에 대한 동의나 거부, 타인과의 교류, 복지 서비스의 이용 여부와 서비스 종류의 선택 등을 스스로 결정한다. ② 누구든지 발달장애인에게 의사결정이 필요한 사항과 관련하여 충분한 정보와 의사결정에 필요한 도움을 제공하지 아니하고 그의 의사결정능력을 판단하여서는 아니 된다. ③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 스스로 의사를 결정할 능력이 충분하지 아니하다고 판단할 만한 상당한 이유가 있는 경우에는 보호자가 발달장애인의 의사결정을 지원할 수 있다. 이 경우 보호자는 발달장애인 당사자에게 최선의 이익이 되도록 하여야 한다.
장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률	제7조 (자기결정권 및 선택권)	<ol style="list-style-type: none"> ① 장애인은 자신의 생활 전반에 관하여 자신의 의사에 따라 스스로 선택하고 결정할 권리를 가진다. ② 장애인은 장애인 아닌 사람과 동등한 선택권을 보장받기 위하여 필요한 서비스와 정보를 제공 받을 권리를 가진다.
장애아동복지 지원법	제3조 (기본이념)	<ol style="list-style-type: none"> ② 장애아동은 자신에게 영향을 미치는 모든 활동에 대하여 자신의 견해를 자유로이 표현할 권리를 최대한 보장받아야 한다.

○ 자기결정에 대한 관점

자선의 관점(Charity approach)	인권 관점(Human rights approach)
선택권(option)	의무(obligation)
외적 통제(external control)	자율성(autonomy)
권한 박탈(disempowerment)	권한 강화(empowerment)
약점을 조정하는 것 (fixing weakness)	환경을 변화시키는 것 (fixing the environment)
활동을 제한함(limiting activity)	활동을 촉진함(facilitating activity)
하찮게 알몸(belittling)	존엄하게 봄(dignifying)
의존(dependence)	독립(independence)
차별(discrimination)	평등(equality)
사실수용(institutionalization)	통합(inclusion)
분리(segregation)	통합(integration)

팀스터디 18-09

18년도 복지급여 선정기준 변동내역



팀 명	지역연계팀
일 시	2018. 01. 26(금) 17:00-18:00
발표자	이안나
장 소	상담실2



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

18년도 복지급여 선정기준 변동내역

I. 사업내용

- 1) 일 시 : 2018년 1월 26일(금) 17:00~18:00
- 2) 참가자 : 총 5명(유명현팀장, 변새봄, 이안나, 전기훈, 김준혁 실습생)
- 3) 주 제 : 18년도 복지급여 선정기준 등 변동내역
- 4) 방 법 : 팀스터디 자료집 공유 및 평가회의

II. 평가 및 적용방안

- 1) 선정기준, 금액이 정해져있지만 실제 급여액을 보면 개인차가 심하여 정확한 금액을 확인 할 수 없음. 해당 자료는 기본적으로 숙지하고 있되 실제 상담에서 상담내용을 중점으로 두는 것이 필요함.
- 2) 급여를 관련하여 보장과 형평성의 문제가 항상 대두되고 있음. 최근 기초연금 관련하여 일명 “줬다 뺐는다.”라며 기초연금 대상자 중에서 생계급여를 받고 있는 대상자의 경우 생계급여에서 해당금액이 감면되서 나오는 일에 대하여 논란이 있음. 이러한 사회적, 제도적인 문제에 대해서 다시 한 번 생각하고 논의 할 필요가 있음.

III. 교육자료

기초생활보장

2018년도 현금급여별 수급자 선정기준

○기초생계급여 (2017대비 1.12% 인상)

(단위 : 원)

연도 \ 가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구
2017년	495,879	844,335	1,092,274	1,340,214	1,588,154
2018년	501,632	854,129	1,104,945	1,355,761	1,606,576

※ 8인이상 가구의 경우, 1인 증가시마다 250,816원씩 증가(8인 가구 2,359,024원)

○기초주거급여

(단위 : 원)

연도 \ 가구규모	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구
2017년	710,760	1,210,213	1,565,593	1,920,973	2,276,353
2018년	719,005	1,224,252	1,583,755	1,943,257	2,302,759

※ 8인이상 가구의 경우, 1인 증가시마다 359,503원씩 증가(8인 가구 3,381,268원)

연도	기초생계급여 선정기준	기초주거급여 선정기준
2017년	현금급여기준액- 가구소득인정액	MIN(급지별 기준임대로, 실제임차료(임차료+(보증금*4%/12개월)-자기부담금) ※ 산출액이 최소지급금액보다 작은 경우 최소지급 금액인 1만원 지급
2018년	현금급여기준액- 가구소득인정액	MIN(급지별 기준임대로, 실제임차료(임차료+(보증금*4%/12개월)-자기부담금) ※ 산출액이 최소지급금액보다 작은 경우 최소지급 금액인 1만원 지급

- 일반수급자는 가구별 소득인정액에 따라 생계급여액이 다름.
- 생계급여액은 생계급여 선정기준에서 가구의 소득인정액을 차감한 금액임.

○ 급여액 선정기준(변동없음)

□ 2018년도 기초주거급여 기준임대로(60% 대상)

(단위 : 원)

가구규모 연도	구분	급지	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구
2017년	기준임대로	1급지	200,000	231,000	273,000	315,000	325,000
		2급지	178,000	200,000	242,000	283,000	294,000
		3급지	147,000	158,000	189,000	220,000	231,000
		4급지	136,000	147,000	178,000	200,000	210,000
	기준임대로 (60%)	1급지	120,000	138,600	163,800	189,000	195,000
		2급지	106,800	120,000	145,200	169,800	176,400
		3급지	88,200	94,800	113,400	132,000	138,600
		4급지	81,600	88,200	106,800	120,000	126,000
2018년	기준임대로	1급지	213,000	245,000	290,000	335,000	346,000
		2급지	187,000	210,000	254,000	297,000	308,000
		3급지	153,000	166,000	198,000	231,000	242,000
		4급지	140,000	152,000	184,000	208,000	218,000
	기준임대로 (60%)	1급지	127,800	147,000	174,000	201,000	207,600
		2급지	112,200	126,000	152,400	178,200	184,800
		3급지	91,800	99,600	118,800	138,600	145,200
		4급지	84,000	91,200	110,400	124,800	130,800

※ 7인 이상 가구는 가구원 2인 증가시마다 기준임대료를 10% 증가시키되, 10원 미만 단위는 절상(8~9인기준임대로[1급지] : 443,300원

□ 2018년 기초주거급여 지역별 급지기준, 최소보존액, 보증금연환산율, 자기부담금율(변동없음)

연도	지역별 급지				최소보존 액(원)	보증금 연환산율	자기부담 금율
	1급지	2급지	3급지	4급지			
2017년	서울시	경기도, 인천광역시	기타 광역시, 세종시	그 외 지역	10,000	4%	30%
2018년	서울시	경기도, 인천광역시	기타 광역시, 세종시	그 외 지역	10,000	4%	30%

□ 2017년 장기입원 공제액(변동율 : 49.8%)

(단위 : 원)

연도	입원 자수	가 구 규 모									
		1명	2명	3명	4명	5명	6명	7명	8명	9명	10명
2017년	1명	144,286	122,838	105,940	97,491	92,421	89,041	86,627	84,817	83,409	82,282
	2명		245,676	211,879	194,981	184,842	178,083	173,255	169,634	166,817	164,564
	3명			317,819	292,472	277,263	267,124	259,882	254,450	250,226	246,846
	4명				389,962	369,684	356,165	346,509	339,267	333,634	329,128
	5명					462,105	445,207	433,136	424,084	417,043	411,410
	6명						534,248	519,764	508,901	500,451	493,692
	7명							606,391	593,717	583,860	575,974
	8명								678,534	667,268	658,256
	9명									750,677	740,538
	10명										822,820
2018년	1명	216,074	183,955	158,649	145,996	138,404	133,343	129,728	127,017	124,908	123,221
	2명		367,910	317,299	291,992	276,809	266,686	259,456	254,033	249,816	246,442
	3명			475,948	437,989	415,213	400,030	389,184	381,050	374,724	369,662
	4명				583,985	553,618	533,373	518,912	508,067	499,632	492,883
	5명					692,022	666,716	648,640	635,083	624,539	616,104
	6명						800,059	778,368	762,100	749,447	739,325
	7명							908,096	889,116	874,355	862,546
	8명								1,016,133	999,263	985,766
	9명									1,124,171	1,108,987
	10명										1,232,208

※ 시스템에 등록된 금액은 각 가구규모별 입원자수의 1인 금액이며, 실제 공제시 '가구규모 1인 금액액 × 입원자수'로 공제 함

예) 4인 가구에 장기입원 공제 대상이 3명인 경우 : 145,996원 × 3 = 437,988원

□ 보장시설수급자 1인당 급여기준

○ 보장시설수급자 급여기준

(단위 : 원)

구 분		'17년도 기준 금액	'18년도 기준 금액
○ 주·부식비, 연료비, 피복비 등	30인 미만 시설	248,961	251,849
	30인 이상 ~ 100인 미만 시설	220,393	222,950
	100인 이상 ~ 300인 미만 시설	217,292	219,813
	300인 이상 시설	216,722	219,236
○ 월동대책비	30인 미만 시설	34,855	35,259
	30인 이상 ~ 100인 미만 시설	30,855	31,213
	100인 이상 ~ 300인 미만 시설	30,421	30,774
	300인 이상 시설	30,341	30,693
○ 특별위로금 설·추석(연2회)		35,400	35,800

○ 1인당 일 단위 지급기준

(단위 : 원)

구분	'17년도 기준 금액	'18년도 기준 금액
30인 미만 시설	8,185	8,280
30인 이상 ~ 100인 미만 시설	7,246	7,330
100인 이상 ~ 300인 미만 시설	7,144	7,227
300인 이상 시설	7,125	7,208

□ 2017년 긴급생계 급여액

(단위:원)

연도	가구규모						
	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
2017년	247,940	422,167	546,137	670,107	794,077	918,047	1,042,016
2018년	250,816	427,065	552,473	677,880	803,288	928,696	1,054,104

※ 8인 이상 가구는 가구원 1인 추가시 125,408원 추가지급

2. 한부모가족지원

구분		'17년도 기준 금액	'18년도 기준 금액
한부모아동양육비		12만원	13만원
한부모 추가아동양육비		5만원	5만원
청소년한부모 아동양육비	한부모양육수당 미수급 대상	17만원	18만원
	한부모양육수당 수급 대상	5만원	5만원
(한부모시설) 생활보조금		5만원	5만원
(한부모) 아동교육지원비	학용품비	54,100원	54,100원

※ 한부모가족 아동양육비 지원연령 변경 : 만 13세 미만 → 만 14세 미만

3. 장애(아동)수당

※ 장애(아동)수당의 각 기준 금액은 2017년도와 동일

2017년 기준			
구분	장애수당	장애아동수당	
		중증장애인	경증장애인
생계/의료급여수급자	4만원	20만원	10만원
주거/교육,차상위급여수급자		15만원	10만원
보장시설수급자 (생계 또는 의료급여)	2만원	7만원	2만원



2018년 기준			
구분	장애수당	장애아동수당	
		중증장애인	경증장애인
생계/의료급여수급자	4만원	20만원	10만원
주거/교육,차상위급여수급자		15만원	10만원
보장시설수급자 (생계 또는 의료급여)	2만원	7만원	2만원

4. 영유아보육(양육수당 관련)

※ 영유아보육(양육수당 관련) 각 기준 금액은 2017년도와 동일

□ 보육료 지원기준 연령

구 분	2017년 기준 일자	2018년 기준 일자
만 0세아	'16. 01. 01 이후 출생	'17. 01. 01 이후 출생
만 1세아	'15. 01. 01 ~ '15. 12. 31	'16. 01. 01 ~ '16. 12. 31
만 2세아	'14. 01. 01 ~ '14. 12. 31	'15. 01. 01 ~ '15. 12. 31
만 3세아	'13. 01. 01 ~ '13. 12. 31	'14. 01. 01 ~ '14. 12. 31
만 4세아	'12. 01. 01 ~ '12. 12. 31	'13. 01. 01 ~ '13. 12. 31
만 5세아	'11. 01. 01 ~ '11. 12. 31 (취학유예아동인 경우 '10.01.01 ~ '10.12.31)	'12. 01. 01 ~ '12. 12. 31 (취학유예아동인 경우 '11.01.01 ~ '11.12.31)

□ 연령별 지원기준

(단위 : 원)

연도	양육수당		농어촌양육수당		장애아동양육수당	
	연령(개월)	지급액	연령(개월)	지급액	연령(개월)	지급액
2017년도	0~11	200,000	0~11	200,000	0~35	200,000
	12~23	150,000	12~23	177,000		
	24~35	100,000	24~35	156,000		
	36개월 이상 ~ 84개월 미만		36~47 48개월 이상 ~ 84개월 미만	129,000 100,000	36개월 이상 ~ 84개월 미만	100,000
2018년도	0~11	200,000	0~11	200,000	0~35	200,000
	12~23	150,000	12~23	177,000		
	24~35	100,000	24~35	156,000		
	36개월 이상 ~ 84개월 미만		36~47 48개월 이상 ~ 84개월 미만	129,000 100,000	36개월 이상 ~ 84개월 미만	100,000

5. 기초연금

□ 2018년도 1월~3월 기준연금액 및 기초연금액산식

○ 기준/부가연금액 : 206,050원 / 103,025원

□ 2018년도 1월~3월의 감액구간표(선정기준액)

○ 단독가구

(단위 : 만원)

구간기준 연도	206,050원	18만원	16만원	14만원	12만원	10만원	8만원	6만원	4만원	2만원
2017년도	101만원 미만	101만원 이상 ~ 103만원 미만	103만원 이상 ~ 105만원 미만	105만원 이상 ~ 107만원 미만	107만원 이상 ~ 109만원 미만	109만원 이상 ~ 111만원 미만	111만원 이상 ~ 113만원 미만	113만원 이상 ~ 115만원 미만	115만원 이상 ~ 117만원 미만	117만원 이상 ~ 119만원 이하
2018년도	113만원 미만	113만원 이상 ~ 115만원 미만	115만원 이상 ~ 117만원 미만	117만원 이상 ~ 119만원 미만	119만원 이상 ~ 121만원 미만	121만원 이상 ~ 123만원 미만	123만원 이상 ~ 125만원 미만	125만원 이상 ~ 127만원 미만	127만원 이상 ~ 129만원 미만	129만원 이상 ~ 131만원 이하

○ 부부 1인가구

(단위 : 만원)

구간기준 연도	206,050원	18만원	16만원	14만원	12만원	10만원	8만원	6만원	4만원	2만원
2017년도	172.4만원 미만	172.4만원 이상 ~ 174.4만원 미만	174.4만원 이상 ~ 176.4만원 미만	176.4만원 이상 ~ 178.4만원 미만	178.4만원 이상 ~ 180.4만원 미만	180.4만원 이상 ~ 182.4만원 미만	182.4만원 이상 ~ 184.4만원 미만	184.4만원 이상 ~ 186.4만원 미만	186.4만원 이상 ~ 188.4만원 미만	188.4만원 이상 ~ 190.4만원 이하
2018년도	191.6만원 미만	191.6만원 이상 ~ 193.6만원 미만	193.6만원 이상 ~ 195.6만원 미만	195.6만원 이상 ~ 197.6만원 미만	197.6만원 이상 ~ 199.6만원 미만	199.6만원 이상 ~ 201.6만원 미만	201.6만원 이상 ~ 203.6만원 미만	203.6만원 이상 ~ 205.6만원 미만	205.6만원 이상 ~ 207.6만원 미만	207.6만원 이상 ~ 209.6만원 이하

6. 장애수당

- 소득인정액이 기준 중위소득 50%이하일 경우 지원.
 - 생계, 의료, 주거, 교육급여 수급자 및 차상위 : 매월 4만원
 - 보장시설 수급자(생계, 의료) : 매월 2만원

7. 장애인연금

- 2018년도 1월~3월 기준연금액
 - 기준/부가연금액 : 206,050원 / 103,025원
- 2018년도 1월~3월의 감액구간표(선정기준액)
 - 단독가구

(단위 : 만원)

구간기준 연도	206,050원	18만원	16만원	14만원	12만원	10만원	8만원	6만원	4만원	2만원
2017년도	101만원 미만	101만원 이상 ~ 103만원 미만	103만원 이상 ~ 105만원 미만	105만원 이상 ~ 107만원 미만	107만원 이상 ~ 109만 원미만	109만원 이상 ~ 111만원 미만	111만원 이상 ~ 113만원 미만	113만원 이상 ~ 115만원 미만	115만원 이상 ~ 117만원 미만	117만원 이상 ~ 119만원 이하
	103만 원 미만	103만원 이상 ~ 105만원 미만	105만원 이상 ~ 107만원 미만	107만원 이상 ~ 109만원 미만	109만원 이상 ~ 111만원 미만	111만원 이상 ~ 113만원 미만	113만원 이상 ~ 115만원 미만	115만원 이상 ~ 117만원 미만	117만원 이상 ~ 119만원 미만	119만원 이상 ~ 121만원 이하

- 부부1인가구

(단위 : 만원)

구간기준 연도	206,050원	18만원	16만원	14만원	12만원	10만원	8만원	6만원	4만원	2만원
2017년도	172.4만 원 미만	172.4만원 이상 ~ 174.4만원 미만	174.4만원 이상 ~ 176.4만원 미만	176.4만원 이상 ~ 178.4만원 미만	178.4만원 이상 ~ 180.4만원 미만	180.4만원 이상 ~ 182.4만원 미만	182.4만원 이상 ~ 184.4만원 미만	184.4만원 이상 ~ 186.4만원 미만	186.4만원 이상 ~ 188.4만원 미만	188.4만원 이상 ~ 190.4만원 이하
	175.6만 원 미만	175.6만원 이상 ~ 177.6만원 미만	177.6만원 이상 ~ 179.6만원 미만	179.6만원 이상 ~ 181.6만원 미만	181.6만원 이상 ~ 183.6만원 미만	183.6만원 이상 ~ 185.6만원 미만	185.6만원 이상 ~ 187.6만원 미만	187.6만원 이상 ~ 189.6만원 미만	189.6만원 이상 ~ 191.6만원 미만	191.6만원 이상 ~ 193.6만원 이하

□ 2018년도 부가급여

2017년 기준		
구 분	18~64세	65세
기초생활보장 수급자(재가/생계, 의료)	8만원	286,050원
보장시설 수급자(일반/생계, 의료)	0원	0원
보장시설 수급자(급여특례/생계, 의료)	0원	7만원
차상위계층(일반/주거, 교육)	7만원	7만원
차상위계층(급여특례/주거, 교육)	-	14만원
차상위초과(일반)	2만원	4만원

⇒

2018년 기준(금액은 2017년과 동일)		
구 분	18~64세	65세
기초생활보장 수급자(재가/생계, 의료)	8만원	286,050원
보장시설 수급자(일반/생계, 의료)	0원	0원
보장시설 수급자(급여특례/생계, 의료)	0원	7만원
차상위계층(일반/주거, 교육)	7만원	7만원
차상위계층(급여특례/주거, 교육)	-	14만원
차상위초과(일반)	2만원	4만원

8. 정부양곡할인지원

□ 2018년 정부관리양곡 공급가격(기초생활보장)

(단위 : 원)

2017년 기준					2018년 기준				
구 분		양곡대금	본인부담	예산지원	구 분		양곡대금	본인부담	예산지원
신 곡	10Kg	14,240	1,400	12,840	신 곡	10Kg	16,540	1,600	14,940
	20Kg	28,110	2,800	25,310		20Kg	32,710	3,200	29,510

팀스터디 18-10

상담사례



팀 명	지역연계팀
일 시	2018년 11월 22일(목) 16:00~17:30
발표자	유명현
장 소	상담실2



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

I. 장애인복지관 사례관리의 이해와 실천

1. 사례관리의 이해

가. 사례관리의 정의

- 사례관리란 생태체계적 관점을 기반으로 만성적이고 복합적인 문제를 가진 개인 및 가족과 함께 일하면서, 그들과 자원 제공자들의 기능을 향상시키고자 하는 것
- 이를 통해 환경속에서 자신에게 필요한 서비스와 자원을 스스로 획득하고 사회적 기능을 원활히 수행할 수 있도록 돕는 통합적인 접근방법
- ※ 최근 한국에서는 시군구·읍면동 단위의 공공영역에서 사례관리를 수행하면서 ‘통합사례관리’라는 용어를 사용함.

나. 사례관리 등장배경

- 시설복지에서 재가복지로 전환에 따른 장치의 필요성
- : 목슬리에 의하면 탈시설화가 사례관리를 필요하게 했다고 함(D.P.Moxley, 1989). 도움이 필요한 대상자 개개인의 욕구에 부합하는 서비스를 모아서 시설 서비스와 같이 접근성을 개선시켜주는 장치가 필요한데, 이것이 사례관리의 핵심인 서비스 계획임.
- : 서비스 방법의 전환 : 치료(cure)에서 보호(care)로

2. 사례관리의 모델-한국 사례관리 현장

가. 한국 사례관리현장에 대한 사례관리 모델의 시사점

- 한국사례관리현장의 특징 : 의존인구, 위험인구의 급속한 증가→서비스 접근성을 향상시키는 촉진·옹호 모델을 발전시켜야 함. 읍면동 맞춤형 복지팀의 사례관리 담당자는 사례 발굴체계인 읍면동지역사회보장협의체를 강화해가야 함.

나. 민간과 공공기관의 상대적 장점

	민간기관	공공기관
클라이언트 정보 접근성		○
라포형성능력	○	
직접 서비스 능력	○	
물적자원·공적서비스 결정권		○
인적자원(사례관리 전담인력)		○
전문적 서비스 능력(기관능성에 따른)	○	
네트워크구성능력		○

다. 통합사례회의: 민관협력의 핵심적 기제

- 내부사례회의(민간기관이든 공공기관이든)에서 사정된 욕구 검토
- : 내부사례회의에서 사정된 욕구를 통합사례회의에 참여한 전문기관들이 다시 한번 검토.

- 서비스 계획을 수립하는 것 : 정밀한 사정의 다음과정으로 C't육구 충족과 관련된 기관들이 통합사례회의에 참여하여 명확한 역할분담을 논의하고 서비스계획서에 자신들의 역할을 명시해야 함.
- 의사결정기구 : 참여자들간의 활발한 의사소통을 통해 주사례관리자 혹은 주사례관리기관, 그리고 사후관리기관도 민주적으로 결정함

라. 사례관리 과정과 기록



Ⅱ. 사람중심 생각과 그 필요성

1. 인권

가. 세계인권선언

- Universal Declaration of Human Rights(1948. 12. 10)
- 전문 : ‘이제 제발 모든 인간이 언론의 자유, 신념의 자유, 공포와 결핍으로 부터의 자유를 누릴 수 있는 세상이 왔으면 좋겠다’
- 제1조 모든 사람은 태어날 때부터 자유롭고, 존엄하며, 평등하다. 모든 사람은 이성과 양심을 가지고 있으므로 서로에게 형제애의 정신으로 대해야 한다.

나. 자유권협약

- 제 1 조 (인민자결권 Universal Declaration of Human Rights, 1948)
- 1. 모든 시민은 자결권을 가진다(All peoples have the right of self-determination). 이 권리에 근거하여 모든 인민은 그 정치적 지위를 자유로이 결정하고, 또한 그 경제적·사회적·문화적 발전을 자유로이 추구한다.
- 2. 모든 인민은 천연 재화와 자원을 자식들을 위하여 자유로이 처분할 수 있다. 이 때, 호혜의 원칙에 근거한 국제적 경제협력 때문에 생기는 의무와 국제법을 위반해서는 안 된다. 어떠한 경우에도 한 인민의 생존수단이 빼앗겨서는 안 된다.
- 3. 가맹국(비자치령 및 신탁통치령의 행정책임을 지고 있는 나라를 포함)은 국제연합헌장의 규정에 따라 자결권의 실현을 촉진하고, 또한 자결권을 존중한다.

다. 국제 인권 협약

- 모든 형태의 인종차별 철폐에 관한 국제협약 (International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination, 1966)
- 여성에 대한 모든 형태의 차별철폐에 관한 협약 (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, 1979)
- 아동권리협약(Convention on the Rights of the Child: CRC, 1989)
- 모든 이주노동자와 그 가족의 권리보호에 관한 국제협약(International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families: MWC, 1990)

라. 유엔 장애인권리협약(CRPD)

- CRPD의 목적은 새로운 장애권리를 만들어내려는 것이 아니라, 모든 인권을 장애인이 완전하고 동등하게 향유하도록 하는 것임.
- CRPD에 의한 가장 큰 변화는, 장애인이 더 이상 관리 받고 돌봄을 받아야 하는 “객체”가 아니라 동등하게 자신의 운명과 가치에 대한 통제권을 갖는 “주체”로 인식해야 한다는 것임.
- 이를 위해, 이는 그간의 역사적으로 지속되어 온 온정주의에서 벗어나 적절한 지원을 통해 일반 사람들처럼 자신의 삶을 스스로 책임질 수 있도록 해야 함. (의료 모델이 결점에, 정상화와 사회모델이 불필요한 제약 과 사회적 장벽에 초점을 두었다면, UN CRPD는 최초로 “온전한 사람됨”(personhood)을 요구한다.)
- 제1조(목적)
 - : 이 협약의 목적은 장애인이 모든 인권과 기본적인 자유를 완전하고 동등하게 향유하도록 증진, 보호 및 보장하고, 장애인의 천부적 존엄성에 대한 존중을 증진하는 것이다.
- 제12조(법 앞의 평등 Equal Recognition before the Law)
 - : 1. 당사국은 장애인이 모든 영역에서 법 앞에 인간(persons before the law)으로서 인정받을 권리가 있음을 재확인한다.
 - : 2. 당사국은 장애인이 모든 생활 영역에서 다른 사람과 동등하게 법적 능력(legal capacity)을 향유함을 인정한다.
 - : 3. 당사국은 장애인이 법적 능력을 행사하기 위하여 필요한 지원(support)에 접근할 수 있도록 적절한 조치를 취한다.

마. 변화의시대(지적장애인의 인식 변화)

- 첫째, 지적장애인도 적절한 지원에 의해 지역사회에서 자립생활을 할 수 있다는 기대의 변화
- 둘째, 대부분의 의학적 진단이 지적장애인의 의미 있는 삶의 목적을 달성할 수 있도록 돕는데 유용하다는 점에 대한 입증의 실패

- 셋째, 지적장애인의 “마음”(minds)이 아동과 유사하여 정신연령에 맞추어야 한다는 (developmental-age-appropriate) 과거의 가정을 버리고 지적 능력이나 제한성과 상관없이 생활연령에 맞는(chronological-age-appropriate) 삶을 경험하고 활동에 참여할 기회를 가져야 한다는 주의 우세
- 넷째, 소비자가 주도하는 사람중심 계획 수립 과정(person-centered planning process)과 개인예산제도의 급속한 성장
- 다섯째, 전통적인 양육자(care-giver) 접근에서 벗어나 다수의 개인으로 구성된 지원 네트워크(support networks)가 필요하다는 서포트패러다임의 등장

바. 서포트 패러다임

- “어떠한 제한 없이 먼저 자신들이 선호하는 삶의 방식과 접근하고자 하는 환경이 설정되고, 이후 그들의 목적과 우선순위에 따라 이들의 성공에 필요한 서포트의 정도와 형태가 결정됨.”
- 서비스 제공자로부터 서비스 이용자로의 권한 이양을 의미하는 당사자의 권리(Rights)와 개별유연화(Personalization) 그리고 사람중심 (Person-centered)접근의 개념이 자리하고 있음
- 지적·발달장애인의 서포트 패러다임은 장애인 당사자의 자기결정 및 자기옹호 운동(자립생활운동)과 떼어놓고 설명할 수 없음
- “케어 제공(caregiving)으로부터 **서포트 네트워크**를 만들고 강화하기 위한 시간 투자(investing time)로 그 주안점을 전환시키는 것으로 말함”

2. 사례관리의 변화

- 시스템 주도적 패러다임(systems-driven paradigm)에서 출발한 사례관리는 소비자 운동으로 인해 클라이언트 중심적(client-centered) 그리고 당사자 주도적(consumer-driven) 패러다임의 영향을 받지 않을 수 없음(Moxley, 2012).
- 사례관리라는 휴먼서비스방법론은 시스템 주도적 패러다임 속에서 탄생하였음. 인간의 복잡한 욕구는 다양한 휴먼서비스, 전문적인 서비스 제공자, 다채로운 서비스 조직 그리고 사회적 급여 체계 등의 조정과 통합을 요구함. 그러나 그간 지역사회 자원은 늘 부족하였으며 의미 있고 효과적인 조정의 가능성은 기대할만 하지 않음. 사실, 이러한 시스템 속에서 관리가 되는 사례는 오직 자원을 가진 소비자들 뿐임.
- 클라이언트 중심적 패러다임에서는 사례관리자와 클라이언트 상호간에 인간으로서 맺는 진정한 관계와 연대가 이루어져야 함. 클라이언트의 삶의 질을 높이고 인간적인 욕구를 해결하기 위한 진정한 파트너십의 구축이 필요함.
- 이러한 형태의 사례관리는 진단과 임상에 입각하여 조정과 중개를 활용하는 기존의 사례관리와 분리될 수 있음. 이는 실천 과정 중에 당사자 중심의 혹은 당사자

통제의 가치를 지배적으로 담지하게 됨. 따라서 장애인복지관의 사례관리는 클라이언트 중심의 패러다임과 당사자 위주의 패러다임을 혼용하여 최상의 실천을 탄생시키는 방향으로 재설계될 수 있음(Moxley, 2012: 281).

가. 신사례관리

- 개인의 Needs와 Wants를 공히 중심에 둔다.
- 전문가의 Assessment로부터 독립되어 이루어진다.
- 공공영역 밖에서 작동한다.
- 개인예산을 활용한다.

나. 사람중심계획의 탄생

- 장애인의 일상생활과 사회적 가능성에 대한 질적이고 현상학적인 시각
- 숙련된 노력과 신중한 경청으로 발달장애인 각자의 삶(의 개선)에 대한 의견을 알아낼 수 있다는 믿음
- 퍼실리테이터, 시민 권익옹호, 서포트 서클을 통해 장애, 서비스 그리고 지역공동체 간의 유기적 연계가 가능하다는 자신감

다. 사람중심 계획의 개념

- “한 사람의 더 나은 미래를 규정하고 창조하기 위해 그 사람의 주변을 조직하는 방법”(Ritchie, 2002: 11)
- 진단하기 보다는 사람을 먼저 보며, 전문용어 대신 쉬운 말과 그림을 활용하고, 지역사회 생활 속에서 그 사람의 재능과 능력을 적극적으로 찾아냄.
- 당사자가 살아온 자신의 이야기와 현재 상태에 대한 자신의 평가 그리고 자신이 바라는 삶의 변화에 대해 스스로 말하도록 그 사람의 목소리에 힘을 실어줌 (Mount, 1992).

라. 공통된 원칙들

- 계획을 세우는 방식에서, 주로 당사자에 의해 방향이 설정된다
- 가족과 친구의 참여 그리고 개인의 관계 활동이 당사자를 지원하는 일차적인 자원이 된다.
- 당사자의 결핍과 한계보다는 당사자가 가진 역량과 자산에 주안점을 둔다.
- 지역사회 단위 전반에서 활용 가능한 기관, 서비스, 서포트 그리고 일상을 장애인을 위해 특별히 설계된 그런 것들보다 우선시 한다
- 불확실성, 퇴보, 잘못된 출발, 그리고 불일치에 관용하며 계획을 세운다(O' Brien & Lovett, 1993).

마. 핵심 가치

- 과정은 단순한 사람중심을 넘어 사람주도가 되어야 한다. (선택과 통제)

- 과정은 열정을 갖고 도우려는 사람들의 관여로 이루어진다. (촉진하는 옹호자-keeping hope alive)
- 이 계획은 지배력을 가진 돕는 자와 눈치보는 장애인 간의 권력 관계를 바꾸는 방법이다.
- 사람중심계획은 계획 뿐 아니라 실행이 함께 따른다.
- 사람중심계획은 결함, 방해물, 문제가 아닌 긍정, 꿈, 열망에 기반한다. (현실적인 문제를 무시하기 보다는 공식적 계획과 구분되는 별도의 경로를 창조해간다.)
- 가장 중요한 과정은 계획 모임(tool) 그 자체가 아니다. 계획과 사후조치 그리고 재계획 등이 중요하다.
- 다각적인 시각을 한데 모으는 창의적인 브레인스토밍이 과정의 기반이 된다.

Ⅲ. 강점관점 해결중심 상담의 실제

1. 왜 강점관점가 해결중심인가

가. 기존 접근과의 차이

문제중심	강점관점 해결중심
- 문제와 해결책 사이는 필연적 관계	- 이용자의 문제와 그 해결책은 별개
- 전문가가 사람들이 필요한 것을 평가	- 사람들이 원하는 것에 관심
- 이용자가 가지고 있는 지식은 정확하지 못하고 비이성적이며 왜곡되어 있다	- 사람들이 자신에 대해 가지고 있는 지식과 현재의 삶에 대해 말하는 것을 신뢰함
- 실천가는 이용자 문제를 해결하는 전문가	- 이용자가 자신의 문제에 관한 전문가
- 전문가의 증거들 중시	- 이용자의 증거들 중시

나. 패러다임에 따른 접근방법의 차이

실천가		학습자	
전문가	학습자	전문가	학습자
- 이용자의 문제를 전문적 지식을 통해 객관적으로 알 수 있는 존재	- 이용자로부터 정보를 알아내는 학습자	- 이용자로부터 정보를 알아내는 학습자	- 이용자로부터 정보를 알아내는 학습자
조언하는 자	질문하는 자	조언하는 자	질문하는 자
해결하는 자	촉진하는 자	조언하는 자	질문하는 자

다. 강점관점 & 해결중심 접근

- 강점관점이란 문제에서 사람들의 강점에 초점을 두는 것
: 사람들이 원하는 것에 초점을 두으로써 문제에서 목적을 향한 건설적인 문제해결과정으로 이동시키는 방식을 제공함(Saleebey 교수)
- 사회복지에서 지금까지 당연시해 왔던 실천의 모든 것을 재검토하면서 기존의 사회복지실천이 가진 문제와 사회복지 가치에 부합하는 실천을 위해 패러다임 전환의 필요성이 제기됨

강점관점	해결중심접근
강점관점을 실천하기 위한 구체적 방법론의 부재는 강점관점실천의 한계로 지적됨	서비스 이용자를 가장 효과적으로 도울 수 있는 방법을 찾기 위해 실천가들이 귀납적으로 발전시킨 해결중심접근은 서비스 이용자가 변화를 만들어 나가는 데 도움이 되는 다양한 방법론을 축적해 나감

2. 해결중심접근의 원리와 기초기술

가. 해결중심접근 주요 원리

- 서비스 이용자가 원하는 것에 초점 두기
- 서비스 이용자의 강점에 초점 두고 활용하기
- 서비스 이용자와 협력 관계 맺기
- 현재와 미래에 관심 갖기
- 서비스 이용자는 지속적으로 배우고 성장하며 변화하는 존재임을 믿기
- 문제와 해결책 사이에는 항상 직접적인 관계가 있는 것은 아님을 생각하기
- 변화는 늘 있는 것

나. 해결중심접근 실천 원칙

- 서비스 이용자가 문제 삼지 않는다면, 실천가가 먼저 고치려 하지 말라
- 효과가 있는 것은 유지하라. 더 많이 하라
- 효과가 없다면 다른 것을 하라

다. 알고 싶어 하는 자세(not knowing posture)

- 이용자를 자기 삶의 전문가로 존중하고 이용자의 준거틀을 탐색하기 위한 실천 전략
- 실천가는 이용자에게 묻지 않으면, 이용자의 경험과 행동의 의미를 아는 것이 불가능함을 인정-> 이용자의 인식과 해석에 의지함
- 실천가를 권위 있는 자리에서 나오도록 변화시키고 의사소통을 위해 열려 있는 태도를 가지도록 함

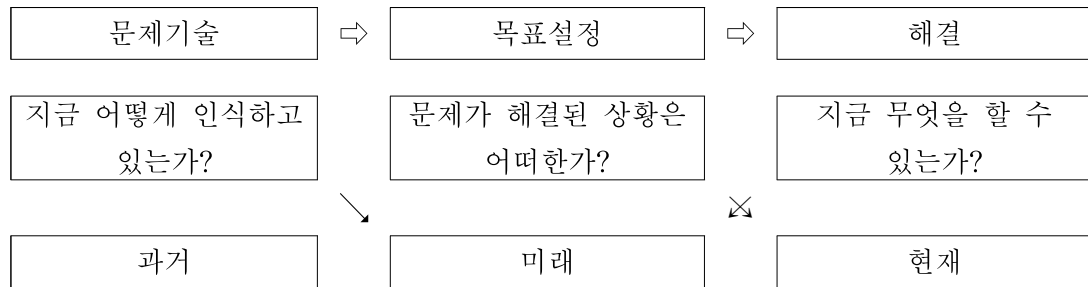
- 알고 싶어하는 자세를 취하는 실천가는 사용자 문제와 변화에 대한 자기 선입견이나 기대를 전달하는 대신 사용자의 생각을 더 알고 싶어 하는 태도를 보이며 행동

3. 강점관점 해결중심 상담의 과정

가. Warm-Up

- 그 동안 살아오면서 ‘그래도 잘 살았구나’라고 할 수 있는 게 어떤 게 있나요?

나. 면접의 과정



다. 해결책 구축과정

- 1단계: 문제 기술
 - 호칭설정: 인사, 이용자를 어떻게 부르면 좋을지 물어보고 합의
 - 진행방법 안내: 진행방법 명확히 하기, 보통 40분 면접 10분 휴식 후 피드백
 - 문제기술: 실천가는 ‘알고 싶어하는 자세로’ 이용자의 지각을 묻기
 - : 이용자의 이야기 존중하기
 - : 문제가 어떤 영향을 미친다고 생각하는지 이용자의 생각 알기
 - : 이용자가 자기 지각에 책임지게 함
 - 시도해본 방법: 문제 해결을 위해 시도해본 방법 탐색
 - : 알고 싶어하는 자세를 취하면서 이용자의 성공경험과 성공을 이루는 과정에서 이용자가 사용한 감정 찾기
- 2단계: 목표 형성
 - 이용자가 자기 삶에서 달라지기 바라는 것
 - 자신이 원하는 것이 무엇인지에 대해 이야기할 때 이용자의 동기 상승
 - 이용자가 가장 먼저 해결하기 원하는 것은 무엇인가? (우선순위)
 - 이용자가 원하는 것을 확대(기적질문)

- 3단계: 해결(“이용자가 원하는 것을 이루어가는 방법”)
 - 예외: 예외 알아보기
 - : 예외란 이용자의 과거 생활에서 일어났던 경험으로, 문제가 당연히 발생하리라 예상했지만, 발생하지 않은 상황
 - : 예외를 구체적으로 알아봄: “누가, 무엇을, 언제, 어떻게”
 - 성공경험과 강점: 예외를 알아보는 과정에서 발견

4. 강점관점 해결중심으로 질문하기

가. 예외 질문

- 예외에 대한 인식=해결책
- 목표와 관련하여 자신의 현재, 과거의 성공 인식
- 이용자의 가장 최근 예외에 대한 인식을 확인하는 것이 좋음
- 이용자의 미래가 보다 희망적이라는 단서 제공(이용자가 가능성을 느낄 수 있도록 함)
- 이전에 인식하지 못했던 차이 인식-> 변화창출
- 예외탐구를 통해 이용자의 강점 발견 및 강화가능(해결책 구축의 기반제공)
- 문제상황과 예외상황의 차이 파악
- 예외에 나타난 이용자의 노력과 성공경험 요약과 지지(칭찬하기)

- 오늘 아침 어떻게 일어날 수 있었나요?
- 오늘 어떻게 상담을 하기로 마음먹을 수 있었죠?
- 살아오면서 ‘이래서 그래도 잘 살았구나’ 라고 할 수 있는 게 어떤 게 있나요?
- 그런 일이 일어나지 않았을 때는 언제 있었나요?
- 그때는 어떻게 그럴 수 있었나요?

나. 대처 질문

- 어떤 환경이나 상황에 압도된 이용자에게 그런 상황에서도 자신이 어떻게 견어내고 있는지를 질문
- 모든 사람은 나름대로 대처하는 방법이 있다고 믿음
- 이용자는 누구이든 간에 이전에 경험한 충격적 사건과 현재 겪는 고통에도 어쨌든 견뎌나가고 있으며, 이용자가 살아서 숨쉬며 실천가고 함께 있다는 것이 위안이 될 수 있음
- 이용자는 지금까지 대처해 온 방법을 떠올리면서 자신에게 어려움을 견뎌내는 힘과 능력이 있다는 것을 알게 됨
- 자신의 감정을 두려움과 외로움, 불행에서 분리하여 힘든 상황과 고통을 견디려고 자신이 무엇을 하는지에 초점을 맞춤
- 힘들었던 감정이 치유되고, 자신감이 회복되는 경험을 하기도 함

- 지금까지 지내면서 도움이 된 게 무엇이었나요?
- 그렇게 힘든데도 어떻게 견뎌올 수 있었나요? 어떻게 지금까지 잘 해 올 수 있었나요? 상황이 더 나빠지지 않게 어떻게 그렇게 할 수 있었나요?
- 그리고 또 도움이 된 게 어떤 게 있었나요?
- 어디서 그런 힘이 나오나요?

다. 기적 질문

- 이용자가 문제를 생각하는 대신 문제가 해결됐을 때를 생각하면서 자기가 원하는 것을 이전보다 더 구체적이고 명료하게 그려 보게 함
- 이용자가 변화가능성을 마음껏 생각하게 함
- 미래에 초점을 맞춤
- 기적질문을 한 후 이용자가 실제로 해 볼만 한 미래를 구체적으로 그릴 수 있도록 후속 질문을 해 나가야 함
- 기적질문의 정도는 이용자 특성에 맞게 조정, 삶에서 큰 혼란을 경험한 이용자는 기적의 크기를 축소해 질문

- 기적이 일어났어요. 그래서 당신을 이곳에 오게 한 문제가 다 해결되었어요. 당신이 지내는 게 어떻게 달라질까요?
- 오늘 밤 잠든 사이에 기적이 일어났다고 상상합니다. 모든 문제가 사라졌습니다. 하지만 그걸 모른 채 자고 있었습니다. 다음날 아침 기적이 일어났음을 어떻게 알 수 있을까요?
- 그리고 또 무엇이 있을까요?
- 다른 사람은 기적이 일어난 것을 어떻게 알까요?
- 다른 사람은 어떻게 다르게 하게 될까요?

라. 척도 질문

- 이용자가 자신이 한 관찰과 예측을 0에서 10까지 숫자로 평가하게 함
- 이용자가 복잡한 생활을 더 구체적으로 이해하게 함
- 자존감, 첫 면접 전 변화, 자신감, 변화하고 싶은 마음, 변화를 위해 노력한 의지, 해결문제의 우선순위, 희망에 대한 인식, 나아진 정도의 평가

- 이야기한대로 다 해결되었을 때가 10점 전혀 그렇지 않을 때가 1점이라면, 지금은 몇 점인가요?
- 좀 전에 이야기한 기적같은 때가 10점이고 가장 힘들때가 0점이라면 오늘은 어디쯤인가요?
- 10은 해결방법을 찾기 위해 무슨 일이라도 기꺼이 할 의지가 있다는 걸 의미하고 0은 아무것도 할 의지가 없다는 걸 의미해요. 0부터 10까지 노력할 의지가 어디쯤 되나요?

- 5점이세요? 5와 0의 차이는 무엇인가요?
- 5점이라는 걸 무엇을 보고 알 수 있나요?
- 지금까지 어떻게 해 왔길래 5점까지 올 수 있었나요?
- 지금보다 1점이 올라갔을 때는 지금과 어떻게 다르게 지내고 있을까요?

마. 관계성 질문

- 이용자의 상황, 변화 의지, 나아진 모습 등을 무엇을 보고 알 수 있는지 이용자에게 중요한 사람의 입장에서 바라보게 질문함
- 이용자가 미처 생각하지 못했던 새로운 가능성을 발견하게 도움
- 이용자의 해결구축과정에서 어떤 일이 일어났는지를 분명히 밝히고 강화함
- 이용자가 자신이 나아진 결과를 전체맥락이나 체계적 관점에서 보게 함
- 이용자가 발전시켜 나가는 목표와 해결방법이 현실적이고 도움이 되는지 판단하는데 유용한 정보

- 당신의 문제가 해결되었어요. 그러면 다른 사람은 당신이 어떻게 다르게 하는 것을 보게 될까요?
- 그리고 또 어떤 것이 달라졌다고 할까요?

※ 팀스터디사진



팀스터디 18-

중장년 장애인 지원 프로그램 실태조사 및 사업 운영 시사점



팀 명	직업지원팀
일 시	2018. 03. 29(목) 17:00~18:00
발표자	강명진, 정다예, 이정진, 김승수
장 소	별관 3층 직업지원팀 사무실



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

중장년 장애인 지원 프로그램 실태조사 및 사업 운영 시사점

I. 저소득 장애인 지원

1) 장애인연금

지원대상	만 18세 이상의 중증장애인(1~3급, 중복) 중 본인과 배우자의 소득인정액이 선정기준액 이하에 해당하는자:생계·의료급여수급자, 주거·교육급여수급자, 차상위계층, 차상위초과
지원내용	생활이 어려운 중증장애인에게 연금지원(기초급여, 부가급여)
문의처	보건복지콜센터(☎129), 주소지 관할 읍·면사무소 및 동주민센터에서 신청

2) 장애수당

지원대상	만 18세 이상의 경증장애인(3~6급) 중 생계·의료·주거·교육급여수급자 또는 차상위계층
지원내용	저소득 경증(3~6급) 장애인에게 소득수준 및 주거형태에 따라 매월 장애수당 지급
문의처	보건복지콜센터(☎129), 주소지 관할 읍·면사무소 및 동주민센터에서 신청

3) 장애아동수당

지원대상	만 18세 미만의 중증(1~3급, 중복) 및 경증(3~6급) 장애아동 중 생계·의료·주거·교육급여수급자 또는 차상위계층
지원내용	저소득 중증·경증 장애아동에게 소득수준 및 주거형태에 따라 매월 장애아동수당 지급
문의처	보건복지콜센터(☎129), 주소지 관할 읍·면사무소 및 동주민센터에서 신청

II. 여성장애인 출산비용 지원

지원대상	출산(임신기간 4개월 이상 유산, 사산 포함)한 1~6급 여성장애인
지원내용	출산(유산, 사산 포함) 태아 1인 기준 100만원 지급
문의처	보건복지콜센터(☎129)

III. 장애검사비 지원

지원대상	장애인연금, 활동지원, 중증장애아동수당 신청 및 의무재판정 등으로 재진단을 받아야하는 기존 등록장애인 중 기초생활수급자 및 차상위계층
지원내용	최대 10만원의 검사비 지원(신청서 및 영수증 지참)
문의처	보건복지콜센터(☎129)

IV. 무료 법률구조 제도

지원대상	기준 중위소득 125% 이하인 등록장애인
지원내용	1~3급 중증 장애인: 소송 시 법원에 소요되는 일체의 비용을 무료로 제공, 4급 이하: 변호사 선임비용 지원
문의처	대한법률구조공단(☎132, www.klac.or.kr)

V. 서울시장애인일자리통합지원센터

지원대상	취업을 희망하는 만15세 이상 등록장애인, 국가유공자
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> - 직업상담 및 직업능력평가 - 개별화고용계획수립 - 일자리정보제공 및 취업알선 - 맞춤형고용지원(현장훈련) - 장애인마리스타 양성교육 - 장애인콜센터&사무직 취업준비반(1개월) - 장애인택시기사양성과정(3개월)
지원대상	서울특별시에 거주하고 있는 만 18세 이상 발달장애인
지원내용	<ul style="list-style-type: none"> - 사무행정정보조 업무의 이해 / 취업준비 기초 / 행정정보조 업무 / 언어사용과 의사소통 / 취업 및 직업유지 / 청소와 정리정돈 - 행정정보조 기관실습 - 발달행정정보조사 자격증 취득 (한국직업능력개발원 등록 민간자격 제2014-4630호) - 취업자 적응지도 및 사업체 사후관리

VI. 중장년일자리희망센터

1) 생애경력설계서비스

지원대상	만 40세 이상 재직근로자 및 구직자
지원내용	삶의 중반기에 본인의 생애 경력을 점검하고, 제2인생 위한 계획을 수립하는 기회 제공

2) 전직지원서비스

지원대상	만 40세 이상 퇴직(예정)자
지원내용	신속한재취업 지원을 위한 사전 전직 준비 교육 제공

3) 재도약 프로그램

지원대상	만 40세 이상 구직자
지원내용	빠른 시간 내 성공적인 재취업을 할 수 있도록 취업 역량강화 교육, 1:1 컨설팅, 취업동아리 활동 지원 등 중장년층 특성에 맞춤형 지원서비스 제공

4) 장년 고용지원금

지원대상	만 45세 이상 장년 미취업자 채용 기업
지원내용	만 45세 이상 장년 미취업자 채용시 기업에 지원금 제공(1인 최대 765만원)

VII. 전국 장애인 복지관 및 일자리

동구아름다운복지관 외 81개 장애인복지관 사업 실태 조사

VIII. 사업운영 시사점

- 1) 각종 센터에서 이루어지는 지원사업 위주의 프로그램이 많았으며, 이런 사업을 1개 팀에서 사업으로 진행하기에는 한계가 있을 것이라는 생각이 들었음.
- 2) 기관 내 팀 간의 협력, 외부기관이나 지자체와의 협력이 필요할 듯함.
- 3) 전반적으로 직업재활과 관련된 중장년 프로그램의 종류가 매우 한정적이며, 이는 한계인 동시에 새로운 시도가 이루어질 수 있는 지점이 될 수 있다는 가능성을 시사한다고 생각됨.
- 4) 비장애 중장년 프로그램의 경우 생애 경력 진단 및 설계를 하는 방향인 반면 장애 중장년 프로그램은 건강관리, 여가, 운동 등의 프로그램이 대부분을 차지함. 발달장애인의 경우 부모사후를 대비하는 일상생활훈련이 포함되며, 여성장애인을 대상으로 한 부인과 무료검진, 가상 결혼생활교육, 부부교실 등의 프로그램이 마련된 곳도 있음.
- 5) 중장년 프로그램 개발을 위해서는 중장년 장애인의 욕구와 필요가 무엇인지 파악하는 과정이 필요할 것이며, 데이터 분석 후 직업지원팀의 강점을 살릴 수 있는 방안을 고민해야 할 것임.
- 6) 장례플로리스트, 노노케어(노인 말벗) 등 직무난이도가 낮으며 연령의 제한이 없는 직무를 발굴할 필요가 있다고 보임.
- 7) 타기관의 경우 2000년대 후반부터 연령 제한을 중장년 대상의 범위로 확대한 경우가 많았으며, 본관이 40세까지로 한정된 것에 비해 대부분 최대 55세까지로 이용연령을 확대하여 운영 중임. 본관이 중장년 장애인에 대한 욕구조사와 프로그램 개발 등 조금 더 노력해야 할 부분이라고 생각됨.

팀스터디 18-12

장애인복지시설 인권교육 <장애와 인권>



팀 명	직업지원팀
일 시	2018. 05. 30(수) 17시~18시
발표자	정다예
장 소	보람터



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

장애인복지시설 인권교육 < 장애와 인권 >

1. 국가인권위원회 소개

1) 국가인권위원회는? [2001.11.25. 설립]

① 비전 : 사람이 사람답게 사는 세상

② 사명 : 양극화와 차별을 넘어 누구나 존중받는 인권사회를 실현한다.

③ 성격

- 종합적 인권전담기구 : 인권보호·향상에 관한 모든 사항을 다룸.

- 준사법기구 : 인권침해와 차별행위에 대한 조사와 구제조치를 진행함.

- 독립기구 : 입법·사법·행정부에 소속되지 않음.

④ 기능

- 정책기능 : 인권관련 법령, 제도, 정책, 관행의 조사, 연구 및 개선 권고 및 의견표명, 의견표명, 인권침해 차별의 유형 및 판단기준과 예방조치 등에 관한 지침 제시, 국제인권조약 가입 및 조약의 이행에 관한 권고 및 의견표명

- 조사·구제기능 : 국가기관, 지자체 또는 구급·보호시설, 학교의 인권침해 조사 및 구제, 법인, 단체 또는 사인에 의한 평등권침해의 차별행위 조사 및 구제

- 교육·홍보기능 : 국민 인권의식 향상을 위한 교육·홍보, 인권문화 확산 및 홍보

- 국내·외 협력기능 : 국내인권단체 및 인권옹호 개인과 협력, 인권 관련 국제기구 및 외국 인권기구와 교류·협력

2. 인권이란?

1) 인권이란?

- 친부인권(Human Right)

- 모든 사람이 마땅히 누려야 될 권리

- 사람이란 누구나 태어나면서부터 가지고 있는 생명, 자유, 평등 등에 관한 기본적인 권리

2) 세계인권선언(1948.12.10.) 제 1조

- 모든 사람은 태어날 때부터 자유롭고 존엄성과 권리에 있어서 평등하다. ... 이 선언에서 말한 어떤 권리도 다른 사람의 권리와 자유를 짓밟거나 파괴할 목적으로 사용할 수는 없다.(제30조)

⇒ 유엔 인권위원회, 엘리노어 루즈벨트 여사, 샬리오 궁

3) 국제 인권조약(협약)

- 제1단계 : 유엔헌장(1945)
- 제2단계 : 세계인권선언(1945)
- 제3단계 : 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제규약, 시민적·정치적 권리에 관한 국제 규약 (66년 채택, 76/90년 발효)
- 제4단계 : 인종차별철폐협약, 여성차별철폐협약, 고문방지협약, 아동권리협약(89/90/91), 장애인권리협약(06/08/08), 이주노동자권리협약, 강제실종방지협약

3. 인권감수성 맞보기

1) 인권감수성이란?

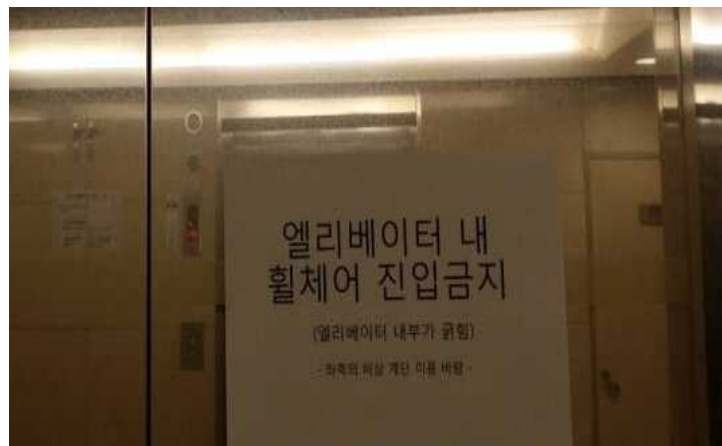
- 일상생활에서 발생하는 각종 사회현상을 인권의 관점에서 생각하는 것
⇒ 인권문제로 지각, 인권옹호를 위한 실천적 행동으로 발전
⇒ 역지사지, 배려, 톨레랑스 등에서 시작하여 권리로 발전

2) 인권감수성의 사례

- 장애인 마크 변화



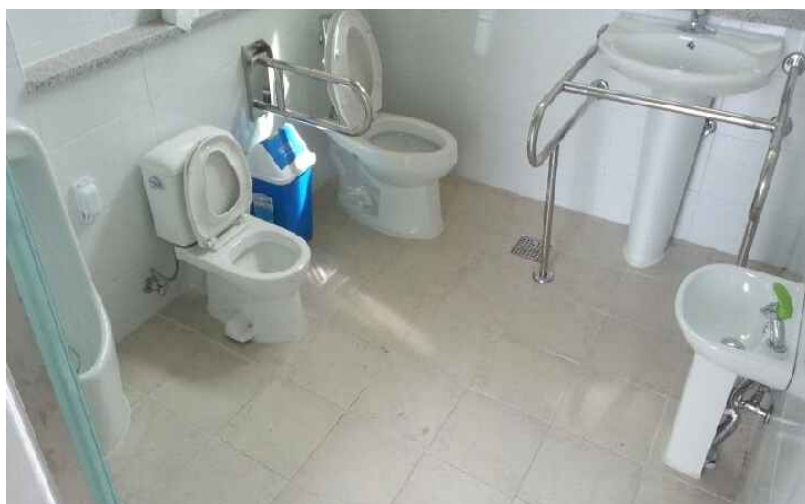
- 이동권(엘리베이터) 차별



- 유니버설디자인 : 성별, 연령, 장애유무 등에 상관없이 누구나 쉽게 사용할 수 있도록 만든 제품이나 그런 생활환경으로 조성한 디자인



- 장애인편의시설



4. 장애와 인권

1) 장애에 대한 이해

① 사전적 정의

- 장애 : 신체 기관이 본래의 제 기능을 하지 못하거나 정신 능력에 결함이 있는 상태
- 장애인 : 신체의 일부에 장애가 있거나 정신적으로 결함이 있어서 일상생활이나 사회생활에 제약을 받는 사람

② 장애인복지법의 정의

- 장애인이란 신체적, 정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자
- ⇒ 상당한 제약이란 어느 수준까지를 이르는 것인가

③ 장애인차별금지법의 정의

- 신체적·정신적 손상 또는 기능상실이 장기간에 걸쳐 개인의 일상 또는 사회생활에 상당한 제약을 초래하는 상태
- ⇒ 장기간이란 어느 수준까지를 이르는 것인가

④ 국가인권위원회법의 정의

- 신체적, 정신적, 사회적 요인으로 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에서 상당한 제약을 받는 상태
- ⇒ 일상생활이나 사회생활에 필요한 서비스를 받고 있는가? 에 대한 관점전환 필요함

⑤ 유엔 장애인권리협약의 정의

- 손상을 지닌 사람과 그들이 다른 사람과 동등하게 사회에 완전하고 효과적으로 참여하는 것을 저해하는 태도 및 환경적인 장벽간의 상호작용으로부터 기인된다는 것을 인정하고, ...
- ⇒ 점진적으로 변화하고 있는 장애개념에 대한 관점전환 필요함

2) 장애(인) 개념 변화

- 장애 정의는 합의되는 것
- 의학적 기준에서 사회적인 의미로 변환하고 있음
- 국제적으로는 상황요인까지 고려하고 있음

과거	▶	현재
손상		장애
의료적 관점		사회적 관점
치료, 전문가		사회서비스
동정, 시혜, 극복		인권적 관점
개인		사회환경, 구조
분리, 배제		통합

5. 당연한 것에 대하여 생각해보기

Q. ‘문제행동’이라는 이름으로, ‘능력부족’하다는 이유로 인권을 침해하지 않았는지

○○씨의 피아노

○○씨는 피아노를 좋아하지만 치는 것이 아니라 거의 부수기 수준이다. 그러면 종사자는 ‘시끄러우니까 치지 마세요.’ 라고 못하게 하였다. 그러면 ○○씨는 눈치를 보면서 자리를 피한다.

⇒ 피아노 치기는 ○○씨에게는 취미생활이다. ‘시끄럽다’는 나의 기준이 아니라, 상대방의 기준에서 우선존중이 필요하다.

○○씨의 짜증과 욕

○○씨는 어릴 때 ADHD 판정을 받고 약을 먹지 않았다. 지금은 감정 통제가 안 되어 욕을 잘하고 아무한테나 짜증을 낸다. 거의 매일 종사자에게 혼난다.

⇒ ADHD특성을 알아야 한다. 장애로 인해 발생하는 문제를 가지고 잘못을 따져서는 안 된다. 그것은 감기 걸려서 기침을 심하게 하는 사람에게 ‘기침의 책임’을 묻는 것과 같다.

○○씨의 큰 소리로 노래 부르기

○○씨는 평소에 노래부르기를 매우 좋아하고 잘 부른다. 그런데 아무 때나 노래를 불러서 진행에 방해가 될 때가 많다. 그러면 종사자들은 노래를 못하도록 막는다.

⇒ 다른 사람을 방해하지 않도록 배려하는 것을 아는것도 중요하다. 무조건 방해되니까 조용히 해라가 아니라 ‘~시간에 불렀으면 좋겠다’고 이해를 시켜야 한다.

○○씨의 글쓰기 거부

○○씨는 글씨 쓰기를 매우 싫어한다. 쓰라고 하면 화를 내면서 연필을 부러뜨리거나 종이를 찢어버린다. 그러면 종사자는 화를 내면서 벌을 세운다.

⇒ 글쓰기가 생존적인 과제가 아니라면 ○○씨의 의견을 존중해주어야 하며, 벌을 세우는 것이 아니라 다른 과제를 할 수 있는 기회를 주어야 한다. 목표를 이루기 위해 강요하는 것은 잘못된 것이다.

○○씨의 탁구치기 싫어

○○씨는 소근육이 약간 경직되어 있다. 그래서인지 탁구치기를 싫어한다. 아마도 라켓을 쥐기에 힘들어서 일 수도 있다. ○○씨가 싫다고 하면 억지로 라켓을 쥐게 하고 5분이라도 쳐보라고 달랜다.

⇒ 왜 싫어하는지 추측 가능한 이유를 찾아야 한다. 그 이유를 존중해주고 다른 프로그램을 진행하도록 해줘야 한다. 설득한다는 것이 과연 인권적인가 생각해 본다.

간식을 똑같이 먹어야 하는 이유(공평성)

모든 이용인에게 간식을 똑같이 나눠주어야 한다고 생각한다. 더 먹고 싶어하면 똑같이 나눠주었기 때문에 안된다고 하였다.

⇒ ‘공평’은 많이 먹는 사람에게는 조금 더 많이 주고, 적게 먹는 사람에게는 조금 적게 주어, 결국은 모두 만족함을 느끼게 하는 것이다. 똑같이 나누는 것은 진정한 ‘공평’이 아니다.

악기연주를 포기해야 하는 이유

오카리나를 배워서 가족들과 다른 사람들 앞에서 공연해보자고 했다. 이용인들은 좋아하였다. 종사자가 우리 능력으로는 불가능하다고 안된다고 하였다.

⇒ 오카리나를 2년 배워도 뽁뽁 소리밖에 못낸다. 이용인의 행복과 자존감 향상을 위하여 연주배경음악으로 공연을 했다. 큰 감동을 주었다.

의자에 바르게 앉아 있어야 하는 이유

종사자들은 ‘바른자세’를 좋아한다. 돌아다니거나 자리에 바르게 앉아있지 ○냥으면 습관적으로 ‘바르게 앉으세요.’라고 요구를 한다.

⇒ 쉬는 시간에는 방바닥에 누워 이을 수도 있다. 의자 아래에 앉아서 원예치료 수업을 구경만 할 수도 있다. 자신이 원할 때 원하는 자세로 자발적 참여를 가능케 하는 것이 중요하다.

이용인에게 지시형 표현을 쓰는 이유

‘~하세요’라는 표현을 보면 존댓말 같지만 지시형 전달이다. 상대방을 수동적인 존재로 인정하는 표현이다. ‘장애인은 당신들이 뭘 할 수 있겠느냐’는 생각이 숨어있는 것이다.

⇒ 그래서 우리는 선택하는 기회를 많이 제공하기로 했다. 결정해서 지시하는 것이 아니라, 참여해서 선택한다.

~만큼 잘하면 좋겠는데 기대만큼 못해서 짜증난다.

애정이라는 이유를 가지고 무조건 밀어붙인다. 자신의 욕심에 의한 기대치를 설정하고 거기까지 도달하기를 바란다. 이용인의 관심이나 흥미와는 상관이 없다. 단지 다른 사람에게 뒤지지않게 하려고 애쓰는 것이다.

⇒ 과연 이용인도 그것에 동의를 하고 있을까?

6. 도전, 인권회복을 위하여

1) 잘못된 개념 바로잡기

- “장애 = 무능력” 이 아니다 : 장애는 장애일 뿐 사람의 가치는 수준 있는 능력으로 판단되지 않는다.
- “장애 = 불가능” 이 아니다 : 한계는 있지만 가능/불가능보다 중요한 것이 “즐거움”이다.
- “장애 = 경쟁” 이 아니다 : 비장애인과 비교하여 경쟁하는 것이 아니라 다른 색깔로 다르게 살아갈 뿐이다.
- “장애 = 문제” 가 아니다 : 장애는 그 사람이 가진 하나의 현상일 뿐이지 도덕적, 사회적, 정치적 가치가 개입되어서는 안 된다.
- “장애 = 교육” 이 아니다 : 불편함을 줄이기 위해 필요한 정보와 기술을 전달하는 것 이지 교육을 받아야 인간 구실을 하는 존재가 아니다.
- “장애 = 행동수정” 이 아니다 : 타인에 의해 강요되는 것은 잘못된 것이며, 필요하다면 자신이 스스로 변해나가야 한다.

2) 잘못된 서비스 바로잡기

- 이용인의 인생을 내가 결정하려고 해서 안 된다. 마치 “결정”이라는 이유로 “좋은 것”을 가르친다고 하면서 교육하려고 하지 말아야 한다.
- 똑같은 질문을 하루에 수십번 해도 그것을 가르치려 말고 그냥 매번 똑같이 대답해 준다. 장애의 특성을 깨려고 하지 말고 항상 정성을 다해 웃으면서 답해준다.
- 특수교육, 사회복지라는 개념을 잊어야 한다. 가족처럼 매일 만나는 친구처럼 가까이 지내면 서로가 무엇을 해줘야 하는지 비로소 느끼게 된다.

팀스터디 18-13

장애인복지시설 인권교육 <아동학대>



팀 명	직업지원팀
일 시	2018. 08. 17(금) 17시~18시
발표자	곽경숙
장 소	보람터



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

장애인복지시설 인권교육 < 아동학대 >

1. 아동학대 정의 및 유형

1) 아동학대

보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적인 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력 또는 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임을 한다.

- ① 신체적 학대 : 보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적 폭력 또는 가혹 행위
- ② 정서학대 : 보호자를 포함한 성인에 의하여 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 정신적 폭력 또는 가혹 행위
- ③ 성 학대 : 보호자를 포함한 성인에 의하여 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 성적 폭력 또는 가혹행위로서, 아동을 대상으로 하는 모든 성적 행위
- ④ 방임, 유기 : 아동의 보호자가 아동을 유기

2. 아동학대 범죄 정의 및 유형

1) 아동학대 범죄

보호자가 보호·양육·감독 하에 있는 아동에게 아동학대를 행하여 형법상범죄, 아동복지법상, 상습범 등 어느 하나에 해당 하는 죄를 말 한다.

- ① 아동학대 범죄
 - 형법상 범죄 : 상해, 폭행, 유기, 학대, 아동학사, 체포, 감금협박, 약취, 유인, 강간, 추행, 주거, 신체수색, 강요, 재물손괴 등
- ② 아동복지법상 범죄
 - 신체학대, 정서학대, 성 학대, 방임 등 상습범
- ③ 다른 법률에 의해 가중 처벌되는 죄
 - 폭력행위 등 처벌에 관한 법률, 아동, 청소년의 성보호에 관한 법률, 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 등

2) 아동학대범죄의 처벌에 관한 특례

- ① 아동학대 치사
 - 아동학대범죄를 범한 사람이 아동을 사망에 이르게 한 때에는 무기 또는 5년 이상의 징역에 처함.
- ② 아동학대중상해
 - 아동학대범죄를 범한 사람이 아동의 생명에 대한 위협을 발생하게 하거나 불구 또는 난치의 질병에 이르게 한 때에는 3년 이상의 징역에 처함.

③ 상습범

- 상습적으로 아동학대범죄를 범한 자는 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중함.

④ 가중처벌

- 아동학대 신고의무자가 보호하는 아동에 대하여 아동학대범죄를 범한 때는 그 죄의 정한 형의 2분의 1까지 가중함.

3. 아동학대 후유증

1) 신체학대

- 신체적 상처, 신경계 손상, 장애, 사망
- 정서적 문제, 행동상의 문제, 학습 문제 등을 야기
- 대인관계의 어려움, 불안, 긴장, 공격성, 수면장애, 자살충동 등

2) 정서학대

- 정신건강 · 행동발달 · 자아존중감에 부정적인 영향
- 의존성, 우울증, 낮은 학업 성취, 도벽, 거짓말, 타인에 대한 공격성 등

3) 성학대

- 신체적 상해, 자해, 성충동 조절의 문제, 우울증, 자아 존중감 상실 등
- 외상 후 스트레스 장애 (PTSD)
- 우울, 불안, 반사회적 행동 및 품행장애, 불안정한 애착 등

4) 방임 유기

- 수동적, 사회적으로 위축된 모습, 성장과 인지 발달의 손상
- 사회적인 기능, 대인관계, 학업성취의 어려움 등

4. 아동학대 신고의무자

1) 신고의무자

직무를 수행하면서 아동학대범죄를 알게 된 경우나 그 의심이 있는 경우에는 아동보호 전문 기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다. (아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제10조 2항)

- 청소년시설 및 단체, 청소년 보호센터 및 재활센터 종사자
- 유치원 및 어린이집 종사자, 교직원, 전문상담교사
- 의료인, 의료기사, 응급 구조사, 소방구급대원
- 가정위탁지원센터, 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터 종사자
- 아동복지시설, 장애인복지시설, 사회복지시설 종사자
- 정신보건센터, 정신의료기관, 정신질환자 사회복지시설, 정신요양시설 종사자
- 학원 및 교습소 종사자
- 성매매피해상담소 지원시설, 성 폭력 피해 상담소 보호시설 종사자
- 한 부모 가족복지상담소, 가정폭력 관련 상담소 시설 종사자
- 아동복지전담공무원, 사회복지전담공무원
- 아이돌보미, 취약계층아동에 대한 통합서비스 지원 수행인력
- 육아 종합 지원센터, 성폭력피해자 통합지원센터, 입양기관종사자

2) 아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제63조 (과태료)

- 제10조 2항 (신고의무자 직군에 해당하는 사람은 직무상 아동학대범죄를 알게 된 경우나 그 의심이 있는 경우에는 아동보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다.)을 위반하여 아동학대범죄를 신고하지 아니한 사람은 500만원이하의 과태료를 부과 한다.

3) 아동복지법 제26조 (아동학대신고의무자에 대한 교육)

- 아동학대 신고의무자의 자격 취득 과정이나 보수교육 과정에 아동학대예방 및 신고의무 교육을 포함하여야 한다.
유치원 및 어린이집, 학교, 그 밖에 대통령령으로 정하는 기관(아동복지시설, 종합병원)의 장은 신고의무교육을 실시하고 그 결과를 중앙행정기관의 장에게 제출하여야 한다.

5. 아동학대 신고의무자 역할

1) 교사의 역할

- 아동학대 징후를 보이는 아동이 있는지 관심 있게 지켜보며 부모 면담을 통해 아동 학대 가능성을 파악한다.
- 아동학대라고 의심되는 경우 교육 및 보육기관 내 생활, 가족력 등 가능한 많은 정보를 기록하여 경찰에 신고한다.
- 아동 관련 정보에 대해 비밀을 유지하는 등 부모로부터 격리보호 된 피해아동의 보호를 위해 협력한다,

2) 의사의 역할

- 의료행위 시 학대가 의심되는 아동에 대해 경찰에 신고한다.
- 학대받은 아동이 더 심한 손상을 입지 않도록 빠른 조치를 취하고 의료서비스를 제공 한다
- 정확하고 철저한 의학적 평가를 시행하고 기록에 남기며 증언 진술에 협조한다.

3) 사회복지 종사자 역할

- 아동학대사례 개입 시 공동대처에 협력하며 피해 아동의 생활, 가족력 등 관련 자료를 제공한다.
- 가정 폭력 으로 신고 된 사례 중 아동학대 문제가 있을 경우 경찰에 협조를 구하거나 의뢰한다.
- 아동학대 발생가정 및 아동학대 고위험군 가정에 대한 지원 및 서비스를 강화한다.
- 아동학대 종결 사례에 대한 사후관리 서비스를 제공한다.

4) 공무원의 역할

- 현장 조사 시 동행에 협조하며 보호조치를 의뢰 받은 피해아동에 대해 행정조치 등을 취한다.
- 격리보호가 필요한 학대피해아동에 대해 국민기초생활수급권자로 우선 선정한다.
- 아동보호전문기관의 피해아동 및 보호자 · 학대행위자의 신분조회 요청에 대해 협조 한다.

- 빈곤, 실직 등 가족 구조적 스트레스 상황으로 아동학대 가능성이 높은 가정이나 아동학대의 경험이 있는 가정을 지속적으로 모니터링 한다.

6. 아동학대 신고요령

1) 아동학대 의심 발견

- ① 아동학대 유형 및 징후 인지하기
- ② 아동 및 보호자를 관찰 · 면담하여 아동학대 가능성 파악하기
- ③ 응급상황 시 아동 안전 우선확보

(예: 긴박한 상황인 경우 아동을 병원에 데려간 이후 신고)

2) 아동학대 신고 (112)

- ① 학대의심 증거, 정황, 상처 등 의심내용이 발견되면 피해아동, 학대행위자, 신고자의 정보(이름, 전화번호, 특징, 관계 등)을 최대한 파악하여 즉시 신고하기
- ② 신고 시 학대 의심내용, 아동 및 학대행위자 · 신고자 정보 전달하기

3) 아동보호 전문기관과 협력 유지

- ① 피해아동에 대한 재 학대 여부지속 관찰하기
- ② 의심스런 상황 발생 시 신속하게 아동보호전문기관에 연락하기

※ 신고자의 인적사항 또는 신고인임을 미루어 알 수 있는 사실을 다른 사람에게 알려 주거나 공개 또는 보도하여서는 안 됨. (아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제10조 3항)

7. 아동보호 전문기관은

아동복지법 제45조에 의거하여 아동학대예방 및 학대피해아동의 발견, 보호, 치료에 대한 신속한 처리를 전담하기 위하여 설치된 전문기관입니다.

1) 아동보호 전문기관 업무

- ① 아동학대 신고접수, 현장조사 및 응급보호
- ② 피해아동 상담 · 조사를 위한 진술 녹화실 설치 · 운영
- ③ 피해아동, 피해아동의 가족 및 아동학대행위자를 위한 상담 · 치료 및 교육
- ④ 아동학대예방 교육 및 홍보
- ⑤ 피해아동 가정의 사후관리
- ⑥ 아동학대사례전문위원회 설치 · 운영 및 자체사례회의 운영
- ⑦ 그 밖에 대통령령으로 정하는 아동학대예방사업과 관련된 업무

팀스터디 18-14

작업표본평가 이론교육 (MDS, 퍼듀펙보드)



팀 명	직업지원팀
일 시	2018. 12. 20(목) 14:00~16:00
발표자	이주미, 정다예, 이정진, 곽경숙
장 소	별관 3층 직업지원팀 사무실



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

I. 작업표본평가 이해와 도구 활용

1. MDS 체계

1) 평가요인

요인	평가내용	평가도구
언어-공간-인지	언어, 지적능력, 기억력, 성취도 측정	· 피바디 그림어휘검사(PPVT) · 수용,표현 어휘력검사(REVT) · 웨슬러 성인지능검사(WAIS)
감각	주위환경 지각 및 경험	벤더도형검사(BGT) 촉각-시각 변별력검사(HVDT)
운동	근력 이동속도 및 정확성, 균형과 조화	맥케런 신경근육발달검사(MAND)
정서	대인관계 및 스트레스에 대한 책임	· 정서관찰척도(OEI) · 정서적행동검사지(EBC)
통합-적용	적용행동	· 행동평가척도(BRS) · 기능적적용행동조사(SFAB)

- 언어, 공간, 인지 요인 : 미래의 학업성취, 학습능력, 직업훈련 능력 예견정도 제공
- 감각 : 크기, 형태, 공간을 구별하는 기능적 기술, 환경조절의 필요여부, 신경심리 장애의 원인 제공
- 운동 : 운동의 속력과 방향, 조절성, 강도, 균형, 자세에 대한 정보제공
- 정서 : 교육과 직업재활과정을 방해하는 장애요인 제공
- 통합-적용 : 내담자의 독립적 생활에 대한 이해화 표현능력에 대한 정보제공

2) 평가결과 : 직업 및 주거 프로그램 수준 예측

교육	직업	주거
기초생활기술	일상활동	수용시설/집중적인 지원
기초직업전훈련	작업활동	중간보호시설/부분적 지원
고급직업전훈련	확장된 작업훈련	그룹홈/최소한의 지원
직업준비	전환적 훈련	준독립적생활
직업교육	지역사회고용	지역사회주거

2. 실시방법 및 채점 : HVDT-R, BGT, 수용어휘력검사, HVDT-L, MAND

- 언어-공간-인지요인 : 피바디 그림어휘검사(PPVT-L), 서울장복그림어휘력검사, 수용어휘력검사

1) 실시방법

- ① 검사목적과 방법 설명 : 단어를 얼마나 많이 알고 있는지 알기위함 설명
 - ② 연습문제 실시하기 - 틀렸을 경우 정답을 알려주고 설명, 적절한 반응 없으면 검사 중지
 - ③ 본 검사 실시하기
 - 기초선 설정 : 연속해서 8개를 맞췄을 때 가장 낮은 번호의 문항
 - 이중 기초선 : 내담자의 능력을 너무 낮게 봐서 검사 중 2차 기초선으로 재설정
 - 검사자는 정답/오답 모두 체크해야함
 - 최고 한계선 찾기 : 연속적으로 8개 문항 중 6개를 틀리면 검사 중지 후 마지막 문항
 - 보통 성인 지적장애인의 경우 96번 문항부터 실시함(그림어휘력검사)
 - 수용어휘력검사(REVT)의 경우 121번부터 시행하라고 되어있으나 상담 시 파악되는 정도로 실시해야함.(보통 70번대)
- 2) 채점방법 : 최고한계선 문항번호 - 틀린 문항수(기초선 이후부터의 오답)
- ☆ 서울장애인복지관 그림어휘력검사 MDS 산출방법
- [원점수, 등가연령, 백분의 점수, 표준점수 = 백분위*1.3]
- ※ 틀린 것 단어 중 명사, 형용사, 동사의 개수를 체크해 언어인지수준을 알 수 있음.

● 감각요인 : 벤더도형검사(BGT)

- 눈과 손의 협응력, 시각적 단서에 대한 주의집중력, 환경에 대한 조직력을 평가함.
- 임상심리에서는 정서지표를 활용하여 정서적 문제를 평가하는데 유용하게 사용됨.
- 보통 5~10분 소요되나 3분 이내의 끝냈을 경우 주의집중력 부족, 과도한 시간 소요 시 운동기능 속도의 문제나 시각-운동 지각의 보상을 유추할 수 있음.

1) 실시방법

- ① 준비물 : 9장의 그림카드, 지우개가 달린 연필, 용지
 - ② 카드를 피검자의 왼쪽에 제시 후 보고 따라 그리도록 언어적 지시 후 부연설명 금지
 - ③ 첫 카드를 제시한 때부터 시간 측정 후 기록
 - ④ 피검자의 질문에 대해 '원하는대로 하세요.'라고 답하기
 - ⑤ 행동관찰기록 : 말과 행동, 계획 후 그리는지(점, 곡선, 면을 세는가?), 지우개 사용 시, 그림의 진행방향, 밑그림 사용, 종이의 위치 변동
- 2) 채점방법 : 오류 수 채점
- 왜곡 : 도형의 모양이 이상하거나 점을 원으로 그린 경우, 도형의 크기가 2배 이상 차이
 - 통합 : 2개의 도형이 접하지 않을 경우, 지나치게 중첩된 경우, 점 대신 선으로 그림
 - 회전 : 도형의 모양이 45도 이상 회전된 경우
 - 고착(고집) : 계속 반복해서 많이 그리는 경우(제시된 그림보다 많은 그림 그린 경우)

● **감각요인 : 촉각-시지각 변별검사(HVDT)**

- 촉각을 통해 시각적 정보를 변별하는 검사로 인지기능까지 예측할 수 있는 평가임
- 평가 실시 전 사전약속(임의로 선택해서는 안되고 옆으로 보면 안된다.)
- 우세손과 상관없이 오른손 먼저 실시함
- 새로운 정보를 얻고 이전 것의 답을 바꾸는 경우 인정하지 않음
- 연습문제를 실시한 후 도형을 보여주며 정답을 설명한 후 본 검사를 실시함
- 오른손 검사 후 왼손 검사 전 다른 검사를 실시한 후 하는 것이 효과적임
- 정확한 채점 및 해석을 위해서는 뇌구조에 대한 공부가 필요함
- HVDT 점수와 지적기능의 상관관계에 대한 연구의 신뢰성이 70% 이상임
- HVDT 점수가 높을 경우 조립작업을 습득하는 속도도 매우 빠를 것이라고 예측가능함
- 오른손 점수가 낮을 경우 : 크기변별의 어려움, 언어성, 학습능력, 좌반구 병변
- 왼손 점수가 낮을 경우 : 동작성, 수리, 공간분석, 지남력에 어려움, 크기·질감의 점수가 높음. 우반구 병변

● **운동요인 : 매케런 신경근육발달검사(MAND)**

하위검사		평가 요소
소 근 육	상자 안 구슬담기	소근육 운동, 시지각 통합능력
	막대구슬끼기	양손의 소근육운동 협응, 시각적 정보 통합능력
	손가락 두드리기	손가락의 자발적인 근육운동 조정력, 운동실조
	너트볼트	손가락과 손목 조작능력, 양손 조정력, 집중력
	막대밀기	외부 자극 억제능력, 집중력
대 근 육	손의 힘	악력, 근육조정과 순간적인 수축능력
	손-코-손	팔의 대근육 운동능력
	제자리 멀리뛰기	여러근육의 조정력, 평형감각유지능력
	발붙여 걷기	근육의 운동과 균형 조절능력
	한발 서기	몸의 균형을 유지하는 능력, 다리의 힘, 인내력

- 지속적 조정 : 막대밀기, 손-코-손
⇒ 점수가 낮을 경우 : 주의집중부족, 시각적 추적의 어려움, 불안
- 운동감각통합 : 발붙여 걷기, 한발서기
⇒ 점수가 낮을 경우 : 물건 상하차, 높은 곳에서 작업하기를 피해야 함
- 근육의 힘 : 손의 힘, 제자리 멀리뛰기
⇒ 점수가 낮을 경우 : 들기, 옮기기, 밀기, 당기기 어려움
- 양손 민첩성 : 막대 구슬 끼기, 너트 볼트
⇒ 점수가 낮을 경우 : 운전하기, 기계 조작, 조립에 어려움

- 1) 상자 안 구슬 담기
 - 손가락 1,2지를 사용하여 구슬 집기, 사용하지 않는 손은 상자 잡기
 - 시범을 보일 때 모양별로 옮기고 개수를 파악할 때 직접 수를 세어볼 수 있도록 한다면 수 개념 확인 가능함
- 2) 막대 구슬 꿰기 : 막대를 잡을 때 쇠기둥이 아닌 막대만 잡을 수 있도록 주의
- 3) 손가락 두드리기 : 연습은 가능하지만 과도한 연습 금지
- 4) 너트와 볼트 : 너트를 잡고 볼트를 돌리고 조이는 방향이 어느 쪽인지 알려주기
- 5) 막대밀기
 - 최대한 천천히 수행할 수 있도록 하고 막대가 끝까지 움직인 시간을 측정(최대 30점)
- 6) 손의 힘
 - 실시 전 악력계를 피검자의 손의 크기에 맞게 조정(성인의 경우 약 5, 아동은 4)
- 7) 손-코-손 : 비평형협조성검사 Alternate nose to finger으로 대체 가능함
- 8) 제자리 멀리뛰기 : 뛸 때 불안하지 않게 옆에서 잡아줄 수 있도록 해야 함
- 9) 발붙여 걷기 : 균형과 관계되므로 양손을 엉덩이 뒤로 해야 함
- 10) 한발로 서기 : 허벅지가 서로 붙으면 안 되고 발과 손의 모양은 자유로움

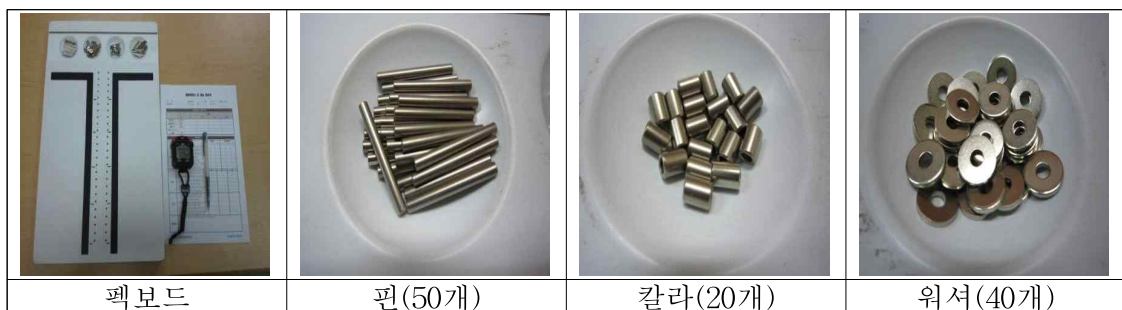
※ 모든 검사 실시 전 검사자가 올바른 시범을 보여주어야 하며 설명 후 내담자가 이해한 후 실시 할 수 있도록 한다. 또한, 운동기능을 평가하는 것이기 때문에 검사 실시 시 팔이 몸이나 테이블의 원조를 받을 수 있도록 하면 안 된다.

II. 손기민성 파악을 위한 도구활용

1. 손가락 기민성 검사

- 1) 평가목적 : 손가락, 손 그리고 팔의 전반적인 움직임을 측정하고 조립과제에서 미세한 손가락 끝 기민성을 측정하여 직무의 근로자 선발과 손 기능 재활훈련에 도움을 주기 위한 것

2) 도구구성



3) 실시방법

(1) 평가도구 설치



(2) 평가소개 : 손이 얼마나 빠르니 보기 위해 실시하는 검사라고 설명한 후 검사마다 시범을 보일 것이니 잘 보고 이해해야 한다고 소개함.

(3) 친숙해지기 및 평가실시

① 우세손 / 비우세손 실시 (우세손 연속 3회 실시 후 비 우세손 연속 3회 실시)

• 실시 팁

- 평가 전 오류 유형을 설명하여 오류발생 경우의 수를 줄이도록 함.
- 평가를 실시하지 않는 손은 책상 아래로 내린 후 수행함.
- 평가판을 실시하는 손 방향으로 약간 옮겨 최대한 편한 자세로 평가를 실시하도록 함.
- 평가 시 전완 및 팔꿈치는 평가판에서 붙이지 않고 수행해야 함.
- 오른손과 왼손의 점수 차이는 손의 우위를 결정하는데 사용할 수 있음

• 오류 유형

오류유형	유의사항
한번에 여러 개의 핀을 집어 꽂은 경우	최초 삼입 1개만 수행량에 포함
평가판에 꼽는 것을 중간에 생략한 경우	수행량에서 제외
핀을 떨어뜨린 경우	
핀을 떨어뜨린 후 다른 손으로 핀을 꽂은 경우	
다른 손으로 핀을 꽂은 경우	
핀 삽입 중 땀이나 기타 사유로 빠진 경우	
핀 삽입하는 열이 잘못 되었을 경우	
떨어뜨린 후 집어서 넣은 경우	수행량에 포함

② 양손 평가 3회 실시

• 실시 팁

- 양손 평가 시 평가판은 몸의 중심축에 위치시킴
- 양손평가는 손가락 기민성, 양손협응, 눈손협응 등의 능력을 평가함

• 오류 유형

오류유형	유의사항
한번에 여러 개의 핀을 집어 꽂은 경우	최초 삽입 1개만 수행량에 포함
평가판에 꼽는 것을 중간에 생략한 경우	수행량에서 제외
핀을 떨어뜨린 경우	
핀을 떨어뜨린 후 다른 손으로 핀을 꽂은 경우	
핀 삽입 중 땀이나 기타 사유로 빠진 경우	
핀 삽입하는 열이 잘못 되었을 경우	
동시에 꽂지 못하고 시간 간격이 1초 이상인 경우	수행량에 포함
떨어뜨린 후 집어서 넣은 경우	

③ 조립 평가 3회 실시

• 실시 팁

- 우세손이 오른손인 경우 오른손으로 핀을 잡고 왼손은 워셔, 오른손은 칼라, 왼손은 워셔
- 우세손이 왼손인 경우, 워셔와 칼라의 위치를 바꿔 왼손으로 핀을 잡아 시작한다. 왼손으로 핀을 잡고 오른손으로 워셔, 왼손이 칼라, 오른손은 워셔의 순서
- 조립평가는 다단계 작업인지, 손가락기민성, 양손협응, 눈손협응 능력 평가
- 4~5회 연습 후에 추가 연습 실시 가능하나 행동관찰에 인지적인 측면 기술, 또한 연습을 실시해도 이해가 어려운 경우 실시 중단

• 오류 유형

오류유형	유의사항
조립품(핀, 칼라, 워셔)을 떨어뜨린 경우	수행량에서 제외
평가판에 꼽는 것을 중간에 생략한 경우	
조립 중 손이나 기타 사유로 인해 완성된 조립품에 영향을 주워 구성요소가 빠진 경우	
떨어뜨린 후 집어서 넣은 경우	수행량에 포함
조립 시 손의 순서가 바뀐 경우	
완전한 조립품(4개)을 만들지 못한 경우 (단, 마지막 조립부품은 제외)	

4) 결과해석

비장애인근로자 기준, 지적장애인 근로자 기준, 직업적응훈련생 기준으로 나뉘어 있으므로 장애인의 손가락 기민성을 비장애인과 비교할 때는 비장애인근로자 기준을 활용하고, 일반고용 및 직무수행 가능성을 평가하기 위해서는 비장애인근로자 기준과 지적장애인근로자 기준을 활용, 일반고용이 어려운 장애인에게는 지적장애인근로자 기준과 직업적응훈련생 기준을 활용함.

오류유형에 따라 과제이해도 측면, 신체 기능적 측면, 심리적 측면을 해석할 수 있음.

첫째, 과제 이해도 측면에서 발생하는 오류는 지적능력과 관련하여 과제 이해의 어려움임
둘째, 신체 기능적 측면은 손떨림, 경직, 시각-운동협응의 제한으로 발생하는 유형임

셋째, 심리적으로 과도한 의욕이나 위축에 따라 발생하는 유형으로 위 세가지로 해석을 실시하면 되나 수행도와 오류의 상관관계가 낮게 나타나 참고 자료로 활용해야 할 것임.

☺평가 실시방법☺

(1) 피바디 그림어휘검사(PPVT-L); 개인의 수용언어 능력 측정

【실시방법】

- ① 검사 목적과 방법 설명; 평가도구의 그림을 보여주면서 설명
“○○씨가 얼마나 단어를 많이 알고 있는지 알아보려고 해요, 여기에 4개의 그림이 있어요. 각각 그림에 번호가 써 있어요. 제가 어떤 단어를 말하면 잘 듣고 해당하는 그림의 번호를 말하거나 손가락으로 가리켜 보세요.”
- ② 연습문제 실시하기
피검자가 틀리게 지적하면 정답을 가르쳐주고 왜 그 답이 맞는지 간단히 설명해 주고, 피검자가 연습문제의 정답을 정확하게 지적할 때까지 그 문항을 반복한다. 만약 피검자가 연습을 계속했는데도 적절하게 반응하지 못하면 검사를 중지한다.
- ③ 본 검사 실시
 - 피검자의 생활연령에 따라서 시작문항 번호를 확인하여 검사를 시작한다.
 - 평가사가 제시된 어휘를 말하면 제시된 4개의 그림 중에서 피검자가 답을 선택하면 검사지에 피검자가 반응한 번호를 그대로 쓴다.
 - 시작문항에서부터 연속해서 8개를 맞추지 못하면 피검자가 연속해서 8개 문항을 맞출 때까지 시작문항에서 역순으로 검사한다.
- ④ 검사 종료
피검자가 연속적으로 8개 문항 중 6개를 틀리게 반응하면 검사를 중지한다.

(2) 벤더도형검사(BGT)

【실시방법】

- ※ 준비물: 9장의 그림카드, 지우개가 달린 연필, 용지(A₄)
- ① 도형이 그려진 그림카드를 보고 그대로 그리는 과제로 9개의 그림 카드가 제시됨을 먼저 안내한다.
 - ② 카드의 순서와 방향을 확인하고 바른 순서(A부터 8번까지)로 카드를 한 장씩 제시한다.
“여기 9장의 그림이 그려진 카드가 있는데, 이것을 종이에 그리는 것입니다. 자 여기 첫 번째 그림입니다. 시작합니다. 꼭 그대로 그리세요”
 - ③ 카드는 피검자의 왼쪽에 놓는다.
 - ④ 피검자가 카드를 손으로 잡거나 눈에 가까이 가져가거나 더 잘 보기 위해 하는 행동들은 수용해도 무방하다.
 - ⑤ 검사시간; 첫 카드자극을 평가사가 제시한 때부터 측정
 - ⑥ 만약에 피검자가 카드가 제시된 방향을 바꾸려고 하면, 평가사가 바로 정 방향으로 바꾼 후 원위치대로 모사하도록 간단하게 지시한다. 만약 과도하게 저항을 한다면 피검자가 하는 대로 두지만, 검사가 끝난 후에 도형의 위치변경을 표시해 두어야 한다.

- ⑦ 피검자가 도형을 스케치하려 하거나 한 선으로 그리기보다는 여러 번의 연필선을 그린다면(이는 피검자가 도형모사의 오류를 방지하기 위한 목적 또는 정서적 문제 때문에 보일 수 있는 행동이다), 이에 대한 주의를 주어 스케치가 계속되지 않도록 해야 한다.
- ⑧ 피검자의 질문에는 ‘원하는 대로 하세요’ 라고만 대답한다.

(3) 촉각-시지각 변별검사(HVDT)

【실시방법】

- ① 평가 도구상자와 기록용지 피검자에게 보이지 않도록 놓는다.
- ② 그림 책자는 오른손으로 검사를 실시할 경우 피검자의 왼쪽에 평행하게 놓이게 한다. 왼손으로 검사를 실시할 경우에는 피검자의 오른쪽에 위치하게 한다.
- ③ 가리개 뒤에 두려운 자극이 없다는 것을 보여준다.
- ④ 대상물을 충분히 만져보면서 실시하도록 유도한다.
- ⑤ 그림책에서 피검자가 확인해야 할 그림들을 지적해 준다.
- ⑥ 우세손과 상관없이 항상 오른손을 먼저 실시한다.
- ⑦ 피검자가 연습문제(정사각형)를 틀린 경우 정사각형의 도형을 보여주고 검사물과 그림책을 비교하여 그림 중 하나와 동일하다는 것을 강조한다.
 - 모양검사; “당신 손에 있는 것과 같다고 생각하는 어떤 그림 하나를 지적하세요.”
 - 크기검사; “이것은 약간의 차이가 있습니다. 물건 각각은 같은 모양이지만 그것은 크기에 차이가 있습니다. 당신 손안에 있는 하나의 물건과 같은 크기인 물건의 그림을 지적하세요. 시간 제한은 없습니다. 최선을 다해주세요.”
 - 촉감검사; “이것은 약간의 차이가 있습니다. 이 시간에 당신은 재료의 차이를 느낄 것입니다. 그림을 보고 당신이 느끼는 것과 같은 것을 지적하세요. 시간제한은 없습니다. 최선을 다해주세요.”
 - 형태검사; “이것은 약간의 차이가 있습니다. 모두 같은 부분을 가지지만 다른 순서로 배열되어 있습니다. 당신 손안에 있는 하나의 물건과 같은 배열로 되어 있는 물건의 그림을 지적하세요. 주의를 기울이세요. 시간 제한은 없습니다. 최선을 다해주세요.”
- ⑧ 검사지에 제시한 순서대로 도형을 제시하여 검사를 실시한다.
- ⑨ 피검자가 대답한 숫자를 네모칸(오른손은 오른쪽칸, 왼손은 왼쪽칸)에 기록한다.

(4) 맥케런 신경근육발달검사(MAND)

■ 소근육 운동기능

1) 상자안 구슬담기(눈-손 협응능력)

- ① 37개의 구슬이 담긴 상자를 피검자의 먼쪽 상자에 넣고, 상자는 피검자의 몸 중심의 수직방향으로 탁자 끝에 맞추어 놓는다,
- ② 한번에 한 개의 구슬만 집어서 다른 상자로 옮겨담는다,(엄지, 검지 사용)
- ③ 구슬을 옮기는 도중에 구슬을 떨어뜨린 경우 줍지 않고 상자 안에 담겨진 다른 구슬을 집어 옮긴다.
- ④ 한가지 모양을 고집하지 않고 다양한 구슬을 집어 옮길 수 있다.(시범 시 보여줄 것)

- ⑤ 구슬을 옮기는 손은 탁자와 의자에 기대지 않는다.
- ⑥ 검사시간은 오른손과 왼손 각각 30초이다

“오른손으로 구슬이 있는 상자에서 한번에 한 개씩 구슬을 집어서 빈상자로 넣으세요. 제가 그만하라고 말할 때까지 가능한 빨리 하세요, 한번에 구슬 하나씩만 집으세요. 만일 도중에 구슬을 떨어뜨리면 그냥 두고 상자에서 계속 다른 구슬을 집어 옮기세요. “이번에는 왼손을 사용하여 구슬이 든 상자에서 한 번에 한 개씩 구슬을 집어 빈 상자에 넣으세요, 그만하라고 할 때까지 가능한 빨리 하세요.”

2) 막대구슬빼기(양손협응능력, 수용감각능력)

- ① 탁자 끝에서 30CM 떨어져 앉고 상자검사 1)의 위치와 동일하다.
- ② 원기둥 모양의 구슬만 골라 피검자의 가까운 상자에 담는다.
- ③ 비우세손으로 막대의 나무를 쥐고, 우세손으로 원기둥 모양의 구슬을 잡에 막대에 쥘다.
- ④ 검사시간은 눈뜨고, 눈감고 각각 30초씩 실시한다.
- ⑤ 몸이나 팔이 책상에 기대지 않도록, 엿보기 시 안대로 가린다.

“한번에 한 개의 구슬을 집어서 제가 시범 보이는 것처럼 금속막대 위에 끼우세요. 제가 그만하라고 말할 때까지 가능한 빨리 하세요. 당신의 팔이 몸에서 약간 떨어져 있는 위치에서 금속막대를 잡는다는 것을 잊지 마세요.”

3) 손가락 두드리기(손가락조절능력)

- ① 피검자의 몸 앞에서 팔이 대각선으로 편안하게 나무판 위에 놓이도록 나무판을 45도 각도로 배치한다.
- ② 고무줄의 높이는 피검자가 주먹을 쥐어서 검지손가락을 나무판과 평행되게 올린 지점으로 한다
- ③ 가볍게 주먹을 쥐고 엄지와 검지손가락만 편 상태에서 검지손가락을 나무판과 고무줄에 반복되게 닿도록 한다
- ④ 검시시간은 오른손과 왼손 각각 10초동안 실시한다
- ⑤ 평가사는 행동관찰 내용을 숙지하고 각 항목에 따른 점수를 체크한다.

“주먹을 쥐세요. 단, 엄지손가락과 검지손가락은 펴세요.”
 나무판에 엄지와 검지가 퍼진 상태에서 주먹을 편안히 올려놓게 하고 지시한다.
 “자, 이제 나무판과 고무줄에 당신의 검지손가락이 닿도록 위, 아래로 움직이세요. 가능한 빨리 해야합니다. 단, 검지손가락만 움직여야 합니다.”

4) 너트와 볼트(손가락, 손목 조정능력)

- ① 볼트를 나사의 끝네 평평하게 끼워 맞춘 위치에서 조립을 시작한다.
- ② 비우세손으로 너트를 고정하여 잡고 우세손으로 볼트를 돌려 끝까지 조인다.
- ③ 항상 볼트를 너트 쪽으로 볼트의 머리가 너트에 닿아 멈출 때까지 돌린다.
- ④ 피검자는 무릎과 테이블 위에 팔 또는 팔꿈치를 기대지 않도록 한다.

“잘 사용하지 않는 손으로 너트를 고정시키세요. 그리고 익숙한 손으로 볼트를 잡아 너트쪽으로 돌리세요. 할 수 있는 한 빠르게 볼트를 너트 끝까지 돌리세요.”

5) 막대 천천히 옆으로 밀기(외부자극억제, 주의집중, 일정속도)

- ① 탁자에서 30cm 떨어져 선 자세로 급속 막대의 위치가 피검자의 허리 위치에 오도록 높이를 조절한다(높낮이 책상, mds 도구상자 등 활용)
- ② 피검자를 탁자를 붙잡거나 몸을 기대서는 안된다.
- ③ 오른손은 오른쪽->왼쪽, 왼손은 왼쪽->오른쪽으로 막대를 민다.
- ④ 할 수 있는 한 천천히 움직이도록 지시하며 중앙에 손으로 움직인 막대가 도착했을 때 지시를 반복해준다.
- ⑤ 평가사는 정확한 방법을 시범으로 보이는데, 평가사는 정확한 시범을 위해 속으로 30초를 세면서 만개를 동일한 속도로 밀도록 한다.
- ⑥ 막대를 미는데 걸리는 시간이 5초 이하이면 행동관찰 모든 항목에 1점을 준다.

“이제까지 당신을 최대한 빨리 과제를 실시하도록 했습니다. 하지만 이번에는 다른 것입니다. 할 수 있는 한 천천히 이 과제를 수행하세요. 천천히 할수록 더욱 좋다는 것을 꼭 기억하세요. 제가 하는 것처럼 당신도 할 수 있는 한 천천히 나무구슬을 움직이세요.”

■ 대근육 운동기능

1) 손의 힘(악력, 순간의 힘)

- ① 앞으로 나란히 자세로 팔을 어깨 높이로 뻗은 자세에서 실시한다.
- ② 악력계 중간에 나사를 돌려서 피검자의 손의 크기에 맞게 조정(성인의 경우 약 5, 아동은 4)한다.
- ③ 악력계의 손잡이를 힘껏 쥐고, 쥘 때 한번에 한번만 쥐도록 한다.
- ④ 오른손, 왼손 각각 2번 시도(오른손 왼손 번갈아가며 시도)한 것 중에서 높은 점수를 기록한다.

2) 손-코-손(팔의 대근육 운동능력)

- ① 검사자세 : 벽을 바라보고 서서 오른손 평가시 왼팔을 뻗어 주먹권 상태에서 검지손가락만 펴서 오른쪽으로 구부리고 오른손은 퍼진 검지손가락을 코 끝에 접촉한다.
- ② 오른손의 검지손가락으로 왼손의 검지손가락 끝마디를 접촉한 후, 코 끝의 접촉을 반복한다.
- ③ 평가사는 피검자에게 빨리 하도록 재촉하지 않고, 피검자가 정확한 방법을 이해할 수 있도록 정확한 방법을 시범 보인다.
- ④ 피검자가 평가 방법을 이해하지 못했을 경우 피검자의 손을 평가사가 잡고 뻗은 팔의 검지손가락과 코의 접촉지점을 알려줄 수 있다.
- ⑤ 오른손(눈 뜨고, 눈 감고), 왼손(눈 뜨고, 눈 감고) 각각 10초 또는 움직이는 검지손가락이 코에 5회 정도 접촉하는 동안 행동을 관찰하여 각 항목에 따른 점수를 체크한다.

오른손 : 이 과제에서는 속도를 검사하는 것이 아닙니다. 긴장을 풀고 할 수 있는 최선을 다하세요. 몸 앞으로 왼팔을 쭉 펴고 가볍게 주먹을 쥔 채 검지손가락만 펴서 오른쪽으로 가리키세요(왼쪽 검지손가락은 팔의 오른쪽으로 90도가 되게 한다).

오른손의 검지손가락이 코끝을 접촉하고 나서
제가 하는 것처럼 뻗은 손가락의 끝을 접촉하도록 하세요.

원손 : 오른손의 수행과는 반대로 오른손을 뺀고 왼손의 검지손가락으로 코끝과 손가락 사이를 움직인다. 수행방법은 오른손과 동일하다.

3) 제자리 멀리뛰기(다리근육 조절능력)

- ① 보행선을 바닥에 붙이고 보행선 눈금선 옆(보행선의'0'의 위치)에서 뜀다.
- ② 세 번 뜀 것 중에 가장 잘 뜀 점수를 기록한다.
- ③ 신체의 움직임 정도는 3회의 점프에서 관찰된 수행의 전반적인 관찰에 따라 평가한다.
- ④ 점프하는 바닥에는 충격을 흡수할 수 있도록 매트를 깔고 수행한다.
- ⑤ 구두 착용 시 맨발로 실시하며 시멘트가 아닌 바닥에서 실시한다.

“두 발을 모으고, 할 수 있는 한 멀리 뛰어 보세요.”

4) 발붙여걷기(균형잡기)

- ① 양손을 엉덩이 위에 올린 자세로 보행선의 검정선을 따라서 발붙여 걷는다. 발을 똑바로 바닥에 붙일 수 있도록 평평한 신발 또는 맨발로 수행한다.
- ② 발을 똑바로 바닥에 붙일 수 있도록 평평한 신발 또는 맨발로 수행한다.
- ③ 뒤꿈치를 볼 수 있도록 바지를 접고 올린 상태로 검사를 수행한다.
- ④ 발의 엄지발가락과 다른 발의 뒤꿈치를 붙여서 보행선을 처음부터 끝까지 따라 걷는다.
- ⑤ 앞으로 걷기 후 뒤로 걷기를 동일한 방법으로 걷는다.

긴장을 풀고 할 수 있는 한 조심스럽게 이 과제를 수행하세요. 양손을 엉덩이에 올리고 걸으세요. 걸을 때는 발자국을 땔 때마다 발뒷꿈치와 발가락이 직접 닿도록 보행선을 따라 걸어주세요. 여기서 시작해보세요.
이번에는 뒤로 걸으세요. 엉덩이에 양손을 올리고 발자국을 땔 때마다 발가락과 발뒷꿈치를 붙여 발뒷꿈치 뒤에 직접 발가락을 닿게 보행선을 따라 걸으세요.

5) 한발로 서기(균형, 인내력, 다리의 힘)

- ① 한쪽 다리만 사용하여 선 자세로 균형을 유지한다.
- ② 한발로 유지한 시간이 30초가 초과하더라도 최대 점수는 30초이다.
- ③ 든 다리를 지지하고 있는 다리에 붙여서 실시하거나 다리를 움직였을 때는 정지한다.
- ④ 오른발(눈 뜨고, 눈감고)과 왼발(눈 뜨고 눈 감고) 각각 수행한다.
- ⑤ 균형을 유지한 시간이 10초 미만이었을 경우 다시 한번 수행하여 더 오랫동안 유지한 점수를 기록한다.

제가 그만 할 때까지 할 수 있는 한 오랫동안 한 발로 서 있으세요

팀스터디 18-15

“2018년 서울시 장애인주간보호시설 평가 지표 분석 및 늘푸른동산 방향성 논의”



팀 명	주간보호팀
일 시	2018년 4월 19일
발표자	김은숙, 임명호, 정지은, 임윤재
장 소	늘푸른동산



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

2018년 서울시 장애인주간보호시설 평가지표 분석 및 늘푸른동산 방향성 논의 결과보고

I. 평가지표 내용분석

1. 평가지표 수 및 배점

평가영역	평가지표	배점
1. 시설관리(환경,인력,재정)	11개	20
2. 조직 역량	3개	20
3. 사업 역량	8개	60
총 계	22개	100

2. 평가지표 구성

평가영역	평가지표	배점	
I. 관리지표 (20)	I-1. 시설 및 환경관리	안전관리	2
		시설환경관리	2
	I-2. 인적자원관리(13)	자격증 소지비율	1
		직원의 근속률	1
		직원의 충분성	1
		직원인권	3
		직원복지	3
		직원 교육활동비	1
	I-3. 재정(3)	시설장의 전문성	3
		사업비 비율	2
II. 조직역량 지표(20)	후원금 비율	1	
	II-1. 시설 운영역량 강화(10)	시설운영의 체계성	10
	II-2. 종사자 역량 강화(6)	종사자 교육훈련 및 슈퍼비전	6
	II-3. 지역사회와의 협력(4)	지역사회 협력활동	4
III. 사업역량 지표(60)	III-1. 시설 이용절차(3)	시설 이용절차의 명문화	3
		이용자 고충처리	3
	III-2. 이용자 인권(9)	이용자 인권침해 예방	3
		이용자 비밀보장	3
		III-3. 개별서비스(21)	개별서비스 이용계획 수립
	개별서비스 이용계획에 따른 서비스 이용		7
	개별서비스 이용평가		7
III-4. 프로그램 평가(27)	우수프로그램평가	27	

3. 세부 평가내용(Ⅱ-1 시설운영의 체계성, Ⅲ-3 개별서비스)

1) Ⅱ-1 시설운영의 체계성

(1)세부 평가내용

시설 운영이 계획부터 실행, 평가, 이후 다시 계획으로 체계적으로 이루어지는가?

- ① 사업계획서는 시설의 현황, 비전, 미션, 사업목적 등이 세부사업계획과 연계되어 체계적으로 수립되어 있다.
- ② 사업계획에 따라 적절하게 사업이 진행되었다.
- ③ 사업계획에 대한 정기적 평가가 이루어지고 있다.
- ④ 평가 결과가 차년도 계획에 반영되었다.

(2) 평가방법

※ 본 지표의 세부평가내용 ①②③④는 상호 대등한 병렬적 관계로 평가함

□ 12-① : 사업계획서 수립의 합리성

- 관련문서 : 시설 중장기계획서, 사업계획서 등
- 인정범위 : 시설의 일반현황(이용자 수, 이용자의 장애유형, 종사자 수, 시설환경 등), 비전, 미션, 사업 목적 등과 세부사업계획의 연계성이 확인되고, 합리적 근거(필요성)에 입각하여 계획이 수립되어 있으면 인정

※ 합리적 근거(필요성)의 판단 근거로는 다양한 이해관계자(이용자, 보호자, 종사자 등)의 욕구가 포함됨.

□ 12-② : 사업계획에 따른 진행

- 관련문서 : 사업계획서, 사업결과보고서, 모니터링(중간점검) 보고서, 자체평가서
- 인정범위 : 사업계획에 맞춰 사업이 진행되었고, 진행 과정에서 변경이 있을 경우 근거에 입각하여 변경되었으며, 사업수행에 적절한 예산과 필요에 따라 전문성있는 인력이 배정되었으면 인정

□ 12-③ : 사업계획에 대한 정기적 평가 및 평가결과 반영 여부

- 관련문서 : 자체평가 결과보고서, 연간운영계획서, 사업계획서
- 인정범위 : 사업계획에 대한 자체평가를 연 1회 이상 시행한 실적이 있으며, 운영 전반, 예산, 프로그램 등에 대한 평가내용이 포함되어 있으면 인정

□ 12-④ : 사업계획에 대한 평가결과 반영 여부

- 관련문서 : 자체평가 결과보고서, 연간운영계획서, 차년도 사업계획서
- 인정범위 : 반영되었으면 인정

(3) 관련근거 및 자료 시설 중장기계획서, 사업계획서, 사업결과보고서, 내부기안 등

2) III-3-① 개별서비스

(1) 세부평가내용

개별서비스 이용계획이 체계적으로 수립되고 있는가?

- ① 개별서비스에 대한 지침 또는 매뉴얼이 마련되어 있다.
- ② 욕구에 대한 사정이 체계적으로 이루어지고 있다.
- ③ 이용자(또는 보호자)의 의사가 반영된 개별서비스 이용계획이 수립되어 있다.
- ④ 욕구 사정의 결과가 개별서비스 이용 목표, 계획과 시설 운영 등에 충분히 반영되고 있다.

(2) 평가방법

- ※ 본 지표의 세부평가내용 ①②③④는 상호 대등한 병렬적 관계로 평가함
- ※ 개별서비스 이용계획은 이용자의 개인적 희망과 욕구가 정기적으로 사정되고, 이를 바탕으로 시설에서 이용자에게 제공하게 될 치료와 재활, 서비스와 설비 등에 대한 계획을 수립하는 것을 의미함. 개별서비스 이용계획에 포함될 내용으로는 개인적 희망과 욕구사정으로부터 도출된 계획, 필요한 경우 선택과 자유의 제한에 대한 설명, 공격적이거나 남을 해하거나 자해할 성향이 높은 이용자를 위한 개별화된 조치사항 및 절차 확립, 지역사회 참여와 관련된 내용 등임.

□ 19-① : 개별서비스 지침 명시

- 관련문서 : 기관 안내서
- 인정범위 : 안내서에 개별서비스에 대한 지침이 명시되어 있으면 인정

□ 19-② : 욕구에 대한 사정(assessment)이 체계적인지 확인

- 관련문서 : 개인별 종합사정표, 개별서비스 이용계획서
- 인정범위 : 욕구사정을 위해 이용자 개인능력 · 욕구 · 선호도, 이용자 관련 심리 및 사회적 · 의학적 정보, 이전에 제공받은 직접서비스 및 보호 관련 정보 등을 확인할 수 있으면 인정

□ 19-③ : 이용자의 의사가 반영된 개별서비스 이용계획 수립 여부 확인

- 관련문서 : 개인별 종합사정표, 개별서비스 이용계획서 등
- 인정범위 : 개별서비스이용 계획에 이용자의 의사가 반영된 것이 포함되어 있으면 인정

□ 19-④ : 욕구 사정 결과와 개별서비스 이용목표, 계획, 시설운영의 연계성 확인

- 관련문서 : 개인별 종합사정표, 개별서비스 이용계획서
- 인정범위 : 욕구 사정의 결과가 개별서비스 이용목표, 계획, 시설운영에 반영되어 있으면 인정

- ※ 18개월 이상 이용자에 대한 전체 차트를 시설에서 준비. 이중 3개를 선택해서

평가하며, 인터뷰 내용 등을 종합해서 최종 평가

(3) 관련근거 및 자료

사업계획서, 서비스요구조사서, 내·외부 기관 사정(진단)자료 정리 및 기록지, 개인별 종합사정표, 개별서비스 이용계획서, 상담일지, 사례관리 일지, 내부기안 등

3) III-3-② 개별서비스

(1) 세부 평가내용

개별서비스 이용계획이 적절하게 실시되고 있는가?

- ① 개별서비스 이용계획에 근거하여 서비스가 실시되고 있다.
- ② 서비스 전달 과정에 적절한 예산과 전문성을 갖춘 인력이 지원되고 있다.
- ③ 서비스 제공 과정에서 정기적인 모니터링이 이루어지고, 모니터링 결과가 서비스 제공에 반영되고 있다.
- ④ 개별서비스의 내용이 수정·변경되는 경우 근거에 기반하여 수정·변경이 이루어지고 있다.

(2) 평가방법

※ 본 지표의 세부평가내용 ①②③④는 상호 대등한 병렬적 관계로 평가함

□ 20-① : 개별서비스 이용계획에 맞춘 서비스 지원여부 확인

- 관련문서 : 개별서비스 이용계획서, 개별서비스 수행 일지 등
- 인정범위 : 개별서비스 이용계획에 따라 이용자 서비스가 제공되고 있으면 인정

□ 20-② : 개별서비스 전달에 있어 적절한 예산과 전문인력 지원여부 확인

- 관련문서 : 개별서비스 이용계획서, 개별서비스 수행 일지 등
- 인정범위 : 양질의 서비스 전달을 위한 적절한 예산과 전문성을 갖춘 인력이 지원되고 있으면 인정 ※ 전문성 판단: 외부 인력에 의해 수행되는 서비스의 경우 서비스 제공자의 전문 자격 또는 경력을 확인함

□ 20-③ : 개별서비스 이용계획에 대한 정기적 모니터링(중간점검) 실시여부 확인

- 관련문서 : 업무일지, 개별서비스 점검일지 등
- 인정범위 : 개별서비스 이용 내용에 대한 모니터링(중간점검) 정기적으로 진행되고 있고, 모니터링 (중간점검)의 결과가 개별서비스 이용계획에 반영되어 있으면 인정

□ 20-④ : 근거에 기반한 개별서비스 내용 수정·변경여부 확인

- 관련문서 : 개별서비스 이용계획서, 개별서비스 수행 일지, 개별서비스 점검일지 등
- 인정범위 : 개별서비스 내용의 수정·변경이 근거에 기반하여 이루어진 것이 확인되면 인정

※ 18개월 이상 이용자에 대한 전체 차트를 시설에서 준비. 이중 3개를 선택해서 평가하며, 인터뷰 내용 등을 종합해서 최종 평가

(3) 관련근거 및 자료

사업계획서, 서비스요구조사서, 내·외부 기관 사정(진단)자료 정리 및 기록지, 개별 종합사정표, 개별 서비스 이용계획서, 상담일지, 사례관리 일지, 개별서비스 수행일지, 개별서비스 점검일지, 내부기안 등

3) III-3-③ 개별서비스

(1) 세부 평가내용

개별서비스 이용이 계획에 맞춰 실시되고 있는가?

- ① 개별서비스 이용계획에 대한 평가가 정기적으로 이루어지고 있다.
- ② 개별서비스 이용계획 평가에 시설장과 이용자(또는 보호자)가 참여하고 있다.
- ③ 개별서비스 이용계획 평가 결과가 차년도 계획수립에 반영되고 있다.

(2) 평가방법

※ 본 지표의 세부평가내용 ①②③은 상호 대등한 병렬적 관계로 평가함

□ 21-① : 개별서비스 이용계획에 대한 정기적 평가 실시여부 확인

- 관련문서 : 업무일지, 개별서비스 점검일지, 개별서비스 평가서, 회의록 등
- 인정범위 : 개별서비스 이용 내용에 대한 평가가 정기적으로 진행되고 있고, 평가 결과가 개별서비스 이용계획에 반영되어 있으면 인정

□ 21-② : 개별서비스 이용계획 평가에 대한 시설장 및 이용자(또는 보호자) 참여 여부 확인

- 관련문서 : 개별서비스 이용 계획에 대한 점검 및 평가 회의 기록 등
- 인정범위 : 개별서비스 이용 계획에 대한 점검과 평가에 시설장과 이용자(또는 보호자)가 참여하여 의견 및 슈퍼비전을 준 내용이 기록되어 있으면 인정

□ 21-③ : 개별서비스 이용계획 평가 결과의 차년도 계획수립 반영여부 확인

- 관련문서 : 개별서비스 이용 계획 평가회의 회의록, 평가서, 차년도 개별서비스 이용계획서 등
- 인정범위 : 제공된 서비스에 대한 평가결과와 이용자의 성장 또는 변화에 대한 평가결과가 차년도 개별서비스 이용계획서에 반영되어 있으면 인정

※ 18개월 이상 이용자에 대한 전체 차트를 시설에서 준비. 이중 3개를 선택해서 평가하며, 인터뷰 내용 등을 종합해서 최종 평가

(3) 관련근거 및 자료

개별서비스 이용계획서, 상담일지, 사례관리 일지, 중간점검 일지(회의록), 평가일지(회의록), 내부기안 등

II. COMMENT

• 김은숙

2017년 한국주간보호시설협회가 창립되고 협회에 따르면 2019년도에 각 시별 주간보호시설 평가를 도입한다고 한다.

또한 올해 서울에서는 서울복지재단 주최로 주간보호시설 평가가 이루어진다. 이에 개인적으로 향후 몇년안에는 전국적으로 주간보호시설평가가 이루어질 것으로 판단되기에 이번 상반기 팀스터디에서는 우선적으로 올해 시행하는 서울 주간보호시설 평가지표에 대해 팀원들과 평가 지표를 살펴보고 본 센터의 미약한 부분 등을 논의하였다.

사전에 본 팀스터디를 준비하면서 많은 평가 영역이 중요하나 본 센터에 적용해볼 때 우선적으로 논의할 부분이 개별서비스 관련된 내용이었다. 이에 팀원들과 사전에 팀스터디 내용을 다 읽어보고 상대적으로 배점이 높은 시설운영부분과 개별서비스 관련된 부분에 대해 나눔을 하는 형태로 팀스터디를 진행했다.

개별서비스 계획, 진행, 평가영역에 있어서 전반적으로 이용인의 참여 및 욕구 파악이 제대로 이루어졌는지, 얼마나 반영이 되었는지가 파악이 되어야 하며, 본 센터에서는 사업은 동일하게 진행을 하고 있으나 상대적으로 기록 부분이 약한 것으로 논의되어졌다.

향후 이와 관련하여 6월경에 개별서비스 강화를 위한 서류 양식 수정 및 기록 방법 등에 대한 재논의가 이루어져야 할 것이다.

• 임명호

2018년 서울시 장애인주간보호시설 평가지표에서는 이용인 개별서비스 및 욕구 파악과 실현에 초점이 맞추어져 있다는 것을 확인 할 수 있었으며 본 센터 역시 흐름에 맞추어 변화가 필요하다고 생각된다.

본 센터에서는 개별화 파일에 프로그램 및 이용인 월 상담을 진행하고 있다. 하지만 상담 내용을 통하여 확인된 이용인의 욕구를 가정과 상담 혹은 타 직원들과 회의를 통하여 행동대처방법으로 사용하고 있는데 본 스터디를 통하여 이용인의 욕구에 맞는 프로그램의 필요성을 인지하게 되었다.

• 정지은

최근 장애인주간보호시설 평가지표와 주간보호협회 설립 등 장애인주간보호시설이 장애인복지전문기관으로서 두각을 나타내고 있음을 느끼고 있다. 평가지표를 보면서 그동안 제각각 이던 시설들이 하나의 평가지표로 기준선이 마련되고 지표에 따라 평가받음으로써 작은 프로그램도 평가대상이 되며 지표에 따라 미리 개선해야 한다고 생각했다. 그동안의 서류들이 평가지표에 부합되는 부분도 어느정도 있었지만 이용인 고충처리, 개별서비스 등 보완이 필요한 평가지표들에 대한 대책 마련의 필요성을 느꼈다. 내년에 있을 평가에 대비하여 사전에 계획적으로 준비하여 장애인주간보호시설 평가에서 A등급을 받고자한다.

• 임윤재

장애인주간보호시설의 평가지표를 보면 개별서비스 이용계획 수립의 항목이 가장 배점도 높고 중요시 여겨지는 것을 알 수 있다. 개별서비스 이용계획 수립의 항목이 현재 더 중요해졌다고 하였는데, 이용인들의 입장에서 생각하면 당연한 일인 것 같다. 또한, 이용 계획에 이용자의 의사가 반영되어야 인정이 되는 부분에 있어 이용인들과 보다 관계를 더 형성하며 이용인들의 말을 더 귀담아 들을 필요가 있다고 생각하게 되었다.

지역사회 협력활동의 평가지표에서는 협력활동의 지속성과 다양성에 중점을 두고 있다. 본 센터는 인천시설관리공단과 연계하여 통합활동이라는 프로그램을 장기간 진행하고 있음에 따라 지속성은 어느 정도 달성하였으나, 다양성에 있어서는 다소 미비한 것 같다. 보다 많은 자원과 연계를 하기 위해서는 기관의 역량도 필요하겠지만, 사회복지사의 역량 또한 매우 중요하다고 생각한다.

Ⅲ. 향후계획

6월 경 이와 관련된 서비스 양식 수정이 우선적으로 이루어질 예정이며 8월 경 2차 팀스터디 진행예정이다.

팀스터디 18-16

제 5차 장애인정책 종합계획 (장애인등급제 폐지)



일 시	2018년 3월 28일(수) 17:00-18:00
발표자	윤성호
장 소	열린일터 작업장



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

제 5차 장애인정책 종합계획 - 장애인등급제 폐지

1. 제 5차 장애인정책 종합계획 (18 ~ 22년)

제 5차 장애인정책종합계획은 장애인복지법에 따라 5년마다 수립하는 범정부 계획. 제 5차 계획은 “장애인의 자립생활이 이루어지는 포용사회”를 비전으로 복지·건강, 교육·문화·체육, 소득 경제활동, 권익증진, 사회참여 기반 5대분야, 22개중점과제, 70개 세부과제로 구성되어 있음.

① 복지·건강

- 1) 장애인의 욕구와 환경에 맞는 맞춤형 서비스 지원을 위해 2019년 7월부터 ‘장애인등급제’를 단계적으로 폐지하며, 종합판정도구를 도입. 또한 시설에 거주하던 장애인이 시설을 나간 후에 지역사회에 조속히 자립할 수 있도록 중앙 및 시도에 ‘탈지원 센터’를 설치하고 공공임대주택과 자립정착금을 지원할 계획.
- 2) 중증장애아동에 대한 집중적인 재활치료를 위해 권역별 ‘공공어린이재활의료기관’을 설립하고, ‘장애인 건강주치의제’를 도입을 통해 중증장애인 등의 만성 질환을 체계적으로 관리. 또한 ‘장애인 건강검진기관을’ 2021년까지 100개소로 지정운영할 방침.

② 교육·문화·체육

- 1) 장애인의 교육권 보장을 위해 특수학교 22개교와 특수학급 1,250개를 확충하고 특수학교 용지확보 및 설립이 용이하도록 관련 제도를 정비.
- 2) 장애인에 대한 통합문화이용권 지원을 7만원에서 10만원으로 늘리고, 장애인이 불편함이나 활동의 제약 없이 이용할 수 있는 ‘열린 관광지’ 100개소를 2022년까지 조성할 계획.
- 3) 장애인 생활체육 지도자를 확대하고, 권역별 장애인국민체육센터 설치 등을 통해 장애인들이 주거지에서 최대한 가까운 곳에서 생활체육을 즐길 수 있도록 함.

③ 경제적 자립기반

- 1) 장애인에 대한 소득보장을 위해 ‘장애인연금 기초급여’를 2018년 9월 25만원으로 인상하고, 2021년 30만원으로 인상하는 방안을 추진하며, 장애로 인한 추가 비용보전을 위한 ‘장애인연금 부가급여’와 ‘장애수당’의 인상을 단계적으로 추진할 방침.
- 2) 장애인 고용장려금 단가인상, 장애인 의무고용률 제도, 중증장애인 생산품 우선구매 비율 확대 등을 통해 장애인에 대한 고용 확대를 우도하고, 최저임금 적용제외 대상을 최소화하는 등 장애인 고용의 질을 개선.

④ 권익 및 안전

- 1) 장애인에 대한 국민 인식개선을 위한 중장기 로드맵을 마련하고, 중앙 및 시도의 ‘장애인권익옹호기관’을 통해 장애인 학대와 차별문제에 체계적으로 대응할 계획.

- 2) 안전취약계층인 장애인 지원을 위한 법·제도를 정비하고, 장애인 ‘재난안전 교육 및 대응매뉴얼’을 개발하는 한편, 장애인을 위한 경보·피난·안전 설비 기준을 강화.

⑤ 사회참여

- 1) 장애인들이 모바일 앱, 소프트웨어 정보통신융합제품에도 쉽게 접근할 수 있도록 지원하며, 화면낭독 소프트웨어, 특수마우스 등 정보통신 보조기기르 매년 4천명에게 지원할 계획.
- 2) 공공기관 건축물에 의무 적용되는 BF(장애물 없는 생활환경, Barrier Free) 인증을 민간 건축물에도 단계적으로 확대.
- 3) 현재 19%인 저상버스 보급률을 2021년까지 42%로 확대하고, 휠체어 장애인이 탑승 가능한 고속·시외버스 모델을 개발·도입함. 뿐만 아니라 철도·공항·버스 등 여객시설에 휠체어 승강기 등의 이동 편의 시설을 대폭 확충하고 장애인의 보행환경을 개선하는 등 장애인 이동권 보장을 강화할 방침.

2. 장애등급

장애의 정도에 따라 교육, 의료 등을 지원하고자 등급을 매긴 것. 장애의 종류에 따라 크게 신체적 장애와 정신적 장애로 나누고, 신체적 장애는 다시 외부 신체 기관·내부 기관의 장애로, 정신적 장애는 정신장애·발달장애로 나누는데, 세목별 장애 와 등급은 다음과 같음.

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체 기능의 장애	지체장애	절단장애(1~6급), 관절장애(4~6급), 지체기능장애(1~6급), 변형 등의 장애(5~6급)
		뇌병변장애 (1~6급)	뇌의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애(1~6급), 시야결손장애(1~6급)
		청각장애	청력장애(2~6급), 평형기능장애(3~5급)
		언어장애 (3~4급)	언어장애, 음성장애, 구어장애
		안면장애 (1~3급)	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
	내부 기관의 장애	신장장애 (2급과 5급)	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애 (1~5급)	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
		간장애 (1~3급)	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 간기능 이상
		호흡기장애 (1~3급)	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 호흡기기능 이상
		장루·요루장애 (2~3급)	일상생활이 현저히 제한되는 장루·요루
뇌전증장애 (2~5급)	일상생활이 현저히 제한되는 만성·중증의 뇌전증		

대분류	중분류	소분류	세분류
정신적 장애	발달 장애	지적장애 (1~3급)	지능지수가 70이하인 경우
		자폐성장애 (1~3급)	소아청소년 자폐등 자폐성 장애
	정신 장애	정신장애 (1~3급)	정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성우울장애

※ 장애등급제는 1988년 도입되어 장애 유형 및 정도에 따라 등급을 나눠 복지 혜택을 차등부여 하던 제도. 장애를 의학적 관정으로 1~6등급으로 나눔에 따라 다양한 서비스를 지원해왔지만, 이를 기준으로 한 장애인서비스 제공이 개인의 욕구와 환경을 충분히 반영하지 못할 뿐만 아니라 등급을 부여하는 낙인효과를 초래할 수 도 있음. 이에 따라 2019년 7월부터 ‘장애등급제’가 단계적으로 폐지됨.

3. 장애등급제 폐지 계획

장애등급제가 폐지되면서 기존의 장애등급을 대신해 장애인의 욕구와 환경 등을 종합적으로 고려하여 맞춤형 서비스를 제공할 수 있는 ‘종합판정도구’를 활용하여 ‘2019년 7월부터 2022년까지’ 단계적으로 도입해 나갈 계획임.

시기	서비스 분야	서비스 내용
2019년 7월	일상생활지원	활동지원, 보조기기 지급, 거주시설입소 자격부여
2020년	아동지원	장애인 전용 콜택시, 주차구역 이용 등
2022년	소득·고용지원	장애인연금 지급, 장애인 의무고용 대상 포함 등

위기상황(학대, 생계곤란 등)에 처한 장애인을 위한 ‘찾아가는 상담’을 확대하고, ‘장애인 전담 민관협의체(시군구) 구성을 통해 장애특성을 고려한 맞춤형 서비스 지원체계를 구축해 나갈 계획임.

※ 장애등급제 이후 도입될 ‘종합판정도구’란

종합판정도구는 ① 초기상담, ② 복지욕구 조사, ③ 일상생활지원 필요도 평가라는 3개의 영역으로 구성됨. ① 초기상담에선 장애인 대상자의 전반적 상태·환경 파악을 위해 장애 정도, 가족 상황, 주요문제 등을 조사, ② 복지욕구 조사에선 공공·민간서비스 지원과 사례관리 실시를 위해 서비스 이용현황 및 필요한 서비스를 조사, ③ 일상생활지원 필요도 평가에선 일상생활 수행능력, 인지·행동 등 장애특성, 사회·환경요인을 계량적으로 평가됨. 이에 따라 새로 도입될 일상생활지원 필요도 평가에선 성인과 다른 장애아동의 발달단계를 고려한 아동용 평가도구가 별도 마련되고, 기존 인정조사표가 신체장애인 중심이어서 발달장애인의 특성을 감안하지 못했다는 비판을 수용해 발달장애인의 특성을 반영한 평가항목이 추가됨.

4. 장애등급제 폐지 후 달라지는 모습 - 예시

1) 활동지원 서비스 (2019년 7월부터 적용)

현재	개선
<p>뇌병변장애 4급인 A씨는 일상생활 도움이 필요하지만 활동지원 자격 신청이 1~3급으로 제한되어 이어 신청 자체가 불가능함.</p>	<p>뇌병변장애 4급 A씨도 기존 장애등급에 상관없이 활동지원을 신청할 수 있게 되고, 종합조사(일상생활 분야) 결과에 따라 실제 필요한 하루 3시간의 활동보조를 이용할 수 있게 됨.</p>

2) 특별교통수단 (2020년부터 적용)

현재	개선
<p>휠체어를 이용하는 지체장애 3급인 B씨는 휠체어 리프트가 장착된 장애인콜택시를 이용하고 싶어도 이용대상이 1~2급으로 한정되어 있어 이용이 불가능 함.</p>	<p>장애인 콜택시 등 특별교통수단 이용대상이 종합조사(이동분야)에 따라 실질적으로 이동이 제한되는 장애인으로 개편됨에 따라 B씨도 장애인콜택시 이용이 가능해짐.</p>

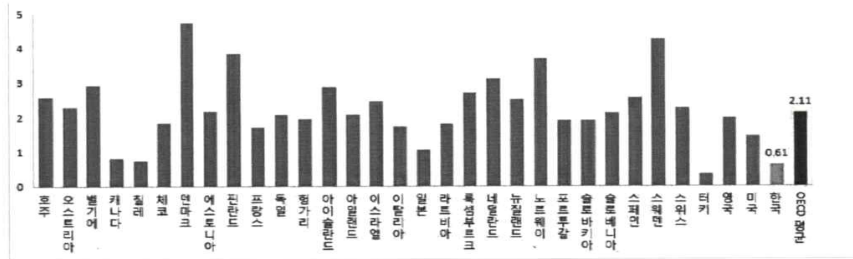
3) 장애인연금 (2022년부터 적용)

현재	개선
<p>정신장애 3급인 C씨는 직장생활이 불가능해 생계에 어려움이 있지만 장애인연금이 1·2급 및 3급 중복 장애인으로 한정되어 있어 장애인 연금을 받을 수 없었음.</p>	<p>장애인연금 수급자격이 종합조사(소득·고용분야)에 따라 실제로 근로가 어려워 소득수준이 낮은 장애인으로 변경됨에 따라 C씨도 장애인 연금을 받을 수 있게 됨.</p>

5. 장애등급제 폐지 이후 과제

① OECD 평균 수준의 예산 확보와 재원조달 방안 마련

[그림] GDP 대비 장애인복지지출(2013년 기준)⁵⁾



OECD 국가의 GDP 대비 장애인복지지출의 평균수준은 2014년 기준 2.11%인데 반해 한국은 4분의 1 수준에 불과한 0.61%임. 2017년 보건복지부 장애인정책국 전체 예산은 1.9조원이며 이는 2017년 정부예산 전체 대비 0.4%, 보건복지부 전체 예산과 비교해도 3.4% 수준에 불과.

2017년 기준 보건복지부 장애인정책국 예산 중 장애인활동지원과 장애인거주시설 운영지원, 기타서비스 예산을 더한 총액은 약 1조 2천억원 수준이나 수용시설 폐지에 따른 예산을 개인별 지원체계 마련을 위한 자립생활지원 예산으로 조정한다는 전제 아래 4배 정도 인상된 5조 수준으로 2020년까지 인상하는 것이 필요.

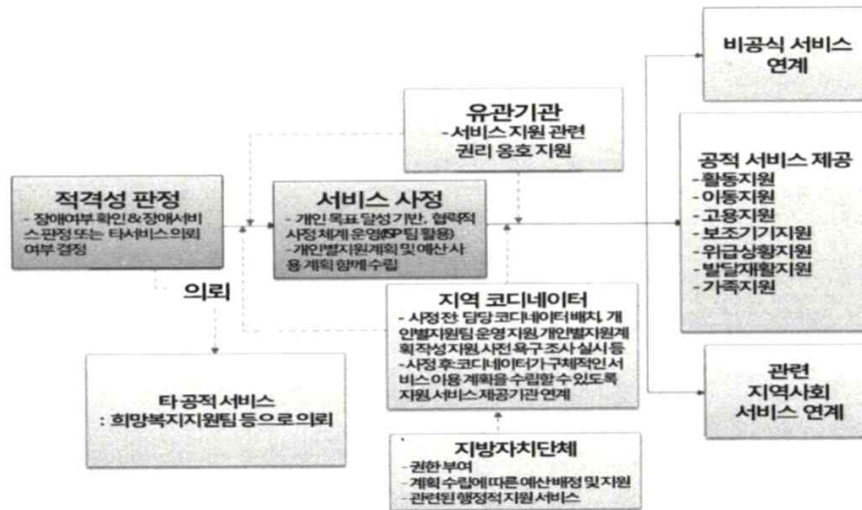
장애인 연금 또한 OECD 평균 수준까지 확대하는 것이 필요하며, 4배 정도 인상된 3조 수준으로 인상하는 것이 필요함. 장애등급제 폐지에 따른 예산증가로 구체적인 재원마련 방안이 필요함.

② 개인별 욕구와 필요에 따른 개인별지원체계 및 공적복지지원체계 구축

장애인복지예산을 확대하고 마련된 예산을 통해 기존의 의료적 기준에 의한 획일적인 지원이 아닌 개인의 욕구와 필요를 반영하는 개인별지원체계를 마련해야 함. 장애인복지서비스를 사정하는 단계에서 장애인의 욕구와 필요도가 반드시 반영되어야 하며, 사정과정에서 장애인 당사자의 권리가 옹호될 수 있도록 해야 함.

③ 개인별서비스계획에 따라 필요한 서비스를 요구하고 필요한 서비스를 적절하게 제공받는 개인별복지코디네이터 배치

장애인서비스 대상자의 선택과 요구에 따른 개인별서비스계획을 수립, 운영할 수 있도록 복지코디네이터 배치가 필요. 서비스 사정을 통해 개인의 서비스 요구, 지역사회 복지 환경에 기반하여 개인별 서비스계획을 수립하고, 이 계획에 따라 장애인이 원하는 서비스와 서비스 제공기관을 선택, 요구할 수 있도록 지원함.



〈그림〉 장애 서비스 이용 절차(안)

④ 서비스의 다양화와 자기결정 권한 강화

개인별 지원 체계 마련의 핵심은 선택할 수 있는 서비스를 다양화하는 것과 장애인 당사자가 필요한 만큼 욕구에 맞게 서비스를 제공받을 수 있도록 평가하고 연결하는 과정임. 그 과정에서 장애인의 자기결정이 충분히 발휘될 수 있도록 하는 것임.

중증장애인이 수용(거주)시설이 아니라 지역사회 내에서 가족이나 국가가 제공하는 지원/자립/공공주택에 거주하면서 국가의 공공서비스의 연계로 하루 24시간을 스스로 채워나갈 수 있는 힘을 가지도록 권한을 주는 것이며, 그 선택이 가능할 수 있도록 지원하는 것.

⑤ 장애인권리보장법 개정

장애등급제 폐지는 단순한 제도개선 차원의 문제가 아니며, 장애와 장애인에 대한 패러다임의 문제이자 시스템의 문제임. 따라서 ‘장애등급제 폐지’의 대안으로서 장애인복지구조의 변화를 법적, 제도적으로 만들어낼 수 있는 법률이 반드시 제정되어야 하며, 심신장애자복지법과 장애인복지법의 패러다임을 넘어 ‘UN장애인권리협약’의 협약정신에 부합되는 총체적인 대안을 담은 법률이어야 함.

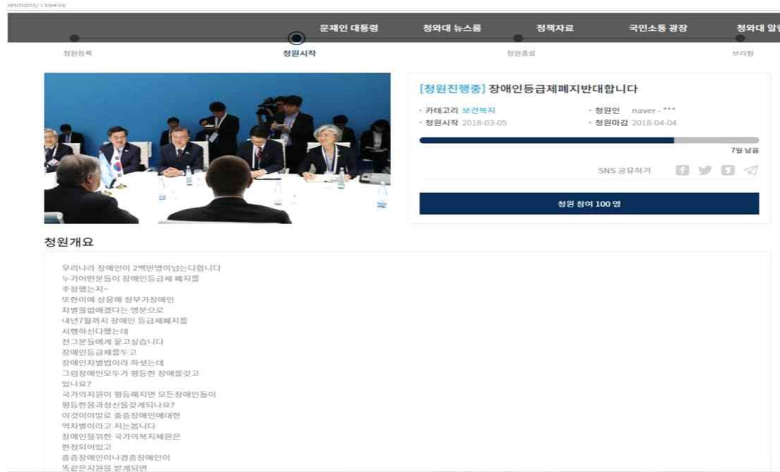
⑥ 장애인 감면·할인제도 개편

현재 감면·할인서비스는 필요도와 욕구 정도가 아닌 의학적 기준에 따라 서비스 적격기준을 두는 것이며, 장애등급을 구분하는 경우에는 보통 중·경증으로 나누어 서비스를 제한하기 때문에 경증장애인은 다양한 서비스에서 탈락이 됨. 이러한 상황에서 등급제 개편이 이루어진다면 전 장애인을 대상으로 하는 감면·할인제도는 현행제도를 유지하는데 문제가 없으나, 중증장애인만 해당되는 제도나 등급별로 차

등 할인하는 제도는 큰 혼란을 가져 올 수 있음. 이에 따라 감면·할인제도 개선방안으로 장기적으로는 간접적 소득 보장에 해당되는 감면·할인제도를 직접적 소득보장으로 전환하는 방안이 제시될 수 있고, 또 다른 방안은 감면·할인을 소득수준에 따라 차등 적용하거나 모든 장애인에게 같은 수준으로 적용하는 것.

6. 장애등급제 폐지 반대 의견

의견 1) 장애등급제 폐지 반대 청와대 청원서



청원서 내용요약

장애인등급제를 두고 장애인차별법이라고 하였는데 우리나라 장애인 2백만명이 모두가 평등한 장애를 가지고 있나요? 국가의 지원이 평등해지면 모든 장애인들이 평등한 몸과 정신을 가지게 되나요? 이것이야말로 중증장애인에 대한 역차별입니다... (요약...) 국가가 진정 장애인을 위한다면 중증장애인들이 생활비 걱정 없이 살 수 있도록 지원해주고 경증장애인에 대한 지원을 강화시켜나가야 함...

의견2) 장애인 등급제 폐지 ‘갑을론박’... 맞춤형 복지 어디? (툭데일리 기사)

장애인 등급제 폐지 ‘갑을론박’...맞춤형 복지 어디?

“골뎌 부르기 더 힘들어지는 것 아냐?”
 24. 연합뉴스 기자 | 승인 2018.03.06 10:05 | 댓글 0



정부의 장애인등급제 폐지를 놓고 장애인들 일부에서는 골뎌 부르기 더 힘들어지는 것 아냐? 라는 우려를 표명하고 있다. 사진=뉴스1에이전시

“갑갑으로 장애인 우롱하는 장애인연금제도는 장애인 기만이다.”
 장애인들은 그간 수차례 정부를 향해 목청껏 이갈이 부르짖었다. 그러나 그 어떤 메아리도 들리지 않았다. 장애인들에 대한 나라의 차별은 장애를 안고 사는 것보다 더 큰 슬픔을 줬다. 그랬던 슬픔의 웅어리가 조금은 줄어들 것으로 기대된다. 정부가 장애인 등급제를 폐지하겠다고 밝히고, 구체적인 방안을 내놓기 때문이다.

사실 장애인등급제는 장애인들에 대한 또 하나의 차별이었다. 몸이 아픈 것도 힘든데, 그걸 등급까지 먹어 심하고 덜 심하고를 따졌었다. 그래서 덜 심한 장애인에게는 혜택을 덜 주고, 더 심한 장애인에게는 혜택을 더 줬다. 하지만 이처럼 등급에 따라 차등 지원되던 장애인 등급제가 폐지된다. 복지 혜택이 내년 하반기부터는 더 확대될



기사 내용 요약

하지만 일각에서는 장애인 등급제가 폐지되면 발생할 문제점에 대해 정부가 대안을 가지고 있는지에 대해 의문감을 드러냄. 한마디로 장애인 등급제 폐지시 1~3급 중증장애인들은 혜택이 줄어들 것이라는 우려가 있음.

장애인이라고 같은 장애인이 아님. 예를 들면 가뜩이나 부르기 힘든 콜밴을 장애인등급 폐지해서 사용하기 더 어렵게 만들고, 경증장애인 위주로 보려는 활동보조인들 때문에 최종중장애인은 활동보조인을 구하지도 못하는 상황이 비일비재함. 장애인등급을 폐지한다는 것이 말이 안 된다고 생각하는 이유.

이번 장애인 등급제 폐지에 반대하는 한 장애인은 "물론 등급이라는 말 때문에 장애인들이 기분 나쁠 수도 있다. 하지만 장애 유형에 따라 단계를 세분화해서 더 힘든 사람에게 도움을 줘야 한다"며 "장애등급제 폐지 이전에 '이럴 거면 너도 나도 장애인이 돼 혜택을 보자'라는 생각을 갖지 않도록 제도적 장치를 충분히 만들어서 경증, 중증, 최종중 장애인들에게 맞춤형 복지를 제공해야 할 것"이라고 말함.

의견3) 장애등급제 폐지 반대 네이버 카페 글

모두가 행복한 세상을 꿈꾸며 새롭게 시작합니다.
장애인대표카페
 취업, 복지법, 장애인차량해택, 등록, 연금, 하이패스

전체글보기 | 베스트게시글 | 이미지오아보기 | 동영상오아보기 | 카페태그보기

작성자가 검색을 허용한 카페 글입니다. ?

카페인상 | 나의정보

이름: 장애무지카미
 since 2010.02.03. | 카페소개

가치5만개 | 20,252

★ 올가실은 멤버 2,547명
 ☑ 게시글 구독수 109회
 ☑ 무관카페인수 46회

초대 | 채팅하기

카페 가입하기

검색

☑ 전체글보기 (14,200)
 ☑ 카페지식활동
 ☑ 우리카페지도

공지

☑ 공지사항
 ☑ 가입인사
 ☑ 졸업신청글항시준수

카뮤니티

☑ 복지소식 정보
 ☑ 자유게시판

장애등급제 폐지 반대합니다 | 자유게시판

말기스테이크 (hani****) | 회원일 | 11

2015.05.19, 15:52
<http://cafe.naver.com/iscistn779507> | 무노보시

저는 반대 입니다
 등급은 장애인만 있는게 아니고
 공무원도 1급 부터 9급까지 나누어져있듯이요
 이세상에 수만가지의 별이 있듯이 장애등급을 더욱 세분화 되어야 한다고 생각합니다.
 대한민국이 문맹을 나라도 아니고요
 모든 장애인에게 똑같이 혜택을 주는건 말도 안되는일이고요
 모든 장애인에게 똑같이 혜택을 주지 말라는것도 말도 안되는것이죠
 장애등급을 폐지하면 어떻게 장애인 혜택을 분산시켜 달라는건지 구체적으로 생각해보실적 있나요
 분명히 등급을 나눠서 혜택을 고루 분산시켜야 하고요
 문제는 등급이 아니라 등급을 주는게 너무 주관적이라는게 문제인거죠
 저는 심장장애3급 입니다 분명히 1급과 2급 받을수있는자격도 되지만
 전 3급으로 만족합니다
 장애인 등급을 매긴다는것에 불쾌감을 느껴신다면
 그건 이미 자격자심과 피해의식이 아닐까 생각이 드네요
 10가지중 한가지가 불편하다고 하여 모든걸 휘바꾸려는건
 장애인 모두에게 피해가는일이 아닌가 생각됩니다.

이 작성자의 게시글 더보기

참고)

장애등급제 폐지 이후의 추진과제 및 정책방향 / [연구책임] : 조상은 ;

[공동연구원] : 서육영, 서울 : 한국장애인개발원, 2017

(차기 정부에 바란다) 장애등급제도 어떻게 폐지할 것인가? / 주최 : 국회의원
양승조, 국회의원 김상희, 국회의원 전해숙 ; 주관 : 2017 대선장애인차별철폐연대,
장애등급제·부양의무제폐지공동행동, 전국장애인차별철폐연대, 전국장애인부모연대,
한국장애인자립생활센터협의회

탐스터디 18-17

탈시설화와 커뮤니티 케어 이해와 정책적 과제



일시	2018.10.16.(화) 17:00-18:00
발표자	안경진
장소	열린일터 작업장



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

탈시설화와 커뮤니티케어의 이해와 정책적 과제

들어가며

문재인 정부의 장애인 분야 국정과제로 ‘탈 시설 등 지역사회 정착 환경 조성’이 포함되었다. 그리고 2017년 8월 25일에 박능후 보건복지부 장관이 장애등급제-부양의무제 폐지 공동행동 의 광화문 농성장을 방문하여 탈시설 추진을 위한 위원회 구성을 약속하였고, 이에 따라 현재논의가 진행 중이다. 그리고 2018년 3월 12일에 보건복지부는 취약계층 돌봄 체계를 ‘커뮤니티 케어(community care)’로 전환한다고 선언하였다.

이로써 현 정부의 사회복지서비스 정책에서 ‘탈시설(de-institutionalisation)을 통한 커뮤니티케어(community care)’가 중요한 정책과제로 설정되어 있다고 할 수 있다. 주요 선진국의 경우, 고령사회에 진입한 이후 커뮤니티케어를 도입하였다. 당시 고령화나 보건의료지출 부담이 심각한 수준은 아니었지만, 장기적인 관점에서 초고령사회를 대비하여 수십 년의 기간에 걸쳐 커뮤니티 케어를 정착시키고 있다. 우리나라도 고령사회에 진입해 있고, 초고령 사회까지 불과 10여 년 눈앞에 둔 상황에서 커뮤니티 케어 도입을 심각하게 논의할 때에 이르렀다.

따라서 장기적인 비전을 가지고, 현재 우리나라의 고질적인 돌봄 서비스 한계를 개혁하고, 돌봄을 필요로 하는 사람들이 자신의 선택에 따라 가정이나 그룹홈 등 지역사회에 거주하면서 자신의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누릴 수 있는 토대를 만들어 나가야 한다. 이를 위해서 사회 전 분야에 걸쳐 다양한 참여를 통한 논의가 필요하다.

그렇다면 우리에게 왜 지역사회기반의 서비스 체계 또는 커뮤니티 케어가 요구되는가? 우선,

커뮤니티 케어는 지역사회에서 멀리 떨어진 곳에 있는 대형시설에 사람들이 집단으로 거주하는 상황을 해소하고자 한다. 격리된 대형시설에서 지역사회로 이주가 고립이 아닌 좋은 삶이되기 위해서는 두 가지 전제가 필요하다. 첫째, 지역사회 공간에 사는 사람들을 위한 지원서비스가 확보되어야 한다. 주거, 일상생활, 이동, 일자리 등에 대한 지원이 촘촘하게 있어야 하며, 이들 기능들이 사람에 맞추어 유기적이고 유연하게 작동해야 한다. 둘째, 지역사회가 사회적 약자들을 이웃으로 포섭하는 치료적인 지역사회, 즉 지역사회가 곧 긍정적 상호작용의 공간이 되어야 한다.

1. 탈시설화의 개념

근본적으로 탈시설화는 시설정책이 시설에서 생활하는 사람들을 폐쇄적이고 한정된 공간에서 비인간적인 생활을 하게 만든다는 사회적 반성에서 시작된 것으로, 시설에서 벗어나 지역사회에서 생활할 수 있도록 하는 조치를 지칭한다.

탈시설(de-institution)은 시설(institution)과 결별한다는 의미이다. Goffman(1961)은 전형적인 시설(total institution)의 특징으로 입주자의 정체성 상실, 기본적인 자유의 제한, 재활 목표에 반하는 전문적인 위계구조, 일상화되고 규제된 집단생활, 입주자와 거리를 두는 직원 등을 제시하였다. ‘시설’은 집단수용, 고립, 억압, 개성 박탈 등이 복합적으로 포함된 개념으로 공간적으로 집단수용된 상태이면서 관계적인 측면에서는 일방적으로 통제받는 상태를 의미한다. ‘탈시설’은 대형시설에 의존적인 지위로 살아가던 상태에서 지역사회에서 자립적이고 의미 있는 삶으로의 변화를 의미한다. 이런 점에서 볼 때 시설(institution)과 비시설(non institution)을 구분하는 방법은 두 가지 차원이 존재한다. 먼저 형태적 측면으로 구분하는 방법으로 시설은 점유자가 점유권 없이 입소 또는 배치의 형식으로 거주하는 공간이며, 비시설은 점유자가 자가, 임대 등을 통해서 본인이 점유권을 가진 경우이다. 거주공간의 성격으로도 시설과 비시설을 구분할 수 있는데, 일과에서 개인의 자율성이 없고 입소자는 직원에 의해서 통제받는 생활을 하는 경우는 시설이며, 반면에 자유롭게 일과를 보내면서 출입에 제한이 없고 직원과의 관계에서도 평등이 보장되는 경우라면 비시설이라고 할 수 있다.

미국 일반회계국(U.S. General Accounting Office, GAO)에서는 1977년 보고서에서 다음의 세 가지 과정으로 탈시설화를 정의했다. 첫째, 불필요하게 시설에 입소하는 것과 시설에 남아있게 되는 것을 방지하는 과정. 둘째, 시설을 필요로 하지 않는 이들을 위한 주택, 치료, 훈련, 교육, 재활을 위한 적절한 대안들을 지역사회 안에서 찾고 발전시키는 과정. 셋째, 시설보호를 필요로 하는 사람을 위해 환경, 지원과 치료를 개선하는 과정이다. 그러므로 탈시설화는 근본적으로 장애인 당사자의 권리와 삶에 대한 결정권을 보장하는 것으로 이해할 필요가 있으며, 지역사회에서 어떤 모습으로 어떤 삶을 살고 싶은지 또한 특정한 유형으로 제시하는 것이 아니라 당사자의 선택에 맡길 필요가 있다. 그렇기 때문에 탈시설화를 위해 필요한 것은 지역사회에서 장애인 당사자가 원하는 삶을 살 수 있도록 지원하는 서비스들을 개발하는 것이다. 이런 맥락에서 탈시설화는 ‘시설화에서 벗어나는 것’을 목표로 하는 모든 노력을 통칭하는 의미로 파악하는 것이 타당할 것이며, 이 모든 노력은 단순히 물리적 구조와 서비스 체계를 개편하는 환경적인 측면뿐만이 아니라 인간의 심리적 측면과 사회적 발달 및 관계를 회복하는 사회적 측면까지 포괄해야 할 것이다.

따라서 탈시설을 정책으로 시행하는 방법도 두 가지가 가능하다. 첫 번째 측면은 거주시설에 입소해 있는 사람들이 시설이라는 공간을 떠나서 자신의 공간으로 이주

하는 탈시설이다. 이를 위해서는 이사할 집이 지원되어야 하고, 생활을 유지할 수 있는 지원서비스가 있어야 한다. 구체적으로는 자립정착금 지원, 임대주택 공급, 탈시설지원센터 운영 등이 필요하다. 이 방법은 서울시 전환지원센터를 비롯하여 몇 개 지방자치단체가 수행 중에 있고, 개념적 측면에서도 어렵지 않게 정리될 수 있을 것으로 보인다. 두 번째 측면은 시설의 규모, 환경, 서비스 내용과 방법 등을 변경하는 기존 시설을 개혁하는 탈시설이다.

2. 한국 사회복지서비스의 발전과 탈시설화

사회복지서비스 제도는 원가정에서 지내기 어려운 사람들을 위한 거주시설서비스(residential services)와 원가정에 사는 것을 돕는 재택지원서비스(in-home services)로 구분될 수 있다. 사회복지서비스의 세계적으로 공통적인 움직임을 보면 거주시설서비스에서 재택지원서비스로 그 중심이 이동하고 있고, 거주시설서비스 내에서도 과거의 지역사회에서 분리된 대형시설 중심에서 지역사회의 소규모 가정형시설로 전환하고 있다는 사실이 확인된다. 한국의 사회복지서비스에서도 이런 경향이 마찬가지로 발견된다. 그러나 이런 방향이 변화에도 불구하고 한국의 사회복지서비스의 발전에는 독특한 측면도 발견된다. 한국의 사회복지서비스의 역사는 크게 세 단계로 나누어 설명할 수 있다.

지난 40년에 걸친 한국 사회복지서비스의 발전이 보여주는 특징은 크게 두 가지이다. 첫째, 가장 두드러진 특징은 다른 나라에 비하면 매우 빠른 속도로 서비스가 확대되었고, 서비스를 주도하는 패러다임도 급속히 변화하였다는 점이다. 둘째, 이러한 급속한 변화의 과정에서 각 단계의 서비스 모델들이 그대로 공존하고 있다는 점이다. 즉, 1970년대의 대형시설이 현재도 여전히 운영되고 있다. 한국의 사회복지서비스의 역사를 보면 서구사회가 경험한 과정을 밟아가고 있는 것으로 평가할 수 있다. 그런데 한 가지 다른 점은 빠른 성장으로 인하여 이전 단계의 서비스 모델을 새로운 서비스 모델에 통합하지 못하고, 각 단계가 함께 공존하고 있다는 점이다. 이런 현상을 잠금(lock-in) 현상으로 칭할 수 있는데, 잠금 현상은 제도적 틀을 패러다임 변화에 맞게 근본적으로 체도를 바꾸기 보다는 새로운 서비스 요구에 대해서 새로운 제도로 대응한 결과라고 할 수 있다. 이런 상황으로 인하여 우리나라에서는 사회복지서비스의 변화와 확대에도 불구하고 탈시설이 해소하여야 할 핵심 의제로 설정되어 있다.

3. 커뮤니티케어의 정의

지난 3월 12일 보건복지부가 중장기 발전방향으로서 수립한 “커뮤니티케어 종합계획”을 수립하고 있다. 여기에서 정부가 제시한 커뮤니티 케어는 돌봄(Care)을 필요로 하는 주민들이 자택이나 그룹홈 등 지역사회(Community)에 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을 할 수 있도록 하려는 혁신적인 사회서비스 체계를 의미한다.

커뮤니티 케어는 단순히 새로운 제도를 도입하거나 기존의 제도를 개선하는 것이 아니라 시설 중심의 서비스를 지역사회 중심의 서비스로, 국가 제도중심에서 지역주도로, 수요자의 선택권을 확대하는 방식으로 복지서비스 시스템을 재정비하여 한국의 복지서비스 체제를 전환(Modernizing Care Service)하는 것이다.

4. 커뮤니티케어 도입의 배경

1) ‘초고령화 현상’으로 인한 돌봄이 필요한 한국사회

우리나라는 이미 고령사회에 진입하여 2026년 초고령 사회에 도달할 것으로 예측하고 있다. 세계적으로 유례없이 빠른 속도로 고령사회를 경험하고 있다. 더불어 가족구조 변화로 1인 가구가 급격히 늘어나고 있으며, 노인 가구 3집 중 한 집은 홀로 사는 노인 가구이다. 특히, 홀몸 노인 가구주의 절반은 70대이고, ‘80세 이상’도 26.5%¹⁾로 홀몸노인의 고령화가 심각하다.

기술 및 생활수준의 향상으로 기대수명은 연장되고 있지만, 건강수명은 지체되어 만성질환이나 복합질환, 또는 일상생활에서 돌봄을 필요로 하는 노인의 수가 급증하고 있다. 더불어 선천적·후천적 요인에 의해 장애를 갖고 있는 사람들 역시 기대수명의 증가라는 구조적 변화로부터 독립적일 수 없다. 이와 같이 인구고령화가 진전될수록 누군가로부터 돌봄을 받아야 하는 사람들의 수가 많아질 수밖에 없음을 의미한다. 이런 인구 사회적 변화 속에서 어린자녀나 부모부양에 대한 사회적 책임이 강조되고 이전까지 사회참여가 배제되었던 장애인들의 권리와 욕구에 대한 사회적 인정과 함께 정책적 중요성이 부각되면서 일련의 돌봄서비스 지원제도들이 도입되어 시행하고 있다. 하지만, 여전히 우리사회에서 돌봄은 개인, 가족이 짊어져야 하는 피할 수 없는 굴레이다. 정부의 다각적인 사회서비스의 확대에도 급증하는 돌봄 수요를 충족하지 못한다. 그래서 시설이나 병원에 돌봄을 위탁하거나 가족 중 누군가가 희생하여 돌봄을 전담하거나 이런 선택도 할 수 없는 사람은 방치된 상태로 지낼 수밖에 없는 게 우리사회의 현 주소이다.

2) 시설 중심의 서비스 체계의 한계 체감

우리나라는 정부의 직접적인 서비스 제공보다 위탁방식을 적극 활용해 온 결과, 복지서비스나 보건의료서비스가 시설(병원) 내에서 또는 시설(병원)을 통해서 제공되

는 경향이 강하다. 이로 인해 돌봄이 필요한 사람들은 더 나은 대안이 없어 병원이나 시설을 이용할 수밖에 없다. 특히, 가족 내에서 일상적인 돌봄이 어려운 경우에는 치료나 집중적인 돌봄이 필요한 상태가 아님에도 불구하고, 병원과 시설에 머무를 수밖에 없는 ‘사회적 입원’도 만연해지는 경향이다.

2016년 말 기준, 국내의 각종 복지시설이나 병원에서 장기간 생활하고 있는 노인, 장애인, 아동, 정신질환자 등은 74만 명²⁾에 이르는데, 이중 꼭 시설에 있을 필요가 없는데도 다른 선택지가 없어서, 또는 반강제적으로 시설·병원에 입원한 사람은 6만 명(8%)으로 추정된다. 입원치료가 필요없는 요양병원의 입원환자의 수(신체기능저하군)는 2016년 58,505명으로 3년 만에 34.6% 증가했으며, 총진료비도 2,088억 원에서 3,490억 원으로 67.2% 증가하였다. 실태조사에서는 장기입원자 중 약 48%가 의료적 필요가 아닌 간병인 부재·주거 열악 등 다른 필요에 의해 입원했으며 요양병원 입원자 중 신체기능저하군, 인지장애군 등을 겪고 있는 사람 중 37%는 스스로 정상적인 생활이 가능하거나 부분적 도움만 있으면 일상생활이 가능한 것으로 나타났다.

3) ‘시설의 회전문 현상’의 심화

탈시설을 위한 노력에도 불구하고, 시설을 나와서 집과 지역사회에서 정착할 수 있는 지원 및 여건이 조성되지 않아 다시 시설로 돌아갈 수밖에 없는 ‘시설의 회전문 현상’이 계속 반복되고 있다. 국가인권위원회 실태조사(2012)에 따르면, 퇴소한 장애인들이 가족의 노령화나 장애 등으로 인해 나를 돌볼 사람이 없어서, 경제적으로 먹고 살기 힘들어서, 가족들과의 관계가 원만하지 못하거나 가족들에게 부담이 되기 싫어서, 마땅히 살 곳이 없어서 등의 이유로 시설 입소 또는 재입소를 강행하는 것으로 나타났다. 정신 장애인이 한 기관(시설)에서 퇴원 후 즉시 보호의무자에 의해 타 시설로 강제 입원되는 비율이 25.2%가 되는데, 이 중 증상의 악화 및 재발이 44.7%이고, 약 35.6%는 지낼 곳이 마땅치 않거나 보호자의 편의 때문인 것으로 나타났다.

4) 미흡한 지역사회 돌봄체계

최근 정부의 사회서비스 확대 노력에도 불구하고, 여전히 그 수준이 낮은 편이다. OECD 국가들의 평균 공적 사회보장지출 수준이 GDP 대비 20%를 상회하는데 우리나라는 절반 수준인 10.1%에 불과하고, 사회서비스(보건의료비 제외) 지출은 1.5%로 미미한 수준이다. 이렇게 낮은 공적재원 투입으로 사회서비스의 총량 자체가 매우 부족하다. 이로 인해 우리나라의 사회서비스는 ‘대상의 보편성(universality)’, ‘서비스의 포괄성(coverage)’, ‘서비스 수준의 적절성(adequacy)’ 측면에서 불충분한 특성이 나타난다.

서비스 유형	필요도	이용률	충족률 (필요대비이용)
상담	10.3	1.5	14.6
재활	10.5	2.4	22.9
성인돌봄	18.8	1.8	9.6
아동돌봄	13.1	5.8	44.3
보건의료 및 건강관리	30.3	10.0	33.0
교육 및 정보제공	14.4	2.3	16.0
고용 및 취업지원	16.3	3.8	23.3
주거	6.8	0.4	5.9
문화	43.9	31.3	71.3
환경	12.2	3.2	22.5

서비스 필요도에 비해 이용률이 낮은 이유는 ‘수급권의 보편성(universality)’이 취약하여 서비스를 이용하고 싶어도 수급자격이 안돼서 이용하지 못하는 사람들이 많이 때문이다. 최근 들어 사회서비스 정책을 욕구 대응의 문제로 인식하면서 대상의 보편주의가 확대되고 있지만, 아직 사회서비스가 일부 빈곤계층에 집중되거나 장애인, 노인, 아동 등을 대상으로 제공되고 있는 서비스에도 소득 기준이나 가구상황 등 별도의 수급기준을 적용하여 서비스 욕구가 높아도 서비스를 받을 수 없는 서비스 사각지대가 상당히 존재한다.

‘서비스의 포괄성(coverage)’도 미진한 상태이다. 2007년부터 바우처사업을 통해 다양한 사회서비스를 개발·지원하고 있지만, 지역사회 내 돌봄서비스는 일상생활을 지원하는 복지서비스나 요양서비스, 보건소를 통한 건강예방·증진 서비스로 다양한 돌봄 욕구를 충족할 수 있는 포괄적 서비스가 체계적으로 갖춰지지 못했다. 특히, 진료와 간호, 재활 등은 대부분 의료기관에 의존하고 있어 지역사회 돌봄서비스 체계에서 거의 제공되지 못하고 있다.

‘서비스 수준의 적절성(adequacy)’도 매우 부족한 수준이다. 대부분의 사회서비스가 돌봄의 필요도에 따라 서비스 수준이 결정되기 보다는 정부가 서비스 지원수준 정해두고 그 범위 내에서 차등적으로 제공함으로써 서비스의 필요도 수준도 파악하지 못하는 구조이다. 요양재가서비스는 비교적 판정기준에 따라 요양서비스가 필요한 수준을 파악하여 지원수준을 결정하지만, 장애인활동지원서비스는 돌봄 욕구보다 장애등급에 따라 결정되고, 기타 다른사회서비스들은 욕구에 따른 서비스 제공수준에 관한 기준조차 찾기 어렵고, 정부가 지원할 수 있는 범위 내에서 서비스가 제공되고 있다.

5) 분절된 사례관리와 서비스 제공

사회서비스는 지역의 다양한 공공기관과 서비스 제공기관 등을 통해 서비스가 연계·제공되고 있다. 수요자의 욕구를 중심으로 고려하면, 서비스를 필요로 하는 사람의 욕구과악부터 서비스 제공까지 통합적인 서비스 전달이 중요하고, 이것이 효율적인 서비스 제공이 된다. 하지만 사업별로 별도의 전달체계를 두고 있어 사업 분야가 다양해지고, 서비스가 전문화되면서 서비스 제공이 더욱 개별화되고, 민간기관이 서비스제공기관으로 대거 참여하면서 서비스 통합은 더더욱 요원해지고 있다. 1994년 보건복지사무소 시범사업을 시작으로 20년 간 지속적으로 공공복지전달체계를 개편하면서 통합적 서비스 제공을 위한 시도를 해왔지만, 공무원 증원이나 수요자 중심의 생활지원을 위한 행정적 협력과 같은 전제조건들이 충족되지 못해 실질적인 성과를 보이지 못했다. 특히, 지역 내 동 주민센터, 희망복지지원단, 드림스타트센터, 방문보건사업, 정신건강복지센터 등 공공의 복지전달 체계 내에서도 사례관리 기관 간 대상자 중복관리, 서비스 제공의 분절성, 민간자원 연계·활용의 어려움 등의 문제가 해결되지 못하고 있다. 통합적인 사례관리와 서비스 연계가 미흡하여 돌봄이 필요한 사람 스스로가 자신이 이용할 수 있는 서비스를 찾아서 신청해야 하는데 그 조건과 절차가 복잡하여 쉽지 않은 일이다. 게다가 지역에 따라 서비스제공 기관의 편차가 심해 서비스를 이용하고 싶어서 서비스 제공 기관 또는 서비스 인력 부족 때문에 이용에 제약이 따르기도 한다.

5. 커뮤니티 케어 추진을 위한 접근방법('3Community×3Care')과 정책적 현실

정부가 커뮤니티케어 추진을 발표한 이후 각계 분야의 관심이 뜨겁다. 높은 관심만큼 커뮤니티케어에 대한 생각하는 바와 나아가야 할 방향도 다양하게 제기되고, 관심을 보이는 지점도 다차원적이다. 커뮤니티케어와 관련된 또는 관련될 것이라 생각하는 사람들은 정부가 어떤 정책을 어떻게 추진할지에 주목하고, 전문가들은 커뮤니티케어를 통해 우리나라의 복지서비스체제를 어떻게 변화시켜 나갈지 정책방향에 관심이 높고, 국민들은 앞으로 자신과 가족의 삶이 어떻게 변화될 수 있을지에 주목하고 있다. 따라서 커뮤니티 케어는 사회서비스 전반을 재정비하는 것으로 추진방향이 단선으로 제시되기보다 다차원적인 접근이 필요하다.

한국형 커뮤니티 케어는 'Community의 확장'과 'Care의 연속화'를 통해 3Community(in the community, Care by the Community, Decentralized)와 3Care(medical&health, social care, independent living)을 조합하여 종합적인 정책으로 추진되어야 한다.

1) 3Community

- care in the community(지역사회 내에서의 돌봄)

지역사회 내에서의 돌봄은 노인이나 장애인 등 돌봄이 필요한 사람들이 집에서 전

적으로 가족의 돌봄에 의존해야 되고, 가족의 돌봄이 부재할 경우, 시설로 갈 수 밖에 없는 재가서비스의 한계를 극복하기 위해 커뮤니티화를 촉진하여 시설화를 예방하고, 가족의 돌봄 부담을 줄여나가는 것을 의미한다.

하지만 우리나라에서는 여전히 아동양육시설, 노인양로시설 및 노인요양시설, 장애인거주시설 등 대규모 장기 시설 보호를 벗어나지 못하고 있다. 공공 서비스의 포괄성 및 충분성이 담보되지 못해 지역에서 돌봄을 받고 싶어도 필요한 서비스가 없거나 공적 서비스가 부족하여 사적 돌봄에 의존하고 있다. 보건의료-요양-복지서비스 간 서비스 연계가 되지 않아 통합적·연속적으로 돌봄(Continuum of care)에 어려움이 있다.

- Care by the Community(지역사회에 의한 돌봄)

지역사회의 의한 돌봄은 서비스 공급자 중심이 아니라 서비스 이용자가 자신의 선택과 통제를 통해 서비스를 이용할 수 있도록 서비스 유연화를 추진하는 것으로서 서비스 이용자의 권리와 편의를 높이는 것이다. 또한 자신의 삶을 영위하는데 인간다운 삶, 욕구를 충족하고 실현하는 것인데 그러기 위해서 중요한 것은 욕구 충족에의 포괄성이 중요하다. 커뮤니티 케어는 정부가 책임지고 주도하는데 그치는 것이 아니라 개인, 가족, 이웃, 지방자치단체, 비영리부문 등이 함께 참여하여 지역사회 공동체를 복원하면서 각자 기여할 수 있는 부분들이 작동될 수 있도록 제도적, 실천적, 문화적 노력과 대응이 복합적이고 집합적으로 구축되도록 해야 한다.

우리나라는 오랜 복지전달체계의 개편에도 불구하고, 여전히 사회서비스의 사각지대가 넓고 급여수준이 낮은 상황에서 지방정부가 서비스 제공책임의 주체로서 역할을 하는데 한계가 있다. 공공과 민간 간, 서비스제공주체들 간, Service Users and Carers 간 네트워크가 약하고, 파트너십을 발휘한 경험이 매우 부족하다. 자생적·사적 결사체인 주민 참여 조직이 활성화되지 못하여 지역사회가 실질적인 돌봄의 주체로 등장하는데 한계가 있다.

- Decentralized(지방분권화)

커뮤니티케어는 지방분권화-지방자치화의 토대에서 탄생될 수 있다. 해외 국가들에서도 커뮤니티 케어를 보면 지방정부가 실질적인 사업의 기획과 서비스의 연계조정, 서비스의 구매·관리감독자 등 핵심적인 역할을 한다. 그리고 민간기관과 지역주민이 커뮤니티케어의 주체로서 참여하고 있다. 하지만 우리나라는 영국과 일본에 비해 지방정부의 역할과 권한이 비교적 제한적이고, 주민자치와 주민참여도 비 활성화된 편이다. 이런 한국의 지방분권-지방자치 구조에서 커뮤니티케어 추진을 위해서는 다음과 같은 세 가지 차원에서 지방분권과 지방자치가 고려되어야 한다.

첫째, 중앙-지방정부의 역할분담을 명확히 해야 한다. 현재 정부로 커뮤니티케어를 추진하고 있지만, 실행의 단위와 주체는 지방자치단체가 된다. 그동안 중앙정부에서 사업을 정하면, 정해진 지침대로 지방자치단체가 사업을 실행해 온 방식을 탈

피하여 중앙의 역할과 지방자치단체의 할 일이 정확히 설정되어야 할 것이다.

둘째, 지방자치단체의 권한과 책임이 보장되어야 한다. 커뮤니티케어가 실행되기 위해서는 지방자치단체가 서비스 욕구 사정 및 서비스 조정·연계, 서비스의 구매·관리감독 등 서비스 제공 전반에 걸쳐 책임이 가져야 한다. 하지만 사무 결정에 관한 권한과 재정 능력이 뒷받침 되지 않는 현행 구조에서 위와 같은 역할을 책임지기 어렵다. 현행 구조 내에서 지방자치단체의 권한과 자율성을 높여주는 방식으로 전달체계와 재정전략이 마련되어야 한다.

마지막으로 지역의 민-관 협력의 기반이 마련되어야 한다. 지역 내에서 돌봄은 공공뿐만 아니라 지역의 민간 전문가와 주민자치조직(formal agency, informal sector)의 참여를 통해 광범위하게 접근해야 한다. 민-관이 협력해야 되는 것이 무엇이고, 지역의 돌봄 공동체를 어떻게 만들어 나가야 할지에 대해 지역 스스로만 만들어 나가야 할 부분이다.

중앙집권적 행정(사무)·재정 구조로 인해 지방자치단체 사회복지사업의 90%(예산 기준)가 국고보조사업이다. 이로 인해 지방자치단체가 자체사업을 할 수 있는 자율성과 행정적 역력이 거의 없고, 자체사업 기획 경험도 부족한 상태이다. 지방자치단체의 세입구조가 취약한데다 최근 급격히 늘어난 국고보조사업 매칭비 부담으로 인해 지방재정 부담이 매우 심각하다. 그래서 지역에서 필요로 하는 서비스를 개발하거나 추가적으로 지원하는 것이 현실적으로 어려운 상황이다.

2) 3Care

-보건의료 서비스((medical & health)

보건의료서비스는 건강욕구를 가진 사람에 대해 치료, 간호, 재활 등의 서비스를 의미하고, 국민건강보험 제도 하에서 의료기관을 통해 서비스가 제공된다. 우리나라의 보건의료서비스는 병원 중심의 급성기 질환에 집중되어 장기간 예방과 관리가 필요한 만성질환에 대한 대응이 약하다. 특히, 커뮤니티케어를 위해서 일차의료의 역할이 핵심인데 현재 의료체계 상 일차의료의 기능이 취약해 gate-keeping 역할을 제대로 못하고, 민간주도의 의료공급시장에서 행위별수가제의 지불보상체제로 일차의료기관의 본연의 역할을 기대하기 어렵다.

-사회서비스(social care)

돌봄과 관련된 사회서비스는 이용자의 집에서 서비스가 제공되는 재가서비스와 지역사회 시설에서 낮시간 동안 서비스를 이용하는 낮 활동 서비스, 소규모 거주시설 서비스(care home with nursing, without nursing)로 구분할 수 있다. 재가서비스는 가사보조(practical assistance: 청소, 세탁, 쇼핑, 은행심부름, 요리 혹은 음식배달 등)와 개인 돌봄(personal care: 식사보조, 목욕, 옷입기, 산책 등)뿐만 아니라, 격리감을 느끼지 않도록 하거나 집에서 안도감(feel safe and secure)을 느낄 수 있도록 하는 정서/생활지원(emotional and social support)까지 포함하는 비의료적 서비스이

다. 낮 활동 서비스는 데이케어 센터, 기타 복지이용시설에서 제공되는 돌봄, 여가 서비스 등이다. 소규모 거주시설 서비스는 지역사회 내에 있는 거주시설로서 집중적인 돌봄이 필요하거나 간호서비스가 필요한 사람들을 대상으로 서비스를 제공한다.

-자립생활 지원(independent living)

개인에 대한 직접적인 돌봄서비스 외에 주거, 이동지원, 일자리, 여가·체육 활동, 지역사회

활동 등 지역사회에서 자립생활을 위해 필요한 다양한 서비스이다. 자립생활 지원은 공적 서비스뿐만 아니라 지역공동체나 민간자원을 활용하여 제공되기도 한다.

6. 커뮤니티 케어를 위한 추진방향과 핵심과제

앞에서 살펴본 내용과 같이 한국형 커뮤니티 케어는 ‘Community의 확장’과 ‘Care의 연속화’를 통해 3Community(in the community, in the community, Decentralized community)와 3Care(medical&health, social care, independent living)을 조합하여 종합적인 정책으로 추진되어야 한다.

Community care	장소	지방분권화	주체
치료와 간호	지역사회에서 치료	의료의 지방분권화	차료적인 지역사회
돌봄	지역사회에서 돌봄	돌봄의 지방분권화	지역사회가 주체가 되어 돌봄 참여
걱정과 근심	지역사회에서 사회복지서비스 제공	사회복지서비스의 지방분권화	지지적인 지역사회

커뮤니티케어의 프레임워크구축

		지역사회에서 in the Community	지역사회에 의해 by the Community	지방분권 decentralization
Medial & Health	의료	① 커뮤니티 내에서 다양한 서비스가 충분히 제공되는가?	⑤ 통합적 서비스 제공을 위한 전달체계는 어떠한가?	⑧ 커뮤니티 케어를 추진하는데 중앙과 지방자치단체의 역할은 무엇인가? ⑨ 지자체가 서비스 조정 및 연계, 서비스 이용에 관한 결정, 서비스의 구매 및 관리 감독의 권한이 있는가? ⑩관의 역할, 민의 역할(formal agency, informal sector), 주민 자치활동과의 관계는 어떻게 할 것인가?
	요양	② 서비스를 욕구에 따라 이용할 수 있도록 보편성을 갖는가?	⑥ 공공과 민간 간, 서비스제공주체들 간, Service Users and Carers 간 파트너십을 어떻게 만들어 갈 것인가?	
Social Care	복지 서비스	③ 연속적인 서비스 제공을 위해 보건 의료, 복지서비스를 어떻게 연계할 것인가?	⑦ 지역돌봄공동체, 다 직종 간 네트워크를 어떻게 조직 해 나갈 것인가?	
	일상생활 지원	④ 돌봄을 제공하는 기관 및 인력은 확보 되었는가?		
independent living	주거·고용·교통			
전제 조건		1) 취약계층을 위한 도시 인프라 2) 서비스의 질 관리 및 지역 간 격차 해소 3) 재정전략		

7. 커뮤니티케어의 실현 과제

1) 커뮤니티 내에 다양한 서비스가 충분히 제공될 수 있는가?

커뮤니티 케어를 위해서는 시설이나 병원에서 돌봄을 받던 사람들이 가정이나 지역의 이용 시설에서 필요한 서비스를 받을 수 있도록 다양한 서비스가 제공되어야 한다. 또한 현재 지역사회 내 돌봄서비스는 재가 요양이나 복지서비스, 보건소를 통한 예방·건강증진 서비스가 대부분으로 돌봄의 중증도 따라 체계적인 케어가 제공될 수 있는 진료, 간호, 재활, 요양, 복지서비스, 일상생활지원 등 포괄적 제공될 수 있도록 서비스를 갖춰야 한다.

2) 욕구에 따라 서비스를 이용할 수 있도록 보편성을 갖는가?

커뮤니티 케어는 돌봄이 필요한 사람은 누구나 돌봄을 받을 권리를 가질 수 있도록 해야 한다. 소득보장제도는 수급권이 법적으로 명시되는데 비해 사회서비스의 수급권을 보장하는 규정을 찾아보기 어렵다. 개별사업별로 수급자격 기준을 제시하거나 ‘사회서비스이용권법’에서 사회서비스 제공 및 이용에 관한 절차적 규정을 하고 있을 뿐 사회서비스의 수급권 보장은 약한 편이다. 서비스의 접근성을 높이겠다고, 읍면동 허브화나 찾아가는 동주민센터와 같이 전달체계를 손질해 왔는데, 이것은 물리적 접근성을 높이는 것이다. 우리나라 서비스 접근성은 물리적 접근성보다 서비스 이용의 접근성을 높이는 게 더 중요하다.

따라서 돌봄이 필요한 사람은 소득과 상관없이 서비스를 이용할 수 있는 기회를 가지고, 돌봄 필요도에 따라 복지서비스, 요양재활서비스, 건강예방과 보건의료서비스까지 제공될 수 있는 시스템이 마련되어야 ‘Care in the Community’가 실현될 수 있다.



3) 연속적인 서비스 제공을 위해 보건의료, 복지서비스를 어떻게 연계할 것인가?

현재 보건의료발전계획(유명무실해왔지만), 공공보건의료 기본계획, 지역 보건의료 계획, 장기요양기본계획이나 지역사회보장계획 등 중장기 계획이 많지만, 수립주거나 주체가 모두 상이하여 상호 연계가 어려운 편이다. 커뮤니티케어와 관련된 분야의 계획들 중에서 협력·연계가 필요한 부분에 대해 조정해 나갈 필요가 있다. 더불어 지역의 공공의료기관과 일차의료기관 및 다양한 보건의료 직종 간 네트워크도 매우 중요하다.

4) 돌봄을 제공하는 기관 및 인력이 확보되었는가?

커뮤니티 케어 추진에 따라 늘어나는 돌봄 서비스 이용자에 상응하여 서비스 제공 기관과 돌봄 인력을 확보하고, 새로운 서비스에 따른 신규 제공기관이나 새 직종 인력은 무엇인지를 파악하여 장기적으로 인력수급 계획 및 전문 인력의 교육·훈련 시스템을 마련해야 한다.

5) 통합적 서비스 제공을 위한 전달체계를 어떻게 해야 하는가?

정부는 돌봄통합창구를 읍면동에 두고, 커뮤니티케어를 위해 게이트웨이(gateway) 역할을 하는 것을 구상하고 있다. 장기적 관점으로 커뮤니티에서 돌봄을 받는 대상, 제공되는 서비스, 서비스의 연계방식 등을 고려하여 통합적으로 서비스가 연계·제공될 수 있는 지역의 전달체계를 설계해야 한다.

마치며

사회복지서비스의 처음의 모습은 사회의 주류 시스템에서 이탈되거나 소외된 사람들을 동정의 시각으로 보호하거나 분리의 목적으로 수용 또는 감금하는 일이었다. 이 때 사회복지서비스는 ‘의존상태(dependence)’이며, ‘시설보호(institutional care)’라고 불렀다. 의존상태와 시설보호의 비인도성과 고비용의 문제는 ‘탈시설(deinstitutionalization)’의 과제를 제기하였으며, 탈시설과 함께 지역사회 ‘자립(independence)’이 추구되었다. 서비스 이용자의 권리를 기반으로 하는 자립의 추구는 정부가 지원하는 공식적인 서비스의 확장을 가져왔지만 공식적인 서비스와 공식적인 관계만을 통해서만 비공식적이거나 사적인 관계를 만들어내지 못하는 ‘고립과 외로움’의 문제를 가져오게 하였다. 자립의 기반위에 지역사회의 따뜻함을 표현하는 ‘포용(embracement)’이 중요하게 인식되고 있으며, 그래서 서비스는 자립과 함께 ‘상호의존(interdependence)’이 중요한 과제가 되고 있다.

여기서 지역사회는 자립의 공간으로서의 지역사회, 상호의존의 주체로서의 지역사회라는 중적 의미를 지니게 된다. 자립을 지향하는 사회복지서비스는 공식성과 함께 표준화(standardization)를 추구하는 경향이 있다. 상호의존을 지향하는 서비스는 비공식의 색채를 가미한 인간화(personalization)를 요구하게 된다. 사회복지서비스의 과제는 자립의 기반위에 상호의존을 조직화하는 일이며, 표준화의 기반위에 인

간화를 융합하는 과업이라고 할 수 있다. 이는 삶의 실재를 돕는 실질적 서비스가 지역사회라는 공간에서 지역사회라는 주체의 지원을 받으면서 제공되어야 함을 의미한다. 이것이 현재 서구사회에서 지난 4-50년의 사회복지서비스 경험을 통해서 확인되었으며, 여기에 더하여 최근에는 인구고령화 등으로 인한 수요증가와 재정 압박을 겪으면서 지역사회 참여를 통해서 사회복지서비스의 지속가능성을 확보하는 것이 필요하다는 점도 제기되고 있다. 미국, 영국, 일본 등에서는 이런 맥락을 포괄하여 ‘커뮤니티케어 개혁’을 표방하고 있다. 커뮤니티케어는 서구에서 1990년대에 시설중심의 서비스를 지역사회 중심으로 전환하면서 등장한 슬로건이다. 그러나 2000년대 중반기 이후 사회복지서비스가 사회사회의 참여와 지지를 받아야 한다는 점을 강조하면서 지역사회는 다시 한 번 중요성이 부각되었다. 현재 보건복지부가 추진하고 있는 커뮤니티케어 정책은 이처럼 서구에서 4-50년간 추진되어온 두 단계의 경험을 압축적으로 이루고자 하는 ‘야심찬 기획’이어야 한다.

팀스터디 18-18

우라카와 베델의 집을 다녀와서



팀 명	남동정신재활시설 그루터기
일 시	2018. 4. 25
발표자	정진옥
장 소	그루터기 프로그램실



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

우라카와 베텔의 집을 다녀와서

1. 베텔의 집이란?

만약 그에게 다른 사람의 두 배나 되는 끈기와 다른 사람을 얼씬하지 못하게 하는 작업 능력이 있었다면 현재의 ‘베텔의 집’의 사업은 시작되지 않았을지도 모른다. 하야사카씨의 ‘약함’이 있어서, 그리고 그것을 긍정함으로써 비로소 사람을 잇는 ‘유대’가 끊이지 않게 된 것이다. 그것이 시초가 되어 ‘베텔의 집’은 지금에 이르렀다.

일본 홋카이도 구석에 있는 인구 1만 5천 명의 조그마한 어촌 우라카와. 이곳에서 일본 정신의학계 관계자들의 주목을 한 몸에 받고 있는 ‘베텔의 집’이 있다. 20여 년 전 우라카와 적십자종합병원의 정신과 환자와 입·퇴원자들 중 주로 피해망상증, 환각·환청 등 통합실조증에(조현병) 시달리는 정신장애인들을 중심으로 시작된 공동체인 ‘베텔의 집’은, 이 사회에 신세만 지지 말고, 스스로 창업해서 돈도 벌고, 사회와 이웃을 위해서 할 수 있는 일을 다 해야 한다는 신념으로 다양한 활동을 전개하고 있다.

2. 베텔의 집에서 정신 장애란?

우리가 알고 있는 정신질환의 치료는 사회로부터 격리된 곳에서 약물이나 사회복귀 프로그램 등을 통해 그들을 통제하고 ‘치료’하여 사회 구성원의 일원으로 만들어야 한다고 많이 생각합니다. 실제로 환자들은 스스로 병을 체험하고 깊은 좌절감에 그러한 치료과정을 따르곤 합니다.

3. ‘베텔의 집’은 정신질환을 치료해야 되는 것이 아니라 인정하고, 받아들이고 함께 가야하는 것으로 보았습니다.

베텔의 집에서 생각하는 정신질환은?

베텔의 집에서는 정신질환의 ‘치료’에 대해 다르게 생각합니다. 그들은 자신들에게 주어진 약이 증상의 완화와 예방에는 효과가 있지만 어떻게 살아나갈까 하는 그 사람 고유의 인생 과제를 해결하는 데는 당연히 무력하다고 생각합니다. 대신 그들은 자신의 병을 인정하고 사람들과 부대끼며 만나는 과정에서 진정한 회복이 된다고 생각합니다.

4. ‘베텔의 집 철학과 이념’

베텔이 육성한 ‘고층의 철학’과 당사자연구 홋카이도의과대학 무카이야치 이쿠요시

5. 우라카와 베텔의 집이란?

- 베텔의 집(이하 베텔)은 지역에서 생활하는 정신질환을 체험한 젊은 사람들이 지역의 유지와 함께 서로의 고립을 막고 상부상조하면서 기업에 의한 지역 공헌을 목적으로 오래된 교회를 거점으로 1984년에 발족한 「마을 만들기」의 지역활동 거점
- 활동 이념은 「지역에 의해서」, 「사회복귀로부터 사회 진출로」, 「세끼 식사보다 회의」 등
- 「지역이 안고 있는 고층에의 참가」의 수단으로 비즈니스-창업에 도전. 과소화가 진행되어 사업소의 철수나 폐점하는 가게들이 증가한 가운데 히다카 다시마의 산지직송·출판사업, 회사를 설립하여 개호보험사업에 진출
- 2001년 자조활동으로 당사자 연구를 시작한다.
- 2002년 사회복지법인 설립. 일본 최초로 당사자가 이사장, 시설장에 취임하고 취업지원 거주지원을 한다.
- 현재는 정신, 신체, 지적 등 다양한 장애를 가진 100명 이상의 멤버가 프로그램을 활용하여 다시마의 산지직송과 출판, 강연, 직판 등 베텔의 사업 운영에 참여해서 지역에서의 취업도 목표로 하고 있다.
- 연간 3,000여명이 견학으로 방문하고, 연수를 받아들이고, 해외의 교류도 시작하고 있다.

6. ‘베텔의 집’ 발자취

- : 베텔의 집 발자취는 조현병으로 인해 7년에 걸쳐서 입원생활을 한 어느 청년(현재 이사장 사사키 미노루씨)의 퇴원 축하부터 시작했다.
- : 목표로 한 것은 단 하나, 어떤 질병이나 장애를 가진 사람이라도 사람으로서 존중되고 한 마을의 주민으로서 지역에서 역할을 가지고 생활할 수 있는 것이다.

7. 정신질환을 경험한 마을 사람으로서 내가 할 수 있는 것.

- 1) 우리의 질병의 체험은 누구에게도 유용하고 중요한 인생 경험이다.
- 2) 우리는 질병을 경험하여 장애를 가짐으로써 지역의 의료, 보건, 복지의 부족함과 지역이 안고 있는 과제의 많음을 통감했다.
- 3) 우리는 그 현상을 개선하기 위해서 행동한다.
- 4) 질병이나 장애가 있더라도 보호를 받을 뿐만 아니라 마을의 한 사람으로서 지역에서 역할을 가지고 공헌하고 싶다고 생각한다.
- 5) 우리는 「자기 자신의 전문가」이다. 동료나 전문가의 힘을 활용하면서 자신과 동료들을 돕는다.

8. 창업 하자!

- 지역 사람들과 함께 어려운 것 고민하는 것을 중요하게
 - : 다시마로 기업-사회복귀에서 사회진출/ 작업에서 창업으로! ‘안심하고 게으름 피울 수 있는 회사 만들기’
 - : 취직 지원, 창업 지원, 주거/음식의 지원, 계속지원

9. 베텔이 소중한 해은 것

9-1 당사자 연구와의 만남

「타인에게 이해 되지 않는 질병의 고생을 오랫동안 안고 온 동료들 전문가에 의한 묘사나 말을 일단 옆에 두고 다른 사람에게 알 수 있게 자신의 체험을 내면부터 이야기하는 작업을 지속하고 있는 동료들」

9-2 베텔의 집 「요·사·쿠」 좋았던 점 & 더 좋게 하는 점&고생하고 있는 점

- 모든 조직의 생명선은 「인간 관계」이다.
- 일의 에너지의 8할을 인간관계로 소모한다.
- 베텔이 존중하고 온 주제는 「화해」이다.
- 그러자 채용한 것이 이번 주 고생과 SST의 「좋았던 점과 더 좋게 하는 점」의 커뮤니케이션
- 아래 베텔의 모든 회의는 바로 이 「요·사·쿠」로 이루어지고 있다.

9-3 베텔의 문제지향

- 하루를 사는 것만으로도 배설물처럼 문제나 고생이 발생한다.
- 그러나 비상 수단이라고도 할 「질병」이라는 도망갈 장소에서 벗어나고 「구체적인 삶의 고민」으로 문제를 현실화 하는 것이 좋다.
- 그것을 동료 끼리 공유해서 그 문제를 끝까지 살아가는 것을 선택하는 것이 사실은 살기 좋다. 베텔이 배워온 것은 바로 이것이다.
- 이렇게 해서 우리는 「누구나 자신의 고민이나 고생을 맡은 주인공이 된다」라는 전통을 육성해 왔다.
- 그래서 고생이 있으면 있을수록 모두가 함께 말한다. 「잘하고 있다!」라고.

9-4 자신이 고통의 ‘전문가’가 된다.

- 조현병 등을 가지면서 살아온 자신의 경험을 “연구자”의 눈으로 봤을 때 거기에는 살기 위한 다양한 노력과 방법이 있다는 것을 알게 된다.
- 그런 의미에서 누구나 “자신이 고통의 전문가”로서 소질을 가지고 있다.
- 당사자 연구에서는 각각 자신의 경험을 공유해서 환청에 대한 분야 망상에 관한 분야, 부모자녀관계 분야, 연애에 관한 분야, 일 관련 분야, 돈 관련 고생의 분야 등 생활에 밀착한 고생의 분야마다 자유로운 연구 활동을 전개 하고 있다.

- 당사자 연구자의 성과는 많은 사람들에게 공유함으로써 타인이 회복에 공헌할 수 있다.

9-5 베텔의 집의 당사자 연구

- 베텔의 집 당사자 연구는 혼자가 아닌 「공동의 연구」이다.
- 자기 진단은 직감이나 착상으로 그 동안의 그 사람의 경험이나 지식의 테두리 내 결론에 불과하다.
- 베텔에서는 혼자서 한 것에 대해서는 아무도 귀를 기울이지 않고 감동도 없다.
- 다양한 의견이 모아지고 지혜를 짜서 그 속에서 지금까지 생각도 못했던 것이 성과로 탄생한다.
- 당사자연구의 표어: ‘자신안에.. 동료들의 경험 안에 지혜가 있다. 아이디어가 잠들어 있다. 동료나 전문가 가족과 연대하면서 자, 오늘부터 “자기 스스로”함께 연구하자!’

자신을 돕는 힘과 문제의 가능성을 발견하자

- 거북함에 이르는 「조짐」을 알기
- 장면마다 적절한 새로운 「자신 도움방법」할 수 있기
- 「도움방법」의 결과를 파악하고, 필요에 따라, 더 독특한 「자신 도움방법」을 함께 생각할 수 있는 것.
- 자신이 안고 있는 고생에, 새로운 의미와 가능성을 찾아낼 것

10. 베텔이 지향해 왔던 것

첫째, 질병이나 장애가 있더라도 지역사회에서 일하고 생활하는 것

- 1983년 10월 하야카와 키요시가 우라카와 교회의 목사실에서 미야지마 미치코, 이 노우에 히토시, 기무라 히데아키와 함께 히다카 다시마의 하청 사업을 시작했던 것이 베텔의 시작입니다. ‘베텔의 집’의 과거는 문제의 역사라고 해도 과언이 아닐 것입니다. 항상 문제와 함께 했고 그러한 문제를 통해 여러 새로운 만남과 그러한 만남에서 오는 지혜를 쌓으며 길을 걸어왔습니다. 그러다 보니 ‘베텔의 집’에서 중요하게 여기는 것은 타인에 의한 관리나 지배적인 ‘안정’이 아니라 질병이나 장애를 넘어 지역사회에서 사람들과 부딪히며 사람다운 고생과 관계를 쌓으면서 만들어내는 ‘안정’의 생활이 되었습니다.

둘째, 질병이나 장애를 중요한 경험으로 사회에 발신하는 것

- ‘베텔의 집’은 질병이나 장애를 겪으며 그러한 체험과 경험을 통해 바람직한 삶, 가족자신이 생활하는 지역에 ‘중요한 지혜’가 잠들어 있다고 생각합니다. 그래서 ‘베텔의 집’은 질병이나 장애를 겪은 경험과 체험을 다양한 형태로 지역사회에 발신하고 함께 해왔습니다.

- 당사자 연구도 거기에서 탄생한 실천의 지혜입니다.

셋째, 기억을 통해서 경제활동에 참여하고, 질병이나 장애가 있는 사람도 안심해서 일을 할 수 있는 ‘사회 만들기’를 목표로 하는 것

- 베델의 발자취는 기업의 발자취이기도 합니다. 기업이라는 곳은 ‘돈’을 모아 그것을 운용해서 ‘돈’을 산출하는 활동입니다. 그렇기에 ‘돈’이 모이는 곳에는 많은 문제들이 생기고 사람들은 그곳에 맺는 관계 속에 ‘마음의 병’을 얻습니다. 우리는 그러한 관계 속에서 스스로 ‘안심하면서 일을 할 수 있는 직장 만들기’를 만들어 낸다는 목표를 가지고 있습니다. 왜냐하면 우리는 어떠한 이유로 기업에 왔든 일을 하든 그것은 그 자체에 ‘진정한 관계’가 있다고 생각하기 때문입니다.

넷째, 일을 하는 사람들이 사업의 운영에 적극적으로 참여하여 책임과 역할을 가지는 것

- 베델은 한 사람 한 사람의 기업정신을 소중하게 생각해서 걸어왔습니다.
- 그것은 ‘타인에 고용된’ 노동이 아니라 한 사람 한 사람이 사업의 담당자로서 주체적으로 운영에 참여하고 책임을 나눠지는 구조를 만들겠다는 것입니다.
- 베델은 ‘마음을 합쳐, 힘을 합쳐, 서로 도우면서 일하는’ 그러한 구조 만들기에 도전하고 있습니다.

다섯째, 사업을 통해서 사람만들기 지역만들기에 공헌 하는 것

- 베델은 ‘지역을 위하여’를 표어로 30년 이상 걸어왔습니다. 장애, 질병을 경험한 사람들이야말로 중요한 지역사회의 일꾼이고, 필요한 인재로 활용되고 그것이 지역의 활성화로 이어진다는 순환을 목표로 하고 있습니다. 그렇기에 히다카다시마의 산지직송, 베델축제, 당사자연구, 방재활동, 국제교류를 통해서 이러한 활동을 지속하고 있는 것입니다.

11. 제언

‘베델의 집 가즈아~!!’

정신건강사회복지사로서 일 하며 함께한 정신장애인 당사자 분들의 ‘회복’과 ‘행복한 삶’을 위해 고민하며 일해 왔고 정신재활시설 그루터기에서 7년간 직업재활을 담당하며 당사자분들이 가정과 지역사회 안에서 ‘자기 자신을 스스로 책임지는 삶’ 또는 ‘기여자’로 살아가기 위해 애쓰시는 삶 안에 함께 해 왔다.

사실 우리나라에서는 당사자가 사회보장제도만으로 만족할만한 ‘행복한 삶’을 살기란 쉽지 않다. 이에 할 수 있는 한 최선을 다하는 ‘우리의 노력’이 필요함을 이야기해 왔다. 하지만 정신과적 증상으로 인한 어려움, 습관 된 의존, 지지체계의 약함 등의 이유로 당사자의 용기와 노력이 쉽게 좌절 되었다.

당사자들에게는 턱 없이 높은 기준과 비장애인과 경쟁해야 하는 사회의 틈바구니 속에서 당사자가 사회적 활동을 지속 하는데 많은 한계가 있음을 느꼈고 대안이 필요하다고 생각했다.

앞으로 나아가야 할 방향성에 대해 생각할 때 「베델의 집 사람들」 「지금 이대로 괜찮아」 「베델의 집 랫츠! 당사자 연구」를 통해 베델의 집에서 말 하는 철학과 문화(‘안심하고 게으름 피울 수 있는 직장’ ‘누구도 배제되지 않는다’ ‘약점이 인연’ 등)와 스스로를 돕는 ‘당사자 연구’를 읽고는 당사자 분들이 현재 모습 그대로 인정 받을 뿐만 아니라 환영까지 받으며 살아갈 수 있는 곳이 있다는 것에 적잖게 감동을 받았었다. 그리고 실제 베델의 집 당사자 분들은 어떠한 모습으로 살아가고 있는지 궁금했고 베델의 집 연수를 통해 그 궁금증을 조금은 해소할 수 있었다.

베델의 집 연수 3박 4일 동안 일본어가 전혀 안되었지만 번역기와 손/발짓을 활용하여 베델의 집 사람들이 ‘자신의 약점을 타인과 공유함으로 강해지는 철학’을 토대로 ‘당사자 연구’와 ‘SST’를 활용하여 함께 어려움을 나누고 고민하고 해결 해 나가는 모습.

당사자는 약하지만 공동체로 함께 하며 지역사회의 도움만 받는 것이 아니라 훌륭한 마케팅을 통해 ‘편견 차별 환영대회’ 축제와 다양한 생산품을 만들어 판매하고 베델의 이야기를 책과 영상으로 엮어 내 베델의 집을 벤치마킹하기 위해 세계 곳곳에서 찾아오는 현재 베델의 집이 되기까지의 과정.

그리고 무엇보다 당사자와 함께 고생하며 당사자 연구를 지속하고 좋은 결실을 맺고 계신 무카이야치 교수님 그리고 그의 파트너 가와무라 정신과 의사선생님까지 너무 이상적이고 멋진 곳이었다.

이번 연수를 통해 당사자분들과 함께 우리는 우리가 잘할 수 있는 방법으로 앞으로 나아갈 방향성에 대한 아이디어를 얻을 수 있었고, 당사자 스스로 도울 수 있는 ‘당사자 연구’에 대해 직접 보고 배울 수 있어 좋은 시간이 되었다.

연수기간 동안 본 시설에 있는 회원분들 생각이 많이 났고 우리나라에서 베델의 집과 같은 환경까지는 어렵겠지만 ‘정신장애인의 가슴 뛰는 삶의 동행 행복 주’를 위해 당사자와 함께 우리만의 철학을 가지고 더욱 더 행복해 질 수 있도록 노력해 나가야 할 것이다.

팀스터디 18-19

2018 회복을 위한 자기이해 프로그램의 이해



팀 명	남동정신재활시설 그루터기
일 시	2018. 12. 4
발표자	최용수
장 소	그루터기 프로그램실



재단법인 인천교구 천주교회 유지재단

남동장애인종합복지관

2018 회복을 위한 자기이해 프로그램의 이해

1. 회복을 위한 자기이해 프로그램 소개

- 심각한 정신적 고통을 가진 사람들이 회복에 대한 생각을 전환하고, 자신의 삶을 깊이 있게 들여다봄으로써 “전인적으로 회복하고 의미 있는 인생”을 살 수 있도록 지원하는 프로그램임
- National Empowerment Center에서 발간한 Personal Assistance in Community Existence와 recovery paradigm을 기반으로 회복에 대한 올바른 정보제공, 다양한 질문을 통해 자신의 생각과 경험을 나누며 자기이해를 돕기 위해 만들어짐

2. 회복을 위한 자기이해와 회복을 위한 자기관리 비교

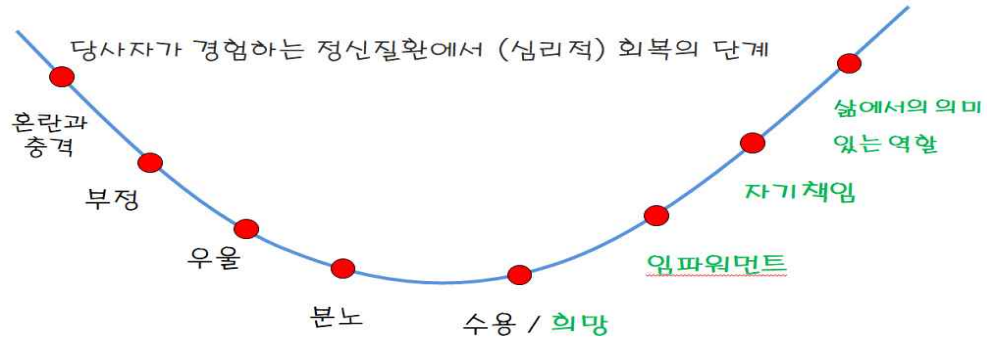
회복을 위한 자기이해	회복을 위한 자기관리
※당사자가 가진 가치관, 정체성, 생각을 전환할 수 있도록 돕는 활동지 ※자신의 경험, 생각을 주로 나눔 ※회복의 개념을 재정립함으로써, 자신의 삶을 깊이 있게 들여다 보는 기회제공 (생각-작성-나눔) ※자신을 이해, 알아가는 시간을 통해 당사자의 삶의 회복을 목적으로 함	※당사자가 회복의 주체가 되어 자기관리 기술을 습득할 수 있도록 다양한 정보제공-자신의 상태 점검-실행방법 선택으로 구성 ※자신이 원하는 균형 잡힌 삶을 살기 위한 구체적인 방법제시 (어떻게 실천할 것인지를 나눔) ※정신건강관리 외 회복신념, 신체, 정서, 인지, 직업 등을 습득해 전인적인 회복을 지원

3. 정체성과 회복의 연관성

1) 정체성이란?

- 상당 기간 동안 비교적 일관되게 유지되는 고유한 실체로서의 자기에 대한 경험
- 정체감은 주관적 경험으로서, 자신이 세상 안에서 다른 사람들과 함께 한 개인으로서 존재한다는 지각으로부터 시작됨
- 정체감의 형성 과정에서 다른 사람들과는 달리 자신의 소망, 사고, 기억 그리고 외모를 갖고 있다는 자각을 가짐
- “정체성이란 용어는 자신 내부에서 일관된 동일성을 유지하는 것과 다른 사람과의 어떤 본질적인 특성을 지속적으로 공유하는 것 모두를 의미한다. (Ericson, 1956)”

2) 정체성과 당사자가 경험하는 정신질환에서 (심리적) 회복의 단계



- 혼란과 충격 : 정신질환 초기에는 현실감증력이 떨어진 상태라 자신이 경험하는 정신과적 증상과 병을 받아들이기 어려워하여 심리적 붕괴상태를 경험할 수 있음.
- 부정과 우울 : 정신질환이라는 단어가 가지고 있는 부정적 이미지와 편견으로 인해 자신에게 정신질환이 있다라는 사실을 거부하는 방어기제가 나타나는 단계임. 정신질환을 인정하지 않을 경우 회복의 필요성과 주도적 노력을 거부하게 되어 무기력하거나 좌절감이 지속되어 우울함을 느낄 수 있음.
- 분노 : 1%의 확률로 발현하는 정신질환을 자신이 가지게 된 것에 대해 세상을 원망하게 됨. ‘자신의 나약함’, ‘가족환경’, ‘사회환경’ 등 다양한 정신질환의 원인들 때문에 정신질환이 발현한 것에 대해 크게 분노하게 됨.
- 수용과 희망 : 정신질환은 자신의 인생에서 다루어야 하는 당연한 어려움 중 1가지임을 인식하게 된다면 정신질환을 다루게 되고 주도적 노력을 하게 됨. 이는 정신질환을 가지고 있어도 행복하게 살 수 있다는 희망을 가지게 함.
- 임파워먼트 : 정신질환을 가지고 행복하게 살기 위해 삶의 목적과 목표를 가지게 되고 이는 목표를 달성하기 위해 자신의 능력을 발휘하는 활동을 하게 됨.
- 자기책임 : 정신질환이 발현하게 된 것은 그 누구의 책임도 아니지만 행복하게 살기 위해서는 정신질환을 다루고 의미 있는 활동을 하는 것은 나의 책임이자 나의 주도적 노력이 필요하다는 것을 인식하게 되어 노력하는 단계임.
- 삶에서의 의미 있는 역할 : 정신질환을 가지고 있는 상황 중, 가족구성원으로써, 사회구성원으로써의 역할을 규정하고 이를 행하기 위해서 노력하는 단계임.

3) 긍정적 정체성과 회복을 위한 CHIME FRAME(회복의 주요 구성요소)



- 관계맺기(Connectedness) : 정체성을 확립을 할 때에는 타인과의 관계를 통해 공통의 자아상을 공유해야 함. 건강한 자아상을 형성하기 위해서는 긍정적 자아정체성을 형성하고, 당사자의 회복활동을 지지해줄 수 있는 사람들과 관계를 형성해야 함.
- 희망&긍정적 태도(Hope and optimism) : 건강한 자아정체성과 정신질환에 대한 수용이 되어 행복한 삶을 살 수 있다는 희망과 긍정적 태도가 형성되어야 주도적 활동이 가능함.
- 정체성(Identity) : 자신의 자아상이 정신질환자로 규정 된다면 다양한 활동주제를 선정하는 것이 어렵고, 자신이 가지고 있는 강점을 인정할 수 없음. 온전한 인격체로서 자신의 강점을 계발하고 사회적 역할을 수행하는 것은 긍정적인 자아정체성을 형성하는데 도움이 됨.
- 삶의 의미(Meaning) : 꿈과 열망은 회복의 핵심임. 자기 자신만의 삶의 의미를 찾고 목적과 목표가 설정된다면 주도적 활동의 동기가 될 것임.
- 임파워먼트(Empowerment) : 회복과정에서의 자기결정권은 자신의 삶 전반에 대한 통제력을 형성하는 데에 있어 중요함. 또한, 당사자가 스스로 자기관리능력과 기술(스트레스 대처기술, 대인관계 기술, 갈등대처 기술 등)을 발달 및 강화할 수 있도록 지원하는 것이 중요함.
- 긍정적 위험 감수(Positive - Risk-taking) : 회복을 진행함에 있어 위험을 감수해야 함. 목표성취를 돕는 긍정적인 위험(취업으로 인한 스트레스, 새로운 도전에 대한 두려움과 불안 등)을 당사자가 잘 감수할 수 있도록 지원해야 하며, 주변 사람들은 당사자들이 위험을 감수할 권리가 있음을 인식해야 함.

4) 전인적 회복을 위한 4가지 핵심과제

- ① 긍정적 정체성 형성
- ② 정신질환을 삶의 일부로 구성하기
- ③ 정신질환을 스스로 관리하기
- ④ 의미 있는 사회적 역할의 개발

4. 회복을 위한 자기이해 프로그램 구성

1) 지역사회 생활을 위한 개인원조(Personal Assistance in Community Existence)

- National Empowerment Center의 Laurie Ahern과 Daniel Fisher가 정신질환이라는 어려움을 다루며 지역사회에서 긍정적 활동을 할 수 있도록 지원하기 위해 만든 매뉴얼이며, 회복을 위한 자기이해 프로그램은 PACE를 기반으로 제작된 프로그램임.
- 구성내용으로는 ①회복을 기반한 PACE원리, ②NEC에서 연구한 5가지 회복요인(신념, 관계, 기술, 정체성, 사회), ③임파워먼트모델 설명 및 전통적 정신보건시스템과 PACE비교, ④회복계획수립방법, ⑤정신질환과 회복에 대한 규정임.

2) 회복을 위한 자기이해 프로그램 워크북 구성안내

워크북 구성안내	
<p>들어가기_3 프롤로그_4</p> <p>Part1. 회복 맛보기_5</p> <ul style="list-style-type: none"> ㉠ What is Recovery_6 ㉡ 회복고수들이 말하는 회복은_8 ㉢ 회복의 과정_10 ㉣ 아틀러가 말한 행복과 긍정메시지_17 ㉤ 회복 에세이1_19 	<p>Part2. 회복 기본 다지기_21</p> <ul style="list-style-type: none"> ㉠ 다니엘 피셔(Daniel Fisher) 소개_22 ㉡ PACE에 자주 나오는 용어정리_32 ㉢ 회복의 주요 구성요소_35 ㉣ 회복의 개념_38 ㉤ 회복 에세이2_41
<p>Part3. 회복 만나기_43</p> <ul style="list-style-type: none"> ㉠ PACE를 시작하기 전에_44 ㉡ 당신이 정신질환자라는 말을 듣게 되었을 때_48 ㉢ 정신질환으로부터 어떻게 회복되는가에 대한 연구_51 ㉣ PACE에서 이야기하는 회복원리 10가지_64 ㉤ PACE는 회복모형을 기반으로 한다_76 ㉥ 저자가 지키는 PACE의 가치들_78 ㉦ PACE와 회복에 대해 자주하는 질문들_89 ㉧ 회복 에세이3_93 	<p>Part4. 회복 굳히기_95</p> <ul style="list-style-type: none"> ㉠ 회복 퀴즈_96 ㉡ 나의 회복 에세이_99

5. 발표자 제언

- 이용회원들의 긍정적인 자아정체성 형성을 통해 회복할 수 있다는 자신감을 가질 수 있도록 하여 회복활동에 대한 동기형성에 도움을 주는 프로그램이어서 진행의 필요성 있음.
- 회원들뿐만 아니라 실무자들 또한 긍정적인 자아정체성을 형성하여 사회복지와 회복에 대한 개념을 규정해야 함.
- 실무자들 또한 공통된 회복개념을 규정하여 프로그램을 진행하여야 회원들 또한 같은 회복개념 하에 회복활동을 진행할 수 있음.

6. 팀 논의사항

- 실무자들이 긍정적인 자아정체성을 형성하고 있지 않다면 담당 이용회원들 또한 긍정적 자아정체성을 형성하여 회복활동을 할 수 없음. 사례관리를 지속하며 사회복지사와 인간으로써의 자아정체성을 형성하기 위해 노력해야 함.
- 내년에 늘어난 팀스터디를 활용하여 실무자들이 회복에 대해 더 많이 이해하고, 회복개념에 대해 논의하며 본 시설만의 회복개념을 형성하여 공통의 회복개념을 회원들에게 전달해야 함.

2018 전문자료집 - 팀스터디

남동발간 2019-8호

- 발행일 : 2019년 2월
- 발행인 : 손 동 훈
- 편집인 : 장 미
- 주 소 : (21591) 인천광역시 남동구 인주대로 898(만수동)
- 대표전화 : 032) 472-4004 팩스 : 032) 472-4005
- 홈페이지 : www.ndjb.or.kr