

# 장애등급제 폐지 시행에 따른 맞춤형 서비스 지원 방안

서원선 · 조윤경 · 이선화

본 보고서의 연구내용은 연구진의 의견으로 (재)한국장애인개발원의 공식적인  
의견과는 다를 수 있습니다.

## 연구진

연구책임 : 서원선(한국장애인개발원 정책연구부 연구개발팀 부연구위원)  
공동연구원 : 이선화(한국장애인개발원 정책연구부 연구개발팀 부연구위원)  
: 조윤경(서울시립영등포장애인복지관 사무국장)

## 자문위원

김 동 기 (목원대학교 사회복지학과 교수)  
이 지 수 (군산대학교 사회복지학과 교수)  
김 은 영 (과천시장애인복지관 관장)  
이 상 진 (한국장애인복지관협회 사무총장)



## ➤ 목차

연구요약 .....	
<b>I. 서 론 .....</b>	<b>1</b>
1. 선행연구 검토 .....	3
1) 장애인 사례관리와 복지환경의 변화 .....	3
2) 장애인복지관의 서비스 개선을 위한 과거 연구 사례 .....	4
2. 연구범위 .....	6
3. 연구 방법 .....	7
4. 연구수행체계 .....	7
<b>II. 장애인복지관 동행상담 및 지역중심 사례관리 문헌조사 .....</b>	<b>9</b>
1. 동행상담의 목적과 법적근거 .....	11
2. 장애인복지관 사례관리의 의미와 특징 .....	14
3. 공공부문 사례관리의 의미와 특징 .....	15
4. 지역중심 사례관리와 네트워킹 .....	17
5. 시사점 .....	21
<b>III. 장애인복지관 동행상담과 사례관리 관련 설문조사 및 전문가포커스그룹인터뷰 ..</b>	<b>23</b>
1. 설문조사 .....	25
1) 공공기관 .....	25
2) 장애인복지관 .....	32
3) 공공기관과 장애인복지관의 비교 .....	39
4) 시사점 .....	43
2. 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview) .....	44
1) 연구 설계 및 질문의 개발 .....	44
2) 자료 수집 과정 및 절차 .....	45
3) 자료분석 .....	46



4) 연구결과 .....	46
5) 시사점 .....	51
<b>IV. 결론 및 제언 .....</b>	<b>53</b>
1. 동행상담의 개념 정립 .....	55
2. 장애인복지관 기능 강화 .....	58
3. 동주민센터의 역할 .....	59
4. 장애인전담민관협업체 및 유사 협업체를 통한 민관 협력 .....	61
<b>참고문헌 .....</b>	<b>63</b>
<b>부 록 .....</b>	<b>65</b>

## ▶ 표목차

〈표 I-1〉 장애인복지관 사업 및 서비스 개발 연구 사례 .....	5
〈표 III-1〉 공공기관의 응답지역 .....	25
〈표 III-2〉 공공기관의 인지연부 .....	26
〈표 III-3〉 공공기관의 인력 .....	27
〈표 III-4〉 공공기관의 조직개편 진행 여부 .....	27
〈표 III-5〉 공공기관의 어려움 정도 .....	28
〈표 III-6〉 공공기관의 사례관리 권한 .....	28
〈표 III-7〉 공공기관의 걸림돌(다중응답) .....	29
〈표 III-8〉 공공기관의 설치 적절 여부 .....	29
〈표 III-9〉 공공기관의 협력하고 있는 회의체 .....	30
〈표 III-10〉 회의체 개수 .....	31
〈표 III-11〉 공공기관 보완되어야 할 것 .....	32
〈표 III-12〉 장애인복지관의 응답지역 .....	32
〈표 III-13〉 장애인복지관의 인지연부 .....	33
〈표 III-14〉 장애인복지관의 인력 .....	34
〈표 III-15〉 장애인복지관의 조직개편 진행 여부 .....	34
〈표 III-16〉 장애인복지관의 어려움 정도 .....	35
〈표 III-17〉 장애인복지관의 사례관리 권한 .....	35
〈표 III-18〉 장애인복지관의 걸림돌 .....	36
〈표 III-19〉 장애인복지관의 설치 적절 여부 .....	36
〈표 III-20〉 장애인복지관의 협력하고 있는 회의체 .....	37
〈표 III-21〉 장애인복지관의 회의체 개수 .....	38
〈표 III-22〉 장애인복지관의 보완되어야 할 것 .....	39
〈표 III-23〉 공공기관과 장애인복지관의 인지연부 .....	39
〈표 III-24〉 공공기관과 장애인복지관의 인력 .....	40
〈표 III-25〉 공공기관과 장애인복지관 조직개편 .....	40
〈표 III-26〉 공공기관과 장애인복지관의 어려움 정도 .....	41



〈표 Ⅲ-27〉 공공기관과 장애인복지관의 사례관리 권한 .....	41
〈표 Ⅲ-28〉 공공기관과 장애인복지관의 결림돌(다중응답) .....	41
〈표 Ⅲ-29〉 공공기관과 장애인복지관의 설치 적절 여부 .....	42
〈표 Ⅲ-30〉 공공기관과 장애인복지관의 보완되어야 할 것 .....	42
〈표 Ⅲ-31〉 FGI 질문 내용 .....	44
〈표 Ⅲ-32〉 FGI 참여자 일반 사항 .....	45
〈표 IV-1〉 장애인복지 사업안내 개정안: 동행상담의 개념 .....	56
〈표 IV-2〉 장애인복지 사업안내 개정안: 동행상담 대상 .....	57



## ▶ 그림목차

[그림 I -1] 연구수행 체계 .....	8
-------------------------	---



## I. 서론



## I 서론

2019년 7월부터 장애등급제 폐지가 본격 시행되었으나, 장애인복지 현장에서는 서비스 지원종합조사표가 장애 유형별 특성을 반영하지 못하고 있다. 장애인복지관은 2017년도부터 장애등급제 개편에 참여하여 읍면동과의 협력을 통해 동행상담 및 사례관리를 수행하고 있다. 현재 동행상담의 경우 발달장애인은 발달장애인지원센터에서 그 외의 장애인은 장애인복지관에서 수행하고 있다(보건복지부, 2020).

그러나 장애인복지관의 조직구성 및 인력구성을 볼 때 현재 업무에서 동행상담을 진행하기에는 제한이 있으며 읍면동 전담직원과의 역할분담에 대해서도 보다 세부적인 방향 제시가 필요하다(한국장애인복지학회, 2018). 구체적으로 동행상담 시 세부적 협력지원 체계, 동행상담 및 장애인 사례관리를 강화하기 위한 전문 인력 구성, 사례관리 시 지원하는 서비스(거주, 의료 지원 등) 유형, 수요자 중심 장애인 지원체계 등을 모색하여 개선방향을 제시할 필요가 있다(한국장애인복지학회, 2018). 특히 과거 연구들은 주로 장애인복지관의 역할 및 기능(김용득 외, 2018; 김진우 외, 2019; 이송희, 2019), 공공 사례관리(김경란, 2018; 이송희, 2019) 등과 관련된 내용을 주로 다루고 있으며 동행상담에 대한 연구는 부족한 실정이다. 이에 동행상담을 통한 장애인 사례관리에 대한 구체적인 정책 개선을 위해 관련 연구를 수행할 필요가 있다.

## 1. 선행연구 검토

### 1) 장애인 사례관리와 복지환경의 변화

사례관리모델은 일반적으로 사회복지 실천분야에서 광범위하게 사용되고 있다. 대상별로 아동, 장애인, 노인 분야에서 각 서비스 기능 단위 조직에서 제공되는 서비스마다 사례관리는 활용되고 있다(박경수 외, 2013). 장애인복지 영역에서도 서비스 기능 단위의 시설과 조직마다 제공하는 서비스 기능을 중심으로 사례관리 모



텔을 설명하고 있다.

장애인복지관의 사례관리는 복지관내에서 제공되는 서비스 유형 특성과 결합하여 적용되고 있다. 예를 들어, 진단판정사업과 기초재활서비스 영역, 재가복지서비스 영역, 직업재활 영역, 집단 프로그램 영역 등으로 구분한 사례관리를 실시하고 있다(박경수 외, 2013).

그러나 장애인복지관의 기능과 역할이 변화하고, 수행되는 서비스 유형이 달라진다면 사례관리 유형도 변화해야 한다. 기본적으로 장애등급제 개편, 장애인권 관점의 발전, 당사자주의의 강조와 권한강화, 참여와 선택의 존중, 권익옹호, 가족지원, 삶의 질과 관련된 지역사회 네트워크에의한 지원 강화 등과 같은 변화로 사례관리의 변화가 요구된다(한국장애인복지학회, 2018).

그간 장애인복지관은 기존 재가장애인 중심으로 일상생활지원, 여가지원, 자립생활지원 등을 중심으로 활동해 왔기 때문에, 사각지대 발굴과 찾아가는 상담(동행상담)이 필요한 중위험군 장애인 사례발굴에는 미흡했었다(한국장애인복지학회, 2018). 따라서 동행상담이나 서비스 연계의뢰에 적극적으로 대응하기 위한 장애인복지관의 변화(조직개편, 팀신설 등)가 요구되며 사례관리, 서비스제공, 지역사회조직 등 기능중심으로 구성되었던 기존 복지관 조직체계를 지역중심으로 개편할 필요가 있다(한국장애인복지학회, 2018). 특히 최근 찾아가는동주민센터의 역할 확대와 같은 외부환경 변화로 기존 장애인복지관의 역할이 축소·개편되고 있어 찾아가는동주민센터와의 역할 구분이 필요하다.

## 2) 장애인복지관의 서비스 개선을 위한 과거 연구 사례

한국장애인복지관협회에서는 시대 및 환경변화에 따라 장애인복지관에서 실시하는 사업 및 서비스를 개선하기 위해 다수의 연구를 실시하였다. 각 연구의 구체적인 목적, 주요내용, 활용영역 등은 <표 I-1>과 같다.

〈표 I -1〉 장애인복지관 사업 및 서비스 개발 연구 사례

매뉴얼 명	제작연도	주요목적	주요내용
장애인복지관 운영 매뉴얼: 장애인자립생활센터와 장애인복지관 역할 및 기능 재정립 연구	2008	장애인복지관의 사례관리 절차, 방법, 실제 적용 사례 등을 제시함.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사례관리의 이론적 이해</li> <li>- 장애인복지와 사례관리</li> <li>- 사례관리 실천 과정</li> <li>- 장애유형별 사례관리 적용사례</li> </ul>
개인정보보호 실천의식 향상을 위한 장애인복지관 개인정보보호 매뉴얼	2011	장애인복지관 이용자 및 관계자(장애인 가족, 후원자, 자원봉사자 등) 등의 개인정보 보호를 위한 기초적인 정보 및 사례를 제공함.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 개인정보 보호의 법적 근거</li> <li>- 유형별 개인정보 보호</li> <li>- 개인정보 관리체계</li> <li>- 개인정보 보호 관련 서식</li> </ul>
장애인복지관 사례관리 매뉴얼	2013	장애인복지관에서의 사례관리 실천의 개념, 운영체계 및 과정, 실천사례 등을 제시하고 현장에 적용함.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인복지 실천관점의 변화</li> <li>- 장애인복지관 사례관리 운영체계</li> <li>- 장애인복지관 사례관리 주요과정</li> <li>- 장애인복지관 사례관리 실천사례</li> </ul>
장애인직업재활 네트워크 가이드북	2013	장애인복지관의 직업재활 사업의 연계와 지역별 네트워킹을 구축함.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장애인직업재활 네트워크의 이해</li> <li>- 장애인직업재활 네트워크 운영 사례</li> <li>- 다른 유형 기관의 장애인직업재활 네트워크 운영사례</li> </ul>
장애인복지관의 발달장애인 권익옹호 실천가이드	2014	발달장애인 내담자 및 가족의 권익옹호를 위한 실천방향을 제시함.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 발달장애인 권익옹호를 위한 장애인복지관의 역할</li> <li>- 장애인복지관의 발달장애인 권익옹호실천 현황</li> <li>- 장애인복지관의 발달장애인 권익옹호의 원칙과 과정</li> <li>- 장애인복지관의</li> </ul>



매뉴얼 명	제작연도	주요목적	주요내용
			발달장애인 권익옹호 사례분석
장애인복지관 직업재활 현장실습 매뉴얼	2014	장애인복지관에서 시행하고 있는 직업재활 실습에 대한 운영방침 및 세부 행동방향을 제시함.	- 직업재활 현장실습 실태 - 직업재활 현장실습의 이해 - 실습생, 실습기관, 교육기관의 권리와 책임 - 직업재활 현장실습 과정

## 2. 연구범위

본 연구의 목적은 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 읍면동 담당자와의 연계, 지역사회 네트워킹과 관련된 정책·제도를 개선하는 것이다. 이를 위해 장애인복지관 사례관리 및 동행상담 관련 선행자료를 조사하고 담당자를 대상으로 설문조사를 하였으며 전문가 포커스그룹인터뷰를 실시하여 정책 개선을 위한 의견을 수렴하였다. 이를 위해 다음과 같은 세부적인 연구범위를 정하였다.

첫째, 제2장에서는 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 읍면동 담당자와의 연계, 지역사회 네트워킹과 관련된 국내 문헌을 분류하여 제시하였다.

둘째, 제3장에서는 현장의 동행상담 실태를 파악하기 위해 장애인복지관 및 읍면동 담당자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그리고 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 읍면동 담당자와의 연계 등과 관련된 문제점을 분석하고 개선방안을 도출하기 위해 전문가 포커스그룹인터뷰를 실시하였다.

셋째, 제4장에서는 제2장의 문헌조사, 제3장의 설문조사 및 포커스그룹인터뷰를 종합하여 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 읍면동 담당자와의 연계, 기타 지역사회 네트워킹과 관련된 구체적인 정책 개선사항을 제시하였다.



### 3. 연구방법

본 연구는 장애등급제 폐지에 따라 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 읍면동 담당자와의 연계, 지역사회 네트워킹과 관련된 문제점을 파악하고 장애인복지관, 읍면동 주민센터, 기타 지역사회 기관 간의 연계 및 역할구분을 위해 자문회의, 국내 문헌조사, 설문조사, 전문가 포커스그룹인터뷰를 병행하였다.

첫째, 장애인복지관 사례관리, 동행상담, 지역사회 네트워킹과 관련된 전문가로 자문위원을 구성하여 총 2회에 걸쳐 연구방향, 연구내용 등에 대해 자문을 구하였고, 이를 통해 연구내용의 충실도와 연구의 객관성 및 타당성, 연구결과의 적합성 및 기여도 확보를 위해 노력하였다.

둘째, 문헌조사를 통해 장애인복지관 사례관리, 동행상담, 지역사회 네트워킹과 관련된 국내 사례를 제시하였고 정책적 시사점을 도출하였다.

셋째, 동행상담의 실제 현황을 파악하기 위해 실태조사를 실시하였으며, 장애인복지관 사례관리, 동행상담, 지역사회 네트워킹과 관련된 문제점 및 구체적인 개선안은 전문가 포커스그룹인터뷰를 통해 도출 및 제시하였다.

### 4. 연구수행체계

본 연구에서는 장애인복지관 사례관리, 동행상담, 지역사회 네트워킹과 관련된 문제점을 파악하고 문제점 개선을 위한 세부적인 방향을 제시함과 동시에 장애인복지관, 읍면동주민센터, 기타 지역사회 기관 간의 네트워킹을 강화할 수 있는 정책적 방안을 모색하였다. 본 연구의 실행과정을 도식화한 연구수행체계는 [그림 1-1]과 같다.



[그림 I-1] 연구수행 체계



## Ⅱ. 장애인복지관 동행상담 및 지역중심 사례관리 문헌조사



## Ⅱ 장애인복지관 동행상담 및 지역중심 사례관리 문헌조사

장애등급제 폐지 이후 장애인복지관과 공공의 협력을 통한 서비스전달체계가 요구되고 있는 상황에서 동행상담, 장애인전담민간협의체를 중심으로한 문헌조사를 통해 실제적인 역할 수행을 위해 지자체가 조성해야 할 선제적 환경 등 전제조건을 살펴보고 이미 제안된 제도와 정책, 사업모델을 조사 하고자 한다.

### 1. 동행상담의 목적과 법적 근거

#### 1) 동행상담의 목적과 체계

보건복지부 「장애등급제 단계적 폐지 시행을 위한 장애인복지 사업안내」에 따르면 동행상담은 초기상담 시 장애인 중 의사소통이 어렵거나 거동이 불편한 장애인을 위해 전문인력과 동행하여 상담을 지원하는 것을 목적으로 한다(보건복지부, 2020). 이를 위해 지역 내 발달장애인지원센터, 장애인복지관 등 민간 전문기관과 연계, 동행상담을 수행하여 상담의 내실화를 갖고자 하며, 의사결정 능력 부족으로 어려움이 있는 발달장애인이나 신체적·정신적으로 어려움이 있는 장애인에게 정보제공과 서비스를 연계해주는 역할을 도모한다고 기술하고 있다.

동행상담의 운영체계를 보면 읍면동에서 발굴 및 의뢰된 대상자 중 초기상담시 동행 상담이 필요한 경우 동행기관과 동행상담을 하는 것으로 되어있으며 과정은 ① 대상자 발굴 ② 초기상담 ③ 대상자 접수 ④ 욕구 및 위기도 조사 ⑤ 사례회의 ⑥ 서비스제공 계획 수립 ⑦ 서비스 제공 및 점검 ⑧ 서비스 제공 및 종결의 흐름도를 갖고 있다.

이는 읍면동 찾아가는 복지전담팀(또는 사례관리담당) 중심으로 운영되며 두 번째 단계인 초기상담 과정에서 발달장애인지원센터, 장애인복지관 등 민간협력 동행상담을 요구하고 있다.

그런데 명시된 역할을 살펴보면 읍·면·동 담당자와 동행기관의 담당자 역할을 명확히 구분하여 진행하되 공공은 초기상담을 주도적으로 진행, 상담지 작성 등의



역할을 수행하고, 동행기관인 민간기관은 초기상담지를 작성하지 않되 의사소통지원, 정보제공, 자원발굴 등 상담진행에 조력자 역할을 수행하게 되어있다.

동행기관으로는 발달장애인과 그 외 장애인의 경우로 구분하여 발달장애인의 경우 발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률 제33조제1항에 따라 설립된 지역 발달장애인센터로 동행상담을 의뢰하며, 그 외 장애인의 경우 장애인복지관으로 동행상담 지원을 의뢰하되, 지역상황에 따라 발달장애인지원센터가 동행하기 어려운 경우 발달 장애인에 대한 동행지원 의뢰가 가능하다고 단서를 두고 있다(보건복지부, 2020).

그러나 「2019 이용자중심 장애인전달체계 개편방안 연구」에 따르면 지역사회 중심 장애인복지관의 역할을 위한 기능으로써 사례관리와 민관협력을 통한 당사자 지원이 주요한 역할임에도 불구하고 기존 보건복지부의 사업지침에는 민간기관이 단순 조력자로 언급되고 있어 명확한 협력의 범위와 권한의 설정이 되어야 실효성 있는 찾아가는 방문상담인 동행상담이 실현될 것으로 보여진다(김진우, 김동기, 신철민, 이지수, 2019).

또한 지역사회에서 장애인을 지원하기 위한 사례관리, 상담기관은 발달장애인지원센터와 장애인복지관 외 전문기관이 없는지에 대한 제고가 필요하다. 왜냐하면 발달장애외 장애인으로 명시된 내용에는 ‘시·청각 중복장애인’, 보행상 어려움을 주는 내부기관 장애를 중복으로 가진 경우, 독거 중증장애인 또는 가족 구성원이 모두 장애인인 가구. 수어통역 등 의사소통 관련 지원이 필요한 청각장애인 등으로 되어 있는데 수어통역이 가능한 장애인복지관 인력은 극히 드물기 때문에 의사소통 지원은 턱없이 부족하다. 또한 지역내 초기 동행상담을 돕기 위한 기관, 단체들의 기능과 역할을 탐색하여 민관 협력의 범위를 확대할 필요도 있다(김진우 외, 2019).

## 2) 동행상담의 법적 근거

동행상담의 법적 근거는 장애인복지법 제32조의6(복지서비스에 관한 장애인지원사업)제 1항 2호 및 제2항에 의하며 내용은 다음과 같다.

〈장애인복지법〉제32조의6 (복지서비스에 관한 장애인 지원 사업)제1항 2호 및 제2항

① 국가와 지방자치단체는 제32조제1항에 따라 등록한 장애인에게 필요한 복지서비스가 적시에 제공될 수 있도록 다음 각 호의 장애인 지원 사업을 실시한다.

〈중략〉

- 장애인학대 등 안전문제 또는 생계곤란 등 위기상황에 놓여있을 가능성이 높은 장애인에 대한 방문 상담

〈중략〉

② 국가와 지방자치단체는 제1항 각 호의 장애인 지원 사업을 수행하기 위하여 제58조의 장애인복지시설, 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제33조에 따른 발달장애인지원센터 등 관계 기관에 협력을 요청할 수 있다. 이 경우 국가와 지방자치단체는 예산의 범위에서 필요한 비용을 지원할 수 있다.

동행상담의 민간기능을 단순 조력자가 아닌 민관협력 사례관리의 주체로 발전시켜 찾아가는 상담. 지역중심 사례관리를 정착시키기 위해서는 동행상담의 법적 근거를 넘어 장애인복지법상 명시된 장애인복지관의 주요기능에 지역사회중심 통합 사례관리 역할을 법적으로 규정하고 권한을 설정할 필요가 있다. 즉, 민간의 기능이 상담을 넘어서 장애인 당사자의 삶을 총체적으로 지원하기 위한 사례관리라는 틀 안에서 작동하게 하며 동행상담은 그 과정중의 하나로 고려될 필요가 있다.

### 3) 동행상담 민관 실시의 문제점

장애등급제 폐지 사업 이후 전달체계와 관련하여 한국장애인복지학회지에서는 ‘장애등급제 폐지 3차 시범 사업의 경우 주민센터의 요청이 있을 때만 중증 신체적 장애인 가정에 동행상담을 실시하고, 주민센터가 감당하기 어려운 복합적 욕구를 지닌 장애인에 대해서만 사례관리를 장애인복지관에 의뢰하여 민관협력을 진행하는 방식은 대등한 파트너십이라고 볼수 없다.’ 고 언급하며 ‘대상자 개입을위한 초기상담과 계획수립부터 민관협력이 이루어지지 않는다면 장애등급제 폐지를 통한 성과는 반감된다고 지적하고 있다. 또한 장애인복지관 및 읍면동 주민센터 양측



의 강점과 전문성을 존중하는 방향으로 대등한 민관 파트너십 구축, 평가지표 개선, 추가 인력 지원등과 같은 문제들이 해결되어야 한다고 강조하고 있다(김동기, 2018). 따라서 동행상담은 단순한 협조가 아닌 민간기관의 사례관리 전문성을 결합하고 지역사회 자원을 효과적으로 연결하여 장애인의 총체적 삶을 지원하는 방향을 고려할 필요가 있다.

## 2. 장애인복지관 사례관리의 의미와 특징

### 1) 장애인 사례관리의 현 체계와 복지환경의 변화

장애인복지의 방향이 개인적 모델에서 사회적 모델로 변화하는 가운데 장애인복지관의 사례관리 모델도 변하고있으며 최근에 지역공동체와 커뮤니티케어라는 변화속에 장애인복지관의 기능과 지역 내 역할도 변모하고 있다.

「이용자중심 장애인전달체계 개편방안 연구」에서는 장애인복지관에서 진행되는 사례관리의 형태는 크게 기초재활 서비스의 이용과정에서 나타나는 사례관리, 거동상의 불편함이 있는 장애인에 대해 복지관의 찾아가는 아웃리치 서비스 과정에서 발전해 온 사례관리, 명확히 표출되는 욕구를 중심으로 하는 서비스 제공방식으로서의 사례관리 등으로 구분하고 있다(김진우 외, 2019).

기초재활서비스 중심의 사례관리 유형은 관내에 준비되어 있는 재활서비스를 이용할 때 주로 적용되는 사례관리 유형이다. 장애인은 직접 복지관을 내방하여 서비스와 프로그램을 이용하게 되며, 이미 세팅되어 있는 서비스를 이용하기 위한 욕구가 높다. 이때 사례관리는 관내 서비스의 우선순위를 정하고 관내 서비스 제공 팀간의 의사소통을 원활히 하기 위한 목적으로 활용된다.

재가복지서비스 중심의 사례관리 유형은 거동이 불편하여 직접 관으로 내방하기에 어려움을 겪는 이용자에게 적용되는 사례관리 형태이다.

취업알선 중심의 사례관리 유형은 취업의 확실한 욕구를 해결하기 위하여 적합한 사업체를 개발하고 연결, 사후관리의 과정 속에서 안정적인 고용유지가 이루어질 수 있도록 지원하는 사례관리이다.

집단프로그램 중심의 사례관리 유형은 특정 한 사정의 절차를 필요로 하지 않는



분명하고 명확한 욕구 해결 및 연결이 이루어지는 서비스와 프로그램 참여에 해당되는 사례관리 형태이다. 요가 교실, 수지침 교실, 한 교실, 노인학, 체력단련실 이용 등 취미교실과 여가·문화지원 프로그램 참여 등이 그 대표적인 예라 할 수 있다(김진우 외, 2019).

이처럼 장애인복지관에서는 사업이나 서비스 목적에 따라 다양한 형태의 사례관리가 시행되고 있다. 그러나 장애 관련 정책 변화, 장애인 욕구의 개별화, 장애 복지 기관의 확대 등 다양한 환경 변화로 인해 기존의 전통적인 사례관리의 유형이 변화하고 있으며 특히 장애등급제 폐지 및 커뮤니티케어의 활성화를 통해 사례관리의 전문화 및 개별화가 더욱더 요구되고 있다.

## 2) 장애등급제 폐지 이후 장애인복지관에 요구되는 사례관리의 역할

자립생활페러다임의 확대에 따라 탈시설 정책 추진등을 비롯해 장애등급제 폐지, 커뮤니티케어 추진 등 장애인복지를 둘러싼 환경 자체의 변화가 큰 상황에서 사례관리의 형태도 변화가 모색되고 있다. 즉 기초생활중심, 재가복지서비스 중심, 취업알선 중심, 집단프로그램 중심의 사례관리 구분을 넘어 탈시설, 학대피해 장애인, 독립생활을 원하는 재가 장애인 등 지역을 중심으로 정착하고자 하는 다양한 욕구에 부응하기 위한 역할 변화가 필요하다. 또한 고령화시대에 질병으로 인한 장애인구가 증가하고 있는 상황에서 장애인과 비장애인을 구분하는 사례관리가 적절한지도 검토되어야 한다. 실제 사례관리 가정에는 노인, 여성, 아동 등이 공존하며 장애라는 영역만을 분리하기에는 어려움이 많기 때문이다(김진우 외, 2019).

## 3. 공공부문 사례관리의 의미와 특징

### 1) 읍면동 허브화 사업 및 찾동을 중심으로한 공공의 사례관리

장애등급제 폐지에 따른 장애인서비스 전달체계 개선 방안 연구에 따르면 공공의 사례관리를 위해 읍면동 허브화를 활용한 전달체계 개선을 다음과 같이 제시하고 있다(김경란, 2019).



첫째, 솔루션 위원회의 재정립으로 기존 희망복지지원단에서 운영하는 솔루션 위원회와 장애인서비스 전달체계 개편사업에서 운영한 장애인서비스 지원위원회의 역할이 중복되고 있어 재정립 필요성을 제기하고 있다. 둘째, 민간기관과의 협력체계 구축 강화로 읍면동 허브화 모형에 있어 지역사회 민간기관과의 협업은 실제적인 장애인 맞춤형 서비스와 관련된 방안 도출이 가능하다는 큰 장점이 있다고 언급하고 있다. 다만 공공과 민간영역의 협조 관계 구축에서 어느 쪽이 주도적 관계를 이끌지 아니면 동등한 관계로 구축할지 논의가 필요하다고 지적하고 있다. 셋째, 읍면동 허브화 사업에서의 관계 설정으로 사례관리에서의 관계설정이 가장 중요하다고 지적하고 있다. 즉, 장애등급제 폐지에 따른 서비스 전달체계 개편사업과 복지허브화의 핵심은 사례관리이며, 기존의 공공영역과 민간영역에서 각각 사례관리를 실시하고 있기 때문에 한 장애인을 대상으로 다수의 기관이 사례관리를 실시하는 경우도 발생 할 수 있다. 이로 인한 대상자 중복은 인력 및 예산의 낭비의 우려가 있으므로 사례관리 영역에서 해당 기관들간의 명확한 사례구분과 역할 분담에 대한 관계설정이 필요하다고 강조하고 있다.

현재는 장애인복지관에 동행상담이 법적으로 요구되고 있지만 위의 연구 결과 초기상담에 있어서도 민간기관의 동행 역할이 중요하다고 나타났다. 이는 읍면동에서 초기상담시 욕구파악의 중요성 때문으로 장애인에 대한 이해와 상담기술이 부족한 상황에서 동행상담 담당자가 함께 했을 때 의사소통이 어려운 발달장애인 등과 원활한 상담이 가능하다고 인식하고 있기 때문이다. 그러나 동행상담 수행기관에서의 인력, 거리상의 문제, 동행상담수행기관과 읍면동 담당자 간의 상담일정 조율 등 실무적인 어려움이 많은 것으로 나타났다. 초기상담 단계에서 반드시 필요한 경우에 한하여 장애인복지관 및 지역발달장애인지원센터와 동행하는 방안을 검토할 필요가 있으며 수행기관의 경우 기존 본연의 업무외 추가사항이기 문에 기관별로 최소한의 인원을 증원해 주거나 예산을 지원해 줄 필요가 있다고 제시하고 있다(김경란, 2019).

## 2) 지자체 희망복지지원팀 중심 사례관리 체계

희망복지지원단은 복합적 욕구를 가진 대상자에게 통합사례관리를 제공하고, 지역 내 자원 및 방문형서비스 사업 등을 총괄·관리함으로써 지역단위 통합서비스 제공의 중추적 역할을 수행하는 전담조직이다. 2015년 하반기부터 통합사

례관리가 읍면동으로 확대됨에 따라, 지역 통합사례관리 총괄·조정 기능을 강화할 필요가 있으며 민관협력을 통한 지역단위 통합적 서비스제공 체계를 운영함으로써 찾아가는 보건복지서비스 제공 및 지역주민의 복지체감도 향상을 목적으로 하고 있다(행정안전부, 2020). 기초수급자 및 차상위 계층 등 빈곤층의 탈빈곤 및 빈곤예방을 주요 목표로 하며, 전체 지역주민의 다양한 복지수요에도 능동적으로 대응하고 있다. 읍면동 주민센터와 시군구 각 부서, 지역주민 및 관련 기관에서 발굴된 대상자에 대해 읍면동 주민센터에서 초기상담을 실시하며 희망복지지원단을 중심으로 읍면동 주민센터, 지역사회보장협의체, 지역 내 서비스 제공기관과의 연계 및 협력을 통해 대상자의 다양한 욕구를 충족시키는 찾아가는 보건복지서비스를 제공한다(보건복지부, 2018). 그러나 김진우 외(2019)의 연구에서는 통합사례관리사의 장애 및 장애 관련 자원에 대한 이해가 부족하여 장애인복지관에 전문적인 사정 및 의사소통, 계획 수립 등의 업무수행에 있어서 의존도가 매우 높으며 아울러 빈곤층에 주력하여 대상영역이 협소할 뿐만 아니라 그로 인해 수급 또는 차상위계층이 아닌 장애인에 대한 사례관리사업 경험 이 없어 관련 전문성을 쌓아나갈 기회가 많지 않다는 한계점을 지적하고 있다(김진우 외, 2019).

## 4. 지역중심 사례관리와 네트워킹

### 1) 지역사회내 장애인복지관의 역할

장애인복지관은 장애와 관련된 사회적 서비스가 부족했던 최초 설립당시의 상황을 고려하여 장애인들의 교육, 직업, 치료뿐만 아니라 지역사회복지센터의 역할 등 종합적이고 복합적인 기대 속에 설립되었다(이송희, 2019). 그러나 점차 장애인들의 교육, 의료, 수용보호, 직업 등 개별적이고 전문적인 서비스를 제공하는 시설, 기관 등이 확대되고 장애인복지관에 대한 사회적 기대 변화, 지방이양과 재정분권화, 지역복지 체계 구축과 자립생활 패러다임 등 장애인복지관의 외부환경의 변화와 함께 장애인복지관의 정체성, 장애와 관련된 타 기관들과의 관계설정 등에 대한 문제제기가 이루어지고 있다(이송희, 2019).



특히 자립생활 패러다임의 확대에 따라 탈시설 정책 추진 등을 비롯해 장애등급제 폐지, 커뮤니티케어 추진 등 장애인복지를 둘러싼 환경 자체에 큰 변화가 발생하고 있다. 이에 이송희(2019)의 연구에서는 장애인복지관의 새로운 변화모형을 제시하였다.

장애인복지관은 커뮤니티케어 정책을 추진하고 사회복지서비스의 변화를 도모하기 위해 의존적인 보호에서 탈시설을 통한 지역사회 자립을 추구해야 한다. 대형시설이 아닌 보통의 주거공간에서 살도록 다양한 주거 옵션을 개발하며 지역사회서비스의 실질적 확대와 서비스 진입체계를 정비할 필요가 있다. 또한 이용자와 제공자의 협동적 관계를 형성하며 지역사회에서 자발적인 도움이 일어나도록 촉진해야 한다. 또한 장애등급제 폐지에 따른 장애인 맞춤형 전달체계를 구축하며 장애인의 지역사회 자립생활을 지원하기 위해 찾아가는 상담을 확대하고 민관협력을 통한 지원(자원연계, 사례관리)을 강화해야 한다. 예를 들어, 읍면동 맞춤형 복지팀과 장애인복지관, 발달장애인지원센터가 협력하여 독거 중증 장애인 등 취약가구에 대한 찾아가는 상담을 확대해야 한다. 그리고 민관협력을 통한 사례관리를 위해 복지 사각지대 발굴 및 공공 민간서비스 연계를 통해 시군구 장애인전담민관협의체에서 해결하기 어려운 장애인 가구에 대해서 지역사회의 민간자원을 적극적으로 연계하여 지속적 사례관리를 실시하는 것이 필요하다(이송희, 2019).

김용득 외(2018) 연구에서도 장애등급제 폐지에 따라 장애인복지관의 변화방향에 대해 제시하고 있다. 즉 장애인복지관은 종사자를 대상으로 장애등급제 및 등급제 폐지에 대한 이해를 도모할 필요가 있으며 장애등급제 폐지가 추구하는 장애인 복지정책의 가치를 반영한 기관의 미션과 비전을 재정립해야 한다. 구체적으로 장애인복지가 추구하는 맞춤형 복지, 소비자 중심복지, 지역사회중심 복지, 찾아가는 복지, 사람중심 복지 등과 같은 가치를 반영해야 한다. 또한 읍면동 주민센터의 맞춤형 복지팀의 대상자 발굴, 공공자원에 대한 정보 및 연계라는 강점과 장애인복지관의 사례관리 강점을 결합시켜 양 기관 간의 시너지효과를 극대화할 수 있는 방향으로 협력관계를 구축해야 한다. 대상자 연계 및 사례관리 측면에서 소극적, 수동적 관계에서 벗어나 대상자 발굴, 초기상담 및 서비스 지원계획 수립 등과 같은 초기 진행 과정에서부터 적극적으로 참여하여 상생적 협력관계를 구축하는 방향으로 관계를 개선해 나갈 필요가 있다. 그리고 모든 장애인복지관이 공통으로 상담사례지원팀을 중심으로 대상

자 접수 및 사정, 개별지원계획 수립 등의 사례관리서비스를 제공하고 있다. 따라서 장애등급제 폐지와 맞물려 민관협력을 통한 지역사회 사각지대 발굴, 중위험군 이상의 장애인을 대상으로 한 지역사회중심 상담사례관리 기능을 수행하기 위해서 기존의 상담사례지원팀을 ‘맞춤형 복지팀’으로 부분적으로 조직을 개편하는 것을 검토할 필요가 있다(김용득 외, 2018).

## 2) 사례관리에서 읍면동 허브화와 지역사회보장협의체의 역할

장애등급제 폐지에 따른 장애인의 사례관리, 자원연계를 위한 협력기구인 장애인전담민간협의체를 지역사회보장협의체 내에 설치하는 방안이 논의되고 있다. 지역사회보장협의체는 정부의 읍면동 복지허브화 사업을 위한 역할로 부상하여 보건복지부 주관 우수사례를 발표하고 있다. 이에 장애인전담민간협의체협의체의 구축방안을 논하기 앞서 읍면동 허브사업과 지역사회보장협의체의 기능과 현재의 역할을 살펴볼 필요가 있다.

먼저 정부가 읍면동 허브화 정책을 추진한 세가지 목표(보건복지부, 2016)를 살펴보면 첫, 노인·장애인 등 이동 제약 계층에 대한 찾아가는 상담·신청과, 취약가구에 대한 관리 체계화를 통해 복지체감도를 높이는 것이다. 둘째, 방문상담 공무원과 이웃주민으로 촘촘한 인적 안전망을 구축하여 고위험 가구를 선제적으로 발굴하고, 발굴된 복지 대상자는 저소득, 질병, 장애 등 복합적 욕구에 따라 공적급여 제공부터 민간자원연계·지원까지 지속적으로 관리함으로써 사각지대를 해소하기 위함이다. 끝으로 공공과 민간의 협력 활성화를 통해 복잡하고 다양해지는 국민의 복지욕구에 탄력적으로 대응하고, 지역의 인적·물적 자원의 참여와 동원을 활성화하여 주민 주도적으로 지역복지 수요를 해결하는 능력을 배양하는데 있다(보건복지부, 2016). 이렇듯 읍면동 허브화 정책의 성공을 위해서는 지역사회와 자원을 연결할 수 있는 기구가 필요하며 기존의 지역사회보장협의체가 이 기능을 수행할 것으로 기대되었다.

「2020 보건복지부 지역사회보장협의체 운영안내」에 따르면 현 정부는 사회보장전달체계를 강화하기 위해 전국의 모든 읍면동에 찾아가는 복지 전담팀(방문간호사 포함)을 설치하여 민관협력을 통한 보건·복지서비스를 제공하는 찾아가는 서비스를 국정과제로 추진하고 있다. 이에 복지기관 운영자, 지역주민으로 구성된 읍



면동 지역사회보장협의체 운영을 통하여 실질적인 복지 협력체계를 구축하고 지역 복지기관(종합사회복지관 등)과 지자체(읍면동)와의 상호 소통 및 정례적 회의 운영으로 지역사회 자원 연계 및 문제 해결을 도모한다고 제시하고 있다(보건복지부, 2020).

지역사회보장협의체에서의 성격과 기능의 변화를 2015년 7월 1일 전후로 살펴보면 법적근거가 사회복지사업법에서 사회보장급여법으로 변경된 것을 알 수 있다. 더불어 지역복지협의체에서 지역사회보장협의체로 명칭이 변경되었으며 이는 사회보장 차원의 기능이 강화됨을 의미한다. 즉, 공공과 민간 네트워크 강화를 통한 지역복지 거버넌스 구조와 기능 확대가 앞선 협의체의 방향이었다면 후자는 기존 사회복지에서 탈피하여 사회보장으로 범주가 확대됨을 보여준다. 따라서 앞선 협의체의 구체적인 목적이 관할지역의 사회복지사업에 관한 중요사항과 지역사회 복지계획을 심의·건의하고 사회복지서비스 및 보건의료 서비스의 연계와 협력·강화였다면, 2015년 7월 1일 이후 지역사회보장협의체는 지역의 사회보장 증진, 사회보장과 관련된 서비스를 제공하는 관계 기관·법인·단체·시설과 연계하고 협력하는 것을 강화하였다.

읍면동 허브와 사업에서의 지역사회자원 연계의 중요성, 지역사회보장협의체의 지역주민에 대한 사회보장증진과 연계·협력 강화는 장애등급제 폐지 이후 서비스 전달체계와 맥락을 같이 하기에 장애인전담민간협의체를 안착시키기에 앞서 주의 깊게 살펴보아야 한다.

### 3) 장애인전담민간협의체와 지역사회보장협의체의 연관성

지역사회 장애인통합사례관리를 위한 장애인전담민간협의체의 운영목적은 첫째, 복지서비스가 필요한 장애인을 발굴하고, 공공 및 민간의 복지서비스를 연계·제공하기 위해 지역사회내 민관협력을 강화하고 둘째, 장애인의 특수성을 고려하며, 지자체에서 자체적으로 해결하지 못하는 장애인 및 장애인 가구에 대한 사례관리를 지원하는데 있다(보건복지부, 2020).

또한 시군구 민관협의체 운영을 통해 지역사회 내 민간부문과의 협력을 강화하고 읍면동에서 해결하지 못하는 고난도 복합문제를 가진 가구에 대한 사례관리를 지원하는데 운영목적이 있다.

장애인전담민관협의체는 장애인복지법 제32조의7(민관협력을 통한 사례관리)에

기반하고 있으며 본 조에서는 지방자치단체에 이미 통합사례관리를 수행하기 위한 민관협의체가 설치되어있는 경우 그 소속의 분과로 운영할 수 있으며, 이는 지자체 별로 구성되어 있는 지역사회보장협의체 소속의 분과로 볼 수 있다.

따라서 장애인전담민간협의체의 설치와 역할을 명확화 하기 위해서는 지역사회 보장협의체의 현황을 살펴보고 상호 연결 가능성을 검토할 필요가 있다. 지역사회 보장협의체는 자치구 별로 국민의 사회보장을 위해 설치되어 지역특색에 맞게 분과가 구성되어 있으며 사례관리, 장애인분과 등이 공통적으로 분포되어 있다.

그런데 지역사회보장협의체의 특성은 지역성, 참여성, 협력성, 통합성, 연대성, 예방성 등이며 지역주민간 자원연계의 발굴 및 협력이 중요하다. 이는 장애인전담민간협의체가 공공과 민간복지기관을 포함해 지역주민, 인적·물적 자원 조직이 다양하게 구성되어야 함을 의미한다(보건복지부, 2020). 즉, 장애인전담민관협의체는 민간위원 및 공공위원 등 다양한 전문가로 구성되며, 사회복지사, 의사와 변호사 등 다방면의 전문 인력이 포함된다. 각 분야의 전문가들은 특수하고 복잡한 어려움에 처한 장애인세대의 문제해결 및 지원방법을 논의한다. 장애인전담협의체 주요 역할 및 기능으로는 △장애인 특성을 반영한 지역사회 자원 발굴, △지역사회 서비스 연계를 통한 동 사례관리 지원, △고난도 사례에 대한 다각적 논의 및 전문적 솔루션 제공 등이다. 장애인전담협의체를 통해 기존 각 동주민센터 및 구청에서 수행하던 사례관리 대상세대 중 전문적인 접근이 어려웠던 장애인세대의 문제해결에 큰 도움을 제공할 수 있다.

## 5. 시사점

본 장에서는 장애인복지관의 동행상담과 관련해 장애인복지관의 역할, 사례관리의 기능, 동주민센터와의 협력 등과 관련된 문헌을 살펴보았다. 이와 관련해 다음과 같은 시사점을 도출하였다.

첫째, 장애등급제 폐지 이후 동주민센터 및 장애인복지관의 동행상담에 대한 요구가 있으나 동행상담과 관련된 연구는 수행되지 못하고 있다. 이는 아직 동행상담의 개념이 정립되어 있지 않아 현장에 적용되지 못하고 있기 때문이며 동행상담에 대한 실질적인 적용점을 조사하기 위한 연구가 필요하다.



둘째, 장애인복지관의 정의, 기능, 역할 정립에 대한 연구는 다수 수행되었으나(김용득 외, 2018; 김진우 외, 2019) 동행상담의 개념이나 범주를 조사한 연구는 거의 없는 실정이다. 보건복지부(2020)에서 동행상담의 정의와 서비스 대상을 제시하고는 있으나 이에 대한 구체적인 학문적 논의나 개념 정립은 부족하다.

셋째, 장애인복지관의 발전에 대해서는 다수의 연구가 실시되었으나(김용득 외, 2018; 김진우 외, 2019) 동행상담을 의뢰하는 주체이며 민관협력의 중추적 역할을 하고 있는 동주민센터의 기능 및 책임에 대한 제시는 부족하다. 특히 동행상담 발전을 위한 동주민센터의 기능 개편 혹은 발전 방향을 조사한 연구가 부족하여 동주민센터를 대상으로하는 추가적인 연구가 필요하다.



### Ⅲ. 장애인복지관 동행상담과 사례관리 관련 설문조사 및 전문가포커스그룹인터뷰



### III

## 장애인복지관 동행상담과 사례관리 관련 설문조사 및 전문가포커스그룹인터뷰

본 연구에서는 장애인복지관의 동행상담, 사례관리, 동주민센터와의 관계에 대한 실태 파악을 위해 공공기관(동주민센터) 담당자와 장애인복지관 담당자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사 문항은 연구진 회의를 통해 설계하였고 기관 현황, 동행상담과 장애인전담민관협의체 인지 정도, 동행상담 전담 인력구성, 조직 개편 여부, 동행상담의 어려움 정도, 민관 권한 배분 정도, 민관협력 동행상담의 장애요인 등을 설문하였다. 구체적인 설문문항은 [부록 1]과 같다.

설문조사는 2020년 7월부터 8월 동안 온라인으로 진행하였으며 한국장애인복지관협회에서 공공기관(동주민센터) 및 장애인복지관으로 참여 공문을 발송하였다. 공공기관은 총 127개소가 응답하였으며 장애인복지관은 122개소가 응답하였다.

## 1. 설문조사

### 1) 공공기관

공공기관을 대상으로 장애등급제 폐지 시행 이후의 사례관리 현황에 대해서 질문하였다. 공공기관은 127개소가 응답하였고, 경기도가 46개소(36.2%)로 가장 많았으며, 충북 26개소(20.5%), 부산 14개소(11.0%), 경북과 전남이 각각 9개소(7.1%), 전북 7개소(5.5%), 충남 6개소(4.7%), 광주와 울산이 각각 4개소(3.1%), 대전과 세종이 각각 1개소(0.8%) 응답하였다.

〈표 III-1〉 공공기관의 응답지역

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
서울특별시	-	-
부산광역시	14	11.0
광주광역시	4	3.1



구분	빈도	퍼센트
인천광역시	-	-
광주광역시	-	-
대전광역시	1	0.8
울산광역시	4	3.1
세종특별자치시	1	0.8
경기도	46	36.2
강원도	-	-
충청북도	26	20.5
충청남도	6	4.7
전라북도	7	5.5
전라남도	9	7.1
경상북도	9	7.1
경상남도	-	-
제주특별자치도	-	-
전체	127	100.0

‘귀 기관은 동행상담과 장애인전담민관협의체에 대해서 어느 정도 인지하고 있습니까?’에 대해서 ‘알고 있다’ 42.5%(54개소), ‘잘 모른다’ 27.6%(35개소), ‘모른다’ 25.2%(32개소), ‘잘 알고 있다’ 4.7%(6개소) 순으로 나타났다.

〈표 Ⅲ-2〉 공공기관의 인지연부

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
잘알고 있다	6	4.7
알고 있다	54	42.5
모른다	32	25.2
잘 모른다	35	27.6
전체	127	100.0

‘현재 기관 내 동행상담이 가능한 사례관리 인력은 몇 명입니까?’ 에 대해서 ‘1명’ 42.5%(54개소), ‘2명’ 23.6%(30개소), ‘3명’ 11.0%(14개소), ‘4명이 상’ 6.3%(8개소) 순으로 나타났다.

〈표 Ⅲ-3〉 공공기관의 인력

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
4명 이상	8	6.3
3명	14	11.0
2명	30	23.6
1명	54	42.5
기타	21	16.5
전체	127	100.0

‘지역중심 사례관리를 위한 조직개편을 진행하였습니까?’ 에 대해서 ‘조직개편이 되었다’ 34.6%(44개소), ‘개편 계획이 없다’ 31.5%(40개소), ‘조직개편 준비 중이다’ 와 ‘기타의견’ 이 각각 16.5%(21개소), ‘무응답’ 0.8%(1개소) 순으로 나타났다.

〈표 Ⅲ-4〉 공공기관의 조직개편 진행 여부

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
조직개편이 되었다	44	34.6
조직개편 준비 중이다	21	16.5
개편 계획이 없다	40	31.5
기타 의견	21	16.5
무응답	1	0.8
전체	127	100.0



‘민관이 상호 동행상담을 요청할 때 느끼는 어려움 정도에 대한 질문’에 대해서 ‘원활하다’ 48.8%(62개소), ‘어렵다’ 37.8%(48개소), ‘기타 의견’ 9.4%(12개소), ‘매우 어렵다’ 3.9%(5개소), ‘어려움 없이 매우 원활하다’는 전혀 없는 것으로 나타났다.

〈표 III-5〉 공공기관의 어려움 정도

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
어려움 없이 매우 원활하다	-	-
원활하다	62	48.8
어렵다	48	37.8
매우 어렵다	5	3.9
기타의견	12	9.4
전체	127	100.0

‘민관이 함께 사례관리를 한다면 어느 쪽에 권한이 더 있어야 한다고 생각하십니까?’에 대해서 ‘공동’ 61.4%(78개소)로 절반 이상이 응답하였고, ‘민간’ 19.7%(25개소), ‘공공’ 18.1%(23개소), ‘기타’ 0.8%(1개소) 순으로 나타났다.

〈표 III-6〉 공공기관의 사례관리 권한

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
공공	23	18.1
민간	25	19.7
공동	78	61.4
기타의견	1	0.8
전체	127	100.0

‘민관협력 동행상담을 나가는데 걸림돌이 되는 것은 무엇입니까?’에 대해서 다중응답으로 분석한 결과, ‘업무과다’ 41.6%(69개소), ‘동행 요청 거의 없음

33.1%(55개소), 긴 방문시간 21.7%(21개소), '동행의 필요성을 못 느낌' 7.8%(13개소), 기타 4.8%(8개소) 순으로 나타났다.

〈표 III-7〉 공공기관의 걸림돌(다중응답)

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트	케이스 중 %
업무과다	69	41.6	55.6%
동행 요청 거의 없음	55	33.1	44.4%
동행의 필요성을 못 느낌	13	7.8	10.5%
긴 방문시간	21	12.7	16.9%
기타	8	4.8	6.5%
전체	166	100.0	133.9%

'장애인전담민관협업체가 지역사회 보장·협업체(사례관리분과 또는 장애인분과)내에 설치되는 것이 적절하다고 생각하십니까?' 에 대해서 '적절하다' 58.3%(74개소)로 절반 이상이 응답하였고, '적절하지 않다' 24.4%(31개소), '매우 적절하다' 6.3%(8개소), '매우 적절하지 않다' 5.5%(7개소), '기타' 5.5%(7개소) 순으로 나타났다.

〈표 III-8〉 공공기관의 설치 적절 여부

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
매우 적절하다	8	6.3
적절하다	74	58.3
적절하지 않다	31	24.4
매우 적절하지않다	7	5.5
기타	7	5.5
전체	127	100.0



‘장애인전담민관협의회’는 자원발굴과 연계를 통한 민관협력 사례관리를 주 기능으로 합니다. 이미 귀 기관이 지역에서 협력하고 있는 유사한 사례회의, 자원연계 기능 회의체에 대한 질문’에 대해서 ‘유사한 회의체가 조금 있고, 모임이 활발하다’ 26.0%(33개소), ‘유사한 회의체가 조금 있지만, 모임이 활발하지 않다’ 23.6%(30개소), ‘유사한 회의체가 별로 없고, 모임도 활발하지 않다’ 15.0%(19개소), ‘유사한 회의체가 있는지 파악하기 어렵다’ 11.0%(14개소), ‘유사한 회의체가 매우 많고, 모임이 활발하다’ 10.2%(13개소), ‘유사한 회의체가 별로 없지만 모임이 활발하다’ 4.7%(6개소), ‘유사한 회의체가 매우 많지만, 모임이 활발하지 않다’ 3.9%(5개소), ‘유사한 회의체가 전혀 없다’ 2.4%(3개소), ‘무응답’ 1.6%(2개소), ‘기타’ 0.8%(1개소) 순으로 나타났다.

〈표 III-9〉 공공기관의 협력하고 있는 회의체

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
유사한 회의체가 매우 많고, 모임이 활발하다.	13	10.2
유사한 회의체가 조금 있고, 모임이 활발하다.	33	26.0
유사한 회의체가 별로 없지만, 모임이 활발하다.	6	4.7
유사한 회의체가 매우 많지만, 모임이 활발하지 않다.	5	3.9
유사한 회의체가 조금 있지만, 모임이 활발하지 않다.	30	23.6
유사한 회의체가 별로 없고, 모임도 활발하지 않다.	19	15.0
유사한 회의체가 전혀 없다.	3	2.4
유사한 회의체가 있는지 파악하기 어렵다.	14	11.0
기타의견	1	0.8
무응답	3	2.4
전체	127	100.0



공공기관이 정기적으로 운영(참여)하고 있는 사례회의, 자원연계 기능 회의체의 개수를 조사한 결과, 1개의 회의체를 운영하는 공공기관이 40.2%(51개소) 가장 많았으며, 2개의 회의체 18.9%(24개소), 3개의 회의체 10.2%(13개소), 4개의 회의체 3.1%(4개소), 5개 및 6개의 회의체는 각각 1.6%(2개소)가 있었으며, 39개의 회의체(1개소)와 41개의 회의체(1개소)를 운영하고 있는 공공기관도 있는 것으로 나타났다.

〈표 III-10〉 회의체 개수

(단위 : 개, %)

구분	빈도	퍼센트
0	8	6.3
1	51	40.2
2	24	18.9
3	13	10.2
4	4	3.1
5	2	1.6
6	2	1.6
9	1	0.8
39	1	0.8
41	1	0.8
무응답	20	15.7
전체	127	100.0

‘지역사회보장협의체의 특정분과(사례관리, 장애인분과)가 장애인 전담 민간협의체의 사례관리, 자원연계 기능을 진행하기 위해 보완되어야 할 것은 무엇입니까?’에 대해서 다중응답으로 분석한 결과, ‘민관의 각각의 권한과 역할의 명확화’ 33.3%(74개소), ‘인력 및 예산지원’ 31.5%(70개소), ‘지역사회 자원 인프라 구축’ 26.1%(58개소), ‘정부 전산망 접근권’ 6.8%(15개소), ‘기타’ 2.3%(5개소) 응답하였다.



〈표 Ⅲ-11〉 공공기관 보완되어야 할 것

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트	케이스 중 %
민관의 각각의 권한과 역할의 명확화	74	33.3	58.3%
정부 전산망 접근권	15	6.8	11.8%
인력 및 예산지원	70	31.5	55.1%
지역사회 자원 인프라 구축	58	26.1	45.7%
기타	5	2.3	3.9%
전체	222	100.0	174.8%

## 2) 장애인복지관

장애인복지관을 대상으로 장애등급제 폐지 시행 이후의 사례관리 현황에 대해서 질문하고자 하였다.

장애인복지관은 122개소가 응답하였고, 서울특별시 19.7%(24개소)로 가장 많았으며, 경기도와 경상남도가 각각 9.8%(12개소), 경상북도 9.0%(11개소), 충청남도과 전라북도는 각각 7.4%(9개소), 전라남도 6.6%(8개소), 충청북도 5.7%(7개소), 인천광역시 4.9%(6개소), 대전광역시와 강원도가 각각 4.1%(5개소), 부산광역시 3.3%(4개소), 광주광역시 2.5%(3개소), 대구광역시, 울산광역시, 제주특별자치시가 1.6%(2개소), 세종특별자치시 0.8%(1개소) 응답하였다.

〈표 Ⅲ-12〉 장애인복지관의 응답지역

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
서울특별시	24	19.7
부산광역시	4	3.3
대구광역시	2	1.6
인천광역시	6	4.9
광주광역시	3	2.5

구분	빈도	퍼센트
대전광역시	5	4.1
울산광역시	2	1.6
세종특별자치시	1	0.8
경기도	12	9.8
강원도	5	4.1
충청북도	7	5.7
충청남도	9	7.4
전라북도	9	7.4
전라남도	8	6.6
경상북도	11	9.0
경상남도	12	9.8
제주특별자치도	2	1.6
전체	122	100.0

‘귀 기관은 동행상담과 장애인전담민관협의체에 대해서 어느 정도 인지하고 있습니까?’에 대해서 ‘알고 있다’ 65.6%(80개소)로 절반이상이 응답하였고, ‘잘 알고 있다’ 18.0%(22개소), ‘잘 모른다’ 9.8%(12개소), ‘모른다’ 4.9%(6개소) 순으로 나타났다.

〈표 III-13〉 장애인복지관의 인지연부

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
잘알고 있다	22	18.0
알고 있다	80	65.6
모른다	6	4.9
잘 모른다	12	9.8
기타	2	1.7
전체	122	100.0



‘현재 기관 내 동행상담이 가능한 사례관리 인력은 몇 명입니까?’에 대해서 ‘2명’이라고 응답한 기관이 37.7%(46개소)로 가장 높게 나타났으며, ‘3명’ 25.4%(31개소), ‘1명’ 22.1%(27개소), ‘4명이상’ 12.3%(15개소), ‘기타’ 2.5%(3개소) 순으로 나타났다.

〈표 III-14〉 장애인복지관의 인력

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
4명이상	15	12.3
3명	31	25.4
2명	46	37.7
1명	27	22.1
기타	3	2.5
전체	122	100.0

‘지역중심 사례관리를 위한 조직개편을 진행하였습니까?’에 대해서 ‘조직개편이 되었다’ 47.5%(58개소), ‘개편 계획이 없다’ 30.3%(37개소), ‘조직개편 준비 중이다’ 14.8%(18개소), ‘기타’ 7.4%(9개소) 순으로 나타났다.

〈표 III-15〉 장애인복지관의 조직개편 진행 여부

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
조직개편이 되었다	58	47.5
조직개편 준비 중이다	18	14.8
개편 계획이 없다	37	30.3
기타	9	7.4
전체	122	100.0

‘민관이 상호 동행상담을 요청할 때 느끼는 어려움 정도에 대한 질문’에 대해서 ‘어렵다’ 38.5%(47개소), ‘원활하다’ 37.7%(46개소)로 나타났으며, ‘기타’

의견' 14.8%(18개소), '매우 어렵다' 5.7%(7개소), '어려움 없이 매우 원활하다' 2.5%(3개소), '무응답' 0.8%(1개소) 순으로 나타났다.

〈표 Ⅲ-16〉 장애인복지관의 어려움 정도

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
어려움 없이 매우 원활하다	3	2.5
원활하다	46	37.7
어렵다	47	38.5
매우 어렵다	7	5.7
기타	18	14.8
무응답	1	0.8
전체	121	100.0

'민관이 함께 사례관리를 한다면 어느 쪽에 권한이 더 있어야 한다고 생각하십니까?' 에 대해서 '공동' 70.5%(86개소)로 절반 이상이 응답하였고, '공공' 15.6%(19개소), '민간' 9.8%(12개소), '기타' 4.1%(5개소) 순으로 나타났다.

〈표 Ⅲ-17〉 장애인복지관의 사례관리 권한

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
공공	19	15.6
민간	12	9.8
공동	86	70.5
기타	5	4.1
전체	122	100.0

'민관협력 동행상담을 나가는데 걸림돌이 되는 것은 무엇입니까?' 에 대해서 다중응답으로 분석한 결과, '동행 요청 거의 없음' 46.2%(72개소), '업무과다' 27.6%(43개소), '기타' 14.1%(22개소), '긴 방문시간' 7.7%(12개소), '동행의



필요성을 못 느낌’ 4.5%(7개소) 순으로 나타났다.

〈표 III-18〉 장애인복지관의 걸림돌

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트	케이스 중 %
업무과다	43	27.6	35.2%
동행 요청 거의 없음	72	46.2	59.0%
동행의 필요성을 못 느낌	7	4.5	5.7%
긴 방문시간	12	7.7	9.8%
기타	22	14.1	18.0%
전체	156	100.0	127.9%

‘장애인전담민관협의회가 지역사회 보장·협의체(사례관리분과 또는 장애인분과)내에 설치되는 것이 적절하다고 생각하십니까?’에 대해서 ‘적절하다’ 57.3%(70개소)로 절반 이상이 응답하였고, ‘적절하지 않다’ 23.0%(28개소), ‘매우 적절하다’ 8.2%(10개소), ‘기타’ 7.4%(9개소), ‘매우 적절하지 않다’ 4.1%(5개소) 순으로 나타났다.

〈표 III-19〉 장애인복지관의 설치 적절 여부

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트
매우 적절하다	10	8.2
적절하다	70	57.3
적절하지 않다	28	23.0
매우 적절하지않다	5	4.1
기타	9	7.4
전체	122	100.0

‘장애인전담민관협의회는 자원발굴과 연계를 통한 민관협력 사례관리를 주 기능으로 합니다. 이미 귀 기관이 지역에서 협력하고 있는 유사한 사례회의, 자원연

계 기능 회의체에 대한 질문'에 대해서 '유사한 회의체가 조금 있지만, 모임이 활발하지 않다' 36.1%(44개소)로 가장 높게 나타났으며, '유사한 회의체가 조금 있고, 모임이 활발하다' 25.4%(31개소), '유사한 회의체가 별로 없고, 모임도 활발하지 않다' 12.3%(15개소), '유사한 회의체가 매우 많고, 모임이 활발하다' 10.7%(13개소), '유사한 회의체가 매우 많지만, 모임이 활발하지 않다' 7.4%(9개소), '유사한 회의체가 전혀 없다' 4.1%(5개소), '유사한 회의체가 별로 없지만, 모임이 활발하다' 2.5%(3개소), '기타' 1.6%(2개소), '유사한 회의체가 있는지 파악하기 어렵다' 는 전혀 없는 것으로 나타났다.

〈표 III-20〉 장애인복지관의 협력하고 있는 회의체

구분	빈도	퍼센트
유사한 회의체가 매우 많고, 모임이 활발하다.	13	10.7
유사한 회의체가 조금 있고, 모임이 활발하다.	31	25.4
유사한 회의체가 별로 없지만, 모임이 활발하다.	3	2.5
유사한 회의체가 매우 많지만, 모임이 활발하지 않다.	9	7.4
유사한 회의체가 조금 있지만, 모임이 활발하지 않다.	44	36.1
유사한 회의체가 별로 없고, 모임도 활발하지 않다.	15	12.3
유사한 회의체가 전혀 없다.	5	4.1
유사한 회의체가 있는지 파악하기 어렵다.	-	-
기타	2	1.6
전체	122	100.0

장애인복지관이 정기적으로 운영(참여)하고 있는 사례회의, 자원연계 기능 회의체의 개수를 조사한 결과, 전혀 없다고 응답한 곳이 1.6%(2개소), '1개' 13.9%(17개소), '2개' 24.6%(30개소), '3개' 27.0%(33개소), '4개' 13.9%(17개소), '5개' 4.9%(6개소), '6~7개' 각각 3.3%(4개소)으로 나타났다. 그리고 8개, 9개, 10개, 13개, 14개, 18개, 20개의 회의체가 있다고 응답한 장애인복지관이 각각 1개소로 나타났다.



〈표 III-21〉 장애인복지관의 회의체 개수

구분	빈도	퍼센트
0	2	1.6
1	17	13.9
2	30	24.6
3	33	27.0
4	17	13.9
5	6	4.9
6	4	3.3
7	4	3.3
8	1	0.8
9	1	0.8
10	1	0.8
13	1	0.8
14	1	0.8
18	1	0.8
20	1	0.8
무응답	2	1.6
전체	122	100.0

‘지역사회보장협의체의 특정분과(사례관리, 장애인분과)가 장애인 전담 민간협의체의 사례관리, 자원연계 기능을 진행하기 위해 보완되어야 할 것은 무엇입니까?’에 대해서 다중응답으로 분석한 결과, ‘민관의 각각의 권한과 역할의 명확화’ 36.0%(81개소), ‘인력 및 예산지원’ 20.9%(47개소), ‘지역사회 자원 인프라 구축’ 20.4%(46개소), ‘정부 전산망 접근권’ 20.0%(45개소), ‘기타’ 2.7%(6개소) 응답하였다.



〈표 III-22〉 장애인복지관의 보완되어야 할 것

구분	빈도	퍼센트	케이스 중 %
민관의 각각의 권한과 역할의 명확화	81	36.0	66.4%
정부 전산망 접근권	45	20.0	36.9%
인력 및 예산지원	47	20.9	38.5%
지역사회 자원 인프라 구축	46	20.4	37.7%
기타	6	2.7	4.9%
전체	225	100.0	184.4%

### 3) 공공기관과 장애인복지관의 비교

공공기관과 장애인복지관을 비교하기 위하여 ‘무응답’을 제외하고 비교 분석하였다.

‘동행상담과 장애인전담민관협의체’에 대한 인지여부에 대해서 공공기관과 장애인복지관을 비교하여 보면, 장애인복지관은 85.0%가 알고 있는 반면, 공공기관은 52.8%가 모르는 것으로 나타났다.

〈표 III-23〉 공공기관과 장애인복지관의 인지여부

(단위 : 개소, %)

구분	공공기관		장애인복지관	
	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트
알고 있다	60	47.2	102	85.0
모른다	67	52.8	18	15.0
전체	127	100	120	100.0

기관 내 동행상담이 가능한 사례관리 인력에 대해서 공공기관은 1명이 42.5%, 2명 23.6%순으로 높았고, 장애인복지관은 2명이 37.7%, 3명 25.4%로 높게 나타났다.



〈표 III-24〉 공공기관과 장애인복지관의 인력

(단위 : 개소, %)

구분	공공기관		장애인복지관	
	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트
4명이상	8	6.3	15	12.3
3명	14	11.0	31	25.4
2명	30	23.6	46	37.7
1명	54	42.5	27	22.1
기타	21	16.5	3	2.5
전체	127	100.0	122	100.0

지역중심 사례관리를 위한 조직개편 여부를 살펴본 결과, 조직개편이 된 경우 공공기관은 34.6%, 장애인복지관은 47.5%이었고, 개편 계획이 없는 경우는 공공기관이 31.5%, 장애인복지관이 30.3%으로 나타났다.

〈표 III-25〉 공공기관과 장애인복지관 조직개편

(단위 : 개소, %)

구분	공공기관		장애인복지관	
	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트
조직개편이 되었다	44	34.6	58	47.5
조직개편 준비 중이다	21	16.5	18	14.8
개편 계획이 없다	40	31.5	37	30.3
기타 의견	21	16.5	9	7.4
전체	126	100.0	122	100.0

민관의 상호 동행상담을 요청할 때 느끼는 어려움 정도에 대해서 공공기관은 53.9%가 원활하다고 인식하고 있는 반면, 장애인복지관은 52.4%가 어렵다고 인식하고 있는 것으로 나타났다.

〈표 III-26〉 공공기관과 장애인복지관의 어려움 정도

(단위 : 개소, %)

구분	공공기관		장애인복지관	
	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트
원활하다	62	53.9	49	47.6
어렵다	53	46.1	54	52.4
전체	115	100.0	103	100.0

사례관리의 권한에 대해서 공공기관과 장애인복지관은 각각 61.9%, 73.5%가 공동으로 해야한다고 응답하였다. 다만 민간 권한에 대해서는 공공기관이 19.8%, 장애인복지관 10.3%보다 높았다.

〈표 III-27〉 공공기관과 장애인복지관의 사례관리 권한

(단위 : 개소, %)

구분	공공기관		장애인복지관	
	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트
공공	23	18.3	19	16.2
민간	25	19.8	12	10.3
공동	78	61.9	86	73.5
전체	126	100.0	117	100.0

민관협력 동행상담을 나가는데 걸림돌이 되는 것에 대해서 공공기관은 업무과다가 41.6%로 가장 높았고, 장애인복지관은 동행 요청 거의 없음이 46.2%로 높았다.

〈표 III-28〉 공공기관과 장애인복지관의 걸림돌(다중응답)

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트
업무과다	69	41.6	43	27.6
동행 요청 거의 없음	55	33.1	72	46.2
동행의 필요성을 못 느낌	13	7.8	7	4.5



구분	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트
긴 방문시간	21	12.7	12	7.7
기타	8	4.8	22	14.1
전체	166	100.0	156	100.0

장애인전담민관협의체가 지역사회 보장 협의체 내에 설치되는 것에 대해서 공공기관(68.3%)과 장애인복지관(70.8%)은 적절하다고 응답하였다.

〈표 III-29〉 공공기관과 장애인복지관의 설치 적절 여부

(단위 : 개소, %)

구분	공공기관		장애인복지관	
	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트
적절하다	82	68.3	80	70.8
적절하지 않다	38	31.7	33	29.2
전체	120	100.0	113	100.0

‘지역사회보장협의체의 특정분과(사례관리, 장애인분과)가 장애인 전담 민간협의체의 사례관리,자원연계 기능을 진행하기 위해 보완되어야 할 것에 대해서 공공기관은 ’ 민관의 각각의 권한과 역할의 명확화 ‘(33.3%), ’ 인력 및 예산지원 ‘(31.5%)으로 높게 나타난 반면, 장애인복지관은 ’ 민관의 각각의 권한과 역할의 명확화 ‘ 36.0%으로 높았고 그 외 ’ 정부 전산망 접근권 ‘, ’ 인력 및 예산지원 ‘, ’ 지역사회 자원 인프라 구축 ‘ 등 20.0% 수준으로 나타났다.

〈표 III-30〉 공공기관과 장애인복지관의 보완되어야 할 것

(단위 : 개소, %)

구분	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트
민관의 각각의 권한과 역할의 명확화	74	33.3	81	36.0
정부 전산망 접근권	15	6.8	45	20.0

구분	빈도	퍼센트	빈도	퍼센트
인력 및 예산지원	70	31.5	47	20.9
지역사회 자원 인프라 구축	58	26.1	46	20.4
기타	5	2.3	6	2.7
전체	222	100.0	225	100.0

#### 4) 시사점

본 설문조사를 통해 장애인복지관과 동주민센터 간 차이를 발견할 수 있었다. 동행상담과 장애인전담민관협의체의 인지 정도가 장애인복지관이 상대적으로 높으며 이는 동주민센터가 동행상담에 대해 관심이 낮음을 보여준다. 동행상담이 동주민센터의 의뢰로 개시된다는 점을 고려하면 동주민센터의 동행상담에 대한 낮은 인지도는 동행상담 활성화에 주된 장애 요인이 될 수 있다. 동주민센터의 동행상담에 대한 인지도를 높이기 위한 방안을 강구할 필요가 있으며 특히 장애인복지관은 지역사회내 협의체를 통해 동주민센터에 동행상담과 사례관리의 연계를 강조할 필요가 있다.

그리고 대체적으로 장애인복지관이나 동주민센터의 동행상담 및 사례관리를 담당하는 인력이 부족함을 알 수 있다. 특히 한 명의 담당자가 다수의 민관협의체에 참석하고 있어 장애인을 위한 동행상담이나 사례관리에 소홀할 수 있어 유기적인 사례관리를 지속하는데 한계가 있다. 이러한 점을 고려해 장애인복지관 및 동주민센터는 장애인을 위한 동행상담과 사례관리를 전담할 수 있는 인력을 확보하는 것이 중요하다.

또한 동행상담 요청과 관련해 동주민센터에서는 과반이 넘게 동행상담 요청에 긍정적이라고 답변하였으나 반대로 장애인복지관은 부정적이라고 응답하였다. 이는 동행상담 요청과 관련해 동주민센터와 장애인복지관이 느끼는 정도가 다르며 상호 동등한 관계보다는 다소 불평등한 관계를 보여주고 있다. 동행상담과 관련된 민관의 상호 협력을 위해서는 동등한 권한과 책임이 부여될 필요가 있다. 이를 위해 동행상담의 개념을 수정하여 장애인복지관 담당자의 역할을 의사소통 조력자로만 한정할 것이 아니라 역할 범위를 확대하여 동주민센터와 동등한 위치에서 상담할 수 있도록 해야 한다.



## 2. 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview)

### 1) 연구 설계 및 질문의 개발

본 연구는 장애인복지관의 동행상담 및 사례관리 개선을 위한 방안을 마련하기 위해 FGI 방법을 이용한 질적 연구이다. 질문을 개발하기 위해 연구자들은 FGI 연구방법 절차에 따라 질문의 원칙을 숙지하고 연구 목적을 명확히 한 후 그러한 목적에서 질문이 벗어나지 않도록 하였다. 책임연구자 및 공동연구자들은 질문의 초안을 작성하고 상호검증을 하였으며 연구의 자문위원들에게 질문에 대한 자문을 추가적으로 요청하였다. 자문위원들의 자문을 거쳐 질문의 최종안이 도출되었으며 <표 Ⅲ-31>과 같은 구체적인 질문을 개발하였다.

<표 Ⅲ-31> FGI 질문 내용

구분	질문내용
시작 질문	간단히 서로를 소개하도록 하겠습니다. 성함, 직책, 소속기관 등에 대해서 간단히 설명해 주세요.
도입질문	장애인복지관의 동행상담 및 사례관리 현황에 대해 어떻게 생각하시는지 말씀해주세요.
전환질문	장애인복지관에서 동행상담 및 동행상담과 관련된 사례관리가 필요한 이유, 상황 등에 대해서 말씀해 주세요. 본인 혹은 주위 사람 중에 그러한 경험이 있다면 함께 말씀해 주세요.
주요질문	동행상담이 필요한 이유와 동행상담을 진행하는 경우 발생하는 문제점에 대해서 말씀해 주세요. 현재 동행상담 및 사례관리와 관련된 정책 중 개선이 필요한 정책은 어떠한 것들이 있는지 말씀해 주세요. 현재 제공되고 있지 않는 서비스라도 필요한 서비스가 있다면 말씀해 주세요. 장애인복지관의 동행상담 및 사례관리를 개선하기 위해 가장 시급하게 필요한 것은 무엇인지 말씀해 주세요.
마무리질문	말씀하신 내용 및 토의된 내용을 간략하게 요약해보겠습니다. (요약 후에) 잘 요약이 되었습니까? 요약한 내용 중에서 빠진 것이 있거나 추가하고 싶은 의견이 있으시면 말씀해 주세요.

## 2) 자료 수집 과정 및 절차

질적연구는 양적연구와 달리 소수의 참여자들을 대상으로 연구주제와 관련된 자료를 수집하는 연구방법으로써 연구목적에 대한 가장 바람직하고 유용한 정보를 제공할 수 있는 참여자를 선택하는 것이 중요하다(Morse & Field, 1995). 또한 FGI는 질적연구방법의 하나로써 소수의 선정된 참여자가 그룹에 참여함으로써 특정 서비스, 상품, 개념 등에 대해서 본인들의 견해, 의견, 사고, 태도 등을 이야기하고 토론한다. 질문은 상호 역동적인 그룹 내에서 제시되며 이러한 그룹 환경 내에서 각 참여자들은 본인의 의견을 자유롭게 공개적으로 밝히며 그룹의 다른 참여자들에게 제시한다. 이러한 과정을 통해 연구자는 그룹에서 제시된 주요한 내용이나 사실들을 기록 및 요약하며 이를 위해 연구자는 효율적이며 전문적인 답변을 얻기 위해 참여자를 신중하게 선정해야 한다. 일반적으로 FGI 연구는 양적 연구를 수행하기 어려울 때, 그룹내 참여자들 간의 상호작용이 필요할 때, 복잡한 행동이나 동기를 밝히고 이해하고자 할 때 활용 가능하다(Creswell, 2003).

본 연구에서는 장애인복지관의 동행상담 및 사례관리의 개선을 위한 방안을 논의함에 있어 집단 간의 차이를 고려했으며 동시에 다양한 자료를 수집하기 위해 집단을 장애인복지관 담당자와 동주민센터 담당자로 구분하였다. 장애인복지관 담당자는 장애인복지 분야에서 최소 5년 이상 경력이 있는자로 특히 동행상담 및 사례관리 업무를 주로하는 사람으로 선정하였으며 동주민센터 담당자는 최소 2년 이상 장애인복지 및 동행상담 업무를 수행한 사람으로 선정하였다.

FGI는 2020년 8월에 진행하였으며, 연구 참여자는 공동연구원, 장애인 단체 및 유관기관의 협조로 선정하였다. 연구 참여자들은 대상자 선정기준에 적합한 장애인복지관 담당자 6인, 동주민센터 담당자 4인으로 구성하였다. FGI에 참석한 참여자의 일반적 특성은 <표 Ⅲ-2>과 같다. 연구자는 참여자들에게 연구의 목적, 방법, 향후 계획 등에 대해서 설명하였으며 회의에 소요된 시간은 2시간 정도였다.

〈표 Ⅲ-32〉 FGI 참여자 일반 사항

순번	성별	나이	주요업무영역
참여자1	남성	40대	장애인복지관
참여자2	여성	40대	장애인복지관
참여자3	여성	40대	장애인복지관



순번	성별	나이	주요업무영역
참여자4	남성	50대	동주민센터
참여자5	여성	40대	동주민센터
참여자6	여성	40대	장애인복지관
참여자7	남성	40대	장애인복지관
참여자8	여성	40대	장애인복지관
참여자9	남성	50대	동주민센터
참여자10	남성	40대	동주민센터

인터뷰는 참여자들로부터 장애인복지관의 동행상담 및 사례관리와 관련된 새로운 진술이 더 이상 나오지 않는다고 생각되는 자료의 포화시점까지 진행되었다. 책임 및 공동연구자들은 참여자들이 제약을 받지 않고 자유롭게 논의할 수 있도록 하였으며 특히 일부 참여자가 토론을 독점하거나 일방적인 주장을 하지 않도록 하였으며 모든 연구참여자가 연구주제에 대해서 이야기하도록 하였다. FGI 회의 중에 참여자들이 논의한 내용은 모두 녹음하였고 이후 분석을 위해 녹취록을 작성하였다.

### 3) 자료 분석

본 연구에서는 장애인복지관의 동행상담 및 사례관리와 관련된 현장 경험과 개선점 파악을 위한 방안을 모색하기 위해 장애인복지관 및 동주민센터 담당자로부터 나온 자료를 분리하여 분석하였다. 자료 분석은 현상에 대한 폭넓은 이해를 높이기 위해 내용분석(content analysis) 방법을 이용하였다(Creswell, 2003). 연구자는 FGI 논의 내용을 반복적으로 분석하면서 의미 있는 단어·문장·단락을 선택하여 개방코딩(open coding)을 하였다. 유사한 문장과 단락으로 자료를 구분하고 구분된 문장에서 하위주제를 도출하고 최종적으로 주제를 도출하여 명명하였다(Creswell, 2003).

### 4) 연구 결과

본 연구의 분석결과 장애인복지관의 동행상담 및 사례관리의 현황 및 개선점과 관련해 10개의 주제가 도출되었다. 구체적인 범주와 각 주제에 대한 설명은 다음과



같다.

## (1) 동행상담에 대한 현장의 이해

### 가. 주제 1: 동행상담 개념의 차이

현장에서는 동행상담에 대해 인지는 하고 있으나 공공의 여러 업무와 담당자의 잦은 변경등으로 인해 동행상담이 잘 작동하고 있지 않다. 장애등급제 폐지 후 동행상담에 대한 교육 등은 있었으나 실제로 현장에서 등급제 폐지에 따른 동행상담이 이루어진 경우는 거의 없다. 협의체 매뉴얼을 통해 동행상담에 대해 제시하고는 있으나 실제 동행상담이 발생하지는 않고 있다.

참여자 2: 복지관에서는 등급제 폐지와 맞추어 동행상담이 자주 발생할 것으로 예상했으나 실제로 동주민센터에서 동행상담을 요청한 적은 거의 없습니다. 타 복지관도 아마 비슷하지 않을까합니다.

### 나. 주제 2: 동행상담의 필요성 부족

동주민센터에서는 동행상담에 대한 필요성을 느끼지 못하고 있으며 공무원들은 매뉴얼에서 명시하거나 본인 평가지표에 동행상담이 명시되지 않는 한 적극적으로 동행상담을 개시할 필요성을 느끼지 못하고 있다. 신규 장애인 등록시 동주민센터에서 사례를 개시하지만 정말 다루기 어려운 사례인 경우에만 장애인복지관에 협력을 요청하고 있다.

참여자 3: OO구에서는 동행상담에 대한 이해가 전혀 없으며 실제로 발생했을 때 대처하는 방법에 대해 아직은 잘 모르는 것 같다. 아니면 동에서는 동행상담의 필요성을 느끼지 못하는 것 같기도 하다.

참여자 4: 실제 현장에서는 행정적인 처리나 시간 조율이 복잡해 굳이 동행상담을 요청하지 않는 경우도 많습니다. 특히 업무가 과할 경우가 많아 동행상담을 선호하지 않는 경우도 있습니다.



#### 다. 주제 3: 의사소통 조력의 한계

동주민센터에서는 동행상담의 필요성을 인지하지 못하며 기존에 실시하던 상담과 별 차이를 느끼지 못하고 있다. 또한 최근에는 활동지원사가 의사소통을 지원하는 경우도 있어 동행상담을 요청하지 않는 경우도 있다. 발달장애인의 경우에는 주로 가족이 동행하여 동행상담을 지원하는 경우도 있다. 동주민센터에서는 장애인 복지관의 자원을 필요로해 연락하는 경우는 있으나 의사소통 조력을 위해 장애인 복지관의 도움을 요청하는 경우는 적다.

참여자 5: 최근에는 의사소통 조력을 위해 장애인 가족이 동행하는 경우도 종종 있습니다. 수어통역을 제외하고는 실제로 의사소통 조력을 위해 동행상담을 절실하게 필요로하는 것 같지는 않습니다. 아마 이 부분이 동행상담의 한계인 것 같습니다.

#### (2) 동행상담과 장애인복지관의 역할 개선

##### 가. 주제 1: 장애인복지관 동행상담 담당 인력 필요

장애인복지관에서는 여러 사례관리 업무를 수행하고 있기 때문에 실제 동행상담 요청이 있을 때 담당할 수 있는 인력을 마련하는 것이 필요하다. 비록 아직까지 동행상담이 활성화되어 있지는 않으나 향후 사례관리의 전문성을 위해 관련 담당자 혹은 팀을 구성할 필요가 있다.

참여자 6: 저희 복지관에서는 미리 인력을 배치하였고 사례관리 전담 팀도 올 초에 구성하였습니다. 특히 사례관리를 위해 추가로 2명을 배치하였습니다.

##### 나. 주제 2: 커뮤니티케어를 통한 새로운 장애인 발굴

현재 장애인복지 관련 기관이 많아 여러 기관에서 이용자를 중심으로 제각각 사례관리를 하고 있어 장애등급제 폐지, 커뮤니티케어 도입 등 장애인복지 환경 변화에 따라 지역사회의 다양한 장애인의 욕구를 고려한 맞춤형 서비스 지원 및 전문적인 사례관리를 위해 장애인복지관의 역할 변화가 필요하다. 예를 들

어, 고령장애인의 경우에도 돌봄기관에서 사례관리를 실시하고 있으며(복지관에서 하는 사례관리 형태와 유사함), 아동, 가족 등 다양한 복지 기관에서 장애인 사례관리를 실시하고 있다. 그리고 동주민센터에서 실시하는 사례관리는 정형적이고 행정적인 지원에 치중되어 있으나 장애인복지관 사례관리는 장애인의 전반적인 생활 및 삶과 관련된 사례관리를 다루어야 한다. 특히 커뮤니티케어와 더불어 장애인을 위한 종합적이고 전문화된 사례관리를 실시할 수 있도록 장애인복지관이 노력해야 한다.

참여자 6: 복지관이 잘 할 수 있는 사례관리나 서비스 전달 방식 등을 고민해야 합니다. 특히 커뮤니티케어를 통해 기존에 관심을 두지 않았던 장애유형을 적극적으로 발굴하여 그들을 위한 전문적인 사례관리와 서비스를 제공하도록 노력해야 합니다.

참여자 7: 복지관의 역할을 명확히 규정하고 복지관에 권한을 배분하는 것이 필요하다. 복지관은 관이 다루는 사례관리 영역을 제외한 사각지대를 지원하는 사례관리 영역을 발굴할 필요가 있다.

참여자 8: 관은 행정적인 사례관리에 전문화되어 있다면 복지관은 총체적인 사례관리에 치중할 필요가 있다. 예를 들어, 지역사회 정착을 위한 지원계획을 수립하거나 커뮤니티케어를 통해 지원이 필요한 척수장애인, 신장장애인, 정신건강에 문제가 있는 장애인 등의 사례관리에 관심을 가질 필요가 있다.

#### 다. 주제 3: 장애인의 삶에 대한 사례관리

현재 동행상담은 단순히 의사소통 조력만을 의미하는 경우가 많으나 현장에서는 장애인에게 보다 밀접한 지원을 필요로 하는 경우가 있다. 예를 들어 발달장애인을 위한 이해하기 쉬운 서식이나 설명을 하는 경우 동행상담을 통해 지원할 수 있다. 단순히 의사소통 지원만을 위해서는 동행상담이 의미는 크지 않으나 전반적인 환경을 보고 장애인의 지원계획을 수립하는 것을 지원하면 동행상담의 의미는 확대될 수 있다.

참여자 2: 단순히 동행상담을 통한 의사소통 조력만을 이야기할 것이 아니라 장애인의 사회통합 혹은 재활 계획을 수립하는데 전문적인 조력을 제공하는 개념으



로 이해하는 것이 중요하다.

#### 라. 주제 4: 지역사회 장애인의 욕구에 맞는 서비스 지원 필요

동주민센터에서는 장애인과 초기상담을 통해 공적서비스만으로 장애인이 원하는 욕구를 충족시키지 못하는 경우 장애인복지관에 동행상담을 요청한다. 반대로 장애인과 초기상담 시 공적서비스만으로도 장애인의 욕구를 충족시킬 수 있는 경우에는 동행상담을 요청하지 않는다. 장애인복지관은 장애인에게 도움이 될 수 있는 프로그램이 무엇인지 고민하고 기존 프로그램과 더불어 필요하다면 장애인을 위해 새로운 프로그램을 적극적으로 개발해야 한다. 즉, 장애인복지관을 이용하는 발달장애인, 뇌병변장애인, 시각장애인, 청각장애인, 지체장애인 외에도 서비스 지원의 욕구가 있는 다양한 장애유형을 고려한 프로그램 개발 및 서비스 지원이 필요하다.

참여자 5: 우선적으로 동에서 제공 가능한 서비스라면 동에서 제공하고 이후 추가적으로 지역사회 자원이 필요하다면 복지관에 연락을 합니다. 반면 단순 행정적 지원이나 수당 지급만이 필요하다면 연락하지 않는 경우도 많습니다.

### (3) 동행상담에 대한 동주민센터의 역할 개선

#### 가. 주제 1: 매뉴얼 개정을 통한 동주민센터의 적극적인 참여 독려

동주민센터에서는 매뉴얼에 동행상담 참여에 대한 명문 규정이 있어야 적극적으로 실시하며 특히 실적 지표에 포함되어야 적극적인 관심을 보이기도 한다. 예를 들어, 행정안전부에서 발표하는 동주민센터 맞춤형 보건복지서비스 매뉴얼 등을 통해 장애인 동행상담을 강조하거나 구체적인 내용을 추가하는 것이 중요하다.

참여자 5: 동에서 사용하는 보건복지서비스 매뉴얼에는 매달 동행상담 횟수가 권고되어 있습니다. 이 부분을 보강한다면 장애인 동행상담의 관심이나 빈도를 높일 수 있다고 생각합니다.

## 나. 주제 2: 장애인복지관에 대한 올바른 이해

동주민센터는 장애인복지관에서 제공하는 사업이나 프로그램을 정확하게 숙지해야 장애인의 욕구에 맞는 정보와 자원 등을 연계할 수 있다. 필요하다면 민관을 떠나 서로 진솔하게 의견을 나누는 등 정보교환에 적극적으로 임할 필요가 있다.

참여자 4: 관에서는 민을 잘 이해하지 못하는 경우도 있으며 만약 민에서 실시하는 프로그램이나 사업 등을 잘 알고 있는 담당자라면 필요한 정보나 프로그램을 장애인에게 적절히 연결시켜 줄 수 있다고 생각합니다.

## 다. 주제 3: 업무 협조를 위한 전산망 공유

장애인복지관과 동주민센터와의 업무 협업을 위한 전산망이 구축이 되어 보다 신속하게 업무연계 등이 필요하다. 예를 들어, 현재 사회복지공무원이 사용하고 있는 사회보장정보시스템(행복e음)을 통해 장애인복지관과 정보를 교환할 수 있는 프로세서(프로그램)가 만들어져 전산상의 데이터를 같이 공유하여 사전에 장애인의 복지서비스 욕구를 협업하여 동행상담을 한다면 더욱 더 효율적으로 서비스를 제공할 수 있다. 민간기관의 개인정보 권한 부여 등과 같은 문제가 있으나 상담을 위한 장애인의 최소한의 정보라도 서로 확인하여 동행상담을 한다면 더욱 큰 효과가 있을 수 있다.

참여자 5: 장애인에 대한 정보가 서로 공유되지 않기 때문에 서비스가 누락되거나 중복되는 경우가 있습니다. 개인정보에 대한 우려점이 있기는하지만 필수 인력과의 정보 공유는 어느 정도 필요하다고 봅니다.

## 5) 시사점

본 전문가 FGI를 통해 다음과 같은 주요한 시사점을 도출하였다.

첫째, 동행상담에 대한 개념과 대상 범위가 협소하여 현장에서는 동행상담이 활성화되지 못하고 있다. 특히 동행상담을 실시하는 장애인복지관 담당자를 의사소통 조력자로 정의하고 있어 장애인복지관의 역할이 상대적으로 축소되어 있다. 이



와 관련해 동행상담의 정의 및 범위를 확대할 필요가 있다.

둘째, 장애인복지관 및 동주민센터는 각자 위치에서 역할에 맞게 동행상담 활성화 위해 노력해야 한다. 특히 동행상담이 동주민센터의 의뢰로 개시되는 현 제도 하에서는 동주민센터의 역할이 중요하며 동행상담에 대한 높은 인지가 요구된다. 이를 위해 동주민센터 담당자를 직·간접적으로 강제할 수 있는 조치가 필요하며 경우에 따라 행정안전부 매뉴얼 혹은 동주민센터 평가 지침 등을 수정해 동행상담에 대한 관심도를 높힐 필요가 있다.

셋째, 장애인복지관과 동주민센터의 사례관리를 위해 장애인전담민관협의체를 구성하는 것을 고려할 필요가 있다. 지자체의 특성상 장애인전담민관협의체를 구성하는 것이 어려운 곳도 있을 수 있으나 장애인가가 많고 장애인의 욕구가 높은 지역에서 우선적으로 장애인전담민관협의체를 구성하여 선도적인 모형을 제시할 필요가 있다. 이를 위해 보건복지부에서는 장애인전담민관협의체의 필요성 및 장점을 부각하여 지자체에서 적극적으로 장애인전담민관협의체를 구성하도록 유도해야 한다.

## IV. 결론 및 제언







본 연구에서는 장애등급제 폐지에 따른 장애인복지관 및 동주민센터 간의 동행 상담과 사례관리에 대해 조사하였다. 특히 장애, 의사소통 장애인복지관 및 동주민센터의 동행상담에 대한 인지 정도를 설문조사로 파악하였으며 현장 전문가를 대상으로 FGI를 실시하여 관련 정책이나 제도의 문제점과 개선점 등을 분석하였다.

## 1. 동행상담의 개념 정립

### 1) 동행상담의 개념 확대

장애등급제 단계적 폐지시행을 위한 장애인복지 사업안내(보건복지부, 2020)에 의하면 동행상담은 초기상담 시 장애인 중 의사소통이 어렵거나 거동이 불편한 장애인을 위해 전문 인력과 동행하여 상담을 지원하는 것으로써, 지역 내 발달장애인 지원센터 및 장애인복지관 등 민간 전문기관과 연계하여 의사결정 능력 부족으로 어려움을 겪고 있는 발달장애인이나 신체적, 정신적으로 어려움이 있는 장애인에게 정보제공과 서비스를 연계하도록 하고 있다. 그러나 현장에서는 동행상담은 주로 의사소통 조력이 필요한 경우에만 실시되고 있어 실질적으로 동행상담이 활발하게 발생하지는 않고 있다. 동행상담을 단순히 의사소통 조력에만 초점을 두고 있어 의사소통 조력이 필요한 경우 굳이 장애인복지관의 전문가와 동행하기 보다는 장애인의 가족 혹은 활동지원사와 동행하는 경우도 많다. 장애인복지관 전문가는 장애 분야와 관련해 전문적인 사례관리와 업무를 담당하는 전문가로써 단순히 의사소통 조력만을 지원하는 것은 문제가 있다. 장애인복지관 전문가는 장애인들의 교육, 직업, 치료뿐만 아니라 지역사회복지센터의 역할 등 종합적이고 복합적인 복지서비스를 제공하고 있다(이송희, 2019). 또한 최근 변화하는 장애 정책에 따라 지역사회 네트워킹, 장애인 자립지원, 장애 유형별 개별 서비스 및 프로그램을 제공하고 있으며 지역사회 내에서 장애인을 위한 다양한 복지 사업을 시행하고 있다(김용득 외, 2018). 본 연구에서 실시한 설문조사에서도

응답한 동주민센터 담당자 중 61.4%(78개소)가 민관의 공동 권한을 강조하였으며 장애인복지관 담당자역시 70.5%(86개소)가 민관의 공동 권한을 강조하였다. 이에 장애인복지관의 역할을 의사소통 조력자로 한정하기 보다는 민관의 협력을 강조하는 차원에서 장애인의 사례를 공동으로 관리하고 필요한 지역사회 자원을 연



계하는 역할을 동행상담의 기능으로 추가할 필요가 있다. 구체적으로 동주민센터 담당자가 초기상담을 진행하고 상담지를 작성하는 경우 장애인복지관 담당자의 의견을 참고하도록 하며 의사소통 지원, 정보제공, 자원 발굴과 관련해서 장애인복지관 담당자의 의견을 구하도록 해야 한다.

〈표 IV-1〉 장애인복지 사업안내 개정안: 동행상담의 개념

현행내용	개정내용
<ul style="list-style-type: none"> <li>- (읍면동) 초기상담 주도적으로 진행, 상담지 작성 등 역할 수행</li> <li>- (동행기관) 초기상담지를 작성하지 않고, 다만 의사소통지원, 정보제공, 자원 발굴 등 상담진행에 조력자 역할 수행</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- (읍면동) 초기상담 주도적으로 진행, 상담지 작성 등 역할 수행</li> <li>- (동행기관) 초기상담지 작성하는데 협력하고 의사소통지원, 정보제공, 자원 발굴 등 상담진행에 협력자 역할 수행</li> </ul>

## 2) 동행상담 대상자 확대

장애등급제 단계적 폐지 시행을 위한 장애인복지 사업안내(보건복지부, 2020)에서는 동행상담의 주된 대상을 발달장애인(지적장애인 및 자폐성장애인, 독거 발달장애인 또는 가족구성원이 모두 발달장애인인 가구, 청각 혹은 시각장애를 중복으로 가진 발달장애인), 발달장애 외 장애인(독거 중증장애인 또는 가족 구성원이 모두 장애인인 경우, 보행상 어려움을 주는 내부기관 장애를 중복으로 가진 장애인 예를 들어, 신장장애, 심장장애, 호흡기장애, 간장애, 장루·요루장애 등), 수화통역 등 의사소통 관련 지원이 필요한 청각장애인 등으로 구분하고 있다(보건복지부, 2020). 일부 장애인은 장애 특성에 따라 동행상담이 필요하거나 지역사회 자원에 대한 정보 등을 얻기가 어려운 경우가 있다. 그리고 가족과 동거하는 경우에도 가족의 도움을 받지 못하는 경우도 있어 동행상담의 대상을 확대하여 보다 많은 장애인에게 동행상담을 실시하여 지역사회 자원 및 장애인복지관 프로그램 등을 적극적으로 소개할 필요가 있다. 예를 들어, 정보 접근이 매우 취약한 시·청각 중복장애인, 장기간 병원 생활을 중단하고 지역사회 복귀를 계획하는 척수 및 뇌병변장애인, 가족과 동거하고는 있으나 가족불화 등으로 실제로는 독거생활을 하고 있는 장애인 등 다양한 유형의 장애인에게 동행상담을 실시할 수 있다. 그리고 비록 장애가 경증이거나 대상에 포함되지 않는 장애인 중에서도 동행상담을 원하는 경우도 배제할 수 없기 때문에 대상 범위를 보다 확대할 필요가 있다.

〈표 IV-2〉 장애인복지 사업안내 개정안: 동행상담 대상

현행내용	개정내용
<p>발달장애인(지적장애인 및 자폐성장애인)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 독거 발달장애인 또는 가족구성원이 모두 발달장애인인 가구</li> <li>- 청각 혹은 시각장애를 중복으로 가진 발달장애인</li> </ul> <p>발달장애 외 장애인</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 독거 중증장애인 또는 가족 구성원이 모두 장애인인 가구</li> <li>- 보행상 어려움을 주는 내부기관 장애를 중복으로 가진 장애인</li> </ul> <p>수어통역 등 의사소통관련 지원이 필요한 청각장애인</p>	<p>발달장애인(지적장애인 및 자폐성장애인)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 독거 발달장애인 또는 가족구성원이 모두 발달장애인인 가구</li> <li>- 청각 혹은 시각장애를 중복으로 가진 발달장애인</li> </ul> <p>발달장애 외 장애인</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 독거 중증장애인 또는 가족 구성원이 모두 장애인인 가구</li> <li>- 보행상 어려움을 주는 내부기관 장애를 중복으로 가진 장애인</li> </ul> <p>수어통역 등 의사소통관련 지원이 필요한 청각장애인</p> <p>기타 동행상담을 필요로 하는 장애인 및 그 가족</p>

### 3) 동행상담 전담 인력 확충

본 연구에서 실시한 공공과 민간의 설문분석 결과 민관협력 동행상담을 지속하는데 걸림돌이 되는 요인으로 공공은 업무과다(41.6%), 민간은 업무과다(27.6%)와 동행 요청 거의 없음(46.2%)로 조사되었다. 특히 동행상담은 공공이 민간으로 의뢰해야 개시되는 측면을 고려한다면 공공의 업무과다는 동행상담 활성화에 가장 부정적인 요인이라고 할 수 있다. 동행상담이 원활하게 개시되고 유지되기 위해서는 공공과 민간 모두 동행상담과 관련한 전담인력 지원이 필요하다. 그리고 현재 장애인복지관의 평균 인원이 30명이지만 장애인복지법 시행규칙 별표5(장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준) 상의 장애인복지관의 최소 인력이 20명 이상으로 되어 있어 장애등급제 폐지에 따른 동행상담 및 맞춤형 서비스 지원을 위해서는 장애인복지법 개정을 통한 인력 조정이 필요하다.



## 2. 장애인복지관 기능 강화

### 1) 커뮤니케이에 따른 종합·심화 사례 발굴 및 관리

보건복지부는 커뮤니티케어(Community Care)를 통해 장애인의 지역사회 통합을 달성하고 재가·지역사회 중심으로 사회 서비스를 제공하는 것을 추진하고 있다(보건복지부, 2018). 커뮤니티케어를 통해 돌봄, 안전 등 사회서비스 확충, 지역사회 중심 건강관리 체계 강화, 돌봄이 필요한 사람의 지역사회 정착 지원, 병원 시설의 합리적 이용을 유도하는 제도개선, 지역사회 커뮤니티케어 인프라 강화 및 책임성 제고 등의 선도사업과 함께 전달체계 및 지역사회서비스 확충을 추진하고 있다.

특히 중증장애인의 병원 퇴원 후 재가복귀를 위한 경로 설정, 주거, 일자리, 소득 지원 등 지역사회 정착여건 조성 등을 통해 중증장애인의 지역사회 참여를 확대하고 있다. 커뮤니티케어를 통해 장애인을 지역사회에 정착시키고 지속적인 주거안정을 도모하기 위해서는 지속적인 중장기 사례관리가 필요하다(보건복지부, 2018). 동주민센터에서 실시하는 사례관리는 정형적이고 행정적인 지원에 치중되어 있으나 장애인복지관에서 실시하는 사례관리는 장애인의 전반적인 생활 및 삶과 관련된 영역을 다루고 있다. 이러한 장애인복지관 사례관리의 장점을 살려 동주민센터를 통해 1차적인 지원을 받은 장애인을 대상으로 종합적이며 연속적인 사례관리를 제공하는 것을 고려해야 한다. 특히 기존 발달장애인, 지체장애인, 시각 및 청각장애인 위주의 사례관리의 틀에서 벗어나 커뮤니티케어 체계 내에서 특별한 서비스나 프로그램이 필요한 장애인을 위한 사례관리를 모색해야 한다. 단순히 의사소통 지원만을 위해서는 동행상담이 의미는 크지 않으나 전반적인 환경을 보고 장애인의 사회복귀계획을 수립하는 것을 지원하면 동행상담의 의미는 확대된다. 즉 장애인복지관은 동주민센터가 다루는 사례관리 영역을 제외한 사각지대를 지원하는 사례관리 영역을 발굴할 필요가 있다. 예를 들어, 지역사회 정착을 위한 지원계획을 수립하거나 병원 퇴원 이후 커뮤니티케어를 통해 지원이 필요한 척수장애인, 특별교통수단 이용에 어려움을 겪는 신장장애인, 정신건강에 문제가 있는 장애인 등의 사례관리에 관심을 가질 필요가 있다(서원선, 서옥영, 2020). 발달장애를 포함해 일부 장애 유형에 치중되어 있는 장애인복지관 기능이나 사례관리를 타장애 유형을 포용할 수 있는 시스템으로 변화시킬 필요가 있다. 이를 위해 장애인복지관 담당자

는 여러 장애 유형에 맞는 사례관리에 대한 경험과 지식을 갖추어야하며 장애인복지관도 이를 적극적으로 지원·고려해야 한다(Leahy, Chan, Saunders, 2000).

## 2) 장애인 욕구에 맞는 신규 프로그램 개발

김용득 외(2018)에서는 장애등급제 폐지가 장애인복지관의 서비스 방향에 주는 포괄적인 시사점과 함께 장애등급제 폐지 이후 예상되는 장애인서비스 전달체계의 변화와 이에 관련하여 장애인복지관에 미칠 수 있는 영향에 대하여 검토하였다. 그리고 장애인복지관 유형별로 모형을 탐색하는 과정을 통해 지체장애, 뇌병변장애, 시각장애, 청각장애, 발달장애 등의 장애유형별 지원서비스의 내용과 접근방식을 제시하였다(김용득 외, 2018). 특히 장애 유형별로 장애인의 욕구에 맞는 장애인복지관 사업이나 프로그램 등을 제시하여 향후 장애인복지관의 개별화·특성화에 필요한 사항을 제시하고 있다. 이처럼 변화하는 복지 환경을 반영하기 위해 다양한 장애인의 욕구를 파악하고 새로운 사업이나 서비스를 제공하도록 노력해야 한다. 특히 기존 연구에서 다루지 못한 소수장애인이나 비주류 장애인을 위한 사업 발굴을 통한 장애인 욕구에 기반한 사업의 설계가 요구된다. 예를 들어, 신장장애인을 위한 투석·병원 이동지원, 뇌전증장애인을 위한 자아존중감 향상 프로그램, 시·청각 중복장애인을 위한 의사소통 증진 교육, 정신장애 진단을 받지 않은 장애인을 위한 전문 심리사회상담 및 치료, 비발달장애인 가족을 위한 가족지원서비스 등 개별 장애 유형에 맞는 새로운 사업이나 프로그램을 구상할 필요가 있다. 본 연구에서 실시한 FGI에 참여한 일부 동주민센터 담당자들도 장애인복지관이 장애인 개별 욕구에 맞는 서비스를 제공함으로써 동행상담을 보다 활성화할 수 있음을 강조하였다. 이에 지역사회 여건과 환경을 고려하여 다양한 장애인을 위한 서비스를 개발하여 동주민센터에 홍보함으로써 동행상담 및 사례연계의 기회를 높일 수 있다.

## 3. 동주민센터의 역할

### 1) 행정안전부 찾아가는 보건·복지서비스 매뉴얼 개정

행정안전부(2020)에서는 지역의 복지사각지대 해소를 위해서 주민 생활에 밀착



된 읍면동에서 적극적으로 찾아가는 보건복지서비스를 제공하고 있다. 이를 위해 전체 읍면동에 찾아가는 복지 전담팀을 확대하여 찾아가는 보건·복지서비스 지역 행정 기반을 구축하고 지역의 건강과 복지 수요를 발굴·확인하고 이에 맞는 서비스를 민관협업을 통해 연계·제공할 수 있는 종합복지 플랫폼 기능을 수행하기 위한 매뉴얼을 제작하였다. 매뉴얼에 의하면 찾아가는 보건복지상담의 목표를 찾아가는 보건복지팀 사회복지 담당 공무원 월 15가구 이상으로 권고하고 있으며 기존 방문상담 대상으로 국민기초생활수급대상자, 차상위계층(차상위, 본인부담경감대상자, 장애인, 한부모 가정, 자활대상자), 기타 저소득 한부모 가족 등으로 제시하고 있다. 또한 확대 방문상담 대상으로 독거, 중복장애 발달장애인, 장애인독거가구 등을 제시하고 있다(행정안전부, 2020). 이에 기존 대상을 확대하여 장애등급 폐지에 따른 신규 장애인에게 동행상담을 제공할 수 있도록하여 장애인의 동행상담 기회를 높이는 것이 필요하다. 또한 매달 15회 방문으로 권고되어 있는 방문 횟수를 점진적으로 상향하여 동행상담의 전체적인 비중을 높여야 한다.

## 2) 장애인복지관 프로그램의 이해

동주민센터 담당자와 장애인복지관 담당자 간에 원활한 동행상담과 사례관리를 위해서는 양측의 사업이나 업무 내용을 명확히 이해할 필요가 있다. 본 연구에서 실시한 설문결과에 의하면 ‘동행상담과 장애인전담민관협의체’에 대한 인지여부에 대해서 동주민센터와 장애인복지관을 비교하면 장애인복지관은 85.0%가 알고 있는 반면, 동주민센터는 52.8%가 모르는 것으로 나타나고 있다. 동주민센터에서는 장애인과 초기상담 시 공적서비스만이 아니라 장애인복지관에서 실시하는 업무를 정확하게 숙지하여 장애인의 욕구에 맞는 정보제공이 이루어져야 한다. 특히 동주민센터 담당자의 빈번한 보직 변경으로 인해 장애인복지관과의 지속적인 소통이 어렵거나 업무가 단절되는 경우가 많아 동주민센터 담당자가 장애인복지관의 업무를 이해하기가 어렵다. 하지만 장애인복지관과의 지속적인 연계와 사업에 대한 이해를 높이기 위해 동주민센터에서도 교육이나 민관 회의 등에 적극적으로 참여할 필요가 있다. 동주민센터의 복지대상자로 유입되는 장애인 중에서 전문가의 조언이 필요한 경우 장애인복지관과 통합사례회의를 하면 생애주기별로 다양한 장애인을 대상으로 상담하는 동주민센터 담당자는 장애인복지관 담당자의 전문적인 지식과 조언을 공유할 수 있다.

### 3) 사례관리 정보망 공유 구축

장애인복지관과 동주민센터와의 업무 협업을 위한 전산망이 구축이 되어 보다 신속하게 업무연계 등이 이루어져야 한다. 예를 들어 현재 사회복지공무원이 사용하고 있는 사회보장정보시스템(행복e음)을 통해 장애인복지관과 정보를 교환할 수 있는 프로세서(프로그램)가 만들어져 전산상의 정보를 같이 공유하여 장애인의 복지서비스 욕구를 사전에 협업하여 동행상담을 한다면 더욱 효율적으로 서비스를 제공할 수 있다. 물론, 민간기관의 개인정보 권한 부여 등의 문제가 있으나 상담을 위한 최소한의 정보라도 서로 확인하여 동행상담을 한다면 더욱 큰 효과가 있다.

## 4. 장애인전담민관협의체 및 유사 협의체를 통한 민관 협력

장애인전담민관협의체는 장애와 관련된 주요 사안을 논의하고 장애 사례를 담당하는 민관(장애인복지관 및 동주민센터)의 모임이며 이를 통해 장애인복지관과 동주민센터 간의 교류를 지속하고 확대할 수 있다. 일부 지자체에서는 이미 장애인전담민관협의체협의체를 구성했으며 필요에 따라 관련 협의체를 구성하려는 지자체가 늘고 있다. 장애인전담민관협의체는 지자체의 특성에 따라 구성할 수 있으며 특히 장애인 인구가 많은 지역에서는 적극적으로 조직할 필요가 있다.

장애인전담민관협의체 구성과 관련해 보건복지부에서도 장애인전담민관협의체 필요성 및 기능을 지자체에 전달하여 지자체에서 적극적으로 장애인전담민관협의체를 구성하고 필요성에 대해 인지할 필요가 있다. 혹은 지자체의 상황에 따라서는 기존 지역사회보장협의체의 특정분과(사례관리, 장애인분과)가 장애인전담민관협의체의 사례관리, 자원연계 기능을 수행하도록 해야 한다. 특히 장애인구가 소수이거나 장애사례가 다양한 영역(여성, 노인, 청소년, 다문화 등)과 연결되어 있는 경우에는 기존 사례관리 분과를 활용하는 것도 가능하다. 이러한 협의체를 통한 민관협력을 시행하기 위해서는

민관의 각각의 권한과 역할의 명확화, 전담 인력 및 예산지원, 정부 전산망 접근성 보장 등이 선행되어야 한다.





## 참고문헌

- 김경란 (2019). 장애등급제 폐지에 따른 장애인 서비스 전달체계 개선 방안에 관한 연구: 장애등급제 3차 시범사업 참여 공무원과 동행상담가의 인식을 중심으로. *지체·중복·건강장애연구*, 62(2), 29-54.
- 김동기 (2018). 장애 등급제 폐지, 그 이상과 현실 사이에서. *한국장애인복지학*, 41, 87-110.
- 김성진, 신철민, 강성현, 양복선, 이승찬 (2011). 개인정보보호 실천의식 향상을 위한 장애인복지관 개인정보보호 매뉴얼. 서울: 한국장애인복지관협회.
- 김진우, 김동기, 신철민, 이지수 (2019). 이용자중심 장애인 전달체계 개편방안 연구: 장애인복지관 민관협력 사례관리 관련 위상 및 역할 변화 중심으로. 서울: 한국장애인복지관협회.
- 김종인, 정도선, 서원선, 권윤철, 윤현호, 주성희, 채춘호 (2013). 장애인직업재활 네트워크 가이드북. 서울: 한국장애인복지관협회.
- 김용득, 김미옥, 서재경, 장정은 (2014). 장애인복지관의 발달장애인 권익옹호 실천 가이드. 서울: 한국장애인복지관협회.
- 김용득, 김동기, 이동석, 이복실, 황인매 (2018). 장애등급제 폐지 등 환경변화에 따른 장애인복지관 기능과 구조의 재정립: 지역사회 기반 보편 모델 구축과 유연한 응용 원리 개발. 서울: 한국장애인복지관협회.
- 박경수, 조석영, 이은기, 서혜미, 강지현, 김재훈 (2013). 장애인복지관 사례관리 매뉴얼 개발 연구. 서울: 한국장애인복지관협회.
- 박경순, 이수용, 권윤철, 김현철, 강명진 (2014). 장애인복지관 직업재활 현장실습 매뉴얼. 서울: 한국장애인복지관협회.
- 변경희, 정무성, 고관철, 김동기, 나운환, 이거우, 전정식, 최영광 (2008). 장애인복지관 운영 매뉴얼: 장애인자립생활센터와 장애인복지관 역할 및 기능 재정립 연구. 서울: 한국장애인복지관협회.
- 보건복지부 (2016). 읍면동 허브화 정책. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부 (2018). 2018년 희망복지지원단 업무안내. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부 (2020). 장애등급제 단계적 폐지」 시행을 위한 장애인복지 사업안내. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부 (2020). 지역사회보장협의체 운영안내. 세종: 보건복지부.
- 서원선, 서옥영 (2020). 지역사회 내에서 중증장애인의 탈병원 과정 연구: 근거이론을 중심으로. *보건사회연구*, 40(2), 85-120.
- 이송희 (2019). 지역사회 중심의 장애인복지관 중장기 발전방안 연구: 발달장애인 중심. 서울: 서울시복지재단.



한국장애인복지학회 (2018). 등급제 폐지 · 읍면동 맞춤형복지시대, 장애인복지관의 역할은? 서울: 한국장애인복지학회.

행정안전부 (2020). 찾아가는 보건복지서비스 매뉴얼. 세종: 행정안전부.

Leahy, M., Chan, F., & Saunders, J. (2000). Case management for rehabilitation professionals. Austin, TX: Pro-ed.

## 부 록





## 부록 1

### 동행상담 및 장애인전담민관협의체 관련 현황 조사

#### I 문항구성 방향

1. 장애등급제 폐지 이후 맞춤형서비스 수행을 위한 요소 중 민관협력분야를 동행상담, 장애인전담민관협의체를 중심으로 전국 장애인복지관의 간단한 현황을 파악함.
2. 2019년 한국장애인복지관협회 설문조사 내용을(156곳 응답) 제외한 문항으로 구성
  - 1) 장애인전담민관협의체 구성 및 운영여부
  - 2) 장애인복지관 사례관리 인력(2명) 채용여부
  - 3) 사례관리 인력(2명)지원 현황
  - 4) 기관차원 조직개편 통해 사례관리 인력 증원여부

보건복지부 ‘「장애등급제 단계적 폐지」’ 시행을 위한 장애인복지사업안내 ‘에 따르면 민관협력 동행상담과 장애인전담민관협의체에서의 장애인복지관의 협력 역할이 명시되어 있습니다. 특히 장애인전담민관협의체의 기능은 현재 ’지역사회 자원발굴 및 지역사회 서비스 연계를 통한 장애인 사례관리지원 ‘으로 되어 있습니다.

※ 법적근거: ① 동행상담 : 장애인복지법 제32조의 6(복지서비스에 관한 장애인지원사업)

② 장애인전담민관협의체 : 장애인복지법 제32조의7(민관협력을 통한 사례관리)

이에 장애인복지관이 체감하는 동행상담과 장애인전담민관협의체에 대한 현황을 간략히 조사하여 개선방안을 모색하고자 하오니 바쁘신중에도 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

1. 귀 복지관(또는 공공기관)의 소재지와 이름은 무엇입니까?

1) 소재지 :                   도                   시                   군                   구



- 2) 기관명 :
2. 귀 기관은 동행상담과 장애인전담민관협의체에 대하여 어느정도 인지하고 있습니까?
- 1) 잘 알고 있다 2) 조금 알고 있다 3) 잘 모른다 4) 기타의견
3. 현재 기관내 동행상담이 가능한 사례관리 인력은 몇 명입니까?
- 1) 5명이상 2) 4명-3명 3) 2명 4) 기타의견
4. 지역중심 사례관리를 위한 조직개편을 진행하였습니까?
- 1) 조직개편이 되었다 2) 조직개편 준비중이다 3) 개편 계획이 없다  
4) 기타 의견
5. 공공과 민간 상호 동행상담을 요청하는데 느끼는 어려움 정도에 대한 질문입니다.
- 1) 어려움 없이 원활하다 2) 다소 어렵다 3) 매우 어렵다 4) 기타 의견
6. 민관이 함께 사례관리를 한다면 어느 쪽에 권한이 더 있어야 한다고 생각하십니까?
- 1) 공공 2) 민간 3) 공동 4) 기타 의견
7. 민관협력 동행상담을 실시하는데 걸림돌이 되는것은 무엇입니까?
- ▷ 공공 응답
- 1) 업무과다 2) 동행 요청의 어려움 3) 동행의 필요성을 못 느낌 4) 긴 방문시간  
5) 기타의견
- ▷ 민간 응답
- 1) 업무과다 2) 동행 요청을 거의 안받음 3) 동행의 필요성을 못 느낌 4) 긴 방문시간  
5) 기타의견





## 부록 2

장애등급제 폐지 시행에 따른 맞춤형 서비스 지원방안 연구: 사례관리 및 자원  
연계를 중심으로 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview) 질문지

장애인복지관 전문가용

### I. 참여자 인적사항

#### 1. 성별

- 1) 남
- 2) 여

#### 2. 연령

- 1) 20세-29세
- 2) 30세-39세
- 3) 40세-49세
- 4) 50세-59세
- 5) 60세-69세
- 6) 70세 이상

#### 3. 장애유무 및 장애등급

- 1) 장애 없음
- 2) 장애 있음

#### 4. 전문활동 영역 및 활동기간

- 1) 의료 관련 영역
- 2) 장애인 복지 관련 영역
- 3) 장애인 자립생활 관련 영역
- 4) 장애인 권익옹호 관련 영역
- 5) 장애인 직업재활 관련 영역
- 6) 기타 영역



## II. 연구개요 및 참석자 소개(시작질문)

1. 본 연구의 목적 및 필요성에 대해 간략히 설명하겠습니다.
2. 본 FGI 참석자를 간략히 소개하겠습니다.
3. 본 FGI의 진행방법(참여자 순번부여, 익명성 보장, 의견제시 방법, 의견제시 독점 금지 등)을 설명하겠습니다.

## III. 장애인복지관 사례관리 관련 현황 소개(도입질문)

1. 장애인복지관 실태(기능, 현황 등)를 간략히 소개하겠습니다.
2. 장애인복지관의 사례관리와 관련된 현 정책·제도를 간략히 소개하겠습니다.

## IV. 장애인복지관 기능·역할에 대한 FGI 참여자의 의견 청취(전환질문)

1. 장애인복지관 기능·역할의 문제점에 대한 의견을 말씀해주시기 바랍니다.
2. 장애인복지관 기능·역할에 대한 의견·방향성을 말씀해 주시기 바랍니다.

## V. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹과 관련된 제도·정책 개선에 대한 구체적인 논의(주요질문)

1. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹과 관련된 현 제도·정책의 문제점은 무엇인지 말씀해주시기 바랍니다.
2. 그러한 문제점의 주된 원인은 무엇인지 말씀해 주시기 바랍니다.
3. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹을 개선하기 위해 필요한 제도·정책은 어떠한 것들이 있는지 말씀해주시기 바랍니다.

## VI. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹 개선을 위한 기타 방안 에 대한 논의(주요질문)

1. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹 개선을 위한 장애인복지관의 역할에 대해 말씀해 주시기 바랍니다.
2. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹 개선을 위한 지역사회 기관의 역할에 대해 말씀해 주시기 바랍니다.
3. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹 개선을 위한 읍면동주민센터의 역할에 대해 말씀해 주시기 바랍니다.



4. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹 개선을 위한 정부의 역할에 대해 말씀해 주시기 바랍니다.

V. FGI 정리 및 종료(마무리 질문)

1. 본 FGI의 목적 및 필요성을 간략히 요약하겠습니다.
2. 본 FGI에서 논의된 주요 내용을 간략히 요약하겠습니다.
3. 요약한 내용에 추가적인 의견이 있으시면 말씀해 주시기 바랍니다.
4. 본 FGI를 종료하겠습니다.

## 부록 3

장애등급제 폐지 시행에 따른 맞춤형 서비스 지원방안 연구: 사례관리 및 자원  
연계를 중심으로 포커스그룹인터뷰(Focus Group Interview) 질문지

동주민센터 담당자용

### I. 참여자 인적사항

#### 1. 성별

- 1) 남
- 2) 여

#### 2. 연령

- 1) 20세-29세
- 2) 30세-39세
- 3) 40세-49세
- 4) 50세-59세
- 5) 60세-69세

#### 3. 사회복지/장애인복지 분야 근무 기간

(            년        개월)

### II. 연구개요 및 참석자 소개(시작질문)

1. 본 연구의 목적 및 필요성에 대해 간략히 설명하겠습니다.
2. 본 FGI 참석자를 간략히 소개하겠습니다.
3. 본 FGI의 진행방법(참여자 순번부여, 익명성 보장, 의견제시 방법, 의견제시  
독점 금지 등)을 설명하겠습니다.

### III. 장애인복지관 사례관리 관련 현황 소개(도입질문)

1. 장애인복지관 실태(기능, 현황 등)를 간략히 소개하겠습니다.
2. 장애인복지관의 사례관리와 관련된 현 정책·제도를 간략히 소개하겠습니다.



IV. 동주민센터-장애인복지관 통합사례관리 방안과 역할에 대한 FGI 참여자의 의견 청취(전환질문)

1. 동주민센터-장애인복지관 통합사례관리의 문제점에 대한 의견을 말씀해주시기 바랍니다.

V. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹과 관련된 제도·정책 개선에 대한 구체적인 논의(주요질문)

1. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹과 관련해 동주민센터에서 느끼는 제도·정책의 문제점은 무엇인지 말씀해주시기 바랍니다.
2. 그러한 문제점의 주된 원인은 무엇인지 말씀해 주시기 바랍니다.
3. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹을 지원하기 위해 동주민센터에서 어떠한 것들을 해야하는지 말씀해주시기 바랍니다.

VI. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹 개선을 위한 기타 방안에 대한 논의(주요질문)

1. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹 개선을 위한 동주민센터의 역할에 대해 말씀해 주시기 바랍니다.
2. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹 개선을 위한 지역사회 기관의 역할에 대해 말씀해 주시기 바랍니다.
3. 장애인복지관의 사례관리, 동행상담, 지역 네트워킹 개선을 위한 정부의 역할에 대해 말씀해 주시기 바랍니다.

V. FGI 정리 및 종료(마무리 질문)

1. 본 FGI의 목적 및 필요성을 간략히 요약하겠습니다.
2. 본 FGI에서 논의된 주요 내용을 간략히 요약하겠습니다.
3. 요약한 내용에 추가적인 의견이 있으시면 말씀해 주시기 바랍니다.
4. 본 FGI를 종료하겠습니다.

## 장애등급제 폐지에 따른 맞춤형 서비스 지원 방안 -사례관리 및 자원연계를 중심으로-

---

발 행 일 : 2020년 10월

발 행 인 : 최경숙

발 행 처 : (재)한국장애인개발원

서울시 영등포구 의사당대로22 이룸센터 5층

<http://www.koddi.or.kr>

편집·인쇄 : (사)한국장애인상생복지회

---

ISBN 978-89-692-1383-9 93330

※ 본 연구보고서의 내용을 무단 복사하는 것을 금합니다.

