

최종보고서

## 제2과제

# 개인예산제 도입 타당성 연구

2017. 11. 21

- 연구 책임 : 김용득 성공회대학교 사회복지학과 교수
- 연구 팀 장 : 이동석 성공회대학교 사회복지학과 외래교수
- 공동 연구진 : 김용진 장애우권익문제연구소 정책위원  
박광옥 성공회대학교 사회복지연구소 연구원



# 요 약 문

## 1. 연구의 필요성 및 내용

### □ 연구의 필요성

- 시설 등 공급자 위주의 전달체계를 장애 당사자인 수요자의 자기 선택권을 최대한 보장하는 수요자 중심으로 개편 필요
- 이를 위해 이용자가 시설·서비스 선택이 가능한 '자기주도지원예산제도' 모델 개발 필요
- 이에 따라 개인예산제 등을 포괄하는 사회서비스 현금지급제도(Cash for care)의 해외사례를 살펴봄으로써, 일반적으로 적용할 수 있는 자기주도지원예산제도 모형을 개발하고, 서울형 자기주도지원예산제도(Seoul Cash for Service; SCS) 도입을 위한 법적·제도적·정책적 고려사항을 살펴볼 것임. 이후 서울형 자기주도지원예산제도 모형을 제시함으로써 시범사업을 위한 기초자료를 제시할 것임

### □ 연구 내용

- 자기주도지원예산제도 개념정의
- 영국, 독일, 미국, 스웨덴, 네덜란드, 호주의 사회서비스 현금지급제도 사례 검토
- 일반적인 자기주도지원예산제도 모형 개발
- 서울형 자기주도지원예산제도 도입을 위한 법적·제도적·정책적 고려사항 검토
- 서울형 자기주도지원예산제도 모형 및 시범사업 방안 제시

### □ 연구 방법

- 해외 사회서비스 현금지급제도에 대한 문헌 연구
- 서울형 자기주도지원예산제도 도입을 위한 국내 법, 제도에 대한 문헌 검토
- 장애인당사자 자문회의(초점집단 인터뷰)
- 공청회

## 2. 자기주도지원의 개념 및 필요성

- 이용자 선택권 증대 및 시민권 확보
- 시민이 자신의 지원에 대해 최대한 통제(control)할 수 있도록 서비스를 구성하는 융통성 있는 시스템
- 혼자 모든 것을 다한다는 것이 아니라, 오히려 개인은 자기주도지원계획수립을 위해 동료, 실천가, 또는 다른 사람들과 함께 작업을 할 수 있어야 함
- 자원할당의 주체를 공공이 맡고, 공급자는 옹호와 중개서비스를 제공하고, 장애인은 선택과 통제권을 가지면서 시민이 되고, 서비스는 표준화에서 벗어나 유연화 되는 것을 의미

## 3. 해외 자기주도지원제도 비교 분석에 따른 시사점

- 개인예산제 대상자의 범위는 모든 장애영역을 포함하여야 함
- 개인예산제 판정체계의 다양화 필요

- 이용의 유연화 필요
- 다양한 지원을 통한 자기결정권의 보장 중요

#### 4. 이용자 초점집단면접 분석에 따른 시사점

- 서울형 자기주도지원예산제도 도입에 대한 취지와 자기주도지원의 필요에 동의
- 분절적인 예산 항목으로 각 항목별 산정과 집행 기준이 상이한 환경에서 원활하게 운용되기 어렵기 때문에 기존 제도로의 편입보다는 새로운 제도와 사업으로 도입하는 방안에 대한 제안
- 개인의 욕구와 환경이 충실히 반영될 수 있는 자기주도적 자원할당체계 개발의 필요성 제시
- 다양한 서비스 내용과 용처 제안
- 자기주도지원 제도의 실효성을 담보하기 위해 제도의 과정에서 이용자를 지원하고 옹호할 수 있는 인프라 구축의 필요성 제시

#### 5. 자기주도지원예산제도의 시행절차별 쟁점

구분	주체	내용
신청 및 접수	이용자 - 서울시	1-1. 신청의 주체(본인, 대리인 등, 직권신청) 1-2. 신청 방법(현장, 온라인, 우편 등) 1-3. 신청 자격 1-4. 신청 접수 기관 1-5. 신청이후 결정결과통지까지의 소요기간
↓		
서비스 자격평가 및 예산 산정	서울시 또는 위탁기관	2-1. 자격 평가의 주체(기관) 2-2. 평가 도구 2-3. 평가 점수를 예산으로 변환하는 로직(예산 산정 방식)
↓		
지원계획 작성	이용자	3-1. 지원계획 작성 방법(수정 포함) 3-2. 발달장애인 지원계획 작성 도구 3-3. 지원계획 작성 지원기관
↓		
지원계획 합의	이용자와 서울시	4-1. 계약서의 내용 (예산 허용 범위) 4-2. 대리인의 범위 및 지정방법
↓		
급여제공	서울시 ↓ 이용자	5-1. 급여의 형태(현금, 현금카드 등) 5-2. 급여의 내용(서비스 통합 정도) 5-3. 용도 용처의 제한 정도
↓		
집행	이용자	6-1. 활동보조인 고용 방식 6-2. (활동보조) 단가 산정 방법 6-3. 활동보조인의 범위 6-4. 계좌관리 방법(정산지원 포함)
↓		

구 분	주 체	내 용
정산	이용자 ↓ 서울시	7-1. 예산 집행 기간 7-2. 정산 기간 7-3. 정산의 정도
성과 평가 및 서비스 질에 대한 품질관리	서울시 또는 외부 위탁기관	8-1. 성과평가 방법 8-2. 품질관리 방법
전체 절차에 포괄하는 쟁점		9-1. 소득보장과의 관계 9-2. 재정 9-3. 옹호조직

## 6. 일반적 자기주도지원예산제도 모형

구 분	주 체	내 용	
신청 및 접수	이용자 - 시군구청 또는 읍면동 주민센터	신청주체	1차) 본인 또는 본인이 지정한 대리인 ⇒ 2차) 직권신청
		신청방법	○ 방문, 온라인(홈페이지 등), 우편, 전화, 팩스
		신청자격	○ 6세-64세의 등록 장애인 * 거주시설 거주 장애인 제외
		신청접수기관 (관리기관)	○ 보건복지부 ⇒ 시도 ⇒ 시군구 또는 읍면동 주민센터
		신청 - 결과통지소요기간	○ 1개월
서비스 자격평가 및 예산 산정	지자체 또는 국민연금공단	자격평가 주체기관	○ 지자체 직접 또는 국민연금공단 위탁 평가
		평가도구	○ 개선된 기존 활동지원제도 인정조사표
		예산산정 방법	○ 평가도구 산출 포인트 당 단가를 곱하여 총 금액 산출
지원계획 작성	이용자 - 지원계획 지원기관	지원계획 작성방법	○ 개인(지원포함)이 작성하거나 다수의 지원기관 중 이용자가 동의한 기관의 지원을 받아 지원계획 수립
		발달장애인 지원계획 작성방법	○ PCP활용
		지원계획 지원 기관 및 개인 범위	○ 공공기관, 비영리기관, 이용자를 잘 아는 개인

구 분	주 체	내 용	
지원계획 합의	이용자 - 시군구청 또는 읍면동 주민센터	계약서 내용	○ 절차에 포함된 기본적인 내용, 예산 허용 범위, 의무 불이행에 따른 제재방법 등 포함
		대리인 범위 및 지정방법	○ 본인이 지정한 대리인에 한정
급여제공	시군구청 또는 읍면동 주민센터 ↓ 이용자	급여의 형태	○ 현금 또는 체크카드 지급 (별도의 전용계좌 필요)
		급여의 내용	○ 아동) 보호와 양육 중심 - 활동지원, 발달재활, 장애아동돌봄 등 서비스 통합, 이후 아동보육과 연계
			○ 성인) 자립생활지원 - 활동지원, 주간활동, 보조기구 등 서비스 통합 ○ 이후 기존 서비스 외 서비스와 재화, 거주, 장애인복지관 등 기관서비스 통합→ 활동지원제도를 통한 서비스 진입 가능하게 통합
용도·용처 제한정도	○ 용도·용처 제한 없음		
집행	이용자	활동보조인 고용방식	○ 혼합(직접고용+기관연계고용)
		활동보조인 단가산정 방법	○ 직접고용의 경우 자율계약방식, 기관고용의 경우 기존 활동보조 단가 적용
		활동보조인 범위	○ 모든 가족 고용 가능 * 단, 가족 활동보조인의 경우 직접고용 불가, 기관 연계 고용만 가능
		계좌관리방법 (정산지원포함)	○ 혼합(직접관리 또는 일정 부분 이용자가 지정한 재정관리 서비스 기관 위탁 관리)
정산	이용자 ↓ 시군구청 또는 읍면동 주민센터	예산집행기간	○ 1년, 6개월, 3개월 중 이용자가 선택 가능
		정산기간	○ 예산집행기관과 동일
		정산의 정도	○ 급여비용 100% 정산
성과 평가 및 품질관리	시군구청 또는 읍면동 주민센터 - 외부 평가기관	성과평가방법	○ 전체 사업에 대한 성과평가, 개인별 성과평가 (외부 평가, 당사자 자기 평가)
		품질관리방법	○ 제공기관평가 후 정보공개, 이용자 평가
전체 절차에 관한 포괄 쟁점	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>소득보장과의 관계</b> : 소득보장 미포함, 저축 불인정, 사회활동과 미 연계된 의식주 비용 사용 불가</li> <li>○ <b>재원마련</b> : 관련 항목의 예산을 합산한 비용을 기금으로 설치</li> <li>○ <b>옹호조직 지정</b> : 자립생활센터 등 당사자 조직 지정 위탁(시군구별 1개소)</li> </ul>		

□ 모형의 장점 및 단점

- 장점 : 장애인들의 선택권 증대가 가능하고 정치적 집행가능성이 높으며, 예산증액 필요 없음
- 단점 : 사회복지사업법 저촉 가능성, 국가재정법 위반 가능성, 장애인활동지원에 관한 법률의 현행 급여체계를 벗어나지 못하는 한계, 예산부서의 간섭 및 마찰 가능성 존재
- 따라서 서울시 시범사업은 서울시 자체예산을 활용하여 별도의 기금 또는 별도의 항목으로 구분한 후 현금카드를 활용하는 모형 개발 가능

## 7. 서울형 자기주도지원예산제도 모형

□ 모형 1: 기존서비스를 이용하고 있지 않는 발달장애인 대상 자기주도지원예산제도

구분	주체	내용	
신청 및 접수	이용자 - 서울시 (서울시, 구청)	신청주체	1차) 본인 또는 대리인(가족), 후견인 또는 본인이 지정한 대리인 ⇒ 2차) 직권신청
		신청방법	○ 방문, 온라인(홈페이지 등), 우편, 전화, 팩스
		신청자격	○ 기존 서비스를 이용하고 있지 않는 18세 이상 발달장애인
		신청접수기관 (관리기관)	○ 서울시(서울시, 구청)
		신청 - 결과통지소요기간	○ 1개월
서비스 자격평가 및 예산 산정	서울시	자격평가 주체기관	○ 서울시 직접
		평가도구	○ 장애정도, 서비스 접근 정도 등을 평가할 수 있는 독자적 기준 마련
		예산산정 방법	○ 장애정도 등에 따른 일정 금액 기준 적용 <예시> · 자해, 타해성 심각, 기존제도에 진입하지 못한 그룹 - 50만원 · 경증의 발달장애로 서비스 수급 대상이 되기 어려운 그룹- 20만원 등
지원계획 작성	이용자 - 서울시 지원기관	지원계획 작성방법	○ 개인(지원포함)이 작성하거나 지원기관에서 이용자 상담과 동의를 통해 지원계획 수립
		발달장애인 지원계획 작성방법	○ PCP활용
		지원계획 지원 기관 및 개인 범위	○ 공공기관(발달장애인지원센터) ○ 지원기관

구분	주체	내용	
지원계획 합의	이용자 - 서울시 (서울시, 구청)	계약서 내용	○ 절차에 포함된 기본적인 내용, 예산 허용 범위, 의무 불이행에 따른 제재방법 등 포함
		대리인 범위 및 지정방법	○ 가족을 대리인을 인정하거나 본인이 지정한 대리인에 한정 (시범 적용 가능)
급여제공	서울시 (서울시, 구청) ↓ 이용자	급여의 형태	○ 체크카드 지급(별도의 전용계좌 필요)
		급여의 내용	○ 활동보조 ○ 비사회서비스(여행, 여가, 체육 문화, 이동, 활동을 위한 가사제품, 편의시설개조, 안마서비스 등)
		용도·용처 제한정도	○ 용도·용처 제한 없음 - 도박, 술, 담배 등 윤리에 반하는 품목 사용 금지 - 사회활동과 미 연계된 의식주 품목 사용금지
집행	이용자	활동보조인 고용방식	○ 혼합(직접고용+기관연계고용)
		활동보조인 단가산정 방법	○ 직접고용의 경우 자율계약방식, 기관고용의 경우 기존 활동보조 단가 적용
		활동보조인 범위	○ 모든 가족 고용 가능 * 단, 가족 활동보조인의 경우 직접고용 불가, 기관 연계 고용만 가능
		계좌관리방법 (정산지원포함)	○ 혼합(직접관리 또는 일정 부분 이용자가 지정한 재정관리 서비스 기관 위탁 관리)
정산	이용자 ↓ 구청	예산집행기간	○ 6개월
		정산기간	○ 매월
		정산의 정도	○ 급여비용 100% 정산
성과 평가 및 품질관리	구청 - 외부 평가기관	성과평가방법	○ 전체 사업에 대한 성과평가, 개인별 성과평가 (외부 평가, 당사자 자기 평가)
		품질관리방법	○ 이용자 평가
전체 절차에 관한 포괄 쟁점	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>소득보장과의 관계</b> : 소득보장 미포함, 저축 불인정, 사회활동과 미 연계된 의식주 비용 사용 불가</li> <li>○ <b>재원마련</b> : 서울시 예산(조세-항목)</li> <li>○ <b>옹호조직 지정</b> : 자립생활센터 등 당사자 조직 지정 또는 장애인복지관 권익옹호팀 등의 권익옹호기관을 지정(권역별 4-5개소)</li> </ul>		



□ 모형 2: 서울시 추가 활동지원급여를 받고 있는 지체장애인 대상 자기주도지원예산제도

구 분	주 체	내 용	
신청 및 접수	이용자 - 서울시 (서울시, 구청)	신청주체	1차) 본인 또는 본인이 지정한 대리인 ⇒ 2차) 직권신청
		신청방법	○ 방문, 온라인(홈페이지 등), 우편, 전화, 팩스
		신청자격	○ 서울시 추가급여로 활동보조서비스를 이용하는 지체장애인
		신청접수기관 (관리기관)	○ 서울시(서울시, 구청)
		신청 - 결과통지소요기간	○ 1개월
서비스 자격평가 및 예산 산정	서울시	자격평가 주체기관	○ 서울시 직접
		평가도구	○ 기존 활동지원제도 인정조사표
		예산산정 방법	○ 기존 활동지원제도 예산 산정방식 준용, 할당된 서비스 량 반영
지원계획 작성	이용자 - 지원계획 지원기관	지원계획 작성방법	○ 개인(기관 및 개인 지원포함)이 작성
		지원계획 지원 기관 및 개인 범위	○ 공공기관, 비영리기관, 이용자를 잘 아는 개인
지원계획 합의	이용자 - 서울시 (서울시, 구청)	계약서 내용	○ 절차에 포함된 기본적인 내용, 예산 허용 범위, 의무 불이행에 따른 제재방법 등 포함
		대리인 범위 및 지정방법	○ 본인이 지정한 대리인에 한정
급여제공	서울시 (서울시, 구청) ↓ 이용자	급여의 형태	○ 체크카드 지급(별도의 전용계좌 필요)
		급여의 내용	○ 활동보조 ○ 비사회서비스(여행, 여가, 체육 문화, 이동, 활동을 위한 가사 제품, 편의시설개조, 안마서비스 등)
		용도·용처 제한정도	○ 용도·용처 제한 없음 - 도박, 술, 담배 등 윤리에 반하는 품목 사용 금지 - 사회활동과 미 연계된 의식주 품목 사용금지

구분	주체	내용	
집행	이용자	활동보조인 고용방식	○ 혼합(직접고용+기관연계고용)
		활동보조인 단가산정 방법	○ 직접고용의 경우 자율계약방식, 기관고용의 경우 기존 활동보조 단가 적용
		활동보조인 범위	○ 모든 가족 고용 가능 * 단, 가족 활동보조인의 경우 직접고용 불가, 기관 연계 고용만 가능
		계좌관리방법 (정산지원포함)	○ 혼합(직접관리 또는 일정 부분 이용자가 지정한 재정관리 서비스 기관 위탁 관리)
↓			
정산	이용자 ↓ 구청	예산집행기간	○ 6개월
		정산기간	○ 매월
		정산의 정도	○ 급여비용 100% 정산
↓			
성과 평가 및 품질관리	구청 - 외부 평가기관	성과평가방법	○ 전체 사업에 대한 성과평가, 개인별 성과평가 (외부 평가, 당사자 자기 평가)
		품질관리방법	○ 이용자 평가
전체 절차에 관한 포괄 쟁점	○ 소득보장과의 관계 : 소득보장 미포함, 저축 불안정, 사회활동과 미 연계된 의식주 비용 사용 불가		
	○ 재원마련 : 서울시 예산(조세-항목)		
	○ 옹호조직 지정 : 자립생활센터 등 당사자 조직 지정 위탁(권역별 4-5개소)		

□ 서울형 자기주도지원예산제도 시범사업 모형별 재정 추계

시범사업 구분	예산 구분	예산액 (단위: 천원)	비고
발달장애인 대상	이용자 지원 예산	448,000	신규예산
	전달체계 관련 예산	581,000	신규예산
	<b>합계</b>	<b>1,029,000</b>	신규예산
지체장애인 대상	이용자 지원 예산	883,000	활동지원제도 예산에서 전용
	전달체계 관련 예산	581,000	신규예산
	<b>합계</b>	<b>1,464,000</b>	8억8,300만원은 신규 편성 필요 없음 따라서 신규예산은 5억8천만 원 필요
발달장애인 + 지체장애인 대상	이용자 지원 예산	1,331,000	지체장애인 지원예산 8억8,300만 원은 활동지원제도 예산에서 전환
	전달체계 관련 예산	581,000	전달체계는 공동으로 사용
	<b>합계</b>	<b>1,912,000</b>	이 중 10억2,900만 원은 신규 편성 필요 8억8,300만원은 활동지원제도 예산에서 전용

## 8. 제언

### □ 문화개선 - 복지 패러다임의 변화

- 국가복지체계에 의한 '재분배 정의'에서 '복지를 필요로 하는 사람도 동등한 시민으로 인정하는 정의'로의 변화 필요
- 개별유연화를 보다 강화하기 위해서는 개인예산을 받은 사람들 또는 복지를 필요로 하는 사람들에게 기본적인 생명유지 및 생활을 위한 사회적 급부를 제공하는 수준을 넘어 조금 더 삶의 질을 향상시킬 수 있는 물품에 대한 구입까지 가능하도록 하여야 함
- 지나친 이념 논쟁의 지양 필요. 단순히 개인예산제도가 장애인의 권한강화를 추구한다는 반응도 적절치 않고, 또한 신자유주의에 따른 시장화 정책이기 때문에 개인예산제도를 반대하는 것도 숲을 보지 못하고 나무만 보는 격임

### □ 시스템 구축

- 서비스 신청 및 자격기준 부여 창구를 시군구로 단일화 필요
- 적절한 예산의 확보, 장애인 스스로의 직접 고용 지원 등 다양한 사회적 복지지원체계 구축 필요
- 복지서비스 시장의 공공성 강화 필요
- 복지서비스 종사자의 노동환경 개선
- 활동보조인으로 가족이 활동할 수 있도록 활동보조인의 범위 확대

### □ 정부 예산 및 법률의 변화

- 정부 재정 내에서의 유연성 강화 필요 - 기존 관행처럼 지급되던 시설이나 기관예산을 과감히 줄이고 자기주도지원 예산으로 전환 필요
- 관련 예산의 증대 필요
- 관련 법률의 개정 - 사회복지사업법에서 급여의 형태로 현금 추가, 항목간 전용이 보다 쉽게 국가재정법 개정, 다양한 서비스를 이용할 수 있게끔 장애인활동지원에 관한 법률을 개정



# 목 차

<b>I. 연구개요</b> .....	<b>1</b>
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구 내용 .....	2
3. 연구 방법 .....	3
<b>II. 자기주도지원의 개념 및 필요성</b> .....	<b>4</b>
1. 자기주도지원의 개념 .....	4
2. 자기주도지원 도입의 필요성 .....	5
3. 사회서비스 현금지급제도의 도입배경과 평가 .....	6
4. 사회서비스 현금지급제도의 역할 주체 및 다양한 모습 .....	11
<b>III. 해외 자기주도지원제도 비교 분석</b> .....	<b>14</b>
1. 스웨덴 .....	24
2. 네덜란드 .....	26
3. 독일 .....	32
4. 영국 .....	40
5. 미국 .....	51
6. 호주 .....	59
7. 시사점 .....	73
<b>IV. 이용자 초점집단면접 분석결과</b> .....	<b>75</b>
1. 개요 .....	75
2. 분석결과 .....	75
3. 시사점 .....	78
<b>V. 자기주도지원예산제도의 시행절차 및 쟁점</b> .....	<b>80</b>
1. 자기주도지원예산제도의 시행절차 .....	80
2. 시행절차별 쟁점 .....	83
<b>VI. 일반적 자기주도지원예산제도 모형 및 쟁점</b> .....	<b>104</b>
1. 일반적 자기주도지원예산제도 모형 .....	104
2. 모형의 장점 및 단점 .....	111

<b>VII. 서울형 자기주도지원예산제도 모형개발</b> .....	<b>113</b>
1. 서울형 자기주도지원예산제도 시범사업 모형 1 .....	113
2. 서울형 자기주도지원예산제도 시범사업 모형 2 .....	122
3. 서울형 자기주도지원예산제도 시범사업 모형별 장단점 고찰 .....	129
4. 서울형 자기주도지원예산제도 시범사업 모형별 재정 추계 .....	130
<b>VIII. 결론 및 제언</b> .....	<b>137</b>
1. 문화 개선 – 복지 패러다임의 변화 .....	138
2. 시스템 구축 .....	139
3. 정부 예산 및 법률의 변화 .....	140
<b>&lt;참고문헌&gt;</b> .....	<b>142</b>
<b>&lt;관련 홈페이지&gt;</b> .....	<b>145</b>
<b>&lt;부록 1&gt; 개인예산 산정을 위한 자기사정 질문지</b> .....	<b>146</b>
<b>&lt;부록 2&gt; 개인예산 지급 합의서</b> .....	<b>150</b>
<b>&lt;부록 3&gt; 개인예산 연간 사용 보고서</b> .....	<b>151</b>

# 표 목차

<표 2-1> 일반 돌봄과 자기주도지원의 차이 .....	5
<표 3-1> 해외 자기주도지원제도 비교 종합 .....	14
<표 3-2> 활동보조예산의 추구 가치 .....	24
<표 3-3> 네덜란드 장기요양 서비스 종류 .....	29
<표 3-4> 네덜란드 개인예산제 형태의 장기요양서비스 이용자 수 .....	29
<표 3-5> 독일의 장애인과 장애 위험이 있는 사람들을 위한 급여 .....	34
<표 3-6> 독일의 개인예산제에 참여하는 담당기관들과 주요 급여 .....	35
<표 3-7> 독일의 포괄적 개인예산제 절차 .....	36
<표 3-8> 영국의 독립성에 대한 위험수준 평가기준 .....	45
<표 3-9> 미국 자기결정프로그램의 원칙 .....	52
<표 3-10> 미국 자기결정프로그램의 구매가능 서비스 영역 .....	53
<표 3-11> 미국의 독립적 선택 프로그램 이용자의 권리 .....	56
<표 3-12> 호주의 주정부 및 중앙정부 프로그램 .....	65
<표 3-13> 호주 NDIS의 자원 .....	67
<표 4-1> 초점집단면접 참여자 명단 .....	75
<표 4-2> 초점집단면접 주요 질문 .....	75
<표 4-3> 초점집단면접 분석결과 .....	76
<표 5-1> 자기주도지원예산제도 시행절차별 쟁점 .....	83
<표 5-2> 1안> (1차) 본인+대리인(가족)+후견인, (2차) 직권신청 .....	84
<표 5-3> 2안> (1차) 본인+본인이 지정한 대리인, (2차) 직권신청 .....	85
<표 5-4> 1안> 방문신청+온라인(홈페이지) 신청+우편청+전화신청+팩스신청 .....	85
<표 5-5> 1안> 등록 장애인, 6세~64세까지, 거주시설 거주 장애인 제외 .....	85
<표 5-6> 2안> 1~3급 장애인, 6세~64세까지, 거주시설 거주 장애인 제외 .....	85
<표 5-7> 3안> 1~3급 장애인, 18세~64세까지, 거주시설 거주 장애인 제외 .....	85
<표 5-8> 1안> 서울시(서울시, 구청, 동주민센터) .....	86
<표 5-9> 2안> 공공기관위탁(서울복지재단, 서울시발달장애인지원센터) .....	86
<표 5-10> 3안> 공모에 의한 민간기관 위탁 .....	86
<표 5-11> 1안> 1개월 .....	86
<표 5-12> 1안> 서울시에서 직접 평가 .....	86
<표 5-13> 2안> 서울시복지재단 위탁 .....	87
<표 5-14> 3안> 서울시발달장애인지원센터 위탁 .....	87
<표 5-15> 4안> 국민연금관리공단 위탁 .....	87
<표 5-16> 5안> 민간기관에 위탁 .....	87

<표 5-17> 1안> 기존 활동지원제도 인정조사표 활용 .....	87
<표 5-18> 2안> 독자적 기준 마련-점수체계로 기준 마련 .....	88
<표 5-19> 3안> 독자적 기준 마련-장애정도, 서비스 접근성 등에 따른 기준마련 .....	88
<표 5-20> 1안> 평가도구에 의해 산출된 점수에 단가를 곱하여 총금액 산정함 .....	88
<표 5-21> 2안> 기존 제도(활동지원 등)의 예산 산정방식 준용 .....	88
<표 5-22> 3안> 기존 제도(활동지원, 시 추가 등)에 따른 예산에 할인율(15%) 적용 .....	88
<표 5-23> 4안> 장애정도에 따라 일정금액의 기준 적용 .....	88
<표 5-24> 1안> 전적으로 개인이 작성 .....	89
<표 5-25> 2안> 지원기관에서 작성하고 개인이 동의 .....	89
<표 5-26> 3안> 장애인복지관 등을 지정한 후 개인이 동의한 경우만 작성 .....	89
<표 5-27> 1안> 기존 사정도구 활용 .....	90
<표 5-28> 2안> PCP 활용 .....	90
<표 5-29> 1안> 지자체에 한정된 지원기관 .....	90
<표 5-30> 2안> 공공기관에 한정된 지원기관 .....	90
<표 5-31> 3안> 공공기관과 비영리법인에 한정된 지원기관 .....	90
<표 5-32> 4안> 공공기관과 비영리법인에 지원기관+이용자를 잘 아는 개인 .....	91
<표 5-33> 1안> 가족을 대리인으로 인정 .....	91
<표 5-34> 2안> 본인이 지정한 대리인에 한정 .....	91
<표 5-35> 1안> 체크카드 운용방식(별도의 전용계좌 운용) .....	91
<표 5-36> 2안> 현금지급(별도의 은행계좌 운용) .....	92
<표 5-37> 1안> 용도, 용처제한 없음 .....	92
<표 5-38> 2안> 기존 사회서비스에만 한정(용도제한, 용처제한) .....	93
<표 5-39> 3안> 용도제한 없고, 용처만 제한(제공기관에만 한정) .....	93
<표 5-40> 4안> 용도제한, 용처제한 없음 .....	93
<표 5-41> 1안> 기관 중계(현행 유지) .....	93
<표 5-42> 2안> 직접 고용 .....	94
<표 5-43> 3안> 혼합 .....	94
<표 5-44> 1안> 현행 단가(고시) 유지 .....	94
<표 5-45> 2안> 새로운 단가 고시 .....	94
<표 5-46> 3안> 자율계약 방식 .....	94
<표 5-47> 1안> 현행 유지 .....	95
<표 5-48> 2안> 가족까지 범위 확대 .....	95
<표 5-49> 1안> 당사자 권한통제에 따라 당사자 집행 .....	95
<표 5-50> 2안> 당사자 권한통제에 따라 시행기관(신청기관) 집행 .....	95
<표 5-51> 3안> 당사자 권한통제에 따라 당사자가 지정한 재정관리 서비스 제공기관 집행 .....	96
<표 5-52> 4안> 혼합 .....	96



<표 5-53> 1안> 1년, 6개월, 3개월 중 이용자가 선택 가능 .....	96
<표 5-54> 2안> 모든 이용자에게 1년 적용 .....	96
<표 5-55> 3안> 모든 이용자에게 6개월 적용 .....	96
<표 5-56> 4안> 지원금액의 규모에 따라 6개월과 1년으로 구분 적용 .....	96
<표 5-57> 1안> 예산집행기간과 동일 .....	97
<표 5-58> 2안> 예산집행기간 중 2회(중간정산/최종정산) .....	97
<표 5-59> 3안> 매월 .....	97
<표 5-60> 1안> 100% 정산 .....	97
<표 5-61> 2안> 간접비(활동 중 발생하는 비용, 15%, 10%, 20%)에 대한 인정 .....	97
<표 5-62> 1안> 전체 사업에 대한 성과평가-이용자 표집 후 사업평가 .....	97
<표 5-63> 2안> 개인별 성과평가(외부평가) .....	98
<표 5-64> 3안> 개인의 성과평가(자기평가) .....	98
<표 5-65> 1안> 제공기관 평가 .....	98
<표 5-66> 2안> 제공기관 평가 후 정보공개 .....	98
<표 5-67> 3안> 이용자 평가 .....	98
<표 5-68> 1안> 조세-항목 .....	99
<표 5-69> 2안> 기금 .....	99
<표 5-70> 3안> 사회보험 .....	99
<표 5-71> 1안> 자립생활센터 지정위탁(시군구별 1개소) .....	100
<표 5-72> 2안> 새로운 옹호조직의 설립 .....	100
<표 5-73> 시행절차의 쟁점별 다양한 추진방식 .....	101
<표 6-1> 용도·용처 제한에 따른 자기주도지원예산제도 모형 .....	104
<표 6-2> 지원과 규제에 따른 자기주도지원예산제도 모형 .....	104
<표 6-3> 일반적 자기주도지원예산제도 시행절차 .....	104
<표 6-4> 체크카드 운용방식 .....	108
<표 6-5> 모형의 장점 및 단점에 대한 법률(1) .....	112
<표 6-6> 모형의 장점 및 단점에 대한 법률(2) .....	112
<표 7-1> 서울형 자기주도지원예산제도 시범사업 모형 1 시행절차 .....	113
<표 7-2> 서울형 자기주도지원예산제도 시범사업 모형 2 시행절차 .....	122
<표 7-3> 서울형 자기주도지원예산제도 시범사업 유형별 재정 추계 .....	131
<표 7-4> 서울형 자기주도지원예산제도 시범사업 모형 1의 지원 대상 및 지원 금액 .....	132
<표 7-5> 서울형 자기주도지원예산제도 시범사업 모형 1의 재정 추계 .....	133
<표 7-6> 2017년 활동지원제도 서울시 추가지원현황 .....	134
<표 7-7> 서울형 자기주도지원예산제도 시범사업 모형 2의 재정 추계 .....	135
<표 7-8> 시범사업 모형 1과 시범사업 모형 2를 동시 시행할 경우의 재정 추계 .....	136

# 그림 목차

[그림 2-1] 기존 시스템과 개인 중심의 새로운 장애인복지 시스템 비교 .....	6
[그림 2-2] 사회서비스 현금지급제도의 행위주체 및 역할 .....	11
[그림 2-3] 사회서비스 현금지급제도 개념 .....	13
[그림 3-1] 호주의 장애지원서비스별 이용자 현황 .....	67
[그림 3-2] 호주 활동보조인의 평균 임금 .....	67
[그림 3-3] 호주 NDIS 예상 지출액과 다른 호주 정부 프로그램 지출비용과의 비교 .....	68
[그림 7-1] 서울형 자기주도지원예산제도 시범사업 모형 1 .....	121
[그림 7-2] 서울형 자기주도지원예산제도 시범사업 모형 2 .....	129

# I. 연구개요

## 1. 연구의 필요성

우리나라의 장애인정책은 대부분 장애를 의료적 관점에서 바라보고 있으며, 관련정책은 생계지원, 시설 지원 등 '문제에 대응하기 위한 보충적 복지정책의 나열'일 뿐이다. 또한 이와 관련된 전달체계는 지방정부, 시설운영자 등 공급자에게 재정을 전달하는 공급자 중심의 전달체계이다. 결국 정책의 결정과 집행에서 일방통행이 주류를 이루고 있으며, 이는 장애인의 선택권을 제한하고 결과적으로 장애인의 자기결정권, 삶의 주체성을 제한하고 있다. 2007년 장애인활동보조제도, 2008년 노인장기요양보험제도에 이용권(바우처)제도를 도입함으로써 이전 현물 서비스에 비해서 이용자의 선택권이 다소 증진되었다. 하지만 이용자 선택권을 조금 더 높이고자 하는 목소리가 점점 커지고 있다. 사회서비스 공급자에 대한 직접적인 보조금 지원제도의 한계를 극복하고, 서비스 제공과정에서 이용자인 장애인의 배제문제를 극복하기 위한 주요한 대안으로, 이용자가 서비스 사정부터 적극적으로 참여하고, 이용자에게 직접 서비스 구매 비용을 지원함으로써 이용자의 선택권을 높일 수 있는 개인예산제도 등이 논의되고 있다. 학계에서는 2000년대 중반부터 외국의 개인예산제도를 소개하면서 선택권 증진을 위한 도입논의를 진행하고 있다(석재은, 2006; 원소연, 2010; 유동철, 2012; 이동석·김용득, 2013; 이승기·이성규, 2014).

우리보다 먼저 제도를 도입한 유럽 국가들의 경우 1990년대 초반부터 이용자의 선택권을 높이기 위해 직접지불제도(direct payments), 개인예산제도(personal budgets) 등과 같은 사회서비스 현금지급제도(cash for care)<sup>1)</sup>를 논의하고 실행해왔다(Arksey and Kemp, 2008). 영국의 경우를 보면, 직접지불 수급자들이 현금 지불에 대한 행정, 관리, 평가에 대한 어려움에 직면하고는 있었지만, 선택과 통제, 서비스가 제공되는 방식의 유연성, 양질의 서비스의 전달을 증진시킬 수 있다는 많은 증거들이 밝혀지고 있다(Glasby and Littlechild, 2009). 이처럼 이전의 장애인복지 정책이 진짜 장애인을 선별하여 무엇인가를 주는 정책이었다면, 자립생활모델 및 사회적 모델에 따른 장애인복지 정책은 장애인이 주도적으로 참여하여 자기결정에 따라 무엇인가를 선택하는 것으로 바뀌었다. 결과적으로 급부에 대한 내용을 바꾸지 않으면서도 복지급부를 전달하는 방식을 바꿈으로써, 장애인의 삶의 질을 개선하고 권리를 증진하게 되었다.

서울시의 경우 장애유형별로 서로 다른 욕구에 임시방편으로 대응하다보니, 서울시 장애인예산이 2011년 3,742억 원에서 2016년 6,361억 원으로 5년 간 70% 증가하였으나, 장애인들의 불만은 누적되고 있는 실정이다. 여러 가지 원인이 있겠지만, 기존 장애인복지서비스가 국가가 미리 복지 서비스와 복지 서비스 제공기관을 정해 놓고 장애등급 등 일정 기준으로 서비스 대상자를 선정한 후 장애인에게 서비스를 지원하는 방식이기 때문이다. 이에 따라 시설 등 공급자 위주의 전달체계를 장애 당사자인 수요자의 자기 선택권을 최대한 보장하는 수요자 중심으로 개편이 필요하다. 이를 위해 이용자가 시설·서비스 선택이 가능한 '자기 주도지원예산제도' 모델 개발, 기존 장애인복지시설을 서비스 판매기관으로 전환하여 서비스 경쟁을 유도하는 방안, 사회서비스 시장 확대에 따른 일자리 및 민간의 서비스 인프라 확충 방안 검토가 필요하다. 이를

---

1) 사회서비스 현금지급제도(cash for care)는 사회서비스 상품화를 통해 서비스 이용자들에게 서비스 대신 현금을 제공함으로써, 이용자들이 서비스의 본질을 결정하고, 누가 서비스를 제공할 것인지에 대해서도 결정할 수 있게 하는 것이다. 그러나 하나의 정형화된 형태로 나타나지 않으며, 국가별로, 제도별로 다양한 형태를 띠고 있다. 결국 이용자 지원방식과 관련된 논리, 현실, 작용, 부작용, 쟁점 등 관련 개념을 사회서비스 현금지급제도(cash-for-care)로 명명하여 사용하고 있다(이동석, 2015).

통해 장애인이 지역사회 내에서 다른 사람과 차별 없이 동등한 삶을 누리게 하는데 필요한 지원을 초기에 집중적으로 제공하고, 일자리 획득, 고용 유지, 소득 증대로 이어지는 긍정적 성과를 거둘 수 있도록 함으로써, 미래에 국가가 부담해야 할 장애인 복지비용을 절감하는 효과를 거둘 수 있을 것으로 보인다.

따라서 이 연구에서는 개인예산제 등을 포괄하는 사회서비스 현금지급제도(Cash for care)의 해외사례를 살펴봄으로써, 보편적으로 적용할 수 있는 자기주도지원예산제도<sup>2)</sup> 모형을 개발하고, 서울형 자기주도지원예산제도(Seoul Cash for Service: SCS) 도입을 위한 법적·제도적·정책적 고려사항을 살펴볼 것이다. 이후 서울형 자기주도지원예산제도 모형을 제시함으로써 시범사업을 위한 기초자료를 제시할 것이다.

## 2. 연구 내용

- 개인예산제 등을 포괄하는 사회서비스 현금지급제도 개념정의
- 개인예산제 등을 포괄하는 사회서비스 현금지급제도 해외사례 제시
  - 국가차원의 장애인복지 개인예산제도 구상 및 재원확보 방안 등
  - 영국, 독일, 미국, 스웨덴, 네덜란드, 호주
- 장애인당사자 자문회의(초점집단 인터뷰)
  - 서울형 자기주도지원예산제도 모형 제시를 위한 의견 반영
- 해외 사례 및 장애인당사자 의견을 반영한 '일반적인 개인예산제도 모형' 개발
- 서울형 자기주도지원예산제도 도입을 위한 법적·제도적·정책적 고려사항 제시
  - 현재 지원체계(시설지원)에서 제도 도입 시 예상되는 문제점 및 극복 방안 제시
- 서울형 자기주도지원예산제도 모형 제시
  - 장애인당사자 및 전문가 자문회의, 공청회 등을 통해 장애인단체 등 현장의 목소리 반영
  - 기존제도를 혁신하는 용도와 새로운 제도를 도입하는 용도의 사업안을 분리하여 검토하고 선택. 이후 모형 도출

---

2) 개인예산제도(personal budgets), 직접지불제도(direct payments) 등은 각국에서 사용하는 구체적인 제도 이름이다. 따라서 이 글에서 각국의 제도를 의미할 때는 개인예산제도(personal budgets), 직접지불제도(direct payments) 등 원래 이름으로 명칭을 할 것이고, 각국의 제도를 하나의 개념으로 명칭하고자 하는 경우에는 사회서비스 현금지급제도로 부를 것이다. 이후 일반적 모형 및 서울형 모형을 개발하는 장에서부터는 서울형에 맞는 제도 이름을 고안하여 사용하였다. 개인예산제 등 사회서비스 현금지급제도는 자기주도지원을 구체화한 제도이기 때문에, 일반적 모형의 경우에는 '일반적 자기주도지원예산제도', 서울형 모형의 경우에는 '서울형 자기주도지원예산제도'라는 명칭을 사용하였다.

- 제시된 개인예산 모형별 적정 전달(카드·바우처·현금) 및 관리체계 제시(관련 근거 포함)
- 시범사업 대상, 범위, 기간, 예상결과 및 효과 등을 고려하여 시범사업 방안 및 재정추계 제시

### 3. 연구 방법

#### □ 문헌 연구

- 영국, 독일, 미국, 스웨덴, 네덜란드, 호주의 사회서비스 현금지급제도 사례연구
- 서울형 자기주도지원예산제도 도입을 위한 국내 법, 제도 검토

#### □ 장애인당사자 자문회의(초점집단 인터뷰)

- 서울형 자기주도지원예산제도 모형 제시를 위한 의견 반영
- 장애인 당사자 대상 자문회의는 장애유형 등에 따라 총 2회 실시

#### □ 공청회

- 자문내용을 바탕으로 모형설계 후 공청회 통해 장애인단체 등 현장의 목소리 반영
- 서울형 자기주도지원예산제도 도입 방안에 대한 설명회를 겸함
- 공청회 결과를 반영하여 최종모형 확정

## II. 자기주도지원의 개념 및 필요성

### 1. 자기주도지원의 개념

자기주도지원을 제도화한 것으로 여겨지는 개인예산제도 등 사회서비스 현금지급제도는 개별유연화(personalisation)라는 큰 틀에서, 이 철학을 실행하기 위한 구체적인 제도로 시행되고 있으며, 개인예산제도의 마지막 전달과정 중의 한 선택으로 직접지불제도와 같은 현금급여가 시행되고 있다. 따라서 개인예산제도를 현금급여를 보다 강조하는 직접지불제도로만 보아서도 안 되고, 또한 두 제도를 별도의 제도로 구분하여 보아서도 안 된다. 영국의 개인예산제도는 현금에만 방점을 두는 것이 아니라, 현금을 통해 자기주도성, 개인의 욕구에 맞추는 서비스의 유연화 등을 추구하는 제도이다(김용득·이동석, 2013).

#### 가. 개별유연화(personalisation)

개별유연화(personalisation)란 용어는 2004년 Leadbeater가 작성한 보고서 '참여를 통한 개별적 유연화: 공공 서비스를 위한 제언'에서 처음으로 사용되었다. 보고서에서 Leadbeater(2004)는 서비스 이용자가 서비스의 중심에 위치하고, 서비스의 계획과 전달의 참여자가 될 수 있는 사회를 묘사했다. 그는 수많은 사람들을 공공재의 공동생산자로 만듦으로서 서비스가 더욱 효과적이 될 수 있다고 주장했다. 개별적 유연화는 기존 서비스를 단순 수정하는 것이 아니라, 국가와 서비스 이용자 사이의 관계에 대해 기존의 사고를 바꾸고, 사람들이 함께 일하는 방식(co-production)으로 모든 체계를 바꾸는 것이다. 이후 개별적 유연화라는 용어는 2007년 12월 영국 행정부서간 협약인 'Putting People First' 협약(HM Government, 2007)에 나오으로써 정부정책에 공식적으로 도입되었다. 성인 사회 돌봄의 변혁에 필요한 목적과 가치를 범정부적으로 공유하는 것이었다. 그러나 이후 개별적 유연화는 사회 돌봄에만 국한되지 않고, 범정부적인 아젠다가 되어 현재는 보건, 주거, 교육 등에서도 사용되고 있다(Gardner, 2011).

개별유연화(personalisation)는 개인이 강점과 선호를 갖고 있음을 인정하고, 돌봄과 지원의 중심에 개인을 놓는 것을 의미한다(Carr, 2010). 전통적인 서비스 주도 접근법에 따르면, 개인은 필요한 지원의 종류가 무엇인지 알 수 없으며, 올바른 종류의 도움을 받을 수도 없다고 여겨졌다. 그러나 자기주도지원과 개인예산제도와 같은 개별화된 접근법에 따르면, 개인들은 자신들의 욕구를 식별하고, 언제 어떻게 지원을 받을 것인지에 대해 선택을 할 수 있는 존재이다. 개인들은 정보기반 결정(informed decisions)을 하기 위해서 정보, 옹호, 조언을 적절하게 받아야 한다. 또한 개별적 유연화는 모든 사람을 위한 통합적이고 지역사회 기반 접근법이어야 함을 명확하게 하고 있다. 여기에는 사람들이 연령, 장애 등과 상관없이 지원을 잘 선택할 수 있도록 하기 위해, 이용자 주도 조직(User Led Organizations)에 의해 제공되는 지원을 포함하여, 지역사회의 역량을 강화하고 지역의 전략을 실행하는 것이 포함된다. 사람들이 고용기회 뿐만 아니라 교통, 여가, 교육, 주거 및 보건과 같은 보편적인 서비스에 접근할 수 있음을 의미한다. 모든 시스템, 과정, 직원과 서비스는 사람을 중심에 두어야 한다.

#### 나. 자기주도지원

자기주도지원(self-directed support)은 개별유연화(personalisation)를 실행하는 틀 거리/framework)

이다. 자기주도지원은 시민이 자신의 지원에 대해 최대한 통제(control)할 수 있도록 서비스를 구성하는 융통성 있는 시스템을 말한다(Carr, 2010). 또한 자기주도지원은 첫째, 시민이 자신의 예산을 통제하고, 자신의 계획을 개발하고, 자신의 지원을 감독할 수 있는 과정, 둘째, 정부가 시민의 안전과 통제를 확인할 수 있도록 하는 조건부 계약의 틀, 셋째, 시민이 적절한 수준의 추가적인 지원을 받을 수 있도록 하는 일련의 지역사회 기반 지원을 포함하는, 포괄적인 시스템을 말한다(Duffy, 2010). 자기주도지원(self-directed support)은 개인이 더 많은 선택과 통제권을 갖도록 자신의 지원을 지시할 수 있도록 하는 것이고, 지원의 과정은 자기주도 사정(self-assessment), 선(up-front) 할당, 지원계획(support planning), 선택과 통제, 검토(reviewing) 등의 과정을 포함한다(Gardner, 2011). 이처럼 자기주도지원은 사회 돌봄 욕구를 가진 사람, 그 가족 및 친구에게 중요한 것이 무엇인지를 찾아내고, 목표를 달성하기 위해 가용한 돈을 어떻게 사용할 것인지 그들이 계획하는 것을 도와주는 것을 포함한다. 얻고자하는 결과에 초점을 두면서, 개인이 지원을 선택하고 통제할 수 있음을 보장하는 것이다. 자기주도지원은 거주시설, 요양시설을 포함해서 사람이 사는 곳이라면 어디든 가능해져야 한다. 한편 자기주도지원이라고 해서 혼자 모든 것을 다한다는 것이 아니라, 오히려 개인은 자기주도지원 계획을 수립하기 위해 동료, 실천가, 또는 다른 사람들과 함께 작업을 할 수 있어야 한다(Carr, 2010).

자기주도지원을 보다 잘 이해하기 위해 현재 우리가 익숙해 있는 일반적인 돌봄과 비교를 해 보면 보다 쉽게 이해할 수 있다. 일반돌봄과 자기주도지원의 차이를 정리하면 다음 <표 1>과 같다.

**<표 2-1> 일반 돌봄과 자기주도지원의 차이**

일반 돌봄의 신념	자기주도지원의 신념
<input type="checkbox"/> 장애인들은 취약하고, 훈련된 전문가에 의해 돌보아야 한다.	<input type="checkbox"/> 모든 성인은 의사결정에 도움이 필요할지라도 그들의 삶을 통제할 수 있어야 한다.
<input type="checkbox"/> 현재의 모든 서비스는 모든 사람들에게 적합하다. 문제는 사람을 사정(평가)하고, 개인에게 적합한 서비스가 무엇인지 결정하는 것이다.	<input type="checkbox"/> 모든 사람은 지역사회에서 스스로의 삶을 유지하기 위해, 자신의 상황에 맞는 지원이 필요하다.
<input type="checkbox"/> 큰 조직이나 법에 근거한 기관이 통제할 수 있다면 돈의 오용은 없을 것이다.	<input type="checkbox"/> 본인 또는 실제 보호자가 통제할 수 있다면 돈은 적절하게 사용될 것이다.
<input type="checkbox"/> 가족이나 친구들은 믿을만한 동료가 아니기 때문에 가능하다면 독립적인 전문가가 대신하여야 한다.	<input type="checkbox"/> 가족과 친구들은 장애인에게 가장 중요한 동료이며 장애인의 삶에 긍정적인 기여를 할 수 있다.

출처 : Carr, 2010

## 2. 자기주도지원 도입의 필요성

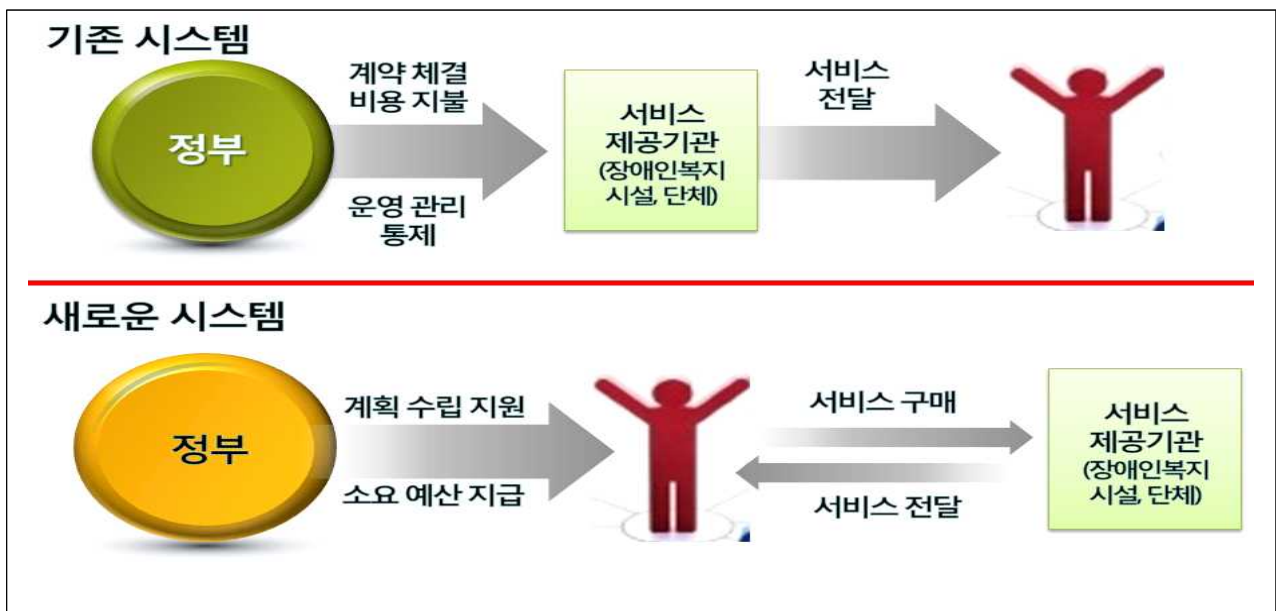
우리나라의 장애관련정책은 대부분 장애를 의료적 관점에서 바라보고 있으며, 관련정책은 생계지원, 시설지원 등 '문제에 대응하기 위한 보충적 복지정책의 나열'일 뿐이다. 또한 이와 관련된 전달체계는 지방정부, 시설운영자 등 공급자에게 재정을 전달하는 공급자 중심의 전달체계이다. 결국 정책의 결정과 집행에서 일방통행이 주류를 이루고 있으며, 이는 장애인의 선택권을 제한하고 결과적으로 장애인의 자기결정권, 삶의 주체성을 제한하고 있다. 2007년 장애인활동보조제도, 2008년 노인장기요양보험제도에 이용권(바우처)제도를 도입함으로써 이전 현물 서비스에 비해서 이용자의 선택권이 다소 증진되었다. 하지만 이용자

선택권을 조금 더 높이고자 하는 목소리가 점점 커지고 있다. 학계에서는 2000년대 중반부터 외국의 개인 예산제도를 소개하면서 선택권 증진을 위한 도입논의를 진행하고 있다(석재은, 2006; 원소연, 2010; 유동철, 2012; 이동석·김용득, 2013; 이승기·이성규, 2014).

우리보다 먼저 제도를 도입한 유럽 국가들의 경우 1990년대 초반부터 이용자의 선택권을 높이기 위해 직접지불제도(direct payments), 개인예산제도(personal budgets) 등과 같은 제도를 논의하고 실행해왔다(Arksey and Kemp, 2008). 영국의 경우를 보면, 직접지불 수급자들이 현금 지불에 대한 행정, 관리, 평가에 대한 어려움에 직면하고는 있었지만, 선택과 통제, 서비스가 제공되는 방식의 유연성, 양질의 서비스의 전달을 증진시킬 수 있다는 많은 증거들이 밝혀지고 있다(Glasby and Littlechild, 2009). 따라서 우리도 이전처럼 진짜 장애인을 선별하여 무엇인가를 주는 장애인복지정책을 시행하였다면, 이제는 자립생활 모델 및 사회적 모델에 따른 장애인복지 정책은 장애인이 주도적으로 참여하여 자기결정에 따라 무엇인가를 선택하는 것으로 바꾸어야 한다. 자기주도지원의 도입은 개인맞춤 장애인복지서비스 도입과 장애인복지서비스의 칸막이 제거를 통한 통합성과 유연성 강화를 목적으로 한다.

이에 따라 국가가 미리 복지 서비스와 복지 서비스 제공기관을 정해 놓고 장애등급 등 일정 기준으로 서비스 대상자를 선정한 후 장애인에게 서비스를 지원하는 방식이 아닌, 장애인이 자신이 원하는 복지 서비스를 요구, 선택하고 이에 필요한 비용을 지원받는 개인 맞춤형 서비스 제도 도입을 의미한다. 결과적으로 장애인이 지역사회 내에서 다른 사람과 차별 없이 동등한 삶을 누리게 하는데 필요한 지원을 초기에 집중적으로 제공하고, 일자리 획득, 고용 유지, 소득 증대로 이어지는 긍정적 성과를 거둘 수 있도록 함으로써, 미래에 국가가 부담해야 할 장애인 복지비용을 절감하는 효과를 거둘 수 있을 것으로 기대된다.

[그림 2-1] 기존 시스템과 개인 중심의 새로운 장애인복지 시스템 비교



### 3. 사회서비스 현금지급제도(cash-for-care)의 도입 배경과 평가

인구 고령화, 장애인의 증가, 여성의 노동 참여 증가, 전통적으로 돌봄 서비스를 제공했던 가족지원 기능



의 약화 등에 따라 공공 돌봄 서비스에 대한 필요성이 점점 증가하였다. 또한 1980년대부터 전통적인 일반 재화와 상품 시장에서 유행하기 시작한 소비자주의 정신이 사회 서비스 및 건강 서비스 전달 방식에도 강력한 영향을 미치게 되었다. 이와 더불어 장애인을 중심으로 제공자와의 평등한 권력관계를 지향하는 자립생활운동이 확산되었고(Dejong, 1981), 이와 같은 자립의 개념을 현금지급을 이용한 직접적인 활동보조인 고용과 연결시킨 장애 운동(Morris, 1993; 2006; Askheim, 2005)도 사회에 큰 반향을 일으켰다. 이에 따라 소위 복지선진국들에서 1990년대 초반부터 장기 돌봄(long-term care) 정책을 개혁할 필요성이 점점 증가하게 되었다. 1990년대 이전까지 거의 모든 복지국가에서 장애인과 노인을 위한 사회 돌봄 서비스는, 공공에 의한 직접 제공이건, 민간위탁에 따라 비영리기관에 의해 제공되건, 전통적으로 현물서비스(in-kind service) 급여형태로 제공되었는데, 개혁의 하나로 서비스 대신 현금을 지급하고, 이용자의 선택과 통제권을 높일 수 있는 사회서비스현금지급(cash-for-care) 모형에 대한 관심이 증가하게 되었다. 사회서비스현금지급으로 언급되는 상품화된 돌봄 전달 체계가 발전한 정책적 맥락은 다양하며, 여러 가지 정치적, 사회경제적 압력이 영향을 미쳤다(Timonen et al., 2006). 사회서비스현금지급 제도 도입과 관련된 요인들은 국가별로 매우 다양하다. 하지만 소비자 주의, 역량강화, 자립생활의 이념에 따라 선택권을 강화하고자 하는 욕구, 늘어나는 돌봄 욕구에 따라 재정이 증가할 수밖에 없기 때문에 늘어나는 정부의 재정지출을 줄일 수 있는 방법을 모색하고자 하는 욕구, 일자리 부족현상을 극복하기 위한 일자리 창출의 욕구 등이 서로 어울리지면서 사회서비스현금지급이 나타나게 되었다.

## 가. 이용자 선택

사회서비스현금지급의 가장 중요한 추동력은 돌봄 이용자의 선택을 강화하여 이용자의 권리를 증진하고자 하는 욕구일 것이다(Arksey and Kemp, 2008). 그러나 선택권 증진의 배경이 되는 이념은 국가마다 시기마다 다르게 나타나고 있다. 1980년대 이후 신자유주의의 영향에 의해 소비자주권과 선택권이 전 세계적으로 강조되었다. 이런 영향에 따라 돌봄 서비스 영역에서도 소비자로서의 선택을 중시하는 경향이 나타났다. 이에 따라 현물 서비스 공급은 소비자에게 초점을 맞추기 보다는 공급자에게 초점을 맞추는 것이고, 따라서 관료주의적이고, 융통성이 부족하고, 온정주의적이라는 비판이 제기되었다.

즉, 재가 돌봄을 받는 사람들의 욕구에 기초하여 서비스가 제공되는 것이 아니라, 공급하는 사람들이 제공할 수 있는 서비스에 이용자의 욕구를 맞추는 것이라는 비판이 제기되었다. 이에 따라 영국에서는 사회 서비스 실천과 관련하여 현대화(modernization)<sup>3)</sup>라는 개념이 나타나게 되었는데, 이것은 전문가 중심의 사정을 통해 서비스에 사람을 맞추는(service-led) 것이 아니라 이용자의 판단에 의해 이용자의 욕구에 서비스를 맞추고자 하는(user-led) 방식으로 전달체계를 개편하고자 하는 흐름이었다. 이 흐름의 가장 중요한 요인은 이용자의 선택을 높일 수 있는 방안으로 현물 대신 현금을 지급하는 것이었다. 이처럼 개인마다 욕구가 다르기 때문에 이에 유연하게 대응하기 위해 현금급여를 지급하고 이용자가 소비자가 되어 선택권을 높여야 한다는 논리는, 복지국가의 현물 서비스 대신 바우처에 대한 선호를 더 보이는 신자유주의 주장

3) 자립생활운동은 주로 미국에서, 장애인운동 영역에서 나온 용어이고, 영국의 사회서비스(social service) 영역에서는 의사, 간호사, 사회복지사 등에 의해 전달되는 다양한 범위의 서비스 최종 이용자가 전문가들과의 관계에서 동등한 권력을 갖추어야 한다(empowered)는 견해는 '현대화(modernization)'라는 용어로 알려져 있다. 따라서 '현대' 사회서비스는, 서로 다른 서비스 중에서의 선택, 가격이 차이가 나지만 비슷한 서비스 중에서의 선택을 포함하여, 소비자가 자신의 선택을 할 수 있는 서비스를 말한다. 이론상 선택의 결과는 그들 자신의 선호를 최적으로 만족시킬 것이다. 영국 총리인 토니 블레어(Tony Blair)가 현대화 프로젝트와 관련하여 2004년 다음과 같이 밝혔다.: '우리의 공공 서비스를 추동하기 위해 지금까지와는 전혀 다른 역동이 자리 잡을 수 있도록 제한할 것이다. 관리자가 아닌 이용자에 의해 서비스가 추동될 수 있도록 할 것이다.'(2004년 8월 영국 총리 연설 중, Department of Health, 2005에서 인용).

과 크게 다르지 않아 보인다(Clarke, 2005, 2006). 실제로 핀란드와 같은 일부 국가에서는 돌봄 서비스의 영리 공급과 가정 돌봄 시장을 촉진하기 위해 사회서비스현금지급 제도가 도입되기도 하였다(Timonen et al., 2006).

그러나 이것은 하나의 측면이라고 할 수 있으며, 사회서비스 현금지급제도가 시장화를 지향하는 신자유주의적 목적만 있다고 볼 수는 없다. 이용자의 선택과 통제권을 촉진하기 위해 돌봄의 상품화 및 시장화가 필요한 것이지 상품화 및 시장화 자체가 목적은 아니기 때문이다. 사회서비스현금지급 제도는 기존의 돌봄 서비스 이용자들이 공급되는 서비스에 대해 발언권이 없었던 문제점을 극복하고자 제안된 것으로, 이 제도에 의해 이용자들이 자신의 돌봄 목록(care package)을 선택할 수 있고 조직할 수 있게 하는 것을 목적으로 한다. 즉, 선택을 통해 이용자의 역량강화(empowerment)를 이루고자 하는 목표가 강하다고 볼 수 있다(Ungerson, 1997, 2004).<sup>4)</sup> 이와 같은 입장은 자립생활(independent living)<sup>5)</sup>이라는 용어를 사용하면 사용자 통제(control), 역량강화(empowerment), 자주성(autonomy)의 가치를 촉진시키고자 했던 장애인과 노인들의 강력한 운동(Morris, 2006)에 의해 주로 제시되었다. 이들 운동 세력들은, 대부분의 재가 돌봄 서비스가 고급 기술이 필요치도 않고, 의료적이지도 않고, 광범위한 훈련과 감독이 필요한 것도 아니지만, 전통적인 서비스 전달체계는 장애인과 노인들에게 자신의 삶을 통제하고 결정할 수 있는 기회를 전혀 제공하지 않았다고 주장했다(Kodner, 2003). 그러면서 복지서비스를 받던 장애인들과 노인들은 서비스를 제공하는 사람들과의 권력관계를 평등하게 변화시키고자 하였으며, 더 많은 선택과 통제를 요구하였다. 특히 영국과 네덜란드에서는 조직화되고 강력한 장애인운동에 의해, 북미에서는 정치화된 노인운동에 의해, 돌봄 이용자와 그들의 지지자들은 더 많은 선택을 요구하고 있으며, 이용자 역량강화(empowerment)를 위한 강력한 주장을 폈었다. 이와 같은 이용자 중심의 전달방식을 자기주도지원(self-directed support)<sup>6)</sup>이라 하는데, 이는 시민인 이용자가 자신의 지원에 대해 최대한 통제(control)할 수 있도록 서비스를 구성하는 융통성 있는 시스템을 말한다(Carr, 2010). 자기주도 지원은 사회 돌봄 욕구를 가진 사람, 그 가족 및 친구에게 중요한 것이 무엇인지를 찾아내고, 목표를 달성하기 위해 가용한 돈을 어떻게 사용할 것인지

4) 영국의 개인예산제도(personal budgets) 도입을 이끌었던 인컨트롤(In Control)은 현물서비스에서 개인예산으로의 변환을 '전문가의 선물 모델'에서 '시민권 모델'로 변하는 것이라고 설명하고 있다. 이전 돌봄 제도의 기반이 되는 전문가의 선물 모델(Duffy, 2005)에서 정부는 세금을 사용하여 미리 지불된 서비스에 사람을 끼워 맞춘다. 이 과정에서 전문가는 사정과 문지기 역할을 한다. 장애인은 취약하기 때문에 훈련된 전문가가 장애인을 사정하고 적합한 서비스가 무엇인지 결정하고, 국가를 대신하여 국민의 세금을 사용할 수 있는 권한을 갖는다. 그러나 사회서비스현금지급 제도의 근간이 되는 시민권 모델(Duffy, 2005)에서 장애인 등 서비스 이용자는 과정의 중심에 있으며, 지역 사회의 부분이 되고, 그들이 필요로 하는 지원을 조직할 수 있다. 이런 과정을 통해 이용자는 역량강화를 이룰 수 있다. 이 때 장애인, 노인을 포함한 모든 성인은 의사결정에 도움이 필요할지라도 그들의 삶을 통제할 수 있다고 여겨진다. 또한 이런 통제를 확보하기 위해 적절한 지원이 필요하며, 적절한 지원을 받는 것도 시민권이라고 여겨진다. 즉 국가가 일방적으로 개인을 돌보는 것이 아니라 개인이 주체가 되어 자신의 시민권을 확보하는 것이다.

5) 여기에서 자립생활은 두 가지 의미로 사용된다. 첫째는, 해방운동가의 정책과 연구의 인식론적 토대가 된 이념이다(Barnes and Mercer, 1997; Oliver, 1996; Shakespeare and Corker, 2002). 이것은 장애의 의료적 모델에 반대되는 사회적 모델(social model of disability)과 유사한 것이다. 둘째는, 장애인들이 자신의 활동보조인을 직접 고용하여 자립적으로 살 수 있도록 현금을 제공하는 실질적인 정책에 숨어 있는 기초 개념이다(Morris, 1993). 장애의 정치학이 사회서비스현금지급의 촉진 및 유지와 상당히 관련되는 것은 두 번째 개념에 따른 것이다.

6) 자기주도지원(self-directed support)은 주로 영국을 포함한 유럽권에서 사용되는 용어이며, 비슷한 의미로 미국에서는 참여자 주도 서비스(participant-directed services)라고 부른다. 또한 자기주도 지원은 첫째, 이용자가 자신의 예산을 통제하고, 자신의 계획을 개발하고, 자신의 지원을 감독할 수 있는 과정, 둘째, 정부가 이용자의 안전과 통제를 확인할 수 있도록 하는 조건부 계약의 틀, 셋째, 이용자가 적절한 수준의 추가적인 지원을 받을 수 있도록 하는 일련의 지역사회 기반 지원을 포함하는, 포괄적인 시스템을 말한다(Duffy, 2010). 자기주도 지원은 개인이 더 많은 선택과 통제권을 갖도록 자신의 지원을 지시할 수 있도록 하는 것이고, 지원의 과정은 자기주도 사정(self-assessment), 선(up-front) 할당, 지원계획(support planning), 선택과 통제, 검토(reviewing) 등의 과정을 포함한다(Gardner, 2011).

그들이 계획하는 것을 도와주는 것을 포함한다. 얻고자하는 결과에 초점을 두면서, 개인이 지원을 선택하고 통제할 수 있음을 보장하는 것이다. 한편 자기주도 지원이라고 해서 혼자 모든 것을 다한다는 것이 아니라, 오히려 개인은 자기주도 지원 계획을 수립하기 위해 동료, 실천가, 또는 다른 사람들과 함께 작업을 할 수 있어야 한다(Carr, 2010). 이처럼 이용자가 서비스의 중심에 있으면서 자유로운 선택을 할 수 있고, 이를 통해 권한 강화할 수 있는 자기주도 지원을 최대한 달성할 수 있는 수단으로 사회서비스현금지급 제도가 중요한 역할을 하고 있는 것으로 보인다.

그러나 모든 국가가 소비자주의 또는 신자유주의 이념에 따라 사회서비스현금지급 제도를 도입한 것이 아닌 것처럼, 모든 국가들이 이용자의 역량강화를 목표로 했다고 보기는 어려울 것 같다. 국가별로도 차이가 있지만, 한 국가 내에서도 정권에 따라 제도의 강조점이 변하기도 한다. 한 예로 영국의 경우를 보면, 사회서비스현금지급의 한 형태인 직접지불제도(direct payments)는 보수당 정권에 의해 도입되었다. 즉 소비자주의에 따라 개인의 자유와 책임을 강조하기 위해 선택을 강조하고, 또한 자유시장과 작은 정부를 지향하여 정부재정의 축소를 목표로 하였음(Adams, 1998)을 알 수 있다.

그러나 이 후 신노동당 정권에 의해 계승되면서 이용자의 역량강화가 강조되면서 제도의 일부 개편이 나타나기도 했다. 또한 Askheim(2003)의 주장처럼, 역량강화의 개념에 헌신한 사람들도 시장 기반 소비자 입장에서 지지할 수도 있고, 급진적인 시민권의 관점에서 지지할 수도 있었을 것이다. 이처럼 사회서비스 현금지급 제도는 다양한 정치적 스펙트럼을 관통하는 것처럼 보인다(Fernandez et al., 2007). 보수주의 학자는 이 정책의 시장적 특징에 찬사를 보내고 있고, 반면 신노동 운동 진영은 이 정책을 공공 서비스 운동의 광범위한 선택 추진에 부합하는 것으로 보고 있다. 또한 이 정책은 이용자들에게도 아주 인기 있는 것으로 보인다. 결국 사회서비스현금지급 모형은 바탕에 있는 긴장과 모순을 덮은 채, 신우파, 신노동 운동, 복지 이용자 운동의 이념과 요구가 복잡하게 결합한 형태임을 알 수 있다(Spandler, 2004).

실제 실행의 성과를 살펴보면, 기본적으로 사회서비스현금지급 모형에 의해 이용자의 선택과 통제권이 증가되었다는 점은 많은 연구에서 확인되고 있다(Ungerson and Yeandle, 2007; Arksey and Kemp, 2008; Glasby and Littlechild, 2009). 사회서비스현금지급에 의해 돌봄 이용자들은 그들이 받을 수 있는 지원에 대해, 또한 서비스를 제공할 사람에 대해 일정 정도의 선택을 행사하고 있음을 알 수 있다. 첫째, 이용자들은 활동보조인의 방문 기간, 자신들이 필요한 지원의 유형, 지원 서비스의 전달 방법 등에 대해 결정할 수 있게 되었고, 이에 따라 자신의 사생활을 보호할 수도 있게 되었다(Benjamin, Mattias and Franke, 2000; Foster, Brown, Phillips, Schore and Carlson, 2003). 둘째, 이용자들은 전통적인 서비스 기관에 의해서는 제공되지 않았을 수도 있는 서비스를 구입할 수 있게 되었다(Freedman and Boyer, 1999). 예를 들어, 캘리포니아 주의 재가 지원서비스 프로그램(IHSS)의 사회서비스현금지급 수급자에 의해 고용된 활동보조인들은 전통적인 서비스 공급 기관에 의해 고용된 노동자에 비해 정식으로 허가되지 않은 과업이나 추가적인 무급의 과업을 수행하는 경향이 있었다(Benjamin et al., 2000). 셋째, 이용자들은 그들을 위해 일할 수 있는 사람을 원하는 대로 선택할 수 있다. 이용자들이 이미 알고 있던 친구, 이웃, 친족과 같은 사람을 고용할 수도 있고, 모르는 사람을 고용하는 것이 적합할 것 같으면 외부인을 고용할 수도 있다(Breda et al., 2006). 목욕, 옷 입기와 같은 매우 사적인 돌봄은 외부인에 의해 수행되는 것보다 아는 사람에게 의해 수행되는 것이 훨씬 만족스럽기 때문에(Foster et al., 2003), 이용자들은 그들이 잘 아는 사람들을 고용한다(Tilly and Wiener, 2001). 또한 이용자들은 이전까지 무급으로 돌봄 서비스를 제공했던 가까운 사람들에게 물질적인 보상을 해 줄 수 있게 됨에 따라 자아존중감이 높아지게 되었다(Ungerson, 2004). 하지만 정식적인 고용관계를 원하는 경우 외부인이 더욱 적합하다. 이 경우 기관에서 활동보조인을

제공하던 기존 모델에 비해 사회서비스현금지급 이용자들은 인종적으로 또한 언어적으로 잘 조화할 수 있는 외부인을 고용할 수 있기 때문에 더욱 만족도가 높은 것으로 나타났다(Benjamin et al., 2000).

이와 같은 선택에 의해 전통적인 서비스 제공에 비해 자신의 욕구와 선호에 보다 적합한 돌봄 서비스들을 제공받을 수 있으며, 이에 따라 보다 높은 수준의 만족감을 얻을 수 있으며, 통제감과 자존감이 증가하고, 자립이 확대되고, 일반적이고 일상적인 활동에 더 완전하게 참여할 수 있는 능력이 확대되는 성과가 나타나고 있다(Arksey and Kemp, 2008; Glasby and Littlechild, 2009). 또한 서비스 현금지급 모형을 통해 선택을 행사함으로써 발생하는 정신적인 이익을 강조하는 많은 증거들도 있다(Doty, Kasper, and Litvak, 1996; Ungerson, 2004; Breda et al., 2006). 여기에는 더 많은 자신감, 긍정적이고 적극적인 감정뿐만 아니라 자립 수준의 증가, 이전에는 불가능할 것 같았던 방식이지만 새로운 기회를 개척할 수 있는 동기 부여 같은 것들이 포함된다.

## 나. 일자리 창출

사회서비스현금지급 모형과 관련된 또 다른 논리는, 적어도 미국에서 그러한데, 일선 돌봄 노동자의 부족 현상에 직면하여 사회서비스현금지급 모형이 친족 또는 친구의 고용을 촉진함으로써 노동인력 공급을 확장하는데 도움이 된다는 믿음이다(Kodner, 2003; Schore et al., 2007; Ungerson and Yeandle, 2007). 이 논리는 사회서비스의 일자리 창출 논리에서 바로 차용할 수 있다. 사회서비스는 인간에 의해서만 전달될 수 있는 무형의 급여이기 때문에 사회서비스가 늘면 자동적으로 일자리가 창출되는 효과가 나타나며, 다른 한편으로는 사회서비스 자체가 노동공급 총량을 늘이는데 기여하게 되는 이중적 효과를 지닌다(안상훈, 2006). 예컨대, 보육제도를 강화하면 아동양육 때문에 집안에 묶여있는 교육받은 여성들의 경제활동참가를 높이게 되며, 동시에 여성들이 취업할 새로운 노동시장을 만들어 낸다. 다른 예로, 노인이나 장애인, 실업자 등 노동시장약자집단에 대한 고용보장서비스는 노동의 숙련화와 재숙련화에 기여함으로써 생애취업기간을 연장시켜 노동공급의 총량을 증가시키며, 동시에 이들 집단에 대한 사회서비스 노동시장을 활성화하게 된다. 결국 일자리 창출 목적은 사회서비스현금지급만의 목적으로 볼 수는 없고 사회서비스 일반의 목적 내에 이미 존재하는 것으로 보아야 할 것이다.

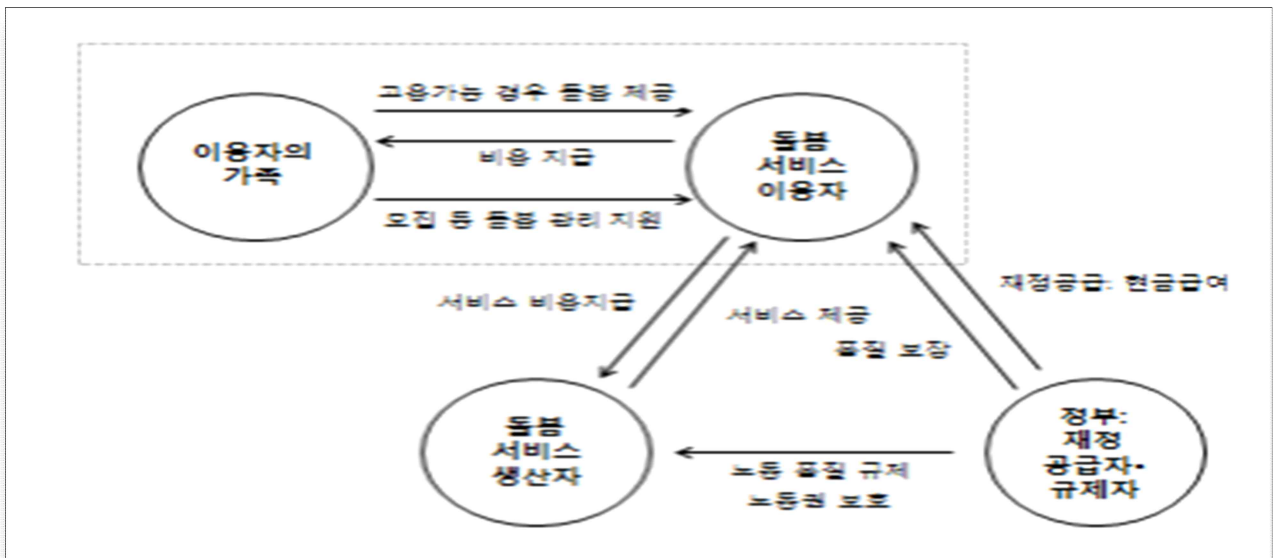
하지만 국가별로 사회서비스현금지급 제도 도입과 관련된 요인들은 매우 다양하다. 각국의 모형이 소비자주의, 비용억제, 자립생활과 같은 비슷한 출발점을 갖지만, 상당히 다양한 정책 관심이 존재하고 있다(Ungerson and Yeandle, 2007). 독일 모형은 주로 비공식적 돌봄 촉진을 통한 비용억제를 위해 설계되었다. 반면 프랑스 모형은 사회 서비스 영리 기관을 통해 고용된 자격 있는 노동력 이용을 통한 공식적 고용을 촉진하고자 하였다. 이 경우 일자리 창출이 목적이 될 수 있다. 이탈리아와 오스트리아 모형은 증가하는 노인 인구가 시설 돌봄이건 가정 돌봄이건 기존 사회서비스 전달 망을 통해서는 돌봄 제공이 부족한 현실에서 돌봄 부족을 해결하기 위해 설계되었다. 영국과 미국의 경우, 사회서비스현금지급 모형은 소비자 역량강화와 비용 억제라는 두 가지 목표를 동시에 만족시킬 수 있는 것으로 여겨져 왔다. 약간은 일상적이지 않은 관료적 관리의 노력과 친족에 대한 지급이 결합된, 네덜란드 모형도 또한 비공식적 돌봄 제공자의 무급 돌봄 노동에 대한 정치적인 인정과 이에 대한 상당한 보상을 포함하고자 하는 일련의 목표들이 정책의 핵심에 위치하고 있는 것처럼 보인다. 그러나 네덜란드에서 보이듯, 가족 연대 등에 대해 다른 생각을 갖는 새로운 정부가 집권하게 되면, 비공식적 돌봄 제공자에 대한 이와 같은 강력한 지원은 매우 취약해질 수도 있다.

#### 4. 사회서비스 현금지급제도(cash-for-care)의 역할주체 및 다양한 모습

사회서비스 공급체계의 개념적 구성은 서비스를 생산하고 소비하는 데 관계하는 역할자(role player)로 나타낼 수 있다. 따라서 공급체계는 크게 소비자, 서비스생산자, 재정공급자, 규제자 부문으로 구분할 수 있다(김영종, 2012). 마찬가지로 사회서비스현금지급을 통한 돌봄 서비스도 돌보는 행위자체와 더불어 돌봄을 당하는 객체와 돌봄을 행하는 주체가 분명히 존재하고, 또한 재정을 공급하고 규제 역할을 하는 주체가 존재한다. 또한 돌봄 서비스의 경우 가족이 무급의 돌봄을 제공해 왔었고, 돌봄의 사회화에 의해 친족의 고용이 허락되는 경우에는 돌봄 제공자로서의 역할도 하고, 모집 등 돌봄 관리와 관련하여 이용자를 지원하는 역할을 하는 등 가족 또는 친족의 역할이 상당히 크다고 볼 수 있다.

또한 가족의 고용여부에 따라 탈가족화 또는 재가족화가 진행될 수 있고, 이는 복지국가 모형에서 상당히 중요한 의미를 갖기 때문에 가족의 역할도 무시할 수 없다. 따라서 사회서비스현금지급을 통한 돌봄 서비스의 행위주체는 돌봄 서비스 이용자, 이용자의 가족, 돌봄 서비스 생산자, 즉 돌봄 서비스 제공자, 재정제공자, 규제자로 볼 수 있으며, 정부는 재정제공자의 역할과 규제자의 역할을 모두 한다. 사회서비스현금지급을 통한 돌봄 서비스의 행위주체 및 역할을 도식화하면 다음 그림과 같다.

[그림 2-2] 사회서비스 현금지급제도의 행위주체 및 역할



우선 각국의 사회서비스현금지급 제도를 보면, 재원은 중앙정부의 조세, 지방정부의 조세, 사회보험 중 하나이거나 또는 이들 간의 결합에 의해 마련되고 있다. 이 재원을 이용자에게 현금으로 직접 지급함으로써 재정제공자의 역할을 한다. 또한 정부는 규제자의 역할도 하는데, 일반적으로 사회서비스현금지급의 경우 이용자가 선택을 전적으로 할 수 있다면 최상의 품질을 선택할 것이기 때문에 규제자의 역할이 필요 없을 것이라고 생각되었다. 그러나 제도가 시행되면서 이용자들이 받는 돌봄 서비스의 질에 대한 우려가 나타나고 있으며(Carlin and Lenehan, 2006), 학대에 대한 취약성 때문에 인지 손상 장애인에 대한 돌봄 서비스의 질에 대해 우려도 표명되고 있다(Tilly and Wiener, 2001). 이에 따라 품질보장을 위한 보다 강력한 규제의 필요성이 제기되고 있으며, 양질의 서비스를 위해 돌봄 제공자의 전문화와 훈련을 도입하고자

하는 시도가 나타나고 있다. 또한 돌봄 제공자의 노동권을 보장하기 위한 정부의 규제 필요성도 제기되고 있다. 바우처제도를 시행하고 있는 한국에서도 이와 유사한 경험들이 나타나고 있는데, 재가 간병노동자의 불안정한 법적 지위(박선영, 2011), 재가요양보호사의 성희롱 경험(김경희·강은애, 2011) 등이 나타나고 있다. 돌봄 제공자의 대부분이 여성이기 때문에 페미니즘에 바탕을 둔 운동가들이나 학자들이 돌봄 제공자의 전문화와 훈련 등을 강력히 주장하고 있으며(Ungerson, 2004; Baxter et al., 2011; 이숙진, 2011), 각국의 개별제도를 보면 노동권보장을 위한 규제들을 만들어 가고 있음을 알 수 있다(Schneider and Reyes, 2007). 이처럼 사회서비스현금지급 모형과 관련된 규제라는 것은 돌봄의 질에 대한 점검과 사회보장 체계 및 고용관계 법률에 의한 돌봄 서비스 노동자에 대한 보호를 의미한다고 볼 수 있다(Ungerson and Yeandle, 2007).

돌봄 서비스 이용자는 재정공급자로부터 현금급여를 받아, 돌봄 제공자를 고용하여 서비스를 제공받거나, 서비스 시장에서 돌봄 서비스를 구매한다. 기본적으로 사회서비스현금지급은 이용자들이 자신의 돌봄 목록(care package)을 선택할 수 있고 스스로 조직할 수 있게 하는 모형이지만(Carlson et al., 2007), 각국의 모형을 자세히 살펴보면 선택의 폭은 매우 다양함을 알 수 있다. 또한 사회서비스현금지급에 따라 이익을 받는 사람은 서비스 이용자에게만 한정되지 않는다. 기본적으로 서비스 생산의 직접 대상자인 이용자가 이익을 얻을 수 있다. 이때에도 소비자로서의 지위에 따라 수동적인 수급자(client 또는 recipient), 제한적 시장에서의 소비자(customer), 완전한 시장에서의 소비자(consumer)로 구분할 수 있다(조남경·김경임, 2014). 또한 이용자의 직접적인 서비스 구매와 소비에 의해 혜택을 받는 사람이 있는데, 이들을 가리켜 수혜자(beneficiary)라고 할 수 있다(김영종, 2012). 작게는 이용자를 둘러싼 가족일 수도 있고, 넓게는 지역사회 전체 구성원들이 될 수도 있다. 가족들은 돌봄의 의무와 과업에서 벗어날 수 있기 때문에 혜택을 보는 것이고, 지역사회 구성원들도 돌봄 서비스의 외부효과에 의한 혜택을 볼 수도 있고, 주위에 돌봄이 필요한 사람에 대한 돌봄을 제공하지 못함에 따른 도덕적 의무를 벗어날 수도 있기 때문에 많은 혜택을 볼 수 있다. 결국 지역사회 구성원들이 이모형에 의해 어떤 식으로든 혜택을 받기 때문에 세금이나 보험료를 통해 재정에 기여하는 것이다.

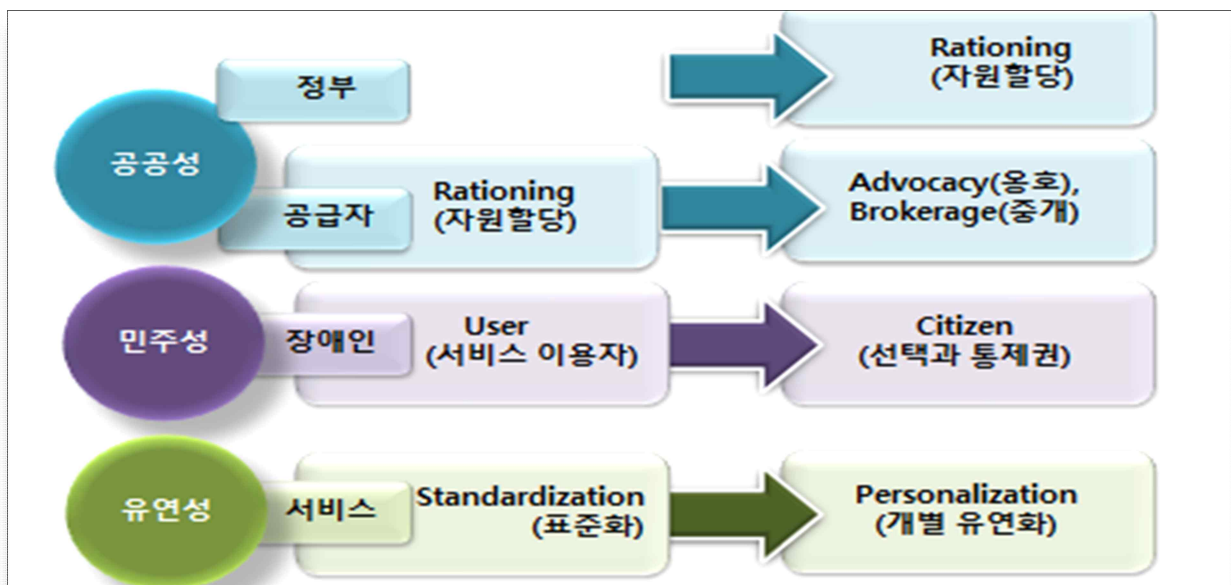
가족은 친족의 고용이 허락되는 경우에는 돌봄 제공자로서의 역할을 하고, 모집 등 돌봄 관리와 관련하여 이용자를 지원하는 역할도 한다. 친족의 고용이 허락될 경우 일반 고용시장에의 참여가 떨어진 채 가정 내에서의 돌봄에 고착될 수 있기 때문에 여성계에서는 재가족화라며 비판을 하고 있다. 그러나 이용자들은 모집의 편리성, 정서적 유대 등의 이유로 친족의 고용을 선호하는 경향도 나타나고 있다. 따라서 돌봄 이용자를 둘러싸고 있는 가족은 돌봄 서비스에서 중요한 역할을 하고 있다고 볼 수 있다.

돌봄 제공자는 이용자에게 임금을 받고 서비스를 제공한다. 그러나 낮은 임금, 열악한 환경, 사회보장에서의 제외 등 돌봄 제공자의 노동권이 보장되지 못하는 점에 대한 비판이 제기되고 있다(Ungerson and Yeandle, 2007). Ungerson(1997)은 사회서비스현금지급 제도를 유사시장보다는 벼룩시장에 비유했다. 벼룩시장에 관련된 모든 사람은 임금이 낮으며, 서비스의 가치도 높지 않고, 일부 활동은 불법이며, 시장과 계약한 조건보다 더 많은 일을 할 수도 있기 때문이다. 또한 이탈리아와 오스트리아를 보면, 돌봄 노동력은 등록하지 않은 이주 노동자들로 구성되는 회색시장(grey market)에 많이 의존하고 있다. 아직 이들 국가의 정부는 돌봄 노동력에 미등록 이주 노동자가 많이 존재하는 것에 대해 상대적으로 무관심해 보인다. 그러나 회색 노동은 EU와 일부 국가의 정치적 논쟁의 핵심이 되어왔으며, 세금 회피, 불공정한 임금 경쟁, 사회보장이 부족한 노동자 집단의 확산, 연금 자격 등과 같은 문제들이 제기되고 있다. 또한 각국의 돌봄 제공자들의 노동조합도 열악한 고용상황에 대해 우려의 목소리를 높이고 있다(Unison, 2001). 특히

돌봄의 공공윤리를 주장하는 사람들은 돌봄 제공자를 보호하는 책임도 사회전체에 있다고 말한다. 모든 인간은 누군가에게 의존을 해야 생존하기 때문에 결과적으로 모든 인간이 돌봄을 제공하고 돌봄을 받는 상호간의 윤리적 의무를 벗어날 수 없기 때문이다(Kittay, 1999). 즉, 사회서비스현금지급에 의해 이용자가 현금을 지급받아 돌봄 제공자를 고용하는 고용주가 된다는 것은 돌봄 제공자를 존중하고 보호할 책임을 동시에 갖게 되는 것을 의미한다는 것이다. 또한 이용자뿐만 아니라 사회 전체 구성원들이 돌봄 제공자를 보호할 의무가 있다는 것이다. 이용자와 돌봄 제공자가 불평등한 권력관계가 아니라 평등한 상호관계에서 돌봄 서비스가 제공되고 돌봄 제공자를 사회 전체가 존중하고 인정한다면 돌봄 서비스의 가치는 훨씬 높아질 것이다(이숙진, 2011). 문제는 이러한 가치를 어떻게 조직하고 제도화하는지와 관련되어 있다. 결국 사회서비스현금지급 모형 내에서 임금과 고용상태 등과 같은 돌봄 제공자의 사회적 지위, 그리고 돌봄의 노동과정에 대한 정당한 권리의 보장과 같은 측면들을 어떻게 담아낼 수 있는가가 중요한 문제가 되는 것이다. 따라서 돌봄 서비스 행위주체로서의 돌봄 제공자의 역할은 상당히 중요하며 돌봄 제공자의 권리를 보호하기 위한 규제자의 역할도 중요성을 갖게 된다.

따라서 각국의 사회서비스현금지급 모형을 설명하기 위해서는 돌봄 이용자, 이용자의 가족, 돌봄 제공자, 규제자, 재정 제공자의 측면에서 살펴보는 것이 필요하다. 각국의 모형에 따라 돌봄 이용자의 선택권에 차이가 나기 때문에 돌봄 이용자 측면에서는 선택권이 중요하고, 돌봄 제공자 측면에서는 고용관계 법률에 의한 돌봄 서비스 노동자에 대한 보호를 포함하는 노동권이 중요하다. 가족의 측면에서는 여성의 일반 시장 고용을 촉진하기 위해 친족의 돌봄 서비스 고용을 제한할 것인지, 이용자의 편의를 위해 친족의 고용을 촉진할 것인지, 친족의 고용을 허용할 것인지가 중요한 문제이다. 규제자의 측면에서는 외부 기구에 의한 돌봄의 질에 대한 점검의 모습이 어떠한지가 중요하며, 재정 제공자의 측면에서는 늘어나는 재정 부담을 어떻게 조정할 것인지가 중요하다. 또한 사회서비스 현금지급제도의 개념은 다음과 같이 도식화할 수 있다. 즉 자원할당의 주체를 공공이 맡고, 공급자는 옹호와 중개서비스를 제공하고, 장애인 선택과 통제권을 가지면서 시민이 되고, 서비스는 표준화에서 벗어나 유연화되는 것을 의미한다.

[그림 2-3] 사회서비스 현금지급제도 개념



### Ⅲ. 해외 자기주도지원제도 비교분석

스웨덴, 네덜란드, 독일, 영국, 미국, 호주의 사례를 종합하면 다음과 같다.

<표 3-1> 해외 자기주도지원제도 비교 종합

구분	스웨덴		네덜란드	독일	영국	미국		호주
	활동보조예산 (Personal Assistance Budget)				개인예산제 (personal budgets)	캘리포니아 주 자기결정프로그램 (Self-Determination Program)	아칸소 주 독립적 선택 프로그램 (Independent Choices)	국가장애보험 (NDIS)
대상	제도의 대상	<input type="checkbox"/> 65세 미만의(발달, 지체, 정신) 장애인	<input type="checkbox"/> 장애인, 노인, 청소년	<input type="checkbox"/> 장애인, 노인	<input type="checkbox"/> 노인, 장애인 등 성인	<input type="checkbox"/> 3세 이상의 발달 장애인, 발달장애인 가족	<input type="checkbox"/> 18세 이상의 지체장애인, 노인	<input type="checkbox"/> 65세 미만의 장애인
	자격 기준 (등급 포함)	<input type="checkbox"/> 기능손상을 가진 사람들을 위한 지원 서비스 법에 명시된 장애 유형  <input type="checkbox"/> 개인위생, 식사, 착탈의, 의사소통, 특정 장애로 인한 어려움 중 하나 이상의 어려움을 가지고 있는 자	<input type="checkbox"/> 모든 장애인 (연령제한없음)	<input type="checkbox"/> 모든 장애인 (연령제한없음)	<input type="checkbox"/> 사회서비스 자격기준 사용 / 4등급 중 1,2등급에 자격부여	<input type="checkbox"/> 캘리포니아 거주자  <input type="checkbox"/> 발달장애인 지역 센터 이용 또는 이용 예정인 사람  <input type="checkbox"/> 거주, 요양, 의료 시설에 거주하지 않는 사람  <input type="checkbox"/> 단, 90일 이내 지역사회 전이 가능성이 있는 시설장	<input type="checkbox"/> 메디케이드 수급 대상  <input type="checkbox"/> 의료지원 욕구가 있고, 개인 돌봄 서비스가 필요한 사람  <input type="checkbox"/> 호스피스 서비스를 이용하고 있는 사람은 제외	<input type="checkbox"/> 중증장애인  <input type="checkbox"/> 거주요건, 장애요건, 조기개입요건을 충족하는 경우 자격 부여



구분	스웨덴		네덜란드	독일	영국	미국		호주
	활동보조예산 (Personal Assistance Budget)				개인예산제 (personal budgets)	캘리포니아 주 자기결정프로그램 (Self-Determination Program)	아칸소 주 독립적 선택 프로그램 (Independent Choices)	국가장애보험 (NDIS)
	<input type="checkbox"/> 65세 미만이어야 함  <input type="checkbox"/> 단, 65세 이전부터 지원을 받은 경우 계속 이용 가능					애인은 이용 가능 <input type="checkbox"/> 프로그램 이용 전 OT에 참여, 재무 관리서비스(FMS) 이용 등 약관에 동의		
측정 방법	<input type="checkbox"/> 자기사정(개인 욕구 및 필요)을 기초로 케어매니저의 면접 및 실사		<input type="checkbox"/> 면접/방문  <input type="checkbox"/> ICF기반평가지(욕구조사)  <input type="checkbox"/> DSM-IV  <input type="checkbox"/> ICD-10	<input type="checkbox"/> 지원욕구조사  <input type="checkbox"/> 급여 신청자의 기록지  <input type="checkbox"/> 현물급여 총량에 준함	<input type="checkbox"/> ADL/IADL, 주변 환경 포함	<input type="checkbox"/> 이용 희망자는 사전등록정보회의에 참여해서 이용여부 결정 후 지역센터에 신청서 제출  <input type="checkbox"/> (시범사업기간) 발달장애서비스국에서 무작위 선정,  <input type="checkbox"/> (시범사업 후) 이용 희망자는 발달장애인 지역센터를 방문하여 개인별 지원계획 수립 후 계	<input type="checkbox"/> 의료적 측면의 개인 돌봄 필요 정도를 측정할 수 있는 도구 (Minimum Data Set-Home Care, MDS-HC) 사용  <input type="checkbox"/> DAAS 소속 간호사가 의료적 욕구와 필요 파악	<input type="checkbox"/> NDIA의 평가자가 다양한 정보를 확보하여 판단  <input type="checkbox"/> 장애정보, 주변 상황정보 등

구분	스웨덴		네덜란드	독일	영국	미국		호주
	활동보조예산 (Personal Assistance Budget)				개인예산제 (personal budgets)	캘리포니아 주 자기결정프로그램 (Self-Determination Program) 획에 따라 이용	아칸소 주 독립적 선택 프로그램 (Independent Choices)	국가장애보험 (NDIS)
급여	서비스	<input type="checkbox"/> 활동보조인 인건비(휴가급여, 사회보험료, 대체인력 인건비) <input type="checkbox"/> 활동보조인의 지원을 통한 여행, 사회활동 비용 <input type="checkbox"/> 중개, 회계지원 등 지원기관 이용 수수료 <input type="checkbox"/> 활동보조인 또는 이용자 교육비	<input type="checkbox"/> 돌봄 및 요양 서비스	<input type="checkbox"/> 장애인 관련 모든 서비스	<input type="checkbox"/> 사회서비스 + 비사회서비스 <input type="checkbox"/> 거주서비스 비포함	<input type="checkbox"/> Medicare 및 Medicaid 서비스 센터 (CMC)의 승인 서비스로 사회, 여가, 치료, 필요 물품 구매 등 포함	<input type="checkbox"/> 개인 돌봄(가정 내 일상생활, 출퇴근 및 직장 생활 지원 등) <input type="checkbox"/> 노인의 경우 성인 가정간호인 서비스 <input type="checkbox"/> 지원 관련 비용 및 물품 구입 가능(의사소통도구, 약품, 주택개조, 이동 비용 등)	<input type="checkbox"/> 사회서비스 + 교육서비스 + 노동서비스 등

구분	스웨덴	네덜란드	독일	영국	미국		호주
	활동보조예산 (Personal Assistance Budget)			개인예산제 (personal budgets)	캘리포니아 주 자기결정프로그램 (Self-Determination Program)	아칸소 주 독립적 선택 프로그램 (Independent Choices)	국가장애보험 (NDIS)
용 용 의 제 한 도	<input type="checkbox"/> 시설서비스 이용 불가  <input type="checkbox"/> 관련 물품구입 불가	<input type="checkbox"/> 재가돌봄서비스를 현금급여로 사용할 경우 현금 급여의 75% 수준으로 제공받음  <input type="checkbox"/> 용도와 관련하여 장기요양서비스 예산제의 경우 요양 및 재가 돌봄에 한정  <input type="checkbox"/> 용처에 있어서도 대부분 돌봄 서비스 제공자에게 지불	<input type="checkbox"/> 돌봄급여에서 현금급여 선택 시 급여량이 15% 줄어듬  <input type="checkbox"/> 용도의 경우 일반적으로 제한없지만 돌봄 서비스는 쿠폰을 통하여 용도 제한  <input type="checkbox"/> 용처는 일반적으로 제한 없지만 관련 서비스 제공 기관(사회서비스 포함) 이용 또는 가족, 이웃 등 돌봄제공자에게 제공	<input type="checkbox"/> 다음의 경우에만 제한  <input type="checkbox"/> 지원계획의 일부분으로 사정되지 않은 물품을 구입하는 것  <input type="checkbox"/> 도박이나 빚  <input type="checkbox"/> 담배 또는 술  <input type="checkbox"/> 불법적인 모 든 것	<input type="checkbox"/> 지역센터와 구매 계약을 체결한 기관(개인)뿐만 아니라 체결하지 않는 기관(개인) 서비스 구매 가능  <input type="checkbox"/> 다른 자원의 서비스 구매 불가(예: 학교 시스템의 교육서비스, IHSS의 개인 지원, Medi-Cal 또는 민간 의료보험의 의료지원 등)	<input type="checkbox"/> 현금지출계획(변경 가능)에 따라 집행  <input type="checkbox"/> 시설서비스 구매 불가  <input type="checkbox"/> 다른 기관, 타 자원 프로그램의 돌봄 제공자 동시 지원 불가	<input type="checkbox"/> 기존 중앙정부 및 지방정부에서 제공하던 서비스에 한정

구분		스웨덴	네덜란드	독일	영국	미국		호주
		활동보조예산 (Personal Assistance Budget)			개인예산제 (personal budgets)	캘리포니아 주 자기결정프로그램 (Self-Determination Program)	아칸소 주 독립적 선택 프로그램 (Independent Choices)	국가장애보험 (NDIS)
가 족 고 용 정 도		<input type="checkbox"/> 지방정부, 회사, 협동조합 등에 고용되어 있는 가족 고용 가능 (단, 동일 가구 내 비거주자에 한함)	<input type="checkbox"/> 부부를 포함한 가족 고용 가능	<input type="checkbox"/> 부부를 포함한 가족 고용 가능	<input type="checkbox"/> 부부 외의 가족은 고용 가능	<input type="checkbox"/> 가족 고용 불가능	<input type="checkbox"/> 친척은 가능하나 배우자 및 직계가족 고용 불가능	
	활 동 보 조 단 가 산 정 방 법	<input type="checkbox"/> 활동보조 필요 시간(6개월 합산 시간)에 따른 총 금액 산정	<input type="checkbox"/> 이용자와 서비스 제공자와의 계약에 의하여 이루어지며 일반적으로 법정최저임금에 근거하여 산정	<input type="checkbox"/> 급여종류, 장소, 활동지원인(전문, 가족)에 따라 차등지급  <input type="checkbox"/> 노동법과 세법에 근거한 단가적용	<input type="checkbox"/> 자율계약	<input type="checkbox"/> 최근 1년 지역센터에서 사용한 서비스 구매액 기준으로 총 금액 산정 <input type="checkbox"/> 총 금액에서 단가의 제한 없이 사용 <input type="checkbox"/> 개인의 욕구에 따라 예산증감 가능 <input type="checkbox"/> 지역센터를 처음 이용하거나 1년간 서비스 구매이력이 없는 경우 각 지역 지역센터의 평균 서비스 구매 금액 기준	<input type="checkbox"/> 의료적 측면에서 이용자의 개인 돌봄 서비스에 대한 욕구 및 필요 수준을 기초로 산정	<input type="checkbox"/> 자율계약 <input type="checkbox"/> (negotiable/wk) <input type="checkbox"/> 직접고용 가능

구분	스웨덴		네덜란드	독일	영국	미국		호주
	활동보조예산 (Personal Assistance Budget)				개인예산제 (personal budgets)	캘리포니아 주 자기결정프로그램 (Self-Determination Program)	아칸소 주 독립적 선택 프로그램 (Independent Choices)	국가장애보험 (NDIS)
기 타 서 비 스 단 가 (비용) 산 정 방법		<input type="checkbox"/> 기타 서비스 도 돌봄서비 스 단가도 비슷한 방식 으로 산정	<input type="checkbox"/> 현물급여와 현금급여 중 선택 가능  <input type="checkbox"/> 기타 서비스 도 돌봄서비 스 단가도 비슷한 방식 으로 산정	<input type="checkbox"/> 시장가격적용			<input type="checkbox"/> 시장가격적용	
지 급 방식	<input type="checkbox"/> 이용자에게 현금 지급 또는 제공 기관에 비용 지 급 대행	<input type="checkbox"/> 개인에게 현 금지급	<input type="checkbox"/> 개인에게 현 금지급  <input type="checkbox"/> 돌봄서비스 의 경우 쿠 폰으로 제공	<input type="checkbox"/> 개인에게 현 금지급  <input type="checkbox"/> 지방정부관리  <input type="checkbox"/> 제공기관관리  <input type="checkbox"/> 혼합형 가능	<input type="checkbox"/> 현금지급	<input type="checkbox"/> 현금지급		

구분	스웨덴	네덜란드	독일	영국	미국		호주
	활동보조예산 (Personal Assistance Budget)			개인예산제 (personal budgets)	캘리포니아 주 자기결정프로그램 (Self-Determination Program)	아칸소 주 독립적 선택 프로그램 (Independent Choices)	국가장애보험 (NDIS)
정산 기간	<input type="checkbox"/> 6개월마다 사회 보험청에 증빙서 류 제출  <input type="checkbox"/> 미사용 금액은 반환	<input type="checkbox"/> 개인예산제 현금 지급 간 격과 동일하 게 적용(일년 에 한 번, 매 6개월, 매 분 기별, 매 월 별마다 한번)	<input type="checkbox"/> 매달 지원, 정산은 예산 제 신청시 합 의 후 시행	<input type="checkbox"/> 대부분 1년	<input type="checkbox"/> 재무관리서비스 (FMS)의 지원 을 받아 매월 월 별 보고서(증빙 자료 첨부)를 지역센터에 제 출  <input type="checkbox"/> 보고서의 내용 에는 사용내역, 잔액, 결과 및 효과 등 포함	<input type="checkbox"/> 케어매니저에 게 급여서류, 영 수증 등 증빙서 류 제출  <input type="checkbox"/> 주 정부, 회계 기관(Palco)이 정산 대행 및 지 원	
정산 정도	<input type="checkbox"/> 예산의 100% 정 산(모든 증빙서 류 제출)	<input type="checkbox"/> 예산(세금을 공제한 금액) 의 1.5%는 정산 불필요	<input type="checkbox"/> 예산제 크기 (예: 소액)와 내용(예: 여가 활동)에 따라 정산 불필요	<input type="checkbox"/> 예산의 100% 정산	<input type="checkbox"/> 예산의 100% 정 산(모든 증빙서 류를 포함한 월 별 보고서 제출)	<input type="checkbox"/> 예산의 90% 정 산(10%는 증빙 서류 없이 재량 사용)	<input type="checkbox"/> 예산의 100% 정산

구분	스웨덴	네덜란드	독일	영국	미국		호주
	활동보조예산 (Personal Assistance Budget)			개인예산제 (personal budgets)	캘리포니아 주 자기결정프로그램 (Self-Determination Program)	아칸소 주 독립적 선택 프로그램 (Independent Choices)	국가장애보험 (NDIS)
재원	재원 구성	<input type="checkbox"/> 사회보험료, 지방정부 예산  <input type="checkbox"/> 본인부담금 사회보험(의료보험)  <input type="checkbox"/> 조세	<input type="checkbox"/> 사회보험(의료보험, 사고보험, 연금보험, 사고보험, 돌봄보험)  <input type="checkbox"/> 조세	<input type="checkbox"/> 일반조세	<input type="checkbox"/> 연방정부 Medicaid, 주 정부 예산	<input type="checkbox"/> 연방정부 Medicaid, 주정부 예산	<input type="checkbox"/> 중앙정부: 추가 부분에 대해서는 일반조세를 통해 충당 <input type="checkbox"/> 기존 중앙정부 및 지방정부의 부담분  <input type="checkbox"/> 건강보험료 상승분
	운영 방식	<input type="checkbox"/> 1주 20시간 이상 서비스 이용자의 경우 사회보험청을 통해 개인에게 현금지급(또는 제공기관 비용 지급 대행)  <input type="checkbox"/> 1주 20시간미만 서비스 이용자의 경우 지방정부예산으로 현금지급	<input type="checkbox"/> 본인부담금: 소득과 연령, 가구원 수에 따라 차등부과  <input type="checkbox"/> 사회보험(의료보험): 소득에 따라 차등부과  <input type="checkbox"/> 조세	<input type="checkbox"/> 사회보험(의료보험, 사고보험, 연금보험, 사고보험, 돌봄보험)  <input type="checkbox"/> 조세	<input type="checkbox"/> 일반예산	<input type="checkbox"/> 발달장애서비스국을 통해 지역센터로 예산 교부  <input type="checkbox"/> 지역센터는 개인별지원계획에 따라 산정된 지원금액을 이용자에게 현금으로 지급	<input type="checkbox"/> 노인 및 성인 서비스국을 통해 이용자에게 현금 지급

구분	스웨덴		네덜란드	독일	영국	미국		호주
	활동보조예산 (Personal Assistance Budget)				개인예산제 (personal budgets)	캘리포니아 주 자기결정프로그램 (Self-Determination Program)	아칸소 주 독립적 선택 프로그램 (Independent Choices)	국가장애보험 (NDIS)
전달 체계	관 리 기관	<input type="checkbox"/> 사회보험청	<input type="checkbox"/> 보건복지부 (Ministry of Health, Welfare and Sport)	<input type="checkbox"/> 연방노동사회 청 (Bundesministeriums für Arbeit und Soziales)의 통합청	<input type="checkbox"/> 지방정부 사회서비스국	<input type="checkbox"/> 발달장애인 지역 센터	<input type="checkbox"/> 노인 및 성인 서비스국	<input type="checkbox"/> NDIA
	지 원 기관 / 서 비 스	<input type="checkbox"/> 사회보험청 케어 매니저 <input type="checkbox"/> 장애인 단체, 민간 기관, 이용자 협동조합 <input type="checkbox"/> 당사자 조직이 정보제공, 임금협상, 행정업무 등 적극 지원(IfA, STIL, JAG 등)	<input type="checkbox"/> 'Per Saldo' 사회 보험 은행 (SVB) <input type="checkbox"/> 독립된 소비자 지원기관	<input type="checkbox"/> 장애인단체 <input type="checkbox"/> 개인예산제 전문센터 <input type="checkbox"/> (Kompetenzzentrum Personal Budget) <input type="checkbox"/> 통합청 모든 장애인 급여 담당기관	<input type="checkbox"/> 지방정부 care manager, <input type="checkbox"/> 위탁 민간기관 (CIL (support broker))	<input type="checkbox"/> 발달장애인 지역 센터 <input type="checkbox"/> 자립촉진자(IF, 선택사항), 재정관리 서비스(FMS, 필수 사항) 제공 <input type="checkbox"/> 개인별 예산에서 지원서비스 비용 집행 가능	<input type="checkbox"/> 노인 및 성인 서비스국 운영지원 팀: 상담자, 의사 결정파트너 등의 지원 <input type="checkbox"/> 주정부와 계약한 회계기관(Palco)이 무료 정산 지원	NDIA



구분	스웨덴	네덜란드	독일	영국	미국		호주
	활동보조예산 (Personal Assistance Budget)			개인예산제 (personal budgets)	캘리포니아 주 자기결정프로그램 (Self-Determination Program)	아칸소 주 독립적 선택 프로그램 (Independent Choices)	국가장애보험 (NDIS)
제공 기관	<input type="checkbox"/> 지방정부, 민간 영리기관, 이용자 협동조합 등에 고용된 인력  <input type="checkbox"/> 이용자가 활동보 조 인력 직접 고용	<input type="checkbox"/> 민간 및 전 문 장애인 서비스 제공 기관	<input type="checkbox"/> 민간 및 전 문 장애인 서비스 제공 기관	<input type="checkbox"/> 서비스 제공 기관	<input type="checkbox"/> 지역센터와 구매 계약을 체결한 기 관/개인 또는 이 용자가 선택한 기 관/개인  <input type="checkbox"/> 범죄경력 반드시 증명  <input type="checkbox"/> 서비스 제공기관/ 개인이소요 비용 지불	<input type="checkbox"/> 이용자가 활동보 조 인력 직접 고용  <input type="checkbox"/> 지원 관련 비용 및 물품 구입을 위한 판매처	<input type="checkbox"/> 서비스제공기관

# 1. 스웨덴

## 가. 활동보조예산(Personal Assistance Budget)<sup>7)</sup>

### 1) 배경

스웨덴 사회서비스 정책의 특성을 몇 가지로 살펴보면, 첫째, 건강 및 사회 돌봄에 대한 공공 개입은 평등의 원칙과 연결되어 있다. 둘째, 사람은 소득 및 거주 지역과 상관없이 돌봄에 대한 권리를 가지며 개인이 확보하는 자격이 아니라 시민권의 일부임을 강조한다. 셋째, 비공식적 돌봄이 공식적 돌봄을 보완하는 상황에서 사회서비스가 확대되었다. 넷째, 사회서비스는 연령에 따라 노인과 장애인을 구분하여 지원한다. 다섯째, 보편적인 서비스 정책에서 1990년대 이후 서비스가 집중적으로 필요한 소수에게 많은 서비스를 제공하는 방식으로 전환되었다. 이러한 전반적인 사회서비스의 특성 아래 현금지급제도는 몇 가지 서비스에 매우 제한적으로 적용되고 있다. 구체적으로 노인을 위한 돌봄 수당, 노인 돌봄 제공자에 대한 자치시의 직접 고용, 장애인 활동보조예산 등 세 가지가 있다. 스웨덴의 활동보조예산은 1993년부터 사회권에 기반하여 시행되었으며, 2013년 기준 19,500명의 장애인이 이 예산을 이용하고 있다. 활동보조예산은 이용자가 직접 지불할 수 있는 현금 형태로 지원하고 있으며, 이용자는 자치시 또는 사회보험기관을 통해 활동보조 서비스를 구매하고 있다. 이 예산의 목적은 장애인의 삶의 질을 향상시키고 개인의 필요와 선호들을 충족시키는 데 있다. 이러한 목적 아래 이용자는 자신의 활동보조 인력을 선택할 권리를 가지게 되며, 언제, 어떻게 지원을 받을 것인지 그리고 누구를 활동보조인으로 고용할 것인지 등을 결정할 수 있다.

**<표 3-2> 활동보조예산의 추구 가치**

장애를 가진 스웨덴 시민들은 서비스를 받기 위해 더 이상 시설에 거주할 필요가 없다. 이제부터는 스스로 어디에서 어떻게 살 것인지를 자유롭게 선택해야 한다. 장애인이 직접 자신의 문제 해결을 위한 방법과 지원 방안을 선택함으로써 자신의 일상을 위한 계획을 세울 수 있고, 더 많은 평등한 기회를 가질 수 있으며, 지역사회에서 완전한 참여를 누릴 수 있다.

### 2) 대상

활동보조예산을 이용하기 위해서는 우선 기능손상을 가진 사람들을 위한 지원 및 서비스 법(the Act Concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments, LSS)에 명시되어 있는 장애유형에 포함되어야 한다. 구체적으로 지적장애, 자폐성 장애, 자폐성 장애와 유사한 장애를 가진 자, 성인기 외부 충격과 신체 질환 등으로 뇌손상을 입은 후 영구적으로 중대한 지적 손상을 입은 자, 일상생활에 상당한 어려움을 겪고 있으며, 지원이 필요한 영구적인 신체적·정신적 손상을 입은 자가 해당된다. 그리고 동시에 개인위생, 식사, 착·탈의, 의사소통, 특정 장애로 인해 전문적 지식을 필요로 하는 어려움 등 다섯 가지 사항 중 적어도 하나의 어려움과 문제를 가지고 있어야 한다. 활동보조예산을 받을 수 있는 최소한의 연령제한은 없지만 65세 이상의 장애인은 이용이 제한된다. 단, 65세 미만부터 예산을 받기 시작한 장애인의 경우에는 65세 이후라도 수급 자격이 지속된다. 또한 집단 주거 시설에서 거주하면서 시설 서비스를 이용하고 있는 사람은

7) Westerberg, B. 2013. Personal Assistance—a revolution for people with disabilities.  
Westner, K. 2010. Personal Assistance in Sweden. Independent Living Institute.

활동보조예산을 받을 수 없다. 그러나 단기간 의료 기관에 입원 중이거나 학교를 다니고 있거나 일상에서 활동을 하는 등 특정 이유가 있는 경우에는 예산을 받을 수 있다. 활동보조예산은 이용자 선정 시 이용자와 가족의 수입과 재산은 고려하지 않으며, 장애인의 욕구와 필요성에 근거하여 지원의 내용과 양이 결정된다. 활동보조예산의 금액을 산정하는데 활용되는 단일 사정 도구는 없으며, 지자체마다 조금씩 사정방법이 다르다. 기본적으로 지원의 필요성은 이용자에 의한 자기사정을 통해 파악되는데, 자기사정의 방식은 개방형 면접을 통해 진행된다. 구체적으로 케어매니저가 방문했을 때 신청자는 자신의 일상 활동과 지원이 제공될 경우 수행할 수 있는 활동들에 대해서 설명한다. 신청 장애인과 케어매니저 간의 의견 조정을 통해 주당 제공해야 하는 지원 시간을 결정한다.

### 3) 급여

활동보조예산은 서비스 제공자의 유형이 아닌 이용자의 필요에 기반한 활동보조 시간으로 산정된다. 이 예산은 두 가지로 구분할 수 있는데, 1주일에 20시간 이상의 활동보조가 필요한 사람들은 보조 수당에 관한 법(the Assistance allowance Act, LASS)에 따라 예산이 지급된다. 그리고 1주일에 20시간미만의 지원을 필요로 하는 사람의 경우 기능손상을 가진 사람들을 위한 지원 및 서비스에 관한 법(the Act Concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments)에 의해 활동보조서비스(personal assistance services)를 이용하거나 자치시에서 서비스를 구매하기 위한 현금을 지급한다. 정부는 매년 활동보조예산의 표준량을 설정하는데, 2014년 기준으로 활동보조예산은 시간당 280크로나(36,000원 정도)이며, 전문적으로 훈련된 활동보조 인력을 고용해야 할 특별한 사유가 있을 경우 최고 314크로나(41,000원)까지 받을 수 있다. 이용자는 활동보조예산을 통해 신체적 활동을 지원하는 활동보조 인력을 고용하는 것 외에 다른 필요한 지원과 서비스를 구매하거나 필요한 물품을 구입할 수는 없다. 그러나 이용자가 여행 등 사회적 활동을 하게 되면 이에 소요되는 비용으로는 사용할 수 있다.

그리고 정보 제공, 중개 서비스, 지불정산 지원서비스 등을 유료로 제공하고 있는 지원기관을 이용하는 데 소요되는 비용을 지불할 수 있다. 또한 이용자가 필요한 경우 예산 중 2-3% 정도는 활동보조 인력 및 이용자 교육에 사용할 수 있다. 기본적으로 이용자는 케어매니저와 사전에 논의하고 동의한 지출계획에 따라 집행해야 하며, 시설 서비스 이용에 예산을 지불할 수 없다. 활동보조의 시간 산정은 한 달에 활동보조시간이 평균 얼마나 필요한지에 기초하지만 실제 산정은 6개월 동안의 시간을 합산한 기준에 기초한다. 이 때 이용자는 활동보조인의 서명이 포함된 근무일지를 제시하면서 그들이 실제 사용한 시간에 대해 보여줄 필요가 있다. 6개월 동안 필요한 활동보조 시간에 근거하여 예산이 지급되면 정산은 6개월마다 이루어지기 때문에 활동보조의 지원 양을 6개월 내에서 자유롭게 분할하여 사용 가능하다. 정산 시에는 모든 영수증을 제출하도록 되어 있으며, 사용하지 못한 금액은 수당의 관리주체인 사회보험청에 반환해야 한다. 이용자는 가족 구성원을 제외한 돌봄 제공자로부터 서비스를 구매할 수 있다.

그러나 가족 구성원이 지방정부, 회사, 협동조합에 고용되어 있는 종사자인 경우에는 서비스를 제공할 수 있다. 이용자는 자치시 또는 민간 영리기관으로부터 서비스를 구매할 수도 있고, 스스로 활동보조 인력을 고용할 수도 있으며, 또한 이용자 협동조합에 참여함으로써 집단으로 서비스를 구매할 수도 있다. 그러나 실제로 이용자는 지급된 현금으로 돌봄 제공자와 직접 고용 계약을 하는 경우에도 약 50% 정도 자치시 소속의 종사자를 활동보조 인력으로 고용하고 있다. 활동보조 인력의 급여는 단체협약에 의해 적정 임금을 결정하고 있으며, 급여가 상대적으로 높은 수준이다. 그리고 활동보조 인력의 사회보험 가입이 의무적이며, 활동보조예산에 사회보험료가 책정되어 있다.

#### 4) 재원

활동보조예산 중 1주일에 20시간 이상의 활동보조가 필요한 사람들은 보조 수당에 관한 법(LASS)에 따라 모든 서비스 비용은 사회보험료에서 충당하고 있으며, 사회보험청인 'Försäkringskassa'을 통해 현금으로 지급된다. 이 때 이용자는 활동보조예산을 자신이 직접 수령할 지 또는 서비스 제공 기관에 바로 지급할지를 결정할 수 있다. 또한 1주일에 20시간미만의 지원을 필요로 하는 사람의 경우에는 기능손상을 가진 사람들을 위한 지원 및 서비스에 관한 법(LSS)에 의해 지방정부의 예산으로 개인에게 현금으로 지급된다. 활동보조예산을 통해 이용자는 공공 및 민간단체의 활동보조 서비스를 결정하여 구매할 수 있기 때문에 서비스 제공 기관 간 경쟁을 유도하여 서비스 품질을 향상시키고, 수요에 기반한 시장을 창출하고 있다.

#### 5) 전달체계

활동보조예산의 경우 이용자에게 정보와 지원을 제공하는 조직이 다양하게 마련되어 있다. 기본적으로 활동지원예산을 관리하는 사회보험청의 케어매니저가 정보와 지원을 제공하지만 외부 조직인 장애인단체들의 지원이 원활하게 이루어진다. 구체적으로 스웨덴 자립생활운동가 Ratzka의 스웨덴 자립생활연구소가 운영하고 있는 Assistansskoll(당신의 활동지원을 통제하기)는 서비스 이용자, 가족, 활동보조 인력 등에게 제공자를 선택하는 법, 최근 관련 법률 및 제도의 변화, 시장의 변동 사항 등에 대한 정보, 각종 분석 자료, 조언 등을 제공한다. 또한 활동보조예산 심사와 관련하여 현재 상황을 점검하여 인터뷰를 준비할 수 있도록 도움을 준다.

그리고 이용자 협동조합 및 일부 민간회사들도 이용자를 위한 훈련 및 동료 상담 서비스를 제공하고 있다. 활동보조예산 이용자를 지원하는 장애인 협동조합에는 스톡홀름 협동조합(STIL), JAG 협동조합 등이 있다. STIL은 활동지원을 희망하는 이용자들에게 기초 입문훈련을 제공하고 있다. 활동보조예산을 받는 사람들의 이용자 집단인 IfA와 같은 기관도 지원서비스를 제공하고 있다.

특히 이들 집단은 대다수의 활동보조 인력들이 가입되어 있는 노동조합인 코뮤날(Kommunal)과 임금 협상을 주도하기도 하고, 행정업무 등을 지원한다. 기관 소속의 활동보조 인력을 고용하는 경우 해당 기관에서 주로 행정적인 일을 담당하게 되며, 이용자가 직접 활동보조 인력을 고용하게 되면 고용주 역할을 수행하기 위해 활동보조예산으로 외부 업체의 행정지원 서비스를 구매할 수 있다. 그리고 동일 가구 내에 살고 있지 않는 가족 구성원을 고용하여 행정 관리 업무를 위탁할 수 있다.

## 2. 네덜란드

### 가. 개인예산제 역사적 배경

네덜란드에서 개인예산제(Personengebundene Budget:PGB)에 대한 논의는 이미 1980년대에 시작되었다. 그리고 몇 번의 시범사업 후에 네덜란드 전역에서 1995년 가정돌봄과 보육 영역에서, 1996년에는 지적장애인에게 공식적으로 실시되었다(Jens Fritsch, 2008). 초기의 개인예산제는 정신적, 신체적 그리고 심리적 장애를 가진 사람이고 세달 이상 의료보험을 통한 대인지원이 필요한 사람들이라면 개인예산제를 신청할 권리를 가졌다. 그리고 상이한 장애유형을 고려하기 위해서 예산종류를 다양하게 구분하여 실시하였다.<sup>8)</sup> 공적 장기요양보험(AWBZ)<sup>9)</sup>의 개혁 안에서 2003년에 개인예

산제도도 다음과 같은 변화를 가지게 된다: 첫째, 법적으로 의료보험 구조의 현대화 작업과 함께 공급조정에서 실제적인 욕구 조정으로의 관점의 변화가 일어났다. 둘째, 의료급여 청구권자라면 누구나 개인예산제를 요구할 권리를 가진다. 셋째, 장애유형에 따른 예산제 구분은 없어지고 지원영역에 따른 구분된 통일된 규정으로 대체하였다.

- 가정생활을 위한 지원들(청소, 세탁, 다림질하기 등)
- 개인관리(일어나기, 샤워하기, 옷입기, 식사하기 등)
- 건강관리(의약품 사용, 통증관리 등)
- 지원적 동반(촉진, 자립 유지, 사회적 삶의 참여)
- 활동적 동반(대화, 관리, 사회적 능력의 훈련 등)
- 단기보호(주말, 휴가 등)

2006년에는 개인예산제의 모든 중요한 급여 중 가사지원 업무를 공적 의료보험으로부터 지방자치 단체의 사회적 서비스(WMO-Wet Maatschappelijke Ondersteuning / Social Support Act)로 이전하였다. 지원욕구의 확정은 급여담당기관과 제공기관에 의존하지 않고 독립적으로 존재하는 지역 사정센터가 담당하고 있는데, 그곳에서 급여수급권자에게 급여들을 제안하거나 그것을 급여담당기관에 송부하는 역할을 하게 된다. 이렇게 네델란드의 개인예산제는 몇차례에 걸쳐 큰 변화를 맞이하였다. 이러한 변화에는 두가지 흐름과 관련을 가진다. 첫째, 일반의료보장시스템과 공적장기요양시스템의 개혁 안에서 개인예산제도 변화하였다. 둘째, 장애인의 유형을 고려하는 방향에서 장애인의 지원욕구에 기반한 개인예산제의 형태로 변화하였다.

## 나. PGB의 유형과 대상

네델란드의 PGB에는 다음과 같은 종류를 가진다.<sup>10)</sup> 급여 수급권자가 어떤 PGB 종류를 사용할지에 대해서는 필요한 돌봄 유형에 달려 있다. 즉 일상생활에서 가사지원이 필요한지 아니면 가정에서 장기적인 돌봄이 필요한지 또는 외래 기관에서 치료적 처치가 필요한지에 따라 다른 PGB를 사용할 수 있다. 그러나 개별적인 PGB 이외에도 여러 PGB를 동시에 통합하여 사용할 수 있다.

- 청소년돌봄을 위한 예산제 : 18세 이하 청소년지원을 위한 예산제로 SVB(사회보험은행)이 지급한다.
- WMO 예산제: 사회적 서비스(WMO-Wet Maatschappelijke Ondersteuning / Social Support Act)은 2007년부터 시작되어 사회복지영역(support)의 서비스-가사지원서비스(주간돌봄과 단기

8) 초기의 예산제는 '돌봄과 원호 예산', '지적장애를 가진 사람을 위한 예산', '정신적 장애인을 위한 예산', '집중외래돌봄을 위한 예산', 그리고 '신체장애인을 위한 예산'으로 구분하여 제공하였다(Bericht der Bundesregierung über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, 2006)

9) 장기요양보험은 '건강, 공공복지, 스포츠 청(VWS)'가 재정담당하며 또한 일반 장애인 정책은 이 행정부에 종속되어 있다. 그리고 이 행정부는 장애인을 위한 시설과 사회적 업무의 많은 부분을 담당하고 있다.

10) <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/pgb-aanvragen>

돌봄을 포함), 주택개조, 운송수단 및 휠체어 지원 등-를 지원한다. 이 중 가사지원서비스는 장기요양보험(AWBZ)으로부터 2007년에 이전받아 지역단위에서 실시하고 있다. 그리고 사회적 서비스 안에는 비공식 돌봄 제공자 지원, 청년문제(support for young people with problems), 홈리스 지원, 학대피해여성 지원, 약물중독자 지원 등도 지원역역에 포함된다(정기혜·김용하·이지현, 2012). 이러한 예산지급은 청소년 돌봄을 위한 예산제와 마찬가지로 SVB(사회보험은행)이 담당하고 있다.

□ WLZ 예산제<sup>11)</sup>: 장기요양급여인 특별의료비보장제도(AWBZ-Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten / The Exceptional Medical Expenses Act)<sup>12)</sup>에 의해 제공되는 것으로 주거지에서 장기적이고 집중적인 돌봄(care)을 지원하는 것이다. 여기에는 주거지에서의 일상생활도움, 신체활동지원, 간호 및 시설 입소 등을 담당한다.

□ ZVW 예산제: 의료 서비스로 네델란드 국민이 모두 가입하고 있는 건강보험(ZVW-Zorg Verzekerings Wet/The Health Insurance Act)으로 소득에 따라 보험료를 지불하는 방식으로 의료처치 및 보장구와 같은 서비스를 담당한다(Frederik & Bernard, 2010; 김세진, 2012 재인용).

PGB의 대상은 청소년 돌봄을 위한 예산제를 제외한다면 장애인 뿐 아니라 질병이나 고령으로 인하여 돌봄이나 가정생활에서의 지원을 필요로 하는 사람들 모두를 포함한다. 특히 WLZ 예산제의 경우 장기요양환자, 고액중증질환자, 장애인, 정신질환자 등 돌봄이 필요한 모든 사람으로 연령제한 없이 신청할 수 있다(김미혜·이석미, 2007).

## 다. 장기요양급여(AWBZ)의 유형 및 현황

네델란드의 장애인정책 중 가장 기본적인 급여로 장기요양 서비스는 크게 재가서비스와 시설 서비스로 구분할 수 있다. 그리고 급여제공형태로는 현물급여와 현금급여 중 하나를 선택하여 사용할 수 있거나 또는 동시에 두 가지 형태를 혼합하여 사용할 수 있다. 다만 시설서비스는 현물급여를 통하여 이용해야만 한다. 재가서비스인 경우에는 현물급여와 현금급여를 혼용하거나 둘 중 하나를 선택하여 사용할 수 있다. 그러나 이용자가 재가서비스를 현금급여로 사용하기를 원할 경우 현물 급여의 75% 수준으로 책정된다. 장기요양 서비스의 대상자는 다음과 같은 두 가지 조건 중 한 가지라도 충족시키면 수급자격을 가진다.

□ 신체적, 노인성 치매 또는 정신질환

□ 지적, 신체적 또는 감각기관의 장애

장기요양 서비스는 현재 개인요양 서비스, 간호 서비스, 일상생활 지원 서비스, 생활개선 지원 서비스, 치료 서비스, 임시거주서비스 총 6가지의 서비스로 구성되어 있다. 그러나 이 중 치료서비스와 임시거주 시설 서비스는 현금급여를 가지고 사용할 수 없다(정기혜·김용하·이지현, 2012).

11) 장기요양급여는 장애인의 일상생활 지원과 가장 깊은 관계를 가지는 서비스로 본 원고에서는 장기요양급여를 중심으로 한 개인예산을 살펴보기로 한다.

12) AWBZ에서는 신체수발서비스(personal care), 간호서비스(nursing care), 지원서비스(assistance), 치료서비스(treatment), 일시적 시설거주 서비스(stay in an institution)를 함께 보장해 주고 있다(정기혜·김용하·이지현, 2012)

<표 3-3> 네덜란드 장기요양 서비스 종류

구분	내용
개인요양 서비스 (Personal care)	목욕하기, 옷입기, 면도하기, 화장하기, 화장실 가기, 식사 등에 대한 도움, 약복용하기 등
간호 서비스 (Nursing care)	상처치료, 주사 놓기, 자가주사법 시범, 질병대처방법 조언
일상생활 지원 서비스 (Supportive guidance)	일정계획 및 관리 도움, 주간보호, 주간활동제공
생활개선 지원 서비스 (Activating guidance)	행동적 또는 정신적 문제가 있을 경우 새로운 행동 유형을 알려주거나 바로잡아주기 위한 도움
치료 서비스 (Treatment)	불안정한 상태 또는 정신적 문제와 연계한 치료, 질병의 회복 또는 재활, 기술과 행동개선
임시거주서비스 (Accommodation)	독립생활이 어려운 환자의 경우 일시적으로 요양시설을 제공

최근의 네덜란드의 장기요양서비스 변화에서 주목할 점은 사회적 활동 지원보다는 개인적인 신체적 활동 지원에 치중하고 있다는 점이다. 이러한 경향은 특히 2007년도 이후 가사지원 서비스(예 청소, 빨래, 설거지 등)가 사회적 서비스(WMO 서비스)로 이전한 후 더욱 강화되어 현재는 요양 및 재가돌봄으로 급여범위가 축소되었다(이동석, 2015). 이와 함께 2008년에는 급성정신과 치료를 의료보험체계인 ZVW로 이관하여, 급성정신과 치료는 의료보험 내에서 통합된 치료서비스 전달체계를 갖추도록 하였다(정기혜·김용하·이지현, 2012). ‘식사제공, 방문돌봄, 주택개조, 운송수단 및 휠체어 지원 등’도 사회적 서비스(WMO 서비스) 안에서 지방정부가 제공하고 있다. 결국 장기요양서비스 개인예산에서는 이용자는 돌봄 및 요양 서비스에 초점을 맞추어 서비스를 제공하는 기관 또는 제공자를 구매하는 역할을 담당하고 있다(정기혜·김용하·이지현, 2012). 장기요양서비스의 돌봄은 외래 돌봄서비스 제공기관의 돌봄제공자 뿐 아니라 비공식적 돌봄 제공자, 즉 이용자의 가족 및 친척에 의한 돌봄도 가능하다. 다만 이민 노동자의 경우 합법적인 이민자들만 돌봄제공자로 일을 할 수 있다(이동석, 2015). 장기요양서비스(AWBZ)를 개인예산제 형태로 사용하고 있는 이용자는 2016년을 기준으로 본다면 총 144,879명으로 분기별로 계속 증가하고 있는 것을 알 수 있다.<sup>13)</sup>

<표 3-4> 네덜란드 개인예산제 형태의 장기요양서비스 이용자 수

2016년				
분기	1분기	2분기	3분기	4분기
이용자 수	33,008	35,813	37,668	38,390

#### 라. 개인예산제 절차

13) [http://mlzstatline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=40028NED&D1=0&D2=\(1-4\)-I&HDR=G1&STB=T&VW=T](http://mlzstatline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=40028NED&D1=0&D2=(1-4)-I&HDR=G1&STB=T&VW=T)

네덜란드의 개인예산제 절차는 기본적으로 급여수급절차 안에서 현물급여와 동일하게 이루어진다. 여기서는 그 중 장기요양급여를 중심으로 신청부터 서비스 이용까지의 과정을 알아보면 다음과 같다

### 1) 서포트 문의 또는 상담

개인예산제 절차의 첫 번째 단계로는 장애인이 다양한 예산제 종류 중 어느 예산제가 필요한지에 대한 정보를 획득하는 과정이다. 그러한 정보와 상담을 다음과 같은 기관을 통하여 얻을 수 있다.

지역 청소년 기관 또는 사회적서비스(WMO) 기관

가정돌봄 에이전트 또는 주치의 의사

WLZ 돌봄을 위한 돌봄사정센터(CIZ)

### 2) PGB 신청

신청은 PGB의 종류에 따라서 다양하게 이루어질 수 있는데 예를 들면 장기 돌봄을 신청할 경우 신청서를 서면 또는 온라인으로 작성하여 제출할 수 있다. PGB의 신청은 장애 당사자 뿐 아니라 장애아동인 경우 부모가 신청할 수 있다. 그리고 대리 신청일 경우 위임사유와 신청자의 동의여부에 대해 신청서에 명확하게 밝혀야 한다. 이때 지역 내의 돌봄 에이전트나 건강업무담당자의 도움을 받을 수 있다. 그리고 신청시 신청 장애인의 건강 상황에 대한 의학적인 정보에 대해 필요하다면 함께 첨부한다.

### 3) 조사 및 판정

네덜란드에서 지원받을 수 있는 급여의 유형과 범위에 대한 사정은 중앙돌봄사정센터(Centraal Indicatieorgaan Zorg: CIZ)가 담당하고 있으며 그 과정은 급여제공자와 급여담당기관으로부터 자유로운 틀 안에서 이루어진다(정기혜·김용하·이지현, 2012). 신청서가 등급판정기관인 CIZ에 도착하게 되면 등급판정을 위한 조사를 실시한다. 조사는 다양하게 이루어지는데 먼저 신청자와의 유선인터뷰이다. 유선인터뷰는 신청서의 내용을 확인하고 질문을 통하여 실제적으로 필요한 지원에 관한 내용들을 인터뷰한다. 만약 비교적 적은 지원요구(지원필요성)에 관한 내용이라면 등급 판정은 전적으로 급여수급자가 신청한 (완전히 작성한) 신청서 평가를 통하여 이루어진다. 만약 복합적인 지원요구를 가진 신청 장애인의 경우 추가 정보가 필요하다면 CIZ는 유선 인터뷰 이외에 신청 장애인의 집으로 방문하거나 만나서 정보를 수집하게 된다.<sup>14)</sup> 그리고 신청자와 다학문적인 전문가팀이 신청 장애인의 상황에 대해 정보를 수집하며 또한 예산제 계획에 대해 장애 당사자에게 요청할 수 있으며 합의한다.<sup>15)</sup>

등급사정은 다양한 판정도구를 가지고 이루어진다. 먼저 ICF에 기반을 둔 평가지들로 다양한 상황 속에서 활용하고 있는 평가 도구이다. 이 판정도구는 신청자의 신체적 및 정신적 장애 상태와 일상 생활에서 나타나는 어려움 등을 측정하는데 사용한다. 두 번째 중요한 판정도구로는 DSM-IV(정신질환 진단 및 통계 편람)로 정신적·심리적인 장애와 상태를 측정하기 위한 도구로서 사용한다. 세 번

14) Bericht der Bundesregierung über die Ausführung der Leistungen des Persönlichen Budgets nach § 17 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch, 2006, Bundestag

15) 상동



째 판정도구는 ICD-10(International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems, Version 10: 국제질병분류 10 개정판)로 질병에 관해 조사할 때 사용하는 도구이다.<sup>16)</sup>

이러한 다양한 판정도구를 사용하여 등급판정을 한 후에 신청자가 이용할 어떤 서비스를 사용할 수 있는지 파악한다. 이때 여러 가지 측면을 고려하여 파악하게 된다. 예를 들면 먼저 장기요양서비스만을 이용할 수 있는지 아니면 다른 공공재원의 서비스도 사용할 수 있는지 파악한다. 그리고 난 후 가족들의 일상적 돌봄 이외에 요구되는 비공식 돌봄을 고려하여 신청자에게 필요한 순수한 장기요양 서비스 총량을 함께 결정한다. 그러나 여기에서 신청자의 신체적 정신적 상태 뿐 아니라 신청자의 욕구를 반영하여 장기요양 서비스 총량과 종류를 결정한다. 그 후 시설 돌봄서비스와 재가돌봄 서비스와 같은 서비스 수급장소를 고려하여 마지막으로 서비스 내용과 서비스 제공수준을 결정한다(김세진, 2012; 정기혜·김용하·이지현, 2012).

#### 4) 결과통지

등급판정과 서비스 총량이 정해지면 CIZ는 신청자에게 장기요양 수급 여부와 급여량이 기술된 장기요양인정서(indication of eligibility)를 장애인에게 보내 결과를 통지한다. 그 후 신청자는 그 인정서를 가지고 돌봄 서비스제공기관과 계약을 체결하여 서비스를 이용한다(이수형, 2009). 이러한 신청부터 결정까지의 전 과정은 원칙적으로 6주 안에 이루어진다.

#### 마. 재정운영 및 단가

개인예산제에서 핵심을 이루고 있는 장기요양서비스의 재정은 기본적으로 보험료와 본인부담금으로 운영하지만 그것만으로는 충분하지 않기에 정부보조금(조세)로 일정부분을 충당하고 있다(정기혜·김용하·이지현, 2012). 이 중 보험료는 전 국민이 납부하는 것으로 소득수준에 기초하여 차등 결정된다. 2008년을 기준으로 AWBZ의 재정은 사회보험료가 68%로 가장 많은 부분을 차지하고 있으며 조세가 24%, 본인부담금은 9%로 구성되어 있다. 단가는 서비스수급장소-시설서비스와 재가서비스-에 따라서 차이를 보인다. 장기요양 서비스에서 재가돌봄 서비스 단가는 이용자와 서비스 제공자와의 계약에 의하여 일반적으로 법정최저임금에 근거하여 산정된다. 예를 들면 돌봄 서비스는 여러 가지 생활환경을 고려하여, 즉 가구 내의 가구원 수, 65세 이상 여부, 소득수준 등을 고려하여 시간당 최대 12.60유로 안에서 다양하게 결정된다(정기혜·김용하·이지현, 2012). 이때 본인부담금도 소득에 비례하여 차등적으로 결정된다. 1인 재가고령자의 경우 연간소득이 14,181유로 미만이면 4주당 본인부담금액은 최대 17.20유로이며 4만 유로 이상의 소득이 있는 경우에는 4주 동안 최대 307유로의 본인부담금을 부담해야 한다(정기혜·김용하·이지현, 2012). 기타 사회서비스(WMO)도 장기요양 서비스와 비슷한 방식으로 단가와 본인부담금이 산정되지만 본인부담금은 장기요양서비스의 최대 금액을 초과하여 결정되지는 않는다.

#### 바. 개인예산제 정산

네덜란드에서 개인예산제 시행 초기에는 지역 사회보험은행(SVB)이 지급과정에 다음과 같은 방식으로 직접 참여하여 장애인의 개인예산제 재정을 관리하였다.

16) Elke Decruynaere(2010). The Personal Budget(PGB) in the Netherlands. Expertise Centre Independent Living.

첫째, 결정된 개인예산제 액수 중 연간 최대 1,090유로까지는 수급자들의 계좌로 입금하여 자기의 욕구대로 사용할 수 있는 권한을 주었지만 나머지 여분의 금액은 사회보험은행이 운영하였다. 둘째, 개인예산 수급권자가 사회은행보험의 감독 하에 돌봄제공자(기관)와 서비스 제공계약을 체결하고, 사회보험은행은 그 제공자에게 세금과 사회보험료를 공제한 채 임금을 바로 지불하였다(이동석, 2015). 그러나 이러한 사회보험은행의 과도한 개입은 너무나 행정 소비적이고 관료적이어서 현장에서는 환영받지 못했다. 그래서 2003년 이후에는 현금을 급여수급자의 개인계좌에 직접 송금하여 사용할 수 있게 변화하였다. 또한 서비스 예산 액수와 기간에 따라서 다양한 기간- 일 년에 한 번, 매 6개월, 매 분기 별, 매 월별마다 한번씩-에 지급된다(이동석, 2015). 그래서 현재 현금급여의 운영과 책임은 이용자 본인에게 있으며 개인계정은 치료서비스를 제외한 모든 서비스에 적용받게 된다(이수형, 2009).

개인예산제 사용에 대한 정산 및 증명은 계약기간의 경과 후 지역요양사무소(Care Administration offices)에 늦어도 8주 안에 제출하여야 한다. 그러나 예산(세금을 공제한 금액)의 1.5% 크기인 매년 최소 250유로에서 최대 1,250유로의 액수는 증명 없이 이용자가 마음대로 사용할 수 있다. 예를 들면 돌봄 서비스 제공자 모집 광고, 우편 요금, 전화 요금 등에 사용하거나 서비스 제공자에게 임금을 지급할 수 있으며 또한 장애인 단체 가입비나 회비 등 다른 용도로 사용할 수 있다(이동석, 2015). 그 외의 개인 예산 액수는 반드시 돌봄 서비스에만 사용해야 한다. 만약 지원급여의 모든 부분을 개인예산제 형태로 충당하지 않는다면 그것의 일부나, 경우에 따라서는 나머지 총 액수를 다음 결산기간 동안 전용할 수 있다. 정산기간은 이용자의 지급간격과 동일하게 적용하며 사용의 증명은 임의추출방식으로 검증한다.

## 사. 지원기관

네덜란드에서 개인예산제의 성공의 중요한 원인은 전국적으로 제공되는 '사회교육적 서비스'의 상담의 분명성에 있다. 그것은 장애인, 특히 지적장애인에게 케이스매니저를 통하여 적절한 서비스 선택부터 계약체결까지 지원한다. 그리고 공적지원기관과 민간지원조직이 함께 개인예산제 이용자들의 계획과 운영을 지원하고 있다. 공적지원기관으로는 '사회보험은행(SVB)의 서비스센터'를 들 수 있고 민간지원조직으로는 'Per Saldo'가 대표적이다.

그러나 두 기관의 역할은 정보제공, 중개서비스, 행정지원과 같은 동일한 역할을 담당하고 있다. 이 외에도 장애인 관련 단체들이 PGB 상담을 제공하고 있다. 'Per Saldo'는 개인예산제의 정보와 상담과 법적인 조력을 필요로 하는 예산수급자를 위한 대표적인 민간 상담기관이다. 이 기관은 현금수급자 연합체로서 개인 보조인을 중재하고 경험의 교환을 위해 예산제사용자를 위한 지역별 만남을 개최하거나 지역가이드를 발행한다.<sup>17)</sup> 사회보험은행(Social Insurance Bank, SVB)은 공적기관으로 개인예산제 시행에 있어서 중요한 역할을 하는 기관이다. 예를 들면 돌봄 제공자와의 고용에 대한 법률 자문, 현금급여 지급시 세금 및 여러 사회보험료 공제 등 개인예산제 관리에 대한 지원을 담당하고 있다(이동석, 2015).

독립된 소비자 지원기관: 독립된 지원기관으로는 장애인 관련 기관 및 서비스 제공기관이 있다. 예를 들면 MEE(장애인 자조 및 가족단체), 청소년 지원단체, WMO 고객지원, WLZ 고객지원 부서 등이 속한다. 여기에서는 개인예산제의 신청에 대한 상담을 주로 제공하고 있다.

## 3. 독일

17) [https://www.regelhulp.nl/bladeren/\\_/artikel/wat-is-een-pgb/](https://www.regelhulp.nl/bladeren/_/artikel/wat-is-een-pgb/)

## 가. 독일 개인예산제의 기본적 이해

독일에서 개인예산제가 2001년 도입된 이후 장애인 정책 현장에 가장 적절하고 미래지향적인 도구로서 높게 평가받고 있다. 왜냐하면 개인예산제가 자기결정권, 동등한 권리의 참여, 독자성, 인간의 다양성에 대한 존중이라는 목표를 가진 장애인을 위한 정치에 가장 부합되는 정책이기 때문이다. 이것은 개인예산제의 목적에서도 잘 나타나 있다.

“사회참여 급여는 개인예산제를 통해서도 집행할 수 있는데 그것을 통하여 급여권자가 책임을 가지고 자기결정적인 삶을 가능하게 한다” (사회법전 제9권 제17조)

독일의 개인예산제의 역사적인 과정을 간단하게 본다면 먼저 이웃나라인 네덜란드의 개인예산제의 영향을 받아서 1998년부터 라인란트-팔츠 주 등 일부 주에서 프로젝트 사업으로 실시되었다. 그 후 2001년 6월 1일에 사회법전 9권 제17조에 삽입되어 법적인 지지를 받게 되었다. 2004년에는 개인예산제 시행령이 제정되었고 2008년 이후에는 이의제기가 가능한 법적권리를 가지고 독일 전역에서 시행되었다(김용진, 2016). 현재 개인예산제의 장점인 더 많은 자기결정의 기회와 자기육구에 기반한 삶의 영위로 인하여 개인예산제를 이용하는 장애인의 수가 지속적으로 증가하고 있다. 특히 사회부조 영역에서의 개인예산제 형태의 급여 이용이 더욱 확대되고 있다. 2012년 노동사회청 보고서와 2013년 독일연방통계청 보고서에 따르면 2010년(14,193명) 이후로 매년 3,000명~ 4,000여명의 신규이용자가 증가하고 있으며 사회부조 영역에서 약 70% 이상이 개인예산제 형태로 사용하고 있는 것으로 나타나고 있다. 이러한 수치는 2016년도에 개인예산제 이용 장애인은 약 33,000명~40,000명에 이를 것으로 예상할 수 있다(김용진, 2016). 이처럼 독일의 개인예산제는 장애인에게 중요한 급여형태로 중요한 의미를 차지하고 있다.

## 나. 개인예산제의 대상

개인예산제의 대상으로는 장애인과 장애를 가질 위험이 있는 사람들로 참여급여(Teilhabeleistungen)를 청구할 권리가 있는 모든 사람들이 해당된다. 여기서 장애인이란 ‘한 개인의 신체적 기능, 정신적 능력, 정서적 건강이 높은 개연성을 가지고 동일 연령대의 전형적인 특성으로부터 6개월 이상 벗어나 삶에 참여하는데 침해가 있는 자’로 정의할 수 있다.<sup>18)</sup> 그래서 개인예산제는 개인의 조건에 상관없이, 즉 연령, 장애유형과 정도, 그리고 주거상황에 상관없이 모든 장애인이 신청할 수 있다. 또한 주거형태와 상관없이 재가장애인 뿐 아니라 돌봄주거나 시설에 있는 장애인도 개인예산제를 청구할 권한을 가진다. 그래서 돌봄주거에서 살아가는 장애인은 주거 밖에서 제공하는 서비스를 개인예산제로 사용할 수 있고 시설에서 생활하는 장애인의 경우 개인예산제 형태로 시설비용을 부담하고 나머지는 시설의 내부와 외부에서 제공하는 다른 서비스들을 이용할 수 있다.<sup>19)</sup>

## 다. 개인예산제 범위와 담당기관

18) Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2011) Persönliches Budget in Nordrhein-Westfalen, Antworten auf häufig gestellte Fragen

19) [http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/DE/StdS/FAQ/faq\\_node.html#doc726966bodyText15](http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/DE/StdS/FAQ/faq_node.html#doc726966bodyText15)

개인예산제의 범위는 모든 참여급여가 포함된다. ‘사회적 권리의 행정절차의 간소화를 위한 법률 (Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren)’에서 “참여를 위한 모든 급여는 현물급여 및 서비스급여 대신에 개인예산제로 승인될 수 있다”고 분명하게 진술하고 있다(조윤화 외, 2016). 따라서 사회법전 제9권(장애인의 재활과 참여를 위한 법률)에 나와 있는 장애인이 스스로 조직할 수 있는 모든 급여가 개인예산제 형태로 신청할 수 있다. 이와 함께 사회법전 제11권(돌봄보험)에 나와 있는 돌봄지원보조기기도 개인예산제로 사용할 수 있다. 그러나 모든 장애인급여를 개인예산제 형식으로 이용할 수 있는지의 여부는 각각의 급여적격기준에 달려있다. 즉 각 급여별로 적격성 기준을 충족시켜야 하며 그 기준에 해당되지 않는다면 개인예산제를 사용할 수 없다(김용진, 2016). 그러나 경우에 따라서는 일상생활 소비재들은 개인예산제로 지원되지 않을 수 있다. 왜냐하면 그러한 지원은 개인예산제 외에 생계비 급여를 통하여 충족할 수 있기 때문이다.<sup>20)</sup> 사회부조는 다른 사회급여에 비해 후순위 급여이지만 개인예산제의 많은 경우가 사회부조담당기관이 참여하고 있다는 점에서 중요한 범위에 해당된다. 참여와 재활 영역에서 개인예산제로 사용가능한 주요 급여로는 다음과 같다.<sup>21)</sup>

**<표 3-5> 독일의 장애인과 장애 위험이 있는 사람들을 위한 급여**

급여	목적	대표적인 급여 예
의료재활 급여	□ 장애를 극복과 완화 그리고 장애의 악화 를 예방	□ 의사에 의한 치료 □ 약물 및 보조기기 □ 심리치료, 언어치료, 및 작업치료 □ 의료적 지원그룹의 가정방문 □ 가정 돌봄 및 간병인 지원 □ 생활비 지급(예를 들어 질병수당, 상해수당 등) 등
근로참여 급여	□ 장애인의 생업능력을 유지, 증진, 회복과 근로에 참여 지속	□ 직업 훈련 및 재훈련 □ 직업훈련 시 생활비 지원 □ 취업 촉진(상담, 알선, 작업장비 및 이동 장비에 대한 보조 등), 보호고용 등
사회생활 참여급여	□ 일상의 사회생활에 참 여와 독립적인 생활	□ 장애에 적합한 거주지 지원 □ 여가생활 및 문화생활 지원 □ 의사소통 지원(예를 들어 수화통역사 대동) □ 정보 획득 지원 □ 사회적 관계의 중재 및 촉진 지원 □ 취학 전 아동을 위한 치료교육 프로그램 등
보충급여	□ 공적부조로 지속적 인 소득감소로 인한 생계비 지원 및 사 회참여 지원	□ 생계비지원 □ 자기관리를 위한 상담 및 동반 □ 이동지원 및 교통비 지원 □ 보조인 지원 □ 아동돌봄비용지원 등

이렇게 개인예산제의 범위에 모든 장애인 관련 급여가 해당되기에 개인예산제 담당기관도 한 기관이 아닌 모든 장애인재활담당기관이 포함된다. 예를 들자면 통합청 및 노동 에이전트, 돌봄 보험기

20) [http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/DE/StdS/FAQ/faq\\_node.html#doc726966bodyText24](http://www.budget.bmas.de/MarktplatzPB/DE/StdS/FAQ/faq_node.html#doc726966bodyText24)

21) [http://www.betanet.de/betanet/soziales\\_recht/Rehabilitation-331.html](http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Rehabilitation-331.html); Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2011) Persönliches Budget in Nordrhein-Westfalen, Antworten auf häufig gestellte Fragen

관, 법정의료보험기관, 법정연금 보험기관, 사고보험기관, 청소년지원담당기관, 농업주를 위한 노령 보장기관, 공적부조기관, 전쟁유공자보험기관, 사회보험기관 등이 속한다.<sup>22)</sup>

<표 3-6> 독일의 개인예산제에 참여하는 담당기관들과 주요 급여

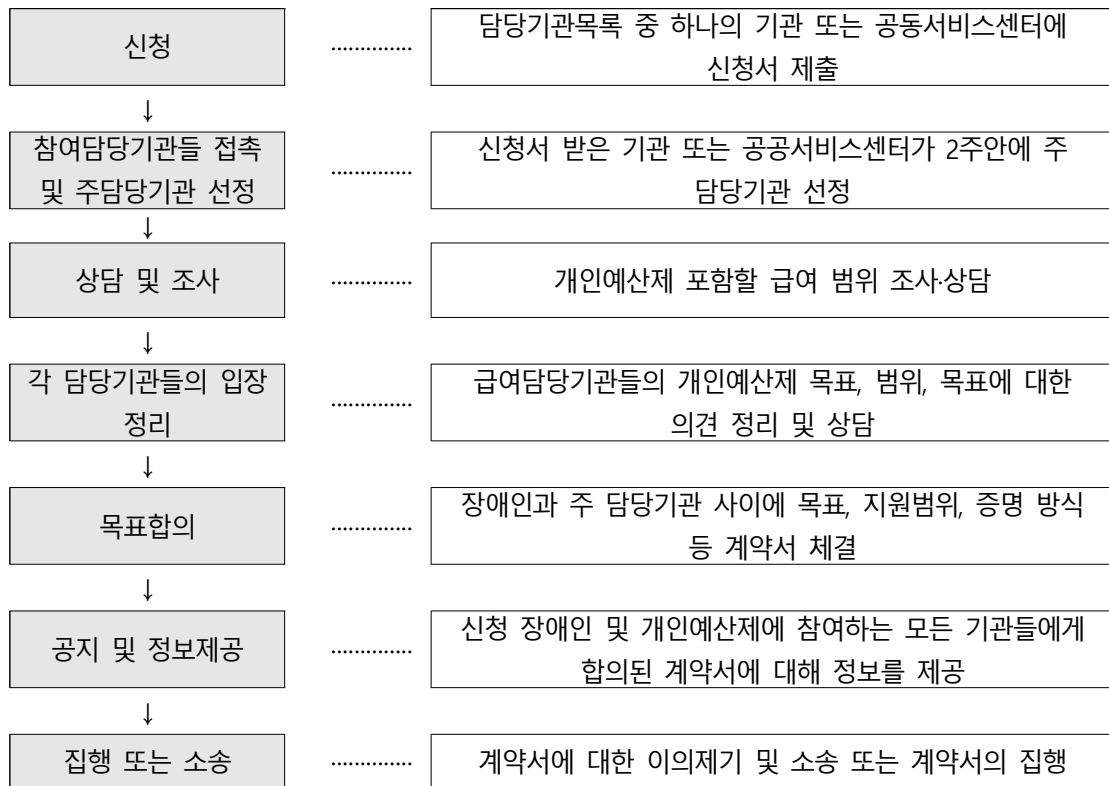
재활담당기관	개인예산제 포함가능한 급여
연방노동에이전트	<input type="checkbox"/> 직업전 준비
통합청	<input type="checkbox"/> 직업훈련장에서의 직업교육 <input type="checkbox"/> 직업적응과 후속교육 <input type="checkbox"/> 장애인작업장으로의 차량이동지원 <input type="checkbox"/> 근로지원인지원 <input type="checkbox"/> 지원고용 <input type="checkbox"/> 장애인작업장에서의 직업훈련영역
법정의료보험담당기관	<input type="checkbox"/> 규칙적으로 반복되는 의약품 및 보조기기 지원 <input type="checkbox"/> 조기교육 안에서 치료지원 <input type="checkbox"/> 가정돌봄 <input type="checkbox"/> 재활스포츠 및 기능훈련 <input type="checkbox"/> 교통비 지원 <input type="checkbox"/> 외래 또는 시설에서의 재활서비스 등
법정사고보험담당기관	<input type="checkbox"/> 재활스포츠 및 기능훈련 <input type="checkbox"/> 근로보조인 <input type="checkbox"/> 가정관리지원
법정연금보험담당기관	<input type="checkbox"/> 직업전 준비 <input type="checkbox"/> 직업적응과 후속교육 <input type="checkbox"/> 자동차지원금 <input type="checkbox"/> 근로보조인 <input type="checkbox"/> 주거지원 <input type="checkbox"/> 재활스포츠 및 기능훈련 <input type="checkbox"/> 여행비용 <input type="checkbox"/> 생계비지원과 아동돌봄수당 <input type="checkbox"/> 수화통역비용
사회부조기관	<input type="checkbox"/> 보조기기 <input type="checkbox"/> 실제적 인식의 획득을 위한 지원(예: 자립적인 가정관리 등) <input type="checkbox"/> 환경과의 상호작용 특진을 위한 지원(예: 수화통역) <input type="checkbox"/> 공동체적이고 문화적인 삶의 참여를 위한 지원 <input type="checkbox"/> 인증된 장애인작업장의 근로 지원 <input type="checkbox"/> 기타 근로기관에서의 지원 <input type="checkbox"/> 주거지원, 여행동반지원, 조기교육, 유치원과 학교에서의 통합지원, 생계비 지원 및 교통지원, 편입급여와 돌봄지원
아동·청소년 조력담당기관	<input type="checkbox"/> 26세까지의 정서적 장애 아동과 청소년의 참여를 위한 담당기관이 없을 때 급여를 실행
전쟁희생자원호와	<input type="checkbox"/> 사회적 원호급여를 실행

22) [http://www.betanet.de/betanet/soziales\\_recht/Rehabilitation-Zustaendigkeit-805.html](http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Rehabilitation-Zustaendigkeit-805.html)  
Katrin Kob (2009) Das Personliche Budget umsetzen-Perspektiven fur Dienstleister, Der Paritatische Rheinland-Pfalz/Saarland e. V.

## 라. 개인예산제 절차

독일의 개인예산제는 수급권자의 지원욕구의 복잡성과 그에 따라 참여하는 담당기관에 따라서 두 가지 유형으로 구분한다. 한 가지 유형은 단순개인예산제로 장애인이 하나의 급여만을 개인예산제 형식으로 신청하여 그 급여의 담당기관이 제공하는 것을 말한다. 그래서 급여 신청자는 바로 해당 급여 담당기관에 접촉하여 급여를 신청하고 담당기관은 신청자의 급여적격성 여부를 판정한 후 급여 신청자에게 바로 현금으로 지급하게 된다. 다른 한 가지 유형은 포괄개인예산제로 급여신청자가 최소한 다른 두 가지 이상의 급여를 신청하고 또한 다양한 담당기관이 참여하여 제공하는 형태를 가진다. 그래서 포괄개인예산제는 단순개인예산제의 절차에 비하면 다음의 표와 같이 보다 복잡한 절차를 가진다.

<표 3-7> 독일의 포괄적 개인예산제 절차



### 1) 신청

개인예산제를 이용하기 위해서는 먼저 ‘신청’을 해야 한다. 신청은 장애인이 직접 하거나 장애아동의 경우 부모를 통하여 이루어진다. 그리고 발달장애인도 직접 신청할 수 있다. 이것은 개인예산제 형태로 급여로 신청하는 것이 자기결정에 의해 이루어졌다는 것을 분명히 하기 위해 신청주의 하에 제공하는 것을 의미한다. 그러나 새로운 급여가 아닌 기존에 받고 있는 현물급여를 개인예산제 형태로 전환하고자 할 때에도 신청을 해야 한다.<sup>23)</sup> 때로는 급여의 종류에 따라 개인예산제로 이용하기가

23) Martina Steinke (2009) Das Personliche Budget für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf/Deutscher Paritatisher Wohlfahrtsverband -. Gesamtverband e. V.

지 오래 걸릴 수 있기에 먼저 현금방식으로 신청하여 허가를 받은 후 개인예산제로 다시 신청하는 것이 급여이용자에게 더 의미를 가질 수 있다. 급여신청자는 다양한 장애인 급여담당기관 중 한 곳에 신청서를 제출하거나 또는 `공동서비스센터(Gemeinsame Servicestellen)`에 신청서를 제출할 수 있다.<sup>24)</sup> 신청서를 받은 담당기관 또는 공동서비스센터는 신청자를 대리해서 포괄적 급여에 참가하는 다른 담당기관에게 즉시 장애인의 신청내용을 알리고 그 이후의 과정을 진행하게 된다. 만약 신청서가 급여담당기관이 아닌 곳에 제출된다면 그 기관은 2주 안에 급여와 관련 있는 담당기관에 전달하여 주 담당기관을 결정한다. 이러한 과정은 신청 후 2주 이내에 이루어져야 한다. 그리고 신청의 취소는 급여이용이 공식적으로 알려질 때까지 사유 진술 없이 바로 취소할 수 있으며 그때에는 다시 바로 현물급여로 제공받는다.<sup>25)</sup>

## 2) 필요확정과정('예산제회의')

개인예산제의 두 번째 단계로는 지원범위에 대한 조사과정으로 급여 신청자의 필요욕구를 확정하는 것이다. 이것은 대리 담당기관이 신청 장애인의 예산제로 가능한 급여종류, 현금급여 또는 쿠폰형식의 가능한 개별 급여량, 목표합의의 내용, 그리고 상담과 지원의 필요성 등과 관련하여 예산제에 참여하는 다른 담당기관으로부터 그들의 입장을 취합한다. 개인예산제 법에 따르면 참여 담당기관들은 그들의 입장을 2주 이내에 문서로 제시해야 한다. 두 번째 단계에서 또 하나 중요한 것은 대리담당기관과 참여 담당기관은 각 판정결과와 목표합의에 관해 급여 신청자와 함께 상의하는 것이다. 이때 신청자는 신뢰하는 사람, 특히 개인예산제를 이용한 사람을 동반하여 도움을 받을 수 있다. 이러한 과정을 거친 후 각 담당기관은 신청자의 필요확정과정이 끝나고 혹시 누락된 서비스들이 있다면 일주일 안에 추가 확정한다. 이때 예산제 필요확정을 위하여 신청 장애인은 일상의 규칙적인 기록지를 제출할 수 있다. 만약 이용자의 욕구와 상황이 변한다면 기존의 개인예산제 급여는 다시 필요확정과정을 거쳐야 한다. 그렇지 않다면 이러한 필요확정과정은 일반적으로 2년 주기를 가진다.

## 3) 목표합의과정

세 번째 단계는 목표합의과정으로 위임 담당기관과 장애인이 '목표합의 계약서(공식적-법적 계약)'를 체결하는 것이다. 목표합의에는 최소한 다음과 같은 내용들이 포함되어야 한다.

- 개인별 지원목표 및 급여목표의 설정
- 개인예산제 구체적인 사용목적
- 개인별 욕구의 충족을 위한 사후증명
- 질적 보장에 대한 규정

이 중 질적 보장이란 이용자의 입장과 관청의 입장에서의 질적 보장을 의미한다. 우선 이용자 입장에서의 질적 보장이란 기존의 서비스제공자의 서비스에 만족하지 못한다면 다른 서비스제공기관을 찾을 수 있다는 것이다. 그래서 급여제공기관은 급여 이용자의 욕구와 요구들을 지향해서 높은 질적

24) 상동

25) Martina Steinke (2009) Das Personliche Budget für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf Deutscher Paritatisher Wohlfahrtsverband-Gesamtverband e. V.

서비스를 제공해야 한다. 관청의 입장에서는 결과의 질적인 검증(예: 의도한 목표에 도달했는가?)과 이용자의 만족성에 대한 검증이 여기에 속한다.<sup>26)</sup> 이와 마찬가지로 증명방식도 급여에 관련한 증명이 되어야 하며 비용에 대한 증명이 되어서는 안 된다. 즉 개인예산제의 목표인 자기결정과 자기책임이 강화되었는지를 담당기관이 고려해야 한다. 그래서 증명은 급여와 욕구의 유형에 상관없이 단순하고 비행정적인 형태-예를 들면 ‘가능한 적게’, ‘필요한 것보다 더 많이’, ‘목적에 합당하게’ 등-로 이루어져야 한다. 또는 목적에 적합한 급여의 사용 의무를 목표합의에 포함시켜 담당기관이 사후 증명에 대한 요구를 포기하는 것도 가능하다(Martina Steinke, 2009). 목표합의과정에 또 하나 중요한 내용은 ‘지원의 필요성’이다. 많은 장애인들은 개인예산제 관리에 있어서 다른 사람을 통한 상담과 지원(‘예산보조인 Budgetassistentz’)이 필요한 경우가 많다. 그래서 이러한 상담과 지원의 욕구를 예산서 신청때 명시해야 하며 이것을 위한 추가적인 도구에 대해 신청해야 한다. 그러한 경우 상담과 지원을 위한 비용부담 규정을 목표합의 때 포함시켜야 한다(Martina Steinke, 2009).

매달 변동하는 비용에 대한 고려도 목표합의에서 포함되어야 할 내용이다. 예를 들면 질병을 통한 비용, 새로운 보조인 구인비용 등과 같은 추가적인 비용발생에 대한 액수가 보장되어야 한다. 만약 목표합의에 명시된 비용을 초과하여 사용하는 것은 허용하지 않지만 예외상황으로서 지속적으로 초과비용이 발생하는 상황에서 일시적으로 초과하였다면 법적으로 인정된다(Kerstin Rummel, 2011). 목표합의 때 고려해야 할 또 하나의 사항은 예산제 수급권자가 노동인력(예: 활동보조인)을 고용하고자 할 때이다. 그때 목표합의에는 전년도 대비 임금상승분이 포함되어야 한다. 또한 24시간 활동보조를 필요로 하거나 많은 보조인들을 필요로 하는 장애인의 경우 활동보조인들이 질병이나 법적인 휴가를 가질 때 임시활동보조인을 위한 보수의 지속적인 지급 보장을 목표합의에 고려해야 한다(Kerstin Rummel, 2011).

#### 4) 공지

공지단계에서는 신청 장애인과 참여기관들 양쪽 모두가 목표합의에 도달한 후 주담당기관은 승인을 공지한다. 승인공지문의 내용으로는 무엇보다도 급여욕구 확정, 급여형태(현금 또는 쿠폰) 및 전체 또는 부분예산의 액수, 지원기간 등이 기술된다. 그러나 장애인이 공지된 합의된 목표와 내용들에 대해 동의하지 못한다면 소송 또는 행정적인 이의제기할 수 있다. 그러나 이의신청과 소송은 전적으로 주 담당기관에만 제기할 수 있다. 만약 견해 차이가 있는 경우에는 공지는 명백한 급여에만 우선적으로 이루어지며 논란의 여지가 있는 급여는 해당 담당기관과 상의하는 과정을 가진다(Kerstin Rummel, 2011).

#### 5) 개인예산제 운영

급여신청한 장애인이 공지된 개인예산제 내용에 이의가 없다면 공지 이후에 효력은 바로 발생한다. 그리고 계약기간동안 주 담당기관을 통하여 매달 장애인에게 현금으로 지급된다. 이 현금을 가지고 장애인은 개인예산을 두 가지 방식으로 사용할 수 있다. 먼저 지역 내의 서비스제공기관과 계약을 맺어 서비스를 구입하는 방식이다. 이때 기관과의 계약서에는 서비스영역과 범위, 보수, 영수증 처리, 시작시기와 계약기간, 해지방법, 정보보호 및 비밀엄수 등-이 기술되어야 한다(김용진, 2016). 또 하나의 운영방법으로는 서비스를 제공하는 사람을 직접 구인·고용하는 방식이다. 이 방식에서는 장애인이 고용주로서 보조인에 대한 노동법에 근거한 의무-예를 들면 법적 휴가 제공-와 세법적 의무를 감당해야 한다(김용진, 2016). 이것은 개인예산제의 용처가 일반적으로 제한 없음을 의미한다.

26) 김용진, (2016) 독일의 장애인 정책-개인예산제, Voice. Vol. 99, DPI KOREA



돌봄의 경우 해당 서비스 제공기관(사회서비스 포함)에 이용하거나 개인 돌봄제공자 또는 가족, 이웃 등 돌봄 제공자에게 폭넓게 사용할 수 있다. 개인예산제 형태로 받은 급여의 용도는 일반적으로 급여담당기관과 맺은 계약서의 범위 내에서 사용해야 한다. 그러나 돌봄 서비스의 경우 현금대신에 상품권 또는 쿠폰으로 제공하기도 한다. 왜냐하면 돌봄 급여는 대인지원의 가장 기본적이고 중요한 영역으로 개인예산제를 부정사용하거나 오용하는 경우를 미연에 방지하기 위한 조치라 할 수 있다(김용진, 2016). 또한 문화여가와 같은 증명이 꼭 필요하지 않은 급여에는 용도를 비교적 자유롭게 사용할 수 있다.

## 6) 해지

개인예산제는 일반적으로 6개월 이상의 기간으로 운영된다. 그러나 예산제 수급 장애인과 주담당기관이 중대한 사유로 인하여 합의된 목표를 문서로 해지할 수 있다. 예를 들면 장애인이 개인예산제의 관리·운영이 너무 부담되어 더 이상 진행할 수 없거나 담당기관과의 합의된 목표를 지키지 않는 경우를 언급할 수 있다(Martina Steinke, 2009). 그 경우에 다시 현물급여 또는 서비스급여로 제공받을 수 있다.

## 마. 개인예산제 재원과 이용자의 지원

개인예산제의 운영을 위한 재원은 많은 담당기관의 참여만큼 다양한 출처를 가진다. 먼저 독일의 기본적인 복지정책이 전국민을 대상으로 5대 보험(의료보험, 사고보험, 연금보험, 사고보험, 돌봄보험)을 통하여 구성되어 있듯이 개인예산제의 급여의 주요 재원은 보험 이용자의 보험료가 차지하고 있다. 이와 함께 독일 연방 정부 및 지방정부에서 확보한 조세는 또 다른 중요한 재원출처로 이해할 수 있다. 효율적인 개인예산제 운영에 있어서 가장 핵심적인 요소는 '상담 및 지원'이다. 그래서 개인예산제를 계획하고 신청하기 전부터 실행과정의 전 과정에서 모든 급여참여담당기관과 공동서비스센터(Gemeinsame Servicecenter)에서 상담을 의무적으로 제공하고 있다(조운화 외, 2016). 그 뿐 아니라 개인예산제 절차 중 급여의 필요확정과정에서 법적 대리인 또는 개인예산제 선행 이용자 등 신뢰할만한 사람과 함께 동석하여 지원을 받을 수 있다(김용진, 2016).

독일 전역의 장애인 단체와 개인예산제 전문센터(Kompetenzzentrums Personliches Budget)에서도 지적 및 자폐성 장애인과 중증 장애인에게 개인예산제에 관한 정보와 상담을 제공해 주고 있다. 특히 개인예산제 전문센터에서는 개인예산제 이용자 모임을 구성하여 선행 이용자와 신규 이용자간의 동료상담을 통하여 개인예산제를 효율적으로 운영할 수 있도록 지원하고 있다.

상담의 범위는 모든 개인예산제 내용을 포함하지만 특히 다음과 같은 내용을 예로 들 수 있다.

- 계약의 체결
- 전문서비스 제공기관의 선택
- 서비스 및 시설 비용 계산
- 예산제 관리

## □ 목적에 따른 증명 처리

공공기관 및 민간기관을 통한 개인예산제 정보 및 상담비용은 원칙적으로 무료로 제공하고 있다.

## 바. 단가

개인예산제의 액수는 원칙적으로 개별적으로 확인된 총 현물급여 액수범위를 초과해서는 안 된다(Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2014). 그래서 개인예산제의 각 급여들의 단가는 일반적으로 현물급여시의 단가와 상응해서 책정된다. 다만 돌봄 급여의 경우 일반적으로 현금급여의 단가는 현물급여의 단가보다 낮게 구성되어 있다. 예를 들면 재가 돌봄에 있어서 현금 급여는 현물 급여의 50%에 해당하는 금액만을 지급받는다(조운화 외, 2016). 개인예산제에서 중요한 활동보조인과 근로지원인 등과 같은 대인지원의 단가는 일반적으로 노동법과 세법에 근거한다. 그래서 예산제를 사용하는 장애인이 서비스제공기관과의 중개를 통하여 보조인을 이용한다면 계약서에 보조인의 임금과 근로단가를 명시한다. 또한 장애인이 직접 활동보조인을 공식적인 구인광고를 거쳐 고용하는 경우에도 서비스제공인과 직접 노동계약을 체결하여 단가와 휴가제공 등에 관한 내용을 명시한다.

## 4. 영국

### 가. 개별유연화(personalisation)-개인예산제도(personal budgets)-직접지불제도(direct payments)

영국의 역사적 흐름을 보면 직접지불제도가 1997년 시행되었고, 2003년에 개인예산제도의 시범사업이 실시되었고, 2004년부터 개별유연화(personalisation)에 대한 문서들이 나오기 시작했다. 그러나 현 시점에서 바라보면, 개별유연화라는 큰 틀에서, 이 철학을 실행하기 위한 구체적인 제도로 개인예산제도가 시행되고 있으며, 개인예산제도의 마지막 전달과정 중의 한 선택으로 직접지불제도가 시행되고 있다. 이에 따라 개별유연화를 간략히 살펴보고, 개인예산과 직접지불제도를 살펴보겠다.

#### 1) 개별유연화((personalisation)

개별유연화(personalisation)란 용어는 2004년 Leadbeater가 작성한 보고서 '참여를 통한 개별유연화: 공공 서비스를 위한 제언(Personalisation through participation; A new script for public services)'에서 처음으로 사용되었다. 보고서에서 Leadbeater(2004)는 서비스 이용자가 서비스의 중심에 위치하고, 서비스의 계획과 전달의 참여자가 될 수 있는 사회를 묘사했다. 그는 수많은 사람들을 공공재의 공동생산자로 만듦으로서 서비스가 더욱 효과적이 될 수 있다고 주장했다. 개별유연화는 기존 서비스를 단순 수정하는 것이 아니라, 국가와 서비스 이용자 사이의 관계에 대해 기존의 사고를 바꾸고, 사람들이 함께 일하는 방식(co-production)으로 모든 체계를 바꾸는 것이다. 이후 개별유연화라는 용어는 2007년 12월 영국 행정부서간 협약인 'Putting People First' 협약(HM Government, 2007)에 나옴으로써 정부정책에 공식적으로 도입되었다. 성인 사회 돌봄의 변혁에 필요한 목적과 가치를 범정부적으로 공유하는 것이었다. 그러나 이후 개별유연화는 사회 돌봄에만 국한되지 않고, 범정부적인 아젠다가 되어 현재는 보건, 주거, 교육 등에서도 사용되고 있다(Gardner, 2011).

개별유연화(personalisation)는 개인이 강점과 선호를 갖고 있음을 인정하고, 돌봄과 지원의 중심에 개인을 놓는 것을 의미한다(Carr, 2010). 전통적인 서비스 주도 접근법에 따르면, 개인은 필요한

지원의 종류가 무엇인지 알 수 없으며, 올바른 종류의 도움을 받을 수도 없다고 여겨졌다. 그러나 자기주도 지원과 개인예산제도와 같은 개별화된 접근법에 따르면, 개인들은 자신들의 욕구를 식별하고, 언제 어떻게 지원을 받을 것인지에 대해 선택을 할 수 있는 존재이다. 개인들은 정보기반 결정(informed decisions)을 하기 위해서 정보, 옹호, 조언을 적절하게 받아야 한다. 또한 개별유연화는 모든 사람을 위한 통합적이고 지역사회 기반 접근법이어야 함을 명확하게 하고 있다. 여기에는 사람들이 연령, 장애 등과 상관없이 지원을 잘 선택할 수 있도록 하기 위해, 이용자 주도 조직(user led organizations)에 의해 제공되는 지원을 포함하여, 지역사회의 역량을 강화하고 지역의 전략을 실행하는 것이 포함된다. 사람들이 고용기회 뿐만 아니라 교통, 여가, 교육, 주거 및 보건과 같은 보편적인 서비스에 접근할 수 있음을 의미한다. 모든 시스템, 과정, 직원과 서비스는 사람을 중심에 두어야 한다.

자기주도 지원(self-directed support)은 개별유연화(personalisation)를 실행하는 틀/framework)이다. 자기주도 지원은 시민이 자신의 지원에 대해 최대한 통제(control)할 수 있도록 서비스를 구성하는 융통성 있는 시스템을 말한다(Carr, 2010). 또한 자기주도 지원은 첫째, 시민이 자신의 예산을 통제하고, 자신의 계획을 개발하고, 자신의 지원을 감독할 수 있는 과정, 둘째, 정부가 시민의 안전과 통제를 확인할 수 있도록 하는 조건부 계약의 틀, 셋째, 시민이 적절한 수준의 추가적인 지원을 받을 수 있도록 하는 일련의 지역사회 기반 지원을 포함하는, 포괄적인 시스템을 말한다(Duffy, 2010). 자기주도 지원은 개인이 더 많은 선택과 통제권을 갖도록 자신의 지원을 지시할 수 있도록 하는 것이고, 지원의 과정은 자기주도 사정(self-assessment), 선(up-front) 할당, 지원계획(support planning), 선택과 통제, 검토(reviewing) 등의 과정을 포함한다(Gardner, 2011).

이처럼 자기주도 지원은 사회 돌봄 욕구를 가진 사람, 그 가족 및 친구에게 중요한 것이 무엇인지를 찾아내고, 목표를 달성하기 위해 가용한 돈을 어떻게 사용할 것인지 그들이 계획하는 것을 도와주는 것을 포함한다. 연고자하는 결과에 초점을 두면서, 개인이 지원을 선택하고 통제할 수 있음을 보장하는 것이다. 자기주도 지원은 거주시설, 요양시설을 포함해서 사람이 사는 곳이라면 어디든 가능해야 한다. 한편 자기주도 지원이라고 해서 혼자 모든 것을 다한다는 것이 아니라, 오히려 개인은 자기주도 지원 계획을 수립하기 위해 동료, 실천가, 또는 다른 사람들과 함께 작업을 할 수 있어야 한다(Carr, 2010).

## 2) 개인예산제도(personal budgets)

개인예산제도<sup>27)</sup>는 자기주도 지원과 비슷한 의미로 사용되지만, 자기주도 지원 정책을 구체화한 제도로 보면 된다. 개인예산제도는 직접지불제도의 역사 위에서 만들어 졌으며 서비스 전달과정 전반을 서비스를 받는 사람 중심으로 바꾼 제도이다. 현재 직접지불제도는 개인예산제도의 마지막 전달과정 중의 한 선택으로 시행되고 있다.

27) 개인예산제도(personal budgets)와 더불어 개별예산제도(individual budgets)라는 용어도 사용되었다. 영국 정부가 처음 시범사업을 할 때는 개별예산제도(individual budgets)라는 용어를 사용하였고, 이 시범사업에 대한 효과성 조사가 IBSEN 프로젝트를 통해서 실행되었다. 평가결과 사람들은 돌봄과 지원서비스에 더 많은 선택과 통제권을 갖는 이점이 있었고, 전통적인 방식에 비해 비용도 더 들지 않았다. 그러나 지방정부의 성인 사회 돌봄(local authority adult social care), 통합 지역사회 용구 서비스(integrated community equipment services), 장애인 설비 보조금(disabled facilities grants), 고용촉진 기금(Access to Work), 자립생활기금(Independent Living Fund)과 같은 서로 다른 부서의 자금을 합치는 것이 어렵고, 지방정부와 중앙정부 사업이 혼재되어 있어 통합이 어렵다는 결론을 내리면서 개별예산제도(individual budgets)라는 용어는 더 이상 사용되지 않게 되었다. 그리고 성인 사회 돌봄(social care)과 관련된 자금만을 포함하는 것으로 개인예산제도(personal budgets, PBs)라는 용어를 채택하게 되었다(Baxter et al., 2011).

개인예산제도를 간단히 설명하면, 시작단계에서 욕구 충족을 위해 얼마만큼의 금액이 필요한지 계산하고, 그 다음에 이 금액을 어떻게 사용할 것인지 선택하고, 금액에 대해서 얼마만큼의 통제권을 가질지를 선택하면 된다(Glasby and Littlechild, 2009). 개인예산의 중요한 점은 개인에게 이용 가능한 금액의 양을 초기에 명확하게 이해하는 것이다(Carr, 2010). 이렇게 함으로써 돈이 어떻게 사용될지에 대해 영향을 미치거나 통제를 할 수 있게 된다. 또한 개인 예산의 크기를 결정하기 위해 몇 가지 형태의 자원할당체계(Resource Allocation System, RAS)가 사용되고 있다(Carr, 2010). 이 체계들의 대부분은 점수에 기초(point-based)하고 있으며, 투명성이 높은 방법이다. 이 체계에 의하여 개인은 초기에 자원이 얼마나 이용가능한지에 대해 알 수 있게 된다. 결정된 개인예산은 개인 돌봄의 범위를 벗어나서 좀 더 넓은 영역의 지원에도 사용될 수 있다. 예를 들어, 체육관 활동과 같은 사회적, 레저 활동, 또는 집에서의 독립을 지원할 수 있는 주방보조기구 같은 장비 설치 등에도 사용될 수 있다(Baxter et al., 2011).

개인예산은 현금지급(direct payments), 관리형 예산제(managed personal budgets), 개인서비스펀드(individual service funds) 등의 다양한 방식으로 운용될 수 있다(Carr, 2010). 첫째, 개인에게 현금을 직접 지급하여 사용하는 방법이 있다. 이 경우에도 서비스 이용자가 직접 운용할 수도 있고, 서비스 이용자가 운영하는데 역량이 부족한 경우 적절한 사람(suitable person)을 지정하여 운용할 수도 있다. 둘째, 관리형 예산제(managed personal budgets)가 있는데, 이 때 관리주체는 지방정부일 수도 있고, 공급자를 포함하는 제삼자일 수도 있다. 우선 지방정부에 의해 유지 관리되는 계좌(account)의 경우 이용자가 원하는 바에 따라 지방정부에 의해 수행된 돌봄 서비스에 대해 지불하게 된다. 다음으로 공급자를 포함하는 제삼자가 유지 관리하는 계좌의 형태가 있다. 이 경우 이용자가 공급자와 직접 협상하여 돈을 지불한다. 이와 같은 별도의 관리 계좌를 개인서비스펀드(individual service funds)라고 한다. 이와 같은 방식은 현금지급제를 선택하지 않은 사람이 직접적인 예산 관리 책임을 지지 않으면서 자신의 욕구에 적합한 계약을 만들 수 있는 수단으로 사용될 수 있다. 그리고 위 방식들의 다양한 혼합형도 가능하다.

개인예산제도를 이전의 돌봄 제도와 비교하면 더욱 선명하게 개인예산제도를 이해할 수 있다. 이전 돌봄 제도의 기반이 되는 전문가의 선물 모델(Duffy, 2005)에서 정부는 세금을 사용하여 미리 지불된 서비스에 사람을 끼워 맞춘다. 이 과정에서 전문가는 사정과 문지기 역할을 한다. 장애인은 취약하기 때문에 훈련된 전문가가 장애인을 사정하고 적합한 서비스가 무엇인지 결정하고, 국가를 대신하여 국민의 세금을 사용할 수 있는 권한을 갖는다. 그러나 개인예산제도의 근간이 되는 시민권 모델(Duffy, 2005)에서 장애인 등 서비스 이용자는 과정의 중심에 있으며, 지역사회의 부분이 되고, 그들이 필요로 하는 지원을 조직할 수 있다. 모든 장애인을 포함한 모든 성인은 의사결정에 도움이 필요할지라도 그들의 삶을 통제할 수 있다고 믿는다. 또한 이런 통제를 확보하기 위해 적절한 지원이 필요하며, 적절한 지원을 받는 것도 시민권이라고 여긴다. 즉 국가가 일방적으로 개인을 돌보는 것이 아니라 개인이 주체가 되어 자신의 시민권을 확보하는 것이다.

개인예산제도의 이용자는 급속하게 증가하고 있다. 개인예산제도 시범사업을 주도한 인콧롤은 2003년 말 6개 시범사업 지역에서 60명으로 시작해서, 2005년 말에는 60개 지방정부, 2008년 말에는 108개 지방정부로 늘어나갔다. 특히 19개 지역은 개인예산을 받는 서비스 이용자가 급속히 증가하였는데, 3년 만에 50%이상까지 이르게 되었다(Glasby and Littlechild, 2009). 2008년부터는 모든 사회서비스를 필요로 하는 사람들에게 확대되었다(Age UK, 2013). 개인예산제도 이용자는 2009-10년<sup>28)</sup> 기준 60,000명 정도였던 것이 최근 자기주도지원의 확산과 함께 크게 증가하고 있는

추세이다. 자기주도 지원을 받는 숫자는 2010-11년 377,000명이던 것이 2011-12년에는 527,000명으로, 2012-13년에는 609,000명으로 증가하였다(Health and Social Care Information Centre, 2013). 결국 2012-13년 지역사회기반 서비스 이용자 110만 명 가운데 자기주도지원을 이용한 사람은 55% 정도이다.<sup>29)</sup> 또 2010년부터는 장기 요양이 필요한 사람들에게 개인보건예산제도(personal health budgets) 시범사업이 실시되고 있다(Glendingning, 2013).

### 3) 직접지불제도(direct payments)

서비스현금지급제는 개인예산을 받는 하나의 방법이다.<sup>30)</sup> 개인예산제를 이용하는 사람은 현금지급을 선택할 수 있으며 자신의 지원을 관리할 수 있다. 현금지급에 포함되는 자금은 사회 서비스에만 지출되어야 한다. 자기주도 지원의 일부로써 개인예산을 받는 사람은 지원계획을 작성하여야 하는데, 작성을 위한 도움은 케어매니저, 사회복지사, 독립적인 중개 기관, 가족 및 친구 등이 할 수 있다.

영국에서 직접지불제도는 1996년 제정된 ‘지역사회 돌봄 법(직접지불제도)(Community Care (Direct Payments) Act)’에 따라 1997년 4월 1일부터 시행되었다. 이 법에 의해 지방정부의 사회 서비스국은 18세에서 65세의 서비스 이용자들에게 서비스를 제공하는 대신 현금을 직접 지불할 수 있는 권한을 갖게 되었다. 지급받은 현금은 다양한 방식으로 사용될 수 있는데, 특별장비를 구입하거나, 집을 떠나 시간을 보내거나, 체육관을 가거나, 외식을 하거나, 활동보조인을 고용하는 등등에 사용할 수 있다. 그러나 12개월 중 4주 이상의 시설거주 돌봄, 지방정부 제공 급여 또는 건강 돌봄을 구입할 수는 없다.

직접지불제도는 이후 시행규칙 또는 타법의 개정을 통해 지속적으로 변화 발전해왔다. 2000년 2월 1일에는 개정 규정에 따라 나이 제한이 폐지되어, 65세 이상의 노인도 직접지불제도를 이용할 수 있게 되었다. 2000년 제정된 ‘보호자 및 장애아동법(Carers and Disabled Children Act)’에 따라 2001년부터 16세 이상의 보호자, 장애 아동의 양육자, 16세와 17세의 청년 장애인에게까지 확대되었다. 또한 2003년 4월부터 잉글랜드의 지방정부는 지역사회 돌봄 서비스에 적합하고, 서비스 현금지급에 동의하고, 관리할 수 있는 사람에게 반드시 서비스 현금지급을 제공하게 하는 등 재량시행에서 의무시행으로 전환되었다. 또한 사회 서비스 수행 평가 지표의 하나가 되기도 하였다(DH, 2003).

2003년 의무규정 시행과 더불어, 세 영역에서 특징적인 변화가 있었다(Glasby and Littlechild, 2009). 첫째, 가까운 친척을 고용할 수 있도록 규정이 완화되었다. 같은 집에 사는 가까운 친척이 제공하는 서비스에 대해 서비스 현금지급을 제공할 수는 없지만, 다른 곳에 사는 친척을 고용하는 것은 가능해졌다. 둘째, 비용-효과를 고려할 때, 지방정부는 직접지불제도가 미래에 병원, 거주시설 등에 들어갈 가능성을 막을 수 있는지와 같은 장기적인 효과를 고려할 수 있게 되었다. 이에 따라 직접지불제도가 건강 및 사회 돌봄 영역에서 장기적인 비용 절감 효과가 있다면, 사회서비스 공급범위를 넘는 영역까지 확장될 수 있게 되었다. 셋째, 서비스 현금지급을 새롭게 받는 집단을 지원하고

28) 영국은 회계연도가 4월부터 다음해 3월까지 이므로 연도표시 체계가 우리나라와는 다르다. 2009-10년이란 2009년 4월부터 2010년 3월까지를 의미한다.

29) 2012-13년 이용자 중 자기주도지원을 이용하지 않은 49만 1천명이 이용한 서비스를 보면 다음과 같다(Health and Social Care Information Center, 2013). 가정방문서비스를 이용한 사람이 485,000명, 장비지원서비스 374,000명, 전문적 지원(professional support) 198,000명, 주간보호 142,000명, 단기거주시설보호 65,000명, 식사배달서비스 41,000명, 기타서비스 80,000명 등이었다.

30) 개인예산이 도입되기 이전의 직접지불제도는 지방정부로부터 인정된 서비스 대신에 서비스에 상응하는 현금을 받고, 이 현금을 지방정부가 지정한 서비스 제공기관에서 구매하는 방식을 지칭하는 개념이었다. 그러나 개인예산제가 도입된 후에는 개인예산을 현금으로 받아서 집행하는 경우를 지칭하는 용어가 되었다.

수령자 총수를 늘리기 위해, 보건부는 '직접지불제도 개발 펀드(Direct Payments Development Fund, DPDF)'를 만들고 2003년에 9백만 파운드를 투입했다. 이 펀드는 지방정부와 협력하며 추가적인 정보를 제공하거나 지원 서비스를 제공하는 비영리 기관에 지급되었다.

2008년 개정된 '건강 및 사회 돌봄 법(2008 Health and Social Care Act)'에 의해 직접지불제도 이용가능성은 더욱 확대되었다. 정신능력법(Mental Capacity Act)에 따라 역량이 부족하고 따라서 서비스 현금지급을 받겠다는 동의를 할 수 없는 사람도 그 사람을 대신하여 적절한 사람이 서비스 현금지급을 대신할 수 있다면 그 사람에게도 직접지불제도가 적용될 수 있게 하였다. 18살이 된 젊은 성인 장애인뿐만 아니라 뇌손상이나 치매환자도 직접지불제도를 이용할 수 있게 되었다.

서비스 현금지급의 통계를 보면, 잉글랜드에서의 이용률은 처음에는 낮았지만, 최근에는 급격히 증가하고 있다. 2004-05에 2만 4천명에 불과하던 것이 2009-10년에는 10만 7천명, 2010-11년에는 12만 5천명으로 늘어났다. 그리고 2011-12년에는 다시 13만 9천명으로 증가하였다. 현금지급 이용에 지출된 비용을 보면 2012-13년에 13억 파운드가 지출되었으며, 2011-12년의 11억 파운드보다 2억 파운드 높아졌다. 그리고 5년 전인 2007-08년에 서비스 현금지급에 지출된 4억 5천만 파운드에 비해 크게 높아졌다. 연도별 서비스 현금지급에 지출된 비율의 변화를 보면 2007-08년에 전체 예산의 3%였던 것이, 2011-12년에는 6%로 높아졌으며, 2012-13년에는 7%로 높아졌다(Health and Social Care Information Center, 2013). 또한 증거들에 따르면, 서비스 현금지급을 이용하는 사람들의 일부는 아주 창의적으로 다양한 형태의 지원과 활동으로 디자인을 하고 있으나, 일부는 자신의 욕구에 반응하는 전통적인 서비스를 조정하는 수준에 그치고 있다(Carr, 2010).

## 나. 개인예산제 급여를 위한 사정도구(eligibility)

### 1) 사회서비스(community care) 제공을 위한 사정도구

사회서비스란 사람들이 그들의 일상생활을 영위할 수 있도록 도와주는 광범위한 영역의 서비스를 말하며, 주요 공공서비스들 중 하나이다. 사회서비스의 주요 대상자는 다음과 같다(이승기 외, 2011).

- 노인: 입소보호시설(residential care homes), 간호보호시설(nursing homes), 재가보호(home carers), 식사배달(meals on wheels), 주간보호시설(day centres), 점심제공클럽(lunch clubs) 등
- 육체적 장애인 또는 지적 장애인
- 정신질환 환자: 가벼운 정신질환부터 잠재적 위험 때문에 법적 강제조항에 따라 정신병원에 입원한 환자까지 포함
- 사회 재정착에 도움이 필요한 약물 또는 알코올 오남용자, 과거 범죄자
- 가족: 특히 장애와 같은 특수한 필요를 가진 아동을 가진 가족
- 아동보호: 위험한 상황에 있는 아동에 대한 모니터링 포함
- 보호 중인 아동: 아동의 가정 적응과 입양 등의 촉진

□ 어린 범죄자

이 중 성인과 아동서비스는 구분되며, 성인에 대한 서비스는 커뮤니티 케어라는 용어로 표현되며, 이를 관장하는 법률은 NHSCCA이다. 성인에 대한 서비스는 크게 거주시설 보호와 지역사회보호로 구성되며, 구체적인 내용은 다음과 같은 것들이다.

□ 노인, 약자, 장애인, 빈곤자 등을 위한 거주시설 배치(Residential care)

□ 장애인을 위한 케어서비스와 고용지원(Employment support)서비스

□ 정신병원에서 퇴원한 사람들을 위한 케어서비스

□ 노인을 위한 복지서비스

□ 어린 아동의 보호자를 위한 서비스

사회서비스국은 아래 표와 같은 서비스 틀을 사용하여야 하며, 정확한 용어로 표현하여야 한다. 하지만 지방정부에 따라서는 각 범주에 다른 위험 요소들을 추가시키는 것은 가능하다. 사정 방법은 지방정부마다 차이가 있지만, 흔히 이용자의 집에서 받게 되는데, 상황에 따라 사회서비스 센터나 일반 상담소에서 사정을 받을 수도 있다. 사정하는 사람은 사회서비스국 또는 NHS 담당자이거나, 직업치료사와 같은 분야의 사람일 수도 있다. 이용자가 거주지를 옮겨야 할 필요가 있을 것으로 판단될 때에는 지방 주거 담당공무원이 관여할 수도 있다. 만약 이용자가 사정을 받을 때 통역이 필요하면 지방정부는 이를 반드시 실행해야 한다. 사정하는 사람들은 이용자가 무슨 말을 했는지를 기록하고, 이용자의 욕구를 파악하고, 이용자와 사정하는 사람이 동의하지 못한 것이 무엇인지를 기록하게 되어 있다. 이를 위해 신청자에게 당신이 할 수 있는 일과 할 수 없는 일, 가끔씩 수행하기 어려운 일, 특별한 필요가 있는지 여부(예를 들어 종교 또는 종족과 관련된 문제)와 같은 사항을 질문한다. ‘혼자서는 일상생활을 영위하기가 어려운’ 상태의 사람을 정기적으로 도와주고 있는 사람도 사정을 요청할 법적 권리를 가지며 보호자도 사정을 요청할 권리가 있다. 지방정부는 보호자의 직업, 연금, 휴식에 대한 지원을 고려해야한다고 명시되어 있다.

**<표 3-8> 영국의 독립성에 대한 위험수준 평가기준**

구분	기준(각 항목들 중의 어느 하나에 해당하는지를 판단함)
심각한 수준 (Critical)	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 생명을 위협받고 있거나 위협받을 수 있을 것으로 보이는 경우</li> <li>□ 심각한 건강문제가 진행 중이거나 진행될 것으로 보이는 경우</li> <li>□ 현재 생활환경의 핵심적인 부분들에 대하여 선택이나 통제가 전혀 또는 거의 불가능하거나 불가능해질 것으로 보이는 경우</li> <li>□ 심각한 학대나 방임이 발생했거나 발생할 수 있는 경우</li> <li>□ 중대한 영역의 신변관리나 일상 가정생활을 수행하기 어렵거나 어렵게 될 것으로 보이는 경우</li> <li>□ 노동, 교육, 학습 등에 대한 참여가 치명적인 수준에서 유지될 수 없거나 없게 될 것으로 보이는 경우</li> </ul>

구분	기준(각 항목들 중의 어느 하나에 해당하는지를 판단함)
	<input type="checkbox"/> 핵심적인 영역에서 사회적 지지체계나 관계가 마련되기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우 <input type="checkbox"/> 중대한 부분에서 가족 또는 사회 구성원으로서 역할과 책임을 수행하기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우
중대한 수준 (Substantial)	<input type="checkbox"/> 현재 생활환경에서 아주 미미한 수준에서 선택이나 통제이루어지고 있거나 이루어질 것으로 보이는 경우 <input type="checkbox"/> 학대나 방임이 발생했거나 발생할 수 있는 경우 <input type="checkbox"/> 많은 부분에서 신변관리나 일상 가정생활을 수행하기 어렵거나 어렵게 될 것으로 보이는 경우 <input type="checkbox"/> 노동, 교육, 학습 등에 대한 참여가 유지될 수 없거나 없게 될 것으로 보이는 경우 <input type="checkbox"/> 많은 영역에서 사회적 지지체계나 관계가 마련되기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우 <input type="checkbox"/> 많은 부분에서 가족 또는 사회 구성원으로서 역할과 책임을 수행하기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우
통상적인 수준 (Moderate)	<input type="checkbox"/> 몇 가지 부분에서 신변관리나 일상 가정생활을 수행하기 어렵거나 어렵게 될 것으로 보이는 경우 <input type="checkbox"/> 몇 가지 부분에서 노동, 교육, 학습 등에 대한 참여가 유지될 수 없거나 없게 될 것으로 보이는 경우 <input type="checkbox"/> 몇 가지 영역에서 사회적 지지체계나 관계가 마련되기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우 <input type="checkbox"/> 몇 가지 부분에서 가족 또는 사회 구성원으로서 역할과 책임을 수행하기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우
낮은 수준 (Low)	<input type="checkbox"/> 한두 가지 부분에서 신변관리나 일상 가정생활을 수행하기 어렵거나 어렵게 될 것으로 보이는 경우 <input type="checkbox"/> 한두 가지 부분에서 노동, 교육, 학습 등에 대한 참여가 유지될 수 없거나 없게 될 것으로 보이는 경우 <input type="checkbox"/> 한두 가지 영역에서 사회적 지지체계나 관계가 마련되기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우 <input type="checkbox"/> 한두 가지 부분에서 가족 또는 사회 구성원으로서 역할과 책임을 수행하기 어렵거나 어려워질 것으로 보이는 경우

## 2) 개인예산제도 할당량 판정을 위한 사정도구

영국 성인 지역사회서비스의 대부분은 개인예산제도 형태로 운영되고 있는데, 개인예산의 할당량의 정하기 위한 사정도구는 <부록 1>과 같다. 이 때 이 사정도구에 의한 예산의 할당량은 실제 예산은 아니다. 실제 예산은 개인이 욕구를 사정하고, 이에 따라 지원계획을 작성하여 제출하면, 지방정부 공무원과 합의하게 되는데, 합의했을 때의 금액이 최종 예산이 되는 것이다.

### 다. 장애인복지서비스 급여체계



## 1) 서비스 이용절차<sup>31)</sup>

### 가) 서비스 신청

케어서비스에 대한 신청은 '누군가 일상생활을 영위하는 것이 어렵다'고 판단되었을 때, 이용자 본인이 신청하거나, 혹은 이웃이나 친척이 지방정부의 사회서비스국에 연락하여 신청할 수도 있다. 신청 방법은 직접 방문하거나, 전화, 웹사이트 등을 활용할 수 있다. 지방정부 사회서비스국은 신청 후 28일 이내에 신청자에 대한 사정을 완료하여 서비스 필요 여부를 통보해야 한다. 만약 서비스 신청자가 법적으로 인정되는 장애가<sup>32)</sup> 있다면 지방정부는 반드시 사정 절차를 진행해야하고, 법적 장애에 해당되지 않는 경우는 지방정부의 재량에 따라 사정 절차를 진행하지 않을 수도 있다. 사정을 받을 수 있는 자격은 서비스 이용자의 경제적 상태와는 무관하게 결정된다.

### 나) 사정

사정은 사회서비스 뿐만 아니라, 의료서비스 등 신청자의 필요와 욕구에 대한 총체적인 사례관리 차원에서 실시된다. 사정의 목적은 다음과 같다.

- 이용자가 필요로 하는 지원이 무엇인지 발견하는 것
- 이용자에게 도움이 되는 서비스가 무엇인지 결정하는 것
- 이용자가 급여를 청구할 수 있는지 여부를 포함하여 이용자의 재정 상태를 파악하는 것

### 다) 서비스 이용

사회서비스국에서의 사정이 끝나면 신청자 개인에 대한 보호계획(Care plan)이 세워지고, 보호계획에 의거하여 서비스를 이용하게 된다. 보호계획서에는 이용자가 필요로 하는 서비스와 받게 될 서비스, 그에 따른 요금, 계획이 점검된 날짜 등이 기록된다. 지방정부가 일부 서비스를 직접 제공할 수도 있고, 민간보호기관과 같은 다른 조직들이 서비스를 제공하도록 조정할 수도 있다. 보호자가 있다면, 보호자가 어떤 서비스를 제공할 것인지 동의한 내용이 계획서에 있어야 한다. 또한 지방정부는 사정이 끝난 후 서비스를 대기하는 동안 고통을 받는 일이 없도록 해야 하고, 서비스 개시 3개월 이내와 그 후 1년 이내에 이용자의 보호계획서를 다시 점검해야 한다.

### 라) 이의제기

케어서비스 이용 과정에는 모든 결정에 이용자가 참여할 권리와 결정에 이의를 제기할 권리를 법적으로 인정받고 있다. 이의제기를 할 수 있는 경우는 서비스 부족, 서비스 거절, 서비스 제공 지연, 담당 직원의 행동이나 태도, 담당 직원이나 패널의 구성에 대한 의견, 진행과정에서 의견개입의 부족 등에 관한 사항이다. 이의제기를 신청할 수 있는 사람은 이용자뿐만 아니라 보호자, 이용자의 편에서 대표할 수 있는 사람을 포함한다. 버밍햄 사회서비스국에서 발간한 'Your Right to be

31) 이승기 외, 2011; 조윤화 외 2016

32) 법적 장애는 ① 실명, 농, 아, ② 질병으로 인한 심각하고 영구적인 핸디캡, 사고 혹은 선천적 기형, 정신보건법에 규정된 정신질환을 앓는 경우, ③ 부분적인 시각장애 또는 청각장애가 포함됨.

Heard: Comments:Compliments:Complaints'에는 이의제기 절차를 다음과 같이 안내하고 있다.

- 1단계(문제해결 단계): 사회서비스국의 관리자에게 이의를 제기하며, 결과에 만족하지 않으면 다음 단계로 넘어간다.
- 2단계(독립적 조사 단계): 불만처리국(Complaints Section)에 이의제기 하며, 독립적인 조사부서에서 조사하고, 5일 내에 이의제기에 대한 확인을 받을 수 있다. 결과에 만족하지 않으면 독립적인 조정위원(Independent investigation officer)에 이의제기 할 수 있다.
- 3단계(재심): 독립적인 조정위원은 세 명의 패널로 구성되며, 24시간 이내에 위원회가 사회서비스국 책임자에게 전한 권고를 듣게 되고, 책임자는 28일 이내에 회답을 보낸다. 마지막 단계에서도 만족하지 않으면 행정감찰관에 사법적 재심을 청구할 수 있다.지서비스 내용

## 2) 급여 내용

사회서비스국의 사정이후에 제공될 수 있는 서비스 목록에는 다음과 같은 것들이 존재한다(UK government 공식 홈페이지).

- 가사지원(home care help with things like cleaning and shopping)
- 장애관련 장비 및 집 개조(disability equipment and adaptations to your home)
- 주간센터(day centres to give you or the person who cares for you a break)
- 주간보호(day care for your child if either you or they are disabled)
- 거주시설(care homes) 등

이와 같은 서비스들은 제공기관을 기반으로 하는 서비스, 활동보조인을 기반으로 하는 서비스, 이동 서비스, 주간활동 서비스, 장비와 용품 서비스 등으로 구분할 수 있다. 이 때 제공기관에는 돌봄 서비스 제공기관, 주간센터, 지원거주제공기관, 거주시설 등이 포함된다. 개인예산을 받는 사람들은 이와 같은 서비스들을 적절하게 혼합하여 사용할 수 있다.

### 가) 제공기관 기반 서비스

- 재가 돌봄서비스 제공기관(Home care agencies)

재가돌봄서비스 제공기관(Home care agencies)에서는 훈련된 돌봄서비스 제공자 및 간호사를 파견하여 다음과 같은 일을 도와준다(Kingston Council Homepage).

- 쇼핑, 청소, 세탁, 다리미질
- 씻기, 목욕하기, 옷입기, 화장실 가기, 기타 불편한 문제를 해결하기 등과 같은 개인적인 돌봄 서비스

- 음식 준비
- 약 복용하기
- 주사 맞기, 드레싱이나 밴드 교환 등과 같은 간호사의 간호가 필요한 보건 문제에 대한 대처
- 지역사회에의 외출

이 서비스들은 이용자의 사정에 맞춰 일주일에 1회 또는 2회, 하루에 몇 회 등 24시간 동안 원하는 방식으로 조정될 수 있다.

- 주간센터(day center, 주간보호센터): 주간 서비스(day services) 제공
- 지원거주 제공기관: 지원거주(supported living)을 관리. 지원
- 거주시설(care home): 거주서비스 제공

#### 나) 활동보조인(personal assistant) 기반 서비스

활동보조인을 직접고용하고 월급을 주면서 세금, 보험 등의 업무를 처리하면 되고, 기관 소속 제 공자들이 제공하는 서비스를 모두 제공받을 수 있다.

- 쇼핑, 청소, 세탁, 다리미질
- 씻기, 목욕하기, 옷 입기, 화장실 가기, 기타 불편한 문제를 해결하기 등과 같은 개인적인 돌봄 서비스
- 음식 준비
- 약 복용하기
- 주사 맞기, 드레싱이나 밴드 교환 등과 같은 간호사의 간호가 필요한 보건 문제에 대한 대처
- 지역사회에의 외출

#### 다) 이동서비스

- 택시요금, 버스요금 등에 사용하고 정산

#### 라) 주간활동 서비스

- 주간활동 기회(day opportunity)의 일환으로 지역사회에서 제공하는 서비스 이용(예: 성인 교육 강좌, 훈련과 개발 코스 등)

## 마) 장비와 용품

□ 장애관련 용품(예: 위생용품 등) 또는 개인의 일상생활에 필요한 물품 및 집 개조 비용 등

## 바) 기타

불법적인 일(술, 담배, 도박 등)이 아니면 개인의 일상생활을 잘 영위할 수 있도록 도움을 주는 서비스의 경우에는 무엇이든 구입 가능하다. 결국 영국 장애인복지서비스의 급여에는 불법적인 서비스가 아니라면, 기존의 사회복지서비스라고 여기지 않던 서비스까지 포함하여 모든 서비스가 포함된다 고 볼 수 있다.

## 3) 개인예산제도 운용 방법

### 가) 자기 평가 (금액산정을 위한 자기평가)

이용자는 어떤 서비스를 필요로 하는지에 대한 몇 가지 질문에 답해야 한다. 혼자서 답해도 되고, 답을 하는 데 누군가의 도움을 받아도 된다. 지방정부는 장애인의 답변을 통해 일 년 동안 돈이 얼마나 필요한지를 산출해 낸다. 이것이 바로 개인예산이다.

### 나) 계획 짜기

이용자는 자신의 개인예산을 앞으로 어떻게 사용할 것인지에 관해 계획을 세워야 한다. 스스로 계획을 짜도 되고, 누군가 당신을 도와줄 수 있을 사람을 택해도 된다. 이용자는 어떻게 지원을 받을 것인지 선택해야 한다. 서비스를 사거나 지역사회에 있는 사람들에게 도움을 받는 데 돈을 지출할 수 있다.

이후 이용자는 지방정부 사회서비스 담당자(care manager)에게 계획을 보여줘야 한다. 그들은 그것을 검토한 후 이용자에게 그렇게 돈을 써도 좋은지 알려주고, 계약을 할 것이다.(<부록 2> 참조)

### 다) 현금 또는 예산 관리하기

개인예산 즉 현금은 반드시 분리된 은행 계좌에 보관되어야 한다. 이용자 스스로 돈을 관리할 수도 있지만 다른 사람이나 기관에서 이용자를 대신해서 관리해줄 수도 있다.

### 라) 계획이 실행되는지 점검하기

지방정부 사회서비스 담당자(care manager)는 이용자의 지원이 잘 이뤄지고 있는지 이용자를 만나서 점검해야 한다. 이용자는 한 해가 끝날 때쯤 어떻게 돈을 사용했는지 지방정부 사회서비스 담당자에게 보여주어야 한다. 즉 개인예산 사용에 대해 정산을 하여야 한다. (<부록 3> 참조)

### 마) 개인예산 지출이 가능한 곳(Kingstone City Council, 2008)

개인이 계획한 것이 이뤄질 수 있게 도움을 받을 수 있는 것이라면 어떤 것든 개인예산을 지출할 수 있다. 지방정부로부터 서비스를 받거나, 지역사회의 다른 기관이나 사람으로부터 도움을 받는 데 이 돈을 사용할 수 있다. 그리고 장비구입비, 교통비, 휴가비, 학습활동비 등에도 사용할 수 있다. 런던 근처에 위치한 킹스톤 지역의 사례를 보면, 다음과 같이 지출처의 카테고리가 정해져 있다.

- 제공 기관에의 지불
- 기타 일하는 사람에게 지불
- 이동수단 비용(예: 버스요금 택시요금 등)
- 지역사회 일반 서비스(예: 성인 교육 강좌, 훈련과 개발 코스 등)
- 장비와 용품 (예: 위생용품 등)
- 기타

하지만 다음과 같은 서비스 또는 급여에 대해서는 개인예산을 사용해서는 안 된다(Kingstone City Council, 2008).

- 지원계획의 일부분으로 사정되지 않은 물품을 구입하는 것
- 도박이나 빚
- 담배 또는 술
- 불법적인 모든 것

개인예산은 개인이 사람답게 살 수 있게 유연하게 개인에게 맞춰진 개인적인 제도이기 때문에, 사용할 수 없게 정의된 서비스나 급여가 아니라면 거의 모든 분야에서 구입이 가능하다. 만약 개인예산으로 지불하려고 할 때 궁금한 점이 있으면 지원중개인(Support Broker)나 지방정부 사회서비스 담당자(care manager)에게 연락하여 물어보면 된다.

## 5. 미국

### 가. 캘리포니아 주의 자기결정프로그램(Self-Determination Program)<sup>33)</sup>

#### 1) 원칙

미국 캘리포니아 주의 발달장애서비스국(The Department of Developmental Services, DDS)에서는 2013년부터 발달장애인과 가족의 자기주도성을 최대한 발휘하여 스스로 서비스를 선택하고 이용할 수 있도록 지원하는 자기결정프로그램(Self-Determination Program)을 시범적으로 실시하고 있다. 2013년부터 2016년까지 3년간은 연방정부의 Medicaid 예산으로 2,500명의 발달장애인에게 시범적으로 실시하였으며, 이후 희망하는 모든 발달장애인에게 자기결정프로그램을 제공하고 있다. 자기결정프로그램은 자유, 권한, 지원, 책임, 확인이라는 원칙을 기반으로 발달장애인이 이용하는 서비스를 스스로 결정할 수 있도록 지원하고 있다. 캘리포니아 주 발달장애서비스국에서 제시하는 자기결정프로그램의 원칙을 구체적으로 살펴보면 아래와 같다.

---

33) DDS. 2017. Information About Self-Determination Program. California: The Department of Developmental Services.  
Autism Society Los Angeles. 2016. California's New Self-Determination Law For Individuals with Developmental Disabilities.

**<표 3-9> 미국 자기결정프로그램의 원칙**

- 자유: 모든 시민과 동일한 권리를 행사한다. 발달장애인이 어디에서 누구와 함께 살고 싶은지, 어떻게 시간을 보내고 싶은지, 누구의 지원을 받을 것인지에 대한 계획을 수립한다.
- 권한: 발달장애인이 자신이 필요한 서비스와 지원을 선택하고 구매하기 위해 직접 일정 금액의 돈을 관리한다.
- 지원: 발달장애인이 지역사회에서 살아가고 생활하는데 필요한 자원과 인력을 배치한다.
- 책임: 발달장애인이 스스로 결정을 내리고, 지원금 사용에 대해 책임을 지며, 지역사회에서 가치 있는 역할을 할 수 있도록 노력한다.
- 확인: 발달장애인이 직접 자신의 일상에 대한 결정을 내리고, 이용하게 될 지원 시스템을 설계하고 운용하는데 자기결정프로그램이 중요한 역할을 하고 있다는 타당성을 확인한다.

## 2) 대상

자기결정프로그램의 이용대상은 현재 발달장애인 지역센터(regional center)를 이용하고 있거나 이용하고자 하는 3세 이상의 발달장애인과 가족이다. 본 프로그램은 랜터만법(Lanterman Developmental Disabilities Services Act)에 근거하여 제공되고 있으며, 구체적인 자격기준은 캘리포니아에 거주하고 있는 발달장애인과 가족이 프로그램에 참여하기를 원하면 자유롭게 참여할 수 있다. 자기결정프로그램에 참여하고자 하는 발달장애인과 가족은 오리엔테이션에 반드시 참여해야 하며, 사전에 재무관리서비스(Financial Management Services)를 제공하는 개인 또는 기관과 협조하고, 각 개인의 예산 범위 내에서 프로그램을 운영하는 등에 대한 구체적 내용이 포함된 이용 약관에 동의해야 한다. 그러나 현재 거주, 요양, 의료 시설 등에 거주하고 있는 발달장애인은 자기결정프로그램에 참여할 수 없다. 단, 본 프로그램 이용을 희망하는 시설 거주 발달장애인이 90일 이내 지역사회 전이 가능성이 상당히 있다고 평가되는 경우 발달장애인이 지역센터에 자기결정프로그램에 참여할 수 있도록 지원계획 수립을 요청할 수 있다. 발달장애인 지역센터에서는 자기결정프로그램을 이용하려고 하는 발달장애인과 가족을 위해 사전등록정보회의(pre-enrollment informational meeting)를 정기적으로 개최한다. 발달장애인과 가족은 이 회의에 참여함으로써 자신이 이용할 서비스를 선택하고, 조정할 수 있는 사항과 서비스 이용 시 주어지는 책임감에 대해 학습하게 되며, 이 프로그램이 자신에게 유익한 지를 판단할 수 있도록 도와준다. 시범사업 기간의 경우 발달장애인과 가족은 회의에 참여하여 프로그램에 대한 충분한 설명을 들은 후 이용을 하고자 하는 경우 가까운 발달장애인 지역센터에 방문하여 상담을 받는다. 발달장애인 지역센터에서는 상담을 실시한 발달장애인과 가족에 대한 명단을 발달장애서비스국에 제출하고, 발달장애서비스국은 서류를 검토한 후 승인을 한다. 발달장애서비스국에서는 이러한 과정을 거쳐 제출된 발달장애인과 가족의 명단에서 2,500명을 무작위로 선정한다. 발달장애서비스국은 선정 시 지역센터 지역, 인종, 연령, 성별, 장애 정도 등을 고려한다. 이때 선정되지 못한 발달장애인과 가족은 향후 이용할 수 있도록 대기 명단에 포함된다. 시범사업 이후에는 프로그램을 이용하고자 하는 발달장애인과 가족은 가까운 지역센터를 방문하여 진단, 평가, 개인별지원계획(IPP) 수립을 통해 서비스를 이용한다.

## 3) 급여

자기결정프로그램은 사회보장법(the Social Security Act)의 §1915(c)에 근거한 The Medicaid Home and Community-Based Services(HCBS)의 적용을 받고 있으며, Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMC)의 승인을 받은 서비스가 포함된다. 자기결정프로그램 이용자는 발달장애인 지역

센터를 통해 사회, 여가, 캠프 등 매우 다양한 서비스와 필요한 물품을 구매할 수 있다. 예를 들어 자기결정프로그램 시범사업에 참여한 마리아(Maria)는 개인예산으로 컴퓨터를 구입하여 관련 일자리로 취업을 하였다. 그리고 프로그램 이용자는 서비스를 구매하고 지원인력을 고용하는데 있어 자신을 지원할 지원인력을 선택하고 관리하는 권한(고용, 해고, 직접 채용과정 진행, 교육 및 훈련 등)인 고용주 권한(Employer Authority)과 자신의 예산으로 어떤 서비스와 현물을 선택할지를 결정하는 권한인 예산 권한(Budget Authority) 중 하나를 선택할 수 있으며, 두 개의 권한을 동시에 가질 수 있다. 자기결정프로그램을 통해 이용할 수 있는 서비스 영역은 아래 표와 같다.

<표 3-10> 미국 자기결정프로그램의 구매가능 서비스 영역

세부 서비스	고용주 권한	예산 권한
의사소통 지원(communication support)	√	√
옹호서비스(advocacy service)	√	√
행동중재서비스(behavioral intervention service)	√	√
가정 보건 지원인(home health aide)	√	√
가족 원조 및 지원(family assistance and supports)	√	√
치과진료서비스(dental services)	√	√
환경 편의/접근성 적응지원(environmental accessibility adaptations)	√	√
지역생활 지원(community living supports)	√	√
위기 개입 및 지원(crisis intervention and support)	√	√
지역사회 통합 및 고용지원(community integration and employment supports)	√	√
시력측정 및 안경제작 서비스(optometric/optician services)		√
영양상담(nutritional consultation)	√	√
입주 돌봄 제공자(live-in caregiver)	√	√
통합치료(integrative therapies)	√	√
개별훈련 및 교육(individual training and education)	√	√
주거(택) 확보 지원(housing access supports)	√	√
의사표현, 청력, 언어 서비스(speech, hearing and language services)		√
가사지원인력(homemaker)	√	√
전문치료서비스(specialized therapeutic services)		√
전문 의료기구 및 장비(specialized medical equipment and supplies)		√
전문 요양(skilled nursing)	√	√
휴식지원/단기보호 서비스(respite services)	√	√
심리서비스(psychology services)	√	√
개인응급대응서비스(personal emergency response system, PERS)		√
참여자가 선택하는 현물 및 서비스(participant-directed goods and services)	√	√
무급 돌봄제공자의 교육/상담서비스(training and counseling service for unpaid caregivers)		√
보조기기 등 공학(technology)	√	√

세부 서비스	고용주 권한	예산 권한
교통수단(transportation)	√	√
전이/비용 마련 및 기타 서비스(transition/set-up expenses: other services)		√
이동수단 개선 및 적응지원(vehicle modification and adaptation)	√	√

자기결정프로그램에 참여하는 이용자에게는 서비스를 구매하는데 필요한 현금이 지급된다. 개인에게 주어지는 예산(individual budget)은 개인별지원계획에 의해 결정되며, 최근 1년 동안 발달장애인 지역센터에서 개인이 사용한 서비스 구매액을 기준으로 총 금액을 산정한다. 개인의 욕구, 상황 또는 자원이 변경되었다고 판단되는 경우 금액을 조정하거나 감액 또는 증액할 수 있으며, 개인별지원계획에 포함되지 않는 요구 사항이나 자원이 포함가능하며, 이에 따른 예산 조정이 가능하다. 만약 발달장애인 지역센터를 처음 이용하거나 1년 간 서비스 구매 이력이 없는 경우에는 개인별지원계획을 기반으로 하되, 각 지역 발달장애인 지역센터의 서비스 및 지원 비용의 평균 구매 금액을 기준으로 한다. 이때에도 개인이 가지고 있는 고유한 욕구를 충족시키기 위해 필요한 경우 발달장애인 지역센터가 평균 비용을 감액 또는 증액을 통해 조정할 수 있다. 개인별 예산은 연간 비용으로 산정되며, 총 예산에서 개인별지원계획을 기반으로 세부 예산 영역으로 구분된다. 만약 개인별예산을 변경하려고 하거나 세부 예산 영역 간 10% 이상의 금액을 변경하려고 하는 경우 발달장애인 지역센터에 승인 요청을 해야 한다. 자기결정프로그램 이용자는 기본적으로 개인의 지원계획에 따라 자기결정프로그램에서 허용하고 있는 서비스를 중심으로 구매할 수 있다. 그러나 다른 재정에서 지불하는 서비스를 구매할 수 없다. 예를 들어, 학교 시스템에서 지원되고 있는 교육 서비스, IHSS(재택 지원 서비스)로 지불할 수 있는 개인 지원, Medi-Cal 또는 민간 의료 보험에서 지불할 수 있는 의료 지원이 포함된다.

발달장애인 지역센터를 통해 직접 서비스를 제공할 수 있는 주체는 기본적으로 지역사회보호시설(Community care facilities)로 자격 인정(licensure)을 받은 개인, 단체, 회사, 기업, 시설(기관)로 지역센터와 구매계약을 체결해야 한다(DHHS, 2007). 그러나 자기결정프로그램의 경우 재정관리서비스를 제공하는 기관 외에는 반드시 발달장애인 지역센터와 서비스 구매계약을 체결하지 않은 기관이라도 이용자가 선택하는 경우라면 가능하다. 이용자는 개인별예산을 사용하면서 매월 재무관리서비스(FMS: Financial Management Services)의 지원을 받아 발달장애인 지역센터에 증빙자료를 포함한 월별보고서를 매월 제출해야 한다. 월별보고서의 내용에는 비용을 어떻게 사용했는지, 얼마나 남았는지, 실제로 어떠한 결과가 발생했는지 등을 작성한다.

#### 4) 재원

캘리포니아 주는 자기결정프로그램을 제공하기 위해 연방정부의 Medicaid 예산과 주 정부 예산으로 재원을 확보하고 있으며, 이 예산을 캘리포니아 주정부 산하 발달장애서비스국을 통해 발달장애인 지역센터로 교부한다. 발달장애인 지역센터는 지역사회 내 발달장애인과 가족을 대상으로 사전등록정보회의를 개최하여 자기결정프로그램에 대한 홍보와 구체적인 정보를 제공한다. 시범사업 기간 동안에는 이 회의에 참여한 발달장애인과 가족 중 발달장애서비스국의 일정 기준(센터, 인종, 성별, 장애정도 등)에 따라 무작위 선정된 발달장애인과 가족을 대상으로 개인별지원계획을 수립하고 이에 따라 개인별예산을 산정한 후 현금으로 지급한다.



## 5) 전달체계

서비스를 관리하는 기관은 캘리포니아 주정부 산하 발달장애서비스국으로 자기결정프로그램 예산을 교부하는 발달장애인 지역센터를 총괄 관리한다. 지원기관은 발달장애인 지역센터는 발달장애 서비스국의 재정으로 운영되는 민간 비영리기관으로 2015년 기준 21개소가 설치되어 있다. 발달장애인 지역센터는 발달장애인과 그 가족을 위한 지원 기관으로 평가, 진단, 상담, 개인별 지원계획, 서비스 통합과 조정, 지역사회 연계 및 자원개발, 권리옹호, 서비스 배치 및 모니터링 등 발달장애와 관련된 대부분의 프로그램을 지원하고 있다(김용득 외, 2015). 자기결정프로그램은 발달장애인 지역센터를 통해 서비스가 제공된다. 자기결정프로그램에서 발달장애인 지역센터의 역할은 자기결정프로그램 시범사업을 총괄 진행하며, 프로그램에 대한 홍보를 실시하여 이용 희망 발달장애인과 가족을 발굴하며, 선정된 발달장애인과 가족을 대상으로 개인별지원계획을 수립하고 예산을 지급하고 비용정산 등을 관리한다. 또한 자기결정프로그램을 이용하는 발달장애인과 가족을 위해 서비스를 조정하거나 의뢰하며, 재무관리서비스(FMS)와 자립촉진자(Independent Facilitator, IF)를 연계한다.

발달장애인과 가족은 자기결정프로그램을 원활하게 이용하는데 필요한 지원을 받기 위해 자립촉진자(IF)를 고용할 수 있다. 자립촉진자(IF)는 이용자에게 서비스에 대한 정보를 제공하고, 필요한 서비스가 마련되지 않았을 경우 새롭게 서비스와 자원이 개발될 수 있도록 지원한다. 또한 이용자의 개인별지원계획을 조정하거나 필요한 경우 이용자를 위해 서비스 제공자와 협상을 한다. 이용자는 이러한 자립촉진자를 직접 고용할 수도 있고, 발달장애인 지역센터 서비스 코디네이터, 친구, 가족 구성원이 이 역할을 수행할 수 있다. 단, 자립촉진자가 이용자에게 직접적인 서비스를 제공할 수 없으며, 서비스를 제공하는 기관에서 고용한 인력이 아니어야 한다. 자립촉진자는 지원 전에 자기결정프로그램의 원칙, 사람중심계획과정, 이용자의 개인별지원계획에 대한 서비스의 조정과 관련한 기타 책임감 등에 관해 훈련을 받아야 한다. 이용자가 자립촉진자를 고용할 경우에 발생하는 비용은 개인별예산에서 사용할 수 있으며, 구체적인 금액은 자립촉진자와 상의하여 결정할 수 있다.

재무관리서비스(FMS)는 이용자가 서비스 비용을 지불하고 지원인력의 급여를 지급하는 등 개인별 예산을 원활히 운용할 수 있도록 도와준다. 재무관리서비스(FMS)는 친인척 또는 법적 후견인을 제외한 이용자가 선택하고 자격을 충족시킨 개인 또는 기업이 제공자가 될 수 있다. 재무관리서비스(FMS)는 이용자가 개인별 예산에 포함된 자금 분배를 관리하고 지원하며, 이용자가 자신의 개인별 지원계획을 이행할 수 있는 재원을 확보할 수 있도록 지원하는 서비스가 포함된다. 구체적으로 청구서 납부 서비스, 이용자의 서비스 및 지원인력의 고용을 지원하는 활동(재무 회계, 세금 원천 징수, 관련 주 및 연방 고용법 준수, 제공업체 자격 확인 등)이 포함된다. 기관이 재무관리서비스를 제공하는 경우 캘리포니아 주 법규의 Title 17 제 58884, 58886 및 58887 및 해당 부서가 수립한 기타 특정 자격 요건을 충족해야 한다.

발달장애인에게 자기결정프로그램을 통해 직접적인 돌봄 서비스를 제공하는 개인과 기관은 범죄경력증명(Criminal Background Checks)을 받아야 한다. 범죄경력증명의 목적은 이용자와 그 가족의 건강과 안전을 보장하는 데 있으며, 중대한 범죄경력을 가지지 않은 지원인력을 찾을 수 있도록 지원하는 데 있다. 여기에는 직접 돌봄 서비스를 제공하는 가족 구성원도 포함된다. 참여자는 재무관리서비스(FMS) 제공 기관의 지원을 받아 서비스 제공자 또는 기관에게 범죄경력증명에 대한 자료를 요청할 수 있으며, 2개 이상의 프로그램을 제공하는 서비스 제공자 또는 기관에게는 1회의 범죄경력증명을 실시할 수 있다. 이때 소요되는 비용은 서비스를 제공하는 기관이나 개인이 부담해야 한다.

## 나. 아칸소 주의 독립적 선택 프로그램(IndependentChoices)<sup>34)</sup>

### 1) 배경

미국 아칸소 주의 독립적 선택 프로그램(IndependentChoices)은 메디케이드(medicaid) 재원으로 진행되는 자기주도 프로그램(Self Directed Services) 중 하나로 1998년 아칸소 지역에서 처음으로 시작되었다. 이 프로그램의 목적은 지체 장애인과 노인들이 가정에서 직접적인 돌봄을 받으면서 독립적인 지역사회 생활을 영위할 수 있도록 하는 데 있다. 이 프로그램은 이용자에게 가정에서 이용할 수 있는 개인 서비스들에 대한 다양한 선택권을 제공한다. 이용자는 프로그램을 통해 개인이 필요한 지원에 대한 현금 수당을 받을 수 있는데 이것을 어떻게 사용할 것인지를 스스로 결정할 수 있다. 독립적 선택 프로그램의 기본 전제는 이용자가 자신의 필요를 잘 알고 있으며, 이용자의 필요를 잘 충족시킬 수 있는 사람도 이용자라는 것이다. 이용자의 권리를 아래와 같이 구체적으로 제시하고 있다.

<표 3-11> 미국의 독립적 선택 프로그램 이용자의 권리>

- 이용자는 자신이 원하는 만큼 충분히 독립적이고 적극적으로 생활할 수 있다.
- 이용자 개인의 정보에 관해서는 비밀이 보장되어야 한다.
- 이용자는 서비스 이용과정에서 예의, 존경, 존엄성으로 대우받아야 한다.
- 이용자는 신체적, 정신적 학대로부터 자유로워야 한다.
- 이용자는 원하는 경우 자신의 미래를 결정하고 선택하고, 서비스를 거절하기 위해 스스로 자신의 가정과 생활방식을 변화시킬 수 있다.
- 이용자는 월별로 현금 수당을 어떻게 사용할 것인지를 결정하고 필요한 경우 현금 지출 계획을 보완할 수 있다.
- 이용자는 스스로 자신의 지속적인 자립생활에 필요한 장비, 지원서비스를 결정할 수 있다.
- 이용자는 스스로 목표를 달성해가고 문제를 해결해나가는 과정에서 자신의 결정이 긍정적으로 영향을 미칠 수 있다는 확신을 가질 수 있다.
- 이용자는 사용할 수 있는 자원을 충분히 알고 자원을 관리하고 극대화할 수 있다.
- 이용자는 자유롭게 서비스 제공자를 변경할 수 있으며, 프로그램을 종료할 수 있다.
- 이용자는 이 프로그램과 관련한 사람들과의 상호작용으로 항상 신뢰할 수 있고 적절한 서비스가 제공될 수 있다는 것을 기대할 수 있다.
- 이용자는 독립적 선택 프로그램의 변경사항이 있을 경우 그 내용을 바로 알 수 있다.

### 2) 대상

독립적 선택 프로그램의 대상자는 개인 돌봄 서비스를 지원받을 수 있는 메디케이드(Medicaid) 대상자로 18세 이상의 지체장애인과 노인이다. 구체적인 자격 조건은 기본적으로 개인 돌봄 서비스의 욕구를 가지고 있어야 하며, 이용자 자신이 이 프로그램을 통해 개인의 돌봄을 스스로 관리하고, 자신의 다양한 지원자들을 임명하는데 따를 수 있는 권리, 위험, 책임을 이해하고 동의한 자여야 한다. 실제로 프로그램을 이용하기 위해서는 프로그램 참여에 대한 책임 및 동의와 관련한 계약서(DAAS-IC-02)에

34) Arkansas Department of Human Services. 2008a. *My IndependentChoices handbook*.

Arkansas Department of Human Services. 2008b. *IndependentChoices Final Report December 1998-March 2008*.

서명해야 한다. 이 계약서에는 이용자 또는 이용자의 의사결정파트너(decision-making partner)가 프로그램 참여 시 준수해야 할 규칙 등 관련 내용이 포함되어 있다. 단, 현재 호스피스 서비스를 받고 있는 사람은 이 프로그램을 이용할 수 없다.

### 3) 급여

독립적 선택 프로그램을 이용하는 사람은 기본적으로 누가 돌봄을 제공할지, 언제 개인적 도움을 받을 것인지, 어떻게 개인적 돌봄을 받을 것인지, 돌봄 및 자립생활을 강화하기 위해 필요한 물품들은 어떤 것들이 있는지를 선택할 수 있다. 특히 독립적 선택 프로그램 이용자는 활동보조 인력을 직접 고용하는 고용주로서 더 많은 통제권과 동시에 책임감을 요구받게 된다. 이 프로그램을 통해 이용할 수 있는 주요 서비스는 활동보조서비스이다. 활동보조서비스의 세부 유형은 개인 돌봄과 노인이 이용할 수 있는 성인가정 간호인 서비스(Adult Companion Services)가 있으며, 활동보조서비스 구매 외에 개인 돌봄과 관련한 물품 등을 구매할 수 있다. 활동보조서비스 중 개인 돌봄 서비스는 일상생활 지원으로 이용자의 목욕, 옷 입기, 화장실 이용, 식사, 이동 등을 지원한다. 또한 개인 돌봄 서비스는 가정에서뿐만 아니라 직장을 가진 이용자의 경우에도 직장에서 개인 돌봄 서비스를 받을 수 있는데 이때 활동보조인은 이용자의 출퇴근과 직장생활에 필요한 지원을 하게 된다. 개인 돌봄 서비스의 범위는 메디케이드에서 제공하는 서비스가 모두 해당되며, 노인 및 성인 서비스국(Division of Aging and Adult Service, DAAS) 소속의 간호사가 개인 돌봄 서비스에 대한 필요성과 수준을 평가하는데 MDS-HC(Minimum Data Set-Home Care)라는 측정도구를 사용한다. 이 측정도구는 이용자의 신체적 한계를 보다 명확하게 설명하는데 유리하다. 노인의 경우에는 성인가정 간호인 서비스를 이용할 수 있다. 이 서비스는 가정 간호인이 각 이용자의 치료 목적에 따라 치료를 기본적으로 지원하고, 식사 준비, 세탁, 청소, 목욕, 식사, 드레싱, 개인위생 등을 지원하기도 한다. 이와 같이 이용자가 서비스 비용을 활동보조 서비스를 구매하는 것 외에 식사준비에 필요한 도구, 의사소통 도구, 안전을 위한 도구, 일반의약품, 비처방약, 휠체어 경사로, 핸드레일 등을 포함한 집 개조, 활동보조인의 이동에 필요한 비용으로도 지출할 수 있다. 즉, 활동보조 인력을 고용하여 개인의 신체적 활동에 대한 지원뿐만 아니라 지원과 관련된 물품을 구입할 수 있다. 그러나 이용자가 시설 서비스를 이용하는데 필요한 비용으로는 사용할 수 없다.

이용자에게 지급되는 서비스 비용의 총 금액은 의료적인 측면에서 개인 돌봄 서비스에 대한 욕구가 어느 정도인지에 기초하여 산정된다. 이용자는 사례관리자와 논의하여 현금지출계획(Cash Expenditure Plan)을 수립하고, 계획에 따라 집행되어야 한다. 현금지출계획의 변경이 필요한 경우 사례관리자와 재협의를 통해 수정이 가능하다. 서비스 비용 중 90% 이상은 활동보조인의 급여명세서, 영수증 또는 이동비용 기록지 등을 반드시 증빙서류를 첨부하여야 하며, 상담자는 주기적으로 증빙서류 확인을 요청할 수 있다. 비용 중 10% 미만의 금액에 대해서는 증빙서류 첨부 없이 재량으로 사용할 수 있는데 이 비용으로 비누, 샴푸, 세탁세제 등과 같은 개인적인 위생용품을 구입할 수 있다. 이용자에게 지급되는 현금은 현금지출계획에 따라 월 2회 입금된다. 그리고 독립적 선택 프로그램에서는 이용자 현금 지출과 정산을 지원하기 위해 회계기관인 Palco와 계약을 체결하고 있다. Palco는 이용자의 현금 지급에 있어 활동보조 인력의 인건비 지급, 정산 대행 등의 역할을 수행한다. 이 프로그램에서는 활동보조 인력으로 친구, 이웃, 친척 등 주변의 모든 사람이 고용될 수 있지만, 법적 후견인, 배우자, 의사결정파트너, 의사소통관리자와 같은 지원인력은 활동보조 인력으로 일할 수 없다. 활동보조 인력의 급여는 최저임금기준 이상을 기준으로 이용자와 활동보조 인력 상호간의 논의에 따라 결정된다.

#### 4) 재원

독립적 선택 프로그램은 메디케이드 지원의 장기서비스 및 지원 중 자기주도 서비스에 포함된다. 자기주도 서비스는 참여자들이 서비스에 대한 의사결정 권한을 가질 수 있도록 다양한 지원을 통해 그들이 자신의 서비스를 운용할 수 있는 기회를 부여하는 서비스를 의미한다. 서비스에 대한 자기주도는 참여자가 사람중심계획 과정으로 서비스의 모든 제공 과정을 직접 계획하고 관리할 수 있도록 한다. 이러한 독립적 선택 프로그램 예산은 연방정부의 메디케이드 예산과 주정부 예산으로 확보되며, 노인 및 성인 서비스국(Division of Aging and Adult Service)에서 메디케이드 대상 지체 장애인과 노인의 개인 돌봄 서비스 욕구를 파악하여 돌봄 수당을 현금으로 직접 지급한다.

#### 5) 전달체계

독립적 선택 프로그램은 아칸소 주의 휴먼서비스부(Department of Human Service) 산하 노인 및 성인 서비스국(Division of Aging and Adult Service)에서 총괄하고 있으며, 프로그램 관련 상담자(counselor)를 배치하여 이용자를 직접 지원하고 있다. 또한 이 프로그램에서는 이용자가 활동 보조 인력을 고용한 고용주로서의 역할을 원활히 할 수 있도록 운영지원팀(mangement support team)에서 필요한 지원이 제공된다. 운영지원팀에서는 이용자가 프로그램 규칙과 기준을 잘 준수하고 있는지를 확인하고, 모든 법률과 규정을 준수하며, 고용주가 작성해야 하는 모든 서식을 잘 작성할 수 있도록 지원한다. 또한 이용자가 자신의 건강과 안전을 위해 서비스를 잘 운용할 수 있도록 도움을 준다. 운영지원팀에는 상담자(counselor), 회계담당자(bookkeeper), 의사소통관리자(communications manager), 의사결정파트너(decision-making partner)가 소속되어 있다. 상담자는 이용자가 자신의 서비스를 운용하는 것을 돕기 위해 필요한 지원을 제공한다. 이용자가 문의하는 프로그램에 관한 정보를 제공하고, 활동 보조인의 지원 과정에 발생하는 문제를 해결할 수 있도록 지원한다. 상담자의 지원은 공휴일을 제외한 월요일부터 금요일까지 무료 전화로 오전 8시부터 오후 4시 30분까지 진행된다. 또한 상담자는 이용자의 프로그램 참여를 지속적으로 모니터링 한다. 모니터링은 처음 6개월 동안 매월 전화 연락, 분기별 연락, 설문 조사 및 직접 대면 방문을 수행한다. 이를 통해 이용자의 지속적인 삶의 질에 대한 만족과 상태, 그리고 환경의 변화를 파악하여 이용자의 서비스 추가 여부를 파악한다. 독립적 선택 프로그램은 이용자의 재정관리 지원을 위해 회계담당자(bookkeeper)와 계약을 맺어 이용자를 지원하고 있다. 현재 아칸소 주의 경우 Palco라는 기관과 계약을 맺고 있으며, 이용자들은 무료로 Palco의 재정관리 서비스를 이용할 수 있다. Palco는 동부 아칸소 주의 15개 군에서 서비스를 제공하고 있으며, 주정부의 노인 및 성인 서비스국은 아칸소 주의 나머지 60개 군에 상담 지원을 제공하고 있다(이동석, 2015). Palco는 이용자가 현금 급여에서 활동보조 인력의 급여를 지불하고, 주정부 및 국세청에 세금을 납부하는 과정을 지원한다. 이 밖에 이용자가 회계처리와 관련하여 문의할 사항이 있을 경우 각 개인의 회계담당자와 월요일부터 금요일 오전 8시부터 오후 4시 30분까지 의사소통이 가능하다.

의사소통관리자는 프로그램 참여 시 발생하는 문제를 해결하거나 의사결정 시 또는 상담자와 회계담당자와 논의할 때 이용자를 대변하거나 이용자의 의사소통을 지원한다. 의사소통관리자의 역할은 운영지원팀에 소속된 직원이거나 이용자가 지명한 친구 또는 가족 구성원이 담당할 수 있다. 의사결정파트너는 이용자가 직접 고용주의 역할을 하고 싶지 않을 때 신뢰할 수 있는 친구 또는 가족 구성원이 고용주의 역할을 대신하는 조력자를 의미한다. 의사결정파트너는 프로그램과 관련한 모든 것은 이용자를 위해 지원해야 하고, 이용자가 원하는 방향으로 대신 결정을 내려야 한다. 의사결정협력자의 역할은 이용자가 지명한 사람이 담당할 수 있다. 이용자가 선정한 의사소통관리자와 의사결

정파트너의 경우 이용자에게 급여를 받는 피고용인이거나 직접적인 돌봄 제공자가 아니어야 하며, 이 서비스에 대한 비용을 별도로 받을 수 없다. 그리고 약물 또는 알코올 중독과 신체적, 정신적 또는 재정적 학대 이력이 없는 사람이어야 한다.

## 6. 호주

### 가. 호주 장애인 현황

#### 1) 장애 정의

1992년 제정된 장애차별금지법에서는 장애를 다음과 같이 정의하고 있다.

- 인간의 신체 또는 정신 기능의 전부 또는 부분적 상실
- 신체 일부의 전부 또는 부분적 상실
- 질병을 유발하는 신체 기관의 존재
- 신체 일부의 기능부전, 기형, 외관 손상
- 질환이나 기능부전이 없는 사람과 달리 인간의 학습에 영향을 미칠 수 있는 질환이나 기능부전
- 사고의 과정, 현실에 대한 인식, 감정 또는 판단에 영향을 미치는 질환 또는 불안한 행동을 야기하는 질환 또한 다음과 같은 장애도 포함한다.<sup>35)</sup>
- 현재 존재하거나
- 과거에는 존재했지만 현재는 더 이상 존재하지 않거나
- 미래에 존재할 수 있거나
- 어떤 사람이 장애를 실제로는 갖고 있지 않지만 장애를 갖고 있는 것으로 여겨지는 경우

#### 2) 장애 추정 인구

420만 명 이상이 일부 유형의 장애를 갖고 있을 것으로 추산된다. 이는 전체 인구의 18.5%에 해당한다. 호주인 중 18.6%의 여성과 18.0%의 남성은 장애를 갖고 있다 나이가 들어감에 따라 장애 발생률이 높아지는데, 장애인의 2/5는 65세 이상이다. 65세 이상 인구의 50.7%인 180만 명은 장애를 갖고 있다. 반면 65세 이하 인구에서 장애인은 12.5%를 차지하고 있다. 경제활동인구(15-64세) 중 장애인은 210만 명이다. 인구 중 6% 정도, 약 140만 명 정도는 중증의 장애를 갖고 있다.

---

35) 저자주: 서비스 보다는 차별의 영역에서 필요한 정의

### 3) 장애 유형

호주인구의 6명 중 1명꼴로 청력상실의 영향을 받는다. 전체 청력상실에 따라 약 3만 명의 호주인들이 보청기를 사용하고 있다. 전맹이거나 약시인 사람은 357,000명으로 추정된다. 관련 단체인 Vision Australia에 따르면 2030년에는 564,000명에 이를 것으로 보인다. 인구의 10%, 200만 명 이상은 난독증일 것으로 추산된다. 인구 중 45%는 평생 중 일정 시간 동안 정신보건문제를 경험한다. 300만 명 정도는 우울증이나 불안증을 경험한다.

연구에 따르면 실업이나 빈곤으로 인해 우울증이나 불안증과 같은 개인들의 보건문제는 더 커질 것으로 보인다.

## 나. 호주 국가장애보험사업(National Disability Insurance Scheme; NDIS)의 개요

### 1) 역사

2011년에 생산성 위원회는 중증장애를 경험하고 있는 모든 호주인들에게 장기적이고 고품질의 지원을 제공하기 위해 기존 시스템을 통합된 국가제도로 변경할 것을 권고하였다. 생산성위원회는 기존 체계를 '재원이 부족하고, 불공정하고, 분절적이고, 비효율적'이라고 묘사하면서, 이에 따라 장애인들이 적절한 지원에 접근할 수 있는 확실성이 없고, 또한 선택권도 없다고 비판하였다. 생산성위원회의 보고서 이후, 길라드(Gillard) 정부는 주정부와 함께 NDIS를 설립하기 위한 노력을 진행하였다. 호주 정부는 주정부 등과 함께 장애인에 대한 정부의 지원서비스 제공과 관련된 국가적 틀을 마련하고 개혁 분야를 설정하는 국가장애합의(National Disability Agreement, NDA)를 만들었다. 이 합의서는 목적, 성과, 산출물, 수행 지표 등을 정의하고 있으며, 주요 분야에서 정책집행과 관련하여 중앙정부 및 주정부의 역할과 책임을 명확히 하고 있다. NDIS는 국가장애합의(National Disability Agreement, NDA)에 기반하여, 기존 장애인지원체계를 전반적으로 대체하려는 것이다. 현재 호주 정부는 국가장애합의 목표를 달성하기 위해 장애인에게 고용서비스를 제공하여야 하고, 또한 주정부를 지원하기 위해 재정을 마련하여야 한다. 주정부는 거주서비스, 휴식 돌봄(respite care), 지역사회서비스, 지역사회 접근, 옹호, 정보제공 등과 같은 전문적 장애인서비스를 제공할 책임이 있다. NDIS는 2013년 7월부터 'NDIS 출발(NDIS Launch)'이라고 알려진 시범사업으로 시작되었다. NDIS는 2016년 7월 서호주 주를 제외한 호주 전역에서 도입되었다. 서호주 주는 2017년 7월에 도입할 예정이다. NDIS는 호주 정부, 이 사업에 참여하는 주정부와 준(準) 주정부 공동으로 관리되며 재원(기금)도 마련된다. NDIS는 장애인, 가족, 돌봄 제공자(carer)에게 지원을 제공한다.

### 2) 관련 법률 및 집행기관

NDIS는 2013년 제정된 국가장애보험법(National Disability Insurance Scheme Act 2013: NDIS법)과 하위법령에 기반하고 있다. NDIS법에 의해 국가장애보험공단(National Disability Insurance Agency; NDIA)이 만들어졌다. 이 공단은 NDIS 시행의 책임을 갖는 독립적인 법률적 기관이다. NDIS는 장애인 지원을 위한 재정마련 및 급여제공에 있어 보험기반 접근법을 사용하고 있으며, 보험통계분석에 의해 정보가 마련되고 있다. 또한 NDIS법에는 NDIS시행을 함에 있어 재정 안정성을 보장하기 위한 특별한 고려가 있어야 함을 구체적으로 명시하고 있다. NDIS의 지배구조(Governance)는 참여하는 정부들에 의해 공유된다. 주요 지배구조는 다음과 같다.

- NDIS의 행정은 NDIA가 담당하고, NDIA는 이사회에 의해 운영된다.
- NDIS 정책에 대한 결정은 호주 정부의 행정위원회인 장애개혁상설위원회(Standing Council on Disability Reform)가 한다.
- NDIA는 참여 주정부가 기여하여 하나로 합친 NDIS 기금을 운영, 관리한다. 또한 NDIS 신청 등을 관리하고, 개별화된 서비스 패키지에 대한 지불을 승인한다.
- NDIS 이사회는 NDIA의 업무 및 전략수립에 대해 책임을 갖는다.
- NDIA 이사회는 NDIS 자문위원회의 자문을 받는다.
- 호주 정부 사회서비스부 장관은 NDIS 법률을 관장하고, NDIS 규칙을 만들 권한을 갖는다. 또한 주정부와의 합의에 근거하여 NDIA를 지도하여야 한다.

### 3) NDIS의 목적과 원칙

NDIS법에 따른 사업의 목적은 다음과 같다.

- 장애인의 자립, 사회적 참여, 경제적 참여를 지원함
- 참여자에 대해 조기개입지원 등을 포함하여 합리적이고 필요한 지원을 제공함
- 장애인들이 자신의 목표를 추구하고, 또한 자신의 지원을 기획하고 집행하는데 선택과 통제권을 행사할 수 있도록 함
- 장애인지원에 대해 국가적으로 일관된 접근법 개발을 촉진하고, 장애인 지원 기획 및 재원 마련 개발을 촉진함
- 장애인에게 높은 품질의 지원 및 창의적 지원 제공을 활성화함

NDIS가 완전하게 시행되면, 약 46만 명(호주의 추정 장애인 중 11% 정도)의 호주인들이 개별화된 지원서비스를 받을 것으로 예상된다. 또한 NDIS는 장애인들이 다음과 같은 도움을 받을 수 있도록 광범한 역할을 하고 있다.

- 보건서비스, 주거서비스, 교육서비스와 같은 주류 서비스와의 접근
- 스포츠클럽, 도서관 등과 같은 지역사회 서비스와의 접근
- 가족 및 친구들과 같은 비공식적 지원의 유지

### 4) 보험방식의 의미 - 보험방식에 따른 접근법의 의미와 기존 제도와의 차별성

NDIS의 전 의장인 Bruce Bonyhady에 따르면, ‘보험방식접근법’은 장애인서비스에 대한 기존의 ‘복지접근법’과 대별되는 것이다. 기존 복지접근법에서는 정부가 12개월 동안 또는 기껏해야 5년이라는 틀 속에서 지출을 계획한다. 이에 따라 장애인에게 이용가능한 정부예산은 경제상황, 조세 수입, 다른 영역의 예산 필요 정도 등에 따라 수시로 변할 수 있다. 반면 보험방식접근법에서는 지출은 한 개인의 삶 동안 하나의 요인으로 포함되고, 제도의 지속가능성은 보험에 가입되어 있는 모든 사람들의 미래 비용 총합을 계산함으로써 측정될 수 있다. 이에 따라 장기적인 비용을 감소시킬 목적으로 자립(비의존성)을 촉진하고, 작업장과 지역사회에의 참여를 증진시킬 목적으로 참여자들에 대한 단기적인 투자를 촉진할 수 있게 된다. 보니하디에 따르면, 장기적으로 비용을 줄이는 것에 초점을 맞춘다는 것은 보험방식을 하게 되면 참여자들에 대한 제도의 장점뿐만 아니라, 성과와 미래예측 사이의 차이를 점검할 수 있는 장점이 있음을 의미하는 것이다.

## 다. 호주 국가장애보험사업(National Disability Insurance Scheme: NDIS)의 대상(자격 기준)

### 1) 신청

본인 또는 장애인을 대신할 수 있는 누구든지 신청이 가능하다. 또한 언제든지 신청이 가능하다. 신청서류에 문제가 없으면 유효한 신청이 되고, 이 때 신청자는 ‘예비 참여자’가 된다.

### 2) 자격 기준(access criteria)

NDIS에 따라 개별화된 지원을 받기 위해서 ‘접근을 위한 필요조건(access requirements)’이라고 불리는 몇 가지 기준을 충족시켜야 한다. 여기에는 다음과 같은 사항들이 포함된다.

- 개인은 NDIS가 이용 가능한 지역에 거주하여야 한다.
- (residence requirements) 호주 시민, 영주권자, 특별범주 비자(protected special category visa) 소지자 등처럼 거주요건을 충족하여야 한다.
- (disability requirements, early intervention requirements) 장애 또는 조기개입 필요조건을 충족하여야 한다.
- (age requirements) 신청일 기준 65세 미만이어야 한다.

이 중 장애관련 필요조건(disability requirements)은 다음과 같다. ①~④를 동시에 만족시켜야 한다.

- ① 한두 가지 이상의 지적, 인지적, 신경학적, 감각적, 또는 신체적 손상에 따른 장애를 갖고 있거나 정신상황에 영향을 미치는 한두 가지 이상의 손상이 있어야 한다. 또한 영구적인, 즉 평생에 걸칠 것 같은, 손상이나 상태여야 한다.
- ② 손상에 의해 아래와 같은 도움이 없다면 활동, 또는 과업수행에 효과적으로 참여할 능력이 지속적으로 감소되어야 한다.
  - 다른 사람으로부터의 지원



- 안경과 같은 일상적인 기기를 제외하고 장애인보조기기나 장치의 지원
- 다른 사람의 도움이나 보조기기의 도움을 받고 있음에도 효과적으로 참여할 수 없음

③ 손상에 의하여 사회적, 경제적 참여 역량이 영향을 받는다.

④ 미래를 위해 NDIS의 지원을 받을 필요가 있을 것 같다.

또한 조기개입 필요조건(early intervention requirements)은 다음과 같다. ①~②를 동시에 충족하거나 또는 ③~④를 동시에 충족하면 된다.

① 영구적일 것 같은 손상이나 상태를 갖고 있다.

② 조기개입지원을 받음으로써 다음과 같은 상황이 발생함에 따라 도움이 될 증거가 있다.

- 미래의 손상 때문에 무엇인가를 하는데 필요한 지원의 양을 줄일 수 있다. (and)
- 기능적 역량 훼손을 줄이거나 기능적 역량을 향상시킬 수 있다. (or)
- 당신을 도와주고 있는 가족이나 돌봄 제공자들을 도와줄 수 있다, (and)
- 필요한 지원이 다른 서비스 체계가 아닌, NDIS를 통해 적절하게 재원이 공급될 수 있다.

③ 6세 이하 발달장애아동으로 다음과 같은 결과를 야기할 수 있다.

- 자기관리, 언어의 이해와 표현, 인지 발달, 운동(근육) 발달 영역 중 한 가지 이상의 영역에서 지속적인 기능적 역량의 감소 (and)
- 보다 지속적인 다학제적 또는 일반적인 지원, 관리, 기타 서비스의 필요 증가

④ 이와 같은 지원이 다른 서비스 체계가 아닌 NDIS를 통해 적절하게 재정이 공급될 수 있다.

### 3) 결정 과정 및 소요 시간

유효한 신청서를 받게 되면, NDIA는 21일 동안에 다음과 같은 일을 마무리해야 한다.

- 예비 참여자가 자격기준(access criteria)을 충족하는지 결정
- 추가적인 요구
- 예비참여자가 자격기준을 충족하는지 판단하는데 합리적으로 필요한 추가 자료의 제공을 예비 참여자 또는 관련자들에게 요구
- 예비참여자가 사정을 진행하고 결과를 NDIA에 보고할 것을 요구

- 예비참여자가 관련 전문가로부터 의료적, 정신과적, 심리적, 또는 기타 검사를 받고 그 결과를 NDIA에 보고할 것을 요구

추가적인 정보나 보고가 요구된 경우, NDIA는 예비참여자에게 적어도 28일 간의 시간을 주어야 한다. 28일 이내에 요구한 서류가 도착하면, NDIA는 그 날로부터 14일 내에 예비참여자가 자격기준을 충족하는지 또는 추가적인 정보를 요구할 것인지를 결정하여야 한다. 만약 28일 이내에 요구한 서류가 도착하지 않은 경우, 예비참여자가 합리적인 사유를 밝히지 못하게 되면 신청은 철회된 것으로 간주한다. 추가적인 자료 요구를 한 후에 자료가 도착하지 않으면 NDIA는 추가 자료가 도착할 때까지 자격에 대한 결정을 할 필요가 없다.

#### 4) 결정에 이용 가능한 정보

예비참여자가 자격기준을 충족하는지 알아보기 위해, NDIA는 예비참여자의 다음과 같은 주변 환경에 대한 폭넓은 견해를 살펴보아야 한다.

- 예비참여자로 부터 제공되는 신청서, 진단서, 사정정보 등 모든 정보를 검토한다.
- 예비참여자, 가족 구성원, 의사, 기타 보건인력, 서비스 제공자 등 다양한 정보제공자로부터의 정보 및 증거를 고려한다. 다만 참여자에게 전반적인 평가부담을 감소시키기 위해 노력하여야 한다. NDIA는 NDIS 자격기준에 필요한 최소한의 증거만을 수집하여야 한다.
- 예비참여자와의 면담, 또는 예비참여자의 동의를 받은 후에 가족 또는 돌봄 제공자와 면담을 실시한다.

다양한 정보원으로부터 정보를 수집하기 때문에, 어떤 경우에는 특정 증거에 대해 가중치를 부여할 필요가 있다. 예를 들어 특정 의료적 문제에 대해서는 의사의 증거가 상당한 가중치를 가질 수밖에 없다.

#### 5) 자격 결정

자격기준을 충족한 사람은 'NDIS 참여자(participant)'라고 부른다.

### 라. 호주 국가장애보험사업(National Disability Insurance Scheme: NDIS)의 급여

#### 1) 지원패키지에 포함되는 급여

NDIS의 주요 요소는 장애인에게 적합한 개별화된 지원 패키지이다. 지원 패키지에는 이용 가능한 개별 지원서비스가 포함된다. 지원영역은 교육, 고용, 사회참여, 자립, 일상적 도구, 보건 및 복지 등과 같은 영역을 포함한다. 구체적으로 열거하면 다음과 지원에 재정이 투입된다. 하지만 이외에도 가능하다.

- 일상적인 개인 활동
- 지역사회 활동, 사회 활동, 경제 활동, 일상생활에 대한 참여를 가능하게 하는 이동 지원
- 일반 노동시장 또는 지원고용시장에서 고용상태를 성공적으로 유지할 수 있도록 하는 작업장 지원

- 행동지원을 포함하는 치료 지원
- 가정환경을 잘 유지할 수 있도록 가사 일에 대한 지원
- 지원평가 또는 도구지원평가 준비, 지원의 구성 및 훈련 준비에 대한 경험 많은 전문가에 의한 지원
- 집 개조 설계 및 건축
- 이동 장치
- 이동차량 개조

**<표 3-12> 호주의 주정부 및 중앙정부 프로그램**

- 주정부 프로그램:
  - Large Residential Centres
    - Large Residential Centre / Institution
  - Group Home
    - Small Residential Centre / Institution
    - Group Homes
  - Community High
    - Hostels
    - Attendant Care
    - In-home Accommodation Support
    - Alternative Family Placement
    - Other Accommodation Support
  - Community Support
    - Therapy Services for Individuals
    - Early Childhood Intervention
    - Behaviour / Specialist Intervention
    - Counselling
    - Regional Resource and Support Teams
    - Case Management, Local Coordination and Development
    - Other Community Support
  - Community Access
    - Learning and Life Skills Development
    - Recreation / Holiday Programs
    - Other Community Access
  - Respite
    - Own Home Respite
    - Centre-based Respite/Respite Homes
    - Host Family Respite/Peer Support Respite

- Flexible / Combination Respite
- Other Respite
- Community Care
  - Domestic assistance
  - Social support
  - Nursing care received at home or at centre/other
  - Allied health care received at home or at centre/other by intervention type
  - Personal care
  - Centre-based day care
  - Other food services
  - Respite care
  - Assessment including screening (client)
  - Assessment including screening (carer)
  - Case management
  - Client care coordination (client)
  - Client care coordination (carer)
  - Home maintenance
  - Counselling/support, information and advocacy (client)
  - Counselling/support, information and advocacy (carer)
  - Meals received at home or at centre/other
  - Goods and equipment (self-care aids, support and mobility aids, communication aids, aids for reading, medical care aids, car modifications, other goods/equipment)
  - Formal linen services
  - Transport – Client – number of one-way individual or group trips by purpose
  - Home modification.
- 중앙정부 프로그램
  - Better Start for Children with Disability
  - Disability Employment Assistance: Australian Disability Enterprises
  - Helping Children with Autism
  - Younger Onset Dementia Key Worker Program
  - Outside School Hours Care for Teenagers with Disability
  - Remote Vision and Hearing Services.

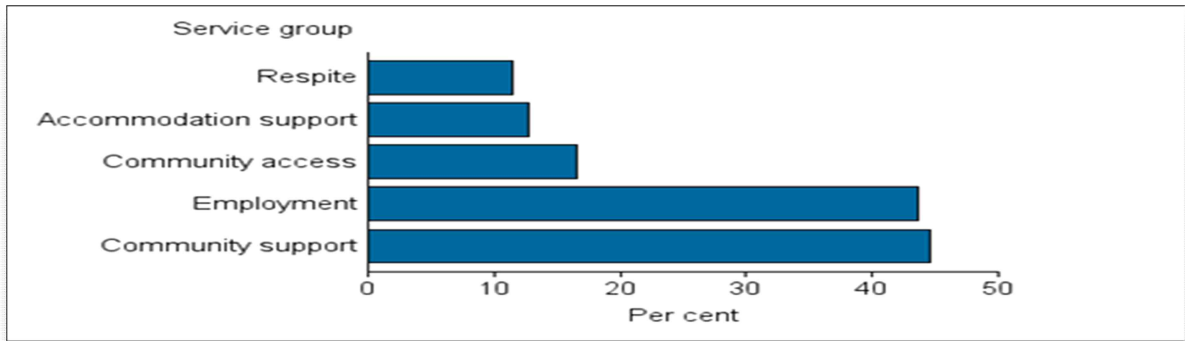
## 2) 급여별 이용 현황

장애지원서비스(Disability support services)는 장애인들의 삶의 질을 개선하고 지역사회에의 참여를 촉진하기 위해 제공되는 것이다. 2014-15 회계연도 기준으로 보면, 약333,800명이 장애지원서비스를 받았는데, 이는 2010-11년과 비교하면 6%가 증가한 것이고, 2013-14년과 비교하면 4%가 증가한 것이다.

장애인은 한 가지 이상의 서비스를 이용할 수 있다. 장애지원서비스를 이용한 45%의 장애인은 비

거주시설에서 살 수 있기 위해 지역사회 지원서비스를 이용하였다. 지역사회 지원서비스와 고용서비스(44%)가 가장 이용 빈도가 높은 서비스이다. 장애지원서비스별 이용자 현황은 다음 그림과 같다.

[그림 3-1] 장애지원서비스별 이용자 현황(2014-15)



자료: Australian Institute of Health and Welfare 홈페이지

### 3) 호주의 활동보조서비스

개인이 기관을 선택할 수도 있고, 직접 고용할 수도 있다. 단가는 정해져 있지 않고 협상을 통해 정하게 된다. 활동보조인의 평균 수입은 연간 54,619 호주 달러이다. 이 직업에 있는 대부분의 사람들은 20년 후에 비슷한 분야의 다른 일자리로 옮겨 가는데, 여행 계획의 기술습득에 따라 더 좋은 일자리로 갈 수 있다.

[그림 3-2] 호주 활동보조인의 평균 임금



자료: 호주 payscale 홈페이지

## 마. 호주 국가장애보험사업(National Disability Insurance Scheme; NDIS)의 재정

### 1) NDIS의 재원

<표 3-13> 호주 NDIS의 재원

재원 = 기존 장애인서비스 지원비용(중앙정부 및 주정부) + 건강보험료 상승분(장애 돌봄호주기금) + 중앙정부의 재원(일반조세, 국가채무)

장애인 정책에 대한 재원문제는 오랫동안 호주정부와 주정부 사이에 비용문제와 책임전가 논쟁의 주요 주제였다. 이에 따라 장애인서비스에 대한 향후 안정적 재정마련이 NDIS 도입 필요성의 하나였다.

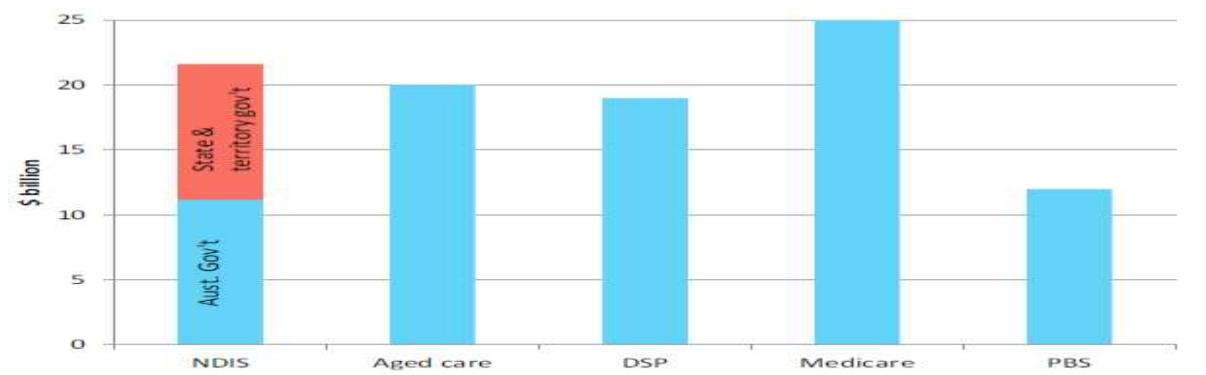
생산성 위원회는 장애인을 위한 현재 재정투입방식이 정부의 예산방침 변덕에 취약하다고 지적하면서, 호주 정부가 일반 조세 또는 NDIS 비용을 충분히 담보할 만큼의 특정목적 세금징수를 통해 제도의 전체 금액을 책임져야 한다고 제안하였다. 길라드 정부와 주정부 사이에 합의된 재정마련 방안은 생산성 위원회의 제안과는 다소 차이가 있다. NDIS에 참여하는 지방정부는 ‘정부 간 합의서’에 따른 비용을 제공하여야 하고, 또한 기존 각각의 재원을 합친 비용을 제공하여야 한다. 서호주 주정부의 경우, 주정부와 중앙정부 간의 양자 합의에 의하여, NDIS 행정 및 운영 비용은 서호주 주정부의 책임이 될 것이다. 다양한 합의에 따라, 호주 정부와 주정부에 의해 장애인서비스에 지불되던 기존 비용은 NDIS로 이전된다. 2017년 작성된 ‘정부 서비스에 대한 생산성 위원회의 보고서(Productivity Commission’s Report on Government Services)’에 따르면, 2014-15 회계연도 기준으로 전문적 장애인서비스에 사용된 84억 달러 중 28.9%는 호주정부의 재원이었고, 나머지 71.1%는 주정부의 재원이었다. 이에 더해, NDIS를 위한 추가비용은 건강보험 보험료를 2014년 7월에 높인 만큼, 즉 과세소득에 1.5%를 부과하던 것에서 2.0%를 부과함에 따른 0.5% 상승액으로 충당된다. 건강보험료를 올림으로써 추가된 금액은 NDIS 지출 목적으로 특별 기금인 ‘장애돌봄 호주기금(DisabilityCare Australia Fund)’으로 모이게 된다. 생산성 위원의 제안과는 다르게, 건강보험 보험료 증가는 이 제도의 전체 필요를 충족시킬 만큼 설계되지 않았다. 마지막으로 위의 재원으로부터 충당되지 않는 NDIS 비용은 일반조세 또는 국가채무에 의해 충당되어야 한다.

## 2) NDIS 비용 추계

NDIS가 점진적으로 도입되었음에도 NDIS 비용은 향후 4년 동안 급속도로 증가할 것이다. 2016-17년에는 42억 달러 정도 소요될 것이지만, 2019-20년도에는 216억 달러가 될 것으로 보인다. 그러나 호주정부는 연간 비용의 절반정도인 112억 달러만 책임질 것이라는 사실을 명심할 필요가 있다.

NDIS가 완전히 도입되었을 때, NDIS는 정부의 새로운 프로그램을 대표할 것이다. 아래 그림에서 볼 수 있듯이, 호주 정부의 연간 추정 비용은 노령 돌봄(aged care)이나 장애지원연금(Disability Support Pension: DSP)보다 높지 않다. 현재의 약제급여(PBS)보다는 높지만, 건강보험(Medicare)의 연간비용에 비해서는 상당히 작은 수준이 될 것이다.

[그림 3-3] 호주 NDIS 예상 지출액과 다른 호주 정부 프로그램 지출비용과의 비교(2019-20)



자료: Department of Parliamentary Service(2017)

가장 최근의 NDIA보고서에 따르면, NDIS 참여자들의 고령화에 따라 지원비용이 증가하는 것을 고려하면, 지출비용은 2044-45 회계연도에 GDP의 1.3%까지 지속적으로 증가할 것으로 예상되고 있다.

그러나 생산성 위원회는 NDIS 비용이 정부에 부담은 될 수 있지만, 경제에는 비용부담이 되지 않을 것이라고 예상하고 있다. NDIS 도입을 권고한 2011년 보고서에서, 생산성 위원회는 NDIS에 따른 이익이 비용보다 훨씬 클 것이고, 거의 1% 정도 호주 GDP를 성장시킬 것이라고 예측했다.

### 3) 2019년부터의 재정 마련

2019년 NDIS 지출에 대한 호주정부의 부담은 약 112억 달러에 이를 것으로 예측된다. 정부 추계에 따르면, 이 중 68억 달러는 기존 장애인 비용 및 장애돌봄 호주기금에 대한 호주정부의 몫을 통해 충당될 것으로 보인다. 이에 따라 44억 달러는 다른 방법으로 충당하여야 한다. 정부는 이미 추가적인 재정은 특별 계좌인 'NDIS 저축기금(NDIS Savings Fund)'에 쌓이게 되는 예산 절감액을 통해 마련되어야 할 것을 제안하였다. 저축액은 다양한 재원으로부터 발생할 수 있지만, 현재 제안된 모든 저축액은 사회서비스 재원으로부터 발생하는 것으로 되어 있다. NDIS 저축기금을 설립하기 위한 입법은 2016년 8월 31일 하원을 통과하였다. 이와 같은 재원에 의해 재정마련이 되지 않는 경우, 호주 정부는 기금의 재원을 한정하지 않는 다른 예산들과 마찬가지로 조세를 통해 비용을 부담하여야 한다. 생산성 위원회는 현재 NDIS 비용에 대한 검토를 실시하고 있으며, 최종보고서는 2017년 9월 발간될 것이다.

## 바. 호주 국가장애보험사업(National Disability Insurance Scheme; NDIS)의 전달체계

### 1) 자산조사

NDIS는 자산조사를 실시하지 않는다. 호주 정부의 건강보험, 약제급여, 소득보장지원 등 다른 사회정책 프로그램과 마찬가지로 NDIS는 상한액이 정해져 있지 않다.

### 2) 지원 계획(plan)

#### 가) 관련된 원칙

NDIS법에 따른 일반적 원칙과 더불어 계획에 적용 가능한 특별한 원칙도 존재한다. 참여자의 계획을 준비, 검토, 대체하고, 참여자의 계획에 따라 지원을 위한 재정을 관리하는 것은 다음과 같은 원칙에 따라 가능한 한 합리적으로 실천되어야 한다.

개별화되어야 한다.

참여자가 주도하여야 한다.

관련이 있는 경우, 참여자의 삶에 중요한 의미가 있는 가족, 돌봄 제공자, 또는 다른 사람을 고려하고 존중하여야 한다.

가능한 경우, 아동인 참여자를 지원하기 위해 가족 및 돌봄 제공자의 역량을 강화하여야 한다.

- 참여자와 돌봄 제공자가 동의한다면, 성인인 참여자를 지원하기 위해 가족과 돌봄 제공자의 역량을 강화한다.
- 지역사회에서 일반적으로 다른 사람들에게 이용 가능한 비공식적 지원 또는 다른 지원서비스의 이용가능성을 참여자에게도 고려하여야 한다.
- 참여자의 개별적 목적과 욕구에 반응하기 위해 지역사회를 지원한다.
- 자신의 삶을 참여자가 통제할 수 있는 권리에 지원서비스는 기반하여야 한다.
- 개인적 희망을 성취하기 위해 참여자의 지역사회에의 통합 및 참여를 촉진한다.
- 참여자의 선택과 독립(independence)을 최대화한다.
- 참여자의 개별적 목적과 욕구에 대응하도록 맞춤형이고 유연한 반응을 촉진한다.
- 참여자에게 장애인서비스 제공을 위한 환경 정보를 제공한다. 한 곳 이상의 제공자가 존재하는 경우 적절하다면 장애인서비스의 전달을 조정한다.

#### 나) 계획 과정

계획과정에는 참여자와 함께 NDIA도 함께 작업을 한다. 이 과정을 통해 NDIA는 참여자의 지원 욕구에 대해 풍부하게 이해할 수 있게 되어야 한다. 전체적인 평가가 이루어질 수 있도록 하기 위해, 계획 과정에는 가족, 돌봄 제공자, 그 외 참여자에게 의미 있는 사람들이 함께 포함되어야 한다. 선택과 통제권을 최대화하기 위해, 계획과정은 참여자가 의망하는 정도까지 참여자에 의해 주도되어야 한다. 또한 참여자의 자립을 증진시키기 위해 목표 기반 계획, 강점 기반 접근법을 사용하여야 한다. 참여자와 NDIS는 참여자 개인의 목표를 충족시키기 위해 합리적이고 필요한 일련의 지원을 합의한다. 이후 합의 사항은 NDIS 계획(NDIS plan)에 포함된다. 계획과정을 통해 참여자가 개별화된 계획을 실질적으로 준비할 수 있게 되어야 한다.

#### 다) 계획의 의미

계획이란 참여자의 개인적 목적, 목표, 희망사항으로 참여자들이 접근할 수 있도록 재정을 마련하고 참여자에게 제공되어야 하는 특별한 지원서비스의 목록과 더불어 개별적 맥락과 환경적 맥락에 대한 묘사가 포함되는 문서를 의미한다. 계획에는 비공식적 지원, 주류지원, 지역사회지원뿐만 아니라 NDIS에 의해 재정 지원되고 제공되는 '합리적이고 필요한' 지원도 포함된다.

#### 라) NDIA가 참여자의 계획을 준비하여야 하는 시기

어떤 개인이 참여자가 되었을 때, NDIA는 참여자의 계획준비를 착수하여야 한다. 따라서 NDIS 지원을 받는 모든 참여자는 자신들을 대신하여 NDIA가 준비한 계획을 갖게 된다

#### 마) 참여자 계획에 포함되는 사항



NDIS법에 따르면, 참여자 계획에는 다음과 같은 사항들이 반드시 포함되어야 한다.

- 참여자에 의해 준비된 목표와 희망에 대한 진술
- 참여자의 목적, 목표, 희망사항
- 거주 상태, 비공식적 지원, 기타 지원, 사회적 경제적 참여 상황 등에 대한 정보
- 참여자에 의해 준비되고 NDIA에 의해 승인된 참여자 지원에 대한 진술
- NDIA에 의해 제공될 수 있는 조정, 전략적 서비스, 의뢰 서비스 등 일반적 지원
- NDIS에 의해 재정지원이 될 합리적이고 필요한 지원
- 지원과 계획을 관리하고 검토하는 방안에 대한 정보

**바) 참여자 계획이 효력을 발생하는 시기**

다음과 같은 경우 계획은 효력을 발생하게 된다.

- NDIA가 참여자로부터 자신의 목표와 희망사항에 대한 진술문을 받은 경우
- 참여자 지원에 대한 진술을 승인한 경우

**사) 효력이 정지되는 시기**

참여자 계획은 다음과 같은 경우 효력을 정지한다.

- 다른 계획으로 대체된 경우
- 참여자가 참여자의 지위를 포기한 경우

**아) 계획의 변경**

참여자 계획은 효력이 발생하게 되면 변경할 수 없다. 하지만 새로운 계획으로 대체될 수는 있다. NDIA는 언제나 참여자의 계획을 검토할 수 있고, 참여자도 언제든지 자신의 목표와 희망사항을 변경할 수 있다. 이 두 경우에 기존 계획을 새로운 계획으로 대체할 수 있다.

**자) 계획 효력의 일시정지**

계획은 다음과 같은 경우에 일시 정지될 수 있다.

- 참여자가 계획집행이 마무리되기 전에 일시적으로 외국으로 출국한 경우

참여자가 청구를 위해 필요한 조치를 취하지 않거나 다른 지원을 받아서 지원요구가 충족되었을 때

효력이 일시 정지되었다고 하더라도, 계획의 효력은 없어지는 것이 아니라 계속 유지된다. 그러나 참여자 계획의 효력일시정지에 따라 특정 지원 제공은 영향을 받게 된다. 효력의 일시정지에 따른 지원의 일시정지는 계획효력의 일시정지 기간 동안 지속된다.

참여자는 NDIS 지원금 자격이 없어진다.

NDIA는 계획에 있는 다른 지원을 제공하거나 재정 지원할 책임이 없어진다.

참여자는 계획에 대한 검토를 요구할 자격이 없어진다.

### 3) 계획에 의한 자금의 관리

NDIS법의 목표와 원칙에 따라, 참여자는 자신의 지원 목적, 계획, 지원의 실행과정에서 선택과 통제권을 행사할 자격을 갖는다. 따라서 NDIS 계획에 따라서 제공되는 자금(fund)은 참여자 개인, NDIA, 등록된 계획 관리 제공자, 또는 참여자가 지명한 사람에 의해 관리될 수 있다. 등록된 제공자들에 의해 지원이 제공될 것이고, NDIA는 지원 시장이 경쟁시장이 되고 또한 스스로 충족할 수 있는 시장이 될 것이라고 예상하고 있다.

#### 사. 도전과제

NDIS는 장애인에 대한 지원 제공의 대변혁을 일으켰다. 그러나 다음과 같은 많은 도전과제에 직면해 있다.

NDIS 참여자에게 어느 정도까지 선택과 통제권이 가능한가?

실제 현장에서 합리적이고 필요한 지원이란 무엇인가?

장애인의 욕구를 충분히 충족시킬 만큼 서비스 제공자나 장애 전문인력이 존재하는가?

보건 시스템 등과 같은 다른 주류 지원과 NDIS 사이의 상호관계는 어떻게 관리될 것인가?

NDIS의 재정 안정성 위험은 어떻게 관리될 것인가? 진입을 위한 필요조건을 보다 엄격하게 해석하거나 합리적이고 필요한 지원의 개념을 보다 엄격하게 해석하는 방식 등의 정책 선택이 가능하다.

NDIS와 관련된 의사결정에서 참여하는 정부간 불일치는 어떻게 해결가능한가?

재정분담 방식이 오히려 NDIS에 대한 책임감을 훼손할 것인가? 이에 따라 NDIS 재정의 확실성을 훼손할 위험이 존재하는가?

## 7. 시사점

지금까지 개인예산제를 실시하고 있는 주요 나라들을 차례로 살펴보았다. 이를 바탕으로 서울형 자기주도 개인서비스의 도입에 있어서 각 국가들이 제공하는 중요한 시사점을 도출해 보면 다음과 같다.

첫째, 개인예산제 대상자의 범위는 모든 장애영역을 포함하여야 한다. 개인예산제를 실시하고 있는 각 국가들 중 일부 국가에서는 연령과 주거 상황에 따라 신청자격에 제한을 두고 있지만 장애 유형에 상관없이 모든 장애영역을 개인예산제 대상자로 포함하고 있다. 이것은 자기주도하에 자신의 욕구와 상황에 맞는 서비스의 선택과 이용이라는 개인예산제의 목표가 모든 장애인에게 해당함을 의미한다. 또한 개인예산제 운영과 관리가 가능한 장애인만이 아닌 장애인 모두가 이용하고 사용할 수 있는 급여형태라는 것을 보여주고 있다. 이러한 점은 특히 발달장애인에게 더욱 중요한 의미를 가진다. 왜냐하면 지금까지 발달장애 영역에서는 당사자의 욕구 중심이 아닌 공급자 중심으로 서비스 공급자나 제공자가 제공하는 제한된 서비스만을 이용할 수밖에 없었고 또한 중증의 발달장애인들은 그 서비스에서조차 제외된 경우가 많았기 때문이다. 그러나 각 나라에서 실시하고 있는 개인예산제는 발달장애인도 개인예산제 이용의 권리가 있으며 충분한 지원이 있으면 자신의 욕구를 인지하고 적절한 서비스를 선택·이용할 수 있음을 보여주고 있다. 그리고 개인예산제를 통하여 발달장애인도 자기주도하에 자립생활을 영위할 수 있음을 증명하고 있다. 현재 영국이나 독일, 그리고 미국의 캘리포니아 주의 경우 개인예산제 이용자 중 발달장애인의 비율이 계속 늘어나고 있으며 개인예산제를 이용하는 발달장애인의 경우 만족도가 높은 것으로 드러나고 있다. 따라서 우리나라에서도 개인예산제를 실시할 때 특히 지적 및 자폐성 장애인과 중증장애인이 개인예산제를 통한 자기결정과 사회참여라는 목적을 이룰 수 있도록 대상자에 우선적으로 포함시켜야 할 것이다.

둘째, 개인예산제 판정체계의 다양화가 필요하다. 장애인의 욕구와 예산제 필요를 확정하기 위하여 우선 영국과 스웨덴은 신청자의 자기사정질문지의 토대 위에서 개인별 예산할당이 이루어지며 독일의 경우 신청자의 기록지와 신청자와의 면담, 그리고 각 개별 급여기준에 근거하고 있다. 네덜란드와 호주의 경우 보다 다양한 측정도구를 가지고 개인별 예산액을 확정하고 있는데 예를 들면 ICF에 기반을 둔 평가지, DSM-IV, ICD-10 (네덜란드)와 신청서, 진단서, 사정정보, 가족 또는 돌봄 제공자와 면담 등이 포함되고 있다. 이처럼 개인예산제를 실시하는 각 나라들은 서비스 판정에 있어 기존에 중요한 역할을 해 왔던 의료적 평가를 지양하고 신청자의 욕구에 기반한 질적·환경적 평가를 통하여 개인예산제 급여량을 확정하고 있다. 물론 모든 나라가 의료적인 평가를 모두 제외하는 것은 아니지만 의료적인 기준은 신청자의 돌봄의 필요성에 관한 기본적인 정보만 제공할 뿐 결정적인 판정도구로 사용하지 않는다. 오히려 ADL이나 IADL 등 일상생활 평가와 신청자의 욕구를 파악하기 위하여 자기사정 기록지나 면담 등이 더욱 중요한 판정도구 역할을 담당하고 있다. 이것은 개인예산제가 이용자의 욕구 중심에 기반한 제도임을 강하게 보여주고 있다. 개인예산제 판정체계와 관련하여 또 하나 눈여겨 볼 것은 판정을 실시하는 기관의 성격에 있다. 개인예산제를 실시하는 각 국가들은 개인예산제 대상자 적격성 여부와 급여량 결정을 위한 판정을 공적 기관이 담당하고 있다. 특히 네덜란드의 경우 중앙돌봄사정센터(Centraal Indicatieorgaan Zorg :CIZ)가 신청자의 지원욕구의 확정과 급여의 유형 및 범위에 대해 평가를 진행하고 있는데 급여담당기관과 제공기관에 종속되지 않고 독립적으로 이루어지고 있다. CIZ의 독립적인 성격은 급여담당기관과 급여제공기관의 영향력을 최소화하고 신청자의 입장에서 사정할 수 있다는 점에서 매우 중요한 요소이다. 이렇게 개인예산제 수급권자의 급여량 판정을 위해 평가시스템의 다양성과 독립적인 활동의 보장 여부는 개인예산제의 철학과 방향성을 규정지을 수 있다는 점에서 의미 있는 시사점이라 할 수 있다. 따라서 서울형 자기주도 개인서비스 실시에 있어서 개인의 욕구와 환경 중심의 다양한 평가 시스템의 구축과 객관

적인 평가를 위한 독립적인 공적인 평가기관의 역할이 필수적으로 요구된다.

셋째, 개인예산제 이용의 유연화가 필요하다. 개인예산제의 기본적인 원칙으로는 장애인이 자신의 욕구와 상황에 맞게 서비스를 선택하고 이용할 수 있어야 한다. 이것을 위하여 개인예산제를 실시하는 각 국가들은 개인예산제로 사용할 수 있는 서비스를 폭넓게 인정하고 있다. 스웨덴의 경우 개인예산제 형태로 시설 서비스를 제외한 활동보조 시간에 이루어지는 여가, 사회, 문화 활동 등 다양한 지역사회 활동에 소요되는 비용을 사용할 수 있어 궁극적으로 이용자의 지역사회 활동을 통한 삶의 질 향상을 지원하고 있다. 영국의 개인예산제에서는 술이나 도박과 같은 불법적인 것 이외에 사회서비스와 비사회서비스, 그리고 거주서비스(주간보호, 돌봄센터, 주간센터 등)를 모두 사용할 수 있으며 독일도 영국과 마찬가지로 외래시설을 포함한 모든 장애인관련 서비스를 이용할 수 있다. 특히 캘리포니아에서는 발달장애인의 경우 개인별지원계획에 따라서 다른 재원에 지불하고 있는 서비스(예-학교 교육 서비스 등)를 제외하고 발달장애인이 필요한 서비스라면 어떠한 제한 없이 유연하게 이용할 수 있다. 그러나 호주의 경우 개인예산제 서비스를 기존 중앙정부 및 지방정부에서 제공하던 서비스에 한정하고 있어 제한적인 모습을 보이고 있다. 이렇게 호주를 제외한 각 국가들은 개인예산제 서비스 범위를 단순히 활동보조뿐 아니라 이용자의 욕구에 상응하는 서비스를 자유롭게 또는 담당기관과 합의하에 이용할 수 있도록 제도화하고 있는 것은 중요한 시사점을 던져준다. 즉 개인예산제는 영국의 개별유연화 개념에서 보았듯이 이용자가 일상생활에서 발생하는 요구들을 충족시키기 위하여 지역사회에서 원하는 서비스와 자원을 이용할 수 있어야 한다는 것을 필수적으로 포함한다. 그래서 개인예산제에서 유연화의 의미는 단순히 서비스 범위의 확대라는 것을 넘어서 이용자가 자기 주도하에서 서비스를 선택하고 이용하며 관리할 수 있다는 '자기결정적인 삶'의 가능성이라는 측면에서 현저한 의미를 가지고 있다. 따라서 서울형 자기주도 개인서비스에 있어서도 개인에게 주어지는 선택권, 즉 서비스의 선택 가능성과 계획의 선택 가능성과 예산관리의 선택 가능성이 보장되어야 할 것이다.

넷째, 다양한 지원을 통한 자기결정권의 보장이 중요하다. 개인예산제를 실시하고 있는 각 나라들은 모두 장애 당사자가 개인예산제를 효율적으로 이용할 수 있도록 다양한 지원을 보장하고 있다. 그리고 지원조직은 공적기관과 민간기관을 모두 포함하고 있다. 먼저 공적기관 또는 공적 담당자로는 네덜란드의 '사회보험은행(SVB)', 독일의 '공공서비스센터(Gemeinsame Servicecenter)' 캘리포니아의 '발달장애인 지역센터' 영국의 지방정부 케어매니저(care manager)와 스웨덴의 케어 매니저 등을 예로 들 수 있다. 또한 민간기관으로는 네덜란드의 'Per Saldo, 독일의 개인예산제 전문센터(Kompetenzzentrums Personliches Budget), 미국 야칸소 주의 전문회계기관(Palco) 등과 같은 개인예산제 지원 전문기관, 각 장애인 단체 등이 해당된다. 이처럼 다양한 공공기관과 민간기관들은 개인예산제 정보제공, 신청 과정 지원 및 중개 서비스, 재정관리 지원 등 개인예산제 전 과정에서 성공적으로 이용하고 높은 질적 과정에 도달할 수 있도록 이용자를 지원하고 있다. 특히 스웨덴의 이용자 협동조합, 독일의 이용자 네트워크 또는 선행 이용자, 네덜란드의 케이스매니저, 캘리포니아의 자립촉진자(IF) 등 장애인이 신뢰하는 사람이나 선행 이용자 그룹들을 통해 개인예산제 서비스 신청부터 함께 참여하거나 지원하는 것은 중요한 의미를 제공한다. 왜냐하면 모든 장애인에게 해당되지만, 특히 발달장애인의 경우 그들의 욕구와 요구들을 옹호할 수 있는 지원은 매우 중요하기 때문이다. 그래서 발달장애인의 입장에서 그들의 요구가 반영되고 개인예산제를 효과적으로 사용할 수 있도록 지원시스템의 구축은 매우 중요한 요소이다. 이것은 영국의 개인예산제도에서 밝혔던 것처럼 개인예산제의 이용과 운영에 있어서 '적절한 지원'을 받는 것도 하나의 '시민권'으로서 권리이다. 따라서 공적 기관과 민간기관을 포함하여 체계적이고 다양한 지원시스템을 어떻게 구축하느냐에 따라서 서울형 자기주도 개인서비스의 성공여부는 달라질 수 있기에 충분히 고려되어야 할 것이다.

## IV. 이용자 초점집단면접 분석결과

### 1. 개요

본 연구는 서울형 자기주도지원예산제도 시범모형 개발에 대한 장애인 당사자들의 다양한 의견을 수렴하기 위해 초점집단면접(Focus Group Interview)을 실시하였다. 면접은 4월부터 5월까지 총 2회에 걸쳐 진행되었으며, 지체장애인, 발달장애인 또는 부모 등 총 9명이 참여하였다.

**<표 4-1> 초점집단면접 참여자 명단**

차수	이름(소속)
1차 (5명)	김영근(한국지체장애인협회), 이승일(한국척수장애인협회), 김남연(서울장애인부모회 서울지부), 김혜미(서대문구의회 의원, 발달장애인 부모), 홍석철(한국정신장애인연대, 한국정신장애인지립생활센터) 등 5명
2차 (4명)	이성구(중구길벗장애인자립생활센터), 지민희(중구길벗장애인자립생활센터), 이영진(구로조은장애인자립생활센터), 정윤수(양천장애인자립생활센터) 등 4명

초점집단면접의 주요 질문은 시범사업 모형 개발에 필요한 대상, 적격심사, 서비스 범위 및 내용, 용도와 용처, 서비스 단가, 집행 및 정산, 관리 및 지원 조직 등 전반적인 내용이 포함되었으며, 면접을 진행해 가면서 집단의 특성에 따라 필요한 내용을 추가하였다.

**<표 4-2> 초점집단면접 주요 질문**

차수	내용
1차	서울형 자기주도지원예산제도 도입 관련 1)적합모형, 2)시범사업 대상, 3)적격성 심사, 4)서비스 범위, 5)전달체계, 6)용도와 용처, 7)소득보장과의 관계, 8)재원방안, 9)단가, 10)정산, 11)지원조직 등에 관한 논의 및 전반적 의견 수렴
2차	서울형 자기주도지원예산제도 도입 관련 1)활동보조서비스 이용현황, 2)필요 서비스 범위, 3)적격성 심사, 자격기준, 판정도구, 4)용도와 용처, 5)전달체계, 지원조직 등에 관한 논의 및 전반적 의견 수렴

### 2. 분석결과

초점집단면접의 결과는 크게 제도 적합모형, 시범사업 대상, 적격 심사 및 재원할당, 서비스 범위 및 내용, 서비스 단가 및 집행, 서비스 용도와 용처, 관리 및 지원 조직, 지원인력 등 총 8개로 범주화되었다. 구체적으로 제도 적합모형은 기존 제도 내에서는 현실적 운용이 어려울 수 있기 때문에 새로운 제도 및 사업으로 도입하자는 의견이 대부분이었다. 시범사업 대상, 서비스 범위 및 내용의 경우 시범사업에서는 모든 장애유형을 포괄하는 것보다 단계적으로 우선 실시해볼 수 있는 지체장애인과 발달장애인을 중심으로 한 논의가 이루어졌다. 적격심사 및 재원할당에 있어서는 모든 참여자가 기존 활동보조인정조사표의 개선 또는 본 제도에 적합한 적격심사와 예산할당을 위해 새로운 방

식이 도입되어야 한다는 의견을 제시하였다. 서비스 범위와 내용은 개인의 주거비, 생활비, 자녀 양육비, 지원인력 인건비, 활동비, 교통비 등 폭넓은 범위의 다양한 내용이 제시되었다. 그리고 용도 및 용처의 경우에는 술, 담배 등을 구입하는 용도를 제한하는 것 외에는 용도와 용처에 제한이 없어야 한다는 의견이 대부분이었다. 관리 및 지원조직에 있어서는 관리 및 지원조직의 역할을 분명히 하되, 특히 지원조직은 장애인 당사자를 잘 옹호할 수 있는 조직이어야 한다는 의견이 제시되었다. 초점집단면접의 구체적인 분석결과는 아래 표와 같다.

**<표 4-3> 초점집단면접 분석결과**

범주	내용
제도 적합모형(기존제도 혁신 vs 새로운 제도 도입)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 중앙정부와 연결되는 기존 사업에 적용하는 것은 현실적으로 무리임. 적절한 서비스 개발을 통해 새로운 제도로 도입하는 것이 더 가능함</li> <li><input type="checkbox"/> 기존 제도 내에서 운영하는 것이 현실적으로 힘들 것임. 새로운 제도/사업 도입이 적절함</li> </ul>
시범사업 대상	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 시범사업의 효과성이 부각되기 위해서 최 중증 장애인보다는 현재 구체적 도움이 필요한 경증장애인을 대상으로 하는 것이 적절할 수 있음</li> <li><input type="checkbox"/> 발달장애인의 경우 신규 대상자 보다는 기존 서비스 대상자를 중심으로 추가 시간 제공을 고려하는 것도 필요함</li> </ul>
적격심사/ 재원할당	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 개인에게 필요한 예산을 어떻게 책정할 것인지, 기존 활보인정조사표를 사용할 것인지, 별도의 서울형 인정조사표를 사용할 것인지 시범사업 전에 고려할 필요가 있음</li> <li><input type="checkbox"/> 현재 발달장애인 활보인정조사표가 개발되어 있으므로 기존 조사표를 검토하여 활용할 수 있을 것임</li> <li><input type="checkbox"/> 별도의 자격 기준, 가능하다면 장애유형별 별도 조사표 필요함</li> <li><input type="checkbox"/> 시범사업에 적합한 산정 체계에 따라 예산할당이 필요함</li> <li><input type="checkbox"/> 판정도구는 획일적 기준보다 개인의 상황을 보다 더 중시했으면 좋겠음</li> <li><input type="checkbox"/> 이용자의 의견을 중시, 이용자의 이야기를 직접 들을 수 있는 자기주도 사정과 이후 계약 및 합의 과정이 필요함</li> </ul>
서비스 범위/내용	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 지체장애인               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 목욕 서비스 비용, 예로 서비스 제공 인력의 인건비, 가정 또는 지역사회 내 목욕시설 환경 구축비용 등이 필요함</li> <li>○ 최 중증 장애인(특히 척수장애)의 경우 활동보조인을 모집하기 어려움(현재 중국인 등 외국인이 많음). 인건비 차등지원이 되면 문화여가 등 활동범위 확대가 자연스럽게 가능해짐. 차등수가 비용으로 사용할 수 있었으면 함</li> <li>○ 의료비, 의료용품, 보조기구(예- 전동 휠체어 등) 구입 등이 가능했으면 함</li> <li>○ 일상생활과 이동, 여가문화 등 지역사회 활동을 지원하는 인력을 각기 구분하여 인건비로 사용했으면 함</li> <li>○ 뇌병변장애인이거나 경직이 많아서 안마서비스가 필요한데 안마서비스 비용으로 사용했으면 함</li> <li>○ 월세 등 주거비, 여행경비, 생활비 등으로 사용하고 싶음</li> <li>○ 현재 자부담으로 지불하고 있는 금액에 사용하고 싶음. 이외 활동보조인과 함께 취미생활, 문화생활, 여가활동을 하고 싶음. 또한 가능하다면 병원비에도 사용하고 싶음</li> </ul> </li> </ul>

범주	내용
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 아이가 있는 장애인이라면 아이의 사교육비로도 사용하고 싶음</li> <li>○ 전문적인 능력을 가진 활동보조인이 필요할 때가 있음. 예로 이용자의 이동뿐만 아니라 회의에 참석하는 경우 PC사용 능력이 필요하고, 외출을 위해 화장기술도 필요함. 상황에 맞게 특정 능력을 요하는 활동보조인의 인건비로 사용했으면 함</li> <li>□ 발달장애인 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 장애인택시 이용도 어려운 현실로 일반 택시비 사용이 가능해야 함</li> <li>○ 다양한 낮 활동의 비용으로 사용했으면 함. 그 중 직업과 관련한 활동에 참여하고 싶음</li> <li>○ 새로운 모델의 그룹홈(4인 이용자의 1인 인력이 아닌 2인 인력배치로 주간 낮 활동 지원)이용에 필요한 비용(예-인건비, 월세 등 주거비)을 사용했으면 함</li> <li>○ 발달장애인 고용을 위한 지원인력(잡 코치 등)의 인건비가 필요함</li> <li>○ 취업 발달장애인의 직장생활 외 나머지 일과를 지원할 수 있는 인력에 대한 인건비로 사용했으면 함</li> </ul> </li> </ul>
서비스 단가/집행	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 발달장애인의 경우 타 시범사업의 결과에 따르면 1:1 서비스 이용 시 비현실적 단가로 인력의 전문성을 담보하기 어려움. 1:1 서비스가 반드시 필요한 장애인을 위해 현실적 단가 적용이 필요함</li> <li>□ 부정수급이 우려됨. 적절한 집행과 부정수급에 대한 명확한 기준이 필요함</li> </ul>
서비스 용도와 용처	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 용도 제한은 어느 정도 필요함. 예로 유희비, 술, 담배 등을 구매하는데 사용해서는 안 되나 취미생활은 사용 가능함</li> <li>□ 용도와 용처에 제한을 두기보다는 이용자들이 성숙하게 사용할 수 있는 방안 마련이 필요함</li> <li>□ 이용자와 협의하여 비용집행(예로 문화비로 얼마나 쓸 수 있는 지)의 가이드라인을 만들었으면 함. 가이드라인이 정해지면 용도와 용처에 대한 제한이 없어야 함</li> <li>□ 지원인력(활동보조인 등) 채용의 경우 당사자가 직접 고용할 수 있게 되면, 당사자의 상황과 여건에 따라 단가를 차등화 하여 채용 등이 용이할 수 있음</li> </ul>
관리/지원조직	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 지원조직의 정의와 역할을 분명히 구분할 필요가 있음. 여기에서 관련조직이 관리주체와 옹호주체로 구분될 수 있을 것 같은데, 관리주체와 옹호주체를 분리할 것인지, 하나의 기관으로 통일할 것인지에 대한 연구진의 고민이 필요함</li> <li>□ 심사, 지급, 관리 등을 하는 관리조직은 새로이 만들었으면 함. 지원조직도 현 자립생활센터가 맡는다면 현재와 별로 달라지지 않을 것 같아 신규조직이 맡았으면 함</li> <li>□ 지원조직은 공공기관보다 발달장애인에 대한 민감성이 높고 지역사회 연계가 원활할 수 있는 부모회 등 민간이 담당하는 것이 적절함</li> <li>□ 지원조직은 자립생활센터가 했으면 함. 이용자를 잘 알고 장애인을 잘 알기 때문임</li> <li>□ 장애인복지관은 중증장애인이 다갈 수 없는 곳이기 때문에 지원조직으로 부적절함. 중증장애인 직원을 포함해서 새로운 조직을 만드는 것이 바람직함</li> <li>□ 지원조직의 업무는 모니터링임. 이용자의 예산이 부족하지는 않는지, 만족도는 어떤지 등을 모니터링 해야 함</li> <li>□ 지원조직은 한 달에 한 번 정도 이용자와 1:1 면담할 필요가 있음</li> <li>□ 지원조직은 기존 조직 및 기관과는 달랐으면 함. 조합 형태로 하여 조사, 감시</li> </ul>

범주	내용
	같은 업무를 하지 말고, 개인을 존중하고, 개인예산을 얼마나 효과적으로 사용하는 지 등에 대해 옹호, 조언해주었으면 함
제공/지원인력	<input type="checkbox"/> 직접 지원 인력의 경우 인성이 가장 중요하지만 사회복지사, 특수교육, 직업재활 자격 등 전문성을 담보한 인력 기준이 필요함 <input type="checkbox"/> 향후 지원조직의 간접인력에 대한 예산 투입도 고려할 필요가 있음. 그리고 현재 단체에서 양성되는 동료 상담가를 옹호인력으로 활용하는 것을 고려할 수 있음

### 3. 시사점

초점집단면접을 실시한 결과, 도출될 수 있는 시사점은 아래와 같다.

첫째, 참여자들은 서울형 자기주도지원예산제도 도입에 대한 취지와 자기주도지원의 필요에 동의하고 있었다. 그러나 대부분의 장애인복지 정책과 제도와 관련된 예산이 중앙과 지방정부의 매칭펀드 방식으로 편성되어 있고, 분절적인 예산 항목으로 각 항목별 산정과 집행 기준이 상이한 환경에서 원활하게 운용되기 어렵기 때문에 기존 제도로의 편입보다는 새로운 제도와 사업으로 도입하는 것을 제안하였다. 또한 최근 개인예산제도 도입에 대한 논의가 활발히 이루어지고 있는 시점에서 제도의 목적이 적절히 구현되고, 타당성과 효과성이 검증되기 위해서는 순차적 적용의 필요성을 언급하였다. 본 연구의 시범사업 모형에서도 단계적 적용을 고려한 제도 모형을 제안하여 향후 보편적 제도로 확대하는 것을 고려해볼 수 있다.

둘째, 개인의 욕구와 환경이 충실히 반영될 수 있는 자기주도적 자원할당체계 개발의 필요성이 제시되었다. 참여자들은 다른 제도의 획일적 적격심사 및 자원할당 방식이 아닌 이 과정에서부터 자기주도적 지원이 이루어져야 한다는 것을 강조하였다. 시범사업에서 활동보조인정조사표 등 기존 조사표와 산정 도구를 사용할 경우 사업 전에 반드시 자기주도적 원칙을 반영하여 개선이 필요하다고 하였다. 그리고 향후 본 제도에 맞게 새롭게 개발하는 것을 제안하였다. 자기주도지원은 자신의 필요에 따른 서비스 비용을 확보하는 것에서부터 시작될 수 있기 때문에 자원할당에서부터 장애인의 적극적인 주도가 이루어져야 할 것이다. 시범사업 모형을 개발할 때 장애인 개인의 필요와 욕구에 따라 재원이 할당되고, 자원할당과정에서 장애인의 권한을 최대화 시키는 방법을 고민할 필요가 있다.

셋째, 다양한 서비스 내용과 용처가 제안되었다. 서비스 내용은 제도화된 서비스뿐만 아니라 자신의 일상을 의미 있게 보내는데 필요한 비 제도화된 서비스까지 포괄적인 내용이 제시되었다. 이와 동시에 참여자들은 이러한 서비스와 지원을 구매할 수 있는 용처에 있어서도 제한이 없어야 한다고 하였다. 이 과정에서 예상되는 부정수급 및 부적절한 집행을 제거하기 위해 장애인의 구매에 대한 자율성을 제한하는 방식보다는 최대한 유연하게 하되, 이용자가 조금 더 성숙하게 서비스를 구매할 수 있도록 필요한 지원을 해야 한다고 강조하였다. 본 연구에서도 장애인이 선택하고 구매할 수 있는 최대한의 서비스 범위에서 제한보다는 구매자로서의 권한과 책임을 다할 수 있는 지원 체계를 고려해야 할 것이다.

마지막으로 자기주도지원 제도의 실효성을 담보하기 위해 제도의 과정에서 이용자를 지원하고 옹호할 수 있는 인프라 구축의 필요성이 제시되었다. 장애인이 적절한 재원을 할당받고, 질 높은 서비스를 구매하고, 구매자로서의 권한을 누리고 책임을 다할 수 있도록 이에 따른 지원과 옹호가 필요하



다. 참여자들은 옹호조직을 구축하여 장애인이 본 제도를 잘 이용할 수 있도록 지원해야 한다고 하였다. 이를 위해 지원조직의 역할과 권한을 분명히 할 필요가 있으며, 지원조직은 반드시 장애인 당사자를 잘 이해하고 지원할 수 있는 역량을 갖추어야 한다는 것을 강조하였다. 본 연구에서도 자기주도 지원에 입각한 제도를 도입하고 운용하기 위해 필요한 전달체계와 각 체계의 역할과 기능을 명확히 제시할 필요가 있다.