

도립 장애인복지관의 기능과 역할

양희택 교수(협성대학교 사회복지학과)

I. 일반적인 장애인복지관의 기능과 역할

UN총회(제32차)에서 1981년을 “세계장애자의 해(1981년)”로 선정함과 더불어 우리나라에서는 동년 “심신장애자복지법”을 제정하고, 장애인 이용시설로 재활센터 건립의 일환으로 1982년 서울장애인종합복지관, 한국시각장애자복지관을 설립하여 운영하였다. 1989년 기존의 “심신장애자복지법”을 “장애인복지법”으로 개정하면서 장애인복지 시설을 장애인재활시설, 장애인요양시설, 장애인유료복지시설, 장애인이용시설, 장애인직업재활시설, 점자도서관, 점서 및 녹음서 출판시설 등으로 유형화 하였다. 개정된 “장애인복지법”에 의하여 유형화되면서 장애인 이용시설이란 개념을 처음으로 사용하였으며, 장애인복지관이 장애인 이용시설 중에 가장 대표적인 시설로 등장하게 되었다.

이후 1990년대 지방자치단체에서 장애인복지관의 설립을 활발하게 추진하면서 전국적으로 장애인복지관의 양적인 증가가 이루어졌으며, 1999년 “장애인복지법”의 전문개정으로 통하여 장애인복지시설을 장애인생활시설, 장애인지역사회생활시설, 장애인직업재활시설, 장애인유료복지시설, 기타 대통령이 정하는 시설 등으로 구분하고 장애인지역사회재활시설에 장애인복지관, 의료재활시설, 체육시설, 수련시설, 공동생활가정 등을 포함으로써 재가 장애인을 위한 이용시설을 확대하였다(이용복, 2007).

동법을 2011년 개정하면서 장애인복지시설을 장애인거주시설, 지역사회재활시설, 직업재활시설, 의료재활시설, 기타로 재분류하였다. 거주시설의 유형으로 장애유형별 생활시설, 중증장애인 요양시설, 장애영유아 생활시설, 단기보호시설, 공동생활가정 등이 있으며, 지역사회재활시설의 유형으로는 장애인복지관, 주간보호시설, 체육시설, 수련시설, 심부름센터 등이 있다. 각 시설들의 현황과 확대흐름을 살펴보면 다음의 <표 1>과 같다.

<표 1>에서 나타난 바와 같이 장애인복지관은 2003년 106개에서 2013년 219개로 10여년 사이에 약 2배로 확대되었으며, 2013년 이후에도 각 지자체별로 신축중이거나 설립, 운영을 계획하는 개소가 있어서 더 많이 증대되어질 것으로 보인다.

<표 1> 장애인시설 확대 흐름과 현황

구분	거주시설			지역사회재활시설					직업재 활시설	의료재 활시설
	생활 시설	단기 보호	공동생 활가정	장애인 복지관	주간 보호	체육 시설	심부름 센터	기타(수화통역센터, 점자도서 관, 출판시설)		
2003	225	25	100	106	90	15	45	45	222	14
2005	276	61	331	130	259	22	124	108	244	14
2010	452	103	589	191	443	27	154	201	422	18
2013	581	131	685	219	558	29	155	223	511	18

장애인복지법 시행규칙 제 41조 별표4의 규정에 의한 장애인복지관(이후 복지관)은 장애인에 대한 각종 상담 및 사회심리·교육·직업·의료재활 등 장애인의 지역사회생활에 필요한 종합적인 재활서비스를 제공하고 장애에 대한 사회적 인식개선 사업을 수행하는 시설이다(보건복지부 장애인시설 사업안내, 2015). 즉, 장애인복지관은 장애인이 지역사회에서 살아갈 수 있도록 종합적인 재활서비스를 제공하고, 장애인에 대한 사회적 인식을 개선해야 하는 기능을 가지고 있는 시설이라는 것이다.

복지관 운영에 있어 기본방침은 사업을 수행함에 있어 어떠한 경우에도 정치활동, 영리활동 및 특정 종교 활동 등으로 이용할 수 없으며, 인도주의적 원칙하에 이를 이용하는 장애인의 인간적 존엄성과 기본적 권리가 유지되도록 조치함과 지역 장애인 등의 다양한 복지욕구를 해소하기 위하여 자원봉사자 활용, 지역 내 복지자원의 동원 등 당해 지역사회의 자원을 개발하고 활용하여야 한다.

장애인복지관의 기능을 대분류·중분류·주요사업 예시로 구분하고 그에 따른 조직 및 직제 기준을 살펴보면 다음의 <표 2>과 같다(보건복지부 장애인시설 사업안내, 2015). <표 2>에서 나타난 바와 같이 장애인복지관은 상담·사례관리, 장애인 가족지원 등 총 9개(규모에 따라 7개) 영역의 사업을 수행하여야 한다. 즉, 장애인복지관의 주요기능 중 복지관의 규모와 특성에 따라(정원 40명 이상, 30~39명, 20~29명) 사회서비스 지원은 사회서비스팀을 별도로 두고 운영하거나 기존 팀에 병합하여 장애인 활동지원 사업은 지역 권익옹호 팀에서 장애아동 재활치료는 기능향상지원팀에서 운영할 수 있다. 장애인복지관 기본조직 모형에서 기획과 총무를 통합하여 기획·운영지원팀으로 제시하였으나 복지관의 규모, 특성에 따라 분리하여 운영할 수 있다. 또한, 현재 서비스를 제공하고 있는 발달장애인과 장애인가족 역량강화 및 원스톱서비스 지원 강화가 필요할 경우 기본조직에 부설로 별도의 센터를 설치·운영할 수 있다.

즉, 장애인복지관의 주요 기능 중 하나로 사회서비스 지원이라는 영역이 존재하며, 실질적으로 검토할 때, 사회서비스와 연계된 사업(표 2에서 굵은 색)은 기능강화지원, 장애인 가족지원, 문화여가 지원 사업 등도 사회서비스 영역과 관련이 있음을 알 수 있다.

<표 2> 장애인복지관 주요기능과 주무부서

대분류	중분류	주요사업 예시
상담 • 사례관리(상담 • 사례지원팀)	• 사례 발굴 • 접수 및 사정 • 개입계획 • 개입 • 지역회의 • 기타	• 사례대상자 발굴 및 상담 • 연계 • 접수상담 • 각종진단 및 사정 • 개별지원계획 수립 및 의뢰, 연계 • 사례관리 계획수립(단순, 일반, 집중) • 긴급대상자 위기사례관리 • 집중관리대상자 사례관리 • 직접 서비스 제공 • 자원연계 및 서비스 중개 • 모니터링 및 재사정 • 종결 및 사후관리 • 지역사회 통합사례회의 • 솔루션위원회 • 기타
기능강화지원 (기능향상지원팀)	• 운동 • 지각 향상 • 의사소통 향상 • 학습능력 향상 • 사회적응력 향상 • 기타	• 운동발달(물리치료) • 작업 활동(작업치료) • 다감각촉진활동(심리안정치료, 심리이완치료, 심리안정 반응촉진치료 등) • 수중운동 • 감각통합 활동 • 언어활동(언어치료) • 특수교육 • 심리운동 • 특수체육 • 음악활동(음악치료) • 미술활동(미술치료) • 놀이 활동(놀이치료) • 기타
장애인가족지원 (가족지원팀)	• 상담 및 교육 • 가족기능강화 • 양육지원 • 여성장애인 복지증진 • 장애인 무료급식 • 기타	• 가족지원 전문상담 • 정보제공 • 가족교육 • 가족 휴식지원 • 가족 조력교실 • 중도장애인 가족지원 • 가족 역량강화지원(부모역할, 부부관계지원, 비장애 형제 지원, 부모모임 지원 등) • 가족 돌봄 지원 • 케어서비스(주간 및 단기보호) • 방과 후 교실 • 방학 프로그램 • 야간 및 주말 프로그램 • 가족단위 문화프로그램 • 여성장애인 상담실 및 쉼터운영 • 여성장애인 임신, 출산, 양육, 가사보조 활동 지원 • 여성장애인 결혼 주선 등 • 결식우려 장애인 무료급식소(식당) 운영 • 거동불편 저소득 재가장애인 식사배달 등 • 기타
역량강화 및 권익옹호 지원 (권익옹호지원팀)	• 역량강화 및 지역사회참여 활동지원 • 권익옹호 • 정보제공 • 수화관련 • 기타	• 동료상담 • 자조모임 육성 • 동아리활동 지원 • 주거서비스 • 이동지원서비스 • 보조기구 관리, 수리, 임대 • 장애인차별금지법 준수운동 • 권리침해 해소 • 인권옹호 • 법률적인 지원 • 장애인정보화교육 등 정보화지원 • 시각장애인 도서(시청각자료 등) 제작, 출판, 보급, 대여, ARS 운영, BBS 운영 • 수화교실 • 수화통역 봉사원 양성 및 파견 • 수화자막 및 비디오 등 영상물 제작, 보급, 대여 등 • 기타
직업지원(직업지원팀)	• 직업상담 및 평가 • 전환교육 • 직업적응 및 역량개발훈련 • 사업체 개발 및 관리 • 기타	• 직업상담 • 직업평가 • 구인 및 구직상담 • 전환교육 • 중등/고등 직업준비 프로그램 • 직업적응 훈련 • 직업훈련 • 취업알선(지원고용 등) • 현장훈련 • 취업 후 지도 • 사업체 개발 및 관리 • 기타

대분류	중분류	주요사업 예시
지역사회 네트워크(지역 연계팀)	• 지역사회 장애인복지 서비스 개발 및 지원 • 지역의 사회통합 환경 조성 • 주민조직 지원 • 민관협력 네트워크 구축 • 지역자원 개발 및 관리 • 기타	• 지역유관기관 장애인복지서비스 자문 • 장애인서비스 개발 컨설팅 • 장애인 및 장애인가족에 대한 인식개선 • 장애발생예방 캠페인 • 지역사회통합 • 환경 진단 및 계획수립 • 주민조직체 형성 및 교육지역행사 및 정보제공 • 지역사회복지협의체 활동 • 각종 지역위원회 활동 • 지역사회 장애인 중심기관 역할 • 자원봉사자 발굴, 교육, 활동, 관리 • 후원자 개발 및 관리 • 기타
문화여가지원 (문화지원팀)	• 문화 및 스포츠 지원 • 평생교육 • 정보접근 지원 • 기타	• 스포츠 프로그램 • 문화여가 프로그램 • 문화예술인 및 스포츠선수 육성 • 체육관 및 수영장 운영 • 평생교육 • 취미활동 지원 • 정보화교육 • 기타
사회서비스 지원(사회서비스 팀)	• 장애인 활동지원 • 장애아동 재활치료 • 기타	• 활동보조 • 방문간호 • 방문목욕 • 언어, 청능 치료 • 미술, 음악치료 • 행동, 놀이, 심리운동 치료 • 기타 재활서비스 • 장애조기발견 및 발달진단서비스 • 중재를 위한 부모 상담 서비스 • 기타
운영지원 및 기획 • 홍보(기 획 • 운영지원 팀)	• 총무 • 기획 • 홍보 • 고객만족 윤리경영 • 기타	• 인사 및 조직관리 • 각종위원회 운영 • 회계 및 문서관리 • 시설 및 차량관리 • 식당운영 • 사업계획 수립 및 평가 • 조사연구사업 • 직원개발사업 • 실습지도 • 홍보물제작 • 지역홍보 • 온라인 홍보 및 홈페이지 운영 • 견학안내 • 이용자 참여 • 고객만족사업 • 윤리경영 • 기타

결론적으로, 지난 30여 년 동안 장애인복지관은 전통적인 장애인복지서비스(예를 들어, 의료, 교육, 직업, 사회심리재활사업, 재가 장애인복지사업, 지역사회 자원개발 및 연계 등)를 제공하여왔으며, 이렇게 제공된 서비스에 대한 충분한 의미를 가져왔다고 볼 수 있다. 그러나 최근 사회서비스(예를 들어, 장애인활동보조지원 사업, 장애아동 재활 치료사업, 각종 치료의 사회서비스 바우처 사업 등)의 제공기관으로써의 역할이 많아지고 있다(한명섭, 2013). 특히, 최근의 장애인복지 흐름은 장애인이 지역사회에 통합된 삶을 영위하기 위해(자립생활 개념과 이념) 필요한 서비스를 제공하는 것으로 변화하고 있기에 장애인복지관의 경우도 이를 지원하기 위한 서비스 제공기관으로 자리매김해 줄 것을 요청받고 있는 현실이다.

한편, 경기도 내 장애인복지관은 2014년 도립 2개소, 시군의 민간위탁 운영 29개소로 총 31개소이다. 이 중 도립복지관을 제외하고 도비, 시군비로 지원하는 예산은 약 296억(도비 25억, 시군비 271억 정도) 정도이다. 한 개소당 단순 평균 약 10억 정도의 예산이 지원되는 것이다. 규모와 특성에 따라 상이하겠지만, 2014년에 지원된 예산의 규모는 결코 합리적인 액수는 아니다. 이는 도립장애인복지관의 예산지원 규모(경기도립장애인복지관은 2014년 약 18억 8천 정도임)와 비교할 때에도 곧바

로 나타나기 때문이다(경기도 장애인복지사업 안내, 2014). 또한, 2011년도 장애인복지관 평가보고서를 검토하면, 2011년 경기도 소재 장애인복지관의 이용자 현황은 평균 11,136명이었고, 연인원은 175,226명이었다. 세입총액은 평균 약 26억 원이며, 이중 보조금 수입은 평균 16억 원, 후원금 수입은 평균 10억 원이었다. 결국, 규모와 특성에 따라 정부의 보조금도 차등이 있으며, 그에 따른 기대 역할도 차이가 있을 것으로 예측된다.

사회복지사업법과 장애인복지법, 경기도 장애인복지사업 안내에서 나타나고 있듯이 현재 장애인복지관은 장애인들이 지역사회에서 살아갈 수 있도록 제반(거의 전 영역)여건을 구축하고, 서비스를 제공하도록 되어 있으나, 복지관에 대한 지원은 그에 미치지 못하고 있는 실정이다. 그럼에도 불구하고, 2015년 현재 각 지자체에서는 장애인복지관을 더 늘려가기 위하여 여러 가지로 모색 중에 있다. 2014년보다 2015년에는 장애인복지관이 2개소가 늘어나 총 33개의 장애인복지관이 현존하고 있으며, 향후 설립 및 운영을 준비하는 지자체도 있기 때문이다.

결국, 예산지원을 포함한 지원이 매우 열악하지만, 장애인복지관에 대한 필요성을 현장의 복지관 이용 당사자뿐만 아니라 지자체에서도 인식하고 있다는 것과 이러한 인식에 부응하기 위해 복지관을 증대시키기 위해 노력하고 있다는 점은 분명한 사실이다. 그러나 예산지원을 하는 지자체에서 명기하고 있는 장애인복지관의 기능과 역할을 매우 광범위하여 각 복지관에서 특성을 가지고 운영해나가기에는 명확한 한계와 부담을 가지고 있다.

그렇다면, 장애인복지 현장은 이를 어떻게 받아드리고, 그 흐름은 어떠한가?

II. 장애인복지 현장의 변화 흐름

장애인복지 현장의 변화흐름을 장애인복지의 이념적인(관점) 측면에서의 패러다임 변화 내용과 가장 최근에 민관합동으로 선정한 장애인복지의 가치와 핵심주제의 크게 2가지 측면에서 검토해보자.

1. 패러다임의 변화 흐름.

2002년 10월, 일본 오츠에서 열린 유엔아시아태평양경제사회이사회(UN ESCAP)¹⁾회의에서는 ‘제2차 아태장애인 10년(2003~2012)’동안 채택될 행동계획안인 ‘아태지역의 장애인을 위한 통합적, 장벽 없는, 그리고 권리에 근거한 사회를 향한 비와코 새천년행동계획안(이하 ‘비와코새천년행동계획안’)²⁾’이 채택되었다. 이 행동계획안

1) United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific

2) BMF: Biwako Millennium Framework for Action Towards an Inclusive, Barrier-Free and Rights-Based Society for Persons with Disabilities in Asia and the Pacific

에서는 특별히 강조하는 세 가지 요소 중의 하나로, ‘권리에 근거한(rights-based)’ 이라고 하는 문구를 사용한 바, 이는 기존의 장애인에 대한 ‘동정에 근거한(charity-based)’ 관점에서 벗어나, 이제는 장애인문제를 인권 차원으로 접근할 것을 요구하고 있는 시대적 상황을 반영한 것이다.

이처럼 장애인문제를 접근하는 관점은 이제, 재활패러다임으로부터 자립생활 패러다임으로, 동정에 근거한 패러다임으로부터 권리에 근거한 패러다임으로 바뀌어 가고 있는 것이다.

자립생활 패러다임은 1950년대 여성운동과 소수민족운동, 인종차별 반대운동 등과 맥락을 같이 하고 있다. 따라서 당시 사회운동의 이념적 기초인 사용자 주권, 탈시설화, 탈의료화, 자조, 자립 등과 맥을 같이 하고 있다. 재활에서 IL 패러다임으로의 전환은 1970년대를 전후로 일어나기 시작했다. 그 당시 미국의 장애인복지정책은 재활패러다임에 기초하고 있었으며, 1990년대에 이르기까지 재활패러다임이 미국 장애인론을 지배해 왔었다(오혜경, 1999).

기존 재활의 개념에서는 문제의 소재는 개인인 반면 자립에서의 문제점이란 환경과 재활과정에서의 사회여건이나 환경적인 요인들을 들고 있다. 즉, 장애인문제는 개인적 요소에서 발생된다는 전통적인 관점에서는 장애인의 신체적, 정신적, 심리적 요인이라는 개인의 특수한 조건에서 장애인의 문제를 찾고자 하므로, 장애인의 개인적 요소를 병리적인 관점에서 보게 되며, 장애인 개인이 소유한 능력이 사회가 요구하는 수준에 다다르지 못함으로써 장애인은 사회적인 부적응 상태를 나타낸다고 한다.

반면, 장애인문제를 보는 관점과 해결책에 있어 ‘재활’ 중심의 접근에 수정을 가해야 한다는 새로운 입장은, 장애인 개인을 둘러싼 환경을 포함하는 보다 포괄적인 범주로 관심 수준을 확대하는 것이고, 따라서 장애인의 문제는 장애를 가지고 살아갈 때에 관련된 제 문제를 어떻게 해결, 조절, 제거, 극복하느냐에 보다 핵심적인 측면이 있는 것으로 보고 있다(Dejong, 1981). 전자의 경우, 개인적인 문제라는 것이 전문가 집단의 일방적인 규정에 의해 고착화될 수 있고, 개인적 관점은 장애인을 둘러싼 외적인 조건이나 사회 환경 등 정치, 경제, 사회적인 요인들은 무시하고 있다는 측면에서 장애인문제를 개인적 범주로 이해하는 입장은 비판받게 되었다(김동호, 2000). 반대로, 후자의 경우 장애인 장애인에 제한하는 모든 것을 함축하는 것으로서 편견에서 제도적인 차별까지, 접근 불가능한 물리적 환경에서 교통체계까지, 분리교육에서 노동에서의 배제까지를 의미하는 것으로 이해하게 된다(이성규, 2000). 다음으로 문제의 해결에서 재활의 개념은 의사와 물리치료사, 작업치료사, 직업갱생상담원 등에 의한 전문적 지도를 들고 있으며, 자립에 있어서는 동료와의 상담, 인권 옹호, 사회 격차제거 등을 들고 있다.

재활 패러다임에서는 장애인을 환자 또는 클라이언트로 보는 반면 자립에서는 장애인을 소비자로서의 시민으로 보는 비장애인과 장애인의 구분이 아닌 인간 그 자체로 본다. 또한 추구하는 결과는 재활에서는 최대한의 일상생활동작과 수입 있는

고용을 추구하지만 자립에서의 최대 추구하는 결과는 미래에 대한 생활설계이며 자기실현이다(신상윤, 1997).

기존의 의료적 접근은 장애인을 고쳐야 할 대상으로 상정했고, 장애로 인한 기능 손상을 정상적으로 바꾸는 것에 초점을 맞추었다. 따라서 재활을 담당하는 주체는 의료인으로 장애인서비스에 대한 결정권이 전문가인 의료집단에 위임되었다. 하지만 자립생활 패러다임에서는 장애인을 더 이상 치료가 필요하고, 기능의 회복이 필요한 환자로 상정하지 않는다. 장애인이 실로 생활을 하면서 겪게 되는 어려움은 외형적인 장애가 아니라 장애인에 대한 잘못된 인식이나 고정관념에 의한 것이다.

따라서 자립생활 패러다임에서는 장애인을 더 이상 자신의 운명을 남의 손에 맡기는 자선의 대상, 비정상 혹은 고쳐져야 할 존재로서가 아닌 스스로를 통제하고 관리할 수 있는 존재로 규정하게 되었다. 자립생활 패러다임에서는 자조, 자립의 이념을 강조한다. 따라서 장애인의 욕구나 문제를 비장애인 전문가보다는 장애인 자신, 또는 유사한 장애 및 경험을 가지고 있는 같은 장애 동료가 더 잘 이해할 것이라는 가정을 중요한 원칙으로 제시하고 있다(이윤화, 2000).

지금까지 살펴본 재활과 자립의 차이점에 대한 구체적인 내용은 다음의 <표 3>에 제시된 바와 같다.

<표 3> 장애인의 재활모델과 자립생활모델의 비교

항 목	재활모델 (rehabilitation model)	자립생활모델 (independent living model)
문제의 정의	신체적 손상/직업기술의 부족	전문가와 가족에의 의존
문제의 소재	개인	환경, 재활과정
문제의 해결	의사, 물리치료사, 작업치료사, 직업재활 상담원 등에 의한 전문적인 개입	동료 상담원, 옹호, 자조, 소비자주권, 사회적 장애 제거 등
사회적 역할	환자, 클라이언트	소비자
통제, 조정자	전문가	소비자 자신
추구하는 결과	최대한의 ADL(일상생활활동), 경제적 자립과 일반 고용	자립생활
특징	<ul style="list-style-type: none"> • 개인의 비극 이론에 기초 • 개인적인 문제 • 개인적인 치료에 의존한 재활 • 의료적인 접근(병리적인 차원) • 전문 집단에 의한 조정, 관리, 지배 전문적 지식이 요구됨 • 적응/개인적인 정체성 • 편견/태도/보호/통제/정책 • 개인의 적응이 요구 	<ul style="list-style-type: none"> • 사회적 억압이론, 정상화이론, 통합화이론 • 사회적인 문제 • 사회적인 행동과 조치가 요구 • 자조 활동적인 접근 • 개인, 집단적인 책임 • 장애에 대한 경험적인 체험이 요구 • 긍정적인 확인/집단적인 정체성 • 차별/행동/권리/선택/정치 • 사회적인 변화가 요구

항 목	재활모델 (rehabilitation model)	자립생활모델 (independent living model)
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 개별적 측면 강조 • 다양한 습관들, 인성유형 • 보수의 유형, 통제의 소재 • 외적·내적 스트레스 대처방안 • 자아상, 창의성 • 개인의 심리적 기질 • 연관된 내용 • 연령, 장애의 정도, 합병증, 선천적 이상, 능력, 인내심 • 자기관리 • 이동 • 취업 • 치료, 개입 • 개별환자, 장애인 개인적 특성 	<ul style="list-style-type: none"> • 환경적 측면 강조 • 병원 환경, 장애를 낙인으로 보는 가치관 • 가족 및 대인적 지지 • 재정적 안정, 사회적 안정 • 도시 및 시설 거주 • 의료 및 장비 보수에의 접근 • 사회경제적 지위 • 건축학상의 장애 및 이동수단 이용가능성 • 법률, 문화적, 인종적 영향력 • 생활여건 조성 • 소비자 주권 • 옥외이동, 옥외활동 • 사회제도, 정책, 환경적인 특성 • 환경적 장애요소

* 자료: 보건복지부 국립재활원(2001), 자립생활 프로그램 모델개발 및 평가. 내용편집.

2. 민관합동으로 선정한 장애인복지의 이념과 핵심과제

보건복지부와 한국장애인재활협회를 중심으로 한 민간단체는 2013년부터 2017년까지 5년 동안 시행할 장애인복지 정책 비전과 기본방향, 핵심추진과제를 선정하였다(제 4차 장애인정책발전 5개년 계획). 이때 선정된 장애인복지 정책 비전은 ‘장애인과 비장애인이 더불어 행복한 사회’이었으며, 이를 성취하기 위한 기본방향으로 첫째, 수요자 중심의 맞춤형 복지실현, 둘째, 장애인 친화적 사회 환경 조성, 셋째, 장애인 삶의 질 향상이었다.

주요 추진과제로 16개를 다음과 같이 선정하였다.

- ① 장애등록·판정제도 개선
- ② 발달장애인 지원계획 수립(발달장애인 지원 법 제정 및 발효)
- ③ 장애인연금·장애수당 지원 내실화
- ④ 장애인 일자리 지원 확대·내실화
- ⑤ 중증장애인 생산품 우선 구매제도 활성화
- ⑥ 장애인직업재활시설 직업기능 강화
- ⑦ 장애인활동 지원제도
- ⑧ 장애아동 복지지원법 시행수립
- ⑨ 발달재활서비스 확대
- ⑩ 장애아가족 양육지원 확대·개편(장애인가족지원센터)
- ⑪ 장애인보조기구 지원
- ⑫ 장애인거주시설 기능개편 방안 마련

- ⑬ 장애인거주시설 기능보강
- ⑭ 장애인 편의시설 지원 및 확충
- ⑮ 권역별 재활병원 기능 활성화
- ⑯ 장애인 인권침해 예방 및 권리보호

이상과 같은 장애인복지 정책 비전과 기본방향, 핵심추진과제의 중요한 변화맥락은 기존의 사례관리 및 인권보장 강화 등에 더하여 첫째, 기존의 의료와 신체기능 중심의 장애판정 심사에 대한 변화, 둘째, 소득보전과 관련된 변화, 셋째, 거주시설의 ‘거주(소형화)’기능 강조, 넷째, 장애인복지 제도와 서비스(사업)는 재가, 지역사회 중심(Home and Community Based)의 제도와 서비스로의 변화, 소수장애인(발달장애 포함) 지원 강화임을 알 수 있다.

결론적으로, 장애인복지 현장의 변화흐름은 장애인 당사자의 지역사회에 통합된 삶(자립생활)을 영위하기 위한 제도, 사업의 시행, 지역사회 내 자원의 발굴과 연계, 지역사회 내 장애인복지 기관들의 전문성 확대와 연계사업의 중요성 강조 등을 들 수 있겠다. 즉, 지역사회 내 소재하고 있는 장애인복지관이라는 시설의 공간에서 잘 짜여진 프로그램을 제공하는 기존의 흐름에서 장애인 당사자가 사회의 가정, 학교, 직장 등 생활하는 공간에 완전히 통합되고 참여할 수 있도록 하는 기능이 강조되고 있다는 것이다. 특히, 2014년 발달장애인복지 지원 법령의 통과 이후 장애인복지관의 전문성 강조와 장애관련 기관들의 연계방안 구축 등에 관한 요구는 지속적으로 높아질 것으로 예측된다.

Ⅲ. 도립장애인복지관의 특성

1. 경기도의 사례(장애인종합복지관)를 통한 도립복지관의 특성 검토

경기도의 경우 2개소 복지관을 도립복지관으로 운영하고 있다(2015년 현재). 여기에서 도립복지관이란, 복지관의 운영 및 인건비 등 전액을 경기도가 보조(지원)하는 복지관을 의미한다. 그러기에 도립복지관은 사회복지시설 평가(3년 주기로 시행되는)를 받아야 할 의무는 없고, 경기도의 의지에 따라 장애인복지의 광역적 기능을 수행할 것을 요청받고 있다.

경기도에 소재하고 있는 도립복지관은 시각장애인복지관과 장애인종합복지관이다. 이 중 시각장애인복지관은 단종복지관으로 그 특성이 이미 두드러지게 나타나고 있기에 본 원고의 범위에서 벗어나기에 이를 제외하고 장애인종합복지관의 특성을 “2014년 경기도 장애인복지사업 안내”에 근거하여 검토하고자 한다.

1) 목적³⁾

- 복지환경과 복지 패러다임의 변화에 따른 장애인의 재활과 자립 및 사회통합, 주도 역할 담당.
- 도내 장애인복지관의 총괄 및 리더 기능수행, 다른 복지기관과의 연계, 협력 등 도 장애인복지의 구심체 역할 수행.

2) 근거

- 장애인복지법 제81조, 시행령 제44조. 경기도 장애인복지시설 설치 및 운영조례(2011년 일부개정. 경기도 장애인종합복지관 설치 및 운영조례 폐지함)

3) 14년 예산액

- 1,880,640천원.

4) 제안내용(추진 내용. 2014년)

- 장애인 통합 사례관리체계 구축
- 문화역량 강화를 통한 장애인 문화예술 활동 지원 및 육성
- 장애인 전문 인력 양성과 실무자 네트워크 사업 활성화
- 장애인 시책, 행사 등 홍보 강화
- 지역사회 가족중심 서비스 지원 및 강화(여성장애인, 통합보육지원 체계, 특수교육 대상 방학 중 프로그램 제공 등)
- 현장중심의 장애인복지 사업별 매뉴얼 제작 및 연구 성과물 발간 등(개인정보보호법 매뉴얼, 가족지원, 사례관리 모델, 활동보조인 교육, 직업재활 조사 연구 등)
- 장애인 고등교육 및 평생학습 시스템 구축(발달장애인 대상 평생교육 시스템)
- 장애인 특성에 맞는 직업모델 개발 및 일자리 확대 프로그램 구축
- 장애인 및 지역주민 여가활동과 체육활동을 위한 경기장 운영
- 장애인 영농사업 및 직업체험 등을 통한 직업인식 향상을 위한 장애인 그린농장 운영.
- 시군 장애인종합복지관의 중심센터 역할수행 네트워크 구성 및 운영 시 협조.
- 시군은 도립 장애인 종합복지관에서 담당해 주길 희망하는 시책, 프로그램 개발 등을 적극 발굴하여 지원 요청.

3) 2015년 경기도 장애인종합복지관은 경기도와 함께 장애인의 재활과 자립, 사회통합을 도모한다라는 미션과 전 생애동안 장애인들에게 꿈과 희망을 주는 장애인복지의 미래지향적 복합허브를 구축한다는 비전을 설정하고, 추진전략으로 첫째, 생애주기에 따른 전인적인 재활서비스 개발과 모형 확산을 통해 전문적이고 통합적인 사례관리를 강화하고, 둘째, 자립생활의 토대가 되는 경제적 자립과 소득증진을 위한 직업개발 프로그램을 보급하고, 셋째, 예술문화, 체육의 주체로, 그리고 생산자로서의 권리를 누릴 수 있는 문화여가활동을 증진하고, 넷째, 임파워먼트를 통한 강점 중심의 각종 교육지원 사업으로 장애인의 정상화와 사회통합에 기여함을 세웠다.

- 우수 재활프로그램 연구, 개발보급, 특수 시책 추진.

5) 사회복지 법인에 위탁운영.

6) 수행한 사업(2013년)

- 장애인을 위한 홍보역량 및 인식개선 강화 사업(인터넷 방송국 운영, 장애인 정보재활신문 발간 및 배포 등)
- 장애인복지시설 관리자 및 종사자 교육, 장애당사자 부모 교육.
- 사회서비스 사업
- 장애인 직업개발 지원 사업
- 문화여가 지원 사업
- 장애인 당사자 역량강화 사업
- 서비스 개발 및 조사연구 보급 사업

2. 시사점

경기도의 사례를 통해 나타나는 시사점은 다음과 같다.

첫째, 경기도에서 도립장애인복지관에 요구하는 즉, 추진하여야 하는 사업내용을 보면, 장애인복지의 전 영역을 망라하고 있다는 점이다. 최근 장애인복지 시설(이용, 거주시설 등)과 전달체계(공공과 민간)에서 강조되고 있는 사례관리와 문화 복지(문화, 여가, 체육, 예술 등)에 대한 내용과 전문 인력 양성, 실무자 네트워크, 시책과 행사에 대한 홍보, 지역사회와 가족중심의 서비스와 프로그램에 대한 조사와 연구, 평생교육, 직업재활 등의 사업에 대한 요구와 더불어 각 기초지자체에 소재하고 있는 장애인복지관의 중심축으로써의 역할까지도 동시에 요구하는 것을 볼 수 있다.

이미 언급하였지만, 일반적인 장애인복지관의 역할과 기능에 대하여 장애인복지법과 시행령과 시행규칙에서 매우 광범위하게 적시하고 있는 것과 같이 도립장애인복지관의 역할과 기능 또한 매우 광범위하게 기술하고 있음을 알 수 있다. 이렇게 광범위한 역할과 기능을 잘 수행할 수 있다면, 매우 긍정적이겠지만, 이는 이상적인 측면이 매우 강하다. 즉, 이렇게 광범위하게 사업수행을 요구하는 것은 장애인복지관의 특성을 정확하게 파악하지 못한 결과라는 것이다.

도립 장애인복지관은 분명하게 광역의 역할을 수행해야 할 태생적인 목적이 있는 것은 분명하다. 그러나 도립 장애인복지관이 소재(location)하고 있는 지역성을 간과하여서는 아니 된다. 광역의 도립복지관이든, 시립이든 복지관이 소재하고 있는 지역 장애인의 욕구를 외면하고서는 복지관이 제대로 운영될 수 가 없기 때문이다. 결국, 지역성(지역주민인 장애인 욕구 충족을 위한 사업을 수행해야하는 장애인복지관의 역할과 기능)과 광역성을 어떻게 조합하여야 하는가는 심도 깊은 논의가 필요하다. 이 두 가지 기능과 역할을 동시에 수행할 수 있다면 가장 긍정적이겠지만, 이

는 이상(ideal)에 가깝다. 결국, 수행해야 할 역할과 기능의 비율을 적절하게 구축하여야 한다. 그러나 실질적인 경험을 통해 나타나는 현상은 이렇게 비율을 조합하여 수행하는 역할과 기능은 지역성과 광역성 양쪽의 불만을 동시에 초래할 가능성이 매우 높다는 것이다.

둘째, 도 광역기능을 수행하여야 할 장애인복지관을 사회복지법인에 위탁하여 운영하고 있다는 점이다. 도립이 아닌 복지관의 경우 대부분 사회복지법인이 운영하는 것이 일반적이다. 그러나 도립의 경우 광역의 역할과 기능을 수행해야 하기에 도 내에 하나의 법인에게 위탁하여 운영할 경우 다른 지역복지관에서 도립복지관의 요구 즉, 도립복지관으로의 기능과 역할을 있는 그대로 인정하고 있는가이다. 도립복지관의 경우 도에 직접적으로 연관되어 있다. 그러나 지역 복지관의 경우 기초지자체와 밀접하게 연계되어 있는 것이다. 특히, 2015년 경기도의 경우 지역복지관은 도 지원(보조)금의 비율이 거의 없다. 즉, 기초지자체의 지원 비율이 매우 높다는 것이다. 이러한 경우 과연 도립복지관의 요구나 방향제시를 인정하고 받아들일 수 있는가이다. 불행하게도, 경기도의 경우 그러한 요구나 방향제시를 인정하고 받아드리지 못하는 현상으로 나타나고 있다.

도립복지관으로서의 역할과 기능을 적절하게 수행하기 위해서는 민간위탁을 하기 보다는 직영을 하든지, 아니면, 공공기관에 위탁하여 도정과 밀접하게 연계하여 복지관을 운영하여야 할 필요가 있다. 특히, 도의 요구 사업 중 도 장애인복지의 시책과 행사 등에 대한 홍보 강화가 있는 것으로 볼 때, 도정과 복지관 운영이 한 몸처럼 움직여야 할 필요가 있다는 것이며, 이렇게 되었을 경우에 광역의 역할과 기능을 수행하는데 조금 더 용이하다는 것이다.

셋째, 도에서 요구한 사업과 실제 수행한 사업의 내용을 보면 대부분 일치하고 있다(도립장애인복지관의 2015년 미션과 비전, 추진전략을 검토해 보아도 요구사항을 담아내고자 하는 의지를 볼 수 있다). 즉, 2013년도에 도립장애인복지관은 광역의 역할과 기능인 홍보 역량 및 인식개선 사업, 관리자와 실무자, 부모를 대상으로 한 교육, 직업개발 지원, 문화 여가 지원 사업, 서비스 및 프로그램 개발, 조사연구 등의 사업을 수행하였다. 지역성을 담아낸 사업으로는 사회서비스와 연계된 사업이나 개별지원 교육 등을 들 수 있다. 복지관 나름대로의 역할과 기능을 수행하였으나 수행한 결과에 대하여서는 광역기능과 역할을 제대로 수행하지 못하였다는 지적이 도의회로부터 제기되었고, 지역 장애인당사자들에게는 욕구충족을 할 수 있는 직접서비스가 부족하다고 지적되었던 것이다. 이러한 문제제기와 지적은 도립복지관의 설립이후에 지속적으로 나타나 도립복지관을 운영하는 법인(또는 도 주무부서인 장애인복지과)은 항상 곤경에 처하였다(2015년에 도립복지관 가까운 거리에 지역장애인복지관이 개관을 하게 되어 결국 도립장애인복지관은 복지관으로써의 역할과 기능보다는 더 포괄적인 역할과 기능으로 전환하려는 시도와 연구용역이 진행되고 있음).

결국, 도에서 요구하는 광역의 기능과 역할과 지역 장애인당사자가 요구하는 역

활과 기능에서 적절하게 균형을 잡아야 할 필요가 있다. 그러나 적절하게 균형을 잡는 다하여도 양쪽의 기대를 최대한 충족시키는 것은 매우 어렵고 힘든 과업이다. 이러한 어려움을 조금이라도 덜어내고자 한다면 독립복지관으로써 반드시 수행해야 할 사업의 내용을 정확하고 구체적으로 적시할 필요가 있다. 수행해야 할 사업을 광범위하게 기술하고 그것을 토대로 문제제기를 한다면 역할을 수행하기가 매우 어렵게 된다. 이렇게 구체적이고 정확한 사업제안에 대한 정책결정자(집단)의 이해를 구하고 설명하는 과정을 누가 책임질 것인가도 매우 어렵다. 그럼에도 불구하고 독립복지관으로써 제대로 역할과 기능을 수행하기 위해서는 이러한 과정을 반드시 거쳐야 할 것으로 본다.

IV. 장애인복지관의 기능과 역할에 관한 제언

지금까지 일반적인 장애인복지관은 장애인복지시설 안내에서 보건복지부가 요구하는 7~9개 영역(분야)의 장애인복지서비스 즉, 상담과 사례관리, 기능강화지원, 장애인가족지원, 역량강화 및 권익옹호지원, 직업지원, 지역사회 네트워크, 문화여가지원, 사회서비스 지원, 운영 및 홍보기획 사업들을 제공하여왔으며, 이렇게 제공된 서비스에 대한 충분한 의미를 가져왔다고 볼 수 있다. 그러나 최근 사회서비스(예를 들어, 장애인활동보조지원 사업, 장애아동 재활 치료사업, 각종 치료의 사회서비스 바우처 사업 등)의 제공기관으로써의 역할까지도 수행할 것을 요구받고 있다(한명섭, 2013). 특히, 최근의 장애인복지 흐름은 장애인이 지역사회에 통합된 삶을 영위하기 위해(자립생활 개념과 이념) 필요한 서비스를 제공하는 것으로 변화하고 있기에 장애인복지관의 경우도 이를 지원하기 위한 서비스 제공기관으로 자리매김해 줄 것을 요청받고 있는 현실이다.

이청자·이종길·정진모(2010)는 장애인복지관의 도전과 과제로 첫째, 소재하고 있는 지역 내 장애인 관련 전문 조정기관이 되어야 할 것과 둘째, 장애인복지 전달체계의 핵심적인 역할을 수행하여야 할 것, 셋째, 지역사회 내 장애인복지 관련 전문 기관이 되어야 할 것으로 제안하고 있다. 특히, 장애인복지 전문기관이란 이용자 욕구 중심의 사업을 진행하는 자립생활센터와 장애인복지 관련 제반 기관들에게 정보를 제공하고, 전문적인 지식을 보급하여 장애인복지 전달체계에서 허브역할을 수행하여야 할 것을 말하는 것이다.

그러나 한명섭(2013)은 장애인복지관의 위탁운영이 지자체별로 각개로 이루어지고 있기에 장애인복지관 자체가 지역사회에서 특화된 강점을 지닌 역할을 수행하는 것이 어렵다는 것과 장애인 관련 최근에 나타나고 있는 제도들은(예를 들어, 장애인활동지원제도, 장애인연금, 발달장애인 지원 지역 센터 등) 제도를 수행하는 주체들이 명확하게 제시되어 있어서 장애인복지관이 끼어들어가기가 용이하지 않음을 주장하였다. 그는 현재 장애인복지관이 수행하고 있는 사업과 역할을 기존의 지역사회재

활 사업 수행, 사회서비스 사업, 이용자 중심의 자립생활과 권익옹호 사업으로 다시 정리하며 이러한 사업들을 잘 수행하는 것이 필요하다고 말하고 있다.

그렇다면, 지역소재 도립장애인복지관으로써 향후 방향성을 어떻게 설정할 것인가?

첫째, 도내 장애인관련 기관(단체, 시설)을 연계하고, 조정하는 역할이 필요할 것으로 보인다. 현재, 도내 장애인 관련 기관들 중 당사자(욕구) 중심의 기관들은 아직은 전문성을 갖추었다고 보기가 어렵다. 또한 전공 영역별로 산재된 각 단체나 시설, 기관들은 전문영역의 전문성을 가지고 있을 수 있겠으나 지역사회 내 보편성이나 대표성을 갖고 있지 못하다. 그러기에 이러한 기관들을 연계하고, 조정하는 역할이 필요하다고 본다.

둘째, 도립복지관은 정부(광역시자치)와 민간의 연계 고리 역할을 수행할 수 있다. 정부(광역시자치)나 장애인복지의 전반적인 흐름이나 정보를 민감하게 수집하여 지역소재 장애인관련 기관들과 공유하고 내용에 대한 협조체계를 구축할 필요가 있다고 본다. 예를 들어, 2015년에 발효될 발달장애인 관련 지원법의 내용과 준비해야 할 것을 관련 기관들과 공유하고 협조하여 지역사회에 잘 안착될 수 있도록 하는 것을 말할 수 있다.

도립장애인복지관에서 구축하여야 할 연계체계는 프로그램 간 연계체계뿐만 아니라 지역사회 내 자원체계와의 연계, 장애인복지 관련 기관(일반 복지관 포함)과의 연계, 기존의 장애인연합회 각 지부(회)와의 연계, 장애 관련 전문가들과의 연계체계까지도 구축하여야 할 필요가 있다. 즉, 장애인들이 거주하는 각 지역에 장애인과 지리적으로 가까운 곳에 위치하고 있는 관련 기관(복지관, 지부나 지회, 단체 등)들을 연계하는 프로그램을 제안할 필요가 있다. 물론, 이러한 연계를 통하여 장애인복지관에서 시간적, 지리적으로 수행하기 힘든 찾아가는 개인별 맞춤형 서비스 제공까지도 수행할 수 있다. 또한, 실태조사 결과에 나타나고 있듯이 재난이나 응급상황에 도움을 받을 수 없는 장애인들이 존재하기에 이러한 문제를 해결할 수 있는 좋은 방안이 될 수 있을 것이다.

또한, 장애인복지 관련 전문가들의 연계체계(network)를 구축하여 운영할 필요가 있다. 장애 특성 상 장애인복지 관련 전문가는 흔하지 않다. 따라서 장애인복지 전문가뿐만 아니라 관련 전문가들까지도 연계하여 체계를 구축하고 이들의 협조를 구하는 것이 필요하다. 특히, 장애유무 통합, 세대 통합, 장애 유형 통합적 프로그램을 운영하기 위해서는 반드시 관련 전문가들의 연계가 필요하며, 이들이 장애인복지에 관심을 지속적으로 가지도록 할 필요가 있다고 본다.

셋째, 장애인복지 정책 수립을 위한 연구 및 개발과 보급이다. 도립장애인복지관

은 장애의 특성을 감안한 전문적인 프로그램을 연구, 조사, 개발하여 지역(시군구)에 위치하고 있는 장애인복지관 또는 종합사회복지관, 장애인연합회 각 지부(지회)에 보급하여 활성화시켜야 할 필요가 있다. 지리적 특성 상 장애인복지관은 직접서비스를 제공하여 이를 이용할 수 있는 장애인은 한계가 분명하다. 따라서 전문적인 프로그램을 개발하여 관련 복지관이나 연합회 지부(지회)에 보급하여 이를 활성화한다면 그 효과는 매우 클 것으로 생각된다. 이는 독립복지관으로써의 역할과 기능 또한 자연스럽게 수행하는 결과이기도 하다. 아울러, 장애인복지관은 독립 복지관으로서 도내 장애인을 위한 종합적인 서비스뿐만 아니라, 장애인 특성을 고려한 전문적 프로그램의 연구, 조사, 매뉴얼 개발과 복지정책 수립과 실천, 권역별 복지관을 아우르는 거점기관으로 자리매김할 수 있도록 방향 설정이 필요하다(양희택, 2014).

넷째, 프로그램 전문화와 서비스 제공자로서 역할과 기능 변화이다. 독립장애인복지 전문기관으로써 독립장애인복지관에서 제공하여야 할 프로그램은 더 전문화(세분화)될 필요가 있다. 예를 들면 현재 복지관 주 이용자는 고령층으로, 물론 고령장애인을 대상으로 하는 건강증진, 문화여가 등 고령대상자에 맞게 사업을 계획하는 것도 배제할 수는 없겠지만 특히, 중증장애인은 생애주기별로 생애 전반에서 어려움을 겪고 있으므로, 생애주기에 맞는 맞춤형 프로그램 개설 및 확대와 교육, 일상생활 지원, 직업, 건강, 복지, 성별, 고용 관련 등의 전문적 서비스가 이루어지도록 사업 수행에 대한 재점검이 필요하다.

그러나 독립장애인복지관에서 제공하여야 할 프로그램의 전문화를 논의하기 이전 선결조건으로 반드시 검토해야 할 내용으로, 장애 특성을 담보하여 전문성을 강조하는 전문적 장애인복지 프로그램을 제공하는 것도 필요하지만, 일반 장애인복지관이나 종합사회복지관에서 운영되고 있는 프로그램도 동시에 제공할 필요가 있다. 즉, 장애인, 비장애인을 대상으로 하는 또는 모든 장애유형의 장애인들이 함께 참여할 수 있는 통합적인 프로그램을 제공하고 이러한 프로그램을 운영할 필요가 있다는 것이다. 또한, 생애주기에 따른 전 세대가 이용할 수 있는 복지관 프로그램을 개발하고 보급하여야 한다.

물론, 우리나라의 고령화비율이 매우 높아 고령화된 장애인만을 위한 전문적인 프로그램, 경제적 어려움을 가지고 있는 대다수의 성인 장애인들만을 위한 직업재활 또는 직업창출 프로그램도 반드시 필요하지만, 장애 특성 상 장애인 단독으로 복지관을 이용하는 경우보다 가족구성원(또는 동행인)과 함께 이용하는 경우가 더 많기 때문이다. 또한, 장애인 가족의 경우 가족 전체가 이용할 수 있는 프로그램이 복지관에서 제공된다면 장애인 당사자만의 복지관이 아닌 장애인 가족까지도 대상으로 하는 세대통합의 효과도 동시에 나타날 수 있다.

더 나아가 장애로 인하여 도출되는 문제는 개인의 문제일 뿐만 아니라 가족구성원의 문제이기도 하다. 즉, 장애인 당사자의 자녀 교육, 장애인 당사자 교육, 가족구성원으로써의 역할을 수행함에 있어 제기되는 가정 내 여러 가지 일들에 대한 종합

적인 접근이 필요하기에 장애인복지관의 프로그램은 세대 통합적인 복지관 또는 프로그램을 운영할 필요가 있다.

다섯째, 독립장애인복지관의 주 소재지의 특성으로 인하여 찾아가는 서비스, 또는 개인별 맞춤형 서비스를 개발하고 보급할 필요 있다. 장애인복지 서비스 패러다임이 이미 기관중심 또는 제공자 중심에서 서비스 이용자 중심, 이용자 생활환경 중심으로 변화하고 있지만, 장애의 특성 상 접근용이성(교통, 지리적 환경)이 확보되지 못하는 경우 복지관 내에서 제공하는 서비스나 프로그램의 경우 실질적인 도움이 전혀 되질 못한다. 즉, 지역복지관의 존재 이유가 없어질 수도 있는 것이다. 따라서 장애인 스스로가 활용할 수 있도록 필요에 따라 실질적인 도움이 될 수 있는 찾아가는 개인별 맞춤형 서비스를 개발하고 보급, 제공되어야 할 필요가 있다.

여섯째, 직원의 역량강화이다. 독립복지관 운영에 있어서 가장 중요한 것 중 하나가 인력관리이다. 잦은 이직 등의 인력관리도 중요하지만, 전문적 인력을 충원하고 이들이 장기 근속할 수 있는 여건을 마련하는 것도 매우 중요하다. 특히, 위탁을 받아 운영하고 있는 독립복지관의 경우 도의 지원금이 일정부분 한정되어 있기에 전문적 인력 보충은 법인의 지원이 선행되어야만 가능하리라고 볼 수 있다. 위탁법인의 운영 및 관리에 있어서도 매우 어렵겠지만, 독립장애인복지관의 효율적인 운영과 효과를 극대화하기 위해서는 반드시 폭넓은 지원이 필요하다고 할 수 있다.

일곱째, 다양한 홍보매체 활용하여 독립장애인복지관의 수행결과와 실적을 홍보할 필요가 있다. 독립장애인복지관에 대한 평가는 정책결정자(집단)와 현장 이용자들이다. 실제적인 수행결과와 실적에 대한 평가는 직접 연관이 되는 사업이나 프로그램(서비스)에만 한정하여 이루어질 수 있다. 즉, 독립복지관에서 수행한 결과와 실적에 대한 이해와 인정 없이 본인(집단)의 시각과 관점에서만 평가가 이루어질 수 있는 것이다. 결국, 이들에 대하여 결과와 실적을 인정받기 위해서는 결과와 실적을 다양한 홍보매체를 활용하여 홍보할 필요가 있다는 것이다. 특히, 정책결정자(집단)의 경우 일정기간동안만 독립복지관의 사업실적과 결과를 평가하기에 현장의 이용자들의 의견표출에 민감하게 반응한다. 따라서 양쪽의 인식을 개선하고 이해도를 넓히기 위해서는 과감한 홍보가 필요하다고 할 수 있다.