



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

이 승 기 교수 지도  
박사학위 청구논문

개인예산제도에 대한 주체별 인식  
차이에 관한 고찰

2023

성신여자대학교 대학원  
사회복지학과  
전 영 순

개인예산제도에 대한 주체별 인식  
차이에 관한 고찰

이 승 기 교수 지도

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2022년 10월

성신여자대학교 대학원  
사회복지학과  
전 영 순

# 인 준 서


전영순의 박사학위 논문으로 인준함


2022년 10월

심사위원장 박 호영  (인)

심사위원 박 주희  (인)

심사위원 서 증영  (인)

심사위원 김 권우  (인)

심사위원 이 승기  (인)

성신여자대학교 일반대학원

## 논문 개요

본 연구는 현재 국내 사회서비스 분야의 개편을 위해 논의되는 장애인 개인 예산제도에 대한 주체별 인식 차이에 관한 것이다.

2000년대에 들어서 사회서비스의 지원방식이 공급자 위주에서 이용자 중심으로 변화하였고, 서비스 선택면에서 제한적이었던 요소들을 확장하고자 장애인 당사자 및 학계, 그리고 서비스 실천 현장에서의 혁신적인 움직임과 요구들이 집적되어 사회서비스 제도에 새로운 패러다임을 맞게 되었다. 장애인에 관련된 법률 및 제도가 더 전문화되고 있으며, 장애에 대한 이념적 변화를 바탕으로 시혜적 관점에서 권리적 관점으로 서비스 지원방식이 바뀌었다. 그러나 장애인에 대한 지원은 여전히 장애가 심하지 않음과 심한 정도로 구분하고 있고, 장애인이 자신에게 맞는 서비스를 선택하고 활용하는 과정에서 완전한 결정 주체로서의 한계는 여전히 남아있다.

이러한 문제인식에서 본 연구는 개인예산제도에 주목하였다. 개인예산제도는 개인의 욕구에 맞게 산정된 예산을 정부와 지자체에서 현금으로 지급하여 이용자 개인의 사용계획에 따라 그 현금을 사용할 수 있도록 지원하는 것이다. 국가와 지방자치단체는 개인이 신청한 서비스의 일부 또는 전부를 현금으로 지급할 수 있으며, 이용자는 지원받은 현금의 사용처와 사용량을 자기 필요에 따라 유연하게 조절하여 사용할 수 있다. 그리고 개인마다 다른 욕구를 고려하여 지원받은 예산은 서비스선택이 가능하도록 하여 이용자 본인이 계획한 삶을 통제하면서 지역사회와 통합하여 유지할 수 있도록 지원한다. 이러한 개인 예산제도를 국내에 도입할 때 장애인 복지서비스와 관련된 기관과 장애유무에 따른 인식 차이를 분석함으로써 이에 대한 함의를 찾고자 한다. 이 과정에서 현행 사회서비스 제도에서 개인별 맞춤에 대한 서비스 지원량의 한계를 고민하

고, 이를 바탕으로 본 논문에서 대안을 찾기 위해 개인예산제도에 대한 도입 논의 현장과 국내 시범사업사례를 살펴보고자 한다. 그리고 이미 소비자주의적 관점에서 실행되고 있는 개인예산제도의 경험 국가인 영국의 사회서비스제도를 고찰하고자 한다.

영국은 1997년 직접지불제도의 시행과 2014년 개인예산제도의 도입과 제도화 과정에서 국가가 직접 개입하여 확산시키는 역할을 하였는데 이 과정에서 영국 정부는 지역별로 겪은 사례와 시범사업을 통하여 다양한 경험을 축적한다. 이 경험들은 사회서비스를 사용하고자 하는 이용자의 권리 확대와 욕구를 지역사회와 연계하는데 기반이 되었고 나아가 개인예산제도의 사용과정 전반을 시스템으로 구축하고 정착화하는 데에 많은 영향을 끼쳤다.

본 연구에서 개인예산제도에 대한 이론적 검토를 위해 영국의 사례와 경험은 중요한 통로로 생각되어 20세기 산업자본주의 사회의 핵심 가치인 소비자주의와 그에 따라 들어갈 수 있는 선택과 통제, 개인의 욕구를 중심에 두는 개별적 유연화에 대한 문헌을 고찰하였다.

주체별 개인예산제도에 관한 도입 의지와 향후 제도도입에 필요한 사항에 대해 장애유무와 기관 유형에 따른 제도에 대한 인식 차이, 제도도입 시 어려움, 제도에 대한 기대효과, 준비사항에 대한 인식을 조사하였다. 특히 영국에서 겪은 기관 종사자와 사회복지 전문가에게서 나타난 걸림돌에 국가가 직접 설득하고 이해시키면서 제도도입을 위해 노력한 역동성은 무엇이며 도입 시 가장 중요한 사항과 우선 준비해야 할 사항들에 대해 개인예산제도 사용자인 장애인과 가족 그리고 서비스 공급을 담당하게 될 기관 유형별 종사자의 인식은 어떠한지 차이를 고찰하였다.

장애유무에 따른 개인예산제도 도입에 대한 인식은 장애인과 장애인 가족 응답보다 비장애인들의 응답이 높게 나타나 장애인과 장애인 가족이 도입에 대해 다소 부정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

기관 유형별 응답에서는 개인예산제도 도입에 대한 종사자 전체의 인식이 부정적인 수준으로 나타났고, 특히 장애인 거주시설, 장애인 이용시설 종사자들과 비교해 자립생활센터 종사자의 인식이 낮은 수준으로 분석되었다.

기관 유형별 종사자에게서 나타난 제도도입에 대한 기대효과는 장애인과 장애 가족에 비교해 장애 관련 기관 유형별 종사자가 상대적으로 높게 기대하고 있는 것으로 분석되었다.

제도를 이용하는 과정에서 예상되는 어려움에 관한 내용을 분석한 결과는 구매과정에서만 유의미한 차이를 보였는데 전문가와 실무자들이 장애인과 장애인 가족들보다 어려움을 더 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

장애인과 장애인 가족의 경우 해당 제도를 경험하지 못하였기 때문에 제도에 대한 기대효과와 준비에 대한 전반적인 문항 값이 다소 낮게 나타난 것으로 보이며, 종사자의 경우 해당 제도에 대한 지식이나 경험이 일반 장애인보다 많아 제도의 특성 및 과정에 대해 도입 시 어려움을 더 높게 느끼고 있음을 알 수 있었다.

장애인과 장애인 가족, 기관 유형별 종사자에게서 공통으로 나타난 특징은 개인예산제도의 도입 시 국가 및 지방자치단체와 관련된 기관들 그리고 장애인과 장애인 가족 모두가 해당 제도도입을 위한 노력과 의지가 가장 필요하다고 인식하고 있다는 것이다.

개인예산제도를 들어 본 경험이 있느냐는 질문에 전반적으로 들어 본 경험이 없다는 결과로 보아 아직은 개인예산제도 대한 인식이 보편화 되어 있지 않음을 알 수 있었다.

기관 종사자의 준비사항에 대한 부분에서는 제도에 대한 인식이 높을수록 기대효과는 낮아지는 결과를 보였다. 이러한 결과는 제도도입에 대한 필요성에도 불구하고 도입 전에 해결해야 하는 업무적인 부담감을 그만큼 많이 인지하고 있는 것으로 생각된다. 이것은 제도도입준비와 시행에 앞서 철저한 고민

과 대비가 필요하다는 것을 시사하고 있다. 어려움에 대한 인식에서는 장애인 이용시설, 장애인 거주시설 종사자보다 자립생활센터 종사자가 어렵지 않다고 인식하고 있었다.

본 연구결과를 통한 논의 및 함의는 다음과 같다.

국가 차원에서는 개인예산제도의 도입을 위해 예산확보와 적극적인 제도의 도입 의지와 시행을 위한 준비가 필요하며, 이용자 개인별 개인예산제도 신청 계획과 정산의 과정을 관리하고 평가할 수 있는 시스템이 구축되어야 한다. 이를 위해 국가의 적극적인 개입과 함께 공적인 결정을 대행할 전문가 양성이 필요하고, 개인예산제도 사용 신청, 승인 과정에서 장애별 특성이 고려되어야 한다.

지방자치단체에서는 개인예산제도를 활용하는 공공기관과 지역사회, 서비스 제공전문가와 현장실무자 간의 협의를 조정할 수 있는 기관과 시스템을 마련할 필요가 있다. 아울러 장애인과 장애인 가족만이 아니라 모든 국민이 장애에 대한 인식을 시혜적 관점에서 벗어나 권리적 관점으로 인식이 바뀌어야 할 것이다.

주제어: 개인예산제도, 선택과 통제, 소비자주의, 개별적 유연화.

# 목 차

<b>제 I 장 서론</b> .....	<b>1</b>
1. 연구 필요성 및 목적 .....	1
2. 논문의 구성 .....	4
<b>제 II 장 이론적 배경</b> .....	<b>6</b>
1. 개인예산제도의 개념 .....	6
2. 소비자주의 .....	6
1) 선택과 통제 .....	8
2) 개별적 유연화 .....	11
3. 영국의 개인예산제도 사례 .....	12
1) 영국 개인예산제도의 도입과정 .....	14
2) 영국 개인예산제도의 성과 평가 .....	18
3) 영국 개인예산제도의 한계 .....	22
4. 한국의 개인예산제도 사례 .....	24
1) 한국의 개인예산제도 도입 논의 .....	24
2) 한국의 개인예산제도 선행연구 .....	27
3) 한국의 개인예산제도 시범사업 .....	29
<b>제 III 장 연구방법</b> .....	<b>35</b>
1. 연구방법 .....	35
2. 연구모형 및 연구 질문 .....	36
1) 연구모형 .....	36

2) 연구 질문 .....	38
3. 설문구성 .....	38
4. 분석방법 .....	40
<b>제Ⅳ장 분석 결과 .....</b>	<b>42</b>
1. 연구대상자의 일반적 특성 .....	42
1) 장애유무 집단별 응답자의 일반적 특성 .....	42
2) 기관 유형별 응답자의 일반적 특성 .....	44
2. 장애유무 집단별 인식 차이 분석 .....	47
1) 장애유무에 따른 인식 차이 분석 개관 .....	47
2) 장애유무에 따른 변수별 차이 분석 .....	48
3. 기관 유형별 개인예산제도 도입에 대한 인식 차이 분석 .....	54
1) 기관 유형에 따른 인식 차이 분석 개관 .....	54
2) 기관 유형에 따른 변수별 차이 분석 .....	56
4. 기관 유형별 개인예산제도 도입 시 어려움 정도의 인식 차이 분석 .....	63
1) 기관 유형별 어려움 정도에 대한 인식 차이 분석 개관 .....	63
2) 기관 유형에 따른 어려움 정도에 대한 변수별 분석 .....	65
(1) 개인예산제도 신청 관련 어려움 정도 .....	65
(2) 개인예산제도 서비스 구매 어려움 정도 .....	66
(3) 개인예산제도 지출정산 관련 어려움 정도 .....	66
5. 유형별 개인예산제도 도입 시 중요도 인식 차이 분석 .....	68
1) 국가 및 지방자치단체 .....	69
2) 이용시설 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도 .....	71
3) 거주시설 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도 .....	73
4) 자립생활센터 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도 .....	74

5) 장애인과 가족의 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도 ..... 76

**제 V 장 결론 ..... 78**

1. 연구 요약 ..... 78

2. 연구의 논의 및 함의 ..... 80

3. 연구의 한계 ..... 82

참고문헌

ABSTRACT

부록

## 표 차례

〈표 II-1〉 직접지불제도에 대한 태도 평가 .....	19
〈표 II-2〉 개인예산제도에 관한 국내 연구자 및 연구주제 .....	28
〈표 II-3〉 개인별 지원신청 사례 대상자 .....	32
〈표 III-1〉 설문 문항 요약 .....	38
〈표 III-2〉 연구분석을 위한 인식 비교표 .....	40
〈표 IV-1〉 장애유무 집단별 응답자의 일반적 특성 .....	43
〈표 IV-2〉 기관 유형별 응답자의 일반적 특성 .....	45
〈표 IV-3〉 장애유무 집단별 주요 변수의 기술통계 .....	48
〈표 IV-4〉 도입에 대한 인식 .....	49
〈표 IV-5〉 서비스에 대한 자율적 선택권 강화에 대한 기대효과 .....	50
〈표 IV-6〉 서비스에 대한 자기결정권 강화 기대효과 .....	51
〈표 IV-7〉 독립적인 자립 생활 .....	53
〈표 IV-8〉 삶의 질 향상 .....	54
〈표 IV-9〉 근무기관 유형에 따른 개인예산제도 인식 수준 .....	56
〈표 IV-10〉 도입에 대한 인식 .....	57
〈표 IV-11〉 서비스에 대한 자율적 선택권 강화에 대한 기대효과 .....	59
〈표 IV-12〉 서비스에 대한 자기결정권 강화 .....	60
〈표 IV-13〉 독립적인 자립 생활 .....	61
〈표 IV-14〉 삶의 질 향상 .....	63
〈표 IV-15〉 기관 유형에 따른 개인예산제도 도입 시 어려움 정도 .....	64
〈표 IV-16〉 개인예산제도 신청의 어려움 정도 .....	66
〈표 IV-17〉 서비스 구매의 어려움 정도 .....	67

<표 IV-18> 지출정산의 어려움 정도 .....	69
<표 IV-19> 국가 및 지자체 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도 .....	71
<표 IV-20> 장애인 이용시설 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도 .....	72
<표 IV-21> 장애인 거주시설 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도 .....	74
<표 IV-22> 자립생활센터 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도 .....	75
<표 IV-23> 장애인과 가족의 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도 ..	77

## 그림 차례

<그림 III-1> 연구모형 .....	37
-----------------------	----

# 제 I 장 서론

## 1. 연구 필요성 및 목적

현대 장애인복지의 변화 방향은 장애인 당사자의 참여와 권리를 강화하는 것에 있다. 과거에는 장애인복지의 제도와 법적 체계 및 정비에 초점을 두고 국가와 지방자치단체의 노력, 장애인에게 서비스를 제공하는 실천 기관들의 발전이 주된 관심의 대상이었다(이승기, 2016). 그러나 근간에 들어 관심과 초점이 장애인 당사자에게로 이동하는 경향을 볼 수 있다(김진우, 2018).

2006년부터 논의된 장애인복지 전달 개편 작업과 자립 생활이념에 충실했던 장애인 활동 지원제도를 통해서 보면 소비자 혹은 수요자로서의 장애인의 권리와 지원 강화가 한층 중요한 의제로 부각 되었음을 알 수 있다. 이것은 장애인복지의 이념적 기반이 공급자 중심에서 수요자 중심으로 변하면서 장애인의 수동적 참여에서 적극적 참여로 개입하고 있음을 보여주는 것이다(김동기·이승기, 2020).

장애인 이용자 중심적 혹은 수요자 중심적 체계를 구축하기 위한 논의의 핵심은 제도적 권한과 서비스의 이용 측면에서 공급자와 수요자의 위치를 수직적 관계에서 수평적 관계로 재조정하는 것이다. 장애인복지 전달체계의 개편은 수요자의 욕구를 파악하여 욕구에 적합한 서비스 제공이 가능한 기관과 연계하는 시스템 구축이 중요한 논의이며, 이러한 측면에서 장애인복지 전달 개편은 자립 생활이념을 내포한 활동 지원제도와 같은 방향성을 가진다(이승기, 2019). 공급자와 수요자의 제공과 선택의 역할에서 적절한 균형과 조화는 연결단계에서 더 나아가 수요자의 주도적인 서비스선택과 결정이 강화되도록 보장하고 기존의

서비스 공급체계와 조화를 이루는 서비스를 결정하는 주체로서 이용자 위치가 최우선으로 보장되는 체계로 제도적으로 변화할 것을 요구하고 있다(김용득, 2007).

현재 시행되고 있는 제도 중 장애인 활동지원제도는 급속하게 확산하여 정착되었다. 이 과정에서 이용자에게 필요한 인적자원 구매과정이 개방되고, 서비스 제공기관으로 장애인 이용시설, 장애인 거주시설, 자립 생활센터 등이 있는데 제공기관 간의 선의경쟁을 통해 질적으로 향상된 서비스 구매 욕구가 늘고 있다. 현존하는 서비스 공급체계와 장애인이 이용하는 서비스 수요체계를 서비스조정과 연계라는 방식을 통해 해결하는 과정에서, 장애인이 직접 필요한 서비스를 선택하고 결정할 수 있는 시스템으로의 변화를 목표로 하는 데 이 변화의 역할에 맞는 제도가 개인예산제도이다(김진우·이승기, 2015).

개인예산제도는 서비스가 필요한 사람에게 서비스를 현금으로 환산하여 직접 지급하고, 서비스 이용자는 받은 현금으로 서비스 구매 권한을 확보한다(Glasby & Littlechild, 2009). 서비스 구매에 대한 권한을 가지고 선택과 통제를 통해 서비스를 이용하는 과정에서 이용자는 자신만의 역량이 최대한 발휘된다. 기존에 이용하던 서비스 시스템은 이를 뒷받침하고 확보된 선택과 통제 권한과 서비스 사용과정 전반에서 이용자의 위치가 변화할 것으로 기대한다(이승기, 2016).

이 변화는 장애인 서비스에 대한 기존 체계에 대한 질적인 변화를 예정하는 것으로, 그만큼 관련 이해관계자의 입장과 대립도 첨예할 수밖에 없다는 것을 의미한다. 이해관계자 중에서 장애인은 가장 직접적인 당사자이다. 개인예산제도는 장애인이 결정의 주체로서 스스로 자신과 관련한 문제를 해결하고자 하는 장애인 당사자주의와 맥락을 같이한다. 영국에서는 개인예산제도의 출발점이라고 할 수 있는 직접지불제도와 관련하여 장애계의 꾸준한 요구가 있

었고 결국 제도화에 성공했으며 이것은 당사자주의의 큰 성과로 간주하고 있다(이성규·이승기, 2014).

또 다른 주요 이해관계자는 서비스를 제공하는 기관이다. 장애인이 서비스에 대해 직접적인 선택과 통제가 가능해지면 서비스를 제공하는 주체도 이에 따라 변화해야 하기 때문이다. 이것은 장애인에게 서비스를 제공하는 기관 유형에 따라 개인예산제도의 도입에 대한 견해차가 존재할 것임을 예상케 한다. 대표적인 서비스 기관으로는 장애인 이용시설, 장애인 거주시설 및 장애인자립생활센터를 들 수 있다. 장애인 거주시설은 전통적인 기관으로써 장애인의 삶을 시설입소를 통해 지원하는 기관이다. 개인예산제도가 도입되면 일정 부분 장애인의 탈시설화를 지원하는 제도로 작용함으로써 장애인 거주시설에 영향을 미치게 된다. 장애인 이용시설은 장애인이 서비스를 선택하고 통제함으로써 서비스 제공의 변화를 요구받게 된다. 자립생활센터는 장애인 당사자가 기관의 운영과 결정을 주도하는 기관으로써 개인예산제도의 도입에 따라 그 역할 변화가 예상된다. 이처럼 서비스 제공기관의 유형에 따라 개인예산제도의 영향력에 대한 차이가 발생하며 이것은 결국 각 주체에 따라 개인예산제도에 대한 인식의 차이가 발생할 수 있음을 말한다.

개인예산제도에 대한 그간의 논의는 주로 제도적 소개에 집중되었고, 제도에 대한 찬반 등 입장차이에 대한 전반적인 차원에서의 담론으로 이루어졌다. 즉, 개인예산제도에 대한 인식 차이가 존재함에도 관련된 이해관계자에 관한 인식이 구체적으로 어떠한 차이가 있는지에 대한 연구가 부재하여 그 차이를 구체적으로 파악하기가 어려웠다.

이러한 문제 인식을 토대로 본 논문에서 개인예산제도를 둘러싼 이해관계자의 인식 차이를 다양한 영역에서 파악하고 분석하여 조금 더 진전된 논의를 이끌어내고자 하였다.

이를 위해 본 논문에서는 개인예산제도에 따라 영향을 받게 되는 주체를

크게 두 그룹으로 분류하여 인식 차이에 관한 연구를 진행하였다.

한 그룹은 장애유무에 따른 것으로 개인예산제도에 직접적인 영향을 받는 장애인 당사자와 간접적인 영향을 받는 비장애인으로 구분되었다. 다른 한 그룹은 개인예산제도의 도입에 따라 영향을 받을 수 있는 기관을 앞서 논의한 바와 같이 장애인 이용시설, 장애인 거주시설 및 자립생활센터로 구분하였다.

개인예산제도에 대한 인식을 달리할 수 있는 주체를 이상과 같이 구분하여 그 인식 차이를 세부적으로 파악하는 것을 본 논문의 목적으로 하여 연구를 진행하였다.

## 2. 논문의 구성

본 논문은 연구의 목적과 연구 질문에 따라 다음과 같이 구성하였다.

제 I 장에서는 논문의 서론적 내용으로, 연구의 필요성 및 목적을 설명하고 연구 질문을 구체화하여 제시하였다.

제 II 장은 개인예산제도에 관한 이론 고찰로 개인예산제도의 개념과 개인예산제도가 지향하는 가치로 소비자주의, 선택권과 통제권, 개별적 유연화와 관련된 이론을 정리하였다.

제 III 장에서는 영국 개인예산제도의 도입 배경과 전개과정 성과 및 평가를 통하여 개인예산제도가 지닌 가치가 극대화되었고, 한국으로의 개인예산제도 도입 논의, 관련된 연구내용과 연구자의 자료들을 분석하고 국내 기관에서 시범사업으로 진행된 과정과 진행 후의 결과를 살펴보았다.

제 IV 장에서는 이론 고찰을 바탕으로 한 설문 문항을 통한 연구방법으로 주체별 대상 영역을 확정하여 각 주체가 어떻게 구체적으로 인식하는지에 대한 차이, 제도가 도입될 경우 필요사항과 준비사항에 대한 인식 차이를 파악하였다. 연구결과를 분석하는 부분에서는 개인예산제도가 우리나라에 도입

될 경우 주체별 인식 차이로 인한 효과, 각 주체에서의 준비 과정 중 어려운 점 기대효과 우려되는 사항 등에 관한 결과를 분석하였다.

제 V장 결론 부분에서는 본 연구를 요약하고 연구결과에 따른 논의 및 함의 그리고 연구의 한계에 대해 설명하였다.

## 제II장 이론적 배경

### 1. 개인예산제도의 개념

개인예산제도는 서비스 이용희망자에게 서비스 이용 재원을 현금으로 환산하여 장애인에게 직접 현금을 지급하여, 장애인이 현금을 기반으로 구매력을 확보한 후 선택과 통제에 대한 권한으로 서비스를 구매하는 방식이다(Glasby & Littlechild, 2009). 이 제도를 통해 이용자 자신은 사용하게 될 금액을 처음 계획부터 정확하게 알고, 어떤 용도에 사용해야 하며, 사용 후 정산은 어떻게 해야 하는지에 대한 모든 과정을 자신이 통제할 수 있다(Carr, 2010). 이용자가 소비자로서 선택과 통제 권한을 가지고 서비스를 구매할 수 있는 개인예산제도는 소비자주의(Consumerism)와 개별적 유연화(Personalization)를 이론적 바탕으로 하므로 두 이론에 대해 검토하였다.

### 2. 소비자주의(Consumerism)

소비자주의는 경제적으로 부유한 사회에서 나타나는 일반적인 양식으로 볼 수 있다. 소비자주의에서 소비는, 지속적 구매가 삶을 유익하게 한다는 선전을 통해 개인의 사고방식, 정신 상태를 끊임없이 소비를 위한 욕망을 생성하도록 촉진하는 것으로 정의된다(Campbell, 2005). 소비주의 학자들은 소비하는 행동의 쾌락이 생산물의 사용이 아니라 무언가를 구매할 수 있다는 기대에 있다고 논의하며, 기다림, 갈망, 물건을 찾아다니고 욕망하는 것이 근대 소비주의의 가장 큰 쾌락이고 중독적인 현상이라고 한다(Campbell, 2005).

20세기는 산업자본주의 시대이다. 이 시대를 대표하는 핵심지향은 ‘생산 패러다임’에서 ‘소비 패러다임’으로 사회가 추구하는 방향으로 사람들의 인식이 전환되기 시작한다. 현대 사회학의 현상은 20세기 이전보다 부유한 모습을 보인다. 이러한 모습을 ‘소비사회’ 또는 ‘소비자본주의’로 특정하여 표현한다 (Campbell, 2005). 소비자본주의에서는 현대사회에서 소비자의 권리를 존중하며 소비자의 이익을 침해하지 않고 옹호하는 일을 기본으로 하는 인식에서 발현된 개념이다(Badman, 1998).

영국 정부가 사회서비스 영역에서 바라본 소비자주의는 개인예산제도의 개념적 가치를 포함한 개별적 유연화(Personalization)와 연동되는데, 공공서비스의 수준이 소비자의 선택에 따라 향상될 수 있고, 서비스 이용자에게 ‘선택과 통제’의 권한을 부여하는 것 자체가 사회복지서비스 영역에서는 매우 큰 변화였다(Department of Health, 2007). 사회서비스가 소비되는 사회구조에서 일반적인 삶이란, 자신의 경험과 선택을 통해 소비자로서의 권한을 행사하며 살고 있다는 의미인데(Badman, 1998), 이러한 소비자의 삶이 모든 장애인에게도 일반적으로 적용되어야 한다는 것이다(Mullany, 2001).

‘소비자’에 ‘주의’가 붙으면 하나의 이데올로기가 성립된다. 그러나 현재 우리나라 사회서비스에서 소비자주의의 개념은 장애인을 일반적 적용 대상으로 보는 것에 합의되지 않은 영역이 있다. 장애인을 진정한 소비자의 권리주체인 일반적 소비자로 정의하는 데는 우리 사회가 지닌 철학적 근거와 역사적 배경에 기초하여 성장하고 개선된 사회적 합의가 필요하다(박경수, 2008).

소비자주의적 측면에서 장애인이 사회서비스의 계획선택 전반적인 이용과정에서 참여와 관여가 지속 가능할 때 선택권과 통제권을 가진 진정한 소비자가 된다. 사회에서 통용되는 모든 사회서비스를 이용하는 소비자들은 개인이 가진 장애의 종류와 장애의 정도, 재원에 상관없이 자신을 위해

가장 좋은 선택을 할 수 있는 선택권을 가지며 사회권<sup>1)</sup>의 진정한 주권자로 인정된다(박경수, 2008).

### 1) 선택과 통제(Choice & Control)

선택은 이용자로서의 소비자의 권리와 시장의 역할 확대, 공공의 효율성과 궁극적으로는 복지비용의 축소에 목적을 두고 사용되는 용어이다(유해미, 2009). 장애인 정책에서의 선택은 소비자로서의 선택의 의미보다는 자신이 장애 유형이나 장애의 중증 경중에 상관없이 서비스 제공과정에서 주체적으로 선택할 수 있는 권리를 의미한다(김용득, 2007). 사회서비스 영역에서 선택은 소비와 공급을 구조화하는 시장 기제의 강화 수단이다(유해미, 2009). 기존의 사회서비스에서 장애인 당사자가 이용자로서 선택이 제한되거나 배제되었지만, 개인예산제도의 도입으로 인해 장애인 당사자가 소비주체로서 공급자와 서비스의 영역을 선택할 수 있게 된다. 자기만의 예산을 세우고 신청하여 받은 현금을 어디에 어떻게 쓸 것인가를 선택하는 것에 큰 의미가 있다. 의료적 서비스와 사회적 돌봄 주거문제까지 포용하여 살피는 사회 전체적이면서 또한 지극히 개인적인 서비스를 선택할 수 있게 된 것이다(Department of Health and Social Care, 2018).

이용자의 선택에 대한 권리는 변화된 사회서비스 부분에서 직접지불제도<sup>2)</sup>와 개인예산제도의 특징을 통해 공급자 측면의 공공성 강화를 위한 지역과 동반관계로 이용자의 욕구증가와 정부의 재정관리 환경에 적응하는 과정을 통해

- 1) 소비자로서의 장애인의 권리는 지역사회에서 생활할 권리, 개별적인 욕구에 의한 서비스를 받을 권리, 높은 질의 서비스를 받을 권리, 자기 결정, 자기선택의 권리, 이해하기 쉽도록 정보제공을 받을 권리-알 권리, 의견, 질문, 고충 처리를 표명할 권리, 사생활 보호에 관한 권리, 자기존중의 신념과 존엄을 유지할 권리의 8가지로 정리할 수 있다(박경수, 2008).
- 2) Direct payment는 직접지불제도 번역된다. 서비스를 직접 제공하는 대신에 이에 해당하는 금액을 현금으로 지급하는 제도(Cash-for-care)이기 때문에 의미의 명확성을 살리기 위함이다. 서비스에 대한 현금 지급제도를 일컫는 용어인 Cash-for-care에 대하여 영국에서 사용하는 용어가 Direct payment이다.

긴급상황 대처 및 예방 그리고 자립과 독립에 필요한 기능을 감당한다.

개인예산제도의 사용과정에서 이용자가 서비스 이용자격 기준 완화와 자산 관리 접근 및 비공식 돌봄 현상을 분석하여 적합하게 다시 조정하는 기회를 요구함으로써 이용자의 선택권은 강화되고 서비스 이용자와 제공시장 구조가 양면성을 갖고 질 좋은 서비스의 선택과 제공을 위해 경합하는 현상이 일어난다. 서비스선택과 제공의 경합 현상은 결국 개인이 자신의 강점과 선호하는 것을 알게 되고 돌봄과 지원의 목표를 추구하는 것을 인정하는 것이다(Carr, 2010).

이용자 측에서의 통제권은 자본주의에서 소비의 주체로 문화적, 정신적 재건을 통해 구체적이며 확연한 기득권이 부여된다. 그와 함께 자조와 독립은 강조되고 소비주체자로 책임감 및 자신만의 소비를 계획하고 통제하려는 신뢰가 보장되는 사회적 권리이다(Glending et al., 2008).

소비자의 권리는 소비시장에서 수요자가 공급자에게 서비스 품질과 가격의 통제가 가능한 이용자의 영역을 확장하는 기능이다. 정부의 재정압박 환경에서도 이용자의 자산관리 접근과 비공식 돌봄을 인정하고 강조하는 추세가 개인화 전략의 정책적 수용이기 때문이다(Department of Health and Social Care, 2018).

개인예산제도를 통해 장애인 자신에게 서비스를 구매할 권한을 현금으로 지급한다는 것은 서비스를 구매하는 권한이 장애로 인한 사회적 낙인을 불식하는 동시에 완전한 개인별 형태로 서비스를 선택하는 것을 의미한다. 이러한 현금 지급 서비스의 효과는 사회서비스 이용에 대한 장애인의 선택과 통제의 권한이 극대화되는 길이다.

장애인이 서비스 이용에 대한 선택과 통제권을 행사할 수 있음으로써 다양한 영역, 즉 자신에 대해 믿음, 도덕적, 정신적, 심리적 건강의 향상을 가져왔으며 직접지불제도의 활용으로 장애인은 자신이 원하는 서비스를 자

신이 원하는 시간에 받음으로써 자신이 지역사회에서 생활할 수 있는 자신감과 만족감의 향상에 영향을 주는 것으로 나타났다(Social Services Inspectorate, 1999).

영국에서 2005년에서 2007년까지 진행된 개인예산제도에 대한 국가평가연구에서, 제도 시행사업에 참여한 정신 보건 서비스 이용자, 신체장애인 등 대부분의 이용자 집단들은 개인예산제도가 삶의 질 개선을 경험하거나 서비스의 질에 대해 더욱 만족하고, 자기 삶에 대해 더욱 높은 통제권을 경험한 것으로 나타났다(Glending et al., 2008).

영국에서 실시한 서비스 현금지급제도 평가는 참여한 모든 응답자가 서비스 현금지급제도를 일상에서 더 많은 선택과 통제력을 얻을 수 있는 수단이었다고 응답하였으며(Dawson, 2000), 이용자에게 개인의 욕구를 표현할 수 있는 선택권을 주는 것은 제공자 입장인 국가가 지향하는 소비자주의 전략보다 더 근본적인 변화를 추구하는 매우 개별적인 지원을 돕는 접근방법으로 인정된다(김용득·김미옥, 2007; 최혜진·최영, 2017).

선택과 통제권에 대한 논의에서 개인예산제도를 소비자주의로 접근하여 살펴본 선택권은 지극히 개인적인 접근방법으로 제공된 서비스 지원방식이며 개인의 욕구를 더욱 폭넓게 인정하려는 부분으로 개인예산제도의 특징이 강하게 활용되는 것을 알 수 있다. 제공자 입장인 정부의 전략으로 더 큰 변화를 추구하기 위해 민주적으로 접근했다 하여도 정치적 견해가 다르면 소비자의 인지도 또한 다르게 나타나기도 한다(천경희, 2010). 그러나 사용자 입장의 국민은 자신들의 정치적 의식을 형성하고 정치적 조직을 구성하는데 가장 강력한 수단으로 이용하고 국가가 관여하는 공적 제도를 뛰어넘어 사회적, 정치적 논쟁에 합류하기 위한 통로로 보았다. 특히 여성과 노동 계급층은 소비구조에 대한 논쟁을 성과 계층 영역에 의해 지배한다고 인식하여 자신들의 삶과 관련이 깊고, 소비 행위 자체를 자신의 힘을 확장하고

주장하기 위한 도구로 보았다(천경희, 2010). 즉 소비를 자기 자신을 표출하기 위한 가장 유익한 행위이며 욕구를 지원하는 도구로 본 것이다.

## 2) 개별적 유연화(Personalization)

개별적 유연화(Personalization)는 영국에서 초기 사용된 용어로 2004년 리더비터(Leadbeater)가 작성한 보고서 ‘참여를 통한 개별적 유연화; 공공서비스를 위한 제언(Personalization through participation; A new script for public services)’에서 사용된 용어이다. 개별적 유연화(Personalization)의 의미는 욕구를 가진 사람들이 적절한 환경에서 자신의 지원에 대해 선택과 통제권을 갖는다는 접근법을 또렷하게 표현하고 있다(Gardner, 2011). 기존의 서비스를 단순히 수정하는 것에서 벗어나, 국가와 서비스 이용자 사이의 관계에 대해 기존방식을 바꾸어 함께하는 방식(Co-Production)으로 시스템을 바꾸고자 하는 목적이 포함되었다.

서비스 이용자 욕구 전반에 걸쳐 서비스 지원 과정을 돕고 포용하며 인정한다는 의미로 2007년 12월에는 영국 행정부서 간 협약인 ‘Putting People First’ 협약(HM Government, 2007)에서 정부 정책에 공식적으로 개별적 유연화(Personalization)의 용어로 사용된다.

개인예산제도는 서비스 이용자가 서비스의 중심에 위치하고, 서비스의 계획과 전달의 참여자가 될 수 있으며, 많은 사람을 제공자의 공동생산자로 만들고, 만들어진 서비스가 더욱 경쟁적이며 효과적이라는 의미이다(Leadbeater, 2004).

기존 영국의 전통적인 서비스 지원 접근범위와 관련하여 개인은 필요한 자원의 종류가 무엇인지 알 수 없으며, 선택한 서비스가 올바른 종류로 지원되는 지도 알 수 없었다. 그러나 개인예산제도가 가진 개별적 유연화 접근법에 따

르면 개인들은 자신들의 욕구를 파악하고, 언제 어떻게 지원을 받을 것인지에 대해 자세히 알 수 있으며, 선택할 수 있는 권한이 부여된다. 개인들은 정보 기반 결정을 위해서 정보, 옹호, 조언을 적절하게 받을 권리가 있고(김용득·이동석, 2015), 이용자들이 주도하는 조직을 통해 제공되는 지원을 포함하여, 지역사회 역량을 강화하고 지역의 전략을 실행하는 것도 포함된다. 이용자 및 제공하는 사람들은 고용기회뿐만 아니라 여가, 교육, 주거 및 보건과 같은 보편적인 서비스에 자기 의지로 접근할 수 있다.

영국에서의 개별적 유연화(Personalization)는 개인이 자신의 강점과 선호하고 있는 욕구를 인정하고, 돌봄과 지원의 중심에 개인이 있음을 의미하며(Carr, 2010), 사회적 돌봄에만 국한되지 않고, 정부 차원의 과제가 개인에게 적용되어 실천되고, 이용자는 자신에게 맞는 욕구를 충분히 충족시킬 수 있다(Gardner, 2011).

### 3. 영국의 개인예산제도 사례

영국의 개인예산제도는 직접지불제도 도입을 시작으로 지속적인 변천을 거듭하면서 직접지불제도에서 간과했던 이용자 개인이 선택할 수 있는 범위 확장과 함께 발전되었다. 그 후 정부가 직접 나서 전국으로 제도화하여 시행된 정책이다. 시행되는 과정에서 다양한 사례를 경험한 영국의 사회서비스 제도를 고찰하고자 한다.

영국은 직접지불제도 시행과 개인예산제도의 도입 및 법제화 등 사회복지 서비스영역에서는 빠르게 발전한 역사를 가진 국가이다. 사회보험법 제정을 시작으로 직접지불제도시행과 개인예산제도의 도입과정은 많은 시범사업과 경험들이 축적되어 사회서비스 영역에서 발전의 기반이 되었다. 이 과정을 통해 축적된 경험은 이용자들의 권리 확대와 욕구 기반에 중요성을 더욱 확

실히 인식하였으며, 지역사회와의 연계뿐만 아니라 사용과정 전반을 시스템으로 구조화하는데 영향력을 발휘했다.

영국의 직접지불제도는 1996년 지역 보호법(Community Care Direct Payment Act, 1996)에 근거하여 도입되었다. 초기에는 지방정부마다 자율적으로 선택하여 시행된다. 그 후 일정 기간을 거치다가 1997년 4월 1일 마침내 전국으로 시행된다(Glasby & Littlechild, 2009).

제도를 전국적으로 시행하기 위한 노력은 처음에는 보수당에서 추진하였고, 차츰 전 지역으로 확산시키고 정착되는 과정은 정부의 끊임없는 노력과 강한 추진력에 의해 성공을 이룬다. 전국적으로 제도화되는 과정에서 지방정부는 서비스 이용자들에게 현물서비스를 제공하는 대신 현금을 직접 지급하는 등의 권한을 이양하게 되는데, 이 권한을 이양받은 이용자들은 지원받은 현금을 개별욕구에 맞게 지극히 개인적인 사용처에 사용할 수 있게 된다.

그 사용처는 보호 장비를 구매하고, 여행과 여가 활동, 그리고 체육관 이용 및 외식비 사용이 허용되었다. 그중 가장 특별한 허용은 활동 보조인을 고용하는 비용은 지급이 가능하다는 부분이다.

이렇게 개인이 선택한 욕구를 해결하는 직접지불제도(Direct Payment)의 시행 정책은 사회서비스 역할과 이용자의 권한을 상승시킨 집권 정부가 내세울 만한 성공적인 정책이라고 할 수 있다. 당시 집권 정부인 노동당은 직접지불제도를 더욱 강하게 추진하여 이용자에게 실제 권한을 이전시키는 것은 물론 실제 이용자에게 자신들이 서비스 비용을 현금으로 받는 과정을 돕는 시스템을 개발하여 지원하고 통제와 권한을 유용하게 하는 교육을 담당하는 인력과 실제 경험을 제공했다. 서비스 제공자와 전문가 입장보다 이용자들이 서비스의 소비 주체임을 인식하는 기회제공, 권한 증진을 돕는 측면에서 매우 진보한 제도라고 할 수 있다(이성규·이승기, 2014).

영국 정부가 사회서비스 제도의 하나로 직접지불제도를 성공시킨 배경에

는 여러 요인이 있겠지만 그 주요 요인은 장애인 단체가 합류한 데에 원동력이 있다고 할 수 있다. 제도 시행과 정착을 위해 장애인 단체들이 직접 주도했다. 그 특성과 함께 추후 자립생활운동(Independent Living Movement)에 큰 영향력의 배경이 된다. 특히 자립생활운동영역에서 직접 지급제도의 영향은 자신의 삶에 대한 통제권을 행사하는 의미로 부각되면서 개인별 욕구에 맞는 예산사용이 장애인 당사자를 위한 자립생활의 기반으로 확인되어 성공적인 정착을 한다.

개인예산제도는 이용자가 직접 어떠한 서비스를 받을지 스스로 결정하는 기본 단계를 거쳐 결국 자립생활까지도 가능하게 한다. 이용자의 권한을 최대한으로 증진 시킨다는 목표를 가지고 시행된 제도이다. 이 제도의 강점은 서비스의 대상자가 기존에 누리던 소극적 위치에서 적극적 소비의 주체로 전환되고 개별적 유연화와 자립적인 생활에 맞는 서비스를 선택, 선택한 서비스를 통제할 수 있는 권리를 보유하게 되는데 이 부분이 장애인 당사자가 획득해 나갈 최고의 권리로 이해된다(이승기, 2014).

## 1) 영국 개인예산제도의 도입과정

개인예산제도의 시행 전 1997년 영국 정부는 직접지불제도와 관련된 법을 개정하면서 변화와 발전을 위한 움직임이 역동적으로 시작된다.

2000년도에는 직접지불제도의 지원 대상자를 청소년, 노인 및 장애 아동 부모까지도 포함하여 지원하였고(이영아, 2006), 다음 해 2001년도에는 영국의 모든 지방정부에서 의무적으로 시행되면서 제도로 정착하게 된다.

2003년 개인예산제도가 도입되기 전 직접지불제도의 지원내용은 지방정부로부터 서비스는 인정받는 대신에 서비스에 상응하는 현금을 받아 이 현금을 지방정부가 지정한 서비스 제공기관에서 구매하는 방식이었다. 즉 사용처가

지정되어 지원범위가 한계로 남게 되었다. 그 후 개인예산제도가 도입되어 시행되면서 직접지불제도가 이미 제공하고 있던 현물과 현금지원 범위를 넘어 예산을 받아 사용하는 모든 과정에 이용자가 직접 관여하는 권한이 추가된 것에 많은 의미가 있다. 2003년 시행된 내용 중 특별한 내용이 있는데, 그 내용에는 친척 고용이 가능하다는 것이다(Glasby & Littlechild, 2009). 이용자와 같이 사는 가족이나 친척이 제공하는 서비스 비용 지급은 금지하되, 다른 지역에 사는 친척 고용에 대한 비용은 지급 가능하다는 내용이다. 이러한 고용에 대한 완화정책은 지방정부가 직접지불제도가 안고 있었던 서비스 이용자의 돌봄 부분의 제한에서 벗어나, 병원이나 거주시설 등에 입소할 가능성을 미리 예방하였고, 의료보전 및 돌봄과 지원의 사회서비스 영역 전반에 걸쳐 장기적으로는 정부 예산 절감효과를 기대하여 개인예산제도의 확산에 힘을 더하였다. 정부와 이용자의 노력으로 서비스 현금지급제도는 사회서비스 공급 차원의 범위를 넘어 이용자들의 자립생활을 돕는 영역까지 접근한다. 정부에서는 서비스 현금 지급을 새롭게 받는 이용자를 지원하고 이용자 충수를 늘리기 위해 현금지급제도 개발 펀드(DPDF, Direct Payments Development Fund)를 만들었다. 이 펀드는 지방정부의 도움으로 개인별 요구에 맞는 추가적인 정보를 제공하거나 서비스를 제공하는 기관운영을 위해 자금을 모으고 지급한다.

영국에서 2008년 새로 개정된 ‘건강 및 사회 돌봄 법(Health and Social Care Act, 2008)은 직접지불제도의 이용자를 더욱 확대하는 방법으로 개정된다. 이 법의 개정으로 인해 개인별 종합서비스 지원예산을 2007-08년에는 전체 예산의 3%에서, 2011-12년에는 6%로 높였으며, 2012-13년에는 7%로 증액시켰다(Health and Social Care Information Center. 2013). 영국 학계에 발표된 자료에 의하면, 개인예산제도를 이용하여 서비스를 현금으로 받아 사용하는 이용자 일부는 매우 창의적으로 다양한 형태의 지원과 활동을 통해 자신

만의 삶을 설계하여 자신의 욕구에 충족되는 서비스와 서비스 조절 기회를 가질 수 있다고 했다(Carr, 2010).

직접지불제도 도입 후 자립생활기금(ILF, Independent Living Fund)에 대한 케스텐바움(Kestenbaum, 1993)의 연구에서는 서비스 이용자에게 직접 현금을 지급함으로써 직접서비스를 통해 얻을 수 없었던 선택과 통제권을 확보할 수 있었다는 결과와 자립생활의 기반확립에 매우 큰 영향이 있다고 나타났다.

장애인에게 자립생활은 자신의 삶에 대한 통제권을 갖는다는 의미이며, 제도 특성상 자신이 직접 어떠한 서비스를 받을지 결정하는 것에서부터 욕구가 반영되므로 자립생활<sup>3)</sup>이 가능한 기반이 된다.

현금지급제도와 개인예산제도의 근원적인 본질은 1990년대 이전 직접 서비스 제도가 지닌 미리 구매된 서비스에 사람을 맞추는 접근방법에서 벗어나 개인의 욕구에 초점을 맞추어 현금의 주인이 바뀌는 것뿐만이 아니라 욕구를 만족시키는 의미 있는 결정을 할 수 있도록 하는 것에 있다. 직접서비스보다 융통성이 있으며, 선택과 통제가 강해졌고, 자아존중감이 높아졌다는 결과로 나타났다(Daly & Roebuck, 2008).

개인예산제도는 먼저 서비스를 이용하고자 하는 이용자의 욕구에 기반을 두어 기초 조사를 한다. 그 기초 조사의 도구로 RAS(Resource Allocation System)<sup>4)</sup>의 자기 평가 과정이 사용되는데 커뮤니티 케어(Community care)를 이용하려는 개인의 모든 서비스 욕구가 검토되고, 분석하는 과정을 통해 서비스 비용이 도출, 그 내용을 환산하여 서비스 금액이 산정된다. 산

3) 개인예산을 통해 자신의 삶에 대해 중요한 결정을 하게 되었으며, 자신의 돈을 통제할 수 있다고 느껴 만족도가 증가하였다(Poll et al., 2006). 무엇보다 중요한 사실은 규격화된 지원방식에서 지역사회기반을 두고 욕구에 맞는 개별화된 방식으로 지원방식이 이동하였고, 이 과정에서 시설에 살던 사람들이 대안 주거시설로 옮겨갈 수 있게 된 부분이다(한국장애인재단, 2009).

4) RAS(Resource Allocation System)는 영국의 자원할당을 위한 시스템, 자기 평가 프로세스를 기반으로 자기평가양식(self-assessment)의 값을 수치로 입력하여 개인예산을 신청한 신청자에게 지출되어야 하는 추정 개별 예산을 산출하는 프로그램이다.

정된 금액은 관련 부서의 담당자, 사회복지사, 재정담당자 등의 펀딩 패널(Funding Panel)에서 개인별 욕구와 맞게 조정하여 개인에게 지급되는 금액을 확정한다.

개인예산을 사용하려는 이용자는 최종 확정된 서비스 재원을 현금으로 받아 지방정부에 소속된 케어매니저(Care manager)에게 현금을 위탁하기도 하고 공적 서비스를 제공하는 지방정부와 기관을 통해 서비스를 구매하기도 한다(Glending, 2012).

예산신청과 예산이 지급되는 모든 과정을 거쳐 예산 집행이 시작되면 지방정부는 연 단위로 사용명세를 점검한다. 점검 결과에 따라 지원계획을 검토하여 서비스를 새롭게 조절할 기회를 이용자에게 공지한다. 새로운 서비스로 조절이 가능한 이용자는 지역사회에서 자립을 꿈꾸며 자기만의 공간으로 이주하려는 욕구를 가장 많이 드러내는데, 이때 입주공간을 신청한 이용자는 본인이 지내던 지역사회에서 주거공간을 선택할 수 있으며, 지방정부가 소개해주는 곳을 선택하거나 자신이 예산으로 받은 현금으로 직접 주거공간을 구매할 수도 있다.

정부는 지방정부의 판단으로 커뮤니티 케어(Community care) 서비스가 필요하다고 인정되는 경우와 장애가 심하게 있어 타인에게 돌봄을 받아야 하는 대상자에 대해서는 반드시 개인별 특성에 맞는 욕구평가를 진행하도록 한다. 이 단계에서 정부와 지방정부는 개인예산 사용과정에서 발생 가능한 위험을 감소시키는 것에 집중하여 관여해야 하므로 개인별 욕구평가단계는 정부와 이용자 모두에게 매우 중요한 과정이라고 할 수 있다.

## 2) 영국 개인예산제도의 성과 평가

장애인 자신에게 서비스를 구매할 권한을 현금으로 지급한다는 것은 장애

인의 서비스 구매 권한이 수동적이라는 부정적 요소를 극복하고 사회 구성원으로서의 자기결정권을 완전히 능동적인 형태로 행사할 수 있다는 것을 의미한다. 이 능동적 행위로 서비스 이용에 대한 장애인의 선택과 통제 권한이 극대화된 분위기는 분명하다.

장애인이 서비스 이용에 대한 선택과 통제권을 행사할 수 있음으로써 다양한 영역, 즉 자신에 대해 믿음, 도덕적, 정신적, 심리적 건강의 향상을 가져 왔다고 할 수 있다(Glasby & Littlechild, 2009).

직접지불제도와 개인예산제도의 활용으로 장애인은 자신이 원하는 서비스를 자신이 원하는 시간에 받을 기회를 받음으로써 자신이 지역사회에서 생활할 수 있는 자신감과 만족감 향상에 이바지한 것으로 보인다(한국장애인재단, 2009).

개인예산제도가 이용자에게 현금을 지원하는 방법은 두 가지 방법을 병행하는데, 하나는 현금의 사용처를 따지지 않고 지원하는 경우이고, 또 하나는 돌봄서비스를 구매하는 데에만 사용할 수 있도록 제한한 경우이다. 이러한 경우에 공급체는 대체 서비스를 직접 공공기관에 요청하거나 위탁계약을 맺은 민간기관을 통해 제공해 준다. 이러한 사용처에 대한 지원과 제한은 개인예산제도의 현물과 현금급여를 사용하는 형태에 따라 이용자의 지위를 변하게 한다(이동석, 2015).

직접지불제도의 사용 후 2008년 인컨트롤(In-Control)이 영국 지방정부 6개 지역에서 시범적으로 직접지불제도를 경험한 이용자들을 조사한 태도를 평가한 결과이다. 결과표는 아래의 <표 II-1> 를 통해 알 수 있다.

〈표 II-1〉 직접지불제도에 대한 태도 평가

직접지불제도의 영향	강하게 긍정하는 사람들의 답변 (n=418)
나의 욕구에 더 부응한다	81
나를 지원하는 사람에 대한 통제가 향상되었다.	78
나를 지원하는 사람이 동일해졌다.	77
지방정부 고용 지원을 할 수 없는 일을 지원받게 되었다	64
지방정부가 제공하지 않는 활동을 할 수 있게 되었다	63
친구나 가족에게 의존하는 것이 줄었다.	55

출처: IFF Research, 2008

2005년에서 2007년까지 영국 13개 지방정부에서 시범사업을 진행했는데 결과는 개인예산제도를 통해 삶의 질과 자립생활면에서 선택권과 통제권이 높아졌다는 결과이다(Glending, 2008). 공급자 중심의 간접지불제도와 비교해 볼 때 서비스 비용에서도 큰 차이가 없는 것(직접지불제도는 주당 300파운드, 개인예산제도는 주당 280파운드)으로 나타났으며, 직접지불제도와 개인예산제도가 비용 면에서 더 효율적인 것으로 평가되었다. 즉, 직접지불제도나 개인예산제도를 이용한 이용자들이 자신에 대한 만족도 평가에서 지원을 통제할 기회를 부여받음으로써 생활의 질이 향상되었다고 평가되었다(이승기, 2012).

영국 정부는 Care Act 2014에서 이용자에 대한 가장 높은 수준의 서비스 선택에 유연성과 자율적인 선택을 보장하기 위하여 지역사회를 기반으로 서비스를 모든 사람이 사용하는 것이 상식이 되도록 권장하며 필요하다고 선언하였다. 이런 중앙정부의 적극적인 지지를 통해 2014~2015년에 잉글랜드 전역에서 지역사회를 기반으로 하여 서비스를 사용한 사람 가운데 24%는

현금지급제도를 이용하고 있다는 조사에서 개인예산제도가 영국의 사회복지서비스를 포괄하여 보여주는 정책임을 알 수 있다(한국장애인재단, 2015). 그러나 영국 정부의 재정지출 축소에 따라 지방정부인 버밍엄 시티 예산도 2011년 16%, 2012년 2%, 2013년 10%, 2014년 5%가 삭감되어 현금 지급에 대한 재정적인 어려움이 나타나고 있으며(한국장애인재단, 2015), 영국 정부의 직접지불제도와 개인예산제도의 정착 과정에서 시사점을 찾기 위해서는 사회서비스 예산에 대한 추가연구가 필요할 것이다.

이미 정해진 서비스에 이용자의 욕구를 맞추던 이전의 서비스에 비교하면 현금지급제도와 개인예산제도는 이용자의 욕구에 따라서 서비스의 내용이 조정될 수 있다는 점에서 많은 발전을 보여준 제도이다. 서비스에 대한 선택과 통제 권한이 공급자로부터 이용자로 이동한 것에서 이용자의 서비스 사용 만족과 삶의 질 향상 평가에서 긍정적으로 나타난 결과는 제도의 성과라고 할 수 있다(이영아, 2006; 유동철, 2012).

개인예산제도가 제도화되면서 영국 정부는 현금지급제도와 개인예산제도를 도약의 발판으로 삼아 사회복지서비스를 넘어 의료서비스(NHS) 분야까지 확대되었다. 영국 보건부의 “Shaping the Future of Care Together”(2009) 백서의 내용에서도 공정하고 간편한 지원을 위한 시스템의 구축으로 다양한 영역에 변화를 추진함을 알 수 있다.

개인예산제도에 대해 정부가 평가한 내용에서 직접서비스를 제공하는 방식에 시간당 투입되는 예산은 8.52 파운드, 현금으로 지급하는 방식에 드는 예산은 5.18 파운드로 시간 당 3.34 파운드의 비용 절감효과가 발생하였다. 이것을 통해 공급자 중심의 간접 지급방식보다 직접 현금 지급방식의 제도를 시행하였을 때 정부가 보장해야 하는 서비스 보장 시간이 줄어든 것을 알 수 있다(Glending, 2008).

특히 1996년 제정된 지역 보호법(Community Care Direct Payment Act,

1996)은 시행 후 더 많은 연구가 발표되는데 그 연구는 선택과 통제권이 강조되었다. 1999년 사회서비스 감독원(Social Service Inspectorate)의 연구에서도 서비스 현금 지급 수령인들은 직접서비스를 받는 사람들보다 케어 부분에 더 만족하였고, 만족의 주요 요인으로 통제권이 언급 되었다(Fruin, 2000). 서비스 현금 지급제도 덕분에 자립심과 자신의 삶에 대한 통제권을 얻었고 무엇을 먹고 마실지 언제 목욕을 할지 무슨 일을 할지를 결정할 수 있는 선택권의 강화로 서비스 수준이 높아졌고, 자립을 실천할 수 있게 되었다(CSCI, 2004).

영국의 비영리 단체 인컨트롤(In-Control)<sup>5)</sup>이 지방정부 6개 지역에서 실시한 시범적 사업을 통해 조사한 평가에서도 개인 예산을 지원받음으로써 삶의 질이 더 향상되었으며, 자기 주도지원에 의한 개인예산제도 사용은 이용자 개인이 자신의 욕구를 충족시키는 방법에 대한 책임감을 기본으로 선택과 통제권을 보유한 것에 매우 만족을 느끼게 되었다(Daly & Roebuck, 2008).

이러한 연구들을 통해 영국의 사회복지서비스에서 개인예산제도의 구조는 장애인 이용자의 관점에서 그들 스스로 선택과 통제권을 확보할 수 있도록 다양한 제공 영역에서 시스템으로 작동되고 있다는 것을 알 수 있다(Hasler et. al., 1999).

---

5) 인컨트롤(In-Control)은 영국의 자선 단체로 2003년 장애인 회원이 있는 지역 가족의 삶을 개선하고자 하는 소수의 사람에 의해 설립되었다. 장애인이 자신의 주류 사회에서 생활하고 배우며 일할 수 있도록 돕는 '독립생활 운동'에서 영감을 받아 자기 주도적 지원의 개념을 개척하고 사람들이 자신의 지원을 담당할 수 있는 개인예산을 개발했다. 2005년과 2007년 사이에 이 작업은 정부 정책에 영향을 주어 개인예산을 도입하고 성인 사회복지 개선을 위한 국가정책인 'Putting People First'를 만들었다. 현재 보건부, 교육부 및 NHS 잉글랜드와 같은 정부 기관과 협의회, 임상 수수료 그룹, 공급자 조직 및 Think Local Act Personal, ADCS와 같은 부문 관련 기관을 통해 자금을 지원받아 광범위한 네트워크 및 변화를 위한 커뮤니티로 운영한다.

### 3) 영국 개인예산제도의 한계

영국의 지방정부와 민간단체에서는 다양한 시범사업을 통해 평가하고 분석하는 과정을 반복하면서 오류는 감소시키고 걸림돌은 제거하는 등의 시스템을 개발하고 발전시키는 노력을 지속하였다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 작동된 시스템에도 한계는 존재했다. 첫째, 지방정부에 소속된 일선 사회복지사들의 직접지불지급제도와 개인예산제도에 대한 업무이해 부족, 직접 지급되는 예산의 오용을 염려한 불신감, 그에 대한 책임을 사회복지사가 감당해야 한다는 두려움에 대한 것이다(Glasby & Littlechild, 2009). 그 외에도 서비스 신청, 지원계획, 예산 확인 및 사용에 대해 다양한 업무를 대행하는 중개인이 등장하면서 법적 또는 자원봉사 분야의 직원으로 분류되었던 직위에서 중개인의 위치로 바뀌면서 사회복지사의 고유 권한이 약해졌다고 보았다(Glasby & Littlechild, 2009). 둘째, 재정 문제로 제도를 실행하는 초기에 인프라를 구축하는 데 드는 비용, 추가 인력, 전문상담, 팀별 협상과 서비스 지원 결정 과정, 모니터링 및 지급시스템에 대한 숨겨진 비용을 고려하지 않았다. 셋째, 신청과정 절차가 불편하고 복잡하였다. 넷째, 현금(현물) 지급제도와 개인예산제도가 가진 지속적인 고민은 불평등의 문제였다. 서비스에 대한 많은 경험이 있거나 장애 유형 특성상 특정 장애인의 경우 현금 지급제도를 더욱 잘 이용할 수 있고 그렇지 못한 장애인은 선호하는 서비스 부분에 불평등이 발생할 수 있다는 것이다. 다섯째는, 장애인이 직접 구매에 대해 사기를 당하거나 당초에 기대했던 서비스를 받지 못하는 것에 대한 염려이다. 그리고 여섯째는, 현금 지급제도가 실제로 작동하기 위해서는 고용 관련 법률, 조세와 사회보험, 회계 등의 문제가 발생할 수 있는데 이에 대비한 새로운 준비가 필요했다.

그러나 이러한 문제는 지방정부가 제도 시행 초기부터 부작용으로 노출되

어 이미 알고 있었고, 장애인 단체에서는 개인예산제도가 새로이 그 위험을 증가시키지는 않을 것이라고 반박하였으며, 실제로도 제도도입으로 인한 위험과 염려는 감소되었다(Glasby & Littlechild, 2009).

시스템에 관여한 전문가 및 협회와 단체들은 도입 초기 사용 불편에 대한 부분은 지속적인 연구를 거듭하여 시스템으로 구조화하였다. 일선 사회복지사들의 불만과 염려로 충돌되는 걸림돌을 제거하고, 이용자와 제공자의 입장을 넘나들며 사회서비스 수준 향상에 투자한 영국 정부와 개인예산제도에 직접 대상자인 장애인 모임 단체가 우선하여 전국으로 확산하고자 한 의지는 매우 주요한 역할이었다.

영국의 개인예산제도 경험을 통하여 소비자주의에 대한 이론 고찰과 연구 과정에서 알게 된 쟁점은 다음과 같다. 장애인 정책에서 소비자주의 전략이 이용자의 위치를 실제로 변화시키는가에 대한 의문, 서비스를 이용하고자 하는 욕구는 있으나 생활 여건이 취약하여 선택의 기회와 정보를 접하지 못하는 상황, 그리고 서비스의 정해진 메뉴 안에서 선택해야 하는 수동성을 가진다는 한계 부분이다(김용득, 2007; 김성희·이송희, 2012; 유동철, 2012).

선택권과 통제권의 주체로서 모든 장애인이 서비스를 선택하는 기회와 정부가 지정한 서비스와 제공기관에 국한되지 않고 이용자가 원하는 서비스를 광범위하게 사용할 수 있도록 하는 조치는 확대되고 있다.

국내로의 개인예산제도 도입에 앞서 개인예산제도가 소비자의 권한을 높이는지 관련 기관과 기관 종사자의 협력을 어떻게 확보할 것인지에 대해 논의가 필요할 것이다. 영국의 개인예산제도의 발전 과정에서 기관 종사자에게서 나타난 한계 부분과 전국으로 확대하여 성공시킨 원동력, 그리고 국가에서 직접 제도의 사용에 개입하여 평가한 부분들을 국내에 맞게 긍정적으로 바르게 추출한다면 국내도입 시 많은 영향이 있을 것으로 기대된다(이승기, 2014).

## 4. 한국의 개인예산제도 사례

### 1) 한국의 개인예산제도 도입 논의

국내 선행연구를 살펴보면 개인예산제도와 관련하여 이용자의 개인별 선택에 중점을 둔 연구가 다수 있다(김용득·이동석, 2013; 석재은, 2006; 원소연, 2010; 이준영, 2007).

2007년 이후 시행된 바우처와 장애인활동지원제도는 단순하게 서비스를 제공하는 것이 아니라 부분적으로나마 서비스 이용자의 선택과 결정권을 보장하기 위한 요소를 포함하고 있다(원소연, 2010). 이후, 현물서비스 대신 현금을 지급하고 이용자의 선택권과 통제권을 높일 수 있는 사회서비스로 개인예산제도에 관심이 증가하였다(이동석, 2015).

영국의 개인예산제도가 한국에 실제 도입될 수 있는지에 관한 다양한 논의들이 진행되고 있다(김용득·이동석, 2013; 원소연, 2010; 유동철, 2014; 이성규·이승기, 2014; 이승기, 2014).

개인예산제도에 관한 국내 연구는 2000년대 후반부터 매우 빠르게 진행되고 있다. 보호 서비스가 필요한 사람들에게 직접서비스를 제공하는 대신 현금을 지원하는 방법을 새로이 제안하거나 영역을 확대함으로써, 이용자가 자신에게 필요한 서비스를 스스로 선택할 수 있는 권한 부여에 방향을 놓고 정책 변화를 요구하고 있다(석재은, 2006). 사회복지 서비스를 이해하는 관점이 공급자에서 이용자 중심으로 이동하였고, 서비스가 개별적인 욕구와 만족도를 높이기 위해 노력이 필요하다는 인식이 사회적으로 공유된다(강혜규, 2010). 이러한 이용자 입장으로 변화된 인식은 소비자 주의, 당사자 주의 관점과 맥락을 같이 하면서 공급자가 아닌 이용자 중심적 구조를 더욱 강화한다(남용현, 2014).

장애인이 소비자로서 스스로 선택할 권리와 통제를 통하여 지역사회에 참여할 수 있어야 하고, 자신의 욕구와 상황에 맞게 예산을 사용할 수 있는 사회구조가 체계화되어야 한다. 국가와 이용자 역할에서 이용자가 자기결정권, 선택권의 역할을 의지대로 행사하기 위해서는 서비스 구매자인 이용자에게 서비스를 구매할 수 있는 공급환경이 보장되어야 비로소 소비자로서 권리를 행사할 수 있다는 것을 간과해서는 안 된다. 즉, 서비스가 체계적으로 지원되면 이용자들의 구매력을 보장해 줄 수 있는 제도가 먼저 마련되어야 한다는 것이다(이승기, 2014). 이러한 이용자들의 구매력을 보장해 줄 수 있는 제도가 영국의 개인예산제도이다. 이 제도의 특징은 현금과 현물 지급이 가능하며, 이용자의 서비스 구매범위를 최대한 보장하면서 지금까지도 영국을 대표하는 사회서비스제도로써 큰 역할을 담당하고 있다(Glasby & Littlechild, 2009).

우리나라에서도 이러한 패러다임에 부합하여 2007년부터 새로운 지원방법의 하나로 바우처 제도가 시행된다. 그러나 서비스 공급자에게 보조금을 직접 지원하는 방법의 한계와 서비스 제공과정에서 장애인의 다양한 유형별 특성에서 배제 상황이 생기고 이를 극복하기 위한 논의는 지속하고 있다.

장애인 이용자가 서비스신청 단계에서부터 적극적으로 개입하며 서비스 구매 비용을 직접 받음으로 선택과 통제권을 행사할 수 있다는 권한이 현금 지급제도(Direct Payment)의 초기 단계에 제공되는 것은 강점이라고 할 수 있다. 그러나 이용자의 권한을 인정하고 사회서비스제도의 한 영역에서 개인 예산제도가 추구하는 차원이 혁신적 임에도 불구하고 이와 관련된 국내 연구는 아직 미비한 현실이다(원소연, 2010; 유동철, 2012).

독일의 개인예산제도와 우리나라 활동지원제도를 비교하여 국내도입의 필요성을 제언하고, 영국의 현금서비스를 효과를 정책적으로 분석한 연구는 우리나라의 장애인 서비스 제공방식에서 자기결정권과 선택권을 강화하는 방법으로 서비스 현금 지급제도의 도입과 시행을 제안하고 있다(원소연,

2010, 유동철, 2012).

서비스 제공기관의 경우 기관 안정성에 대한 위기감을 느끼지 않도록 하고, 현재 시행하고 있는 바우처 사업부터 개인예산제도로 시행하는 것이 바람직하며, 공급자가 결정해 놓은 서비스 구조 내에서의 권리 강화라는 방식을 뛰어넘어, 실제 서비스 이용의 모든 과정에 이용자인 장애인이 주도적으로 참여함으로써 공급자 중심에서 소비자 중심으로 질적인 변화를 꾀한다는 점에 의의가 있다(이승기, 2014).

개인예산제도가 지닌 진정한 의미는 장애인 자신이 필요로 하는 서비스에 대해 가장 잘 알고 있는 주체이므로, 선택과 통제가 제한되는 현물서비스를 받는 대신 현금을 사용하여 서비스를 직접 구매하는 것이 가장 효과적이며 효율적일 수 있다는 것에 도입 근거가 있다(이승기, 2019).

장애인을 바라보는 인식이 개별적인 모델에서 사회적인 모델로 전환됨에 따라 정책적 패러다임, 전반적인 서비스영역에 신뢰로 쌓은 제공전략도 함께 변화했다. 이는 장애에 대한 책임이 장애인 개인에게 있다고 보는 시각으로부터, 장애인의 경험은 사회적이며 장애에 대한 책임도 장애인이 일상의 삶을 유지할 수 있도록 해야 하는 사회의 책임이라고 보는 인식적 변화이다. 장애인을 서비스의 객체가 아니라 주체로서 참여시키며 ‘선택권’과 ‘자기결정권’이 주요 화두로 다루어지면서 나타나는 변화는 현금지급제도 도입의 주요한 배경으로 이해된다(유동철, 2012). 그러나 현금지급제도가 가진 특성에서 서비스 이용시간 조정 불가, 도우미 선정 어려움과 선택권의 부재, 지원 종류와 방식에 대한 통제권이 없다는 한계가 있다. 한번 선택한 서비스를 지속해서 이용할 경우 이용자의 선택 폭과 권리가 줄어들게 되고 결국 가족들에 대한 의존도가 높아지게 된다. 결국, 이것은 서비스의 유연성이 확보되지 않음을 의미하며, 도우미와의 관계 형성에 어려움이 생길 수 있으므로 이를 보완할 필요가 있다(이영아, 2006).

개인예산제도(Personal Budget)는 장애인에게 서비스에 대한 비용을 현금으로 직접 지급한다는 점에서는 현금 지급제도와 공통적인 특징을 가지고 있으며, 직접서비스 제도에 대한 한계의 해결을 위해 정책적인 대안으로 탄생한 제도라고 할 수 있다(이승기 외, 2012). 그러나 국내도입 시 시행 과정과 확산 속도에는 차이는 날 수 있다. 영국의 현금 지급제도가 장애인과 장애인단체에서 정부를 오랜 시간 동안 설득하여 실시된 정책이라면 개인예산제도는 정부가 적극적으로 주도하여 시행된 제도이다. 발달장애인에게 서비스를 제공하는 주체, 발달장애인을 위한 운동단체 등의 지지로 도입되었다는 점에서 차이가 있다(김진우, 2018).

개인예산제도의 국내도입 시 제도의 안정적인 정착과 속도감을 내기 위한 원동력으로 실제 이용하고자 하는 당사자, 주체별 서비스 제공자, 그리고 지역사회단체들의 도입에 대한 강한 의지가 요구된다.

## 2) 한국의 개인예산제도 선행연구

본 선행연구를 통해 장애에 대한 개별적인 모델에서 사회적 모델로 변화해 온 패러다임을 알고, 사회서비스 제공방식이 공급자 위주의 방법에서 이용자 중심의 직접 현금 지급방식으로 개인별 지원을 우선하는 개인예산제도의 국내도입에 앞서 개인예산제도와 관련된 논의되는 현장과 국내에 발표된 문헌을 살펴보았다. 이미 개인예산제도를 시행하고 있는 나라들에서 겪어낸 사례를 통한 경험과 본 연구의 비교 국가로 선택한 영국의 개인예산제도의 확산 배경 도입과정 전개와 평가 그리고 한계, 그 한계를 딛고 전국적으로 정착화 시킨 구조에 대해 알아보았다.

먼저 국내 연구자들의 연구를 통해 알아보면 2000년대 초반에 우리나라의 사회복지서비스 영역에서 직접지불제도 또는 개인예산제도 도입에 관한 연구는

소수였다. 그러다 2000년대 중반으로 진입하면서 본격적으로 개인예산제도의 도입을 위한 의지와 확신으로 해외사례 발표 및 국내 학계의 연구발표와 논의가 늘어나기 시작하였다.

개인예산제도는 현물 또는 현금으로 지원하는 방식에 기초하여, 2000년대 초부터 시행되어 제도화를 이룬다. 2000년대 중반을 지나면서 영국은 전 지역으로 확대되어 현재까지 유지되고 있으며, 독일과 호주, 스웨덴, 미국 등 세계 여러 나라에서 다양한 방식으로 시행되고 있다. 이러한 세계적 패러다임에 맞춰 국내로의 도입을 논하고 있다(보건복지부, 2012). 현금을 통한 서비스 구매 권한을 부여하여 주체적인 삶을 살아가도록 하는 개인예산제도에 대해 국내에서도 지난 10년 이상의 시간을 거쳐오면서 꾸준히 소개되었고, 국내 상황에 맞는 제도도입을 위해 다양한 논의들이 진행되고 있다(김용득·이동석, 2013; 이성규·이승기, 2014; 이승기, 2014; 원소연, 2010; 유동철, 2012).

본 연구에서 참고한 개인예산제도에 관한 국내 연구자 및 연구주제에 관한 내용은 다음<표 II-2>과 같다.

<표 II-2> 개인예산제도에 관한 국내 연구자 및 연구주제

구분	연구자 및 연구주제
개인예산제도 시행 국가에 대한 고찰	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 장기요양 현금급여 정책의 국가 간 비교연구, 개별적 유연성과 오용(석재은, 2006)</li> <li>* 장애인의 자기결정권 실현을 위한 정책연구: 독일의 개인예산제도와 한국의 활동 보조사업을 중심으로, (원소연, 2010)</li> <li>* 영국 서비스 현금 지급과 개인예산제도의 쟁점 및 한국의 도입 가능성(김용득·이동석, 2013)</li> <li>* 장애인복지정책에서의 이용자 참여강화: 독일의 개인예산제도를 중심으로(남용현, 2014)</li> <li>* 직접지불제도와 개인예산제도 도입을 위한 탐색적 연구:</li> </ul>

	<p>영국 사례를 중심으로(이성규·이승기, 2014)</p> <p>* 발달장애인 지원에 있어서 영국 개인예산제도의 함의와 쟁점(김진우, 2018)</p>
이용자선택권 중심의 개인예산제도	<p>* 이용자 선택강화를 위한 장애인 거주 서비스체계 개편 방안(김용득, 2007)</p>
발달장애인에 대한 정책적 대안으로서 개인예산제도	<p>* 개인별 지원계획의 바우처 조정방식에 관한 고찰: 발달장애인지원법을 중심으로(김진우·이승기, 2015)</p>
개인예산제도의 법률 제정	<p>* 개인예산제도의 법적 근거 방안 고찰(이승기, 2016)</p> <p>* 개인예산제도에 관한 법률 도입 및 효과에 관한 고찰: 이해관계자를 중심으로(이승기, 2019)</p>
자기주도지원 예산제도 도입 타당성	<p>* 자기 주도지원 개인예산제도 도입 타당성 연구(김용득 외, 2017)</p>

### 3) 한국의 개인예산제도 시범사업

국내 사회서비스 영역에서 시행되고 있는 바우처 제도가 가진 기능적 특성은 공급자를 통제하고 수요자의 선택을 일정 범위 내로 제한할 수 있고, 동시에 수요자에게 선택의 기회를 제공하며, 이를 통해 공급자 간 경쟁을 유도함으로써 운영상의 효율을 이바지하는 속성을 가지고 있다(남찬섭, 2008). 이러한 제도운영의 효율성은 재정 절감이 가장 큰 부분이고 이런 특성에 맞는 바우처 기능은 재정의 효율적 동원뿐 아니라 공급량 확대의 한 수단으로 활용되기도 하는데 수요자에게 선택권을 부여하는 속성으로 공급자에게 통제되지 않는 상태에서 서비스에 대한 수요를 수요자가 창출할 수 있는 여지가

있다(남찬섭, 2008). 이 수요에 대한 창출 부분이 바우처의 특성이며, 정착된 요인이라고 할 수 있다.

그러나 공급량 확대 측면에서는 바우처 사업이 성공적인 흐름을 보일지라도 수요자의 권리까지 완전하게 보장하기는 어려웠다. 이러한 수요자의 권리보장을 위하는 지원방식에서 장애인복지전달체계가 수요자의 욕구와 서비스를 파악하고 적정한 서비스 제공이 가능한 기관으로 연계되는 시스템 구축은 같은 방향성이 있다(이승기, 2019). 장애인 활동지원제도의 확충을 통해 장애인이 필요로 하는 인적지원 방식에 대해 장애인 이용시설, 장애인 거주시설, 자립생활센터 등 중개기관을 통해 연결하고자 하는 제도적 설계도 동일 선상에 있다고 할 수 있다.

바우처가 가진 오류 중 하나가 공급자 선정이 잘못되었을 때 경쟁원리 도입이 아니라 오히려 공급자 보호 수단으로 이용될 소지가 있다는 점이다. 바람직한 소비자권리로 질 높은 서비스를 받을 수 있는 공급자를 확보하는 것은 매우 중요하다. 그러나 개별 공급자에게 제공되는 서비스공급량은 한계가 있고, 소비자 측면에서는 올바른 선택으로의 연결이 어려울 수도 있다. 우리나라 현재 상황에서는 공급서비스 품질을 내세워 공급과정을 엄격히 규제하기는 어려움이 있다(유한옥, 2006)<sup>6)</sup>.

개인예산제도는 장애인이 서비스 이용에 대한 선택과 통제권을 행사할 수 있고, 다양한 영역, 즉 자신에 대해 믿음, 도덕적, 정신적, 심리적 건강의 향상을 위해 서비스를 현물로 지원하는 시스템에서 벗어나 바우처 및 현금으로 지원하는 방식이다. 이러한 현금지원 방식을 모델로 하여 예산을 신청하고 결정된 금액을 본인이 직접 사용하는 경험을 제공한 서대문 장애인종합복지관을 방문하여 관리자 면담, 현장관찰 및 평가 자료를 통해 살펴보았다.

---

6) 이 부분에서 바우처의 현재 위치를 파악하여 볼 이유가 있다. 민간위탁 기관과 수요자 관계 조정이 필요할 수도 있다. 공급자의 자격통제를 강제하는 속성이 있고 서비스 공급자와 지방정부와의 관계, 서비스 공급자와 수요자 간의 기존에 형성되어 온 관계 등을 고민해야 할 사항이다.

서대문 장애인종합복지관은 사회복지공동모금회와 함께 나눔과 꿈 지원사업을 통해 도전적 행동을 보이는 발달장애인을 위한 사람 중심 실천의 커뮤니티 케어 사업의 일환으로 “굿 라이프(GOOD LIFE)” 사업을 진행하였다.

“굿 라이프(GOOD LIFE)” 사업은 2019년부터 2021년 총 3년의 기간 동안 진행되었다. 2019년에 시작된 1차연도 사업은 장애인 이용자를 부양하고 있는 대상자를 모집하여 이용자가 지역사회에서 서비스를 직접 선택할 수 있는 관계망을 구축하는 것을 목표로 하였다.

1차 연도 사업의 세부 내용은 도전적 행동을 보이는 발달장애인을 대상으로 사람 중심지원 개인별 욕구를 인정하는 것에 기반을 두고 진행되었다. 장애인 이용자는 개인에게 맞는 지원계획을 세우고, 그 계획에 맞는 개인별 예산을 받아 자기 주도적인 활동을 지역사회에서 실천해보는 것이다. 이 프로그램의 최종 목적은 이용자의 도전적 행동을 완화하는 것에 있다. 진행 과정에서는 개인별 지원계획이 초기에 파악된 당사자의 선호와 욕구가 최대한 유지되도록 지원하였다(사회복지공동모금회, 2019).

도전적 행동을 보이는 발달장애인을 위한 사람 중심 실천의 커뮤니티 케어 시스템 구축을 위한 사업, “굿 라이프(GOOD LIFE)”의 진행 과정은 다음과 같다. 첫째, 개인별 욕구를 중심으로 개인별 지원계획을 수립하고 지원계획에 따른 개인별 예산 지급을 한다. 둘째, 개인이 제시한 지원계획 내용을 중심으로 하고, 발달장애인의 지원 필요수준 경제 수준 주당 공식 서비스 이용시간 등에 따라 예산을 차등하여 개인계좌로 지급한다. 셋째, 지급된 개인별 예산은 계획에 제시된 서비스를 이용하는 곳에 사용하여야 하며, 지원 과정에서 발달장애인의 선택과 자기결정권을 행사하며 자기 주도성이 보장되는 활동으로 진행한다.

“굿 라이프(GOOD LIFE)”사업의 프로그램을 통해 개인별 예산을 신청한 대상자는 다음과 같다.

〈표 II-3〉 개인별 지원신청 사례 대상자

사례	성별	나이	장애유형	주요 도전적 행동	주요 목표 행동
A <sup>7)</sup>	여	20	자폐	물건집착 욕구 불만 폭력성	집착과 폭력성 줄이기
B <sup>8)</sup>	남	22	자폐	폭력성 환경변화 거부	폭력성 줄이고 외부로 나가기
C <sup>9)</sup>	여	23	지적	고집이 션 음성이 큼	소리 줄이고 언어로 의사 표현하기
D <sup>10)</sup>	남	26	자폐	반복행동 물건집착	반복행동 물건집착 체계적으로 줄이기
E <sup>11)</sup>	여	22	지적	외부활동 싫어함 고집이 션	타인과 소통 고집 줄이기

출처: 굿 라이프 사업(서대문장애인종합복지관, 2019).

참여하는 동안 대상자의 변화를 보면 개인별 예산이 지급된 이후 현금처럼 카드를 사용하는 동안 이용자의 주도적인 소비 활동이 나타났고, 자신을 위해

- 7) “지역사회 활동, 참여의 변화로 우리 00 이가 매주 방문하던 제과매장 주인과 친분이 형성되어 00이에게 선물도 주고 대화를 나누는 모습을 통해 지역관계망이 조금씩 넓어졌다는 것을 확인할 수 있었습니다. 00이 욕구에 따라 같이 영화를 보러 가거나, 마트에 장을 보러 가면서 주변 사람들과 대화할 기회가 많아져 지역사회 활동이 활발하게 되었습니다.” (사례 A)
- 8) “노출을 원치 않아도 사회 노출을 시켜야 하는 거기 때문에 좋은 점이 더 많죠. 엄마가 힘들어도 아이가 경험하는 게 많은 거 같아요.”(사례 B)
- 9) “우리 00이 같은 경우에는 말을 잘 하지 않아요. 말은 할 줄 아는데 소리 먼저 지르는 편입니다. 이제 개인카드를 사용하면서 미용실 가고, 세탁소심부름도 가고, 카페도 가고, 주로 동네 주변을 돌아다니면서 이용한 것 같아요. 카드에 마칩 먼저 계산해 달라고 쓰여 있더라고요. 카드에 00아 읽어 봐, 라고요. 먼저 말을 안 시켜도 상황에 맞게 되게 표현하려는 습관이 생기고, 00아 여기 읽어 보세요, 하면 계산해야 하는 걸 알더라고요. 이렇게 미용실 커피숍 등 지역에서 다닐 곳이 있다는 것, 이런 부분이 참 좋더라고요... 말이 없던 애가 한마디라도 할 기회가 생기고” (사례 C)
- 10) “개인별 지원신청을 하고 프로그램에 참여한 후 가장 좋았던 점은, 00의 기본적인 욕구 해결되어 고집이 줄어들었던 것 같다”. (사례 D)
- 11) “처음에는 개인별 지원에 맞춰서 프로그램의 진행이 가능할까? 라는 의구심에 큰 기대를 안 했습니다. 그러나 00이를 위해 마지막 기회라고 생각하고 참여하였습니다. 작은 변화를 기대하면서, 그런데 정말 얼마 지나지 않아 폭력적인 행동과 고집이 줄어들었고, 함께 외부로 나갈 수 있을 정도로 변화되기를 희망하게 되었습니다.”(사례 E)

지급되는 비용이 들어 있는 카드가 자기 것이라고 인식하게 되면서 스스로 예산을 관리하고자 하는 인지적 기능도 향상 되었다. 자신이 가지고 있는 예산으로 자기가 원하는 것을 구매하는 것에 적극적인 의사 표현이 나타났으며, 주변이나 장소의 상황에 맞는 행동을 표현하기도 하였다.

도전적 행동을 보이는 발달장애인을 위한 “굿 라이프(GOOD LIFE)”사업에 참여한 부양자들과 이용자들의 평가에서 돌봄서비스를 직접 제공하던 부양자(부모)와 활동지원사가 함께 하면 지역사회에서 소외감 없이 자발적인 소통에 큰 어려움은 없을 것으로 평가하였다. 향후는 거시적 사회관계로의 확대도 가능하며 발달장애인의 특성에 맞는 서비스 공급 재원이 다양하게 준비되어 있는 기관과 지역사회의 소비시장이 필요함을 제시하였다.

“굿 라이프(GOOD LIFE)” 사업의 기본내용은 개인별 예산지원을 원칙으로 하되 공동체 안에서의 질서를 학습하고, 타인과의 친밀감을 형성하는 기회를 제공하는 단계를 설계하는 것에 있었다. 이용자들은 기본 단계를 인지 후 실제 서비스 사용현장에 개입하게 된다. 사용과정이 익숙해지면서 구체적인 개별욕구와 의지를 드러내기도 하였다. 계획된 기본 단계가 완결되고, 실제 활동 중에 예산점검과 마무리 단계에서의 모든 활동이 평가되었다. 평가 결과는 다음의 내용이다.

발달장애인의 특징인 도전적 행동이 줄어들었고, 지역사회 장애통합 활동 수준에도 변화가 보였다. 지역사회 관계망 수준을 평가한 부분에서는 주민들의 인식이 개방적으로 변화되었으며, 소통방법을 이해하는 태도 변화가 있었다(사회복지공동모금회, 2021).

“굿 라이프(GOOD LIFE)”의 시범사업 결과를 통해 개인예산제도가 도입되었을 때 제도 사용에 관한 어려움을 이용자 스스로 해결할 수 있는 구체적인 사용방법에 대한 설계가 필요함을 알 수 있다.

현재 우리나라에서 시행되고 있는 바우처 및 활동지원서비스 제도는 일

정한 서비스 지급액이 결정되면, 그 지급액을 특정 단말기에서만 정산되는 체크카드를 통해 쓸 수 있도록 하는 방식이다. 이러한 방식에서 우리나라의 활동지원서비스는 현물서비스보다는 준 현금지급제도라고 할 수 있다.

활동지원서비스 제도에는 바우처의 속성과 같은 분권적 혹은 소비자 주권을 강화하는 의미보다는 내용에 들어가 보면 바우처와 서비스의 거래가 순환되는 형태를 가지면서 형식적으로는 중앙집권적 관리 모습을 가진 형태로 나타나는 것을 알 수 있다(남찬섭, 2008).

바우처 및 활동지원서비스 제도는 이용자가 소비권을 가지고 경쟁 관계에 있는 다수의 서비스 공급자 중 자신이 접근하기 쉬운 기관을 선택할 수 있는 자유가 있지만, 책임에 따르는 자기부담금에 대한 부분은 과제로 안고 있다(박상인·이제복, 2011).

## 제Ⅲ장 연구방법

### 1. 연구방법

본 연구의 목적인 개인예산제도에 대한 주체별 인식 차이를 고찰하고자 설문조사를 하였다.

설문조사 기간은 1차로 2020년 12월 01일부터 12월 31일까지 실시하였으나, 1차 설문조사에서 시설의 유형별, 장애유무에 따른 인식 차이를 분석하기에는 표본 수 255명(장애인과 장애인 가족 70명, 비장애인 185명)으로 부족하다고 생각되어 추가로 2021년 6월 30일부터 7월 15일까지 2차 설문조사를 하였다. 1차와 2차에 걸쳐 응답한 인원은 565명(장애인과 장애인 가족 100명, 비장애인 465명)이었고 조사 방법은 구글 폼을 사용하였다.

설문조사 대상은 사회복지 관련 전문가, 장애인 관련 기관종사자, 장애인 단체 등이었고, 조사를 위해 개인정보 동의하에 전화번호를 수집하여 온라인으로 진행되었다.

설문지의 구성은 앞서 논의한 개인예산제도 등에 관련한 인식에 대한 질문으로 구성하였다. 개인예산제도 도입 시 인식 차이에 따라 예상되는 기대 효과에 관한 것과 개인예산제도의 신청절차 및 사용 후 정산과정까지 장애인 당사자들이 겪을 수 있는 어려운 점 등에 관련된 내용이 포함되었다.

개인예산제도가 도입되면 장애인들이 제도를 이용하기 위한 절차 및 과정에서 겪을 수 있는 어려운 부분으로 ‘예산신청’, ‘서비스 구매’, ‘지출정산’ 문항을 설정하였다. 기관별로는 개인예산제도 도입 시 필요사항과 준비사항을 위한 국가 및 지방자치 단체, 장애인 이용시설, 장애인 거주시설, 자립생활센터

로 문항을 분류하였다.

국가와 지방자치단체, 장애인 이용시설, 장애인 거주시설, 그리고 자립생활 센터에서 우선적으로 고려하여야 할 사항들은 무엇인지를 묻는 문항에 주체별 응답이 구별되어 나타나도록 하였다. 마지막 문항은 개인예산제도가 도입되어 장애인 당사자와 장애인 가족들이 가장 중요하게 생각하고 있는 사항은 무엇인지 기술하도록 요청하였다.

국가 입장에서는 개인예산제도 도입을 위한 예산확보, 개인예산제도 실행을 위한 시스템정비, 제도도입 의지를, 장애인 이용시설 입장에서는 장애인 당사자 지원, 시설의 서비스 구조개편, 시설의 재정 등 안정적인 운영, 지나친 경쟁상황 억제, 장애인 거주시설과 자립생활센터 입장은 장애인 당사자 역량 강화교육, 개인예산제도 홍보, 장애인 거주시설 고유업무에 개인예산제도 업무를 추가할 경우 예상되는 어려움, 그리고 장애인 당사자와 가족 입장은 장애인역량 강화, 제도 내용 인지, 예산 오남용 방지 교육 등의 구체적인 내용으로 구성하였다.<sup>12)</sup>

설문조사를 통해 얻은 응답 결과는 통계 SPSS 25.0을 사용하여 분석하였다.

## 2. 연구모형 및 연구 질문

### 1) 연구모형

본 연구에서는 개인예산제도에 대한 주체별 인식 차이를 고찰하기 위해 장애유무에 따라 일반적인 인식에 차이가 있는지에 대해 알아보고, 근무기관 유형별로 장애인 이용시설, 장애인 거주시설, 자립생활센터로 분류하여 개인예산제도에 대해 기대하는 효과와 개인예산제도 도입 시 예상되는 어려

---

12) 설문구성에 대해 구체적으로 정리한 내용은 <표 III-1>과 <표 III-2> 참조.

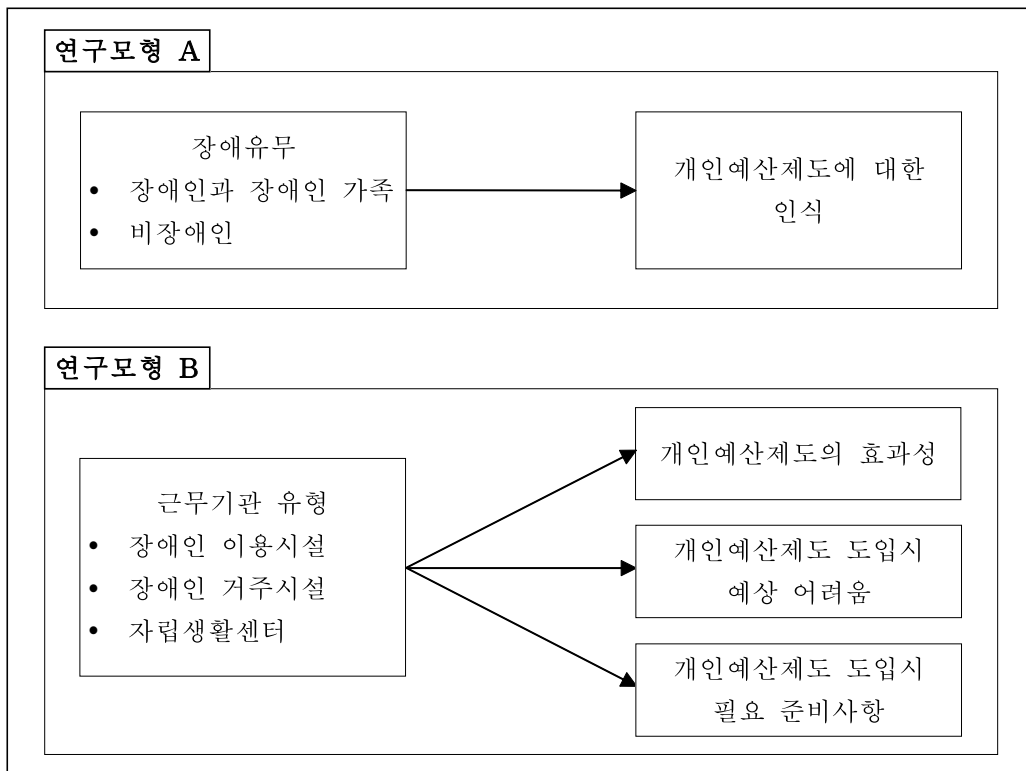
움 그리고 도입 시 필요사항과 준비해야 할 사항은 무엇인지에 대해 알아보  
고자 연구모형 A와 연구모형 B로 구분하여 분석하였다.

연구모형 A는 장애유무에 따라 장애인과 장애인 가족을 한 그룹화 하  
고, 비장애인을 다른 한 그룹으로 구분하여 개인예산제도에 대한 인식 차이  
를 파악하고자 하였다.

연구모형 B는 개인예산제도 도입에 앞서 서비스를 제공하게 될 기관 유  
형별로 장애인 이용시설, 장애인 거주시설, 자립생활센터로 구분하여 개인  
예산제도에 대해 기대하는 효과, 도입 시 예상되는 어려움, 우선하여 준비  
해야 할 사항들에 대한 차이를 알아보기 위해 구성되었다.

이러한 연구내용을 도식화하면 다음 <그림 III-1>의 연구모형과 같다.

<그림 III-1 > 연구 모형



## 2) 연구 질문

(질문1) 개인예산제도에 대한 당사자인 장애인(장애인 가족 포함)과 비장애인 간의 인식은 어떠한가?

(질문2) 장애인 이용시설, 장애인 거주시설 및 자립생활센터 간의 개인예산제도에 대한 인식과 개인예산제도의 도입에 필요한 사항과 준비사항 및 어려움에 대한 인식은 어떠한가?

## 3 설문구성

연구에 필요한 결과를 얻기 위한 질문내용은, 응답자 특성, 개인예산제도에 대한 일반적인 인식, 개인예산제도의 효과, 개인예산제도 도입 시 예상되는 어려움 등을 파악하기 위한 설문지 문항과 주체별로 도입 시 필요사항과 준비사항에 대한 설문항을 요약하면 다음 <표 III-1>과 같다.

<표 III-1> 설문 문항 요약

구 분	설문 문 항
응답자 특성	성별, 연령대, 학력, 거주지역, 응답자 중 장애인(가족) 장애 유형
개인예산제도의 인식	설문지 표지에 설명된 개인예산제도에 대한 경험
	개인예산제도가 우리나라에 도입되는 것에 대한 의견

구 분	설문 문 항	
개인예산제도의 효과	개인예산제도가 가진 장애인 당사자가 원하는 서비스의 자율적 선택과 권한 강화	
	개인예산제도를 통해 장애인 당사자가 원하는 서비스선택, 이용 과정에서 장애인의 자기결정권 강화	
	개인예산제도가 장애인 당사자의 독립적인 자립 생활에 도움	
	개인예산제도가 장애인 당사자의 삶의 질 향상	
개인예산제도 도입 시 예상되는 어려움	장애인 당사자	개인예산 신청과정, 서비스 구매, 지출정산
	국가 및 지방자치단체	예산확보, 개인예산제도 실행을 위한 시스템 정비, 제도 도입 의지
	이용시설	장애인 당사자 지원, 시설의 서비스 구조개편, 시설의 재정 등 안정적 운영확보, 지나친 경쟁상황 억제
개인예산제도 도입 시 필요사항과 준비사항(주체별)	거주시설	장애인 당사자 역량 강화교육, 개인예산제도의 홍보, 거주시설 고유업무에 개인예산제도 업무 추가
	자립 생활센터	장애인 당사자 역량 강화교육, 개인예산제도의 홍보, 거주시설 고유업무에 개인예산제도 업무 추가
	장애인 당사자 및 가족	장애인의 역량 강화, 제도 내용인지, 예산 오남용 방지 교육

연구결과의 분석을 위하여 응답자 중 장애인과 장애인 가족 대 비장애인으로 나누어 비교하고 기관별 분류는 장애인 이용시설, 장애인 거주시설, 자립 생활센터로 분류하였다. 개인예산제도에 대한 인식 차이, 주체별로 우선 준비해야 할 사항과 필요사항에 대한 인식 차이로 분류하여 비교할 수 있도록 구

성하였고, 문항별 상세 질문내용은 부록에 추가하였다.

인식 차이 비교를 위한 문항과 문항 번호는 다음의 <표 III-2>와 같다.

<표 III-2> 연구분석을 위한 비교표

구분	대상	설문 문항	설문 문항 번호
인식 차이	장애인과 가족, 비장애인	1) 들어 본 경험	7
		2) 긍정적 내용	8
		3) 권한 강화	9
		4) 자기 결정 강화	10
	장애인 이용시설, 거주시설, 자립 생활센터	5) 자립 생활 도움	11
		6) 삶의 질 향상	12
		7) 어려움 정도	13
주체별 필요사항과 준비사항에 대한 인식	장애인 이용시설, 거주시설, 자립 생활센터	1) 국가와 지방자치단체	14
		2) 장애인 이용시설	15
		3) 거주시설	16
		4) 자립 생활센터	17
		5) 장애인과 장애인 가족	18

#### 4. 분석방법

분석은 SPSS 25.0을 사용하였다. 빈도분석 및 기술통계분석, 평균 차이 비교 (t-검정 및 ANOVA 분석)를 수행하는 데 사용하였다.

먼저 장애유무에 따라(장애인과 장애인 가족, 비장애인) 구분한 유형과 기관

유형별 (장애인 이용시설, 장애인 거주시설, 자립생활센터)로 구분한 유형으로 응답자의 개인예산제도에 관한 인식 차이를 파악하고자 빈도분석을 포함한 기술통계 분석을 하였다. 다음으로 각 주요 변수에 대한 차이검증을 t-검증 및 ANOVA 검증을 통하여 실시하였다. ANOVA 검증의 경우 Scheffe의 방법을 이용하여 각 항목 간 사이의 차이검증을 확인하였다.

## 제 IV 장 분석 결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

#### 1) 장애유무 집단별 응답자의 일반적 특성

장애유무에 따라 연구대상자를 구분하였을 때, 성별의 경우 장애인 여성이 42명(24.0%) 비장애인 여성이 305명(65.6%)으로 나타났고, 남성 장애인이 58명(58.0%)으로 상당수를 차지하고 있었다. 남성 비장애인은 160명(43.4%)으로 나타났다. 연령의 경우는 장애인과 비장애인의 연령대가 같은 순으로 나타났는데, 각각 50대 장애인 31명(31.0%), 비장애인 149명(32.0%), 40대 장애인 30명(30.0%), 비장애인 137명(29.5%), 30대 장애인 15명(15.0%), 비장애인 89명(19.1%), 20대 장애인 14명(14.0%), 비장애인 58명(12.5%), 60대 이상 장애인 10명(10.0%), 비장애인 32명(6.9%) 순으로 나타났다.

학력은 장애인과 비장애인 모두 대학 졸업이 각각 장애인 38명(38.0%), 비장애인 240명(51.6%)으로 가장 많이 나타났다. 그러나 장애인은 고졸 이하 27명(27.0%), 전문대 졸업 22명(22.0%), 대학원 졸업 이상 13명(13.0%), 순으로 나타난 것에 반해, 비장애인은 대학원 졸업 이상 93명(20.0%), 전문대졸 76명(16.3%), 고졸 이하 56명(12.0%) 순으로 나타나 장애인의 교육수준이 비교적 낮은 것으로 나타났다( $p < 0.001$ ). 이는 장애인의 경우 사회환경적 요인으로 양질의 교육을 받을 기회가 적은 것에서 비롯되었다고 생각된다.

연구대상자의 거주지역은 장애인, 비장애인 대상자 모두 대도시에 장애인 80명(80.0%), 비장애인 337명 (72.5%)로 대다수가 대도시에 거주하는 것으로

로 나타났다.

<표 IV-1> 장애유무 집단별 응답자의 일반적 특성

(n=565)

구 분		전 체		장 애 인		비 장 애 인		X <sup>2</sup>
		N	%	N	%	N	%	
성 별	여 성	347	61.4	42	24.0	305	65.6	.616
	남 성	218	38.6	58	58.0	160	34.4	
나 이	20대	72	12.7	14	14.0	58	12.5	3.364
	30대	104	18.4	15	15.0	89	19.1	
	40대	167	29.6	30	30.0	137	29.5	
	50대	180	31.9	31	31.0	149	32.0	
	60대 이상	42	7.4	10	10.0	32	6.9	
학 력	고 졸 이 하	83	14.7	27	27.0	56	12.0	20.185***
	전 문 대 졸	98	17.3	22	22.0	76	16.3	
	대 학 졸	278	49.2	38	38.0	240	51.6	
	대 학 원 이 상	106	18.8	13	13.0	93	20.0	
거 주 지 역	대 도 시	417	73.8	80	80.0	337	72.5	2.108
	중 소 도 시	110	19.5	18	18.0	92	19.8	
	농 산 어 촌	38	6.7	2	2.0	36	7.7	
총 계		565(100.0)		100(100.0)		465(100.0)		

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

## 2) 기관 유형별 응답자의 일반적 특성

기관 유형별로 종사자를 구분하였을 때, 기관 종사자 중 장애인은 전체 69명이고 이 중 자립생활센터 응답자가 53명(58.9%)으로 가장 많이 나타났고, 다음으로 이용시설이 13명(10.7%), 거주시설이 3명(4.3%) 순으로 나타났다( $p < 0.001$ ).

성별로 분류하였을 때 여성은 거주시설 44명(63.8%), 이용시설 74명(61.2%), 자립생활센터 44명(48.9%), 남성은 자립생활센터 46명(51.1%), 이용시설 47명(38.8%), 거주시설 25명(36.2%) 순으로 나타났다( $p < 0.001$ ).

나이는 거주시설에 근무하는 연구대상자의 경우 40대가 27명(39.1%)으로 가장 많았고, 다음으로 50대 19명(27.5%), 30대 16명(23.2%), 20대 5명(7.2%), 60대 이상 2명(2.9%), 순으로 나타났고, 이용시설에서 근무하는 연구대상자는 30대가 41명(33.9%)으로 가장 많고, 다음으로 40대와 20대가 각각 28명(23.1%), 50대 20명(16.5%), 60대 이상 4명(3.3%) 순으로 나타났다. 자립생활센터 연구대상자는 40대와 50대가 각각 28명(31.1%), 30대 19명(21.1%), 20대 12명(13.3%), 60대 이상 3명(3.3%) 순으로 응답하였다( $p < 0.01$ ).

학력은 거주시설, 이용시설, 자립생활센터 연구대상자 모두 대학 졸업이 각각 31명(44.9%), 66명(54.5%), 47명(52.2%)으로 가장 많이 나타났다. 그러나 이용시설 응답자의 경우 대학원 졸업 이상이 30명(24.8%)을 차지한데 비해 장애인 당사자의 근무비율이 높은 자립생활센터는 9명(10.0%)에 머물렀으며, 특히 고졸 이하의 비율이 14명(15.6%)으로 나타났다( $p < 0.001$ ).

연구대상자의 거주지역은 거주시설, 이용시설, 자립생활센터에 속하는 연구대상자 모두 대도시에 47명(68.1%), 83명(68.6%), 76명(84.4%)으로 가장 많이 거주하는 것으로 나타났다.

근무 특성과 관련해서는 종사자의 직위는 거주시설 응답자와 이용시설 응

답자는 생활지도교사, 사회복지사, 대리 등을 포함한 실무자급 직위가 각각 34명(49.3%), 68명(56.2%)으로 가장 많았고, 자립생활센터 응답자는 국장, 부장 등의 관리자급이 30명(33.3%)으로 가장 많이 조사되었다( $p < 0.001$ ).

평균 근무 기간은 12.03이고, 거주시설 응답자가 14.18로 가장 길었고, 뒤를 이어 자립생활센터 응답자가 12.04년, 이용시설 응답자가 10.80년으로 나타났다으며, 통계적인 차이는 없었다.

<표 IV-2> 기관 유형별 응답자의 일반적 특성

(n=280)

구 분		전체		거주시설		이용시설		자립생활센터		$\chi^2/F$
		N	%	N	%	N	%	N	%	
장애 유무	장애인	69	24.6	3	4.3	13	10.7	53	58.9	42.640***
	비장애인	211	14.6	66	95.7	108	89.3	37	41.1	
성별	여성	162	57.9	44	63.8	74	61.2	44	48.9	44.881***
	남성	118	42.1	25	36.2	47	38.8	46	51.1	
나이	20대	45	16.1	5	7.2	28	23.1	12	13.3	20.155**
	30대	76	27.1	16	23.2	41	33.9	19	21.1	
	40대	83	29.6	27	39.1	28	23.1	28	31.1	
	50대	67	23.9	19	27.5	20	16.5	28	31.1	
	60대 이상	9	3.2	2	2.9	4	3.3	3	3.3	

학력	고졸 이하	30	10.7	2	2.9	14	11.6	14	15.6	24.665***
	전문대졸	52	18.6	21	30.4	11	9.1	20	22.2	
	대학졸	144	51.4	31	44.9	66	54.5	47	52.2	
	대학원 졸업 이상	54	19.3	15	21.7	30	24.8	9	10.0	
거주 지역	대도시	206	73.6	47	68.1	83	68.6	76	84.4	8.711
	중소도시	57	20.4	16	23.2	29	24.0	12	13.3	
	농산어촌	17	6.1	6	8.7	9	7.4	2	2.2	
직급	시설장급	29	10.4	5	7.2	6	5.0	18	20.0	31.240***
	관리자급	83	29.6	27	39.1	26	21.5	30	33.3	
	실무자급	128	45.7	34	49.3	68	56.2	26	28.9	
	기타	40	14.3	3	4.3	21	17.4	16	17.8	
근무 경력 (년)	최소	1		1		1		0		2.322
	최대	67		42		58		67		
	평균 (표준편차)	12.03(10.21)		14.18(8.83)		10.80(9.23)		12.04(12.11)		
총계		280(100.0)		69(100.0)		121(100.0)		90(100.0)		

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

## 2. 장애유무 집단별 인식 차이 분석

### 1) 장애유무에 따른 인식 차이 분석 개관

장애유무를 기준으로 장애인과 비장애인 집단 관련 주요 변수의 기술통계 결과를 살펴보면 다음과 같다.

평균점수가 높을수록 개인예산제도에 관한 인식이 긍정적인 것을 의미한다. 5점 만점 기준으로 평균점수가 높을수록 개인예산제도 도입에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로, 개인예산제도 도입에 대한 조사대상자 전체의 인식 수준은 2.13점(SD=0.88), 장애인 응답자 1.83점(SD=0.75), 비장애인 응답자 2.19점(SD=0.89)으로 나타나 개인예산제도에 대해 다소 부정적인 수준으로 나타났고, 장애인의 응답에 비교해 비장애인 응답자가 비교적 긍정적으로 생각하는 것으로 나타났다( $p<0.001$ ).

개인예산제 도입에 관한 인식에 대해서는 장애인은 1.83점(SD=0.92), 비장애인은 2.15점(SD=0.98)으로 나타났다( $p<0.01$ ). 서비스에 대한 자율적 선택권 강화에 대한 기대효과 인식은 장애인 1.95점(SD=0.95), 비장애인 2.28점(SD=1.03)이며( $p<0.01$ ), 서비스에 대한 자기결정권 강화에 대한 기대효과 인식은 장애인 응답자 1.84점(SD=0.94), 비장애인 2.23점(SD=1.01)이며( $p<0.01$ ), 독립적인 자립 생활 기대효과는 장애인 1.77점(SD=0.84), 비장애인 2.20점(SD=1.01)이며( $p<0.001$ ), 삶의 질 향상 기대효과 인식은 장애인 1.77점(SD=0.81), 비장애인 2.11(SD=0.98)로 나타났다( $p<0.001$ ). 이러한 세부적인 항목 중 장애인과 비장애인 집단 모두 서비스에 대한 자율적 선택권 강화와 기대효과에 가장 긍정적으로 생각하는 것으로 나타났고, 가장 부정적으로 나타난 항목으로는 장애인은 독립적인 자립 생활 기대효과, 삶의 질 향상 기대효과가 가장 부정적이었으며, 비장애인은 도입에 대한 인식이 가장

부정적인 것으로 나타났다.

<표 IV-3> 장애유무 집단별 주요 변수의 기술통계

(n=565)

구 분		전체	장애인	비장애인	t
인식 전체		2.13(0.88)	1.83(0.75)	2.19(0.89)	3.756***
도입에 대한 인식		2.09(0.98)	1.83(0.92)	2.15(0.98)	2.916**
효과에 대한 인식	서비스에 대한 자율적 선택권 강화 기대효과	2.22(1.02)	1.95(0.95)	2.28(1.03)	2.736**
	서비스에 대한 자기결정권 강화 기대효과	2.16(1.01)	1.84(0.94)	2.23(1.01)	2.934**
	독립적인 자립 생활 기대효과	2.12(0.99)	1.77(0.84)	2.20(1.01)	3.683***
	삶의 질 향상 기대효과	2.05(0.96)	1.77(0.81)	2.11(0.98)	3.914***

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

## 2) 장애유무에 따른 변수별 차이 분석

### (1) 도입에 대한 인식

먼저 개인예산제도 도입에 대한 인식에 관한 결과는 다음의 <표 IV-4>와 같다.

평균점수가 높을수록 개인예산제도 도입에 관한 인식이 긍정적인 것을 의미하는데, 평균점수가 2.09점(SD=0.98)으로 나타나 보통보다 약간 부정적으로 개인예산제도 도입을 바라보는 것으로 나타났다. 세부적으로 살펴보면, 장애인 응답자는 ‘매우부정’이 47명(47.0%), ‘부정’ 27명(27.0%), ‘보통’ 23명

(23.0%), ‘긍정’ 2명(2.0%), ‘매우긍정’ 1명(1.0%) 순으로 응답 되었으며, 비장애인 응답자는 ‘부정’ 147명(31.6%), ‘매우부정’ 145명(31.2%), ‘보통’ 139(29.9%), ‘긍정’ 27명(5.8%), ‘매우긍정’ 7명(1.5%) 순으로 나타났다(p<0.01).

<표 IV-4> 도입에 대한 인식

(n=565)

구 분		평균 (표준편차)	빈도(%)			X <sup>2</sup>
			전체	장애인	비장애인	
도입에 대한 인식	매우 부정	2.09 (0.98)	192(34.0)	47(47.0)	145(31.2)	17.476**
	부정		174(30.8)	27(27.0)	147(31.6)	
	보통		162(28.7)	23(23.0)	139(29.9)	
	긍정		29(5.1)	2(2.0)	27(5.8)	
	매우 긍정		8(1.4)	1(1.0)	7(1.5)	
	전체		565(100.0)	100.0(100.0)	465(100.0)	

\*p<0.05 \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

## (2) 서비스에 대한 자율적 선택권 강화에 대한 기대효과

서비스에 대한 자율적 선택권 강화에 대한 인식은 다음의 <표 IV-5>와 같다.

평균점수가 높을수록 개인예산제도가 장애인에게 서비스에 대한 자율적 선택권을 강화한다고 생각하는 것을 의미하는데, 평균점수가 2.22점(SD=1.02)으로 나타나, 보통보다 개인예산제도가 장애인의 자율적 선택권을 강화하는 것에 효과를 보이지 않을 것으로 생각하는 것으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 장애인 응답자는 ‘매우부정’이 39명(39.0%), ‘부정’ 33명(33.0%), ‘보통’ 22명(22.0%), ‘긍정’과 ‘매우긍정’이 2명(2.0%) 순으로 응

답하였으며, 비장애인 응답자는 ‘부정’ 170명(36.6%), ‘매우부정’ 118명(25.4%), ‘보통’ 121명(26.0%), ‘긍정’ 43명(9.2%), ‘매우긍정’ 13명(2.8%) 순으로 나타났다(p<0.01).

<표 IV-5> 서비스에 대한 자율적 선택권 강화에 대한 기대효과

(n=565)

구 분		평균 (표준편차)	빈도(%)			χ <sup>2</sup>
			전체	장애인	비장애인	
서비스에 대한 자율적 선택권 강화 기대효과	매우 부정	2.22 (1.02)	157(27.8)	39(39.0)	118(25.4)	31.954**
	부정		203(35.9)	33(33.0)	170(36.6)	
	보통		145(25.7)	24(24.0)	121(26.0)	
	긍정		45(8.0)	2(2.0)	43(9.2)	
	매우 긍정		15(2.7)	2(2.0)	13(2.8)	
	전체		565(100.0)	100(100.0)	465(100.0)	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

### (3) 서비스에 대한 자기결정권 강화

서비스에 대한 자기결정권 강화에 대한 인식을 알아본 결과는 다음의 <표 IV-6>과 같다.

평균점수가 높을수록 개인예산제도가 장애인의 서비스에 대한 자기결정권을 강화한다고 인식하는 것을 의미하는데, 평균점수가 2.16점(SD=1.01)으로

나타나, 개인예산제도가 장애인의 자기결정권을 강화하는 것에 큰 영향을 미치지 않을 것이라는 경향으로 나타났다. 세부적으로 살펴보면, 장애인 응답자는 ‘매우 부정’이 44명(44.0%), ‘부정’ 35명(35.0%), ‘보통’ 16명(16.0%), ‘긍정’은 3명(3.0%) ‘매우긍정’이 2명(2.0%) 순으로 응답 되었다. 비장애인 응답자는 ‘부정’ 182명(39.1%), ‘매우부정’ 118명(25.4%), ‘보통’ 116명(24.9%), ‘긍정’ 36명(7.7%), ‘매우긍정’ 13명(2.8%) 순으로 나타났다(p<0.01).

<표 IV-6> 서비스에 대한 자기결정권 강화 기대효과

(n=565)

구 분		평균 (표준편차)	빈도(%)			X <sup>2</sup>
			전체	장애인	비장애인	
서비스에 대한 자기 결정권 강화 기대효과	매우 부정	2.16 (1.01)	162(28.7)	44(44.0)	118(25.4)	17.069**
	부정		217(38.4)	35(35.0)	182(39.1)	
	보통		132(23.4)	16(16.0)	116(24.9)	
	긍정		39(6.9)	3(3.0)	36(7.7)	
	매우 긍정		15(2.7)	2(2.0)	13(2.8)	
	전체		565(100.0)	100(100.0)	465(100.0)	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

#### (4) 독립적인 자립 생활

독립적인 자립 생활에 대한 인식결과는 다음의 <표 IV-7>과 같다.

평균점수가 높을수록 개인예산제도가 장애인의 독립적인 자립 생활에 긍정적인 영향을 미친다고 생각하는 것으로, 평균점수가 2.12점(SD=0.99)으로 나타나, 개인예산제도가 장애인의 독립적인 자립생활에 큰 영향을 미치지 않을 것이라는 경향으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 장애인 응답자는 ‘매우 부정’이 46명(46.0%), ‘부정’ 34명(34.0%), ‘보통’ 17명(17.0%), ‘긍정’은 3명(3.0%) ‘매우 긍정’이 0명(0.0%) 순으로 응답이 나타났으며, 비장애인 응답자는 ‘부정’ 181명(38.9%), ‘매우 부정’ 125명(27.1%), ‘보통’ 110명(23.7%), ‘긍정’ 36명(7.7%), ‘매우 긍정’ 12명(2.6%) 순으로 나타났다( $p < 0.01$ ).

<표 IV-7> 독립적인 자립 생활

(n=565)

구 분		평균 (표준편차)	빈도(%)			x <sup>2</sup>
			전체	장애인	비장애인	
독립적 인 자립 생활	매우 부정	2.12 (0.99)	172(30.4)	46(46.0)	125(27.1)	16.898**
	부정		215(38.1)	34(34.0)	181(38.9)	
	보통		127(22.5)	17(17.0)	110(23.7)	
	긍정		39(6.9)	3(3.0)	36(7.7)	
	매우 긍정		12(2.1)	0(0.0)	12(2.6)	
	전체		565(100.0)	100(100.0)	465(100.0)	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

### (5) 삶의 질 향상

삶의 질 향상에 관한 기대 효과 결과는 다음의 <표 IV-8>과 같다.

평균점수가 높을수록 개인예산제도가 장애인의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다고 생각하는 것으로, 평균점수가 2.05점(SD=0.96)으로 나타나, 개인예산제도가 장애인의 삶의 질 향상을 기대하는 것이 비교적 부정적인 수준으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 장애인 응답자는 ‘매우 부정’이 45명(45.0%), ‘부정’ 35명(35.0%), ‘보통’ 18명(18.0%), ‘긍정’은 2명(2.0%) ‘매우 긍정’이 0명(0.0%) 순으로 응답이 나타났으며, 비장애인 응답자는 ‘부정’ 182명(39.1%), ‘매우

부정' 141명(30.03%), '보통' 106명(22.8%), '긍정' 24명(5.2%), '매우 긍정' 12명(2.6%) 순으로 나타났다(p<0.01).

<표 IV-8> 삶의 질 향상

(n=565)

구 분		평균 (표준편차)	빈도(%)			X <sup>2</sup>
			전체	장애인	비장애인	
삶의 질 향상	매우 부정	2.05 (0.96)	186(32.9)	45(45.0)	141(30.03)	18.125**
	부정		217(38.4)	35(35.0)	182(39.1)	
	보통		124(21.9)	18(18.0)	106(22.8)	
	긍정		26(4.6)	2(2.0)	24(5.2)	
	매우 긍정		12(2.1)	0(0.0)	12(2.6)	
	전체		565(100.0)	100(100.0)	465(100.0)	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

### 3. 기관 유형별 개인예산제도 도입에 대한 인식 차이 분석

#### 1) 기관 유형에 따른 인식 차이 분석 개관

기관 유형에 따른 각 기관 종사자의 개인예산제도 도입에 대한 인식 수준에 대한 분석 결과를 살펴보면 <표 IV-9>와 같다.

5점 만점 기준으로 평균점수가 높을수록 개인예산제도 도입에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로, 개인예산제도 도입에 대한 종사자 전체의 인식 수

준은 2.21점(SD=0.88)으로 다소 부정적인 수준으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 특히 거주시설(2.25점), 이용시설 종사자 (2.37점)에 비해 자립생활센터 종사자의 인식 수준 (1.71점)이 낮은 것으로 분석되었다( $p<0.001$ ).

세부적으로 살펴보면, 도입에 대한 인식은 이용시설 종사자가 2.36점(SD=0.89)으로 가장 높았고, 거주시설 종사자가 2.30점(SD=0.94)이었으나, 자립생활센터 종사자의 경우 1.73점(SD=0.63)으로 낮았다( $p<0.001$ ). 서비스에 대한 자율적 선택권 강화도 이용시설 종사자가 2.46점(SD=0.98)으로 가장 높았고, 거주시설 종사자가 2.32점(SD=0.92)이었으나, 자립생활센터 종사자의 경우 1.79점(SD=0.89)으로 낮았다( $p<0.001$ ). 서비스에 대한 자기결정권 강화 기대효과는 이용시설 종사자가 2.36점(SD=0.88)으로 가장 높았고, 거주시설 종사자가 2.32점(SD=0.99)이었으나, 자립생활센터 종사자의 경우 1.69점(SD=0.84)으로 낮았다( $p<0.001$ ). 독립적인 자립 생활 기대효과는 이용시설 종사자가 2.37점(SD=0.93)으로 가장 높았고, 거주시설 종사자가 2.25점(SD=1.00)이었으나, 자립생활센터 종사자의 경우 1.64점(SD=0.78)으로 낮았다( $p<0.001$ ). 삶의 질 기대효과는 이용시설 종사자가 2.31점(SD=0.92)으로 가장 높았고, 거주시설 종사자가 2.10점(SD=1.00)이었으나, 자립생활센터 종사자의 경우 1.71점(SD=0.78)으로 낮았다( $p<0.001$ ).

<표 IV-9> 기관 유형에 따른 개인예산제도 인식 수준

(n=280)

구 분	전체	거주시설	이용시설	자립생활센터	F	
인식 전체	2.21(0.88)	2.25(0.85)	2.37(0.78)	1.71(0.72)	8.892*** (a)>(c), (b)>(c)	
도입에 대한 인식	2.15(0.94)	2.30(0.94)	2.36(0.89)	1.73(0.63)	14.202*** (a)>(c), (b)>(c)	
효과에 대한 인식	서비스에 대한 자율적 선택권 강화 기대효과	2.21(0.98)	2.32(0.92)	2.46(0.98)	1.79(0.89)	13.910*** (a)>(c), (b)>(c)
	서비스에 대한 자기결정권 강화 기대효과	2.13(0.95)	2.32(0.99)	2.36(0.88)	1.69(0.84)	16.193*** (a)>(c), (b)>(c)
	독립적인 자립 생활 기대효과	2.11(0.96)	2.25(1.00)	2.37(0.93)	1.64(0.78)	17.693*** (a)>(c), (b)>(c)
	삶의 질 향상 기대효과	2.07(0.93)	2.10(1.00)	2.31(0.92)	1.71(0.78)	11.621*** (a)>(c), (b)>(c)

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

## 2) 기관 유형에 따른 변수별 차이 분석

### (1) 도입에 대한 인식

개인예산제도 도입에 따른 종사자의 인식 수준에 대해 분석된 결과는 다음의 <표 IV-10>과 같다.

평균점수가 높을수록 개인예산제도 도입에 관한 인식이 긍정적인 것을 의미하는데, 평균점수가 2.21점(SD=0.98)으로 나타나 보통보다 약간 부정적으로 개인예산제도 도입을 바라보는 것으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 거주시설 종사자는 ‘보통’ 26명(37.7%), ‘부정’ 22명(31.9%), ‘매우 부정’이 16명(23.2%), ‘긍정’ 4명(5.8%), ‘매우 긍정’ 1명(1.4%) 순으로 응답하였으며, 이용시설 종사자는 ‘부정’ 47명(38.8%), 보통’ 42명(34.7%), ‘매우 부정’ 21명(17.4%), ‘긍정’ 10명(8.3%), ‘매우 긍정’이 1명(0.8%) 순으로 응답하였다. 마지막으로 자립생활센터 종사자는 ‘매우 부정’ 44명(48.9%), ‘부정’ 30명(33.3%), ‘보통’이 12명(13.2%), ‘긍정’ 4명(4.4%), ‘매우 긍정’ 응답자가 0명인 것으로 조사되었다(p<0.001).

<표 IV-10> 도입에 대한 인식

(n=280)

구 분		평균 (표준편차)	빈도(%)				X <sup>2</sup>
			전체	거주시설	이용시설	자립생활센터	
도입 에 대한 인식	매우 부정	2.15 (0.94)	81(28.9)	16(23.2)	21(17.4)	44(48.9)	32.868***
	부정		99(35.4)	22(31.9)	47(38.8)	30(33.3)	
	보통		80(28.6)	26(37.7)	42(34.7)	12(13.2)	
	긍정		18(6.4)	4(5.8)	10(8.3)	4(4.4)	
	매우 긍정		2(0.7)	1(1.4)	1(0.8)	0(0.0)	
	전체		280(100.0)	69(100.0)	121(100.0)	90(100.0)	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

## (2) 서비스에 대한 자율적 선택권 강화에 대한 기대효과

개인예산제도 도입에 따른 서비스에 대한 자율적 선택권 강화에 대한 조사대상자의 기대효과 인식 수준은 다음의 <표 IV-11>과 같다.

평균점수가 높을수록 긍정적으로 인식하는 것을 의미하며, 전체 응답자의 평균점수는 2.13점(SD=0.95)으로 나타나 서비스에 대한 자율적 선택권 강화에 대한 기대효과와 관련해서는 보통보다 약간 부정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 거주시설 종사자는 ‘부정’ 28명(40.6%), ‘보통’ 22명(31.9%), ‘매우 부정’이 13명(18.8%), ‘긍정’ 5명(7.2%), ‘매우 긍정’ 1명(1.4%) 순으로 응답하였으며, 이용시설 종사자는 ‘부정’ 42명(34.7%), ‘보통’ 42명(34.7%), ‘매우 부정’ 21명(17.4%), ‘긍정’ 13명(10.7%), ‘매우 긍정’이 3명(2.5%) 순으로 응답하였다. 마지막으로 자립생활센터 종사자는 ‘매우 부정’ 40명(44.4%), ‘부정’ 35명(38.9%), ‘보통’이 10명(11.1%), ‘긍정’ 4명(4.4%), ‘매우 긍정’ 응답자가 1명(1.1%)의 순으로 조사되었다( $p < 0.001$ ).

<표 IV-11> 서비스에 대한 자율적 선택권 강화에 대한 기대효과

(n=280)

구 분	평균 (표준편차)	빈도(%)				X <sup>2</sup>	
		전체	거주시설	이용시설	자립생활센터		
서비스 자율적 선택권 강화에 대한 기대효과	매우 부정	2.21 (0.98)	74(26.4)	13(18.8)	21(17.4)	40(44.4)	31.954***
	부정		105(37.5)	28(40.6)	42(34.7)	35(38.9)	
	보통		74(26.4)	22(31.9)	42(34.7)	10(11.1)	
	긍정		22(7.9)	5(7.2)	13(10.7)	4(4.4)	
	매우 긍정		5(1.8)	1(1.4)	3(2.5)	1(1.1)	
	전체	280(100.0)	69(100.0)	121(100.0)	90(100.0)		

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

### (3) 서비스에 대한 자기결정권 강화 기대효과

개인예산제도 도입에 따른 서비스에 대한 자기결정권 강화에 대한 종사자의 기대효과 인식 수준은 다음의 <표 IV-12>와 같다.

평균점수가 높을수록 긍정적으로 인식하는 것을 의미하며, 전체 응답자의 평균점수는 2.11점(SD=0.96)으로 나타나 서비스에 대한 자기결정권 강화에 대한 기대효과 인식 수준은 보통보다 약간 부정적인 것으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 거주시설 종사자는 ‘부정’ 24명(34.8%), ‘보통’ 21명(30.4%), ‘매우 부정’이 16명(23.2%), ‘긍정’ 7명(10.1%), ‘매우 긍정’ 1명(1.4%)

순으로 응답하였으며, 이용시설 종사자는 ‘부정’ 55명(45.5%), ‘보통’ 37명(30.6%), ‘매우 부정’ 18명(14.9%), ‘긍정’ 9명(7.4%), ‘매우 긍정’이 2명(1.7%) 순으로 응답하였다. 마지막으로 자립생활센터 종사자는 ‘매우 부정’ 45명(50.0%), ‘부정’ 32명(35.6%), ‘보통’이 10명(11.1%), ‘긍정’ 2명(2.2%), ‘매우 긍정’ 응답자가 1명(1.1%)의 순으로 조사되었다(p<0.001).

<표 IV-12> 서비스에 대한 자기결정권 강화

(n=280)

구 분	평균 (표준편차)	빈도(%)				X <sup>2</sup>
		전체	거주시설	이용시설	자립생활센터	
서비스 에 대해 자기 결정권 강화	매우 부정	79(28.2)	16(23.2)	18(14.9)	45(50.0)	38.946***
	부정	111(39.6)	24(34.8)	55(45.5)	32(35.6)	
	보통	68(24.3)	21(30.4)	37(30.6)	10(11.1)	
	긍정	18(6.4)	7(10.1)	9(7.4)	2(2.2)	
	매우 긍정	4(1.4)	1(1.4)	2(1.7)	1(1.1)	
	전체	2.13 (0.95)	280(100.0)	69(100.0)	121(100.0)	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

#### (4) 독립적인 자립 생활 기대효과

개인예산제도 도입에 따른 장애인 당사자의 독립적인 자립 생활에 대한 조사대상자의 기대효과 인식 수준은 다음의 <표 IV-13>와 같다.

평균점수가 높을수록 긍정적으로 인식하는 것을 의미하며, 전체 응답자의 평균점수는 2.07점(SD=0.93)으로 나타나 장애인 당사자의 독립적인 자립 생활에 대한 기대효과 인식 수준은 다소 부정적인 것으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 거주시설 종사자는 ‘부정’ 24명(34.8%), ‘보통’ 21명(30.4%), ‘매우 부정’이 18명(26.1%), ‘긍정’ 4명(5.8%), ‘매우 긍정’ 2명(2.9%) 순으로 응답하였으며, 이용시설 종사자는 ‘부정’ 45명(37.2%), ‘보통’ 44명(36.4%), ‘매우 부정’ 22명(18.2%), ‘긍정’ 7명(5.8%), ‘매우 긍정’이 3명(2.5%) 순으로 응답하였다. 마지막으로 자립생활센터 종사자는 ‘매우 부정’ 47명(52.2%), ‘부정’ 30명(33.3%), ‘보통’이 11명(12.2%), ‘긍정’ 2명(2.2%), ‘매우 긍정’으로 응답한 사람은 없는 것으로 조사되었다(p<0.001).

<표 IV-13> 독립적인 자립 생활

(n=280)

구 분		평균 (표준편차)	빈도(%)				X <sup>2</sup>
			전체	거주시설	이용시설	자립생활센터	
독립 적인 자립 생활	매우 부정	2.11 (0.96)	87(31.1)	18(26.1)	22(18.2)	47(52.2)	35.738***
	부정		99(35.4)	24(34.8)	45(37.2)	30(33.3)	
	보통		76(27.1)	21(30.4)	44(36.4)	11(12.2)	
	긍정		13(4.6)	4(5.8)	7(5.8)	2(2.2)	
	매우 긍정		5(1.8)	2(2.9)	3(2.5)	0(0.0)	
	전체		280(100.0)	69(100.0)	121(100.0)	90(100.0)	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

## (5) 삶의 질 향상

개인예산제도 도입에 따른 장애인 삶의 질 향상에 대한 조사대상자의 기대효과 인식 수준은 다음의 <표 IV-14>와 같다.

평균점수가 높을수록 긍정적으로 인식하는 것을 의미하며, 전체 응답자의 평균점수는 2.07점(SD=0.93)으로 나타나 장애인 당사자의 삶의 질 향상에 대한 기대효과 인식 수준은 평균보다 다소 낮은 것으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 거주시설 종사자는 ‘부정’ 25명(36.2%), ‘매우 부정’이 22명(31.9%), ‘보통’ 17명(24.6%), ‘긍정’ 3명(4.3%), ‘매우 긍정’ 2명(2.9%) 순으로 응답하였으며, 이용시설 종사자는 ‘부정’ 46명(38.0%), ‘보통’ 43명(35.5%), ‘매우 부정’ 24명(19.8%), ‘긍정’ 5명(4.1%), ‘매우 긍정’이 3명(2.5%) 순으로 응답하였다. 마지막으로 자립생활센터 종사자는 ‘매우 부정’ 42명(46.7%), ‘부정’ 34명(37.8%), ‘보통’이 12명(13.3%), ‘긍정’ 2명(2.2%), ‘매우 긍정’으로 응답한 사람은 없는 것으로 조사되었다( $p < 0.001$ ).

<표 IV-14> 삶의 질 향상

(n=280)

구 분	평균 (표준편차)	빈도(%)				X <sup>2</sup>
		전체	거주시설	이용시설	자립생활센터	
삶의 질 향상	매우 부정	88(31.4)	22(31.9)	24(19.8)	42(46.7)	24.899***
	부정	105(37.5)	25(36.2)	46(38.0)	34(37.8)	
	보통	72(25.7)	17(24.6)	43(35.5)	12(13.3)	
	긍정	10(3.6)	3(4.3)	5(4.1)	2(2.2)	
	매우 긍정	5(1.8)	2(2.9)	3(2.5)	0(0.0)	
전체		280(100.0)	69(100.0)	121(100.0)	90(100.0)	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

#### 4. 기관 유형별 개인예산제도 도입 시 어려움 정도의 인식 차이 분석

##### 1) 기관 유형별 어려움 정도에 대한 인식 차이 분석 개관

기관 유형에 따른 각 기관 종사자가 인식하는 장애인 당사자가 겪게 되는 어려움의 강도에 대한 분석 결과를 살펴보면 <표 IV-15>와 같다.

5점 만점 기준으로 평균점수가 높을수록 어렵지 않다고 인식하는 것을 의미한다. 장애인 당사자가 겪게 되는 어려움의 강도에 대한 전체 종사자의

인식 수준은 2.58점(SD=1.04)으로 보통의 수준으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 특히 거주시설(2.39점), 이용시설 종사자 (2.24점)에 비해 자립생활센터 종사자(3.32점)가 비교적 ‘어렵지 않다’라고 인식하고 있는 것으로 조사되었다.

세부적으로 살펴보면, 개인예산제도 신청의 어려움은 자립생활센터 종사자가 3.20점(SD=0.98)으로 가장 높았으며, 거주시설 종사자는 2.39점(SD=0.98), 이용시설 종사자는 2.39점(SD=0.98)으로 나타났다(p<0.001). 서비스 구매(선택)의 어려움은 자립생활센터 종사자는 3.34점(SD=0.92)으로 가장 높았으며, 이용시설 종사자는 2.47점(SD=0.96), 거주시설 종사자는 2.47점(SD=0.96)으로 나타났다(p<0.001). 지출정산의 어려움의 경우 자립생활센터 종사자는 2.41점(SD=0.92)으로 높았으며, 이용시설 종사자는 2.04점(SD=0.92), 거주시설 종사자는 2.02점(SD=0.92)으로 나타났다 (p<0.01).

<표 IV-15> 기관 유형에 따른 개인예산제도 도입 시 어려움 정도 (n=280)

구 분	평균(표준편차)				F
	전체	거주시설	이용시설	자립생활센터	
개인예산제 신청	2.58(1.04)	2.39(0.98)	2.24(0.92)	3.20(0.98)	27.316*** (a)<(c), (b)<(c)
서비스 구매(선택)	2.79(0.99)	2.47(0.96)	2.56(0.88)	3.34(0.92)	24.136*** (a)<(c), (b)<(c)
지출정산	2.21(0.93)	2.02(0.92)	2.04(0.92)	2.41(0.92)	5.013** (a)<(c), (b)<(c)

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

## 2) 기관 유형에 따른 어려움 정도에 대한 변수별 분석

### (1) 개인예산제도 신청 관련 어려움 정도

개인예산제도 신청 시 장애인 당사자가 겪을 수 있는 어려움과 관련한 분석 결과는 다음 <표 IV-16>과 같다.

평균점수가 높을수록 장애인 당사자가 개인예산제도 신청 시 겪게 되는 어려움의 강도가 낮음을 의미하는데 평균점수가 2.58점(SD=1.04)으로 보통 수준인 것으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 거주시설 종사자는 ‘어려움’ 30명(40.3%), ‘보통’ 16명(23.2%), ‘매우 어려움’이 12명(17.4%), ‘어렵지 않음’ 10명(14.5%), ‘전혀 어렵지 않음’ 1명(1.4%)으로 응답하였으며, 이용시설 종사자는 ‘어려움’ 46명(38.0%), ‘보통’ 37명(30.6%), ‘매우 어려움’이 28명(23.1%), ‘어렵지 않음’ 9명(7.4%), ‘전혀 어렵지 않음’ 1명(0.8%)의 순으로 응답하였다. 마지막으로 자립생활센터 종사자는 ‘보통’ 33명(36.7%), ‘어렵지 않음’ 27명(30.0%), ‘어려움’이 19명(21.1%), ‘전혀 어렵지 않음’ 8명(8.9%), ‘매우 어려움’ 3명(3.3%) 응답인 것으로 조사되었다( $p < 0.001$ ).

<표 IV-16> 개인예산제도 신청의 어려움 정도

(n=280)

구 분	평균 (표준편차)	빈도(%)				X <sup>2</sup>
		전 체	거주시설	이용시설	자립생활센터	
매우 어려움	2.58 (1.04)	43(15.4)	12(17.4)	28(23.1)	3(3.3)	49.301***
어려움		95(33.9)	30(43.5)	46(38.0)	19(21.1)	
보통		86(30.7)	16(23.2)	37(30.6)	33(36.7)	
어렵지 않음		46(16.4)	10(14.5)	9(7.4)	27(30.0)	
전혀 어렵지 않음		10(3.6)	1(1.4)	1(0.8)	8(8.9)	
전체		280(100.0)	69(100.0)	121(100.0)	90(100.0)	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

## (2) 개인예산제도 서비스 구매 어려움 정도

개인예산제도 서비스 구매 시 장애인 당사자가 겪을 수 있는 어려움과 관련한 분석 결과는 다음의 <표 IV-17>과 같다.

평균점수가 높을수록 장애인 당사자가 서비스 구매 시 겪게 되는 어려움의 강도가 낮음을 의미하는데 평균점수가 2.79점(SD=0.99)으로 보통보다 약간 낮은 수준으로 어려움을 인식하는 것으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 거주시설 종사자는 ‘어려움’ 25명(36.2%), ‘보통’ 23

명(33.3%), ‘매우 어려움’이 11명(15.9%), ‘어렵지 않음’ 9명(13.0%), ‘전혀 어렵지 않음’ 1명(1.4%)으로 응답하였으며, 이용시설 종사자는 ‘보통’ 55명(45.5%), ‘어려움’ 36명(29.8%), ‘매우 어려움’이 16명(13.2%), ‘어렵지 않음’ 13명(10.7%), ‘전혀 어렵지 않음’ 1명(0.8%)의 순으로 응답하였다. 마지막으로 자립생활센터 종사자는 ‘보통’ 32명(35.6%), ‘어려움’ 30명(33.3%), ‘매우 어려움’이 19명(21.1%), ‘어렵지 않음’ 9명(10.0%)의 순으로 조사되었다(p<0.001).

<표 IV-17> 서비스 구매의 어려움 정도

(n=280)

구 분	평균 (표준편차)	빈도(%)				X <sup>2</sup>
		전체	거주시설	이용시설	자립생활센터	
매우 어려움	2.79 (0.99)	27(9.6)	11(15.9)	16(13.2)	19(21.1)	49.786***
어려움		80(28.6)	25(36.2)	36(29.8)	30(33.3)	
보통		108(38.6)	23(33.3)	55(45.5)	32(35.6)	
어렵지 않음		54(19.3)	9(13.0)	13(10.7)	9(10.0)	
전혀 어렵지 않음		11(3.9)	1(1.4)	1(0.8)	-	
전체		280(100.0)	69(100.0)	121(100.0)	90(100.0)	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

### (3) 개인예산제도 지출정산 관련 어려움 정도

개인예산제도 지출정산 시 장애인 당사자가 겪을 수 있는 어려움과 관련한 분석 결과는 다음 <표 IV-18>과 같다.

평균점수가 높을수록 장애인 당사자가 지출정산 시 겪게 되는 어려움의 강도가 낮음을 의미하는데 평균점수가 2.21점(SD=0.93)으로 보통보다 약간 높은 수준으로 어려움을 인식하는 것으로 나타났다.

세부적으로 살펴보면, 거주시설 종사자는 ‘어려움’ 25명(36.2%), ‘매우 어려움’ 23명(33.3%), ‘보통’이 18명(26.1%), ‘어렵지 않음’ 2명(2.9%), ‘전혀 어렵지 않음’ 1명(1.4%)로 응답하였으며, 이용시설 종사자는 ‘매우 어려움’ 41명(33.9%), ‘어려움’ 40명(33.1%), ‘보통’이 36명(29.8%), ‘어렵지 않음’ 2명(1.7%), ‘전혀 어렵지 않음’ 2명(1.7%)의 순으로 응답하였다. 마지막으로 자립생활센터 종사자는 ‘어려움’ 40명(44.4%), ‘보통’ 25명(27.8%), ‘매우 어려움’이 13명(14.4%), ‘어렵지 않음’ 11명(12.2%), ‘전혀 어렵지 않음’ 1명(1.1%)의 순으로 조사되었다( $p < 0.01$ ).

<표 IV-18> 지출정산의 어려움 정도

(n=280)

구 분	평균 (표준편차)	빈도(%)				X <sup>2</sup>
		전체	거주시설	이용시설	자립생활센터	
매우 어려움	2.21 (0.93)	77(27.5)	23(33.3)	41(33.9)	13(14.4)	22.169** 121(100.0)
어려움		105(37.5)	25(36.2)	40(33.1)	40(44.4)	
보통		79(28.2)	18(26.1)	36(29.8)	25(27.8)	
어렵지 않음		15(5.4)	2(2.9)	2(1.7)	11(12.2)	
전혀 어렵지 않음		4(1.4)	1(1.4)	2(1.7)	1(1.1)	
전체		280(100.0)	69(100.0)	121(100.0)	90(100.0)	

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

## 5. 유형별 개인예산제도 도입 시 중요도 인식 차이 분석

### 1) 국가 및 지방자치단체

국가 및 지방자치단체에서 개인예산제도 도입을 위해 우선으로 준비해야 하는 항목별 중요도에 대한 결과분석은 <표 IV-19>와 같다. 5점 만점 기준으로 평균점수가 높을수록 중요도가 높음을 의미한다. 먼저 전체 조사대상

자를 대상으로 국가 및 지방자치 단체에서 개인예산제도 도입 시 필요항목과 관련하여 예산확보의 중요도는 4.47점(SD=0.72), 개인예산제도 실행을 위한 시스템정비의 중요도는 4.59점(SD=0.66), 제도도입 의지의 중요도는 4.50점(SD=0.71)으로 차이는 있었으나( $p < 0.01$ ), 응답자의 상당수가 세 가지 항목 모두를 매우 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 한편 항목별 세부 분석 결과는 다음과 같다.

먼저 종사자 근무기관 유형에 따른 국가 및 지방자치단체에서 개인예산제도 실행 시 예산확보의 중요성 인식 수준을 비교해보면 자립생활센터 종사자가 4.61점(SD=0.68), 거주시설 4.42점(SD=0.67), 이용시설 4.40점(SD=0.75)이었으나 통계적인 차이는 없었다. 다음으로 개인예산제도 실행을 위한 시스템정비의 중요도 수준을 비교해보면 자립생활센터 종사자가 4.73점(SD=0.57)으로 가장 높은 수준을 보였으며, 거주시설 4.64점(SD=0.64), 이용시설 4.45점(SD=0.70)의 순으로 조사되었다( $p < 0.01$ ). 마지막으로 개인예산제도 실행 시 기관의 제도도입 의지의 중요도 수준을 살펴보고 비교해보면 자립생활센터 종사자가 4.70점(SD=0.60)으로 가장 높은 수준을 보였으며, 거주시설 4.51점(SD=0.74), 이용시설 4.35점(SD=0.73)의 순으로 조사되었다( $p < 0.001$ ).

<표 IV- 19> 국가 및 지자체 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도 (n=280)

구 분	평균(표준편차)				F
	전체(n=280)	거주시설(n=69)	이용시설(n=121)	자립생활센터(n=90)	
예산확보	4.47(0.72)	4.42(0.67)	4.40(0.75)	4.61(0.68)	2.563
개인예산제도 실행을 위한 시스템정비	4.59(0.66)	4.64(0.64)	4.45(0.70)	4.73(0.57)	5.307** b<c
제도 도입 의지	4.50(0.71)	4.51(0.74)	4.35(0.73)	4.70(0.60)	6.571*** b<c

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

## 2) 이용시설 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도

이용시설에서 개인예산제도 도입을 위해 우선적으로 준비해야 하는 항목별 중요도를 분석한 결과는 <표 IV-20>과 같다. 5점 만점 기준으로 평균점수가 높을수록 중요도가 높음을 의미한다.

먼저 전체 종사자를 대상으로 이용시설에서 개인예산제도 도입 시 필요항목과 관련하여 장애인 당사자 지원은 4.47점(SD=0.69), 서비스 구조개편의 중요도는 4.32점(SD=0.70), 시설의 안정적 재정 운영확보의 중요도는 4.34점(SD=0.71), 지나친 경쟁상황 억제의 중요도는 4.02점(SD=0.77)으로 응답자의 상당수가 모든 항목을 매우 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 한편 항목별 세부 분석 결과는 다음과 같다.

종사자 기관 유형에 따른 이용시설에서 개인예산제도 실행 시 장애인 당사자 지원의 중요도 수준을 비교해보면 자립생활센터 종사자가 4.60점

(SD=0.66), 이용시설 4.40점(SD=0.72), 거주시설 4.43점(SD=0.67)으로 나타나 통계적인 차이는 없었다.

다음으로 개인예산제도 실행을 위한 시설의 서비스 구조개편의 중요도 수준을 비교해보면 자립생활센터 종사자가 4.73점(SD=0.57), 거주시설 4.64점(SD=0.64), 이용시설 4.45점(SD=0.70)으로 나타나 통계적인 차이는 없었다. 한편 개인예산제도 실행을 위한 시설의 재정 등 안정적 운영확보의 중요도 수준을 비교해보면 자립생활센터 종사자가 4.39점(SD=0.69), 이용시설 4.32점(SD=0.71), 거주시설 4.30점(SD=0.73)으로 나타나 통계적인 차이는 없었다. 마지막으로 개인예산제도 실행 시 지나친 경쟁상황 억제의 중요도 수준을 살펴보면 비교해보면 자립생활센터 종사자가 4.11점(SD=0.69), 거주시설 4.00점(SD=0.78), 이용시설 3.97점(SD=0.77)으로 나타나 통계적인 차이는 없었다.

<표 IV-20> 이용시설 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요

(n=280)

구 분	평균(표준편차)				F
	전체(n=280)	거주시설 (n=69)	이용시설 (n=121)	자립생활센터 (n=90)	
장애인 당사자 지원	4.47(0.69)	4.43(0.67)	4.40(0.72)	4.60(0.66)	2.340
시설의 서비스 구조개편	4.32(0.70)	4.35(0.72)	4.26(0.71)	4.39(0.66)	0.859
시설의 재정 등 안정적 운영확보	4.34(0.71)	4.30(0.73)	4.32(0.71)	4.39(0.69)	0.336
지나친 경쟁상황 억제	4.02(0.77)	4.00(0.78)	3.97(0.77)	4.11(0.77)	0.926

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

### 3) 거주시설 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도

거주시설에서 개인예산제도 도입을 위해 우선적으로 준비해야 하는 항목별 중요도를 분석한 결과는 다음의 <표 IV-21>과 같다.

5점 만점 기준으로 평균점수가 높을수록 중요도가 높음을 의미한다. 먼저 전체 조사대상자를 대상으로 거주시설에서 개인예산제도 도입 시 필요항목과 관련하여 장애인 당사자 역량 강화교육은 4.44점(SD=0.71), 개인예산제도 홍보의 중요도는 4.38점(SD=0.69)으로 거주시설 고유업무에 개인예산제도 업무 추가의 중요도는 4.34점(SD=0.74), 다수의 응답자가 모든 항목을 매우 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 한편 항목별 세부 분석 결과는 다음과 같다.

먼저 종사자 근무기관 유형에 따른 거주시설에서 개인예산제도 실행 시 장애인 당사자 역량 강화교육의 중요도 수준을 비교해보면 자립생활센터 종사자가 4.62점(SD=0.62)으로 가장 높은 수준을 보였으며, 거주시설 4.51점(SD=0.65), 이용시설 4.27점(SD=0.77)의 순으로 나타났다( $p<0.01$ ). 다음으로 개인예산제도 실행을 위한 개인예산제도 홍보의 중요도 수준을 비교해보면 자립생활센터 종사자가 4.58점(SD=0.63)으로 가장 높은 수준을 보였으며, 거주시설 4.28점(SD=0.70), 이용시설 4.28점(SD=0.71)의 동률 순으로 조사되었다( $p<0.01$ ). 한편 개인예산제도 실행을 위한 거주시설 고유업무에 개인예산제도 업무 추가의 중요도 수준을 비교해보면 자립생활센터 종사자가 4.43점(SD=0.73), 거주시설 4.36점(SD=0.68), 이용시설 4.26점(SD=0.77)으로 나타나 통계적인 차이는 없었다.

<표 IV-21> 거주시설 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도

(n=280)

구 분	평균(표준편차)				F
	전체(n=280)	거주시설(n=69)	이용시설(n=121)	자립생활센터(n=90)	
장애인 당사자 역량 강화교육	4.44(0.71)	4.51(0.65)	4.27(0.77)	4.62(0.62)	6.787** ①<③
개인예산제도 홍보	4.38(0.69)	4.28(0.70)	4.28(0.71)	4.58(0.63)	5.804** ①<③, ②<③
거주시설 고유업무에 개인예산제도 업무 추가	4.34(0.74)	4.36(0.68)	4.26(0.77)	4.43(0.73)	1.377

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

#### 4) 자립생활센터 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도

자립생활센터에서 개인예산제도 도입을 위해 우선적으로 준비해야 하는 항목별 중요도를 분석한 결과는 다음의 <표 IV-22> 과 같다.

5점 만점 기준으로 평균점수가 높을수록 중요도가 높음을 의미한다.

먼저 전체 조사대상자를 대상으로 자립생활센터에서 개인예산제도 도입 시 필요항목과 관련하여 장애인 당사자 역량 강화교육은 4.48점(SD=0.65), 개인예산제도 홍보의 중요도는 4.43점(SD=0.65), 자립생활센터 고유업무에 개인예산제도 업무 추가의 중요도는 4.42점(SD=0.65)으로 다수의 응답자가 모든 항목을 매우 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

항목별 세부 분석 결과는 다음과 같다. 먼저 종사자 근무기관 유형에 따른

자립생활센터에서 개인예산제도 실행 시 장애인 당사자 역량 강화교육의 중요도 수준을 비교해보면 자립생활센터 종사자가 4.76점(SD=0.62)으로 가장 높은 수준을 보였으며, 거주시설 4.48점(SD=0.65), 이용시설 4.40점(SD=0.68)의 순으로 나타났다( $p<0.001$ ).

다음으로 개인예산제도 실행을 위한 개인예산제도 홍보의 중요도 수준을 비교해보면 자립생활센터 종사자가 4.62점(SD=0.62)으로 가장 높은 수준을 보였으며, 거주시설 4.43점(SD=0.65), 이용시설 4.24점(SD=0.73)의 순으로 조사되었다( $p<0.001$ ). 한편 개인예산제도 실행을 위한 자립생활센터 고유업무에 개인예산제도 업무 추가의 중요도 수준을 비교해보면 자립생활센터 종사자가 4.66점(SD=0.62)으로 가장 높은 수준을 보였으며, 거주시설 4.42점(SD=0.65), 이용시설 4.25점(SD=0.71)의 순으로 조사되었다( $p<0.001$ ).

<표 IV-22> 자립생활센터 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도 (n=280)

구 분	평균(표준편차)				F
	전체(n=280)	거주시설(n=69)	이용시설(n=121)	자립생활센터(n=90)	
장애인 당사자 역량 강화교육	4.53(0.66)	4.48(0.65)	4.40(0.68)	4.76(0.56)	8.340*** (a)<(c), b)<(c)
개인예산제도 홍보	4.41(0.69)	4.43(0.65)	4.24(0.73)	4.62(0.62)	8.220*** (b)<(c)
거주시설 고유업무에 개인예산제도 업무 추가	4.42(0.68)	4.42(0.65)	4.25(0.71)	4.66(0.62)	9.602*** (b)<(c)

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

## 5) 개인예산제도 도입시 장애인과 가족의 준비사항 중요도

장애인과 가족이 개인예산제도 도입 시 준비해야 할 사항에 대한 항목별 중요도를 분석한 결과는 <표 IV-23>과 같다. 5점 만점 기준으로 평균점수가 높을수록 중요도가 높음을 의미한다.

전체 응답결과의 경우 장애인 당사자 역량 강화교육은 4.48점(SD=0.68), 개인예산제도 내용 인지는 4.54점(SD=0.67), 예산 오남용을 방지하기 위한 당사자 교육은 4.58점(SD=0.65)으로 다수의 응답자가 모든 항목을 매우 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

항목별 세부 분석 결과는 다음과 같다. 먼저 장애인 당사자 역량 강화교육의 중요도 수준을 비교해보면 자립 생활센터 종사자가 4.67점(SD=0.64)으로 가장 높은 수준을 보였으며, 거주시설 4.43점(SD=0.63), 이용시설 4.36점(SD=0.70)의 순으로 나타났다( $p<0.01$ ). 다음으로 개인예산제도 내용 인지의 중요도 수준을 비교해보면 자립 생활센터 종사자가 4.66점(SD=0.60)으로 가장 높은 수준을 보였으며, 거주시설 4.59점(SD=0.63), 이용시설 4.43점(SD=0.71)의 순으로 조사되었다( $p<0.05$ ). 한편 예산 오남용 방지를 위한 당사자 교육의 중요도 수준을 비교해보면 자립 생활센터 종사자가 4.74점(SD=0.51)으로 가장 높은 수준을 보였으며, 거주시설 4.58점(SD=0.60), 이용시설 4.46점(SD=0.73)의 순으로 조사되었다( $p<0.01$ ).

<표 IV-23> 장애인과 가족의 개인예산제도 도입 시 준비사항 중요도  
(n=280)

구 분	평균(표준편차)				F
	전체 (n=280)	거주시설 (n=69)	이용시설 (n=121)	자립 생활센터 (n=90)	
장애인 당사자 역량 강화교육	4.48(0.68)	4.43(0.63)	4.36(0.70)	4.67(0.64)	5.814** ⓑ<ⓒ
개인예산 제도 내용 인지	4.54(0.67)	4.59(0.63)	4.43(0.71)	4.66(0.60)	3.299*
예산 오남용 방지 당사자 교육	4.58(0.65)	4.58(0.60)	4.46(0.73)	4.74(0.51)	5.062** ⓑ<ⓒ

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

## 제 V 장 결론

### 1. 연구 요약

본 연구의 목적은 사회서비스 이용자의 선택권과 통제권 강화를 위해 개인예산제도의 국내도입 시 제도에 대한 주체별 인식 차이를 고찰하여 제도 시행을 위한 논의 및 합의를 찾고자 하는 것이다.

이를 위해 개인예산제도에 대한 영국의 경험을 고찰하고, 개인예산제도의 국내도입과 관련한 문헌을 검토하여 이를 토대로 개인예산제도의 도입과 관련한 주체별 인식 차이를 알아보기 위해 설문조사를 실시하였다.

영국은 개인예산제도의 경험을 통해 장애인이 자신의 삶에 대한 통제권이 높아지는 경험을 한 것으로 나타났으며(이승기, 2012), 지역사회를 기반으로 서비스를 받는 사람 가운데 24%가 개인예산제도를 이용하고 있음을 알 수 있었다(김용득, 2015).

장애인의 서비스 만족도와 삶의 질 변화를 분석한 국내 연구에서도 이용자의 선택과 통제 권한이 강화되는 효과가 있는 것으로 평가되었다(이영아, 2006; 유동철, 2012). 장애인 이용자가 서비스신청 단계에서부터 적극적으로 개입하며 서비스 구매력을 확보하여 선택과 통제권을 행사할 수 있는 권한을 가지는 것이 강점이라고 할 수 있다. 그러나 이용자의 권한을 인정하고 사회서비스제도의 영역에서 개인예산제도가 추구하는 목적이 매우 혁신적임에도 불구하고 이에 관한 인식을 구체적으로 파악한 연구는 아직 미비한 실정이었다.

본 연구는 이러한 문제인식에서 개인예산제도에 대한 주체별 인식 차이를

고찰하였으며, 주체를 장애유무를 기준으로 하여 장애인과 장애인 가족 대비 비장애인으로, 서비스 제공기관 유형별 종사자를 장애인 이용시설, 장애인 거주시설 및 자립생활센터로 구분하여 연구를 진행하였다.

장애유무에 따른 개인예산제도 도입에 대한 인식의 차이를 조사하여 분석한 결과, 개인예산제도 도입에 대해 장애인과 장애인 가족 응답자 1.83점 (SD=0.75), 비장애인 응답자 2.19점(SD=0.89)으로 나타나 장애인과 장애인 가족은 도입에 대해 다소 부정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 기관 유형별 분석에서는 개인예산제도 도입에 대한 종사자 전체의 인식 수준이 2.21점(SD=0.88)으로 다소 부정적인 수준으로 인식하고 있었고, 특히 거주시설(2.25점), 이용시설 종사자 (2.37점)에 비해 자립생활센터 종사자의 인식 수준 (1.71점)이 낮은 것으로 분석되었다.

기관 유형별 종사자에게서 나타난 기대효과는 장애인과 장애 가족에 비교해 장애 관련 기관 유형별 종사자가 기대를 상대적으로 높게 하는 것으로 분석되었다. 이러한 결과는 제도에 대한 경험이 없는 장애인과 가족, 비장애인보다는 기관 종사자, 전문가들이 해당 제도의 특성에 대해 인식하거나 이미 경험을 했기 때문이라고 생각된다.

제도를 이용하는 과정에서 예상되는 어려움을 분석한 결과, 구매과정에서만 유의미한 차이를 보였는데 전문가와 실무자들이 장애인과 장애인 가족들보다 어려움을 더 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다.

장애인과 장애인 가족의 경우 해당 제도를 경험하지 못하였기 때문에 제도에 대한 기대효과와 준비에 대한 전반적인 문항 값이 다소 낮게 나타난 것으로 보이며, 종사자의 경우 해당 제도 대한 지식이나 경험이 일반 장애인보다 많아 제도의 특성 및 과정에 대해 도입 시 어려움을 더 높게 느끼고 있음을 알 수 있었다.

장애인과 장애인 가족, 기관 유형별 종사자에게서 공통으로 나타난 특징

은 개인예산제도의 도입 시 국가 및 지방자치단체와 관련된 기관들 그리고 장애인과 장애인 가족 모두가 해당 제도도입을 위한 노력과 의지가 가장 필요하다고 인식하고 있다는 것이다.

개인예산제도를 들어 본 경험이 있느냐는 질문에 전반적으로 들어 본 경험이 없다는 결과가 많아 아직은 개인예산제도 대한 이해가 보편화 되어 있지 않음을 알 수 있었다. 장애인과 장애인 가족 측면에서는 도입을 앞두고 제도에 대한 인지와 제도 사용에 당사자가 경험할 어려움을 어느 정도라도 감소시켜야 기대효과를 높일 수 있을 것으로 생각된다.

기관 종사자의 준비사항에 대한 부분에서는 제도에 대한 인식이 높을수록 기대효과는 낮아지는 관계를 보였다. 이러한 결과는 제도도입에 대한 필요성에도 불구하고 도입 전에 해결해야 하는 업무적인 부담감을 그만큼 많이 인지하고 있는 것으로 생각된다. 이것은 제도 도입준비와 시행 전에 철저한 고민과 대비가 필요하다는 것을 시사하고 있다.

## 2. 연구의 논의 및 함의

장애인 당사자가 스스로 무엇인가를 선택하고 자신의 삶을 통제할 수 있도록 하는 복지 체계를 마련하는 것이 세계적 흐름이며, 우리나라 역시 이 방향으로 나아가야 할 필요가 있다고 하겠다.

장애인을 획일화된 기준으로 등급에 따라 산정하고 나누었던 장애인등급제는 2019년 7월 단계적으로 폐지되었다. 의료적 모델을 기반으로 시행된 장애등급제는 장애인의 개인적 특성과 욕구를 파악하는 데 걸림돌로 작용하였고 장애인의 서비스에 대한 선택권과 통제권을 확보해주지 못하는 한계가 있었다. 장애등급제의 단계적 폐지를 통해 장애인의 권한이 강화되고 선택권을 높이는 방향으로 본격적인 변화가 시작되었다고 할 수 있다.

본 연구결과에서 공통으로 나타나는 결과는 제도도입을 위해 예산확보가 가장 필요하다고 느끼고 있다는 점이다. 우리나라의 장애인복지예산은 중앙정부가 책정한 최소한의 기준에 의해서 결정되는 경향이 있다(서동명, 2009). 중앙정부가 집행할 장애인복지 예산에 장애인 당사자의 의사나 요구가 반영될 수 있도록 장애인 단체는 정책에 직접 참여하고 장애인은 자기 의지로 선택한 위치 보존을 위해 스스로 역량 강화 노력이 필요할 것이다.

장애가 심한 경우이거나 발달장애인의 경우 독립적으로 예산을 기획 및 집행하는 것에 어려움이 있으므로 이에 대한 충분한 지원도 필요할 것이다. 제도도입에 가장 부정적인 인식을 나타낸 자립생활센터의 경우, 제도도입 및 시행 과정에서 일정 부분 예산축소를 염려하는 부분을 해소하기 위한 노력도 병행될 필요가 있다.

예산의 확보와 함께 제도운영을 위해 제반 사항에 대한 준비와 노력도 매우 중요한 점으로 지적되어 제도도입에 앞서 사전에 준비할 부분이 많은 것으로 나타났다. 특히 기관 종사자의 경우 근무환경 정비와 양질의 서비스 제공이 보장되어야 하고 이를 위해 제도에 대한 교육이 선행되어야 하며 장애인 당사자의 의견이 반영되는 시스템을 구축해야 한다는 의견이 높았다. 이를 통해 정부 차원에서 제도 시행에 있어 예산, 사전조사, 시범사업 등이 준비되어야 하고, 제도 시행을 위한 전문 인력도 체계적으로 양성되어야 함을 알 수 있다.

개인예산제도의 활용에 있어 장애인 당사자가 아닌 가족이나 비장애인의 오남용 또는 악용 가능성에 대한 문제도 지적되었다. 장애인과 장애인 가족에 대한 충분한 교육과 오남용 및 악용 가능성을 방지하기 위한 시스템의 구축도 고민되어야 할 지점이다.

기관 유형에 따라 제기된 고민 사항도 있었는데, 먼저 거주시설에서는 제도와 관련된 업무 추가로 종사자의 근로 환경에 대한 염려가 많았다. 이용시설의

경우 개인예산제도를 시행하기 전 시설 관리 등과 같은 운영규칙, 예산확보, 그리고 이용시설을 이용하는 사람들과 담당자들의 해당 제도에 대한 올바른 이해, 제도이용에 대한 교육은 시행 초기부터 체계적으로 준비해야 하는 과제로 나타났다. 자립생활센터에서는 기존에 받는 서비스 지원에 축소를 염려하여 자립생활센터의 기능이 축소될 수 있다는 위기감과 사회복지사들의 전문성에도 위험 요소가 나타날 수 있다는 우려가 큰 것으로 나타났다.

이와 같은 우려에도 불구하고 개인예산제도는 기존의 서비스와 병행하는 제도이므로 현재 제공하는 서비스를 정비하고 개인예산제도에 적합한 체계를 서비스 제공기관에서 적극적으로 추진한다면 서비스를 제공하는 기관에도 좋은 기회가 될 수 있을 것으로 생각된다.

개인예산제도에 관한 이론과 사례를 고찰하고 설문과정을 통해 파악된 연구 결과를 종합해보면 자본주의적 시장질서의 패러다임을 구축한 현대사회에서 장애인 역시 사회구성원으로서 인간다운 삶을 영위하기 위해서는 장애인 스스로 시장의 서비스를 선택하고 통제할 수 있는 결정권을 가져야 한다는 것이다.

그리고 장애인 당사자가 이용자로서 일상적인 삶에서 자립적인 생활을 할 수 있도록 국가와 지방자치단체는 이용자 중심의 개별적 유연화로 귀결되는 국민적 차원의 인식 변화 환경과 이에 걸맞는 사회서비스제도가 시행되도록 기반마련에 좀 더 적극적 개입과 노력을 해야 할 것이다.

### 3. 연구의 한계

본 연구를 위해 영국의 개인예산제도의 전개와 확산된 배경을 이론을 통해 고찰하고, 영국의 한 지역을 방문하며 현지 사례를 접하기도 하였다. 영국 정부의 웹사이트와 인컨트롤에서 제공하는 정보를 조사하였으며, 보건복

지부 담당자와의 만남 등 다양한 방법으로 접근하였다.

이를 통해 국내에서 개인예산제도에 대한 인식이 어떠한지를 알아보아야 할 필요성을 느끼게 되었다. 주체별 인식 차이를 분석하기 위해서는 각 주체를 포괄하고 대표할 수 있는 조사가 이루어져야 하지만, 본 연구에서는 조사의 한계로 인해 설문조사가 탐색적 차원으로 이루어진 점이 한계로 남아있다. 추후에 조사 대상을 보다 확대하여 장애인과 그의 가족, 그리고 기관 종사자의 인식을 상세하게 파악하는 것이 필요할 것이다.

서비스공급기관 간의 협력 방안에 대한 논의 또한 필요하며, 조화를 어떻게 이루어 나갈 것인가도 과제로 남아있다. 향후 사회서비스 총예산과 개인예산제도 간의 상호 관련성에 관한 연구를 통해 수요와 공급이 균형을 이루는 시스템과 시행 과정에 관한 연구도 필요할 것으로 생각한다.

## 참고문헌

### 국내 문헌

- 강혜규. (2010). 지역사회복지서비스 인력 관리체계 변화하는 서비스 수급환경과 인력 정책의 쟁점. 한국사회복지 행정학회, 33-57.
- 김경미. (2007). 활동보조서비스의 제도화 방안: 미국의 활동보조서비스와 한국에서의 제도화 모색. 사회복지정책, 29(0), 195-216.
- 김근주, 남궁준. (2019). 지속가능성과 노동의 관점에서 본 영국 사회서비스 정책의 최근 동향. 국제사회보장리뷰, 8(0), 36-45.
- 김동기·이승기. (2020). 장애인서비스 종합지원체계 도입에 따른 전달체계 개편과법적 강화방안에 관한 고찰. 사회복지법제연구, 11(1), 3-24.
- 김봉선. (2018). 사회서비스시장에서 활동보조서비스에 대한 제공기관의 인식과 적용에 관한 연구 : 서울지역 장애인복지관을 중심으로. 한국장애인복지학, 40(40), 179-207.
- 김슬기·최영. (2014). 장애인활동지원 바우처 이용자의 선택권이 서비스 질에 미치는 영향. 한국지역사회복지학, 51, 191-221.
- 김용득. (2005). 영국 커뮤니티케어의 이용자 참여 기제와 한국 장애인복지 서비스에 대한 함의. 한국사회복지학, 57(3), 363-388.
- 김용득. (2008). 사회서비스 정책의 동향과 대안 - 시장 기제와 반-시장 기제의 통합 -. 사회복지연구, 36, 5-28.
- 김용득. (2019). 1990년 이후 영국 커뮤니티 케어 변화의 궤적 읽기: 이용자 선택과 제도 지속가능의 쟁점을 중심으로. 보건사회연구, 39(3), 114-147.
- 김용득, 이동석, 김용진, 박광욱. (2017). 자기주도지원 예산제도도입 타당성 연구. 서울특별시.

- 김용득·이동석. (2013). 영국 서비스 현금지급과 개인예산제도의 쟁점 및 한국의 도입가능성. 한국장애인복지학, 22, 47-66.
- 김용득·이동석. (2013). 장애인 중심 사회서비스정책과 실천. 장애인재단.
- 김진우. (2018). 발달장애인 지원에 있어서 영국 개인예산제도의 함의와 쟁점. 한국장애인복지학, 41(41), 111-136.
- 김진우·이승기. (2015). 개인별 지원계획의 바우처 조정방식에 관한 고찰 - 발달장애인지원법을 중심으로 -. 사회복지법제연구, 6(1), 79-9
- 남용현. (2014). 장애인 복지정책에서의 이용자 참여 강화: 독일의 개인예산제도를 중심으로. 한국콘텐츠학회 논문지, 14(11), 732-742.
- 남용현·심진예. (2012). 주요 선진국의 장애인 복지 및 고용 서비스 전달체계. 연구자료, 181-206.
- 남찬섭. (2008). 한국 사회복지서비스에서 바우처의 의미와 평가 - 바우처 사업의 사회적 맥락을 중심으로 -. 상황과 복지, 26, 7-45..
- 박광욱·손다진 외. (2019). 도전적 행동을 보이는 발달장애인 중심의 직접서비스 관계망 구축사업 평가 및 모형 설계 연구. (주)벼리 커뮤니케이션.
- 박경수. (2011). 지역사회정신보건 사회복지사 전문직의 장애개념화와 역할지향성의 관계성에 관한 연구 : 정신장애인 사회복지시설을 중심으로. 한국장애인복지학, 15, 77-93.
- 박상인·이제복. (2011). 사회복지서비스 공급 기관의 거리와 영리성이 바우처 이용에 미치는 영향에 관한 실증연구 -산모신생아도우미 바우처 시장을 중심으로-. 한국정책학회보, 20(4), 371 - 399.
- 박윤근·한은영. (2014). 전국 지방자치단체 장애인 인권조례 분석. 한국장애인복지학, 26, 27-53.
- 서동명. (2009). 우리나라 지방정부 장애인복지예산 결정요인 분석. 사회복지

- 연구, 40(4), 485-514.
- 서동명·윤상용·이승기. (2022). 장애인 복지론. 신정 출판사.
- 석재은. (2006). 한국사회의 신빈곤. 한올아카데미.
- 신근우. (2018). 개인예산제도에 대한 이해 관계자들의 지지여부 분석. 성균관대학교. 석사학위논문.
- 심석순. (2017). 장애인활동지원제도의 비판적 고찰: Gilbert와 Terrell의 정책 분석 모형과 활동지원서비스 기본원칙을 중심으로. 비판사회정책, 56, 237-268.
- 오혜경. (2006). 장애의 집단체계 분류에 관한 연구. 한국장애인복지학, 5, 37-79.
- 용호성. (2012). 문화 바우처 정책의 쟁점과 방향. 문화정책논총, 26(1), 98-125.
- 원소연. (2010). 장애인의 자기결정권 실현을 위한 정책연구: 독일의 개인예산제도와 한국의 활동 보조 지원사업을 중심으로. 사회복지정책, (37), 267-289.
- 유동철. (2012). 영국 장애인 직접지불제도의 정책적 효과성에 대한 탐색적 연구: 사회적 배제의 관점에서. 비판사회정책, 34, 129-162.
- 은 석. (2019). 복지제도의 확대와 세대갈등-2010년 보육보편화와 기초연금 도입에 따른 세대별 복지 인식변화분석을 중심으로. 서울대학교 박사학위 논문.
- 이경준·최윤영. (2015). 성년후견제도의 현황과 향후 과제. 한국공공관리학, 학술대회발표논문, 12, 53-72.
- 이동석. (2015). 사회서비스 현금 지급제도의 이용자 선택권 비교연구. 한국장애인복지학, 28, 49-74.
- 이성규·이승기. (2014). 직접지불제도와 개인예산제도 도입을 위한 탐색적 연구 - 영국 사례를 중심으로 -. 한국장애인복지학, 26, 235-249.

- 이승기. (2008). 객관적 빈곤가구와 주관적 빈곤가구의 일치성에 관한 연구. 사회보장연구, 24(3), 99-116.
- 이승기. (2014). 서비스 전달과정에서의 이용자 권한 강화 방안에 대한 고찰 - 장애등급제 폐지 및 직접지불제도를 중심으로 -. 사회복지연구, 45(2), 327-347.
- 이승기. (2016). 개인예산제도의 법적 근거 방안 고찰 - 장애인복지법 개정을 중심으로 -. 사회복지법제연구, 7(1), 139-155.
- 이승기. (2017). 개인예산제도의 국내 도입과제와 전망-영국의 장애인 서비스 현금지급과 개인예산제도 탐방내용을 중심으로. 영국 연수보고서. 장애인재단.
- 이승기. (2018). 사회서비스 개념의 법적 정합성에 관한 고찰. 사회복지법제연구, 9(2), 103-115.
- 이승기. (2019). 개인예산제도에 관한 법률 도입 및 효과에 관한 고찰. 사회복지법제연구, 10(2), 35-55.
- 이영아. (2006). 영국의 직접지불제도를 통한 이용자 선택권 확대. 영국의 브리스톨대학교, 박사학위 논문. 한국보건사회연구원, 105-111.
- 이은영. (2010). 장애인의 권리에 관한 법사회학적 소고. 법과사회, 39, 269-297.
- 이익섭. (2005). 세계인권선언과 국제 장애인 권리조약. 한국장애인복지학, 1, 7-36.
- 이준영. (2007). 독일 의료보험의 개혁. 프리드히에베르트 재단.
- 정세희·정진경. (2013). 이용자 중심(User-Centered) 서비스 경험에 관한 현상학적 연구 - 노인돌봄종합서비스 이용자를 대상으로-. 한국사회복지학, 65(1), 325-346.
- 지은구. (2011b). 사회복지서비스 그리고 전자바우처. 월간 복지동향, 158, 73 - 75.

천경희. (착한 소비)윤리적 소비. 서울: 시그마프레스, 2010.

최옥채. (2008). 바우처사업 시행에서 드러난 문제점. 비판사회정책, (25), 39-65.

서대문장애인종합복지관. (2021). 발달장애인의 지역사회기반 지원 시스템 구축에 관한 연구, 사회복지공동모금회.

## 해외 문헌

- Glasby, J., & Littlechild, R. (2009). Direct payments and personal budgets : Putting Personalisation Into Practice (3rd ed). Policy Press.
- Glendinning, C. (2008), 'Increasing Choice and Control for Older and Disabled People: A Critical Review of New Developments in England', *Social Policy & Administration*, **42**(5), 451-469.
- Hasler, F., Campbell, J., Zarb, G. Policy Studies Institute, & National Centre for Independent Living (Great Britain). (1999). Direct Routes to Independence: A Guide to Local Authority Implementation and Management of Direct Payments. Policy Studies Institute.
- Lewis, J. A., Packard, T. R., & Lewis, M. D. (2011). Management of Human Service Programs (SW 393T 16- Social Work Leadership in Human Services Organizations) (5th ed). Cengage Learning.
- Pearson, C. (2006). Direct Payments And Personalisation of Care (Policy and Practice in Health and Social Care). Dunedin Academic Press.
- Da Roit, B., Le Bihan, B., & Österle, A. (2007). Long-term Care Policies in Italy, Austria and France: Variations in Cash-for-Care Schemes. *Social Policy & Administration*, **41**(6), 653 - 671.
- Da Roit, B., & Le Bihan, B. (2010). Similar and Yet So Different: Cash-for-Care in Six European Countries' Long-Term Care Policies. *Milbank Quarterly*, **88**(3), 286 - 309.
- Slasberg, C., Beresford, P., & Schofield, P. R. (2013). The increasing evidence of how self directed support is failing to deliver personal budgets and personalisation. *Research Policy and Planning*, **30**(2), 91 - 105.

Wilberforce, M., Glendinning, C., Challis, D., Fernandez, J. L., Jacobs, S., Jones, K., Knapp, M., Manthorpe, J., Moran, N., Netten, A., & Stevens, M. (2011). Implementing Consumer Choice in Long-term Care: The Impact of Individual Budgets on Social Care Providers in England. *Social Policy & Administration*, no-no.

Williams, I., & Dickinson, H. (2015). Going It Alone or Playing to the Crowd? A Critique of Individual Budgets and the Personalisation of Health Care in the English National Health Service. *Australian Journal of Public Administration*, 75(2), 149 - 158.

#### 웹사이트

[www.moneyadviceservice.org.uk/en/articles/direct-payments-arranging-and-paying-for-care](http://www.moneyadviceservice.org.uk/en/articles/direct-payments-arranging-and-paying-for-care).

[www.ableservice.or.kr](http://www.ableservice.or.kr)

[www.mohw.go.kr/react/index.jsp](http://www.mohw.go.kr/react/index.jsp)

[www.ssis.or.kr](http://www.ssis.or.kr)

[www.welfare.or.kr](http://www.welfare.or.kr)

[in-control.org.uk](http://in-control.org.uk)

[www.carersuk.org/about-us/who-we-are](http://www.carersuk.org/about-us/who-we-are)

[www.carersuk.org/](http://www.carersuk.org/)

[www.gov.uk/pip](http://www.gov.uk/pip)

[www.cowalknews.co.kr](http://www.cowalknews.co.kr)

[www.cowalk.or.kr](http://www.cowalk.or.kr)

[www.milton-keynes.gov.uk/social-care-and-health/adult-social-care/direct-p](http://www.milton-keynes.gov.uk/social-care-and-health/adult-social-care/direct-p)

ayments

[www.milton-keynes.gov.uk/social-care-and-health/adult-social-care/direct-payments/direct-payments-an-introduction](http://www.milton-keynes.gov.uk/social-care-and-health/adult-social-care/direct-payments/direct-payments-an-introduction)

[www.milton-keynes.gov.uk/](http://www.milton-keynes.gov.uk/)

[www.gov.uk/government/publications/care-act-2014-part-1-factsheets](http://www.gov.uk/government/publications/care-act-2014-part-1-factsheets)

# ABSTRACT

## A Study on the Difference in Perception of the Personal Budget System by the Subjects

Young Sun Jeon  
Department of Social Welfare  
Graduate School of  
Sungshin Women's University

This study is about the difference in perception of each subject on the individual budget system for the disabled, which is currently discussed for the reorganization of the domestic social service sector.

In the 2000s, the method of supporting social services changed from supplier-oriented to user-centered, and innovative movements and demands from disabled parties, academia, and service practice sites were accumulated to expand limited factors in service selection. Laws and systems related to the disabled are becoming more subdivided and specialized, and the service support method has changed from a beneficial perspective to a rights perspective based on ideological changes in disabilities. However, support for the disabled is still divided into not severe and severe, and there are still limitations as a complete decision-maker in the process of selecting and utilizing services that are

suitable for the disabled.

In this awareness of the problem, this study focused on the personal budget system. The personal budget system is to support the government and local governments to use the cash according to the user's individual use plan by paying the budget calculated according to individual needs. The State and local governments may pay some or all of the services requested by individuals in cash, and users may flexibly adjust the use and usage of the supported cash according to their own needs. In addition, the budget supported in consideration of different needs for each individual enables service selection so that users can control their own planned lives and maintain them in integration with the community. When introducing such a personal budget system in Korea, we intend to find implications for this by analyzing the differences in perception according to institutions related to welfare services for the disabled and the presence or absence of disabilities. In this process, we will consider the limitations of service support for individual customization in the current social service system, and based on this, we will look at the site of discussion on the introduction of the personal budget system and domestic pilot projects to find alternatives. And I would like to examine the social service system in the UK, a country that has already experienced the personal budget system that is being implemented from a consumerist perspective.

In the UK, the state directly intervened in the process of implementing the direct payment system in 1997 and introducing and institutionalizing the personal budget system in 2014, and in this process, the British government accumulates various experiences through regional cases and

pilot projects. These experiences were based on linking users' rights and desires to use social services with the local community, and further influenced the establishment and settlement of the entire process of using the personal budget system as a system.

For the theoretical review of the personal budget system, the British case and experience are considered important channels, and the literature on consumerism, which is a core value of industrial capitalist society in the 20th century, and individual flexibility centered on choice and control.

Regarding the willingness to introduce the personal budget system for each subject and matters necessary for future system introduction, differences in perception of the system according to disabilities and institutional types, difficulties in introducing the system, expected effects on the system, and awareness of preparations were investigated. In particular, we looked at the dynamics of the government's efforts to introduce the system by persuading and understanding complaints and obstacles from institutional workers and social welfare experts in the UK, and the perception of individual budget users, disabled people, and workers who will be in charge of supplying services. The analysis of the results of the review is as follows.

The perception of the introduction of the personal budget system according to the presence or absence of disabilities was found to have higher responses from non-disabled people than responses from disabled and disabled families, indicating that the introduction was somewhat negative.

In the response by institution type, the overall perception of the

introduction of the personal budget system was negative, and it was analyzed that the perception of self-reliance living center workers was low compared to those of residential and use facilities.

It was analyzed that the expected effect of introducing the system from workers by institution type was relatively high for workers by disability-related institution type compared to the disabled and disabled families.

The results of analyzing the expected difficulties in the process of using the system showed a significant difference only in the purchase process, and experts and practitioners perceived the difficulties higher than those of the disabled and families with disabilities.

In the case of the disabled and families with disabilities, the expected effect and preparation of the system seemed to be somewhat low, and workers felt more difficult to introduce the system's characteristics and process than ordinary disabled people.

A common feature of the disabled, families of the disabled, and workers of each type of institution is that when the personal budget system is introduced, all institutions related to the state and local governments, and families of the disabled and the disabled recognize that efforts and will to introduce the system are the most necessary.

When asked if he had any experience in the personal budget system, the results showed that he had no experience in general, indicating that awareness of the personal budget system has not yet become common.

In the part of the preparations of institutional workers, the higher the awareness of the system, the lower the expected effect. These results are

believed to be aware of the work burden to be resolved before introduction despite the need for the introduction of the system. This suggests that thorough consideration and preparation are needed before preparation and implementation of the system. In the perception of difficulties, it was recognized that it was not more difficult for workers in self-reliance living centers than those in use facilities and residential facilities.

The discussions and implications through the results of this study are as follows.

At the national level, it is necessary to prepare for the willingness and implementation of the budget and active system for the introduction of the personal budget system, and a system should be established to manage and evaluate the application plan and settlement process for each user. To this end, the policy sector needs to foster experts to act on behalf of public decisions along with active intervention, and the characteristics of each disability should be considered in the process of applying for and approving the use of the personal budget system.

Local governments need to establish institutions and systems that can coordinate consultations between public institutions and communities that utilize the personal budget system, and service provision experts and field practitioners. In addition, not only the disabled and their families, but also all citizens should change their perception of disability from a beneficial perspective to a rights perspective.

Topic words: a need for a personal budget system, choice and control, consumerism, and individual flexibility.

## <부록 1>

안녕하세요?

성신여자대학교 일반대학원 사회복지학과 박사과정 중에 있는 전영순입니다. 사회복지학과 이승기 교수의 지도로 박사학위 논문을 작성 중입니다. 박사학위 논문의 주제는 “개인예산제도에 대한 주체별 인식 차이에 관한 고찰”입니다.

개인예산제도는 영국 등 외국에서 이미 시행 중인 제도로 장애인이 필요로 하는 서비스를 추출한 후 이에 해당하는 금액을 산출하고, 그 금액을 현금으로 장애인에 지급하는 제도입니다. 장애인은 해당 현금을 활용하여 자신에게 필요한 서비스를 직접 구매하고 향후 이를 정산하는 등의 절차를 통하여 서비스에 대한 선택권과 통제권을 확보하게 됩니다.

이와 같은 개인예산제도에 대한 논의가 우리나라에서도 진행 중이고, 일부 지방자치단체의 경우 시범사업 형태로 추진한 바 있습니다. 그간의 제도도입에 대한 진전에도 불구하고, 아직 학계, 장애인 단체 및 서비스 제공기관을 중심으로 논란이 계속되고 있는 상황입니다.

본 연구에서는 이러한 논의과정을 염두에 두면서, 개인예산제도에 대해 각 주체는 어떠한 견해를 가졌는지, 그 차이는 무엇이고, 간극은 어떠한지에 대해 알아보고자 합니다. 본 설문에 대해 답변해 주시는 내용은 이러한 인식 차이를 밝히는 데 귀중한 자료가 될 것입니다.

설문 응답에 약 15분 내외가 소요될 것으로 예상합니다. 매우 바쁘시더라도 연구를 위해 시간을 할애해주시면 감사하겠습니다. 설문내용을 포함한 연구에 대하여 궁금한 사항이 있으시면 아래의 연구자에게 연락해 주시기 바랍니다.

응답하신 설문내용과 정보는 통계법에 따라 엄격히 비밀이 보장되며, 연구 목적 외에는 절대로 사용되지 않습니다.

2020년 12월

연구자 : 성신여자대학교 사회복지학과 박사과정 전 영 순  
지도교수 : 성신여자대학교 사회복지학과 교수 이승기  
(연구자 연락처: 010-6276-0020, [0191-jun@hanmail.net](mailto:0191-jun@hanmail.net))

## I. 설문응답자의 일반적 사항에 관한 내용

본 연구에 필요한 설문에 응답해 주시는 분에 대한 일반적인 사항 및 가족 및 사회적 관계에 관한 질문입니다. 해당하는 답안에 √표하여 주세요.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자
- ② 여자

2. 귀하의 나이는 어떻게 되십니까?

- ① 20대
- ② 30대
- ③ 40대
- ④ 50대
- ⑤ 60대 이상

3. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?

- ① 고졸 이하
- ② 전문대졸
- ③ 대학 졸 (대학원 재학 중 포함)
- ④ 대학원 졸 이상

4. 귀하가 거주지역은 어디입니까?

- ① 대도시
- ② 중소도시
- ③ 농산어촌

5. 아래 내용에 대하여 귀하에게 해당하는 부분에 대하여 주시기 바랍니다.

- ① 장애인 당사자 (5-1로 이동해 주시기 바랍니다)
- ② 장애인 가족 (5-1로 이동해 주시기 바랍니다)
- ③ 비장애인 (6으로 이동해 주시기 바랍니다)

5-1. 귀하 또는 가족의 장애 유형은 무엇입니까? (중복체크 가능)

- ① 지체 장애  ② 뇌병변 장애  ③ 시각장애
- ④ 청각장애  ⑤ 언어장애  ⑥ 지적장애
- ⑦ 자폐성 장애  ⑧ 정신장애  ⑨ 신장 장애
- ⑩ 심장 장애  ⑪ 호흡기 장애  ⑫ 간장 장애
- ⑬ 안면 장애  ⑭ 장루·요루장애  ⑮ 뇌전증
- ⑯ 기타

5-2. 귀하 또는 가족의 장애 기간은 얼마나 됩니까?

- ① 1년 미만
- ② 1년 이상 ~ 5년 미만
- ③ 5년 이상 ~ 10년 미만
- ④ 10년 이상 ~ 20년 미만
- ⑤ 20년 이상

귀하가 근무하는 시설의 정보 및 근무형태에 관한 사항입니다. 해당 사항을 입력하거나 √표하여 주세요.





8. 귀하는 설문지의 표지에서 설명한 개인예산제도가 우리나라에 도입되는 것에 대하여 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 긍정적으로 생각한다
- ② 긍정적으로 생각한다
- ③ 보통이다
- ④ 부정적이다
- ⑤ 매우 부정적이다

다음은 개인예산제도가 우리나라에 도입된다고 가정했을 때, 제도의 효과에 관한 질문입니다. 귀하의 생각에 가장 가까운 곳에 √표하여 주세요.

9. 귀하는 개인예산제도가 장애인 당사자 자신이 원하는 서비스를 자율적으로 선택할 수 있는 권한을 강화할 수 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다.
- ② 그렇다
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇지 않다
- ⑤ 매우 그렇지 않다.

10. 귀하는 개인예산제도를 통해 장애인 당사자 자신이 원하는 서비스를 선택하고 이용하는 과정에서 장애인의 자기결정권을 강화할 것으로 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다.
- ② 그렇다
- ③ 보통이다.

- ④ 그렇지 않다
- ⑤ 매우 그렇지 않다

11. 귀하는 개인예산제도가 장애인 당사자의 독립적인 자립 생활에 도움을 줄 수 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다.
- ② 그렇다
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇지 않다
- ⑤ 매우 그렇지 않다.

12. 귀하는 개인예산제도가 장애인 당사자 삶의 질을 향상할 수 있다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다.
- ② 그렇다
- ③ 보통이다.
- ④ 그렇지 않다
- ⑤ 매우 그렇지 않다

### Ⅲ. 개인예산제도의 도입 시 예상 가능한 문제점에 관련 질문

개인예산제도가 도입된다면 장애인 당사자가 개인 예산을 신청하고 서비스를 구매하고 이에 대해 정산하는 절차를 거치게 됩니다. 귀하께서 장애인 당사자 또는 가족이라고 가정하고 가장 가까운 의견에 √표하여 주세요. (모든 응답자 필수입력입니다).

13. 개인예산제도가 도입된다고 가정했을 때 각 과정에서 장애인 당사자가 겪게 되는 어려움 정도를 √표하여 주세요

과정	①매우 어렵다.	②어렵다	③보통이다	④어렵지 않다	⑤전혀 어렵지 않다
개인 예산신청					
서비스 구매(선택)					
지출정산					
기타의견 (적어 주세요)					

### Ⅳ. 개인예산제도 도입 시 필요사항과 준비사항

개인예산제도를 도입할 경우 필요한 부분의 중요도를 측정하는 내용입니다. 가장 가깝다고 생각하는 곳에 √표하여 주세요. (모든 응답자 필수입력입니다).

14. 다음은 국가 및 지방자치 단체에서 개인예산제도 도입을 위해 우선 적으로 준비해야 할 사항들입니다. 귀하가 생각하시는 중요한 부분에 체크 하여 주세요.

구분	①매우 중요하다.	②중요하다	③보통이다	④중요하지 않다	⑤전혀 중요하지 않다
예산확보					
개인예산제도 실행을 위한 시스템정비					
제도 도입 의지					
기타의견 (적어 주세요)					

15. 다음은 개인예산제도 도입을 위해 이용시설 입장에서 우선하여 준비해야 할 사항들입니다. 귀하가 생각하시는 중요한 정도에 체크 하여 주세요.

구분	①매우 중요하다.	②중요하다	③보통이다	④중요하지 않다	⑤전혀 중요하지 않다
장애인 당사자 지원					
시설의 서비스 구조개편					
시설의 재정 등 안정적 운영 확보					
지나친 경쟁상황 억제					
기타 (적어 주세요)					

16. 다음은 개인예산제도 도입을 위해 거주시설 입장에서 우선 적으로 준비해야 할 사항들입니다. 귀하가 생각하시는 중요한 정도를 구분하여 체크 하여 주세요.

구분	①매우 중요하다.	②중요하다	③보통이다	④중요하지 않다	⑤전혀 중요하지 않다
장애인 당사자 역량 강화 교육					
개인예산제도 홍보					
거주시설 고유업무에 개인예산제도 업무 추가					
기타의견 (적어주세요)					

17. 다음 보기들은 개인예산제도 도입을 위해 자립생활센터 입장에서 우선으로 준비해야 할 사항들입니다. 귀하가 생각하시는 중요 정도를 구분하여 체크 하여 주세요.

구분	①매우 중요하다.	②중요하다	③보통이다	④중요하지 않다	⑤전혀 중요하지 않다
장애인 당사자 역량 강화 교육					
개인예산제도 홍보					
자립생활센터 고유업무에 개인예산제도 업무 추가					
기타의견 (적어주세요)					

18. 다음 보기들은 개인예산제도 도입을 위해 장애인 당사자와 가족 관점에서 먼저 준비되어야 할 사항들입니다. 귀하가 생각하는 중요 정도를 체크하여 주세요.

구분	①매우 중요하다.	②중요하다	③보통이다	④중요하지 않다	⑤전혀 중요하지 않다
장애인 역량 강화					
제도 내용인지					
예산 오남용 방지 교육					
기타의견 (적어주세요)					

19. 이 밖에 개인예산제도에 대한 의견을 자유롭게 기재해주시면 감사하겠습니다.

(개인예산제도가 시행되었을 때 발생할 수 있는 문제점, 장점, 필요한 점 등)

--

\* 설문에 응답해 주셔서 감사합니다. 귀중한 자료 소중히 활용하여 장애인 서비스 개선을 위해 노력하겠습니다.