

“장애인활동보조지원제도 도입 방안 마련” 출장보고서

2007. 3. 19 ~ 3. 28.

출장자: 부연구위원 김 성 희 · 윤 상 용

주요 외국의 활동보조 서비스

1. 미국

- 미국에서 장애인 활동보조서비스는 공적 장기요양(long-term care) 서비스의 일부로서 제공되고 있음.
- 미국의 공적 장기요양서비스는 의료보장 프로그램인 Medicare와 Medicaid 프로그램의 각종 급여로 제공되고 있으며, 일상생활을 하는 데 있어서 여러 가지 어려움이 있는 노인과 장애인을 주 서비스 대상으로 하고 있음.
- 2004년 기준, 미국의 장기요양서비스 지출은 1,942억 달러로 집계되었는데, 이 중 Medicaid를 포함한 공적 지출이 전체의 51.8%인 1,005억 달러로 가장 많았으며, 이어서 건강보험인 Medicare 19.3%, 개인 부담 19.0%, 사보험 10%를 차지하였음(Center for Personal Assistance Services, 2007).

〈표 1〉 미국의 주요 제도별 장기요양서비스 지출 및 비중

(단위: 십억달러, %)

구분	전체	의료부조/공적지출(Medicaid·Other Public)	건강보험(Medicare)	개인 부담(Out-of-pocket)	사보험/기타(Private Insurance/Other)
금액	194.2	100.5	37.4	36.9	19.4
비중	100.0	51.8	19.3	19.0	10.0

자료: Center for Personal Assistance Services 내부자료, 2007.

- 이렇듯 전체 장기요양 지출에서 차지하는 비중과 또한 장애인들의 소득 수준이 비장애인들에 비해 상대적으로 매우 낮다는 사실을 감안할 때, 미국의 장애인 활동보조서비스 제도의 주요 근간이 되고 있는 제도는 의료부조인 Medicaid라고 할 수 있음.
- 따라서 미국의 활동보조서비스 제도 현황과 관련하여 본 고에서는 의료부조인 Medicaid 제도를 중심으로 살펴보고자 함.
- Medicaid 장기요양 서비스는 크게 시설 보호(Institutional care)와 재가 및 지역사회서비스(Home and community-based services)로 구분할 수 있는데, 지출 비중에서는 시설보호

가 전체 Medicaid 장기요양서비스의 70%를 차지하고 있음.

- 그러나, 최근 Medicaid의 운용의 실질적인 책임을 맡고 있는 각 주가 재정 적자에 시달리고 있고, 또한 1999년 Olmstead 대법원에서 주정부가 재가 및 지역사회서비스에 더 많은 재정을 지출할 것을 권고하는 내용의 결정을 내린 이후, 각 주는 비용 절감과 서비스 대상자의 선호를 반영하는 취지에서 재가 및 지역사회서비스에 더 많은 예산을 투입하고 있음(Kitchener 외, 2005).
- 1992~2001년까지 10년 동안 Medicaid 재가 및 지역사회서비스의 지출은 281% 증가하였으며, 서비스 수급자 수는 553% 증가하였음.

□ 역사적으로 볼 때, 장애인을 돕기 위한 서비스 모델은 의료와 보호 모델이 지배적이었으나, 탈시설화 탈의료화 등의 영향으로 60년대 중반 이후 장애인에 대한 지역사회 중심의 장기요양서비스 접근 모델이 요구되어지기 시작했음.

- 정부 입장에서는 시설 운영에 막대한 경비가 소요됨에 따라 지역사회 중심 모델로 돌릴 경우 경비절감 효과의 이점이 있을 것이라는 점에서 이 모델을 받아들였으며, 이에 따라 시설 운영에 투입되던 Medicaid 예산을 가정과 지역사회 중심 서비스로 전환하여 사용할 수 있도록 만들기 위해 1982년 미국의회는 2176 Waiver로 불리는, Home and Community Based services Medicaid Waiver program을 통과시키게 되었음.
- 원래 Medicaid는 저소득층의 의료혜택 제공을 위해 제정된 의료보호 프로그램이었고 따라서 Medicaid의 재정지원을 받으려면 각 주는 엄격한 연방정부가 제정한 기준을 따라야 했는데, 중증 장애인들이 시설에 들어가지 않고 지역사회 내에서 생활할 수 있도록 여러 재가서비스를 받을 수 있도록, 즉 비 의료적 서비스도 Medicaid의 포함대상이 될 수 있도록 Medicaid 자격요건을 완화시켜 준 것이었음(성숙진, 2002).

□ Medicaid 재가 및 지역사회서비스에는 크게 Waivers, Personal Care Services 및 Home health 등 세 가지 프로그램이 있음.

- Waivers는 1981년에 도입된 프로그램으로서 연방정부와 주정부의 매칭 펀드를 통해 시설에 입소할 가능성이 높은 지역사회 주민들에게 활동보조서비스를 포함한 다양한 종류의 서비스를 제공하는 것을 목적으로 하고 있음.
- Personal Care Services는 1975년에 도입된 프로그램으로서 장애와 만성 질환을 갖고 있는 사람들이 일상생활을 수행하는 데 필요로 하는 서비스 중 주로 비의료적 성격의 서비스를 제공하는 것을 목적으로 하고 있음.

- Home health는 시설 입소자격을 갖추지 못한 Medicaid 수급자가 선택할 수 있는 서비스로서, 각 주는 프로그램의 목적 달성을 해치지 않는 범위내에서 자유롭게 서비스의 양과 종류 및 기간 등을 정할 수 있음.
- 1992년부터 2001년까지 최근 10년간의 Medicaid 재가 및 지역사회서비스의 경향을 살펴보면, 서비스 수급자 수와 재정 지출 두 가지 요소에서 모두 지속적으로 증가하고 있음을 알 수 있음.
- 특히, 이러한 증가 추세는 세 가지 Medicaid 재가 및 지역사회서비스 중 Waivers 프로그램이 주도하고 있는 것으로 나타났음.
- 2001년 기준, Medicaid 재가 및 지역사회서비스 수급자 수는 2,128,270명이며 서비스 제공에 소요된 총 지출액은 219억 9천 2백만달러로서, 이를 서비스 수급자 1인당 비용으로 환산하면 10,333달러임.

〈표 2〉 Medicaid 재가 및 지역사회서비스 추이(1992~2001)

(단위: 명, 백만달러, %)

프로그램	구분	1992	1995	1999	2000	2001	증가율 1992-2001
Waivers	수급자수	235,580	418,890	698,046	768,375	842,906	258
	지출액	2,164	5,124	11,348	12,558	14,129	553
Home Health	수급자수	-	-	741,453	737,968	747,634	-
	지출액	1,259	2,902	2,390	2,493	2,855	127
PCS	수급자수	-	-	490,032	539,904	537,730	-
	지출액	2,349	2,902	3,910	4,402	5,007	113
전체	수급자수	-	-	1,929,531	2,046,247	2,128,270	-
	지출액	5,772	9,953	17,648	19,452	21,992	281

자료: Kithchener, M. 외, Medicaid Home And Community -Based Services: National Program Trends, 2005.

- Medicaid 재가 및 지역사회서비스 중 우리나라의 활동보조서비스와 가장 유사하다고 할 수 있는 Waivers 프로그램의 경우, 주정부는 서비스 제공에 소요되는 비용을 통제하기 위해 다음의 네 가지 전략을 사용함.
- 첫째, 서비스 수급자 1인당 비용은 요양시설에서 제공하는 같은 수준의 요양서비스 비용을 초과해서는 안 됨.
- 둘째, 각 주는 서비스 수급자 수의 상한을 정해야 함.
- 셋째, 각 주는 서비스 수급 요건, 즉 장애 상태와 소득 수준에 대한 재량권을 행사할 수 있음.

- 넷째, 각 주는 서비스 제공에 있어서 지리적 위치와 특정 인구집단(예를 들면, 정신지체인 및 발달장애인, 또는 외상성 뇌손상 및 척수손상 장애인 등)을 지정할 수 있음.
- 2001년 기준, Medicaid 재가 및 지역사회서비스 Waivers 프로그램에 의한 서비스 수급자 수는 842,906명이며 전체 Medicaid 재가 및 지역사회서비스 수급자의 39.6%를 차지하고 있으며, 서비스 제공에 소요된 총 지출액은 141억 2천 9백만달러로서, 전체 지출액의 64.2%를 차지하고 있음.
- 2001년 기준, Medicaid 재가 및 지역사회서비스 Waivers 프로그램에서 제공하는 서비스를 받고 있는 서비스 수급자 1인당 비용은 16,762달러로 나타났음.
- 2001년 기준, Medicaid 재가 및 지역사회서비스 Waivers 프로그램 수급자를 유형별로 살펴보면, 노인 및 신체장애인이 489,130명으로서 전체의 58.0%를 차지하고 있으며, 이어서 정신지체 및 발달장애인 38.8%, 기타 2.6%, 외상성 뇌손상 및 척수손상 장애인 0.6%의 순이었음.
- 그러나, 수급자 유형별 지출액 비중에서는 정신지체 및 발달장애인이 105억달러로서 전체의 74.0%를 차지하고 있으며, 이어서 노인 및 신체장애인이 23.8%, 기타 1.2%, 외상성 뇌손상 및 척수손상 장애인이 1.0%의 순이었음.
- 서비스 수급자 유형별 1인당 비용을 살펴보면, 정신지체 및 발달장애인이 평균 비용의 2배 가까운 수준인 32,101달러로서 가장 많았으며, 반면에 노인 및 신체장애인의 경우에는 1인당 6,951달러로서 가장 적은 비용이 지출되었음.

〈표 3〉 수급자 유형별 Medicaid 재가 및 지역사회서비스 Waiver 프로그램 현황(2001년)
(단위: 명, 십억달러, %)

구분	계	노인·신체장애인	정신지체·발달장애인	외상성 뇌손상·척수손상 장애인	기타
수급자 수	842,906 (100.0)	489,130 (58.0)	327,088 (38.8)	4,666 (0.6)	22,022 (2.6)
지출액	14.129 (100.0)	3.4 (23.8)	10.5 (74.0)	0.136 (1.0)	0.176 (1.2)
1인당 비용	\$16,762	\$6,951	\$32,102	\$29,147	\$7,992

자료: Kithchener, M. 외(2005)의 자료를 재구성

- Medicaid 재가 및 지역사회서비스의 전달체계는 활동보조인의 급여 지불방식과 고용형태에 따라 다음과 같이 분류될 수 있음(이익섭 외, 2006).
- 먼저, 활동보조인의 급여 지불 방식에 따라 ① 서비스 수급자가 서비스 수급 시 이를 확인하여 주고 일시불로 총액을 지불하는(lump sum) 현금 지급 방법, ② 증서(voucher)

를 이용하는 방법, ③ 중개기관이 지급하는 방법으로 구분할 수 있음.

- 또한 활동보조인의 고용 형태에 따라 ① 중개기관이 고용주가 되는 모델, ② 서비스 수급자가 고용주가 되는 모델, ③ 서비스 수급자가 활동보조인을 고용하고 중개 기관이나 정부가 개입하는 모델로 구분할 수 있음.

□ 최근에는 서비스 수급자가 활동보조인을 직접 고용하고 고용된 활동보조인에 대한 인증서나 활동증명서를 주어 중개기관이 정부에서 활동보조인에게 급여를 지급하거나, 또는 활동보조서비스 이용 비용을 장애인에게 직접 현금으로 지급하고 다시 장애인이 활동보조인에게 지불하게 하는 방식이 가장 많이 시행되고 있으며, 효과성에서도 매우 높게 나타나고 있음(Flanagan, 1994, 이익섭 외, 2006에서 재인용).

- Medicaid 재가 및 지역사회서비스 이용을 통해 중증 장애인들이 지역사회에 거주하며 생활하는데 큰 도움이 된 것은 사실이었으나, 서비스 제공 기관 중심의 서비스 (agency-based service)는 활동보조인의 파견, 시간 등 여러 면에서 장애인들의 선택권과 취향을 많이 제한하였고 그리하여 소비자주도의 활동보조서비스 (consumer-directed personal assistance services) 제도에 대한 논의가 자립생활운동에 참여한 중증 성인장애인들 중심으로 80년대 후반부터 서서히 일다가 90년대 들어오면서 활발하게 전개되기 시작하였음.

- 이런 맥락에서 장애인들이 직접 활동보조인을 고용하고 지불할 수 있도록 하는 Direct payment (직접 지불 방식) 제도의 도입이 장애인단체를 중심으로 요구되었음.

- 서비스 제공 기관 중심의 활동보조서비스 제도에 비해 장애인이 직접 고용, 지불하는 직접지불 형태의 소비자주도형 활동보조서비스가 비용 효과 면에서 그리고 장애인의 사회통합에 더 효과가 있는지를 보기 위해 여러 다양한 시범 사업과 연구활동들이 90년대 중, 후반부터 조금씩 전개되어 오고 있는 상황임.

- 기관 중심의 활동보조서비스 경우에는 기관에서 가정봉사원을 장애인 집으로 파견하여 장애인이 필요한 여러 개인신변, 가사, 일부 의료적 도움을 제공한 것에 반해, 소비자 주도형 활동보조서비스에서는 가정뿐만 아니라 학교나 직장, 그 외 여러 지역사회내의 행사나 활동에 활동보조인이 함께 함으로써 장애인이 지역사회내의 참여가 가능하도록 한 것이 기관 중심의 서비스와 구별되는 뚜렷한 특징이었음.

- 미국의 경우, 기관중심형 가정봉사원 서비스는 노인 장애인들이 주로 선호하는 편이고, 성인 장애인들의 경우는 소비자 주도형 PAS를 더 선호하는 것으로 일반적으로 알려지고 있지만 노인들 경우에도 개별적 차이가 많이 존재하는 것으로 알려져 있고

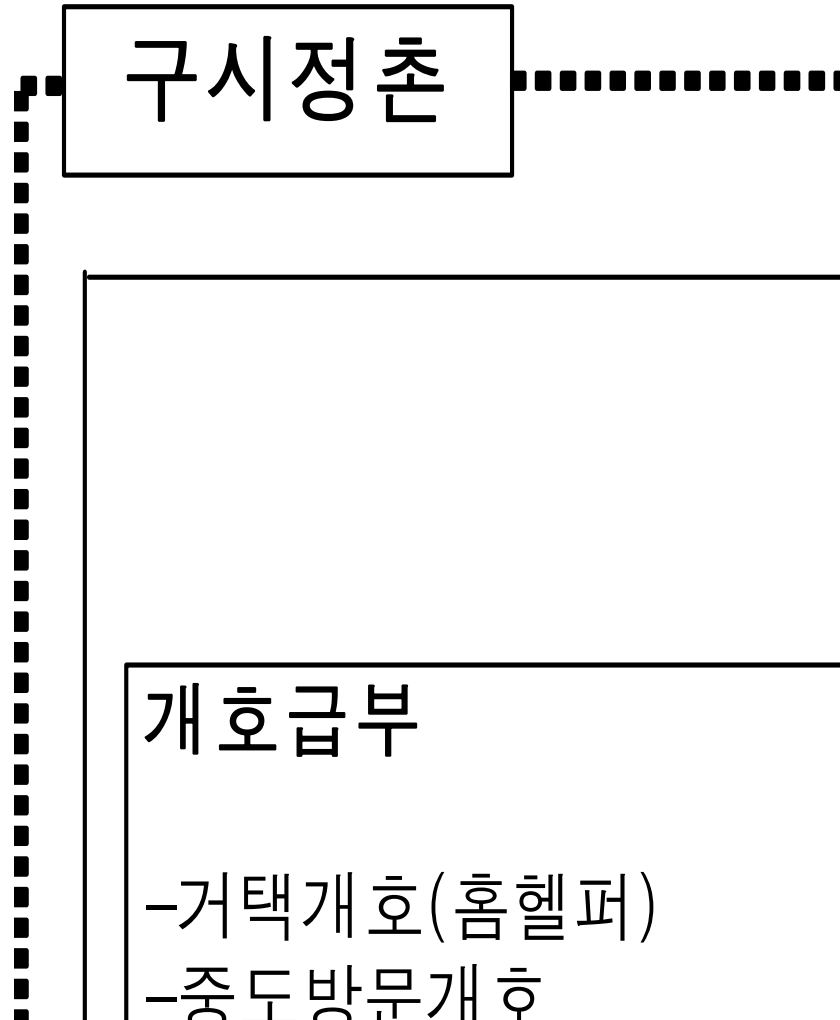
현재 계속 많은 연구와 실험들이 진행되고 있는 상황임(Dautel & Frieden, 1999; Kane et al, 1998, 성숙진, 2002에서 재인용).

2. 일본

- 일본은 장애인자립지원법¹⁾ 하에서 중증장애인이 지역사회 내에서 일상생활 또는 사회생활에 있어서 자신의 선택과 결정에 따라 자립생활이 가능할 수 있도록 활동보조서비스 등을 지원함으로써 이들의 삶의 질을 향상시키고 인간다운 생활을 보장하고 있음.
- 활동보조인서비스급여를 현금으로 지급받을 수 있도록 하고 있으며, 주택개조서비스 및 주택알선, 각종 보장구 지원, 동료상담 제공을 비롯한 자립생활에 필요한 지원을 급여 형태로 받을 수 있도록 하고 있음.

1) 장애인자립지원법(障害者自立支援法)은 2005년 10월에 성립되어 2006년 10월에 전면적으로 시행됨으로써 지금까지 신체·지적·정신이라는 장애유형별로 다른 법률에 기초하여 실시되고 있는 복지서비스와 공비부담의료 등이 공통의 제도로 실시되고 있다.

〈그림 1〉 자립지원법의 체계



1) 조사 항목

- ☐ 장애인정을 하기 위해 장애정도구분 판정및 기준시간 산출을 실시하게 되는데, 이때 개호보험제도에 이용되고 있는 요개호인정기준의 79항목과 IADL(7항목)과 행동장해(20항목)의 27항목인 총 106항목으로 조사를 실시함. 자세한 조사항목은 다음과 같음.

〈표 4〉 장애인정조사 항목과 항목군

구분		항목	항목군
마비·구축	1-1	마비(좌·상지)	A
		마비(우·상지)	A
		마비(좌·하지)	A
		마비(우·하지)	A
		마비(기타)	A
	1-2	구축(어깨관절)	A
		구축(팔꿈치관절)	A
		구축(다리사이관절)	A
		구축(무릎관절)	A
		구축(족관절)	A
		구축(기타)	A
이동 등	2-1	체위교환	A
	2-2	일어나기	A
	2-3	좌위보지(앉아있기)	A
	2-4	양발로 서있기	A
	2-5	보행	A
	2-6	휠체어에서 침대로의 이동	A
	2-7	이동	A
복잡한 동작 등	3-1	일어서기	A
	3-2	한쪽 발로 서있기	A
	3-3	세신(입욕 이외)	A
특별한 개호 등	4-1-1	욕창	A
	4-1-2	피부질환	A
	4-2	삼킴	A
	4-3	식사섭취	A
	4-4	음수	A
	4-5	배뇨	A
	4-6	배변	A
신변의 도움 등	5-1-1	구강청결	A
	5-1-2	세안	A
	5-1-3	머리씻기	A
	5-1-4	손톱깎기	A
	5-2-1	상의 착탈	A
	5-2-2	바지 착탈	A
	5-3	약 복용	A
	5-4	금전관리	A
	5-5	전화이용	A
	5-6	일상의 의사결정	A
커뮤니케이션 등	6-1	시력	A

구분		항목	항목군
	6-2	청력	A
	6-3-1	의사전달	A
	6-3-2	독자적인 방법에 의한 의사전달	C
	6-4-1	개호자의 지시에 대한 반응	A
	6-4-2	설명이해	C
	6-5-1	매일의 일과 이해	A
	6-5-2	생년월일 말하기	A
	6-5-3	단기 기억	A
	6-5-4	자신의 이름을 말하기	A
	6-5-5	지금의 계절 이해	A
	6-5-6	장소의 이해	A
행동장애 등	7-1	피해적	A
	7-2	작화	A
	7-3	환시환청	A
	7-4	감정이 불안정	A
	7-5	주야역전	A
	7-6	폭언폭행	A
	7-7	똑같은 말 되풀이	A
	7-8	큰 소리 내기	A
	7-9	개호에 저항	A
	7-10	상시 배회	A
	7-11	침착치 못함	A
	7-12	외출해서 돌아오지 않음	A
	7-13	혼자서 외출하고 싶어하기	A
	7-14	수집벽	A
	7-15	불의 부주의	A
	7-16	물건이나 의류 손상	A
	7-17	불쾌행위	A
	7-18	이식행동	A
	7-19	심한 건망증	A
	7-20	집착	B2
	7-21	많은 움직임이나 행동정지	B2
	7-22	불안한 행동	B2
	7-23	자신을 상처입히는 행위	B2
	7-24	타인을 상처입히는 행위	B2
	7-25	흥미 등에 따른 행동	B2
	7-26	평상시와 다른 행동	B2
	7-27	돌발적 행동	B2
	7-28	과식, 반만 들이미시기	C
	7-29	우울하고 비관적	C
	7-30	반복적 행동	B2

구분		항목	항목군
	7-31	대인면의 불안간장	C
	7-32	의욕결핍	C
	7-33	말이 정리되지 않음	C
	7-34	집중하기 어려움	C
	7-35	자기의 과대평가	C
	7-36	의심스럽고 거부적	C
특별한 의료	8-1	링겔 관리	A
	8-2	중심정맥영양	A
	8-3	투석	A
	8-4	인공항문의 처치	A
	8-5	산소요법	A
	8-6	인공호흡	A
	8-7	기관절개의 처치	A
	8-8	통증의 간호	A
	8-9	경관영양	A
	8-10	모니터 측정(혈압, 맥박, 산소포화도 등)	A
	8-11	욕창의 처치	A
	8-12	카테터	A
사회생활	9-1	조리	B1
	9-2	식사배식	B1
	9-3	청소	B1
	9-4	세탁	B1
	9-5	입욕준비 및 정리	B1
	9-6	시장보기	B1
	9-7	교통수단의 이용	B1
	9-8	문자의 시각적 인식 사용	C

□ 장애정도 인정조사항목과 항목군

- 장애정도구분의 판정은 106항목의 조사항목에 관한 결과를 중심으로 행해지지만 실제 심사회의 검토의 단계에서는 크게 아래 3개의 군으로 구분해서 사용됨.

〈표 5〉 장애인정조사 항목군별 구성

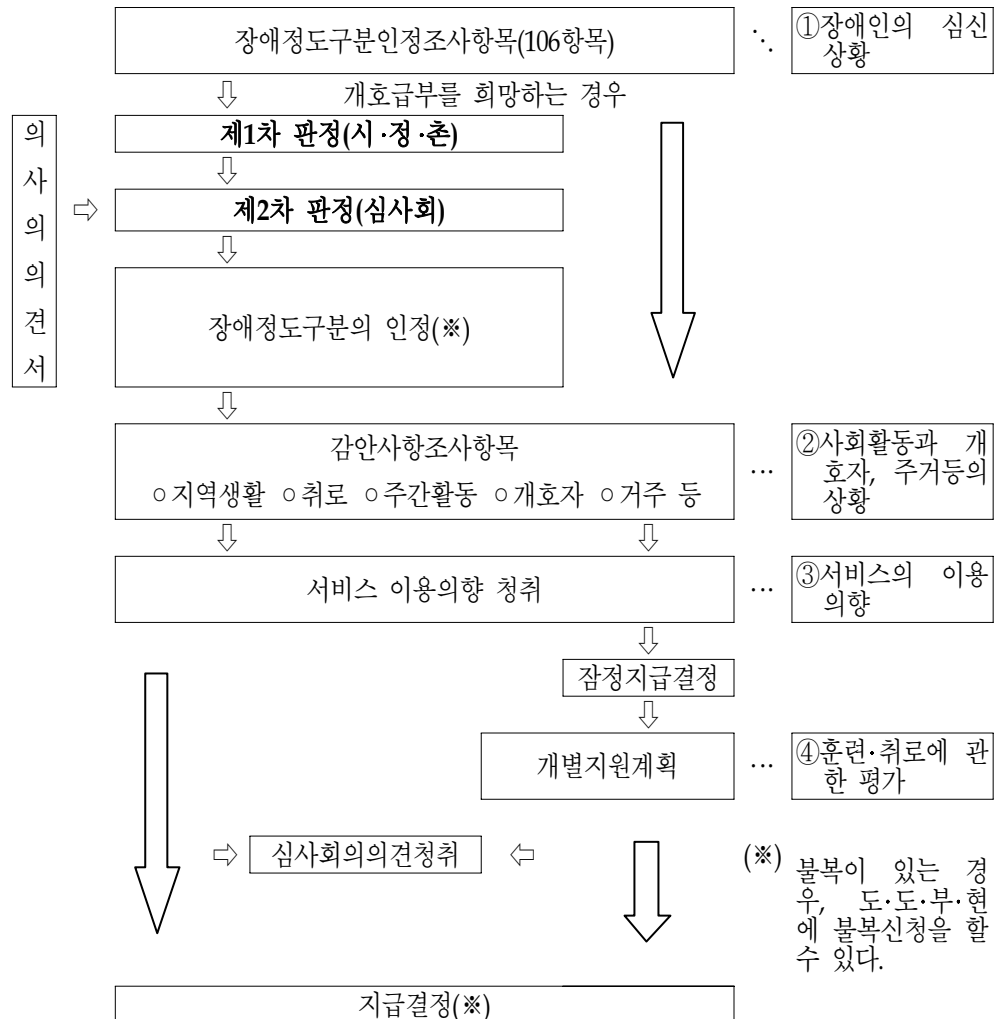
A항목군	장애정도구분기준시간의 구분(프로세스 I)에 관련한 항목군 ※ 개호보험의 요개호인정조사항목과 동일	→ 79항목
B항목군	1차 판정단계에서 장애정도구분기준시간에 따른 구분에 대해 변경하는 경우(프로세스 II)에 관련한 항목군 B1 : 많은 움직임이나 조건 등 행동면에 관한 항목 B2 : 조리나 쇼핑을 할 수 있는지 어떤지 등의 일상생활에 관한 항목(IADL 항목)	→ 9항목 → 7항목 합계 16항목
C항목군	2차 판정단계(프로세스III)에 검토 대상으로 하는 항목군(A·B 항목군 이외) (1) 이야기가 결정나지 않고, 움직임에 응하지 않고, 움직이지 않는 등 정신면에 관한 항목 (2) 언어 이외의 수단을 이용한 설명이해 등 행동장애에 관한 항목 (3) 문자의 시각적 인지사용에 관한 항목	→ 8항목 → 2항목 → 1항목 합계 11항목
		총 106항목

2) 수급 판정

- 제1차 판정(시·정·촌에서 실시)은 인정조사의 결과에 근거해 컴퓨터에 인스톨되는 소프트웨어에 의해서 기계적으로 실시함.
- 소프트웨어는 경고코드가 발생하도록 되어 있어 의사의견서의 내용과 모순이 있을 경우, 인정조사원 등에 내용 확인을 요청할 수 있음.
 - 1차 판정 결과는 인정조사의 개호보험제도에 이용되고 있는 요개호인정기준의 79항목과 새로 추가된 27항목부터 도출됨.
 - 그 결과, 비해당 및 구분 1~6까지의 판정이 이루어짐.
- 제2차 판정(시·정·촌심사회에서 실시)은 개호급부를 희망하는 경우에 행해지며, 2차 판정은 시·정·촌심사회에 있는 심사판정의 프로세스에 있음.
- 2차 심사판정은 1차 판정에 의해서 비해당, 구분 1~6으로 분류된 결과를 특기사항 및 의사의견서 등을 자료로 해서 심사를 실시함.
 - 이 시·정·촌심사회는 개호급부와 관련된 장애정도구분에 관한 심사판정, 시·정·촌의 지급필요와 불필요 결정, 의견을 진술하는 것을 업무로 함.
 - 구체적으로 장애정도구분의 심사판정에 있어 장애정도구분에 해당되는지 안 되는지, 해당되는 경우 어느 정도에 해당하는지를 심사 판정함과 동시에 장애정도구분인정의 유효기간을 정하는 의견과 시·정·촌이 지급 결정할 때의 고려해야 할 사항에 관한 의견을 진술함.

- 심사판정의 결과는 장애정도구분(구분1~구분6), 인정의 유효기간(원칙 3년), 지급결정에 관한 심사회의 의견에 대해서 시·정·촌에 통지됨.
- 장애인의 복지서비스의 필요성을 종합적으로 판정하기 위해 지급결정 각 단계마다 ① 장애인의 심신상황(장애정도구분), ② 사회활동과 개호자, 거주 등의 상황, ③ 서비스의 이용의향, ④ 훈련·취로에 관한 평가를 파악하고, 지급결정을 함.

〈그림 2〉 판정 및 지급결정·서비스이용 절차



3) 서비스 유형

□ 일본의 장애인복지법 지원법의 체계는 크게 개호급부, 훈련등급부, 지역생활지원사업으로 세 부분으로 나뉘는데 개호급부에 대한 자세한 내용은 다음과 같음.

〈표 6〉 서비스 일람표 - 개호급부

	거택개호	생활개호	요양개호
서비스내용	○홈ヘル서비스	○식사, 목욕, 배설 등의 개호나 일상생활상의 지원을 제공 ○가벼운 작업 등의 생활활동이나 창작활동의 기회를 제공 ○이를 통해 신체능력, 일상생활능력의 유지·향상을 목표로 함	○병원 등의 입소에 따른 의학적 관리 하에 식사나 목욕 등의 개호를 제공 ○일상생활상의 상담지원이나 레크리에이션활동 등의 사회참가활동 지원을 실시 ○이를 통해 신체능력, 일상생활능력의 유지·향상을 목표로 함
이용 대상자	장애정도구분이 구분1이상(요개호 이상에 있는 자)	상시개호가 필요한장애인으로서 장애 정도 구분3(시설입소지원을 이용하는 경우는 구분4)이상인 자, 또한 연령이 50세 이상으로 장애정도가 구분2(시설입소지원을 이용하는 경우는 구분3)이상인 자. ①신체능력의 상태부터, 주택생활을 하는 것이 곤란하거나 시설에 입소해서 개호를 받으면서 안심한 생활을 하고 싶은 경우 ②병원은 퇴원했지만 개호자의 지원이 필요하기 때문에 곧바로 지역 생활로 이행하는 것이 불안한 경우. ③ 훈련시설을 이용하고 있지만 장애상태가 악화되어 개호가 필요한 상태가 된 경우	의료 및 상시 개호를 필요로 하는 장애인 중에 장기입원에 따른 의료적 케어를 요하는 자. ①근위축성측삭경화증(ALS)질환 등 기관절개를 수반한 인공호흡기에 따라 호흡관리를 하고 있는 자로써 장애정도 구분이 구분6이상 ②근디스트로피환자 또는 중증심신장애인으로 장애정도 구분이 구분5 이상
비해당			
구분1 (요개호)	구분1		
구분2 (요개호1)	구분2	구분2 (연령이 50세 이상인 경우)	
구분3 (요개호2)	구분3	구분2 (연령이 50세 이상이고 시설에 입소하는 경우)	
구분4 (요개호3)	구분4	구분4 (시설에 입소하는 경우)	
구분5 (요개호4)	구분5	구분5	구분5 (근디스트로피환자 또는 중증심신장애인)
구분6 (요개호5)	구분6	구분6	구분6 (근위축성측삭경화증 등 기관절개)

	시설입소	단기입소	행동원호
서비스내용	○야간에 목욕, 배설 등의 개호나 일상생활상의 상담지원 제공 ○생활개호의 이용자와 이용기간의 제한 없음	○목욕, 배설 또는 식사 등의 개호나 일상생활의 개호나 일상생활상의 지원을 제공	외출 및 외출 전후에 실시하는 이하의 서비스 ①예방적 대응:처음의 장소에 대해 사전설명, 행동장해의 발단이 되는 것으로부터 회피 ②제어적 대응:자상·타해를 적절하게 거두어 위험을 피한다. 강하게 집착하거나 갑자기 움직이지 않는다거나 극단적인 행동시의 대응 ③신체개호적 대응:배변, 식사, 옷 벗기 개호
이용 대상자	생활개호이용자 중에 장애정도 구분4 이상인 자(50세 이상의 경우는 구분 3이상)	거택에서 이런 개호를 하고 있는 자의 질병 이외의 이유에 따라 장애자지원시설 그외의 시설로 단기입소를 필요로 하는 자	지적장애인 또는 정신장애인에 따른 행동상 현저하게 곤란이 있는 장애인으로써 상시개호를 필요로 하는 자. 행동원호 항목 10점 이상. ※장애정도 구분이 구분3 이상
비해당			
구분1 (요개호)		구분1	
구분2 (요개호1)		구분2	
구분3 (요개호2)	구분3 (연령이 50세 이상인 경우)	구분3	구분3 (행동원호의 항목이 10점 이상)
구분4 (요개호3)	구분4	구분4	구분4
구분5 (요개호4)	구분5	구분5	구분5
구분6 (요개호5)	구분6	구분6	구분6

	중도방문개호	중도장해자 등 포괄지원	케어 홈 (공동생활개호)	아동데이스터비스
서비스내용	거택에서 목욕, 배설 또는 식사의 개호, 외출시 이동 개호를 종합적으로 제공	거택개호 그 외 장해복지 서비스를 포괄적으로 제공 예1 : ALS인 사람이 개호 급부, 개호보험, 의료보험 을 조합해서 이용 예2 : 중도심신장애인은 통 소서비스,방문케어서비스,케 어홈을 이용	○식사의 원조, 청소, 세탁, 쇼핑 등 일상생활 관련 동작의 지원 ○위급시 응급대책, 건강관리, 약복용 관리, 금전관리의 원조 ○상기지원내용에 덧붙여 휠체 어에서 침대로의 이동 지원, 배 설 지원, 목욕 지원 등 ○본인의 안심과 안정을 확보 ○주간활동을 포함해서 이용자 부담상 항액의 관리	○일상생활에 따른 기본적인 동작의 지도 ○개별 프로그램과 더불어 집 단요육
이용 대상자	중도의 지적부자유자로서 상시개호를 요하는 장애인 ※장해정도 구분이 구분4 이상으로 밑의 내용도 해 당됨 - 2지 이상에 마비가 있는 것 - 장해정도 구분인정조사항 목 중에 「보행」,「휠체어에 서 침대로 이동」,「배뇨」,「 배변」 중 어느 것도 「할수 있다」이외라고 인정받는 것	○상시개호를 가지는 장애 인으로써 그 개호의 필요 정도가 현저하게 높은 사 람 ※장해정도 구분이 구분6 에 해당하는 사람 중에 의 사소통에 현저한 곤란이 있는자로서, ①중도방무내호의 대상으 로 사지 전체에 마비가 있 거나 식물인간 상태에 있 는 자 중에 다음내용도 모 두 해당됨 - 기관절개를 수반하는 인 공호흡기에 따른 호흡관리 를 하고 있는 신체장애인 - 최중도지적장애인 ②장해정도 구분 인정조사 항목 중에 행동고나련항목 (11항목) 등의 합계 점수가 15점 이상인 자	○생활개호나 취로계속지원의 주간활동을 이용하고 있는 지적 장애인·정신장애인으로써 지역 에서 자립했던 일상생활을 영위 하고, 식사나 목욕 등의 개호나 일상생활상의 지원을 필요로 하 는 자 ※장해정도 구분이 구분2 이상	○요육의 관점으로부터 집단 요육을 행할 필요가 인정되는 아동(필요에 응해 아동상담소 ·보건소에서 아동을 구한다). 취로전 아동을 원칙으로 하지 만 소학생부터 18세 미만의 아동도 가능하다(연령요건 없 음).
비해당				
구분1 (요개호)				
구분2 (요개호1)			구분2	
구분3 (요개호2)			구분3	
구분4 (요개호3)	구분4		구분4	
구분5 (요개호4)	구분5		구분5	
구분6 (요개호5)	구분6	구분6	구분6	