

I. 서론

2017년 5월, 정신보건법이 20여년만에 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률(이하 정신건강복지법)로 전면 개정 시행되었다. 정신건강복지법은 정신질환자의 인권보호를 강화함과 동시에 지역사회 인프라를 활용한 탈원(시설)화를 통해 지역사회 복귀를 유도하였다는 긍정적인 평가를 받는 한편, 충분한 인프라가 확보되지 않은 지역사회로 나온 정신질환자의 주거불안정에 대한 우려가 함께 제기되었다.(이은환·김옥, 2018)

국립정신건강센터에서 발표한 국가정신건강현황 4차 예비조사 보고서에 따른 지역사회 정신질환자 불안정 거주율은 12.3%로 서울시 중증정신질환자 추정²⁾에 따른 불안정 거주율을 적용했을 때 서울시 정신질환자의 단순 주거서비스 추가수요 추정치는 약 12,125명이다. 반면 2019년 서울시에서 지역사회 주거서비스를 제공하는 기관³⁾은 공동생활가정 58개소, 지역사회전환시설 4개소, 중독자재활시설 3개소로 총 65개소, 이용정원은 총 565명이다. 이는 2015년 서울시 주거서비스제공기관⁴⁾ 총 72개소, 정원 731명 비해 상당히 감소한 수치이며, 서울시 내 정신질환자의 지역사회 주거서비스 수요에 비해 현저히 부족함을 알 수 있다.

이러한 상황에서 최근 정부는 ‘커뮤니티케어’를 주요 정책방향으로 설정하였다. 취약계층에 대한 복지서비스의 방향이 시설 중심에서 사회사회로 변화하고 있는 시점에서 정신질환자의 지역사회 통합된 삶을 위한 지원 필요성이 요구되는 것이다. 이를 위해서는 인간다운 생활을 보장받고 장기적으로 거주할 수 있는 안정적인 주거 공간, 그리고 그 주거공간에서 의미있는 삶을 영위할 수 있도록 지원하는 서비스가 필요하다.(민소영, 2019) 장기적으로 안정된 주거공간은 안정된 생활을 영위하기 위해 우선되는 과제이며, 안정적인 주거 욕구 충족은 삶에 대한 만족, 더 나아가 삶의 질 향상으로 이어질 수 있다.(권오용 외, 2018)

지역사회정신건강 영역에서는 정신질환자의 ‘자립생활’이 주요한 패러다임으로 자리잡았다. 장애인에게 있어 자립이란 장애인 스스로 모든 일을 처리하고 해결하며 살아가는 것을 의미하는 것이 아니라 장애인이 지역사회로부터 다양한 지원체계를 제공받아 사회적 기능을 하게 되는 것을 의미한다(김성희 외, 2013). 박수경(2008)은 자립생활의 개념은 자기결정권과 자기선택권을 바탕으로 사회복지서비스의 제공에 있어 당사자가 스스로 주도적으로 참여해야한다는 의미를 내포하고 있다고 하였으며, 김미영 외(2016)는 정신장애인의 독립 혹은 자립생활이란 다른 사람에게 의지하지 아니하고 스스로 힘을

되찾아 자기결정권을 획득하여 자기 힘으로 살아가는 능력을 유지하는 것이라고 정의하였다.

그동안 많은 연구에서 정신장애인이 지역사회에서 스스로 자립하며 안정된 주거환경을 기반으로 살아가기를 원한다는 점이 보고되었다. 2018년에 이루어진 장애인주거실태조사에 따르면 자립을 원하는 정신장애인은 83.7%로 나타났으며, 이들 중 ‘혼자 살고 싶다’는 67.8%, ‘일상생활을 지원해주는 사람과 함께 살고 싶다’가 11.7%로 나타났다. 이들은 자립을 위해 필요한 지원으로 ‘주택지원’을 58.8%로 응답하였다. 2017년 장애인 실태조사에서는 정신장애인의 86.2%가 향후 살고 싶은 주거유형으로 ‘일반주택’을 선택하였으며, 2018년 국가인권위원회에서 정신장애인 375명을 대상으로 진행한 지역사회거주치료 실태조사에서도 32%가 ‘독립주거에서 혼자서 생활해야 한다’고 응답한 바 있다.

2018년 서울시정신건강복지센터에서 서울시 소재 정신건강 관련 시설을 이용 중인 정신질환자 365명을 대상으로 주거서비스 욕구조사를 진행한 결과 75.3%가 ‘퇴원/퇴소 이후 자립생활에 대한 욕구가 있음’을 응답하였으며, 44.7%가 향후 이용해보고 싶은 주거서비스로 개인이 원하는 사회에 독립적으로 자립하여 생활하며 자립지원서비스를 받는 형태의 ‘자립생활지원주택’을 이용해보고 싶다고 응답하였다.

또한, 정신질환자 1,000명을 대상으로 한 자립욕구 관련 연구에 따르면, 향후 함께 살고 싶은 사람으로 30.5%가 ‘혼자’를 응답하였으며, 혼자 살기를 희망하는 이유는 ‘개인 사생활을 보장받기 위해서’가 38.7%로 가장 높았다. 혼자살 때 도움이 될 지원(1순위+2순위)으로는 ‘경제적 지원’이 54.1%, ‘건강관리 지원’이 21%, ‘취업 지원’이 20.3% 순으로 나타났다. 동 연구에서 정신질환자 가족 214명을 대상으로 정신질환자의 자립에 대한 생각을 묻은 결과 57%가 ‘적절한 지원이 있다면 자립하는 것이 좋다’라고 응답하였으며, 자립에 필요한 지원으로는 45.3%가 ‘경제적 지원’을, 19.2%가 ‘취업 지원’을, 10.7%가 ‘주택 상담 및 정보 지원’을 응답하였다.(이용표 외, 2017)

이를 종합해보면, 지역사회에서 자립을 원하는 정신질환자가 욕구에 따라 살아가도록 다양한 주거 유형 확보와 더불어 경제적 지원 및 건강관리 지원을 포함한 욕구 기반의 주거지원서비스 제공이 필요하다는 점을 알 수 있다.

정신질환자의 지역사회 자립생활 지원을 위한 국가/지자체 차원의 역할을 살펴보면, 정신건강복지법 제38조에 국가 및

지방자치단체가 정신질환자의 안정적인 지역사회 거주와 치료, 재활 등을 위한 시책을 강구하도록 명시되어 있다. 이에 서울시에서는 2019년 12월 「서울특별시 정신질환자 자립생활 지원에 관한 조례」를 제정하여 정신질환자가 스스로 삶의 선택권을 가지고 결정하며 지역사회 일원으로 자립해서 살아가도록 지원하는 것을 목적으로 지역사회 거주지원, 고용촉진 및 직업재활, 동료지원가 양성, 권익옹호 등 자립생활지원 사업을 시행하도록 하였다.

장애인 분야에서는 일찍이 2009년부터 서울시복지재단 내 장애인전환서비스지원센터를 설립하여 지역사회 자립생활을 희망하는 장애인이 일정 기간 동안 거주하면서 지역사회 내에서 일상생활 및 사회적응을 체험할 수 있는 주거공간인 ‘자립생활주택’을 운영해왔다. 2020년 1월 기준으로 장애인 자립생활주택은 65호를 운영 중이나, 정신장애인의 경우 정신건강복지법을 적용받기 때문에 장애인정책과에서 실시하는 장애인 자립생활주택은 이용이 불가능한 상황이다.

정신질환 분야에서는 태화샘솟는집, 한울정신건강복지재단 등 민간 법인에서 사회복지공동모금회와 같은 외부 자원을 통해 주거와 주거지원서비스를 함께 제공하는 지원주거 유형을 운영한 바 있으나, 공공 영역에서는 거의 부재한 상황이었다. 이에 서울시 차원에서 박원순 서울시장의 민선 7기 공약인 정신장애인 주거지원 확대 공약을 바탕으로 정신장애를 가진 당사자가 안정적인 주거환경에서 자립생활을 영위할 수 있도록 주거와 주거지원서비스를 함께 제공하는 ‘서울시 정신장애인 지원주거모델사업’이 적극적으로 추진되었다.

결과적으로 서울시정신건강복지센터는 서울시 보건의료정책과 및 서울주택도시공사의 협력 하에 2018년 8월부터 2019년 8월까지 약 1년 간 서울시 내 경제적 취약계층의 등록 정신장애인을 대상으로 ‘정신장애인 자립생활주택 시범사업’을 진행하였다. 자립생활주택 시범사업은 당사자의 욕구와 자율성을 중심으로 주거(자립생활주택)와 사례관리서비스를 함께 제공하는 지원주거 모델을 기반으로 운영체계를 구축하였으며, 입주자가 자립생활을 영위하며 살아가는 주거공간을 ‘시범자립생활주택’으로, 입주자의 자립생활을 지원하기 위한 사례관리서비스를 ‘자립지원서비스’로 명명하여 진행한 바 있다.

시범자립생활주택은 서울시 동대문구 일반 주택가에 위치한 빌라 2개동에 각 2호씩 총 4호를 운영하였으며, 투룸 주택 1호당 1~2인의 입주자가 입주하여 생활하였다. 정신건강전문요원(사례관리자)과 동료지원가로 구성된 자립지원서비스팀이

입주자의 입주기간에 따라 주 5회부터 주 1회 방문 및 전화상담 서비스를 제공하였다. 정신건강관리, 신체건강관리, 일상생활, 주택관리, 가사관리, 사회기술, 여가생활, 취업지원, 금전관리, 지역사회자원연계 등의 모든 자립지원서비스는 입주자의 상황과 욕구에 따른 개별 자립지원서비스 계획(ISP)에 근거하여 제공하였으며, 위기상황 시 신속한 대응을 위한 24시간 비상대응체계를 구축, 운영하였다. 또한, 서울시 정신장애인 자립생활주택 시범사업의 자문단으로 학계, 현장 전문가 9인을 서울시 주거지원단으로 위촉하여 사업 운영 및 입주자 선정의 공공성 향상을 도모한 바 있다.

시범사업 종료 후 서울시에서는 보다 많은 당사자에게 자립생활의 기회가 제공될 수 있도록 입주대상 및 요건을 완화하여 서울형 자립생활주택 총 28개호를 정식으로 운영 중에 있으며, 서울주택도시공사와 협업하여 지원주택 유형을 신설하여 16개호를 운영하고 있다. 시범사업에 참여한 입주자 및 동료지원가는 자립생활주택에서 지속적으로 생활 및 근무 중에 있다.

앞서 살펴본 바와 같이 정신질환자의 지역사회 자립생활 욕구에 대한 연구가 활발하게 진행된 것과 달리 실제 당사자의 자립생활 관련 경험 및 지원주거 성과에 대한 연구는 많지 않다. 서규동(2008), 이정미(2012), 심경순·차태영(2019)는 주거서비스가 결합되지 않은 독립주거 경험을 위주로 연구하였으며, 배은미·박희정(2017)의 연구에서 정신장애인의 지원주거와 관련한 질적 연구를 수행한 바 있으나 특정 정신재활시설을 이용하는 당사자를 대상으로 하여 일반화에 한계가 있으며 전반적인 운영체계를 살펴보기에는 다소 제한이 있다. 민소영 외(2019)의 연구에서는 정신질환 혹은 알코올 노숙인과 장애인을 주대상으로 하고 있어 정신질환자만의 경험으로 특정하기에 어려움이 있다.

따라서, 본 연구는 서울시 정신장애인 자립생활주택 시범사업의 운영체계를 보다 면밀히 분석하고 이를 통한 양적, 질적 성과를 분석함으로써 정신장애인의 자립생활주택 및 서비스에 대한 경험과 필요성을 이해하고자 한다. 또한 이러한 경험적 근거를 바탕으로 서울형 자립생활주택과 지원주택에서의 양질의 주거지원서비스 제공 방향성을 구축하는 데에 기여하고자 한다.

2) 2017년 12월 31일 기준 서울시 등록인구 9,857,426명의 1%인 98,574명

3) 서울시정신건강복지센터 내부자료, 2019

4) 서울시정신건강복지센터 내부자료, 2015

II. 이론적 배경

1. 해외 정신장애인 주거지원사업

1) 영국

영국에서는 장애인 및 정신장애인을 위하여 ‘소비자 최우선 정책’을 추진하여 개인별 욕구수준에 따라 주거유형과 주거지원의 정도를 4단계로 설정하고 주거, 건강, 사회서비스가 통합적으로 지원되도록 강조하고 있다.

유형	주거 분류	내용	비고(국내)
LEVEL1 독립주거 및 지지적 주거 (supportive housing)	개인 주택	독립거주지 + 외부의 지원서비스	재가장애인
LEVEL2-3 지원주거 (supported housing)	공동 주거	단지 내 개별 아파트 (침실, 거실, 주방, 욕실) + 독립주거 지원 직원	공동생활가정, 주거제공시설
LEVEL4 주거제공시설 (residential care)	시설형, 훈련형	건물 내 개인별 공간 (침실, 욕실, 간이주방) + 공동식사 + 일상생활 지원/요양보호 직원	장애인거주시설 정신장애인요양 시설

<표1. 영국의 지역사회 주거 유형> (홍선미, 2017)

영국의 대표적인 정신장애인 지역사회 거주 지원을 위한 프로그램으로는 주거와 함께 모든 입주자의 개별적인 욕구를 반영하여 필요에 따라 몇 시간에서 24시간까지 지원서비스를 제공하는 Golden Lane Housing(G.L.H)이 있다. 이 프로그램에서는 100개 이상의 네트워크 기관과 협력하여 임차 유지를 지원하고 주거관리와 유지보수에 대한 정보 및 장기적으로 거주할 수 있는 임대주택의 정보를 제공하고 이사를 지원하기도 하며, 주택 운영을 위한 회의나 평가를 주최하기도 한다.⁵⁾

2) 미국

미국에서는 연방정부의 공공주거정책을 담당하는 부처인 주택도시개발국 (HUD, Department Housing and Urban Development)을 중심으로 주거지원을 우선적으로 수행하고 자립에 필요한 서비스 자원을 연계하며, 보건복지부 산하의 정신보건청(SAMHSA)에서 대표적인 지원모델인 ACT(지역사회 중심의 사례관리)를 통해 다학제 사례관리팀(정신과전문의, 사회복지사, 간호사 등)이 정신장애인을 대상으로 통합적, 집중적인 사례관리를 제공하여 독립주거 지원이 원활하게 이루어지고 있다.

대표적인 정신장애인 지역사회 주거지원사업으로는 플로리다주에서 시행하는 NAMI(National Alliance on Mental Illness) 단계적 주거모델이 있다.(Imelda Medina, md;2015) 지원서비스의 강도 및 주택의 소유자, 함께 거주하는 인원 등에 따라 구분되며, 입주자가 독립적으로 거주하며 지원서비스를 받는 유형은 지원주택, 임대주택, 자가소유 유형이다.

지원주택은 입주자가 혼자 거주하기도 하고 함께 거주하는 사람이 있는 경우도 있는데, 실무자는 입주자에게 문제가 발생하거나 요청할 시 언제든지 방문하여 지원서비스를 제공한다. 임대주택은 민간 및 공공주택을 활용하며 주거비가 지원되기도 한다. 입주자는 독립적으로 거주하면서 사생활을 보장받을 수 있으며, 공과금 지불이나 투약 관리, 청소, 요리, 유지보수 접수 등을 스스로 수행한다. 사회사업가로부터 기본적 욕구에 대한 도움을 받을 수 있으며 외래 동행이나 자립기술훈련 등에 대한 지원을 받기도 한다. 자가소유는 입주자가 완전히 독립적으로 거주하는 유형으로, 일상생활 유지 및 금전 관리는 물론 주택 관리에 대한 책임도 스스로 진다. 안정적인 직업이나 소득이 필수로 있어야 하며, 지역사회에서 사회적 관계를 맺으며 살아가는 가장 독립적인 유형이다.

3) 호주

호주에서는 의료서비스 뿐 아니라 정신질환자의 욕구에 맞는 소득보장, 사회서비스, 장애지원서비스, 주거서비스 등을 의료인과 지역사회 정신건강 케어 기능을 하는 기관들이 파트너십을 가지고 통합적으로 제공하는 역할을 한다.

대표적인 정신장애인 지역사회 주거 지원을 위한 사업으로는 빅토리아주에서 시행하는 도어웨이(Doorway) 프로그램이 있다. (Nous group, 2014) 당사자가 스스로 원하는 주거 지역과 주택을 결정하면 의사, 직업상담가, 의료전문가, 지역사회 전문가, 주거회복복지사(Housing&recovery worker), 동료지원가 등으로 구성된 팀이 입주자의 개별적인 욕구에 기반하여 지원서비스를 제공한다. 도어웨이 프로그램에서는 주거회복복지사가 핵심 인력으로서 입주자의 강점과 가능성을 기반으로 자립생활계획을 수립하여 전반적인 서비스 조정 및 제공을 담당한다. 서비스팀에서는 이용자의 상황과 욕구에 기초하여 적절한 임대주택 신청을 돕고, 재가서비스를 통해 참여자의 증상 관리, 일상생활, 고용, 임대료 지불, 지역사회 활동 참여를 지원한다.

4) 일본

일본은 정신장애인에게 타 장애인과 동등한 장애인복지서비스를 제공하고 있으며, 정신장애의 특성을 고려하여 서비스의 폭을 확대해 가는 추세에 있다. 정신장애인 주거서비스 영역에서도 임대주택 공급, 주거비 및 주택개조 지원, 지원서비스 제공 등 다양한 프로그램을 제공하고 있다.

정부에서 장애인 공적 임대주택을 통해 주거단지에 실무자가 상주하는 생활상담실을 마련하고 생활원조원에서 상담 및 지원 서비스를 제공하고 있으며, 안심임대지원사업을 통해 민간 주택을 양질의 임대주택으로 정비하여 지원단체에서 계약 수속, 분쟁시 대응, 전화상담, 의료기관 연락 등 서비스를 제공한다. 또한, 안심임대주택 입주자는 24시간 지원, 입주 지원, 지역지원 체계 등의 상담지원서비스를 받을 수 있다. (이용표 외, 2015)

2. 국내 정신장애인 주거지원사업

서울시에서는 정신건강복지법에 명시된 생활시설, 공동생활가정, 지역사회전환시설, 중독자 재활시설 등 주거서비스 제공 기관과 더불어 다양한 정신장애인의 지역사회 자립을 위한 주거지원사업이 운영되고 있는데, 구체적으로 살펴보면 아래와 같다.

1) 독립주거형 공동생활가정

서울시 공동생활가정 유형 중 하나인 독립주거형 공동생활가정은 자립에 대한 욕구와 의지가 있는 정신질환자를 대상으로 독립된 주거공간을 제공하여 자립생활을 체험, 강화할 수 있도록 서비스를 제공하는 기관이다. 서울시 내 총 2개소(윤패한 집, 돌봄사랑채)가 운영 중에 있으며, 입소자는 1인 1실의 주거 공간에서 입소일로부터 최대 5년 간 집중 사례관리, 직업유지 관리, 사회재활훈련, 자조모임 및 동료상담 등의 서비스를 받을 수 있다.(서울특별시, 2018)

2) 태화생숲은집 동지주택

태화생숲은집에서 운영하는 ‘동지주택’은 A형과 B형으로 구분된다. A형은 자립생활 체험과 준비를 위한 체험홈으로, 일정 기간 동안 사회사회의 일반 주거 지역에 위치한 1인 1채의 원룸형 주택과 보증금, 월임대료, 공과금, 가전제품, 생필품 등을 지원한다. 동지주택A 입주자는 사회복지사와 동료지원가로부터 입소 후부터 독립주거로 이전하기 전까지 자립생활을 경험하고 주거환경관리, 이사지원, 재무관리, 지역사회자원동원, 식생활지원, 건강관리, 정서지지 등의 서비스를 받으며, 현

재는 사회복지공동모금회 지원 종료로 운영이 종료되었다. 동지주택B는 주거 기한의 제한이 없는 실질적인 독립주거 형태로, 입주자의 자기선택과 자율성을 강조하고 개별적인 욕구와 필요에 따라 서비스를 제공받는다. 기관에서는 보증금을 지원하고 입주자는 월 10만원~30만원의 임대료를 부담한다. 입주자는 사회복지사와 동료지원가로부터 주거지원통합서비스를 제공받을 수 있으며, 구체적으로는 심리적 지지와 욕구에 따른 지역사회 연계, 재정관리 및 취업지원, 지역사회 자원개입 및 관리, 주택 개보수 상담, 가사 및 생활기술 개발 지원 등이 있다. (홍선미 외, 2018)

3) 한울정신건강복지재단 공동체주택

한울정신건강복지재단 공동체주택은 정신장애인 3인~5인이 함께 거주하는 형태의 주택으로, 일반 주택가에 위치한 다가구 주택에서 임차보증금 및 임대료를 입주자 간 협의를 통해 부담하며 2년 계약 후 연장이 가능하다. 입주 후에는 입주자의 개별적인 욕구와 필요에 기초하여 전문인력과 동료지원가, 유급 자원봉사자 등으로부터 일상생활지원 서비스, 위기지원서비스, 지역사회자원 연계, 입주자 모임, 당사자연구, 동아리 등의 서비스를 제공받는다. (홍선미 외, 2018)

4) 열린여성센터 지원주택

열린여성센터에서는 정신질환이나 알코올 문제를 가진 여성 노숙인을 대상으로 지역사회 내에서 독립적이고 안정된 생활을 유지하도록 지원하고자 ‘성지하우스’와 ‘씨드하우스’ 지원 주택을 운영하고 있다. 입주자는 원룸형 주택에서 최초 계약 2년 후 2년 단위로 최장 9회까지 계약하여 총 20년까지 거주할 수 있으며, 월 11만원~28만원의 임대료를 개별적으로 납부해야 한다. 단, 거리 노숙, 쪽방, 고시원 거주자 등 경제적 어려움이 있는 경우 일정기간 보증금 및 월세, 생필품 등에 대한 지원이 이루어진다. 공동주택 내 공동생활공간인 ‘커뮤니티공간’을 운영하고 있으며, 입주자는 사회복지프로그램 연계, 정신건강 서비스 연계 및 지원, 경제활동 및 사회활동 등의 서비스를 제공받는다.(서정화, 2017)

5) Golden Lane Housing 홈페이지(<https://www.glh.org.uk/>)

III. 연구방법

1. 양적 연구

자립생활주택 시범사업 성과 양적 분석은 크게 두 가지로 구분하여 실시하였다.

1) 시범자립생활주택 입주자 대상 자립지원서비스 분석

서울시 정신장애인 자립생활주택 시범사업에 참여한 입주자는 총 6명으로, 모두 30대~50대이며, 4명은 남성, 2명이 여성이었고 진단명으로는 조현병이 5명, 양극성정동장애가 1명으로 모두 등록 정신장애인이었다. 의뢰기관은 정신건강복지센터가 3명, 주간재활시설이 2명, 공동생활가정이 1명이었다. 직전 거주지는 고시원이 3명, 공동생활가정이 1명, 가족과 함께 거주가 1명, 지인 집에서 일시거주가 1명이었다. 입주자별 입주기간은 최단 71일부터 최장 351일로 시범사업 총 기간 351일 중 평균 259일 입주를 유지하였다. 총 3명의 입주자를 대상으로 각 1회씩 정신과적 증상으로 인한 응급출동을 시행하였으나, 위기대응 및 밀착지원을 통하여 안정적인 생활복귀를 지원하였다. 2019년 8월 31일 기준 1명의 입주자가 자발적 의사에 따른 중도퇴거를 하였으며, 5명은 지속적으로 입주를 유지하여 현재 자립생활주택에 거주하고 있다.

양적 연구는 기관 행정자료를 기반으로 시범자립생활주택 입주자 6인 전원의 개인 일반사항과 입주 기간 동안 제공된 자립지원서비스 1,219건을 전수 조사, 분석하였다. 입주자별 자립지원서비스 제공 횟수, 입주기간에 따른 자립지원서비스 유형별 제공 횟수, 입주자별 입주기간에 따른 자립지원서비스 순위, 입주기간의 입주자별 자립지원서비스 제공 추이 등 분석을 통하여 입주자 욕구 기반의 자립지원서비스 제공 및 자립도에 있어 유의미한 결과를 알아보고자 하였다.

2) 입주자 대상 설문조사

시범자립생활주택 입주자 6인 전원을 대상으로 시범자립생활주택에 거주하는 동안의 자립생활주택 및 자립지원서비스, 자립지원서비스팀에 대한 경험과 만족도, 향후 자립생활주택 사업의 방향성 등에 대한 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 시범사업 종료 시점인 2019년 8월 9일 ~ 16일까지 설문지를 이용하여 실시하였으며, 설문조사 문항은 지원주택 성과 평가 연구(민소영·김성용, 2019)에서 입주자를 대상으로 실시한 설문조사 문항지를 일부 인용, 본 시범사업에 맞는 용어로 변형하여 사용하였다. 설문은 입주 후 변화, 자립지원서비스 만족도, 자립지원서비스팀 만족도 영역으로 구분하여 총 51문항에 대하여 4점 척도(전혀 그렇지 않다-대체로 그렇지 않다-대체로 그렇다-매우 그렇다)를 사용하여 조사하였으며, ‘해당하지 않음’ 선택지도 포함하였다.

영역	문항내용
입주 후 변화	- 이전 생활과 비교하여 시범자립생활주택 입주 후 생긴 변화 - 주거환경, 가족관계, 건강, 가사관리 능력, 경제적 능력, 취업 유지, 금전관리 능력, 지역사회 자원 활용 등
자립지원 서비스 만족도	- 시범자립생활주택에서 제공된 다양한 영역의 자립지원 서비스 중 자립생활에 도움이 되고 만족하는 서비스 - 가정방문서비스, 주거 관리 지원, 정신과적 증상관리, 24시간 비상상담전화, 교육 및 취업 관련 상담, 금전관리 지원, 생활물품 지원서비스 연결, 자립지원프로그램 등
자립지원 서비스팀 만족도	- 사례관리자와 동료지원가로 구성된 자립지원서비스팀에 대한 만족도 - 자립지원서비스팀의 입주자에 대한 인격적 대우, 신뢰도, 욕구에 기반한 서비스 제공 여부, 자립생활 도움 정도 등

<표2. 시범자립생활주택 입주자 설문조사 질문영역 및 문항내용>

2. 질적 연구

서울시 정신질환자 자립생활주택 시범사업을 보다 심도 깊게 평가하고 다양한 시각에서 분석하기 위하여 입주자 및 관계자를 섭외하여 Focus Group Interview(FGI)를 진행하였다. 입주자 FGI는 6인 전원을 대상으로 진행하였으며, 관계자 FGI는 크게 5가지 대상군으로 나누어 진행하였다. 입주자의 가족 2인, 동료 지원가 2인, 사례관리자 1인, 입주자가 이용하는 주간재활 시설의 실무자 3인, 입주자에게 방문간호서비스를 제공하는 방문간호사 1인, 총 9인이 관계자 FGI에 참여한 바 있다.

연구 참여자들에게 연구의 목적과 수행 방법, 참여에 대한 자발적 선택 권리와 비밀보장 및 인터뷰 녹취에 대하여 설명하고 동의를 구한 후 인터뷰를 실시하였다. 또한, 조사 참여에 대한 책임성을 확보하기 위하여 연구참여자의 자발성을 해치지 않는 선에서 연구 참여에 대한 보상이 이루어졌다.

FGI에서 활용한 질문은 자립생활주택 시범사업의 목적 및 내용을 크게 5가지 영역인 ① 시범자립생활주택 ② 자립지원서비스 ③ 긍정적 변화 ④ 지역사회 통합 ⑤ 방향성으로 구분하였고, 시범자립생활주택 입주자에 대한 경험을 중심으로 대상에 따라 공통질문 11문항과 개별질문 3~6문항으로 구성하였다.

영역	주제
주택	시범자립생활주택의 물리적 환경에 대한 경험
서비스	시범자립생활주택 자립지원서비스팀 및 자립지원서비스에 대한 경험
긍정적 변화	시범자립생활주택 입주자의 긍정적 변화에 대한 경험
지역사회 통합	시범자립생활주택 입주자의 지역사회 통합에 대한 경험
방향성	당사자의 회복 및 지역사회 정착을 위한 서울시 주거서비스 전달체계의 방향성 제언

<표3. FGI 영역 별 주제>

IV. 연구결과

1. 양적 연구

1) 시범자립생활주택 입주자 대상 자립지원서비스 분석

2018년 8월 31일부터 2019년 8월 16일(351일) 간 입주자 6인을 대상으로 제공된 자립지원서비스는 총 1,219건으로, 자립지원서비스 방법 중 방문은 596건(응급출동 포함), 전화는 623건 제공하였다. 월평균으로 보면 방문 50건, 전화 52건의 자립지원서비스가 제공되었다. 입주자 1인당 연평균 방문 99건, 전화 104건의 자립지원서비스가 제공되었으며, 월평균 방문 8건, 전화 9건의 서비스가 제공되었다.

시범사업 운영 기간 동안 총 3건의 응급출동이 진행되었으며, 1건은 생활환경 변화로 인한 정신과적 증상 재발, 2건은 룸메이트 간 갈등으로 인한 정신과적 증상 재발에 따른 건이었다. 24시간 위기대응체계를 가동함으로써 입주자 상황에 따라 신속하게 대응하였으며, 1건은 정신의료기관 입원치료 지원, 2건은 집중적인 자립지원서비스를 통하여 입주자의 안정을 도모한 바 있다.

(단위: 건)

영역	기간(일)	방문	전화	응급출동	합계
입주자A	351일	106	104	0	210
입주자B	351일	144	84	1	229
입주자C	262일	90	69	0	159
입주자D	171일	81	50	1	132
입주자E	351일	144	190	0	334
입주자F	71일	28	126	1	155

<표4. 입주자 별 자립지원서비스 제공횟수>

입주기간에 따른 자립지원서비스 유형별 제공 횟수는 총 2,546건으로 1회의 방문 상담 혹은 전화 상담에서 제공된 서비스를 중복 집계하였으며, 입주자별 입주일 기준 3개월 단위로 나누어 분석하였다.

전체 기간에서 입주자 6인을 총합했을 때 가장 많은 서비스가 제공된 영역은 일상생활관리(576건/22.6%)였고, 2순위는 정신건강관리(422건/16.5%), 3순위는 사회기술(346건/13.5%) 영역이었다. 입주자의 삶과 밀접하게 연결되어있고 자립 및

지역사회 정착을 목표로 하는 자립생활주택 특성 상 일상생활 관리에 대한 개입이 가장 많이 이루어졌으며, 입주자 스스로 정신과적 약물 복용 및 증상 관리를 할 수 있도록 정신건강 관리에 대한 밀접개입 또한 필수적이었다. 또한, 1주택에 2인이 거주하는 형태로 룸메이트 간 갈등 조정, 적절한 역할 분배 등을 위한 사회기술 관련 서비스 또한 중요하였다.

입주 기간에 따른 서비스 제공내역을 살펴보면 입주일~3개월까지는 정신건강관리가 198건(20.5%)로 가장 많이 제공되었고, 일상생활관리가 188건(19.4%)로 그 뒤를 이었으며 3순위는 가사관리로 117건(12.1%)이었다. 입주 초기에는 새로운 주거환경 및 룸메이트와의 적응을 위한 스트레스 관리와 규칙적인 약물복용, 외래지원 등 정신건강관리가 밀착 지원되었고, 안정적인 일상생활 유지를 위한 지원이 필요하였다. 또한, 자립생활주택에 비치된 가전가구의 사용방법 안내, 규칙적인 식생활을 위한 조리지원, 청소지원 등을 입주 초기에 중점적으로 진행하였다.

(단위: 건)

유형	서비스(총)	입주 3개월	입주 3~6개월	입주 6~9개월	입주 9~12개월
일상생활관리	576	188	150	146	92
정신건강관리	422	198	103	63	58
사회기술	346	105	107	88	46
금전관리	313	111	82	74	46
가사관리	263	117	72	42	32
신체건강관리	180	74	46	36	24
지역자원연계	137	52	42	28	15
주택관리	131	54	43	19	15
취업지원	128	37	35	32	24
여가생활	50	29	13	5	3
총	2,546	965	693	533	355

※ 1회의 자립지원서비스에서 제공한 서비스 종류를 중복집계함

<표5. 입주기간에 따른 자립지원서비스 유형별 제공 횟수>

입주기간이 경과함에 따라 의미 있는 변화는 초기 일상생활관리, 정신건강관리 및 가사관리(식생활), 금전관리 등 의식주에 대한 1차적인 욕구가 점차 안정될수록 대인관계, 취업 및 구직 등 사회적 욕구가 높아졌다는 점이다. 초기 정착기로 볼 수 있는 3개월까지는 대체로 일상생활관리 및 정신건강관리, 가사관리, 룸메이트와의 생활조율을 위한 사회기술에 대한 개입이 이루어진 반면, 3개월 이후에는 입주자 스스로 정신건강관리, 가사관리 및 금전관리 능력이 안정적으로 자리를 잡으면서 사회적 욕구인 취업 및 직장 유지, 룸메이트 외 가족, 직장동료, 주간재활시설 회원 등 타인과의 사회기술, 지역자원연계 등이 우선순위로 등장하였다. 또한, 서비스 제공자가 입주자 개개인의 특성과 삶의 변화를 면밀히 파악하고 시기적절한 자립지원 서비스를 제공하는 것이 입주자의 안정적인 자립생활을 유지하는 데에 중요한 역할을 함을 알 수 있다.

입주 3개월	1순위	2순위	3순위	4순위
입주자A	일상생활 관리	가사관리	금전관리	정신건강 관리
입주자B	정신건강 관리	일상생활 관리	가사관리	금전관리
입주자C	일상생활 관리	정신건강 관리	금전관리	사회기술
입주자D	일상생활 관리	사회기술	정신건강 관리	가사관리
입주자E	정신건강 관리	가사관리	금전관리	일상생활 관리
입주자F	정신건강 관리	일상생활 관리	사회기술	금전관리

입주 3~6개월	1순위	2순위	3순위	4순위
입주자A	일상생활 관리	취업지원	사회기술	금전관리
입주자B	정신건강 관리	일상생활 관리	금전관리	사회기술
입주자C	사회기술	일상생활 관리	취업지원	정신건강 관리
입주자D	일상생활 관리	정신건강 관리	사회기술	지역자원 연계
입주자E	일상생활 관리	사회기술	금전관리	가사관리
입주자F	-	-	-	-

입주 6~9개월	1순위	2순위	3순위	4순위
입주자A	일상생활 관리	사회기술	정신건강 관리	취업지원
입주자B	일상생활 관리	금전관리	사회기술	정신건강 관리
입주자C	일상생활 관리	사회기술	취업지원	정신건강 관리
입주자D	-	-	-	-

입주자E	일상생활 관리	금전관리	사회기술	정신건강 관리
입주자F	-	-	-	-

입주 9~12개월	1순위	2순위	3순위	4순위
입주자A	일상생활 관리	정신건강 관리	가사관리	취업지원
입주자B	일상생활 관리	정신건강 관리	금전관리	취업지원
입주자C	-	-	-	-
입주자D	-	-	-	-
입주자E	일상생활 관리	사회기술	정신건강 관리	금전관리
입주자F	-	-	-	-

※ 사회적 욕구에 해당하는 자립지원서비스 유형 (사회기술, 취업지원, 지역자원연계)을 bold체로 표기함.

<표6. 입주기간에 따른 자립지원서비스 순위>

2) 입주자 대상 설문조사

시범자립생활주택 만족도는 총 4점 만점에서 평균 3.5로 높은 만족도를 보였으며, 긍정적 응답(대체로 그렇다+매우 그렇다)는 93%로 나타나 대부분의 입주자가 입주 이후 자립지원 서비스를 통해 자립생활을 영위하며 이전 생활에 비하여 긍정적인 변화를 경험했음을 알 수 있다.

모든 입주자가 긍정적으로 응답한 항목을 구체적으로 살펴보면, ‘주거환경이 더 좋아졌다’, ‘독립적인 생활공간이 생겨서 좋아졌다’, ‘가족 이외에 필요할 때 도움을 받을 수 있는 사회적 관계가 늘어났다’, ‘정신적 건강이 더 좋아졌다’, ‘정신과적 증상 관리 및 약물관리 능력이 더 좋아졌다’, ‘여가활동을 자유롭게 할 수 있게 되었다’, ‘직장을 안정적으로 다니게 되었다’, ‘금전관리 능력이 더 좋아졌다’, ‘공적지원을 받게 되었다’, ‘공공기관 이용을 할 수 있게 되었다’로 사생활이 보장되는 독립

IV. 연구결과

된 공간에서 거주하면서 정신과적 증상 약물 관리에 도움을 받아 정신건강이 향상되고, 사회적 관계의 확장과 더불어 지역자원을 이용하여 지역사회의 일원으로서 살아가는 데에 만족감을 느끼고 있음을 확인할 수 있었다.

번호	문항	N	평균	표준 편차	긍정 응답률(%)
1	주거환경이 더 좋아졌다.	6	3.7	.51	100
2	독립적인 생활공간이 생겨서 좋아졌다.	6	3.8	.41	100
3	가족관계가 이전보다 좋아졌다.	6	3.2	.81	83
4	가족 이외에, 필요할 때 도움받을 수 있는 사회적 관계(친구, 이웃, 지인, 직장동료, 기관 실무자 등)가 늘어났다.	6	3.7	.52	100
5	신체적 건강이 더 좋아졌다.	6	3.5	.84	83
6	정신적 건강이 더 좋아졌다.(우울감, 스트레스, 불안 등의 감소)	6	3.5	.52	100
7	정신과적 증상 관리 및 약물관리 능력이 더 좋아졌다.	6	3.7	.52	100
8	스스로 일상생활 및 가사를 유지하는 능력이 더 좋아졌다.	6	3.3	.75	83
9	여가활동을 자유롭게 할 수 있게 되었다.	6	3.7	.52	100
10	직장을 안정적으로 다니게 되었다.	6	3.3	0	100
11	경제적으로 안정되었다.	6	3.2	.75	83
12	금전관리 능력이 더 좋아졌다.	6	3.5	.55	100
13	공적지원을 받게 되었다.(수급비 및 장애수당, 재활시설 이용이나 푸드뱅크 등 사회복지 서비스, 각종 사회서비스 등)	6	3.5	.55	100
14	공공기관(주민센터, 은행 등) 이용을 할 수 있게 되었다.	6	3.5	.55	100
15	대중교통을 이용하는 것이 편해졌다.	6	3.2	.75	83
16	지역사회 내 다양한 시설을 이용하는 데에 자신감이 생겼다.	6	3.5	.84	83
17	자립생활주택에 오랫동안 살고 싶다.	6	3.5	.84	83
합계			3.5	.60	93

※ 긍정적 응답률 100%에 해당하는 문항을 bold체로 표기함.

<표7. 자립생활주택 입주 후 나타난 긍정적 변화>

시범자립생활주택에서 제공된 다양한 자립지원서비스 중 가장 만족하는 3가지에 대한 우선순위를 조사 분석하였을 때, ‘자립지원서비스팀의 가정방문’이 가장 높았고, ‘정기적인 가가호호 모임’, ‘주거지 및 가사관리 지원’가 다음으로 만족도가 가장 높았다. 이는 입주자가 가장 편안하게 느끼는 ‘집’이라는 공간에 자립지원서비스팀이 방문하여 서비스를 제공하는 데에 만족감이 높고 입주자가 함께 모여 일상을 나누거나 식사하는 대인관계에 대한 욕구가 높으며, 자립생활과 직접적으로 연결되는 청소나 요리지원 등 가사지원 서비스가 특히 도움이 됨을 알 수 있다.

번호	문항	1순위	2순위	3순위	가중치 점수
1	자립지원서비스팀의 가정방문	2	1	0	7
2	정기적인 가가호호(입주자 자조모임) 진행	1	1	1	6
3	주거지 및 가사관리 지원(청소, 조리지원 등)	1	1	1	6
4	24시간 비상상담전화 운영	0	2	0	4
5	교육 및 취업 관련 상담, 서비스연계	0	1	1	3
6	여가 및 문화활동 관련 상담, 서비스 연계	1	0	0	3
7	저축 및 금전관리 지원	1	0	0	3
8	사회보장서비스(수급비, 수당, 푸드뱅크 등) 안내 및 연계	0	0	1	1
9	정신건강 및 사회복지 관련 기관 안내 및 연계	0	0	1	1
10	공과금, 임대료 납부 지원	0	0	1	1
11	주거 상담 및 서비스 연계	0	0	0	0
12	정신과적 증상 및 약물관리	0	0	0	0
13	신체건강 상담 및 서비스 연계	0	0	0	0
14	가족문제 관련 상담	0	0	0	0

※ 가중치점수는 1순위에 3점, 2순위에 2점, 3순위에 1점을 부여한 총합 점수임.

<표8. 자립지원서비스에 대한 만족도 우선순위>

사례관리자와 동료지원가로 구성된 자립지원서비스팀에 대한 만족도를 조사한 결과, 전반적인 만족도는 4점 만점에서 3.3점, 긍정적 응답률은 95%로 자립지원서비스팀에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

구체적으로 ‘자립지원서비스팀은 나를 한명의 인격체로 대우 해주었다.’, ‘자립지원서비스팀은 내가 원하는 서비스를 제공하였다.’, ‘자립지원서비스팀은 내 의견에 귀를 기울였다.’ 등 자립지원서비스팀의 서비스 제공 과정 및 내용에 있어서는 모든 입주자가 100% 만족한다고 응답하였다. 반면, ‘자립지원서비스는 삶에 대한 나의 태도를 긍정적으로 변화시켰다.’, ‘자립지원서비스를 이용한 이후로 나는 스스로 문제를 해결하기 위해 노력한다.’ 등 자립지원서비스를 통한 입주자 스스로의 변화에 있어서는 상대적으로 긍정적 응답률이 낮게 나타나 향후 입주자 스스로 자립지원서비스를 통한 긍정적인 변화를 인식할 수 있도록 추가적인 지원이 필요할 것으로 사료된다.

번호	문항	N	평균	표준 편차	긍정 응답률(%)
1	자립지원서비스팀은 나를 한명의 인격체로 대우해주었다.	6	3.3	.52	100
2	나는 자립지원서비스팀을 믿고 신뢰한다.	6	3.3	.52	100
3	자립지원서비스팀은 내가 원하는 서비스를 제공하였다.	6	3.2	.41	100
4	자립지원서비스는 삶에 대한 나의 태도를 긍정적으로 변화 시켰다.	6	3.3	.82	83
5	자립지원서비스팀은 나의 욕구를 충족시켜주기 위해 노력하였다.	6	3.3	.52	100
6	자립지원서비스를 이용한 이후로 나는 스스로 문제를 해결하기 위해 노력한다.	6	3.3	.82	83
7	자립지원서비스팀은 내 의견에 귀를 기울였다.	6	3.5	.55	100
8	자립지원서비스팀은 내가 도움이 필요할 때, 늘 이용이 가능하다.	6	3.2	.75	83
9	자립지원서비스팀은 나를 적극적으로 도왔다.	6	3.3	.62	100
10	자립지원서비스는 내가 자립할 수 있도록 돕는다.	6	3.5	.55	100
합계			3.3	.61	95

※ 긍정적 응답률 100%에 해당하는 문항을 bold체로 표기함.

<표9. 자립지원서비스팀에 대한 만족도>

2. 질적 연구

입주자 및 관계자 FGI 결과는 질적 연구방법에서 일반적으로 사용하는 주제분석을 통하여 분석하였다. 녹취된 자료를 바탕으로 주택, 서비스, 긍정적 변화, 지역사회 통합, 방향성 총 5가지 영역별로 중요한 의미단위를 추출하여 유사한 의미단위들을 범주로 합산, 분석하였다.

1) 주택 영역

- 자유롭게 사용할 수 있는 독립된 나만의 ‘집’
 - 가장 만족스러운 것은 내 집처럼 편안하게 쉴 수 있는 공간이 있다는 자체요.(입주자B)
 - 제가 집 주인이 된 거잖아요. 부모님과 함께 살 때는 방이 있어도 문을 열고 살았는데 여기서는 방문도 자유롭게 닫을 수 있고 내 방을 따로 쓴다는 점에서 독립적인 생활공간이라고 느껴졌어요.(입주자F)
 - 여기는 깨끗하고 넓고, 모든 요건이 비교가 안돼요. 정신적인 병이다보니 환경이 중요한데 깨끗하고 하니 00이가 여기에 오면서 좋아지는 것이 더 빨라지지 않았나 싶어요. 내동생을 보니까 주거환경이 정말로 중요하구나 라고 다시 깨달았어요.(가족B)

- 스스로 집을 관리하면서 느끼는 즐거움과 책임감
 - 청소하는 것이 즐겁더라고요. 내 집을 스스로 관리하는 즐거움이요. (입주자E)
 - 집 관리를 잘하시는 분도 있었고 어려워하는 분들도 있었지만, 하려고 하는 의지는 모두 있었어요. 2년 사는 동안 내 집이라는 주인의식을 갖고 살아야한다고 조언하기도 했고요.(동료지원가B)
 - 00님은 처음엔 집 관리를 정말 안하셨는데 점차 변화가 있었던 것 같아요. 나중에는 관리비 내는 것도 기억하고 꼬박꼬박 관리했던 부분들, 처음해보는 경험이라고 가장 신경쓰고 계셨어요.(사례관리자)

- 함께 사는 룸메이트와의 협조 관계
 - 룸메이트가 있으니까 정서적으로 더 안정된 것도 있었어요. 외로웠는데 같이 이야기 나누면서 의지가 되었어요. 또 나랑 같이 아픈 사람이고 같은 경험을 했으니까 더 정이 갔던 것 같아요.(입주자F)
 - 룸메이트와 일상생활, 음식, 설거지, 청소를 협업해서 하셨기 때문에 배워가는 과정이 도움이 되셨어요. 살면서 필요한 상대방에 대한 배려, 이해 이런 것들을 배워가셨던 것 같아요.(실무자B)

IV. 연구결과

- 룸메이트가 조연도 많이 해주고 그러면 좋은데, 너무 잘 안다고 지적하거나 가르치려고 하는 건 좋지 않은 것 같아요.(가족B)

2) 서비스 영역

• 믿고 의지할 수 있었던 자립지원서비스

- 나도 관심의 대상이 되는 사람이구나라는 생각이 들었어요. 자기계발을 할 수 있는 프로그램들을 제시해주고 비전을 가져야한다는 책임을 주셨던 것이 좋았어요.(입주자C)
- 저도 생업이 바쁘다보니 신경을 잘 못 쓰고 있었는데 놀랄 정도로 밀착해서 케어를 해주시고 전문적인 능력을 가진 신 분들이 지원을 해주니까 우리 아이가 버티는구나 싶었어요. 만약 서비스가 없으면 잘 살 수 있을까?라는 생각도 들어요.(가족A)
- 입주자분들이 집에 누가 온다고 했을 때 대접해보는 경험도 도움이 되었을 거라고 생각해요. 자기집을 오픈하고 그럴 때 친밀해지는 것도 있고...(사례관리자)

• 회복의 롤모델이 된 동료지원가

- 정신보건간호사나 정신보건사회복지사분들은 정신과 약을 안 먹어 봤잖아요. 그런데 그걸 먹어보고 경험해보고 증상으로 힘들어본 사람들이 말을 해주면 도움이 되죠.(입주자C)
- 동료지원가 선생님이 책도 선물해주시고 영화보고 온 것도 이야기해주고 카톡 보내는 방법도 알려주고.. 그게 기억에 남아요. 마음으로 인한 어려움을 가진 상황이기 때문에 동료지원가가 도와줄 수 있는 것이 많아요. 같이하면 또 움직이게 되거든요.(입주자A)
- 내가 좋아진 경험을 이야기해줄 수 있으니까 좋은 것 같아요. 조카가 같은 질환으로 입원을 하니까 00이가 그런 역할을 하더라고요. 긍정적인 생각을 심어주려고...(가족B)

• 개별 욕구에 기반한 다양한 자립지원서비스

- 제가 원하는 서비스를 원할 때 받을 수 있었습니다. 서비스를 받으라고 강요하지 않고 물어보는 것이 좋았습니다.(입주자D)
- 세밀한 지원서비스가 있어서 좋았어요. 여러 가지 가구도 지원이 나오다보니까 본인도 정부나 사회로부터 지원을 받는다는 자체에 긍지를 가지고 혼자 살아갈 수 있다고 생각하더라고요.(가족A)
- 고시원에 있었을 때에는 음식을 해먹지 않으셨어요. 하지만 주거환경이 마련되면서 반찬을 일주일에 한 번씩 만들어 먹고 그랬던 조리지원이 큰 의미가 있었다고 하셨어요.(실무자B)

• 여유로운 생활, 미래 계획에 도움이 된 경제적 지원

- 수급자들이 적은 돈으로 살 수 있게 해준다는 것이 너무 좋은 것 같아요. 사회적으로 봤을 때 정신장애인이나 수급자들에게 주택만 준다고 해서 인간적인 삶을 살 수는 없어요. 보증금이나 가전가구 등이 지원되었기 때문에 가능했던거죠.(입주자A)
- 돈을 계획적으로 쓰게 되고 돈을 아껴야 된다는 생각이 들었어요. 청약저축도 들게 되었고 수입이 오르고 있어서 저축도 더 할 생각이예요. 금연약도 먹기 시작했어요. (입주자B)
- 꼭 필요한 세탁기, 냉장고, 가전제품들을 수급비로 갖춰서 살기에는 불가능한거죠. 그런데 공간만 주어지는 줄 알고 입주했는데 가전제품이 지원된다는 것을 알고 부담이 훨씬 덜어졌던거예요. 경제적 지원이 누구에게나 중요하잖아요.(실무자A)

• 언제나 도움받을 수 있는 24시간 비상대응체계

- 처음에는 비상상담전화를 모름으로 많이 이용했는데 다 받아주셔서 감사했어요. 24시간 전화라는 자체가 든든하더라고요. 정서적으로 안정감을 주는 것 같았어요.(입주자F)
- 증상 때문에 아팠을 때 바로바로 병원에 입원할 수 있도록 도와주신 것이 정말 고마웠습니다.(입주자D)
- 위기상황에서 지원이 가능해야할 것 같아요. 00님 입원했을 때랑 00님 증상으로 응급출동했을 때 정말 당황했거든요. 다행히 우리센터에 위기대응체계가 있었기 때문에 빠르게 지원이 되었다고 생각해요.(사례관리자)

3) 긍정적 변화 영역

• 스스로, 주도적으로 살아간다는 것

- 저에게는 독립이 정말 새로운 경험이었어요. 꿈이 이루어진 것 같고 행복했어요. 내가 주인공이 되었다고 생각하니 감사하고 기쁘고 힘이 되었어요.(입주자F)
- 사례관리자가 상주하지 않는 게 바람직하다고 봐요. 지키고 있는 사람이 있으면 타율적으로 바뀌고 성격 자체도 그렇게 흘러가요. 그런데 그게 아니고 주도적으로 사는 형태여서 제가 자립하는데 더 도움이 되었죠.(입주자C)
- 주거가 안정이 되고 나니까 대인관계를 맺을 욕구도 생기고 주거 이외에 다른 사회적인 욕구들에 점점 눈을 뜨기 시작하신 거예요. 가장 중요한 자립에 대한 욕구가 생겨서 저축을 하시기도 하고요.(사례관리자)

• 정신적 신체적 건강 향상

- 일단 심리적 안정이 되니까 증상을 더 잘 관리하게 되는 것 같아요. 주거시설에 있을 때는 나 혼자라고 생각했지만 여기에 오면서 스트레스도 줄어 들고 모든 면에서 좋아졌어요.(입주자A)

- 공동생활가정에 있을 때보다 환청증세가 많이 개선되었다고 하더라고요. 확실히 60점에서 80점까지 좋아졌어요.(가족A)
- 모두 식사를 전보다 잘 하게 되었다는 게 가장 눈에 띄는 변화인 것 같아요. (사례관리자)

• 사회적 관계의 확장

- 가가호호 할 때 정성스럽고 따뜻한 느낌이 좋았어요. 이웃이라는 이름으로 롤링페이퍼도 쓰고 차도 마신 것이 경험을 잘 못했던 따뜻한 느낌이 들었어요. 자립생활주택에서 같은 처지에 있는 사람들과 함께 있다보니 혼자가 아니라는 마음이 들어서 참 좋았어요.(입주자F)
- 입주한 이후 주간재활시설에 다니면서 아침에 일찍 일어나서 갈 곳이 있다는 것이 정말 좋았습니다. 선생님들도 생기고 다른 입주자들과랑 등산도 가고 그런 것들이 좋습니다.(입주자D)
- 사람과 접촉이 참 중요하더라고요. 선생님들이 일주일에 한번이라도 와서 이야기도 해보고 한 것이 굉장히 큰 효과였구나 생각해요. 걸음걸이도 다르고 눈빛도 다르고요. 모든 것들이 긍정적으로 변화된 것 같아요.(가족B)

• 가족관계의 개선

- 아빠가 저를 많이 신뢰하게 되신 것 같고요. 도와주시려고 하는 마음이 강해진 것 같아요. 제가 자립한 모습이어서 믿을만하다고 느끼시는 것 같아요.(입주자E)
- 제가 마음이 편해졌어요. 혼자 잘 자립해서 살아가니까요. 이전에는 늘 신경이 쓰였죠. 하루하루 생활을 나름대로 잘 꾸려나간다고 하니까요.(가족A)
- 누나들과 이야기했을 때 동생이 집이 있다는 것에 대한 안정감을 이야기하셨어요.(실무자B)

• 자립지원서비스팀의 긍정적 변화

- 이 일을 하기 전에는 자존감이 정말 낮았어요. 그런데 이 일을 하면서 누군가를 도와준다는 생각에 스스로 자존감이 많이 높아졌어요. 사람들이 누가 봐도 저한테 말하는 것에 자신감이 생긴 것 같다는 얘길 많이 해줘요.(동료지원가A)
- 내가 할 수 있는 것과 잘 못하는 것을 구분할 수 있게 되었어요. 서비스를 주는데 있어서 내가 뭘 잘하고 뭘가 부족한지 내 자신을 들여다 볼 수 있다는 점이 좋아요.(동료지원가B)
- 사람이 살면서 중요한 것들이 무엇이라는 것을 주택에 입주한 분들을 통해 배웠던 것 같아요. 그리고 동료지원가분들을 만나면서 마음이 많이 따뜻해졌어요. 정신질환을 가지신 분들이 차별받는 것이 아니라 질환이 있기 때문에 볼 수 있는게 많은 부분들도 있다고 생각하게 되었어요.(사례관리자)

4) 지역사회 통합 영역

• 지역주민이라는 인식, 자신감 향상

- 처음에는 마트도 가기 힘들었어요. 내가 정신장애인이라고 수군수군 거리거나 안중케 보지 않을까 걱정했는데, 포인트도 적립하게 도와주시고 친절하게 대해주는 것을 보고 자신감이 생겼어요.(입주자F)
- 스스로 지역주민으로 살아가고있다고 생각하시더라고요. 동사무소 잘 이용하시고 자원들을 잘 활용하시는 것 자체가 1차적인 목표는 달성했다고 생각해요.(실무자B)
- 입주자분들이 평소에 활동하고 살아가는 모습을 보면 그냥 평소에 주변에서 볼 수 있는 지역주민 같아요. 본인들만 알고 있는 장애인이고, 남들은 크게 신경을 안 쓸 것 같아요.(방문간호사)

• 지역사회 정착을 위한 ‘자립의지’의 중요성

- 당사자끼리 대화를 나누다보면 정말 절실해서 사는 사람들이 있어요. 그것을 빨리 발견해주셔야 해요. 재활의지가 있는 사람이라 없는 사람이 함께 살면 룸메이트라는 관계 형성이 안돼요.(입주자C)
- 가장 필요한건 본인들이 자립하겠다는 의지가 중요한 것 같아요. 그 의지로 바로 서야지만 여기서 2년 생활하는 동안 금전도 모아서 지원주택도 갈 수도 있고 아니까요.(동료지원가A)
- 앞으로 주택이 확보가 될 거라고 하니까 회원분들이 자립을 위해 준비하셔야 한다고 생각해요. 모델링할 수 있는 입주자분들이 오시거나 같이 주택을 라운딩하는 것도 필요할 것 같아요.(실무자A)

• 사회적 지지체계의 필요성

- 부모님과 연계해서 안전하게 생활할 수 있는 제도가 필요합니다. 부모님과 연락해서 자녀가 어떻게 지내고 있는지 논의하고...(입주자B)
- 제 딸을 보니 사회로부터, 국가로부터 지원을 받는다는 것이 자립심을 키우는데 상당히 도움이 되더라고요. 그것을 바탕으로 홀로서기 한다면 최고라고 생각해요.(가족A)
- 가족들이나 주변에서 잘 들여다보고 관심을 가져주면 아픔에서 벗어나지 않을까 싶어요. 몸이 아픈 것 보다 마음이 아픈게 회복하기 어려우니까요. 본인이 어려움이 생겼을 때 손내밀 사람이 있다는 사실을 아는 것도 중요해요. 간호사, 사회복지사 등 다양한 사람이 있다는 자체가 안정감을 주어서 회복하는 데 더 도움이 되지 않을까 싶어요.(방문간호사)

IV. 연구결과

5) 방향성 영역

- **안정적이고 장기적인 주거의 필요성**
 - 여기서 2년밖에 살 수 없으니까 그 다음에 어떻게, 어디에서 사냐가 문제예요. 2년 동안 수급비로는 다른 데로 갈 돈 모으기 어려워요. 지원주택만 해도 보증금 300만원이 있어야 하고 세탁기 냉장고 이런 것 까지 사려면 최소 500-600만원은 있어야 하잖아요.(입주자C)
 - 저도 예전에 퇴원하면서 부모님 집으로 들어갔었는데 너무 힘들었어요. 나만의 방 한 칸이 있었으면 좋겠다는 이야길 많이 했었거든요. 잠깐이 아닌 오래살 수 있는 나의 집이 정말 필요한 것 같아요.(동료지원가A)
 - 계약기간이 끝날 때까지 독립할 방법을 생각해야하는데, 2년 이후에 연장이 한번만 되면 준비하는 데에 더 도움이 되지 않을까 해요.(실무자B)
- **입주자 공용 공간의 필요성**
 - 다른 곳의 이야기를 들어보니 동사무소, 문화센터 공간을 이용해서 프로그램을 진행한다고 하더라고요. 그런 방향으로 가면 좋을 것 같아요.(입주자C)
 - 룸메이트가 방에 있더라도 다 들릴거라고 생각하니까 걱정되서 말하기가 어려울 때도 있고, 그렇다고 저희가 밖으로 데려가서 이야기할 수 있는 상황도 아니여서 제대로 이야기하기가 어려울 때가 많았어요.(동료지원가A)
 - 혼자 방문하게 될 때는 여자회원 같은 경우에는 대화하기도 수월하지 않고 룸메이트가 있을 때는 서로 표현하지를 못하니까 면담하기가 쉽지 않을 때가 있었죠.(동료지원가B)
- **개인의 능력에 따른 자립지원서비스 수준 차별화**
 - 사람마다 능력치가 다른데, 혼자 잘 살 수 있는 사람이라면 그렇지 않은 사람을 처음 입주 했다는 이유로 같은 수준의 서비스를 제공할 필요는 없다고 생각해요. 저처럼 경험이 많고 이미 많은 것을 알고 있는 사람에게 쏟을 에너지를 부족하고 필요한 사람에게 더 투자하는 건 어떨까 생각해요.(입주자C)
 - 어떤 시설에서 환우들을 본 적이 있는데 따로 독립해서 살아가는데 우리가 있지 않을까라는 생각이 들었어요. 그래서 밀착 서비스가 100% 중요하다고 생각해요. 독립된 주거를 제공하는 것도 중요하지만 이런 분들도 보호받을 수 있는 환경에서 밀착서비스를 받는 게 중요할 것 같아요.(가족A)
 - 정신과 환자는 심각한 사람도 있지만 치료를 조금만 하면 사회에 나갈 수 있기도 하고 천차만별인 것 같아요. 00이도 초기에 이런 시스템을 잘 이용했다면 더 빨리 정상적으로 돌아올 수 있었을 거라는 생각이 들어요.(가족B)

- **동료지원가의 적절한 업무배치 필요성**
 - 동료지원가가 실생활에서 도움이 되는 쪽으로 조언을 해주셨으면 좋겠어요. 와서 할 얘기도 없는데 서로 고역스럽게 시간을 보내고 가느니 저는 동사무소 이용방법을 알려준다거나 구청 홈페이지에서 확인할 수 있는 혜택정보를 제공해줄 수 있는 사람이 필요해요.(입주자C)
 - 실무자님과 같이 가면 아무래도 실무자님이 주가 되어서 다 얘기하게 되고 우리는 그 중에서 한 마디씩 조언할 수 있는 거 밖에 안 되는 것 같아서 아쉽더라고요. 개인적으로 연락해서 허심탄회하게 이런 저런 얘기도 하고 어떨 때는 우리 같이 영화도 보자 하면서 개인적으로 만나고 하는 것들이 그분들에게도 도움 되지 않을까 생각해요.(동료지원가A)
 - 동료지원가의 개별적인 능력에 따라 잘 매칭을 시켜서 배치하는 것도 필요할 것 같아요. 사전에 동료지원가분들도 잘하는 것을 체크하고 입주자분들도 원하는 것들을 체크해서 잘 매칭시킨다면 서로 더 좋을 것 같아요.(사례관리자)
- **정신질환에 대한 인식 개선의 필요성**
 - 00님은 빌라에서 총무를 맡으셨잖아요. 저는 솔직히 아직까지 나가면 누가 알아볼까봐, 누가 나를 정신장애인으로 볼까봐 숨기는 부분이 있는데 00님은 그렇게 전혀 없어서 보기 좋았어요. 이런 활동이 더 많아져야 한다고 생각해요.(동료지원가A)
 - 만약 내 옆집에 정신질환자가 있다고 하면 내가 어떻게 해야 할지 고민이 되네요. 같이 살아가야 하는 것은 인식하고 있지만... 참 힘든거죠. 그래서 이런 체계가 더 중요할 것 같아요.(가족B)
 - 앞으로는 지역주민과 교류가 있어야하지 않나 싶어요. 정신질환자 주택이라고 오픈이 되었을 때 반감이 있다면 사회적 편견에 대한 극복이 필요할 것 같아요.(실무자A)

V. 결론

본 연구는 서울시 정신장애인 자립생활주택 시범사업의 운영 체계와 이를 통한 양적, 질적 성과를 분석하여 정신장애인의 자립생활주택 및 서비스에 대한 경험과 필요성을 이해하고자 하였으며, 경험적 근거를 바탕으로 서울형 자립생활주택과 지원주택에서의 양질의 주거지원서비스 제공을 위한 방향성 구축을 목적으로 진행하였다.

연구결과를 바탕으로 자립생활주택 시범사업의 성과를 크게 세 가지로 정리해보고자 한다.

첫째, 주택과 서비스가 결합된 지원주거 모델의 실현을 통해 자립에 의지와 욕구가 있는 정신장애 당사자에게 지역사회에서의 삶의 발판을 마련하였다. 입주자들의 특성을 살펴보면 모두 기초생활수급자 혹은 차상위계층이며 이전 주거가 고시원이나 지인의 집 등 불안정한 주거에 거주한 경우가 많아 경제적으로 취약하였다. 이에 독립적이고 쾌적한 주거공간과 더불어 보증금, 가전가구를 지원함으로써 입주자의 초기 입주비용에 대한 부담을 감소시키고 안정적인 환경에서 자립생활을 영위할 수 있도록 하였으며, 이에 대한 입주자의 만족도 또한 높게 나타났다. 또한, 정신건강전문요원과 동료지원가로 구성된 자립지원서비스팀의 입주자의 상황과 욕구에 맞는 다양한 자립지원서비스를 제공함으로써 입주자가 지역사회에서 지역주민으로서 삶을 살아가는 데에 기반이 되었다.

둘째, 당사자의 자기결정권의 중요성을 확인하였다. 기존의 서울시 주거서비스 전달체계는 정신장애 당사자의 욕구나 선택보다는 지역사회전환시설 - 공동생활가정 - 독립주거형 공동생활가정으로 이어지는 단계적 모델을 중심으로 구성되었으며, 서비스 또한 이용자보다는 서비스 제공자의 관점에서 주로 제공된 경향이 있었다. 이러한 점에서 자립에 대한 욕구와 의지가 있는 정신장애인이려면 누구나 입주하여 자립생활을 영위할 수 있도록 지원한 시범자립생활주택은 의미가 있다. 또한, 자립생활계획 수립부터 자립지원서비스 제공까지 입주자의 욕구와 참여, 서비스를 받을 자기결정권을 중시하였기에 입주자가 스스로 자립생활 계획에 따라 책임감을 가지고 실천하는 데에 더욱 도움이 되었다.

셋째, 동료지원가의 새로운 직업 모델을 마련하였다. 시범자립생활주택에서 동료지원가는 자립지원서비스팀의 일원으로 서 입주자의 자립지원서비스 계획 수립과정에 참여하고 자신의 회복 경험과 자립 기술을 바탕으로 입주자에게 다양한 자립지원서비스를 제공하였다. 동료지원가 배치 과정에서 동료지원가로서의 욕구와 강점을 파악하여 역할을 부여하였으며, 주

1회 자립지원서비스팀 회의와 SNS 단체모임방을 통해 입주자의 상황에 대해 수시로 정보를 공유하고 동료지원가의 활동이나 정서적 어려움 등에 슈퍼비전을 제공하며 원활한 활동을 지원한 바 있다. 시범사업에서 동료지원가는 본인의 경험을 바탕으로 입주자의 실질적인 자립기술 습득에 도움을 제공하여 만족도가 높았던 한편, 동료지원가의 역량 및 경험의 차이 또한 만족도에 주요하게 작용하였다. 이러한 성과를 바탕으로 현재 동료지원가는 서울형 자립생활주택 및 지원주택 정규사업에서 필수 인력으로 포함되어 활동 중에 있으나, 향후 동료지원가의 역할 확립 및 역량강화를 위한 방안 마련이 필요할 것으로 보인다.

연구결과 및 성과를 바탕으로 서울형 정신질환자 자립생활주택 및 지원주택에서의 자립지원을 위한 주거서비스 방향성에 대한 논의 및 제언을 하고자 한다.

첫째, 서울시 정신질환자 자립생활주택 및 지원주택의 공급이 더욱 확대되어야 한다. 기존의 보호중심의 입소시설이 아닌 탈원(시설)화 및 커뮤니티 케어, 자립생활 패러다임에 발맞추어 정신질환자의 상황과 욕구에 맞는 서비스를 스스로 결정하고 생활을 유지할 수 있도록 주택 물량이 더 많이 확보되어야 하며, 이를 위한 예산지원이 뒷받침 되어야 한다. 현재 서울시에서는 2019년부터 자립생활주택 28호와 지원주택 16호를 운영하고 있으나, 장애인 영역의 자립생활주택 65호, 지원주택 94호에 비해서는 현저히 낮은 상황이다. 이에 주택 공급 확대와 함께 자립생활주택은 정신질환자가 제한된 기간 내에서 주거공간과 주거비, 인적서비스의 전폭적 지원 하에 자립생활을 체험하고 자립을 준비하는 체험홈으로서의 기능을 강화하고, 지원주택은 당사자가 장기적이고 안정적인 주거공간에서 인적서비스를 받으며 진정한 자립을 영위할 수 있도록 지원하는 주거서비스로서 방향성을 확립해야 한다. 더 나아가 궁극적으로 정신질환자의 자립이라는 목표 달성을 위해서는 서울시 내 다양한 지역구, 접근성이 높은 위치에 지원주택을 더욱 많이 확보하는 것이 중요한 과제이며, 경제적으로 목돈 마련이 어려운 정신질환자가 초기 입주에 어려움이 없도록 보증금 지원 혹은 대출 제도 등의 대안 마련도 수반되어야 한다

둘째, 정신질환자 욕구 중심의 자립생활 지원서비스가 지속적으로 개발되어야 한다. 서비스 제공자 관점이 아닌 입주자의 욕구에 부합하는 서비스 개발을 위해서는 자립생활주택 및 지원주택 서비스 제공기관에서 지원주거의 개념을 명확히 이해하고 입주자의 자기결정권에 대한 가치, 방향성 등을 확고히 인지하는 것이 가장 중요하다. 양질의 서비스 제공을 위하여

V. 결론

정신건강에 대한 이해도가 높고 경험이 있는 전문가 인력을 배치하는 것 또한 중요하며, 같은 주택 유형을 운영하는 서비스 제공기관에서 동등한 수준의 서비스 제공할 수 있도록 정기적인 역량강화 교육, 서비스를 효과적으로 평가하고 질적 향상을 도모하기 위한 평가체계 수립이 필요하다.

셋째, 주택모델에서의 동료지원가 제도를 정착하여 서비스 제공인력으로서 자리매김하도록 지원해야 한다. 자립생활주택 시범사업을 통해 주택모델에서 정신질환으로부터 회복하고 자립역량을 갖춘 동료지원가의 역할이 확인된 만큼, 향후 동료지원가가 주택모델에서 필수인력으로서 역할을 확립하기 위한 동료지원가 역량강화 교육, 자조모임 등에 대한 지원이 필요하다. 또한, 서비스제공기관에서도 주택모델에서의 동료지원가 역할을 이해하고 능력과 욕구에 맞춘 업무 부여 및 슈퍼비전을 제공해야 한다.

마지막으로, 거시적인 차원에서 서울시 주거전환서비스 지원 체계를 구축해야 한다. 정신질환자의 지역사회에 원활한 유입과 안정적인 정착을 도모하기 위하여 정신질환자 주거전환서비스를 제공하는 독립된 기구인 서울시 주거전환서비스지원센터(가칭)가 설치되어야 한다. 해당 센터에서는 자립생활주택과 지원주택을 포함한 서울시 주거서비스 제공기관을 총망라하여 정신질환자의 욕구에 맞는 주거서비스 제공기관 연계부터 퇴거 후 사후관리까지의 과정을 원스톱으로 제공하며, 주거서비스 정보 제공과 입주자 모집, 퇴거 후 자원 연계 등을 통해 수요자 중심의 통합적 주거서비스를 제공해야 한다.

서울시 정신질환자 자립생활주택 시범사업이 시범사업을 넘어 자립생활주택과 지원주택으로 확대된 의미있는 성과를 이끌어 낸 바 있으나, 향후에도 정신질환자의 지역사회 자립 지원을 위한 많은 과제가 남아있다. 보다 많은 정신질환 당사자가 지역주민의 일원이 되어 자립생활을 영위하기 위해서는 서울형 자립생활주택 및 지원주택의 공급 확대, 입주자 욕구중심의 서비스 개발, 주택모델에서의 동료지원가 제도의 정착, 주거전환서비스 체계 구축 등 다양한 노력들이 필요하며, 이를 위한 정책 및 예산지원 또한 시급하다. 2019년 서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례가 만들어지고 이후 정신질환자 자립생활 지원에 관한 조례가 제정되는 등 당사자의 지역사회 거주 및 자립지원에 대한 필요성과 중요성이 더욱 대두된 만큼, 이를 뒷받침하고 지원할 수 있는 정책 및 실행계획들이 수립되어 많은 정신질환자의 자립 계획이 실행되고 자립생활이 유지되기를 바란다.

VI. 참고문헌

권오용·오현성·김민·최희승·박인환·김혜성·박동진·이설아·신수민·천지향·김혜영·신승희(2018), “정신장애인의 지역사회 거주·치료 실태조사”, 국가인권위원회

김미영·구진희·구춘영(2016), “정신장애인의 자립 개념 분석”, J Korean Aead Psychiatr Men Health Nurs, 25(3)

김성희·황주희·이민경·심석순·김동주·강민희·정희경(2013), “장애인의 자립생활 지원 방안-발달장애인을 중심으로-”, 한국보건사회연구원

문용훈(2017), “정신장애인 자립생활지원을 위한 시범사업 “동지모델”, 제1회 지원주택컨퍼런스 자료집

민소영·김민·민진홍(2019), “지원주택 성과 평가 연구”, 서울특별시 지원주택 사업설명회 자료집

민소영·김성용(2019), “정신장애인의 지역사회 초기적응 지원사업”, 사랑의열매 나눔문화연구소

박수경(2008), 『장애의 사회적 의미와 사회통합』, 집문당

배은미·박희정(2017) “정신장애인의 지원주거 경험 연구”, 한국사회복지질적연구 11(1) 59-87]

서규동(2008), “정신장애인의 독립주거 생활경험에 관한 연구”, 송실대 박사학위 논문

서정화(2017), “정신질환 및 알코올 문제를 가진 여성노숙인들을 위한 지원주택 시범운영 사례”, 제1회 지원주택 컨퍼런스 자료집

심경순, 차태영(2019), “정신장애인의 지역사회 자립생활 성공 경험에 관한 질적 사례분석”, 한국사회복지질적연구 13(3) 5-31

오유라·이승연·이은지·박슬기·황사라·손지훈(2018), “정신장애인 주거서비스의 방향성 고찰-전문가 FGI를 중심으로”, 정신보건연구집(8) 54-60

오유라·이승연·박슬기·김서윤·김나영·조성준(2018), “정신장애인 주거서비스 욕구조사”, 정신보건연구집(8) 62-69

이용표·장혜경·박경수·김현민(2015), “정신장애인 주거욕구 및 주거지원체계 수립방안 연구”

이용표·강상경·김용득·박경수·박인환·하경희(2017), “지역사회 정신장애인 현황조사 및 지원체계 연구”, 보건복지부

이은환·김욱(2018), “정신보건법 전면 개정 1년 경과, 정신보건정책의 나아갈 방향”, 이슈&진단NO.324

이정미(2012), “정신장애인의 독립주거 생활경험에 관한 현상학적 연구”, 대구대학교 사회복지학과 석사논문

홍선미(2017), “정신장애인의 주거정책 방향 및 추진과제”, 제1회 지원주택 컨퍼런스 자료집

홍선미·민소영·서동우·이용표·전재현·송승연·이선향·김두리·임정은(2018), “정신장애인 주거시설기반 사회복지지원사업 모델개발 및 시범적용”, 국립정신건강센터

국립정신건강센터(2018), 국가정신건강현황 4차 예비조사

서울특별시(2018), 2018년 서울시 정신재활시설 운영 안내 지침

보건복지부(2018), 2017 장애인실태조사

보건복지부(2019), 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획

Imelda Medina, MD, MPH(2015), HOUSING CONTINUUM FOR ADULTS WITH MENTAL HEALTH AND SUBSTANCE ABUSE DISORDERS IN FL

Nous Group(2014), Doorway – Formative evaluation report – mental illness fellowship

Golden Lane Housing 홈페이지(<https://www.glh.org.uk/>)

※ 본 연구집에 게재된 연구는 ‘서울시 정신장애인 자립생활주택 시범사업 성과 분석 연구’ 요약본으로, 원문은 블루터치 홈페이지 자료실에서 확인하실 수 있습니다.