

# 지역사회 돌봄 연계를 위한 노인주거복지시설 개선 방안 연구

A Study on Improving Elderly Housing and Welfare Facilities for Community Care Integration

방재성 Bang, Jaesung  
박석환 Park, Seokhwan  
윤진희 Yun, Jinhee  
신성은 Shin, Sungeun

(aur.)

기본연구보고서 2025-3

---

### 지역사회 돌봄 연계를 위한 노인주거복지시설 개선 방안 연구

A Study on Improving Elderly Housing and Welfare Facilities for Community Care Integration

지은이	방재성, 박석환, 윤진희, 신성은
펴낸곳	건축공간연구원
출판등록	제2015-41호 (등록일 '08. 02. 18.)
인쇄	2025년 12월 26일, 발행: 2025년 12월 31일
주소	세종특별자치시 가름로 143, 8층
전화	044-417-9600
팩스	044-417-9608

<http://www.auri.re.kr>

가격: 25,000원, ISBN: 979-11-5659-511-3

## 연구진

연구책임	방재성 연구위원
연구진	박석환 부연구위원
	윤진희 부연구위원
	신성은 연구원
외부연구진	설준호 엠브레인퍼블릭 부장
연구보조원	심재웅 울산과학기술원 도시건설공학과 박사
	한진희 중앙대학교 도시계획·부동산학과 박사 수료

연구심의위원	오성훈 선임연구위원
	염철호 선임연구위원
	성은영 연구위원
	조영진 연구위원
	변나향 충북대학교 교수
	강은나 한국보건사회연구원 연구위원

연구자문위원	강은주 월명성모의집 요양원 팀장
	권동성 흰돌실버타운 대표이사
	권민우 김제노인종합복지관 사회복지사
	구춘희 부산종합사회복지관 관장
	김경주 정읍시노인복지관 지역복지부장
	김선희 흰돌실버타운 부장
	김세진 보건사회연구원 부연구위원
	김은진 월명성모의집 요양원 팀장
	김진우 제주양로원 원장
	김춘희 엘림믿음의 집 원장
	김현수 월명성모의집 법인사무국장
	문호범 김제노인종합복지관 관장
	문윤수 일봉실버랜드 원장
	문형규 의령군청 노인복지팀장
	박현주 흰돌의원 간호사
	양지연 제주평화양로원 원장
	오주연 우리함께 요양원·주간보호센터 원장
	윤미애 월명성모의집 사회복지사
	윤재동 자애로운 성모의집 원장
	이미영 김제노인종합복지관 사무국장
	이선엽 케어닥 부대표
	이순연 일봉효누리요양원 원장
	이은미 노인복지한알 원장
	이윤경 보건사회연구원 연구위원
	이지희 전국노인주거복지시설협회 사무국장
	이상욱 KB골든라이프케어 본부장
	정금옥 김제 부영실버아파트 주택관리사
	정석수 월명성모의집 원장
	정선남 일봉실버랜드 이사장
	채명석 혜명양로원 원장



## 서론

한국은 2024년 초고령사회에 진입하여 고령자 돌봄 및 주거 정책의 전반적인 체계 개편이 필요한 시점이다. 2026년부터는 지역사회 통합돌봄 정책이 본격화됨에 따라, 고령자가 익숙한 환경에서 노후를 유지할 수 있는 연속돌봄 기반의 주거지원 체계(Aging In Place)가 마련되어야 한다. 그러나 현재의 노인주거복지시설은 기능적 재정비가 미흡하고, 서비스 제공의 연속성 측면에서 제도적 공백이 존재한다. 특히 민간 중심 공급 체계 속에서 공공의 전략적 개입 부재, 돌봄서비스와의 연계 부족, 개별적이고 독립적인 시설의 운영 구조 등을 문제로 볼 수 있다. 본 연구는 이러한 한계를 극복하는 지역사회 기반의 연계·복합적 복지체계 안에서 노인주거복지시설의 역할을 재정립하는 것을 목적으로 한다.

연구의 문제의식은 다음과 같다. 첫째, 시설중심 돌봄이 아닌 지역사회 돌봄(Community- Based Care)으로 정책기조가 전환되면서, 노인주거복지시설은 새로운 기능과 역할을 수행하여야 한다. 둘째, 민간 주도의 노인주거복지시설 공급 체계는 지역 간 불균형과 주거복지의 형평성 문제를 심화시키고 있으며, 공공의 정책 개입과 지원체계가 취약한 상황이다. 셋째, 노인주거복지시설의 제도·운영·공간·서비스를 통합적으로 재구성하는 정책과 방법론 마련이 필요하다.

본 연구의 목적은 노인주거복지시설을 지역사회 돌봄체계의 주요 거점으로 재정립하는 것이다. 이를 위해 시설의 현황과 제도적 한계를 실증적으로 분석하고, 연계·복합형 노인주거복지시설을 도입하고 활용하기 위한 정책 과제를 제시한다. 연구는 문헌분석, 정책 및 제도 분석, 설문조사, 심층 인터뷰, 사례분석을 병행하였으며, 특히 현장 실태조사와 정책 분석을 통해 실효성 있는 정책 제안을 도출하고자 하였다.

## 고령자 돌봄 및 주거지원 정책 현황과 이슈

2장 '고령자 돌봄 및 주거지원 정책 현황과 이슈'에서는 국내·외 고령자 돌봄 및 주거지원 정책의 구조를 비교·분석하여, 현행 제도의 한계를 진단하고 향후 정책 방향의 기초 논리를 제공하고자 하였다.

## ■ 초고령사회 대응 노인복지 및 주거지원 정책 현황

ii

2019년부터 추진된 지역사회 통합돌봄 선도사업은 고령자의 사회적 입원을 최소화하고, 거주지 중심의 연속돌봄 체계를 구축하기 위한 기반이 되었다. 이를 확장한 2023년 의료-돌봄 통합지원 시범사업은 2026년 「돌봄통합지원법」 시행을 앞두고 지자체의 준비를 지원하는 역할을 하고 있다. 해당 법률은 예방적 건강관리부터 생애말기까지 통합돌봄의 법적 틀을 마련하였으나, 구체적 시행 방안과 기관 간 연계 체계 등은 여전히 미비하다는 지적이 따른다.

정부는 「건강하고 행복한 노후대책」, 「통합돌봄체계 강화방안」, 「이재명정부 국정과제」 등을 통해 건강 상태별 주거·돌봄 통합정책을 강화하고 있다. 특히 고령자복지주택, 실버타운, 실버스테이 등의 공급 확대를 발표하였으나 건강 단계별 시설 연계 부족, 서비스 간 단절, 정책적 실행 기반의 미비 등 구조적 한계는 여전히 주요 과제로 남아 있다.

## ■ 해외의 돌봄 단계별 주거지원과 시설 유형

초고령사회에 대응한 선진국의 주거복지 정책은 고령자의 건강 상태와 돌봄 필요도에 따라 자립형-돌봄지원형-요양형으로 구분되는 단계별 주거지원체계 구축을 중심으로 전개되어 왔다. 특히 ‘연속 돌봄(Continuity of Care)’ 개념은 병원, 재가, 요양시설 간 단절 없는 돌봄 연계를 통해 고령자의 지역사회 자립생활(Aging in Place)을 실현하는 핵심 전략으로 기능하며, 각국의 지역사회 중심 통합돌봄정책과 밀접히 결합되어 있다.

일본은 「노인복지법」, 「개호보협법」, 「고령자주거안정학보법」을 중심으로 공공 주도의 다층적 주거 지원체계를 구축해 왔으며, 개호보협과 주거지원이 제도적으로 연계되어 고령자의 건강 변화에 따른 주거 전환이 가능하도록 설계되어 있다. 대표적으로 ‘서비스제공 고령자주택’은 자립형과 요양형 사이의 중간 단계로서, 일상생활 지원과 외부 개호서비스를 연계하며 연속적 돌봄의 기반을 마련한다. 반면, 미국은 시장 중심의 민간 위탁 모델을 채택하여 연방정부는 정책 방향과 재정을 담당하고, 비영리 및 민간 기관이 서비스 제공을 수행한다. Section 202, Assisted Living Facility, Nursing Home 등 기능 수준별 주거 유형이 다양하며, NORC(Naturally Occurring Retirement Community) 등 커뮤니티케어 모델이 활성화되어 있다.

양국 모두 예방 중심의 비의료적 서비스, 지역 의료·복지기관과의 연계, 주거지 기반의 복합적 서비스 제공을 강화함으로써 고령자의 지역사회 내 연속적 거주를 지원하고 있다. 특히 일본은 서비스제공 고령자주택을 중심으로 공공임대주택과 개호서비스를 연계한 중간주거 유형을 제도화하였고, 미국은 고령자 밀집지역을 기반으로 한 NORC 모델을 통해 지역사회 돌봄체계를 구축하였다.

이러한 구조는 국내 제도에 다음과 같은 시사점을 제공한다. 첫째, 현재 자립형(노인주거복지시설)과 요양형(노인의료복지시설)으로 이분화된 국내 주거복지체계에 돌봄지원형 중간시설 도입이 시급하다. 둘째, 의료·돌봄·주거 간 연속성을 확보하기 위해서는 건강 단계별 주거 전환을 유도할 수 있는 제도적 장치 마련이 필요하다. 셋째, 민간 주도의 서비스형 고령자주택 공급을 활성화하고, 중산층 대상의 선택형 돌봄지원 주거모델을 통해 공급 격차를 완충할 수 있는 정책적 기반 마련이 요구된다.

## ■ 국내 고령자 주거지원의 한계와 이슈

국내 고령자 주거지원 정책은 연속돌봄 관점에서 제도적 기반이 미흡하며, 특히, 중산층 및 ADL(Activities of Daily Living) 저하 고령자를 위한 중간단계의 돌봄지원형 주거시설이 부재하다. 현재 자립형과 요양형으로 양분된 구조에서는 퇴원기 또는 일시적 기능 저하 시 대응이 어려워, 고령자는 곧바로 요양시설로 이동해야 하는 구조적 단절에 직면한다. 반면, 미국과 일본은 서비스제공 고령자주택이나 Assisted Living Facility를 통해 자립-돌봄-요양 간 단계별 전환이 가능하도록 시설을 세분화하고, 의료·복지 서비스와의 연계를 제도화하고 있다. 이에 비해 국내는 시설 유형의 구분이 모호하고, 서비스 기준 또한 불명확하여 동일 유형 내에서도 서비스 격차가 크며, 지역 기반 연속돌봄 체계 역시 부족한 실정이다. 따라서 다양한 기능 상태의 고령자가 거주지를 옮기지 않고도 단계적으로 지원받을 수 있도록, 건강 단계별 주거시설 유형 정립, 돌봄 기능별 서비스 기준 마련, 의료·복지 인프라 연계 체계화가 시급하다.

한편, 정부는 고령자의 소득 수준에 따라 고령자복지주택, 실버스테이, 실버타운 등의 주거유형을 제시하고 공급을 확대하고 있으나, 돌봄·의료서비스 연계나 재가급여와의 통합은 미비하여 실질적인 ‘주거-돌봄 통합’이 어려운 상황이다. 「돌봄통합지원법」도 주거지원 연계 지침이 부족하며, 현재 주거-돌봄 연계는 지자체의 자율적 운영에 의존하고 있다. 국토부와 복지부의 역할 분리가 정책 연계를 저해하고 있으며, 일본의 서비스제공 고령자주택처럼 중간 단계 거주 유형의 제도화와 행정·재정 기반 마련이 시급하다. 이를 보완하기 위해서는 케어안심주택과 같은 통합 모델 도입을 통해 지역 내에서 건강 변화에 따른 주거·돌봄 연계를 체계화할 필요가 있다.

## 노인주거복지시설의 조성·운영(서비스) 현황과 한계

3장 ‘노인주거복지시설의 조성·운영 현황과 한계’에서는 노인주거복지시설의 조성 및 운영 관련 법률, 시설의 조성 현황과 주요 서비스, 개선을 위한 현안을 검토하였다.

### ■ 노인주거복지시설 조성 및 운영 관련 법률

노인복지시설은 조성 시 「노인복지법」을 우선 적용하나 「사회복지사업법」의 규정도 적용해야 하며 재가노인복지시설은 「노인장기요양보협법」의 적용도 받는 상황이다. 노인복지시설의 설치, 통합(설치), 병설, 연계, 위탁, 변경, 폐지 관련 조항은 「노인복지법」과 「사회복지사업법」에 분산되어 규정되고 있다. 「사회복지사업법」에 노인복지시설의 통합 설치 관련 조항은 규정되어 있으나 「노인복지법」에는 명확한 조항이 부재한 상황이다. 노인주거복지시설의 조성 및 운영 과정을 체계적으로 조정하고 담당할 수 있도록 관련 법률의 개선이 필요하며 일부 규정은 위임입법체계를 벗어나 규정하고 있으므로 보완을 위한 개정을 검토하여야 한다.

### ■ 노인주거복지시설 서비스 현황 및 운영 기준의 비교 분석

노인주거복지시설의 서비스 현황은 2025년 7월 30일부터 8월 20일까지 125개 시설의 운영자를 대

상으로 설문조사를 시행하여 분석하였으며 추가로 보건복지부 관련 통계자료 및 관련 연구자료를 활용하여 종합분석을 실시하였다. 주요 결과는 다음과 같다.

- 1인 가구가 대다수이나 사생활 보호가 어려운 거주환경, 시설 유형간 편차

양로시설 입소자는 83.9%가 개인으로 입소하나 76.6%가 다인실에서 거주하는 것으로 파악되었다. 반면 노인복지주택의 경우 64.7%가 1인 가구, 28.9%가 부부 가구로 입소하며 88.9%가 1인실·부부 실에서 거주할 수 있는 여건임을 파악하였다. 무료 및 실비 입소자가 많은 양로시설도 개인 사생활이 확보될 수 있는 주거공간에 대한 시설 기준이 요구됨을 확인하였다.

- 입소 기준과 달리 장기요양등급 인정자 및 등급외 거주자는 계속 증가

양로시설과 노인복지주택 모두 일상생활에 문제가 없거나 단독취사 등 독립활동에 문제가 없는 자를 입소 대상으로 하며 장기요양등급을 판정받은 자는 주거복지시설보다 의료복지시설에 우선 입소하도록 규정하고 있다. 하지만 입소 이후 건강이 나빠져 돌봄서비스를 필요로 하는 장기요양등급자나 등급외 판정자 등이 발생하고 있음을 입주자 현황조사를 통해 확인하였다(요양시설로의 이주에 소요되는 기간도 길고, 희망하지 않는 경우 강제로 퇴소시킬 수 없는 여건이다).

- 운영기준보다 실질적인 돌봄서비스가 많아지는 여건

서비스 제공 현황을 보면 식사제공, 생활지원, 건강유지 및 증진, 문화여가프로그램 운영 등 운영기준 상 서비스 이외에도 인지지원, 돌봄지원, 일자리·사회봉사 연계지원 등 실제로 제공하는 서비스 범위가 확대된 것을 확인하였다. 이는 입소자의 수요를 반영한 운영으로 판단되며 실제 수요를 반영한 운영 기준의 현행화 등에 대한 검토가 필요함을 확인하였다.

### ■ 공공재원 투자 부담과 민간 의존도 증가 구조를 개선할 수 있는 협력적 모델 필요

노인주거복지시설의 운영 여건 개선을 위해서는 운영기준과 직원배치기준, 시설기준을 개정해야 하나 예산을 지원하는 무료·실비 양로시설의 경우 정부 및 지자체의 재정 부담으로 이어질 수밖에 없다. 반면, 민간사업자에게 공급과 운영을 의존하는 노인복지주택은 입주 비용(개인의 부담) 증액을 통해 서비스의 질과 양을 개선하는 상황이다.

무료 양로시설은 기초수급자에 대한 주거복지시설로서의 역할에 집중할 수 밖에 없으며 유료 양로시설은 직원 인력 확보 및 인건비 부담으로 운영에 어려움이 있다. 따라서 양로시설의 운영주체는 사회복지법인이나 개인이 대다수이다. 노인복지주택의 경우는 주식회사가 사업성을 고려하여 고급화, 대형화하여 시설을 조성하고 있으며 비용 부담이 가능한 소비층이 적은 비수도권 지역의 시설 공급은 상대적으로 외면받고 있다.

이와 같은 상황을 타개하기 위해서는 취약계층과 저소득층을 위한 양로시설과 민간주도로 조성된 고가의 노인복지주택 사이에, 공공성이 확보되는 민관 협력형 노인주거복지시설 모델이 필요한 것으로 판단된다. 시설의 병렬적인 조성이 아니라 연계·복합형 노인복지시설(주거+돌봄+여가+의료)과 같은 새로운 모델을 검토할 필요가 있다.

## 연계·복합형 노인주거복지시설 사례 분석

v

제4장은 노인주거복지시설의 개선 방향을 실증적으로 탐색하기 위해 양로시설 1개소와 노인복지주택 1개소의 연계·복합 운영 현황을 심층 분석하였다.

### ■ 연계·복합형 노인주거복지시설의 현황

연계·복합형 노인주거복지시설은 주거복지시설을 중심으로 돌봄·의료·복지서비스가 유기적으로 연결된 형태의 시설을 의미한다. 연계·복합 운영은 양로시설보다 노인복지주택에서 두드러지는 특성이며 연계·복합 시설의 종류를 기준으로 보면 1종 연계가 8개, 2종 연계가 13개, 3종 연계가 5개로 나타났다. 1종 연계·복합 시설은 의료시설, 2종 연계·복합 시설은 의료기관, 요양시설과의 연계를 중시하고 있다. 반면, 3종 연계·복합 시설은 요양시설, 주간보호센터와의 연계를 중시하고 있다. 노인주거복지시설은 의료기관 및 요양시설과의 연계·복합 운영이 가장 일반적이라 할 수 있다.

3종의 시설을 연계·복합하여 운영하는 시설은 5개소로 모두 요양시설을 병설 운영하고 있으며 그중 4개 시설은 주간보호센터와 연계하여 운영하고 있다. 또한, 재가노인복지시설을 병설 운영하는 11개 시설 중 9개소는 주간보호센터를, 4개소는 방문요양기관을 운영하고 주간보호센터와 방문요양기관을 모두 운영하는 시설은 2개소로 나타났다. 노인복지주택 운영 경험이 많은 시설들이 재가노인복지시설을 적극적으로 활용하는 것은 주목할 지점이다.

노인복지주택은 기존의 거주 중심 시설에서 벗어나, 의료기관 및 복지시설과 기능적으로 결합하여 고령자의 건강관리와 일상생활을 통합적으로 지원하는 방향으로 진화하고 있다. 그러나 조사 결과, 대다수 시설은 여전히 기초적인 수준의 연계 단계에 머물러 있으며, 의료기관이나 요양시설과 실질적인 서비스 통합을 달성한 복합형 모델은 드물다. 운영자 인식조사 결과에서도 복합형 모델의 필요성에 대한 공감대는 높았으나, 제도적 지원과 재정 인프라의 부족으로 실현이 어렵다는 점이 공통적으로 지적되었다. 즉, 법제 미비와 행정지원 한계, 시설별 독립적 운영구조가 복합화를 가로막는 것으로 파악되었다. 결국, 향후 정책은 의료·복지·주거 기능을 동시에 수행할 수 있는 복합형 시설의 제도적 근거 마련과 함께, 지자체 차원의 실행체계 확립이 필요한 상황이다.

### ■ 연계·복합형 노인주거복지시설의 운영 사례 분석

현재 운영되는 연계·복합형 노인주거복지시설 구성과 운영 방식 분석, 개선 방안을 모색하고자 2개 사례를 심층 분석하였다. 2000년 국내 1호 노인복지주택으로 조성된 흰돌실버타운은 사회복지법인로사사회봉사회가 운영하는 흰돌의원과 종합복지관, 요양시설인 흰돌요양센터가 1개의 공간에 집적되어 단지 형태로 운영되고 있다. 두 번째 사례인 일봉실버랜드는 농촌지역에서 30여 년간 운영된 유료 양로시설이다. 일봉실버랜드는 의령노인통합지원센터(통합재가서비스 제공기관), 요양시설인 일봉효누리요양원을 인접하여 운영하고 있다.

두 기관 모두 초기 입주자의 장기요양서비스 수요가 증대되는 상황에서 재가서비스기관을 적극적으

로 활용하고 있었다. 흰돌실버타운은 재가서비스기관과의 협약과 연계로, 일봉실버랜드는 노인통합지원센터와의 연계를 통해 서비스를 공급하는 등 입주자를 위한 재가서비스 연계와 확충을 지속적으로 강화하며 입원, 입소를 저감하고자 노력하고 있었다. 두 시설 모두 다른 시설과의 연계·복합 운영의 방향을 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 특히, 흰돌실버타운은 흰돌의원과 흰돌노인종합복지관, 흰돌요양센터를 1개의 단지 안에 집적하여 운영하는 사례로서 의미가 있다. 노인주거복지시설 운영자들이 생각하는 연계가 가장 효과적인 시설이 의원과 노인복지관임을 감안할 때 흰돌실버타운 형태의 운영 사례 확대는 정책적으로 고민할 필요가 있다.

한편, 한계점으로는 제도적 근거 부족, 재정지원 부족, 전문 인력 부족이 공통적으로 확인되었다. 특히 복합형 모델을 제도적으로 인정하는 법적 틀이 모호하여, 시설 운영자들이 복합 운영을 시도하더라도 행정적 불확실성을 감수해야 하는 상황이다. 또한 시설 간 역할 분담과 비용 분담 체계가 명확하지 않아, 지속적인 운영이 어렵다는 점이 드러났다.

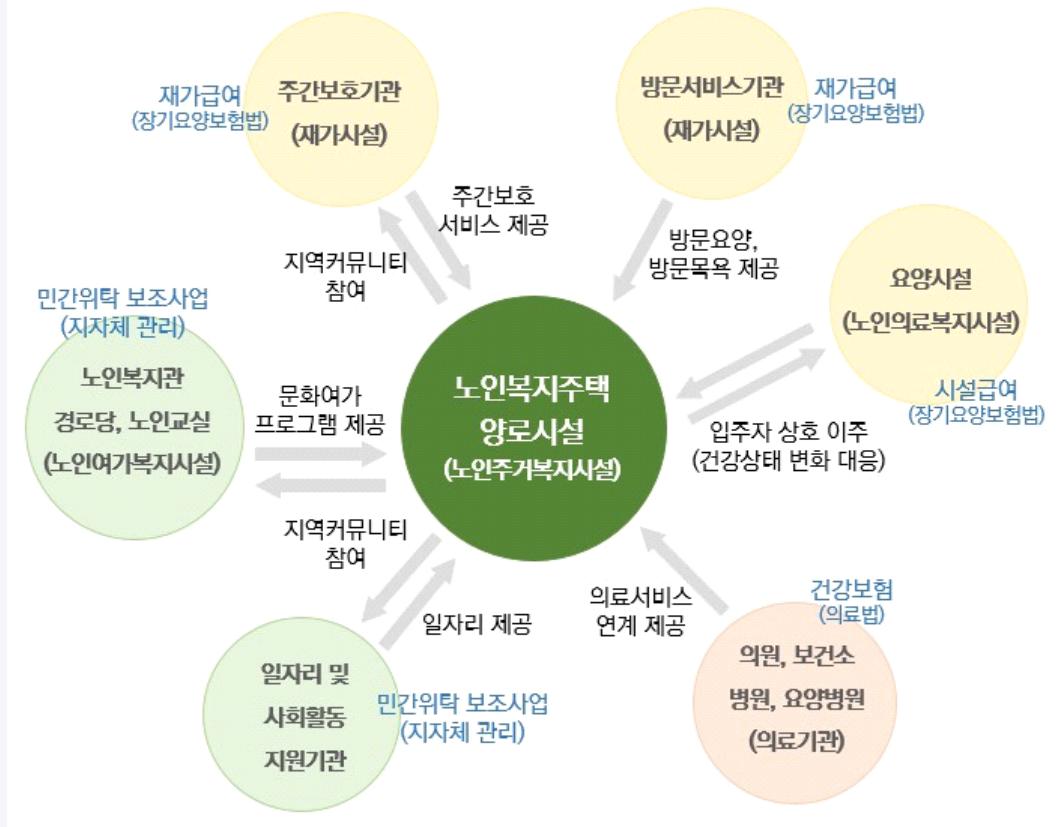
## 노인주거복지시설의 역할 개선을 위한 정책과제

제5장에서는 앞선 분석 결과를 토대로, 연계·복합형 노인주거복지시설의 개념(모델)과 도입 및 운영 방향, 노인주거복지시설 역할 재정립을 위한 단기·중기·장기별 정책과제, 노인주거복지시설 관련 기준 개정 방향을 제시하였다.

### ■ 연계·복합형 노인주거복지시설의 개념과 도입 및 운영 방향

연계·복합형 노인주거복지시설은 고령자가 거주지를 중심으로 복지·보건·돌봄·의료서비스를 통합적으로 이용할 수 있도록 설계된 주거복지시설 개념(모델)이다. 이는 기존의 노인주거복지시설이 시설 내부에서 모든 서비스를 제공하던 방식과 달리, 지역사회 내의 다양한 돌봄자원과 의료·복지기관을 연계하여 운영하는 구조를 의미한다. 다시 말해, 시설 자체가 모든 기능을 수행하는 것이 아니라 지역 사회 돌봄 인프라의 거점으로서 조정자이자 매개체 역할을 담당하는 형태이다. 이러한 모델은 시설의 운영 부담을 줄이고 입소 비용을 저감할 뿐 아니라, 입주자가 자신이 거주해 온 지역 내에서 안정적으로 연속적인 돌봄을 받을 수 있도록 하는 데 목적을 두고 있다.

이러한 복합형 모델의 운영 방향을 세 가지 측면으로 제시하였다. 첫째, 노인복지시설과 장기요양서비스 기관 간 연계를 강화하는 것이다. 노인주거복지시설이 재가서비스 기관을 병설·운영하거나 협약을 통해 방문요양·주간보호 등 재가급여서비스를 입소자에게 직접 제공할 수 있는 체계를 마련해야 한다. 둘째, 노인복지관과 노인일자리센터 등 지역 여가복지시설과의 협력을 확대하여 문화·여가·사회참여 프로그램의 질을 높이고, 입주자들이 지역사회와 지속적으로 교류할 수 있도록 해야 한다. 셋째, 입주자의 건강상태가 변화함에 따라 요양시설과 주거복지시설 간 이동이 유연하게 이루어질 수 있도록 제도적 기반을 정비할 필요가 있다.



[그림] 연계·복합형 노인주거복지시설의 개념(모델) (출처: 연구진 작성)

#### ■ 노인주거복지시설 역할 재정립을 위한 정책과제 및 관련 기준 개정 방향

본 연구는 노인주거복지시설이 지역사회 돌봄체계의 중심축으로 기능하기 위한 정책과제를 단기, 중기, 장기로 구분하여 제시하였다. 단기과제는 시설기준과 인력배치기준을 현실화하고, 운영기준의 구체화 및 민간참여 기반을 마련하는 것이 핵심이다. 중기과제는 소득계층과 건강상태에 따른 시설 운영 체계를 정립하고 자립과 요양의 중간단계인 돌봄지원형(Assisted Living) 시설의 제도화를 제안하였다. 장기적으로는 주거복지시설과 타 복지시설 간의 연계·복합 운영을 제도적으로 활성화하고, 궁극적으로 고령자 주거와 주거복지시설을 통합 관리할 수 있는 법률 체계 마련을 제시하였다.

단기과제는 무엇보다 노인주거복지시설의 기본적인 물리적 환경과 인력 체계를 개선하는 것이다. 현재 노인복지주택은 연면적 규정 없이 침실면적만 규정되어 있어 입소자의 생활환경을 보장하기 위한 세부적 면적 기준이 필요하다. 또한, 침실면적의 상향, 다인실의 단계적 폐지, 그리고 필수공간별 면적기준 도입을 검토하여야 한다. 아울러 「주거기본법」, 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 등 관련 법령의 세부 기준을 건축기획 단계에서 반영함으로써 고령자 거주에 적합한 공간구성을 실현해야 한다.

인력배치기준 또한 현실화가 필요하다. 현재는 최소 인력기준만 제시되어 있어 야간근무, 주말 당직, 실질 업무 수행 인력 등이 고려되지 못하고 있다. 따라서 실제 서비스 제공에 필요한 인력을 중심으로

배치기준을 재설계하고, 지역별 여건에 맞게 인력의 대체 및 유연한 운영을 허용할 필요가 있다. 이와 함께, 운영기준을 구체화하여 서비스 내용과 제공 방식을 명확히 규정해야 한다. 또한 민간의 참여를 촉진하기 위한 정책 지원이 병행되어야 한다. 현재 노인주거복지시설은 무료·실비형 양로시설과 유료형 노인복지주택으로 이원화되어 있으며, 중산층을 위한 돌봄형 주거대안이 부족하다. 이를 해결하기 위해 영리법인과 사회복지법인의 운영 여건 차이를 고려한 세제지원, 정책대출, 보증제도 등 맞춤형 지원방안을 마련하고, 사회복지법인의 신규 참여와 기존 양로시설의 리모델링을 촉진해야 한다.

중기과제는 노인주거복지시설의 역할을 소득계층과 건강 상태에 따라 세분화하고, 돌봄지원형 주거를 제도화하는 것이다. 2007년 노인복지법 개정 이후 무료·실비라는 명칭은 사라졌으나, 실제로는 여전히 정부 보조를 받는 무료·실비시설과 자비 부담의 유료시설이 병존하고 있다. 이에 따라 시설운영비와 인건비 지원을 소득계층에 따라 명확히 구분하고, 모든 계층이 노인주거복지시설을 이용할 수 있도록 지원 체계를 정비해야 한다. 아울러 노후시설의 기능보강과 지방이양 이후 지역별 공급 불균형을 완화하기 위한 제도적 보완, 시설운영 및 입주자 관련 데이터의 체계적 구축이 필요하다. 이와 함께 자립형 주거시설과 요양시설 사이의 중간 단계에 해당하는 돌봄지원형 주거시설(Assisted Living)을 제도적으로 도입해야 한다.

장기과제는 노인주거복지시설이 다른 복지시설과 복합적으로 운영될 수 있는 법적 근거를 마련하고, 주거·의료·복지의 통합관리체계를 구축하는 것이다. 현재 병설·위탁·통합 운영에 관한 규정이 법령 간 불일치한 상태로, 노인복지법에는 병설 조항이 없고, 시행령에서는 노인복지주택의 위탁운영만 허용하고 있으며, 시행규칙에서만 제한적으로 병설과 연계에 관한 내용을 다루고 있다. 따라서 상위법 차원에서 복합 운영을 명시적으로 허용하고, 사회복지사업법의 통합 설치 조항과 연계하여 시설·설비 공동사용, 인력 겸직 범위를 구체화해야 한다. 나아가 「노인복지법」, 「사회복지사업법」, 「건축법」, 「주택법」 등에 흩어진 관련 규정을 통합하거나 별도의 법률로 제정하여, 고령자의 건강 상태와 경제 수준에 따라 주거·돌봄·의료서비스를 종합적으로 관리할 수 있는 체계를 구축해야 한다.

본 연구는 초고령사회에 진입하는 우리나라의 고령자 돌봄 및 주거정책 전환의 필요성을 반영하여, 노인주거복지시설의 역할과 기능을 지역사회 내 돌봄 시설(의료기관 및 복지시설)과 연계하고 복합화하기 위한 기초 연구로 수행되었다. 단순히 노인주거복지시설의 양적 확대가 아니라, 정책·제도·운영 구조의 질적 개선을 통해 돌봄과 주거의 공공적 기능을 강화하고자 하였다는 점에서 의의가 있다.

#### 주제어

노인주거복지시설, 양로시설, 노인복지주택, 지역사회 돌봄, 연속돌봄, 연계·복합 모델

---

## 제1장 서론 1

1. 연구의 배경 및 목적	2
1) 연구배경 및 필요성	2
2) 연구의 목적	5
2. 연구의 범위 및 방법	6
1) 연구범위	6
2) 연구방법	8
3) 연구의 흐름	9
3. 선행연구 및 본 연구의 차별성	10
1) 선행연구 현황	10
2) 본 연구의 차별성	14

## 제2장 고령자 돌봄 및 주거지원 정책 현황과 이슈 15

1. 초고령사회 대응 노인복지 및 주거지원 정책 현황	16
1) 노인복지법 체계 내 주거복지의 개념	16
2) 지역사회 기반 돌봄 도입 및 추진 현황	19
3) 고령자 돌봄과 주거지원 연계의 정책 동향	22
2. 해외의 돌봄 단계별 주거지원과 시설 유형	30
1) 연속돌봄 및 지역사회돌봄의 개념	30
2) 해외 사례 분석 개요	31
3) 일본의 돌봄 단계별 주거지원과 시설 유형	32
4) 미국의 돌봄 단계별 주거지원과 시설 유형	39
5) 해외 주거지원제도와 시설 유형의 시사점	50
3. 국내 고령자 주거지원의 한계와 이슈	54
1) 연속돌봄을 고려한 주거지원 정책 부재	54
2) 고령자 주택 및 시설의 역할 구분 모호	56
3) 통합돌봄 정책과 연계한 주거지원 수단 부재	58

## 제3장 노인주거복지시설의 조성·운영 현황과 한계 ━━━━━━━━━━━ 61

1. 노인주거복지시설 조성 및 운영 관련 법제	62
1) 노인복지법에 따른 시설 유형과 기준	62
2) 노인주거복지시설 종류별 설치 및 운영 기준	66
3) 노인복지법 외 기타 관련 법률 및 기준 현황	75
4) 노인주거복지시설의 연계·복합 관련 법률 및 내용	81
2. 노인주거복지시설 조성 현황과 주요 서비스	88
1) 노인주거복지시설 조성 현황	88
2) 노인주거복지시설 운영 및 서비스 현황	96
3. 노인주거복지시설 조성·운영 개선을 위한 현안	118
1) 시설 조성 및 운영의 현안과 이슈	118
2) 서비스 제공 및 연계의 현안과 이슈	119

## 제4장 연계·복합형 노인주거 복지시설 사례 분석 ━━━━━━━ 121

1. 연계·복합형 노인주거복지시설의 현황	122
1) 노인복지주택과 의료기관, 타 복지시설 연계·복합의 특성	122
2) 연계·복합형 주거복지시설의 현황과 인식	129
2. 연계·복합형 노인주거복지시설의 운영 사례 분석	136
1) 사례분석 개요	136
2) 부산시 흰돌실버타운	137
3) 의령군 일봉실버랜드	149
3. 연계·복합형 시설의 성과와 한계	160
1) 사례분석 시설 비교분석	160
2) 사례분석 대상 시설의 성과와 한계	163

## 제5장 노인주거복지시설의 역할 개선을 위한 정책과제 ━━━━━ 167

1. 연계·복합형 노인주거복지시설의 도입 방향	168
1) 연계·복합형 노인주거복지시설의 개념	168
2) 연계·복합형 노인주거복지시설의 도입 및 운영 방향	171

2. 노인주거복지시설의 역할 재정립을 위한 정책과제	175
1) 지역사회 돌봄 연계를 위한 정책과제	175
2) 노인주거복지시설 관련 법규 개정 검토 사항	181
3. 연구성과 및 향후 과제	183
1) 연구의 성과	183
2) 연구의 한계 및 향후 과제	184
<b>참고문헌</b>	<b>185</b>
<b>Summary</b>	<b>191</b>
<b>부록</b>	<b>199</b>

# 표 차례

[표 1-1]	용어의 정의 .....	6
[표 1-2]	본 연구와 관련된 주요 선행연구 .....	12
[표 2-1]	「노인복지법」에 따른 노인복지시설 유형, 시설 종류 및 특성 .....	18
[표 2-2]	건강하고 행복한 노후대책의 목표와 과제 .....	23
[표 2-3]	지역사회 중심 통합돌봄체계 강화방안 .....	25
[표 2-4]	시니어 레지던스 공급 현황 .....	29
[표 2-5]	시니어 레지던스 구성 및 서비스 .....	29
[표 2-6]	일본 고령자 대상 주거지원 관련 주요 법제 동향 .....	35
[표 2-7]	건강상태 및 돌봄 수준에 따른 일본 고령자 주택 및 시설 유형 분류 .....	37
[표 2-8]	일본 고령자 주택 유형별 운영기준 및 구성 .....	37
[표 2-9]	「Older American Act」에서 제공하는 서비스 프로그램 .....	41
[표 2-10]	미국 고령자 주거지원 관련 법제 .....	42
[표 2-11]	뉴욕시 NORC-SSP .....	49
[표 2-12]	건강상태 및 돌봄 수준에 따른 주택 및 시설 유형 분류 .....	51
[표 3-1]	노인주거복지시설 목적 및 입소대상 .....	62
[표 3-2]	노인주거복지시설 종류별 규모 기준 및 설비기준 .....	64
[표 3-3]	노인주거복지시설 종류별 부대시설 세부 시설 기준 .....	65
[표 3-4]	노인주거복지시설 종류별 직원 배치 기준 .....	66
[표 3-5]	노인복지시설(노인주거복지시설)과 함께 설치 할 수 없는 건축물 용도 .....	67
[표 3-6]	유료양로시설과 노인복지주택의 입주자 모집시기 .....	67
[표 3-7]	노인복지주택 조성 시 주택건설기준 준용 및 제외 항목 .....	68
[표 3-8]	양로시설 인건비, 관리운영비, 프로그램 사업비 지원 내용 .....	70
[표 3-9]	노인주거복지시설 종류별 사업 내용 .....	71
[표 3-10]	노인주거복지시설 종류별 차이 .....	72
[표 3-11]	노인복지시설의 종류 및 입소 기준 .....	73
[표 3-12]	노인복지시설의 시설 및 운영 기준 비교 .....	74
[표 3-13]	노인주거복지시설 조성 관련 주요 법제도 .....	75
[표 3-14]	사회복지사업 구성 .....	77
[표 3-15]	사회복지관의 사업 .....	77
[표 3-16]	노인복지시설의 편의시설 설치 의무 규정 .....	78
[표 3-17]	노인주거복지시설의 건축물 용도 및 지역 .....	79
[표 3-18]	노인복지주택과 일반공동주택(민간임대주택) 사업 비교 .....	80
[표 3-19]	고령자복지주택 등 각 시설별 차이 .....	81

[표 3-20]	노인복지법의 복지시설 관련 조항	82
[표 3-21]	사회복지사업법의 복지시설 관련 조항	83
[표 3-22]	복지시설의 통합·설치·운영 등에 따른 시설 및 인력기준	85
[표 3-23]	노인주거복지시설 유형별 현원 현황	89
[표 3-24]	연도별 노인복지시설 현황(년도순)	90
[표 3-25]	고령인구 대비 노인주거복지시설 정원 현황	90
[표 3-26]	광역시도별 노인주거복지시설수와 정원 규모 현황	91
[표 3-27]	노인주거복지시설의 운영주체별 현황	92
[표 3-28]	노인주거복지시설의 운영주체별 정원현황 및 비율	93
[표 3-29]	노인주거복지시설의 운영주체별 평균정원규모	93
[표 3-30]	노인복지주택의 운영주체별 특성	94
[표 3-31]	광역시도별 양로시설, 노인공동생활가정 입소율	95
[표 3-32]	광역시도별 노인복지주택 입소율	96
[표 3-33]	설문조사 개요	96
[표 3-34]	운영 및 서비스 현황 파악을 위한 설문조사 구성	97
[표 3-35]	노인주거복지시설 정원규모 현황	98
[표 3-36]	노인주거복지시설 입주율 현황(인원 기준)	98
[표 3-37]	노인주거복지시설 입주율 현황(세대수 기준)	99
[표 3-38]	노인주거복지시설 입주자 비용 부담 방식 현황	99
[표 3-39]	노인주거복지시설 입주자의 입소기간 현황	100
[표 3-40]	노인주거복지시설 입주자의 장기요양등급 현황	101
[표 3-41]	노인복지주택의 장기요양등급자 현황	101
[표 3-42]	노인주거복지시설 입주자의 돌봄서비스 이용자 현황	102
[표 3-43]	노인복지주택의 개인 간병인 활용 현황	102
[표 3-44]	노인주거복지시설 입주자의 퇴거 사유	103
[표 3-45]	노인주거복지시설 운영주체별 종사자수 현황	104
[표 3-46]	노인주거복지시설 직종별 근무인원 합계	105
[표 3-47]	노인주거복지시설 거주공간 유형 개수	106
[표 3-48]	노인주거복지시설 주거공간 면적 유형	106
[표 3-49]	노인주거복지시설 주거공간 세대 구분	107
[표 3-50]	노인주거복지시설 입소자 가구 구성	108
[표 3-51]	노인주거복지시설 공용 시설 현황	109
[표 3-52]	노인주거복지시설의 매력 요인(1+2 순위)	110

## 표 차례

[표 3-53]	노인복지주택의 서비스 영역별 위탁 운영 현황	113
[표 3-54]	입주자 보증금 및 월세 현황(1인 기준)	114
[표 3-55]	월 식비 및 의무식 횟수 현황	115
[표 3-56]	노인복지주택의 월 생활비 현황	116
[표 4-1]	의료기관 및 노인복지시설 연계·복합형 노인주거복지시설 현황	123
[표 4-2]	의료기관 및 노인복지시설 연계·복합형 노인주거복지시설 현황 상세표	125
[표 4-3]	주거복지시설 입주자가 이용 가능한 시설의 위치	130
[표 4-4]	노인주거복지시설 법인이 직접 운영하는 시설의 비율 1	132
[표 4-5]	노인주거복지시설 법인이 직접 운영하는 시설의 비율 2	132
[표 4-6]	노인주거복지시설과 연계 시, 가장 효과적인 시설(1+2+3 순위)	133
[표 4-7]	노인주거복지시설과 타 시설 연계 시의 장점과 단점	134
[표 4-8]	노인주거복지시설 운영 활성화 위해 필요한 지원 및 규정	135
[표 4-9]	사례분석 대상시설 특성	136
[표 4-10]	시설이용료(임대료 및 월 평균 생활비)	141
[표 4-11]	장기요양등급자 등 돌봄 필요 입소자에 대한 서비스 현황	143
[표 4-12]	평형별 입주보증금	154
[표 5-1]	연계·복합 서비스에 따른 유형 구분	171
[표 5-2]	노인주거복지시설의 역할 재정립을 위한 정책과제 제안	175

[그림 1-1]	연구흐름도	9
[그림 2-1]	노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업 개요	20
[그림 2-2]	일본 고령자 인구 및 비율 추이(1950 년~2040 년) (좌측) 및 노인가구 비율(우측)	33
[그림 2-3]	서비스제공 고령자주택을 활용한 지역기반 연속돌봄 사례: 히카리노하시	38
[그림 2-4]	서비스제공 고령자주택을 활용한 지역기반 연속돌봄 사례: 아쿠라스 고조(좌), 아쿠라스 빌리지(우)	39
[그림 3-1]	노인복지시설 유형 분류	62
[그림 3-2]	연도별 노인주거복지시설 현황(전체)	88
[그림 3-3]	노인주거복지시설 현황(유형별)	88
[그림 3-4]	연도별 노인의료복지시설 현황(전체)	89
[그림 3-5]	연도별 노인의료복지시설 현황(유형별)	89
[그림 3-6]	광역시도별 노인주거복지시설 수	91
[그림 3-7]	광역시도별 노인주거복지시설 정원 수	91
[그림 3-8]	노인주거복지시설 직종별 근무 인원 비중	104
[그림 3-9]	노인주거복지시설 주거공간 면적, 실태입 현황	106
[그림 3-10]	노인주거복지시설 공용 공간 시설 현황	109
[그림 3-11]	해당 시설의 경쟁력 요인 (운영자 응답)	110
[그림 3-12]	해당 시설에서 제공하는 서비스	111
[그림 3-13]	서비스의 제공 방식 현황	111
[그림 3-14]	비용부담이 큰 서비스(위)와 인력부담이 큰 서비스(아래) 현황	112
[그림 3-15]	지역주민에게 개방하는 서비스 현황	114
[그림 4-1]	월명 성모의집 시설 배치 현황	127
[그림 4-2]	월명 성모의집 및 성당동 전경	127
[그림 4-3]	월명 성모의집 식당	127
[그림 4-4]	김제 노인전용주택 전경	127
[그림 4-5]	김제노인전문요양원 전경	127
[그림 4-6]	아침햇살실버타운 전경사진	128
[그림 4-7]	우리함께 주간보호센터 전경	128
[그림 4-8]	주거복지시설 입주자가 이용 가능한 시설의 위치	130
[그림 4-9]	주거복지시설이 직접 운영하는 시설의 비율	131
[그림 4-10]	노인주거복지시설과 연계 시, 가장 효과적인 시설	133
[그림 4-11]	흰돌실버타운 단지배치도 및 이미지	137
[그림 4-12]	흰돌실버타운의 연계·복합시설 현황	138
[그림 4-13]	흰돌실버타운 시설현황	139

---

[그림 4-14]	흰돌요양센터	140
[그림 4-15]	부산종합사회복지관 및 로사사회봉사회	140
[그림 4-16]	일봉실버랜드 및 연계·복합시설 현황	149
[그림 4-17]	일봉실버랜드의 연계·복합시설 현황	150
[그림 4-18]	일봉실버랜드 시설 현황	151
[그림 4-19]	일봉효누리요양원	151
[그림 4-20]	의령노인통합지원센터	152
[그림 4-21]	의령시니어클럽	152
[그림 5-1]	연계·복합형 노인주거복지시설의 개념	170
[그림 5-2]	양로시설의 역할 확대를 통한 주거복지 확대 방안	174

## 제1장

### 서론

1. 연구의 배경 및 목적
2. 연구의 범위 및 방법
3. 선행연구 및 본 연구의 차별성

# 1. 연구의 배경 및 목적

## 1) 연구배경 및 필요성

### ■ 고령인구 증가에 따른 국가 재정부담 저감을 위한 건축·주거 정책 필요

우리나라는 2024년 12월 초고령사회에 진입하였다. 행정안전부 보도자료(2024.12.24.)에 따르면 65세 이상 인구가 1,024만 4,550명으로 전체 주민등록 인구의 20%를 넘었으며 2030년 1,298만명, 2040년 1,715만 명으로 증가하고 인구 구성비는 2036년 30%, 2050년 40%를 넘어설 전망이다.

고령인구의 증가와 더불어 고령인구의 진료비도 지속적으로 증가하고 있다. 국민건강보험 보도자료 (2023.10.4.)에 따르면 2022년 고령인구 진료비는 44.1조원으로 전체 진료비의 43.1%에 달하는 것으로 나타났다. 급격히 증가하는 고령자의 의료비 저감을 위해서는 요양시설, 요양병원으로의 사회적 입원·입소 저감이 필요하다. 이를 위해서는 건강 상태별로 적정한 돌봄이 제공되는 고령자 주택과 노인주거복지시설의 공급 확대 등 고령자에 특화된 다양한 주거지원 정책이 필요한 시점이다.

### ■ 노인주거복지시설과 고령자 특화주택은 수요 대비 공급이 부족

그러나, 고령자에 특화된 주거지원정책 및 노인주거복지시설은 충분하지 않으며 수요대비 공급이 매우 부족하다. 2024년 기준 국토교통부가 공급하고 있는 고령자복지주택은 3,924호로 고령인구 대비 0.1% 수준이며 또한, 저소득층 중심 접근으로 고령인구의 수요를 충족시키기 어려운 상황이다.

고령자복지주택 외에 노인 전용주택을 모두 포함하여도 공급은 부족한 것으로 나타났다. 주택산업연구원(2024.2)이 발표한 '노인 가구 주거편의 향상 방안'에 따르면, 공공이 공급한 노인전용 주택은 총 3만 가구 수준으로 전체 고령가구(501만 6천가구)의 0.6%에 그치는 것으로 나타났다. 특히, 1990년 대부터 공급된 노인주거복지시설도 공급량이 부족하기는 마찬가지이다. 노인주거복지시설은 2023년 12월 기준 297개 시설에 19,369명이 입소(생활) 중인데 반해 노인의료복지시설인 요양시설은 시설수와 입주자 수가 증가 추세에 있다. 이로 인해 장기요양보험 재정의 부담이 증가하고 있다. (보건복지부, 2024, p.8)

## ■ 요양시설은 노인주거복지시설 공급량의 12.5배로 요양시설이 활성화된 사회적 구조

보건복지부(2024)의 2024년 노인복지시설 현황 자료에 따르면 65세 이상 노인인구대비 노인주거복지시설과 노인의료복지시설의 공급률은 큰 차이가 있다. 2023년 12월 기준 65세 이상 인구는 9,730,411명이나 노인주거복지시설 정원은 19,369명으로 공급률은 0.19%이고, 노인의료복지시설의 정원은 242,974명으로 공급률은 2.49%로 12.5배에 달하는 것으로 나타났다.

시설의 활용도 즉, 정원 대비 현원인 입소율도 요양시설인 노인의료복지시설보다 높은 것으로 나타났다. 노인주거복지시설은 현원 14,477명으로 정원대비 입소율은 74.74%로 나타났고, 노인의료복지시설은 현원 192,269명으로 정원대비 입소율이 80.77%이다. 시설 유형별 입소율을 자세히 보면 노인복지주택이 92.67%로 가장 높고 다음으로 노인요양공동생활가정과 노인요양시설이 높은 입소율을 나타내고 있다. 노인요양공동생활가정은 87.23%, 노인요양시설 80.36%, 노인공동생활가정 60.84%, 양로시설 59.03%로 나타났다. (보건복지부, 2024, pp.8-9)

## ■ 노인주거복지시설의 공급량 부족과 함께 '연속돌봄 관점의 주거지원 체계 부재'의 문제

노인주거복지시설의 공급량 부족 문제와 함께 중요한 구조적 문제는 고령자의 건강상태나 건강변화에 대응하는 '연속돌봄 관점의 주거지원 체계 부재'가 가장 큰 문제라 할 수 있다. 고령자가 익숙한 공간과 지역에서 건강상태 변화에도 상관없이 거주를 안정적으로 유지할 수 있는 '연속돌봄형 주거지원 체계'가 마련되어 있지 않은 것이 현실이다.

2023년 노인실태조사에 의하면 독립적인 일상생활이 가능하면 '현재 집에서 계속 산다'의 비중이 87.2%이고, 건강이 악화된 경우에는 현재 집 거주가 48.9%, 노인전용주택 이사 16.5%, 노인요양시설 입소가 27.7%로 나타났다. 즉 대다수 고령자는 현재 집에서의 거주를 선호하나 불충분한 재가 돌봄과 주택개조, 노인전용주택 공급의 부족으로 인해 자의반 타의반 노인요양시설을 선택하고 있으며 이로 인해 입소 의향이 높은 것으로 해석된다.

연속돌봄 부재의 문제는 노인주거복지시설 입소자들이 건강 악화 시 시설을 퇴소하고 요양시설로 가거나 재가 고령자 또한 건강 악화 시 요양시설을 현실적인 대안으로 보는 것으로 확인된다. 현재, 노인주거복지시설은 독립적 생활이 가능한 자가 입소 요건이고 요양시설은 장기요양등급자가 입소 요건이다. 일부 노인복지주택은 입소자의 건강상태 악화를 감안하여 입소 시 80세나, 85세 이하 등 나이 제한을 두고 있다. 독립적 생활이 힘들지만 등급을 받지 않거나 없는 노인, 등급이 높은(3-5등급) 노인들이 선택할 수 있는 주거지원 대책이 부족한 것이 현실이다.

고령자의 건강상태 변화에 따른 주거지원과 돌봄 연계는 일부 고가형 노인복지주택에서 제한적으로 운영되며, 복지시설간 연속성도 확보되지 못한 채 파편화된 공급 체계가 일반적이다. 입소보증금과 생활비가 높은 일부 고가의 실버타운(노인복지주택, 유료양로시설)은 자체적으로 주거복지시설과 의료복지시설의 중간서비스를 제공하거나 연계, 병설, 통합을 통해 시장 논리에 기반한 연속돌봄을 구현하고 있어 소득이 낮은 고령자의 접근성은 떨어지고 있다.

### ■ 고령자의 주거지원 수요와 정부 정책 변화에 부응하는 다각적인 주거 대책 필요

베이비부머의 고령층 진입을 고려할 때 주거지원 방식과 서비스의 질적 전환이 필요한 시점이다. 베이비부머 세대가 2020년부터 65세 이상 고령층으로 진입하고 있으며 향후 20년간 매년 70~90만 명의 베이비부머가 고령층으로 편입될 예정이다. 이전 세대보다 소득 수준이 높은 베이비붐 세대 ('59~'64년생)가 노년기에 진입하게 되면 주거 서비스 질에 대한 요구는 증가할 것이다.

초고령화 사회에 대응하여 정부는 노인복지 및 주거지원 정책을 강화하고 있다. 2023년 「노인복지법」 개정을 통해 고령친화도시를 지정하고 지원할 수 있는 근거를 마련하였고 2024년에는 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」을 제정하여 2026년부터 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거 등의 서비스를 직접 또는 연계하여 통합적으로 제공하는 통합돌봄 정책을 시행할 예정이다.

또한, 노인정책 강화를 위해 「건강하고 행복한 노후대책」을 발표 ('24년 3월)하고 서민·중산층 시니어 레지던스 확대를 위해 노인주택 활성화, 새로운 유형의 노인주택 확산, 무주택 노인가구를 위한 고령자복지주택 공급 확대 및 유형 다변화, 중산층 고령가구 대상 기업형 장기임대주택 '실버스테이' 도입을 추진할 예정이다. 더불어, 「지역사회 중심 통합돌봄체계 강화방안」에서는 노인주거복지시설 거주 중 건강 악화로 장기요양등급(4~5등급)을 판정받더라도 퇴소없이 계속 거주 할 수 있도록 노인복지주택 제도 개선을 추진하겠다고 발표하였다(관계부처합동, 2025, p.17).

### ■ 지역사회와 연계되며 연속돌봄이 가능한 노인주거지원 체계가 필요

요양시설, 요양병원으로 입원·입소 저감을 위한 의료·돌봄서비스와 함께 고령자 전용주택 정책 외에도 노인주거복지시설의 역할 확대가 필요한 상황이다. 2025년 1월 발표된 노인복지주택 제도 개선안은 장기요양등급(4~5등급)을 판정받더라도 퇴소없이 계속 거주할 수 있도록 허용하고 있으므로 노인주거복지시설의 역할 강화를 정책적으로 검토하여야 한다.

노인주거복지시설은 일상생활지원 외에 건강기능, 자립기능 지원을 강화함으로써 장기적으로 노인 요양시설이나 요양병원으로의 입소나 입원을 지연 또는 예방하는 데 큰 역할을 수행하고 있다. 이와 같은 노인주거복지시설이 민간에 의해 개별화된 시설로 공급되지 않으며 소득에 상관없이 이용 가능한 노인주거복지시설의 방향을 정립할 필요가 있다.

「노인복지법」 제32조에 따르면 노인주거복지시설은 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택으로 구분되나 시설별 조성기준과 규모, 운영주체의 차이가 모호하다. 실질적 주택 역할을 수행하는 노인주거복지시설의 역할 개선과 주택과 시설을 이분법적으로 구분하는 한계를 넘어서는 중장기적인 정책 방향 수립이 필요하다.

## 2) 연구의 목적

본 연구는 초고령사회에 대응한 노인복지 및 주거지원 정책의 원활한 추진에 기여하고자 노인주거복지시설의 정책적, 제도적 개선 방향을 제시하고자 한다. 이를 위해 지역사회 돌봄 시설(자원)과 연계되는 노인주거복지시설의 활성화 및 질적 개선을 목표로 하며, 크게 세 가지의 세부 연구목적을 설정하였다.

첫째, 지역사회 돌봄시설(의료, 복지)과 연계, 복합하여 운영하는 노인주거복지시설의 현황 파악과 사례 분석을 통해 정책 수립의 기초자료를 마련하는데 있다. 의료기관, 의료복지시설, 재가복지시설, 여가복지시설과 연계, 복합하여 운영하는 노인주거복지시설(노인복지주택과 양로시설로 한정) 현황과 실태 분석을 통해 기초 데이터를 구축하고자 한다. 더불어, 연속돌봄 체계가 제도화된 미국과 일본, 국내 노인주거복지시설을 비교 분석하고 심층 사례분석을 통해 연계·복합 운영의 장단점과 한계, 다기능 노인주거복지시설의 도입 가능성을 검토한다.

둘째, 지역사회 돌봄 연계를 위한 노인주거복지시설의 역할 재정립과 정책과제를 제안한다. 지역사회 안에서 지역의 돌봄자원(시설 등)과 연계하는 복합형 노인주거복지시설의 기능과 역할을 제시하고 통합돌봄 정책, 주거복지 거점, AIP(Aging In Place)에 기여할 수 있는 중장기적인 노인주거복지시설의 정책 방향을 제시하고자 한다.

마지막으로, 노인주거복지시설 관련 제도 및 시설기준 개선 방안을 제시하고자 한다. 의료·복지시설과의 연계·복합 운영 활성화를 위한 양로시설과 노인복지주택의 개선을 위한 시설기준의 방향을 제시하고자 한다.

## 2. 연구의 범위 및 방법

### 1) 연구범위

#### ■ 노인주거복지시설 범위 : 양로시설 및 노인복지주택

본 연구는 노인주거복지시설 중 양로시설과 노인복지주택으로 한정하였다. 9인 미만의 소규모 시설인 노인공동생활가정은 제외하였다.

#### ■ 용어의 정의

본 연구에서 사용하는 연계, 복합, 병설, 통합, 연계·복합형 노인주거복지시설의 개념을 정리하였다. ‘연계’는 노인복지법 시행규칙, ‘병설’과 ‘통합’은 사회복지사업과 노인복지법에서 사용하고 있다. ‘복합’은 병설과 통합을 통칭하는 의미로 조작적으로 정의하고 사용하였다.

[표 1-1] 용어의 정의

구분	개념
연계	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인주거복지시설이 의료기관 및 타 노인복지시설과 협약(계약)하여 서비스를 제공하는 방식</li> <li>- 전담의사(한의사를 포함한다)를 두지 아니한 시설은 계약의사(시간제 계약에 의한 의사 또는 한의사를 포함한다)를 두거나 의료기관 협약을 체계하여 <b>의료연계</b> 체계를 구축하여야 한다. (노인복지법 시행규칙 [별표 3] 노인주거복지시설의 운영기준)</li> </ul>
병설	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 하나의 법인이 별도의 시설을 조성(설립, 인가)하여 운영하는 방식으로 각각 운영</li> <li>- 노인주거복지시설 시설의 장은 개방성을 높여 지역사회와의 교류를 증진하고 입소자가 외부사회와의 단절감을 느끼지 아니하도록 하기 위하여 재가노인복지시설을 <b>병설</b> 운영할 수 있다. (노인복지법 시행규칙 [별표 2] 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준)</li> </ul>
통합	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1개의 시설에서 2개의 서비스를 제공</li> <li>- 하나의 시설로 설치·운영하거나 하나의 시설에서 둘 이상의 <b>사회복지사업을 통합하여 수행</b> 가능(사회복지사업법 제34조의 2)</li> </ul>
복합	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주거복지시설 내부나 외부에 인접한 다른 기관의 서비스를 이용하는 방식. 복합의 방식은 다른 기관과의 서비스 연계 외에 시설의 병설과 통합을 통한 제공도 가능</li> <li>- 복지시설의 병설과 통합은 사회복지사업법과 노인복지법에서 정의</li> </ul>
연계·복합형 노인주거복지시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역사회의 돌봄 시설(재가시설, 의료시설, 요양시설 등)과 연계하거나 병설, 통합을 통해 서비스를 제공하는 노인주거복지시설.</li> <li>- 독립적으로 모든 서비스를 제공하는 주거복지시설과 다른 개념</li> </ul>

출처: 연구진 작성

## ■ 고령자 돌봄 및 주거지원 정책의 현황과 이슈

국내 고령자 돌봄 및 주거지원 정책 현황과 이슈 발굴을 위해 우선 국내 초고령사회 대응과 관련된 노인복지 및 주거지원 정책 현황을 연구범위로 설정하였다. 「노인복지법」체계 내 주거복지의 개념과 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」에 따른 지역사회 기반 돌봄 도입 및 추진 현황, 고령자 돌봄과 주거지원 연계의 정책 동향을 고찰하였다.

다음으로, 국내 정책과 해외 정책을 비교하기 위해 미국과 일본의 정책을 비교 가능한 수준에서 연구 범위로 설정하였다. 우선 지역사회돌봄 및 연속돌봄의 개념을 고찰하고 일본과 미국의 돌봄단계별 주거지원 제도와 시설 유형을 분석하고 시사점을 도출하고자 하였다. 국내 정책 현황과 해외 정책과의 비교 분석을 통해 연속돌봄을 고려한 주거지원 정책의 현황, 고령자 주택 및 시설의 역할 구분, 통합돌봄 정책과 연계한 주거지원 수단의 성과와 한계를 분석하였다.

## ■ 노인주거복지시설의 조성·운영 현황과 한계

다음으로 국내 노인주거복지시설 관련 정책의 실행 성과를 분석하기 위해 노인주거복지시설의 조성 및 운영 현황을 분석하였다. 먼저 시설 조성과 관련된 법률과 규정을 살펴보고 다음으로 조성 현황과 시설에서 제공하는 주요 서비스를 분석하였다. 조성과 관련된 법률의 분석은 크게 4가지로 연구범위를 설정하였다. 첫째 노인복지법에 따른 노인복지시설의 유형과 기준 둘째, 노인주거복지시설 종류별 설치 및 운영 기준 셋째, 노인복지법 외에 노인주거복지시설 조성과 관련된 법률 및 기준을 검토하였다. 마지막으로 노인주거복지시설의 연계·복합 관련 법률 및 내용을 분석하였다.

노인주거복지시설의 조성 현황과 주요 서비스는 2024년 노인복지시설 실태조사와 노인주거복지시설 대상 설문조사를 통해 진행하였다. 공급 현황, 운영 및 서비스 현황, 지역사회 돌봄서비스 연계의 현황과 방향을 주요 범위로 설정하였다. 법제 분석과 조성 현황을 종합하여 조성 및 운영 개선을 위한 혁안을 분석하였다.

## ■ 연계·복합형 노인주거복지시설 사례 분석

사례 분석에 앞서 현재 국내에서 운영되는 연계·복합형 노인주거복지시설의 현황을 살펴 보았다. 우선, 노인복지주택과 의료 및 복지시설 연계·복합의 특성을 고찰하고 이와 관련된 운영기관 설문조사를 통해 연계·복합형 노인주거복지시설의 현황과 인식을 분석하였다.

전반적인 연계·복합형 노인복지주택의 실태조사를 토대로 적절한 사례분석 대상지 2개소를 선정하고 심층적인 분석을 진행하였다. 노인복지주택인 흰돌실버타운과 양로시설인 일봉실버랜드를 사례분석 시설로 선정하고 각 시설의 운영 현황, 입주자 특성 및 서비스 제공 현황, 시설관리의 현황과 문제점, 연계·복합형 시설 운영의 특성과 한계, 국가 및 지자체에 지원 방향에 대한 의견, 제도 및 시행규칙 개정에 대한 의견을 분석하였다. 이를 통해 연계·복합형 노인주거복지시설의 성과와 한계를 종합적으로 정리하였다.

### ■ 노인주거복지시설의 역할 개선을 위한 정책과제

앞서 분석된 연구범위인 고령자 돌봄 및 주거지원 정책 현황, 노인주거복지시설의 조성 및 운영 현황, 노인주거복지시설 사례 분석을 종합하여 연계·복합형 노인주거복지시설의 개념과 도입 및 운영 방안을 제안하였다. 중장기적으로 노인주거복지시설의 역할 재정립을 위한 정책과제를 제안하고 단기적으로 노인복지법 내 시행규칙의 개정 검토 사항을 제시하였다.

## 2) 연구방법

본 연구는 문헌 연구, 현장답사 및 자문회의, 설문조사 및 운영기관 담당자 의견 수렴, 사례분석 등 다각적인 접근을 통해 노인주거복지시설의 운영 실태와 문제점, 정책적 한계와 개선 방향을 종합적으로 분석하여 정책 제안을 마련하였다.

### ■ 문헌연구

관련 선행연구는 노인주거복지시설 관련 연구, 노인복지주택 활성화 및 수요예측 관련 연구, 노인돌봄과 주거지원 연계에 관한 연구로 구분하여 자료를 수집하고 분석하였다. 또한, 노인주거복지시설 실태와 관련된 보건복지부 조사자료와 「노인복지법」, 「사회복지사업법」, 「건축법」, 「주택법」 등 관련 법률을 분석하였다. 지역사회 돌봄과 연속돌봄의 개념 고찰, 미국과 일본의 정책 현황과 시설 유형은 관련된 국내·외 보고서 및 인터넷 자료를 수집하여 분석하였다.

### ■ 현장답사 및 자문회의

노인주거복지시설의 일반적인 운영 현황과 관련 시설의 상호 연계 방안을 확인하기 위하여 연계·복합형 노인주거복지시설 4개소 및 관련된 노인복지관 2개소를 현장조사하였다. 더불어 각 기관의 운영 담당자 면담을 통해 문제점과 개선 방향을 청취하였다. 이와 별도로, 노인주거복지시설 관련 전문가 자문회의를 실시하였다.

### ■ 설문조사 및 운영기관 담당자 의견 수렴

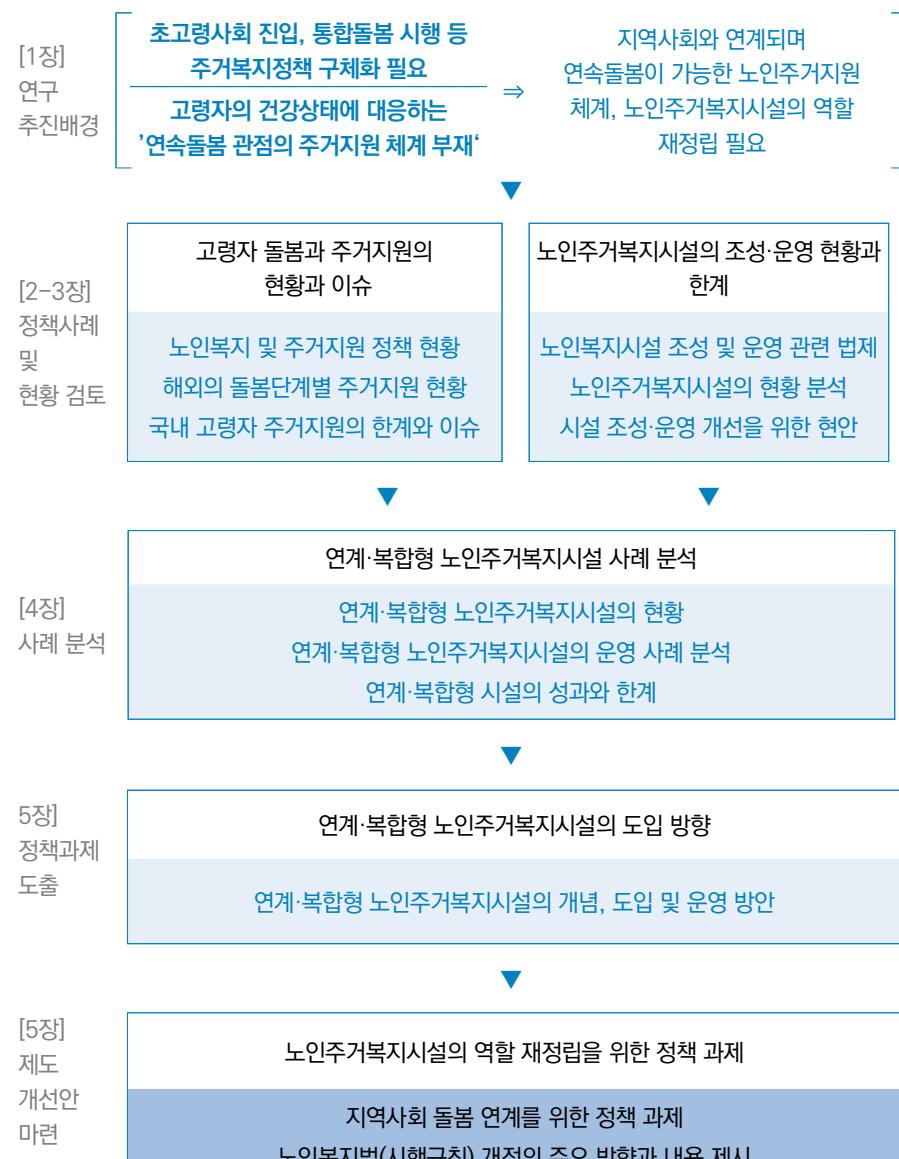
노인주거복지시설 운영자 의견 수렴을 위해 125개 시설(양로시설 107개, 노인복지주택 18개) 대상으로 설문조사를 실시하였다. 조사내용은 시설개요, 비용, 시설현황, 입주자 현황, 서비스 현황 및 계획, 주변 이용 시설현황, 운영여건 개선 방안을 조사하였다. 또한, 설문조사 기관 중 7개 기관을 선별하여 양로시설 및 노인복지주택의 운영 개선을 위한 의견을 청취하였다.

### ■ 사례분석 : 양로시설 1개소, 노인복지주택 1개소

연계·복합형 노인주거복지시설 2개소를 선정하여 현장조사 및 심층 면담으로 이어지는 사례분석을 진행하였다. 1차 답사 및 자문회의, 2차 서면 질의 응답, 3차 연계·복합 시설 운영기관 확대 자문회의를 거치는 과정으로 진행하였다.

### 3) 연구의 흐름

9



[그림 1-1] 연구흐름도  
출처: 연구진 작성

### 3. 선행연구 및 본 연구의 차별성

#### 1) 선행연구 현황

- 노인주거복지시설의 개선 연구는 지속적이며 최근 노인복지주택 활성화 연구 증가

노인주거복지시설 관련 연구는 지속적으로 시설의 개선 방안을 제시하는 연구들이 진행되었으며 최근 고령사회 대응의 관점에서 노인복지주택의 공급 활성화와 관련된 연구가 증가하는 양상이다. 노인주거복지시설의 3가지 유형 중 민간이 조성하는 노인복지주택에 관한 연구는 2020년 이후 공급 활성화 관련 연구가 다수 진행되었으며 공공의 재원이 투입되며 주택의 성격보다는 복지시설 성격이 강한 양로시설, 노인공동생활가정에 관한 연구는 논의가 활발하지 않은 상황이다.

- 노인주거복지시설 관련 연구는 시설의 성격과 기능 전환에 관한 연구 중심으로 진행

노인주거복지시설 개선 연구는 첫째, 시설 조성의 기준 개선에 관한 연구 둘째, 시설의 성격과 기능 전환에 관한 연구로 구분이 가능하다. 대다수 연구는 시설의 성격과 기능 전환에 초점을 맞추고 있는데 '기능의 복합화'와 '지역(서비스)과의 연계'를 강조하는 경향이 높은 것으로 나타났다.

시설 조성의 기준 개선에 관한 연구는 김은희 외(2017)의 연구가 대표적으로 노인주거복지시설의 안전성 확보를 위해 「노인복지법 시행규칙」, 「건축법」, 「소방시설법 시행령」 등 관련 법규 개정 방향과 시설계획 가이드라인을 제안하고 동시에 입지에 따른 노인주거복지시설의 계획기준 차별화, 리모델링 계획기준의 필요성을 제시하였다.

시설의 성격과 기능 전환에 관한 연구는 다수 진행되었다. 배성우 외(2014)는 무료양로시설의 다기능화 및 복합화의 필요성을, 이경락 외(2019)는 노인주거복지시설의 지역단위 노인돌봄 복합시설로의 재편을 강은나 외(2019)는 노인주거복지시설과 공공임대주택의 중간형태 주택의 필요성을, 김미일(2022)은 노인주거복지시설과 타 사회복지시설, 교육시설과의 복합화 필요성을 제시하였다.

윤태영 외(2022) 우리나라 노인주거복지시설의 고비용(입주금과 생활비), 공급부족, 사회와의 격리, 가격 대비 낮은 서비스 만족도 등을 해결하기 위해서는 일본의 서비스 지원형 고령자 주택과 유사한 주택 도입을 주장하였으며 천강란(2017)은 노인복지시설의 관련 규정의 통합을 위한 가칭 '노인복지시설법'의 필요성을 제시하였다.

한편, 지역 내 기존 서비스와의 연계를 중시한 연구를 살펴보면 김유진 외(2019)는 연속적인 지역사

회 보호를 위한 서비스의 확대 및 제공기관들과의 연계 협력의 필요성을 강조하였고 배성우 외(2014)는 입주자의 지역사회 관계 확장을 위한 서비스 확대를 제시하였다. 변나향 외(2018)는 노인복지주택의 공급 확대와 함께 지역 내 보건의료 서비스 및 생활서비스와의 연계 방안을 제시하였다.

각 연구의 주요 내용을 정리하면 다음과 같다. 강은나 외(2019)는 양로시설과 노인공동생활가정 거주 노인의 주거실태조사를 토대로 노인주거복지시설의 개선 방안을 제시하였는데 일본의 서비스제공형 고령자주택과 유사한 주택을 경제적으로 중간 또는 중·하위 계층의 허약 노인에게 제공해야 함을 제시하였다. 김유진 외(2019)는 공공형 노인복지주택(세종시 밀마루 복지마을) 입주자 설문조사를 통해 대부분의 입주민이 시설이 아닌 주택으로 인식하는 점, 지불가능한 주거지, 서비스 접근성, 커뮤니티 측면에서 성과가 있음을 확인하였다.

배성우 외(2014)는 양로시설의 서비스 프로그램 개선 방안으로 주거의 독립성 확보와 개인별, 소그룹별 서비스 지원, 시설의 다기능화 및 복합화, 지역사회 관계 확장을 위한 서비스 확대를 제시하였고 변나향 외(2018)는 예비고령자의 주거지원 수요 및 입주자 면담조사를 통해 고령 1인 가구 대상의 노인복지주택 공급 확대, 지역 내 보건의료 서비스 및 생활서비스와의 연계 방안을 제시하였다.

이경락 외(2019)는 노인주거복지시설을 지역단위 중·소규모의 노인돌봄을 위한 복합시설로 재편하고 이를 위해 양로시설과 노인공동생활가정을 노인주거복지센터로 재편하기 위한 모델을 제시하였다. 또한, 노인주거복지시설 설치기준 개선을 제안하였다.

- 최근 노인복지주택 활성화 방안, 선호 요인, 수요예측 관련 연구가 증가하는 경향이 뚜렷함

노인복지주택의 활성화 대책을 제시한 연구들의 주요 내용을 정리하면 첫째, 노인복지주택 조성과 운영 관련 법제 정비를 통한 공급 체계 개선과 공급량 확대 둘째, 사업자의 수익 구조 개선과 수요층 확대를 위한 정부 및 지자체의 지원 셋째, 공적 지원에 상응하는 관리 감독의 강화로 요약할 수 있다.

구정한 외(2020)는 민간 부문의 노인복지주택 공급 활성화를 위해 노인복지주택 관련 법률의 통합적인 관리 체계 수립, 리츠(REITs)의 활용 유도, 수요자 지원 정책(임대료 일부의 의료비 공제) 마련을 제시하였고 김성미 (2024)는 분양형 실버타운에 적절한 운영·관리 규정 마련을 위해서는 소유권자의 재산권 보장 측면에서 「공동주택관리법」의 관리 방안 규정을 분양형 실버타운에의 적용을 제시하였다.

김정하 외 (2023)는 노인복지주택의 공급 활성화를 위해 주택형과 시설형으로 세분화하고 노인복지주택의 공급·설치·운영·관리 등에 대한 세부 규정의 필요성을 제시하였다. 또한 정부나 지자체는 토지를 저렴하게 공급하여 공급자의 수익 구조를 개선하고 지자체는 시설 운영 평가제 도입과 전문 운영관리자 프로그램을 개발 보급하여 관리 감독을 강화할 것을 제안하였다.

한편, 최근 노인복지주택 선호 요인과 수요예측 연구가 증가하였는데 이태운(2024)은 베이비부머 세대의 노인복지주택 입주 선호 요인을 입지, 주거특성, 운영 주체, 경제적 요인으로 구분하여 분석하고 도시 근교와 도심의 아파트형을, 국가 및 지자체가 설립하는 노인복지주택에 대한 선호가 79.1%로 높게 나타났으며 마지막으로 임대보증금과 월관리비가 가장 중요한 요인으로 나타났다. 최형구 외 (2017)는 입지 요인 선행연구 분석과 AHP를 통해 노인복지주택 입지 결정 주요 요인으로 시설 편리성, 연접 지역 용도(도심권, 역 보행권), 의료시설(노유자시설 및 대학병원) 인접성을 제시하였다.

정경훈(2024)은 M-W 수정모형과 곱페르츠 성장모형을 사용하여 2022년부터 2050년까지의 유료 노인복지주택 수요를 추정하고 유료노인복지주택의 예상 입소인원은 2050년까지 지속적으로 증가할 것으로 예측하였으며 조진희 (2024)는 65세 이상 100세 미만 인구의 장래 주택수요량을 바탕으로 유료 노인복지주택 수도권지역에 필요한 유료 노인복지주택 수요를 추정하여 2039년까지 400여개가 필요함을 제시하였다.

- 노인복지시설과 직접적인 관련은 없으나 통합돌봄 체계 내에서 돌봄과 주거지원의 관계를 고찰하고 연계하는 주거지원 정책 연구도 증가

방재성 외(2023, 2024)는 2단계 통합돌봄사업인 의료-돌봄 통합지원 시범사업을 추진 중인 안산시와 의성군을 대상으로 돌봄수요와 공급의 특성 분석을 토대로 주거지원 방향을 제시하였고 윤진희 외 (2024)는 영구임대주택 단지 거주 고령자의 일상생활 반경과 행태를 분석하고 이를 토대로 생활지원 서비스 접근성 제고 방안을 제시하였다.

[표 1-2] 본 연구와 관련된 주요 선행연구

연구제목 및 목적	연구방법	주요내용
〈 노인주거복지시설 관련 연구 〉		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 강은나 외(2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거 정책 개편 방안</li> <li>• 연구목적: 대안적 노인주거정책과 지역사회 자원 연계 방안 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문헌 고찰</li> <li>• 설문조사</li> <li>• 초점집단인터뷰</li> <li>• 시설 현장조사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인주거정책 현황 및 해외정책 분석</li> <li>• 노인주거복지시설의 실태 및 주거환경 분석</li> <li>• 노인주거정책 개선방안</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 김미일(2022). 복합형 노인주거복지시설 조성 및 운영 제도에 관한 연구</li> <li>• 연구목적: 노인주거복지시설과 타 사회복지시설, 교육시설과의 복합화를 위한 개선방안 마련</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문헌 고찰</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인주거복지시설의 유형과 현황</li> <li>• 복합형 주거복지시설의 필요성</li> <li>• 해외(미국, 독일, 일본) 노인주거복지제도</li> <li>• 복합형 시설 조성을 위한 법제 개선</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 김유진 외(2019). 저소득 노인을 위한 주거대안으로서 공공형 노인복지주택의 성과에 관한 탐색적 연구</li> <li>• 연구목적: 공공형 노인복지주택의 성과 탐색</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문헌 고찰</li> <li>• 설문조사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 입주자 인구사회학적 특성</li> <li>• 입주 요인 및 인식</li> <li>• 노인복지주택의 서비스 실태와 필요도</li> <li>• 공공형 노인복지주택의 성과</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 김은희 외(2017). 고령사회 주거복지시설의 안전성 확보를 위한 제도개선 연구</li> <li>• 연구목적: 노인주거복지시설의 안전성 조사 및 제도 개선 방향 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문헌고찰</li> <li>• 시설 현장조사</li> <li>• 국외정책 사례분석</li> <li>• 계획 시뮬레이션</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인 주거복지시설 공급, 운영 및 관리정책, 안전관련 법제도 검토</li> <li>• 일본 및 국내 노인주거복지시설 운영현황</li> <li>• 시설계획 시뮬레이션 수행 및 시설계획 가이드라인(안) 제시</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 배성우 외(2014). 노인주거복지시설 프로그램 실태 및 개선방안 연구</li> <li>• 연구목적: 양로시설 운영 개선방안 모색</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문헌 고찰</li> <li>• 설문조사</li> <li>• 초점집단인터뷰</li> <li>• 사례연구</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 노인주거복지시설의 이론적 검토</li> <li>• 국내·외 주거복지시설 관련 연구동향</li> <li>• 양로시설의 효과적 관리·운영 방향</li> <li>• 양로시설의 프로그램 개선방향</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 벤나향 외(2018). 고령1인가구의 주거복지 지원을 위한 노인복지주택 개선방안</li> <li>• 연구목적: 고령1인가구의 주거지원 방향, 조건, 구성과 노인복지주택 개선방안 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 문헌 고찰</li> <li>• 사업 추진 관련주체 인터뷰</li> <li>• 설문조사</li> <li>• 사례조사</li> <li>• 전문가 자문회의</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 고령1인가구의 현황</li> <li>• 국외 고령자 주거지원 정책사례 분석</li> <li>• 예비고령자의 주거지원 수요 및 시설입주자 면담조사</li> <li>• 고령1인가구의 주거복지지원과 노인복지주택 개선방안</li> </ul>

연구제목 및 목적	연구방법	주요내용
<ul style="list-style-type: none"> <li>윤태영 외(2022). 우리나라 노인주거복지시설의 문제점과 일본 '서비스 지원형 고령자 주택'의 정책 및 계약 분석</li> <li>연구목적: 일본 법제 소개 및 국내 시사점 도출</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌 고찰</li> <li>설문조사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>국내 노인주거복지시설의 문제점</li> <li>노인주거복지시설 문제점 설문조사</li> <li>일본 서비스 지원형 고령자 주택 분석</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>이경락 외(2019). 노인주거복지시설의 적정모형 개발 연구</li> <li>연구목적: 다양한 욕구에 대응할 수 있는 노인복지시설의 기능과 역할을 제정립하고 새로운 모형 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌 고찰</li> <li>전문가 인터뷰 조사</li> <li>설문조사</li> <li>사례조사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>규정과 현황</li> <li>관련 기준 연구 및 국내·외 사례</li> <li>노인주거복지시설의 적정모형 개발</li> <li>노인주거복지시설의 신모형의 제시를 통한 목적 및 역할, 기능 재정립</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>천강란(2017). 노인복지시설 관련법제의 문제점과 개선방안</li> <li>연구목적: 노인복지시설 관련 법제 개선의 개선방안 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌 고찰</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인복지시설의 현황 및 법적 구조</li> <li>노인복지시설 관련 법제의 문제점</li> <li>노인복지시설 관련 법제의 개선방안</li> </ul>
<b>〈 노인복지주택 활성화 및 수요예측에 관한 연구 〉</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>구정한 외(2020). 민간부문의 노인복지주택 공급 활성화를 위한 방향성 제안</li> <li>연구목적: 민간부문 노인복지주택 공급 활성화 방안 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌 고찰</li> <li>전문가 인터뷰 조사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인복지주택 현황 분석</li> <li>노인복지주택 공급 부족의 문제</li> <li>공급활성화 방향성 제안</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>김성미 (2024). 분양형 실버타운 관리에 관한 노인복지법과 공동주택관리법의 쟁점</li> <li>연구목적: 노인복지법의 법적 쟁점 및 제도적 개선사항 제안</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌 고찰</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인복지주택 현황</li> <li>노인복지법 개정안 현황과 주요 내용 분석</li> <li>노인복지법과 공동주택관리법 비교</li> <li>노인복지법 개정 방향</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>김정하 외(2023). 노인복지주택의 공급 활성화 방안에 관한 연구</li> <li>연구목적: 노인복지주택 공급 활성화 방안 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌 고찰</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인복지주택 공급실태 및 비교 사례</li> <li>공급체계 문제점 및 활성화 방안</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>이태운(2024). 초고령사회 베이비부머세대의 노인복지주택 입주선호요인 분석 연구</li> <li>연구목적: 노인복지주택의 입주선호요인 파악</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌 고찰</li> <li>설문조사</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인복지주택에 대한 인식 및 입주시기</li> <li>입지, 주거특성, 운영주체, 경제적 선호요인 분석</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>정경훈(2024). 인구구조 변화에 따른 유료노인복지주택 수요추정에 관한 연구</li> <li>연구목적: 유료노인복지주택 입주 수요추정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌 고찰</li> <li>수요예측</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>주택수요추정 방법론 분석</li> <li>유료 노인복지주택 수요추정</li> <li>유료노인복지주택 예상입소인원 추정</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>조진희(2024). 유료 노인복지주택 수도권지역 수요예측에 관한 연구</li> <li>연구목적: 수도권 유료노인복지주택 수요 추정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌 고찰</li> <li>수요 예측</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>유료 노인복지시설 수요 측정</li> <li>유료 노인복지시설 향후 공급 방향</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>최형구 외(2017). 노인복지주택 입지 결정요인의 중요도 분석 연구</li> <li>연구목적: 노인복지주택 입지 결정 요소 도출</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌 고찰</li> <li>현장조사</li> <li>AHP 분석</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>노인복지주택 입지결정요인 중요도 분석</li> <li>입지결정요인 선호도 분석</li> </ul>
<b>〈 노인돌봄과 주거지원 연계에 관한 연구 〉</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>방재성 외(2023). 고령자 돌봄서비스 수요자를 고려한 주거지원 방향과 과제</li> <li>연구목적: 노인 의료 돌봄 통합지원 시범사업의 추진 지원을 위한 주거지원의 방향 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌 고찰</li> <li>수요 예측 및 분석</li> <li>공간분석</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>고령자 주거지원 및 돌봄서비스 정책</li> <li>돌봄사업 지역의 수요자 분포와 공간 특성</li> <li>돌봄서비스 수요자 중심 주거지원 방향</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>윤진희 외(2024). 영구임대주택 거주 고령자의 지역기반 생활지원 서비스 접근성 제고 방안</li> <li>연구목적: 영구임대주택 거주 고령자의 일상생활지원 서비스 공급 및 접근성 제고</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌 고찰</li> <li>설문조사</li> <li>현장조사 및 공간분석</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>고령자 생활지원 서비스 접근성 개념</li> <li>영구임대주택 고령자의 이동 및 생활 특성</li> <li>활동범위기반 서비스 접근성 분석</li> <li>지역사회 기반 서비스 접근성 제고 방안</li> </ul>

연구제목 및 목적	연구방법	주요내용
<ul style="list-style-type: none"> <li>방재성 외(2024). 농촌지역 돌봄 여건을 고려한 고령자 주거지원 방안 연구</li> <li>연구목적: 농촌지역의 여건과 특성을 고려한 돌봄서비스와 연계되는 주거지원 방향과 과제 제안</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌 고찰</li> <li>설문조사</li> <li>GIS 공간분석</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>농촌지역 고령자 돌봄 현황과 이슈</li> <li>농촌지역 고령자 주거실태와 AIP 인식</li> <li>지자체 돌봄수요-공급특성 시례분석</li> <li>농촌지역 통합돌봄 추진을 위한 주거지원 방향</li> </ul>
<b>본 연구</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>방재성, 박석환, 윤진희, 신성은(2025). 지역사회 돌봄 연계를 위한 노인주거복지시설 개선 방안 연구</li> <li>연구목적: 지역사회 돌봄과 연계되는 노인 주거복지시설의 활성화를 목표로 노인주거복지시설의 정책적, 제도적 개선 방향을 제시</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>문헌연구</li> <li>현장조사 및 답사</li> <li>사례조사</li> <li>설문조사</li> <li>전문가 자문회의</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>고령자 통합돌봄과 주거지원의 정책 분석</li> <li>노인주거복지시설의 공급 현황과 한계</li> <li>지역사회 돌봄과 노인주거복지시설의 연계방안 모색</li> <li>노인주거복지시설의 역할 재정립</li> </ul>

## 2) 본 연구의 차별성

노인주거복지시설 관련 연구는 지속적으로 시설의 개선 방안을 제시하는 연구들이 진행되었으며 최근 고령사회 대응의 관점에서 노인복지주택의 공급 활성화 관련 연구가 증가하는 양상이다.

노인주거복지시설 개선 연구는 첫째, 시설 조성의 기준 개선에 관한 연구 둘째, 시설의 성격과 기능 전환에 관한 연구로 구분이 가능하다. 대다수 연구는 시설의 성격과 기능 전환에 초점을 맞추고 있는데 ‘기능의 복합화’와 ‘지역(서비스)과의 연계’를 강조하는 경향이 높은 것으로 나타났다. 최근 노인복지주택 활성화 방안, 선호 요인, 수요예측 관련 연구가 증가하고 있다.

본 연구는 지역사회 안에서 지역의 돌봄시설(자원)과의 연계 측면에서 노인주거복지시설의 역할을 재정립하고 향후 정책과제를 제안하는 점에서 기존 연구들과 가장 큰 차이가 있다.

## 제2장

# 고령자 돌봄 및 주거지원 정책 현황과 이슈

1. 초고령사회 대응 노인복지 및 주거지원 정책 현황
2. 해외의 돌봄 단계별 주거지원과 시설 유형
3. 국내 고령자 주거지원의 한계와 이슈

# 1. 초고령사회 대응 노인복지 및 주거지원 정책

## 현황

### 1) 노인복지법 체계 내 주거복지의 개념

■ 「노인복지법」 개정(25년1월 기준) : 노인영향평가('25. 8) 고령친화도시 지원 제도('26) 도입

노인복지정책의 근간이 되는 「노인복지법」 3장에서는 노인의 사회참여 지원, 건강진단, 상담·입소 등에 대해 규정하고 있으며, 4장에서는 노인복지시설의 설치·운영에 대해 규정하고 있다. 「노인복지법」 내 노인복지시설의 종류에는 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설, 노인보호전문기관, 노인일자리지원기관, 학대피해노인 전용 쉼터가 포함되며, 이는 2023년 10월 31일 개정을 통해 명시되었다. 또한, 4장에는 노인주거복지시설을 비롯하여 노인의료복지시설 등 각 세부시설의 설치와 입소 자격 등이 규정되어 있다.

1981년 6월 5일 제정된 이후 1989년과 1997년에 두 차례 전면 개정되었으며, 이후에도 새로운 사업들과 관련하여 필요한 개정이 이어져 왔다(원시연, 2023, p.4). 특히 최근 지역사회 지속거주를 위한 고령친화 거주환경 조성과 관련하여 일부 개정이 진행되었으며, 그중 고령자 통합돌봄과 관련한 주요 개정은 2007년 「노인장기요양보호법」에 따른 노인장기요양보험 실시를 대비하여, 노인복지시설의 자기부담 관련 무료·실비·유료 구분을 폐지하고 요양보호사 자격제를 도입한 내용을 담고 있다(원시연, 2023, p.5).

- 고령자 지역사회 지속거주 및 삶의 질 향상을 위한 노인영향평가 도입

「노인영향평가」는 고령자의 지역사회 지속거주를 지원하고 안정적인 삶의 질 향상을 도모하기 위해, 노인 관련 정책이 노인복지에 미치는 영향을 분석·평가하여 정책의 수립 및 시행에 반영하는 것을 목표로 한다. 2023년 8월 「노인복지법」 제5조의2가 신설되어 노인정책평가의 근거가 마련되었으며, 해당 조항은 2025년 8월부터 시행되었다.

- 고령친화 거주환경 마련을 위한 고령친화도시 지정 및 지원 예정

고령친화도시는 「노인의 역량 강화, 돌봄 및 안전, 건강하고 활력 있는 노후생활」이 지역정책과 발전 과정에 반영되는 도시를 의미하며, 이를 위해 「노인복지법」 제4조의3이 신설되었다. 이는 고령자의 지역사회 지속거주를 지원하는 주거환경 조성이 단순히 물리적 환경에 국한되지 않고 사회·복지·정책

의 견고한 연계가 필요함을 보여준다. 또한 고령친화도시는 세계보건기구(WHO)의 '고령친화도시 국제네트워크(GNAFCC)'와 국내·외 80여 개 지자체가 시행 중인 관련 조례 등 다양한 사례를 분석하고, 이를 바탕으로 구체적인 제도 운영 방안을 마련하기 위해 향후 2년에 걸쳐 제도 도입 준비를 진행할 예정이다(보건복지부, 2023, p.1).

「노인복지법」 제4조의 3 고령친화도시

[시행 2026. 1. 24] [법률 제20093호, 2024. 1. 23, 일부개정]

- ① 국가와 지방자치단체는 지역정책과 발전 과정에 노인이 능동적으로 참여하고 노인의 역량 강화, 돌봄 및 안전, 건강하고 활력 있는 노후생활이 구현되도록 정책을 운영하는 지역(이하 이 조에서 "고령친화도시"라 한다)을 조성하도록 노력하여야 한다.
- ② 보건복지부 장관은 특별자치시·특별자치도 또는 시·군·구(자치구를 말한다. 이하 같다)를 고령친화도시로 지정하고 이를 지원할 수 있다.
- ③ 고령친화도시의 지정 기준·절차·취소, 지원 내용 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

■ 「노인복지법」에 따른 노인복지시설의 종류

노인복지시설은 「노인복지법」 제 4장(제32조~제39조의 19)에 따라 7가지로 분류된다. 노인주거복지시설은 독립적인 생활이 가능한 노인 중 가족의 보호를 받기 어렵거나 독립된 생활을 유지하면서 복지서비스를 받고자 하는 노인을 대상으로 하는 시설로 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택이 해당된다.

노인의료복지시설은 노인성 질환이나 신체적·정신적 장애로 인해 일상생활 수행이 어려운 노인을 위한 시설로, 의료·간호·요양 기능을 갖추고 있으며 주로 장기요양등급을 받은 노인을 대상으로 한다. 주요 시설로는 노인요양시설과 10인 이하 소규모 인원으로 구성된 가정형 요양시설인 노인요양공동생활가정이 포함된다.

노인여가복지시설은 자립 가능한 노인의 사회참여와 여가 활동을 할 수 있도록 제반 서비스를 제공하는 복지시설로, 커뮤니티 기반 서비스를 제공하는 데 중점을 둔다. 노인복지관, 경로당, 노인교실 등 지역 기반의 여가 및 복지시설이 이에 해당한다.

재가노인복지시설은 노인이 자택에 거주하면서 필요한 서비스를 제공받을 수 있도록 지원하는 시설로, 고령자의 일상생활을 돋는 서비스 중심의 시설이다. 방문요양시설, 방문목욕시설, 방문간호시설, 주간보호시설, 단기보호시설 등이 이에 포함되며, 이 중 주간보호시설은 노인이 보호시설에 직접 방문하여 서비스를 이용하는 형태이고, 단기보호시설은 일정 기간 입소하는 시설이다. 그 외 시설들은 공급자가 노인의 자택을 방문하여 서비스를 제공한다.

노인보호전문기관은 노인 학대의 예방과 사후 대응을 전담하는 기관으로, 학대 사례에 대한 신고 접수, 현장 조사, 피해자 상담, 보호자 교육 등의 기능을 수행한다. 또한 지역 내 공공기관, 경찰, 의료기관 등과의 협력 체계를 바탕으로 운영된다.

노인일자리지원기관은 노인의 사회참여 기회 확대와 소득 보전을 위해 일자리 발굴 및 연계, 교육, 사후 관리 등의 기능을 수행한다. 이는 노인 맞춤형 공공일자리뿐 아니라 민간 일자리 연계도 담당하며, 지역사회의 다양한 자원을 활용한 고령자 일자리 정책 수행의 역할을 한다.

학대피해 노인 전용쉼터는 학대 피해를 입은 노인을 단기적으로 보호하기 위한 입소형 시설로, 가해자와의 긴급 격리를 통해 노인의 안전을 확보한다. 또한 심리 치유, 의료 연계, 법률 지원, 재학대 방지 대책 수립 등 포괄적인 서비스를 제공하며, 노인보호전문기관과의 밀접한 연계를 바탕으로 운영된다.

[표 2-1] 「노인복지법」에 따른 노인복지시설 유형, 시설 종류 및 특성

구분	시설 유형 (법적 근거)	시설종류	대상	시설이용 형태	핵심 기능
노인복지법 노인복지시설	노인주거복지시설	양로시설	돌봄필요 노인	(생활) 입소형	주택 제공, 생활돌봄
		노인공동생활가정			
		노인복지주택			
	노인의료복지시설	노인요양시설	- 질환·장애 노인 - 일상생활이 어려운 노인	(생활) 입소형	의료·간호·요양 서비스
		노인요양공동가정			
	노인여가복지시설	노인복지관	자립 가능 노인	(이용) 통원형	여가활동 및 교류
		경로당			
		노인교실 등			
	재가노인복지시설	방문요양시설	지역사회거주 노인 중 돌봄 필요 노인	재가형 (단기보호시설의 경우 일정기간 시설 입소)	방문요양, 목욕, 주간보호 등 생활지원
		방문목욕시설			
		주간보호시설			
		단기보호시설 등			
	노인보호전문기관	노인학대 예방 및 신고·상담 기관	학대 피해 또는 위험 노인	서비스지원형	학대 예방, 조사, 상담
	노인일자리지원기관*	노인일자리 전담기관	근로 희망 노인	서비스지원형	일자리 연결 및 사회참여
		수행기관			
	학대피해노인 전용쉼터	학대피해노인 쉼터	학대 피해 노인	(생활) 단기 입소형	긴급 보호

\* 「노인일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률」 제9조 제2항 제2호

출처: 「노인복지법」 제4장(제32조~제39조의 19) 활용하여 연구진이 작성

### ■ 「노인복지법」 체계 내 고령자 주거복지의 개념

주거복지는 노인의 건강상태, 경제적 여건, 돌봄 필요도 등에 따라 적절한 주거 형태와 복지서비스를 안정적으로 제공받을 수 있도록 지원하는 복지 영역으로 볼 수 있다. 이에 「노인복지법」 제4장(제32조~제39조의 19)은 노인의 생활 실태, 건강 상태, 자립 능력 등을 고려한 다양한 유형의 노인복지시설을 규정하고 있다. 특히 제32조에서는 건강한 고령자를 위한 노인여가복지시설, 독립적 생활은 가능하나 돌봄이 필요한 고령자를 위한 재가노인복지시설 및 노인주거복지시설, 그리고 질환·장애 등으로 일상생활에 도움이 필요한 고령자를 위한 노인의료복지시설 등 노인의 건강상태에 따라 연속적으로 대응 가능한 주거지원 체계를 명시하고 있다.

초고령사회에 대응하기 위해서는 노인복지시설 간 유기적 연계와 지역사회 기반 서비스 강화를 통해 연속 돌봄과 자립생활을 지원하는 주거복지 체계로의 전환이 필요하다. 노인복지 체계 내 주거복지는

고령자의 지역사회 내 삶의 지속성과 안정성 확보를 핵심으로 하며, 주거와 서비스를 통합적으로 접근함으로써 건강한 나이듦(Aging in Place)을 실현할 수 있다. 이에 따라 기존의 단순 주택 제공을 넘어, 돌봄·건강·식사·정서지원 등 생활지원 서비스를 통합적으로 제공하고, 노인의 건강상태 변화에 따라 복지시설 간 연계를 강화하는 유연한 연속돌봄 체계로의 전환이 요구된다.

## 2) 지역사회 기반 돌봄 도입 및 추진 현황

### ■ 노인맞춤돌봄서비스1)

「노인맞춤돌봄서비스」는 기존 노인돌봄사업의 분절성과 획일성을 극복하고, 개별 노인의 건강 상태와 욕구에 맞춘 맞춤형 서비스 제공 및 통합지원을 실현하기 위해 도입되었다. 서비스 대상은 국민기초생활수급자, 차상위계층, 기초연금수급자 중 유사·중복사업에 해당하지 않는 자로 한정되며, 돌봄의 필요 정도에 따라 월 16~40시간의 직접서비스와 가사지원을 제공받는 중점돌봄군과 월 16시간 미만의 서비스를 받는 일반돌봄군으로 구분된다. 주요 서비스는 안전확인, 일상생활지원 등의 직접서비스와 다양한 연계서비스로 구성되며, 우울증 관리, 집단활동, 사례관리 등 특화서비스도 함께 제공된다.

### ■ 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어 1단계) 선도사업('19년~'22년)2)

지역사회 통합돌봄은 초고령사회 진입에 따라 사회적 입원·입소를 최소화하고, 돌봄이 필요한 노인 등 취약계층이 거주하던 곳에서 지속적으로 생활할 수 있도록 마련된 제도적 기반이다. 선도사업은 노인을 중심으로 장애인, 정신질환자, 노숙인 등 돌봄필요계층 중 지자체가 선정한 핵심 대상군을 중심으로 추진되었으며, 욕구 사정(assessment) 도구를 활용해 통합돌봄 필요도와 서비스 적격성을 평가하는 절차를 거쳤다. 서비스 내용은 주거지원(케어안심주택, 집수리, 자립정착금 지원), 일상생활지원(식사배달, 가사지원, 이동지원, 스마트홈 등), 보건의료(방문의료, 방문간호, 방문약료, 방문재활 등), 정신건강(위기대응, 심리검사, 집중사례관리, 진단비 지원 등), 돌봄요양(주야간보호, 등급외 가사지원, 비용지원 사업 등)으로 구성되었다. 사업 재원은 선도사업 예산 외에도 건강보험·장기요양보험 등 관련 연계사업과 지자체 자체 예산을 통해 충당되었다(유애정, 2025).

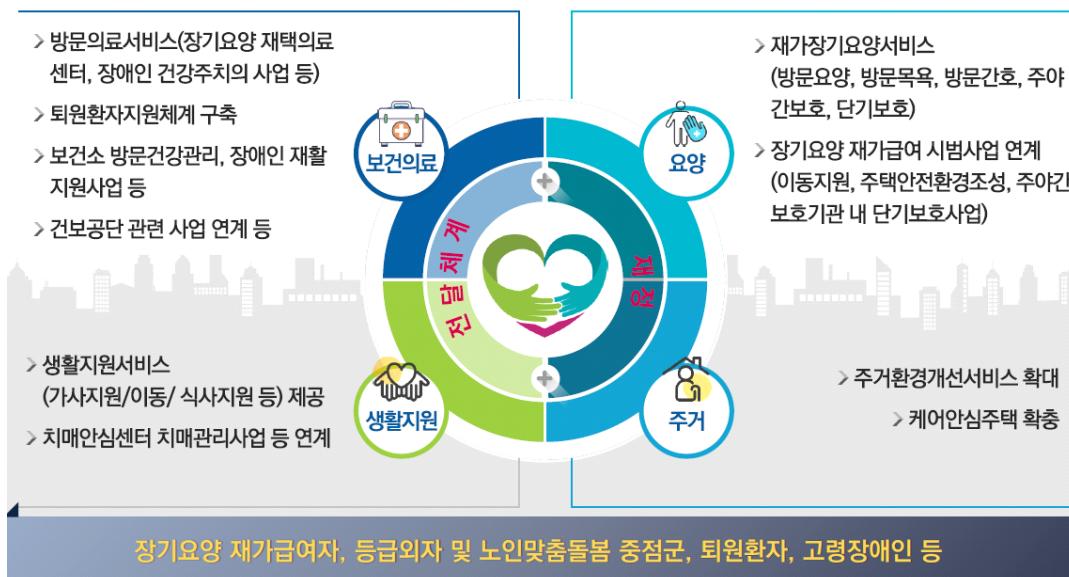
### ■ 노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업('23년~)

노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업은 지역사회 통합돌봄 선도사업의 성과를 바탕으로 의료와 돌봄 간 연계를 강화하고, 장기 입원·입소를 예방하며 지역복귀 지원을 체계화하기 위해 도입되었다. 커뮤니티케어 2단계 사업은 '노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업'의 명칭으로 추진되었으며, 2023년부터 12개 예산지원형 지자체가 참여하였다. 이어 2025년 1월에는 기술지원형 35개 지자체가 추가로 포함되었고, 같은 해 5월에는 53개 지자체가 추가 선정되어 총 100개 시·군·구가 시범사업에 참여하게 되었다.

1) 방재성 외(2023), 고령자 돌봄서비스 수요자를 고려한 주거지원 방향과 과제. 건축공간연구원, pp. 39-41

2) 방재성 외(2023), 고령자 돌봄서비스 수요자를 고려한 주거지원 방향과 과제. 건축공간연구원, pp. 42-44

해당 사업은 2026년 3월 시행 예정인 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」의 전국 시행에 앞서 지자체가 통합지원 체계를 선제적으로 경험하고 준비할 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 한다. 사업의 대상은 장기요양 재가급여자, 장기요양 등급외자, 노인맞춤돌봄 집중군, 그리고 퇴원환자 중 복합서비스가 필요한 노인으로 설정되어 있다. 서비스 내용은 보건의료(방문의료서비스, 퇴원환자지원, 보건소 방문건강관리, 장애인 재활지원 등), 생활지원(가사, 이동, 식사 지원 및 치매관리 등), 요양(재가장기요양서비스 및 장기요양 재가급여 연계 등), 주거(주거환경개선서비스 및 케어안심주택 등)로 구성된다.



[그림 2-1] 노인 의료-돌봄 통합지원 시범사업 개요

출처: 유애정(2025), 의료-돌봄 통합지원 시범사업 운영경험 및 향후 검토과제(원내 세미나 발표자료), p.10 직접 인용

### ■ 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 제정('26년 시행)

「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」(이하 「돌봄통합지원법」)은 의료와 돌봄의 통합 연계 지원을 위한 법적 근거를 마련하기 위해 2024년 3월 26일 제정되었으며, 2026년 3월 27일부터 시행될 예정이다. 이 법은 일상생활 수행에 어려움을 겪는 사람이 거주하던 곳에서 지속적으로 건강한 생활을 유지할 수 있도록 의료·요양 등 돌봄 지원을 통합적으로 제공하는 것을 목적으로 한다. 특히 고령자의 사회적 입원·입소를 최소화하고, 지역 내 장기요양, 맞춤형 돌봄, 주거지원, 방문의료 및 일상 생활지원사업 등을 연계하는 지역사회 돌봄체계의 법적 근거를 제공한다는 점에서 의의를 가진다.

「돌봄통합지원법」 내 주거지원은 통합돌봄의 핵심 영역으로, 예방적 건강관리 단계부터 생애 말기 돌봄에 이르기까지 고령자가 자신이 살던 곳에서 안정적으로 거주하며 돌봄을 받을 수 있도록 하는 데 초점을 두고 있다. 기존의 익숙한 지역사회에서 연속적인 돌봄 서비스를 이용할 수 있는 기반을 마련하는 것이 목적이다.

## 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률(약칭: 돌봄통합지원법)」

[시행 2026. 3. 27] [법률 제20415호, 2024. 3. 26, 제정]

제 1조(목적) 이 법은 노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 일상생활 수행에 어려움을 겪는 사람이 살던 곳에서 계속하여 건강한 생활을 영위할 수 있도록 의료·요양 등 돌봄 지원을 통합·연계하여 제공하는 데에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강하고 인간다운 생활을 유지하고 증진하는 데에 이바지함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “통합지원”이란 제2호에 따른 통합지원 대상자에게 이 법에 따라 국가와 지방자치단체의 장이 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄, 주거, 그 밖에 대통령령으로 정하는 분야의 서비스 등(이하 “보건의료등”이라 한다)을 직접 또는 연계하여 통합적으로 제공하는 것을 말한다.
2. “통합지원 대상자”란 노쇠, 장애인 등으로서 대통령령으로 정하는 사람을 말한다.
3. “통합지원 관련기관”이란 통합지원 대상자에게 제15조부터 제19조까지의 통합지원 서비스를 제공하는 개인·법인·기관·단체, 그 밖에 대통령령으로 정하는 자를 말한다.

한편, 「돌봄통합지원법」의 시행령과 시행규칙은 주거지원 서비스에 대한 구체적인 지침을 제시하지 못하고, 기관 간 연계 방안을 충분히 반영하지 못하는 한계를 지닌다. 법 제18조(일상생활돌봄)는 가사활동, 이동지원, 일상활동 편의, 주거환경 개선, 주거공간 확보 등 다양한 서비스를 연계·확대하여 거주지를 중심으로 한 통합지원체계를 구축하도록 규정하고 있으나, 시행령 및 시행규칙은 기본계획 수립과 지자체 중심의 통합지원협의체 운영에 초점을 두고 있어, 실제 기관 간 서비스 연계나 주거지원 체계 구축 등 통합지원의 구체적 실행 방안에 대해서는 미비한 것으로 평가된다.

## 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률(약칭: 돌봄통합지원법)」 제 4장 통합지원 정책의 추진 및 지원

제18조(일상생활돌봄) 국가와 지방자치단체는 통합지원 대상자의 심신기능을 유지·향상하고 일상생활을 스스로 영위할 수 있도록 대상자별 특성을 고려하여 관계 법령과 조례에 따른 다음 각 호의 서비스를 확대하고 다른 서비스와의 연계를 강화하도록 노력하여야 한다.

1. 통합지원 대상자의 재가 자립생활 유지를 위한 식사 등 가사활동 지원 서비스
2. 통합지원 대상자의 보건의료기관 등 방문을 위하여 필요한 이동지원 서비스
3. 통합지원 대상자의 신체적·정신적 기능을 향상·보완하고 일상 활동의 편의를 돋기 위한 보조기기에 관한 서비스
4. 부득이한 사유로 가족의 돌봄을 받을 수 없는 통합지원 대상자가 주간 또는 야간 동안 적합한 시설·기관에 통원하여 필요한 편의를 제공받는 서비스
5. 통합지원 대상자의 안전 및 건강 상태 확인 등을 위한 인공지능·사물인터넷 등 정보통신기술에 기반한 서비스
6. 통합지원 대상자의 기능·건강 상태를 고려한 주거 공간의 확보·제공 또는 주거환경 개선 등 주거지원 서비스
7. 의료기관이나 사회복지시설에서 퇴원 또는 퇴소하는 통합지원 대상자의 원활한 지역사회 복귀를 지원하는 서비스
8. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제22조의2에 따른 맞춤형 급여 안내 서비스
9. 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사회복지서비스

통합돌봄의 실효성 제고를 위해서는 주거지원 서비스를 포함한 통합지원 서비스의 범위와 담당 기관의 유형을 명확히 하고, 기관 간 협력 체계를 강화하여야 한다. 서비스의 범위와 제공 기관의 유형은 향후 지속적인 쟁점으로 남을 것으로 보이며, 특히 지역별 특화 서비스의 규정과 더불어 서비스 제공 주체의 유형(개인, 법인, 민간, 공공)에 따라 그 차이를 어떻게 반영할 것인지도 논의가 요구된다(서동민, 2025, p.18-19). 또한 이러한 유형적 차이에 따라 행정적·재정적 지원 체계를 어떻게 설계할 것인지에 대한 구체적 검토가 필요하다. 나아가 개별 기관들이 ‘자기종결적인 기관’으로 기능하며 대상자 중심의 돌봄 서비스를 무분별하게 확장하는 한계를 넘어, 기관 간 협력적 활동을 통해 다양한 형태의 서비스가 결합되는 케어믹스(care mix)를 실현할 수 있도록 제도적 지원이 마련되어야 한다.

### 3) 고령자 돌봄과 주거지원 연계의 정책 동향

#### ■ 「건강하고 행복한 노후대책」(2024. 3. 관계부처 합동)

- '24년 3월 고령자의 지역사회 지속거주를 위한 건강상태별 다양한 주거지원 대책 발표

정부는 관계부처 합동으로 「건강하고 행복한 노후대책」을 수립하여, 고령자의 건강 상태를 기준으로 '건강하실 때'와 '편찮으실 때'로 구분된 네 가지 주요 목표와 13개의 추진 과제를 제시하였다. 건강한 고령자를 대상으로는 서비스형 고령자 주택의 공급을 비롯해 식사 및 일상생활 지원, 안전관리, 일자리, 사회참여, 교육·여가·복지 등 건강하고 활기찬 생활을 유지할 수 있는 주거지원이 포함된다. 반면, 신체적 제약이 있는 고령자를 대상으로는 재택의료와 재가요양서비스를 중심으로 현재 거주지에서 돌봄과 요양을 지속적으로 받을 수 있도록 하는 의료·요양·돌봄 통합지원 및 질 높은 병원·시설서비스의 제공이 추진된다.

「건강하고 행복한 노후대책」에는 분양형 노인복지주택 재도입(고소득층), 실버스테이 도입(중산층), 고령자 복지주택 확대(저소득층) 등 다양한 서비스형 고령자 주택 확대 방안이 포함되어 있다. 정부는 2015년에 폐지된 분양형 노인복지주택을 인구감소지역 89개소에 한정하여 재도입함으로써 민간의 고령자 서비스 주택 공급을 활성화할 계획이다. 기존 제도의 문제점을 방지하기 위해 「노인복지법」 개정이 추진되며, 입주 자격은 '독립된 생활이 가능한 자'에서 '60세 이상 누구나'로 완화된다. 또한 '노인복지주택사업 운영 경험이 있어야만 위탁 운영이 가능하다'는 요건이 폐지되어 신규 사업자의 진입이 확대되며, 실버타운 입주자의 경우 실거주 예외 사유가 인정되어 주택연금을 계속 지급받을 수 있도록 제도개선이 병행된다.

중산층 고령자를 위한 '실버스테이(Silver Stay)'는 고령자 특화 시설과 서비스를 제공하는 민간주도 장기임대주택으로, 무주택·저소득 고령자 대상의 고령자 복지주택이나 고소득층 대상의 민간 실버타운과 구별되는 새로운 유형의 주거모델이다. 또한 무주택·저소득 고령자를 위한 고령자 복지주택은 연 3천 호 규모로 공급이 확대되며, 신축 중심의 공급 방식 외에도 도심 내 노후 임대주택 리모델링 및 민간공모를 통한 매입형 공급을 병행하여 주택공급의 유형과 방식을 다변화할 계획이다.

[표 2-2] 건강하고 행복한 노후대책의 목표와 과제

목표	추진과제	세부 내용	경제력	건강 상태	재가 서비스 관련	노인복 지시설 관련
편안하고 안전한 일상 제공	① 서민·중산층 시니어 레지던스 확대	- 실버타운 분양형 재도입	고	중상		●
		- 고령자 복지주택 공급 확대	저	중상	●	
		- 실버스테이 신설	중	중상	●	
		- 영구임대주택단지 내 주거복지사 배치 확대	저	중상	▲	
	② 충분한 식사 제공	- 경로당·경로식당 식사 제공 확대	-	중상	●	●
		- 아파트·일반주거지 등 공용 공간 활용 식사 기반 마련	-	중상	●	
		- 사회복지시설 급식 지원 강화 및 거동불편 어르신에게 식사 배달 서비스	저	중하	●	●
	③ 일상생활 지원	- 노인맞춤돌봄서비스 확대, 주택환경 개선	-	중하	●	
	④ 어르신 안전 보장	- 응급안전서비스 확대 및 교통안전 강화	-	-		
활기차고 건강한 생활여건 조성	① 활력있는 백세시대	- 어르신 운동 프로그램 및 인센티브 확대	-	중상		●
	② 일을 통한 사회참여	- 노인일자리 지원 및 제도개선을 통한 확대	-	중상		●
		- 어르신 자원봉사단 활동 강화 - 어르신 기초연금 확대 및 기초생활보장 급여 개선				
	③ 즐거운 디지털 교육·여가	- 디지털 교육·경로당 활성화 - 문화·예술 참여 기회 확대	-	중상		●
집으로 찾아오는 의료·요양 서비스 제공	① 재택의료 활성화	- 장기요양 재택의료센터 확대 - 방문형 간호서비스 활성화	-	중하	●	●
	② 충분하고 다양한 재가 장기요양서비스	- 통합재가기관 확대, 재가서비스 다양화 등	-	중하	●	●
		- 치매 주치의 도입 - 치매안심센터 기능 강화 - 치매 친화 환경 조성	-	중하		●
	③ 맞춤형 치매 관리	- 장기요양 치매가족 휴가제 개편	-	중하	●	●
		- 요양병원 간병 지원 제도화 - 간호·간병 통합서비스 확대 등	-	중하		●
		- 한국형 유니트케어 도입 - 요양시설 확충	-	중하		●
부담 덜어주는 간병·돌봄 제공	② 질 높은 장기요양 시설서비스	- 요양시설 의료·간호 강화	-	중하		●
		- 요양시설 종사자 처우 개선	-	중하		●
		- 장기요양 등급체계 개편	-	중하		●
		- 서비스 신청-판정-연계-퇴원체계 개선 등	-	중하	●	●
		- 퇴원 지원체계 마련		중하	●	●

출처: 관계부처 합동(2024, p.4-21) 참고하여 연구진 작성

- 고령자를 위한 연속 돌봄지원 및 장기요양 서비스 체계 강화

정부는 고령자의 사회적 입원을 최소화하고, 치료 후에도 안심하고 집으로 돌아갈 수 있는 연속적인 돌봄지원 체계를 구축하기 위해 재택의료와 재가요양·돌봄 서비스의 확충을 추진하고 있다. 현재 재가서비스의 부족으로 인해 치료 목적이 아닌 불필요한 사회적 입원이 지속적으로 발생하고 있는 상황에서, 합동 대책은 환자가 질환을 가진 상태에서도 기존의 주거지에서 생활하며 안정적으로 돌봄을 받을 수 있도록 수요자 중심의 장기요양 재가급여를 보장하고 재가서비스의 다양화를 도모한다. 이를 위해 1일 다햇수 제공이 가능한 수시방문 서비스를 통합재가 특화서비스로 운영하고, 한 기관에서 다양한 재가급여를 복합적으로 제공할 수 있는 통합재가기관의 확산을 추진하고 있다. 또한 병원 내원 등 외출 시 이동을 지원하는 병원동행 서비스를 확대하며, 회복기 병원과 케어안심주택을 연계한 퇴원 지원체계를 마련함으로써 의료-돌봄 연속성을 강화하고 있다.

아울러, 편찮은 고령자를 위한 지역 내 질 높은 장기요양 서비스 확충도 병행된다. 합동 대책에서는 기존 다인실 구조를 개선하여 가정과 유사한 1·2인실 환경을 제공하는 유니트케어(unit care) 모형을 확산하고, 공급이 부족한 지역에 대해서는 시설 진입 제도 개선과 공립 노인요양시설의 단계적 확충, 주야간 및 단기보호 서비스 확대를 추진한다. 더불어, 요양시설의 의료 및 간호 기능을 강화하여 장기요양 서비스의 질을 향상시키고, 고령자가 지역사회 내에서 건강 상태와 욕구에 맞는 연속적·통합적 돌봄을 받을 수 있는 기반을 마련하고자 한다.

■ 「지역사회 중심 통합돌봄체계 강화방안」('25. 1. 관계부처 합동)

정부는 2025년 1월, 「통합돌봄체계 강화방안」을 통해 3대 분야 12개 핵심과제를 발표하였다. 2008년 장기요양보험 도입 이후 제도적 기반은 마련되었으나, 여전히 고령자가 건강 악화 이후에도 자립적 또는 반자립적으로 거주를 지속할 수 있는 주거환경과 돌봄지원체계는 미비한 상황이다. 이에 따라 정부는 '살던 곳에서의 계속 거주'를 실현하기 위해 건강단계별 재가돌봄 및 주거지원 인프라 확충, 경증 입소자의 불필요한 사회적 입원 감소, 병원·시설 중심 고비용 의료·요양체계의 효율화를 주요 목표로 설정하였다.

특히, 주거지원 체계의 구조 개선을 핵심 과제로 삼아, 현재 저소득층을 대상으로 하는 서비스지원형 고령친화주택(고령자복지주택, 공공임대)과 고소득층을 대상으로 한 노인복지주택으로 이원화된 체계를 완화하고, 중산층을 위한 민간임대형 실버스테이(Silver Stay) 활성화를 추진하고 있다. 이를 위해 자금 지원, 규제 완화, 세제 혜택 등 다양한 민간 참여 인센티브를 제공하며, 분양형 노인복지주택의 제한적 재도입을 병행할 예정이다(관계부처합동, 2025, p.17).

「지역사회 중심 통합돌봄체계 강화방안」은 또한 건강단계별 맞춤형 서비스 확대를 주요 정책 방향으로 제시하였다. 구체적으로 건강생활실천금, 노인맞춤돌봄서비스, 재가요양서비스 등 기존 돌봄 및 재택의료 지원의 범위를 확대하고, 이를 제도적으로 뒷받침하기 위한 지원체계를 강화한다. 이와 함께 지역사회 기반의 고령자 친화 공동주택 신축 및 재건축, 기존 주택 리모델링 확대, 노인복지주택의 민간공급 및 도심 내 공급 유도 등 다양한 주거정책을 병행함으로써, 고령자가 익숙한 지역사회에서

계속 거주할 수 있는 물리적 기반을 마련하고자 한다. 그러나 이러한 정책적 노력에도 불구하고, 건강 단계별 주거시설과 통합돌봄 서비스 간의 구체적인 연계 방안은 여전히 미흡한 것으로 평가된다.

한편, 노인복지주택 제도개선도 추진된다. 현재는 입소자가 건강 악화로 장기요양등급(4~5등급)을 판정받는 경우 퇴소해야 하지만, 정부는 입소자가 장기요양 재가급여를 받으면서도 계속 거주할 수 있도록 제도를 개선할 방침이다. 이를 통해 노인의 연속적 거주와 돌봄의 안정성을 보장하고, 건강상태에 따른 퇴소 규정을 완화하여 노후생활의 불안정성을 줄이는 것을 목표로 한다(관계부처합동, 2025, p.17).

또한, 돌봄공급 기반 및 질적 향상을 위한 노인요양시설 확충도 병행된다. 현재 전국의 노인요양시설은 총 6,312개소가 운영 중이나, 국·공립시설의 비중은 1.8%에 불과한 실정이다. 이에 정부는 유휴부지를 확보한 지자체를 우선 지원대상으로 선정하여 공공요양시설의 신축 및 건립비를 지원하고, 높은 지가와 건설비로 돌봄 제공이 제한적인 수도권 지역에는 비영리법인의 토지·건물 임차 운영을 허용하는 등 진입요건을 완화할 계획이다. 아울러, 사회복지법인이 운영 중인 어린이집을 노인요양시설로 전환할 수 있도록 제도적 지원을 확대하여 돌봄 인프라의 효율적 활용을 도모한다(관계부처합동, 2025, p.21).

[표 2-3] 지역사회 중심 통합돌봄체계 강화방안

3대 분야	추진과제	세부 내용	재정 상태	건강 상태	재가 서비스 관련	노인 복지 시설 관련
건강단계별 재가돌봄 확충	① 경증 치매노인 주야간보호 및 긴급돌봄 이용 한도 상향	- 주야간보호기관 이용가능 한도 상향 검토 - 긴급 돌봄 시 이용가능한 종일방문요양 횟수 확대(연간 22회→24회)		중하	●	●
	② 일상생활 지원 노인맞춤형돌봄서비스 대상 확대	- 모든 노인으로 확대하되 소득수준별 본인부담		중하	●	●
	③ 재가요양서비스 다양화	- 기존 6종에서 이동지원 등 신규서비스 검토		중하	●	●
	④ 건강활동 인센티브	- 기준 만 20~64세→65세 이상까지 확대		중상		●
지역사회 계속거주(AIP )를 위한 주거환경 조성	① 고령친화주택 일정비율 이상 건설 시 인센티브	- 신규·재건축 등 신규 공동주택 건설 시 고령친화 주택 일정 비율 이상 건설할 경우 용적률 상향 등 인센티브 제공 - 지자체 필요시 공용식당 설치토록 하는 규정 신설 - 입주자가 선택할 수 있는 품목에 무장애 시설 옵션 도입		중상	●	
	② 고령친화 리모델링 지원 대상 및 금액 확대	- 재가노인주택개선 약 1.3천명→5천명 - 주거수선 지원 최고 1,200→1,600만원		중상	●	
	③ 고령자용 민간임대주택(실버스테이)	- 주택연금 실거주 예외를 허용 - 단지 내 분양형 주택도 공급	중	중상	●	●

3대 분야	추진과제	세부 내용	재정 상태	건강 상태	재가 서비스 관련	노인 복지 시설 관련
	이) 활성화	- 도심 내 공급 시 용적률 상향(상한의 1.2배) 등 인센티브 부여				
돌봄의 질 향상 및 고비용 체계 개선	① 요양시설 비급여 서비스 검토	- 기존 3종→외출·병원 동행 등	중하		●	
	② 요양병원 기능의 전문화·세분화 개편 방안 마련	- 요양병원 기능 전문화·세분화 - 의료 필요도에 따른 환자분류 체계 마련	중하		●	
	③ 요양보호사 전문성 강화	- 요양보호사 직급 체계 도입(단일→선임·일반)	중하	●	●	
	④ 요양보호사 인력 및 장기요양지원센터 확충	- 요양보호사 대체 인력풀 지원 - 장기요양요원지원센터 전국 확충	중하	●	●	

출처: 관계부처 합동(2025) 참고하여 연구진 작성

### ■ 「이재명정부 123대 국정과제」

2025년 8월 정부는 「이재명정부 123대 국정과제(관계부처 합동, 2025, p.9)」를 통해 주거안정과 통합돌봄을 핵심 정책 방향 중 하나로 설정하고, 고령자와 취약계층이 살던 곳에서 건강하게 거주할 수 있는 생활 기반을 조성하기 위한 중장기 추진 전략을 제시하였다. 고령자 통합돌봄과 관련된 주요 과제는 국토교통부의 주거복지 확대정책과 보건복지부의 통합돌봄·건강관리체계 강화 정책으로 구분되며, 주거공급·돌봄·건강관리의 통합을 추진할 예정이다.

- 고령친화주택 확대와 고령자·취약계층을 대상으로 하는 주거복지 강화

「주택시장 안정을 위한 주택공급 확대」(국정과제 62) 정책에서 국토교통부는 서민과 실수요자를 위한 공적주택 110만 호를 향후 5년간 안정적으로 공급할 예정이며, 민간주택사업의 신속한 인허가 절차를 지원하여 공급 효율성을 높일 계획이다. 또한 재개발·재건축 사업의 용적률 상향과 절차 간소화를 통해 도심 내 주택공급을 확대하고, 정비사업의 사업성을 제고하여 주택시장 안정을 도모할 방침이다.

이와 함께 「두텁고 촘촘한 주거복지 실현」(국정과제 63) 정책에서는 주거안전망 강화를 목표로 의료·복지서비스를 결합한 고령자복지주택과 실버스테이를 확대 공급할 계획이다. 또한 고령친화마을 조성사업을 추진하여 지역사회 내 지속거주를 지원하고, 1인 가구를 위한 특화 임대주택을 확대하며, 주거복지센터 확충을 통해 맞춤형 정보제공 체계를 구축할 예정이다. 아울러 노후 임대주택 및 쪽방촌 정비, 취약계층 이주 촉진, 최저·유도주거기준 마련 및 주거급여 확대를 통해 주거환경의 질적 개선을 추진할 방침이다. 이러한 공급 및 복지정책의 종합적 추진은 도심지에서의 실버타운, 실버스테이 등 시니어 레지던스 공급을 촉진하고, 고령자 친화적 주거환경 조성으로 이어질 것으로 예상된다.

- 지역사회 중심 통합돌봄체계 구축과 재가·의료·기술 연계 강화

「지금 사는 곳에서 누리는 통합돌봄」(국정과제 78)에서 보건복지부는 2026년 3월 「돌봄통합지원법」 시행에 맞추어 병원·시설 중심의 돌봄에서 지역사회 중심의 통합돌봄으로 전환할 예정이다. 시범사업을 전국으로 확대하고, 입원·입소 경계선상에 있는 노인을 시작으로 장애인·정신질환자 등으로 대상자를 단계적으로 확대한다.

서비스 측면에서는 재가요양·재택의료·일상생활돌봄·노쇠예방 등 재가서비스의 종류와 제공 규모를 대폭 확대할 계획이다. 세부적으로 중증 재가서비스 월 이용한도액을 상향하고, 단기보호를 활성화하며, 방문재활 및 방문영양 서비스를 신설한다. 또한 재택의료센터의 전국 확충과 재택간호센터·생애 말기케어 도입을 통해 의료 접근성을 높인다. 아울러 가사·식사·이동지원 등 일상생활 서비스를 확대하고, 보건소 중심의 노쇠예방 및 건강관리 강화를 통해 고령자의 건강수명을 연장할 방침이다.

인프라 측면에서는 통합재가기관과 재택의료센터를 대폭 확충하고, 보건소·의료원 등 공공의료기관의 재택의료 기능을 강화한다. 또한 퇴원 환자와 경증 노인을 대상으로 한 단기 돌봄·주거 복합형 지원 주택(중간집) 제도를 도입하여 요양병원 및 시설 입소를 예방할 예정이다. 이와 함께 지자체 전담조직과 인력 확충을 지원하여 지방정부의 책임과 역량을 강화하고, 지역 단위에서 통합돌봄체계가 실질적으로 작동할 수 있는 기반을 구축할 계획이다.

「일차의료 기반의 건강·돌봄으로 국민 건강 증진」(국정과제 85)에서는 '사는 곳 중심'의 일차의료체계 구축을 위해 지역사회 주치의 제도를 도입하고, 다학제 기반의 포괄적 건강관리체계를 마련하여 예방·진료·돌봄의 연속성을 강화할 예정이다.

또한 「인구가족구조변화 대응 및 은퇴세대 맞춤형 지원」(국정과제 91)에서는 고령친화산업 활성화와 스마트돌봄 확충을 통해 돌봄인력 부족과 서비스 질 저하 문제를 완화하고, 사회적 고립과 고독사 예방체계 구축을 목표로 한다. 복지부는 AI·IoT 기반 스마트돌봄서비스, 돌봄로봇 및 웨어러블 기기를 활용한 응급안전안심서비스를 확대하고, 리빙랩(R&D) 기반 고령친화기술의 개발 및 사업화 지원을 추진할 예정이다. 아울러 고독사 위기대응시스템 구축·운영과 일상회복패키지 지원사업을 통해 생애 주기별 외로움·고립 문제를 체계적으로 관리하고, 지역사회 내 사회적 관계망 회복과 포용적 돌봄 환경 조성을 목표로 한다.

### ■ 돌봄-주거 연계 정책의 현황과 문제점

- 저소득·중상위계층 대상 시니어 레지던스(고령자전용주택) 양분 정책 구조 속 중산층을 위한 시니어 레지던스 필요성 대두

정부는 초고령사회에 대응하기 위해 고령자의 사회·경제적 여건에 따른 맞춤형 시니어 레지던스 유형을 세분화하고 공급을 확대하는 정책을 마련한다. 현재 시니어 레지던스 구조는 저소득층을 대상으로 하는 고령자복지주택과 중상위계층을 대상으로 하는 노인복지주택(실버타운)으로 양분되어 있어, 중산층을 포괄하는 주거지원이 미흡한 상황이다. 이러한 공백을 보완하기 위해 중산층을 위한 장기 민간임대주택 유형인 '실버스테이'가 새롭게 도입되었으며, 취득세·재산세 감면, 주택도시기금 출자 및

금융지원 등을 통해 2025년까지 약 1,800호를 공급할 계획이다(국토교통부 보도자료, 2025, p.2).

- 시니어 레지던스의 정책적 사각지대

초고령사회 진입으로 고령 인구가 빠르게 증가하면서 양질의 고령자 주거시설 수요가 폭발적으로 확대될 것으로 전망된다. 이에 대응하기 위해서는 시니어 레지던스의 공급 규모를 단기간에 확대하는 동시에, 입주자의 생활 안정과 돌봄 수요를 충족할 수 있는 통합적 지원체계를 마련할 필요가 있다. 특히 중산층을 대상으로 하는 실버스테이는 기존 공공임대(저소득층)와 실버타운(중상위층) 사이의 공백을 메우는 정책적 의의가 있으나, 단순한 주거공급 확대만으로는 한계가 존재한다.

시니어 레지던스는 독립적인 생활이 가능한 고령자를 주요 대상으로 하지만, 현행 지역기반 통합돌봄 서비스 정책은 75세 이상 장기요양등급 수급자 중심으로 운영되고 있어 대상 간 괴리가 발생한다. 이로 인해 주거시설과 돌봄서비스 간 제도적 연계가 미비한 상황이며, 따라서 시니어 레지던스의 지속 가능성을 확보하기 위해서는 통합돌봄서비스와의 연계를 통해 건강관리·돌봄·의료 지원을 결합함으로써, 주거와 서비스가 통합된 중산층 고령자 지원 모델을 구축할 필요가 있다.

- 노인주거복지시설의 정책적 한계와 통합돌봄 연계 과제

노인복지주택 및 유료양로시설은 주로 중산층 이상의 고령자를 대상으로 자율적 생활을 전제로 운영되지만, 예방적 돌봄 서비스와의 연계가 부족하다. 또한, 내부 의료·돌봄 기능을 강화할 경우 입주비용이 상승하여 입주자의 부담으로 이어지는 구조적 한계를 가진다. 이에 따라 중산층을 대상으로 하는 시니어 레지던스의 확대와 정착을 위해서는 주거지원이 통합돌봄서비스와 유기적으로 연계될 수 있는 제도적 기반을 마련할 필요가 있다.

- 건강단계별 주거지원 인프라 간 연계체계 구축 필요

정부의 고령자 통합돌봄 정책은 요양·의료시설로의 입소 방식에서 벗어나, 자립적 또는 반자립적 계속거주를 지원하는 돌봄 시스템을 강화하는 방향으로 전환되고 있다. 그러나 현재 우리나라에는 독립적인 생활은 가능하지만 일상에서 일정 수준의 돌봄을 필요로 하는 건강한 고령자를 위한 '반자립(assisted) 형태'의 주거유형이 사실상 부재하다. 이로 인해 이러한 계층은 적절한 주거 선택지를 확보하지 못하고 있다.

이에 따라 시니어 레지던스는 독립생활이 가능한 고령자와 시설입소자 사이의 중간 건강단계에 있는 고령자를 대상으로 연속적인 돌봄 서비스를 제공하는 한편, 시설입소로 이어지는 중간단계의 거주 형태로서 돌봄 기능을 마련할 필요가 있다. 특히 장기요양서비스 등 현행 통합돌봄정책과의 연계를 통해 시니어 레지던스를 반자립 형태의 주거로 발전시킴으로써, 건강한 고령자의 예방적 돌봄 수요를 충족하고 주거·의료·돌봄 간 연속성을 강화할 수 있을 것으로 기대된다.

나아가 지역사회 내에서 고령자의 건강상태에 따라 노인주거복지시설, 고령자 임대주택과 노인의료 시설 간 주거 전환이 원활히 이루어질 수 있도록, 의료·주거·돌봄이 통합된 연계체계를 구축하기 위한 정책적 기반이 요구된다.

[표 2-4] 시니어 레지던스 공급 현황

시니어 레지던스	공급형태	대상자	주요 내용	관련법률	주관부서	공급주체	공급규모
고령자 복지주택	공공임대주택	65세 이상 수급권자 및 저소득 고령자	무장애 설계 주택과 복지시설을 갖춘 저렴한 공공임대형 주택으로, 복지관과 연계한 돌봄 서비스 제공	공공주택 특별법	국토교통부	공공(공사, 자체)	10,000호
실버 스테이	장기 민간임대주택	60세 이상 고령자	무장애 설계된 주거, 식사, 생활지원 등의 서비스를 제공하는 장기민간임대주택으로, 중산층 고령자를 대상으로 새롭게 도입	민간임대주택법	국토교통부	민간	1,846호
실버타운	노인복지주택 (임대, 분양), 유료양묘시설	60세 이상 고령자	프리미엄 돌봄·의료·문화복합 서비스가 제공되는 고급형 주거로, 민간 주체가 분양 또는 임대 형태로 공급	노인복지법	보건복지부	민간	9,231인
영구 임대주택	공공임대주택	65세 이상 수급권자 (차상위 포함) 등	공공임대의 대표적 형태로, 장기간 저렴한 임대료로 거주할 수 있는 공공 임대주택	공공주택 특별법	국토교통부	공공(공사, 자체)	696,475호

출처: 국토교통부 보도자료, 관계 법령(시행령 및 시행규칙) 및 관계부처 합동(2025, pp.22-23) 참고하여 연구진 작성

[표 2-5] 시니어 레지던스 구성 및 서비스

시니어 레지던스	임대료		입주 조건		최대 지원 기간	전용 면적 ( $m^2$ )	커뮤니티 시설	돌봄 서비스
	보증금 (백만원)	월세 (만원)	경제력	독립 주거				
고령자 복지주택	2 ~ 3.5	4 ~ 7	하	-	50년	26 ~ 36	식당, 체력단련실, 물리치료실, 프로그램실, 텁밭, 기타 운동 및 문화시설 등	사회복지시설 연계 (건강관리, 생활 지원, 문화활동, 재가서비스), 식생활 지원, 정기상담, 복지시설 연계형 여가 프로그램
실버 스테이	인근 시니어 레지던스 시세의 95% 이하	중	-	20년	60 ~ 85	의료지원시설, 체력단련시설, 식당 및 다목적 시설, 기타 편의시설(선택)	안부확인, 응급상황 대응, 식사 및 생활지원, 여가활동, 기타 서비스(선택)	
실버타운	200 ~ 1,000	200 ~ 460	상	-	2 ~ 5년 (갱신 가능)	자율	생활편의 체육시설, 여가 및 오락시설, 기타 복리시설, 연계 의료시설 (별도 시설)	생활지도 및 상담, 안부확인(문안), 응급상황 대응, 일상생활 돌봄, 의료기관 등 관계 기관과 연락
영구 임대주택	2.4 ~ 4.6	5 ~ 9	하	-	50년	26 ~ 42	-	-

출처: 국토교통부 보도자료, 관계 법령(시행령 및 시행규칙) 및 관계부처 합동(2025) 참고하여 연구진 작성

## 2. 해외의 돌봄 단계별 주거지원과 시설 유형

### 1) 연속돌봄 및 지역사회돌봄의 개념

#### ■ 연속돌봄(Continuity of Care Model for Older Adults)의 개념과 등장배경

고령 인구의 급증은 만성질환과 기능저하 등 복합적인 건강문제를 확대시키며, 이에 따라 입원과 퇴원, 재가 간 반복적인 전이가 빈번하게 발생하고 있다. 이러한 전이 과정에서 적절한 연속 관리가 이루어지지 않으면 돌봄의 질이 저하되고 재입원률이 상승하는 등 부정적인 결과를 초래한다(Cobo, 2019, p.1). 특히 고령자는 퇴원 후 자택으로 복귀할 때 돌봄 공백을 경험하는 경우가 많으며, 병원·재가·요양시설 간 돌봄의 연속성이 확보되지 못해 심리적 불안과 기능 저하로 이어지는 문제가 나타난다.

이러한 문제를 해결하기 위한 연속돌봄(Continuity of Care)의 개념이 통합적 돌봄 프레임워크로 중요성이 부각되고 있다. 연속돌봄은 고령자의 변화하는 건강 상태에 따라 돌봄이 적절히 조정되도록 설계된 통합적 돌봄 체계로, 단절 없는 서비스 전이(seamless transitions)를 핵심으로 한다. 이는 예방적 건강관리, 거주지 이동이 없는 돌봄 전환, 돌봄 관계의 지속성을 통해 고령자의 심리적 안정을 도모하고 삶의 질을 향상시키는 것을 목표로 한다. 궁극적으로 연속돌봄은 입원-퇴원-재가 간 돌봄의 단절을 최소화하고, 고령자가 지역사회 내에서 자립적으로 생활(Aging in Place)할 수 있도록 지원하는 핵심 전략으로 작용한다.

#### ■ 초고령사회 연속돌봄을 위한 지역사회 돌봄의 필요성

기존의 병원·요양시설 중심 돌봄은 공간적으로 일상생활과 분리되어 있어 고령자의 자율성과 삶의 질을 저하시킨다. 특히 급속한 고령화는 장기요양서비스 수요와 사회보장 지출을 급증시키며, 이에 따라 지속가능하고 비용효율적인 지역사회 기반 돌봄 대안의 필요성이 한층 강조되고 있다. 이러한 맥락에서 연속돌봄의 대표적 형태 중 하나인 지역사회 기반 지원 및 서비스(Community-Based Supports and Services, CBSS)는 고령자가 익숙한 지역에서 가능한 한 오랫동안 독립적으로 거주할 수 있도록 돋는 통합적 서비스 체계로 주목받고 있다(Siegler, 2015, p.1).

CBSS에는 건강 증진 프로그램과 웰니스 활동, 영양 지원(예: 식사 배달), 건강 및 노화 관련 교육, 돌봄

제공자(caregiver) 상담 서비스 등이 포함되며, 주거·재정·가정 내 안전 등 전반적인 생활지원과 자원봉사 기회를 제공함으로써 지역사회 참여를 촉진한다. 이러한 접근은 돌봄 필요 수준에 맞추어 맞춤형 서비스를 연계하는 예방 중심의 체계로, 고령자의 자율성과 삶의 만족도를 향상시키고 요양시설 입소를 지연시키는 효과가 있다. 더 나아가 단순한 서비스 제공을 넘어, 고령자와 가족이 지역 자원을 스스로 활용하고 통제할 수 있도록 권한을 부여(empowerment)하는 방식으로 작용한다.

연속돌봄은 Reid et al.(2002, p.4-9)이 제시한 세 가지 핵심 요소를 기반으로 지역사회 돌봄 체계 안에서 포괄적으로 확장될 수 있다. 첫째, 정보 연속성(informational continuity)은 고령자의 과거 건강정보, 가치관, 선호도를 반영하여 현재의 치료 결정을 지원하는 것으로, 단순한 병력 기록을 넘어 사회적 배경과 개인적 특성이 통합적으로 고려되어야 한다. 둘째, 관계 연속성(relational continuity)은 고령자와 서비스 제공자 간 지속적이고 신뢰 기반의 관계를 의미한다. 고령자에게 새로운 건강 문제나 생활상의 변화가 발생할 경우 이를 신속히 대응할 수 있는 담당자가 존재해야 하며, 이러한 관계적 지속성은 서비스 접근성과 대응력을 높인다. 셋째, 관리 연속성(management continuity)은 다양한 기관과 서비스 제공자 간 일관된 조정과 실행을 의미하며, 돌봄 과정 전반에 걸친 계획 수립과 조정 기능을 포함한다. 이는 단일 기관의 운영을 넘어 여러 주체 간의 통합적 관리체계 구축의 필요성을 강조한다.

세계보건기구(WHO, 2018, p.9)는 연속성과 조정을 통합적 사람 중심 건강서비스의 핵심으로 규정하며, 이를 통해 개인이 적절한 시기에, 적절한 장소에서, 자신의 상황에 맞는 돌봄을 받을 수 있도록 보장해야 한다고 강조한다. 이러한 접근은 궁극적으로 고령자가 자신이 속한 지역사회에서 가능한 한 건강하고 자립적으로 생활할 수 있도록 지원하는 지속가능한 지역사회 돌봄체계의 기초가 된다.

## 2) 해외 사례 분석 개요

### ■ 분석의 목표

국내 지역사회 내에서 지속 가능한 돌봄과 나이듦(Aging in Place)을 실현하기 위해서는 지역사회 돌봄(Community-Based Care)과 연속돌봄(Continuity of Care) 체계의 구축이 필요하다. 본 연구는 이러한 문제의식에 따라 해외 사례를 분석하며, 그 과정에서 몇 가지 핵심축을 중심으로 분석을 진행한다.

먼저, 초고령사회에 대응하기 위해 정부가 주도해 온 지역 기반 돌봄체계와 이를 뒷받침하는 법제 구조를 살펴본다. 특히 고령자 주거지원과 돌봄 연계와 관련하여, 중앙정부·지방정부·민간부문 간의 역할 분담과 운영 방식이 어떠한 방식으로 제도화되어 있는지를 함께 검토한다. 이어서 노인 주거지원과 관련된 다양한 주거 및 시설 유형을 정리하고, 돌봄 단계를 고려한 각 주거·시설 유형의 특성과 운영 기준을 분석한다. 더 나아가, 지역사회 기반 연속돌봄을 실현하기 위해 추진된 돌봄·의료·생활 지원 서비스의 연계사업과 구체적인 사례를 중심으로 살펴본다. 마지막으로, 일본과 미국을 중심으로 한 해외 주거지원 체계와 단계별 시설 유형을 비교하고, 이를 토대로 국내 고령자 주거시설 유형과 운영체계에 주는 시사점을 도출한다.

## ■ 분석 대상

일본은 「노인복지법(老人福祉法)」, 「개호보험법(介護保険法)」, 「고령자 거주안정 확보에 관한 법률(高齢者の居住の安定確保に関する法律)」 등 고령자의 주거와 돌봄 연계를 위한 독립적인 법제 체계를 구축하고 있으며<sup>3)</sup>, 중앙부처·지자체·민간의 역할 분담과 행정 체계가 우리나라와 유사한 구조를 갖고 있다. 특히, 지역포괄케어시스템을 통해 의료, 돌봄, 주거, 생활 지원이 통합된 커뮤니티 기반 복합 돌봄체계를 실현하고 있으며, 고령자의 건강 상태에 따라 점진적으로 주거 유형이 연계되는 구조를 마련하고 있다. 서비스제공 고령자주택(サービス付き高齢者向け住宅)이나 개호형 유료노인홈(介護付有料老人ホーム) 등 돌봄이 필요한 고령자를 위한 다양한 유형의 주거가 존재하며, 이외에도 건강 상태와 경제적 수준에 따라 다층적으로 구분·연계되는 주거 및 서비스 구조를 갖추고 있다.

반면, 미국은 시장 중심의 복합 민간 모델을 기반으로 주거-의료-생활지원이 지역 단위에서 통합되는 구조를 갖추고 있다. 연방정부가 선별복지체계 하에서 정책을 설계하고 보조금을 지원하며, 민간 및 비영리 주체가 위탁을 받아 직접 서비스를 제공하는 방식이다. 고령자의 건강 상태와 자산 수준에 따라 Section 202 지원주택, Assisted Living Facility(ALF), Continuing Care Retirement Community(CCRC) 등 다양한 유형의 주거 선택이 가능하며, 자연발생적 노인밀집주거지(Naturally Occurring Retirement Community, NORC)를 중심으로 주거, 의료, 생활 지원이 연계된 지역 기반 복합모델도 운영되고 있다. 이러한 민간 주도형 통합모델은 지역사회 내에서의 자발적 참여와 서비스 혁신을 통해 다양한 고령층의 욕구에 대응하는 유연한 돌봄체계로 발전해왔다.

### 3) 일본의 돌봄 단계별 주거지원과 시설 유형

#### ■ 초고령사회에 대응한 정부 주도 지역기반 돌봄 체계

일본은 1970년에 고령화 사회에 진입한 이후 24년 만인 1994년에 고령사회로, 다시 12년 후인 2007년에는 초고령사회로 전환되었다. 2025년 기준 일본의 고령자는 약 3,657만 명으로 전체 인구의 30.3%를 차지하며, 세계에서 가장 높은 고령화율을 기록하고 있다. 특히, 고령인구의 고령화가 심화되면서 인구 10명 중 1명이 80세 이상인 초고령 국가가 되었고<sup>4)</sup>, 65세 이상 치매 고령자의 비율은 전체 고령자의 12.8%인 약 470만 명에 이르고 있다. 또한, 독거 가구와 노인부부 가구가 증가하면서 돌봄의 필요성은 더욱 높아지고 있다(厚生労働省, 2021)<sup>5)</sup>.

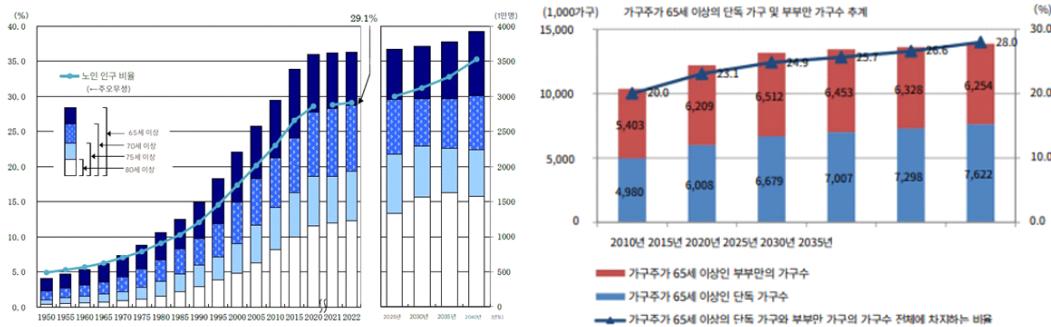
일본 정부는 이러한 고령화에 대응하기 위해 1960년대부터 장기적 관점에서 돌봄 정책을 추진해왔다. 후생노동성은 「노인복지법」을 기반으로 양로시설, 요양시설 등 고령자를 위한 다양한 노인주거 시설을 확충하며 돌봄이 필요한 노인을 중심으로 한 시설 중심의 복지체계를 발전시켜왔다(노현주 외, 2022, p.106). 한편, 국토교통성은 개호가 필요한 고령자를 대상으로 한 시설 중심 돌봄 정책과 더

3) 『老人福祉法』, 『介護保険法』, 『高齢者の居住の安定確保に関する法律』

4) 켈리 응. (2023). 일본, 사상 처음으로 인구 10명 중 1명 80세 이상... '전 세계 최고령'. BBC NEWS 코리아. 9월 19일 (<https://www.bbc.com/korean/articles/c51rl72jv5eo> 검색일자: 2025.02.14.)

5) 厚生労働省. (2021). 介護を受けながら暮らす高齢者向け住まいについて一住まいとサービスの関係性一, p.3

불어, 자립이 가능한 고령자를 위한 주거환경 개선 및 공공임대주택 공급을 병행하여, 고령자의 건강 상태에 따라 주거와 돌봄이 연속적으로 연결되는 체계 구축을 병행해왔다(박소임·이상호, 2017, p.44).



출처: 総務省統計局(2020), 統計からみた我が国の高齢者, 統計トピックス No.132, p.3. 厚生労働省(2022), 介護保険制度をめぐる最近の動向について, p.17.

[그림 2-2] 일본 고령자 인구 및 비율 추이(1950년~2040년) (좌측) 및 노인가구 비율(우측)

한편, 일본은 고령화의 가속화에 따라 일상생활에서 돌봄을 필요로 하는 요개호(要介護) 상태의 고령자가 늘어나면서 개호 서비스에 대한 수요가 꾸준히 확대되는 상황에 직면했다. 동시에 핵가족화와 독거·노인부부가구의 증가로 함께 거주하는 가족이 줄어들거나 고령화됨에 따라 전통적인 가족 돌봄을 기반으로 한 노인복지제도의 한계가 드러났다. 이에 따라 2000년에는 고령자의 자립을 지원하고, 이용자 선택에 기반하여 보건의료 및 복지서비스를 종합적으로 제공하는 개호보험제도(介護保険制度)를 도입하였다(厚生労働省, 2021, p.3-12; 이승주, 2023, p.1). 개호보험제도는 기존 고령자 돌봄의 책임이 가족에 있다는 시각에서 사회 전체가 부담해야 한다는 시각 전환을 목표로 마련되었다.

2022년 기준 일본의 고령자는 약 3,627만 명이며, 이 중 장기요양등급자는 약 690만 명으로 전체 고령자의 약 19%가 개호보험을 이용하고 있다. 이 가운데 81%에 해당하는 약 559만 명은 재가서비스를 이용하고 있으며, 나머지 19%인 약 131만 명은 개호시설 서비스를 이용하는 것으로 나타난다(류재광, 2023, pp.9-11).

일본은 의료·개호보험비 부담을 줄이고 고령자가 거주하던 익숙한 지역에서 그들의 욕구와 기존 생활에 맞는 서비스를 지원해야 한다는 문제의식에서 지역사회 기반 서비스 전달체계의 재구조화를 추진하게 되었다. 이러한 배경 속에서 출발한 지역포괄케어시스템(地域包括ケアシステム)은 의료와 복지를 연계하는 모델로, 고령자가 중증 요양 상태가 되더라도 시설이 아닌 자신이 거주하던 지역에서 자립적인 생활을 이어갈 수 있도록 지원하는 지역사회 기반 서비스 전달체계이다.

2005년 「개호보험법」 개정을 통해 지역포괄센터 설립 근거가 마련되었으며, 이를 중심으로 지역 내 다양한 서비스를 연계·제공하는 지역포괄케어시스템 구축이 본격화되었다(임정미, 2018, p.68). 이후 일본은 노인 돌봄의 재택 및 시설 기반을 확대하고, 특별요양노인홈을 확충하는 한편, 후생노동성과 국토교통성이 협력하여 서비스 연계형 고령자 주택 보급을 확대해 나가고 있다(厚生労働省, 2016; 노현주·강지원, 2022, p.106).

## ■ 노인 주거지원 법제 및 관련 주거(시설) 유형

- 「노인복지법(老人福祉法)」

일본의 노인 주거지원 법제는 1963년 「노인복지법」 제정으로 시작된다. 이를 기반으로 1964년에는 고령자 세대주가 우선 입주할 수 있는 '공영주택제도'가 시행되면서 본격적인 노인 주거지원정책이 시작되었다(변나향 외, 2018, p.67-68; 유애정 외, 2020, p.65). 「노인복지법」에서 규정하는 노인주거시설은 중증 노인을 위한 특별양호노인홈, 부양자가 없는 저소득층 노인을 위한 양호노인홈과 경비 노인홈, 치매노인을 위한 치매노인 그룹홈, 그리고 돌봄이 필요한 중산층 노인을 위한 유료노인홈으로 구분된다.

- 「고령자 거주안정 확보에 관한 법률(高齢者の居住の安定確保に関する法律)(이하 「고령자 주거법」)」

「고령자 주거법」은 임대인의 고령자 기피 문제를 해소하고, 주택 내 배리어프리 설계 등 고령자가 안정적으로 거주할 수 있는 주택을 공급하기 위한 기본 방침과 근거를 마련한 법률이다. 여기에는 고령자용 임대주택 관리 지침, 고령자 주택 설계 지침, 그리고 의료 및 개호 서비스와의 연계에 관한 사항이 포함되어 있다.

2001년 「고령자 주거법」이 제정된 이후, 국토교통성과 후생노동성이 공동으로 소관하며 주택 단위의 서비스 연계가 추진되었고, 이를 통해 주거와 고령자 복지서비스의 연계가 본격적으로 시작되었다. 2005년에는 '고령자 전용 임대주택 제도'가 도입되면서 민간사업자를 주체로 한 고령자 임대주택 공급이 확대되었다. 그러나 이 제도는 고령자 주거 안정에 기여해 왔음에도 불구하고, 의료·개호 사업과의 연계 부족, 행정 지도·감독의 미흡, 고령자 특성을 충분히 반영하지 못한 주택설계 등 여러 문제점을 안고 있었다.

이에 따라 2011년에는 개호보험 개정에 따른 돌봄과 주거의 연계를 추진하여 「고령자 주거법」을 개정하였다. 이 과정에서 기존에 분산되어 있던 고령자 임대주택 유형이 일원화되었으며, '서비스 제공형 고령자 임대주택 등록제도(サービス付き高齢者賃貸住宅の登録制度)'가 도입되었다. 또한, 고령자 증가로 인한 재정 압박과 요개호자 대상 시설 부족 문제를 해소하기 위해 '시설에서 재가로'라는 패러다임 전환이 시도되었다. 이를 위해 24시간 순회형 서비스가 도입되고, 지역포괄케어시스템과 연계를 통해 경증 노인을 위한 안정적 주거 확보와 일상생활 지원을 강화하고 있다(유애정 외, 2020, pp.100-101).

- 「개호보험법(介護保険法)」

1997년에 제정되어 2000년부터 시행된 「개호보험법」은 기존에 이원화되어 있던 복지와 의료 시스템을 개호보험제도 형태로 재구조화한 것으로, 우리나라의 노인 장기요양보험에 해당한다. 이 법은 고령자 등 요양이 필요한 사람들에게 필요한 서비스를 보험급여의 형태로 제공함으로써 자립적인 생활 유지를 돋고, 가족의 부담을 경감하는 것을 목적으로 하는 사회보호법이다.

개호보험제도의 운영 주체는 기초자치단체(시정촌)이며, 이들이 보험자로서 지역 단위 개호 제공 체계를 구축하고 운영한다는 특징을 갖는다. 피보험자는 두 가지 유형으로 나뉘는데, 제1호는 65세 이

상 고령자이며, 제2호는 40세 이상 64세 이하 중 노인성 질병 등 특정 질환을 가진 사람이다. 재원 구조는 국가 공공재원 50%(국가 25%, 도도부현 12.5%, 시정촌 12.5%)와 피보험자 부담 50%로 이루어져 있으며, 현물급여, 시설급여, 재가급여, 지역밀착형 서비스 등의 방식으로 활용된다.

2005년 개정에서는 제115조를 근거로, 건강 악화에 따른 단계별 개호서비스를 연계 제공하는 지역포괄지원센터(地域包括支援センター)의 설치가 의무화되었고, 이는 지역포괄케어시스템 개념의 제도적 근거가 되었다. 이어 2011년 개정에서는 고령자 전용 임대주택 유형을 제도적으로 일원화하고, 서비스 제공과 주거지원을 연계하는 정책 통합이 이루어졌다. 또한 소규모 다기능형 서비스(小規模多機能型居宅介護)와 같은 지역밀착형 통합 서비스 제공을 강화하기 위한 개정도 추진되었다(권순정·지준환, 2014, pp.18-19).

#### 일본의 개호보험제도

- (기본 이념) 크게 '이용자의 선택에 의한 복지서비스'와 '생활 자립지원'으로 나눌 수 있으며 구체적으로는 개호의 사회화, 이용자 위주 및 서비스 통합, 사회보험방식 도입, 시정촌 중심의 제도 운영 등이 있음
- (대상) 가입 대상자는 만 40세 이상이며, 피보험자는 만 65세 이상 가입자(제1호)와 만 40세부터 만 65세까지의 의료보험 가입자(제2호)로 분류
  - \*제1호 피보험자는 개호 또는 지원 필요 인정을 받았을 경우, 제2호 피보험자는 노화에 기인한 질병으로 개호 필요를 인정받았을 경우 개호 서비스를 받을 수 있음
- 개호서비스 주요 유형 및 내용

유형	내용	
자택에서 이용하는 서비스	방문개호	방문개호원이 목욕, 식사 등 개호와 세탁 등 가사를 도움
	방문간호	간호사 등이 청결 케어, 배설 케어 등 필요한 의료를 제공
	복지용구 대여	휠체어, 침대 등 일상생활 및 개호에 도움이 되는 물품 대여
통원하며 시설 등을 이용하는 서비스	통원개호	식사, 목욕 등의 지원이나 기능 훈련, 구강기능 향상 서비스 등을 주간에 통원하는 방식으로 제공
	통원재활	시설, 병원 등에서 물리치료사, 작업치료사 등이 재활치료를 실시하여 이용자의 심신기능 유지와 회복을 도모
그 외 기타 서비스	숙박 서비스, 거주계 서비스, 시설계 서비스, 소규모 다기능형 거택개호, 정시순회·수시대응형 방문개호간호	

출처: 고영호 외(2022), 지역사회 고령친화 생활마을 조성 모델 및 정책개선 방안 연구, p.62 직접 인용

[표 2-6] 일본 고령자 대상 주거지원 관련 주요 법제 동향

관련법률	제정연도	주요 목적
노인복지법(老人福祉法)	1963	- 고령자 생활안정 촉진 - 고령자를 위한 양로시설 및 요양시설의 설치·운영 마련
개호보험법(介護保険法)	1977	- 지역사회 거점으로 하는 재가서비스 제공 체계 구축
고령자 거주안정 확보에 관한 법률 (高齢者の居住の安定確保に関する法律)	2001	- 재가서비스를 위한 주택 개조 및 무장애화 지원 - 고령자 전용 임대주택 공급 확대 - 민간 부문의 고령자 주거 공급 참여 촉진
개호보험법 개정	2005	- 건강 악화에 따른 단계별 개호서비스 연계 제공 - 데이서비스, 방문개호, 단기보호, 그룹홈 간 연속 이용 체계 정비
개호보험법 개정	2011	- 고령자 전용 임대주택 유형의 제도 일원화 - 서비스 제공과 주거지원을 연계한 정책 통합

출처: 권순정·지준환(2014), 일본 서비스제공 고령자주택의 도입배경 및 시설 특성, p.18 직접인용

## ■ 돌봄 단계를 고려한 주거(시설)별 특성 및 운영 기준

### • 주택형(住宅型)

건강형 유료노인홈(健康型有料老人ホーム)은 스스로 일상생활이 가능한 고령자를 대상으로 운영되며 요양서비스는 제공되지 않는다. 전체 유료노인홈의 약 0.2%에 불과하며, 고령자의 고령화로 건강 상태가 악화될 경우 거주지를 옮겨야 하는 입소 기준으로 인해 건강형에 대한 수요는 점차 줄어들고 있다. 이는 우리나라의 노인복지주택에 해당한다.

주택형 유료노인홈(住宅型有料老人ホーム)은 요지원자나 요개호자를 대상으로 하며, 생활지원서비스를 받을 수 있는 주거형태이다. 일본 내 유료노인홈의 약 70%를 차지하며, 개호서비스는 별도의 외부 서비스 사업소와 개별 계약을 통해 이용 가능하다. 이 경우 개호보수는 서비스 이용량에 따라 각 사업소에 지급되는 방식으로 운영된다(류재광, 2023, p.21).

서비스제공 고령자주택(サービス付き高齢者向け住宅)은 요개호 및 요지원 고령자를 위한 복지서비스 제공 주택으로, 기존 고령자 주택의 구조·등록·서비스 기준이 분리되어 발생하던 혼란을 개선하기 위해 제도를 일원화하여 통합한 모델이다. 이는 임대주택 공급을 통해 고령자의 주거 안정성을 도모하는 동시에, 개호보험과의 연계를 통해 복지서비스를 제공하는 고령자 민간임대주택의 표준 모델로 자리매김하고 있다. 서비스제공 고령자주택은 주택과 요양시설의 중간단계 시설로서, 안부 확인이나 식사 제공과 같은 일상적 돌봄부터 특정 시설 인준을 통한 개호서비스 제공에 이르기까지 연속형 돌봄을 지원한다. 이러한 점에서 서비스제공 고령자주택은 국내에서 민간 임대주택으로 공급될 예정인 '실버스테이'의 벤치마크 모델로 평가된다.

### • 개호형(介護付, 特定施設)

양호노인홈(輕費老人ホーム)은 환경적 또는 경제적 사유로 일반 주택에서 양호를 받기 어려운 고령자를 대상으로 하며, 자립이 가능한 고령자의 사회복귀를 목적으로 한다. 현재 신규 건립은 거의 이루어지지 않고 있으며, 서비스제공 고령자주택으로 전환되거나 민간 유료노인홈으로 흡수되는 추세를 보인다. 건강한 고령자를 대상으로 하면서도 식사 제공 및 일부 일상생활 지원을 제공하는 A형 양호노인홈은 지자체 차원에서 중요한 역할을 담당한다.

경비노인홈(養護老人ホーム)은 60세 이상 부양자가 없는 저소득층 고령자 및 고령자 부부를 대상으로 하며, 입주자에게 무료 또는 저렴한 요금으로 식사와 일상에 필요한 서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다.

개호형 유료노인홈(介護付有料老人ホーム)은 중도 요개호자를 대상으로 운영되며, 개호와 생활지원 서비스를 제공한다. 일본의 유료노인홈 가운데 약 29%를 차지하며, 개호보험서비스를 시설에서 직접 제공한다. 이와 관련된 개호보수는 포괄보수 형태로 지급된다(류재광, 2023, p.21).

특별양호노인홈(特別養護老人ホーム)은 65세 이상으로 신체적 또는 정신적 장애를 가진 중증 노인을 위한 주거시설이다. 이는 일반 주택에서 상시 개호를 받기 어려운 고령자를 입소 대상으로 하여 돌봄을 제공하는 시설로 우리나라의 노인요양시설에 해당한다.

[표 2-7] 건강상태 및 돌봄 수준에 따른 일본 고령자 주택 및 시설 유형 분류

구분	주거 유형	주요 내용	소관부처	관련법률	공급주체
주택형	건강형 유료노인홈	건강한 고령자를 대상으로 돌봄서비스는 제공하지 않음. 건강이 나빠지면 거주지를 옮겨야함	후생 노동성	「노인복지법」 제29조	민간 영리법인
	주택형 유료노인홈	요지원·요개호자 대상으로 생활지원서비스 제공. 일본 유료노인홈의 70% 차지			
	서비스제공 고령자주택	요개호·요지원 고령자를 위한 복지 서비스를 제공하는 임대주택	국토 교통성	「고령자 거주 안정 확보법」 제 5조	
개호형	양호노인홈	경제적 이유로 입소. 건강한 고령자 대상 사회복귀 목적 자립지원 서비스 제공(자립 고령자 중 식사 및 일상생활지원 등이 일부 필요한 자도 포함(A형))	후생 노동성	「노인복지법」 제20조	지자체, 의료법인, 사회복지법인
	경비 노인홈	저소득 고령자 대상 무료 또는 저가 요금으로 식사 및 일상 서비스 제공		「노인복지법」 제29조 「사회복지법」 제65조	지자체, 사회복지법인, 의료법인, 재단법인 등
	개호형 유료노인홈	중도요개호자 대상 개호 또는 생활지원서비스 제공		「노인복지법」 제29조	민간 영리법인
	특별 양호 노인홈	신체 또는 정신적 장애를 가진 중증 노인을 위한 주거시설		「노인복지법」 제 5조	지방공공단체 사회복지법인

출처: 변나향 외(2018), 고령1인가구의 주거복지 지원을 위한 노인복지주택 개선방안 p. 71; 厚生労働省(2014), 高齢者向け住まいについて, p.4; 厚生労働省(2014), 施設・居住系サービスについて, p.1 및 본문 내용 참고하여 연구진 작성

[표 2-8] 일본 고령자 주택 유형별 운영기준 및 구성

구분	주거 유형	입소 및 서비스			시설 (1인당 면적)	인력 기준				
		경제력	자립 가능 여부	돌봄필 요도		관리자 (명)	생활 상담원	요양 보호사	간호사	식사
주택형	건강형 유료노인홈	상	●		13㎡	1	-	-	-	선택사항
	주택형 유료노인홈	중상	●	●	13㎡*	1	권장사항	-	외부서비스 연계	선택사항
	서비스제공 고령자주택	중상	●	●	25㎡	-	1	외부サービ 스연계	외부서비스 연계	선택사항
개호형	양호노인홈	저	●		13㎡	1	1	-	-	필수사항 *
	경비 노인홈	저	●		13㎡	1	1	-	-	필수사항 *
	개호형 유료노인홈	중상		●	13㎡*	1	100:1	3:1	1	외부서비스 연계
	특별 양호 노인홈	저	하	●	10.65㎡	1	1	3:1	1(또는 조무사)	필수사항 *

\* 식사 제공하는 A형은 의무(위탁급식 가능)

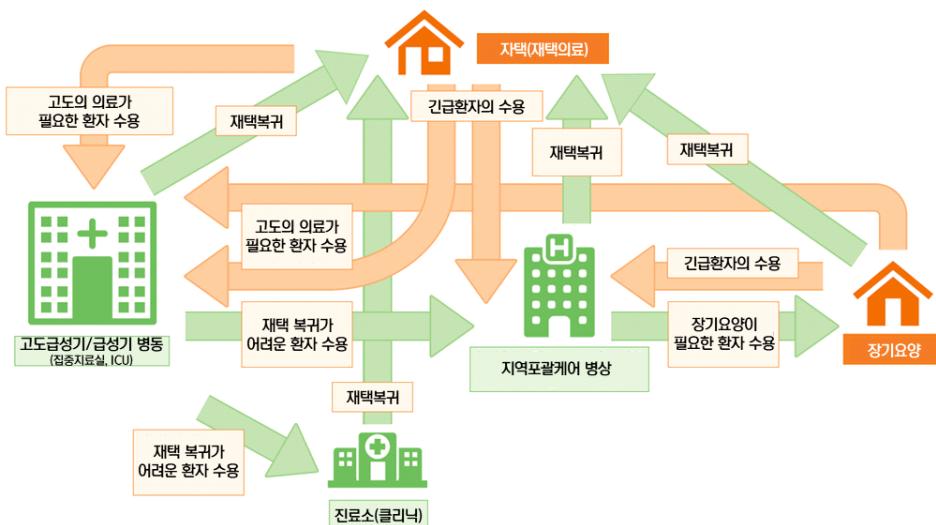
출처: 변나향 외(2018), 고령1인가구의 주거복지 지원을 위한 노인복지주택 개선방안 p. 71; 厚生労働省(2014), 高齢者向け住まいについて, p.4; 厚生労働省(2014), 施設・居住系サービスについて, p.1 및 본문 내용 참고하여 연구진 작성

## ■ 지역기반 연속돌봄 사업 및 사례

- 서비스제공 고령자주택을 중심으로 한 지역포괄케어시스템 구축 사례: 미에현 이세 메디케어 센터 히카리노하시 (三重県 伊勢メディケアセンターひかりの橋)<sup>6)</sup>

히카리노하시는 2017년 5월 준공된 5층 규모의 의료·개호 복합형 시설로, “지역이 하나의 요양시설처럼(地域が一つの介護施設のように)” 기능하는 지역포괄케어 거점을 목표로 설계·운영되고 있다. 1층에는 데이케어 서비스를 위한 건강 유지 프로그램과 기능훈련실, 재택요양지원 진료소, 케어플랜센터 등 의료·복지 및 커뮤니티 지원 기능이 배치되어 있으며, 2~3층에는 80인 규모의 특정시설(개호형 유료노인홈), 4~5층에는 80인 규모의 서비스제공 고령자주택을 구성하여 복합단지 형태를 갖추고 있다.

시설 내 클리닉에서는 의사의 방문 진료, 인슐린 투여, 투석 등 의료 행위가 제공되며, 24시간 상주 간호사에 의한 돌봄 체계가 운영되고 있다. 또한 인근의 이세 히카리 병원과 연계하여 요개호 입소자의 안전한 의료 환경을 보장하고 있다. 아울러 지역 교류 공간을 마련하고 인접 보육시설과 정기적인 교류회를 운영함으로써 지역 주민과의 상호작용을 제도화하고 세대 간 교류를 적극적으로 장려하고 있다. 더불어 입주자의 건강 상태 변화에 따라 서비스제공 고령자주택과 특정시설 간의 단계적 전환을 지원함으로써 의료·개호·주거서비스 간의 연속성과 상호 연계성을 강화하고 있다.



[그림 2-3] 서비스제공 고령자주택을 활용한 지역기반 연속돌봄 사례: 히카리노하시

출처: 히카리노하시 홈페이지 (<https://hikarinohashi.jp>) 정보를 바탕으로 연구진이 재구성(접속일 : 2025.9.10)

- 서비스제공 고령자주택을 중심으로 한 지역포괄케어시스템 구축 사례: 후쿠오카현 아쿠라스 빌리지 (福岡県 誠心 アクラスヴィレッジ (Aclass Village))<sup>7)</sup>

아쿠라스 빌리지는 “시설이 아닌 자택을 제공한다”는 철학을 바탕으로 주식회사 성심이 운영하는 아쿠라스 그룹에 의해 설립된 서비스제공 고령자주택이다. 아파트식 집합주택이 아니라 8채의 개성 있

6) 히카리노하시 홈페이지, <https://hikarinohashi.jp>(접속일 : 2025.9.10.)

7) 후쿠오카현 아쿠라스 빌리지 홈페이지, <https://aclass-seishin.jp> (접속일 : 2025.9.10)

는 단독주택으로 구성되어 있으며, 입주자가 프라이빗한 공간에서 안심하고 쾌적하게 거주할 수 있도록 단독주택형 설계를 고수하고 있다. 동시에 클럽하우스에는 전문 스태프가 상주하여 자립 생활을 지원하는 체계를 갖추고 있다.

아쿠라스 빌리지는 아쿠라스타운과 아쿠라스 J(주택형 유료노인홈), 아쿠라스 고조(개호형 유료노인홈)와 함께 운영되며, 이를 통해 건강 단계별로 연속적인 개호 서비스를 지역사회 내에서 실현하고 있다. 단지 내와 주변에는 카페, 식당, 갤러리, 도서관, 피트니스 센터, 스포츠 체육관, 어린이 코너 등 아쿠라스 그룹이 운영하는 다양한 시설이 배치되어 있어 입주자와 지역 주민 간의 교류가 촉진된다. 주민들은 이 공간에서 만남과 대화, 동아리 활동, 문화·스포츠 활동, 각종 세미나에 참여할 수 있으며, 입주자 역시 이러한 활동을 통해 사회참여와 생활 활력을 높일 수 있다.



[그림 2-4] 서비스제공 고령자주택을 활용한 지역기반 연속돌봄 사례: 아쿠라스 고조(좌), 아쿠라스 빌리지(우)

출처: 후쿠오카현 아쿠라스 빌리지 (<https://aclass-seishin.jp>) 정보를 바탕으로 연구진이 재구성(접속일 : 2025.9.10)

#### 4) 미국의 돌봄 단계별 주거지원과 시설 유형

##### ■ 미국 노인주거복지 패러다임의 변화: 요양 → 돌봄 → 자립지원 → 지역연계

미국 연방정부는 「주택법(Housing Act of 1959)」과 「노인복지법(Older American Act)」을 근거로<sup>8)</sup>, 주택도시개발부(Department of Housing and Urban Development, HUD)와 보건복지부(Department of Health and Human Services, HHS)가 각각 노인 주거지원 정책을 담당하고 있다(박미선 외, 2025, pp. 93-94). 미국은 정부가 정책 방향 설정과 재정 지원·감독을 맡고, 실제 운영은 민간 및 비영리 기관이 담당하는 민간 위탁·민영 복지 모델을 채택하고 있다.

1965년에는 65세 이상 미국 고령자를 위한 대표적 사회보장제도인 메디케이드(Medicaid)가 요양시설 입소 지원을 도입하였으나, 이후 고령자의 시설 입소 편향과 낮은 서비스 질, 삶의 질 저하 문제가 제기되었다(김찬우·신수경, 2018, p.134). 이에 대응하여 1974년 「사회보장법(SSA, Social Security Act)」 개정을 통해 불필요한 시설 입소를 지연시키고<sup>9)</sup>, 지역사회 기반 자립생활(Aging in Place)을 지원하는 방향으로 정책 기조가 전환되었다.

1980년대 중반 이후에는 레이건 행정부의 복지예산 축소로 인해 경쟁 기반의 시장모델이 사회보장체

8) 「Housing Act of 1959」, 「Housing for Older Persons Act, HOPA, 1995」

9) 「SSA, Social Security Act」

계에 도입되었으며, 1990년대 이후에는 요양시설 인가 수 제한과 함께 지역 돌봄 및 공동주거 (Assisted Living Facility)의 장려를 통해 서비스 구조가 변화하였다. 오바마 행정부 시기에는 「환자 보호 및 적정보장 의료법(PPACA, The Patient Protection and Affordable Care Act)」 하에서 「지역사회거주 지원법(CLASS, Community Living Assistance Services and Supports Act)」이 제정되어, 지역 기반 자립 주거와 지역사회 연계 모델 강화를 시도하였다<sup>10)</sup>.

### ■ 노인 주거지원 법제 및 관련 주거(시설) 유형

#### ① 고령자 주택(단지) 관련

- 「Housing for Older Persons Act (HOPA, 1995)」

1995년에 제정된 「Housing for Older Persons Act」(HOPA)는 고령자 전용 커뮤니티가 연령차별로 간주될 수 있다는 해석상의 불확실성을 해소하고, 고령자 공동체 주거의 법적 정당성을 확보하기 위해 제정되었다. 이 법은 「Fair Housing Act」의 예외 조항을 명문화하여 고령자 전용 주거단지(55세 이상)의 합법성을 인정하고, 자립 가능한 고령자들의 독립적 공동체 생활을 제도적으로 보장하였다.

이에 따라 전체 세대 중 80% 이상이 55세 이상일 것, 거주자 연령 확인 절차 및 관련 정책 유지 요건을 충족할 경우 해당 주택단지는 고령자 주택단지로서 법적 보호를 받을 수 있게 되었다. 이는 고령자 대상 민간 임대 및 분양형 주택의 공급 기반을 확대하는 계기가 되었다.

- 「Housing Act of 1959 (12 U.S.C. §1701q)」

1959년에 제정된 「Housing Act of 1959」는 제2차 세계대전 이후 급증한 고령 인구와 도시 내 저소득 노인층의 주거 불안정 문제를 해결하기 위한 법률이다. 이 법은 Section 202 프로그램의 법적 근거로 기능하며, 저소득 고령자에게 자립 가능한 임대주택을 제공하는 핵심 정책 수단으로 작동한다. Section 202 프로그램을 통해 비영리기관에 자본보조금(Capital Advance)과 운영보조금 (PRAC)을 지원하고 있으며, 이를 기반으로 비영리기관이 공급과 운영을 담당하는 모델을 정착시켰다. 이러한 민관협력 기반의 주거정책은 미국 고령자 주거정책의 출발점이 되었으며, 이후 NORC, CHSP 등 다양한 재가복지 및 지역사회 연계 프로그램과 결합해 복지주거 플랫폼의 역할을 수행하고 있다.

#### ② 노인복지 및 재가중심 통합돌봄 서비스

- 「Older Americans Act (OAA, 1965)」

1965년에 제정된 「Older Americans Act」(OAA)는 미국 연방정부 차원에서 마련된 최초의 고령자 종합복지법으로, 한국의 「노인복지법」에 해당한다. 이 법은 지역사회를 중심으로 한 노인 재가복지 서비스 제공을 통해 고령자의 독립적인 생활을 보장하고, 지속적인 지역사회 거주를 지원하는 것을 목적으로 한다. 대상은 60세 이상 노인으로 한정되며, 노인 관련 복지프로그램 제공, 연방정부의 지방 정부 재정지원, 그리고 서비스 전달체계 마련을 위한 법적 토대를 제공한다.

10) 「PPACA, The Patient Protection and Affordable Care Act」, 「CLASS, Community Living Assistance Services and Supports Act」

재가복지 서비스는 보건사회복지부 내 연방노인청(AoA)을 중심으로 재정 지원이 이루어지며, 각 주의 노인국(SUAs)과 지역 단위의 지역노인과(AAA)를 통해 다양한 노인 관련 서비스가 전달된다. 주요 서비스에는 식사제공, 교통 지원, 재가 돌봄, 보호 서비스, 법률 지원, 장기요양 음부즈맨 프로그램, 가족 돌봄 지원 등이 포함되며, 이를 통해 고령자의 지역사회 내 자립생활(Aging in Place)을 촉진한다. 또한, 2006년 재승인을 통해 미국 전역에서 45개의 '자연발생적 은퇴자 커뮤니티(Naturally Occurring Retirement Community, NORC)' 시범사업 추진 근거로 기능하였다.

[표 2-9] 「Older American Act」에서 제공하는 서비스 프로그램

유형	내용
노인복지관운영	여가활동, 식사활동, 교육 등
재가서비스	가정의료서비스, 방문 및 전화확인서비스, 집안일 청소, 휴식보호서비스, 개인보호 및 집수리 서비스 등
교통지원서비스	노인을 포함한 장애인의 교통편의를 위한 서비스
지원서비스	노인복지 관련 교육훈련, 정보제공 및 상담, 일선서비스, 법률 자문 등
식사제공서비스	노인복지관 식사제공서비스, 식사배달서비스
건강지원서비스	건강진단, 영양상담, 건강관련 교육, 건강정보제공 등
부양자지원서비스	가족부양자 지원 프로그램 관련 정보, 서비스 접근 관련 도움, 개인 상담, 부양 관련 교육훈련, 부양부담으로 인한 휴식보호서비스 등

출처: 고영호 외(2022), 지역사회 고령친화 생활마을 조성 모델 및 정책개선 방안연구, p.71 직접 인용

- Naturally Occurring Retirement Community Supportive Services Program (NORC-SSP)

1994년 뉴욕시에서 처음 시작된 NORC-SSP는 특정 고령자 주거단지를 지정하지 않아도 자연스럽게 고령자가 밀집한 지역에 지역사회 돌봄체계를 구축하기 위해 도입된 프로그램이다. 이 제도는 고령자가 기존에 살고 있는 주거지에서 필요한 복지·보건·사회서비스를 누릴 수 있도록 지역 기반 서비스 인프라를 연계·조정하는 커뮤니티케어 모델로 설계되었다.

운영은 OAA Title III-B 및 지역 정부의 협력을 기반으로 하며, 보건의료기관, 사회복지기관, 비영리 단체, 주택관리자 등이 함께 참여한다. 이를 통해 고령자의 Aging in Place를 지원하고, 사회적 고립과 기능저하를 예방하며, 시설 입소를 지연시키는 효과를 유도한다.

- Congregate Housing Services Program (CHSP, 42 U.S.C. §8011)

CHSP는 1978년 시범사업으로 처음 도입되었고, 1990년에 정식 프로그램으로 법제화되었다. 이 제도는 고령자와 장애인의 자립적 주거지속을 지원하기 위해 마련되었으며, 특히 저소득 고령자가 자택 또는 임대주택에서 가능한 오래 거주할 수 있도록 돋는 것을 목표로 한다.

CHSP는 의료적 돌봄이 아니라 식사, 가사, 교통 등 비의료적 생활지원서비스를 주거지 내에서 제공하는 데 중점을 두고 있으며, HUD와 HHS가 공동으로 운영한다. 이 과정에서 Section 202 등 고령자 임대주택과 연계되어 요양시설 입소를 지연시키고, 재가 중심의 생활 돌봄 전달체계 구축에 기여한다.

- Support and Services at Home (SASH)

2009년 미국 버몬트주에서 시작된 SASH는 고립된 저소득 고령자의 건강 악화, 재입원, 돌봄 공백 문제를 해결하기 위해 주택과 보건의료 서비스를 통합한 커뮤니티케어 프로그램으로 출발하였다. 이 모델은 LIHTC 및 Section 8 기반의 임대주택을 중심으로 운영되며, 간호사와 서비스 코디네이터가 상주하여 입주 고령자의 건강 상태를 지속적으로 모니터링한다. 이를 통해 정신건강, 만성질환, 약물관리 등 맞춤형 서비스를 연계 제공한다.

운영에는 Medicare, Medicaid, 주정부 보건국, 지역 보건소, 노인복지기관 등이 협력하며, 의료·주거·복지가 통합된 돌봄 모델로 기능한다. SASH는 건강 유지와 기능 저하 예방, 병원 재입원을 감소, 의료비 절감을 동시에 추구하는 모델이다.

- 「Social Security Act (SSA, 1935 제정, 1974 개정)」

1935년 「사회보장법(Social Security Act, SSA)」은 대공황 이후 고령자 빈곤 문제를 해결하기 위해 제정된 미국 최초의 연방 사회보장법이다. 이후 1965년에는 Medicare와 Medicaid가 도입되었고, 1974년 개정을 통해 지역사회 기반 재가돌봄 서비스(Home and Community-Based Services, HCBS)에 대한 재정지원 근거가 마련되었다. 이를 통해 Medicaid는 요양시설 입소 비용을 보장하는 한편, 지역사회 기반 재가돌봄 서비스의 제도적 기반을 마련하여 고령자의 시설 의존을 줄이고 Aging in Place 실현을 뒷받침하게 되었다. 나아가 이러한 기반은 Assisted Living Facility(ALF), HCBS, PACE 등 다양한 지역 연계 돌봄 모델이 발전하는 토대가 되었다.

- 「Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA, 2010)」

2010년 오바마 행정부에서 제정된 「Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA」은 고령 인구 증가와 장기요양 재정부담에 대응하기 위해 미국의 건강보험 시스템을 구조적으로 개편한 법이다. 이 법은 CLASS법(Community Living Assistance Services and Supports Act)을 포함하여 지역 사회 기반 자립생활을 지원하는 커뮤니티케어 모델을 제도화하였다. 또한, Medicare와 Medicaid의 재정을 효율화하고, 예방 중심의 건강관리와 서비스 통합·조정(Accountable Care Organizations, ACOs)을 강화함으로써 고령자의 의료와 복지가 연계되는 기반을 확립하였다.

[표 2-10] 미국 고령자 주거지원 관련 법제

구분	법령	주요내용	관련 주거(시설) 유형
고령자 주택 (단지) 공급	Housing for Older Persons Act (HOPA, 1995)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 고령자 전용 커뮤니티(55세 이상)의 연령 제한 합법화. Fair Housing Act 예외 조항으로 고령자 주거보호</li> <li>- 자립 가능한 고령자 집단의 독립적 공동체 생활 지원 목적으로 고안. 고령자 전용 주거단지 법적 정당성 부여</li> </ul>	Independent Living Community
	Housing Act of 1959 (12 U.S.C. §1701q)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Section 202 고령자용 임대주택 지원 법적 근거. 비영리 기관에 자본보조금(Capital Advance)과 운영비(PRAC)를 지원</li> <li>- 고령자의 자립생활 보장과 저소득층 고령자의 주거안정 도모. 기존 요양시설 의존도 감소</li> </ul>	Section 202

구분	법령	주요내용	관련 주거(시설) 유형
노인복지	Older Americans Act (OAA, 1965)	<ul style="list-style-type: none"> <li>미국의 「노인복지법」</li> <li>고령자를 위한 재가 및 지역사회 서비스(식사, 교통, 사회활동, 보호 등) 지원. Title III-B, III-C 등 포함</li> <li>시설 입소 예방 및 Aging in Place 정책 촉진. 고령자 빈곤과 고립 문제 대응</li> </ul>	Section 202 NORC-SSP
	Congregate Housing Services Program (CHSP, 42 U.S.C. §8011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>주거지 내 식사, 가사, 교통 등 비의료적 서비스 제공 가능케 하는 제도</li> <li>허약 고령자의 요양시설 입소 지연 및 자립 생활 지속 지원. 지역사회 자원 연계를 제도화한 서비스 전달체계 구축</li> </ul>	Section 202 일부 LIHTC 연계 주택
	Naturally Occurring Retirement Community Supportive Services Program (NORC-SSP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>자연 발생 노인 밀집지역에 서비스 제공. OAA Title III와 지역정부 협력 하에 운영</li> <li>고령자가 기준 주거지를 떠나지 않고도 서비스 받으며 거주하도록 하는 Aging in Place 모델 구축</li> </ul>	자연 발생 노인 밀집지역에 서비스 제공 OAA Title III와 지역정부 협력 하에 운영 노인 밀집 주거지역
	Support and Services at Home (SASH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>LIHTC 및 Section 8 기반 주택에 간호사, 돌봄 코디네이터 연계하여 돌봄 제공</li> <li>고립된 저소득 고령자에 대한 현장 돌봄 연계 강화</li> </ul>	LIHTC Section 8 주택
장기요양·의료	Social Security Act (SSA, 1935, 1974 개정)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicaid 도입, 요양시설 비용 보장. '74년 개정 시 커뮤니티케어 재정지원 포함</li> <li>시설 의존 최소화, 지역사회 내 돌봄 유도 (Aging in Place)</li> </ul>	Nursing Home 일부 Assisted Living (ALF) HCBS
	Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA, 2010)	<ul style="list-style-type: none"> <li>CLASS Act 포함. 커뮤니티케어 모델 확산. Medicare 재정지속 성 강화</li> <li>고령 인구 증가에 대응한 건강보험 시스템 개편 및 장기요양 재정부담 완화</li> </ul>	NORC 및 일부 ALF

주: Nursing home 관련 법령(Federal Nursing Home Reform Act, FNHRA) 및 고령자가 주가 아닌 저소득층 또는 장애인 중심 보조주택 관련 법령(Section 8, LIHTC, SECTION 811)은 제외함

출처: 해당 법령 참고하여 연구진 작성

### ■ 돌봄 단계를 고려한 주거(시설)별 특성 및 운영 기준

#### ① 독립형 주거(Independent Living, IL)

독립형 주거는 신체적·인지적으로 자립이 가능한 55세 이상 고령자를 대상으로 한다. 이 제도는 20세기 중반 이후 의료 중심의 시설이 아닌, 자율성과 선택권을 중시하는 비시설형 노후 거주 대안으로 등장하였다. 단순한 주거 공간을 넘어, 고령자의 독립된 생활, 사회적 교류, 주거 선택권 보장을 핵심 가치로 삼고 있다.

법적 근거는 1995년 제정된 「고령자 주거법(HOPA)」에 있으며, 이를 통해 연령 제한 공동체(age-restricted community)로 운영된다. 또한 「공정주택법(FHA)」의 예외 조항에 따라 합법적인 고령자 전용주택으로 인정받는다. 운영 기준은 HOPA에 따라 전체 가구의 80% 이상이 55세 이상 성인으로 구성되어야 하며, 커뮤니티는 고령자 대상 운영 의도를 명확히 문서화하고 유지해야 한다. 특히 4세대 이상 유닛일 경우 주택도시개발부(HUD)의 접근성 설계 요건, 즉 입구 접근성, 문 폭, 욕실 손잡이 보강 등 일곱 가지 기준을 충족해야 한다.

제공되는 서비스는 주로 비의료적 생활지원으로, 식사 계획, 청소, 세탁, 보안, 교통, 유지보수 등이 포

함된다. 기본적으로 의료서비스는 제공되지 않지만, 일부 커뮤니티는 방문 의료 등 외부 자원을 연계하여 지원하기도 한다<sup>11)</sup>.

#### 저소득 고령자 지원주택(Section 202: Supportive Housing for Elderly)

- (대상) 독립적 생활이 가능한 62세 이상 저소득 고령자. 가구 소득은 지역 중위소득의 50% 미만이어야 하며, 허약하거나 ADL 일부 지원이 필요한 고령자도 포함
- (배경) 자립 가능한 저소득 고령자에게 안전하고 저렴한 주택과 생활 지원 서비스를 제공하기 위해 1959년 「주택법」 제202조에 따라 제도화.民間 비영리법인이 건설·운영하며, HUD가 자본 및 운영비를 지원
- (운영방식) 각 유닛은 독립 주거(주방, 욕실 포함) 형태여야 하며, 병원, 요양원, 노인회관 등 비주거 시설에는 사용 불가. 1991년 이후부터는 '자본보조금(Capital Advance)'과 '운영비 지원계약(PRAC)' 체계로 전환되어, 입소자가 부담하는 임대료와 실제 운영비 간의 차액을 HUD가 보조함
- (주거환경) Section 202 단지는 주로 대중교통, 의료시설, 복지기관 등과의 접근성이 뛰어난 도심 또는 균린지에 위치함. 노인의 자립적이고 활동적인 생활을 유지할 수 있도록 설계됨.
- (서비스 구조) 연방법에 따라 식사, 가사도움, 개인 활동지원, 교통, 건강 관리, 보건 교육 등이 포함될 수 있으며, HUD 장관은 지역 별 개발비 한도를 정해 연방관보에 공고함
- (서비스 코디네이터) 입소자의 생활지원·건강·복지 연계를 담당하는 전문가로, 입소자의 상태 및 욕구에 기반하여 외부 서비스 기관과 연계함. HUD는 서비스 코디네이터 고용 비용을 인정하고, 단지 운영비 또는 별도 보조금(Service Coordinator Grant)으로 지원함. 세입자에게는 무료이며 이용 선택권이 보장됨. 입소자가 25% 이상 허약 상태일 경우, 서비스 코디네이터 배치 권장 코디네이터 외에 관리인, 보안, 유지보수 인력 등은 HUD 규정에 따라 배치됨. 현재 약 50%의 단지에서 서비스 코디네이터가 활동하고 있으며, 각 단지별로 서비스 제공 범위는 차이가 있음
- (이용기간 및 계약) 최초 계약은 240개월(20년)이며, 최대 40년까지 장기거주 가능. 개인 건강상태가 악화되면 Assisted Living 또는 Nursing Home으로 전원 가능
- (비용 및 지원) 입소자는 저소득 계층으로 설정되어 있으며, 임대료는 소득 수준에 따라 책정. 평균적으로 가구소득의 30%를 초과하지 않음

독립형 주거는 지역사회와의 연계를 통해 고령자의 생활 안정성을 높이고 있다. 지역 병원과 클리닉과 협력하여 정기검진과 예방접종 등 1차 의료 접근성을 강화하며, 의료 전문가가 커뮤니티를 방문하여 맞춤형 치료계획을 수립하고 건강 상태를 점검함으로써 예방 중심의 건강관리를 실현한다. 또한 복지기관과 비영리단체와 협력하여 고령자에게 사회적 교류와 정서적 지원, 다양한 자원을 연계 제공함으로써 사회적 고립을 예방하고 지역사회 통합을 촉진한다. 이는 고령자가 지역사회와의 연결을 유지하며 자아 존중감을 높일 수 있도록 하는 중요한 기반이 된다.

이용 비용은 평균 월 3,800달러 수준으로, 위치·면적·서비스 수준에 따라 차이가 난다. 저소득층 고령자를 위한 공공 보조형 독립형 주거는 Section 202 주택 프로그램을 통해 제공되며, 주택도시개발부(HUD)가 자본보조금과 운영비를 지원<sup>12)</sup>한다. 일반적으로 Medicare는 숙식 비용을 보장하지 않으며, Medicaid는 일부 주에서 제한적인 서비스만을 지원한다.

#### ② 돌봄 특화 주거시설(Assisted Living Facility, ALF)

Assisted Living Facility(ALF)는 일정 수준의 자립은 가능하지만 일상생활의 일부 영역에서 지원이 필요한 고령자를 대상으로 한다. ALF는 기존의 요양시설처럼 상시 간병과 의료 치치가 필요한 중증

11) Sonida Senior living 홈페이지, <https://www.sonidaseniorliving.com/a-guide-to-independent-living-everything-you-need-to-know-and-faqs/> (접속일: 2025.05.10.)

12) Sonida Senior living 홈페이지, <https://www.sonidaseniorliving.com/a-guide-to-independent-living-everything-you-need-to-know-and-faqs/> (접속일: 2025.05.10.)

노인보다는 상대적으로 건강하나 ADL(Activities of Daily Living)의 일부에만 보조가 필요한 고령자를 위한 제도적 공백을 해소하기 위한 대안으로 자리 잡았다(Assisted Living Workgroup, 2003, p.46). 이 시설은 고령자의 자율성과 사생활을 최대한 보장하면서도 필요한 일상 활동에 대해 적절한 돌봄을 제공함으로써, 전통적인 요양시설과 완전한 독립형 주거 사이의 중간단계 모델로 기능한다.

ALF의 법적 근거는 연방 차원의 인허가 기준이 따로 존재하지 않고, 각 주 정부의 법률에 의해 정의와 운영 기준, 인력 배치, 설계 요건이 규정된다. 예를 들어 노스다코타주는 5세대 이상 유닛에 5인 이상의 고령자를 수용하는 경우 ALF로 분류하며, 주 보건복지부의 인가를 받도록 규정한다. 알래스카주는 3인 이상을 수용할 경우 라이선스를 요구한다<sup>13)</sup>.

2018년 기준 ALF는 총 1,183,600개의 허가 침상(licensed beds)을 제공하고 있으며, 시설 규모는 최소 4개에서 최대 418개 침상까지 다양하다. 평균 시설 규모는 38개 침상 수준이며, 운영 기관의 약 80%는 영리(for-profit) 형태이고, 전체 ALF 중 60%는 체인(두 개 이상의 커뮤니티를 운영하는 조직)에 소속되어 있다. 또한 전체 시설의 약 절반은 Medicaid 프로그램 참여 자격을 보유하고 있다<sup>14)</sup>.

제공 서비스는 식사, 청소, 복약 관리, 세면, 정서 지원 등 기본적인 일상생활 지원이 중심이며, 의료서비스는 외부 기관과의 연계를 통해 제한적으로 제공된다. 일부 시설은 특화 치료, 미용실, 교통서비스, 스파 등 선택형 부가 서비스를 추가 요금으로 제공하기도 한다. 2025년 기준 ALF의 평균 월 이용료는 약 5,900달러, 연간 중위 비용은 약 72,924달러로 추산<sup>15)</sup>되며, 초기 수수료, 서비스 추가 여부, 시설 유형 등에 따라 비용은 차등된다. 대부분의 비용은 입소자가 자비로 부담하나, 일부 주에서는 Medicaid가 제한적으로 보장<sup>16)</sup>을 제공한다.

인력 기준 또한 주별로 다양하다. 관리자는 각 주에서 인가를 받아야 하며, 예컨대 버지니아주는 관리자 훈련과정 이수 및 자격시험 합격을 요구한다. 직접 돌봄 직원은 간호조무사 자격, 노인요양보호사 인증, 40시간 이상의 보건부 승인 교육 수료 등의 자격을 충족해야 한다<sup>17)</sup>. 근무기준 또한 차이가 있는데, 앨라배마주는 야간을 포함한 최소 인력 상시 근무 요건을 세분화하여, 시간대별 입소자 수 증가에 따라 인력을 추가 배치하도록 명시한다. 반면, 버지니아주는 명시적인 최소 인력 배치 기준을 두지 않고 입소자 평가와 개별 서비스 계획에 따라 충분한 인력을 확보할 것을 요구하는 유연한 원칙을 적용하고 있다<sup>18)</sup>.

13) State of Alaska, Department of Health, Assisted Living Licensing and Renewals, <https://health.alaska.gov/en/services/assisted-living-licensing-and-renewals/> (접속일: 2025.05.04.)

14) Congressional Research Service, 2023, Overview of Assisted Living Facilities <https://sgp.fas.org/crs/misc/IF11544.pdf> (접속일: 2024.05.05.)

15) Seniorliving 홈페이지, How Much Does Assisted Living Cost? <https://www.seniorliving.org/assisted-living/costs/> (접속일: 2025.05.01.)

16) ALF가 Medicare 및 Medicaid 지원을 제공하는 경우 미국 보건복지부(HHS) 산하 연방 기관인 Medicare 및 Medicaid 서비스 센터(CMS)의 규정을 준수해야 함

17) My ALF Training 홈페이지, <https://myalftraining.com/virginia-assisted-living-facilities-training/> (접속일: 2025.05.03.)

18) 앨라배마 주는 시간대 별로 입소자 수가 증가할 경우 다음과 같은 기준에 따라 인력을 추가 배치해야 함. 오전 7시~오후 3시까지는 입소자 8명 증가마다 직원 1명 추가함. 오후 3시~오후 11시까지는 입소자 12명 증가마다 직원 1명 추가함. 오후 11시~오전 7시까지는 입소자 16명 증가마다 직원 1명 추가됨(Alabama Administrative Code 420-5-20-.04, <https://admincode.legislature.state.al.us/administrative-code/420-5-20-.04>). 반면, 버지니아 주는 ALF에 대해 명시적인 최소 인력 배치 기준 대신, 입소자의 평가 및 개별 서비스 계획에 따라 충분한 인력을 확보할 것을 요구하고 있음(22VAC40-73-280 A, <https://law.lis.virginia.gov/admincode/title22/agency40/chapter73/section280/>)

ALF는 병원 수준의 집중 간호를 자체적으로 제공하지 않으며, 산소요법, 상처 처치, 복잡한 투약 등은 자격을 갖춘 외부 의료기관이나 간호 인력이 방문하여 제공한다. 다만 일정 조건하에서는 간헐적 간호서비스(intermittent nursing service)를 제공할 수 있다<sup>19)</sup>.

지역사회 연계 또한 중요한 운영 축이다. ALF는 커뮤니티 기반 병원, 클리닉, 복지기관, 약국 등과 협력하여 정기검진, 예방접종, 투약 관리 등의 서비스를 연계함으로써 고령자의 의료 접근성을 강화하고, 지역 내 지속 거주 가능성을 높인다. 또한, 사회활동과 프로그램 운영을 통해 입소자의 삶의 질을 향상시키는데, 입소자의 기능 수준에 따라 주당 최소 여가 및 사회참여 활동시간이 규정되기도 한다. 예를 들어 버지니아주는 ALF 수준 입소자에게 주당 14시간 이상의 활동을 요구하며, 프로그램은 운동, 인지 자극, 예술 활동, 종교 활동, 지역사회 봉사 등으로 다양하게 구성된다.

### ③ 요양원(Nursing Home)

요양원은 ADL(Activities of Daily Living) 수행이 어려운 고령자와 만성질환자 등, 24시간 간호와 일상생활 보조가 필요한 장기요양 대상자를 위한 시설이다. 요양원은 복지와 의료가 통합된 장기요양시설로, 미국 고령자 장기 돌봄의 핵심 제도로 자리 잡았다.

법적 근거는 1987년에 제정된 연방 Nursing Home 개혁법(FNHRRA)에 있으며, 이 법은 Medicare와 Medicaid 수혜 시설의 품질 기준을 규정한다. 시설에 대한 규제는 CMS가 담당하며, 각 주 정부는 인증 검사와 감독을 수행한다<sup>20)</sup>.

운영 주체별로 보면, 전체 요양원의 약 73%는 영리 기관, 21%는 비영리 기관, 6%는 공공기관이 소유하고 있다. 모든 시설은 운영을 위해 주정부의 인허가를 받아야 하며, 동시에 연방 차원의 인증도 필요하다(KFF, 2025).

요양원이 제공하는 서비스는 24시간 간호와 함께 일일 식사 제공, 침구 관리, 목욕·배변·옷입기 등 ADL 보조, 상시 감독, 그리고 물리·작업·언어 치료와 같은 재활 서비스 등을 포함한다. 또한, 지역사회 와의 연계 측면에서, 병원 퇴원 후 단기 회복이나 재활을 위해 입소가 가능하며, 일부 시설은 지역 병원과 협력하여 환자 회송이나 외래 진료 연계 서비스를 운영한다. 더불어 정신건강 평가를 통해 지역 사회서비스위원회(CSB) 등 외부 전문기관과 협력하여 서비스를 제공하는 것이 의무화되어 있다.

비용 측면에서 요양원의 평균 연간 이용비는 90,000달러 이상으로 추산된다. Medicare는 단기 입원 시 일부 비용만 보장하며, Medicaid는 개인 자산이 소진된 이후 장기요양 비용을 지원한다. 개인 부담분은 본인 자산과 가족 재정, 그리고 민간 장기요양보험(LTCI)을 통해 충당된다. LTCI는 ADL 장애나 인지저하 진단이 내려지면 혜택이 개시되며, 보장 기간은 일반적으로 2~5년이지만 상품에 따라 무제한 보장이 가능하다. 다만 대부분의 상품에는 보장 전 대기기간(Elimination period)이 존재한다.

19) 워싱턴 주는 병원 수준의 지속적 간호는 제공하지 않지만, 일정 조건하에 간헐적 간호서비스(intermittent nursing services)를 선택적으로 제공WAC 388-78A-2310, <https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=388-78A-2310> (접속일: 2025.05.04.)

20) Nursing Home Reform Act of 1987 <https://www.nursinghomeabusecenter.com/resources/nursing-home-reform-act/> (접속일: 2025.04.23.)

## ■ 지역기반 연속돌봄 사업 및 사례

### • 자연발생적 은퇴자 커뮤니티(Naturally Occurring Retirement Community, 이하 NORC)

47

NORC는 특정 고령자를 위한 시설로 계획되거나 설계된 것이 아니라, 시간이 흐르면서 자연스럽게 고령자 인구 비율이 높아진 주거지역을 의미한다. 이 개념은 1980년대 미국에서 등장하여 1986년 뉴욕시에서 처음 시범 운영이 시작되었으며, 1990년대에 들어 지역 돌봄(Community-Based Care)의 대표적 모델로 자리 잡았다(NYC Office for the Aging, 2025)<sup>21)</sup>. NORC는 노인이 현재 살고 있는 장소에서 필요한 보건·복지 서비스를 연계해 제공하는 ‘지역사회 지속거주(Aging in Place)’ 정책 수단으로 발전하였다.

연방 기준에 따르면, 전체 가구의 40% 이상이 60세 이상이면 NORC로 인정되지만 주마다 세부 기준은 다를 수 있다(U.S. Congress, 2006). 뉴욕주의 경우, Classic NORC는 고층 단지 내 250명 이상, 단지 전체에는 500명 이상의 고령자가 거주해야 하며, Neighborhood NORC는 비농촌 지역의 경우 30%, 농촌 지역은 20% 이상이 고령자여야 한다. 이때 노인 전용 주택은 NORC에 해당되지 않는다(NYC Office for the Aging, 2025)<sup>22)</sup>.

법률적 측면에서 NORC는 연방 차원에서 「노인복지법(OAA)」에 따라 간접적으로 지원된다. 구체적으로는 Title III-B(지역사회 서비스), Title III-D(건강증진), Title III-E(가족 돌봄지원) 항목 예산을 통해 지역노인과(AAA) 및 비영리기관 등 운영기관에 자금이 배정된다. 별도의 전용법은 없지만, 뉴욕주를 비롯한 일부 주는 NORC 조례 및 지원 법령을 운영하고 있다.

NORC 거주자의 주거비는 개인의 소득 수준과 참여하는 프로그램에 따라 달라진다. 예를 들어 Section 202 주택의 경우 가구 소득이 해당 지역 중간소득의 50% 이하일 때 자격이 주어지며, 입주자는 소득의 30%를 임대료로 지불하고 나머지는 연방정부 보조금으로 충당한다. 반면, 일반 NORC의 경우 주거비는 시장 임대료 수준을 기준으로 책정된다.

### • 뉴욕시의 Naturally Occurring Retirement Community Supportive Service Program(이하 NORC-SSP)

NORC는 특정 고령자를 위해 계획되거나 설계된 것이 아니라, 시간이 흐르며 자연스럽게 고령자가 밀집한 주거지역을 의미한다. 이에 대응하여 NORC-SSP는 이러한 지역에 복지, 건강, 상담, 사회참여 프로그램을 조직적으로 제공하는 서비스 체계 혹은 사업 단위를 뜻한다. NORC-SSP는 1986년 뉴욕시에서 민간 자금으로 시작되었으며, 1994년 주 법률 제정을 통해 10개의 프로그램이 공식적으로 도입되었다. 이후 1999년 뉴욕시는 자체 NORC 법률을 제정하여 대도시뿐 아니라 농촌 및 비농촌 지역에도 지역 NORC를 개발하고, 이를 통해 NORC-SSP에 대한 자금을 지원하고 있다(NYC Department for the Aging, 2025)<sup>23)</sup>.

21) NYC Office for the Aging <https://aging.ny.gov/naturally-occurring-retirement-community-norc> (접속일: 2025.05.14.)

22) 이 때, 해당 지역 또는 건물은 60세 이상 고령자만을 위해 계획·제작된 것이 아니어야 하며, 노인만을 위한 거주 제한 조항이 없어야 하는 것을 전제로 함

23) NYC Department for the Aging, <https://www.nyc.gov/site/dfta/services/naturally-occurring-retirement-communities.page> (접속일: 2025.05.11.)

현재 뉴욕주에는 총 54개의 NORC-SSP가 운영되고 있으며, 이 모델은 미국 내 25개 주 이상으로 확산되었다(Xia. B, et al., 2022, p.6). 뉴욕시에는 노인들에게 서비스를 제공하는 사회복지 기관이 위치한 NORC가 약 60개 있으며, 이 중 36개는 노인부(Department for the Aging)로부터 지원을 받고 있다(NYC Department for the Aging, 2025).

운영 주체는 복지기관, 비영리단체, 주거지 입주자 협회 등이 중심이 되며, 이들은 기존 아파트나 주거 단지 내 커뮤니티룸, 회의실 등을 활용하여 고령자를 대상으로 한 서비스 코디네이션, 건강관리, 사회 참여 프로그램을 정기적으로 제공한다. 입주자는 일반 시장 임대주택의 세입자이지만, OAA 프로그램이나 Section 202와 연계될 경우 소득 기준(지역 중위소득의 50% 이하, 소득의 30%를 임대료로 부담)을 충족하는 경우 우선권을 부여받는다. 특히 소수 인종, 저소득층, 건강취약층, 언어장애나 치매를 가진 고령자 등 취약계층이 주요 지원 대상이 된다.

NORC-SSP는 지역 내 복지기관, 병원, 커뮤니티센터, 식료품점, 교통기관 등과 협력 체계를 구축하여 전화 안부, 친화 방문, 병원 동행, 장보기 지원, ADL/IADL 중심의 개인 간병 등 고령자의 자립생활을 유지하기 위한 다양한 서비스를 제공한다. 실제로 서비스를 이용하는 고령자의 다수는 저소득 및 중소득 계층에 해당하며, 보조금 지원은 경쟁입찰을 통해 배정된다. 지원기간은 일반적으로 5년이며, 뉴욕시는 Classic NORC에 연 최대 300,000달러, Neighborhood NORC에 최소 60,000달러를 지원한다. 이 중 25%는 지역 내 자부담이 요구되며, 나머지는 보조금으로 충당된다(Office for the Aging, 2023)<sup>24)</sup>.

운영 기관은 계약된 서비스를 안정적으로 제공하기 위해 필수 인력을 확보해야 하며, 각 직무에 적합한 자격을 갖춘 인력을 배치해야 한다. 정규직, 의료전문가, 자원봉사자 등은 문화적 민감성과 지역 자원에 대한 이해를 바탕으로 고령자와 접촉할 수 있어야 하며, 감독 및 교육 체계를 포함한 전반적인 인력 운영 기준을 준수해야 한다.

뉴욕시는 NORC 지정을 위해 서비스 유형과 내용에 대한 평가를 실시하며, 서비스는 필수 서비스(Priority Services)와 선택적 서비스(Optional Services)로 구분된다(Office for the Aging, 2025). 필수 서비스에는 사례관리, 복지 관련 정보 제공, 건강관리 및 모니터링이 포함되며, 선택적 서비스는 집안 활동 지원, 심리 상담, 안부 확인, 쇼핑 보조 등으로 구성된다.

#### 뉴욕시 NORC 지정 기준

- 해당 주거단지는 고령자만을 위해 조성된 것이 아니어야 하며, 기존의 입주 자격 역시 고령자로 한정된 요건이 아니어야 함
- 주거단지 내 최소 40%의 가구는 고령 입주자로 구성되어야 하며, 공동주택 1개 동 기준 최소 250명의 입주자 또는 1개 주택단지 기준 최소 500명의 입주자 규모 요건을 충족해야 함
- 서비스를 제공받는 입주 고령자의 다수는 HUD가 제시하는 저소득 또는 중소득 경제수준 요건을 충족해야 함

출처: 박미선 외(2025), 초고령사회 노인의 다차원적특성을 고려한 노인주거정책 재구조화, p.96 직접 인용

24) Office for the Aging, New York State of opportunity, 2023, 2023-2027 New York State Plan on Aging. [https://aging.ny.gov/system/files/documents/2023/09/2023-2027-new-york-state-plan-on-aging\\_final.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://aging.ny.gov/system/files/documents/2023/09/2023-2027-new-york-state-plan-on-aging_final.pdf?utm_source=chatgpt.com) (접속일: 2025.05.14.)

## ※ NYC NORC-SSP 핵심 직책별 자격 조건 및 역량 요건

프로그램 책임자 (Director) : 전일제 상근 필수임

① 사회복지학 석사(MSW) 또는 유관 전공 석사학위 소지자 + 실무경험

② 또는 학사학위 + 상당한 경력 보유자

보건 전문가 (Healthcare Professional) : 프로그램 내 의료 서비스 제공 수준에 맞게 다음 중 하나 이상을 배치해야 함

- 간호조무사(LPN), 간호사(RN), 보건간호사(BSN)

- 지역사회 건강활동가(Community Health Worker)

- 간호실무자(Nurse Practitioner)

- 의사보조사(Physician Assistant)

※ 현장 배치가 원칙이며, 해당 인력은 건강관리 파트너기관 소속일 수도 있음

직무별 필수 역량 요건 (전문성) : 모든 직원(정규직, 인턴, 자원봉사자 포함)은 다음과 같은 능력을 갖추어야 함

- 문화적 민감성 : 다양한 인종, 문화, 경제 수준, 성정체성, 언어를 가진 고령자에 대해 문화적 이해와 민감한 대응 역량 필요

- 복지·의료 지식 : 복지 혜택(연금, 식사배달, 재정지원 등) 및 관련 자격 조건에 대한 지식

- 지역자원 이해 : 지역 내 이용 가능한 서비스(병원, 사회복지기관, 종교기관, 세무지원 등)에 대한 정보 확보

- 행정 능력 : 서류 작성, 사례기록(Case Notes), 전산입력 능력, 인터뷰 및 상담 능력

- 공감 및 존중 : 대상자와 공감적으로 소통하고, 스스로 결정을 내릴 수 있도록 존엄성과 자율성 존중

모든 직원은 지정된 감독자로부터 정기적으로 검토 및 피드백을 받아야 함. 더불어 직원은 소속 프로그램에서 직무별 정기 교육(보수 교육 포함)을 받아야 하며, 특히 신규직원은 초반 오리엔테이션 포함함

출처: NYC Department for the Aging, (2025.01). Naturally Occurring Retirement Community Supportive Service Programs (NORC SSP)

특히 선택적 서비스에는 전화 안부 확인, 친화 방문, 병원 및 외출 동행, 쇼핑 지원, 개인 간병 서비스, 교육·여가 프로그램 등이 포함된다. 개인 간병 서비스는 다시 Level I과 Level II로 구분된다. Level I은 가사 지원(Housekeeping/Chore)으로, 청소·장보기·식사 준비 등 IADL(Instrumental Activities of Daily Living)을 지원한다. Level II는 재가 간병(Home Care)으로, 목욕·배변·복약 보조 등 ADL(Activities of Daily Living) 및 ADL과 IADL 모두에 제약이 있는 경우 제공된다. 이와 같은 서비스 구조는 고령자의 사회적 고립을 완화하고 안전을 확보하며, 궁극적으로 자립생활을 지원하는 데 목적이 있다.

[표 2-11] 뉴욕시 NORC-SSP

구분	NORC (뉴욕시 SSP 기준)
주거 특징	고령자가 자생적으로 밀집된 지역(아파트 단지 또는 저층 주거지)을 기반으로, 주거·보건·복지 통합 서비스를 제공하는 지역사회 연계 모델
주요 서비스	사례관리, 건강관리, 전화·방문 안부, 동행, 교육·여가 등을 하나의 플랫폼 안에서 통합 제공
운영 방식	지역 비영리기관 + 병원 + 주택관리자 + NYC 간 협약 기반의 공동 운영
재원 구조	뉴욕시 예산 + 주정부 일반기금 + 연방정부 OAA(간접) + 민간재단 기금 혼합
대상자 선정 기준	특정 지역 내 고령 인구 비율과 건강취약·사회적 고립 여부 기준
지역사회 기반성	특정 단지 또는 주택 지역을 지정하여 커뮤니티 구축 및 집중지원
기타 특징	자원봉사, 주민조직, 병원 및 외부 기관과의 파트너십 강조, 고령자 주도 프로그램 기획 가능

출처 : 본문 활용하여 연구진 작성

## 5) 해외 주거지원제도와 시설 유형의 시사점

### ■ 돌봄 단계별 시설 유형 및 특성

- 자립형 주거시설

자립형 주거시설은 독립 거주가 가능한 고령자를 대상으로 하며, 식사, 청소, 안부 확인, 응급상황 대응 등의 비의료적 생활지원 서비스를 제공하면서 예방적 돌봄에 초점을 맞춘다. 만약 개호 및 의료서비스가 필요할 경우, 입주자가 개별적으로 외부 의료기관과 계약하여 방문 진료, 정기 검진, 예방 접종, 맞춤형 치료계획 수립과 같은 간단한 의료·개호 서비스를 제공받을 수 있다.

일본의 자립형 주거시설에는 건강 단계에 따른 다양한 유형이 포함되며, 건강형 유료노인홈, 주택형 유료노인홈, 양호노인홈, 경비노인홈 등이 대표적이다. 특히 주택형 유료노인홈은 요지원·요개호자(요개호 5)를 대상으로 개호 서비스를 제공할 수 있어, 돌봄지원형 주거시설로서 기능하기도 한다. 미국에서는 독립형 주거(Independent Living, IL)가 대표적인 자립형 주거시설이며, 저소득층 고령자를 위한 공공 보조형 IL로 Section 202 주택 프로그램이 운영되고 있다. 다만 IL의 서비스 범위와 편의 제공 수준은 운영 주체에 따라 차이가 있다. 일본과 미국 모두 자립형 주거시설은 대체로 민간 시장에 의해 운영되며, 경제적으로 취약한 고령자에 대해서는 지자체와 정부의 보조를 통해 지원이 이루어진다.

- 돌봄지원형 주거시설

돌봄지원형 주거시설은 상대적으로 건강하나 일상생활수행능력(ADL)의 일부 보조가 필요한 고령자를 대상으로 한다. 이러한 시설은 식사·청소 등 일상적 돌봄과 더불어 복약지도, 인슐린 투여 등 간단한 의료서비스를 포함한 통합 돌봄을 제공한다.

일본의 경우 서비스제공 고령자주택이 대표적인 돌봄지원형 시설이며, 후생노동성과 국토교통성이 공동으로 관할한다. 이 주택은 일반형과 개호형으로 구분되며, 일반형은 개호가 필요한 경우 외부의 재택 개호 서비스를 이용할 수 있고, 지자체로부터 특정시설로 인정받은 개호형은 요양 및 간호 직원을 고용하여 직접 개호 서비스를 제공한다. 서비스제공 고령자주택은 민간에 의해 운영되며, 지역 의료 거점과 연계하거나 개호형 유료노인홈과 공동 운영되는 방식으로 지역포괄케어시스템을 구축한다. 이를 통해 지역사회 내에서 연속형 돌봄을 위한 중간 거점 역할을 수행한다.

미국의 Assisted Living Facility(ALF) 또한 고령자의 독립성과 자율성을 존중하는 돌봄지원형 주거시설로, 각 주 정부의 인가와 규제를 통해 관리된다. 이에 따라 설계 요건, 서비스 범위, 입소 기준 등이 주마다 상이하다. ALF는 요양원(Nursing Home)과 달리 의료적 처치와 24시간 전문 간병 서비스 제공이 필수적이지 않으며, 의료서비스는 외부 기관과 연계해 제한적으로만 제공된다.

- 요양형 주거시설

요양형 주거시설은 ADL 수행이 어려운 고령자, 즉 개호 등급자를 대상으로 한다. 이 시설은 방문 간병, 24시간 주야간 보호, 목욕·배변 등 생활 돌봄과 의료서비스를 집중적으로 제공하는 고령자 주거시설로, 일반적으로 장기요양시설에 해당한다.

일본에서는 개호형 유료노인홈과 특별양호노인홈이 대표적인 요양형 주거시설이다. 특별양호노인홈

은 개호보험 시설급여 제공기관으로서 요개호자에 한해 입소가 가능하며, 지자체·사회복지법인·공익재단 등이 운영한다. 실제로 일본의 특별양호노인홈 중 약 95.4%가 사회복지법인에 의해 운영되고 있다. 개호형 유료노인홈은 민간시설로, 지자체로부터 특정시설입주자 생활개호 지정을 받아 요양 및 간호 직원을 직접 고용하고 24시간 개호서비스를 제공한다.

미국의 요양원(Nursing Home)은 복지와 의료가 통합된 장기요양시설로서, 병원 퇴원 후 단기 회복이나 재활을 위한 입소가 가능하다. 또한 외래 진료 및 환자 회송 등 지역 병원과의 연계가 활발하게 이루어진다. 요양원은 만성질환이나 중증 치매 등 24시간 간호와 의료 관리가 필요한 고령자를 대상으로 하며, 전문 간호사와 간병인이 상주하여 재활치료, 치치·투약 등 의료 행위와 장기요양 서비스를 제공한다.

[표 2-12] 건강상태 및 돌봄 수준에 따른 주택 및 시설 유형 분류

구분	대상	일본	미국	한국	비고	
자립형	독립생활이 가능한 건강한 고령자	양호노인홈	독립형 주거 (IL)	고령자복지주택	자립형 저소득 고령자 중심	
		경비노인홈		양로시설(무료)		
		건강형 유료노인홈		양로시설(실비)	저소득 노인 대상 (무료, 또는 실비) 주거와 식사 제공	
				양로시설(유료)	식사, 청소, 커뮤니티 시설, 건강관리서비스, 의료기관과의 연계 등 서비스 제공	
				노인복지주택		
				실버스테이		
돌봄 지원형	일상생활 수행능력(ADL)의 일부 보조가 필요한 고령자	서비스 제공 고령자주택	돌봄 특화 주거시설 (ALF)	요양원 (Nursing Home)	일본의 경우 개호보험, 미국의 경우 Medicaid 프로그램과 연계된 공적 부조(보험) 체계에서 지원	
		주택형 유료노인홈				
요양형	ADL 수행이 어려운 고령자	개호형 유로노인홈	요양시설 (노인의료복지시설)	방문 간병, 24시 주야간 보호, 목욕·배변 등 생활 돌봄과 의료서비스를 집중적으로 제공		
		특별 양호노인홈				

출처 : 연구진 작성

### ■ 일본과 미국의 건강 단계별 주거지원체계와 시사점

일본과 미국은 모두 고령자의 건강 상태 변화에 따라 크게 자립형-돌봄지원형-요양형으로 구분되는 단계별 주거유형을 제도화하고 있다. 각 단계는 고령자의 일상생활수행능력(ADL) 수준과 돌봄·의료 필요도에 따라 차별화된 주거 및 서비스 지원이 이루어지는 구조로 운영된다. 자립형은 건강한 고령자를 대상으로 한 독립적 주거 모델이며, 돌봄지원형은 ADL 보조가 일부 필요한 고령자를 위한 생활 지원 서비스 중심의 체계, 요양형은 의료적 치치와 24시간 간병이 요구되는 고령자를 위한 장기요양 시설로 구성된다.

일본은 「노인복지법」, 「개호보험법」, 「고령자 거주안정 확보에 관한 법률」 등을 기반으로 공공 주도의 주거지원제도를 운영하며, 개호보험과 주거지원 정책을 연계하여 고령자의 건강상태 변화에 맞춰 점진적인 주거 전환이 가능하도록 설계하였다. 미국은 연방정부가 정책 방향과 재정 지원을 담당하고, 운영은 민간 및 비영리기관이 맡는 구조로 Independent Living, Assisted Living Facility, Nursing Home 등 고령자의 기능 수준에 따른 다양한 선택지를 제공하고 있다.

- 혼약 고령자 대상 주거지원 체계 및 지역 연계 서비스

일본은 중산층 이상을 위한 유료노인홈과 더불어, 부분적 돌봄이 필요한 고령자를 위해 서비스제공 고령자주택을 운영한다. 이는 독립적 거주기간을 연장하고 요양시설 입소 시점을 지연시키는 완충적 기능을 수행한다. 특히 서비스 제공 고령자주택은 후생노동성과 국토교통성이 공동 소관하는 「고령자 거주안정 확보에 관한 법률」에 근거하여 운영되며, 요개호 및 요지원 대상자를 중심으로 안부 확인, 생활상담, 응급 대응 등 비의료적 서비스를 제공한다. 또한, 외부 개호서비스와의 연계를 통해 기능 저하를 선제적으로 관리함으로써 시설 입소를 지연시키는 정책적 효과를 창출하고 있다. 나아가 일본은 주택정책과 돌봄정책을 통합 운영하여 지역포괄케어시스템을 구축하고 있으며, 이를 통해 고령자가 거주하던 지역에서 건강 상태 변화에 따라 연속적인 돌봄을 받을 수 있는 기반을 마련하였다.

미국의 경우, 저소득 고령자에게는 Section 202 임대주택이 대표적인 자립형 지원모델로 기능한다. 이 제도에서는 서비스 코디네이터가 입주 고령자의 식사, 이동, 건강관리 등 다양한 일상생활 서비스를 연계함으로써, 자립적 생활의 지속을 지원한다. 또한, 중간단계의 Assisted Living Facility(ALF)는 독립형과 요양형 주거 사이의 완충지대로 작동한다. ALF는 식사·세탁·청소, 복약·위생관리, 이동 지원, 여가활동 등을 포함한 비의료적 서비스를 제공하며, 필요 시 외부 의료기관과 연계해 기능 저하를 조기에 대응한다. 이를 통해 의료시설로의 조기 전환을 방지하고, 고령자의 자율성과 지역사회 내 거주 지속을 지원한다.

더 나아가 NORC-SSP는 특정시설이 아닌 기존 주거지 내 고령자 밀집 지역을 기반으로 운영된다. NORC-SSP는 예방적 건강관리, 생활지원, 사회참여를 통합적으로 제공하는 커뮤니티케어 모델로서, 고령자의 자립성과 사회적 관계 유지를 촉진하고 사회적 고립을 완화한다. 이를 통해 기존 주거환경을 유지하면서 다양한 복지지원을 연계하여 지역사회 내 연속돌봄을 가능하게 하며, 시설 입소 수요를 완화하는 효과를 거두고 있다.

### ■ 국내의 고령자 주거시설 유형과 시사점

「노인복지법」에 따른 국내 고령자 주거시설은 노인주거복지시설과 노인의료복지시설로 구분되며, 전자는 자립형 주거시설에, 후자는 요양형 주거시설에 해당한다고 볼 수 있다. 노인주거복지시설에는 양로시설과 노인복지주택이 포함되며, 양로시설은 정부 지원 여부와 운영 주체에 따라 무료 양로시설, 실비 양로시설, 유료 양로시설로 세분화된다. 무료 양로시설과 실비 양로시설은 일본의 양호노인 홈 및 경비노인홈과 유사한 기능을 수행하며, 입주자가 운영비를 부담하는 유료 양로시설과 노인복지주택은 일본의 건강형 유료노인홈과 제공 서비스 및 운영 구조에서 유사성을 보인다.

최근 「주택법」 등에 근거하여 국토교통부가 공공임대주택 형태로 공급하는 고령자복지주택과 민간 임대 형태로 공급이 예정된 실버스테이는 일본에서 후생노동성과 국토교통성이 합동으로 공급을 유도한 서비스제공 고령자주택과 공급 목적 및 방식에서 상당한 유사성을 가진다. 특히 중산층을 주요 대상으로 하는 실버스테이는 민간 공급을 통해 서비스제공 고령자주택과 유사한 기능을 수행할 것으로 기대되나, 의료 서비스 연계 측면에서는 한계가 존재한다. 국내의 노인의료복지시설인 요양시설은 독립적 생활이 불가능한 장기요양등급자를 대상으로 운영되며, 일본의 특별양호노인홈 및 미국의 Nursing Home과 기능적으로 유사하다.

- 건강단계별 주거시설의 역할 정립과 제도적 장치 마련 필요

미국과 일본은 고령자의 건강 상태와 돌봄 필요도에 따라 자립형, 돌봄지원형, 요양형으로 체계적으로 제도화되어 있는 반면, 국내 고령자 주거시설은 자립형인 노인주거복지시설과 요양형인 노인의료복지시설로 이분화되어 있으며, 중간 단계에 해당하는 돌봄지원형 주거시설은 제도적 기반이 미비한 상황이다. 더불어 국내의 고령자 주거시설은 제한적인 노인복지주택 공급으로 인해 실제로는 양로시설과 요양시설 중심으로 운영되고 있어, 공급 규모뿐만 아니라 서비스 수준에서도 현저히 부족하다.

일본의 경우 다양한 계층을 포괄하는 시설 유형이 존재하며, 개호등급과 개호보험 제도를 통해 돌봄 서비스와의 연계가 제도적으로 보장된다. 특히, 서비스제공 고령자주택은 운영 여건에 따라 특정 시설 인정을 받아 상주 개호 서비스, 24시간 돌봄, 기초 의료 지원 등을 제공할 수 있어 연속적 돌봄을 실현할 수 있는 제도적 장치가 마련되어 있다. 반면 국내는 의료 행위를 수행할 수 있는 제도적 근거가 부재하여 장기요양등급에 해당하는 고령자에 대한 통합돌봄 지원에 구조적 한계를 지닌다. 이에 따라 건강 단계 간 연계성을 확보할 수 있는 제도적 기반 마련과 의료·돌봄 통합을 위한 법·제도적 개선이 시급히 요구되며, 연속돌봄을 위한 의료 제도 개선과 건강 단계에 따른 돌봄 기간 간 연계 방안 구축 등 제도적 장치를 마련할 필요가 높다.

- 민간 주도의 고령자 주택 공급을 확대하여 중산층의 돌봄 공백 예방 필요

국내 고령자 주거정책은 경제적 취약계층을 대상으로 한 양로시설, 공공임대주택, 요양시설과, 고소득층을 대상으로 한 유료 양로시설, 노인복지주택 중심으로 이원화되어 있으며, 중산층을 대상으로 한 양질의 통합돌봄형 주거 대안은 현재로서는 부재한 상황이다.

일본의 서비스제공 고령자주택은 고비용의 유료노인홈과 달리 입주자가 서비스 항목을 선택하여 비용을 조정할 수 있는 구조로 운영되며, 중산층을 주요 대상으로 운영되고 있다. 일본과 미국은 건축비 보조 및 세제 혜택과 같은 재정적 인센티브를 제공하여 민간주도의 고령자 주거시설 공급을 촉진하고, 이를 통해 의료서비스와의 연계를 신속하게 확보하고 있다. 따라서 일본과 미국 사례처럼 민간주도의 유료형 임대주택 공급을 장려하고, 이를 통해 중산층에게도 선택적 의료·돌봄 서비스를 제공할 수 있는 돌봄지원형 주거시설을 확충하는 정책적 노력이 필요하다.

### 3. 국내 고령자 주거지원의 한계와 이슈

#### 1) 연속돌봄을 고려한 주거지원 정책 부재

##### ■ 국내 허약·반자립 고령자 대상 주거지원의 제도적 부재

고령자의 연속돌봄은 노인이 주도적이고 독립적인 생활을 지속할 수 있도록 지원함으로써 삶의 질을 향상시키고, 장기적으로는 시설 입소를 지연시켜 국가 재정의 효율성을 높이는 핵심 전략으로 주목되고 있다.

노인복지주택은 1990년대부터 본격적으로 운영되어 현재 입소자의 상당수가 85세 이상 후기 고령자에 이르고 있으며, 건강 기능 저하로 인해 특정 기간 또는 상시적인 보조가 발생하고 있다. 그러나 이러한 보조가 필요한 건강 상태가 지속되거나 악화될 경우 퇴소 외에는 대안이 없어 연속적인 주거지원이 단절되는 문제가 발생하고 있다. 건강한 저소득 고령자를 대상으로 하는 고령자복지주택은 거주 단지 내에서 생활서비스를 제공받거나 건강 상태에 따라 장기요양등급 판정 시 통합돌봄을 연계하여 받을 수 있다. 그러나 이러한 고령자복지주택은 공급 규모가 매우 제한적이며, 지원 대상 역시 저소득 층에 국한되어 있다.

중간소득 계층의 경우 노인주거복지시설에 입소하더라도, 건강이 악화되면 사실상 다음 단계의 주거 대안이 부재한 상황에 놓이게 된다. 이는 일본과 미국처럼 중간 단계 주거시설(Assisted Living 등)을 법제화하여 자립형-돌봄지원형-요양형으로 연속적 지원을 보장하는 국가들과 대조되며, 국내 제도의 한계를 더욱 분명히 드러내고 있다.

##### ■ 자립 고령자 기능 저하 및 퇴원기에 직면한 고령자를 위한 돌봄 및 주거지원의 미비

현재 거주지 기반의 돌봄서비스는 장기요양등급 판정을 받은 고령자를 대상으로 한 재가서비스 형태로 제공되고 있으며, 2026년 전국 시행을 목표로 지역사회 통합돌봄 시범사업이 운영되고 있다. 그러나 등급 외 허약 고령자나 퇴원 직후의 고위험군에 대한 체계적인 지원은 여전히 미비하다. 또한, 고령자가 건강한 상태로 노인주거복지시설에 입주하더라도 ADL 기능 저하가 부분적으로 발생하거나 질병으로 병원에 입원한 이후 퇴원하는 경우, 일정 기간 집중적인 돌봄이 필요한 시점에 이를 지원할 수 있는 회복·전환형 주거 및 돌봄서비스 시설은 사실상 부재한 실정이다. 이는 시설 내에서 간헐적으로

필요한 돌봄 서비스를 연속적으로 제공할 수 있는 통합적 체계가 미비함을 의미하며, 중간 단계의 일시적 거주 및 돌봄 서비스가 결여된 현 제도는 후기고령자의 수가 증가하는 초고령사회에서 고령자의 주거 안정성과 돌봄 연속성 확보에 한계를 초래하고 있다.

노인복지주택 및 유료양로시설은 중산층 이상의 고령자를 대상으로 한 민간 중심의 고비용 주거형 시설임에도 불구하고, 건강상태 변화에 따른 돌봄 연계가 이루어지지 않아 대표적인 연속돌봄 체계 단절 사례로 지적되고 있다. 특히, 「노인복지법」상 노인복지주택은 '독립된 생활이 가능한 자'를 입주 요건으로 규정하고 있어, 입소자가 노쇠하거나 건강이 악화된 경우에도 장기요양등급 신청을 회피하거나 의료적 돌봄을 포기한 채 거주를 유지하려는 경향이 발생한다. 이러한 제약은 입소자 개인의 건강권뿐 아니라 시설 운영자에게도 돌봄 책임과 운영 부담을 가중시키고 있으며, 입소자의 고령화로 인한 기능 저하 사례가 증가함에 따라 실제로 현장에서는 돌봄공백에 따른 관리 애로가 심화되고 있다.

이에 따라 돌봄 수요 급증과 운영 부담, 거주비용 상승 등의 부작용 가능성도 제기되고 있어, 기능 저하와 돌봄 필요 수준에 따른 단계적 연계가 가능하도록 연속돌봄을 전제로 한 제도적 보완이 필요한 상황이다.

#### ■ 돌봄지원형 노인주거복지시설의 제도적 기반 마련을 통한 지역 내 연속돌봄 강화 필요

노인주거복지시설은 단순히 수용시설이 아니라 고령자의 주거 유형으로서, 입소 및 입원을 줄이고 독립적인 생활 기간을 연장할 수 있는 예방적 주거지원 수단이다. 따라서 고령자를 대상으로 한 지역 돌봄 체계와의 연계가 필요하며, 이를 통해 시설이 고립된 공간이 아니라 지역 기반 연속돌봄의 한 축으로 작동할 수 있어야 한다.

미국의 NORC-SSP(Naturally Occurring Retirement Community Supportive Service Program)는 기존 주거지 내 고령자 밀집지역을 중심으로 복지서비스, 예방적 건강관리, 사회참여 기회를 통합 제공함으로써 고령자의 자립성과 사회적 연계를 유지하고, 시설 입소를 유예하는 지역 기반 연속돌봄 모델로 기능하고 있다. 일본의 경우 「고령자 거주안정 확보에 관한 법률」을 중심으로 복지부와 국토교통성이 공동으로 고령자 주거정책을 통합 운영하고 있으며, 이 법은 「노인복지법」, 「개호보험법」 등 관련 법제와 연계되어 서비스제공 고령자주택, 유료노인홈, 지역포괄지원센터 등 다양한 주거 및 복지거점을 통해 지역 내 연속돌봄 체계를 실현하고 있다.

우리나라는 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 제정을 통해 2026년부터 전 국민 대상 의료-돌봄 연계 기반을 구축하고자 하며, 지역 내 통합돌봄 제공 주체 간 연계를 강화하고 주거지 중심의 돌봄 연속성을 확보하는 것을 핵심 목표로 설정하고 있다. 향후 지역 기반 주거지원과 연계된 통합적 법·제도 기반 마련이 시급하며, 다양한 기능 상태의 고령자가 거주지를 바꾸지 않고도 단계별 지원을 받을 수 있는 구조 설계가 필요하다.

## 2) 고령자 주택 및 시설의 역할 구분 모호

### ■ 건강상태를 고려한 시설별 돌봄과 역할 정립 필요

- 주택과 너싱홈 사이의 중간 형태인 돌봄지원형 시설의 부재

일본은 「노인복지법」을 근거로 서비스제공 고령자주택을 제도화하여, 일부 일상생활 수행능력(ADL)에서 지원이 필요한 고령자를 대상으로 생활지원 및 경미한 의료·개호 서비스를 제공하고 있다. 서비스제공 고령자주택은 입주자가 필요에 따라 외부 기관과 연계하여 의료서비스를 받을 수 있으며, 특정시설 인가를 통해 개호보험 적용 개호 서비스를 제공할 수 있는 구조를 갖추고 있다. 이를 통해 독립적 주거와 돌봄 필요 사이를 연결하는 통합돌봄 지원이 가능하도록 하고 있다.

미국의 경우, 각 주(State) 정부의 인가를 받아 Assisted Living Facility(ALF)를 운영한다. ALF는 독립적 거주가 가능하되 복약관리, 위생관리, 이동보조 등 일상적 지원이 필요한 고령자를 대상으로 하였으며, 자립형(Independent Living)과 요양형(Nursing Home)을 연결하는 핵심적 단계로 기능한다. 아울러 주정부 규제에 따라 일부 ALF에서는 경미한 의료적 처치까지 허용한다.

국내는 노인주거복지시설(양로시설, 노인복지주택)과 노인의료복지시설(요양원)으로 단순 구분되어 있어, 자립과 요양 사이의 과도기적 필요를 충족시킬 수 있는 돌봄지원형 시설이 부재한 실정이다. 그 결과 독립적 생활을 이어가기 어려운 고령자가 곧바로 요양시설로 이동해야 하는 구조적 단절이 발생하고 있다.

- 건강 단계별 고령자 주거시설의 유형을 세분화하고 역할 및 연계서비스 정립 필요

일본의 유료노인홈은 건강형, 주택형, 개호형으로 구분되고 있으며, 중간 단계 시설인 서비스제공 고령자주택의 공급을 장려하는 한편, 공공에 의해 다양한 유형의 양호노인홈을 조성하여 입소자의 경제적 수준과 건강 단계에 따라 자연스러운 거주 전환이 가능하도록 하고 있다. 미국 또한 Independent Living, Assisted Living Facility, Nursing Home으로 주택 유형을 구분하여 연속적 돌봄이 가능한 체계를 구축하고 있다.

이에 비해 국내는 건강 단계별 주거시설의 세분화가 미비하여 노인주거복지시설과 노인의료복지시설로 양분되어 있으며, 민간을 통한 노인복지주택 공급 또한 제한적이어서 사실상 '양로시설'과 '요양시설' 중심으로 고령자 주거시설이 마련되고 있다. 또한, 노인주거복지시설인 양로시설과 노인복지주택은 법률상 정의와 역할 규정이 포괄적 수준에 머물고 있어, 제공 서비스의 범위나 정부 지원 기준이 구체적으로 제시되지 못한다. 이로 인해 동일 범주에 속하는 시설이라도 운영 주체나 재정 상황에 따라 제공 서비스 수준이 상이하다. 따라서 시설 유형의 명확한 세분화와 각 시설이 담당해야 할 기능 및 역할을 제도적으로 정립할 필요가 있다.

건강 단계별 주거시설은 유형 구분뿐만 아니라 서비스 제공 범위와 수준을 제도적으로 명확히 설정할 필요가 있다. 자립형 시설은 식사 제공, 청소 지원, 안부 확인 등 비의료적 생활지원에 집중하고, 돌봄 지원형 시설은 복약 관리, 이동 보조, 응급 대응 등 준의료적 서비스를 포함하며, 요양형 시설은 24시간 개호와 의료서비스를 제공하는 체계로 세분화할 필요가 있다.

또한, 시설 간 전환이 체계적으로 이루어질 수 있도록 지역사회 자원과의 연계 방안을 구체화해야 한다. 국외의 사례에서 서비스제공 고령자주택에 인근 의료기관·방문간호센터·약국·지역포괄지원센터를 병설하거나, Assisted Living Facility가 지역 병원과 협력해 의료 접근성을 보장하는 방식처럼, 국내에서도 주거시설과 지역의료·복지 인프라를 연계하는 모델을 제도화할 필요가 있다.

이러한 기준과 연계체계가 마련될 경우, 고령자는 건강상태의 변화에 따라 자립형·돌봄지원형·요양형으로 단계적 전환이 가능해지며, 현행처럼 곧바로 요양시설로 이행해야 하는 구조적 단절을 완화할 수 있다. 더불어 시설 간 서비스 격차를 줄이고, 지역 내에서 연속적·통합적인 주거지원과 돌봄을 실현할 수 있다.

### ■ 지속적 거주 및 연속돌봄을 위한 주거시설 간 연계 강화 필요

- 연계·복합형 노인주거복지시설 도입을 통한 지역사회 내 연속돌봄 환경 조성 필요

일본 미에현의 히카리노하시(ひかりの橋) 사례는 서비스제공 고령자주택과 특정시설(개호형 유료노인ホーム)을 한 건물 내에 복합 배치하고, 진료소·케어플랜센터·재택요양지원 기능을 통합하여 지역이 하나의 요양시설처럼 기능하도록 설계되었다. 이를 통해 입주자의 건강 상태 변화에 따른 단계적 주거 전환과 의료·개호·주거서비스의 연속성을 확보하였다. 후쿠오카현의 아쿠라스 빌리지(Aclass Village) 사례는 단독주택형 서비스제공 고령자주택을 중심으로 동일 그룹에서 운영하는 주택형·개호형 유료노인홈과 연계하여 건강 단계별 연속적 개호 서비스를 제공하였다. 또한 클럽하우스와 문화·체육시설을 통해 입주자와 지역 주민의 교류를 촉진함으로써, 주거·돌봄·사회참여를 통합적으로 지원하였다.

미국의 NORC-SSP(Naturally Occurring Retirement Community Supportive Services Program) 사례는 특정 시설을 새로 건설하지 않고, 자연발생적으로 고령자가 밀집한 지역에서 복지·보건·사회 서비스를 연계하여 제공하는 모델이다. 이를 통해 고령자가 살던 주거지를 유지하면서도 필요한 돌봄·건강·사회참여 서비스를 지역 내에서 통합적으로 받을 수 있으며, 그 결과 시설 입소 지역과 사회적 고립 예방 효과를 가져왔다.

반면, 국내는 이러한 복합형 주거·돌봄 모델이 제도적으로 부재하여, 고령자의 건강 악화나 돌봄 수요 증가 시 시설 간 이동에 따른 거주지 변경이 불가피하고, 지역사회 기반의 연속적 돌봄 체계가 충분히 보장되지 못하고 있다. 따라서 국내에서도 돌봄지원형 주택과 의료·돌봄 기능을 복합적으로 배치하거나, 기존 주거지를 기반으로 지역 돌봄 인프라를 연계하는 모델을 적극적으로 도입할 필요가 있다. 이를 통해 고령자가 살던 지역에서 건강 상태 변화에 맞춰 단계적으로 돌봄을 받을 수 있는 연속체계를 확립하고, 시설 입소 지역 및 재정 효율성 제고를 도모할 수 있다.

- 중간 단계 시설에서 일상생활(ADL) 보조를 위한 의료 서비스 등을 제공 가능케 하여 일상생활에 보조가 필요한 고령자를 위한 주택 및 돌봄 기능 제공 필요

일본의 서비스제공 고령자주택은 개호 서비스가 필요한 입주자가 많아질 경우 ‘특정시설’로 전환 인가를 받아 방문개호와 방문간호 서비스를 정식으로 제공할 수 있다. 이를 통해 자립적 생활이 불가능

해진 고령자도 주거를 이동하지 않고 동일 시설 내에서 개호를 받을 수 있다.

미국의 Assisted Living은 기본적으로 비의료적 돌봄을 제공했지만, 주정부 규제에 따라 상처 소독이나 혈압 관리와 같은 간단한 의료 행위가 허용되었다. 이를 통해 요양시설 입소 전 단계에서 발생하는 의료적 공백을 보완할 수 있다.

그러나 국내는 현재 노인복지주택이나 양로시설에서 의료 서비스 제공 근거가 불명확하여, 일상생활에 부분적 지원이 필요한 고령자가 적합한 시설을 찾기 어렵다. 따라서 중간 단계 시설에서 일정 범위의 의료 서비스를 합법적으로 제공할 수 있는 근거를 마련하고, 이를 통합돌봄 정책과 연계할 필요가 있다.

### 3) 통합돌봄 정책과 연계한 주거지원 수단 부재

#### ■ 돌봄통합지원법 내 주거지원 수단 구체화 필요

2024년 「건강하고 행복한 노후대책」과 2025년 「지역사회 중심 통합돌봄체계 강화방안」을 통해 정부는 고령자의 경제적 수준에 따라 고령자복지주택(저소득층), 실버스테이(중산층), 실버타운(고소득층)으로 구분된 공급 체계를 제시하였다. 고령자복지주택은 연간 3천 호 공급을 통해 2025년까지 총 1만 호 목표로 하고 있으며, 실버스테이는 세제 감면과 주택도시기금 지원을 바탕으로 1,800 호 공급을 추진하고 있다. 이에 더해 분양형 노인복지주택 도입, 시니어 레지던스에 대한 인센티브 및 세제 혜택 제공 등 다양한 방안을 통해 공급 확대에 주력하고 있다. 그러나 이러한 정책은 주거유형의 다양화와 공급 규모 확대에 치중되어 있으며, 시설 내 돌봄·의료 서비스의 제공 범위나 재가급여와의 연계 등이 구체적으로 다뤄지지 않아 실질적인 '주거-돌봄 통합' 효과를 담보하기 어렵다.

특히, 「돌봄통합지원법」은 제4장 제18조에서 가사활동, 이동지원, 주거환경 개선 등을 포함한 일상생활돌봄을 규정하고 있으나, 시행령과 시행규칙은 기본계획 수립 및 지자체 중심 협의체 운영에 초점을 두고 있어 주거지원 서비스와 관련 기관 간 연계 방안에 대한 구체적 지침이 부족한 실정이다. 실제 운영에서도 주거시설과 돌봄서비스의 연계는 시설별 자율 운영에 의존하고 있으며, 방문간호와 재가 요양서비스 역시 장기요양등급 수급자를 중심으로 제공되어 경도 장애나 비등급 고령자는 지원 공백에 놓여 있다.

#### ■ 주거-돌봄 연계 강화를 통한 지역 기반 통합돌봄체계 구축 필요

현재 국토교통부는 주택 공급 확대에, 보건복지부는 서비스 제공에 각각 집중하고 있어 주거와 돌봄 간 정책 연계가 부족한 상황이다. 이로 인해 입주 고령자의 실제 생활지원과 돌봄 서비스 제공에 한계가 발생하고 있다. 일본의 서비스제공 고령자주택(サービス付き高齢者向け住宅, 2011년 제도화) 사례는 후생노동성과 국토교통성이 협력하여 입주자에게 생활지원과 외부 의료·개호 서비스를 연계함으로써 '주거-돌봄 통합 모델'을 실현한 대표적 사례로 평가된다. 이러한 사례를 참고할 때, 국내에서 도 시니어 레지던스가 자립형과 요양형 사이의 '중간 단계' 거주 형태로 기능할 수 있도록 제도적 기반

을 마련할 필요가 있다. 이를 통해 입주 고령자가 건강이 악화되더라도 퇴소 없이 재가급여나 방문의  
료를 통해 연속적인 돌봄을 받을 수 있는 체계를 구축해야 한다.

59

한편 정부는 고령자 친화 공동주택의 신축 및 재건축 장려, 기존 주택의 리모델링, 민간공모 매입 등을  
통한 도심 내 고령자 주택 공급 확대를 추진하고 있으나, 이러한 주택 공급 정책과 통합돌봄 체계 간의  
연계는 구체적으로 제시되지 않고 있다. 이에 따라 지자체 차원에서 주거시설 입주자에게 퇴원지원,  
재가돌봄, 시설 연계 등을 통합적으로 제공하는 지원주택(케어안심 주택)과 같은 통합돌봄 모델을 도  
입할 필요가 있다. 이러한 모델을 통해 고령자는 지역사회 내에서 건강 상태 변화에 따라 주거와 돌봄  
체계를 자연스럽게 전환할 수 있으며, 불필요한 사회적 입원을 최소화하고 지역 기반의 연속돌봄을  
보장할 수 있을 것으로 기대한다.



## 제3장

### 노인주거복지시설의 조성·운영 현황과 한계

1. 노인주거복지시설 조성 및 운영 관련 법제
2. 노인주거복지시설 조성 현황과 주요 서비스
3. 노인주거복지시설 조성·운영 개선을 위한 현안

# 1. 노인주거복지시설 조성 및 운영 관련 법제

## 1) 노인복지법에 따른 시설 유형과 기준

### ■ 노인복지시설의 유형

「노인복지법」에 따른 노인복지시설은 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설로 구분되며 이중 양로시설, 노인복지주택, 노인공동생활가정이 노인주거복지시설에 해당한다.



[그림 3-1] 노인복지시설 유형 분류

출처 : 이지희 (2025). 고령친화 커뮤니티 정책 수립을 위한 세미나 II. 한국과 일본의 시니어레지던스 현황 및 특징. 발표자료 p6.

### ■ 노인주거복지시설의 종류 및 입소 기준

- 노인주거복지시설의 설치 목적

양로시설은 노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설로 규정하고 있으며 노인공동생활가정은 노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하고 노인복지주택은 노인에게 주거시설을 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설로 규정하고 있다.

[표 3-1] 노인주거복지시설 목적 및 입소대상

구분	설치목적	시설규모	입소대상자		시설현황
노인 복지 주택	주거시설을 임대하여 주거의 편의 생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	30세대 이상	단독취사 등 독립적 주거생활을 하는데 지장이 없는 60세 이상의 자		·전국 40개소 ·정원 : 9,006명
양로 시설	노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	입소 정원 10명 이상	무 료	생계급여 수급자 또는 의료급여 수급자로서 65 이상의 자 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세이상의 자	·전국 175개소 ·정원 : 9,653명
			1명당 연면적 15.9m <sup>2</sup> 이상 공간 확보	실 비	가구 내 1인당 월평균소득액이 전년도 도시 근로자가구 1인당 월평균 소득액 이하인자로서 65세 이상의 자
노인 공동 생활 가정	노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	입소 정원 5명 이상 9명 이하	유 료	입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 경우 60세 이상의 자	·전국 82개소 ·정원 : 710명

출처: 노인복지법 시행규칙 제14조와 2024 노인복지시설 현황자료 내용을 참고로 연구진 재정리

- 양로시설과 노인공동생활가정은 주로 취약계층을 대상으로 함

양로시설과 노인공동생활가정은 노인복지법 시행규칙 제14조에 일상생활에 지장이 없는 자로 급여 수급자나 부양을 받지 못하는 자를 대상으로 하며 비용부담 방식 (무료, 실비, 유료)에 따라 입소 기준을 다르게 적용하고 있다. 주요 대상이 기초생활보장수급자나 가구 내 1인당 소득액이 도시근로자 가구 1인당 월평균 소득액 이하인 65세 이상인 자로 규정하고 있다. 소득 조건이 따로 없는 유료 시설은 나이 기준이 완화되어 60세 이상인 자로 하고 있다. 무료 양로시설은 30% 미만의 비율로 실비 입소자를 입주시켜 운영할 수 있으나 무료(실비) 양로시설과 유료 양로시설을 구분하는 기준은 없으며 보건복지부에서 별도의 통계로도 관리나 확인하고 있지 않다.

- 노인복지주택은 60세 이상이며 독립생활 가능자를 대상으로 함

노인복지주택의 입소대상자 기준은 단독취사 등 독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는 60세 이상의 자로 규정하고 있으며 대부분은 평균 소득액 이상의 상위층이 되고 있다.

- 신규 입소자는 장기요양 시설급여의 판정 받지 못한 사람으로 함

무료 양로시설은 장기요양등급 판정 결과 장기요양급여 대상자로 판정받지 못한 사람이 우선적으로 입소하며, 지역 내 노인주거복지시설이 없는 등 불가피한 사유가 있을 경우에만 노인의료복지시설로 입소조치할 수 있도록 하고 있다(출처 : 2025년 노인보건복지 사업안내 제2권).

- 입소자의 시설 퇴소나 이소 시 본인의 동의를 기반으로 가능

노인주거복지시설(양로시설·노인공동생활가정)의 장은 시설입소자의 적정한 보호를 위해 노인주거복지시설에 입소해 있는 장기요양 시설등급판정자(주로 거동이 불편한 1등급, 2등급)에 대하여 입소자 본인의 동의를 얻어 노인의료복지시설을 이용토록 안내하고, 노인의료복지시설의 장은 노인의료복지시설에 입소해 있는 장기요양 시설급여의 등급 외 자에 대하여 입소자 본인의 동의를 얻어 노인주거복지시설을 이용토록 안내하도록 규정하고 있다(출처 : 2025년 노인보건복지 사업안내 제2권).

## ■ 노인주거복지시설 종류별 시설 및 설비기준

- 고령자 수요에 맞지 않는 합숙용 침실 기준 : 양로시설, 노인공동생활가정

양로시설과 노인공동생활가정은 입소정원 1명당 최소 연면적을  $15.9m^2$  이상 확보하도록 하고 있어 노인공동생활가정의 최소 연면적은  $79.5m^2$ (5명기준) 이상이면 가능하다. 침실의 유형은 양로시설과 노인공동생활가정의 경우 합숙용 침실기준이 있으며 이는 최근 고령자 주거 수요에 맞지 않은 기준으로 노인공동생활가정을 제외하고 양로시설의 경우라도 고령자 주거 수요를 감안하여 합숙용 침실기준은 재고할 필요가 있다.

- 실질 거주자 수를 고려한 규모 기준 미비

노인복지주택의 경우 침실의 정원기준이 없으며 최소면적을  $20m^2$  이상으로만 규정하고 있어 동거용 다인실로 사용할 경우 명확한 시설기준이 부재한 상황이다. 양로시설의 경우도 1명당 침실 면적을  $5.0m^2$  이상, 연면적  $15.9m^2$  이상으로 규정하고 있어 실질적인 침실면적이 과소화될 가능성이 높다.

[표 3-2] 노인주거복지시설 종류별 규모 기준 및 설비기준

구분	노인복지주택	양로시설	노인공동생활가정
시설규모	30세대 이상	10명 이상	5명이상 9명이하
연면적	-	입소정원 1명당 연면적 $15.9m^2$ 이상	
침실 유형	독신용·동거용 침실	독신용·동거용·합숙용 침실(남녀 구분)	
침실 정원	-	합숙용 침실의 정원 4명 이하	
침실 면적	최소면적 $20m^2$ 이상	1명당 침실 면적 $5.0m^2$ 이상	
침실 내 (세대) 설비	취사할 수 있는 설비	합숙용 침실에 개인 보관시설 설치	

출처: 노인복지법 시행규칙 [별표2] 내용을 참고로 연구진 작성

- 공통사항에 부대시설 설치 명시, 지역사회와 시설간 교류 촉진 유도 원칙

입소자가 건강한 생활을 영위하는데 도움이 되는 도서관, 스포츠·레크리에이션 시설 등 적정한 문화·체육부대시설을 설치하도록 하되, 지역사회와 시설 간의 상호교류 촉진을 통한 사회와의 유대감 증진을 위하여 입소자가 이용하는데 지장을 주지 아니하는 범위에서 외부에 개방하여 운영할 수 있도록<sup>25)</sup> 하고 있으며 또한 시설의 개방성을 높여 지역사회와의 교류를 증진하고 입소자가 외부 사회와의 단절감을 느끼지 않도록 재가노인복지시설을 병설·운영<sup>26)</sup>할 수 있도록 규정하고 있다. 하지만 양로시설과 노인공동생활의 시설의 규모 기준(1명당 연면적  $15.9m^2$  이상)은 부대시설을 다양하게 설치하여 운영하거나 지역사회와 교류를 촉진하기 위한 면적 기준에는 협소하다고 판단된다. 각 시설별로 부대시설과 관련 서비스의 운영 현황에 대한 분석은 2절에서 다루었다.

- 입주자의 건강 상태에 따른 시설 기준

정원규모가 적은 노인공동생활가정은 체력단련실이나 프로그램실을 설치하지 않아도 되며 사무실, 요양보호사실, 의료 및 간호사실을 통합해서 하나로 설치하여도 무방하도록 규정하였다. 노인복지주

25)노인복지법 시행규칙 [별표2] 1. 공통사항 나. 시설의 구조 및 설비 (4)의 내용

26)노인복지법 시행규칙 [별표2] 1. 공통사항 다. 재가노인복지시설의 병설·운영 내용

택의 경우 독립적으로 생활이 가능한 60세 이상의 활동이 자유로운 입주자를 대상으로 하므로 요양보호사실이나 공용세면장 및 목욕실을 별도로 설치하지 않아도 된다. 또한 세탁장이나 건조장 등은 시설기준에 없다. 하지만 독립적인 생활에 필요한 편의시설(식료품점 등)이나 운동이나 여가에 필요한 부대시설은 설치하도록 규정하였다.

[표 3-3] 노인주거복지시설 종류별 부대시설 세부 시설 기준

구분	설비기준	노인복지주택	양로시설		노인공동 생활가정
			입소자 30명 이상	30명 미만 10명 이상	
침실	[표 3-2] 참조	○	○	○	○
사무실		○(관리실)	○	○	
요양보호사 및 자원봉사자실		-	○		○
의료 및 간호사실	진료 및 간호에 필요한 상용의 약품·위생재료 또는 의료기구	○	○	○	
체력단련실 및 프로그램실	(체력단련실) 기본 체력을 위한 운동기구 (프로그램실) 자유 이용할 수 있는 적당한 문화시설과 오락기구	○	○	○	-
식당 및 조리실	바닥재는 내수 소재, 세척 및 배수 편리구조	○	○	○	○
비상재해대비시설	(경보장치) 도움이 필요 시 경보가 울릴 수 있도록 거실, 화장실, 욕실, 복도 등에 설치	○(경보장치)	○	○	○
화장실		○	○	○	○
세면장 및 샤워실 (목욕실)	미끄럼 방지 바닥재 욕조 설치 시 보조봉과 손잡이 설치 급탕 온도 섭씨 40도 이하	-	○	○	○
세탁장 및 세탁물건조장		-	○		
식료품점 또는 매점		○			

비고 : 세탁물을 전량 위탁처리하는 경우에는 세탁장 및 세탁물건조장을 두지 아니할 수 있다.

출처: 노인복지법 시행규칙 [별표2] 내용을 참고로 연구진 작성

### ■ 노인주거복지시설 종류별 직원 배치 기준

- 양로시설은 정원 규모에 따라 직원 배치 인력에서 차이

양로시설과 노인공동생활가정은 정원 규모가 작을수록 시설기준이 단순하여 더불어 직원배치 기준도 간소화되어 있다. 노인공동생활가정은 최소 직원 3명만 있으면 시설 운영이 가능하고 30명 미만의 양로시설의 경우 최소 6명~8명으로 시설 운영이 가능하다.

양로시설과 노인공동생활가정의 조성 목적이 급식과 그밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것 이므로 사회복지사, 간호사(간호조무사), 요양보호사, 조리원, 위생원 등을 최소 필요 인력으로 규정하고 있으며 시설의 정원이 늘어남에 따라 의사, 사무원, 영양사를 추가로 배치하도록 하고 있다.

- 노인복지주택은 규모와 관계없이 최소인력 배치

노인복지주택의 경우는 시설의 정원 규모와 관계없이 최소 인력을 배치하여 운영이 가능하다. 입소대상이 단독취사 등 독립적인 일상생활이 가능한 시설이므로 시설장과 사회복지사, 관리인 3인 만으로도 100세대 이상의 시설을 운영할 수는 있다. 하지만 시설별로 경쟁력을 가지고 입주자를 모집해야 하는 시장 여건상 서비스 품질이 낮아지면 운영에 어려움이 생기므로 운영 주체가 적정한 수준의 편의 서비스 제공에 필요한 직원을 배치하여 운영하고 있다.

[표 3-4] 노인주거복지시설 종류별 직원 배치 기준

구분	노인복지 주택	양로시설		노인공동 생활가정	노인요양시설 (입소자 30명 이상)
		입소자 10~30명 미만	입소자 30명 이상		
시설의 장	1명	1명	1명	1명	1명
사무국장	-		1명	-	1명
사회복지사	1명	1명	1명	입소자 4.5명	1명(100명 초과 마다 1명 추가)
간호사 또는 간호조무사	-	1명	입소자 50명당 1명	당 사회복지 사, 간호(조 무)사 요양보 호사 또는 조 리원 1인이상	입소자 25명당 1명
요양보호사	-		입소자 12.5명당 1명		입소자 2.5명당 1명
조리원	-	1명	2명(100명초과마다 1명)		입소자 25명당 1명
의사 또는 계약의사	-	-	1명 이상	-	1명 이상
사무원	-	-	1명(입소자 100명 이상)	-	1명(입소자 50명 이상인 경우)
영양사	-	-	1명(1회 급식인원 50명)	-	1명(1회 급식인원 50명 이상인 경우)
위생원	-	1명	입소자 50명당 1명	-	1명(100명 초과 마다 1명 추가)
물리 또는 작업치료사	-	-	-	-	1명(100명 초과 마다 1명 추가)
관리인	1명	-	-	-	1명(입소자 50명 이상인 경우)

출처: 노인복지법 시행규칙 [별표2] 및 [별표4] 내용을 참고로 연구진 작성

- 위탁 및 협약에 따른 직원 배치 기준의 완화

시설별로 의료기관과 협약 체결하여 의료 연계 체계를 구축한 경우는 의사 또는 계약의사의 배치가 불필요하며 급식을 위탁하는 경우는 영양사와 조리원 등은 고용하지 않을 수 있으며 또한 세탁물을 전량 위탁하는 경우 위생원도 고용하지 않을 수 있다.

- 필수 배치 인력이 아닌 물리치료사 또는 작업치료사를 서비스 수요에 따라 배치

시설별로 필수 배치 직원은 아니라 입주자들의 선호 서비스 수요에 따라 양로시설이나 노인복지주택에서 물리치료사나 작업치료사를 배치하고 관련된 운동치료실을 조성하는 시설이 증가하고 있다.

- 각 직원별 자격 기준

시설의 장의 경우 노인복지주택은 별도의 자격 요건은 없으나, 나머지의 경우 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증 소지자 또는 「의료법」 제2조에 따른 의료인이어야 한다. 사무국장은 별도 자격이 없으며 사회복지사는 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증 소지자이며 요양보호사는 「노인복지법」에 따른 요양보호사 자격증 소지자이고 물리치료사 또는 작업치료사는 「의료기사 등의 법률」에 따른 물리치료사 또는 작업치료사 면허 소지자로 하고 있다.

## 2) 노인주거복지시설 종류별 설치 및 운영 기준

### ■ 노인주거복지시설의 설치

양로시설 및 노인공동생활가정의 설치기준은 「노인복지법 시행규칙」이 정하는 기준에 적합한 기본 시설 및 인력을 갖추고 수행 사업의 성격 및 이용 대상자 등을 감안하여 적정한 규모와 시설을 갖추도록

록 규정하고 있다.

- 설치 부지는 노인복지시설 설치 목적 외 저당권 금지

「노인복지법 시행규칙」 제17조, [별표 2] 노인복지시설을 설치할 토지 및 건물은 시설 설치목적 외의 목적에 의한 저당권 등이 설정되어서는 안 되는 것으로 규정하고 있다. 「건축법시행령」의 [별표 1]에 따른 건축물 용도분류는 제11호 노유자 시설로 분류하고 있으며 노인공동생활가정의 건축물용도는 노유자 시설 또는 단독주택·공동주택(08.8.4일부터)도 가능하도록 규정하고 있다.

- 같은 건축물에 설치할 수 없는 다른 시설물 설치 여부를 사전 확인

「노인복지법 시행규칙」 제17조의 시설 설치기준과 관계 법령에 의한 적법한 시설을 갖추어 「노인복지법 시행규칙」 제16조의 서류를 시·군·구청장에게 제출하여야 한다. 특히, 노인복지시설(노인주거복지시설 등)과 같은 건축물에 설치할 수 없는 다른 시설물의 설치 여부를 「건축법시행령」 제47조(방화에 장애가 되는 용도의 제한)에 따라 시설 신고 시 반드시 사전 확인이 필요하다.

[표 3-5] 노인복지시설(노인주거복지시설)과 함께 설치 할 수 없는 건축물 용도

구분	내용
노유자시설-노인복지시설과 함께 설치 불가 용도	위력시설(유흉주점 등), 위험물저장 및 처리시설, 공장 또는 자동차 관련 시설(정비공장만 해당), 판매시설 중 도매시장 또는 소매시장은 같은 건축물에 함께 설치할 수 없음

출처: 2025 노인보건복지사업안내 7-1 노인주거복지시설

- 유료 양로시설은 건축물 허가 시 입소자 입소보증금 보호를 위한 조치 요구

[표 3-6] 유료양로시설과 노인복지주택의 입주자 모집시기

구분	건축공정 (공사진척도)	공사 진척 내용	
		5층 이상 시설	5층 미만 시설
사회복지법인 또는 비영리법인	10% 이상	전체 총수의 1/4 이상에 해당하는 층 수의 골조공사가 완성된 때	조적공사의 1/2 이상이 완성 된 때
기타	20% 이상	전체 총수의 1/2 이상에 해당하는 층 수의 골조공사가 완성된 때	조적공사가 완성된 때

출처: 「노인복지법 시행규칙」 제15조제8항, [별표1의2]

시·군·구청의 노인복지담당 부서는 건축물 허가 시 양로시설(유료) 입소자의 입소보증금 보호를 위하여 필요한 조치를 강구하여야 한다. 사업주의 부도 발생 시 입소자의 입소보증금 반환 불가 상황이 발생하지 않도록 감리자의 공정확인서, 등기부 등본으로 저당권 설정 여부, 저당권 설정 사유 등을 파악하여 건축 담당부서와 협의하여 건축물 허가를 진행하도록 규정하고 있다. 또한, 사업자의 재정 여건상 안전성을 감안하여 입주자 모집 시기도 건축공정이 「노인복지법 시행규칙」 [별표 1]에 정한 기준공정에 도달한 때 가능하도록 규정하고 있다.

**유료양로시설, 노인복지주택의 설치 신고**

**설치주체**

- 국가 또는 지방자치단체
- 국가 또는 지방자치단체외의 자

※ 사회복지법인, 비영리법인, 민간기업체, 개인 등

**설치신고 대상**

- 국가 또는 지방자치단체 외의 자는 시설 소재지 관할 관청에 설치 신고를 하여야 함
- 설치신고 처리권자 : 시장·군수·구청장(노인복지담당부서)

**설치신고 구비서류**

- 설치하고자 하는 자가 법인인 경우 정관 및 법인등기부등본 각 1부
- 위치도·평면도 및 설비구조내역서 각 1부
- 입소보증금·이용료 기타 입소자의 비용부담 관계 서류 1부
- 사업계획서(제공되는 서비스 내용, 의료기관과의 연계에 관한 사항 포함) 1부
- 시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권 또는 사용권을 증명할 수 있는 서류 각 1부

출처 : 「노인복지법」 제33조, 같은 법 시행규칙 제16조

- 노인복지주택은 「건축법」상 주택이 아닌 시설이나 성격상 주택과 유사하여 「주택 건설 기준 등에 관한 규정」 등을 준용하여 건설

노인복지주택은 「노인복지법」 시행규칙 [별표 2]의 “시설 및 설비기준”과 주택법에 따른 「주택 건설 기준 등에 관한 규정(대통령령)」 준용하여 설치하도록 하고 있다. 이에 따라 노인복지주택을 조성할 때는 주택건설기준에 맞춰 시설의 배치(소음보호, 지하층활용, 복합건축), 주택의 구조·설비(세대간 내화벽, 바닥 두께 210mm 이상, 바닥 충격음 차단성능 49db이하, 벽체 및 창호 결로방지 성능, 승강기규격, 계단폭과 높이, 출입문 안전 기준 및 보안, 복도난간, 장애인등 편의시설), 부대시설(진입도로, 주택단지 안 도로, 주차장, 수해방지, 통신시설, 보안등, 비상급수, 난방설비, 급·배수시설 등), 복리시설(근린생활시설) 등에 대한 사항은 준용하도록 하고 있다.

다만 「주택 건설기준 등에 관한 규정(대통령령)」 제7조(적용의 특례)⑧항에서 「노인복지법」에 따라 노인복지주택을 건설하는 경우에는 제28조 관리사무소, 제34조 가스공급시설, 제52조 유치원, 제55조의2 주민공동시설에 대한 사항은 적용에서 제외하고 있다.

노인주거복지시설 설치 시 관리사무소와 주민공동시설을 제외한 것은 유사한 기능의 사무실과 서비스 관련 시설을 설치하도록 이미 규정하고 있으므로 중복 사항에 대한 제외로 판단된다. 또한 유치원도 고령자 가구에는 해당이 없으므로 제외하였다. 다만, 노인복지주택의 경우 독립 취사시설을 설치하도록 규정하고 있으나 가스공급 준용을 제외로 인정하여 전기를 사용한 취사시설 설치 비율이 많을 것으로 예상된다.

[표 3-7] 노인복지주택 조성 시 주택건설기준 준용 및 제외 항목

구분	항목	관련 내용
준용	시설의 배치 등	(소음방지대책의 수립) 주택 건설 지점에 소음이 65db 미만
		(소음등으로부터 보호) 공장 등으로부터 50m 이상 이격, 위험물 저장 및 처리시설로부터 25m 이상 이격
		(공동주택의 배치) 도로 및 주차장 경계선으로부터 2m 이상 이격, 식재나 조경 설치
		(지하층의 활용) 지하층은 근린생활시설, 주차장, 주민공동시설, 1층세대의 주거전용부분 주택 등으로 활용 가능
		(주택과의 복합건축) 위락시설, 공연장, 공장 등 주거환경에 지장이 있는 시설을 복합 금지
제외	주택의 구조·설비 등	(기준척도) 주택의 평면 및 각 부위의 치수는 기준척도에 적합하도록
		(세대 간 경계벽) 각 세대간 경계벽 및 공동주택과의 주택외 시설간 경계벽은 내화구조로 조성
		(바닥구조) 공동주택의 세대 내의 층간바닥(화장실 제외)은 콘크리트 슬래브 두께 210mm 이상, 각 층간 바닥은 바닥충격음 차단성능 49db 이하

구분	항목	관련 내용	
		(벽체 및 창호 등) 500세대 이상 주택 건설할 때 벽체의 접합부위나 난방설비가 설치되는 공간에 결로 방지 성능을 갖추어야 함 (승강기 등) 6층 이상 주택에서 대당 6인승 이상 승용승강기 설치, 10층 이상인 주택에서는 비상용승강기와 화물용 승강기를 설치 (계단) 공동 사용 계단에 유효폭(120cm 이상), 단높이(18cm 이하), 단너비(26cm 이상) (출입문) 각 동 출입문 유리는 안전유리 사용. 전자출입시스템, 옥상 비상문자동개폐장치 설치 (복도) 복도형 주택의 복도는 외기에 개방된 복도는 바닥 배수, 중복도는 40m 마다 외기면하는 개구부 설치, 마감재는 불연 및 준불연재료 (난간) 주택에 설치하는 난간 재료는 철근콘크리트, 안전유리, 부식방지처리 재료 난간 설치 (장애인등의 편의시설) 주택 단지 안 부대, 복리시설에 설치하는 장애인관련 편의시설은 관련법에 정하는 바대로 설치	69
	부대시설	(진입도로) 세대별로 기간도로와 접하는 폭과 진입도로의 폭 (주택단지 안의 도로) 폭 1.5미터 이상의 보도를 포함한 폭 7미터 이상의 도로(보행자전용도로, 자전거도로는 제외한다)를 설치 (주차장) 전용면적당 주차대수 설치, 노인복지주택의 경우 세대당 주차대수가 0.3대(세대당 전용면적이 60제곱미터 이하인 경우에는 0.2대) 이상 이밖에 (수해방지), (안내표지판), (통신시설), (지능형 홈네트워크 설비), (보안등), (비상급수시설), (난방 설비), (폐기물보관시설), (영상정보처리기기설치), (전기시설), (방송수진을 위한 공동수신설비), (급배수 시설), (배기시설)	
	복리시설	(근린생활시설등) 면적이 1천제곱미터를 넘는 경우 주차 또는 물품하역공간 설치 등	
	대지의조성	(대지의 안전) 지반의 붕괴, 토사의 유실 방지를 위한 조치 (간선시설) 진입도로, 상하수도시설, 전기시설 설치	
준용 제외	관리사무소등	50세대 이상 주택 건설 시 관리사무소와 근로자 휴게시설 설치	
	가스공급시설	도시가스의 공급이 가능한 지역에 주택을 건설하거나 액화석유가스배관 주택을 건설하는 경우에는 각 세대까지 가스공급설비를 설치	
	유치원	2천세대 이상 주택을 건설할 때 단지안에 유치원 부지 확보하여 분양하거나 공급	
	주민동동시설	100세대 이상 주택에서 주민공동시설 설치 1. 100세대 이상 1,000세대 미만: 세대당 2.5제곱미터를 더한 면적 2. 1,000세대 이상: 500제곱미터에 세대당 2제곱미터를 더한 면적	

출처: 주택건설기준 등에 관한 규정 [대통령령 제35222호, 2025. 1. 21., 일부개정]을 토대로 연구진 정리

### ■ 지방이양 양로시설의 인건비 및 운영비 지원 기준

- 인건비 지원은 의무, 관리운영비 & 프로그램 사업비 등 권고

유료 양로시설을 제외하고 무료, 실비 양로시설은 취약계층에 대한 노인주거복지 보장 시설로 예산을 지원받으며 인건비는 인원 기준에 따른 근로기준법과 수당 지원을 포함하여 지원하도록 규정하고 있으며 이외에도 시설관리 운영비와 프로그램 사업비는 지자체 권고 사항으로 규정하고 있다. 2025년 현재, 입소자 1인당 1년에 관리운영비는 약 117만 원, 프로그램 사업비는 약 15만 원 지원을 권고하고 있으며 월별로 환산하면 입소자 1인당 관리운영비는 약 10만 원 미만이고 프로그램 사업비는 약 1만 원 정도 규모이다.

- 실비 입소자는 관리운영비에 생계비 등을 합산하여 비용 부담

2025년 노인보건복지사업안내서에 따르면 실비 입소자의 월 비용 수납 권장액은 관리운영비에 생계비(주식비·부식비·연료비·피복비) 등을 합산한 금액으로 정하도록 하고 있다. 권장액은 1인당 월 449,300원이며 월별 수납 권장액의 30% 범위 이내에서 추가로 입소자에게 비용을 받을 수 있으며 입소대상자의 요양에 소요되는 기저귀, 카테터 등 위생재료비가 인정될 수 있다. 또한 실비 입소자에게는 입소보증금을 월 입소 비용의 1년분 이내에서 받을 수 있도록 규정하고 있다.

[표 3-8] 양로시설 인건비, 관리운영비, 프로그램 사업비 지원 내용

구분	내용
인 건 비	시설종사자 지원 인원 무료 입소 인원과 실비 입소 인원은 노인복지법 시행규칙 [별표2]에 따른 직원 배치 기준 상 인원을 대상으로 함
	근로기준법 준수 - 지방자치단체에서는 사회복지시설 종사자 인건비 가이드라인 기준을 준수하도록 권고 - 「근로기준법」에 따른 주52시간 근무제 시행으로 필요한 인력 추가 확보 및 주 52시간에 위배 되지 않도록 예산 확보 지원
	수당 지원 등 - 시간외 근무수당 및 야간 근로·휴일 근무 수당 지급 - 건강보험료, 고용보험료, 산재보험료, 국민연금 부담금, 퇴직적립금 등 4대 보험금 지원
	집행기준 - 시설장은 상근직이며 2개 시설을 겸임하더라도 겸직에 따른 이중 지원은 불가(법인에서 별도 수당은 지원) - 시설입소인원감소하더라도 예산범위 내에서 계속 지원 가능 - 시설종사자 인건비 산정시 0.5인 이상은 반율임하여 1인, 타 시설 종사자 겸직하는 경우 이중지원 불가
관리운영비(권고)	- 기초수급자 : 1,174,740원/년당, 입소인원 1인당 - 실비입소자 : 587,370원/년당, 입소인원 1인당 - 시설 관리운영비로 건물유지비, 수용비 및 수수료, 공공요금, 난방연료비, 일반 약품비, 차량유지비, 위생재료비, 특별급식비, 화재보험가입, 환경부담금, 교육여비, 제세공과금 등으로 집행 가능 ※ 지자체 필요시 추가 별도 운영비 지원 가능
프로그램 사업비 (권고)	- 기초수급자 : 154,830원/년당, 입소인원 1인당 - 실비입소자 : 77,410원/년당, 입소인원 1인당 - 프로그램 사업비는 건강증진 프로그램, 여가 프로그램 등을 진행하기 위한 강사료, 재료구입비 등으로 집행 ※ 지자체 필요시 추가 별도 운영비 지원 가능

출처: 2025 노인보건복지사업안내 7-1 노인주거복지시설

- 예산지원 시설은 정원 규모를 20인 이상, 입소 현원 10인 이상 시설로 함

무료(실비) 양로시설은 인건비와 관리운영비(권고), 프로그램 사업비(권고) 등 예산을 지원 받으며 예산지원 시설은 기초수급자에 대한 시설급여 전환 및 보장시설로서의 책임과 의무를 이행하도록 하고 있다. 또한, 예산지원시설의 경제적, 효율적 운영과 시설별 적정 프로그램사업 수행 등 일정 수준의 서비스 제공을 위해, 2023년도부터 예산 지원 대상을 정원 규모를 20인 이상, 최소 입소 인원은 10인 이상 시설에 한정하고 있다.

- 예산지원 시설은 실비 입소자 비율을 30%이하로 제한

무료 양로시설(예산지원 시설)은 입소정원 대비 실비입소자의 입소율 30%이하로 제한하며, 기타 유료입소자의 입소는 불가하며 실비입소자의 입소비용은 시설운영비, 생계비로만 지출하여야 한다. 예산지원 시설 중 입소정원 대비 실비입소자의 입소율이 30% 이상이 넘는 경우는 이행계획서를 제출하고 실비입소자의 입소 비율에 따라 지원되는 인건비를 축소 조정하도록 하고 있다.

## ■ 노인주거복지시설 종류별 운영 기준

### • 입소대상에 따른 사업의 범위 구분

입소대상자 기준을 보면 양로시설과 노인공동생활가정은 일상생활에 지장이 없는 자이고 노인복지주택은 단독취사 등 독립생활을 하는데 지장이 없는 자로 차이를 두고 있으며 이에 따라 양로시설과 노인공동생활가정의 입소자들은 생활의욕 증진이나 신체적, 정신적 기능 회복 및 감퇴방지에 집중하여 사업을 실시하도록 하고 있다. 반면, 노인복지주택은 생활편의를 위한 체육, 여가 및 오락시설 등 각종 복리시설 설치 운영하도록 하고 있다. 또한 사회복지사가 순회하며 생활지도 상담, 문안, 긴급사태 시 대처, 의료기관과의 연락, 일상생활에 필요한 원조를 하도록 하고 있다.

[표 3-9] 노인주거복지시설 종류별 사업 내용

시설별	사업 내용
양로시설·노인 공동생활가정	(가) 입소자의 생활의욕 증진 등을 도모하기 위하여 입소자의 신체적·정신적 상태에 따라 그 기능을 회복하게 하거나 기능의 감퇴를 방지하기 위한 훈련에 참가할 기회를 제공하여야 한다. (나) 교양·오락설비 등을 구비하고 적절한 레크리에이션을 실시하여야 한다.
노인복지주택	(가) 입주자의 거주에 불편함이 없도록 생활편의를 위한 체육시설, 여가 및 오락시설 등 부대시설 및 각종 복리시설을 설치하여 직접 또는 위탁하여 운영하여야 한다. (나) 사회복지사는 순회서비스를 제공하는 등 항상 입주자의 안전을 위하여 세심한 배려를 하여야 하며 다음의 서비스를 제공하여야 한다. ① 생활지도·상담 ②문안 ③긴급사태시 대처 ④의료기관등 관계기관과의 연락 ⑤일상생활상 필요한 원조 (다) 필요한 경우 재가노인복지시설의 방문요양과 주야간보호서비스 등을 활용할 수 있도록 노인보건 및 복지에 관련된 사업기관과의 연계를 도모하여야 한다.

출처: 노인복지법 시행규칙 [별표 3] 내용을 인용

입소비용을 유료로 자부담하는 양로시설과 노인복지주택의 경우 계약 및 해지나 변경 과정에서 입소보증금 반환 및 위약금 감면, 이용료 등 비용에 대한 사항을 운영 규정에 포함하고 있다

### • 양로시설은 직원 거주, 노인복지주택은 입소자 건강상태에 따라 재가서비스 이용 가능

노인복지주택은 유료 입소자만 있으며 노인복지주택에 입소한 이후 장기요양 3~5등급을 판정받은 경우에는 장기요양 재가서비스를 희망하는 경우 이용할 수 있다. 취약계층이 주로 거주하는 양로시설과 노인공동생활가정은 요양보호사나 직원을 입소자와 함께 거주하도록 조치하고 있다.

#### ※ 운영규정

양로시설·노인공동생활가정 및 노인복지주택의 운영규정에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 다만, (11) 및 (12)는 입소자로부터 입소비용의 전부를 받아 운영하는 양로시설 및 노인복지주택에 한하여 적용한다.

- (1) 입소정원 및 모집방법 등에 관한 사항
- (2) 입소계약에 관한 사항(계약기간, 계약목적, 입소보증금, 월 이용료, 그 밖의 비용부담액, 신원인수인의 권리·의무, 계약의 해제, 입소보증금의 반환 등에 관한 사항을 포함한다)
- (3) 입소보증금, 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항(노인복지주택의 경우에는 비용 변경 시 입소자의 의견수렴 과정에 관한 사항을 포함한다)
- (4) 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항
- (5) 특별한 보호를 필요로 하는 경우에는 그 서비스기준과 비용에 관한 사항
- (6) 의료를 필요로 하는 경우에는 그 구체적인 처리절차
- (7) 시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항
- (8) 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한 사항

(9) 운영규정의 개정방법 및 절차 등에 관한 사항 (10) 운영위원회 또는 운영간담회의 설치·운영에 관한 사항 (11) 입소예정자 또는 입소자가 사망 또는 보건복지부장관이 정하는 중대한 질병으로 인하여 계약을 해지하는 경우 위약금의 감면에 관한 사항 (12) 시설 설치자의 입소보증금 반환보증과 관련된 내용의 설명, 그 사실의 계약서에의 기재 및 서명 등에 관한 사항
※ 시설(노인복지주택 제외)에서 기거자
가. 시설의 장은 입소자의 침실 또는 침실이 있는 건물마다 요양보호사, 그 밖의 직원 중 1명을 입소자와 함께 기거하도록 조치하여야 한다. 나. 시설 안에서는 입소자 외에 시설의 장 및 직원과 그 가족이 아닌 자는 거주하지 못한다.
※ 사업의 실시
가. 시설의 장은 입소자에 대하여 적극적으로 필요한 생활지도를 하여야 한다. 나. 시설의 장은 입소자의 연령, 성별, 성격, 생활력, 심신의 건강상태 등을 고려하여 수시로 입소자와 면담하거나 관찰, 지도하고 특이사항을 기록, 유지하여 보호의 정도에 따라 다른 노인복지시설로의 이송 등 필요한 조치를 하여야 한다. 다. 시설의 장이 생활지도 등을 함에 있어서는 입소자의 의사를 최대한 존중하여야 한다. 라. 시설의 장은 노인교실 등의 기관과 제휴하여 입소자가 교양교육 등을 받도록 함으로써 건전하고 활력있는 생활을 할 수 있도록 노력하여야 한다. 마. 시설의 장은 시설종류별로 각 시설의 특성을 고려하여 다음의 기준에 따른 사업을 실시하여야 한다.
출처: 노인복지법 시행규칙 [별표 3] <개정 2021.6.30.>

### ■ 노인주거복지시설과 종류별 특성 분석

- 노인복지주택의 입소기준, 운영기준, 인력배치 기준이 타 시설 대비 유연

양로시설과 노인공동생활가정의 입소대상은 소득수준별로 무료와 실비, 유료로 구분되나 노인복지주택은 모든 비용을 자부담함에 따라 자격조건은 60세이상으로 가장 개방적이다. 시설 규모도 양로시설 및 노인공동생활가정 대비 크고 인력배치의 부담도 가장 적어서 운영주체 입장에서 보면 나머지 두 시설보다 운영이 수월하다.

[표 3-10] 노인주거복지시설 종류별 차이

구분	노인복지주택	양로시설	노인공동생활가정
입소대상(비용부담)	유료(60세이상) 단독취사 독립적 주거생활	무료(65세), 실비(65세), 유료(60세) 소득 수준별 구분	
시설규모	대 중규모 (30세대 이상)	중·소규모 (10명 이상)	소규모 (5명이상 9명이하)
거주 유형	독신, 부부	독신, 부부, 합숙	
최소인력 규모	시설장 포함 3인 (정원규모 제한없음)	시설장 포함 6~8인 (30명미만규모)	시설장 포함 3인 (9명이하)
사업범위	생활편의를 위한 부대복리시설 운영	입소자 생활의욕 증진 신체적·정신적 기능 회복 및 감퇴방지	

출처: 노인복지법 시행규칙 [별표2] 내용을 참고로 연구진 작성

- 양로시설과 노인공동생활가정은 합숙용 주거공간이 존재

양로시설과 노인공동생활가정에 급여 수급자가 입소할 경우 운영비를 지원 받으나 다수의 직원을 고용해야 함에 따라 인건비나 시설 운영비 등이 가중되며 입소자들이 비선호하는 다인실이나 합숙용 주거공간으로 인해 개인 사생활 보호 측면에서 단점으로 예상된다.

- 각 시설별 사업 범위에 맞는 시설 조성과 서비스 운영 매칭에 대한 분석

양로시설(노인공동생활가정)은 입소자의 신체적 정신적 기능을 회복하거나 기능의 감퇴를 방지하기 위한 훈련에 참가할 기회를 제공하는 서비스는 운영하도록 하고 있으며 교양·오락설비 등을 구비하고 적절한 레크레이션을 실시하도록 하고 있다.

노인복지주택은 입주자의 거주에 불편함이 없도록 생활편의를 위한 체육시설, 여가 및 오락시설 등 부대시설 및 각종 복리시설 설치하도록 하고 있으며 사회복지사의 순회서비스를 제공하도록 하고 있으며 필요한 경우 재가복지시설의 방문요양과 주야간보호시설 등을 활용할 수 있도록 노인보건 및 복지에 관련된 사업기관과의 연계 도모하도록 하고 있다.

### ■ 노인주거복지시설과 노인의료복지시설의 차이

- 장기요양급여 수급자가 노인의료복지시설의 입소 대상이 됨

노인의료복지시설은 노인성 질환 등으로 심신에 장애가 있어 도움이 필요한 노인을 대상으로 운영하는 시설이다. 노인의료복지시설은 노인요양시설과 노인요양공동생활가정으로 구분된다.

[표 3-11] 노인복지시설의 종류 및 입소 기준

구분		설치 목적	입소 기준	입소 비용	규모
노인 주거 복지 시설	양로시설	노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공	1) 무료 - 기초생활보장수급자(생계급여 또는 의료급여) 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자 - 적절한 부양을 받지 못하는 자일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자 2) 실비 : 월평균소득액이 도시근로자 1인당 월평균소득액 이하인 자로서 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자 3) 유료 : 65세 이상의 자	1) 무료: 국가 및 자체 전액 부담 2) 실비: 국가 및 자체 일부 부담 3) 유료: 전액 본인 부담	입소정원 10명 이상 (집단 생활 중심) 입소정원 5~9명 이하 (가정적인 분위기)
	노인공동 생활가정	노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공			
	노인복지 주택	노인에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공	단독 취사 등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 60세 이상의 자	전액 본인 부담	30세대 이상 (독립적 생활)
노인 의료 복지 시설	노인 요양 시설	치매·중풍 등 노인성 질환 등 심신에 상당한 장애로 도움 필요 노인을 입소시켜 급식·요양과 일상생활에 필요한 편의를 제공	1) 기초생활수급자(생계급여 또는 의료급여) 중 65세 이상의 자 2) 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상의 자 3) 60세 이상의 자(입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 시설의 경우)	1) 국가 및 지방자치단체 전액 부담 2) 국가 및 지방자치단체 전액 부담 3) 입소자 본인 전액 부담 4) 「장기요양보험법」에 따름	입소 정원 10명 이상 (치매전담실 설치 1실당 정원 16명 이하)
	노인요양 공동생활 가정	치매·중풍 등 노인성 질환 등 심신에 상당한 장애로 도움 필요 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공	4) 장기요양급여 수급자		입소정원 5~9명 이하

출처: 노인복지법 시행규칙[별표2], [별표4]를 참고하여 연구진 재작성

노인주거복지시설의 입소기준과 대부분 동일하나 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양급여 수급자가 노인의료복지시설의 주 입소대상이다. 주거복지시설에서 입소하여 생활하던 입소자의 건강 상

태가 악화되어 지속적인 요양이 요구되는 경우 장기요양등급을 판정받아 재가급여나 시설급여 대상이 되며 1~2 등급으로 판정받으면 노인요양시설로 이소나 입소가 가능하다.

- 노인의료복지시설의 설치 가능 주체는 제한적임

노인주거복지시설의 설치주체는 국가 또는 지방자치단체 또는 지방자치단체 외 자로 시·군·구청장에 신고하여 설치 가능하며 노인의료복지시설은 국가 또는 지방자치단체, 법인 또는 개인, 사회복지법인, 의료법인으로 한하여 규정하고 있다.

- 노인의료복지시설의 면적 기준이 노인주거복지시설보다 큼

노인의료복지시설이 치료나 요양을 요하는 입소대상이 거주하므로 입소정원 당 면적 기준이 노인주거복지시설보다 크다. 노인요양 공동생활가정은 입소정원 1명당 연면적 20.5m<sup>2</sup> 이상(노인주거복지시설 15.9m<sup>2</sup>보다 큼), (침실) 1명당 침실면적 6.6m<sup>2</sup> 이상, (침실) 정원 1명당 면적 1.65m<sup>2</sup> 이상 공동거실을 확보하도록 규정하고 있다.

- 노인의료복지시설은 물리치료실 설치, 직원 배치기준 강화

시설기준은 노인주거복지시설과 의료복지시설이 거의 유사하다. 노인요양시설의 시설기준은 침실, 사무실, 요양보호사실, 자원봉사자실, 의료 및 간호사실, 물리치료실, 프로그램실, 식당 및 조리실, 비상재해대비시설, 화장실, 세면장 및 목욕실, 세탁장 및 세탁물 건조장을 설치하도록 규정하고 있다.

노인주거복지시설에는 체력단련실이 있으나 노인주거복지시설에는 없는 물리치료사 또는 작업치료사를 입소자 100명 초과 당 1명 씩 배치(노인요양시설)하도록 규정하고 있다. 또한, 인근지역의 의료기관과 협조체계를 비롯하여 와상노인의 보호조치와 치매노인의 분리보호 조치 등을 의료복지시설 사업 내용에 포함하고 있다

[표 3-12] 노인복지시설의 시설 및 운영 기준 비교

구분	설비 기준	운영 기준	사업내용
노인 주거 복지 시설	양로 시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입소정원 1명당 연면적 15.9m<sup>2</sup> 이상</li> <li>- 1명당 침실면적 5.0m<sup>2</sup> 이상</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 건강관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전담의사 혹은 계약의사 의무수행(1명)</li> <li>- 간호사 또는 간호조무사 입소자 50명당 1명</li> <li>- 요양보호사 입소자 12.5명당 1명</li> <li>- 매월 입소자의 건강상태 확인 및 조치</li> <li>- 건강진단(연 1회) 실시</li> </ul> </li> <li>2) 급식위생관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 영양사에 따른 급식 시행</li> </ul> </li> </ol>
노인 공동 생활 가정		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입소정원 1명당 연면적 15.9m<sup>2</sup> 이상</li> <li>- 1명당 침실면적 5.0m<sup>2</sup> 이상</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 건강관리 <ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회복지사·간호사·간호조무사 또는 요양보호사 입소자 4.5명당 1명</li> <li>- 매월 입소자의 건강상태 확인 및 조치</li> <li>- 건강진단(연 1회) 실시</li> </ul> </li> <li>2) 급식위생관리</li> </ol>
노인 복지 주택		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 30세대 이상</li> <li>- 침실 면적 20m<sup>2</sup> 이상</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 입주자의 거주에 불편함이 없도록 생활편의를 위한 체육시설, 여가 및 오락시설 등 부대시설 및 각종 복리시설 설치하여 직접 또는 위탁운영</li> </ol>

구분	설비 기준	운영 기준	사업내용
			<p>2) 사회복지사는 순화서비스를 제공</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 생활지도·상담, 문안, 긴급사태시 대처, 의료기관 등 관계기관과의 연락, 일상 생활 필요한 원조</li> </ul> <p>3) 필요한 경우 재가복지시설의 방문요양과 주야간보호시설 등을 활용할 수 있도록 노인보건 및 복지에 관련된 사업 기관과의 연계 도모</p>
노인 의료 복지 시설	노인 요양 시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입소정원 1명당 연면적 23.6㎡ 이상</li> <li>- (침실)1명당 침실면적 6.6㎡ 이상</li> <li>- (치매전담실) 정원 1명 당 면적 1.65㎡ 이상 공동거실 확보</li> </ul>	<p>1) 건강관리</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 전담의사 혹은 계약의사 의무수행(1명)</li> <li>- 간호사 또는 간호조무사 입소자 25명당 1명</li> <li>- 물리치료사 또는 작업치료사 입소자 100명 초과 당 1명</li> <li>- 요양보호사 2.5명당 1명</li> <li>- 매월 입소자의 건강상태 확인 및 조치</li> <li>- 건강진단(연 1회) 실시</li> </ul> <p>2) 급식위생관리</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 영양사에 따른 급식 시행</li> </ul>
	노인 요양 공동 생활 가정	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 입소정원 1명당 연면적 20.5㎡ 이상</li> <li>- (침실)1명당 침실면적 6.6㎡ 이상</li> <li>- (치매전담실) 정원 1명 당 면적 1.65㎡ 이상 공동거실 확보</li> </ul>	<p>1) 건강관리</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사 중 1명 의무수행</li> <li>- 요양보호사 입소자 3명당 1명</li> <li>- 매월 입소자의 건강상태 확인 및 조치</li> </ul> <p>2) 급식위생관리</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 영양사에 따른 급식 시행</li> </ul>

주1) 양로시설 시설기준은 입소자 30명 이하의 경우 사무실, 요양보호사 및 자원봉사자실 중 1개, 세면장 및 샤워실, 세탁장 및 세탁물 건조장 중 1개 설치 가능

주2) 노인요양시설 기설기준은 입소자 30명 미만 10명 이상의 경우 사무실, 요양보호사실, 자원봉사자실 중 1개, 세면장 및 목욕실, 세탁장 및 세탁물건조장 중 1개 설치 가능

주3) 입소자 30명 미만 10명 이상 양로시설은 의사 대신 간호사 또는 간호조무사 수행 가능

주4) 노인요양시설의 치매전담실은 입소자 2명당 1명, 노인요양공동생활가정 치매전담실은 입소자 2.5명당 1명 수행

출처: 노인복지법 시행규칙[별표3], [별표5]를 참고하여 연구진 재작성

### 3) 「노인복지법」 외 기타 관련 법률 및 기준 현황

#### ■ 노인주거복지시설 설치 및 조성 관련 법제 분석

- 조성 단계별로 「건축법」, 「주택법」, 「사회복지사업법」 등 관계 법령이 다수 존재

노인주거복지시설은 「건축법」상 노유자시설(세부여건에 따라 단독주택, 공동주택도 가능)이나 「사회복지사업법」에 따른 사회복지시설이며 관련법에 따른 조성이 필요하다. 이 밖에도 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」, 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 등 편의시설 설치 및 시설이용 지원에 관한 사항이 노인주거복지시설 설치 시 관련되어 있다.

[표 3-13] 노인주거복지시설 조성 관련 주요 법제도

소관 부처	법령명	관련 내용	대상
보건 복지 부	사회복지사업법	사회복지사업에 관한 기본적 사항을 규정, 사회복지 증진 사회복지시설 통합설치 운영	사회복지시설
	노인복지법	노인보건복지증진을 위해 산신간강유지, 노후 생활안정강구 노인복지시설 정의, 노인복지시설별 설치기준	노인복지시설
	장애인·노인 임사부 등의 편의증진 보장에 관한 법률	장애인·노인 임사부 등이 안전하고 편리하게 시설과 서비스를 이용하고 정보에 접근할 수 있도록 보장	
	저출산·고령사회기본법	고령사회 생활환경, 안전보장 등 기본계획수립 노후생활환경을 조성, 자해 범죄 등 예방을 통한 안전생활	
국토 교통 부	건축법	건축물 용도 분류(노유자시설) 건축물 유지관리, 구조재료, 건축설비, 안전점검	노유자시설
	주택법	공동주택의 건설, 공급, 관리 입주자의 별도 모집조건 및 복리시설 설치대상 국민주택규모로 건설될 수 있는 비율	입주자 복리시설
	공공주택관리법	입주자 선정 기준 및 특례 노인 등 주거취약계층에게 공공주택 우선공급	노인 등 주거취약계 층의 공공주택
	장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률	주거약자용 주택의 편의시설 설치기준의 설정 주거약자용 주택설치에 관한 세부규정 및 설치 기준 주거약자용 주택 공급에 관한 특례	주거약자용 주택
	주거기본법	주택의 공급 기준 및 비율, 주거 약자에 관한 지원 자치법규 주거기본조례에 따른 주거약자를 위한 주택 개조 자금 지원 및 복지사업지원	주거약자를 위한 주 택
국민 안전 처	화재예방, 소방시설 설치 · 유지 및 안전관리에 관한 법률	소방시설의 설치 및 유지관리 규모, 용도, 수용인원에 따른 소방 설비 기준 경보·피난 설비, 동선 및 피난 방법	노유자시설

출처: 김은희 외(2017). 고령사회 노인주거복지시설의 안전성 확보를 위한 제도개선 연구. 건축공간연구원, p36. 재인용

### ■ 「사회복지사업법」, 「장애인등편의법」, 「장기요양보험법」 등

- 「사회복지사업법」에서는 각 시설의 통합 설치 및 운영 특례를 규정

사회복지사업으로 설치된 시설을 사회복지시설로 규정하고 있다. 「사회복지사업법」에 따른 사업은 무료 숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지, 사회복지관 운영 사업 중심으로 고려하고 있다(주거복지는 해당 없음). 시설 관련된 사항은 사회복지관만 다루고 있으며 주거복지시설 관련 사항은 구체적으로 언급하고 있지 않다. 다만 제 34조의2에 따라 각 시설의 통합 설치 및 운영 특례를 규정하고 있으며 이에 따라 시설의 통합 설치 등은 현재 기준으로도 활용 가능하다.

#### 제2조의 정의

“사회복지사업”이란 다음 각 목의 법률에 따른 보호 · 선도(善導) 또는 복지에 관한 사업과 사회복지상담, 직업지원, 무료 숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지(在家福祉), 사회복지관 운영, 정신질환자 및 한센병력자의 사회복귀에 관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업을 말한다.

출처: 사회복지사업법 [법률 제20883호, 2025. 4. 1., 일부개정]

## 제34조의2(시설의 통합 설치·운영 등에 관한 특례)

- ① 이 법 또는 제2조제1호 각 목의 법률에 따른 시설을 설치·운영하려는 경우에는 지역특성과 시설분포의 실태를 고려하여 이 법 또는 제2조제1호 각 목의 법률에 따른 시설을 통합하여 하나의 시설로 설치·운영하거나 하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 통합하여 수행할 수 있다. 이 경우 국가 또는 지방자치단체 외의 자는 통합하여 설치·운영하려는 각각의 시설이나 사회복지사업에 관하여 해당 관계 법령에 따라 신고하거나 허가 등을 받아야 한다.
- ② 제1항에 따라 둘 이상의 시설을 통합하여 하나의 시설로 설치·운영하거나 하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 통합하여 수행하는 경우 해당 시설에서 공동으로 이용하거나 배치할 수 있는 시설 및 인력 기준 등은 보건복지부령으로 정한다.

출처: 사회복지사업법 [법률 제20883호, 2025. 4. 1., 일부개정]

## 시설의 통합 설치·운영 등에 따른 시설 및 인력 기준 (제22조 관련)

## 1. 둘 이상의 시설을 통합하여 하나의 시설로 설치·운영하는 경우

## 가. 시설 및 설비기준

시설 거주자 또는 이용자의 불편을 초래하지 않는 범위에서 자원봉사자실, 사무실, 상담실, 식당, 조리실, 화장실, 목욕실, 세탁장, 건조장, 강당 등 상호 중복되는 시설·설비를 공동으로 사용할 수 있다.

## 나. 인력기준

간호(조무)사, 사무원, 영양사, 조리사(원), 위생원 등은 사업에 지장이 없는 범위에서 겸직하여 운영할 수 있다.

## 2. 하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 통합하여 수행하는 경우

## 가. 시설 및 설비기준

시설 거주자 또는 이용자의 불편을 초래하지 않는 범위에서 상호 중복되는 시설·설비를 공동으로 사용할 수 있다.

## 나. 인력기준

사업에 지장이 없는 범위에서 인력을 겸직하여 운영할 수 있다.

「사회복지사업법」 시행규칙 [별표2] 시설의 통합 설치 운영에 따른 시설 및 인력 기준에 따라 사회복지관에서 제공하는 사업 내용과 우선 서비스 대상을 규정하고 있으며, 모든 사회복지시설은 시설장은 상근자이며 둘 이상의 시설물을 통합 설치 운영하거나 하나의 시설에 여러 사업을 시행하는 경우에는 시설 및 설비, 인력을 공동으로 운영 가능하도록 하고 있다.

[표 3-14] 사회복지사업 구성

기능	서비스제공기능	사례관리기능	지역조직화기능
사업분야	가족기능강화 지역사회보호 교육문화 자활지원 등 기타	사례발굴 사례개입 서비스연계	복지네트워크 구축 주민조직화 자원개발 및 관리

출처: 사회복지사업법 시행규칙 [별표3]를 참고하여 연구진 작성

또한, 「사회복지사업법」 시행규칙 [별표3] 사회복지관의 사업은 크게 서비스제공기능과 사례관리기능, 지역조직화기능으로 구분되며 각 기능별로 사업 분야를 규정하고 있다. 노인주거복지와 관련된 사업은 지역사회 보호분야에서 주로 이루어지고 있으며 급식서비스와 보건의료서비스, 일상생활지원, 정서서비스, 재가복지 봉사서비스가 이에 해당한다.

[표 3-15] 사회복지관의 사업(제23조의2제1항 관련) 내용 중 일부 발췌

기능	사업 분야	사업 및 내용
서비스 제공	지역 사회	1. 급식서비스: 지역사회에 거주하는 요보호 노인이나 결식아동 등을 위한 식사제공 서비스 2. 보건의료서비스: 노인, 장애인, 저소득층 등 재가복지사업대상자들을 위한 보건·의료관련 서비스

기능	보호	3. 경제적지원: 경제적으로 어려운 지역사회 주민들을 대상으로 생활에 필요한 현금 및 물품 등을 지원하는 사업 4. 일상생활 지원: 독립적인 생활능력이 떨어지는 요보호 대상자들이 시설이 아닌 지역사회에 거주하기 위해 서 필요한 기초적인 일상생활 지원서비스 5. 정서서비스: 지역사회에 거주하는 독거노인이나 소년소녀가장 등 부양가족이 없는 요보호 대상자들을 위한 비물질적인 지원 서비스 6. 일시보호서비스: 독립적인 생활이 불가능한 노인이나 장애인 또는 일시적인 보호가 필요한 실직자 · 노숙자 등을 위한 보호서비스 7. 재가복지봉사서비스: 가정에서 보호를 요하는 장애인, 노인, 소년 · 소녀가정, 한부모가족 등 가족기능이 취 약한 저소득 소외계층과 국가유공자, 지역사회 내에서 재가복지봉사서비스를 원하는 사람에게 다양한 서 비스 제공
	교육 문화	1. 아동 · 청소년 사회교육: 주거환경이 열악하여 가정에서 학습하기 곤란하거나 경제적 이유 등으로 학원 등 다른 기관의 활용이 어려운 아동 · 청소년에게 필요한 경우 학습 내용 등에 대하여 지도하거나 각종 기능 교육 2. 성인기능교실: 기능습득을 목적으로 하는 성인사회교육사업 3. 노인 여가 · 문화: 노인을 대상으로 제공되는 각종 사회교육 및 취미교실운영사업 4. 문화복지사업: 일반주민을 위한 여가 · 오락프로그램, 문화 소외집단을 위한 문화프로그램, 그 밖에 각종 지 역문화행사사업

출처: 사회복지사업법 시행규칙 [별표3]를 참고하여 연구진 작성

- 「장애인등편의법」에서 노인복지시설도 편의시설을 설치토록 규정

제2조의 정의에서 “장애인 등”은 노인을 포함하여 일상생활에서 이동, 시설 이용 및 정보 접근 등에 불 편을 느끼는 사람으로 정의하고 있으며 공공건물이나 공중이용시설에 관련 편의시설을 설치하도록 법에서 규정하고 있으며 접근로, 주출입구 높이차 제거, 출입구와 복도, 계단 등 형태와 유효폭 등 설치 기준을 마련하고 있으며 노인복지시설과 관련된 시설별 편의시설의 종류는 다음과 같다.

[표 3-16] 노인복지시설의 편의시설 설치 의무 규정

구분	제1종 균형생활시설		의료시설	노유자시설	
	의원, 한의원(500제 곱미터 이상)	의원, 한의원, (500제곱미터 미만)		병원 · 격리병원	노인복지시설 (경로당 포함)
매개시설	주출입구 접근로	의무	의무	의무	의무
	장애인전용주차구역	의무	권장	의무	의무
	주출입구 높이차이 제거	의무	의무	의무	의무
내부시설	출입구 (문)	의무	의무	의무	의무
	복도, 계단 또는 승강기	의무	권장	의무	의무
위생시설	화장실	대변기	의무	권장	의무
		소변기	권장	의무	의무
		세면대	권장	의무	권장
	욕실, 샤워실 · 탈의실			권장	의무
안내시설	점지블록, 유도 및 안내설비			의무	의무
	경보 및 피난설비			의무	의무
그 밖의 시 설	객실 · 침실			권장	의무
	관람석 · 열람석				의무
	접수대 · 작업대			권장	의무
	매표소 · 판매기 · 음료대			권장	의무

출처: 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령 [별표2]를 참고하여 연구진 작성

## ■ 건축법, 주택법, 공동주택관리법, 주거약자지원법 등

- 「건축법」 시행령 별표1에 노유자시설에 해당하며 이에 따른 용도지역을 적용받음

노인주거복지시설의 건축법상 용도는 노유자시설로 분류되어 이에 따른 설치 가능 용도지역은 아래와 같다. 다만, 세부 여건에 따라 노인주거복지시설 중 노인공동생활가정의 경우는 단독주택, 공동주택 용도로 적용이 가능하다. 아래표에서 보듯이 노유자시설로 조성하는 노인주거복지시설은 「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 시행령 제71조(용도지역안에서의 건축제한)에 따라 농림지역과 자연환경 보전지역을 제외한 거의 모든 용도지역에 설치가 가능하다. 일부 상업, 공업, 녹지지역은 조례에서 설치 가능 여부를 규정하도록 위임하고 있다. 상대적으로 단독주택이나 공동주택 건축물 용도로 조성하는 노인주거복지시설(노인공동생활가정)은 설치가능 지역이 제한된다.

[표 3-17] 노인주거복지시설의 건축물 용도 및 지역

건축물 용도 용도지역	단독주택 (노인공동생활가정)	공동주택 (노인공동생활가정)	노유자시설 (양로시설, 노인복지주택)
전용주거지역	제1,2종	제1종(다세대), 제2종	제1, 2종
일반주거지역	제1,2,3종	제1종(아파트제외), 2, 3종	제1, 2, 3종
준주거지역	○	○	○
중심상업지역	X	X	○
일반상업지역	○	○	○
근린상업지역	○	○	○
유통상업지역	X	X	△(조례위임)
전용공업지역	X	X(기숙사는 가능)	△(조례위임)
일반공업지역	△(조례위임)	△(조례위임)	△(조례위임)
준공업지역	△(조례위임)	△(조례위임)	○
보전녹지지역	△(조례위임)	X	△(조례위임)
생산녹지지역	○	△(조례위임,아파트제외)	○
계획관리지역	○	○(다세대)	○
농림지역	○(농어가주택)	X	X
자연환경보전지역	○(농어가주택)	X	X

출처: 건축법 및 국토계획 및 이용에 관한법률 내용을 참고하여 연구진 작성

- 노인복지주택과 공동주택의 조성 절차, 법제 비교를 통한 특성 분석<sup>27)</sup>

김정하(2023)의 연구에서 토지매입 및 인허가 단계에서 부지매입의 용이성, 토지확보의 안정성, 인허가 절차의 간편성 등을 비교 분석하였다.

기본적으로 노인복지주택은 「건축법」 제11조에 따른 건축허가 대상이나 민간임대주택은 「주택법」 제15조에 따른 주택건설사업계획 승인 대상이 된다. 단지의 배치에서 노인복지주택은 다양한 배치구조가 가능하나 민간임대주택의 경우는 대체로 일률적인 배치구조가 많은 것으로 분석하였다.

[표 3-18] 노인복지주택과 일반공동주택(민간임대주택) 사업 비교

구분		노인복지주택(임대)	일반 공동주택(민간임대주택)
기본 내용	성 격	시 설	주 택
	관련법	노인복지법 (시설의 설치운영에 관한 일반적 사항)	민간임대주택에 관한 특별법

27) 김정하 외(2023). 노인복지주택 공급 활성화 방안에 관한 연구. 부동산학보. pp10~12.

구분		노인복지주택(임대)	일반 공동주택(민간임대주택)
사업 추진 단계	적용 대상	30세대 이상	30세대 이상
	설치(사업)주체	국가 또는 지방자치단체 국가 또는 지방자치단체 외 자	임대주택등록업자
	허가(승인)권자	건축허가 (건축법 제11조)	주택건설사업계획 승인 (주택법 제15조)
	비용 규모	상대적 비용 투입규모가 크다	상대적 비용 투입규모가 작다
	단지 배치	다양한 배치구조 가능	대체로 일률적 배치구조
1 토지 매입 및 인허 가단 계	토지매입	자연녹지지역 가능	도시지역에만 가능
	토지확보 조치내용	시설 설치 목적외의 목적에 의한 저당권 설정금지(예외조항 有)	부기동기 의무 주택법시행령 제72조
	입주자 모집	기본 공정에 도달한 때 (노인복지법 시행규칙 별표1의 4)	임대보증금보증 가입의무
	시기	독립된 주거생활을 하는데 지장이 없는 60세 이상의 자	청약통장 가입자
	자격	공개모집	공개모집
	방법	설치자는 입소계약 체결 후 보증금 수납 일로부터 10일 이내 적합한 인허가 보증에 기입	임대보증금보증 가입 의무
	보증금반환채무 이행보증	착공요건	별도 요건 없음
	2 건설 및 준공	공사비 조달방법	금융지원 등이 제한적 (다양한 금융상품 제공) 수분양자 중도금대출 및 보증 지원, 사업자 PF대출 및 보증 지원
	설치신고, 사용검사	설치신고(복지담당부서)와 건축물사용승인(건축담당부서) 동시신청	사용검사 승인 소유권이전등기시 부기등기
3 운영 단계	운영 및 관리	·입소자 대표회의 구성 안함 ·운영업체가 운영 관리 책임 ·운영업체는 제공하는 서비스와 그 유형에 따라 수의 발생	·임차인대표회의 구성 ·임대업자는 관리규약 제정·개정, 관리비 수납, 유지보수와 관련 임차인대표회의와 협의 ·임대료 및 임대아파트 가치 상승으로 수익발생

출처: 김정하 외(2023). 노인복지주택 공급 활성화 방안에 관한 연구. 부동산학보. p12.

토지 매입 및 인허가 단계에서는 노인복지주택은 자연녹지지역에서 사업이 가능하나 민간임대주택은 도시지역으로만 한정되는 특성이 있다. 노인복지주택은 공사 착공 후 공정의 1/5 정도 시점에 입주자를 모집할 수 있으나 민간임대주택의 경우는 주택건설사업계획 승인 이후면 입주자 모집을 할 수 있다.

건설 및 준공 단계에서 노인복지주택은 금융지원이 제한적이나 민간임대주택의 경우는 사업자 PF 대출 및 보증지원을 비롯하여 여러 기금을 활용한 자금조달이 상대적으로 용이하다. 운영 및 임대 관리 단계에서 노인복지주택은 입주자 대표회의를 구성하지 않아도 되며 다만, 시설의 장, 직원, 가족대표, 입소자대표 및 노인복지 명예지도원으로 구성된 운영간담회를 설치·운영할 수 있다. 민간임대주택은 입주자 대표회의를 구성하여 관리규약 제정·개정, 관리비 수납 등에 대한 사항을 대표회의와 협의하여 결정할 수 있다.

### ■ 「공공주택특별법」에 따른 고령자복지주택 등

- 고령자복지주택은 서비스나 공용시설 관련 규정은 없음

고령자복지주택(이전 명칭이 공공실버주택)은 「공공주택특별법」에 따른 공공임대주택 사업유형에 해당한다. 고령자복지주택도 복지라는 용어를 사용하고 있으나 공공임대주택으로 분류되어 일반적

인 임대주택과 같이 관리사무실, 경비실 정도만 조성되어 있으며 노인의 복지를 위한 서비스 내용과 인력에 대한 사항은 별도로 규정하고 있지 않다. 하지만 주거 안전성 측면에서 경제력이 낮은 계층에게 입주자격을 우선 부여하고 저렴한 월 비용으로 생활할 수 있도록 하고 있다.

[표 3-19] 고령자복지주택 등 각 시설별 차이

구분	고령자복지주택	실버타운	유료양로원	무료/ 실비양로원	요양원	요양병원
기타명칭	공공실버주택	노인복지주택	양로시설	양로시설	너싱홈	노인전문병원
법정분류	공공임대주택		노인주거복지시설		노인의료복지시설	의료기관
주요기능	주거	주거	주거(돌봄)	주거(돌봄)	돌봄	치료/재활
의사상주	X	X	X	X	X	○
간호인력	X	X	X	X	○	○
돌봄서비스 인력	없음	사회복지사	사회복지사	사회복지사	요양보호사	간병인
서비스 인력품질	관련없음	중~최상	하~중	하~중	중~상	최하~최상
공용시설 품질	관련없음	중~최상	하~중	하~중	하~상	하~상
연령	65세 이상	60세 이상	60세 이상	65세 이상	65세 이상	제한없음
요양등급 필요	X	X	X	X	○	X
건강요건	무관	상	중~상	중~상	하	하
경제력	하	중~상	중	하	하~상	하~상
월비용	5~15만 원	100~150만 원	100~200만 원	0~50만 원	60~300만 원	80~1,000만 원
시설수(개)	70~80	30~40	30~40	140~150	5,800여곳	1,480여곳

출처: 이한세. 여성경제신문. 실버타운·요양병원·요양원 최종 선택지 '체크 포인트'

<https://www.womaneconomy.co.kr/news/articleView.html?idxno=221205> (접속일 : 2024.02.14.)

#### 4) 노인주거복지시설의 연계·복합 관련 법률 및 내용

##### ■ 노인복지시설의 시설 조성(구성) 관련 법령 및 내용

- 노인복지시설은 조성 시 「노인복지법」을 우선 적용하나 「사회복지사업법」의 규정도 적용. 재가 노인복지시설은 「노인장기요양보험법」의 적용도 받음

노인주거복지시설은 복지시설을 관장하는 「사회복지사업법」과 노인복지시설을 관장하는 「노인복지법」을 이중으로 적용받는 상황이며 노인복지시설(주거복지, 의료복지, 여가복지, 재가복지 등)은 「노인복지법」을 우선 적용하나 사회복지시설의 기본적 사항을 규정하는 「사회복지사업법」의 규정도 적용하여야 한다. 재가노인복지시설을 장기요양기관으로 운영하려면 「노인장기요양보험법」의 적용(지정 절차)도 받는 상황이 된다.

- 노인복지시설의 설치, 통합(설치), 병설, 연계, 위탁, 변경, 폐지 관련 조항은 「노인복지법」과 「사회복지사업법」에 분산되어 규정

노인복지시설은 사회복지시설의 한 유형으로 「사회복지사업법」을 적용받으며 노인복지시설의 설치 신고를 한 경우 사회복지시설 설치신고로 갈음하도록 규정하고 있다(「노인복지법」 제31조2).

- 노인복지법, 시행령, 시행규칙은 일부 위임입법체계를 벗어나 규정하고 있음

「노인복지법」에는 위탁 관련 조항이 없으나 「노인복지법 시행령」은 노인복지주택 위탁 운영을 규정하고 있으며, 법률과 시행령에 규정되지 않은 병설, 연계 관련 내용이 시행규칙에서 규정하고 있는 것으로 확인된다. 또한, 노인주거복지시설의 병설 및 연계 체계 관련 내용을 「노인복지법 시행규칙」에서 규정하고 있으나 법률 및 시행령에는 관련 조항이 부재하다. 상·하위법령 간 위임체계에 대한 정비가 필요하다.

[표 3-20] 노인복지법의 복지시설 관련 조항

구분	조항	설치·위탁·병설·연계 관련 내용	설치	통합	병설	연계	지정	위탁	변경, 폐지
노인복지법	제31조2(사회복지사업법에 따른 신고와의 관계)	- 노인복지시설의 설치신고를 한 경우 「사회복지사업법」 제34조제2항에 따른 사회복지시설 설치신고를 한 것으로 봄	●						
	제33조(노인주거복지시설의 설치)	- 국가, 또는 지자체 외는 노인주거복지시설 설치 시 신고	●						
	제40조(변경·폐지 등)	- 노인주거복지시설, 노인의료복지시설 설치한 자가 설치신고사항 중 시행령이 정하는 사항을 변경, 폐지, 휴지하고자 할 때 신고						●	
노인복지법 시행령	제20조3(노인복지주택 운영의 위탁)	- 노인복지주택의 전부 또는 일부 시설의 운영을 위탁 가능 - 노인복지주택사업 실시 경험자, 운영업무를 담당할 전담인력 및 전담조직 구비자						●	
	제21조(노인주거복지시설 등의 변경신고 등)	- 설치신고사항을 변경, 폐지, 휴지하고자 할 때 3개월 전까지 신고						●	
노인복지법 시행규칙	제16조(노인주거복지시설의 설치신고 등)	- 노인주거복지시설 설치신고서 제출	●						
	제30조(노인주거복지시설의 변경신고 등)	- 노인주거복지시설 폐지·휴지신고서 제출						●	
	[별표 2] 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준	- 재가노인복지시설의 병설·운영 가능(1. 공동사항) - 의료기관 협약을 체결하여 의료연계체계를 구축한 경우에는 의사 또는 계약의사를 두지 않아도 됨(6. 직원의 배치기준)			●	●			
	[별표 3] 노인주거복지시설의 운영기준	- 전담의사 없는 시설은 계약의사를 두거나 의료기관과 협약을 체결하여 의료연계체계 구축(양로시설 30명 이상만 해당, 노인복지주택 제외)				●			

출처: 노인복지법(법률 제20093호), 노인복지법 시행령(대통령령 제35038호), 노인복지법 시행규칙(보건복지부령 제 1096호) 참고  
하여 연구진 작성

- 노인주거복지시설은 시설의 일부를 외부 개방하거나 재가노인복지시설의 병설·운영이 가능

노인주거복지시설의 일부를 외부에 개방하는 목적은 지역사회와 시설 간의 상호교류 촉진을 통한 사회와의 유대감 증진을 위함으로 정하고 있다. 또한 지역사회와의 교류를 증진하고 외부 사회와의 단절감 방지를 위해 재가노인복지시설의 병설·운영을 규정하고 있다.

#### ※ 노인주거복지시설의 외부 개방 및 재가노인복지시설 병설·운영

- 1. 공동사항 나. 시설의 구조 및 설비
  - (4) 입소자가 건강한 생활을 영위하는데 도움이 되는 도서관, 스포츠·레크리에이션 시설 등 적정한 문화·체육부대시설을 설치하도록 하되, 지역사회와 시설 간의 상호교류 촉진을 통한 사회와의 유대감 증진을 위하여 입소자가 이용하는데 지장을 주지 아니하는 범위에서 외부에 개방하여 운영할 수 있다.
- 1. 공동사항 다. 재가노인복지시설의 병설·운영
  - 시설의 장은 시설의 개방성을 높여 지역사회와의 교류를 증진하고 입소자가 외부사회와의 단절감을 느끼지 아니하도록 하기 위하여 재가노인복지시설을 병설 운영할 수 있다

출처: 노인복지법 시행규칙 [별표 2] 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준

- 양로시설은 전담의사가 없는 경우 계약의사나 의료연계체계 구축을 규정

노인주거복지시설(노인복지주택은 제외) 중 30인 이상 양로시설은 의사(한의사), 간호사, 그 밖의 자격이 있는 자가 그 임무를 수행해야 함을 규정하고 있으나 다만, 계약의사를 두거나 의료연계체계를 구축하는 경우 전담의사 고용을 예외로 인정하고 있다.

#### ※ 노인주거복지시설의 건강관리 및 의료연계체계 관련 조항

- 1. 건강관리(노인복지주택의 경우는 제외한다)
  - 가. 노인주거복지시설(이하 이 표에서 "시설"이라 한다)에는 입소자 건강관리를 위한 책임자를 두고 의사(한의사를 포함한다), 간호사, 그 밖의 자격이 있는 자가 그 임무를 수행하여야 한다.
  - 나. 전담의사(한의사를 포함한다)를 두지 아니한 시설은 계약의사(시간제 계약에 의한 의사 또는 한의사를 포함한다)를 두거나 의료기관과 협약을 체결하여 의료연계체계를 구축하여야 한다.

출처: 노인복지법 시행규칙 [별표 3] 노인주거복지시설의 운영기준

- 복지시설의 통합 설치 관련 조항은 「사회복지사업법」에 규정되어 있어 노인복지시설도 통합 설치가 가능하나 「노인복지법」에는 명확한 조항 부재

「사회복지사업법」은 복지시설을 통합하여 설치·운영할 수 있도록 특례로 규정(「사회복지사업법」 34조2)하고 있다. '통합하여 하나의 시설로 설치·운영'하거나 '하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 통합하여 수행'할 수 있도록 규정하고 있다. 그러나 통합 설치·운영 시 해당 법령에 따라 신고하거나 허가 등을 받도록 하고 있어 설치 기준은 개별적으로 총족하여야 한다.

다만 해당 시설에서 공동으로 이용하거나 배치할 수 있는 시설 및 인력 기준을 따로 정할 수 있도록 「사회복지사업법」 시행규칙에서 규정하고 있으나 명확한 기준은 마련되지 않은 상황이다.

- 복지시설의 수용인원(규모)은 사회복지사업법에서 규정하고 있어 노인복지시설의 수용인원을 노인복지법에서 규정할 수 없는 구조

복지시설의 수용인원은 300명을 초과할 수 없으나 양로시설, 노인복지주택, 노인요양시설은 예외(사회복지사업법 시행령 19조)로 하고 있다. 보건복지부가 고시한 기준에 적합한 경우도 300명을 초과할 수 있으나 현재 고시는 제정되지 않은 상황이다.

[표 3-21] 사회복지사업법의 복지시설 관련 조항

구분	조항	설치·위탁·병설·연계 관련 내용	설치	통합	병설	연계	지정	위탁	변경, 폐지
사회복지사업법	제34조(사회복지시설의 설치)	- 국가, 또는 지자체 외는 사회복지시설 설치 신고 - 국가, 지자체는 필요시 사회복지법인, 비영리 법인에 위탁 운영 가능	●					●	
	제34조의2(시설의 통합 설치·운영 등에 관한 특례)	- 하나의 시설로 설치·운영하거나 하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 통합하여 수행 가능		●					
	제38조(시설의 휴지, 재개, 폐지 신고 등)	- 중단, 폐지시 신고							●
사회복지사업법 시행령	제19조(수용인원 300명 초과시설)	- 수용인원 300명을 초과할 수 있는 사회복지시설 양로시설, 노인복지주택, 노인요양시설	●						
사회복지사업법 시행규칙	제20조(시설의 설치·운영신고 등)	- 사회복지시설 설치·운영신고서 제출	●						
	제21조(시설의 위탁기준 및 방법)	- 국가, 지자체가 설치한 시설을 위탁하여 운영하는 경우 공개모집으로 수탁 법인 선정						●	
	제21조의2(시설의 위탁)	- 위탁 운영 시 계약을 체결						●	
	제22조(시설의 통합 설치·운영 등에 따른 시설 및 인력 기준)	- 둘 이상의 시설을 통합하여 하나의 시설로서 설치·운영하거나 하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 통합하여 수행하는 경우 시설 및 인력기준 규정		●					
	제26조(시설의 휴지, 재개, 폐지 신고 등)	- 사회복지시설 휴지, 재개, 폐지 신고서 제출							●
	[별표 2] 시설의 통합 설치·운영 등에 따른 시설 및 인력 기준	- 통합하여 하나의 시설로 이용하는 경우와 하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 통합하여 수행하는 경우 시설 및 설비기준, 인력기준 완화		●					

출처: 사회복지사업법(법률 제20883호), 사회복지사업법 시행령(대통령령 제35401호), 사회복지사업법 시행규칙(보건복지부령 제1096호) 참고하여 연구진 작성

- 사회복지시설의 통합 설치·운영 등에 따른 시설 및 인력기준은 모호

「사회복지사업법 시행규칙」 제22조 및 별표2를 통해 통합 설치 시 시설 및 설비 기준과 인력 기준을 규정하고 있다. 하나의 시설로 통합하는 경우와 하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 수행하는 경우로 구분하고 중복되는 시설과 설비를 공동으로 사용하고 인력을 겸직하여 운영할 수 있도록 하고 있으나 명확한 기준은 부재한 상황이다.

‘둘 이상의 시설을 하나의 시설로 통합’하는 경우는 물리적·법률적으로 시설 자체가 합쳐지는 방식이며, ‘하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 수행하는 경우’는 기능이 확장되는 방식으로 해석되거나 중복되는 시설과 설비의 명확한 규정, 인력 겸직의 범위 등을 구체화할 필요가 있다. 또한, 시설의 개념을 1개의 건물로 볼 것인지, 인접한 여러 개의 건물로 볼 것인지에 따라 중복되는 시설과 설비에서 차이가 발생할 수 있을 것으로 예상된다.

[표 3-22] 복지시설의 통합 설치·운영 등에 따른 시설 및 인력기준

구분	유형	내용
둘 이상의 시설을 통합하여 하나의 시설로 설치·운영하는 경우	시설 및 설비기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 거주자 또는 이용자의 불편을 초래하지 않는 범위에서 상호 중복되는 시설·설비를 공동으로 사용</li> <li>- 자원봉사자실, 사무실, 상담실, 식당, 조리실, 화장실, 목욕실, 세탁장, 건조장, 강당 등</li> </ul>
	인력기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업에 지장이 없는 범위에서 인력을 겸직하여 운영 가능</li> <li>- 간호(조무)사, 사무원, 영양사, 조리사(원), 위생원 등</li> </ul>
하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 통합하여 수행하는 경우	시설 및 설비기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 거주자 또는 이용자의 불편을 초래하지 않는 범위에서 상호 중복되는 시설·설비를 공동으로 사용</li> </ul>
	인력기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사업에 지장이 없는 범위에서 인력을 겸직하여 운영 가능</li> </ul>

출처: 사회복지사업법 시행규칙(보건복지부령 제1096호) 별표 2 참고하여 연구진 작성

### ■ 복지시설 설치 관련 노인복지법과 사회복지사업법의 특성

- 노인복지시설 설치는 「노인복지법」과 「사회복지사업법」을 모두 적용

노인복지시설의 설치는 「노인복지법」 제33조(주거), 제35조(의료), 제37조(여가), 제39조(재가) 및 「사회복지사업법」 제34조를 적용하여 설치하도록 규정하고 있다. 두 법을 모두 적용해야 하므로 설치 신고 관계를 규정하고 있는데 노인복지시설의 설치신고를 한 경우 사회복지시설 설치신고로 갈음하도록 규정(노인복지법 제 31조2)하고 있다.

- 「노인복지법」 시행령은 위탁 운영이 가능한 시설로 노인복지주택만 한정하고 있어, 「사회복지사업법」의 위탁 운영 규정과 충돌

「노인복지법」 시행령 제20조의3(노인복지주택 운영의 위탁)에서 노인복지주택의 위탁 가능 여부와 위탁받을 수 있는 법인(단체)의 요건을 규정하고 있으나 법률에는 위탁 관련 조항이 모호한 상황이다. 우선, 운영을 위탁할 수 있는 시설은 노인복지주택만 가능하나 양로시설, 노인공동생활가정의 위탁 가능 여부는 「노인복지법」에는 부재하다. 다만, 「노인복지법」 제33조의2(노인복지주택의 입소자격 등) 6항에서 대통령령으로 정하는 자에게 위탁하여 운영 가능함에 대해서만 명시하고 있다. 「사회복지사업법」은 제34조 5항에서 위탁 운영 여부를 명확히 규정하고 있으며 국가나 지자체가 설치한 시설은 필요한 경우 사회복지법인이나 비영리법인에 위탁하여 운영할 수 있다.

결론적으로, 「사회복지사업법」에서 규정한 전체 복지시설에 대한 위탁 근거가 「노인복지법」에서는 노인복지주택으로만 한정하고 있어 「사회복지사업법」과 「노인복지법」 시행령이 충돌하는 것으로 판단된다. 따라서, 「노인복지법」 상에 노인복지시설 위탁 운영 일반 조항 신설이 필요한 것으로 판단되며 이를 근거로 시행령에서 각 시설 유형별 위탁 요건을 세분화하여 규정할 필요가 있다.

- 「노인복지법」 시행규칙 상의 병설 운영과 연계 체계 구축은 법과 시행령에 부재

「노인복지법」 시행규칙 별표 2에서 규정한 재가노인복지시설의 병설·운영 가능은 법률과 시행령에 관련 조항이 부재한 상황이다. 즉, 적극적으로 노인주거복지시설과 재가복지시설의 병설 운영을 권장하기 보다는 가능함만을 허용하는 방식으로 볼 수 있다. 또한, 전담의사가 없는 양로시설의 경우 계약 의사나 의료연계체계 구축을 규정하고 있으나 법률과 시행령에는 관련 조항이 부재하다.

- 「노인복지법」과 시행령에 병설 혹은 복합형 노인복지시설의 근거 마련을 검토할 필요

시행규칙에서 규정한 재가노인복지시설과의 병설·운영을 구체화하고 '복합형 노인복지시설', '병설·연계형 시설' 유형과 관련된 조항을 신설하거나 병설(복합) 가능한 시설 간 조합 및 기준 마련을 검토할 필요가 있다.

- 노인복지주택 수용인원(규모)은 「노인복지법」과 「사회복지사업법」이 각각 규정

노인복지시설의 규모 산정과 관련된 조항이 「노인복지법」과 「사회복지사업법」에 분산되어 규정되어 있다. 「사회복지사업법」 제41조는 시설의 수용인원을 300명 이하로 규정하고 있으며 「사회복지사업법」 시행령 제19조는 양로시설, 노인복지주택, 노인요양시설이나 보건복지부 고시에 의한 시설로 규정하고 있으나 관련된 보건복지부는 고시는 미제정되어 있다.

#### ※ 노인복지시설의 수용인원(규모) 관련 조항

- 노인복지법 제33조의2(노인복지주택의 입소자격 등) ⑥시장·군수·구청장은 지역 내 노인 인구, 노인주거복지시설의 수요와 공급실태 및 노인복지주택의 효율적인 이용 등을 고려하여 노인복지주택의 공급가구수와 가구별 건축면적(주거의 용도로만 쓰이는 면적에 한한다)을 일정규모 이하로 제한할 수 있다.
- 사회복지사업법 제41조(시설 수용인원의 제한) 각 시설의 수용인원은 300명을 초과할 수 없다. 다만, 대통령령으로 정하는 경우에는 그러하지 아니하다.
- 사회복지사업법 시행령 제19조(수용인원 300명 초과시설) 법 제41조 단서에 따라 수용인원 300명을 초과할 수 있는 사회복지시설은 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 시설로 한다.
  1. 「노인복지법」 제32조에 따른 노인주거복지시설 중 양로시설과 노인복지주택
  2. 「노인복지법」 제34조에 따른 노인의료복지시설 중 노인요양시설
  3. 보건복지부장관이 사회복지시설의 종류, 지역별 사회복지시설의 수, 지역별·종류별 사회복지서비스 수요 및 사회복지사업 관련 종사자의 수 등을 고려하여 정하여 고시하는 기준에 적합하다고 시장·군수·구청장이 인정하는 사회복지시설

출처: 노인복지법(법률 제20093호), 사회복지사업법(법률 제20883호), 사회복지사업법 시행령(대통령령 제35401호) 참고하여  
연구진 작성

#### ■ 「노인복지법」, 「사회복지사업법」의 관계 설정을 고려한 개정 검토 수요

- (노인)복지시설의 설치, 통합, 병설, 연계, 위탁, 변경, 폐지 등 조성 및 운영 과정을 체계적으로 조정하고 담당할 수 있도록 이중 구조를 개선할 필요

설치, 신고, 변경, 폐지 등 이중 규정의 문제점을 차단할 수 있는 구조로 개편할 필요가 있으며 설치 신고 갈음을 위한 특례조항이 「노인복지법」에 있으나 신고 외 절차도 검토가 필요하다. 또한 두 법률 간의 특례사항을 명확히 하고 시행규칙 내 별표(신고서 등)의 일원화 방안 등을 검토할 필요가 있다.

「사회복지사업법」은 모든 사회복지시설에 적용되는 일반법이지만, 실제로는 노인복지시설 운영 시 종복 규제의 성격으로 작용하고 있다. 특히 시설 평가, 인력관리, 운영지도에서 두 법령이 동시에 적용되며, 어느 기준이 우선인지 판단이 어렵다는 실무 사례가 존재한다.

- 「노인복지법」의 위임 입법체계를 확인하고 개정을 검토할 필요

법률과 시행령에 없는 병설, 연계체계 구축 관련 내용이 시행규칙에서 규정되고 있는 점. 노인복지주택만의 위탁 운영을 시행령에서 허용하고 있는 점을 비롯하여 재가노인복지시설의 병설, 의료연계체계 구축을 단순한 허용의 관점이 아닌 권장의 방향으로 전환하려면 법률 및 시행령을 개정하는 것을

검토할 필요가 있다.

- 복지시설 통합 설치의 근거는 있으나 구체적인 제도 기반이 없고 통합설치 시의 기준이 명확하지 않음

시설 통합 또는 통합서비스 제공 등의 근거는 「사회복지사업법」에 있으나 시설, 설비, 인력 관련 기준은 없으며 특히 서비스의 품질 기준이 부재하다. 통합설치와 병설운영의 차이를 명확히 규정할 필요가 있으며 병설, 연계 관련 조항과 조문을 사회복지사업법과 노인복지법의 법률과 시행령에 구체적으로 명시할 필요가 있다. 적극적으로 허용하는 근거가 부족한 상황이다.

「노인복지법」 시행규칙은 노인주거시설과 재가시설과의 병설 운영은 가능한 것으로 규정하나 의료복지, 여가복지시설과의 병설 운영은 명시하지 않은 상황이다. 다만, 「사회복지사업법」 근거를 토대로 통합설치는 가능할 것으로 판단되나 명확한 기준이 부재하므로 통합설치가 가능한 복지시설의 유형과 종류를 명확히 규정할 필요가 있다.

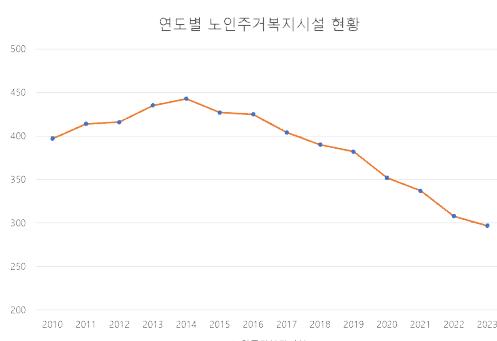
## 2. 노인주거복지시설 조성 현황과 주요 서비스

### 1) 노인주거복지시설 조성 현황

#### ■ 연도별 노인주거복지시설 조성 현황

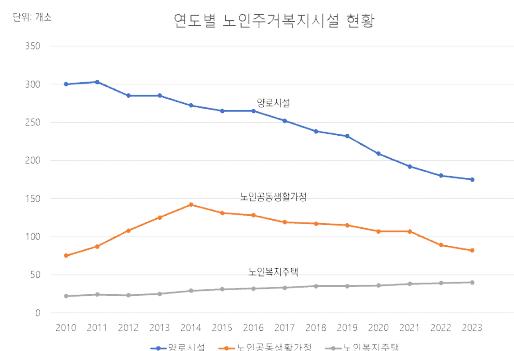
- 지속적으로 노인주거복지시설 수는 감소

2014년까지는 전체 노인주거복지시설 수는 증가하여 최대 443개소까지 조성되었으나 그 이후부터는 계속 감소하여 2024년 기준 297개소로 감소하였다. 종류별로 살펴보면 양로시설은 2011년도 (303개소) 이후 계속 감소하여 2024년 말 기준 175개소이고 노인공동생활가정이 2014년 142개소로 가장 많았으나 이후에는 계속 감소하여 2024년 말 기준 82개소이며 노인복지주택의 경우는 2010년 22개소에서 매년 한두 개 씩 증가면서 2024년 말 기준 40개소가 운영 중이다.



[그림 3-2] 연도별 노인주거복지시설 현황(전체)

출처: 노인복지시설 현황(보건복지부, 2015·2019·2022·2024년)을 참고하여 연구진 작성



[그림 3-3] 노인주거복지시설 현황(유형별)

- 노인의료복지시설은 14년 동안 약 1.59배 증가

노인의료복지시설은 2010년 3,852개소에서 2024년 6,139개소로 증가하였다. 2007년도 「노인장기 요양보험법」 시행 이후에 장기요양등급을 판정받은 노인은 요양시설에 입소하도록 관련 제도가 시행되면서 주거복지시설에서 지속 거주하면서 재가서비스 등 필요한 요양서비스를 받을 수 있도록 하는 것이 원칙적으로 불가능해짐에 따라 장기요양보험 대상시설인 노인요양시설로 옮겨가는 노인 인구 수는 계속 늘어나고 관련 시설도 계속 증가하였다.



[그림 3-4] 연도별 노인의료복지시설 현황(전체)

[그림 3-5] 연도별 노인의료복지시설 현황(유형별)

출처: 노인복지시설 현황(보건복지부, 2015·2019·2022·2024년)을 참고하여 연구진 작성

- 노인복지주택의 증가로 전체 노인주거복지시설의 거주 현원은 증가

노인주거복지시설에 거주하고 있는 전체 노인 수는 2012년 13,194명에서 2023년 14,447명으로 증가하였다. 양로시설은 2012년 9,350명에서 2023년 5,699명으로 약 39% 정도 감소하였으며 노인 공동생활가정은 2012년 593명에서 2023년 432명으로 약 27% 정도 감소하였음에도 불구하고 세대수 규모가 큰 노인복지주택이 늘어남에 따라 전체 노인주거복지시설의 거주 현원은 증가하였다.

노인복지주택은 2012년 3,251명에서 2023년 8,346명으로 약 2.56배 정도 증가하였으며 2012년 시설수는 23개에서 40개로 약 1.8배 정도 늘어났으며 평균 현원은 2012년 141명에서 2023년 208명으로 시설 규모의 증가가 두드러진다.

[표 3-23] 노인주거복지시설 유형별 현원 현황

(단위: 명/세대)

종류	시설	2012	2014	2016	2018	2020	2022	2023
노인주거복지시설	소 계	13,194	14,001	14,675	14,920	15,787	14,753	14,477
	양로시설	9,350	9,219	8,879	8,422	8,340	6,313	5,699
	노인공동생활가정	593	749	711	626	610	540	432
	노인복지주택	3,251	4,033	5,085	5,872	6,837	7,900	8,346

출처: 노인복지시설 현황을 참고하여 연구진 작성

- 의료복지와 주거복지 중간 대상에 대한 적합한 서비스와 시설의 연계 필요

2장 국내 고령자 주거지원의 한계와 이슈 부문에서 언급한 바와 같이 노인주거복지시설 입소 대상자와 노인의료복지시설 입소 대상 중간지대에 놓여 있는 요양등급을 신청하지 않은 노인을 비롯하여 시설급여 등급 외 판정을 받은 3~5 등급, 등급 외 노인들은 적절한 서비스를 제공받지 못하는 사각지대에 놓인 상황이다. 노인주거복지시설의 정체 또는 감소와 함께 노인의료복지시설이 크게 늘어난 것은 건강상태에 따라 단계별로 또는 순차적으로 돌봄을 받을 수 있는 체계적인 돌봄시스템의 작동 결과라기 보다는 장기요양보험에 의해 서비스 대상이 편중되어 흡수된 결과로 판단된다.

장기요양이 필요한 노인들의 수가 급격히 증가하면 증가할수록 국가 및 지방자치단체의 시설급여 지원에 따른 재정 부담은 연속적으로 커지게 될 수 있으며 따라서 적절한 노인 복지 서비스가 적합한 시설과 대상에게 공급되는 체계를 고려하여야 한다.

## ■ 인구 및 지역별 노인주거복지시설 조성 현황

- 노인주거복지시설의 수용 정원은 고령 인구 대비 0.19%에 머무름

2023년 기준 고령 인구는 994만 명이고 이를 노인주거복지시설의 정원과 비교하였을 때 양로시설과 노인복지주택은 전체 인구 대비 0.09%를 차지하고 있으며 노인공동생활가정은 0.01% 수준이다.

[표 3-24] 연도별 노인복지시설 현황(년도순)

종류	시설	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
		시설 수													
	합계	4,249	4,493	4,768	5,020	5,284	5,490	5,588	5,646	5,677	5,911	6,077	6,158	6,377	6,436
노인 주거 복지 시설	소 계	397	414	416	435	443	427	425	404	390	382	352	337	308	297
	양로시설	300	303	285	285	272	265	265	252	238	232	209	192	180	175
	노인공동생활가정	75	87	108	125	142	131	128	119	117	115	107	107	89	82
	노인복지주택	22	24	23	25	29	31	32	33	35	35	36	38	39	40
노인 의료 복지 시설	소 계	3,852	4,079	4,352	4,585	4,841	5,063	5,163	5,242	5,287	5,529	5,725	5,821	6,069	6,139
	노인요양시설	2,429	2,489	2,610	2,497	2,707	2,933	3,136	3,261	3,390	3,595	3,844	4,057	4,346	4,525
	노인요양공동생활가정	1,346	1,590	1,742	2,088	2,134	2,130	2,027	1,981	1,897	1,934	1,881	1,764	1,723	1,614

출처: 노인복지시설 현황(보건복지부, 2015·2019·2022·2024년)을 참고하여 연구진 작성

전체 노인주거복지시설의 수용 정원(1만9천명)은 고령인구 대비 0.19%에 그치며 일본의 민간주도형 시니어레지던스의 현황(일본고령인구 3,624만명의 2.6%(정원 96만 명))과는 차이가 큰 상황이다<sup>28)</sup>.

[표 3-25] 고령인구 대비 노인주거복지시설 정원 현황

종류	시설	시설수		정원(명)		고령인구비(%)
		소 계	양로시설	노인공동생활가정	노인복지주택	
한국고령인구 994만명	소 계	297		18,741		0.19
	양로시설		175		9,653	0.09
	노인공동생활가정			710		0.01
	노인복지주택			40	9,006	0.09

출처: 이지희 (2025), 고령친화 커뮤니티 정책 수립을 위한 세미나 II. 한국과 일본의 시니어레지던스 현황 및 특징. 발표자료 p7. 재인용

- 시설수와 정원규모는 경기도와 서울에 많이 분포

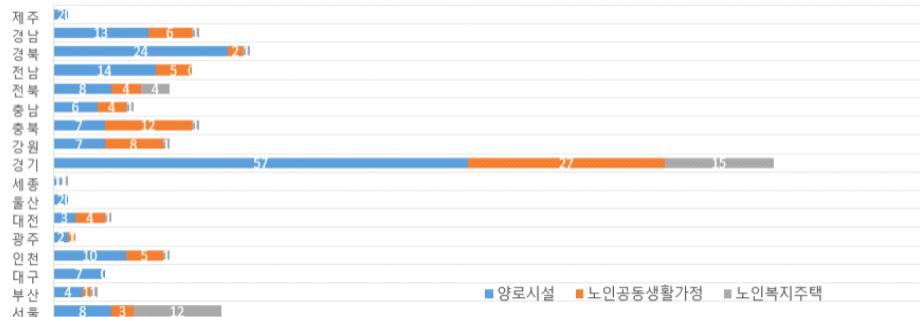
지역별로 노인주거복지시설의 조성 현황을 살펴보면 경기도, 경상북도, 서울 순으로 시설수가 많으며 시설 정원규모로 구분하면 경기도, 서울시, 전라북도, 경상북도 순으로 나타난다. 경기도 지역이 타 지역에 비해 많은 시설과 정원을 확보하고 있으며 전라북도의 경우 수도권 외의 지역이나 규모가 큰 노인복지주택으로 인해 정원은 높게 나타나고 있다.

- 인구 대비는 전북, 경기, 세종 순으로 정원 비율이 높게 나타남

지역의 65세 이상 고령인구 대비 시설 수를 보면 경기도는 높은 편이나 서울은 타 지역에 비해 낮게

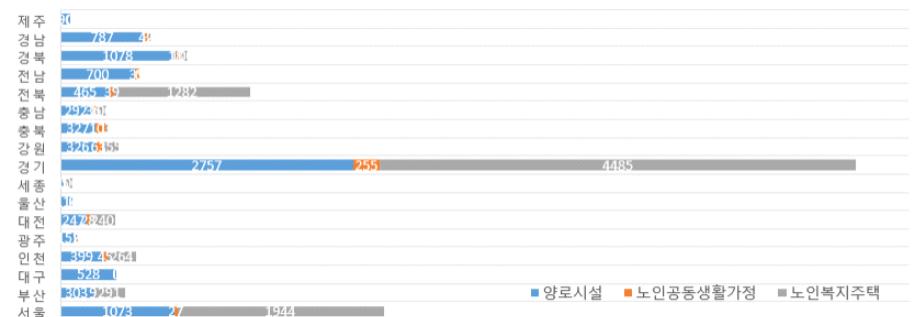
28) 출처 : 일본 후생노동성(2023년), 일본 서비스제공 고령자주택 정보제공 시스템(2024년 12월) 자료를 참고

나타났으며 전북지역(서울시니어스타워 (주)고창타워의 영향으로 보임)이 지역의 고령인구대비 0.42%로 가장 높게 나타났다. 대전과 세종의 경우도 고령인구대비 평균 이상으로 나왔으나 대규모의 노인복지주택이 한 개나 두 개만 설치되어도 높게 나타나는 것으로 판단된다.



[그림 3-6] 광역시도별 노인주거복지시설 수

출처: 노인복지시설 현황(노인복지부2024년)을 참고하여 연구진 작성



[그림 3-7] 광역시도별 노인주거복지시설 정원 수

출처: 노인복지시설 현황(노인복지부2024년)을 참고하여 연구진 작성

[표 3-26] 광역시도별 노인주거복지시설수와 정원 규모 현황

시도	시설수(개수)			정원수(명)					
	양로시설	노인 공동 생활 가정	노인복지주택	65세이상 인구수	양로시설	노인 공동 생활 가정	노인복지주택	고령인구대비 정원	
서울	8	3	12	1,768,649	1,073	27	1,944	0.172%	
부산	4	1	1	749,610	303	9	291	0.080%	
대구	7	0	0	468,362	528	0	0	0.113%	
인천	10	5	1	505,932	399	45	264	0.140%	
광주	2	1	0	235,327	152	9	0	0.068%	
대전	3	4	1	246,533	247	28	240	0.209%	
울산	2	0	0	177,297	114	0	0	0.064%	
세종	1	0	1	43,006	15	0	100	0.267%	
경기	57	27	15	2,171,451	2,757	255	4,485	0.345%	
강원	7	8	1	368,424	326	63	155	0.148%	
충북	7	12	1	336,022	327	103	15	0.132%	
충남	6	4	1	461,370	292	36	100	0.093%	
전북	8	4	4	424,881	465	39	1,282	0.420%	
전남	14	5	0	473,077	700	39	0	0.156%	
경북	24	2	1	633,783	1,078	18	100	0.189%	
경남	13	6	1	673,126	787	42	30	0.128%	
제주	2	0	0	121,960	90	0	0	0.074%	
소계	175	82	40	9,858,875	9,653	713	9,006	-	

출처: 노인복지시설 현황(보건복지부 2024년)을 참고하여 연구진 작성

## ■ 운영주체별 노인주거복지시설 조성 현황

- 운영주체별로 조성하는 시설에서 차이

양로시설은 사회복지법인이 95개소를 가장 많이 조성하고 있으며 노인공동생활가정은 개인이 62개소를 노인복지주택은 주식회사가 19개소를 조성하고 있으며 각 시설별로 주 조성주체는 다르다.

- 개인과 사회복지법인은 시설 종류와 지역이 다양함

개인은 양로시설과 노인공동생활가정을 다수 조성하였으며 사회복지법인은 양로시설과 노인복지주택을 다수 조성하였으며 조성한 지역도 다른 운영주체보다 상대적으로 고르게 분포하고 있다. 그다음으로 재단법인과 종교법인이 양로시설과 노인공동생활가정을 4~5개 지역에 나누어 조성하고 있다.

- 주식회사는 노인복지주택을 수도권지역에 편중하여 조성

주식회사의 경우는 양로시설과 노인생활가정을 1개소 조성하였으나 노인복지주택에 편중되어 조성하고 있다. 조성된 지역은 서울과 경기도에 집중되며 사업성과 운영여건을 고려하여 지방보다 수도권에 조성한 것으로 판단된다.

[표 3-27] 노인주거복지시설의 운영주체별 현황

운영주체	양로시설		노인공동생활가정		노인복지주택	
	지역	계	지역	계	지역	계
개인	인천(6), 세종(1), 경기도(28), 강원도(1), 충북(4), 충남(3), 전북(1), 전남(3), 경북(5), 경남(2)	54	서울(2), 부산(1), 인천(4), 대전(2), 경기도(25), 충북(11), 충남(4), 전북(2), 전남(4), 경북(2), 경남(5),	62	충북(1), 경남(1)	2
사단법인	인천(1)	1	-	-	대전(1)	1
사회복지법인	서울(2), 부산(4), 대구(7), 인천(3), 광주(2), 대전(3), 울산(2), 경기도(16), 강원도(6), 충북(3), 충남(3), 전북(6), 전남(9), 경북(18), 경남(9), 제주도(2)	95	경기도(6), 전북(1), 경남(1)	8	부산(1), 세종(1), 경기도(4), 강원도(1), 충남(1), 경북(1)	9
재단법인	서울(4), 경기도(8), 전북(1), 전남(1), 경북(1), 경남(1)	16	서울(1), 광주(1), 대전(2), 경기도(1), 전북(1),	6	경기도(2)	2
종교법인	서울(1), 경기도(1), 전남(1), 경남(1)	4	인천(1), 경기도(2), 충북(1), 전남(1)	5	서울(1), 경기도(1)	2
주식회사	경기도(1)	1	경기도(1)	1	서울(10), 경기도(7), 전북(2)	19
학교법인	서울(1)	1	-	-	인천(1)	1
기타	경기도(3)	3		-	서울(1), 경기도(1), 전북(2)	4

출처: 노인복지시설 현황(보건복지부 2024년)을 참고하여 연구진 작성

- 전체 노인주거복지시설 정원의 40.7%는 사회복지법인이 조성

운영주체별로 조성한 시설의 정원 규모 비율은 다음과 같다. 양로시설은 사회복지법인이 5,865명의 정원 규모로 전체 양로시설의 60.8%를 조성하고 있으며 그다음으로 개인이 1,842명의 규모의 전체 양로시설의 19.1%를 조성하였다. 노인공동생활가정은 개인이 524명의 규모로 전체 노인공동생활가정의 73.8%를 조성하였으며 노인복지주택은 주식회사가 5,569명의 규모로 전체 노인복지주택의

61.8%를 조성하였다. 노인공동생활가정은 개인의 조성비율이 나머지 시설에 비해 높다. 노인주거복지시설별 정원 규모를 보면 사회복지법인이 40.7%(7,623명), 주식회사가 29.8%(5,593명), 개인이 10.4%(1,949명) 순으로 나타났다.

[표 3-28] 노인주거복지시설의 운영주체별 정원현황 및 비율

구분	양로시설			노인공동생활가정			노인복지주택			합계	
	개수	정원 수	비율(%)	개수	정원 수	비율(%)	개수	정원 수	비율(%)	전체정원수	(%)
개인	54	1,842	19.1%	62	524	73.8%	2	45	0.5%	1,949	10.4%
사단법인	1	30	0.3%	0	0	0.0%	1	240	2.7%	270	1.4%
사회복지법인	95	5,865	60.8%	8	58	8.2%	9	1,750	19.4%	7,623	40.7%
재단법인	16	701	7.3%	6	51	7.2%	2	114	1.3%	821	4.4%
종교법인	4	185	1.9%	5	45	6.3%	2	160	1.8%	350	1.9%
주식회사	1	23	0.2%	1	32	4.5%	19	5,569	61.8%	5,593	29.8%
학교법인	1	760	7.9%	0	0	0.0%	1	264	2.9%	1,024	5.5%
기타	3	247	2.6%	0	0	0.0%	4	864	9.6%	1,111	5.9%
합계	175	9,653	100%	82	710	100%	40	9,006	100%	18,741	100%

출처: 노인복지시설 현황(보건복지부 2024년)을 참고하여 연구진 작성

- 양로시설은 학교법인이 노인복지주택은 주식회사가 큰 규모로 조성

양로시설의 평균 정원은 55.2명이고 노인공동생활가정의 평균 정원은 8.7명, 노인복지주택의 평균 정원은 225.2명으로 나타났다. 양로시설보다 노인복지주택의 정원 규모가 4배 이상이다. 조성주체별로 보면 양로시설은 학교법인(더클래식 500)이 760명으로 가장 큰 시설을 운영하고 있으며 이외에는 사회복지법인이 평균보다 큰 61.7명 규모로 조성하였다. 노인공동생활가정은 종교법인이 9인 최대 규모에 맞춰 평균 이상으로 조성하였다. 노인복지주택은 주식회사가 293.1명, 학교법인이 264명, 사단법인이 240명으로 평균보다 큰 규모로 조성하였다. 노인복지주택의 경우 개인과 재단법인, 종교법인은 100세대 미만으로 상대적으로 작은 규모로 조성하였다.

[표 3-29] 노인주거복지시설의 운영주체별 평균정원규모

구분	양로시설		노인공동생활가정		노인복지주택	
	개수	평균 정원 수(명)	개수	평균 정원 수(명)	개수	평균 정원 수(명)
개인	54	34.1	62	8.5	2	22.5
사단법인	1	30.0	0	0.0	1	240.0
사회복지법인	95	61.7	8	7.3	9	194.4
재단법인	16	43.8	6	8.5	2	57.0
종교법인	4	46.3	5	9.0	2	80.0
주식회사	1	23.0	1	32.0	19	293.1
학교법인	1	760	0	0.0	1	264.0
기타	3	82.3	0	0.0	4	216.0
합계	175	55.2	82	8.7	40	225.2

출처: 노인복지시설 현황(보건복지부 2024년)을 참고하여 연구진 작성

- 비수도권 소재 노인복지주택은 사회복지법인이 50%를 차지

강은나 외(2024)의 연구에서 노인복지주택의 운영주체별 특성을 조사 분석하였는데 전체 40개소 중 조사에 응답한 39개 시설에 대한 조사 결과는 다음과 같다.

노인복지주택 유형을 임대형과 분양형, 임대·분양 혼합형으로 구분하였을 때 임대형의 경우는 사회복지법인이 45.5%, 분양형은 기타 주체가 55.6%, 혼합형의 경우는 주식회사가 75.0%로 나타났다. 사회복지법인, 종교법인, 재단법인, 사단법인은 분양형 노인복지주택을 운영하고 있지 않으며 종교법인과 재단법인은 임대형만 조성하였다. 수도권과 비수도권으로 구분하여 보면 수도권 소재 노인복지주택의 경우 주식회사가 48.1%, 비수도권 소재 노인복지주택의 경우 사회복지법인이 50.0%로 전체 노인복지주택의 절반 정도를 차지한다. 150세대 이상은 주식회사가 47.6%를 차지하고 있다.

[표 3-30] 노인복지주택의 운영주체별 특성

(단위: %, 개소)								
특성	주식회사	사회복지법인	종교법인	재단법인	사단법인	기타*	계	(개소)
전체 (개소)	38.5 (15)	28.2 (11)	5.1 (2)	2.6 (1)	5.1 (2)	20.5 (8)	100.0 (39)	(39) -
유형	임대형	22.7	45.5	9.1	4.5	4.5	13.6	100.0 (22)
	분양형	44.4	0.0	0.0	0.0	0.0	55.6	100.0 (9)
	혼합형	75.0	12.5	0.0	0.0	12.5	0.0	100.0 (8)
지역	수도권	48.1	18.5	7.4	3.7	3.7	18.5	100.0 (27)
	비수도권	16.7	50.0	0.0	0.0	8.3	25.0	100.0 (17)
정원규 모	150세대미만	27.8	33.3	11.1	5.6	0.0	22.2	100.0 (18)
	150세대이상	47.6	23.8	0.0	0.0	9.5	19.0	100.0 (21)

\* 기타에는 개인, 입주자대표회의, 유한회사, 학교법인 등 포함

출처: 강은나 외(2024). 노인주택 안전관리를 위한 운영현황 실태조사 연구용역. 보건복지부. 한국보건사회연구원. p54

### ■ 지역별 노인주거복지시설 입소현황

- 양로시설과 노인공동생활가정은 비수도권에서 입소율이 높음

양로시설의 지역별 정원 대비 입소율은 광역 시도별로 차이가 많은 것으로 나타났다. 제주도가 83.3%, 서울시가 75.2% 순으로 높게 나타났으며 입소율이 가장 낮은 지역인 대전시는 36.8%로 평균 입소율과 차이가 크다. 노인공동생활가정의 경우도 정원 대비 입소율이 광역 시도별로 차이가 크게 나타났으며 입소율이 100%인 부산시, 그다음으로 강원도가 76.2%로 높은 입소율을 보였으나 가장 낮은 지역인 경상북도가 27.8%로 나타났다.

하지만 두 시설의 평균 입소율은 양로시설이 59.0%, 노인공동생활가정이 60.8%로 비슷하였으며 수도권과 비수도권의 입소율 차이도 크지 않았다. 비수도권이 수도권보다는 다소 높게 나타났다.

[표 3-31] 광역시도별 양로시설, 노인공동생활가정 입소율

시도	양로시설			노인공동생활가정		
	정원(명)	현원(명)	입소율(%)	정원(명)	현원(명)	입소율(%)
서울	1,073	807	75.2%	27	17	63.0%
부산	303	212	70.0%	9	9	100.0%
대구	528	273	51.7%	—	—	—
인천	399	180	45.1%	45	23	51.1%
광주	152	81	53.3%	9	6	66.7%
대전	247	91	36.8%	28	21	75.0%
울산	114	49	43.0%	—	—	—
세종	15	8	53.3%	—	—	—
경기	2,757	1,470	53.3%	255	145	56.9%
강원	326	173	53.1%	63	48	76.2%
충북	327	233	71.3%	103	78	75.7%
충남	292	141	48.3%	36	19	52.8%
전북	465	313	67.3%	36	14	38.9%
전남	700	482	68.9%	39	18	46.2%
경북	1,078	666	61.8%	18	5	27.8%
경남	787	445	56.5%	42	29	69.0%
제주	90	75	83.3%	—	—	—
소계	9,653	5,699	59.0%	710	432	60.8%
수도권	4,229 (43.8%)	2,457	58.1%	327	185	56.6%
비수도권	5,424 (56.2%)	3,242	59.8%	383	247	64.5%

출처: 노인복지시설 현황(보건복지부 2024년)을 참고하여 연구진 작성

- 노인복지주택은 분양형은 수도권, 임대형은 비수도권에서 구성비 높음

노인복지주택은 대구, 광주, 울산, 전남, 제주 지역에는 한 곳도 없으며 전체 정원 9,006명 중 56.5%인 5,084명이 분양형이고 나머지 43.5%인 3,922명이 임대형으로 구성되어 있다. 분양형이 있는 곳은 서울, 인천, 경기, 전북 이렇게 4개 지역이며 부산, 대전, 세종, 강원, 충북, 충남, 경북, 경남 지역은 모두 임대형으로 운영 중이다.

정원의 74.3%인 6,693명이 수도권에 위치하며 25.7%인 2,313명이 비수도권 지역의 정원이다. 수도권의 노인복지주택은 분양형 정원 비율이 63.8%(4,272명)이고 임대형이 36.2%(2,421명)이다. 반대로 비수도권에서는 분양형 정원 비율이 35.1%(812명)이고 임대형이 64.9%(1,501명)으로 나타났다.

- 노인복지주택의 경우 임대형의 입소율이 분양형보다 낮음

노인복지주택의 입소 현황을 살펴보면 전체 시설의 입소율은 92.7%이며 분양형의 입소율(97.5%)이 임대형의 입소율(86.4%)보다 높다. 분양형의 경우 미분양에 따른 운영주체 비용부담이 크게 발생하므로 적극적인 영업에 의한 결과로 판단되며 인천의 노인복지주택은 개인 분양보다 기업이 분양을 받아 임대형으로 운영하는 경우도 존재한다. 서울시의 입소율이 전국 평균보다 낮으며 특히 임대형의 입소율의 경우는 79.0% 정도로 강원도를 제외하고 전국에서 두 번째로 낮다. 정원 규모가 적은 충북과 충남의 경우 입소율이 100%이나 1,273명의 정원을 보유한 전북지역이 분양형과 임대형 입소율 모두 높은 것은 주목할 만한 특징이다.

[표 3-32] 광역시도별 노인복지주택 입소율

시도	정원				현황						
	계	분양		임대		현황 소계		분양		임대	
		(명)	구성비 (%)	(명)	구성비 (%)	(명)	입소율 (%)	(명)	입소율 (%)	(명)	입소율 (%)
서울	1,944	919	47.3	1,025	52.7	1,655	85.1	845	91.9	810	79.0
부산	291	0	0.0	291	100	279	95.9	0	0.0	279	95.9
대구	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
인천	264	264	100	0	0.0	240	90.9	240	90.9	0	0
광주	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
대전	240	0	0.0	240	100	193	80.4	0	0.0	193	80.4
울산	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
세종	100	0	0.0	100	100	91	91.0	0	0.0	91	91.0
경기	4,485	3,089	68.9	1,396	31.1	4,328	96.5	3,062	99.1	1,266	90.7
강원	155	0	0.0	155	100	75	48.4	0	0.0	75	48.4
충북	15	0	0.0	15	100	15	100	0	0.0	15	100
충남	100	0	0.0	100	100	100	100	0	0.0	100	100
전북	1,282	812	63.3	470	36.7	1,273	99.3	812	100	461	98.1
전남	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
경북	100	0	0.0	100	100	97	97	0	0.0	97	97
경남	30	0	0.0	30	100	0	0.0	0	0.0	0	0.0
제주	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
소계	9,006	5,084	56.5	3,922	43.5	8,346	92.7	4,959	97.5	3,387	86.4
수도권	6,693 (74.3%)	4,272	63.8	2,421	36.2	6,223	93.0	4,147	97.1	2,076	85.7
비수도권	2,313 (25.7%)	812	35.1	1,501	64.9	2,123	91.8	812	100	1,311	87.3

출처: 노인복지시설 현황(보건복지부 2024년)을 참고하여 연구진 작성

## 2) 노인주거복지시설 운영 및 서비스 현황

### ■ 운영 및 서비스 현황 조사 방법

- 노인주거복지시설 운영자 설문조사를 통한 현황 분석

노인주거복지시설 운영자를 대상으로 설문조사를 시행하였으며 조사 내용을 토대로 운영 및 서비스 현황을 분석하였다.

[표 3-33] 설문조사 개요

구분	내용
조사 방법	사전 개별 연락 후 온라인 조사
조사 표본	215개 시설 중 125개 시설 응답 (응답률 58%)
표본 오차	95% 신뢰수준 최대허용오차 $\pm 5.7\%$
조사 기간	2025년 7월 30일 ~ 8월 20일

출처: 연구진 작성

설문조사명은 「노인주거복지시설의 서비스 현황 및 지역사회 돌봄연계를 위한 개편방향 조사」이며 조사대상은 시설 통계상 양로시설 175곳, 노인복지주택 40곳 총 215곳 시설을 대상으로 조사를 실시하였다. 조사 대상 시설 중 58% 정도가 응답하여 전체 시설 현황을 정확하게 드러낸다고 볼 수 있으나 이를 대체할 만한 조사자료가 부재하여 관련 통계 자료와 연구 내용을 교차로 검토하였다.

보건복지부 노인주거복지시설 현황 자료를 토대로 전반적인 여건을 분석하였으며 선행연구(강은나 외, 2024)에서 시행한 노인복지주택 현황 분석 자료를 활용하여 양로시설에 대한 내용을 추가로 분석하였다.

- 설문조사 및 분석 항목

설문조사는 크게 시설개요, 비용, 시설현황과 입주자 현황, 서비스 현황 및 계획, 주변 이용 시설 현황, 운영여건 개선 등으로 구분하여 조사를 시행하였다. 분석은 시설유형(양로시설과 노인복지주택), 지역(수도권, 비수도권), 입지유형<sup>29)</sup>(도심형, 외곽형, 농촌형), 비용부담방식(무료, 무료+실비, 유료), 인원규모로 특성을 구분하여 분석하였다.

[표 3-34] 운영 및 서비스 현황 파악을 위한 설문조사 구성

구분	조사항목	조사목적
시설개요	운영주체, 준공연도, 세부타입별 호수, 직원현황	시설 노후정도와 입소율 상관정도 분석 직원 배치, 서비스 수요, 공급 매칭여부
비용	입주보증금, 월세, 식비, 관리비 등	의무식 횟수 현황, 생활비 세부 항목 등 적절성 분석
시설 현황	주거공간 유형과 개수 주거공간 유형별 면적 등	주거공간의 적절성 분석
	식당, 조리실, 요양보호사실, 의료실 및 간호사실, 사무실, 휴게실, 비상재해대비시설, 체력단련실, 물리치료실, 목욕실, 세탁실, 레크레이션실, 프로그램실 등 유무/ 사용여부/ 면적	공용시설 공간의 적절성 운영 계획 및 현황 실태조사 선호 서비스 항목에 대한 파악 시설 기준의 적절성 및 개선 여부 파악
입주자 현황	연령 평균, 성별 인원, 가구구성, 입소기간 구성비, 장기요양등급자 현황 방문요양서비스(요양보호사) 이용 가구 수 생활지원, 사회복지서비스 이용가구 수, 퇴거 사유	입주자 건강 상태, 입소 자격기준 완화 및 개선 여부 파악 필요 서비스 현황 파악 입소기간 및 퇴소 현황 파악
서비스 현황 및 계획	시설의 장점(매리트) 입주자들이 원하는 서비스 순위는? 현재 제공을 중단한 서비스는? 운영 중에 새롭게 제공(예정)하는 서비스는?	운영하고 있는 서비스 현황 및 향후 계획 입주자 니즈 및 운영 계획 파악
주변 이용 시설현황	의료복지시설, 여가복지시설, 재가복지시설 등 주변에 이용 가능한 시설현황	지역사회 둘째 연계 관점에서 통합 운영 연계운영 가능성 검토
운영여건 개선	입주비용(보증금 및 월세, 생활비 등)의 인상을 검토 또는 예정 중인가? 외부 위탁이나 용역을 통해 제공되는 서비스는?	시설 운영의 효율화를 위해 고려 중인 사항

출처: 연구진 작성

### ■ 시설별 입주자 현황

- 정원 평균 규모는 양로시설 56명, 노인복지주택 349명 수준

시설의 정원 규모는 노인복지주택이 양로시설 대비 6배 이상 크며 노인복지주택의 83.3%가 정원 규모가 100명 이상으로 나타났다. 수도권과 비수도권으로 구분하여 살펴보면 수도권이 평균 정원 126명이고 비수도권이 80명으로 나타났으며 지역유형을 도심형과 외곽형, 농촌형으로 구분하여 살펴본

29) 입지유형 구분 기준에서 도심형은 수도권과 지방 관계없이 시설 주변에 생활에 필요한 다양한 인프라가 조성되어 있으며 교통의 접근성도 양호한 곳을 의미하며 외곽형은 인프라가 근거리에 있는 여건으로 교통의 접근성도 다소 떨어지는 개발지역 외곽에 입지한 시설을 의미하며 농촌형은 읍면지역으로 주변에 다양한 인프라가 부족하며 교통접근성도 낮은 지역을 의미한다.

정원 평균은 도심형이 147명, 외곽형이 98명, 농촌형이 53명으로 나타났다. 입소자의 비용 부담방식으로는 무료시설과 무료+실비입소시설은 53~8명 규모였으며 유료시설은 213명으로 대규모로 운영 중이다.

[표 3-35] 노인주거복지시설 정원규모 현황

구분		사례수	30명 이하	31~50명 이하	51~100명 이하	100명 초과	(단위 : 개, %)
전체		(125)	20.8	30.4	29.6	19.2	98
시설 구분	양로시설	(107)	23.4	34.6	33.6	8.4	56
	노인복지주택	(18)	5.6	5.6	5.6	83.3	349
지역	수도권	(49)	26.5	26.5	18.4	28.6	126
	비수도권	(76)	17.1	32.9	36.8	13.2	80
입지 유형	도심형	(49)	16.3	20.4	30.6	32.7	147
	외곽형	(24)	8.3	50.0	29.2	12.5	98
	농촌형	(52)	30.8	30.8	28.8	9.6	53
비용 부담 방식	무료	(23)	26.1	39.1	30.4	4.3	53
	무료+실비	(58)	15.5	31.0	46.6	6.9	58
	유료	(34)	17.6	23.5	5.9	52.9	213

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

- 대규모 시설보다 중규모 시설에서 입주율이 높게 나타남

시설의 입주율을 인원 기준과 세대 기준으로 구분하여 조사하였다. 정원 대비 입주율은 전체시설에서 67.8%로 나타났으며 보건복지부 24년 말 기준 시설 통계보다 양로시설은 높고 노인복지주택은 낮은 것으로 나타났다.

[표 3-36] 노인주거복지시설 입주율 현황(인원 기준)

구분		사례수	50% 미만	50~80% 미만	80~100% 미만	100%	(단위 : 개, %)
전체		(125)	16.8	52.8	24.8	5.6	67.8
시설 구분	양로시설	(107)	17.8	52.3	25.2	4.7	67.2
	노인복지주택	(18)	11.1	55.6	22.2	11.1	71.6
지역	수도권	(49)	20.4	44.9	28.6	6.1	66.9
	비수도권	(76)	14.5	57.9	22.4	5.3	68.5
입지 유형	도심형	(49)	14.3	59.2	20.4	6.1	68.3
	외곽형	(24)	8.3	54.2	33.3	4.2	71.4
	농촌형	(52)	23.1	46.2	25.0	5.8	65.8
비용 부담 방식	무료	(23)	17.4	43.5	34.8	4.3	70.2
	무료+실비	(58)	10.3	58.6	27.6	3.4	69.5
	유료	(34)	20.6	47.1	20.6	11.8	67.2
수용 가능 인원수	30명 이하	(26)	23.1	42.3	30.8	3.8	64.7
	31~50명 이하	(38)	13.2	50.0	31.6	5.3	71.7
	51~100명 이하	(37)	10.8	67.6	16.2	5.4	67.8
	100명 초과	(24)	25.0	45.8	20.8	8.3	65.2

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

세대수 기준 대비 입주율은 84.3%로 인원 대비 입주율보다 높게 나타났다. 세대수 기준으로 보면 양로시설은 83.3%, 노인복지주택은 90.5%가 입주하고 있다. 보건복지부의 시설통계 자료상의 입소현황과 전반적인 추이는 유사하다. 수도권보다 비수도권의 노인주거복지시설 입주율이 다소 높으며 지

역유형으로 보면 외곽형이 인원 기준이나 세대수 기준 모두 입주율이 가장 높았다. 비용부담 방식으로 보면 무료(실비) 입소자 시설보다 유료 입소자 시설의 입주율이 약간 낮고, 정원 기준으로 입주율을 보면 30명 이하 및 100명 초과 시설이 중간 규모인 31명~50명 이하, 51명~100명 이하 규모 시설보다 입주율이 낮았다. 대규모 시설 또는 소규모 시설보다 노인주거복지시설의 운영 및 적정 서비스 제공을 위한 중규모 시설이 보다 효율적이거나 입주자의 만족도가 좋을 것으로 예상할 수 있다.

[표 3-37] 노인주거복지시설 입주율 현황(세대수 기준)

구분		사례수	50% 미만	50~80% 미만	80~100% 미만	100%	(단위 : 개, %)
전체	(125)	8.0	19.2	33.6	39.2	84.3	
시설 구분	양로시설	(107)	9.3	21.5	26.2	43.0	83.3
	노인복지주택	(18)	0.0	5.6	77.8	16.7	90.5
지역	수도권	(49)	12.2	20.4	28.6	38.8	81.8
	비수도권	(76)	5.3	18.4	36.8	39.5	86.0
입지 유형	도심형	(49)	6.1	22.4	34.7	36.7	85.1
	외곽형	(24)	4.2	16.7	16.7	62.5	89.3
	농촌형	(52)	11.5	17.3	40.4	30.8	81.3
비용 부담 방식	무료	(23)	8.7	17.4	17.4	56.5	86.7
	무료+실비	(58)	3.4	15.5	41.4	39.7	87.7
	유료	(34)	11.8	26.5	41.2	20.6	78.2
수용 가능 인원수	30명 이하	(26)	11.5	23.1	23.1	42.3	81.5
	31~50명 이하	(38)	7.9	18.4	26.3	47.4	86.8
	51~100명 이하	(37)	2.7	18.9	35.1	43.2	86.7
	100명 초과	(24)	12.5	16.7	54.2	16.7	80.0

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

- 전체 입주자 중 무료 입소자가 57.3%, 유료 입소자는 29.4%, 양로시설은 19.3%가 유료로 입소 설문에 응답한 노인주거복지시설의 입주자는 약 70%가 취약계층으로 무료 입소자이거나 실비 입소자에 해당하였다. 유료입소자는 노인복지주택에서 88.9%를 차지하였다. 무료 양로시설의 운영기준 상 30% 이하는 실비 입소자를 입소시킬 수 있으며 입소 현황을 살펴보면 무료입소자 대비 약 23.3%가 실비입소자인 것으로 확인되었다.

[표 3-38] 노인주거복지시설 입주자 비용 부담 방식 현황

구분		사례수	무료 (전액 지원)	실비 (부분 지원)	유료 (개인 전액 부담)
전체	(125)	57.3	13.4	29.4	
시설 구분	양로시설	(107)	65.5	15.1	19.3
	노인복지주택	(18)	8.3	2.8	88.9
지역	수도권	(49)	42.9	10.6	46.5
	비수도권	(76)	66.5	15.1	18.3
입지 유형	도심형	(49)	54.7	10.4	34.9
	외곽형	(24)	64.6	8.9	26.5
	농촌형	(52)	56.4	18.2	25.4
수용 가능 인원수	30명 이하	(26)	51.0	22.9	26.1
	31~50명 이하	(38)	67.8	8.9	23.3
	51~100명 이하	(37)	76.9	17.4	5.8
	100명 초과	(24)	17.2	3.9	78.9

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

- 입주자의 평균 입소기간은 2~5년 미만이 23.5%, 5~10년 미만이 24.0%를 차지함

입주자 입소기간은 전체의 77.6%가 10년 미만이며 약 50%가 2~10년 미만인 것으로 나타났다. 양로 시설의 경우는 5~10년 미만의 입주자가 25.5%로 가장 많고 노인복지주택은 2~5년 미만의 입주자가 27.7%로 가장 많은 것으로 나타났다.

세부 특성별로 살펴보면 비수도권 지역에서 5~10년 미만 거주자가 많으며 외곽형은 5~10년 미만의 거주자 비율이 28.8%로 가장 높다. 수용가능 인원이 100명을 초과하는 대규모 시설은 10~15년 미만 14.7%, 15년 이상 16.5%로 장기거주하는 사람들의 비율이 높았다. 또한 무료 입소자인 경우에도 10~15년 미만 거주하는 비율이 19.3%로 높았으며 유료 입소자 시설의 경우는 15년 이상 거주하는 입소자 비율이 높았다.

[표 3-39] 노인주거복지시설 입주자의 입소기간 현황

(단위 : 개, %(평균))							
구분		사례수	1년 미만	1~2년 미만	2~5년 미만	5~10년 미만	10~15년 미만
전체		(125)	14.9	15.2	23.5	24.0	13.7
시설 구분	양로시설	(107)	15.1	14.6	22.8	25.5	13.4
	노인복지주택	(18)	13.7	18.9	27.7	15.2	15.4
지역	수도권	(49)	15.1	13.3	26.2	21.3	13.0
	비수도권	(76)	14.7	16.5	21.8	25.7	14.2
지역 유형	도심형	(49)	15.3	15.2	25.5	20.6	12.2
	외곽형	(24)	13.3	16.3	17.5	28.8	18.6
	농촌형	(52)	15.2	14.8	24.5	25.0	12.9
수용 가능 인원수	30명 이하	(26)	13.2	15.1	27.1	26.0	13.3
	31~50명 이하	(38)	15.8	18.6	20.0	22.4	16.1
	51~100명 이하	(37)	15.0	11.6	25.7	29.2	10.9
	100명 초과	(24)	15.0	15.7	21.8	16.3	14.7
비용 부담 방식	무료	(23)	9.0	13.2	23.4	27.4	19.3
	무료+실비	(58)	18.0	14.2	23.4	27.3	10.0
	유료	(34)	13.8	17.5	21.2	17.8	17.5

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

- 장기요양등급자 및 등급외 인원이 전체의 45.2%

노인주거복지시설 입주자의 장기요양등급을 보면 54.8%가 등급이 없으며 등급외는 30.5%, 3~5등급자는 11.0%, 인지지원등급은 2.6%, 1~2등급 인정자는 1.1%로 나타났다.

전반적으로 노인주거복지시설 입주자의 약 55%가 장기요양등급에 해당하지 않으나, 노인복지주택에서는 '3~5등급' 비율이 21.8%로 양로시설(9.2%)보다 높게 나타났으며, 양로시설은 '등급 외'가 32.8%로 노인복지주택(16.3%)의 약 2배 수준으로 높아 시설 간 차이를 보였다. 입소자격자 기준 및 입소 이후에 건강상태에 따른 이소 기준에 의하면 양로시설의 경우는 장기요양등급 대상이 되는 경우 요양시설로 이소를 해야한다고 규정하고 있으나 실제로는 일부 인원이 주거복지시설에 거주하고 있음을 알 수 있다.

[표 3-40] 노인주거복지시설 입주자의 장기요양등급 현황

(단위: 개, %(평균))

구분	사례수	1~2등급	3~5등급	인지 지원 등급	등급 외	해당 없음
전체	(125)	1.1	11.0	2.6	30.5	54.8
시설 구분	양로시설	(107)	1.0	9.2	2.7	32.8
	노인복지주택	(18)	1.3	21.8	2.1	16.3
지역	수도권	(49)	1.3	12.7	2.9	27.2
	비수도권	(76)	0.9	9.9	2.5	32.5
지역 유형	도심형	(49)	1.4	15.0	1.2	30.9
	외곽형	(24)	1.8	9.8	1.4	28.5
	농촌형	(52)	0.5	7.8	4.5	30.9
수용 가능 인원수	30명 이하	(26)	1.5	10.3	7.2	35.3
	31~50명 이하	(38)	1.0	8.5	1.8	32.3
	51~100명 이하	(37)	1.2	9.8	1.1	35.0
	100명 초과	(24)	0.6	17.6	1.3	15.3
비용 부담 방식	무료	(23)	0.2	7.3	1.5	43.2
	무료+설비	(58)	0.6	6.8	2.4	26.2
	유료	(34)	2.6	20.3	2.4	29.9

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

강은나 외(2024)의 연구에서는 전체 노인복지주택 중 25%만 등급자가 없다고 응답하였으나 본 연구 설문조사 결과와 다소 차이가 있다.

[표 3-41] 노인복지주택의 장기요양등급자 현황

(단위: %, 개소)

특성	1~2등급 <sup>2)</sup>		3~5등급, 인지저하 등급 <sup>2)</sup>		장기요양인정자 없음		(개소)
	비율	(개소)	비율	(개소)	비율	(개소)	
전체1)	35.7	(10)	75.0	(21)	25.0	(7)	(28)
유형	임대형	23.9	(5)	71.4	(15)	28.6	(6)
	분양형	50.0	(1)	50.0	(1)	50.0	(1)
	혼합형	80.0	(4)	100.0	(5)	0.0	(0)
지역	수도권	47.4	(9)	78.9	(15)	21.1	(4)
	비수도권	11.1	(1)	66.7	(6)	33.3	(3)
정원규모	150세대미만	33.3	(5)	66.7	(10)	33.3	(5)
	150세대이상	38.5	(5)	84.6	(11)	15.4	(2)

1) 응답 불가(10개소), 응답 거부(1개소)를 제외한 분석 결과임

2) 해당 장기요양등급을 받은 입주자가 1명 이상 있는 노인복지주택의 현황을 의미함

출처: 강은나 외(2024). 노인주택 안전관리를 위한 운영현황 실태조사 연구용역. 보건복지부. 한국보건사회연구원. p80

양로시설은 장기요양등급을 판정받은 입소자는 요양시설로 이소하는 것을 원칙으로 하고 있으며 노인복지주택은 입소 이후 3~5등급을 받은 입소자는 필요에 따라 재가서비스 등을 받을 수 있도록 하고 있어 양로시설보다 노인복지주택에서 3~5등급 판정자 비율이 높게 나타났다고 볼 수 있다. 무료 입소자의 경우 등급외 판정을 받은 비율이 43.2%로 평균보다 높게 나타났으며 유료 입소자 시설일수록 3~5등급 판정자 비율이 높아 이에 맞는 서비스가 요구된다.

- 노인주거복지시설의 입주자 7.9%가 돌봄 서비스를 이용 중

장기요양등급을 받지 않더라도 필요 서비스 현황을 구체적으로 진단하기 위해 개인 간병인 활용 여부를 조사 및 분석하였다. 입주 인원의 6.4%가 방문요양서비스를 이용하고 있으며 주야간보호센터 이

용자는 0.8%, 개인간병인 이용자 비율은 0.7%로 나타났다. 노인복지주택의 방문요양서비스 이용자 비율이 양로시설보다 훨씬 높게(17.6%) 나타났으며 수도권에 있는 노인주거복지시설, 도심형 시설, 수용인원이 100명을 초과하는 유료 입소자 시설에서 방문요양서비스 이용자 비율이 높았다.

[표 3-42] 노인주거복지시설 입주자의 돌봄서비스 이용자 현황

(단위 : 개, %(평균))

구분	사례수	방문요양서비스 이용자	주야간보호센터 이용자	개인간병인 이용자
전체	(125)	6.4	0.8	0.7
시설 구분	양로시설	(107)	4.5	0.2
	노인복지주택	(18)	17.6	2.8
지역	수도권	(49)	14.0	0.6
	비수도권	(76)	1.5	0.9
지역 유형	도심형	(49)	9.7	0.6
	외곽형	(24)	4.5	2.4
	농촌형	(52)	4.1	0.1
수용 가능 인원수	30명 이하	(26)	6.6	2.0
	31~50명 이하	(38)	3.6	0.3
	51~100명 이하	(37)	1.3	0.0
	100명 초과	(24)	18.5	1.3
비용 부담 방식	무료	(23)	4.3	0.0
	무료+실비	(58)	0.7	0.0
	유료	(34)	17.2	2.8

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

강은나 외(2024)의 연구에서는 35개 노인복지주택 중 20개인 57.1% 시설에 장기요양등급자는 없으며 개인 간병인을 활용하고 있는 입주자가 1명 이상인 것으로 조사되었다. 개인 간병인을 활용하는 시설은 평균 7.3명 정도가 활용하고 있으며 이는 전체 입주자 중에 2.3%의 비율로 나타났다.

[표 3-43] 노인복지주택의 개인 간병인 활용 현황

(단위: %, 명, 개소)

특성	규모별 <sup>1)</sup>						평균 입주자 수 <sup>1)</sup>	전체 입주자중 비율평균 <sup>2)</sup>
	없음	1~10명 미만	10~20명 미만	20명 이상	계	(개소)		
전체 (개소)	42.9 (15)	40.0 (14)	8.6 (3)	8.6 (3)	100.0 (35)	(35)	7.3	2.3
유형	임대형	50.0	36.4	9.1	4.5	100.0 (22)	6.9	2.4
	분양형	33.3	33.3	0.0	33.3	100.0 (6)	13.2	3.2
	혼합형	28.6	57.1	14.3	0.0	100.0 (7)	3.4	1.6
지역	수도권	34.8	52.2	0.0	13.0	100.0 (23)	9.0	2.1
	비수도권	58.3	16.7	25.0	0.0	100.0 (12)	3.8	2.7
정원	150세대미만	41.2	47.1	11.8	0.0	100.0 (17)	2.6	2.3
규모	150세대이상	44.3	33.3	5.6	16.7	100.0 (18)	11.6	2.3

1) 응답 불가(3개소), 응답 거부(1개소)를 제외한 분석 결과임.

2) 응답 불가(3개소), 응답 거부(1개소), 전체 입주자 수 확인 불가(2개소)를 제외한 분석 결과임.

출처: 강은나 외(2024). 노인주택 안전관리를 위한 운영현황 실태조사 연구용역. 보건복지부. 한국보건사회연구원. p80

- 입주자의 44.5%는 요양시설로 이주하며 39.2%는 사망하여 퇴소

노인주거복지시설 입주자들은 주로 ‘건강악화로 요양시설 또는 요양병원으로 이주’(평균 44.5%)로 퇴거하고 있으며, ‘사망으로 인한 퇴소’(39.2%) 비율도 높은 것으로 나타났다. 그 외 ‘이전에 거주하던

집이나 돌봄 가족이 있는 집으로 이주'(10.3%)하거나 '이용 비용 부담으로 다른 주거복지시설로 이주'(2.1%)하기 위해 퇴거하는 경우도 일부 나타났으며, 기타 사유로는 '부적응', '이사' 등의 응답이 있었다.

양로시설은 사망으로 인한 퇴소가 43.3%이나 노인복지주택은 사망으로 인한 퇴소가 14.3%로 많이 차이가 있다. 노인복지주택은 돌봄 가족이 있는 집으로 이주나 기타 사유 등으로 인한 퇴소 비율이 사망보다 높았다. 운영기준 상 장기요양이 필요한 건강상태로 악화되면 요양시설로 이소하도록 되어 있으나 실제로는 약 40%가량이 주거복지시설에서 사망하기 전까지 계속 거주하고 있다고 볼 수 있으며 따라서 이를 고려한 서비스 확대를 고려해야 하는 상황이다.

[표 3-44] 노인주거복지시설 입주자의 퇴거 사유

(단위 : 개, %(평균))

구분	사례수	건강악화로 요양시설 또는 요양병원 이주	사망으로 인한 퇴소	이전에 거주하던 집이나 돌봄가족이 있는 집으로 이주	이용 비용 부담으로 다른 주거복지시설로 이주	기타 사유
전체	(125)	44.5	39.2	10.3	2.1	3.9
시설 구분	양로시설	(107)	44.3	43.3	9.0	1.6
	노인복지주택	(18)	45.6	14.3	17.9	5.3
지역 유형	수도권	(49)	46.0	35.7	9.2	3.4
	비수도권	(76)	43.6	41.4	11.0	1.3
지역 유형	도심형	(49)	48.3	33.4	8.1	3.3
	외곽형	(24)	38.1	43.8	15.9	1.3
	농촌형	(52)	43.9	42.5	9.8	2.4
수용 가능 인원수	30명 이하	(26)	48.1	43.1	7.3	0.8
	31-50명 이하	(38)	48.8	36.6	11.2	2.1
	51-100명 이하	(37)	36.5	49.1	9.8	1.6
	100명 초과	(24)	46.2	23.6	12.8	4.4
비용 부담 방식	무료	(23)	43.7	47.8	6.7	0.4
	무료+실비	(58)	41.9	45.6	9.6	0.7
	유료	(34)	47.1	22.6	14.8	6.0

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

### ■ 시설별 직원 배치 현황

- 양로시설의 종사자는 정원 4.84명당 1인, 비수도권은 정원 대비 직원 수가 많음

양로시설의 종사자 수는 정원 4.84명당 1인으로 나타났다. 운영 주체별로 보면 사단법인에서 조성한 양로시설의 종사자 수가 2.31명당 1인으로 가장 많은 직원을 배치하고 있으며 학교법인에서 조성한 양로시설의 종사자 수가 10.70명당 1인으로 가장 적은 수의 직원을 배치하고 있다. 수도권 양로시설의 정원 대비 종사자는 5.37명당 1인이고 비수도권의 직원은 4.49명당 1인으로 비수도권의 양로시설에 직원 배치가 더 많은 현황이다.

- 노인복지주택 종사자는 정원 10.02명당 1인, 운영주체별 편차 13.4배

노인복지주택의 종사자는 정원 10.02명당 1인으로 나타났다. 운영 주체별로 보면 개인이 조성한 노인복지주택의 종사자 수가 6.43명당 1인으로 가장 많은 직원을 배치하고 있으며 그다음으로 재단법인은 8.03명당 1인, 주식회사는 8.42명당 1인, 학교법인은 9.24명당 1인을 배치하고 있다. 평균보다 많은 직원을 배치하고 있는 곳들은 이곳이며 이외의 조성 주체는 평균보다 적은 직원을 배치하고 있

다. 가장 적은 직원을 배치하고 있는 조성 주체는 사단법인이며 정원 대비 86.40명당 1인의 직원을 배치하고 있어 가장 많은 직원을 배치하고 있는 곳보다 13.4배나 적은 직원을 고용하고 있어 시설 간 서비스 편차가 예상된다.

[표 3-45] 노인주거복지시설 운영주체별 종사자수 현황

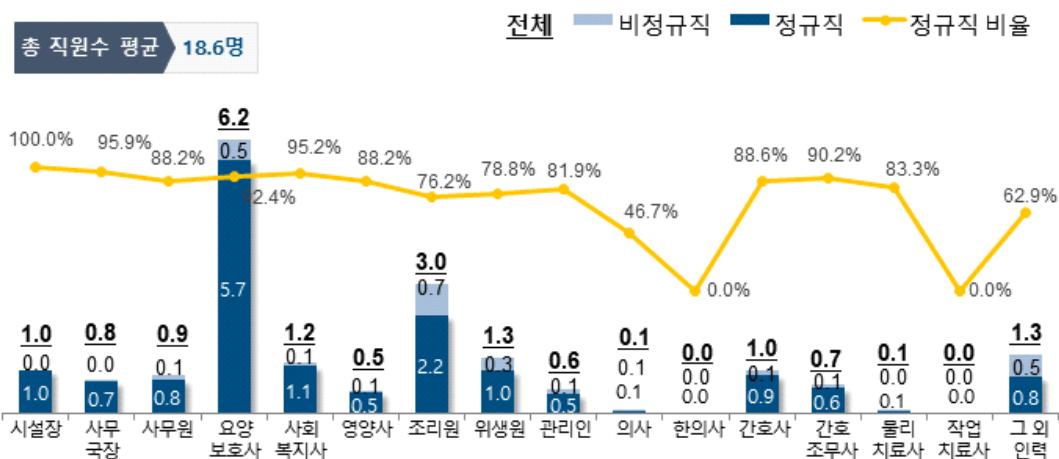
시도	양로시설			노인복지주택		
	종사자수 계	정원대비 종사자수	현원대비 종사자수	종사자수 계	정원대비 종사자수	현원대비 종사자수
개인	303	6.08	2.68	7	6.43	2.14
사단법인	13	2.31	1.62	10	86.40	85.50
사회복지법인	1,293	4.54	2.80	12	20.00	16.08
재단법인	195	3.59	2.48	218	8.03	7.48
종교법인	64	2.89	1.61	8	14.25	5.75
주식회사	4	5.75	1.50	19	8.42	6.32
학교법인	71	10.70	7.68	603	9.24	8.70
기타	52	4.75	2.10	22	12.00	10.91
합계	1,995	4.84	2.86	899	10.02	9.28
수도권	787	5.37	3.12	739	9.06	8.42
비수도권	1,208	4.49	2.68	160	14.46	13.27

출처: 노인복지시설 현황(보건복지부 2024년)을 참고하여 연구진 작성

- 직종별 근무 인원 중 요양보호사와 조리원의 비중이 높음

직종별 직원 현황을 확인한 결과, 평균 18.6명의 직원이 근무하고 있으며, 이 중 요양보호사(평균 6.2명)와 조리원(평균 3.0명)이 높은 비중을 차지하고 있다. 시설 운영자 입장에서는 적합한 요양보호사 인력과 조리원 및 위생원 인력을 적기에 고용하는 것이 가장 중요한 고려사항으로 볼 수 있다.

한편, 대부분의 직종에서 정규직 비율은 평균 80% 안팎으로 나타나, 노인주거복지시설은 정규직 고용을 중심으로 운영하고 있음을 알 수 있다. 물리치료사와 작업치료사는 의무 배치 인력은 아니나 입주자들의 건강상태와 서비스 수요를 감안하여 고용하고 있으며 전반적으로 시설의 수용 가능 인원과 실제 입주 인원이 많을수록 근무 직원 수도 함께 증가하는 경향을 보이고 있다.



[그림 3-8] 노인주거복지시설 직종별 근무 인원 비중

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

[표 3-46] 노인주거복지시설 직종별 근무인원 합계

(단위 : 개, %)

구분	사례수	정원평균 (명)	입주율 평균(%)	직원 합계 (명)	정원대비 종사자수	현원대비 종사자수
전 체	(125)	98	67.8	18.6	5.27	3.57
시설 구분	양로시설	(107)	56	13.6	4.12	2.77
	노인복지주택	(18)	349	71.6	7.29	5.22
지역	수도권	(49)	126	66.9	25.3	4.98
	비수도권	(76)	80	68.5	14.2	5.63
입지 유형	도심형	(49)	147	68.3	27.6	5.33
	외곽형	(24)	98	71.4	14.5	6.76
	농촌형	(52)	53	65.8	11.9	4.45
비용 부담 방식	무료	(23)	53	70.2	14.3	3.71
	무료+실비	(58)	58	69.5	14.6	3.97
	유료	(34)	213	67.2	31.1	6.85

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

정원 대비 종사자수를 살펴보면 양로시설은 4.12명당 1명, 노인복지주택은 7.29명당 1명을 고용하고 있는 것으로 나타났다. 보건복지부 현황 통계보다 직원이 더 많이 고용된 것으로 나타났다. 양로시설과 노인복지주택을 종합한 수도권과 비수도권의 정원 대비 종사자수는 수도권은 4.98명당 1명, 비수도권은 5.63명당 1명의 직원을 고용하고 있다.

입소자의 비용 부담 방식으로 구분하여 보면 무료시설이 3.71명당 1명, 무료+실비 시설이 3.97명당 1명, 유료시설이 6.85명당 1명으로 무료시설의 제공서비스 여건이 가장 양호하고 반면 유료시설은 상대적으로 미흡한 서비스를 받을 것으로 예상된다. 다만, 시설 규모가 큰 노인복지주택은 대부분 유료입소자 시설로 직원 배치 기준이 무료양로시설보다 적기 때문으로 판단된다.

- 노인복지주택의 직종별, 시설 종류별 인력채용 현황 분석

강은나 외 (2024) 연구에서 노인복지주택의 직종별 인력 채용 유무를 살펴본 결과는 다음과 같다. 행정사무직의 채용 비율은 87.2%, 보건의료인력의 채용 비율은 53.8%, 사회복지사의 채용 비율은 89.7%, 영양 및 조리 인력의 채용 비율은 61.5%, 시설 관리인의 채용 비율은 100.0%로 나타났으며 기타(운전 포함) 인력 채용 비율은 74.4%로 나타났다.

또한 노인복지주택 유형에 따른 사회복지사 미채용 비율을 비교해 본 결과는 다음과 같다. 임대형 4.5%, 분양형 33.3%, 혼합형 0.0%로 유형 간 차이가 있다. 39개 노인복지주택의 전체 인력 수는 평균 30.3명이며, 직종별로 행정사무직 2.5명, 보건의료인력 3.0명, 사회복지사 1.9명, 영양 및 조리 인력 8.4명, 시설관리인 6.4명, 기타(운전 포함) 인력 8.1명으로 나타났다.

보건복지부 노인주거복지시설 실태조사 상 직원 고용현황 인력 수 22.47명과 차이가 있었으며 강은나 외(2024)의 연구에서는 정규직과 비정규직 채용 현황까지도 구분하여 조사함에 따라 실태조사보다 직원 규모가 많은 것으로 예상된다.

## ■ 노인주거복지시설 및 서비스 현황

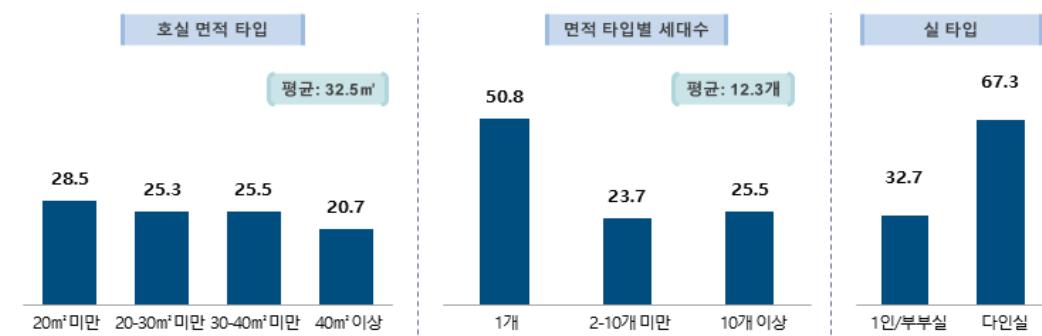
- 주거공간 유형은 평균 4.6개, 평균 면적은 32.5m<sup>2</sup>로 나타났으며 양로시설과 노인주거복지주택의 특성이 상반됨

노인주거복지시설의 주거공간 유형은 양로시설과 노인복지주택의 차이가 커다. 양로시설은 1~3개의 유형이 전체 71.9%를 차지하였으며 노인복지주택은 4~10개의 유형이 50%를 차지하였다. 하지만 평균적으로는 4.6개로 큰 차이는 없었다. 지역에 따른 차이는 거의 없으며 외곽형 시설, 무료 입소자 시설, 31명~50명 규모의 시설에서 주거공간의 유형이 평균보다 높게 나타났다.

[표 3-47] 노인주거복지시설 거주공간 유형 개수

구분		사례수	1개	2개	3개	4~10개	10개 초과	(단위 : 개, %)
전체	(125)	28.8	18.4	20.8	17.6	14.4	4.6	4.6
시설 구분	양로시설	(107)	29.9	19.6	22.4	12.1	15.9	4.6
	노인복지주택	(18)	22.2	11.1	11.1	50.0	5.6	4.5
지역	수도권	(49)	36.7	14.3	16.3	18.4	14.3	4.4
	비수도권	(76)	23.7	21.1	23.7	17.1	14.5	4.6
입지유형	도심형	(49)	30.6	14.3	16.3	28.6	10.2	4.2
	외곽형	(24)	25.0	25.0	20.8	8.3	20.8	5.5
	농촌형	(52)	28.8	19.2	25.0	11.5	15.4	4.4
비용 부담 방식	무료	(23)	47.8	13.0	13.0	4.3	21.7	5.1
	무료+실비	(58)	22.4	20.7	31.0	12.1	13.8	4.2
	유료	(34)	23.5	20.6	14.7	32.4	8.8	4.4
수용 가능 인원수	30명 이하	(26)	30.8	19.2	7.7	30.8	11.5	4.7
	31~50명 이하	(38)	26.3	18.4	23.7	7.9	23.7	5.4
	51~100명 이하	(37)	32.4	18.9	29.7	5.4	13.5	4.0
	100명 초과	(24)	25.0	16.7	16.7	37.5	4.2	3.8

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성



[그림 3-9] 노인주거복지시설 주거공간 면적, 실태 현황

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

주거공간의 면적도 양로시설과 노인복지주택은 명확하게 구별되었다. 양로시설은 20m<sup>2</sup> 미만이 32.6%, 20~30m<sup>2</sup> 미만이 29.1%, 30~40m<sup>2</sup> 미만이 26.6%를 차지하여 대부분의 주거공간 면적이 40m<sup>2</sup> 미만이었으며 노인복지주택은 전체 시설의 75.3%가 40m<sup>2</sup> 이상을 차지하였다. 이에 따라 양로시설의 주거 평균면적은 26.5m<sup>2</sup> 였으며 노인복지주택의 주거 평균면적은 68.8m<sup>2</sup>로 2.5배 이상 차이가 있었다. 특성별로 살펴보면 수도권, 도심형, 유료 입소자 시설과 수용가능 인원 100명 초과 시설에서 평균 보다 큰 주거면적을 운영하고 있었다.

[표 3-48] 노인주거복지시설 주거공간 면적 유형

구분		사례수	20㎡ 미만	20~30㎡ 미만	30~40㎡ 미만	40㎡ 이상	(단위 : 개, %, ㎡)
전체		(569)	28.5	25.3	25.5	20.7	32.5
시설 구분	양로시설	(488)	32.6	29.1	26.6	11.7	26.5
	노인복지주택	(81)	3.7	2.5	18.5	75.3	68.8
지역	수도권	(217)	24.0	4.6	33.2	38.2	41.8
	비수도권	(352)	31.3	38.1	20.7	9.9	26.8
입지 유형	도심형	(208)	28.4	10.1	23.6	38.0	41.8
	외곽형	(131)	12.2	32.1	40.5	15.3	31.6
	농촌형	(230)	37.8	35.2	18.7	8.3	24.6
비용 부담 방식	무료	(118)	23.7	50.8	11.9	13.6	27.8
	무료+실비	(241)	30.7	29.0	27.0	13.3	26.9
	유료	(150)	14.0	7.3	32.7	46.0	50.3
수용 가능 인원수	30명 이하	(122)	43.4	23.8	26.2	6.6	23.5
	31~50명 이하	(207)	24.6	25.1	38.6	11.6	28.2
	51~100명 이하	(148)	36.5	38.5	10.8	14.2	26.3
	100명 초과	(92)	4.3	6.5	18.5	70.7	64.0

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

- 양로시설은 평균 면적이 26.5㎡이나 76.6%가 다인실임

전체 노인주거복지시설의 32.7%가 1인실/부부실로 세대를 구성하고 있으며 나머지 67.3%는 다인실 세대로 구성하여 운영이다.

양로시설의 평균 면적은 26.5㎡인데 76.6%가 다인실로 운영하고 있으며 노인복지주택의 주거 평균 면적은 68.8㎡이며 88.9%가 1인실·부부실로 운영하여 입소자가 사용하는 실제 주거면적의 차이는 큰 것으로 나타났다. 특성을 상세하게 살펴보면 비수도권, 농촌형, 무료+실비 입소자, 중규모 시설에서 다인실 비율이 높으며 수용가능 인원이 100명을 초과하는 노인주거복지시설은 1인실·부부실 운영 비율이 82.6%로 나타났다. 정원 100명을 초과하는 노인복지주택은 1인실이나 부부실로 운영되는 상황이다.

[표 3-49] 노인주거복지시설 주거공간 세대 구분

구분		사례수	1인/부부실	다인실	(단위 : 개, %)
전체		(569)	32.7	67.3	
시설 구분	양로시설	(488)	23.4	76.6	
	노인복지주택	(81)	88.9	11.1	
지역	수도권	(217)	50.2	49.8	
	비수도권	(352)	21.9	78.1	
입지 유형	도심형	(208)	45.2	54.8	
	외곽형	(131)	35.1	64.9	
	농촌형	(230)	20.0	80.0	
비용 부담 방식	무료	(118)	15.3	84.7	
	무료+실비	(241)	14.1	85.9	
	유료	(150)	82.7	17.3	
수용 가능 인원수	30명 이하	(122)	45.9	54.1	
	31~50명 이하	(207)	14.5	85.5	
	51~100명 이하	(148)	16.2	83.8	
	100명 초과	(92)	82.6	17.4	

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

하지만 노인주거복지시설 입주자는 1인 가구 비율이 81% 부부가구는 7.4%이며 형제나 자매등 다른인이 입소하는 비율은 낮았다. 양로시설은 1인 가구 입소 비율이 83.9%로 전체 평균보다 높으나 입소 후에는 다인실에서 거주하는 상황이 76%에 달했으며 노인복지주택은 28.9%가 부부가구가 입소하였다. 무료 입소자 시설은 전체의 95.4%가 1인 입소이고 유료 입소자인 경우 부부가구가 16.6%로 높았다.

[표 3-50] 노인주거복지시설 입소자 가구 구성

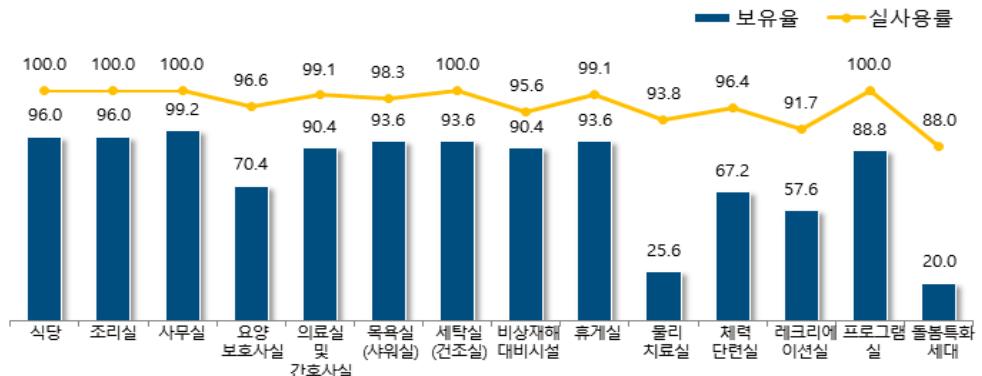
구분		사례수	1인 가구	부부 가구	부부외 동거가구
전 체		(125)	81.1	7.4	11.5
시설 구분	양로시설	(107)	83.9	3.8	12.4
	노인복지주택	(18)	64.7	28.9	6.3
지역	수도권	(49)	78.5	8.8	12.7
	비수도권	(76)	82.8	6.5	10.7
입지 유형	도심형	(49)	75.5	11.1	13.4
	외곽형	(24)	79.9	7.4	12.7
	농촌형	(52)	87.0	3.9	9.1
비용 부담 방식	무료	(23)	95.4	4.1	0.4
	무료+실비	(58)	82.3	3.9	13.8
	유료	(34)	72.7	16.6	10.7

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

- 공용공간은 의무시설인 경우 차이가 없으나 의무시설 이외는 보유율과 실사용률에서 차이가 큼  
노인주거복지시설의 보유 공간 현황을 파악한 결과, '사무실'(99.2%), '식당', '조리실'(각 96.0%), '목욕실', '세탁실', '휴게실'(각 93.6%) 등 기본적인 운영에 필요한 필수(의무)공간은 대부분의 시설에서 확보한 것으로 나타났다.

반면, '체력단련실'(67.2%)과 '레크리에이션실'(57.6%) 등 활동 지원 공간은 상대적으로 보유율이 낮았으며, 의무시설에 해당하지 않는 '물리치료실'(25.6%)과 '돌봄특화세대'(20.0%)는 보유율이 상당히 높게 나타났다. '돌봄특화세대'(88.0%)를 제외한 모든 공간에서 실사용률이 90% 이상으로, 보유된 공간의 활용도는 전반적으로 높은 것으로 나타났다.

시설 특성별로 살펴보면, 전반적으로 양로시설이 노인복지주택 대비 공용 공간 보유율이 높게 나타났으며 특히 '요양보호사실'에서 양로시설(81.3%)과 노인복지주택(5.6%) 간의 차이가 두드러졌다(노인복지주택은 요양보호사 배치의무 아님). 수도권 및 도심형 시설은 '식당', '조리실' 등 기본 공간의 보유율이 상대적으로 낮은 반면, 비수도권과 농촌형 시설은 기본 공간은 보유하고 있으나 '체력단련실'이나 '레크리에이션실' 등 특화 공간 보유율이 상대적으로 낮게 나타났다. '체력단련실', '레크리에이션실', '프로그램실', '돌봄특화세대' 등 특화 공간 보유율은 입주자가 비용을 전액 부담하는 시설에서 높게 나타났다.



[그림 3-10] 노인주거복지시설 공용 공간 시설 현황

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

[표 3-51] 노인주거복지시설 공용 시설 현황

(단위: 개, %)

구분		사례수	식당	조리실	사무실	요양보호시설	의료실 및 간호사실	목욕실 (샤워실)	세탁실 (건조실)
전체		(125)	96.0	96.0	99.2	70.4	90.4	93.6	93.6
시설 구분	양로시설	(107)	97.2	97.2	99.1	81.3	91.6	97.2	96.3
	노인복지주택	(18)	88.9	88.9	100.0	5.6	83.3	72.2	77.8
지역 유형	수도권	(49)	91.8	95.9	98.0	59.2	87.8	93.9	91.8
	비수도권	(76)	98.7	96.1	100.0	77.6	92.1	93.4	94.7
지역 유형	도심형	(49)	91.8	93.9	98.0	59.2	88.8	93.9	91.8
	외곽형	(24)	95.8	91.7	100.0	58.3	83.3	91.7	91.7
수용 가능 인원 수	농촌형	(52)	100.0	100.0	100.0	86.5	94.2	94.2	96.2
	30명 이하	(26)	92.3	96.2	100.0	76.9	88.5	92.3	92.3
수용 가능 인원 수	31-50명 이하	(38)	94.7	94.7	97.4	73.7	86.8	94.7	97.4
	51-100명 이하	(37)	100.0	100.0	100.0	89.2	94.6	100.0	97.3
비용 부담 방식	100명 초과	(24)	95.8	91.7	100.0	29.2	91.7	83.3	83.3
	무료	(23)	91.3	95.7	100.0	78.3	82.6	95.7	91.3
비용 부담 방식	무료+실비	(58)	98.3	96.6	98.3	81.0	93.1	100.0	98.3
	유료	(34)	97.1	94.1	100.0	47.1	94.1	79.4	88.2
구분		사례수	비상재해 대비시설 (경보장치)	휴게실	물리치료실	체력단련실	레크리에이션실	프로그램실	돌봄특화세대
전체		(125)	90.4	93.6	25.6	67.2	57.6	88.8	20.0
시설 구분	양로시설	(107)	88.8	94.4	26.2	63.6	57.0	87.9	17.8
	노인복지주택	(18)	100.0	88.9	22.2	88.9	61.1	94.4	33.3
지역 유형	수도권	(49)	89.8	93.9	32.7	77.6	67.3	87.8	34.7
	비수도권	(76)	90.8	93.4	21.1	60.5	51.3	89.5	10.5
지역 유형	도심형	(49)	89.8	95.9	26.5	71.4	65.3	93.9	24.5
	외곽형	(24)	91.7	87.5	29.2	70.8	58.3	87.5	8.3
수용 가능 인원 수	농촌형	(52)	90.4	94.2	23.1	61.5	50.0	84.6	21.2
	30명 이하	(26)	92.3	92.3	26.9	61.5	50.0	65.4	11.5
수용 가능 인원 수	31-50명 이하	(38)	86.8	92.1	23.7	60.5	55.3	92.1	13.2
	51-100명 이하	(37)	89.2	94.6	18.9	64.9	54.1	97.3	16.2
비용 부담 방식	100명 초과	(24)	95.8	95.8	37.5	87.5	75.0	95.8	45.8
	무료	(23)	91.3	91.3	13.0	60.9	43.5	78.3	13.0
비용 부담 방식	무료+실비	(58)	87.9	94.8	24.1	60.3	56.9	94.8	8.6
	유료	(34)	97.1	97.1	41.2	91.2	70.6	94.1	47.1

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

- 시설의 경쟁력 요인은 제공서비스(55.2%), 합리적 비용(42.4%) 순으로 나타남

설문조사에 응답한 담당자들은 시설의 매력 요인으로 ‘제공서비스’(55.2%, 종합순위)와 ‘합리적 비용’(42.4%)을 가장 많이 꼽았으며, 이어서 ‘입지’(28.8%), ‘의료시설 연계’(18.4%), ‘입주자 커뮤니티’(16.8%) 등의 순으로 나타났다. 시설별로 보면, 양로시설은 ‘제공서비스’(59.8%), ‘합리적 비용’(41.1%)을 매력 요인으로 꼽은 반면, 노인복지주택의 경우 ‘합리적 비용’(50.0%), ‘입지’(44.4%), ‘제공서비스’(27.8%) 순으로 차이를 보였다. ‘비용’ 측면에서는 외곽형·농촌형 지역 내 시설이 합리적이라는 인식이 높은 반면, ‘입지’ 요인은 도심형 지역 내 시설에서 2배 이상 높게 나타나 지역 유형별 강점이 뚜렷하게 드러났다.



[그림 3-11] 해당 시설의 경쟁력 요인 (운영자 응답)

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

[표 3-52] 노인주거복지설의 매력 요인(1+2순위)

(단위: 개, % (복수응답))

구분		사례수	제공 서비스	합리적 비용	입지	의료시설 연계	입주자 커뮤니티	최신 시설	기타
<b>전체</b>									
시설 구분	양로시설	(107)	59.8	41.1	26.2	19.6	16.8	6.5	26.2
	노인복지주택	(18)	27.8	50.0	44.4	11.1	16.7	11.1	22.2
지역 유형	수도권	(49)	51.0	38.8	30.6	16.3	12.2	10.2	28.6
	비수도권	(76)	57.9	44.7	27.6	19.7	19.7	5.3	23.7
지역 유형	도심형	(49)	57.1	28.6	57.1	16.3	14.3	6.1	12.2
	외곽형	(24)	58.3	50.0	25.0	16.7	16.7	0.0	29.2
수용 가능 인원 수	농촌형	(52)	51.9	51.9	3.8	21.2	19.2	11.5	36.5
	30명 이하	(26)	53.8	34.6	19.2	23.1	26.9	7.7	30.8
수용 가능 인원 수	31-50명 이하	(38)	52.6	47.4	26.3	21.1	10.5	5.3	31.6
	51-100명 이하	(37)	64.9	37.8	37.8	13.5	13.5	10.8	21.6
비용 부담 방식	100명 초과	(24)	45.8	50.0	29.2	16.7	20.8	4.2	16.7
	무료	(23)	56.5	21.7	47.8	8.7	8.7	4.3	39.1
	무료+실비	(58)	67.2	43.1	24.1	20.7	15.5	6.9	22.4
	유료	(34)	38.2	52.9	26.5	20.6	26.5	5.9	17.6

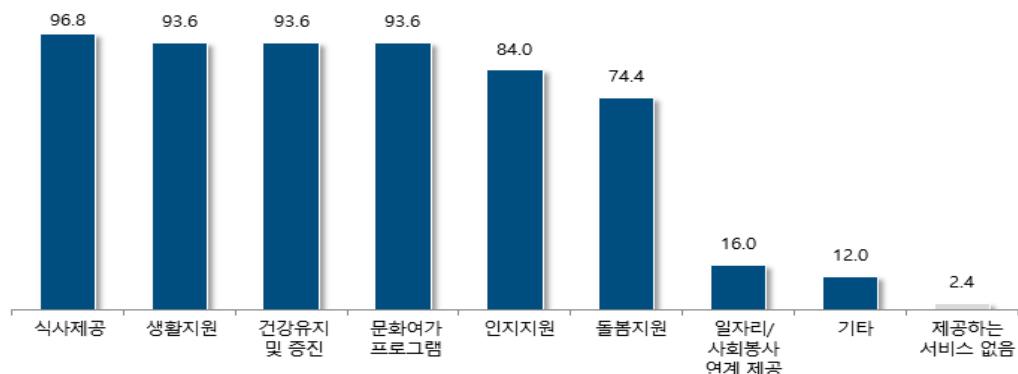
출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

무료 입소자 시설은 제공서비스(56.5%), 입지(47.8%)를 강점 요인으로 인식하며 무료+실비입소자가 혼합된 시설은 제공서비스(67.2%), 합리적 비용(43.1%), 입지(24.1%) 순으로 나타났다. 유료 입소자 시설은 합리적 비용(52.9%), 제공서비스(38.2%) 순으로 응답 결과가 바뀌었다. 한편, 기타 응답에서는 주변 정원 및 산책 시설 등 ‘자연환경’에 대한 언급이 많았다.

### • 운영기준 외 제공하는 서비스는 유사

노인주거복지시설에서 가장 보편적으로 제공되는 서비스는 '식사 제공'(96.8%)으로 나타났으며, 이어서 '생활지원', '건강유지 및 증진', '문화여가 프로그램'(각 93.6%) 순으로 높게 나타났다. 반면, '인지지원'(84.0%)과 '돌봄지원'(74.4%)은 상대적으로 낮은 수준이었으며, '일자리·사회봉사 연계 제공'(16.0%)은 일부 시설에서 제공하고 있었다.

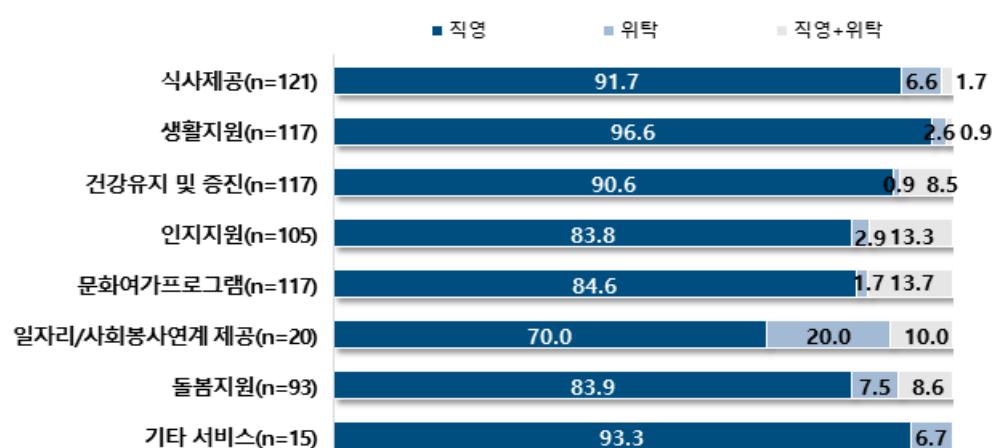
대부분의 서비스는 노인복지주택보다 양로시설에서 더 많이 제공되고 있으나, '일자리/사회봉사 연계 제공'(22.2%)은 예외적으로 노인복지주택에서 더 높게 나타났다. 한편, '제공하는 서비스가 없다'는 응답은 노인복지주택(16.7%), 수도권 시설(4.1%), 도심형(4.1%) 및 외곽형(4.2%) 지역 내 시설에서 상대적으로 높게 나타났다. 대체로 입주자가 비용을 전액 부담하는 시설 대비 무료, 무료+실비 방식으로 부담하는 시설에서 서비스가 더 많이 제공되고 있다.



[그림 3-12] 해당 시설에서 제공하는 서비스

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

• 운영기준 상 서비스는 대체로 직영 방식으로 제공하며 운영기준 외 서비스는 위탁 비율이 높음  
노인주거복지시설은 대체로 '직영' 방식으로 서비스를 제공하고 있으며, 특히 '생활지원'(96.6%), '식사제공'(91.7%), '건강유지 및 증진'(90.6%) 서비스가 직영으로 운영되는 비율이 높았다.



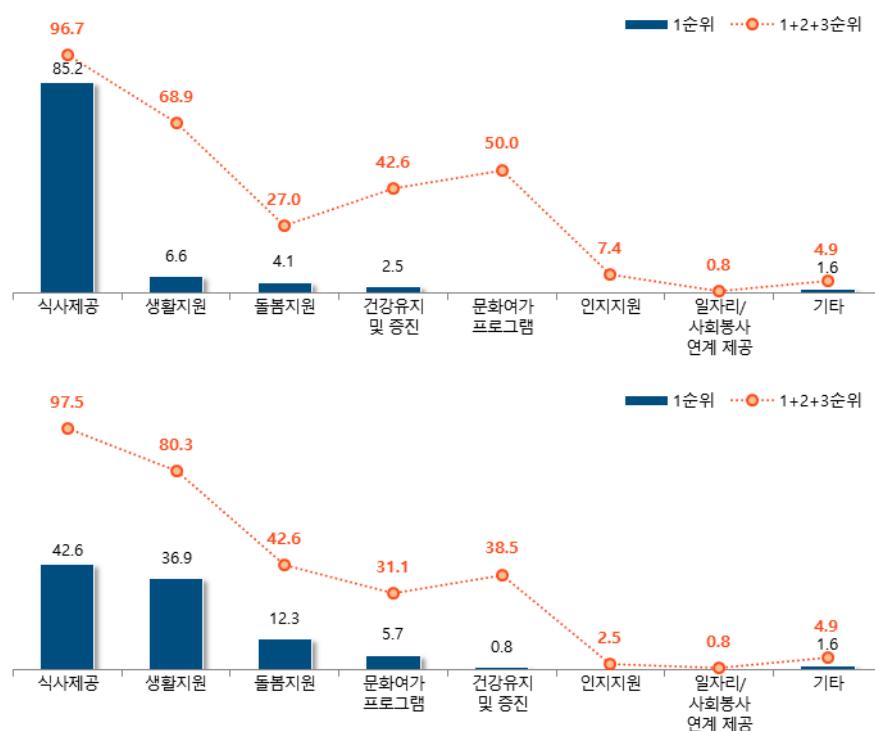
[그림 3-13] 서비스의 제공 방식 현황

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

반면, 운영기준 외 제공 서비스인 ‘일자리/사회봉사 연계 제공’은 위탁(20.0%)이나 직영+위탁(10.0%) 비율이 상대적으로 높으며 인지지원서비스와 돌봄지원서비스도 타 서비스에 비해 다소 위탁 비율이 높았다. 입주 인원이 100명을 넘는 대규모 노인주거복지시설은 ‘식사제공’, ‘생활지원’과 같은 핵심 서비스를 위탁 또는 직영+위탁 방식으로 운영하는 비율이 높게 나타났으며 입주자의 비용 부담이 없는 시설에서 서비스의 직영 운영 비율이 더 높은 경향을 보였다.

- 비용 부담이 큰 서비스는 식사제공, 생활지원, 문화여가프로그램 순으로 나타남

비용이 많이 소요되는 서비스로 ‘식사제공’(85.2%, 1순위 기준)을 압도적으로 많이 꼽았으며, 종합순위로 보면 ‘생활지원’(68.9%) 및 ‘문화여가 프로그램’(50.0%), ‘건강유지 및 증진’(42.6%)에도 많은 비용이 투입되는 것으로 나타났다. 전반적으로 ‘식사제공’에 많은 비용을 투입하고 있는 가운데, 양로시설의 경우 ‘돌봄지원’(29.9%) 및 ‘인지지원’(8.4%) 응답이 노인복지주택 대비 높게 나타나 차이를 보였다.



[그림 3-14] 비용부담이 큰 서비스(위)와 인력부담이 큰 서비스(아래) 현황

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

- 인력 부담이 큰 서비스는 식사제공, 생활지원, 돌봄지원 순으로 나타남

시설 운영자들은 인력이 많이 투입되는 서비스로, ‘돌봄지원’(42.6%), ‘건강유지 및 증진’(38.5%), ‘문화여가 프로그램’(31.1%)에도 상당한 인력이 투입되는 것으로 나타났다(종합순위). 전반적으로 ‘식사제공’ 및 ‘생활지원’에 많은 인원을 투입하고 있는 가운데, 양로시설에선 ‘돌봄지원’ 응답이 47.7%로 노인복지주택(6.7%) 대비 높게 나타나 주목할 사항으로 판단된다. 유료 입소자 시설은 ‘건강유지 및

증진’, ‘문화여가프로그램’에 더 많은 비용과 인력을 투입하고 있다. 고령자 건강 상태나 경제적 여건에 따라 수요가 있는 서비스 중에서 비용이나 인력에 대한 부담이 큰 서비스는 향후 운영 여건 개선 방안을 고려할 때 외부와 연계, 위탁 혹은 개방 등을 통해 효율화를 모색할 필요가 있다.

- 노인복지주택의 경우 시설관리 위탁, 식사 서비스 순으로 나타남

강은나 외(2024)의 연구에서는 노인복지주택 서비스 영역별 위탁 운영 현황을 살펴보았다. 시설관리는 전체 시설의 66.7%가 위탁 운영을 하고 있으며 식당 서비스는 28.2%, 건물청소는 48.7%, 세대방문청소는 17.9%, 경비업무는 43.6%, 세탁서비스는 17.9%가 위탁을 통해 운영 중인 것으로 나타났다.

세대 규모가 150세대 미만인 경우는 법정시설관리, 방역 및 소독 등을 위탁하는 비율이 높았으며 세대규모가 150세대 이상인 시설은 식당, 건물청소, 세대방문청소, 경비, 세탁 등의 위탁 운영 비율이 높았다.

[표 3-53] 노인복지주택의 서비스 영역별 위탁 운영 현황

(단위: %, 개소)

특성	법정 시설 관리	식당	건물청소	세대방문청소	경비	세탁	기타1*	기타2*	(개소)
전체 (개소)	66.7 (26)	28.2 (11)	48.7 (19)	17.9 (7)	43.6 (17)	17.9 (7)	15.4 (6)	5.1 (2)	(39) -
유형	임대형	72.7	36.4	45.5	22.7	40.9	18.2	13.6	4.5 (22)
	분양형	77.8	22.2	88.9	0.0	88.9	0	33.3	11.1 (9)
	혼합형	37.5	12.5	12.5	25.0	0.0	37.5	0.0	0.0 (8)
지역	수도권	70.4	29.6	59.3	18.5	51.9	14.8	14.8	3.7 (27)
	비수도권	58.3	25.0	25.0	16.7	25.0	25.0	16.7	8.3 (17)
정원규 모	150세대미만	77.8	16.7	38.9	5.6	27.8	11.1	16.7	5.6 (18)
	150세대이상	57.1	38.1	57.1	28.6	57.1	23.8	14.3	4.8 (21)

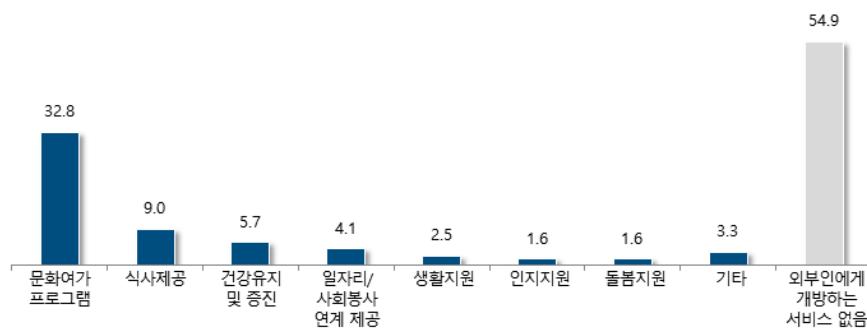
\* 기타1에는 방역 및 소독, 세대 소독, 셔틀버스 운행 등이 포함 \* 기타2에는 공용화장실, 회계가 포함

출처: 강은나 외(2024). 노인주택 안전관리를 위한 운영현황 실태조사 연구용역. 보건복지부. 한국보건사회연구원. p69

- 지역 주민에게는 문화여가 프로그램을 개방

입소자 외 지역 주민이 이용할 수 있는 서비스를 확인한 결과, 응답 시설의 과반수 이상(54.9%)이 ‘외부인에게 개방하는 서비스가 없다’고 답하였다.

한편, 지역 주민이 이용 가능한 서비스로 ‘문화여가프로그램’(32.8%)이 가장 높게 나타났으며, 그 외 서비스는 10% 미만으로 낮게 나타나 대부분의 핵심 돌봄·지원 서비스는 입소자 중심으로 운영되고 있는 것으로 나타났다. 양로시설(34.6%)은 ‘문화여가프로그램’을 노인복지주택(20.0%)보다 지역 주민에게 더 많이 제공하는 반면, ‘식사제공’은 양로시설(6.5%)보다 노인복지주택(26.7%)에서 더 활발히 개방하고 있었다.



[그림 3-15] 지역주민에게 개방하는 서비스 현황

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

- 노인주거복지시설의 입주 보증금은 평균 5천만원, 월세는 83만원 수준

노인주거복지시설의 입주 보증금은 1인 기준 평균 5,012만 원, 2인 기준 평균 8,119만 원이며, 월세는 1인 기준 평균 83만 원, 2인 기준 평균 151만 원으로 나타났다.

[표 3-54] 입주자 보증금 및 월세 현황(1인 기준)

(단위 : 개, %, 만 원)						
보증금 구분		사례수	500만원 미만	500~1,000만원 미만	1,000만원~1억원 미만	1억원 이상
전체	(44)	25.0	29.5	29.5	15.9	5,012
시설 구분	양로시설	(31)	29.0	38.7	29.0	3.2
	노인복지주택	(13)	15.4	7.7	30.8	46.2
지역	수도권	(23)	21.7	21.7	30.4	26.1
	비수도권	(21)	28.6	38.1	28.6	4.8
지역 유형	도심형	(21)	23.8	28.6	23.8	7,837
	외곽형	(9)	22.2	55.6	22.2	0.0
수용 가능 인원수	농촌형	(14)	28.6	14.3	42.9	14.3
	30명 이하	(5)	20.0	40.0	40.0	0.0
비용 부담 방식	31~50명 이하	(12)	33.3	25.0	41.7	0.0
	51~100명 이하	(11)	36.4	45.5	9.1	9.1
	100명 초과	(16)	12.5	18.8	31.3	37.5
비용 부담 방식	무료	(1)	100.0	0.0	0.0	20
	무료+실비	(19)	36.8	57.9	0.0	5.3
	유료	(22)	13.6	4.5	54.5	27.3
월세 구분		사례수	45만원 미만	45~50만원 미만	50~100만원 미만	100만원 이상
전체	(43)	23.3	25.6	27.9	23.3	83
시설 구분	양로시설	(35)	25.7	31.4	22.9	20.0
	노인복지주택	(8)	12.5	0.0	50.0	37.5
지역	수도권	(19)	5.3	21.1	31.6	42.1
	비수도권	(24)	37.5	29.2	25.0	8.3
지역 유형	도심형	(20)	20.0	35.0	15.0	30.0
	외곽형	(7)	28.6	42.9	0.0	28.6
수용 가능 인원수	농촌형	(16)	25.0	6.3	56.3	12.5
	30명 이하	(8)	12.5	12.5	37.5	37.5
비용 부담 방식	31~50명 이하	(14)	28.6	21.4	35.7	14.3
	51~100명 이하	(11)	36.4	36.4	9.1	18.2
	100명 초과	(10)	10.0	30.0	30.0	30.0

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

양로시설은 1인 기준 입주 보증금이 '1억원 이상'인 비율이 3.2%에 불과하나 노인복지주택은 '1억원 이상'이 46.2%로 보증금의 편차가 큰 것으로 나타났다. 평균 보증금 역시 양로시설은 1,749만 원, 노인복지주택은 1억 2,793만 원으로 큰 차이를 보였으며, 이러한 격차는 월세에서도 동일하게 나타났다. 지역별로 살펴보면, 수도권 및 도심형 지역에 위치한 시설의 입주 보증금 및 월세가 비수도권이나 외곽·농촌형 지역 시설보다 현저히 높은 것으로 나타났다.

- 노인주거복지시설의 월식비는 평균 45만 원, 의무식 제공 횟수는 평균 73회

노인주거복지시설의 의무식 제공에 따른 월 식비는 평균 45만 원이며, 월 평균 의무식 제공 횟수는 73회로 확인되었다. 양로시설(49만 원)과 수도권(56만 원) 및 외곽형(50만 원) 지역 내 시설에서 식비 평균이 비교적 높게 나타났으며 한편, 월 평균 의무식 제공 횟수는 노인복지주택(88회), 비수도권(77회) 및 농촌형(82회) 시설에서 상대적으로 많았다.

[표 3-55] 월 식비 및 의무식 횟수 현황

(단위 : 개, %, 만 원)

월 식비 현황		사례수	30만원 미만	30~50만원 미만	50만원 이상	평균 (만 원)
시설 구분	전체	(22)	31.8	31.8	36.4	45
	양로시설	(12)	25.0	41.7	33.3	49
	노인복지주택	(10)	40.0	20.0	40.0	41
지역	수도권	(12)	16.7	16.7	66.7	56
	비수도권	(10)	50.0	50.0	0.0	32
지역 유형	도심형	(10)	20.0	30.0	50.0	46
	외곽형	(4)	25.0	50.0	25.0	50
	농촌형	(8)	50.0	25.0	25.0	42
수용 가능 인원수	30명 이하	(2)	50.0	0.0	50.0	63
	31~50명 이하	(5)	20.0	40.0	40.0	55
	51~100명 이하	(5)	40.0	60.0	0.0	28
	100명 초과	(10)	30.0	20.0	50.0	45
비용 부담 방식	무료+실비	(8)	38.1	52.4	9.5	44
	유료	(13)	10.0	0.0	45.0	123
의무식 횟수 현황		사례수	60회 미만	60~90회 미만	90회 이상	평균 (회)
시설 구분	전체	(22)	18.2	22.7	59.1	73
	양로시설	(12)	0.0	8.3	91.7	88
	노인복지주택	(10)	40.0	40.0	20.0	56
지역	수도권	(12)	16.7	33.3	50.0	71
	비수도권	(10)	20.0	10.0	70.0	77
지역 유형	도심형	(10)	20.0	50.0	30.0	66
	외곽형	(4)	25.0	0.0	75.0	75
	농촌형	(8)	12.5	0.0	87.5	82
수용 가능 인원수	30명 이하	(2)	0.0	0.0	100.0	90
	31~50명 이하	(5)	0.0	20.0	80.0	85
	51~100명 이하	(5)	20.0	0.0	80.0	76
	100명 초과	(10)	30.0	40.0	30.0	63
비용 부담 방식	무료+실비	(8)	12.5	0.0	87.5	82
	유료	(13)	23.1	38.5	38.5	67

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

- 노인주거복지시설의 공동관리비는 월 51만원 수준

노인주거복지시설의 공동관리비는 '20-100만원 미만'(38.9%)이 가장 많고, '20만원 미만'(33.3%), '100-200만원 미만'(22.2%), '200만원 이상'(5.6%) 순으로 나타났다. 한편, 공동관리비의 평균은 51만 원으로 파악되었다. 노인주거복지시설의 평균 공동관리비는 노인복지주택(56만 원), 수도권(75만 원) 및 도심형(72만 원)에서 높게 나타났다.

- 노인복지주택의 월 생활비 현황은 분양형이 대체로 적음

이한세(2024)의 연구에 의하면 노인복지주택의 월 생활비는 관리비와 의무식비 그리고 그 외 식비와 공과금으로 구분되는데 분양형의 월 생활비는 104만 원에서 135만 원 사이이며 임대형의 월 생활비는 300만 원에서 433만 원 사이로 추정된다. 임대형은 월 생활비 편차가 큰데 최대 450~580만 원 정도이며 최저는 47~88만 원 정도로 파악된다. 월 생활비가 100만 원 이하인 시설은 종교법인에서 운영하는 시설과 의무식 수나 생활지원서비스가 많지 않은 시설로 볼 수 있다.

[표 3-56] 노인복지주택의 월 생활비 현황

(단위: 회, 평, 만 원)										
순번	구분	시설명	위치	대표 평수	월비 용	의무 식수	의무식 단가	의무식 외식비	공과 금	월 생활비
1	분양형	블루밍더클래스	하남	34	85	35	9,000원	50	-	135
2		광교아르데코	수원	29	29	0	해당없음	81	-	110
3		광교두산위브	수원	23	23	0	해당없음	81	-	104
4		스프링카운티자이	용인	23	50	30	9,000원	54	-	104
5	월세형	KB골든라이프케어	서울	25	395	60	10,000원	30	8	433
6		서울시니어스강서타워	서울	24	322	90	7,200원	0	7	329
7		서울시니어스서울타워	서울	23	320	90	관리비에포함	0	7	327
8		케어닥케어홈배곧신도시	시흥	7	300	90	관리비에포함	0	-	300
9	임대형	더클래스 500	서울	56	458	20	15,000원	105	17	580
10		삼성노블카운티	용인	50	435	90	9,400원	0	15	450
11		더시그널하우스 강남	서울	31	233	60	11,000원	33	9	275
12		서울시니어스분당타워	성남	25	213	60	9,800원	29	8	250
13		서울시니어스가양타워	서울	25	216	60	8,500원	26	8	249
14		서울시니어스강남타워	서울	24	216	60	8,500원	26	7	249
15		유당마을	수원	20	230	90	관리비에포함	0	8	238
16		더시그널하우스청라	인천	22	199	60	11,000원	33	7	239
17		노블레스타워	서울	22	189	45	9,100원	41	7	237
18		마리스텔라	인천	24	161	45	8,000원	36	7	204
19		청심빌리지	가평	22	171	60	8,300원	25	7	203
20		힐돌실버타운	부산	25	142	45	5,600원	25	8	175
21		동해악천온천실버타운	동해	24	150	90	관리비에포함	0	7	157
22		사이언스빌리지	대전	25	123	60	8,000원	24	8	155
23		미리내실버타운	안성	21	149	90	관리비에포함	0	-	149
24		공주원로원	공주	15	127	90	관리비에포함	0	-	127
25		수동시니어타운	남양주	16	120	90	5,600원	0	5	125
26		일봉실버랜드	의령	10	110	90	관리비에포함	0	-	110
27		서울시니어스고창타워	고창	20	47	30	8,700원	52	6	106
28		월명성모의집	김천	15	88	90	5,000원	0	-	88
29		내장산실버아파트	정읍	28	41	0	3,000원	27	-	68
30		김제부영실버아파트	김제	23	15	0	3,500원	32	-	47

\* 월비용은 관리비와 식비를 포함한 금액 \*월생활비는 관리비+식비+공과금을 포함한 금액임

출처: 이한세(2024). 실버타운 사용설명서. 골드북스. pp73~78

## ■ 노인주거복지시설 서비스 현황 및 운영기준의 비교 분석

- 1인이 입소하여 다인실에서 거주하는 현황

양로시설 입소자 중 83.9%가 1인으로 입소하여 76.6%가 다인실에서 거주해야 하는 여건이다. 노인복지주택의 경우 64.7%가 1인, 28.9%가 부부가구로 입소하여 88.9%가 1인실/부부실에서 거주할 수 있는 여건임을 파악하였다. 무료 및 무료+설비 입소자가 많은 양로시설이더라도 개인 사생활이 확보될 수 있는 주거공간에 대한 시설 기준이 요구됨을 확인하였다.

- 입소자 대상 기준과 달리 장기요양등급 인정자 및 등급외 거주자는 계속 증가

양로시설과 노인복지주택 모두는 일상생활에 문제가 없거나 단독취사등 독립활동에 문제가 없는 자를 대상으로 하며 장기요양등급을 판정받은 자는 주거복지시설보다 의료복지시설에 우선 입소하도록 규정하고 있다. 하지만 입소 이후에 건강이 나빠져서 돌봄서비스를 필요로 하는 장기요양등급을 받거나 등급외 판정자 등이 발생할 수 밖에 없음을 입주자 현황조사를 통해 확인하였다. 또한, 바로 요양시설이나 요양병원 등으로 이소하기 어려운 현실적인 여건(판정 소요 기간, 시설 입소 대기자로 인한 정체 등)을 비롯하여 가장 중요한 입소자 당사자가 미동의하면 강제로 퇴소시킬 수 없는 규정 등으로 인해 주거복지시설에서 거주자는 다양한 돌봄서비스가 필요한 상황임을 재차 확인하였다.

- 운영기준보다 실질적인 제공 서비스가 증가하는 추세임

노인주거복지시설 서비스 현황조사에서 나타났듯이 식사제공, 생활지원, 건강유지 및 증진, 문화여가프로그램 운영 등 운영기준 상 서비스 외에도 인지지원, 돌봄지원, 일자리·사회봉사 연계지원 등 실제로 제공하는 서비스 범위가 확대된 것을 확인하였다. 이는 입소자의 수요를 반영한 운영으로 판단되며 실제 수요를 반영한 운영 기준의 현행화 등에 대한 검토가 필요함을 확인하였다.

- 비용 및 인력의 부담도 동시에 증가하나 위탁보다 직영 운영 비중이 높음

실질 제공하고 있는 서비스가 늘어남에 따라 비용이나 인력에 대한 부담도 증가하고 있다. 식사제공 서비스, 생활지원서비스, 돌봄지원서비스, 건강 및 유지 증진 서비스, 문화여가프로그램 서비스 등 비용과 인력에 대한 부담을 많이 체감하고 있음에도 불구하고 운영의 효율화를 위한 위탁운영보다는 신뢰도와 만족도 등을 고려하여 직영서비스 제공 방식을 다수가 선호하고 있다.

- 지역 주민에게 개방하는 시설이나 서비스 제한적임

서비스 제공 비용의 감소와 지역과 상생, 지역사회 연계 돌봄서비스 체계 구축 등 측면에서 지역주민에게 개방하여 운영하는 시설 현황도 살펴보았으나 문화여가프로그램 이외에는 지역사회와 적극적인 연계, 개방 운영은 하고 있지 않음을 확인하였다.

### 3. 노인주거복지시설 조성·운영 개선을 위한 현안

#### 1) 시설 조성 및 운영의 현안과 이슈

##### ■ 운영 여건 및 수요에 맞는 시설 기준의 현행화 미흡

- 양로시설, 노인복지주택의 면적, 인력배치, 설비 등 설치 및 운영 기준은 최근 운영 여건에 부합하지 않는 상황

무료 입소자 양로시설은 기초수급자에 대한 시설급여 전환 및 보장시설로서의 책임과 의무를 우선하는 시설이긴 하나 최소한의 개인 사생활 보호를 위한 시설기준 개정 및 적정 면적을 반영할 필요가 있음을 실태조사를 통해 확인하였다. 고령자의 수요와 선호 여건에 적합하지 않은 합숙용 침실유형에 대한 기준이 아직도 유지되고 있는데 관련 기준이 개정되어야 시설 운영자도 이를 기반으로 환경을 개선 할 수 있을 것으로 판단된다.

- 새로운 서비스의 도입, 지역 특성 반영의 어려움, 시설 규모에 따른 차등적인 조성, 운영 등 탄력적이고 유연한 운영의 어려움

입소자가 입소 이후 고령화됨에 따라 필요한 주거복지서비스가 변화하고 이에 따른 새로운 서비스가 요구되고 있음을 2절의 현황조사에서 파악하였듯이 인지지원, 돌봄지원, 일자리·사회봉사 연계지원 등 다양한 서비스 확충이 필요한 상황이다.

관련 법제도 분석 1절에서 검토한 바와 같이 의료복지시설에는 물리치료사나 작업치료사를 배치하도록 규정하고 있다. 주거복지시설은 의무는 아니나 선택적으로 배치하여 서비스를 제공하는 사례가 증가하고 있음을 2절의 현황조사를 통해 확인하였다.

전체 입소자 중 약 45.2%가 장기요양등급(세부등급별 차이는 있음)과 관련 있는 건강 상황이며 이러한 장기요양등급자 입주현황을 고려한 입소기준 및 서비스 범위에 대한 현행화가 필요하다.

- 소규모화, 지역사회 연계, 복합화 등 시대 변화 반영 미흡

「사회복지사업법」이나 「노인복지법」에서 시설의 통합 운영 및 복합에 관한 특례 규정(원칙)을 마련하고 있으나 실행이나 적용에 필요한 인력배치의 유연성, 시설연계, 복합 사업에 관한 구체적인 지원 사항이나 기준에 대한 부분은 여전히 미흡한 상황이다.

## ■ 무료 입소자 시설과 유료 입소자 시설 간 간극을 해소하기 위한 협력 모델 필요

- 무료시설과 유료시설의 운영 여건 개선 방안 차별화 필요

무료 양로시설은 예산지원시설로 입소자 수에 따라 인건비를 비롯하여 관리운영비, 프로그램 사업비를 지원 받는 여건으로 운영비 절감을 위한 효율화 측면보다 입소자에게 알맞은 서비스 제공을 우선적으로 고려하고 반면 유료 시설은 입소자들에게 비용을 받아 운영하는 시설로 예산지원이 없으며 이에 따라 운영자가 스스로 수요 맞춤형 차별화 방안, 규모의 경제성, 운영 방식 효율화 등을 고려하여 시설을 운영하는 특성이 있으나 입주자에게 필요한 돌봄서비스의 차이가 벌어지는 방향은 지양하여야 한다. 따라서 최적의 서비스 제공 및 운영 방안은 입주대상 시설별로 구별하여 접근할 필요가 있다.

## 2) 서비스 제공 및 연계의 현안과 이슈

### ■ 연속돌봄, 지역사회 돌봄 등 정책적 여건과 수요자 욕구를 반영하기 어려운 여건

- 병설 운영이 아닌 복합형 노인복지시설(주거+돌봄+여가+의료)와 같은 새로운 모델을 위한 제도적 근거 취약

1절에서 살펴보았듯이 노인복지시설의 설치, 통합(설치), 병설, 연계, 위탁, 변경, 폐지 관련 조항은 「사회복지사업법」이나 「노인복지법」에 분산되어 규정하고 있다. 또한 「노인복지법」, 「노인복지법 시행령」, 「노인복지법 시행규칙」은 일부 위임입법체계를 벗어난 조항이 있는 상황이다. 이에 따라 노인주거복지시설의 연계 복합 모델 구상 및 활용을 위한 제도적 한계를 개선할 필요가 있다.

### ■ 공공재원 투자 부담과 민간 의존도 증가

- 예산지원 시설(무료 및 실비 입소자 시설)의 재정 부담으로 민간 의존도 증가

시설의 여건 개선을 위해서는 운영기준과 직원배치기준, 시설기준을 개정해야 하나 무료 및 실비 입소자 시설과 같은 예산지원 시설의 경우 재정 부담으로 이어질 수 밖에 없다. 따라서 민간사업자에게 의존하여 노인주거복지시설의 여건을 시장 측면에서 개인의 부담을 통해 개선하는 것에 의존하는 상황이다.

- 공공성 보장시설과 수익성 시장모델의 중간적 협력 모델 필요

무료 양로시설은 기초수급자에 대한 보장시설로서의 책임과 의무에만 집중하고 있으며 유료 양로시설의 직원 인력 확보 및 인건비 부담으로 운영에 어려움이 있다. 따라서 운영주체가 사회복지법인 등으로 한정된 여건이다.

노인복지주택의 경우는 주식회사가 사업성 중심으로 고급화, 대형화하여 시설을 조성하고 있으며 비용 부담을 할 수 있는 고령자층이 적은 비수도권지역의 시설 공급은 상대적으로 외면하고 있다. 이런 상황에서 공공성을 우선적으로 고려하는 기초 보장시설과 고급화 시장모델의 중간 그룹을 대상으로 하는 협력적 모델을 구상해야 하는 상황으로 판단된다.

## ■ 서비스 인력 부족의 문제에 대한 대응 방안

- 노인복지주택 종사자 수가 양로시설보다 적고 서비스 품질도 저하되는 문제

서비스 품질 제고를 위해서는 인원 배치 기준을 늘리거나 관련 운영 기준을 개정하여야 하나 이 경우 이에 따른 비용이 입소자 또는 공공의 부담으로 돌아올 수 밖에 없는 여건이다. 서비스 품질도 확보하면서 비용에 대한 문제를 상쇄시킬 수 있는 지역사회 시설 연계 활용에 대한 적극적인 모색이 필요하다.

- 「근로기준법」 준수에 따른 추가 인력이나 부족한 인력을 보강할 수 있는 방안 필요

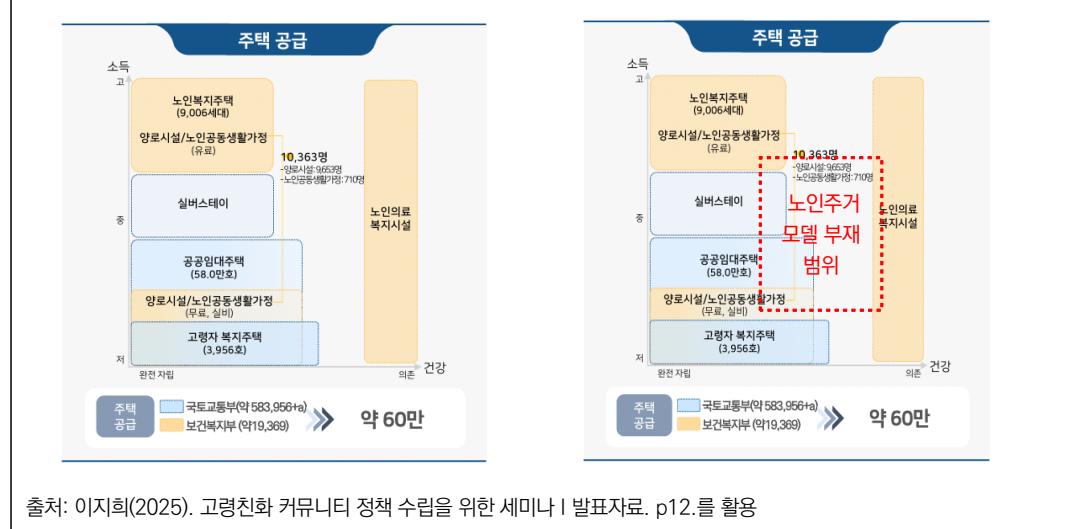
24시간 근무, 교대 근무 등 업무 환경에 따라 인원배치 기준보다 실질 근무 인원은 더 많아질 수 밖에 없는 여건이므로 이를 개선할 필요가 있으며, 의무 서비스 이외에 선택 서비스에 대한 부분은 직영 운영 이외에도 위탁운영 방식 등으로 서비스 공급 방식의 다양화를 검토할 필요가 있다.

## ■ 중산층을 위한 보편적인 노인주거복지시설의 확대 필요

- 서비스는 확대하면서 비용 부담을 줄여 보다 많은 고령층이 이용할 수 있는 시설 확대 시급

실버스테이, 고령자복지주택은 돌봄서비스나 주거복지 위한 서비스 내용과 인력에 대한 사항은 별도로 규정하고 있지 않은 상황이다. 무료시설(기초보장 시설)과 유료시설(고급화 시설)의 간극을 줄이기 위한 합리적 수준의 노인주거복지시설 모델에 대한 구상이 필요한 상황이다.

※ 중간계층을 위한 노인주거복지시설의 대상 범위



## 제4장

# 연계·복합형 노인주거 복지시설 사례 분석

1. 연계·복합형 노인주거복지시설의 현황
2. 연계·복합형 노인주거복지시설의 운영 사례 분석
3. 연계·복합형 시설의 성과와 한계

# 1. 연계·복합형 노인주거복지시설의 현황

## 1) 노인복지주택과 의료기관, 타 복지시설 연계·복합의 특성

### ■ 노인복지주택은 의료기관 및 타 복지시설과의 연계·복합화를 추진

민간이 조성하여 운영하는 노인복지주택 및 일부 유료양로시설은 입주자들의 돌봄 요구와 건강상태에 적합한 서비스를 제공하기 위해 의료기관이나 요양시설, 재가복지시설, 노인복지관 등 다른 유형의 복지시설과 연계하거나 복합 운영하는 것으로 나타났다. 이한세(2024)의 연구에 의하면 의료기관이나 다른 유형의 복지시설과 연계·복합 운영하는 노인주거복지시설은 양로시설 4개소, 노인복지주택 22개소 총 26개로 나타났다.

특히, 고가의 노인복지주택은 의료시설 연계를 중시하고 있으며<sup>30)</sup> 일부 의료기관들은 노인복지주택 운영에 직접 참여하고 있다. 송도병원 관련 법인이 운영하는 노인복지주택인 서울시니어스타워는 서울, 가양, 강서, 강남, 분당, 고창 등 6개소를 운영 중이며 이 외에도 건국대학교 병원이 시설 운영에 참여하는 더클래식 500 등이 있고 수도권에 위치한 노인복지주택은 주변의 상급병원(대학병원)과의 연계나 인접성을 강조하며 운영하고 있다.

- 노인복지주택 및 대형 유료양로시설 중심으로 연계·복합 운영하는 양상

연계·복합 운영은 양로시설보다 노인복지주택에서 두드러지는 특성으로 노인복지주택 40개소 중 22개소 약 55%가 연계·복합 운영하는 것으로 나타났다. 반면, 양로시설은 더클래식 500(정원 760명), 미리내실버타운(정원 216명), 일봉실버랜드(정원 159명) 등 규모가 큰 시설이 연계·복합 운영하고 있으며 소규모 시설로는 케어닥케어홈 1관(정원 32명), 청주아침햇살실버타운(정원 15명)이 있다.

연계·복합하여 운영하는 시설 유형은 의료기관(의원, 한의원, 병원, 요양병원), 노인의료복지시설(노인요양시설), 재가노인복지시설(주야간보호기관, 방문요양기관), 노인여가복지시설(노인복지관)로 나타났다. 26개 시설 중 타 시설과 연계·복합되는 시설의 수를 보면 의료기관 23개소(88.5%), 요양시설 15개소(57.7%), 재가노인복지시설 13개소(50.0%), 노인복지관 5개소(19.2%)로 나타났다.

30) 이태운(2024, p.75)의 연구와 최형구 외 (2017, p.17)의 연구에 의하면 노인복지주택 입주를 결정하는 주요 요인으로 의료시설 이용 편리성이 중요한 것으로 나타났다.

[표 4-1] 의료기관 및 노인복지시설 연계·복합형 노인주거복지시설 현황

유형	시설명	연계, 복합 시설 현황	지역	정원
양로시설	더클래식500	- 건국대학교 병원, 의원, 간호사	서울	760
	미리내실버타운	- 요양병원, 요양시설, 주간보호센터 - 노인복지주택, 요양시설, 요양병원을 1동의 건물에 조성	경기	216
	일봉실버랜드	- 요양시설, 주간보호센터, 방문요양기관, 노인복지관, 간호사, 계약의사 - 노인대학, 시니어클럽 등을 운영	경북	159
	케어닥케어홈1관	- 요양시설, 돌봄세대 운영	경기	32
노인복지주택	서울시니어스타워 서울	- 송도병원, 간호사 / 병원과 노인복지주택을 1동에 조성	서울	144
	노블레스타워	- 의원, 요양시설	서울	239
	서울시니어스타워 가양	- 의원, 요양시설, 주간보호센터, 돌봄세대, 간호사 - 노인복지주택과 요양시설을 분동하고 연결	서울	350
	서울시니어스타워 강서	- 강서송도병원, 주간보호센터, 간호사	서울	142
	서울시니어스타워 강남	- 주간보호센터, 간호사 - 인근 보건소, 복합문화센터 연계	서울	95
	더시그널 하우스 강남	- 요양시설, 간호사	서울	170
	힐돌실버타운	- 의원, 요양시설, 노인복지관, 간호사 - 문화센터 및 국민체육센터 인근 조성 예정	부산	291
	마리스텔라	- 국제성모병원, 요양시설, 간호사 - 노인복지주택과 요양시설 분동으로 조성	인천	264
	(복)빛과소금 유당마을	- 의원, 한의원, 요양시설, 돌봄세대	경기	261
	광교아르데코	- 아주대학교 병원	경기	261
	광교두산위브	- 아주대학교 병원	경기	547
	서울시니어스타워 분당	- 분당서울대학교 병원, 의원, 주간보호센터, 간호사	경기	252
	수동시니어 타운	- 요양병원, 노인복지관	경기	136
	삼성노블카운티	- 의원, 요양시설, 돌봄층, 간호사	경기	555
	스프링카운티자이	- 용인세브란스병원, 방문요양기관, 간호사	경기	1,345
	청심빌리지	- HJ매그놀리아국제병원	경기	155
	청주아침햇살실버타운	- 요양시설, 주간보호센터 - 3개 시설을 1개 동으로 조성	충북	15
	공주원로원	- 요양시설, 주간보호센터, 방문요양기관, 계약의사 - 노인복지주택과 요양시설을 분동으로 조성	충남	100
	내장산실버아파트	- 요양시설, 노인복지관, 치매안심센터와 단지를 형성	전북	147
	김제노인전용주택	- 요양시설, 노인복지관과 단지를 형성	전북	150
	서울시니어스타워 고창	- 석정웰파크 병원, 의원, 간호사	전북	539
	월명성모의집	- 의원, 요양시설 - 노인복지주택과 요양시설을 분동으로 조성	경북	100

출처: 이한세(2024), 보건복지부 (2024, pp.92-117) 종합하여 연구진 작성

- 의료기관 연계·복합형 시설은 88.5% (26개 중 23개 시설)

노인주거복지시설을 의료기관과 연계·복합하여 운영하는 기관은 26개 시설 중 23개소이며 1개 의료기관과 연계하는 방식이 일반적이나 일부 기관은 2개 의료기관과 연계하는 것으로 나타났다.

우선, 병원 연계 시설은 10개소로 더클래식 500, 서울시니어스타워 4개 지점(서울, 강서, 분당, 고창),

마리스텔라, 청심빌리지 등이 있으며 요양병원과 연계하는 시설은 3개소로 미리내실버타운, 수동시니어타운, 서울시니어스타워 고창이다. 반면, 의원을 병설 운영하는 시설은 9개소로 더클래식 500, 케어닥케어홈 1관, 노블레스타워, 서울시니어스타워 가양과 분당, 흰돌실버타운, 유당마을, 삼성노블카운티, 월명성모의집, 유당마을이 있다. 병원 외에 추가적으로 의료기관을 연계하는 시설은 4개소인데 더클래식 500과 시니어스타워 분당은 의원을, 시니어스타워 고창은 병원과 요양병원을, 유당마을은 의원과 한의원을 연계하는 것으로 나타났다.

- 요양시설 연계·복합형 시설은 57.7% (26개 중 15개 시설)

노인주거복지시설을 노인요양시설과 연계·복합하여 운영하는 기관은 26개 시설 중 15개소이며 1동의 건물에 노인복지주택과 요양시설을 통합하여 조성하거나 분동으로 조성한 경우, 인접 지역에 배치하여 시설 간 연계를 고려한 경우로 구분이 가능하다. 1동의 건물에 노인복지주택과 요양시설을 통합하여 조성한 시설은 미리내 실버타운, 서울시니어스타워 가양, 청주 아침햇살실버타운이며 노인복지주택과 요양시설 운영주체가 달라 단지 내에 인접 배치하여 연계하는 경우로 내장산실버아파트와 김제노인전용주택이 있다.

- 재가복지시설 연계·복합형 시설은 50.0% (26개 중 13개 시설)

노인주거복지시설을 재가노인복지시설과 연계·복합하여 운영하는 기관은 26개 시설 중 13개소로 주간보호센터와의 연계 운영 경향이 높은 것으로 나타났다. 주간보호센터를 운영하는 기관이 9개소, 방문요양기관을 운영하는 기관이 4개소로 나타났다.

일봉실버랜드와 공주원로원, 케어닥케어홈 1관은 주간보호센터와 방문요양기관을 동시에 운영하고 있으며 주간보호센터를 운영하는 시설은 미리내실버타운, 서울시니어스타워의 가양, 강서, 강남, 분당 4개 지점, 청주아침햇살타운이고 스프링카운티자이는 방문요양기관을 운영하는 것으로 나타났다. 노인복지주택을 다수 운영하는 서울시니어스타워가 주간보호센터를 적극적으로 운영하는 점은 주목할 만한 특성이다.

- 노인복지관 연계·복합형 시설은 19.2% (26개 중 5개 시설)

노인복지관과 연계하여 운영하는 기관은 5개소로 다른 시설과의 연계에 비해 소수인 것으로 나타났다. 노인복지관과 노인복지주택 운영주체간의 연계가 이루어지는 시설은 일봉실버랜드, 흰돌실버타운, 수동시니어타운이며 내장산 실버아파트나 김제노인전용주택은 운영주체간의 적극적인 연계는 없으나 단지 내에 인접하고 있어 노인복지주택 입주자의 시설 이용이 활발한 것으로 나타났다.

- 돌봄특화세대 운영시설은 15.4% (26개 중 4개 시설)

요양시설 입소가 필요한 수준의 건강 상태인 입소자를 위해 돌봄특화세대를 운영하거나 1개 층 전부를 돌봄특화층으로 운영하는 시설은 4개소이다. 돌봄특화세대를 운영하는 시설은 케어닥케어홈1관, 서울시니어스타워 가양, 유당마을 3개소이고, 돌봄특화층을 운영하는 시설은 삼성노블카운티로 나타났다. 4개 시설 모두 돌봄특화세대와 요양시설을 동시에 운영하는 것이 특징이다. 이는, 노인주거복지시설, 돌봄특화세대, 요양시설로 연결되는 돌봄 체계를 조성하여 입소자의 건강상태에 따라 서비스를 제공하는 방식을 구축한 사례라 할 수 있다. 또한, 26개 중 12개 시설이 간호사를 상주시키고

있으며 간호사가 상주하지 않는 시설 대부분이 병원, 요양병원, 의원, 요양시설 등과 연계·병설 운영하는 것으로 나타났다.

### ■ 노인주거복지시설의 연계·복합 특성 분석

- 26개 시설의 연계·복합 방식은 다양한 양상이나 2종 이상 시설과의 연계가 다수

노인주거복지시설과 다른 시설을 연계·복합하여 운영하는 26개 시설을 분석한 결과, 1종의 시설보다는 2종 이상의 시설과 연계·복합하는 방식이 다수인 것으로 나타났다. 연계·복합 시설의 종류를 기준으로 보면 1종 연계가 8개, 2종 연계가 13개, 3종 연계가 8개로 나타났다.

[표 4-2] 의료기관 및 노인복지시설 연계·복합형 노인주거복지시설 현황 상세표

	시설명	의료기관				의료 복지	재가노인		여가 복지	돌봄특화		연계·복합시설		
		병원	요양 병원	의원	한의 원		요양 시설	주간 보호		노인 복지관	간호사	돌봄세 대	종류	시설수
01	더클래식500	●		●						●			1	2
02	미리내실버타운		●			●	●						3	3
03	일봉실버랜드					●	●	●	●	●			3	4
04	케어닥케어홈1관			●		●	●	●			●		3	4
05	시니어스타워 서울	●								●			1	1
06	노블레스타워			●		●							2	2
07	시니어스타워가양		●			●	●			●	●		3	3
08	시니어스타워강서	●					●			●			2	2
09	시니어스타워강남						●			●			1	1
10	더시그널하우스강남					●				●			1	1
11	흰돌실버타운			●		●			●	●			3	3
12	마리스텔라	●				●				●			2	2
13	(복)빛과소금유당마을		●	●	●						●		2	3
14	광교아르데코	●											1	1
15	광교두산위브	●											1	1
16	시니어스타워분당	●		●			●			●			2	3
17	수동시니어타운		●						●				2	2
18	삼성노블카운티		●			●					●		2	2
19	스프링카운티자이	●						●		●			2	2
20	청심빌리지	●											1	1
21	청주아침햇살실버타운					●	●						2	2
22	공주원로원					●	●	●					2	3
23	내장산실버아파트					●			●				2	2
24	김제노인전용주택					●			●				2	2
25	시니어스타워고창	●	●							●			1	2

	시설명	의료기관				의료 복지	재가노인		여가 복지	돌봄특화		연계·복합시설		
		병원	요양 병원	의원	한의 원		요양 시설	주간 보호		노인 복지관	간호사	돌봄세 대	종류	시설수
26	월명성모의집			●		●							2	2
	합계	10	3	9	1	15	9	4	5	12	4			

출처: 이한세(2024), 보건복지부 (2024, pp.92-117), 기관 면담 등을 토대로 연구진 작성

- 1종 연계·복합 시설은 30.8% (26개 중 8개 시설)이며 의료시설과의 연계를 중시

1종의 시설과 연계 운영하는 경우는 의료기관과의 연계를 중시하는 것으로 나타났다. 8개 시설 중 의료기관과의 연계는 6개소, 요양시설과의 연계는 1개소(더시그넘하우스 강남), 주간보호센터와의 연계는 1개소(시니어스타워 강남)로 나타났다. 1종의 시설과 연계 시, 일반적으로 1개의 시설과 연계하나 더클래식 500은 병원과 의원을, 서울시니어스타워 고창은 병원과 요양병원을 연계하여 의료기관 2개 시설과 연계하는 경우도 있는 것으로 나타났다.

- 2종 연계·복합 시설은 50% (26개 중 13개 시설)이며 의료기관, 요양시설과의 연계를 중시

2종의 시설을 연계·복합 운영하는 시설은 13개소로 노블레스타워, 서울시니어스타워 가양과 분당, 마리스텔라, 유당마을, 수동시니어타워, 삼성노블카운티, 스프링카운티자이, 청주아침햇살실버타운, 공주원로원, 내장산실버아파트, 김제노인전용주택, 월명성모의집이 해당된다.

13개 시설 중 9개 시설은 1차적으로 의료기관과의 연계 후에 요양시설이나 재가복지시설, 노인복지관과 연계하고 있으며, 2종의 시설과 연계하나 의료기관과 연계하지 않는 시설도 있는 것으로 나타났다. 청주아침햇살실버타운(요양+재가), 공주원로원(요양+재가), 내장산 실버아파트(요양+여가), 김제노인전용주택(요양+여가)으로 기본적으로 요양시설과의 연계를 중시하고 있다.

종합하면 1~2종의 다른 시설과 연계·복합하여 운영하는 시설은 모두 22개로 이 중 18개가 의료시설과 연계를 하는 것으로 나타났으며 4개 시설은 요양시설과 연계하고 있다. 노인주거복지시설은 의료시설, 요양시설과의 연계가 가장 일반적이라 할 수 있다.

- 2종 연계·복합시설 운영 사례 : 월명성모의집(노인복지주택 + 의원 + 요양시설)

노인복지주택인 월명성모의집은 1999년 조성하였으며 정원 규모 100인의 임대형 노인복지주택으로 운영하고 있다. 동일 사회복지법인이 요양시설을 설립하여 노인복지주택과 요양시설을 연계·복합하여 운영하고 있다. 요양시설 내 설치한 성모의원이 노인복지주택 입주자에게도 진료를 제공하고 있다. 주간보호센터를 운영하였으나 김천시 외곽에 위치한 입지상의 여건으로 현재는 운영을 종료하고 주간보호센터를 요양시설로 리모델링하여 운영 중이다.

월명성모의집 퇴소자 중 약 20% 정도가 요양시설로 이주하는 것으로 나타났다. 부부 중에 건강상태가 다른 경우 노인복지주택과 요양원에 각각 거주하는 경우도 있으며 입주자간 커뮤니티가 형성되는 장점도 있는 것으로 나타났다.



[그림 4-1] 월명 성모의집 시설 배치 현황

출처: 월명성모의집 홈페이지

http://www.wms.or.kr(2025.4.15. 접속)



[그림 4-2] 월명 성모의집 및 성당동 전경

출처: 연구진 촬영



[그림 4-3] 월명 성모의집 식당

출처: 연구지 촬영

- 2종 연계·복합시설 운영 사례 : 김제노인복지주택(노인복지주택 + 요양시설 + 노인복지관)

노인복지주택인 김제노인주택은 2000년 조성되었으며 김제시가 운영하는 김제노인전문요양원, 김제노인종합복지관, 김제게이트볼장 등이 인접하고 있으며 노인일거리 마련센터, 지역노후준비지원센터 등도 위치하여 노인복지시설이 단지로 조성되어 있다.

일반적인 공동주택 형식으로 운영되고 있어 식사 제공이 되지 않으며 입주자 다수가 인접한 노인복지관을 통해 식사를 해결하고 있다. 노인복지관은 일부 프로그램을 아파트 로비에서 운영하고 있으며 복지관의 셔틀버스가 아파트 거주민의 전용버스처럼 이용되고 있다. 복지관이 아파트와 연계되어 어르신들이 멀리 이동하지 않고 바로 복지관을 이용할 수 있는 장점이 있으며, 복지관 주요사업의 우선 순위 대상자가 실버타운 어르신으로 선정되는 경우도 많은 것으로 나타났다.



[그림 4-4] 김제 노인전용주택 전경

출처: 네이버지도 <https://www.map.naver.com>

(2025 2 16 일 접속)



[그림 4-5] 김제노인전문요양원 전경

출처 : 연구진 촉영

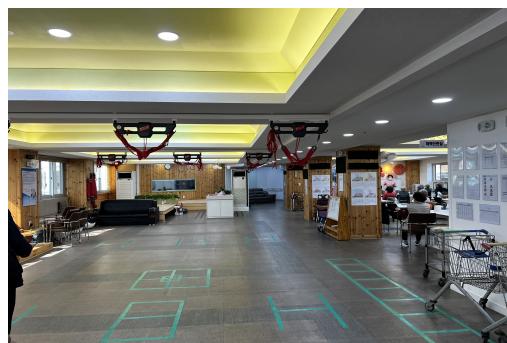
- 2종 연계·복합시설 운영 사례 : 아침햇살실버빌리지(노인복지주택 + 요양시설 + 주간보호센터)

노인복지주택인 청주아침햇살실버빌리지는 2023년 조성되었으며 요양시설, 주간보호센터를 1개의 건물 안에 통합하여 운영하는 것이 특징이다. 노인복지주택은 소규모인 정원 15인으로 운영되고 있으며 2020년 조성된 정원 29인의 우리함께요양원을 개인이 운영 중이다. 시설의 공간구성을 살펴보면 지하1층은 주차장, 1층은 주간보호센터, 2층은 요양시설, 3-5층은 노인복지주택으로 운영 중이다.



[그림 4-6] 아침햇살실버타운 전경사진

출처: 네이버 지도 <https://www.map.naver.com>  
(2025.2.16.일 접속)



[그림 4-7] 우리함께 주간보호센터 전경

출처: 연구진 촬영

- 3종 연계·복합 시설은 19.2% (26개 중 5개 시설)이며 요양시설, 주간보호센터와의 연계를 중시 3종의 시설을 연계·복합하여 운영하는 시설은 4개소로 양로시설 2개소 (미리내 실버타운, 일봉실버랜드)와 노인복지주택 2개소(서울시니어스타워 가양, 흰돌실버타운)로 구분된다. 4개 시설 모두 기본적으로 요양시설을 병설 운영하고 있으며 흰돌실버타운을 제외한 3개 시설이 주간보호센터와 연계하여 운영하는 것으로 나타났다.

미리내실버타운은 의원·요양시설·주간보호센터와 일봉실버랜드는 요양시설·주간보호센터·노인복지관과 서울시니어스타워 가양은 의원·요양시설·주간보호센터와 흰돌실버타운은 의원·요양시설·노인복지관과 연계·복합하여 운영하는 것으로 나타났다.

### ■ 노인주거복지시설 연계·복합 운영의 경향 (소결)

- 의료기관, 요양시설과의 연계가 보편적인 방식

연계·복합 운영은 양로시설보다 노인복지주택에서 두드러지는 특성이며 연계·복합 시설의 종류를 기준으로 보면 1종 연계가 9개, 2종 연계가 13개, 3종 연계가 4개로 나타났다. 1종 연계·복합 시설은 의료시설, 2종 연계·복합 시설 의료기관, 요양시설과의 연계를 중시하고 있다. 반면, 3종 연계·복합 시설은 요양시설, 주간보호센터와의 연계를 중시하는 것으로 나타났다.

이처럼 노인주거복지시설은 의료기관 및 요양시설과의 연계·복합 운영이 가장 일반적인 방식이라 할 수 있다. 그러나 이는 서울시니어스타워 등 일부 의료기관과 연계된 법인이 운영하는 경우가 많아 나타나는 양상으로 사회복지법인이 운영하는 경우는 의료기관과의 적극적인 연계가 쉽지 않은 것으로

나타났다. 의료기관과의 연계 체계를 강조하는 일부 분양형 노인복지주택도 있으나 실질적인 의료연계 체계가 이루어지는 것으로 보기는 어렵다.

- 요양시설, 주간보호센터와의 연계를 주목할 필요

3종의 시설을 연계·복합하여 운영하는 시설은 5개소로 모두 요양시설을 병설 운영하고 있으며 4개 시설이 주간보호센터와 연계하여 운영하는 것으로 나타났다. 또한, 재가노인복지시설을 병설 운영하는 13개 시설 중 9개소는 주간보호센터를 4개소는 방문요양기관을 운영하고 2개 시설을 모두 운영하는 시설은 3개소로 나타났다. 노인복지주택 운영 경험이 풍부한 서울시니어스타워의 시설들이 재가노인복지시설을 적극적으로 활용하고 있는 것을 주목할 필요가 있다.

- 노인주거복지시설 - 돌봄특화세대 - 요양시설의 연결 체계

많은 시설은 아니나 요양시설 입소가 필요한 대상자를 위해 특화된 서비스를 제공하는 세대(층)을 운영하는 시설이 4개 시설이며 모두 요양시설을 병설 운영하는 것이 특징이다. 또한, 돌봄특화세대를 운영하는 4개 기관은 재가노인복지시설을 운영하지 않는데 이는 돌봄특화세대 운영이 재가노인복지시설의 대체재로 작동하는 것으로 볼 수 있다.

- 노인복지타운 내 노인주거복지시설 운영의 가능성

김제시와 정읍시는 노인주거복지시설과 노인복지관 등 다른 유형의 노인복지시설을 인접하여 조성하고 노인돌봄에 특화된 단지를 구성하여 서비스를 제공하는 것으로 나타났다. 내장산실버아파트와 김제노인전용주택은 노인복지주택에 해당되나 식사 제공과 같은 기본적인 서비스가 제공되지 않고 있어 노인주거복지시설로 보기 어려우나 인접한 노인복지관을 통해 거주자에게 서비스를 제공하고 있어 노인복지시설간 연계 운영의 가능성을 보여주고 있다.

## 2) 연계·복합형 주거복지시설의 현황과 인식<sup>31)</sup>

### ■ 노인주거복지시설이 위치한 단지(건물)나 도보권(반경 1km) 내 이용 가능한 시설 현황

- 노인주거복지시설의 도보권 내 접근성은 노인요양시설, 경로당, 의원이 우수

단지 안이나 도보권 내에 입주자가 이용 가능한 시설 여부를 조사한 결과, ‘노인요양시설’(58.4%) ‘경로당’(56.8%), ‘의원’(44%) 순으로 나타났다. 경로당은 도보권내 비율이 50%이고 단지 내 비율이 0.8% 밖에 되지 높아 주거복지시설 거주자 이용이 제한적일 것으로 예상된다. 반면, 도보권 밖에 위치하여 접근성이 떨어지는 시설은 ‘병원’(88.0%), ‘요양병원’(80.8%), 단기보호센터(86.4%), 노인복지관(80.0%)으로 나타났다.

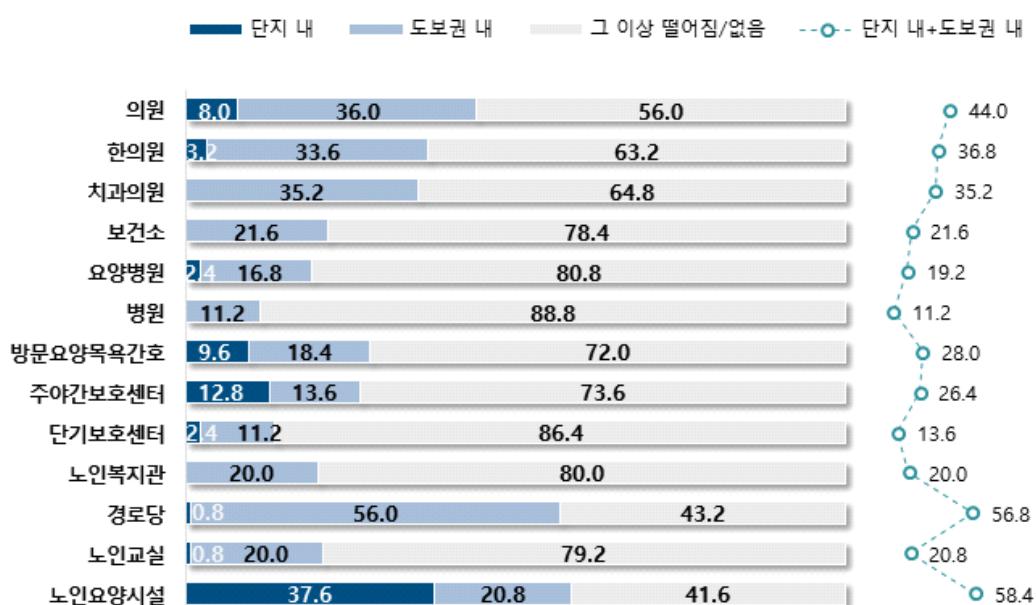
- 노인주거복지시설과 인접한 시설은 노인요양시설, 주야간보호센터, 방문요양센터 순

‘노인요양시설’이 단지 내에 있다는 응답이 37.6%로 접근성이 가장 높고 주야간보호센터(12.8%), 방문요양센터(9.6%), 의원(8%) 순으로 나타났다.

31) 국내 노인주거복지시설 215개 중 125개 시설의 설문조사 응답 결과를 활용하여 작성

- 시설별 접근성은 지역, 입지, 유형, 비용부담방식에 따라 차이가 나타남

단지 내로 한정하여 보면, 지역(수도권, 비수도권), 입지(도심, 외곽, 농촌), 시설 유형(양로시설, 노인복지주택), 비용부담방식 (무료, 무료+실비, 유료)에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 전반적으로 비수도권보다 수도권 지역이, 외곽형·농촌형 지역보다 도심형 지역이, 무료시설보다 유료시설이 ‘단지 내’ 이용 가능한 시설의 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는 노인인주거복지시설이 위치한 지역 간 노인복지 서비스 인프라에서 차이가 있는 것으로 볼 수 있다. 의원과 한의원은 수도권, 도심형, 유료시설, 노인복지주택의 접근성이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 장기요양기관의 단지 내 위치 여부는 일관된 패턴을 나타내고 있지는 않으나, 노인요양시설과 방문요양기관은 도심, 농촌보다 도심 외곽지역의 접근성이 높은 것으로 나타났다.



[그림 4-8] 주거복지시설 입주자가 이용 가능한 시설의 위치

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

[표 4-3] 주거복지시설 입주자가 이용 가능한 시설의 위치 (단위 : 개, %)

유형	시설	사례수	의원	한의원	요양병원	방문 요양기관	주야간 보호센터	단기 보호센터	노인 요양시설
			(125)	8.0	3.2	2.4	9.6	12.8	37.6
유형	양로시설	(107)	3.7	1.9	2.8	9.3	11.2	2.8	39.3
	노인복지주택	(18)	33.3	11.1	0.0	11.1	22.2	0.0	27.8
지역	수도권	(49)	14.3	8.2	4.1	10.2	14.3	4.1	28.6
	비수도권	(76)	3.9	0.0	1.3	9.2	11.8	1.3	43.4
입지	도심형	(49)	16.3	6.1	2.0	8.2	16.3	0.0	34.7
	외곽형	(24)	0.0	0.0	4.2	16.7	12.5	0.0	45.8
	농촌형	(52)	3.8	1.9	1.9	7.7	9.6	5.8	36.5
비용부	무료	(23)	4.3	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0	39.1

유형	시설	사례수	의원	한의원	요양병원	방문 요양기관	주야간 보호센터	단기 보호센터	노인 요양시설
		(125)	8.0	3.2	2.4	9.6	12.8	2.4	37.6
담방식	무료+실비	(58)	0.0	0.0	1.7	13.8	13.8	1.7	41.4
	유료	(34)	26.5	11.8	5.9	8.8	20.6	2.9	26.5

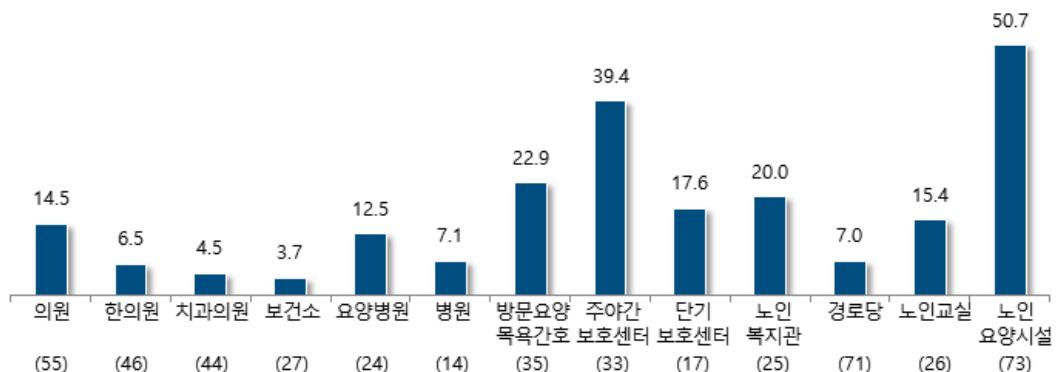
출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

### ■ 단지 및 도보권 내 이용 시설 중 노인주거복지시설(법인)이 직접 운영하는 시설

- 노인주거복지시설은 다양한 시설을 직접 운영 중이며 50%는 요양시설을 운영

입주자가 단지 내 또는 도보권 내에서 이용할 수 있는 시설의 수는 125개 전체 응답기관 중 노인요양시설 73개, 경로당 71개, 의원 55개로 순으로 나타났다. 각 시설의 직접 운영 비율을 조사한 결과 '노인요양시설'(50.7%)을 직접 운영한다는 응답이 가장 높았으며, 이어서 '주야간보호센터'(39.4%), '방문요양목욕간호'(22.9%), '노인복지관'(20.0%) 등의 순으로 직접 운영 비율이 높게 나타났다.

반면, 의료기관은 '병원'(7.1%), '한의원'(6.5%), '치과의원'(4.5%), '보건소'(3.7%)로 직접 운영 비율이 낮은 것으로 나타났다.



[그림 4-9] 주거복지시설이 직접 운영하는 시설의 비율

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

- 직영 운영 비율은 시설유형, 지역, 입지, 규모에 따라 차이가 나타남

직영 운영 비율이 가장 높은 '노인요양시설'의 경우, 노인복지주택(75.0%), 비수도권(58.7%) 및 농촌형(58.6%), 유료(62.5%) 시설에서 직접 운영한다는 응답이 높게 나타났다. 주야간보호센터의 직영 운영 비율은 노인복지주택(66.7%)과 무료(66.7%) 시설이 높고, 방문요양기관의 직영 운영 비율은 농촌형(50.0%)이 높은 것으로 나타났다. 의원의 직영 운영 비율은 노인복지주택(37.5%)과 농촌형(31.8%)가 상대적으로 높고 요양병원은 농촌형(66.7%)과 양로시설(15.8%)로 나타났다.

[표 4-4] 노인주거복지시설 법인이 직접 운영하는 시설의 비율 1 (단위 : 개, %)

유형	시설	의원		한의원		요양병원		병원		방문요양목욕간호	
		사례수	직영	사례수	직영	사례수	직영	사례수	직영	사례수	직영
		(55)	14.5	(46)	6.5	(24)	12.5	(14)	7.1	(35)	22.9
유형	양로시설	(39)	5.1	(32)	9.4	(19)	15.8	(7)	14.3	(29)	20.7
	노인복지주택	(16)	37.5	(14)	0.0	(5)	0.0	(7)	0.0	(6)	33.3
지역	수도권	(29)	17.2	(25)	8.0	(14)	14.3	(6)	0.0	(15)	26.7
	비수도권	(26)	11.5	(21)	4.8	(10)	10.0	(8)	12.5	(20)	20.0
입지	도심형	(42)	14.3	(36)	2.8	(19)	5.3	(11)	0.0	(22)	13.6
	외곽형	(8)	0.0	(7)	0.0	(2)	0.0	(2)	0.0	(5)	20.0
비용부 담방식	농촌형	(5)	40.0	(3)	66.7	(3)	66.7	(1)	100.0	(8)	50.0
	무료	(10)	10.0	(8)	0.0	(5)	0.0	(3)	0.0	(3)	33.3
	무료+실비	(21)	0.0	(18)	0.0	(10)	0.0	(2)	0.0	(19)	10.5
	유료	(22)	31.8	(18)	16.7	(8)	37.5	(8)	12.5	(11)	36.4

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

[표 4-5] 노인주거복지시설 법인이 직접 운영하는 시설의 비율 2 (단위 : 개, %)

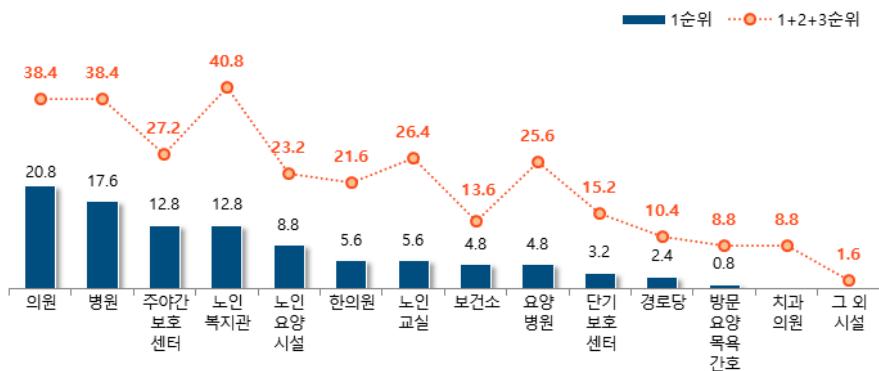
유형	시설	주야간보호센터		단기보호센터		노인복지관		경로당		노인요양시설	
		사례수	직영	사례수	직영	사례수	직영	사례수	직영	사례수	직영
		(33)	39.4	(17)	17.6	(25)	20.0	(71)	7.0	(73)	50.7
유형	양로시설	(27)	33.3	(15)	20.0	(17)	17.6	(60)	3.3	(65)	47.7
	노인복지주택	(6)	66.7	(2)	0.0	(8)	25.0	(11)	27.3	(8)	75.0
지역	수도권	(13)	38.5	(8)	12.5	(16)	6.3	(27)	0.0	(27)	37.0
	비수도권	(20)	40.0	(9)	22.2	(9)	44.4	(44)	11.4	(46)	58.7
입지	도심형	(20)	40.0	(12)	0.0	(20)	10.0	(32)	3.1	(31)	41.9
	외곽형	(4)	25.0	-	-	(3)	33.3	(15)	13.3	(13)	53.8
	농촌형	(9)	44.4	(5)	60.0	(2)	100.0	(24)	8.3	(29)	58.6
비용부 담방식	무료	(3)	66.7	(2)	0.0	(3)	0.0	(11)	0.0	(16)	37.5
	무료+실비	(17)	23.5	(7)	14.3	(9)	11.1	(36)	2.8	(36)	47.2
	유료	(12)	50.0	(6)	16.7	(11)	27.3	(18)	22.2	(16)	62.5

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

#### □ 노인주거복지시설과 연계 운영 시 가장 효과적인 시설

- 의원, 병원이 효과적일 것으로 인식하나 1-3순위를 종합하면 노인복지관

시설 운영자들은 노인주거복지시설과 연계 시 '의원'(20.8%, 1순위)이 가장 효과적일 것으로 인식하고 있으며, 이어서 '병원'(17.6%), '주야간보호센터' 및 '노인복지관'(각 12.8%) 순으로 효과성을 높게 평가하는 것으로 나타났다. 1-3순위를 합친 종합순위를 살펴보면, '노인복지관'(40.8%)이 가장 높고 의원(38.4%)과 병원(38.4%), 주야간보호센터(27.2%), 노인교실(26.4%), 요양병원(25.6%), 요양시설(23.2%) 순으로 나타났다. '방문요양목욕간호'와 '치과의원'(각 8.8%)은 10% 미만으로 효과성이 낮게 평가되었다. 1순위, 1-3순위를 모두 종합해서 보면 의료기관인 의원과 병원, 노인복지관이 가장 효과적인 시설로 인식되는 것으로 나타났다.



[그림 4-10] 노인주거복지시설과 연계 시, 가장 효과적인 시설

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

- 노인복지주택과 양로시설 운영자의 시설 연계에 대한 인식에서 차이

노인복지주택에서는 ‘노인복지관’(55.6%), ‘병원’(44.4%), ‘주야간보호센터’(33.3%)와의 연계 효과성을 높게 평가한 반면, 양로시설에서는 ‘노인교실’과 ‘요양병원’(각 27.1%) 의견이 상대적으로 높게 나타났다. 지역별로 살펴보면, 비수도권 시설은 ‘노인복지관’(43.4%)의 효과성을 가장 높게 평가한 반면, 수도권 시설에서는 ‘병원’(46.9%)을 가장 효과적인 연계 시설로 인식하는 것으로 나타났다.

[표 4-6] 노인주거복지시설과 연계 시, 가장 효과적인 시설(1+2+3순위) (단위: 개, %)

유형	시설	사례수	노인복지관	의원	병원	주야간보호센터	노인교실	요양병원	노인요양시설
		(125)	40.8	38.4	38.4	27.2	26.4	25.6	23.2
유형	양로시설	(107)	38.3	38.3	37.4	26.2	27.1	27.1	22.4
	노인복지주택	(18)	55.6	38.9	44.4	33.3	22.2	16.7	27.8
지역	수도권	(49)	36.7	36.7	46.9	26.5	30.6	22.4	22.4
	비수도권	(76)	43.4	39.5	32.9	27.6	23.7	27.6	23.7
입지	도심형	(49)	36.7	40.8	44.9	20.4	20.4	28.6	26.5
	외곽형	(24)	54.2	29.2	29.2	29.2	25.0	37.5	25.0
	농촌형	(52)	38.5	40.4	36.5	32.7	32.7	17.3	19.2
정원	30명 이하	(26)	23.1	46.2	34.6	26.9	23.1	23.1	26.9
	31~50명 이하	(38)	57.9	42.1	31.6	21.1	34.2	31.6	23.7
	51~100명 이하	(37)	29.7	32.4	37.8	37.8	24.3	21.6	21.6
	100명 초과	(24)	50.0	33.3	54.2	20.8	20.8	25.0	20.8
현재 인원	30명 이하	(48)	39.6	45.8	31.3	25.0	31.3	25.0	25.0
	31~50명 이하	(49)	40.8	32.7	38.8	30.6	26.5	24.5	24.5
	51~100명 이하	(14)	21.4	42.9	50.0	21.4	7.1	42.9	14.3
	100명 초과	(14)	64.3	28.6	50.0	28.6	28.6	14.3	21.4
비용부담방식	무료	(23)	30.4	26.1	43.5	34.8	13.0	56.5	43.5
	무료+실비	(58)	46.6	37.9	32.8	24.1	24.1	22.4	20.7
	유료	(34)	41.2	50.0	38.2	26.5	29.4	11.8	14.7

출처: 설문조사 결과를 바탕으로 연구진 작성

## □ 노인주거복지시설과 다른 시설 연계 운영에 대한 인식

### • 노인주거복지시설과 타 시설 연계 시, 장점과 단점

노인주거복지시설과 다른 시설의 연계를 통한 장점으로는 ‘의료 접근성 향상’이 가장 많이 언급되었으며, 이외에도 ‘통합 돌봄 제공’, ‘신속한 응급 대응’, ‘다양한 여가 프로그램 참여’ 등의 응답이 나타났다. 노인주거복지시설과 다른 시설의 연계를 통한 단점으로는 ‘개별 서비스 제한, 서비스 선택권 감소’가 가장 많이 언급되었으며, 이외에도 ‘기관 간 충돌, 협력 부재, 중복 업무’, ‘초기 구축 비용 및 운영비 부담’, ‘시설 규모 확대에 따른 세심한 돌봄 어려움’ 등의 응답이 나타났다.

### • 타 시설 연계 시, 노인주거복지시설 운영 문제점

노인주거복지시설이 다른 시설과 인접해 조성될 경우, 시설 운영자 입장에서 ‘재정 부담·운영비용 증가’, ‘시설 간 협업·의사소통 문제’, ‘서비스 중복’, ‘인력 확보 및 전문인력 필요’ 등의 문제점이 예상된다고 응답하였다.

[표 4-7] 노인주거복지시설과 타 시설 연계 시의 장점과 단점

장점 (사례수)			단점 (사례수)		
의료 및 복지	의료 접근성 향상	22	시설운영 관리	기관 간 충돌, 협력 부재, 중복 업무	9
	신속한 응급 대응	18		시설 규모 확대에 따른 세심한 돌봄 어려움	7
	건강 증진·관리 확대	15		통합 운영 시 역할/서비스 모호	5
	전문성·서비스 질 향상	9		시설 간 이동 제한, 정보 공유 미흡	4
	만성·노인성 질환 관리	6	서비스질	개별 서비스 제한, 서비스 선택권 감소	10
통합돌봄	통합 돌봄 제공	20		서비스 중복·질 저하	5
	맞춤형 돌봄 서비스	17	비용	초기 구축 비용 및 운영비 부담	8
	돌봄 서비스 질 향상	10		고급형/고비용으로 경제적 격차·저소득층 배제	6
	돌봄 공백 방지	5	사회지역 영향	지역 주민과 갈등, 교통·환경 부담	6
여가문화	다양한 여가 프로그램 참여	18		사회적 고립, 위화감, 낙인	6
	사회적 교류 활성화	14		심리적 부담, 생활권 제한	4
	심리적 안정·삶의 질 향상	9		프라이버시 침해	3
편의성	원스톱·행정 편리	16	안전	사고 위험(낙상, 화재, 배회 등)	3
	생활 편의 개선	13			
	이동·시간·비용 절감	12			
지역사회	주민 이용 용이	8	※ 없음/모름/무응답, 소수의견 기재하지 않음		
	지역사회 복지 향상	6			
	지역경제·상권 활성화	5			
운영효율	자원 절감	6			
	효율성·전문성 강화	5			

출처: 연구진 작성

- 노인주거복지시설 운영 활성화 위해 필요한 지원 및 규정

노인주거복지시설의 운영 활성화를 위해 '운영비 지원 범위 및 규모 확대', '요양보호사, 조리원, 관리인 등 필수 인력 배치 강화', '직원 배치 기준 현실화 및 규정 개정'이 필요하다는 의견이 다수 제시되었다.

[표 4-8] 노인주거복지시설 운영 활성화 위해 필요한 지원 및 규정

필요한 지원 및 규정	사례수	필요한 지원 및 규정	사례수
운영비 지원범위 및 규모 확대	40	시설 운영기준 개정 (복지용구, 활동바우처 등)	12
요양보호사, 조리원, 관리인 등 필수인력 배치 강화	38	재정적 인센티브, 장기적 재정 지원	12
직원 배치기준 현실화 및 규정 개정	30	서비스 다양화, 입소자 맞춤 서비스 제공	9
시설 설치기준 개정 (1~2인실 확대, 공간확보)	15	입소자격 확대 및 관련 규정 유연화	8
의료·재활서비스 강화, 통합 돌봄	14	전문인력 확보 및 교육, 훈련 지원	7

출처: 연구진 작성

## 2. 연계·복합형 노인주거복지시설의 운영 사례 분석

### 1) 사례분석 개요

- 사례분석 대상시설 선정 기준

현재 운영되고 있는 연계·복합형 노인주거복지시설의 구성과 운영 방식 분석, 시설 운영 관계자 의견 수렴을 통해 노인주거복지시설 개선 방안을 모색하고자 2개 사례를 선정하여 분석하였다. 사례분석 대상시설의 선정기준은 아래와 같다.

첫째, 식사서비스를 제공하는 기관으로 선정하였다. 대다수 분양형 시설은 식사 서비스를 미제공하고 있어 분양형 시설은 제외하였다. 둘째, 일정 규모 이상으로 시설 운영을 지속한 기관을 선정하였다. 정원규모 150인 이상, 운영기관 20년 이상인 기관으로 한정하였다. 셋째, 고가형이 아닌 중저가형 시설을 선정하였다. 입주보증금 2억 이하, 평균생활비 200만 원 이하인 시설로 한정하였다. 넷째, 의료기관 및 타 노인복지시설과 연계 체계를 확보하고 복합 운영 중인 시설로 한정하였다. 마지막으로 지역적 특성 분석이 가능하도록 도시지역, 농촌지역(읍, 면) 시설을 각각 선정하였다.

[표 4-9] 사례분석 대상시설 특성

시설명	유형	주소	연계 시설	규모(정원)	설립
힐돌실버타운	노인복지주택	부산 수영구	의원, 요양시설, 노인복지관	291	2000
일봉실버랜드	유료양로시설	경북 의령군	통합재가센터, 요양시설, 노인대학, 일자리연계기관	159	1995

출처: 연구진 작성

- 사례분석 방법과 내용

사례분석 후보지 답사 및 1차 자문회의 (25.7.7 ~ 7.8), 2차 서면질의 (25.8.5 ~ 8.13), 3차 운영기관 담당자 확대 인터뷰(25.8.20 ~ 8.21) 등을 거쳐 진행하였다. 사례분석 내용은 시설 운영 현황, 입주자 특성 및 서비스 제공 현황, 시설관리의 현황과 문제점, 연계·복합형 시설 운영의 특성과 한계, 국가 및 지자체의 지원 방향에 대한 의견, 제도 및 시행규칙 개정에 대한 의견으로 구분하여 분석하였다.

## 2) 부산시 흰돌실버타운

### ■ 연계·복합형 노인주거복지시설 개요

- 시설 개요

2000년 국내 1호 노인복지주택으로 조성된 흰돌실버타운은 사회복지법인 로사사회봉사회가 직접 운영하는 흰돌의원과 종합복지관, 요양시설인 흰돌요양센터가 1개의 공간에 집적되어 단지형태로 운영되고 있다. 최근 법인의 부지를 부산시 수영구에 매각하여 망미국민체육센터가 노인복지주택과 인접하여 조성 예정이며 의료시설과 복지시설, 공공체육시설의 집적과 상호 연계의 가능성을 보여주는 사례라 할 수 있다.



[그림 4-11] 흰돌실버타운 단지배치도 및 이미지

출처: 흰돌실버타운 홈페이지. <http://www.rosa.or.kr/> (접속일 : 2025. 09. 11.)

### ■ 연계·복합형 노인복지주택 조성 과정과 특성

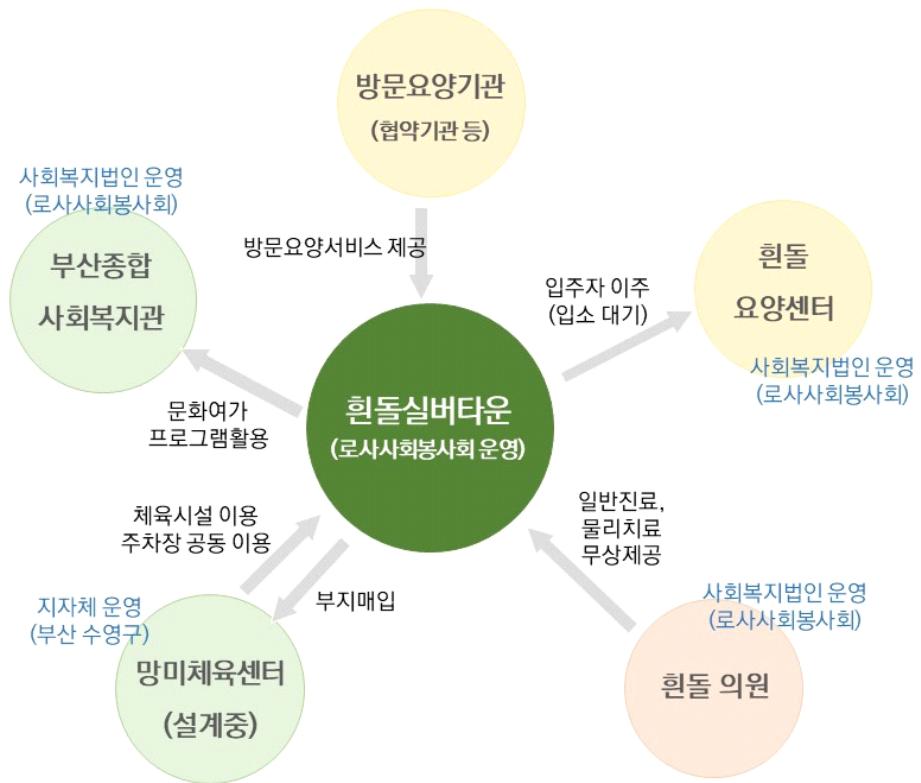
- 조성 과정

부산 흰돌실버타운과 그 연계 시설들은 1980년대부터 현재까지 약 40여 년에 걸쳐 단계적으로 조성 및 확충되었다. 로사사회봉사회는 1985년 부산종합사회복지관을 개원하고, 1998년에는 흰돌의원(당시 흰돌경로복지의원)을 설립하였다. 2000년 흰돌실버타운을 준공하고 2001년에는 흰돌요양센터를 설치하였다. 2008년에 흰돌요양센터가 장기요양기관으로 지정 받았다. 1999-2001년 시기에는 단순 사회복지시설에서 실버타운, 흰돌의원, 요양센터가 통합된 시니어 케어 복합단지로 발전되었고 2001년 사회복지관 별관 증축, 2003년 실버타운 103동 증축을 통해 그 규모가 확대되어 왔다. 2024년 설계를 마무리한 망미국민체육센터는 2027년 하반기 준공을 목표로 사업을 추진 중에 있다.

- 연계·복합형 시설의 특성

흰돌실버타운은 시니어케어에 특화된 복합시설로 주거와 의료, 복지, 요양 등의 기능이 통합된 생활

밀착형 복합단지로 분류할 수 있다. 초기 부산사회복지관의 설립으로 지역 복지의 거점을 마련하고, 이후 실버타운과 의원을 함께 착공하면서 시설이 확장되어왔다. 연속적 케어(Continuum of Care)의 구조를 가지며 건강한 시니어, 의료필요자, 요양필요자의 거주자 상태에 따른 단계별 케어가 가능하다. 사회복지법인 로사사회봉사회의 단일 운영으로 상대적으로 안정적인 서비스 제공이 가능하며 개별 거주자의 특성을 고려할 수 있는 장점이 있으나 요양시설과 노인복지주택은 행정적·재정적으로 독립되어 있어 적극적인 운영 연계는 제한적이다.



[그림 4-12] 희돌실버타운의 연계·복합시설 현황  
출처: 연구진 직접 작성

- 희돌실버타운 개요

사회복지법인 로사사회봉사에 의해 운영되며 국내 최초의 유료 노인복지주택으로 2000년 설립되었다. 대지면적 약 11,570㎡에 3개 동으로 구성되어 있고 60세 이상이면 입주가 가능하다. 주거동 3개 동 외에 문화센터와 물리치료 및 진료 연계가 가능한 의원을 운영하고 있다. 부산교구에 소속된 희돌 성당에서 입주자들의 신앙생활과 사회적 유대를 이어갈 수 있도록 매일 미사가 봉헌되며 입주민 중에는 천주교 신자가 많으나 종교와 무관하게 입주가 가능하다. 도심에 위치하여 단지 외부에서 약국, 은행 등 다양한 생활편의시설을 쉽게 이용할 수 있고 지하철역과 인접하여 대중교통 접근성이 우수하다. 단지 남측에는 금련산이 위치하고 있어 외부 여가활동이 용이한 편이다.

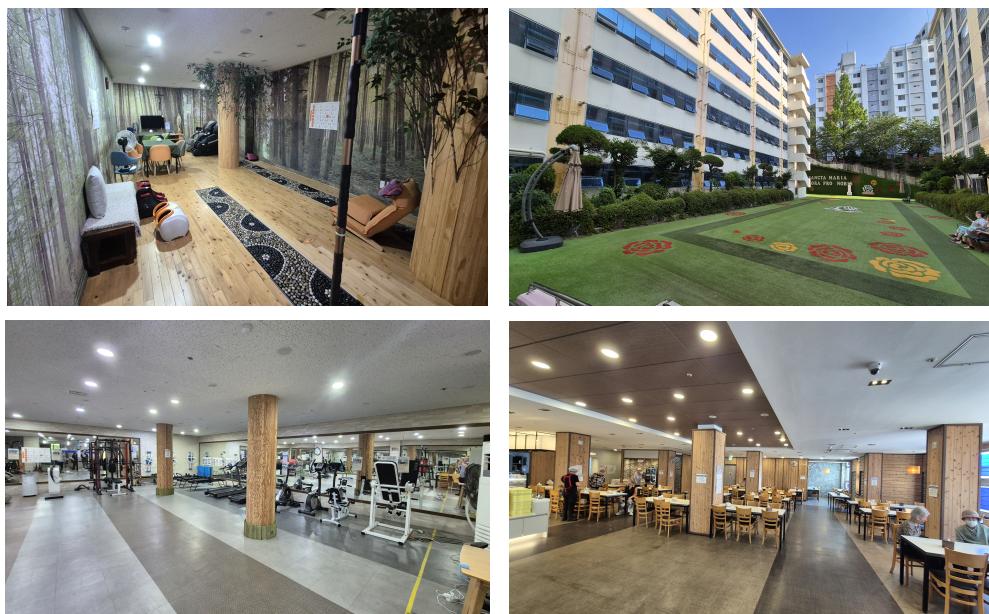
- 희돌의원 개요

희돌실버타운 단지 내에 위치한 의료기관으로, 주거동에 인접하여 입주자의 건강관리를 지원하고 있

다. 이비인후과 전문의 1인이 상주하고 있으며 입주자가 흰돌의원 이용 시 기본진료비, 물리치료비는 무료이다. 의원 내부에는 진료실, 대기실, 물리치료실 등의 공간이 갖추어져 있으며, 경증 치료와 건강상담, 재활서비스 등을 함께 제공하고 있다.

흰돌의원은 당초 부산종합사회복지관에 설치된 경로복지병원(내과, 가정의학과, 임상병리과, 방사선과, 물리치료실)으로 시작되었으나, 사회복지사업법에서 사회복지법인의 의료기관 설치 제한과 지자체의 압력으로 부산종합사회복지관에서 흰돌실버타운으로 축소 이전하여 운영하고 있었다.

그 후 의료서비스 제공(임상병리, 방사선 검사를 바탕으로 한 처치)이 제한되고, 외부인의 이용 저감(시설 입소자만 이용 가능하다는 인식)과 입주민들의 요구(외부인보다 입주자 우선)로 진료 및 운영의 어려움으로 적자 운영 중이며 조만간 폐업을 예상하고 있었다.



[그림 4-13] 흰돌실버타운 시설현황

출처: 연구진 직접 촬영

- 흰돌요양센터 개요

2008년 6월 설립된 노인요양시설로, 지하 1층부터 지상 3층까지 연면적 약 1,487m<sup>2</sup> 규모로 운영되고 있다. 운영 인력은 시설장 1명을 비롯해 사회복지사 2~3명, 계약의사 1명, 간호조무사 2명, 요양보호사 21명, 물리치료사 1명 등으로 구성되어 있다. 입주자들에게는 일상적인 건강관리와 물리·재활치료가 제공되며, 인지 및 정서지원을 위해 한글·한자 쓰기 등 다양한 프로그램을 제공하고 있다.

- 부산종합사회복지관 개요

1985년에 개관한 종합사회복지관으로, 사회복지법인 로사사회봉사회가 운영하며 지역사회 조직, 사례관리, 서비스제공 등을 담당하고 있다. 지하 1층부터 지상 4층으로 구성되어 있으며, 놀이터, 상담실, 프로그램실, 대강당 등으로 구성되어 있다. 실버타운 입주자 일부 가구가 프로그램을 이용 중이며 프로그램 선호도에 따라 입주자들의 참여율이 상이한 것으로 나타났다.



[그림 4-14] 흰돌요양센터

출처: 연구진 직접 촬영



[그림 4-15] 부산종합사회복지관 및 로사사회봉사회

출처: 연구진 직접 촬영

- 망미체육센터 시설 계획

주거·교육 등 사회복지시설이 다양하게 위치한 망미동과 수영동 권역에 공공체육시설을 확충하고자 하는 목적으로, 2022년 수영구가 기존의 부산종합사회복지관 인근 부지를 신규로 매입하여 건립을 추진하고 있다. 2024년부터 설계공모와 실시설계를 추진하였으며, 2027년 하반기에 준공하는 것을 목표로 사업을 추진 중이다. 내부 공간은 수영장, 다목적 체육관, 헬스장, 문화·여가 공간 등이 배치되어 있고 순환형 동선으로 설계되어 누구나 쉽게 접근할 수 있도록 계획되었다.

### ■ 노인복지주택 운영 현황

- 종신계약제를 도입하여 입주율과 입주민 만족도는 높아졌으나 운영의 어려움

5개의 평형(12평, 17평, 20평, 25평, 34평)으로 구성하여 경제적 여건 및 공간 선호에 따라 선택폭이 다양하며 도심에 위치하여 생활 편의성이 우수하고 보증금과 생활비가 저렴한 것이 특징이다. 초기 종신계약제를 도입하여 당시 계약한 입주민들은 월세 없이 공과금만 부담하며 생활하고 있으며 전체 인원의 30%가량 되어 운영상에 어려움이 많았다. 현재는 종신계약자가 감소해서 운영 여건이 부분적으로 개선되고 있는 상황이다.

종신계약제 외에 6년, 4년 단위 계약이 있었으나 최근 2년 단위 계약으로 운영하고 있다. 장기요양시설등급을 받은 입주자는 계약을 보류할 수 있도록 규정을 변경하고 요양시설로의 이주를 유도하기 위

해 2년 단위로 계약기간을 줄였으나 실행은 어려운 상황이다. 사회복지법인이 운영하는 중저가의 노인복지주택은 입주자의 생활비를 지속적으로 인상하지 못하는 법인의 특수성과 입주자와의 오랜 유대관계로 인해 퇴소관리에 어려움을 겪고 있다.

### ■ 입주자 현황과 입주 비용

- 입주자 현황, 방문요양서비스 비율, 퇴거사유

총 수용 가능 세대는 293호로, 현재 입주 세대는 250호이다. 수용 가능 인원은 총 350명으로, 현재 입주 인원은 280명이다. 입주자의 가구 현황은 1인 가구 13%, 부부 가구 87%로 나타났다.

입주자의 거주기간은 1년 미만 거주자 8%, 1-2년 미만 19%, 2-5년 미만 20%, 5년-10년 미만 25%, 10년-15년 미만 14%, 15년 이상 14%로 구성되어 있다. 입소자의 개별적인 돌봄서비스 이용율을 조사한 결과 방문요양서비스 이용자 수는 60명, 주야간보호센터 이용자 수는 1명으로 나타났다. 현재 입주 세대 250세대의 약 30%인 73세대가 방문요양서비스를 받는 것으로 나타났다.

입주자의 퇴거 사유는 '건강 악화로 요양시설 또는 요양병원 이주'가 80%로 가장 큰 비중을 차지하고 있으며 '이용 비용 부담으로 다른 주거복지시설로 이주'가 5%, '이전에 거주하던 집이나 돌봄가족이 있는 집으로 이주'가 5%, '사망으로 인한 퇴소'가 10%를 차지하는 것으로 나타났다.

- 입주 비용

280명 모두 유료 입소자이며 입주비용은 입주보증금, 월세, 식비, 공동관리비(세대별 수도, 가스, 전기 사용요금 외), 세대별 수도, 가스, 전기 사용요금 등 개인 관리비로 구성된다. 입주보증금은 평형에 따라 6,000만 원에서 1억 3,600만 원으로 구성되며 월세는 평형에 따라 다르나 1인 기준 약 57만 원, 2인 기준 약 67만 원이다.

[표 4-10] 시설이용료(임대료 및 월 평균 생활비)

평형	세대수	시설이용료(월납형)			시설이용료 일시납(선납)형		
		입주보증금	시설이용료(임대료)		입주보증금	시설이용료(임대료)	
			1인	2인(부부)		1인	2인(부부)
12	2	6,000만 원	48만 원	-	6,000만 원	1050만 원	-
17	165	7,000~8,000만 원	57만 원	67만 원	7,000~8,000만 원	~1250만 원	~1450만 원
20	83	9,000만 원~1억	60 만 원	69만 원	9,000만 원~1억	~1300만 원	~1500만 원
25		1억 2,300만 원	87만 원	96만 원	1억 2,300만 원	~1400만 원	~1600만 원
34	20	1억 3,000~1억 3,600만 원	105만 원	115만 원	1억 3,000~1억 3,600만 원	~2300만 원	~1590만 원

출처: 흰돌실버타운 제공 자료

12평형 월 평균 생활비가 약 94만 원이며, 평형이 커질수록 관리비와 부대비용이 증가하여 34평형의 경우 월 168만~174만 원 수준이다. 생활비는 기본 식사(45식 기준), 기본 목욕(월 5회), 일반관리비, 전기·수도·케이블 사용료 등으로 구성되며 1달 기준 25만 원이고 의무식 횟수는 월 45회 제공된다.

### • 직원 현황

정규직은 시설장 1인, 사무국장 1인, 사무원 2인, 사회복지사 2인, 관리인 3인, 간호사 2인, 그 외 인력 8인으로 총 19인으로 구성되며, 비정규직은 없는 것으로 나타났다.

### ■ 서비스 제공 현황과 인식

#### • 설립 후 25년이 경과하여 입주자의 고령화가 진행(평균연령 85.3세)

2025년 7월 기준, 입주자 250세대의 약 30%인 73세대가 방문요양서비스를 이용 중이며 건강이 노쇠한 분들은 요양시설로 가야하나 장기요양등급을 받기가 어렵고<sup>32)</sup> 돌봄 수요는 증가하여 운영이 어려운 상황이다. 일부 고가형 노인복지주택과 같이 너싱홈(돌봄특화공간)<sup>33)</sup> 도입을 검토하였으나 건축법상 노유자시설에 너싱홈 증축이 어려워 포기하였다고 하였다.

#### • 요양보호사 고용 없이 간호사와 방문요양서비스로 돌봄서비스를 제공

흰돌실버타운은 노인복지주택이라 요양보호사를 의무적으로 고용할 필요가 없으므로 방문요양서비스를 적극적으로 활용하는 것으로 나타났다. 요양보호사 고용을 검토하였으나 고용인원 증가에 따른 인건비 상승과 운영상의 부담<sup>34)</sup> 그로 인한 입주비용 증가는 입주민에게 부담이 된다고 인식하고 있어 입주비 증액을 지양하고 있었다.

#### • 장기요양등급자 등 건강이 좋지 않은 입주자를 위해 제공하는 서비스 현황

건강이 좋지 않은 입주자를 위해 제공하는 서비스는 간호사의 오전·오후 방문(투약, 혈압, 혈당 등 건강 관리)과 요양보호사 활동지원으로 구분된다. 협약을 맺은 방문요양센터(3개소), 주간보호센터(1개소) 및 입소민이 선택한 방문요양센터 소속 요양보호사들이 식사 및 일상 생활 돌봄을 실시하고 있다. 방문요양서비스 기관이 6개로 방문일정 등 서비스 관리가 쉽지 않아 요양보호사 관리를 위한 명찰 착용, 입주민 돌봄 내용을 체크하고 필요시 방문요양기관과 정보 공유 등을 통해 관리하고 있다.

장기요양시설등급을 받은 입주자에 대해 흰돌요양원 우선 입소 대상으로 등록하고 있으나 공실 부족으로 입소에 어려움이 있는 상황이다. 중장기적으로 자체 재가요양서비스 제공 및 너싱홈 구축을 계획하고 있으나 건축 허가 및 기존 재가요양시설과의 관계 등을 고려할 때 현실적이지 않은 것으로 판단하고 있었다.

32) 흰돌실버타운 관계자는 주거복지시설 입주자는 독거노인, 자가 주택 거주자에 비해 상대적으로 요양 등급이 받기가 어렵다고 하였다. 건강보험공단 관계자들은 노인복지주택 거주 자체를 돌봄을 받는 것으로 인식하고 있다고 하였다.

33) 흰돌실버타운 운영 관계자들은 너싱홈(Nursing Home)을 돌봄이 특화된 공간(시설)로 요양시설에 준하는 서비스를 제공하나 장기 요양보험에 따른 시설급여를 받지 않는 시설로 지칭하였다.

34) 20인 이상 고용시 관련법에 따른 법적 의무 이행사항 증가로 고용인원을 현재 수준에서 유지할 계획. 복지시설의 경우 일부 면제 조항의 필요성을 지적하였다.

[표 4-11] 장기요양등급자 등 돌봄 필요 입소자에 대한 서비스 현황

유형	서비스 내용
입주자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 소속 간호사의 오전, 오후 방문간호</li> <li>- 투약, 혈압, 혈당 등 건강관리 및 프로그램 참여 독려</li> </ul>
장기요양등급자	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 방문요양서비스 제공 (4개 기관과 협약 체결)</li> <li>- 주간보호센터 1개소, 방문요양센터 3개소</li> <li>- 입주자가 선택한 방문요양보호사 활동 지원 (식사 및 일상생활돌봄)</li> <li>- 등급을 받았으나 방문요양서비스를 이용하지 않는 입주자에 대한 서비스 이용 독려</li> </ul>
장기요양등급자 (시설등급자)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 법인에서 운영하는 흰돌요양원 우선 입소 대상자로 등록</li> <li>- 요양시설 공실이 부족하여 입소에 어려움</li> </ul>

출처: 연구진 작성

- 요양시설이나 요양병원으로의 이주 방지를 위해 필요한 서비스 인식

흰돌실버타운 관계자들은 첫째, 전문 간호인력 또는 자체 요양보호사, 생활보조원을 통한 24시간 돌봄 서비스 구축 둘째, IoT, CCTV를 활용한 헬스케어, 낙상, 미끄럼 방지 설비(침대 가드, 안전 손잡이 등) 설치 및 예방 교육<sup>35)</sup> 셋째, 치매 교육 및 검사를 통한 조기 대응 체계 구축 넷째, 시설 내 요양서비스를 제공하는 너싱홈 구축이 입원·입소를 위해 필요한 서비스로 인식하고 있었다.

- 입주자들에게 가장 중요한 서비스와 이유

입주자들에게 중요한 서비스의 우선 순위는 식사서비스, 응급상황 대비 서비스<sup>36)</sup>, 건강관리 서비스<sup>37)</sup>, 생활관리 서비스(청소, 빨래), 동호회 지원서비스, 여가 프로그램서비스, 행정대행 서비스<sup>38)</sup> 순으로 답변하였다.

- 노인주거복지시설 필수(의무)서비스와 선택서비스 구분에 대한 인식

노인주거복지시설에 필수서비스와 선택서비스 도입 방안에 대한 질문하고 관계자들의 의견을 청취하였다. 필수 서비스로는 24시간 응급상황 지원 서비스, 병원동행 서비스(일반진료 및 응급상황), 식사서비스(식당 내 배식서비스 및 주택 내 식사배달 서비스) 정도를 지정할 수 있을 것으로 인식하고 있었다. 선택 서비스로는 청소·세탁서비스 및 후견인 지정서비스 등을 제시하였다. 흰돌실버타운은 희망자에 한 해 청소·세탁서비스 알선하고 있었다.<sup>39)</sup> 후견인 지정서비스는 보호자가 없는 입소자의 경우 현재 노인복지주택 입소가 어려우나, 법 보완을 통해 성인 후견인 지정 및 후견인 권한 한계를 설정한다면 시설(기관)에서 임종시까지 보호자 역할을 수행할 수 있을 것으로 판단하고 있었다.

- 노인주거복지시설이 직접 제공하는 직영의무 서비스와 위탁가능 서비스 구분에 대한 인식

모든 서비스는 직영이 바람직한 것으로 인식하고 있으나 현실적으로 비용 대비 서비스를 고려할 때 직영 의무화는 반대하였다. 또한, 선택서비스, 위탁서비스의 경우도 입주자들의 이용 여부에 따라 서비스

35) 흰돌실버타운은 2022년 IoT시설 설치를 계획하였으나 대다수 입주민이 사생활 침해라는 이유로 반대하여 무산되었다.

36) 세대 내 비상벨 설치, IoT, CCTV 등으로 병원 후송 및 동행, 보호자(가족) 인계

37) 안부 확인, 간호사 건강 관리(투약, 혈당, 혈압 체크 등), 보호자(가족)에게 상황 공유

38) 관공서 또는 행정관청 관련업무 대행. 세무관련 신고 및 납부, 법원 소송 및 판결 안내, 금융기관 이용 시 동행 등

39) 요양보호사 이용 입소민 증가, 분실물 발생 민원(치매, 인지저하 입소민), 세탁물 오염, 훼손 민원 등으로 서비스를 중지하고 입소민 전체에 부과하던 관리비를 감액하였다.

스 비용이 달라질 수 있으므로 이를 현실적으로 적용하기 쉽지 않을 것으로 인식하고 있었다. 식사 서비스는 직영보다는 위탁이 비용 절감(입주자 부담 저감) 및 만족도 개선에 기여한다고 판단하고 있었다. 흰돌실버타운은 의무식 45식에 1식을 5,500원에 제공 중이다. 흰돌실버타운도 초기에는 식당을 직영으로 운영하였으나 입주자들이 주변 식당을 많이 이용하면서 적자가 발생하여 의무식 도입과 함께 위탁으로 변경하였다.

- 입주자 주요 퇴소 원인과 퇴소 관리의 어려움

입주자의 주요 퇴소 원인은 요양시설 및 요양병원으로의 입소가 다수이고 다음으로 해외 이주자나 타 지역 출신 거주자가 주로 겪는 생활환경 부적응, 입주민 간 갈등, 경제적 어려움으로 인한 생활비 부담 등인 것으로 나타났다.

입·퇴소 관리의 어려움으로는 첫째, 노인복지주택 퇴소일과 요양시설 입소일 불일치로 인한 행정상 처리 문제 둘째, 계약서상 계약 해지 사유에 해당하거나, 입주민간 법적 분쟁을 야기하거나, 거주지가 없으나 경제적 어려움으로 퇴소해야 하는 입주민에 대한 강제 퇴소의 어려움을 제시하였다.

요양시설 입소 시 노인복지주택에서 퇴소 후 입소해야 하나, 당사자 및 가족이 요양원에서 적응 유무를 확인하고 퇴소를 요청하는 경우가 있어 행정처리의 고충을 토로하였다. 더불어, 요양시설도 사회복지시설이라 희망이음(사회복지정보시스템)의 입·퇴소 처리를 하는데 요양시설 관계자들은 요양시설 입소일자에 맞춰서 실질적인 퇴소가 이루어지지 않았음에도 퇴소일자를 맞춰달라고 요구하고 불이행시 지자체에 민원을 제기하여 어려움이 있는 것으로 나타났다.

- 바람직한 입·퇴소기준의 방향에 대한 인식

바람직한 입·퇴소 기준이 제도적으로 명확히 정리되어야 함을 강조하였고, 노인복지주택의 입소기준은 치매나 거동장애가 없는 독립생활이 가능한 자로 한정해야 함을 피력하였다. 추가적으로 정신 질환자, 법적 감염병 환자, 공동생활을 저해할 수 있는 사회 부적응자는 제한이 필요한 것으로 인식하고 있었다. 퇴소기준으로는 독립적인 생활이 가능하지 않거나, 치매·인지저하 등으로 조리기구 사용 중 화재 발생을 유발하거나, 공동생활을 저해하는 행위자 등의 퇴소가 필요하다고 인식하고 있었다.

## ■ 공간관리의 문제점과 개선 방향

- 입주자 요구를 반영한 시설 내 공간 활용

흰돌실버타운은 초기에 목욕탕을 운영하였으나 이용율이 낮아 입주민 의견 수렴 후 폐쇄할 예정이다. 목욕탕을 월 5회 의무 이용(별도 비용 청구) 조건으로 설치·운영하였으나 안전사고(낙상, 고혈압, 심정지 등) 및 변실금(요실금) 등 위생 문제가 발생하고 이용객 감소로 관리가 어려워 폐쇄 예정이다.

현재 게이트볼장이 가장 인기가 있는 시설이며 일부 입주민이 파크골프 또는 골프연습장(스크린 포함) 설치를 요구하나 입주민의 거주 비용 증가(운영비 부과 시)로 이어져 외부 골프연습장 이용을 안내하고 있다. 또한, 단지 내 외부공간에 운동기구 설치를 요구하나 비용 및 안전사고를 감안하여 시설 내 체육단련실 이용을 안내하고 있었다. 외부공간의 시설기준 필요성을 지적하였다.

입주자들이 지자체에서 운영 지원을 받을 수 있는 경로당 설치를 요구하나 설치가 어려워 시설 내 휴게공간을 마련하여 대응하고 있었다. 여러 동의 건물로 조성되어 있어 건물 간 우천통로 설치를 요구하여 소방법상의 문제가 없는 경우 우천통로를 설치하였다.

흰돌실버타운은 서비스 제공을 위해 확대(개선)나 신규 도입이 필요한 공간으로 건강악화 입주자(만성질환자) 돌봄에 필요한 별도의 너싱홈, 아쿠아로빅 등 재활운동시설과 전문인력, 일반 공동주택과 같이 지자체 지원을 받는 경로당, 의원(물리치료실)을 제시하였다.

사회복지법인의 의원 개설은 제한되며 법인 개설이 아닌 시설 임대(유·무상)를 통한 의원(물리치료실) 설치도 원천적으로 차단되어 있어 관련 규정 완화의 필요성을 강조하였다. 흰돌실버타운 내 흰돌의원은 관련 규정 이전에 설치된 의원이기에 지자체의 폐업 요구에도 의원과 물리치료실을 운영 중이다.

- 노인주거복지시설은 의료시설, 노인상담소, 요양시설 연계나 확충이 필요

흰돌실버타운의 운영 경험을 고려할 때 노인주거복지시설에는 의료시설, 노인상담소, 요양시설의 연계 효용성이 높을 것으로 판단하고 있었다. 의료시설은 기저질환 관리(처방전 관리, 영양제 주사, 백신 주사 등) 및 응급상황시 즉각적인 의료 조치, 외부 의료시설 이용이 어려운 입소민에 유용하다고 인식하고 있었다. 최근에는 노인의 심리적 문제(우울증, 자녀와의 관계, 성(性), 경제적 곤란, 자산관리 등)를 도울 수 있는 전문 상담 인력이 필요성이 증가하는 것으로 판단하고 있었다. 현재 가톨릭 성직자인 시설장이 심리상담에 대응하고 있으나 한계에 다다름을 토로하였다. 이 부분에 대한 지자체 지원이 필요성을 강조하였다.

마지막으로 노인주거복지시설에서 독립생활이 어려운 입소자 중 요양시설로의 입주는 원하지 않고, 독립적이고 쾌적한 24시간 간병을 받고 싶은 입소자들의 위해 별도의 너싱홈 공간이 필요성을 제시하였다.

### ■ 연계 복합형 시설 운영의 특성과 한계

- 흰돌요양센터와 연계 현황 및 한계

흰돌요양센터 설립 시, 노인복지주택에서 등급을 받아 요양시설로 옮겨갈 수요를 감안하였으나 연계가 쉽지 않은 상황이었다. 흰돌요양센터는 건강악화로 요양이 필요한 흰돌실버타운 입소민을 위한 일시적인 중간집 역할로 설치되었으나, 건강한 분이 많았던 시기라 초기 입소자가 많지 않아 운영이 어려웠다. 2008년 장기요양시설로 등록하고 별도의 시설로 분리하여 요양시설과 노인복지주택을 행정적, 재정적으로 독립하여 운영하고 있었다.

부산시에 서비스가 우수한 요양시설 부족으로 인해 일반 입소자가 입소 정원을 채우고 있어, 흰돌실버타운 입주민은 흰돌요양센터에 입소를 선호하나 사실상 어려운 상황이다. 다만 흰돌실버타운 입소자는 우선 입소자로 등록하여 관리하고 있으나 공실이 있는 경우에만 입소가 가능한 상황이다. 현재 흰돌요양센터 입소자 48인 중 3인이 흰돌실버타운 기존 입주민으로 확인되었다.

### • 흰돌의원과의 연계 현황 및 한계

법인이 직접 운영하는 흰돌의원 외에 협약병원은 다수이다. 협약병원은 입원환자에 대해 5% 할인 정도의 협약을 맺고 있다. 흰돌의원은 입주자 이용 시 기본진료비와 물리치료비는 무료라 입주자 만족도가 높으며 의원이 노인복지주택 내에 있어 입주자들의 심리적 안정감에 기여하고 있었다. 고혈압, 당뇨, 관절염 등 만성질환자의 처방전 연장 진료와 물리치료에 큰 비중을 두고 있었다.

의원은 현행법상 사회복지법인이 직접 운영은 불가능하다. 법 개정 전에 흰돌의원을 개원하였기 때문에 특수 예로 인정을 해주고 있는 상황이다. 사회복지법인이 노인복지주택을 운영하는 경우는 의원을 직접 설립하거나 임대 등이 가능할 수 있게 관련 규정 완화의 필요성을 강조하였다. 2024년 현 의료원장을 대신할 의사를 모집했으나 높은 급여 조건으로 무산되었고 현 의료원장 퇴직 후 의원 운영이 어려우면 폐쇄 후 인근 의원과 협약을 통해 진료기관을 지정할 예정이다.

### • 부산종합사회복지관과의 연계 현황 및 한계

일반적으로 국내 복지관 대부분이 지자체 보조금으로는 운영이 어려운 상황으로 인건비는 충당되나 운영비가 매우 부족한 상황임을 토로하였다. 프로그램 운영비, 경로식당 등은 후원금을 활용해서 운영 중이며 프로그램 같은 경우 공모사업 신청을 통해 선정 후 운영하는 경우도 있었다.

흰돌실버타운 입주자들이 활발하게 복지관의 프로그램을 이용하고 있지 않으며 입주자중 14인 정도가 이용하는 것으로 나타났다. 가곡 교실 등 선호하는 프로그램만 입주민이 이용하는 것으로 나타났고 전반적으로 프로그램 만족도가 높지 않아 이용률이 다소 저조한 상황이었다. 현재 노인복지주택 입주민을 위한 별도의 프로그램 운영은 어려운 것이 현실이나 장기적으로는 프로그램이 다양해지고 이용 계층이 변화되면 이용률이 높아질 것으로 예상하고 있었다.

### • 망미체육센터 설립 이후의 연계 전망

아직은 부산시와 협의가 시작되지 않았으나 망미체육센터의 부지가 좁아 주차장이 부족한 상황이다. 흰돌실버타운의 내부 주차장을 같이 활용하는 방안을 검토 중이고 이를 통해 체육센터와 흰돌실버타운 두 시설 모두에게 도움이 되는 방향을 찾을 예정이다.

## ■ 국가 및 지자체의 지원 방향에 대한 의견

흰돌실버타운의 관계자들은 사회복지법인 특히 종교적 특색이 강한 법인이 운영하는 사례로 노인복지주택의 일반적인 운영 사례로 볼 수 없음을 강조하였다. 더불어, 공공이 지원하되 노인복지시설 간 연계를 통해 입주민과 지역주민 등 다양한 계층이 이용하도록 유도할 필요가 있음을 강조하였다.

노인주거복지시설은 도심 내에 위치하는 것이 좋으나 현실적인 어려움을 고려할 때 신규 택지개발 시 일정 부분 노인주거복지시설과 관련된 인프라(소방관서, 의료기관, 체육시설, 공원 등)를 연계하여 계획하면 사회 관련 비용을 줄일 수 있을 것으로 판단하고 있었다.

### • 사회복지법인(비영리법인)과 민간법인의 운영 여건 실태를 검토하고 지원 방안을 만들 필요

노인복지주택에 대한 행정규제(시설 점검, 시설 안전 확인 등)는 많은데 비해 지원은 전무하여 운영이

어려운 상황임을 토로하였다. 사회복지법인이 운영하는 중저가의 노인복지주택임에도 실버타운, 유료시설이라는 이미지로 인해 지원에서 배제되는 경향이 있다고 인식하고 있었다.

복지시설을 운영하는 사회복지법인은 후원금이 있어 운영이 어렵지 않을 것으로 오해하고 있으며 자체는 그 실상을 정확하게 파악하지 못하고 있음을 강조하였다. 영리법인의 경우 재산세, 종부세, 범인세 등 각종 세금을 노인복지주택의 운영비에서 충당하나, 사회복지법인 경우 운영하는 복지시설로부터의 전입이 제한되어 법인 자체의 운영비로 각종 세금을 충당하는 것이 어려움이라 하였다.

노인주거복지시설의 특수성을 감안하여 영리법인과 같이 시설 운영에 수반되는 비용에 대해 전입을 가능하게 할 필요성을 주장하였다. 로사사회봉사회의 경우 2021년 재산세 납부 등의 어려움으로 시설 상황과 관계없이 법인 청산을 논의한 바 있었다. 법인 청산에 따른 시설 폐쇄는 심각한 사회적 문제 가 되기에 사회복지법인의 안정적인 운영을 정부가 고민할 필요가 있다고 하였다.

입주민이 부담하는 생활비(입소보증금, 임대료, 관리비 등) 등을 기준으로 세제 감면율을 차등 적용한다면 비영리법인뿐 아니라 영리법인에서 운영하는 시설의 생활비도 낮출 수 있을 것으로 판단하고 있었다. 민간기업이 운영하는 노인복지주택은 수익 창출이 목적이므로 고가의 시설만 운영이 가능한 것으로 판단하고 있었다.

- 노인주거복지시설 조성·운영에 사회복지법인 참여 활성화 방안을 마련

현재 다수의 노인주거복지시설이 사회복지법인에 의해 운영되고 있으며 이를 정책적으로 고민할 필요가 있음을 강조하였다. 사회복지법인의 노인복지주택 설치·운영의 가장 큰 장애는 초기 설립 비용으로 사업을 위한 차입 시 제한이 있으며, 실질적인 금융 대출도 어려운 것으로 인식하고 있었다. 사회복지사업으로 인정되는 경우 정책대출 또는 지급 보증을 통해 비영리법인(사회복지법인)의 참여를 유도할 필요가 있음을 강조하였다.

복지시설 중 유료시설은 세제 혜택이 제한되고, 노인복지주택은 임대주택에 비해 세제 감면율이 낮고, 노유자시설이기에 공동주택에는 적용되지 않는 각종 규제의 적용 대상이라 운영이 쉽지 않음을 강조하였다. 사회복지시설이 아닌 민간임대주택 형태로 전환하는 것이 운영 주체의 부담을 줄여 비영리법인의 참여를 유도할 수 있을 것으로 판단하고 있었다.

사회복지사업법상 사회복지시설로 분류되어 비영리법인의 목적사업이 되는데, 사회복지시설에서 제외하거나 법인의 목적사업이 아닌 수익사업으로 전환하면 비영리법인의 부담을 줄이고 영리법인과의 역차별을 해소할 수 있을 것으로 기대하고 있었다.

- 노인주거복지시설도 다른 사회복지시설과 유사한 지원을 검토할 필요

다른 사회복지시설의 경우 사회복지사를 비롯한 종사자의 인건비, 운영비 등을 정부, 지자체가 지원 하지만 노인복지주택은 사회복지시설이지만, 정부 및 지자체의 어떤 지원도 없음을 문제로 지적하였다. 필수 인력에 대한 인건비 보조금 지원이 필요하며, 시설 설치 이후 다른 법령에 의한 기능보강사업, 보조금 지원에서 제외되고 있다고 인식하고 있었다. 수익 창출 목적이 아닌 비영리법인은 입주비용 증액이 쉽지 않음을 강조하였다.

- 노인복지주택 내 방문요양보호사 지원을 검토할 필요

현재, 흰돌실버타운은 입주비용 증가에 대한 부담으로 인해 자체 요양보호사를 고용하고 있지 않으며 돌봄이 필요한 입주민에게 방문요양서비스를 받도록 유도하고 있다. 장기요양등급을 부여받지 못하거나 장기요양등급자이나 방문요양보호사 이용을 꺼려하는 입소민을 위해 요양보호사를 지원받을 수 있는 제도 필요성을 주장하였다.

#### ■ 제도 및 시행규칙 개정에 대한 의견

- 노인복지주택의 입지 여건과 특성을 고려한 시설 규정 필요

매점(식료품점)의 설치가 규정되어 있으나, 도심형 노인복지주택의 경우 주변에 대체 가능한 시설이 있어 입주자 이용율이 낮다. 이로 인해 매점 운영 시 손실이 발생하고 있으므로 도심형 노인복지주택의 경우 매점 설치의 의무를 삭제할 필요가 있음을 주장하였다. 또한, 침실 내 취사 설비가 의무이나, 인지저하·치매 입소자의 경우 취사·조리 중 화재 발생의 위험이 있으므로 특정 입소민의 경우 취사 설비를 제거하거나 사용을 제한할 수 있는 규정이 필요함을<sup>40)</sup> 강조하였다.

와인바, 마사지샵 등을 운영한 적도 있으나 현재는 운영하지 않으며 안전에만 문제가 되지 않으면 부대시설은 자유롭게 설치하고 조성하게 하는 것도 가능하다고 판단하고 있었다. 특히, 체육시설, 외부 공간, 부대시설에 대한 구체적인 규정이 없어 운영이 쉽지 않으므로 명확한 시설 규정 도입의 필요성을 제기하였다.

- 노인복지주택 입주자격 완화는 재검토 필요

현재, 장애 손자녀 보호를 위한 동반입주 가능토록 한 입소자격 완화는 재검토가 필요함을 주장하였다. 기존 입소자들의 안전과 주거 여건을 악화시키는 역차별 문제도 고민할 필요가 있음을 강조하였다. 장애인 탈시설화 정책으로 24세 이상의 장애인이 동반 입주 가능하게 하였는데, 발달장애인의 경우 정도에 따른 돌발행동으로 고령의 입소자에게 물리적 피해가 발생할 수 있기에 제도적 보완이 필요하다고 하였다. 발달장애인의 입주를 허용하여 발생하는 안전사고 등에 대한 시설의 면책이 필요함을 주장하였다.

- 노인주거복지시설에서 노인요양시설로의 원활한 주거 이전 필요

서비스가 우수한 대다수 요양시설은 대기 수요가 많아 입소가 어려우므로 요양시설 추가 증설이나 서비스 개선이 필요한 상황으로 인식하고 있었다. 흰돌실버타운 입주자 중 거동불능, 치매 등으로 시설 등급을 부여받았으나 입소할 수 있는 시설이 없어 노인복지주택에 거주하고 있는 상황이었다. 일부 치매환자는 다른 입소민에 위해(폭력, 절도 등)를 가하는 경우도 있어 공동생활의 심각한 위험을 초래하고 있으나 강제 퇴소가 쉽지 않아 운영이 어려운 상황임을 토로하였다.

- 노인복지주택의 인력배치 기준은 현실을 반영하여 규정할 필요

40) 침실 내 취사설비 철거의 법적 근거가 없고 노인학대의 소지가 있어 철거를 실시하지 못하고 있음을 토로. 연 5회 이상의 비화재 경보 발생으로 소방서로부터 특별 관리대상으로 지정되어 특별 화재안전조사 및 과태료 처분을 받고 있음

노인복지주택의 시설 및 인력 기준을 새롭게 도입하는 것에 대해서는 조심스럽게 의견을 피력하였다. 현실적으로 시설장 1명, 사회복지사 1명, 관리인 1명 외 추가적인 인원 규정이 필요함을 제시하였다.

입주해 있는 어르신들의 최소한의 돌봄과 지원관리를 위해서라도 인원 배치 현실화를 고려해야 하며 흰돌실버타운은 인건비 상승으로 인한 입주비용 증가를 고려하여 요양보호사를 고용하지 않고 간호사 배치와 흰돌의원을 통해 서비스를 제공하고 있었다.

노인복지주택은 실질적으로 건강한 노인만 거주할 수 있는 구조가 아니므로 입주자의 건강상태를 반영해서 인력배치 기준을 개정할 필요가 있음을 강조하였다. 간호인력의 경우 24시간 간호가 필요하므로 간호와 요양의 경우 3교대를 감안할 필요가 있음을 강조하였다.

또한, 24시간 응급상황에 대비할 수 있는 야간 근무자, 행정사무원(행정서비스 제공 및 시설행정), 회계사무원, 노인상담전문가, 요양보호사 또는 생활보조원, 시설담당 기사(전기, 소방, 기계설비, 가스 안전 등) 관련 규정이 필요함을 제시하였다. 2026년부터 기계설비관리사(건축물설비관계법), 소방안전관리자(소방법), 전기안전관리자 등은 겸임하지 않고 전담인원을 배치해야 하므로 관련법 개정에 따른 인력기준을 반영할 필요가 있다고 하였다.

### 3) 의령군 일봉실버랜드

#### ■ 연계복합형 노인주거복지시설 개요

- 시설개요

농촌지역에서 30여 년간 운영된 일봉실버랜드는 2001년 보건복지부의 노인복지통합서비스센터 사업으로 조성한 의령노인통합지원센터(통합재가서비스 제공기관), 요양시설인 일봉효누리요양원을 인접하여 운영하고 있다. 인접하지는 않으나 노인일자리 및 사회활동지원사업을 수행하는 의령시니어클럽을 동일 사회복지법인이 모두 운영하는 독특한 구조로 농촌지역 노인복지전달체계를 보여주는 사례로 볼 수 있다.



[그림 4-16] 일봉실버랜드 및 연계·복합시설 현황

출처: 연구진 촬영

## ■ 연계·복합형 시설 조성의 과정과 특성

### • 조성과정

1996년 일봉복지관 설립을 시작으로 2000년대 이후 요양·여가시설이 차례로 확충하였다. 초기 정원 49명에서 2000년 정원 199명으로 증원하고 2002년 별관을 개관하였다. 2007년 일봉복지관을 일봉 실버랜드로 명칭을 변경하고 2009년에 입소정원 159명으로 변경하였다. 2011년 의령노인통합지원 센터, 2013년 정원 80명의 효누리요양원, 2015년 정원 60명의 노인대학을 개원하였다.

### • 연계·복합형 시설의 특성

1996년 설립되었으며, 사회복지법인 '일봉복지관'이 운영하는 경상남도 의령군에 위치한 전원형 시설이다. 양로시설은 본관·별관·신관의 3개 동으로 구성되어 있으며 세대별로 독립적 생활이 가능하면서 공용 식당·휴게 공간·산책로 등 공동생활을 지원하는 시설이 배치되어 있다. 일봉효누리요양원은 단지 내 장기요양시설(정원 80명)과 소규모 요양시설(정원 24명)을 별동으로 배치하여 건강 상태와 돌봄 필요 수준에 따라 주거단지와 요양시설 간 이동 및 전환이 가능하도록 운영하는 것이 특징이다. 일봉노인대학은 단지 내 교육관에서 문화 강좌·건강 프로그램 등 활동을 지원하고 있다. 의령노인통합지원센터는 지자체와 협력하여 운영되는 노인통합지원센터로 재가서비스, 노인일자리 연계 등을 지원하고 있다.



[그림 4-17] 일봉실버랜드의 연계·복합시설 현황

출처: 연구진 직접 작성

### • 일봉실버랜드 개요

1995년 노인주거복지시설(유료양로원) 일봉경로복지회관 설립 허가를 받으며 그다음 해에 개관하였다. 총 133세대의 원룸 구조로, 입주세대는 본관에 10평형 100세대, 별관에 20평형 33세대가 있으며

신관은 노인대학으로 사용중이다. 정원 159명이나 현원은 90명이 입소하고 있다. 시설 내 간호사가 상주하며 2주에 1회의 방문진료가 진행된다. 장기요양등급을 받더라도 식당까지 걸어가서 배식을 받을 수 있는 건강상태인 경우에는 입소가 가능하다.



[그림 4-18] 일봉실버랜드 시설 현황

출처: 일봉실버랜드 홈페이지. <http://www.ilbung.co.kr/main/main.php>, (접속일 : 2025. 09. 10.)

- 일봉노인대학 개요

사회복지법인 일봉복지관이 설치한 노인여가복지시설로, 2015년 개원하였고 60명이 정원이다. 다양한 문화 강좌가 제공되며, 2015년 개원 이후 의령예술촌과의 연계를 통한 문화 활동, 지자체 주관 노인 일자리 사업과 연계도 진행하고 있다. 시니어들에게 필요한 금융, 건강, 마음 챙김 등 눈높이에 맞는 강좌들이 있으며 만들기, 나들이, 전통무용 같은 프로그램이 운영되고 있다. 연 500만 원 강사료만 지원받고 있으며 다른 비용은 법인에서 부담하여 노인주거복지시설 프로그램과 연계하고 있다. 초기에는 지역주민도 활용하였으나 최근에는 입주자 중심의 여가 프로그램을 운영 중이다.

- 일봉효누리요양원 개요

2013년 개원하여 지상 3층으로 정원 80명을 수용할 수 있으며, 의료·돌봄·여가 프로그램 함께 운영하고 있다. 객실은 2인실, 4인실, 특수침실 등으로 구성되어 있으며, 집중 케어실과 목욕실 등 생활돌봄에 필요한 기반 시설을 갖추고 있다. 1층에는 사무실, 의무실, 프로그램실, 요양보호사실, 식당 등이 배치되어 있고, 2층에는 목욕실, 집중케어실, 다인실 병동 등이 있으며 3층에는 프로그램실과 생활공간이 마련되어 있다.



[그림 4-19] 일봉효누리요양원

출처: 일봉실버랜드 홈페이지(<http://www.ilbung.co.kr/main/main.php>, (접속일 : 2025. 09. 10)

#### • 의령노인통합지원센터 개요

2005년 재가노인복지시설 일봉가정봉사원파견센터 설립을 시작으로 2011년 '의령노인복지센터'로 시설명이 변경되었고, 2014년에 현재의 '의령노인통합지원센터'로 시설명이 변경되었다. 건물은 3층 규모로, 1층에는 사무실과 로비, 식당이 마련되어 있고, 2층에는 주간보호실과 물리치료실이 3층에는 목욕실, 작업치료실, 동작훈련실, 하늘정원 등이 있다.

현재는 재가노인지원서비스, 응급안전알림서비스, 노인맞춤돌봄서비스, ICT통합돌봄서비스를 수행하고 있다. 읍면동의 주민센터에 대상자 발굴 승인의뢰를 거쳐 시·군에서 대상자 적격 여부를 판단하고, 시설에서 서비스를 제공하는 방식으로 이용이 가능하다.



[그림 4-20] 의령노인통합지원센터

출처: 의령노인통합지원센터 홈페이지. <http://center.ilbung.co.kr/main/main.php>, (접속일 : 2025. 09. 10)

#### • 의령시니어클럽 개요

2021년 의령시니어클럽으로 지정되며 그다음 해인 2022년에 노인일자리 및 사회활동지원사업을 수행하고 있다. 현재는 약 1,200명의 노인일자리 및 사회활동지원사업을 진행 중이며, 특히 지역사회 공익 활동을 중심으로 프로그램을 제공하고 있다. 사회복지사, 사무원 등을 포함하여 총 16명의 인원으로 구성되어 운영 중이다.



[그림 4-21] 의령시니어클럽

출처: 의령시니어클럽 홈페이지. <http://uiryeongseniorclub.co.kr/main/main.php>, (접속일 : 2025. 09. 10)

## ■ 유료양로시설 운영 현황

- 거주체험 후 계약, 평생보장제, 방송 홍보, 2년 선납제 등으로 입주율 증가

153

세대 크기는 소형인 10평형과 20평형으로 구성하고 있으며 보증금과 생활비가 상대적으로 저렴하다. 초기 입주율이 낮을 때, 월 30만 원으로 거주 체험 후 계약하는 프로모션을 통해 입주율이 80~90%로 증가하였으며 이후 방송 출연을 통해 100세대가 만실이 되었다. 또한, 초기에 3,000만 원의 평생보장제를 시행하여 입주율이 증가하였으며 그때 당시 계약한 세대는 지금도 별도의 비용은 없으며 현재 입주자의 20% 정도가 해당된다.

현재는 1억 6천만 원으로 평생보장제를 운영 중인데 평생보장제는 식사비, 관리비, 공과금, 세탁 등 서비스 비용을 포함하고 있다. 평생보장제로 입소한 인원이 80% 정도이며 2022년부터 생활비 선납제를 운영 중이다. 2년 선납은 월 110만 원, 1년 선납은 120만 원, 월별 납부는 130만 원으로 운영 중이다. 평생보장제의 장점은 주거에 대한 애착과 입주자들의 결속력을 증진시킨다고 할 수 있다. 총 133 세대인데 100세대가 입주하고 있으며 나머지는 직원들이 거주하고 있다. 농촌 지역에 위치하여 직원을 구하기가 어려우며 직원 복지 차원에서 숙소를 제공하고 있다.

## ■ 입주자 현황과 입주 비용

- 입주자 현황, 방문요양서비스 비율, 퇴거사유

총수용 가능 세대는 133호(세대)이며 현재 83호가 입주해 있고, 정원 159명 중 79명이 입주하고 있다. 입주자의 가구 현황은 1인 가구 99%이며, 부부 가구는 1%에 불과하다. 입주자의 거주기간은 1년 미만 1%, 1-2년 미만 3%, 2년-5년 미만 35%, 5년-10년 미만 15%, 10년-15년 미만 8%, 15년 이상 38%를 차지하고 있다. 15년 이상 장기 거주자가 많은 편이다.

입주자의 장기요양등급 비율은 3-5등급이 10%이며 입주자 중 '방문요양서비스' 이용자는 3명, '주야간보호센터' 이용자는 5명이며 개인간병인 이용자 수는 없는 것으로 나타났다. 입주자의 퇴거 사유는 '건강 악화로 요양시설 또는 요양병원 이주'가 90%, '이전에 거주하던 집이나 돌봄가족이 있는 집으로 이주'가 5%, '사망으로 인한 퇴소'가 5%를 차지하는 것으로 나타났다.

- 입주 비용

입주비용은 평생보장제와 월 비용 선납제로 구분된다. 평생보장제의 경우 1인 기준으로 10평형은 1억 6,000만 원, 20평형은 1억 9,000만 원이며, 부부 입주 시 20평은 2억 4,000만 원으로 입주금의 범위가 다양하다. 월 비용 선납제는 입주보증금이 없으며, 1인 기준 10평은 월 110만 원, 20평은 월 140만 원으로, 2년치 비용을 선납하며 90식의 식사를 제공하고 있다. 건강 악화로 퇴소할 경우 입주보증금의 10%를 위약금으로 공제하고, 거주기간에 해당하는 비용을 제외한 잔액은 환급된다.

[표 4-12] 평형별 입주보증금

평형	입주보증금			
	평생보장제		월 비용선납제(2년치)	
	1인	부부	1인	부부
10평	1억 6,000만 원	-	2,640만 원	-
20평	1억 9,000만 원	2억 4,000만 원	3,360만 원	4,800만 원

출처: 일봉실버랜드 홈페이지 (<http://www.ilbung.co.kr/main/main.php>, (접속일 : 2025. 09. 10.)

- 직원 현황

시설 인력은 총 15명으로, 시설장 1인, 사무국장 1인, 요양보호사 4인, 영양사 1인, 조리원 2인, 위생원 2인, 관리인 1인, 의사 1인, 간호조무사 2인으로 구성되어 있으며 비정규직 의사 1인과 그 외 인력 1인을 제외한 나머지 인원은 모두 정규직이다.

### ■ 서비스 제공 현황과 인식

- 1995년 설립 후 30년이 경과하여 입주자의 고령화가 높음. 평균연령은 70대 후반

장기요양 등급을 받아 방문요양서비스와 주간보호서비스를 받는 입주민은 약 10%로 추정된다. 입주자들에게 만족도가 가장 높은 서비스는 병원동행 서비스이며 촉탁의는 2주에 1회 방문하고 있었다. 농촌지역 특성상 촉탁의를 구하기가 어려운 여건이며 현재 계약한 촉탁의는 양로시설과 요양시설을 모두 담당하고 있었다. 상주 간호사 2인이 오전, 오후 입소자의 건강상태를 확인하고 있으며 요양보호사들은 퇴근 전 요보호자의 건강 상태를 확인하고 있었다. 입주자를 고용하여 야간당직을 운영하는 것이 특징적이다.

- 장기요양등급자 등 건강이 좋지 않은 입주자를 위해 제공하는 서비스

건강이 좋지 않은 입주자를 위해 제공하는 서비스는 간호사와 촉탁의사의 정기적 방문 외에 법인이 운영하는 주간보호센터 연계와 외부 방문요양서비스 연계를 통한 재가서비스 제공이 핵심적이다. 외부 병원을 이용하는 입주자들을 위한 병원동행 서비스를 시행하고 있으며 급성기 병원 이용 치료 후 귀가도 지원하고 있었다.

요양시설 등급자는 법인이 운영하는 효누리요양원 입소를 연계하고 있는데 입주자의 건강상태에 따라 실버랜드 한 동에 요양실을 추가로 조성하여 운영 중이었다. 직원 1명이 요양이 필요한 입주자 3~4명과 거주하고 돌봄지원을 받는 별도의 공간을 조성하여 운영하고 있었다. 일봉실버랜드 관계자는 주거복지시설 입주자에게 필요한 대부분의 돌봄서비스는 장기요양서비스에 포함되어 있으나 노인주거복지시설 입주자는 혜택이 부족함을 지적하고 주거복지시설에서 장기요양서비스를 쉽게 받을 수 있는 방안이 필요하다고 주장하였다.

- 요양시설이나 요양병원으로의 이주 방지를 위해 필요한 서비스 인식

일봉실버랜드 운영자는 일상적인 건강관리가 가장 중요하며 아침식사 시 건강상태를 확인하고, 수시 건강체크, 겸진독려, 조기치료 등을 지원하는 것이 중요하다고 하였다. 특히, 암 발생 시 최대한 빨리

치료(수술) 받을 수 있도록 설득하고 요양원, 요양병원으로 옮기지 않고 사망 직전까지 주거시설을 이용토록 지원하는 것이 중요함을 강조하였다.

- 입주자들에게 가장 중요한 서비스와 이유

입주자들에게 중요한 서비스의 우선 순위는 식사서비스, 차량운행서비스(병원동행 서비스), 여가프로그램 서비스 순으로 답변하였다. 농촌지역에 위치한 일봉실버타운의 경우 대중교통 환경이 좋지 않으므로 25km 거리의 의령읍, 50km 거리의 창원·마산까지 셔틀버스를 운행하고 있었다. 여가프로그램 서비스로 양로시설 입소자 위주로 이용하는 노인대학 운영 중이다.

- 노인주거복지시설 필수(의무)서비스와 선택서비스 구분에 대한 인식

노인주거복지시설에 필수서비스와 선택서비스 도입 방안에 대한 질문하고 관계자들의 의견을 청취하였다. 필수서비스로는 예방적 의료서비스<sup>41)</sup>, 병원동행서비스, 차량운행(이동)서비스, 식사서비스가 중요함을 강조하였다. 선택 서비스로는 일자리연계, 교육, 여가, 심리상담, 청소서비스 등 개인의 특성에 맞는 서비스가 가능한 것으로 답변하였다.

일봉실버랜드는 세탁은 입주자 본인이 하고 일부 도움이 필요한 분만 요양보호사와 사회복지사가 지원하고 있었다. 획일화된 서비스 방식 규정은 시대 흐름에 맞지 않고 개별적인 서비스 욕구를 반영할 수 있는 방식으로 개선될 필요가 있음을 지적하였다.

- 노인주거복지시설이 직접 제공하는 직영의무 서비스와 위탁가능 서비스 구분에 대한 인식

식사서비스는 반드시 직영으로 제공해야 한다고 강조하였다. 일봉실버랜드는 1일 3식을 직영으로 제공이며 식사는 입주자의 건강관리와 직결되며 입주자들의 욕구에 즉각적인 대처를 하기 위해서는 위탁보다는 직영이 필요함을 강조하였다.

조리원 구인이 어려워 한 때 위탁을 검토하였으나 인건비 등을 모두 포함하여 검토한 결과, 직영보다 위탁 비용이 커서 직영으로 운영하고 있었다. 농촌지역이라 인건비가 상대적으로 저렴하고 지역주민들을 고용할 수 있는 장점이 있는 것으로 판단하고 있었다. 농촌지역은 입주민들에게 제공하는 서비스를 외부에 위탁하기 어려운 구조이며 도시지역에 비해 인력이나 업체가 부족하기 때문에 위탁서비스가 더 쉽지 않음을 강조하였다.

다만, 전문분야의 시설관리(전기, 정화조, 소방, 승강기, 차량 등)는 전문업체가 관리하되 시설관리팀에서 전반적인 관리와 업무연계를 하는 것이 효율적인 것으로 판단하고 있었다. 내부에 모든 전문 분야의 직원을 채용하면 인건비 상승, 직원관리의 어려움 등이 발생한다고 하였다.

- 바람직한 입·퇴소기준의 방향에 대한 인식

입주자의 주요 퇴소 원인은 건강악화, 치매 등으로 인한 요양시설로의 입소가 대다수인 것으로 나타났다. 입소 및 퇴소 기준을 운영 규정에 명시적으로 기재하여도 실질적으로 실행하기가 쉽지 않음을 이야기하였고, 입소기준을 추가적으로 두기 보다는 정신적·정서적·사회적 장애를 확인할 수 있도록

41) 예방적 의료서비스는 정신과 관련 방문진료의 필요성을 강조하였다. 고령의 입주자들이 상담이나 진단을 거부하는 경우가 많아 치매 진단 등 필요한 지원이 어려움을 토로하였다.

2~3개월 정도 입주 계약 전에 사전 체험을 하는 것이 입주자나 시설 운영자에게 바람직한 것으로 제시하였다. 반면, 퇴소기준은 보다 엄격하게 집행될 필요성을 이야기하였고 다른 입소자의 생활에 불편을 주는 행위가 세 차례 이상 반복될 경우는 퇴소가 필요함을 강조하였다.

### ■ 공간관리의 문제점과 개선 방향

- 입주자 요구를 반영한 시설 내 공간 활용

일봉실버랜드도 흰돌실버타운과 같이 목욕탕 이용율이 저조하여 여탕은 물리치료실, 남탕은 휴게공간으로 리모델링하여 활용하고 있었다. 동호회 활동이 활발하여 동호회실을 별도로 요구하는 입주자가 있으나 프로그램실과 식당 등을 동호회 활동공간으로 병행하여 활용하고 있었다.

베이비부머들의 입주가 늘어나면서 파크골프장 등 옥외 체육공간에 대한 요구가 증가하여 의령군과 협의하여 인근에 위치한 궁류 봉황대 공설운동장을 파크골프장으로 활용하고 있었다. 이처럼 노인 특성에 맞는 맞춤형 운동공간이 필요하며, 극장식 작은영화관, 입주자 가족을 위한 게스트룸, 입주 의사가 있는 사람들의 체험용 거주공간, 동호회별 공간 등을 향후 도입을 검토하고 있었다.

- 노인주거복지시설은 재활시설과 심리상담 등 정신건강 지원 시급

노인주거복지시설은 재활 및 헬스시설이 필요함을 강조하였다. 노화 과정에 있는 입주자들에게 운동·재활프로그램이 매우 필요하며 이를 제도적으로 뒷받침해야 함을 강조하였다. 요양시설에 근무하는 물리치료사가 양로시설 입주자에게 서비스 제공하는 것을 검토하였으나 개인적인 계약 외에는 제도적인 방법이 없어 포기한 상황이었다.

또한, 흰돌실버타운과 동일하게 심리상담 및 정신과 관련 의료 서비스의 필요성을 강조하였다. 신체적으로 치료가 필요할 경우는 외부병원 이용이 가능하나 심리적·정신적인 치료가 필요한 경우에는 지속적인 상담과 치료 시스템이 필요함을 강조하였다. 이와 관련하여 유료양로시설은 의사가 방문하여 진료를 해도 요양시설과 달리 건강보험청구가 안되는 문제를 개선할 수 있는 제도 개선의 필요성을 제기하였다.

### ■ 연계 복합형 시설 운영의 특성과 한계

- 필요한 시설을 지속적으로 확대, 증축하면서 타운형태로 조성

1996년 일봉실버랜드를 처음으로 조성하였는데 당시는 유료양로시설의 공급 필요성이 사회적으로 형성되면서 정부에서 대출을 지원해 주는 시기였다. 2000년 보조금 지원을 받기 위해 사회복지법인을 설립하여 운영주체를 변경하고 정원을 49명에서 199명으로 증원하였다. 2002년에는 별관을 증축하였다.

2003년 가정봉사원을 파견하는 재가노인복지시설을 설치하였다. 2008년에는 급성기, 만성기 의료 서비스를 위해 의료법인을 설립하여 의령병원을 조성, 운영하다 경영악화로 2017년 다른 법인으로 운영권을 이전하였다. 2009년 요양시설을 15인실(08년), 9인실(09년) 규모로 복합 조성하였다. 당시 요양원 정책지원이 15인과 9인으로 구분되어 있었던 시기라 이에 맞게 규모를 조정하였다. 2개의 시

설을 1-2층, 3층으로 분리하여 통합 운영하다 현재의 효누리 요양원으로 통합하였다. 일부 공간은 일봉실버랜드로 통합하여 요양세대(뇌졸증으로 몸은 불편하나 인지장애는 없는 어르신들이 이용)로 활용하고 있다.

2011년 기초 지자체에 1개소만 조성이 가능한 의령노인통합지원센터를 설치하고 2013년에 80인 규모의 요양시설을 조성하였다. 2015년 노인대학을 개원하였고 현재 의령시니어클럽(읍에 설치)을 일봉복지관에서 운영(직원 17명)하고 있다.

- 일봉효누리요양원과의 연계 현황

양로시설과 요양시설을 연계 운영하고 있으나 양로시설 입주민이 요양시설 입소자격 획득이 어려워 양로시설에서 시설등급자를 모시는 경우를 큰 문제로 인식하고 있었다. 양로시설 입주자에게 맞춤형 서비스를 제공하는데 한계가 있으며 양로시설의 서비스만으로 삶의 질이 보장되지 않을 때 요양원 입소가 원활하게 할 필요가 있다고 강조하였다.

일봉실버랜드에서 거주하시는 요양원으로 가시는 분은 약 5% 정도이며 요양원 이주자들의 안정감을 위해 1년 정도 실버랜드 내 기존 세대를 존치하는 서비스를 진행하고 있다. 그러나 요양시설 입소 후 양로시설로 복귀한 경우는 없었다. 일봉실버랜드 입주민이 요양원에 입소한 분을 찾아뵙는 등 커뮤니티가 형성되어 있어 긍정적인 측면이 있는 것으로 판단하고 있었다. 효누리 요양원은 80% 정도가 치매환자라 별도의 치매 유니트나 전담실을 조성하지 않고 운영하고 있었다.

- 의령노인통합지원센터와의 연계 현황

일봉실버랜드는 노인통합지원센터와의 연계가 잘 운영되고 있는 사례로 볼 수 있는데 이는 의령군과 정부의 지원이 큰 역할을 하고 있었다. 맞춤돌봄서비스 사업(연 18억, 복지사 80명), 재가노인서비스(연 2.5억), 도시락배달(연 1억), 응급안전ICT(연 6억), 시니어 클럽(연 60억, 어르신들 인건비로 지출)에 대한 지원을 일봉복지관 법인이 통합하여 운영하고 있었다. 맞춤돌봄사업으로 연간 1,200명, 재가노인복지서비스 의령군 내 2,000명에게 서비스를 지원하고 있었다. 일봉실버랜드 입소자 중 약 6-7명 정도가 주간보호센터를 이용하고 있으며 등급이 나오지 않은 입주민들이 주간보호센터 서비스 받는 입주자를 부러워하는 경우도 있다고 하였다.

- 의령시니어클럽과의 연계 현황

일봉실버랜드 입주민들이 입주 초기 봉사단을 만들어 지역주민에게 봉사하면서 지역주민과 입주민 간 교류가 시작되었다. 의령 시니어클럽(노인일자리사업)은 현재 약 1,200명에게 서비스 제공 중이며 일봉실버랜드 입주민도 노인일자리 사업에 참여하고 있다. 일봉실버랜드 입주자 중 현재 7명이 시니어 클럽에 참여하고 있으며 대략 10% 정도가 시니어클럽 일자리에 참여하고 있다.

일주일에 10시간 근무 30만 원 내외의 수입이나 다른 사람들과 어울리며 양로시설 생활 적응에 도움이 큰 것으로 보고 있었다. 공익형 일자리(사회참여형 일자리, 월 70만 원)도 있으나 카페나 시장형 일자리(베이커리, 기름짜기)도 정부에서 권장하므로 이를 다양하게 연계하고 있다. 일봉실버랜드의 청소나 조리실 업무 지원도 노인일자리로 연계하여 시설의 환경관리에 도움을 받고 있다.

## ■ 국가 및 지자체의 지원 방향에 대한 의견

- 양로시설 입소자 유형 (무료, 실비, 유료)에 따른 차등적인 지원 도입 필요

무료, 실비 입소자가 있는 양로시설은 국가 지원을 받으나 유료양로시설은 유료라는 명칭으로 지원이 없음을 지적하였다. 생활비를 올리게 되면 입주자 부담이 커지므로 필수 인력에 대한 최소 인건비 정도는 지원하는 것이 바람직하다고 주장하였다.

물가 및 서비스 공급에 따라 중저가 시설들이 생활비를 올리면 중산층 고령자 및 운영기관에게 모두 피해임을 지적하고 주거복지시설이 요양시설, 요양병원으로의 입소를 자연시키는 역할을 고려할 때 적절한 지원의 필요성을 제기하며 중저가의 유료양로시설과 실비양로시설의 확대가 필요함을 강조하였다.

부분적으로 국고보조 기능보강사업 지원의 필요성을 제기하였다. 의령군은 마을회관 및 경로당의 신축과 리모델링을 지원하고 있는데 노인복지시설 지원은 없는 상황이다. 경로당 같은 시설은 보편적으로 지원해 줄 필요가 있음을 강조하였다.

그러나 무료, 실비양로시설과 유료양로시설의 입장 차이가 크므로 동일한 방식으로 제도를 운영하는 것은 한계가 있음을 인식하고 있었다. 무료양로시설은 인건비 100%를 지원받아 요양보호사 기준 강화를 요구하고 있다고 인식하는 경향이 있었다. 유료양로시설 입장에서는 입소자 12.5명당 요양보호사 1인도 불필요한 상황으로 보고 있었다. 유료양로시설은 무료양로시설과 노인복지주택 중간에서 인력기준이 애매한 상황으로 인식하고 있었다.

추가적으로 노인들의 건강상태에 따라 시설간 이동이 원활하게 컨트롤하는 역할의 필요성을 제기하였고 필수인력에 대한 인건비 지원, 건강악화예방 프로그램 비용지원 등을 강조하였다.

- 유료양로시설에 무료, 실비 입소자도 입소를 가능하게 하는 방안 검토 필요

일봉실버랜드 관계자들은 사회복지법인(비영리기관)에서 설치·운영하는 유료양로시설에 기초수급자, 차상위 노인들을 입소시키고 생활비를 지원하면 경제적으로 취약한 노인들도 일반 실버타운에 입소할 수 있으며 국가는 무료양로시설 확대 비용을 절감할 수 있을 것으로 인식하고 있었다.

- 노인주거복지시설 입소자에 대한 지원 확대 필요

주거복지시설의 입주자는 장기요양서비스를 받는게 쉽지 않고, 유료양로시설은 맞춤돌봄서비스나 재가노인지원서비스 등도 받기가 어려운 구조로 인식하고 있었다. 유료양로시설은 타 사회복지시설이 지원받는 기능보강사업도 지원을 받지 못하는 상황으로 역차별을 받는 것으로 문제제기를 하였다.

양로시설 입주를 문의하는 사람들 중에 거동이 불편하나 요양시설 입소를 거부하는 노인들이 상당수 있는 것이 현실이며 돌봄이 필요한 사람을 받게 되면 서비스 인력이 많아질 수 밖에 없어 받을 수가 없는 여건임을 토로하였다. 요양시설과 주거복지시설의 중간적인 서비스를 제공하는 시설이 필요하나 새로운 시설을 만들기보다 기존의 양로시설을 적극적으로 활용할 필요가 있음을 주장하였다.

## ■ 제도 및 시행규칙 개정에 대한 의견

- 노인복지주택의 입지 여건과 특성을 고려한 시설 규정 필요

매점을 초기에 운영하였으나 현재는 폐쇄하였다. 입주민들이 주변 하나로마트를 이용하고 있으며 가격 경쟁력에서 비교하기 어려운 상황이다. 농촌지역의 주거복지시설이라 해도 차량 이동이 어렵지 않고 외부 활동도 필요하므로 매점은 의무화 시설에서 제외할 필요가 있는 것으로 판단하고 있었다.

- 양로시설의 인력배치 기준은 현실을 반영하여 규정할 필요

50인 이상의 유료양로시설의 경우 사무국장, 요양보호사 등은 시설의 필요에 따라 탄력적으로 운영 가능하게 해 주는 것을 제시하였다. 특히, 요양보호사는 장기요양기관에도 인력수급이 어려우므로 노인주거복지시설에는 사회복지사 자격 등으로 대체하는 방안도 검토가 필요하다고 제시하였다. 또한, 야간근무나 근로시간을 고려하여 인력기준을 만들 필요가 있다고 하였다. 간호사 1인 채용이라 해도 실제 채용인원은 더 필요함을 강조하였다.

### 3. 연계·복합형 시설의 성과와 한계

#### 1) 사례분석 시설 비교분석

##### ■ 서비스 제공의 공통점과 차이점

- 재가노인복지시설의 서비스를 적극적으로 연계하는 공통점

두 시설 모두 적극적으로 재가노인복지시설의 서비스를 연계하고 있었다. 흰돌실버타운은 협약 등을 통해 지역의 다양한 재가서비스 기관을 활용하고 있으나, 일봉실버랜드는 법인이 운영하는 노인통합지원센터의 재가서비스에 의존하고 있는 점이 차이점이다. 이는 도시와 농촌의 재가서비스 제공의 여건 차이를 보여준다고 할 수 있다.

- 법인이 직접 설립한 요양시설과의 연계를 도모하나 제도적으로 한계

또 하나의 공통점은 두 시설 모두 동일 법인이 운영하는 요양시설과의 연계를 도모하고 있으나 제도적 여건으로 연계의 효용성이 떨어지는 상황이었다. 요양시설 우선 입소자 등록이라는 절차 외에 적극적인 연계 수단이 없는 것이 한계라 할 수 있다. 서비스 질이 우수한 요양시설 부족에 따른 지역 고령자의 입소 대기 만연, 주거복지시설 입주자의 등급 판정 지연과 입소 어려움이라는 공통적인 문제로 인해 시설간 연계의 효율성은 저하되고 있었다.

그러나, 주거복지시설 입주자의 거주 이동이 없어 심리적 안정감과 만족감에 기여하고 있으며 두 시설 입소자 간의 커뮤니티가 유지되는 장점도 확인할 수 있었다. 이러한 주거복지시설과 요양시설 연계의 문제점을 해결하기 위해 흰돌실버타운은 주거시설 내 요양시설 설치 추진을 검토하였으나 운영 여건 등의 한계로 포기한 상황이다.

- 식사 제공과 24시간 돌봄을 주거복지시설의 필수이자 중요 서비스로 인식

두 시설 모두 입원·입소 저감을 위한 서비스로 식사 제공과 일상적인 건강관리 서비스를 강조하고 있었다. 흰돌실버타운은 24시간 돌봄과 IoT, CCTV를 활용한 헬스케어를 강조하는 점에서 약간의 차이가 있었다. 흰돌실버타운의 경우 식사 다음으로 응급상황 대비 서비스와 건강관리서비스를 강조하는 반면, 일봉실버랜드의 경우는 농촌의 지역적 특성이 반영된 차량운행서비스와 여가프로그램 서비스를 강조하는 점에서 차이가 있었다. 약간의 차이점으로는 입주자가 고령화 된 흰돌실버타운은 입주민들의 행정업무 대행 서비스도 중요한 업무로 인식하고 있었다.

## ■ 서비스 내용과 제공 방식에 대한 인식 차이

- 필수서비스에 대한 인식은 유사하나 직영, 위탁서비스에 대한 인식은 여건에 따라 차이

주거복지시설에서 제공해야 하는 필수서비스에 대한 인식은 유사한 것으로 나타났다. 우선, 24시간 의료지원, 예방적 의료지원과 응급상황 대비의 중요성을 강조하였고 그다음 병원동행서비스, 식사서비스를 필수서비스로 인식하고 있었다. 선택서비스에 대한 인식에서 차이가 있는데 일봉실버랜드의 경우 입주민들의 일자리연계를 중요하게 보았고 흰돌은 후견인 지정서비스를 제시하였다.

서비스의 공급 여건에 따라 직영의무화나 위탁에 대한 인식에서 차이가 있는 것으로 나타났다. 흰돌 실버타운은 직영이 바람직하나 비용과 서비스 품질을 고려할 때, 직영 의무화 도입은 한계가 있을 것으로 본 반면, 일봉실버랜드는 식사서비스의 직영 의무화를 강조하였다.

- 입·퇴소 관리의 가장 큰 어려움은 입소 부적격자의 강제 퇴소 집행

입주자의 건강악화에 따른 요양시설로의 이동이 두 시설 모두 공통적인 퇴소 원인이고, 흰돌실버타운은 생활 부적응, 경제적 어려움을 추가 원인으로 제시하였다. 입·퇴소 관리에서 가장 큰 어려움은 입소 기준을 충족시키지 못하는 거주자에 대한 강제퇴소 집행의 어려움을 지적하였다.

입·퇴소 기준에 대한 인식은 유사하나 일봉실버랜드는 입소시 사전 거주체험 후 계약 방식을 제안한 점이 특징적이었다. 흰돌실버타운은 장애 손자녀의 동반입주 가능하도록 한 입소자격 완화가 기존 입소자들의 안전과 주거 여건을 악화시키므로 재검토 필요성을 지적하였다.

## ■ 공간관리의 문제점과 개선 방향에 대한 인식 비교

- 입주자의 외부공간 활용과 개선에 대한 요구가 증가하는 추세

두 시설 모두 공통적으로 초기에 조성된 목욕탕의 이용율이 낮아졌고 입주자 고령화에 따른 안전사고 등의 문제가 발생하여 용도를 전환하였거나 폐지할 예정이다. 일봉실버랜드는 목욕탕을 물리치료실과 휴게공간으로 이용 중이었다.

입주자들의 공간 개선에 대한 요구는 주택 내부보다는 건물 외부공간에 대한 개선 요구가 증가하고 있으나 이를 수용하기 어려운 여건이었다. 두 시설 모두 파크골프장 설치를 요구하는 입주민들이 있으나 비용 문제로 인해 자체 조성이 어려운 상황이다. 일봉실버랜드는 이를 해결하기 위해 의령군의 공설운동장 일부를 파크골프장으로 활용하여 해결하였다. 흰돌실버타운도 단지 내 외부공간 내 고령자 맞춤형 운동기구 설치, 경로당 설치, 건물 간 이동통로의 지붕 설치를 요구하나 비용 문제와 명확한 시설기준 부재로 개선에 어려움을 겪고 있었다.

- 향후 추가나 연계가 필요한 공간(시설) 유형은 재활, 물리치료, 체육, 의료서비스 등으로 유사  
향후 서비스 확대나 도입계획, 노인주거복지시설에 추가나 연계가 필요한 공간(시설)에 대한 인식은  
유사한 것으로 확인되었다. 두 시설 모두 노인 심리상담, 정신과적 의료서비스 확충의 필요성을 강조  
하였고, 재활운동시설 또한 중요한 공간으로 인식하고 있었다. 흰돌실버타운은 현재 흰돌의원의 폐지  
에 대한 우려로 의원과 물리치료실의 필요성을 강조하였으며 돌봄이 필요한 입주민 증가에 따른 너싱

홈(장기요양미급여 요양시설)을 중요한 요소로 인식하고 있었다.

### ■ 국가 및 지자체의 지원 방향에 대한 인식 비교

- 노인복지주택, 유료양로시설에 대한 지원 필요성을 강조

수익 중심으로 운영하지 않는 사회복지법인이 중저가의 비용으로 노인복지주택, 유료양로시설을 운영 중이나 '유료'라는 이미지 낙인으로 보편적인 복지시설 지원에서 배제되고 있다는 인식이 강하였다. 사회복지시설들이 일상적으로 받는 시설점검, 안전점검 등은 받으나 실질적인 지원은 전무한 상황으로 이에 대한 문제의식이 강하였다. 사회복지시설에 해당하므로 기능보강사업 등은 부분적으로 지원할 필요성을 제기하였고 대표적으로 경로당 설치 및 지원도 유료시설이라는 인식으로 배제됨을 강조하였다.

더 나아가, 주거복지시설도 장기요양보험의 지원을 부분적으로 도입할 필요성 강조하였다. 입원, 입소 지원의 기능적 역할을 수행하고 있으므로 간호사, 요양보호사 등 필수 인력의 인건비에 대한 부분적인 지원의 필요성을 주장하였다.

- 민간기업과 사회복지법인간의 차이를 인정하는 국가 및 지자체 지원책 강조

영리법인과 비영리법인 특히, 민간기업과 사회복지법인의 운영상의 여건 차이를 반영하여 조세 관련 차별 완화, 세제 혜택, 정책 대출, 지급 보증 등의 지원책을 확대해야 함을 주장하였다. 노인주거복지시설 확대를 위해서는 민간기업에만 의존할 것이 아니라 사회복지법인의 진입 확대, 기존 양로시설의 활용 등을 적극적으로 고민해야 함을 강조하였다.

특히, 양로시설이 크게 무료(실비)와 유료로 구분되는데 각 시설 간에 차등적인 지원책을 도입할 필요가 있으며 중저가 노인주거복지시설 확대를 위해서는 유료양로시설과 실비 입소자 확대를 적극적으로 활용할 필요가 있음을 주장하였다.

일봉실버랜드는 농촌지역에 위치한 유료양로시설로, 중장기적으로 무료, 실비, 유료의 구분없이 입주를 가능하게 하고 차등적인 지원책 도입의 필요성을 주장하였다. 또한, 현재 무료양로시설과 유료양로시설의 운영상의 입장 차이를 개선할 필요가 있으며 노인주거복지시설 입주민에게 장기요양보험, 건강보험의 혜택 확대를 주장하였다. 또한, 노인주거복지시설과 의료복지시설 간의 이동을 원활하게 지원할 필요가 있으며 이를 위해서는 입소자 정보 등을 실시간으로 투명하게 확인할 수 있도록 해야 한다고 지적하였다.

### ■ 제도 및 시행규칙 개정에 대한 의견 비교

- 노인주거복지시설의 입지 여건, 입주자 요구를 반영할 수 있도록 시설기준을 개정할 필요

노인주거복지시설의 시설기준은 입소자의 고령화로 인한 공간 이용의 선호 변화에 따라 일부 공간은 부적합한 것으로 지적되고 있었다. 시설의 입지에 따라 필요한 시설에서 차이가 있으므로 이를 반영할 필요가 있다.

대표적인 시설로 노인복지주택의 매점이 지적되고 있다. 주변의 마트, 편의점 등을 고려할 때 매점 운영은 운영자에게 부담만 가중시키므로 폐지를 검토할 필요가 있으며 또한, 시설 내 외부공간, 고령자 맞춤형 체육공간, 재활 및 물리치료실 등 입주자들에게 필요한 서비스를 제공할 수 있도록 시설기준을 재검토할 필요성이 있다. 안전에만 문제가 되지 않으면 부대시설은 자유롭게 설치하는 방안을 검토할 필요가 있다.

- 노인주거복지시설의 인력배치 기준은 현실을 반영하여 규정할 필요

노인복지주택은 시설 및 인력 기준 도입은 강제성이 있어 조심스러우나, 입주민에 대한 최소한의 돌봄과 지원관리를 위해서 인원 배치 현실화 필요성을 제시하였다. 유료양로시설의 경우 입소 인원에 비례하기보다 필요에 따라 탄력적으로 운영가능해야 함을 주장하였다.

요양보호사는 현실적으로 인력수급이 어려우므로 유료양로시설은 사회복지사 자격으로 대체 가능한 경우를 검토할 필요가 있다. 더불어, 24시간 근무가 필요한 간호, 요양, 당직 인원 등은 야간근무, 근로기준법 등을 고려하여 3교대를 감안할 필요가 있으며 이를 반영한 구체적인 인력기준의 필요성이 제기되었다. 또한, 행정, 회계 등 사무원의 유형을 명확히 규정할 필요가 있으며 시설 담당 인력도 관련법(건축물설비, 소방안전, 전기안전 등)에 따른 인력기준을 반영하여 개정할 필요가 있음을 제기하였다.

## 2) 사례분석 대상 시설의 성과와 한계

### ■ 사례분석 대상 시설의 운영 성과

흰돌실버타운과 일봉실버랜드 운영자들은 각 시설은 특수사례이므로 일반화하기는 쉽지 않음을 본 연구과정에서 지속적으로 강조하였다. 그럼에도 불구하고 두 시설이 보여준 운영성과는 다음과 같다. 1995년 설립된 일봉실버랜드와 2000년 설립된 흰돌실버타운은 25년 이상 노인주거복지시설을 지속적으로 운영하며 제도적 변화에 적극적으로 대응하여 왔다. 특히 상대적으로 저렴한 보증금과 생활비를 받는 중저가 모델을 어려운 재정 여건하에서도 장기간 운영하였다는 점에서 큰 의의를 둘 수 있다.

두 기관 모두 초기 입주자의 장기요양서비스 수요가 증대되는 상황에서 재가서비스기관을 적극적으로 활용하고 있는 점은 주목할 부분이다. 흰돌실버타운은 재가서비스기관의 협약과 연계로 일봉실버랜드는 노인통합지원센터와의 연계를 통해 서비스를 공급하는 등 고령화된 입주자를 위한 재가서비스 연계와 확충을 지속적으로 강화하며 입원, 입소를 저감하고자 노력하고 있었다.

또한, 두 시설 모두 다른 시설과의 연계·복합 운영의 방향을 제시하였다는 점에서 의의가 있다. 흰돌실버타운은 흰돌의원과 흰돌노인종합복지관, 흰돌요양센터를 1개의 단지안에 집적하여 운영하는 사례로서 의미가 있으며 부지 내 설립하는 망미체육센터는 향후 공공체육시설과의 연계 가능성을 보여주는 사례로 볼 수 있다. 노인주거복지시설 운영자들이 생각하는 연계가 가장 효과적인 시설이 의원과 노인복지관임을 감안할 때 흰돌실버타운의 운영 사례 확대는 정책적으로 고민할 필요가 있다.

일봉실버랜드는 농촌지역의 돌봄 여건을 고려한 노인주거복지시설의 운영 방향을 제시하는 점에서

의의가 있다. 2001년 시범사업으로 조성한 의령노인통합지원센터, 일봉효누리요양원을 연계하여 운영하고 있으며 일자리사업 기관인 시니어클럽과도 연계하는 성과를 보여주고 있다. 농촌지역 면단위에서 노인주거복지시설과 요양시설, 재가서비스기관을 연계하는 사례로 농촌지역의 운영 모델로 의의가 있다. 대다수 노인주거복지시설들이 일자리 연계를 중요하게 여기는 데 일봉실버랜드는 시니어 클럽 운영을 통해 입주자의 일자리를 노인주거복지시설과 연계하였다라는 점에서 참고할 만한 사례로 볼 수 있다.

### ■ 운영의 한계와 향후 전망

- 현재 법률과 제도 여건으로는 노인복지시설 간 적극적인 연계는 한계

두 시설 모두 설립 후 25년이 경과하여 입주자의 ‘고령화에 따른 돌봄 수요를 어떻게 대응할 것인가?’ 가큰 과제이자 한계라 할 수 있다. 두 법인 모두 요양시설을 운영하나 연계 운영의 시너지는 없는 상황으로 우선 입소자 대상 등록 정도가 제도적으로 가능한 상황이다. 주거시설과 요양시설간 입주자간의 커뮤니티 유지, 동일 지역 내 거주로 인한 심리적 안정감 유지 등 다양한 장점이 있으나 연속적인 돌봄 체계를 확보하지 못하는 한계를 개선할 필요가 있다.

- 의료시설 연계, 의료인 구인의 어려움

부산시와 의령군 모두 의료시설이 충분하지 않고 접근성이 좋지 않아 의료서비스 연계나 병원동행서비스가 중요한 상황이다. 흰돌의원을 연계하여 운영하는 흰돌실버타운은 예외적인 사례로 현행법상 사회복지법인의 의원 운영은 불가능하나 법 개정 전에 흰돌의원을 개원하여 운영하고 있으나 의료인 구인이 어려워 조만간 폐업을 바라보는 상황이다.

- 재정적 여건 개선의 필요성

중저가의 모델을 운영하는 유료양로시설과 노인복지주택으로선 재정 여건 개선이 쉽지 않은 상황이다. 종신계약제, 평생보장제 등 입주자의 거주 안정성 확보와 입주율 개선을 위해 도입한 제도로 인해 재정적으로 쉽지 않은 상황이며, 입주자를 위한 돌봄 수요는 증가하나 인력 확충, 공간 개선을 통한 서비스의 개선은 쉽지 않은 상황이다. 비용 증가로 인한 생활비 인상, 입주자 이주에 대한 부담을 두 기관 모두 어떤 방향으로 개선할 것인가 큰 과제라 할 수 있다. 흰돌실버타운은 요양보호사를 고용하지 않고 간호사와 방문요양서비스를 활용하여 서비스를 제공하고 있으나 한계에 다다른 것으로 판단된다. 장기요양급여를 받지 않는 요양시설(너싱홈)로의 용도 전환을 검토하나 쉽지 않은 상황이다.

퇴소가 필요하나 거주지가 마련되지 않는 입주민, 장기요양등급을 못 받아 거동이 불편한 상태로 거주하는 입주민, 다른 입주민의 안전과 주거 여건을 악화시키는 입주민 등 퇴소의 필요성은 있으나 강제퇴소 시키지 못하는 상황도 재정적 여건을 악화시키는 요인이라 할 수 있다.

- 노인주거복지시설 운영 활성화를 위한 제도적 지원 방안을 검토할 필요

노인복지주택과 유료양로시설에 대한 행정규제에 비해 지원은 부족한 것으로 판단되며 유료복지시설은 국가 지원에서 배제되는 것이 현실이다. 필수적인 서비스 인력에 대한 부분적인 지원, 기능보강

사업 지원, 경로당 지원사업 등 다른 복지시설이 받는 혜택이나 일반 지원에서 배제되는 문제는 주목할 필요가 있다. 또한, 노인주거복지시설 입주자는 장기요양보험의 혜택을 요양시설에 비해 받기가 어려운 구조적 한계를 검토할 필요가 있다.

- 노인복지주택의 입지여건과 특성을 고려한 시설 규정의 부재

입주자의 건강상태 변화에 따라 필요한 시설과 수요는 증가하나 이에 대한 명확한 기준 부재로 개선 방향과 설정에 어려움을 겪고 있는 것으로 판단된다. 매점 폐지와 시설 내 유휴공간의 용도 전환, 외부 공간 부대시설, 재활운동시설, 물리치료실 등 시대적 변화와 입주자 요구에 대응할 수 있는 규정 마련이 필요한 시점이다. 또한, IoT, CCTV를 활용한 헬스케어, 낙상, 미끄럼 방지 설비 등 필수 설비에 대한 기준 도입을 검토할 필요가 있다.

- 현실적인 인력 운영을 반영하지 못하는 인력기준

노인복지주택은 입주민들의 안정적인 서비스 확보 측면에서 최소 인원 설정이 필요한 것으로 판단된다. 야간근무, 근로시간 준수 등을 고려한 명확한 인력배치 기준 부재가 운영에 어려움을 가중시키는 요인으로 작용하고 있으며 관련법에 따라 배치해야 하는 건축물 관리, 소방 등 관련 직종에 대한 기준 설정도 필요한 시점이다.



## 제5장

# 노인주거복지시설의 역할 개선을 위한 정책과제

1. 연계·복합형 노인주거복지시설의 도입 방향
2. 노인주거복지시설의 역할 재정립을 위한 정책 과제
3. 연구성과 및 향후 과제

# 1. 연계·복합형 노인주거복지시설의 도입 방향

## 1) 연계·복합형 노인주거복지시설의 개념

### ■ 연계·복합형 노인주거복지시설 도입의 필요성

- 고령자의 요양시설 입소, 요양병원 입원 저감에 기여하는 고령자 주거지원 정책 필요

현재 정부는 2024년 「건강하고 행복한 노후대책」과 2025년 「지역사회 중심 통합돌봄체계 강화 방안」을 통해 고령자의 경제적 수준에 따라 고령자복지주택(저소득층), 실버스테이(중산층), 실버타운(고소득층)으로 구분된 공급 체계를 제시하고 있으나 공급량 확대와 사업모델 개발에 집중하고 있다.

반면 각 주택에서 고령자에게 제공해야 할 돌봄서비스의 제공 범위, 장기요양 재가급여와의 연계 등이 구체화 되지 않아, 실질적인 '주거-돌봄 통합' 효과를 담보하기 어려운 현실이다. 사회적 입원·입소를 저감하기 위해서는 장기요양 재가등급자, 등급외자, 경도 장애 등 일상생활에 부분적 지원이 필요한 고령자를 위한 주택이나 시설이 있어야 하나 적합한 시설 유형이 국내에는 없는 것이 현실이다. 일부 노인주거복지시설들은 장기요양서비스와의 연계, 자체적인 돌봄서비스 제공 등을 통해 이 역할을 수행하고 있다.

정부가 지향하는 탈시설, 지역사회 돌봄을 위해서는 고령자가 자신이 거주하던 지역에서 계속해서 살 수 있는 주거지원 즉, 주택개조나 지원주택 등이 있어야 하나 이마저도 저소득층에 집중되어 있고 재정투입이 작아 정책 효과는 기대하기 어려운 수준이다. 이와 같은 여건을 고려할 때 주택과 요양시설의 중간단계 주택에서 일정 수준의 돌봄·의료 서비스를 합법적, 효율적으로 제공할 수 있는 주거정책과 새로운 주택유형을 마련할 필요가 있다.

- 주택과 요양시설 사이의 중간 형태인 돌봄지원형 주택 혹은 시설의 부재

반면, 일본과 미국은 주택과 요양시설 사이에 중간형태의 주택유형을 정책적으로 장려하고 공급하고 있어 시사하는 바가 크다. 일본은 우리의 노인주거복지시설에 해당하는 유료노인홈을 개호보험 지원에 따라 건강형, 주택형, 개호형으로 구분하고 있으며, 유료노인홈 외에도 생활지원과 외부 의료·개호 서비스를 연계하는 서비스제공고령자주택 공급을 장려하고 있다. 미국 또한 주택 유형을 독립형 주거(Independent Living), 돌봄 특화 주거(Assisted Living Facility), 요양원(Nursing Home)으로 구분하여 연속적 돌봄이 가능한 체계를 구축하고 있다. 우리나라도 일본과 미국의 사례를 검토해 주택과

요양시설 사이의 주택유형 도입을 검토할 시점이다.

- 기존의 주거지원 인프라 활용과 돌봄서비스 연계 체계 보완 필요

그러나, 단기간에 일본과 미국에서 운영되고 있는 주택형 유료노인홈, 서비스제공 고령자주택, 돌봄 특화 주거(Assisted Living Facility)와 유사한 주택유형을 도입하기는 쉽지 않다. 또한, 국토부는 고령자 주택공급 확대, 복지부는 통합돌봄과 서비스 제공에 집중하고 있어 주거와 돌봄 정책 연계가 부족하여 고령자의 주택 내 돌봄 지원과 연계는 충분하지 않다.

일본의 서비스제공 고령자주택은 후생노동성과 국토교통성의 협력으로 입주자에게 생활지원과 외부 의료·개호 서비스를 연계해 ‘주거-돌봄 통합 모델’을 실현한 대표적 모델이다. 다만, 일본은 개호보험 보험자가 지자체인 반면, 우리나라는 장기요양보험 보험자가 국가(국민건강보험공단)인 제도적 차이를 고려할 때, 일본의 서비스제공 고령자주택의 직접적 차용은 한계가 있을 것으로 예상된다.

또한, 일본의 경우 개호보험과 연계한 고령자 주거지원 제도와 주택유형(주택형 유료노인홈, 서비스 제공 고령자주택)이 있으나 우리나라는 장기요양보험의 혜택을 받는 주거지원제도는 사실상 없다고 봐야 한다. 장기요양 시설급여를 제공받는 요양시설이 장기요양보험의 혜택을 직접적으로 받는 유일한 주거 관련 시설로 볼 수 있으나 사회적 통념상 요양시설은 주택으로 인정받기 어려운 것이 현실이다. 이와 같은 여건을 고려할 때, 현재 국내의 복지제도와 건강보험, 장기요양보험 제도에 부합하는 기존의 주거지원 인프라 활용과 돌봄서비스 연계 체계를 보완하는 주거지원 모델을 검토할 시점이다.

- 지역의 돌봄 자원과 시설을 활용한 주거복지시설 모델 필요

현재 대다수 고령자들은 건강 악화나 돌봄 수요 증가 시 요양시설, 요양병원으로의 이동이 일반적이고 더불어 기존의 살던 지역이 아닌 다른 지역으로의 주거 이전이 불가피한 상황이다. 이는, 요양시설로의 입소가 보호자, 당사자, 요양시설, 보험공단 입장에서 가장 손쉬운 해결책이 되는 정책적, 제도적 특성에 기인한다. 2008년 장기요양보험제도 도입 후, 양로시설의 감소와 요양시설의 급격한 증가는 정부의 정책적 지원과 더불어 요양시설 운영자들에게 안정적인 시설급여를 보장하는 제도적 특성도 큰 역할을 한 것으로 판단된다.

현재 노인복지주택과 유료양로시설은 중산층 이상을 위한 민간 공급 중심의 주거형 시설이나, 건강상태 변화에 따른 돌봄 연계 지원이 충분하지 않아 대표적인 연속돌봄체계 단절 사례로 지적되고 있다. 이를 해결하기 위해 주거복지시설들은 요양서비스에 준하는 서비스를 제공하고 있다. 초기 입주자에 대한 돌봄 수요 증대, 이를 대응하기 위한 돌봄서비스 제공과 인력 확대, 이에 따른 운영 부담과 거주 비용 상승 등의 부작용이 제기되고 있어, 연속돌봄을 전제로 한 제도적 보완이 필요한 상황이다.

국내 주택유형의 여건상, 노인주거복지시설은 대다수 일반주택과 더불어 시설 입소 및 입원을 줄이고 독립적인 생활 기간을 연장할 수 있는 예방적 주거지원의 수단이자 매개체로 볼 수 있다. 따라서 지역 돌봄 체계와의 연계가 필요하며, 고립된 시설이 아닌 연속돌봄의 한 과정으로 작동될 필요가 있다. 기존 주거지를 기반으로 지역의 돌봄 인프라와 연계할 수 있는 주거지원 모델, 고령자의 경제적 여건, 거주지역, 돌봄시설의 분포와 접근성에 기인한 돌봄 혜택의 불공정 여건을 최소화할 수 있는 운영 모델의 도입을 검토하여야 한다.

## ■ 연계·복합형 노인주거복지시설의 개념(모델)

- 지역 기반 돌봄서비스 인프라를 연계하고 조정하는 노인주거복지시설 모델

고령자가 기존에 살고 있는 주거지에서 필요한 복지·보건·돌봄·의료서비스를 누릴 수 있도록 노인주거복지시설(법인)이 입주민에게 필요한 서비스를 자체적으로 모두 공급하지 않고 지역사회 내 의료기관 및 다른 노인복지시설과의 연계나 복합 운영을 통해 서비스를 제공하는 모델이다. 이를 통해 노인주거복지시설에서 모든 서비스를 독립적, 개별적으로 제공할 경우 발생하는 운영 부담과 입주 비용 증가의 문제점을 개선하고 입주자가 필요한 서비스를 지역 내에서 통합적으로 받을 수 있도록 하며 사회적 고립 완화와 연속돌봄을 받을 수 있는 구조를 마련하는데 목적이 있다.

첫째, 노인주거복지시설과 장기요양서비스 기관의 연계 체계를 강화하여야 한다. 노인복지시설이 장기요양서비스 기관을 직접 운영하도록 유도하는 등 적극적인 서비스 연계 체계를 마련하여야 한다.

현재의 재가서비스기관 병설 운영을 활성화하도록 지원하여 입주자에게 필요한 방문요양, 주간보호 서비스를 적절하게 제공받을 수 있도록 하고 지역사회 커뮤니티에서 사회적 관계를 유지할 수 있도록 지원하여야 한다. 더불어, 입주자 건강상태에 따라 요양시설과 주거복지시설로의 이동을 원활하게 지원할 필요가 있다.

둘째, 노인복지관, 일자리 및 사회활동 지원기관 등과의 연계 체계를 강화하여야 한다. 이를 통해, 노인주거복지시설이 부담을 느끼는 문화여가 프로그램 운영의 부담을 완화하고 시설 입주자들이 지역사회 커뮤니티에 참여할 수 있는 기회를 제공할 필요가 있다.



[그림 5-1] 연계·복합형 노인주거복지시설의 개념

출처: 연구진 작성

셋째, 노인주거복지시설과 의료기관(의원)의 연계를 강화하여야 한다. 이를 통해 고령자에게 필요하고 선호되는 의료 접근성을 개선할 필요가 있다. 본 연구에서 실시한 설문조사에 따르면, 운영기관이 인식하는 노인주거복지시설과 연계 시 가장 효과적인 시설은 의원인 것으로 나타났다. 사회복지법인이 의료기관을 운영할 수 없는 여건을 고려할 때, 일차의료기관이나 보건소 등 공공의료기관과의 연계를 강화할 필요가 있다.

마지막으로, 노인주거복지시설의 유형에 맞는 연계·복합형 모델을 마련할 필요가 있다. 정부의 보조금으로 운영되는 양로시설(무료, 실비)과 민간이 조성·운영하는 노인복지주택·양로시설(유료)로 이원화하여 개념을 보완하고 실행모델을 구분할 필요가 있다.

## 2) 연계·복합형 노인주거복지시설의 도입 및 운영 방향

### ■ 연계·복합 서비스에 따른 유형화 및 운영 체계 마련

- 연계·복합 서비스에 따른 노인주거복지시설 유형화

현실적으로 노인주거복지시설이 모든 시설과 연계하기는 쉽지 않으므로 법인이 운영하는 타 복지시설이나 인접 시설과의 연계·복합을 통해 서비스 확장과 효율성을 개선할 필요가 있다. 본 연구에서 시행한 설문조사 결과를 보면, 노인주거복지시설이 연계 운영하는 시설의 직접 운영 비율은 노인 요양 시설(50.7%), 주야간보호센터'(39.4%), 방문요양목욕간호'(22.9%), 노인복지관(20.0%) 등의 순으로 나타났다. 이 조사결과만으로 보면 장기요양기관의 연계가 가장 용이하고 다음으로 노인복지관과의 연계가 용이할 것으로 예상된다. 대상시설과 서비스에 따라 장기요양서비스 연계형, 복지서비스 연계형, 의료서비스 연계형으로 구분하고 2종류 이상을 연계할 경우 복합형으로 유형화가 가능하다.

[표 5-1] 연계·복합 서비스에 따른 유형 구분

구분	대상 시설	서비스 연계 및 활용 방안
<b>장기요양서비스 연계형</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장기요양보험 급여를 제공하는 기관</li> <li>- 노인의료복지시설과 재가노인복지시설</li> <li>- (시설급여기관) 요양시설, 공동요양생활가정</li> <li>- (재가급여기관) 방문요양기관, 방문목욕기관, 주야간보호기관, 단기보호기관</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장기요양등급을 받은 입주자에게 방문요양서비스나 주간보호서비스를 제공</li> <li>- 법인이 직접 운영하는 시설이나 협약 등을 통한 서비스 제공과 관리</li> </ul>
<b>복지서비스 연계형</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 노인복지관 등 여가복지시설</li> <li>- 일자리 및 사회활동지원 기관</li> <li>- 치매안심센터 등</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 인접 여가복지시설에서 제공하는 서비스를 입주자가 활용</li> <li>- 노인주거복지시설에서 제공하는 서비스를 지역주민이 활용</li> </ul>
<b>의료서비스 연계형</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의원, 병원, 요양병원 등 의료기관</li> <li>- 법인 성격에 따라 직접 운영 가능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료서비스 연계</li> <li>- 계약에 의한 촉탁의 운영</li> </ul>
<b>서비스 복합형</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 장기요양서비스, 복지서비스, 의료서비스 기관과의 연계가 2종류 이상인 시설</li> <li>- 흰돌실버타운 : 장기요양 + 복지 + 의료 복합형</li> <li>- 일봉실버랜드 : 장기요양 + 복지 복합형</li> </ul>	

출처: 연구진 작성

이 유형화 기준으로 보면 사례분석 대상인 흰돌실버타운과 일봉실버랜드는 서비스 복합형으로 구분이 가능하다. 흰돌실버타운은 장기요양, 복지, 의료서비스를 제공하고 있으며 일봉실버랜드는 장기요양과 복지서비스를 제공하는 복합형으로 구분이 가능하다.

### ■ 지역적 특성과 장기요양등급자 비율을 고려한 운영 방안 마련

- 시설 규모, 입주자의 돌봄 수요, 지역 특성 (수도권 vs 비수도권, 도시 vs 농촌) 반영

설문조사 결과에 따르면 수도권과 비수도권의 평균 정원은 126명과 80명으로 차이가 있고, 도심형이 147명, 외곽형이 98명, 농촌형이 53명 등 도심에서의 거리에 따라 시설의 규모가 작아지는 경향이 있다. 이처럼, 시설이 위치한 지역, 정원과 입주율 등을 감안할 필요가 있고 실질적으로 연계·복합이 가능한 시설의 여건과 가능성도 고려하여야 한다.

또한, 입주자의 돌봄 수요 즉, 입주자의 연령과 입주기간 등도 고려할 필요가 있다. 노인주거복지시설의 입주자 거주기간은 77.6%가 10년 미만이며 22.4%는 10년 이상인 것으로 나타났다. 입주기간은 시설의 규모에 따라 달라지는데 정원 규모 100명 이상의 규모가 큰 시설은 10년 이상 장기거주 기간 31.2%으로 나타나 돌봄수요가 많을 것으로 예상된다. 또한, 입주비용 부담방식 즉 무료, 실비, 유료에 따라 거주기간에서 차이가 나타났다. 유료시설의 경우 10년 이상 장기거주자가 29.7%로 높게 나타나고, 무료입소자 양로시설은 26.9%, 무료 및 실비 입소자 양로시설은 17.2%로 나타났다.

- 장기요양등급자 및 등급외 거주자의 돌봄을 고려한 연계 방안 필요

설문조사 결과상, 노인주거복지시설 입주자의 장기요양등급은 1~2등급자가 1.1%, 3~5등급자는 11.0%, 인지지원등급은 2.6%로 장기요양등급자가 전체의 14.7%로 나타났다. 장기요양 등급 외자는 30.5%, 장기요양등급 해당없음은 54.8%로 나타났다. 약 45% 가량이 장기요양서비스나 돌봄서비스가 필요한 것으로 나타났다.

장기요양등급자의 비율은 시설 유형에서 차이가 나타났는데 노인복지주택은 '3~5등급'자 비율이 21.8%로 양로시설(9.2%)보다 높은 것이 특징이다. 반면, 양로시설은 '등급 외'가 32.8%로 노인복지주택(16.3%)의 약 2배 수준으로 높아 시설 간 차이가 있는 것으로 확인되었다. 향후 면밀한 조사를 통해 노인주거복지시설 내 장기요양등급자 비율에 따라 서비스 연계 방식에서 차이를 둘 필요가 있을 것으로 판단된다. 즉, 장기요양서비스 등급자가 많은 시설은 장기요양서비스 연계형으로 접근할 필요가 있다.

- 장기요양등급 비율에 비해 낮은 장기요양서비스 이용율 확대를 고려할 필요

설문조사 결과에 따르면 노인주거복지시설 내 입주자의 장기요양 등급 비율은 14.7%이나 방문요양 서비스를 이용하고 있는 비율은 6.4%로 나타났다. 주간보호센터 이용자는 0.8%로 포함하면 장기요양서비스를 받는 비율은 전체 14.7%의 50% 가량인 7.2%로 나타났다. 즉, 등급 현황에 비해 장기요양서비스 이용율은 낮은 것으로 확인되었다.

방문요양서비스 이용 비율은 노인복지주택과 양로시설에서 차이가 나타나는데, 노인복지주택의 방

문요양서비스 이용자 비율이 17.6%인데 반해 양로시설은 4.5%로 1/3 수준에도 미치지 못하고 있다. 수도권에 있는 노인주거복지시설, 도심형 시설, 수용인원이 100명을 초과하는 시설 유료시설에서 방문요양서비스 이용자 비율이 높은 것으로 나타났다.

- 노인주거복지시설 입주자에 대한 장기요양서비스 제공 확대를 검토할 필요

양로시설(무료, 실비) 입주자는 등급외자가 32.8%에 달하는데 이는 시설 입주를 위한 등급 포기 비율이 반영된 것으로 추정된다. 장기요양등급 인정비율이나 서비스 이용율에 대한 면밀한 조사를 통해 방문요양서비스 연계 방안을 검토할 필요가 있다.

#### ■ 무료·실비 입주자 시설과 유료입주자 시설의 운영 여건을 고려한 서비스 연계 방안 마련

- 무료·실비 입주자와 유료 입주자, 양로시설과 노인복지주택의 특성을 고려한 서비스 연계

노인복지시설 실태조사에 따르면 시설 유형별 평균 정원수는 노인공동생활가정 8.7명, 양로시설 55.2명, 노인복지주택 225.2명으로 유형에 따라 시설규모에서 차이가 큰 것으로 나타났다. 이는 설문조사로도 확인이 되었는데 입소자 비용부담 방식으로 보면, 무료시설과 무료+실비입소시설은 53~8명 규모였으며 유료시설은 213명으로 확인되었다. 또한 설문조사에 응답한 시설의 입주자로만 볼 때, 양로시설의 경우 유료입소자가 19.3%이며 노인복지주택은 88.9%가 유료입소자이다. 이처럼 시설 유형에 따라 무료, 실비, 유료 입소자에서 차이가 있으므로 서비스 연계 시 입주자의 경제적 여건을 고려할 필요가 있는 것으로 판단된다.

- 노인주거복지시설 내 사망 비율(양로시설 43.3%, 노인복지주택 14.3%)을 고려한 서비스 연계

설문조사에 따른 노인주거복지시설 입주자들의 퇴거사유는 ‘건강악화로 인한 요양시설 또는 요양병원으로 이주’(평균 44.5%)와 ‘사망으로 인한 퇴소’(39.2%) 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는 전체 평균 수치이고 양로시설과 노인복지주택의 퇴거 원인을 구체적으로 살펴보면 큰 차이가 나타났다. 양로시설은 사망으로 인한 퇴소가 43.3%으로 노인복지주택 14.3%의 3배를 상회하고 있다. 노인복지주택은 기존 집이나 다른 시설로의 이주, 기타 사유 등이 40%로 시설 외 선택지가 높은 것으로 나타난 반면 양로시설 입주자는 사망이나 요양시설(요양병원)로의 이주가 87.6%로 시설이 ‘마지막 주택’의 역할을 하는 현실을 감안할 필요가 있다.

- 노인주거복지시설 운영기관의 여건을 고려한 서비스 연계 필요

일반적으로 양로시설은 사회복지법인(비영리법인)이 노인복지주택은 영리법인이 주로 설립하고 운영하는 현실과 국가보조사업 대상(무료·실비 입소자 비율) 여부, 입주자의 경제적 능력 등 다양한 요인을 고려한 세심한 연계와 지원 방안이 필요하다. 민간기업과 사회복지법인 운영 여건 차이를 고려하여 지원 방식이나 세제 혜택 등에서 차이를 두는 것을 적극적으로 검토할 필요가 있다. 미국의 Section 202 프로그램이 비영리기관에 자본보조금과 운영보조금을 지원하여 다양한 재가복지 및 지역사회 연계 프로그램을 제공하는 점을 참고할 필요가 있다.

## ■ 노인주거복지시설의 다양화, 다기능화를 통해 연계·복합의 필요성 저감

- 주거와 요양의 중간단계 기능을 제공하는 노인주거복지시설의 역할에 주목할 필요

현재의 「사회복지사업법」, 「노인복지법」, 「장기요양보험법」, 「의료법」 등의 개정 없이는 새로운 유형의 노인주거복지시설 도입은 어려울 것으로 판단된다. 일본의 주택형 유료노인홈과 서비스제공 고령자주택, 미국의 돌봄 특화 주거(Assisted Living Facility)과 유사한 서비스 강화를 위한 새로운 개념의 주택이나 시설 유형을 도입하는 것도 가능하나, 기존의 노인주거복지시설의 기능 확대와 돌봄서비스 강화를 도모하는 것도 하나의 대안이 되리라 판단된다.

이를 위해서는 입주자의 서비스 욕구나 운영기관의 의견을 반영한 새로운 서비스를 발굴하고 추가하는 방안을 고민할 필요가 있다. 요양시설과 달리 주거복지시설은 물리치료실 운영이 의무가 아님에도 불구하고 시설의 약 25.6%가 물리치료실을 운영하는 실태가 이를 입증한다. 물리치료나 재활치료 등 예방과 재활을 통한 입원, 입소 저감을 통해 사회적 비용을 줄일 수 있는 서비스는 적극적으로 도입할 필요가 있다. 서울시와 제주도의 경우 양로시설에 물리치료사를 지원하는 등 지자체 차원의 노인주거복지시설 운영 방안을 참고할 필요도 있다. 더불어, 전문적인 심리 상담이나 치매 조기 검진 등 신경정신 관련 서비스를 적극적으로 도입하고 강화할 필요가 있다.

- 양로시설의 역할 확대를 통해 노인주거복지시설의 유형을 다각화할 필요

현재 노인주거복지시설은 노인복지주택, 양로시설, 노인공동생활가정으로 구분된다. 양로시설은 175개로 노인복지주택 40개에 비해 시설 수가 많은 상황이다. 현재 조성된 양로시설을 적극적으로 활용하는 방안을 검토할 필요가 있다. 양로시설을 입소자의 건강상태, 재정상태에 따라 등급화하고 운영규정, 지원규정 등을 차등화하여 시설의 유형과 기능을 확대할 필요가 있다.

주거 기능이 있는 복지시설이므로 이의 장점을 최대한 활용할 수 있도록, 단기보호센터, 주야간보호센터의 역할도 병행하는 방안을 검토할 필요가 있다. 새로운 시설 조성보다는 기존 시설을 활용하는 것이 재정 투입과 시설 공급 측면에서 효율적이다. 이를 위해서는 장기요양기관으로 지정을 받아야 하는 현실적인 문제가 있으나 사회복지사업법의 병설, 통합 관련 조항의 부분 개정을 통해 허용을 검토할 필요가 있다. 일부 양로시설은 노인학대피해쉼터 역할을 수행하므로 이처럼, 주거와 돌봄이 결합된 시설의 성격을 감안하여 통합돌봄 사업 내 케어안심주택(중간집)의 역할로 활용하는 방안도 검토가 필요하다.



[그림 5-2] 양로시설의 역할 확대를 통한 주거복지 확대 방안

출처: 연구진 작성

## 2. 노인주거복지시설의 역할 재정립을 위한 정책과제

### 1) 지역사회 돌봄 연계를 위한 정책과제

- 노인주거복지시설의 역할 재정립을 위한 정책과제를 단기, 중기, 장기로 구분하여 제시

[표 5-2] 노인주거복지시설의 역할 재정립을 위한 정책과제 제안

구분	과제명
단기과제	1. 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준 개정 추진 2. 노인주거복지시설의 서비스 개선을 위한 운영 기준 개정 및 시설 유형화 추진 3. 민간참여 활성화를 위한 지원책 마련
중기과제	4. 무료·실비입소자 시설과 유료입소자 시설의 운영과 지원 정책 정립 5. 자립과 요양의 중간단계인 돌봄지원형 시설(Assisted Living)이 작동할 수 있는 제도적 장치 마련
장기과제	6. 주거복지시설과 타 복지시설과의 서비스 연계 강화 및 복합 운영 활성화 근거 마련 7. 고령자 주택 및 주거복지시설의 통합 관리가 가능한 법률 제정을 추진

출처: 연구진 작성

#### ■ 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(노인복지법 시행규칙 [별표2]) 개정 추진

- 침실면적 기준의 상향과 다인실 폐지 등 시설기준 개정

양로시설과 노인공동생활가정은 입소자 1명당 최소 연면적과 침실면적을 규정하고 있으나 노인복지주택은 연면적 규정 없이 침실면적 기준만 규정하고 있다. 침실면적의 상향 외에 필수적인 공간에 대한 면적 규정을 도입할 필요가 있다. 또한 직원의 1인당 면적을 실별(기능)별로 구분할 필요가 있고 직원 수에 비례하는 면적기준을 도입할 필요가 있다. 건축기획의 관점에서 1인당 침실면적, 전용면적, 공용면적, 외부공간 등을 구분하고 각 공간별로 「주거기본법」, 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 등 관련 법규의 규칙, 지침을 반영할 필요가 있다.

최근 요양시설의 경우도 입소자의 생활환경 개선을 위해 유니트케어 도입 등 다인실을 폐지하는 추세 이므로 중장기적으로 노인주거복지시설의 다인실을 폐지하고 1, 2인실로 개편하는 방안을 적극적으

로 검토하여야 한다. 지자체 보조금에 의존하는 무료 및 실비 입소자 양로시설의 경우 쉽지 않은 현실이나 정부 재정사업 등을 통해 양로시설의 시설 여건을 개선하여야 한다.

- 직원배치기준의 현실화 및 노인복지주택의 시설기준 도입

더불어, 직원배치기준은 야간과 주말 당직 인력, 실질적인 업무 담당 인력, 관련 법률에 따른 의무 배치 인력 등 업무와 서비스에 부합하는 인력 배치기준 도입을 검토하고 양로시설에 비해 간소화 된 노인복지주택의 기준은 입주자의 최소한의 권익을 보장할 수 있도록 양로시설의 기준을 준용하는 방안도 적정하리라 판단된다.

더 나아가, 아동복지시설, 장애인복지시설 등 유사 시설의 기준을 참고하여 적정성과 형평성을 확보하고 지역(수도권과 비수도권), 입지를 감안한 유연한 기준 도입을 통해 기준의 경직성을 완화할 필요도 있다. 농촌지역의 경우 요양보호사 수급이 어려운 여건이므로 입소자의 건강상태와 돌봄 수요 등을 감안하여 사회복지사, 생활지도원 등으로 대체하는 방안도 검토가 필요하다. 또한, 물리치료사 등 시설에서 필요한 서비스와 인력 기준을 선택적으로 도입하는 방안도 필요하다.

### ■ 노인주거복지시설의 서비스 개선을 위한 운영 기준 개정 및 시설 유형화 추진

- 노인주거복지시설 운영규정 내 서비스 내용 구체화

유료시설이 대다수인 노인복지주택의 경우 서비스의 종류와 양에 따라 생활비가 차등적으로 적용되는 여건을 감안하여 운영규정을 구체화할 필요가 있다. 현행 노인인주거복지시설 운영기준(노인복지법 시행규칙 [별표3])은 1. 건강관리, 2. 급식위생관리 8. 사업의 실시에서 입주자에게 제공해야 하는 서비스를 규정하고 있으나, 각 서비스의 내용과 횟수, 방법에 대한 구체적인 지침이 명확하지 않다.

노인복지주택은 시설별 사업 실시에서 서비스를 규정하는데 기능 회복 훈련의 횟수, 레크리에이션의 횟수, 사회복지사의 순회서비스(생활지도, 문안, 긴급사태 대처, 의료기관 등 관계기관 연락, 일상생활 원조) 횟수, 재가복지시설과의 연계 방안 등 서비스의 내용과 양에 대한 구체적인 지침이 없다.

미국의 돌봄 특화 주거시설(Assisted Living Facility, ALF)의 관련 규정 사례를 보면 기본적인 서비스와 요금을 부가하는 선택형 서비스를 규정하고 있다. 또한 입소자의 기능 수준에 따라 주당 최소 여가 및 사회참여 활동시간을 규정하고 있다. 뉴욕시는 NORC 지정과 평가를 위해 필수서비스(Priority Services)와 선택 서비스(Optional Services)로 구분하고 있다.

- 필수서비스, 선택서비스, 직영의무서비스, 위탁서비스 등 서비스 제공방식 구체화

이와 같은 사례를 참고하여, 노인주거복지시설에서 기본적으로 제공해야 하는 서비스(식사서비스, 24시간 응급상황 지원서비스), 입주자가 선택하여 제공 받을 수 있는 서비스(청소서비스, 세탁서비스, 문화여가서비스 등), 시설에서 직접 제공해야 하는 직영의무서비스와 외부기관에게 위탁할 수 있는 서비스(건물관리 등 시설유지관리업무 등)을 구분하여 규정할 필요가 있다. 이를 통해 제공되는 서비스의 양과 질에 따라 노인복지주택을 유형화(등급화)하고 공급자와 입주자의 선택의 폭을 확장할 필요가 있다.

- 노인주거복지시설의 서비스 다각화를 추진

노인주거복지시설은 복지시설에 해당하므로 필수적으로 제공해야 하는 서비스를 명확히 규정하고 확대할 필요가 있다. 베이비부머 등 새로운 계층의 서비스 요구를 충족시키고, 돌봄 필요 수준에 맞춰 맞춤형 서비스를 연계해야 하며 치매, 독거 및 노인부부가구 증가에 따른 수요도 담당할 수 있도록 개편되어야 한다.

고령자 및 가족이 지역 자원을 스스로 활용하고 통제할 수 있도록 권한을 부여(empowerment)하는 방식으로 시설의 운영을 개편하고 사회적 고립감 완화 등을 위한 일자리 및 사회활동 지원을 필수적인 서비스로 도입할 필요가 있다. 또한, 물리치료, 재활치료, 정신상담, 심리치료 등 입원, 입소를 방지하는 예방적 차원의 서비스 확대도 필요하다.

- 노인주거복지시설의 유형을 제공서비스 및 입주자 건강상태로 세분화하고 명확한 역할 정립

우리나라는 건강단계별 주거시설의 세분화가 미비하여 노인주거복지시설과 노인의료복지시설로 양분된 상황이다. 또한, 세부 시설 유형 또한 규모를 기준으로 시설과 가정으로 구분되고 있다. 또한, 양로시설과 노인복지주택은 정의와 역할 규정이 포괄적 수준에 머물고 있어, 제공 서비스의 범위나 정부 지원 기준이 구체적으로 제시되지 못하고 있다.

이로 인해 동일 유형의 양로시설임에도 운영 주체나 재정 상황에 따라 제공 서비스 수준이 상이한 상황이다. 이를 개선하기 위해서는 노인주거복지시설의 유형을 제공되는 서비스 건강 단계별로 세분화하고 명확한 역할을 정립할 필요가 있다.

### ■ 민간 참여 활성화를 위한 지원책 마련

국내 고령자 주거복지 정책은 경제적 취약계층을 대상으로 한 (무료·실비) 양로시설, 고령자복지주택과 중산층 이상을 대상으로 한 유료양로시설, 노인복지주택 중심으로 이원화되어 있으며, 저소득층과 중산층을 대상으로 한 양질의 돌봄형 주거 대안은 충분하지 않다.

반면, 일본의 서비스제공 고령자주택은 고비용의 유료노인홈과 달리, 입주자가 서비스 항목을 선택하여 비용을 조정할 수 있는 구조로 운영되며, 중산층을 주요 대상으로 운영되고 있다. 일본과 미국은 건축비 보조 및 세제 혜택과 같은 재정적 인센티브를 제공하여 민간 주도의 고령자 주거시설 공급을 촉진하고 있다. 이처럼, 중산층에게 선택적 의료·돌봄 서비스를 제공하는 돌봄지원형 주거시설을 확충하는 정책적 노력이 필요하다. 현재 국토교통부가 추진 중인 실버스테이 정책은 식사와 기본적인 생활서비스 외에 돌봄, 의료, 복지서비스 연계 방안을 구체화하고 사업 추진 시 반영할 필요가 있다.

- 영리법인과 사회복지법인의 운영 여건을 고려한 지원 방안 마련

2024 노인실태조사에 따른 국내 노인주거복지시설의 조성·운영의 주체를 보면, 양로시설은 사회복지법인이 95개소, 노인공동생활가정은 개인이 62개소, 노인복지주택은 주식회사가 19개소를 조성한 것으로 나타났다. 정원 규모로 보면 사회복지법인이 40.7%(7,623명), 주식회사가 29.8%(5,593명), 개인이 10.4%(1,949명)를 차지하고 있다. 사회복지법인과 주식회사가 노인주거복지시설 조성의 주요 주체임

을 확인할 수 있다. 영리법인과 비영리법인의 운영 여진 차이를 고려하여 세제 혜택, 정책 대출, 자금 보증 등의 지원책을 마련할 필요가 있다. 노인주거복지시설 확대를 위해서는 민간기업에만 의존할 것 이 아니라 사회복지법인의 진입 확대, 기존 양로시설의 활용 등을 적극적으로 고민할 필요가 있다.

### ■ 무료·실비입소자 시설과 유료입소자 시설의 운영과 지원 정책 정립

- 노인주거복지시설은 소득 계층 전반을 지원하는 역할 수행이 가능

1997년 설정된 (무료)양로시설, 실비양로시설, 유료양로시설, 실비노인복지주택, 유료노인복지주택은 2007년 노인복지법 개정을 통해 무료, 실비, 유료의 구분이 없어지고 양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택으로 개편되었다. 시설명에서 무료, 실비라는 용어는 사라졌으나 정부(지자체)의 보조금을 받는 무료입소자, 실비입소자 시설과 본인이 입소비용을 지불하는 노인복지주택으로 변경되었다. 시설명에는 없지만 양로시설은 무료·실비시설과 유료시설로 구분되고 있다. 고급실버타운으로 알려진 더클래식 500은 노인복지주택으로 전환하지 않고 양로시설로 남아 있다.

노인주거복지시설이 실버타운이란 명칭으로 고급화 된 이미지를 가지고 있으나 일부 노인복지주택과 유료양로시설의 이미지가 확대 재생산된 경향이 있다. 본 연구에서 실시한 설문조사결과 (양로시설 107개소, 노인복지주택 18개소)에 따르면, 노인주거복지시설 거주자 약 70%가 무료 입소자이거나 실비 입소자인 취약계층에 해당된다. 양로시설은 무료·실비 입소자가 80.6%인 반면 노인복지주택은 유료입소자가 88.9%로 나타났다. 실버타운으로 알고 있는 노인복지주택의 경우도 무료·실비 입소자가 11.1%로 나타났다.

- 입소자 소득에 따른 노인주거복지시설 지원 규정 정립

이처럼, 노인주거복지시설은 다양한 소득계층에게 주거와 돌봄을 제공하는 복지시설로서의 성격을 유지하고 있다. 이 관점에서 보면 노인복지주택의 민간임대주택으로 전환 논의나 시설 유형에 따른 운영규정, 지원, 관리를 명확하게 구분하는 것은 쉽지 않을 것으로 예상된다.

따라서, 소득계층(무료입소, 실비입소, 유료입소)에 따른 노인주거복지시설 지원 규정을 명확히 정립하고 시설을 고령자 소득에 상관없이 이용 가능하도록 유형을 세분화하거나 거주하는 방안을 검토할 필요가 있다. 더불어, 인건비 및 시설 운영비가 지원되는 무료(실비)시설과 유료양로시설<sup>42)</sup>, 노인복지주택의 운영규정, 시설 및 인력배치기준의 차등화 방안도 검토하여야 한다. 특히, 양로시설의 경우 무료, 실비와 유료의 명확한 구분과 경계가 없어 정책방향 설정이 모호하다.

- 양로시설의 기능 보강 및 관련 데이터 구축

더 나아가 노후화된 무료, 실비 양로시설의 기능보강사업이나 저소득 고령자 증가 추세를 고려할 때 무료(실비) 양로시설의 기능 보강 및 서비스 확대를 검토하여야 한다. 마지막으로, 지방이양사업으로 전환된 양로시설 운영은 지자체 여건을 고려하여 지역별로 공급량과 서비스의 불균등 완화 방안을 검

42) 무료·실비 양로시설 운영기관들은 운영에 필요한 인건비, 관리운영비 현실화가 필요하다고 하였다. 각종 보험료, 시설관리비, 난방비 등 사회복지시설을 관리하는데 필요한 지출항목은 동일함에도 불구하고 장애인거주시설에 비해 양로시설은 미흡한 것으로 나타났고 이로 인해 서비스의 질적 하락을 우려하고 있었다.

토해야 한다.

또한, 노인주거복지시설 실태조사, 시설 평가 등의 현황 데이터를 확대하여 입주자의 거주이력, 사례 관리 관점의 돌봄, 의료 관련 데이터를 구축할 필요가 있다. 노인주거복지시설의 건물 유지관리 이력 등 기능보강, 리모델링 등 건축행위 이력 데이터도 구축도 필요하다. 이를 통해 양로시설 정책 수립을 위한 기초자료를 구축하고 활용할 수 있을 것으로 판단된다.

■ 자립과 요양의 중간단계인 돌봄지원형 주거(Assisted Living)가 작동할 수 있는 제도적 장치 마련

- 자립과 요양의 중간단계 주택(시설) 관련 법적 근거 부재로 연속돌봄에 한계

미국과 일본은 고령자의 건강 상태와 돌봄 필요도에 따라 자립형, 돌봄지원형, 요양형으로 체계적으로 제도화되어 고령자의 일상생활수행능력(ADL) 수준과 돌봄 또는 의료 필요도에 따라 차별화된 주거 및 서비스 지원이 이루어지는 구조로 구성되어 있다. 반면, 국내 고령자 주거시설은 자립형인 노인주거복지시설과 요양형인 노인의료복지시설로 이분화되어 있으며, 중간 단계에 해당하는 돌봄지원형 주거시설은 제도적 기반이 미비한 상황이다.

- 양로시설 및 노인복지주택에서 중간단계 돌봄을 부분적으로 수행

본 연구에서 수행한 설문조사에 따르면 노인주거복지시설 입주자의 장기요양등급 현황은 1~2등급 1.1%, 3~5등급 11.0%, 인지지원등급 2.6%, 등급외자는 30.5%로 나타났다. 약 45% 가량이 장기요양 서비스나 돌봄서비스가 필요한 것으로 나타났다. 노인복지주택은 '3~5등급' 비율이 21.8%로 양로시설(9.2%)보다 높게 나타났으며, 양로시설은 '등급 외'가 32.8%로 노인복지주택(16.3%)의 약 2배 수준으로 높아 시설 간 차이를 나타내고 있다.

특히 필수시설이 아닌 '물리치료실'(25.6%)과 '돌봄특화세대'(20.0%)는 보유율이 높게 나타났다. 이처럼 노인주거복지시설이 입주자들에게 필요한 특별한 케어를 강화하고 있으며 돌봄은 필요하나 요양시설은 과한 또는 요양시설을 거부하는 노인들은 주거복지시설과 요양시설 어디에도 안정적으로 포섭되지 못하고 있음을 알 수 있다.

- 중간 정도의 돌봄을 안정적이고 지속적으로 받을 수 있는 주거복지시설 시급

예방적 건강관리, 거주지 이동 없는 돌봄 전환, 돌봄 관계 지속성 확보를 위해서는 일본의 주택형 유료 노인홈, 서비스제공 고령자주택과 미국의 돌봄 특화 주거(Assisted Living Facility)같은 유형의 주택 도입이 시급하다.

단기적으로 노인주거복지시설(양로시설, 노인복지주택), 고령자복지주택, 실버스테이 등에서 생활 지원, 돌봄, 경미한 의료행위(복약지도, 간단한 처치 등)가 가능한 법적 근거 마련이 필요하며 장기적으로 돌봄지원형 시설에서 제공하는 서비스가 장기요양보험 및 건강보험과 연계될 수 있도록 재정지원 체계 마련도 필요하다.

## ■ 주거복지시설과 타 복지시설과의 서비스 연계 강화 및 복합 운영 활성화 근거 마련

- 1차적으로 노인복지법 내 노인주거복지시설의 병설, 통합 관련 조항 개정 검토

「노인복지법」에는 위탁 관련 조항이 없으나 「노인복지법」 시행령은 노인복지주택 운영 위탁을 규정하고 있으며, 법률과 시행령에 규정되지 않은 병설, 연계 관련 내용이 시행규칙에서 규정하고 있는 것으로 나타났다. 복지시설의 통합 설치 관련 조항은 사회복지사업법에 규정되어 있어 노인복지시설도 통합 설치가 가능하나 노인복지법에는 명확한 조항이 없다.

따라서, 법률과 시행령에 없는 병설, 연계 체계 구축 관련 내용이 시행규칙에서 규정되는 점, 노인복지주택만의 위탁 운영을 시행령에서 허용하고 있는 점 등을 고려하여 개정을 검토할 필요가 있다. 또한, 재가노인복지시설의 병설, 의료연계 체계 구축을 단순한 허용의 관점이 아닌 권장의 방향으로 전환하려면 법률 및 시행령을 개정하는 것을 검토할 필요가 있다.

- 사회복지시설의 통합 설치·운영 등에 따른 시설 및 인력기준을 구체적으로 규정할 필요

현재, 「사회복지사업법 시행규칙」 제22조 및 별표2를 통해 통합 설치 시 시설 및 설비 기준과 인력 기준을 규정하고 있다. 하나의 시설로 통합하는 경우와 하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 수행하는 경우로 구분하고 중복되는 시설과 설비를 공동으로 사용하고 인력을 겸직하여 운영할 수 있도록 하고 있으나 명확한 기준은 없는 상황이다.

‘둘 이상의 시설을 하나의 시설로 통합’하는 경우는 물리적·법률적으로 시설 자체가 합쳐지는 방식이며, ‘하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 수행’하는 경우는 기능이 확장되는 방식으로 해석되나 중복되는 시설과 설비의 명확한 규정, 인력 겸직의 범위 등을 구체화할 필요가 있다. 또한, 시설의 개념을 1개의 건물로 볼 것인지, 인접한 여러 개의 건물로 볼 것인지에 따라 중복되는 시설과 설비에서 차이가 발생할 수 있을 것으로 예상된다.

## ■ 고령자주택 및 주거복지시설의 통합 관리가 가능한 법률 제정을 추진

현재 노인주거복지시설의 설치(인허가), 조성(건축), 운영, 관리 단계별로 적용 법률이 분산되어 있어 공급 활성화 및 운영관리가 쉽지 않은 여건이다. 노인주거복지시설의 역할 개편을 위해서는 1차적으로 「노인복지법」과 「사회복지사업법」 외에 관련 법률의 개정이 필요하다. 또한, 「노인복지법」, 「사회복지사업법」, 「건축법」, 「주택법」 등 관련 법률 내 노인주거복지시설 관련 내용을 종합하여 별도의 법률을 제정하거나 각각의 법률 개정이 필요하다.

노인주거복지시설 외에 고령자복지주택, 실버스테이 등 국토부가 공급하는 고령자 전용주택과의 역할 분담 및 거시적이고 통합적인 고령자 주거지원 정책 집행을 위해서는 고령자의 건강 상태 및 경제적 수준에 따라 주거지원과 돌봄을 연계한 일본의 「고령자 거주안정 확보에 관한 법률」이나 미국의 NORC 등 지역연계를 통한 주거-의료-생활지원 통합 모델을 참조할 필요가 있다.

## 2) 노인주거복지시설 관련 법규 개정 검토 사항

### ■ 노인주거복지시설의 시설기준 및 직원배치기준 개정 검토 사항

- 시행규칙 별표 2와 별표 3의 전체 구성 개편을 검토

「노인복지법」 시행규칙 별표2는 시설 및 배치기준을, 별표3은 운영기준을 규정하고 있는데, 공통사항과 시설 유형별 해당사항으로 구분하고 있어 혼선을 야기하고 있다. 각각의 시설 유형별로 구분하는 것을 검토할 필요가 있다. 더불어 별표2에서 시설의 규모, 구조 및 설비 관련된 내용이 공통사항, 시설기준, 설비기준으로 분산되어 있는데 이를 통합하여 정리할 필요가 있다. 현재 면적 관련 기준이 공통사항과 설비기준으로 분산되어 있어 혼선을 야기하고 있다. 시설의 규모와 설비기준에 분산된 면적과 관련된 내용은 통합하여 별도의 면적기준을 구성할 필요가 있다.

- 침실면적 기준의 상향 및 실별 면적기준 구체화

양로시설과 노인공동생활가정은 입소자 1명당 최소 연면적을 15.9㎡, 침실면적을 5.0㎡로 규정하고 있는데 침실면적은 상향할 필요가 있다. 노인복지주택은 연면적 규정도 없이 독신용·동거용 침실 면적 기준 20㎡만 제시하고 있는데 침실면적 외에 필수적인 공간에 대한 면적 규정을 도입할 필요가 있다. 「주거기본법」에서 규정한 1인 가구원의 최소주거면적이 14㎡, 2인 가구원의 최소주거면적이 26㎡인 점 등을 감안하여 침실면적 기준은 재검토가 필요하다. 합숙용 침실의 4명 이하 규정은 2인 혹은 3인으로 하향을 검토하여야 한다.<sup>43)</sup>

더불어, 1인당 최소연면적 15.9㎡에서 1인당 침실면적을 제외한 1인당 10.9㎡ 면적에 해당하는 전용면적(침실 외 면적으로 사무실, 프로그램실, 식당 등)과 공용면적(침실과 전용면적을 제외한 복도, 홀, 계단, 엘리베이터실, 공용화장실, 기계실, 전기실 등)을 구체적으로 제시할 필요가 있다. 예를 들면, 직원의 1인당 업무면적을 사무실, 요양보호사실, 자원봉사자실, 의료 및 간호사실별로 구분할 필요가 있다. 직원 수에 따라 면적기준을 차등적으로 적용할 필요가 있다. 1인당 식당 면적, 프로그램실 면적, 거실면적 등도 규정할 필요가 있다. 또한, 다인실을 전제로 한 화장실, 세면장 및 샤워실은 폐지하고 개별 침실 면적에 포함시킬 필요가 있다.

- 건축기획 관점의 실별 면적 및 기준 도입 검토

위 내용을 종합하면, 1인당 전체 연면적을 먼저 정하는 것이 아니라 1인당 침실면적, 전용면적, 공용면적 등으로 구분하고 이를 토대로 시설규모(정원수)에 따라 전체 연면적을 검토하고 조정하는 방안을 마련하여야 한다. 또한, 최소한의 공용면적 비율(30-35%) 비율을 확보하는 방안을 검토하여야 한다. 이를 토대로, 각 실의 기능에 필요한 조건(채광, 환기, 내부마감재료, 폭 등)을 규정하여야 한다.

마지막으로, 현재의 면적기준은 침실면적과 최소한의 실별 유무만을 제시하고 있어 고령자의 생활에 필요한 기본적인 공간을 제시하는데 한계가 있다. 건물 내 공간만이 아닌 최소한의 1인당 외부공간(휴게공간, 조경공간)에 대한 규정 도입을 검토할 필요가 있다.

43) 양로시설 운영자들은 다인실로 인한 고령자의 입주 기피 현상을 지적하였다. 다인실은 입주율이 낮아지는데 많은 영향을 주고 있으며 이를 개선하기 위해 다인실을 2인실 혹은 1인실로 활용하는 경우도 있는 것으로 나타났다.

- 설비 기준 내 안전과 유니버설 디자인 항목 강화

현재의 설비기준은 채광, 환기, 구조, 설비, 안전, 피난, 방화 관련 지침이 구체적이지 않아 실효성이 떨어지는 것으로 판단된다. 노인주거복지시설의 편의성과 안전성 개선을 위해 관련 법규인 「주거기본법」, 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」, 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 등 관련 법규의 규칙, 지침을 반영하여 바닥재·조도·손잡이·단차해소·가스·화재감지 등 세부 설계요건을 최소기준에 명문화할 필요가 있다.

- 직원배치기준은 현실적인 인력 운영을 반영할 필요

현재의 노인주거복지시설 직원배치기준은 야간과 주말 당직 인력, 실질적인 업무 담당 인력, 관련 법률에 따른 의무 배치 인력 등 업무와 서비스에 부합하는 인력배치를 반영할 필요가 있다. 시설 운영 담당자들은 사무원, 조리원, 시설관리원 등 필수 행정업무에 필요한 인력을 직원배치기준에 반영해야 함을 강조하였는데 이는 전향적으로 검토할 필요가 있다. 특히, 30명 이상의 양로시설의 경우 사무국장 외에 사무원은 필요한 것으로 판단된다. 대다수 기관은 사회복지사가 사무업무를 수행하고 있는 것으로 나타났다. 또한, 조리원 2인 필수에 100명당 1인 추가 기준은 현실적이지 않은 것으로 판단된다. 조리원 인력은 배식 인원에 상관 없이 기본적인 역할이 필요하여 교대 근무 등을 고려하여 인력 증원을 검토할 필요가 있다.

모든 인력기준은 야간근무나 주말근무 등 근로시간 준수 등을 감안하여 배치하는 방안을 검토하여야 한다. 특히, 간호·요양 등 야간 당직인력은 최소한의 시설 안전과 입주자 안전을 보장할 수 있도록 신설하는 것을 검토할 필요가 있다. 미국의 돌봄 특화 주거시설(Assisted Living Facility, ALF) 인력 배치기준을 보면, 앨라배마주는 야간 포함 최소 인력 상시 근무 요건을 정하고 있고 버지니아주는 시간 대별 입소자 수에 따라 인력 추가 배치 기준을 명시하고 있는 사례를 참조할 필요가 있다.

또한, 관련법(건축물설비, 소방안전, 전기안전 등) 개정에 따라 필수적으로 고용되어야 할 시설 담당 인력도 관련 인력기준을 반영하여야 하며 장기적으로는 직종별로 인력배치기준을 규정하기보다 각 시설에서 제공하는 서비스나 업무 단위로 직원 배치기준을 도입하는 방안을 검토하여야 한다.

- 노인복지주택의 시설 및 직원배치기준 구체화 검토

현재 노인복지주택의 시설 및 직원배치기준은 양로시설에 비해 간소화되어 있고 기관이 자율적으로 직원을 배치하고 시설을 조성할 수 있다. 무료나 실비입소자가 없다는 전제하에, 제공하는 서비스에 비례하여 인력을 배치하고 시설을 조성할 수 있다는 장점도 있으나 입주자의 최소한의 권익을 보장할 수 있도록 시설 및 직원배치기준을 도입할 필요가 있다.

강은나 외(2024, p.62)의 연구에 따르면, 39개 노인복지주택에 직접 고용된 인력수는 평균 20.2명으로 나타났다. 이처럼 대다수 노인복지주택이 필수 고용인원 3인(시설장, 사회복지사, 관리인)에 필요한 인력을 충분히 고용하고 있으므로 적절한 수준의 인력배치기준을 도입할 필요가 있다. 마지막으로 양로시설 기준을 준용하여 필요한 공간을 명확히 규정하고 식료품점(매점) 등 시대 흐름에 떨어지는 내용은 삭제할 필요가 있다.

### 3. 연구성과 및 향후 과제

#### 1) 연구의 성과

본 연구는 초고령사회에 진입하는 우리나라의 고령자 돌봄 및 주거정책 전환의 필요성을 반영하여, 노인주거복지시설의 역할과 기능을 지역사회 내 돌봄 시설(의료기관 및 복지시설)과 연계하고 복합화하기 위한 기초 연구로 수행되었다. 단순히 노인주거복지시설의 양적 확대가 아니라, 정책·제도·운영 구조의 질적 개선을 통해 돌봄과 주거의 공공적 기능을 강화하고자 하였다는 점에서 의의가 있다. 연구의 주요 성과는 다음과 같다.

- 노인주거복지시설의 정책 및 제도 진단의 기반 마련

노인주거복지시설의 정책과 법률, 제도와 운영 현황을 다층적으로 진단하였다. 「노인복지법」을 중심으로 한 관련 법률과 제도, 국내·외 정책 추진 동향과 시설 유형별 설치 및 운영 기준, 운영 현황을 설문조사 및 사례분석을 통해 종합적으로 정리함으로써, 현재의 제도 구조와 정책적 공백 지점을 명확히 드러냈다. 이를 통해 향후 지역사회 통합돌봄 정책이 보편화되는 시점에서 기존 노인주거복지시설이 직면하고 있는 제도적 제약, 운영상의 한계, 공공성 약화 문제를 구조적으로 파악할 수 있었다.

특히, 국내 노인주거복지시설의 통계와 행정자료의 한계 속에서 시설 운영자 대상 설문조사 및 심층 인터뷰, 대표 시설 사례분석을 병행하여, 중앙정부와 지자체의 정책 지향과 현장 실천 간 괴리를 구체적으로 분석하였다. 이러한 정책, 제도, 현장의 다층적 진단은 향후 제도 개선 논의의 실증적 근거로 활용될 수 있다.

연구는 기존 문헌 및 행정자료 분석에 머무르지 않고, 운영자 설문조사, 현장 사례 조사, 심층 인터뷰를 결합한 다각적 방법론을 활용하였다. 이를 통해 시설의 입소자 특성, 서비스 이용 행태, 돌봄 연계 방식, 인력 배치 및 운영 실태, 재정 구조 등을 구체적으로 파악하였다. 특히 흰돌실버타운과 일봉실버랜드 사례를 통해 시설 유형에 따른 운영 특성과 정책적 함의를 도출함으로써, 단순한 개념 제시가 아닌 정책 설계의 실증적 근거를 축적했다.

- 연계·복합형 노인주거복지시설의 모델 개념 정립 및 정책 방향 제시

기존의 노인주거복지시설은 의료·돌봄 서비스와의 연결성이 낮고, 시설 유형별 기능 구분이 모호하며, 제도적 지원체계가 미비한 상태에 머물러 왔다. 이에 본 연구는 연계·복합형 노인주거복지시설이

라는 개념을 정책적으로 정립하고, 이를 실제 도입하기 위한 도입 방향 및 운영 방안을 구체화하였다. 현재 국내 노인주거복지시설 공급은 민간 중심 구조에 의존하고 있으며, 이에 따라 지역별 격차와 시설간 서비스 수준의 차이가 심화되고 있다. 연구는 이러한 구조의 한계를 지적하고, 공공이 '주도자(initiator)'이자 '지원자(enabler)'로서 개입할 필요성을 정책 과제로 제시하였다. 이를 위해 단기·중기·장기로 구분된 7개의 정책 과제를 통해 공공의 역할이 어떻게 단계적으로 확대될 수 있는지 구체적으로 설계했다. 이는 향후 중앙정부의 제도 개편 및 지자체 단위의 실천 전략 수립 시 중요한 근거로 기능할 수 있다.

## 2) 연구의 한계 및 향후 과제

본 연구는 노인주거복지시설의 정책·제도 전환과 지역사회 돌봄 연계의 방향을 정립하였다는데 의의가 있으나, 노인주거복지시설 관련 데이터의 제약과 연구과정 및 범위에 다음의 한계가 존재한다. 향후 연구는 이러한 한계를 보완하여 보다 정교한 정책 설계와 실행 전략을 제시할 필요가 있다.

가장 큰 제약은 노인주거복지시설 현황에 대한 공공 데이터의 부재와 불충분성이었다. 현재 보건복지부의 통계는 노인주거복지시설의 유형별 시설수, 정원, 현원 등 일반적인 시설 수준에 그치고 있으며, 구체적인 운영 실태·제공 서비스 및 연계 수준·인력 구조·입소자 특성 등에 대한 국가 차원의 표준화된 자료가 부재하다. 이에 따라 본 연구는 설문조사와 사례분석(현장조사)을 통해 정보를 구축했으나, 표본의 대표성·범위 측면에서 한계가 존재한다. 향후에는 국가 및 지자체 차원의 통합 데이터베이스(DB) 구축과 표준화된 조사체계 마련이 선행되어야 한다.

또한, 연계·복합형 시설의 개념과 정책 과제를 제시했으나, 실제 공간 구성과 서비스 연계 방식 등에 대한 시뮬레이션 및 정량적 효과 분석은 수행하지 못했다. 이는 연구 범위 및 시간의 제약 때문이다. 향후에는 건축계획·운영계획·재정 시뮬레이션을 결합한 실행 가능한 모델링 및 프로토타입 연구가 필요하다. 병원과 주거복지시설 운영기관이 컨소시엄을 구성하여 추진하는 중대형 사업이나 지역기반의 다양한 운영 주체가 참여할 수 있는 소규모 시범사업 모델에 대한 연구도 필요하다.

마지막으로, 노인주거복지시설은 지역별 사회·경제·인구 구조에 따라 수요와 여건이 크게 다르다. 그럼에도 불구하고 현재 정책 설계는 중앙집중형으로 이뤄져 있어, 지역 차이를 충분히 반영하지 못하고 있다. 향후에는 지역과 입지 등 유형별 실행모델을 설정하고, 재정·운영 구조를 포함한 구체적 전략을 제시하는 연구가 필요하다. 더불어, 현재 민간이 주도하는 시설 공급 구조에서 공공-민간 간 역할 조정 및 협력체계 설계가 필요하다. 향후 연구는 공공의 재정지원 방식, 민간의 운영 참여 방식, 서비스 품질 관리 체계 등 거버넌스 구조 설계를 중점적으로 다루어야 한다.

- 관계부처 합동. (2024). 건강하고 행복한 노후대책.
- 관계부처 합동. (2025). 지역사회 중심 통합돌봄체계 강화방안
- 관계부처 합동. (2025). 이재명정부 123대 국정과제
- 강민희. (2008). OECD 국가들의 장기요양보장제도. *국제사회보장동향*. 3(4). pp.32-41.
- 강은나, 주보해, 이재춘, 배혜원. (2019). 초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편 방안. *한국보건사회연구원*.
- 강은나, 김혜수. (2024). 노인주택 안전관리를 위한 운영현황 실태조사 연구용역. 보건복지부, *한국보건사회연구원*.
- 고영호, 최가윤, 권영란, 한승연. (2022). 지역사회 고령친화 생활마을 조성 모델 및 정책개선 방안연구. *건축공간연구원*.
- 국민건강보험 보도자료. (2023). 2022년도 건강보험 주요통계(제2부). 2023.10.4
- 국토교통부 보도자료. (2025). 안심하고 머무는 실버스테이 사업 기회를 만나 보세요.
- 구정한, 곽성호, 김재준. (2020). 민간부문의 노인복지주택 공급 활성화를 위한 방향성 제안. *한국의료복지건축학회 논문집*, 26(4), 49-57
- 권순정, & 지준환. (2014). 일본 서비스제공 고령자주택의 도입배경 및 시설 특성. *의료·복지 건축*, 20(2), 17-26.
- 김미일. (2022). 복합형 노인주거복지시설 조성 및 운영 제도에 관한 연구. *경남대학교 박사학위논문*.
- 김성미. (2024). 분양형 실버타운 관리에 관한 노인복지법과 공동주택관리법의 쟁점. (사) *한국집합건물법학회* 집합건물법학, 51, 133-162.
- 김정하, 이춘원. (2023). 노인복지주택의 공급 활성화 방안에 관한 연구. *부동산학보*, 90, 1-24.
- 김유진, 박순미. (2019). 저소득 노인을 위한 주거대안으로서 공공형 노인복지주택의 성과에 관한 탐색적 연구. *노인복지연구*, 74(1), 223-252.
- 김은희, 변나향. (2017). 고령사회 노인주거복지시설의 안전성 확보를 위한 제도 개선 연구. *건축공간연구원*.
- 김찬우, 신수경. (2018). 미국과 일본의 장기요양제도에 대한 비교 고찰: 아베 개혁과 오바마 법안을 중심으로. *한국노인복지학회 학술대회*. 7(1). pp. 413-436.
- 김현정. (2012). 각 국의 주거복지법제에 관한연구: 미국. *한국법제연구원*.
- 노현주, 강지원. (2022). 고령자 대상 주거지원 정책: 영국과 일본을 중심으로. *국제사회보장리뷰*, 21, 100-111.
- 도쿄도. (2018). 고령자 주거안정 확보플랜, P.56.

- 돌봄과 미래. (2025). 지역사회 중심 통합돌봄 어떻게 준비해야 하나. 돌봄법 법령 제안 국회토론회 발표자료. pp. 7-36.
- 류재광. (2023). 일본 노인간병 현황과 중산층을 위한 고령자 돌봄 주택 비즈니스의 성장이 주는 시사점. 한국 보험연구원 세미나 자료집.
- 박미선, 윤성진, 이다은, 정수영, 조윤지, 김승연, 윤영호, 이후빈, 권성욱. (2025). 초고령사회 노인의 다차원적 특성을 고려한 노인주거정책 재구조화. 경제인문사회연구회 협동연구총서.
- 박소정, 류병주. (2022). 미국 저소득 노인을 위한 서비스 연계 주택 모델과 시사점. 한국보건사회연구원 보건복지포럼. 한국보건사회연구원.
- 박소임, 이상호. (2017). 일본의 고령자 주거 및 복지정책 분석을 통한 고령자 주거시장 동향 분석. 대한건축학회 학술발표대회 논문집, 37(1), 43-44
- 방재성, 김준래, 윤진희, 변은주, 한승연. (2023). 고령자 돌봄서비스 수요자를 고려한 주거지원 방향과 과제. 건축공간연구원.
- 방재성, 윤진희, 변은주, 문자영. (2024). 농촌지역 돌봄 여건을 고려한 고령자 주거지원 방안 연구. 건축공간연구원.
- 배성우, 김유진, 박순미. (2014). 노인주거복지시설 프로그램 실태 및 개선방안 : 노인무료양로시설을 중심으로. 보건복지부.
- 변나향, 박석환, 차주영. (2018). 고령1인가구의 주거복지 지원을 위한 노인복지주택 개선방안. 건축공간연구원.
- 보건복지부. (2015). 2015 노인복지시설 현황.
- 보건복지부. (2018). 지역사회 통합돌봄 추진 로드맵. 2018년 11월 20일 보도자료.
- 보건복지부. (2019). 2019 노인복지시설 현황.
- 보건복지부. (2022). 2022 노인복지시설 현황.
- 보건복지부. (2023). 체계적인 고령화 대응을 위한 '고령친화도시' 제도 도입. 2023년 12월 20일 보도자료.
- 보건복지부. (2024). 2024 노인복지시설 현황.
- 보건복지부. (2025). 2025년 노인보건복지 사업안내 제2권.
- 서동민. (2025). 돌봄통합지원법 도입에 따른 지역사회 통합돌봄의 쟁점 및 개선 방향. 보건복지포럼, 340, 4-23.
- 송윤아, 최창희. (2024). 일본의 고령자 주거시설 공급과 시사점. 보험연구원.
- 원시연. (2023). 초고령사회 대응 「노인복지법」의 현황과 개선과제. 국회입법조사처.
- 유애정, 이정석, 권진희, 진희주, 장소현. (2020). 미래지향적 장기요양 주거정책 연구. 국민건강보험 건강보험 연구원.
- 유애정. (2025). 의료-돌봄 통합지원 시범사업 운영경험 및 향후 검토과제.
- 윤진희, 방재성, 성은영. (2024). 영구임대주택 거주 고령자의 지역기반 생활지원 서비스 접근성 제고 방안. 건축공간연구원.
- 윤태영, 송성민. (2022). 우리나라 노인주거복지시설의 문제점과 일본 '서비스 지원형 고령자 주택'의 정책 및 계약 분석. 토지법학 38(2), 285-313.
- 이경락, 전병진, 황재영, 김정근, 변나향. (2019). 노인주거복지시설의 적정모형개발 연구. 보건복지부.
- 이승주. (2023). 초고령사회 일본의 개호(간병) 분야 현황과 과제- 노노(老老)개호와 개호난민을 중심으로. 국회 도서관, 통권 제 67호
- 이지희. (2025). 한국과 일본의 시니어레지던스 현황 및 특징. 건축공간연구원 고령친화 커뮤니티 정책 수립을 위한 세미나 발표 자료.

이한세. (2024). 실버타운 사용설명서. 골드북스.

임정미. (2018). 일본의 지역포괄케어시스템: 지역포괄지원센터를 중심으로. *국제사회보장리뷰* 2018년 여름호, 통권 5호, pp.67-77.

일본 후생노동성. (2023년). 일본 서비스제공 고령자주택 정보제공 시스템(2024년 12월) 자료.

정경훈. (2024). 인구구조 변화에 따른 유료노인복지주택 수요추정에 관한 연구. *전국대학교 석사학위논문*.

정순둘. (2024). 초고령사회 대비 노인복지법 전면개정의 방향성 탐색 연구. *사회복지법제연구*. Vol. 15. No. 3. 통권 31호. pp. 3-24.

정종환. (2023). 액티브시니어가 선호하는 노인복지주택 주거환경 결정요인에 관한 연구. *한양대학교 석사학위논문*.

조진희. (2024). 유료 노인복지주택 수도권지역 수요예측에 관한 연구. *전국대학교 석사학위논문*.

주택산업연구원. (2024). 노인가구 주거편의 향상 방안. 국회 세미나 발표자료.

천강란. (2017). 노인복지시설 관련법제의 문제점과 개선방안. *공법학연구*, 18(3), 401-434.

최형구, 박진숙. (2017). 노인복지주택 입지 결정요인의 중요도 분석 연구, *대한건축학회논문집 계획계*, 33(3), 11-18.

홍보배. (2023). 미국의 의무 장기요양보험 제도 도입. KIRI 리포트 글로벌 이슈. 2023. 1. 30.

행정안전부 보도자료. (2024). 65세 이상 인구 비중 20% 기록. 2024.12.24

「건축법」 법률 제21065호.

「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 법률 제21065호.

「노인복지법」 법률 제20929호.

「노인복지법 시행령」 대통령령 제35819호.

「노인복지법 시행규칙」 보건복지부령 제1133호.

「사회복지사업법」 법률 제20508호.

「사회복지사업법」 법률 제20883호.

「사회복지사업법 시행령」 대통령령 제35401호.

「사회복지사업법 시행규칙」 보건복지부령 제1127호.

「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 법률 제20415호.

「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 시행령 제정안」

「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 시행규칙 제정안」

「장애인 · 노인 · 임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령」 대통령령 제35811호.

「주택건설기준 등에 관한 규정」 대통령령 제35811호.

「개호보험법(介護保険法)」

「고령자 주거안정 확보에 관한 법률(高齢者の居住の安定確保に関する法律)」

「고령자 주거법(Housing for Older Persons Act, HOPA)」

「노인복지법(老人福祉法)」

「노인복지법(Older Americans Act)」  
「노인주택법(Housing for Older Persons Act , HOPA, 1995)」  
「사회보장법(SSA, Social Security Act)」  
「주택법(Housing Act of 1959)」  
「지역사회거주 지원법(CLASS, Community Living Assistance Services and Supports Act)」  
「환자보호 및 적정보장 의료법(PPACA, The Patient Protection and Affordable Care Act)」  
Nursing Home 개혁법(「Federal Nursing Home Reform Act, FNHRA」)

네이버 지도 홈페이지, <https://www.map.naver.com> (접속일 : 2025.2.16.)

월명 성모의집 홈페이지, <http://www.wms.or.kr> (접속일 : 2025.4.15.)

이한세. 여성경제신문. 실버타운·요양병원·요양원 최종 선택지 '체크 포인트'.(2024.02.14. 기사)

<https://www.womaneconomy.co.kr/news/articleView.html?idxno=221205>

의령노인통합지원센터 홈페이지, <http://center.ilbung.co.kr/main/main.php> (접속일 : 2025.9.10.)

의령시니어클럽 홈페이지,<http://uiryeongseniorclub.co.kr/main/main.php> (접속일 : 2025.9.10.)

일봉실버랜드 홈페이지, <http://ilbung.co.kr/main/main.php> (접속일 : 2025.9.10.)

월명성모의집 홈페이지, <http://www.wms.or.kr/> (접속일 : 2025. 4.15.)

후쿠오카현 아쿠라스 빌리지 홈페이지, <https://aclass-seishin.jp> (접속일 : 2025.9.10)

흰돌실버타운 홈페이지, <http://www.rosa.or.kr> (접속일 : 2025.9.11.)

히카리노하시 홈페이지, <https://hikarinohashi.jp> (접속일 : 2025.5.30.)

22VAC40-73-280 A, <https://law.lis.virginia.gov/admincode/title22/agency40/chapter73/section280/>

Alabama Administrative Code 420-5-20-.04,

<https://admincode.legislature.state.al.us/administrative-code/420-5-20-.04>

Assisted Living Workgroup. (2003). Assuring Quality in Assisted Living: Guidelines for Federal and State Policy, State Regulations, and Operation - A Report To The U.S. Senate Special Committee On Aging

Cobo, C. M. S. (2019). Continuity of care model for older adults. International Archives of Nursing and Health Care, 5(1), Article 115. <https://doi.org/10.23937/2469-5823/1510115>

Congressional Research Service, 2023, Overview of Assisted Living Facilities

<https://sgp.fas.org/crs/misc/IF11544.pdf> (접속일 : 2024.05.05.)

HUD Congregate Housing Services Program

[https://www.novoco.com/public-media/documents/hud\\_congregate\\_housing\\_services\\_program\\_030916.pdf](https://www.novoco.com/public-media/documents/hud_congregate_housing_services_program_030916.pdf) (접속일: 2025.05.17.)

<https://www.nursinghomeabusecenter.com/resources/nursing-home-reform-act/>(접속일: 2025.04.23.)

KFF,<https://www.kff.org/medicaid/a-closer-look-at-the-final-nursing-facility-rule-and-which-facilities-might-meet-new-staffing-requirements> (접속일: 2025.09.12.)

My ALF Training 홈페이지, <https://myalftraining.com/virginia-assisted-living-facilities-training/> (접속일: 2025.05.03.)

North Dakota Century Code Title 50. Public Welfare § 50-32-02. Licensing of assisted living facilities  
—Penalty, <https://codes.findlaw.com/nd/title-50-public-welfare/nd-cent-code-sect-50-32-02/>  
(접속일: 2025.05.04.)

189

NYC Department for the Aging,

<https://www.nyc.gov/site/dfta/services/naturally-occurring-retirement-communities.page> (접속일: 2025.05.11.)

NYC Office for the Aging <https://aging.ny.gov/naturally-occurring-retirement-community-norc> (접속일: 2025.05.14.)

Office for the Aging, New York State of opportunity, 2023, 2023-2027 New York State Plan on Aging.  
[https://aging.ny.gov/system/files/documents/2023/09/2023-2027-new-york-state-plan-on-aging\\_final.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://aging.ny.gov/system/files/documents/2023/09/2023-2027-new-york-state-plan-on-aging_final.pdf?utm_source=chatgpt.com) (접속일: 2025.05.14.)

Reid R, Haggerty J, McKendry R. Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of health care. Canadian Health Services Research Foundation; 2002,

[https://www.researchgate.net/publication/245856177\\_Defusing\\_the\\_Confusion\\_Concepts\\_and\\_Measures\\_of\\_Continuity\\_of\\_Health\\_Care](https://www.researchgate.net/publication/245856177_Defusing_the_Confusion_Concepts_and_Measures_of_Continuity_of_Health_Care) (접속일: 2025.05.17.)

Seniorliving 흠패이지, How Much Does Assisted Living Cost?

<https://www.seniorliving.org/assisted-living/costs/> (접속일: 2025.05.01.)

Siegler, E. L., Lama, S. D., Knight, M. G., Laureano, E., & Reid, M. C. (2015). Community-based supports and services for older adults: a primer for clinicians. *Journal of geriatrics*, 2015(1), 678625, p.1.

Sonida Senior Living.

<https://www.sonidaseniorliving.com/a-guide-to-independent-living-everything-you-need-to-know-and-faqs/> (접속일: 2025.05.10.)

State of Alaska, Department of Health, Assisted Living Licensing and Renewals,

<https://health.alaska.gov/en/services/assisted-living-licensing-and-renewals/> (접속일: 2025.05.04.)

U.S. Congress. (2006). Older Americans Act Amendments of 2006, Public Law 109-365, [https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/ETA/reports/pdfs/pl\\_109-365.pdf](https://www.dol.gov/sites/dolgov/files/ETA/reports/pdfs/pl_109-365.pdf) (접속일: 2025.05.13.)

WAC 388-78A-2310, <https://app.leg.wa.gov/wac/default.aspx?cite=388-78A-2310> (접속일: 2025.5.04.)

World Health Organization. (2018). Continuity and coordination of care: A practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. World Health Organization

Xia, B., Susilawati, C., Chen, Q., & Wang, X. (2022). An overview of naturally occurring retirement communities (NORCs) for ageing in place. *Buildings*, 12(5), 519.

厚生労働省. (2014). 高齢者向け住まいについて, p.4

厚生労働省. (2014). 施設・居住系サービスについて, p.1

厚生労働省. (2016). 平成26年版厚生労働白書 健康長寿社会の実現に向けて-健康・予防元年.

厚生労働省. (2021.7). 介護保険制度の概要.

厚生労働省. (2021). 介護を受けながら暮らす高齢者向け住まいについて—住まいとサービスの関係性—, p. 3

総務省統計局. (2021). 65歳以上人口及び割合の推移

厚生労働省. (2022). 介護保険制度をめぐる最近の動向について, P.17

## A Study on Improving Elderly Housing and Welfare Facilities for Community Care Integration

Bang, Jaesung Park, Seokhwan Yun, Jinhee Shin, Sungeun

Summary

### Introduction

Korea entered a super-aged society in 2024, creating an urgent need to restructure the overall framework of elderly care and housing policies. With the full implementation of community-integrated care policies from 2026, it is essential to establish a housing support system based on continuity of care that enables older adults to age in familiar surroundings (Aging in Place). However, the current elderly housing and welfare facilities remain functionally outdated and face institutional gaps in providing continuous services. Key issues include the lack of strategic public intervention in a market-dominated supply system, insufficient linkage with care services, and an operational structure in which facilities operate independently. This study aims to address these limitations and redefine the role of elderly housing and welfare facilities within a community-based, integrated welfare system.

The study is based on the following problem awareness.

First, as the policy direction shifts from institutional care to community care, elderly housing and welfare facilities must take on new functions and roles. Second, a private sector-led supply system exacerbates regional imbalances and inequities in housing welfare, while public intervention and support systems remain weak. Third, there is an urgent need to restructure the institutional, operational, spatial, and service dimensions of elderly housing and welfare facilities in an integrated manner.

The objective of this study is to reposition elderly housing and welfare facilities as key hubs in the community care system. To this end, the study analyzes the current status and institutional limitations of facilities and proposes policy measures to introduce and utilize

linked and integrated elderly housing and welfare facilities. The research employs literature review, policy and institutional analysis, surveys, in-depth interviews, and case studies, with particular emphasis on combining field investigations and policy analysis to derive effective policy recommendations.

### Status and Issues of Elderly Care and Housing Support Policies

- Current situation of elderly welfare and housing support policies in a super-aged society

The pilot Community Integrated Care Project initiated in 2019 laid the foundation for minimizing unnecessary hospitalization of older adults and establishing a community-based continuous care system. The “Medical-Care Integrated Support Pilot Project” launched in 2023 supports local governments in preparation for the enforcement of the Integrated Care Support Act in 2026. Although the Act establishes a legal framework for integrated care from preventive health management to end-of-life, there remain criticisms regarding insufficient implementation measures and weak interagency coordination mechanisms.

The government has also strengthened integrated housing and care policies tailored to health conditions through programs such as the “Healthy and Happy Aging Plan,” “Integrated Care System Enhancement Plan,” and “National Policy Agenda of the Lee Jae-myung Administration.” While these policies aim to expand the supply of senior welfare housing, silver towns, and silver stay facilities, structural challenges—such as insufficient linkage between facilities across health levels, service discontinuities, and lack of operational infrastructure remain unresolved.

- Overseas Housing Support and Facility Types by Care Stage

In advanced aging societies, housing welfare policies have focused on establishing a stage-based housing support system—Independent, assisted, and nursing types—based on the health and care needs of older adults. The concept of “Continuity of Care” plays a central role, ensuring seamless transitions across hospitals, home, and long-term care facilities to enable aging in place.

In Japan, a multi-layered public-led housing support system has been developed under the Elderly Welfare Act, Long-Term Care Insurance Act, and Act on Securing Stable Housing for the Elderly. This system enables flexible transitions between housing types based on changes in health status, and “service-provided senior housing” functions as an intermediate type between independent and nursing care.

In contrast, the United States has adopted a market-based, privatized model in which the federal government provides policy direction and financing, and nonprofit and private organizations deliver services. A variety of housing types—such as Section 202, Assisted Living Facilities (ALFs), and nursing homes—exist, along with community-based care models like NORC and SASH.

Both countries have strengthened non-medical, preventive services, linkages with local medical and welfare institutions, and community-based integrated service delivery to support aging in place. Japan has institutionalized intermediate housing types, while the U.S. has developed localized community care models.

#### ■ Limitations of Korea's current elderly housing support system

Korea's system lacks institutional mechanisms for continuity of care, particularly for middle-income and moderately dependent older adults (ADL decline). The current dichotomy of independent and nursing care facilities makes it difficult to respond to temporary declines in function, leading to abrupt transitions to nursing facilities. In contrast, Japan and the U.S. have institutionalized intermediate facilities and service linkages. Korea's ambiguous facility categorization, inconsistent service standards, and weak local care networks reveal the need to establish clear housing typologies, service standards, and coordinated care infrastructure

### Current Conditions and Limitations of Elderly Housing and Welfare Facilities

#### ■ Relevant legal framework

Elderly housing and welfare facilities are primarily governed by the Elderly Welfare Act, with additional provisions under the Social Welfare Services Act and Long-Term Care Insurance Act. Regulations related to installation, integration, co-location, linkage, delegation, modification, and closure are fragmented across multiple laws. Some provisions exceed delegated legislative authority, underscoring institutional limitations.

#### ■ Survey on service and operational standards

A survey was conducted from July 30 to August 20, 2025, with 125 facility operators. Key findings include: Most residents in nursing homes are single-person households (83.9%), and 76.6% live in multi-bed rooms, indicating poor privacy compared to senior welfare housing, where 88.9% reside in single or couple rooms.

Residents increasingly fall into long-term care grades or non-grade categories over time,

revealing gaps between admission criteria and real-world needs.

Actual service provision often exceeds regulatory standards—covering not only meals, daily living support, and health promotion but also cognitive support, care support, and job/volunteering linkages.

### ■ Funding structure and private dependence

The heavy reliance on private operators for senior welfare housing has led to disparities in service quality and accessibility. Public nursing homes serve mainly basic livelihood beneficiaries, while private senior housing targets high-income groups, especially in metropolitan areas. A new public-private partnership model is needed to bridge the gap between free or low-cost nursing homes and high-end private senior housing, focusing on integrated housing-care-welfare-medical service models

## Analysis of Integrated Elderly Housing and Welfare Facility Cases

Integrated elderly housing and welfare facilities refer to housing-based models where care, medical, and welfare services are functionally linked. Among the surveyed facilities, 1-type integration (medical linkage) accounted for 9 cases, 2-type integration for 13, and 3-type integration (with nursing and day-care centers) for 4. Most facilities remain at an early stage of integration, with only a few achieving actual service integration.

Two representative cases were analyzed in depth: Heendol Silver Town, Korea's first senior welfare housing (2000), and Ilboong Silver Land, a long-standing private rural nursing facility. Both actively linked with home- and community-based care services to reduce hospitalization and institutionalization. The Heendol model integrates housing with a clinic, welfare center, and nursing home on a single site. Both cases revealed common limitations—insufficient legal basis, lack of financial support, and workforce shortages—which hinder the sustainable operation of integrated models.

## Policy Tasks for Redefining the Role of Elderly Housing and Welfare Facilities

### ■ Concept and operational direction of integrated models

The concept (or model) of an integrated and community-linked elderly housing welfare facility refers to a type of residential welfare facility designed to enable older adults to access welfare, health, care, and medical services comprehensively while remaining in their place of residence. Unlike traditional elderly housing welfare facilities that provide all services

within the facility itself, this model operates through connections with various community-based care resources and local medical and welfare institutions. In other words, the facility does not perform all functions on its own but instead serves as a hub and coordinator within the community's care infrastructure.

195

This model aims not only to reduce the operational burden and admission costs of facilities but also to ensure that residents can receive continuous and stable care within the communities where they have lived. The operational direction of this integrated model can be presented in three main aspects.

First, it is necessary to strengthen the linkage between elderly welfare facilities and long-term care service providers. Elderly housing welfare facilities should establish systems that enable them to directly provide home-based care services—such as home-visit care and day care—to their residents either by co-operating with or affiliating home-care institutions through formal agreements. Second, collaboration should be expanded with community welfare institutions such as senior welfare centers and senior employment centers to improve the quality of cultural, leisure, and social participation programs, allowing residents to remain socially engaged within the community. Third, institutional foundations should be improved to allow flexible transitions between care facilities and residential welfare facilities as residents' health conditions change

Summary

### ■ Policy and regulatory reform tasks

This study presents policy tasks for enabling elderly housing welfare facilities to function as the central axis of community-based care systems, categorized into short-term, medium-term, and long-term stages.

The short-term tasks focus on making facility and staffing standards more realistic, specifying operational standards, and establishing a foundation for private-sector participation.

The medium-term tasks propose establishing an operational system differentiated by income level and health status, as well as institutionalizing Assisted Living facilities that serve as an intermediate stage between independent living and nursing care.

In the long term, the study calls for institutional activation of integrated operations between housing welfare and other welfare facilities, and ultimately, the establishment of a comprehensive legal framework to manage housing and welfare facilities for older adults in an integrated manner.

In the short term, the top priority is to improve the basic physical environment and staffing

systems of elderly housing welfare facilities. Currently, the elderly welfare housing category specifies only bedroom area requirements, with no total floor area regulation, making it necessary to introduce more detailed spatial standards to ensure residents' living quality. Expanding the minimum bedroom area, gradually eliminating multi-person rooms, and setting area standards for essential spaces should be reviewed.

In addition, detailed requirements from related laws—such as the Framework Act on Residence, the Act on Support for Housing Vulnerable Groups including Persons with Disabilities and the Elderly, and the Act on the Guarantee of Convenience Promotion for Persons with Disabilities, the Elderly, and Pregnant Women—should be reflected from the architectural planning stage to realize age-friendly spatial design.

Staffing standards also need to be made more realistic. At present, only minimum staffing requirements are specified, with no consideration for night shifts, weekend duties, or actual service delivery staff. Therefore, staffing standards should be redesigned around the actual personnel required to deliver services, while allowing flexible allocation and substitution according to local conditions.

Operational standards should also be clarified to define the scope and method of service provision. At the same time, policy support should encourage private-sector participation. Currently, elderly housing welfare facilities are bifurcated into free/low-cost care homes and paid welfare housing, with a lack of mid-range, care-oriented housing options for the middle class. To address this gap, tailored support measures—such as tax incentives, policy loans, and guarantee systems—should be developed to account for operational differences between for-profit corporations and social welfare foundations. Moreover, new participation by social welfare corporations and remodeling of existing care homes should be encouraged.

The medium-term tasks aim to diversify the functions of elderly housing welfare facilities according to income levels and health conditions and to institutionalize care-supported housing (Assisted Living). Although the terms "free" and "low-cost" were abolished following the 2007 revision of the Welfare of the Aged Act, government-subsidized and self-funded facilities still coexist in practice. Therefore, operational and personnel support should be clearly distinguished by income group, and a support system should be established to ensure that elderly people from all socioeconomic backgrounds can access these facilities.

Institutional measures are also required to strengthen the functions of aging facilities, address supply imbalances across regions after decentralization, and build systematic databases on facility operations and resident information. Additionally, an institutional

framework for introducing Assisted Living facilities as an intermediate type between independent and nursing facilities should be developed.

197

The long-term tasks involve creating a legal basis for integrated operation between elderly housing welfare facilities and other welfare facilities, as well as building a comprehensive management system that links housing, medical, and welfare services. Currently, inconsistencies exist among relevant laws and regulations: the Welfare of the Aged Act has no clause on co-located operation, its Enforcement Decree allows only consignment operation for elderly welfare housing, and its Enforcement Rule only partially addresses co-location and linkage. Thus, higher-level legislation should explicitly permit integrated operation, while specifying the scope of shared facilities and dual roles of staff in coordination with the Social Welfare Services Act.

Furthermore, scattered provisions across the Welfare of the Aged Act, the Social Welfare Services Act, the Building Act, and the Housing Act should be consolidated—or enacted into a separate law—to establish a system that can comprehensively manage housing, care, and medical services according to older adults' health and economic conditions.

This study was conducted as foundational research to link and integrate elderly housing welfare facilities with community-based care facilities (medical and welfare institutions), reflecting the need to shift Korea's elderly housing and care policies as it enters a super-aged society. The significance of this study lies not in the quantitative expansion of such facilities, but in strengthening their public functions of care and housing through qualitative improvements in policy, institutional frameworks, and operational structures.

**Keywords**

Elderly housing and welfare facilities, nursing home, senior welfare housing, community care, continuity of care, integrated model



## 노인주거복지시설의 서비스 현황 및 지역사회 돌봄 연계를 위한 개편 방향 조사

안녕하십니까?

건축공간연구원(AURI)은 국무조정실 산하의 건축·도시분야 국책 연구기관입니다.

본 조사는 「지역사회 돌봄 연계를 위한 노인주거복지시설 개선 방안 연구」의 일환으로써, 노인주거복지시설의 운영자를 대상으로 시설의 운영현황 및 서비스 실태를 비롯하여 지역사회 돌봄자원과 연계 방안을 파악하기 위한 목적으로 실시되고 있습니다.

본 조사는 「통계법」 제33조에 의거 개인정보의 보호를 받습니다. 작성하여 주신 내용은 순수 연구목적으로만 사용되며, 연구에 매우 귀중한 자료가 되오니 바쁘시더라도 소중한 기초 자료가 될 수 있도록 협조를 부탁드립니다.

부록

### A. 시설 및 서비스 현황

A1. 현재 사용 여부와 관계없이 구 시설에 있는 공용 공간을 모두 선택해 주십시오.

공용 공간	있음	없음
1) 식당	①	②
2) 조리실	①	②
3) 사무실	①	②
4) 요양보호사실	①	②
5) 의료실 및 간호사실	①	②
6) 목욕실(샤워실)	①	②
7) 세탁실(건조실)	①	②
8) 비상재해 대비시설(경보장치)	①	②
9) 휴게실	①	②
10) 물리치료실	①	②
11) 체력단련실	①	②
12) 렉크리에이션실	①	②
13) 프로그램실	①	②
14) 돌봄특화세대 (별도의 돌봄(요양)서비스를 받는 세대)	①	②

A1-1. 방금 보신 14개 공간 외에 구 시설에서 가지고 있는 공간이 있다면 적어 주십시오. (선택 응답)

## (A1. 현재 보유 공간만 제시)

A1-2. 귀 시설에 있는 공용 공간 중 현재 사용하고 있는 공간을 모두 선택해 주십시오.  
그리고 세부 공간별 대략적인 면적( $m^2$ )을 기입해 주십시오.

공용 공간	현재 사용 공간 (필수 응답)	면적( $m^2$ ) (선택 응답)
1) 식당	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$
2) 조리실	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$
3) 사무실	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$
4) 요양보호사실	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$
5) 의료실 및 간호사실	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$
6) 목욕실(샤워실)	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$
7) 세탁실(건조실)	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$
8) 비상재해 대비시설(경보장치)	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$
9) 휴게실	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$
10) 물리치료실	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$
11) 체력단련실	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$
12) 레크리에이션실	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$
13) 프로그램실	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$
14) 돌봄특화세대 (별도의 돌봄(요양)서비스를 받는 세대)	<input type="checkbox"/>	약 _____ $m^2$

A2. 귀 시설의 장점이나 매력적인 요인은 무엇이라고 생각하십니까? 가장 매력적인 순서대로 2가지만 선택해 주십시오. (보기 로테이션)

▶ 1순위(\_\_\_\_\_), 2순위(\_\_\_\_\_) (1순위 필수)

- |                    |           |
|--------------------|-----------|
| ① 입지(교통 접근성, 지역 등) | ② 합리적 비용  |
| ③ 최신시설             | ④ 제공서비스   |
| ⑤ 입주자 커뮤니티         | ⑥ 의료시설 연계 |
| ⑦ 기타(_____)        |           |

A3. 현재 귀 시설에서 제공하고 있는 서비스를 모두 선택해 주십시오.

- ▶ 생활지원서비스는 안부확인, 가사지원, 활동(외출)지원, 우편물 및 관공서 업무 지원, 청소 서비스 등을 포함한 지원서비스를 의미함
  - ▶ 건강유지 및 증진서비스는 입주자들의 건강상태 유지를 위한 물리치료, 운동프로그램 등 관련 서비스를 의미함
  - ▶ 인지지원서비스는 치매 예방 및 인지기능 유지·강화를 위한 서비스를 의미함
  - ▶ 일자리/사회봉사연계 서비스는 입주자들의 독립적이고 활기찬 생활을 위해 사회서비스형 일자리를 연계하거나 지식과 경험 등을 나누는 사회봉사사업을 연계하는 서비스를 의미함
  - ▶ 돌봄지원서비스는 입주자의 필요에 따라 개인위생관리, 식사지원 등 돌봄(요양)서비스를 의미함

- |        |             |                 |
|--------|-------------|-----------------|
| ① 식사제공 | ② 생활지원      | ③ 건강유지 및 증진     |
| ④ 인지지원 | ⑤ 문화여가프로그램  | ⑥ 일자리/사회봉사연계 제공 |
| ⑦ 돌봄지원 | ⑧ 기타(_____) | ⑨ 제공하는 서비스 없음   |

201

(A3. 제공 서비스만 제시)

A3-1. 그렇다면, 각각의 서비스는 어떤 방식으로 제공하고 있습니까?

제공 서비스	직영 운영	위탁 운영	직영+위탁 운영
1) 식사제공	①	②	③
2) 생활지원	①	②	③
3) 건강유지 및 증진	①	②	③
4) 인지지원	①	②	③
5) 문화여가프로그램	①	②	③
6) 일자리/사회봉사연계 제공	①	②	③
7) 돌봄지원	①	②	③
8) 기타 서비스(_____)	①	②	③

부록

A3-2. 귀 시설 제공 서비스 중 비용이 많이 들어가는 서비스는 무엇입니까? 가장 많이 들어가는 순서대로 3가지만 선택해 주십시오.

▶ 1순위(\_\_\_\_\_), 2순위(\_\_\_\_\_), 3순위(\_\_\_\_\_) (3순위 필수)

A3-3. 귀 시설 제공 서비스 중 인력이 많이 투입되는 서비스는 무엇입니까? 가장 많이 투입되는 순서대로 3가지만 선택해 주십시오.

▶ 1순위(\_\_\_\_\_), 2순위(\_\_\_\_\_), 3순위(\_\_\_\_\_) (3순위 필수)

A3-4. 귀 시설 제공 서비스 중 입소자 외 지역 주민도 이용할 수 있는 서비스가 있습니까? 해당 서비스를 모두 선택해 주십시오.

- |        |             |                     |
|--------|-------------|---------------------|
| ① 식사제공 | ② 생활지원      | ③ 건강유지 및 증진         |
| ④ 인지지원 | ⑤ 문화여가프로그램  | ⑥ 일자리/사회봉사연계 제공     |
| ⑦ 돌봄지원 | ⑧ 기타(_____) | ⑨ 외부인에게 개방하는 서비스 없음 |

(A3. 미제공 서비스만 제시)

A3-5. 귀 시설에서 현재는 제공되지 않지만, 향후 제공 계획이 있는 서비스는 무엇입니까?

- |        |             |                 |
|--------|-------------|-----------------|
| ① 식사제공 | ② 생활지원      | ③ 건강유지 및 증진     |
| ④ 인지지원 | ⑤ 문화여가프로그램  | ⑥ 일자리/사회봉사연계 제공 |
| ⑦ 돌봄지원 | ⑧ 기타(_____) | ⑨ 추가 제공 계획 없음   |

## (A3-5. 제공 계획이 있는 서비스만 제시)

## A3-5-1. 그렇다면, 각각의 서비스는 어떤 방식으로 제공할 계획입니까?

제공 계획이 있는 서비스	직영 운영	위탁 운영	아직 모름
1) 식사제공	①	②	③
2) 생활지원	①	②	③
3) 건강유지 및 증진	①	②	③
4) 인지지원	①	②	③
5) 문화여가프로그램	①	②	③
6) 일자리/사회봉사연계 제공	①	②	③
7) 돌봄지원	①	②	③
8) 기타 서비스(_____)	①	②	③

## B. 운영 여건 개선 및 시설 간 연계

B1. 단지(건물) 안 또는 도보권(1Km 내) 내에 입주자들이 이용할 수 있는 다음의 시설이 있습니까? 가장 가까운 곳을 기준으로 응답해 주십시오. (\* 귀 시설의 직영/위탁 여부와 관계없이 응답해 주십시오.)

	시설	단지(건물) 내 위치	도보권 (약 1km) 내 위치	없거나 그 이상 떨어진 거리에 위치
의료기관	1) 의원	①	②	③
	2) 한의원	①	②	③
	3) 치과의원	①	②	③
	4) 보건소(보건지소)	①	②	③
	5) 요양병원	①	②	③
	6) 병원(종합병원)	①	②	③
재가복지시설	7) 방문요양목욕간호	①	②	③
	8) 주야간보호센터	①	②	③
	9) 단기보호센터	①	②	③
여가복지시설	10) 노인복지관 (종합복지관)	①	②	③
	11) 경로당	①	②	③
	12) 노인교실	①	②	③
의료복지시설	13) 노인요양시설(노인공동요양생활 가정 포함)	①	②	③

(B1. ①단지 내, ②도보권 내 위치 시설만 제시)

B1-1. 입주자가 이용 가능한 시설 중 귀 시설이 운영(직영/위탁 무관)하고 있는 시설은 무엇입니까?

203

시설		운영하고 있음	운영하지 않음
의료기관	1) 의원	①	②
	2) 한의원	①	②
	3) 치과의원	①	②
	4) 보건소(보건지소)	①	②
	5) 요양병원	①	②
	6) 병원(종합병원)	①	②
재가복지시설	7) 방문요양목욕간호	①	②
	8) 주야간보호센터	①	②
	9) 단기보호센터	①	②
여가복지시설	10) 노인복지관 (종합복지관)	①	②
	11) 경로당	①	②
	12) 노인교실	①	②
의료복지시설	13) 노인요양시설(노인공동요양생활가정 포함)	①	②

부록

B2. 노인주거복지시설과 연계(통합)하여 운영한다면, 효용성이 높을 것으로 생각되는 시설은 무엇입니까?

가장 효과적일 것으로 생각되는 순서대로 3가지만 선택해 주십시오. (보기 로테이션)

▶ 1순위( ), 2순위( ), 3순위( ) (3순위 필수)

- ① 의원
- ② 한의원
- ③ 치과의원
- ④ 보건소(보건지소)
- ⑤ 요양병원
- ⑥ 병원(종합병원)
- ⑦ 방문요양목욕간호
- ⑧ 주야간보호센터
- ⑨ 단기보호센터
- ⑩ 노인복지관(종합복지관)
- ⑪ 경로당
- ⑫ 노인교실
- ⑬ 노인요양시설(노인공동요양생활가정 포함)
- ⑭ 그 외 시설

### C. 시설 및 입주자 현황

C1. 귀 시설에서 수용 가능한 세대수와 정원, 현재 입주해 있는 세대수와 현원을 기입해 주십시오.

	수용 가능	현재 입주
1) 세대수(호)	▶ 총 ( )호(세대)	▶ 현재( )호(세대)
2) 인원수(명)	▶ 총 ( )명	▶ 현원( )명

C2. 귀 시설에서 호실의 면적 탑입(예, 30㎡/35㎡/45㎡/60㎡ 등)은 모두 몇 개입니까?

▶ ( )개 탑입

C2-1. 총 세대수(호) 기준 호실 면적 탑입과 면적별 실 개수, 실 탑입을 기입해 주십시오.

호실 면적 타입	호(세대) 수	실 타입
(예시) (30/35/45/60)m <sup>2</sup>	▶ (10)개 실	① 1인/부부실 ② 다인실
1) (____) m <sup>2</sup>	▶ ( )개 실	① 1인/부부실 ② 다인실
2) (____) m <sup>2</sup>	▶ ( )개 실	① 1인/부부실 ② 다인실
3) (____) m <sup>2</sup>	▶ ( )개 실	① 1인/부부실 ② 다인실
4) (____) m <sup>2</sup>	▶ ( )개 실	① 1인/부부실 ② 다인실
세대수 합계	= 총 (C1_1)개 실	

## C3. 귀 시설 입주자의 비용 부담 방식별 인원은 어떻게 됩니까?

비용 부담 방식	인원 현황
1) 무료 (전액 지원)	▶ ( )명
2) 실비 (부분 지원)	▶ ( )명
3) 유료 (개인 전액 부담)	▶ ( )명
인원 합계	= 총 (C1_2. 현원)명

## C4. 귀 시설 입주자 중 다음 돌봄서비스 이용자 수는 어떻게 됩니까?

돌봄서비스	인원 현황
1) 입주자 중 방문요양서비스(요양보호사) 이용자 수	▶ ( )명
2) 입주자 중 주야간보호센터 이용자 수	▶ ( )명
3) 입주자 중 개인간병인 이용자 수	▶ ( )명

## C5. 귀 시설 현재 입주자의 가구 구성은 어떻게 됩니까? 가구수 구성 비율의 합이 100%가 되도록 응답해 주십시오.

1인 가구	부부 가구	부부 외 동거가구 (예: 자매, 모녀 등)	총 비율
(____)%	(____)%	(____)%	=100%

## C6. 귀 시설 입주자의 입소기간(거주기간)은 어떻게 됩니까? 인원수 구성 비율의 합이 100%가 되도록 응답해 주십시오.

1년 미만	1-2년 미만	2-5년 미만	5-10년 미만	10-15년 미만	15년 이상	총 비율
(____)%	(____)%	(____)%	(____)%	(____)%	(____)%	=100%

## C7. 귀 시설 입주자의 장기요양등급 비율은 어떻게 됩니까? 인원수 구성 비율의 합이 100%가 되도록 응답해 주십시오.

1-2등급	3-5등급	인지 지원 등급	등급 외	총 비율
(____)%	(____)%	(____)%	(____)%	=100%

## C8. 귀 시설 입주자들의 퇴거 사유는 무엇입니까? 퇴거 사유별 비중을 합이 100%가 되도록 응답해 주십시오. (\* 알고 계신 범위에서 대략적인 비율로 작성해 주시면 됩니다.)

퇴거 사유	구성 비율
1) 건강악화로 요양시설 또는 요양병원 이주	(____)%
2) 이용 비용 부담으로 다른 주거복지시설로 이주	(____)%
3) 이전에 거주하던 집이나 돌봄가족이 있는 집으로 이주	(____)%
4) 사망으로 인한 퇴소	(____)%
5) 기타 사유(____)	(____)%
총 비율	=100%

C9. 귀 시설에 현재 근무하고 있는 직종별 직원은 몇 명인가요? 정규직과 비정규직으로 나눠 기입해 주십시오. (※ 해당 직종의 인원이 없다면 “0명”으로 기입해 주세요.)

직종별	정규직	비정규직 (계약직/위탁/용역 등)	인원수 합계
1) 시설장 1인	__1__명	__0__명	= __1__명
2) 사무국장	____명	____명	= ____명
3) 사무원	____명	____명	= ____명
4) 요양보호사	____명	____명	= ____명
5) 사회복지사	____명	____명	= ____명
6) 영양사	____명	____명	= ____명
7) 조리원	____명	____명	= ____명
8) 위생원	____명	____명	= ____명
9) 관리인	____명	____명	= ____명
10) 의사	____명	____명	= ____명
11) 한의사	____명	____명	= ____명
12) 간호사	____명	____명	= ____명
13) 간호조무사	____명	____명	= ____명
14) 물리치료사	____명	____명	= ____명
15) 작업치료사	____명	____명	= ____명
16) 그 외 인력	____명	____명	= ____명

C10. 귀 시설에는 다음 항목별 비용이 있습니까?

가격 정책	있다	없다
1) 입주 보증금	①	②
2) 월세	①	②
3) 의무식 제공에 따른 식비	①	②
4) 공동 관리비(세대별 수도, 가스, 전기 사용요금 외)	①	②
5) 세대별 수도, 가스, 전기 사용요금 등 관리비	①	②

(C10. 각 항목별 비용이 있는 경우)

C10-1. 인원별 입주 보증금은 얼마입니까?

1인 기준	2인 기준
(        )만원	(        )만원

## C10-2. 인원별 월세는 얼마입니까?

1인 기준	2인 기준
(        )만원	(        )만원

## C10-3. 의무식 제공에 따른 식비는 얼마입니까?

1달 기준	의무식 횟수
(        )만원	월 (        )회 제공

## C10-4. 공동관리비는 얼마입니까? 귀 시설에 가장 많은 호실 탑입을 기준으로 응답해 주십시오.

▶ 평균 (        )만원

## D. 노인주거복지시설 운영 효율화 및 활성화를 위한 의견

## D1. 실버타운 형태로 노인주거복지시설과 의료복지, 여가복지, 재가복지시설 및 의료기관 등이 인접(통합)해서 조성된다면 입주자와 지역 주민이 누릴 수 있는 혜택(장점)과 부작용(단점)은 무엇이라고 생각하십니까? (선택 응답)

노인복지시설 연계(통합)의 장점 (혜택)	▶
노인복지시설 연계(통합)의 단점 (부작용)	▶

## D2. 노인주거복지시설의 운영 효율화 및 활성화를 위해 공공의 지원이나 관련 규정의 개정이 필요한 부분은 무엇입니까? (\* 아래 예시를 참고하여 작성) (선택 응답)

답변 항목 예시	▶ 시설 설치기준 개정 / 시설 운영기준 개정 / 직원 배치기준 / 운영비 지원 범위(대상) 및 규모 개정 / 재정적 인센티브 확대 등 자유롭게 작성
-------------	---

## D3. 실버타운 형태로 주거복지시설과 다른 시설이 인접해서 조성된다면, 시설 운영자 입장에서 예상되는 문제점이나 고려사항에 대해 자유롭게 답변 부탁드립니다. (선택 응답)

▶
---

## D4. 귀하는 향후 시설관계자 관련 심층 인터뷰에 참여하실 의향이 있습니까?

- ① 있다                    ② 없다