

통합돌봄사업의 주거지원 현황과 개선 방안 연구

- 케어안심주택을 중심으로 -

A Study on the Current Status and Improvement Strategies of Housing Support in the
Community-Based Integrated Care Programs
- Focusing on Care-Ansim Housing -

방재성 Bang, Jaesung

이세진 Lee, Sejin

신경훈 Sheen, Kyeong Hun

윤진희 Yun, Jinhee

(a u r

통합돌봄사업의 주거지원 현황과 개선 방안 연구 - 케어안심주택을 중심으로 -

A Study on the Current Status and Improvement Strategies of Housing Support in the Community-Based Integrated Care Programs -Focusing on Care-Ansim Housing-

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

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

가격: 10,000원, ISBN: 979-11-5659-544-1

연구진

연구책임	방재성 연구위원
연구진	이세진 연구원 신경훈 연구원 윤진희 부연구위원
외부연구진	남기철 동덕여자대학교 사회복지학과 교수 설준호 엠브레인퍼블릭 부장
연구조사원	심재웅 울산과학기술원 도시건설공학과 박사 한진희 중앙대학교 도시계획·부동산학과 박사 수료

연구심의위원	오성훈 부원장 염철호 선임연구위원 김상호 선임연구위원 성은영 연구위원 정순돌 이화여자대학교 사회복지학과 교수 이운경 한국보건사회연구원 선임연구위원
연구자문위원	강민욱 부산광역시 부산진구 복지정책과 주무관 강윤희 제주 서귀포시 통합돌봄지원팀 주무관 강태호 부산광역시 부산진구 복지정책과 주무관 고경화 제주 서귀포시 통합돌봄지원팀장 고록화 농성빛여울채종합사회복지관 부장 구미경 안산시 통합돌봄과 부팀장 김광옥 주는사랑복지재단 실장 김경아 협성대학교 겸임교수 김경화 서귀포시 통합돌봄지원센터장 김민재 덕천종합사회복지관 과장 김용덕 경기광역자활센터 과장 김원희 부천시 돌봄지원과 주무관 김하경 농성빛여울채종합사회복지관 물리치료사 박승현 남양주시 통합돌봄이음센터TF 팀장 박용금 광주광역시 서구 돌봄정책과 과장 배경진 부산광역시 북구 노인정책팀장 서보량 김해돌봄지원센터 담당 성유연 메릴랜드주립대학교 연구원 송인실 서귀포시 통합돌봄지원센터 과장

연구진

연구자문위원

신동주 부천시 돌봄지원과 주무관
안은선 대전광역시 대덕구 통합돌봄과 팀장
유애정 건강보험공단 통합지원정책개발센터장
윤영선 여주시 사회복지과 팀장
윤준현 농성빛여울채종합사회복지관 담당
이수남 경기안산지역자활센터 센터장
이지혜 광주광역시 서구 돌봄정책과 주무관
정민지 여주시 사회복지과 주무관
정신모 만덕종합사회복지관 관장
정은지 광주광역시 서구 돌봄정책과 팀장
정지훈 부산광역시 초읍동주민센터 주무관
정창동 경기안산지역자활센터 실장
조선임 부산광역시 북구 노인정책팀 주무관
조지훈 만덕종합사회복지관 과장
조희정 청양군사회복지관 관장
한진희 청양군 통합돌봄과 팀장
한희주 화정종합사회복지관 선임사회복지사
홍연수 덕천종합사회복지관 사회복지사
황성현 화정종합사회복지관 부장

서론

2026년 3월부터 시행될 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 (약칭: 「돌봄통합지원법」)」은 그동안 시범사업으로 운영되던 지역사회 통합돌봄을 법제화하여, 고령자·장애인 등 돌봄 필요 대상자가 지역에서 건강하고 자립적으로 생활할 수 있도록 보건의료·요양·주거지원 서비스를 통합적으로 연계하는 체계를 마련하고자 한다. 지역사회 통합돌봄 선도사업을 통해 도입된 케어안심주택은 이 통합돌봄 체계에서 주거와 돌봄을 연계하는 수단으로 추진해 왔으나, 법적 용어와 기준이 마련되지 않은 상태에서 LH의 매입임대주택 리모델링이나 영구임대주택 공가를 활용하는 방식에 주로 의존해 왔고, 지자체별로 조성 목적과 공간구성 및 운영방식에서 차이가 나타나는 등 제도적 기반이 미흡한 실정이다. 이러한 배경에서 케어안심주택의 조성 및 운영 현황을 분석하고, 향후 법 시행 이후 적용 가능한 서비스 연계 주택의 조성·운영·공간계획 방향 정립이 필요한 시점이다.

본 연구는 첫째, 선도사업 및 시범사업을 통해 조성된 케어안심주택의 조성, 운영, 공간구성 현황을 종합적으로 분석하여 향후 사업 추진에 활용할 수 있는 기초자료를 구축하는 것이 목적이다. 둘째, 「돌봄통합지원법」에서 아직 정의되지 않았으나 향후 도입될 ‘서비스 연계 주택(舊 케어안심주택의 대체 개념(용어))’의 개념과 기능을 정립하고, 지자체가 주거지원계획을 수립할 때 고려해야 할 조성 및 운영 방향을 제시하고자 한다. 셋째, 케어안심주택의 조성 경험을 바탕으로 공간구성 및 시설기준 등 건축계획의 개선 방향을 제안함으로써, 지자체 현장에서 참고할 수 있는 실무 지침을 제공하는 것이 목적이다.

연구는 문헌분석과 정책자료 검토를 통해 지원주택·케어안심주택·통합돌봄 주거지원 관련 제도와 선행연구를 분석하였다. 또한 지자체의 케어안심주택 계획과 현황 자료를 토대로 현장답사를 실시하고, 지자체 담당자 및 운영기관과의 인터뷰를 통해 실제 운영 실태와 문제점을 파악하였다. 이와 함께 케어안심주택의 조성주체(공무원)·운영기관 종사자·입주자를 대상으로 설문조사를 실시하여 서비스와 주거의 연계 실태, 공간 구성의 만족도, 운영상 요구사항 등을 분석하였다.

지원주택과 케어안심주택의 개념 고찰

기존의 지원주택과 케어안심주택은 앞으로 통합돌봄 체계 안에서 ‘서비스 연계 주택’을 어떻게 정의할 것인지를 직결되는 개념이다. 2장에서는 두 제도의 출발 배경과 이론적 토대, 그리고 제도화 경로를 정리하고, 통합돌봄 주거지원 논의에 활용할 수 있는 개념 틀을 마련하고자 했다.

먼저 지원주택의 경우, 해외의 Housing First, Harm Reduction, Supportive Housing 논의를 검토하면서 국내 도입 과정과 연결하여 분석하였다. 이를 통해 지원주택을 단순 공공임대가 아닌, 장기 거주를 기본으로 하면서 개별지원계획에 따른 사례관리·생활지원·필요시 의료·요양서비스가 함께 제공되는 주거모델로 정리하였다. 주거 제공의 전제 조건, 서비스 개입의 방향(선별적 제공이 아니라 주거우선), 단계적 이행모형과의 차이 등을 묶어 지원주택의 핵심 구성요소를 도출하고, 서울시·경기도 조례 및 사업자료를 분석하여 대상자, 공급 방식, 운영 구조가 어떻게 제도화되어 있는지도 함께 정리하였다.

케어안심주택은 지역사회 통합돌봄 선도사업과 노인의료돌봄 통합지원 시범사업의 계획서·지침·평가자료를 중심으로 살펴보았다. 고령자의 지역사회 계속거주를 목표로, 주거공간 안에 돌봄·보건의료·생활지원 서비스를 어떻게 연계하려 했는지, 실제 사업에서 어떤 유형의 케어안심주택이 조성되었는지를 입주 기간(단·중·장기), 대상 특성, 서비스 구성에 따라 나누어 정리하였다. 아울러 일부 지자체의 조례·내부 지침을 검토해, 케어안심주택이 아직 독립된 법적 개념으로 자리잡지 못한 채 통합돌봄사업 안에서 ‘주거지원 항목’ 정도로 다루지고 있다는 점, 그 결과 주거지원과 돌봄지원의 연계가 구체적이지 않은 점도 확인하였다.

마지막으로 두 제도를 비교할 수 있도록 공통점과 차이점을 정리했다. 둘 다 시설이 아닌 주거공간에서 생활과 서비스 연계를 지향하지만, 지원주택은 권리성과 영구성을 강조하는 장기 주거모델에 가깝고, 케어안심주택은 통합돌봄사업 구조 안에서 비교적 유연하게 운영되는 서비스 제공 주택이라는 점을 확인하였다. 이러한 비교 결과는 이후 장에서 케어안심주택의 현황을 분석하고, 법 시행 이후 도입될 ‘서비스 연계 주택’의 개념과 조성·운영 방향을 제안하는 데 기본 틀로 활용된다.

통합돌봄사업의 주거지원과 케어안심주택 조성 현황

3장에서는 지역사회 통합돌봄 선도사업과 의료·돌봄 통합지원 시범사업에 참여한 지자체를 대상으로, 통합돌봄사업 내에서 주거지원이 어떤 방식으로 설계되고 실제 사업으로 구현되었는지를 정리하였다. 각 지자체의 실행계획서와 관련 자료를 분석하여 주거지원 항목을 검토하고, 그 결과를 토대로 주거지원의 유형과 내용, 대상자, 운영 방식 등을 비교·분석하였다.

특히 케어안심주택이 통합돌봄 체계 안에서 어떠한 주거모델로 자리 잡아 왔는지, 다른 주거 지원사업과는 어떻게 구분되는지를 함께 살펴보는 데 중점을 두었다.

주거지원의 내용은 크게 중간집·케어안심주택·공유주택 등과 같은 주택공급 사업, 고령자와 퇴원환자의 생활 안전과 이동 편의를 위한 주거환경개선사업, 그리고 IoT 기기·센서를 활용한 스마트 홈케어 구축으로 유형화하였다. 선도사업 단계에서는 퇴원환자·위기 상황 대상자를 위한 단기 입주형 중간집과, 장기 거주를 전제로 한 케어안심주택이 병행되는 경향이 나타났다. 일부 지역에서는 공유주택형 케어안심주택이나 사회주택 연계형 모델 등 지역 여건을 반영한 다양한 실험도 확인되었다. 시범사업으로 이어지는 과정에서 집수리, 안전손잡이 설치, 문턱 제거, 청소·방역과 같은 주거환경개선 비중이 확대되는 양상이 나타났다.

이와 함께, 주거지원과 케어안심주택이 어떤 거버넌스 구조 속에서 운영되는지도 분석하였다. 사례회의(지역케어회의, 통합지원회의)를 중심으로 한 다단계 의사결정 체계를 정리하고, 지자체·LH·지방공사·사회복지법인·사회적기업 등 다양한 주체가 주택공급과 서비스 제공, 사례관리에서 어떤 역할을 수행하는지 파악하였다. 개별 지자체 사례 분석을 통해 케어안심주택이 단기 회복지원형, 장기 거주형, 지역 거점형 등 여러 유형으로 조성·운영되고 있음을 확인하였으며, 일부 사업은 종료되거나 유형을 전환하는 등 정책 실험의 과정에 놓여 있다는 점도 드러났다. 이러한 분석 결과는 통합돌봄사업 내 주거지원의 구조와 한계를 구체적으로 보여주며, 향후 서비스 연계 주택의 제도화 방향을 논의하는 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

케어안심주택 조성 및 운영 실태 분석

4장에서는 앞서 분석한 통합돌봄사업 내 케어안심주택 조성계획을 토대로 실제 케어안심주택의 조성 및 운영 현황을 구체적으로 파악하고, 운영 과정에서 나타난 주요 문제점과 개선방안을 살펴보았다. 이를 통해 향후 지역사회 통합돌봄 내 주거지원정책에서 케어안심주택의 주요 역할과 가능성을 검토하고, 주거와 돌봄서비스가 연계된 주택모델로서 지속하기 위한 제도적 지향점과 개선 방향을 도출하였다.

이와 관련하여 2019년부터 2025년 10월까지 통합돌봄 선도 및 시범사업에서 케어안심주택의 조성·운영 과정에 직접적으로 참여한 주체를 대상으로 구조화된 설문지를 기반으로 실태 조사 및 인식조사를 실시하였다. 조성주체는 사업을 추진한 21개 시·군·구 담당부서 공무원, 운영주체는 케어안심주택을 운영 중인 30개 기관의 총괄 및 중간관리자를 대상으로 하였으며, 이용주체는 케어안심주택에 거주 중인 고령자 128인을 대상으로 하였다.

사업을 계획한 21개 지자체 중 15개가 총 35개소의 케어안심주택을 실제 조성하였으며, 그중

3개소는 예산 부족 등을 이유로 운영을 중단하였다. 케어안심주택은 평균적으로는 약 10.3호의 규모이나 과반수가 '5호 이하의 소규모로 조성(19개소, 54.3%)'되었으며, 조성방식은 과반수가 'LH 공공임대 아파트를 활용(19개소, 54%)'하였다. 대다수가 독거고령자 가구를 대상(26개소, 76.5%)으로 하며, '1년 이내 단기거주방식(32.4%)'보다 '1년이 넘는 장기거주방식(67.6%)'이 다수를 차지하였다. 최대 거주기간이 '10년을 넘는 주택이 32.4%'를 차지하며 당초 통합돌봄사업에서 지향한 입·퇴원환자를 위한 중간집보다 장기지원주택으로 이용되고 있다.

케어안심주택 지원사업은 주로 통합돌봄 전담부서(14개 지자체) 내 전담인력 1인이 담당(69.2%)하고 있으며, 대다수가 '사회복지사업법에 근거한 복지법인(54.3%)'에서 위탁운영하나 중간집으로 운영되는 주택은 주로 지자체가 직영(37.1%)하는 특징이 있다. 운영기관 중 대다수(70%)가 지역 내 또 다른 케어안심주택, 종합복지관, 재가기관을 운영하고 있으며, 지역 자원과 돌봄서비스를 효율적으로 연계 운영하는 점에서는 긍정적이나 한정된 인력이 분산되어 긴밀한 돌봄서비스 제공하는 데 어려움이 있는 것으로 나타났다.

또한, 운영기관은 평균 3.9명의 인력으로 구성되고, 주로 '사회복지사에 편중(평균 2.6명)'되고 간호사, 간호조무사, 요양보호사 자격을 보유한 인력은 거의 없는 것으로 나타났다. 돌봄서비스의 경우, 식사(33.3%) 및 일상생활 지원(33.3%) 서비스의 제공 비율은 저조한 반면, 관련 서비스를 제공하는 경우 청소(주 3.9회), 식사(주 3.5회) 등 일상생활 돌봄서비스의 이용 빈도가 높게 나타났다. 또한 고령자가 주로 방문하는 외부기관으로 '의료시설(76.9%)과 상업시설(69.4%)'이 매우 높게 나타났고, 케어안심주택 조성 시 근거리에 위치해야 할 필수시설 역시 '의료시설(89.8%)과 상업시설(76.6%)' 수요가 높게 나타났다. 통합돌봄 정책이 지향하는 '주거공간과 돌봄·건강·생활지원 서비스를 연계한 주거지원'의 목표가 실제 현장에서는 미흡한 것을 확인하였다. 반면에 다수의 케어안심주택은 별도 공간에서 '문화·여가프로그램을 제공(63.3%)'하고 있으며 입주자와 지역주민이 함께 이용하면서 지역사회의 돌봄 거점이자 커뮤니티 거점으로서 역할을 일부 수행하고 있다.

케어안심주택의 공간 설계는 고령자의 안전과 이동 편의를 위한 단편적인 설비 설치 중심으로 이뤄졌으며, 운영주체의 과반수는 '현재의 공간 설계가 고령자에게 적합하지 않고(56.7%)' 특히 '외부공간(13.3%)과 공용공간(10.0%)이 미흡'하다고 인식하였다. 이와 관련하여 고령자의 행동 특성과 수요를 반영한 공간 설계가 중요하며, 이를 위해서는 사업계획 초기 단계부터 운영주체와 이용주체가 참여할 수 있도록 제도적 개선이 필요하다고 인식하였다.

또한, 지역사회 통합돌봄 정책에서 지향해야 할 케어안심주택의 역할과 가능성에 대한 주체별 인식에서 차이가 확인되었다. 조성주체는 당초 정책 목표에 따라 '퇴원환자의 단기 돌봄을 위한 중간집(1+2순위 종합 60.0%)'으로 인식하는 경향이 높았고 '중장기 지원주택(26.7%)'으로 인식하는 비율은 낮았다. 반면에 운영주체는 고령자들의 주거 안정 수요를 반영하여 '단

가·장기 혼합형 지원주택(56.7%)과 ‘중장기 지원주택(43.3%)’이 더 중요하다고 인식하였다. 케어안심주택에 실제 거주하는 이용주체는 ‘여생 동안 지속 거주를 희망(92.2%)’하는 것으로 나타났으며, ‘3개월 이내 임시거처(0.8%)나 1년 이내 단기거주(3.1%)’는 매우 낮게 나타났다. 실제 돌봄 현장에서는 지속 거주 가능한 안정적인 주거공간에 대한 수요가 매우 높으며 향후 정책 목표의 보완이 필요한 것으로 판단된다.

통합돌봄사업의 서비스 연계 주택 개선 방향

5장에서는 향후 통합돌봄사업에 도입 가능한 서비스 연계 주택의 개념을 제시하고 사업 추진 시 필요한 조성·운영·공간계획 방향을 제시하였다. 먼저 서비스 연계 주택이 수행해야 할 기능과 역할을 네 가지로 구분하여 제시하였다. 첫째, 중간집(단기거주)과 장기거주의 절충형 형태가 현실적인 방향이다. 둘째, 입주 기준을 명확히 설정하고 지자체 여건을 반영할 수 있도록 자율권을 강화할 필요가 있다. 셋째, 케어안심주택을 지역사회 내 돌봄 거점공간으로 활용할 필요가 있다. 마지막으로 케어안심주택은 입주자의 사회적 고립 완화 및 커뮤니티 활성화 촉진에 기여하여야 한다. 이러한 기능이 원활히 작동하기 위해서는 조성·운영 체계에 대한 면밀한 검토가 필요하다. 이를 위해 지자체(정부)가 서비스 연계 주택 조성·운영 계획 수립 시 고려할 사항을 5개의 대항목과 13개의 소항목으로 구분하여 제시하였다.

입지(위치)와 입주자, 주택 건축방식(공급방식), 공간구성 및 이용방식, 주택유형, 돌봄서비스 제공 및 운영·건물 유지관리로 구분하여 계획 시 검토할 항목을 제시하였다. 우선, 서비스 연계 주택은 통합돌봄 대상자인 고령자의 수와 분포를 기준으로 위치를 선정하여야 하며 돌봄서비스를 제공하는 노인복지관, 재가서비스기관, 보건소, 의료기관과의 거리나 연계 가능성도 검토하여야 한다. 또한, 입지와 입주자 선정기준, 입주기간이 상호 연결되어 있으므로 이를 종합적으로 고려하여야 한다.

다음으로 주택의 공급 수단(주택사업)과 공사방식(신축 또는 리모델링)에 따라 고령자에게 필요한 공간구성과 편의성 확보에서 차이가 발생하므로 적절한 건축방식을 선정하여야 한다. 더불어, 주택유형(아파트, 다가구·다세대 주택, 단독주택 등)에 따라 제공 가능한 서비스와 방식이 달라질 수 있으므로 주택의 공간구성과 이용방식을 사업 초기에 면밀하게 검토하여야 한다. 즉, 돌봄대상자의 숙식이 가능한 주거공간만을 제공할 것인지, 주택 외에 입주자와 지역주민을 위한 커뮤니티 공간(프로그램실)을 운영할 것인지, 돌봄서비스 공간(간단한 진료, 재활, 물리치료 등)을 도입할 것인지를 사전에 검토할 필요가 있다. 마지막으로 주택에서 제공하는 돌봄서비스를 어떻게 구성할 것인지, 서비스 제공을 조정하는 코디네이터(운영기관 담당자)의 역할을 어떻게 규정할지, 서비스 외 건물의 수선·유지관리는 누가 할 것인지를 사전에 결정할 필요가 있다.

전술한 내용을 바탕으로 서비스 연계 주택 활성화를 위한 추진 과제를 정책과 제도, 정부 및 지자체의 역할, 조성 및 운영 과정의 개선 측면으로 구분하여 제시하였다. 정책과 제도 측면에서는 서비스 연계 주택의 법적 근거를 마련할 필요가 있으며 조성·운영을 위한 예산 확보가 시급하다. 정부와 지자체는 지자체 부서 내 주거지원 전담조직 및 인력을 확보하고 주택공급을 위한 LH와의 협력 강화 외에 다양한 주거모델 개발 및 공급 방안 모색이 필요하다. 조성·운영과정에서는 서비스 연계 주택 계획단계부터 관련 주체의 참여와 협업을 강화하고 서비스 연계 주택 운영 규정 마련, 지자체 여건을 고려한 단기·장기 복합형 주택 운영 추진, 서비스 연계 주택 입주기준의 유연성 확보, 지역 돌봄 거점화를 위한 서비스 확대를 추진하여야 한다.

향후 서비스 연계 주택 계획의 시행착오를 줄이기 위해 주택유형 중 다가구·다세대형을 전제로 기본적인 공간구성안을 복합형 주거공간, 돌봄서비스 공간, 커뮤니티 공간, 관리공간으로 구분하여 제시하였다. 공간구성은 단순한 공공임대주택이 아니라 주거와 서비스 기능이 결합된 복합적 구조를 갖출 필요가 있다. 주거공간은 단기(중간집)·임시거처·장기거주 유형을 함께 배치할 수 있도록 설계하고, 커뮤니티 공간은 입주자와 지역주민의 다양한 활동과 제공 프로그램을 수용할 수 있는 구조로 구성해야 한다. 또한 건강관리와 재활을 위한 돌봄서비스 공간, 상담·사례관리와 운영을 위한 관리공간 등도 포함되어야 한다.



서비스 연계 주택의 공간구성 개념

적절한 공간구성과 더불어 규모 산정 기준 또한 단순한 면적 배분이 아니라 주택전용면적(주호), 돌봄서비스 및 커뮤니티 공간면적, 공용면적으로 구분하여 산정할 필요가 있으며 주택의 호수(규모)는 최소 10호, 최대 20호 사이에서 조성하는 것이 적절할 것으로 판단된다. 여러

동의 서비스 연계 주택을 인접하여 조성할 경우, 기능 복합형과 단순 주택형을 연계하여 조성하고 이를 통해 돌봄서비스 공간 및 커뮤니티 공간을 효율적으로 활용하여야 한다.

마지막으로 시설기준 개선을 위해 무장애 설계(barrier free) 도입을 추진하고 공유생활홈·다인실을 지양하고 1인실로 조성할 필요가 있다. 또한, 커뮤니티 공간 등 공용공간의 이용 편의성 개선, 돌봄서비스 공간 개선 방안 등을 포괄하는 서비스 연계 주택 설계 지침 가이드 마련이 필요하다. 또한, 주거약자용 주택의 계획 기준이 적용될 수 있도록 서비스 연계 주택은 10세대 이상의 다세대주택이나 연립주택 용도로 조성되어야 하며 10세대 미만의 서비스 연계 주택은 별도의 규정 도입을 검토하여야 한다.

주제어

통합돌봄사업, 주거지원, 지원주택, 케어안심주택, 서비스 연계 주택

제1장 서론	1
1. 연구의 배경 및 목적	2
2. 연구범위 및 방법	6
3. 선행연구 검토 및 본 연구의 차별성	11
제2장 지원주택과 케어안심주택의 개념 고찰	15
1. 지원주택의 개념과 현황	16
2. 통합돌봄사업 추진 및 케어안심주택의 도입	32
3. 케어안심주택의 의의와 쟁점	47
제3장 통합돌봄사업의 주거지원과 케어안심주택 조성 현황	55
1. 통합돌봄사업 내 주거지원사업 현황	56
2. 케어안심주택 조성 및 운영 계획	114
3. 케어안심주택의 공간 구성 현황	128
4. 소결: 케어안심주택 조성 및 운영 특성	150
제4장 케어안심주택 조성 및 운영 실태 분석	155
1. 케어안심주택 실태 분석 개요	156
2. 케어안심주택 운영 및 시설 현황	159
3. 케어안심주택 조성·운영 관련 주체별 인식 현황	166
4. 케어안심주택 조성·운영의 성과와 한계	204
제5장 통합돌봄사업의 서비스 연계 주택 개선 방향	209
1. 서비스 연계 주택의 조성 및 운영 방향	210
2. 서비스 연계 주택의 공간구성과 계획 방향	228
3. 연구성과 및 향후 과제	240
참고문헌	243
SUMMARY	249
부록	258

[표 1-1]	커뮤니케어사업 선정 지자체	7
[표 1-2]	주요 선행연구	12
[표 2-1]	선행연구의 지원주택 정의	16
[표 2-2]	지원주택의 하위 유형 구분	17
[표 2-3]	지원주택의 구성요소	18
[표 2-4]	지원주택 관련 주요 이론 비교표	20
[표 2-5]	서울특별시와 경기도 지원주택 조례 구성 비교	22
[표 2-6]	지원주택의 법적 정의 비교	23
[표 2-7]	지원주택의 공급 및 운영 관리 비교	25
[표 2-8]	서울시 지원주택 공급 및 서비스 연계 체계 현황	26
[표 2-9]	서울시 안심가득 노인지원주택 현황	27
[표 2-10]	서울시 블루터치 지원주택 현황	28
[표 2-11]	경기도 지원주택 공급 및 서비스 연계 체계 현황	29
[표 2-12]	부산광역시 북구 도담하우스 현황	31
[표 2-13]	노인 의료·돌봄 통합지원 및 지역사회 통합돌봄 서비스 대상자 비교	34
[표 2-14]	커뮤니케어사업 선정 지자체	34
[표 2-15]	선도·시범사업 지자체 별 조례 현황	40
[표 2-16]	의료·돌봄 통합지원법 관련 지자체별 조례 현황	43
[표 2-17]	지원주택 조례와 지자체 통합돌봄 제공 서비스와 중간지원조직 비교	48
[표 2-18]	지원주택 조례와 지자체 통합돌봄 조례 목적 비교	49
[표 2-19]	지원주택 조례와 지자체 통합돌봄 조례 정의 및 대상자 비교	49
[표 2-20]	지원주택 조례와 지자체 통합돌봄 서비스 내용 및 운영체계 비교	50
[표 2-21]	지원주택 조례와 지자체 통합돌봄 인프라·생활환경 기준 및 운영방식의 자율성 비교	51
[표 3-1]	통합돌봄사업 내 주거지원사업 현황	57
[표 3-2]	통합돌봄 운영체계 및 주거지원 연계 돌봄서비스	59
[표 3-3]	부산광역시 부산진구 주거지원사업 유형 및 개요	62
[표 3-4]	부산광역시 부산진구 주거지원사업 운영현황 및 재정	63
[표 3-5]	부산광역시 북구 주거지원사업 유형 및 개요	64
[표 3-6]	부산광역시 북구 주거지원사업 운영현황 및 재정	66
[표 3-7]	광주광역시 서구 주거지원사업 유형 및 개요	67
[표 3-8]	광주광역시 서구 주거지원사업 운영현황 및 재정	68

[표 3-9]	경기도 부천시 주거지원사업 유형 및 개요	69
[표 3-10]	경기도 부천시 주거지원사업 운영현황 및 재정	69
[표 3-11]	경기도 안산시 주거지원사업 유형 및 개요	70
[표 3-12]	경기도 안산시 주거지원사업 운영현황 및 재정	72
[표 3-13]	경기도 남양주시 주거지원사업 유형 및 개요	73
[표 3-14]	경기도 남양주시 주거지원사업 운영현황 및 재정	74
[표 3-15]	충청북도 진천군 주거지원사업 유형 및 개요	75
[표 3-16]	충청북도 진천군 주거지원사업 운영현황 및 재정	75
[표 3-17]	충청남도 천안시 주거지원사업 유형 및 개요	76
[표 3-18]	충청남도 천안시 주거지원사업 운영현황 및 재정	77
[표 3-19]	충청남도 청양군 주거지원사업 유형 및 개요	78
[표 3-20]	충청남도 청양군 주거지원사업 운영현황 및 재정	79
[표 3-21]	전라북도 전주시 주거지원사업 유형 및 개요	80
[표 3-22]	전라북도 전주시 주거지원사업 운영현황 및 재정	81
[표 3-23]	전라남도 순천시 주거지원사업 유형 및 개요	82
[표 3-24]	전라남도 순천시 주거지원사업 운영현황 및 재정	83
[표 3-25]	경상남도 김해시 주거지원사업 유형 및 개요	83
[표 3-26]	경상남도 김해시 주거지원사업 운영현황 및 재정	84
[표 3-27]	제주도 서귀포시 주거지원사업 유형 및 개요	85
[표 3-28]	제주도 서귀포시 주거지원사업 운영현황 및 재정	87
[표 3-29]	광주광역시 서구 주거지원사업 유형 및 개요	89
[표 3-30]	광주광역시 서구 주거지원사업 운영현황 및 재정	90
[표 3-31]	광주광역시 북구 주거지원사업 유형 및 개요	91
[표 3-32]	광주광역시 북구 주거지원사업 운영현황 및 재정	91
[표 3-33]	대전광역시 대덕구 주거지원사업 유형 및 개요	91
[표 3-34]	대전광역시 대덕구 주거지원사업 운영현황 및 재정	93
[표 3-35]	대전광역시 유성구 주거지원사업 유형 및 개요	93
[표 3-36]	대전광역시 유성구 주거지원사업 운영현황 및 재정	94
[표 3-37]	경기도 부천시 주거지원사업 유형 및 개요	95
[표 3-38]	경기도 부천시 주거지원사업 운영현황 및 재정	96
[표 3-39]	경기도 안산시 주거지원사업 유형 및 개요	97

[표 3-40]	경기도 안산시 주거지원사업 운영현황 및 재정	98
[표 3-41]	충청북도 진천군 주거지원사업 유형 및 개요	99
[표 3-42]	충청북도 진천군 주거지원사업 운영현황 및 재정	100
[표 3-43]	전라북도 전주시 주거지원사업 유형 및 개요	100
[표 3-44]	전라북도 전주시 주거지원사업 운영현황 및 재정	101
[표 3-45]	전라남도 여주시 주거지원사업 유형 및 개요	101
[표 3-46]	전라남도 여주시 주거지원사업 운영현황 및 재정	103
[표 3-47]	경상북도 의성군 주거지원사업 유형 및 개요	104
[표 3-48]	경상북도 의성군 주거지원사업 운영현황 및 재정	104
[표 3-49]	경상남도 김해시 주거지원사업 유형 및 개요	105
[표 3-50]	경상남도 김해시 주거지원사업 운영현황 및 재정	105
[표 3-51]	지역사회 통합돌봄 선도사업 케어안심주택 공급유형(추정)	107
[표 3-52]	의료돌봄 통합지원 시범사업 케어안심주택 공급유형(추정)	108
[표 3-53]	주택개조(주거환경개선)사업 재정규모 및 지원 범위	109
[표 3-54]	경기 안산시, 경남 김해시 주택개조(주거환경개선)사업 재정규모 및 지원 범위	110
[표 3-55]	충북 진천군, 대전 대덕구 주택개조(주거환경개선)사업 재정규모 및 지원 범위	110
[표 3-56]	스마트홈케어(조성)사업 재정규모 및 지원 범위	112
[표 3-57]	통합돌봄 선도사업 케어안심주택 조성 현황(추정)	114
[표 3-58]	의료돌봄 통합지원 시범사업 케어안심주택 조성 현황(추정)	115
[표 3-59]	케어안심주택 운영 방식	117
[표 3-60]	케어안심주택 운영기관 현황	118
[표 3-61]	케어안심주택 사업별 입주자 대상 기준 현황	119
[표 3-62]	전라북도 전주시 완산구 케어안심주택 입주 및 서비스 제공 절차	121
[표 3-63]	충청북도 진천군 케어안심주택 입주 및 서비스 제공 절차	121
[표 3-64]	선도사업 케어안심주택 사업 입주기간별 현황	122
[표 3-65]	선도사업 케어안심주택 사업별 입주자 대상 기준 현황	122
[표 3-66]	시범사업 케어안심주택 사업 입주기간별 현황	123
[표 3-67]	시범사업 케어안심주택 사업별 입주자 대상 기준 현황	124
[표 3-68]	케어안심주택 단기거주(3개월 이내) 운영 사례	124
[표 3-69]	케어안심주택 단기거주(1년 이내) 운영 사례	125
[표 3-70]	중기거주(10년 이내) 및 장기거주(10년 이상) 케어안심주택 평균 보증금, 임차료 및 운영 사례	125

[표 3-71]	경기도 부천시 입주기간 복합 운영 사례	125
[표 3-72]	중점 보건의료·요양돌봄 서비스 및 생활지원 서비스 제공 현황	126
[표 3-73]	케어안심주택별 연계서비스 제공 사례	127
[표 3-74]	케어안심주택 건축물 용도별 유형 사례	128
[표 3-75]	케어안심주택 건축물 용도별 유형 특징	129
[표 3-76]	광주광역시 서구 케어안심주택 사례	130
[표 3-77]	충청북도 진천군 케어안심주택(이천빌라) 사례	131
[표 3-78]	서비스공간 결합형 케어안심주택 사례	131
[표 3-79]	서비스 공간 기능적 유형별 구성 사례	132
[표 3-80]	부산광역시 북구 구포 다올하우스 공간구성 사례	133
[표 3-81]	부산 부산진구 안창마을 공간구성 현황	133
[표 3-82]	케어안심주택 인근 서비스기관 분포 현황	134
[표 3-83]	경기도 안산시 온마을돌봄 사업 권역별 케어안심주택 조성 현황	135
[표 3-84]	케어안심주택별 프로그램 운영 현황	135
[표 3-85]	공동주택(다세대) 활용 케어안심주택 규모	136
[표 3-86]	공동주택(연립) 활용 케어안심주택 규모	136
[표 3-87]	충남 청양 청양교월 고령자복지주택 조성 현황	137
[표 3-88]	단독주택(주택) 활용 케어안심주택 규모	138
[표 3-89]	대전 대덕 늘봄채 조성 현황	138
[표 3-90]	단독주택(주택) 활용 케어안심주택 규모	139
[표 3-91]	단독주택(다가구) 활용 케어안심주택 규모	139
[표 3-92]	비주거(근생·업무시설) 활용 케어안심주택 규모	140
[표 3-93]	부산 부산진구 안창마을 조성 현황	140
[표 3-94]	김해 가야이음채 조성 현황	141
[표 3-95]	충남 천안 경로당 공동생활홈 케어안심주택 조성 현황	141
[표 3-96]	전남 여수 포근휴(여) 고령친화적 주거공간 조성 사례	142
[표 3-97]	부산 북구 금곡다올하우스 고령친화적 주거공간 조성 사례	142
[표 3-98]	케어안심주택 전용공간(주호) 현황 사례	143
[표 3-99]	충남 청양 청양교월 고령자복지주택 공용공간(서비스) 조성 사례	144
[표 3-100]	경기 안산 모두안심주택 공용공간(코어) 조성 사례	145
[표 3-101]	케어안심주택 공용공간(외부) 조성 사례	145

[표 3-102]	다세대·다가구, 고령자복지주택 케어안심주택 외부공간(주차) 비교	146
[표 3-103]	케어안심주택 공용공간 현황 사례	146
[표 3-104]	부산광역시 부산진구 도란도란하우스 공간구성 사례	146
[표 3-105]	중층 다세대·다가구 주택활용형 케어안심주택 세부 현황	147
[표 3-106]	고층·대규모 아파트 활용형 케어안심주택 세부 현황	148
[표 3-107]	소규모 단독주택 및 비주거시설 활용형 케어안심주택 세부 현황	149
[표 3-108]	실행계획서 기반 지자체별 케어안심주택 조성·운영 현황사업 개수	150
[표 4-1]	케어안심주택 실태분석 대상 지자체	156
[표 4-2]	케어안심주택 실태분석 대상 및 방법	157
[표 4-3]	케어안심주택 조성·운영 주체별 조사항목	158
[표 4-4]	지자체별 케어안심주택 조성운영 현황	159
[표 4-5]	케어안심주택 조성년도 현황	160
[표 4-6]	케어안심주택 운영기간 현황	160
[표 4-7]	케어안심주택 규모 현황	161
[표 4-8]	케어안심주택 최대 거주자 수 현황	161
[표 4-9]	케어안심주택 내 고령자 안전·편의시설 설치 현황	163
[표 4-10]	케어안심주택 최대 거주기간 현황	165
[표 4-11]	통합돌봄 전담부서 규모 현황	166
[표 4-12]	주거지원 담당업무 인원 수	167
[표 4-13]	통합돌봄 관련 주거지원 전담 부서 또는 인력 필요성	167
[표 4-14]	케어안심주택 조성 시, 우선 추진 주택 유형	168
[표 4-15]	케어안심주택 운영주체 선정 시 중요 고려사항(3 순위 종합)	169
[표 4-16]	케어안심주택 적합 운영 주체(2 순위 종합)	169
[표 4-17]	고령자 대상 타 주거지원 유형과 케어안심주택의 차이 인식 여부	170
[표 4-18]	케어안심주택이 타 주거지원사업과 다른 점(2 순위 종합)	170
[표 4-19]	조성주체가 인식하는 케어안심주택의 지향점(2 순위 종합)	171
[표 4-20]	케어안심주택 효과적 운영을 위한 개선점(3 순위 종합)	171
[표 4-21]	케어안심주택 운영 인원수(직종별)	172
[표 4-22]	케어안심주택에서 목적지별 차량 이동 소요시간	176
[표 4-23]	노인 의료·돌봄 통합지원 관련 케어안심주택의 역할 및 보완 방향	180
[표 4-24]	거주자 특성별 케어안심주택 이전 거주 주택의 유형	183

[표 4-25]	케어안심주택 이전 거주 주택의 유형	184
[표 4-26]	거주자 특성별 케어안심주택 거주기간	185
[표 4-27]	거주자 특성별 케어안심주택 입주 동기(1-3 순위 종합)	186
[표 4-28]	거주자 특성별 케어안심주택 필요 서비스 수요(1-3 순위 종합)	190
[표 4-29]	케어안심주택 거주자 평균 외출 횟수	190
[표 4-30]	향후 케어안심주택 조성 시 주변 필요시설에 대한 케어안심주택 거주자 특성별 수요	192
[표 4-31]	거주자 특성별 케어안심주택 내 불편한 공간(복수응답)	194
[표 4-32]	거주자 특성별 케어안심주택 활동 시 불편 정도(5 점 평균)	195
[표 4-33]	케어안심주택 거주자 특성별 희망 거주기간	197
[표 4-34]	케어안심주택 거주자 특성별 거주 만족도	198
[표 4-35]	거주자 특성별 향후 케어안심주택 조성 시 개선 필요사항	200
[표 5-1]	통합돌봄사업의 케어안심주택과 지원주택의 구성요소 비교	212
[표 5-2]	지원주택과 케어안심주택의 이론(모형) 비교	213
[표 5-3]	서비스 연계 주택 조성·운영 시 고려할 요인	220
[표 5-4]	서비스 연계 주택 조성·운영의 기반 마련을 위한 추진 방향과 과제	221
[표 5-5]	주거약자용 주택의 안전기준 및 편의시설 설치기준	237

[그림 1-1]	연구 추진 과정과 방법	10
[그림 2-1]	서울시 안심가득 노인지원주택	27
[그림 2-2]	안산시 장애인 지원주택 사례	30
[그림 2-3]	지역사회 통합돌봄 선도 사업의 운영체계	33
[그림 3-1]	부산광역시 부산진구 주거지원사업 사례('따로또같이' 주택)	63
[그림 3-2]	부산광역시 북구 주거지원사업 사례('보담하우스')	65
[그림 3-3]	광주광역시 서구 주거지원사업 사례('나은하우스')	68
[그림 3-4]	경기도 안산시 주거지원사업 사례('보배안심주택')	71
[그림 3-5]	충남 청양군 주거지원사업 사례('청양교월 고령자복지주택' 및 '세어하우스')	79
[그림 3-6]	제주도 서귀포시 주거지원사업 사례('은빛누리')	86
[그림 3-7]	대전광역시 대덕구 주거지원사업 사례('늘봄채')	92
[그림 3-8]	경기도 안산시 주거지원사업 사례('모두안심주택')	98
[그림 3-9]	전라남도 여수시 주거지원사업 사례('포근휴')	102
[그림 3-10]	주택개조(주거환경개선) 사례(부천시 안전홈 케어 서비스)	111
[그림 3-11]	스마트홈케어 조성 사례(경기도 부천시)	112
[그림 3-12]	경기도 안산시 보배안심주택 고령친화 설계 사례	152
[그림 4-1]	고령자 생활편의를 위한 시설·설비 조성 현황	162
[그림 4-2]	케어안심주택 운영 형태 및 거주 유형	165
[그림 4-3]	케어안심주택 소유 주체	165
[그림 4-4]	운영주체 관점에서 케어안심주택 가구 수의 적정성에 대한 인식	173
[그림 4-5]	케어안심주택 외 함께 운영 중인 기관 유무	173
[그림 4-6]	식사 서비스 제공 방식 및 제공 형태	174
[그림 4-7]	일상생활 서비스 제공 여부 및 제공 일상생활 서비스	175
[그림 4-8]	이동지원 서비스 제공 여부 및 제공 형태	175
[그림 4-9]	활동을 위한 프로그램 제공 여부 및 프로그램 운영 방식	176
[그림 4-10]	현 케어안심주택 설계 고령자 적합성 및 적합하지 않은 이유	177
[그림 4-11]	고령자에게 안전하지 않거나 편리하지 않은 공간 및 그 이유	177
[그림 4-12]	고령자 대상 지원주택 조성 시, 사업계획 단계 운영기관 참여 필요 여부	178
[그림 4-13]	고령자 대상 지원주택 조성 시, 사업계획 단계 고령자 수요 조사 필요 여부	178
[그림 4-14]	고령자 대상 타 주거지원 유형과 케어안심주택의 차이 인식 여부	179
[그림 4-15]	케어안심주택이 지향해야 할 역할 및 효과적 운영을 위한 개선점	179

[그림 4-16] 케어안심주택 입주자 특성	182
[그림 4-17] 이전 거주 주택의 유형	182
[그림 4-18] 이전 주택 소유 형태 및 소유 주택 처분 방식	183
[그림 4-19] 이전 주택 동거 인원 및 관계	184
[그림 4-20] 케어안심주택 거주 기간 및 입주 동기	186
[그림 4-21] 현 주택 정보 취득 경로	187
[그림 4-22] 케어안심주택 제공 서비스 및 이용 횟수	188
[그림 4-23] 가장 필요한 서비스 및 추가로 있었으면 하는 서비스	189
[그림 4-24] 일주일 평균 외출 횟수 및 주로 가는 장소	191
[그림 4-25] 현 거주 주택에서의 주요 시설 근접성	191
[그림 4-26] 향후 케어안심주택 조성 시 주변 필요 시설에 대한 수요	192
[그림 4-27] 현 주택 안전 및 편리성 인식, 안전하지 않거나 불편한 공간 및 그 이유	193
[그림 4-28] 케어안심주택 내 활동 시 불편 정도	195
[그림 4-29] 거주 주택 공간별 규모 적정성 인식 및 추가로 필요한 공간	196
[그림 4-30] 현 주택 희망 거주 기간 및 재계약 시 향후 계획	196
[그림 4-31] 현 거주 주택에 대한 만족도	197
[그림 4-32] 현 거주 주택 개보수 희망 부분	199
[그림 4-33] 케어안심주택 공급 확대 필요성 및 보완점	199
[그림 5-1] 커뮤니티케어와 케어안심주택의 개념과 역할	211
[그림 5-2] 서비스 연계 주택의 기능과 역할	213
[그림 5-3] 서비스 연계 주택 조성·운영 시 주요 고려 사항	216
[그림 5-4] 고령자 돌봄 수요와 공급 특성을 활용한 공간 유형화 방법론 사례	217
[그림 5-5] 고령자 돌봄 수요 분석을 통해 공간을 유형화 한 사례	217
[그림 5-6] 서비스 연계 주택의 공간구성 개념	228
[그림 5-7] 서비스 연계 주택의 외부공간 구성 개념	230
[그림 5-8] 서비스 연계 주택의 면적 구성	231

제1장

서론

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

1. 연구의 배경 및 목적

1) 연구의 배경 및 필요성

■ 2026년 3월 지역사회 통합지원사업 도입 예정

- 지역사회 통합돌봄 정책 근거인 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률(약칭: 「돌봄통합지원법」)」 제정('24. 3월)으로 2026년 3월부터 통합지원 시행 예정
 - (제정 목적) 노령, 장애, 질병 등으로 일상생활 수행에 어려움을 겪는 사람에 대한 보건 의료와 요양 등의 돌봄지원이 대상자를 중심으로 통합적으로 연계·제공되는 데 필요한 사항을 규정함으로써 지역사회에서 건강하고 자립적인 생활 유지·증진
 - 「돌봄통합지원법」은 기존 고령자의 사회적 입원·입소를 최소화하고 지역 내 장기요양, 맞춤형돌봄, 주거지원, 방문의료 및 고령자 일상생활지원 사업 등을 연계하는 지역사회 커뮤니티케어의 법적 근거
- 지역사회 통합돌봄 선도사업(1단계), 의료-돌봄 통합지원 시범사업(2단계) 등 시범사업으로 추진해 온 지역사회 통합돌봄사업의 법적 근거를 확보
 - 문재인 정부는 지역사회 통합돌봄 기본계획을 발표(2018.11.)하고 2025년(초고령 사회 진입시점)에 커뮤니티케어 서비스를 보편적으로 제공하기 위해 사업을 추진
 - 윤석열 정부 또한, 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업을 2024년부터 추진
- '통합지원'을 보건의료, 장기요양, 일상생활지원, 주거지원을 통합적으로 연계하여 제공하는 것으로 규정
- 주거지원서비스는 일상생활돌봄(제18조)에서 다른 서비스와의 연계 강화를 규정
 - 통합지원 정의(2조)에 '주거'가 포함되나 별도의 조항으로 세부 내용을 규정한 보건 의료(15조), 건강관리(16조), 장기요양(17조), 일상생활돌봄(18조)과 달리 일상생활 돌봄의 영역으로 축소된 상황(방재성 외, 2024, p.152)
 - '주거지원서비스'는 통합지원 대상자의 기능·건강 상태를 고려한 주거 공간의 확보·제공 또는 주거환경개선 등으로 규정

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

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 돕기 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 주거환경개선 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

- 시행령, 시행규칙은 '25년 12월 제정되었으나 주거지원 관련 조항은 부재
 - 시행령, 시행규칙 내 주거지원 서비스 관련 구체화 및 향후 개정 필요
 - '26년 3월 시행을 위해서는 지자체 차원의 조례 제정도 추진될 예정

■ 통합지원사업 내 주거지원 서비스의 구체화 필요¹⁾

- 그동안 선도사업과 시범사업에서 추진된 '케어안심주택'의 조성, 운영, 공간구성 현황에 대한 실태 파악에 기반한 케어안심주택의 구체적인 실행방안 필요
 - 선도사업의 대표적인 주거지원사업은 케어안심주택이나 제도적 형태는 공공임대주택으로 케어안심주택은 별도의 법적 근거가 없어 공공임대주택 정책과 공급량에 영향을 받고 있는 실정. 따라서 서비스 연계형 주거 공급의 안정성 측면에서 구조적 한계를 지님(방재성 외, 2023, p.4)
 - 또한, 케어안심주택의 「건축법」상 용도 또한 명확하지 않아 「건축법」에 의한 주택(단독주택, 공동주택)으로 볼 것인지 「노인복지법」에 의한 노인공동생활가정(노인 주거복지시설)으로 볼 것인지에 따라 공급, 조성, 지원 대상 선정 등의 방식에 차이가 발생할 수 있음
 - 선도사업을 통해 2022년 12월 말까지 공급된 케어안심주택(총 847호)을 공급 방식에 따라 구분하면, 신규건설 방식이 459호, 기존 주택 활용 방식이 339호(방재성 외, 2023, p.51)
 - 케어안심주택이 공공임대주택의 형태로 공급되는 경우, 「공공주택 특별법 시행규칙」에 따른 대상자 기준 항목이 기본적으로 적용되고 있음. 다만 동 규칙 제23조(공공임대주택의 입주자 선정에 관한 특례) 제1항에 따라 대상자 기준 항목에 일부 완화

1) 방재성 외(2023), 고령자 돌봄서비스 수요자를 고려한 주거지원 방향과 과제

규정 적용이 가능함

- 세부적인 지원대상은 지자체별 공급·운영 여건에 따라 맞춤형으로 선정. 이에 지자체마다 연령, 소득기준, 건강상태 및 시설입원 이력, 자립생활 기준 등에 차이가 있으며 이에 따라 주거유형 및 단위세대 범위, 서비스연계 방법과 내용 등이 다르게 결정되는 여건 (방재성 외, 2023, p.53)
- 일상생활돌봄 내 타 서비스와의 원활한 연계를 고려한 서비스 연계 주택 운영 방안 마련이 필요
 - 일상생활돌봄 내 타 서비스와의 관계 설정에 따라 주거지원서비스의 방식과 범위에서 차이가 발생할 수 있는 상황
 - 예를 들면, 인공지능·사물인터넷 등 정보통신기술에 기반한 서비스, 사회복지시설에서 퇴원 또는 퇴소하는 통합지원 대상자의 지역사회 복귀를 지원하는 서비스와의 관계 설정 등 서비스간의 상관관계에 따라 주거지원 서비스의 내용이 달라질 수 있음
- 선도사업을 통해 조성된 케어안심주택의 조성 및 운영 현황, 공간구성 및 이용 현황 등에 대한 기초자료 구축 및 분석 필요
 - 통합돌봄 선도사업 16개 지자체는 고령자복지주택, 공공리모델링, 도시재생사업, 새뜰사업 등의 방식을 통해 케어안심주택을 공급
- 기 조성된 케어안심주택의 현황 분석을 통해 '26년 이후 지자체 단위로 조성시 필요한 계획 및 설계 기준의 방향을 정립할 필요
 - 커뮤니티케어사업 추진 매뉴얼에서는 케어안심주택 공급을 LH의 고령자복지주택, 영구임대주택 등을 활용하라는 지침만 제공한 상황

2) 연구의 목적

■ 첫째, 케어안심주택의 조성, 운영, 공간구성 현황 분석을 통한 기초 자료 구축

- 기존 케어안심주택 관련 연구는 서비스 공급 및 운영 방식 중심으로 연구가 진행
- 선도사업과 시범사업을 통해 조성된 케어안심주택의 조성 및 운영 방식에 따른 공간구성의 차이 등을 분석하여 향후 지자체 사업 추진 시 활용할 수 있는 건축계획 관련 자료 제공

■ 둘째, 서비스 연계 주택의 조성 및 운영 방향 제시

- 「돌봄통합지원법」은 케어안심주택이란 용어를 사용하지 않아 서비스가 연계되는 주택의 개념과 용어가 미설정. 2026년 이후 통합돌봄사업 내 서비스 연계 주택의 개념을 정립할 필요

- 선도사업과 시범사업을 통해 조성된 케어안심주택과 지원주택과의 개념 비교를 통해 서비스 연계 주택의 기능과 역할을 제시
- 향후 지자체가 서비스 연계 주택 조성 및 운영 시 사업 초기에 검토할 사항을 제시하고 주택 조성·운영의 기반 구축과 추진 방향에 필요한 과제를 제시

■ 셋째, 서비스 연계 주택의 공간구성과 계획 방향 제시

- 선도사업 및 시범사업 추진 과정에서 나타난 케어안심주택의 모호한 건축계획 지침을 보완하고 개선할 필요. 중장기적으로 서비스 연계 주택 공급 중심으로 진행될 주거지원의 실행력 확보
- 그동안 조성된 케어안심주택 공간 구성과 서비스간의 상관관계 분석을 통해 서비스 연계 주택의 공간구성 방향을 제시
- 서비스 연계 주택의 공간별 시설 기준 개선방향을 제시

2. 연구범위 및 방법

1) 연구범위

■ 용어의 정의 및 공간적 범위

- 용어의 정의
 - 통합돌봄사업 : 1단계 커뮤니티케어 사업인 ‘지역사회 통합돌봄 선도사업’ 과 2단계 커뮤니티케어 사업인 ‘의료·돌봄 통합지원 시범사업’을 통칭
 - 지원주택 : 연구자에 따라 정의에서 차이가 있으나 ‘주거공간과 서비스가 결합된 주택’을 의미. 서비스의 종류와 양은 지원주택의 성격과 입주자에 따라 차이가 있음. 입주자의 주거 독립성, 서비스 제공 구조 등을 토대로 유형화도 가능
 - 케어안심주택 : 법적, 이론적 용어가 아닌 정책사업을 위해 마련된 개념으로 통합돌봄 기본계획에서 다음과 같이 정의함. “노인이 평소 사는 곳에서 건강관리를 받고 각종 돌봄서비스 등을 편하게 누릴 수 있는 주택” (관계부처 합동, 2018, p.4)
 - 서비스 연계 주택 : 본 연구에서 조작적으로 정의한 용어. 2026년 이후 통합돌봄사업에서 케어안심주택이란 용어 사용이 불분명한 상황을 감안하여 정책 용어인 케어안심주택의 대체 용어로 사용
 - 주거지원사업(서비스) : 통합돌봄사업에서 제공되는 주거와 관련된 사업이나 서비스. 케어안심주택과 같은 주택공급사업, 주택 내 안전 편의시설 설치와 집수리 등의 주거환경개선사업(주택개조사업), 주택 내에 감지기, 호출기, 차단기 등을 설치하는 스마트 홈케어 사업을 의미
- 연구의 공간적 범위는 통합돌봄 선도사업 16개 지자체와 의료·돌봄 시범사업 12개 지자체 중 노인 케어안심주택 조성 지자체로 한정 (장애인 유형은 제외)
 - 장애인 자립주택을 조성한 대구 남구, 제주도, 경기도 화성은 제외. 전반적인 주거지원사업 현황을 분석
 - 보건복지부 자료 협조, 지자체 자료 제공 의향 등을 검토하여 케어안심주택 관련 자료 구득이 용이한 지자체 중심으로 진행

- 1, 2단계 사업을 모두 추진한 지자체, 1단계 사업만을 추진한 지자체, 2단계 사업 지자체를 안배하여 사례 가치가 높은 지자체 분석

[표 1-1] 커뮤니티케어사업 선정 지자체

	부산		대구 광주		대전		경기				충북 충남			전북 전남		경북 경남 제주						
	진구	북구	남구	서구	북구	유성구	대덕구	부천시	안산시	남양주시	화성시	진천군	천안시	청양군	전주시	여수시	순천시	의성군	김해시	제주시	서귀포시	
지역사회 통합돌봄 선도사업	●	●	●	●				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●
의료·돌봄 통합지원 시범사업				●	●	●	●	●	●			●	●		●	●		●	●			

출처: 방재성 외(2023), 고령자 돌봄서비스 수요자를 고려한 주거지원 방향과 과제, p.47

■ 케어안심주택의 범위

- 신규 건설형, 기존 주택 활용형 중 소규모로 구성된 케어안심주택을 주요 분석 대상으로 선정
 - 케어안심주택 개선 방안의 효율성 측면에서 소규모, 분산형 주택 중심으로 분석
- 고령자, 장애인 유형 중 고령자 대상 케어안심주택으로 한정
 - 선도사업 내 대부분의 케어안심주택이 고령자 유형으로 조성

2) 연구의 주요 내용

■ 지원주택과 케어안심주택의 개념 고찰

- 지원주택의 개념과 현황
 - 지원주택의 개념과 이론적 특성
 - 서울시 및 경기도 지원주택 조례 분석
 - 국내 지원주택 정책 현황과 사업
- 통합돌봄사업 추진 및 케어안심주택의 도입
 - 통합돌봄 정책과 케어안심주택의 도입
 - 통합돌봄지원법의 주거지원 내용
 - 지자체 통합돌봄 지원조례 상의 주거지원

- 케어안심주택의 의의와 쟁점
 - 지원주택과 케어안심주택의 유사성과 차이점
 - 케어안심주택 조성의 쟁점
- 통합돌봄사업의 주거지원과 케어안심주택 조성 현황
 - 통합돌봄사업 내 주거지원사업 현황
 - 통합돌봄사업 내 주거지원 개요
 - 통합돌봄 선도사업 및 의료돌봄 시범사업의 주거지원 현황
 - 주거지원사업의 종류와 특성
 - 케어안심주택 조성 및 운영 계획
 - 케어안심주택 조성 및 운영 방식
 - 케어안심주택의 입주기준 및 서비스 계획
 - 케어안심주택의 공간구성 현황
 - 케어안심주택의 유형, 규모, 공간구성
- 케어안심주택 조성 및 운영 실태 분석
 - 케어안심주택 운영 및 시설 현황
 - 주거지원 및 케어안심주택 조성 현황
 - 케어안심주택 운영 및 서비스 현황
 - 시설 및 공간 현황
 - 케어안심주택 관련 주체 인식 현황
 - 공무원 및 운영기관 인식 현황
 - 입주자 특성과 인식 현황
 - 케어안심주택의 성과와 한계
 - 케어안심주택의 성과와 가능성
 - 케어안심주택의 한계
- 통합돌봄사업의 서비스 연계 주택 개선 방향
 - 서비스 연계 주택의 조성 및 운영 방향
 - 서비스 연계 주택의 개념과 기능 정립

- 서비스 연계 주택 조성 및 운영 방향
- 서비스 연계 주택의 공간구성과 계획 방향
 - 서비스 연계 주택의 공간구성 방향
 - 공간별 시설기준 개선 방향

3) 연구의 방법

■ 연구의 방법

- 문헌분석
 - 지원주택, 케어안심주택 관련 선행연구 분석 및 개념 검토
 - 국토교통부·보건복지부의 정책자료 조사 및 분석
 - 지자체 케어안심주택 조성 관련 자료 분석
- 현장답사 및 관계자 인터뷰
 - 분석 대상 지자체의 케어안심주택 공간구성 파악을 위한 현장답사
 - 지자체 및 관계기관 담당자 인터뷰
- 전문가 자문, 원고위탁, 조사원 활용
 - 고령자 주거, 지원주택, 케어안심주택 관련 전문가 자문회의
 - 외부 전문가에게 원고 의뢰 및 조사원 활용 데이터 분석
- 설문조사
 - 통합돌봄 선도사업 추진 지자체 공무원, 운영주체, 거주자 설문조사
 - 돌봄서비스와 주거지원의 연계의 주안점과 방향, 개선방안에 대한 항목 구성
 - 보건복지부의 협조를 통한 표본확보, 세부 조사기획, 통계처리 전문기관을 통한 조사시행 및 기초통계 분석 진행

4) 연구의 흐름



[그림 1-1] 연구 추진 과정과 방법

출처: 연구진 작성

3. 선행연구 검토 및 본 연구의 차별성

1) 선행연구 현황

- 선행연구는 크게 두 가지 범주로 구분이 가능. 첫째, 지역사회 통합돌봄 선도사업을 통해 조성된 케어안심주택의 활성화 및 개선 방안 연구와 둘째, 향후 통합돌봄 내 주거지원 방안 연구로 구분 가능
- 첫째, 케어안심주택의 운영과 관련된 연구들은 케어안심주택에서 제공되는 서비스 및 실행 모형(체계)의 구체화와 개선 방안을 제시하고 있음
 - 신용규 외(2019)는 케어안심주택 운영 시 사회복지관의 역할을 제시하였으며 이만우(2020)와 남기철 외(2020)는 케어안심주택의 운영 현황과 쟁점 분석을 토대로 개선 과제를 제시하였음. 손지현 외(2023)는 케어안심주택의 중간집 활용 가능성을 검토하였고 가장 최근의 연구인 남기철 외(2024)는 그동안 추진된 케어안심주택의 현황을 토대로 개선 과제를 제시
 - 남기철 외(2024)는 주택 확보 측면에서 지자체가 활용할 수 있는 구체적 가이드라인의 필요성을 제기하였고, 산재형 매입임대주택의 적극적인 활용과 주택개조사업을 케어안심주택 범주에 포함시킬 것을 제안함. 더불어 법률적, 제도적 규정이 필요한 사항을 제시함
- 둘째, 통합돌봄을 위한 주거지원 방안 연구로는 남기철(2020), 이기주 외(2021), 남기철 외(2021), 방재성 외(2023; 2024) 등이 있으며 통합돌봄 정책(사업)과 주거지원의 연계 방안을 제시하고 있음
 - 남기철(2020)은 지역사회 통합돌봄에서 제시하는 케어안심주택과 지원주택 비교를 통한 정책 방향을 제시하였고 이기주 외(2021)는 장기요양 서비스 개편을 통한 지원주택의 수요 창출 방안과 운영 모델을 제시하였음
 - 또한, 남기철 외(2021)은 지역사회 지속거주 지원을 위한 서비스 연계형 주거지원의 정책 방안을 제시하였음. 방재성 외(2023; 2024)는 고령자 돌봄 수요와 서비스 공급간의 상관성 분석을 토대로 지자체 단위(안산시, 의성군)의 주거지원 방안을 제시하였음

- 기존의 케어안심주택 관련 연구들은 주택에서 제공되어야 하는 서비스의 유형과 공급 방식, 주택의 운영모델과 개선 방안 중심으로 연구가 진행되었으며 통합돌봄과 주거지원의 관계를 고찰한 연구들도 정책과 제도 개편 중심으로 진행됨
 - 방재성 외 (2023; 2024) 의 연구는 돌봄 수요와 서비스 공급 간의 상관성을 토대로 지자체 공간별로 주거지원의 방향과 내용을 달리 해야 함을 제안

[표 1-2] 주요 선행연구

구분	연구제목 및 목적	방법	주요내용
케어안심 주택 운영 방안	• 신용규 외(2019). 케어안심주택 운영 프로그램 매뉴얼 개발 연구	• 문헌분석 • 사례 연구	• 케어안심주택의 서비스에 대한 기존 논의 • 사회복지관의 돌봄 기능 분석
	• (목적) 케어안심주택 운영 시, 사회복지관의 역할 정립	• 설문조사 • FGI	• 사회복지관의 케어안심주택 돌봄서비스 체계 및 매뉴얼
	• 이만우(2020). 커뮤니티케어 케어안심주택 사업계획의 쟁점과 과제	• 문헌분석	• 케어안심주택의 개념 및 정책 • 해외 사례
	• (목적) 케어안심주택의 개선 과제 제시		• 대상별 사업계획 쟁점 분석과 개선방안
	• 남기철 외(2020). 케어안심주택 사례연구 및 활성화 방안 연구	• 문헌분석 • 관계자 면접 • 간담회	• 케어안심주택의 성격과 선도사업 현황 • 케어안심주택 실행 모형 • 케어안심주택 제도화 방향
	• (목적) 케어안심주택 구체화 방안 제시		
통합돌봄 을 위한 주거지원	• 손지현 외(2023). 1인 가구 시대, 지역사회 통합돌봄을 위한 중간집 활용가능성 연구 : 부산 사하구 케어안심주택 사례를 통해	• 문헌분석 • 사례 연구	• 서비스 진입: 이용자 특성과 발굴체계 • 서비스 진행: 투입자원과 투입 활동 • 서비스 결과: 이용자와 지역사회 • 케어안심주택의 중간집 역할 가능성 검토
	• (목적) 케어안심주택의 중간집 활용 가능성 검토		
	• 남기철 외(2024). 지역사회 계속거주 실현을 위한 노인 케어안심주택 추진사업의 현황과 개선 과제	• 문헌분석 • 관계자 면접 • 전문가 자문	• 케어안심주택 정책의 현황 진단 • 케어안심주택의 정체성과 위상 • 케어안심주택의 정책적 쟁점과 과제 모색 • 케어안심주택 개선 과제
통합돌봄 을 위한 주거지원	• 남기철(2020). 한국 지역사회 통합돌봄 정책과 주거지원: 케어안심주택과 지원주택을 중심으로	• 문헌분석	• 지역사회통합돌봄과 케어안심주택 • 지원주택의 이론적 특성과 현황 • 지역사회통합돌봄에서 주거지원의 쟁점
	• (목적) 지역사회 통합돌봄에서 제시하는 케어안심주택과 지원주택 비교를 통한 정책적 함의 모색		
	• 이기주 외(2021). 지역사회통합돌봄을 위한 지원주택 모델 개발 연구	• 문헌검토 • 정책사례 분석	• 베이비붐세대 특성과 노인세대의 분화 현상 구체화 • 장기요양 서비스 개편을 통한 지원주택 수요창출방안 제시 • 주거구성요소와 실증경험 분석을 통한 지원주택 운영모델 제안
	• (목적) 지역사회 통합돌봄을 위해 필요한 주거요소 중 서비스 결합 주거형태의 운영모델 모색		
	• 남기철 외(2021). 서비스 연계형 노인주거 지원 정책 방안 연구	• 문헌 연구 • 정책 분석	• 노인의 주거욕구와 정책집단 진단 • 효과적인 노인주거지원을 위한 서비스 연계형 주거지원 정책 방안 제시
• (목적) 지역사회 지속거주 지원을 위한 서비스 연계형 주거지원 정책 현황과 쟁점 분석	• FGI • 전문가 자문		

구분	연구제목 및 목적	방법	주요내용
	<ul style="list-style-type: none"> · 방재성 외(2023). 고령자 돌봄서비스 수요자를 고려한 주거지원 방향과 과제 · (목적) 돌봄서비스 수요자를 고려한 주거지원의 방향 설정과 과제 제안 	<ul style="list-style-type: none"> · 문헌 연구 · 통계 분석 · 사례분석 · 전문가 자문 	<ul style="list-style-type: none"> · 고령자 주거지원 및 돌봄서비스 사업 · 고령자 돌봄사업 지역의 수요자 분포와 공간특성 · 돌봄서비스 수요자 중심 주거지원의 방향과 과제
	<ul style="list-style-type: none"> · 방재성 외(2024). 농촌지역 돌봄 여건을 고려한 고령자 주거지원 방안 연구 · (목적) 돌봄서비스 수요자를 고려한 주거지원의 방향 설정과 과제 제안 	<ul style="list-style-type: none"> · 문헌 연구 · 통계 분석 · 지자체 사례분석 (GIS 분석) · 전문가 자문 	<ul style="list-style-type: none"> · 농촌지역 고령자 돌봄 현황과 이슈 · 농촌지역 고령자 주거실태와 AIP 인식 · 지자체 돌봄수요-공급특성 사례분석을 통한 주거지원 방안 · 농촌지역 통합돌봄 추진을 위한 주거지원 방향과 과제
본 연구	<ul style="list-style-type: none"> · (제목) 통합돌봄사업의 주거지원 현황과 개선방안 연구 - 케어안심주택을 중심으로 - · (목적) 통합돌봄 선도사업을 통해 조성된 케어안심주택의 공간 구성 및 운영 현황 분석을 토대로 개선 방안 제시 	<ul style="list-style-type: none"> · 문헌분석 · 사례분석 · 설문조사 · 현장답사 · FGI · 전문가 자문 	<ul style="list-style-type: none"> · 통합지원 내 케어안심주택의 역할과 쟁점 · 케어안심주택의 운영 및 공간 현황 분석 · 통합돌봄사업 내 소규모 서비스 연계 주택의 개선 방향 · 통합지원 내 주거지원의 방향과 과제

출처: 방재성 외(2023), 방재성 외(2024) 및 선행연구를 토대로 연구진 작성

2) 연구의 차별성

- 본 연구는 통합돌봄과 주거지원의 연계라는 관점에서 볼 때 기존 연구의 연장선에 있으나 케어안심주택을 건축계획적 관점에서 분석하여 건축적 개선 방안을 제시하는 점이 기존 연구와의 가장 큰 차이점이라 할 수 있음

제2장

지원주택과 케어안심주택의 개념 고찰

1. 지원주택의 개념과 현황
2. 통합돌봄사업 추진 및 케어안심주택의 도입
3. 케어안심주택의 의의와 쟁점

1. 지원주택의 개념과 현황

1) 지원주택의 개념과 이론적 특성

■ 지원주택의 개념

- 지원주택은 주택과 서비스를 결합하여 통합적으로 제공하는 주거복지 수단
 - '공공임대주택'과 '휴먼서비스'의 결합을 통해 독립생활이 어려운 대상자에게 지역사회 내 안정적 거주를 보장
 - 주거 안정만으로는 지역사회 정착이 어려운 노인, 장애인, 정신질환자, 만성 노숙인 등에게 서비스 연계와 사례관리를 병행
 - 일반적인 지역사회 서비스나 재가복지서비스 혹은 거주시설 중심 서비스와는 구별되는 방식이며, 일상생활 기능이 저하된 주거약자를 주요 대상으로 함
 - 노인을 대상으로 하는 경우, 일반적인 노인복지 대상 전반이 아니라, 주거취약성이 현저한 노인 및 일상생활 기능에 어려움을 겪는 취약 노인을 중심으로 적정 수준의 보건과 복지 등 휴먼서비스를 주택 제공과 함께 연계·통합하는 방식이 요구됨

[표 2-1] 선행연구의 지원주택 정의

연구제목	지원주택의 정의
김춘남, 최성은(2024), 경기도 노인지원주택 운영방안 연구	입주자가 독립적이고 안정된 생활을 유지할 수 있도록 주거와 '주거유지서비스' 등이 결합한 임대주택
서울의료원(2021), 서울시 정신질환자 지원주택 운영가이드	주거공간과 서비스를 혼합하여 지원하는 주택
박은숙, 이성원(2017), 고령자를 위한 지원주택 공급방안 연구	주거와 서비스를 연계한 거주자의 일상적 생활을 돕는 주택
서중균 외(2024), 초고령사회 지역사회 지속거주를 위한 노인 자립생활 기반 구축 방안 연구(최종보고서)	주거유지지원서비스가 통합 제공되는 주거모델
송인주 외(2020), 지원주택 운영지원 방안 연구	저소득 취약계층을 대상으로 공급되는 주거유지지원서비스가 결합된 임대주택

연구제목	지원주택의 정의
양희원, 이윤재(2024) 서울시 지원주택 물리적 환경 실태조사 연구	독립적 주거생활이 어려운 주거취약계층을 대상으로 독립적 생활에 필요한 주거유지지원서비스를 통합제공하는 주택
이수영(2022), 지역통합형 지원주택 운영방안 연구 - 지원주택 중간지원조직 설계를 중심으로	주거취약계층에게 부담 가능한 수준의 임대료로 공공임대주택과 함께 지역사회 생활지원 서비스를 통합 제공하여 안정적 주거권을 보장하는 주거모델
정윤혜 외(2023), 제1기 지원주택 공급 성과 평가 연구	거주자가 독립적이고 안정된 삶을 영위할 수 있도록 주거유지지원서비스와 함께 공급되는 임대주택
현명이 외(2021), 노인지원주택 운영방안 연구	저소득 취약계층을 대상으로 공급되는 주거유지지원서비스가 결합된 임대주택

출처: 선행연구를 토대로 연구진 작성

- 일부 선행연구에서는 지원주택을 단일 개념으로 보지 않고, 입주자의 주거 독립성, 서비스 제공 구조, 공간적 결합 여부에 따라 내부적으로 유형화할 수 있음을 제시
 - Tabol et al.(2010)은 지원주택의 구조적 특성(입주자의 위상, 주거와 서비스의 관계, 서비스 제공 방식)을 바탕으로 Supportive Housing과 Supported Housing으로 구분할 수 있다고 보며, 이 두 유형은 다음과 같은 차이를 가짐

[표 2-2] 지원주택의 하위 유형 구분

구분	지원주택 Supportive Housing	지원주택 Supported Housing
서비스 제공방식	상주 실무자 중심의 서비스 제공	외부 실무자에 의한 개별 맞춤형 서비스 제공
거주시설의 구조	그룹홈 형태, 주거와 서비스의 결합	개별 주거, 주거와 서비스의 분리
거주자의 선택권	제한된 선택권	높은 선택권
지원의 지속성	단기적	장기적
중심 가치	재활과 거주	입주자 권리·커뮤니티 통합, 입주자/시민
당사자 통제 수준	낮음	높음

출처: Tabol et al.(2010)를 토대로 연구진 작성

■ 지원주택의 구성요소

- 지원주택의 주요 구성요소는 물리적 주거공간 제공에 머무르지 않고, 입주자의 자립생활을 실질적으로 가능하게 하는 복합적 요소를 포함
 - 주거의 안정성: 장기 거주 또는 중신 거주를 전제로 하며, 입주자의 자립 여부와 무관하게 안정적 거주 보장

[표 2-3] 지원주택의 구성요소

구성요소	내용
주거의 안정성	장기 또는 종신 거주 전제를 통해 퇴거 요건을 최소화하고 주거의 안정성과 지속성을 제도적으로 보장(남기철, 2019, p.12)
사례관리자 및 서비스 코디네이터 배치	복합적 욕구(건강·사회관계·복지 등)에 기반한 맞춤형 서비스 연계와 조정 기능 수행(박은숙, 이성원, 2017, p. 81)
입주자의 자기결정권 및 개별지원계획(ISP)	입주자의 선택과 욕구를 기반으로 한 개별계획 수립 및 참여형 서비스 제공 구조 운영(김춘남, 최성은, 2024, p.58)
대상 특성별 특화서비스	노인, 정신질환자, 장애인 등 대상 특성에 맞는 특화 프로그램 및 인력 구성 운영(송인주 외, 2020, p.81)

출처: 선행연구를 토대로 연구진 작성

- 사례관리자 또는 서비스 코디네이터 배치: 입주자의 건강, 복지, 사회관계 등 복합적 욕구에 기반한 서비스 연계 및 조정 역할을 수행
- 자기결정권 및 개별지원계획(ISP): 입주자의 욕구를 기반으로 맞춤형 서비스를 설계 하며, 일방적 제공이 아닌 선택 기반의 참여형 서비스 제공
- 대상 특성별 특화 서비스: 정신질환자, 발달장애인, 노숙인, 고령자 등 집단별 특성에 따라 서비스 내용과 인력 구성을 달리함으로써 실질적 생활지원 실현

■ 지원주택의 이론적 특성

- 지원주택은 시설 중심 돌봄체계의 한계를 극복하고, 지역사회 내 자립생활을 보장하기 위한 대안으로 등장
 - 주거불안, 기능제약, 복합적 욕구를 가진 대상자에게 안정적인 거주공간과 맞춤형 서비스를 결합하여 제공하는 구조로 설계
 - 국내에서는 2010년대 후반부터 ‘탈시설화’ 흐름과 함께 도입되었으며, 민소영 외(2019), 송인주 외(2020) 등은 이를 기존 집단시설의 주거권·인권 침해 문제에 대한 제도적 응답으로 해석
- 정윤희 외(2023)는 지원주택이 단순한 임대주택이 아닌, 주거유지지원서비스가 결합된 복합 주거복지 모델임을 강조
 - 이는 고령자, 장애인, 노숙인, 정신질환자 등 복합위기 대상의 자립성과 지속가능한 지역사회 정착을 실현하는 주거정책으로 정의
- 국내 고령자 중심 연구에서는 장기요양제도 개편 연계(이기주 외, 2021), 국내외 모델 비교를 통한 사업 설계 방향 제시(박미선 외, 2021) 등이 수행
 - 다양한 수요 기반 실증 및 제도 설계를 시도하였으나, 인과관계 분석이나 척도 기반

정량연구는 상대적으로 부족하다는 지적(김성경, 2023)

- 해당 연구는 Rog et al.(2014), Tabol et al.(2010)의 비교연구를 기반으로 지원주택의 5대 핵심요소(① 임차인으로서 주거권, ② 지역사회 기반, ③ 개인적 주거공간, ④ 맞춤형 지원서비스(ISP), ⑤ 선택 기반 서비스 참여)를 도출함
- 이러한 지원주택의 실현을 위한 정책 설계에는 다양한 이론적 접근이 적용되어 왔으며, 이에 따라 주거 제공의 전제 조건과 서비스 결합 방식이 상이

■ 주거 제공의 조건: 선별적 제공과 선제적 제공

- ‘주거준비(Housing Ready)’ 방식은 클라이언트가 일정 수준의 사회적 기능을 갖추었는지 사정한 후, 준비 완료 시에만 주거를 제공
 - 준비가 완료되기 전까지는 교육, 사례관리, 일상생활 훈련 등 선행서비스를 제공
 - 기능 수준이 저하되면 더 낮은 수준의 주거지로 이전하는 등 단계적 이동이 수반됨
 - 주거는 자격 요건을 충족했는가에 따라 ‘선별적으로 제공’되는 구조
- ‘주거우선(Housing First)’ 방식은 클라이언트의 기능 수준과 관계없이 주택을 우선적으로 제공하고, 이후 주거 유지를 위한 맞춤형 서비스를 결합
 - 주거는 사회적 개입의 전제가 아닌, 독립생활의 전제로 간주
 - 알코올 중독, 정신질환 등 복합적 문제를 지닌 대상자에게도 예외 없이 적용
 - 서비스는 클라이언트의 주거유지를 돕기 위한 ‘보완적 개입’으로 작동
 - 지원주택은 주거우선(Housing First) 원칙에 기반하여, 주택을 ‘선제적으로 제공’하고 이후 서비스를 연계하는 구조

■ 서비스 개입의 방향성: 완전 회복 중심과 기능 보완 중심

- ‘단절모형(Abstinence-Based Model)’은 중독, 건강 취약성 등 문제의 완전한 치료 또는 회복을 주거 연계의 전제로 설정
 - 지역사회에서의 주거생활은 ‘회복된 상태’에서만 가능하다는 관점으로, 전통적인 의료적 개입모형과 유사
- ‘폐해감소(Harm Reduction)’는 문제 상태의 지속 가능성을 인정하며, 그로 인한 부정적 영향을 최소화하는 데 초점을 둠
 - 완치를 전제로 하지 않고, 현재의 상태에서도 지역사회 내 안정적 주거를 지원할 수 있도록 설계
 - 클라이언트의 개별 상황에 맞는 대응을 중시하며, 알코올 의존, 치매 등 만성적 조건도 수용하며, 사회적 개입 및 정착 중심의 서비스 설계

→ 지원주택은 폐해감소(Harm Reduction) 접근을 기반으로 하며, 문제 상태의 지속 가능성을 전제로 지역사회 거주를 지원하는 방식으로 설계

■ 주거지원 구조: 단계적 이행과 초기 정착 지원

- ‘직선적 연속체 모형(Linear Continuum Model)’은 시설-중간집-그룹홈-독립주거 등 점진적·단계적 이동을 전제로 한 구조
 - 각 단계별로 클라이언트의 기능 수준에 맞는 주거유형이 배치되며, 일정 기준 충족 시 다음 단계로 이동
 - 중간단계에서의 이탈, 주거지 간 이동에 따른 스트레스, 반복 입소 등의 구조적 한계가 존재하며 자원의 다단계 확보 및 이동 가능성 전제가 필요
 - ‘지지적 주거모형(Supportive Housing Approach)’은 클라이언트의 선호를 반영하여 초기부터 주택을 제공하고, 동일한 거주지에서 필요한 서비스를 지속적으로 결합
 - 주택은 일반적인 임대계약 형태로 제공되며, 기능 저하나 서비스 성과 미달 등을 이유로 한 퇴거 제한
 - 서비스는 클라이언트의 상황 변화에 따라 조정되며, 주거 자체는 보장하며 영구성, 자율성, 주거 안정성 확보를 기본 전제로 함
- 지원주택은 지지적 주거모형(Supportive Housing Approach)을 기반으로, 동일 거주지에서 서비스가 유연하게 조정되는 구조와 주거의 영구성을 핵심 원칙으로 삼음

[표 2-4] 지원주택 관련 주요 이론 비교표

구분	이론/모형	주요개념 및 구성방식	지원주택 관계
주거제공	주거준비 (Housing Ready)	· 기능 수준 충족 이후 주거 제공 · 사례관리, 훈련 등 준비 선행 후 단계별 주거 이동	
	주거우선 (Housing First)	· 주거를 기본 권리로 전제 · 주택 선제 제공, 서비스 개입	●
서비스	단절모형 (Abstinence-Based)	· 문제 해결 이후 지역사회 주거 연계 · 완치 후 지역사회 복귀, 치료 우선 접근	
	폐해감소 (Harm Reduction)	· 문제 상태 수용, 영향 최소화 · 현재 조건 수용, 주거지원과 서비스 병행	●
주거지원	직선적 연속체 모형 (Linear Continuum)	· 단계별 주거 이행 전제 · 기능 수준 따라 시설 → 그룹홈 → 독립주거 이동	
	지지적 주거모형 (Supportive Housing)	· 동일 거주지에서 지속 지원, 주거 영구성 전제 · 초기 주택 제공, 서비스 유연 조정	●

출처: 연구진 작성

■ 지원주택의 의의 및 정책 효과

- 지원주택은 기존 복지제도의 공급 방식, 대상 기준, 전달체계에 대한 구조적 문제를 반영한 제도적 해석틀로 기능
 - 주거불안과 복합적 서비스 수요를 가진 대상자에 대해, 물리적 거주지와 비물리적 지원체계가 통합된 거주환경 설계를 통해 기존 제도의 경계를 재조정
 - 주거, 복지, 돌봄, 의료 등 이질적인 제도영역 간 연계 필요성을 가시화하고, 정책 간 협력 기반 구축의 출발점을 형성
- 복지 전달체계 내 시설-재가-지역사회 중심 모델 간 위계 구조를 수평화하며, 탈시설 흐름을 정책 설계 수준에서 제도화
 - 기존 '입소-퇴소' 구조와 달리, 초기부터 자립생활을 기본 전제로 설계됨으로써 새로운 정책 유형 → 거점형 주거 기반으로 발전 가능
- 정책 실행보다는 정책 설계의 전제조건을 바꾸는 제도적 장치로서 그 의의
 - 기존 임대주택 정책이나 복지서비스 공급 체계와 다른 제도 간 접합의 사례로, 정책 포트폴리오 다변화의 제도적 기초 제공
- 지원주택은 지역사회 내에서 안정적이고 장기적인 거주를 가능하게 하는 실질적인 주거복지 수단으로 작동
 - 2019~2022년 모델화 사업(15개 기관, 573명 참여)에서 전체 입주자의 86.7%가 동일 주거지에서 지속 거주한 것으로 나타남 → 단기적 보호 중심 정책과 달리, 생활 기반 중심의 주거 정착 효과를 실증적으로 보여주는 사례(남기철, 박미희 2023, pp.90-91)
- 병원 및 시설 재입소 등 순환적 보호 의존도를 줄이고, 지역사회 기반의 자립생활 가능성 제고
 - 정신의료기관, 노숙인 보호시설, 쪽방 등에서 생활하던 대상자들이 공공임대 기반의 거주환경으로 전환
 - 불필요한 재입원·재입소를 예방하고, 지역사회 내 일상생활 지속 기반을 제공
- 삶의 만족도 향상과 사회적 관계망 회복 등 비물질적 삶의 질 지표 개선에 기여
 - 사업 참여 전후로 사회적 지지 수준과 생활 만족도가 통계적으로 유의미하게 상승
 - 고령 입주자 또한 일상생활 기능을 유지하며, 기능 유지 자체가 정책 성과로 작용
- 공공재정 측면에서도 비용 효율성을 입증하며, 지속가능한 주거복지 수단으로 평가
 - 박은숙, 이성원(2017, p.17) 연구에 따르면, 미국 주택도시개발부(Department of Housing and Urban Development, HUD) 기준 지원주택 연간 1인당 비용은 요양

시설 대비 27~52% 수준

- 장기 거주를 전제로 할 경우에도 지원주택의 총비용은 요양시설보다 낮게 유지되며, 정책적 비용 효율성 확보
- 중간지원조직 중심의 운영체계를 통해, 지역 기반 전달체계와 협력모델 형성 가능성 제시
 - 이수영(2022)은 사례관리, 서비스 조정, 모니터링 등 실질적 운영 기능을 수행하는 중간지원조직의 역할을 강조
 - 복합 욕구 대상자에 대한 통합지원체계 구축과 정책 집행력 강화를 위한 구조적 기초로 기능

2) 서울특별시 및 경기도 지원주택 조례 분석²⁾

■ 조례의 구성

- 서울시와 경기도는 각각 지원주택 사업을 위한 자체 조례를 제정하여 운영 중
 - 두 조례 모두 공급계획, 입주대상자, 주거유지지원서비스 등 핵심 항목을 포함하는 유사한 체계를 갖추
 - 제정 및 개정 경과, 조문 구성 방식, 운영기관 관련 규정 등에서 일부 차이를 보임

[표 2-5] 서울특별시와 경기도 지원주택 조례 구성 비교

항목	서울특별시 지원주택 공급 및 운영 조례	경기도 지원주택 공급 및 운영 조례
제정 및 개정	2018년 최초 제정 → 2025년 일부 개정	2021년 최초 제정 → 2024년 일부 개정
조문구성	총 19개 조문 + 부칙	총 22개 조문 + 부칙
장(章)구성	4장 구성 → 총칙, 공급, 운영, 위원회	장 구분 없음 → 내용별 3단 구조 구분 가능
주요 내용	공급계획 수립, 입주자 기준 설정, 서비스 제공 및 기관 책무, 편의시설 설치, 위원회 운영, 예산지원 등	공급계획 수립, 입주자 기준 설정, 서비스 제공 및 기관 선정, 유니버설디자인, 시행규칙 등 포함
특징	전국 최초 지원주택 조례, 장 구성 및 위원회 기능 명시, 퇴거사유 구체화	운영조항 대폭 보완, 유니버설디자인 조항 및 정보제공 조항 명시, 공공자산 회복규정 구체화

출처: 「경기도 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례」(경기도 조례 제8178호) 및 「서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례」(서울특별시조례 제9636호)

- 두 지자체 모두 지원주택 사업의 제도화를 위해 조례를 제정하고, 이후 운영 강화를 위한 개정
 - 서울시는 2018년 전국 최초로 조례를 제정한 이후 2025년까지 단계적 개정을 통해 체계와 운영 절차를 명확히 정비
 - 경기도는 2021년 제정 후 2023년 전부개정을 통해 공급 중심에서 운영까지 통합된 조례 체계로 전환

2) 「경기도 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례」(경기도조례 제8178호) 및 「서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례」(서울특별시조례 제9636호)를 토대로 분석

- 조문 구성의 구조적 차이
 - 서울시는 총 19개 조문과 부칙으로 구성되며, '총칙-공급-운영-위원회' 4장 체계로 분류
 - 경기도는 장(章) 구분 없이 22개 조문과 부칙으로 구성되나, '공급 및 운영 기본방향-운영관리 및 거버넌스-운영 원칙 및 제도화'의 3단 구조로 정리 가능
- 주요 내용은 유사하나, 강조점과 세부 조항에 차이 존재
 - 서울시는 퇴거 사유 명확화, 위원회 기능 구체화 등 운영 세부절차 명시
 - 경기도는 유니버설디자인, 정보제공, 공공자산 보전 등 실효성과 물리적 기준을 강조
- 운영위원회 구성 및 기능에 대한 규정은 양측 모두 명시하였으나, 경기도는 도의원 포함 등 지역정치 연계를 강화하는 방향으로 구성
- 종합적으로 서울시는 전국 최초 사례로서의 선도성과 체계성에 중점을 두고 있으며, 경기도는 실효적 운영과 물리적 기준 확보를 통한 제도 내실화에 방점

■ 서울특별시와 경기도 지원주택의 정의

- 두 지자체 모두 조례 제2조를 통해 '지원주택' 및 '지원서비스'를 정의하고 있으며, 공통적으로 서비스 연계형 임대주택 모델을 채택
 - 공급 자체보다는 서비스 연계와 입주자의 자립적 생활 지원을 핵심으로 규정
 - '지원서비스 제공기관'을 별도 정의함으로써 공급-운영 분리 구조를 제도화
 - 조례 목적 및 정의 항목에서 정책 대상을 어떻게 포괄하는가에서 일부 차이를 보임

[표 2-6] 지원주택의 법적 정의 비교

항목	서울특별시	경기도
지원주택 정의	주거유지지원서비스와 함께 공급되는 임대주택	입주자에게 지원서비스가 함께 제공되는 임대주택
지원서비스 정의	"주거유지지원서비스", 입주자가 독립적이고 안정된 "지원서비스", 입주자가 독립적이고 안정된 생활을 유지할 수 있도록 주거와 함께 제공되는 서비스 지할 수 있도록 주거와 함께 제공되는 사회복지서비스	
서비스 항목 구성	제3조(입주대상자 선정 및 지원) 1. 입주자의 입주지원 및 상담 2. 주택시설관리 지원 3. 공과금 및 임대료 연체 관리 등 주거유지 지원 4. 입주자의 특성과 욕구를 반영한 사회복지서비스 지원 5. 의료 및 건강관리지원 6. 취업상담 및 자립지원 7. 지역사회 커뮤니티 연계 8. 그 밖에 시장이 필요하다고 인정하는 각종 공공·사회복지서비스	제8조(지원서비스의 제공 등) 1. 입주자의 특성과 욕구를 반영한 사회복지서비스 지원 2. 의료 및 건강관리지원 3. 취업상담 및 자립지원 4. 지역사회 커뮤니티 연계 5. 그 밖에 도시사가 필요하다고 인정하는 사항

출처: 「경기도 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례」(경기도조례 제8178호) 및 「서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례」(서울특별시조례 제9636호)

- 서울시와 경기도 모두 조례를 통해 고령자, 장애인, 노숙인, 정신질환자를 공통 입주대상으로 명시하고 있으나, 대상자 범주의 포괄성, 우선순위 규정, 선별기준 방식 등에서 일부 차이를 보임
- 서울시는 제3조를 통해 입주 대상자를 명시하되, 구체적인 기준과 우선순위는 시장이 별도 규정하도록 위임
 - 「장애인복지법」 제2조 제2항에 따른 장애인을 정의에 직접 반영하며, 65세 이상 고령자를 개별 조항으로 명시

「장애인복지법」 제2조제2항 장애인의 정의 등

- ① "장애인"이란 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자를 말한다.
- ② 이 법을 적용받는 장애인은 제1항에 따른 장애인 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 장애가 있는 자로서 대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준에 해당하는 자를 말한다.
1. "신체적 장애"란 주요 외부 신체 기능의 장애, 내부기관의 장애 등을 말한다.
 2. "정신적 장애"란 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애를 말한다.

출처: 「장애인복지법」 법률 제20445호, 2024. 9. 20., 타법개정

- 입주자 선정은 개별 특성 중심의 세분화된 방식이며, '입주지원·상담', '공과금 관리' 등 생활밀착형 주거유지지원서비스를 폭넓게 규정하여 자립생활 지원 강조
- 무주택 요건, 성인 기준 등은 조례에 직접 명시되지 않고, 유연하게 적용 가능
- 경기도는 조례 제1조 및 제5조에서 입주자 기준을 설정하며, 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 제2조를 근거로 고령자를 '주거약자' 범주에 포함
 - 해당 법률 제2조제1호에 따라 '65세 이상 고령자'가 '주거약자'에 포함되므로, 고령자는 조례상 개별 항목으로 명시되지 않지만 법률상 포괄

「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 제2조 정의

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. <개정 2015.8.28>

1. "주거약자"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

- 가. 65세 이상인 사람
- 나. 「장애인복지법」 제2조제2항에 해당하는 장애인
- 다. 그 밖에 대통령령으로 정하는 사람

출처: 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 법률 제19389호, 2023. 4. 18., 일부개정

- 특히 사회복지시설 내 방임·학대 피해자 등 복합위기군을 우선 선정 대상으로 규정하여, 심리적·정서적 돌봄 수요자 중심의 정책 방향을 강조
- 서비스 제공 항목은 서울시와 유사하나, '입주지원·상담', '공과금 관리' 등 항목은 빠져 있어 생활밀착형 지원보다는 자립·건강·사회 연결 중심 구조

■ 지원주택의 공급 및 운영 관리

- 서울시와 경기도 모두 ‘공급 + 서비스 연계’라는 통합 운영 틀을 전제로 하나, 세부 구조와 제도화 수준에는 차이가 존재
 - 서울시는 다양한 유형의 주택공급을 포함하고, 지원서비스 항목과 공급계획 체계가 세분화
 - 경기도는 공급책임 주체를 명확히 하여 행정적 책임성을 강화하되, 공급유형의 범위는 서울에 비해 제한적
 - 서비스 항목 구성에서도 서울시는 생활지원 중심으로 8개 항목을 구체화한 반면, 경기도는 5개 항목으로 간결화

[표 2-7] 지원주택의 공급 및 운영 관리 비교

항목	서울특별시	경기도
공급유형	공공임대, 건설임대, 매입임대, 사회주택, 공동체주택 포함 (제7조)	공공임대, 건설임대, 매입임대, 사회주택 중심 (공동체주택 제외, 제4조제2항)
공급계획	5년 단위 기본계획 + 연도별 실행계획 (제6조)	5년 단위 기본계획 + 실행계획 (제3조)
공급주체	서울주택도시개발공사(SH) (제9조)	경기주택도시공사(GH) (제4조제2항)
서비스 항목	8개 항목: 생활관리, 사례관리, 자립생활지원, 정신건강, 건강관리, 취업지원, 여가, 기타 (제3조 제3항)	5개 항목: 일상생활, 건강관리, 사회적 관계망, 정보제공, 기타 (제8조)
제공기관 규정	지정 및 행정지원 조항 명시 (제9조)	지정 및 행정지원 조항 명시 (제7조, 제8조)
편의시설 및 디자인	편의시설 설치 의무, 유니버설디자인 적용 ‘노력 의무’ (제8조)	유니버설디자인 ‘노력 의무’, 편의시설 직접 규정 없음 (제18조)
우선공급 규정	시장이 별도 지정	보호시설 퇴소자 등 위기 취약계층 우선공급 명시 (제5조 단서)

출처: 「경기도 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례」(경기도조례 제8178호) 및 「서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례」(서울특별시조례 제9636호)

- 서울시는 주거복지의 통합성과 실효성 제고에 중점을 두고, 공급 다각화 및 서비스 항목의 체계적 명시를 통해 제도 기반을 강화
 - 공동체주택 포함 등 공급대상 확대, 서비스 항목 세분화, 편의시설 설치의무 조항 등을 통해 입주자 중심의 종합 지원체계 지향
 - 조례 내 실행계획, 위원회 구성, 행정·재정적 지원까지 상세화되어 있어 집행력 확보 가능성이 높음
- 경기도는 공급체계의 행정적 책임성과 신속한 집행 가능성에 주안점을 둔 구조

- 공급유형은 제한적이거나 GH를 명확히 공급주체로 규정하고, 보호시설 퇴소자 우선 공급 조항 등 정책집행 책임을 명시
- 지원서비스는 핵심 항목 중심으로 간결하게 설계되어 있으며, 시행규칙 위임을 통해 실무 집행 여지를 확보
- 종합적으로 서울은 복합적 정책을 통해 '주거+서비스 통합모델'을 구축하고자 하며, 경기도는 정책대상 선별성과 공급주체 명확화를 통해 실행가능성과 효율성을 도모

3) 국내 지원주택 정책 현황과 사업

■ 서울특별시 지원주택 정책과 사업

- 서울시는 2010년대 중반부터 주거취약계층의 지역사회 정착을 위해 지원주택 시범사업을 선도적으로 추진
 - 2017년부터 만성 노숙인과 발달장애인을 대상으로 50호 공급하였으며(서울특별시, 2019), 2018년 「서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례」 제정. 2019년 공급 기본계획 수립, 2022년까지 866호 공급 목표 설정
 - 만성 노숙인·발달장애인·정신질환자·노인 등 독립생활에 주거와 서비스 지원이 모두 필요한 계층을 대상으로 설정
- 서울시 지원주택의 공급과 서비스 연계 체계는 크게 SH공사가 매입임대주택을 확보하고, 보건·복지부서 예산으로 서비스 제공기관을 선정해 사례관리 제공
 - 2018년 42호 시범공급, 2022년 10월까지 총 635호 공급, 목표 866호 대비 73.3% 추진, 주택 유형은 원룸이 381호로 가장 많고, 다가구 214호 순이며, 입주 대상자는 노숙인 248호, 장애인 216호, 노인 91호, 정신질환자 80호로 구성(김춘남, 최성은, 2024, p.3)
 - 사례관리자는 1인당 10호 미만 담당 수준으로 밀도 높은 사례관리, 맞춤형 서비스(상담, 건강관리, 연계 등) 제공(서울특별시, 2020)

[표 2-8] 서울시 지원주택 공급 및 서비스 연계 체계 현황

항목	내용	비고
공급 구조	SH공사가 매입임대주택을 확보하여 지원주택으로 공급	-
서비스 연계 방식	보건·복지부서 예산을 통해 민간 서비스 제공기관 지정 및 연계 운영	-
공급 실적	2018년 시범 42호 → 2022년 10월까지 총 635호 공급	목표 866호의 73.3%
주택 유형	(총 635호 중)원룸 381호, 다가구 214호	-

항목	내용	비고
입주 대상자 구성	노숙인·장애인·노인·정신질환자 등 취약계층 대상으로 입주	노숙인 248호, 장애인 216호, 노인 91호, 정신질환자 80호
사례관리 체계	사례관리자 1인당 10호 미만 담당, 상담·건강관리·서비스 연계 중심 운영	-

출처: 김춘남, 최성은(2024, p.3), 정윤희 외(2023, p.3), 양희원, 이윤재(2024, p.321), 서울특별시(2020), <https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/523093> (검색일:2025.06.20.) 토대로 연구진 작성

■ 서울시 지원주택 대표 사례

- 안심가득 노인지원주택³⁾
 - 서울시가 고령자 대상으로 추진한 대표적 지원주택 사업으로, 주거복지와 돌봄서비스를 결합한 공공임대주택 구조
 - 2020년 기준 총 90호 공급 목표로 양천구, 금천구, 동대문구, 강동구 등에서 입주자 모집 진행
 - 경증치매 또는 노인성 질환을 가진 만 65세 이상 무주택 서울시민을 대상으로, 평균 보증금 300만원·월세 27만원 수준으로 공급. 주거코디네이터가 이사부터 돌봄까지 지원하는 체계 구축

[표 2-9] 서울시 안심가득 노인지원주택 현황

항목	내용	비고
대상	만 65세 이상 경증치매·노인성 질환자, 무주택 서울시민	-
입주자격	서비스 필요도 및 소득·자산 기준 충족 시 선정	-
공급지역	양천구, 금천구, 동대문구, 강동구 등	
계약조건	전용 34.9㎡ 평균, 보증금 300만 원, 월세 평균 27만 원	
계약기간	2년 단위 최대 20년 거주 가능	
서비스구조	사회복지사(주거코디)가 주거 및 돌봄 전담 지원	

출처: 내 손안에 서울(2020, 9월 24일 기사)



[그림 2-1] 서울시 안심가득 노인지원주택

출처: 윤혜숙(2020, 10월 19일 기사)

3) 내 손안에 서울(2020, 9월 24일 기사)을 토대로 작성

- 블루터치 지원주택⁴⁾
 - 블루터치는 서울시 정신보건사업과 관련한 정보·서비스를 종합 제공.
 - 블루터치에서 운영 중인 지원주택은 4곳으로 혼자 독립생활을 할 수 있도록 1인 1가구의 임대주택을 제공하는 완전한 독립주거의 형태로, 당사자 본인 명의로 계약한 안정적 주거지와 함께 입주자 욕구 기반 주거유지지원서비스를 제공
 - 특히 1인당 1주택 배정 및 맞춤형 서비스 설계를 통해 정신질환자의 자립생활과 지역사회 정착을 동시에 달성하고 있는 사례로 평가

[표 2-10] 서울시 블루터치 지원주택 현황

구분	사람사랑지원주택	희망이음주택	한울지원주택	공감과소통지원주택
공통 현황	<p>대상 아래 요건을 모두 충족해야 함.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 공고일 기준 만 19세 이상이면서 서울특별시내 주민등록이 등재되어있는 무주택세대구성원 1인가구 혹은 서울시 운영시설에 거주하는 무주택세대구성원 1인가구 2. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제3조 제1호에 해당하는 정신질환자로, 다음에 모두 해당하는 자 <ol style="list-style-type: none"> ① 독립생활을 위한 주거유지지원서비스가 필요한 자 ② 정신건강·복지서비스 관련기관에서 입주 대상으로 추천을 받은 자 3. 월평균소득이 전년도 도시근로자 가구당 월평균소득 50%이하이고 자산기준을 충족하는 자 <p>※ 단, 장애인으로 등록된 자가 정신질환자 지원주택에 입주 신청하는 경우 월평균소득이 100% 이하이고 자산기준을 충족하여야 함</p> <p>기간 최장 20년 거주(2년 단위로 9회 계약 갱신 가능)</p> <p>이용료 SH 지원주택은 시세의 30% 수준으로 보증금 및 임대료 산정 보증금, 월세, 그 외 각종 관리비와 공과금 부담 ※ 단, 서울주택도시개발공사(SH)에서 산정한 월세에 따라 상이할 수 있으며, 공급지역 및 주택면적 등에 따라 임대조건 변동가능</p>			
지역	양천구	강동구	금천구	송파구
주택 수 (호)	25	18호	40호	33호

출처: 블루터치, 자립생활주택/지원주택, <https://blutouch.net/facility/housing> (검색일: 2025.6.19.)

■ 정책 성과 및 과제

- 서울시의 지원주택 사업은 주택과 서비스를 결합한 복합형 주거복지 모델을 확산시켜 주거취약계층의 안정적인 자립생활 도모
 - 입주자들의 심신 건강 상태 개선 및 지역사회 내 독립적 생활 영위 지원에서 유의미한 성과가 확인되었지만, 지속적 물량 확보 및 지역별 공급 편차 등 과제가 병존(양희원, 이윤재, 2024, p.4:)

4) 블루터치, 자립생활주택/지원주택, <https://blutouch.net/facility/housing> (검색일: 2025.6.19.)을 토대로 작성

■ 경기도 지원주택 정책과 사업

- 경기도는 2021년 「경기도 지원주택 공급에 관한 조례」를 제정하고, 2023년에 이르러 「경기도 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례」로 변경. 이를 근거로 지원주택 기본계획(2024~2028)을 수립(경기도, 2025, p.16)
 - 2024년 장애인 50호, 노숙인 10호 공급을 시작으로 단계적 확대, 총 410호 공급 목표⁵⁾
- 고령자대상 2025년부터 매년 20호 공급 시작, 2028년까지 총 80호 계획(김춘남, 최성은, 2024, p.14)
 - 교통·복지 인프라가 갖춰진 지역 중심 공급. 대상자의 기존 거주지 인접 지역에 공공 임대주택 공사 및 매입임대 리모델링 등을 통한 공급 방식 채용
- 조례 제2조(정의)에 따르면, 지원주택은 ‘입주자에게 지원서비스가 함께 제공되는 임대주택’으로 정의⁶⁾
 - 또한, 제5조(입주대상자 선정 및 지원)에서 「주거약자법」, 「노숙인복지법」, 「정신건강복지법」에 따라 노인, 장애인 및 노숙인·정신질환자를 주 대상으로 규정
- 경기도 지원주택 서비스의 범주는 입주자의 특성과 욕구에 따라 사회복지서비스, 건강관리, 자립·취업 지원, 지역사회 관계망 형성 지원 등을 포함(경기도, 2024)
- 서비스 제공기관은 비영리법인·사회복지법인 등 관련 역량 보유 기관 중심. 지원주택공급 및 입주자 선정은 기초지자체별 주택정책과, 주거유지서비스 및 사례관리는 복지부서(예: 노인복지과)가 각각 담당하는 이원화 운영 구조(김춘남, 최성은, 2024, pp. viii-xvii)

[표 2-11] 경기도 지원주택 공급 및 서비스 연계 체계 현황

항목	내용	비고
공급 구조	공공임대주택 공사 및 매입임대주택 리모델링 통한 공급	수요조사 기반 탄력적 배정
서비스 연계 방식	기초지자체 주택정책과(공급)와 복지부서(사례관리)가 분담하는 이원화 체계, 비영리법인·사회복지법인을 통한 서비스 제공	-
공급 목표	2024~2028년 총 410호 목표	장애인 250호 노숙인 40호 정신질환자 40호 노인 80호
주택 유형	5인 미만: 공공임대주택 공사 활용, 5인 이상: 매입임대 활용 필요 시 준공형 매입 및 N+1·시군 임대 활용	-
입주 대상자 구성	관련 법상 노인, 장애인, 노숙인, 정신질환자	시설 내 방임·학대 등으로 분리 필요시 우선 선정
사례관리 체계	코디네이터 배치 및 맞춤형 주거지원서비스 제공 입주자 특성 반영한 실행계획 및 중간지원조직 운영(교육, 모니터링 등)	-

출처: 김춘남, 최성은(2024)을 참고하여 작성

5) 경기도의회(2024, 2월 6일 보도자료, p.1)

6) 「경기도 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례」, 경기도조례 제8178호.

■ 경기도 지원주택 대표 사례가)

- 안산시 장애인 지원주택
 - 경기도는 2022년 안산시를 시작으로 발달장애인을 위한 지원주택 공급을 도입
 - 그 결과, 지난 2024년 안산시 '장애인 자립주택(장애인 지원주택 사업명)' 5가구가 처음으로 공급되었으며, 해당 사업은 보건복지부의 '장애인 지역사회 자립지원 시범사업'과 연계해 추진될 예정
 - 해당 사업에서는 주거환경의 개선뿐만 아니라 건강검진비 지원, 보조기기 구매, 전담인력 배정 등을 통해 폭넓은 지원이 있을 예정이며, 2025년을 기준으로 안산시에 는 총 22호의 장애인 지원주택을 운영 중



[그림 2-2] 안산시 장애인 지원주택 사례

그림 출처(좌): 이연우(2022, 7월 6일 기사); 그림 출처(우): 안산시장애인복지관(2025, p.18)

■ 정책 성과 및 과제

- 조례 제정 및 공급계획 수립 등 제도 기반을 신속히 정비하고, 고령자 대상 포함
 - 공급량 확대를 위한 구체적 로드맵 마련은 고무적이나, 실질적 공급성과와 지역 기반 서비스 연계는 제한적 → 주택-복지 이원화 체계의 실행력 확보와 중간지원조직 등 행정 지원체계 강화가 향후 과제로 지적

■ 타 지원 주택 사례⁸⁾

- (민간주도 전국 단위 모델화 사업) 사회복지공동모금회 '주거약자의 지역사회 통합을 위한 지원주택 모델화 사업(2019-2021)'을 통해 전국 6개 권역 지회(서울, 부산, 광주, 경기북부, 강원, 충남 등)에서 공모를 통해 선정된 15개 수행기관이 현장 운영
 - 주요 대상자는 독립생활에 주거지원과 돌봄이 필요한 주거약자로 총 573명

7) 경기도(2024, 5월 1일 보도자료, pp.1-2)

8) 남기철, 박미희 (2023)를 토대로 작성

- 수행기관 지역 내 LH 및 지자체의 기존 공공임대주택을 활용하여 대상자에 공급
- 각 수행기관에 전담 사례관리자를 배치하여 입주자의 요구에 따라 일상생활 지원, 의료·건강관리, 심리정서 지원, 사회복지 서비스 연계, 자립역량 강화 등을 제공
 - 정신건강센터 및 복지관 등 지역 보건복지자원과 연계한 통합 사례관리 추진
- 대상자들의 주거 안정성 향상, 독립생활 기능 유지, 사회적 지지수준 및 생활만족도의 유의미한 향상 → 86.7%의 지원주택 지속 거주율 및 고령자의 일상생활 수행능력(ADL/IADL)의 지속성 보장

■ 부산 북구 ‘도담하우스’ - 민간주도형 어르신·발달장애인 지원주택 사례⁹⁾

- 사회복지공동모금회 ‘주거약자의 지역사회 통합을 위한 지원주택 모델화 사업(2019-2021)’의 일환으로 부산 북구청과 사회적기업(주)디자인팩이 협력하여 어르신 및 발달장애인 돌봄특화 지원주택을 2021년에 부산 북구 만덕동 지역 내 6세대 규모로 조성

[표 2-12] 부산광역시 북구 도담하우스 현황

항목	내용	비고	
대상	북구 거주 무주택자로서 65세 이상 노인 및 발달장애인	1순위: 통합돌봄대상자 2순위: 주거 취약 및 돌봄이 필요한 필요자	
공급지역	부산광역시 북구 만덕동(상리로 36번길 53-21)	-	
계약조건	보증금 200만 원, 월세 12~15만 원(공과금 별도) ※ 단, 방 면적에 따라 월세 차등 적용	세면대 높이, 손잡이 등 맞춤 설계 베리어프리 디자인 거실 및 세탁실 공동 이용	
계약기간	5년(추가 연장 가능)		
서비스구조	지역 내 통합돌봄 커뮤니티 시설(만덕 어울락)과 도보 5분 거리 지역(만덕동) 돌봄활동가 주 1회 활동 일상생활·보건의료·안전 등 통합돌봄 서비스 제공 홈IoT 기반 스마트 돌봄기술 도입 문화예술 활동 지원(부산예술교육연합회 협업)	-	
운영주체	주택 리모델링: 사회적기업(주)디자인팩 입주자 발굴 및 사례관리: 만덕종합사회복지관 및 행정복지센터 계약 주체: 민간(주)디자인팩, 운영: 북구청 및 사회복지기관 협업	-	
외부전경	앞마당	화장실	주방
			

그림 출처: 부산광역시 북구(2021a, p.3)

출처: 부산광역시 북구(2021a, pp.1-2); 김성현(2021, 6월 3일 기사)

9) 부산광역시 북구(2021a, pp.1-2), 부산광역시 북구(2021b)를 토대로 작성

2. 통합돌봄사업 추진 및 케어안심주택의 도입

1) 통합돌봄 정책과 케어안심주택의 도입

- 「지역사회 통합돌봄 기본계획」 내 케어안심주택
 - **(도입)** 케어안심주택은 2018년 관계부처 합동 「지역사회 통합돌봄 기본계획」 내 주거 부문 핵심 사업으로 도입됨
 - 기본계획의 목표는 고령자 등 돌봄필요 주민이 자신이 거주하던 곳에서 독립적으로 생활할 수 있도록 지원하는 것으로 시설 중심 보호에서 지역사회 내에서 서비스가 통합적으로 제공되는 구조를 지향
 - 기본계획의 주요내용은 주거지원서비스와 방문돌봄, 건강관리, 정서지원 등의 사회 서비스가 결합되어 제공하며, 불필요한 시설 입소·입원을 줄이고, 지역사회 내 자립적 생활과 건강한 노후 실현을 목표로 함
 - **(정의)** 케어안심주택은 고령자 등 돌봄필요자가 평소 거주하던 곳에서 건강관리, 방문돌봄, 정서지원 등 다양한 돌봄서비스를 통합적으로 받을 수 있도록 설계된 서비스 결합형 주택을 의미
 - 발표 당시 케어안심주택은 공공임대주택 신규 공급(2022년까지 4만 호), 기존 영구 임대주택 등 주택의 전환(14만 호), 도시재생뉴딜 등 타 정책과의 연계를 통해 공급을 계획함
- 지역사회 통합돌봄 선도사업
 - **(개념)** 돌봄이 필요한 주민이 살던 곳에서 개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 등을 통합적으로 지원하는 지역 주도형 정책
 - 본 사업은 공모를 통해 일부 기초지자체에서 시범적으로 시작되었으며, '25년 전국적 기반 구축, '26년 전국사업화를 목표로 단계적으로 추진되는 '선도사업' 형태로 계획되었으며, '23년부터 시범사업으로 전환되어 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」의 모태가 되는 사업으로 볼 수 있음

- (대상) 선도사업 주거지원의 서비스 대상은 노인, 장애인, 정신질환자 등 다양한 취약계층 등으로 사회적 입원·입소를 최소화하려는 목적에 따라 크게 7가지 유형으로 구분(10)

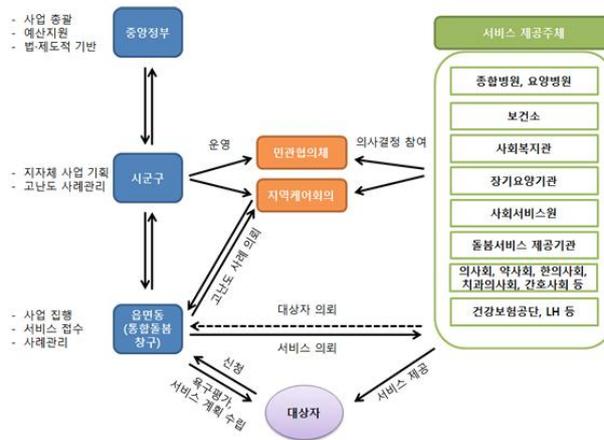
지역사회 통합돌봄 유형별 핵심 대상자

(유형 1) 요양병원에 181일 이상 장기 입원환자 중 지역으로 복귀하는 대상자
 (유형 2) 병원 등에 6개월 이하 단기 입원환자 중 지역으로 복귀하는 대상자
 (유형 3) 75세 도래자 및 건강 고위험군에 대한 선제개입이 필요한 대상자
 (기타 유형) 지역기반 통합건강돌봄 실증사업 대상유형 및 지자체에서 자체적으로 설정한 대상

※ 건강문제 등으로 지역에서 관리가 필요한 대상을 건강보험공단의 데이터를 이용하여 발굴, 건강보험공단-지자체 연계 협력으로 선제적으로 대상자 발굴 및 서비스 제공

출처: 보건복지부(2020, pp.32-33)

- 선도사업은 단순한 돌봄 프로그램이 아니라, 장기요양, 맞춤형돌봄, 주거지원, 방문 의료, 일상생활지원 등 다양한 서비스를 지역 단위에서 통합·연계하는 구조로 설계 됨. 돌봄 전달체계는 기초지자체 및 지역사회 수준에서 구축되며, 서비스 통합 및 사례관리 역량이 핵심 요소로 작용
- (주거지원) 선도사업 참여 지자체는 총 16곳으로 대상자의 안정적인 거주환경 조성 과 자립생활지원, 지역사회 정착 촉진 등을 위한 케어안심주택 운영, 집수리사업, 자립정착금 지원 등의 주거지원이 운영됨



[그림 2-3] 지역사회 통합돌봄 선도 사업의 운영체계
 출처: 강하림 외(2021, p.7), 유애정, 박현경(2022, p.82)

10) 보건복지부의 '지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북' (2020년 발간) 기준, '노인 통합돌봄 핵심대상' 및 '장애인·정신 질환자 통합돌봄 핵심대상'은 총 7가지 유형으로 구분되나, 본 연구에서는 노인 통합돌봄 핵심대상 3가지 유형과 '선도 사업 지자체 한정유형 및 자율대상자'만을 포함하여 분석하였음.

- 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업
 - 2023년부터 추진된 노인의료돌봄 통합지원 시범사업은 초고령사회 대비 및 기존 지역사회 통합돌봄 선도사업의 재구조화를 위해 시행됨(보건복지부, 2023, p.3). 시범사업의 목표는 선도사업과 마찬가지로 요양병원 장기입원 방지, 퇴원환자 재입원 예방, 시설 입소 또는 장기요양 상태 진입 지연에 있음(보건복지부, 2023, p.45).
 - (대상) 시범사업 지원자 대상은 ① 장기요양 재가급여자, ② 급성기·요양병원 등 의료기관 퇴원환자, ③ 노인맞춤돌봄서비스 중점군 및 장기요양 등급외자, ④ 지방자치단체장이 인정한 대상자 등으로 구분
 - 기존 지역사회 통합돌봄은 핵심 대상자 선별이 약해 비핵심 대상자에게도 서비스가 일괄 제공되는 한계가 있었으며, 시범사업은 우선 대상자 유형을 명확히 설정하고 맞춤형 서비스를 제공해 이를 보완하고자 함
 - 사업은 예산지원형(초기 12개 지자체)으로 시작했으나 2025년 기술지원형 시범사업을 추가해 35개 지자체로 확대되었음. 이후 2025년 5월 53개 지자체가 추가 참여, 6월 추가 공모에서 31개 지자체가 선정되어 총 131개 지자체로 확대됨
 - (주거지원) 핵심 서비스 영역은 보건의료(방문의료 중심), 재가장기요양, 일상생활 지원(가사지원·식사지원)으로 주거지원은 주거환경개선과 공공임대주택을 활용한 케어안심주택 확충이 있음. 케어안심주택과 케어안심주택 내 커뮤니티 공간은 지역 내 지역공동체와 돌봄서비스 연결의 거점 역할을 함

[표 2-13] 노인 의료·돌봄 통합지원 및 지역사회 통합돌봄 서비스 대상자 비교

노인 의료·돌봄 통합지원	지역사회 통합돌봄(유형 1~4)
장기요양 재가급여자, 급성기·요양병원 등 의료기관 퇴원환자 노인맞춤돌봄서비스 중점군, 장기요양 등급외자(A,B), 지방자치단체장이 대상으로 인정할 만 한 사유가 있는 사람	핵심대상자 (유형 1) 요양병원에 181일 이상 장기 입원환자 중 지역으로 복귀하는 대상자 (유형 2) 병원 등에 6개월 이하 단기 입원환자 중 지역으로 복귀하는 대상자 (유형 3) 75세 도래자 및 건강 고위험군에 대한 선제개입이 필요한 대상자 (기타 유형) 지역기반 통합건강돌봄 실증사업 대상유형 및 지자체에서 자체적으로 설정한 대상

출처: 보건복지부(2020, p.32-33), 보건복지부(2023, pp.6-7)

[표 2-14] 커뮤니티케어사업 선정 지자체

	부산		대구 광주		대전		경기			충북 충남		전북 전남		경북 경남 제주								
	진구	북구	남구	서구	북구	유성구	대덕구	부천시	안산시	남양주시	화성시	진천군	천안시	청양군	전주시	여수시	순천시	의성군	김해시	제주시	서귀포시	
선도사업	●	●	●	●				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
시범사업					●	●	●	●	●			●	●		●	●		●	●			

출처: 방재성 외(2023), 고령자 돌봄서비스 수요자를 고려한 주거지원 방향과 과제, p.47

■ 케어안심주택의 개념과 의의

- 정책적 배경과 도입의 필요성
 - 초고령사회로의 진입과 함께, 노인의 지역사회 내 지속 거주(Aging in Place, AIP) 실현과 돌봄의 지속가능성 확보는 핵심적인 정책 과제로 부상하고 있음. 기존의 가족 중심 또는 시설 중심 돌봄체계는 돌봄 공백과 접근성의 한계를 드러내고 있으며, 이에 따라 ‘탈시설화’와 ‘지역사회 기반 통합지원’은 글로벌 복지정책의 중심 패러다임으로 자리잡고 있음(남기철 외 2020, p.40)
 - 이러한 배경에서 케어안심주택은 단순한 주거복지사업을 넘어, 주거와 돌봄의 결합을 통해 고령자의 삶의 질과 주거권을 통합적으로 보장하려는 새로운 정책적 시도로 제기되었음
- 케어안심주택의 정의 및 도입 배경
 - 케어안심주택은 돌봄필요도를 가진 고령자가 지역사회 내에서 안전하고 자립적으로 생활할 수 있도록 주거 공간과 돌봄·건강·생활지원 서비스를 통합 제공하는 정책적 모델임
 - 이 개념은 2018년 ‘지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업’과 2022년 ‘노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업’을 통해 본격적으로 도입됨
 - 보건복지부는 케어안심주택을 ‘돌봄필요도가 있는 대상자가 안전한 돌봄환경이 조성된 주택에 거주하면서 의료와 돌봄서비스를 효과적으로 이용할 수 있는 거주환경’으로 정의하고 있음(보건복지부, 2023, p.49)
 - 케어안심주택은 기존의 고령자복지주택이나 지원주택 등과 혼용되기도 하나, ‘돌봄 욕구 중심의 주거지원’, ‘서비스 연계형 주거’라는 점에서 한층 확장된 정책 개념으로 이해됨
- 개념의 확장과 정책적 논의
 - 케어안심주택이 갖는 함의는 주거의 물리적 지원을 넘어, 돌봄·복지·건강서비스의 통합 제공임
 - 케어안심주택은 단순히 거주 공간을 제공하는 차원을 넘어, 주거환경개선(공공임대, 매입임대, 리모델링 등), 주거비 지원, 사례관리와 건강·생활지원, 의료·요양 연계, 지역사회 네트워크와 커뮤니티 연계 등이 결합된 ‘통합지원체계’로서 의미를 가짐(남기철 외, 2024, p.9)
 - 케어안심주택은 이러한 서비스 연계의 복합성을 제도적으로 구현하려는 시도로, 기존의 시설(요양원, 병원 등) 수용 중심에서 탈피하여, 노인의 욕구와 기능 수준 변화에 따라 유연하게 주거와 서비스를 맞춤형으로 연계하는 모델을 지향

- 이 과정에서 주택 유형(공공/민간/사회주택 등), 입주 기준(돌봄 욕구 기반), 서비스 제공 주체(지자체, 사회복지기관, 민간 등), 그리고 운영방식(리모델링, 임대, 사례관리 등)이 다양화되고 있으며, 이에 따라 지자체별로 다양한 실천 모델과 편차가 발생(남기철 외, 2020, p.17; 박지민, 2022, pp.37-38)

■ 케어안심주택 공급 방식의 이론적 논의와 쟁점¹¹⁾

- 주거우선(Housing First)과 주거준비(Housing Ready) 정책 방향 모호
 - 현재, 우리나라의 케어안심주택 정책은 주택과 서비스를 결합하는 방식에 있어 '주거우선(Housing First)'과 '주거준비(Housing Ready)'라는 두 가지 이론적 모형이 병렬적으로 논의됨
 - 즉, 명확한 주거공급 모형의 구상과 계획 없이 서비스와의 연계에만 초점을 맞추고 추진됨. 중앙정부의 명확한 정책 방향 제시가 없어 지자체의 여건과 역량에 따라 차이가 나타남
 - 두 모형의 차이는 주거와 서비스 간 연계의 방식에 있음. 주거준비 모형은 '대상자의 준비 수준에 따라 주거 제공 여부가 결정'되며, 주거우선 모형은 '주거 제공을 전제로 서비스가 개입'되는 구조를 따름
 - 전자는 대상자의 기능 수준 변화에 따라 거주지 자체가 달라지는 반면, 후자는 동일한 거주지 내에서 서비스의 내용과 강도가 변화됨. 현행 케어안심주택 정책은 주거우선보다는 주거준비 모델에 근거한 구조로 설계되어 있다는 점에서 이론적 비판이 제기됨
 - 주거복지 정책의 패러다임이 점차 '주거우선' 중심으로 전환되고 있다는 점을 고려할 때, 케어안심주택 정책 또한 거주 안정성과 서비스 지속성을 높이기 위해 주거우선 모형 전략의 요소를 반영할 필요성이 있음
- 폐해감소(Harm-Reduction) 모형 정책 추진의 인식과 기반 취약
 - 지역사회 계속거주가 위협받는 시민에게 주거와 서비스를 어떤 방식으로 결합해야 하는가라는 점이 앞서 살펴본 주거 제공에서의 쟁점이라면, 서비스 제공 자체의 측면에서도 어떤 방식으로 서비스를 설계해야 하는가의 쟁점이 나타남
 - '폐해감소'는 문제가 완전히 해결되지 않아도 지역사회에서 가능한 한 일상적 생활을 유지하도록 지원하며, 돌봄서비스가 결합된 주거에서 일상 문제를 최소화하는데 초점을 둠. 반면 단절모형은 단주와 해독(Clean & Sober)을 강조하며 주거연계에 앞서 완전히 치료가 이루어진 후에 지역사회의 주거생활로 연계하는 것임

11) 남기철 외(2024, pp.13-19)를 토대로 작성

- 우리나라는 커뮤니티케어와 관련되는 제반 영역에서 입원이나 시설 입소, 특히 장기간의 사회적 입원·입소를 줄여야 하는 과제가 있기 때문에, 자연스럽게 폐해감소모형이 강조될 필요가 있음
- 그러나, 우리나라에서는 폐해감소모형을 실천한 개입의 경험이 일천하여 그 전문성 구축이나 수행인력이 충분치 못하다는 점이 현실적 제약요소임
- 케어안심주택의 주거지원 개념 모호
 - 지역사회 계속거주가 위협받는 대상자에 대한 주거지원에서는 ‘단계적 상승론’ 또는 ‘직선적 연속체 모형’이 널리 활용됨. 이 모형은 취약계층에게 개입의 강도가 높은 주거(예: 시설)에서 시작하여, 점차 규제가 약한 주거 형태로 이전하며 최종적으로 독립적인 지역사회 생활로 진입하는 것을 목표로 하는 방식임
 - 케어안심주택 역시 이러한 단계론적 속성을 일정 부분 반영하고 있으며, 대규모 시설 → 그룹홈 → 중간집(Halfway House) → 독립주거로 이어지는 연속적 이행 체계와 유사한 개념적 구조를 지님
 - 단계적 모델은 이론상 명확하나, 현실적으로 다양한 유형의 주택자원이 사전에 충분히 확보되어야 하며, 이용자의 심리적 스트레스가 가중되고 중도 탈락이나 회전문 현상이 발생할 가능성이 높음
 - 이의 대안으로 ‘지지적 주거(Supported Housing)’ 모델이 부각됨. 이 모델은 입주자의 선호와 욕구를 반영해 동일한 주거공간에 장기간 거주할 수 있도록 하며, 필요한 돌봄 및 생활지원 서비스를 주거공간에서 통합적으로 제공함
 - 지지적 주거 모델은 주거공간의 ‘영구성’을 기본 원칙으로 하되, 이는 소유의 개념이 아니라 입주 안정성에 별도 제한을 두지 않고 장기간 거주를 가능하게 한다는 의미임
 - 즉, 단계적 이동을 전제로 한 시설 → 임대주택 → 일반주택 방식이 아니라, 지역사회 내 다양한 유형의 주거 자원을 사전에 확보하고, 개인에게 실질적인 선택권을 보장하는 방향을 지향함

2) 「돌봄통합지원법」의 주거지원 내용

■ 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」

- 개요
 - 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률(이하 「돌봄통합지원법」)」은 2026년 3월 시행을 앞두고 제정된 지역사회 통합돌봄의 핵심 법률로, 고령자, 장애인 등 통합지원 대상자의 지역사회 내 자립생활 보장을 위한 의료·요양·돌봄·주거 등 서비스의 통합적 제공체계를 규정함

- 지역단위에서 돌봄이 필요한 대상자가 살던 곳에서 지속적으로 생활할 수 있도록 하기 위한 재가 중심의 통합지원체계 구축을 법적 기반으로 명문화함
- 주거지원의 법적 지위와 내용
 - 보건의료, 요양, 돌봄뿐 아니라 ‘주거’를 포함한 서비스가 지역사회에서 통합적으로 제공되어야 함을 법률의 목적(제1조)과 정의(제2조)에 포함하였으며, 주거를 단순한 인프라가 아니라 돌봄의 핵심 서비스 항목으로 규정
 - 재가 완결형 통합돌봄의 실현을 위해 지자체는 의료·요양·돌봄과 함께 주거를 포함한 통합지원체계를 구축해야 함을 국가 및 지방자치단체의 의무(제4조)로 규정하며, 주거가 보건의료와 동일한 수준에서 다루어짐
 - 통합지원 수행을 위한 전담조직의 설치와 함께 예산조정·서비스 연계·자원 발굴 등 업무에 주거지원도 포함되도록 규정
 - 특히 제 18조(일상생활돌봄) 제6호에서는 통합지원 대상자의 기능·건강 상태를 고려한 주거 공간의 확보·제공 또는 주거환경개선 등 주거지원 서비스를 독립 항목으로 규정
 - 국가와 지방자치단체가 통합지원 대상자의 심신기능 유지·향상과 자립적 일상생활 지원이 규정되어 있으며, 가사활동 지원, 이동지원, 보조기기 제공, 주야간 돌봄, ICT 기반 안전·건강관리, 지역사회 복귀 지원, 맞춤형 급여 안내 등 다양한 돌봄 및 복지서비스를 확대하고 이들 서비스의 연계를 강화하도록 명시

「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 제 18조 (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 돕기 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 **주거환경개선 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

출처: 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 제18조

■ 동법 시행령, 시행규칙 내 주거지원 분석¹²⁾

• 개요

- 시행령·시행규칙은 2026년 3월 27일 「돌봄통합지원법」 시행에 앞서 법률의 구체적인 실행 방안을 제시하기 위해 2025년 12월 제정
- 지역사회 내 자립생활이 어려운 고령자 및 장애인에게 의료·요양·돌봄·주거 등 서비스를 통합적으로 제공하기 위한 절차, 기준, 전달체계를 규정
- 대상자 선정 기준, 통합지원 판정 절차, 전담조직 설치, 정보시스템 구축 및 개인정보 보호 등 현장 실행을 위한 세부사항 마련

• 주거지원의 법적 지위와 내용

- 2025년 12월 9일 제정된 시행령 및 시행규칙의 경우, 구체적인 주거지원 및 서비스 항목보다는 지역사회 통합지원을 위한 기본계획 및 지역계획 수립, 정보 공유 체계 등 행정적 기반 구축에 집중
- 시행령 제5조는 통합지원 대상자 결정을 위한 종합판정 시, 신체기능 및 질병 여부와 함께 ‘주거환경’을 필수적으로 고려하도록 명시하여 주거지원의 근거를 강화
- 시행령 제6조는 통합지원정보시스템에 수록할 자료 중 하나로 대상자의 ‘주거’ 관련 자료를 규정함으로써, 주거 정보를 통합 돌봄의 핵심 데이터로 관리
- 시행규칙 별지 제2호서식(개인별지원계획서)에 따르면, ‘주거복지’를 통합지원 서비스 제공 영역 중 하나로 설정
- 또한, 서식 내 대상자 기본사항에 ‘주거급여’ 수급 여부와 ‘가구형태(독거/비독거 등)’를 파악하도록 하여 주거 기반의 맞춤형 계획 수립이 가능하도록 설계
- 그러나 주거환경이 판정 기준에 포함되고 주거복지가 서비스 영역으로 명시되는 등 법적 지위는 확보되었으나, 구체적인 주거지원 서비스의 종류나 주거환경개선사업의 세부 기준은 조문에 명시되지 않음

3) 지자체 통합돌봄 지원조례 상의 주거지원¹³⁾

■ 지자체별 통합돌봄 지원조례 제정 현황

- 통합돌봄지원 관련 조례는 2019년 통합돌봄 선도사업 시작 기점으로 선도·예산지원형 시범사업 기초지자체에서 모두 제정
 - 지방자치단체의 통합돌봄 조례는 고령자, 장애인 등 돌봄이 필요한 주민이 지역사회

12) 출처: 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 시행령, 대통령령 제35897호, 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제1137호

13) 선도·시범사업 참여 지자체별 통합돌봄 관련 조례를 토대로 작성하였음.

에서 자립적으로 생활할 수 있도록 통합적 서비스를 제공하는 제도적 기반 마련을 목적으로 하며, 이 중 주거지원은 돌봄 지속성 확보를 위한 핵심 요소로 간주됨

- 가장 먼저 조례를 제정한 기초지자체는 전주시로 2019년 8월 14일에 제정하였으며, 가장 최근 제정한 기초지자체는 경북 의성군으로 2024년 5월 22일에 제정함
- 지자체 통합돌봄 조례 전반에서 주거지원 항목이 개념적으로는 포함되어 있으나 제도적 구체화와 표준화는 미비한 상황
 - 대다수 조례에서는 주거지원을 포괄적 표현(예: 주거환경개선, 주거모형 운영 등)으로 언급하고 있으며, 이를 독립된 항목으로 구체화한 조례는 일부에 한정됨
 - ‘케어안심주택’과 같은 구체적 주거 유형을 명시한 조례는 부산광역시 북구(2020) 조례가 유일하며, 대부분 지자체 조례에서는 해당 용어나 유형이 명문화되지 않은 상태임
- 시범·선도사업 수행 지자체 중 일부만이 해당 조례에 주거지원 항목을 일부 독립적으로 명시
 - 부산 북구는 조례 제7조 제1항에서 ‘고령친화적 주거환경개선’과 ‘케어안심주택 제공’을 별도 항목으로 규정. 타 지자체의 조례는 주거지원 관련 내용을 ‘일상생활’ 또는 ‘환경 개선’ 등을 명시함

[표 2-15] 선도·시범사업 지자체 별 조례 현황

지역	조례 지정 여부	조례명	제정년도
부산	부산진구	● 지역사회통합돌봄 지원 조례	2020
	북구	● 노인 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례	2020
대구	남구	● 장애인 지역사회 통합돌봄 지원 조례	2020
광주	서구	● 지역사회 통합돌봄에 관한 조례	2020
	북구	● 노인맞춤돌봄서비스 지원에 관한 조례	2023
대전	유성구	● 지역사회통합돌봄 지원 조례	2023
	대덕구	● 동네 돌봄 지원에 관한 조례	2019
경기	남양주시	● 지역사회 통합돌봄에 관한 조례	2020
	부천시	● 지역사회 통합돌봄 지원 조례	2020
	안산시	● 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례	2020
	화성시	● 지역사회 통합 돌봄에 관한 조례	2020
충북	진천군	● 노인 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례	2020

지역	조례 지정 여부	조례명	제정년도
충남	천안시	● 노인 지역사회통합돌봄 지원에 관한 조례	2020
	청양군	● 청양군 지역사회 통합돌봄 지원 조례	2024
전북	전주시	● 노인 지역사회통합돌봄 지원에 관한 조례	2019
전남	여수시	● 지역사회 노인 통합 돌봄 지원 조례	2023
	순천시	● 노인 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례	2020
경북	의성군	● 지역사회 통합돌봄 지원 조례	2024
경남	김해시	● 노인 지역사회통합돌봄 지원 조례	2019
제주	제주시	● 노인 및 장애인 지역사회통합돌봄 지원에 관한 조례	2020
	서귀포시	● 통합돌봄 지원에 관한 조례	2020

출처: 지자체별 통합돌봄 관련 조례(자치법규정보시스템, <https://www.elis.go.kr/main>, 검색일: 2025.4.30.)

■ 지역사회 통합돌봄 지원조례 내 주거지원 내용

- 구성 및 정의
 - 모든 조례는 ‘통합돌봄’을 보건의료, 요양, 돌봄, 주거 등 서비스를 통합적으로 제공하는 개념으로 정의하며, 서비스의 포괄성과 연계성을 강조
 - 대다수 조례에서 주거는 돌봄의 구성 요소 중 하나로 포함되어 있으며, 지역사회 내 자립적 삶의 유지를 목표로 하며, 통합돌봄의 서비스 범위, 대상자, 지원 방식을 명시하고 있음
 - **(대상자 범위)** 부산 북구, 진천군, 순천시, 김해시 등은 65세 이상 노인에 한정하여 노인 특화형 통합돌봄을 지향. 대구 남구, 대전 유성구, 부천시, 청양군, 의성군, 서귀포시 등은 장애인, 가족, 1인 가구 등 전 생애주기를 포함한 광범위한 대상자 설정. 특히 제주 서귀포시는 영유아부터 노인까지 전 생애주기 통합지원을 강조함
 - **(서비스 방식)** 천안시, 전주시, 여수시 등은 현금·현물·프로그램을 모두 포함하는 복합 서비스 제공 방식을 정의 조항에 명시. 대구 남구는 소득 지원과 가족 지원까지 포함한 가장 포괄적인 정의를 구성
 - 지자체별로 지원 대상의 범위, 서비스의 포괄성, 권리 중심 여부에 차이가 있으며 주거를 포함한 통합 서비스에 대한 인식과 접근 방식에서 차이가 나타남
- 대상자 설정 및 수요 조사
 - 대다수 조례는 통합돌봄 대상자를 노인, 장애인 등 돌봄이 필요한 지역 주민으로 규정하며, 일부는 연령, 건강상태, 법령 기준 등에 따라 세분화

- 조례별로 대상자 선정의 구체성, 행정 재량 범위, 조사 체계 구축 여부 등에서 차이를 보이며, 특히 주거환경 및 건강 상태 기반 맞춤형 지원의 실효성을 높이기 위해 정기 조사 조항을 둔 지자체(광주 서구, 대전 유성구)들이 주목됨
- **(대상자 기준의 구체성)** 광주 북구는 기초생활수급자, 차상위계층, 기초연금수급자 중 돌봄 필요 노인, 기능저하자, 고독사·자살 위험군 등으로 명확히 규정하고, 기존 유사 서비스 이용자는 제외
- 남양주시·화성시·제주시 등은 시장(도지사)이 필요하다고 인정하는 경우를 포괄하여 행정적 유연성 확보
- 전주·여수·제주 등은 법정 노인·장애인 외에 정신질환자, 아동 등 다양한 돌봄 대상 군을 포함하여 범위가 폭넓음
- **(수요조사 및 실태조사 규정)** 광주 서구는 돌봄 신청 시 또는 필요 인정 시, 인적사항, 거주환경, 건강상태 등 세부 항목 중심의 조사를 실시하도록 규정하며, 정기 방문 및 자료 제출 요청 근거도 마련. 대전 유성구는 통합돌봄 정책 수립을 위한 실태조사 실시 규정을 별도로 명시
- 공급 방식 및 추진 체계
 - 모든 지자체 조례는 통합돌봄사업 항목을 별도 조항으로 규정하고 있으며, 보건의료, 요양·돌봄, 주거지원(또는 주거환경개선), 식사·이동지원 등은 공통적으로 포함됨
 - 이외에도 가족·보호자 지원, 스마트 돌봄, 사례관리, 주민참여, 전문인력 양성, 정책 연구 및 성과평가 등 지역 특화 서비스 항목의 차별화 존재
 - **(공급방식)** 대부분 지자체는 사업 일부 또는 전부를 법인·단체·민간기관에 위탁하거나 예산 범위 내 비용 지원 가능 조항 포함
- 운영 주체 및 기관 지정
 - 11개 지자체는 ‘통합돌봄기관’ 또는 ‘지원센터’를 지정하여 민간 또는 관련 기관에 위탁 운영. 주요 업무: 상담·사례관리, 서비스 제공·연계, 교육, 기타 돌봄 사업 수행
 - 9개 지자체는 민간위탁에 관한 사항을 별도 조문으로 명시. 사무의 민간위탁 조례 또는 관련 조례에 따라 절차 및 기준 명시, 전문기관·단체·개인의 역량을 기반으로 한 위탁 가능
 - 지자체장은 예산의 범위 내에서 인력·경비·사업비 등 재정 지원 가능
- 주거지원사업 포함 여부
 - 서비스 구성에서 주거지원이 핵심요소로 포함되었는지 여부가 지자체별로 상이. 부산 북구, 천안시, 진천군, 순천시, 김해시 등은 ‘케어안심주택’, ‘고령친화적 주거환경개선’ 등을 독립 항목으로 명시

- 16개 지자체는 통합돌봄, 재가생활지원 등 케어안심주택과 유사한 서비스 내용을 조례에 명시. 그러나 '케어안심주택'을 독립 항목으로 명확히 규정한 지자체는 부산 북구, 천안시, 진천군, 김해시 등으로 극소수에 불과

[표 2-16] 의료-돌봄 통합지원법 관련 지자체별 조례 현황

지역	(유사)케어안심주택 관련 조례 여부	조례 내 서비스 종류*			
		식사	이동지원	요양 및 돌봄	운동
부산	진구	●		●	
	북구	●	●	●	●
대구	남구	●			
광주	서구	●	●	●	●
	북구		●		
대전	유성구	●		●	
	대덕구				
경기	남양주시	●		●	
	부천시	●	●	●	
	안산시				
	화성시	●		●	
충북	진천군	●	●	●	●
충남	천안시	●	●	●	
	청양군				
전북	전주시	●		●	
전남	여수시	●	●		
	순천시	●	●	●	●
경북	의성군	●		●	
경남	김해시	●	●	●	
제주	제주시	●		●	
	서귀포시	●		●	

*서비스종류는 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 제 18조 내 항목을 기준으로 함

출처: 지자체별 통합돌봄 관련 조례(자치법규정보시스템, <https://www.elis.go.kr/main>, 검색일: 2025.4.30.)를 토대로 작성

• 서비스 항목별 명시 여부

- 조례별로 통합돌봄 서비스 구성요소 명시 및 구체성이 상이하며, 건강증진·예방·이동지원 등 항목 포함 수준도 지자체의 정책 지향과 범주 설정에 따라 차이를 보임
- 식사 지원 및 이동지원 서비스는 부산 북구, 광주 서구, 광주 북구, 부천시, 진천군, 천안시, 여수시, 순천시, 김해시 등 총 8개 지자체에서 규정

- 요양 및 돌봄 서비스는 부산 부산진구, 부산 북구, 광주 서구, 대전 유성구, 남양주시, 부천시, 화성시, 진천군, 천안시, 전주시, 순천시, 의성군, 김해시, 제주시, 서귀포시 등 15개 지자체에서 조례에 포함. 운동서비스는 부산 북구, 광주 서구, 진천군, 순천시 등 일부 4개 지자체에서만 명시

■ 현행 법령과 지자체 조례의 주거지원 비교 분석

- 「돌봄통합지원법」과 시행령 및 시행규칙은 주거지원의 필요성과 원칙을 선언하고 있으나, 구체적 지원 유형, 실행 방식, 전달체계 등은 미비
 - 동법 시행령과 시행규칙은 통합지원 대상자의 범위와 기본계획 수립, 정보시스템 구축 등 행정적 절차를 규정하는 데 집중하고 있으며, 실제적인 주거지원 서비스의 구체적인 실행 로드맵은 명시하지 않고 있음
 - 시행령 제5조에서 통합지원 대상자 결정을 위한 종합판정 시 '주거환경'을 고려하도록 규정하고 있으나, 판정 결과에 따라 제공되어야 할 구체적인 주거서비스의 표준 모델은 제시되지 않음
- 지자체 조례는 주거지원 항목을 보다 구체적이고 실질적으로 규정
 - 부산 북구, 천안시, 진천군, 김해시 등은 '케어안심주택 제공', '고령친화적 주거환경 개선'을 조례 내 독립 항목으로 명시

(부산 북구)제7조(지원사업)	가. 고령 친화적 주거환경개선 나. 지역사회 정착을 위한 케어안심주택 제공
(진천군) 제6조(지원 사업)	가. 고령 친화적 주거환경개선 나. 지역사회 정착을 위한 돌봄 안심주택 제공
(천안시) 제9조(지원 사업)	5. 고령 친화적 설계를 적용한 주택개량 등 주거환경개선사업 3. 안전하게 생활할 수 있는 환경 조성을 위한 다음 각 목의 사업 가. 고령 친화적 설계를 적용한 주택개량 지원 등 주거환경개선
(김해시) 제7조 지원사업	나. 노인의 안전한 이동을 위한 이동수단 지원 다. 돌봄 공백을 보완할 수 있는 스마트홈시스템 지원 라. 그 밖에 노인이 안전하고 편리하게 생활할 수 있는 환경의 조성에 필요한 사업

출처: 지자체 통합돌봄 조례 참고하여 연구진 재구성

- 일부 지자체는 식사·이동·요양·운동 등 서비스 항목과 함께 주거지원을 실질적 통합 돌봄 서비스의 일부로 규정하고 있으며, 제주시·서귀포시 등은 주거, 건강, 자립생활 기반 등 인프라 구축 및 전달체계 정비까지 조례에 포함

■ 지자체 조례 기반 법령 보완 필요 요소

- 주거지원의 구체적 유형 및 명칭 명시 필요
 - 「돌봄통합지원법」에 '케어안심주택' 등 실제 사업 유형을 명시하고, 각 유형별 정의

및 요건 구체화를 검토할 필요

- 부산 북구, 충북 진천군, 전남 순천시, 경기 부천시의 경우 구체적인 주거 사업을 명시하고 있으나, 많은 지자체는 단순히 ‘주거지원’, ‘주거환경개선’, ‘주거서비스’ 등 포괄적 용어만 사용하고 구체적 유형이나 명칭을 조례에서 별도로 정의하지 않고 있음
- 대상자 맞춤형 주거환경개선 기준 도입
 - 일부 지자체는 고령친화적 주거환경, 스마트홈 등 구체적인 사업 내용을 별도로 명시

(부천시) 제5조(통합돌봄 지원사업)	4. 독립생활 지원을 위한 각 목의 사업 나. 스마트홈 지원
(천안시) 제9조(지원 사업)	5. 고령 친화적 설계를 적용한 주택개량 등 주거환경개선사업 7. 돌봄 공백을 보완할 수 있는 스마트홈 시스템 구축 사업
(김해시) 제7조 지원사업	3. 안전하게 생활할 수 있는 환경 조성을 위한 다음 각 목의 사업 가. 고령 친화적 설계를 적용한 주택개량 지원 등 주거환경개선
(여수시) 제7조 지원사업	5. 응급안전 알림 등 스마트 돌봄 및 인공지능 시스템 구축 사업

출처: 지자체 통합돌봄 조례 참고하여 연구진 재구성

- 주거지원 전담 수행기관 지정 근거 마련
 - 모든 지자체가 ‘통합돌봄기관’의 명칭으로 수행기관 근거를 마련하고 있어, ‘케어안심 주택 운영기관’ 또는 ‘주거돌봄연계기관’으로 구체화되어 있지는 않음. 다만, 대구 남구, 전주시는 주거를 구체적으로 명시하여 주거 관련 기능을 수행하도록 하고 있음
 - ‘케어안심주택 운영기관’ 또는 ‘주거돌봄연계기관’ 등의 명칭으로 지정 가능하도록 법령에서 규정하고, 위탁 절차 및 운영기준 제시 필요

(대구 남구) 제9조(지역사회통합돌봄기관)	① 구청장은 지역사회 통합돌봄의 원활한 추진과 민·관 협력기반의 서비스제공을 위하여 보건의로, 요양, 돌봄, 주거 등 관련기관을 지역사회 통합돌봄기관으로 지정 또는 위탁할 수 있다. ③ 지역사회 통합돌봄기관은 보건의로, 요양, 돌봄, 주거 등 서비스 제공을 통해 장애인 및 보호자 등의 복리 증진에 최선을 다하여야 한다.
(전주시) 제11조(지역사회통합돌봄기관)	① 시장은 통합돌봄의 원활한 추진과 민·관 협력기반의 서비스 제공을 위하여 시의 보건의로 주거·요양·소득보장·복지 등 관련기관을 통합돌봄기관으로 지정 또는 위탁할 수 있다. ③ 통합돌봄기관은 보건의로 주거·요양·소득보장·복지 등 서비스 제공을 통해 대상자의 복지 증진에 최선을 다하여야 한다.

출처: 지자체 통합돌봄 조례 참고하여 연구진 재구성

- 주거 기반 인프라 확충 및 지역자원 연계 체계화
 - 부산시, 제주시, 서귀포시 등 지자체 조례처럼 ‘복합 거점 조성’, ‘공공임대 리모델

링', '생활권 기반 공급' 등 인프라 구축 조항을 법령 및 시행령에 포함

(부천시) 제10조(기반시설 확보 등)

① 시장은 주거, 보건·의료, 요양·돌봄 등의 분야에서 필요한 서비스를 제공하는 기반시설이 권역별로 공급될 수 있도록 노력하여야 한다.

(제주 제주시) 제14조(지역사회통합돌봄 기반 구축 등)

① 도지사는 제12조에 따른 지원 사업의 원활한 추진을 위하여 다음 각 호의 사항들이 조성될 수 있도록 노력하여야 한다.
1. 지역사회통합돌봄 대상자 자립생활을 지원하기 위한 주거 공급 등 인프라 구축

(제주 서귀포시) 제9조(통합돌봄 기반 구축 등)

① 도지사는 제8조에 따른 통합돌봄 지원사업의 원활한 추진을 위하여 다음 각 호의 사항이 조성될 수 있도록 노력하여야 한다.
1. 통합돌봄 대상자 자립생활을 지원하기 위한 주거 공급 등 인프라 구축

출처: 지자체 통합돌봄 조례 참고하여 연구진 재구성

- 주거지원 성과평가 및 실행계획 반영 의무화
 - 부산 부산진구 및 북구, 광주 북구, 김해시, 제주시 등은 주거지원의 효과성 평가 결과를 다음 연도 계획 수립에 반영하도록 법령 또는 시행규칙에 명시
 - '매년 평가 실시', '성과 지표 마련', '계획 반영 의무' 등 구체적 실행 프로세스 구축

(부산 부산진구) 제13조(추진실적의 평가)

구청장은 필요한 경우 지역사회 통합돌봄사업, 사업수행기관·부서·동 등에 대하여 평가하고, 그 결과는 다음연도 실행계획에 반영해야 한다.

(부산 북구) 제6조(추진실적 평가)

구청장은 필요한 경우 매년 지역사회 통합돌봄사업에 대해 평가를 실시하고 그 결과를 다음 연도 지역사회 통합돌봄 계획에 반영할 수 있다.

(광주 북구) 제9조(사업실적 관리)

구청장은 다음 각 호에 해당하는 수행기관의 사업 실적과 추진현황을 정기적으로 지도·점검할 수 있다.

5. 혹서기, 혹한기 등 취약노인 보호대책 실시에 관한 사항
6. 그 밖에 노인맞춤돌봄서비스 사업 수행에 관한 사항

(경남 김해시) 제6조(추진실적의 평가)

시장은 필요한 경우 매년 지역사회 통합돌봄사업에 대한 평가를 실시할 수 있으며, 그 결과는 다음 연도 지역사회통합돌봄 계획에 반영하여야 한다.

(제주 제주시) 제6조(평가)

도지사는 매년 지역사회 통합돌봄사업에 대한 평가를 실시하여야 하며, 그 결과는 다음 연도 내용 지역사회통합돌봄 시행 계획에 반영하여야 한다.

출처: 지자체 통합돌봄 조례 참고하여 연구진 재구성

3. 케어안심주택의 의의와 쟁점

1) 지원주택과 케어안심주택의 유사성과 차이점

■ 개념적 유사성과 차이점

- 공통된 정책적 목적과 구조
 - 두 모델 모두 물리적 주거공간과 사회복지서비스의 통합을 통해 취약계층의 지역사회 거주 지속을 도모하는 데 목적이 있음
 - 지역사회 기반 복지체계 정착이라는 정책 목표를 공유하며, 커뮤니티케어 정책과 직·간접적으로 연결
- 개념적 차이
 - 지원주택은 탈시설 및 자립생활에 초점을 맞춘 주거복지모델인 반면, 케어안심주택은 장기요양체계 내에서 고령자의 돌봄지원을 중심으로 설계된 사업모델
 - 지원주택은 정신질환자·노숙인·장애인 등을 대상으로 일상생활 기능 회복과 사회통합을 추구하며, 자율성 중심의 서비스 연계를 특징으로 하며, 케어안심주택은 고령자의 건강상태와 일상기능 저하에 대응하기 위한 돌봄 통합지원체계와의 연계를 전제로 하며, 안정적 거주와 돌봄지원을 중심으로 구성한다는 차이를 보임

■ 지원대상의 차이

- 지원주택은 정신질환자 등 사회적 취약 계층, 케어안심주택은 신체기능 저하로 인해 돌봄이 필요한 고령층을 주 대상으로 함
- 지원주택은 정신건강·사회적 배제 문제가 복합된 계층을 중심으로 하며, 사회적 입원 대안으로서의 성격이 강함
- 케어안심주택은 고령층의 신체기능 저하 및 돌봄수요 증가에 대응하기 위한 고령자 중심의 주거지원 서비스모델

■ 제공 서비스와 중간지원조직

- 지원주택 조례(서울/경기)는 제공 서비스와 조직체계를 구체적으로 명시한 반면, 통합돌봄 조례는 구체적으로 명시하지 않으며 지자체별로 서비스 연계에 차이가 있음
- 지원주택 조례는 입주지원, 상담, 주택 및 공과금 관리, 사회복지, 건강·의료, 자립·취업, 커뮤니티 연계 등 다양한 제공 서비스를 명시
- 지원주택 조례의 경우 서비스 제공기관을 별도로 선정·지정하며, 운영위원회 등 중간지원조직을 통해 공급과 서비스 품질을 체계적으로 관리하는 구조가 특징
- 반면, 대부분의 지자체 통합돌봄 조례는 주거환경개선, 재가생활·스마트홈, 일상생활·이동·식사지원 등 돌봄과 주거를 아우르는 포괄적·통합적 서비스를 명시
- 지자체 통합돌봄조례의 중간지원조직은 지자체장 지정 전문기관이나 민간위탁, 그리고 협의체·자문단 등 다양한 민관 네트워크로 구성되어 유연하게 운영

[표 2-17] 지원주택 조례와 지자체 통합돌봄 제공 서비스와 중간지원조직 비교

구분	지원주택 조례(서울/경기)	지자체 통합돌봄 조례
제공 서비스	입주지원, 상담, 주택 및 공과금 관리, 사회복지, 주거환경개선, 재가생활·스마트홈, 일상생활·건강·의료, 자립·취업, 커뮤니티 연계 등 구체적이고 세분화된 항목	동·식사지원 등 통합적이고 포괄적인 서비스
중간지원조직	서비스 제공기관을 별도 선정·지정, 운영위원회 중심의 체계적 관리	지자체장 지정 전문기관, 민간위탁, 협의체·자문단 등 민관 네트워크 중심의 유연한 조직 운영

출처: 본문 내용 및 지자체 조례를 토대로 연구진 재구성

■ 법적근거의 취약성

- 통합돌봄지원 조례는 ‘주거지원’을 통합돌봄의 한 요소로 포괄하여 주거지원의 법적 체계는 명확하지 않다는 한계 존재
- 지원주택은 지방자치단체의 조례 및 자율계획에 기반하여 시범적으로 운영되며, 복지·보건·주택부서 간 협력 체계에 따라 추진
 - 지원주택 조례는 주거와 돌봄서비스가 통합된 독립 모델로, 입주자 선정, 공급유형, 서비스 제공, 공급주체, 운영위원회 등 구성 체계가 비교적 명확
 - 대표적으로 서울시와 경기도의 조례에 따라 공급 및 서비스 기준이 마련됨
- 케어안심주택 관련 근거법은 현재 부재한 상황이며, 지자체에 따라 통합돌봄사업 전달 체계 내에서 주거와 돌봄을 연계하여 추진 중
 - 지자체 통합돌봄 조례는 ‘주거지원’을 통합돌봄의 한 요소로 포괄하며, 대부분의 경우 주거환경개선이나 일상생활지원, 재가돌봄 항목으로 취급되어 주거지원의 독립성과 구체성은 제한적

- 부산 북구 등 일부에서만 ‘케어안심주택’이 별도 명시됨

[표 2-18] 지원주택 조례와 지자체 통합돌봄 조례 목적 비교

구분	지원주택 조례(서울/경기)	지자체 통합돌봄 조례
제정 목적	주거취약자(노인, 장애인 등)의 주거안정과 자립 생활 지원, 서비스 연계 지원주택 제도화	돌봄이 필요한 주민의 지역사회 내 자립·지속적 생활, 통합적 서비스 체계 마련
주거지원의 비중	주거 그 자체+연계 서비스를 중심에 둔 조례(‘지원주택’ 자체를 독립 조문으로 규정)	주거지원은 통합돌봄의 한 요소로 취급, 대다수는 주거지원 포괄적으로 언급 혹은 일상생활/환경개선 항목으로 삽입

출처: 본문 내용 및 지자체 조례를 토대로 연구진 재구성

- 주거지원 정책 조례의 정의·대상자 구성 및 범위 차이
 - 지원주택 조례(서울/경기)는 ‘지원주택’에 초점을 맞춰 입주대상과 지원서비스를 체계화함
 - 반면, 대부분의 지자체 통합돌봄 조례는 주거지원 또는 주거정책을 돌봄, 건강, 복지 등과 함께 통합돌봄 정책의 다양한 요소 중 하나로 명시하며, 별도의 독립적 주거지원제도보다는 통합적 서비스의 일부로 다루는 것이 일반적
 - 지원주택 조례는 ‘지원주택’, ‘지원서비스’, ‘지원서비스제공기관’ 등 개념을 명확히 정의하고, 65세 이상 노인, 장애인, 노숙인, 정신질환자 등을 구체적 입주대상으로 설정하며, 유형별 선정 기준과 서비스 제공 내용을 조례에 세부 규정함. 지원주택은 명확한 제도화·법제화 기반을 갖추고 운영되며, 주거유지와 서비스 연계를 중심으로 설계됨
 - 반면 지자체 통합돌봄 조례는 ‘통합돌봄’, ‘주거지원’ 등의 개념을 지역별 여건에 따라 다양하게 정의하며, 노인과 장애인을 기본으로 질병·사고로 인한 돌봄 필요자, 아동, 가족, 1인가구 등 다양한 대상을 포괄함. 서비스 범위는 보건의료, 요양, 주거, 소득지원 등으로 통합적 연계를 전제로 하나, 주거지원은 개별 정책이 아닌 통합서비스 중 일부로 간주되는 구조가 일반적임

[표 2-19] 지원주택 조례와 지자체 통합돌봄 조례 정의 및 대상자 비교

구분	지원주택 조례(서울/경기)	지자체 통합돌봄 조례
정의	‘지원주택’, ‘지원서비스’, ‘지원서비스제공기관’ 등 명확한 법적 정의	‘통합돌봄’, ‘주거지원’ 등 개념 정의는 조례별로 상이. 주거지원은 대체로 ‘통합서비스 내 일부’로 정의
대상자	65세 이상, 장애인, 노숙인, 정신질환자 등 조례별로 구체적 명시	노인(주로 65세 이상), 장애인, 질병·사고 등으로 다양한 기준. 아동, 가족, 1인가구 등 포괄 가능(서귀포 등)

출처: 본문 내용 및 지자체 조례를 토대로 연구진 재구성

- 주거지원 서비스 내용 및 운영체계의 법제화 수준 비교
 - 지원주택 조례(서울/경기)는 서비스 내용과 실행체계가 주거 중심으로 구체화되어 있는 반면, 지자체 통합돌봄 조례는 주거와 돌봄을 포함한 여러 서비스를 유연하게 통합·운영
 - 지원주택 조례는 입주지원, 주택·공과금 관리, 상담, 사회복지, 자립지원 등 주거 중심의 서비스를 조례에 세분화하여 명시하고, 공급주체(SH·GH)와 서비스기관, 운영 위원회를 중심으로 한 독립적 체계를 구축함. 5년 단위 기본계획과 연도별 실행계획 수립을 통해 공급유형과 절차를 관리하며, 행정적 일관성과 책임 주체의 명확성이 높음
 - 반면 지자체 통합돌봄 조례는 주거환경개선, 케어안심주택, 재가생활지원, 스마트 홈 등 다양한 주거·돌봄 서비스를 통합적으로 규정하고, 지자체장이 서비스 주체를 지정하거나 민간 위탁을 통해 유연하게 운영함. 협의체, 자문단, 사례관리회의 등 민관 연계 네트워크 중심의 실행체계로 지역 여건에 따른 자율성과 통합성이 특징이며, 기본계획(4년)과 실행계획 등도 조례별로 상이하게 규정되어 있음

[표 2-20] 지원주택 조례와 지자체 통합돌봄 서비스 내용 및 운영체계 비교

구분	지원주택 조례(서울/경기)	지자체 통합돌봄 조례
주요 서비스	입주지원, 상담, 주택관리, 공과금, 사회복지, 건강·의료, 자립·취업, 커뮤니티 연계 등 상세 항목	주거환경개선, 케어안심주택 제공, 재가생활·스마트홈, 일상생활지원, 이동·식사지원 등 다양한 서비스 통합 운영
서비스 주체	서비스 제공기관을 별도 선정·지정, 행정적 지원 규정	지자체장 지정 전문기관/민간위탁 가능, 행정·재정 지원, 협의체 중심 네트워크(민관)
운영체계	5년 기본계획+연도별 실행계획, 공급유형 구체 명시	통합돌봄 기본계획(4년), 실행계획(매년 등) 조례별 상이, 세부항목·자원조달·대상발굴 등 포함

출처: 본문 내용 및 지자체 조례 활용하여 연구진 재구성

- 인프라 기준 및 운영 방식 차이
 - 지원주택 조례는 유니버설디자인, 편의시설 설치 등 구체적인 생활환경 기준을 조례에 명시하여 입주자의 주거환경 질을 제도적으로 확보하며, 공급주체와 운영 방식도 명확히 규정함. 이에 따라 공급과 관리의 통일성과 일관성이 높은 구조를 가짐
 - 반면 지자체 통합돌봄 조례는 인프라 확충 및 환경개선에 대한 원칙적 목표는 명시하나, 구체적 기준이나 설치 의무는 상대적으로 미비함. 운영 측면에서도 민간위탁, 외부자원 연계, 위탁관리, 자원 조달 방식 등을 통해 자율성과 유연성을 확보하는 구조로 설계됨

[표 2-21] 지원주택 조례와 지자체 통합돌봄 인프라·생활환경 기준 및 운영 방식의 자율성 비교

구분	지원주택 조례(서울/경기)	지자체 통합돌봄 조례
인프라·생활환경 기준	유니버설디자인, 편의시설 등 구체적 기준과 설치 의무가 조례에 명확히 포함	환경개선, 인프라 확충 등 원칙적 언급에 그치는 경우 많음
운영방식의 자율성	공급·운영 방식 및 주체가 상세하게 규정	민간위탁, 외부자원 연계, 위탁관리, 재원 조달 등 운영의 유연성과 자율성이 강조

출처: 본문 내용 및 지자체 조례를 토대로 연구진 재구성

2) 케어안심주택 조성의 쟁점

■ 개념적 모호성

- 입주자 선정 기준
 - 케어안심주택은 입주자 선정 기준이 통일되어 있지 않고, 지자체별로 다양하게 적용되고 있음. 이는 법률상 명확한 입주자 선정 기준이 부재하고 지자체 수요 또는 여건에 따른 운영에 기인한 것으로 볼 수 있음. 이에 연령, 소득, 건강상태, 시설입원 이력, 자립생활 가능성 등 기준이 지자체에 따라 다르게 설정되고 있음
 - 케어안심주택이 공공임대주택으로 조성되는 경우 「공공주택 특별법 시행규칙」의 입주자 선정 기준이 기본적으로 적용됨. 다만, 동 규칙 제23조(입주자 선정 특례)에 따라 일부 완화 규정이 적용될 수 있으나, 완화/특례 적용 범위조차 일관성 없이 지자체별로 상이
 - 고령자복지주택, 영구임대주택, 케어안심주택의 입주자 선정 기준이 혼용되어, 복지주택의 일부를 케어안심주택으로 지정하는 경우도 많음. 각 유형마다 입주자 자격 기준이 달라, 공급 및 운영상의 일관성 부족이라는 한계 존재
- 제공 서비스 규정 모호
 - 입주자 선정 기준이 명확하지 않으니, 실제 서비스(의료·요양·돌봄 등) 제공의 대상자 범위에도 모호성이 발생. 자립생활 가능성과 돌봄욕구, 건강상태 등 다양한 변수에 따라 선정 방식과 서비스 제공 범위에 지자체별로 차이
 - 케어안심주택에서 어떤 서비스가 필수적으로 제공되어야 하는지 법률이나 지침에서 구체적으로 명시되어 있지 않음. 법령상 “주거지원”, “주거환경개선”, “의료·요양·돌봄 등 복합 서비스 연계”라고만 포괄적으로 표현되어 있음. 실제로는 지자체 또는 사업 주체(위탁기관)마다 서비스 종류, 연계 방식, 제공 수준이 상이
 - 일부 지역은 방문요양, 건강관리, 식사지원, 정서지원 등 종합적 서비스를 제공하지만, 다른 지역은 단순 주택제공 또는 간단한 생활지원에 그치는 등 서비스 내용이 지역별로 크게 다름. 운영·관리 주체에 따라 돌봄, 의료, 요양, 생활지원 서비스의 연계

여부 및 내용에 차이 존재

- “케어안심주택”이라는 이름 아래 실제 제공 서비스의 구성·범위·질이 표준화되어 있지 않음. 이에 따라 사례관리, 맞춤형 서비스 연계의 실질적 기준이나 필수 제공 서비스가 법·지침에 구체화되지 않아 사업의 신뢰성·지속성에 한계가 있음. 따라서 케어안심주택에서 제공하는 서비스 유형(방식)에 따른 공간구성의 방향을 구체화할 필요가 있음
- 고령자복지주택과 케어안심주택의 혼선
 - 케어안심주택은 복합적 돌봄 필요도가 높은 고령자에게 의료·요양·돌봄 등 맞춤형 서비스를 연계·제공하는 것을 목표로 하나 별도의 법적 근거가 미비하여 공공임대주택(고령자복지주택 등) 일부를 케어안심주택으로 활용하는 방식이 실제로 이뤄짐
 - 고령자복지주택은 「공공주택 특별법」상 주택유형으로, 고령자에 맞춘 구조·시설(문턱 제거, 손잡이 등)을 갖춘 공공임대주택으로 제공되는 서비스를 규정하는 것이 아니라 단지 내에 복지시설과 주택의 조성을 규정. 복지시설과 주택의 단지 내 조성만 규정할 뿐, 실제 어떤 복지서비스를 제공해야 하는지 구체적으로 규정하지 않음
 - 청양군의 경우 고령자복지주택 단지 내 일부 세대를 ‘케어안심주택’으로 지정·활용하는 방식으로 케어안심주택 제도를 운영하고 있음. 그러나, 단지 내에서도 일부 세대만 별도 서비스 연계, 나머지는 단순 임대주택으로 남아 혼선이 유발
 - 청양군의 사례를 미루어 볼 때 기존 주택을 활용할 경우 기능·서비스 연계에서 명확히 구분되지 않으면서 실제 정책 집행 및 입주대상 선정, 서비스 제공, 운영체계 전반에서 일관성 부족 문제가 발생할 소지가 있음
- 영구임대주택과 케어안심주택의 혼선
 - 영구임대주택은 저소득층 등 주거취약계층을 위한 대표적 공공임대주택 유형이나 영구임대주택의 일부 세대를 케어안심주택으로 지정하여 운영하는 사례가 있음
 - 그러나, 입주자 선정, 서비스 연계, 운영기준 등에서 기존 영구임대주택과 혼용되어, 케어안심주택만의 특화된 입주 기준과 서비스가 일관되게 적용되지 않음. 이에 따라 같은 단지 내 일부는 돌봄 연계형(케어안심주택), 나머지는 일반 영구임대주택으로 남아 입주자, 지자체, 운영기관 모두에게 혼선과 비효율 유발

■ 법률적 근거 부재

- 정책과 계획의 대상에서 배제
 - 케어안심주택이 별도의 법률적 근거 없이 현재는 ‘사업’ 형태로만 추진 중이며, 이에 따라 정책과 중장기 계획의 공식 대상에서 배제되는 경우가 빈번해 일회성·시범사업 성격이 강해 정책적 지속성 확보에 한계

- 사업의 일환으로 접근
 - 케어안심주택은 별도의 법적 기반 없이 기존 공공임대주택 정책의 하위사업, 시범사업 등으로만 접근되어 운영 중이며, 사업 평가, 사업 예산, 추진 주체 등도 ‘사업’ 기준으로만 관리되어 정책화·제도화가 미흡
- 예산 부재
 - 법률상 근거와 국가(지자체) 정책의 우선순위가 미흡하여, 전용 예산 항목 신설이나 안정적 예산지원이 미흡하여 이로 인한 ‘예산 부재’로 인해 지자체는 사업 확대·지속에 구조적 한계 경험

■ 주택공급 수단의 의존성

- 주택확보의 어려움
 - 케어안심주택 신규 공급 시 지자체가 독자적으로 주택을 확보·공급할 수 있는 수단이 매우 제한적이며, 자체 예산·부지 확보, 건설·매입 역량 부족 등으로 인해 공급 기반이 취약
 - 실제로 케어안심주택의 대부분은 LH가 공급하는 고령자복지주택, 영구임대주택, 매입임대주택 등 기존 재고 일부를 전용(지정)하는 방식으로 진행
 - 따라서, 향후 LH 공급 정책·공급량 변화에 케어안심주택 사업이 직접적으로 영향을 받을 가능성이 있음
 - 더불어 지자체가 공급 규모와 시기, 지역별 배분도 지자체가 주도적으로 결정하는데 한계 존재. 이로 인해, 지자체가 주도적으로 ‘케어안심주택을 계획·공급·운영’할 동력 및 자율성이 부족하고 사업 확대, 지역맞춤형 공급 역력이 미흡하여 케어안심주택 제도의 지속성 부재

■ 지자체 주도 계획과 사업의 동력 부재

- 법적 근거, 예산, 주택공급 수단의 부재로 지자체가 계획 하에 주거지원 할 수 있는 방안 부재
 - 조례 등 지자체 단위의 제도적 근거 미흡, 자체 예산으로 신규 건설·운영하기엔 재정적 뒷받침이 부족
 - 자체 건설·매입 역량 미비, 중앙(LH 등)에서 내려오는 물량에 의존. 지자체별 수요·여건을 반영한 창의적·맞춤형 사업 설계가 어려움
 - 따라서 지자체가 사업을 “기획-실행-지속”하는 정책적 주도권을 가지기 어렵고, 실제로는 중앙정부(LH 등)에 ‘의존’하는 보조적 역할에 머무는 구조

■ 정책적 시사점

- 기존 고령자복지주택, 지원주택, 주거약자용 주택 등은 물리적 공급 중심으로 설계되어 서비스 연계 측면에서는 구조적 한계를 보였으며, 케어안심주택은 이러한 단절을 보완하기 위한 통합형 주거정책으로 제안됨
- 그러나 개념의 모호성과 법적 근거 부재, 주거-돌봄 부처 간 분절, 입주자 선정 기준 모호성, 지역 간 서비스 편차 등 정책운영 전반에 걸쳐 다층적 문제가 발생하고 있으며, 일부 지자체는 케어안심주택을 단순 임대주택으로 인식해 돌봄서비스 연계가 부재한 사례도 존재함
- 따라서 케어안심주택의 제도적 안착을 위해서는 법제화 및 부처 간 협업체계 마련, 입주자 중심의 서비스 연계 운영모델 설계, 지역 간 격차 해소 방안 마련이 병행되어야 하며, 물리적 주택공급과 돌봄서비스 통합이라는 정책 본래 목적을 실현할 수 있는 제도 기반 확립이 시급함
- 이에 따라 기존 케어안심주택의 현황을 분석하여 주거지원 정책 내 위상과 역할을 명확히 하고, 서비스 결합 구조 및 운영방식을 체계적으로 점검하는 제도적 재설계가 필요함

제3장

통합돌봄사업의 주거지원과 케어안심주택 조성 현황

1. 통합돌봄사업 내 주거지원사업 현황
2. 케어안심주택 조성 및 운영 계획
3. 케어안심주택의 공간 구성 현황
4. 소결: 케어안심주택 조성 및 운영 특성

1. 통합돌봄사업 내 주거지원사업 현황¹⁴⁾

1) 통합돌봄사업 내 주거지원 개요

■ 통합돌봄사업 내 주거지원사업

- 지역사회 통합돌봄 선도사업 및 의료-돌봄 통합지원 시범사업 내 주거지원사업 현황을 종합적으로 파악하기 위해, 21곳의 참여 지자체의 통합돌봄사업 실행계획서 상 주거지원사업 내용을 정리하였음
 - 선도사업은 총 16곳의 참여 지자체를 대상으로 내용을 정리하였으며, 고령자 이외 발달장애인을 대상으로 한 통합돌봄 사례 3곳(경기 화성시, 대구 남구, 제주 제주시)은 제외
 - 시범사업은 참여한 지자체 중 케어안심주택 관련 자료 구득이 용이한 지자체를 중심으로 총 11곳의 주거지원사업 내용을 정리하였음
 - 특히, 광주 서구, 경기 부천시·안산시, 충북 진천군, 전북 전주시, 경남 김해시는 선도사업과 시범사업을 모두 수행한 지자체로, 사업 간 연계에 따른 통합돌봄 지원의 변화를 나타냄
- 사업 대상 지자체들의 주거지원사업을 종합하면, 주거지원 유형은 단기 및 장기 주거시설(케어안심주택) 공급, 주거환경개선사업, 스마트홈케어 서비스 구축으로 구분할 수 있음
 - 선도사업과 시범사업 모두 퇴원환자 등을 대상으로 일시적 돌봄을 제공하는 중간집과, 통합돌봄을 지원하는 독립 주거공간인 케어안심주택을 운영하고 있음
 - 선도사업 대상 지역 중 부산진구, 천안시, 순천시는 공유주택을 공급하여 상호 돌봄이 가능한 거주공간을 지원하였으며, 이는 시범사업과의 차별점임
 - 시범사업은 선도사업에 비해 시설 퇴원자 및 거동불편 고령자를 대상으로 한 주거환경개선사업에 집중하였으며, 안전시설 설치와 집수리 사업을 중심으로 운영하는 경향이 두드러짐

14) 「지역사회 통합돌봄 선도사업」의 경우, 유애정 외(2022) 및 보건복지부(2022a; 2022b) 내 지자체별 사례를 토대로 분석하였으며, 「의료-돌봄 통합지원 시범사업」은 유애정 외(2023; 2024) 및 지자체별 실행계획서를 토대로 분석하였음.

[표 3-1] 통합돌봄사업 내 주거지원사업 현황

광역 지자체	기초 지자체	사업 구분	사업유형					기타 서비스
			주택공급		주거환경개선		스마트 홈케어	
			단기 (≤2년)	장기	안전, 편의 시설 설치 (손잡이 설치, 창호 교체 문턱제거 등)	집수리 (도배, 장판, 손잡이 설치, 창호 교체 문턱제거 등)	청소, 방역, 감지기, 호출기, 차단기 등	
부산	진구	선도	●		●	●	●	마을 공동체 회복 지원
	북구	선도	●	●	●	●		
광주	서구	선도	●	●	●	●		
		시범	●	●	●	●	●	
	북구	시범	●					
대전	대덕구	시범	●		●		●	
	유성구	시범		●	●		●	
경기	부천시	선도	●		●	●		재활기구 설치
		시범	●	●	●	●	●	
	안산시	선도		●	●	●	●	통합돌봄 건본주택
		시범		●	●		●	
남양주	선도	●	●	●	●			
충북	진천군	선도		●	●	●	●	
		시범		●	●	●	●	
충남	천안시	선도	●	●	●	●	●	주거환경 건설링, 복지용구 지원
		청양군	선도	●	●	●		
전북	전주시	선도		●	●	●	●	낙상예방 작업치료, 동네 건강돌봄 이용센터
		시범		●	●	●	●	
전남	순천시	선도	●	●	●	●	●	빈집 정비
	여수시	시범	●		●	●	●	
경남	김해시	선도		●	●	●	●	
		시범	●	●	●	●	●	
경북	의성군	시범	●	●	●	●	●	
제주	서귀포	선도	●		●	●		

출처: 보건복지부(2022a; 2022b) 및 시범사업 지자체별 실행계획서를 토대로 작성

■ 주거지원 연계 돌봄서비스

- 통합돌봄사업은 '지역케어회의' 및 '통합지원회의'를 운영하여 지원 대상자 선정, 사례 관리, 서비스 연계 등을 관리·결정하며, 대상자 맞춤형 돌봄서비스를 체계적으로 지원 (유애정 외, 2022, p.59)
 - 지역케어회의 및 통합지원회의는 지자체별로 2단계 혹은 3단계로 운영되며, 보통 읍·면·동 단위의 회의에서 지원 계획을 수립하고, 시·군·구 단위의 회의에서 외부기관 및 전문가 자문과 함께 고난도 사례 대응 및 필요 서비스의 조정 등을 논의(유애정 외, 2022, pp.131-132)
- 통합돌봄사업은 공공 연계사업(LH, 지역도시공사 등)을 통한 주택공급과 지자체 중심의 민·관·공 협력체계 구성을 통한 통합돌봄 서비스 지원으로 구성
 - LH, 사회적기업, 복지법인 등과의 협력체계를 구축하여 공공자산과 다양한 재원을 활용한 케어안심주택 공급, 주거환경개선, 스마트홈케어 서비스 등 통합적인 주거 돌봄서비스를 운영(유애정 외, 2024, pp.12-13)
 - 복지관, 경로당, 마을회관 등을 거점으로 건강·문화·여가 프로그램과 커뮤니티케어 서비스를 제공하며 돌봄 대상자의 사회적 고립 완화와 공동체 기반 자립을 촉진(유애정 외, 2022, p.282)
 - 시범사업의 경우 돌봄서비스를 보건의료(방문의료), 장기요양, 생활 지원, 주거지원, 특화사업으로 체계화하여 케어안심주택과 연계하여 체계적인 돌봄 환경을 구축 (유애정 외, 2024, pp.32-36)
- 통합돌봄 주거지원사업인 케어안심주택은 주거공간 제공뿐 아니라, 주거지원 연계서비스를 통해 통합돌봄 서비스를 제공
 - 18개 지자체의 주거지원 연계 서비스를 분석한 결과, 연계 돌봄서비스를 방문형 의료지원, 퇴원환자 지원, 건강관리, 일상생활 지원, 자립 정착 지원으로 구분
 - **방문형 의료지원:** 의사, 간호사 등 의료인력이 가정을 방문하여 의료서비스 제공
 - **퇴원환자 지원:** 시설 퇴원자를 위한 장기요양, 식사 및 목욕과 같은 재가 생활 지원 등의 서비스 제공
 - **건강관리 서비스:** AI 및 IoT 등 스마트기기 등을 통한 건강관리 모니터링, 어르신 건강관리, 치매관리, 건강증진 프로그램 등의 서비스 제공
 - **일상생활 서비스:** 가사지원, 이동지원, 영양(식사)지원, 주야간보호, 단기보호, 일상 돌봄 서비스 등 일상생활 돌봄서비스 제공
 - **자립 정착 지원:** 케어안심주택 퇴원 후 지역사회에서의 자립을 위한 보증금 마련 및 일자리 연계 등 서비스 제공

[표 3-2] 통합돌봄 운영체계 및 주거지원 연계 돌봄서비스

광역 지자체	기초 지자체	사업 구분	사업유형						
			운영체계 및 거버넌스		주거지원 연계 서비스				
			운영체계 (지역케어회의, 통합지원회의)	거버넌스	방문형 의료 서비스	퇴원환자 지원 서비스	건강관리 서비스	일상생활 지원 서비스	자립정착 지원
부산	진구	선도	2단계 (동, 구)	민·관·공		●	●	●	●
	북구	선도	3단계 (동, 지구, 시)	민·관·공		●	●	●	
광주	서구	선도	3단계 (읍면동, 권역, 구)	민·관·공		●	●	●	
		시범	3단계 (읍면동, 권역, 구)	민·관·공		●	●	●	
	북구	시범	3단계 (읍면동, 권역, 구)	민·관·공		●	●	●	●
대전	대덕구	시범	2단계 (동, 구)	민·관·공	●	●	●	●	
	유성구	시범	2단계 (동, 구)	민·관·공	●	●		●	
경기	부천시	선도	2단계 (동, 시)	민·관·공	●	●	●	●	●
		시범	2단계 (구, 시)	민·관·공	●	●	●	●	
	안산시	선도	3단계 (동, 권역, 시)	민·관·공	●	●	●	●	
		시범	3단계 (동, 권역, 시)	민·관·공	●	●	●	●	
	남양주	선도	3단계 (읍면동, 시)	민·관·공		●	●	●	
충북	진천군	선도	2단계 (읍면, 군)	민·관	●	●	●	●	
		시범	2단계 (읍면, 군)	민·관	●	●	●	●	
충남	천안시	선도	2단계 (읍면동, 시)	민·관·공		●	●	●	●
	청양군	선도	2단계 (읍면, 군)	민·관		●			
전북	전주시	선도	3단계 (동, 권역, 시)	민·관·공	●	●	●	●	●
		시범	2단계 (동, 시)	민·관·공		●		●	

광역 지자체	기초 지자체	사업 구분	사업유형						
			운영체계 및 거버넌스			주거지원 연계 서비스			
			운영체계 (지역케어회의, 통합지원회의)	거버넌스	방문형 의료 서비스	퇴원환자 지원 서비스	건강관리 서비스	일상생활 지원 서비스	자립정착 지원
전남	순천시	선도	3단계 (읍면동, 시)	민·관·공	●			●	●
	여수시	시범	2단계 (읍면동, 시)	민·관	●	●	●	●	●
경남	김해시	선도	3단계 (읍면동,시)	민·관·공	●	●	●	●	●
		시범	2단계 (권역, 시)	민·관·공	●	●	●	●	●
경북	의성군	시범	2단계 (읍면, 군)	민·관·공	●	●	●	●	●
제주	서귀포	선도	3단계 (읍면동,권역, 시)	민·관·공	●		●		●

출처: 보건복지부(2022a; 2022b) 시범사업 지자체별 실행계획서를 토대로 작성

2) 통합돌봄 선도사업의 주거지원 현황

■ 지역사회 통합돌봄 선도사업 내 주거지원사업의 구성 및 운영체계

- 13개 선도사업 지역에서 총 61개 주거지원사업이 운영되었으며, 주택공급, 주거환경 개선, 스마트홈 조성의 세 가지 유형으로 주거지원 서비스를 구분할 수 있음
 - 주택공급은 모든 지자체에서 시행되었으며, 이 중 중간집 형태의 단기(2년 미만) 주거공간 지원 사업이 14개, 공동주택 및 장기·영구 임대주택 공급 사업이 19개로, 총 33개 사업에서 돌봄 대상자에게 주거 공간을 지원
 - 주거환경개선 서비스는 14개 지자체에서 총 31개 사업을 통해 제공되었으며, 퇴원(이전) 환자 및 고령자를 위한 안전·편의시설 설치, 생활 집수리, 청소·방역 서비스 등을 포함
 - 스마트홈 조성은 부산진구, 전주시, 순천시, 김해시 등 4개 지역에서 6개 사업이 운영되었으며, IoT 기반 스마트기기 설치와 이를 활용한 안전·건강관리 서비스 등을 지원
- 지자체가 주관하여 민·관·공 협력 기반의 운영체계를 구축하고, 시설 퇴원 예정자, 독립 주거가 가능한 돌봄대상자, 기존 거주민 등 대상자의 상황과 특성에 맞춘 맞춤형 돌봄 서비스 체계를 마련

- 케어안심주택을 포함한 주거지원사업은 대부분 지자체 주관으로 운영되며, 대구·화성을 제외한 지역에서는 ‘지역케어회의’를 통해 지원 대상자 선정, 사례관리, 서비스 연계 등 주요 사안을 결정
- 민·관·공 협력체계를 기반으로, LH 등 공기업이 주거를 지원하고, 지자체가 사업 주관과 예산을 담당하며, 사회복지법인 등 민간기관이 운영을 맡아 통합적인 주거·돌봄 지원체계를 구축
- 특히, 케어안심주택 운영 지자체들은 LH 매입임대주택, 영구임대주택, 공공리모델링 등 기존 공공주택 및 주거환경개선사업과 연계하여 주택을 조성하고, 돌봄과 생활 지원이 결합된 맞춤형 주거환경을 제공

■ 지역사회 통합돌봄 선도사업 내 주거지원사업 내용

- 직접적인 주거 공간을 제공하는 사업은 중간집 형태의 일시적 거주공간, 독립적인 주거를 보장하는 장기 및 영구 임대주택, 그리고 노인정 및 마을회관 등을 활용한 공동생활 거주시설 제공으로 구분할 수 있음
 - 케어안심주택은 지자체별 운영 방식에 따라 3일에서 15일 이내의 단기 돌봄서비스를 제공하거나, 3개월에서 6개월 사이 거주하며 지역사회로의 자립을 지원하는 형태로 운영
 - 장기적인 거주를 지원하는 임대주택형 케어안심주택은 LH 매입임대, 영구임대 등의 사업과 연계하여 2년 단위로 거주를 갱신할 수 있도록 하고, 공동 커뮤니티 시설 및 복지관과의 연계를 통해 돌봄서비스와 건강·여가 프로그램을 제공하며, 입주자의 욕구에 기반한 맞춤형 사례관리를 병행
 - 공동생활 거주시설(공유주택)은 부산진구의 ‘도란도란하우스’, ‘이음하우스’, ‘안창마을’, 천안시의 ‘독거노인 공동생활 홈’, 순천시의 ‘9988쉼터’ 등에서 운영되며, 1인 가구를 중심으로 상호 돌봄이 가능한 거주공간을 제공
- 지역사회 통합돌봄 선도사업의 주거환경개선사업은 고령자 맞춤형 주거 공간 형성을 위한 안전 편의시설 설치와 살던 주택에서의 지속 거주를 지원하는 집수리사업을 중심으로 운영되며, 일부 지자체에서는 청소 및 방역 사업과 스마트 IoT 구축 사업을 병행

■ 부산광역시 부산진구

- 부산진구는 가족 돌봄 공백 예방과 자립공동체 형성에 집중

[표 3-3] 부산광역시 부산진구 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영
도란도란하우스			●			리모델링	지자체 자체사업	종합복지관	
공유 주택	이음하우스	독립생활 가능자	공유주택 조성	●		리모델링	모금회 지원주택사업	종합복지관	
	안창마을			●		리모델링	도시재생 새뜰사업	안창마을 협의회	
	노인돌봄주택	독립생활 가능자	임대주택 제공	●		리모델링	공공리모델링 (LH매입임대)	희망 복지과	LH 지사, 종합복지관
중간 집	도란도란하우스	단기회복 필요자	일시적 주거공간 제공	●		리모델링	지자체 자체사업		종합복지관
	노인친화형 주거환경개선	신청자	주거환경 개선 및 편의시설 설치	●	●	-	지자체 자체사업	-	
	주택종합관리서비스	신청자	생활형 종합수리	●		-	지자체 자체사업	지역자활센터	

출처: 보건복지부(2022a, pp.147-172; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

- 부산 부산진구 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 주거지원사업 내 주택공급의 유형은 공유주택형(도란도란하우스·이음하우스), 임대주택형(노인돌봄주택), 중간집형(도란도란하우스) 등을 포함
 - '22년 계획 기준, 부산진구 종합사회복지관과 마을주민협의회(안창마을 케어안심주택)의 협력 운영이 명시되었으나, 답사 결과 사회복지법인 주는사랑복지법인에 민간 위탁운영 중
 - '22년 실행계획서상 '노인돌봄주택'(LH 매입임대 연계 모델)의 경우, '따로또같이' 주택으로 정식 명명되어 초읍동에서 오피스텔형 41세대 운영 중
 - 개금2동 소재 이음하우스는 답사 결과 '23년 12월 운영 종료 확인



[그림 3-1] 부산광역시 부산진구 주거지원사업 사례(‘따로또같이’ 주택)

출처: 연구진 촬영(25.07.07.)

- 커뮤니티케어 주택공급 및 주거환경개선 등 다유형 주거지원사업 실시
 - 부산진구의 주거지원사업은 지자체, LH, 지역복지법인, 주민공동체 등이 공동으로 기획·운영하며, 공공자산 활용 및 다양한 자원(국비, 시비 등)과 인적자원(마을활동가 등)을 통합적으로 활용
 - 중장기 케어안심주택인 ‘공동주택’ 및 ‘노인돌봄주택’은 전담 사회복지사와 연계 기관을 통해 커뮤니티 시설 관리 및 건강프로그램 운영 등 커뮤니티케어 서비스를 제공
 - 중장기거주 케어안심주택은 통합돌봄 대상자를 대상으로 2년 단위로 최장 20년 동안 제공

[표 3-4] 부산광역시 부산진구 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)				
						국비	시도비	시군 구비	합계	
공유주택	도란도란 하우스	7인 (1호)	2년	20년	2인	-	57.2	28.6	28.6	114.4
	이음하우스	6인 (3호)	2년	20년	1인	-	-	-	-	-
	안청마을	8인 (1호)	2년	20년	1인	-	-	-	-	-
노인돌봄주택	45인 (41호)	2년	20년	3인	-	7.5	3.75	3.75	15	
중간집	도란도란 하우스	7인 (7호)	3일, 6주, 6개월	6개월	3인	-	57.2	28.6	28.6	114.4
노인친화형 주거환경개선	66호	-	-	-	500만원 이내	165	82.5	82.5	330	
주택종합관리서비스	276인	-	-	-	1인당 20만원 이내	39	20	20	79	

출처: 보건복지부(2022a, pp.147-172; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

■ 부산광역시 부산 북구

- 북구는 취약계층 돌봄 공백 예방을 위한 주거지원 체계 구축에 집중
 - 통합돌봄 대상자 중 경제적 취약계층 및 임대주택 입주자를 대상으로 임시 거주 공간인 '중간집 (케어안심주택)'을 공급하여 취약계층의 돌봄 공백을 예방 및 지역사회 복귀 지원
 - 노후된 단독 및 다가구 주택을 매입 후 리모델링하여, 경제적 취약 고령층에게 저렴한 임대료의 장기 거주 주택을 제공함으로써 주거 안정을 도모
 - 사회적기업 연계를 통해 통합 민간 사회주택을 활용하여 돌봄특화목적, IoT 안전기기, 주거환경개선 및 프로그램 운영

[표 3-5] 부산광역시 북구 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영
사회주택연계 케어안심주택 (도담하우스)	고령자 및 발달장애인	임대주택 제공	●			리모델링	사회주택 연계	희망 복지과	다인택
공공리모델링 매입임대주택	경제적 취약계층 (통합돌봄)	임대주택 제공	●			리모델링	공공리모델링 (LH매입임대)	희망 복지과	LH, 서부권주거복 지사원센터
중간 집	금곡다울하우스	단기회복 필요자 (영구임대 입주자)	일시적 주거공간 제공	●		리모델링	영구임대 연계 (LH공가활용)	희망 복지과	LH, 화정종합사회 복지관
	구포다울하우스	단기회복 필요자 (영구임대 입주자)	일시적 주거공간 제공	●		리모델링	도시재생 새들사업	희망 복지과	만덕종합사회 복지관
주거환경개선 (Smart 한 '家')	경제적 취약계층 (통합돌봄)	주거환경 개선		●		-	자자체 자재사업	희망 복지과	감동재협동 조합

출처: 보건복지부(2022a, pp.112-123; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

- 부산 북구 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 주택공급 유형은 단기 케어형 중간집(금곡·구포 다울하우스), LH 매입임대주택(보담하우스), 사회주택형 공동체주택(도담하우스) 등 다유형으로 구성

- 사회주택 연계형 케어안심주택 '보담하우스'는 운영기관(사회적기업)의 세제(중부세 등) 부담으로 운영 축소 후 운영 중지 상태 확인
- '22년 실행계획서상 '공공리모델링 매입임대주택'(LH 매입임대 연계 모델)의 경우, 답사 결과 '보담하우스'로 정식 명명되어 덕천동에서 덕천종합사회복지관에 위탁운영하여 원룸형 20세대 운영 중
- 구포다올하우스는 공동모금회 기획사업('19.06.~'22.05)연계로, '22년 12월까지 선도사업 재정을 지원 → 현재 고령자 케어안심주택은 운영 중

부산 북구 주거지원사업 사례(보담하우스)

외부(정면)



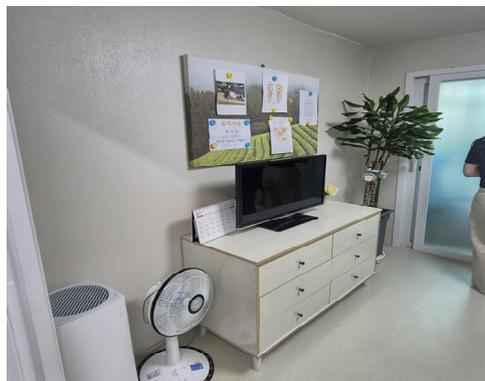
내부(욕실)



내부(커뮤니티실)



내부(커뮤니티실)



[그림 3-2] 부산광역시 북구 주거지원사업 사례('보담하우스')

출처: 연구진 촬영(25.07.08.)

- LH 및 사회적기업과의 연계를 통해 자립형 주거 공간 제공
 - 북구의 주거복지사업은 LH 및 사회적 기업과 함께 공동으로 기획·운영하며, 국비와 민관 협력을 통해 임대주택 공급, 주거환경개선, 돌봄 연계 서비스 등 통합적인 주거 복지 모델 구현
 - 케어안심주택 ‘도담하우스’는 사회적 기업과 연계하여 기본 5년 동안 독립적인 거주 공간을 제공하며, 복지관과 연계하여 마을 관리 형태의 돌봄서비스 제공
 - ‘공공리모델링 매입임대주택’은 LH와 연계하여 주거약자를 위한 편의시설과 커뮤니티 공간을 갖춘 주거환경을 제공하며, 2년 단위 계약으로 최대 18년까지 장기 거주를 지원

[표 3-6] 부산광역시 북구 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)				
						국비	시도비	시군 구비	합계	
사회주택연계 케어안심주택 (도담하우스)	6인 (6호)	5년	협의	-	-	-	-	-	-	
공공리모델링 매입임대주택	20인~40인 (20호)	2년	20년	-	-	10	5	5	20	
중간집	금곡다울 하우스	3인 (3호)	15일	30일	-	144만원	32.5	16.25	16.25	65
	구포다울 하우스	2인 (2호)	15일	30일	-	165만원	20	10	10	40
주거환경개선 (Smart 한 ‘家’)	50호	-	-	-	300만원 (500만원)	65	32.5	32.5	130	

출처: 보건복지부(2022a, pp.112-123; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

■ 광주광역시 서구

- 서구는 맞춤형 리모델링을 중심으로 돌봄 대상자의 자립 지원과 주거환경개선에 집중

[표 3-7] 광주광역시 서구 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마트홈 조성			주관	운영
공공리모델링형 케어안심주택 (나은하우스)	퇴원자 중 독립주거생 활 가능자	일시적 주거공간 제공	●			리모델링	공공리모델링 (LH매입임대)	스마트 통합돌봄 담당관	LH, 광주광역시 공사
공공임대주택형 케어안심주택 (영구임대)	공공 임대주택 고령 입주자	케어안심 주택 전환	●	●		리모델링	영구임대 연계 (LH공가활용)	스마트 통합돌봄 담당관	LH, 광주광역시 공사, 대한작업치료 사협회
주택 개보수	경제적 취약계층 (통합돌봄)	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	스마트 통합돌봄 담당관	빛고을건설, 건국산업개발

출처: 보건복지부(2022a, pp.81-87; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

- 기존 공공임대주택을 대상자의 특성과 생활 요구에 맞게 개조하여 케어안심주택으로 전환함으로써, 고령자의 일상생활 내 불편을 해소하고 재택 돌봄이 가능한 주거 환경을 조성
- 주택 개보수 사업을 통해 거주 중인 주택에 고령자 편의시설 설치 및 개보수 시공을 통한 안전한 일상생활 환경 조성
- 중간집 형태의 케어안심주택을 공급하여 시설 퇴소자와 자립 고령자 사이의 중간다리 제공
 - ‘공공리모델링형(중간집) 케어안심주택’을 병행 공급하여 노인 및 장기 입원자 등을 대상으로 지역사회 복귀 및 자립에 필요한 중간다리 주거 공간 제공
- 광주 서구 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 주택공급 유형은 LH 공공리모델링형 케어안심주택(나은하우스), 공공임대주택형(쌍촌주공아파트, 금호빛여울채)을 포함



[그림 3-3] 광주광역시 서구 주거지원사업 사례(“나은하우스”)

출처: 연구진 촬영(25.09.25.)

- 답사 결과 '22년 계획 기준 1순위 입주 대상인(병원 퇴원 예정자) 중심 층원 한계 발생에 따른 자립준비청년, 돌봄 중단 위기가구 등 대상군 확대 검토 중
- '22년 실행계획서상 서비스 제공 주체는 스마트통합돌봄담당관으로 지정했으나, 답사 결과 농성빛여울채종합사회복지관에 위탁 운영 중
 - ※ 선도→시범 전환 및 운영 안정화 목적의 위탁체계 전환이 이루어진 것으로 추정

[표 3-8] 광주광역시 서구 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
공공리모델링형 케어안심주택	12인 (11호)	6개월	1년	1	-	35	17.5	17.5	70
공공임대주택형 케어안심주택	100호	2년	20년	-	-				
주택 개보수	50호	-	-	-	440만원	101.5	50.75	50.75	203

출처: 보건복지부(2022a, pp.81-87; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

■ 경기도 부천시

- 부천시는 지역사회 자립이 어려운 퇴원·퇴소자 및 중증장애인을 주요 대상으로 일시적 주거시설을 통한 돌봄 공백 예방에 집중

[표 3-9] 경기도 부천시 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마트홈 조성			주관	운영
중간 집	커뮤니티홈	단기돌봄 필요자 (고령자)	일시적 주거공간 제공	●		리모델링	민간사업	통합 돌봄과	엠마우스 커뮤니티홈
	케어안심주택	단기돌봄 필요자 (고령자)	일시적 주거공간 제공	●	●	리모델링	공공리모델링 (LH매입임대)	통합 돌봄과	통합돌봄과, 엠마우스 커뮤니티홈
	효자손케어	신청자 (고령자)	주거환경 개선		●	-	지자체 자체사업	통합 돌봄과	소사지역자활 센터

출처: 보건복지부(2022a, pp.27-36; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

- ‘커뮤니티홈’과 ‘케어안심주택’을 조성하여 장기입원 고령자의 지역사회 복귀를 위한 일시적 거주 공간을 마련하고, 통합돌봄 서비스를 제공하여 신체 및 정서적 회복과 지역사회로의 자립 지원
- 단기형(15일)부터 중·단기형(6개월~2년)까지 다양한 유형의 케어안심주택을 마련하여, 대상자의 상황과 욕구에 부합하는 맞춤형 주거지원을 실현

[표 3-10] 경기도 부천시 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)				
						국비	시도비	시군 구비	합계	
중간집	커뮤니티홈	6인 (6호)	6개월	1년	-	-	100	50	50	200
	케어안심 주택	15인 (10호)	2년	2년	-	-	0	0	0	0
	효자손케어	300호	-	-	-	26.6만원	40	20	20	80

출처: 보건복지부(2022a, pp.27-36; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

- 민간 자원을 적극 활용한 통합돌봄 주거시설 조성
 - 부천시는 국비, 시비, 민간단체 등 다양한 재원을 활용하여, '엠마우스커뮤니티홈'과 같은 민간 단체의 주도로 케어안심주택(중간집)을 공급 및 운영
 - '커뮤니티홈'은 6개월에서 최대 1년 동안 일시적 거주공간을 제공하고, 특화프로그램과 스마트 커뮤니티케어 시스템(파이보)를 통해 돌봄서비스를 제공
 - '케어안심주택'은 매입임대주택을 개조하여 안전바, 문턱제거 등 고령자 맞춤 주거 환경을 개선하여 대상자에게 공급하고 지역 리더 방문을 통한 돌봄과 집수리 등의 지속적인 방문형 통합돌봄 서비스를 제공
- 경기 부천시 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 주택공급 유형은 퇴원환자 대상 임시 주거지원의 목적으로 엠마우스커뮤니티홈(6호)와, 동일 주택 내 케어안심주택 단기입주형(2호)과 매입·전세임대 연계형(8호), 총 10호로 구성
 - ※ 자문회의 결과, 엠마우스 커뮤니티홈은 복지시설 기준 미지정으로 복지연계 제약 및 통합돌봄 예산 축소에 따른 재정 지속성 저하 등으로, '23년 12월을 마지막으로 운영 종료 → 부천형 케어안심주택 '이음하우스'로 전환

■ 경기도 안산시

- 안산시는 통합돌봄 대상자의 주거환경 위생 개선과 거점형 주거복지 인프라 조성에 집중

[표 3-11] 경기도 안산시 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영
거점형 케어안심주택 (온마을돌봄)	통합돌봄 대상자	임대주택 제공	●	●	●	리모델링	공공리모델링 (LH매입임대)	복지 정책과	경기안산지역자활센 터, LH, 선부종합사회복지관, 부곡종합사회복지관
LH 노인케어안심주택	통합돌봄 대상자	임대주택 제공	●	●	●	리모델링	공공리모델링 (LH매입임대)	복지 정책과	
주거환경개선	통합돌봄 대상자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	복지 정책과	지역자활센터
주거클린사업	통합돌봄 대상자	청소 집정리		●		-	지자체 자체사업	복지 정책과	지역자활센터

출처: 보건복지부(2022a, pp.124-140; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

- '주거환경개선 프로그램'과 '주거클린사업'을 통해 고령자에게 맞춤형 편의시설과 청결한 생활환경을 제공함으로써, 낙상 및 질병을 예방하고 통합돌봄이 필요한 대상자에게 안전하고 자립적인 주거환경을 조성
- 리모델링을 통해 재건축된 '케어안심주택'과 거점형 커뮤니티케어 서비스인 '온마을돌봄'을 기반으로, 시설 퇴원 후 지역사회 내에서 이웃과 함께 돌보는 공동체형 주거와 통합돌봄서비스를 연계하여 자립과 지속적 거주를 지원하는 통합 주거체계를 구축
- 경기 안산시 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 주택공급 유형은 LH공공리모델링을 활용한 신축·장기거주형 케어안심주택으로 '22년 실행계획 기준 '고잔동 케어안심주택'과 '일동 케어안심주택' 2동으로 구성 ('보니안심주택'은 선도사업 당시 추진 중)
 - 답사 및 자문회의 결과, 케어안심주택 조성 시점부터 조성기관(지자체)과 운영기관(지역자활센터)가 설계에 참여, 노인 주거에 적합한 설계(예: BF 설계, 휠체어 교행 복도, 엘리베이터 옥상 연결 등) 반영하여 향후 케어안심주택 공간구성 참고사례 축적
 - '22년 실행계획상 목표량인 '거점형 케어안심주택' 40호(본오2동, 이동, 사동, 와동 등) 공급은 LH와의 협의 난항을 겪으며 목표량 미달 상태 확인
 - LH 협의 추진과정에서 개별 건물별 설계 협의 시, 복도 폭, 문 폭 등 무장애 기준 반영 편차 발생 및 공용공간 면적 축소 압력 증대



[그림 3-4] 경기도 안산시 주거지원사업 사례('보배안심주택')

출처: 연구진 촬영(25.08.25.)

- 케어안심주택 및 거점형 통합돌봄서비스(사례관리)를 통해 지역사회 자립형 통합돌봄 체계 마련
 - 안산시의 '케어안심주택' 사업은 LH 공공리모델링 사업과 연계하여 주거공간을 조성하고 지자체, 지역자활센터, 지역복지관, 유관단체 등이 컨소시엄을 구성해 공동 운영하여, 지역자원을 적극 활용한 주민주도형 통합돌봄 서비스를 제공하는 방식으로 추진
 - LH 공공리모델링 사업을 통해 2021년부터 2025년까지 6개 지역에 총 59개소의 케어안심주택을 조성하며, 2년 단위로 최대 10년 동안 대상자에게 공급
 - 2021년도에 완공된 '일동', '고잔동' 지역의 케어안심주택은 '온마을 돌봄사업'을 통해 방문주치의의 재택의료, 통합관리사를 통한 사례관리와 케어매니저를 통한 공간 관리 등의 서비스를 제공
 - 2022년 이후 공급되는 '케어안심주택'은 리모델링을 통해 대상자에게 맞춤 설계된 독립 주택을 제공

[표 3-12] 경기도 안산시 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
거점형 케어안심주택 (온마을돌봄)	19호	2년	20년	10명	400만원	29	14.5	14.5	58
LH 노인케어안심주택	40호	2년	10년	-	-	0	0	0	0
주거환경개선	95호	-	-	-	400만원	190	95	95	380
주거클린사업	160호	-	-	-	92만원	25	12.5	12.5	50

출처: 보건복지부(2022a, pp.124-140; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

■ 경기도 남양주시

- 남양주는 지역사회의 자립을 위한 주거환경개선 중심의 선도사업 운영

[표 3-13] 경기도 남양주시 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마트홈 조성			주관	운영
케어안심주택 (돌봄자립지원) / 케어안심주택 (긴급입주지원)	독거노인 주거취약자	일시적 주거공간 제공	●	●		리모델링 / 공공리모델링 (LH매입임대)	지자체 자체사업 (민간후원주택)	복지정책과	복지관 희망케어센터
건강맞춤형 집수리	통합돌봄 대상자 (자가, 임대)	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	복지정책과	지역자활센터, 일과나눔 길건축, 경북대학교, 남양주종합재가센터

출처: 보건복지부(2022a, pp.75-80; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

- ‘건강맞춤형 집수리’ 프로그램을 통해 통합돌봄 대상자의 건강 맞춤형 집수리 및 개조를 지원하고, 이를 통해 독립 생활과 낙상 예방에 중점을 둔 안전한 주거환경을 제공
- 지역 복지관(희망케어센터)을 통해 홈 커뮤니티 케어안심주택을 운영하여 병원이나 시설에서 퇴원한 고령자에게 일시적 돌봄서비스를 제공하고, 보증금 마련을 지원해 영구임대 아파트 입주를 돕는 등 지역 복귀와 자립을 지원
- 남양주시 사례는 단순한 주택개조나 임대공급에 머무르지 않고, 공공임대주택 활용, 민간 자산 연계, 환경개선, 건강서비스 결합형까지 다양한 주거지원 수단을 복합적으로 구성
- ‘홈커뮤니티 케어안심주택’과 고령자복지주택의 병행 운영은 지역 여건에 따라 다층적 공급전략이 가능함을 보여주는 사례
- 경기 남양주시 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 주택공급 유형은 ‘22년 계획 기준 목적에 따라 돌봄자립지원형(최대 2년 거주)과 긴급입주지원형(최대 9개월 거주)으로 구분하여 운영
 - 조성기관 면담조사 진행 결과, 4개 권역 희망케어센터가 실질적 운영을 담당하고 있으나 임대보증금 및 월세 등은 희망케어센터의 후원금 및 지역 공모(기업 사회공헌)

등 민간 재원을 활용하고 있어 남양주시 재정 개입은 제한적

- LH 주거지원사업과 연계해 다양한 형태의 케어안심주택 운영
 - LH 매입임대주택사업과 연계하여 일시적(케어안심주택) 및 중장기적(고령자복지주택) 주거 공간을 병행하여 조성하고, 4개 권역 희망케어센터를 중심으로 돌봄서비스 제공
 - ‘케어안심주택’은 입주자들에게 임시로 주거할 수 있는 공간을 제공하고, 보증금 및 자산형성 매칭금 등 경제지원과 함께 신체, 건강, 심리, 정서 등 욕구별 맞춤형 통합돌봄 서비스 제공
 - 선도사업 이후 공급될 ‘고령자복지주택’은 영구임대 형태로 공급되는 중장기적 노인복지주택으로 지역사회 정착을 지원하고 통합돌봄 서비스 제공을 목표로 함

[표 3-14] 경기도 남양주시 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)				
						국비	시도비	시군 구비	합계	
케어 안심 주택	케어안심주택 (돌봄자립지원)	29호	6개월	2년	-	1000만원 (민간재원)	-	-	66	66
	케어안심주택 (간급입주지원)	9호	3개월	9개월	-					
건강맞춤형 집수리	50호	-	-	-	300만원	102	51	51	204	

출처: 보건복지부(2022a, pp.75-80; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

■ 충청북도 진천군

- 진천군은 재가 돌봄 대상자의 자립생활 지원을 목표로 하는 케어안심주택과 주거환경 개선사업 운영
 - 신체기능 저하로 자립이 어려운 노인을 중심으로 안전한 주거환경과 돌봄서비스를 통합 제공함으로써 재입원·시설입소 예방에 기여
 - 퇴원 후 고위험 독거노인에게 ‘케어안심 주택’을 지원하여 재가생활 복귀 전 건강 기능 회복과 지역사회 내 원활한 적응을 지원
 - 장기입원 퇴원자를 대상으로 맞춤형 주거환경개선사업을 진행하여, 대상자의 신체 능력 및 생활환경에 적합한 맞춤형 집수리 및 편의시설 제공

[표 3-15] 충청북도 진천군 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영
케어안심주택	장기입원 퇴원자	임대주택 제공	●			리모델링	지자체 공유재산	주민 복지과	회계정보과
맞춤형 주거환경개선	통합돌봄 대상자 (퇴원자)	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	주민 복지과	진천주거복지 센터, 민간업체, 극동대학교

출처: 보건복지부(2022a, pp.14-18; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

- 충북 진천군 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 주택공급 유형은 독립생활 곤란 대상(장기입원 퇴원자 또는 자기 약물 관리가 어려운 만성 질환 노인 등)에 주거, 의료, 기초생활 지원 등 통합 서비스를 제공할 수 있는 커뮤니티형 주택 모델로 계획
 - 2년간 무상임대 형태로 제공하며, 필요시 연장이 가능하도록 계획
 - 주관부서인 주민복지과가 운영을 총괄하되, 회계정보과의 공유재산관리 담당자가 공유재산 관련 업무 협조를 위해 운영부서(기관)에 포함되어 지자체 공유재산을 활용하는 기반을 구축
- 대학, 민간기업, 비영리기관의 3자 협력 모델을 구축하여 맞춤형 주거환경개선사업 실시
 - 행복하우징(비영리), 싸리비(민간기업), 극동대학교(교육기관)의 협력 체계를 통해 맞춤형 집수리 및 주거환경개선 서비스를 집행함으로써, 공공재정만으로는 부족한 서비스 공급의 외연을 확장

[표 3-16] 충청북도 진천군 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위계 약기간	최대지원 기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
케어안심주택	9인(4호)	2년	필요시 연장	-	-	3.5	1.05	2.45	7
맞춤형 주거환경개선	50호	-	-	-	300만원	75	22.5	52.5	150

출처: 보건복지부(2022a, pp.14-18)를 토대로 작성

■ 충청남도 천안시

- 천안시는 공동생활형 주거지원과 주거환경개선을 통해 독거노인 및 고위험 독거노인의 공동체 안에서의 돌봄 체계 마련에 집중

[표 3-17] 충청남도 천안시 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마트홈 조성			주관	운영
LN공공형 안심주택	돌봄 대상자	임대주택 제공	●	●		리모델링	공공리모델링 (LN매입임대 및 전세임대)	복지 정책과	LN, 천안시주거복지종합지원센터
독거노인 공동생활 홈	취약계층 독거노인	공유주택 조성	●			리모델링	지자체 공유재산	노인 장애인과	노인장애인과 노인정책팀 및 주민복지팀
케어안심주택 경로당 (중간집)	퇴원자	일시적 주거공간 제공	●			리모델링	도시재생 연계 지자체 리모델링	도시 재생과	복지정책과, 순천향대학교, 봉명동 노인회
맞춤형 주거환경개선	신청자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	복지 정책과	천안주거복지센터
오랫차차 웰빙홈 케어	돌봄 대상자	주거환경 개선 컨설팅		●		-	지자체 자체사업	복지 정책과	대한작업치료 사협회
돌봄 대상 세대 방역	돌봄 대상자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	복지 정책과	죽전읍주민자치위원회

출처: 보건복지부(2022a, pp.46-58; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

- 경로당 및 노인회관의 유휴공간을 활용해 공동생활형 주거 공간인 '독거노인 공동생활 홈'과 '케어안심주택 경로당'을 제공하여 고독사를 예방하고 돌봄 대상자의 정신적, 육체적 건강 증진
- 다양한 대상자 맞춤형 주거환경개선사업을 통해 돌봄 대상자의 신체 상태에 적합한 주거환경을 조성하고, 낙상사고와 감염병 예방 등 고령자의 건강 위험을 해소
- 충남 천안시 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 천안시 주거지원사업 내 주택공급 유형은 LH 매입임대 연계형과 지자체 자체사업(경로당 공동생활홈, 도시재생 연계 거점형 케어안심주택 등)을 병행하는 다층적 공급 모델 구축
 - 도시재생 뉴딜사업과 연계하여 통합돌봄센터 결합형 케어안심주택 조성 예정 → 케

어안심주택 조성 및 운영 실태 분석 설문조사를 통해 확인한 결과, '25년 6월 봉명지구 도시재생사업으로 케어안심주택(중간집형) 조성 완료

- LH 연계 사업 및 지자체 자체 사업 등을 통해 다양한 형태의 케어안심주택과 주거환경 개선사업 실시
 - LH 매입임대주택과 전세임대주택 등을 활용해 집으로 복귀하기를 희망하는 퇴원자들에게 주거마련(보증금) 및 집수리 지원
 - 지자체 유휴공간을 활용하여 '공동생활 홈' 2개소와 '케어안심주택' 1개소를 제공
 - 도시재생 뉴딜사업을 통해 거점형 통합돌봄센터 조성 계획을 수립하여 복합 건강 관리, 교육, 커뮤니티 공간 지원 등의 방문형 돌봄 체계 마련

[표 3-18] 충청남도 천안시 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
내공공형 안심주택	신청	2년	-	-	-	-	-	-	-
독거노인 공동생활 홈	11인 (2호)	-	-	-	154만원	0	7.5	9.5	17
케어안심주택 경로당 (중간집)	4호	-	-	-	-	400	120	280	800
맞춤형 주거환경개선	40호	-	-	-	400만원	80	24	56	160
오랫차차 웰빙홈 케어	60호	-	-	-	66만원	20	6	14	40
돌봄 대상 세대 방역	300호	-	-	-	16만원	25	7.5	17.5	50

출처: 보건복지부(2022a, pp.46-58; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

■ 충청남도 청양군

- 청양군은 국토교통부 고령자복지주택 사업과 보건복지부 통합돌봄 선도사업을 결합·활용하여 통합돌봄센터 기반 거점형 주거 모델을 구축
- 퇴원 환자 대상 중간집(셰어하우스)을 조성하여 퇴원환자 지역복귀 지원과 거점형 통합돌봄 운영모델 실증을 동시에 도모
 - '19년 4월 국토교통부의 고령자복지주택 사업지로 선정되고, 동년 5월 보건복지부의 통합돌봄 선도사업에 동시 선정되면서, 주거(하드웨어)와 돌봄(소프트웨어)을 결합한 모델로 고령자복지주택 준공

- 이는 단순한 주거환경개선을 넘어, 주거, 의료, 요양, 돌봄서비스를 통합적으로 제공하여 고령자가 살던 곳에서 건강한 생활을 영위할 수 있는 AIP(Aging In Place) 주거환경을 실현하는 것을 목표
- 공무원이 상주하는 통합돌봄센터를 고령자복지주택 내 설치하여 사회복지관, 재택의료센터, 장기요양기관이 결합된 통합 체계를 통해 작업치료, 재활프로그램 등을 제공

[표 3-19] 충청남도 청양군 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영
청양교월 고령자복지주택	LH소득기준 총족자 (고령자)	임대주택 제공	●			신축	국토부 고령자복지 주택사업	통합 돌봄과	청양통합돌봄센터, LH, 사회복지관.
청양교월 고령자복지주택 (중간집)	단기돌봄 필요자 (고령자)	일시적 주거공간 제공	●			신축	국토부 고령자복지 주택사업	통합 돌봄과	청양통합돌봄센터, LH, 사회복지관
맞춤형 주거환경개선	독거노인	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	통합 돌봄과	청양주거복지센터, 청양통합돌봄센터, 청양군재가노인지원 센터, 충남도립대학교

출처: 보건복지부(2022a, pp.11-13; 2022b, pp.5-7) 및 청양군(2025a; 2025b)를 토대로 작성

- 충남 청양군 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 주택공급 유형은 국토부-복지부 연계 사업으로 추진된 LH 고령자복지주택(127호)과 '세어하우스(중간집) 10호'를 결합하여 공급하는 거점형 복합 모델
 - 중간집(세어하우스)는 퇴원 환자의 중간집 역할을 주목적으로 하며, 화재, 학대, 수해 피해 가구 등 위기가구의 임시 거주를 보조 목적으로 수용
 - 답사 결과, 입주 계약은 1개월 단위로 진행(최대 6개월) 하나 탄력적 입주 및 퇴거 규정을 적용 중이며, 8개월 연장 사례 확인
 - 청양군 내 의료-돌봄인력의 부족(의사, 간호사, 사회복지사)으로 당초 계획된 통합재가 급여는 주간보호로 대체 운영 중이며 방문진료 또한 축소되어 의료 연계에 난항
- 독거노인 맞춤형 주거환경개선사업 운영
 - 독거노인을 대상으로 맞춤형 주거환경개선' 사업을 진행하여 치매 및 기능저하 고령자의 가정 내 사고 예방과 퇴원환자의 재가 생활 지원



[그림 3-5] 충남 청양군 주거지원사업 사례(“청양교월 고령자복지주택” 및 “세어하우스”)
출처: 연구진 촬영(25.08.08.)

- 대학, 민간기업, 지자체의 협력 모델을 구축하여 맞춤형 주거환경개선사업 실시
- 청양주거복지센터(민간기업), 충남도립대학교(교육기관), 지자체의 협력 체계를 통해 맞춤형 집수리 및 주거환경개선 서비스를 제공

[표 3-20] 충청남도 청양군 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	도비	군비	합계
청양교월 고령자복지주택	117호	장기	영구임대	-	-	12500			
청양교월 고령자복지주택 (중간집)	10호	1개월	6개월	-	-	4500 (LH)	2700	7800	27500
맞춤형 주거환경개선	25호	-	-	-	200만원	25	7.5	17.5	50

출처: 보건복지부(2022a, pp.11-13; 2022b, pp.5-7) 및 청양군(2025a; 2025b)를 토대로 작성

■ 전라북도 전주시

- 전주시는 안전 및 편의시설 중심의 주거환경개선사업과 거점형 통합돌봄 시스템 구축에 집중
 - ‘주거환경개선’, ‘낙상예방 작업치료’, ‘스마트돌봄 플랫폼’ 사업을 통해 퇴원 및 통합돌봄 필요 고령자에게 편의시설(유니버설 디자인) 및 스마트 안전 시설 등을 설치하여 살던 공간에서의 독립생활 지원
 - LH의 영구임대주택과 공공리모델링 사업과 연계하여 독거노인 및 통합돌봄 대상자에게 안전한 생활이 가능한 주거공간을 제공
 - 경로당 개념의 ‘동네 건강돌봄 이용센터’와 ‘팔복동 통합돌봄플랫폼’과 같이 거점형 돌봄 센터를 집중적으로 구축하여 지역사회와의 연계를 강화하고 통합돌봄의 효과성 창출

[표 3-21] 전라북도 전주시 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영
영구임대아파트 연계 케어안심주택	통합돌봄 대상자 (퇴원자)	임대주택 제공	●	●		리모델링	영구임대 연계 (LH공가활용)	통합 돌봄과	LH전북본부, 관리사무소
팔복동 통합플랫폼 (오손도손 돌봄주택)	독거노인, 주거취약자	임대주택 제공	●			신축	도시재생 뉴딜사업, LH매입임대	통합 돌봄과	LH전북본부, 주거복지과, 보건소
주거환경개선	통합돌봄 대상자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	통합 돌봄과	한국 주거복지 사회적 협동조합, 자활기업
낙상예방 작업치료	통합돌봄 대상자 (의뢰 대상자)	주거환경 개선 (컨설팅)		●		-	지자체 자체사업	통합 돌봄과	대한보조공 학기술헌회 (전주대학교)
스마트돌봄 플랫폼	통합돌봄 대상자 (고위험군)	주거환경 개선			●	-	지자체 자체사업	통합 돌봄과	금암노인복 지관

출처: 보건복지부(2022a, pp.88-111; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

- 전북 전주시 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - LH 영구임대아파트 공실을 활용하여 장기거주형 케어안심주택(21호)을 공급, 덕진구 도시재생 뉴딜사업 및 LH매입임대주택을 활용, 고령자 안심주택(12호)을 조성 계획 → 케어안심주택 조성 및 운영 실태 분석 설문조사를 통한 확인 결과, '25년 완산구 소재 긴급순환형임대주택(1인/1호/30일) 개소
- 연계사업과 민·관 협업체계 구축을 통해 통합형 돌봄 체계 마련
 - 'LH 영구임대주택'의 공실을 개보수하여 21호의 고령자안심주택 제공
 - '도시재생 뉴딜' 사업과 'LH 공공리모델링' 사업을 활용해 팔복동 통합돌봄센터, 건강생활지원센터, 케어안심주택(고령자안심주택) 12호를 조성하여 통합돌봄 플랫폼 구축
 - 낙후 원도심인 새뜰마을사업 거점공간(경로당)을 동네 건강거점으로 탈바꿈하여 칩거 어르신에게 통합돌봄 서비스 제공

[표 3-22] 전라북도 전주시 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
영구임대아파트 연계 케어안심주택	21호	영구	영구	-	-	0	0	0	0
팔복동 통합플랫폼 (오손도손 돌봄주택)	12호	-	-	-	-	0	0	0	0
주거환경개선	28호	-	-	-	200만원 ~ 250만원	50	10	40	100
낙상예방 작업치료	20호	-	-	-	50만원	5	1	4	10
스마트돌봄 플랫폼	93호	-	-	-	10.7만원	5	1	4	10

출처: 보건복지부(2022a, pp.88-111; 2022b, pp.5-7) 를 토대로 작성

■ 전남 순천시

- 순천시는 다양한 주거 취약계층에 통합적 주거지원에 집중
 - 병원(시설) 퇴원 고령자를 위한 '동고동락 케어안심주택'과 독거노인을 위한 '9988 쉼터' 등을 운영하며, 다양한 계층의 고령자를 대상으로 통합돌봄 체계를 구축하여 지역사회 안전망 마련
 - '9988 쉼터'는 건강·문화·일자리를 통합적으로 제공하여, 단순한 거주 공간을 넘어 지역사회 참여와 교류 거점으로서의 역할 수행

- 통합돌봄 대상자 및 경제적 취약계층 등에게 주택 개·보수 및 안전 편의시설 설치를 지원함으로써 주거 위기 해소와 함께 지역사회 내 지속적 거주가 가능한 맞춤형 주거 환경 제공

[표 3-23] 전라남도 순천시 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영
동고동락 케어안심주택	통합돌봄 대상자	일시적 주거공간 제공	●		●	리모델링	공공리모델링 (LH매입임대), 빈집 도시재생	노인 복지과	순천종합사회 복지관
공동거주공간 (9988 쉼터)	독거노인	공유주택 조성	●			리모델링	지자체 자체사업 (공공보유재산)	노인 복지과	경로당 및 마을회관
영구임대아파트	영구임대주 택 자격자	임대주택 제공	●			리모델링	영구임대연계 (LH공기활용)	건축과	LH
주거안전 편의시설 설치	통합돌봄 대상자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	노인 복지과	민간기업
행복동지	경제적 취약계층	주거환경 개선		●		-	대한주택건설협회	건축과	대한주택 건설협회
소규모 공동주택 안전점검	15년 이상 노후 공동주택	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	건축과	건축과

출처: 보건복지부(2022a, pp.59-68; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

- 전남 순천시 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - LH 광주전남지역본부와의 협업을 통한 신축주택(7호)과 도시재생 연계 빈집활용 공간(2호)을 활용하여, '동고동락 케어안심주택'을 구축
 - 동고동락 케어안심주택 입주자 대상 3개월 단위 보건의료(건강진료, 복약지도 등), 1일 3식 5찬 공동 식사, 스마트홈기기(응급상황 모니터링 IoT) 제공
 - 경로당 및 마을회관 등 25개소의 공공자원을 활용하는 '9988 쉼터'는 순천시 건강증진과(달리는 행복 24시 사랑방), 평생교육과(한글작문교실) 등 유관부서와 협력하여 건강·문화·노인일자리(급식도우미 등) 프로그램 지원
- 민·관·공공 협력 기반의 통합적 주거지원사업 시행
 - LH 연계사업과 지자체 자원을 적극 활용하여, 단기 케어안심주택부터 영구임대주택까지 다유형 주거공간을 병행 공급하며, 단기·중장기 주거안정 지원
 - 민간기업과 대한주택건설협회 등 유관단체와의 협력체계를 마련하여 정밀한 주택 안전진단 및 주거환경개선사업을 체계적으로 추진

- LH 공급 신축주택과 빈집을 활용해 9세대의 '동고동락 케어안심주택'을 조성하고, 입주자에게 3개월 단위의 보건의료·식사·돌봄 등 단기 종합서비스를 제공
- 경로당 및 마을회관 등 공공자원을 활용해 25개소에 '9988 쉼터'를 조성하고, 독거노인을 대상으로 안전한 주거환경과 건강·문화 프로그램을 종합적으로 제공

[표 3-24] 전라남도 순천시 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
동고동락 케어안심주택	9호	3개월	6개월	-	-	100	30	70	200
공동거주공간 (9988 쉼터)	125인 ~ 250인 (25호)	-	-	-	4~6만원	0	0	202	202
영구임대아파트	400호	영구	영구	-	-	-	-	-	-
주거안전 편의시설 설치	62호	-	-	-	400만원	124	37	87	248
행복동지	10호	-	-	-	100만원	100	0	50	150
소규모 공동주택 안전점검	12동	-	-	-	500만원	0	0	57	57

출처: 보건복지부(2022a, pp.59-68; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

■ 경남 김해시

- 김해시는 고령자 중심의 케어안심주택과 주거환경개선사업을 중점적으로 시행하여 안전하고 편리한 주거환경을 조성에 주력

[표 3-25] 경상남도 김해시 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영
케어안심주택 (가야이음체)	독립주거생 활 가능자	임대주택 제공	●			리모델링	공공리모델링 LH매입임대	시민 복지과	LH, 김해돌봄지원 센터
주거환경개선	통합돌봄 대상자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	시민 복지과	인제종합건설
간단한집수리지원	통합돌봄 대상자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	시민 복지과	인제종합건설
스마트홈지원	퇴원자 및 독거노인	주거환경 개선			●	-	지자체 자체사업	시민 복지과	구산사회 복지관

출처: 보건복지부(2022a, pp.1-10; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

- 유니버설 디자인을 적용한 케어안심주택(고령자복지주택)을 공급하여 고령친화적 주거공간을 조성하고, 보건의료·요양돌봄·주거·문화 등 통합서비스를 제공함으로써 초고령사회에 대비
- '주거환경개선', '간단한 집수리', '스마트홈 지원' 사업을 통해 고령자에게 맞춤형 스마트 돌봄 주거환경을 제공하여 안전사고 예방
- 경남 김해시 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 김해시 케어안심주택(가야이음채)은 사회적 임원자가 지역 복귀 시 겪는 주거 문제 해결에 방점을 두고, 입주자 선정 시 돌봄이 가능한 노인과 돌봄이 필요한 노인을 구분하여 적용하는 기준 채택
 - 임대보증금은 평균 250만원, 월 평균 임대료는 10만원 수준(8.9평 원룸형)
 - 건물 내 지상 2층 전체를 입주민과 지역사회 주민을 위한 물리치료실, 공유식당, 영화관 등으로 구성된 공유 공간(커뮤니티층)으로 설계하여 보건의료 및 돌봄서비스 접근성을 극대화
 - 방문간호사, 물리치료사, 운동처방사 등의 전문 인력의 상시 파견을 통해, 입주자의 건강 상태 확인 및 건강증진 프로그램을 운영하며, 요양돌봄 서비스 지원
- LH와의 연계 및 지자체 주도의 공공기반 주거환경개선사업 실시
 - LH 고령자복지주택 사업과 연계하여 37호의 '케어안심주택'을 2년 단위로 최대 10년까지 임대 공급하며, 입주자 욕구조사에 기반한 요양돌봄 서비스와 파견형 건강증진 프로그램 등 맞춤형 돌봄서비스를 제공
 - 지자체 자체사업을 통해 문턱·계단 단차 제거, 미끄럼 방지 등 고령자 맞춤형 주거환경을 개선하고, 스마트 IoT 기술을 활용한 돌봄 시스템을 구축

[표 3-26] 경상남도 김해시 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
케어안심주택 (가야이음채)	37호	2년	10년	-	-	112	56	56	224
주거환경개선	20호	-	-	-	200만원	20	10	10	40
간단한집수리지원	50호	-	-	-	20만원	5	2.5	2.5	10
스마트홈지원	300호	-	-	-	48만원	72.5	36.25	36.25	145

출처: 보건복지부(2022a, pp.1-10; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

■ 제주특별자치도 서귀포시

- 주거환경개선과 케어안심주택 운영을 통한 지역사회 내 안전한 노후 지원에 집중
 - ‘안심주거환경개선사업’을 통해 통합돌봄 대상 가구의 주택 내 낙상사고 예방과 생활편의 향상을 위한 개보수 지원(도배, 장판·창호교체, 손잡이 설치, 문턱 제거 등)으로 거주환경 안전성 강화
 - ‘케어안심주택 운영’을 통해 주거취약 고령자에게 신체·건강상태에 적합한 안전 주거공간과 돌봄·의료 연계 서비스를 제공하여 재택 케어 기반 마련 및 지역사회 정착 지원

[표 3-27] 제주도 서귀포시 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영
케어안심주택 (주거지원형)	통합돌봄 대상자	일시적 주거공간 제공	●			리모델링	공공리모델링 (LH매입임대, 제주개발공사)	서귀포시서부중 합사회복지관, 주인	서귀포종합사회 복지관, 동부종합사회복 지관
케어안심주택 (서비스 연계형)	통합돌봄 대상자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	주인 복지과	서귀포오름지 역자활센터, 서귀포건축기 술자원봉사회, 주민센터
안심주거환경개선	통합돌봄 대상자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	주인 복지과	서귀포오름지 역자활센터, 서귀포건축기 술자원봉사회, 주민센터

출처: 보건복지부(2022a, pp.19-26; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

- 서비스 연계형 ‘케어안심주택’을 통해 안전손잡이·미끄럼방지매트 설치, 낙상예방교육, 건강·심리지원 프로그램을 제공하여 일상생활 안전사고 예방 및 사회적 고립 완화
- 제주 서귀포시 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - ‘22년 계획 기준, 주택공급유형은 LH(2호, 투룸형)와 제주개발공사(3호, 원룸형)와 협력을 통해 매입임대주택을 공급하였으며, 추가로 통합돌봄센터 내 공동생활주택 3호를 신설하여 총 8호 규모로 계획
 - 해당 사업은 실행계획서상 ‘케어안심주택 운영’으로 공식 지칭되었으나, 답사 결과 ‘어르신 안심주택’으로 명명하여 사업을 지속하고 있음을 확인
 - ※ 선도사업 종료 이후, 도시재생사업과 연계하여 통합돌봄센터 결합형 케어안심주택 ‘은빛누리’를 개소

- '22년 실행계획서상 입주대상은 주거취약 고령자, 독거노인, 지역사회 통합돌봄 대상자 등으로 규정되어 있으나, 답사 결과 공동생활주택 특성상 여성 전용으로 운영 중
- 임대 계약기간은 당초 계획 1년(재계약 가능)이었으나, 실제 운영에서는 2년으로 케어안심주택 개별 건물별로 상이(대정휴먼시아: 최대 20년, 파크뷰: 최대 6년, 은빛누리: 최대 6년)
- ※ 선도사업 → 지자체 자체사업 전환 및 운영 안정화 목적의 개정이 이루어진 것으로 추정

제주 서귀포시 주거지원사업 사례(은빛누리)

외부(정면)



내부(안내도)



외부(측면)



내부(현판)



[그림 3-6] 제주도 서귀포시 주거지원사업 사례(“은빛누리”)

출처: 연구진 촬영(25.05.23.)

- 다양한 형태의 주거환경개선사업과 민·관 협력 운영체계 구축
 - 지자체(주민복지과), 3개 종합사회복지관, 지역자활센터, 건축기술자원봉사회 등

민·관이 공동 참여하며, 공공자산과 국·시·도비 재원, 마을활동가 등 인적 자원을 통합 활용

- 통합돌봄 대상 고령자 70가구를 대상으로 '서비스 연계형 케어안심주택'을 운영하며, 안전손잡이·미끄럼방지매트 설치, 낙상예방교육, 건강·심리지원 프로그램 등 생활안전 및 건강관리 서비스를 제공
 - ※ 서비스연계형 케어안심주택이란 주택공급 사업이 아닌 주거환경개선사업
- 통합돌봄 대상 50가구를 대상으로 '안심주거환경개선사업'을 실시하여, 평균 318만원 규모의 도배·장판·창호교체 등 주택 개보수와 손잡이 설치·문턱 제거 등 생활편의시설 설치를 지원

[표 3-28] 제주도 서귀포시 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
케어안심주택 (주거지원형)	8호	1년	협의	-	-	13	13	0	26
케어안심주택 (서비스연계형)	70호	-	-	-	37만원				
안심주거환경개선	50호	-	-	-	318만원	80	80	0	160

출처: 보건복지부(2022a, pp.19-26; 2022b, pp.5-7)를 토대로 작성

3) 의료·돌봄 시범사업의 주거지원 현황

- 11개 시범사업 지역에서 총 36개 주거지원사업이 운영되었으며, 대부분의 지자체에서 주거지원사업 내에서 케어안심주택 공급과 주거환경개선사업을 운영
 - ※ 시범사업에 참여한 지자체 12곳 중 케어안심주택 관련 자료 구득이 용이한 지자체를 중심으로 총 11곳의 주거지원사업 내용을 정리하였음
 - 모든 지자체에서 주택공급 사업을 운영 중(유애정 외, 2024, p.36), 중간집 형태의 단기(2년 미만) 임대주택 공급 사업이 6개, 장기·영구 임대주택 공급 사업이 10개로, 총 14개 사업에서 시설 퇴원자 및 돌봄 필요 고령자에게 주거공간을 지원함
 - 시범사업 내 주택공급 사업은 장기임대형 케어안심주택 사업에 중점을 두며, 중간집 형태의 단기(2년 미만) 주거공간 지원사업은 광주 북구·서구, 부천시, 여주시, 김해시, 의성군 6개 지역에만 운영함
 - 주거환경개선 서비스는 광주 북구를 제외한 10개 지자체에서 총 22개 사업을 통해 제공되었으며, 선도사업과 유사하게 퇴원(이전) 환자 및 고령자를 위한 안전·편의시설 설치, 생활 집수리, 청소·방역 서비스 등을 포함함
 - 시범사업에서 스마트홈 조성 사업은 주거지원사업이 아닌 지역 특화 또는 기타 사업으로 분리·운영되어 대전 대덕구, 광주 서구, 여주시, 김해시, 의성군 등 다수의 지자체가 추진 중에 있음(유애정 외, 2024, p.36)
- 시범사업에서는 지자체의 의료·돌봄 사업을 보건의료, 장기요양, 특화지원 등 돌봄 영역별로 체계화하고, 이를 주거지원사업과 연계하여 통합돌봄 체계를 구축
 - 시범사업은 의료·돌봄 통합지원사업을 보건의료, 장기요양, 생활지원, 주거지원, 지자체특화, 기타 연계사업 등으로 구분한 통합지원 모델을 마련
 - 선도사업의 '지역케어회의'와 유사한 기능을 하는 '통합지원회의'를 운영하여 주거지원사업 대상자 선정, 사례관리, 서비스 연계 등 주요 사안을 결정함(유애정 외, 2023, p.164)
 - 시범사업 내 주거지원사업은 선도사업과 비교해 시설 퇴원자, 독립생활이 어려운 고령자, 독거노인 등 의료·돌봄 취약계층을 대상으로 주택 지원과 주거환경개선을 집중적으로 추진하여, 지역 내 자립생활이 가능한 환경 조성에 주력함

■ 의료·돌봄 통합지원 시범사업 내 주거지원사업 내용

- 시범사업의 주택공급사업은 고령자의 독립적 거주를 보장하는 장기·영구 케어안심주택을 중심으로 운영하며, 일부 지자체에서는 중간집 형태의 일시적 거주공간 지원을 병행
 - 광주 서구, 부천시, 안산시, 진천군, 전주시, 김해시는 선도사업에서 운영하던 케어

안심주택을 승계·지속 지원하였으며, 선도사업 대상지가 아니었던 지자체는 LH 매입임대, 고령자임대주택 등과 연계하여 케어안심주택을 공급함

- LH와 연계한 임대형 케어안심주택은 2년 단위로 최장 20년 이상 거주가 가능하며, 보건의료·장기요양·특화사업 등 의료·돌봄 서비스와 연계해 통합적 돌봄을 제공함
- 중간집 형태의 케어안심주택은 시설 퇴원자를 대상으로 15일~6개월의 단기 돌봄서비스를 제공하여 돌봄 공백을 예방하고, 지역사회 자립을 지원
- 시범사업의 주거환경개선사업은 거동불편자 및 재가 고령자의 안전환경 구축을 목표로 운영

■ 광주광역시 서구

- 서구는 맞춤형 리모델링을 중심으로 한 선도사업의 주거지원사업을 승계·보완하여 운영
 - 선도사업에서 추진했던 케어안심주택 ‘나은하우스’와 ‘영구임대’ 연계사업을 시범사업에서도 지속 운영하여 고령자 맞춤형 주거환경을 조성
 - ※ 답사 결과, ‘나은하우스’의 경우, 긴급 주거 수요(가정폭력, 학대, 화재 등)에 대응하기 위해 상시 1~2호의 공실을 확보하여 운영

[표 3-29] 광주광역시 서구 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마트홈 조성			주관	운영 (협력)
공공리모델링형 케어안심주택 (나은하우스)	퇴원자 및 돌봄 필요자	일시적 주거공간 제공	●			신축	LH공공리모델링	돌봄 정책과	LH, 광주광역시 도시공사, 농성빛여울재 종합사회복지관
공공임대주택형 케어안심주택 (영구임대)	공공 임대주택 고령 입주자	케어안심 주택 전환	●	●		리모델링	연계사업 LH영구임대	돌봄 정책과	LH, 광주광역시 도시공사, 대한작업치료 사협회
주택 개보수	주거환경개선이 필요한 고령자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	돌봄 정책과 돌봄지원과	빛고을건설 건국산업개발, 대한작업치료 사협회
안전생활환경	주거환경개선이 필요한 자	주거환경 개선		●	●	-	지자체 자체사업	돌봄 정책과 돌봄지원과	빛고을건설 건국산업개발, 대한작업치료 사협회

출처: 광주광역시 서구(2025)를 토대로 작성

- '나은하우스' 내 상주 인력(물리치료사)의 가정 방문을 통한 일상 건강 체크 등을 수행 중
- 주거환경개선사업으로 '주택 개보수' 사업을 선도사업에 이어 실시하였으며, 상대적으로 경미한 개보수를 지원하는 '안전생활환경 조성' 사업을 추가로 운영
- 안전생활환경 조성 사업에서는 가스타이머 설치, 경보형 화재감지기 설치(교체) 등 스마트홈 조성 기능의 일부를 사업 내에서 지원함
- 선도사업과 비교할 때 운영체계 및 사업지원 대상자 구성에서 변화가 나타남
 - '나은하우스'의 경우, 독립생활이 가능했던 돌봄 대상자에서 노쇠, 장애, 질병, 사고 등으로 돌봄이 필요한 대상으로 대상 범위 확대
 - ※ 답사 결과, 기존 퇴원자 중심의 입주자 층위의 한계 확인 → 대상군을 자립준비청년 및 돌봄 중단 위기 가구 등으로 확대하는 방안 검토 중임을 확인
 - 주거환경개선사업('주택 개보수'·'안전생활환경')은 선도사업에서는 방문 상담 등을 통해 대상자를 발굴·선정했으나, 시범사업에서는 본인 또는 보호자의 신청을 통해 대상자 모집

[표 3-30] 광주광역시 서구 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
공공리모델링형 케어안심주택 (나은하우스)	14인 (12호)	6개월	1년	1	-	0	55	18	73
공공임대주택형 케어안심주택 (영구임대)	100호	2년	20년	-	-				
주택 개보수	25호	-	-	-	400만원	51	25.5	25.5	102
안전생활환경	100호	-	-	-	150만원	0	118.5	39.5	158

출처: 광주광역시 서구(2025)를 토대로 작성

■ 광주광역시 복구

- 복구는 퇴원 대상자 및 긴급 주거지원이 필요한 고령자를 대상으로 일시 거주공간인 케어안심주택(중간집)을 제공
 - LH 매입임대주택 사업과 연계하여 총 6호의 케어안심주택을 확보하여, 주거 공간은 가전 및 가구 등이 갖춰진 단기 임시 거처로 제공
 - 요양병원 퇴원 대상자, 영구임대아파트 대기자 중 주거지원 필요자, 취약계층 긴급주거지원 대기자 등 일시적 주거가 필요한 고령자에게 2~3개월간 거주공간을 제공
 - ※ 케어안심주택 내 제공되는 서비스에는 AI 안부확인 기능이 포함되어 상시 안전망 구축

[표 3-31] 광주광역시 북구 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마트홈 조성			주관	운영 (협력)
케어안심주택 (중간집)	퇴원자, 취약계층 긴급지원 대기자	일시적 주거공간 제공	●			리모델링	LH매입임대	통합 돌봄과	통합돌봄과, LH

출처: 광주광역시 북구(2025)를 토대로 작성

- 주거지원과 함께 사례회의를 통해 대상자의 욕구에 맞춘 돌봄서비스와 프로그램을 제공하며, 응급 상황 대응 및 건강 상태 관리 등 주거지원 연계 서비스를 운영

[표 3-32] 광주광역시 북구 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
케어안심주택 (중간집)	6호	2~3 개월	협의	-	-	0	4	2	6

출처: 광주광역시 북구(2025)를 토대로 작성

■ 대전광역시 대덕구

- 대덕구는 퇴원 예정자 및 장기요양 재가급여자 등 독립적 주거가 어려운 고령자를 대상으로 안정적인 거주환경 조성과 돌봄서비스 제공에 주력

[표 3-33] 대전광역시 대덕구 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마트홈 조성			주관	운영 (협력)
케어안심주택 (늘봄채)	퇴원자 및 돌봄 필요자 (장기요양)	일시적 주거공간 제공	●	●	●	리모델링	LH 매입임대	복지정 책과	LH, 중리종합사회복지관, 대덕구저항센터
어르신주거튼튼	퇴원자 및 돌봄 필요자 (장기요양)	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	복지정 책과	다온실내건축

출처: 대전광역시 대덕구(2025)를 토대로 작성

- 돌봄 필요도가 있는 대상자에게 장기 임대형 케어안심주택 ‘늘봄채’를 공급하고 맞춤형 돌봄서비스를 제공하여, 살던 곳에서의 지속적인 거주를 지원
- 케어안심주택 ‘늘봄채’와 ‘어르신 주거튼튼’ 사업을 통해 무장애 주택 조성, 안전시설 설치 등을 실시하여 자립능력 향상과 독립적인 일상생활 수행을 지원
- 대전 대덕구 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 주택공급 유형은 LH 매입임대주택 사업과 연계하여 신축 고령자 주택(늘봄채) 11가구를 장기 임대형으로 확보, 2년 단위 재계약을 통해 최대 10년까지 장기 거주를 보장
 - 이 중 1개 호실(202호)은 입주민 공유 공간으로 조성되어 방문의료지원센터와 결합한 독자적인 주택 모델로 운영
 - ※ '25년 실행계획서상 상주인력은 1명으로 정해져 있으나, 답사 결과, 의료돌봄 인력 2인 및 복지관 코디네이터 1인 상주 확인
 - '25년 실행계획서 대비, 입주자 선정 시 돌봄 필요 여부를 배타적 기준으로 삼지 않고 보편적 주거를 기본으로 하여 돌봄 필요는 가점 및 서비스 연계 방식으로 운영 → LH의 소득 및 자산 기준을 충족하는 돌봄 필요 노인



[그림 3-7] 대전광역시 대덕구 주거지원사업 사례(‘늘봄채’)

출처: 연구진 촬영(25.08.08.)

- 지자체 주도의 민·관·공 통합돌봄 협력체계 구축
 - LH 매입임대주택 사업을 통해 4층 규모의 신축 케어안심주택을 11가구에 최대 10년간 공급하고, 추가 케어안심주택 확충 계획을 수립
 - 대덕구자활센터 및 다운실내건축 등 민간기업과 협력하여 고령자 맞춤형 리모델링 및 안전시설 설치 및 중리종합사회복지관을 통해 일상생활 지원과 입주자 맞춤형 프로그램을 제공하는 돌봄서비스를 운영

[표 3-34] 대전광역시 대덕구 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력 1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)				
					국비	시도비	시군 구비	합계	
케어안심주택 (늘봄채)	11호	2년	10년	1	-	17.5	8.75	8.75	35
어르신주거튼튼	30 ~ 60호	-	-	-	50만원	15	7.5	7.5	30

출처: 대전광역시 대덕구(2025)를 토대로 작성

■ 대전광역시 유성구

- 유성구는 장기요양 재가급여자, 요양병원 퇴원환자, 고령 장애인 등 건강 취약계층을 대상으로 돌봄 공백을 예방하고, 지역사회에서 안정적으로 생활하며 자립할 수 있도록 지원

[표 3-35] 대전광역시 유성구 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영 (협력)
케어안심주택(추진)	퇴원자 및 돌봄 필요자 (장기요양)	임대주택 제공	●			리모델링	LH매입임대	통합 돌봄팀	LH, 대전도시공사
주거편의서비스	주거환경개 선이 필요한 자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	통합 돌봄팀	유성지역자활 센터
스마트돌봄서비스	지원창구 추천자	주거환경 개선			●	-	지자체 자체사업	통합 돌봄팀	유성구청

출처: 대전광역시 유성구(2025)를 토대로 작성

- 퇴원자 및 장기요양 대상자에게 케어안심주택을 제공해 지역사회 복귀와 재활·정서·일상생활 지원을 병행하며, 방문의료와 돌봄을 강화해 독립생활 지원
- LH 및 지역자활센터 등과의 연계를 통해 주거 공간 및 주거환경개선사업 수행
 - 대전 유성구는 LH·대전도시공사 등과 협력하여 병원 퇴원자나 취약한 주거환경에 거주하는 노인을 중심으로, 장기거주 지원을 위해 케어안심주택 4호 공급 예정

[표 3-36] 대전광역시 유성구 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
케어안심주택(추진)	4호	-	-	-	-	협의	-	-	-
주거편의서비스	20인 (복지부 13인, 대전시 7명)	-	-	-	150~300 만원	20	10	10	40
	돌봄로봇	200인	-	-	5.6만원				
스마트돌 봄서비스	돌봄 플러그	111인	-	-	1.6만원	33	127.3	64	224.3
	휴대폰 가족보호	2,000인	-	-	0.1만원				

출처: 대전광역시 유성구(2025)를 토대로 작성

- 케어안심주택은 '장기거주 주택 보급'이며, 계획서상 의료·요양·돌봄서비스가 직접 포함되지는 않으나, 방문의료, 퇴원환자 재가복귀 지원, 맞춤형 재가서비스, 안전한 주거환경 조성, 영양지원 등 의료-돌봄 통합지원사업과 연계해 서비스를 제공
- 지역자활센터와 연계하여 주거환경개선사업을 진행하며, 단차 제거, 센서등 설치, 조명 개선, 수전 교체 등 안전 편의시설 설치 지원
- 고령자를 대상으로 스마트 돌봄서비스를 기획·운영하여 돌봄로봇, 돌봄플러그, 가족안부살핌 앱을 제공하고, 고독사 예방과 정서 지원을 강화

■ 경기도 부천시

- 부천시는 퇴원자 및 돌봄 필요자를 대상으로 한 일시적 주거지원과 주거환경개선사업을 수행한 선도사업을 보완하여 시범사업을 운영
 - 선도사업에서 추진한 커뮤니티 홈과 케어안심주택을 시범사업에서도 승계·운영
 - 특히, LH 임대주택과 연계된 케어안심주택의 경우 지원기간을 최대 20년까지 확대하여 장기 거주를 지원
 - 선도사업의 '효자손케어'사업을 '안전홈케어' 사업으로 승계하여 지속적으로 운영

[표 3-37] 경기도 부천시 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영 (협력)
공공임대 연계 케어안심주택	퇴원자 및 돌봄 대상자	임대주택 제공	●	●		리모델링	LH매입임대	돌봄 지원과	LH
이음하우스 (중간집)	퇴원자 및 돌봄 대상자	일시적 주거공간 제공	●	●		리모델링	LH매입임대	돌봄 지원과	LH
안전홈케어	신청자 (고령자)	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	돌봄 지원과	소사지역자활 센터
누구나 돌봄	일시적 돌봄 필요자	주거환경 개선		●		-	경기도 및 지자체	돌봄 지원과	지역자활센터 등 12개 기관
독거노인 응급안전안심	경제적 취약 독거노인	주거환경 개선			●	-	지자체 자체사업	노인 복지과	오정노인복지관
돌봄플러그	독거노인	주거환경 개선			●	-	지자체 자체사업	돌봄 지원과	아파트 관리사무소 (4개소)
더 안전해지는 스마트홈	독거노인	주거환경 개선			●	-	지자체 자체사업	돌봄 지원과	-
고독사 예방 및 관리	고독사 위험군	주거환경 개선	●	●		-	지자체 자체사업	돌봄 지원과	네이버 클로바, 지역자활센터 (2개소)

출처: 경기도 부천시(2025)를 토대로 작성

- 경기 부천시 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 주택공급 유형은 단기 거주를 위한 '이음하우스'(중간집, 3호)와 LH 임대주택을 활용한 장기 거주형 공공임대주택 연계 케어안심주택(우선 공급 10호, 일반 5호)의 이원화 모델로 구성
 - ※ 이음하우스의 거주기간은 '25년 실행계획과 동일하게, 최초 6개월, 1회 연장 시 최대 12개월로 퇴원 환자의 단기 회복 및 자립 지원
 - 자문회의 결과, 이음하우스 사용자의 퇴거 시 돌봄지원과의 연계를 통해 LH 주거사다리(행복주택 등 공공임대) 등 장기 주거 연계 사례 확인
- 선도사업 대비 지원 대상을 확대하여 독거노인, 장애인, 경제적 취약계층 등을 포함하고, 다양한 주거환경개선사업을 추가 운영
 - 일반 고령자를 대상으로 하던 주거환경개선사업을 확대하여, 시범사업에서는 일시

적 돌봄 필요자를 위한 '누구나 돌봄', 경제적 취약계층을 위한 '독거노인 응급안전 안심', 독거노인을 대상으로 한 '돌봄 플러그', '스마트홈', '고독사 예방 및 관리' 등 다양한 사업을 추가 운영하여 대상 범위를 넓히고 맞춤형 서비스를 제공

- 안전편의시설 설치와 집수리에 국한되었던 선도사업과 달리, 스마트 IoT 기기를 활용한 스마트홈케어 서비스를 새롭게 도입하여 주거환경의 질을 향상

[표 3-38] 경기도 부천시 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)				
						국비	시도비	시군 구비	합계	
공공임대연계 케어안심주택	15호	2년	20년	-	-	2.1	0.63	2.17	4.9	
이음하우스 (중간집)	3호	6개월	1년	-	-					
안전홈케어	300호	-	-	-	30만원	30	9	21	60	
누구나 돌봄	100인	-	-	-	150만원	0	42.5	42.5	85	
독거노인 응급안전안심	1,556인	-	-	-	20~30만원	371	159	36	176	
돌봄플러그	370호	-	-	-	6만원	0	0	22	22	
더 안전해지는 스마트홈	43호	-	-	-	-	-	-	-	-	
고독사 예방 및 관리	AI 기기 안부확인	132인	-	-	-	-	20	12	5	37
	생활환경 개선	20인	-	-	-					

출처: 경기도 부천시(2025)를 토대로 작성

■ 경기도 안산시

- 안산시는 선도사업의 온마을 돌봄을 승계하여 시범사업에서 운영하고, LH와 협의해 케어안심주택을 지속적으로 확보하며 '안산형 케어안심주택' 모델을 수립
 - 시범사업에서 준공한 고잔동 보배안심주택과 일동 모두안심주택을 지속적으로 운영하고, 선도사업에서 계획한 보니안심주택을 2023년 추가 준공하여 총 29가구를 지원
 - 모든동에 커뮤니티 공간을 배치하여 거주자 모임, 회의, 집단활동 및 프로그램 운영이 가능하도록 지원
 - 2025년까지 사동, 이동, 와동에 총 3개 동 30호를 신규 건립할 예정

[표 3-39] 경기도 안산시 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영 (협력)
거점형 케어안심주택 (온마을돌봄)	퇴원자 및 통합돌봄 대상자	임대주택 제공	●	●	●	리모델링	LH공공리모델링	통합 돌봄과	LH, 경기안산지역 자활센터, 선부종합사회 복지관,부곡 종합사회복지 관, 유관단체

출처: 경기도 안산시(2025)를 토대로 작성

- 경기 안산시 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 주택공급 유형은 안산시 내 LH 보유 주택을 리모델링하여 장기 거주형 거점모델로 구성하였으며, 설계 단계부터 조성주체(안산시 통합돌봄과), 운영주체(지역자활센터)가 설계사와 협의하여 추진
 - 엘리베이터 상층 연결, 넓은 복도 폭, 커뮤니티 공간 등을 반영하여 고령친화 거점형 모델로서의 물리적 기능 강화
 - ※ 답사 및 자문회의 결과, 건설 비용 감축 압박에 따른 케어안심주택 개별 건물 간 공용공간 면적 편차 확인(보배→모두→보니안심 순으로 축소)
 - 주택의 물리적 시설 관리는 경기안산지역자활센터에서 담당하며, 프로그램 운영, 사례 관리 및 보건의료 연계는 지역 종합사회복지관이 담당
 - ※ 답사 결과, 주택의 청소, 관리, 경미한 민원 대응은 경기안산지역자활센터가 순회 형으로 수행
 - 안산시, 보건의료기관, 돌봄서비스 제공기관(각 지역 종합사회복지관) 간 월 1회 정례 회의 및 상시 소통 채널을 구축하고 긴밀한 협력을 유지 중
 - ※ 조성기관 전문가 면담조사 결과, 수요자가 공공의료기관 입주 희망 의사 표현 시, 3일 이내 주거지원 서비스 연계 가능 프로토콜 구축 상태 확인
 - '25년 계획 상 케어안심주택 추가 건립안(사동, 이동, 와동, 총 30호)은 LH와의 협의 난항으로 인한 중지 상태 확인

경기 안산시 주거지원사업 사례(모두안심주택)



[그림 3-8] 경기도 안산시 주거지원사업 사례(‘모두안심주택’)

출처: 연구진 촬영(25.08.25.)

- 시범사업에서는 선도사업과 달리 케어안심주택 제공 및 주거환경개선에 집중
 - 의료·돌봄 통합지원 시범사업의 주거지원 부문에서는 선도사업에서 운영하던 ‘주거 클린사업’을 축소하여 ‘주거환경개선’과 통합
 - ※ 주거환경개선의 재정 규모와 제공 범위는 자료 구득 문제로 분석 대상에서 제외

[표 3-40] 경기도 안산시 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력 (세대당)	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
보배안심주택	9호							14	
케어안심주택 (온마을돌봄)	모두안심 주택 10호	2년	20년	1 (개소 당)	-	-	-	14	42
보니안심 주택	10호							14	

출처: 경기도 안산시(2025)를 토대로 작성

■ 충청북도 진천군

- 진천군은 퇴원자의 지역사회 복귀와 자립을 지원하는 선도사업 내 주거지원사업을 승계하여 지속적으로 운영

[표 3-41] 충청북도 진천군 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마트홈 조성			주관	운영 (협력)
케어안심주택	퇴원자 및 독립생활 불가능자	임대주택 제공	●			리모델링	지자체 자체사업	주민 복지과	회계정보과
통합지원 낙상예방 주거개선	퇴원자 및 신체 및 인지기능 저하 고령자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	주민 복지과	진천주거복지센터, 민간업체(행복한하우징)

출처: 충청북도 진천군(2025)을 토대로 작성

- 선도사업에서 퇴원환자를 대상으로 운영하던 케어안심주택을 시범사업에서도 유지하며, 주거·의료·기초생활 지원을 포함한 통합서비스를 제공
- 케어안심주택은 3개소(총 7명 정원)를 운영 중이며, 방은 독립적으로 사용하지만 주방과 화장실은 공동으로 사용하는 공동생활 형태
- 선도사업과 시범사업 간 주거지원사업의 내용과 방향은 대체로 일치하나, 지원 규모 측면에서 일부 차이를 나타냄 ※ 선도사업 케어안심주택 4개소 9명 정원 운영 대비, 시범사업 케어안심주택 3개소 7명 정원으로 축소
- 맞춤형 주거환경개선사업을 낙상예방에 중점을 둔 낙상예방 주거개선 서비스로 개편·운영
 - 선도사업의 주거환경개선사업 1인당 지원액 3,000천원 대비, 시범사업의 통합지원 낙상예방 주거환경개선사업 1인당 지원액은 1,000천원으로 축소되었으나, 대상자는 기존 선도사업 50가구에서 200가구로 증대
 - ※ 필요 시 추가 회의를 거쳐, 최대 300만원까지 지원 가능
- 의료·돌봄 통합지원 시범사업 내 타 사업과의 연계를 통해 통합 돌봄체계를 구축
 - 통합지원회의를 운영하여 일상생활 지원, 인지기능 향상, 치매 관리, 방문간호·의료지원, 주거환경개선 등 지자체 자원을 종합적으로 활용한 통합지원계획을 수립·시행

[표 3-42] 충청북도 진천군 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력 1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)				
					국비	시도비	시군 구비	합계	
케어안심주택	7인 (3호)	2년	필요시 연장	-	-	1.5	0.45	1.05	3
통합지원 낙상예방 주거개선	200호	-	-	-	100만원	100	30	70	200

출처: 충청북도 진천군(2025)을 토대로 작성

■ 전라북도 전주시

- 전주시는 선도사업에서 운영되었던 주거지원사업을 승계·보완하여 퇴원자와 재가 고령자 등을 대상으로 다각화된 사업을 운영
 - 선도사업에서 운영하던 21호 규모의 LH 평화동 영구임대아파트 내 케어안심주택을 지속 운영

[표 3-43] 전라북도 전주시 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영 (협력)
영구임대아파트 연계 케어안심주택	퇴원자 및 돌봄 필요자	임대주택 제공	●	●		리모델링	LH영구임대	노인 복지과	LH, 관리사무소
주거환경개선	퇴원 및 재가 고령자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	노인 복지과	한국주거복지사 회·지역동조합
낙상예방 작업치료 및 웰빙가정환경 조성	고령자 (의뢰자)	주거환경 개선 및 컨설팅		●		-	지자체 자체사업	노인 복지과	대한보조공학 기술학회
해피하우스	단독·다가구 ·연립주택 거주 고령자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	건축과	해피하우스 (인후, 완산, 팔복 센터)

출처: 전라북도 전주시(2025)를 토대로 작성

- 퇴원자 및 고령자를 대상으로 한 '주거환경개선'과 '낙상예방 작업치료' 사업을 시범 사업으로 승계·운영하되, 재정 상황에 따라 지원 규모에 변동을 보임
 - ※ 선도사업 낙상예방 작업치료 사업(약 20가구 대상, 총 10백만원) 대비, 시범사업 지원 규모 및 예산 증가(70가구, 총 50백만원)

- '낙상예방 작업치료'의 가구 재배치, 정리·수납, 사용 물품 조정 등 환경조정 서비스는 '웰빙가정환경조성'으로 분리하여 체계적으로 운영
- 단독·다가구·연립주택 등에 거주하는 주거취약 고령자를 대상으로 간단한 집수리 중심의 주거환경개선사업을 확대 운영

[표 3-44] 전라북도 전주시 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력 1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
					국비	시도비	시군 구비	합계
영구임대아파트연계 케어안심주택	21호	영구	영구	-	0	0	0	0
주거환경개선	25호	-	-	300만원	37.5	7.5	30	75
낙상예방 작업치료	60호	-	-	50만원	25	5	20	50
웰빙가정환경 조성	10호	-	-	200만원	-	-	-	-
해피하우스	-	-	-	-	-	-	-	자체

출처: 전라북도 전주시(2025)를 토대로 작성

■ 전라남도 여수시

- 여수시는 고령사회 돌봄 수요 대응과 지역 특성을 반영한 주거지원체계 구축

[표 3-45] 전라남도 여수시 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영 (협력)
케어안심주택 (포근휴)	퇴원자 및 독립생활 가능 고령자	일시적 주거공간 제공	●			리모델링	지자체 자체사업	사회 복지과	여수시니어클 럽, 문수지구 마을관리사회 적협동조합
응급안전안심	독거노인	주거 환경 개선		●		-	지자체 자체사업	노인 정책팀	27개 주민센터, 여수시노인복 지관
주거안전사고 예방지원	고령자 중 우선관리 대상자	주거 환경 개선	●			-	지자체 자체사업	사회 복지과	전남여수시민 지역자활센터

출처: 전라남도 여수시(2025)를 토대로 작성

- 도서·읍면 지역의 높은 고령인구 비율을 고려하여, 시설이 아닌 '살던 집'에서 여생을 보낼 수 있도록 하는 보편적 돌봄서비스 및 주거지원 체계 구축

- 중간집 형태의 케어안심주택 '포근휴'를 공급하여 의료기관·시설 퇴원(소)자와 섬 지역 거주 고령자 등 단기 주거·돌봄이 필요한 대상의 돌봄 공백을 예방하고, 지역사회 복귀와 자립생활을 촉진
- 고령자의 낙상사고 예방과 자립성 유지를 위해 맞춤형 주거환경개선사업을 추진하여 주거 안전성을 강화
- 전남 여수시 주거지원사업(케어안심주택) 운영 현황
 - 여수시 주택공급(포근휴)은 새뜰마을 순환형 임대주택(단독주택형)을 여수시 소유로 전환·리모델링하여 중간집으로 전환한 단기형 거주 모델로 구축
 - ※ 답사 결과, 남녀 숙소 분리 운영 상태 확인(각 1동, 3인 거주 체제)
 - 케어안심주택 내 상주인력은 부재하나, 노인 일자리 인력(지역자활센터)이 주간 순찰 및 청소를 담당하고 있으며, 지역사회복지관은 식사·가사·통원 동행 등 일상 지원 서비스를 제공
 - 거주비용은 무상이나 기타 일상지원(식사 등) 및 돌봄서비스는 수혜자 본인 부담이며, 의사·간호·물리치료가 주 1-2회 순회하는 방문 의료 및 재활 정기 세션을 구축
 - ※ 답사 결과, 주말 온콜(On-call) 및 야간 비상 대응 프로토콜 수립 확인



[그림 3-9] 전라남도 여수시 주거지원사업 사례('포근휴')

출처: 연구진 촬영(25.09.26.)

- 지자체를 중심으로 지역자원을 활용하여 민·관 협력체계를 구축 및 주거지원사업 운영
 - 여주시 주거지원사업은 유관부서를 중심으로 지자체 주관 자체사업으로 추진되며, 자활센터·사회적협동조합·노인복지관 등 지역의 공공 및 민간 자원을 활용하여 단기 돌봄 주거 공간 및 주거환경개선사업을 운영
 - 퇴원(예정) 환자와(75세 이상) 섬 지역 거주 고령자(65세 이상)를 대상으로 단기 입주형 주거공간인 케어안심주택 2개소를 운영하고, 입주기간 동안 의료·돌봄서비스 연계와 커뮤니티 생활 지원을 제공
 - ※ 답사 결과, 입주 대상자의 적격 판단은 통원 치료 확인서 보유 유무로 결정
 - 75세 이상 우선관리대상자에게 1인당 100만원 한도 내 안전봉, 미끄럼방지 바닥재, 단차 제거, 동작감지센서, 보조손잡이, 무선리모컨 설치 등 편의시설 개선과 욕실·주방 개조, 주거청소·소독을 지원

[표 3-46] 전라남도 여주시 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
케어안심주택 (포근휴)	6인 (2호)	15일	45일	-	무상	8	2	5	15
응급안전안심	-	-	-	-	-	-	-	-	자체
주거안전사고 예방지원	133인 (추정)	-	-	-	100만원	67	20	46	133

출처: 전라남도 여주시(2025)를 토대로 작성

■ 경상북도 의성군

- 의성군은 노쇠 등으로 일상생활 수행에 어려움을 겪는 고령자와 독거노인 등 주거취약자를 대상으로 지속적 거주와 자립 지원에 집중
 - 주거공간이 없는 거동불편 돌봄 대상자를 위해 ‘고령자복지주택’ 내 케어안심주택 및 중간집을 계획·공급함으로써 안전하고 쾌적한 주거환경 조성
 - 주거공간이 있는 거동불편 돌봄 대상자에게는 안전시설 설치를 통한 거주지에서의 자립 지원
 - 독거노인 돌봄을 위한 ‘대청소 및 방역’(지역이음 전자바우처 연계) 및 ‘AI 돌봄로봇’ 서비스를 제공하여 주거취약자의 청결 및 안전 확보

[표 3-47] 경상북도 의성군 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마 트홈 조성			주관	운영 (협력)
고령자복지주택 및 케어안심주택 (추진)	거동불편 돌봄 대상자	임대주택 및 일시적 주거 제공	●			신축	LH 고령자복지주택	건축과	통합돌봄과
안전주택 개선	거동불편 돌봄 대상자	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업	통합 돌봄과	종합자원봉사 센터
대청소 및 방역	독거노인 및 장애인	주거환경 개선		●		-	지자체 자체사업 (지역이음바우처)	통합 돌봄과	사회보장과
AI 돌봄로봇 서비스	독거노인	주거환경 개선			●	-	지자체 자체사업	통합 돌봄과	-

출처: 경상북도 의성군(2025)을 토대로 작성

- 장기적 재원 확보를 통한 통합돌봄사업 지속성 구축
 - 민-민 상시 돌봄 체계 구축 및 운영을 위해 지방소멸대응기금(2억 원 규모), 고향사랑기부금(1억 6천만 원 규모)을 활용하여 장기적 재원 확보 및 지역 공동체의 자립 지원 병행
- LH 연계사업 및 공공자원을 활용한 통합형 돌봄체계 마련
 - 커뮤니티센터 및 돌봄지원센터를 설치하여 생활 밀착형 복지공간 확보, 의성공립요양병원, 주간보호센터, 복지관 등과의 연계를 통해 지역 기반 의료-돌봄 통합체계를 구축 예정
 - 고령자복지주택은 무주택자 또는 주거취약 고령자를 대상으로 100호 규모의 주택을 제공할 계획이며, 이 중 3호를 케어안심주택으로, 2호를 중간집 구성 예정

[표 3-48] 경상북도 의성군 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
고령자복 지주택 (추진)	고령자복 지주택	95호	-	-	-	-	-	-	-
	케어안심 주택	3호	-	-	-	-	-	-	-
	중간집	2호	-	-	-	-	-	-	-
안전주택 개선	50호	-	-	-	300만원	75	-	75	150
대청소 및 방역	-	-	-	-	90만원	-	-	-	자체
AI 돌봄로봇 서비스	100호	-	-	-	-	-	-	-	-

출처: 경상북도 의성군(2025)을 토대로 작성

■ 경상남도 김해시

- 김해시는 주거지원이 필요한 고령자를 대상으로 안전하고 편리한 주거환경 조성에 집중한 선도사업을 승계·보완하여 운영
 - 선도사업의 케어안심주택 ‘가야이음채’를 시범사업에서도 지속적으로 운영하여 미래형 고령자 주거복지모형 구축 및 확산
 - ※ '22년 선도사업 실행계획서 기준, 5호를 중간집으로 운영할 계획이었으나, 시범사업에서 3호로 규모 축소, 50호 대상 ‘간단한 집수리’ 사업을 130호 규모로 확대하여 지원 범위 강화

[표 3-49] 경상남도 김해시 주거지원사업 유형 및 개요

사업명	지원 대상	지원 내용	주거지원 유형			건축 방식	조성 방식 (연계사업)	주관 및 운영	
			주택 공급	주거 환경 개선	스마트홈 조성			주관	운영 (협력)
케어안심주택 (가야이음채)	무주택 고령자	임대주택 제공	●			신축	LH 매입임대	노인 복지과	김해돌봄지원센터, LH
중간집 (가야이음채)	퇴원자 중 독립주거생활 가능자	일시적 주거공간 제공	●			신축	LH 매입임대	노인 복지과	김해돌봄지원센터, LH
간단한집수리지원	통합돌봄 대상자	주거환경 개선		●		-	경남형 시범사업	노인 복지과	에스인제건설
클린버스	주거 취약계층	주거환경 개선		●		-	경남형 시범사업	노인 복지과	김해푸른사람들

출처: 경상남도 김해시(2025)를 토대로 작성

- 선도사업과 달리 퇴원자, 노후주택 거주자, 거동불편자 등 주거 취약계층을 대상으로 하는 주거지원사업을 집중 운영

[표 3-50] 경상남도 김해시 주거지원사업 운영현황 및 재정

사업명	지원규모 (인, 호)	단위 계약기간	최대 지원기간	운영인력	1인당 (세대당) 지원액	운영지원 예산(백만원)			
						국비	시도비	시군 구비	합계
케어안심주택 (가야이음채)	34호	2년	10년	-	-	14	16	53	83
중간집 (가야이음채)	3호	1개월	3개월	-	-	22	6	15	43
간단한집수리지원	130호	-	-	-	20만원	0	6	14	20
클린버스	5호	-	-	-	200만원	0	3	7	10

출처: 경상남도 김해시(2025)를 토대로 작성

- 케어안심주택 '가야이음채' 중 3호(24년에는 5호)를 중간집 형태로 전환하여 퇴원자의 단기거주 지원하고 통합돌봄서비스 제공
- 선도사업에서 운영되던 '주거환경개선사업' 대신, 취약계층의 저장 강박 등에 따른 청소, 방역, 폐기물 처리에 초점을 맞춘 '클린버스' 사업 운영

4) 주거지원사업의 종류와 특성

■ 케어안심주택 공급사업

- 공공임대주택을 활용한 주택공급과 다양한 유형의 케어안심주택 운영
 - 통합돌봄사업에서는 연계사업의 공공자산(공공임대주택)을 활용한 주택공급을 통해 공급 유연성을 높이고 지역 돌봄 인프라와의 연계 가능성 확보
 - 공공임대주택은 LH 영구임대주택과 지자체 및 지역도시공사의 임대주택 등을 통해 조성된 주택으로, LH공공임대주택은 조성사업 및 운영 방식에 따라 매입임대형, 영구임대형, 공공리모델링형, 고령자복지주택형 등으로 구분될 수 있음
 - 공공임대주택은 선도사업 및 시범사업을 통해 단기 케어안심주택인 중간집, 장기 케어안심주택인 장기임대주택, 그리고 공유주택으로 구분되어 노인 돌봄 대상자에게 지원됨
 - 매입임대형은 도심 내 노후 단독, 다가구 주택 등을 매입 후 재건축(리모델링)을 통해 공급하는 방식으로, 지역 내 고령자 수요에 탄력적 대응 가능함 (예시: 전북 전주시 팔복동 소재 케어안심주택)
 - 공공리모델링형은 기존 공공자산(예: LH 소유 공가 및 지자체 유휴 공공건축물 등)을 리모델링하여 케어안심주택으로 조성하는 방식으로, 공급속도가 빠르고 기존 돌봄인프라와 연계가 용이함 (예시: 경기 안산시 '보배안심주택')
 - 영구임대형은 공공임대주택(예: LH 영구임대아파트 등)을 기반으로 케어안심주택을 장기적으로 운영하는 방식으로, 장기간 안정적인 거주와 돌봄서비스 제공이 가능함 (예시: 광주 서구 '쌍촌주공', '금호빛여울채', 전주시 '평화동 영구임대아파트')
 - 이외에 도시재생 활성화지역이나 주거환경개선지구 등과 연계, 노후 공공건축물 및 빈집을 리모델링하여 공급하는 도시재생 연계사업(지자체) 및 새뜰마을사업 등을 통해 노인 돌봄을 위한 주거공간을 제공함 (예시: 부산 부산진구 도시재생 뉴딜사업 연계 '온마을 돌봄센터', 부산 북구 '구포 다올하우스')

• 지역사회 통합돌봄 선도사업 내 주택공급

[표 3-51] 지역사회 통합돌봄 선도사업 케어안심주택 공급유형(추정)

구분	부산	광주	경기	충북	충남	전북	전남	경남	제주					
통합돌봄 선도사업 지자체	부 산 진 구	북 구	서 구	부 천 시	안 산 시	남 양 주 시	진 천 군	천 안 시	청 양 군	전 주 시	순 천 시	김 해 시	서 귀 포 시	
공공리모델링 (매입임대)	219	41	20	12	10	59	29	0	0	0	0	9	37	2
영구임대	524	0	3	100	0	0	0	0	0	0	21	400	0	0
기타 (고령자복지주 택, 도시재생, 공공재산 등)	215	12	8	0	6	0	9	4	6	127	12	25	0	6
중간집	101	7	5	12	16	0	38	0	4	10	0	9	0	0
장기임대	818	41	26	100	0	59	0	0	0	117	33	400	37	5
공유주택	39	5	0	0	0	0	0	4	2	0	0	25	0	3
합계	958	53	31	112	16	59	38	4	6	127	33	434	37	8

출처: 보건복지부(2022a; 2022b, pp.1-2)를 토대로 추정

- 선도사업을 통해 공공임대주택 기반으로 확보된 케어안심주택은 총 958호이며, 이 중 중간집(단기임대) 101호(약 10.5%), 장기임대 748호(약 85%), 공유주택 32호(약 4%)가 돌봄 대상자에게 공급
- 선도사업 참여 지자체 중 9개 지역에서는 매입임대(신축, LH·공공리모델링 등)를 통해 케어안심주택을 공급(약 23%)하였으며 총 219호가 공급
- 광주 서구와 안산시는 공공리모델링을 통해 총 61호(약 6.4%)의 케어안심주택을 공급하였으며, 서구는 중간집으로, 안산시는 장기임대주택으로 운영
- 광주 서구, 전주시, 순천시는 기존 LH 영구임대아파트를 케어안심주택으로 전환하였으며, 총 521호(약 54%)로 가장 많은 규모를 차지함
- 기타 도시공사 임대주택(제주도시공사) 및 사회주택(민간임대 주택 등), 지자체 자원(노인회관, 경로당 등), 도시재생사업 연계(새뜰·뉴딜) 등을 활용한 주택공급은 215호(약 22.4%) 규모로, 지자체별로 중간집, 장기임대주택, 공유주택 등으로 운영
- 일부 지자체에서는 LH 공가를 확보 후(예: 부산 북구, 금곡다울하우스), 내부 개보수 및 비상벨, 센서 등 스마트기기 설치하여 케어안심주택으로 전환하는 방식 적용

• 의료-돌봄 통합지원 시범사업 내 주택공급

[표 3-52] 의료돌봄 통합지원 시범사업 케어안심주택 공급유형(추정)

구분	광주		대전		경기		충북	전북	전남	경남	경북	
	서구	북구	대덕구	유성구	부천시	안산시	진천군	전주시	여수시	김해시	의성군	
통합돌봄 시범사업 지자체												
공공리모델링 (매입임대)	117	12	6	11	4	18	29	0	0	0	37	0
영구임대	121	100	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0
기타 (고령자복지주택, 도시재생, 공공재산 등)	105	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	100
중간집	31	12	6	0	0	3	0	3	0	2	3	2
장기임대	312	100	0	11	4	15	29	0	21	0	34	98
공유주택	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
합계	343	112	6	11	4	18	29	3	21	2	37	100

출처: 25년 지자체별 시범사업 실행계획서를 토대로 추정

- 시범사업(2022~현행)은 11개의 지자체에서 총 343호의 케어안심주택을 공급하였으며, 이 중 중간집 31호(9%) 및 장기임대 312호(91%)를 취약 고령자에게 공급
※ 경북 의성군과 광주 서구의 고령자복지주택(장기 또는 영구임대)이 198호로 전체 케어안심주택 공급량의 57.7%를 차지
- 시범사업에서는 참여 지자체 중 7개 지역에서 매입임대(신축, LH·공공리모델링 등)를 통해 케어안심주택을 공급(117호, 약 34%)하였으며, 이 중 신축건설형으로 93호(약 80%)와 기존 주택에 경미한 개보수(문턱제거, 안전바설치 등)를 통해 고령친화 공간으로 조성하여 24호(약 20%)를 공급
- 시범사업에서는 광주 서구와 안산시가 공공리모델링을 통해 41호(약 12%)를, 광주 서구와 전주시는 영구임대를 통해 133호(약 39%)를 공급하였으며, 영구임대는 위 2개 지자체에서만 추진되었으나, 시범사업 유형 중 가장 큰 규모를 차지
- 의성군은 LH 고령자복지주택 사업과 연계하여 전체 100호 중 5호를 케어안심주택으로 조성 계획 수립, 이 가운데 중간집 2호와 장기임대 3호를 운영하여 고령자의 신체 조건과 생활 상황에 맞는 통합적 돌봄 주택을 마련

■ 주택개조(주거환경개선)사업

- 주택개조사업은 통합돌봄 대상자가 거주하는 주택 내 낙상 사고 예방 및 자립적 일상생활을 지속할 수 있도록 물리적 주거환경개선에 집중
 - 주택개조사업은 케어안심주택 공급과 더불어 선도사업 및 시범사업에서 가장 보편적으로 운영된 주거지원사업으로 주택공급사업 대비 더 많은 지역에서 시행
 - 주요 내용은 대상자의 신체기능에 적합한 ① 안전손잡이 설치, 문턱 제거, 미끄럼 방지 바닥재 마감 등 안전 및 편의시설 설치 및 기본적인 집수리 및 청소 ② 도배, 장판, 창호 교체, 폐기물 처리, 방역 등으로 구성
 - 선도사업에서 시범사업으로 전환됨에 따라, 주택개조사업 편성 예산은 평균 144.4백만원에서 103.8백만원으로 약 39% 감소
 - 또한, 기존 안전손잡이 설치와 같은 단순 주택개조에서 전문적 영역으로 분화되는 경향이 두드러짐. 전북 전주시는 ‘낙상예방 중점 서비스 및 웰빙가정환경조성사업’을 통해 주거환경 내 위험환경 수정(가정 환경 재구조화, 사용 물품 조정, 보조기구 지원 등)을 목적으로 대한보조공학기술학회 컨설팅 서비스(행동수정 훈련 포함) 제공

[표 3-53] 주택개조(주거환경개선)사업 재정규모 및 지원 범위

구분	평균 예산 (총 사업비)	평균 지원액 (1가구 당)	평균 지원 규모 (가구/호)	주요 지원 내용
선도 사업	약 144.4백만원	약 375만원 (최대 500만원)	약 42가구	안전시설 설치 및 개보수 집중 (안전손잡이, 문턱 제거, 미끄럼방지, 도배, 장판, 창호 교체 등)
시범 사업	약 103.8백만원	약 233만원 (최대 400만원)	약 68가구	기존 선도사업 지원 사항 및 전문가 컨설팅 및 행동교정 교육

출처: 보건복지부(2022a) 및 25년 지자체별 시범사업 실행계획서를 토대로 작성

- 주택개조사업은 선도사업 참여 지역 14개 지자체에서 총 31개 사업을 통해 제공되었으며, 시범사업 10개 지자체에서 22개 사업 운영
 - 선도사업의 주택개조사업 예산 평균은 국비 71.3백만원, 시도비 34.9백만원, 시·군·구비 27.3백만원으로 재정 분담은 국비와 지방비가 대체로 50:50의 비율을 유지
 - 시범사업의 주택개조사업 예산 구성은 평균, 국비 43.6백만원, 시도비 25.2백만원, 시·군·구비 29.1백만원으로, 재정 분담은 선도사업 대비 지방비의 비중이 국비보다 소폭 높은 42:58 비율을 나타냄
 - 선도사업 당시 가장 많은 예산 및 규모를 투입한 지자체는 ‘경기도 안산시’로 총 380백만원 규모의 예산과 95가구의 지원 규모를 나타냄
 - ※ 가구당 지원액은 부산광역시 부산진구가 500만원으로 가장 높은 것으로 나타남

- 선도사업 기준 가장 적은 예산을 투입한 지자체는 '경상남도 김해시'로 총 예산 40백만원, 총 지원규모 20호
 ※ 김해시는 이와 별도로 '간단집수리지원사업'(10백만원, 50호)을 운영하여 경미한 수리요구에 대응

[표 3-54] 경기 안산시, 경남 김해시 주택개조(주거환경개선)사업 재정규모 및 지원 범위

구분	지자체	총 예산 (백만원)	예산 분담 구성 (국비:시도비:시군구비)	가구당 지원액 (최대 한도)	지원 규모 (가구/호)
선도 사업	경기도 안산시	380	190:95:95	400만원	95
	경상남도 김해시	40	20:10:10	200만원	20

출처: 보건복지부(2022a, pp.1-10, pp.124-140)를 토대로 작성

- 시범사업에서는 충북 진천군이 가장 많은 예산(200백만원)과 지원 규모(200가구)를 설정하였으며, 대전 대덕구가 가장 작은 예산(30백만원)과 지원 규모(60호)로 계획
- 가구당 지원액 기준으로는 전북 전주시가 최대 400만원으로 가장 높게 나타났으며, 김해시가 20만원으로 가장 낮음(클린버스사업 가구당 200만원 제외)

[표 3-55] 충북 진천군, 대전 대덕구 주택개조(주거환경개선)사업 재정규모 및 지원 범위

구분	지자체	총 예산 (백만원)	예산 분담 구성 (국비:시도비:시군구비)	가구당 지원액 (최대 한도)	지원 규모 (가구/호)
시범 사업	충청북도 진천군	200	100:30:70	300만원	200
	대전광역시 대덕구	30	15:7.5:7.5	50만원	60

출처: 충청북도 진천군(2025), 대전광역시 대덕구(2025)를 토대로 작성

- 주택개조(주거환경개선)사업 사례(경기도 부천시 안전홈케어서비스)
 - 부천시는 낙상 등 안전사고 위험이 있는 가구를 대상으로 '안전홈케어 서비스'를 가구당 30만원 한도 내에서 제공하며, 서비스 항목은 아래 네 가지 유형으로 구분:
 - ① 안심홈케어: 가스타이머, 안전바(벽면형, 변기형 등), 미끄럼방지매트, 단차 제거, 경사로 설치, 침대가드, 차임벨 등
 - ② 청결홈케어: 도배·장판 교체, 곰팡이 제거, 해충 방지, 에어캡·문풍지 시공 등
 - ③ 건강홈케어: 미니가든, 실내 자전거 등 건강 관련 기기 설치
 - ④ 리빙홈케어: 등 교체, 콘센트·스위치 설치, 디지털 도어락 등 자가설치가 어려운 생활 편의품 시공



[그림 3-10] 주택개조(주거환경개선) 사례(부천시 안전홈 케어 서비스)

출처: 경기도 부천시(2025, p.78)

■ 스마트홈케어(조성) 사업

- 스마트홈케어(조성) 사업은 인공지능(AI)과 사물인터넷(IoT) 기술을 연계·활용하여 통합돌봄 대상자 안전망 상시 확보 강조
 - 스마트홈케어(조성) 사업의 주요 서비스로는 활동량 감지센서, AI스피커, 돌봄 플러그, 응급 호출기 등 ICT기기를 주거환경에 배치하여 낙상이나 장시간 움직임 미감지 등 위험 징후를 실시간으로 모니터링
 - ※ 경기 부천시의 경우 웨어러블 스마트링과 같은 생체 데이터 모니터링 기기 제공
 - 퇴원 환자 뿐만아니라 독거노인과 같은 고독사 위험을 가진 대상자의 위험을 감지하고, 말벗 서비스 및 건강관리 콘텐츠를 통해 정서적 안정감 지원
 - 선도사업 초기에는 주거지원사업의 하위 유형으로 취급되었으나, 2025년 의료-돌봄 통합지원법 시범사업으로 전환되면서 별도의 특화사업 또는 기타서비스로 분리 운영되는 경향을 나타냄
 - ※ 대전 대덕구, 충북 진천군 등 스마트홈 조성 사업은 통합돌봄사업 내 주거지원사업과 별도로 기타 사업으로 분류·진행
- 선도사업은 총 5개 지역에서 스마트홈 조성 사업 운영, 시범사업은 9개 지역에서 추진
 - 선도사업: 경기 안산, 경남 김해, 부산 부산진구, 전남 순천, 전북 전주, 전남 순천

- 시범사업: 광주 서구, 경기 부천·안산, 경남 김해, 경북 의성, 대전 유성·대덕, 충북 진천, 전남 여수

[표 3-56] 스마트홈케어(조성)사업 재정규모 및 지원 범위

구분	최대 재정 규모 (백만원)	가구당 평균 지원액 (만원)	최대 지원 규모 (가구/명)	서비스 유형
선도 사업	경남 김해시 : 145	경남 김해시 : 48 전북 전주시 : 11	경남 김해시 : 300	AI 스피커, IoT 센서 등 안전 및 정서 지원 중심
시범 사업	대전 유성구 : 224	충북 진천군 : 45 경기 부천시 : 6	대전 유성구 : 2,300 (추진)	AI 로봇, 돌봄플러그, 웨어러블 기기 등 서비스 확대

출처: 보건복지부(2022a, pp.1-10), 대전광역시 유성구(2025)를 토대로 작성

- 시범사업 기점, 스마트홈케어(조성)사업은 대전 유성구에서 가장 활발한 것으로 나타남
 ※ 총 예산 224.3백만원(국비, 지방비 외 자체 추가 재원 158.4백만원 반영)
- '22년 선도사업에는 경남 김해시가 '스마트홈 시범사업'을 통해 총 300가구에 145 백만원을 지원(가구당 약 48만원) → 인공지능스피커 및 동작감지센서를 설치하고 ICT케어센터를 시범 운영
- 경기도 부천시는 케어안심주택 입주자와 돌봄 취약계층을 대상으로 '건강 반지(웨어러블 스마트 링)'를 도입
 - ① 착용자의 심박수, 체온, 수면, 활동량 등 주요 생체 데이터를 실시간 수집
 - ② 위급상황 발생 시 알림을 통해 가족 및 돌봄인력의 즉각적인 대응이 가능하도록 설계하여 고독사 예방, 건강관리 및 돌봄 연계

경기도 부천시 더 안전해지는 스마트홈 서비스



[그림 3-11] 스마트홈케어 조성 사례(경기도 부천시)

출처: 경기도 부천시(2025, p.89)

■ 기타 지원사업

- 통합돌봄사업의 기타 지원사업은 크게 보건의료 서비스, 일상생활 지원서비스, 지자체 특화사업 세 가지 핵심 영역으로 분류
 - 돌봄대상자의 퇴원 후 회복, 신체 기능 유지, 일상생활의 안정 및 사회적 고립 방지 목적
 - 선도사업에서 시범사업으로 전환됨에 따라 기타 지원사업은 전문성 심화, 대상자 확대, 서비스 표준화에 초점을 맞추어 발전
 - 선도사업의 기타 지원사업으로는 주거지원(케어안심주택)에 연계된 보건의료(방문 간호, 재활), 일상생활 지원(가사, 식사), 건강상태 점검 등 돌봄서비스의 지역 내 통합 제공 기반을 구축하는 데 집중
 - 시범사업에 돌입하면서 기타 지원사업은 방문 지원에 그치지 않고, 재택의료센터와의 연계 및 양·한방 방문진료(경북 의성군, 대전 유성구 등) 등 다학제 통합 사례 관리 추진
 - 기존 고령자 외에 '고령 장애인'을 필수 유형에 포함하여 서비스 대상 확대(예: 경북 의성군, 대전 유성구, 충북 진천군)
 - 일상생활 지원 서비스(가사, 식사 등)에 본인부담금 제도(예: 경기 부천시, 전남 여수시)를 도입하거나 지역이음 전자바우처 시스템(예: 경북 의성군)을 접목하는 등 서비스 운영의 지속 가능성과 재정효율성 확보 노력 증대

2. 케어안심주택 조성 및 운영 계획¹⁵⁾

1) 케어안심주택 조성 및 운영 방식

■ 조성방식

- 선도사업의 케어안심주택 조성방식은 크게, 신규건설(공공리모델링, 신축 등) 유형과 기존 주택 활용형(영구임대아파트, 공공재산 등)으로 구분
- 전체 케어안심주택 조성방식의 40%는 신규 건설형이며, 나머지 60%는 기존 주택 활용형으로 나타남
 - (신규 건설형) 사회복지시설과 고령자 친화형 임대주택을 복합적으로 설치한 고령자복지주택(예: 청양군)과, 다세대·다가구 주택의 전부(예: 광주 서구, 대전 대덕구, 안산시 등)를 케어안심주택으로 조성한 사례가 가장 많은 수를 차지(약 95%, 356호)

[표 3-57] 통합돌봄 선도사업 케어안심주택 조성 현황(추정)

시군구	합계 (A+B)	신규 건설형					기존 주택 활용형				
		소계 (A)	공공리모델링 (매입임대)	고령자 복지주택	도시재생, 새뜰사업	자체 건설 (공모)	소계 (B)	영구 임대	매입·전세 임대	사회 주택	지방 공사
계	958	379	219	127	31	2	579	514	8	44	13
광주서구	112	12	12	-	-	-	100	90	-	-	10
부천시	16	10	10	-	-	-	6	-	6	-	-
천안시	6	6	-	-	4	2	-	-	-	-	-
전주시	33	12	-	-	12	-	21	21	-	-	-
김해시	37	37	37	-	-	-	-	-	-	-	-
부산진구	53	49	41	-	8	-	4	-	-	4	-
부산북구	31	22	20	-	2	-	9	3	-	6	-
안산시	59	59	59	-	-	-	-	-	-	-	-
남양주시	38	29	29	-	-	-	9	-	-	9	-
진천군	4	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-
청양군	127	127	-	127	-	-	-	-	-	-	-
순천시	434	9	7	-	2	-	425	400	-	25	-
서귀포시	8	3	-	-	3	-	5	-	2	-	3

출처: 보건복지부(2022a; 2022b, pp.1-2)를 토대로 추정

15) 「지역사회 통합돌봄 선도사업」의 경우, 보건복지부(2022a; 2022b) 내 지자체별 사례를 토대로 분석하였으며, 「의료·돌봄 통합지원 시범사업」은 2025년 지자체별 실행계획서를 토대로 분석하였음.

- 경기도 안산·남양주, 부산 부산진구·북구, 경남 김해, 전북 전주, 전남 순천 등에서 LH 공공리모델링 사업 등을 활용하여 매입임대주택을 케어안심주택으로 조성한 사례가 다수를 차지(약 24%, 229호)
- (기존 주택 활용형) 기존 주택을 매입 및 임대하는 경우, LH 영구임대주택 또는 매입·전세 임대주택의 내부공간에 경미한 수준의 개보수 및 리모델링(안전바 설치, 문턱 제거, 집기 배치 등)을 통해 케어안심주택으로 조성하는 사례가 대다수를 차지
- 이밖에 선도사업에서 케어안심주택을 조성·공급하는 수단은 지자체 공유재산을 활용 및 별도의 공간을 매입 혹은 임대하여 조성
 - 부산진구 ‘초읍 도란도란하우스’, 천안시 ‘케어안심주택 경로당’과 같이 지자체 자체 사업 또는 공유재산의 일부 공간을 케어안심주택으로 조성 사례 확인
- 일부 지역에서는 도시재생사업(뉴딜·새뜰마을 등)을 연계하여 케어안심주택을 조성·운영
 - 도시재생사업을 연계한 경우 케어안심주택과 통합돌봄센터 건립을 기반으로 지역 사회 통합돌봄 거점을 조성·운영
 - 부산진구는 ‘도시재생 뉴딜사업’을 연계하여 ‘안창마을’ 사업대상 선정지역 내 케어안심주택과 커뮤니티시설이 결합된 온마을돌봄센터 및 마을공유센터 건립 추진
 - 부산 북구는 새뜰마을사업과 연계하여 새뜰협의체(마을사랑방, 프로그램실)를 구성하고 케어안심주택 ‘구포 다올하우스(2호)’를 조성
 - 전주시는 ‘팔복 빈집 밀집구역 특화재생 뉴딜사업’을 연계하여 ‘팔복동 통합플랫폼’ 사업을 계획, 케어안심주택과 통합돌봄센터, 건강생활지원센터를 조성

[표 3-58] 의료돌봄 통합지원 시범사업 케어안심주택 조성 현황(추정)

시군구	합계 (A+B)	신규 건설형					기존 주택 활용형				
		소계 (A)	공공 리모델링 (매입임대)	고령자 복지주택	도시재생, 새뜰사업	자체 건설 (공모)	소계 (B)	영구 임대	매입·전세 임대	사회 주택	지방 공사
계	343	222	120	100	2	0	121	111	0	0	10
광주서구	112	12	12	-	-	-	100	90	-	-	10
광주북구	6	6	6	-	-	-	-	-	-	-	-
대전대덕	11	11	11	-	-	-	-	-	-	-	-
대전유성	4	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-
부천시	18	18	18	-	-	-	-	-	-	-	-
안산시	29	29	29	-	-	-	-	-	-	-	-
진천군	3	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-
전주시	21	-	-	-	-	-	21	21	-	-	-
여주시	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-
의성군	100	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-
김해시	37	37	37	-	-	-	-	-	-	-	-

출처: 25년 지자체별 시범사업 실행계획서를 토대로 추정

- 시범사업의 케어안심주택 조성방식은 선도사업(신규40:기존60) 대비, 신규 건설형이 약 65%, 기존 주택 활용형이 35%으로 신규 건설형 조성방식이 증가
 - (신규 건설형) 사회복지시설과 고령자 친화형 임대주택을 복합적으로 구성한 신축 고령자복지주택(경북 의성 100호)과, 선도사업을 승계한 지역(광주 서구, 경기 부천·안산, 경남 김해, 충북 진천)의 공공리모델링을 통한 케어안심주택 조성방식이 99호, 그 외 신규 시범사업 참여 지역 3곳(광주 북구, 대전 대덕·유성)에서 공공리모델링을 통해 21호를 조성해, 총 220호로 전체 조성방식의 64%를 차지
 - ※ 선도사업을 승계한 지역에서 케어안심주택의 조성·공급량의 변화:
 - ① 경기 안산시: 선도 59호 → 시범 29호 (30호 감소)
 - ② 경기 부천시: 선도 16호 → 시범 18호 (2호 증가)
 - ③ 충북 진천군: 선도 4호 → 시범 3호 (1호 감소)
 - (기존 주택 활용형) 기존 주택을 활용하여 케어안심주택을 조성한 지역은 광주 서구와 전북 전주로, LH 영구임대주택, 지방도시공사 영구임대주택, 또는 매입·전세 임대주택의 내부공간에 경미한 수준의 개보수 및 리모델링(안전바 설치, 문턱제거, 집기 배치 등)을 통해 케어안심주택으로 조성
 - ① 광주 서구: LH영구임대아파트 90호 + 지방도시공사 영구임대아파트 10호
 - ② 전북 전주: 영구임대아파트 21호
- 시범사업을 기점으로 도시재생사업 연계의 축소 경향이 두드러짐
 - 선도사업에서는 도시재생사업을 연계한 경우 케어안심주택과 통합돌봄센터를 함께 건립하여 지역사회 통합돌봄 거점을 조성했던 반면, 시범사업에서는 주택 확보의 목적으로 쓰이는 경향
 - 전남 여수시만이 도시재생사업과 연계(문수지구 순환형 임대주택 도시재생사업)하여 포근휴 케어안심주택 2호를 조성

■ 운영방식

- 케어안심주택의 대다수가 외부기관에 위탁 운영하며 일부는 지방자치단체에서 직접 운영
 - 지방자치단체(시/군/구)가 사업의 총괄 기획, 대상자 선정, 통합지원계획 승인, 예산 관리 등의 정책적 관리 담당
- 선도사업 분석대상 지자체 13곳 중 11곳(85%)이 시설 관리 및 돌봄서비스 운영에 전문기관에 위탁 운영 중, 시범사업은 분석대상 지자체 11곳 중 10곳(91%)이 전문기관에 위탁 운영 중
 - 시설 관리 및 돌봄서비스 운영은 전문성을 갖춘 외부기관에 위탁하여 수행하는 이원화된 구조

- 케어안심주택을 지자체 공유재산(공가, 경로당, 유희시설 등)을 활용하여 복지부서에서 직접 계약 및 시설 유지·관리 수행(예: 충북 진천, 충남 천안)
※ 돌봄 및 일상생활지원 서비스 제공은 외부 기관에 위탁운영
- LH 공공임대주택을 활용하여 케어안심주택을 조성한 경우 대다수가 지자체 및 LH 지역본부가 직접 운영하는 것으로 확인(예: 선도사업 기준, 광주 서구 영구임대아파트형 케어안심주택)

[표 3-59] 케어안심주택 운영 방식

구분	분석대상 지자체수 (A)	외부기관 위탁 운영 지자체수 (B)	비율 (B/A)	주요 위탁 기관 유형
선도 사업	13곳	11곳	약 85%	사회복지관, 복지법인, LH, 지방도시개발공사, 자활기업, 사회적기업 등
시범 사업	11곳	10곳	약 91%	사회복지관, LH, 지방도시개발공사, 자활센터, 사회적협동조합 등

출처: 보건복지부(2022a) 및 25년 지자체별 시범사업 실행계획서를 토대로 작성

- (시설 관리) 주택 소유 형태, 복합 시설 유무에 따라, 주택공급주체, 지자체 직영, 민간 전문기관 위탁으로 구분
 - 주택공급주체(LH, 지역도시개발공사 등)는 임대 관리 및 증대한 주택 개보수를 담당(예: 전북 전주 영구임대형 케어안심주택)
※ 현장 답사 결과, 다수의 지자체(예: 대전 대덕, 광주 서구 등)가 주택 공급주체와 임대차계약을 맺어 입주자에게 전대 방식으로 제공하는 사례 확인
 - 민간 전문기관(자활센터, 민간기업, 협동조합 등)은 주로 경미한 주택 개보수(전등 교체, 청소 등)와 같은 시설 유지·관리를 담당(예: 경기안산지역자활센터, 대전대덕구자활센터)
 - 이밖에, 영구임대아파트를 활용하여 케어안심주택을 조성한 경우, 아파트 관리사무소에서 시설 유지·관리(경미한 집수리, 임대관리, 민원관리 등)를 하는 사례 확인(예: 전북 전주 영구임대아파트형 케어안심주택)
- (돌봄서비스) 복지관, 보건소, 의료기관 등 다양한 외부 전문 주체를 통한 보건·의료, 요양·돌봄, 일상생활 지원 서비스 제공
 - 사회복지관, 비영리법인, 사회적기업, 사회적 협동조합, 지역자활센터, 민간기업 등으로 다양하며, 사회복지관이 운영하는 사례가 다수를 차지
 - 경우에 따라 1개 운영기관이 케어안심주택을 포함한 노인돌봄주택 여러 곳을 운영하기도 함

※ '복지법인 우리마을'이 부산광역시 부산진구에 위치한 초읍 도란도란하우스¹⁶⁾, 커뮤니티하우스를 동시에 운영하고, 선도사업 기준, 비영리법인 '엠마우스 커뮤니티홈'이 부천시 중간집 케어안심주택과 커뮤니티홈을 동시에 운영

[표 3-60] 케어안심주택 운영기관 현황

구분		사례
지자체 직접 운영		충남 천안시 공동생활홈(노인장애인과) 충북 진천군 케어안심주택(주민복지과, 회계정보과)
전문기관 위탁 운영	사회복지관	경기 남양주 케어안심주택(희망케어센터), 부산 북구 케어안심주택(화정종합사회복지관, 만덕종합사회복지관), 부산 부산진구 이음하우스(부산진구종합사회복지관), 제주 서귀포 케어안심주택(서귀포시서부종합사회복지관, 서귀포종합사회복지관, 동부종합복지관) 순천시 동고동락 케어안심주택(순천종합사회복지관)
	비영리법인	부산 부산진구 초읍 도란도란하우스, 초읍동 커뮤니티하우스(복지법인 우리마을), 경기 부천 엠마우스 커뮤니티홈(엠마우스 커뮤니티홈)
	사회적기업	부산 북구 케어안심주택(디자인팩), 경남 김해 케어안심주택(유)김해돌봄지원센터)
	사회적협동조합	부산 부산진구 안창마을 공유주택사업(안창마을주민협의회), 전남 여수 포근휴(여수 시니어클럽, 문수지구 마을관리 사회적 협동조합)
	기타	전북 전주 영구임대아파트 케어안심주택(LH, 관리사무소)

출처: 보건복지부(2022a) 및 25년 지자체별 시범사업 실행계획서를 토대로 작성

2) 케어안심주택의 입주기준 및 서비스 계획

■ 입주자 대상 및 선정방식

- (입주자 대상 기준) 대다수의 케어안심주택사업은 입주대상으로 만 65세 이상의 고령자를 대상으로 하며, 소득여건의 제한을 두는 경우와 그렇지 않은 경우로 구분
 - 2개 지역(전남 여주시, 경북 의성군)은 입주대상을 만 75세 이상의 고령자로 지정
 - 일부 사례는 장기입원 후 퇴원(예정)한 고령자 등의 돌봄이 시급하게 필요한 요건에 따른 기준으로 운영(예: 광주 서구 나은하우스, 대전 대덕 늘봄채)
 - LH 연계 장기·영구 임대형주택을 연계한 케어안심주택은 소득 및 자산 요건에 제한을 두는 경우가 다수(예: 광주 서구 임대아파트 연계 케어안심주택, 충남 청양 고령자복지주택 등)
 - 단기 회복 목적의 중간집형이나 지자체 공유재산을 활용하여 조성한 케어안심주택은 돌봄 필요도에 따라 소득 요건에 제한을 두지 않는 경우도 있음(예: 전남 여수 포근휴, 충북 진천 케어안심주택 등)

16) 도란도란하우스는 독립생활이 가능한 노인맞춤형 공유주택사업으로, 사업내용 중 1개 층을 중간집 형태로 운영

[표 3-61] 케어안심주택 사업별 입주자 대상 기준 현황

사업명	최소연령		(*) 돌봄 필요	(**) 주거 취약	(***) 소득 기준	기타
	65세 이상	75세 이상				
경기 남양주 홈커뮤니티 케어안심주택	●	-	●	●	-	주거위기 대상 노인
경기 부천 엠마우스 커뮤니티홈	●	-	●	-	●	사회적 입원환자 등 지 역 복귀가 어려운 노인
경기 부천 이음하우스	●	-	●	●	●	
경기 부천 공공임대 연계 케어안심주택	●	-	●	●	●	
경기 안산 거점형 케어안심주택 (3개소)	●	-	●	●	●	
경남 김해 가야이음채	●	-	●	●	●	근골격계 질환 퇴원 예 정자 중 자립생활 가능 자(중간집 입주자 대상)
경북 의성 고령자복지주택	●	●	●	●	●	거동불편노인, 노후주택 (사용 불가 가구) 거주자
경북 의성 케어안심주택	(고령장애인)				-	
광주 북구 케어안심주택	●	-	●	●	-	장애인, 영구임대아파 트 대기자 중 주거지원 시급자, 긴급주거지원 신청 대기자
광주 서구 나은하우스	●	-	●	●	-	
광주 서구 영구임대아파트 연계 케어안심주택	●	-	●	-	●	영구임대아파트 입주가 능 자격자
대전 대덕구 늘봄채	●	-	●	-	●	약물관리 취약 만성 질 환자
대전 유성구 케어안심주택	●	-	●	●	●	
부산 북구 다올하우스	●	-	●	-	●	단기 집중케어 대상자, 영구임대아파트 입주가 능 자격자
부산 북구 도담하우스	●	-	●	●	●	자립가능 발달장애인
부산 부산진구 노인돌봄주택	●	-	●	-	●	독립주거 생활 가능자
부산 부산진구 도란도란하우스	●	-	●	-	●	단기 집중케어 대상자, 지역사회 적응 필요 퇴 원(소)자
전남 순천 동고동락	●	-	●	-	●	내공공임대주택 입주 기준 충족 가능자

사업명	최소연령		(*) 돌봄 필요	(**) 주거 취약	(***) 소득 기준	기타
	65세 이상	75세 이상				
전남 순천 9988쉼터	●	-	●	-	-	자립생활 가능자
전남 여수 포근휴	● (섬지역거주)	●	●	●	-	단기 주거·돌봄 필요자. 퇴원일로부터 2개월 이 내 인 자 우선
전북 전주 영구임대아파트 연계 케어안심주택	●	-	●	-	●	영구임대아파트 입주 가능 자격자
전북 전주 오손도손 돌봄주택	●	-	●	●	●	독거노인, 단독·다가구 전월세 거주자, 20년 이 상 노후주택 거주자
충남 천안 공동생활홈	●	-	●	●	-	독거노인
충남 천안 LH공공형 안심주택	●	-	●	-	●	재가 의료급여 시범사 업 대상자 우선 선정
충남 천안 경로당 케어안심주택	●	-	●	●	-	임시주거 필요자
충남 청양 고령자복지주택	●	-	●	-	●	LH공공임대주택 입주 기준 충족 가능자
충남 청양 세어하우스	●	-	●	●	-	주거취약 위기 대상자
충북 진천 케어안심주택	●	-	●	●	-	거동불편 장애인, 독립 생활이 어려운 자, 공동 생활 가능자
제주 서귀포 서비스연계형 케어안심주택	●	-	●	-	-	
제주 서귀포 주거지원형 케어안심주택	●	-	●	●	●	독립생활 희망자, 영구 임대아파트 입주가능 자격자

출처: 보건복지부(2022a) 및 25년 지자체별 시범사업 실행계획서를 토대로 작성

*돌봄필요: 통합돌봄대상자 외 재가 장기요양급여자, 장기요양 판정 등급 외(A, B)자, 노인 맞춤형 돌봄 중점관리군, 급성기 및 요양병원 입퇴원자, 시설 퇴소자 등을 포함

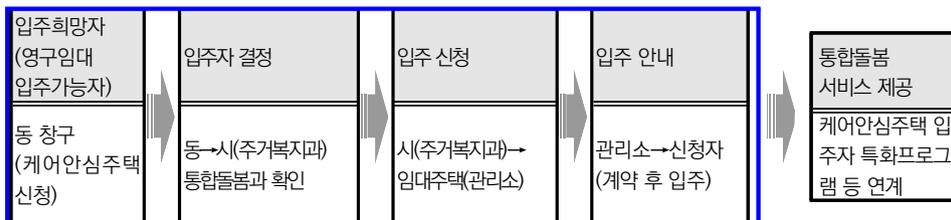
**주거취약: 노후주택, 사용 불가 가구 거주자, 영구임대아파트 대기자 및 긴급주거지원 대상자, 주거위기, 학대피해 대상자 등을 포함

***소득기준: LH 공공임대주택 및 고령자복지주택 소득기준 충족자를 포함

- (입주자 선정 절차 및 주체) 케어안심주택은 크게 주거공간을 제공하는 주체와 서비스를 제공하는 주체에 의해 각각 분리되어 진행되는 유형과 두 가지를 모두 하나의 주체가 통합하여 운영하는 유형으로 구분
- LH 공공리모델링사업 연계의 경우, LH는 물리적 공간을 조성한 이후 입주자 선정 권한 및 운영권을 자치단체로 위임하여 운영
 - ※ 예: 경기 안산 케어안심주택, 광주 서구 나은하우스 등

- 기존의 영구임대주택을 연계하여 케어안심주택으로 조성한 경우, 영구임대주택 입주자 선정 방식과 동일하게 운영
 - LH 지역본부가 케어안심주택 입주자 선정 절차 진행 → 해당 지자체에서 통합돌봄 관련 서비스를 지원 및 연계해 주는 방식의 경우, 주거공간과 서비스 제공이 각 주체에 의해 분리되어 추진 (예: 전북 전주시 완산구 케어안심주택 등)

[표 3-62] 전라북도 전주시 완산구 케어안심주택 입주 및 서비스 제공 절차



출처: 보건복지부(2022a, p.101)

- 반면, 케어안심주택 입주자 접수 신청부터 결정 → 필요 서비스 연계 및 지원계획 수립, 서비스 제공까지 지역 통합지원창구 및 자치단체 전담부서가 통합적으로 운영하는 경우, 대체로 모니터링 및 사후관리 단계를 운영 ※ 예: 충북 진천군 케어안심주택

[표 3-63] 충청북도 진천군 케어안심주택 입주 및 서비스 제공 절차



출처: 충청북도 진천군(2025, pp.89-90)

- 케어안심주택의 계약 방식은 주체에 따라 입주자-주택공급기관(LH, 지방공사), 입주자-사업운영기관(지자체), 입주자-서비스운영기관(사회복지관 등) 등으로 구분

■ 입주 기간 및 비용

- (입주 기간) 케어안심주택은 입주기간에 따라 단기거주(3개월 이내), 단기거주(1년 이내), 중기거주(최대 10년), 장기 거주(10년 이상 또는 영구) 주택으로 구분
 - 이는 돌봄 대상자의 퇴원(소) 후, 단기 회복, 과도기적 전환이라는 입주 목적과 연결되며 주거안정성 보장과도 밀접한 상관관계를 가짐

[표 3-64] 선도사업 케어안심주택 사업 입주기간별 현황

구분	단기거주 (3개월 이내)	단기거주 (1년 이내)	중기거주 (10년 이내)	장기거주 (10년 이상)	전체 사업수
선도 사업	2개(7.7%)	6개(23.1%)	1개(3.8%)	17개(65.4%)	26

출처: 보건복지부(2022a)를 토대로 작성

- 선도사업 분석 대상 케어안심주택 사업 26개 중 장기 거주가 17개, 65.4%로 가장 큰 비중을 차지, 단기거주(1년 이내) 6개(23.1%), 단기거주(3개월 이내)는 2개(7.7%), 중기거주(10년 이내)는 1개(3.8%) 순으로 확인
 - '22년 실행계획서상 선도사업에서 시행한 케어안심주택 사업은 총 30개로 추정
 - ※ 입주기간을 명시하지 않은 사업 4개(충남 천안 경로당 케어안심주택, 독거노인 공동생활홈, 전남 순천 9988쉼터, 전북 전주 오손도손 돌봄주택)는 분석에서 제외
 - 단기거주(3개월 이내)로 운영하는 경우, 최초 입주기간은 15일~3개월 이내로 운영하며, 단기거주(1년 이내)로 운영 시, 최초 입주기간은 3개월~6개월 이내로 운영
 - 장기거주 유형을 채택한 케어안심주택 사업 대다수가 최초 입주기간을 2년으로 설정하고 재계약 형식으로 입주기간을 연장
 - ※ 고령자복지주택 또는 영구임대아파트를 연계하여 조성한 케어안심주택의 경우, 입주기간이 영구한 경우가 3개의 사업에서 확인

[표 3-65] 선도사업 케어안심주택 사업별 입주자 대상 기준 현황

주거유형	지자체	사업명	입주 기간 (최초)	입주 기간 (최대)
단기거주 (3개월 이내)	부산 북구	금곡 다울하우스	15일	30일
		구포 다울하우스		
단기거주 (1년 이내)	경기 남양주	긴급입주지원 케어안심주택	3개월	9개월
	경기 부천	엠마우스 커뮤니티홈	6개월	1년
	광주 서구	나은하우스	6개월	1년
	부산 부산진구	도란도란하우스(중간집)	3일, 6주	6개월
	전남 순천	동고동락 케어안심주택	3개월	6개월
중기거주 (10년 이내)	경기 안산	LN노인 케어안심주택	2년	10년
		거점형 케어안심주택	2년	20년
장기거주 (10년 이상)	경기 남양주	돌봄자립지원 케어안심주택	6개월	2년
	경기 부천	케어안심주택	2년	2년 (LH연계 20년)
	광주 서구	공공임대주택형 케어안심주택	2년	20년
	부산 북구	도담하우스	5년	필요시 연장
매입임대주택형 케어안심주택		2년	20년	

주거유형	지자체	사업명	입주 기간 (최초)	입주 기간 (최대)
	부산 부산진구	노인돌봄주택	2년	20년
		도란도란하우스	2년	20년
		안창마을	2년	20년
		이음하우스	2년	20년
	전남 순천	영구임대아파트형 케어안심주택	영구임대	영구임대
	전북 전주	영구임대아파트형 케어안심주택	영구임대	영구임대
	제주 서귀포	주거지원형 케어안심주택	1년	필요시 연장
	충남 천안	LH공공형 안심주택	2년	필요시 연장
	충남 청양	청양교월 고령자복지주택	영구임대	영구임대
	충북 진천	케어안심주택	2년	필요시 연장

출처: 보건복지부(2022a) 및 충청남도 청양군(2025a)을 토대로 작성

- 선도사업과 마찬가지로, 시범사업 분석 대상 케어안심주택 사업 12개 중 장기 거주(10년 이상) 유형이 5개, 41.7%로 가장 큰 비중을 차지, 단기거주(3개월 이내)는 3개(25.0%), 중기거주(10년 이내) 유형이 2개(16.7%), 단기거주(1년 이내) 유형은 2개, 16.7% 순으로 확인
 - '25년 실행계획서상 시범사업에서 시행한 케어안심주택 사업은 총 16개로 추정
 - ※ 입주기간을 명시하지 않은 사업 4개(대전 유성 케어안심주택, 경북 의성 고령자 복지주택, 케어안심주택, 중간집)는 분석에서 제외

[표 3-66] 시범사업 케어안심주택 사업 입주기간별 현황

구분	단기거주 (3개월 이내)	단기거주 (1년 이내)	중기거주 (10년이내)	장기거주 (10년 이상)	전체 사업수
시범 사업	3개(25%)	2개(16.7%)	2개(16.7%)	5개(41.7%)	12

출처: 25년 지자체별 시범사업 실행계획서를 토대로 작성

- 단기거주(3개월 이내)로 운영하는 경우, 최초 입주기간은 15일~3개월 이내로 운영 중이며, 단기거주(1년 이내)로 운영 시, 최초 입주기간은 6개월~1년 이내로 운영 중으로 선도사업 대비 입주 기간은 다소 증대
 - ※ 광주 북구 케어안심주택(개소 준비 중)의 경우 최초 입주기간을 2-3개월로 설정, 최대 입주기간은 협의 가능
- 장기거주형은 선도사업과 마찬가지로 대부분의 사업이 최초 입주기간을 2년으로 설정하였으며, 영구임대아파트 입주기간(영구)으로 운영하는 곳은 전북 전주 영구임대아파트 케어안심주택이 유일한 것으로 확인

[표 3-67] 시범사업 케어안심주택 사업별 입주자 대상 기준 현황

주거유형	지자체	사업명	입주 기간 (최초)	입주 기간 (최대)
단기거주 (3개월 이내)	경남 김해	가야이음채 중간집	1개월	3개월
	광주 북구	케어안심주택	2-3개월	협의
	전남 여수	포근휴	15일	45일
단기거주 (1년 이내)	경기 부천	이음하우스	6개월	1년
	광주 서구	나은하우스	6개월	1년
중기거주 (10년 이내)	경남 김해	가야이음채	2년	10년
	대전 대덕	늘봄채	2년	10년
장기거주 (10년 이상)	경기 부천	공공임대연계형 케어안심주택	2년	20년
	경기 안산	온마을돌봄 케어안심주택(3개소)	2년	20년
	광주 서구	공공임대주택형 케어안심주택	2년	20년
	전북 전주	영구임대아파트연계 케어안심주택	영구임대	영구임대
	충북 진천	케어안심주택	2년	필요시 연장

출처: 25년 지자체별 시범사업 실행계획서를 토대로 작성

- (입주 비용) 3개월 이내의 단기거주로 운영하는 경우, 본인 부담금(임차료) 없이 운영하거나 입주자가 공과금 및 관리비 부담

[표 3-68] 케어안심주택 단기거주 (3개월 이내) 운영 사례

사업명	입주기간 (최소~최대)	비고
경남 김해 가야이음채(중간집)	1개월~3개월	임차료 면제, 공과금, 관리비 부담
부산 북구 구포 다울하우스	15일~30일	본인 부담금 없음
부산 북구 금곡 다울하우스	15일~30일	본인 부담금 없음
광주 북구 케어안심주택(중간집)	2개월~3개월	임차료 및 보증금 미부과
전남 여수 포근휴	15일~45일	본인 부담금 없음

출처: 보건복지부(2022a) 및 25년 지자체별 시범사업 실행계획서를 토대로 작성

- 1년 이내의 단기거주로 운영하는 경우, 대다수가 6개월 단위로 계약을 진행하며, 사업에 따라 보증금 없이 월 임대료로만 부과
 - ※ 25년 실행계획서상 광주 북구 케어안심주택(개소 준비중)은 임차료 및 보증금 미부과
 - 부산진구 도란도란하우스 중간집은, 위기대응지원(3일) 대상 일할 계산 본인 부담금 부과

[표 3-69] 케어안심주택 단기거주(1년 이내) 운영 사례

사업명	입주기간 (최소~최대)	비고
경기 남양주 긴급입주지원 케어안심주택	3개월~9개월	보증금 없음 (지역 민간 후원금 활용지원)
경기 부천 엠마우스 커뮤니티홈	6개월~1년	
경기 부천 이음하우스	6개월~1년	보증금 없음, 월 임차료 16만원 본인 부담
광주 서구 나은하우스	6개월~1년	보증금 없음
부산 부산진구 도란도란하우스(중간집)	3일~6개월	위기대응지원(3일) 입주자 대상, 일할 계산
전남 순천 동고동락 케어안심주택	3개월~6개월	
충남 청양 세어하우스	1개월~6개월	

출처: 보건복지부(2022a) 및 25년 지자체별 시범사업 실행계획서를 토대로 작성

- 구체적 보증금과 월세가 명시된 4개 사업 기준, 지속 장기거주 주택의 평균 보증금은 약 1,581,000원이며, 평균 월 임차료는 127,000원으로 추정
- 일정 기간의 계약기간 이후 최대 계약 연장 횟수를 두고 운영하며, 계약 기간 기준 임대료 또는 일정 금액의 보증금과 월 임대료로 운영

[표 3-70] 중기거주(10년 이내) 및 장기거주(10년 이상) 케어안심주택 평균 보증금, 임차료 및 운영 사례

주거유형	사업명	입주기간 (최소~최대)	보증금 (천원)	임차료 (천원)
중기거주 (10년 이내)	경남 김해 가야이음채	2년~10년	2,773~2,873	102~108
	경기 안산 LH 노인 케어안심주택	2년~10년	-	-
	대전 대덕 늘봄채	2년~10년	750~1,200	100~180
장기거주 (10년 이상)	부산 북구 도담하우스	5년~협의	1,000~1,500	100~120
	충북 진천 케어안심주택	2년~협의	-	-
평균	-	-	1,581	127

* 충북 진천 케어안심주택은 지자체 공유재산 활용, 2년 단위 무상 임대 지원

출처: 보건복지부(2022a) 및 25년 지자체별 시범사업 실행계획서를 토대로 작성

- 경기도 부천시는 단기 거주형과 장기 거주형을 병행하는 복합적 입주기간 모델 운영

[표 3-71] 경기도 부천시 입주기간 복합 운영 사례

사업명	입주기간 (최소~최대)	비고
이음하우스(중간집, 3개 실)	6개월~1년	월 임차료(16만원) 본인 부담
공공임대연계 케어안심주택 (우선공급형, 10개 실)	2년~20년	월 임차료는 LH공급 주택에 따라 상이
공공임대연계 케어안심주택 (일반공급형, 5개 실)	2년~20년	월 임차료는 LH공급 주택에 따라 상이

출처: 경기도 부천시(2025)를 참고하여 연구진 작성

■ 서비스 제공

- 케어안심주택은 기본적으로 주거공간을 지원하고, 건강하고 자립적인 생활을 유지하도록 보건의료, 요양돌봄, 생활지원 맞춤형 서비스 제공
 - 선도사업, 시범사업 참여 지자체의 대다수가 보건의료와 요양돌봄 지원을 중점 서비스로 설정하고, 식사 및 가사, 이동지원 서비스는 대상자의 욕구에 따라 보충적으로 제공

[표 3-72] 중점 보건의료·요양돌봄 서비스 및 생활지원 서비스 제공 현황

서비스 종류	주요 내용*	주요 지자체 사례
보건·의료	방문 진료, 간호, 재활 등 전문 의료 서비스, 복합 수요 맞춤형 케어플랜 수립 및 정기 방문 진료	경기 안산(방문의료지원센터) 전남 여수(재택의료지원센터) 충북 진천(재택의료센터) 경남 김해(보건약단체 연계)
요양·돌봄	사례 관리, 안전망 구축, 장기요양(LTC), 노인맞춤돌봄서비스 등 공적 서비스 연계·제공	광주 서구(사례관리) 경기 부천(틈새돌봄) 경북 의성(민-민 상시돌봄체계)
식사지원	도시락 배달, 밑반찬 지원 및 공유주방을 활용한 공동 식사 제공	경기 부천(식사영양관리서비스) 전남 순천(1일 3식 공동식사) 경남 김해(식사지원서비스)
가사지원	청소, 세탁, 식사 준비, 저장 강박 치료 및 방문 목욕	충북 진천(가사간병 지원서비스) 경기 부천(사회적 경제조직 활용 일상생활지원) 전남 여수(일상생활 지원, 요청시 연계) 경남 김해(클린버스사업)
이동지원	병원 통원 치료 및 외출 시 동행 지원 및 교통 수단 지원	경기 안산(동행이동서비스) 경남 김해(병원동행서비스) 충북 진천(통합돌봄 이동지원 서비스)
주거지원	낙상 예방 컨설팅 및 행동교정훈련	광주 서구(안전생활환경 조성) 경기 부천(안전홈케어) 전북 전주(낙상예방 작업치료) 충북 진천(생거진천형 디지털돌봄서비스)

* 실행계획서상 주요 서비스 내용을 정리하였음

출처: 보건복지부(2022a) 및 25년 지자체별 시범사업 실행계획서를 토대로 작성

- 일부 지역에서는 서비스가 의무 제공되지 않고 대상자의 요청이 있을 때만 연계되며 제공 서비스에 대한 본인부담금 부과(예: 경기 부천 10%~30% 수준)
 - 전남 여수시의 일상생활지원 서비스(가사지원, 식사지원, 통행지원, 목욕지원) 및 방문의료지원 서비스(건강검진, 복약지도, 운동지도, 영양교육 등)는 입주자의 요청 시에만 제공
- 대다수의 지자체가 AI-IoT 기반 기술을 연계·활용하여 24시간 안전망 구축 및 응급 상황 대응에 주력(예: 충북 진천 생거진천형 디지털돌봄서비스)

■ 케어안심주택 연계 서비스

[표 3-73] 케어안심주택별 연계서비스 제공 사례

지자체	사업명	돌봄지원	보건의료	식사지원	가사지원	이동지원	활동 프로그램**
대전 대덕	늘봄채	●	●	△*	△	●	●
경기 부천	엠마우스 커뮤니티홈	●	△	△	△	△	●
경기 부천	이음하우스 케어안심주택	●	●	●	●	●	●
충북 진천	케어안심주택	●	●	●	●	●	●
전남 여수	포근휴	●	●	●	●	●	△
전남 순천	동고동락	●	●	●	△	●	●
경북 의성	고령자복지주택 케어안심주택	●	●	●	△	●	●
경남 김해	가야이음채	●	●	●	●	●	●
광주 서구	나은하우스	●	△	△	△	●	●
경기 안산	온마을돌봄 케어안심주택	●	●	●	●	●	●
광주 북구	케어안심주택	●	△	△	△	△	●
전북 전주	영구임대아파트 연계 케어안심주택	●	●	●	△	●	●

*△ : 입주자 요청시 제공

** 활동 프로그램으로는 노래교실, 요리수업, 지역사회 복구지원 등을 포함

출처: 보건복지부(2022a) 및 25년 지자체별 시범사업 실행계획서를 토대로 작성

- 분석 대상 12개 사업 모두 돌봄지원서비스를 제공하나, 보건의료 서비스의 경우 2개 사업에서 제공되지 않거나 부분적으로 제공되는 것을 확인
- (활동프로그램) 10개 사업(83.3%)이 활동 프로그램을 제공하여 보건의료와 더불어 가장 높은 제공율을 보임
 - 활동 프로그램은 건강·문화·여가프로그램 등을 포함, 돌봄 대상자의 사회적 고립 완화 및 공동체 기반 자립을 촉진
 - ※ 경남 김해 가야이음채는 2층 전체를 물리치료실, 공유식당, 영화관 등의 통합 돌봄 거점으로 설계하여 보건의료 및 돌봄서비스 접근성 극대화
- (일상생활 지원) 9개 사업(75.0%)에서 이동지원 서비스를 제공 중이며, 8개 사업(66.7%)에서 식사지원 서비스를 제공, 같은 비율로 가사지원 서비스를 제공
 - 대다수사업의 식사지원은 도시락 배달 및 밑반찬 지원이며 소수의 사례에서 공유주방을 활용한 공동 식사 제공, 가사지원은 청소, 세탁, 식사준비, 저장강박 치료 및 방문 목욕을 포함
 - 이동지원의 경우, 외출시 동행 지원 및 교통 수단 지원을 의미하며, 소수의 사례에서 (전남 여주시 포근휴) 병원 통원 동행 등과 같은 지원 서비스를 제공

3. 케어안심주택의 공간 구성 현황¹⁷⁾

1) 케어안심주택의 유형

■ 케어안심주택 유형화

- (건축물 용도) 케어안심주택에 활용되는 건축물 유형은 크게 공동주택, 단독주택, 비주거 용도 시설을 포함하여 세 가지 유형으로 구분

[표 3-74] 케어안심주택 건축물 용도별 유형 사례

공동주택		
다세대	연립	아파트
 <p>경기 안산시 보배안심주택 출처: 연구진 촬영(25.08.25.)</p>	 <p>부산 부산진구 따로또같이 안심주택 출처: 연구진 촬영(25.07.07.)</p>	 <p>충남 청양 청양교월 고행자복지주택 출처: 연구진 촬영(25.08.08.)</p>
단독주택		
단독주택	다가구주택	
 <p>전남 여수 포근후(여) 출처: 연구진 촬영(25.09.26.)</p>	 <p>대전 대덕 늘봄채 출처: 연구진 촬영(25.08.08.)</p>	 <p>부산 부산진구 도란도란하우스 출처: 연구진 촬영(25.07.07.)</p>

17) 본 절의 사업별 건축물대장 관련 내용은 국토교통부(2025), 건축행정시스템 세움터(검색일: 2025.10.01.)에서 열람하여 작성함.

비주거시설		
근생시설	업무시설	기타
 <p>부산 부산진구 안창마을 출처: 연구진 촬영(25.07.07.)</p>	 <p>경남 김해시 가야이음채 출처: 네이버 거리뷰(촬영일:2025.5), 검색일:2025.6.23.</p>	 <p>충남 천안시 공동생활홈(경로당) 출처: 네이버 거리뷰(촬영일: 2025.4.), 검색일: 2025.6.19</p>

- 일부 지역에서 창고시설, 제1·2종 근린생활시설 용도 건축물을 케어안심주택으로 조성 및 운영
 - ※ 부산 부산진구 ‘안창마을’은 주민커뮤니티센터인 제1종 근린생활시설을 활용하여 조성하였고, 같은 행정구 내 ‘이음하우스’는 기존 창고시설을 케어안심주택으로 개조하여 조성

[표 3-75] 케어안심주택 건축물 용도별 유형 특징

유형	세부 유형	건축물 용도 (주용도)	특징 및 조성 방식
Ⅰ. 공동주택형	·다세대	공동주택 (다세대)	·NH 신축/공공리모델링 연계 모델 ·저층(4층 구조)
	·연립	공동주택 (연립주택)	·NH/지방도시공사 연계 모델 ·중층(5~6층 구조)
	·아파트	공동주택 (아파트)	·NH/지방도시공사 영구임대공가 활용 모델 ·중앙부처 사업 연계(국토부 고령자복지주택) ·고층 대규모 단지
Ⅱ. 단독주택형	·단독(주택)	단독주택 (주택, 주거시설)	·도시재생사업 연계(빈집, 노후주거지 등) 모델 ·민간·사회적기업 등 사회주택 연계 모델 ·단층/저층 구조
	·다가구	단독주택 (다가구)	·NH 공공리모델링, 도시재생 등 복합 연계 ·저층(4층 이내) 구조
Ⅲ. 비주거형	·근생시설	1·2종근린 생활시설	·도시재생사업 연계(뉴딜, 새마을) 모델 ·저층/중층 구조
	·업무시설	업무시설	
	·기타	마을회관, 관사, 창고 등	·지자체 공유재산 및 유휴시설 연계·활용 ·단층/저층, 공동생활홈 다수

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 토대로 작성

- 케어안심주택의 유형을 LH 연계사업 모델 기준으로 분석 시, 사업 초기(선도사업)에는 ‘공동주택(아파트) 유형’에 크게 의존(67.9%)했으나, 시범사업 기점 신규건설형(공공리모델링 등) 공급 비중이 증가하며 ‘공동주택형(다세대)’ 및 ‘단독주택형’으로의 유형 다각화
- 저층 또는 단층 단독주택의 경우, 도시재생사업(빈집, 노후주거지 등)을 연계(예: 부산 북구 구포 다올하우스)하거나 민간의 사회주택(예: 부산 북구 도담하우스, 경기 부천 엠하우스 커뮤니티홈)을 연계하여 조성
- (건축물 점유 형태) 케어안심주택은 개별 건축물 전동 활용형과 일부층을 매입·임대하여 조성하는 두 가지 유형으로 구분
 - 전동 활용형의 경우, 주거 공간(관련 서비스 공간 포함)으로 전용하여 활용하는데, 신축 다세대주택 또는 리모델링 다가구주택이 이에 해당
 - ※ ‘공동주택(다세대)’유형: 경기 안산 보배안심주택, 광주 서구 나은하우스 등
 - 일부층을 매입·임대하려 조성한 케어안심주택의 경우, 대규모 아파트 단지(영구임대) 또는 복합 용도 건물(근생·업무시설) 내 일부 호실 및 층을 전환함
- (서비스 공간) 케어안심주택은 주거공간과 서비스공간이 결합된 유형과 분리된 유형, 두 가지로 구분
 - 공동주택 중에서도 영구임대아파트의 공실을 활용하여 케어안심주택으로 전환한 경우, 기존의 주호 외에 별도의 서비스공간을 확보하지 않고 입주 전 고령친화적 공간 구성을 위한 주거환경개선사업에 집중하는 경향이 큼
 - ※ 일부 영구임대아파트 연계 케어안심주택은 단지 내 종합사회복지관을 활용하여 서비스를 제공하기도 함(예: 광주 서구 금호빛여울채 아파트)

[표 3-76] 광주광역시 서구 케어안심주택 사례

	구분	공간 구성	면적(㎡)	주요 내용
	쌍촌주공	거실·침실, 방(1), 화장실, 주방	26.3 31.3 40.3	(LH영구임대아파트 연계) 돌봄대상자에 90호 공급
	금호빛여울채	거실·침실, 방(1), 화장실, 주방	26.3 31.3 40.3	(광주광역시도시공사 연계) 돌봄대상자 예10호 공급

사진 출처: 네이버 거리뷰(촬영일:2024.6), 검색일: 2025.6.20., 표 출처: 연구진 작성

- 또한, 지역의 공유재산 또는 LH 공공임대 주택(다세대 주택) 내 일부 호를 케어안심주택으로 전환하여 공급한 경우, 주거공간만 제공하는 경향 확인(예: 충북 진천군 케어안심주택)

[표 3-77] 충청북도 진천군 케어안심주택(이천빌라) 사례

구분	공간 구성	면적(㎡)	주요 내용
1호 (남성)	방(3), 거실, 주방, 화장실	69.51	(진천군 공유재산) 돌봄대상자에 2년 무상임대 제공
2호 (여성)	방(2), 거실, 주방, 화장실	49.08	

사진 출처: 네이버 거리뷰(촬영일:2024.4), 검색일:2025.6.23. 표 출처: 연구진 작성

- 서비스 공간이 케어안심주택과 같은 건물 내 위치한 경우, 대부분의 사례가 서비스 공간을 주거공간 하층(1층)에 서비스공간을 배치
 - ※ 일부 케어안심주택 사업에서는 주거공간 상층(옥상 등)에 서비스공간 및 편의시설 배치(예: 경기 안산 모두안심주택, 가야이음채 등)

[표 3-78] 서비스공간 결합형 케어안심주택 사례

지자체	케어안심주택	서비스공간 위치	주거공간 위치 (호수)
경기 안산	보배안심주택	1 층 : 커뮤니티·프로그램실	2층~4층 (9호)
	모두안심주택	옥상 : 옥상정원, 커뮤니티실 1 층 : 공유주방 및 동네카페	2~4층 (10호)
	보니안심주택	1 층 : 공유주방, 커뮤니티·프로그램실	2~4층 (10호)
경남 김해	가야이음채	옥상 : 옥상정원, 텃밭, 일광욕장 2 층 : 물리치료실, 공유식당, 영화관 등	3층~10층 (37호)
광주 서구	나은하우스	1 층 : 커뮤니티실, 사무실)	2층~4층 (12호)
대전 대덕	늘봄채	2 층 : 공유공간, 사무실, 건강관리실	2층~4층 (11호)

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 참고하여 작성

- 동일 건물 내 서비스 공간이 위치하는 경우, 일반주민이 모두 이용 가능한 서비스공간(여가프로그램 등)과 결합된 유형과 노인 돌봄과 관련한 서비스공간과 결합된 유형으로 구분

■ 케어안심주택 서비스 공간 유형별 시설 구성

- 케어안심주택의 서비스 공간은 크게 돌봄·의료, 일상생활 지원, 커뮤니티·여가 기능으로 구분되며, 입주민과 일부 사례에서 지역 주민에게도 개방되어 운영

[표 3-79] 서비스 공간 기능적 유형별 구성 사례

서비스 공간 기능적 유형	주요 시설/공간 종류	대표 조성 사례
돌봄·의료 특화 공간	물리치료실, 작업치료실, 재활운동실, 건강관리실, 단기보호실, 건강관리센터, 사무실 및 상담실 등	<ul style="list-style-type: none"> • 광주 서구 나은하우스 • 경남 김해 가야이음채 • 대전 대덕 늘봄채 • 전북 전주 팔복동 통합플랫폼 • 충남 청양 고령자복지주택(세어하우스)
일상생활 지원 공간	공동식당, 공유주방, 세탁실, 샤워실 등	<ul style="list-style-type: none"> • 경남 김해 가야이음채 • 경기 안산 보니안심주택 • 부산 부산진구 안창마을 • 충남 청양 고령자복지주택(세어하우스)
커뮤니티·여가 공간	프로그램(다목적)실, 마을 서재, 영화관, 주민쉼터, 옥상정원, 동네카페, 스마트 정보화실 등	<ul style="list-style-type: none"> • 경남 김해 가야이음채 • 경기 안산 모두안심주택 • 경기 안산 보배안심주택 • 경기 안산 보니안심주택 • 대전 대덕 늘봄채 • 부산 부산진구 안창마을 • 부산 북구 구포 다올하우스

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 참고하여 작성

- (돌봄·의료 특화 공간) 입주자의 신체 기능 회복과 전문적 건강 관리를 목적으로 조성
 - 대전 대덕 늘봄채는 11호실 중 1개 호실(202호)을 입주민 공유 공간과 더불어 방문 의료지원센터를 조성
 - 충남 청양 고령자복지주택은 사회복지관, 재택의료센터 등과 연계하여, 작업치료실, 재활운동실, 스마트 정보화실 등 전문적인 시설을 조성
- (일상생활 지원 공간) 고령자의 자립적 생활 수행과 공동체 상호 돌봄체계를 지원하는 공간으로, 주로 대규모로 조성된 케어안심주택(김해 가야이음채, 청양 고령자복지주택 등)에 조성
 - 공유식당(또는 공유주방), 세탁실, 빨래방 등을 포함
- (커뮤니티·여가 공간) LH 공공임대주택 또는 영구임대아파트 연계형 케어안심주택을 제외한 대부분의 케어안심주택에서 조성
 - 활동 프로그램 제공을 통한 입주자 간의 교류와 지역사회 참여를 유도하여 사회적 관계망 형성을 촉진하는 공간으로 조성
 - 세부 공간으로는 영화관, 옥상정원, 커뮤니티실, 주민커뮤니티센터, 마을 서재, 카페, 공동작업장, 스마트 정보화실 등을 포함

[표 3-80] 부산광역시 북구 구포 다올하우스 공간구성 사례

구분	사례
----	----

동일 건물 내 서비스 공간 위치

케어안심주택
서비스 공간



부산 북구 구포 다올하우스

출처: 네이버 거리뷰

(촬영일: 2025.5. 검색일: 2025.6.12.)

구분	주택 및 시설	면적(㎡)	주요 내용
2층	케어안심주택(2호)	70.32	통합돌봄 대상자 거주
1층	주민커뮤니티센터	70.32	문화강좌, 지역사회교류프로그램 등 연계서비스 제공

출처: 보건복지부(2022a) 및 사업별 건축물대장을 참고하여 작성

- 부산 북구 '구포 다올하우스'(연면적 140.94㎡)는 2층 규모 건축물 1층에 지역주민을 대상으로 하는 주민커뮤니티센터를 배치, 2층에 케어안심주택 2호를 운영
- 부산 부산진구 '초읍 도란도란하우스'는 총 4층 규모(연면적 733.16㎡)로 돌봄 여부 구분 없이 모두 이용 가능한 일상생활서비스와 관련한 공용주방 및 빨래방, 샤워실을 주택 하층에 배치하고, 돌봄프로그램과 관련한 주민쉼터 및 다목적실 등의 서비스 공간은 지하 배치
- 부산진구 '안창마을'은 4층 규모(942.9㎡)로 지역 주민 모두가 이용 가능한 커뮤니티 공간이 1층~3층에 위치하며, 구체적으로는 다목적실 및 마을 서재 등의 프로그램 운영 공간과 빨래방 등의 일상생활서비스 공간이 입지

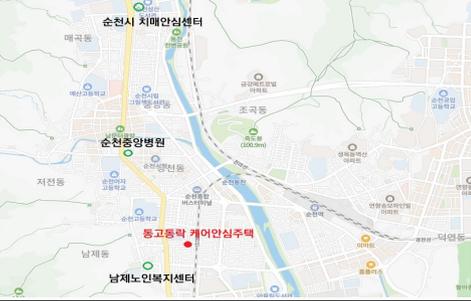
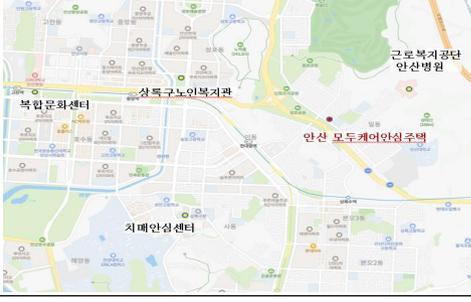
[표 3-81] 부산 부산진구 안창마을 공간구성 현황

구분	주택 및 시설	면적(㎡)	주요 내용
4층	케어안심주택	267.04	통합돌봄 대상자 거주
3층	마을서재, 다목적실, 공동작업장	229.80	지역 주민 이용
2층	프로그램실, 건강사무실	278.28	
1층	안창카페, 안창빨래방	167.78	

출처: 보건복지부(2022a) 및 사업별 건축물대장을 참고하여 작성

- (서비스 제공기관 입지) 케어안심주택 인근에 관련 서비스기관이 인접하여 분산되어 있는 경우, 대체로 반경 2~3km 이내 범위 내 위치
 - ※ 서비스 기관은 병·의원, 치매안심센터, 노인종합복지관 및 복지센터 등을 포함
- 특히 고용노동부 산하 근로복지공단, 도 산하 공공병원 등 공공에서 운영하는 종합병원이 위치한 점이 특징적
 - 대전 대덕구 늘봄채의 경우, 인근에 치매안심센터(반경 150m 이내), 병원(반경 200m 이내), 노인종합복지관(반경 1.5km 이내) 위치, 이밖에도 주민 이용 가능한 복합문화센터(반경 350m 이내)에 위치
 - 순천시 동고동락 케어안심주택의 경우, 인근에 노인복지센터(반경 500m이내 다수), 병원(1.3km 이내) 위치, 이밖에도 치매안심센터(반경 3.2km 이내)에 위치
 - 안산시 모두케어안심주택의 경우, 인근에 병원(반경900 m이내), 노인복지센터(반경 1.9km이내), 치매안심센터(반경2.1km 이내)에 위치, 이밖에도 복합문화센터(반경 3.4km 이내)에 위치
 - 제주 서귀포 케어안심주택의 경우, 인근에 치매안심센터(반경 250m 이내), 병원(반경 780m 이내), 권역주거복지센터(반경 780m 이내) 위치

[표 3-82] 케어안심주택 인근 서비스기관 분포 현황

대전 대덕구 늘봄채	순천시 동고동락 케어안심주택
	
안산시 모두안심주택	제주 서귀포 케어안심주택
	

출처: 연구진 작성

- 특히, 안산의 경우 케어안심주택을 중심으로 거점형 돌봄서비스 구축 계획을 수립한 점이 특징적
 - 안산시는 온마을 돌봄사업 추진을 위해 3개의 권역으로 구분하고 각 권역별로 보배케어안심주택, 보니케어안심주택, 모두케어안심주택 등 총 3개의 케어안심주택을 조성하고, 돌봄매니저를 배치하여 서비스를 연계 운영 및 관리하는 체계를 도입
 - 돌봄매니저의 주 역할은 의료돌봄 통합지원 서비스 연계 및 제공을 조정하고, 케어안심주택 내 프로그램을 운영, 관리 및 모니터링하는 업무 담당

[표 3-83] 경기도 안산시 온마을돌봄 사업 권역별 케어안심주택 조성 현황

온마을 돌봄 사업 권역	
1권역 (보배케어안심주택 - 고잔동)	
고잔동, 와동, 백운동, 원곡동, 선부1·2·3동	
2권역 (보니케어안심주택 - 본오2동)	
본오1,2,3동, 반월동, 사동, 사이동, 해양동	
3권역 (모두케어안심주택 - 일동)	
부곡동, 성포동, 안산동, 율피동, 이동, 일동	

출처: 경기도 안산시(2025, p.5)

[표 3-84] 케어안심주택별 프로그램 운영 현황

구분	정규 프로그램	수행기관	비고
1권역 보배케어안심주택(고잔동)	-보배헬스 : 스트레칭 및 근력운동 -보배뮤직 : 노래교실 -보배공방 : 인지놀이 -보건의날 : 치매예방교육, 구강검진	선부종합 사회복지관	· 기간 : '25.01.~12.(1년) · 인력 : 전담 사회복지사 1인
3권역 모두케어안심주택(일동)	-모두 3UP : 스트레칭 및 근력운동 -마음UP(심화) : 인지놀이 -보건의날 : 치매예방교육, 구강검진	부곡종합 사회복지관	
2권역 보니안심주택	-재활체조 : 스트레칭 및 근력운동 -미술등 만들기 : 인지놀이 -밥상공동체 -보건의날 : 치매예방교육, 구강검진	본오종합 사회복지관	

출처: 경기도 안산시(2025, p.6)

2) 케어안심주택의 규모

■ 케어안심주택 유형별 규모

- 앞서 분류한 케어안심주택의 건축물 용도별 유형에 따라, 개별 케어안심주택의 면적, 층수, 입주자 수를 정리하였음
- ‘공동주택형’(다세대, 연립, 아파트)의 경우 LH의 매입임대나 영구임대와 연계, 특히 아파트 형태에서 고층, 대규모 단지의 일부를 활용
 - 다세대주택의 경우, LH공공리모델링을 통해 조성되며, 대개 지상 4층 이하의 규모로 건축되며, 평균 연면적은 544.25㎡, 평균 공급규모는 전동 활용형이 10.25호, 일부 층을 활용한 경우 2.5호
 - ※ 경기 안산, 광주 서구: 전동 활용, 광주 북구, 충북 진천: 일부 층 활용

[표 3-85] 공동주택(다세대) 활용 케어안심주택 규모

유형 (세부유형)	지자체	사업명(주택명)	규모(층수/연면적)	공급규모
공동주택 (다세대)	경기 안산	보배안심주택	지상 4층/527.6㎡	10호
		모두안심주택	지상 4층/489.43㎡	9호
		보니안심주택	지상 4층/430.73㎡	10호
	광주 서구	나은하우스	지상 4층/483.58㎡	12호
	광주 북구	케어안심주택(금성빌)	지상 4층/611.48㎡	3호 (일부 매입임대)
	충북 진천	케어안심주택(이천빌라)	지상 4층/658.46㎡	2호 (지자체 공유재산)

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 참고하여 작성

- 연립주택을 활용한 경우, 중층(지상 5~6층)이 다수였으며, 평균 연면적은 2,020.45㎡, 평균 공급규모는 전동을 활용하는 경우(예: 부산 부산진구, 부산 북구 도담하우스) 30.5호, 일부층을 활용한 경우 2.5호

[표 3-86] 공동주택(연립) 활용 케어안심주택 규모

유형 (세부유형)	지자체	사업명(주택명)	규모(층수/연면적)	공급규모
공동주택 (연립)	부산 부산진구	따로또같이안심주택	지상 6층/2,575.84㎡	41호
	부산 북구	도담하우스	지상 5층/802.63㎡	20호
	광주 북구	케어안심주택(바울)	지상 5층/2,486.37㎡	2호
	제주 서귀포	케어안심주택(파크뷰)	지하1층, 지상 6층/2,216.96㎡	3호

출처: 보건복지부(2022a) 및 사업별 건축물대장을 참고하여 연구진 작성

- 아파트를 활용한 경우, 기존 영구임대아파트(LH 또는 지방도시공사)를 연계하여, 노인 거주에 부적합했던 기존 주거환경의 결함을 고령친화적으로 개조·공급하는 경우(예: 광주 서구 금호빛여울채 및 쌍촌주공아파트, 전북 전주 평화주공아파트)와, 국토교통부 고령자복지주택 사업에 선정되어 신축하여 공급하는 경우(예: 충남 청양 고령자복지주택)로 구분

[표 3-87] 충남 청양 청양교월 고령자복지주택 조성 현황

사업명	청양교월 고령자복지주택	건축물 현황	주용도	공동주택	층수/연면적	지상 9층, 10층/ 9,220.73㎡ (2개동, 단지 전체)
			부속용도	노유자시설	공급 규모	127호
내·외부 현황	 <p>충남 청양 청양교월고령자복지주택 출처: 연구진 촬영(25.08.08.)</p>					
공간구성 현황	구분	주택 및 시설명	주요 내용			
	10층	고령자복지주택	케어안심주택			
	9층	고령자복지주택	케어안심주택			
	8층	고령자복지주택	케어안심주택			
	7층	고령자복지주택	케어안심주택			
	6층	고령자복지주택	케어안심주택			
	5층	고령자복지주택	케어안심주택			
	4층	청양군 통합돌봄센터, 세어하우스	케어안심주택(중간집), 공용공간			
	3층	청양군 통합돌봄센터, 세어하우스	케어안심주택(중간집), 공용공간			
	2층	통합재가센터, 재택의료센터	공용공간			
1층	사회복지관, 행정지원센터	공용공간				
지하	부속시설(전기실, 발전기실 등)	공용공간				

출처: 충청남도 청양군(2025a; 2025b)를 참고하여 연구진 재구성

- 아파트를 활용한 케어안심주택의 연면적은 단지 조성 규모에 따라 큰 편차가 발생하며, 공급규모(호수) 또한 조달방식에 따라 큰 편차 존재(21호~400호)
※1인당 주거 면적의 경우, 23.1㎡에서 40.32㎡까지 다양하게 분포
- ‘단독주택형’(주택, 다가구)을 활용한 케어안심주택의 경우 주로 LH 매입임대 연계 리모델링, 도시재생 연계 소규모 단독 시설 활용

- 단독주택(주택)의 경우, 도시재생 새뜰마을사업과 연계하여 조성하는 경향을 띠며, 지상 1층 내지는 2층 규모로 공동생활홈의 유형으로 조성하는 사례 확인(예: 전남 여수 포근휴, 부산 북구 구포다올하우스 등)

[표 3-88] 단독주택(주택) 활용 케어안심주택 규모

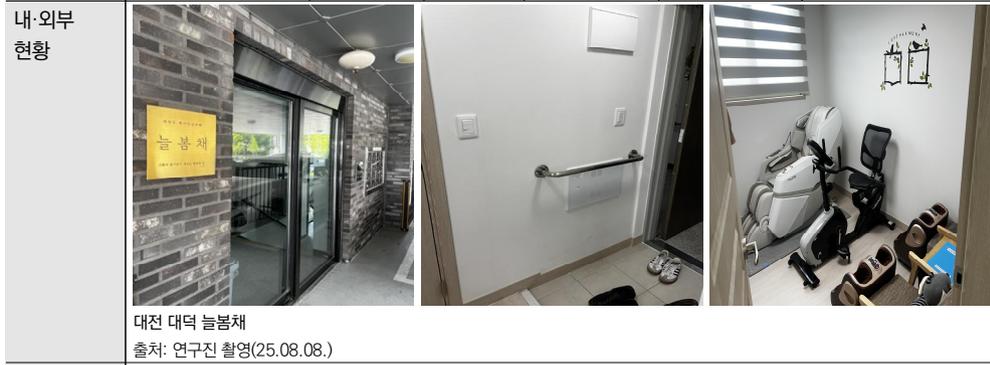
유형	세부유형	평균 층수	평균 연면적(m ²)	공급 규모(호/실)
단독주택	주택	지상 1.75층	102.48m ²	1.25호
	다가구	지상 3.6층	591.35m ²	11.2호

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 참고하여 작성

- '다가구'의 경우, LH매입입대연계 리모델링을 통해 개별 건축물 전동을 케어안심주택으로 전환하여 조성하는 경우가 대다수이며, 지상 4층 이내의 건축물로 조성하는 사례 확인(예: 대전 대덕 늘봄채, 전북 전주 팔복드림빌 등)

[표 3-89] 대전 대덕 늘봄채 조성 현황

사업명	늘봄채	건축물 현황	주용도	단독주택	층수/연면적	지상 4층/599.86m ²
			부속용도		-	



공간구성 현황	구분	주택 및 시설명	면적m ²	주요 내용
	4층	다가구주택	183.32	주거(4호)
	3층	다가구주택	183.32	주거(4호)
	2층	다가구주택	183.32	주거(3호), 입주민 공용공간(1호)
	1층	다가구주택	49.9	주차공간(6면), 옥외주차(1면)

출처: 대전광역시 대덕구(2024; 2025)를 참고하여 연구진 재구성

- '주택'을 활용한 경우, 평균 지상 1.75층, 연면적은 409.95m², 평균 공급규모는 1.25호로 대다수의 사례가 개별 건축물 전동을 케어안심주택으로 조성·공급(1호당 사용 인원은 평균 2.25명)

[표 3-90] 단독주택(주택) 활용 케어안심주택 규모

유형 (세부유형)	지자체	사업명(주택명)	규모(층수/연면적)	공급규모
단독주택 (주택)	전남 여수	포근휴(남)	지상 1층/29.98㎡	1호 (3명 사용)
		포근휴(여)	지상 2층/113.37㎡	1호 (3명 사용)
	광주 북구	굿모닝힐	지하 1층, 지상 2층/125.61㎡	1호 (2층, 40.95㎡)
	부산 북구	구포다울하우스	지상 2층/140.94㎡	2호
평균			지상 1.75층/102.48㎡	1.25호

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 참고하여 작성

- ‘다가구’유형을 활용한 경우, 평균 지상 3.6층, 연면적은 591.35㎡, 평균 공급규모는 11.2호로 많은 지역에서 개별 건축물 전동을 케어안심주택으로 전환하여 공급

[표 3-91] 단독주택(다가구) 활용 케어안심주택 규모

유형 (세부유형)	지자체	사업명(주택명)	규모(층수/연면적)	공급규모
단독주택 (다가구)	대전 대덕	늘봄채	지상 4층/599.86㎡	11호
	전북 전주	오손도손 돌봄주택 (팔복 드림빌)	지상 4층/749.33㎡	18호
	부산 부산진구	도란도란하우스	지하1층, 지상 4층/733.16㎡	14호
	부산 북구	도담하우스	지상 2층/171.85㎡	6호
	전남 순천	동고동락 케어안심주택	지상 4층/702.55㎡	7호 (일부 임대공급)
평균			지상3.6층/591.35㎡	11.2호

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 참고하여 작성

- ‘비주거’(근생·업무시설)유형은 주거기능을 건축물 용도상 주용도로 하지 않는 건물에 주거공간과 서비스 공간을 복합적으로 조성
 - 세부유형으로는 건축물대장의 주용도에 따라, 제1·2종 근린생활시설, 업무시설, 기타(경로당 및 노인회관, 관사 등)로 구분
 - ① 제1·2종 근린생활시설: 주민 커뮤니티 센터나 사무소 등 근린생활시설 용도의 건물 일부 층을 주거 공간으로 전환·운영
 - ② 업무시설: 건축물 용도가 업무시설(예: 오피스텔 등)임에도 불구하고 주거공간(케어안심주택)과 서비스공간(공용시설)을 복합적으로 조성

③ 기타(공공재산 활용): 경로당, 마을회관 등 기존의 유휴 공공시설이나 관사와 같은 지자체 공유재산을 리모델링하여 케어안심주택으로 공급하는 소규모 사례(예: 충남 천안 독거노인 공동생활홈, 충북 진천 케어안심주택)

[표 3-92] 비주거(근생·업무시설) 활용 케어안심주택 규모

유형 (세부유형)	지자체	사업명(주택명)	규모(층수/연면적)	공급규모
비주거 (근생·업무)	경남 김해	가야이음채	지상 10층/1,821.67㎡	37호
	부산 부산진구	안창마을	지상 4층/942.90㎡	1호 (공동생활홈)
	전남 순천	동고동락 (역전 2길)	지상 2층/169.27㎡	2호
	제주 서귀포	은빛누리	지상4층/414.23㎡	3호 (공동생활홈)
평균			지상 5층/837.02㎡	10.75호

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 참고하여 작성

- 근생·업무시설 유형 대부분 사례에서 주거 공간과 서비스 공간이 동일 건물 내에서 층별로 분리되어 운영
- 경남 김해 가야이음채를 제외한 나머지 3개의 비주거시설 활용 케어안심주택은 비교적 소규모(층, 연면적, 공급호 기준)로 운영되는 것을 확인

[표 3-93] 부산 부산진구 안창마을 조성 현황

사업명	건축물 현황	주용도	1층 근생	층수/연면적	지상 4층/942.9㎡
		부속용도	-	공급 규모	1호 (8명 공동생활홈)
내·외부 현황	  				
부산 부산진구 안창마을 출처: 연구진 촬영(25.07.07.)					
공간구성 현황	구분	주택 및 시설명	면적㎡	주요 내용	
	4층	단독(다가구)주택	267.04	공동생활홈(1호), 8명 사용	
	3층	제1종 근린생활시설	229.80	마을서재, 공동작업장 등	
	2층	제1종 근린생활시설	278.28	프로그램실, 건강관리실, 사무실	
	1층	제1종 근린생활시설	167.78	안창카페, 안창빨래방	

출처: 보건복지부(2022a) 및 사업별 건축물대장을 참고하여 연구진 작성

- 부산 부산진구 안창마을은 지상 1층~3층에 마을사랑방, 프로그램실 등 커뮤니티 공간으로 활용되며, 4층에 1호를 8명이 사용하는 공동생활홈 형태의 케어안심주택으로 조성
- 대규모로 운영되는 경남 김해 가야이음채의 경우 3층~10층까지 주거공간(37호)이 위치(10층 일부 편의시설 배치 확인)하며, 2층 전 층이 물리치료실, 공유식당 등 공용공간으로 사용

[표 3-94] 김해 가야이음채 조성 현황

사업명	가야이음채	건축물 현황		주용도		업무시설		층수/연면적	10층/1821.67㎡
내·외부 현황					출처: 네이버 거리뷰 (촬영일:2025.5), 검색일:2025.6.23		출처: 김수정 (2022, 10월 10일 기사)		
공간구성 현황	구분	주택 및 시설명	면적㎡	주요 내용					
	10층	주거공간(2호), 편의시설(육상정원 일광욕장)	155.36	케어안심주택					
	9층	주거공간(5호)	206.62	케어안심주택					
	8층	주거공간(5호)	206.62	케어안심주택					
	7층	주거공간(5호)	206.62	케어안심주택					
	6층	주거공간(5호)	206.62	케어안심주택					
	5층	주거공간(5호)	206.62	케어안심주택					
	4층	주거공간(5호)	206.62	케어안심주택					
	3층	주거공간(5호)	206.62	케어안심주택(중간집)					
	2층	식당, 휴게실, 물리치료, 건강검진실	197.43	공용공간					
1층	계단실, 홀	22.54							

출처: 보건복지부(2022a), 경상남도 김해시(2025) 및 사업별 건축물대장을 토대로 작성

- 기타 자원(경로당, 노인회관, 관사 등)을 활용하여 케어안심주택을 조성한 경우, 단독주택과 유사한 규모(층, 연면적, 공급호)로 구성되며, 충남 천안 경로당 공동생활홈 사례가 대표적

[표 3-95] 충남 천안 경로당 공동생활홈 케어안심주택 조성 현황

유형 (세부유형)	지자체	사업명(주택명)	규모(층수/연면적)	공급규모
비주거 (기타)	충남 천안	경로당 공동생활홈 (소사리노인회관)	지상 2층/72.6㎡	2호 (사용인원 미기재)

출처: 보건복지부(2022a) 및 사업별 건축물대장을 참고하여 연구진 작성

■ 전용공간(주호)현황

- (고령친화적 설계) 고령자의 신체 환경에 적합한 주거환경 계획을 통해 안전사고 예방 및 독립적 일상생활 지원
 - 안전확보 및 낙상예방 차원의 안전손잡이(핸드레일) 설치, 미끄럼 방지 바닥재, 현관 접이식 의자, 조도조정 조명 등을 주호 내 설치

[표 3-96] 전남 여수 포근휴(여) 고령친화적 주거공간 조성 사례



출처: 연구진 촬영(25.09.26.)

- 일상생활 활동(ADL) 수행에 가장 높은 위험이 따르는 물 사용 공간과 취사환경 개선 (예: 높낮이 조절 세면대, 미닫이문, 변기 이송 장치, 싱크대 및 수납장 높이 조절 등)

[표 3-97] 부산 북구 금곡다울하우스 고령친화적 주거공간 조성 사례

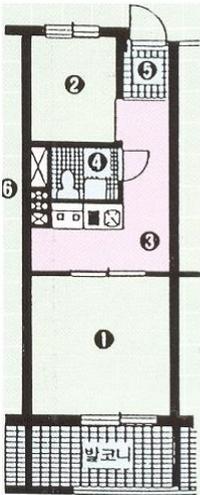
케어안심주택 조성 전	케어안심주택 조성 후																																				
 <p>12평형 (39.75㎡)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th colspan="2">면적</th> </tr> <tr> <th></th> <th>㎡</th> <th>평</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①침실 1</td> <td>9.90</td> <td>3.00</td> </tr> <tr> <td>②침실 2</td> <td>5.04</td> <td>1.52</td> </tr> <tr> <td>③주방및식당</td> <td>7.44</td> <td>2.25</td> </tr> <tr> <td>④화장실(욕실)</td> <td>1.92</td> <td>0.58</td> </tr> <tr> <td>⑤현관</td> <td>1.20</td> <td>0.36</td> </tr> <tr> <td>⑥AD, PD</td> <td>0.87</td> <td>0.26</td> </tr> <tr> <td>전 용</td> <td>26.37</td> <td>7.97</td> </tr> <tr> <td>공 용</td> <td>13.38</td> <td>4.05</td> </tr> <tr> <td>계</td> <td>39.75</td> <td>12.02</td> </tr> <tr> <td>발코니</td> <td>4.05</td> <td>1.50</td> </tr> </tbody> </table> <p>① 3.0m×3.3m ② 2.1m×2.4m</p> <p>해당동 404동~413동</p>	구분	면적			㎡	평	①침실 1	9.90	3.00	②침실 2	5.04	1.52	③주방및식당	7.44	2.25	④화장실(욕실)	1.92	0.58	⑤현관	1.20	0.36	⑥AD, PD	0.87	0.26	전 용	26.37	7.97	공 용	13.38	4.05	계	39.75	12.02	발코니	4.05	1.50	<p>205호</p>  <p>금곡다울하우스 욕실</p> <p>207호 208호</p>  <p>금곡다울하우스 주거공간</p>
구분	면적																																				
	㎡	평																																			
①침실 1	9.90	3.00																																			
②침실 2	5.04	1.52																																			
③주방및식당	7.44	2.25																																			
④화장실(욕실)	1.92	0.58																																			
⑤현관	1.20	0.36																																			
⑥AD, PD	0.87	0.26																																			
전 용	26.37	7.97																																			
공 용	13.38	4.05																																			
계	39.75	12.02																																			
발코니	4.05	1.50																																			

그림 출처(좌): 국민임대 아파트 들어가기, 부산금곡4 영구임대주택 26형, 31형 기본정보(<https://kookim.tistory.com/1029>, 검색일: 2025.6.12.)

그림 출처(우): 연구진 촬영(25.07.08.)

- 이동 환경 및 접근성 개선을 위해, 문턱 단차 제거, 경사로 확보, 손잡이 교체(레버형), 문·복도 폭 공간 확보 등 유니버설 디자인 적용
- 이 외 낙상 및 고독사 위험에 대비하고 정서적 지원을 제공하기 위한 응급 비상벨, 비상연락장치, 화재 및 가스 탐지기, 동작·활동 감지 센서, AI·IoT 스마트기기 설치 지원
- (전용공간 면적) 케어안심주택 전용공간(주호)의 면적은 주로 1인 가구 또는 2인 가구(부부)에 맞춰 설계
 - 전용공간의 면적의 경우 주택이 LH 및 지방도시공사의 임대형아파트 일부 호실을 활용하는지, 또는 별도로 신축된 다가구·다세대 건물인지에 따라 차이가 존재함에 따라, '소형', '중형', '대형' 세 가지 유형으로 구분하여 분석
 - '22년 선도사업과 '25년 시범사업 참여 지자체별 실행계획서 내 건축물 관련 세부정보(주소, 면적, 호수, 이용자수)와 건축물대장 정보 구득이 가능한 32개 케어안심주택 개별 전용면적(주호)을 분석

[표 3-98] 케어안심주택 전용공간(주호) 현황 사례

유형 (세부유형)	지자체	사업명(주택명)	1인당 주호 전용면적(㎡)			구조 및 특징
			1인실	2인실	3인실	
소형 (1인)	경기 안산	모두안심주택	26.04	-		방1, 화장실, 주방 (원룸형)
		보배안심주택	26.18			
		보니안심주택	26.12			
광주 서구	나은하우스	18.41 (일부 23.63)	방1, 화장실, 주방 (원룸형)			
중형 (1-2인)	광주 서구	쌍촌주공아파트, 금호빛여울채	26.37 (일부 40.32)	-		방1, 화장실, 주방 거실·침실(미닫이 구분)
	대전 대덕	늘봄채	29.98			방1, 거실, 화장실, 주방
	광주 북구	케어안심주택 (바울)	30.06			방1, 거실, 화장실, 주방
대형 (공동생활)	광주 북구	케어안심주택 (금성빌)	-	21.67	-	방2, 거실, 화장실, 주방
	전남 여수	포근휴(여)	-		25.14	방3, 거실, 화장실2, 주방 (3인 공동사용)
	충북 진천	케어안심주택 (이천빌라)			20.46	방3, 거실, 주방, 화장실 (3인 공동 사용)

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 참고하여 작성

- 32개의 개별 전용면적의 평균은 약 31.02㎡로 추정되며, 다수의 LH 연계 신축/리모델링 주택(경기 안산, 대전 대덕)은 26~30㎡ 내외의 1인 거주에 초점을 둔 면적을 채택
- 공동생활홈(전남 여수 포근휴, 충북 진천 이천빌라 등)의 전용면적은 단일 호 기준 29㎡부터 267㎡까지 그 범위가 다양하며 평균 전용면적 약 99.43㎡으로 '대형'안에 포함되지만, 실사용자 수를 기준, 평균 전용면적은 23.77㎡로 소형에 속함

■ 공용공간 현황

- (공용공간 내부) 케어안심주택의 공용공간으로는 외부공간(주차 공간 등), 내부공간(돌봄공간, 배움공간, 소통공간)으로 구성
 - 이러한 공용공간은 입주자 간 상호 돌봄 체계를 강화하고 입주자뿐만 아니라 지역사회에 보건, 의료, 복지서비스를 집단형 및 방문형 프로그램으로 제공하는 거점으로 활용
 - 내부공간은 상담실, 프로그램실, 건강관리실, 공유주방, 식당, 영화관 등 다채로운 기능을 통합하여 기능을 수행
 - 규모가 큰 복합 시설의 경우, 층별 독립성을 확보하여 전문적인 돌봄 및 여가 서비스를 입주민과 지역 주민에게 제공(예: 충남 청양 고령자복지주택)

[표 3-99] 충남 청양 청양교월 고령자복지주택 공용공간(서비스) 조성 사례

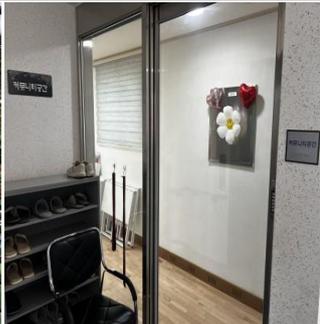
스마트 정보화실	작업치료실	공동식당
		
세탁실	단기보호실	재활운동실
		

출처: 연구진 촬영(25.08.08.)

- 또한 케어안심주택의 코어 시설은 단순히 수직 이동의 기능을 넘어, 안전한 이동을 보장하는 무장애(Barrier-Free, BF) 인프라를 갖추는데 집중

- 대부분의 신축 또는 리모델링된 다세대·다가구형 케어안심주택의 경우 승강기를 설계·기획 단계에서부터 반영하여 고령자의 안전한 주택 내 이동 동선을 보장
 - ※ 경기 안산 모두안심주택은 상층까지 승강기를 연결해, 옥상에 커뮤니티실과 프로그램실을 조성

[표 3-100] 경기 안산 모두안심주택 공용공간(코어) 조성 사례

상층 연결 승강기	옥상 정원	커뮤니티실(옥상)
		

출처: 연구진 촬영(25.08.25.)

- 이밖에 경비실, 관리사무소, 방재실 등 관리 관련 공용 부분은 주로 LH 또는 지방도 시공사의 영구임대연계 케어안심주택 또는 고령자복지주택의 부속시설에 포함
- (공용공간 외부) 케어안심주택 외부 공간은 입주자, 지역주민 및 사례관리자(상주 근로자 등) 접근성 편의 증진을 위한 장소로 활용
 - 주차장은 건물 규모와 용도에 따라 필수적으로 확보
 - 신축 또는 리모델링된 다세대·다가구형주택과 비주거시설(근생·업무시설)을 활용한 케어안심주택은 1층 필로티 등을 활용하여 주차공간을 확보

[표 3-101] 케어안심주택 공용공간(외부) 조성 사례

부산 부산진구 안창마을	경기 안산 모두안심주택	대전 대덕 늘봄채
		

출처: 연구진 촬영(25.07.07.)

출처: 연구진 촬영(25.08.25.)

출처: 연구진 촬영(25.08.08.)

- 건축물대장 또는 지자체별 실행계획서에 구체적인 주차장 면적과 면수를 기재한 5개 케어안심주택 사업지의 주차장 공간 면적의 평균은 190.83㎡, 주차 면수는 최소 1면부

터 39면까지 다양하게 분포

※ 다가구·다세대 케어안심주택의 경우 대다수의 사례에서 3~6면의 주차공간을 확보, 고령자복지주택 또는 영구임대아파트 연계형은 평균 25면 이상의 주차면수 확보

[표 3-102] 다세대·다가구, 고령자복지주택 케어안심주택 외부공간(주차) 비교

유형 (세부유형)	지자체	사업명(주택명)	총 주차 면수	비고
공동 (아파트)	충남 청양	청양교월 고령자복지주택	39면	총 127세대 규모 단지 기준
공동 (다세대)	광주 서구	나온하우스	4면	총 12세대 규모 주택 기준

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 참고하여 작성

- (공용공간 면적) 통합 돌봄 서비스와 공동체 활성화를 위한 기능적 공간 확보
 - 공용공간을 건축물의 규모와 조성 유형에 따라 '통합돌봄거점', '생활공동체 공간', '서비스지원 공간'으로 구분하여 분석하였음

[표 3-103] 케어안심주택 공용공간 현황 사례

유형	지자체	사업명(주택명)	공용공간 전용면적(㎡)	단위 구조 및 특징
통합 돌봄 거점	경남 김해	가야이음채(2층)	197.43㎡	물리치료실, 공유식당, 영화관 등 전문적 돌봄·여가 기능 통합
	부산 부산진구	도란도란하우스(2층)	174.45㎡	커뮤니티키친, 사무실 등 일상생활 지원 및 관리
		도란도란하우스(1층)	180.77㎡	다목적실(2실), 샤워실, 빨래방 등 복합 서비스 공간
생활 공동체 공간	대전 대덕	늘봄채	48.84㎡	사무실, 건강관리실 등 (주거 호실 1개 사용)
	부산 북구	구포 다올하우스	70.32㎡	마을 사랑방, 프로그램실 등 주민커뮤니티센터로 운영
서비스 지원 공간	경북 의성	고령자복지주택 (추진)	45.0㎡	통합돌봄지원센터 운영
	경북 의성		100.0㎡	개방형 공동이용식당 및 프로그램실

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 참고하여 작성

- 돌봄서비스 제공을 위해 명확히 구분된 핵심 공용 공간 4개소(대전 대덕 늘봄채, 김해 가야이음채 등)의 면적은 최소 48.84㎡에서 최대 197.43㎡로 분포하며, 대규모 주택일수록, 서비스 공간의 층별 독립성이 강할수록, 공용공간의 면적은 증가

[표 3-104] 부산광역시 부산진구 도란도란하우스 공간구성 사례

구분	주택 및 시설	면적(㎡)	주요 내용	 부산 부산진구 도란도란하우스 출처: 연구진 촬영(25.07.07.)
4층	중간집(7호)	171.79	통합돌봄 대상자 거주	
3층	공유주택(7호)	171.79	독립생활 가능 고령자 거주	
2층	공용주방, 사무실	174.45		
1층	주민쉼터, 창고, 주차장	34.46		
지하	다목적실, 샤워실, 빨래방	180.77		

출처: 보건복지부(2022a) 및 사업별 건축물대장을 참고하여 작성

[표 3-105] 중층 다세대·다가구 주택활용형 케어안심주택 세부 현황

구분	주택	용도	층 (지하)	호/가구/ 세대	대지면적 (건축면적)	연면적	건폐율 (용적률)	조경면적	주차면적 (면수)
경기 안산	모두안심	공동 (다세대)	4	0/10/0	274.70 (160.88)	527.76	58.57% (179.25%)	14.86	35.36 (-)
경기 안산	보배안심	공동 (다세대)	4	0/9/0	244.6 (142.20)	489.43	58.14% (200.09%)	13.85	-
경기 안산	보니안심	공동 (다세대)	4	0/10/0	252.1 (151.10)	494.77	59.94% (170.25%)	12.66	65.56 (4)
광주 서구	나은하우스	공동 (다세대)	4	0/12/0	331.0 (185.74)	483.57	56.11% (146.10%)	24.79	50.00 (4)
대전 대덕	늘봄채	단독 (다가구)	4	0/12/0	350.8 (209.60)	599.86	59.75% (171.00%)	-	75.00 (6)
전북 전주	팔복드림빌	단독 (다가구)	4	0/18/0	453.0 (223.30)	749.33	49.29% (165.42%)	-	87.50 (7)
광주 북구	금성빌	공동 (다세대)	4	0/9/0	408.0 (220.00)	611.48	53.92% (149.87%)	31.00	192.96 (7)
충북 진천	이천빌라	공동 (다세대)	4	0/11/0	357.0 (204.51)	658.46	57.29% (184.44%)	-	-
부산 진구	도란도란하우스	단독 (다가구)	4 (1)	0/2/0	333.0 (179.19)	733.16	53.81% (165.88%)	74.36	- (4)
부산 북구	보담하우스	공동 (연립)	5	4/0/16	372.2 (207.32)	802.63	55.7% (215.64%)	20.77	-
평균 (N=10)			4.2	12.4가구	337.36㎡ (193.41㎡)	614.75㎡	55.95% (178.29%)	25.32㎡	81.04㎡ (5.5면)

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 토대로 추정

- (중층 다세대·다가구 주택활용형) 주로 LH 공공리모델링 사업과 연계되어 도심 내 분산된 돌봄 거점을 확보하는데 활용된 유형으로, 지상 5층 이하의 구조로 건축되며, 평균 연면적은 약 614.75㎡로 추정
 - 다가구 주택 활용 경우, 평균 지상 3.6층, 연면적은 약 591.35㎡, 평균 공급규모는 약 11.2가구로, 많은 지역에서 개별 건축물 전동을 케어안심주택으로 전환하여 공급
 - 주거 공간은 주로 26㎡~30㎡ 내외의 1인 거주에 초점을 둔 면적 채택
 - 다세대 활용형: 경기 안산(보배안심주택, 모두안심주택, 보니안심주택) 및 광주 서구 나은하우스
 - 다가구 활용형: 대전 대덕 늘봄채, 전북 전주 팔복드림빌, 부산 부산진구 도란도란하우스

[표 3-106] 고층·대규모 아파트 활용형 케어안심주택 세부 현황

구분	주택	용도	층 (지하)	호/가구/ 세대	대지면적 (건축면적)	연면적	건폐율 (용적률)	조경면적	주차면적 (면수)
부산 진구	따로또같이	공동 (연립)	6 (1)	14/0/27	891.00 (451.36)	2,575.84	50.66% (219.97%)	150.10	748.08 (23)
경남 김해	가야이음채	비주거 (업무시설)	10	22/0/15	426.00 (213.50)	1,821.67	50.12% (427.62%)	49.08	165.00 (12)
충남 청양	교월고령자복 지주택 101동	공동 (아파트)	10	0/0/57	4,752.90 (523.30) (620.98)	2,438.63	37.47% (183.37%)	1,143.9	1,035.50 (39)
	교월고령자복 지주택 102동		9	0/0/70		3,674.75			
제주 서귀포	케어안심주택 파크뷰	비주거 (오피스텔)	6 (1)	0/0/41	824.1 (425.75)	2,216.96	51.66% (200.99%)	-	356.89 (16)
광주 북구	케어안심주택 바울	공동 (연립)	4	0/0/47	1,525 (705.09)	2,486.36	46.23% (163.04%)	326.0	400.60 (33)
평균 (N=6)			7.8	39세대	1403.17㎡ (489.99㎡)	2535.70㎡	47.23% (199.16%)	417.3㎡	541.21㎡ (24.6면)

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 토대로 추정

- (고층·대규모 아파트 활용형) 주로 대규모 아파트 단지 내 일부세대를 활용하거나 고령자복지주택과 같이 신축하여 조성된 유형으로, 모든 유형 중 가장 큰 규모를 차지함
 - 고령자복지주택, 영구임대아파트 및 연립주택을 포함
- 평균 층수는 7.8층, 평균 연면적 2,536㎡이나, 단지 조성 규모에 따라 큰 편차 존재
 - 연립주택 활용의 경우, 평균 연면적은 2,020.45㎡이며, 중층(지상 5~6층)이 다수
 - 1인당 주거 면적은 23.1㎡에서 40.32㎡까지 다양하게 분포
 - ※ 김해 가야이음채(1,821.67㎡)는 업무시설과 주거가 결합된 복합 시설로, 층별로 독립된 커뮤니티 및 돌봄서비스 공간(2층 197.43㎡)을 확보

[표 3-107] 소규모 단독주택 및 비주거시설 활용형 케어안심주택 세부 현황

구분	주택	용도	층 (지하)	호/가구/ 세대	대지면적 (건축면적)	연면적	건폐율 (용적률)	조경면적	주차면적 (면수)
광주 북구	케어안심주택 굿모닝힐	단독 (주택)	2 (1)	0/3/0	- (57.93)	125.61	-	-	-
전남 여수	포근휴(남)	단독 (주택)	1	0/1/0 (3인 사용)	- (29.98)	29.98	-	-	-
	포근휴(여)		2	0/1/0 (3인 사용)	- (77.82)	113.37			
평균 (N=3)			2	1.67가구	- (55.24㎡)	89.65㎡	-	-	-
부산 진구	안창마을	비주거 (근생)	4	0/1/0 (8명 사용)	1,168 (313.36)	942.9	26.83 (80.73)	-	-
충남 천안	독거노인 공동생활홈	마을회관	2	0/0/0 (8명 사용)	237.6 (72.6)	72.6	30.56 (30.55)	-	-
충북 진천	케어안심주택 (관사활용)	관사	1	0/1/0 (2인 사용)	- (65.52)	83.62	-	-	-
평균 (N=3)			2.3	0.67가구	702.8㎡ (150.49㎡)	366.37㎡	28.70% (55.65%)	-	-

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 토대로 추정

- (소규모 단독주택 활용형) 주로 단기 회복 목적의 임시거처(중간집)나 소규모(1-3인 규모) 공동생활을 위해 활용
 - 노후 건축물 및 공유재산을 활용함에 따라, 건축물 대장상 대지면적, 건폐율, 용적률 등이 누락된 경우가 많아 높은 건축정보 불완전성 존재
 - 평균 층수는 2층, 평균 연면적은 약 89.65㎡, 평균 공급 규모는 1.67가구로 소규모
- (소규모 비주거시설 활용형) 주거기능이 아닌 용도의 건물을 주거 공간과 서비스 공간이 결합된 형태로 조성
 - 평균 층수는 2.3층이며, 평균 연면적은 약 366.37㎡(비교적 규모가 큰 안창마을 제외할 경우, 78.11㎡), 평균 공급 규모는 0.67가구로 소규모
 - ※ 충북 진천 케어안심주택은 지자체 공유재산(관사)을 활용하여 1가구(2인) 공급

4. 소결: 케어안심주택 조성 및 운영 특성

1) 조성 현황

■ 통합돌봄 선도사업 및 의료·돌봄 시범사업 지자체별 실행계획서 상, 총 21개 지자체(선도 16개, 시범 11개) 중 16곳이 케어안심주택을 조성 및 운영

- 발달장애인을 대상으로 한 3개 지역(경기 화성시, 대구 남구, 제주 제주시)은 제외하였으며, 케어안심주택 조성을 계획하거나 추진 중인 지역은 경상북도 의성군, 대전광역시 유성구로 나타남
- **(지역별 분포)** 실행계획서 상, 총 15개의 기초지자체가 케어안심주택을 조성 및 운영하는 것으로 나타났으며, 광역지자체별로는 경상남도(김해시), 경기도(남양주시, 부천시, 안산시), 광주광역시(북구, 서구), 대전광역시(대덕구), 부산광역시(북구, 부산진구), 전라남도(순천시, 여수시), 제주특별자치도(서귀포시), 충청남도(천안시, 청양군), 충청북도(진천군)에 분포

[표 3-108] 실행계획서 기반 지자체별 케어안심주택 조성·운영 현황 사업 개수(단위: 개)

	부산		광주		대전		경기			충북	충남		전북	전남		경남	경북	제주	총계
	부산진구	북구	서구	북구	대덕	유성	부천	안산	남양주	진천	천안	청양	전주	순천	여수	김해	의성	서귀포	
운영	5	4	2	1	1	0	2	2	2	1	3	2	2	3	1	2	0	1	34
중단	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1
계획	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
합계	5	4	2	1	1	1	2	1	2	1	3	2	2	3	1	2	1	1	35

출처: 보건복지부(2022a), 25년 지자체별 시범사업 실행계획서 및 사업별 건축물대장을 토대로 추정

■ 총 37개 케어안심주택사업을 수행, 1개 사업이 중단, 2개의 사업이 계획 중

- 실행계획서상, 가장 많은 사업¹⁸⁾을 추진한 지자체는, 가장 많은 사업을 진행한 지자체

18) 사업 개수는 실행계획서에 기재된 '사업 명칭 수를 기준으로 산정'한 것으로, 케어안심주택 건물 개별 동수와는 구별됨

는 부산광역시 부산진구(도란도란하우스, 이음하우스, 안창마을, 노인돌봄주택, 도란도란하우스(중간집)이며, 계획 또는 추진 중인 지자체는 대전광역시 유성구와 경상북도 의성군으로 나타남

- **(사업의 중단)** '22년 통합돌봄 선도사업 실행계획서 기준, 경기도 안산시에서 계획한 'LH 노인케어안심주택'은 '25년 의료·돌봄 시범사업에서 '거점형 케어안심주택(온마을돌봄)'으로 축소·병합
- **(사업의 변경)** 선도사업 기준, 경기도 부천시에서 계획한 '엠마우스 커뮤니티홈'과 '장기형 케어안심주택'은 시범사업에 이르러 '이음하우스'와 '공공임대연계 케어안심주택'으로 전환
- **(중간집 도입)** 선도사업 기준, 경남 김해시 가야이음채는 중간집을 별도 사업으로 명시하지 않았으나, 시범사업에서 '특화서비스, 퇴원환자 회복 지원을 위한 단기입주주택 중간집'으로 별도 사업 명문화

■ 통합돌봄 선도사업에서 958호, 의료·돌봄 시범사업에서 343호 공급

- 총 37개 사업에서 총 1,301호의 케어안심주택을 공급(중복 및 중단 사업 포함)
- 개별 공급 호수로는 전남 순천시, 충남 청양군에서 각 434호, 127호로 가장 많은 케어안심주택을 조성 및 공급한 것으로 나타나며 그 외 광주 서구, 경북 의성, 부산 부산진구에 각 112호, 100호, 59호, 53호 순으로 분포

■ 신규건설형 공급 비중 확대, 기존 주택 활용형과 병행되는 이원적 구조

- 선도사업에서 케어안심주택 조성 방식은 신규건설형이 39.56%, 기존 주택 활용형이 60.44% 수준이었으나, 시범사업에서는 신규 건설형이 약 64.72%로 증가, 기존 주택 활용형이 35.28% 수준에 그침
 - 선도사업의 경우, LH 영구임대 및 매입임대주택, 지자체 공유재산, 도시재생(뉴딜·새뜰)사업 등을 활용하여 기존 아파트, 다가구, 유희시설을 케어안심주택으로 전환
 - 시범사업에서는 LH 공공리모델링 등 신규 건설형 다세대·다가구 주택공급 확대

2) 공간 및 시설 현황

■ 선도사업은 아파트 연계 중심, 시범사업은 다세대·다가구주택 등을 활용

- 건축물 용도 기준, 케어안심주택에 활용되는 주택유형은 공동주택(다세대·연립·아파트), 단독주택(단독·다가구), 비주거시설(제1·2종 근린생활시설, 업무시설, 마을회관, 관사, 창고 등)으로 구분
 - 선도사업 시기에는 공동주택(아파트) 연계 비중이 67.9%로 높게 나타났으나, 시범사업 이후 공공리모델링을 통한 신축·리모델링 다세대주택과 단독·다가구주택을 활

용한 중·저층 케어안심주택이 확대

■ 건축물 점유 형태는 전동 활용형과 일부 층·호실 전환형으로 구분

- 케어안심주택은 개별 건축물 전동을 주거·서비스 공간으로 전용하는 유형과, 영구임대 아파트·복합용도 건물 내 일부 층·호실을 케어안심주택으로 전환하는 유형이 병존
 - 지자체 공유재산(군유재산)이나 LH 공공임대 다세대주택 내 일부 호를 케어안심주택으로 전환한 경우, 기본 거주기능에 집중한 평면구성

■ 케어안심주택의 주거 전용공간(주호)의 평균 면적은 약 31.02㎡로 추정

- 건축물대장 구득이 용이한, 32개의 개별 케어안심주택 분석 결과, 다수의 LH 연계 신축 리모델링 주택(경기 안산, 대전 대덕 등)은 1인 거주에 초점을 둔 26~30㎡ 내외의 전용면적을 채택
 - 공동생활홈(전남 여수 포근휴, 충북 진천 이천빌라 등)의 전용면적은 단일 호 기준 29~267㎡로 범위가 다양하며, 평균 전용면적은 약 99.43㎡로 대형이지만, 실사용자 수 기준, 평균 전용면적은 23.77㎡ 수준

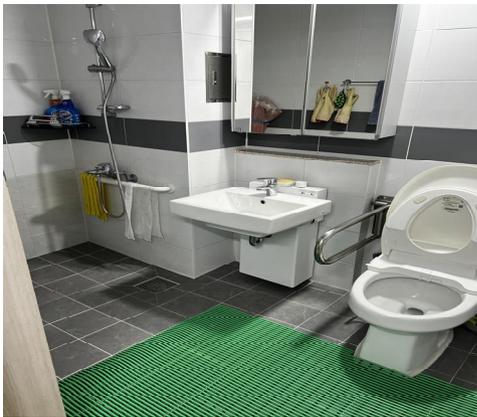
■ 고령친화적 설계 및 안전·편의시설 조성

- 대다수 케어안심주택에서 안전손잡이 설치, 미끄럼 방지 바닥재 적용, 문턱 제거 등 기본적인 고령친화 설계요소를 반영하고 있으며, 일부 사례(경기 안산 보배안심주택·모두안심주택, 보니안심주택)에서는 휠체어 이용 고령자를 고려한 출입구 및 진입로 폭을 확대한 것으로 확인

경기도 안산시 보배안심주택 고령친화 설계 사례

높낮이 조절 세면대, 안전손잡이, 미끄럼 방지 바닥재

광폭 복도 설계(휠체어 교행)



[그림 3-12] 경기도 안산시 보배안심주택 고령친화 설계 사례
출처: 연구진 촬영(25.08.25.)

3) 운영 및 서비스 현황

■ 선도·시범사업 모두 장기거주형 케어안심주택이 가장 높은 비중을 차지

- 장기거주 유형을 채택한 케어안심주택 사업은 대부분 최초 입주기간을 2년으로 설정하고, 이후 재계약을 통해 거주 기간을 연장하는 구조로 운영
 - 고령자복지주택 또는 영구임대아파트 연계형 케어안심주택 중 3개 사업에서는 영구임대로 제공
- 선도사업 분석 대상 중 17개 사업(65.4%)이 10년 이상의 장기거주를 전제로 설계되어 있으며, 나머지 34.6%는 중·단기 유형(3개월 이내, 1년 이내)에 해당
 - 단기거주(3개월 이내) 유형은 최초 입주기간을 15일~3개월 이내로, 단기거주(1년 이내) 유형은 3~6개월 이내로 설정해 운영
- 시범사업 분석 대상 사업 중 장기거주형은 5개 사업(41.7%)으로, 단일 유형 가운데 가장 높은 비중을 차지함
 - 단기거주(3개월 이내, 1년 이내) 두 유형을 합산할 경우 비중은 41.7%, 장기거주형과 유사
- 선도·시범사업 모두에서 중기거주형(10년 이내)은 가장 적은 비중을 나타냄
 - 중기거주형은 선도사업 1개 사업(3.8%), 시범사업 2개 사업(16.7%)으로 나타남

■ 지방자치단체 주관 하에 전문기관 위탁 운영체계 구축

- 케어안심주택 운영 주체의 대부분(선도사업 85%, 시범사업 91%)이 사회복지관, LH, 지역자활센터 등 외부 전문기관에 위탁하여 시설 관리 및 돌봄서비스를 제공
 - 주택공급주체(LH, 지방도시공사 등)는 임대관리 및 중대한 주택 개보수를 담당, 지자체는 공유재산을 활용한 시설의 계약·관리와 사례관리·서비스 연계 등을 총괄
 - 사회복지관, 비영리법인, 지역자활센터, 사회적기업·사회적협동조합 등 민간기관은 일상적 시설 관리와 프로그램 운영, 입주자 사례관리 등을 담당

■ 케어안심주택 제공 서비스는 돌봄지원과 활동 프로그램 중심

- 분석 대상 12개 케어안심주택 사업 모두 돌봄지원서비스를 제공하고, 10개 사업(83.3%)이 활동 프로그램을 운영
 - 정서·여가, 사회참여 등 공동체 기반 프로그램을 통해 고립완화와 일상회복 지원
- 보건의료 서비스는 일부 지역에서 제공되지 않거나 부분적으로만 제공하며, 생활지원·식사·가사지원·통행지원·목욕지원 등은 지자체에 따라 입주자 요청 시 제공
 - 보건·의료·생활지원은 지역 여건·재원에 따라 제공 범위가 상이하며, 10~30% 수준의 본인부담금을 부과하는 방식으로 운영되는 사례 확인

제4장

케어안심주택 조성 및 운영 실태 분석

1. 케어안심주택 실태 분석 개요
2. 케어안심주택 운영 및 시설 현황
3. 케어안심주택 조성·운영 관련 주체별 인식 현황
4. 케어안심주택의 조성·운영의 성과와 한계

1. 케어안심주택 실태 분석 개요

1) 분석 목적

- 본 장에서는 앞서 분석한 사업계획 내용을 바탕으로 통합돌봄사업 내 주거지원사업의 실제 조성 및 운영 현황을 구체적으로 파악하고, 운영과정에서의 문제점과 개선방안을 검토함으로써 향후 지역사회 통합돌봄 내 주거지원정책의 방향을 도출하고자 함
- 이와 관련하여 주거지원사업 중 주택과 돌봄서비스 공간이 연계된 케어안심주택을 주요 대상으로 지역사회에서 주거지원사업의 역할과 가능성을 검토하고, 지속가능성을 위한 제도적 개선방향을 제안함

2) 분석 대상 및 방법

- **(조사대상)** 조사대상은 2019년부터 2025년 10월까지 통합돌봄 관련 선도사업 및 시범사업으로 조성·운영한 케어안심주택
- 세부적으로는 ‘지역사회 통합돌봄 선도사업(2019~2022)’을 추진한 16개 지자체, ‘의료·요양·돌봄 통합지원 시범사업(2023~2025)’을 추진한 12개 지자체

[표 4-1] 케어안심주택 실태분석 대상 지자체

구분	부산		대구		광주		대전		경기				충북	충남		전북	전남		경북	경남	제주	
	부산진구	북구	남구	서구	북구	유성구	대덕구	부천시	안산시	남양주시	화성시	진천군	천안시	청양군	전주시	여수시	순천시	의성군	김해시	제주시	서귀포시	
지역사회 통합돌봄 선도사업	●	●	●	●					●	●	●	●	●	●	●		●		●		●	●
의료·돌봄 통합지원 시범사업				●	●	●	●	●	●			●	●		●	●		●	●			

주) 광주광역시 서구, 경기 부천시 및 안산시, 충북 진천군, 충남 천안시, 전북 전주시, 경남 김해시 등은 지역사회 통합돌봄 선도사업, 의료·돌봄통합지원 시범사업 중복 선정

출처: 방재성 외(2023), 고려자 돌봄서비스 수요자를 고려한 주거지원 방향과 과제, p.47

- 그 중 노인케어안심주택으로 조성한 지자체는¹⁹⁾ 부산 부산진구·북구, 광주 서구·북구, 대전 유성구·대덕구, 경기 부천시, 안산시, 남양주시, 충북 진천군, 충남 천안시, 청양군, 전북 전주시, 전남 여수시, 순천시, 경북 의성군, 경남 김해시, 제주 서귀포시가 해당
- 케어안심주택 조성·운영과정을 면밀하게 살펴보기 위해 조성·운영·이용주체로 대상을 세분화함
 - 조성주체는 케어안심주택 선도사업 및 시범사업을 추진한 21개 시·군·구 담당부서 공무원을 대상으로 하였으며, 운영주체는 케어안심주택을 위탁 운영한 해당기관의 총괄 및 중간관리자를 대상으로 함
 - 케어안심주택 중 담당부서가 직접 운영한 경우, 해당 업무를 담당한 부서 공무원을 대상으로 함
 - 이용주체는 조사기간동안 케어안심주택에 입주 중인 고령자를 대상으로 함
- **(조사방법)** 조사방법은 구조화된 설문지를 기반으로 현황조사 및 설문조사를 실시하고, 조사응답자 가운데 조성·운영·이용주체별 심층면담(FGI)을 실시함
 - 조성주체 및 운영주체는 온라인 조사방식으로 진행하고, 이용주체는 고령자인 점을 고려하여 면담 조사방식으로 진행함
- **(조사기간)** 조사기간은 2025년 8월 27일부터 각 주체별로 약 2주간 진행하였으며, 조사 시작일과 종료일은 각 주체별로 상이함

[표 4-2] 케어안심주택 실태분석 대상 및 방법

구분	조사 대상	표본 수	조사 기간
조성주체	시·군·구 담당부서	21개	2025.08.27.~2025.09.05.
운영주체	케어안심주택 운영기관의 총괄 및 중간관리자 - 직접 운영(시·군·구 담당부서) - 위탁 운영(사회복지관, 비영리법인, 사회적기업, 사회적 협동조합, 민간기업 등)	30개*	2025.09.15.~2025.09.23.
이용주체	입주자(고령자)	128인**	2025.09.25.~2025.10.18.

* 선도 및 시범사업 계획서에서 확인한 케어안심주택 35개소 중 3개소는 동일기관에서 운영, 현재 운영하지 않는 3개소는 제외

** 케어안심주택의 유형 및 지역별 안배를 고려하여 1개소당 10인 이내로 한정

출처: 연구진 작성

3) 분석 내용

- **(조사내용)** 조사내용은 크게 ① 사업계획 이후 실제로 조성한 케어안심주택 현황에 관한 실태조사와 ② 조성·운영·이용주체별로 케어안심주택 조성·운영과정에서의 성과와

19) 대구 남구, 제주 제주시, 경기 화성시 등 3개 지자체는 장애인 자립주택으로 조성

한계, 제도적 개선사항 등에 대한 인식조사로 구성됨

- 인식조사와 관련하여 각 주체별로 인식하는 케어안심주택 조성·운영과정에서의 제도적 한계와 개선 사항을 비교 분석하고자 공통질문사항과 각 주체별 세부질문사항으로 구성함
- (공통 인식조사항목) 통합돌봄 정책 내 케어안심주택 관련 업무 현황 및 개선사항, 공간 및 시설 관련 현황 및 개선사항, 지역사회 통합돌봄 관점에서 케어안심주택의 주요 역할과 의미, 커뮤니티케어의 거점공간으로서 지역사회 통합돌봄 서비스와 연계된 주거지원 방향과 케어안심주택의 발전방안 등
- (각 주체별 인식조사항목) 각 주체별로 케어안심주택에서 요구하는 고령친화적 공간환경 및 제공 서비스에 대한 구체적 개선의견 등

[표 4-3] 케어안심주택 조성·운영 주체별 조사항목

구분	조성주체	운영주체	이용주체
조사항목	기본 응답자 특성	기본 응답자 특성	기본 응답자 특성
	통합돌봄 관련 업무 특성	소속기관 및 통합돌봄 관련 업무 특성	-
	케어안심주택 공간규모 현황 및 예산 현황	케어안심주택 시설설비 현황 및 서비스제공 현황	케어안심주택 시설설비에 대한 편의도, 제공 서비스에 대한 필요도
	케어안심주택 조성방식 현황 및 개선 필요사항	케어안심주택 조성방식 현황 및 개선 필요사항	케어안심주택 조성방식에 대한 의견(주택유형, 세부공간 등)
	케어안심주택 운영방식 현황 및 개선 필요사항	케어안심주택 운영방식 현황 및 개선 필요사항	케어안심주택 운영방식에 대한 의견(거주기간, 선정방식 등)
	현행 케어안심주택의 역할 및 제도적 개선방향	현행 케어안심주택의 역할 및 제도적 개선방향	현행 케어안심주택의 역할 및 제도적 개선방향

출처: 연구진 작성

2. 케어안심주택 운영 및 시설 현황

1) 조성 현황

■ 사업을 추진한 전체 21개 중 15개 지자체만이 케어안심주택을 조성 및 운영

- 통합돌봄사업 내 케어안심주택 조성계획을 수립한 21개 기초지자체 중 15개만이 케어안심주택을 조성 및 운영하고 있으며, 광역지자체별로는 부산광역시(부산진구·북구), 광주광역시(북구·서구), 대전광역시(대덕구), 경기도(남양주시·부천시·안산시), 충청북도(진천군), 충청남도(천안시·청양군), 전라북도(전주시), 전라남도(여수시), 경상남도(김해시), 제주특별자치도(서귀포시)에 분포
- **(지역별 분포)** 지역별로는 부산 북구, 경기 남양주시에 각 4개소로 가장 많은 케어안심주택이 조성
 - 그 외 부산 부산진구·광주 서구·북구·경기 안산·충북 진천군·제주 서귀포시 각 3개소, 경기 부천시·전북 전주·전남 여수시 각 2개소, 대전 대덕구·충남 천안시·청양군·경남 김해시 각 1개소 순으로 분포

[표 4-4] 지자체별 케어안심주택 조성운영 현황

(단위: 개)

	부산		광주		대전	경기			충북	충남		전북	전남	경남	제주	총계
	부산진구	북구	서구	북구	대덕구	부천시	안산시	남양주시	진천군	천안시	청양군	전주시	여수시	김해시	서귀포시	
운영	3	2	3	3	1	2	3	4	2	1	1	1	2	1	3	32
중단	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
미운영	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1*
합계	3	4	3	3	1	2	3	4	3	1	1	2	2	1	3	36

출처: 연구진 작성

* 현재 운영 준비 중

■ 2019년부터 총 35개 케어안심주택을 조성, 이후 3개소는 운영 중단

- **(조성 년도)** 케어안심주택은 선도사업이 추진된 2019년 경기도 부천시(1개소), 충북 진천군(2개소), 전북 전주시(1개소)를 시작으로, 동일 주소지 기준 현재까지 총 35개소의 케어안심주택이 조성
 - 연도별로는 2020년(8개소)과 2021년(7개소) 사이 가장 많은 수가 조성되고, 이후 감소하다 2024년 다시 증가한 것으로 확인

[표 4-5] 케어안심주택 조성년도 현황

연도	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	총계(개)
개수	4	8	7	6	2	6	2	35

선도사업

시범사업

출처: 연구진 작성

※ 현재 운영 준비 중인 1개소 제외

■ 선도사업으로 30개소, 시범사업으로 5개소 조성

- 현재까지 조성된 케어안심주택 35개소 가운데 선도사업으로 조성한 케어안심주택은 15개소, 선도사업 이후 시범사업으로 지속한 케어안심주택은 15개소, 시범사업으로 조성한 케어안심주택은 5개소로 확인
- **(운영 기간)** 케어안심주택 운영 기간 중 가장 많은 수가 3~4년으로 나타났으며, 선도사업으로 조성한 30개소 중 27개소가 현재까지 지속

[표 4-6] 케어안심주택 운영기간 현황

(단위: 개)

운영기간	6년	5년	4년	3년	2년	1년	1년 미만	총계
개수	4	6	8	7	2	6	2	35

출처: 연구진 작성

※ 현재 운영 준비 중인 1개소 제외

- **(운영 중단)** 케어안심주택 총 35개소 가운데 3개소가 운영을 중단한 것으로 확인되며, 중단한 3개소는 3~4년간 운영해오다 예산 부족 등을 이유로 사업을 종료하거나 다른 지원사업으로 재조성한 것으로 조사
 - 부산 북구에 소재하였던 케어안심주택 중 1개소는 2021년 조성 이후 4년간 운영되어 오다 지원사업 이후 사업예산 마련의 어려움과 입주 수요 부족 문제 등을 이유로 중단
 - 다른 1개소는 2021년 민간사회주택으로 케어안심주택을 조성하여 4년간 운영되어 오다 소유권 변경으로 인해 중단된 것으로 확인
 - 충북 진천군에 소재하였던 케어안심주택은 2020년 조성 이후 3년간 운영되어오다 도시재생뉴딜사업으로 재조성하여 내년 3월 준공을 앞둔 것으로 확인

2) 공간 및 시설 현황

■ 케어안심주택의 54.3%가 기존의 다세대·다가구주택을 활용하여 조성

- (건축물 유형) 케어안심주택의 건축물 유형은 다가구 혹은 다세대주택 19개소, 아파트가 6개소, 단독주택 5개소, 기타 업무공간 등의 비주택용도 5개소로 조사
- 케어안심주택의 조성 규모까지 고려하면 아파트를 활용한 경우가 135호로 가장 많은 비중을 차지하며, 이어서 다가구 혹은 다세대주택을 활용한 경우 113호, 복합용도 주택을 활용한 경우 90호, 단독주택을 활용한 경우 23호로 확인

■ 평균 10.3호 규모로 케어안심주택 구성, 조성방식별로 주택 규모에 큰 편차

- (주택 규모) 현재 조성된 케어안심주택의 평균 가구 수는 10.3호이며, '10호 이하'로 구성된 케어안심주택이 27개소로 대다수를 차지
- 1~2호로 구성된 케어안심주택이 11개소, 3~5호로 구성된 경우 8개소, 6~10호로 구성된 경우 8개소, 11~20호로 구성된 경우 4개소, 21~30호로 구성된 경우 1개소, 31호 이상으로 구성된 케어안심주택은 3개소로 조사

[표 4-7] 케어안심주택 규모 현황

(단위: 개)

총 가구 수(호)	1~2	3~5	6~10	11~20	21~30	31~	총계
개수	11	8	8	4	1	3	35

출처: 연구진 작성

※ 현재 운영 준비 중인 1개소 제외

- (조성방식별 주택 규모) 케어안심주택의 규모는 조성방식별로 큰 편차가 존재하는 것으로 확인
- 소유주체가 LH로 공공임대주택을 활용한 케어안심주택의 평균 가구 수는 12.8호, 지방자치단체가 소유한 건물을 활용한 케어안심주택의 평균 가구 수는 9.6호로 조사
- 가장 규모가 큰 주택은 광주 서구 쌍촌주공아파트단지 내 조성한 케어안심주택이 90호로 구성, 그다음은 부산 부산진구 업무공간(지역주민센터)과 결합된 복합용도건물로 조성한 케어안심주택이 41호로 구성

■ 대다수 케어안심주택이 독거고령자가구를 대상으로 조성

- 최대 입주 인원은 주택 규모와 거의 동일한 것으로 조사되어, 대다수의 케어안심주택이 1인 독거가구를 대상으로 운영되고 있음을 확인

[표 4-8] 케어안심주택 최대 거주자 수 현황

(단위: 개)

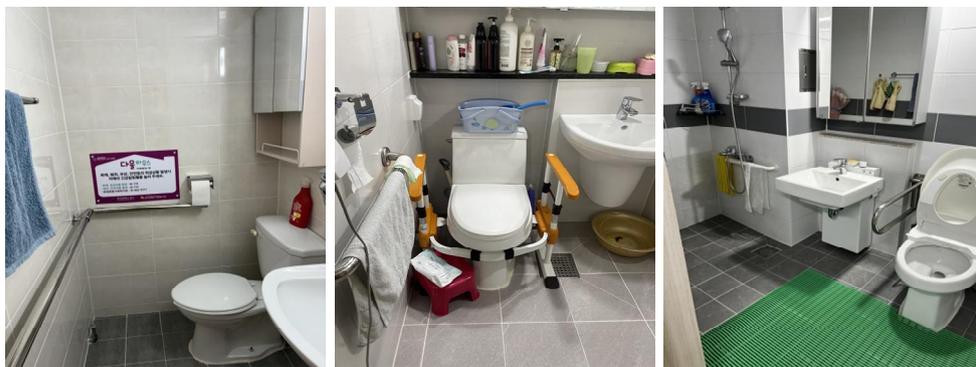
1호당 최대 거주자 수	1인	2인	3인	4인 이상	총계
개수	26	6	1*	1*	34

* 3인 이상, 4인 이상은 공유주택 해당

※ 현재 운영 준비 중인 1개소, 운영 중단으로 확인이 어려운 1개소는 제외

출처: 연구진 작성

[표 4-9] 케어안심주택 내 고령자 안전·편의시설 설치 현황



부산 북구 다올하우스

부산 부산진구 따로또같이

안산 보배안심주택

화장실 내 안전바, 높낮이 세면대 설치 현황



안산 모두안심주택

안산 모두안심주택

광주 서구 나은하우스

공용공간 내 안전바 및 보조의자 설치 현황



안산 모두안심주택

여수 포근휴

광주 서구 나은하우스

개별 가구 내 비상알림장치 설치 현황

출처: 연구진 촬영(2025.7.7.), (2025.7.8.), (2025.8.27.), (2025.9.25.), (2025.9.26.)

■ 케어안심주택 1개소당 조성비용 평균 702백만원, 운영비용 평균 26.7백만원

- (조성비용) 케어안심주택 1개소당 조성비용은 평균적으로 약 702백만원, 총 조성비용은 약 9,832백만원으로 확인²⁰⁾

- 조성비용과 관련하여 케어안심주택 가운데 별도의 건축물을 신축한 부산 부산진구가 2,400백만원으로 가장 많이 소요되었으며, 가장 적게는 한 개 케어안심주택을 조성하는데 9백만원이 소요된 것으로 확인
- **(운영비용)** 케어안심주택 1개소당 운영비용은 평균적으로는 약 26.7백만원, 총 운영비용은 774.78백만원으로 확인²¹⁾
 - 가장 많은 운영비를 지출하는 지자체는 여수시와 부산 부산진구로, 부산진구는 케어안심주택 3개소를 운영하는데 연간 총 129백만원의 예산이 소요되며, 한 개소당 약 41백만원으로 확인
 - 여수시는 케어안심주택 연간 운영비로 약 126백만원의 예산을 사용하는 것으로 확인
- 반면에 연간 운영비가 들지 않는다고 응답한 케어안심주택은 총 4개소로 모두 지자체가 직접 운영하는 것으로 확인

3) 운영 및 서비스 현황

■ 케어안심주택의 67.6%는 1년 초과 장기거주, 32.4%는 1년 이내 단기거주로 운영

- **(거주기간 현황)** 케어안심주택의 거주기간은 ‘1년을 넘는 장기거주공간’으로 운영되는 유형이 67.6%로 가장 많으며, ‘1년 이내 단기거주공간’으로 운영되는 유형은 32.4%
 - 단기거주공간으로 운영되는 케어안심주택 중에서 ‘3개월 이내 긴급돌봄 임시거처인 중간집’으로 운영되는 유형이 17.6%를 차지
- 거주기간은 최단기간은 30일, 최장기간은 30년 또는 퇴거를 원할 때까지로 거주기간에 제한을 두지 않는 것으로 확인
- 1년 이내 단기거주로 운영하는 경우 6개월 단위로 계약을 진행하는 경우 2개소이며, 그중 보다 짧은 거주기간을 두고 임시거처로 운영하는 경우에는 15일(4개소), 30일(2개소), 60일(4개소) 단위로 계약 후 재계약이 불가능하거나 희망 시 1~2회 정도 재계약이 가능하도록 운영하는 것으로 확인
- 1년이 넘는 장기거주로 운영하는 경우 6개월, 1년, 2년, 3년 단위로 계약을 진행하고 계속해서 재계약을 하는 방식으로 운영하는 것으로 확인되었으며, 2년 단위로 재계약을 진행하는 임대주택 계약방식과 유사한 것으로 볼 수 있음
- 유일하게 김해시가 최대 3개월 거주 가능한 단기거주와 최대 10년 동안 거주 가능한 장기거주를 복합적으로 운영

20) LH 공공임대주택을 활용하거나(13개소) 특정 사업의 일부로 포함(통합돌봄지원센터 건립사업으로 추진한 1개소)되어 별도의 조성비용 확인이 어려운 케어안심주택 14개소는 제외

21) 운영 중단된 케어안심주택 2개소, 지자체가 직접 운영하여 연간 운영비가 들지 않는다고 응답한 4개소 제외

- 케어안심주택 사업 실행계획상 '1년 넘는 장기거주공간'으로 기획한 케어안심주택이 선도사업은 69.2%, 시범사업은 58.4%를 차지했던 것과 유사하며, 실제로는 소폭 상승

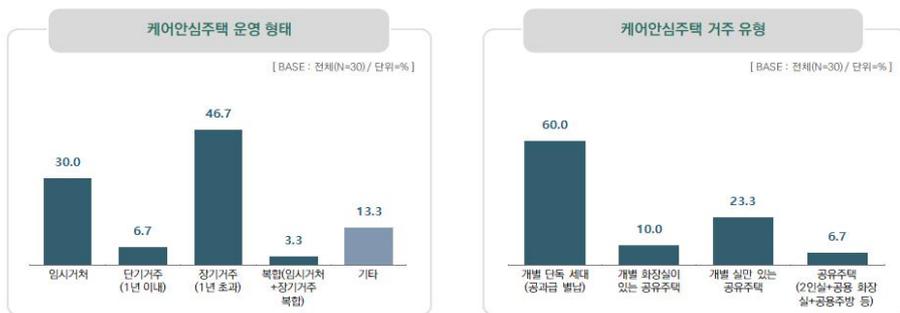
[표 4-10] 케어안심주택 최대 거주기간 현황 (단위: 개)

최대 거주 기간	단기				장기										총계
	임시거처(중간집)				중기										
	~30일	30일 초과 ~3개월	3개월 초과 ~6개월	6개월 초과 ~1년	1년 초과 ~2년	2년 초과 ~3년	3년 초과 ~4년	4년 초과 ~6년	6년 초과 ~8년	8년 초과 ~10년	10년 초과 ~15년	15년 초과 ~20년	20년 초과 ~30년	무제한	
개수	2	4	3	2	6	2	0	0	2	2	3	1	3	4	34

※ 현재 운영 준비 중인 1개소, 운영 중단으로 확인이 어려운 1개소 제외 / 단기거주 및 중·장기거주 복합 운영은 각각 산정
출처: 연구진 작성

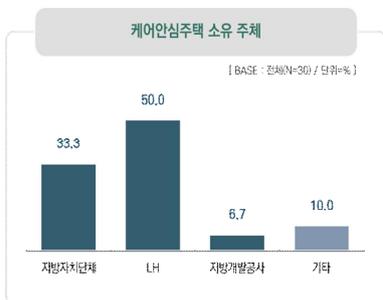
■ 케어안심주택의 60%가 개별 단독세대, 40%는 공유주택으로 조성

- (거주방식) 케어안심주택의 거주방식은 공과금을 별도로 납부하는 '개별 단독 세대'가 60.0%로 과반수 이상을 차지하였고, 공용주방 및 거실 등을 사용하는 공유주택으로 운영되는 형태도 10곳 중 4곳으로 조사



[그림 4-2] 케어안심주택 운영 형태 및 거주 유형

출처: 연구진 작성



[그림 4-3] 케어안심주택 소유 주체

출처: 연구진 작성

■ 다수의 케어안심주택이 LH 공공임대주택을 활용하여 조성

- 케어안심주택 소유 주체는 'LH(50.0%)', '지방자치단체(33.3%)', '지방개발공사(6.7%)'로 확인
- 앞서 실행계획상 신규로 매입임대 공공리모델링 또는 기존 영구임대 및 매입·전세임대 건축물을 활용하여 조성하는 방식이 전체 목표 물량 중 선도사업은 76.5%, 시범사업은 67.3%를 차지했던 것과 유사하게 LH 및 지방개발공사에 의존하여 조성하는 경향 확인

■ 운영주체 대다수가 복지법인 등에 위탁, 일부는 지자체 직영

- 유형별 운영방식 중간집 및 임시거처로 운영되는 경우 대다수가 지자체가 직접 운영, 장기 거주 운영의 경우 돌봄서비스가 결합되며 외부 기관에 위탁 운영

3. 케어안심주택 조성·운영 관련 주체별 인식 현황

1) 조성주체 인식 현황

① 케어안심주택 전담부서 및 인력 운영 현황

■ 평균 7.2명으로 구성된 통합돌봄 전담부서 운영

- **(전담부서 운영 현황)** 전체 15개 지자체 중 14개 지자체가 통합돌봄 전담부서를 운영하고 있으며, 케어안심주택 운영업무도 담당하는 것으로 조사
- 1개 지자체만이 전담부서 없이 통합돌봄 업무 담당자를 지정하여 운영하는 것으로 확인
- **(전담부서 구성 현황)** 케어안심주택 전담부서를 운영하는 14개 지자체 가운데 전담부서는 통합돌봄 전담부서 하위에 포함된 경우(6개)와 복지과 하위에 포함된 경우(7개)로 구분
- 복지과는 노인복지과로 고령자 대상 업무만 전담으로 하는 지자체(3개)와 일반적인 주민복지 및 사회복지 업무를 담당하는 지자체(4개)로 구분
- **(전담부서 규모 현황)** 통합돌봄 전담부서를 운영하는 14개 지자체의 과반수 이상이 5명 미만으로 구성(57.1%, 8개 지자체)되었으며, 평균적으로는 약 7.2명으로 구성된 통합돌봄 전담부서를 운영

[표 4-11] 통합돌봄 전담부서 규모 현황

	사례 수	5명 미만	5-10명 미만	10명 이상	[평균: 명]
전체	(14)	57.1	14.3	28.6	7.2

출처: 연구진 작성

■ 통합돌봄 전담부서 내 케어안심주택업무 담당인력은 1명에 불과

- (주거지원 업무 전담인력 현황) 통합돌봄 전담부서를 운영하는 14개 지자체 중 대다수가 평균 1.5명의 주거지원 담당인력을 운영(92.9%, 13개 지자체)
- 주거지원 담당인력으로 1명(69.2%) 내지는 2명(23.1%)을 두고 운영

[표 4-12] 주거지원 담당업무 인원 수

		사례수	1명	2명	5명	[평균 : 명]
전체		(15)	71.4	21.4	7.1	1.5
운영 형태	전담부서 운영	(14)	69.2	23.1	7.7	1.5
	담당자만 지정	(1)	100.0	0.0	0.0	1.0

출처: 연구진 작성

- **(케어안심주택 담당자 현황)** 14개 지자체 중 12개 지자체가 케어안심주택 담당인력을 운영하는 반면, 2개 지자체는 별도의 담당인력을 두지 않고 케어안심주택을 조성·운영하는 것으로 확인
- 평균적으로 7.2명으로 구성된 통합돌봄 전담부서에서 1.5명이 주거지원업무를 담당하고 있으며, 1명이 케어안심주택업무를 담당하는 것으로 파악

■ 통합돌봄 내 주거지원 담당인력 확충 필요

- **(주거지원 전담부서 및 인력 필요성)** 대다수 지자체가 통합돌봄 내 주거지원 담당인력이 필요하다고 인식(93.3%)하는 것으로 조사
- 전체 15개 지자체 중 통합돌봄 내 주거지원 전담부서가 필요하다고 인식하는 비율은 40%(6개 지자체)로 조사되었으며, 이보다 조금 더 높게 전담부서는 필요 없으나 담당인력은 필요하다고 응답(53.3%, 8개 지자체)

[표 4-13] 통합돌봄 관련 주거지원 전담 부서 또는 인력 필요성

		사례 수	전담 부서 필요	전담 부서는 필요 없으나, 담당 인력은 필요	전담부서, 담당 인력 모두 불필요
전체		(15)	40.0	53.3	6.7
운영 형태	전담부서 운영	(14)	35.7	57.1	7.1
	담당자만 지정	(1)	100.0	0.0	0.0

출처: 연구진 작성

- **(주거지원 담당인력 확대 필요)** 대다수 지자체가 1.5명의 주거지원 전담인력, 1명의 케어안심주택 담당자를 운영하는 인력 현황과 비교 분석하면, 현재 케어안심주택을 포함하여 통합돌봄 내 주거지원사업은 소수의 전담인력에 의존하여 운영되는 것으로 볼 수 있음
- 본격적인 정책 추진 및 실효성을 확보하기 위해서는 주거지원 전담인력 확충이 필요함을 확인

② 케어안심주택 조성방식 현황 및 개선 방향

■ 복지서비스와 연계한 케어안심주택 조성이 필요하다고 생각하나, 현실적 여건상 기존 주택 리모델링을 선호

- **(우선 추진 주택 유형)** 지자체 담당자들은 향후 케어안심주택 조성 시 가장 우선적으로 추진해야 할 주택 유형으로 노인종합복지관, 주민커뮤니티센터 등의 복지시설과 인접하여 케어안심주택을 조성하는 ‘복지시설 연계형’을 선택(3.93점)
- 차순위로 기존 공공임대주택을 리모델링하여 케어안심주택을 조성한 유형(3.47점), 이어서 기존 다세대·다가구주택을 리모델링하여 케어안심주택을 조성(3.00점)하거나 케어안심주택 전용으로 다세대·다가구주택을 신축하여 조성한 유형(2.93점) 순으로 조사
- 반면에 지역 내 단독주택을 활용하여 분산형, 소규모로 케어안심주택을 조성한 유형(1.57점)은 가장 낮게 조사
- **(케어안심주택의 조성방향과 현실적 여건)** 이와 관련하여 조성 주체는 케어안심주택을 단순한 주거공간만이 아닌 돌봄 및 복지 서비스가 결합된 유형의 주택으로 인식하는 경향이 높은 것을 확인
- 한편으로는 현실적으로 한정된 예산에서 안정적으로 공급·운영하기 위해 기존의 주거 공간을 리모델링하여 활용하는 방식을 선호하는 경향을 확인

[표 4-14] 케어안심주택 조성 시, 우선 추진 주택 유형

	사례수	별도 건물 신축	기존 다세대·다가구주택 리모델링	기존 공공 임대주택 리모델링	소규모·산재형 단독주택 신축·리모델링	복지시설 연계 조성	기타	
전체	(15)	2.93	3.00	3.47	1.57	3.93	3.00	
운영 형태	전담부서 운영	(14)	3.07	3.00	3.36	1.54	3.93	3.00
	담당자만 지정	(1)	1.00	3.00	5.00	2.00	4.00	

출처: 연구진 작성

③ 케어안심주택 운영방식 현황 및 개선 방향

■ 대다수가 복지법인에서 위탁 운영하며, 건축물 유지관리는 소유주체가 전담

- **(건축물 운영주체)** 총 35개소 케어안심주택을 운영하는 기관은 ‘사회복지사업법에 근거한 복지법인(54.3%)’에서 위탁 운영하는 비율이 가장 높게 나타났으며, ‘사회적 협동조합(5.7%)’이 일부 차지
- 반면 해당 지자체 담당공무원이 직접 운영(37.1%)하는 비율이 차순위로 높게 나타남
- **(건축물 유지관리주체)** 건축물의 유지관리는 대다수가 소유주체인 LH(40.0%)또는 지방개발공사(2.9%), 지방자치단체(8.6%)가 담당하며, 일부는 운영기관인 복지법인 및

사회적 협동조합(40.0%)에서 건축물 유지관리까지 전담하는 것으로 조사

- 안산시가 유일하게 건축물 유지관리는 '경기안산지역자활센터'에서 전담하는 특징

■ '사업 운영의 안정성'을 최우선으로 고려하여 운영기관 선정

- (운영기관 선정 시 주요 고려사항) 전체 15개 지자체 중 케어안심주택 운영기관을 선정할 때 가장 주요하게 고려하는 요건으로 재정 및 지속 가능성 등 사업 운영의 안정성을 최우선적으로 고려(73.3%)하는 것으로 확인
- 차순위로는 '지자체와의 협력 및 조정 용이성(53.3%)', '돌봄·복지서비스 제공 경험(46.5%)'을 고려하는 것으로 조사
- 반면에 '주거지원사업의 경험(20%)'은 비교적 크게 고려하지 않는 것으로 조사되어 조성 주체는 케어안심주택을 주거지원의 영역보다는 돌봄·복지서비스의 영역으로 인식하는 경향 확인

[표 4-15] 케어안심주택 운영주체 선정 시 중요 고려사항(3순위 종합)

	사례수	사업 운영의 안정성	지자체와 협력, 조정 용이성	돌봄·복지 서비스 제공 경험	기관의 공공성 및 신뢰성	인력 구성 및 전문인력 확보	주거지원 사업 경험	지역사회 네트워크 및 협력 역량	
전체	(15)	73.3	53.3	46.7	26.7	26.7	20.0	13.3	
운영 형태	전담부서 운영	(14)	71.4	50.0	50.0	28.6	21.4	21.4	14.3
	담당자만 지정	(1)	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0

출처: 연구진 작성

■ 케어안심주택 운영기관으로 비영리기관을 적합하게 인식, 민간기업에 대한 인식은 저조

- (적합한 운영기관 유형) 케어안심주택을 운영하는데 가장 적합한 운영주체로는 '사회 복지사업법에 근거한 복지법인 위탁'이 46.7%로 가장 높게 조사되었으며, 2순위 응답을 종합한 결과에서도 '복지법인 위탁'이 66.7%로 가장 높게 조사
- 차순위로는 '사회적 협동조합이나 사회적 기업 위탁', '지방자치단체 출연기관(공공기관) 위탁'이 각각 33.3%로 조사
- 민간기업에 위탁하는 방식은 6.7% 가장 낮게 조사되어, 케어안심주택 운영주체로 민간기업 참여에 대한 인식은 비교적 저조한 것으로 확인

[표 4-16] 케어안심주택 적합 운영 주체(2순위 종합)

	사례수	복지법인	사회적 협동조합, 사회적 기업	지자체 출연기관 (공공기관)	지역자 활센터	지방자치 단체 직접운영	비영리법인	민간기업	
전체	(15)	66.7	33.3	33.3	26.7	20.0	6.7	6.7	
운영 형태	전담부서 운영	(14)	64.3	35.7	35.7	21.4	21.4	7.1	7.1
	담당자만 지정	(1)	100.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0

출처: 연구진 작성

④ 현재 케어안심주택의 역할 및 개선 방향

■ 9개 지자체만이 케어안심주택과 타 주거지원 유형의 차이점을 인식

- (타 주거지원 유형과 차별 인식) 전체 15개 지자체 중 9개 지자체는 케어안심주택이 타 주거지원 유형과 차이점이 있다고 인식하는 반면, 6개 지자체는 차이점이 없다고 인식

[표 4-17] 고령자 대상 타 주거지원 유형과 케어안심주택의 차이 인식 여부

		사례수	차이가 있다	별 차이가 없다
전체		(15)	60.0	40.0
운영	전담부서 운영	(14)	57.1	42.9
형태	담당자만 지정	(1)	100.0	0.0

출처: 연구진 작성

- 케어안심주택이 타 주거지원 유형과는 차별된다고 인식하는 9개 지자체는 차이점으로 '입주자의 커뮤니티 활성화 및 사회적 관계망 형성이 용이'(44.4%)하다는 점을 1순위로 응답하였으며, 2순위 종합 결과에서는 '식사·일상생활 지원 등의 입주자가 원하는 맞춤형 서비스 제공'과 '입주자의 커뮤니티 활성화'가 각각 55.6%로 가장 높게 조사
- 그 중 일부 지자체는 케어안심주택이 단순한 주거공간만이 아닌 돌봄·복지서비스, 의료서비스를 같이 제공하는 점에서 차별성이 있다고 인식하며, 3개 지자체는 케어안심주택이 통합돌봄 거점공간의 역할을 수행한다고 인식하는 것으로 조사

[표 4-18] 케어안심주택이 타 주거지원사업과 다른 점(2순위 종합)

		사례수	입주자 맞춤형 서비스* 제공	커뮤니티 활성화 및 사회적 관계망 형성 용이	돌봄 및 복지서비스를 제공하는 주거공간	지자체의 통합돌봄 거점공간 역할 수행	의료 서비스를 제공하는 주거공간
전체		(9)	55.6	55.6	33.3	33.3	11.1
운영	전담부서 운영	(8)	50.0	62.5	37.5	37.5	0.0
형태	담당자만 지정	(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	100.0

*식사·이동·건강관리 등

출처: 연구진 작성

■ 중간집으로서 케어안심주택 역할 확립과 장기거주 혼합형 개발 필요성 인식

- (케어안심주택의 역할과 지향점) 조성주체가 인식하는 케어안심주택의 지향점으로 (1순위)은 '단기(중간집)와 장기를 병행하는 혼합형 모델'이 46.7%로 가장 높게 조사
- 2순위 종합 결과에서는 '퇴원환자의 단기 거주를 위한 중간집'(60.0%)이 가장 높았고, '혼합형 모델'(53.3%)이 두 번째로 높게 조사

- 조성주체는 본래의 제도적 취지인 ‘중간집’으로서 케어안심주택의 역할을 강화해야 한다는 인식과 지역사회 고령자의 다양한 주거 수요에 대응하기 위해 장기 거주 기능을 포함해야 한다는 현실적 요구가 공존하는 경향 확인

[표 4-19] 조성주체가 인식하는 케어안심주택의 지향점(2순위 종합)

		사례수	퇴원환자의 단기 거주 중간집	단기·장기 혼합형	간급돌봄 필요자 단기거주주택	고령자 장기거주 주택(주거안정 중심)
전체		(15)	60.0	53.3	46.7	26.7
운영 형태	전담부서 운영	(14)	57.1	57.1	42.9	28.6
	담당자만 지정	(1)	100.0	0.0	100.0	0.0

*입원 및 입소 지연을 위한 임시 거처 등

출처: 연구진 작성

- **(케어안심주택 운영 개선방안)** 조성주체는 케어안심주택 운영과 관련하여 안정적인 예산 지원이 가장 시급하다고 인식하는 것으로 나타났으며, 차순위로는 입주자 선정 기준 명확화 및 조성으로 조사
- 케어안심주택이 중간집으로서 역할을 확립하기 위해서는 타 고령자 주거지원사업과 선정기준을 차별화 및 명확화할 필요성을 도출

[표 4-20] 케어안심주택 효과적 운영을 위한 개선점(3순위 종합)

		사례수	예산 지원, 운영비 안정화	입주자 선정 기준 명확화	통합돌봄 서비스 연계 확대	퇴원환자· 단기 이용자 중심 프로그램 개발	지자체·보건· 복지 부서 간 협력체계 강화	장기 거주자 맞춤형 돌봄·복지 서비스 강화	기타
전체		(15)	80.0	46.7	33.3	33.3	26.7	26.7	13.3
운영 형태	전담부서 운영	(14)	78.6	50.0	35.7	35.7	28.6	28.6	7.1
	담당자만 지정	(1)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

출처: 연구진 작성

■ 단순 주거공간만이 아닌 의료·돌봄 서비스와의 연계 강조

- **(타 주거지원 유형과 차별성 확보방안)** 조성주체가 인식하는 타 주거지원 유형과 차별화된 케어안심주택 조성·운영을 위한 방안으로 주거공간과 식사, 의료, 건강관리, 생활지원 등의 돌봄서비스가 결합된 모델 개발 및 안정적 서비스 제공 기반 확보를 주요하게 강조
- 특히 병원 및 건강센터 등과 유기적으로 연결하고, 작업치료사 및 물리치료사 등 고령자 건강관리를 위한 전문인력을 배치하는 등 주거와 돌봄서비스 연계의 필요성을 강조
- 이와 관련하여 단순 주거사업이 아닌 의료·돌봄 중심의 특화 개념을 재정립할 필요

■ 조성주체는 케어안심주택의 역할 확립과 안정적 서비스 공급 기반 확보를 주요 개선과제로 인식

- 조성주체는 케어안심주택 조성·운영의 개선 과제로 케어안심주택의 역할과 개념을 확립하고, 안정적인 서비스 공급 기반을 확보하는 것을 가장 중요하게 인식
- **(중간집 개념 명확화)** 케어안심주택이 본래의 정책 목표를 달성하기 위해 퇴원환자를 위한 중간집으로 조성 필요
- 단순한 임시거처를 넘어 일상생활 및 지역사회로 복귀, 자립을 돕는 중간주택으로서의 돌봄서비스 기능과 영역을 확대 필요
- 케어안심주택은 단순한 주거공간만이 아닌 돌봄복지 서비스 연계를 중요하게 인식, 이를 위한 방향을 우선 추진이 필요하다고 인식
- **(법적 근거 확보 및 제도화)** 케어안심주택의 안정적 지속적인 운영을 위해 법적 근거 마련, 예산 지원 기반 확보를 강조
- **(전담조직 및 인력 확보)** 케어안심주택 조성 운영을 실효성 있는 제도로 확산하기 위해서는 현재 1인의 담당인력에 의존하여 운영되는 것을 개선하여 전담인력을 확보하고 다양한 유형으로 개선 필요
- **(다양한 주거모델 개발 및 공급방안 모색)** LH 등과 협력하여 안정적인 주거공간 공급을 위한 방안을 검토하고, 공공임대 아파트 및 다세대·다가구주택 리모델링 등의 확실적인 공급 방식이 아닌 지자체별 돌봄 수요와 여건을 고려하여 다양한 주거모델 개발 필요
- 도시재생사업 등 유관사업과의 적극적인 연계를 통한 실효성 확보 필요

2) 운영주체 인식 현황

① 케어안심주택 운영기관 인력 현황

- **(인력 규모)** 케어안심주택 운영기관의 인력 규모는 평균적으로 3.9명으로 조사
- **(인력 구성)** 대부분이 사회복지사에 편중(평균 2.6명)되며, 간호사, 간호조무사, 영양보호사 자격을 지닌 인력은 거의 없는 것으로 확인

[표 4-21] 케어안심주택 운영 인원수(직종별)

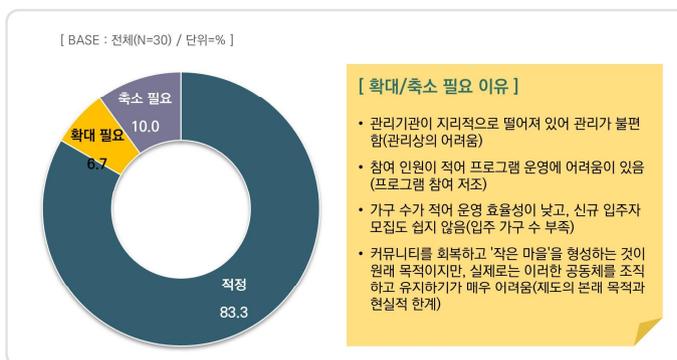
	사례수	사회복지사	영양보호사	간호사	간호조무사	일반	합계
전체	(30)	2.6	0.0	0.1	0.0	1.0	3.9
정규직	(30)	0.9	0.0	0.0	0.0	0.1	1.1
정규직 외	(30)	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
타사업 파견 및 연계근무자	(30)	0.6	0.0	0.1	0.0	0.8	1.5
봉사활동자 등	(30)	0.9	0.0	0.0	0.0	0.2	1.1

출처: 연구진 작성

② 케어안심주택 운영 및 서비스 제공 현황

■ 운영 측면에서 현재 케어안심주택의 가구 수 규모가 적정하다고 인식

- (케어안심주택 규모 조정의 필요성) 대다수의 운영기관(83.3%)은 주로 10호 이하로 조성(총 35개소 중 28개소, 74.3%)된 현재 케어안심주택의 규모가 적정하다고 생각
- 운영기관 중 3개 기관은 케어안심주택 가구 수를 축소할 필요가 있다고 응답하였으며, 반대로 2개 운영기관은 확대할 필요가 있다고 응답
- 특이점으로는 케어안심주택 규모 확대 또는 축소의 필요성에 대한 이유가 유사하게 나타나 운영기관의 여건에 따라 동일한 문제를 상반되게 인식하고 있음을 확인
 - 구체적으로는 현재 운영 중인 케어안심주택의 물리적 거리로 인해 효율적 관리의 어려움 발생, 현재 케어안심주택에서 운영하는 프로그램 참여율 저조로 운영의 어려움, 현재 케어안심주택에 입주한 가구 수가 부족하여 운영의 효율성 문제, 지역사회 통합돌봄 거점으로서 커뮤니티 회복이라는 본래 목적 달성의 한계 등으로 확인



[그림 4-4] 운영주체 관점에서 케어안심주택 가구 수의 적정성에 대한 인식
출처: 연구진 작성

■ 대다수 운영기관이 케어안심주택 외 다른 기관도 함께 운영

- 운영기관의 70.0%가 지역 내 다른 기관을 동시에 운영하는 것으로 나타났으며, 이 중



[그림 4-5] 케어안심주택 외 함께 운영 중인 기관 유무
출처: 연구진 작성

‘또 다른 케어안심주택’을 운영하는 경우가 36.7%로 가장 많이 차지

- 그 외에는 종합복지센터(26.7%), 재가기관(20%)으로 고령자 대상의 복지서비스를 제공하는 것으로 확인

■ 타 기관과의 연계 운영을 통해 서비스 및 자원을 효율적으로 이용할 수 있으나, 집중적인 관리와 인력 부족의 한계 발생

- **(장점 및 효과)** 운영 측면에서 케어안심주택 외 타 기관을 동시에 운영함으로써 얻는 장점으로서는 서비스 및 프로그램을 직접 연계하여 제공하거나 서비스 제공을 위한 자원을 연계하여 운영함으로써 효율성을 제고할 수 있다고 생각
- 또한, 타 기관의 서비스와 연계 또는 시설을 이용함으로써 지역사회와의 교류를 확대하고 고령자들이 느끼는 고립감을 해소하는데 효과가 있다고 인식
- **(단점 및 한계)** 반면에 운영 측면에서 케어안심주택 외 타 기관을 동시에 운영함으로써 얻는 단점으로는 한정된 인력이 여러 기관을 동시에 운영하는 과정에서 분산 운영으로 인해 효율성이 떨어지고 인력이 부족한 문제가 확인되었으며, 이로 인해 케어안심주택 입주민에 대한 밀도 높은 서비스를 제공하거나 긴급상황 시 즉각적으로 대응하는데 한계가 발생한다고 응답

■ 운영기관의 33.3%만이 식사서비스 제공

- **(식사서비스 제공 현황)** 케어안심주택 운영기관의 66.7%가 식사서비스를 제공하지 않는 것으로 조사
- 식사서비스를 제공하는 경우 ‘정해진 요일에만 제공(주1~3회 등)’하는 방식이 가장 많은 수를 차지(40%)하고, 대다수가 맞춤형 식사를 제공하지 않는 것(80%)으로 확인



[그림 4-6] 식사 서비스 제공 방식 및 제공 형태

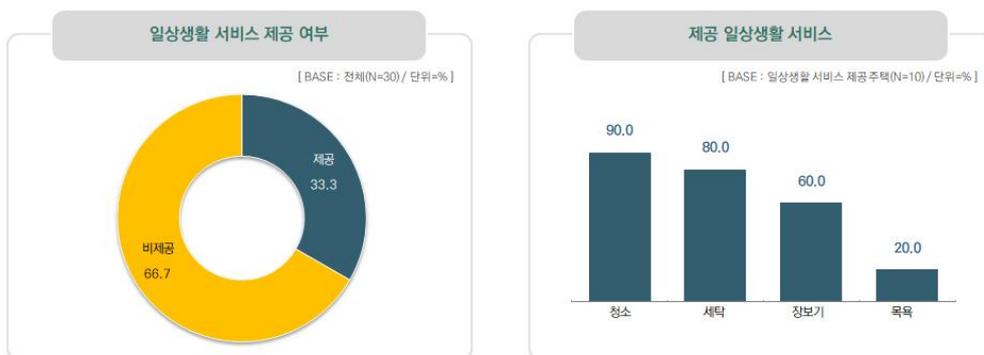
출처: 연구진 작성

■ 운영기관의 33.3%만 일상생활 지원 서비스 제공

- **(일상생활 지원 서비스 제공 현황)** 케어안심주택 운영기관의 66.7%가 일상생활 지원 서비스를 제공하지 않는 것으로 확인
- 일상생활 지원 서비스를 제공하는 총 9개 운영기관 중 '청소'(90.0%), '세탁'(80.0%) 서비스를 제공하는 비율이 높게 조사

■ 운영기관의 26.7%만 이동지원 서비스 제공

- **(이동지원 서비스 제공 현황)** 케어안심주택 운영기관의 26.7%가 이동지원 서비스를 제공하고 있으며, 그 중 병원 동행(73.3%) 서비스가 가장 많은 것으로 확인
- 병원 동행을 포함한 노인종합복지관, 일상생활 지원을 위한 차량 이동 시 대부분 20분에서 30분 내 거리 이동이 많은 것으로 확인



[그림 4-7] 일상생활 서비스 제공 여부 및 제공 일상생활 서비스

출처: 연구진 작성



[그림 4-8] 이동지원 서비스 제공 여부 및 제공 형태

출처: 연구진 작성

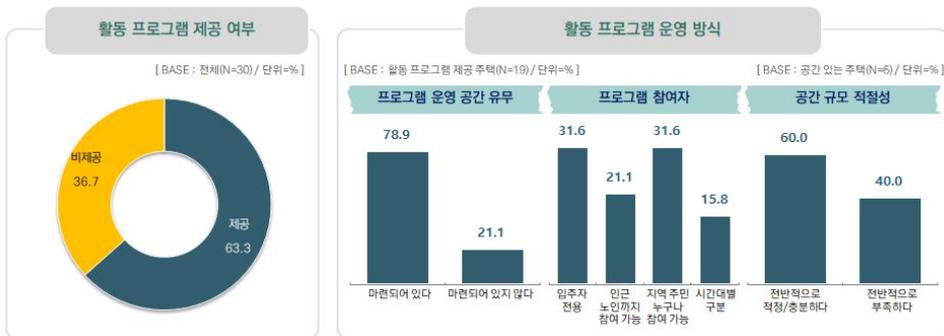
[표 4-22] 케어안심주택에서 목적지별 차량 이동 소요시간

단위: %, (명)	사례수	10분 이내	10-20분 이내	20-30분 이내	30-60분 이내	60분 이상
병원(진료 및 약 처방)	(8)	12.5	12.5	37.5	25.0	12.5
노인종합복지관(프로그램 참여)	(3)	-	-	66.7	-	33.3
일상생활(장보기, 은행업무, 일처리)	(4)	-	-	50.0	25.0	25.0

출처: 연구진 작성

■ 운영기관의 63.3%가 문화·여가활동 프로그램을 운영

- **(프로그램 제공 현황)** 케어안심주택 운영기관의 63.3%가 체육, 여가 등의 프로그램을 제공하는 것으로 확인
- 식사, 일상생활지원, 이동지원 등의 다른 서비스에 비해 프로그램을 제공하는 기관이 상대적으로 많은 것으로 나타났으며, 프로그램을 위한 별도 공간이 조성된 케어안심주택 또한 78.9%로 높게 나타남
- 프로그램 참여 대상은 ‘케어안심주택 입주자 전용’과 ‘지역 주민 누구나 참여 가능’이 각각 31.6%로 가장 높았고, 공간 규모는 전반적으로 충분하다는 응답이 60.0%를 차지
- 활동 프로그램을 제공하는 케어안심주택 운영기관 가운데 외부기관의 프로그램까지 이용하는 경우는 43.3%로 확인되었으며, 이용하는 외부기관으로는 ‘노인종합복지관’이 가장 많이 차지하는 것으로 확인
- 케어안심주택 입주자가 외부기관 프로그램을 이용하는 이유로는 ‘고령자 맞춤 프로그램을 운영하기 때문’이 가장 많은 수를 차지하는 것으로 확인



[그림 4-9] 활동을 위한 프로그램 제공 여부 및 프로그램 운영 방식

출처: 연구진 작성

■ 보건·의료 돌봄서비스는 거의 미제공

- 케어안심주택 시행계획서상에서는 방문 진료, 간호, 재활 등의 보건·의료 돌봄서비스를 제공하는 것을 기획하였으나, 실제로는 대전 대덕구에 위치한 케어안심주택이 유일하게 재택의료센터가 입주하여 방문 진료를 제공하고 있으며 광주 서구의 경우 물리치료사 1인이 상주하여 간단한 관리 수준에 그치는 여건에 불과

③ 케어안심주택 공간 현황

■ 운영주체는 현재의 케어안심주택이 고령자 주거공간으로 적합하지 않다고 상대적으로 높게 인식

- (고령자 적합한 공간에 대한 인식) 현재 케어안심주택 설계가 고령자 주거공간으로 '적합하지 않다'는 응답이 56.7%로, '적합하다'(43.3%)는 응답보다 높게 조사
- 적합하지 않은 이유로는 '디자인 중심의 설계로 인해 설비 교체 및 유지관리의 어려움'이 41.2%로 가장 많았고, 2순위 응답을 종합한 결과에서는 '실제 거주환경을 충분히 고려하지 못한 공간 설계 및 디자인 요소'(58.8%)를 주요 문제로 지적



[그림 4-10] 현 케어안심주택 설계 고령자 적합성 및 적합하지 않은 이유

출처: 연구진 작성

■ 외부공간과 공용공간이 고령자의 안전 및 편의를 고려하지 않은 공간으로 인식

- (고령자 안전·편의가 부족한 공간) 주택 내에 고령자에게 안전하지 않거나 편리하지 않은 공간이 있는 경우는 36.7%로 나타났고, 주로 '외부공간(옥상정원 등)'(13.3%), '공용공간(거실, 주방)'(10.0%) 등이 조사
- 안전하지 않거나 편리하지 않은 이유로 '내부 구조 및 편의시설 문제', '방·창문·복도 구조의 불편', '건물 구조와 설계 한계', '생활 편의 부족' 등의 이유가 언급

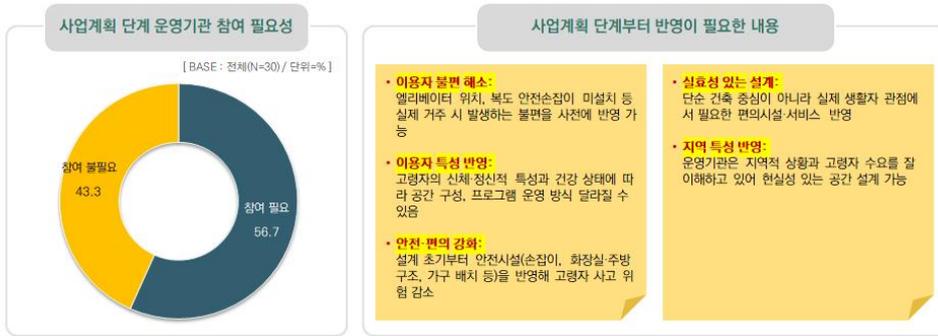


[그림 4-11] 고령자에게 안전하지 않거나 편리하지 않은 공간 및 그 이유

출처: 연구진 작성

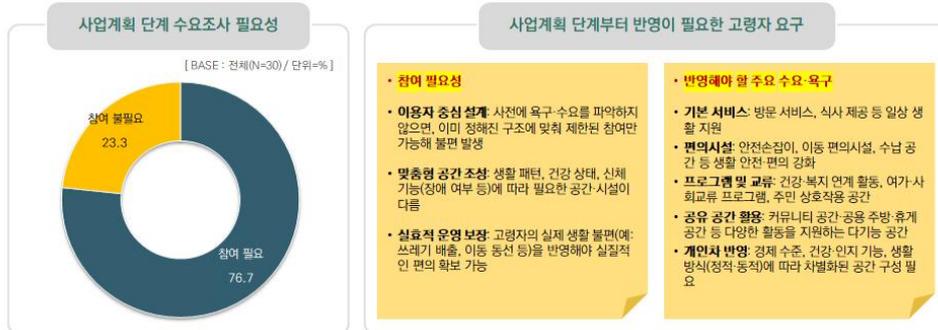
■ 과반수 이상이 사업계획단계부터 운영기관 참여가 필요하다고 인식

- (사업계획 단계 참여 필요성) 고령자 지원주택 조성 시 사업계획 단계부터 운영기관이 '참여할 필요가 있다'는 응답이 56.7%로 과반수 이상으로 조사
- 사업계획 단계부터 반영이 필요한 내용으로는 '이용자 불편 해소'와 '이용자 특성 반영', '안전·편의 강화', '실효성 있는 설계', '지역 특성 반영'에 대한 내용이 언급
- 사업계획 단계부터 고령자의 욕구 및 수요 조사가 '필요하다'는 응답도 76.7%로, 사업 계획 단계 운영기관 참석 필요성보다 높게 나타나, 사전 욕구파악이 무엇보다 필요하다는 인식을 도출



[그림 4-12] 고령자 대상 지원주택 조성 시, 사업계획 단계 운영기관 참여 필요 여부

출처: 연구진 작성



[그림 4-13] 고령자 대상 지원주택 조성 시, 사업계획 단계 고령자 수요 조사 필요 여부

출처: 연구진 작성

④ 현재 케어안심주택의 역할 및 개선방향

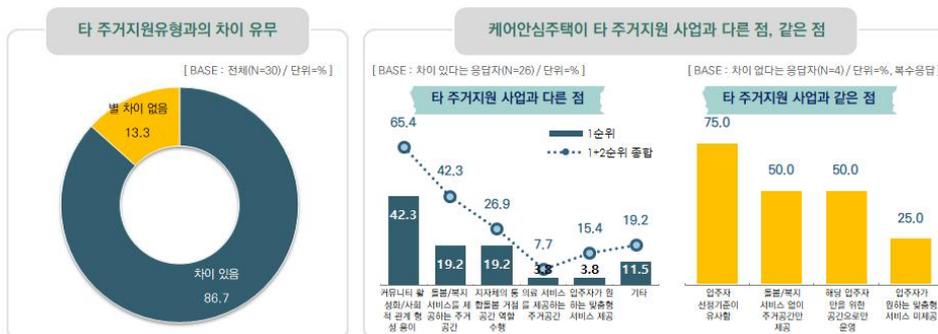
■ 운영기관 중 86.7%가 케어안심주택과 타 주거지원 유형의 차이점을 인식

- 운영기관의 86.7%가 타 주거지원유형과 '차이가 있다'고 인식하는 것으로 조사
- 케어안심주택이 타 주거지원유형과 가장 큰 차별점(1순위)으로는 '입주자의 커뮤니티 활성화 및 사회적 관계망 형성 용이'가 42.3%로 가장 높게 조사

- 반면에 케어안심주택과 타 주거지원사업의 유사한 점으로는 '입주자 선정 기준'으로 인식

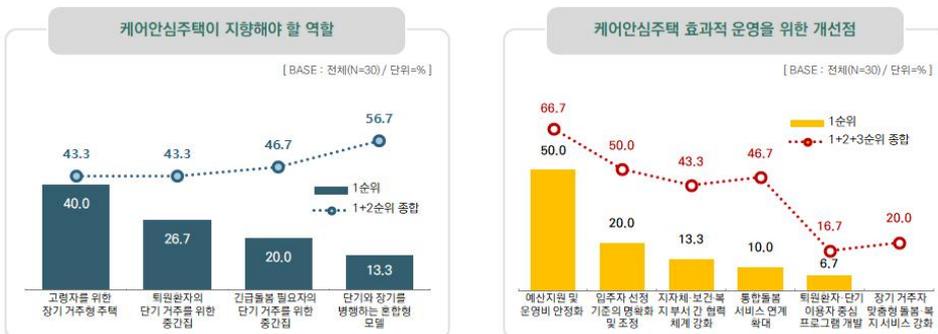
■ 장기거주 및 중장기 거주 모델로서 케어안심주택의 향후 역할 인식

- 케어안심주택이 지향해야 할 가장 필요한 역할(1순위)은 '고령자를 위한 장기 거주형 주택'이 40.0%로 가장 높았음. 2순위 종합 결과에서는 '단기(중간집)와 장기를 병행하는 혼합형 모델'이 56.7%로 가장 높은 응답



[그림 4-14] 고령자 대상 타 주거지원 유형과 케어안심주택의 차이 인식 여부
출처: 연구진 작성

- 가장 시급한 개선점(1순위)은 '예산지원 및 운영비 안정화'가 50.0%로 가장 높았음. 3순위 종합 결과에서도 '예산지원 및 운영비 안정화'(66.7%)가 가장 높았고, '입주자 선정 기준의 명확화 및 조정'(50.0%)이 뒤를 이어 응답



[그림 4-15] 케어안심주택이 지향해야 할 역할 및 효과적 운영을 위한 개선점
출처: 연구진 작성

■ 노인 의료·돌봄 통합지원 시행 관련 케어안심주택 역할과 연계 측면의 보완 필요

- 운영주체가 인식하는 케어안심주택의 역할은 주거 안정 기반 위에 의료·돌봄 서비스를 통합하여 제공하고, 고립된 노인들의 사회적 관계망을 확장하는 '마을 안 돌봄 거점'으로 나아가야 한다고 생각

- 이를 위해 24시간 돌봄 공백 해소 및 응급 대응 시스템 구축이 시급하며, 장기 거주뿐 아니라 퇴원 환자를 위한 ‘중간집’ 역할을 병행하는 유연한 모델 정립을 요구

[표 4-23] 노인 의료·돌봄 통합지원 관련 케어안심주택의 역할 및 보완 방향

1. 정책 및 시스템 구축 관련 보완점
<ul style="list-style-type: none"> • 서비스 연계 매뉴얼의 부재 및 구축 필요성: 현재 현장 경험에 의존하여 서비스 연계를 진행하고 있는 실정이므로, 건강 악화 및 노령으로 인한 시설 입소, 의료돌봄 통합지원 서비스 대상자를 위한 정책적인 연계 매뉴얼 및 체계적인 운영 매뉴얼의 부재 해소 및 마련이 시급함 • 사업의 안정성 확보 리스크 해소: 정책 결정권자 변동으로 인한 사업 방향성 및 예산 규모 변동 리스크 해소를 통한 사업(인력)의 안정성 확보 필요함 • 중앙 차원의 시스템 표준화 및 체계 마련: 서비스 대상자 정보의 실시간 확인 및 효율적 서비스 제공을 위한 중앙 차원의 표준화된 시스템 및 체계 마련 필요함 • 관(官)의 적극적 참여 및 예산 확보: 민간 영역에만 주력할 것이 아닌, 관(자치체)의 적극적인 참여를 통한 예산 및 복지 서비스의 균형적 지원 필요함 • 지자체 강제 사항의 신중한 적용: 구도심 빈집 문제 등 지자체 상황에 따라 필요성이 다를 수 있으므로, 사업 추진 강제 사항 적용에 대한 신중함 요구됨
2. 운영 및 서비스 제공 방식의 개선 방향
<ul style="list-style-type: none"> • 맞춤형 돌봄 서비스 체계 보완: 일상생활 지원 체계의 보완 필요성, 특히 식사 해결이 어려운 대상자를 위한 일상생활 지원 체계의 보완 운영 필요함 • 24시간 돌봄 공백 해소 및 관리 인력 보완: 24시간 운영 체제 하에서 현 직원들의 관리 한계성 및 돌봄 공백 해소를 위한 인력 및 체제 보완 필요함 • 응급 상황 대비 시스템 및 시설 보완: 노인 의료·돌봄 통합지원 시행에 대비하여 시설 보완, 응급상황 대비 시스템 구축, 통합돌봄과 연계한 매일 방문 지원 및 관리 가능성 확보 필요함 • 의료 지원 기능의 통합 고려: 단기 운영 시설(중간집)의 경우 작은 규모라도 의료적 지원이 가능한 병·의원 등 시설의 포함 필요성 제기함
3. 케어안심주택의 역할 재정립 및 대상 확대
<ul style="list-style-type: none"> • 중간집(단기 회복 시설) 역할 강화: 장기 거주 외에 퇴원 후 전문가의 돌봄에 집중할 수 있는 중간집 역할의 필요성 증대함 • 주거 안정과 상호 돌봄 체계 구축: 주거 안정과 함께 상호 돌봄을 통한 지속가능한 돌봄 체계 구축이 케어안심주택의 본래 목적임을 재확인함 • 마을 안 돌봄 환경 조성 및 역할 수행: 고령자가 병원이 아닌 마을 안에서 거주하며 관계망을 만들 수 있는 환경 조성 및 지역 주민과 교류하는 마을 안 돌봄의 실현을 지속적인 나아갈 방향으로 제시함 • 대상자의 재고찰: 신체는 건강하나 고독한 노후를 보내는 노인들에게도 필요한 사업이라는 점을 간과하지 않음 • 입소 대상의 현실화: 거동이 불편하거나 돌봄이 전혀 되지 않는 노쇠한 어르신들이 케어안심주택에 입소하는 것이 통합지원 취지에 맞다고 판단함 • 공급과 수요의 적정 균형 유지 필요함

출처: 연구진 작성

3) 이용주체 인식 현황

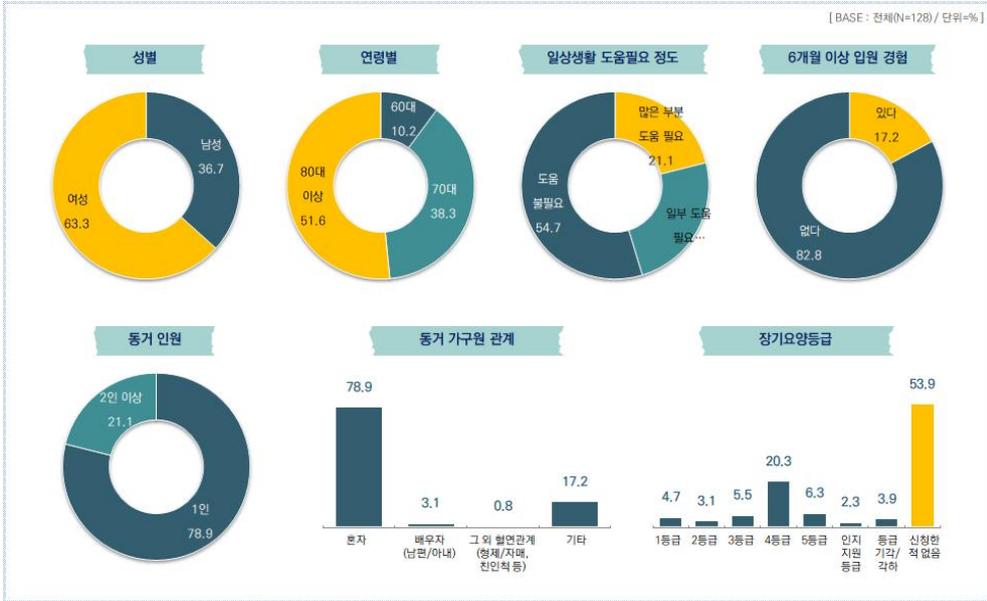
① 입주자 현황

■ 입주자의 과반수가 장기요양등급이 없는 80대 이상의 고령층

- 케어안심주택 입주자는 80대 이상(51.6%)이 가장 높은 비중을 차지하고 있으며, 70대(38.3%), 60대(10.2%) 순의 고령층으로 구성
- **(과반수가 장기요양등급 없는 비교적 건강한 고령층)** 케어안심주택 입주자의 절반 이상(53.9%)이 '장기요양 등급을 신청한 적 없거나' '장기요양등급 기각 또는 각하(3.9%)' 상태로 대다수가 독립적 생활이 가능한 비교적 건강한 고령층으로 구성
- **(일부는 돌봄이 필요한 고령층)** 입주자 중 46.1%는 장기요양등급을 받는 고령자로 4등급(20.3%)이 가장 많은 수를 차지하였으며, 5등급(6.3%), 3등급(5.5%), 1등급(4.7%), 2등급(3.1%)순으로 확인
- 특히 케어안심주택 입주자 중 15.7%는 일상생활의 돌봄이 필요한 고령층으로 구성되었으며, 이 중 장기요양 3등급 이하 보유자는 13.4%, 인지지원등급자도 2.3%가 포함

■ 입주자의 82.8%가 6개월 이상의 장기입원 경험이 없는 고령층

- **(대다수가 장기입원 경험 거의 없는 건강한 고령층)** 케어안심주택 입주자 중 병원에 6개월(180일) 이상 입원 경험이 있는 경우 17.2% 수준에 불과한 것으로 확인되었으며, 대다수(82.8%)가 6개월 이상의 장기 입원 경험이 없는 것으로 조사
- 당초 케어안심주택 선도사업 및 시범사업에서 계획하였던 '고령층 퇴원환자가 지역사회로 안전하게 복귀하기 위한 중간집'으로 활용되고 있지 않음을 시사
- **(일부는 일상생활의 도움이 필요한 고령층)** 케어안심주택 입주자 대상으로 일상생활 도움 필요 정도에 대한 조사결과 입주자의 과반수(54.7%)가 '도움 없이 혼자 할 수 있다'고 응답하였으나, 45.3%는 '일상생활에 부분적 도움 또는 많은 도움이 필요'하다고 응답
- 앞서 언급한 입주자의 장기요양등급 보유자 비율과 유사한 결과로 확인
 - 일상생활에 '도움이 필요없다'고 응답한 집단 중 85.7%가 장기요양 등급을 '신청한 적 없음'으로 응답한 반면, 일상생활에 '도움이 필요하다'고 응답한 집단 중 44.4%가 장기요양 4등급 보유자이며 11.1%가 장기요양 1등급 보유자인 것으로 조사
 - 또한, 6개월 이상 장기입원 경험이 있는 응답자 중 45.5%가 일상생활에 '도움이 필요하다'고 응답하였으며, 장기입원 경험이 없는 응답자 집단(16.0%)과 비교하여 일상생활 도움 필요도가 현저히 높은 것으로 확인

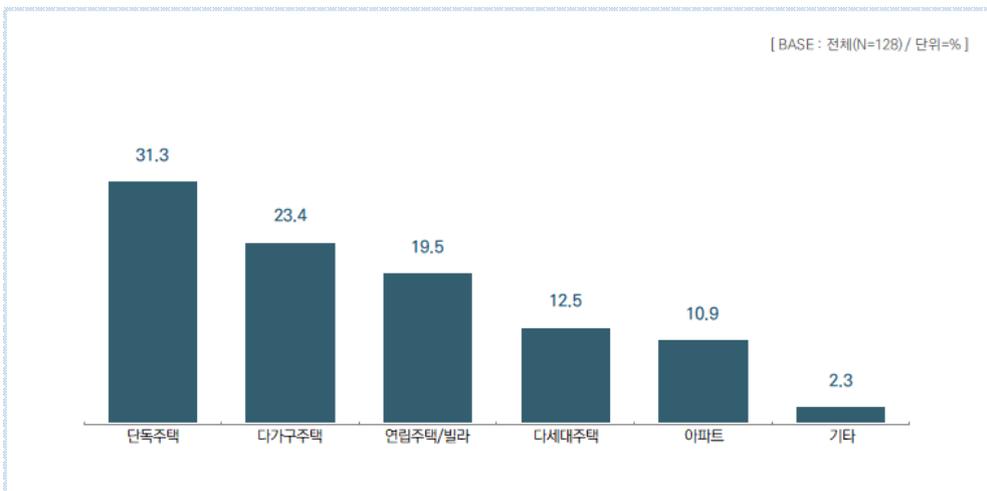


[그림 4-16] 케어안심주택 입주자 특성

출처: 연구진 작성

■ 대다수가 케어안심주택 거주 이전에 비아파트 유형에 거주

- 케어안심주택 이전에 거주하던 주택의 유형에 대한 조사결과, 단독주택(31.3%)이 가장 많은 수를 차지하고, 다가구주택(23.4%), 연립주택 및 빌라(19.5%), 다세대주택(12.5%), 아파트(10.9%) 순으로 응답
- 케어안심주택 입주자의 대다수(74.2%)가 아파트가 아닌 비아파트 유형에 거주한 것으로 확인



[그림 4-17] 이전 거주 주택의 유형

출처: 연구진 작성

- 특이사항으로는 일상생활에 일부분 도움 또는 많은 도움이 필요하다고 응답한 고령자가 필요 없다고 응답한 고령자보다 단독주택, 다세대주택에 거주했던 비율이 상대적으로 높게 조사

[표 4-24] 거주자 특성별 케어안심주택 이전 거주 주택의 유형

단위: %, (명)		사례수	단독주택	다가구주택	연립주택/ 빌라	다세대주택	아파트	기타
전체		(128)	31.3	23.4	19.5	12.5	10.9	2.3
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	44.4	3.7	22.2	25.9	3.7	0.0
	일부 도움 필요	(31)	29.0	19.4	25.8	16.1	9.7	0.0
	도움 불필요	(70)	27.1	32.9	15.7	5.7	14.3	4.3

출처: 연구진 작성

■ 입주자의 84.4%가 케어안심주택 이전에 임차 주택에 거주

- (대다수가 임차 주택에 거주하던 고령층) 케어안심주택 이전에 거주하던 주택의 소유 형태에 대한 조사결과 대다수(84.4%)가 전월세를 포함한 임차 주택에 거주한 것으로 나타났으며, 자가 주택에 거주했던 고령자 비율은 9.4%에 불과
- 자가 주택에 거주했던 고령자(N=12)의 대부분(66.7%)이 케어안심주택에 입주하기 전에 해당 주택을 처분한 것으로 조사되었으며, 일부만이 자녀에게 증여(16.7%)하였거나 현재 임대(8.3%), 그냥 보유(8.3%)하고 있는 것으로 확인
- 이와 관련하여 케어안심주택 이전에 임차 주택에 거주했던 비율이 매우 높게 나타난 것은 케어안심주택 입주자가 상대적으로 주거 안정성이 취약한 계층이었음을 시사



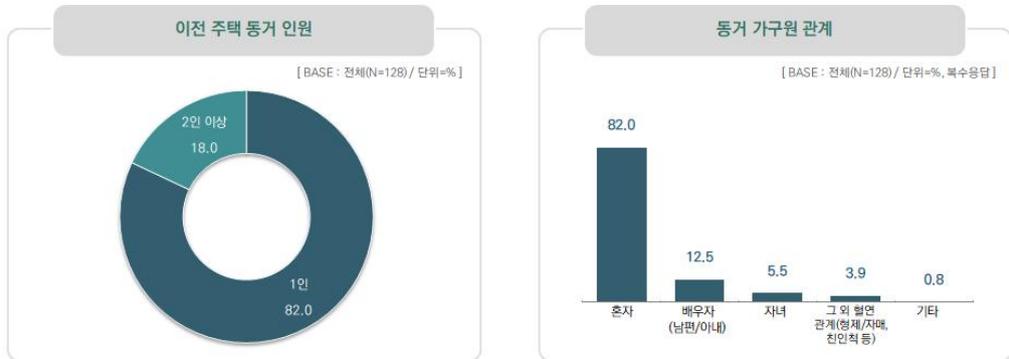
[그림 4-18] 이전 주택 소유 형태 및 소유 주택 처분 방식

출처: 연구진 작성

■ 입주자의 82%가 독거 노인

- 케어안심주택에 입주하기 전에 대다수가 동거하는 가족 없이 혼자 거주(82.0%)하던 독거 노인으로 나타났으며, 2인 이상 거주한 경우는 18.0%에 불과

- 동거 가족이 있었던 경우에는 배우자(12.5%), 자녀(5.5%), 형제·자매 및 친인척 등의 혈연관계(3.9%)순으로 조사
- 이와 관련하여 일상생활 도움 필요도, 6개월 이상 장기입원 경험과 무관하게 독거 노인이 높게 나타나 케어안심주택 입주자의 다수가 돌봄의 어려움에 있었음을 시사
 - 돌봄의 일상생활에 부분적 도움이 필요한 고령자 중 80.6%, 많은 도움이 필요한 고령자 중 85.2%, 도움이 필요 없는 고령자 중 81.4%로 조사
 - 6개월 장기 입원 경험이 있는 고령자의 경우에도 86.4%가 독거 가구로 조사



[그림 4-19] 이전 주택 동거 인원 및 관계

출처: 연구진 작성

[표 4-25] 케어안심주택 이전 거주 주택의 유형

단위: %, (명)		사례수	1인	2인 이상	[평균: 명]
전체		(128)	82.0(105)	18.0(23)	1.3
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	85.2(23)	14.8(4)	1.3
	일부 도움 필요	(31)	80.6(25)	19.4(6)	1.5
	도움 불필요	(70)	81.4(57)	18.6(13)	1.3
6개월 이상 입원 경험	있음	(22)	86.4(19)	13.6	1.3
	없음	(106)	81.1(86)	18.9	1.3

출처: 연구진 작성

■ 케어안심주택 거주기간은 평균 45개월(3년 7개월)²²⁾

- 케어안심주택 거주자의 평균 거주 기간은 45개월(약 3년7개월)로 대다수가 2-3년 미만(42.2%)인 것으로 나타났으며, 이어서 3년 이상(30.5%), 1-2년 미만(20.3%) 순으로 조사
 - 3년 이상 거주한 경우 거주기간은 3-4년 미만은 15.6%, 4-5년 미만은 6.3%, 5년 이상은 8.6%로 나타남

22) 광주광역시 서구 쌍촌주공아파트(영구임대)의 공가를 활용한 케어안심주택 거주자 대상 거주기간 조사결과 전체 영구 임대주택 거주기간으로 응답한 9인은 제외하여 결과 산출

- 케어안심주택이 본래 계획한 1년 미만의 긴급돌봄 임시거처 성격의 ‘중간집’으로 활용되기보다는 중장기 주택으로 활용되고 있으며, 거주자들 또한 주거의 안정성을 확보하는 경향을 확인
 - 케어안심주택 선도사업이 시작된 2019년부터 지속 거주한 경우 8.6%, 시범사업이 시작된 2023년부터 지속 거주한 경우에 해당하는 2~3년 미만 거주자 비율이 높은 결과에 영향

[표 4-26] 거주자 특성별 케어안심주택 거주기간

단위: %, (명)		사례수	1년 미만	1-2년 미만	2-3년 미만	3-4년 미만	4-5년 미만	5년 이상	[평균: 개월]
전체		(128)	7.0	20.3	42.2	15.6	6.3	8.6	45.65
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	7.4	22.2	11.1	14.8	18.5	25.9	88.89
	일부 도움 필요	(31)	12.9	12.9	38.7	19.4	3.2	12.9	49.23
	도움 불필요	(70)	4.3	22.9	55.7	14.3	2.9	0.0	27.39
6개월 이상 입원 경험	있음	(22)	9.1	45.5	9.1	9.1	4.5	22.7	51.59
	없음	(106)	6.6	15.1	49.1	17.0	6.6	5.7	44.42
이전 주택 소유 여부	자가	(12)	8.3	41.7	33.3	16.7	0.0	0.0	25.08
	임대	(108)	5.6	16.7	45.4	15.7	6.5	10.2	49.61
	무료지원 주택	(4)	25.0	25.0	25.0	25.0	0.0	0.0	20.75
	기타	(4)	25.0	50.0	0.0	0.0	25.0	0.0	25.25

출처: 연구진 작성

■ 대다수 고령자는 케어안심주택의 지원 및 입주 자격이 해당하여 입주를 결정

- 케어안심주택에 입주한 주된 동기는 ‘케어안심주택 지원 및 입주 자격에 해당되어서’(31.3%)라는 응답이 가장 높게 나타났으며, ‘기존에 거주하던 주택의 거주환경이 좋지 않아서’(21.9%), ‘일상생활의 돌봄이 필요해서’(10.2%)가 뒤를 이어 나타남
- 주요 동기에 대한 1~3순위를 종합한 결과에서도 ‘케어안심주택 지원 및 입주 자격에 해당되어서’(66.4%)가 가장 높게 나타남
- 반면에 종합 순위에서는 ‘기존 주택의 임차료보다 저렴해서’(30.5%), ‘여러 고령자 가구가 모여 살아 외롭지 않기 때문에’(30.5%)가 중요한 동기로 나타남



[그림 4-20] 케어안심주택 거주 기간 및 입주 동기
출처: 연구진 작성

■ 고령자의 여건에 따라 일부는 돌봄 필요 및 동거 수요가 입주 결정에 주요 영향

- 고령자의 돌봄 필요도 및 가구 구성에 따라 입주 동기에 차이가 발생
- 2인 이상 가구(44.4%)가 1인 가구(26.7%) 대비 ‘여러 고령자 가구가 모여 살아 외롭지 않기 때문에’를 입주 동기로 더 많이 선택한 점이 특징적
- 일상생활에 부분적 또는 많은 도움이 필요한 집단에서는 ‘일상생활의 돌봄이 필요해서’ (37.0%)를 케어안심주택에 입주한 주된 동기로 응답한 반면, 일상생활에 도움이 필요하지 않은 집단에서는 17.1%에 불과하게 나타남
- 일상생활에 돌봄이 필요한 고령자의 경우 돌봄 수요가 케어안심주택 입주 결정에 큰 영향을 준 것으로 판단
- (고령자 개별 여건과 무관하게 긴급 돌봄 발생으로 입주) 또한 소수(N=14)이기는 하나 ‘입·퇴원 직후 일시적 돌봄 필요’를 중요 입주 동기로 선정한 집단에서는 일상생활 돌봄 필요도 및 동거 가구 구성 여건과 무관하게 비슷한 응답률로 조사되어 고령자의 긴급 돌봄 수요를 확인 가능

[표 4-27] 거주자 특성별 케어안심주택 입주 동기(1-3순위 종합)

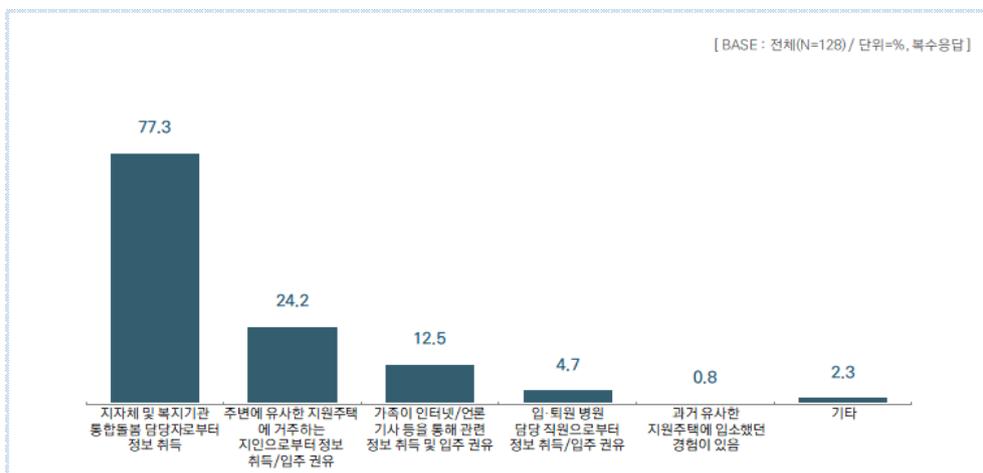
단위: %, (명)		사례수	입주 및 지원 자격 해당	기존 주택 열악한 거주환경	기존 보다 저렴한 입차료	여러 가구가 모여 살아 외롭지 않아	일상생활 돌봄 필요
전체		(128)	66.4	32.8	30.5	30.5	21.9
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	81.5	14.8	25.9	14.8	37.0
	일부 도움 필요	(31)	64.5	25.8	38.7	29.0	19.4
	도움 불필요	(70)	61.4	42.9	28.6	37.1	17.1
동거 가구원 수	1인	(101)	72.3	35.6	31.7	26.7	18.8
	2인 이상	(27)	44.4	22.2	25.9	44.4	33.3

단위: %, (명)		사례수	사고 발생 시 빠른 대처	기존 주택 계약 만료, 이주 필요	입·퇴원 직후 일시적인 돌봄 필요	다양한 고령자 프로그램 이용	기타
전체		(128)	18.8	16.4	10.9	8.6	2.3
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	14.8	22.2	7.4	3.7	0.0
	일부 도움 필요	(31)	16.1	16.1	9.7	9.7	3.2
	도움 불필요	(70)	21.4	14.3	12.9	10.0	2.9
동거 가구원 수	1인	(101)	11.9	14.9	11.9	7.9	3.0
	2인 이상	(27)	44.4	22.2	7.4	11.1	0.0

출처: 연구진 작성

■ 입주자의 82%가 통합돌봄 담당자 및 입·퇴원 병원 담당자로부터 관련 정보 습득

- 케어안심주택 입주자는 관련 정보를 ‘지자체 및 복지기관 통합돌봄 담당자로부터’(77.3%) 취득하여 입주한 경우가 가장 많은 것으로 조사되었으며, ‘유사 경험이 있는 지인’(24.2%)으로부터 관련 정보를 취득한 경우가 차순위로 나타남
- 그밖에 ‘가족이 인터넷 또는 언론기사 등을 통해 관련 정보를 취득하여 입주를 권유’(12.5%), ‘입·퇴원 병원 담당 직원으로부터 관련 정보를 취득 및 입주를 권유’(4.7%), ‘과거 유사한 지원주택에 입주했던 경험에서 관련 정보를 취득’(0.8%) 순으로 나타남
- 이와 관련하여 통합돌봄 담당자, 입·퇴원 병원 담당자 등 케어안심주택 선도 및 시범사업에 직·간접적으로 관여하고 있는 담당자로부터 정보를 취득한 것으로 확인
- 케어안심주택 입주에 있어 돌봄이 필요한 고령자를 대상으로 관련 정보를 안내 및 홍보하는 것이 실제 입주 결정에 중요한 역할을 하고 있음을 시사하며, 현장 담당자의 홍보 및 안내 역량이 중요함을 확인



[그림 4-21] 현 주택 정보 취득 경로

출처: 연구진 작성

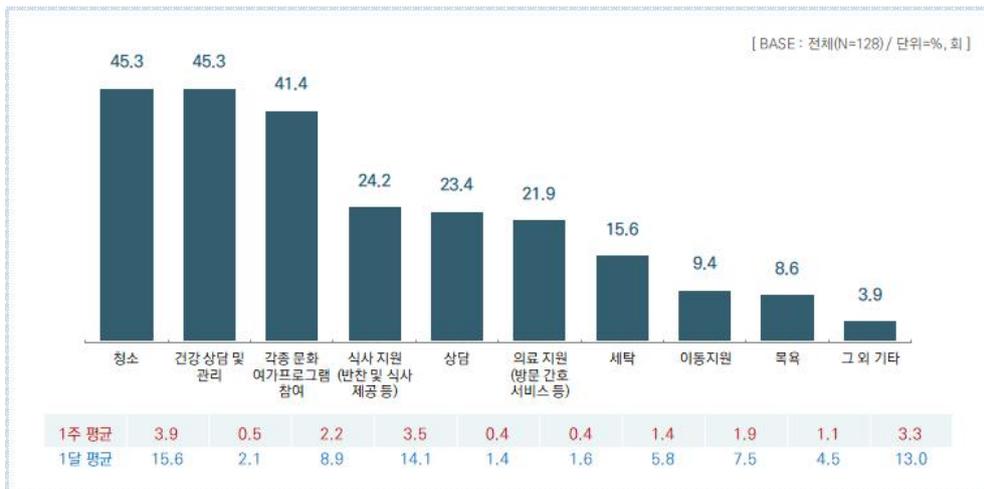
② 케어안심주택 운영 및 제공서비스에 대한 인식

■ 케어안심주택은 주로 청소, 건강 상담, 문화·여가프로그램 서비스 제공

- 현재 케어안심주택 입주자에게 제공하는 서비스에 대한 조사결과 청소(45.3%), 건강 상담·관리(45.3%), 문화·여가 프로그램 참여(41.4%)이 다수를 차지
- 반면에 식사 지원(24.2%), 복지지원정책 및 일상업무 관련 상담(23.4%), 의료 지원(21.9%) 등의 서비스는 상대적으로 적게 제공하는 것으로 조사
- 또한 세탁(15.6%), 이동 지원(9.4%), 목욕 지원(8.6%) 등의 직접적인 돌봄 성격의 서비스를 제공하는 경우는 거의 없는 것으로 확인

■ 입주자는 일상생활 도우에 필요한 청소, 식사, 이동지원 서비스를 활발하게 이용

- 케어안심주택에서 제공하는 서비스 중 고령자가 자주 이용하는 서비스는 청소(주 3.9회, 월 15.6회), 식사 지원(주 3.5회, 월 14.1회)이 높게 나타났으며, 이동 지원(주 1.9회, 월 7.5회), 세탁(주 1.4회, 월 5.8회), 목욕(주 1.1회, 월 4.5회) 순으로 나타나 일상생활 돌봄에 주요하게 요구되는 서비스를 제공할 경우 활발하게 자주 이용하는 것으로 확인
- 또한 각종 문화 여가 프로그램 서비스(주 2.2회, 월 8.9회)를 활발하게 이용하는 것으로 조사되어 건강한 노년 생활을 위한 프로그램 참여 수요가 높은 것을 확인
- 반면에 건강 상담·관리 지원 서비스(주 0.5회, 월 2.1회), 방문간호 등의 의료 지원 서비스(주 0.4회, 월 1.6회) 이용에 그치는 것으로 조사



[그림 4-22] 케어안심주택 제공 서비스 및 이용 횟수

출처: 연구진 작성

- 이와 관련하여 독립생활이 가능한 건강한 고령자로 한정된 케어안심주택의 입주자 선정 기준이 의료 지원 서비스에 대한 수요가 낮은 결과로 나타났을 수 있으며, 다른 측면에서는 의료 및 건강관리 등과 관련한 서비스는 비교적 활발하게 제공되고 있지 않은 것을 시사
- 전반적으로 현재 케어안심주택에서는 생활 편의 및 문화 활동과 관련한 서비스를 주로 제공하며 입주자들도 활발하게 이용하고 있으며, 고령자 돌봄 측면에서 중요한 의료, 건강관리와 관련한 서비스는 충분하지 않음을 시사

■ 식사 및 이동지원 서비스에 대한 높은 수요

- (식사 및 이동 지원에 대한 높은 수요) 케어안심주택 입주자들이 요구하는 가장 필요한 서비스로 식사 지원(32.0%)이 가장 높게 나타났으며, 차순위로 이동 지원(25.0%)으로 나타남
- 1~3순위 종합결과에서는 이동 지원(61.7%), 식사 지원(58.6%), 건강 상담 및 관리(36.7%), 의료 지원(28.9%), 청소 지원(28.1%), 복지정책 및 일상업무 상담(27.3%), 각종 문화 여가 프로그램 제공(25.0%) 순으로 나타남
- 이밖에도 말벗 제공, 가벼운 운동 보조 등 정서적·신체적 일상 지원에 대한 수요도 확인
- 특히 일상생활에서 '많은 도움이 필요한 집단'의 경우 이동 지원(85.2%), 식사 지원(74.1%)에 대한 수요가 매우 높게 나타났으며, 목욕 지원에 대한 수요(33.3%) 또한 '도움 불필요 집단'(8.6%) 대비 현저히 높게 나타남
- (일상생활의 기본 욕구 실현에 대한 돌봄 수요) 이와 관련하여 고령자들이 희망하는 핵심적인 서비스가 '식사'와 '이동'에 집중된 것을 보여주며, 일상생활의 기본적인 욕구를 실현하는데 도움과 서비스 제공이 필요함을 확인



[그림 4-23] 가장 필요한 서비스 및 추가로 있었으면 하는 서비스

출처: 연구진 작성

[표 4-28] 거주자 특성별 케어안심주택 필요 서비스 수요(1-3순위 종합)

단위: %, (명)		사례수	이동지원	식사 지원	건강 상담·관리	의료 지원	청소
전체		(128)	61.7	58.6	36.7	28.9	28.1
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	85.2	74.1	22.2	33.3	22.2
	일부 도움 필요	(31)	51.6	61.3	25.8	41.9	45.2
	도움 불필요	(70)	57.1	51.4	47.1	21.4	22.9
6개월 이상 입원 경험	있음	(22)	59.1	68.2	36.4	50.0	18.2
	없음	(106)	62.3	56.6	36.8	24.5	30.2
단위: %, (명)		사례수	일상 상담	문화프로그램	세탁	목욕	
전체		(128)	27.3	25.0	17.2	16.4	
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	3.7	18.5	7.4	33.3	
	일부 도움 필요	(31)	12.9	25.8	16.1	19.4	
	도움 불필요	(70)	42.9	27.1	21.4	8.6	
6개월 이상 입원 경험	있음	(22)	18.2	27.3	13.6	9.1	
	없음	(106)	29.2	24.5	17.9	17.9	

출처: 연구진 작성

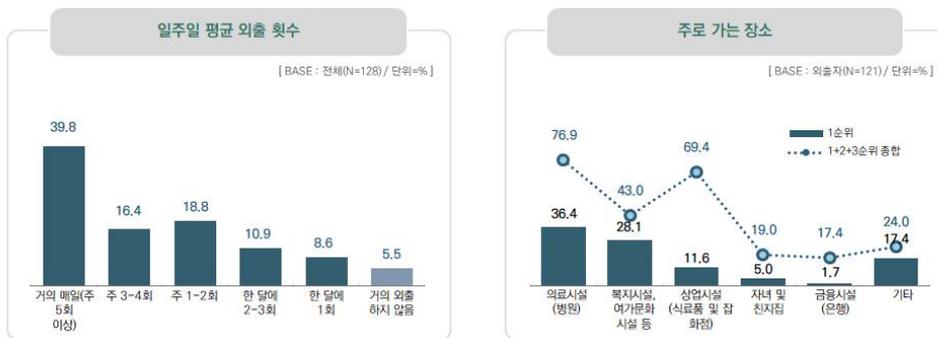
■ 입주자의 과반수가 주 3회 이상의 외부활동, 주로 의료기관 및 복지시설 방문

- 케어안심주택 입주자의 외부활동에 대한 조사결과 39.8%는 ‘거의 매일(주 5회 이상)’, 16.4%는 ‘주 3~4회’ 외출하는 것으로 조사되어, 입주자의 과반수(56.2%)가 주 3회 이상 외부활동을 하는 것으로 나타남
- (주로 의료기관 및 복지시설 방문) 케어안심주택 입주자가 외부활동 시 주로 방문하는 장소로 ‘의료시설(76.9%)’ 및 ‘식료품 및 잡화점 등의 상업시설(69.4%)’로 나타났으며, ‘복지·문화 여가시설(43.0%)’이 뒤를 이어 나타남
- 이와 관련하여 현재 케어안심주택의 입주자는 외부활동을 활발하게 하는 건강한 고령자가 대다수임을 알 수 있으며, 특히 일상생활, 여가생활, 건강관리 등을 위해 활발한 외부활동을 유지하고 있음을 확인

[표 4-29] 케어안심주택 거주자 평균 외출 횟수

단위: %, (명)		사례수	주 5회 이상	주 3-4회	주 1-2회	한 달 2-3회	한 달 1회	거의 외출하지 않음
전체		(128)	39.8	16.4	18.8	10.9	8.6	5.5
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	18.5	11.1	29.6	11.1	18.5	11.1
	일부 도움 필요	(31)	25.8	16.1	19.4	16.1	9.7	12.9
	도움 불필요	(70)	54.3	18.6	14.3	8.6	4.3	0.0
6개월 이상 입원 경험	있음	(22)	45.5	13.6	27.3	0.0	0.0	13.6
	없음	(106)	38.7	17.0	17.0	13.2	10.4	3.8

출처: 연구진 작성



[그림 4-24] 일주일 평균 외출 횟수 및 주로 가는 장소

출처: 연구진 작성

■ 대체로 생활편의시설이 케어안심주택에서 근접 거리에 있다고 인식

- 현재 케어안심주택 주변의 생활편의시설 접근성에 대한 조사결과, 거주자들은 상업시설(63.6%), 의료시설(58.7%), 금융시설(51.2%)은 비교적 가까운 거리에 있다고 인식하는 것으로 나타났으며 ‘여가·문화시설’도 ‘멀지 않은 편(47.1%)’이라고 인식
- 반면에 ‘복지시설’과의 접근성은 케어안심주택별로 인식결과에 차이가 나타남



[그림 4-25] 현 거주 주택에서의 주요 시설 근접성

출처: 연구진 작성

■ 향후 케어안심주택 조성 시 의료시설 접근성이 가장 중요한 요소로 인식

- 향후 케어안심주택을 조성할 때 근접 거리에 위치해야 하는 생활편의시설에 대한 조사결과 케어안심주택 거주자의 과반수가 ‘의료시설’(53.9%)을 선택
- 근접거리 내 요구되는 생활편의시설 1순위~3순위까지 종합한 결과에서도 ‘의료시설(89.9%)’이 가장 필요하다고 응답하였으며, 이어서 상업시설(76.6%), 대중교통

(47.7%) 복지시설(41.4%) 순으로 조사



[그림 4-26] 향후 케어안심주택 조성 시 주변 필요 시설에 대한 수요

출처: 연구진 작성

- 특히 일상생활에서 ‘일부 도움 또는 많은 도움이 필요한 집단’의 경우 의료시설(87.1%, 92.6%) 및 상업시설(87.1%, 66.7%), ‘도움이 불필요한 집단’의 경우 의료시설(90.0%), 상업시설(75.7%), 대중교통(60.0%)에 대한 수요가 높게 나타남
- 연령별로는 ‘70대, 80대’의 경우 의료시설(85.9%, 93.9%) 및 상업시설(81.6%, 77.3%)에 대한 수요가 높은 반면, 상대적으로 외부활동이 활발한 ‘60대’는 의료시설(84.6%)과 대중교통(76.9%)에 대한 수요가 높게 나타남
- 이와 관련하여 건강상태 및 돌봄 필요도와 무관하게 모든 고령자가 의료시설 이용과 기본적인 생활과 이동에 필요한 시설에 대한 이용 수요가 뚜렷하게 나타남

[표 4-30] 향후 케어안심주택 조성 시 주변 필요시설에 대한 케어안심주택 거주자 특성별 수요

단위: %, (명)		사례수	의료시설	상업시설	대중교통	복지시설	금융시설	기타
전체		(128)	89.8	76.6	47.7	41.4	21.9	4.7
연령	60대	(13)	84.6	53.8	76.9	23.1	15.4	7.7
	70대	(49)	85.7	81.6	46.9	49.0	20.4	4.1
	80대 이상	(66)	93.9	77.3	42.4	39.4	24.2	4.5
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	92.6	66.7	25.9	44.4	18.5	0.0
	일부 도움 필요	(31)	87.1	87.1	38.7	38.7	35.5	3.2
	도움 불필요	(70)	90.0	75.7	60.0	41.4	17.1	7.1
6개월 이상 입원 경험	있음	(22)	86.4	68.2	27.3	54.5	27.3	4.5
	없음	(106)	90.6	78.3	51.9	38.7	20.8	4.7

주) 의료시설: 병원, 상업시설: 식료품 및 잡화점, 대중교통: 버스, 지하철 등, 복지시설: 복지관, 여가문화시설 등, 금융시설: 은행 등

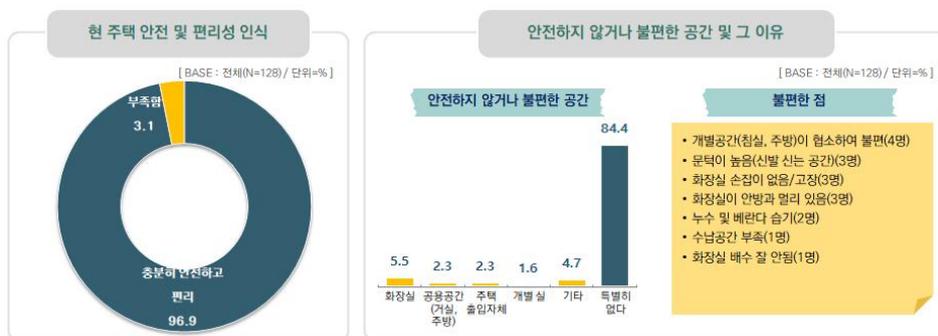
출처: 연구진 작성

- 이러한 결과는 현재 케어안심주택에 거주하는 고령층이 활발한 외부 활동을 유지하고 있는 것과 관련성이 높으며, 향후 케어안심주택 등의 고령자지원주택 조성 시 의료시설과 생필품을 구입할 수 있는 상업시설의 접근성이 가장 중요한 입지 조건임을 시사

③ 케어안심주택 공간에 대한 인식

■ 거의 모든 거주자(96.9%)가 현재 케어안심주택이 안전·편리하다고 인식

- **(케어안심주택은 안전 및 편리하다고 인식)** 케어안심주택 거주자가 인식하는 현재 케어안심주택 공간에 대한 안전성 및 편리성에 대한 조사결과, 대다수(96.9%)가 고령자에게 충분히 안전하고 편리한 공간이라고 응답하여, 전반적으로 현재 케어안심주택은 생활공간의 안전성과 편의성 측면에서 거주자들이 높은 만족도를 갖는 것으로 조사
- 대다수(84.4%)가 현재 케어안심주택에서 안전하지 않거나 불편한 공간이 없다고 응답하였으며, 소수가 화장실(5.5%), 공용공간(2.3%)이 불편하고 일부는 케어안심주택 출입자체(2.3%)가 불편하다고도 응답
- 불편한 공간이 있다고 응답한 거주자는 개별 공간 협소, 높은 문턱으로 인해 신발 신기 및 출입의 어려움을 언급하였으며, 공용주택의 경우 화장실이 개별 실과 멀리 있어 이용이 불편하다는 의견을 언급하기도 함
- 또한, 화장실 손잡이 고장, 누수, 화장실 배수 문제 등의 미흡한 설비 보수 문제를 지적하기도 함



[그림 4-2] 현 주택 안전 및 편리성 인식, 안전하지 않거나 불편한 공간 및 그 이유

출처: 연구진 작성

- **(고령자의 건강상태, 동거 가족에 따라 세부공간에서 느끼는 불편함 차이)** 일상생활에 부분 또는 많은 도움이 필요한 집단, '6개월 이상 장기입원 경험이 있는 집단'의 경우 화장실, 공용공간, 주택 출입 자체에 상대적으로 불편함을 높게 느끼는 것으로 조사
- 또한, '2인 가구 집단'은 독거 가구 대비 공용공간과 개별실에서 상대적으로 불편함을 높게 느끼는 것으로 조사

- (과거 불안정한 거주환경의 개선에 따른 효과 측면 고려 필요) 이와 관련하여 과거 열악하고 불안정한 거주환경에서 현재의 케어안심주택으로 이주한 거주자의 거주유형 특성과 종합하면, 현재 케어안심주택의 쾌적한 거주환경에 대한 만족도가 영향을 미친 결과임을 고려할 필요

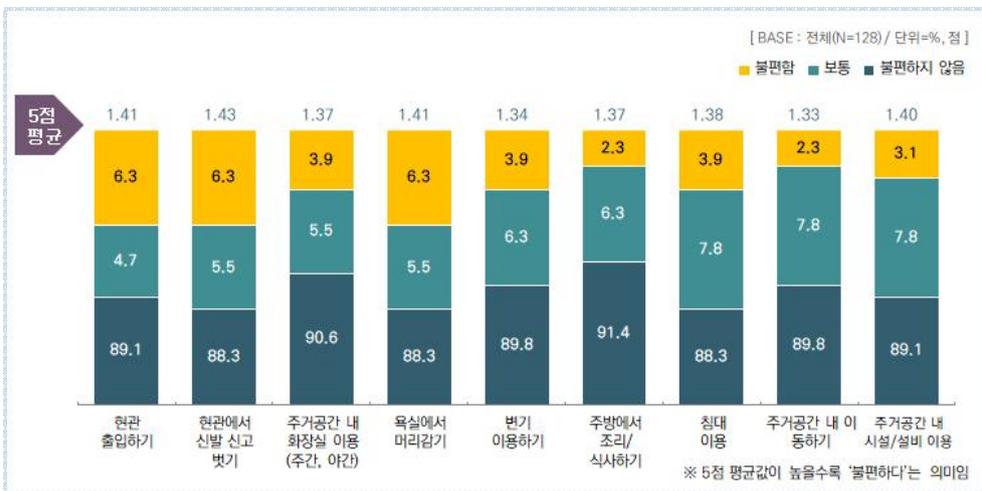
[표 4-31] 거주자 특성별 케어안심주택 내 불편한 공간(복수응답)

단위: %, (명)		사례수	없다	화장실	공용공간 (거실, 주방)	주택 출입 자체	개별 실	기타
전체		(128)	84.4	5.5	2.3	2.3	1.6	4.7
연령	60대	(13)	92.3	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0
	70대	(49)	77.6	8.2	4.1	4.1	0.0	8.2
	80대 이상	(66)	87.9	4.5	0.0	1.5	3.0	3.0
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	66.7	14.8	7.4	7.4	3.7	3.7
	일부 도움 필요	(31)	87.1	9.7	0.0	0.0	0.0	3.2
	도움 불필요	(70)	90.0	0.0	1.4	1.4	1.4	5.7
6개월 이상 입원 경험	있음	(22)	81.8	9.1	4.5	0.0	4.5	0.0
	없음	(106)	84.9	4.7	1.9	2.8	0.9	5.7
동거 가구원 수	1인	(101)	84.2	6.9	2.0	3.0	1.0	4.0
	2인 이상	(27)	85.2	0.0	3.7	0.0	3.7	7.4

출처: 연구진 작성

■ 고령자의 건강 상태 및 거동 수준에 따라 세부공간별로 불편함 인식의 차이

- 케어안심주택의 세부 공간별로 고령자가 생활하는데 편리성과 안전성에 대한 조사결과 모든 항목에서 대다수가 불편하지 않다고 인식
- 다만 '현관에서 신발 신고 벗기(1.43점)', '현관 출입(1.41점)', '욕실에서 머리 감기(1.41점)', '주거공간 내 시설 및 설비 이용(1.40점)' 항목에서는 상대적으로 불편함을 느끼는 것으로 조사
- (고령자 건강 상태 및 거동 수준에 따라 불편함 인식 차이) 특히 일상생활에서 '많은 도움이 필요한 집단'은 '일부 도움이 필요한 집단'과 '도움이 불필요한 집단' 대비 모든 항목에서 현저히 높은 불편함을 느끼는 것으로 나타남
- 또한, '6개월 이상 장기입원 경험이 있는 집단'에서 장기입원 경험이 없는 집단 대비 현관 출입을 제외한 모든 항목에서 높은 불편함을 느끼는 것으로 조사
- 고령자의 건강 상태와 거동 수준을 고려한 거주공간의 구성 및 시설 설치의 필요성을 도출



[그림 4-28] 케어안심주택 내 활동 시 불편 정도

출처: 연구진 작성

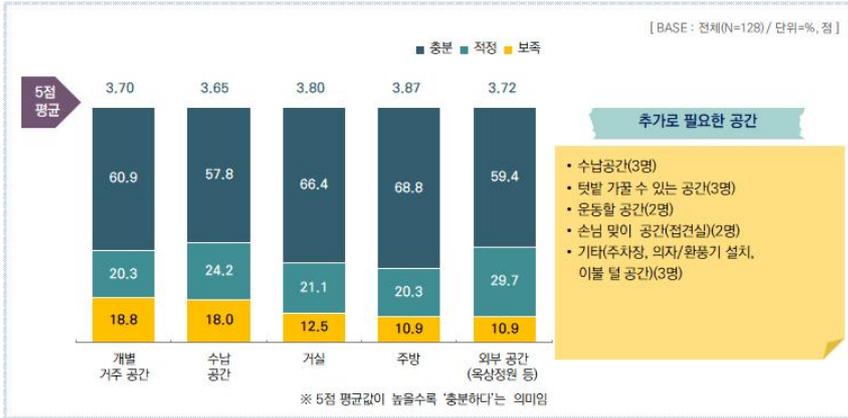
[표 4-32] 거주자 특성별 케어안심주택 활동 시 불편 정도(5점 평균)

단위: %, (명)		사례수	현관 출입	현관 신발 신고 벗기	화장실 이용 (주·야간)	욕실 머리 감기	변기 이용
전체		(128)	1.41	1.43	1.37	1.41	1.34
연령	60대	(13)	2.31	2.23	2.08	1.85	1.85
	70대	(49)	1.29	1.29	1.27	1.24	1.20
	80대 이상	(66)	1.32	1.38	1.30	1.44	1.33
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	2.07	2.22	1.96	2.00	1.96
	일부 도움 필요	(31)	1.29	1.29	1.26	1.35	1.19
	도움 불필요	(70)	1.20	1.19	1.19	1.20	1.16
6개월 이상 입원 경험	있음	(22)	1.36	1.45	1.41	1.55	1.36
	없음	(106)	1.42	1.42	1.36	1.38	1.33
단위: %, (명)		사례수	주방 조리·식사	침대 이용	주거공간 내 이동	시설·설비 이용	
전체		(128)	1.37	1.38	1.33	1.40	
연령	60대	(13)	2.08	1.92	2.00	2.00	
	70대	(49)	1.29	1.35	1.18	1.35	
	80대 이상	(66)	1.29	1.30	1.30	1.32	
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	2.04	1.96	1.96	2.00	
	일부 도움 필요	(31)	1.13	1.16	1.06	1.13	
	도움 불필요	(70)	1.21	1.26	1.20	1.29	
6개월 이상 입원 경험	있음	(22)	1.59	1.50	1.45	1.64	
	없음	(106)	1.32	1.36	1.30	1.35	

출처: 연구진 작성

■ 대다수가 케어안심주택 공간 규모 적절하다고 인식, 일부는 개인생활 및 수납공간 부족 인식

- 케어안심주택 거주자의 대다수는 주거 내 각 공간의 규모를 ‘적절’하거나 ‘충분’하다고 인식
- 상대적으로 규모가 협소하거나 부족하다고 느낀 공간은 ‘개인 생활공간’(18.8%)과 ‘수납공간’(18.0%)으로 조사되었으며, 일부는 ‘소규모 텃밭, 가벼운 운동 공간, 손님맞이 공간 등 추가적인 공용공간의 필요성’을 언급

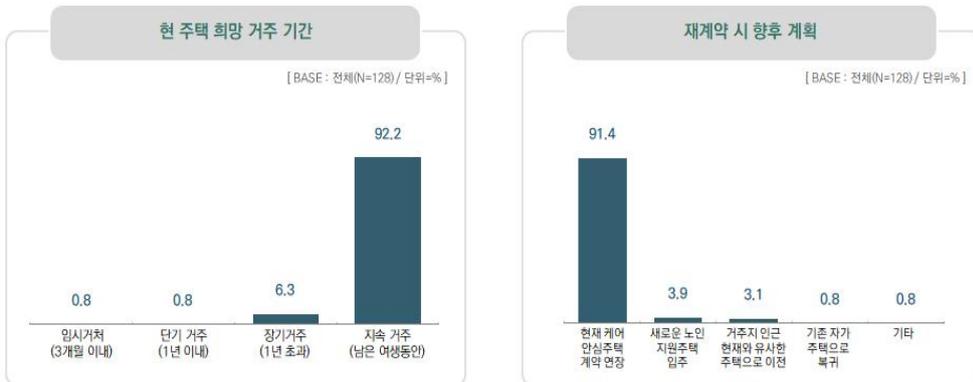


[그림 4-29] 거주 주택 공간별 규모 적정성 인식 및 추가로 필요한 공간
출처: 연구진 작성

④ 향후 거주 계획 및 개선방향

■ 대다수 입주자는 케어안심주택에 평생 거주를 희망

- 케어안심주택 거주자의 대다수(92.2%)가 현재 주택에 ‘평생 거주’를 희망하는 것으로 나타났으며, 재계약 시점 도래 시 대다수(91.4%)가 ‘현재 케어안심주택 계약 연장’을 희망하는 것으로 조사



[그림 4-30] 현 주택 희망 거주 기간 및 재계약 시 향후 계획
출처: 연구진 작성

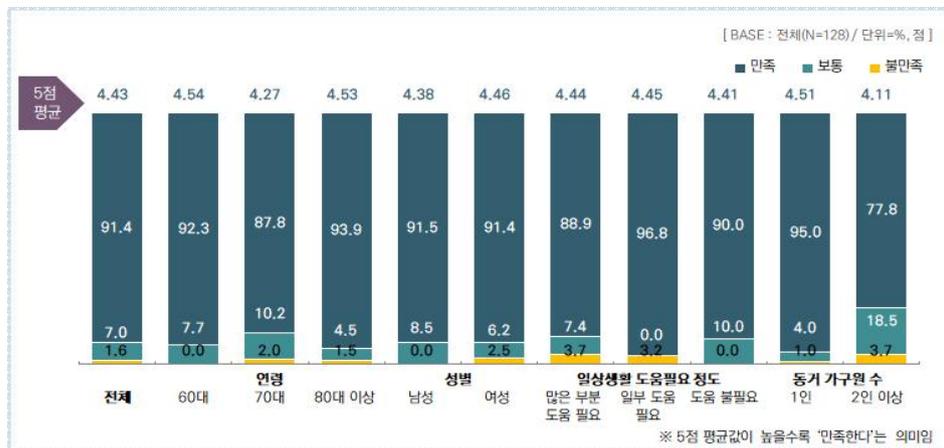
- 이와 관련하여 케어안심주택 거주 이전에 대다수가 임차주택에 거주하였으며, 입주동기 중 기존 주택의 쾌적하지 않은 주거환경과 연관 지어 생각할 수 있음
- 현재 케어안심주택에 거주하는 고령자는 안정적이고 지속가능한 지원주거의 유형으로 인식하는 경향이 높은 것을 확인 할 수 있으며, 향후 케어안심주택 조성 시 일시적인 보호 필요에 의해 머무르는 중간집 형태뿐만 아니라 중장기적으로 안정적인 지원주거의 유형 모델을 복합적으로 검토할 필요가 있음

[표 4-33] 케어안심주택 거주자 특성별 희망 거주기간

단위: %, (명)		사례수	임시거처 (3개월 이내)	단기 거주 (1년 이내)	중장기거주 (1년 초과)	지속 거주 (남은 여성동인)
전체		(128)	0.8	0.8	6.3	92.2
연령	60대	(13)	7.7	0.0	7.7	84.6
	70대	(49)	0.0	2.0	4.1	93.9
	80대 이상	(66)	0.0	0.0	7.6	92.4
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	0.0	0.0	0.0	100.0
	일부 도움 필요	(31)	0.0	3.2	6.5	90.3
	도움 불필요	(70)	1.4	0.0	8.6	90.0
6개월 이상 입원 경험	있음	(22)	4.5	0.0	4.5	90.9
	없음	(106)	0.0	0.9	6.6	92.5
이전 주택 소유 여부	자가	(12)	0.0	0.0	25.0	75.0
	임대	(108)	0.0	0.9	3.7	95.4
	무리지원 주택	(4)	25.0	0.0	0.0	75.0
	기타	(4)	0.0	0.0	25.0	75.0

출처: 연구진 작성

- 대다수가 케어안심주택 거주 만족도가 높으나, 일상생활 도움 필요집단과 2인 가구 집단은 상대적으로 불만족



[그림 4-31] 현 거주 주택에 대한 만족도

출처: 연구진 작성

- 케어안심주택 거주자의 주거 만족도는 평균 4.43점으로 거주자의 91.4%가 만족하는 것으로 조사
- 모든 응답자 특성에서 거주 만족도가 높았으나, 일상생활에 부분 또는 많은 도움이 필요한 집단과 2인 이상 가구에서는 상대적으로 불만족 결과가 나타남

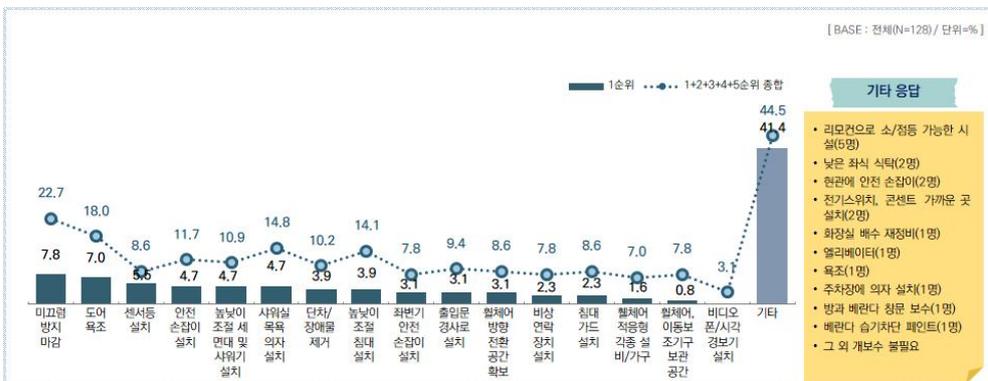
[표 4-34] 케어안심주택 거주자 특성별 거주 만족도

단위: %, (명)		사례수	매우 불만족	불만족	보통	만족	매우 만족	불만족	보통	만족	[5점 평균]
전체		(128)	0.8	0.8	7.0	37.5	53.9	1.6	7.0	91.4	4.43
연령	60대	(13)	0.0	0.0	7.7	30.8	61.5	0.0	7.7	92.3	4.54
	70대	(49)	2.0	0.0	10.2	44.9	42.9	2.0	10.2	87.8	4.27
	80대 이상	(66)	0.0	1.5	4.5	33.3	60.6	1.5	4.5	93.9	4.53
일상생활 도움필요 정도	많은 부분 도움 필요	(27)	0.0	3.7	7.4	29.6	59.3	3.7	7.4	88.9	4.44
	일부 도움 필요	(31)	3.2	0.0	0.0	41.9	54.8	3.2	0.0	96.8	4.45
	도움 불필요	(70)	0.0	0.0	10.0	38.6	51.4	0.0	10.0	90.0	4.41
6개월 이상 입원 경험	있음	(22)	0.0	4.5	9.1	31.8	54.5	4.5	9.1	86.4	4.36
	없음	(106)	0.9	0.0	6.6	38.7	53.8	0.9	6.6	92.5	4.44
동거 가구원 수	1인	(101)	0.0	1.0	4.0	37.6	57.4	1.0	4.0	95.0	4.51
	2인 이상	(27)	3.7	0.0	18.5	37.0	40.7	3.7	18.5	77.8	4.11
이전 주택 소유 여부	자가	(12)	0.0	0.0	25.0	16.7	58.3	0.0	25.0	75.0	4.33
	임대	(108)	0.9	0.9	5.6	41.7	50.9	1.9	5.6	92.6	4.41
	무료지원 주택	(4)	0.0	0.0	0.0	25.0	75.0	0.0	0.0	100.0	4.75
	기타	(4)	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	0.0	100.0	5.00

출처: 연구진 작성

■ 향후 고령자의 이동과 생활 안전측면에서의 시설 보수 필요하다고 인식

- 케어안심주택 거주자가 현재의 주택소유 여부와는 관계 없이 본인이 남은 여생을 거주할 주택이 있다면 개보수하고 싶은 공간과 설비에 대한 조사결과 '미끄럼 방지 마감(22.7%)'이 가장 필요하다고 나타났으며, 이어서 '도어 욕조(18.0%)', '샤워실 목욕 의자 설치(14.8%)', '높이 조절 침대 설치(14.1%)', '안전 손잡이 설치(11.7%)', '높낮이 조절 세면대 및 샤워기 설치(10.9%)', '단차 및 장애물 제거(10.2%)' 순으로 조사
- 고령자가 주거공간에서 안전하게 이동하기 위한 설비 설치를 가장 중요하게 인식하며, 이와 더불어 목욕, 수면 등의 기본적 욕구를 해소하는데 도움을 줄 수 있는 설비 설치를 중요하게 인식하는 것을 볼 수 있음
- 일부 고령자는 '전등 리모컨 제어 시설, 낮은 식탁, 손쉽게 이용할 수 있도록 가까운 위치에 전기 스위치 및 콘센트 설치' 등을 추가로 언급

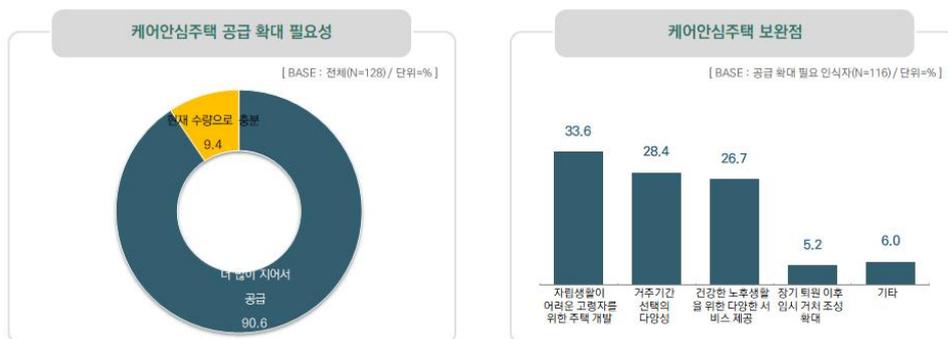


[그림 4-32] 현 거주 주택 개보수 희망 부분

출처: 연구진 작성

■ 고령자의 여건과 특성을 고려한 돌봄 기능 전문화 등 케어안심주택의 질적 향상 기대

- (케어안심주택 조성 확대 필요성 인식) 케어안심주택 거주자의 대다수(90.6%)가 ‘케어안심주택을 더 많이 공급해야 한다’고 인식하는 것으로 조사
- 이와 관련하여 응답자들이 케어안심주택 거주경험을 통해 일상생활에 도움이 필요한 고령층에게 안정적인 거주환경과 돌봄서비스 제공이 필수적임을 체감한 것으로 볼 수 있으며, 케어안심주택이 주요 역할을 하고 있음을 시사



[그림 4-33] 케어안심주택 공급 확대 필요성 및 보완점

출처: 연구진 작성

- (케어안심주택의 질적 향상 기대) 또한, 향후 케어안심주택 공급을 확대할 경우 개선이 필요한 사항으로 ‘독립적 생활이 어려운 고령자를 위한 주거 모델 개발’(33.6%), ‘거주 기간 선택의 다양화’(28.4%), ‘건강한 은퇴 생활을 위한 다양한 서비스 제공’(26.7%) 등이 제시
- 이러한 결과는 단편적으로 케어안심주택의 양적 확대를 넘어 고령자 여건과 특성에 맞는 돌봄 기능의 전문화 및 세분화, 거주 기간이 유연한 다양한 주거 모델 개발, 건강한 노년 생활의 지원할 수 있는 다양한 서비스 강화 등의 질적 향상을 기대하는 것으로 볼 수 있음

- (의료서비스와 일상생활 돌봄서비스에 대한 높은 수요) 또한, 관련 서비스 제공과는 무관하게 이용주체가 필요로 하는 서비스로 식사 지원, 이동 지원 등의 일상생활 돌봄서비스에 관한 수요가 높게 나타나고, 케어안심주택과 가까이 위치해야 할 필수시설로 '의료시설(89.8%)'과 '상업시설(76.6%)' 수요가 압도적으로 높게 나타남
- 이용주체는 건강상태와 돌봄 필요도에 따라 현재 케어안심주택을 불편하게 인식, 운영주체는 고령자 수요를 반영한 공간설계의 필요성과 계획 초기단계부터 참여의 중요성을 강조
 - (단편적인 설비 설치에 불과) 현재 케어안심주택의 주거공간은 고령자의 안전과 이동 편의를 위한 안전 손잡이 설치, 단차 제거 등의 단편적인 설비 설치 위주로 조성된 한계
 - (고령자의 건강상태 및 돌봄 필요도에 따라 거주공간의 불편함에 차이) 현재 거주 중인 케어안심주택에 대해 이용주체는 전반적으로 '고령자들이 생활하기에 안전하고 편리(96.9%)'하다고 인식하며, 개별 거주공간과 공용공간(주방 등)의 규모 또한 적정(평균 3.65점~3.87점)하다고 인식
 - 한편 고령자들의 건강 상태와 돌봄 필요도, 동거 가족 유무에 따라 케어안심주택 공간의 편의성과 안전성에 대한 인식 차이 발생
 - (운영주체는 고령자 특성 고려가 미흡하다고 인식) 운영주체는 현재 케어안심주택이 '고령자에게 적합하지 않다'고 인식(56.7%)하는 비율이 더 높게 나타나며, 특히 '실제 거주환경을 충분히 고려하지 못한 공간 설계 및 디자인 요소'(58.8%)를 주요 문제로 지적하였으며, 디자인 중심의 설계로 인해 시설·설비의 유지관리 및 개보수의 용이성·경제성 측면의 문제(41.2%)를 지적
 - 특히 운영주체는 케어안심주택 내 '옥상정원 등의 외부공간(13.3%)'과 '거실 및 주방 등의 공용공간(10.0%)'이 고령자의 안전과 생활 편의성 측면에서 적합하지 않다고 인식
 - (초기단계부터 고령자 수요 파악과 참여 필요성 강조) 운영주체는 고령자의 특성과 수요를 반영한 공간 설계의 필요성과 중요성을 강조하고, 이를 위해 계획 초기단계부터 이용주체와 운영주체가 참여할 수 있도록 제도 개선이 필요하다고 인식
- 조성·운영주체는 단기-중기 혼합형 지원주택으로서 케어안심주택의 역할을 강조한 반면, 이용주체는 지속 거주 가능한 지원주택으로서 역할 희망
 - 지역사회 통합돌봄 정책에서 향후 케어안심주택이 지향해야 할 역할에 대한 주체별 인식 차이 확인
 - (케어안심주택과 타 지원주택과의 차별성에 대한 인식 차이) 케어안심주택과 타 지원주택과의 차이점에 대해 운영주체(86.7%)가 조성주체(60.0%)보다 명확한 차이가 존재한다고 인식
 - 조성주체와 운영주체 모두 '입주자의 커뮤니티 활성화 및 사회적 관계망 형성 용이'를

주요 차별점(조성주체 55.6%, 운영주체 65.4%)으로 인식하였으며, 조성주체는 '입주자가 원하는 맞춤형 서비스 제공'(55.6%), 운영주체는 '돌봄 및 복지서비스 제공'(42.3%)을 중요한 차별 요소로 인식

- 한편 운영주체 중 일부는 케어안심주택이 '타 지원주택과 차이가 없다(13.3%)'고 인식하며, 그 이유로 '입주자 선정기준의 유사성(50.0%)'과 '돌봄서비스 연계 없이 주거공간만 제공하는 방식(40.0%)'을 지적
 - 통합돌봄 정책이 지향하는 '주거공간과 돌봄-건강-생활지원 서비스를 연계한 주거지원'의 목표가 실제 현장에서는 미흡한 것으로 확인
 - **(케어안심주택의 역할에 대한 조성주체와 운영주체의 인식 차이)** 조성주체는 당초 통합돌봄 정책의 목표에 따라 케어안심주택의 주요 역할로 '퇴원환자의 단기 돌봄을 위한 중간집'(1+2순위 종합 60.0%)으로 인식하는 경향
 - 운영주체는 고령자들의 주거 안정 수요를 반영하여 '단기-장기 혼합형 지원주택(56.7%)'과 '안정적 지속 거주를 위한 중장기 지원주택(43.3%)'을 더 중요하게 인식
 - 반면에 조성주체가 중장기 지원주택으로 인식하는 비율은 26.7%에 불과하여 현장 수요에 대응하는 운영주체와 조성주체간의 뚜렷한 인식 차이를 확인
 - **(주거 안정 욕구에 따른 이용주체와 조성주체간 인식 차이)** 케어안심주택에 실제 거주 중인 이용주체는 케어안심주택에 '여생 동안 지속 거주를 희망(92.2%)'하는 비율이 압도적으로 높게 나타났으며, 3개월 이내 임시거처(0.8%)나 1년 이내 단기거주(3.1%)를 희망하는 비율은 매우 낮게 나타남
 - 이를 통해 현장에서는 지속 거주할 수 있는 안정적인 주거공간에 대한 고령자들의 수요가 매우 높고 케어안심주택의 역할과 정책적 지향점 또한 유사하게 인식하는 경향을 볼 수 있으며, 통합돌봄 정책의 운영주체(조성주체)와 이용주체간의 큰 인식 차이를 확인
- 케어안심주택의 예산 및 인력 확보의 중요성은 공통으로 인식하나, 조성주체는 거시적 관점에서의 정책개선을, 운영주체는 현장 수요를 반영한 모델 개발을 우선과제로 인식
- **(우선 추진 정책과제에 대한 조성주체와 운영주체의 인식 차이)** 케어안심주택 운영을 위해 가장 시급하고 중요한 정책과제로 조성주체(1순위 46.7%, 종합 80.0%)와 운영주체(1순위 50.0%, 종합 66.7%) 모두 '예산지원 및 운영비 안정화'를 인식
 - 또한, 조성주체(46.7%)와 운영주체(50.0%) 모두 '케어안심주택 대상자 선정기준의 명확화와 돌봄 필요도를 반영한 기준 조정'을 두 번째로 중요한 정책개선 과제로 인식
 - 반면에 운영주체는 '통합돌봄 서비스 연계 확대(46.7%)'와 '지자체·의료복지·주거정책 부서 간 협력체계 강화(43.3%)'의 필요성을 조성주체(각각 33.3%, 26.7%)보다 훨씬 높게 인식하는 점에서 차이가 존재

- 조성주체는 ‘퇴원환자·단기 이용자 중심의 서비스 개발’을 중요 개선 과제로 인식 (33.3%, 공동 3위)하는 반면, 운영주체는 이를 가장 낮은 순위(16.7%)로 인식하여 정책 운영자의 목표와 현장에서 체감하는 정책 수요자 간의 인식 차이를 확인
- (조성주체는 거시적인 정책 개선, 운영주체는 통합돌봄 실현을 위한 실질적 개선 강조)
케어안심주택과 고령자 의료·돌봄 통합지원정책의 개선방향에 대해 조성주체는 선도·시범사업의 성공적인 제도화를 위해 케어안심주택 운영 표준화 및 예산·인력 기반 확충 등 거시적인 차원에서 정책 및 행정체계 개선을 중요한 과제로 인식
- 반면에 현장에서는 케어안심주택이 지역사회 통합돌봄의 거점으로서 자리매김하기 위한 실질적인 개선방안과 실제 고령자의 건강상태 및 돌봄 여건을 고려한 다양한 지원주택 모델 개발의 필요성을 중요하게 인식하는 점에서 차이 확인
 - 운영주체는 케어안심주택이 주거 안정 기반 위에 의료·돌봄 서비스를 통합적으로 제공하는 ‘마을 안 돌봄 거점’으로서의 역할을 강조하고, 이용주체 역시 돌봄이 필요한 고령자를 위한 지원주택모델 개발(33.6%)과 거주 기간의 다양화(28.4%)를 요구

4. 케어안심주택 조성·운영의 성과와 한계

1) 케어안심주택의 성과 및 가능성

■ 돌봄서비스와 연계체계 구축

- (주거공간과 일부 돌봄서비스 연계·제공) 현재 조성·운영 중인 케어안심주택의 약 1/3은 주거공간을 제공하는 것뿐만 아니라 돌봄서비스와의 연계체계를 구축하여 개별 고령자 맞춤형 돌봄서비스를 제공
 - 일부 사례에서는 케어안심주택이 일반적으로 제공하는 서비스(병원 동행, 이동지원, 장보기 및 세탁 등의 일상생활지원 등, 개인 건강에 따른 물리 치료 및 복약지도 등)외에도 개별 고령자의 건강상태 및 소득여건에 따라 이용 가능한 돌봄 및 복지서비스를 연계하여 제공
 - 일부 케어안심주택 사례에서는 지역 내 거동 불편 어르신 및 저소득층 대상 급식지원사업과 연계하여 정기적으로 도시락 및 식사를 제공하거나, 장기요양등급별 재가서비스를 연계하여 제공
 - 일부 케어안심주택 사례에서는 공용프로그램공간에 장기요양 재택의료센터가 입주하여, 센터 간호사가 케어안심주택 내 고령자를 대상으로 의로서비스를 제공
- 이와 유사한 결과로 케어안심주택이 타 주거지원사업과 차별되는 주요 특징에 대해 조성주체와 운영주체 모두 주거공간과 돌봄서비스를 연계·제공하는 것으로 응답

■ 지역 내 돌봄서비스의 거점공간이자 커뮤니티 거점공간으로 역할 수행

- (지역 주민도 이용 가능한 고령자 여가·복지프로그램 운영) 대다수 케어안심주택이 별도의 커뮤니티 공간을 조성하여 복지 및 여가 프로그램을 운영하고 있으며, 해당 프로그램은 케어안심주택 입주자뿐만 아니라 지역 내 고령자 누구나 이용 가능하도록 제공
- 이러한 측면에서 케어안심주택 내 커뮤니티공간이 지역의 돌봄서비스 거점공간이자 커뮤니티 거점공간으로 역할을 수행하며 지역 주민과의 유대감을 형성
- (작은 노인복지관으로서 역할) 또한 대다수의 케어안심주택은 「사회복지법」에 따른 중

합사회복지관이 운영하여 복지관 내 다양한 프로그램과 연계되며, 이러한 특징은 거동이 불편하거나 먼 거리 이동이 어려운 고령자들이 생활권에서 쉽게 이용 가능한 '작은 노인복지관'의 역할로 인식

■ 지역의 돌봄 수요와 여건에 따라 다양한 거주유형(성격)으로 확대 가능

- **(지역 여건에 따라 다양한 유형으로 활용)** 현재 조성·운영 중인 케어안심주택은 퇴원환자가 자택으로 안전하게 복귀하기 이전에 이용하는 중간집, 임시거처가 필요한 고령자를 대상으로 하는 단기거주주택, 주거환경이 열악한 고령자에게 안정적이고 쾌적한 주거공간을 제공하는 장기거주주택 등의 다양한 유형으로 활용
 - 여수시 등은 중간집과 중장기주택을 복합하여 조성·운영하고 있으며, 청양군은 고령자복지주택(중장기 거주)과 중간집을 복합하여 조성·운영
 - 남양주시 등은 학대, 수해, 화재 등의 피해로 인해 긴급임시거처가 필요한 고령자를 대상으로 단기거주공간으로 운영
- **(중간집과 장기거주 복합모델에 대한 현장 수요)** 이와 유사한 측면에서 조성주체 및 운영주체 모두 앞으로의 케어안심주택 역할로 퇴원환자 및 임시거처 필요자를 대상으로 하는 중간집과 중장기주택이 복합된 모델이 필요하다고 응답
- 따라서 지자체별 여건과 고령자의 수요에 따라 다양한 주거지원유형으로의 케어안심주택 활용 및 확대 가능성과 필요성 도출

2) 제도적 한계 및 개선방향

■ 주거공간 외 돌봄 및 의료서비스 제공의 한계

- **(사회복지사로만 편중된 인력구조)** 케어안심주택이 타 주거지원사업과 차별되는 점으로 단순 주거공간 외에 돌봄서비스를 연계·제공하는 측면에서 차이가 있다고 인식하는 반면, 고령자에게 필요한 돌봄서비스를 제공하는데 한계를 확인
- 케어안심주택 운영기관의 인력구성 현황은 주로 사회복지사에 편중되어 있으며, 간호사(간호조무사), 요양보호사 자격을 갖춘 인력은 거의 참여하고 있지 않아 의료 돌봄 측면에서 제공 가능한 서비스는 한계가 존재
- **(단순 여가·복지프로그램 제공에 치중)** 대다수의 케어안심주택이 고령자 대상 커뮤니티 공간을 별도로 조성하여 여가·복지프로그램을 운영하는 반면, 60% 이상의 케어안심주택이 식사 지원, 일상생활 지원, 이동 지원 등의 서비스는 제공하지 않는 것으로 확인
- 현재 조성·운영 중인 케어안심주택은 단순한 여가복지 프로그램 운영에 치중되며, 고령자의 건강과 생활에 필요한 통합 돌봄 서비스를 제공하는데 한계를 확인
- **(돌봄서비스 연계한 주택 조성 필요성 인식)** 앞으로 지역사회 내 통합돌봄을 실현하기

위해 우선 추진해야 할 주택유형으로 조성주체와 운영주체 모두 의료시설, 노인종합복지관이 인접하여 연계한 주거유형을 선택

- 특히 병원, 건강센터 등과 유기적으로 연계하여 고령자 건강관리를 위한 전문치료를 배치하는 등의 의료서비스와의 적극적인 연계 필요성을 강조

■ 케어안심주택의 역할과 개념 불분명

- **(타 주거지원사업 입주자 선정기준과 유사)** 현재 조성·운영 중인 케어안심주택이 타 주거지원사업과 차별점이 없는 이유로 조성주체와 운영주체 모두 입주자 선정기준의 유사성으로 응답
- 65세 이상 무주택 고령자를 위한 공공임대주택인 고령자 복지주택 등 고령자를 대상으로 하는 주거지원사업과 구분하여 케어안심주택이 지역사회 통합돌봄을 위해 필요한 역할과 개념을 명확화하고, 이를 바탕으로 케어안심주택의 입지 선정 기준 및 조성방식, 통합돌봄서비스 연계 제공 및 운영방식, 입주 대상자 선정기준 등을 구체화 필요

■ LH 주택공급 수단에 의존하여 케어안심주택 조성

- **(고령자 특성을 고려하기 어려운 주거환경)** 현재 조성·운영 중인 케어안심주택의 대다수는 LH 매입임대주택 중 공가를 활용방식으로 조성
- LH 매입임대주택 중에서도 공실로 남아있는 경우는 주로 접근성이 떨어지는 노후 구도심 지역에 위치하거나, 다가구주택의 반 지하, 엘리베이터가 설치되지 않은 중저층 빌라 등으로 고령자가 거주하기에 적합하지 않은 환경이 다수를 차지
- 특히 고령자의 특성상 의료시설, 노인종합복지관과의 접근성이 중요한 고려 요소이나 입지를 고려하여 공간을 선정하기 어려운 여건
- **(효과적 조성 및 효율적 운영의 한계)** 케어안심주택을 효과적으로 조성하여 돌봄서비스를 제공하기 위해서는 적정 규모 이상의 케어안심주택을 조성하여 규모의 경제가 가능하거나, 한 개의 운영기관이 분산된 여러 케어안심주택을 관리하기 용이하도록 지역의 여건과 수요를 종합하여 계획할 필요
- 하지만, LH 매입임대주택 중 사용 가능한 공가를 활용하여 케어안심주택을 조성하는 현행 방식은 효율적으로 계획하는데 한계로 작동
- **(LH 임대주택 입소 기준 준수로 인한 한계)** LH 매입임대주택을 활용하여 케어안심주택을 조성하는 현행 방식은 물리적 공간 조성뿐만 아니라 공간을 이용하는 대상자 또한 LH 기준을 준수하도록 규정
- 이에 따라 케어안심주택의 조성 취지에 해당하는 통합돌봄 필요자가 우선되지 않고 무주택자, 소득 기준 등을 우선적으로 고려하여 입소 대상자를 선정하는 실정

- 통합돌봄 대상을 우선 고려하고자 하더라도 LH 매입임대주택 자격 기준을 충족하면서 퇴원환자 등의 돌봄 필요자 조건까지 충족하는 입소 대상자를 발굴하는 데는 현실적인 어려움 발생
- 따라서 현행 케어안심주택의 조성방식은 고령자의 지역사회에 지속 거주하는 것을 목표로 퇴원환자가 자택으로 복귀하기 전 건강한 삶을 위해 이용 가능한 중간집으로서 역할에 한계로 작동

■ 임대주택 활용방식으로 인한 고령자 맞춤 공간 조성의 한계

- **(리모델링으로 인한 제약 발생)** LH 매입임대주택을 활용하여 케어안심주택을 조성하는 현행 방식은 기존 공간을 리모델링하는 제약요인으로 인해 고령자의 신체적 특성과 요구에 맞추기 어려운 한계로 작용
- **(보조적 설비 설치 위주)** 실제 케어안심주택 조성 현황에 대한 조사결과 주출입구 및 화장실의 문턱 제거, 안전바 설치 등 이동 시 도움을 줄 수 있는 간소한 설비 설치 수준으로 조성
- 휠체어 이동 반경을 고려한 문 너비 조정, 복도 등의 공용 공간 확보, 모든 층에 접근 가능하도록 승강기 설치 등 고령자의 안전과 편의를 고려하여 설계하는데 제약
- 이와 관련하여 케어안심주택을 운영하는 주체는 케어안심주택이 고령자에게 적합하도록 설계되지 않았다고 응답
- **(계획단계부터 고령자 맞춤형 공간 설계 필요)** 또한 케어안심주택을 별도로 신축한 사례에서도 고령자의 특성을 고려한 공간설계 가이드라인이 제시되지 않아 실제 설계하는데 어려움과 한계를 확인
- 고령자의 신체적 특성을 반영하여 안전과 편의성을 강화를 위한 설계 가이드라인 마련이 필요하며, 계획단계에서부터 조성주체 및 운영주체가 참여하여 효과적으로 계획할 수 있는 절차 마련 필요

■ 법적 근거 미흡으로 인한 지속 운영의 어려움

- 케어안심주택을 조성운영하는데 가장 시급한 개선방안으로 조성주체와 운영주체 모두 법적 근거 확보와 안정적인 예산 지원의 필요성을 강조
- **(시범사업 종료 이후 운영방안 마련 필요)** 그간 시범적으로 운영되어온 케어안심주택이 지원사업 종료 이후에는 해당 지자체의 예산과 역량에 따라 케어안심주택 지속 운영이 결정되는 여건
- 아직 제대로 자리매김하지 못한 케어안심주택을 고려하여 제도의 안착과 올바른 방향 제시를 위해서는 국가 차원의 중장기적인 지원과 근거 마련 필요

- (소수 담당인력에 의존하는 방식이 아닌 전담부서 필요) 또한 다수의 지자체가 통합돌봄 내 주거지원 또는 케어안심주택 담당인력 1~2명에 의존하여 케어안심주택을 운영
- 향후 케어안심주택을 지역사회 통합돌봄 거점공간으로 조성하고 지역사회 지속거주를 실현하기 위해서는 전문화된 전담조직과 인력의 배분이 필요하며, 이를 위해 케어안심주택에 대한 법제적 근거 마련 필요

제5장

통합돌봄사업의 서비스 연계 주택 개선 방향

1. 서비스 연계 주택의 조성 및 운영 방향
2. 서비스 연계 주택의 공간구성과 계획 방향
3. 연구성과 및 향후 과제

1. 서비스 연계 주택의 조성 및 운영 방향

1) 서비스 연계 주택의 개념과 기능 정립

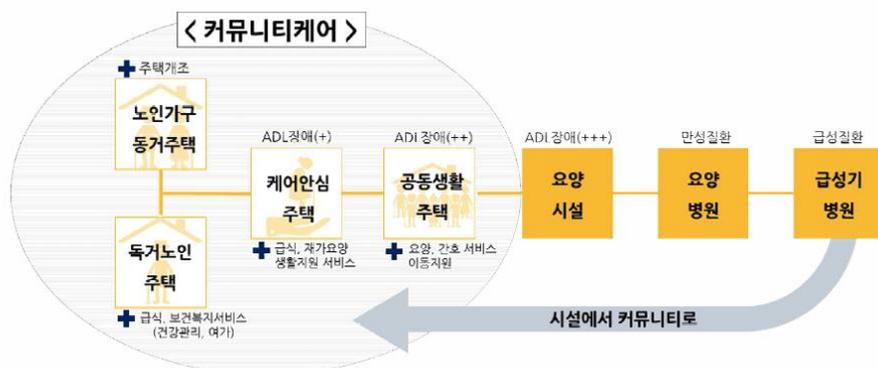
■ 2018년 통합돌봄 기본계획에서 제시한 케어안심주택의 개념

- 케어안심주택은 법률적 근거가 없는 용어로 2018년 수립된 지역사회 통합돌봄 기본계획과 1차 선도사업, 2차 시범사업에서 사용
 - 케어안심주택 : 노인이 평소 사는 곳에서 건강관리를 받고 각종 돌봄서비스 등을 편하게 누릴 수 있는 주택(관계부처 합동, 2018, p.4)
 - 기본계획은 신규 노인공공임대주택을 모두 케어안심주택으로 조성(약 4만호)하고 영구임대주택(14만호)도 케어안심주택으로 전환하는 것을 목표로 설정. 선도사업을 통해 다양한 모델 개발을 천명하고 케어안심주택 모델을 3개로 제시(관계부처 합동, 2018, p.32)
 - 케어안심주택의 종류(조성 방식)를 3개로 구분하여 제시. 1) 공공임대주택과 재가서비스 제공기관 등이 통합된 일체형, 2) 주민건강센터, 보건소, 국공립병원, 복지관 인근 확보형, 3) 종합재가센터와 연계형(관계부처 합동, 2018, p.32)
- 통합돌봄 기본계획은 공급량(4만 호)과 조성 방식만 제시한 상황으로 2026년 이후 통합돌봄 내 서비스가 연계되는 주택 조성을 위한 현실적이고 구체적인 계획이 필요

■ 2026년부터 추진될 통합돌봄사업 내 서비스 연계 주택의 개념 정립 필요

- 2026년부터 시행되는 통합돌봄사업에서 케어안심주택을 대체할 정책 용어 설정 필요
 - ‘케어안심주택’이란 용어와 개념을 계속 사용할지, 지원주택의 세부 유형으로 접근할 것인지 등을 검토할 필요
 - ※ 본 연구에서는 잠정적으로 ‘서비스 연계 주택’이란 표현으로 케어안심주택을 대체
- 케어안심주택을 커뮤니티케어 내 주택의 한 유형으로 제시하였으나 공급방식, 조성방식(모델), 개념이 상충되는 상황

- 첫째, 건강상태(ADL)에 따른 주거이동을 전제로 한 모델로서 케어안심주택(ADL+), 공동생활주택(ADL++), 요양시설(ADL+++)로의 이동이 전제되거나 주요 공급방식을 영구 임대주택으로 상정하여 모든 계층에게 적용할 수 없는 한계
 - 주요 공급방식을 영구임대주택으로 상정하여 영구임대주택 입주자 기준(기초수급자, 차상위층 등)을 충족시키지 못하는 고령자는 입주 가능한 주택이 부재
 - 이를 충족시키기 위해서는 영구임대주택 입주 기준 변경(ADL 기준 도입) 등 필요하며 영구임대주택에 대한 사회적 인식 변화 필요



[그림 5-1] 커뮤니티케어와 케어안심주택의 개념과 역할
출처: 보건복지부(2018, p.11)

- 둘째, 커뮤니티케어 내 주택유형의 구분이 모호
 - 가구 구성 방식을 의미하는 노인가구동거주택, 독거노인주택과 케어안심주택(ADL+), 공동생활주택(ADL++) 혼재되어 사용
 - 요양시설과 케어안심주택의 중간단계인 공동생활주택의 개념 또한 모호하며 케어안심주택과 공동생활주택의 입주자 기준을 명확하게 제시하지 않음
 - 요양시설의 전단계인 공동생활주택을 재가노인복지시설인 단기보호기관으로 볼 것인지 노인주거복지시설로 볼 것인지도 불명확함. 노인주거복지시설은 현행 법령상의 입소자 ADL 기준을 볼 때 불가능
 - 공동생활주택에서 요양서비스를 지원하므로 요양시설과 구분 모호
- 셋째, 커뮤니티케어 내 주거 유형의 법률적 근거 부재
 - 커뮤니티케어의 주거이동 도식에서 요양시설과 병원은 각각 「노인복지법」과 「의료법」에 근거하고 있어 법률적 근거가 명확하나 케어안심주택은 「주택법」, 「건축법」, 「노인복지법」 등 어느 법률에도 근거하지 않아 제도적 실체가 모호함
- 통합돌봄 내 서비스 연계 주택의 법률적 근거 및 개념 설정 필요

- 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」 및 시행령 등에 주거지원을 구체화하고 서비스 연계형 주택의 개념과 기능을 설정할 필요
- 통합지원 대상자(노인과 장애인 등)에 따른 주거지원 내용과 방식을 구체화할 필요

■ 통합돌봄사업 내 케어안심주택과 지원주택의 개념 비교

- 케어안심주택은 지원주택과 유사하나 차이가 확인됨
 - 1차 선도사업 및 2차 시범사업을 통해 조성된 케어안심주택은 지원주택과 유사하나 개념적으로는 지원주택 이론 및 모형과는 차이가 확인됨
 - 지원주택과 케어안심주택 모두 주거공간과 서비스가 결합된 주거모형을 지향하고 있어 개념적으로 유사함. 주거의 안정성 측면에서 볼 때 지원주택은 장기 또는 종신 거주를 전제로 되거 요건을 최소화하나 케어안심주택은 장기(20년) 또는 중간집 형태로 운영되고 있어 차이
 - 지원주택은 사례관리자(서비스 코디네이터) 배치를 지향하나 케어안심주택은 주택이나 입주자 단위로 사례관리자를 배치하지 못하는 경우가 대다수임. 입주자의 자기 결정권 및 개별지원계획(ISP), 대상 특성별 특화서비스 등도 케어안심주택에서 충분히 제공되고 있다고 보기 어려움

[표 5-1] 통합돌봄사업의 케어안심주택과 지원주택의 구성요소 비교

구분	구성요소	내용	지원주택	케어안심주택
1	주거의 안정성	장기 또는 종신 거주 전제를 통해 되거 요건을 최소화하고 거주 안정성을 제도적으로 보장	●	▲
2	사례관리자 배치	복합적 욕구(건강·사회관계·복지 등)에 기반한 맞춤형 서비스 연계와 조정 기능 수행	●	▲
3	입주자 결정권 및 개별지원계획(ISP)	입주자의 선택과 욕구를 기반으로 한 개별계획 수립 및 참여형 서비스 제공 구조 운영	●	▲
4	대상 특성별 특화서비스	노인, 정신질환자, 장애인 등 대상 특성에 맞는 특화 프로그램 및 인력 구성 운영	●	▲

출처: 본 연구보고서 표 2-3 토대로 연구진 작성

- 케어안심주택은 주거준비, 단절 모형, 직선적 연속체 모형에 해당
 - 지원주택은 시설 중심 돌봄의 한계를 극복하고 지역사회 내 자립생활을 보장하기 위한 대안으로 등장한 반면, 케어안심주택은 통합돌봄사업 내 돌봄 대상자를 위한 주거지원으로 도입되어 지원주택의 개념을 케어안심주택에 이식하기 어려운 구조적 한계가 있음
 - 지원주택의 ‘주거우선’ 방식과 달리 케어안심주택은 일정 수준의 자격 요건을 충족

했는가에 따라 선별적으로 주거를 제공하고 있어 ‘주거준비’ 방식에 해당

- 케어안심주택은 개념적으로 중간집 형태로 설계되었으나 장기거주 형태도 병행되고 있고, 건강이 회복된 후 주거 이전을 전제하고 있어 폐해감소(Harm Reduction) 보다는 단절모형(Abstinence-Based Model)과 유사
- 케어안심주택은 통합돌봄 기본계획에서 제시한 바와 같이 독립주거- 케어안심주택 - 공동생활주택-요양시설-요양병원-급성기병원의 주거이동을 전제로 하고 있어 ‘직선적 연속체 모형(Linear Continuum Model)’에 해당

[표 5-2] 지원주택과 케어안심주택의 이론(모형) 비교

구분	이론/모형	주요개념 및 구성방식	지원주택	케어안심주택
주거제공	주거준비	· 기능 수준 충족 이후 주거 제공 · 사례관리, 훈련 등 준비 선행 후 단계별 주거 이동		●
	주거우선	· 주거를 기본 권리로 전제 · 주택 선제 제공, 서비스 개입	●	
서비스	단절모형	· 문제 해결 이후 지역사회 주거 연계 · 완치 후 지역사회 복귀, 치료 우선 접근		●
	폐해감소모형	· 문제 상태 수용, 영향 최소화 · 현재 조건 수용, 주거지원과 서비스 병행	●	
주거지원	직선적 연속체 모형	· 단계별 주거 이행 전제 · 기능 수준 따라 시설 → 그룹홈 → 독립주거 이동		●
	지리적 주거모형	· 동일 거주지에서 지속 지원, 주거 영구성 전제 · 초기 주택 제공, 서비스 유연 조정	●	

출처: 연구진 작성

■ 통합돌봄사업 서비스 연계 주택의 기능과 역할

- 통합돌봄사업의 서비스 연계 주택의 기능과 역할을 4가지로 제시



[그림 5-2] 서비스 연계 주택의 기능과 역할

출처: 연구진 작성

- **첫째, 중간집(단기거주)과 장기거주의 절충형 형태가 현실적인 방향**
 - 현재 운영되는 케어안심주택의 거주기간은 '1년을 넘는 장기거주공간'으로 운영되는 유형이 67.6%로 가장 많았으며, '1년 이내 단기거주공간'으로 운영되는 유형이 32.4%로 장기거주형 비율이 높음
 - 조성주체인 공무원은 '단기거주(중간집)와 장기거주를 병행하는 혼합형' 케어안심주택을 가장 바람직한 방식(1순위, 46.7%)으로 인식. 당초 취지인 중간집으로서 케어안심주택의 역할을 강화해야 한다는 인식과 통합돌봄 대상자의 취약한 주거환경 개선 위해 장기거주 기능을 포함해야 한다는 현실적 요구가 공존하는 것으로 해석됨
 - 지자체 공무원의 절충형(단기 + 장기)에 대한 선호 원인은 다양한 요인이 작용하는 것으로 판단됨. 우선, 거주기간이 짧은 중간집은 입주자 확보가 어려워 공실 유지에 대한 부담이 작용하고 있음. 일부 지자체는 퇴원 환자들이 주택을 확인하고 최종적으로 입주를 거부한 사례도 있음. 이는 케어안심주택의 주거 환경 및 서비스가 입주율에 영향을 미치고 있음을 증명
 - 초기에 중간집 형태로 조성되었으나 공실 유지에 대한 부담 때문에 장기거주형으로 전환하거나, 청양군과 같이 장기거주가 가능한 고령자복지주택과 중간집 형태의 케어안심주택을 복합하여 조성한 사례도 있음. 청양군의 경우 케어안심주택 거주 후 고령자복지주택으로 이주하는 사례도 나타남
 - 이처럼, 안정적인 주거로의 이동을 돕는 중간집 역할 확대를 고민할 필요가 있음. 다만, 공공임대주택 등 안정적인 정착 경로 확보가 전제되어야 함
 - 케어안심주택이 본래의 통합돌봄 정책 목표를 달성하기 위해서는 퇴원환자를 위한 중간집의 역할을 강화할 필요가 있으나, 반면 고령자 주거 여건이 열악한 지역의 경우는 장기 거주도 가능하게 조성할 필요
 - 케어안심주택 입주자 설문조사를 보면 84.4%의 입주자가 임차 주택에 거주하였으며, 자가 주택을 소유한 응답자(N=12)의 66.7%가 주택을 매각하고 입주한 것으로 나타남. 이는 장기거주가 가능한 거주요건에 따른 현상으로 볼 수 있으나 입주자의 92.2%가 평생거주를 희망하는 것을 고려할 때 장기거주의 기능도 필요
- **둘째, 입주 기준을 명확히 설정하고 지자체 여건을 반영할 수 있도록 자율권 강화**
 - 우선, 서비스 연계 주택의 역할을 확립하기 위해서는 타 부처의 고령자 주거사업 입주자 선정기준과 차별화할 필요가 있음
 - 대다수 케어안심주택이 LH가 관리하는 공공임대주택이나 매입임대주택을 활용하고 있는데 소득과 자산 기준을 충족시키지 못하는 경우 돌봄이 필요함에도 입주하지 못하는 사례도 확인됨. 지자체 자체 기준으로 입주 기준을 선정할 수 있으나 쉽지 않은 여건임. 정부 차원에서 케어안심주택의 입주기준을 명확히 설정하고 확대 필요

- 대다수의 케어안심주택사업은 입주대상으로 만 65세 이상의 고령자를 대상으로 하며, 소득 제한을 두는 경우와 두지 않는 경우로 구분
- 또한, 통합돌봄 대상자 1, 2, 3 순위 외에도 지자체에 따라 다양한 기준을 활용하는 것으로 확인됨. 의료기관 입원자, 병원 퇴원자, 시설 퇴소자, 긴급 주거지원(재난피해자, 학대피해자) 필요자, 영구임대주택 대기자 중 주거지원 시급자 등 지역 여건을 반영하여 약간의 차이를 두고 있는 것으로 나타남
- 셋째, 케어안심주택을 지역사회 내 돌봄 거점공간으로 활용
 - 지자체 담당자들은 향후 서비스 연계 주택 조성 시 노인종합복지관, 주민커뮤니티센터 등의 복지시설과 인접하여 조성하는 방식을 선호하는데 이는 서비스가 원활하게 제공될 수 있는 입지(위치)와 서비스 공급 구조가 중요함을 의미
 - 또한, 지역 내 부족한 노인복지관의 분관(분소) 역할을 수행하는 케어안심주택 사례를 고려할 때 단순 주거공간이 아닌 돌봄 거점공간으로의 역할 확대를 검토할 필요
 - 청양군은 통합돌봄센터(행정지원센터+사회복지관+재택의료센터+장기요양)와 케어안심주택을 복합화하여 돌봄 효율을 증진하고 있으며 고령자복지주택 내에서 작업치료(그룹·개별·방문)와 재활 프로그램도 운영
 - 대전시 대덕구는 케어안심주택 내에 방문의료지원센터(간호사 2인, 사회복지사 1인)을 조성하여 입주자와 지역 주민에게 서비스를 제공하는 돌봄 거점공간으로 활용
 - 지자체 담당자들은 케어안심주택이 입주자들에게 주거공간과 돌봄서비스를 제공하는 기능 외에 통합돌봄 거점공간의 역할도 가능한 것으로 인식하고 있음
- 넷째, 입주자의 사회적 고립 완화 및 커뮤니티 활성화 촉진
 - 운영기관 담당자의 86.7%는 케어안심주택이 다른 고령자 주거지원과의 차이가 있는 것으로 인식하는데 그 차별점으로 '입주자의 커뮤니티 활성화 및 사회적 관계망 형성 용이(42.3%)'를 답변
 - 조성 주체인 공무원들도 케어안심주택을 돌봄 및 복지 서비스가 결합된 유형의 주택으로 인식하는 경향이 높고 중요한 차이점으로 '입주자의 커뮤니티 활성화 및 사회적 관계망 형성 이 용이'(44.4%)하다는 점을 1순위로 응답함
 - 운영기관 담당자와의 면담에 의하면 입주자들이 체감하는 효과는 긍정적인데, 주택에 상주 또는 담당하는 매니저와의 관계 형성, 작은 규모로 운영되는 프로그램에 대한 만족도가 높은 것으로 나타남
 - 이처럼, 케어안심주택에서 나타난 커뮤니티 형성과 사회적 관계망 강화를 위해서는 주택만 제공되는 것이 아니라 다른 입주자와 상호 교류가 가능한 공간과 프로그램을 제공하는 주택으로 조성될 필요

2) 서비스 연계 주택 조성계획의 주요점

■ 서비스 연계 주택 조성·운영 시 검토 사항

- 지자체(정부)가 서비스 연계 주택 조성 및 운영계획 수립 시 고려할 사항을 크게 5개의 대항목과 13개의 소항목으로 구분하여 제시함



[그림 5-3] 서비스 연계 주택 조성·운영 시 주요 고려 사항
출처: 연구진 작성

- 첫째, 입지(위치), 입주자 선정기준, 입주 기간
 - (입지 (위치)) 통합돌봄 대상자인 고령자의 수와 분포를 기준으로 서비스 연계 주택의 위치를 선정할 필요. 돌봄대상자가 많은 지역, 잠재적인 입주 대상자가 많은 지역을 우선하여 주택을 공급할 필요. 이를 위해서는 읍·면·동의 고령인구 분포와 돌봄대상자 분포를 공간상에서 확인할 수 있는 데이터 구축이 필요. 고령인구의 주소데이터를 활용하여 분포도를 작성하여 검토
 - 또한, 주변에 돌봄서비스를 제공하는 노인복지관, 재가서비스기관, 보건소, 의료기관과의 거리나 연계 가능성을 고려한 입지 선정을 검토할 필요
 - 즉, 입지 선정 단계에서는 돌봄 수요와 공급(제공기관)의 연관성을 고려하여 선정할 필요. 주택공급만을 목적으로 돌봄대상자 수가 적거나, 주변에 도시계획 인프라(복지시설, 대중교통 등)가 부족한 지역을 선정할 경우 운영상의 문제를 야기할 가능성이 높음
 - 서비스 연계 주택의 입지 선정을 위한 별도의 계획없이 조성할 경우 돌봄권역이나 동 단위로 조성하되, 돌봄권역의 수요-공급 분석을 진행하여 가장 적절한 입지를 선정할 필요
 - 방재성 외(2024)의 연구에서는 농촌 지역 특성(높은 고령화율, 도시대비 넓은 행정구역, 낮은 거주밀도, 취약한 서비스 접근성 등)을 고려하여 고령자의 돌봄 수요와 공급 특성을 분석하여 공간(리 단위)을 유형화하고 유형별로 돌봄-주거 연계 방안을 제시

- (입주기간) 단기형, 장기형, 영구형, 복합형 등 주택에서 거주할 수 있는 최대기간과 계약방식을 선정. 영구임대주택이나 공공임대주택을 활용하는 경우와 지자체 자체 사업을 통해 조성하는 경우 입주기간 조정 방식이 달라지므로 이를 사전에 검토할 필요. 더불어, 입주자의 건강상태와 입주기간에 따라 제공되어야 할 서비스가 달라지므로 이를 고려하여 선정
- 둘째, 주택 건축방식(공급 방식)
 - 주택의 공급 수단(주택사업)에 따라 공사방식(신축 또는 리모델링)이 결정되는 상황이며 고령자에게 필요한 공간구성과 편의성 확보를 위해 적절한 건축방식을 선정
 - 신축의 경우, 설계에 따라 공간구성과 편의성을 확보할 수 있으나 리모델링(증축)의 경우 기존 건물의 평면, 구조, 설비 등에 따라 공간구성에 제약이 있을 수 있으므로 신중하게 선정할 필요
 - (공급 수단(주택사업)) 현재 통합돌봄사업 내에 서비스 연계 주택 조성을 위한 사업이 별도로 있지 않으므로 LH를 통해 주택을 공급받는 경우, 중앙부처의 공모사업을 통해 조성하는 경우, 지자체(공사)의 자체 예산이나 사업을 활용하는 경우로 구분이 가능
 - LH의 매입임대주택 리모델링을 통한 공급과 기존 영구임대주택의 공가를 활용하여 공급하는 수단이 대표적이며, 중앙부처의 공모사업인 도시재생사업, 새뜰마을사업을 활용한 지자체 사례도 있음. 공모사업을 활용하는 경우 신축의 가능성이 상대적으로 높음
 - LH나 공모사업을 통해 조성하는 방식은 안정적인 공급 방식이 아니므로 지역에 따라 편차가 발생하는 한계가 있으며, 지자체의 자체 예산이나 사업을 활용하는 경우가 바람직하나 예산이 없는 상황이므로 주택공급 수단 확보가 중요
 - (공사 방식) 주택의 공사 방식은 공급 수단(주택사업)에 따라 달라지는데 크게 신축과 리모델링으로 구분이 가능. 신축의 경우 주택의 규모와 필요한 공간을 계획하여 조성할 수 있는 장점이 있고 리모델링의 경우 기존 건물의 구조체를 존치하고 내부 공간을 변경하는 것으로 공간 구성과 이용에 한계가 있음
 - 신축보다 리모델링의 공사기간이 상대적으로 짧아 입주 수요에 상대적으로 빠르게 대응할 수 있으나 리모델링을 위한 가용 주택 자원과 파악이 선행되어야 함
- 셋째, 주택유형(건축물 용도)
 - 기 조성된 케어안심주택은 크게 아파트, 다가구·다세대 주택, 단독주택 등으로 구분이 가능. 일부 비주거 용도 건물을 활용하는 경우도 있는 것으로 나타남. 주택유형에 따라 공간구성과 편의성, 제공 가능한 서비스와 방식이 달라질 수 있으므로 이를 고려한 선정이 중요. 단독, 다가구·다세대 주택에 비해 아파트가 편의성 측면에서 양호

하나 영구임대주택 공가를 이용하는 방안이 일반적임

- **(아파트)** 영구임대주택의 공가를 활용하는 방식이 대표적이며 고령자복지주택의 일부를 케어안심주택으로 활용하는 경우(청양군)도 있음. 아파트는 돌봄대상자가 집중적으로 거주하는 경우 서비스 제공 측면에서 유리하나 영구임대주택의 공가를 활용하는 경우 대상자가 동별로 분산된 경우가 많음
 - **(다가구·다세대 주택)** 대다수 다가구·다세대 주택 유형은 LH의 매입임대주택을 리모델링하여 공급하고 있음. 리모델링을 통해 1층 공간을 커뮤니티공간 등으로 활용하는 경우(안산시 등) 지역 돌봄 거점으로 활용하기가 상대적으로 양호
 - 다가구·다세대 주택 밀집 지역 내 케어안심주택을 조성하여 돌봄 거점공간으로 활용하는 경우 주변 지역의 고령자 접근성이 상대적으로 개선될 수 있는 장점이 있음
 - **(단독주택)** 기존 단독주택을 리모델링하여 공급하는 방식으로 상대적으로 조성 비용이 낮고 단기간에 공급할 수 있는 장점은 있으나, 단독주택 내 거주 가구수가 많지 않은 한계가 있음
 - 또한, 기존 단독주택 리모델링 시 편의성 개선을 위해서는 공사비가 증대될 수 있음. 일부 지자체는 운영이 중단되거나 입주자 모집이 쉽지 않아 공가인 경우도 있음
- **넷째, 주택의 공간구성 및 이용방식**
- 주택의 공간구성을 사업 초기에 면밀하게 검토할 필요. 돌봄대상자의 숙식이 가능한 주거공간만을 제공할 것인지, 주택 외에 입주자와 지역주민을 위한 커뮤니티 공간(프로그램실)을 운영할 것인지, 돌봄서비스 공간(간단한 진료, 재활, 물리치료 등)을 도입할 것인지를 사전에 검토
 - 주택의 공간구성은 서비스 연계 주택의 입지, 입주자 기준, 입주기간, 주변 지역 돌봄 수요 등을 종합적으로 고려하여 설정
 - **(주택형)** 기본적인 주거공간만 제공하는 방식으로 영구임대주택의 공가 활용이 대표적이며 단독주택을 리모델링하는 경우도 이에 해당. 주택형은 세부적으로 구분하여 1인 1실 형태와 1실에 다인이 거주하는 공동생활홈으로 구분이 가능. 공동생활홈에 어려움을 느끼는 고령자가 많으므로 1인 1실의 공간구성이 바람직함
 - **(기능 복합형)** 주택 외에 커뮤니티 공간과 서비스 공간을 추가하여 공간을 구성하는 방식. 커뮤니티 공간에서는 입주자의 모임, 지역주민과 입주자를 위한 운영기관의 프로그램 운영 등을 진행. 돌봄서비스 공간에서는 간단한 진료와 재활, 물리치료 등을 위한 기기를 설치하고 운영
 - 커뮤니티 공간과 돌봄서비스 공간은 입주자만을 위한 공간이 아니라 지역주민도 공동으로 활용하는 방식으로 활용. 이를 위해서는 운영 및 관리 인력 배치가 필요

• 다섯째, 돌봄서비스 제공 및 운영·건물 유지관리

- 주택에서 제공하는 돌봄서비스를 어떻게 구성할 것인지, 서비스 제공을 총괄하고 조정하는 코디네이터(운영기관 담당자)의 역할을 어떻게 규정할지, 서비스 외 건물의 수선·유지관리는 누가 할 것인지를 사전에 결정할 필요
- **(서비스 내용)** 입주자에게 제공하는 서비스를 어떻게 구성할지를 검토할 필요. 일상 생활지원의 내용, 방문요양, 방문진료 등 개인별 맞춤형 서비스, 운영기관이 제공하는 프로그램의 필요성과 입주자 참여 여부, 지역주민 이용 여부 등 케어안심주택의 주택유형과 공간구성과 연결된 서비스를 검토할 필요
- **(서비스 운영)** 대다수 지자체는 케어안심주택을 복지관을 운영하는 사회복지법인에 위탁한 경우가 대다수. 이로 인해 사회복지관 직원이 케어안심주택을 관리를 담당하는 것이 일반적이며 일부 케어안심주택은 커뮤니티 공간에서 여가·문화 프로그램을 운영
- **(건물 관리)** 건물 관리의 주체를 명확히 설정하고 업무를 규정할 필요가 있음. 주택 조성을 LH가 한 경우 하자보수나 주기적인 건물관리는 LH가 담당하고 있으나 일상적인 주택 내 관리 주체가 명확하지 않음. 안산시와 같이 지역 자활센터에 건물관리를 맡기는 방식으로 위탁계약을 하는 경우도 있고 규모가 작은 경우 지자체 공무원이 담당하는 경우도 있음

[표 5-3] 서비스 연계 주택 조성·운영 시 고려할 요인

구분	내용	비고	
입지(위치)와 입주자 선정	입지(위치)	- 돌봄대상자의 수와 분포 파악 - 서비스 연계 주택에 서비스를 제공하는 기관과 운영 기관 등도 고려하여 입지를 선정 - 입주자의 선호 요인을 고려하여 선정 - 돌봄권역, 동 단위 조성	주택공급 수단에 따라 입지 선정에 제약이 있으므로 동시에 고려
	입주기준	- 연령, 소득, 건강(ADL, 장기요양등급) 등 - 주거지원 필요도 사정결과	입지에 따라 돌봄대상자의 수나 분포가 달라지므로 입지별 입주기준도 차별화 필요
	입주기간	- 단기형 (중간집), 장기형, 영구형, 복합형	입주기간은 입주기준, 입주자의 건강상태나 필요 서비스를 감안하여 설정
주택 건축방식	공급 수단 (주택사업)	- LH 매입임대 공공리모델링, 신축 매입임대 - LH 고령자복지주택의 일부 활용 - 정부공모사업 : 도시재생사업, 새마을사업 등 - 지자체(공사)의 자체 사업	주택공급 수단과 입지의 상관성이 높으므로 동시에 고려
	공사 방식	- 신축 / 리모델링 (중축)	

구분	내용		비고
주택 유형	아파트	- 기존 공공임대주택 (영구임대주택) 활용 - 고령자복지주택 등 신축 아파트	-
	다가구·다세대	- 3-5층 규모 다가구·다세대·연립 주택형	-
	단독주택	- 1-2층 규모 단독주택	-
	비주거용도	- 건축물 용도상 주택에 해당되지 않는 건물 - 주택용도로의 용도 변경 필요	-
공간구성 및 이용방식	단순 주택형	- 주거 공간으로만 구성 - 독립주거와 공동생활홈 여부 검토	주변 돌봄서비스 기관과의 연계가 용이한 경우
	기능 복합형	- 주택, 커뮤니티 공간, 돌봄서비스 공간으로 구성 - 커뮤니티 공간 : 프로그램 운영 - 돌봄서비스 공간 : 간단한 진료, 재활, 물리치료	돌봄서비스 기관으로의 접근성 등이 좋지 않아 돌봄 거점공간을 조성할 경우
서비스 제공 및 운영·관리	서비스 내용	- 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활 등	-
	서비스 운영	- 민간, 사회서비스원, 보건소, 의료기관, 지자체	-
	건물 관리	- LH, 지자체, 자활센터(민간 위탁), 서비스 운영기관	-

출처: 연구진 작성

■ 서비스 연계 주택 활성화의 방향과 과제

- 서비스 연계 주택 조성·운영의 기반 마련을 위한 추진 방향과 과제를 정책과 제도, 정부 및 지자체의 역할, 조성 과정의 개선, 운영 과정의 개선 측면으로 구분하여 제시함

[표 5-4] 서비스 연계 주택 조성·운영의 기반 마련을 위한 추진 방향과 과제

구분	방향과 과제
정책과 제도	① 서비스 연계 주택의 법적 근거 마련 ② 서비스 연계 주택의 조성 및 운영 예산 확보
정부 및 지자체 역할	③ 지자체 부서 내 주거지원 전담조직 및 인력 확보 ④ LH와의 협력 강화 외에 다양한 주거모델 개발 및 공급 방안 모색
조성 과정	⑤ 서비스 연계 주택 계획단계부터 관련 주체의 참여와 협업 강화
운영 과정	⑥ 서비스 연계 주택 운영 규정 마련 ⑦ 지자체 여건을 고려한 단기·장기 복합형 주택 운영 추진 ⑧ 서비스 연계 주택 입주기준의 유연성 확보 ⑨ 지역 돌봄 거점화를 위한 서비스 확대

출처: 연구진 작성

• ① 서비스 연계 주택의 법적 근거 마련

- 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」(이하 「돌봄통합지원법」)은 2026년 3월 시행 예정이나 「돌봄통합지원법」의 시행령과 시행규칙은 주거지원 서비스에 대한 구체적인 지침을 제시하지 못하고 있음

- **(법률 내 서비스 연계 주택 내용 부재)** 특히, 선도사업과 시범사업에서 추진한 케어안심주택이나 대체 개념에 대한 내용이 부재한 상황. 통합돌봄 내 서비스 연계 주택의 안정적이고 지속적인 운영을 위해 법적 근거를 마련하고 예산 지원 방안도 확보할 필요
- **(조례 제정을 통한 활용)** 서울시와 경기도는 각각 지원주택 사업을 위한 자체 조례를 제정하여 운영중. 이 같은 사례를 활용하여 통합돌봄 조례나 주거지원 조례안에 공급계획, 입주 대상자, 주거유지 지원서비스 등 핵심 항목을 마련
- 두 지자체 모두 조례 제2조를 통해 ‘지원주택’ 및 ‘지원서비스’를 정의하고 있으며, ‘지원서비스 제공기관’을 별도 정의함으로써 공급-운영 분리 구조를 제도화하고 있음
- **② 서비스 연계 주택의 조성 및 운영 예산 확보**
 - **(주택 평균 조성 비용은 약 7억이며 최대 24억)** 케어안심주택 1개소당 조성비는 평균 702백만 원. 15개 지자체의 35개소 케어안심주택 전체 조성비는 약 9,832백만 원, 1개소당 평균 약 702백만 원으로 확인²³⁾. 케어안심주택을 신축한 부산시의 부산진구가 2400백만 원으로 가장 많이 소요되었으며, 가장 적게는 9백만 원으로 확인
 - **(운영비용 평균은 약 27백만 원이나 과소 추정됨)** 케어안심주택 1개소당 운영비는 평균 약 26.7백만 원, 총 운영비는 774.78백만 원으로 확인²⁴⁾
 - 가장 많은 운영비를 지출하는 지자체는 여수시와 부산 부산진구로 3개소를 운영하는데 총 129백만 원으로 개소당 41백만 원이며, 여수시는 운영비로 126백만 원을 사용
 - 남양주시와 같이 민간보조 및 지원을 통해 조성한 경우, 전체 조성비용에 포함이 안되고 주택을 지자체가 직접 운영하는 경우도 운영비를 반영하지 않아 실질적인 조성비용과 운영비용은 더 많은 것으로 추정됨
 - **(예산부족으로 인한 케어안심주택 폐쇄를 방지할 필요)** 예산 부족으로 인해 3개 지자체가 케어안심주택을 폐쇄하였으며 대다수 지자체가 통합돌봄 예산 축소로 인해 주택 운영에 부담을 느끼는 상황임. 안정적인 예산 확보가 시급
 - 조성주체 관련 설문조사에서도 케어안심주택의 가장 시급한 개선점(1순위)은 ‘예산 지원 및 운영비 안정화’로 나타남
- **③ 지자체 부서 내 주거지원 전담조직 및 인력 확보**
 - 케어안심주택 조성·운영을 원활하게 추진하기 위해서는 현재 1인의 담당인력에 의존하여 운영되는 것을 개선하여 전담부서나 인력을 확보할 필요

23) 조성비 확인이 가능한 케어안심주택만으로 추정

24) 운영비 확인이 가능한 케어안심주택만으로 추정

- (주거지원업무 담당 인력 평균 1.5인) 통합돌봄 전담부서를 운영하는 14개 지자체 중 대다수가 평균 1.5명의 주거지원 담당인력을 운영(92.9%, 13개 지자체)하고 있으며 주거지원 담당인력으로 1명(69.2%) 내지 2명(23.1%)을 배치
- (전담부서나 인력 필요) 대다수 지자체가 통합돌봄 내 주거지원 담당인력이 필요하다고 인식(93.3%)하는 것으로 조사됨. 전체 15개 지자체 중 통합돌봄 내 주거지원 전담부서가 필요하다고 인식하는 비율은 40%(6개 지자체)로 조사되었으며, 이보다 조금 더 높게 전담부서는 필요 없으나 담당인력은 필요하다고 응답(53.3%, 8개 지자체)
- 본격적인 정책 추진을 위해서는 주거지원 전담부서의 설치나 인력 확충이 필요함을 확인. 통합돌봄 담당 조직에 별도의 주거지원 전담팀을 조성하거나, 지자체나 주거지원 부서와의 협업을 강화할 필요가 있음. 장기적으로 지자체 단위로 주거지원센터나 주거복지센터를 설립하는 방안을 적극적으로 검토할 필요
- ④ LH와의 협력 강화 외에 다양한 주거모델 개발 및 공급방안 모색
 - 다수의 케어안심주택이 LH 공공임대주택을 활용하여 조성하고 있으며 케어안심주택의 소유주체를 보면 'LH'가 50.0%로 가장 많고, '지방자치단체'가 33.3%를 소유
 - (LH와 협력은 필요하나 다양한 공급방안 필요) LH와 협력하여 안정적인 주거공간 공급을 위한 방안을 검토하고, 공공임대 아파트 및 다세대·다가구주택 리모델링 등의 획일적인 공급 방식이 아닌 지자체별 돌봄 수요와 여건을 고려하여 다양한 주거모델 개발 필요. 장기적으로 지자체가 직접 사업을 추진할 수 있는 여건 마련 필요
 - (중앙정부 공모사업은 확장성에 한계) 국토교통부의 공모사업인 새뜰마을사업, 도시재생사업 등 기존 선도사업 및 시범사업에서 주택공급을 위해 활용한 사업은 보편성, 확장성 측면에서 제약
 - 중앙정부의 공모사업을 활용한 주택공급에 의존하는 것은 지양하고 전국 지자체가 범용적으로 활용할 수 있는 사업 도입이 시급함. 새로운 사업을 도입하여도 LH가 전국 지자체의 서비스 연계 주택 공급을 담당할 수 없으므로 지자체(지방공사)가 주도할 수 있는 사업이 필요
 - (지자체 자원의 적극적 활용) 진천군과 같이 지자체 소유건물(보건소 관사나 숙소)을 케어안심주택으로 활용하거나 빈집 활용, 유휴 공공시설 활용 등 다각적인 검토가 필요
- ⑤ 서비스 연계 주택 계획단계부터 관련 주체의 참여와 협업 강화
 - 서비스 연계 주택 조성 및 운영에는 지자체, LH 등 공사주체, 주택 운영기관, 시설관리 기관 등 다양한 주체가 참여하는 구조로 각 주체 간의 역할과 협업이 매우 중요. 참여기관의 협업 성패가 입주자에게 제공되는 서비스에 영향을 주는 구조
 - 운영방식은 중간집(단기거주형) 혹은 장기거주형에 따라 차이가 있는데, 단기거주

형의 경우 지자체가 직접 운영하는 사례가 많음. 장기거주로 운영되는 경우 외부 기관에서 위탁 운영하는 방식을 채택

- **(케어안심주택은 대부분 위탁 운영)** 대다수 지자체는 케어안심주택의 운영을 외부 기관에 위탁 운영하고 있는 것이 일반적임. 선도사업 지자체 13곳 중 11곳(85%)이 시설 관리 및 돌봄서비스 운영을 위탁하고 있으며 시범사업 지자체는 11곳 중 10곳(91%)이 위탁 운영
 - 설문조사에 참여한 15개 지자체는 케어안심주택 운영기관 선정 시 가장 중요한 요인으로 재정 및 지속 가능성 등 사업 운영의 안정성을 최우선으로 고려(73.3%)하고 있으며 다음으로 '지자체와의 협력 및 조정 용이성(53.3%)', '돌봄·복지서비스 제공 경험(46.5%)'을 고려하고 있음. 중장기적으로 케어안심주택의 운영과 건물유지 관리 기관을 통합하여 1개의 기관이 운영할 수 있는 여건 마련도 검토할 필요
 - **(주택계획 시 운영기관의 참여 필요)** 운영기관 역시 협업과 참여의 필요성을 인식하고 있는데, 주택조성계획 단계부터 운영기관이 '참여할 필요가 있다'는 응답이 56.7%로 과반수 이상으로 조사됨. 또한, 운영기관은 사업계획 단계부터 고령자의 욕구 및 수요 조사가 '필요하다'는 응답도 76.7%로 나타나 사업계획 단계에 지역 고령자의 사전욕구 파악이 필요하다는 인식을 도출
 - **(LH와의 상시 업무협약의 창구 필요)** 지자체 공무원들은 LH와의 협업을 쉽지 않음을 지적하였는데, 지속적이고 안정적인 업무협약의 창구가 마련되지 않았으며, 계획 및 설계 단계에 지자체 요구 사항을 반영할 수 없음을 지적
 - 안산시는 설계 단계부터 안산시, 주택관리기관인 안산시자활센터, 설계사, LH가 공동협의를 통해 주택의 설계를 보완(엘리베이터 상층 연결, 복도 폭 확대, 커뮤니티 공간 확보)
 - 사업 초기부터 관련 주체들의 협업을 제도화하는 방안을 마련할 필요
 - 장기적으로 서비스 연계 주택의 관리를 위한 중간지원조직 마련도 검토할 필요. 서울시는 장애인 지원주택은 서울시복지재단이, 정신질환자 지원주택은 서울시정신건강복지센터가 담당
- ⑥ 서비스 연계 주택 운영 규정 마련
- 현재 대다수 케어안심주택은 LH의 매입임대주택 운영규정을 바탕으로, 각 주택의 여건을 반영하여 운영규정을 별도로 마련하여 활용하고 있으나 입주자 기준, 제공되는 서비스, 주택 관리 주체의 차이 등 LH의 운영규정과 현행 케어안심주택의 특성이 맞지 않는 것으로 확인됨
 - 돌봄서비스 운영기관과 주택관리기관이 다른 경우 두 주체 간의 역할 분담, 입주자 관리 등 주택 운영에 필요한 내용을 명확히 마련할 필요

- 입주자에 대한 일상적인 지원 및 관리, 서비스 제공과 운영, 퇴소자 관리, 주택 유지 및 보수 역할 분담 등 서비스 연계 주택의 운영에 필요한 사항을 관련 주체별로 명확히 규정할 필요. 또한, 긴급입주(위기가구) 대응 프로토콜과 공실 운용 기준 등도 운영규정에 포함시켜야 할 필요
- 지자체마다 여건과 주택 특성이 달라 일률적인 규정을 만들기는 쉽지 않으나 기본적인 구성과 방향을 보건복지부 차원에서 마련할 필요
- ⑦ **지자체 여건을 고려한 단기·장기 복합형 주택 운영 추진**
 - **(계획과 운영의 차이)** 통합돌봄사업의 케어안심주택 계획과 실질적인 운영 현황에서 차이가 확인되었는데, 이는 중간집 형태로 계획했으나 입주자 모집이 어렵거나, 주택의 입지가 고령자의 거주지와 멀거나, 주택의 품질이나 주거환경이 낮거나, 예산 부족으로 인한 운영 방식 변경이나 폐지 등 다양한 요인의 영향을 받은 것으로 확인됨
 - **(중간집 운영의 어려움)** 지자체 공무원 및 운영기관 면담을 통해 확인한 결과, 중간집 형태로 운영하는 것이 장기거주형 보다 입주자 모집과 서비스 제공의 난이도 측면에서 어려운 것으로 확인됨
 - 우선, 퇴원환자 중심의 중간집 형태로 운영하는 경우 다른 입주자들에 비해 상대적으로 돌봄 필요도가 높으나 예산과 인력 부족으로 적절한 24시간 서비스 제공이 어려운 상황
 - 퇴원환자들의 경우, 24시간 상주 인력이 있는 주택을 선호하고 단기간 거주하므로 주택보다 양호한 주거환경을 선호하는 경향이 높음
 - 그동안 조성된 케어안심주택 주거환경 수준으로는 중간집 역할을 수행하기 어려울 것으로 판단됨. 중간집 형태로 운영을 하기 위해서는 주택의 내·외부 환경이 전반적인 현재 수준보다 개선되어야 하고, 24시간 응급 상황에 대비할 수 있는 인력 운영이 필요
 - **(공무원과 운영기관의 인식 차이)** 이는 공무원과 운영기관의 인식 차이에서 나타나는데 공무원은 '단기(중간집)와 장기를 병행하는 혼합형 모델'을 선호하고 직접적으로 주택을 운영하는 운영기관은 상대적으로 돌봄서비스 강도가 낮은 장기 거주형 주택을 선호하는 것으로 나타남
 - **(67.6% 장기거주, 32.4% 단기거주로 운영)** 케어안심주택의 거주기간을 보면 '1년을 넘는 장기거주공간'으로 운영되는 유형이 67.6%로 가장 많았으며, '1년 이내 단기거주공간'으로 운영되는 유형이 32.4%로 조사. 단기와 장기의 기준을 변경할 경우 중간집의 비율이 확대
 - **(최단 15일, 최장 20년 이며 계약방식은 지자체에 따라 차이)** 거주기간은 최단기간

은 30일, 최장기간은 30년이며 계약 방식은 지자체에 따라 차이가 있음. 15일, 30일, 60일 단위로 1회 계약만 가능하거나 최대 2회 계약이 가능한 경우도 있고 6개월, 1년, 2년, 3년 등 단위 계약기간은 매우 다양함. 김해시는 최대 3개월 거주 가능한 중간집과 10년 거주가 가능한 장기주택을 복합적으로 운영하는 것으로 조사됨

• ⑧ 서비스 연계 주택 입주기준의 유연성 확보

- 대다수 지자체는 통합돌봄사업의 우선순위 대상자나 의료기관 입원자, 병원 퇴원자, 시설 퇴소자, 긴급 주거지원(재난피해자, 학대피해자) 필요자 등 지자체 여건에 맞게 입주 기준을 적용
- (지자체 여건을 고려한 입주기준 선정) 지역 고령자 주거 여건이 취약하고 가용할 수 있는 자원이 상대적으로 충분한 지자체는 장기거주형을 선호하고, 가용할 수 있는 자원이 부족한 지자체는 중간집 형태를 선호하는 것으로 판단됨
- 여수시는 섬 지역 거주자의 경우 75세가 아닌 65세 이상으로 입주기준을 하향하는 등 지역 특성을 반영
- (중간집 + 임시거주) 일부 지자체는 퇴원환자 중심의 '중간집'을 주목적으로 운영하면서, 화재·학대·수해 피해 가구 등 긴급 주거지원이 필요한 고령자를 위한 임시거주로 활용하고 있으며 공실 1-2호를 상시 확보하여 긴급 입주(가정폭력·화재 등)에 대응하는 운영 관행도 마련
- 중간집으로 운영하는 지자체 대다수는 퇴원·퇴소 대상자 발굴이 어려워 실제 운영에서 기준을 넓히는 경향이 있는데, 이는 케어안심주택의 공실 방지에 부담감(시장, 시의회 등의 지적)도 작용하고 있으므로 제도적으로 1-2호실 정도를 공실로 유지하는 운영의 유연성 확보가 필요
- 통합돌봄사업의 취지를 고려할 때, 입주자 다양성 확보를 추진하는 것도 검토할 필요가 있음. 고령자, 장애인 등 통합돌봄대상자를 모두 포괄할 수 있는 형태로 서비스 연계 주택이 나아갈 필요

• ⑨ 지역 돌봄 거점화를 위한 서비스 확대

- 서비스 연계 주택은 주거공간 제공 외에, 주택을 활용한 연계서비스를 제공할 수 있는 특성과 가능성이 있으므로 적극적으로 활용할 필요
- 제공되는 서비스는 입주자의 장기요양등급 여부, 재가서비스 여부 등 입주자의 건강 상태 및 입주자 특성에 영향을 받는 구조
- 지역 돌봄 거점으로 서비스 연계 주택을 활용하기 위해서는 주택을 활용해 제공하는 서비스를 유형화하고 확대해 나갈 필요가 있음
- (주택 활용 서비스의 유형화) 1차적으로 방문요양서비스, 병원동행 등 입주자에게

개인별로 제공되는 서비스, 2차적으로 커뮤니티 공간 등을 활용해 입주자 모두 받을 수 있는 서비스, 마지막으로 입주자와 지역주민이 모두 혜택을 받을 수 있는 서비스 등으로 구분이 가능

- **(주택을 돌봄거점공간으로 전환)** 지자체 담당자들은 케어안심주택이 통합돌봄 거점 공간의 역할을 수행하는 것으로 인식하고 운영기관 담당자 대다수는 케어안심주택이 '입주자의 커뮤니티 활성화 및 사회적 관계망 형성 용이'를 주목하고 있음. 다른 입주자, 지역주민과 상호 교류가 가능한 공간과 프로그램을 제공하는 주택으로 조성될 필요
- 대전시 대덕구는 케어안심주택 내에 방문의료지원센터(간호사 2인, 사회복지사 1인이 상주)을 조성하여 입주자와 지역주민에게 서비스를 제공하는 허브 역할을 수행
- 현재 케어안심주택에서 제공되는 서비스 비율을 보면, 제공되는 서비스를 보면 일상생활 지원 서비스 33.3%, 식사서비스 33.3%, 이동지원 서비스 26.7% 등으로 서비스 공급이 충분하지 않음
- **(커뮤니티 공간을 활용한 서비스 확대)** 안산시와 광주시의 경우 케어안심주택의 1층에 있는 커뮤니티 공간을 활용해, 여가프로그램, 나눔, 공동식사 등 커뮤니티 활성화를 위한 서비스를 제공
- 입주자 설문조사에 따르면 식사 지원(32%)에 대한 서비스 욕구가 가장 높은 것으로 나타남. 커뮤니티 공간을 활용한 식사 지원 서비스 확대를 검토할 필요
- **(복지관 등 외부자원을 활용한 서비스 연계)** 케어안심주택을 운영하는 복지관 담당자에 대한 인식조사를 보면, 복지관이 케어안심주택을 동시에 운영함으로써 얻는 장점으로는 서비스 및 프로그램을 직접 연계하여 제공하거나 서비스 제공을 위한 자원을 연계가 효율적인 것으로 인식
- 반면 한정된 인력이 여러 기관을 동시에 운영하는 과정에서 분산 운영으로 인해 효율성이 떨어지고 인력이 부족한 문제가 확인되므로 인력 배치의 문제를 운영 계획시 감안할 필요

2. 서비스 연계 주택의 공간구성과 계획 방향

1) 서비스 연계 주택의 공간구성 개념(안)

- (케어안심주택의 54.3%는 다가구 혹은 다세대주택) 케어안심주택의 54.3%는 다가구 혹은 다세대주택으로 35개 케어안심주택 중 다가구 혹은 다세대주택 19개소, 아파트가 6개소, 단독주택 5개소, 기타 업무공간 등의 비주택용도 5개소로 나타남
- 조성 규모까지 고려하면 아파트를 활용한 케어안심주택이 135호로 가장 많은 비중 차지
 - 아파트 (영구임대주택의 공간)를 활용한 케어안심주택은 단위 주호로 구성되어 별도의 공간구성 개념이 필요하지 않음
 - 단독주택이나 비거주용도 건물의 일부를 임대하는 케어안심주택의 경우도 공간구성 개념 제시의 효용성이 떨어져 건축설계에 의한 공간구성이 가능한 다가구·다세대주택의 공간구성을 제시함
- 주택유형 중 다가구·다세대형을 전제로 기본적인 공간구성안을 제시함



[그림 5-6] 서비스 연계 주택의 공간구성 개념

출처: 연구진 작성

- 서비스 연계 주택의 기본 공간구성을 복합형 주거공간 + 돌봄서비스 공간 + 커뮤니티 공간 + 관리공간으로 구분
 - ※ 기존 케어안심주택의 운영 실태를 토대로 현 제도하에서 가능한 이상적인 개념(안)을 제시함²⁵⁾
 - **복합형 주거공간** : 단기거주 주택(중간집), 긴급주거지원(임시거처), 장기거주 주택으로 구분. 단기거주 주택은 퇴원환자 중심으로 입주자를 모집하고 긴급주거지원은 재난·재해 및 학대피해 노인의 임시거처로 활용. 장기거주 주택은 입원·입소 지연을 위한 대상자나 안정적인 주거환경 제공이 필요한 대상자를 선정하여 제공
 - 거주기간에 따라 입주자의 공간(층)을 구분하지 않는 방식이 바람직하나 층별 분리를 하는 방안도 가능. 단기거주와 장기거주에 따라 생활패턴이 다를 수 있으므로 구분을 하는 경우, 각 층별 주거공간 외 공간구성을 달리하는 것을 검토. 주택구성의 비율은 지자체 여건 및 대상자 현황을 토대로 설정. 주거 비율을 단기거주(중간집) > 장기거주 > 긴급지원주거지원으로 구성함. 1인 1실을 전제로 구성
 - 긴급지원주거 -> 단기거주 -> 장기거주로 주거 이동의 가능성도 검토할 필요
 - (다인 1실형 공유생활홈은 부적절) 기존 케어안심주택 현황 분석 결과, 1개의 침실에 다인이 거주하는 방식은 부적절함. 부부나 가족이 사용하는 전제로 2인 1실 정도를 일부 구성하는 것은 가능
 - **돌봄서비스 공간** : 방문의료센터, 물리치료실 등 돌봄 인력(간호조무사, 물리치료사 등) 등이 상주하는 공간으로 입주자의 규모나 인접 지역에 이용자 수 등을 감안하여 규모를 설정. 돌봄서비스를 제공 계획이나 여건을 감안하여 지자체가 자체적으로 세부 공간을 구성
 - 방문진료 및 방문간호 시 의료인과 입주자(인접 지역 거주자)가 진료하는 공간, 물리치료 및 재활치료실 등 관련 설비나 기기 배치가 필요한 공간으로 구성
 - **커뮤니티 공간** : 커뮤니티 공간은 2가지 유형으로 구분함. 인근 지역주민과 공동으로 사용할 수 있는 개방된 커뮤니티 공간과 입주자 전용으로 활용하는 커뮤니티 공간으로 구분. 외부 개방 커뮤니티 공간은 가급적 1층에 배치하여 입주자와의 진출입 동선을 분리하여 입주자의 생활공간을 보호할 필요
 - 외부 개방 커뮤니티 공간은 여가·문화·복지 프로그램이나 지역주민들도 이용할 수 있는 공간으로 구성. 1개의 용도로 사용하지 않고 다용도로 활용 가능한 가변형(필요시 공간을 구분하여 활용) 공간으로 구성. 식사나 간단한 회합이 가능한 공간 구성
 - **관리공간** : 상주(비상주) 운영 및 시설관리 담당자의 업무공간과 창고 등으로 구성

25) 지역 여건(용도지역·지구), 입주자 규모, 주택 조성 대지의 규모, 지하층 조성 여부, 점도 여건 등에 따라 달라질 수 있음

- 서비스 연계 주택의 외부공간 구성

- 서비스 연계 주택의 기능을 감안한 기본적인 외부공간 구성을 제시



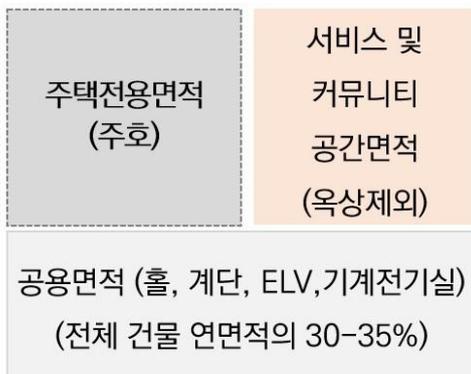
[그림 5-7] 서비스 연계 주택의 외부공간 구성 개념

출처: 연구진 작성

- 대다수 케어안심주택은 전체 대지면적 중 비건폐면적을 주차장으로 활용하고 있어 외부공간(휴게 및 조경공간)이 절대적으로 부족한 상황이며 주차공간과 입주자의 진출입 동선의 구분도 명확하지 않아 사고 발생 위험이 높음. 이를 감안하여 외부공간의 기본 개념을 제시
- 전체 대지면적 중 건축물이 차지하지 않는 공간을 크게 외부공간 + 승·하차 공간 + 주차공간으로 구분하여 제시
 - 승·하차 공간: 서비스 연계 주택의 특성상, 입주자의 병원 등 이동동행서비스를 감안한 안전한 공간 마련 필요. 차량 1대의 주차공간과 2-3인이 일시적으로 점유할 수 있는 공간으로 조성. 주차공간과는 가급적 분리하여 별도의 공간으로 조성
 - 휴게·조경 공간: 「건축법」에 근거한 조경면적 외에 입주자가 외부에서 잠시 휴식을 취할 수 있는 휴게공간을 마련할 필요. 서비스 연계 주택의 주호 면적이 크지 않으므로 적절한 외부공간을 마련할 필요가 있음
 - 주차공간: 「건축법」에 따른 법적 주차대수를 확보할 경우, 대다수 소규모 필지의 건물은 1층을 필로티로 처리해야 하는 상황이므로 근무 인력 등을 감안해 주차공간을 최소화하는 방안(지자체 특례 등 활용)을 검토
 - 적절한 외부공간과 승·하차 공간을 마련하기 위해서는 소규모 필지의 매입형 임대주택 리모델링 사업으로는 한계가 있음
- 중장기적으로 '서비스 연계 주택의 공간구성 표준안'을 마련할 필요

■ 공간구성 시 규모(연면적) 산정을 위한 고려 사항

- 향후 서비스 연계 주택의 공급계획 수립을 위해서는 주택의 공간구성과 함께 기본적인 규모(연면적) 검토의 개념을 도입할 필요
 - 대다수 케어안심주택이 기존 건물의 리모델링이나 LH가 공급한 매입임대주택을 활용하여 조성. 이로 인해 조성 완료 후, 공간 운영에 어려움을 겪고 있음
 - 대지면적, 건축면적 등을 토대로 서비스 연계 주택의 사업비 산정을 적정히 추정
 - 공간구성 시 연면적(규모) 산정을 위한 고려 사항을 제시



[그림 5-8] 서비스 연계 주택의 면적 구성

출처: 연구진 작성

- 서비스 연계 주택의 연면적(전체 면적)은 주택전용면적(주호) + 돌봄서비스 및 커뮤니티 공간면적 + 공용면적으로 구분하여 산정
 - ※ 연면적 산정의 단순화를 위해 지하층은 없는 것으로 상정
 - **주택전용면적**: 순수하게 주택 용도로 쓰이는 면적으로 1호당 전용면적에 호수를 곱하여 산정. ex) 30㎡실이 10호일 경우 300㎡
 - **돌봄서비스 및 커뮤니티 공간면적**: 돌봄서비스 및 커뮤니티를 위한 공간으로 기능과 제공 서비스에 따라 차이. 기존 케어안심주택은 50㎡에서 200㎡ 사이에 분포
 - **공용면적**: 공용면적은 전체 연면적에서 전용면적을 제외한 공간으로 일반적으로 30-35% 규모로 산정. 이용자가 많거나 BF 인증, 안전성, 편의성을 고려할 경우에는 40% 이상 책정 필요
 - 예시) 주택 전용면적 300㎡ + 돌봄서비스 및 커뮤니티 공간 전용면적 100㎡ 에 공용면적비율 35%를 적용할 경우 연면적은 약 615㎡ (400㎡ / 0.65)

■ 서비스 연계 주택의 호수(규모)와 세대 구성

- **(케어안심주택은 평균 10호)** 케어안심주택의 가구수를 조사한 결과 평균 가구수는 10.3호이며 조성방식에 따라 주택 규모에 큰 편차
 - 현재 조성된 케어안심주택의 평균 가구 수는 10.3호이며, '5가구 이하'가 54.3%로 가장 많은 것으로 조사됨
 - LH가 공공임대주택을 활용한 조성한 케어안심주택의 평균 가구 수는 12.8호, 지방 자치단체가 소유한 건물을 활용한 케어안심주택의 평균 가구 수는 9.6호로 조사
 - 케어안심주택 운영기관은 현재 가구 수가 적정하다고 생각하는 경향이 높은 것으로 나타남. 또한, 공무원 및 운영기관 담당자는 커뮤니티 유지·활성화를 위한 적정 세대 수를 13~15세대 정도로 인식
 - **(서비스 연계 주택은 15호 내외로 조성)** 서비스 연계 주택을 소규모 분산형으로 도입 하는 경우 최소 10호, 최대 20호 사이에서 조성하는 것이 적정할 것으로 판단됨
 - **(기능 복합형 + 단순 주택형의 조합으로 운영)** 여러 동의 서비스 연계 주택을 인접하여 조성할 경우에는 기능 복합형과 단순 주택형을 연계하여 조성하고 이를 통해 돌봄서비스 공간 및 커뮤니티 공간을 효율적으로 활용
 - 이와 같은 방식으로 인접하여 조성할 경우 운영 인력 1인이 3개소의 케어안심주택을 관리할 수 있는 구조가 만들어질 수 있음
- 케어안심주택의 세대 구성을 살펴보면 60%는 개별 단독세대이며 40%는 공유주택(공동생활홈)으로 조성
 - **(공유주택 보다는 단독세대로 구성)** 현장조사 및 운영기관 의견을 종합한 결과, 공동 생활홈에 대한 선호가 떨어지고 공실이 많은 상황. 공동생활홈보다는 단독세대로 구성하는 방향으로 검토
 - 공용주방 및 거실 등을 사용하는 공유주택으로 운영되는 형태도 10곳 중 4곳으로 조사
 - 케어안심주택 입주자 설문조사 결과에 따르면, 1인 가구가 76.5%이며 입주 전 가구현황을 보면 82%가 1인 가구로 생활한 것으로 나타남
 - 즉, 대부분의 케어안심주택 입주자가 1인 가구로 생활을 하였고 때문에, 공유주택 형식이나 다인실 구조는 적합하지 않은 것으로 판단됨

2) 서비스 연계 주택의 시설기준 개선 방향

■ 운영기관·입주자의 공간 편의성에 대한 인식 종합

- (안전·편의시설 조성 현황) 안전손잡이 설치, 단차 및 문턱 제거 등의 설비 설치가 많은 비중을 차지하는 것으로 확인
 - 비상연락장치, 비디오폰 등 비상시 연락망을 설치하는 사례가 다수
 - (주방과 개인 침실의 편의시설 설치는 미흡) 주방, 개인 침실의 경우 고령자 중심의 공간구성 및 설비 설치가 미흡한 것으로 확인
 - 주방에 좌식 싱크대, 키를 낮춘 주방가구 설치 등은 거의 없는 것으로 확인
- 운영기관의 케어안심주택 공간 편의성에 대한 인식은 부정적
 - 운영주체는 현재의 케어안심주택이 고령자 주거공간으로 적합하지 않다고 상대적으로 높게 인식
 - (공간 편의성에 대한 인식은 부정적) 운영기관 대상 설문조사 결과에 의하면, 현재 케어안심주택이 고령자 주거공간으로 '적합하지 않다'는 응답이 56.7%로, '적합하다'(43.3%)는 응답보다 높게 조사
 - 적합하지 않은 이유로 '실제 거주환경을 충분히 고려하지 못한 공간 설계 및 디자인 요소'(58.8%, 1+2순위 종합 결과)를 주요 문제로 지적한 점에 주목할 만함
 - (외부공간과 거실·주방 공간이 편의성 부족) 주택 내에 고령자에게 안전하지 않거나 편리하지 않은 공간이 있는 경우는 36.7%로 나타났고, 주로 '외부공간(옥상정원 등)'(13.3%), '공용공간(거실, 주방)'(10.0%) 등이 조사
- 입주자의 케어안심주택 공간 편의성에 대한 인식은 긍정적이거나 보완 필요
 - 케어안심주택에 입주자는 80대가 51.6%, 70대가 38.3%로 약 90%가 70대 이상의 고령자이며 여성, 1인 가구 비율이 높음. 응답자의 74.2%가 아파트가 아닌 단독, 다가구·다세대 주택에 거주하였으며 임차 주택 거주 비율이 84.4%로 주거환경이 상대적으로 열악하였을 것으로 예상됨. 이를 감안한 해석이 필요
 - 입주자 설문조사 결과 현재 주택이 충분히 안전하고 편리하다는 응답은 96.9%로 높게 조사됨. 불편한 공간이 있다는 응답은 15.6%로 나타났으며 건강상태가 좋지 않을 수록 만족도가 낮고 불편도에 대한 인식이 높은 것으로 나타남
 - 불편한 공간으로는 화장실이 상대적으로 높고 공용공간, 출입구, 주호에 대한 불편도는 낮게 나타남. 입주자들이 부족하다고 느끼는 공간은 개인생활공간(주호)과 수납공간을 지적하여 이에 대한 개선을 고려할 필요

■ 공간유형별 문제점과 개선 방향

- 무장애 설계(barrier free) 도입을 통한 편의성 개선 요구
 - 외부 공간에서 내부 공간 진입시 경사로 미비와 단차의 문제, 좁은 복도 폭(휠체어 교행 어려움), 문턱 제거, 이동 손잡이 미흡, 엘리베이터 이용의 한계 등이 지적
- 무장애 설계(barrier free) 도입 추진
 - 휠체어 회전, 문 폭, 욕실 안전성, 복도 폭 등 물리적 접근성과 안전성이 핵심이며, 10호 내외 규모에서 커뮤니티 공간·엘리베이터·안전설비 확보가 관건
 - 무장애·안전(문턱·경사로·손잡이·조도·비상벨), 커뮤니티 공간·엘리베이터 등 최소 물리 기준 명문화 필요
 - (복도 폭 확대) 복도 폭은 휠체어 2대가 교행할 수 있는 폭으로 조성
 - (문 폭과 개폐방식 기준 도입) 주택 내 모든 문의 폭은 휠체어 진출입이 원활하도록 조성하고 미닫이문나 미서기문 적용
 - (엘리베이터 설치 의무화) 서비스 연계 주택 내 엘리베이터 설치를 의무화하고 특히, 옥상까지 접근 가능하도록 설치. LH가 조성한 매입임대주택 주택 중 일부는 옥상까지 이동이 불가하여 이용에 한계
 - (단독주택의 경우 지침 필요) 노후화 된 단독주택 리모델링의 경우 대문 계단과 욕실, 문턱 등 주택 구조상 리모델링으로 고령자 편의성 확보가 한계, 공사비 과다 소요 되므로 단독주택의 경우는 서비스 연계 주택으로 전환시 별도의 기준을 마련할 필요
- 공유생활홈, 다인실을 지양하고 1인실로 조성
 - (1인 1실로 조성) 케어안심주택 중 공동생활홈이나 공유형 주택의 경우 입주자 모집이 상대적으로 어려운 것으로 나타남. 베이비부머 세대 등 고령자의 주거 선호 양상을 반영할 필요
 - 특히, 공유생활홈이나 1인 1실이 아닌 경우 전기·수도·계량 분리가 미흡하여 관리비로 인한 갈등이 발생하기도 함
 - (1인당 최소주거면적 설정) 케어안심주택의 1인당 침실 면적은 매우 다양하며 최근 고령자 생활 패턴을 고려하여 적정 면적 기준 도입 필요
 - 운영기관 담당자들은 18㎡는 협소하고 최소 23㎡ 정도를 적정한 것으로 판단
- 커뮤니티 공간 등 공용공간의 이용 편의성 개선
 - 커뮤니티 및 공용공간의 최소면적·접근성·동선 기준 설정이 필요
 - 입주자와 주민이 공동으로 사용하는 커뮤니티 공간의 경우 출입문 분리 필요성. 거주자 프라이버시 보호 필요. 안산시의 경우 본오2동 케어안심주택 설계에 반영

- 커뮤니티실의 유휴시간 활용 아이디어(예: 동네 빨래방 등 생활형 서비스) 논의
 - 케어안심주택의 공용공간 조성 시 주택 1개실을 공용공간으로 전환하는 것은 면적이나 활용도 측면에서 한계
 - 설계 요구: 공용공간 최소면적·접근성·동선 차단 기준 필요(예: 1층 지역개방, 상층 입주자 전용, 옥상 입주자 커뮤니티)
 - 돌봄서비스 공간 개선 방안 마련
 - 돌봄서비스 공간은 재택의료공간으로 거점화 추진
 - 의사진료실·PT실·간호사실 배치를 검토
 - 야간 안전관리 및 상주 인력 보강 방안 등을 고려한 공간 설계 도입
 - 서비스 연계 주택 설계 지침 가이드 마련
 - 공용공간 최소면적·접근성·동선관리, 무장애 설계 등 가이드 마련을 검토할 필요
- 주거약자용 주택의 계획 기준 적용 확대
- 케어안심주택의 주요 공급방식인 매입임대주택은 주거약자용 주택의 안전기준과 편의시설 설치 기준 적용 대상에 해당하여 상대적으로 안전성과 편의성이 양호
 - LH가 조성한 매입임대주택은 주거약자용 주택의 안전기준과 편의시설 설치 기준 적용 대상이 되나, 중앙정부 공모사업이나 지자체 사업으로 조성 시 주거약자용 기준 의무 적용 대상에서 제외
 - 따라서, LH가 조성하지 않고 지자체가 서비스 연계 주택을 조성할 경우 안전기준과 편의기준 적용 방안을 강구할 필요
 - 공공리모델링 매입임대주택의 경우 「공공주택 특별법」 및 「기존 주택등 매입임대주택 업무처리지침」을 적용하여 조성
 - 매입임대주택 : 기존 주택을 매입하여 개보수하거나 개량한 후 공급하는 공공임대주택 (기존 주택등 매입임대주택 업무처리지침 3조)
 - 공공리모델링 : 매입한 기존 주택등의 세대수·구조 등을 변경하여 보수하거나, 철거 후 신축하는 방식으로 개량하는 것을 의미, 신축한 주택을 매입하는 방식도 포함 (기존 주택등 매입임대주택 업무처리지침 3조)
 - 매입임대주택 공공리모델링은 대수선(구조 등을 변경), 철거 후 신축, 신축 주택의 매입 형식으로 조성
 - 기존 주택등의 매입기준 : 15년 이내 주택으로 국민주택규모 이하
 - 건축물 연령 15년 이내의 주택으로서 단독주택·다중주택·다가구주택, 공동주택, 오

피스텔(바닥난방, 취사 시설 등을 구비하여 주거용으로 이용하는 경우). 「주택법」 제2조제6호에 따른 국민주택규모 이하의 주택

- 수도권을 제외한 도시지역이 아닌 읍 또는 면 지역은 1호 또는 1세대당 주거전용면적이 100제곱미터 이하인 주택 (「주택법」 제2조 6)
- 주거약자용 주택은 「주거약자용 주택의 안전기준」 및 「주거약자용 주택의 편의시설 설치 기준」을 적용 (주거약자법 제9조)
 - **주거약자용 주택**: 주거약자에게 임대할 목적으로 건설·개조한 민간건설임대주택, 민간매입임대주택, 공공임대주택과 주택개조비용을 지원받아 개조한 주거약자가 거주하는 주택 (주거약자법 제2조)

■ 장애인·노인 등을 위한 편의시설 설치 대상과 기준

- 주택유형, 규모, 건축방식(신축, 리모델링)에 따라 장애인·노인의 편의시설과 설치 대상, BF 인증 대상에서 차이
- **(주택은 BF 인증 대상에서 제외)** 기본적으로 주택은 BF인증 대상에 해당되지 않음. 또한, 주택유형과 규모에 따라 편의시설 설치 대상에서 차이
- **(주택유형에 따라 주거약자 시설 기준 적용)** 단독주택, 다가구주택, 10세대 미만의 다세대주택과 연립주택은 주거약자를 위한 안전시설과 편의시설 설치 대상에서 제외
 - 단독주택(다가구주택)은 편의시설 설치 대상에서 제외
 - 공동주택은 편의시설 설치 대상이나 10세대 이상만 해당. 10세대 미만의 다세대주택, 연립주택은 장애인, 노인 등의 편의시설 설치 대상에서 제외
 - 따라서, 접근로, 장애인전용주차구역, 높이차가 없는 건축물 출입구, 통행이 가능한 복도, 계단, 승강기, 화장실, 점자블록, 피난설비 적용 등에서 제외. 또한, 편의시설은 의무대상과 권장대상으로 구분

편의시설의 종류

매개시설 : 주출입구 접근로, 장애인전용주차구역, 주출입구 높이 차이

내부시설 : 출입구(문), 복도, 계단 또는 승강기

위생시설 : 화장실, 욕실, 샤워실·탈의실

안내시설 : 점자블록, 유도 및 안내설비, 경보 및 피난설비

기타시설 : 침실

출처: 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령 [별표 2] 대상시설별 편의시설의 종류 및 설치기준 요약

■ 주거약자용 주택의 안전기준과 편의시설 설치기준

- 공간별로 안전기준과 편의시설 설치 기준을 구분하고 있으며 현관, 거실, 침실은 두 기준에서 모두 관련 사항을 규정

[표 5-5] 주거약자용 주택의 안전기준 및 편의시설 설치기준

구분	안전기준	편의시설 설치기준	비고
출입문	- 유효폭 및 활동공간 고려	-	
출입문 손잡이	-	- 바닥면에서 0.8~0.9m - 잡기쉽고 조작 용이 (레버형, 막대형)	
바닥	- 미끄럼 방지 마감재 - 원직상 바닥 높이차 0cm - 방풍턱 설치 시 1.5cm 이하 - 마룻귀틀 설치시 3cm 이하	-	
비상연락장치	- 거실, 욕실, 침실에 설치 (경비실 등 관리실과 연결) - 동체감지기 (입주자 선택에 따라 정지 가능) - 홈네트워크망 (동작 미감지시 연락)	-	- 공동주택인 경우 - 동체감지기 및 홈네트워크망은 65세 이상 주거약자에게 공급 시
현관	- 마루귀틀에 경사로 설치	-	- 지체장애인, 노약자장애인, 휠체어사용자인 경우 - 신청시
	-	- 동작감지센서 등 설치 - 손잡이 설치 (바닥면 0.75~0.85m)	
욕실	- 안전손잡이 설치 (좌변기, 욕조, 세면대, 샤워공간 주변)	-	
	- 좌변기 옆 75cm 이상 공간	-	- 지체장애인, 노약자장애인, 휠체어사용자인 경우 - 신청시
	- 비상연락장치 설치	-	- 공동주택인 경우
거실	- 비상연락장치 설치	-	- 공동주택인 경우
	- 시각경보기 설치	-	- 청각장애인인 경우 - 신청시
	-	- 비디오폰 설치 (바닥면 1.2m)	- 신청시
	-	- 조도 600~900 lux	- 청각장애인인 경우 - 신청시
부엌	-	- 좌식 싱크대 - 가스밸브 (바닥면에서 1.2m)	- 신청시
침실	- 비상연락장치 설치	-	- 공동주택인 경우
	-	- 조도 300~400 lux	- 청각장애인인 경우 - 신청시

출처: 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 시행령 [별표1] 주거약자용 주택의 안전기준(신설 2019.10.22.) 및 [별표2] 주거약자용 주택의 편의시설 설치기준(개정 2024.7.30.) 토대로 연구진 작성

- 주택유형에 따라 안전기준과 설치기준에서 차이
 - 단독주택, 다가구주택은 비상연락장치의 의무 설치 대상에서 제외
 - 공동주택(아파트, 다세대주택, 연립주택)만 비상연락장치 설치 의무
- 장애유형, 휠체어 사용여부 등 거주자 특성에 따라 기준 차이
 - 마룻귀틀 경사로, 좌변기 옆 여유공간, 시각경보기, 조도 등
- 거주자(주거약자)나 세대주 신청 여부에 따라 차이
 - 경사로, 좌변기 옆 여유공간, 시각경보기, 조도, 비디오폰 설치 등
- 주택공급방식, 주택유형, 장애유형, 신청여부 등에 따라 안전기준과 편의시설 설치기준 적용 여부가 달라져 주호 공간의 자율적인 조성 권한은 확보가 되나, 거주자 변동에 따른 시설 기준 변경에는 취약
- 편의시설의 구조와 재질은 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행규칙」에서 규정
 - 접근로, 장애인전용주차구역, 출입구, 복도, 계단, 승강기, 에스컬레이터, 휠체어리프트, 경사로, 화장실, 욕실, 샤워실 및 탈의실, 유도·안내설비, 경보·피난 설비, 침실, 관람석, 작업대 등의 세부적인 시설 기준(규격, 재료 등)을 규정

■ 주거약자 관련 주택 기준의 의무 적용 추진

- (주택은 BF 인증 대상에서 제외) 고령자를 위한 서비스 연계 주택은 「건축법」상 주택으로 장애물 없는 생활환경 인증(BF 인증) 대상에 해당하지 않음
 - 서비스 연계 주택이 장애물 없는 생활환경 인증(BF 인증) 대상 건축물이 되려면 노유자시설로 건축 인허가를 받아야 되는 상황
 - 노유자시설 중 가장 유사한 시설은 노인복지시설과 사회복지시설에 해당되나 서비스 연계 주택을 시설로 인·허가를 받을 수 없음
- (주거약자용 안전 및 편의시설 설치기준 적용 추진) BF인증의 대체재로 볼 수 있는 주거약자용 안전 및 편의시설 설치 기준을 적용하여 입주 고령자의 생활 편의성을 확보하는 것이 현실적임
 - 따라서, 서비스 연계 주택은 주거약자용 안전 및 편의시설 설치 기준 적용 대상인 주택유형과 규모로 조성할 필요
 - 중장기적으로 서비스 연계 주택은 BF 인증 대상 건물로 「건축법」을 개정하는 것을 검토할 필요가 있음. 다만, BF 인증에 따른 공사비 증액 등을 감안할 필요

- 서비스 연계 주택은 10세대 이상의 다세대주택(연립주택)으로 조성
 - 단독주택과 다가구주택은 주거약자를 위한 안전시설과 편의시설 설치 대상에서 제외되므로 서비스 연계 주택은 건축물 용도상 공동주택으로 조성
 - 또한, 10세대 미만의 다세대주택과 연립주택 설치 대상에서 제외되므로 10세대 이상으로 조성
- 10세대 미만의 서비스 연계 주택은 별도 규정 도입을 검토
 - 10세대 미만 소규모 케어안심주택을 위한 별도의 기준 마련을 검토할 필요

3. 연구성과 및 향후 과제

1) 연구의 성과

본 연구는 통합돌봄사업에서 추진된 케어안심주택의 조성 및 운영 실태를 분석하여 이 주거 지원 방식이 지닌 특성과 한계를 확인한 점이 중요한 성과라 할 수 있다. 케어안심주택이 '주거-돌봄 연계'라는 정책 목표를 위해 도입되었으나, 현장에서는 개념의 모호성과 법적 근거의 부재로 인해 기존 공공임대주택에 의존하는 방식으로 조성되고 운영되는 점을 확인했다. 이는 케어안심주택이 정책과 중장기 계획에서 배제되고, 지자체가 주도권을 갖기 어렵게 만드는 핵심 요인이라 할 수 있다.

또한, 케어안심주택의 공급 방식을 검토하여 적정 규모 확보의 어려움, 고령자 특성에 맞춘 공간 조성의 제약, 입지의 한계, 리모델링 중심 조성으로 인한 공간적 제약 등 구체적인 문제를 확인하였다. 특히 LH 입주 기준을 준용하는 제도적 특성은 돌봄이 필요한 고령자보다 '무주택·소득 기준 충족자'가 우선 선정되는 역설적 상황도 확인하여 케어안심주택의 운영 취지와 실제 대상자 선정 사이의 괴리를 보여주었다. 더불어 조성기관(지자체)과 운영기관, 입주자 대상의 실태조사와 인식조사를 통해 케어안심주택 내 돌봄서비스가 간호·요양 등 의료적 돌봄 기능을 충분히 제공하지 못하고 있음을 확인하였다.

아울러 케어안심주택이 단일 모델이 아니라 지자체별 여건과 수요에 따라 중간집(단기거주), 임시거처형, 장기거주형 등 다양한 유형으로 활용되고 있음을 확인하여, 장기적으로 다양한 기능을 수행할 수 있는 케어안심주택의 잠재력을 보여주었다. 이러한 분석을 토대로 본 연구는 서비스 연계 주택의 개념과 기능을 재정립하고, 향후 추진 과제를 제안함으로써 케어안심주택을 통합돌봄 체계 내에서 어떻게 제도화하고 구체화할 것인지에 대한 방향을 설정하였다는 점에서 의의를 갖는다.

2) 연구의 한계 및 향후 과제

본 연구는 현행 케어안심주택의 조성과 운영 전반을 분석하는 데 중점을 두었으나, 정책 효과

를 계량적으로 평가하거나 서비스 제공에 따른 성과를 통계적으로 검증하는 부분에서는 한계를 가진다. 입주자 건강상태의 변화, 자립 수준의 향상, 의료·돌봄비용의 감소 등 계량지표를 기반으로 한 분석은 수행되지 못하였다. 이에 따라 케어안심주택이 정책적으로 실질적 효과를 창출하고 있는지에 대한 정량적 검증은 부족하다. 또한 지자체별 공급 규모를 예측하는 분석은 이루어지지 못하였고 지자체 간 운영 차이, 서비스 편차, 공급 여건 격차가 실제로 케어안심주택의 성과에 어떤 영향을 미치는지에 대한 분석도 진행되지 못하였다.

입주자의 특성 및 욕구에 대한 조사 역시 제한적으로 수행되었다. 본 연구는 입주자 인식조사를 포함하고 있으나, 고령자의 기능 상태(ADL·IADL), 의료적 욕구, 정신건강 상태, 사회적 관계망 등 고령자 주거지원 정책 설계에 필수적인 변수들에 대한 심층 분석은 포함되지 않았다. 이러한 한계는 케어안심주택이 어떤 유형의 고령자에게 가장 적합한지, 어떠한 서비스 조합이 실질적 효과를 내는지에 대한 정책적 판단을 구체화하기 어렵게 만든다. 또한, 국내·외 지원주택과 케어안심주택의 비교 분석을 진행하지 못하여 공간·서비스·운영 기준을 정교하게 설계하는 데 필요한 세부 내용을 제시하는 데에 제약이 있었다.

향후 전술한 본 연구의 한계를 보완하는 추가적인 연구가 필요하다.

- 강하림, 이기주, 정현진. (2021). 커뮤니티케어 시범사업 모델 분석, 국민건강보험 건강보험연구원 Issue Report.
- 경기도 부천시. (2025). 2025년 부천형 의료-돌봄 통합지원 실행계획서. 경기도 부천시 내부자료
- 경기도 안산시. (2025). 2025년 의료-돌봄 통합지원 시범사업 실행계획(주거부문). 경기도 안산시 내부자료
- 경기도. (2024.5.1.). 경기도, 주거+복지서비스 '지원주택' 도입. 장애인 시작으로 주거취약자 대상 5년간 410호 공급 [보도자료].
- 경기도. (2025). 2025년 경기도 주거종합계획. 경기도.
- 경기도의회. (2024.2.6.). 박재용 경기도의원, '경기도지원주택운영위원회'에서 주거취약자 위한 '경기도 지원주택 기본계획' 심의 [보도자료].
- 경남 김해시 가야이음채. (2025). 네이버 거리뷰. <https://map.naver.com/> (검색일: 2025.6.23.)
- 경상남도 김해시. (2025). 살던 곳에서, 행복한 노후 2025년 지역사회 통합돌봄 실행계획. 경상남도 김해시 내부자료
- 경상북도 의성군. (2025). 2025년 의성군 의료-돌봄 통합지원 시범사업 실행계획서. 경상북도 의성군 내부자료
- 관계부처 합동. (2018). 「지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)」 - 1단계 : 노인 커뮤니티케어 중심 -. 관계부처 합동 내부자료.
- 광주 서구 금호빛여울채. (2024). 네이버 거리뷰. <https://map.naver.com/> (검색일: 2025.6.20.)
- 광주 서구 쌍촌주공아파트. (2024). 네이버 거리뷰. <https://map.naver.com/> (검색일: 2025.6.20.)
- 광주광역시 북구. (2025). 2025년 의료-돌봄 통합지원 시범사업 실행계획서. 광주광역시 북구 내부자료
- 광주광역시 서구. (2025). 2025년 의료-돌봄 통합지원 '예산지원형'시범사업 실행계획서. 광주광역시 서구 내부자료
- 국민임대 아파트 들어가기. (2022.9.13). 부산금곡4 영구임대주택 26형, 31형 기본정보. <https://kookim.tistory.com/1029> (검색일: 2025.6.12.)
- 국토교통부. (2025). 전제민원, 건축행정시스템 세움터. <https://www.eais.go.kr/moect/awp/ada08/AWPADA08L02> (검색일: 2025.10.1.)
- 김성경. (2023). 한국의 지원주택(Supportive Housing) 연구의 동향 분석 - 학술지 논문을 중심으로 (2001~2020). 공공사회연구, 13(1), 42-73.
- 김성현. (2021.6.3.). 부산 북구에 전국 1호 민간주도형 어르신 사회주택. 부산일보. <https://www.busan.com/view/busan/view.php?code=2021060316055700706> (검색일: 2025.06.23.)

- 김수정. (2022). 어르신들을 위한 공동 주택, 경남 김해 '가야 이음채' 눈길. Hello tv News. 10월 10일 기사. <https://news.lghellovision.net/news/articleView.html?idxno=346472> (검색일: 2025.06.23.)
- 김춘남, 최성은. (2024). 경기도 노인지원주택 운영방안 연구. 경기복지재단.
- 남기철, 강은나, 최한술. (2024). 지역사회 계속거주 실현을 위한 노인 케어안심주택 추진사업의 현황과 개선 과제. 국회입법조사처.
- 남기철, 김선미, 민소영, 홍인옥, 박가은. (2020) 케어안심주택 사례분석 및 제도화 방안 연구. 보건복지부.
- 남기철, 민소영, 송아영, 홍인옥. (2021). 서비스 연계형 노인주거지원 정책 방안 연구. 동덕여자대학교 산학협력단.
- 남기철, 박미희. (2023). 사회복지공동모금회 지원주택 모델화 사업 성과평가. 한국사회복지행정학, 25(1), 67-95.
- 남기철. (2019). 주거약자의 지역사회 통합을 위한 지원주택 모델화 사업. 사랑의열매 사회복지공동모금회.
- 남기철. (2020). 한국 지역사회 통합돌봄 정책과 주거지원: 케어안심주택과 지원주택을 중심으로. 사회과학연구, 27(3), 158-181.
- 내 손안에 서울. (2020.9.24). '노인지원주택' 90호 첫 공급...10월 15일부터 신청. 내 손안에 서울. <https://mediahub.seoul.go.kr/archives/1296616> (검색일: 2025.6.20.)
- 대전광역시 대덕구. (2024). - 행복한 100세시대 만들기 - 대덕구 케어안심주택 「늘봄채」 세부운영계획. 대전광역시 대덕구 내부자료
- 대전광역시 대덕구. (2025). 의료-돌봄 통합지원 시범사업 실행계획서. 대전광역시 대덕구 내부자료
- 대전광역시 유성구. (2025). 2025년 의료-돌봄 통합지원 '예산지원형'시범사업 실행계획서. 대전광역시 유성구 내부자료.
- 민소영, 남기철, 송인주, 서혜미, 김미호, 민진홍, 문용훈, 서정화, 서종균. (2019). 서울시 지원주택 공급확대를 위한 제도개선 방안. 서울특별시의회.
- 박미선, 강미나, 이후빈, 이재춘, 이길제, 이윤상, 조정희, 한수정, 조윤지, 우지윤, 이진우, 고영화, 손은영, 강성우. (2021). 초고령사회 선제적 대응을 위한 지원주택 추진방향 설정 및 사업모델 개발 연구. 한국토지주택공사.
- 박은숙, 이성원. (2017). 고령자를 위한 지원주택 공급방안 연구. SH도시연구원.
- 박지민. (2022). 케어안심주택의 시설기준 및 공간구성의 분석에 관한 연구 [석사학위논문, 홍익대학교].
- 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.
- 보건복지부. (2023). 2023년 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 안내. 보건복지부.
- 보건복지부. (2018). 지역사회 통합 돌봄 기본계획 - 1단계: 노인 커뮤니티케어 중심-. 보건복지부 내부자료.
- 보건복지부. (2020). 지역사회 통합돌봄 자체 추진 가이드북. 보건복지부.
- 보건복지부. (2022a). 2022년 통합돌봄 선도사업 실행계획서 [주거서비스 위주]. 보건복지부 내부자료.
- 보건복지부. (2022b). 통합돌봄 선도지자체 주거사업 현황 [22. 12월말 기준]. 보건복지부 내부자료.

- 부산 북구 구포 다올하우스. (2025). 네이버 거리뷰. <https://map.naver.com/> (검색일: 2025.6.12.)
- 부산광역시 북구. (2021a). “지역사회 돌봄 지원체계 구축사업” 통합돌봄 지원주택 『도담하우스』 사업 안내. 부산광역시 북구.
- 부산광역시 북구. (2021b). 지원주택 착공식. https://www.bsbukgu.go.kr/board/view.bsbukgu?boardId=NEWS&menuCd=DOM_000000702000000000&dataSid=1043023 (검색일: 2025.6.31.)
- 블루터치. (2024.8.31). 자립생활주택/지원주택. <https://blutouch.net/facility/housing> (검색일: 2025.6.19.)
- 서울의료원. (2021). 서울시 정신질환자 지원주택 운영가이드. 서울시정신건강복지센터.
- 서울특별시. (2019.06.05.). 서울시, 장애인·노숙인 독립생활지원 ‘지원주택’ 매년 200호 공급. <https://news.seoul.go.kr/citybuild/archives/504311> (검색일: 2025.6.19.)
- 서울특별시. (2020.9.24). 서울시, 주거+돌봄 ‘노인지원주택’ 올해 90호 첫 공급…10.15~20 신청접수. <https://news.seoul.go.kr/welfare/archives/523093> (검색일: 2025.06.20.)
- 서종균, 이석희, 남기철, 민소영, 서정화. (2024). 초고령사회 지역사회 지속거주를 위한 노인 자립생활 기반 구축 방안 연구(최종보고서). 씨닷.
- 손지현, 김성석, 김일호. (2023). 1인 가구 시대, 지역사회통합돌봄을 위한 중간집 활용가능성 연구 : 부산 사하구 케어안심주택 사례를 통해. 한국케어매니지먼트연구, 47, 65-93.
- 송인주, 오문준, 이경란, 고은. (2020). 지원주택 운영지원 방안 연구. 서울시복지재단.
- 신용규, 남기철, 김현정. (2019). 케어안심주택 운영 프로그램 매뉴얼 개발 연구. 보건복지부.
- 안산시장애인복지관. (2025). 2024년 연간사업보고서. 안산시장애인복지관.
- 양희원, 이윤재. (2024). 서울시 지원주택 물리적 환경 실태조사 연구. 한국생활과학회지, 33(2), 321-337.
- 유애정, 박현경. (2022). 지역사회 통합돌봄 추진현황과 향후 과제. 대한공공의학회지, (6)1, 75-98.
- 유애정, 최재우, 방효중, 박현경, 이현지, 이용재, 이혜진, 강혜규, 오영민, 이영숙, 유기봉. (2024). 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 모니터링 및 효과성 평가 연구(2차년도). 보건복지부, 국민건강보험공단.
- 유애정, 최재우, 이기주, 방효중, 박현경, 이현지, 이혜진, 김세진. (2023). 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 모니터링 및 효과성 평가 연구(1차년도). 보건복지부, 국민건강보험공단
- 유애정, 최재우, 이기주, 변진옥, 방효중, 박현경, 이현지, 김세진, 김희성, 어유경, 강혜규, 주하나, 전용호, 유원섭, 윤주영, 유기봉. (2022). 지역사회 통합돌봄 선도사업 모니터링 및 종합평가 연구(4차년도). 보건복지부, 국민건강보험공단 건강보험연구원, 한국보건사회연구원.
- 윤혜숙. (2020.10.19). 사회복지사 상주하는 ‘서울시 노인지원주택’을 가다. 내 손안에 서울. <https://mediahub.seoul.go.kr/archives/1299034> (검색일: 2025.6.20.)
- 이기주, 장소현, 강하림, 최은희, 정현진. (2021). 지역사회통합돌봄을 위한 지원주택 모델 개발 연구. 국민건강보험 건강보험연구원.
- 이만우. (2020). 커뮤니티케어 케어안심주택 사업계획의 쟁점과 과제. 국회입법조사처.
- 이수영. (2022). 지역통합형 지원주택 운영방안 연구 - 지원주택 중간지원조직 설계를 중심으로. 서울시복지재단.
- 이연우. (2022.7.6.). LH-안산시, 안산형 발달장애인 지원주택 업무협약 체결. 경기일보. <https://www.kyeonggi.com/article/20220706580162> (검색일: 2025.06.20.)
- 자치법규정보시스템. <https://www.elis.go.kr/> (검색일: 2025.4.30.)
- 전라남도 여수시. (2025). 2025년 노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업 실행 계획. 전라남도 여수시 내부자료

- 전라북도 전주시. (2025). 2025년 의료·돌봄 통합지원 '예산지원형' 시범사업 실행계획서. 전라북도 전주시 내부자료
- 정윤혜, 오정석, 이윤재, 정지영, 김희원, 김해리, 심유진, 김진희. (2023). 제1기 지원주택 공급 성과 평가 연구. SH도시연구원.
- 충남 천안시 공동생활홈(경로당). (2025). 네이버 거리뷰. <https://map.naver.com/> (검색일: 2025.6.19.)
- 충북 진천군 이천빌라. (2024). 네이버 거리뷰. <https://map.naver.com/> (검색일: 2025.6.23.)
- 충청남도 청양군. (2025a). 청양교월 고령자복지주택 현황. 충청남도 청양군 내부자료.
- 충청남도 청양군. (2025b). 청양군 의료·돌봄 통합지원 기술지원형 시범사업. 충청남도 청양군 내부자료.
- 충청북도 진천군. (2025). 2025년 의료·돌봄 통합지원 '예산지원형' 시범사업 실행계획서. 충청북도 진천군 내부자료
- 현명이, 허예진. (2021). 노인지원주택 운영방안 연구. 서울시복지재단.
- 건축법. 법률 제20424호.
- 공공주택 특별법 시행규칙. 국토교통부령 제1414호.
- 노인복지법. 법률 제20929호.
- 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 시행규칙. 보건복지부령 제1137호.
- 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률 시행령. 대통령령 제35897호.
- 의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률. 법률 제20415호.
- 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률. 법률 제19389호.
- 노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률. 법률 제21101호.
- 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률. 법률 제21117호.
- 장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률 시행령. 대통령령 제35811호.
- 장애인복지법. 법률 제20445호.
- 경기도 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례. 경기도조례 제8178호.
- 광주광역시 북구 노인맞춤돌봄서비스 지원에 관한 조례. 광주광역시북구조례 제1893호.
- 광주광역시 서구 지역 돌봄 통합지원에 관한 조례. 광주광역시서구조례 제1974호.
- 김해시 노인 지역사회통합돌봄 지원 조례. 경상남도김해시조례 제1438호.
- 남양주시 지역사회 통합돌봄에 관한 조례. 경기도남양주시조례 제1784호.
- 대구광역시 남구 장애인 지역사회 통합돌봄 지원 조례. 대구광역시조례 제1279호.
- 대전광역시 대덕구 동네 돌봄 지원에 관한 조례. 대전광역시대덕구조례 제1390호.
- 대전광역시 유성구 지역사회통합돌봄 지원 조례. 대전광역시유성구조례 제1855호.
- 부산광역시 부산진구 지역사회통합돌봄 지원 조례. 부산광역시부산진구조례 제1630호.
- 부산광역시 북구 노인 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례. 부산광역시북구조례 제1641호.
- 부천시 지역사회 통합돌봄 지원 조례. 경기도부천시조례 제3553호.
- 서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례. 서울특별시조례 제9636호.
- 순천시 노인 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례. 전라남도순천시조례 제2187호.
- 안산시 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례. 경기도안산시조례 제2382호.
- 여수시 지역사회 노인 통합 돌봄 지원 조례. 전라남도여수시조례 제1910호.

의성군 지역사회 통합돌봄 지원 조례. 경상북도의성군조례 제2923호.

전주시 노인 지역사회통합돌봄 지원에 관한 조례. 전북특별자치도전주시조례 제3571호.

진천군 노인 지역사회 통합돌봄 지원에 관한 조례. 충청북도진천군조례 제2765호.

천안시 노인 지역사회통합돌봄 지원에 관한 조례. 충청남도천안시조례 제2091호.

청양군 지역사회 통합돌봄 지원 조례. 충청남도청양군조례 제2504호.

화성시 지역사회 통합 돌봄에 관한 조례. 경기도화성시조례 제1653호.

Rog, D. J., Marshall, T., Dougherty, R. H., George, P., Daniels, A. S., Ghose, S. S., & Delphin-Rittmon, M. E. (2014). Permanent supportive housing: assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 65(3), 287-294.

Tabol, C., Drebing, C., & Rosenheck, R. (2010). Studies of “supported” and “supportive” housing: A comprehensive review of model descriptions and measurement. *Evaluation and Program Planning*, 33(4), 446-456.

Summary

A Study on the Current Status and Improvement Strategies of Housing Support in the Community-Based Integrated Care Programs

– Focusing on Care-Ansim Housing –

Bang, Jaesung Lee, Sejin Sheen, Kyeong Hun Yun, Jinhee

Introduction

The Act on the Integrated Support for Community-Based Medical, Long-term Care, and Related Services (hereinafter referred to as the Integrated Care Support Act), which is set to take effect in March 2026, aims to institutionalize community-based integrated care that has previously been operated as pilot programs. This legislation seeks to establish a system that comprehensively links health care, long-term care, and housing support services to ensure individuals in need of care, such as the elderly and people with disabilities, can lead healthy and independent lives within their communities.

While Care-Ansim Housing, introduced through community-based integrated care leading projects, has served as a primary means of connecting housing and care within this framework, it has faced significant institutional challenges. In the absence of well-defined legal terminology and standards, it has primarily relied on remodeling LH-purchased rental housing or utilizing vacant permanent rental units, resulting in wide variations among local governments in terms of development objectives, spatial configuration, and operational methods. Given this background, it is now necessary to analyze the current status of Care-Ansim Housing and establish directions for the development, operation, and spatial planning of Service-linked Housing.

This study has three primary objectives. First, it aims to build foundational data for future project implementation by comprehensively analyzing the development, operation, and spatial configuration of Care-Ansim Housing established through

leading and pilot projects. Second, it seeks to define the concept and functions of Service-linked Housing (a replacement term to Care-Ansim Housing), which is anticipated for future introduction, and provide development and operational directions for local governments to consider when creating housing support plans. Third, based on the experience of developing Care-Ansim Housing, it aims to provide practical guidelines by suggesting improvements to architectural planning, such as spatial layout and facility standards.

The research was conducted through literature analysis and policy data reviews to examine systems and prior studies related to supportive housing, Care-Ansim Housing, and housing support within integrated care. Field investigations were carried out based on the planning and status data of local governments, and the actual operational conditions and problems were identified through interviews with local government officials and operating agencies. Furthermore, structured surveys were conducted with development officials, employees of operating agencies, and residents to analyze the actual state of service-housing linkage, satisfaction with spatial configuration, and operational requirements.

Conceptual Review of Supportive Housing and Care-Ansim Housing

The concepts of existing Supportive Housing and Care-Ansim Housing are directly linked to how Service-linked Housing will be defined within the future integrated care system. Chapter 2 aims to organize the backgrounds, theoretical foundations, and institutionalization paths of these two systems to establish a conceptual framework that can be utilized in discussions regarding housing support for integrated care.

First, for Supportive Housing, international discussions on Housing First, Harm Reduction, and Supportive Housing were reviewed and analyzed in connection with the domestic adoption process. Through this, Supportive Housing was defined as a residential model based on long-term residency that integrates case management, daily living support, and medical and long-term care services according to Individualized Support Plans (ISP), going beyond simple public rental housing. The study derived the core components of supportive housing by linking the prerequisites for provision, the direction of service intervention (housing-first rather than

selective provision), and differences from stepwise transition models. Additionally, it organized how target groups, supply methods, and operational structures are institutionalized through an analysis of ordinances and project data from Seoul and Gyeonggi-do.

Care-Ansim Housing was examined primarily through the planning documents, guidelines, and evaluation data of the Community-Based Integrated Care Leading Projects and the Integrated Support for Older Adults' Medical and Long-term Care Pilot Projects. With the goal of supporting Aging in Place (AIP) for the elderly, the study organized the types of Care-Ansim Housing established in actual projects by dividing them according to residency duration (short-, medium-, and long-term), target characteristics, and service composition. Furthermore, a review of ordinances and internal guidelines from certain local governments confirmed that Care-Ansim Housing has not yet established itself as an independent legal concept and is merely treated as a housing support item within integrated care projects. As a result, the study identified that the linkage between housing support and care support remains insufficiently defined.

Finally, the similarities and differences between the two systems were summarized to allow for a comprehensive comparison. While both models aim for community-based living and service linkage within a residential space rather than a facility, it was confirmed that Supportive Housing is closer to a long-term residential model emphasizing rights and permanence, whereas Care-Ansim Housing functions as a service-delivery housing model that is operated with relative flexibility within the integrated care project structure. These comparative results serve as the fundamental framework for analyzing the current status of Care-Ansim Housing in subsequent chapters and for proposing the concept and development/operational directions for Service-linked Housing to be introduced following the enforcement of the act.

Status of Housing Support and the Development of Care-Ansim Housing within Integrated Care Programs

Chapter 3 examines how housing support was designed and implemented in the participating municipalities of the Community-Based Integrated Care Leading Projects and the Medical-Care Integrated Support Pilot Projects. By analyzing each

municipality's implementation plans and associated documents, the study reviewed the housing support components and conducted a comparative analysis of their types, content, target groups, and operational methods. In particular, the focus was placed on identifying how Care-Ansim Housing has been established as a residential model within the integrated care system and how it is distinguished from other housing support initiatives.

Housing support measures were broadly categorized into: (1) housing provision initiatives such as transitional houses (halfway houses), Care-Ansim Housing, and shared housing; (2) housing environment improvement initiatives to enhance mobility and safety for older adults and discharged patients; and (3) smart homecare initiatives utilizing IoT devices and sensors. During the leading project stage, there was a trend of concurrently implementing both transitional houses for short-term stays for patients in crisis and Care-Ansim Housing for long-term residency. Additionally, various experiments reflecting local conditions were identified, such as shared-housing models and social housing-linked models. As these initiatives progressed into pilot programs, the proportion of housing environment improvement services—such as home repairs, safety handle installation, threshold removal, cleaning, and disinfection—showed an expanding trend.

The study also analyzed the governance structures within which housing support and Care-Ansim Housing operate. It mapped the multi-level decision-making system centered on case conferences (Regional Care Conferences and Integrated Support Meetings) and identified the roles of various actors—including local governments, LH, local public corporations, social welfare foundations, and social enterprises—in housing supply, service provision, and case management. Through individual case studies of municipalities, it was confirmed that Care-Ansim Housing is being developed and operated in various forms, such as short-term recovery support, long-term residency, and community hub models. Some projects were revealed to be in a stage of policy experimentation, resulting in their termination or transition into different types. These analysis results concretely illustrate the structure and limitations of housing support within integrated care programs and serve as foundational data for discussing the future institutionalization of service-linked housing.

Analysis of the Development and Operation of Care-Ansim Housing

Chapter 4 identifies the actual status of the development and operation of Care-Ansim Housing based on the plans analyzed in previous sections and examines major problems and improvement strategies that arose during the implementation process. Through this analysis, the study reviews the primary roles and possibilities of Care-Ansim Housing within future community-based integrated care housing policies and derives institutional goals and directions to sustain it as a residential model linked with care services.

In this regard, a status analysis and perception survey were conducted using structured questionnaires between 2019 and October 2025, targeting stakeholders directly involved in the development and operation of Care-Ansim Housing within leading and pilot projects. The subjects included public officials from 21 local governments responsible for project implementation (developers), managers and mid-level staff from 30 operating agencies (operators), and 128 elderly residents currently residing in Care-Ansim Housing (users).

Key findings from the survey are as follows: Of the 21 municipalities that planned projects, only 15 actually developed a total of 35 sites, three of which have since ceased operations due to budget constraints or other reasons. While the average scale of Care-Ansim Housing is approximately 10.3 units, the majority—19 sites (54.3%)—were developed on a small scale with 5 units or fewer, and 54% (19 sites) utilized LH public rental apartments as their development method. Most sites target single-person elderly households (76.5%, 26 sites), and long-term residency exceeding one year (67.6%) is far more prevalent than the short-term stay model of one year or less (32.4%). Notably, 32.4% of the housing units allow for a maximum residency of over 10 years, indicating that Care-Ansim Housing is currently functioning as long-term supportive housing rather than the transitional halfway house for discharged patients originally envisioned by the integrated care program.

Furthermore, operating agencies are staffed by an average of 3.9 personnel, which is heavily weighted toward social workers (average 2.6), while there are almost no personnel with medical qualifications such as nurses, nursing assistants, or care workers. Regarding care services, the provision rates for meal support (33.3%) and daily living assistance (33.3%) are low; however, in cases where such services are

provided, the frequency of use is high, with cleaning services utilized an average of 3.9 times per week and meal support 3.5 times per week. Additionally, the external facilities most frequently visited by older adults were medical facilities (76.9%) and commercial facilities (69.4%), and these were also identified as the most essential nearby facilities when establishing Care-Ansim Housing, with high demand for proximity to medical (89.8%) and commercial amenities (76.6%). These results confirm that the integrated care policy vision of linking housing with care, health, and daily living support is currently insufficient in practice. On the other hand, many Care-Ansim Housing sites provide leisure and cultural programs (63.3%) in separate spaces, partially functioning as local care anchors and community hubs for both residents and local citizens.

The spatial design of Care-Ansim Housing has primarily focused on the installation of fragmentary facilities for safety and mobility. More than half of the operating agencies (56.7%) perceived the current spatial design as unsuitable for older adults, specifically noting that outdoor spaces (13.3%) and shared spaces (10.0%) are inadequate. In this regard, it is crucial to implement spatial designs that reflect the behavioral characteristics and demands of senior citizens, and institutional improvements are needed to ensure the participation of both operators and users from the initial stages of project planning.

Additionally, significant differences in perception were identified among stakeholders regarding the ideal role and potential of Care-Ansim Housing within the integrated care policy. Developers (public officials) tended to perceive it as transitional housing for short-term care of discharged patients (60.0% combined for 1st and 2nd priorities), while the proportion perceiving it as mid- to long-term supportive housing (26.7%) was low. In contrast, operators recognized hybrid models of short- and long-term residency (56.7%) and mid- to long-term supportive housing (43.3%) as more important, reflecting the demand for housing stability among the elderly. Most notably, 92.2% of the actual residents expressed a desire to remain in their current housing for the rest of their lives, while the demand for temporary shelter (under 3 months, 0.8%) or short-term residency (under 1 year, 3.1%) was extremely low. This indicates a very high demand for stable, permanent residential spaces in actual care settings, suggesting that future policy goals need to be recalibrated accordingly.

Guidelines for Enhancing Integrated Care Programs' Service-Linked Housing

Chapter 5 presents the concept of Service-linked Housing that can be introduced into future integrated care programs and suggests directions for its development, operation, and spatial planning. First, the study defines four primary functions and roles for service-linked housing:

1. A hybrid model incorporating both transitional (short-term) and long-term residency as a realistic approach.
2. Clarified admission standards and enhanced local autonomy to reflect the specific conditions of each municipality.
3. Utilization of the housing as a community care hub within the local area.
4. Contribution to mitigating social isolation and promoting community activation among residents.

For these functions to operate effectively, a meticulous review of the development and operational systems is required. To this end, the study provides thirteen sub-items within five major categories that local (and central) governments should consider when establishing plans for service-linked housing.

These planning items are categorized into: (1) location and residents; (2) housing construction and supply methods; (3) spatial configuration and usage; (4) housing types; and (5) care-service provision, operation, and building maintenance. First, the location of service-linked housing should be selected based on the number and distribution of the elderly target population. The proximity and potential for linkage with senior welfare centers, home-care agencies, public health centers, and medical institutions must also be assessed. Furthermore, because location, resident selection criteria, and residency duration are interconnected, they must be considered comprehensively.

Next, an appropriate construction method (new construction vs. remodeling) and supply mechanism must be selected, as these significantly impact the spatial layout and convenience required for the elderly. In addition, since available services and delivery methods vary by housing type (apartments, multi-unit/multi-family dwellings, detached houses, etc.), the spatial configuration and usage plans must be meticulously examined during the initial stages of the project. Specifically, planners

must determine in advance whether to provide only residential units for accommodation, operate community spaces (program rooms) for residents and local neighbors, or incorporate specialized care-service spaces for simple medical consultations, rehabilitation, or physical therapy. Finally, it is essential to decide beforehand how to structure the care services provided, how to define the role of the coordinator (operating agency staff) in adjusting service delivery, and who will be responsible for building maintenance and repairs.

Based on the aforementioned findings, the study categorizes key strategies for activating service-linked housing into three areas: policy and institutions, the roles of central and local governments, and improvements to the development and operation process. In terms of policy and institutions, it is essential to establish a legal foundation for service-linked housing and urgently secure budgets for its development and operation. Central and local governments should establish dedicated housing support units and specialized staff within municipal departments, strengthen cooperation with LH for housing supply, and explore diverse housing models and supply mechanisms. Regarding the development and operation process, the study emphasizes strengthening stakeholder participation and collaboration from the planning stage, establishing specialized operational regulations, pursuing hybrid short- and long-term residential models tailored to local conditions, ensuring flexibility in admission standards, and expanding services to function as community care hubs.

To minimize trial and error in future planning, the study proposes a basic spatial configuration plan—assuming a multi-family or multi-unit housing type—consisting of hybrid residential spaces, care-service spaces, community spaces, and management spaces. Rather than functioning as simple public rental housing, the spatial design must adopt a composite structure that integrates both residential and service functions. Residential areas should be designed to accommodate short-term (middle house), temporary shelter, and long-term residency units concurrently. Community spaces must be structured to support a wide range of activities and programs for both residents and local citizens. Additionally, the plan includes care-service spaces for health management and rehabilitation, as well as management spaces for counseling, case management, and general operations.

In addition to appropriate spatial configuration, the criteria for determining the scale of the housing should be based on a distinct categorization of exclusive residential areas (units), care-service and community spaces, and common areas, rather than a simple allocation of total area. The optimal size for service-linked housing is estimated to be between 10 and 20 units per site. When developing multiple service-linked housing buildings in close proximity, it is recommended to link functional hybrid and simple residential types to facilitate the efficient utilization of care-service and community spaces.

Finally, to improve facility standards, the adoption of barrier-free (universal) design must be promoted, while prioritizing single-occupancy rooms and avoiding shared living homes or multi-bed rooms to respect residents' privacy. The study also highlights the need for comprehensive design guidelines that cover accessibility improvements for common spaces, such as community areas, and specialized care-service zones. To ensure the application of planning standards for housing for the vulnerable, service-linked housing should be developed as multi-family or row houses with 10 or more units; for developments with fewer than 10 units, the introduction of separate regulatory provisions should be considered.

Keywords

Community-Based Integrated Care Programs, Housing Support, Supportive Housing, Care-Ansim Housing, Service-Linked Housing

■ 고령자 케어안심주택 관련 관계자 설문조사 - 운영 주체

A5. 해당 케어안심주택은 몇 호(간)로 구성되어 있습니까? ▶ () 호(간)
A6. 현재의 케어안심주택의 규모 수가 적정하다고 생각하십니까?
 ① 적정하다 → A7로
 ② 더 큰 규모로 조성이 필요하다(대규모로 조성) → A6-1로
 ③ 더 작은 규모로 축소가 필요하다(소규모 주택으로 조성) → A6-1로

A6-1. 케어안심주택의 규모 수 조정이 필요하다고 생각하시는 이유는 무엇입니까? (선택 응답)
 *

A7. 귀하의 소속기관에 해당 케어안심주택 외에 지역 내에서 함께 운영 중인 다른 기관이 있다면, 또 다른 주택을 주십시오.
 ① 종합복지센터(노인종합복지관) ② 재가기관(방문요양서비스, 주간보호 등)
 ③ 또 다른 케어안심주택 ④ 기타 ()
 ⑤ 없다 → B1로

A7-1. 지역 내 타 기관(종합복지센터, 재가기관, 타 케어안심주택 등)을 같이 운영함으로써 얻는 장점이 있다면, 무엇이다고 생각하십니까?
 * 예) 프로그램 등 연계운영이 효과적, 효율적이다.
 소규모(케어안심주택)로 인한 운영 수익 등의 문제를 해결할 수 있다.

A7-2. 반대로, 지역 내 타 기관을 같이 운영함으로써 얻는 단점이 있다면, 무엇이다고 생각하십니까?
 * 예) 각 주택별로 별도의 관리는 관리의 어려움, 민원 발생 시 긴급해결의 어려움

B. 케어안심주택 운영 및 서비스 제공 현황

B1. 해당 케어안심주택에서는 식사 서비스를 어떤 방식으로 제공하고 있습니까?
 ① 본 건물 내 공용식당에서 조리 및 제공
 ② 외부업체를 통해 완제품 식사 제공
 ③ 외부업체를 통해 민방찬만 제공
 ④ 기타 ()
 ⑤ 제공하지 않는다 → B2로

B1-1. 식사 서비스는 몇 회 제공하고 있습니까?
 ① 매일 3회(아침 점심 저녁) ② 매일 2회(아침 저녁 또는 점심 저녁)
 ③ 매일 점심만 제공 ④ 정해진 요일에만 제공(주 1-3회 등)
 ⑤ 기타 ()

B1-2. 개별 맞춤형(일반화장품) 식사도 제공하고 있습니까?
 ① 개별 직할 맞춤형 식사(노인성 당뇨 등) ② 환자용 식사
 ③ 기타 () ④ 맞춤형은 제공하지 않음

B2. 해당 케어안심주택에서는 일상생활 서비스를 제공하고 있습니까?
 (* 일상생활서비스란? 세탁, 청소, 목욕, 장보기 서비스 등을 말합니다.)
 ① 제공하고 있다 → B2-1로 ② 제공하지 않는다 → B3으로

B2-1. 현재 제공하고 있는 일상생활 서비스는 무엇입니까?

서비스 유형	제공 여부
1) 세탁	① 제공함 ② 제공하지 않음
2) 청소(개별실 및 공용공간 청소, 쓰레기 치우기 등)	① 제공함 ② 제공하지 않음
3) 목욕(문목욕 서비스 등)	① 제공함 ② 제공하지 않음
4) 장보기(식재료, 생활용품 등)	① 제공함 ② 제공하지 않음
5) 그 외 제공하는 일상생활 서비스 ()	① 제공함 ② 제공하지 않음

B3. 해당 케어안심주택에서는 이동지원 서비스(연말 조별 및 이동 지원 등)를 제공하고 있습니까?
 ① 제공하고 있다 → B3-1로 ② 제공하지 않는다 → B4로

B3-1. 이동지원 서비스는 어떤 방식으로 제공하고 있습니까?
 ① 전용차량(병원안심동행사업 운영기관 차량 등)
 ② 대중교통 제휴 운영(택시 등)
 ③ 지방자치단체 소유 미니버스 등과 연계 운영
 ④ 기타 ()

B3-2. 이동지원 서비스는 어떤 목적으로 이용되고 있습니까? 이용 목적을 모두 선택해 주십시오.
 ① 병원(진료) 및 약 처방)
 ② 노인종합복지관(프로그램 참여)
 ③ 일상생활(장보기, 은행업무, 일차리 등)
 ④ 기타 ()

(B3-2. 응답 서비스만 제시)
 B3-3. 이용 시점까지의 평균적인 이동시간은 어느 정도입니까?

이용 목적	이동 시간
1) 병원(진료) 및 약 처방)	① 차량 10분 이내 ② 차량 10분~20분 이내
2) 노인종합복지관(프로그램 참여)	③ 차량 20분~30분 이내 ④ 차량 30분~60분 이내
3) 일상생활(장보기, 은행업무, 일차리 등)	⑤ 차량 60분 이상
4) 기타 ()	

B4. 해당 케어안심주택에서는 체육, 여가, 문화활동을 위한 프로그램들을 제공하고 있습니까?
 ① 제공하고 있다 → B4-1로 ② 제공하지 않는다 → B5로

B4-1. 주택 내부에 프로그램 운영을 위한 별도의 공간이 마련되어 있습니까?
 ① 마련되어 있다 ② 마련되어 있지 않다 → B4-3으로

B4-2. 프로그램 운영을 위한 공간 규모는 적정하다고 생각하십니까?
 ① 전반적으로 적정/충분하다 → B4-3으로
 ② 전반적으로 부족하다 → B4-2-1로

고령자 케어안심주택 관련 관계자 설문조사 - 운영 주체

B4-2-1. 프로그램 운영 공간 구분기 부족하다고 생각하시는 이유는 무엇입니까?

- ① 다양한 프로그램을 동시에 운영하기에 공간 수나 면적이 부족함
- ② 프로그램 참여자 대비 공간이 결핍적으로 협소함
- ③ 조리실, 사무공간 등과 병행 사용되어 프로그램 전용 공간 확보가 어려움
- ④ 기타 []

B4-3. 운영하고 있는 프로그램에는 누가 참여할 수 있습니까?

- ① 케어안심주택 입주자 전용
- ② 인근 노인까지 참여 가능
- ③ 지역 주민 누구나 참여 가능
- ④ 시간대별로 구분하여 운영(입주자 참여 시간대/주민 참여 시간대 등)

B5. 입주자들은 외부기관에서 운영하는 프로그램도 이용하고 있습니까?

- ① 이용하고 있다 → B5-1로
- ② 이용하지 않는다 → C로

B5-1. 어느 기관의 프로그램을 이용하고 있습니까? 해당되는 기관은 모두 선택해 주십시오.

- ① 노인종합복지관
- ② 지역주민센터
- ③ 지역체 운영 생활문화센터
- ④ 기타 []

B5-2. 외부기관에서 운영하는 프로그램이 좋은 이유가 있습니까? 주된 이유를 순서대로 최대 2개만 선택해 주십시오. (보기 로테이션)

- ▶ 1순위 [], 2순위 [], 3순위 []
- ① 다양한 내용의 프로그램 구성
- ② 고령자 맞춤형(특화) 프로그램 운영해서
- ③ 기타 []
- ② 전문적인 강사진의 참여
- ③ 지역 커뮤니티의 소통기회 제공
- ④ 특별히 좋은 이유 없음

C. 케어안심주택 공간현황

C1. 해당 케어안심주택에서 고령자 생활편의를 위해 갖추고 있는 시설을 모두 선택해 주십시오.

- 1) 구조 출입구 / 접근로
 - ① 경사로 확보
 - ② 안전 보조 손잡이 설치
 - ③ 단차(문턱) 및 장애물 제거
 - ④ 장애인(문턱) 및 장애물 제거
- 2) 환관 / 출입문
 - ① 출입문 센서등 설치
 - ② 휠체어 및 이동보조기구 보관 공간 확보
- 3) 가설 / 복도
 - ① 이동 간 안전 보조 손잡이 설치
 - ② 비디오폰 설치
 - ③ 시각경보기 설치
 - ② 휠체어 방향 전환공간 확보
 - ③ 비상연락장치(안심벨) 설치
 - ④ 단차(문턱) 및 장애물 제거

4) 주방

- ① 좌식 식卓대 설치
- ② 낮음형 주방기구 설치
- ③ 높낮이 조절 수납장 설치
- ④ 휠체어 적응형 주방기구 설치(하부 개방식 등)

5) 화장실

- ① 센서등 설치
- ② 좌변기 안전손잡이 설치
- ③ 목욕의가 설치
- ④ 도어무지(출입이 편리하도록 문이 열리는 쪽) 설치

6) 개별 실

- ① 낮낮이 조절 침대 설치
- ② 침대 기드 설치

7) 바닥 / 발코니

- ① 미끄럼 방지 마감
- ② 방음벽 및 방음돌 등 단차제거

8) 문

- ① 개방형 손잡이 설치
- ② 보조손잡이 설치

9) 소파 / 콘센트

- ① 배선기구 각종 높이 조정
- ② 리모컨 스위치 설치

10) 기타

- ① 방문목적 공간 확보
- ② 물리치료 및 운동재활 시설 설치

C2. 해당 케어안심주택에서 고령자가 거주하기에 안전하지 않거나 편리하지 않은 공간이 있습니까? 있다면 해당 공간을 모두 선택해 주십시오.

- ① 개별 실
- ② 공용공간(거실, 주방)
- ③ 화장실
- ④ 케어안심주택 출입자(계단, 문턱, 엘리베이터 없음 등)
- ⑤ 기타 []
- ⑦ 안전하지 않거나 불편한 공간 없음 → C3으로

C2-1. 해당 공간이 안전하지 않거나 편리하지 않다고 생각하시는 이유는 무엇입니까?

예) 개별 실 규모가 이동형 침대 등을 두기에 협소하다.
방문 목적을 하기에 화장실 규모가 협소하다.
문턱 등의 생활문동을 할 공간이 부족하다. 협소하다. 등

C3. 귀하는 현재의 케어안심주택 설계가 고령자들의 주거공간으로 적합하다고 생각하십니까?

- ① 적합하다고 생각함 → C4로
- ② 일부 보완이 필요하다고 생각함 → C3-1로

C3-1. 현재의 케어안심주택의 설계가 고령자들의 주거공간으로 적합하다고 생각하시는 이유는 무엇입니까? 주된 이유를 순서대로 최대 2개만 선택해 주십시오. (보기 로테이션)

- ▶ 1순위 [], 2순위 [], 3순위 []
- ① 디자인만 강조하여 유지관리 측면에서 실비 교체 어려움(공 난이도, 수리 비용 등)
- ② 고령자들의 행동특성 고려가 미흡한 설계 및 설비 설치(항문 위치 및 높이, 개방형식, 공용신발까지 엘리베이터 미설치 등)
- ③ 고령자의 생활패턴 및 이동동선을 고려하지 않은 옹벽 공간구성

■ 고려사 케어안심주택 관련 관계자 설문조사 - 운영 주체

④ 거주환경을 고려하지 않은 설계 및 디자인 요소(입주자 및 방문자 주 출입구 용유로 인한 보안문제, 주거공간에 반동열 저출입문 설치 등)
 ⑤ 기타()

C4. 귀하는 케어안심주택 등 고령자 대상의 지원주택 조성 시, 사업계획 단계부터 운영기관이 참여할 필요가 있다고 생각하십니까?
 ① 참여할 필요가 있다고 생각함 → C4-1로
 ② 참여할 필요가 없다고 생각함 → C4-2로

C4-1. 어떤 점을 반영하기 위해 운영기관이 사업계획 단계부터 참여해야 한다고 생각하십니까? (선택 응답)
 .

C5. 귀하는 케어안심주택 등 고령자 대상의 지원주택 조성 시, 사업계획 단계부터 고령자의 욕구 파악 및 수요 조사가 필요하다고 생각하십니까?
 ① 필요하다고 생각함 → C5-1로
 ② 필요하지 않다고 생각함 → D1로

C5-1. 고령자의 어떤 수요와 요구를 사업계획에 반영했으면 좋겠습니까? (선택 응답)
 .

D. 케어안심주택의 역할과 정책개선 관련

D1. 해당 케어안심주택은 어떤 형태로 운영되고 있습니까?
 ① 임시거처(3개월 이내, 퇴원 환자 등을 위한 단기 돌봄주택)
 ② 단기거처(1년 이내)
 ③ 장기거처(1년 초과)
 ④ 복합임시거처 및 장기거처의 복합)
 ⑤ 기타()

D2. 해당 케어안심주택은 어떤 거주양식에 적합하니까?
 ① 개별 단독 세대(공과금 별도)
 ② 개별 화장실이 있는 공유주택(기별, 실내부 화장실+공유주방)
 ③ 개별 신발 있는 공유주택(기별, 신발공용, 화장실+공유주방 등)
 ④ 공유주택(2인실 + 공용 화장실+공유주방 등)

D3. 케어안심주택이 고령자를 대상으로 하는 다른 주거지원정책(고령자복지주택, 공공임대주택 등) 중 어떤 공급되는 주거복지정책 등과 차이가 있다고 생각하십니까?
 ① 그렇다: 차이가 있다 → D3-1로
 ② 아니다: 별 차이가 없다 → D3-2로

D3-1. 케어안심주택이 타 주거지원 사업과 다른 점은 무엇이라고 생각하십니까? 차이가 큰 순서대로 최대 2개만 선택해 주십시오. (보기 로테이션)
 ▶ 1순위() 2순위() 3순위() 4순위()
 ① 돌봄 및 복지서비스를 제공하는 주거공간

② 의료 서비스를 제공하는 주거공간
 ③ 지자체의 돌봄돌봄 거점공간 역할은 수행
 ④ 입주자가 원하는 맞춤형 서비스 제공(식사·이동·건강관리 등)
 ⑤ 입주자의 커뮤니티 활성화 및 사회적 관계망 형성 용이
 ⑥ 기타()

D3-2. 케어안심주택이 타 주거지원 사업과 큰 차이가 없다고 생각하시는 이유는 무엇입니까? 해당되는 이유를 모두 선택해 주십시오.
 ① 입주자·신청기관이 유사함(고령자의 건강상태와 돌봄의 필요성이 우선순위가 아님)
 ② 돌봄 및 복지서비스 없이 주거공간만 제공
 ③ 지자체 돌봄돌봄 거점공간이 아닌 해당 입주자만을 위한 공간으로만 운영
 ④ 입주자가 원하는 맞춤형 서비스 미제공(식사·이동·건강관리 등)
 ⑤ 기타()

D4. 케어안심주택이 지원해야 할 역할은 무엇이라고 생각하십니까? 가장 필요한 역할을 순서대로 최대 2개만 선택해 주십시오. (보기 로테이션)
 ▶ 1순위() 2순위() 3순위() 4순위()
 ① 퇴원환자의 단기 거주를 위한 중간집
 ② 긴급돌봄필요자의 단기 거주를 위한 중간집 (입원, 입소 지연을 위한 임시 거처)
 ③ 고령자를 위한 장기 거주형 주택 (주거안정 중심)
 ④ 단기(중간집)와 장기를 병행하는 혼합형 모델
 ⑤ 기타()

D5. 케어안심주택이 현재보다 더 효과적으로 운영되기 위해 어떤 점을 개선해야 한다고 생각하십니까?
 ① 예산() 2순위() 3순위() 4순위()
 ▶ 1순위() 2순위() 3순위() 4순위()
 ① 입주자 선정 기준의 명확화 및 조정
 ② 지자체 보건복지 부서 간 협력체계 강화
 ③ 예산지원 및 운영비 안정화
 ④ 통합돌봄 서비스 연계 확대
 ⑤ 퇴원환자 단기 이용자 중심 프로그램 개발
 ⑥ 장기 거주자 맞춤형 돌봄·복지 서비스 강화
 ⑦ 기타()

D6. 2024년 노인 의료·돌봄 통합지원 시행과 관련해, 케어안심주택의 역할과 연계 측면에서 보완해야 할 점이나 향후 나아갈 방향은 무엇이라고 생각하십니까? 자유롭게 적어 주십시오. (선택 응답)
 .

■ 고령자 케어안심주택 관련 관계자 설문조사 - 입주자

ID -

이 조사의 목적은 다음과 같은 목적을 이루려는 설문조사에 사용될 수 있으며 그 밖의 다른 목적으로도 활용될 수 있습니다.

고령자 케어안심주택 관련 관계자 설문조사 - 입주자

안녕하십니까?

건축공간연구원(AUR)은 국무조정실 산하의 건축도시분야 국제 연구기관입니다. 본 조사는 「인구고령화 대응 고령친화 커뮤니티 조성 지원사업」의 일환으로, 지역사회 통합돌봄 내 주거지원 정책의 현황과 과제를 파악하고, 케어안심주택의 역할과 개선방향을 도출하여 향후 정책 수립의 기초자료로 활용하고자 실시됩니다.

응답해 주신 내용은 통계 처리되어 연구 목적 이외에는 사용되지 않으며, 설문지는 익명으로 처리되고 통계법 제33조(비밀의 보호)에 따라 비밀이 엄격히 보장됩니다. 비밀번호라도 적극적인 협조를 부탁드립니다.

※ 케어안심주택이란?
 • 케어안심주택은 가계체가 조성 운영하는 돌봄 연계형 주거지원으로, 본래 퇴원환자 등을 위한 단기 중간성 개념이었으나 일부 지역에서는 장기 거주형으로도 활용되며, 돌봄돌봄주택 등 다양한 명칭으로 운영

* 본 조사와 관련된 문의 사항은 아래로 연락주시면 성실히 답변해 드리겠습니다.
 • 담당 : 정책성 연구위원(☎ 044-417-9890) / 이세진 연구원(☎ 044-417-9889)
 • 주소 : 세종특별자치시 기림로 143 KI&G 세종타워B 8층 건축공간연구원

D01. 응답자 특성 질문

D01. 거주 주택 위치 (단일원 일터)

부산	① 부산전구	② 북구	
경주	③ 서구	④ 북구	
대전	⑤ 유성구	⑥ 대덕구	
경기	⑦ 부천시	⑧ 안산시	⑨ 남양주시
충북	⑩ 진천군		
충남	⑪ 천안시	⑫ 서양군	
전남	⑬ 진주시		
전북	⑭ 여주시		
경남	⑮ 의성군		
제주	⑯ 김해시		
	⑰ 서귀포시		

D02. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? (총생연도: _____)

① 50대 ② 70대 ③ 80대 ④ 90대 이상

D03. 귀하의 성별은 무엇입니까?

① 남성 ② 여성

D04. 귀하의 장기요양등급은 어떻게 되십니까?

① 1등급 ② 2등급 ③ 3등급
 ④ 4등급 ⑤ 5등급 ⑥ 인지지원등급
 ⑦ 신청했으나 등급 기각 또는 기하 ⑧ 신청한 적 없음

D05. 귀하의 식사, 목욕, 화장실 이용, 이동, 집안일 등 일상생활을 하시는 데 다른 사람의 도움이 필요하십니까?

① 많은 부분에서 도움이 필요하다
 ② 대부분 혼자 할 수 있으나, 일부 도움이 필요하다
 ③ 도움 없이 혼자 할 수 있다

D06. 귀하의 병원은 6개월(180일) 이상 입원하신 적이 있습니까?

① 있다 ② 없다

D07. 현재 주택에서는 몇 명이 함께 살고 계십니까?

▶ 본인 포함 총 _____ 명 → 1명일 경우 시로

D07-1. 현재 주택에서는 누구와 함께 살고 계십니까?

① 배우자(남편/아내) ② 자녀
 ③ 그 외 혈연관계(형제/자매, 친인척 등)
 ④ 기타(_____)

A. 케어안심주택 입주 전 주택유형

A1. 귀하는 현재 케어안심주택 이전에 거주하셨던 주택의 유형은 무엇입니까?

① 아파트 ② 연립주택/빌라
 ③ 다세대주택(세대별 등기 가능) ④ 다가구주택(세대별 등기 불가)
 ⑤ 단독주택 ⑥ 기타(_____)

A2. 이전에 거주하셨던 주택의 소유 형태는 다음 중 무엇입니까?

① 자기 주택 → A2-1로
 ② 무주택임주택 ③ 임대 주택(전/월세)
 ④ 기타(_____)

A2-1. 기존에 거주하셨던 주택은 어떻게 하십니까?

① 팔았다 ② 용어했다(자녀 등)
 ③ 임대를 주었다(전/월세 등) ④ 그냥 가지고 있다

A3. 이전 주택에서는 몇 명의 함께 사셨습니까?

▶ 본인 포함 총 _____ 명 → 1명일 경우 비로

A3-1. 이전 주택에서는 누구와 함께 사셨습니까?

① 배우자(남편/아내) ② 자녀
 ③ 그 외 혈연관계(형제/자매, 친인척 등)
 ④ 기타(_____)

■ 고령자 케어안심주택 관련 관계자 설문조사 - 입주자

B. 케어안심주택 입주 동기

B1. 현재 주택에 거주하신지는 얼마나 되었습니까? → ____년 ____개월

B2. 현재 주택에 입주하신게 된 동기는 무엇입니까? 주된 이유를 순서대로 최대 3개만 선택해 주십시오. (보기 로테이션)

▶ 1순위(____) 2순위(____) 3순위(____) [순위 필수]

① 일상생활의 불편이 필요해서
② 입퇴원 직후 일시적인 돌봄이 필요한데, 단기(일시) 거주가 가능한 유일한 지원주택이기 때문에
③ 기존에 거주하던 주택이 계약기간 만료 또는 철거개발 등으로 이주가 필요해서
④ 기존에 거주하던 주택의 거주환경이 좋지 않아(노후화, 내부 화장실 없음 등)
⑤ 기존에 거주하던 주택의 임차료보다 저렴해서
⑥ 현재 주택에 입주 및 지원 자격이 해당되어서
⑦ 여러 고령자 가족이 모여 살아 외롭지 않기 때문에
⑧ 노인 단독세대(독거)로 살고 발생 시 대처가 빠를 것 같아서
⑨ 고령자 대상 다양한 프로그램을 이용하기 편리해서
⑩ 기타(____)

B3. 현재 살고 계신 주택에 대한 정보는 어디를 통해 알게 되었습니까? 해당되는 보기를 모두 선택해 주십시오.

① 입퇴원 병원 담당 직원으로부터 정보 취득 및 입주 권유
② 지자체 및 복지기관 통합돌봄 담당자로부터 정보 취득(구형 행정복지센터 공무원, 서기관 리사 등)
③ 주변에 유사한 지원주택에 거주하는 지인으로부터 정보 취득 및 입주 권유
④ 과거 유사한 지원주택(중간집)에 입소했던 경험 있음
⑤ 가족(친척)이 인터넷 및 언론기사를 통해 관련 정보 취득 및 입주 권유
⑥ 기타(____)

C. 케어안심주택 운영 및 서비스 제공에 대한 인식

C1. 현재 살고 계신 주택에서 제공하고 있는 서비스를 모두 선택해 주십시오.

① 식사 지원(반찬 및 식사 제공 등)
② 세탁
③ 청소(개별실 및 공용공간 청소, 쓰레기 치우기 등)
④ 복탁(방문복탁 서비스 등)
⑤ 이동지원(병원 동행, 시장 보기, 은행 방문 등)
⑥ 각종 문화여가프로그램 참여
⑦ 건강 상담 및 관리(혈압 체크, 복약지도 등)
⑧ 상담(복지지원정책 및 지원대상, 입실업무 상담 등)
⑨ 의료 지원(방문 간호 서비스 등)
⑩ 그 외 기타(____)

(C1. 제공 서비스만 적시)

C1-1. 주택에서 제공하고 있는 서비스를 얼마나 자주 이용하고 계십니까?
(※ 주택에서는 제공하지만 사용하지 않는다면, "회"로 기입하셔도 됩니다.)

서비스 유형	이용 횟수
1) 식사 지원(반찬 및 식사 제공 등)	주/월 ()회
2) 세탁	주/월 ()회
3) 청소(개별실 및 공용공간 청소, 쓰레기 치우기 등)	주/월 ()회
4) 복탁(방문복탁 서비스 등)	주/월 ()회
5) 이동지원(병원 동행, 시장 보기, 은행 방문 등)	주/월 ()회
6) 각종 문화여가프로그램 참여	주/월 ()회
7) 건강 상담 및 관리(혈압 체크, 복약지도 등)	주/월 ()회
8) 상담(복지지원정책 및 지원대상, 입실업무 상담 등)	주/월 ()회
9) 의료 지원(방문 간호 서비스 등)	주/월 ()회
10) 그 외 기타(____)	주/월 ()회

C2. 월 주택에서 생활하시는 데 있어 편의가 가장 필요한 서비스는 무엇입니까? 필요한 순서대로 3개만 선택해 주십시오. (보기 로테이션)

▶ 1순위(____) 2순위(____) 3순위(____) [순위 필수]

① 세탁
② 청소(개별실 및 공용공간 청소, 쓰레기 치우기 등)
③ 복탁(방문복탁 서비스 등)
④ 이동지원(병원 동행, 시장 보기, 은행 방문 등)
⑤ 각종 문화여가프로그램 참여
⑥ 건강 상담 및 관리(혈압 체크, 복약지도 등)
⑦ 상담(복지지원정책 및 지원대상, 입실업무 상담 등)
⑧ 의료 지원(방문 간호 서비스 등)

C3. 현재 케어안심주택에서 제공하는 서비스 외에 추가로 있었으면 하는 서비스가 있다면 적어 주십시오. (선택 응답)

• 예) 건강관리/복약지도, 건강우위 위생 간단한 운동지원 등, 풍선지원(의자소용, 밑받침) 등

C4. 귀하는 일주일에 몇 회 외출을 하십니까?

① 거의 매일(주 5회 이상) ② 주 3-4회 ③ 주 1-2회
④ 한 달에 2-3회 ⑤ 한 달에 1회 ⑥ 거의 외출하지 않음 → C5로

C4-1. 귀하기 외출할 때 주로 가시는 장소는 어디입니까? 가장 많이 가시는 순서대로 최대 3개만 선택해 주십시오. (보기 로테이션)

▶ 1순위(____) 2순위(____) 3순위(____) [순위 필수]

① 의뢰시설(병원) ② 상업시설(식료품 및 편의점)
③ 금융시설(은행) ④ 복지시설(복지관), 여가문화시설 등
⑤ 자녀 및 친지집 ⑥ 기타(____)

고령자 케어안심주택 관련 관계자 설문조사 - 입주자

C4-2. 현재 거주하시는 주택에서 다음의 시설들이 얼마나 가까이에 위치하고 있습니까?

시설	매우 가까이 있다	다소 가까이 있다	보통이다	다소 멀리 있다	매우 멀리 있다
1) 의료시설(병원)	①	②	③	④	⑤
2) 상업시설(마트, 편의점)	①	②	③	④	⑤
3) 금융시설(은행)	①	②	③	④	⑤
4) 복지시설(복지관)	①	②	③	④	⑤
5) 여가문화시설 등	①	②	③	④	⑤

C5. 앞으로 케어안심주택을 조성한다면, 주변에 어떤 시설의 가까이에 있어야 한다고 생각하십니까?
필요한 순서대로 최대 3개만 선택해 주십시오. (보기 로테이션)
▶ 1순위(), 2순위(), 3순위()

① 대중교통(버스, 지하철 등) ② 의료시설(병원)
③ 상업시설(마트, 편의점) ④ 금융시설(은행)
⑤ 복지시설(복지관, 여가문화시설 등) ⑥ 기타()

D1. 현재 거주하시는 케어안심주택에서 다음의 활동을 하실 때 얼마나 불편하십니까?
(※ 본인의 신체적 능력이 아닌, 해당 공간에서 활동을 하시기에 불편함이 없는지 확인하기 위한입니다.)

	전혀 불편하지 않다	별로 불편하지 않다	보통이다	다소 불편하다	매우 불편하다
1) 원관 출입하기	①	②	③	④	⑤
2) 원관에서 신발 신고 벗기	①	②	③	④	⑤
3) 주거공간 내 화장실 이용(주간 야간)	①	②	③	④	⑤
4) 욕실에서 머리감기	①	②	③	④	⑤
5) 번거 이용하기	①	②	③	④	⑤
6) 주방에서 조리 또는 식사하기	①	②	③	④	⑤
7) 침대 이용(기상, 자세 변경 등)하기	①	②	③	④	⑤
8) 주거공간 내 이동하기	①	②	③	④	⑤
9) 주거공간 내 자침 또는 설비 이용(조명 작동, 난방)하기	①	②	③	④	⑤

D2. 현재 거주하시는 주택은 고령자들이 거주하기에 안전하고 편리하다고 생각하십니까?
① 그렇다. 충분히 안전하고 편리하다
② 아니다. 부족하다

D3. 현재 주택에서 안전하지 않거나 불편하다고 생각하는 공간은 어디입니까? 해결되는 방안을 모두 선택해 주십시오.

① 개별 실 ② 공용공간(거실, 주방)

D4. 현재 거주하시는 주택에서 다음 공간의 규모가 적절하다고 생각하십니까?

공간	매우 부족하다	부족하다	적절하다	충분하다	매우 충분하다
1) 개별 거주 공간	①	②	③	④	⑤
2) 수납 공간	①	②	③	④	⑤
3) 거실	①	②	③	④	⑤
4) 주방	①	②	③	④	⑤
5) 외부 공용(역상정원 등)	①	②	③	④	⑤

D5. 현재 거주하시는 주택에서 제공하는 공간 외에 추가로 필요한 공간이 있다면 적어 주십시오. (선택 응답)

• 예시: 보조이동기구, 좌절 공간, 보물함, 공용주방이 전체 실 규모 대비 규모가 협소하다. 여러 기구가 거주하는 만큼 싱크대 등 여러 개의 원비가 필요하다. 난기 등의 생활소음을 할 공간이 부족하다. 협소하다. 등

E. 케어안심주택 거주기간 및 향후 계획

E1. 현재 주택에는 얼마나 거주하고 싶으십니까?
① 임시거처(3개월 이내) ② 단기 거주(1년 이내)
③ 장기거처(1년 초과) ④ 지속 거주(남은 평생동안)

E2. 현재 주택을 재계약할 때가 되면 어떻게 하고 싶으십니까?
① 현재 케어안심주택 계약 연장 ③ 새로운 노인지원주택 입주(노인주거복지시설 등)
② 기존 자기 주택으로 복귀 ④ 기존 거주지역 인근의 현재와 유사한 기능의 주택으로 이전
⑤ 재나 주택으로 이사 ⑥ 기타()

(E2-1. ③ 임대, ④ 보유 응답자만)
E3. 보유하고 계신 기존 주택에 대한 개보수를 지원한다면 개보수를 희망하십니까?
▶ 고령자 친화적 공간으로 개보수 및 설비 설치
- 이동식 안전손잡이, 문턱 제거, 미끄럼방지 처리, 좌식 싱크대 설치, 시각정보기 설치 등
① 개보수 지원은 희망한다 → E3-1로
② 개보수 지원을 원하지 않는다 → E3-2로

■ 고령자 케어안심주택 관련 관계자 설문조사 - 입주자

E3-1. 기존 주택 개보수 시, 일부 비용은 본인 부담해야 한다면 내실 의향이 있습니까?
 ① 있다: 일부 금액을 부담할 의향이 있다
 ② 없다: 자비로 부담할 의향이 없다

E4. 귀하는 현재 거주하시는 주택에 대해 얼마나 만족하십니까?
 매우 불만족 ① 불만족 ② 보통이다 ③ 만족 ④ 매우 만족 ⑤

E5. [현재 주택 소유 여부와 관계없이] 귀하가 거주하실 주택이라면, 어떤 부분을 가장 개보수하고 싶습니까? 필요한 순서대로 최대 5개만 선택해 주십시오. (보기 포함임)
 ▶ 1순위() , 2순위() , 3순위() , 4순위() , 5순위() [1순위 필수]
 ① 안전수확이 설치 ② 단차(문턱) 및 장애물 제거
 ③ 미끄럼 방지 마감 ④ 보닛이 조절 가능한 샤워기(수전 등) 설치
 ⑤ 좌편기 안전수확이 설치 ⑥ 샤워실 목욕의자 설치
 ⑦ 도어유지(물임이 편리하도록 문이 열리는 유조) 설치
 ⑧ 선택등 설치(현관, 화장실 등) ⑨ 비디오폰/시각경보기 설치
 ⑩ 비상연락장치(인심벨) 설치 ⑪ 출입문 경사로 설치
 ⑫ 휠체어 전용형 각종 설비 및 가구로 교체(자식 싱크대, '냉음형' 주방기구 등)
 ⑬ 침대 가스 설치 ⑭ 보닛이 조절 침대 설치
 ⑮ 휠체어 방향 전환 공간 확보 ⑯ 휠체어, 이동보조기구 보관 공간 확보
 ⑰ 기타()

E6. 현재 거주하시는 주택과 같은 케어안심주택을 앞으로 더 많이 공급해야 한다고 생각하십니까?
 ① 그렇다: 더 많이 지어서 공급해야 한다
 ② 아니다: 현재 수량으로도 충분하다 → 설문 종료

E6-1. 더 많은 케어안심주택을 조성한다면, 어떤 부분이 보완했으면 좋겠습니까?
 ① 거주기간 선택의 다양성(단·중·장기, 영구)
 ② 전기·퇴원 이후 임시거처 조성 확대
 ③ 저립생활에 적합한 고령자를 위한 주택 개발
 ④ 건강한 노후생활을 위한 다양한 서비스 제공
 ⑤ 기타()