

방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안 연구

강은나

배혜원·김세진·선우덕·이민홍·박소정·김준표



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



【연구책임자】

강은나 한국보건사회연구원 연구위원

【공동연구진】

배혜원 한국보건사회연구원 전문연구원

김세진 한국보건사회연구원 부연구위원

선우덕 성결대학교 교수

이민홍 동의대학교 교수

박소정 Washington University in Saint Louis 교수

김준표 경상대학교 교수

연구보고서 2020-23

**방문형 재가급여 수급자의 주거환경
및 서비스 제공환경 개선방안 연구**

발 행 일 2020년 12월

발 행 인 조 흥 식

발 행 처 한국보건사회연구원

주 소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)

전 화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등 록 1994년 7월 1일(제8-142호)

인 쇄 처 고려씨앤피

발|간|사

노인장기요양서비스는 혼자서 일상생활이 어려운 노인의 생활과 돌봄을 보장하고 노년기 정주욕구(aging in place)를 실현하기 위한 대표적인 서비스라고 할 수 있다. 자신의 집에서 장기요양서비스를 받는 노인이 최대한 오랫동안 건강을 유지하면서 쾌적한 삶을 영위하기 위해서는 장기요양서비스 뿐만 아니라 노인의 기능상태에 맞는 주거환경이 보장되어야 한다. 그리고 노인의 집에 방문하여 서비스를 제공하는 돌봄제공자에게도 노인의 주거환경은 서비스를 제공하는데 불편함이 없고 안전하고 쾌적한 공간이어야 한다. 그러나 수급자의 집에 방문하여 서비스를 제공하는 돌봄제공자의 관점에서 노인의 주거환경을 진단하고 개선점을 도출한 연구는 극히 드물다고 할 수 있다.

이 연구는 일상생활이 어려운 노인의 건강과 안전, 그리고 삶의 질을 보장하기 위한 국내외 주거환경개선 정책을 구체적으로 제시함으로써 우리나라의 노인주거환경개선의 정책적 시사점을 제공하고 있다. 이와 함께 방문요양, 방문목욕, 방문간호 서비스를 이용하고 있는 노인의 주거환경과 각각의 서비스를 제공하는 장기요양인력의 근무 장소인 수급자의 주거환경에 대해 실증적으로 분석하고 개선 과제를 제시하고 있다. 이 연구를 통해서 일상생활의 어려움이 있지만 자신의 집에서 가능한 한 오래 노후를 보내기를 희망하는 노인의 욕구에 부응하고, 노인의 집에서 서비스를 제공하는 요양보호사와 간호 인력의 안전과 건강을 보장하기 위해 재가급여 수급자의 주거환경개선의 사회적 필요성을 재고시킬 것이다. 또한 이 연구가 노인주거환경개선을 정책적으로 확대할 수 있는 유용한 자료로 활용되기를 기대한다.

이 연구는 강은나 연구위원의 책임 하에 원내의 김세진 부연구위원, 배혜원 전문연구원, 그리고 원외의 교수님들이 참여하였으며, 이 보고서가

발간되기까지 수고하신 연구진의 노고에 감사드린다. 그리고 연구에 협조해 주신 노인장기요양 및 노인주거 관련 학계 교수님들과 현장의 전문가, 방문형 재가급여 제공하고 계시는 요양보호사 및 간호(조무)사, 그리고 원내 및 원외 평가위원들께도 감사의 마음을 전한다.

2020년 12월

한국보건사회연구원 원장

조 흥 식



목 차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



Abstract	1
요 약	3
제1장 서론	13
제1절 연구의 필요성 및 목적	15
제2절 연구내용 및 방법	19
제3절 선행연구 검토	21
제2장 국내외 노인주거환경 개선 정책현황	35
제1절 한국	37
제2절 일본	62
제3절 독일	106
제4절 미국	129
제3장 방문형 재가급여 이용 및 제공 현황	161
제1절 방문형 재가급여 이용 현황	163
제2절 방문형 재가급여 제공 현황	192
제3절 방문형 재가급여 제공환경 질적 분석	210
제4장 방문요양 제공자의 서비스 환경 실태조사	237
제1절 실태조사 개요	239
제2절 수급자의 주거환경과 서비스 제공환경	241
제3절 서비스 제공환경과 서비스 제공자의 근로성과	282

제4절 소결	301
제5장 결론	305
제1절 연구요약	307
제2절 정책적 시사점	315
제3절 연구의 한계	322
참고문헌	325
부록	345
[부록 1] 방문요양 제공자의 서비스환경 실태조사 조사표	345

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉 2019년도 노인장기요양급여 이용 현황	31
〈표 2-1〉 노인장기요양보험 복지용구급여	38
〈표 2-2〉 복지용구급여의 종류	40
〈표 2-3〉 복지용구 급여실적(2018)	42
〈표 2-4〉 주거급여 개요	43
〈표 2-5〉 주거급여 소득 기준(2020년)	44
〈표 2-6〉 수선유지급여 지원 금액과 지원 주기	45
〈표 2-7〉 수선유지급여 수급 고령 가구 비율	46
〈표 2-8〉 수선유지급여 수급 주거약자 편의시설 지원가구 비율	47
〈표 2-9〉 장기요양 재가급여 수급자 주거환경개선 특화사업(2019)	50
〈표 2-10〉 장기요양 재가급여 수급자 주거환경개선 특화사업(2019) 대상자	50
〈표 2-11〉 장기요양 재가급여 수급자 주거환경개선 특화사업(2019) 대상자 기능변화	52
〈표 2-12〉 서울시 주택개량사업 현황	54
〈표 2-13〉 서울시 독거어르신 주거환경 개선사업(2020)	56
〈표 2-14〉 2019년 서울시 독거어르신 주거환경 개선사업 지원건수	57
〈표 2-15〉 서울시 홀서·홀한기 독거어르신 안전환경 조성지원사업(2020)	57
〈표 2-16〉 천안시 고령자 주택 주거환경 개선사업(2020)	59
〈표 2-17〉 일본개호보험제도 방문형 재가급여의 유형과 내용	64
〈표 2-18〉 일본 고령자의 거주 주택실태	67
〈표 2-19〉 고령자가구의 주택내 무장애설비 설치 가구수 현황	69
〈표 2-20〉 고령자가구의 주택 증개축 및 개수공사 실시 주택비율 현황(2018년)	69
〈표 2-21〉 거택개호주택개수비급여의 내용	73
〈표 2-22〉 주택개수 어드바이저사업 일상생활조사표 내용(다치카와 시)	78
〈표 2-23〉 도쿄도와 개호보험제도간 주택개수 지원사업 비교	86
〈표 2-24〉 신체기능 저하 정도에 따른 주택개수 실시 내용	87
〈표 2-25〉 질환에 따른 신체기능의 특성과 주택개수의 주의사항	90
〈표 2-26〉 치매노인케어의 관점에서 본 치매대응 주택개수시 고려사항	91

〈표 2-27〉 무장애화 주택개수와 관련한 전문가 유형 및 역할	92
〈표 2-28〉 방문개호급여서비스 유형별 직접 제공인력	98
〈표 2-29〉 방문개호급여서비스의 제공이 불가능한 내용(코베시)	101
〈표 2-30〉 육조 개보수 예시	115
〈표 2-31〉 장기요양 전문 인력을 위한 주택 상담 기본교육과정(24시수)	126
〈표 2-32〉 바이에른 주의 주택 개보수에 대한 추가 교육과정(12시수)	127
〈표 2-33〉 자원봉사자의 주택 개보수 상담 교육과정(36시수)	128
〈표 2-34〉 연방정부지원 주택 개보수 프로그램	132
〈표 2-35〉 지방정부 및 비영리기관 지원 주택 개보수 프로그램	140
〈표 2-36〉 케이스 리포트: Joanna	145
〈표 2-37〉 주택 개보수에 영향을 미치는 개인적 요인들	147
〈표 2-38〉 환경적응력 평가도구 예시	148
〈표 2-39〉 노인 대상 환경 평가도구	150
〈표 2-40〉 주택 개보수 사례: Agnes	155
〈표 3-1〉 방문형 재가급여 수급자의 일반적 특성	164
〈표 3-2〉 가구형태 및 가구원수	166
〈표 3-3〉 만성질환 개수	168
〈표 3-4〉 주요 만성질환 현황	169
〈표 3-5〉 평소 거동가능 정도	171
〈표 3-6〉 독립적인 일상생활 가능여부 및 평소 도와주는 사람	173
〈표 3-7〉 집에서 생활하면서 어려운 점	175
〈표 3-8〉 지난 1년간 의료기관이나 장기요양기관 이외의 외출 여부 및 빈도	177
〈표 3-9〉 주택 유형	178
〈표 3-10〉 주택점유 형태	179
〈표 3-11〉 거주기간	179
〈표 3-12〉 현 주거공간 내 편의시설 설치 비율	181
〈표 3-13〉 주택 및 주거환경 만족도	182



〈표 3-14〉 방문형 재가급여 수급자의 주택 불만족 이유	183
〈표 3-15〉 (본인응답) 건강악화 시 노인요양시설 입소 의향	184
〈표 3-16〉 지난 1개월 동안 방문요양 이용 현황	186
〈표 3-17〉 지난 1개월 동안 방문목욕 이용 현황	188
〈표 3-18〉 지난 1개월 동안 방문간호 이용 현황	190
〈표 3-19〉 (본인응답) 방문요양 이용자의 전반적인 만족도	191
〈표 3-20〉 방문형 재가급여 제공자의 일반 특성	193
〈표 3-21〉 방문요양 및 방문목욕 급여 제공자의 근무시간	195
〈표 3-22〉 방문요양 및 방문목욕 급여 제공자의 월 60시간미만 근무 현황	197
〈표 3-23〉 방문요양 및 방문목욕 급여 제공자의 희망 근로시간	198
〈표 3-24〉 방문요양 요양보호사의 지난 1개월 동안 담당 수급자수 및 방문횟수	200
〈표 3-25〉 방문목욕 요양보호사의 지난 1개월 동안 담당 수급자수 및 방문횟수	201
〈표 3-26〉 장기요양업무 수행 시 질환이나 사고 경험률	203
〈표 3-27〉 만족도: 임금수준, 근무시간, 고용안정성	205
〈표 3-28〉 만족도: 일의 내용, 업무강도	206
〈표 3-29〉 만족도: 사회적 인식, 전반적인 만족도	207
〈표 3-30〉 장기요양요원 처우개선을 위해 필요한 사항(1순위)	209
〈표 3-31〉 FGI 참여자 일반적 특성(n=36)	211
〈표 3-32〉 FGI 자료수집 내용	212
〈표 4-1〉 조사표 구성	241
〈표 4-2〉 응답자의 일반적 특성	243
〈표 4-3〉 응답자의 근로 현황	244
〈표 4-4〉 담당 수급자의 일반적 특성	246
〈표 4-5〉 담당 수급자의 장기요양급여 이용 현황	247
〈표 4-6〉 담당 수급자의 주거 현황	249
〈표 4-7〉 수급자 거주공간의 충분성: 침실	251
〈표 4-8〉 수급자 거주공간의 충분성: 주방(부엌)	252

〈표 4-9〉 수급자 거주공간의 충분성: 화장실 및 욕실	254
〈표 4-10〉 수급자 거주공간의 충분성: 거실	255
〈표 4-11〉 수급자 거주공간의 충분성: 세탁실/다용도실	257
〈표 4-12〉 수급자 거주공간의 충분성: 현관	258
〈표 4-13〉 수급자 주거공간의 충분성: 종합(평균)	259
〈표 4-14〉 주택유형에 따른 수급자 주택의 내·외부 상태	261
〈표 4-15〉 거주지역에 따른 수급자 주택의 내·외부 상태	262
〈표 4-16〉 복지용구 및 주거설비 설치 여부	264
〈표 4-17〉 가구유형별 수급자 주택 내 복지용구 및 주거설비 설치율	265
〈표 4-18〉 수급자 주택유형별 복지용구 및 주거설비 설치율	266
〈표 4-19〉 거주지역별 복지용구 및 주거설비 설치율	268
〈표 4-20〉 장기요양인정등급별 복지용구 및 주거설비 설치율	269
〈표 4-21〉 복지용구 및 주거설비 사용 여부	271
〈표 4-22〉 복지용구 및 주거설비 도움 여부	272
〈표 4-23〉 미설치 수급자 가정의 복지용구 및 주거설비 필요여부	273
〈표 4-24〉 수급자 가전제품 비치 여부	274
〈표 4-25〉 주택유형에 따른 방문요양서비스 소요시간(분)	276
〈표 4-26〉 장기요양 인정등급 따른 방문요양서비스 소요시간(분)	277
〈표 4-27〉 가구유형에 따른 방문요양서비스의 업무부담 정도	279
〈표 4-28〉 주택유형에 따른 방문요양서비스의 업무부담 정도	280
〈표 4-29〉 장기요양인정등급에 따른 방문요양서비스의 업무부담 정도	281
〈표 4-30〉 수급자 주택유형에 따른 서비스 제공환경 만족도	283
〈표 4-31〉 수급자의 거주지역에 따른 서비스 제공환경 만족도	285
〈표 4-32〉 장기요양인정등급에 따른 서비스 제공환경 만족도	286
〈표 4-33〉 요양보호사 특성별 이직의도	288
〈표 4-34〉 요양보호사 및 수급자 특성별 소진	290
〈표 4-35〉 요양보호사 및 수급자 특성별 직무열의 수준	292



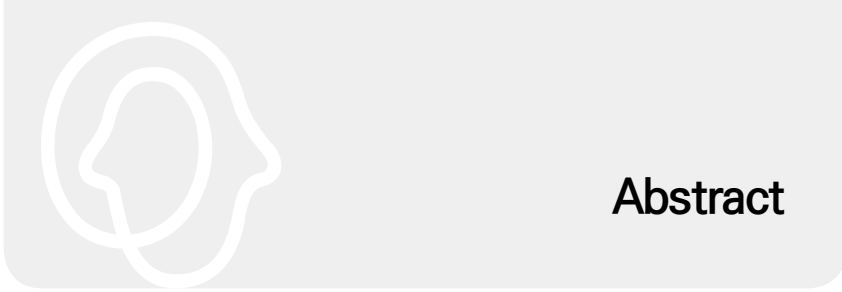
〈표 4-36〉 요양보호사 및 수급자 특성별 감정노동 수준	294
〈표 4-37〉 요양보호사 특성별 삶의 질	296
〈표 4-38〉 수급자 주택의 내·외부 상태가 요양보호사의 직무소진에 미치는 영향	298
〈표 4-39〉 서비스 제공환경 만족도의 하위영역	299
〈표 4-40〉 요양보호 서비스 제공환경 만족도가 요양보호사의 직무소진에 미치는 영향	300
〈표 5-1〉 노인주거환경개선 범위(예시)	309
〈표 5-2〉 주요 보험국인 일본과 독일의 주택개보수 급여내용	310

그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 2-1] 복지용구급여 이용 및 제공 절차	41
[그림 2-2] 수선유지급여 전달체계	48
[그림 2-3] 장기요양 재가급여 수급자 주거환경 개선 특화사업(2019) 수행과정	51
[그림 2-4] 서울시 독거어르신 주거환경 개선사업 및 안전환경 조성사업 전달체계	58
[그림 2-5] 천안시 고령자 주택 주거환경 개선사업 수행과정	60
[그림 2-6] 천안시 웰빙홈컨설팅 지원 개선사업 수행과정	61
[그림 2-7] 일본개호보험제도의 방문개호서비스의 제공내용(2019.4월 기준)	66
[그림 2-8] 일본 개호보험제도의 요지원/요개호인정자의 거주 실태(2013.12월말 기준)	66
[그림 2-9] 일본 고령자가구의 거주 주택 유형(2016년)	68
[그림 2-10] 고령자가구의 주택 개수 내용(2016년)	70
[그림 2-11] 주택개수 실시 이전의 신체상태 검토 내용	75
[그림 2-12] 지자체의 주택개수 어드바이저의 위치	80
[그림 2-13] 주택개수를 위한 케어플랜의 흐름도	82
[그림 2-14] 방문개호서비스 제공시 발생한 사고의 유형	103
[그림 2-15] 방문개호서비스 제공시 낙상사고의 발생시점	104
[그림 2-16] 베리어프리 부엌 구성의 예시	117
[그림 2-17] 옥외 개보수 사례: 테라스, 현관문, 휠체어 보관소	118
[그림 2-18] 자립적 욕조 사용을 위한 보조용구 예시	119
[그림 2-19] 자립적 샤워기 사용을 위한 보조용구 예시	119
[그림 2-20] 자립적 화장실 사용을 위한 보조용구의 예시	120
[그림 2-21] 욕실에서 이동성을 높이기 위한 보조용구 예시	120
[그림 2-22] 자립적인 식사준비를 위한 주방시설의 예시	121
[그림 2-23] 경사 완만화 장치, 단차 제거, 램프 제거의 예시	122
[그림 2-24] 계단 이동 시 보조용구를 활용	123
[그림 2-25] 노년기에 적합한 침실구성의 예시	124
[그림 2-26] 노년기에 적합한 거실구성의 예시	124
[그림 2-27] 개보수 품목 사진 예시	156



Abstract

The Home and Service Environments of Long-Term Care Recipients in Receipt of In-home Care

Project Head: Kang, Eunna

This study aims to find out how the home environments of long-term care recipients who receive the in-home benefits at home affects the recipient's daily life and how the recipient's residential environment, which is the working environment of the service provider, should change to alleviate the care burden of the service provider. To achieve this goal, we conducted literature review, secondary data analysis, focused-group interviews, and a survey of the working environment of caregivers who provide home-visit care.

For older adults, dwelling environments play a particularly important role in independent life. In addition, the residential environment of the elderly is associated with caregiver's burden, both physically and mentally. Based on its findings, this study suggests policy tasks to make the recipient's home a suitable working space for service providers and a comfortable and safe living environment for the recipient.

***Key words:** Long-term care insurance, in-home benefits, the senior residential environment, service provider

Co-Researchers: Hyewon Bae · Sejin Kim · Sunwoo Duk · Minhong Lee · Sojung Park · Junpyo Kim



요약

1. 연구의 필요성 및 목적

- 노년기 주거환경은 노인의 일상생활, 신체적 및 심리사회적 건강, 이동범위의 확장, 삶의 만족 등과 밀접한 관련이 있어 주거공간의 규모, 편의성 개선에 대한 필요성이 높아지고 있음
- 노인의 신체적, 정서적, 사회적 능력에 적합한 주거환경을 보장한다는 것은 노인 개개인의 독립적 생활을 보장한다는 것이며, 나아가 노년기 정주성(aging in place) 실현에 가장 기본이 되는 과제이기도 함
- 수급자 가정에 방문하여 장기요양서비스(방문요양, 방문목욕, 방문간호)를 제공하는 요양보호사 또는 간호(조무)사는 수급자의 주거환경과 이곳에 설치된 편의시설이나 비치된 돌봄용품 수준에 따라 서비스 제공역량이나 부담이 달라질 수 있음
- 본 연구는 방문형 재가급여 서비스를 이용하는 수급자의 주거환경과 서비스를 제공하는 장기요양인력의 서비스 제공환경 현황을 파악하고 개선방안을 도출하고자 함
- 수급자의 주거환경과 서비스 제공환경은 동일 공간이지만 돌봄이 필요한 수급자 측면에서 개선해야 하는 주거환경은 무엇이며, 재가급여를 제공하는 장기요양인력의 측면에서 개선되어야 하는 수급자의 주거환경은 무엇인지 밝히고자 함
- 노인요양시설과는 달리 표준화되지 않은 수급자의 주거환경 안에서 서비스를 제공하고 있는 요양인력의 물리적 근무환경(= 수급

자의 주거환경)이 어떠한고, 물리적 근무환경이 서비스 제공인력에게 어떠한 영향을 미치는지에 대한 심층적인 분석과 의미를 도출하고자 함

2. 주요 연구결과

가. 국내 노인주거환경 개선사업 현황

□ 국내 노인주거환경개선 지원정책은 노인장기요양보험, 국토교통부의 주거급여와 지역 단위에서 실시하는 사업을 중심으로 검토하였음

○ 노인장기요양보험에서는 주거환경개선과 관련한 급여를 제공하지 않고 있으며, 기타재가급여에 해당하는 복지용구급여를 통해 수급자의 일상생활이나 신체활동을 지원하고 있음

- 복지용구에는 목욕의자, 안전손잡이, 미끄럼방지 용품, 욕창 예방방석, 수동휠체어, 전동침대, 이동욕조, 배회감지기 등이 있으며, 연간 한도액은 최대 160만 원임

○ 주거급여는 임차가구 대상의 임차급여와 자가가구 대상의 수선유지급여가 있으며, 수선유지급여는 주택노후도 상태에 따라 경보수(마감재 개선), 중보수(기능 및 설비 개선), 대보수(구조 및 거주공간 개선)로 구분하여 지원함

○ 지역 단위에서 실시하고 있는 노인주거환경개선 사업 사례로는 국민건강보험공단 대전충청지역본부의 특화사업, 서울시와 천안시의 노인주거환경개선 사업이 있음

- 국민건강보험공단 대전충청지역본부의 특화사업은 장기요양

재가급여 수급자 가구를 대상으로 맞춤형으로 주거환경을 개선한 후 수급자의 신체기능 변화를 측정한 결과, 옮겨 앉기, 밖으로 나오기 기능이 공통적으로 향상된 것으로 나타남

- 서울시는 독거노인을 대상으로 독거어르신 주거환경개선사업(주거장비 설치, 개보수, 물품지원)과 혹서·혹한기 독거어르신 안전 환경 조성지원사업(방충망, 단열재, 보일러교체, 냉난방용품 등)을 실시하고 있음
- 천안시는 고령자 주택 주거환경 개선사업(건축, 설비 등)과 지역사회통합돌봄사업의 일환으로 노인의 일상적 움직임과 가정환경을 동시에 평가하여 안전한 주거공간을 구축하기 위해 웰빙홈컨설팅 지원 사업을 수행하고 있음

나. 해외 노인주거환경 개선사업

□ 일본

- 일본은 개호보험제도의 주택보호 주택개수급여를 통해 주거환경 개선이 이루어지고 있으며, 주택개수의 목적은 수급자의 독립적인 일상생활을 가능하게 하고, 수급자의 생활 반경을 확장시키는 동시에 가족이나 돌봄 제공자의 돌봄 부담을 경감시키는 데 있음
 - 이를 바탕으로 주택개보수를 위한 욕구사정에는 수발자, 수급자, 그리고 주거환경 등의 세 개의 영역이 포함됨
- 주택개수급여 내용에는 손잡이 설치, 단차해소, 미끄럼방지나 이동을 위한 바닥이나 통로면 재료 변경, 방문교체, 양변기로의 교체 등이 포함됨. 주택개수급여는 현금급여 형태로 수급자의 소득 수준에 따라 주택개수에 소요된 비용의 70~90%(기준 20만엔)를

지원하고 있음

- 주택개보수와 관련 있는 전문직은 개호보험제도의 케어매니저, 작업치료사, 물리치료사 등이 있으며, 도쿄도에는 주택개수 어드바이저 그리고 민간자격증으로는 복지주환경코디네이터 등이 활동하고 있음

□ 독일

- 독일은 수발보험에서 장기요양 수급자의 독립적인 생활 유지, 장기요양 재가서비스 제공의 편리성 향상, 그리고 가족수발자의 돌봄 부담 완화를 위해 주택개보수를 위한 비용을 4,000 유로 한도 내에서 지원하고 있음
- 주택개보수 내용에는 출입문 확장, 경사로 및 계단 승강기의 설치, 욕실개조 등이 포함되며, 수급자의 상태에 따라서 가구 설치 및 재배치에 필요한 비용도 지원함
 - 노인주거환경 개선에는 주택개조도 포함되지만 주거환경 내 보조용구를 활용하여 자립생활을 영위할 수 있는 다양한 방안들이 고려되고 있음
- 독일은 민간협회와 일부 주정부 차원에서 장기요양 전문 인력과 자원봉사자를 대상으로 주택개보수에 대한 상담교육과정을 운영하고 있음

□ 미국

- 연방정부 차원의 주택개보수 지원 사업은 주택도시개발부(HUD), 농무부(USDA), 에너지부(DOE) 등 다양한 부처에서 지원하고 있

으며 그 중 주택도시개발부에서 가장 많은 주택개보수 프로그램을 운영하고 있음

- 연방정부와 주 정부가 공동으로 재정을 보조하고, 주 정부가 운영하는 저소득 및 장애인 지원 의료급여인 메디케이드(Medicaid)에서도 주택개보수 지원을 추진하기도 함
 - 일부 주는 메디케이드와 연계하여 주거환경개선과 대상자의 일상생활수행능력 향상을 동시에 지원하는 CABLE 사업을 수행하고 있음
- 주 정부 차원에서 무료 주택개보수 사업을 진행하거나 주택 개보수와 관련한 세금 공제나 주택 개보수로 증가한 재산세 공제 등의 세금지원 정책도 추진하는 사례가 있음
- 노인 주거환경개선은 작업치료사, 간호사, 계약자, 건축가 등의 협업을 통해 이루어지며, 작업치료사는 노인과 주거환경을 평가하여 노인에게 최적화된 주거환경을 제공하는 역할을 하고 있음

다. 방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경

- 방문형 재가급여를 이용하고 있는 수급자의 일반적 특성, 주거환경 및 주거이동 의향 등을 분석하였음
- 수급자의 63.3%는 노인 가구였으며, 독립적 이동이 가능한 수급자는 20.3%임
- 주택·주거환경 만족도(5점 만점)는 각 3.7점으로 불만족한 이유는 주방, 욕실 등의 불편함(44.0%), 일상생활에 불편한 구조(16.0%), 주거관리 비용 부담(16.0%) 등으로 나타남

8 방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안 연구

- 방문형 재가급여 수급자의 향후 현재의 집에서 계속 거주하고 싶다는 응답은 건강 유지시 92.1%, 거동 불편 시에도 73.1%로 높은 수준임
- 방문요양 및 방문목욕을 제공하는 요양보호사의 근무현황, 서비스 제공환경, 만족도 및 개선사항을 분석하였음
 - 월평균 근무시간은 84.6시간으로 월 60시간 미만 근무자는 전체의 31.1%였으며, 지난 1개월 동안 평균 담당 수급자 수는 방문요양 1.7명, 방문목욕 5.0명임
 - 방문요양 요양보호사의 월평균 방문횟수는 26.7회, 방문목욕 요양보호사의 월평균 방문횟수는 21.4회로 나타남
 - 장기요양업무 수행시 근골격계질환(14.5%), 다치거나 사고(8.1%), 감염성 질환(3.0%) 등의 사고나 질환을 경험하였으며, 개인비용으로 처리한다는 응답이 79.1%로 높았음
 - 전반적인 만족도(5점 만점)는 3.5점으로 장기요양요원 처우개선을 위해 임금수준 개선(42.3%), 법정수당 및 휴게·근로시간 보장(18.3%), 이용자 및 가족 대상 정기교육(14.3%) 등이 필요로 함
- 방문형 재가급여를 제공하는 요양인력을 대상으로 수급자의 주거환경, 서비스 제공환경 등의 내용으로 초점집단인터뷰를 실시하였음
 - 수급자의 노후화된 주택과 주거환경의 열악성은 서비스 제공자의 업무부담, 제공시 장애요소로 작용하고 있는 것으로 나타남
 - 침실, 주방 및 욕실의 협소한 공간 등은 서비스 제공자의 업무부담에 영향을 미치는 것으로 나타남

- 침대, 복지용구, 주요 편의시설 등의 설치 및 사용여부 또한 서비스제공에 장애요소로 작용하고 있음
- 수급자와 서비스 제공자의 안전과 편의성을 도모할 수 있는 보조기구의 설치, 건강 및 전염성 질환에 대한 관리 필요성이 제기됨
- 수급자의 건강, 전염성 질환에 대한 정보 부족은 서비스 제공자에게는 건강상의 위험요소로 나타남

라. 방문요양급여 제공환경에 관한 실증 분석

- 방문요양급여 제공환경에 대한 분석은 방문요양급여를 제공하고 있는 요양보호사를 대상으로 방문요양급여 수급자의 주거환경과 요양보호사의 서비스 제공환경, 그리고 서비스 제공환경과 서비스 제공자의 근로활동 성과에 대한 조사 결과를 중심으로 제시함
- 방문요양급여 서비스 제공 환경은 수급자의 특성에 따라 차이를 보임
 - 방문요양급여 수급자의 주거환경은 전반적으로 도시에 거주하는 경우와 아파트에 거주하는 경우는 긍정적인 특성을 보임
 - 일상생활용 설비는 설치율과 사용률, 필요도 모두 전반적으로 높은 특성을 보이거나, 케어를 위한 욕구대응 설비는 수급자의 등급이 높은 경우에 설치율이 높았으며, 사용률과 필요도는 전반적으로 낮은 특성을 보임
- 방문요양급여 서비스 제공 시간과 서비스에 대한 업무부담도 수급자의 특성에 따라 차이를 보임
 - 전체적으로 가사활동을 중심으로 한 서비스 제공 시간이 많았

으며, 등급이 높은 대상의 경우 서비스 제공시간이 길었으며, 수급자의 등급에 따라 서비스 제공에 할애하는 시간이 상이함

- 부부가구인 경우 전반적인 서비스 제공에서의 업무 부담이 타 가구유형에 비해 높은 특성을 보이며, 노인독거가구에서는 가사부담이 높게 나타남
- 서비스 제공 환경 만족도는 이동을 위한 이동공간과 이동지원을 위한 편의시설에 대한 만족도가 낮게 나타남

○ 요양보호사의 질 높은 서비스 제공은 단순히 요양보호사 개인의 자질과 능력뿐만 아니라 요양보호사가 서비스를 제공할 수 있는 환경도 중요한 요인임

- 요양보호사의 근로활동 성과 및 만족도는 담당 수급자 수가 많은 집단에서 이직의도와 직무소진, 감정노동이 적고, 직무열의와 삶의 질이 높음
- 방문요양급여 수급자 주택의 내·외부 상태가 좋을수록, 주거설비 만족도가 높을수록, 수급자 및 보호자와의 관계가 좋을수록 요양보호사의 직무 소진이 낮음

3. 결론 및 시사점

□ 노인주거환경 개선의 목적은 크게 다음과 같이 제시될 수 있음

- 주택개보수를 통해 노인의 일상생활동작을 스스로 가능하게 함으로써 자립적인 생활환경 조성
- 주거 내 안전성을 도모하여 낙상 위험을 감소시키고 추가적인 손상 예방

- 노인의 일상생활과 주거 내 이동의 안전성을 확보함으로써 노인의 생활범위 또는 이동범위를 확대
 - 노인이 자립적으로 기능할 수 있는 활동이 증가함으로써 가족이나 돌봄 제공자의 신체적 그리고 정신적 부담과 돌봄 시간 최소화
 - 예방적 관점에서 건강한 노인이라도 주거환경을 개선함으로써 사고의 위험을 낮추고 일상생활동작의 자립 유지
- 노인 돌봄의 실질적인 대상이 되는 장기요양 재가급여 수급자의 주거환경과 이들에게 서비스를 제공하는 장기요양인력에게 적합한 근무환경을 조성하기 위해 다음과 같은 과제를 제안하였음
- 재가돌봄을 위한 최소한의 주거돌봄공간 확보
 - 주거취약 재가급여 수급자에 대한 주거지원 확대
 - 재가급여 수급자의 주거생활 안전과 편의지원
 - 장기요양보험제도의 주거환경개선 지원 확대
 - 노인 돌봄과 주거환경개선을 통합하여 지원 가능한 전문 인력 양성

* 주요 용어: 노인장기요양보험, 재가급여, 노인주거환경, 서비스 제공자, 요양보호사



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

제2절 연구내용 및 방법

제3절 선행연구 검토

제 1 장 서론

제1절 연구의 필요성 및 목적

인구고령화는 후기노인 인구의 증가를 가져오며 장기요양에 대한 수요가 급증할 것으로 예견되고 있다. 노인인구는 2025년 1,000만 명을 넘어 초고령사회에 진입하며, 85세 이상 후기노인인구는 2020년 77.2만 명(전체 노인의 9.5%)에서 2025년 111.6만 명(전체 노인의 10.6%)에 이를 것으로 전망되고 있다(통계청, 2019). 또한 장기요양 수급자는 2019년 약 70만 명(전체 노인의 9.1%)에서 2022년 88.4만 명(전체 노인의 9.6%)까지 증가할 것으로 예측되고 있다(보건복지부, 2017).

노년기 주거환경은 노인의 일상적인 생활은 물론 삶의 만족과 건강 등 과도 밀접한 관련이 있음이 지속적으로 보고되고 있다. 노인이 거주하고 있는 물리적 환경의 개선은 주택의 개조, 주택의 규모, 주택 생활의 편의성 등을 포함하는데(Rioux & Werner, 2011), 노인의 삶의 만족과 일상생활 범위, 이동성의 확장에 영향을 주며(Pettersson, Slaug, Granbom, Kylberg, & Iwarsson, 2018), 노년기의 기능저하, 건강 등과 주거 환경과의 연관성이 지속적으로 보고되고 있다(Löfqvist, Tomsone, Iwarsson, Horstmann, & Haak, 2017; Carnemolla & Bridge, 2019; Gobbens, 2019). 주거 환경의 개선은 노년기 일상생활 활동 및 도구적 일상생활 범위를 확장하고 노인의 독립성 향상에 영향을 미치며(Carnemolla & Bridge, 2019), 낙상, 안전사고 등 복합적 위험에의 노출 및 건강 저하 역시 주거환경에 따라 달라질 수 있다(신소희, 2019; Sheffield, Smith, & Becker, 2013).

노인에게 적합한 주거 환경을 보장한다는 것은 노인의 신체·정서·사회적 능력에 적합한 독립적 생활을 제공할 수 있다는 것이며, 이것은 사회통합 증진과 조기 시설 입소를 예방하여 지역사회에 정주하는 효과를 지니기도 한다(Perez, Fernandez, Rivera, & Abuin, 2001; Hwang, Cummings, Sixsmith, & Sixsmith, 2011; Carnemolla & Bridge, 2019). 즉, 고령 친화적 특성을 고려한 무장애 환경으로의 물리적 개선, 주거 환경의 질 향상은 서비스 제공으로 인한 사회적 부담을 감소시킬 뿐만 아니라(Perez et al., 2001), 재가서비스 중심의 한국 노인장기요양체계에서 보다 현실적이고 실효성 있는 정책 방향이라 할 수 있다.

세계적으로 자신이 살던 집이나 지역에서 노년기를 보낼 수 있는 사회적 환경 조성이 우선시되고 있으며, 우리나라 노인장기요양보험에서도 재가급여 우선의 원칙이 노인장기요양보험법에 명시되어 있다¹⁾. 장기요양 수급자 중 재가급여를 이용하는 비율은 2010년 이후 전체 수급자의 70% 내외를 유지하고 있으며, 방문형 재가급여 수급자는 2010년 64.6%에서 2019년 59.7%로 감소하고 있는 추세지만²⁾³⁾ 전체 수급자의 절반 이상을 차지하고 있다. 이러한 재가급여 수급자 비율이 지난 10년간 큰 변동이 없는 것은 재가급여 수급자의 노인요양시설 입소를 지연시키거나 방지하기 위한 재가급여 종류, 재가급여의 전문성, 서비스 제공시간, 가족의 돌봄 여건 등의 측면에서 설명될 수 있다.

독일과 일본에서는 수급자의 자립적인 생활을 도모하고, 사고방지, 장기요양 및 의료비용 감소 등을 위해 장기요양보험에서 주택개조급여를

-
- 1) 제3조(장기요양급여 제공의 기본원칙) ③ 장기요양급여는 노인 등이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공하여야 한다.
 - 2) 방문형 재가급여 수급자의 감소는 시설입소의 증가에 기인한다기 보다는 주야간보호 이용 증가로 인한 결과로 해석할 수 있음. 주야간보호 이용률은 2010년 4.7%에서 2019년 13.7%로 증가하였음(국민건강보험공단, 노인장기요양보험 통계연보, 각연도).
 - 3) 국민건강보험공단, 노인장기요양보험 통계연보, 각 연도.

제공하고 있다(서동민, 김옥, 문성현, 이용재, 황재영, 2018). 일본의 주택개수급여는 안전손잡이 설치, 단차 제거, 미닫이문·문손잡이 등 변경, 양식변기 등으로의 변경 등을 포함하며, 독일의 주택개보수급여는 주택개보수 지원⁴⁾, 가구의 설치 및 이동, 이사비용, 주택개보수를 위한 가족 이웃 등의 교통비용이나 휴직비용 등을 포함하고 있다. 그러나 보편적이고 일괄적인 주택개조만으로는 장기요양 수급자의 독립적인 생활을 극대화하기에 한계가 있으며, 수급자의 개별 기능 상태에 맞는 맞춤형 주거환경 개선서비스와 주거환경을 개선할 수 없는 주택의 경우 수급자가 주택에 적응할 수 있는 지원방안이 개발될 필요가 있다. 그러므로 지역사회에 거주하고 있는 재가급여 수급자의 주택개조를 넘어서 수급자-주거의 적합성을 높이기 위한 체계적인 진단을 기반으로 주거환경 및 지원서비스 체계가 마련되어야 한다.

이와 함께 수급자 가정에 방문하여 요양서비스를 제공하는 방문형 재가요양서비스는 서비스를 제공하는 요양인력(요양보호사, 간호사/간호조무사) 1인이 전적으로 서비스를 제공하게 되므로 요양 인력의 역량이 장기요양서비스의 질적 수준을 좌우하게 된다. 그리고 서비스를 제공하는 공간인 수급자의 주거환경이 요양인력의 서비스 제공 역량과 관련이 있으며, 이를 위해서는 안전하고 안정적인 케어 환경 조성이 요구된다. 그러나 장기요양서비스의 인력과 관련한 연구는 괜찮은 일자리(decent job)의 개념으로 접근하면서 장기요양인력 중에서도 요양보호사의 근로조건을 포함한 근로환경 개선⁵⁾에 치우친 연구가 축적되고 있는 실정이다.

본 연구는 방문형 재가서비스 제공환경 변화를 통한 재가급여 수급자의 삶의 개선과 서비스 제공자의 급여제공 환경 변화에 주목하고자 한다.

4) 승강기 설치, 출입구 확장, 계단, 통로, 현관 등 주택외부와 주택내부의 수급자 활동공간 확보, 바닥, 난방, 싱크대, 욕실, 침실 등의 개보수 포함

5) 근로조건(임금, 근로시간 등)과 처우상태(복리후생, 전문성 증진, 승진가능성 등)를 포함

방문요양 현장을 제외한 보건의료, 사회복지, 요양시설 등은 시설기준(설치 기준) 등의 형식으로 서비스 제공환경에 대한 규정이 법적으로 명시되어 있어 표준화된 서비스 제공환경이 구축되어 있다. 그러나 방문형 재가요양서비스의 서비스 제공 공간은 수급자의 자택으로 서비스 제공환경이 표준화가 되어 있지 않으며, 노인의 주거환경에 따라 요양인력의 업무강도와 부담, 케어 제공의 안전성 등에 차이가 발생하고 있다. 이로 인해 어떠한 돌봄 환경(즉, 주거환경)이냐에 따라 노인과 요양인력의 서비스 만족도와 근로 의욕에 영향을 미칠 수 있는 가능성도 예측할 수 있다.

이에 본 연구는 장기요양 재가서비스가 이루어지는 수급자의 주거공간 특성과 문제점을 파악하고, 수급자의 독립적인 생활을 연장하기 위한 서비스 제공환경 개선 방안을 마련할 것이다. 주거서비스 개선은 수급자의 건강 및 생활양식과 주거환경의 적합도를 높이기 위한 주거환경 개선과 수급자의 주거환경 적응도 증진 방안을 포괄하며 단순한 단차 제거나 안전손잡이 설치 및 요리, 청소, 목욕, 사회 참여 등과 같은 일상생활 영역에서도 장애요인들을 개선하고, 더 나아가 진단명이나 기능 상태에 따른 거주환경 개선까지 연구영역을 확장하고자 한다. 이와 함께 서비스 제공자 관점에서 서비스 제공과정 상의 노인주거 내 장애요인을 분석하여 요양인력이 다양한 주거환경에서 안전하게 서비스를 제공할 수 있는 방안을 도출하고자 한다.

제2절 연구내용 및 방법

본 연구의 내용은 크게 네 부분으로 구분할 수 있다. 첫째, 방문형 재가급여 수급자의 주거환경에 대한 현황 파악이며, 둘째 방문형 재가급여 제공자의 서비스 제공환경에 대한 검토, 셋째, 국내외 노인주거지원(주택 개보수 중심) 사례 검토, 그리고 마지막으로 방문형 재가급여 제공환경 개선을 위한 정책 방안 도출이다.

본 연구를 본격적으로 실시하기에 앞서 노인주거환경과 노인의 삶의 질 그리고 서비스 제공자의 삶의 질 등과 관련한 국내외 문헌을 검토하였으며, 노인주거환경과 관련한 전문 직종이나 자격증 등에 관한 내용도 종합적으로 검토하였다.

본 연구에서 다루는 세부 내용에 따른 연구방법을 보면, 방문형 재가급여 수급자의 주거환경에 대한 현황은 2019년 장기요양 실태조사(수급자 및 가족) 자료를 활용하여 방문형 재가급여 이용자의 주거환경과 서비스 이용에 대한 이차자료 분석을 실시하였다. 그리고 서비스 제공자인 요양보호사 대상의 서면조사, FGI 등을 통해 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경에 대한 탐색적인 현황 파악과 질적 자료를 수집할 수 있었다.⁶⁾

요양보호사 대상 서면조사는 2020년 3월 23일부터 3월 30일까지 총 6명을 대상으로 실시하였으며, 수급자 가정의 주거환경으로 인해 방문요양이나 방문목욕 서비스 제공에 있어 불편한 점과 수급자 가정에서 방문요양이나 방문목욕 서비스를 제공할 때 지원이 필요한 용품이나 물품을 중심으로 서술식 조사를 진행하였다.

6) 서면조사, FGI, 그리고 설문조사는 서로 연결되어 순차적으로 진행됨. 서면조사를 통해 재가급여 제공자의 업무환경에 대한 기초적인 현황을 파악하였으며, 서면조사 자료를 바탕으로 FGI의 방향성과 질문사항을 설계함. 또한 FGI 결과를 토대로 설문조사 방향과 문항을 구성하였음

방문형 재가급여 제공자의 서비스 제공환경에 대한 검토는 2019년 장기요양 실태조사(장기요양요원) 자료를 활용하여 방문형 재가급여를 제공하는 요양보호사와 간호(조무)사의 일반적인 특성, 서비스 제공특성 등을 분석하였다. 그리고 방문형 재가급여를 제공하는 서울, 부산, 충청 지역의 요양보호사와 간호(조무)사를 대상으로 총 10회에 걸쳐 초점집단인터뷰(Focus Group Interview, FGI)를 실시하였다. FGI는 급여유형(방문요양, 방문목욕, 방문간호)과 지역(도시지역, 농촌지역)을 고려하였으며, 2020년 5월 12일부터 5월 30일까지 진행되었다.

이와 함께 방문형 재가급여 제공자 중에서 방문요양급여를 제공하는 요양보호사 1,000명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 본 조사는 한국보건사회연구원 생명윤리위원회의 IRB 연구승인(제2020-39호, 2020.07.03.)을 받았다. 조사지역은 서울지역과 충청권 지역을 선정하였으며, 조사방식은 코로나19 여파로 인해 1:1 대면조사가 불가능하여 방문요양기관에 설문지를 보내 우편으로 회수하는 방식을 사용하였다. 설문조사는 2020년 8월 5일 ~ 2020년 9월 30일까지 진행되었다. 최종적으로 설문에 응답한 방문요양 요양보호사는 1,001명으로 서울지역 방문요양 제공자 51.4%(515명), 충청지역 48.6%(486명)으로 집계되었다.

세 번째로 국내의 노인주거지원서비스 현황은 일본, 독일, 미국 사례를 중심으로 분석하였다. 일본과 독일은 우리나라와 마찬가지로 장기요양보험을 운영하는 국가로서 우리나라에는 도입되지 않은 주택개보수 관련 급여를 장기요양보험제도 안에서 운영하고 있다. 이러한 제도적 유사성으로 인해 일본과 독일의 주택개보수 관련 급여 운영에 관한 제반 사항에 대해 살펴보았다. 구체적으로 일본은 개호보험을 중심으로 방문형 개호보험 수급자의 거주환경 실태, 재가 요개호자의 가정환경 개선을 위한 지원 내용 등을 검토하였다. 독일은 노인 대상 주택 개보수 지원 사업, 노인

친화적 주택개조 사례, 주택개조 상담 교육과정 등을 살펴보았다. 일본, 독일과는 달리 미국은 장기요양보험제도를 운영하지 않는 국가 사례로 선정하였다. 미국 사례에서는 연방정부, 주 정부, 그리고 민간단체에서 제공하는 주거환경개선사업과 주택개보수와 관련한 전문영역으로 작업 치료의 서비스 제공과정과 작업치료사의 역할에 대해 검토하였다.

마지막으로 국내 방문형 재가급여 수급자의 주거환경과 서비스 제공자의 서비스 제공환경에 대한 분석 결과와 해외 노인주거지원 사례 등을 종합적으로 검토하여 수급자의 주거환경개선과 서비스 제공자의 서비스 환경 개선을 위한 정책 과제를 제안하였다. 장기요양보험 안에서 수급자의 주거 환경 및 서비스 제공환경 개선을 위해서는 단기적으로 복지용구급여의 활성화를 위한 정책과제와 장기요양보험제도 밖의 지자체 지원 과제를 제시하였으며 중장기적으로는 장기요양급여로서의 주거환경개선급여 도입을 제안하였다.

제3절 선행연구 검토

노인인구의 급격한 증가와 초고령 사회로의 전개에 따라 노년기의 삶에 대한 다양한 관심과 연구가 진행되고 있으며, 특히 의식주로 대표되는 노인의 기본적 욕구는 개인의 삶에 있어 많은 영향을 미칠 것으로 예상해 볼 수 있다. 본 절에서는 노년기의 주거환경이 갖는 의미와 개인의 삶에 미치는 영향, 노인의 정주욕구와 주택개보수의 필요성, 우리나라 방문형 재가급여의 제공환경 등에 관해 검토하고자 한다.

1. 노년기 주거의 의미와 중요성

노년기에 진입하는 인구가 늘어남에 따라 주거환경 개선에 대한 노인의 욕구 역시 점점 커져가고 있다. 실제로 2017년 국토교통부에서 실시한 주거실태조사 결과에 따르면, 노인가구의 경우 30년 이상 된 노후주택에 거주하는 비율이 36.6%로 일반가구(18.4%)에 비하여 월등히 높은 것으로 나타났으며, 미끄럼방지 및 비상벨 등의 노인 친화적 주택개조로의 욕구를 가지고 있는 것으로 조사되었다(국토교통부, 2018).

인간의 주거는 단순히 본인이 거주하는 물리적인 공간을 의미할 뿐만 아니라 개인의 건강 유지, 사회적 활동 및 정책 등과의 연관성을 갖는다(박순미, 김유진, 박소정, 2017). 노인 역시 지역사회 내에서 자립적인 생활을 영위하기 위해서는 기존에 구축된 사회적 관계 유지, 물리적 환경의 편의성 등이 보장되어야 하며, 이를 위한 최적의 환경은 노인이 살고 있는 거주지에서 노년기를 보내기에 적합한 주거 공간의 확보라 할 수 있다(주보혜, 2019; Martens, 2018). 노인에게 적합한 주거 환경을 보장한다는 것은 노인의 신체·정서·사회적 능력에 적합한 독립적 생활을 제공할 수 있다는 것이며, 이것은 사회통합 증진과 조기 시설 입소를 예방하여 지역사회에 지속적으로 정주하게 되는 효과를 가져오게 된다(Perez et al., 2001; Hwang et al., 2011; Carnemolla & Bridge, 2019). 이를 바탕으로 생각해 볼 때, 노인에게 있어 주거는 삶의 공간이자 노인의 자립생활과 관련된 주변 환경과의 상호작용 및 주거환경 개선을 위하여 제공되는 다양한 정책 및 서비스를 포함하는 개념으로 볼 수 있다(박순미, 김유진, 박소정, 2017). 이와 함께 신체적 기능 감소, 사회적 관계망 축소 등으로 인해 하루의 대부분을 자신의 집에서 보내는 장기요양 수급자에게 주거공간은 생활공간이자 다른 사람들과의 관계형성과 교류의 공

간이면서 방문요양, 방문목욕, 방문간호 등의 돌봄서비스를 받는 복합적인 기능을 담당하는 장소라고 할 수 있다(강은나, 주보혜, 이재춘, 배혜원, 2019).

노인 주거환경에 대한 기존의 연구를 살펴보면, 주거환경과 노인의 심리사회적 특성과의 관계뿐만 아니라 노인의 신체적 건강 및 낙상 등의 안전에 있어서도 많은 연관성을 찾아볼 수 있다. 이는 물리적 환경으로 대표되는 주거환경이 단순한 물리적 공간을 넘어 노년의 일상생활, 보건, 안전 등 다양한 영역과 연결되어 있음을 의미한다(문경주, 2019; Murie, 2003). 노년기 주거환경과 심리사회적 특성과의 관계를 고찰한 기존 연구를 살펴보면, 먼저 주거 및 거주방식의 변화와 노년기 삶의 만족간의 연관성이 지속적으로 보고되고 있다. 국외의 연구에서는 Rioux와 Werner(2011)는 72세부터 86세까지 프랑스 노인 103명을 대상으로 주거환경과 삶의 만족간의 관계를 연구하였으며, 노인의 주거만족도는 심리적 또는 행동적 요인보다는 물리적 환경(physical location)에 의해 결정되며, 이러한 물리적 환경은 거주 지역(local area, 지역의 안전, 소음, 경관 등), 서비스 접근성(access to services), 이웃과의 관계(relations with neighbors), 주택(home)의 네 가지 요인으로 구성된다 고 주장하였다.

Herbers와 Mulder(2017)의 연구에서는 유럽 16개 국가의 노인을 대상으로 주거 조건과 주관적 만족감과의 관계를 분석하였다. 분석 결과, 자가가 아닌 임차 가구에 사는 노인은 삶의 질이 낮았지만, 부동산 시장이 잘 관리되는 몇몇 국가에서는 월세와 같은 점유형태의 부정적인 영향력이 상대적으로 적은 것으로 나타났다. 이와 함께 주거 면적과 관련해서 주거의 질이 높은 국가에서는 주거의 질이 낮은 국가에 비해 주거공간의 크고 작음이 삶의 만족에 미치는 영향이 적은 것으로 나타났다. 이와 같

은 연구결과는 유럽뿐만 아니라 아시아 지역을 대상으로 한 연구에서도 유사하게 나타나고 있어(Liu, Dijst, & Geertman, 2017; Tran & van Vu, 2018), 노년기 삶의 만족에 있어 주거환경이 미치는 영향을 확인할 수 있다.

이와 함께 노년기 주거 환경은 신체적 건강 및 낙상과 같은 안전사고에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 특히, 낙상의 경우 부적절한 조명, 미끄러운 바닥 및 안전손잡이의 미설치 등의 환경적 요인으로 인한 사고의 발생이 높은 비중을 차지하고 있으며(Masud & Morris, 2001), 낙상을 경험한 노인의 경우 주거 환경에 하나 이상의 위험요인이 존재하고 있을 가능성이 높은 것으로 알려져 있다(Lord, Menz, & Sherrington, 2006).

위와 같이 노년기 주택 개조(home modification)는 주거만족도와 삶의 만족도를 높일 뿐만 아니라 기능장애 수준과 의료비용을 낮추는 것으로 보고되고 있다(Altman & Barnartt, 2014). 그러나 주택 개조(home modification)가 주택에 살고 있는 노인뿐만 아니라 서비스 제공자인 가족이나 친지, 서비스 제공자의 돌봄 부담이나 돌봄 시간에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 실증적인 연구는 찾아보기 어려운 실정이다. 가장 최근에 보고된 연구(Carnemolla & Bridge, 2019)에서는 주택개조와 돌봄 간의 관련성에 대해 분석하였는데 6개월 이내에 정부지원으로 주택개조 서비스⁷⁾를 받은 157명의 호주노인(평균 72세)을 대상으로 주택개조 전과 주택개조 후의 주당 돌봄 시간을 측정한 결과는 다음과 같았다. 주택개조 이후의 주당 비공식 돌봄의 변화는 6시간이 감소하였으며($p=0.00$), 공식 돌봄 시간은 주당 0.36시간 감소한 것으로 분석되었다($p=0.04$). 주

7) 욕실개조(욕실 개조공사, 샤워부스나 욕조, 변기 옆의 안전손잡이 설치 등), 부엌이나 세탁실 개조, 이동 개조(램프 설치, 계단 개조, 승강기, 입구확장이나 벽면 제거, 출입구부터의 핸드레일 설치)

당 총 돌봄 시간은 6.32시간이 감소하면서($p=0.00$) 주택개조가 노인의 독립성, 자율성, 자기돌봄이나 웰빙에 영향을 줄 뿐만 아니라 가정 내 직접적인 돌봄 시간 감소효과를 가져오는 것으로 나타났다.

국내의 연구결과 역시 국외의 주거환경에 대한 연구와 유사한 양상을 보이고 있다. 주거환경과 국내 노인의 삶의 관련성에 관한 연구들을 살펴보면, 최순희, 윤현숙, 김영범, 그리고 임연옥(2018)의 연구에서는 노인에게 삶의 만족에 미치는 영향 중 주거환경에 대한 주관적 인식이 유의미한 관계를 보이는 것으로 나타났으며, 남궁미, 최희용, 그리고 전희정(2017)의 연구에서는 의료시설 근접성이 노인의 주거만족도에 영향을 미치게 된다는 결과를 제시하였다. 또한, 열악한 근린환경에 거주하는 노인이 그렇지 않은 노인들에 비하여 더 높은 우울 수준을 보여주는 연구와(김동배, 유병선, 2013), 노인의 주거환경 욕구에 있어 주택 내 설비의 안정성을 제시한 김소희(2009)의 연구를 보면, 노인 주거환경의 질이 노년기 삶에 있어 중요한 영향요인이 될 수 있을 것으로 판단할 수 있다.

노인주거환경과 관련한 실증적인 개입이 이루어진 연구로는 작업치료와 관련한 영역에서도 찾아볼 수 있다. Sheffield, Smith 그리고 Becker(2013)는 병원 세팅(Institutional setting)에서 지역 내 재가(Agency-based)서비스로 이어지는 작업치료의 효과성에 대한 연구를 실험집단과 통제집단의 비교를 통하여 확인하였다. 연구결과, 적절한 기구(Adaptive equipment) 및 가정환경개선(Home Modification) 등의 활동이 노인의 가내 안전 및 낙상에 대한 두려움의 수준개선에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 노인의 기능 상태 및 실제 낙상사고 발생에 있어서는 큰 차이를 보이지 못하는 것으로 확인됐다. 또한, Söderback(2008)의 연구에서는 병원에서 퇴원한 9명의 노인을 대상으로 하여 이들의 작업치료와 낙상 경험에 대한 시범 연구를 진행하였다.

그 결과, 가정환경에 대한 평가(Assessment of home environment) 및 가정 내 접근성 향상(Improvement of home accessibility), 보조기구에 대한 설명(Prescription of assistive devices)이 가정 내 생활능력 개선에 기여하는 것으로 나타났다.

국내 연구의 경우, 작업치료학을 중심으로 노인에 대한 주거환경 개선 관련 작업치료에 관한 연구가 이루어지고 있다. 박수정과 김정기(2011)의 연구에서는 치매노인 가족 30명을 대상으로 현재 주거환경에 대한 실태조사와 주거환경개조에 대한 요구 수준을 조사한 결과, 현관 잠금장치 및 문턱 높이 조절 등에 대한 요구가 높은 것으로 나타났다. 연구 참여자들은 다양한 욕구에 따른 주거환경의 개조를 요구하고 있었으며 이는 주수발자별, 거주형태에 따라 다르게 나타나는 것으로 나타났다. 또한, 장완호, 황수빈, 문광태, 최원석, 그리고 김종배(2019)는 가정방문을 통한 작업치료 중재에 있어 무작위대조군 실험연구의 방식을 통하여 연구를 진행하여 그 효과성을 확인하고자 하였다. 연구결과, 가정방문 작업치료는 운동기능 향상, 낙상예방, 노인 우울 및 보호자의 부담감소 등의 효과가 있는 것으로 나타나 노인 주거에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

2. 노인의 정주욕구와 주택개보수

정주욕구는 노인들이 기존에 생활하고 있는 지역사회나 자택에서 계속 거주하고자 하는 욕구를 지칭하며(Greenfield, 2012; Lee & Vouchilas, 2016), 시설 입소 대신 기존 거주지에서 계속 생활함으로써 자신의 독립성과 기존 사회적 관계를 유지하고자 하는 욕구이다. 그러나 노인의 경우 한 거주지에서 계속 살아가는데 다양한 제약이 있을 수 있

다. 신체기능의 저하와 합병증 및 장애에 취약한 노년기 특성으로 미루어 보아(Jindai, Nielson, Vorderstrasse, & Quiñones, 2016), 아무 도움 없이 기존 거주지에서 계속 살아가기에는 일상생활수행에 어려움이 있을 뿐 아니라 낙상위험 등 안전에 취약한 환경에 노출될 수 있기 때문이다(Pynoos, Steinman, Nguyen, & Bressette, 2012). 따라서 노인이 기존에 거주하던 환경에서 계속 적응하며 살아가기 위해서는 환경이 그들의 물리적 및 사회적 상황에 맞게 조성될 필요가 있다. ‘개인-환경 적합성 이론’에 따르면, 개인과 그 개인을 둘러싼 환경이 적정수준으로 조화를 이루어야 환경에 잘 적응할 수 있으며, 개인과 환경의 조화가 최적일 때 그 개인은 최대의 역량을 발휘할 수 있다(Lien, Steggell, & Iwarsson, 2015). 특히 신체 기능이 저하된 노인의 경우, 거주 환경이 그들의 역량에 맞게 구성되어 있지 않다면 조기 시설 입소가 불가피해지거나 경제적 부담이 가중되는 등 기존 거주지에서 계속 살아가는 것이 어려워질 수 있다(Stark, Keglovits, Arbesman, & Lieberman, 2017).

주택 개보수는 노인이 자택에서 편안하고 안전하게 생활할 수 있도록 지원하는 방식 중 하나이다(Lien et al., 2015). 일차적으로는 주택의 물리적 환경을 바꾸는 것에 초점을 맞추는 개념이며(Adams, Bridge, Carnemolla, McNamara, & Quinn, 2014), 휠체어 이용대상자를 위해 문을 넓히거나 경사로를 설치하는 등 구조를 변경하는 행위를 예로 들 수 있다. 주택 개보수시 물리적 환경을 바꾸는 것에만 초점을 맞추기보다 ‘거주자의 특성에 적합한’ 거주 환경을 구성할 필요가 있다(Pynoos, Steinman, & Nguyen, 2010; Stark et al., 2017). 대상자의 특성을 고려하여 적합한 수준의 물리적 환경개선이 이루어진 경우 ‘낙상 사고 감소’, ‘독립성 및 신체기능 향상’, ‘거주자의 삶의 질 향상’과 같은 긍정적인 기대효과를 도모할 수 있지만(Carnemolla & Bridge, 2019), 거주자

의 특성을 고려하지 않은 채로 집이 개보수 된다면 오히려 역효과를 낼 수 있다(Pynoos et al., 2010; Stark et al., 2017). 일례로 시각 장애인의 동선을 돕던 가구들을 낙상 위험을 이유로 폐기한다면 주택의 구조를 바꾼 것이 대상자에게 긍정적이었다고 보기 어렵다(Pynoos et al., 2010).

개인-환경 적합성 이론을 바탕으로 주택 개보수 서비스 제공시 거주자의 안전, 기능향상, 대상자의 욕구에 대한 고려가 필요하다. 우선, 거주자의 신체 특성에 따라 낙상예방 등 안전문제를 고려할 수 있고(Pynoos et al., 2010; Pynoos et al., 2012), 거주자의 신체 기능 향상을 통한 주거 환경적응 목적의 개보수 방식 역시 살펴볼 수 있다(Stark et al., 2017). 또한 거주자의 다양한 욕구를 사정하여(Stark, Somerville, Keglovits, Smason, & Bigham, 2015; Burns, Pickens, & Smith, 2017; Bercaw, 2020) 궁극적으로 거주자가 안전하면서도 만족할 수 있는 거주 환경을 구성할 필요가 있다.

거주자 안전의 측면에서 주택 개보수 서비스는 크게 네 가지 항목으로 분류하여 설명할 수 있다. 거주자에게 필요한 요소의 추가(additive modification), 불필요한 요소의 제거(subtractive modification), 거주자 욕구에 따른 주택 일부의 변형(transformative modification), 거주자 생활패턴의 변화(behavioral modification)가 이에 해당된다(Pynoos et al., 2010; Pynoos et al., 2012). 예를 들어 주택에 추가적으로 경사로나 전등, 손잡이 등 거주자에게 필요한 요소를 설치할 수도 있고(additive modification), 거주자가 낙상위험에 노출될 수 있는 요소(느슨한 러그 등 미끄럼 유발 품목)를 제거할 수 있다(subtractive modification). 또한 거주자의 동선에 맞게 기존의 주택 구조를 다소 변형하거나 가구를 재배치할 수 있고(transformative modification), 거

주자의 생활 패턴을 교정하기 위한 전문가의 조언 등이 제공될 수 있다 (behavioral modification; 다리가 불편한 대상자의 계단 이용 자제 및 1층 생활 권장 등).

거주자 신체능력 향상의 측면에서 주택 개보수는 주거환경의 물리적 변화뿐만 아니라 대상자가 개선된 주거환경에 적응하기 위한 훈련을 서비스에 포함하여 제공한다. 일례로 신체적으로 쇠약하거나 장애가 있는 노인의 주택 구조를 변경하면서 균형 및 체력 훈련을 병행할 수 있고, 시력 저하가 온 사람들을 대상으로 집에 전구를 설치한 뒤, 전구 빛에 적응할 수 있도록 도움을 줄 수 있다(Stark et al., 2017). 이러한 방식의 주택 개보수는 사람들의 신체기능(예: Activities of Daily Living [ADL]과 Instrumental Activities of Daily Living [IADL])을 향상시키는데 도움을 준다(Stark et al., 2017).

효과적인 주택 개보수는 거주자의 안전과 신체능력 향상과 같은 물리적인 요소에 더해 거주자를 둘러싼 주변체계와 같은 사회적 요소도 고려할 필요가 있다. 이는 작업치료적 접근과 작업치료, 물리치료, 건축학, 노년학 등 다양한 영역들의 간학문적인 접근(Interdisciplinary approach)에 해당한다. 작업치료의 관점에서 대상자의 특성은 크게 대상자의 내부적 특성과 외부적 특성으로 나눌 수 있다. ‘내부적 특성’은 대상자 개인의 특성으로 거주자의 건강상태, 거주자의 보호자 유무, 개보수 상태의 지속 가능성, 주택 개보수를 대상자가 희망하는지에 대한 여부, 대상자의 미적인 감각 등을 고려한다. ‘외부적 특성’은 대상자를 둘러싼 사회물리적 환경을 뜻하며 대상자의 경제적인 요건, 대상자 보호자의 돌봄 가능 범위, 대상자 동거인들의 특징, 주택 구조 및 유형, 거주지 근처 지역사회 분위기 등이 해당된다(Stark et al., 2015). 작업치료의 영역에 더해 물리치료사, 건축가, 인테리어 전문가, 노년학자, 사회서비스 전

문가 등과의 협업은 대상자의 보다 다양한 특성을 고려하여 주택 개보수 서비스를 제공할 수 있다(Burns et al., 2017). Burns와 동료들(2017)의 연구에 따르면 이와 같은 간학문적 접근은 대상자의 안전향상을 위한 요소뿐만 아니라 대상자의 경제적 상황을 고려한 비용-효과적인 부분, 대상자의 미적 감각 및 선호요소, 대상자의 자기결정권 등을 종합적으로 고려할 수 있다.

3. 방문형 재가급여 제공자와 장기요양서비스 제공환경

장기요양보험에서 제공하는 재가급여를 이용하기 위해서는 장기요양 인정서에 명시되어 있는 ‘장기요양등급’, ‘장기요양인정 유효기간’과 ‘급여종류 및 내용’에 따라 적절한 장기요양기관을 선택하여 급여계약을 체결해야 한다. 장기요양보험 수급자가 이용할 수 있는 재가급여서비스의 종류는 방문요양, 주·야간보호, 방문목욕, 방문간호, 단기보호 및 기타 재가급여가 있으며, 이 중 요양보호사 및 간호(조무)사가 직접 노인의 거주지를 방문하여 서비스를 제공하는 급여는 방문요양, 방문목욕, 방문간호 등이 있다. 방문요양은 신체활동(세면도움, 식사도움, 몸 씻기 도움, 화장실이용, 이동도움 등), 인지활동지원, 인지관리지원(행동변화 감소 도움 및 대처, 안전관리 도움 등), 정서지원, 가사 및 일상생활지원의 서비스를 제공하고 있다.⁸⁾ 방문목욕은 수급자 가정에 방문해서 차량이용 목욕(차량 내 목욕, 가정 내 목욕) 또는 가정 내(이동식) 목욕 등을 제공하며,⁹⁾ 방문간호는 건강관리(관절 오그라들 예방, 투약 관리, 기초건강관리, 인지

8) 장기요양급여 제공기록지(방문요양), 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제12호 서식] <개정 2019. 6. 12.>

9) 장기요양급여 제공기록지(방문목욕), 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제13호 서식] <개정 2015. 12. 31.>

훈련)과 간호관리(욕창관리, 영양관리, 통증관리, 배설관리 등)를 제공한다.¹⁰⁾

2019년의 노인장기요양급여별 이용현황을 보면, 방문요양 이용자는 약 41만 명이며, 주야간보호 약 12만 명, 방문목욕 약 8.1만 명, 방문간호 약 1.5만 명으로 방문요양 이용자가 절대적인 규모를 차지하고 있는 것을 볼 수 있다.

〈표 1-1〉 2019년도 노인장기요양급여 이용 현황

(단위: 명, %)

방문요양	방문목욕	방문간호	주야간 보호	단기보호	시설급여	계
409,526 (48.2)	81,345 (9.6)	15,727 (1.9)	116,529 (13.7)	3,905 (0.5)	222,212 (26.2)	849,244 (100.0)

주: 1) 급여이용 수급자: 복지용구 이용자는 제외한 수치임

2) 지급기준(사망자 급여실적 포함)

3) '계'는 급여이용의 중복이 포함된 수치임

자료: 국민건강보험(2020), 노인장기요양보험 통계연보(시군구별 등급별 급여종류별 장기요양실적)

이와 함께 방문형 재가급여를 제공하는 요양보호사와 간호사, 간호조무사에 대한 공식적인 통계가 없는 상황에서 재가기관(주야간보호, 단기보호 포함)에서 근무하는 요양보호사와 간호(조무)사의 현황을 통해 대략적인 규모를 파악하였다. 재가기관에서 근무하는 요양보호사는 2019년 말 기준으로 377,726명이며, 간호사는 1,793명, 간호조무사는 4,567명으로 간호(조무)사는 요양보호사의 1.7% 수준에 불과한 것을 볼 수 있다(국민건강보험, 2020).

장기요양보험 관련 서비스 제공자에 관한 연구는 많은 경우 시설 내 종사자를 대상으로 이루어지고 있었으며, 상대적으로 재가급여 제공자에

10) 장기요양급여 제공기록지(방문간호), 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제14호 서식] <개정 2019. 6. 12.>

관한 연구는 적게 이루어졌다. 먼저, 권민영, 임지영, 이영휘, 그리고 김화순(2010)의 연구에서는 방문간호업무를 담당하는 간호사 188명을 대상으로 재가간호서비스의 인식정도를 파악하였으며, 대부분의 경우 장기요양서비스에 대한 충분한 인지(79.3%)를 보이고 있었다. 그러나 방문간호사들은 장기요양에서 실제 제공하는 급여(방문요양, 방문간호, 방문목욕)에 대해서는 충분히 인지하고 있으나 현금급여(복지용구지원 및 특례요양비) 등의 관련이 적은 서비스에 있어서는 그 인식이 부족한 것으로 나타나 이를 보완할 수 있는 정보제공 프로그램이 필요함을 주장하였다.

변진이(2019)는 재가장기요양 방문간호사 10명을 대상으로 간호경험의 의미를 해석학적 현상학 연구방법론을 적용하여 분석하였다. 질적 인터뷰를 통하여 방문간호사가 인지한 간호경험에서의 본질적 주제는 ‘대상자 및 보호자와 친밀한 관계를 형성함’, ‘내 환자라는 책임감을 가지고 돌봄의 소명을 다함’ 등으로 나타났으며, 그중 이들이 경험한 방문간호의 어려움은 ‘협조적이지 않은 보호자’, ‘한정된 시간 내에 충분한 간호를 제공하기 어려움’, ‘제한된 수가로 양질의 치료가 어려움’ 등이었다. 특히, 방문간호 30분과 방문요양 4시간의 수가가 비슷하여 대상자들이 방문요양을 선호하는 경우에 있어 답답함을 느끼는 것으로 분석되었다.

방문간호사에 관한 연구 외에도 이주영과 이정석(2017)의 연구에서는 장기요양시설과 재가기관에서 근무하는 요양보호사의 업무환경과 직무만족도에 대한 비교를 실시하였다. 그 결과 전반적으로 재가기관에 소속된 요양보호사의 직무만족도는 높은 반면 고용의 안정성 부문에서는 낮은 만족도를 보이는 것으로 나타나 이와 관련한 어려움을 겪을 수 있을 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 김정엽과 이재모(2018)의 연구에서도 유사하며, 재가기관 근무자는 시설종사자에 비하여 이직의도가 더 높은 것으로 나타났다.

이와 같이 기존의 연구에서 나타나는 재가급여 서비스 제공자가 경험하는 애로 사항은 고용의 불안정성과 낮은 임금, 그리고 대상자 및 사회의 부정적 인식 등으로 확인해볼 수 있다. 또한, 권민영과 동료들(2010)의 연구에서는 방문간호사의 경우 타 직종과 구분되는 치료적 간호영역에 대한 전문성의 욕구를 확인할 수 있었다. 또한, 장기요양보험제도와 관련된 작업치료사의 역할에 대한 인식에 관한 이지영, 김중연, 홍미영, 김용섭, 그리고 이성아(2017)의 연구에서는 작업치료사의 주요 역할이라 할 수 있는 재활 프로그램의 교육 및 실행에 대한 욕구가 가장 크게 나타나고 있었으며, 전문자격증제도의 도입을 통한 인식개선을 주장하고 있었다.



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

국내외 노인주거환경 개선 정책현황

제1절 한국

제2절 일본

제3절 독일

제4절 미국

제2장

국내외 노인주거환경 개선 정책현황

제1절 한국

국내에서는 재가노인 또는 장기요양 재가급여 수급자를 대상으로 주택개 보수, 주거환경개선사업 등의 정책을 실시하고 있다. 중앙정부에서 실시하고 있는 정책으로는 노인장기요양보험, 주거급여 등이 있으며, 이외에 지자체에서는 지역의 특성에 따라 주거환경개선 특화사업을 운영하고 있다.

1. 노인장기요양보험

노인장기요양보험에서 제공하고 있는 급여의 종류는 크게 재가급여, 시설급여, 특별현금급여로 구분된다. 이중 재가급여는 장기요양급여 제공의 기본원칙¹¹⁾에 해당하는 급여로서 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간 보호, 단기보호, 기타재가급여로 구성된다.

노인장기요양보험에서는 수급자를 대상으로 별도의 주거환경개선급여를 제공하고 있지는 않다. 그러나 기타재가급여에 해당하는 복지용구급여의 세부품목을 살펴보면, 「장애인·고령자등 주거약자지원에관한 법률 시행령」 제4조 ‘주거약자용 주택의 안전기준 및 편의시설 설치기준’과 일부 일치하고 있다.¹²⁾ 이러한 측면에서 복지용구는 주거환경에 해당한다

11) 노인장기요양보험법(2019.04.23.개정) 제3조(장기요양급여 제공의 기본원칙) 3항 장기요양급여는 노인 등이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공하여야 한다.

12) 주거약자용 주택의 편의시설설치기준의 세부항목은 다음과 같다. ① 출입문의 너비 ② 출입문의 손잡이 ③ 바닥: 미끄럼 방지마감재, 단차 제거 ④ 비상연락장치 ⑤ 현관: 동작감

고 할 수 있으며 이를 보다 구체적으로 살펴보고자 한다.

복지용구급여는 수급자의 일상생활·신체활동지원, 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구로 장기요양 시설급여를 이용하지 않는 수급자(1~5등급, 인지지원등급)를 대상으로 한다. 복지용구급여의 세부 종류는 구입품목, 대여품목, 구입 또는 대여품목으로 구분된다. 구입품목에는 이동변기, 목욕의자, 성인용보행기, 안전손잡이, 미끄럼방지용품, 간이변기, 지팡이, 욕창예방방석, 자세변환용구, 요실금팬티로 10종이 있다. 대여품목으로는 수동휠체어, 전동침대, 수동침대, 이동욕조, 목욕리프트, 배회감지기 6종이며, 구입 또는 대여가 가능한 품목은 욕창예방방석과 경사로(실내용/실외용) 2종이 있다.

〈표 2-1〉 노인장기요양보험 복지용구급여

구분	내용
정의	· 수급자의 일상생활·신체활동지원 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구로서 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 것
법적근거	· 노인장기요양보험법 제23조(장기요양급여의 종류) · 노인장기요양보험법 시행령 제9조(기타재가급여) · 노인장기요양보험법 시행규칙 제19조(기타재가급여 제공기준 등) · 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시
소관부처	· 보건복지부
급여대상	· 노인장기요양보험법 수급자(1~5등급, 인지지원등급) · 시설급여를 제공하는 장기요양기관에 입소하지 않은 수급자 · 수급자의 신체기능상태에 따라 필요하다고 공단이 인정한 품목만 가능
급여방식	· 구입방식, 대여방식, 구입 또는 대여방식
급여품목	· 구입품목(10종), 대여품목(6종), 구입 또는 대여품목(2종)
본인부담률	· 일반(15%) · 감경(6% 또는 9%) - 6%: 보험료 감경대상자(보험료 순위 25% 초과 50% 이하인자) - 9%: 의료급여자, 차상위 감경대상자, 천재지변 등 생계곤란자, 보험료 감경대상자(보험료 순위 25%인자)

지센터 안전손잡이, 경사로 ⑥ 거실: 비디오폰 설치 ⑦ 부엌: 싱크대 및 가스밸브의 높이 규정 ⑧ 침실의 조명 ⑨ 욕실: 동작감지센터, 안전손잡이, 이동 가능한 샤워기 및 세면대, 미닫이문

구분	내용
	· 기초생활수급자(0%)
급여비용 연간한도액	· 연간 한도액 적용기간: 수급자의 유효기간 개시일로부터 1년간 · 연간 한도액: 160만 원(초과금액부터 전액 본인이 부담)
급여기준	· 내구연한이 정해진 품목: 재료의 재질·형태·기능 및 종류를 불문하고 내구연한 내에서 품목당 1개의 제품만 구입·대여 가능(성인용보행기는 2개까지 구입가능) · 연간한도액 적용기간(160만 원/1년) 중 미끄럼방지 양말은 6켤레, 미끄럼방지매트·방지역은 5개, 자세변환용구는 5개, 안전손잡이는 10개, 간이변기기는 2개, 경사로(실내용)는 6개 까지만 구입 가능 · 경사로(실내용)는 구입, 경사로(실외용)는 대여만 가능하며 경사로(실내용, 실외용)는 동시에 이용가능 · 내구연한 중 훼손·마모되거나, 수급자의 기능상태 변화로 사용할 수 없을 경우 『복지용구 추가급여신청서』를 건강보험공단에 제출하여 급여를 받을 수 있음 · 수급자의 신체 상태에 따라 복지용구 일부 품목의 구입·대여가 제한될 수 있음 · 시설급여를 이용하는 경우: 복지용구를 구입·대여 불가 · 의료기관에 입원기간 :전동침대, 수동침대, 이동욕조, 목욕리프트 대여 불가

주: 자료를 토대로 내용을 정리함

자료: 1) 노인장기요양보험법(법률 제16369호)

2) 노인장기요양보험법 시행령(대통령령 제30289호)

3) 노인장기요양보험법 시행규칙(보건복지부령 제691호)

4) 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시(보건복지부 고시 제2020-52호)

각 품목별로 내구연한이 정해진 품목과 정해지지 않은 품목이 있으며, 내구연한이 정해진 품목의 경우 품목당 1개의 제품만이 구매 가능하다. 미끄럼방지 양말, 방지매트 등의 일부 품목은 연간한도액에서 정해진 개수만 구입가능하다. 또한, 복지용구 품목별로 사용이 불필요한 신체기능 상태 및 판정기준¹³⁾이 규정되어 있어 개별수급자별로 신체기능에 따라 공단에서 인정한 품목만 이용가능하다. 본인부담금은 재가급여 본인부담금 기준과 동일하게 일반수급자는 15%, 감경대상자는 6% 또는 9%, 기초생활수급자는 0%이다. 연간한도액은 160만 원이며, 초과금액부터는 전액 본인 부담을 원칙으로 한다.

13) 예시) 이동변기- 사용이 불필요한 신체기능상태(변의를 느끼지 못하는 상태, 완전와상으로 항상 기저귀를 착용해야만 하는 상태), 신체기능상태판정기준(대소변 조절하기 모두 완전도움인 경우)

〈표 2-2〉 복지용구급여의 종류

구분	품목명	내구연한	용도
구입품목 (10종)	이동변기	5년	화장실로 이동하기 어려운 경우 용변을 쉽고 안전하게 볼 수 있는 용품
	목욕의자	5년	편안한 목욕 및 자세유지를 돕는 목용용 의자
	성인용보행기	5년	보행이 불편한 경우 실내·외에서 스스로 이동할 수 있도록 보조 바퀴가 달린 기구
	안전손잡이	-	실내에 부착하는 지지용 손잡이와 화장실 거치용 손잡이 등으로 안전사고 예방 및 자립 환경 조성을 위한 용품
	미끄럼방지 용품	-	실내에서 미끄러지지 않도록 하여 낙상사고를 예방하기 위한 용품 (양말, 매트 등)
	간이변기	-	와상상태, 소변조절 등이 어려운 경우 용변을 쉽고 안전하게 볼 수 있는 용품
	지팡이	2년	보행 시 도움을 얻기 위하여 짚는 지팡이
	욕창예방방석	3년	장시간 휠체어 등에 앉아 있을 경우 발생할 수 있는 욕창을 예방하기 위해 깔아두는 방석
	자세변환용구	-	장시간 누워있을 때 자세 및 위치변환을 보조하는 용품
	요실금팬티	-	일회용이 아닌 패드가 부착되어 세탁 후 반복사용이 가능한 일반 속옷형태의 제품
대여품목 (6종)	수동휠체어	10년	다리를 마음대로 움직일 수 없는 사람이 앉은 채로 이동할 수 있도록 바퀴를 단 의자
	전동침대	10년	누운 자세에서 혼자 일어나 앉지 못하는 경우 전동으로 상반신을 일으킬 수 있는 침대
	수동침대	10년	누운 자세에서 혼자 일어나 앉지 못하는 경우 수동으로 상반신을 일으킬 수 있는 침대
	이동욕조	5년	보행이 불편할 경우 편리하게 사용하는 이동식 욕조
	목욕리프트	3년	입욕 시 높낮이를 조절하여 안전하고 편리하게 목욕을 실시하기 위한 용품
	배회감지기	5년	인지장애가 있는 수급자의 배회 및 실종을 예방하기 위한 용품
구입 또는 대여 품목 (2종)	욕창예방방석	3년	장시간 휠체어 등에 앉아 있을 경우 발생할 수 있는 욕창을 예방하기 위해 깔아두는 방석
	경사로 (실내/실외용)	실외용 8년	수동휠체어 또는 성인용보행기 이용 시 안전사고 예방 및 이동경로 확보를 위한 용품

주: 자료를 토대로 내용을 정리함
 자료: 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시(보건복지부 고시 제2020-52호)

복지용구급여의 이용 및 제공절차를 살펴보면, 수급자는 이용하고자 하는 복지용구사업소에 방문하여 국민건강보험공단에서 발급한 장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서, 복지용구급여확인서 사본을 제출하고 이용 상담을 받는다. 복지용구급여확인서에는 복지용구 구입품목 및 대여품목별로 수급자의 신체기능에 따라 사용이 가능한 복지용구, 사용이 불필요한 복지용구, 발행일 현재 제공받은 복지용구 등이 기재되어 있어 이용이 가능한 품목에 한해 신청할 수 있다. 또한 이용 중 신체기능상태의 변화나 수발환경에 변화가 있어 이용 가능한 품목의 변경이 필요할 경우에는 관할 건강보험공단 지부에 추가급여신청을 할 수 있다. 복지용구사업소에서는 이용자가 신청한 급여가 제공 가능한지 건강보험공단에 승인을 받고 수급자에게 복지용구를 제공한다.

[그림 2-1] 복지용구급여 이용 및 제공 절차

	복지용구 방문상담	급여가능 여부조회	복지용구 제공 계약체결	계약체결 내역 통보	급여비용 청구 및 지급
수급자	이용 상담 ²⁾	이용 신청	계약체결 본인부담금 납부	-	-
복지용구 사업소	상담제공	급여가능 여부 조회	본인부담금 수납 복지용구 제공 (사용방법 및 유의사항제공)	장기요양 급여내용 통보	장기요양급여 비용 청구
국민건강 보험공단	이용의뢰서 사업소 통보	급여가능 여부 확인	-	장기요양 급여승인	장기요양급여 비용 지급

주: 1) 자료를 토대로 내용을 정리함

2) 장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서, 복지용구 급여확인서 사본 제출

자료: 1) 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시(보건복지부 고시 제2020-52호)

2) 노인장기요양보험 홈페이지, <http://www.longtermcare.or.kr/npbs/index.jsp>에서
2020.08.10.인출

복지용구 급여이용 수급자는 2018년 기준 총 275,900명으로 장기요양 전체 수급자의 42.5%가 복지용구를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 장기요양인정등급별로는 각 등급별 전체수급자 수 대비 복지용구수급자 수를 살펴보았을 때, 1등급과 3~4등급의 이용비율이 높게 나타났다. 복지용구 제공기관은 1,480개소인 것으로 나타났다.

〈표 2-3〉 복지용구 급여실적(2018)

(단위: 명, 개소, %)

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급	계
수 급 자 수	전체 수급자수	47,067	98,949	240,057	285,180	53,677	4,191	648,792
	복지용구 이용자수	20,182	37,522	102,546	120,252	17,527	1,147	275,900
	복지용구 이용자 비율	42.9	37.9	42.7	42.2	32.7	27.4	42.5
복지용구 제공기관수		1,231	1,360	1,436	1,439	1,218	540	1,480

주: 1) 지급기준(사망자 급여실적 포함)

2) 계는 인정등급별 중복을 배제한 수

3) 2018. 12.31. 기준

자료: 국민건강보험공단. (2019). 2018 장기요양보험 통계연보. p. 359

한편, 제2차 장기요양기본계획(보건복지부, 2018)에서는 가족의 돌봄을 완화해주는 새로운 재가서비스 도입을 위해 주거환경개선 급여를 검토한 바 있다. 거동이 불편한 재가수급자를 위하여 문턱제거, 출입구 확장, 경사로 설치 등 개보수 비용지원 방안 등이 제시되었다. 구체적인 방안으로는 현금급여 도입 또는 복지용구의 기존 급여에 포괄방식, 환경평가 전문가 등의 전문인력 도입검토 등의 다양한 방안이 검토되었다(이윤경 외, 2017).

2. 주거급여

주거급여는 주거급여법과 국민기초생활보장법에 근거하여 주거가 불안정한 저소득층 등 취약계층의 주거비부담을 완화하고 양질의 주거수준을 확보하기 위해 주거안정에 필요한 임차료, 수선유지비, 그 밖의 수급품을 지급하는 것을 말한다.

주거급여의 대상은 소득인정액이 기준 중위소득의 45% 이하인 자로 수급권자의 소득인정액, 가구원수, 주거유형, 주거비 부담수준 등을 기준으로 결정한다. 주거급여의 종류는 임차가구 대상의 임차급여와 자가 가구 대상의 수선유지급여로 나뉜다. 임차급여는 지역별, 가구원수별 임대료를 상한으로 소득수준에 따라 현금으로 차등지급하는 방식이며 수선유지급여는 가구규모, 소득인정액, 수선유지비 소요액, 주택 노후도 등을 고려하여 주택개보수를 지급하는 방식이다.

따라서 본 연구에서는 주거환경개선 및 주거수준 향상을 위해 주택개보수를 실시하는 수선유지급여를 중심으로 살펴보고자 한다.

〈표 2-4〉 주거급여 개요

구분	내용
정의	· 국민기초생활보장법 제7조제1항 제2호의 주거급여로서 주거안정에 필요한 임차료, 수선유지비, 그 밖의 수급품을 지급하는 것
법적근거	· 주거급여법 · 국민기초생활보장법
소관부처	· 국토교통부
급여대상	· 소득인정액이 중위소득의 45% 이하 · (원칙) 가구단위 보장, 필요한 경우 개인단위 보장 · 110만 가구(2020년 기준)
지원기준	· 수급권자의 소득인정액, 가구원수, 주거유형, 주거비 부담수준 등
급여종류 및 지원방법	· 임차가구: 최저주거기준을 고려하여 지역별, 가구원수별로 산정한 기준 임대료를 상한으로 임차급여 지급(전액현금지급(최저 임차급여: 1만 원)) · 자가가구: 주택 노후도 등을 감안하여 설정한 주택보수범위별 수선 비용을

44 방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안 연구

구분	내용
	상한으로 수선유지급여 차등지급(전액현물지급)
급여품목	· 임차가구에 대한 임차급여: 타인의 주택 등에 거주하는 사람에게 지역별, 가구원수별 기준 임대료를 상한으로 소득수준에 따라 차등 지급 · 자가거구에 대한 수선유지급여: 주택 등을 소유하고 그 주택 등에 거주하는 사람에게 가구규모, 소득인정액, 수선 유지비 소요액, 주택의 노후도 등을 고려하여 주택개보수(경, 중, 대)를 실시

주: 자료를 토대로 내용을 정리함
 자료: 국토교통부. (2020a). 2020년 주거급여 사업 안내. pp.10~11, 16

수선유지급여는 신청가구의 소득인정액(소득평가액과 재산소득환산액의 합)이 기준 중위소득의 45% 이하인 가구에 대해 지원이 가능하다. 2020년 주거급여 소득기준은 <표 2-5>와 같다.

<표 2-5> 주거급여 소득 기준(2020년)

(단위: 원/월)

기준	1인 가구	2인 가구	3인 가구	4인 가구	5인 가구	6인 가구	7인 가구
중위소득 45% 이하	790,737	1,346,391	1,741,760	2,137,128	2,532,497	2,927,866	3,325,372

주: 1) 8인 이상 가구의 급여별 선정기준: 1인 증가시마다 7인가구 기준과 6인가구 기준의 차이(397,506원)를 7인가구 기준에 더하여 산정
 자료: 국토교통부. (2020a). 2020년 주거급여 사업 안내. p.51

수선유지급여는 신청가구의 주택노후도의 점수에 따라 지원 금액 및 지원주기 등을 산정한다. 주택의 노후도는 전담기관인 한국토지주택공사(이하 LH)에서 실시하며, 경과년수가 오래되고 낡아 주택이 제 성능을 발휘하지 못하는 정도를 의미한다. 평가는 구조안전, 설비상태, 마감상태의 19개 항목을 평가하여 산출된 주택 노후도 점수에 따라¹⁴⁾ 보수범위를 구분한다(국토교통부, 2020a, p. 165).

14) 구조안전항목(3개: 기초/지반 침하, 지붕누수, 벽체균열), 설비상태항목(12개: 부엌, 배수, 화장실, 욕실, 창문, 단열, 급수, 오수, 난방, 내선, 조명, 소방 설비), 마감상태 항목(4개 항목: 벽, 천장, 바닥, 문틀 및 문짝마감)

주택 노후도 상태에 따라 경보수, 중보수, 대보수로 구분하여 최소 457만 원에서 최대 1,241만 원까지 지원이 가능하다. 보수범위는 경보수는 도배, 장판 등 주택내부시설의 일부 보수, 중보수는 창호, 단열 등 주요 설비상태의 보수, 대보수는 지붕 및 욕실 개량 등 구조물 보수까지 가능하다. 수선 주기는 경보수 3년, 중보수 5년, 대보수 7년으로 각 보수범위 내에서 1회 수선을 원칙으로 한다.

〈표 2-6〉 수선유지급여 지원 금액과 지원 주기

구분	경보수	중보수	대보수
노후도 점수 ²⁾	36점 이하	36점 초과-68점 이하	68점 초과
지원금액 (도시지역 ³⁾)	457만 원 (5,027,000원)	849만 원 (9,339,000원)	1,241만 원 (13,651,000원)
수선주기	3년	5년	7년
보수범위에 대한 정의	· 건축마감 불량 및 채광, 통풍, 주택 내부시설 일부 보수	· 주요설비 상태의 주요 결함으로 인한 보수	· 지반 및 주요 구조물의 결함으로 인한 보수
주요 수선내용 (예시)	· 마감재 개선 - 도배, 장판 및 창호 교체 등	· 기능 및 설비 개선 - 창호, 단열, 난방공사 등	· 구조 및 거주 공간 개선 - 지붕, 욕실개량, 주방 개량공사 등

주: 1) 자료를 토대로 내용을 정리함

2) 노후도 점수 1점당 공사비는 10만 3천 원을 적용

3) 도시지역은 기준금액의 10%를 가산

자료: 국토교통부. (2020a). 2020년 주거급여 사업 안내. p.166

또한 수선유지급여에서는 주거약자(장애인, 고령자)에 대해 주거약자용 주택편의시설을 지원하고 있다. 장애인의 경우, 무장애 관련시설(단차 제거, 문폭 확대) 설치에 대해 380만 원까지 지원 가능하며, 만 65세 이상의 고령자는 수선유지급여 외에 편의 시설 설치비용을 50만 원 한도 내에서 지원하고 있다. 장애인 추가지원과 고령자 추가지원은 중복지원이 불가능하나 장애인이면서 고령자인 경우에는 장애인 추가지원을 적용하

여 지원하고 있다.

전체 주거급여 수급자 가구 대비 수선유지급여 수급 고령가구의 비율은 2015년 50.0%(40만 가구)에서 2019년 48.2%(50만 가구)로 소폭 감소하였으나 유사한 수준을 유지하고 있는 것으로 나타났다. 65세 이상 고령자 가구 중 임차 가구는 동기간 47.4%(34만 가구)에서 45.7%(43만 가구)로 소폭 감소하였고, 자가 가구는 74.3%(5.8만 가구)에서 75.1%(6.5만 가구)로 증가하였다.

〈표 2-7〉 수선유지급여 수급 고령 가구 비율

(단위: 가구, %)

구분	주거급여 수급자 수(가구)			65세 이상 고령자 가구(%) ¹⁾		
	전체	임차	자가	전체	임차	자가
2015	799,864	721,570	78,294	50.0	47.4	74.3
2016	803,970	727,042	76,928	49.3	46.5	74.9
2017	810,329	737,245	73,084	47.1	44.6	71.8
2018	939,755	856,795	82,960	48.5	46.0	73.3
2019	1,040,297	952,715	87,582	48.2	45.7	75.1

주: 1) (65세 이상 고령자 가구 수/주거급여 수급자 가구 수)×100
 자료: 1) 국토교통부, (2020b). 국토교통부 내부자료(주거급여정보시스템)

한편, 주거약자 편의시설 지원 가구 수는 2015년 전체 286가구에서 2019년 12,966가구로 증가하였으며, 이중 고령자 가구의 비율은 2015년 2.1%(6가구)에서 49.7%(6,445가구)로 급증하였다. 장애인이면서 고령자인 경우에는 장애인 추가지원을 적용받기 때문에 실질적인 고령자 가구의 비율은 더 높을 것으로 사료된다.

〈표 2-8〉 수선유지급여 수급 주거약자 편의시설 지원가구 비율

(단위: 가구, %)

구분	주거약자편의시설 지원가구 수(가구)			비율(%)		
	전체	고령자	장애인 ²⁾	전체	고령자	장애인
2015 ¹⁾	286	6	280	100.0	2.1	97.9
2016	10,534	4,247	6,287	100.0	40.3	59.7
2017	10,379	3,814	6,565	100.0	36.7	63.3
2018	9,541	4,498	5,043	100.0	47.1	52.9
2019	12,966	6,445	6,521	100.0	49.7	50.3

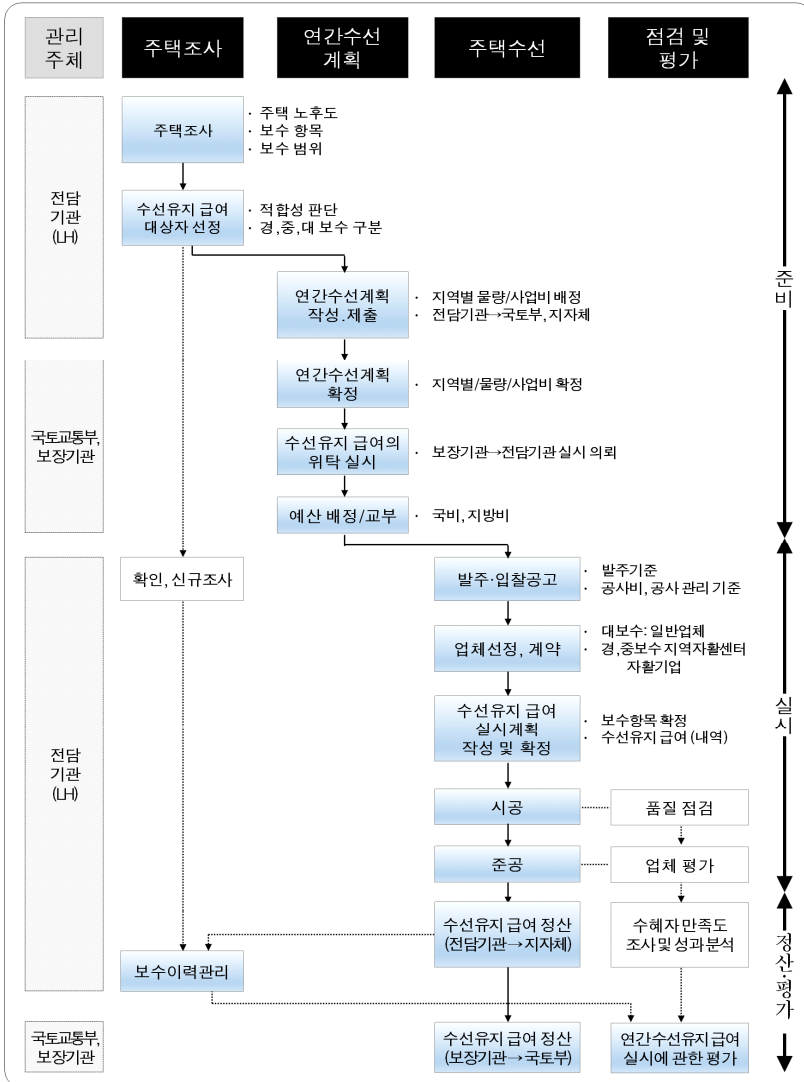
주: 1) 2015.7월부터 사업을 추진하여 실제 집행실적이 저조함

자료: 1) 국토교통부, (2020b). 국토교통부 내부자료(주거급여정보시스템)

수선유지급여는 주택조사 → 연간수선계획 수립 → 주택수선 → 점검 및 평가의 과정으로 진행된다. 주택조사는 전담기관인 LH에서 주택노후도 평가를 통해 수선유지급여의 적합성을 판단하고 연간수선계획을 수립한다. 이후 보장기관(시군구)에서 계획을 확정하여 전담기관에 실시를 의뢰하고 예산을 교부한다. 전담기관에서는 연간 수선계획 및 수선유지급여 위탁 협의서에 따라 급여를 실시하고 품질점검, 업체평가, 만족도조사 및 성과분석을 거친다. 최종적으로 국토교통부와 보장기관은 수선유지급여를 정산하고 연간 수선유지급여 실시에 관한 평가과정을 가진다.

48 방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안 연구

[그림 2-2] 수선유지급여 전달체계



자료: 국토교통부. (2020a). 2020년 주거급여 사업안내. p. 280

3. 지역별 사례

가. 국민건강보험공단 대전충청지역본부: 장기요양 재가급여 수급자 주거환경 개선 특화사업(2019)

국민건강보험공단 대전충청지역본부에서는 2019년 장기요양 수급자의 열악한 주거환경, 가족 돌봄의 어려움 등의 문제를 해소하여 재가생활 지원 대책을 마련하고자 장기요양 재가수급자 주거환경개선을 위한 특화사업을 실시하였다.

사업은 2019년 2월부터 11월까지 약 9개월간 수행되었으며 협약기관으로는 국민건강보험공단 대전충청지역본부, 대전광역시건축사회, 백석대학교 산학협력단이 참여하여 공공-민간-학계간 협력체계를 기반으로 하였다. 주요 과업으로는 공단이 주체가 되어 대상자 선정, 자원봉사자 연계, 표준매뉴얼 개발 및 홍보 등을 담당하고, 대전광역시건축사회가 주택개보수지원과 개선비용을 공동 부담하였다. 백석대학교 산학협력단에서는 관련 세미나를 개최하고 표준매뉴얼을 개발하였다. 이외에도 연계 기관으로 대전 동구청, 한국전기안전공사, 대전중구자활센터가 참여하여 주택개보수 공사가 시행되었다.

서비스 대상은 대전지역의 저소득 장기요양 등급자가 있는 가구 중 소득, 세대구성, 장기요양 인정등급 등을 고려하여 3가구를 선정하였다. 신청자의 주거환경실태 및 욕구를 반영하여 개별 가구별로 안전손잡이 부착, 문턱 제거, 화장실 타일 교체 등의 개보수가 이루어졌다. 예산은 국민건강보험공단 사회기금과 대전건축사회 개선비용을 합한 총 280만 원을 재원으로 활용하였다.

50 방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안 연구

〈표 2-9〉 장기요양 재가급여 수급자 주거환경개선 특화사업(2019)

구분	내용
법적근거	· 보건복지부(2018), 제2차 장기요양 기본계획의 주거환경개선사업 도입검토
추진기간	· 2019.2~2019.11(약 9개월)
대상	· 대전지역의 저소득 장기요양 등급자가 있는 가구 중 신청기준을 고려하여 선정한 3가구
신청기준	· 기초생활보장수급자 또는 차상위계층 · 장기요양 3등급 대상자로 재가서비스 이용자 · 노인부부세대, 자녀동거세대
서비스내용	· 안전손잡이, 미끄럼방지 장치, 경사로 설치, 출입문 교체 등
협약기관 및 과업	· 국민건강보험공단(대전충청지역본부): 대상자 선정, 자원봉사자 연계, 표준매뉴얼 개발 및 홍보 등 · 대전광역시건축사회: 주택개보수 지원, 개선비용 공동부담 등 · 백석대학교 산학협력단: 세미나 개최, 표준매뉴얼 개발 등
연계기관 및 과업	· 대전광역시 동구청: 이동화장실 설치 · 한국전기안전공사 대전세종충남지역본부: 자동화계경보설비 · 대전시중구지역자활센터: 도배, 장판 등
재원 및 예산	· 재원: 국민건강보험공단 사회기금, 대전건축사회 개선비용 · 예산: 280만 원

주: 자료를 토대로 내용을 정리함

자료: 국민건강보험공단 대전충청지역본부. (2019). 장기요양 재가수급자 주거환경개선을 위한 특화사업 보고서(국민건강보험공단 내부자료)

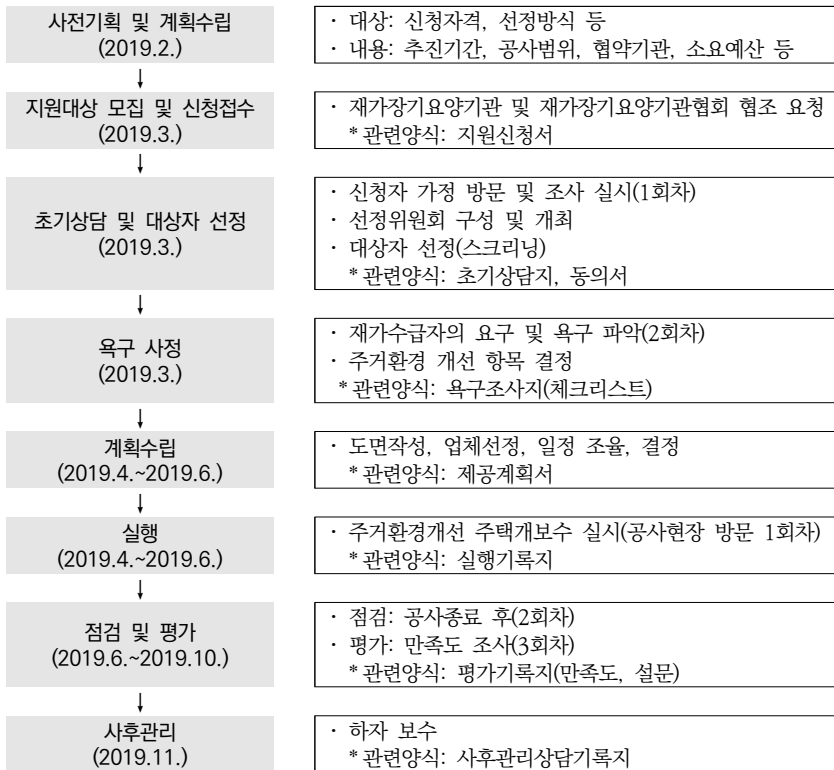
〈표 2-10〉 장기요양 재가급여 수급자 주거환경개선 특화사업(2019) 대상자

순위	성명	나이	성별	요양 등급	동거형태	주거 형태	경제 상태	신청내용
1	A	76세	여	3등급	노인부부 세대	빌라 (월세)	기초 수급자	- 지하 경사로 안전손잡이(미끄럼방지 장치) 부착 - 조명교체
2	B	76세	여	3등급	독거	단독 주택 (자가)	차상위	- 거실 공간 안전손잡이 부착 - 화장실 타일, 외부문 교체
3	C	68세	여	3등급	노인부부 세대	단독 주택 (무상 임대)	차상위	- 조명, 화장실 턱 제거 - 안방 → 화장실 안전손잡이 부착

자료: 국민건강보험공단 대전충청지역본부. (2019). 장기요양 재가수급자 주거환경개선을 위한 특화사업 보고서(국민건강보험공단 내부자료)

주거환경개선 사업은 사전기획 및 계획 수립 → 지원대상 모집 및 신청 접수 → 초기상담 및 대상자 선정 → 욕구사정 → 계획수립 → 실행 및 점검 → 평가 → 사후관리의 과정을 거쳤다. 신청 가구의 욕구를 반영하기 위해 신청자 가구에 두 차례 방문하여 최종적인 주거환경 개선 항목을 결정한 후에 시공이 진행되었다. 사업 종료 후에는 현장방문점검(1회), 주택개보수항목별 도움정도 파악(2회) 건강상태 및 일상생활 변화, 만족도 조사(3회)를 실시하였다.

[그림 2-3] 장기요양 재가급여 수급자 주거환경 개선 특화사업(2019) 수행과정



자료: 국민건강보험공단 대전충청지역본부. (2019). 장기요양 재가수급자 주거환경개선을 위한 특화사업 보고서(국민건강보험공단 내부자료)

본 사업이 다른 사례들과 차별성을 지니는 것은 주거환경개선 특화사업 전후로 대상자의 신체기능 변화를 조사하여 사업의 효과성을 측정하였다는 것이다. <표 2-11>에 제시된 바와 같이 주거환경 개선사업으로 인해 대상자의 일상생활수행능력이 최소 2개에서 최대 7개까지 향상된 것을 확인할 수 있다. 특히, 모든 대상자의 옮겨 앉기, 방밖으로 나오기 기능이 향상되었다. 이는 주거환경 개선의 범위를 ‘이동’을 중심으로 지원할 필요가 있음을 시사한다. 즉, 수급자의 주생활공간에서 이동 동선과 잔존기능을 고려하여 장애요인을 제거하고 자립지원이 가능한 내용으로 선정하는 것이 중요할 것이다. 이외에도 본 사업을 통해 돌봄 제공자의 수발환경 개선을 통해 신체적, 정서적 돌봄 부담을 완화할 수 있는 것으로 나타나 주거환경개선사업이 수급자의 자립성을 향상시키는 동시에 지원인력의 노동환경 개선을 추구할 필요성이 제시되었다.

<표 2-11> 장기요양 재가급여 수급자 주거환경개선 특화사업(2019) 대상자 기능변화

신체기능영역	A		B		C	
	사업전	사업후	사업전	사업후	사업전	사업후
옷벗고 입기	완전도움	부분도움	부분도움	-	부분도움	-
세수하기	부분도움	-	부분도움	-	부분도움	-
양치질하기	부분도움	-	부분도움	-	부분도움	-
목욕하기	완전도움	부분도움	부분도움	-	부분도움	-
식사하기	자립	-	자립	-	자립	-
체위변경하기	부분도움	자립	자립	-	자립	-
일어나 앉기	부분도움	자립	자립	-	자립	-
옮겨 앉기	부분도움	자립	부분도움	자립	부분도움	자립
방밖으로 나오기	완전도움	부분도움	부분도움	자립	부분도움	자립
화장실 사용하기	완전도움	부분도움	자립	-	부분도움	-

주: 1) 자료를 토대로 내용을 정리함

2) 사업 후: 사업 후 3개월

3) ‘-’는 사업전과 동일한 신체기능상태

자료: 국민건강보험공단 대전충청지역본부. (2019). 장기요양 재가수급자 주거환경개선을 위한 특화사업 보고서(국민건강보험공단 내부자료)

나. 서울시 주거환경 개선사업

서울시에서는 저소득층, 장애인, 노인 등 다양한 대상을 포괄하는 주택 개량사업을 실시하고 있다. 이러한 주택개량사업은 크게 주택개량지원, 주택개량자금지원, 에너지효율사업으로 구분할 수 있다.

주택개량지원사업은 집수리에 대한 직접적 서비스를 제공하는 사업으로 중위소득 60% 이하의 저소득가구 대상 희망의 집수리사업, 서울시의 중증장애인 가구이면서 중위소득 50~60% 이하인 가구 대상의 저소득장애인 주거편의지원사업이 있다. 지원내용은 도배, 장판, 단열, 문턱제거, 핸드레일 설치 등이며 지원비용은 120~600만 원 수준이다.

주택개량자금지원사업은 주택개량에 발생하는 자금 또는 자금에 대한 이자 등을 지원하는 사업으로 가꿈주택사업, 주택개량·신축 융자지원, 저층주거지 주택개량·신축비용 이자지원, 희망드림하우스 사업 등이 있다.

가꿈주택사업은 서울시에서 지정한 주택성능개선지원구역, 도시재생 활성화지역의 노후주택 소유자를 대상으로 성능개선(지붕, 방수, 외부창호, 단열, 외벽설비) 및 담장철거, 쉼터 조성 등의 서비스를 제공하는 것으로 최소 50~1,200만 원까지 지원하고 있다. 주택개량신축지원사업은 노후불량 주택을 개량 또는 신축하고자 하는 토지 등의 소유자를 대상으로 저리로 융자를 지원하는 것으로 3천만 원~1억 원을 지원하고 있다. 저층주거지 주택개량, 신축비용이자지원은 뉴타운, 재건축, 재개발 해제지역의 토지 등의 소유자를 대상으로 하며 지원내용 및 금액은 주택개량신축지원사업과 동일하다. 희망드림사업은 독거노인, 소년가장, 저소득가정 등 기초생활수급권자 및 차상위계층 중 화재피해를 당한 가정을 대상으로 실시하며 200~700만 원의 복구기금 및 200만 원 수준의 생활용품을 지원하고 있다.

에너지효율화사업은 에너지절약과 관련된 단열, 창호, 바닥, 보일러 공사 등의 집수리를 지원하는 것으로 저소득층 에너지효율 개선사업과 건물에너지효율화사업(BRP) 용자지원 사업이 있다. 저소득층 에너지효율 개선사업은 기초생활수급자, 차상위계층 및 복지사각지대 저소득층을 대상으로 단열, 창호, 바닥공사 및 냉방기기를 보급하고 있다. 건물에너지 효율화사업(BRP) 용자지원 사업은 주택 및 건물 소유자를 대상으로 건물 단열공사, 고효율 보일러 교체 등의 에너지절약 설비 설치시 장기, 저리의 용자를 지원하고 있다.

〈표 2-12〉 서울시 주택개량사업 현황

유형	사업명	지원 대상	지원 내용		지원 금액
주택개량 지원사업	희망의 집수리 사업	· 중위소득 60%이하 저소득 가구 중 자 가 및 임차가구	· 맞춤형 집수리 · 도배, 창판, 단열, 도어, 방 수, 처마, 새시, 싱크대, 위 생기구, 천장벽, 타일, 도장, LED, 화재경보기 · (반지하가구) 가림막, 제습기 · 자치구별 사회적기업, 협동 조합을 통한 집수리 실시		· 가구당 120만 원 (한국에너지재단 에너지 효율개선 사업 동시신청시 최대 320만 원)
	저소득 장애인 주거편의 지원사업	· 서울시 등록 중증 장애인 가구 · 수급자 또는 차상위 계층(중위소득 50% 이하 장애인가구) · 기준중위소득 50~60% 이하 가구 (개조비 30% 본인 부담 조건)	· 누전차단기, 화재감지기, 화장실개조, 문턱제거, 경 사로, 핸드레일 설치 등		· 400~600만 원
주택개량 자금지원 사업	가꿈주택 사업	· 서울시주택성능개 선지원구역, 2단계 도시재생활성화지 역(근린재생일반 형)내 20년 이상 된 주택 소유자	단독 주택	· 성능개선(지붕, 방 수, 외부창호, 단 열, 외벽설비 등)	· (공사비용 50% 내)최대 1,200 만 원
				· 담장철거, 재조성, 썩터조성	· (공사비용 100% 내)50~100만 원
			다세대 연립 주택	· 성능개선(지붕, 방 수, 외부창호, 단열, 외벽설비	· (공사비용 50% 내)최대 1,200 만 원

유형	사업명	지원 대상	지원 내용		지원 금액
				등) · 담장철거, 재조성, 섬터조성 개 · 성능개선(외부 별 창호, 단열, 외벽설비 등)	· (공사비용 100% 내)50~100만 원 · 세대별 500만 원
	주택개량 신축 용자지원	· 노후불량주택을 개량 및 신축하고자 하는 토지 등 소유자	· 주택성능개선지원구역: 저리용자(0.7%)+가꿈주택보조금(선택) · 그 외 일반저층주거지역: 시중금리의 2% 이자 지원		· 집수리 (3 천 만 원~6천만 원) · 신 축 (5 천 만 원~1억 원)
	저층주거지 주택개량, 신축비용 이자지원	· 뉴타운, 재건축, 재개발 해제지역을 중심으로 저층주거지 내 개량 및 신축을 하고자 하는 토지 등의 소유자	· 단독, 다가구, 다세대, 연립주택의 개량 및 신축 건축 공사비		· 주택개량비용(3천 만 원~6천만 원) · 주택신축비용(5 천만 원~1억 원)
	희망드림 사업	· 독거노인, 소년가장, 저소득가정 등 기초생활수급권자 및 차상위계층(중위소득 60% 이하) 중 화재피해를 당한 가정	· 기금별 지원규모 및 내용 - 저소득가정화재피해복구지원기금: 1가정당 700만 원, 생활필수품 최대 200만 원 - 119서울사랑기금(최대 200만 원) · 지원물품 - 서울광역푸드뱅크센터, 푸드마켓 생활필수품 지원, 협력운영위원회 심의를 토대로 대상자 욕구 반영한 생활용품 구매(최대 200만 원)		
에너지 효율화 사업	저소득층 에너지효율 개선사업	· 기초생활수급자(자가 제외), 차상위계층 및 복지사각지대의 일반 저소득가구(지자체 장 또는 주민센터장 추천)	· 효율개선 시공 및 보일러 지원: 단열, 창호, 바닥공사, 곰팡이제거, 물품지원 · 냉방기기보급		· 최대 300만 원 · 약 30만 원
	건물에너지 효율화 사업 (BRP) 용자지원	· 주택소유자, 건물소유자, 세입자, ESCO 사업자	· 건물단열공사, LED 조명 교체, 고효율 보일러 교체 등의 에너지 절약 설비 설치 장기, 저리의 용자지원 *BRP(Building Retrofit Project): 건물의 비효율적 요인을 개선하기 위해 에너지 절약시설 및 생산시설을 설치해 에너지 이용 효율향상사업		· 주택: 2백만 원~15백만 원 · 건물: 1천만 원~20억 원

주: 자료를 토대로 내용을 정리함

자료: 서울 주거상담 홈페이지, <https://www.seoulhousing.kr/html/0302003.do>에서 2020.8.13.인출

한편, 서울시에서 노인만을 대상으로 하는 주거환경개선사업으로는 독거어르신 주거환경개선사업, 혹서·혹한기 독거어르신 안전환경 조성지원 사업이 있다.

독거어르신 주거환경개선사업은 주거환경이 열악한 저소득 독거어르신 가구를 대상으로 방충망, 가스타이머, 점소등 전등 및 리모콘 등의 주거장비 설치 및 개보수, 관련 물품을 지원하는 사업이다. 수행기관은 재가노인지원센터, 노인맞춤돌봄서비스 수행기관이 참여하고 있다. 2019년 지원 건수를 살펴보면, 총 3,546건으로 환기 및 폭염예방을 위한 방충망, 초기치매 및 건망증으로 인한 화재방지 발생을 위한 가스타이머, 거동이 불편한 어르신을 위한 점·소등 전등설치 및 리모콘 등의 순으로 높게 나타났다. 또한 본 사업에서는 제품 사용방법을 몰라 활용하지 못하는 사례를 방지하기 위해 생활지원사 및 사회복지사가 주택을 방문하여 설명해주는 서비스를 함께 제공하고 있다.

〈표 2-13〉 서울시 독거어르신 주거환경 개선사업(2020)

구분	내용
법적근거	· 노인복지법 제4조(보건복지증진의 책임) 및 제27조의2(홀로 사는 노인에 대한 지원)
추진기간	· 2020.3.~12.
대상	· 주거환경이 열악한 저소득 독거어르신 166가구(기초수급자, 중위소득 60% 이하) - 동일가구 3년 이내 중복지원 제한
지원내용	· 주거장비 설치·개보수 및 물품지원 - 방충망, 가스타이머, 점소등 전등 및 리모콘, 화재감지기, 방역소독, LED 전구, 미끄럼 방지매트, 핸드레일, 도배장판, 썩크대 개보수 등
수행기관	· 재가노인지원센터(28개소), 노인맞춤돌봄서비스 수행기관(70개소)
소요예산	· 2억 5천만 원(시비)

주: 자료를 토대로 내용을 정리함

자료: 서울시청 어르신복지과. (2020.2.4). 2020년 독거어르신 주거환경개선사업 추진계획 결재문서(어르신복지과-2326, 2020.2.4.). <http://opengov.seoul.go.kr/sanction/19708296>에서 2020.8.13. 인출

〈표 2-14〉 2019년 서울시 독거어르신 주거환경 개선사업 지원건수

(단위: 건, %)

총건수	방충망	가스 타이머	점·소등 전등설치	점소등 리모콘	화재 감지기	방역 소독	LED 전구	미끄럼 방지 매트	핸드 레일	도배 장판	싱크대 개보수	기타
3,546	1,145	771	476	219	209	191	174	173	74	34	33	47
100.0	32.3	21.7	13.4	6.2	5.9	5.4	4.9	4.9	2.1	1.0	0.9	1.3

자료: 서울시청 어르신복지과. (2020.2.4). 2020년 독거어르신 주거환경개선사업 추진계획 결재문서(어르신복지과-2326, 2020.2.4.). <http://opengov.seoul.go.kr/sanction/19708296>에서 2020.8.13. 인출

서울시 혹서·혹한기 독거어르신 안전환경 조성지원사업은 폭염, 한파 등에 취약한 저소득 독거어르신의 주거환경을 개선하기 위한 사업이다. 2019년 시민참여예산 사업으로 선정되어 2020년 처음 실시하고 있다. 서비스 대상은 독거어르신 주거환경개선사업과 동일하나 지원내용은 혹서·혹한기 대비를 위한 방충망, 단열재, 보일러 등 냉난방 장비 설치 및 개보수를 중심으로 한다.

〈표 2-15〉 서울시 혹서·혹한기 독거어르신 안전환경 조성지원사업(2020)

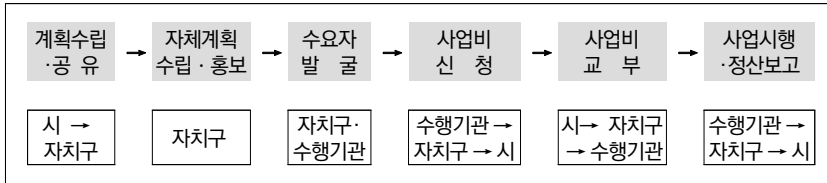
구분	내용
법적근거	· 노인복지법 제27조의2(홀로사는 노인에 대한 지원) · 서울특별시 시민참여예산제 운영조례 제5조(시장의 책무) · 2020년 시민참여예산 사업 선정
추진기간	· 2020.1.~12.
대상	· 주거환경이 열악한 저소득 독거어르신(기초수급자, 중위소득 60% 이하) - 타 주거개선 법정사업 지원가능대상자는 선정 제외
지원내용	· 혹서·혹한기 대비 주거장비 설치·개보수 및 물품지원 - 방충망, 단열재, 노후 보일러 교체, 방역방제, 냉난방용품 등
수행기관	· 재가노인지원센터(28개소), 노인맞춤돌봄서비스 수행기관(70개소)
소요예산	· 2억 5천만 원(시비)

주: 자료를 토대로 내용을 정리함

자료: 서울시청 어르신복지과. (2020.1.16.). 혹서·혹한기 독거어르신 안전환경 조성지원계획 결재문서(어르신복지과-1161, 2020.1.16.). <https://opengov.seoul.go.kr/sanction/19598043>에서 2020.8.13. 인출

독거어르신 주거환경 개선사업 및 안전환경 조성사업은 동일한 과정으로 실시된다. 서울시에서 계획을 수립하여 자치구에 공유하면, 자치구에서는 자체계획을 수립하여 홍보하고 수행기관과 함께 수요자 발굴과정을 거친다. 수요자가 확정되면 해당예산을 신청하여 교부받은 후 수행기관에서 사업을 시행한 후 정산 및 결과보고를 수행한다.

[그림 2-4] 서울시 독거어르신 주거환경 개선사업 및 안전환경 조성사업 전달체계



- 주: 자료를 토대로 내용을 정리함
 자료: 1) 서울시청 어르신복지과. (2020.2.4). 2020년 독거어르신 주거환경개선사업 추진계획 결재문서(어르신복지과-2326, 2020.2.4.). <http://opengov.seoul.go.kr/sanction/19708296>에서 2020.8.13.인출
 2) 서울시청 어르신복지과. (2020.1.16.). 혹서·혹한기 독거어르신 안전환경 조성지원계획 결재문서(어르신복지과-1161, 2020.1.16.). <https://opengov.seoul.go.kr/sanction/19598043>에서 2020.8.13.인출

다. 천안시 주거환경 개선사업

1) 고령자 주택 주거환경 개선사업

천안시에서는 고령자에게 안전하고 편리한 주거생활을 지원하고자 고령자 주택 주거환경개선사업을 실시하고 있다. 만 65세 이상 노인거주 8가구를 대상으로 하고 있으며, 선정기준은 연령, 주택노후 불량정도, 주택면적, 소득정도, 유사사업 지원여부, 거주기간 등의 평가기준에 따라 선정한다. 지원 범위는 1가구당 7백만 원 이내이며, 지원내용은 건축물의 지붕, 벽, 바닥, 미장, 타일공사 및 난방, 급배수, 전기, 전화설비, 이외에

고령자 장애인 편의시설 등을 지원한다. 그러나 우선적으로 실내 불편사항 개선을 원칙으로 하며, 긴급 또는 위험한 경우에 한해 최소한의 범위 내에서 실외부분에 대한 개보수를 지원하고 있다.

〈표 2-16〉 천안시 고령자 주택 주거환경 개선사업(2020)

구분	내용
법적근거	· 장애인, 고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률 제3조 · 충청남도 주거기본조례 제16조
추진기간	· 2019년~2022년
대상	· 연령: 만 65세 이상 노인거주 8가구(만 80세 이상 자립생활가능자 우선) · 소득: 국민기초생활수급자 및 차상위계층
선정기준	· 연령, 주택노후불량정도, 주택면적, 소득정도, 유사사업 지원여부, 거주기간 등의 평가 기준에 따라 선정 · 자립생활이 불가능한 자는 지원제외 · 입차인인 경우 주택소유자의 개보수 동의서 필수
지원범위	· 1가구당 7,000천 원 이내
지원내용	· 건축: 구조물(지붕, 벽, 천정, 바닥 등), 미장, 타일, 방수, 도색, 도배 등 · 설비: 난방, 급·배수, 전기, 전화, 가스, 위생, 환기, 배연, 소화 등 · 기타: 고령자·장애인 편의시설 등
소요예산	· 5천 6백만 원(도비 30%, 시·군비 70%)

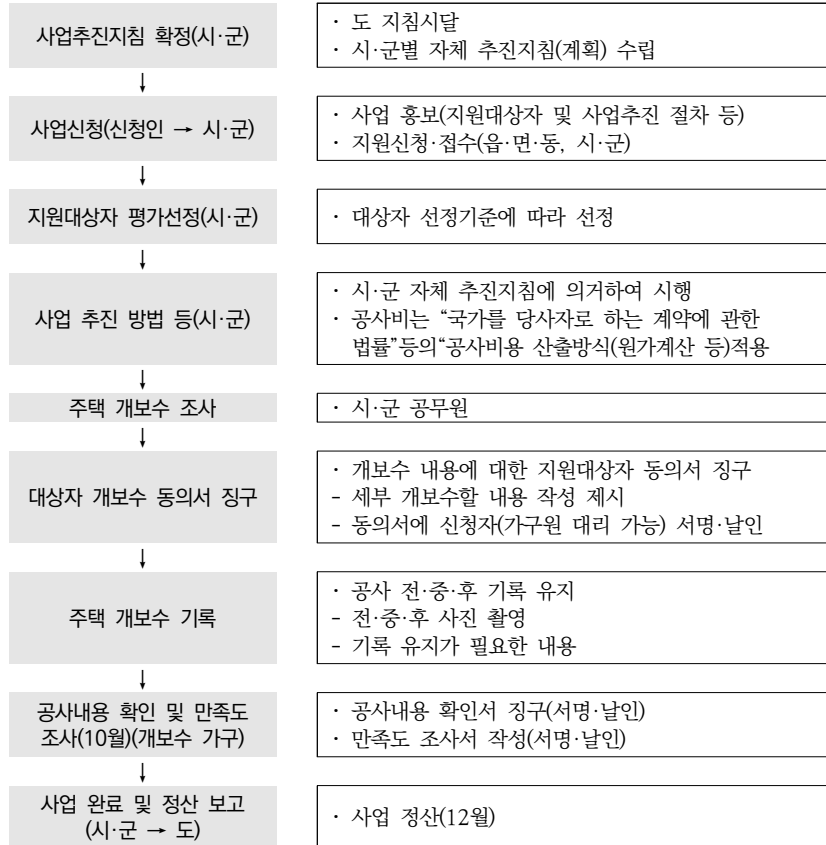
주: 자료를 토대로 내용을 정리함

자료: 충청남도청 건축도시과(2020). 2020년도 고령자 주택 주거환경 개선 추진지침(2020.01.06.)

본 사업은 충청남도차원에서 2019~2022년간 역점시책 사업으로 추진되고 있으며 15개 시군의 총 109개의 고령자가구에 대해 763백만 원의 예산을 투자하여 시행하고 있다.¹⁵⁾ 충청남도에서는 추진지침 시달, 도비 지원 및 정산을 실시하고 지원신청, 대상자 선정, 주택개보수 조사 및 시행, 만족도 조사 등은 시·군이 주체적으로 수행한다.

15) 2019~2022년(5년간) 매년 109가구를 목표로 총 436가구, 3,052백만 원을 투입계획임

[그림 2-5] 천안시 고령자 주택 주거환경 개선사업 수행과정



자료: 충청남도청 건축도시과(2020). 2020년도 고령자 주택 주거환경 개선 추진지침(2020.01.06.)

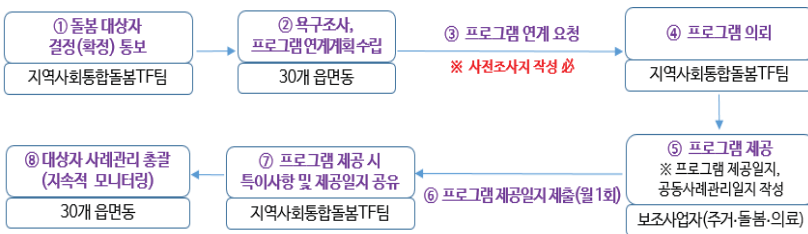
2) 지역사회통합돌봄 주거환경개선사업: 웰빙홈컨설팅 지원

천안시는 지역사회통합돌봄 선도사업(‘19.6~’21)으로 선정되어 노인 대상의 천안형 커뮤니티케어 구축사업을 실시하고 있다. 사업의 목표 중 하나인 노인친화적 주거복지지원을 위해 노인주거복지 사업 마련·추진,

도시재생과 리모델링을 통한 노인친화적 주거공간지원을 세부 실천과제로 제시하였다.

이 중 노인친화적 주거공간지원의 일환으로 노인주거환경을 개선해주는 웰빙홈컨설팅지원사업을 실시하고 있다. 노인의 일상적 움직임과 가정환경을 동시에 평가·분석함으로써 안전사고 발생을 예방하는 안전한 주거공간을 구축하는 것이 본 사업의 목표이다. 세부 지원내용으로는 가정 내 일상활동 및 위험 환경 평가, 생활환경 구조화 및 재배치, 주거환경 컨설팅을 지원한다. 대상자는 2020년 기준 총 25가구, 예산은 15백만 원(국비 7.5백만 원, 지방비 7.5백만 원)이다. 대상자 선정 기준은 (사)대한작업치료사협회의 사전조사지를 기준으로 선정하는데 일상생활기능(6문항), 낙상위험도(2문항), 인지기능(5문항)을 기준으로 평가하여 결정하되, 서비스 제공전후 변화 측정이 가능한 인지수준의 대상자를 우선으로 한다. 운영주체는 지역사회통합돌봄 TF팀이 담당하고, 사업의 수행은 (사)대한작업치료사협회, 천안지역자활센터가 연계하여 추진하고 있다.

[그림 2-6] 천안시 웰빙홈컨설팅 지원 개선사업 수행과정



자료: 보건복지부. (2020). 지역사회 통합돌봄 자체 추진가이드북(2020.7.1.)

제2절 일본

일본의 개호보험제도는 2000년 4월에 도입되었으며, 2005년도에 대대적인 1차 제도개혁을 단행한 후 주기적으로 제도개선을 실시해오고 있다. 본 절에서는 2005년도 이후 실태를 기준으로 방문형 재가급여서비스를 수급하는 고령자의 거주환경과 재가급여서비스를 제공하는 개호복지사 등을 지원하는 정책내용을 다음과 같이 정리하고자 한다.

첫째, 개호보험제도에서 제공하고 있는 방문형 재가급여의 내용과 방문형 개호보험급여의 수급자에 대한 거주환경 실태를 정리하고 수급자의 거주환경에 대한 개선욕구를 살펴본다. 둘째, 개호보험 수급자 가정의 환경개선을 지원하기 위해 도입한 주택개수급여의 내용을 살펴보고, 주택개수급여를 위한 환경개선의 절차를 정리한다. 셋째, 재가급여서비스를 제공하는 개호복지사, 간호사, 재활치료인력 등 전문인력의 안전하고 효과적인 서비스 제공을 위한 제도적 지원 대책을 정리한다.

1. 개호보험제도의 방문형 재가급여 유형

현행 일본의 방문형 재가급여에는 수급자의 유형에 따라서 차이가 있는데, 요개호자(요개호1~5)에 해당하는 수급자에게는 거택개호서비스, 지역밀착형거택개호서비스, 특정복지용구판매, 거택개호주택개수, 거택개호서비스계획지원이 제공되고, 요지원자(요지원1~2)에 해당하는 수급자에게는 거택개호예방서비스, 특정개호예방복지용구판매, 거택개호예방주택개수, 거택개호예방개호서비스계획지원이 제공되고 있다.

요개호자를 대상으로 한 거택개호서비스에는 방문개호, 방문입욕개호, 방문간호, 방문재활, 거택요양관리지도, 복지용구대여가 있으며, 이와 비

교하여 볼 때 우리나라의 방문요양, 방문목욕 및 방문간호, 그리고 복지용구대여서비스가 일본과 유사하다. 나머지의 재가급여서비스는 우리나라에서는 제공하지 않는 유형인데 구체적인 내용은 <표 2-17>과 같다. 여기에서 동일한 명칭의 개호서비스와 개호예방서비스간 차이는 급여수준 양의 차이만 있을 뿐 급여내용 자체는 차이가 없다. 또한, 지역밀착형 개호서비스는 요개호자만을 대상으로 하는 서비스로 개호서비스는 전국 단위의 수급자가 이용할 수 있지만 지역밀착형개호서비스는 원칙적으로 시정촌(기초자치단체)내에 거주하는 수급자만 이용할 수 있는 서비스이다. 다시 말하면 A시정촌에 거주하는 수급자는 B시정촌내 사업자가 제공하는 서비스를 이용할 수 없다는 것이다.

우리나라에는 제공하지 않는 급여서비스의 내용을 살펴보면, 방문재활은 물리치료사, 작업치료사, 언어청각사가 요개호자의 자택을 방문하여 자립된 일상생활을 영위하도록 생활기능의 유지 및 향상을 지향하고 필요한 재활서비스를 제공하는 것이다. 거택요양관리지도는 의사, 치과의사, 약제사 등이 통원이 곤란한 이용자에게 심신의 상태 및 환경 등을 파악하고 요양상 관리지도를 하여 요양생활의 질을 향상시키기 위한 서비스이다. 정기순회수시대응형 방문개호간호는 중증자를 비롯하여 요개호고령자의 재가생활을 지원하기 위해 주간 및 야간에 방문개호와 방문간호가 밀접하게 연계하면서 정기순회방문과 수시로 제공하는 서비스이다. 야간대응형방문개호는 가능한 한 재가에서 능력에 따라 자립된 일상생활을 영위하도록 야간에 정기적으로 순회 또는 수시로 방문개호원(개호복지사 등)이 자택을 방문하여 일상생활의 돌봄, 긴급대응 등을 수행하고 야간에도 안심하고 생활을 할 수 있도록 지원하는 서비스이다. 거택개호주택개수는 손잡이부착, 단차해소, 미끄럼방지 및 원활한 이동을 위한 마루나 통로의 재료변경, 방문교체, 변기교체 등을 지원하는 서비스이다.

〈표 2-17〉 일본개호보험제도 방문형 재가급여의 유형과 내용

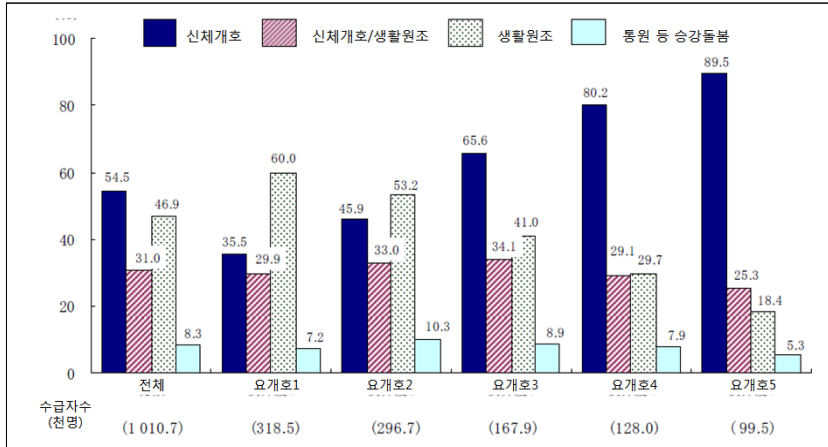
구분	일본	한국
개호급여 (요개호자대상)	(1)거택개호서비스	
	- 방문개호	- 방문요양
	- 방문입욕개호	- 방문목욕
	- 방문간호	- 방문간호
	- 방문재활	(없음)
	- 거택요양관리지도	(없음)
	- 복지용구대여	- 복지용구대여
	(2)지역밀착형 개호서비스(거택부분)	
	- 정기순회수시대응형방문개호간호	(없음)
	- 야간대응형방문개호	(없음)
	(3)특정복지용구판매	- 복지용구구입
	(4)거택개호주택개수	(없음)
	(5)거택개호서비스계획지원	(없음)
예방급여 (요지원자대상)	(1)거택개호예방서비스	
	- 개호예방방문입욕개호	(없음)
	- 개호예방방문간호	(없음)
	- 개호예방방문재활	(없음)
	- 개호예방거택요양관리지도	(없음)
	- 개호예방복지용구대여	(없음)
	(2)특정개호예방복지용구판매	(없음)
	(3)거택개호예방주택개수급여	(없음)
	(4)거택개호예방서비스계획지원	(없음)

주: 자료를 토대로 내용을 정리함
 자료: 일본사회보험연구소. (2018). 2018년 개호보험제도의 해설

참고로 우리나라에서는 한 가지 유형의 단일서비스를 중심으로 이용하는 행태를 보이고 있는 반면 일본에서는 한 사람의 수급자가 각종 거택서비스를 조합하여 이용하고 있으며, 가장 많이 이용하는 서비스는 복지용구대여이고 그 다음으로는 대체적으로 주야간보호, 방문개호, 방문간호, 방문재활의 순으로 이용하고 있는 실정이다(후생노동성, 2019a). 이 중에서 방문개호서비스를 수급하는 요개호자의 서비스 내용을 살펴보면, [그림 2-7]과 같이 요개호1(경증)은 생활원조가 60.0%, 요개호5(중증)은 신체수발이 89.5%로 나타나고 있는데, 요개호의 정도가 높을수록 점차적으로 신체수발의 급여가 높아지고 있음을 알 수 있다. 이를 고려해 볼 때, 방문개호서비스를 제공하는 개호복지사 등이 원활하고 안전한 케어를 하기 위해서는 개호도가 낮은 수급자에게는 이동에 편리한 가정의 물리적 환경개선이 우선적으로 필요하고 높은 개호도를 지닌 수급자를 위해서는 환경개선 이외에 케어제공자에게 케어부담을 완화시켜줄 수 있는 케어자 지원용 복지용구의 개발이 필요하다고 하겠다.

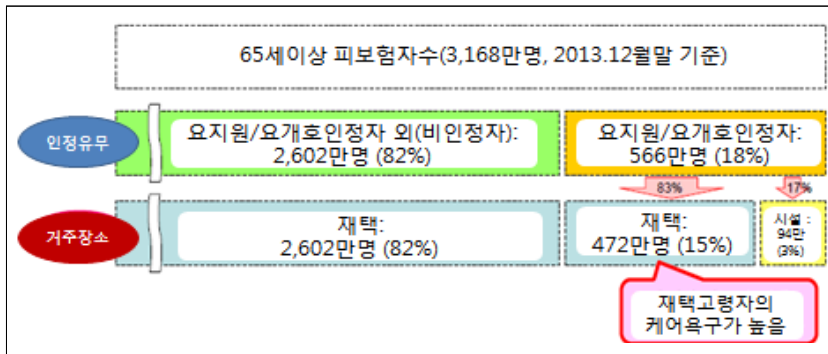
한편, 후술하는 고령자의 거주주택의 유형과 관련하여 2013년 후생노동성의 조사결과를 바탕으로 개호보험제도의 요개호 고령자가 거주하고 있는 장소를 보면, [그림 2-8]과 같이 전체노인(비인정자+인정자)의 97%가 재택에 거주하는데, 요개호 고령자의 83%가 재택에 거주하고 있는 것으로 나타나고 있다(후생노동성, 2013).

[그림 2-7] 일본개호보험제도의 방문개호서비스의 제공내용(2019.4월 기준)



주: 수급자수의 이용비율(%) = 내용유형별 수급자수/전체수급자수×100. 여기에서 신체개호/생활원조는 1회 방문하여 신체개호에 이어서 생활원조를 제공한 경우를 말함
 자료: 후생노동성. (2019a). 개호급부비등실태조사: 결과의 개요(2019.4)

[그림 2-8] 일본 개호보험제도의 요지원/요개호인정자의 거주 실태(2013.12월말 기준)



자료: 후생노동성. (2013). 개호보험사업 상황보고(2013년 12월말 기준)

2. 고령자의 거주환경 및 환경개선 욕구실태

가. 거주환경 실태

전반적으로 후생노동성의 조사자료를 통해 고령자가 거주하고 있는 주택의 실태를 보면, 개호보험제도가 도입된 2000년도에는 60세 이상 노인(2,226명)의 88.8%는 자가, 11.1%는 임대주택에서 생활하는 것으로 나타났는데, 최근의 2018년도 조사(1,870명 대상)에서는 전체의 88.2%는 자가, 11.3%는 임대주택에서 생활하는 것으로 나타났다. 2개 조사결과와의 분류방식이 다르고, 조사대상의 노인수가 적기는 하지만, 이를 통해서 보면 20년간 거의 변함이 없는 것으로 보이며, 거의 대부분의 노인은 자가 형태의 주택에서 생활하고 있는 것을 알 수 있다.

〈표 2-18〉 일본 고령자의 거주 주택실태

2000년	전체	자가		임대				
		민간주택	공공주택	민간 임대주택	공영 임대주택 ¹⁾	공공 임대주택 ²⁾	급여주택 ³⁾	기타
(%)	100.0	87.9	0.9	6.4	0.3	1.1	0.1	0.5

2018년	전체	자가		임대		기타	전체	
		단층일반 주택	집합주택 ⁴⁾	단층일반 임대주택	집합 임대주택 ⁴⁾		자가	임대
(%)	100.0	81.4	6.8	2.1	9.2	0.5	88.2	11.3

주: 1) 공영임대주택은 도도부현이나 시정촌 공영

2) 공영임대주택은 공단/공사 공영

3) 급여주택은 기업체 사택 및 관공사

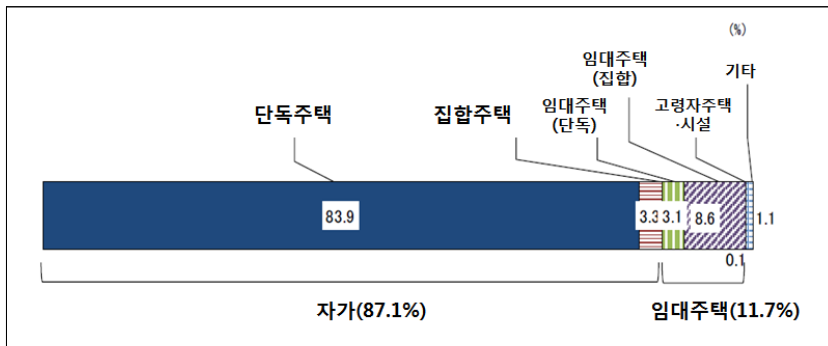
4) 집합(임대)주택은 분양맨션이나 아파트, 공영/공단 등의 집합주택임

자료: 1) 후생노동성. (2001). 2000년도 고령자의 주택과 생활환경에 관한 의식조사결과

2) 후생노동성. (2019b). 2018년도 고령자의 주택과 생활환경에 관한 의식조사결과

한편 내각부의 2016년 자료에 의하면 임대주택에 거주하는 고령자가구는 전체의 11.7%에 불과하고 나머지는 자가주택으로 전체의 87.1%이다. 그중에서도 자가의 단독주택이 전체의 83.9%로 고령자가구의 자가 단독주택비율이 상당히 높음을 알 수 있다.

[그림 2-9] 일본 고령자가구의 거주 주택 유형(2016년)



자료: 일본 내각부. (2016). 2016년 고령자의 경제생활환경에 관한 조사결과

나. 거주환경의 개선욕구

일본총무성의 2018년도 주택토지조사의 결과보고에 의하면, 65세 이상의 가구원이 있는 고령자가구를 대상으로 한 경우, 고령자가 거주하고 있는 주택에서 일정한 무장애화 설비를 설치한 비율이 42.4%로 나타나고 있고, 그 중에서 고도의 무장애설비를 갖춘 비율은 8.8%로 나타나고 있다(표 2-19 참조). 여기에서 무장애화 주택이란, 고령자를 위한 설비/구조 중에서 2개소 이상 손잡이 설치나 문턱(단차)이 없는 주택을 말하고, 고도의 설치 주택은 2개소 이상의 손잡이 설치, 단차제거 및 휠체어 이동 가능한 복도 설치가 있는 주택을 말한다. 그러한 무장애화 설비 설치 비율을 주택의 건축시기를 기준으로 살펴볼 때, 개호보험제도의 도입 시기

이전에 건축된 주택은 전체 고령자주택의 30~40% 수준에 머무르고 있었지만, 2000년 개호보험제도의 도입을 계기로 그 당시 건축된 고령자주택의 70%대 상승한 것으로 나타나고 있다(일본 총무성, 2020).

〈표 2-19〉 고령자가구의 주택내 무장애설비 설치 가구수 현황

(단위: 가구수, %)

	전체	일정한 무장애화 설치	고도의 무장애화 설치
2013	20,844 (100.0)	8,584 (41.2)	1,775 (8.5)
2018	22,534 (100.0)	9,556 (42.4)	1,988 (8.8)

자료: 총무성 통계국. (2020). 2018년 주택토지통계조사: 주택의 구조 등에 관한 집계 결과 개요

그리고 총무성 자료(2018년)에 의하면, 2014년도 이후 자가 주택을 기준으로 주택의 증개축이나 개수공사를 실시한 경우는 전체 자가주택의 27.5%인데 가구주의 연령이 65세 이상 고령자의 주택인 경우에는 이보다 약간 높은 34.8%로 나타나고 있다. 그러한 증개축 및 개수공사의 내용을 보면 고령자주택의 경우, 부엌/화장실/욕실/세면대 등 일상적으로 사용빈도가 높은 부분이 전체의 20.0%로 가장 높다(표 2-20 참조). 이와 같이 고령자주택이 전체의 평균수치(15.0%)보다 높게 나타난 것은 개호보험제도의 지원에 기인한 것으로 볼 수 있다.

〈표 2-20〉 고령자가구의 주택 증개축 및 개수공사 실시 주택비율 현황(2018년)

(단위: %)

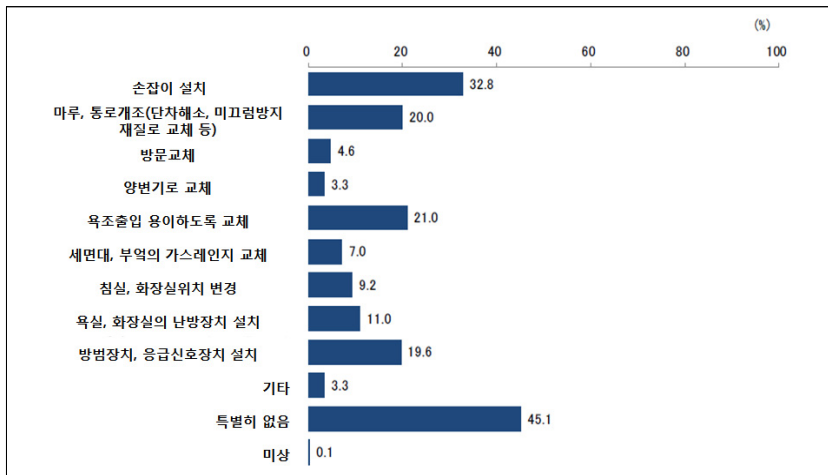
가구주 연령	전체	실시								미실시
		증축 등	부엌, 화장실, 욕실, 세면대 개수공사	천정, 벽, 마루 내장 개수공사	지붕, 외벽 개수 공사	벽, 기둥의 보수공사	창, 벽의 단열, 결로방지 공사	기타 공사		
전체	100.0	27.5	2.9	15.0	7.2	11.1	1.4	2.2	10.5	72.5
65세 이상	100.0	34.8	3.5	20.0	9.1	13.9	1.8	2.6	15.1	65.2

주: 증개축 및 개수공사 실시 항목은 중복을 허용하여 집계하여 실시 항목간 비율의 합이 전체 실시 비율보다 높음

자료: 총무성 통계국. (2020). 2018년 주택토지통계조사: 주택의 구조 등에 관한 집계 결과의 개요

일본 내각부(2016)에 의하면 신체기능의 저하로 인해 지속적인 주택거주에 필요한 개조를 하는데 전체적으로 보면, 손잡이의 설치비율(32.8%)이 가장 높으며, 그 다음으로 용이한 욕조출입을 위한 교체(21.0%), 마루나 통로개조(단차해소, 미끄럼방지용 재질로의 교체 등, 20.0%), 응급통보장치 설치(19.6%)의 순으로 나타나고 있다. 다만, 특별한 필요성을 느끼지 않는 비율도 거의 절반에 해당한다.

[그림 2-10] 고령자가구의 주택 개수 내용(2016년)



자료: 일본 내각부. (2016). 2016년 고령자의 경제생활환경에 관한 조사결과

3. 일본 재가 요개호자(수급자)의 주거환경개선 지원

가. 개호보험제도내 거택개호 주택개수급여

일본의 개호보험제도에서는 우리나라의 노인장기요양보험제도와 다르게 시설이 아닌 자택에 거주하는 요개호고령자(개호보험 수급자)에게 거택개호 주택개수를 지원하는 급여를 제공하고 있다. 이러한 급여를 통해서 가정환경에 필요한 개선을 제공하는 것이다.

일본 개호보험제도에서 제시하고 있는 주택개수의 목적으로 첫 번째는 일상생활동작(ADL)을 스스로 가능하도록 하고 이용자 본인의 자립의욕을 향상시키는 데 두고 있다. 두 번째는 가족이나 케어자의 정신적 및 물적 부담을 경감시키는 데 두고 있다. 또한, 주택개수를 통해서 이용자의 생활영역(생활권)을 확대시키는 것도 중요하게 거론되고 있다. 이러한 목표를 설정함으로써 주택개수가 이용자의 재가생활을 지원할 수 있을 것으로 기대하나 이용자에 따라서는 복지용구의 활용이나 주택개수를 하지 않고서도 생활방식의 변경이나 가구의 재배치만으로도 재가생활의 개선이 이루어지는 경우도 있다. 그 이외에도 건강한 고령자일지라도 예방적 관점에서 주택을 개수함으로써 생활동작의 자립을 유지할 수 있으며, 이러한 경우 주택개수는 미래의 개호비용의 경감효과도 클 것으로 볼 수 있다.

다음으로 거택개호 주택개수급여를 통한 가정환경의 지원내용을 정리하고자 한다.

1) 거택개호 주택개수급여 개요

거택개호 주택개수급여(주택개수비)는 재택의 개호급여 수급자가 손잡이 설치 등 일정한 주택개수를 실제로 거주하는 주택에 대해 시행하였을 때 소요된 비용을 상환하여 지급하는 급여이다. 지급액은 실제 개수비용의 소득수준에 따라 70~90%에 해당하는 금액이고 지급한도 기준액(20만 엔)의 70~90%를 상한으로 설정하고 있다. 다만, 지급한도 기준액은 시정촌에 따라서 달라질 수 있고 지급은 요개호자의 심신상태, 주택의 상태를 기준으로 필요하다고 인정하였을 경우에 이루어지고 있다. 그런데 처음 주택개수비를 지급받은 주택개수의 착공시점과 비교해서 개호의 필요도가 현저하게 높아졌을 때 이루어진 주택개수에 대해서는 예외적으로 다시 지급한도 기준액까지 주택개수비를 지급받을 수 있도록 하고 있다.

2) 주택개수비의 지급대상이 되는 주택개수 내용

주택개수의 종류는 <표 2-21>과 같이 5개 종류이고, 예외적인 부분도 있다. 주택개수비 급여 5개는 ① 손잡이 설치, ② 단차 해소, ③ 미끄럼방지/원활한 이동을 위한 바닥(마루), 또는 통로바닥면의 재료 변경, ④ 방문교체, ⑤ 양변기로의 교체 등이고, 전술한 5개 유형의 주택개수에 관련된 필요한 개수도 포함하고 있다.

〈표 2-21〉 거택개호주택개수비급여의 내용

종류	개수의 내용(사례)
① 손잡이 설치	· 복도, 화장실, 욕실, 현관 등에 설치 - 형태는 2단식, 수직/수평 등 적절한 것
② 단차 해소	· 방, 복도, 화장실, 욕실, 현관 등 각 실간 바닥 단차 및 현관 으로부터 도로까지의 통로 등의 단차 또는 경사 해소
③ 미끄럼방지/원활한 이 동을 위한 바닥(마루), 또는 통로면의 재료 변경	· 방: 다다미에서 판제 바닥재료/비닐계통 바닥 재료로 변경 · 욕실: 잘 미끄러지지 않는 바닥 재료로 변경 · 통로면: 잘 미끄러지지 않는 포장 재료로 변경
④ 방문교체	· 문 전체의 교체, 문 제거, 도어 높이 변경 등 · 문의 신설
⑤ 양변기로의 교체	· 양변기(난방, 세정기능 부착)로 변경 · 기존 변기의 위치 및 방향 변경 - 난방 등 기능만 추가하는 것은 제외

자료: 일본 사회보험연구소. (2018). 2018년 개호보험제도의 해설

3) 주택개수비 지급신청서의 제출

주택개수비의 신청은 사전신청과 사후신청으로 구분되어 있고 시정촌은 개수가 끝난 후에 사전신청/사후신청의 내용, 실제로 공사가 이루어졌는가를 확인하여 필요하다고 인정하였을 때 주택개수비를 지급한다.

먼저, 사전신청에 대해서 살펴보면 피보험자는 주택개수 이전에 신청서, 주택개수가 필요한 이유서, 개수예정의 상태를 확인할 수 있는 것을 시정촌에 제출한다. 시정촌은 제출된 서류에 따라 이용자보호 관점에서 주택개수가 적당한가를 확인하고 그 결과를 사전에 통보한다. 이때 통보는 개수 완료 후 지급결정과 다르다는 것을 설명해 주고 있다. 여기에서 주택개수비지급신청서에는 주택개수의 내용과 장소, 규모, 시공자, 재료비, 시공비 등의 내용을 알 수 있는 견적서, 착공예정일이 기재되어 있다. 또한, 신청서를 작성하는 개호지원전문원(케어매니저) 등은 견적서를 복수의 사업자로부터 받고, 피보험자에게 설명한다. 그리고 주택개수가 필

요한 이유서는 기본적으로 거택서비스계획을 작성하는 케어매니저가 거택개호지원의 일환으로 작성하지만 시정촌이 시행하는 복지용구/주택개수지원사업으로 주택개수의 상담, 조연을 하고 있는 복지/보건의료/건축의 전문가에 의한 작성도 인정해 주고 있다. 마지막으로, 주택개수의 예정상태를 확인할 수 있는 것은 화장실, 욕실, 복도의 부분마다 개수 전/개수 후의 예정상태를 사진과 그림으로 표시한다. 또한, 거택서비스계획의 기재내용을 확인할 수 있다면 신청서나 이유서의 기재는 생략할 수 있다.

사후신청에 대해 피보험자는 주택개수를 끝냈을 때 주택개수에 소요된 비용(지급대상), 영수증(공사내역서 첨부), 완성 후 상태를 확인할 수 있는 서류, 주택소유자의 허락서를 제출하도록 하고 있다.

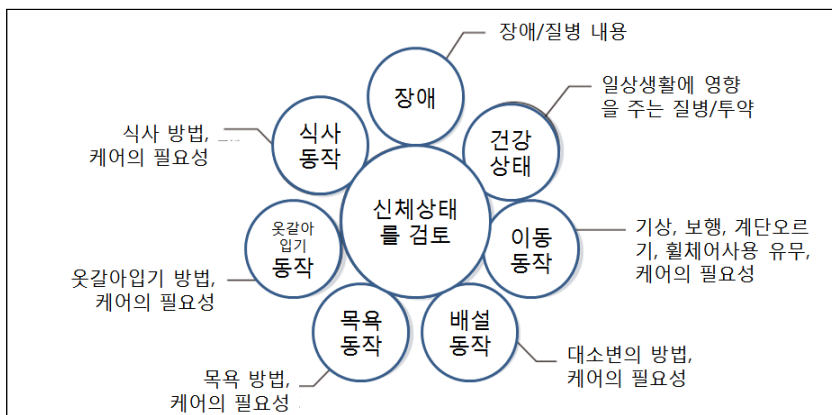
4) 주택개수시 주의사항

이용자나 가족, 또는 케어자는 때때로 필요한 주생활기반의 일부분만 개수를 희망하는 경우도 있다. 다만, 효과적인 주택개수를 위해서는 희망하는 개수부분뿐만 아니라 이용자의 신체상태, 가족상황, 전반적인 거주상태를 종합적으로 평가하여 대처하는 것이 필요하다.

즉, 이용자에게 신체장애가 있는 경우는 물리치료사(PT)나 작업치료사(OT) 등의 재활전문가에게 일상생활동작능력, 생활실태 등의 평가를 받고, 복지용구의 적용, 손잡이 배치 등은 재활전문가가 지시하고 있다. 전술한 바 있듯이 복지용구의 사용만으로도 대처가 가능한 경우도 있고, 주택개수의 조연은 개호보험수급자가 아니더라도 보편적으로 정부나 지자체에서 실시하고 있다. 특히, 일본의 특수한 상황을 고려하여 거주자의 안전성, 내진성/내구성을 확인하고 있으며 건축자재의 선정에도 유의하면서 조연을 하고 있다.

여기에서는 도쿄도에서 시행하고 있는 주택개수 어드바이저 매뉴얼에 제시되어 있는 3가지 관점에서의 조언내용을 검토하고자 하며, 이를 정리하면 [그림 2-11]과 같다.

[그림 2-11] 주택개수 실시 이전의 신체상태 검토 내용



자료: 도쿄도복지보건재단, 재택생활과 주택개수(주택개수 어드바이저 매뉴얼), http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/contents/tokushu/jutakukaisyu/01_02.html에서 2020.04.20. 인출

가) 신체상황과 일상생활동작(ADL)

일반적으로 연령에 따른 신체의 기능변화는 생활습관, 생활환경이나 사회적 배경 등 다양한 요인에 의해 영향을 받게 되고 개개인의 차이도 크다는 특징이 있다. 기본적으로 연령에 따라 신체기능의 저하로 뼈, 관절, 근육이 쇠퇴하고 근력, 민첩성, 지구력, 평형성, 유연성, 전신협조성 등의 운동기능도 떨어짐에 따라 일상생활동작(ADL)이 장애를 입게 되어 낙상이나 낙상의 위험을 높인다. 대체적으로 노인의학에서는 75세를 기점으로 보행능력, 시력, 청력이 저하되고, 85세가 지나면 식사, 배설, 옷갈아입기, 목욕, 대화 등 여러 기능의 쇠퇴가 현저해진다는 관점에서 주

택개수가 이루어지기 이전에 이용자의 신체상태 및 일상생활동작능력(ADL)을 검토하고 있다.

나) 가족 및 케어상태의 파악

가족상황에 대해서는 다음과 같은 내용을 검토한다.

- 가족구성: 가족원수, 자녀의 거주지와의 거리, 가족과 개수이용자 간 커뮤니케이션
- 케어자의 유형: 실제의 주수발자
- 케어자의 건강상태: 이용자의 배우자가 주수발자인 경우에는 노노 케어의 가능성이 높기 때문에 건강상태의 검토 필요
- 주택개수의 결정권: 개수상담 후, 최종적인 결정권자

다) 경제상황의 파악

경제상태의 파악이 중요한 것은 개호보험제도만으로 주택개수를 할 수 없는 경우에는 추가적으로 지원을 받을 수 있는지를 검토한다. 즉 개호보험 이외의 지원제도나 개수지원에 관한 적절한 정보를 이용자 본인이나 가족에게 알려준다. 즉, 개수비용, 개호보험제도 이용가능성, 공적용자조성제도 등을 검토하여 관련 정보를 제공한다.

도쿄도내 다치카와 시에서 사용하고 있는 주택개수관련 일상생활조사표 내용을 소개하면 <표 2-22>와 같다. 이용자본인의 일상생활동작의 수행정도, 수발자의 상태, 신체상태, 일상생활기능의 저하를 일으키는 원인의 질병, 투약 및 치료내용을 파악하고 있다.

여기에서 일상생활동작은 하루의 대부분을 침상에서 벗어나 있는지(와상상태를 파악하는 내용), 의자에 10분 정도 앉아 있을 수 있는지, 혼자서 식사가 가능한지(식사하기 기능), 혼자서 화장실을 이용할 수 있는지(화

장실 이용하기 기능), 목욕을 혼자서 할 수 있는지(목욕하기 기능), 걸어서 이동이 가능한지(이동기능)를 파악하는 동작이다.

수발자의 상태는 수발자의 케어내용을 파악하는 것으로 그 내용에는 체위변경 지원, 휠체어에 태우기 지원, 식사수발, 이동수발, 배설수발, 목욕수발 및 기타 등이 포함되어 있다. 신체상태는 잘 쓰는 손(오른손잡이인지 왼손잡이인지를 파악), 체중 및 신장을 파악하는 것이며, 마지막으로 생활기능의 저하 원인이 되는 이용자의 모든 질병을 기입해야 하는데 상병, 특정질환 및 투약의약품, 치료내용이 포함되어야 한다.

〈표 2-22〉 주택개수 어드바이저사업 일상생활조사표 내용(다치카와 시)

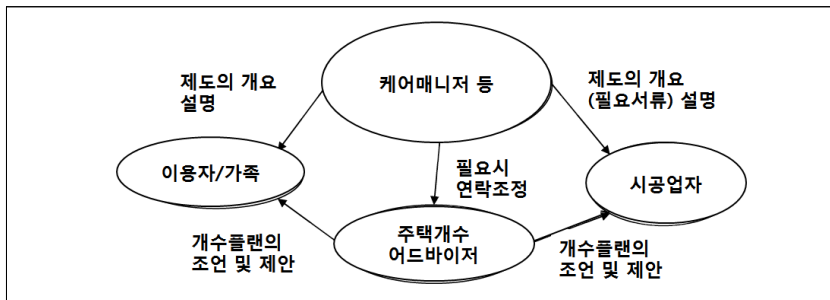
주택개수 어드바이저사업 일상생활조사표	
주택개수 어드바이저에게 현지 조사자료로 제출하는 것입니다. 조사 당일에도 정정, 변경할 수 있기 때문에 현재 아는 범위에서 응답해주시시오.	
대상자성명	_____ (남, 여)
세대합계 인원수	_____ 명
주거호자성명	_____ (대상자위주로 관계) _____
<u>본인의 상태</u> (조금이라도 할 수 있으면 '예'로 기입하십시오)	
낮 동안에 침상에서 벗어나 있는가	예, 아니오
의자나 휠체어에 10분간 앉아있을 수 있는가	예, 아니오
혼자 스스로 식사할 수 있는가	예, 아니오
혼자 스스로 화장실에 갈 수 있는가	예, 아니오
혼자 스스로 목욕할 수 있는가	예, 아니오
걸어서 이동할 수 있는가	예, 아니오
<u>개호자의 상태</u> 개호자에게 가장 부담이 되는 수발행위는 무엇입니까?(복수응답)	
() 체위변경이나 일으켜 앉히는 동작 () 체중을 들어 옮기는 동작 () 식수수발 () 이동수발 () 배설수발 () 목욕수발 기타 ()	
이번 개수는 자립을 유지하기 위한 것인가? 일반적인 개수인가? () 자립지원을 위한 것이기에 현재보다도 좋은 방법이 있으면 변경한다. () 리모델링계획이 있기에 현재의 계획대로 진행할 예정이다. () 기타 ()	

주택개수 어드바이저사업 일상생활조사표	
<u>신체의 상태</u>	
잘 쓰는 손	오른손, 왼손
신장 ()cm	
체중 ()kg	
생활기능의 저하 원인이 된 상병, 특수질병 및 그와 관련된 투약, 치료내용에 대해 기입하시오	
① _____	발증 연월일(년 월 일경)
투약, 치료내용	
② _____	발증 연월일(년 월 일경)
투약, 치료내용	
③ _____	발증 연월일(년 월 일경)
투약, 치료내용	

자료: 일본 다치카와시 복지보건부 고령복지과 자료. https://www.city.tachikawa.lg.jp/koreifukushi/kenko/fukushi/koresha/zaitaku/documents/0000000096_0000040574.pdf 에서 2020.05.26. 인출

참고로 도쿄도를 중심으로 활동하고 있는 주택개수 어드바이저의 위치를 제시하면 [그림 2-12]와 같은데 이용자/가족과 시공업자의 중간위치에 놓여 있음을 확인할 수 있다. 이는 케어매니저의 업무량을 통해 주택개수 관련한 전문적인 역할을 수행하고 있다고 볼 수 있다.

[그림 2-12] 지자체의 주택개수 어드바이저의 위치



자료: 도쿄도복지보건재단, 재택생활과 주택개수(주택개수 어드바이저 매뉴얼). http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/contents/tokushu/jutakukaisyu/01_02.html에서 2020.04.20. 인출

주택개수 어드바이저란 시구정촌이 실시하는 주택개수에 있어서 이용자의 주택상황 및 신체상황, 일상생활상의 동선 등을 고려하여 적절하게 개수가 이루어지도록 개수 이전에 조언이나 상담 등을 실시하는 등 이용자의 입장에 서서 주택개수를 지원하는 자이다(衰輪裕子・阪東美智子, 2007).

주요 업무는 대상자의 자택을 방문하여 가옥구조나 고령자의 신체상황을 검토하여 상담 및 조언을 하고 개호보험제도에서의 주택개수가 필요한 이유서를 작성하기도 한다. 이러한 어드바이저는 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 보건사, 건축사, 복지 주환경코디네이터 2급 이상 등의 자격증을 소지한 자 중에서 지자체의 자체연수를 받은 자이다. 그런데 어드바이저로 지자체에 등록할 수 있는 자는 지자체마다 다른데 대체적

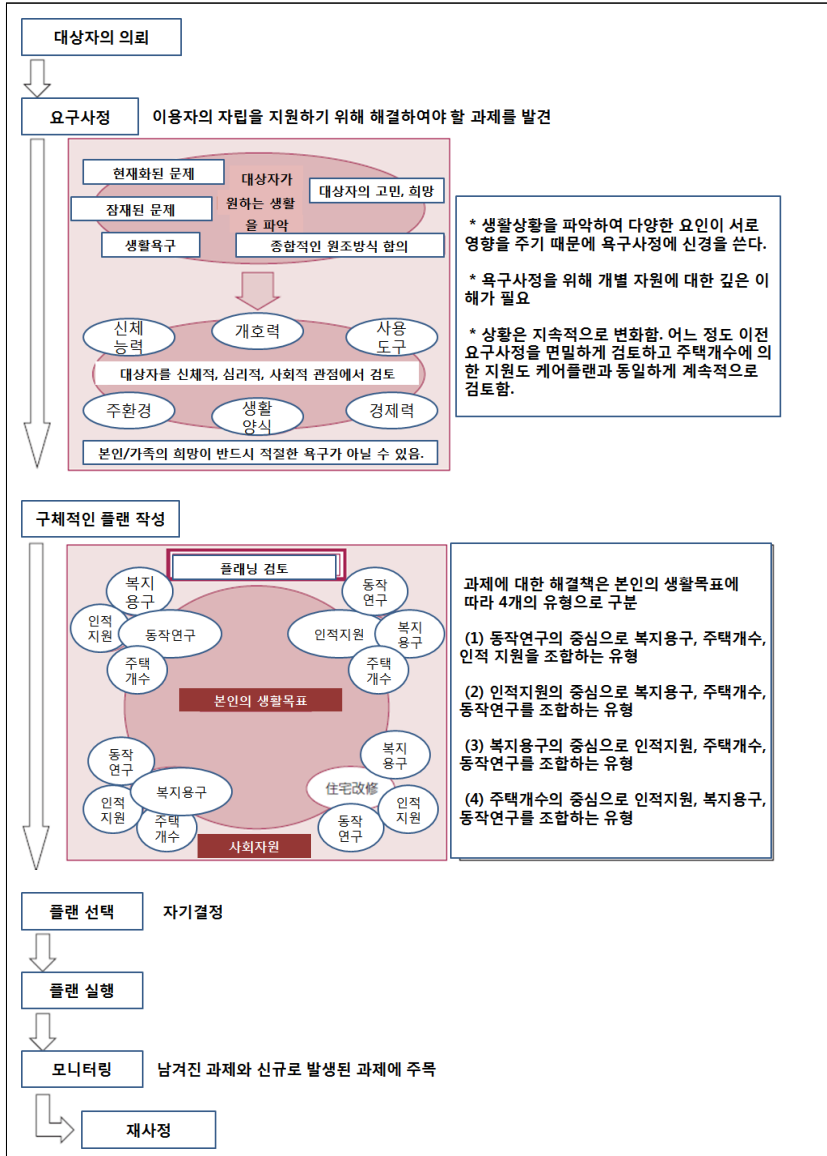
으로 전술한 자격증 소지자가 대부분을 차지하고 있다.

또한, 복지 주환경 코디네이터는 고령자 및 장애를 지닌 자의 신체적 상황 및 생활특성, 의료, 보건, 복지용구 등의 복지와 건축에 관한 폭넓은 지식을 갖춘 전문가이다. 주요 업무는 개호보험제도에서 주택개수와 관련되어 있는 케어매니저간 연계, 복지정책, 복지, 보험서비스 등의 정보 제공, 복지용구, 개호용품에서 가구선택 및 이용법의 조언, 무장애주택에 대한 신축, 개축, 리모델링에 대한 조정을 포함한다. 이 자격도 국가자격은 아니지만, 1999년도에 검정시험(민간자격) 제도가 도입되었다.

5) 구마모토현의 사례

일본의 광역자치단체의 하나인 구마모토현의 지역재활광역지원센터에서 주택개수를 위한 매뉴얼을 작성, 공시하고 있는데, 이를 정리하면 [그림 2-13]과 같다. 이 매뉴얼에 따라 주택개수관련 케어플랜의 흐름은 대상자로부터 의뢰를 받고나서 요구사정을 거쳐 플랜작성, 플랜선택, 실행, 모니터링의 과정을 거치는 것으로 되어 있다.

[그림 2-13] 주택개수를 위한 케어플랜의 흐름도



자료: 일본 구마모토현 지역재활지원협의회 연수회용등매뉴얼작성위원회. (2014). 거주하기 쉬운 생활을 위해: 복지용구주택개수

여기에서 주택개수에 앞서 시행되는 요구사정에 대한 내용을 정리하면 다음과 같은데(일본 구마모토현, 2014), 수발자, 대상자 본인 및 주거환경에 대한 요인을 측정하는 것이다. 각각의 욕구사정 내용은 다음과 같다.

① 수발자

○ 수발력

- 수발자는 몇 명인가
- 체력은 어느 정도인가
- 신체적 부담은 어느 정도인가
- 시간적 여유는 있는가

○ 기술적 요인

- 수발기술을 습득했는가
- 구체적인 절차를 알고 있는가
- 위험한 것을 판단할 수 있는가

○ 심리적 요인

- 본인에 대한 생각은 무엇인가
- 다른 가족과의 관계는 어떠한가
- 수발에 대한 거부감과 의무감은 어느 정도인가
- 정신적인 부담은 어느 정도인가
- 외부로부터의 지원을 받을 수 있는가

② 이용자 본인

○ 신체적 요인

- ‘할 수 있는’ 동작과 ‘하고 있는’ 동작은 무엇인가

- 그런 동작을 계속적으로 할 수 있는가. 피곤하지는 않은가
- '하는' 방법을 알려주면 할 수 있는가
- 기능유지/개선 훈련이 필요한가
- 향후 기능이 변화할 것인가
- 일상생활에 영향을 주는 질병이 있는가
- 주치의로부터 금기사항이 있는가

○ 심리적 요인

- 구체적인 희망은 무엇인가
- 생활전체에 대한 의욕은 어느 정도인가
- 호불호의 내용, 습관은 무엇인가
- 가족이나 수발자에 대한 감정은 어떠한가
- 외부로부터의 지원을 받을 수 있는가

○ 정신적 요인

- 자기자신의 상황을 잘 이해하고 있는가
- 위험에 대한 인지능력과 판단력은 있는가

③ 주거환경

○ 구조적 요인

- 현재의 단차가 본인에게 안전한가
- 통행공간은 있는가
- 주택개수의 필요성과 가능성은 있는가
- 복지용구를 사용할 수 있는 공간과 단차는 있는가

○ 동선과의 관계

- 환경의 편리성과 습관은 어떠한가

- 가구는 통행에 걸림돌이 되지는 않는가
- 거실 등을 바꿀 가능성은 있는가
- 동선을 단순하게 할 수는 없는가

나. 지방자치단체간 주택개수 지원 사례: 도쿄도

일본의 도쿄도에서는 ‘도쿄도주택개선사업’(무장애화)을 추진하고 있는데 고령자가구를 대상으로 고령자자립지원 주택개수비를 지급하고 있다. 이는 일상생활동작이 어려운 65세 이상의 고령자이면서 주택에서의 생활을 확보하기 위해 주택개수가 필요한 고령자에게(즉, 개호보험 인정 조사 결과, 「자립」으로 판정된 65세 이상자 및 그 동거 세대면서 일상생활동작의 저하로 주택개수가 필요하다고 인정받은 자) 낙상방지, 동작의 용이성 확보, 행동범위의 확대, 케어의 경감 효과를 얻기 위한 것을 목적으로 하고 있다. 다시 말하면, 장기요양대상노인이 아닌 일반노인을 대상으로 한 주택개수비의 일부를 지급하는 제도이다. 이용자의 비용부담은 개호보험과 동일하게 급여비용의 10~20%이고, 주택개수의 예방급여와 주택설비개수급여로 구성되어 있다.

먼저, 주택개수의 예방급여는 개호보험 예방급여에서 제공하고 있는 내용과 동일한데 손잡이 설치, 단차 해소, 미끄럼방지 및 원활한 이동을 위한 바닥 또는 통로면의 재료 변경, 방문교체, 양변기로의 교체 등이 해당된다. 다만, 개호보험거택개호(개호예방) 주택개수비 지급제도로 제공된 서비스에 해당하는 내용으로 부가적으로 필요한 공사까지 포함하고 있다. 지원금액은 개호보험과 동일하게 20만 엔까지 지원한다.

주택설비 개수급여는 일상생활동작에 어려움이 있고, 재택생활의 질을 확보하기 위해 주택개수가 필요한 자에게 제공된다. 그 내용은 다음과 같다.

- 욕조교체 및 관련된 필요한 급탕설비 공사: 379,000엔
- 세면대교체 및 관련된 필요한 급탕설비 공사: 156,000엔
- 변기의 양식화(양변기로의 교체) 및 관련된 필요한 공사: 106,000엔
- 그 이외에도 실내이동설비 등에서 시정촌이 독자적으로 지원하는 주택개수도 있다.

도쿄도에서 실시하고 주택개수사업과 개호보험제도에서 급여하는 주택개호 주택개수급여 사업간 차이를 비교하면 <표 2-23>과 같다.

<표 2-23> 도쿄도와 개호보험제도간 주택개수 지원사업 비교

		개호보험	고령사회대책 시구정촌 포괄보조사업	
		거택개호주택개수급여사업	주택개수 예방급여	주택설비개수급여
대 상 자	대 상 자	(1) 65세 이상 고령자로 요개호/요지원 인정 받은 자 (2) 40~64세이면서 16개 유형의 특정질환으로 요개호/요지원 인정 받은 자	자립(허약)자(65세이상 고령자로 개호인정조사 결과 비해당인 자)	(1) 자립(허약)자(65세이상 고 령자로 개호인정조사결과 비해당인 자) (2) 65세 이상 고령자로 요개 호/요지원 인정받은 자
	소득 기준	본인부담률은 소득수준에 따라 10~20%	지방자치단체(시구정촌)에 따라 다름	
급 여 내 용	공 사 범 위	① 손잡이 설치 ② 단차해소 ③ 미끄럼방지 재료 변경 ④ 방문 교체 ⑤ 양변기로의 교체 ⑥ 기타(욕조, 급탕설비, 세면대교체 등)	개호보험제도의 내용과 동일(좌동)	① 욕조교체 및 관련 공사 ② 세면대교체 및 관련 공사 ③ 양변기교체 및 관련 공사
	금 액	지급한도기준액: 20만 엔 (요개호상태가 높아진 경 우에는 재급여 가능)	개호보험제도의 내용과 동일(좌동)	욕조교체 등: 세대당 379천 엔 세면대 등: 세대당 156천 엔 양변기 교체 등: 106천 엔
비 고			위의 도쿄도의 제도운영은 시구정촌에 따라 다르기 때 문에 각 시구정촌의 대상자 및 급여내용은 각 지자체 의 사업내용을 참조함	

자료: 도쿄도 복지보건국. (2020). 주택개선사업 시구정촌별 사업개요 일람표 참조

다. 신체기능 저하자 및 주요 만성질환자를 위한 주택개수의 고려사항

테크노에이드협회에서는 신체기능의 장애정도를 감안하여 주택개수를 실시할 때 주의사항을 제시하고 있는데 이를 바탕으로 각 주택개수사업자들은 주택개수시 고려하고 있다. 이를 정리하여 보면 <표 2-24>와 같은데 주택개수의 장소와 신체기능의 장애정도를 결부시켜 제시하고 있다. 신체기능의 장애정도 유형에는 자립고령자, 보행곤란 고령자, 부분돌봄이 필요한 고령자, 완전돌봄이 필요한 고령자 등 4개의 유형으로 구분하고, 주택개수의 장소로는 현관 및 출입구, 통로/복도/계단, 거실(침실), 화장실, 욕실 등으로 구분하고 있다.

<표 2-24> 신체기능 저하 정도에 따른 주택개수 실시 내용

	자립고령자	보행곤란 고령자	부분돌봄 고령자	완전돌봄 고령자
신체기능상태	- 자립보행이 가능 - 하지기능이 저하 - 상지의 근력, 손가락기능은 약간 저하	- 지팡이 등을 사용하는 자립보행 가능 - 외출시 돌봄이 필요한 경우도 발생 - 하지기능의 저하 - 상지의 근력, 손가락기능은 저하	- 돌봄을 받으면서 단거리보행이 가능 - 휠체어 이동이 중심 - 하지기능의 현저한 저하 - 상지의 근력, 손가락기능은 현저한 저하	- 자신의 힘만으로는 침상에서 일어나기가 어려움
현관 및 출입구	- 단차해소 - 출입구/현관내부에 손잡이 설치 - 다루기 쉬운 열쇠, 잠금장치 설치	- 단차 해소 - 출입구/현관내부에 손잡이 설치 - 출입구부분에 단차해소(승강기 설치 고려) - 다루기 쉬운 열쇠, 잠금장치 설치	- 단차 해소 - 현관내부에 손잡이 설치 - 출입구부분에 단차해소(경사로/승강기 설치 고려) - 현관은 단차없이 실내로 들어가도록 하든가, 실내용 휠체어로 옮길 수 있도록 함 - 휠체어가 통과할 수	- 휠체어사용을 전제로 함 - 단차 해소 - 출입구부분에 단차해소(경사로/승강기 설치 고려) - 현관은 단차없이 실내로 들어가도록 하든가, 실내용 휠체어로 옮길 수 있도록 함

	자립고령자	보행곤란 고령자	부분돌봄 고령자	완전돌봄 고령자
			있을 정도의 폭의 자재 사용 - 다루기 쉬운 열쇠, 잠금장치 설치	
통로 / 복도 / 계단	- 단차해소 - 손잡이 설치 - 다루기 쉬운 열쇠, 잠금장치 설치 - 발 아래 그림자가 생기지 않도록 전등 설치 - 계단은 이용가능	- 단차해소 - 다루기 쉬운 열쇠, 잠금장치 설치 - 발 아래 그림자가 생기지 않도록 전등 설치 - 계단은 대략적으로 이용가능	- 단차해소 - 다루기 쉬운 열쇠, 잠금장치 설치 - 입구나 복도 폭은 휠체어가 다닐 수 있도록 확보 - 계단은 이용 불가 능(계단용 승강기, 주택용 엘리베이터 설치)	- 단차해소 - 입구나 복도 폭은 휠체어가 다닐 수 있도록 확보 - 계단은 이용 불가 능(계단용 승강기, 주택용 엘리베이 터 설치)
거실 (방)	- 낙상하지 않도록 미끄럼방지 재질 사용	- 안전을 위해 적재 적소에 손잡이 설 치 - 낙상방지를 위해 미끄럼방지 재질 사용 - 낙상해도 경상이 되 도록 바닥이나 벽에 쿠션재질 사용 - 낙상해도 경상이 되 도록 가구 모퉁이 정리 - 체력소모의 방지를 위해 냉난방 설 비를 정비	- 안전을 위해 적재 적소에 손잡이 설 치 - 낙상방지를 위해 미 끄럼방지 재질 사 용 - 휠체어 사용을 전 제로 표면에 견고 한 재질 사용 - 체력소모의 방지를 위해 냉난방 설비 를 정비	- 낙상방지를 위해 미 끄럼방지 재질 사 용 - 휠체어 사용을 전 제로 표면에 견고 한 재질 사용 - 체력소모의 방지를 위해 냉난방 설 비를 정비
화장실	- 단차해소 - 다루기 쉬운 열쇠, 잠금장치 설치 - 손잡이 설치 - 변기높이를 높게 하여 일어서기가 편리하도록 설치	- 단차해소 - 다루기 쉬운 열쇠, 잠금장치 설치 - 손잡이 설치 - 변기높이를 높게 하여 일어서기가 편리하도록 설치 - 신체상태에 따라 수 발자의 공간 확보	- 단차해소 - 필요에 따라 손잡 이 설치 - 변기높이를 높게 하여 일어서기가 편리하도록 설치하 거나 변기요용 승 강기 설치 - 신체상태에 따라 수 발자의 공간 확보	- 단차해소 - 필요에 따라 손잡 이 설치 - 변기높이를 높게 하여 일어서기가 편리하도록 설치 하거나 변기요용 승강기 설치 - 신체상태에 따라 수 발자의 공간 확보

	자립고령자	보행곤란 고령자	부분돌봄 고령자	완전돌봄 고령자
욕실	- 단차해소 - 다루기 쉬운 열쇠, 잠금장치 설치 - 손잡이 설치 - 미끄럼방지 바닥 설치 - 욕조높이를 350~400mm, 깊이는 550mm 정도 - 허리를 걸칠 수 있도록 등받이 설치	- 단차해소 - 다루기 쉬운 열쇠, 잠금장치 설치 - 손잡이 설치 - 미끄럼 방지 바닥 설치 - 욕조높이를 350~400mm, 깊이는 550mm 정도 - 허리를 걸칠 수 있도록 등받이 설치 - 수전, 샤워전 등은 등받이를 걸친 채 이용가능하도록 설치 - 신체상태에 따라 수발자의 공간 확보	- 단차해소 - 다루기 쉬운 열쇠, 잠금장치 설치 - 손잡이 설치 - 미끄럼 방지 바닥 설치 - 욕조높이를 350~400mm, 깊이는 550mm 정도 - 허리를 걸칠 수 있는 안정의자를 설치 - 수전, 샤워전 등은 등받이를 걸친 채 이용가능하도록 설치 - 신체상태에 따라 수발자의 공간 확보 - 욕조에 들어갈 때 입욕용 기기, 리프트 이용도 고려	- 단차해소 - 손잡이 설치 - 미끄럼방지 바닥 설치 - 욕조높이를 350~400mm, 깊이는 550mm 정도 - 욕조길이는 최대 1,350mm 정도 - 필요에 따라 허리를 걸칠 수 있는 안정의자를 설치 - 수전, 샤워전 등은 등받이를 걸친 채 이용가능하도록 설치 - 신체상태에 따라 수발자의 공간 확보 - 욕조에 들어갈 때 입욕용 기기, 리프트 이용도 고려

자료: 테크노에이드협회. <http://www.techno-aids.or.jp/>에서 2020.05.28. 인출

일본고령자주택재단에서는 질병상태에 따라 신체상태의 특성이 다르기 때문에 주택개수에 그러한 특성을 고려하여 실시하도록 유도하고 있다. 이에 대한 주의사항을 정리하면 <표 2-25>와 같다. 전반적으로 신체기능의 저하(폐용증후군, 생활비활동성 질환), 뇌혈관질환, 관절류마치즈, 파킨슨병 등 네 종류의 질병을 거론하고 이러한 질병의 고령자에게 적합한 주택개수를 건의하고 있다.

〈표 2-25〉 질환에 따른 신체기능의 특성과 주택개수의 주의사항

질병유형	신체적 특성	주택개수시 고려사항
신체기능 저하	- 주로 보행동작이 불안정하여 낙상하기 쉽다. 보행 특징으로는 질질 끌며 걷기, 접질리면서 걷기, 흔들거리면서 걷기, 자세전환이 불안정 등 - 골절 후유증으로 허리, 무릎에 통증이 있는 경우도 있음	- 이동에 따른 낙상이나 추락사고에 의한 부상 예방을 고려 - 장기간의 자립 유지를 위해 일상생활 동작의 능력이 발휘될 수 있도록 환경을 정비 - 돌봄이 필요한 경우 돌봄이 용이하도록 실내환경을 정비
뇌혈관 질환	- 뇌혈관장애로 편마비 발생이 많음 - 지팡이보행, 보행기사용 등이 많음	- 손잡이 설치 등 주로 낙상예방에 신경을 쓰도록 함. - 마비가 없는 정상적인 부분의 기능을 살리는 이동이나 동작이 가능하도록 적당한 장소에 손잡이 설치, 변기, 욕조 등을 고려
관절 류마티스	- 관절부위의 염증이 만성적으로 진행되고 각 부위의 관절에 동통, 가동역 제한, 관절 변형이나 근력저하 등이 보이고 보행장애나 낙상/골절의 위험성이 심해짐	- 낙상예방, 관절에 대한 부하/자극억제에 의한 동통 경감 - 가동역제한에 대비한 환경개선의 검토 - 손잡이 위치나 단차의 높이 등을 동작평가시 결정 - 증상 진행과 함께 이동방법이 변화하고 적응환경이 변화하기 때문에 주택개수의 내용이 반복될 수 있음
파킨슨병	- 이동에 관한 특성으로는 살금살금 걷기, 가속보행, 짧게 걷기, 전방돌진 등의 장애특성이 나타남	- 살금살금 걷기 증상이 있는 경우, 경사로로 단차 해소를 피하고, 완전한 계단설치가 필요한 경우도 있음. - 진행성의 장애정도를 보고 미래를 내다 본 주택개수가 필요

자료: 일본고령자주택재단. 고령자의 주거개선에 대해서. <http://www.koujuuzai.or.jp/>에서 2020.05.30.인출

라. 치매질환에 대응한 주택개수의 고려사항

기본적으로 치매노인에 대한 케어실천에서 치매노인을 안심시킬 수 있는 케어의 관점으로는 개별성의 존중, 혼란상태에 대한 대응, 의사소통 및 의사전달 장애에 대한 대응, 잔존기능의 존중, 존엄성을 훼손하지 않

는 케어의 중요성이 지적되고 있다. 이러한 관점에 유의하면서 치매대응 주택개수시 주의할 점을 <표 2-26>과 같이 정리하고 있다.

<표 2-26> 치매노인케어의 관점에서 본 치매대응 주택개수시 고려사항

치매대응	치매노인케어의 유의사항	치매대응주택개수시 고려사항
개 별 성 의 존 중	- 치매증상에는 개인차가 있고, 이에 대응은 각 케이스별로 한다. 치매의 원인질환에 차이가 있고, 고령자 개인의 성격 및 인생경험 등은 무시할 수 없는 원인에 해당한다.	- 장애 및 증상에 대한 구체적인 대처방법을 제시해도 하나의 대안밖에 되지 못하는 경우가 많기 때문에 주의가 필요하다
혼 란 상 태 에 대 한 대 응	- 치매노인은 혼란상태에 빠지기 쉽고, 중핵상태인 기억장애 및 사물인식장애로 이해력 및 판단력이 저하하고, 다양한 행동장애를 보이기 쉬워서 혼란 및 불안의 원인이 된다. - 주변환경 및 상황에 따라 혼란 및 불안이 가중되는 경우도 있다. - 무시된 존재로 취급당하거나 일관성 없는 대응도 하나의 혼란 원인이다.	- 눈길이 닿는 모든 곳의 환경 정비가 필요하다 - 행동/심리 증상에 대해 수발자의 대응을 용이하게 배려하는 것이 필요하다
의 사 소 통 및 의 사 전 달 장애에 대 한 대 응	- 치매노인은 스스로 자신의 생각을 적절하게 표현할 수 없는 경우가 많다. 또한, 치매가 중등도 이상으로 진행되면 장애에 의한 혼란으로 말로 적절하게 상태를 전달하지 못하고 배회, 식사거부 등의 행동/심리 증상으로 표현되기도 한다.	- 눈길이 닿는 모든 곳의 환경 정비가 필요하다 - 행동/심리 증상에 대해 수발자의 대응을 용이하게 배려하는 것이 필요하다
잔 존 기 능 의 존 중	- 잔존기능을 간과하고 역할을 치매노인에게서 뺏어버려 남아있는 능력 및 잠재적인 능력을 발휘할 가능성을 잃게 된다.	- 치매의 진행을 가능한 한 늦출 수 있는 배려가 필요하다. - 안전한 행동이 가능한 환경 정비가 필요하다.
존 엄 성 을 훼손 하지 않는 케 어	- 치매노인의 존엄성을 훼손하지 않는 케어를 제공하고 싶어도 이를 실행하기 위해서는 충분한 지원이 필요하다. - 치매노인의 케어를 지원하는 환경은 수발자를 지원하는 환경이라는 것을 생각하여야 한다.	- 대상자의 프라이버시 확보에 배려하는 것이 필요하다. - 수발자/가족의 부담경감, 가정생활의 안전관점이 필요하다.

자료: 長谷川 洋. (2015). 고령자 등을 위한 주택 배리어프리 개수의 계획수법에 관한 연구. (국토교통성)국토기술정책종합연구소

마. 주거환경 개선을 위한 전문직 종사자의 역할

주거 내 무장애화 주택개수의 계획과 관련하여 거론되고 있는 전문가는 주로 건축사, 물리치료사(PT), 작업치료사(OT), 의사, 케어매니저가 있으며, 각 전문가들의 역할을 정리하면 <표 2-27>과 같다.

<표 2-27> 무장애화 주택개수와 관련한 전문가 유형 및 역할

전문가유형	역할
건축사	- 일본 건축사법에 의하면 건축사란 건축사의 명칭을 가지고 건축물에 관하여 설계, 공사감리 및 기타 업무를 행하는 자로 되어 있다. - 개호보험을 활용한 주택개수에서는 건축사가 관여하지 않는 공사도 적지는 않지만, 무장애화 주택개수는 단순한 손잡이 설치나 단차해소를 목적으로 하는 것이 아니라 대상자의 자택을 중심으로 한 주거생활의 과제에 대해 해결책을 종합적으로 제안하는 데 있다. 이를 위해 고령자케어에 정통한 건축사가 무장애화 주택개수에 관여하는 것을 유도하고 있다.
물리치료사	- 물리치료사 및 작업치료사법에 의하면, 물리치료란 신체에 장애를 지닌 자에 대해 주로 그 기본적인 동작능력의 회복을 위해 치료제조 및 기타의 운동을 시키고 전기자극, 마사지, 온열, 기타의 물리적 수단을 동원하는 것으로 되어 있다. 또한, 물리치료사란, 후생노동성의 면허를 받아서 물리치료사의 명칭을 사용하여 의사의 지시 아래 물리치료를 행하는 것을 직업으로 하는 자로 되어 있다. - 물리치료사는 의료종사자의 일원으로 신체기능장애로부터 회복을 목적으로 한 훈련, 물리치료를 하는 재활직이고 무장애화 주택개수시 건축사와의 연계를 요구하고 있다.
작업치료사	- 물리치료사 및 작업치료사법에 의하면, 작업치료란 신체 또는 정신에 장애가 있는 자에게 주로 그 응용적 동작능력 또는 사회적 적응능력의 회복을 위해 수예, 공작, 기타의 작업을 시키는 것으로 되어 있다. 그리고 작업치료사란, 후생노동성의 면허를 받아서 작업치료사의 명칭을 사용하여 의사의 지시아래 작업치료를 하는 것을 직업으로 하는 자로 되어 있다. 의료직의 협동/연계에 의한 팀 의료 추진에 대한 자료에 의하면, 다음과 같은 업무가 작업치료에 포함되어 있다. ① 이동, 식사, 배설, 입욕 등의 일상생활활동에 관한 ADL훈련 ② 가사, 외출 등의 IADL훈련 ③ 작업내구성 향상, 작업수준의 습득, 취로환경에 대한 적응 등 직업관련 활동의 훈련 ④ 복지용구 사용 등에 대한 훈련 ⑤ 퇴원 후의 주거생활에 대한 적응훈련

전문가유형	역할
	⑥ 발달장애 및 고차뇌기능장애 등에 대한 재활 - 작업치료사는 재활과 관련된 전문직종의 하나이고 고령자가 일상생활을 구성하는 작업에 참여할 수 있도록 ADL 및 IADL의 향상, 주택개수 후 주택으로의 적응 등 다양한 훈련을 담당하는 직종으로 무장애화 주택개수시 건축사와의 연계를 요구하고 있다.
의사	- 신체기능이 저하된 고령자의 재활은 의사의 지도하에 PT, OT와 연계되어 있다. 그리고 질병을 지닌 고령자의 경우, 질병의 특징 및 진행의 가능성 등에 부응하는 일상생활상의 주의점에 대해 지도를 하고 주택개수에 반영시키는 것을 건의하고 있다.
케어매니저	- 요개호고령자의 경우, 무장애화 주택개수와 함께 케어플랜의 수정을 받은 경우, 복지용구를 이용하는 경우 등 케어매니저와의 연계가 필수적으로 되어 있다.

자료: 실버서비스진흥회. (2018). 주택개수와 관련한 전문직 관여의 실상에 관한 조사연구사업 보고서(2018.3)

개호보험제도의 주택개수급여와 관련하여 케어매니저의 역할을 정리하면 다음과 같은데 주택개수의 욕구 파악, 주택개수의 필요성 및 유효성의 정보 제공, 타 직종과의 연계, 평가 및 팔로우 업, 대면적 기능과 권리 옹호기능 등인데, 이러한 내용이 개호보험제도의 케어매니저 연수 매뉴얼에 포함되어 있다(岡本久子, 2009).

(1) 주택개수의 욕구 파악 기능

실제적으로 케어매니저가 케어플랜을 작성할 때 주택개수와 관련하여 처음부터 욕구를 파악하는 것이 어려운 실정이다. 케어매니저는 고령자의 일일생활이 목욕, 식사, 배설, 몸단장, 옷 입기 등을 중심으로 이루어지고 있다는 점에서 어떠한 주거환경에 있는지, 주택 내에서 동선과 동작의 방법이 어떠한지, 어떻게 수발을 받고 있는지를 구체적으로 파악할 필요가 있다. 또한, 각각의 일상생활동작을 할 때 어떻게 지장을 받고 행동

에 제한을 받는지, 어떻게 개선하면 무리 없이 행동할 수 있는지를 검토한다. 이외에 기둥을 옮기는 것이 가능한지, 벽을 허물어도 좋은지도 파악해야 하고 임대주택에 거주한다면 소유주로부터 주택개수에 대한 양해를 얻을 수 있는지도 파악한다. 이러한 일련의 사항들을 케어매니저는 고령자 및 가족과 의논하면서 주택개수에 대한 불안을 파악하고 동거가족의 의견을 듣는다. 특히, 고령자에게는 금전적 문제, 의사결정의 주도권이 없다고 판단될 때도 있기 때문에 의견수렴에 전념한다.

(2) 주택개수의 필요성 및 유효성의 정보 제공 기능

오랫동안 자택에서 살아온 고령자 및 가족은 주택개수가 필요하다고 생각할 수 있음에도 불구하고, 실제적으로는 불편함을 느끼지 못할 때가 많다. 또한, 주택개수시 비용부담도 따르기 때문에 크게 불편하지 않은 그대로 사는 경우가 일반적이다. 그러나 병원에서 퇴원후 자택으로 돌아올 때 손잡이도 잘 부착되어 있고, 단차도 없는 병원이나 시설에서 살다가 환경정비가 되어 있지 않은 자택으로 옮기는 것에 많은 불안을 느끼게 된다. 케어매니저는 이러한 사정을 알고, 주택개수가 고령자의 생활을 활성화시킬 수 있다는 것을 충분히 설명하고 가족의 이해를 얻어내는 것이 중요하다. 그런 다음 가족 및 전문가와 함께 주택개수의 방법에 대해 논의하고, 주택개수의 사례를 전시하는 장소나 개호보험제도 이외의 지자체에서 실시하고 있는 주택개수조성사업에 대한 정보를 제공한다. 이렇듯 케어매니저는 주택개수의 효용성을 고령자 및 가족에게 설명하고 필요성을 인식시키는 역할을 담당하고 있다.

(3) 타 직종과의 연계 기능

일반적으로 고령자의 심신상태나 인간관계를 파악하는 것이 중요하지만 주택과 관련한 요구사정도 필요하기 때문에 건축사나 시공사의 전문직과의 논의가 이루어진다. 대체적으로 케어매니저는 건축과 관련한 지식이 부족하기 때문에 케어플랜을 작성할 때 서비스담당자 회의시 건축전문가를 참여시키고 있다. 또한, 의사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 케어매니저들이 상호 의견을 제시하여 고령자의 일상생활을 지원하는 정보를 서로 교환하기 위해 연계되어 있다. 이와 같이 케어매니저는 책임을 갖고 고령자에게 관련 정보를 제공하고 다른 전문직종과도 중간에서 매개 역할을 하고 있다.

(4) 평가 및 팔로우업(follow-up) 기능

주택개수사업은 공사가 끝나면 그대로 종료되는 것이 아니라 고령자가 개수된 환경에서 적응하여 적극적인 생활을 영위할 수 있는지, 주택개수 부분을 제대로 활용하고 있는지, 가족이 사용하는데 불편하지는 않는지 등을 검토해서 그 개수내용을 수정할 필요가 있다. 그래서 전문가가 이동, 목욕, 배설에 필요한 손잡이를 사용한 동작을 체크하고 신체상황에 적합한 지도를 하고 있다. 이를 통해 손잡이를 더 부착할지, 손잡이의 위치를 교정할지, 좀 더 활동반경을 넓혀서 이동할 수 있도록 지원할지를 결정한다. 또한, 시간이 경과함에 따라서 신체상태의 변화가 발생하기도 하고 질병의 재발도 일어나기 때문에 주기적인 점검이 필요하다. 케어매니저는 이러한 팔로우업 과정을 담당하고 있다.

(5) 대변적 기능과 권리옹호기능

수발이 필요한 고령자 중에는 스스로 자신의 권리를 제대로 주장하지 못하는 고령자가 많기 때문에 케어매니저는 고령자가 최대한 스스로 결정을 할 수 있도록 지원해주는 기능도 있다. 주택개수부문에서도 고령자가 어디에서 살고 싶은지, 어떠한 생활을 원하는지를 잘 파악해서 그 내용을 가족이나 전문직에게 대변해 줄 필요가 있다. 그래서 케어매니지먼트 과정에서 고령자의 자기결정을 존중하고 권리옹호를 해 주는 기능이 케어매니저에게 중요하게 다루어진다.

개호보험제도의 주택개수급여 이외에 병원 퇴원 후 재택복귀시 주거환경정비와 관련하여 작업치료사의 역할 및 연계시 고려해야 하는 내용에 대해 정리하면 다음과 같다.

① 주거환경정비의 목적, 의미, 퇴원/퇴소 후의 환경정비는 본인, 수발자의 능력에 맞는 자립적인 재가생활을 지속시키기 위해서 시행된다. 이때 환경정비란 단순히 주택개수를 지시하는 것이 아니라 인적 지원이나 복지용구 활용 등을 포함하고 주변 환경을 이용자 본인에게 가장 적합한 형태로 조정하는 것이다.

② 환경정비시 작업치료사의 역할은 이용자 본인의 입원/입소 중에 퇴원/퇴소 후 환경에서의 일상생활활동을 기준으로 전문적인 평가를 기반하여 건강상태, 심신상태에 맞는 ADL훈련(동작지도, 복지용구의 소개나 사용방법지도)을 실시하는 것이다. 가능한 한 자택의 여러 부분에 대한 사진이나 도면도 훈련시 참고로 하고 있다. 그리고 수발자에게는 자립을 지원하기 위한 수발방법, 동작지도를 시행한다.

③ 환경정비에 대한 대화시, 재택의 환경정비에는 입원/입소시설내 직

중간 연계를 기반으로 종합적인 판단을 필요로 한다. 구체적으로 정비내용과 관련한 회의를 가질 수 있는 기회는 병동/시설 내 회의인데, 회복기 재활병동에서는 퇴원 전 방문지도로 작업치료사 등이 퇴원 전에 자택을 방문하도록 하고 있다. 케어매니저(개호지원전문원)는 가능한 한 이 때 참여하여 작업치료사와 서로 협의한다.

④ 회의에서 중요한 점은 각종 정보를 바탕으로 케어플랜을 작성할 때 확인하도록 한다. 이때 중요한 확인사항은 질병상태와 ADL 자립도인데, 특히 후자와 관련해서는 실내이동, 배설, 입욕, 실외이동 능력을 면밀하게 파악한다.

4. 재가개호급여 제공자를 위한 서비스 환경 지원 대책

가. 재가개호급여 제공자의 유형 및 업무내용

1) 서비스 제공자의 유형

일본에서 제공되고 있는 재가개호급여서비스에 대해서는 제1절에서 전술한 바 있다. 이 중에서 우리나라와 동일한 형태의 서비스에는 방문개호서비스, 방문목욕서비스, 방문간호서비스, 주야간보호서비스, 단기보호서비스 및 복지용구대여서비스가 있다. 이 중에서 가정을 방문하여 서비스를 제공하는 급여는 방문개호, 방문목욕 및 방문간호서비스이다. 이러한 서비스를 제공하는 직접적인 개호인력은 <표 2-28>과 같다.

즉, 방문개호서비스(우리나라의 방문요양)는 방문개호원이 제공하고 있는데 개호복지사 이외에 기존의 방문개호원(홈헬퍼)이 포함되어 있다. 방문개호서비스는 1인의 수급자에 대해 1인의 방문개호원이 서비스를 제

공하는 것을 원칙으로 하고 있다. 방문목욕서비스는 원칙적으로 1회 방문시 간호직원 1인과 개호직원 2인이 서비스를 제공하는 것을 원칙으로 하고 있다(다만, 개호예방 방문목욕서비스는 1인의 간호직원과 1인의 개호직원에게 의해 제공되는 것을 원칙으로 함). 그리고 방문간호서비스는 1인의 간호직원이 서비스를 제공하는 것을 원칙으로 하고 있다.

〈표 2-28〉 방문개호급여서비스 유형별 직접 제공인력

서비스	직접제공인력
방문개호서비스	방문개호원 * 개호복지사 * '사회복지사법 및 개호복지사법'에 의거한 실무자연수 수료자 * 개호직원 초임자연수 수료자 * 방문개호원 양성연수과정 수료자(1, 2급) * 개호직원 기초연수과정 수료자 * 홈헬퍼 양성과정 수료자(1, 2급) 등
방문목욕서비스	간호직원: 보건사, 조산사, 간호사, 준간호사 개호직원 * 개호복지사 * 개호직원초임자연수 수료자(기존 홈헬퍼 2급) * 개호직원실무자연수 수료자(기존 홈헬퍼 1급)
방문간호서비스	간호직원: 간호사, 보건사, 준간호사 물리치료사, 작업치료사, 언어청각사

자료: 일본 사회보험연구소. (2018). 2018년 개호보험제도의 해설

2) 서비스 제공자의 업무내용

방문개호서비스에서 방문개호원이 제공하는 서비스는 신체수발, 생활원조, 통원시 승차·하차 등 수발 등이다. 신체수발은 신체에 직접 접촉하여 이루어지는 서비스로 기저귀교환 등의 배설 케어, 옷 갈아입기, 입욕 케어, 식사케어, 체위변경, 침상에서 휠체어로의 옮겨타기 등이다. 여기에는 물건사기, 실내외의 이동도 신체수발에 포함된다. 생활원조는 조리,

세탁 및 청소와 같은 가사행위를 지원하는 서비스인데, 청결을 유지하고 생활환경을 정리정돈함으로써 질병이나 낙상과 같은 사고를 방지하는 데 있다. 그리고 통원시 승차·하차 등 수발은 방문개호사업자의 차량으로 방문개호원이 통원시 이루어지는 승하차 지원을 말하는데 병원에 도착한 후에는 진료수속이나 이동케어, 처방약타기 등에 대한 지원도 포함하고 있다.

방문개호에서 받을 수 없는 서비스에는 수급자 이외의 가족에 해당하는 서비스로 가족 분량의 조리 및 세탁이나 수급자가 사용하지 않는 방의 청소 등이 포함된다. 그리고 일상적이지 않은 가사행위로 에어컨 청소, 창이나 베란다 청소, 마루의 왁스칠, 가구정돈, 수리/수선, 세차, 나무심기, 정원청소(풀 깎기 등), 애완견 돌보기, 명절 때의 특별식 요리준비, 연하장 대필, 손님접대 등이 포함되어 있다. 그 이외에도 금전관리나 계약서작성 등의 대리인행위, 의료행위 등도 제공해서는 안 된다. 다만, 연고바르기나 체온이나 혈압 측정, 정상적인 손발톱 깎기, 칫솔을 이용한 구강케어, 귀지제거, 인공항문 파우치에 묻은 배설물 폐기, 자기도뇨 보조로써의 카테텔 준비 및 채위유지, 시판 관장기구를 이용한 관장 등은 의료행위에 해당하지 않기 때문에 방문개호원이 제공할 수 있고, 2012년도부터는 지정연수나 실지연수를 수료한 방문개호원인 경우에는 객담흡인과 경관영양케어를 할 수 있도록 하고 있다. 참고로 코베시에서 정한 방문개호서비스 중 보험급여로 산정되지 않는 서비스를 제시하면 <표 2-29>와 같다.

마지막으로 방문간호서비스의 내용에 포함되는 행위로는 다음과 같다(치바현간호협회, 2015) 첫째, 상태관찰, 보고 및 연계 행위로 혈압, 맥박, 호흡 등의 신체상태를 관찰하고 상태의 변화, 치료경과를 의사 및 케어매니저 등 관련 직종에게 연계시키고 조정하는 것이다. 둘째, 의사와의

연계 및 의료처치 행위로 의사의 지시를 받아서 점적, 정맥주사, 고칼로리수액, 포트관리, 욕창처치 등을 제공한다. 셋째, 임종기 케어행위로 집에서 임종기를 맞이하는 경우 이용자 케어 및 가족지원을 제공하는 것이다. 넷째, 호스피스케어로 전인 케어(신체적, 정신적, 사회적, 영적 케어)를 제공한다. 심한 통증을 일으키는 암과 같은 경우 통증완화케어를 제공하고 진통제의 관리, 약효를 평가하고 의사 및 약사와의 연락을 취하면서 상태에 맞는 약물투여 및 조정한다. 다섯째, 카테털 관리로 방광유치 카테털이 들어 있는 경우 요로감염증이 일어나지 않도록 소변량이나 이상진단, 카테털 삽입에 따른 트러블에 대한 조치를 시행하는 것이다. 여섯째, 재택산소요법 관리로 의사의 지시대로 산소량을 유입시키거나 산소마스크 등의 장착기구가 이용자의 생활에 지장을 주지 않는지를 확인한다. 아울러 기구의 관리 및 가족에 대한 사용지도도 실시한다. 일곱째, 배설케어로 이용자의 상태에 따라 변비의 요인을 분석하고 식생활지도, 일상생활의 재검토 등을 실시하고, 의사의 지시에 따라 적변, 관장 등을 실시하며, 인공항문을 달고 있는 경우에는 피부관리도 제공하는 것이다. 여덟째는 식사케어로 음식 삼키기가 어려운 경우 이용자의 기능장애에 따라 안전하게 경구섭취가 가능하도록 일상생활을 재검토하고 구강재활케어도 제공한다. 아홉째, 재활서비스로 이용자의 상태를 보고 낙상의 요인을 분석하여 이용자에게 맞는 케어인 관절운동이나 일상생활 속에서 할 수 있는 재활 제안 등을 제공한다. 열 번째는 수발요양환경의 조정 및 가족상담지원인데, 복지용구를 이용하는 경우 이용자의 잔존기능이나 생활환경을 기초로 적절한 복지용구를 제안하고, 가족에게 수발방법의 지도나 스트레스 및 수발불안에 대한 상담을 제공한다.

〈표 2-29〉 방문개호급여서비스의 제공이 불가능한 내용(코베시)

서비스제공내용	급여대상여부
대청소, 이사 준비, 베란다 청소, 에어컨 청소	(비급여)
사용하지 않는 2층의 방 청소 및 정리정돈	(비급여)
손님접대용 물건사기나 명절용 물품사기	(비급여)
백화점이나 일상생활 권역밖으로 물건사기	(비급여)
화단에 물주기, 풀 뽑기, 정원가꾸기, 애완동물 돌보기	(비급여)
발 재활을 위한 외출지원, 보행훈련	(비급여) *주간보호서비스로 대체할 것
산책 동행, 대화 상대해주기	(비급여)
이미용 동행	(비급여)
청소기 구입 동행	(급여) *밥솥, 냉장고의 구입동행도 급여 가능
지로용지 대금 지불이나 온라인쇼핑 대금 지불	(비급여) *단, 일상생활필수품은 급여 가능
관혼상제관련 케어	(비급여)
면허증 갱신 동행, 시군구청 민원처리 대행	(급여)
보청기, 돋보기 구입 및 수리	(비급여) *단, 의사처방에 의한 것만 급여
목욕탕 동행	(급여) *단, 집에 목욕탕이 없는 경우 등
병원진료시간 중, 재활 중, 처치 중에 이루어지는 케어	(비급여) *의료보험제도의 담당 부분
병원내 다른 진료과로의 이동지원, 대기시간중 배설케어	(급여)
입퇴원시 동행	(급여)
병원간 이동 동행 (단, 자택->병원->자택 만 인정)	(급여)
자택->병원->쇼핑->자택 이동에 대한 지원	(급여) *생활필수품 구입에 한정
마사지나 침 맞기 위한 시술소 동행	(급여) *단, 의료보험 적용 행위에 한정

자료: 일본 코베시, 방문개호서비스의 제공에 대해서. <https://www.city.kobe.lg.jp/documents/12391/0801help.pdf>에서 2020.06.02. 인출

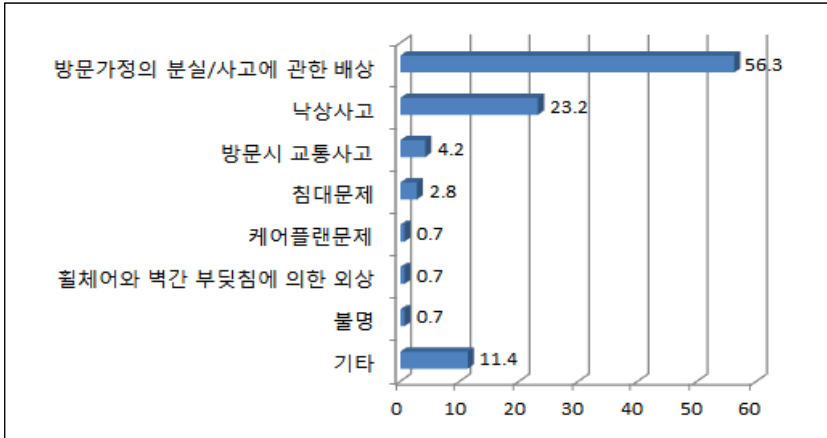
나. 방문개호급여서비스 제공시 사고방지대책

1) 서비스제공시의 사고유형

일본에서 방문개호급여서비스를 제공할 때 전술한 서비스 제공자의 업무내용에서 살펴본 바와 같이 개호보험으로 지불할 수 있는 서비스와 지불하지 않고 이용자 본인이 전액 지불하여야 하는 서비스로 구분하여 운영방침을 작성하고 방문개호직원에게 주지시키고 있다. 이는 서비스제공시 발생할 수 있는 사고를 미연에 방지하기 위함도 있다. 실제로 발생한 개호사고의 유형을 보면 다음과 같다. 2018년도 개호노동안정센터의 실태조사보고서에 의하면, 방문서비스에 의한 사고의 유형으로는 방문가정에서의 분실, 파손 등에 대한 배상이 56.3%로 가장 많은 비중을 차지하고 있고, 그 다음으로 낙상이 23.2%, 방문시 교통사고에 관한 접촉 및 추돌사고가 4.2%, 침대에서의 문제발생이 2.8%를 차지하고 있다(그림 2-14 참조). 그 이외에 케어플랜문제, 휠체어관련 외상 등이다. 특히, 가장 많이 발생하고 있는 방문가정에 대한 건물, 가재도구의 손상 및 파손 등인데 그 사례를 보면, 휠체어로 벽에 부딪치거나 유리문을 깨트리는 경우, 욕실탕에서 물이 바닥으로 흘러넘친 경우, 주차시 차고에 있는 가구를 부수거나 가구가 넘어져 주차된 차량을 파손한 경우, 족욕 중에 맥박 측정기구를 파손한 경우, TV 화면을 파손한 경우 등이다.

[그림 2-14] 방문개호서비스 제공시 발생한 사고의 유형

(단위: %)



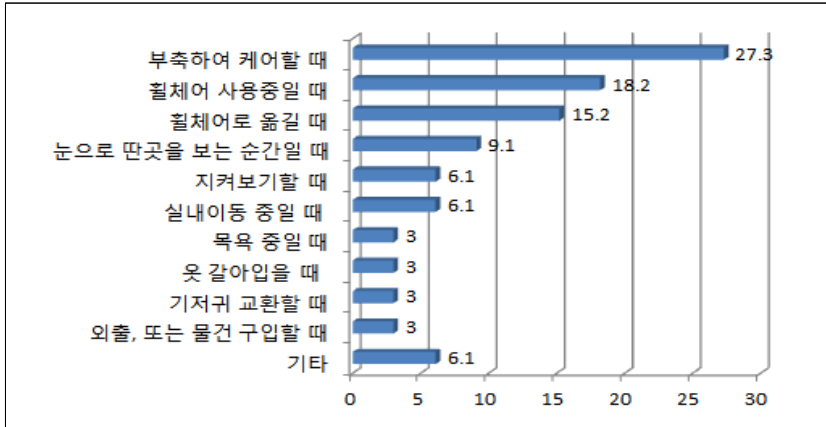
자료: 개호노동안정센터. (2018). 개호서비스의 이용에 관련한 사고의 방지에 관한 조사연구사업 보고서

그리고 방문개호직원의 낙상관련 사고도 적지 않은데, 주요 상병은 골절, 타박상, 찰과상, 염좌 등이고 심지어는 머리부상도 발생한 것으로 조사되어 있다. 특히, 케어제공 중에 발생한 사고를 보면 부축과정에서의 케어 중일 때가 27.3%, 휠체어 사용 중이 18.2%, 휠체어로 옮길 때가 15.2%로 나타나 전체의 60% 이상을 차지하고 있다.

이상과 같은 조사결과를 토대로 보면, 가정 내 실내에서 발생하는 사고 중에서 배상문제를 제외하고는 케어제공시의 사고가 대부분을 차지하고 있음을 알 수 있다(그림 2-15 참조). 특히, 방문개호직원에게서 발생하고 있는 낙상사고가 많은데 이는 거의 대부분이 케어를 제공할 때 발생하고 그중에서 실내이동 중이거나 휠체어와 관련한 사고가 각각 전체의 1/3정도를 차지하고 있어 가정내 실내환경과 깊은 관계가 있음을 알 수 있다. 이러한 사고의 방지를 위해 일본의 개호보험제도에서는 주택개수급여를 지급하여 주택의 실내환경을 개선시키고 있는 것으로 볼 수 있다.

[그림 2-15] 방문개호서비스 제공시 낙상사고의 발생시점

(단위: %)



자료: 개호노동안전센터. (2018). 개호서비스의 이용에 관련한 사고의 방지에 관한 조사연구사업 보고서

2) 서비스제공에 따른 사고방지대책

이러한 개호사고의 방지 및 대책을 위해 주택개수급여 이외에 개호사업소에서는 자체적으로 방문서비스매뉴얼을 작성, 준수하도록 지도하기도 하고, 리스크 매니지먼트(risk management)를 위한 조직구성, 개호사고발생예방위원회의 구성, 손해배상책임보험의 가입 등을 준비하고 있다.

후쿠오카현에서는 개호사고방지 대응 매뉴얼작성 지침을 개발하여 개별 개호사업소가 자체적으로 지침에 따라 운영지침을 작성하도록 유도하고 있다(일본 후쿠오카현, 2019). 이 지침에는 사업소가 매뉴얼을 작성할 때 포함되어야 하는 내용으로 기본사항(관리자의 리더쉽, 직원간 의사소통, 이용자의 특성파악 등), 평상시의 대처방법(서비스제공 방법, 이용자의 정보 공유, 개호직원과 이용자 및 가족 간 의사소통, 사고방지매뉴얼의 인식, 사고방지 노력 등), 사고발생시의 대처방법(이용자보호, 관계직

원과의 긴급연락, 관계기관으로의 연계, 이용자가족에게의 연락 및 설명, 피해확대의 방지 등), 사고 후의 대처방법(재발방지대책의 수립/교육, 관계기관에로의 보고 등)이다.

한편, 방문개호원(개호복지사, 홈헬퍼 등)이 수급자의 가정에 방문하여 서비스를 제공할 때 휴대하고 가는 물품이 있는데, 법적으로 금지된 것은 아니지만, 개호서비스수가를 책정할 때 그러한 물품비용을 원가에 반영하고 있다. 따라서, 방문개호사업소마다 차이가 있겠지만, 개호가든 방문개호사업소¹⁶⁾의 사례를 보면, 휴대물품으로 크게 (1) 휴대하면 도움이 되는 물품 다섯 가지와 (2) 각종 사고방지를 위한 필수품 다섯 가지로 구분되어 있다. 전자의 물품으로는 손수건(핸드 타올), 얇은 일회용 고무장갑, 일회용 반창고, 만능드라이버, 플라스틱 카드 등이고 후자로는 필기구 및 도장, 휴대용 휴지, 음료수, 쇼핑용 동전지갑, 사무실연락용 휴대전화 등이다. 대체적으로 방문개호원들은 서비스를 제공할 때, 수급자의 가정에 비치되어 있는 청소 및 가사도구를 이용하고 있으며, 신체수발의 경우에만 감염 등의 방지를 위해 위생용품을 사업소에서 지급받고 있는 실정이다.

또한, 방문간호사가 휴대하고 있는 물품에 대해 하트파크 하비키노 방문간호스테이션¹⁷⁾의 사례를 들면, 신체상태를 확인하기 위해 필요한 체온계, 청진기, 혈압계 등이 있고, 처치 및 케어에 사용되는 일회용 고무장갑, 마스크, 고글, 알코올 솜, 손가락용 소독제, 구혈대, 일회용 앞치마 등을 사업소에서 지원하고 있다. 그 이외에 개인용 수건, 핸드크림, 메모장, 필기구, 복사기록용 서류 등이 있다. 대체적으로 체온계, 청진기, 혈압계는 기본적으로 사업소에서 지원하는 물품이고 그 이외에 해당하는 혈

16) 개호가든 홈페이지, <https://www.tsukui-staff.net/kaigo-garden/howto/oyakudachi-item/>에서 2020.06.02. 인출.

17) 하트파크 하비키노 방문간호스테이션, <http://www.heartful-health.or.jp/heartparkhabikino/info100008.html>에서 2020.06.02. 인출.

중산소 농도측정기, 간이혈당측정기, 메저, 펜라이트 등과 같은 물품은 각 사업소마다 조금씩 차이가 있는 정도이다. 이상과 같은 사업소의 지원 물품비용은 대부분개호서비스수가에 포함되어 있다.

제3절 독일

1. 노인 대상 주택 개보수지원의 법적 근거 및 제도 현황

가. 수발보험(SGB XI, Pflegeversicherung)

수발보험(Pflegeversicherung)에서는 수급자에게 4,000유로 한도에서 주택개보수를 위한 비용을 지원한다. 이 지원금은 2015년 '1차 수발강화법(Pflegestärkungsgesetz I, PSG I)'의 시행이후 2,577유로에서 4,000유로로 늘어난 것이다. 이 지원금은 사회법전 제11권인 수발보험법 제 40조 4항(§ 40, Abs.4 SGB XI)에 따른 것으로 주택 개보수를 통하여 장기요양 재가서비스제공을 더 용이하게 하거나 재가서비스 수급자가 보다 더 독립적인 생활을 할 수 있도록 하기 위함이다. 또한 주택개보수를 통하여 가족 수발자가 겪고 있는 과도한 부담을 덜어주는 효과도 있다.

수발보험의 주택개보수 급여내용은 크게 주택개보수 지원, 가구의 설치 및 재배치, 이사비용, 교통비용 및 휴직비용 등이 포함된다(서동민 외, 2018, p.268). 주택개보수는 출입문 확장, 경사로나 승강기 설치, 장기요양서비스에 적합한 욕실개조 등이 있다. 이때 주택 안전성과 관련한 평가비용과 개조 신청비용 등도 주택개보수 지원 금액에 포함되며, 세입자의 경우에는 개보수에 따른 본인 책임을 명시해야 한다. 그리고 장기요양

수급자의 신체적 또는 인지적 상태에 따라 가구의 설치나 재배치에 드는 비용도 지원되며, 수급자의 특수성으로 인해 돌봄에 적합한 주거지로 이사가 필요하다고 인정되는 경우에는 이사비용도 수발보험에서 지원받을 수 있다(서동민 외, 2018, p.268). 주택개보수 비용지원은 수급자의 상황변화에 따른 장기요양 필요도가 변화하여서 주거환경의 변화가 필요한 경우 1회에 한하여 4,000유로의 추가지원이 가능하다.

주거환경개선을 위한 지원을 받기 위해서는 주택개보수 공사를 진행하기 전에 수급자가 가입한 수발금고(Pflegekasse)에 주택개보수에 관한 신청서를 제출해야 한다. 신청서를 제출할 때, 개보수에 소요되는 금액에 대한 예산안을 첨부해야 한다. 신청서를 접수한 수발금고는 개보수작업에 대한 경제성 및 지원예산의 제한, 그리고 수급자의 필요성에 대해서 고려한다. 그래서 수급자가 직접 제안한 개보수 제안내용보다 더 간단한 방식이 존재하는지를 고려하게 된다.

대부분 실제 신청서를 제출하기 전에 주택개보수에 관한 상담을 통해 견적을 받게 된다. 각 수발금고의 장기요양 상담사는 주택 개보수와 관련된 상담을 제공하는데 주택개보수 상담의 주요 목적은 아래와 같다.

- 주거지에서 독립적인 주거생활을 가능한 오래 지속되도록 함
- 주택 개보수가 필요한 노인의 개별적인 욕구에 따른 주거환경의 개선
- 적절한 주택개보수 및 주거환경 개선을 통해, 가능하면 수발보험 인정자가 보장구 사용을 줄일 수 있도록 함
- 주거상담의 주요 업무는 주택보수에 필요한 설비에 대한 상담뿐 아니라, 그 설비를 위한 재정지원방안에 대한 상담을 포함함. 수발보험에서 주택개보수가 필요한 것으로 인정되어 수발보험인정자가 지원을 받는 경우에도 다른 법에 따른 관련 급여도 받을 수 있음
- 단차제거, 안전손잡이 등 안전이나 편의를 위해 무엇인가를 설치

하거나 보수공사 지원

나. 수발보험 이외의 주택개보수 지원

수발보험 이외의 주택개보수 지원은 질병보험(SGB V, Krankenversicherung), 사회부조(SGB XII, Sozialhilfe), 지방정부(Bundesländer), 기초단체(Kommun) 및 주택공급업체(Wohnungsunternehmen) 등을 통한 지원이 있다.

먼저, 질병금고에서는 노인이 필요할 경우 의사의 처방전에 따라 욕조 리프트(Badewannenlift)와 같은 보조 장비에 대한 비용을 보장받을 수 있다.

둘째, 사회부조(SGB XII, Sozialhilfe)에 따른 지원으로 사회부조 수급자는 사회법전 제 12권 사회부조 제 53,61,71조(§§ 53, 61 und 71, SGB XII)에 따른 조건을 만족할 시, 사회복지국(Sozialamt)으로부터 주택개조에 필요한 비용을 지원받게 된다. 주택개조를 위해 다른 제도나 기관으로부터 중복으로 지원을 받아서는 안되며, 지원대상으로 선정되는 과정에서 소득 및 자산조사를 실시한다.

셋째, 지방정부(Bundesländer) 수준의 지원으로 독일 내 많은 주- 바덴-뷔르템베르크(Baden-Württemberg), 바이에른(Bayern), 브란덴부르크(Brandenburg), 헤센(Hessen), 니더작센(Niedersachsen), 노르트라인-베스트팔렌(Nordrhein-Westfalen), 라인란트-팔츠(Rheinland-Pfalz), 작센(Sachsen) 등-에서는 지방정부 차원에서 노인의 주택개조에 대한 지원정책을 마련하고 있다. 일반적으로 노인친화주택으로 리모델링 혹은 주택개조를 위해 필요한 금액을 낮은 금리로 대출을 받을 수 있도록 하는 지원정책을 가지고 있으며, 이 지원사업에 대한 신청은 지방정부의 건설

담당국(Bauamt)에 할 수 있다.

마지막으로 기초단체 및 주택공급업체의 지원을 보면, 일부 기초 자치단체(Kommun)에서는 노인이 거주지에서 일상을 지속하는 것을 지원하는 특별 프로그램을 운영하고 있다. 또한 많은 민간주택공급업자들이 세입자 노인이 현재 자신이 임차하고 있는 주택의 소유주와 상의를 통해 주택을 개조하는 것을 지원하고 중개하는 역할을 하기도 한다. 주택 소유주 및 집주인 역시 가능한 임차인이 장기적으로 거주하기를 원할 가능성이 높으며, 노인친화주택으로 개조하는 것이 장기적으로는 노인뿐만 아니라 전 연령대 생활의 질을 높이고 건물의 공간사용에도 도움을 준다. 따라서 많은 주택공급업체들이 이에 대해 인식하고 노인친화주택을 건설하거나 노인친화주택으로의 개조에 대해 고려하고 있다.

다. KfW: 보조금(Zuschuss) 및 대출(Kredit)지원¹⁸⁾

재건축 대출공단(Kreditanstalt für Wiederaufbau, KfW)은 공법에(öffentlich-rechtlich) 근거한 국책 후원은행으로 지원금 및 저리 대출 프로그램을 제공한다. 특히, KfW는 중소기업, 스타트업, 개인 혹은 기업의 인프라, 주택 건축 계획 및 에너지 절약 대책에 대한 지원을 제공한다. KfW는 정책적 목적에 따라 지원상품을 개발하며, 노인친화주택(altersgerechtes Haus) 또한 이 지원 상품에 해당한다.

18) Kreditanstalt für Wiederaufbau(KfW, 재건축 대출공단) www.kfw-foerderbank.de 에서 2020.05.16. 인출

1) KfW 표준(KfW-Standard): 노인친화주택의 기준

KfW은행은 자체 표준에 따라 노인친화주택을 정의한다. 건물주들은 주택이나 아파트를 개보수하는 과정에서 KfW은행으로부터 보조금을 지원받고자 한다면 이 KfW에서 정한 기준을 충족해야 한다. KfW의 기준은 아래와 같다.

- 주택/아파트에 통로에 장애요소를 감소(승강기 및 경사형 승강기(Treppenlift) 설치)
- 장애물 제거(거실, 침실(문턱 제거))
- 주방, 욕실(베리어프리 주방 및 장애물 제거 샤워부스)
- 모든 생활공간 내 단차제거(램프 설치 등)
- 주택 및 아파트에 특별한 제어 장치가 있는 장비(지지 및 고정 손잡이, 통신 보조 장치)

이 밖에도 KfW는 장애물 제거를 위한 별도의 개별적인 기준도 가지고 있으나 노인친화주택의 요건을 만족하기 위해서는 위에 제시된 KfW 표준이 반드시 충족돼야 한다.

2) 장애물 감소를 위한 개별 대책

노인친화주택은 생활공간 내 단차를 제거하고 각종 장애물을 줄이는 것 등의 건물 개보수와 각종 보조기구 사용을 통하여 정지 및 방향전환 등의 이동과 관련된 활동이 자유롭게 보장될 수 있어야 한다. KfW의 시설보조금(Investitionszuschuss)지원 프로그램인 “노인친화적 주택개조

(altersgerecht Umbauen)” 프로그램을 사용하여 다음의 주택개조에 대한 보조금을 받을 수 있다.

- 건물 진입로, 차고, 거주지근처의 쉼터 및 놀이터의 장애물 철거(쓰레기 처리시설)
- 주차 공간의 지붕설치를 포함한 차고의 설치 및 개보수
- 자전거, 보행기(Rollatoren), 휠체어, 전동기 보관 장소 혹은 차양 설치
- 집 혹은 아파트 통로 내 장애물 제거
- 보다 자유롭게 이동할 수 있는 공간 확보
- 지붕 등의 보호장치
- 승강기 등 각종 시설을 활용할 수 있는 추가 부품 설치
- 경사형 승강기(Treppenlift)구입에 필요한 비용
- 계단을 개조하여 장애물 감소
- 계단에 램프 혹은 경사로 시스템 설치
- 욕실 재설계(방 배치 변경)
- 샤워부스 보조의자(Duschsitz) , 욕조를 샤워 부스로 전환하거나 샤워부스 진입구의 단차제거
- 변기, 세면대 등 개별 욕실 시설 현대화
- 일상생활공간 개조, 의사소통 및 지원을 위한 보조기구 설치 및 현대화¹⁹⁾
- 공동 이용 공간, 다세대 거주공간의 개보수

19) 블라인드, 창문, 문, 조명 난방장치 등의 제어 및 동력 시스템 / 상이한 생활공간을 위한 보조 및 안전장치 시스템, 인터폰 설치 혹은 조명 설비 개선

3) 도난 방지 지원(Förderung für Einbruchschutz)

베리어프리 생활에 기여하는 개보수 지원정책 이외에도 “노인친화주택” 보조금을 이용하여 다음과 같은 도난방지시설을 설치할 수 있다.

- 주택 외부 및 현관에 침입방지 장치 설치
- 침입 및 긴급상황 발생 시 알림 장치 설치
- 창문 및 현관문에 침입이 어려운 창살, 블라인드 등을 추가적으로 설치

4) 비주거용 건축물의 개조 및 부동산 구매

현재 상시적으로 거주하는 주택뿐만 아니라 사무실, 상업용 공간 등의 비주거용 주택을 주거용 주택으로 구조를 변경하거나, 새롭게 주거 목적으로 부동산을 구매할 때에도 KfW를 통해 동일하게 지원 받을 수 있다. 이때 아래의 조건을 충족하여야 한다.

- 난방시스템을 갖춘 비주거용건축물의 배리어 감소 주거지로의 전환
- 배리어 감소형 주거용 부동산의 최초 취득을 위한 매입계약서에 장애물 감소 변경 비용이 명시되어 있다면 보조금 사용가능
- 베리어프리 주거지로 개조를 원한다면 에너지 효율적 보수 등 추가적 개보수 조치가 가치있는지 고려해야 함. 이를 위한 KfW의 상품 결합을 통해 보조금 증액 가능(예: 보조금 지원책 제455호 - “노인친화 주택개조(Altersgerecht Umbauen)”와 보조금 지원책 제433호 “에너지 효율적 개보수(Energieeffizient Sanieren)”를 결합하여 보조금을 증액할 수 있음)

라. 임차인의 주택개보수 규정

노인이 주택을 임대할 때 노인 친화적 주택을 위한 개보수가 필요할 경우, 계약 시점에 주택의 소유주와 상의하고 개보수와 관련된 사항을 계약서에 반영해야 한다. 독일의 임대차계약법에 따르면, 기본적으로 임차인은 집주인의 별도 동의가 없다면, 계약 종료 후 퇴거 시점에 자신의 비용으로 주택을 이전 상태로 복원할 책임이 있다. 따라서 주택 개보수를 진행하기 전에 주택소유자와 서면으로 계약을 체결해야 하며, 동의를 거치는 것이 권장된다.

주택 개보수와 관련된 주택 소유주와 세입자의 의무와 권리는 민법(Bürgerliches Gesetzbuch, BGB) 제 535조에 규정된 내용을 따르며 주요 내용은 다음과 같다.

- (1) 임대차계약에 의해 소유주의 승인이 필요없는 조치로는 통신(비상 통신)장치, 주택 안전조치 확대, 문고리 설치, 편의시설(휠체어 보관소 등)이 해당됨
- (2) 원상복구를 전제로 세입자가 주택을 개보수하는 경우라 하더라도, 승강기개조, 단차를 제거한 샤워시설(Dusche)설치, 단차제거 등의 경우에는 주택소유자의 승인을 문서로 받아야 함. 이 경우 시행조치, 유지기간, 임대차계약 종료시 이행사항 등을 정함. 주택소유주 또한 소유주 필요에 의한 임대차계약 종료 또는 주택 임대료 인상 등을 지양하도록 함
- (3) 2001년 주택임대차법 개정에 따라 장애로 인한 개보수(장애물 제거)가 가능해짐

2. 노인친화적 주택개조 사례

가. 주택개조 사례

1) 경사형 리프트 및 가정용 승강기 설치

복층 구조의 주택에 거주하는 노인이 모든 층에 자유롭게 접근하고 이동하기 위해 다양한 형태의 리프트 및 승강기시설을 주택 내부에 설치할 수 있다. 구체적으로는 의자에 앉은 채로 이동할 수 있는 경사형 리프트(Treppenlift) 및 가정용 승강기(Homelift)가 있다.

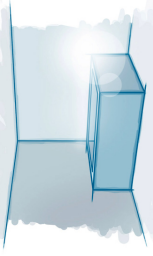
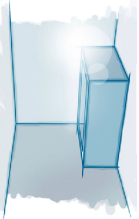
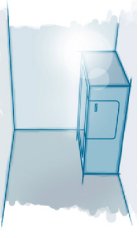
2) 복도, 바닥, 창문 개보수

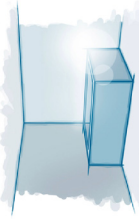
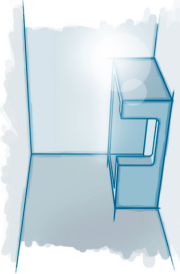
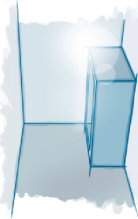
노인이 주택 내에서 자유롭게 이동할 수 있도록 하기 위해서 벽면에 안전바를 설치하거나 바닥에 미끄럼방지 조치를 시행할 수 있다. 또한 휠체어 이용자가 사용하기에는 너무 높은 곳에 달려있는 창문손잡이를 개조하여 휠체어에 앉은 상태에서 창문의 손잡이를 여닫을 수 있도록 조치할 수 있다.

3) 베리어프리 욕조(Barrierefreies Bad)

노인의 건강상태 및 욕구에 따라 기존의 욕조를 개조하거나, 욕조를 철거하고 샤워시설로 바꾸는 다양한 방법이 존재한다.

〈표 2-30〉 욕조 개보수 예시

변경방식(전-후)	설명	변경 전	변경 후1
욕조-샤워부스 (Wanne zur Dusche)	- 기존 주택에 있는 욕조를 철거한 후 샤워시설을 설치하는 방식 - 간단한 방법이나, 다시 욕조로 변경하려고 할 경우 추가 비용이 들어가며, 상태가 나빠질 경우 지속적으로 사용하기가 어려움		
샤워부스 단차제거 (Dusche zur Dusche)	- 일반적인 샤워부스는 단차가 존재하나, 샤워부스에 진입할 때 단차를 제거할 수 있음		
욕조 문설치 (Badewannentür)	- 욕조에 문을 설치하는 개조작업은 아직까지는 움직일 수 있고, 스스로 목욕을 할 수 있는 노인에게 적합한 개조방식임 - 기존의 욕조를 완전히 철거하는 것이 아니라, 욕조 중 긴 면의 일부를 잘라내고 문을 설치하는 방식 - 문을 설치할 때 욕조 진입부의 단차를 20-30cm 정도로 하여 노인이 스스로 진입하기에 용이해야 함		

변경방식(전-후)	설명	변경 전	변경 후1
개방형 욕조 (Badewannen-Einstieg)	- 개방형 욕조는 문을 설치하는 것과 같은 원리 (욕조 전체를 철거하는 방식이 아니라, 일부를 개방하는 방식)이고, 비용이 더 적음 - 개조 이후에는 더이상 물을 담을 수는 없으므로, 욕조로서의 기능은 상실하게 됨 - 그러나 목욕 공간으로 진입하기에는 더 용이하며, 샤워를 할 수 있음 - 개방형 욕조로 변경 시, 샤워커튼이나 샤워 부스를 결합할 수 있음		
좌석형 욕조 (Sitzbadewanne)	- 앉아서 목욕을 할 수 있도록 개조함 - 혼자서 오랫동안 욕조에 누워있거나 서있는 것이 불편한 경우에 설치 - 필요할 경우, 좌석을 설치하는 대신 일반 목욕 의자를 배치하는 것도 가능함		

자료: Pflege.de. <https://service.pflege.de/badumbau#wizard-1>에서 2020.05.18. 인출

4) 베리어프리 부엌(Barrierefreie Küche)

베리어프리 부엌은 휠체어 사용자가 조리대 및 상부장에 접근하기 편하도록 리프트를 설치하여 상부장을 필요에 따라 이동하는 것을 가능하게 하거나, 조리대의 높이를 조절할 수 있도록 전자장치를 달아 휠체어 사용자와 일반 사용자 각각이 사용하기에 편리한 높이로 조정할 수 있도록 하는 시스템이다.

[그림 2-16] 베리어프리 부엌 구성의 예시



자료: Online-Wohnberatung, online-wohnberatung.de에서 2020.05.17.인출

5) 옥외공간: 테라스, 현관문, 휠체어 보관소

노인이 단독주택에 거주하는 경우, 주택 내부뿐만 아니라 옥외공간 역시 노인 친화적 주택개보수의 영역에 포함된다. 구체적으로는 주택의 내·외부를 연결하는 테라스의 마룻바닥 시공 등을 통한 단차제거, 현관문의 전자식 개폐장치의 설치, 그리고 옥외에 보행기나 휠체어를 보관하는 작은 차고를 설치하는 등의 사례가 있다.

[그림 2-17] 욕외 개보수 사례: 테라스, 현관문, 휠체어 보관소



자료: Online-Wohnberatung, online-wohnberatung.de에서 2020.05.17.인출

나. 주거환경 내 보조용구를 활용하여 자립생활 영위하기

대규모 구조변경이나 시설물 설치 없이도 보조용구를 사용하여 노인의 자립생활을 보조할 수 있는 방법이 있는데 주거환경상담 홈페이지를 보면 시설 개조 이후 노인이 자립적으로 생활할 수 있는 방안을 제시하고 있다.²⁰⁾ 자립생활을 위한 방식의 구체적인 범주로 보조용구를 활용한 자립적인 욕조(Badewanne), 샤워기(Dusche), 화장실 사용, 욕실에서 이동성(Mobilität)을 높이기, 자립적인 식사준비 및 식사, 문턱제거, 단차제거, 램프설치, 보조용구를 활용하여 앉은 채로 계단을 오르내리기, 노년기에 적합한 침실구성으로 변경, 노년기에 적합한 거실구성을 제시한다.

1) 보조용구를 활용한 자립적인 욕조(Badewanne) 사용

다른 사람의 도움 없이 욕조를 사용하기 위한 방법으로 필요에 따라 설치 및 제거가 가능한 안전손잡이(Einstieg- und Ausstieg mit Griffsystem), 바닥과 천장을 연결한 봉(Boden-Decken-Klemmstangen) 설치 이외에도 다양한 형태의 욕조에 진입하기 위한 소도구들이 있다.

20) Online-Wohnberatung, online-wohnberatung.de에서 2020.05.17.인출.

[그림 2-18] 자립적 욕조 사용을 위한 보조용구 예시



자료: Online-Wohnberatung, online-wohnberatung.de에서 2020.05.17. 인출

2) 보조용구를 활용한 자립적인 샤워기(Dusche) 사용

샤워기(Dusche) 역시 다양한 보조용구를 사용하여 다른 사람의 도움이 없이도 자립적으로 사용할 수 있는 방안이 제안되었다. 구체적으로는 샤워기 근처 안전바를 설치하거나 샤워 중 필요할 때 휴식할 수 있도록 목욕의자를 배치, 그리고 서는 것이 불가능할 경우, 누워서 샤워 및 머리 감기를 할 수 있는 보조용구들이 제시되고 있다(그림 2-19 참조).

[그림 2-19] 자립적 샤워기 사용을 위한 보조용구 예시



자료: Online-Wohnberatung, online-wohnberatung.de에서 2020.05.17. 인출

3) 보조용구를 활용한 자립적 화장실 사용

화장실 벽면에 안전바를 설치하는 것 외에도 휠체어에서 양변기로 이동을 용이하게 하기 위하여 변기를 높이거나 변기 윗부분에 의자를 별도로 설치할 수 있다.

[그림 2-20] 자립적 화장실 사용을 위한 보조용구의 예시



자료: Online-Wohnberatung. online-wohnberatung.de에서 2020.05.17.인출

4) 욕실에서 이동성(Mobilität) 높이기

욕실 내에서 이동성을 높이기 위해서 이승 보조장치를 사용하거나 욕조 천장 부분에 리프트를 설치할 수 있다.

[그림 2-21] 욕실에서 이동성을 높이기 위한 보조용구 예시



자료: Online-Wohnberatung. online-wohnberatung.de에서 2020.05.17.인출

5) 자립적인 식사준비 및 식사

노인이 주방공간에서 식사를 준비하고 식사 과정에 있어 자립성을 보장하기 위해 각종 도구 및 주방시설을 활용할 수 있다.

[그림 2-22] 자립적인 식사준비를 위한 주방시설의 예시

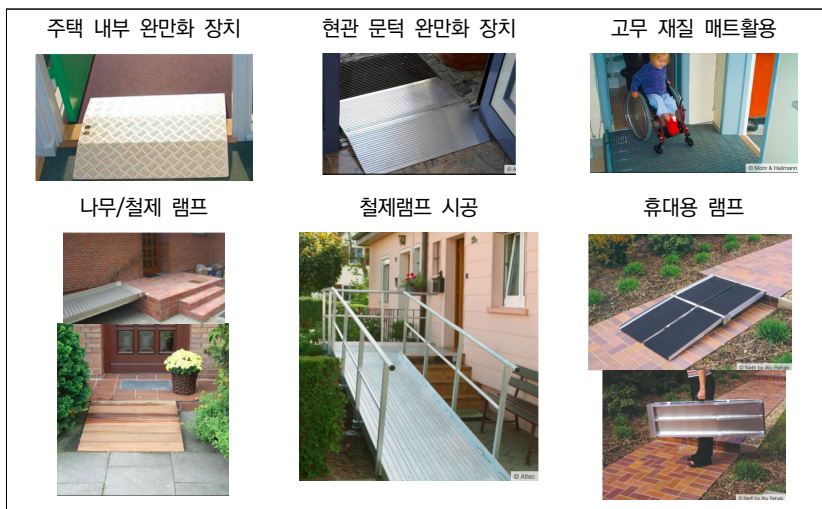


자료: Online-Wohnberatung, online-wohnberatung.de에서 2020.05.17.인출

6) 문턱 제거, 단차제거, 램프설치

노인이 휠체어 등의 이용을 가능하게 하기 위해 문턱을 제거하는 방법 이외에도 문턱을 손쉽게 넘어갈 수 있도록 문턱 경사 완만화 장치를 설치하거나 고무재질의 매트를 활용하는 방법도 있다.

[그림 2-23] 경사 완만화 장치, 단차 제거, 램프 제거의 예시



자료: Online-Wohnberatung, online-wohnberatung.de에서 2020.05.17.인출

7) 보조용구를 활용하여 앉은 채로 계단을 오르내리기

노인이 계단에서 이동시 보조용구를 활용할 수 있으며 이때 벽면에 이동보조기를 설치하는 방법 이외에도 안전바를 계단 양쪽에 설치하거나 계단이동보조기를 활용할 수 있다.

[그림 2-24] 계단 이동 시 보조용구를 활용



자료: Online-Wohnberatung, online-wohnberatung.de에서 2020.05.17. 인출

8) 노년기에 적합한 침실구성의 변경

침대에서 일어나기 위하여 전동침대 및 지지대 등의 기구를 활용할 수도 있으며 높낮이가 조절되는 의자를 통해 편리하게 선반에 있는 물건을 꺼낼 수도 있다. 이 외에도 상체를 과도하게 구부리지 않아도 되도록 집계 및 양말신기 보조도구를 이용할 수 있다.

[그림 2-25] 노년기에 적합한 침실구성의 예시



자료: Online-Wohnberatung. online-wohnberatung.de에서 2020.05.17.인출

9) 노년기에 적합한 거실 구성

거실 협탁 혹은 거실 지지봉의 도구 변경을 통해 노년기 거실 이용을 더욱 편리하게 재구성할 수 있다. 또한 일어서기 도움의자를 통해 거동이 불편한 노인도 다른 사람의 도움없이 일어날 수 있다.

[그림 2-26] 노년기에 적합한 거실구성의 예시



자료: Online-Wohnberatung. online-wohnberatung.de에서 2020.05.17.인출

3. 주택개조 상담 교육과정

주택개보수를 위한 시설설치 및 인프라 개선이 완료된 이후 주택 거주자인 노인과 노인을 돌보는 장기요양 전문인력(Fachkraft) 그리고 자원봉사자들의 적응 과정이 필요하다. 또한 주택에 거주하면서 발생할 수 있는 다양한 위험에 대비하기 위한 프로그램들 역시 노인 친화적 주거환경을 위하여 구비되어야 한다.

독일 연방 차원의 민간협회인 주택개보수연방노동협회(Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung, BAG)는 노인 및 장애인의 주택개조 상담을 일선에서 담당하는 장기요양 전문인력과 자원봉사자들을 대상으로 주택개조에 관한 일반적인 내용 및 상담 교육 과정을 진행한다. 장기요양 전문인력을 위한 교육은 총 24시수로 주택개보수에 관한 전반적인 내용, 주택개조의 사례들, 재정지원방안 및 주택개조 상담과정, 그리고 지역사회 내 협력구성에 대한 내용을 담고 있다. 자원봉사자를 위한 교육은 장기요양 전문인력에 대한 교육과 내용이 비슷하나, 시수가 더 많고(36시수), 상담에 관한 내용이 강화되어 있다. 바이에른주의 경우, 장기요양인력이 24시간 기본 교육에 12시간의 추가 교육을 이수하도록 되어 있다.

〈표 2-31〉 장기요양 전문 인력을 위한 주택 상담 기본교육과정(24시수)

시수	강의주제	세부내용
1	강의 소개 및 인사	- 강의 참여자들 간 소개 및 인사
2	주택 개보수와 상담의 목표 및 과제	- 노인 및 장애인의 주거욕구 - 노인의 일반적인 기능저하 - 질병 목록 - 주거상담 전문가 되기 - 개인맞춤형의 주택개조의 목표와 과제
6	주택개조의 다양한 사례들(1)	- 주택 진입로/ 단차와 계단/ 주방, 침실, 거실, 문/ 창문/욕실과 화장실/ 발코니, 테라스 - 기술적인 도움 및 AAL(Ambient-Assisted Living) - 전반적인 안전, 낙상방지
2	주택개조의 다양한 사례들(2)	- 견본주택 견학 및 보조용구 탐색 - 주거상담사의 학습 도움자료 살펴보기
1	배리어-프리 건축	- 주택개보수와 건축 관련사항 - 독일기술표준(DIN) 규범 - 건축 및 시공기법의 기초
3	재정지원방안	- 주택개보수 재원마련방안 : 질병금고(Krankenkasse), 수발금고(Pflegekasse), 지방정부 주택개조 프로그램(Wohnungsanpassungsprogramm der Länder), 사회부조에 따른 급여(Leistungen nach dem SGB XII), 대출, 세제혜택, 공제방안, 지역사회 프로그램, 재단(Stiftungen) - 사례 발표 및 조별토론
3	상담과정	- 면접상황의 실제 - 상담과정 - 문서화작업 - 비밀유지 및 배상책임
2	상담의 공식절차	- 목표지향 방법 (Ziele Methoden) - 실제 사례 - 조별토론
2	기관협력 및 네트워킹	- 지역사회 자원 연계하기 - 현장(vor Ort)에서 긴밀한 협조 구축하기 - 조별토론
1	상담 비용지원	- 주거상담 활용 및 비용에 관한 재정지원모델
1	강의 마무리, 종결	- 주택개보수 연방노동협회(BAG Wohnungsanpassung)평가를 통한 지원
24시수		

자료: BAG(Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung, 주택개보수 연방노동협회).
<http://www.wohnungsanpassung-bag.de> 에서 2020.06.11. 인출

바이에른(Bayern) 주는 위의 기초교육 이외에도 아래 <표 2-32>에 제시된 12시간의 추가교육과정을 이수하여야 한다.

<표 2-32> 바이에른 주의 주택 개보수에 대한 추가 교육과정(12시수)

시수	강의주제	세부내용
4	주거상담 자원봉사의 목표와 구성	- 대상집단 및 목표 - 기본 개념 및 틀 - 자원 탐색하기 - 조별활동을 통한 프로파일링(Profilen)
2	자원봉사자 지도	
2	지역사회에서 주거상담 구성하기	- 구체적인 과정 - 지역사회 자원과 연계
2	실습	- 욕실 개조 사례
2	치매노인 주거상담	- 치매와 관련하여 고려해야 하는 사항
12시수		

자료: BAG(Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung. 주택개보수 연방노동협회). <http://www.wohnungsanpassung-bag.de> 에서 2020.06.11. 인출

한편, 장기요양 전문인력 이외에도 개보수된 주택에서 자원봉사를 하는 자원봉사자들 역시 주택개조 지원 및 상담을 위한 교육과정이 필요하며, 이를 위해 BAG에서 자원봉사자(ehrenamtliche MitarbeiterInnen)를 위한 교육과정을 <표 2-33>과 같이 마련하고 있다. 자원봉사자들을 대상으로 한 교육은 장기요양 전문인력을 대상으로 한 교육과 대부분 동일하나, 내담자 노인과의 면담에 관련된 내용을 위주로 하여 강의 시수가 36시간으로 전문인력의 강의 시수인 24시간보다 강화된 교육을 요구한다.

〈표 2-33〉 자원봉사자의 주택 개보수 상담 교육과정(36시수)

시수	강의주제	세부내용
1	강의 소개 및 인사	- 강의 참여자들 간 소개 및 인사
3	주택 개보수와 상담의 목표 및 과제	- 노인 및 장애인의 주거욕구 - 노인의 일반적인 기능저하 - 질병 목록 - 주거상담 전문가 되기 - 개인맞춤형의 주택개조의 목표와 과제
8	주택개조의 다양한 사례들(1)	- 주택 진입로/ 단차와 계단/ 주방, 침실, 거실, 문/ 창문/욕실과 화장실/ 발코니, 테라스 - 기술적인 도움 및 AAL(Ambient-Assisted Living) - 전반적인 안전, 낙상방지
3	주택개조의 다양한 사례들(2)	- 견본주택 견학 및 보조용구 탐색 - 주거상담사의 학습 도움자료 살펴보기
3	배리어-프리 건축	- 주택개보수와 건축 관련사항 - 독일기술표준(DIN) 규범 - 건축 및 시공기법의 기초
4	재정지원방안	- 주택개보수 재원마련방안 : 질병금고(Krankenkasse), 수발금고(Pflegekasse), 지방정부 주택개조 프로그램(Wohnungsanpassungsprogramm der Länder), 사회부조에 따른 급여(Leistungen nach dem SGB XII), 대출, 세제혜택, 공제방안, 지역사회 프로그램, 재단(Stiftungen) - 사례 발표 및 조별토론
4	상담과정	- 면접상황의 실제, 의사소통 기술습득 - 상담과정 - 문서화작업 - 비밀유지 및 배상책임
3	상담의 공식절차	- 목표지향 방법 (Ziele Methoden) - 자원봉사 및 주택개조의 과제 설명 - 실제 사례 및 조별토론
3	기관협력 및 네트워킹	- 지역사회 자원 연계하기 - 현장(vor Ort)에서 긴밀한 협조 구축하기 - 자원봉사 및 주택개조의 과제 설명 - 조별토론
3	주거상담의 구조	- 상담 관점제시 및 협약(Absprachen) - 주택개조 및 자원봉사의 역할 제시 - 상담자/ 내담자의 의무 명시 - 집단상담
1	강의 마무리, 종결	- 주택개보수 연방노동협회(BAG)평가를 통한 지원
36시수		

자료: BAG(Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung(주택개보수 연방노동협회).
<http://www.wohnungsanpassung-bag.de> 에서 2020.06.11. 인출

제4절 미국

본 절에서는 미국내 주택 개보수 프로그램 지원을 연방정부 차원과 주 정부 차원, 그리고 비영리기관 지원별로 제공형태, 지원 자격으로 구분하여 살펴보고, 주택개보수와 주거환경적응의 측면을 작업치료적 관점에서 설명하고자 한다.

1. 미국내 주택개보수 프로그램 지원현황

미국의 주택개보수 프로그램은 담당 부서별, 제공형태별, 그리고 지원 자격별로 매우 다양하다. 본 섹션에서는 전국적으로 지원되는 연방정부 프로그램과 주(州) 또는 지방정부마다 시행되는 프로그램들을 담당부서별로 구분하여 살펴보고자 한다. 또한 손잡이나 경사로를 무상으로 설치해 주는 서비스 등의 현물급여와 대출 혹은 보조금을 지원하는 현금급여로 서비스제공 형태를 구분하여 살펴보고, 각 세부 프로그램별 지원 자격을 소개하고자 한다.

가. 연방정부 지원 주택 개보수 프로그램

연방정부 내 주택 개보수 프로그램 담당부서는 주택도시개발부(U.S. Department of Housing and Urban Development, 이하 HUD), 농무부(U.S. Department of Agriculture, 이하 USDA), 에너지부(U.S. Department of Energy, 이하 DOE), 보건복지부(U.S. Department of Health and Human Services, 이하 DHHS)와 그 산하 의료보험국(Centers for Medicare & Medicaid Services, 이하 CMS), 연방주택

대부은행(Federal Home Loan Banks, 이하 FHLB), 보훈부(U.S. Department of Veterans Affairs, 이하 VA)가 대표적이며, 각 담당부서의 설립목적에 따라 주택개보수 프로그램의 지원 목적과 자격기준이 상이하다.

연방정부 주택도시개발부(HUD)는 가장 많은 주택개보수 프로그램을 지원한다. 우선 보조금 형태로 지원되는 대표적인 정책을 살펴보면, 연방정부에서 주정부 및 지역기관으로 보조금 형태의 지원을 하는 지역개발 블록펀딩 프로그램(Community Development Block Grant Program)이 대표적이다. 이는 포괄보조금으로 지원되며, 주택 개보수를 비롯한 각종 주거환경 개선사업 및 도시개발 목적사업 전반에 포괄적으로 사용될 수 있다(National Council on Aging, 2017). 예를 들어, 지역 내 저소득, 노인 등 취약계층을 위한 주택개보수부터 도로, 가로등, 배수시설 등 도시정비에 이르기까지 지역사회개발과 관련된 다양한 사업에 사용된다.

저소득층 주거개선 목적의 HOME프로그램은 HUD지원 대표적인 보조금 프로그램 중 하나이다. 이는 가계 중위소득 60% 이하 저소득층을 지원대상으로 하며, 저소득층을 위한 임대주택 건축, 주택개보수 및 월세 지원 등의 형태로 제공된다. HUD는 융자의 형태로 주택개보수를 지원하는 프로그램도 운영하는데 주거환경개선 융자보험[203(k) Rehab Mortgage Insurance]은 주택소유자 및 구매자에게 기존 주택을 개보수하는 데에 필요한 자금을 융자로 지원하며, 바닥/천장 유지보수, 배관 개선, 장애인을 위한 접근성 개선공사, 에너지효율 개선 등 개보수와 관련된 다양한 항목이 제공된다. 이와 유사한 목적의 융자 프로그램인 주거환경개선대출(Title I Property Improvement Loans) 프로그램은 기존주택을 개보수하기 위한 융자를 주택소유자뿐만 아니라 월세 이용자까지

최대 \$25,000까지 제공한다(National Council on Aging, 2017). 노인임대주택 융자보험프로그램(Section 231 Mortgage Insurance for Rental Housing for the Elderly)은 융자보증의 형태로 62세 이상의 노인 혹은 장애인 대상의 다세대 임대주택의 개보수를 지원하는 프로그램이다.

농무부(USDA)는 급여형태와 지원대상이 다양한 HUD지원 주택 개보수 프로그램과 달리 대부분 대출 또는 보조금의 형태를 통해 주로 저소득 도외지역 거주자에게 지원한다. 집수리지원사업(Section 504 Home Repair Program)은 저소득층 주택소유자 대상 주택수리 비용대출 및 주택안전개선 목적의 보조금 지급사업이다(National Council on Aging, 2017). 대출의 경우 최대 \$20,000, 보조금의 경우 최대 \$7,500이 제공되며 중복지원 및 수혜가 가능하다(최대 \$27,500). 다만 보조금 지급의 경우 62세 이상의 노인을 대상으로 하며, 대출상환능력이 없어야 하는 전제조건이 붙는다. 주택대출보증사업(Section 502 Guaranteed Loan Program)은 대출어음 보증을 통해 주택 구입 및 개보수를 지원하며, 도외지역 주택지원금사업(Section 533 Rural Housing Preservation Grant)은 저소득 거주민을 위한 주택개보수를 위해 보조금의 형태로 지원한다.

에너지부(DOE)에서도 주택개보수 관련 서비스를 제공하는데, 주택에너지지원사업[Weatherization Assistance Program(WAP)]의 경우 주택 내 소비에너지 효율 개선을 위한 주거개선지원 프로그램으로 저소득층 60세 이상 노인, 장애인, 아동 가구를 우선적으로 지원한다(Office of Energy Efficiency & Renewable Energy, n.d.). 급여의 예시로는 단열재 설치, 전기 및 온수 시스템 개선, 부엌 안전 개선서비스 등이 해당된다.

보건복지부(DHHS)는 저소득층 대상 주택에너지지원사업 (Low-Income Home Energy Assistance Program)을 통해 저소득층 거주주택의 소비에너지 효율증대를 목적으로 주택 개보수를 지원한다. 저소득층 노인, 장애인, 아동 가구를 주요 지원대상으로 하며, 연방정부 기준 빈곤선의 150% 이하 저소득가구 또는 해당주 중위소득의 60% 미만가구의 소득기준이 해당한다.

아래 <표 2-34>는 보다 다양한 미연방정부지원 주택개보수 프로그램을 요약적으로 정리한 표에 해당하며 프로그램명, 담당부서, 프로그램 설명, 지원 자격으로 나누어 살펴볼 수 있다.

<표 2-34> 연방정부지원 주택 개보수 프로그램

프로그램명	담당부서	설명	자격
지역개발 블록펀딩 프로그램(Community Development Block Grant Program)	주택도시 개발부 (HUD)	· 본 연방정부지원 포괄보조금 프로그램은 저소득~중간소득의 주거환경개선 및 도시개발을 목적으로 지방정부(주, 도시, 군 등)에 매년 지급하는 프로그램임. 아래는 해당 보조금으로 지방정부가 지출가능한 항목의 예시임. - 주거환경개선 및 재건축 - 공공시설 개보수 및 건축 - 배수시설, 도로 등 도시정비	· 지방정부에 지급되는 보조금의 70% 이상은 저소득~중간소득이 직접적으로 수혜받을 수 있도록 이용해야 함.
HOME	주택도시 개발부 (HUD)	· 본 프로그램은 저소득층 주거 개선을 목적으로 연방정부가 주/지방정부 또는 지방 비영리 기관에게 포괄보조금(block grant) 형식으로 지원하는 프로그램임. 아래는 해당 보조금이 사용될 수 있는 항목의 예시임. - 저소득층 주택개보수 지원 - 저소득층 월세지원 - 저소득층 주택 건립 및 보급	· 월세이용자의 경우 주택도시개발부 기준 가계중위소득 60% 이하만 수혜 가능. 다세대주택 개보수의 경우 다세대주택 내 거주민의 20%는 주택도시개발부 기준 가계중위소득 50% 이하이어야 함.
주거환경개선용	주택도시	· 본 프로그램은 주택소유자 및	· 개보수 비용은 최소

프로그램명	담당부서	설명	자격
자보험 (203(k) Rehab Mortgage Insurance)	개발부 (HUD)	구매자에게 기존 주택을 개보수하는 데에 필요한 자금을 융자형식으로 지원함. 아래는 지원항목들에 대한 예시임. - 보건·안전 상의 위험제거를 위한 보수 - 장애인을 위한 주택접근성 강화 - 바닥, 천장 등 유지보수 - 에너지효율 증대를 위한 개보수	5,000불 이상이어야 하며, 주택가격은 연방주택행정부서(Federal Housing Administration)가 정하는 기준에 부합해야 함(지역마다 상이함).
주거환경개선대출사업 (Title I Property Improvement Loans)	주택도시개발부 (HUD)	· 본 프로그램은 비교적 낮은 수준의 주택 개보수(최대 25,000불)를 대출형식으로 지원하는 연방정부 프로그램임. 주택 개보수를 비롯하여 비거주건물(non-residential structure)을 주택으로 전환하는 목적 등 다방면으로 지원 가능함.	· 주택소유자 및 월세이용자 지원 가능.
노인임대주택 용자보험 프로그램 (Section 231 Mortgage Insurance for Rental Housing for the Elderly)	주택도시개발부 (HUD)	· 본 프로그램은 62세 이상 노인 과 장애인을 위한 다세대 임대주택의 개보수와 건축을 위한 용자보증프로그램임.	· 영리 및 비영리 임대주택사업자가 가입가능하며, 노인 및 장애인을 위한 임대주택 사업자만 해당함.
집수리지원 사업 (Section 504 Home Repair Program)	농무부 (USDA)	· 본 프로그램은 주택을 소유한 저소득 노인대상 보건·안전개선을 위한 보조금 지급 프로그램임(최대 7,500불 지원). 또한 비(非)노인 저소득 주택소유자 대상으로는 주거환경개선을 위한 대출을 지원함(최대 20,000불 지원). 본 프로그램은 지원 가능한 거주지역이 제한되어 있음.	· 주택소유 및 실거주자이며, 가계소득이 거주지 중위소득의 50% 미만이어야함. 노인 대상 보조금 프로그램의 경우, 62세 이상 노인이 지급대상이며 주택 개보수를 위한 대출금 상환이 어려운 자에 한해 지원 가능함.
주택대출 보증사업 (Section 502 Guaranteed)	농무부 (USDA)	· 본 프로그램은 도외지역에 거주하고 있는 저소득~중간소득 가구의 주거환경개선을 위해 정부가 승인한 대부업체 및 기	· 가계중위소득 115% 미만 가구이자 실거주자를 대상으로 하며, 미국시민권자 및 영주

프로그램명	담당부서	설명	자격
Loan Program)		관에게 대출어음을 보증하는 프로그램임. 본 프로그램이 보증하는 항목은 도외지역 내 주택구매 및 건축, 주택개보수 등에 해당함.	권자, 미국정부가 승인한 외국인이 수혜 가능함.
도외지역 주택지원금사업 (Section 533 Rural Housing Preservation)	농무부 (USDA)	· 본 프로그램은 도외지역에 거주하고 있는 저소득층의 주택개보수를 비롯한 주거환경개선을 위해 해당 지역 내 관련 기관에 보조금을 지급하는 프로그램임.	· 지역 중위소득의 50~80%에 해당하는 가구 대상으로 보조금 지출 가능
주택에너지 지원사업 (Weatherization Assistance Program)	에너지부 (DOE)	· 본 프로그램은 저소득층 거주 주택의 에너지효율을 증대함으로써 주거부담금을 경감시키는 목적으로 시행됨. 또한 노인, 장애인, 아동 등 취약계층 주거환경의 보건·안전에 향상시키기 위한 목적도 포함됨. 아래는 지원항목들의 예시임. - 환기시스템, 바닥, 벽, 배수시설 등의 유지보수 - 보건·안전과 관련된 주거환경 개선 전반	· DOE가 규정하는 빈곤선의 가계소득 200% 미만의 가구 및 생활보조금(Supplemental Security Income, SSI) 수급가구, 저소득 아동가구지원 연방정부 프로그램(Aid to Families with Dependent Children) 수급가구, 60세 이상 노인가구, 장애인가구, 아동가구의 경우 지원 우선권이 주어짐.
저소득층 대상 주택에너지 지원사업 (Low-Income Home Energy Assistance Program)	보건 복지부 (U.S. Department of Health and Human Services)	· 본 프로그램은 저소득층을 대상으로 에너지소비 관련 공과금 및 에너지 관련 주택개보수를 지원함.	· 소득기준으로는 연방정부 기준 빈곤선의 150% 이하 저소득가구 또는 해당 주(州) 중위소득의 60% 미만가구에 해당함. 노인, 장애인, 아동가구를 주요 지원대상으로 함.
메디케어 어드밴티지 (Medicare Advantage)	의료 보험국(Center for Medicare & Medicaid Services), 민간보험사 (Private)	· 본 프로그램은 연방정부가 지원하는 기본 Medicare(Original Medicare)에 더해 민간보험사가 제공하는 보다 다양한 급여 항목이 추가된 프로그램으로 민간보험사 별로 보험료 및 급여 항목이 상이함. · 2018년 제정된 CHRONIC Care	· 일반적으로 사회보장급여(Social Security) 대상자인 65세 이상 노인 및 65세 미만 장애인, 말기신장질환자가 연방정부 지원 기본 Medicare 대상임. · Medicare Advantage

프로그램명	담당부서	설명	자격
	insurance)	Act은 Medicare Advantage 프로그램을 통해 휠체어 경사로나 손잡이 설치 등 주거환경 개선을 지원을 촉구함.	는 기본 Medicare 자격기준에 더해 민간 보험사 별로 상이함.
저렴주택 지원사업 (Affordable Housing Program)	연방주택 대부은행 (FHLBanks)	· 본 프로그램은 저소득~중간소득층을 위해 지역사회 유관기관과 연계하여 지역주민의 주거환경을 개선하고 저소득층을 위한 저렴한 주택을 제공하는 데에 그 목적이 있음. 주택개보수뿐만 아니라 저소득층을 위한 저렴한 주택건축 및 구매 지원을 제공함.	· 주요 수급계층은 노인, 장애인, 노숙인 등에 해당하며, 지역 중위소득 80% 이하 가구에 지원
전/현역군인 대상 장애친화 주거개선 지원금 사업 (Specially Adapted Housing Grant)	보훈부 (U.S. Department of Veterans Affairs)	· 본 프로그램은 복무간 장애진단을 받은 현역/전역군인 대상의 주거환경개선 목적의 보조금 지원프로그램임. 해당 보조금을 통해 휠체어 이용에 어려움이 없도록 복도 확장지원 등 장애인 친화(배리어 프리) 환경 조성에 사용가능 함.	· 팔, 다리 등의 절단상, 시각장애, 심각한 화상 등 복무 간 얻은 장애를 지닌 현역/전역군인에게 지원
전역군인 대상 장애친화 주거환경개선 지원금 사업 (Home Improvements and Structural Alterations Grant)	보훈부 (U.S. Department of Veterans Affairs)	· 본 프로그램은 장애를 가진 전역군인 대상으로 장애인 친화 주거환경개선을 위한 보조금 지원 프로그램임. 아래는 해당 보조금으로 이용 가능한 항목들의 예시에 해당함. · 주택 입/출구 접근성 강화를 위한 개보수 · 주방 조리대 및 화장실 세면대 개보수(조리대, 세면대 높이 낮추기 등) · 본 프로그램은 Specially Adapted Housing Grant와 중복지원 및 수혜가 가능함.	· 복무 중 공상으로 인해 장애를 얻은 경우는 최대 6,800불을 지원하고, 복무와 별개로 장애를 얻은 경우는 최대 2,000불을 지원함. 의료목적의 주택 개보수 지원프로그램으로 미관목적의 주택개보수 등에는 이용할 수 없음.

주: 자료를 토대로 내용을 정리함

자료: 1) HUD Exchange. (n.d.). CDBG Entitlement Program Eligibility Requirements. Retrieved October 10, 2020

2) U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020, September). *Community Development*. Retrieved October 18, 2020

3) HUD Exchange. (n.d.). HOME Overview. Retrieved October 10, 2020

4) U.S. Department of Housing and Urban Development. (n.d.). 203(K) *REHAB MO RTGAGE INSURANCE*. Retrieved October 18, 2020

- 5) U.S. Department of Housing and Urban Development. (n.d.). *PROPERTY IMPROVEMENT LOAN INSURANCE (TITLE I)*. Retrieved October 18, 2020
- 6) U.S. Department of Agriculture. (2020). Housing Preservation Grants. [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020
- 7) U.S. Department of Agriculture. (2020). Single Family Home Loan Guarantees. [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020
- 8) U.S. Department of Agriculture. (2020). Single Family Housing Repair Loans & Grants [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020
- 9) U.S. Department of Housing and Urban Development. (n.d.). *MORTGAGE INSURANCE FOR RENTAL HOUSING FOR THE ELDERLY: SECTION 231*.
- 10) Office of Energy Efficiency & Renewable Energy. (n.d.). Weatherization Assistance Program. Retrieved October 10, 2020
- 11) Office of Energy Efficiency & Renewable Energy. (2019). *Weatherization Works!* [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020
- 12) Office of Community Services. (2018). *Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)*. [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020
- 13) U.S. Department of Health & Human Services. (2014, September). Who is eligible for Medicare? Retrieved October 10, 2020
- 14) Tumlinson, A., Burke, M., & Alkema, G. (2018). *The CHRONIC Care Act of 2018: Advancing Care for Adults with Complex Needs*. The Scan Foundation. Retrieved October 10, 2020
- 15) Centers for Medicare & Medicaid Services. (2014, February). Health Care Innovation Awards: Project Profile. Retrieved October 10, 2020
- 16) Centers for Medicare & Medicaid Services. (n.d.). Missouri Waiver Factsheet. Retrieved October 10, 2020
- 17) Division of Housing Mission and Goals. (2019, October). 2018 Low-Income Housing and Community Development Activities of the Federal Home Loan Banks. Retrieved October 10, 2020
- 18) National Low Income Housing Coalition. (2020). *Advocates' Guide 2020*. Retrieved October 10, 2020
- 19) U.S. Department of Veterans Affairs. (2019, November). Specially Adapted Housing Program. [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020
- 20) U.S. Department of Veterans Affairs. (2019, September). Home Improvements and Structural Alterations(HISA). Retrieved October 10, 2020

나. 지방정부 및 비영리기관지원 주택개보수 프로그램

전국 단위로 지원되는 연방정부 프로그램과는 달리 지방정부 및 비영리기관지원 주택개보수 프로그램은 각 주(州), 도시, 기관별로 담당부서, 지원내용, 자격 등이 매우 상이하다. 이에 본 섹션에서는 재원의 규모와 인지도 등을 기준으로 미국 내 대표적인 지역 프로그램을 선정하여 소개한다.

메디케이드(Medicaid)는 연방정부와 주(州)정부가 공동으로 재정을 보조하고 주정부가 운영하는 저소득 및 장애인지원 의료급여 프로그램이다. 메디케이드(Medicaid)는 의료서비스뿐만 아니라 의료/재활 목적의 주택개보수도 지원하는데, 프로그램 특성상 주마다 지원 항목 및 범위 등이 상이하여 이를 지원하지 않는 주도 존재한다. 그러나 거의 모든 주들이 메디케이드지원 지역사회기반 대체요양프로그램(Medicaid Home and Community-Based Services Waivers)이라는 프로그램을 통해 주택개보수를 포함한 다양한 방법으로 병원, 요양원 등에 있는 대상자가 지역사회에서 지낼 수 있도록 지원한다(National Council on Aging, 2017). 미주리 주(州)의 경우, MO HealthNet(미주리 주 메디케이드 명칭) 독립생활지원사업(Independent Living Waiver)을 통해 경사로, 손잡이 바, 화장실 구조 및 배관개선 등 대상자의 건강과 안전향상을 위한 주거환경 개선서비스를 제공한다(Missouri Department of Social Services, n.d.).

주거환경개선서비스와 대상자의 일상생활 수행능력 향상 프로그램이 동시에 이루어지는 경우도 있다. CAPABLE(Community Aging in Place, Advancing Better Living for Elders) 프로그램의 경우 몇몇 주에서는 메디케이드와 연계하여 성공적으로 이루어지고 있으며, 저소득

노인들의 주거환경 적응능력 향상과 주택개보수 프로그램을 동시에 진행한다(Stone, 2018). 5개월 정도에 걸친 이 프로그램에서는 작업치료사, 간호사, 수리사가 한 팀을 이루어 주택 개보수 프로그램을 진행하며, 작업치료사와 간호사가 여러 차례의 방문을 통해 주거환경 개선계획 및 적응능력 향상계획을 수립하면 수리사는 그에 맞게 공사를 진행한다(Szanton, Leff, Wolff, Roberts, & Gitlin, 2016). CAPABLE 프로그램 대상자는 최소한 한 개 이상의 일상생활 수행능력 어려움을 가지고 있어야 하며, 개선비용이 \$1,398 이상일 경우 주택에너지 소비효율개선 지원금(Weatherization fund)이나 앞서 언급된 지역개발블록펀딩(Community Development Block Grant Program)을 통해 지원되기도 한다.

전국적으로 운영 중인 메디케이드와는 달리 지역별로 고유의 주택개보수 프로그램을 운영하고 있는 경우도 많으며, 대표적으로 로스엔젤레스시에 거주하고 있는 노인과 장애인을 대상으로 하는 무료주택개보수지원사업(Los Angeles Housing Department Handyworker Program)이 있다. 본 프로그램은 62세 이상 노인이거나 장애가 있는 저소득 및 중위소득의 대상자에게 무료로 주택개보수를 지원하는데, 문 및 창문 수리, 경사로와 손잡이 설치, 현관 혹은 계단 안전 개선, 가스누출 점검기 설치 등이 대표적이다. 필라델피아의 경우 필라델피아지역노인국(Philadelphia Corporation on Aging(Philadelphia County's Area Agency on Aging))에서 60세 이상의 노인들에게 손잡이 설치, 화장실 개보수, 휠체어 리프트 설치 등을 제공한다.

몇몇 주에서는 주택개보수와 관련된 구매의 판매세를 공제해 주거나 개보수로 인해 상승한 재산세를 공제해 주기도 한다. 예를 들어 콜로라도 주에서는 주택개보수관련 세금공제(home modification tax credit)를

제공하는데, 질병이나 장애 등이 있는 콜로라도 주민이 집에서 독립적으로 살아갈 수 있도록 주택개보수관련 최대 \$5,000의 세금 공제를 지원한다(Colorado Department of Local Affairs, n.d.). 이때 주택개보수는 거주자의 정주욕구를 충족시키며 주택의 접근성, 편리성, 안전성 등을 높이는 공사여야 하며 주택에 직접 설치 혹은 부착되지 않는 의료 용구의 경우(예, 휠체어 등)는 해당되지 않는다. 또한 메인(Maine) 주에서도 안전성 및 편리성을 향상시키는 주택개보수에 대해 저소득 집주인에게 최대 \$9,000의 세액공제를 지원한다(Meals on Wheels America, 2017). 소득에 따른 공제액은 단계별로 적용되며, 손잡이 및 경사로 설치, 그리고 출입구 넓히기 등의 공사가 해당된다.

또한 전국 단위의 비영리기관 등에서도 주택개보수서비스를 제공한다. Rebuilding Together라는 대표적 주택개보수기관은 봉사자가 저소득 노인, 장애인, 아동가구를 대상으로 지붕수리, 경사로 및 손잡이 설치, 계단 교체 등 안전과 관련된 주택개보수서비스를 제공한다(Rebuilding Together, 2020). 주(州)별로 상이하지만 저소득을 주로 지원하며, 작업 치료사, 건축가, 사회복지사 등 다양한 분야의 전문가와 협력하여 진행하는 경우가 많다.

아래 <표 2-35>는 지방정부와 비영리기관 등에서 제공하는 프로그램을 요약적으로 정리한 표에 해당하며 <표 2-34>와 같이 프로그램명, 담부서, 프로그램 개요, 지원 자격으로 나누어 살펴보았다.

〈표 2-35〉 지방정부 및 비영리기관 지원 주택 개보수 프로그램

프로그램명	담당부서	설명	자격
메디케이드 (Medicaid)	지역보건 부서, 연방정부 의료보험 국(CMS)	· 메디케이드 프로그램의 경우 연방정부 지원프로그램이기는 하나 주(州)마다 급여항목 및 명칭이 상이함. · 미주리주의 경우 메디케이드 프로그램 중 주거환경 개선 목적의 독립생활지원사업(Independent Living Waiver)이 존재하는데, 메디케이드 수급자가 살던 집과 지역사회에서 독립적으로 계속 거주할 수 있도록 주거환경개선 지원프로그램으로 5년간 최대 5,000불을 지원함. 아래는 해당 프로그램의 지원항목 예시임. - 경사로, 손잡이, 복도 확장, 화장실 개보수 등 - 그 외 보건·안전과 관련된 주거환경개선 전반	· 기본적으로 저소득층을 대상으로 하며, 주(州)마다 기준이 상이함. 자세한 내용은 아래 본문에서 서술함.
주(州)별로 프로그램 명칭 상이함.	주택금융 기관 [State Housing Finance Agency (주별로 기관명 상이)]	· 주마다 주지사가 지명하는 이사회로 구성되어 독립적으로 운영되는 주택금융기관(State Housing Finance Agency)은 해당 주의 거주민들의 주거욕구를 충족시키기 위해 존재함. 본 기관은 주택의 건축 및 개보수, 노인과 장애인을 위한 지원형 주택(Supportive Housing) 제공 등의 역할을 수행함.	· 저소득~중위소득이 주요 수혜 대상이며, 지원자격은 각 주의 주택금융기관마다 상이함.
CAPABLE	비영리민 간기관, 대학교, 지방보건 부서 등 다양	· 본 프로그램은 장애를 지닌 저소득 노인의 주거환경을 개선함으로써 삶의 질을 회복하고 지역사회에서 거주할 수 있도록 지원하는 프로그램임. 작업치료, 간호사, 수리공 등으로 구성된 팀 단위로 활동하여 주거환경개선서비스를 제공함. 몇몇 주의 경우 해당 주의 Medicaid 프로그램과 연계하여 운용되었음. · 본 프로그램은 주거환경 사정 및 지역사회에 거주할 수 있도록 클라이언트의 활동성을 강화(일상생활수행능력; ADL)하기 위해 주택 개보수와 같은 주거환경개선 전반을 지원함.	· ADL(일상생활수행능력; 목욕, 옷입기, 걷기, 화장실 이용 등) 항목에 어려움을 가진 노인
판매세/재산 세 공제 프로그램	해당 주(州) 지방 사무국 및	· 일부 주에서는 주택 개보수와 관련된 구매(경사로 설치, 휠체어 관련 구매 등)에서 판매세를 면제해 주거나, 주택개보수로 인해 증가한 재산세를 면제해 주는	· 판매세 면제의 경우 집주인이거나, 임차인이거나, 노인 혹은 장애인.

프로그램명	담당부서	설명	자격
	주거 관련 부서	제도를 보유하고 있음.	재산세 면제의 경우 집 혹은 토지 주인, 또는 장애인
Rebuilding Together	Rebuilding Together (전국단위 비영리민간기관)	· 저소득 주택소유자들을 지원하는 프로그램으로써 주로 노인, 장애인, 아동가구의 주거환경을 개선하는 데에 목적이 있음. 자원봉사자들을 활용하여 도색과 같은 심미적인 개선과 계단 및 지붕수리, 그 외 보건·안전과 관련된 주거환경개선 전반도 지원항목에 포함됨. 작업치료사와 같은 전문보건인력과 협력하여 주거환경 개선을 위한 사정도 진행함.	· 해당 주(州) 중위 소득의 80% 이하 등 소득기준이 있으며, 이는 각 지역별로 상이함.

주: 자료를 토대로 내용을 정리함

자료: 1) Missouri Department of Social Services. (n.d.). Independent Living Waiver. Retrieved October 10, 2020.
 2) Centers for Medicare & Medicaid Services. (n.d.). Missouri Waiver Factsheet. Retrieved October 10, 2020.
 3) National Council of State Housing Agencies. (n.d.). About HFAs. Retrieved October 10, 2020.
 4) Johns Hopkins Medicine. (n.d.). CAPABLE: Aging in Place. Retrieved October 10, 2020.
 5) National Council on Aging. (n.d.). CAPABLE Program Summary. Retrieved October 10, 2020.
 6) Centers for Medicare & Medicaid Services. (2014, February). Health Care Innovation Awards: Project Profile. Retrieved October 10, 2020.
 7) Rebuilding Together. (n.d.). About Us. Retrieved October 10, 2020.
 8) Rebuilding Together. (2020). Impact Measurement Pilot: Executive Summary. Retrieved October 10, 2020.

2. 노인 주택 개보수와 작업치료

본 섹션에서는 주거환경개선을 작업치료적 관점에서 더욱 자세히 살펴보고, 작업치료 영역에서의 주택개보수 개념과 작업치료를 활용한 대상자의 주거환경적응지원 등을 구체적인 사례와 함께 소개하고자 한다.

미국의 주택개보수프로그램은 작업치료사, 간호사, 계약자, 인테리어 전문가, 건축가 등이 협업하여 서비스가 제공되고 있다. 작업치료사는 재

활치료 및 행동 수정과 관련된 의료지식과 개인이 환경과 어떻게 상호작용하는지 분석하는 능력을 통해 주택개보수서비스에 기여하고 있다. 본 섹션에서는 작업치료에 대해 간략히 알아보고, 미국 작업치료사가 실시하는 주택개보수의 관점과 절차, 그리고 노인을 위한 주택개보수에 대해 살펴본다.

가. 작업치료와 작업치료서비스

작업치료(Occupational therapy)에서의 작업(Occupation)은 개인의 의미와 목적이 담긴 모든 종류의 정신적·육체적·사회적 활동을 말한다. 이러한 작업은 부모, 친구, 운동선수, 예술가, 요리사 등의 역할도 포함한다. 예를 들어 아동에게는 놀이나 학습이 주된 작업이 될 수 있고, 노인에게는 사람들과 어울리거나 집을 가꾸는 것이 주된 작업이 될 수 있다.

작업치료는 사람들이 사고와 장애, 질병 등으로 인해 본인의 작업을 수행하지 못할 때, 그 작업을 다시 수행할 수 있도록 돕는 재활치료 분야이다. 보다 구체적으로는 대상자 개인의 신체적·정신적·사회적 기능 향상을 위한 재활치료뿐 아니라 대상자 주위의 생활환경을 수정하고 대상자에게 필요한 지역사회 제도를 연결하며, 보호자에게 필요한 교육 제공 등을 포함한다. 일례로 일상생활에 필요한 기술을 배우는 데 어려움이 있는 지적장애 아동에게 스스로 옷 입기, 화장실 사용하기, 밥 먹기 등의 자조 기술을 습득시키거나, 인지기능의 변화를 경험하는 노인에게 인지자극훈련, 회상치료, 컴퓨터를 이용한 전산화 인지훈련 등을 제공한다.

작업치료 서비스는 크게 세 가지로 분류될 수 있으나 아래 세 가지 이외에도 다양한 서비스를 포함할 수 있다. 작업치료 서비스가 대표적으로 포함하는 세 가지 서비스는 다음과 같다: (1) 치료 목표 설정 및 대상자 및

대상자 가족의 개별 특성 평가; (2) 개인 맞춤형 치료 제공; 그리고 (3) 치료 결과 평가이다. 위 세 가지 서비스 이외에도 대상자의 주거지와 주거지 주변 환경에 대한 포괄적인 평가, 보조도구 추천과 적응 훈련, 그리고 가족 구성원과 간병인을 위한 교육이 작업치료 서비스에 포함된다. 작업치료사는 포괄적인 접근 방식을 통해 대상자 위주의 치료 방식(client-centered approach)을 가지며 대상자가 주변환경(가정, 직장, 학교 등)에 적응할 수 있도록 돕는다. 위 서비스는 작업치료사를 통해 병원, 학교, 진료소, 요양원, 지역사회 및 보건 의료 시설 등 다양한 시설에서 제공되거나 작업치료사의 가정방문으로도 제공될 수 있다.

나. 노인 주택 개보수에서 작업치료사의 역할

작업치료사는 노인의 주변 환경에 대한 높은 이해도를 가진 의료전문가로서 노인에게 최적화된 주거환경을 제공하고, 노인이 일상생활을 영위할 수 있도록 돕는다. 작업치료사가 제공하는 서비스 중 하나인 주택개보수는 특히 노인의 정주욕구를 충족시킬 수 있는 중요한 서비스이다. 작업치료사는 대상자의 건강상태나 장애유형에 맞게 주택개보수를 함으로써 대상자가 자택에서 독립적이고 안전하게 일상생활을 할 수 있도록 돕는다.

작업치료 전공 커리큘럼에는 주거 환경 평가(home assessment) 및 주택개보 서비스 제공을 포함하며 주택개보수에 특화된 다양한 훈련 프로그램 및 자격증(certifications)이 있다. 예를 들어 미국작업치료협회(American Occupational Therapy Association, AOTA)가 제공하는 환경수정전문자격증(Specialty Certification in Environmental Modification, SCEM)과 환경컨설턴트 및 환경수정전문자격증(Certified Environmental Access Consultant, Executive Certificate in

Home Modifications, ECHM), 그리고 정주욕구전문자격증(Certified Aging-in-Place Specialist, CAPS) 등이 있다.

작업치료사는 노인의 정주욕구에 대응하여 최적의 주거환경을 제공하기 위해 다양한 비영리단체들과 협업한다. 이와 관련하여 대표적인 비영리 단체들로는 전미퇴직인협회(AARP), Rebuilding Together, 필라델피아 지역노인국(Philadelphia Corporation on Aging, PCA) 이 있다. 전미퇴직인협회(AARP)에서 작업치료사는 주거환경 개선 및 계획수립에 주로 관여하며, Rebuilding Together에서 작업치료사는 컨설턴트로서 재구축동업업체의 주택개보수 서비스 전반에 대한 평가 및 제언의 역할을 담당한다. 필라델피아 지역 노인국(PCA)에서 작업치료사는 주로 주택개보수서비스 대상자 및 대상자의 주위 환경을 평가하는 역할을 하며, 이때 공사 및 건축 담당자, 대상자와 긴밀한 의사소통을 통해 서비스를 제공한다(Klein, Rosage, & Shaw, 2000). 주로 평가하는 항목은 대상자의 가족 구성원 등 인구학적 정보, 의료정보, 의료적 문제로 인한 기능 손실 여부, 필라델피아지역 노인국 기타 권고내용 등에 해당한다.

다. 주택개보수프로그램 절차

주택개보수는 사람들의 기능 향상, 안전성과 독립성을 향상, 보호자의 부담 최소화를 목적으로 주거공간을 개선하는 서비스를 일컫는다(Christenson & Chase, 2011). 예를 들면 보조기기의 사용, 그립이 쉬운 주방도구들, 앉을 수 있는 욕조 설치 등을 통해 일상생활 수행능력을 향상시키거나 스스로 활동이 가능하게 할 수도 있으며, 욕실 내 미끄럼방지매트 설치와 잘 미끄러지는 카펫 제거를 통해 낙상 위험성을 감소시켜 안전성을 확보하고 추가 손상을 예방할 수 있다. 또한 주택개보수 및 보조

도구 적용을 통해 대상자가 혼자서 가능한 활동이 많아지게 되면 보호자의 간병시간 및 부담이 줄어들 수 있다(Stark et al., 2017). 예를 들면, 리프트(lift) 설치 및 사용을 통해 보호자가 거동이 어려운 대상자를 이동시킬 때 신체적 부담을 줄일 수도 있다.

주택 개보수 절차는 대상자의 욕구(needs) 평가, 목표설정, 주거환경 개보수, 새로운 주거환경 적응 훈련 및 교육, 그리고 결과 평가로 구성된다. <표 2-36>은 작업치료사가 참여한 케이스리포트이며 가정방문 주택 개보수서비스 적용 과정의 전반을 보여준다(Somerville et al., 2016).

<표 2-36> 케이스 리포트: Joanna

75세 여성 Joanna: 간 질환, 골다공증, 백내장 등을 앓고 있으며, 남편과 손자와 함께 거주하고 있다. 잦은 낙상 경험으로 지역노인사무소(Area Agency on Aging, AAA) 담당자에 의해 작업치료사와 연결되었다.

- 1차 방문: 시력, 관절가동범위, 근력, 소근육 협응(fine motor coordination), 균형 및 기능적 움직임, 그리고 낙상 경험 등을 평가함. 주거환경 내에서의 개인-환경 적합성(Person-environment fit: P-E fit)을 파악하기 위해 I-HOPE(In-Home Occupational Performance Evaluation) 평가. 문제점 분석 결과, 대상자가 샤워를 하는 동안 앉을 공간 및 안전바가 없었고, 레일의 부재로 빨래를 옮기는 동안 지하 계단을 오르내리는 데 어려움을 겪음.
- 2차 방문: 주요 낙상 위험요인 파악 후 해결책 제시: (1) 정리되지 않은 복도, (2) 부족한 야간 조명, (3) 지하 계단의 레일 부재가 주요 문제였음. 지역노인사무소(AAA) 계약자와 주택 개보수 사항 상의.
- 3-4차 방문: 시공 업체를 통해 접이식 샤워 벤치, 샤워실 안전바(안전손잡이), 계단 레일 등을 설치하고, 작업치료사는 대상자가 변화에 적응할 수 있도록 훈련을 제공함. 야간에도 잘 보일 수 있도록 복도와 욕실로 통하는 곳에 동작인식 야간조명을 설치함.

- 5차 방문: 재평가. 작업치료사는 기구 설치 및 기구의 작동 상태를 평가하고, 대상자의 사용 후기를 들음. 낙상예방전략을 대상자 및 가족과 상의하였으며, I-HOPE을 사용하여 중재 후 평가를 실시함.

주: 자료를 토대로 내용을 정리함

자료: 1) Somerville, E., Smallfield, S., Stark, S., Seibert, C., Arbesman, M., & Lieberman, D. (2016). Occupational therapy home modification assessment and intervention. *American journal of occupational therapy*, 70(5), 7005395010p1-7005395010p3. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.705002>에서 2020.08.31. 인출

첫 가정방문 전에는 전화통화를 통해 대상자의 목표 및 욕구를 파악함으로써 대상자의 주택개보수 주목적이 무엇인지 확인한다. 대표적으로는 안전성 확보, 접근성 및 사회참여에 대해 욕구가 있을 수 있다. 첫 방문시에는 보통 기록지 혹은 기록용 전자기기, 카메라, 거리 측정기, 조명 측정기, 각도기 등을 활용하여 대상자의 의료정보 및 가정환경 구조 정보 수집을 용이하게 한다.

1) 주택 개보수를 위한 평가

주택 개보수 서비스 제공시 작업치료사는 크게 네 가지 항목을 평가한다. 평가 항목은 대상자 개인적 요인(personal factors), 대상자의 역량(clients' capacity), 대상자의 작업수행능력(occupational performance), 그리고 환경평가(environmental assessment)에 해당한다.

가) 개인적 요인(Personal factors)

개인적 요인은 대상자 개인의 삶과 생활에 대한 특정배경을 말하며, 건강상태나 상황에 해당하지 않는 개인의 특성들로 구성된다(WHO, 2001). 즉, 이러한 요인에는 성별, 인종, 연령, 기타 건강상태, 체력, 생활

방식, 습관, 양육, 환경에 대처하는 방식, 사회적 배경, 교육, 직업, 개인의 역사적 배경, 전반적인 행동 패턴, 성격, 개인의 심리학적 특성 및 기타 특징들이 포함될 수 있으며, 이러한 요인들의 전부 또는 일부가 장애로 작용할 수 있다. <표 2-37>은 주택개보수에 영향을 미칠 수 있는 대상자의 개인적 요인에 해당한다(Christenson & Chase, 2011).

<표 2-37> 주택 개보수에 영향을 미치는 개인적 요인들

요소	평가도구
건강 상태	· 대상자의 질환은 만성적인가 일시적인가? · 대상자의 질환은 진행중인가?
변화에 대한 준비	· 대상자가 주택 개보수를 통해 변화를 경험했고 더 큰 변화에 준비가 되었는가? 아니면 아직 이를 고려하고 있는 단계에 있는가? · 대상자가 주택 개보수를 통해 변화를 경험했고, 이를 받아들이는가? 기기 사용 등의 개선사항 및 수직을 매일 지키고 있으며 이에 대한 이점을 느끼고 있는가?
입주 조건	· 거주지의 소유주가 대상자인가? · 대상자의 거주지가 단층인가 혹은 복층 인가?
재정적 자원	· 주택 개보수 서비스에 지출되는 비용이 국가 정책 프로그램 및 기타 외부 지원금에 의해 지불되는가 아니면 대상자 개인 자금을 통해 지불되는가? · 대상자 예산은 어느 정도인가?
개선사항 유형	· 개선 권고 사항들이 일시적으로 대상자에게 영향을 미치는 사안인가 아니면 영구적으로 영향을 미치는 사안인가?

주: 자료를 토대로 내용을 정리함

자료: 1) Christenson, M. & Chase, C. (2011). *Occupational therapy and home modification: Promoting safety and supporting participation*. Bethesda, MD: AOTA Press.

나) 대상자의 역량(Client's capacity)

주거환경평가를 통해 대상자가 자택에서 독립적이며 안전한 작업 수행이 가능한지에 대한 파악이 필요하다. 이를 위해 대상자의 특성을 살펴볼 수 있는데, 작업치료사는 작업 수행에 직접적인 영향을 미치는 정신적, 신체적, 신경행동적, 인지적, 그리고 종교적 요인들을 본다. <표 2-38>은 개인의 특성을 고려해 대상자의 환경적응력을 평가하는 평가도구의 예시이다(Christenson & Chase, 2011).

〈표 2-38〉 환경적응력 평가도구 예시

요소	평가도구
개인적 요소	
근력	도수근력검사(Manual Muscle Testing)
시력	Lighthouse Near Visual Acuity Test
관절가동범위	각도측정기(Goniometry)
변화의 단계	변화 단계 설문지(Stages of Change Questionnaire)
이동성	Get Up and Go Test
인지	Short Blessed Test
우울	단축형 노인우울척도(Geriatric Depression Scale-Short Form)
동반 조건	Charlson Comorbidity Index
건강 관련 삶의 질	단축형 건강 설문지(Short Form Health Survey)
환경	가정 내 작업수행평가(In-Home Occupational Performance Evaluation)
작업 수행	가정 내 작업수행평가(In-Home Occupational Performance Evaluation)

주: 자료를 토대로 내용을 정리함

- 자료: 1) Radomski, M. V., & Latham, C. A. T. (Eds.). (2008). *Occupational therapy for physical dysfunction*. Lippincott Williams & Wilkins.
- 2) Ross, J. E., Bron, A. J., & Clarke, D. D. (1984). Contrast sensitivity and visual disability in chronic simple glaucoma. *British journal of ophthalmology*, 68(11), 821-827. <http://dx.doi.org/10.1136/bjo.68.11.821>에서 2020.08.31.인출
- 3) Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American journal of health promotion*, 12(1), 38-48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>에서 2020.09.01.인출
- 4) Mathias, S., Nayak, U. S., & Isaacs, B. (1986). Balance in elderly patients: the "get-up and go" test. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 67(6), 387-389.
- 5) Katzman, R., Brown, T., Fuld, P., Peck, A., Schechter, R., & Schimmel, H. (1983). Validation of a short Orientation-Memory-Concentration Test of cognitive impairment. *The American journal of psychiatry*. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.6.734>에서 2020.09.01.인출
- 6) Alden, D., Austin, C., & Sturgeon, R. (1989). A correlation between the Geriatric Depression Scale long and short forms. *Journal of Gerontology*, 44(4), P124-P125. <https://doi.org/10.1093/geronj/44.4.P124>
- 7) Charlson, M. E., Pompei, P., Ales, K. L., & MacKenzie, C. R. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 40(5), 373-383. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90171-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90171-8)에서 2020.09.03.인출
- 8) Ware Jr, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). *A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity*. *Medical care*, 220-233.

- 9) Stark, S. L., Somerville, E. K., & Morris, J. C. (2010). In-home occupational performance evaluation (I-HOPE). *American Journal of Occupational Therapy*, 64(4), 580-589. <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.08065>
- 10) Christenson, M. & Chase, C. (2011). *Occupational therapy and home modification: Promoting safety and supporting participation*. Bethesda, MD: AOTA Press.

다) 작업수행(Occupational performance)

대상자의 작업수행을 평가하는 것은 이후 서비스 제공시 중요한 단서를 제공한다. 작업수행평가는 대상자가 거주지 내에서 수행할 수 있는 활동에 대한 평가이다. 주로 평가하는 작업 영역으로는 일상생활활동(Activities of Daily Living, ADL), 수단적 일상생활(Instrumental Activities of Daily Living, IADL), 휴식 및 수면, 여가활동, 그리고 사회활동이 포함된다(AOTA, 2014). 일상생활활동(ADL)은 목욕/샤워하기(bathing/showering), 화장실 위생(toileting and toilet hygiene), 옷 입기(dressing), 식사와 먹기(feeding and eating), 기능적 이동(functional mobility), 개인 용품 관리(Personal device care), 개인위생 및 몸단장(personal hygiene and grooming), 성생활(sexual activity) 등을 포함한다. 수단적 일상생활활동(IADL)은 다른 사람 돌보기(care of others), 애완동물 돌보기(care of pets), 자녀 양육(child rearing), 의사소통매체 사용(communication management), 가정 관리(home establishment and management), 식사 준비 및 정리(meal preparation and cleanup), 안전조치 및 응급상황 대처(safety and emergency maintenance) 등을 포함한다. 사회활동은 기관, 학교, 종교단체 등의 단체와 관련된 지역사회 활동과 가족 및 친구와의 상호작용을 포함한다.

라) 환경 평가(Environmental Assessment)

환경평가란 어두운 조명, 미끄러운 카펫, 부실한 계단 손잡이 등과 같은 환경적 장애요소를 파악하는 것을 의미한다. 작업치료사는 환경평가를 통해 대상자가 본인 환경에 최적으로 적응하도록 도울 수 있다 (Christenson & Chase, 2011). <표 2-39>는 노인을 대상으로 하는 환경 평가도구들을 보여주고 있다. 이 외에도 대상자군에 따라 성인 전체를 대상으로 하는 크레이그병원 환경요소 인벤토리(Craig Hospital Inventory of Environmental Factors, CHIEF)와 The Enabler, 인지 장애를 겪는 성인을 대상으로 하는 가정 작업-환경 평가(Home Occupational-Environmental Assessment)가 있다(Baum & Edwards, 1998; Harrison-Felix, 2001; Iwarsson & Slaug, 2001).

<표 2-39> 노인 대상 환경 평가도구

대상자	평가도구
노인	노인 종합 평가 및 해결 과정(Comprehensive Assessment and Solution Process for Aging Residents, CASPAR)
	가정 낙상 및 사고 검사 도구(Home Falls and Accidents Screening Tool, Home FAST)
	가정 내 작업수행평가(In-Home Occupational Performance Evaluation, I-HOPE)
	주택 개보수를 통한 노인의 독립성 유지(Maintaining Senior's Independence Through Home Adaptions)
	다상 환경평가절차-건축학적 요소 체크리스트(Multiphasic Environmental Assessment Procedure-Architectural Features Checklist)
	기능 및 재활 환경에 대한 안전성 평가(Safety Assessment for Function and the Environment for Rehabilitation, SAFER)
	Westmead가정 안정성 평가(Westmead Home Safety Assessment)
치매노인	가정 환경 평가 프로토콜(Home Environmental Assessment Protocol, HEAP)

주: 자료를 토대로 내용을 정리함

자료: 1) Sanford, J. A., Pynoos, J., Tejral, A., & Browne, A. (2001). Development of a comprehensive assessment for delivery of home modifications. *Physical & Occupati*

- onal Therapy in Geriatrics*, 20(2), 43-55. https://doi.org/10.1080/J148v20n02_03
- 2) Mackenzie, L., Byles, J., & Higginbotham, N. (2002). Reliability of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST) for identifying older people at increased risk of falls. *Disability and rehabilitation*, 24(5), 266-274. <http://doi.org/10.1080/09638280110087089>
 - 3) Stark, S. L., Somerville, E. K., & Morris, J. C. (2010). In-home occupational performance evaluation (I-HOPE). *American Journal of Occupational Therapy*, 64(4), 580-589. <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.08065>
 - 4) Canada Mortgage and Housing Corporation. (2009). *Maintaining Seniors' Independence through Home Adaptations: A Self-Assessment Guide*.
 - 5) Moos, R. H., & Lemke, S. (1996). *Evaluating residential facilities: The multiphasic environmental assessment procedure*. Sage Publications, Inc.
 - 6) Chiu, T., Oliver, R., Marshall, L., & Letts, L. (2002). *Safer tool*. Ottawa, Ontario: Canadian Occupational Therapy Association.
 - 7) Clemson, L. (1997). *Home fall hazards: a guide to identifying fall hazards in the homes of elderly people and an accompaniment to the assessment tool, the Westmead Home Safety Assessment (WeHSA)*. Co-ordinates Publications.
 - 8) Gitlin, L. N., Schinfeld, S., Winter, L., Corcoran, M., Boyce, A. A., & Hauck, W. (2002). Evaluating home environments of persons with dementia: Interrater reliability and validity of the Home Environmental Assessment Protocol (HEAP). *Disability and rehabilitation*, 24(1-3), 59-71. <https://doi.org/10.1080/09638280110066325>
 - 9) Christenson, M. & Chase, C. (2011). *Occupational therapy and home modification: Promoting safety and supporting participation*. Bethesda, MD: AOTA Press.

2) 주택 개보수를 위한 중재 목표 수립

작업치료사는 주택 개보수가 필요한 대상자에게 가장 효과적인 중재계획이 무엇인지 결정할 때 중재 접근법 및 유형을 고려한다(Siebert, Smallfield, & Stark, 2014). 여기서 중재(intervention)는 대상자에게 적용하는 치료, 상담, 처방, 서비스 등 모든 유형의 개입을 일컫는다. 흔히 사용되는 중재 접근법은 크게 예방, 수정, 형성, 그리고 유지 등 네 가지로 분류될 수 있다. 예방(prevent)은 작업수행을 하는데 위험성이 관찰되는 대상자에게 주로 적용하며, 낙상 예방을 목적으로 주변 환경에서 위험요소나 장애물들을 제거하는 것을 예시로 들 수 있다. 수정(modify)은

신체, 인지, 지각 능력 등의 감소로 인해 중요한 활동의 수행이 어렵다고 판단될 때, 주변 환경을 개선함으로써 활동을 더욱 쉽게 할 수 있도록 하는 것을 말한다. 예를 들어 욕실에 안전손잡이를 설치하거나 목욕 의자를 설치함으로써 목욕에 필요한 신체적 노력을 줄일 수 있다. 형성(create or promote)은 풍부한 배경지식과 활동경험들을 제공함으로써 대상자가 건강하고 만족스러운 생활방식을 갖도록 도와주는 접근방식이다. 예시로는 약물 복용 계획, 알맞은 식이요법, 적절한 수준의 신체적 활동, 그리고 만족할 만한 수준의 사회적 활동에 참여 등이 있다. 마지막으로 유지(maintain)는 주변 환경의 도움을 제공함으로써 현재 건강과 수행 능력을 유지하는 개입방식을 의미한다.

주택개보수에서의 중재 유형은 기능적 손실을 보상하기 위한 보조도구의 추가, 물리적 환경의 변화, 그리고 중요한 활동을 하는데 필요한 개인적 지지를 포함한다. 많은 경우에 성공적인 중재를 위해 여러 유형을 함께 적용한다. 보조도구(Adaptive equipment)는 욕실에 설치하는 안전손잡이나 목욕의자와 같은 전문화된 의료장비, 멀리서도 물건을 집을 수 있는 리처 같은 특수디자인 기기, 혹은 로봇청소기 같은 상업적 상품을 포함한다. 건축개조(Architectural modifications)는 구조의 증축, 제거, 혹은 개조를 말한다. 건축적 개조는 계단 손잡이를 설치하는 등의 간단한 것에서부터 주방 자체를 휠체어 사용자에게 맞게 리모델링하는 등의 큰 개조를 포함한다. 행동 전략(Behavioral strategies)은 사람이 환경과 상호작용하는 방식에 대한 개입을 의미한다. 작업치료사는 대상자가 집에서 더욱 안전하고 쉽게 생활할 수 있는 방법에 대한 교육과 훈련을 제공한다. 사고 위험성을 줄이기 위해 계단을 오르내리기 전에 조명등을 키는 행위를 예시로 들 수 있다. 전략 적용(Application of strategies)은 여러 중재 유형을 복합적으로 적용하는 것을 말하며, 환경은 위의 각

전략에 따라 장애요소를 제거하는 데에 있어 다양한 방법으로 변할 수 있다. 즉, 계단 손잡이를 새롭게 설치하여 추가하거나, 복도의 문턱을 제거하거나, 혹은 문 경첩의 장력 정도를 조절하여 기존의 특징을 수정할 수 있다. 이 모든 중재과정의 목표는 대상자가 주변 환경과 최적의 상호작용을 할 수 있도록 하는 데 있다.

라. 노인을 위한 주택 개보수

노인은 만성질환, 기능적 손실, 근력 약화, 걷기 및 균형 장애, 감각 손실, 공간지각능력 감소 등으로 인해 신체적 및 인지적 능력이 점진적으로 퇴화한다(Pyonoos et al., 2010). 노인의 경우 가장 중점적으로 고려되는 부분 중 하나는 낙상 예방이다. 낙상은 65세 이상 노인에게 있어 상해 및 사망의 주요 원인이며, 세 명 중 한 명이 매년 낙상을 경험하고 2009년에는 220만 건의 낙상 사건이 응급실에서 기록되었다(CDC, 2011). 85세 이상 노인의 낙상 위험성은 65-74세 노인에 비해 네 배 가까이 증가하는 것으로 보고되었으며, 낙상을 경험한 노인은 낙상 및 상해에 대한 두려움에 의해 일상생활활동에 어려움을 겪으며 조기 사망 위험성이 증가하는 것으로 나타났다(CDC, 2011).

이에 노인의 낙상 예방을 위한 두 가지 접근법이 존재하는데, 약화된 기능 회복을 목표로 하는 교정·회복적 접근법(remedial approach)과 개인에게 맞는 새로운 방식을 적용하는 적응·보상적 접근법(compensatory approach)이 있다. 교정·회복적 접근법은 작업치료사, 물리치료사, 간호사 등 의료전문가들에 의한 낙상 및 낙상위험성과 관련된 약물 관리, 시력 평가, 운동 및 신체적 활동 프로그램, 또는 교육을 포함한다. 낙상 예방을 목표로 한 운동 및 신체적 활동 프로그램의 예

시로는 대상자의 일상생활활동 움직임의 기반으로 근력 및 근지구력 강화 운동을 제공하는 Lifestyle Integrated Functional Exercise (Burton, Lewin, Clemson, & Boldy, 2013), 신체적 요소와 인지적 요소를 결합한 이중과제(dual-task) 혹은 복합과제(multitask) 훈련이 있다(Roaldsen et al., 2014; Wang et al., 2015).

주택개보수는 작업치료사가 적용하는 흔한 적응·보상적 접근법 중 하나로 환경적 장애요소를 줄임으로써 안전성을 높이고 기능적 손실을 가진 대상자의 작업수행능력을 향상시켜 최대한의 독립적 생활을 돕기 위해 적용된다. 따라서 주택개보수는 대상자 및 보호자 교육, 균형 및 근력 훈련, 인지 향상 훈련, 목욕 및 배변 등의 일상생활활동 훈련, 이동(transfer) 훈련, 보조도구(assistive device/adaptive equipment) 및 보조기술(assistive technology) 적용 등과 함께 대상자의 작업수행에 도움을 줄 수 있는 포괄적인 치료 중의 하나로 시행되는 경우가 많다. 또한 주택개보수는 조명 설치, 바닥 및 장판 교체, 벽 도배, 색 대비를 이용한 물딩, 문턱 및 계단 개선, 문고리 교체, 불안정한 손잡이 교체, 안전바 설치, 가스 차단기, 화재 감지기, 누전 차단기 점검, 스마트홈 기술 적용 등을 적용하여 단독으로 시행되기도 한다. 노인의 주택개보수 비용으로 드는 약 3,000달러는 약 30,000달러 이상의 의료 비용을 절감하는 효과가 있다고 보고하였다(Ruiz et al., 2017). 이처럼 주택개보수를 통한 잠정적인 사고 예방의 중요성은 더욱 강조되고 있다.

〈표 2-40〉은 주택개보수를 실시한 사례를 보여주고 있는데(Christenson & Chase, 2011) 대상자 Agnes 씨의 주요 작업인 컴퓨터 사용 능력을 향상시키고, 실생활에서 필요한 수행 능력을 도와주며 안전성을 확보하기 위하여 다양한 접근법을 사용하는 것을 알 수 있다. [그림 2-27]은 자주 적용하는 주택 개보수 품목에 대한 예시 사진을 제공한다(AOTA,

2016; Samuelson & Kurpius, 2008).

〈표 2-40〉 주택 개보수 사례: Agnes

88세 여성 Agnes: Agnes는 황반변성, 전신에 걸친 중도의 관절염을 앓고 있으며 후각 및 촉각에 손상이 있고, 보청기를 착용하고 있다. 혼자 사는 Agnes는 기존 거주지에서 계속 거주하기를 바랬지만 자녀들은 그런 어머니의 안전을 걱정했다.

Agnes는 1990년대 후반부터 컴퓨터를 사용해왔으며 노인센터의 첫 컴퓨터 모임의 멤버로서 활동해 왔다. 황반변성으로 인해 글 읽기가 어려워 가스레인지, 전화, 온도계 등에 표기된 작은 숫자를 읽기 어려워했고, 청력 손상으로 인해 연기탐지기 등의 경보기 알람을 듣지 못했다. 촉각 손상으로 샤워나 설거지를 할 때는 뜨거운 물로 인한 화상의 위험성이 있었고, 후각 손상으로 인해 가스레인지 사용도 위험했다.

작업치료사는 Agnes에게 다음과 같은 해결책을 제시하였다.

- 수정된 행동 전략
- Agnes가 직접 식사 준비를 하는 시간을 줄이기 위해 식사 배달 지역사회 서비스(Meals on Wheels) 이용을 권장함
- 시력전문 작업치료사 혹은 재활 전문가와의 치료 예약을 통해 컴퓨터 사용시 새로운 스크린 리더, 소프트웨어 등의 사용을 권장함
- 도구 및 구조적 리모델링
- 기존 온도계를 큰 글씨의 온도계 혹은 음성 지원 온도계로 대체
- 휴대용 음성지원 리더의 사용
- 연기탐지기와 일산화탄소의 경보 방식을 소리가 아닌 불빛으로 변경
- 가스 누출 감지기 설치
- 온수 조절을 위한 화상방지 샤워장비 설치
- 큰 글씨의 전화기 사용
- 옷장에 조명 장치 설치
- 야간 욕실 이용을 위한 침실-복도-욕실 간 동작인식 조명조절기기 설치
- 모든 조명장치를 작동이 용이한 라커 스위치(Rocker Switches)로 대체
- 침실 및 주방 내 서랍 손잡이의 모양과 색상 변경
- 낙상 방지를 위한 욕실내 수평 안전바 설치
- 열기 어려운 서랍의 용이한 사용을 위하여 윤활제, 비누 혹은 초 적용

- 욕조 출입 시 안전성 보장을 위하여 팔꿈치 높이의 수직안전바 설치. 색상도 벽과 대비되는 것으로 고려
- 욕조 출입을 위하여 건전지를 사용한 욕실리프트 구매를 권장. 리프트 구매시 치료사와 가족들은 기기 위치 및 안전한 사용에 관한 교육이 요구됨
- 안전성 보장을 위한 문 열리는 욕조(Walk-in tub) 구매를 권장

주: 자료를 토대로 내용을 정리함

자료: 1) Christenson, M. & Chase, C. (2011). *Occupational therapy and home modification: Promoting safety and supporting participation*. Bethesda, MD: AOTA Press.

[그림 2-27] 개보수 품목 사진 예시

	
문 열리는 욕조(Walk-in tub)	욕조 이동 벤치
	
전동 레일 계단	높이 조절 가능한 주방 싱크대

	
리프트	침대 레일
	
일산화탄소 감지기	빛/소리를 이용한 연기감지기/화재경보기

자료: 1) American Occupational Therapy Association. (2016). *Occupational Therapy's Role with Home Modifications* [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOTT/RDP/Facts/HomeMod-Occ-Therapy.pdf>

2) Samuelson, J. & Kurpius, K. (2008) Home Modifications for the Elderly. *Occupational Therapy Capstones*. 116. <https://commons.und.edu/ot-grad/116>

공사 담당자 및 업체 선정에 대한 의뢰는 주로 지역사회 네트워크를 통해 이루어진다. 앞선 섹션에서 설명한 연방정부의 주택도시개발부(HUD)나 보건복지부(DHHS), 혹은 주거지역에 따라 지방정부 및 비영리기관 차원의 메디케이드, CAPABLE, 로스앤젤레스 주택개보수 지원사업, 필

라텔피아 지역노인국, Rebuilding Together 등 주택개보수 프로그램들은 이미 연결되어 있는 협력업체를 통해 의뢰할 수 있다. 또한 National Association of Homebuilders 웹사이트(<https://www.nahb.org>)를 통해 개별적으로 주택개보수전문가를 고용할 수 있다.

위와 같은 지역사회 주택개보수 프로그램을 활용할 경우 소득 및 자산 기준이나 건강보험 유무 등 개인에게 보다 적합한 조건을 고려할 수 있다.

주택개보수 직후에는 대상자가 새로운 환경에 적응할 수 있도록 교육 및 훈련이 필요하다. 작업치료사는 기기 설치 이후 기기 사용법에 대한 교육을 대상자 및 대상자 가족에게 제공하며, 이후 기기의 지속적인 사용을 권장한다. 적절한 이용에 대한 교육 후에도 장비에 대한 적응이 필요하기 때문에 일정 사용기간을 두고 재평가 및 안전성 확인 절차를 거치기도 한다. 이때, 기기 중에서도 동작 인식 조명, 계단 손잡이, 혹은 미끄럼 방지 매트 등 대상자의 기존 행동패턴을 바꿔야 할 수 있기 때문에 훈련에 각별한 주의가 필요하다.

작업치료사는 기기사용법에 대한 훈련 외로 대상자의 일상생활활동을 분석해 대상자가 현재 환경에서 적응할 수 있는 행동전략을 권장한다. 예를 들어, 직접 요리하는 대신에 배달업체를 이용하거나 리프트(lift) 등의 이동장치를 사용하지 않을 경우 두 명 이상의 도움을 받을 것 등 생활 속 행동수칙을 대상자와 상의해 결정한다.

주택개보수는 개인-환경간 상호작용을 다루기 때문에 신체 구조 및 기능, 환경, 물리적 및 사회적 배경, 개인적 요인 중에 새로운 변화가 있다면 추가적인 개입이 필요하다. 예를 들어, 도구 및 시설이 파손되었거나, 새로운 집으로 이사하거나, 혹은 대상자가 사고를 당해 장애를 갖게 되었을 때에는 새로운 주택개보수가 필요할 수 있다. 이때 직접 방문 혹은 전

화통화를 통해 추적관리를 하여 개조된 구조에 대한 적절한 사용 여부, 보조기기의 적절한 사용, 그리고 계획에 포함된 행동전략 등에 대해 전반적으로 다루며 추가적인 교육이나 훈련 혹은 다른 환경적 변화가 필요한지 살펴본다.

최근 코로나19 감염병의 증가로 병원, 학교, 지역사회 등에서 대면 접촉이 금지되고 있고, 환자의 병원 방문과 의료 관계자들의 가정방문이 일시 중단되었다. 이에 따라 가정 방문 및 인터뷰가 필요한 주택개보수 서비스도 타격을 받고 있다. 사회적 거리두기 정책에 맞게 인터뷰 및 추적 관리도 대체로 전화 및 화상 통화로 이루어지고 있지만, 대면 접촉이 불가피한 경우 미국작업치료협회는 아래와 같은 안전 수칙들을 지킬 것을 권고하고 있다(AOTA, 2020).

- 대상자의 건강 상태, 감염자와의 최근 접촉 경험, 여행 여부, 치료사 방문에 대한 대상자의 동의 여부 등에 관하여 방문 전 미리 전화로 확인할 것
- 대면 접촉시 사용하는 모든 물품은 소독하고, 최소한의 의료물품과 장비만 사용할 것
- 방문 시간 및 접촉은 최소한으로 할 것
- 손 소독 및 위생 수칙을 준수할 것
- 필요한 관찰 및 보호자 교육시에는 사회적 거리를 준수할 것
- 방문 후 모든 도구와 개인 소지품은 집 밖에서 바로 소독할 것



제3장

방문형 재가급여 이용 및 제공 현황

제1절 방문형 재가급여 이용 현황

제2절 방문형 재가급여 제공 현황

제3절 방문형 재가급여 제공환경 질적 분석

제3장 방문형 재가급여 이용 및 제공 현황

제1절 방문형 재가급여 이용 현황

본 절에서는 2017년 노인실태조사 자료와 2019년 장기요양실태조사 자료를 활용하여 방문형 재가급여를 이용하고 있는 수급자의 현황을 파악하고자 한다. 2017년 노인실태조사에서는 방문요양, 방문간호, 방문목욕을 이용하고 있는 수급자 중 본인이 설문에 응답한 227명의 자료를 분석하였다. 2019년 장기요양실태조사에서는 방문요양, 방문간호, 방문목욕을 이용하고 있는 2,517명 중 인지지원등급을 받은 1명의 자료를 제외한 2,516명의 자료를 사후가중치(샘플가중치)를 적용하여 분석하였다. 장기요양보험은 65세 이상 노인뿐만 아니라 노인성 질환을 앓고 있는 65세 미만인 자도 급여이용이 가능하므로 65세 미만인 방문형 재가급여 이용자도 조사대상에 포함되며 본 절에서도 65세 미만의 재가급여 이용자도 분석에 포함하였다.

1. 일반적 특성

방문형 재가급여 수급자의 71.7%는 여성이었으며, 80~84세 25.5%, 85~89세 22.9%, 90세 이상 15.1% 등으로 나타났다. 노인단독가구가 전체의 37.0%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 대도시에 거주하는 수급자가 37.8%, 농어촌 지역 거주 수급자는 33.6% 등으로 나타났다. 장기요양인정등급에서는 4등급인 수급자가 51.8%로 절반 이상을 차지하였으며, 3등급인 수급자 30.6%, 2등급 7.9% 등으로 나타났다. 이용하고 있

는 급여유형은 방문요양이 83.9%로 절대적인 비율을 차지하였으며, 방문형 재가급여 수급자의 약 40%는 치매진단을 받은 것을 볼 수 있다.

〈표 3-1〉 방문형 재가급여 수급자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

특성		빈도	%
전체		2,516	100.0
성별	남성	711	28.3
	여성	1,805	71.7
연령대	65세 미만	92	3.7
	65~69세	140	5.6
	70~74세	227	9.0
	75~79세	457	18.2
	80~84세	642	25.5
	85~89세	577	22.9
	90세 이상	380	15.1
가구형태	노인단독가구	932	37.0
	노인부부가구	661	26.3
	자녀동거가구	877	34.9
	기타	47	1.9
지역	대도시	951	37.8
	중소도시	721	28.7
	농어촌	844	33.6
장기요양인정등급	1등급	75	3.0
	2등급	199	7.9
	3등급	771	30.6
	4등급	1,304	51.8
	5등급	167	6.6
방문형 재가급여 유형	방문요양	2,111	83.9
	방문목욕	349	13.9
	방문간호	56	2.2
치매 여부	예	1,002	39.8
	아니오	1,515	60.2

자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

방문형 재가급여 수급자의 37.0%는 노인단독가구이며, 노인부부가구는 26.3%, 자녀동거가구 34.9% 등으로 나타났다. 남정보다는 여성이 단독가구 비율이 상대적으로 높고, 자녀동거가구 비율도 높은 것을 볼 수 있다. 연령대가 높아질수록 단독가구 비율이 높아지는 경향을 보이는 반면 노인부부가구 비율은 낮아지는 것으로 분석되었다. 농어촌지역에 거주하는 노인의 단독가구 비율이 상대적으로 높았으며, 장기요양인정등급이 1등급과 2등급인 수급자의 경우 자녀동거가구 비율이 각각 54.7%와 48.0%로 높은 것을 볼 수 있다. 급여유형에서는 방문요양급여 수급자는 단독가구 비율이 상대적으로 높았으며, 방문간호급여 수급자는 자녀동거가구 비율이 다른 급여 수급자에 비해 높은 것으로 나타났다. 방문형 재가급여 수급자의 평균 가구원수는 2.1명으로 농어촌에 거주하는 수급자, 장기요양등급이 4등급과 5등급인 수급자 집단에서는 평균 가구원수가 상대적으로 적은 것으로 나타났다.

〈표 3-2〉 가구형태 및 가구원수

(단위: %, 명)

특성	단독가구	노인부부 가구	자녀동거 가구	기타	계(명)		가구원 수
전체	37.0	26.3	34.9	1.9	100.0	2,516	2.1
성별							
남성	21.5	47.0	28.7	2.8	100.0	711	2.2
여성	43.1	18.1	37.3	1.5	100.0	1,806	2.0
연령대							
65세 미만	25.0	40.2	25.0	9.8	100.0	92	2.2
65~69세	21.3	42.6	36.2	0.0	100.0	141	2.3
70~74세	29.6	43.4	24.3	2.7	100.0	226	2.1
75~79세	33.4	37.1	27.1	2.4	100.0	458	2.1
80~84세	38.8	25.2	35.0	0.9	100.0	642	2.1
85~89세	44.5	15.6	38.6	1.4	100.0	578	2.1
90세 이상	40.3	11.6	46.3	1.8	100.0	380	2.1
지역							
대도시	34.1	25.2	38.3	2.4	100.0	950	2.2
중소도시	32.6	25.5	40.4	1.5	100.0	721	2.2
농어촌	44.2	28.1	26.3	1.4	100.0	844	1.9
장기요양인정등급							
1등급	8.0	34.7	54.7	2.7	100.0	75	2.7
2등급	15.0	35.5	48.0	1.5	100.0	200	2.6
3등급	25.3	29.6	42.2	3.0	100.0	771	2.4
4등급	48.2	22.5	27.8	1.5	100.0	1,304	1.9
5등급	43.1	25.1	31.7	0.0	100.0	167	2.0
급여유형							
방문요양	38.2	25.3	34.7	1.9	100.0	2,112	2.1
방문목욕	32.1	30.9	35.2	1.7	100.0	349	2.2
방문간호	25.0	33.9	39.3	1.8	100.0	56	2.2

자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

방문형 재가급여 수급자가 3개월 이상 앓고 있는 만성질환 개수는 평균 3.5개로 5개 이상이 25.5%로 가장 많았으며, 3개 25.0%, 4개 20.5%, 2개 18.7%, 1개 9.6%, 없음 0.8%로 나타났다. 평균 만성질환 개수로 살펴보면, 남성은 3.4개, 여성은 3.6개로 남성보다 여성의 만성질환 개수가 더 많았으며, 75~79세 수급자의 평균 만성질환 개수가 3.8개로 다른 연령대에 비해 많은 것으로 나타났다. 가구형태별로는 자녀동거가구인 수

급자의 만성질환 개수가 3.7개로 가장 많았으며, 대도시나 중소도시에 거주하는 수급자보다 농어촌에 거주하는 수급자의 만성질환 개수가 적은 것을 볼 수 있다. 장기요양인정등급에서는 3등급과 4등급인 수급자의 평균 만성질환 개수가 3.6개로 다른 등급의 수급자보다 다소 많았으며, 방문요양을 이용하는 수급자의 만성질환 개수는 3.6개로 방문목욕이나 방문간호 수급자보다 많은 것으로 분석되었다.

실태조사에서 조사한 만성질환 중에서 비중이 높은 만성질환을 살펴보면, 고혈압을 앓고 있는 방문형 재가급여 수급자는 62.7%, 치매 60.2%, 관절염 34.7%, 당뇨병 32.8%, 뇌졸중 26.8%로 나타났다. 뇌졸중을 제외한 고혈압, 치매, 당뇨병, 관절염은 남성보다 여성 수급자의 비율이 높게 나타났다. 고혈압은 80대 수급자 집단에서 높았으며, 치매는 70대 수급자, 당뇨병은 70~74세, 관절염은 75세 이상 연령대에서 상대적으로 높았으며, 뇌졸중은 65세 미만에서 가장 높은 것을 볼 수 있다. 노인단독가구에서는 고혈압과 치매 비율이 상대적으로 높았으며, 뇌졸중은 노인단독가구 이외의 가구형태에서 상대적으로 높은 비율을 차지하였다. 장기요양인정등급에서는 3등급과 4등급인 수급자의 고혈압 비율이 높았으며, 치매는 4등급인 수급자 집단에서 높게 나타났다. 또한 뇌졸중은 1등급과 2등급인 수급자 집단에서 상대적으로 높은 비율을 보였다. 방문요양과 방문목욕을 이용하는 수급자의 경우, 고혈압 비율이 상대적으로 높았으며, 방문간호 수급자는 치매, 당뇨병, 뇌졸중 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

〈표 3-3〉 만성질환 개수

(단위: %, 명, 개)

특성	없다	1개	2개	3개	4개	5개 이상	계(명)		평균(개)
전체	0.8	9.6	18.7	25.0	20.5	25.5	100.0	2,516	3.5
성별									
남성	1.0	11.4	22.0	23.8	18.0	23.8	100.0	710	3.4
여성	0.7	8.9	17.4	25.4	21.5	26.2	100.0	1,804	3.6
연령대									
65세 미만	0.0	25.5	20.2	21.3	11.7	21.3	100.0	94	3.0
65~69세	2.1	10.0	17.1	20.0	22.1	28.6	100.0	140	3.5
70~74세	0.0	10.6	19.0	21.7	21.2	27.4	100.0	226	3.6
75~79세	0.4	5.7	17.5	27.2	21.3	27.9	100.0	456	3.8
80~84세	0.3	7.9	17.0	26.3	19.3	29.2	100.0	643	3.7
85~89세	0.5	7.3	19.2	23.6	23.6	25.8	100.0	577	3.6
90세 이상	2.6	15.8	22.1	27.4	17.9	14.2	100.0	380	3.0
가구형태									
노인단독가구	0.4	9.0	19.3	25.6	21.8	23.8	100.0	932	3.5
노인부부가구	0.9	10.4	20.7	25.4	18.8	23.8	100.0	661	3.4
자녀동거가구	1.1	9.6	15.7	24.3	20.6	28.6	100.0	877	3.7
기타	0.0	10.9	30.4	17.4	15.2	26.1	100.0	46	3.4
지역									
대도시	0.7	8.6	16.9	25.4	22.2	26.1	100.0	951	3.7
중소도시	0.6	8.2	17.5	24.3	20.0	29.4	100.0	720	3.7
농어촌	1.1	11.8	21.7	25.0	18.9	21.5	100.0	845	3.3
인정등급									
1등급	2.7	17.6	20.3	23.0	12.2	24.3	100.0	74	3.1
2등급	1.0	13.1	16.6	24.1	21.6	23.6	100.0	199	3.5
3등급	0.9	9.3	17.3	23.6	21.4	27.5	100.0	771	3.6
4등급	0.7	8.3	19.9	26.0	20.2	24.9	100.0	1,305	3.6
5등급	0.0	13.9	17.5	25.3	19.9	23.5	100.0	166	3.4
급여유형									
방문요양	0.8	9.1	18.0	25.2	20.6	26.3	100.0	2,112	3.6
방문목욕	0.9	12.9	21.5	24.1	19.8	20.9	100.0	349	3.3
방문간호	0.0	8.9	26.8	21.4	19.6	23.2	100.0	56	3.4

주: 만성질환은 의사에게 진단을 받고 3개월 이상 앓고 있는 질환을 의미함
 자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

〈표 3-4〉 주요 만성질환 현황

(단위: %, 명)

특성	총 사례수	고혈압	치매	골관절염, 류마티즘	당뇨병	뇌졸중
전체	2,516	62.7	60.2	34.7	32.8	26.8
성별						
남성	711	56.1	59.9	21.3	31.6	39.2
여성	1804	65.4	60.3	39.9	33.2	21.9
연령대						
65세 미만	93	48.4	79.6	8.7	31.5	65.6
65~69세	140	63.6	77.9	19.4	39.3	45.7
70~74세	227	59.9	67.8	24.7	40.1	44.9
75~79세	458	63.8	65.4	35.4	34.7	31.9
80~84세	642	65.3	57.6	36.9	39.0	21.3
85~89세	577	66.9	53.5	41.8	28.4	19.6
90세 이상	380	55.8	52.6	36.8	20.0	13.4
가구형태						
노인단독가구	932	66.7	65.1	40.7	31.0	19.0
노인부부가구	661	57.3	57.8	26.0	33.7	36.5
자녀동거가구	877	63.3	56.8	34.5	34.0	27.3
기타	46	50.0	58.7	40.4	29.8	36.2
지역						
대도시	951	62.7	58.9	36.3	35.2	26.7
중소도시	721	61.2	60.3	30.0	34.4	31.2
농어촌	844	64.2	61.6	36.8	28.6	23.1
장기요양인정등급						
1등급	75	40.0	50.7	22.4	30.7	41.3
2등급	199	51.8	53.5	31.2	36.2	36.0
3등급	771	62.6	62.4	34.4	31.6	32.0
4등급	1304	66.6	66.5	36.6	32.8	23.1
5등급	167	56.3	13.2	31.1	33.5	13.8
급여유형						
방문요양	2111	62.9	60.2	35.1	33.5	26.5
방문목욕	349	62.2	59.9	33.0	27.5	28.1
방문간호	56	58.9	62.5	30.4	37.5	30.4

주: 수급자의 20% 이상이 보유한 만성질환을 중심으로 분석
 자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

평소 자택에서 생활하거나 외출할 때 독립적으로 이동 가능한 수준을 보면, 독립적으로 이동이 가능한 수급자는 20.3%, 기어서, 엉덩이를 밀거나 스스로 보장구를 착용하여 이동이 가능한 수급자는 16.6%, 타인이 부축하거나 보장구(휠체어 등)를 이용해서 이동이 가능한 수급자는 51.8%, 거동불가능 11.2% 등으로 나타났다. 여성보다는 남성이 거동이 불가능한 비율이 상대적으로 높았으며, 가구형태에서 노인단독가구의 경우 독립적으로 이동이 가능한 수급자 비율이 높은 반면 다른 가족이나 타인과 거주하는 수급자는 독립적으로 이동이 가능한 비율이 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 수급자의 거동가능 정도는 장기요양인정등급에 따라 차이가 큰 것을 볼 수 있는데 1등급인 수급자의 68.4%와 2등급인 수급자의 46.3%는 거동이 불가능하였으며, 5등급인 수급자의 46.1%는 독립적으로 이동이 가능한 것으로 나타났다. 급여유형에서는 방문간호를 이용하고 있는 수급자의 25.0%가 거동이 불가능하여 다른 급여유형의 수급자에 비해 상대적으로 높은 수준이었다.

〈표 3-5〉 평소 거동기능 정도

(단위: %, 명)

특성	독립적 이동	기어서, 스스로 보장구 착용후 이동	타인이나 보장구 등의 도움필요	거동 불가능	기타	계(명)	
전체	20.3	16.6	51.8	11.2	0.2	100.0	2,516
성별							
남성	22.3	11.4	51.0	15.0	0.3	100.0	712
여성	19.5	18.6	52.1	9.6	0.1	100.0	1,805
연령대							
65세 미만	19.6	7.6	59.8	13.0	0.0	100.0	92
65~69세	23.6	12.1	52.1	12.1	0.0	100.0	140
70~74세	20.3	11.5	59.0	8.4	0.9	100.0	227
75~79세	20.3	16.2	51.5	12.0	0.0	100.0	458
80~84세	23.1	16.8	51.2	8.9	0.0	100.0	642
85~89세	18.0	18.2	51.8	11.6	0.3	100.0	577
90세 이상	18.2	20.8	46.8	14.2	0.0	100.0	380
가구형태							
노인단독가구	27.4	20.7	46.1	5.6	0.2	100.0	933
노인부부가구	17.8	12.7	56.3	12.8	0.3	100.0	662
자녀동거가구	14.9	15.5	53.8	15.7	0.1	100.0	878
기타	14.9	8.5	63.8	12.8	0.0	100.0	47
지역							
대도시	16.7	11.7	59.0	12.4	0.2	100.0	951
중소도시	20.5	11.7	55.6	11.9	0.3	100.0	721
농어촌	24.2	26.3	40.5	9.0	0.0	100.0	844
장기요양인정등급							
1등급	0.0	1.3	30.3	68.4	0.0	100.0	76
2등급	5.0	8.0	40.3	46.3	0.5	100.0	201
3등급	12.6	18.4	57.3	11.7	0.0	100.0	771
4등급	25.2	18.5	52.9	3.2	0.2	100.0	1,304
5등급	46.1	10.2	40.7	3.0	0.0	100.0	167
급여유형							
방문요양	20.3	16.5	52.4	10.6	0.1	100.0	2,111
방문목욕	20.6	17.1	49.7	12.3	0.3	100.0	350
방문간호	17.9	14.3	42.9	25.0	0.0	100.0	56

자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

방문형 재가급여 수급자 중 독립적인 일상생활이 가능한 비율은 27.4%였으며, 일상생활이 가능하지 않은 경우 도와주는 사람이 없다는 수급자는 12.7%였으며, 배우자 30.3%, 자녀나 손자녀 42.2%, 기타 14.8%로 나타났다. 남성에 비해 여성이 평소 독립적인 생활이 가능한 비율이 높았으며, 노인단독가구, 농어촌 거주 노인, 장기요양인정등급이 4등급과 3등급인 집단에서 독립적인 생활이 가능한 비율이 상대적으로 높은 것으로 분석되었다.

독립적인 일상생활이 불가능한 수급자를 대상으로 평소 도와주는 사람이 누구인지를 조사하였다. 도와주는 사람이 없다는 수급자는 남성보다는 여성 비율이 높고, 노인단독가구(24.7%)와 장기요양인정등급이 4등급(17.5%), 그리고 방문간호를 이용하는 수급자(19.0%)에게서 상대적으로 높은 것을 볼 수 있다. 도와주는 사람으로는 남성 수급자의 경우 배우자가 57.3%로 절반 이상을 차지한 반면 여성 수급자는 (손)자녀가 50.1%로 성별에 따른 차이가 큰 것을 볼 수 있다. 연령대가 낮을수록 주된 돌봄 제공자가 남편인 비율이 높은 반면 연령대가 높아질수록 (손)자녀의 도움을 받는 비율이 높아지는 경향이 발견되었다. 장기요양인정등급이 1등급과 2등급인 수급자의 경우 배우자로부터 도움을 받는 비율이 각각 45.8%와 40.2%로 다른 인정등급에 비해 높은 수준이었으며, 5등급인 수급자의 경우 (손)자녀로부터 도움을 받는 비율이 49.0%로 상대적으로 높았다.

〈표 3-6〉 독립적인 일상생활 가능여부 및 평소 도와주는 사람

(단위: %, 명)

특성	가능	불가능한 경우, 평소 도와주는 사람 ¹⁾					계(명)
		없음	배우자	(손)자녀	기타		
전체	27.4	12.7	30.3	42.2	14.8	100.0	1,725
성별							
남성	24.6	11.0	57.6	23.3	8.1	100.0	507
여성	28.5	13.5	18.9	50.1	17.6	100.0	1218
연령대							
65세 미만	30.3	9.8	60.7	11.5	18.0	100.0	61
65~69세	25.2	9.9	62.4	12.9	14.9	100.0	101
70~74세	25.2	11.1	53.7	24.7	10.5	100.0	162
75~79세	27.7	14.1	41.2	31.2	13.5	100.0	311
80~84세	29.6	13.1	25.9	42.7	18.4	100.0	429
85~89세	25.8	13.3	17.0	55.4	14.3	100.0	399
90세 이상	26.9	12.4	10.5	64.3	12.8	100.0	258
가구형태							
노인단독가구	43.6	24.7	0.0	42.6	32.6	100.0	481
노인부부가구	17.5	9.7	73.2	10.2	6.8	100.0	527
자녀동거가구	18.7	6.7	19.5	67.0	6.7	100.0	682
기타	21.7	10.8	8.1	35.1	45.9	100.0	37
지역							
대도시	21.9	13.1	29.8	44.5	12.6	100.0	685
중소도시	28.2	13.0	31.9	39.7	15.4	100.0	501
농어촌	32.8	12.1	29.4	41.4	17.1	100.0	538
장기요양인정등급							
1등급	2.7	2.8	45.8	26.4	25.0	100.0	72
2등급	5.8	10.6	40.2	41.3	7.8	100.0	179
3등급	20.4	8.8	33.0	46.6	11.7	100.0	582
4등급	35.7	17.5	25.0	39.7	17.8	100.0	788
5등급	33.5	8.7	26.9	49.0	15.4	100.0	104
급여유형							
방문요양	27.6	12.5	29.3	42.4	15.8	100.0	1,440
방문목욕	27.0	12.8	36.2	40.7	10.3	100.0	243
방문간호	24.1	19.0	31.0	42.9	7.1	100.0	42

주: 다른 사람의 도움 없이 일상생활이 불가능하다고 응답한 1,725명의 자료를 분석하였으며, 평소 도와주는 사람 중 1순위 응답 비율임

자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

집에서 생활하면서 어려운 점으로는 화장실 이용, 세안 등과 같은 일상 활동이 29.0%로 가장 높았으며, 다음으로 외출 18.6%, 통증 17.0%, 식사 12.8%, 가사활동 10.9% 등의 순으로 나타났다. 남성은 여성에 비해 일상활동에 대한 어려움이 컸으며, 여성은 남성에 비해 가사활동에 대한 어려움이 높은 것을 볼 수 있다. 노인단독가구인 수급자는 외출에 대한 어려움이 상대적으로 높았으며, 노인부부가구나 자녀동거가구인 수급자는 일상활동에 대한 어려움을 느끼는 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 지역별로는 대도시 거주 노인의 경우 일상활동에 대한 어려움이 31.1%로 가장 높았으며, 중소도시 거주 노인은 다른 지역에 거주하는 노인에 비해 무료함에 응답한 비율이 상대적으로 높은 것을 볼 수 있다. 장기요양인정등급에 따라서는 1등급부터 3등급인 수급자는 4~5등급 수급자 집단에 비해 일상활동에 대한 어려움을 겪는 비율이 상대적으로 높았으며, 4등급과 5등급인 수급자는 식사와 가사활동에 대한 어려움이 1~3등급인 수급자에 비해 높은 것을 볼 수 있다. 방문요양을 이용하는 수급자의 경우 무료함에 대한 어려움이 다른 급여유형에 비해 상대적으로 높은 반면 방문목욕 수급자는 일상활동에 대한 어려움이, 그리고 방문간호 수급자는 통증에 대한 어려움이 상대적으로 높은 비율을 차지하였다.

〈표 3-7〉 집에서 생활하면서 어려운 점

(단위: %, 명)

특성	식사	가사 활동	일상 활동	외출	통증	무료함	기타	계(명)	
전체	12.8	10.9	29.0	18.6	17.0	8.4	3.1	100.0	2,516
성별									
남성	12.8	6.4	35.2	18.4	14.4	10.0	2.8	100.0	712
여성	12.9	12.7	26.6	18.7	18.0	7.8	3.2	100.0	1,805
연령대									
65세 미만	16.7	17.8	28.9	15.6	10.0	4.4	6.7	100.0	92
65~69세	12.5	5.9	25.7	25.7	16.9	8.1	5.1	100.0	140
70~74세	6.0	17.9	34.9	14.2	14.7	8.7	3.7	100.0	227
75~79세	13.7	14.0	28.4	17.7	16.3	7.0	3.0	100.0	458
80~84세	12.3	8.8	28.5	19.8	20.0	7.9	2.8	100.0	642
85~89세	16.0	8.2	28.4	18.4	17.8	8.7	2.6	100.0	577
90세 이상	11.3	10.8	29.2	19.3	14.7	11.9	2.8	100.0	380
가구형태									
노인단독가구	15.5	16.6	17.4	20.7	16.8	10.0	3.1	100.0	933
노인부부가구	11.3	8.8	35.3	18.8	15.7	6.6	3.6	100.0	662
자녀동거가구	11.2	7.0	36.2	16.5	17.6	8.5	3.0	100.0	878
기타	14.9	8.5	25.5	19.1	27.7	4.3	0.0	100.0	47
지역									
대도시	11.8	10.5	31.1	19.4	17.3	6.6	3.3	100.0	951
중소도시	13.3	10.5	29.7	16.5	15.8	11.2	3.0	100.0	721
농어촌	13.5	11.9	26.3	19.8	17.8	8.0	2.9	100.0	844
인정등급									
1등급	10.8	0.0	35.1	17.6	16.2	8.1	12.2	100.0	76
2등급	8.5	6.3	41.3	20.1	12.7	6.3	4.8	100.0	201
3등급	11.9	8.1	36.9	14.5	18.2	8.5	2.0	100.0	771
4등급	13.9	13.6	23.2	20.6	17.1	8.6	2.9	100.0	1304
5등급	15.5	13.5	20.6	21.9	16.8	9.0	2.6	100.0	167
급여유형									
방문요양	12.9	11.1	28.2	18.8	17.4	8.6	3.0	100.0	2,111
방문목욕	12.3	10.2	33.4	18.4	14.2	7.8	3.6	100.0	350
방문간호	12.7	9.1	30.9	16.4	20.0	5.5	5.5	100.0	56

주: 1) 가사활동은 빨래, 청소 등을 말하며, 일상 활동은 화장실 이용, 세안 등을 의미함

2) 기타: 모든 것이 어려움, 두려움, 배우자 또는 가족의 돌봄으로 어려움 없음 등

자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

지난 1년간 의료기관이나 장기요양기관 방문 이외에 외출한 적이 있는 비율은 전체 수급자의 44.4%로 나머지 55.6%는 의료기관이나 장기요양기관 방문 이외의 외출은 한 적이 없는 것으로 나타났다. 남성보다는 여성이, 장기요양등급이 1등급과 2등급인 집단, 그리고 방문목욕을 이용하는 집단에서 지난 1년간 외출 경험이 낮은 것을 볼 수 있다.

지난 1년간 의료기관이나 장기요양기관 이외에 외출한 적이 있는 수급자를 대상으로 외출 빈도를 조사한 결과, 주 3회 이상 26.5%, 주 1~2회 25.3%, 월 1~3회 22.8%, 연 4~11회 9.8%, 연 1~3회 15.6%로 주 1회 이상 외출하는 비율이 50%를 넘는 것을 볼 수 있다. 외출빈도가 연 1~3회인 비율이 남성보다 여성이 높았으며, 85세 이상 연령대에서도 연 1~3회 외출하는 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 노인단독가구보다는 노인부부가구와 자녀동거가구에 속한 수급자가 연 1~3회 외출하는 비율이 상대적으로 높았으며, 농어촌 지역 거주자보다는 대도시와 중소도시에 거주하는 수급자의 경우 연 1~3회 외출하는 비율이 높은 것을 볼 수 있다. 장기요양인정등급별로는 2등급과 3등급인 수급자의 연 1~3회 외출하는 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-8〉 지난 1년간 의료기관이나 장기요양기관 이외의 외출 여부 및 빈도

(단위: %, 명)

특성	없음	외출한 경우, 외출 빈도 ¹⁾					계(명)
		주3회 이상	주1~2회	월1~3회	년 4~11회	년 1~3회	
전체	55.6	26.5	25.3	22.8	9.8	15.6	1,056
성별							
남성	53.4	30.7	28.1	17.9	9.9	13.4	313
여성	56.4	24.8	24.0	24.8	9.7	16.6	741
연령대							
65세 미만	45.6	37.5	31.3	20.8	8.3	2.1	48
65~69세	44.9	43.2	23.0	13.5	6.8	13.5	74
70~74세	50.9	29.2	27.4	16.0	11.3	16.0	106
75~79세	56.1	28.2	24.5	26.1	10.1	11.2	188
80~84세	54.5	25.9	24.8	23.7	8.6	16.9	278
85~89세	61.4	21.2	23.1	24.5	12.5	18.8	208
90세 이상	57.2	19.7	28.3	24.3	8.6	19.1	152
가구형태							
노인단독가구	52.2	29.9	26.2	24.0	9.3	10.5	408
노인부부가구	56.7	28.3	24.3	19.2	9.8	18.5	276
자녀동거가구	58.2	20.9	24.9	24.6	10.9	18.9	350
기타	54.3	33.3	23.8	14.3	4.8	23.8	21
지역							
대도시	55.8	26.0	22.2	26.5	9.0	16.2	388
중소도시	52.6	26.0	26.6	20.8	10.6	16.0	331
농어촌	58.0	27.7	27.7	20.2	9.8	14.6	336
장기요양인정등급							
1등급	83.6	16.7	0.0	58.3	16.7	8.3	12
2등급	75.1	14.9	31.9	12.8	10.6	29.8	47
3등급	59.5	25.1	23.7	19.3	10.8	21.0	295
4등급	49.4	28.4	25.0	24.2	9.2	13.1	619
5등급	48.4	25.0	32.5	26.3	8.8	7.5	80
급여유형							
방문요양	54.2	25.7	25.5	23.1	10.0	15.7	910
방문목욕	63.4	32.0	22.1	23.0	8.2	14.8	122
방문간호	57.4	28.0	32.0	12.0	12.0	16.0	25

주: 1) 지난 1년간 의료기관이나 장기요양기관을 제외한 외출한 적이 있는 1,056명의 자료를 분석
 자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

2. 주거환경 및 주거이동 의향

방문형 재가급여 수급자의 주거환경과 관련한 주택유형, 주택점유형태, 그리고 거주기간은 통계청 마이크로데이터에서 제공되지 않아 2019년 장기요양실태조사 보고서(강은나, 이윤경, 임정미, 주보혜, 배혜원, 2019)에 제시된 분석결과를 활용하였다. 주야간보호와 단기보호를 포함한 재가급여 이용자가 거주하고 있는 주택 유형은 단독주택이 45.8%, 아파트 39.1%, 연립이나 다세대주택은 13.7% 등으로 나타났다. 방문요양 이용자는 단독주택(44.0%)과 아파트(40.6%) 거주 비율이 높았으며, 방문목욕 이용자는 단독주택(66.6%) 거주 비율이 다른 급여 이용자에게 비해 높게 분석되었다. 방문간호 이용자의 경우, 연립주택이나 다세대 주택에 거주하는 비율(15.8%)이 타 급여유형에 비해 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-9〉 주택 유형

(단위: %, 명)

특성	단독주택	아파트	연립·다세대	기타	계(명)
전체	45.8	39.1	13.7	1.4	100.0 (3,055)
급여유형					
방문요양	44.0	40.6	14.3	1.1	100.0 (2,113)
방문목욕	66.6	21.7	9.4	2.3	100.0 (350)
방문간호	42.1	38.6	15.8	3.5	100.0 (57)
주야간보호	40.2	44.4	13.9	1.5	100.0 (527)
단기보호	30.0	50.0	20.0	0.0	100.0 (10)

주: 본인응답 또는 대리응답을 포함한 재가급여 이용자 3,055명의 자료를 분석
 자료: 강은나 외. (2019b). 2019년도 장기요양 실태조사. p.155

재가급여 이용자의 주택점유형태를 보면, 자가 67.2%, 보증금 있는 월세는 13.4%, 전세는 9.2%, 무상은 8.3%, 보증금 없는 월세는 2.0% 순으로 나타났다. 급여유형별로는 방문목욕 이용자의 자가 비율이 72.5%로 상대적으로 높았으며, 방문요양 이용자는 자가 65.7%, 보증금 있는

월세 비율 14.9%, 전세 8.9% 등의 순으로 분석되었다.

〈표 3-10〉 주택점유 형태

(단위: %, 명)

특성	자가	전세	보증금 있는 월세	보증금 없는 월세	무상	계(명)
전체	67.2	9.2	13.4	2.0	8.3	100.0 (3,055)
급여유형						
방문요양	65.7	8.9	14.9	1.9	8.5	100.0 (2,111)
방문목욕	72.5	6.3	8.6	2.9	9.7	100.0 (349)
방문간호	64.3	7.1	16.1	3.6	8.9	100.0 (56)
주야간보호	70.3	12.2	10.1	1.1	6.3	100.0 (526)
단기보호	66.7	11.1	11.1	0.0	11.1	100.0 (9)

주: 본인응답 또는 대리응답을 포함한 재가급여 이용자 3,055명의 자료를 분석
자료: 강은나 외. (2019b). 2019년도 장기요양 실태조사. p.156

재가급여 이용자가 현재 거주하고 있는 주택의 거주기간을 보면, 20년 이상이 40.4%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 다음으로 5년 미만이 25.9%, 5~10년 미만은 14.2%, 10~15년 미만은 11.6% 등으로 분석되었다. 급여유형별로는 방문목욕 이용자의 경우 20년 이상 거주 비율이 56.7%로 가장 높았으며, 다음으로 방문요양과 방문간호 이용자의 20년 이상 거주 비율이 높게 나타났다.

〈표 3-11〉 거주기간

(단위: %, 명)

특성	5년 미만	5~10년 미만	10~15년 미만	15~20년 미만	20년 이상	계(명)
전체	25.9	14.2	11.6	7.9	40.4	100.0 (3,055)
급여유형						
방문요양	25.2	14.0	11.6	8.5	40.7	100.0 (2,111)
방문목욕	16.0	10.3	9.7	7.2	56.7	100.0 (349)
방문간호	24.6	15.8	12.3	12.3	35.1	100.0 (56)
주야간보호	35.2	17.2	12.9	5.7	29.0	100.0 (526)
단기보호	33.3	22.2	11.1	11.1	22.2	100.0 (9)

주: 본인응답 또는 대리응답을 포함한 재가급여 이용자 3,055명의 자료를 분석
자료: 강은나 외. (2019b). 2019년도 장기요양 실태조사. p.157

현재 거주하고 있는 주거공간 내에 편의시설의 설치여부를 살펴보면, 실내 문턱이 없는 주택에 거주하는 비율은 27.8%, 핸드레일이 설치된 주택은 15.1%, 안전손잡이가 있는 주택은 34.1%, 미끄럼방지 타일 등이 설치된 주택은 47.4%, 휠체어가 이동 가능한 주거공간은 53.9%, 실외 경사로가 있는 주택은 52.1%로 나타났다.

실내 문턱이 없는 주택에서 거주하는 수급자는 남성이 여성보다 높은 비율을 차지하였으며, 65세 미만 연령대가 70세 이상 연령대보다 높은 것을 볼 수 있다. 농어촌지역에 거주하는 수급자의 경우 실내에 문턱이 있는 주택에서 생활하는 비율이 높았으며, 장기요양인정등급이 1등급과 2등급인 수급자가 3~5등급 수급자에 비해 실내 문턱이 없는 주거공간에 거주하는 비율이 상대적으로 높았다.

주택 내 핸드레일 설치 비율은 여성보다 남성이, 70~74세 연령대, 노인부부가구 등의 집단에서 상대적으로 높게 나타났다. 주택 내 안전손잡이가 설치된 비율은 여성보다는 남성, 65세 미만, 노인부부가구, 대도시와 중소도시에서 거주 등에서 평균 비율보다 높은 것으로 분석되었다.

욕실이나 화장실에 미끄럼방지 타일, 매트, 시트지 등이 설치된 주거공간에서 생활하고 있는 수급자는 여성보다는 남성, 65세 미만 수급자, 노인부부가구, 대도시 거주 등의 특성을 보였다. 휠체어가 이동 가능한 현관 너비(85cm 이상)를 갖춘 주거공간에서 생활하고 있는 수급자는 여성보다는 남성, 65세 미만 수급자, 노인부부가구 및 기타 가구, 중소도시 거주자, 장기요양등급이 1등급과 2등급인 수급자, 방문간호 이용자 등에게서 높게 나타났다. 실외에 경사로가 설치된 주택에서 거주하는 수급자는 여성보다는 남성, 69세 미만 수급자, 자녀동거가구 및 기타 가구, 대도시와 중소도시 거주자, 그리고 장기요양인정등급이 1등급인 수급자라는 특성을 보이는 것으로 나타났다.

〈표 3-12〉 현 주거공간 내 편의시설 설치 비율

(단위: %, 명)

특성	사례수	실내 문턱 없음	핸드 레일	안전 손잡이	미끄럼 방지	휠체어 이동 공간	실외 경사로
전체	2,516	27.8	15.1	34.1	47.4	53.9	52.1
성별							
남성	711	32.2	16.5	37.8	49.8	55.5	56.2
여성	1805	26.1	14.5	32.6	46.4	53.3	50.5
연령대							
65세 미만	93	35.5	10.8	38.0	62.0	60.2	66.7
65~69세	140	35.0	14.3	31.4	41.4	48.6	66.2
70~74세	227	25.6	22.5	39.6	52.0	58.6	55.5
75~79세	457	29.8	17.1	35.7	53.0	58.5	55.6
80~84세	642	29.6	15.3	32.2	42.2	54.4	50.4
85~89세	577	25.3	13.2	33.4	46.3	47.1	46.6
90세 이상	380	23.2	12.4	32.9	47.0	55.4	48.2
가구형태							
노인단독가구	931	20.3	15.9	30.3	40.5	45.5	47.2
노인부부가구	660	30.2	17.6	41.1	53.3	59.6	51.9
자녀동거가구	877	33.5	12.3	32.6	50.1	57.6	56.9
기타	47	36.2	14.9	38.3	48.9	71.7	60.9
지역							
대도시	951	33.0	16.8	37.3	53.1	56.8	62.1
중소도시	721	32.7	15.5	37.6	50.8	64.4	63.2
농어촌	845	17.9	12.7	27.4	38.0	41.8	31.3
장기요양 인정등급							
1등급	75	42.7	13.3	25.3	25.3	64.0	60.0
2등급	199	34.7	10.6	30.7	40.7	62.3	55.5
3등급	771	30.6	16.3	37.9	51.2	55.5	57.3
4등급	1304	24.9	15.6	33.7	48.0	52.5	48.8
5등급	167	22.8	10.8	27.5	41.9	43.1	45.5
급여유형							
방문요양	2111	29.3	15.7	34.9	48.4	54.8	53.9
방문목욕	349	19.2	11.2	29.8	42.0	47.6	40.7
방문간호	56	26.8	16.1	30.4	42.9	58.9	53.6

자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

방문형 재가서비스를 받는 노인이 거주하는 주택에 대한 만족도는 5점 기준으로 3.7점이었으며, 주거환경만족도도 3.7점으로 나타났다. 성별이나 연령대에서는 큰 차이는 없었으며, 도시지역 거주노인에 비해 농어촌 지역에 거주하는 노인의 주택만족이나 주거환경 만족수준이 다소 높은 것을 볼 수 있다. 자신이 거주하고 있는 주택에 대해 만족하지 않는 이유로는 주방, 화장실, 욕실 등의 불편함(44.0%), 일상생활에 불편한 구조(16.0%), 개보수 등 주거관리 비용 부담(16.0%) 등이 제시되었다.

〈표 3-13〉 주택 및 주거환경 만족도

(단위: 명)

특성	사례수	주택만족		주거환경 만족	
		평균	표준편차	평균	표준편차
전체	227	3.7	0.76	3.7	0.75
성별					
남성	49	3.7	0.64	3.7	0.75
여성	178	3.6	0.79	3.7	0.75
연령대					
65~69세	6	3.7	0.82	3.5	0.84
70~74세	21	3.6	0.67	3.7	0.66
75~79세	53	3.5	0.80	3.7	0.68
80~84세	79	3.7	0.74	3.7	0.75
85세 이상	68	3.7	0.78	3.6	0.83
지역					
도시(동부)	163	3.6	0.75	3.7	0.71
농어촌(읍·면부)	64	3.8	0.77	3.8	0.83
장기요양인정등급					
1등급	2	4.0	0.00	4.0	0.00
2등급	10	3.9	0.88	3.9	0.88
3등급	83	3.6	0.71	3.7	0.65
4등급	124	3.7	0.78	3.7	0.80
5등급	8	3.4	0.92	3.5	0.93

주: 1) 대리응답은 제외하고 본인응답 자료를 분석

2) 5점 만점으로 점수가 높을수록 만족도가 높은 것으로 해석

자료: 2017년 노인실태조사 재분석

〈표 3-14〉 방문형 재가급여 수급자의 주택 불만족 이유

(단위: 명, %)

구분	빈도	%
식사, 빨래 등 일상생활에 불편한 구조	4	16.0
주방, 화장실, 욕실 등의 불편함	11	44.0
냉난방 등 편의시설이 갖춰지지 않음	3	12.0
방음이나 채광 문제	0	0.0
안전관리, 보수 등 관리 어려움	3	12.0
개보수 등 주거관리 비용 부담	4	16.0
기타	0	0.0
계	25	100.0

주: 거주하고 있는 주택에 대해 만족하지 않는다고 응답한 25명의 사례를 분석
 자료: 2017년 노인실태조사 재분석

방문형 재가급여 수급자 중에서 본인응답이 가능한 1,126명을 대상으로 본인의 건강상태가 지금보다 악화될 경우 노인요양시설에 입소할 의향이 있는지를 질문하였다. 응답자의 41.6%는 향후 노인요양시설에 입소할 의향이 있는 것으로 나타났다. 여성보다는 남성 수급자가 노인요양시설에 입소할 의향이 높았으며, 65세 미만과 70~74세 연령대에서 노인요양시설 입소의향이 높은 반면 90세 이상 수급자의 노인요양시설 입소의향이 가장 낮은 것으로 분석되었다. 기타 가구 및 노인단독가구에 속한 수급자의 경우 노인요양시설 입소 의향이 상대적으로 높았다. 장기요양 인정등급에서는 4등급인 수급자의 노인요양시설 입소 의향이 상대적으로 높은 반면 1등급인 수급자의 노인요양시설 입소 의향이 가장 낮은 것을 볼 수 있다. 방문형 재가급여 유형에서는 방문목욕을 이용하는 수급자가 방문요양이나 방문간호를 이용하는 수급자에 비해 향후 노인요양시설 입소 의향이 가장 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-15〉 〈본인응답〉 건강악화 시 노인요양시설 입소 의향

(단위: %, 명)

특성		있음	없음	계(명)	
전체		41.6	58.4	100.0	1,126
성별	남성	43.9	56.1	100.0	296
	여성	40.7	59.3	100.0	830
연령대	65세 미만	55.8	44.2	100.0	43
	65~69세	46.3	53.7	100.0	67
	70~74세	50.5	49.5	100.0	97
	75~79세	41.1	58.9	100.0	224
	80~84세	38.9	61.1	100.0	329
	85~89세	47.3	52.7	100.0	245
	90세 이상	22.5	77.5	100.0	120
가구형태	노인단독가구	45.9	54.1	100.0	590
	노인부부가구	40.3	59.7	100.0	253
	자녀동거가구	31.9	68.1	100.0	263
	기타	57.9	42.1	100.0	19
지역	대도시	40.6	59.4	100.0	367
	중소도시	47.0	53.0	100.0	302
	농어촌	38.7	61.3	100.0	457
장기요양인정등급	1등급	23.1	76.9	100.0	13
	2등급	31.8	68.2	100.0	44
	3등급	36.8	63.2	100.0	299
	4등급	45.3	54.7	100.0	698
	5등급	34.2	65.8	100.0	73
방문형 재가급여 유형	방문요양	40.8	59.2	100.0	963
	방문목욕	47.6	52.4	100.0	143
	방문간호	35.0	65.0	100.0	20

주: 방문형 재가급여 수급자 중 본인응답이 가능한 1,126명의 자료를 분석
 자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

3. 장기요양 급여이용 현황

방문요양을 이용한 수급자를 대상으로 급여이용 현황에 대해 조사한 결과는 다음과 같다. 지난 1개월간 방문요양을 이용한 평균 일수는 19.5일로 남성 수급자는 20.3일, 여성 수급자는 19.2일을 이용한 것으로 나타났다. 70~74세 수급자의 평균 이용일수는 20.8일로 다른 연령대에 비해 높게 나타났다. 가구형태별로는 노인부부가구와 기타 가구에 속한 수급자의 평균 이용일수가 상대적으로 높았으며, 대도시에 거주하는 수급자의 평균 이용일수도 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 장기요양인정등급에서는 1등급(21.2일)과 2등급(20.2일)인 수급자가 다른 유형에 비해 평균 이용일수가 많은 것을 볼 수 있다.

1일 평균 방문요양서비스 이용시간은 2.7시간으로 남정보다는 여성의 이용시간이 상대적으로 길었으며, 75세 이상인 수급자가 75세 미만인 수급자보다 1일 평균 이용시간이 상대적으로 긴 것으로 나타났다. 노인단독가구와 기타 가구에 속한 수급자의 1일 평균 이용시간이 길었으며, 장기요양인정등급이 1등급과 2등급인 수급자의 평균 이용시간이 3.0시간 이상으로 상대적으로 긴 것으로 분석되었다.

지난 6개월간 장기요양요원을 변경한 경험이 있는 수급자는 전체의 13.9%로 평균 1.5회 변경한 것으로 나타났다. 남정보다는 여성 수급자의 장기요양요원 변경 경험이 많았으며, 75세~84세 연령대, 자녀동거가구, 중소도시 거주 수급자, 장기요양등급이 5등급인 수급자 집단에서 장기요양요원 변경 경험 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

〈표 3-16〉 지난 1개월 동안 방문요양 이용 현황

(단위: %, 명, 일, 시간, 횟수)

특성	사례수	지난 1개월간 평균 이용일수	지난 1개월간 1일 평균 이용시간	지난 6개월간 장기요양요원 변경경험(%)	(변경한 적이 있는 경우) 평균 변경 횟수
전체 (사례수)	(2,376)	19.5 (2,376)	2.7 (2,376)	13.9 (2,376)	1.5 (330)
성별					
남성	649	20.3	2.5	10.9	1.4
여성	1727	19.2	2.7	14.9	1.5
연령대					
65세 미만	87	19.9	2.5	11.5	1.5
65~69세	133	19.9	2.6	11.9	1.3
70~74세	216	20.8	2.4	13.9	1.6
75~79세	425	19.6	2.7	15.1	1.6
80~84세	611	19.4	2.8	16.0	1.2
85~89세	546	19.3	2.7	11.5	1.7
90세 이상	357	19.1	2.7	13.7	1.5
가구형태					
노인단독가구	905	19.0	2.8	13.6	1.4
노인부부가구	607	20.0	2.6	12.4	1.3
자녀동거가구	820	19.7	2.6	15.4	1.7
기타	44	20.6	2.8	11.4	1.0
지역					
대도시	908	20.3	2.7	11.6	1.4
중소도시	688	18.8	2.7	16.3	1.7
농어촌	780	19.3	2.6	14.4	1.4
장기요양인정등급					
1등급	70	21.2	3.2	10.1	1.0
2등급	186	20.2	3.0	10.7	1.5
3등급	729	19.9	2.7	13.4	1.4
4등급	1232	19.2	2.6	14.4	1.5
5등급	159	18.6	2.5	16.4	1.4

주: 1) 방문요양 이용자 2,376명의 자료를 분석

2) 평균 변경 횟수는 지난 6개월간 장기요양요원을 변경한 적이 있는 330명의 자료를 분석함
자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

방문목욕을 이용한 수급자의 급여이용 현황을 분석한 결과, 지난 1개월간 평균 방문목욕 이용일수는 3.5일로 남성이 여성보다 평균 이용일수가 다소 높았으며, 70~79세 연령대의 수급자의 이용일수가 3.9일로 다른 연령대에 비해 높은 것을 볼 수 있다. 대도시나 농어촌보다는 중소도시에 거주하는 수급자의 평균 이용일수가 많았으며, 장기요양등급이 1등급인 수급자의 이용일수도 상대적으로 많은 것을 볼 수 있다. 지난 1개월간 1일 평균 이용시간은 평균 1.1시간으로 수급자의 특성에 따른 차이는 크지 않은 것으로 나타났다.

지난 6개월간 장기요양요원이 변경된 비율은 10.8%로 65세 미만 수급자 20.8%, 75~79세 수급자의 14.8%, 90세 이상 12.7% 등으로 나타났으며, 노인부부가구와 자녀동거가구에 속한 수급자 집단에서 장기요양요원 변경 경험 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 지역별로는 농어촌지역보다는 대도시나 중소도시에 거주하는 수급자의 장기요양요원 변경 비율이 높았으며, 장기요양등급이 3등급인 수급자와 1등급인 수급자의 장기요양요원 변경 비율이 상대적으로 높게 나타났다.

장기요양요원을 변경한 경험이 있는 수급자의 평균 변경 횟수는 2.6회로 성별 간의 차이는 크지 않았으며, 85~89세 연령대는 4.0회, 90세 이상 3.1회로 고연령대에서 장기요양요원 변경 횟수가 많은 것으로 나타났다. 지역에서는 대도시 거주 수급자의 장기요양요원 변경 횟수가 1.9회로 다른 지역 거주자에 비해 적은 수준이었으며, 장기요양인정등급에서는 2등급인 수급자의 평균 변경횟수가 1.3회로 가장 적은 것으로 나타났다.

〈표 3-17〉 지난 1개월 동안 방문목욕 이용 현황

(단위: %, 명, 일, 시간, 횟수)

특성	사례수	지난 1개월간 평균 이용일수	지난 1개월간 1일 평균 이용시간	지난 6개월간 장기요양요원 변경경험(%)	(변경한 적이 있는 경우) 평균 변경 횟수
전체 (사례수)	(665)	3.5 (665)	1.1 (665)	10.8 (665)	2.6 (72)
성별					
남성	211	3.7	1.0	11.4	2.8
여성	454	3.4	1.1	10.4	2.5
연령대					
65세 미만	24	3.6	1.0	20.8	1.3
65~69세	26	3.3	1.0	7.7	2.7
70~74세	46	3.9	1.0	0.0	0.0
75~79세	123	3.7	1.1	14.8	1.9
80~84세	173	3.5	1.0	8.7	1.7
85~89세	163	3.3	1.1	11.0	4.0
90세 이상	110	3.4	1.1	12.7	3.1
가구형태					
노인단독가구	238	3.4	1.0	7.1	2.7
노인부부가구	203	3.6	1.0	13.3	2.7
자녀동거가구	210	3.5	1.1	12.9	2.5
기타	13	3.5	1.2	0.0	1.0
지역					
대도시	162	3.7	1.1	11.7	1.9
중소도시	136	3.9	1.1	12.6	3.1
농어촌	367	3.3	1.0	9.8	2.7
장기요양인정등급					
1등급	23	3.7	1.0	12.5	2.9
2등급	52	3.5	1.1	9.6	1.3
3등급	195	3.6	1.0	14.9	2.4
4등급	353	3.4	1.1	9.3	2.9
5등급	41	3.5	1.0	4.9	3.1

주: 1) 방문목욕 이용자 665명의 자료를 분석

2) 평균 변경 횟수는 지난 6개월간 장기요양요원을 변경한 적이 있는 72명의 자료를 분석함
자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

지난 1개월 동안 방문간호를 이용한 적이 있는 수급자의 급여 이용 현황을 살펴보면, 지난 1개월 동안 방문간호를 이용한 평균 일수는 4.9일로 남성보다는 여성의 이용일수가 많았으며, 65세 미만 수급자가 6.0일로 가장 많은 것으로 분석되었지만 사례수가 3명밖에 되지 않아 일반화하기에는 다소 무리가 있다고 할 수 있다. 가구형태에서는 노인단독가구에 속한 수급자, 지역에서는 중소도시 거주 수급자, 그리고 장기요양인정등급에서는 3등급인 수급자의 방문간호 평균 이용일수가 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 지난 1개월간 1일 평균 이용시간은 0.9시간으로 수급자 특성에 따른 차이는 크지 않은 것을 볼 수 있다.

지난 6개월을 기준으로 장기요양요원을 변경한 적이 있는 수급자는 10.4%로 남성보다 여성이 장기요양요원 변경 경험이 상대적으로 높았으며, 80~84세 연령대에 속한 수급자와 90세 이상 수급자의 장기요양요원 변경 비율이 높은 것으로 분석되었다. 가구형태에서는 노인단독가구에 속한 수급자의 장기요양요원 변경 비율이 다른 가구유형에 비해 높았으며, 중소도시에 거주하는 수급자가 대도시나 농어촌지역에 거주하는 수급자에 비해 장기요양요원 변경 비율이 상대적으로 높게 나타났다. 장기요양인정등급에서는 3등급인 수급자의 15.9%, 1등급인 수급자의 11.8%가 지난 6개월간 장기요양요원을 변경한 적이 있는 것으로 나타났다. 마지막으로 지난 6개월 동안 장기요양요원을 변경한 적이 있는 수급자의 평균 변경 횟수는 2.1회로 나타났다. 그 밖에 성별, 연령대 등에 따른 평균 변경 횟수는 해당 사례수가 너무 적어 수급자 특성에 따른 평균 변경 횟수는 제시하지 않았다.

〈표 3-18〉 지난 1개월 동안 방문간호 이용 현황

(단위: %, 명, 일, 시간, 횟수)

특성	사례수	지난 1개월간 평균 이용일수	지난 1개월간 1일 평균 이용시간	지난 6개월간 장기요양요원 변경경험(%)	(변경한 적이 있는 경우) 평균 변경 횟수
전체 (사례수)	(133)	4.9 (133)	0.9 (133)	10.4 (133)	2.1 (14)
성별					
남성	47	4.1	0.9	4.3	-
여성	86	5.3	0.9	14.0	-
연령대					
65세 미만	3	6.0	1.0	0.0	-
65~69세	8	4.9	0.7	11.1	-
70~74세	14	4.2	0.9	6.7	-
75~79세	19	5.6	0.8	10.5	-
80~84세	39	4.5	0.9	17.9	-
85~89세	27	5.6	0.9	3.7	-
90세 이상	23	4.5	0.8	13.0	-
가구형태					
노인단독가구	38	5.3	0.9	15.8	-
노인부부가구	31	4.4	0.9	3.2	-
자녀동거가구	63	4.9	0.9	11.1	-
기타	2	4.4	0.9	0.0	-
지역					
대도시	62	4.2	0.8	6.5	-
중소도시	32	6.1	1.0	15.6	-
농어촌	39	5.0	0.8	10.3	-
장기요양인정등급					
1등급	17	4.4	0.9	11.8	-
2등급	15	3.7	0.9	6.3	-
3등급	44	5.3	0.9	15.9	-
4등급	49	5.1	0.8	8.2	-
5등급	7	4.4	0.7	0.0	-

주: 1) 방문간호 이용자 133명의 자료를 분석

2) 평균 변경 횟수는 지난 6개월간 장기요양요원을 변경한 적이 있는 14명밖에 되지 않아 수급자 특성별 변경 횟수는 별도로 분석하지 않음

자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

다음으로 이용하고 있는 급여유형에 대한 전반적인 만족도를 3점 척도(만족한다, 보통이다, 만족하지 않는다)로 질문하였다. 3점을 기준으로 만족도 평균은 방문요양 2.8점, 방문목욕 2.8점, 방문간호 2.7점으로 급여유형간 만족도 차이는 크지 않은 것을 볼 수 있다. 세부 문항별 응답 비율을 살펴보면, 방문요양의 경우 만족한다는 비율이 79.3%, 방문목욕은 85.1%, 방문간호는 69.0%로 방문간호 이용자의 만족한다는 비율이 상대적으로 낮은 것을 볼 수 있다. 방문요양에 대해 보통이라고 응답한 비율도 방문간호가 29.8%로 가장 높고 다음으로 방문요양 19.3%, 방문목욕 12.2% 순으로 나타났다.

〈표 3-19〉 (본인응답) 방문요양 이용자의 전반적인 만족도

(단위: %, 명)

구분	만족한다	보통이다	만족하지 않는다	계(명)	평균
방문요양	79.3	19.3	1.4	100.0 (1,080)	2.8
방문목욕	85.1	12.2	2.7	100.0 (286)	2.8
방문간호	69.0	29.8	1.1	100.0 (51)	2.7

자료: 2019년 장기요양 실태조사의 수급자 자료 재분석

제2절 방문형 재가급여 제공 현황

본 절에서는 2019년도 장기요양실태조사 자료를 활용하여 방문형 재가급여를 제공하고 있는 제공자의 현황을 파악하고자 한다. 방문형 재가급여 제공자의 일반특성은 방문요양, 방문목욕, 방문간호를 제공하고 있는 요양보호사, 간호(조무)사 2,437명의 자료에 대해 사후가중치(샘플가중치)를 적용하여 분석하였다. 이 중 방문간호사의 유효 케이스 수(9명)가 적어 근무현황 및 서비스 제공환경, 만족도 및 개선사항에 대해서는 요양보호사 직종만을 분석하였다. 또한 가족에 대해서만 돌봄을 제공하는 가족인 요양보호사는 근무 특성이 상이하다고 판단되어 최종적으로는 가족인 요양보호사를 제외한 일반 요양보호사, 가족인 요양보호사와 일반 요양보호사를 병행하고 있는 요양보호사 1,822명을 분석하였다.

방문형 재가급여 제공자의 일반 특성을 살펴보면, 여성이 96.4%로 남성(3.6%)에 비해 월등히 많은 것을 알 수 있다. 연령대별로는 60~69세(44.5%), 50~59세(36.4%), 70세 이상(12.0%), 50세 미만(7.1%) 순으로 50~60대가 전체의 약 80% 수준이었으며, 평균 연령은 60.7세로 나타났다. 교육수준은 고등학교 졸업 47.2%, 중학교 졸업 이하 36.8%, 전문대 졸업 8.3%, 4년제 대학 이상 7.7% 등으로 고등학교 졸업 이하가 약 80%이다.

직종별로는 요양보호사 99.6%, 간호(조무)사 0.4%이며, 이 중 요양보호사는 일반 요양보호사 67.2%, 가족인 요양보호사 24.9%, 가족인+일반 요양보호사 7.6%였다. 급여유형별로는 방문요양이 91.8%로 대부분이었으며 방문목욕 7.8%, 방문간호 0.4%였다. 고용형태는 계약직(시간제)이 72.4%로 높았으며, 정규직 19.7%, 계약직(전일제) 7.9%였다. 지역별로는 대도시 43.4%, 중소도시 35.5%, 농어촌 21.1%로 나타났다.

〈표 3-20〉 방문형 재가급여 제공자의 일반 특성

(단위: %, 명)

특성		빈도	%
전체		2,437	100.0
성별	남성	87	3.6
	여성	2,350	96.4
연령대	50세 미만	172	7.1
	50~59세	887	36.4
	60~69세	1,085	44.5
	70세 이상	292	12.0
평균연령(세)		60.7	
교육수준	중학교 졸업 이하	897	36.8
	고등학교 졸업	1,150	47.2
	전문대 졸업	201	8.3
	4년제 대학 이상	188	7.7
직종	요양보호사	2,428	99.6
	간호(조무)사	9	0.4
요양보호사	가족인 요양보호사	606	24.9
	일반 요양보호사	1,637	67.2
	가족인+일반요양보호사	185	7.6
급여유형	방문요양	2,237	91.8
	방문목욕	190	7.8
	방문간호	9	0.4
고용형태	정규직	479	19.7
	계약직(전일제)	193	7.9
	계약직(시간제)	1,765	72.4
지역	대도시	1,057	43.4
	중소도시	864	35.5
	농어촌	515	21.1

자료: 2019년도 장기요양 실태조사 장기요양요원 원자료 분석

1. 근무현황

방문요양 및 방문목욕 급여를 제공하는 일반 요양보호사, 가족인 요양보호사와 일반 요양보호사를 병행하고 있는 요양보호사 1,822명을 대상으로 근무현황을 분석하였다.

월평균 근무시간은 전체 84.6일로 남성(88.1시간)이 여성(84.5시간)에 비해 약 4시간 더 근무하는 것으로 나타났다. 연령대별로는 50~59세(90.4시간), 50세 미만(90.3시간), 60~69세(81.9시간), 70세 이상(71.0시간) 순이었으며, 급여유형별로는 방문요양이 85.7시간으로 방문목욕(70.1시간)에 비해 높게 나타났다. 지역별로는 농어촌이 99.0시간으로 월평균 근무시간이 가장 길었으며, 다음으로는 중소도시(81.1시간), 대도시(80.0시간) 순이었다.

주당 근무시간은 전체 19.7시간으로 남성(20.5시간)이 여성(19.7시간)에 비해 많았다. 연령대별로는 60세 미만 연령집단은 21.0시간으로 동일했으며, 60~69세는 19.0시간, 70세 이상은 16.5시간으로 가장 낮았다. 급여유형별로는 방문요양은 19.9시간, 방문목욕은 16.3시간이었다. 지역별로는 농어촌이 23.0시간으로 가장 높았으며, 다음으로는 중소도시(18.9시간), 대도시(18.6시간) 순이었다.

〈표 3-21〉 방문요양 및 방문목욕 급여 제공자의 근무시간

(단위: 시간, 명)

특성		월평균 근무시간	주당 근무시간 ²⁾	(명)
전체		84.6	19.7	(1,822)
성별	남성	88.1	20.5	(32)
	여성	84.5	19.7	(1,790)
연령대	50세 미만	90.3	21.0	(133)
	50~59세	90.4	21.0	(666)
	60~69세	81.9	19.0	(857)
	70세 이상	71.0	16.5	(166)
급여유형	방문요양	85.7	19.9	(1,696)
	방문목욕	70.1	16.3	(125)
지역	대도시	80.0	18.6	(768)
	중소도시	81.1	18.9	(650)
	농어촌	99.0	23.0	(403)

주: 1) 2019년 6~8월(3개월)의 조사 자료

2) 주당근무시간=월평균 근무시간÷4.3주

자료: 2019년도 장기요양 실태조사 장기요양요원 원자료 분석

방문요양 및 방문목욕 급여 제공자의 월 60시간미만 근무 현황을 분석하였다. 월 60시간 미만 근무자는 전체 31.1%로 성별로는 남성(37.5%)이 여성(31.0%)에 비해 높았다. 연령대별로는 70세 이상이 48.8%로 가장 높았고, 50~59세 미만(32.3%), 50세 미만(28.6%), 60~69세(27.2%) 순이었으며, 급여유형별로는 방문목욕이 56.0%로 방문요양(29.3%)에 비해 약 2배 높았다. 지역별로는 중소도시(34.6%), 대도시(29.4%), 농어촌(28.8%) 순이었다.

월 60시간 미만 근무자 567명을 대상으로 월 60시간보다 적게 근무한 이유를 조사한 결과, 개인사정, 이용자와 맞지 않아서 등을 포함하는 기타(15.5%)를 제외하고는 일거리가 없어서(21.7%), 가사와 가족 돌봄을 해야 해서(15.9%), 다른 장기요양기관에서 일하고 있어서(12.2%), 건강

이 좋지 않아서(11.8%), 본인이 원해서(9.7%), 다른 일을 하고 있어서(8.6%), 기관에서 원해서(4.6%) 순으로 나타났다.

성별로는 남성은 일거리가 없어서(41.7%)라는 응답이 가장 높게 나타났다, 이는 여성(21.4%)의 2배 수준인 것으로 나타났다. 또한, 다른 일을 하고 있어서(16.7%), 다른 장기요양기관에서 일하고 있어서(25.0%) 라는 응답 역시 여성보다 약 2배가량 높게 나타났다. 한편, 여성은 기타(15.9%), 건강이 좋지 않아서(12.1%), 본인이 원해서(9.9%), 기관에서 원해서(4.7%)라는 응답이 남성보다 높았다. 이러한 결과를 종합하면, 남성은 일거리가 없거나 다른 일을 병행하고 있는 사례가 많은 반면, 여성은 건강 등의 개인사정, 본인의 의사 등 자발적인 사례가 더 많은 것으로 보인다.

연령대별로 50세 미만은 가사와 가족 돌봄을 해야 해서(39.5%)와 다른 일을 하고 있어서(15.8%)라는 응답이 다른 연령대에 비해 높았고, 50~59세는 일거리가 없어서(15.6%)라는 응답이 높았다. 60~69세 미만은 본인이 원해서(14.2%), 70세 이상은 건강이 좋지 않아서와 기타(22.2%) 응답이 다른 연령대에 비해 높아 연령대별로 차이가 있는 것으로 나타났다.

급여유형별로 방문요양은 건강이 좋지 않아서(12.7%), 본인이 원해서(10.1%), 기타(16.7%) 응답이 높았고, 방문목욕은 일거리가 없어서(27.1%), 다른 일을 하고 있어서(20.0%)라는 응답이 높았다.

지역별로 대도시는 일거리가 없어서(23.0%), 가사와 가족 돌봄을 해야 해서(19.5%), 기타(18.6%)가 높았고, 중소도시는 본인이 원해서(12.4%)라는 응답이 높았다. 한편 농어촌은 건강이 좋지 않아서(15.5%), 다른 일을 하고 있어서(11.2%), 다른 장기요양기관에서 일하고 있어서(19.0%)라는 응답이 상대적으로 높았다.

〈표 3-22〉 방문요양 및 방문목욕 급여 제공자의 월 60시간미만 근무 현황

(단위: %, 명)

특성	월 60시간 미만 근무자 (%)	월 60시간미만 근무한 이유								계(명)
		일거리가 없어서	건강이 좋지 않아서	가사와 가족 돌봄을 해야 해서	다른일 (교육등) 을 하고 있어서	기관 에서 원해서	본인이 원해서	다른 장기요 양기관 에서 일하고 있어서	기타 ¹⁾	
전체	31.1	21.7	11.8	15.9	8.6	4.6	9.7	12.2	15.5	100.0 (567)
성별										
남성	37.5	41.7	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0	25.0	0.0	100.0 (12)
여성	31.0	21.4	12.1	15.9	8.5	4.7	9.9	11.7	15.9	100.0 (555)
연령대										
50세 미만	28.6	21.1	7.9	39.5	15.8	0.0	0.0	15.8	0.0	100.0 (38)
50~59세	32.3	25.6	8.4	14.0	12.1	3.7	8.8	13.0	14.4	100.0 (215)
60~69세	27.2	20.2	12.0	16.3	5.6	5.2	14.2	9.9	16.7	100.0 (233)
70세 이상	48.8	16.0	22.2	8.6	4.9	7.4	3.7	14.8	22.2	100.0 (81)
급여유형										
방문요양	29.3	20.9	12.7	15.7	7.0	4.6	10.1	12.3	16.7	100.0 (497)
방문목욕	56.0	27.1	5.7	17.1	20.0	4.3	7.1	11.4	7.1	100.0 (70)
지역										
대도시	29.4	23.0	12.8	19.5	5.3	5.3	7.5	8.0	18.6	100.0 (226)
중소도시	34.6	21.8	9.3	11.1	10.7	6.2	12.4	12.4	16.0	100.0 (225)
농어촌	28.8	19.0	15.5	18.1	11.2	0.0	8.6	19.0	8.6	100.0 (116)

주: 1) 개인사정, 이용자와 맞지 않아서 등

자료: 2019년도 장기요양 실태조사 장기요양요원 원자료 분석

방문요양 및 방문목욕 급여 제공자의 희망근로시간을 살펴보면, 희망하는 주당 근로시간은 29.7시간으로 실제 주당 근로시간(19.7시간)과는 10.0시간의 차이가 있는 것으로 나타났다.

성별로는 남성의 희망-현재 근로시간의 차이가 19.5시간으로 여성(9.8시간)에 비해 매우 큰 차이를 보였다. 연령대별로는 60~69세(10.6시간), 50세 미만(10.3시간)은 10시간 이상 차이가 있었고, 70세 이상(9.9

시간)과 50~59세(9.3시간)는 10시간 미만이었다. 급여유형별로 방문목욕은 12.7시간, 방문요양 9.8시간으로 나타났으며, 지역별로는 농어촌(11.3시간), 중소도시(10.4시간), 대도시(8.9시간) 순이었다. 특히, 농어촌은 현재 근로시간과 희망 근로시간이 모두 높은 특성을 보인다.

〈표 3-23〉 방문요양 및 방문목욕 급여 제공자의 희망 근로시간

(단위: 시간, 명)

특성	지난 3개월간 주당 근로시간(A)	희망하는 주당 근로시간(B)	차이 (B-A)	(명)
전체	19.7	29.7	10.0	(1,822)
성별				
남성	20.5	40.0	19.5	(32)
여성	19.7	29.5	9.8	(1,790)
연령대				
50세 미만	21.0	31.3	10.3	(133)
50~59세	21.0	30.3	9.3	(666)
60~69세	19.0	29.6	10.6	(857)
70세 이상	16.5	26.4	9.9	(166)
급여유형				
방문요양	19.9	29.7	9.8	(1,696)
방문목욕	16.3	29.0	12.7	(125)
지역				
대도시	18.6	27.5	8.9	(768)
중소도시	18.9	29.3	10.4	(650)
농어촌	23.0	34.3	11.3	(403)

주: 1) 2019년 6~8월(3개월)의 조사 자료

2) 주당근무시간=월평균 근무시간÷4.3주

자료: 2019년도 장기요양 실태조사 장기요양요원 원자료 분석

방문요양 요양보호사의 지난 1개월 동안 담당 수급자 수 및 방문횟수를 분석하였다. 평균 담당 수급자 수는 1.7명으로 성별로는 여성의 담당 수급자수(1.7명)가 남성(1.4명)보다 많았다. 연령대별로 60세 미만은 1.8

명이었고, 60세 이상은 1.5~1.6명 수준이었다. 평균 담당수급자 수는 급여유형과는 무관하게 1.7명이었으며, 지역별로는 농어촌(2.0명), 중소도시(1.7명), 대도시(1.5명) 순이었다.

1일 최대 방문수급자 수는 1.6명으로 여성(1.6명)이 남성(1.4명)보다 많았다. 연령대별로 60세 미만은 1.7명이었고, 60세 이상은 1.4~1.5명 수준이었다. 급여유형과는 무관하게 1.6명이었으며 지역별로는 농어촌(1.9명), 중소도시(1.6명), 농어촌(1.5명) 순이었다.

월평균 총 방문횟수는 총 26.7회로 여성(26.7회)이 남성(21.8회)보다 높았다. 연령대별로는 50세 미만(30.8회), 50~59세(28.2회), 60~69세(25.4회), 70세 이상(24.2회)로 연령대가 높아질수록 월평균 총 방문횟수는 감소하는 경향을 보인다. 급여유형별로는 방문요양(26.7회)이 방문목욕(25.5회)보다 높았으며, 지역별로는 농어촌(31.8회), 중소도시(26.2회), 대도시(24.4회)로 나타났다.

이러한 결과를 종합하면, 방문요양 요양보호사의 1일 평균 담당 수급자 수 및 1일 최대 방문 수급자 수는 여성과 60세 이상, 대도시가 많은 것으로 나타났으며 급여유형별로는 차이가 없는 것을 알 수 있다. 한편, 월평균 총 방문횟수는 남성과 방문요양이 많으며, 연령대가 증가할수록, 도시규모가 클수록 감소하는 것을 확인할 수 있다.

〈표 3-24〉 방문요양 요양보호사의 지난 1개월 동안 담당 수급자수 및 방문횟수

(단위: %, 명, 회)

특성	평균 담당 수급자수	1일 최대 방문 수급자수	월평균 총 방문횟수	(명)
전체	1.7	1.6	26.7	(1,742)
성별				
남성	1.4	1.4	21.8	(23)
여성	1.7	1.6	26.7	(1,719)
연령대				
50세 미만	1.8	1.7	30.8	(127)
50~59세	1.8	1.7	28.2	(631)
60~69세	1.6	1.5	25.4	(823)
70세 이상	1.5	1.4	24.2	(162)
급여유형 ¹⁾				
방문요양	1.7	1.6	26.7	(1,689)
방문목욕	1.7	1.6	25.5	(53)
지역				
대도시	1.5	1.5	24.4	(737)
중소도시	1.7	1.6	26.2	(620)
농어촌	2.0	1.9	31.8	(385)

주: 1) 방문요양 요양보호사로 표본 추출되었으나 방문목욕 급여도 함께 제공하고 있는 경우가 있어 급여유형에 방문요양과 방문목욕을 포함

자료: 2019년도 장기요양 실태조사 장기요양요원 원자료 분석

방문목욕 요양보호사의 지난 1개월 동안 평균 담당 수급자 수는 5.0명이었으며, 남성이 8.0명으로 여성(4.7명)에 비해 많았다. 연령대별로는 50세 미만(7.6명), 50~59세(5.5명), 60~69세(4.3명), 70세 이상(1.8명) 순으로 연령대가 높아질수록 평균담당자 수가 감소하는 경향을 보인다. 급여유형별로는 방문목욕(6.8명)이 방문요양(1.2명)보다 많았으며, 지역별로는 농어촌(8.8명), 대도시(4.6명), 중소도시(3.1명) 순이었다.

1일 최대 방문 수급자 수는 2.0명으로 남성(2.6명)이 여성(1.9명)에 비해 많았다. 연령대별로는 평균 담당자수와 마찬가지로 연령대가 감소할

수록 1.5~2.4명으로 증가하는 경향을 보였다. 급여유형별로는 방문목욕(2.4명)이 방문요양(1.1명)보다 많았고, 지역별로는 농어촌이 2.9명으로 높았으며 대도시와 중소도시는 각각 1.7명으로 동일했다.

월평균 총 방문횟수는 21.4회로 남성의 방문횟수가 22.5회로 여성(21.3회)에 비해 높았다. 연령대별로는 연령대가 감소할수록 10.1~29.7회로 증가하는 경향을 보였다. 급여유형별로는 방문목욕은 27.7회로 높게 나타난 반면, 방문요양은 8.3회로 낮았으며, 지역별로는 농어촌(36.6회), 대도시(18.1회), 중소도시(15.6회) 순이었다.

〈표 3-25〉 방문목욕 요양보호사의 지난 1개월 동안 담당 수급자수 및 방문횟수

(단위: %, 명, 회)

특성	평균 담당 수급자수	1일 최대 방문 수급자수	월평균 총 방문횟수	(명)
전체	5.0	2.0	21.4	(183)
성별				
남성	8.0	2.6	22.5	(17)
여성	4.7	1.9	21.3	(166)
연령대				
50세 미만	7.6	2.4	29.7	(15)
50~59세	5.5	2.0	23.6	(78)
60~69세	4.3	1.9	19.1	(80)
70세 이상	1.8	1.5	10.1	(10)
급여유형 ¹⁾				
방문요양	1.2	1.1	8.3	(59)
방문목욕	6.8	2.4	27.7	(124)
지역				
대도시	4.6	1.7	18.1	(69)
중소도시	3.1	1.7	15.6	(72)
농어촌	8.8	2.9	36.6	(42)

주: 1) 방문목욕 요양보호사로 표본 추출되었으나 방문요양 급여도 함께 제공하고 있는 경우가 있어 급여유형에 방문요양과 방문목욕을 포함

자료: 2019년도 장기요양 실태조사 장기요양요원 원자료 분석

장기요양업무 수행시 질환이나 사고 경험률을 분석한 결과, 의사의 진단을 받은 근골격계 질환 14.5%, 다치거나 사고(교통사고) 8.1%, 감염성 질환(독감, 간염, 결핵, 옴 등) 3.0%, 기타(우울증, 화상 등) 1.0% 순으로 나타났다.

주요 질환이나 사고별로 살펴보면, 근골격계 질환은 여성(14.5%)이 남성(12.5%)에 비해 경험률이 높았는데 연령대별로는 50~59세(17.9%), 50세 미만(15.0%), 60~69세(13.2%), 70세 이상(6.6%) 순이었으며, 급여유형별로는 방문요양이 14.6%로 방문목욕(12.7%)보다 높았다. 지역별로는 농어촌(16.1%), 중소도시(14.2%), 대도시(13.8%) 순으로 나타났다.

감염성 질환은 남성은 경험한 바가 없는 것으로 나타났고, 여성만 3.0%로 나타났다. 연령대별로 60세 미만은 1% 미만인 반면, 60세 이상은 4.7~4.8% 수준으로 더 취약한 것을 알 수 있다. 급여유형별로는 방문요양은 3.1%, 방문목욕은 0.8%인 것으로 나타났으며, 지역별로 농어촌은 6.5%로 매우 높은 반면, 중소도시 2.3%, 대도시 1.7%로 낮았다.

다치거나 사고 경험에 관해서는 남성은 경험한 바가 없는 것으로 나타났고, 여성은 8.3%로 나타났다. 연령대별로는 50세 미만은 11.3%로 가장 높게 나타났고, 다음으로는 60~69세(8.6%), 50~59세(7.4%), 70세 이상(5.4%)순이었다. 급여유형별로 방문요양은 8.4%로 높았고, 방문목욕은 4.0%로 낮았으며 지역별로는 대도시(8.5%), 중소도시(8.0%), 농어촌(7.4%) 순이었다.

우울증, 화상 등 기타 질환 역시 여성만 1.0% 경험한 것으로 나타났고, 연령대별로는 50세 미만(3.8%), 60~69세(1.2%)로 나타났으며 이외의 연령대는 1% 미만이었다. 급여유형별로는 방문요양(1.1%)이 방문목욕(0.8%)보다 높았고, 지역별로는 중소도시(1.2%), 대도시(1.0%), 농어촌

(0.7%) 순이었다.

이러한 결과를 종합하면, 장기요양업무 수행시 질환이나 사고는 남성보다 여성의 경험률이 높고, 감염성 질환을 제외하고는 연령이 낮을수록 경험률이 높은 경향성을 보인다. 그러나 감염성 질환은 고연령일수록 취약한 것으로 나타났다. 또한, 급여유형별로는 방문요양이 질환과 사고 경험률에서 높은 것을 알 수 있다. 지역별로는 근골격계 질환과 감염성 질환은 농어촌의 경험률이 높고 이외는 지역별로 큰 차이를 보이지 않았다.

〈표 3-26〉 장기요양업무 수행 시 질환이나 사고 경험률

(단위: %, 명)

특성	근골격계 질환	감염성 질환	다치거나 사고	기타 ¹⁾	계(명)
전체	14.5	3.0	8.1	1.0	(1822)
성별					
남성	12.5	0.0	0.0	0.0	(32)
여성	14.5	3.0	8.3	1.0	(1790)
연령대					
50세 미만	15.0	0.0	11.3	3.8	(133)
50~59세	17.9	0.9	7.4	0.5	(666)
60~69세	13.2	4.7	8.6	1.2	(857)
70세 이상	6.6	4.8	5.4	0.0	(166)
급여유형					
방문요양	14.6	3.1	8.4	1.1	(1696)
방문목욕	12.7	0.8	4.0	0.8	(125)
지역					
대도시	13.8	1.7	8.5	1.0	(768)
중소도시	14.2	2.3	8.0	1.2	(650)
농어촌	16.1	6.5	7.4	0.7	(403)

주: 1) 우울증, 화상 등

자료: 2019년도 장기요양 실태조사 장기요양요원 원자료 분석

2. 만족도 및 개선사항

본 섹션의 내용은 방문요양 및 방문목욕 급여 제공자의 임금수준, 근무시간, 고용안정성, 일의 내용, 업무 강도, 사회적 인식, 전반적인 만족도를 5점 척도로 산정하여 결과를 분석한 것이다.

이를 각 영역별로 살펴보면, 임금수준은 3.1점으로 여성(3.1점)의 만족도가 남성(2.9점)에 비해 높았고, 연령대별로는 70세 이상이 3.4점으로 가장 높은 반면 50~59세 미만은 2.9점으로 가장 낮은 것으로 나타났다. 급여유형별로는 방문요양(3.1점)이 방문목욕(2.8점)에 비해 높았고, 지역별로는 농어촌이 3.2점으로 가장 높고, 대도시와 중소도시는 각 3.0점으로 동일했다.

근무시간은 3.3점으로 여성(3.3점)이 남성(3.1점)보다 높았고, 연령대별로는 50~59세 미만이 3.2점으로 가장 낮았고 다른 연령대는 3.4점으로 동일했다. 급여유형별로는 방문요양(3.3점)이 방문목욕(3.2점)에 비해 높았고, 지역별로는 농어촌(3.5점), 중소도시(3.3점), 대도시(3.2점) 순이다.

고용안정성은 3.2점으로 여성(3.2점)이 남성(2.9점)에 비해 높았고, 연령대별로는 70세 이상이 3.4점으로 가장 높았으며, 60~69세 3.3점, 다른 연령대는 각 3.1점으로 동일했다. 급여유형별로는 방문목욕이 3.3점으로 방문요양(3.2점)보다 높은 편이었으며, 지역별로는 농어촌(3.5점), 중소도시(3.2점), 대도시(3.1점) 순이었다.

〈표 3-27〉 만족도: 임금수준, 근무시간, 고용안정성

(단위: %, 명)

특성	임금수준		근무시간		고용안정성		계(명)
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
전체	3.1	0.9	3.3	0.9	3.2	1.0	100.0 (1822)
성별							
남성	2.9	1.0	3.1	1.1	2.9	1.3	100.0 (32)
여성	3.1	0.9	3.3	0.9	3.2	1.0	100.0 (1790)
연령대							
50세 미만	3.1	0.9	3.4	0.8	3.1	0.9	100.0 (133)
50~59세	2.9	1.0	3.2	0.9	3.1	1.1	100.0 (666)
60~69세	3.1	0.9	3.4	0.9	3.3	0.9	100.0 (857)
70세 이상	3.4	0.8	3.4	0.8	3.4	0.9	100.0 (166)
급여유형							
방문요양	3.1	0.9	3.3	0.9	3.2	1.0	100.0 (1696)
방문목욕	2.8	1.0	3.2	1.0	3.3	1.0	100.0 (125)
지역							
대도시	3.0	0.9	3.2	0.9	3.1	1.0	100.0 (768)
중소도시	3.0	1.0	3.3	1.0	3.2	1.0	100.0 (650)
농어촌	3.2	0.9	3.5	0.8	3.5	0.9	100.0 (403)

자료: 2019년도 장기요양 실태조사 장기요양요원 원자료 분석

일의 내용은 3.4점으로 여성(3.4점)이 남성(3.3점)보다 높았고, 연령대 별로는 70세 이상이 3.5점으로 가장 높고, 다음으로는 60~69세 3.4점, 나머지 연령대는 각 3.3점으로 같았다. 급여유형별로는 3.4점으로 차이가 없었으며, 지역별로는 대도시가 3.3점으로 가장 낮은 반면 중소도시와 농어촌은 각 3.4점으로 동일했다.

업무강도는 3.2점으로 남성(3.4점)이 여성(3.2점)보다 높았고, 연령대 별로는 50세 미만과 70세 이상은 각 3.3점, 50~59세와 60~69세는 각 3.2점으로 나타났다. 급여유형별로는 3.2점으로 차이가 없었고, 지역별로는 대도시가 3.2점으로 가장 낮았으며 중소도시와 농어촌은 각 3.3점으로 동일했다.

〈표 3-28〉 만족도: 일의 내용, 업무강도

(단위: %, 명)

특성	일의 내용		업무강도		계(명)	
	평균	표준편차	평균	표준편차		
전체	3.4	0.8	3.2	0.8	100.0	(1822)
성별						
남성	3.3	0.9	3.4	0.7	100.0	(32)
여성	3.4	0.8	3.2	0.8	100.0	(1790)
연령대						
50세 미만	3.3	0.8	3.3	0.8	100.0	(133)
50~59세	3.3	0.9	3.2	0.8	100.0	(666)
60~69세	3.4	0.8	3.2	0.8	100.0	(857)
70세 이상	3.5	0.7	3.3	0.8	100.0	(166)
급여유형						
방문요양	3.4	0.8	3.2	0.8	100.0	(1696)
방문목욕	3.4	0.8	3.2	0.8	100.0	(125)
지역						
대도시	3.3	0.8	3.2	0.8	100.0	(768)
중소도시	3.4	0.9	3.3	0.9	100.0	(650)
농어촌	3.4	0.8	3.3	0.8	100.0	(403)

자료: 2019년도 장기요양 실태조사 장기요양요원 원자료 분석

사회적 인식은 3.1점으로 여성(3.1점)이 남성(3.0점)보다 높았으며, 연령대별로는 70세 이상(3.3점), 60~69세(3.2점), 50세 미만과 50~59세는 각 3.0점 순으로 나타났다. 급여유형별로는 방문목욕(3.2점)이 방문요양(3.1점)보다 높았고, 지역별로는 대도시가 3.1점으로 가장 낮았으며, 중소도시와 농어촌은 각 3.2점으로 동일했다.

전반적인 만족도는 3.5점으로 다른 영역의 만족도와 비교했을 때 가장 높았으며, 여성(3.5점)이 남성(3.4점)에 비해 높았다. 연령대별로는 70세 이상이 3.6점으로 가장 높았고, 다른 연령대는 3.5점으로 동일했다. 급여유형별로는 균등하게 3.5점이었으며, 지역별로는 농어촌(3.6점), 중소도

시(3.5점), 대도시(3.4점) 순이었다.

이러한 결과를 종합해보면, 전반적인 만족도가 3.5점으로 가장 높았고 임금수준과 사회적 인식은 각 3.1점으로 가장 낮았다. 이외에는 일의 내용(3.4점), 근무시간(3.3점), 업무강도와 고용안정성(각 3.2점) 순으로 나타났다. 또한 대체로 여성과 70세 이상 응답자의 만족도가 높았으며, 지역별로는 대도시의 만족도가 낮은 수준인 것을 알 수 있다.

〈표 3-29〉 만족도: 사회적 인식, 전반적인 만족도

(단위: %, 명)

특성	사회적 인식		전반적인 만족도		계(명)	
	평균	표준편차	평균	표준편차		
전체	3.1	1.0	3.5	0.8	100.0	(1822)
성별						
남성	3.0	1.1	3.4	1.0	100.0	(32)
여성	3.1	1.0	3.5	0.8	100.0	(1790)
연령대						
50세 미만	3.0	0.9	3.5	0.7	100.0	(133)
50~59세	3.0	1.0	3.5	0.8	100.0	(666)
60~69세	3.2	1.0	3.5	0.8	100.0	(857)
70세 이상	3.3	0.9	3.6	0.7	100.0	(166)
급여유형						
방문요양	3.1	1.0	3.5	0.8	100.0	(1696)
방문목욕	3.2	1.1	3.5	0.8	100.0	(125)
지역						
대도시	3.1	0.9	3.4	0.7	100.0	(768)
중소도시	3.2	1.0	3.5	0.8	100.0	(650)
농어촌	3.2	1.0	3.6	0.8	100.0	(403)

자료: 2019년도 장기요양 실태조사 장기요양요원 원자료 분석

장기요양요원 처우개선을 위해 필요한 사항으로는 임금수준 개선(42.3%), 법정수당 및 휴게·근로시간 보장(18.3%), 이용자·가족 대상 정

기교육(14.3%), 사회적 인식개선(7.6%), 장기요양요원 대상 서비스 확대(6.7%) 순으로 나타났으며, 이외의 사항은 5% 미만 수준이었다.

성별로는 성별과 무관하게 임금수준 개선이 40% 이상으로 가장 높게 나타났으며, 남성의 경우 업무관련 교육기회 제공(12.1%)과 부당대우에 대한 정부, 기관의 적극대응(9.1%)에 대한 의견이 여성에 비해 높았다. 한편, 여성의 경우 법정 수당 및 휴게·근로시간 보장(18.4%), 이용자 및 가족대상 정기교육(14.6%), 장기요양요원 대상 서비스 확대(6.8%)에 대한 의견이 남성에 비해 높은 것으로 나타났다.

연령대별로는 연령과 무관하게 임금수준 개선이 35% 이상으로 가장 높게 나타났으며, 50세 미만은 이용자 및 가족대상 정기교육(17.9%), 50~59세 미만은 법정 수당 및 휴게·근로시간 보장(21.4%)에 대한 의견이 다른 연령대에 비해 높았다. 또한, 60~69세는 임금수준 개선(43.8%), 70세 이상은 장기요양요원 대상 서비스 확대(14.5%), 사회적 인식개선(10.8%)에 대한 요구가 다른 연령대에 비해 높은 수준이었다.

급여유형별로 방문요양은 법정 수당 및 휴게·근로시간 보장(18.5%)과 이용자 가족 대상 정기교육(14.9%)이 방문목욕보다 높은 수준이었으며, 방문목욕은 임금수준 개선이 57.9%로 방문목욕(41.2%)에 비해 높은 수준이다.

지역별로 대도시는 법정 수당 및 휴게·근로시간 보장(19.8%)이 다른 지역에 비해 높았고, 중소도시는 임금수준 개선(43.9%)이, 농어촌은 사회적 인식개선(10.9%)이 다른 지역에 비해 높은 수준으로 나타나 지역적 차이가 있는 것으로 보여진다.

〈표 3-30〉 장기요양요원 처우개선을 위해 필요한 사항(1순위)

(단위: %, 명)

특성	법정수당, 휴게·근로 시간 보장	임금 수준 개선	업무 관련 교육 기회 제공	급여제공, 평가 관련 기록·서류 업무 완화	이용자, 가족 대상 정기 교육	부당 대우에 대한 정부, 기관의 적극적 대응	장기요양 요원 대상 서비스 확대	사회적 인식 개선	기타 ¹⁾	계(명)
전체	18.3	42.3	3.0	2.9	14.3	2.8	6.7	7.6	2.1	100.0 (1822)
성별										
남성	12.1	45.5	12.1	9.1	0.0	9.1	3.0	9.1	0.0	100.0 (33)
여성	18.4	42.3	2.9	2.8	14.6	2.7	6.8	7.6	2.1	100.0 (1788)
연령대										
50세 미만	20.1	37.3	3.7	5.2	17.9	2.2	9.7	3.7	0.0	100.0 (134)
50~59세	21.4	41.4	2.2	1.9	13.3	3.4	6.1	7.9	2.1	100.0 (667)
60~69세	16.1	43.8	3.7	3.2	15.5	2.7	5.1	7.1	2.7	100.0 (856)
70세 이상	15.7	42.2	1.8	4.2	9.0	1.8	14.5	10.8	0.0	100.0 (166)
급여유형										
방문요양	18.5	41.2	3.0	2.7	14.9	2.9	6.8	7.8	2.1	100.0 (1695)
방문목욕	15.1	57.9	4.0	6.3	6.3	0.8	4.0	4.0	1.6	100.0 (126)
지역										
대도시	19.8	42.8	0.8	1.8	16.6	4.6	4.6	6.8	2.3	100.0 (769)
중소도시	16.6	43.9	4.9	3.2	14.6	1.2	7.2	6.3	2.0	100.0 (651)
농어촌	18.4	38.7	4.5	4.5	9.7	2.0	9.9	10.9	1.5	100.0 (403)

주: 장기요양기관내 장기요양요원 추가배치, 이용자의 부당한 초과근무 요구, 기관의 횡포 등
 자료: 2019년도 장기요양 실태조사 장기요양요원 원자료 분석

제3절 방문형 재가급여 제공환경 질적 분석

1. 초점집단인터뷰(FGI) 개요

방문형 재가급여 수급자의 주거환경과 서비스 제공환경을 파악하기 위해서 수급자의 자택에서 서비스를 제공하는 장기요양인력(요양보호사, 사회복지사, 간호사)을 대상으로 초점집단인터뷰(Focus Group Interview, FGI)를 실시하였다. FGI는 2020년 5월 12일부터 5월 30일까지 총 10회에 걸쳐 실시되었으며, 급여유형(방문요양, 방문목욕, 방문간호)과 지역(도시 지역, 농촌 지역)을 고려하였다. 지역 구분은 도시 지역과 농어촌 지역 수급자의 주거환경과 서비스 제공환경에 차이가 있을 것이라는 가정에서 도시지역 6회, 농촌 지역 4회 실시하였다. 도시 지역은 서울과 부산, 농어촌 지역은 충청권으로 나누어 해당 지역에서 근무하는 방문형 재가급여 제공자를 대상으로 하였다. 급여 유형별로는 방문요양과 방문목욕 제공자 5회, 방문간호 제공자 5회를 실시하였다.

방문형 재가급여 수급자의 주거환경을 이해하기 위해 실시한 FGI에 참여한 서비스 제공자의 일반적 특징을 보면, 지역은 도시 63.9%, 농어촌 지역이 36.1%이었다. 재가급여 제공자의 94.4%가 여성이었으며, 5.6%가 남성이었다. 연령은 최소 30세부터 최장 69세이었으며, 평균연령은 54.78세로 나타났다. FGI 참여자 36명 중 요양보호사 자격증을 소지하고 있는 참여자는 24명, 사회복지사 8명, 간호사 12명, 간호조무사 5명이었다. 방문요양급여 제공 경력은 최소 2개월에서 최장 150개월이었으며, 평균 48.49개월로 약 4년 정도로 나타났다. 또한 장기요양 급여 제공의 평균 경력이 98.9개월로 약 6년이었다.

〈표 3-31〉 FGI 참여자 일반적 특성(n=36)

구분		빈도(명)	비율(%)
지역	도시	23	63.9
	농촌	13	36.1
성별	남	2	5.6
	여	34	94.4
연령		평균 54.8세(표준편차 10.2) 범위: 30~69세	
자격증 (중복응답)	요양보호사	24	66.7
	사회복지사	8	22.2
	간호사	12	33.3
	간호조무사	5	13.9
	소계	49	136.5(중복 허용)
제공 급여	방문요양	17	47.2
	방문목욕	4	11.1
	방문간호	15	41.7
방문요양급여 제공 경력		평균 48.5개월(표준편차 46.1) 범위: 2~150개월	
장기요양 급여 제공 경력		평균 98.9개월(표준편차 143.6) 범위: 4~888개월	

FGI는 연구과제에 대한 안내문을 통해서 연구과제명, 연구진 구성, 연구기간, 연구목적, 인터뷰 주요 내용, 연구 참여 여부 자발적 결정 등을 잠재적 참여자에게 설명하였고, 참여에 대한 동의를 받아 실시하였다. FGI의 진행 상황에 대해서는 녹음을 실시하며, 녹음된 자료에 대한 전사 작업이 이루어지는 것도 동의과정에 포함하였다. FGI 장소는 참여자의 지리적 접근성을 고려하여 장기요양기관, 카페, 유료 회의장소 등을 활용하였다. FGI는 평균 2시간 내외로 진행되었으며, 참여자가 자신의 의견을 자유롭게 말할 수 있도록 최대한 개입하지 않고 진행하였다.

재가급여 서비스 제공자 FGI의 질문내용은 수급자의 주거환경이나 서비스 제공환경과 관련된 다양한 요인(예: 가구유형, 주택유형, 가족관계, 요양보호사 가치 등)을 통해서 주거환경 현황과 서비스 제공에 필요한 환

경을 파악할 수 있도록 설계되었다. 주요 내용으로는 1) 현재 또는 과거에 방문한 수급자의 주거환경, 2) 서비스 제공환경, 3) 수급자의 주거환경이 서비스 제공자의 근로만족이나 서비스 질에 어떤 영향을 미치는지 등으로 구성되었다. 이와 함께 주거공간의 불편함, 주거설비나 장비의 불편함, 주거공간이 수급자 노인에게 적합한 환경으로 개선하는 방안, 서비스 제공 시 필요한 물품, 감염관리, 수급자 주거환경과 서비스 제공자의 업무만족 등에 대해 구체적인 질문을 하였다.

〈표 3-32〉 FGI 자료수집 내용

구분	내용
면접방법	집단토의
연구주제	수급자의 주거환경과 서비스 제공에 요구되는 환경(물품 포함)
연구내용	1) 현재 또는 과거에 방문한 수급자의 주거환경(불편하거나 취약한 사례) 2) 서비스 제공환경 3) 수급자의 주거환경과 서비스 제공자 서비스 질 관계: 서비스 제공 시 필요 물품 및 개선사항
면담장소	장기요양기관, 카페, 유료 회의장소 등 활용
소요시간	2시간 내외

2. 방문형 재가급여 서비스 제공환경

방문형 재가급여 이용 및 제공환경을 이해하기 위한 FGI 집단은 서비스 유형에 따라서 방문요양, 방문목욕, 그리고 방문간호로 구분된다. 주거환경(주택유형, 주거위치, 현관, 집 앞 경사로 등)과 서비스 제공 공간이 되는 침실, 주방(부엌), 화장실 및 욕실, 거실, 세탁실을 바탕으로 불편사항과 개선사항을 분류하였다. 이와 함께 서비스 제공 지역이 도시와 농어촌으로 구성되어 있기에 지역별 차이가 있는 내용도 범주화하였다.

가. 전반적인 서비스 제공환경

방문형 재가급여 제공자들은 수급자 주택의 노후화와 저주거환경으로 인해 근본적인 서비스 제공상의 어려움을 제시하였다. 반지하가 수급자의 거주지인 경우 기본적으로 습기나 곰팡이가 있는 환경으로 인해 건강상의 문제가 발생할 수 있다. 환기도 제대로 되지 않고 싱크대나 화장실의 구조나 설비가 서비스를 제공의 부담요인으로 작용하고 있는 것을 확인할 수 있었다.

반지하 주거환경의 습기 배출 문제로 곰팡이 및 악취 문제 발생:

방문요양에 어르신들 목욕도 시켜드리는데 반지하 경우는 습기 같은 게 창문이 없으니까 안 빠져나간다던가, 욕조가 없어서 좌식으로 목욕을 시켜드리는데 경우도 있고……. (A1)

화장실, 싱크대 등의 주거 내부시설이 열악해 손 씻기 등 기본수칙을 준수하는 데 추가적인 노력 필요:

저 같은 경우는 환경이 열악한 경우에 손 씻고 그런 게 안돼서 그분 땀에 갈 때는 세정제로 하고 나올 때 손 씻고 나올 상황이 안 되면……. 항상 가면은 먼저 손부터 씻고 들어가요. 씻고 가더라도, 또 나올 때 씻고 나오는데 환경이 안 되시는 분은 세정제로 하고 다음 집에 가서 더 깨끗이 씻고 하죠. (D2)

두 번째로 집 안의 문턱이나 집 안팎의 계단도 서비스 제공 상의 제약요인이었다. 단독주택의 경우, 문턱이 어르신의 낙상에 주요한 요인도 되지만 이동이나 보행도움에도 장애물이 되면서 서비스 제공자인 요양보호사에게는 체력적으로 상당한 부담이 되고 있다.

단독주택 문턱으로 인한 어르신 이동 문제 발생:

불편한 거는 거의 제가 손잡고 이동해드리고. 임대 아파트는 11평 이렇게 좁다보니까 문턱이 많아요. 그런 경우는 제가 여자니까 남자 어르신을 담당 하게 되면 되게 힘들었어요. (A3)

집 전체의 높은 문턱:

문지방이 가장 심각한 문제인데요. 신발을 벗고 들어와서 문턱이 있는데 이렇게 손잡이가 하나 있어요. 어르신들 잡는 손잡이가 있는데 그것만 있을 뿐이고 화장실에 손잡이가 있는데 거의 안 잡으시려고, 그리고 어르신이 화장실 갈 때도 부축하기를 원하고. (H1)

연립주택 및 반지하 거주자 출입구 계단과 문턱으로 외출 과정에서 안전사고 위험:

오르막길이나 발판 같은 거를 신경을 많이 써 준다면 도움이 많이 되지 않을까. 그리고 한 분은 반지하에서 살던 분인데, 몇 달 제가 돌봐드렸는데 이 분도 거의가 혼자서는 좀 걸어요. 근데 이 턱, 턱에는 못 올라가. 근데 어느 집에 가더라도 이 턱은 다 있거든요. 지금 얘기하고 있는 거는 가족이 있는 사람은 제외하고 얘기하는 거예요. 그리고 환경자체도 열악한 집이 너무 많아요. 쥐가 나오는 집도 있고, 반지하에 사는 사람도 있고. 가면은 월요일날 가면은 막 아주 엉망진창이에요. 움직이지 못하니까. 3등급이라도. 그리고 문턱 문제가 걸는 거는 이렇게 혼자서도 좀 걸을 수 있는데, 이 턱이 문제예요. 방 턱, 문턱……. (A3)

세 번째로 주거공간의 협소함이 서비스 제공에서의 한계로 작용하기도 한다. 기본적으로 집 안이 비좁아 수급자와의 이동이나 가사활동 등에 어려움이 있으며, 방문간호급여를 할 때도 필요한 용품들을 꺼내놓고 서비

스를 제공하는 데 제약이 따르는 것으로 나타났다. 또한, 집의 면적이 좁아 전동침대가 방 안에 들어가지 못하거나 방의 벽이 견고하지 못해 안전 손잡이 등도 설치하지 못하는 경우도 빈번한 것으로 나타났다.

복지용구를 설치하기 어려울 정도로 좁은 집:

어르신들 침구류나 침대 이런 거는 요즘 복지가 잘되고 의료복지 때문에 신청하면 거의가 이용하실 수 있는 조건이거든요. 이 부분은 주거공간과 연결되는데, 아까 말한 대로 복지용구에 전동침대가 있습니다. 꽤 커요. 침실에 안 들어가는 경우가 있고. 그때 어르신이 신청해서 했는데 도저히 안 들어서 서 도로 가져가는 경우도 있었고. (A1)

방문간호 서비스 제공 시 필요한 간호용품 활용 및 급여제공 과정에서 물리적 공간 부족:

저 같은 경우에 간호만 보면, 어르신이 일단 누워계시게 되면 방이 좁으면 일할 수 있는 공간이 없어요. 저희는 상을 펴야 하거든요. 드레싱 하려면 드레싱 세트를 깔고 상을 차릴 음식의 상이 아니라 일할 수 있는 환경이 공간이 있어야 하는데 그나마도 깔 수 없는 때도 있는 좁은 집들도 있고 어르신들이 바닥에 있는 분들도 있고 침대에 있는 분들도 있고 당신이 그냥 쓰시는 침대... 병원에서 쓰는 이동되는 그런 침대 말고. 침대를 사용하다 보면 저희가 네 군데가 다 열려있는 데가 일하기가 좋아요. 머리로... 사람이 들어갈 수 있는 공간. 그런데 그 정도의 공간이 없어서 일하기가 굉장히 불편한 환경도 있고. (I1)

네 번째로 침실과 관련해서는 침대 이용에 대한 내용이 주를 이루었다. 침대 없이 바닥 생활을 하거나 수급자의 신체에 적합하지 않은 침대를 사용함으로써 안전사고의 위험이나 서비스 제공 상의 어려움이 제기되었

다. 또한 침대를 한쪽 벽에 붙여 배치하여 목욕이나 기저귀 교체, 간호서비스 제공 등에서 불편함이 큰 것으로 나타났다.

침대에서 생활하시는 경우는 솔직히 요렇게 팔만 요렇게 한 번만 잡아주면 돼요. 바닥 생활을 하시는 분 같은 경우는 팔을 잡아야지, 엉덩이를 잡아야지, 다 잡아야 해요.(A2)

저희는 침대는 편하죠. 쭉그리고 앉아서 공기압 마사지 해준다거나 침대가 없는 집은 의자를 찾아서 족욕을 시켜줘야 하거나. 근데 침대는 앉아있으면 높낮이만 조절하면 모든 게 해결이 되니까. 침대 누워있으면 혈압재기도 편하고 뭐 체크하기가 좋죠. 일단은.. 침대.환자용 침대라도 사용을 하실 수 있게끔..... 혼자 허리가 아프니까 일어나는 것도 일인 거예요. 자동 침대를 누르면 내려오면 되는데.(J1)

다섯째, 복지용구 등 안전설비나 편의설비가 설치되지 않아 수급자의 건강과 안전문제가 제기되고, 서비스 제공자의 노동 강도와 정신적 스트레스도 높아지는 문제가 발생하는 것을 볼 수 있다. 노인장기요양보험의 복지용구를 통해 기본적인 편의시설을 설치하면 수급자나 서비스 제공자의 불편이 감소하겠지만 복지용구나 주거환경개선에 대한 수급자나 가족의 인식수준이 낮고, 더군다나 임차가구의 경우 추가적인 편의시설 설치에 대한 제약이 따르는 것을 볼 수 있다.

단독주택의 안방, 화장실, 부엌간에 거리가 멀어 이동 시 낙상의 위험이 있어 안전바 설치가 필요(전·월세 경우 설치가 제한됨):

그러니까 제일 많이 발생하는 게 3, 4등급에서의 낙상이거든요. 저희가 처음 접하는 환자한테 가면 복지용구를 계속 추천하거든요. 그러면 이런저런

이유로 자기 집이 아니면 지지대를 설치할 수 없고, 하지 않던 거를 하니까 꺼리거든요. 근데 불편해도 자기가 생활환경이 그러니까 익숙해져서 자기 스스로 움직이는 거를 편하게 생각하는데, 거기서 낙상이 많이 일어나는 거예요. 우리는 지지대, 잡고 일어날 수 있는 저 침대 일어날 때, 그리고 미끄럼 방지하는 거. 또 이동할 때 워커. 워커는 턱이 있으니까 워커 사용 못하는 경우가 많아요. 그래서 낙상이 일어나고 예사로 일어나는 게 고관절 부러지는 거, 그래서 병원에 실려 가고 그런 게 다반사라고 봐야 되죠. 그러니까 환경 때문에 보호를 못 받는 거죠. (C1)

기본적인 낙상 방지 세팅이 설치되지 않은 주거환경

미끄럼방지 안 되어있는 집들이 많거든요. 그러면 요양보호사가 애길 하든 요양보호센터장이 얘기하든... 인제 낙상에 대한 그런 부분들에 관해서 얘기해서 구매하던지 이제 교육이 되어야 하는데 그렇게 안 되고 또 그... 슬리퍼 있잖아요. 화장실 슬리퍼. 미끄러운 슬리퍼를 막 갖다 놔요. 그러면 우리는 또 손을 씻으러 갔다 오잖아요? 거기서 내가(=요양보호사) 낙상하게 생긴 거예요. 미끄러워서. (G3)

주택노후로 인한 복지용구 설치 어려움:

복지용구 자체는 저렴하지만 설치하는 데는 어려움이 많은 거예요. 설치비용도 그렇고, 그 다음에 이 주거 이 벽체가 노후화돼서 이걸 박아도 안전도에 굉장히 취약해요. 이제, 그런 거를 설치하는 거는.. 복지용구, 안전손잡이 핸드레일은 비싸지 않은데, 그 설치비, 인건비가 들어가는 거네요. 그 자체는 저렴하지. 가서 설치하고 뭐 하는데, 그래서 지자체에서도 지금 주거환경 개선을 어떻게 할 것인가 고민을 지금 많이 하고 있어요. (E1)

여섯째, 요양보호사의 지속적인 가사활동에도 불구하고 건물 자체의

노후화나 비위생적인 생활환경은 집 안 청소만으로는 해결되지 않는 부분이 있다. 또한 집 안의 도배, 장판 등의 미교체, 습기, 환기 등이 제대로 이루어지지 않는 수급자의 주거공간은 요양보호사의 가사활동에 대한 업무 부담이 높고 업무태만 등의 오해나 비난을 받는 경우도 발생하는 것으로 나타났다.

아들은 외국 가 있고 딸은 서울 갔고 하니까 요양보호사한테 다 맡기고, 바퀴벌레 하나 나오면 요양보호사 청소 안 했다고 하고, 심지어 제가 어디 가서 알아봐서 놔놓고 하면 바퀴벌레가 바글바글하는 거야. 그러면 밖에 나가서 청소 잘 못 했다고. 그런 거부터 해서 모든 걸 밖에서 들어서 요양보호사에 대해 이야기합니다. (B3)

시골집이다 보니까 이제 좀 도배가 너무 오래 되었거나 이제 싱크대가 이런 구석에 습해서 냄새 나는 집이 있긴 있어요. 시골집이다 보니까. 근데 그거는 대대적으로 수리해야 해서 말도 못 꺼낼 정도고. 도배도 막 그냥 막 몇 십 년은 찢들어서 막 찢어지는데도 그냥 막 이제 막 더러운 거 떨어질 것 같고 막 그러는데, 여기저기 곰팡이 이렇게 타일 자국이 이렇게 막 곰팡이 난 거 있잖아요. 그건 우리가 아무리 닦아도 안 되거든요. 그건 그냥 약품처리하면 돼요. 그런데 어르신들보고 약 사달라고 그러면 안 사주셔. 그걸 그렇게 해야 되는 이유도 모르시고. 그런데 그것을 뭐 이렇게 센터에서는 그제 우리가 아 이집 들어가니까 이렇게 곰팡이가 있고 이거 제거해야겠다. 그러면 그 약품을 좀 공급을 해주던가. 이런 게 있었으면 좋겠어요. (F4)

외부 사람 들어오면 한번 신고 들어오세요. 요양보호사 선생님은 실내화를 갖다 놓더라고요. 저희는 일주일애 한 번씩 가니까 놓기도 모호하고... 정말 맨발로 들어갔는데 나올 때는 얼마나 털고 나오는지... 그 정도로 다른 집 가

졌나 할 정도로 지저분해요. (C2)

일곱째, 노인만 거주하는 가구 및 노후된 주택의 경우 전선 관리나 전자제품 관리가 제대로 되지 않아 안전사고의 위험이 높은 것을 볼 수 있다.

전기를 쳐고 안 쳐고를 떠나서 기본적으로 아주 오래된 노후된 집들이 있어요. 그런 집들은 전기도 노후됐어요. 그래가지고 등을 이렇게 달아놔어도 정말 약해요. 근데 어르신들이 더 우울하게 보여요. 어두워서. 그제 좀. 전기 설치라도 다시 해서 등을 다시 달았으면 좋겠는데 옛날 거라 너무 불안하게 위험하게 되어 있어요. 옛날 집들은 전기도 좀 교체를 해줬으면 좋겠어요. (F4)

저희가 전기제품을 많이 써요. 공기압 마사지 쓴다든지 아니면 우리가 족욕기도 시켜드리거든요. 저희가 할 수 있는 족욕기를 해드린다든지 어떤 전기제품을 쓸 때 선들이 정리가 안 되어있어요. 어떤 선은 정말 오래되어서... 한전에서 나와서 어르신들이 사는 집들은 정리정돈을 했으면. (J1)

화재 위험이 많아요. 가서 보면... 이제 언제 설치가 되었는지 모를 정도로 오래된 콘센트들... 정말 많아요. 꼽아도 되는지... 먼지가 정말 많이 쌓여서... 저는 다니면서 항상 느끼는 게 한전에서 이런 거 한 번쯤 해줬으면 좋겠다. 어르신들... 자동으로 타이머로 해 놓는 걸 도시가스에서 해 놓는지는 모르겠는데 그건 다 잘되어 있는데 전기는 하나도 안 되어있어. 항상 느낀 게 한전에서 이런 것 좀 연세 드신 분들... 코드 탁 연결해서 끌고 들어와서 정말 오래된 코드 막 엉켜 있고... 그리고 막 문어발처럼 거기다 꼽아서 써야 해요. (J1)

마지막으로 농어촌지역에 국한된 특성으로 부엌이나 화장실의 실외 위치, 위생상태의 불량, 흙으로 이루어진 마당과 높은 턱이 있는 구조로 이동과 외출의 어려움 등이 제기되었다. 또한 농어촌의 주택들 전체 면적이나 방의 개수도 많지만 혼자 생활하는 수급자의 경우, 주택 전체를 사용하지 않고 일부만 개조해서 주거공간으로 사용하고 있는 것을 볼 수 있다. 그러나 이러한 비좁은 공간과 일부만 개조한 주거공간은 서비스 제공의 불편함을 주는 것으로 나타났다.

시골집이다 보니까 이제 좀 도배가 너무 오래 되었거나 이제 싱크대가 이런 구석에 숨해서 냄새나는 집이 있긴 있어요. 근데 그거는 정말 대대적으로 수리해야 해서 말도 못 꺼낼 정도고, (F4)

제일 대표적으로 생각나는 게 화장실이나 부엌 같은 게 외부에 있는 경우가 있어요. 보통 옛날 집 같은 게 있는데, 그런 경우에 화장실, 부엌이 밖에 있으니까 겨울 같은 때에는 설거지 하는 게 힘들고, 또 세탁기 같은 게 없어서 손빨래를 시키는 경우가 있어요. 여름에는 에어컨이나 선풍기가 없어서 가지고 땀 뻘뻘 흘리면서 청소하는 경우가 있어요. (B1)

마당이 넓고 턱이 있는 집인데, 비가 오고 나면 질퍽한 게 있어가지고. 어르신이 이제 뇌경색이 오셨으니까 이제 다리를 털어요. 들으려고 해도 자꾸 털어가니까 흙을 밑으로 모으다보니까 그제 저한테는 오는 경우가 있고요. 그제 조금 불편한 게 있고. 그렇다고 제가 가서 흙을 계속 팔 수 없잖아요. 마당에서 벗어나서 집이 들어갈 때가 언덕이에요. 그래서 이제 어르신이 지팡이를 짚고 올라가긴 하시는데 뒤에서 이렇게 밀어주어야 되는 안 그러면 넘어지실까 불안해하시니까 옆에 잡아주면 너무 꼭 잡으시는 거예요. 손이 아플 정도로. (H1)

지금 이 시골은 아파트보다 주택이 많아요. 그리고 옛날 주택을 이렇게 약간 개조해서 쓰시는 분들이 많아요. 그래서 이렇게 방은 놔두고 주방을 개조해서 거기서 생활하시고. 그러니까 몸이 불편하시니까. 왜 그러냐 하면 집에 턱이 있어요. 턱이 있으니까 나왔다 들어갔다 너무 어려우신거야. 그러니까 거기서 주저하시고 생활을 다 하시는데, 그런 환경이 우리가 이렇게 일을 할 때 그러니까 너무 힘들어요. 그러니까 뭐 겨울에는 손발시리지. 에어컨 안 틀어서 여름에는 땀 줄줄 흘리면서 청소하지. 근데 그건 그 정도가 아니고 청소기도 없어.(A4)

나. 세면 및 목욕서비스 제공환경

방문요양이나 방문목욕에서 화장실이나 욕실의 면적, 편의시설 설치 여부는 서비스 제공자의 업무 강도나 정신적 스트레스에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 먼저 욕실이 너무 좁은 경우에는 수급자의 세면이나 목욕에 어려움이 크며, 심지어 좁은 욕실에 세탁기가 있어 요양보호사가 수급자의 목욕을 도와주는 데 매우 불편한 것으로 나타났다. 욕조 없이 목욕서비스를 하는 경우 어르신이 앉을 곳이 없고 가끔 균형을 잡지 못하는 경우 위험한 상황이 발생하기도 한다. 또한 어르신의 체형에 맞지 않는 욕조 높이로 인해 안전사고의 위험이 있어 서비스 제공자의 심리적 부담이 되고 있다.

방문목욕을 가고 나면은 두 사람이 들어갈 수 있는 공간이 안 돼요. 겨우 한 사람 비집고 들어가서 씻길 수 있는 공간도 너무 협소하고 너무 그래서 어르신하고 둘이 들어가는 것도 너무 좁아요. 그러니까 변기에 앉아서 씻겨야 되는 그런 상황이. (B1)

지금 제가 들어가는 집이 욕실이 한 집은 욕실이 너무 좁아. 욕실 안에다가 세탁기 놓고 변기 있고 딱 맞아. 내가 들어가서 뭐라도 걸레라도 빨려면 세탁기 이렇게 끼어갖고 빨아야해. 너무 좁고(A4).

뒤편 싱크대 곰팡이 피고, 화장실이 엉망인 사람도 있고. 그런 환경문제로도 많지만 그걸 어떻게 일일이 언제 다 얘기를 하겠어요. 대책이 안 서더라고요. 그래서 안전을 고려하는 그런 목욕. 그리고 이 화장실 안이 굉장히 협소하다 보니까, 우리가 어떤 분은 목욕서비스를 급여의 80%뿐이 신청을 못 해. 왜, 몸 씻기할 때는 한 사람뿐이 못 있어. 목욕탕 안에. 이 목욕탕이 좁아가지고.... (E3)

욕조가 높으면 사고도 날 수 있고, 서비스 제공하기가 어려워요. 욕조 그저만 낮게 해주면 물만 가득해서 어르신이 들어가 계시면 어르신 씻기도 좋고 나오기도 좋고 또 어르신 다리가 많이 안 들어도 되잖아요. 기어서도 들어갈 수 있으니까. 그래서 그런 부분을 많이 신경 써서 가정에 이렇게 욕조를 그런 거를 놔뒀으면 좋겠다. 이런 생각을 했었죠. (A1)

다음으로 화장실이나 욕실의 문턱은 수급자의 평상시 이동이나 요양보호사의 서비스 제공에 장애요인이 되고 있다. 수급자를 부축해서 화장실에서 배변활동을 지원하거나 세안이나 목욕을 위해 화장실에 가고 오는 과정에서 문턱에 걸리지 않도록 요양보호사가 어르신의 몸무게를 지탱하는 등의 육체적인 업무 강도가 높아지는 것을 볼 수 있다.

방문목욕에서는 목욕에 필요한 샴푸나 린스 등은 건강보험공단에서 제공하고 있지만 방문요양급여에서 목욕서비스를 제공하는 경우 수급자의 집에 세면이나 목욕에 필요한 물품이 없어 요양보호사가 개인적인 비용으로 목욕 도구를 마련하는 경우도 종종 있는 것으로 나타났다. 이와 함

깨 온수의 온도가 일정하지 않은 경우, 화상이나 온도변화로 인한 감기 등에 걸리지 않게 더 집중해야 하고, 샤워기의 수압이 강한 경우 샤워기를 쓰지 못하고 바가지로 물을 퍼서 사용해야 하는 등 수급자의 가정마다 화장실이나 욕실의 상태가 천차만별인 것을 볼 수 있다.

세면도구나 이런 것도 제대로 갖춰진 게 별로 없어요. 목욕용품도 싹 준비해 가지고 가요. 수건, 비누 뭐 일체를... 경우에 따라서는 면도가 없다고 하면.. 그 다음 갈 때 우리 돈으로 사서 가가 다 깎아드리고 이제 머리도 이발기 가지고 가서 깎아드리고 온다 아닙니까. 모든 게 다 생활을 해보니까 아 이런 부분이 부족하구나 하면은 가지고 가고 다 어르신에 맞추는 거예요, 주로 요 양사들이 다 맞출 수밖에 없더라고요. (A2)

다. 가사 및 식사서비스 제공환경

주방 공간과 관련해서는 주방 공간이나 싱크대의 협소함으로 인해 가사활동을 하는 데 어려움이 있었으며, 주방공간의 협소함은 수납공간의 부족으로도 연결되었다. 또한 음식을 버리지 못하는 어르신의 경우 상한 음식을 버리지 않아 식중독에 노출될 위험이 높았으나 어르신의 생활습관이나 주장을 거스르기가 쉽지 않은 것으로 나타났다.

저 같은 경우에 혼자 계시니까 저 혼자서 좁은 공간에서 칼질도 하고 시래깃국 다져서 드리고 하는데 불편한 게 많았어요. 어르신들은 가지고 있는 거 안 버리고 계속 가지고 있어서 수납공간도 비좁고. (A3)

어르신이 혼자 거주를 하시면 그나마도 좀 나아요. 저는 요기 공간만하면 돼요. 누구 가족이 할아버지나 이렇게 같이 거주하는 분이 계시면 반찬 해야

하는데 그 싱크대 좁은 데서 그거 다 해야 해. (B3)

저희들도 계속 교육받을 때 이거 냉장고 관리하면서 상한 음식 버려라. 이제 저기 그 무슨 날짜 저기 지난 거 버려라 이러잖아요. 어르신들 그러면 큰일 나요. 그런데 이제 공단에서 조사 나오면 그런 부분 안 되어 있는 거가 우리에게 마이너스 되거든요. 옛날에. 닭이 사다놔는데 이제 냉장고에 있어도 상하잖아요. 그래서 누렇게 피어서 상해서 냄새가 나는데 버린다고 하니깐 깜짝 놀라시는 거야. 그러더니 어르신이 이거를 씻어. 그래서 왜 씻냐고 그러니까 이거 그냥 삶아서 먹으면 괜찮대. 그래서 안 된다고 말려도 돼요? 큰일 나지. 우리가 버리면. 난리나지. (B4).

라. 서비스 제공과정에 필요한 물품이나 가전제품 사용의 제한

세탁이나 청소 등과 관련한 활동에서는 세탁기, 조명 등 전기료가 발생하는 전자제품을 사용하지 못하게 하여 서비스 제공과정에 어려움이 발생하는 것으로 나타났다. 수급자의 성향에 따른 것으로 전자제품 미사용으로 인한 업무 부담 또한 증가하는 것이다. 예를 들면 세탁기 대신 손빨래를 하도록 하거나 청소기가 있어도 빗자루나 걸레질로 청소를 하게 하는 수급자도 만나게 된다는 것이다. 또한, 전기세가 나간다고 조명을 사용하지 못하게 해서 어두운 공간에서 가사일을 하면서 발생하는 위험, 겨울에는 보일러를 틀지 못하게 하고 여름에는 선풍기나 에어컨을 틀지 못하게 하여 열악한 환경에서 업무를 해야 하는 상황이 발생하고 있었다.

세탁기가 있어도 사용 못 하게 하는 어르신이 많아요. 전기세 물세 나온다고. 심지어는 걸레부터 전부 손빨래하라고 주니까 그런 경우에는 힘들어하는 보호사분들이 있었어요. 있어도 못 쓰게 하고 무조건 걸레로 닦아야 해. 그래

서 저는 일일이 닦습니다. (B2)

또 옛날 어르신들은 굉장히 전기세 쓰는 게 아까워. 요양보호선생님들 선풍기를 못 틀게 하죠. 이 더운 날씨에. 굉장히. (E1)

청소기도 없어가지고 무릎 꿇고 이거 닦으러 다니다보면 땀 뚝뚝 떨어지지. 나중에는 무릎 아프지. 이게 그런 게 굉장히 어려워요. (A4)

어르신들이 추위를 타세요. 우리네는 더운데 어르신들은 선풍기 바람 이런 거 싫어하시잖아. 그러면 우리는 어쩔 수 없이 땀 흘리고 있어야 해. 선풍기를 만지지를 못하게 하니까. 아예 못 건드리게 해. 선풍기를. (H3)

수급자나 보호자 가정에 가전제품(청소기, 전자레인지, 선풍기 등)이나 조리도구가 없어 요양보호사의 업무량이나 강도가 증가하거나 제공할 수 있는 서비스가 한정적이 되는 경우를 예방해야 한다. 이를 위해 지역별로 가전제품을 대여해주는 센터나 서비스가 만들어졌으면 좋겠다는 의견도 제시되었다.

사실 이런 거 할 때 제안하고 싶은 거는 동별로 대여할 수 있는 센터를 만 들어서 거기서 배달도 해주는 겁니다. 몇 시 필요하다 예약을 하면 갔다가 주고 수거해오고, 이런 식의 센터들이 동별로, 구별로 정도만 있어도 요양보호사들이 편할 수 있겠죠. 주거공간이랑 관계없이 필요한 도구를 가져올 수 있으니까. (B1)

3. 재가급여 제공에 필요한 지원 사항

가. 안전 이동 기구·장치 지원

재가급여 제공에 필요한 지원 요청 사항으로는 와상노인이나 체력이 있는 수급자를 부축 또는 이동을 안전하게 할 수 있는 이동 기구에 대한 요구가 많았다. 타인의 도움으로 이동이 가능한 수급자의 이동을 지원하는 것도 쉽지 않지만 전적으로 요양보호사에 의존해서 이동을 해야 하는 경우에 여성이 대부분인 요양보호사에게는 육체적인 부담이 되며, 근골격계 질환 등을 유발시키는 업무 요인으로 작용하고 있다.

제가 생각할 때 왜 병원에서는 남자분이 들어서 실어서 앰블런스 태우고 가는데 왜 우리 요양사들한테는 지급이 안 될까 그 생각은 옛날부터 했었어요. 제가 요양사 이걸 목욕차도 오래 했는데, 근데 수급자를 목욕차로 모시고 올 수 있는 방법은 없는 방법 밖에 없어요. 안 업으면 얹은 것을 가지고 선생 넘하고 들어서 양쪽으로 매서 들고 모셔서 나와서 이불째로 넣어서 목욕시키는 거예요. (A1)

조금 움직일 수 있는 분은 괜찮은데 와상환자 1등급 같은 경우에는 옮겨야 하잖아요. 옮겨야 하는데 체력이 큰 분은 힘이 부쳐요. 사실 이게 옮기는 장비가 없으므로 뒤에서 이렇게 안고 앞에서 한 분은 다리를 들고 이렇게 해서 옮겨야 하는데, 그 욕탕, 욕탕하곤의 거리가 멀거든요? 그러다 보면 맨날 허리가 아프죠. 만약 여기가 침대라면, 잠깐 옮겨가자고 욕조까지 갈 수 있는 그런 시스템이 됐으면 좋겠다. 그런 생각도 많이 해봤는데, 뭐, 우리가 할 수가 없는 거고, 그리고 뭐 등급이 있고 좀 혼자서 할 수 있는 분들은 우리가 좀 부축해서 하면 되는데, 와상환자들은 참 옮기기가 힘들고. (H3)

나. 복지용구 이용에 대한 인식 증진

수급자 가정에서 복지용구를 사용하지 않거나 설치하지 않아 어르신들의 일상생활에서 일어나는 안전사고의 위험도는 물론 요양보호사의 서비스 제공과정에서의 육체적, 정신적 업무강도도 높아지는 것으로 나타났다. 그리고 수급자나 보호자가 복지용구를 사용하지 않는 이유 중의 하나가 이 자체를 모르기 때문이라서 요양보호사나 간호(조무)사가 복지용구의 필요성을 설명하고 집단에 설치하도록 권유하는 경우도 있다.

몰라서 이용을 못하는 게 복지용구죠. 그러면 저희는 간호환자든 요양환자든 무조건 들어가면 필요한 걸 딱 세팅을 해요. 어머님 아버님 이걸 필요해요. 왜냐하면... 제일 위험한 게 낙상이잖아요. 이 부분이 크기 때문에 우선 안 넘어질 수 있는 방향으로 복지용구를 선택해서 무조건 하도록 해요. 우리는 넘어지면 거의 수급자 서비스를 못 한다고 봐야 하거든요. 그걸 가장 강조하기 때문에 인제 해드릴 수 있는 거 바닥 미끄럼 방지 매트... 화장실 안전 손잡이 봉이나 이런 건 무조건 설치하도록 해요. (I2)

미끄럼방지나 손잡이 이렇게 화장실의 안전바, 휠체어 이런 거를 이제 사용하시는 용도를 잘 설명을 해주셔서 이 집에는 이렇게 이런 게 꼭 있어야 하니까 이거 꼭 구입해서 이렇게 배치하세요 하면 되는데 가보면은 몰라요. 그런거 있는지도 몰랐어 이러시는 분들도 많아요. 하나는 집이 약간 너무 오래 돼서 안전성 손잡이나 핸드레일을 하고 싶어도 이 벽에 못질을 할 수가 없는 집도 있고요. (F4)

그리고 방문급여를 받는 수급자의 집에 미끄럼방지 장치나 안전손잡이, 목욕의자 등은 기본적으로 완비되어야 하며, 또한 와상노인처럼 전동

침대와 같이 설치가 필요한 복지용구에 대해 수급자나 보호자에게 정보 제공을 할 수 있는 교육이 필요하다고 제안하였다.

기본으로 이렇게 저기는 미끄럼방지, 지팡이, 손잡이, 저기 화장실 저기 그 안전손잡이, 목욕의자 이런 거는 의무적으로 구입을 하시게 하면 좋겠어요. (F4)

보호자분들이 그런 거는 좀 해줬으면 좋겠어요. 이렇게 가면 그 집에 꼭 안전바가 있어야 되는 집인데, 안전바니 뭐니 해가지고서는 그게 전혀 없어요. 없는 집이 많아요. 그래가지고 이제는 저와 같은 경우는 예전에 다니던 데도 조금 어르신들이 움직이고 그렇게 하는데 저기 안전바 같은 거 조금 해서 하시면 어떨겠어요? 라고 얘기도 하고 그렇게도 해봤어요. 그리고 이제는 환자분한테도 이제 그런 얘기를 해요. 운동하시고 그렇게 하면서 조금 낙상이 위험하고 하니까 해볼 생각 없으시냐고. 그리고 보조도 받고. 그런데 보호자나 환자분은 그럴 일이 없다는 거예요. (H2)

이동 때문에 리프트 설치하는 거 안내해서 설치한 분 있고, 안전손잡이 내지는 봉 같은 거 활용하게 하자고 하면 잘 따라 하시는 분은 있는데 집에 흠간다고 안 하시는 분들이 많죠. 내가 만약에 80세가 넘으면 그런 거 있으면 여기저기 붙여놓고 하겠는데 안 하시는 분들이 많아요. (D2)

우리는 목욕의자 좀 있었으면 좋겠어. 목욕의자를 쓰면요. 어르신들은 앉으실 때 땅바닥에 앉으면 위생적으로도 안 좋잖아요. 목욕의자에 앉아계셔서 목욕을 시키면 안전하고 우리가 씻기기가 편하죠. 근데 그걸 이 어르신들이 목욕의자를 구입할 때 한 3만 원인가 내거든요. 그거 아까워서 못 사시는 분들도 있어요. 안전의자, 목욕의자 같은 게 없으면 이런 것 좀 체크해서 좀 기관이랑 담당 요양선생님해서 그런 거를 좀 보호사들한테 같이 이야기해주고

이런 게 좀 해주면 좋겠다는 생각이 우선 드는데 그게 가능하지 않나? (F4)

그리고 저기 등급 나오실 때 그 미끄럼방지나 안전바, 손잡이 이제 가장 필요한 거잖아. 기초적으로. 그런 것을 좀 꼭 사용해야 된다고 이렇게 설명을 잘 해주셨으면 좋겠어. (A4)

다. 방문간호 물품 지원

방문간호를 이용하는 가정에 기본적인 드레싱 세트나 약품 구비를 권유하지만 수급자 가정에서 준비하는 경우가 거의 없는 것으로 나타났다. 이로 인해 대부분 방문간호센터에서 구비하거나 그렇지 못할 경우에는 방문간호(조무)사가 개인적인 비용으로 구입하고 있다. 전반적으로 드레싱 세트, 혈압계, 산소포화도 체크 물품, 욕창관련 물품, 드레싱 셀 등이 방문간호에서 사용되는 것으로 나타났다. 방문간호(조무)사가 개인적으로 구입하지 못한 고가제품에 대해서도 수급자의 건강과 치료를 위해서 수급자나 보호자가 구입할 수 있도록 제도적 장치를 마련하든가 건강보험공단에서 지원하여 방문간호(조무)사의 개인적인 비용이 지출되는 사례가 발생하지 않도록 할 필요성이 제기되었다.

개인적으로 저번 달에도 드레싱 세트만 제 개인 돈으로 다 그렇게 사요. 안에 뭐 혈압계라든지, 당뇨, 산소포화도 체크하는 거. 그 다음에 심플 드레싱 할 수 있는거 간단하게, 왜냐면 값는데 금방 다쳐가지고 그런 경우에 낙상위험이 항상 있기 때문에 막상 가면은 그런 게 많아요. 나 어제 넘어져서 다쳤는데 그냥 놓고 제세요. 금방 낫는다 이러면서. (C1)

욕창 재료, 간단한 물리치료기, 그다음에 드레싱 관련된 것... 필요합니다.

주로 욕창 치료나 심플 드레싱 할 때 필요한 거부터 해가지고 기본적인 것 다 가지고 다니죠. 급할 때 써야 하는 것들은 저희가 다 장만해서 나가는 거죠. 바이탈은 기본이고요. (C1)

라. 정기적 건강진단 및 전염성 질환 관리

서비스 제공과정에서 요구되는 사항으로 수급자의 주거환경과는 관련성이 낮지만 최근 코로나19 사태 등과 맞물려 재가급여 수급자의 건강관리와 전염성 질환 예방 및 관리의 필요성에 대한 요구가 높아지고 있다. 특히 수급자의 정기적인 전염병 검사와 전염병 정보에 대한 의무적 고지가 방문요양, 방문목욕, 그리고 방문간호 서비스 제공자에게 제공되어야 하고, 전염병이 있는 경우 재가급여 또는 의료기관에서 치료할 수 있도록 지원해 주는 역할도 노인장기요양서비스 안에서 담당해야 할 것이다.

본인이나 보호자가 전염병이 있으면 알려 주어야 하는데...근데 심지어 병원에서 숨기고 들어오는 사람이 있긴 있다 하더라고요. 저희는 건강검진을 1년에 한 번씩 하죠. 간호사들은 결핵까지 포함해서... 어르신들은 의무적으로 하지 않아요. 시설에도 6개월에 한 번씩은 하는 것 같은데... 그거는 있어요. 방문지시서를 6개월에 한 번 받으라는 공단의 규정이 있는데 저는 그 규정을 보면서 의사 지시서를 받을 때 건강검진도 6개월에 한 번 이렇게 같이...의사지시서 받을 때 건강검진에 어떤 항목이 있으면 좋겠는 거예요. (J1)

감염병이나 위험 있는 분들이 많아요. 제일 무서운 게 외상환자 중에 무서운 게 항생제로 인한 슈퍼 박테리아죠. 항생제로 인한 슈퍼 박테리아로 퇴원하신 분들이 간간이 제셔요. 근데 속여요. 말을 안 해요. 보호자들은 설명을 다 들었기 때문에 슈퍼 박테리아 여러 가지가 있겠죠. 어떤 항생제에 내성이

생겨서 일어난 거니까... 그런 거를 말을 안 하고 인제 모를...그래서 저는 나중에 병원에서 이것저것 검사한 거 있으면 조금 달라고..그렇게 말은 안 하고 돌려서... 뒤져보다가 있어요. 뭐가. 검사 내용 항목들이 있으면, 혹시 항생제 내성에 대해 들은 거 있냐고하면 '아...그거 뭐 있다고.' 그럼 내가 이걸 안 뒤져 봤으면 모르잖아요. 말씀 안 하셨으니까..... (J1)

마. 가정 내 안전성과 편의성을 도모하는 보조기구 설치

치매진단을 받은 수급자나 진단을 받지 않은 수급자에 관계없이 요양보호사들이 수급자의 일상생활에서 걱정하는 부분 중의 하나는 화재 위험성이다. 특히 가스렌지나 전기장판 등을 이용하는 경우 화재위험에 노출되어 있다는 것이다. 이러한 위험을 예방하기 위한 가스 자동차단기(가스타이머) 설치 필요성을 제시하였다. 이와 함께 어르신들의 편의를 도모하기 위해 점등이나 소등을 원격으로 제어할 수 있는 리모컨도 필요한 것으로 제안하였다. 즉, 현재 복지용구 이외에도 수급자 집 안에서의 편의를 도모하기 위한 다양한 보조기구들이 개발되고 보급될 필요성을 나타내고 있다.

가스레인지라던가 아니면 뭐 레인지 같은 거를 사용할 적에도 모르시잖아요. 뭐 아무거나 다 넣고 그냥 돌리기만 하고, 그러다 보면 막 불이 날 수도 있고. 그니까 항상 이제 그런 게 걱정이신 거죠. 서로가... 그리고 한 쪽이 켜져 있는데도, 불을 또 켜면, 바로 켜면 큰일 나잖아... 그러니까 이제 걱정이스러운 거예요. 두고 와도, 혼자 계시니까. 불이나 나지 않았을까. 가스레인지는 그냥 놓고 자지는 않았을까. 그러니까는 그냥 자주 수시로 왔다 갔다 하시는 거지. (E4)

그게 어르신들이 보면 화상이예요. 화상이 나중에 욕창으로. 그런 어르신

들이 감각이 점점 없어지시는 거예요. 처음에 (전기장판을) 2단계로 따뜻하게 하다가 나중에 되면 5단계로 올려도 못 느끼시는 거예요. 우리가 가서 보면 큰일 난다고 줄어요. 우리가 가고 나면 또 모르고 불도 나고 화상도 입는 거예요. 근데 그걸 잘 모르세요. 이거 하지 말고 장판을 틀어도 보일러를 해야 공기가 따뜻해져서 덜 춥다고 이야기해도 기름값 아까워서 안 트세요. 집에 정말 온기가 없어요. (C3)

와상환자들도, 누워있는 사람들한테는 꼭 필요한 것이, 이제, 이 침대에서 형광등을 켜다 켜다 할 수 있는 리모컨... 장치가 있으면 누워서도 이 형광등 켜다, 켜다. 지금 OO구에서는 지금 실행을 하고 있대요. (E3)

4. 소결

본 연구에서는 방문형 재가급여 수급자의 주거환경을 이해하기 위해서 방문요양 및 방문목욕 5개 집단, 방문간호 5개 집단을 대상으로 FGI를 실시하였다. FGI 내용을 바탕으로 주거환경, 침실, 주방/부엌, 화장실/욕실, 세탁실, 장비/물품 등으로 구분하여 분석하였다. 방문요양의 주요 서비스 제공 장소는 주방/부엌, 화장실/욕실, 세탁실로 청소 및 세탁 공간과 도구를 가장 중요하게 여김을 확인할 수 있었다. 방문목욕은 욕실에서 주로 서비스를 제공하여, 목욕의자 및 목욕도구가 서비스 질과 관련있는 것으로 나타났다. 방문간호는 수급자의 침실에서 서비스를 제공하기 때문에 노인 건강상태에 적합한 침대를 사용하고 있는지가 중요했다. 또한 방문간호 서비스 제공을 위한 의료 기구를 가지고 이동하는 과정에서 자동차를 이용해야 하는 경우가 많은데 주차할 수 있는 장소가 없는 수급자가정도 있어 접근성에 어려움이 많은 것으로 나타났다.

방문형 재가급여 서비스 제공환경인 수급자의 주거환경을 살펴보면,

노후화된 주택과 주거환경의 열악성(반지하, 위생상태 불량 등)으로 서비스 제공자가 수급자의 주거공간에서 서비스를 제공하는 데 기본적인 어려움이 있는 것으로 나타났다. 이와 함께 좁은 주거공간, 특히 주방이나 욕실의 협소함은 수급자의 세면이나 목욕, 가사활동에 커다란 장애요인으로 작용하고 있었다. 또한 주거공간 안팎의 계단이나 문턱은 수급자의 일상적인 활동을 위축시키고 낙상과 같은 안전사고 위험을 높이지만, 서비스 제공자 입장에서 집 안의 문턱과 집 밖의 계단은 어르신들의 보행도움뿐만 아니라 휠체어 이동에 장애요인으로 작용하고 있었다. 그리고 주거공간의 협소함, 복지용구나 편의시설의 미설치, 비위생적인 주거환경도 수급자 가정에 방문하여 서비스를 제공하는 사람의 업무 강도를 높이고 근로 의욕을 낮추는 것으로 나타났다.

침실의 면적과 침대사용 여부도 서비스 제공자의 업무 부담과 관련이 있는 것으로 나타났다. 특히, 침대를 사용하는 수급자와 비교할 때, 침대 없이 바닥 생활을 하는 수급자에게 신체활동지원이나 식사 도움 등을 제공하는 데 요양보호사의 업무 피로도가 높은 것으로 나타났다. 또한, 침대의 종류와 배치도 요양보호사나 간호(조무)사의 업무 수월성에도 관련이 있었다.

화장실과 욕실은 방문요양과 방문목욕을 제공하는 요양보호사들이 공통적으로 제시하고 있는 열악하여 개선이 필요한 주거공간이었다. 가장 큰 어려움은 욕실 공간의 협소함이었으며, 다음으로 욕조가 아예 없거나 욕조 높이가 높아 이용하기 어려운 부분, 온수가 나오지 않거나 온도가 일정하지 않은 부분, 샤워기 수압의 문제, 세면도구나 목욕용품의 미비 등으로 서비스 제공 상에서의 어려움들이 발견되었다. 주방의 경우 정리정돈을 위한 수납공간의 부족, 좁은 공간으로 인한 불편함, 음식물 및 냉장고 관리로 어르신과의 의견차이 등이 어려움으로 나타났다.

이와 함께 주거환경과는 다소 관련성은 약하지만 서비스 제공에 필요한 가전제품이나 물품사용 제한으로 인한 서비스 제공의 어려움이나 사기 저하가 발견되었다. 전기료를 아끼기 위해서 전자제품을 사용하지 못하게 하고 조명을 켜지 못하게 해서 다소 어두운 상태에서 일을 해야 하거나 겨울에 난방을 틀지 못하고 온수를 사용하지 못하는 등의 주거환경의 열악함과는 별개로 서비스 제공과정 상의 어려움이 발견되었다.

수급자 가정에서 서비스를 제공하는 데 필요한 물품이나 지원 사항으로는 가정 내 노인을 부축하거나 보행을 지원할 수 있는 도구, 와상노인의 이동에 있어 서비스 제공자의 육체적 강도를 낮추고 수급자나 서비스 제공자의 안전을 도모할 수 있는 기구나 장치의 지원이었다. 특히, 장기요양등급이 1등급이나 2등급인 중증노인이 노인요양시설이 아닌 가정에서 가능한 오래 생활할 수 있기 위해서는 중증노인의 돌봄 부담을 완화할 수 있는 보조 기구들이 개발되어 가정에 보급될 필요가 높다고 할 수 있다.

두 번째로 복지용구의 이용을 활성화하는 것이 서비스 제공자 측면에서도 도움이 된다는 점을 확인할 수 있었다. 2019년 장기요양실태조사에 의하면, 재가급여 수급자의 복지용구 이용 경험률은 54.1%에 불과한 것으로 나타나 아직까지 재가급여 이용자 중에는 복지용구 이용률이 저조한 수준인 것을 볼 수 있다(강은나 외, 2019b). 장기요양등급을 받아 재가급여를 이용하는 경우, 기본적으로 가정 내에 미끄럼방지 장치, 안전손잡이 등이 설치되어야 하며, 중증도와 필요도에 따라 목욕의자나 전동침대 등과 같은 복지용구도 의무적으로 비치하는 방안도 고려할 필요가 있다.

세 번째로 방문간호에 필요한 물품지원 사항을 보면, 기본적으로 필요한 물품에 대해서는 장기요양수가에서 지원되지만²¹⁾²²⁾ 그 금액이 낮아

21) 방문간호 급여비용은 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)를 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다(장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고

방문간호센터 또는 방문간호(조무)사가 필요한 간호처치용품을 구입해서 서비스를 제공하는 경우가 생기는 것을 볼 수 있다. 이렇듯 방문간호서비스 제공에 있어 필요한 물품을 개인적인 비용으로 처리하지 않기 위한 지원 방안 마련도 필요한 것으로 나타났다.

네 번째로 재가급여 수급자의 건강에 대한 정기적인 진단과 전염성 질환 관리에 대한 필요성도 제기되었다. 노인요양시설 입소를 위해서는 건강검진 결과를 제출하지만 재가급여 이용에 있어서는 수급자의 건강검진 결과 제출은 의무사항이 아니다. 이로 인해 재가급여 제공기관이나 서비스 제공자들은 수급자의 건강상태에 대한 정보를 알지 못하고, 서비스 제공 기간에 발생하는 질병 등을 수급자나 보호자가 알려주지 않을 경우 모른 채 서비스를 제공하게 된다. 최근 코로나19 사태를 겪으면서 감염병에 대한 사회적 관심이 높아지고 장기요양 수급자뿐만 아니라 서비스 제공자의 건강권도 중요하게 인식되고 있다. 따라서 장기요양 수급자와 서비스 제공자에 대한 정기적인 건강검진과 감염병 예방과 진단을 위한 시스템이 마련되어야 할 것이다.

마지막으로 가정 내 안전성과 편의성을 도모하는 보조기구의 설치를 확대할 수 있는 방안이 필요하다. 수급자의 생활 패턴과 위험 요소를 파악하는 것이 우선이며, 기본적으로 가정의 화재 위험을 낮추기 위한 가스 자동 차단기나 수급자의 낙상이나 불편함을 줄이기 위한 보조기구, 소등 리모컨 등은 재가급여 제공자들이 공통적으로 제안하는 품목이었다. 어르신의 안전을 넘어 삶의 질을 보장할 수 있는 편의성까지 고려하는 다양한 고령친화적 제품이 개발되고 보급이 활성화되는 환경이 조성되어야 할 것이다.

시 제2020-143호)

- 22) 방문간호수가를 보면, 방문간호 1회당(시간 무관) 관리운영비가 15,500원이며, 이 중 58%인 8,990원이 처지재료비(재료비+검사료)이며, 나머지 42%인 6,510원이 사무실 운영비, 감가상각비 등임(2020년 수가 기준).



제4장

방문요양 제공자의 서비스 환경 실태조사

제1절 실태조사 개요

제2절 수급자의 주거환경과 서비스 제공환경

제3절 서비스 제공환경과 서비스 제공자의 근로성과

제4절 소결

제4장

방문요양 제공자의 서비스 환경 실태조사

제1절 실태조사 개요

방문형 재가급여의 제공자는 방문목욕과 방문요양급여를 제공하는 요양보호사와 방문간호급여를 제공하는 간호(조무)사로 구분된다. 각 급여의 제공기준 및 범위, 내용 등이 달라 동일한 조사표를 구성하는 데 한계가 있어 본 방문요양 제공 요양보호사 서비스 환경 실태조사는 방문요양급여를 제공하고 있는 요양보호사를 조사대상으로 하였다. 우리나라 방문형 재가급여 제공인력 중 98.3%는 요양보호사이며, 방문형 재가급여 실적에서 방문요양은 약 80.8%를 차지하고 있어(국민건강보험공단, 2020) 방문요양 급여를 제공하는 요양보호사를 조사대상으로 하는 데 무리가 없다고 판단하였다.

조사지역은 앞서 시행한 FGI에서 도출된 도시 지역과 농촌 지역의 특성이 상이한 것을 반영하여 서울 지역과 충청권 지역을 선정하였다. 조사대상은 조사시점인 2020년 8월 말 현재, 노인장기요양보험 홈페이지에 제공되어있는 서울시, 충청남도 장기요양기관 목록에 소속된 방문요양 요양보호사를 모집단으로 하여 표본 1,000명을 선정하였다. 조사는 외부 전문 조사업체에 위탁하여 2020년 8월 5일부터 2020년 9월 30일까지 진행하였다. 조사방법은 당초 1:1 대면조사를 계획하였으나, 코로나 19의 장기화로 인해 대면조사가 불가능하여 방문요양기관에 조사표를 발송하여 우편으로 회수하는 우편조사 방식을 실시하였다.

본 조사는 한국보건사회연구원 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 획득하였으며(2020.07.03., 문서번호 제2020-39호), 설문 대상자들에게 조사

의 목적과 내용, 그리고 개인정보보호 등에 관한 내용을 자료로 제공하였고, 자발적인 설문조사 참여에 대한 부분을 서면으로 동의를 받았다. 최종적으로 설문에 응답한 방문요양 요양보호사는 1,001명으로 서울지역 51.4%(515명), 충청지역 48.6%(486명)로 나타났다.

방문요양 제공 요양보호사 실태조사의 조사표는 요양보호사의 일반적 특성과 급여를 제공하고 있는 수급자(방문요양서비스 이용자) 1인에 대한 기본정보, 주거현황 정보, 서비스 제공공간으로서의 수급자 주거환경, 요양보호사의 근로활동 성과 및 만족도로 구성된다. 여기에서 수급자의 정보는 서비스를 제공하는 수급자가 2명 이상일 경우에는 1) 자주 방문하는 수급자, 2) 방문횟수가 같은 경우 방문서비스를 장기간 제공한 수급자 순으로 우선순위를 설정하여 수급자 1명에 대한 정보만을 조사하였다. 요양보호사의 일반적 특성은 주관적 건강상태, 요양보호사 자격증 취득 시점 및 근무기간, 근무현황, 담당 수급자 수로 구성하였으며, 수급자(방문요양서비스 이용자) 기본정보는 성별, 연령, 장기요양 인정등급, 거주지역, 기능상태, 치매여부, 가구유형 및 가구원수, 방문요양서비스 제공기간 및 횟수, 주택 내 사고 경험 등으로 조사하였다. 수급자의 주거현황 정보는 주택유형, 주거위치, 엘리베이터 설치여부, 집 앞 경사로 설치여부, 건평, 방 개수 등을 바탕으로 질문하였으며, 서비스 제공공간인수급자 주거환경은 공간별 충분성, 주택 내·외부 상태, 주거설비 여부 및 필요여부, 방문요양 서비스 내용 및 시간, 업무부담 정도, 요양보호서비스 제공환경 만족도로 파트를 나누어 구성하였다. 다음으로 요양보호사의 근로활동 성과 및 만족도는 이직의도, 소진, 직무열의, 감정노동, 삶의 질로 분류하여 구성하였다. 구체적인 조사표의 구성 및 내용은 <표 4-1>과 같다.

〈표 4-1〉 조사표 구성

영역	세부 내용
응답자 정보	성별, 연령, 교육수준, 주관적 건강상태, 요양보호사 자격증 취득시점 및 근무기간, 지난 한 달간 근무현황, 담당 수급자수
수급자(방문요양서비스 이용자) 기본정보	성별, 연령, 장기요양 인정등급, 거주지역, 기능상태, 치매여부, 가구유형, 가구원수, 가구원 중 65세 이상 노인 수, 주택 내 사고 경험, 방문요양서비스 제공기간 및 횟수, 급여 제공기간
수급자(방문요양서비스 이용자) 주거환경 정보	주택유형, 주거위치, 건물 엘리베이터 설치여부, 집 앞 경사로 설치여부, 건평, 방의 개수, 욕실/화장실 수
서비스 제공공간으로서 수급자 주거환경	공간별 충분성, 수급자 주택내외부 상태, 거주공간별 주거설치 여부 및 필요여부, 가정 내 가전제품 비치 여부, 방문요양 서비스 내용 및 시간, 요양보호서비스 제공환경 만족도
요양보호사의 근로활동 성과 및 만족도	이직의도, 소진, 직무열의, 감정노동, 삶의 질

제2절 수급자의 주거환경과 서비스 제공환경

1. 응답자 및 수급자의 일반적 특성

응답자의 일반적인 특성 중 성별을 우선 살펴보면, 전체 응답자의 97.5%가 여성, 남성은 2.5%로 여성 비율이 압도적으로 높게 나타났다. 연령대의 경우 60~69세가 48.9%로 가장 높았으며, 50~59세는 36.7%, 30~49세 8.1%, 70세 이상 6.3% 순으로 조사되었다. 교육수준은 고등학교 졸업이 60.9%로 많았으며, 중학교 졸업 이하 24.9%, 전문대 졸업 7.9%, 4년제 대학 졸업 이상 6.3%로 나타났다. 주관적 건강상태는 평소 건강 상태에 대해 전혀 건강하지 않음(1점)에서 매우 건강(5점)의 항목을 점수화하여 활용하였다. 전체 응답자가 인식하는 주관적 건강상태 평균은 3.96점이며, 세부적으로 살펴보면 다음과 같았는데 57.0%는 건강하

다, 매우 건강하다는 21.1%, 보통은 19.6%, 건강하지 않음은 2.0%, 전혀 건강하지 않음은 0.3%로 조사되었다.

응답자의 근로현황을 살펴보면 평균 53.27개월(약 4.41년)동안 요양보호사로서 종사하고 있었다. 72개월 이상이 30%로 많았으며, 24개월 미만 28.9%, 24~48개월 미만 25.7%, 48개월~72개월 미만 15.5% 순으로 나타났다. 응답자의 방문횟수는 1주일을 기준으로 살펴보았으며, 5회가 62.7%가 가장 높게 나타났으며 6회 이상이 32.6%, 1~4회가 4.8% 순으로 확인되었다. 주당 근무시간은 평균 20.94로 조사되었으며, 구간별로 살펴보면 15~25시간 미만이 64.4%로 가장 높았으며 35시간 이상이 13.5%, 25~35시간 미만 13.1%, 15시간 미만이 9.0% 순으로 조사되었다. 월평균 임금은 평균 97.51만 원이었으며, 70~90만 원 미만 30.8%, 70만 원 미만 28.6%, 130~160만 원 미만 15.2%, 160만 원 이상 13.1%, 90~130만 원 미만 12.3% 순으로 나타났다. 지난달 담당 수급자 수는 1명이 57.0%로 가장 높았으며, 2명이 31.9%, 3명 이상 10.5%, 0명 0.6%로 조사되었다. 이번 달 담당 수급자 수는 1명이 57.8%로 높게 나타났으며, 2명 31.7%, 3명 이상 10.5% 순이었다.

〈표 4-2〉 응답자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

특성	빈도	%
전체	1,001	100.0
성별		
남성	25	2.5
여성	976	97.5
연령대 ¹⁾		
30-49세	80	8.1
50-59세	361	36.7
60-69세	481	48.9
70세 이상	62	6.3
교육수준		
중졸 이하	249	24.9
고졸	610	60.9
전문대 졸업	79	7.9
4년제 대학 졸업 이상	63	6.3
주관적 건강상태 ²⁾		
매우 건강	211	21.1
건강	571	57.0
보통	196	19.6
건강하지 않음	20	2.0
전혀 건강하지 않음	3	0.3
평균(표준편차)	3.96	(SD) .716

주: 1) 무응답 17명을 제외한 984명의 자료를 분석

2) 주관적 건강상태는 전혀 건강하지 않음(1점)에서 매우 건강(5점)으로 구성된 항목을 점수화하여 활용

〈표 4-3〉 응답자의 근로 현황

(단위: 명, %)		
특성	빈도	%
요양보호사 근무기간(개월)		
24개월 미만	287	28.9
24-48개월 미만	255	25.7
48-72개월 미만	154	15.5
72개월 이상	298	30.0
계	994	100.10
평균(표준편차)	53.27	(SD) 41.151
주당 방문횟수		
1-4회	47	4.8
5회	620	62.7
6회 이상	322	32.6
계	989	100.0
주당 근무시간 ³⁾		
15시간 미만	87	9.0
15-25시간 미만	623	64.4
25-35시간 미만	127	13.1
35시간 이상	131	13.5
계	968	100.0
평균(표준편차)	20.94	(SD) 9.780
월평균임금 ⁴⁾		
70만 원 미만	251	28.6
70-90만 원 미만	270	30.8
90-130만 원 미만	108	12.3
130-160만 원 미만	133	15.2
160만 원 이상	115	13.1
평균(표준편차)	97.51	(SD) 42.923
지난 달 담당 수급자 수		
0명	6	0.6
1명	571	57.0
2명	319	31.9
3명 이상	105	10.5
계	1,001	100.0
이번 달 담당 수급자 수		
1명	579	57.8
2명	317	31.7
3명 이상	105	10.5
계	1,001	100.0

담당 수급자의 일반적 특성 중 성별의 경우 여성이 77.0%, 남성은 23.0%로 나타나 여성 비율이 압도적으로 높았다. 수급자 연령대는 80-89세가 55.5%로 가장 높았으며, 90세 이상 19.5%, 70-79세 19.1%, 65-69세 5.9% 순으로 조사되었다. 거주지역을 살펴보면 대다수의 담당 수급자가 도시에 거주하고 있었는데 도시 거주자는 60.8%, 농어촌 거주자는 39.2%로 나타났다. 가구유형으로는 단독가구가 45.1%로 가장 많았으며, 자녀동거가구 29.4%, 부부가구 24.2%, 기타 1.4% 순으로 조사되었다. 가구원 수는 혼자 사는 경우가 45.1%로 가장 높게 나타났다. 가구원 수 2명이 38.3%, 3명 이상이 16.7% 순으로 나타났다. 가구원 중 65세 이상 노인 수는 1명일 경우가 70.9%, 2명 이상일 경우 29.1%였다.

장기요양인정등급을 살펴보면 4등급이 53.7%로 가장 높았으며, 3등급 27.2%, 5등급 8.3%, 2등급 7.8%, 1등급 3.0% 순으로 나타나 일상생활수행이 비교적 가능한 수급자가 많은 것으로 보인다. 수급자의 기능 상태를 살펴보면 지팡이, 워커 등을 이용하여 스스로 이동이 가능한 수급자는 46.2%로 나타났으며, 주변사람의 도움으로 이동하는 수급자는 29.4%, 독립적인 이동이 가능한 수급자는 18.1%, 외상상태는 6.3% 순이었다. 이는 앞서 조사된 장기요양인정등급과 유사한 결과임을 볼 수 있다.

〈표 4-4〉 담당 수급자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

특성		빈도	%
성별	남성	230	23.0
	여성	771	77.0
	계	1,001	100.0
연령대	65-69세	57	5.9
	70-79세	185	19.1
	80-89세	537	55.5
	90세 이상	189	19.5
	계	968	100.0
거주지역	도시	609	60.8
	농어촌	392	39.2
	계	1,001	100.0
가구유형	단독가구	451	45.1
	부부가구	242	24.2
	자녀동거가구	294	29.4
	기타	14	1.4
	계	1,001	100.1
가구원수	1명	451	45.1
	2명	383	38.3
	3명 이상	167	16.7
	계	1,001	100.0
가구원 중 65세 이상 노인 수	1명	700	70.9
	2명 이상	288	29.1
	계	988	100.0
장기요양인정등급	1등급	30	3.0
	2등급	78	7.8
	3등급	272	27.2
	4등급	538	53.7
	5등급	83	8.3
	계	1,001	100.0
기능상태	독립적인 이동 가능	175	18.1
	지팡이, 워커 등을 이용하여 스스로 이동	447	46.2
	주변사람의 도움으로 이동	284	29.4
	와상상태	61	6.3
	계	967	100.0

담당 수급자의 장기요양급여 이용 현황은 다음과 같다. 우선 담당 수급자가 방문요양급여를 제공받은 기간은 평균 21.34개월이었으며, 12개월 미만은 38.6%, 12~24개월 미만 26.2%, 36개월 이상 20.7%, 24~36개월 이상 14.5% 순으로 조사되었다. 요양보호사가 일주일 기준으로 담당 수급자를 방문하는 횟수는 5회가 63.1%로 압도적으로 높았으며, 6회 이상이 28.9%, 1~4회가 8.0%로 집계되었다. 담당 수급자가 1일 방문요양을 제공받는 시간은 평균 2.97시간으로 구간별로 살펴보면 3시간이 85.0%로 가장 높았다.

〈표 4-5〉 담당 수급자의 장기요양급여 이용 현황

(단위: 명, %)

특성	빈도	%
전체	1,001	100.0
방문요양급여 제공기간 ¹⁾		
12개월 미만	359	38.6
12~24개월 미만	243	26.2
24~36개월 미만	135	14.5
36개월 이상	192	20.7
계	929	100.0
평균(표준편차)	21.34	(SD) 21.062
주당 방문횟수		
1~4회	80	8.0
5회	632	63.1
6회 이상	289	28.9
계	1,001	100.0
하루 방문요양 제공시간 ²⁾		
1~2시간	72	7.2
3시간	849	85.0
4시간	78	7.8
계	999	100.0
평균(표준편차)	2.97	(SD) .486

담당 수급자의 주거현황 중 주택유형을 살펴보면 단독주택에 거주하는 수급자가 46.5%로 가장 많았으며, 아파트는 35.3%, 다세대·연립주택 15.2%, 기타 3.1% 순으로 조사되었다. 주거위치의 경우 담당 수급자 대다수가 지상에 거주하고 있는 것(93.9%)으로 나타났다. 건물 내 엘리베이터 설치가 되어있는 주거에 거주하는 수급자는 36.8%로 나타났으며, 집 앞에 경사로가 설치되어 있는 경우는 31.4%로 조사되었다. 담당 수급자의 주거공간을 평수 기준으로 살펴보면, 20~30평 미만이 37.0%, 30평 이상 29.6%, 10~20평 미만 29.4%, 10평 미만 4.0% 순으로 조사되었다. 공간 내 방의 개수는 3개 이상이 45.9%였으며 2개가 43.8%로 유사한 수치를 보였다. 주거공간 내 욕실/화장실 수는 1개인 경우가 79.1%로 상대적으로 높았으며, 2개는 20.7%, 3개 이상은 0.2% 순이었다.

〈표 4-6〉 담당 수급자의 주거 현황

(단위: 명, %)

특성	빈도	%
전체	1,001	100.0
주택유형		
단독주택	465	46.5
다세대·연립주택	152	15.2
아파트	353	35.3
기타	31	3.1
주거위치		
지하층	34	3.4
반지하층	25	2.5
지상	940	93.9
옥탑	2	0.2
건물의 엘리베이터 설치 여부		
예	368	36.8
아니오	633	63.2
집 앞 경사로 설치 여부		
예	314	31.4
아니오	687	68.6
주거 면적(평) ¹⁾		
10평 미만	36	4.0
10-20평 미만	261	29.4
20-30평 미만	329	37.0
30평 이상	263	29.6
방의 개수(임대한 방 제외)		
1개	104	10.4
2개	438	43.8
3개 이상	459	45.9
욕실/화장실 수		
1개	792	79.1
2개	207	20.7
3개 이상	2	0.2

주: 1) 무응답 112명을 제외한 890명의 자료를 분석

2. 서비스제공환경으로서의 수급자의 주거환경

가. 수급자 거주공간의 충분성

수급자 거주공간 중 침실의 충분성을 보면, 매우 충분 33.6%, 충분 53.6%, 충분하지 않음 10.3%, 전혀 충분하지 않음 2.1%, 해당공간 없음 0.4% 순으로 조사되었다. 여성 수급자는 침실공간이 전혀 충분하지 않거나 해당공간이 없는 경우가 남성 수급자보다 더 높게 나타났다. 또한, 아파트에 거주하는 수급자는 다른 주택유형의 수급자보다 침실공간이 매우 충분하다고 인식하고 있었으며(43.3%), 단독가구 수급자의 58.3%가 침실공간이 충분하다고 응답하여 부부가구(50.4%), 자녀동거가구(49.7%)보다 높았다. 지역별 차이를 살펴보면 농어촌지역이 침실공간이 충분하지 않은 경우가 12.8%로 도시지역(8.7%)보다 높게 나타났다.

주방(부엌)공간의 충분한 정도를 살펴보면, 매우 충분 29.5%, 충분 54.7%, 충분하지 않음 12.9%, 전혀 충분하지 않음 2.9%순으로 나타났다. 특히, 65~69세 수급자가 주방(부엌) 공간이 충분하지 않다고 응답한 비율이 21.1%로 다른 연령대보다 높게 나타났다. 단독주택, 다세대·연립주택에 거주하는 수급자의 경우 주방(부엌)공간이 전혀 충분하지 않다는 응답이 3.9%로 동일하게 조사되었으며, 이는 다른 유형의 수급자보다 높게 나타났다.

〈표 4-7〉 수급자 거주공간의 충분성: 침실

(단위: %, 명)

특성	매우 충분	충분	충분하지 않음	전혀 충분하지 않음	해당공간 없음
전체	33.6 (336)	53.6 (537)	10.3 (103)	2.1 (21)	0.4 (4)
성별					
남성	30.4 (70)	53.9 (124)	13.9 (32)	1.7 (4)	0.0 (0)
여성	34.5 (266)	53.6 (413)	9.2 (71)	2.2 (17)	0.5 (4)
연령대 ²⁾					
65-69세	24.6 (14)	56.1 (32)	19.3 (11)	0.0 (0)	0.0 (0)
70-79세	30.3 (56)	57.8 (107)	10.3 (19)	1.6 (3)	0.0 (0)
80-89세	36.1 (194)	52.0 (279)	9.5 (51)	2.0 (11)	0.4 (2)
90세 이상	31.2 (59)	55.0 (104)	10.1 (19)	3.2 (6)	0.5 (1)
장기요양 인정등급					
1등급	43.3 (13)	46.7 (14)	10.0 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)
2등급	25.6 (20)	59.0 (46)	12.8 (10)	2.6 (2)	0.0 (0)
3등급	29.4 (80)	57.4 (156)	10.7 (29)	2.2 (6)	0.4 (1)
4등급	35.7 (192)	51.7 (278)	9.9 (53)	2.2 (12)	0.6 (3)
5등급	37.3 (31)	51.8 (43)	9.6 (8)	1.2 (1)	0.0 (0)
주택유형					
단독주택	29.9 (139)	55.5 (258)	11.4 (53)	2.4 (11)	0.9 (4)
다세대·연립주 택	24.3 (37)	57.2 (87)	16.4 (25)	2.0 (3)	0.0 (0)
아파트	43.3 (153)	49.3 (174)	5.9 (21)	0.3 (5)	0.0 (0)
기타	22.6 (7)	58.1 (18)	12.9 (4)	6.5 (2)	0.0 (0)
가구유형					
단독가구	32.4 (146)	58.3 (263)	7.3 (33)	1.3 (6)	0.7 (3)
부부가구	35.1 (85)	50.4 (122)	11.4 (27)	2.9 (7)	0.4 (1)
자녀동거가구	34.4 (101)	49.7 (146)	13.6 (40)	2.4 (7)	0.0 (0)
기타	28.6 (4)	42.9 (6)	21.4 (3)	7.1 (1)	0.0 (0)
거주지역					
도시	36.1 (220)	52.5 (320)	8.7 (53)	2.5 (15)	0.2 (1)
농어촌	29.6 (116)	55.4 (217)	12.8 (50)	1.5 (6)	0.8 (3)

주: 1) 전체응답자 1,001명을 분석

2) 무응답 33명을 제외한 968명의 자료를 분석

〈표 4-8〉 수급자 거주공간의 충분성: 주방(부엌)

(단위: %, 명)

특성	매우 충분	충분	충분하지 않음	전혀 충분하지 않음
전체	29.5 (295)	54.7 (548)	12.9 (129)	2.9 (29)
성별				
남성	27.4 (63)	57.4 (132)	13.0 (30)	2.2 (5)
여성	30.1 (232)	54.0 (416)	12.8 (99)	3.1 (24)
연령대 ²⁾				
65-69세	21.1 (12)	57.9 (33)	21.1 (12)	0.0 (0)
70-79세	23.8 (44)	60.5 (112)	13.5 (25)	2.2 (4)
80-89세	32.8 (176)	51.8 (278)	12.1 (65)	3.4 (18)
90세 이상	27.5 (52)	58.7 (111)	11.1 (21)	2.6 (5)
장기요양 인정등급				
1등급	36.7 (11)	53.3 (16)	10.0 (3)	0.0 (0)
2등급	19.2 (15)	67.9 (63)	10.3 (8)	2.6 (2)
3등급	26.8 (73)	56.3 (153)	14.7 (40)	2.2 (6)
4등급	31.0 (167)	52.2 (281)	13.8 (74)	3.0 (16)
5등급	34.9 (29)	54.2 (45)	4.8 (4)	6.0 (5)
주택유형				
단독주택	25.6 (119)	56.3 (262)	14.2 (66)	3.9 (18)
다세대·연립주택	19.1 (29)	59.2 (90)	17.8 (27)	3.9 (6)
아파트	39.7 (140)	51.3 (181)	7.9 (28)	1.1 (4)
기타	22.6 (7)	48.4 (15)	25.8 (8)	3.2 (1)
가구유형				
단독가구	28.4 (128)	57.4 (259)	11.1 (50)	3.1 (14)
부부가구	31.4 (76)	52.9 (128)	12.8 (31)	2.9 (7)
자녀동거가구	29.6 (87)	52.4 (154)	15.6 (46)	2.4 (7)
기타	28.6 (4)	50.0 (7)	14.3 (2)	7.1 (1)
거주지역				
도시	32.0 (195)	52.2 (318)	13.1 (80)	2.6 (16)
농어촌	25.5 (100)	58.7 (230)	12.5 (49)	3.3 (13)

주: 1) 전체응답자 1,001명을 분석

2) 무응답 33명을 제외한 968명의 자료를 분석

수급자의 화장실 및 욕실공간의 충분한 정도를 살펴보면, 매우 충분 27.8%, 충분 50.6%, 충분하지 않음 16.5%, 전혀 충분하지 않음 5.0%, 해당공간 없음 0.1% 순으로 나타났는데 화장실 및 욕실공간이 매우 충분하다고 응답한 경우는 80~89세, 90세 이상이 각각 30.4%, 26.5%로 다른 연령대보다 높았다. 주택유형별 차이를 살펴보면 아파트에 거주하는 수급자의 경우 화장실 및 욕실공간이 충분하지 않다고 응답한 비율이 9.1%였으며, 단독주택 19.8%, 다세대·연립주택 21.1%와 비교했을 때 현저히 낮은 수치로 조사되었다. 또한, 부부가구 수급자의 30.2%는 화장실 및 욕실공간이 매우 충분한 것으로 나타나 자녀동거가구(26.6%), 자녀동거가구(27.6%)보다 높은 것으로 조사되었다.

수급자가 생활하기에 충분한 거실공간에 대해 살펴보면, 매우 충분 28.1%, 충분 47.4%, 충분하지 않음 14.1%, 전혀 충분하지 않음 5.3%, 해당공간 없음 5.2% 순으로 나타났는데 그중 거실공간이 충분하지 않거나 전혀 충분하지 않다는 응답은 남성이 14.8%, 5.7%로 여성 비율보다 높았다. 또한, 요양보호사가 담당하고 있는 수급자의 장기요양 인정등급의 경우 해당공간이 없는 5등급 수급자는 7.2%로 다른 등급의 수급자보다 높게 나타났다. 거실공간이 충분하지 않은 경우는 단독주택, 다세대·연립주택이 각각 17.4%, 19.1%로 아파트보다 높았다. 또한, 자녀동거가구의 17.7%가 거실공간이 충분하지 않은 것으로 응답했으며, 단독가구, 부부가구는 각각 13.1%, 12.0%로 나타났다. 거주지역별로는 도시지역은 해당 공간이 전혀 충분하지 않다고 응답한 경우가 6.2%인 데 비해 농어촌지역은 3.8%로 낮게 나타났다.

〈표 4-9〉 수급자 거주공간의 충분성: 화장실 및 욕실

(단위: %, 명)

특성	매우 충분	충분	충분하지 않음	전혀 충분하지 않음	해당공간 없음
전체	27.8 (278)	50.6 (507)	16.5 (165)	5.0 (50)	0.1 (1)
성별					
남성	25.7 (59)	53.5 (123)	15.7 (36)	5.2 (12)	0.0 (0)
여성	28.4 (219)	49.8 (384)	16.7 (129)	4.9 (38)	0.1 (1)
연령대 ²⁾					
65-69세	19.3 (11)	52.6 (30)	24.6 (14)	3.5 (2)	0.0 (0)
70-79세	22.7 (42)	56.2 (104)	15.7 (29)	5.4 (10)	0.0 (0)
80-89세	30.4 (163)	48.6 (261)	16.0 (86)	4.8 (26)	0.2 (1)
90세 이상	26.5 (50)	51.9 (98)	17.5 (33)	4.2 (8)	0.0 (0)
장기요양 인정등급					
1등급	36.1 (11)	46.7 (14)	16.7 (5)	0.0 (0)	0.0 (0)
2등급	20.5 (16)	55.1 (43)	19.2 (15)	5.1 (4)	0.0 (0)
3등급	25.0 (68)	51.8 (141)	17.6 (48)	5.5 (15)	0.0 (0)
4등급	29.2 (157)	49.3 (265)	16.5 (89)	4.8 (26)	0.2 (1)
5등급	31.3 (26)	53.0 (44)	9.6 (8)	6.0 (5)	0.0 (0)
주택유형					
단독주택	23.4 (109)	50.8 (236)	19.8 (92)	6.0 (28)	0.0 (0)
다세대·연립주 택	18.4 (28)	53.3 (81)	21.1 (32)	6.6 (10)	0.7 (1)
아파트	38.2 (135)	49.9 (176)	9.1 (32)	2.8 (10)	0.0 (0)
기타	19.4 (6)	45.2 (14)	29.0 (9)	6.5 (2)	0.0 (0)
가구유형					
단독가구	26.6 (120)	53.4 (241)	12.6 (57)	7.1 (32)	0.2 (1)
부부가구	30.2 (73)	48.8 (118)	17.4 (42)	3.7 (9)	0.0 (0)
자녀동거가구	27.6 (81)	48.6 (143)	21.4 (63)	2.4 (7)	0.0 (0)
기타	28.6 (4)	35.7 (5)	21.4 (3)	14.3 (2)	0.0 (0)
거주지역					
도시	31.2 (190)	47.1 (287)	16.1 (98)	5.4 (33)	0.2 (1)
농어촌	22.4 (88)	56.1 (220)	17.1 (67)	4.3 (17)	0.0 (0)

주: 1) 전체응답자 1,001명을 분석

2) 무응답 33명을 제외한 968명의 자료를 분석

〈표 4-10〉 수급자 거주공간의 충분성: 거실

(단위: %, 명)

특성	매우 충분	충분	충분하지 않음	전혀 충분하지 않음	해당공간 없음
전체	28.1 (281)	47.4 (474)	14.1 (141)	5.3 (53)	5.2 (52)
성별					
남성	26.1 (60)	50.0 (115)	14.8 (34)	5.7 (13)	3.5 (8)
여성	28.7 (221)	46.6 (359)	13.9 (107)	5.2 (40)	5.7 (44)
연령대 ²⁾					
65-69세	19.3 (11)	50.9 (29)	15.8 (9)	7.0 (4)	7.0 (4)
70-79세	23.8 (44)	51.9 (96)	14.1 (26)	4.9 (9)	5.4 (10)
80-89세	30.5 (164)	46.2 (248)	13.4 (72)	5.6 (30)	4.3 (23)
90세 이상	27.0 (51)	46.6 (88)	15.3 (29)	3.2 (6)	7.9 (15)
장기요양 인정등급					
1등급	33.3 (10)	50.0 (15)	10.0 (3)	3.3 (1)	3.3 (1)
2등급	19.2 (15)	55.1 (43)	15.4 (1)	3.8 (3)	6.4 (5)
3등급	25.7 (70)	50.7 (138)	12.9 (35)	6.3 (17)	4.4 (12)
4등급	30.3 (163)	43.7 (235)	15.2 (82)	5.6 (30)	5.2 (28)
5등급	27.7 (23)	51.8 (43)	10.8 (9)	2.4 (2)	7.2 (6)
주택유형					
단독주택	24.7 (115)	46.5 (16)	17.4 (81)	6.2 (29)	5.2 (24)
다세대·연립주택	17.1 (26)	54.6 (83)	19.1 (29)	7.2 (11)	2.0 (3)
아파트	38.0 (134)	45.6 (161)	7.4 (26)	2.5 (9)	6.5 (23)
기타	19.4 (6)	45.2 (14)	16.1 (5)	12.9 (4)	6.5 (2)
가구유형					
단독가구	25.7 (116)	49.2 (222)	13.1 (59)	4.7 (21)	7.3 (33)
부부가구	32.2 (78)	46.7 (113)	12.0 (29)	5.0 (12)	4.1 (10)
자녀동거가구	28.6 (84)	44.9 (132)	17.7 (52)	5.8 (17)	3.1 (9)
기타	21.4 (3)	50.0 (7)	7.1 (1)	21.4 (3)	0.0 (0)
거주지역					
도시	30.2 (184)	45.0 (274)	13.8 (84)	6.2 (38)	4.8 (29)
농어촌	24.7 (97)	51.0 (200)	14.5 (57)	3.8 (15)	5.9 (23)

주: 1) 전체응답자 1,001명을 분석

2) 무응답 33명을 제외한 968명의 자료를 분석

수급자의 세탁실/다용도실 공간의 충분한 정도를 살펴보면, 매우 충분 25.4%, 충분 47.0%, 충분하지 않음 16.1%, 전혀 충분하지 않음 6.5%, 해당공간 없음 5.1% 순으로 나타났다. 세탁실/다용도실 공간이 충분하지 않다고 응답한 경우는 65~69세가 24.6%로 다른 연령대보다 높았다. 또한 연령대 중 65~69세 및 장기요양인정등급이 5등급인 수급자가 해당 공간이 없는 비율이 더 높게 나타났다. 주택유형별 차이를 살펴보면 아파트에 거주하는 수급자의 36.5%가 세탁실/다용도실이 매우 충분한 것으로 응답했으며, 이는 단독주택(20.6%), 다세대·연립주택(15.1%)보다 높은 수치로 조사되었다. 거주지역별로는 도시 지역의 경우, 세탁실이나 다용도실의 공간이 충분하지 않은 경우가 13.6%인 반면, 농어촌지역은 19.9%로 상대적으로 높게 나타났다.

수급자 주거환경 중 현관의 충분성은 매우 충분 26.4%, 충분 46.5%, 충분하지 않음 16.8%, 전혀 충분하지 않음 5.1%, 해당공간 없음 5.3%로 조사되었다. 또한, 주택유형별 차이를 살펴보면 아파트에 거주하는 수급자의 37.1%가 현관공간이 매우 충분한 것으로 조사되었으며, 이는 단독주택(22.2%), 다세대·연립주택(15.8%)보다 높았다. 가구유형 중에 1인 가구인 단독가구가 부부가구 및 자녀동거가구에 비해 해당공간이 없는 비율이 높은 것으로 나타났다. 거주지역별 차이를 살펴보면 도시 지역이 현관이 매우 충분한 경우가 29.4%인 데 비해 농어촌지역은 21.7%로 낮게 조사되었다.

〈표 4-11〉 수급자 거주공간의 충분성: 세탁실/다용도실

(단위: %, 명)

특성	매우 충분	충분	충분하지 않음	전혀 충분하지 않음	해당공간 없음
전체	25.4 (254)	47.0 (470)	16.1 (161)	6.5 (65)	5.1 (51)
성별					
남성	22.2 (51)	50.4 (116)	16.1 (37)	7.8 (18)	3.5 (8)
여성	26.3 (203)	45.9 (354)	16.1 (124)	6.1 (47)	5.6 (43)
연령대 ²⁾					
65-69세	15.8 (9)	45.6 (26)	24.6 (14)	7.0 (4)	7.0 (4)
70-79세	21.1 (39)	52.4 (97)	14.6 (27)	6.5 (12)	5.4 (10)
80-89세	28.1 (151)	44.5 (239)	16.4 (88)	6.3 (34)	4.7 (25)
90세 이상	23.3 (44)	49.7 (94)	15.9 (30)	6.3 (12)	4.8 (9)
장기요양 인정등급					
1등급	30.0 (9)	50.0 (15)	10.0 (3)	6.7 (2)	3.3 (1)
2등급	17.9 (14)	56.4 (44)	14.1 (11)	5.1 (4)	6.4 (5)
3등급	23.9 (65)	48.5 (132)	15.1 (41)	7.0 (19)	5.5 (15)
4등급	26.6 (143)	43.9 (236)	18.8 (101)	6.7 (36)	4.1 (22)
5등급	27.7 (23)	51.8 (43)	6.0 (5)	4.8 (4)	9.6 (8)
주택유형					
단독주택	20.6 (96)	44.9 (209)	19.8 (92)	8.8 (41)	5.8 (27)
다세대·연립주택	15.1 (23)	54.6 (83)	19.1 (29)	5.9 (9)	5.3 (8)
아파트	36.5 (129)	47.9 (169)	9.3 (33)	2.8 (10)	3.4 (12)
기타	19.4 (6)	29.0 (9)	22.6 (7)	16.1 (5)	12.9 (4)
가구유형					
단독가구	23.3 (105)	48.6 (219)	14.4 (65)	7.3 (33)	6.4 (29)
부부가구	29.3 (71)	43.0 (104)	18.2 (44)	5.4 (13)	4.1 (10)
자녀동거가구	25.5 (75)	48.0 (141)	17.0 (50)	5.8 (17)	3.7 (11)
기타	21.4 (3)	42.9 (6)	14.3 (2)	14.3 (2)	7.1 (1)
거주지역					
도시	28.9 (176)	45.6 (278)	13.6 (83)	6.6 (40)	5.3 (32)
농어촌	19.9 (78)	49.0 (192)	19.9 (78)	6.4 (25)	4.8 (19)

주: 1) 전체응답자 1,001명을 분석

2) 무응답 33명을 제외한 968명의 자료를 분석

〈표 4-12〉 수급자 거주공간의 충분성: 현관

(단위: %, 명)

특성	매우 충분	충분	충분하지 않음	전혀 충분하지 않음	해당공간 없음
전체	26.4 (264)	46.5 (465)	16.8 (168)	5.1 (51)	5.3 (53)
성별					
남성	23.9 (55)	47.0 (108)	19.6 (45)	4.8 (11)	4.8 (11)
여성	27.1 (209)	46.3 (357)	16.0 (123)	5.2 (40)	5.4 (42)
연령대 ²⁾					
65-69세	19.3 (11)	47.4 (27)	26.3 (15)	5.3 (3)	1.8 (1)
70-79세	24.3 (45)	50.3 (93)	17.8 (33)	3.8 (7)	3.8 (7)
80-89세	28.1 (151)	44.3 (238)	15.6 (84)	6.1 (33)	5.8 (31)
90세 이상	23.8 (45)	49.7 (94)	17.5 (33)	3.2 (6)	5.8 (11)
장기요양 인정등급					
1등급	33.3 (10)	43.3 (13)	13.3 (4)	10.0 (3)	0.0 (0)
2등급	16.7 (13)	59.0 (46)	16.7 (13)	3.8 (3)	3.8 (3)
3등급	23.9 (65)	48.9 (133)	15.8 (43)	5.9 (16)	5.5 (15)
4등급	28.3 (152)	43.3 (233)	18.2 (98)	4.5 (24)	5.8 (31)
5등급	28.9 (24)	48.2 (40)	12.0 (10)	6.0 (5)	4.8 (4)
주택유형					
단독주택	22.2 (103)	43.0 (200)	19.4 (90)	6.9 (32)	8.6 (40)
다세대·연립주택	15.8 (24)	53.3 (81)	22.4 (34)	5.3 (8)	3.3 (5)
아파트	37.1 (131)	49.6 (175)	9.3 (33)	2.5 (9)	1.4 (5)
기타	19.4 (6)	29.0 (9)	35.5 (11)	6.5 (2)	9.7 (3)
가구유형					
단독가구	24.2 (109)	46.8 (211)	16.4 (74)	5.3 (24)	7.3 (33)
부부가구	30.2 (73)	43.4 (105)	19.0 (46)	3.3 (8)	4.1 (10)
자녀동거가구	26.5 (78)	49.0 (144)	15.3 (45)	6.5 (19)	2.7 (8)
기타	28.6 (4)	35.7 (5)	21.4 (3)	0.0 (0)	14.3 (2)
거주지역					
도시	29.4 (179)	45.6 (278)	14.6 (89)	6.4 (39)	3.9 (24)
농어촌	21.7 (85)	47.7 (187)	20.2 (79)	3.1 (12)	7.4 (29)

주: 1) 전체응답자 1,001명을 분석

2) 무응답 33명을 제외한 968명의 자료를 분석

수급자 주거공간의 충분성은 해당 공간이 없는 경우를 제외한 후, 전혀 충분하지 않다(1점)에서 매우 충분하다(4점)의 항목을 점수화하여 활용하였다. 그 결과 침실공간의 충분성은 평균 3.19점으로 다른 공간에 비해 가장 높게 나타났으나 세탁실/다용도실의 충분성은 평균 2.96점으로 가장 낮은 것으로 분석되었다. 다른 공간의 충분한 정도를 살펴보면, 주방(부엌) 평균 3.10점, 거실 평균 3.03점, 화장실 및 욕실 평균 3.01점, 현관 평균 2.99점 순으로 나타났다.

〈표 4-13〉 수급자 주거공간의 충분성: 종합(평균)

구분	사례수	평균	표준편차
침실	997	3.19	.698
주방(부엌)	1,001	3.10	.726
화장실 및 욕실	1,000	3.01	.802
거실	949	3.03	.817
세탁실/다용도실	950	2.96	.842
현관	948	2.99	.819

주: 주거공간의 충분성은 전혀 충분하지 않다(1점)에서 매우 충분하다(4점)로 구성된 항목을 점수화하여 활용

나. 수급자 주택의 내외부 상태

수급자 주택의 내·외부 상태는 불량(1점)에서 양호(4점)로 구성된 항목을 점수화하여 활용하였다. 각 요소별로 살펴보면 난방 및 단열상태, 환기상태가 각각 평균 3.36점으로 가장 높게 나타났으며, 주택 위생상태가 평균 3.09점으로 가장 낮았다. 채광상태는 평균 3.29점, 집의 구조물(건고, 균열상태)은 평균 3.27점, 방수상태와 전선이나 콘센트의 정리/안전성, 주택 내부 또는 외부의 소음은 각각 평균 3.23점, 주택 방범상태는 평

균 3.19점, 화재로부터의 안전성은 평균 3.18점, 장판 상태는 평균 3.17점, 벽지상태는 평균 3.10점 순으로 조사되었다.

주택유형에 따른 수급자 주택의 내·외부 상태를 살펴보면 다음과 같다. 전체 평균은 3.22점인 반면에 아파트(3.65점)를 제외한 주택유형은 평균보다 낮은 것으로 조사되었다. 또한 아파트에 거주하는 수급자는 다른 주택유형에 비해 모든 항목의 평균이 높은 것으로 나타났다. 특히, 난방 및 단열상태는 평균 3.77점으로 가장 높았으며, 단독주택은 3.10점, 다세대·연립주택은 3.24점 순으로 조사되었다. 주택유형별로 가장 큰 차이를 보인 요소는 주택 방법상태 및 주택 위생상태로 아파트에 거주하는 수급자는 평균 각각 3.72점, 3.61점이었으나, 단독주택 수급자는 각각의 평균이 2.82점, 2.73점이었다.

거주지역별로 살펴보면, 도시 지역이 농어촌 지역보다 전체평균과 더불어 모든 항목에서 평균이 높은 것으로 나타났다. 특히, 주택 방법상태 및 주택위생상태 항목에서 지역 간 평균 차이가 컸으며, 도시지역은 각각 3.43점, 3.31점, 농어촌지역은 각각 2.82점, 2.75점이었다. 주택 내부 또는 외부 소음의 경우 도시지역은 평균 3.28점, 농어촌지역은 3.16점으로 나타나 근소한 차이를 보였다.

〈표 4-14〉 주택유형에 따른 수급자 주택의 내·외부 상태

구분	전체 평균	단독 주택	다세대· 연립	아파트	기타
1. 집의 구조물(건고, 균열상태)	3.27 (.867)	3.01 (.886)	3.10 (.928)	3.71 (.588)	3.06 (1.030)
2. 방수 상태	3.23 (.893)	2.96 (.896)	3.00 (.973)	3.71 (.599)	3.09 (1.044)
3. 난방 및 단열상태	3.36 (.794)	3.10 (.837)	3.24 (.829)	3.77 (.492)	3.22 (.844)
4. 환기 상태	3.36 (.841)	3.09 (.091)	3.25 (.863)	3.75 (.543)	3.16 (.898)
5. 채광 상태	3.29 (.874)	3.06 (.909)	3.13 (.953)	3.69 (.615)	3.03 (.912)
6. 주택 내부 또는 외부의 소음	3.23 (.849)	3.12 (.857)	3.00 (.880)	3.50 (.750)	3.00 (.856)
7. 화재로부터의 안전성	3.18 (.927)	2.87 (.971)	3.01 (.880)	3.68 (.607)	2.83 (1.067)
8. 주택 방범상태	3.19 (.905)	2.82 (.947)	3.12 (.808)	3.72 (.543)	2.96 (1.048)
9. 주택 위생상태	3.09 (.968)	2.73 (.973)	3.01 (.941)	3.61 (.702)	2.93 (1.093)
10. 벽지 상태	3.10 (.935)	2.83 (.927)	2.94 (.984)	3.53 (.749)	3.00 (1.000)
11. 장판 상태	3.17 (.889)	2.92 (.898)	3.03 (.872)	3.55 (.736)	3.12 (.957)
12. 전선이나 콘센트의 정리/안전성	3.23 (.852)	2.98 (.883)	3.16 (.784)	3.61 (.677)	3.06 (.963)
전체 평균	3.22 (.742)	2.96 (.746)	3.08 (.706)	3.65 (.517)	3.04 (.742)

주: 1) 전체응답자 1,001명을 분석

2) 불량(1점)에서 양호(4점)로 구성된 항목을 점수화하여 활용

〈표 4-15〉 거주지역에 따른 수급자 주택의 내·외부 상태

구분	전체 평균	도시	농어촌
1. 집의 구조물(건고, 균열상태)	3.27 (.867)	3.43 (.792)	3.03 (.920)
2. 방수 상태	3.23 (.893)	3.39 (.819)	2.98 (.947)
3. 난방 및 단열상태	3.36 (.794)	3.52 (.690)	3.11 (.877)
4. 환기 상태	3.36 (.841)	3.50 (.736)	3.10 (.932)
5. 채광 상태	3.29 (.874)	3.40 (.836)	3.12 (.905)
6. 주택 내부 또는 외부의 소음	3.23 (.849)	3.28 (.834)	3.16 (.866)
7. 화재로부터의 안전성	3.18 (.927)	3.35 (.852)	2.91 (.974)
8. 주택 방범상태	3.19 (.905)	3.43 (.766)	2.82 (.980)
9. 주택 위생상태	3.09 (.968)	3.31 (.889)	2.75 (.989)
10. 벽지 상태	3.10 (.935)	3.25 (.894)	2.86 (.950)
11. 장판 상태	3.17 (.889)	3.31 (.840)	2.94 (.916)
12. 전선이나 콘센트의 정리/안전성	3.23 (.852)	3.39 (.782)	2.99 (.897)
전체 평균	3.22 (.742)	3.38 (.669)	2.98 (.785)

주: 1) 전체응답자 1,001명을 분석
 2) 불량(1점)에서 양호(4점)로 구성된 항목을 점수화하여 활용

다. 수급자 주거설비 설치 현황

수급자 주거설비 설치 현황은 수급자의 거주공간에 복지용구를 포함한 주거설비가 설치되어있는지를 보여준다. 세면대는 다른 항목에 비해 설치 비율이 85.0%로 가장 높은 반면에, 자세변환용구의 경우는 설치 비율이 32.4%로 가장 낮게 나타났다. 설치율이 높은 주거설비는 좌변기 79.7%, 식탁 75.6%, 가정용 침대 73.3%등으로 조사되었다. 이에 비해 설치율이 낮은 주거설비는 전동휠체어 33.9%, 환자용 전동침대 39.1%, 핸드레일 40.1%, 환자용 수동침대 42.5%등이었다.

이를 가구유형 별로 살펴보면 다음과 같은데 모든 주거설비에서 부부가구가 전체 설치율을 웃돌고 있으며, 특히 안전손잡이(욕실 이외)는 노인부부가구 경우 67.6% 설치율을 보여 평균 58.0%보다 높게 나타났다. 단독가구 중 설치율이 높은 주거설비는 좌변기(81.4%)였으며, 자녀동거 가구는 세면대(86.5%)였다. 비교적 설치율이 고른 주거설비는 가스 자동 차단기/가스타이머로 부부가구 74.6%, 자녀동거가구 71.9%, 단독가구 71.7% 등의 순이었다.

주택유형별 설치율이 차이가 나는 주거설비 항목은 소방기구(소화기, 소화전 등)였다. 단독주택, 다세대·연립주택에 거주하는 수급자의 설치율은 각각 64.1%, 63.8%로 전체 설치율인 71.0%보다 낮았으며, 특히 아파트에 거주하는 수급자의 설치율이 83.3%인 것을 보았을 때 큰 차이를 보였다. 또한 단독주택에 거주하는 수급자의 안전손잡이(욕실 이외) 설치율은 45.9%로 전체 설치율 58.0%보다 낮은 비율이었으며, 다세대·연립주택에 거주하는 수급자의 전체 설치율(65.0%)보다 낮은 주거설비는 화재 감지기로 53.7%)였다. 이외에 아파트에 거주하는 수급자의 주거설비 항목별 설치율은 전체 설치율과 유사한 수치로 조사되었다.

〈표 4-16〉 복지용구 및 주거설비 설치 여부

(단위: %, 명)

구분	설치	설치하지 않음	계
1. 가정용 침대	73.3 (700)	26.7 (255)	100.0 (955)
2. 환자용 수동침대	42.5 (387)	57.5 (524)	100.0 (911)
3. 환자용 전동침대	39.1 (370)	60.9 (576)	100.0 (946)
4. 식탁	75.6 (742)	24.4 (239)	100.0 (981)
5. 세면대	85.0 (826)	15.0 (146)	100.0 (972)
6. 목욕의자	65.7 (642)	34.3 (335)	100.0 (977)
7. 미끄럼방지 타일, 매트리스 등	67.5 (663)	32.5 (319)	100.0 (982)
8. 좌변기	79.7 (768)	20.3 (196)	100.0 (964)
9. 이동변기	49.6 (474)	50.4 (481)	100.0 (955)
10. 간이변기(요강 포함)	51.6 (466)	48.4 (437)	100.0 (903)
11. 핸드레일	40.1 (372)	59.9 (556)	100.0 (928)
12. 안전손잡이(욕실)	58.3 (567)	41.7 (405)	100.0 (972)
13. 안전손잡이(욕실 이외)	58.0 (536)	42.0 (388)	100.0 (924)
14. 성인용 보행기	68.2 (658)	31.8 (307)	100.0 (965)
15. 수동휠체어	56.6 (532)	43.4 (408)	100.0 (940)
16. 전동휠체어	33.9 (312)	66.1 (609)	100.0 (921)
17. 자세변환용구	32.4 (300)	67.6 (627)	100.0 (927)
18. 화재감지기	65.0 (606)	35.0 (326)	100.0 (932)
19. 소방기구(소화기, 소화전 등)	71.0 (684)	29.0 (279)	100.0 (963)
20. 가스 자동차단기/가스타이머	72.2 (704)	27.8 (271)	100.0 (975)
21. 점·소등 전등 및 리모컨	45.2 (434)	54.8 (527)	100.0 (961)

〈표 4-17〉 가구유형별 수급자 주택 내 복지용구 및 주거설비 설치율

(단위: %)

구분	사례수	전체 설치율	단독 가구	부부 가구	자녀 동거가구	기타
1. 가정용 침대	(955)	73.3	75.1	76.3	67.6	78.6
2. 환자용 수동침대	(911)	42.5	44.7	48.4	40.7	7.1
3. 환자용 전동침대	(946)	39.1	40.8	44.7	41.6	14.3
4. 식탁	(981)	75.6	68.8	84.0	78.9	85.7
5. 세면대	(972)	85.0	80.9	90.3	86.5	92.9
6. 목욕의자	(977)	65.7	62.7	73.2	63.9	71.4
7. 미끄럼방지 타일, 매트리스 등	(982)	67.5	67.2	73.4	64.0	50.0
8. 좌변기	(964)	79.7	81.4	81.7	76.4	51.7
9. 이동변기	(955)	49.6	48.6	54.6	47.5	42.9
10. 간이변기(요강 포함)	(903)	51.6	53.0	55.3	47.9	21.4
11. 핸드레일	(928)	40.1	40.3	47.5	34.9	8.3
12. 안전손잡이(욕실)	(972)	58.3	57.9	64.7	54.0	53.8
13. 안전손잡이(욕실 이외)	(924)	58.0	58.3	67.6	52.0	8.3
14. 성인용 보행기	(965)	68.2	69.2	69.9	65.8	57.1
15. 수동휠체어	(940)	56.6	52.5	64.0	58.7	15.4
16. 전동휠체어	(921)	33.9	33.7	38.8	31.0	15.4
17. 자세변환용구	(927)	32.4	31.0	37.0	31.9	7.7
18. 화재감지기	(932)	65.0	64.4	68.0	63.7	61.5
19. 소방기구(소화기, 소화전 등)	(963)	71.0	67.4	75.8	72.2	76.9
20. 가스 자동차단기/가스타이머	(975)	72.2	71.1	74.6	71.9	71.4
21. 점·소등 전등 및 리모컨	(961)	45.2	44.0	49.3	44.0	35.7

〈표 4-18〉 수급자 주택유형별 복지용구 및 주거설비 설치율

(단위: %)

구분	사례수	전체 설치율	단독 주택	다세대 ·연립	아파트	기타
1. 가정용 침대	(955)	73.3	71.8	70.8	76.9	67.7
2. 환자용 수동침대	(911)	42.5	43.6	45.9	40.2	34.5
3. 환자용 전동침대	(946)	39.1	36.2	47.6	39.9	33.3
4. 식탁	(981)	75.6	72.1	77.8	80.7	61.3
5. 세면대	(972)	85.0	80.1	83.2	93.0	74.2
6. 목욕의자	(977)	65.7	64.9	66.7	68.3	43.3
7. 미끄럼방지 타일, 매트리스 등	(982)	67.5	66.4	65.3	69.9	67.7
8. 좌변기	(964)	79.7	80.0	73.0	82.0	80.0
9. 이동변기	(955)	49.6	52.6	48.6	45.7	54.8
10. 간이변기(요강 포함)	(903)	51.6	53.3	50.7	50.3	44.8
11. 핸드레일	(928)	40.1	41.5	36.0	38.3	56.7
12. 안전손잡이(욕실)	(972)	58.3	59.4	54.5	56.5	80.6
13. 안전손잡이(욕실 이외)	(924)	58.0	45.9	61.0	57.4	71.4
14. 성인용 보행기	(965)	68.2	67.1	69.2	69.3	66.7
15. 수동휠체어	(940)	56.6	49.5	63.4	63.7	50.0
16. 전동휠체어	(921)	33.9	33.0	33.6	35.8	26.7
17. 자세변환용구	(927)	32.4	33.8	33.6	30.4	27.6
18. 화재감지기	(932)	65.0	61.3	53.7	74.2	70.0
19. 소방기구(소화기, 소화전 등)	(963)	71.0	64.1	63.8	83.3	70.0
20. 가스 자동차단기/가스타이머	(975)	72.2	69.6	71.0	77.6	56.7
21. 점·소등 전등 및 리모컨	(961)	45.2	43.5	46.2	46.6	50.0

거주지역별로 설치율이 크게 차이가 나는 주거설비 항목은 수동휠체어로 전체 평균은 56.6%이지만, 도시지역은 62.9%, 농어촌지역 47.0%로 나타나 농어촌지역과 크게 차이가 있는 것으로 보인다. 또한, 자세변환용 구도 거주지역별로 차이가 있었는데 도시지역은 34.0%, 농어촌지역은 29.7%였다. 환자용 전동침대의 설치율도 도시지역은 42.6%, 농어촌지역은 33.6%로 차이가 있었다. 거주지역 간의 유사한 설치율을 보인 주거설비는 안전손잡이(욕실 이외)와 성인용 보행기로 도시지역은 각각 58.3%, 68.4%였으며, 농어촌지역은 57.5%, 67.9%로 근소한 차이를 보였다.

장기요양인정등급별로 주거설비 설치율은 다소 차이를 보이고 있었는데, 환자용 전동침대는 장기요양인정등급이 높을수록 보유율도 증가하였다. 반면에 가정용 침대는 장기요양인정등급이 낮을수록 설치율 또한 증가하였는데, 1등급 수급자는 46.2%인데 비해 4등급 수급자, 5등급 수급자의 설치율은 각각 76.8%, 71.7%로 나타났다. 요양보호사가 담당하고 있는 장기요양인정등급 1등급 수급자의 세면대 설치율은 55.6%였으며, 2등급 수급자는 84.0%, 3등급 수급자 86.5%, 4등급 수급자 87.4%, 5등급 수급자 75.6%의 비율로 조사되었다. 이는 미끄럼방지 타일, 매트리스 등의 주거설비 항목에서도 유사하게 나타났는데 장기요양인정등급 1등급 수급자의 설치율은 36.7%이었으나 3등급 수급자 74.7%, 2등급 수급자 73.0% 등의 순으로 조사되었다. 장기요양인정등급 간 설치율이 비교적 비슷한 수준을 보인 주거설비는 안전손잡이(욕실 이외)로 3등급 수급자 60.8%, 4등급 수급자 57.8%, 2등급 수급자 57.7%, 1등급 수급자 51.9%, 5등급 수급자 52.6% 순이었다.

〈표 4-19〉 거주지역별 복지용구 및 주거설비 설치율

(단위: %)

구분	사례수	전체 설치율	도시	농어촌
1. 가정용 침대	(955)	73.3	74.6	71.4
2. 환자용 수동침대	(911)	42.5	41.3	44.2
3. 환자용 전동침대	(946)	39.1	42.6	33.6
4. 식탁	(981)	75.6	77.0	73.6
5. 세면대	(972)	85.0	87.8	80.6
6. 목욕의자	(977)	65.7	69.5	59.7
7. 미끄럼방지 타일, 매트리스 등	(982)	67.5	70.3	63.2
8. 좌변기	(964)	79.7	78.7	81.1
9. 이동변기	(955)	49.6	49.4	50.0
10. 간이변기(요강 포함)	(903)	51.6	50.0	54.1
11. 핸드레일	(928)	40.1	38.9	42.0
12. 안전손잡이(욕실)	(972)	58.3	59.5	56.5
13. 안전손잡이(욕실 이외)	(924)	58.0	58.3	57.5
14. 성인용 보행기	(965)	68.2	68.4	67.9
15. 수동휠체어	(940)	56.6	62.9	47.0
16. 전동휠체어	(921)	33.9	34.2	33.3
17. 자세변환용구	(927)	32.4	34.0	29.7
18. 화재감지기	(932)	65.0	63.2	67.8
19. 소방기구(소화기, 소화전 등)	(963)	71.0	73.3	67.5
20. 가스 자동차단기/가스타이머	(975)	72.2	72.5	71.8
21. 점·소등 전등 및 리모컨	(961)	45.2	47.6	41.4

〈표 4-20〉 장기요양인정등급별 복지용구 및 주거설비 설치율

(단위: %)

구분	전체 설치율	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
1. 가정용 침대	73.3	46.2	64.0	72.5	76.8	71.7
2. 환자용 수동침대	42.5	38.5	45.2	43.9	42.7	35.4
3. 환자용 전동침대	39.1	65.5	59.2	41.3	35.7	26.3
4. 식탁	75.6	44.8	73.7	77.2	78.2	67.1
5. 세면대	85.0	55.6	84.0	86.5	87.4	75.6
6. 목욕의자	65.7	50.0	75.0	73.7	64.3	46.3
7. 미끄럼방지 타일, 매트리스 등	67.5	36.7	73.0	74.7	66.1	59.3
8. 좌변기	79.7	42.9	80.0	80.6	81.6	76.5
9. 이동변기	49.6	48.3	69.9	57.1	45.6	33.3
10. 간이변기(요강 포함)	51.6	40.7	69.4	53.7	49.6	45.0
11. 핸드레일	40.1	20.0	48.6	42.6	39.2	36.3
12. 안전손잡이(욕실)	58.3	46.4	68.0	66.9	54.8	48.1
13. 안전손잡이(욕실 이외)	58.0	51.9	57.7	60.8	57.8	52.6
14. 성인용 보행기	68.2	42.9	68.0	70.8	69.3	61.7
15. 수동휠체어	56.6	55.2	70.4	63.9	54.2	36.7
16. 전동휠체어	33.9	38.5	43.7	31.2	34.8	26.6
17. 자세변환용구	32.4	48.3	47.9	31.2	31.3	22.8
18. 화재감지기	65.0	57.7	68.1	66.8	64.4	62.7
19. 소방기구 소화기, 소화전 등)	71.0	71.4	83.6	69.3	70.2	70.4
20. 가스 자동차단기/가스타이머	72.2	75.9	64.0	72.6	72.5	75.3
21. 점·소등 전등 및 리모컨	45.2	37.9	45.1	46.6	46.3	35.8

수급자의 거주공간에 설치된 복지용구 및 주거설비를 요양보호사가 사용하는지 여부를 살펴보면 다음과 같다. 식탁은 다른 설비항목에 비해 사용 비율이 90.3%로 가장 높게 나타났으며, 환자용 수동침대를 사용한다고 응답한 비율이 18.1%로 가장 낮게 나타났다. 사용률이 비교적 높은 주거설비는 세면대 89.0%, 좌변기 87.6%, 미끄럼방지 타일, 매트리스 등 85.7%로 조사되었다. 이에 비해 사용률이 낮은 주거설비는 전동휠체어 18.3%, 자세변환용구 23.3%, 간이변기(요강 포함) 39.7% 등으로 나타났다.

거주공간에 설치된 주거설비가 도움이 되는지 여부를 조사한 결과 식탁 항목이 도움이 된다고 응답한 비율이 89.6%로 가장 높았다. 이에 비해 환자용 수동침대는 71.7%가 도움이 되지 않는다고 응답하여, 실제 요양보호사의 업무 시 활용도가 낮은 것으로 보인다. 상대적으로 도움이 된다고 응답한 비율이 높은 주거설비는 세면대 89.0%, 미끄럼방지 타일, 매트리스 등 88.7%, 좌변기 87.9% 등의 순으로 나타났다. 반면 도움이 안 되는 주거설비 항목은 자세변환용구 71.1%, 환자용 전동침대 48.9%, 간이변기(요강 포함) 47.1% 등이었다.

주거설비를 설치하지 않은 수급자 주거공간에 요양보호사가 가장 필요로 하는 항목은 가스 자동차단기/가스타이머로 59.4%였으며, 필요하지 않은 주거설비 중에 전동휠체어가 90.0%로 가장 높았다. 설치를 필요로 하는 항목은 소방기구(소화기, 소화전 등)가 59.1%, 안전손잡이(욕실)는 54.3%, 미끄럼방지 타일, 매트리스 등은 52.0% 등의 순으로 나타났다. 이에 비해 필요로 하지 않은 항목은 환자용 수동침대가 89.1%, 간이변기(요강 포함)가 87.2%, 자세변환용구 86.6% 등의 순으로 조사되었다.

〈표 4-21〉 복지용구 및 주거설비 사용 여부

(단위: %, 명)

구분	사용	사용하지 않음	계
1. 가정용 침대	76.7 (537)	23.3 (163)	100.0 (700)
2. 환자용 수동침대	18.1 (70)	81.9 (317)	100.0 (387)
3. 환자용 전동침대	47.6 (176)	52.4 (194)	100.0 (370)
4. 식탁	90.3 (670)	9.7 (72)	100.0 (742)
5. 세면대	89.0 (735)	11.0 (91)	100.0 (826)
6. 목욕의자	82.4 (529)	17.6 (113)	100.0 (642)
7. 미끄럼방지 타일, 매트리스 등	85.7 (568)	14.3 (95)	100.0 (663)
8. 좌변기	87.6 (673)	12.4 (95)	100.0 (768)
9. 이동변기	56.1 (266)	43.9 (208)	100.0 (474)
10. 간이변기(요강 포함)	39.7 (185)	60.3 (281)	100.0 (466)
11. 핸드레일	47.6 (177)	52.4 (195)	100.0 (372)
12. 안전손잡이(욕실)	75.0 (425)	25.0 (142)	100.0 (567)
13. 안전손잡이(욕실 이외)	55.4 (297)	44.6 (239)	100.0 (536)
14. 성인용 보행기	66.3 (436)	33.7 (222)	100.0 (658)
15. 수동휠체어	50.6 (269)	49.4 (263)	100.0 (532)
16. 전동휠체어	18.3 (57)	81.7 (255)	100.0 (312)
17. 자세변환용구	23.3 (70)	76.7 (230)	100.0 (300)
18. 화재감지기	72.6 (440)	27.4 (166)	100.0 (606)
19. 소방기구(소화기, 소화전 등)	80.0 (547)	20.0 (137)	100.0 (684)
20. 가스 자동차단기/가스타이머	82.7 (582)	17.3 (122)	100.0 (704)
21. 점·소등 전등 및 리모컨	58.1 (252)	41.9 (182)	100.0 (434)

주: 복지용구 또는 주거설비가 설치되어 있다고 응답한 사례를 대상으로 분석

〈표 4-22〉 복지용구 및 주거설비 도움 여부

(단위: %, 명)

구분	도움 됨	도움 안 됨	계
1. 가정용 침대	80.5 (530)	19.5 (128)	100.0 (658)
2. 환자용 수동침대	28.3 (79)	71.7 (200)	100.0 (279)
3. 환자용 전동침대	51.1 (189)	48.9 (181)	100.0 (370)
4. 식탁	89.6 (664)	10.4 (77)	100.0 (741)
5. 세면대	89.0 (734)	11.0 (91)	100.0 (825)
6. 목욕의자	82.7 (529)	17.3 (111)	100.0 (640)
7. 미끄럼방지 타일, 매트리스 등	88.7 (586)	11.3 (75)	100.0 (661)
8. 좌변기	87.9 (673)	12.1 (93)	100.0 (766)
9. 이동변기	57.2 (269)	42.8 (201)	100.0 (470)
10. 간이변기(요강 포함)	52.9 (99)	47.1 (88)	100.0 (187)
11. 핸드레일	53.9 (200)	46.1 (171)	100.0 (371)
12. 안전손잡이(욕실)	80.6 (457)	19.4 (110)	100.0 (567)
13. 안전손잡이(욕실 이외)	78.1 (178)	21.9 (50)	100.0 (228)
14. 성인용 보행기	77.8 (221)	22.2 (63)	100.0 (284)
15. 수동휠체어	65.4 (140)	34.6 (74)	100.0 (214)
16. 전동휠체어	65.5 (36)	34.5 (19)	100.0 (55)
17. 자세변환용구	28.9 (87)	71.1 (214)	100.0 (301)
18. 화재감지기	75.4 (469)	24.6 (153)	100.0 (622)
19. 소방기구(소화기, 소화전 등)	72.2 (267)	27.8 (103)	100.0 (370)
20. 가스 자동차단기/가스타이머	86.6 (609)	13.4 (94)	100.0 (703)
21. 점·소등 전등 및 리모컨	65.2 (283)	34.8 (151)	100.0 (434)

주: 복지용구 또는 주거설비가 설치되어 있다고 응답한 사례를 대상으로 분석

〈표 4-23〉 미설치 수급자 가정의 복지용구 및 주거설비 필요여부

(단위: %, 명)

구분	필요	필요하지 않음	계
1. 가정용 침대	27.5 (70)	72.5 (185)	100.0 (255)
2. 환자용 수동침대	10.9 (57)	89.1 (467)	100.0 (524)
3. 환자용 전동침대	18.1 (104)	81.9 (472)	100.0 (576)
4. 식탁	36.4 (87)	63.6 (152)	100.0 (239)
5. 세면대	45.9 (67)	54.1 (79)	100.0 (146)
6. 목욕의자	40.9 (137)	59.1 (198)	100.0 (335)
7. 미끄럼방지 타일, 매트리스 등	52.0 (166)	48.0 (153)	100.0 (319)
8. 좌변기	29.6 (58)	70.4 (138)	100.0 (196)
9. 이동변기	13.5 (65)	86.5 (416)	100.0 (481)
10. 간이변기(요강 포함)	12.8 (56)	87.2 (381)	100.0 (437)
11. 핸드레일	23.7 (132)	76.3 (424)	100.0 (556)
12. 안전손잡이(욕실)	54.3 (220)	45.7 (185)	100.0 (405)
13. 안전손잡이(욕실 이외)	51.8 (201)	48.2 (187)	100.0 (388)
14. 성인용 보행기	30.9 (95)	69.1 (212)	100.0 (307)
15. 수동휠체어	17.2 (70)	82.8 (338)	100.0 (408)
16. 전동휠체어	10.0 (61)	90.0 (548)	100.0 (609)
17. 자세변환용구	13.4 (84)	86.6 (543)	100.0 (627)
18. 화재감지기	51.5 (168)	48.5 (158)	100.0 (326)
19. 소방기구(소화기, 소화전 등)	59.1 (165)	40.9 (114)	100.0 (279)
20. 가스 자동차단기/가스타이머	59.4 (161)	40.6 (110)	100.0 (271)
21. 점·소등 전등 및 리모컨	46.1 (243)	53.9 (284)	100.0 (527)

주: 복지용구 또는 주거설비가 설치되어 있지 않다고 응답한 사례를 대상으로 분석

수급자의 가정 내 가전제품 비치 여부를 살펴보면, 냉장고는 비치율이 100.0%로 요양보호사가 방문하는 수급자 가정에 모두 설치되어 있는 것으로 보인다. 또한 사용 가능한 정도도 99.1%로 다른 항목에 비해 높게 나타났다. 반면에 보일러를 설치한 가정은 81.2%로 가장 낮았다. 특히 보일러를 사용하지 않음(못함) 비율이 5.2%로 다른 가전제품에 비해 높게 나타나 요양보호사의 업무에 활용되는 정도가 낮은 것으로 보인다. 진공, 로봇청소기 등을 포함한 청소기도 비치율이 87.1%인데 비해, 고장 및 사용하지 않음(못함) 정도가 각각 3.3%, 4.8%로 나타나 실제 도움이 되지 않는 사례가 있는 것으로 볼 수 있다.

〈표 4-24〉 수급자 가전제품 비치 여부

(단위: %, 명)

구분					없음	전체
	있음	사용 가능	고장	사용하지 않음(못함)		
1. 세탁기	99.5	97.0	0.7	1.8	0.5	100.0 (1,001)
2. 냉장고	100.0	99.1	0.6	0.3	0.0	100.0 (1,001)
3. 청소기 (진공, 로봇청소기 등)	87.1	79.0	3.3	4.8	12.9	100.0 (1,001)
4. 에어컨	99.3	97.5	0.5	1.3	0.7	100.0 (1,001)
5. 선풍기	99.5	97.3	0.5	1.7	0.5	100.0 (1,001)
6. 보일러	81.2	73.1	2.9	5.2	18.8	100.0 (1,001)
7. 온수시설	98.6	96.3	0.6	1.7	1.4	100.0 (1,001)

3. 서비스 제공자의 업무내용 및 부담정도

가. 방문요양서비스별 소요시간

요양보호사의 방문요양서비스별 소요시간을 살펴보면, 가장 많은 시간을 할애하는 서비스는 식사준비(음식준비, 설거지, 주방정리 등)로 평균 34.7분으로 나타났다. 가장 적은 시간이 소요되는 서비스는 체위변경으로 평균 1.4분으로 나타났다.

이를 주택유형별로 살펴보면 다음과 같다. 요양보호사는 단독주택에 거주하는 수급자의 이동도움(보행도움 등)에 약 11.4분을 할애하는 반면, 아파트에 거주하는 수급자에게 약 14분을 소요하는 것으로 나타났다. 또한, 방문요양서비스 중 식사도움의 경우 다세대·연립주택에 거주하는 수급자는 요양보호사가 약 18분 정도의 시간을 소요하고 있었다. 이에 비해 단독주택 및 아파트에 거주하는 수급자는 각각 약 16.3분, 약 16.9분이 소요되어 차이가 있는 것으로 나타났다.

장기요양인정등급에 따른 방문요양서비스 소요시간은 대체로 등급이 올라갈수록 소요시간도 늘어나는 것으로 나타났다. 특히, 기저귀 교환, 체위변경은 장기요양인정등급 1등급 수급자와 5등급 수급자 간 차이가 크게 나타났는데, 1등급 수급자는 각각 약 9.2분, 14.6분이었고 5등급 수급자는 약 0.4분, 0.2분이었다. 또한, 장기요양인정등급 5등급 수급자는 전반적으로 전체시간 평균보다 서비스 소요시간이 낮은 것으로 조사되었다. 그러나 인지기원활동 경우 요양보호사의 소요시간이 약 7.9분이거나, 장기요양인정등급 5등급 수급자는 약 35.6분으로 나타나 일상생활수행능력이 비교적 가능하므로 관련 서비스에 대한 시간 할애 정도가 높은 것으로 보인다.

〈표 4-25〉 주택유형에 따른 방문요양서비스 소요시간(분)

구분	사례 수	전체 평균	단독 주택	다세대·연립주택	아파트	기타
1. 세면 도움	805	5.2 (5.7)	5.1 (5.7)	5.7 (6.2)	4.9 (5.3)	7.5 (7.6)
2. 구강청결 (양치질 등)	806	3.4 (4.2)	3.3 (4.0)	3.8 (4.6)	3.3 (4.3)	5.0 (5.4)
3. 목욕 (목욕과 머리감 기 동시 포함)	809	20.2 (16.3)	19.7 (15.6)	22.0 (17.3)	20.2 (16.8)	18.0 (15.0)
4. 머리 감기	810	8.2 (8.2)	8.3 (7.8)	8.6 (9.2)	7.8 (8.2)	8.1 (8.3)
5. 식사도움	806	16.9 (12.1)	16.3 (12.7)	18.0 (11.3)	16.9 (11.9)	19.3 (7.4)
6. 식사준비 (음식준비, 설거지, 주방정리 등)	815	34.7 (18.5)	34.9 (19.7)	35.2 (17.0)	34.4 (17.6)	31.8 (19.4)
7. 기저귀 교환	806	2.1 (4.9)	1.6 (3.8)	2.9 (6.1)	2.0 (5.0)	4.4 (7.5)
8. 화장실 이용	813	4.5 (6.0)	4.3 (5.8)	4.6 (6.5)	4.8 (6.2)	4.4 (4.8)
9. 체위변경	799	1.4 (5.2)	0.9 (2.8)	2.9 (8.8)	1.4 (5.3)	1.2 (4.1)
10. 이동도움 (보행도움 등)	814	12.6 (16.3)	11.4 (16.8)	12.3 (19.6)	14.0 (13.)	16.4 (16.8)
11. 청소 및 주변 정리정돈	817	30.0 (15.2)	31.2 (14.5)	30.1 (14.5)	28.9 (16.7)	23.5 (9.0)
12. 세탁 및 관리	814	24.0 (13.9)	24.7 (13.1)	24.3 (14.6)	23.0 (14.6)	22.9 (13.8)
13. 신체기능유지·증진 (서있기 연습 등)	800	9.0 (12.6)	8.2 (12.7)	9.3 (14.1)	9.9 (11.9)	7.2 (8.1)
14. 의사소통 도움, 말 벗, 격려 등	812	21.9 (13.2)	21.8 (13.2)	21.2 (12.6)	22.1 (13.7)	24.3 (9.5)
15. 인지기원활동	796	7.9 (16.1)	8.4 (17.1)	6.4 (13.7)	8.1 (15.8)	6.1 (15.0)

〈표 4-26〉 장기요양 인정등급 따른 방문요양서비스 소요시간(분)

구분	사례 수	전체 평균	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
1. 세면 도움	805	5.2 (5.7)	10.2 (8.1)	7.8 (6.1)	5.6 (5.6)	4.6 (5.5)	3.1 (4.7)
2. 구강청결 (양치질 등)	806	3.4 (4.2)	6.4 (4.6)	5.2 (5.0)	3.7 (4.2)	3.1 (4.1)	2.1 (3.4)
3. 목욕(목욕과 머리감 기 동시 포함)	809	20.2 (16.3)	24.0 (23.8)	24.8 (15.8)	22.4 (15.3)	19.0 (16.4)	14.7 (13.7)
4. 머리 감기	810	8.2 (8.2)	11.0 (8.5)	9.1 (7.8)	9.0 (8.0)	7.8 (8.5)	5.8 (6.7)
5. 식사도움	806	16.9 (12.1)	22.8 (11.2)	20.6 (8.4)	16.5 (11.7)	16.4 (12.4)	16.2 (13.5)
6. 식사준비(음식준비, 설거지, 주방정리 등)	815	34.7 (18.5)	26.9 (16.7)	33.7 (19.2)	34.8 (17.6)	35.6 (19.0)	32.0 (18.1)
7. 기저귀 교환	806	2.1 (4.9)	9.2 (7.0)	6.4 (8.4)	2.6 (5.2)	1.0 (3.1)	0.4 (1.9)
8. 화장실 이용	813	4.5 (6.0)	3.5 (5.6)	6.3 (7.1)	5.8 (6.5)	3.8 (5.6)	3.4 (5.2)
9. 체위변경	799	1.4 (5.2)	14.6 (19.0)	4.3 (6.5)	1.3 (4.4)	0.4 (1.9)	0.2 (1.4)
10. 이동도움 (보행도움 등)	814	12.6 (16.3)	8.8 (13.6)	11.9 (12.9)	14.2 (21.7)	12.6 (13.9)	9.9 (12.8)
11. 청소 및 주변 정리정돈	817	30.0 (15.2)	31.3 (17.8)	29.1 (13.7)	31.8 (15.7)	29.4 (15.1)	27.6 (14.4)
12. 세탁 및 관리	814	24.0 (13.9)	25.4 (15.0)	26.6 (14.6)	24.3 (13.2)	23.9 (14.2)	20.9 (13.0)
13. 신체기능유지·증진 (서있기 연습 등)	800	9.0 (12.6)	3.1 (6.9)	12.8 (19.9)	9.8 (10.9)	8.6 (12.5)	6.5 (9.4)
14. 의사소통 도움, 말 벗, 격려 등	812	21.9 (13.2)	16.7 (12.0)	22.7 (14.0)	21.1 (12.3)	23.0 (12.9)	18.6 (16.3)
15. 인지지원활동	796	7.9 (16.1)	1.2 (4.4)	6.9 (14.1)	5.0 (10.4)	5.5 (12.7)	35.6 (25.4)

나. 방문요양서비스 업무부담 정도

방문요양서비스의 업무부담 정도는 전혀 부담없음(1점)에서 매우 부담(5점)로 구성된 항목을 점수화하여 활용하였다. 요양보호사가 인식하는 업무부담 정도가 높은 서비스는 목욕(목욕과 머리감기 동시 포함)으로 평균 3.19점이었다. 체위변경은 평균 2.41점으로 업무부담 정도가 다른 서비스에 비해 낮은 것으로 조사되었다.

가구유형별 차이를 살펴보면 기타, 단독가구 경우 가사영역의 서비스 제공에 요양보호사가 부담을 느끼는 것으로 나타났다. 청소 및 주변 정리 정돈, 세탁 및 관리가 기타 유형은 각각 3.36점, 3.16점이었으며, 단독가구는 2.86점, 2.81점으로 조사되었다. 부부가구 대상 인지지원활동 서비스를 제공하는 데 업무부담은 2.97점으로 다른 가구유형보다 높았다.

주택유형에 따른 요양보호사가 인지하는 업무부담 정도는 다음과 같다. 단독주택에 거주하는 수급자 대상 청소 및 주변 정리정돈서비스는 2.87점으로 업무부담을 느꼈으며, 이는 다른 주택유형보다 높게 나타났다. 또한 이동도움(보행도움 등)의 서비스 업무부담 수준은 아파트에 거주하는 수급자는 2.95점으로 단독주택, 다세대·연립주택에 거주하는 수급자보다 높게 나타났다. 이는 앞서 살펴본 주택유형별 서비스 소요시간과 일치하는 결과였다.

마지막으로 수급자의 일상생활수행능력 수준의 지표인 장기요양인정 등급별로 요양보호사가 인지하는 업무부담 정도에 차이가 있었는데 화장실 이용은 장기요양 인정등급이 1등급인 수급자일 때 요양보호사의 업무부담이 3.25점인 반면에 5등급 수급자일 경우 2.36점으로 낮게 나타났다. 이는 수급자의 등급이 올라갈수록 요양보호사의 물리적 노력이 더욱 요구되는 이유로 볼 수 있으며, 체위변경, 이동도움(보행도움 등) 등에서

도 유사한 방향성을 보였다. 이에 비해 상대적으로 물리적인 힘을 요구하지 않는 인지지원활동의 경우 1등급 수급자(2.14점)에 비해 4등급, 5등급 수급자일 때 업무 부담이 높은 것(각각 2.76점, 2.87점)으로 조사되었다.

〈표 4-27〉 가구유형에 따른 방문요양서비스의 업무부담 정도

구분	사례 수	전체 평균	단독 가구	부부 가구	자녀 동거	기타
1. 세면 도움	642	2.72 (.884)	2.72 (.886)	2.76 (.875)	2.66 (.888)	3.09 (.831)
2. 구강청결(양치질 등)	573	2.72 (.888)	2.73 (.907)	2.77 (.901)	2.65 (.848)	3.25 (.886)
3. 목욕 (목욕과 머리감기 동시 포함)	763	3.19 (1.006)	3.13 (1.016)	3.22 (1.006)	3.23 (.991)	3.81 (.873)
4. 머리 감기	672	2.99 (.975)	2.96 (.972)	3.02 (.993)	3.00 (.956)	3.30 (1.251)
5. 식사도움	839	2.79 (.922)	2.77 (.929)	2.85 (.925)	2.76 (.905)	3.07 (1.037)
6. 식사준비 (음식준비, 설거 지, 주방정리 등)	941	2.91 (1.003)	2.92 (.976)	2.95 (1.019)	2.84 (1.032)	3.23 (1.012)
7. 기저귀 교환	350	2.65 (1.267)	2.52 (1.219)	2.82 (1.292)	2.58 (1.310)	3.40 (1.341)
8. 화장실 이용	530	2.78 (1.002)	2.77 (1.039)	2.91 (1.007)	2.70 (.944)	2.57 (.975)
9. 체위변경	294	2.41 (1.131)	2.25 (1.051)	2.53 (1.081)	2.54 (1.249)	2.75 (1.707)
10. 이동도움(보행도움 등)	685	2.92 (1.013)	2.85 (.997)	3.01 (1.031)	2.95 (1.035)	3.20 (.918)
11. 청소 및 주변 정리정돈	972	2.84 (.994)	2.86 (.994)	2.82 (.981)	2.82 (1.010)	3.36 (.809)
12. 세탁 및 관리	919	2.79 (.961)	2.81 (.940)	2.77 (.940)	2.77 (1.012)	3.16 (.937)
13. 신체기능유지·증진 (서있기 연습 등)	596	2.86 (.950)	2.77 (.938)	2.93 (.943)	2.91 (.971)	3.00 (.925)
14. 의사소통 도움, 말벗, 격려 등	904	2.77 (.955)	2.75 (.952)	2.93 (.913)	2.72 (.997)	3.00 (.816)
15. 인지지원활동	431	2.77 (1.052)	2.77 (1.047)	2.97 (1.047)	2.62 (1.052)	2.66 (1.032)

주: 업무부담 정도는 전혀 부담없음(1점)에서 매우 부담(5점)으로 구성된 항목을 점수화하여 활용

〈표 4-28〉 주택유형에 따른 방문요양서비스의 업무부담 정도

구분	사례수	전체 평균	단독 주택	다세대 ·연립주택	아파트	기타
1. 세면 도움	642	2.72 (.884)	2.71 (.858)	2.72 (.764)	2.69 (.976)	3.14 (.656)
2. 구강청결(양치질 등)	573	2.72 (.888)	2.75 (.848)	2.70 (.870)	2.65 (.932)	3.21 (.976)
3. 목욕 (목욕과 머리감기 동 시 포함)	763	3.19 (1.006)	3.15 (1.301)	3.27 (.950)	3.21 (1.000)	3.31 (.994)
4. 머리 감기	672	2.99 (.975)	2.98 (.975)	2.98 (.972)	3.00 (.977)	3.10 (1.048)
5. 식사도움	839	2.79 (.922)	2.77 (.930)	2.78 (.889)	2.82 (.954)	2.76 (.626)
6. 식사준비 (음식준비, 설거 지, 주방정리 등)	941	2.91 (1.003)	2.90 (.985)	2.97 (1.081)	2.90 (1.007)	2.86 (.875)
7. 기저귀 교환	350	2.65 (1.267)	2.67 (1.289)	2.70 (1.054)	2.56 (1.333)	3.07 (1.141)
8. 화장실 이용	530	2.78 (1.002)	2.77 (.965)	2.87 (1.006)	2.75 (1.060)	2.88 (.900)
9. 체위변경	294	2.41 (1.131)	2.31 (1.042)	2.43 (1.128)	2.47 (1.273)	3.12 (.640)
10. 이동도움 (보행도움 등)	685	2.92 (1.013)	2.89 (.979)	2.91 (1.111)	2.95 (1.035)	3.13 (.774)
11. 청소 및 주변 정리정돈	972	2.84 (.994)	2.87 (.980)	2.75 (.999)	2.85 (1.029)	2.86 (.776)
12. 세탁 및 관리	919	2.79 (.961)	2.83 (.934)	2.66 (.964)	2.79 (1.007)	2.92 (.780)
13. 신체기능유지·증진 (서있기 연습 등)	596	2.86 (.950)	2.79 (.917)	2.84 (.981)	2.93 (.978)	3.05 (.937)
14. 의사소통 도움, 말벗, 격 려 등	904	2.77 (.955)	2.74 (.911)	2.73 (1.010)	2.81 (.993)	2.93 (.909)
15. 인지기원활동	431	2.77 (1.052)	2.76 (.981)	2.72 (1.096)	2.81 (1.119)	2.84 (1.281)

주: 업무부담 정도는 전혀 부담없음(1점)에서 매우 부담(5점)로 구성된 항목을 점수화하여 활용

〈표 4-29〉 장기요양인정급에 따른 방문요양서비스의 업무부담 정도

구분	사례수	전체 평균	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
1. 세면 도움	642	2.72 (.884)	2.80 (1.096)	2.92 (1.020)	2.75 (.892)	2.66 (.821)	2.65 (.938)
2. 구강청결(양치질 등)	573	2.72 (.888)	2.83 (1.167)	2.90 (.986)	2.76 (.908)	2.66 (.812)	2.71 (1.010)
3. 목욕 (목욕과 머리감기 동시 포함)	763	3.19 (1.006)	3.65 (1.335)	3.40 (1.227)	3.24 (1.010)	3.12 (.958)	3.07 (.805)
4. 머리 감기	672	2.99 (.975)	3.16 (1.340)	3.18 (1.146)	3.07 (1.005)	2.91 (.910)	2.98 (.844)
5. 식사도움	839	2.79 (.922)	2.86 (1.156)	2.85 (.995)	2.68 (.926)	2.81 (.909)	2.93 (.774)
6. 식사준비 (음식준비, 설거지, 주방정리 등)	941	2.91 (1.003)	2.92 (.996)	2.83 (1.118)	2.85 (1.052)	2.92 (.971)	3.10 (.929)
7. 기저귀 교환	350	2.65 (1.267)	3.07 (1.128)	3.08 (1.183)	2.76 (1.337)	2.51 (1.220)	1.70 (.978)
8. 화장실 이용	530	2.78 (1.002)	3.25 (1.544)	2.93 (1.137)	2.91 (1.056)	2.71 (.903)	2.36 (.913)
9. 체위변경	294	2.41 (1.131)	3.17 (1.230)	2.95 (1.166)	2.44 (1.093)	2.18 (1.023)	1.61 (.777)
10. 이동도움(보행도움 등)	685	2.92 (1.013)	3.25 (1.125)	3.12 (1.322)	3.01 (1.106)	2.86 (.889)	2.68 (1.023)
11. 청소 및 주변 정리 정돈	972	2.84 (.994)	2.86 (1.074)	2.68 (1.060)	2.86 (1.051)	2.85 (.954)	2.92 (.971)
12. 세탁 및 관리	919	2.79 (.961)	2.82 (1.055)	2.74 (1.086)	2.79 (1.053)	2.80 (.887)	2.81 (.960)
13. 신체기능유지·증진 (서있기 연습 등)	596	2.86 (.950)	3.63 (1.361)	3.09 (1.232)	2.92 (1.053)	2.78 (.791)	2.68 (.934)
14. 의사소통 도움, 말벗, 격려 등	904	2.77 (.955)	2.87 (.946)	2.81 (1.004)	2.74 (1.006)	2.76 (.917)	2.87 (1.000)
15. 인지지원활동	431	2.77 (1.052)	2.14 (1.463)	2.85 (1.166)	2.77 (1.125)	2.73 (.947)	2.92 (1.128)

주: 업무부담 정도는 전혀 부담없음(1점)에서 매우 부담(5점)으로 구성된 항목을 점수화하여 활용

제3절 서비스 제공환경과 서비스 제공자의 근로성과

1. 요양보호사의 근로활동 성과

요양보호사가 인지하는 서비스 제공환경 만족도는 매우 불만족(1점)에서 매우 만족(5점)으로 구성된 항목을 점수화하여 활용하였다. 수급자와의 관계는 전체 평균 3.86점이었으며, 다른 항목에 비해 높게 나타났다. 반면 수급자 이동지원을 위한 편의시설(안전손잡이, 미끄럼방지 등), 수급자와의 이동(부축, 휠체어 등)을 위한 이동공간에 대한 만족도는 각각 3.21점, 3.18점으로 낮은 것으로 조사되었다. 이는 앞서 높게 나타난 방문요양서비스 중 이동도움(보행도움 등)의 업무부담 정도와 연관성이 있는 것으로 볼 수 있다.

주택유형에 따른 서비스 제공환경 만족도를 살펴보면, 담당하는 수급자가 아파트에 거주하는 경우 다른 주택유형보다 높은 만족도를 보였다. 아파트에 거주하는 수급자일 때 화장실/욕실 설비(좌변기, 샤워기 등)의 만족도는 3.61점으로 나타났으나, 기타 3.09점, 단독주택 3.21점, 다세대·연립주택 3.41점의 순이었다. 또한, 수급자와의 이동(부축, 휠체어 등)을 위한 이동공간은 아파트에 거주하는 수급자일 경우 만족도가 3.47점이었으나, 단독주택 3.07점, 다세대·연립주택 3.08점 등의 순으로 나타나 전반적으로 아파트에 거주하는 수급자의 만족도가 높음을 확인할 수 있었다.

〈표 4-30〉 수급자 주택유형에 따른 서비스 제공환경 만족도

구분	전체 평균	단독 주택	다세대 ·연립주 택	아파트	기타
수급자 방의 면적	3.52 (.808)	3.43 (.754)	3.57 (.802)	3.62 (.860)	3.38 (.882)
수급자 방의 설비(침대, 가구배치 등)	3.44 (.853)	3.32 (.813)	3.47 (.853)	3.63 (.856)	3.00 (.966)
화장실/욕실 면적	3.38 (.900)	3.23 (.903)	3.41 (.856)	3.58 (.865)	3.03 (.982)
화장실/욕실 설비(좌변기, 샤워기 등)	3.38 (.904)	3.21 (.923)	3.41 (.817)	3.61 (.852)	3.09 (1.011)
주방/부엌 면적	3.47 (.870)	3.35 (.866)	3.50 (.868)	3.63 (.846)	3.29 (.937)
주방/부엌 설비(개수대, 가스렌지 등)	3.47 (.881)	3.32 (.899)	3.51 (.829)	3.69 (.821)	3.22 (1.022)
배수구(싱크대, 세면대 등 배수) 상태	3.49 (.859)	3.32 (.880)	3.53 (.828)	3.72 (.780)	3.19 (.909)
단열·난방시설 이용	3.58 (.830)	3.39 (.860)	3.65 (.791)	3.81 (.750)	3.29 (.692)
냉방(에어컨, 선풍기 등) 시설 이용	3.40 (.927)	3.21 (.939)	3.50 (.906)	3.62 (.886)	3.32 (.652)
수급자와의 이동(부축, 휠체어 등)을 위 한 이동공간	3.21 (.906)	3.07 (.858)	3.08 (.955)	3.47 (.898)	2.96 (.836)
수급자 이동지원을 위한 편의시설 (안전손잡이, 미끄럼방지 등)	3.18 (.937)	3.05 (.932)	3.13 (.928)	3.39 (.914)	2.93 (.928)

주: 1) 전체응답자 1,001명을 분석

2) 서비스 제공환경 만족도는 매우 불만족(1점)에서 매우 만족(5점)로 구성된 항목을 점수
화하여 활용

수급자의 거주지역별 요양보호사의 서비스 제공환경 만족도는 다음과 같다. 도시지역의 서비스 제공환경 만족도는 농어촌지역보다 전반적으로 높은 것으로 나타났는데 특히, 냉방(에어컨, 선풍기 등) 시설이용, 수급자 이동지원을 위한 편의시설(안전손잡이, 미끄럼방지 등)은 도시지역의 경우 만족도가 각각 3.51점, 3.28점으로 나타났으나, 농어촌지역은 3.22점, 3.03점으로 큰 차이를 보였다. 수급자 방의 면적 및 설비(침대, 가구 배치) 등 거주공간과 관련된 만족도 역시 도시지역이 농어촌지역보다 높았다.

장기요양인정등급에 따라 서비스 제공환경 만족도에도 차이를 보였으며, 주방/부엌 설비(개수대, 가스렌지 등), 배수구(싱크대, 세면대 등 배수) 상태의 만족도는 담당하는 수급자의 장기요양인정등급이 1등급일 때 각각 3.66점, 3.73점으로 가장 높았다. 가장 큰 차이를 보인 항목은 냉방(에어컨, 선풍기 등) 시설이용으로 1등급 수급자일 경우 3.90점인 반면에, 3등급 수급자 3.32점, 4등급 3.39점 등의 순으로 나타났다. 수급자와의 이동(부축, 휠체어 등)을 위한 이동공간, 수급자 이동지원을 위한 편의시설(안전손잡이, 미끄럼방지 등)의 만족도는 담당하는 수급자의 등급이 5등급인 경우 각각 3.38점, 3.36점으로 전체 평균보다 높은 것으로 조사되었다.

〈표 4-31〉 수급자의 거주지역에 따른 서비스 제공환경 만족도

구분	전체 평균	도시	농어촌
수급자 방의 면적	3.52 (.808)	3.53 (.850)	3.50 (.739)
수급자 방의 설비(침대, 가구배치 등)	3.44 (.853)	3.50 (.866)	3.34 (.825)
화장실/욕실 면적	3.38 (.900)	3.44 (.903)	3.28 (.888)
화장실/욕실 설비(좌변기, 샤워기 등)	3.38 (.904)	3.44 (.894)	3.28 (.913)
주방/부엌 면적	3.47 (.870)	3.50 (.875)	3.43 (.861)
주방/부엌 설비(개수대, 가스렌지 등)	3.47 (.881)	3.53 (.861)	3.39 (.907)
배수구(싱크대, 세면대 등 배수) 상태	3.49 (.859)	3.56 (.822)	3.37 (.902)
단열·난방시설 이용	3.58 (.830)	3.68 (.777)	3.41 (.883)
냉방(에어컨, 선풍기 등) 시설 이용	3.40 (.927)	3.51 (.892)	3.22 (.953)
수급자와의 이동(부축, 휠체어 등)을 위한 이동공간	3.21 (.906)	3.29 (.913)	3.09 (.883)
수급자 이동지원을 위한 편의시설 (안전손잡이, 미끄럼방지 등)	3.18 (.937)	3.28 (.909)	3.03 (.962)

주: 1) 전체응답자 1,001명을 분석

2) 서비스 제공환경 만족도는 매우 불만족(1점)에서 매우 만족(5점)으로 구성된 항목을 점수화하여 활용

〈표 4-32〉 장기요양인정등급에 따른 서비스 제공환경 만족도

구분	전체 평균	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
수급자 방의 면적	3.52 (.808)	3.60 (1.003)	3.43 (.831)	3.53 (.795)	3.50 (.812)	3.66 (.720)
수급자 방의 설비(침대, 가구 배치 등)	3.44 (.853)	3.50 (.973)	3.44 (.766)	3.41 (.893)	3.44 (.848)	3.50 (.802)
화장실/욕실 면적	3.38 (.900)	3.43 (1.104)	3.24 (.982)	3.36 (.915)	3.38 (.879)	3.51 (.816)
화장실/욕실 설비(좌변기, 샤워기 등)	3.38 (.904)	3.46 (.973)	3.29 (.954)	3.35 (.960)	3.38 (.872)	3.50 (.846)
주방/부엌 면적	3.47 (.870)	3.60 (.968)	3.51 (.801)	3.44 (.907)	3.46 (.864)	3.56 (.814)
주방/부엌 설비(개수대, 가스 렌지 등)	3.47 (.881)	3.66 (.922)	3.48 (.768)	3.47 (.912)	3.45 (.888)	3.55 (.830)
배수구(싱크대, 세면대 등 배 수) 상태	3.49 (.859)	3.73 (.944)	3.51 (.751)	3.50 (.896)	3.46 (.858)	3.56 (.799)
단열·난방시설 이용	3.58 (.830)	3.90 (.803)	3.60 (.778)	3.55 (.865)	3.55 (.812)	3.66 (.873)
냉방(에어컨, 선풍기 등) 시설 이용	3.40 (.927)	3.90 (.758)	3.51 (.801)	3.32 (.989)	3.39 (.911)	3.48 (.928)
수급자와의 이동(부축, 휠체 어 등)을 위한 이동공간	3.21 (.906)	3.36 (.964)	3.05 (1.005)	3.20 (.872)	3.20 (.911)	3.38 (.852)
수급자 이동지원을 위한 편의 시설 (안전손잡이, 미끄럼방 지 등)	3.18 (.937)	3.23 (1.104)	3.10 (1.039)	3.20 (.908)	3.15 (.937)	3.36 (.863)

주: 1) 전체응답자 1,001명을 분석

2) 서비스 제공환경 만족도는 매우 불만족(1점)에서 매우 만족(5점)으로 구성된 항목을 점수화하여 활용

이직의도는 선행연구를 바탕으로 요양보호사에 맞게 수정하여 총 6개 문항으로 구성하였다. 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 구성된 항목을 점수화하여 평균값을 활용했다. 5점 기준으로 점수가 높을 수록 이직의도가 높다는 것을 의미하는데 전체 요양보호사의 평균은 2.55점으로 나타났다. 요양보호사 특성 중에 연령대를 살펴보면 70세 이상인 경우 2.61점으로 이직의도가 가장 높게 나타났으며, 30~40세가 2.60점, 60~69세 2.57점, 50~59세 2.48점 순이었다. 주당 근무시간 중 35시간 이상인 경우가 2.39점으로 이직의도가 가장 낮았으며, 15시간 미만, 15~25시간 미만은 2.56점으로 동일한 수치를 보였다. 이번 달 담당 수급자 수가 많을 때 이직의도는 2.30점으로 낮았는데, 1명일 경우 2.61점으로 높았다.

담당하는 수급자의 장기요양인정등급이 2등급일 때 서비스 제공자의 이직의도는 2.70점으로 가장 높았으며, 1등급 수급자일 경우 2.55점, 5등급 수급자는 2.38점이었다. 주택유형을 살펴보면 기타(복합용도주택, 비거주용 건물 내 주택 등) 유형에 거주하는 수급자일 경우 이직의도는 2.70점으로 높았으며, 아파트에 거주하는 수급자일 때는 2.47점으로 가장 낮았다.

〈표 4-33〉 요양보호사 특성별 이직의도

특성	사례수	평균	표준편차	t/F
전체	1,001	2.55	.723	
연령대 ¹⁾				
30-49세	80	2.60	.649	
50-59세	361	2.48	.719	1.567
60-69세	481	2.57	.748	n.s.
70세 이상	62	2.61	.643	
교육수준				
중졸 이하	249	2.50	.798	
고졸	610	2.57	.724	.574
전문대 졸업	79	2.52	.770	n.s.
4년제 대학졸업 이상	63	2.54	.719	
주당 근무시간 ²⁾				
15시간 미만	87	2.56	.743	
15-25시간 미만	623	2.56	.729	2,364
25-35시간 미만	127	2.58	.685	n.s.
35시간 이상	131	2.39	.736	
월평균임금 ³⁾				
70만 원 미만	251	2.54	.661	
70-90만 원 미만	270	2.55	.777	
90-130만 원 미만	108	2.59	.698	.487
130-160만 원 미만	133	2.53	.693	n.s.
160만 원 이상	115	2.46	.798	
이번 달 담당 수급자 수				
1명	579	2.61	.715	8.511***
2명	317	2.51	.732	.000
3명 이상	105	2.30	.691	a,b)c
수급자의 장기요양 인정등급				
1등급	30	2.55	.819	
2등급	78	2.70	.812	4.298**
3등급	272	2.66	.725	.002
4등급	538	2.50	.711	
5등급	83	2.38	.603	
수급자의 주택유형				
단독주택	465	2.59	.718	
다세대·연립주택	152	2.57	.730	2.184
아파트	353	2.47	.710	n.s.
기타	31	2.70	.866	

주: 1) 무응답 17명을 제외한 984명의 자료를 분석

2) 무응답 33명을 제외한 968명의 자료를 분석

3) 무응답 124명을 제외한 877명의 자료를 분석

4) 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 구성된 항목의 평균 활용

소진 정도는 MBI-General Survey(MBI-GS)를 활용하여 요양보호사에 맞게 수정하여 총 16개 문항을 사용했다. 전혀 그렇지 않다(없음, 1점)에서 매우 그렇다(항상, 5점)로 구성된 항목을 점수화하여 평균값을 활용했다. 5점 기준으로 점수가 높을수록 소진 정도가 높음을 의미하며, 전체 요양보호사의 평균은 2.37점으로 나타났다.

요양보호사 특성을 우선 살펴보면, 70세 이상인 경우의 소진 정도는 2.39점으로 다른 연령대보다 높았다. 교육수준은 집단 간 유사한 것으로 나타났는데, 중졸 이하 및 4년제 대학 졸업 이상은 2.37점으로 동일했으며, 고졸 및 전문대 졸업은 2.36점이었다. 주당 근무시간은 15~25시간 미만일 때 2.38점으로 높았으며, 35시간 이상 근무하는 집단이 2.30점으로 가장 낮았다. 월평균임금 중 160만 원 이상 소득이 있을 경우 소진은 2.30점으로 가장 낮았으며, 70~90만 원 미만일 때 2.38점, 90~130만 원 미만일 때 2.35점 등의 순으로 나타났다. 이번 달 담당 수급자수가 많을수록 소진 정도는 낮은 것으로 조사되었는데, 3명 이상인 집단은 2.28점으로 낮았으며 1명일 경우 2.40점이었다.

장기요양 인정등급이 2급 수급자일 때 요양보호사의 소진 정도는 2.41점으로 높았으며, 4등급 2.37점, 3등급 2.36점, 1등급 및 5등급은 2.34점으로 근소한 차이를 보였다. 수급자의 주택유형을 살펴보면 기타(복합용도주택, 오피스텔, 임시가건물 등)일 때 2.41점으로 다른 유형보다 높게 나타났으며, 아파트일 경우 2.35점으로 가장 낮았다.

〈표 4-34〉 요양보호사 및 수급자 특성별 소진

특성	사례수	평균	표준편차	t/F
전체	1,001	2.37	.476	
연령대 ¹⁾				
30-49세	80	2.37	.512	
50-59세	361	2.35	.478	.144
60-69세	481	2.36	.467	n.s.
70세 이상	62	2.39	.485	
교육수준				
중졸 이하	249	2.37	.480	
고졸	610	2.36	.476	.010
전문대 졸업	79	2.36	.520	n.s.
4년제 대학졸업 이상	63	2.37	.425	
주당 근무시간 ²⁾				
15시간 미만	87	2.36	.487	
15-25시간 미만	623	2.38	.494	1.131
25-35시간 미만	127	2.36	.396	n.s.
35시간 이상	131	2.30	.463	
월평균임금 ³⁾				
70만 원 미만	251	2.34	.525	
70-90만 원 미만	270	2.38	.450	
90-130만 원 미만	108	2.35	.431	.632
130-160만 원 미만	133	2.33	.446	n.s.
160만 원 이상	115	2.30	.462	
이번 달 담당 수급자 수				
1명	579	2.40	.481	
2명	317	2.33	.470	3.559*
3명 이상	105	2.28	.459	.029
수급자의 장기요양 인정등급				
1등급	30	2.34	.647	
2등급	78	2.41	.555	
3등급	272	2.36	.467	.243
4등급	538	2.37	.468	n.s.
5등급	83	2.34	.417	
수급자의 주택유형				
단독주택	465	2.40	.469	
다세대·연립주택	152	2.35	.478	2.486
아파트	353	2.31	.485	n.s.
기타	31	2.41	.450	

주: 1) 무응답 17명을 제외한 984명의 자료를 분석

2) 무응답 33명을 제외한 968명의 자료를 분석

3) 무응답 124명을 제외한 877명의 자료를 분석

4) 소진은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 구성된 항목의 평균 활용

직무열의는 UWES-9(Utrecht Work Engagement Scale, UWES)를 활용하여 요양보호사에 맞게 수정한 총 9개 문항을 사용했는데 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 구성된 항목을 점수화하여 평균 값을 활용했다. 5점 기준으로 점수가 높을수록 직무열의가 높음을 의미하며, 전체 요양보호사의 평균은 3.65점으로 조사되었다.

요양보호사의 연령대 중 50~59세의 직무열의가 3.65점으로 가장 높았고 60~69세 및 70세 이상은 3.64점으로 유사하게 나타났으며, 30~49세는 3.57점으로 다소 낮았다. 또한 전문대를 졸업한 요양보호사의 직무열의가 3.73점으로 가장 높게 나타났으며, 4년제 대학 졸업 이상은 3.71점, 중졸 이하 3.66점, 고졸 3.61점의 순으로 조사되었다. 주당 35시간 이상 근무하는 집단이 직무열의가 3.75점으로 가장 높았고, 15시간 미만은 3.57점으로 가장 낮아, 주당 근무시간이 길수록 직무열의도 높았다. 월평균임금은 160만 원 이상일 경우 3.74점으로 가장 높았고, 70만 원 미만 및 70~90만 원 미만일 때 3.61점으로 다소 낮았다. 이번 달 담당 수급자 수가 많을수록 직무열의도 높았는데, 3명 이상은 3.82점인 반면에 1명은 3.59점이었다.

수급자의 장기요양 인정등급이 2등급일 경우 요양보호사의 직무열의는 3.76점으로 나타난 반면 3등급 수급자일 때 3.59점으로 다소 차이가 있었다. 수급자의 주택유형별 차이를 살펴보면 다세대·연립주택의 수급자일 때 직무열의는 3.71점으로 가장 높았으며, 아파트에 거주하는 수급자일 경우는 3.55점으로 가장 낮았다.

〈표 4-35〉 요양보호사 및 수급자 특성별 직무열의 수준

특성	사례수	평균	표준편차	t/F
전체	1,001	3.64	.584	
연령대 ¹⁾				
30-49세	80	3.57	.541	
50-59세	361	3.65	.559	.409
60-69세	481	3.64	.612	n.s.
70세 이상	62	3.64	.556	
교육수준				
중졸 이하	249	3.66	.618	
고졸	610	3.61	.573	1.638
전문대 졸업	79	3.73	.559	n.s.
4년제 대학졸업 이상	63	3.71	.577	
주당 근무시간 ²⁾				
15시간 미만	87	3.57	.599	
15-25시간 미만	523	3.62	.597	2.263
25-35시간 미만	127	3.63	.483	n.s.
35시간 이상	131	3.75	.585	
월평균임금 ³⁾				
70만 원 미만	251	3.61	.623	
70-90만 원 미만	270	3.61	.566	
90-130만 원 미만	108	3.68	.550	1.417
130-160만 원 미만	133	3.67	.512	n.s.
160만 원 이상	115	3.74	.607	
이번 달 담당 수급자 수				
1명	579	3.59	.580	
2명	317	3.67	.587	7.700***
3명 이상	105	3.82	.558	.000, a<c
수급자의 장기요양 인정등급				
1등급	30	3.69	.647	
2등급	78	3.76	.620	
3등급	272	3.59	.585	1.559
4등급	538	3.63	.575	n.s.
5등급	83	3.69	.574	
수급자의 주택유형				
단독주택	465	3.59	.574	
다세대·연립주택	152	3.71	.581	1.850
아파트	353	3.55	.602	n.s.
기타	31	3.62	.525	

주: 1) 무응답 17명을 제외한 984명의 자료를 분석

2) 무응답 33명을 제외한 968명의 자료를 분석

3) 무응답 124명을 제외한 877명의 자료를 분석

4) 직무열의는 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 구성된 항목의 평균 활용

감정노동은 Morris와 Feldman(1996)이 개발한 척도를 요양보호사의 특성을 고려하여 수정한 총 9문항을 사용했는데 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 구성된 항목을 점수화하여 평균값을 활용했다. 5점 기준으로 점수가 높을수록 감정노동 수준이 높음을 의미하며, 전체 요양보호사의 평균은 2.71점으로 조사되었다.

요양보호사의 연령대를 우선 살펴보면, 70세 이상이 2.78점으로 가장 높았으며, 30~49세가 2.73점, 60~69세 2.72점, 50~59세 2.67점 순으로 나타났다. 한편, 교육수준이 높을수록 감정노동 수준 또한 증가하고 있었는데 4년제 대학 졸업 이상 집단은 2.78점으로 가장 높은 수치를 나타냈다. 주당 근무시간은 25~35시간 미만에서 2.82점으로 감정노동 수준이 가장 높았으며, 35시간 이상은 2.54점으로 가장 낮았다. 월평균임금은 130~160만 원 미만의 소득이 있을 경우 2.78점으로 높은 수치를 보였고 90~130만 원 미만과 160만 원 이상은 유사한 수치를 보였는데, 각각 2.62점, 2.63점이었다. 담당 수급자 수에 따른 감정노동 수준은 수급자 수가 많을수록 낮은 것으로 조사되었다. 3명 이상의 수급자를 담당하는 경우 2.62점이었으며, 1명일 경우 2.76점이었다.

수급자의 장기요양 인정등급으로 살펴보면, 5등급 수급자일 경우 2.59점으로 요양보호사의 감정노동 수준이 낮은 반면에 등급이 높을 경우 감정노동의 수준도 높은 것으로 나타났다. 2등급 수급자일 때 감정노동 수준은 2.78점, 3등급 수급자는 2.74점이었다. 수급자의 주택유형은 기타(복합용도주택, 오피스텔 등)일 때 2.79점으로 가장 높았으며, 아파트에 거주하는 수급자인 경우 요양보호사의 감정노동 수준은 2.67점이었다.

〈표 4-36〉 요양보호사 및 수급자 특성별 감정노동 수준

특성	사례수	평균	표준편차	t/F
전체	1,001	2.71	.674	
연령대 ¹⁾				
30-49세	80	2.73	.675	
50-59세	361	2.67	.684	.765
60-69세	481	2.72	.672	n.s.
70세 이상	62	2.78	.640	
교육수준				
중졸 이하	249	2.62	.665	
고졸	610	2.73	.667	1.940
전문대 졸업	79	2.76	.820	n.s.
4년제 대학졸업 이상	63	2.78	.589	
주당 근무시간 ²⁾				
15시간 미만	87	2.61	.656	
15-25시간 미만	623	2.74	.683	5.082**
25-35시간 미만	127	2.82	.632	.002
35시간 이상	131	2.54	.659	b,c>d
월평균임금 ³⁾				
70만 원 미만	251	2.71	.693	
70-90만 원 미만	270	2.75	.685	
90-130만 원 미만	108	2.62	.637	1.548
130-160만 원 미만	133	2.79	.696	
160만 원 이상	115	2.63	.644	
이번 달 담당 수급자 수				
1명	579	2.76	.676	
2명	317	2.65	.671	3.439*
3명 이상	105	2.62	.653	.032
수급자의 장기요양 인정등급				
1등급	30	2.73	.743	
2등급	78	2.78	.755	
3등급	272	2.74	.646	.964
4등급	538	2.71	.675	n.s.
5등급	83	2.59	.647	
수급자의 주택유형				
단독주택	465	2.73	.676	
다세대·연립주택	152	2.73	.668	.694
아파트	353	2.67	.681	n.s.
기타	31	2.79	.574	

주: 1) 무응답 17명을 제외한 984명의 자료를 분석

2) 무응답 33명을 제외한 968명의 자료를 분석

3) 무응답 124명을 제외한 877명의 자료를 분석

4) 감정노동은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 구성된 항목의 평균 활용

삶의 질은 한국판 삶의 만족도 척도(Satisfaction with the Life Scale, SWLS)를 요양보호사의 특성을 고려하여 수정한 총 5문항을 사용했으며 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 구성된 항목을 점수화하여 평균값을 활용했다. 5점 기준으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하며, 전체 요양보호사의 평균은 3.13점이었다.

요양보호사의 연령대 중 70세 이상은 삶의 질 수준이 3.03점으로 다소 낮았으며, 30~49세는 3.12점, 60~69세 3.13점, 50~59세는 3.14점으로 수치가 유사한 것으로 나타났다. 교육수준은 4년제 대학 졸업 이상의 집단이 삶의 질이 3.44점으로 가장 높았으며, 고졸일 경우 3.07로 낮았다. 주당 근무시간은 35시간 이상일 때 3.17점으로 삶의 질이 높았으며, 15~25시간 미만은 3.13점, 15시간 미만 3.12점, 25~35시간 미만 3.03점 순으로 나타났다. 월평균임금은 90~130만 원 미만의 소득일 경우 3.19점으로 다른 집단에 비해 높았으며, 160만 원 이상의 집단은 3.18점으로 이와 유사했다. 담당 수급자 수는 많을 때 삶의 질이 올라간 것으로 나타났는데, 3명 이상일 경우 삶의 질이 3.24점이었으며, 1명과 2명은 각각 3.11점으로 동일하게 조사되었다.

〈표 4-37〉 요양보호사 특성별 삶의 질

특성	사례수	평균	표준편차	t/F
전체	1,001	3.13	.691	
연령대 ¹⁾				
30-49세	80	3.12	.704	
50-59세	361	3.14	.698	.456
60-69세	481	3.13	.699	n.s.
70세 이상	62	3.03	.621	
교육수준				
중졸 이하	249	3.14	.706	
고졸	610	3.07	.671	6.524***
전문대 졸업	79	3.26	.687	.000
4년제 대학졸업 이상	63	3.44	.730	a,b<d
주당 근무시간 ²⁾				
15시간 미만	87	3.12	.637	
15-25시간 미만	623	3.13	.684	1.114
25-35시간 미만	127	3.03	.648	n.s.
35시간 이상	131	3.17	.796	
월평균임금 ³⁾				
70만 원 미만	251	3.13	.692	
70-90만 원 미만	270	3.13	.675	
90-130만 원 미만	108	3.19	.698	1.375
130-160만 원 미만	133	3.01	.686	n.s.
160만 원 이상	115	3.18	.709	
이번 달 담당 수급자 수				
1명	579	3.11	.675	
2명	317	3.11	.688	1.482
3명 이상	105	3.24	.785	n.s.

주: 1) 무응답 17명을 제외한 984명의 자료를 분석

2) 무응답 33명을 제외한 968명의 자료를 분석

3) 무응답 124명을 제외한 877명의 자료를 분석

4) 삶의 질은 전혀 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)로 구성된 항목의 평균 활용

2. 수급자의 주거환경과 요양보호사의 근로성과와의 관계

지금까지 분석한 수급자의 주거환경과 요양보호사의 근로성과에 대한 각각의 분석결과를 바탕으로 이번 영역에서는 수급자의 주거환경이 요양보호사의 근로성과에 어떠한 영향을 주는지를 검토하고자 한다.

앞서 수급자 특성별 요양보호사의 근로성과에 대한 결과에 따르면 담당 수급자 수가 적은 집단이 이직의도, 소진 등이 높고, 직무열의가 낮으며, 감정노동을 많이 겪는 부정적인 경험을 하는 것으로 나타났다. 이에 본 연구에서는 상대적으로 현재의 일에 대해 부정적 감정이 높은 집단인 '1인 수급자만을 담당하는 요양보호사'를 대상으로 이들 수급자의 주거환경과 이들이 겪는 근로성과와의 관계를 검토하고자 한다.

요양보호사는 양질의 서비스를 제공하기 위해 자기 자신보다 서비스 제공자의 입장에서 업무를 수행하여야 하며 실제 업무도 다양한 특성을 가진 노인들에게 일방적으로 서비스를 제공해야 하기 때문에 소진에 빠지기 쉽다(김민영, 2014). 이와 관련하여 요양보호사의 근로 성과와 관련된 많은 연구들에서 요양보호사의 소진을 직무와 연관된 주요 변인(강창범, 2011; 임성옥, 김현희, 2011; 서보준, 2019)에서 검토하고 있다. 이에 본 연구에서는 수급자의 주거환경과 요양보호사의 다양한 근로성과의 관계를 요양보호사의 직무소진을 중심으로 검토하고자 한다.

직무소진은 신체적 그리고 정신적으로 완전히 고갈되어 있는 느낌을 의미한다. 직무소진 척도는 Maslach, Jackson과 Leiter(1996)가 개발한 MBI-GS(Maslach Burnout Inventory-General Survey)를 활용하였다. 이 척도는 신강현(2003)과 임영이(2018)가 타당도와 신뢰도를 검증하였으며, 본 연구에서도 이 척도를 활용하였다.

먼저 수급자 주택의 내·외부 상태와 요양보호사의 직무소진과의 관계를 살펴보았다. 수급자 주택의 내·외부 상태는 ‘집의 구조물, 환기·난방·채광·방수 등, 주택의 위생상태 등’으로 수급자가 거주하는 주택 자체의 상태를 의미한다. 이는 ‘① 양호~④ 불량’으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 주택 내·외부의 상태가 불량하다고 볼 수 있다. 본 연구의 분석 결과에 따르면 요양보호사의 개인적 상황과 수급자의 상황 중에서는 요양보호사의 주관적 건강상태($\beta=.164$, $p<.000$)가 좋지 않을수록 요양보호사의 직무소진이 높은 것으로 나타났으며, 그 외 요인들은 유의미하지 않았다. 다음으로 수급자 주택의 내·외부 상태에 따른 요양보호사의 직무소진을 살펴보면, 수급자 주택의 내·외부 상태가 불량($\beta=.208$, $p<.000$)할수록 요양보호사는 직무소진이 높은 것으로 나타났다.

〈표 4-38〉 수급자 주택의 내·외부 상태가 요양보호사의 직무소진에 미치는 영향

구분	모형 1		모형 2	
	B	β	B	β
(상수)	2.199		2.063	
연령	-.001	-.002	-.003	-.007
학력	.008	.014	.010	.016
주당근무시간	-.004	-.033	-.005	-.044
월 평균 임금	.000	-.009	.000	-.012
응답자의 주관적 건강상태	.115	.170***	.110	.164***
수급자의 장기요양 인정등급	-.010	-.017	-.013	-.023
수급자의 주택형태(0=아파트)	.068	.069	-.019	-.020
수급자 주택의 내·외부상태			.139	.208***
	R ² =.036 Adj. R ² =.022 F=2.686 p=.010**		R ² =.071 Adj. R ² =.056 F=4.802 p=.000***	

주: *** $p<.000$, ** $p<.010$, * $p<.05$

다음으로 요양보호사의 직무소진에 영향을 미치는 서비스 제공환경 관련 만족도를 수급자 및 보호자와의 관계, 공간면적, 주거설비, 돌봄을 위한 공간 및 시설 만족도를 중심으로 살펴보았다. 각 영역별 문항은 다음의 표와 같이 분류하였으며 수급자 및 보호자와의 관계는 각각의 관계 만족도로 파악하였다. 다음으로 공간면적은 수급자의 방, 화장실/욕실, 주방/부엌의 면적으로 파악하였다. 주거설비는 수급자 방, 화장실/욕실, 주방/부엌, 배수구, 단열, 냉방 등 주거 내 생활과 관련된 설비들이 적절히 갖추어져 있는지에 대한 내용이다. 마지막으로 이동공간 및 시설 만족도는 수급자와의 이동을 위한 이동공간과 이동지원을 위한 편의시설(안전손잡이, 미끄럼방지 등)에 대한 만족도이다.

서비스 제공환경 관련 만족도는 본 설문지에서는 ‘① 매우 만족~⑤ 매우 불만족’으로 측정하였으나, 해석의 편의를 위해 ‘① 매우 불만족~⑤ 매우 만족’으로 역코딩하여 분석에 활용하였다. 즉, 점수가 높을수록 요양보호 서비스 제공 환경 만족도가 높다고 볼 수 있다.

〈표 4-39〉 서비스 제공환경 만족도의 하위영역

구분	문항 설명
수급자 및 보호자와의 관계 만족도	수급자와의 관계, 보호자와의 관계
공간면적 만족도	수급자의 방의 면적, 화장실/욕실 면적, 주방/부엌 만족
주거설비 만족도	수급자 방의 설비, 화장실/욕실 설비, 주방/부엌 설비, 배수구 상태, 단열난방시설 이용, 냉방시설 이용
이동공간 및 설비 만족도	수급자 이동을 위한 이동공간, 수급자 이동지원을 위한 편의시설

서비스 제공환경 만족도가 요양보호사의 직무소진에 미치는 영향에서는 수급자 및 보호자와의 관계 만족도($\beta = -.330, p < .000$)가 낮을수록, 주거설비 만족도($\beta = -.193, P < .05$)가 낮을수록 요양보호사의 직무소진은

높은 것으로 나타났다. 즉, 요양보호사의 소진은 수급자 및 보호자와의 관계와 일상생활 돌봄을 위한 주거 설비에 대한 만족도에 영향을 받는다고 볼 수 있다. 이는 대인서비스를 제공해야 하는 요양보호사 업무의 특성상 수급자와 보호자와의 관계에서 느끼는 만족도와 요양보호사들의 업무환경인 수급자의 가정 내 주거 설비들의 설치유무가 요양보호사들의 직무소진을 낮추는데 주요한 요인이 된다는 의미있는 결과이다.

〈표 4-40〉 요양보호 서비스 제공환경 만족도가 요양보호사의 직무소진에 미치는 영향

구분	모형 1		모형 2	
	B	β	B	β
(상수)	2.199		3.429	
연령	-.001	-.002	-.005	-.011
학력	.008	.014	.000	.001
주당근무시간	-.004	-.033	-.003	-.026
월 평균 임금	.000	-.009	-.000013	-.001
응답자의 주관적 건강상태	.115	.170***	.093	.138**
수급자의 장기요양 인정등급	-.010	-.017	-.001	-.003
수급자의 주택형태(0=아파트)	.068	.069	.019	.019
서비스 제공환경 만족도				
관계 만족도			-.230	-.330***
공간면적 만족도			-.004	-.006
주거설비 만족도			-.127	-.193*
이동 공간 및 설비 만족도			.047	.081
	R ² =.036		R ² =.208	
	Adj. R ² =.022		Adj. R ² =.191	
	F=2.686		F=12.009	
	p=.010***		p=.000***	

주: *** p<.000, ** p<.010, * p<.05

제4절 소결

본 장에서는 수급자의 주거환경과 서비스 제공환경을 살펴보고, 서비스 제공환경과 서비스 제공자의 근로활동 성과와의 관계를 검토하였다.

첫 번째로 수급자의 주거환경은 공간의 충분성, 수급자의 주택 내·외부 상태를 중심으로 살펴보았다. 첫째 공간의 충분성 측면에서 침실, 부엌, 화장실, 거실과 같은 생활공간은 노인단독가구에 비해 부부가구 또는 자녀동거가구일수록 충분성이 낮은 특성을 보였으며, 화장실, 거실, 세탁실, 현관 등의 공간은 아파트와 도시에서 충분성이 높은 특성을 보이고 있었다. 둘째, 수급자의 주택 내·외부 상태 측면에서는 전체적으로 도시인 경우와 아파트인 경우 양호한 상태를 보였는데 세부적으로는 아파트의 경우는 소음이 가장 불량한 상태인 반면, 단독주택은 위생(악취, 벌레 등)이 불량하며, 도시는 벽지 상태가 불량한 반면, 농어촌은 위생(악취, 벌레 등)이 불량한 상태를 보이는 등 주택유형별, 지역별 취약점이 상이하였다.. 그러나 전반적으로 수급자의 주거환경은 도시인 경우와 아파트인 경우 긍정적인 특성을 보이는 것으로 나타났다.

다음으로 서비스 제공 환경 측면에서는 수급자의 거주공간 내 주거설비, 주거설비 사용여부, 업무내용 및 업무 부담을 중심으로 살펴보았다. 첫째, 수급자의 거주공간 내 주거설비는 전체적으로 일상생활용 설비(가정용 침대, 소방기구, 가스차단기, 좌변기 등)의 설치율은 매우 높았으나, 케어를 위한 욕구대응 설비(환자용 전동침대, 전동휠체어, 자세변환용구 등)의 설치율은 낮게 나타났다. 이러한 특성은 수급자의 특성에 따라 약간의 차이를 보였는데, 케어를 위한 욕구대응 설비들은 수급자가 1등급인 경우 설치율이 높았다. 이는 이러한 설비들은 필요시에만 구비하여 사용하는 특성에 기인한 것으로 보인다. 그 외에도 부부가구는 안전손잡이, 아파트는 일

상생활용 설비 전반 등의 설치율이 높았다. 또한 도시의 경우 전체적으로 주거설비 설치율이 높으며 케어를 위한 욕구대응 설비도 농촌보다 도시가 매우 높은 특성을 보이고 있었다. 다음으로 설치된 설비를 얼마나 사용하고 있는지와 케어를 진행하면서 각 설비들의 필요도 수준은 얼마나 되는지를 살펴보았다. 그 결과 일상생활용 설비는 전반적으로 사용률이 높았으며, 필요도 역시 높은 수준으로 나타났으나, 케어를 위한 욕구대응 설비들은 사용률과 욕구 모두 낮은 것으로 확인됐다. 이는 케어를 위한 욕구대응 설비는 수급자의 상태에 따라 필요도가 상이함으로 인한 결과로 보인다.

다음으로 방문요양 서비스 제공에 대한 업무부담은 각 서비스별 제공 시간과 업무부담 정도를 중심으로 살펴보았다. 서비스 제공시간은 가사활동(청소 및 주변정리, 세탁 등)을 중심으로 한 서비스 시간이 가장 많았으며, 수급자에게 직접적으로 서비스를 제공하는 시간은 의사소통, 목욕, 식사도움 순이었다. 또한 등급에 따라서는 1등급으로 갈수록 전체적인 서비스 시간이 높은 특성을 보이며, 등급별 서비스 내용과 소요시간이 상이한 것으로 나타났다. 이는 장기요양 인정등급에 따라 급여한도액에서 차이가 발생하며, 노인들의 기능상태 역시 상이함으로 인해 나타난 결과로 보인다. 업무부담 역시 등급별로 차이를 보이고 있는데, 1등급의 경우 타 등급에 비해 직접 케어(체위변경, 신체도움 등)에 할애하는 시간이 많으며, 그에 대한 업무부담도 높은 것으로 나타난 반면, 5등급은 인지지원 활동에 소요되는 시간이 많이 나타났다. 가구형태에서도 부부가구의 업무부담이 타 가구형태에 비해 높게 나타났는데, 방문요양은 수급자 노인만을 대상으로 서비스를 제공하는 것이 원칙이나, 부부가구의 경우 2인의 노인에게 서비스를 제공할 수 있는 여지가 있어 타 영역에 비해 높게 나타난 것으로 보인다. 이외에도 노인단독가구의 가사 관련 업무(청소 및 주변정리정돈, 세탁 및 관리)의 부담이 타 가구형태에 비해 높게 나타났다.

마지막으로 서비스 제공 환경에 대한 만족도에서는 이동을 위한 이동 공간과 이동지원을 위한 편의시설에 대한 만족도가 낮게 나타났다. 이는 이동지원의 경우 요양보호사에게 업무 부담이 높은 경향이 반영된 결과로 보인다. 또한 아파트와 도시인 경우 서비스 제공환경에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

두 번째로 요양보호사의 근로활동 성과 및 만족도와 관련해서는 이직 의도, 직무소진, 직무열의, 감정노동, 삶의 질을 중심으로 살펴보았다. 타 항목들의 경우 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았으며, 담당 수급자 수가 많은 집단에서 이직의도와 직무소진, 감정노동이 적고, 직무열의와 삶의 질이 높은 특성을 보이고 있었다. 이는 담당수급자 수가 많다는 것은 업무에 소요되는 시간이 많고, 급여수준이 높은 특성을 보이게 되며, 이는 요양보호사의 입장에서 현재의 일을 직업으로 보고, 책임의식을 강하게 갖기에 나타난 결과로 예상된다.

세 번째로 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경이 요양보호사의 직무소진에 미치는 영향에 대하여 살펴보았으며, 수급자 주택의 내·외부 상태, 주거설비 만족도, 수급자 및 보호자와의 관계가 요양보호사의 직무소진에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 수급자 주택의 내·외부 상태가 좋을 뿐만 아니라, 요양보호사가 느끼는 수급자 주거의 설비에 대한 만족도가 높고, 수급자 및 보호자와의 관계가 좋을수록 요양보호사의 직무소진이 낮은 것을 알 수 있었다.

이러한 연구 결과는 요양보호사가 제공하는 양질의 서비스 제공은 단순히 요양보호사 개인의 자질과 능력뿐만 아니라 요양보호사가 서비스를 제공할 수 있는 환경도 중요한 요인임을 확인하였다는 의미 있는 결과이다. 따라서 방문요양 서비스의 질 향상을 위한 수급자의 주거환경 개선에 대한 논의가 지속적으로 이루어져야 할 것으로 보인다.



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제5장

결론

제1절 연구요약

제2절 정책적 시사점

제3절 연구의 한계

제5장 결론

제1절 연구요약

1. 노인주거환경개선의 목적과 범위

방문형 재가급여 수급자의 주거환경은 수급노인이 일상생활을 영위하는 생활공간인 동시에 방문형 재가급여 제공자의 일터이자 서비스 제공 환경이 된다. 그러므로 본 연구에서는 노인의 일상적인 생활환경 측면과 재가급여를 제공하는 서비스 제공환경 측면에서 방문형 재가급여 수급자가 거주하고 있는 주거환경을 살펴보고자 하였다. 즉, 수급자의 주거환경과 서비스 제공환경은 동일 공간이지만 돌봄이 필요한 수급자 측면에서 개선해야 하는 주거환경은 무엇이며, 재가급여를 제공하는 장기요양인력의 측면에서 개선되어야 하는 수급자의 주거환경은 무엇인지 도출하는 것을 목적으로 한다.

기존 선행연구와 해외 노인주거환경 관련 정책에서 나타난 노인주거환경개선의 목적은 크게 다섯 가지로 요약될 수 있었다. 첫째는 주택개보수를 통해 노인의 일상생활동작을 스스로 가능하게 함으로써 자립적인 생활환경을 조성하는 것이며, 둘째는 주거 내 안전을 도모하는 것으로 낙상 위험을 감소시키고 추가적인 손상을 예방하는 것을 목적으로 한다. 세 번째는 노인의 일상생활과 주거 내 이동의 안전성을 확보함으로써 노인의 생활범위 또는 이동범위를 확대시키기 위한 목적도 가진다. 네 번째는 노인이 자립적으로 기능할 수 있는 활동이 증가함으로써 가족이나 돌봄제공자의 신체적 그리고 정신적 부담과 돌봄 시간을 최소화하는 것을 목적

으로 할 수 있다. 마지막으로 예방적 관점에서 건강한 노인이라도 주거환경을 개선함으로써 사고의 위험을 낮추고 일상생활동작의 자립을 유지하는 데 목적을 둘 수 있다.

이러한 목적을 가진 주거환경개선을 통해 재가급여 이용자가 주택 안에서 보다 독립적인 생활을 영위할 수 있고, 장기요양 재가서비스를 용이하게 제공받을 수 있을 것으로 기대할 수 있다. 즉, 주거환경개선은 노인이 자신의 집에서 가능한 오래 독립적인 생활을 할 수 있도록 지원하기 위한 가장 기본적인 요건이라 할 수 있다.

노인주거환경개선의 범위는 매우 다양하게 제시되고 있다. 상대적으로 공사범위가 적은 도배나 장판 공사, 안전손잡이 설치, 세면대나 부엌 가구의 높이 조절, 바닥의 미끄럼방지 등과 같은 주거 내 시설변경이나 장비 설치 등이 있다. 그리고 주택 내부의 단열이나 결로 방지 공사, 주방이나 화장실 공사, 단차해소, 그리고 더 나아가 지붕 교체, 외벽공사, 출입구 확장, 계단이나 현관 공사 등이 주거환경개선에 포함된다고 할 수 있다. 본 연구는 기능저하를 경험하고 있으며 타인의 도움이 필요한 수급자와 이러한 수급자에게 재가급여를 제공하는 장기요양인력의 서비스 환경개선을 목적으로 하고 있으므로 본 연구에서는 수급자의 자립적인 생활과 돌봄 제공 부담 완화와 관련한 주거환경개선을 일차적인 연구범위로 하였다.

〈표 5-1〉 노인주거환경개선 범위(예시)

구분	주거내 시설변경 및 장비 설치	주택내부	주택외부/연결지점
개선 항목	▶ 도배, 장판 ▶ 안전손잡이 설치 ▶ 세면대/부엌/욕조 높이 조절 ▶ 방문 확장 ▶ 바닥 미끄럼방지 ▶ 난방기구, 온수기 교체 ▶ 방충망 설치 ▶ 점소등 전등 및 리모컨 ▶ 화재감지기, 가스타이머	▶ 단열, 결로 방지 ▶ 주방/화장실/욕실 개량 공사 ▶ 단차해소	▶ 출입구 확장 ▶ 계단 공사 ▶ 승강기 설치 ▶ 외벽 공사 ▶ 천정 공사 ▶ 지붕 공사
돌봄 관련 항목	▶ 바닥 미끄럼방지 ▶ 안전손잡이 ▶ 세면대/부엌/욕조 높이 조절 ▶ 방문 확장	▶ 단차해소	▶ 출입구 확장 ▶ 계단 공사 ▶ 승강기 설치

2. 국가별 노인주거환경 지원 정책

노인주거환경과 관련한 각국의 정책 현황을 검토한 결과, 우리나라는 노인을 대상으로 하는 전국 단위의 주거환경개선사업은 거의 없는 것으로 나타났다. 그러나 국토교통부에서 하는 주거급여 일환으로 저소득계층의 자가 소유자를 대상으로 수선유지급여(주택개보수)를 지원하고 있으며, 만 65세 이상 고령자에게는 수선유지급여 외에 편의시설 설치비용을 50만 원 한도 내에서 추가로 지원하고 있다. 그리고 노인장기요양보험에서는 주택개보수급여가 도입되지 않았으며, 유사한 기능을 하는 복지용구급여를 통해 수급자의 일상생활이나 신체활동을 지원하고 있다. 그 밖에 서울시의 독거어르신 주거환경 개선사업이나 천안시의 웰빙홈컨설팅 지원사업(시범사업) 등이 실시되고 있었다.

장기요양보험제도를 운영하고 있는 일본과 독일은 이미 주택개보수 급여를 도입하여 장기요양 수급자의 주거환경개선에 소요되는 비용을 지원

하고 있었는데 일본은 소득수준에 따라 개수비용의 70~90%를 지원하며, 지급한도액은 20만 엔의 70~90% 수준으로 설정하고 있다. 독일은 4,000 유로 한도 내에서 주택개보수를 위한 비용을 지원하며, 기능 상태나 수발상황이 크게 변화한 경우에 한해 추가로 1회 4,000 유로까지 지원하고 있다. 일본과 독일의 주택개보수 급여내용은 상당한 차이를 보이고 있었는데 일본은 손잡이 설치, 단차해소, 미끄럼방지를 위한 바닥재료 변경 등의 항목에 대해 주택개수비용을 지원하는 반면, 독일 수발보험에서 지원되는 주택개보수의 범위는 승강기 설치부터 조명 점멸기나 콘센트 설치까지 매우 다양한 것을 확인할 수 있었다.

〈표 5-2〉 주요 보험국인 일본과 독일의 주택개보수 급여내용

구분	내용
일본	손잡이 설치, 단차해소, 미끄럼방지를 위한 바닥재료 변경, 방문교체, 양변기(난방, 세정기능)로 교체
독일 ¹⁾	주택외부: 승강기 설치, 출입구 확장, 계단, 통로, 현관 주택내부: 바닥, 난방, 방문확장, 창문손잡이 조절 부엌: 온수기, 미끄럼방지, 부엌가구 높이 조절 욕실 및 화장실: 욕조, 높이 조절 침실: 침대 앞 공간 마련, 침대에서 사용가능한 조명점멸기, 콘센트 설치

주: 1) 서동민 외(2018), p.268의 내용을 참고함

미국은 주택도시개발부(HUD), 농무부(USDA), 에너지부(DOE) 등 다양한 부처에서 주택개보수를 지원하고 있으나 노인만을 대상으로 하는 주택개보수 프로그램은 찾아보기 힘들며, 주로 저소득 계층을 대상으로 하고 있다. 그리고 연방정부와 주 정부가 공동으로 재정을 보조하고, 주 정부가 운영하는 메디케이드(Medicaid)를 통해 주택 개보수를 포함한 다양한 프로그램으로 병원이나 요양원 등에 있는 노인이나 장애인이 지역사회에서 지낼 수 있도록 지원하고 있었다. 일부 주에서는 노인이나 장

애인을 대상으로 주택개보수 프로그램을 운영하고 있는 것도 나타났다.

노인의 주거환경개선 관련 전문 인력을 살펴보면, 일본은 복지 주환경 코디네이터, 주택개수 어드바이저, 케어매니저 등이 활동하고 있는 것을 볼 수 있다. 복지 주환경코디네이터는 민간자격증으로 개호보험제도에서 주택개수에 관련되어 있는 케어매니저 연계, 복지용구나 개호용품 상담, 보험서비스 등의 정보를 제공한다. 주택개수 어드바이저는 시정촌에서 실시하는 주택개수사업을 지원하는 사람으로 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 보건사, 복지 주환경코디네이터 2급 이상 등의 자격증을 소지한 자 중에서 지자체의 자체 연수를 받은 자로 제한된다. 그리고 개호보험의 주택개수급여와 관련하여 케어매니저가 주택개수의 욕구를 파악하고 정보제공, 주택개보수의 필요성과 유용성에 대한 정보 제공, 타 직종간의 연계, 평가와 사후관리 등의 역할을 수행하고 있다.

독일은 별도의 주택개보수 관련 전문 직종은 찾아보기 어려웠으며, 민간협회인 주택개보수 연방노동협회에서 노인이나 장애인의 주택개조 상담을 담당하는 장기요양 전문인력이나 자원봉사자를 위한 교육과정을 운영하고 있다. 주요 교육내용은 주택개조 사례, 배리어프리 건축, 정부 및 공공의 주택개보수지원 사업, 상담과정, 네트워킹 등으로 구성된다.

그리고 미국을 포함한 영미권에서는 작업치료 영역에서 노인에게 최적화된 주거환경을 제공하기 위한 주거환경 평가와 주택개보수 서비스를 연결하는 역할을 담당하고 있는 것으로 나타났다. 특히 작업치료에서는 대상자의 역량과 환경에 대한 평가를 실시하고, 주거환경과 관련한 다양한 단체 및 전문가들과의 협업을 통해 대상자의 독립적이고 안전한 일상생활을 지원하고 있다.

3. 방문형 재가급여 이용자의 주거환경 및 서비스 제공환경 실태

2019년 장기요양실태조사 재가급여 이용자 자료, 방문요양 설문조사 자료, 그리고 재가급여 제공자 FGI 결과 등을 통해 파악한 우리나라 방문형 재가급여 이용자의 주거환경은 다음과 같다.

방문형 재가급여 이용자의 63.3%는 노인만으로 구성된 가구였으며(단독가구 37.0%, 노인부부가구 26.3%), 방문형 재가급여 이용자의 약 90%는 부분적 혹은 독립적으로 이동이 가능한 것으로 나타났다. 즉, 장기요양서비스를 받는 노인일지라도 자립적 생활을 유지하거나 스스로 할 수 있는 일상생활동작을 유지하기 위한 주거환경개선의 필요성이 여전히 높은 계층임을 보여주고 있다.

재가급여 이용자가 거주하는 주택유형을 보면, 단독주택(45.8%)과 아파트(39.1%)가 대부분을 차지하였으며, 연립이나 다세대 주택 거주자는 13.7%로 나타났다. 그리고 재가급여 이용자 4명 중 1명은 자가 소유(무상 포함)가 아닌 임차 가구인 것으로 나타났다. 그리고 재가급여 이용자의 62.2%는 실내에 문턱이 있는 주택에서 생활하고 있으며, 안전손잡이나 미끄럼방지 설비가 갖춰진 주택에 거주하는 비율은 각각 34.1%와 47.4%에 불과하였다. 특히, 농어촌 지역에 거주하는 재가급여 이용자의 주거환경은 더 취약하여 문턱이 있는 주택 거주비율은 80%를 상회하였으며, 안전손잡이나 미끄럼방지 설비가 있는 비율은 각각 27.4%와 38.0%에 불과하였다.

방문요양급여 제공 요양보호사의 서비스 제공환경 실태조사를 분석한 결과, 방문형 재가급여 수급자의 주택 내·외부 상태 중에서 주택 내부의 위생 상태와 벽지 상태가 가장 열악하였는데, 전체적으로 단독주택에 거주하는 재가급여 이용자와 농어촌 지역에 거주하는 재가급여 이용자의

주택 내·외부 상태가 취약한 것으로 조사되었다. 이와 함께 주택 내 복지용구나 편의시설 설치 현황을 장기요양인정등급에 따라 살펴보면, 1등급인 재가급여 이용자는 환자용 전동침대와 자세변환용구를 제외한 복지용구나 편의시설 설치율이 다른 인정등급자에 비해 낮은 것으로 분석되었다. 반면, 2등급과 3등급인 재가급여 이용자의 복지용구 이용률이 상대적으로 높았으며, 특히 목욕의자, 미끄럼방지, 이동변기, 욕실의 안전손잡이, 수동휠체어 이용률이 70% 안팎을 차지하였다.

방문형 재가급여 제공자의 서비스 제공환경으로서의 재가급여 이용자의 주거환경을 진단하면, 방문요양을 제공하는 요양보호사는 1명당 평균 2명의 수급자를 담당하고 있으며, 방문목욕을 제공하는 요양보호사 1명당 수급자 5명 정도 담당하는 것으로 나타났다. 방문형 재가급여 제공인력의 14.5%는 요양서비스로 인해 근골격계 질환을 겪은 적이 있으며, 장기요양서비스 제공 과정에서 다치거나 사고를 당한 적이 있는 장기요양요원은 8.1%로 나타났다.

방문형 재가급여 제공자들이 서비스 제공에 있어 가장 큰 장애요인으로 제시한 주거환경은 수급자 주택 내의 문턱이나 계단이었는데 집 안 내 문턱이나 계단은 노인의 낙상사고의 원인이 되지만 수급자 이동에 부축을 해야 하는 요양보호사들에게도 체력적으로 부담이 큰 것으로 나타났다. 이와 함께 침실, 욕실, 세탁실 등의 협소함도 서비스 제공에 있어 제약요인이 되기도 하였으며, 설문조사 결과에도 세탁실이나 다용도실, 현관, 그리고 화장실과 욕실 면적의 충분성이 가장 낮은 것으로 조사되었다. 특히, 욕실의 불편함에 대한 의견이 가장 많았는데 욕실 면적의 협소함으로 인해 목욕의자를 사용하지 못해 목욕서비스 제공 과정에서 안전사고의 위험도 높고, 요양보호사의 활동공간이 좁아 신체적인 부담도 높다고 응답하였다.

주택 내부의 구조와 함께 안전설비 설치 미흡, 기본적인 가구나 가전제품의 부족, 주택노후로 인한 비위생성, 전선이나 전자제품 사용상의 위험 등도 서비스 제공 상의 위험요인으로 나타났다. 장기요양 복지용구 중 안전손잡이나 미끄럼방지 용품 등을 사용하면 가정 내 수급자 이동이나 부축에 수월하고, 낙상 가능성으로 인한 심리적 스트레스도 줄일 수 있지만 이러한 복지용구를 사용하지 않는 가정이 많은 것으로 나타났다. 이러한 이유로는 재가급여 수급자나 보호자가 복지용구에 대한 기본적인 정보를 모르거나 설령 알고 있더라도 그 필요성에 대해 충분히 인지하지 못하는 경우도 적지 않은 것으로 나타났다. 이와 함께 임차 가구의 경우에는 안전손잡이 등과 같은 설치에 대한 집주인의 승인 문제가 해결되어야 하며, 노후화가 심한 주택의 경우 안전손잡이 등의 편의시설 설치가 적합하지 않은 경우도 발견되었다.

침대, 식탁, 싱크대, 세면대 등도 서비스 제공에 있어 필요하거나 도움이 되는 가구 또는 설비이지만 이러한 가구나 가전제품이 없는 가정도 있어 서비스 제공자의 업무강도를 높이는 요인으로 작용하는 것으로 나타났다. 방문하는 수급자의 주거환경에 따른 서비스 제공환경으로서의 만족도를 측정한 결과, 이동지원을 위한 편의시설 만족도와 부축이나 휠체어 이동을 위한 이동공간의 만족도가 가장 낮았으며, 다음으로 화장실과 욕실의 면적, 그리고 화장실과 욕실의 설비 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

이러한 수급자의 주거환경과 요양보호사의 직무소진과의 관련성을 분석한 결과 수급자의 주택의 내·외부 상태가 열악할수록 직무소진 수준이 높았으며, 요양보호사가 인식하는 주거설비의 만족도가 높을수록 직무소진이 낮아지는 것으로 나타났다. 즉, 요양보호사의 질 높은 서비스 제공은 요양보호사 개인적인 역량도 중요하지만 서비스 제공환경인 수급자의 주거상태도 관련 있음을 보여주고 있다.

제2절 정책적 시사점

본 연구에서는 독립적인 일상생활 유지를 위한 수급자 주거환경 개선 뿐만 아니라 서비스 제공 측면에서의 수급자 주거환경 개선의 필요성을 확인할 수 있었다. 방문형 재가급여 이용자의 90%는 완전 또는 부분적으로 이동이 가능하지만 세면, 화장실 이용과 같은 주택 내 일상적인 활동의 어려움에 가장 많이 직면하고 있는 것으로 나타났다. 또한 완전 또는 부분적 이동이 가능함에도 불구하고 주거 내 이동환경이 열악하여 실내 문턱으로 인한 낙상 위험이 높고, 안전손잡이나 미끄럼방지과 같은 이동에 필요한 기본적인 설비가 설치되지 않은 것을 볼 수 있었다. 또한, 방문형 재가급여 서비스 제공자 관점에서 보면, 수급자에 대한 신체활동지원이나 가사활동지원에 있어 서비스 제공공간이 충분하고, 필요한 가구나 설비가 설치되어 있는 환경에서 근무하는 것이 근로의욕을 높이고 소진을 예방하는 것으로 나타났다.

우리나라는 노인주거환경개선에 대한 정책적 관심이나 지원이 낮은 수준이지만, 최근 시설입소가 아닌 자신이 살던 집에서 가능한 오래 거주하기 위한 장기요양 재가급여, 커뮤니티 케어를 통한 각종 서비스 지원에 대한 관심이 높아지고 있다. 그러나 아직까지는 실제 주거환경개선을 위한 안정적인 재원이나 체계적인 전달체계는 마련되지 못하고 있는 실정이다. 따라서 노인 돌봄의 실질적인 대상이 되는 장기요양 재가급여 수급자의 주거환경과 이들에게 서비스를 제공하는 장기요양인력에게 적합한 근무환경을 조성하기 위해 다음과 같은 과제를 제시하고자 한다.

1. 재가돌봄을 위한 최소 주거돌봄공간 기준 마련

신체적 기능저하로 인해 자신의 집에서 재가급여를 받아야 하는 수급자의 경우 재가급여 제공자가 수급자의 가정에서 서비스를 제공해야 하며 이런 경우 노인의 주거공간은 노인 1인 또는 2인을 위한 공간이 아니라 서비스 제공인력을 고려한 공간이 되어야 한다. 그러나 본 연구 결과 재가급여 제공 과정에서 가장 큰 불편 요인은 화장실과 욕실의 면적, 수급자 이동을 위한 공간 부족으로 나타났는데 거주하는 노인만을 고려할 때는 주거공간이 협소하지 않을 수 있지만, 그 주거공간이 서비스 제공 공간으로 기능이 전환될 경우 수급자와 서비스 제공자에게는 매우 좁은 공간으로 변하게 된 것이다.

따라서 재가급여 수급자의 주거생활이 아닌 서비스 수급 차원에서 그리고 돌봄제공자의 서비스 제공 차원에서 최소한의 주거돌봄공간이 요구되며, 돌봄서비스를 제공 받는 주거환경 그리고 서비스 제공자에게 친화적인 노인주거공간의 면적이나 구조, 설비에 대한 추가적인 연구가 요구된다. 그동안의 노인친화적 주거환경은 주로 베리어프리 환경을 중심으로 논의되어왔다. 그러나 본 연구에서는 돌봄을 제공할 수 있는 기본적인 주거면적(기능에 따른 실별 면적 포함)의 확보도 베리어프리 환경 못지 않게 중요하다는 것을 발견할 수 있었다. 특히, 장기요양 재가급여 제공을 위해서는 기본적으로 욕실과 화장실의 면적, 집 안에서 수급자를 부축하거나 휠체어로 이동할 수 있는 공간, 신체수발이나 방문간호를 충분히 제공할 수 있는 침실 공간 등이 충분히 확보되어야 할 것이다. 또한 향후 노인을 위한 주택을 신축하거나 리모델링할 때 돌봄제공을 위한 최소한의 주거돌봄공간이 확보된 주택을 공급해야 할 것이다.

2. 주거취약 재가급여 수급자에 대한 대안적 주거지원 확대

주거의 질적인 측면에서 일반적으로 아파트에 거주하는 수급자에 비해 단독주택에 거주하는 수급자의 주거가 전반적으로 낮았으며, 특히, 농어촌 지역의 주택이나 단독주택에서 생활하는 재가급여 수급자의 주거환경이 상대적으로 열악한 것으로 나타났다. 주거공간 자체가 협소하거나 환기나 채광, 난방 등이 열악한 주택에 재가급여 수급자가 거주하는 것은 수급자의 건강을 위협하고 사고 위험을 높이는 요인이 되고 있다. 또한 재가급여를 제공하기 위해 수급자 집에 방문하는 요양보호사나 간호(조무)사도 서비스 제공 과정에서 안전사고의 위험과 장기요양요원의 건강 위험에 노출되어 있는 것은 마찬가지이다. 그러므로 심각한 노후주택에 거주하거나 최저주거기준에 미달하는 주거에서 거주하는 재가급여 수급자의 주거의 질 개선이 필수적이며, 기본적으로 재가급여 수급자에게 필요한 서비스를 충분히 제공할 수 있는 서비스 제공 공간의 확보가 필요하다. 이렇듯 주거의 질이 열악한 재가급여 수급자에 대한 적극적인 개입이 요구된다.

주거의 질 개선을 위해서는 기존 주택의 개조(리모델링)와 주거 이동 등을 고려할 수 있다. 여기서 말하는 주거취약은 재가급여 수급자에게 현재의 집에서 생활하는 것이 본인 및 서비스 제공자의 건강과 안전을 위협하는 주거환경을 의미한다. 서비스 제공자 입장에서는 주거환경이 취약한 주택에 거주하는 재가급여 수급자의 가정에 방문하여 서비스를 제공하는 것을 꺼릴 수 있으며, 이러한 주거 취약성은 재가급여 수급자의 서비스 단절이나 고립을 초래할 위험을 높이게 된다. 자신이 살던 집에서 계속 생활할 수 있도록 기존의 주택을 개조하는 것이 가장 바람직하지만, 주택 개조로 해결되지 않는 주거환경에 거주하는 재가급여 수급자에 대

해서는 새로운 주거환경으로의 이전을 적극적으로 모색해야 할 필요가 있다. 그리고 새로운 주거환경의 조건 중의 하나는 재가급여 수급자 1인 또는 배우자를 포함한 2인이 거주할 수 있는 공간과 환경만을 고려하는 것이 아니라 수급자 가정에 방문하는 서비스 제공자를 위한 공간과 설비도 고려한 설계가 이루어져야 할 것이다.

3. 재가급여 수급자의 주거생활 안전과 편의 지원

재가급여 수급자의 주거의 질 향상과 함께 주거생활에서 안전과 편의를 도모할 수 있는 용품이나 설비에 대한 지원도 필요하다. 주거생활의 안전과 관련해서는 노인으로만 구성된 가구의 경우 전선이나 콘센트 관리의 미흡, 인지기능저하에 따른 가스레인지나 전자제품 관리 소홀 등으로 화재 위험이 높다고 할 수 있다. 또한 겨울철 부주의한 전기장판 사용은 자칫 재가급여 수급자의 화상이나 화재로도 이어질 수 있고, 집 안의 단차나 부적절한 가구나 물품 배치도 수급자의 낙상 가능성을 높이게 된다. 그러므로 신체기능 또는 인지기능이 저하된 재가급여 수급자의 주거 내 안전을 도모하기 위해 전기·전자제품, 전선이나 콘센트 등 주거 내 기구 설치나 작동상태, 관리 상태를 정기적으로 평가하고 화재예방장치, 가스누출감지기, 화상방지 샤워장비 등 주거생활의 안전성을 높일 수 있는 기기나 설비의 개발과 보급이 요구된다. 이와 함께 가족이나 장기요양요원이 부재한 시간에 재가급여 수급자가 일상생활을 최대한 수행할 수 있는 환경 조성도 필요하다. 예를 들면 야간 화장실 이용을 위한 동작인식 야간조명 조절기기, 침대에서 실내조명을 끄고 켤 수 있는 점멸등 및 리모컨 설치 등이 있다.

주거생활 안전과 편의 지원에 따르는 비용은 주택공급이나 리모델링보

다는 상대적으로 적게 소요되지만 노인의 정주성을 보장하는데 효과적인 방안이라 할 수 있다. 그러나 안전이나 편의 설비와 제품에 대한 노인층의 이해도나 접근성이 낮으며, 노인 가족의 역할로 돌리기에는 한계가 있다. 그러므로 노인복지 차원에서 공공, 비영리단체, 기업 등이 연계하여 노인주거생활의 안전과 편의를 도모하는 제품 개발과 지원 방안을 모색해야 할 것이다.

4. 장기요양보험제도의 주거환경개선 지원 확대

노인의 주거환경에 대한 지원 범위는 <표 5-2>에서 볼 수 있듯이 주거의 질이나 생활의 편의를 도모하기 위한 물품이나 장비 설치 또는 변경, 주택 내부의 변경, 주택 외부 공사 등 매우 광범위하다. 장기요양보험제도에서의 주거환경개선은 수급자의 의존도를 낮추고 자립도를 높이는 효과를 가져오는 동시에 보호자와 장기요양요원의 돌봄부담을 완화할 수 있는 범위 내에서 제공되어야 할 것이다. 돌봄이나 일상생활과 관련 없는 서비스(도배, 장판, 방충망 설치, 외벽 공사 등)는 장기요양보험이 아닌 중앙부처, 지자체, 민간복지기관 등과 역할 분담을 통해 개선해 나갈 필요가 있다.

현재 노인장기요양보험제도에서는 일본이나 독일과 같이 주택개보수 급여는 도입되지 않았으며, 재가급여 수급자의 일상생활, 신체활동지원, 인지기능 유지·향상에 필요한 용구의 구입이나 대여 비용만을 지원하고 있다. 단기적으로는 현재 노인장기요양보험에서 운영하고 있는 복지용구 급여 이용을 활성화할 필요가 있다. 현재 복지용구품목에서 안전손잡이나 미끄럼방지 용품, 목욕리프트, 경사로 등은 가정 내 이동이나 신체활동지원 등에 유용한 것으로 보인다. 그래서 요양보호사나 재가장기요양

기관에서 수급자의 복지용구 이용을 권고하지만 아직까지는 복지용구에 대한 낮은 인식 수준, 추가적인 비용 지출에 대한 부담 등으로 재가급여 수급자나 보호자의 복지용구 사용률은 높지 않은 수준이라 할 수 있다. 재가급여 수급자의 건강상태와 주거상태에 맞게 현재 제공되는 복지용구를 적절히 활용한다면 재가급여 수급자의 일상생활과 보호자와 장기요양요원의 신체적 및 심리적 돌봄 부담은 분명 완화될 수 있을 것이다. 이러한 복지용구 활용 필요성 및 유용성과 관련하여 수급자와 가족을 대상으로 하는 상담이나 교육이 요구되며, 장기요양 수급자와 가족을 대상으로 상담이나 교육을 제공할 수 있는 전문 인력의 양성도 병행될 필요가 있다.

중장기적으로는 장기요양보험의 주택개보수급여의 도입이 필요하다. 현재의 복지용구급여로는 증가하는 재가급여 수급자의 정주 욕구(aging in place)의 실현, 시설입소 예방, 가족과 장기요양요원의 돌봄 강도 완화 등을 충족하는 데 한계가 있다. 장기요양보험급여 내 주택개보수급여 도입의 필요성과 도입방안에 관한 연구는 이미 축적되어왔다(이윤경 외, 2017; 서동민 외, 2018). 이윤경 외(2017, p.259)의 연구에서는 현금급여로 주택개조급여 도입 방안, 복지용구급여에 주택개조 기능을 포괄하는 방안 등을 제시하였으며, 서동민 외(2018, p.317)의 연구에서는 주택개보수 급여 내용으로 단차해소, 안전손잡이 설치, 화장실 미끄럼 방지, 조명교체 등을 우선적으로 제안하였다. 이러한 연구들을 바탕으로 중장기적으로 주택개보수급여 도입을 위한 충분한 연구와 제도 설계를 통해 장기요양 수급노인의 자립적 기능상태 향상, 가족의 돌봄 부담 완화, 그리고 서비스 제공자의 근무환경 개선 등의 성과를 도모해야 할 것이다.

5. 노인돌봄과 주거환경을 통합지원 가능한 전문인력 양성

노년기 주거환경개선을 위한 서비스 제공범위는 주택개보수와 관련한 정보제공 및 상담, 재가급여 이용자의 주택개보수에 대한 욕구 파악, 수급자의 신체적/인지적/정신적 건강상태와 수급자의 주거환경(면적, 동선, 가구 및 가전 등)에 대한 평가, 진단 결과에 따른 주거환경 재구조화 또는 가구 재배치, 타 직종이나 지역사회자원 연계, 변화된 주거환경에 적응하기 위한 사후관리까지 포함될 수 있다. 그리고 이러한 사례관리를 위해서는 노인 돌봄과 노년기 주거환경을 동시에 평가하고 개입할 수 있는 전문 인력이 요구되지만, 우리나라에는 아직 노인의 기능 상태와 주거환경을 통합하여 서비스를 제공할 수 있는 전문 인력은 찾아보기 어려운 실정이다. 장기요양보험을 운영하는 일본과 독일의 사례를 보면, 일본은 장기요양서비스 제공인력 중 케어매니저가 수급자의 주택개보수 욕구를 파악하여 관련 주택개보수급여와 관련한 서비스를 제공하고 있는 것을 볼 수 있다. 그리고 시정촌의 주택개보수사업과 관련해서 일부 시정촌의 경우 주택개수 어드바이저를 채용하여 주택개보수에 대한 상담과 지원을 담당하고 있다. 이와 유사하게 독일은 장기요양 전문 인력과 자원봉사자를 대상으로 24시간 또는 36시간의 교육과정을 운영하여 노인의 주거환경개선을 위한 상담, 지원, 자원 연계를 할 인력을 확보하는 것으로 나타났다.

우리나라는 아직 장기요양보험 안에서 주택개보수급여가 도입되어 있지 않고, 중앙정부나 지자체 차원에서 노인을 대상으로 하는 주택개보수사업이 정규사업으로 활성화되지 않고 있다. 노인의 안전하고 독립적인 주거생활과 돌봄제공자의 건강과 돌봄 부담 완화를 위해서는 노인의 기능 상태와 주거환경을 접목한 서비스가 필요하며, 이러한 서비스를 제공

할 수 있는 전문 인력 양성은 반드시 필요하다고 할 수 있다.

노인의 기능 상태와 주거환경을 종합적으로 평가하고, 현재 파편적으로 지원되고 있는 자원을 연계할 수 있는 전문 인력을 양성하는 현실적인 방안으로 장기요양 재가기관에 속한 사회복지사의 역량을 강화하여 수급자의 건강이나 일상생활은 물론 주거환경까지 진단하고 필요한 서비스를 연계해 줄 수 있는 역할을 부여하는 것을 고려할 수 있다. 이는 재가급여 수급자의 전문역량을 키우기 위한 별도의 자격증을 도입하기보다는 독일과 같이 별도의 전문교육과정을 통해 양성하는 방안이 적절할 수 있다. 그리고 더 나아가 장기요양 재가급여 수급자뿐 만 아니라 허약노인과 건강노인을 위한 주거환경개선을 위한 상담과 서비스 제공 등과 관련한 교육과정도 확대 운영되어 노년기의 삶의 질 향상을 위한 보건, 복지, 주거 등의 다학제적인 접근과 융합이 이루어져야 할 것이다.

제3절 연구의 한계

본 연구는 노인의 주거환경을 노인 개인의 생활을 영위하는 장소로만 여겨왔던 관점에서 탈피하여 돌봄을 제공 받고 돌봄을 제공하는 기능을 가진 장소로 바라보고 노인의 주거환경이 일상적 공간과 돌봄 제공 공간으로서의 역할을 수행하기 위한 정책 과제를 모색하였다는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구는 연구내용과 방법에 있어 다음과 같은 한계를 가지고 있다.

첫째, 재가급여 수급자의 주거환경을 수급자의 생활공간과 급여제공자의 업무공간이라는 두 가지 측면에서 동시에 연구를 하면서 두 측면 간의 공통점과 차이점을 명확하게 구분하지 못하고 있다는 점이다. 재가급여

수급자의 주거환경 특성을 체계적이고 구체적으로 파악하지 못하고 있을 뿐 아니라 재가급여 제공자의 업무환경으로서의 주거환경의 특성도 명확하게 제시하지 못하고 있다는 한계가 있다. 후속 연구에서는 재가급여 수급자의 특성에 따른 주거환경과 서비스 제공자의 업무환경을 구분하여 각각의 측면에서 보다 객관적이고 명확한 분석과 그에 따르는 결과가 도출되어야 할 것이다.

둘째, 수급자의 주거환경 또는 서비스 제공자의 업무환경에 대한 구체성 부족이다. 첫 번째 한계와도 연관되어 있지만, 구체적으로는 주택의 면적이나 주거 편의설비 현황 이외에 편의시설의 설치 가능성이나 돌봄 가능성에 대한 구체적인 파악이 부족하였다. 또한 주택의 유형, 즉, 아파트, 단독주택, 연립주택 등에 따른 노인의 일상생활의 역동성과 서비스 제공 상의 한계가 다르다는 것은 본 연구에서 보여주고 있지만, 구체적으로 어떤 일상적인 활동에서 차이가 발생하는지는 제시하지 못하고 있다. 향후 연구에서는 연구 대상이나 범위를 구체화하여 현실에서 적용가능한 연구결과와 실천방안이 제시되어야 할 것이다.

셋째, 수급자의 기능상태에 따른 돌봄 방식과 주거환경에 관한 후속 연구가 요구된다. 수급자의 장기요양 인정등급에 따라 그리고 수급자의 신체적 또는 인지적 기능상태에 따라 어떠한 돌봄이 필요하고, 그에 따라 어떠한 주거환경과 설비가 필요한지에 대한 실증적인 연구가 뒷받침되어야 할 것이다. 이와 함께 수급자의 인정등급이나 신체적 혹은 인지적 기능 상태에 따라 서비스 제공자를 위한 안전하고 건강한 돌봄 방식이 무엇인지에 대한 연구도 활성화될 필요가 있다.

마지막으로 연구방법 상의 한계로 현장관찰조사를 통한 연구가 병행될 필요가 있다. 본 연구에서는 코로나19 상황으로 수급자 가정에 방문하여 실제로 주거환경에서 서비스 제공 수준과 업무강도가 어떠한 차이가 있

는지, 재가급여 수급자의 일상생활은 주거환경에 따라 어떠한 차이가 있는지 등에 대한 실증적인 연구는 진행하지 못하였다. 후속 연구에서는 수급자의 기능상태, 주거환경(주택 유형, 주택 구조 등), 그리고 제공하는 장기요양급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호) 등을 고려한 체계적인 연구 설계와 현장관찰조사를 기반으로 보다 발전된 결과를 도출할 수 있기를 기대한다.



- 강은나, 주보혜, 이재춘, 배혜원. (2019a). **초고령사회 대응을 위한 노인주거정책 개편방안**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 강은나, 이운경, 임정미, 주보혜, 배혜원. (2019b). **2019년 장기요양실태조사**. 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 강창범. (2011). 요양보호사의 소진과 직무만족의 관계. **노인복지연구**, 54, 193-209.
- 국민건강보험공단. (2019). **2018 노인장기요양보험 통계연보**. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단. (2020). **2019 노인장기요양보험 통계연보**. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단 대전충청지역본부. (2019). **장기요양 재가수급자 주거환경개선을 위한 특화사업 보고서(국민건강보험공단 내부자료)**.
- 국토교통부. (2018). **주거실태조사**. 세종: 국토교통부.
- 국토교통부. (2020a). **2020년 주거급여 사업 안내**. 세종: 국토교통부.
- 국토교통부. (2020b). 국토교통부 내부자료(주거급여정보시스템).
- 개호가든 홈페이지, <https://www.tsukui-staff.net/kaigo-garden/howto/oyakudachi-item/>에서 2020.06.02. 인출.
- 개호노동안정센터. (2018). **개호서비스의 이용에 관련한 사고의 방지에 관한 조사연구사업 보고서**.
- 권민영, 임지영, 이영휘, 김화순. (2010). 노인장기요양보험 재가간호서비스에 대한 방문간호사의 인식. **한국보건간호학회지**, 24(1), 5-18.
- 김동배, 유병선. (2013). 근린환경과 노인의 사회적 관계. **한국노년학**, 33(1), 105-123.
- 김민영. (2014). **노인요양시설 요양보호사의 감정노동과 폭력경험이 소진에 미치는 영향**. (석사학위논문, 계명대학교. 대구). http://www.riss.kr/search/detail/DetailView.do?p_mat_type=1a0202e37d52c72d&contr

- ol_no=3db2e094ecc249d3d18150b21a227875에서 인출.
- 김소희. (2009). 노인의 주거환경 욕구에 관한 연구. **노인복지연구**, 43(1), 157-182.
- 김정엽, 이재모. (2018) 요양보호사의 근무현황과 정책적 제안에 관한 연구 - 재가장기요양기관 요양보호사의 비교, **한국케어매니지먼트연구**, 27, 133-165.
- 남궁미, 최희용, 전희정. (2017). 노인가구의 연령별 주거만족도 차이 및 결정요인에 관한 연구. **한국정책학회보**, 26(3), 1-23.
- 노인장기요양보험 홈페이지, <http://www.longtermcare.or.kr/npbs/index.jsp>에서 2020.08.10. 인출.
- 도쿄도 복지보건국, (2020). **주택개선사업 시구정촌별 사업개요 일람표**.
- 도쿄도복지보건재단, **주택생활과 주택개수(주택개수 어드바이저 매뉴얼)**. http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/contents/tokushu/jutakukaisyu/01_02.html에서 2020.04.20. 인출.
- 문경주. (2019). 지역사회 물리적 환경조건과 지역사회자본이 중고령층 정주 의식에 미친 영향에서의 삶의 만족도와 지역정체성의 매개효과. **공공정책 연구**, 35(2), 201-233.
- 박수정, 김정기. (2011). 치매노인을 위한 주거환경개조 요구도에 대한 연구. **고령자치매작업치료학회지**, 5(2), 1-8.
- 박순미, 김유진, 박소정. (2017). 국내 노인주거복지서비스 현황 및 특성 분석. **노인복지연구**, 72(3), 395-428.
- 변진이. (2019). 재가장기요양기관 방문간호사의 간호 경험. **한국콘텐츠학회논문지**, 19(11), 603-618.
- 보건복지부. (2018). **제2차 장기요양 기본계획(2018~2022)**. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2020). **지역사회 통합돌봄 자체 추진가이드북(2020.7.1.)**. 세종: 보건복지부.
- 서동민, 김옥, 문성현, 이용재, 황재영. (2018). **장기요양 재가급여 확대 우선순위 및 실행방안 연구**. 보건복지부, 백석대학교.

- 서보준. (2019). 요양보호사의 감정노동이 서비스 질에 미치는 영향에 대한 직무 소진과 직무만족의 이중매개효과. **한국케어매니지먼트 연구**, 31, 53~81.
- 서울시청 어르신복지과. (2020.1.16.). **혹서·혹한기 독거어르신 안전환경 조성 지원계획 결재문서**(어르신복지과-1161, 2020.1.16.). <https://opengov.seoul.go.kr/sanction/19598043>에서 2020.8.13.인출.
- 서울시청 어르신복지과. (2020.2.4). **2020년 독거어르신 주거환경개선사업 추진계획 결재문서**(어르신복지과-2326, 2020.2.4.). <http://opengov.seoul.go.kr/sanction/19708296>에서 2020.8.13.인출.
- 서울 주거상담 홈페이지, <https://www.seoulhousing.kr/html/0302003.do>에서 2020.8.13.인출.
- 신강현. (2003). 일반직 종사자를 위한 직무소진 척도(MBI-GS)에 대한 타당화 연구. **한국심리학회지: 산업 및 조직**, 16(3), 1-17.
- 신소희. (2019). 지역 재가노인의 낙상위험 평가. **한국노년학**, 39(4): 859-902.
- 실버서비스진흥회. (2018). **주택개수와 관련한 전문직 관여의 실상에 관한 조사 연구사업 보고서(2018.3)**.
- 이윤경, 정형선, 석재은, 송현종, 서동민, 이정석, . . . 배혜원. (2017). **제2차 장기요양 기본계획 수립연구**. 보건복지부, 한국보건사회연구원. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이주영, 이정석. (2017). 장기요양 시설과 재가기관에서의 요양보호사 업무환경 및 직무만족도 비교. **한국엔터테인먼트산업학회논문지**, 11(3), 271-279.
- 이지영, 김중연, 홍미영, 김용섭, 이성아. (2017). 개정된 노인장기요양보험제도와 작업치료사의 역할에 대한 인식. **대한작업치료학회지**, 25(2), 103-114.
- 일본 구마모토현 지역재활지원협의회 연수회용등매뉴얼작성위원회. (2014). **거주하기 쉬운 생활을 위해: 복지용구·주택개수**.
- 일본고령자주택재단. **고령자의 주거개선에 대해서**. <http://www.koujuuzai.or.jp/>에서 2020.05.30.인출.
- 일본 내각부. (2016). **2016년 고령자의 경제생활환경에 관한 조사결과**.
- 일본 다치카와시 복지보건부 고령복지과 자료. <https://www.city.tachikawa.l>

- g.jp/koreifukushi/kenko/fukushi/koresha/zaitaku/documents/000000096_0000040574.pdf에서 2020.05.26. 인출.
- 일본 사회보험연구소. (2018). **2018년 개호보험제도의 해설**.
- 일본 총무성 통계국. (2020). **2018년 주택토지통계조사: 주택의 구조 등에 관한 집계 결과의 개요**, 2015, 2020.
- 일본 코베시, 방문개호서비스의 제공에 대해서. <https://www.city.kobe.lg.jp/documents/12391/0801help.pdf>에서 2020.06.02. 인출.
- 일본 후쿠오카현 보건의료개호부 개호보험과. (2019.3.). **개호사고 방지 대응 매뉴얼작성 지침**.
- 임성옥, 김현희. (2011). 요양보호사의 직무스트레스와 소진의 관계에서 전문직 정체성의 조절효과. **한국사회복지행정학**, 13(3), 151-176.
- 임영이. (2018). **간호사의 이직의도와 조직시민 행동: 직무요구-직무자원모델의 적용**. (박사학위논문, 연세대학교 대학원 간호학과, 서울). http://www.riss.kr/search/detail/DetailView.do?p_mat_type=be54d9b8bc7cdb09&control_no=0e7648facf9d7c55ffe0bdc3ef48d419&outLink=K에서 인출
- 장완호, 황수빈, 문광태, 최원석, 김종배. (2019). 가정방문작업치료 중재를 실시한 무작위대조군실험연구에 관한 체계적 고찰. **대한작업치료학회지**, 27(2): 121-133.
- 주보혜. (2019). 치매 노인 주거 지원 정책의 현황과 과제. **보건복지포럼**, 2019(10), 59-73.
- 충청남도청 건축도시과. (2020). **2020년도 고령자 주택 주거환경 개선 추진지침(2020.01.06.)**. 충남: 충청남도청.
- 최순희, 윤현숙, 김영범, 임연옥. (2018). 노인의 주거환경이 삶의 만족에 미치는 영향: 도시와 농촌지역 비교. **노인복지연구**, 73(1):111-132,
- 치바현간호협회. (2015). **방문간호이용의 가이드북**.
- 테크노에이드협회. <http://www.techno-aids.or.jp/>에서 2020.05.28. 인출.
- 통계청. (2019). **장래인구특별추계: 2017~2067년 보도자료(2019.3.28.)**.

- 하트파크 하비키노 방문간호스테이션. <http://www.heartful-health.or.jp/heartparkhabikino/info100008.html>에서 2020.06.02. 인출.
- 후생노동성. (2001). **2000년도 고령자의 주택과 생활환경에 관한 의식조사결과**.
- 후생노동성. (2013). **개호보험사업상황보고**(2013년 12월말기준).
- 후생노동성. (2019a). **개호급부비등실태조사:결과의 개요**(2019.4).
- 후생노동성. (2019b). **2018년도 고령자의 주택과 생활환경에 관한 의식조사결과**.
- Adams, T., Bridge, C., Carnemolla, P., McNamara, N., & Quinn, J. (2014). Consumer factsheet: Arranging home modifications. *UNSW SYDNEY*, 1-7. Retrieved August 15, 2020, from <https://doi.org/10.26288/5df9ade8b5570>
- Alden, D., Austin, C., & Sturgeon, R. (1989). A correlation between the Geriatric Depression Scale long and short forms. *Journal of Gerontology*, 44(4), P124-P125. Retrieved July 31, 2020, from <http://academic.oup.com/geronj/article-abstract/44/4/P124/604760?redirectedFrom=PDF>. p124.
- Altman, B. M., & Barnartt, S. N. (2014). *Environmental Context and Disability*. Emerald Group Publishing: London, UK, 2014; Volume 8.
- American Occupational Therapy Association. (2014). Occupational therapy practice framework: Domain and process (3rd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 68(Suppl. 1), S1-S48. Retrieved September 5, 2020, from <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2014.682006>
- American Occupational Therapy Association. (2016). *Occupational Therapy's Role with Home Modifications* [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.aota.org/-/media/Corporate/Files/AboutOT/Professionals/WhatIsOT/RDP/Facts/HomeMod-Occ-Therapy.pdf>
- American Occupational Therapy Association. (2020). *Home Health Oc*

- cupational Therapy-Decision Guide for COVID-19*. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Practice/Health/COVID-19-Home-Health-Decision-Guide.pdf>
- American Occupational Therapy Association. (2020). *Home Health Occupational Therapy-Decision Guide for COVID-19*. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.aota.org/~media/Corporate/Files/Practice/Health/COVID-19-Home-Health-Decision-Guide.pdf>
- BAG(Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung, 주택개보수 연방노동협회). Retrieved June 11, 2020, from <http://www.wohnungsanpassung-bag.de>
- Baum, C. M., & Edwards, D. F. (1998). *Guide for the home occupational-environmental assessment*. St. Louis, MO: Washington University Program in Occupational Therapy.
- Bercaw, L. E. (2020). Supporting Aging in Place: A Policymaking Blueprint for Addressing US Older Adults' Unmet Home Modification Needs. *Journal of Aging and Environment*, 34(4), 389-401. Retrieved September 11, 2020, from <https://doi.org/10.1080/26892618.2019.1707737>
- Burns, S. P., Pickens, N. D., & Smith, R. O. (2017). Interprofessional client-centered reasoning processes in home modification practice. *Journal of housing for the elderly*, 31(3), 213-228. Retrieved September 15, 2020, from <https://doi.org/10.1080/02763893.2017.1280579>
- Burton, E., Lewin, G., Clemson, L., & Boldy, D. (2013). Effectiveness of a lifestyle exercise program for older people receiving a restorative home care service: a pragmatic randomized controlled trial.

- Clinical Interventions in Aging*, 8, 1591. Retrieved September 25, 2020, from <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S44614>
- Canada Mortgage and Housing Corporation. (2009). *Maintaining Seniors' Independence through Home Adaptations: A Self-Assessment Guide*.
- Carnemolla, P., & Bridge, C. (2019). Housing design and community care: How home modifications reduce care needs of older people and people with disability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(11), 1951. Retrieved September 13, 2020, from <https://doi.org/10.3390/ijerph16111951>
- Carnemolla, P., & Bridge, C. (2020). A scoping review of home modification interventions—Mapping the evidence base. *Indoor and Built Environment*, 29(3), 299–310. Retrieved September 17, 2020, from <https://doi.org/10.1177/1420326X18761112>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2011). *Injury prevention and control: Data and statistics (WISQARS)*. Retrieved August 26, 2020, from <https://www.cdc.gov/injury/wisqars>
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2014, February). *Health Care Innovation Awards: Project Profile*. Retrieved October 10, 2020, from <https://innovation.cms.gov/innovation-models/participant/health-care-innovation-awards/johns-hopkins-school-of-nursing>
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (n.d.). *Missouri Waiver Factsheet*. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.medicaid.gov/medicaid/section-1115-demo/demonstration-and-waiver-list/Waiver-Descript-Factsheet/MO#0346>
- Charlson, M. E., Pompei, P., Ales, K. L., & MacKenzie, C. R. (1987). A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal

- l studies: development and validation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 40(5), 373-383. Retrieved September 19, 2020, from [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90171-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90171-8)
- Chiu, T., Oliver, R., Marshall, L., & Letts, L. (2002). *Ottawa, Ontario: Canadian Occupational Therapy Association.*
- Christenson, M. & Chase, C. (2011). *Occupational therapy and home modification: Promoting safety and supporting participation.* Bethesda, MD: AOTA Press.
- Clemson, L. (1997). *Home fall hazards: a guide to identifying fall hazards in the homes of elderly people and an accompaniment to the assessment tool, the Westmead Home Safety Assessment (WeHSA).* Co-ordinates Publications.
- Colorado Department of Local Affairs. (n.d.). *Home Modification Tax Credit.* Retrieved October 3, 2020, from <https://cdola.colorado.gov/home-modification-tax-credit#:~:text=The%20credit%20is%20available%20for,the%20family%20with%20a%20disability.>
- Division of Housing Mission and Goals. (2019, October). *2018 Low-Income Housing and Community Development Activities of the Federal Home Loan Banks.* Retrieved October 10, 2020, from <https://www.fhfa.gov/AboutUs/Reports/ReportDocuments/2018%20Low-Income%20Housing%20and%20Community%20Development%20Activities%20of%20the%20Federal%20Home%20Loan%20Banks%20Report.pdf>
- Gitlin, L. N., Schinfeld, S., Winter, L., Corcoran, M., Boyce, A. A., & Haulk, W. (2002). Evaluating home environments of persons with dementia: Interrater reliability and validity of the Home Environmental Assessment Protocol (HEAP). *Disability and rehabilitation*, 24(1-3), 59-71. Retrieved May 15, 2020, from <https://doi.org/>

10.1080/09638280110066325

- Gobbens, R. J.(2019). Cross_sectional and Longitudinal Associations of Environmental Factors with Frailty and Disability in Older People. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 85, 1-9.
- Greenfield, E. A. (2012). Using ecological frameworks to advance a field of research, practice, and policy on aging-in-place initiatives. *The Gerontologist*, 52(1), 1-12. Retrieved August 15, 2020, from <https://doi.org/10.1093/geront/gnr108>
- Harrison-Felix, C. (2001). *The Craig Hospital Inventory of Environmental Factors*. Santa Clara, CA: Santa Clara Valley Medical Center, Center for Outcome Measurement in Brain Injury. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.tbims.org/combi/chief>
- Herbers, D. J., & Mulder, C. H. (2017). Housing and subjective well-being of older adults in Europe. *Journal of Housing and the Built Environment*, 32(3), 533-558.
- HUD Exchange. (n.d.). CDBG *Entitlement Program Eligibility Requirements*. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.hudexchange.info/programs/cdbg-entitlement/cdbg-entitlement-program-eligibility-requirements/>
- HUD Exchange. (n.d.). *HOME Overview*. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.hudexchange.info/programs/home/home-overview/>
- Hwang, E., Cummings, L., Sixsmith, A., & Sixsmith, J. (2011). Impacts of home modifications on Aging in Place. *Journal of Housing For the Elderly*, 25(3), 246-257.
- Iwarsson, S., & Slaug, B. (2001). *The Housing Enabler*. An Instrument for Assessing and Analysing Accessibility Problems in Housing.
- Jindai, K., Nielson, C. M., Vorderstrasse, B. A., & Quiñones A, R. (201

- 6). *Multimorbidity and functional limitations among adults 65 or older*, NHANES 2005-2012. Preventing Chronic Disease, 13. <http://dx.doi.org/10.5888/pcd13.160174>
- Johns Hopkins Medicine. (n.d.). CAPABLE: *Aging in Place*. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.johnshopkinssolutions.com/solution/capable/>
- Katzman, R., Brown, T., Fuld, P., Peck, A., Schechter, R., & Schimmel, H. (1983). *Validation of a short Orientation-Memory-Concentration Test of cognitive impairment*. The American journal of psychiatry. Retrieved September 5, 2020, from <https://doi.org/10.1176/ajp.140.6.734>
- Klein, S. I., Rosage, L., & Shaw, G. (2000). The role of occupational therapists in home modification programs at an area agency on aging. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 16(3-4), 19-37. Retrieved July 15, 2020, from https://doi.org/10.1080/J148v16n03_02
- Kreditanstalt für Wiederaufbau(KfW, 재건축 대출공단) Retrieved May 16, 2020, from www.kfw-foerderbank.de
- Lee, M. O., & Vouchilas, G. (2016). Preparing to age in place: Attitudes, approaches, and actions. *Housing and Society*, 43(2), 69-81. Retrieved July 31, 2020, from <https://doi.org/10.1080/08882746.2016.1221039>
- Lien, L. L., Steggell, C. D., & Iwarsson, S. (2015). Adaptive strategies and person-environment fit among functionally limited older adults aging in place: A mixed methods approach. *International journal of environmental research and public health*, 12(9), 11954-11974. Retrieved September 25, 2020, from <https://doi.org/10.3390/ijerph120911954>

- Liu, Y., Dijst, M., & Geertman, S. (2017). The subjective well-being of older adults in Shanghai: The role of residential environment and individual resources. *Urban studies*, 54(7), 1692-1714.
- Lord, S. R., Menz, H. B., & Sherrington, C. (2006). Home environment risk factors for falls in older people and the efficacy of home modifications. *Age and ageing*, 35(suppl_2), ii55-ii59.
- Löfqvist, C., Tomsone, S., Iwarsson, S., Horstmann, V., & Haak, M. (2017). Changes in Home and Health over Nine Years among very Old People in Latvia-Results from the ENABLE-AGE Project. *J Cross Cult Gerontol*, 32, 17-29
- Mackenzie, L., Byles, J., & Higginbotham, N. (2002). Reliability of the Home Falls and Accidents Screening Tool (HOME FAST) for identifying older people at increased risk of falls. *Disability and rehabilitation*, 24(5), 266-274. Retrieved September 24, 2020, from <https://doi.org/10.1080/09638280110087089>
- Martens, C. T. (2018). Aging in which place? Connecting aging in place with individual responsibility, housing markets, and the welfare state. *Journal of Housing for the Elderly*, 32(1), 1-11.
- Masud, T., & Morris, R. O. (2001). Epidemiology of falls. *Age and ageing*, 30(suppl_4), 3-7.
- Mathias, S., Nayak, U. S., & Isaacs, B. (1986). Balance in elderly patients: the "get-up and go" test. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 67(6), 387-389.
- Meals on Wheels America. (2017). *Older Adults and In-Home Safety*. Retrieved October 4, 2020, from <https://www.mealsonwheelsamerica.org/learn-more/research/older-adults-and-in-home-safety>
- Missouri Department of Social Services. (n.d.). *Independent Living Waiver*. Retrieved October 10, 2020, from <https://dss.mo.gov/mhd/>

waivers/1915c-home-and-community-waivers/independent-living.htm

Moos, R. H., & Lemke, S. (1996). *Evaluating residential facilities: The multiphasic environmental assessment procedure*. Sage Publications, Inc.

Murie, A. (2003). Housing. In Alcock, A., et al., *The Student's Companion to Social Policy(2nd)*, Oxford : Blackwell.

National Association of Home Builders. (2020). *NAHB*. Retrieved October 18, 2020, from <https://www.nahb.org>

National Council of State Housing Agencies. (n.d.). *About HFAs*. Retrieved October 18, 2020, from <https://www.ncsha.org/about-us/about-hfas/>

National Council on Aging (2017). *Funding Sources for Home Modification*. Retrieved October 10, 2020, from https://homemods.org/wp-content/uploads/2019/05/HomeMod_Funding_Sources_Grid.pdf

National Council on Aging. (n.d.). *CAPABLE Program Summary*. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.ncoa.org/resources/capable-program-summary/>

National Low Income Housing Coalition. (2020). *Advocates' Guide 2020*. Retrieved October 10, 2020, from <https://nlihc.org/explore-issues/publications-research/advocates-guide>

Online-Wohnberatung. Retrieved May 17, 2020, from [online-wohnberatung.de](https://www.online-wohnberatung.de)

Office of Community Services. (2018). *Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP)*. [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020, from https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/ocs/comm_ocs_liheap_factsheet_nov2018.pdf

- Office of Energy Efficiency & Renewable Energy. (2019). *Weatherization Works!* [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.energy.gov/sites/prod/files/2019/07/f64/WAP-Fact-Sheet-2019.pdf>
- Office of Energy Efficiency & Renewable Energy. (n.d.). *Weatherization Assistance Program*. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.energy.gov/eere/wap/weatherization-assistance-program>
- Perez, F. R., Fernandez, G. F. M., Rivera, E. P., & Abuin, J. M. R. (2001). Ageing in place: Predictors of the residential satisfaction of elderly. *Social Indicators Research*, 54(2), 173-208.
- Pflege.de. <https://service.pflege.de/badumbau#wizard-1>에서 2020.05.18.인출.
- Pettersson, C., Slaug, B., Granbom, M., Kylberg, M., & Iwarsson, S. (2018). Housing accessibility for senior citizens in Sweden_Estimation of the effects of targeted elimination of environmental barriers. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 25(6), 1-15.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American journal of health promotion*, 12(1), 38-48. Retrieved October 25, 2020, from <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- Pynoos, J., Steinman, B. A., & Nguyen, A. Q. (2010). Environmental assessment and modification as fall-prevention strategies for older adults. *Clinics in geriatric medicine*, 26(4), 633-644. Retrieved September 16, 2020, from <https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.07.001>
- Pynoos, J., Steinman, B. A., Nguyen, A. Q. D., & Bressette, M. (2012). Assessing and adapting the home environment to reduce falls and

- meet the changing capacity of older adults. *Journal of Housing for the Elderly*, 26(1-3), 137-155. Retrieved October 4, 2020, from <https://doi.org/10.1080/02763893.2012.673382>
- Radomski, M. V., & Latham, C. A. T. (Eds.). (2008). *Occupational therapy for physical dysfunction*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rebuilding Together. (2020). *Impact Measurement Pilot: Executive Summary*. Retrieved October 10, 2020, from https://rebuildingtogether.org/sites/default/files/PDF/Our%20Impact/RT_IMP-ExecutiveSummary-SCREEN.pdf
- Rebuilding Together. (n.d.). *About Us*. Retrieved October 10, 2020, from <https://rebuildingtogether.org/about-us>
- Rioux, L., & Werner, C. (2011). Residential satisfaction among aging people living in place. *Journal of environmental psychology*, 31(2), 158-169.
- Roaldsen, K. S., Halvarsson, A., Sahlström, T., & Ståhle, A. (2014). Task-specific balance training improves self-assessed function in community-dwelling older adults with balance deficits and fear of falling: a randomized controlled trial. *Clinical rehabilitation*, 28(12), 1189-1197. Retrieved October 1, 2020, from <https://doi.org/10.1177/0269215514534087>
- Ross, J. E., Bron, A. J., & Clarke, D. D. (1984). Contrast sensitivity and visual disability in chronic simple glaucoma. *British journal of ophthalmology*, 68(11), 821-827. <http://dx.doi.org/10.1136/bjo.68.11.821>
- Ruiz, S., Snyder, L. P., Rotondo, C., Cross-Barnet, C., Colligan, E. M., & Giuriceo, K. (2017). Innovative home visit models associated with reductions in costs, hospitalizations, and emergency department use. *Health Affairs*, 36(3), 425-432. <https://doi.org/10.137>

- 7/hlthaff.2016.1305
- Sanford, J. A., Pynoos, J., Tejral, A., & Browne, A. (2001). Development of a comprehensive assessment for delivery of home modifications. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 20(2), 43-55. https://doi.org/10.1080/J148v20n02_03
- Samuelson, J. & Kurpius, K. (2008) Home Modifications for the Elderly. *Occupational Therapy Capstones*. 116. <https://commons.und.edu/ot-grad/116>
- Sheffield, C., Smith, C. A., & Becker, M. (2013). Evaluation of an agency-based occupational therapy intervention to facilitate aging in place. *The Gerontologist*, 53(6), 907-918.
- Söderback, I. (2008). Hospital discharge among frail elderly people: a pilot study in Sweden. *Occupational therapy international*, 15(1), 18-31.
- Siebert, C., Smallfield, S., & Stark, S (2014). *Occupational therapy practice guidelines for home modifications*. AOTA.
- Somerville, E., Smallfield, S., Stark, S., Seibert, C., Arbesman, M., & Lieberman, D. (2016). Occupational therapy home modification assessment and intervention. *American journal of occupational therapy*, 70(5), 7005395010p1-7005395010p3. Retrieved August 31, 2020, from <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.705002>
- Stark, S. L., Somerville, E., Keglovits, M., Smason, A., & Bigham, K. (2015). Clinical reasoning guideline for home modification interventions. *American Journal of Occupational Therapy*, 69(2), 6902290030p1-6902290030p8. <https://doi.org/10.5014/ajot.2015.014266>
- Stark, S. L., Somerville, E. K., & Morris, J. C. (2010). In-home occupational performance evaluation (I-HOPE). *American Journal of Occupational Therapy*

- Occupational Therapy*, 64(4), 580-589. <https://doi.org/10.5014/ajot.2010.08065>
- Stark, S., Keglovits, M., Arbesman, M., & Lieberman, D. (2017). Effect of home modification interventions on the participation of community-dwelling adults with health conditions: A systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 71(2), 7102290010p1-7102290010p11. <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.018887>
- Stone, R. I. (2018). The housing challenges of low-income older adults and the role of federal policy. *Journal of aging & social policy*, 30(3-4), 227-243. <https://doi.org/10.1080/08959420.2018.1462679>
- Szanton, S. L., Leff, B., Wolff, J. L., Roberts, L., & Gitlin, L. N. (2016). Home-Based Care Program Reduces Disability and Promotes Aging in Place. *Health Affairs*, 35(9), 1558-1563. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0140>
- Tran, T. Q., & Van Vu, H. (2018). A microeconomic analysis of housing and life satisfaction among the Vietnamese elderly. *Quality & Quantity*, 52(2), 849-867.
- Tumlinson, A., Burke, M., & Alkema, G. (2018). *The CHRONIC Care Act of 2018: Advancing Care for Adults with Complex Needs*. The SCAN Foundation. Retrieved October 10, 2020, from https://www.thescanfoundation.org/sites/default/files/chronic_care_act_brief_030718_final.pdf
- U.S. Department of Agriculture. (2020). *Housing Preservation Grants*. [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020, from https://www.rd.usda.gov/sites/default/files/fact-sheet/508_RD_FS_RHS_HPG.pdf
- U.S. Department of Agriculture. (2020). *Single Family Home Loan Guar*

- antees*. [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020, from https://www.rd.usda.gov/sites/default/files/fact-sheet/508_RD_FS_RHS_SFHGLP.pdf
- U.S. Department of Agriculture. (2020). *Single Family Housing Repair Loans & Grants* [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020, from https://www.rd.usda.gov/sites/default/files/fact-sheet/508_RD_FS_RHS_SFH504HomeRepair.pdf
- U.S. Department of Health & Human Services. (2014, September). *Who is eligible for Medicare?* Retrieved October 10, 2020, from <https://www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/who-is-eligible-for-medicare/index.html>
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (2020, September). *Community Development*. Retrieved October 18, 2020, from https://www.hud.gov/program_offices/comm_planning/communitydevelopment
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (n.d.). 203(K) *RE HAB MORTGAGE INSURANCE*. Retrieved October 18, 2020, from https://www.hud.gov/program_offices/housing/sfh/203k/203k--df
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (n.d.). *MORTGAGE INSURANCE FOR RENTAL HOUSING FOR THE ELDERLY: SECTION 231*. Retrieved October 18, 2020, from https://www.hud.gov/program_offices/housing/mfh/progdesc/progsec231
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (n.d.). *PROPERTY IMPROVEMENT LOAN INSURANCE (TITLE I)*. Retrieved October 18, 2020, from https://www.hud.gov/program_offices/housing/sfh/title/title-i
- U.S. Department of Veterans Affairs. (2019, November). *Specially Ada*

- pted Housing Program*. [Fact Sheet]. Retrieved October 10, 2020, from <https://benefits.va.gov/BENEFITS/factsheets/homeloans/SAHFactsheet.pdf>
- U.S. Department of Veterans Affairs. (2019, September). *Home Improvements and Structural Alterations(HISA)*. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.prosthetics.va.gov/psas/HISA2.asp>
- Wang, X., Pi, Y., Chen, P., Liu, Y., Wang, R., & Chan, C. (2015). *Cognitive motor interference for preventing falls in older adults: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*. Age and ageing, 44(2), 205-212. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu175>
- Ware Jr, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). *A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity*. Medical care, 220-233.
- Ware Jr, J. E., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). *A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity*. Medical care, 220-233.
- World Health Organization. (2001) . *International classification of functioning, disability and health*. World Health Organization. Retrieved September 11, 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42407>
- 岡本久子. (2009). 개호보험제도의 주택개수에 있어서 케어매니저의 역할. **花園 대학 사회복지학부연구기요**, 17.
- 長谷川 洋. (2015). **고령자 등을 위한 주택 배리어프리 개수의 계획수법에 관한 연구**. (국토교통성)국토기술정책종합연구소.
- 袁輪裕子-阪東美智子. (2007). **주택개수 어드바이저제도의 동향과 평가에 의한 지원 가능성**. 후생노동과학연구비보조금 (장수과학종합연구사업), 분담연구보고서.

[법률]

노인장기요양보험법, 법률 제16369호 (2020).

노인장기요양보험법 시행령, 대통령령 제30289호 (2020).

노인장기요양보험법 시행규칙, 보건복지부령 제691호 (2020).

복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시, 보건복지부 고시 제2020-52호 (2020).

장애인·고령자등주거약자지원에관한법률시행령, 대통령령 제28626호 (2020).

Bürgerliches Gesetzbuch, BGB (독일)민법 (2020)

Sozialgesetzbuch(SGB) XI, Pflegeversicherungsgesetz, (독일) 사회법전 제 11권 수발보험법(2019)

Sozialgesetzbuch(SGB) XII, Sozialhilfe (독일) 사회법전 제12권 사회부조(2020)

[원자료]

보건복지부, 한국보건사회연구원. 2017년 노인실태조사.

보건복지부, 한국보건사회연구원. 2019년 장기요양실태조사.



[부록 1] 방문요양 제공자의 서비스환경 실태조사 조사표

통계법 (제 33조 비밀의 보호)에 의거 본 조사에서 개인의 비밀에 속하는 사항은 엄격히 보호됩니다.

ID				※ NO	

방문요양 제공 요양보호사의 서비스 제공환경 실태조사

안녕하세요, 저희는 한국보건사회연구원의 의뢰를 받은 ㈜메트릭스리서치입니다.

한국보건사회연구원에서는 ‘방문형 제가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안’ 연구를 수행하고 있으며, 연구의 일환으로 ‘방문요양 제공 요양보호사의 서비스 제공환경 실태조사’를 실시하고자 합니다.

본 조사의 응답 결과는 요양보호사 분들의 근무환경에 대한 실태 파악 및 추후 개선 방안을 수립하기 위한 목적으로 활용되며, 그 이외의 목적으로는 일체 활용되지 않습니다.

잠시만 시간을 내어 조사에 협조해 주시길 부탁드립니다.

2020년 6월

조사 주관	KIHASA 한국보건사회연구원	조사 수행	㈜메트릭스리서치 고진희 과장 tel. 02-6244-0739 fax. 02-6870-0999
-------	---------------------	-------	---

면접원 성명	성명 _____ / CODE _____	면접 일시	월 _____ 일 _____ 시 _____ 분 ~ _____ 시 _____ 분
SV 확인		검증원 확인	

본 설문지 응답은 가족을 제외한 장기요양인정과 방문요양 서비스를 제공하는 분들을 대상으로 진행 됩니다. 현재 **가족 요양보호사로만** 활동하십니까?

☐ 예(☞면접 중단)

☐ 아니요

A. 응답자(본인) 정보

1. 성별	① 여성 ② 남성	2. 생년	_____ 년
3. 교육수준	① 중졸 이하 ③ 전문대 졸업	② 고졸 ④ 4년제 대학졸업 이상	
5. 주관적 건강상태	① 매우 건강 ④ 건강하지 않음	② 건강 ⑤ 전혀 건강하지 않음	③ 보통
6. 요양보호사 활동	자격증 취득 시점 : _____ 년 _____ 월 취득 후 근무 기간 : _____ 년 _____ 개월		
7. 지난 한달 간 근무현황	주 _____ 일	주 _____ 시간	월 _____ 만원(세후)
8. 담당 수급자수	지난달 : _____ 명	이번 달 : _____ 명	

346 방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안 연구

B. 수급자(방문요양서비스 이용자) 기본 정보

☞ 방문하는 수급자가 2명 이상인 경우에는 ① 자주 방문하는 수급자를 기준으로 응답하여 주십시오.
 ② 방문횟수가 같은 경우, 방문서비스를 오래 제공한 수급자 순으로 응답해 주십시오.(* 대체근무 제외)
 ☞ 가족과 타인에게 요양서비스를 제공하는 경우, 가족은 제외하고 타인인 수급자를 기준으로 응답하여 주십시오.

B. 수급자 기본 사항

1. 성별	① 여성 ② 남성	2. 연령	만 ____ 세
3. 장기요양 인정등급	____ 등급	4. 거주지역	① 도시 지역 ② 농어촌 지역
5. 기능 상태	① 독립적인 이동 가능 ② 지팡이, 워커 등을 이용하여 스스로 이동 ③ 주변사람의 도움으로 이동 ④ 와상 상태	6. 치매 여부	① 예 ② 아니오
7. 가구유형	① 단독가구 ② 부부가구 ③ 배우자 및 자녀동거 가구 ④ 자녀동거가구 ⑤ 기타	8. 가구원수	총 ____ 명
9. 가구원 중 65세 이상 노인	____명	10. 지난 6개월간 주택 내 사고 경험 (낙상, 화상 등)	① ____ 회 ② 모 림
11. 방문요양서비스 제공기간	____ 년 ____ 개월	12. 방문 횟수	주 ____ 회
		13. 급여 제공시간	1일 ____ 시간

C. 수급자(방문요양 서비스 이용자)의 주거 현황 정보

1. 주택유형	① 일반 단독주택 ② 다가구 단독주택 ③ 다세대 주택 ④ 연립주택 ⑤ 일반아파트 ⑥ 영구임대아파트 ⑦ 국민임대아파트 ⑧ 복합용도주택 ⑨ 오피스텔 ⑩ 비거주용건물 내 ⑪ 임시가건물 ⑫ 기타() 주택(상가, 공장 등) (컨테이너, 판잣집 등)		
2. 주거 위치	① 지하층 ② 반지하층 ③ 지상(____층) ④ 옥탑	3. 건물의 엘리베이터 설치여부 ① 예 ② 아니오	
3. 집 앞 경사로 설치여부	① 예 ② 아니오	4. 주거공간 건평	____ 평 또는 ____ m ²

5. 방의 개수 (임대한 방 제외)	_____ 개	6. 욕실/화장실 수	_____ 개
------------------------	---------	-------------	---------

D. 서비스 제공 공간으로서의 수급자 주거환경

D1. 수급자와 가족이 생활하기에 충분한 공간(면적)을 가지고 있는지에 대한 질문입니다.

☞ 수급자가 1인 가구일 경우에는 수급자 혼자 생활하기에 충분한 공간인지를 주관적으로 판단하시면 되며, 동거가족이 있을 경우에는 가구원수를 고려하여 수급자가 생활하기에 충분한 공간인지를 판단하시면 됩니다.

구분	매우 충분하다	충분하다	충분하지 않다	전혀 충분하지 않다	해당 공간 없음
1. 침실	①	②	③	④	⑤
2. 주방(부엌)	①	②	③	④	⑤
3. 화장실 및 욕실	①	②	③	④	⑤
4. 거실	①	②	③	④	⑤
5. 세탁실/다용도실	①	②	③	④	⑤
6. 현관	①	②	③	④	⑤

D2. 다음은 수급자의 주택 내·외부 상태에 관한 질문입니다.

구분	양호	조금 양호	조금 불량	불량
1. 집의 구조물(건고, 균열상태)	①	②	③	④
2. 방수 상태(습기가 많거나 빗물이 새는 정도)	①	②	③	④
3. 난방 및 단열상태	①	②	③	④
4. 환기 상태(창문 개폐 여부, 통풍 상태)	①	②	③	④
5. 채광 상태	①	②	③	④
6. 주택 내부 또는 외부의 소음 (차량 경적, 층간소음 등)	①	②	③	④
7. 화재로부터의 안전성 (화재예방 전기시설, 대피시설)	①	②	③	④
8. 주택 방범상태(외부인의 침입에 대한 안전성)	①	②	③	④
9. 주택 위생상태(악취, 벌레 등)	①	②	③	④
10. 벽지 상태	①	②	③	④
11. 장판 상태	①	②	③	④
12. 전선이나 콘센트의 정리 상태나 안전성	①	②	③	④

348 방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안 연구

D3. 다음은 수급자의 거주공간에 주거설비(복지용구 포함)가 설치되어 있는지에 대한 질문입니다.

구분	있다				없다	
	사용여부		도움여부		필요여부	
	사용	미사용	도움 됨	도움 안 됨	필요	불필요
1. 가정용 침대	①	②	①	②	①	②
2. 환자용 수동침대	①	②	①	②	①	②
3. 환자용 전동침대	①	②	①	②	①	②
4. 식탁	①	②	①	②	①	②
5. 세면대	①	②	①	②	①	②
6. 목욕의자	①	②	①	②	①	②
7. 미끄럼방지 타일, 매트리스 등	①	②	①	②	①	②
8. 좌변기	①	②	①	②	①	②
9. 이동변기	①	②	①	②	①	②
10. 간이변기(요강 포함)	①	②	①	②	①	②
11. 핸드레일	①	②	①	②	①	②
12. 안전손잡이(욕실)	①	②	①	②	①	②
13. 안전손잡이(욕실 이외)	①	②	①	②	①	②
14. 성인용 보행기	①	②	①	②	①	②
15. 수동휠체어	①	②	①	②	①	②
16. 전동휠체어	①	②	①	②	①	②
17. 자세변환용구	①	②	①	②	①	②
18. 화재감지기	①	②	①	②	①	②
19. 소방기구(소화기, 소화전 등)	①	②	①	②	①	②
20. 가스 자동차단기/가스타이머	①	②	①	②	①	②
21. 점·소등 전등 및 리모컨	①	②	①	②	①	②

D4. 다음은 수급자의 가정 내 가전제품 비치 여부에 관한 질문입니다.

구분	있음			없음
	사용 가능	고장	사용하지 않음(못함)	
1. 세탁기	①	②	③	④
2. 냉장고	①	②	③	④
3. 청소기(진공, 로봇청소기 등)	①	②	③	④
4. 에어컨	①	②	③	④
5. 선풍기	①	②	③	④
6. 보일러	①	②	③	④
7. 온수시설	①	②	③	④

D5. 다음은 방문요양 서비스의 내용 및 시간에 관한 질문입니다.

☞ **1일 기준**으로 평균적으로 소요되는 시간을 분 단위로 작성해 주십시오.
 ☞ 수급자가 혼자 수행가능하거나 요양보호사가 하지 않는 서비스 내용은 시간(분)을 '0'으로 기입
 하고, 업무부담 정도는 응답하지 마십시오

서비스 내용	시간(분)	업무부담 정도				
		매우 부담	부담	보통	부담 없음	전혀 부담없음
1. 세면 도움		①	②	③	④	⑤
2. 구강청결(양치질 등)		①	②	③	④	⑤
3. 목욕(목욕과 머리감기 동시 포함)		①	②	③	④	⑤
4. 머리 감기		①	②	③	④	⑤
5. 식사도움		①	②	③	④	⑤
6. 식사준비(음식 준비, 설거지, 주방정리 등)		①	②	③	④	⑤
7. 기저귀 교환		①	②	③	④	⑤
8. 화장실 이용		①	②	③	④	⑤
9. 체위변경		①	②	③	④	⑤
10. 이동도움(보행도움 등)		①	②	③	④	⑤
11. 청소 및 주변 정리정돈		①	②	③	④	⑤
12. 세탁 및 관리		①	②	③	④	⑤
13. 신체기능유지·증진 (서있기 연습 등)		①	②	③	④	⑤
14. 의사소통 도움, 말벗, 격려 등		①	②	③	④	⑤
15. 인지기원활동		①	②	③	④	⑤

350 방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안 연구

D6. 다음은 귀하의 요양보호 서비스 제공환경 만족도에 관한 질문입니다.

구분	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족
1. 수급자와의 관계	①	②	③	④	⑤
2. 보호자와의 관계(비동거 보호자 포함)	①	②	③	④	⑤
3. 수급자 방의 면적	①	②	③	④	⑤
4. 수급자 방의 설비(침대, 가구배치 등)	①	②	③	④	⑤
5. 화장실/욕실 면적	①	②	③	④	⑤
6. 화장실/욕실 설비(좌변기, 샤워기 등)	①	②	③	④	⑤
7. 주방/부엌 면적	①	②	③	④	⑤
8. 주방/부엌 설비(개수대, 가스렌지 등)	①	②	③	④	⑤
9. 배수구(싱크대, 세면대 등 배수) 상태	①	②	③	④	⑤
10. 단열·난방시설 이용	①	②	③	④	⑤
11. 냉방(에어컨, 선풍기 등)시설 이용	①	②	③	④	⑤
12. 수급자와의 이동(부족, 휠체어 등)을 위한 이동공간	①	②	③	④	⑤
13. 수급자 이동지원을 위한 편의시설 (안전손잡이, 미끄럼방지 등)	①	②	③	④	⑤

E. 요양보호사의 근로활동 성과 및 만족도

E1. 다음은 귀하의 이직 의도에 관한 질문입니다.

문 항	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 그렇다
1. 다른 수급자의 집에서 일해보고 싶다.	①	②	③	④	⑤
2. 수급자를 선택할 수 있었다면, 현재 근무하는 수급자의 집을 선택하지 않을 것이다.	①	②	③	④	⑤
3. 수급자를 바꾼다면, 지금보다 나은 조건의 수급자의 집에서 일할 가능성이 높다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
4. 현재 수급자 집에서 계속 일하기를 희망한다.	①	②	③	④	⑤
5. 다른 수급자 집에서 요양보호사를 구하고 있는지 살펴보곤 한다.	①	②	③	④	⑤
6. 종종 현재 수급자의 집을 그만두고 싶은 생각이 든다.	①	②	③	④	⑤

E2. 다음은 귀하의 소견에 관한 질문입니다.

문항	매우 그렇다 (=항상)	그렇다 (=자주)	보통 이다 (=가끔)	그렇지 않다 (=아주 가끔)	전혀 그렇지 않다 (=없음)
1. 내가 맡은 일을 하는데 있어서 정서적으로 지쳐있음을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
2. 직장 일을 마치고 퇴근 시에 완전히 지쳐있음을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
3. 아침에 일어나서 출근할 생각만하면 피곤함을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
4. 하루 종일 일하는 것은 나를 긴장시킨다.	①	②	③	④	⑤
5. 내가 맡은 일을 수행하는데 있어서 완전히 지쳐있다.	①	②	③	④	⑤
6. 현재 맡은 일을 시작한 이후로 직무에 대한 관심이 줄어들었다.	①	②	③	④	⑤
7. 내가 맡은 일을 하는데 있어 소극적이다.	①	②	③	④	⑤
8. 나의 직무의 기여도에 대해 더욱 부정적으로 되었다.	①	②	③	④	⑤
9. 나의 직무의 중요성이 의심스럽다.	①	②	③	④	⑤
10. 나는 방해받지 않고 일하기를 원한다.	①	②	③	④	⑤
11. 나는 직무상에서 발생하는 문제들을 효과적으로 해결할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
12. 내가 현재 소속된 수급자 가정에 효과적인 기여를 하고 있다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
13. 내가 생각할 때, 나는 일을 잘한다.	①	②	③	④	⑤
14. 나는 직무상에서 무언가를 성취했을 때 기쁨을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
15. 나는 현재의 직무에서 가치 있는 많은 일들을 이루었다.	①	②	③	④	⑤
16. 직무상에서, 나는 일을 효과적으로 처리하고 있다는 자신감을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤

352 방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안 연구

E3. 다음은 귀하의 직무열의에 관한 질문입니다.

문항	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 그렇다
1. 나는 직장(일터)에서 에너지로 가득 차 있다.	①	②	③	④	⑤
2. 나는 일할 때 강하고 활력이 넘친다.	①	②	③	④	⑤
3. 나는 아침에 일어나면 일하러 가고 싶다.	①	②	③	④	⑤
4. 나는 내 일에 대해 열정적이다.	①	②	③	④	⑤
5. 내가 하고 있는 일은 나를 복돋운다.	①	②	③	④	⑤
6. 나는 내가 하는 일에 자부심을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
7. 나는 열심히 일할 때 행복감을 느낀다.	①	②	③	④	⑤
8. 나는 업무에 깊이 몰두한다.	①	②	③	④	⑤
9. 일할 때 나는 열중한다.	①	②	③	④	⑤

E4. 다음은 귀하의 감정노동에 관한 질문입니다.

문항	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 그렇다
1. 나는 어르신 집에서 진짜로 웃는 경우보다 거짓으로 웃는 경우가 많다.	①	②	③	④	⑤
2. 나는 요양보호사 일을 잘하기 위해 실제 감정을 숨겨야 하는 경우가 많다.	①	②	③	④	⑤
3. 나는 어르신이 나에게 따뜻함과 친절함을 느낄 수 있도록 일부러 노력할 때가 많다.	①	②	③	④	⑤
4. 나는 어르신을 대할 때 실제 감정과 표현하는 감정과는 상당한 차이가 있다.	①	②	③	④	⑤
5. 나는 겉으로 표현하는 행동과 실제 감정 때문에 혼란스러울 때가 있다.	①	②	③	④	⑤
6. 나는 요양보호사 일을 하면서 실제 감정을 표현하는 것이 대단히 어렵다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤
7. 어르신을 항상 미소로 응대하는 것은 어려운 일이다.	①	②	③	④	⑤
8. 나는 어르신을 위하여 실제 감정을 숨긴다.	①	②	③	④	⑤
9. 나는 기분이 나쁠 때에도 어르신에게 표현하지 않으려고 노력한다.	①	②	③	④	⑤

E5. 다음은 귀하의 삶의 질에 관한 질문입니다.

문항	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 그렇다
1. 전반적으로 나의 인생은 내가 이상적으로 여기는 모습에 가깝다.	①	②	③	④	⑤
2. 내 인생의 여건은 아주 좋은 편이다.	①	②	③	④	⑤
3. 나는 나의 삶에 만족한다.	①	②	③	④	⑤
4. 지금까지 나는 내 인생에서 원하는 중요한 것들을 성취하였다.	①	②	③	④	⑤
5. 다시 태어난다 해도 나는 지금처럼 살아가기를 원한다.	①	②	③	④	⑤

354 방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안 연구

■ 조사 참여 동의

본 조사는 한국보건사회연구원에서 수행하고 있는 ‘방문형 재가급여 수급자의 주거환경 및 서비스 제공환경 개선방안’ 연구를 위한 설문조사입니다. 조사 참여 여부 결정은 자발적인 것이며, 조사 참여를 거부하거나 조사 도중 언제라도 조사 참여를 철회할 수 있습니다. 이러한 결정이 선생님께서 어떠한 해도 되지 않을 것입니다. 귀하께서 말씀해 주신 모든 내용은 「통계법」과 「개인정보보호법」에 따라 비밀이 확실하게 보장되며, 통계 자료로만 이용되니 정확하고 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다.

본인은 ‘방문요양 제공 요양보호사의 서비스 제공환경 실태조사’의 조사대상으로 참여하는 것에 동의합니다.

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

■ 개인 정보 동의 안내

본 조사의 주관/수행 기관인 한국보건사회연구원과 ㈜메트릭스리서치에서는 본 조사와 관련하여 응답여부와 내용확인을 위해 귀하의 성명과 연락처(휴대전화)를 수집하고 있습니다. 수집한 정보는 조사기간 8월 3일 ~ 9월 11일 종료 후 전량 폐기됩니다. 귀하의 정보 수집 및 이용에 동의하십니까?

☐ 동의함

☐ 동의하지 않음

성명 :

연락처 : (휴대전화:)

2020년

월

일

동의자 :

서명

■ 끝까지 응답해 주셔서 대단히 감사합니다. ■

간행물 회원제 안내

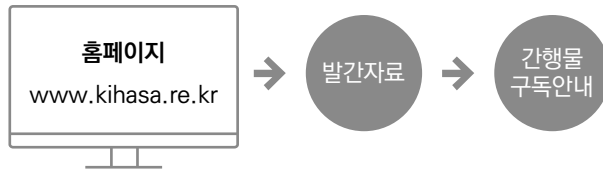
회원제에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

회원 종류

전체 간행물 회원	보건 분야 간행물 회원
120,000원	75,000원
사회 분야 간행물 회원	정기 간행물 회원
75,000원	35,000원

가입방법



문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지
사회정책동 1~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- 한국경제서적(총판) 02-737-7498
- 교보문고(광화문점) 1544-1900
- 영풍문고(종로점) 02-399-5600
- 알라딘 <http://www.aladdin.co.kr>
- Yes24 <http://www.yes24.com>