

노인그룹홈의 운영과 생활환경에 관한 연구  
-전주시와 광주시를 중심으로-

A Study on the Management and Living Environment of the Group-homes  
for the Elderly  
-Focusing on Jeonju and Kwangju-

안경운\*

남서울대학교 교양학부

Ahn, Kyung Ohn

Department of General Education, Namseoul University

---

Abstract

The main objective of this study is to examine the situations of group-homes for the elderly and clarify the problems of them. This study investigates the present conditions of welfare facilities and supply conditions. 4 group-homes were surveyed in Jeonju and Kwangju cities. Data was collected through various ways including the survey conducted by facility operators, the measurement of living space, and photo-takings.

The major results of this study are as follows: 1) With the introduction of nursing care insurance in 2008, the increase of the demand and supply to group-home will be expected, due to less cost for recuperation. The care of elderly in homelike atmosphere is effective to the elderly suffering from dementia. Therefore, it is proper that the supply of group-homes for dementia will be needed. 2) Group-homes for the elderly are being supplied under the standards of welfare facilities in the present. Separate supply standards, however, are needed because they are not suitable for small scale group-homes. 3) To supply Group-homes for the elderly on a one-unit basis would cause various problems such as economical unreality, personnel distribution and so on. It is necessary to supply more than two units for more efficient management. 4) The management of group-homes for the elderly is financially unstable because the operating funds heavily depend on the users or people who are connected with the facilities through private networks. Therefore, additional support is needed to settle the financial problem. It would be helpful to build the public networking that provides information about the group-home for the elderly for the public. 5) In case of the increase in the supply of the group-home in a residential area, it could be helpful to promote the group-home to the public. 6) The operators state that the main problems of group homes for the elderly lie in financial difficulties and the shortage of professionals and volunteers. The financial, personnel, and material support for personnel and the supervision of management are required for the transparency and effectiveness of the facility management. In addition, the closer network and cooperation system with the community is required. 7) The present living environments for group-homes for the elderly leave much room for improvement, considering the physical condition of the elderly. The more careful selections in the color, shape, material, and equipment of the facilities should be made for the convenience of the elderly users.

**Keywords** : Group-home, the elderly

---

\* Corresponding author: Ahn, Kyung Ohn  
Tel:010-5421-3752, Fax: 041-580-2300  
E-mail: ahn-kyoh@hanmail.net

## I. 서론

### 1. 연구의 배경 및 목적

우리나라는 2000년 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율이 7.2%를 나타내 고령화 사회로 진입했으며, 복지의 지방분권정책이 시행되고 2008년 7월부터 노인요양보험제도가 시행되는 등 노인복지환경의 전반적인 변화를 경험하고 있다. 또한 치매 노인 수는 2010년에는 노인인구의 8.6%인 46만 명, 2015년에는 노인인구의 9%인 58만 명으로 추계되고 있으며(보건복지부, 2008), 치매노인의 부양문제는 심각한 가족문제가 되고 있는 상황이다. 그런데 치매노인 입소시설은 수요를 충족하지 못하고 있는 상황으로 우리나라의 노인인구 대비 치매노인 입소비율은 0.6%에 불과해 5~6%에 달하는 선진국에 비하면 현격하게 낮은 수준이다(박석돈 외, 2004).

노인이 치매증세의 초기단계에서는 자신이 살던 집에서 거주하지만 증세가 악화됨에 따라 어느 시점에서는 「가정」 아니면 「시설」이라는 극단적인 대안을 선택하게 되어 많은 경우 「시설」에 입소하게 된다. 그러나 치매노인은 새로운 환경에 대한 적응력이 떨어지므로 「시설」적 환경에서는 의존성이 증가되어 잔존능력을 감퇴시키는 결과를 낳기 쉽다. 이는 「가정」과 「시설」 사이에 치매노인을 위한 다양한 범주의 환경적 대안이 요구되는 중요한 이유이다(최정신 외, 2003).

노인 그룹홈은 시설과는 달리 가정에 가까운 분위기이며 노인이 자신이 살아온 지역사회에서 지속적으로 거주하는 것(Aging in Place)이 바람직하고 치매노인의 특성상 가정적 환경, 소규모시설에서의 케어가 효과적인 점등을 감안할 때 치매노인을 위한 최선의 방안이라고 할 수 있다. 우리나라의 고령자복지정책은 대규모시설 공급에서 소규모화, 다기능화의 방향으로 나아가고 노인요양보험의 도입으로 입소비용에 대한 부담이 적어짐에 따라 노인 그룹홈의 수요와 공급의 증대가 예상된다.

한편 그룹홈 형식의 민간노인요양시설은 미인가 시설로서 노인입소시설의 수적인 부족을 보완하는 반면, 재정 및 전문 인력의 부족, 시설의 영세성, 행정관청의 관리감독의 사각지대에 있어 인권문제, 시설운영의 불투명성 등이 상존하므로 양성화를 위해 조건부 신고제도를 도입했다(이용교 외, 2006).

본 연구에서는 노인복지법상의 노인입소시설, 민간노인요양시설 여부에 관계없이 가정적 환경의 주택에서 10

인 내외의 노인들이 공동생활을 하고 있는 소규모 노인 입소시설을 노인그룹홈으로 정하고 있다.

본 연구는 노인그룹홈의 현황을 검토하는 한편 노인그룹홈에 대한 설문조사를 통해 운영실태 및 생활환경을 분석함으로써 기존의 노인그룹홈의 실태를 파악하고 앞으로의 과제를 규명하는 것을 목적으로 하고 있다.

### 2. 연구내용 및 방법

본 연구의 구체적인 연구내용은 다음과 같다.

- 1) 노인그룹홈의 개념 및 공급 관련법규를 파악한다.
- 2) 노인그룹홈의 운영현황 및 문제점을 파악한다.
- 3) 노인그룹홈의 생활환경을 파악한다.

본 연구는 서남부 지역의 중심도시인 전주시와 광주광역시 지역을 조사대상지로 정해, 시청 사회복지과를 통해 노인복지시설 현황자료를 입수하여 입소인원 10인내외의 시설을 조사대상 선정 기준으로 정했다. 그 후 전주시에 소재하는 입소인원 10인내외의 시설 6개소 중 방문을 허락한 5개소를 현장방문 후 단독주택형태인 3개소(비주거용 건물 2개소 제외)와 광주광역시 소재 입소인원 10인내외의 시설 2개소 중 방문을 허락한 1개소를 현장 방문해 단독주택형태인 것을 확인해 총 4개소를 조사대상으로 선정했다.

구체적인 연구방법은, 노인그룹홈(전주시 3개소, 광주광역시 1개소) 운영자를 대상으로 설문조사를 실시하는 한편 내부공간을 실측하고 사진촬영을 했다. 설문조사는 시설 운영자(시설장)를 대상으로 실시했으며 설문내용은 조사대상의 일반사항, 운영현황, 운영여건에 대한 평가, 공간관리 및 생활관리의 현황, 생활방식 등으로 구성하였다. 설문조사는 2006년 10월중에 실시되었다.

## II. 노인그룹홈의 현황

### 1. 노인그룹홈의 개념

노인그룹홈의 개념을 정리하면 그림1과 같다. 노인그룹홈은 대규모시설과 在家的 중간적인 성격의 소규모 노인입소시설로서, 10인 이내의 노인이 가정적 환경에서 공동 거주하는 형태이다. 스웨덴에서는 1980년대부터 노인그룹홈의 공급이 시작된 이래 치매노인에게 효과적인 거주형태로 평가받고 있으며 이를 덴마크, 미국, 일본 등

지에서도 받아들여 각 나라의 실정에 맞게 적용하고 있다(김대년, 2000).

우리나라에서는 2008년 7월 노인복지법 개정에 의해 노인주거복지시설에 속하는 「노인공동생활가정」, 노인의료복지시설에 속하는 「노인요양공동생활가정」이 新設됨으로써 노인그룹홈이 공식화되었다.

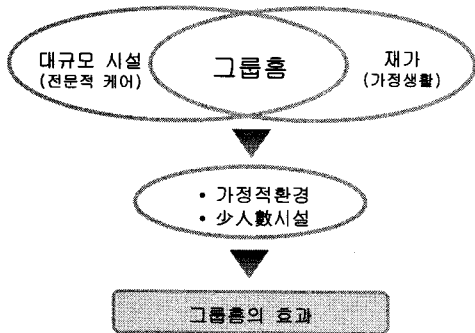
노인 그룹홈은 「가정」과 「시설」사이에서 위치하는 거주환경의 대안으로서, 치매의 쏠단계에 걸쳐 노인의 거처로서 기능하는 것으로 정리할 수 있다(표 1).

노인그룹홈은 3가지 면에서 장점을 기대할 수 있다. 첫 번째는 가정적환경의 소규모시설로서의 장점이다. 즉 소규모시설이기 때문에 ①생활환경이 크게 바뀌지 않아 심리적 안정을 주는 점, ②노인 개인에 대한 관심과 배려가 가능해 개인별로 몸과 마음의 상태를 파악할 수 있는 점, ③개별적인 수발이 가능하므로 심리적 안정감을 주는 점, ④스킨 쉽, 대화를 통해서 안정된 신뢰관계를 형성할 수 있는 점, ⑤노인들끼리 살며 교감을 갖게 되어 심리적으로 안정되는 점, ⑥안정된 생활과 보살핌을 통해 문제행동이 감소되며 치매의 진전이 방지되고, 개선되는 점 등이 있다. 두 번째는 노인이 살아온 지역에 입지해 있어 가족의 방문이 용이하고 가족의 심리적, 육체적 부담이 경감되는 장점이다. 세 번째는 입소자와 밀접

하게 생활하면서 수발자가 보람을 느끼는 장점이다. 스미(1998)은 ①이용자가 입소전보다 차분해지는 점, ②치매의 진행을 늦추든지 개선시키는 점, ③신체적으로도 건강을 되찾는 점 등을 노인그룹홈의 효과로 들고 있다.

우리나라의 노인그룹홈 공급조건을 일본, 스웨덴 등의 복지선진국과 비교한 결과는 표 2와 같다. 노인그룹홈 입소자수는 3개국 모두 9명 이하로 동일하지만 1실 사용자 수, 면적, 공간구성 면에서는 차이를 나타낸다. 즉, 1실 사용자 수 기준은 우리나라는 1실 4인 이하인데 일본은 1실 1인이 원칙이나 1실 2인도 가능하고 스웨덴은 1실 1인이 원칙으로 정해져 있다. 1실의 면적은 우리나라는 6.6㎡, 일본은 7.43㎡로 큰 차이를 보이지 않는 반면 스웨덴은 30 ~ 60㎡ 내외로 월등하게 크다. 개별실의 공간 구성은 우리나라와 일본은 공용 화장실 또는 개별 화장실을 구비하는 정도인데 스웨덴은 전용 욕실뿐 아니라 거실, 간이주방을 구비하고 있다. 이상과 같이 노인그룹홈의 거주조건은 스웨덴이 가장 수준이 높으며 일본, 우리나라의 순을 나타내고 있다.

한편 우리나라에서는 1990년대 후반부터 노인그룹홈에 관한 연구가 시작되었다(최정신, 이언폴슨, 1997). 그런데 노인그룹홈의 실태를 파악하기에는 역부족인 상황인데, 그 이유로는 기존의 노인입소시설 가운데 노인그룹홈이라는 명칭을 쓰고 있는 시설이 거의 없는 점, 노인그룹홈의 개념에 적합한 공급의 선례 또한 거의 없는 점 등을 들 수 있다. 노인그룹홈에 대한 기존 연구들은 이러한 현실을 반영하고 있다. 즉 기존의 연구에서는 노인그룹홈으로 분류하는 기준이 명확하지 않으며 노인그룹홈으로 분류되는 노인입소시설 유형도 연구자에 따라 차이를 나타내고 있다. 예를 들면, 김대년 외(2002)는 노인입소복지시설 가운데 치매·중풍 등 노인성질환 노인을 대상으로 공급되는 노인요양시설, 김현진(2005)은 거주노인의 수, 주택형태를 기준으로 민간에서 소규모로 공급



[그림 1] 노인그룹홈의 개념도C

[표 1] 치매의 단계와 노인의 거처

	←----- 집에서 가족과 거주 ----->			←----- 집을 떠나서 거주 ----->		
	일반주택 (Home)	서비스주택	주간보호시설 (Day carecenter)	그룹홈	장기보호시설 (Long time care)	호스피스
가벼운 단계	←-----	-----	-----	----->		
중간 단계		←-----	-----	-----	----->	
심한 단계				←-----	-----	----->

출처) Cohen.U. & Weisman.G.D.(1991) Holding on to Home, The Johns Hopkins University Press

〈표 2〉 노인그룹홈 설치지침(한국, 일본, 스웨덴)

	우리나라	일본	스웨덴
입소자수	9명이하	9명이하	9명이하
1실 사용자수	1실 4인 이하	1인 1실이 원칙 2인 1실 가능	1인 1실
1실면적	6.6㎡이상	7.43㎡이상	30~60㎡내외
개별실 공간구성	공용화장실 /개별화장실	공용화장실 /개별화장실	전용 욕실, 거실, 간이주방

되는 노인요양시설을 노인그룹홈으로 정하고 있으며, 김명희 외(2008)는 9인 내외의 치매노인 입소시설을 치매노인 그룹홈으로 정하고 있다.

2. 노인그룹홈 공급관련법규

표 3은 우리나라에서 노인복지법에 근거해 공급되고 있는 노인입소복지시설을 서비스내용, 입소대상자 조건(연령, 건강상태, 비용부담여부, 경제상태)을 기준으로 정

리한 결과이다. 우리나라의 노인입소시설은 노인주거복지시설, 노인의료복지시설로 나뉘는데, 노인요양보험 실시를 앞두고 2008년 4월 노인복지법이 개정되어 비용부담 정도에 따른 구분이 없어지고 노인그룹홈에 해당하는 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정이 新設되었다. 내용을 정리해보면 5가지 종류였던 노인주거복지시설은 양로시설, 노인복지주택으로 통합되고 노인공동생활가정이 新設되어 총 3가지 종류가 되었으며, 7가지 종류였던 노인의료복지시설은 노인요양시설, 노인전문병원으로 통합되고 노인요양 공동생활가정이 新設되어 총 3가지 종류로 변경되었다.

표 4는 2008년 7월 新設된 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정의 설치지침이다. 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정의 입소자수, 1실 사용자수, 시설설비기준은 동일한 반면 입소대상자, 1인당 면적, 직원배치 기준은 서로 다르다. 즉 입소대상자가 장기요양 급여자(1, 2등급 및 시설급여 판정을 받은 3등급)인 노인요양

〈표 3〉 우리나라 노인입소시설의 종류

시설종류	명칭		서비스 내용	입소대상자 조건
	법 개정전	법 개정후		
노인 주거 복지 시설	양로시설	양로시설	노인을 입소시켜 급식, 일상생활 편의 등 제공	다음 중 하나에 해당하며, 일상생활에 지장이 없는 자 ㉔ 기초수급권자로서 65세 이상인 자 ㉕ 부양의무권자에게 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상인 자 ㉖ 전년도 도시근로자가구 1인당 월평균소득이하(실비보호대상자)인 65세 이상인 자 ㉗ 60세 이상인 자(전액 입소자부담으로 운영하는 양로시설, 노인공동생활가정의 경우)
	실비요양시설			
	유료양로시설			
	-	노인공동 생활가정	노인에게 가정과 같은 주거여건, 급식, 그 밖의 일상생활 편의제공	
	실비노인 복지주택	노인복지주택	노인에게 주거시설을 분양, 임대하여 주거, 생활지도, 상담, 안전관리 등 일상생활 편의제공	단독취사 등 독립된 주거생활에 지장이 없는 60세 이상인 자
	유료노인 복지주택			
노인 의료 복지 시설	노인요양시설	노인요양시설	치매중풍 등 노인성 질환 등으로 심신장애가 발생해 도움이 필요한 노인을 입소시켜 급식, 요양, 일상생활 편의 등을 제공	노인성질환 등으로 다음 중 하나에 해당하는 자 ㉔ 노인장기요양보험법(15조)에 따른 장기요양급여수급자 ㉕ 기초수급권자로서 65세 이상인 자 ㉖ 부양의무권자에게 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상인 자 ㉗ 60세 이상인 자(전액 입소자부담으로 운영하는 요양시설, 노인요양공동생활가정의 경우)
	실비노인 요양시설			
	유료노인 요양시설			
	무료노인 전문요양시설			
	실비노인 전문요양시설			
	유료노인 전문요양시설			
	-	노인요양 공동생활가정	上同	
	노인전문병원	노인전문병원	주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설	㉔ 노인성질환으로 치료, 요양이 필요한 자 ㉕ 임종을 앞둔 자

주)노인복지법(2008.4 개정)에 근거해 작성

〈표 4〉 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정 설치지침

		노인공동생활가정	노인요양공동생활가정
입소자수		5~9명	
입소대상자		일상생활에 지장이 없는 65세 이상 노인	장기요양급여자 중 시설급여대상자 (장기요양 1~2등급자, 3등급자 中 시설급여대상 판정자)
면적 기준	1실 사용자수	4인 이하	
	1인당 연면적	15.9㎡ 이상	20.5㎡ 이상
	1인당 침실면적	5㎡이상	6.6㎡이상
시설, 설비기준		침실, 식당·조리실, 욕실(세면, 목욕, 세탁), 물리치료실, 사무실, 비상재해대비시설	
직원배치기준		시설장 + 요양보호사(입소자 3명당 1명)	시설장+간호사 또는 물리치료사 1명+ 요양보호사(입소자 3명당 1명)

출처)노인복지법시행규칙 별표2(17조 1항 관련), 별표4(22조 1항 관련)(2008.7개정)

공동생활가정은 노인공동생활가정에 비해 1인당 연면적, 침실면적이 크며, 시설장과 요양보호사(3인당 1명)외에도 간호사 또는 물리치료사 1명을 배치해야 한다.

그런데 이와 같은 설치지침은 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정이 가정적인 환경의 소규모 노인입소시설로서의 특징을 살리기에 부적합할 것으로 판단된다. 예를 들면, 침실 1실을 최대 4인까지 사용하는 것은 사용자수가 너무 많아 노인에게 익숙한 가정집의 침실과 같은 느낌을 주기 어려운 문제가 있다. 실제로 4인실 침실에서는 입주자간의 대화나 교류는 별로 이루어지지 않는 반면 주·야간의 생활리듬의 차이, 기호나 취미의 개인차로 인해 심리적·생리적 스트레스를 겪는 문제 등이 발생한다(外山義, 2007). 따라서 1실 1인 사용을 기준으로 하되 사용자수에 따라 방의 크기를 조절해서 1실 2~3인 사용도 가능하게 하는 방안 등이 모색되어야 할 것이다. 1인실은 노인이 사용해온 가구나 장식품을 한 두 가지라도 방에 비치해 심리적으로 편안한 환경을 조성할 수 있는 이점이 있으며 2~3인실은 다른 사람과 어울려 생활하는 것을 선호하는 노인에게 유용할 것이다.

또한 현재는 노인요양공동생활가정의 입소대상을 요양등급만을 기준으로 정하고 있어 치매가 있는 노인만을 입소대상으로 하고 있지는 않은 실정이다. 그런데 소규모의 가정적인 환경에서의 케어가 치매노인의 지적장애나 행동장애의 완화에 효과적이므로 향후 치매노인을 입소대상으로 하는 노인요양공동생활가정의 공급을 활성화 하는 것이 바람직할 것이다. 일본도 80년대 후반에는 치매여부에 관계없이 입소했으나 90년대 중반 치매성 고령자그룹홈이 제도화 되고(成田良彦, 2004), 2000년부터 실시되기 시작한 개호보험제도에서 치매성 고령자그룹홈을 재택홈서비스의 하나로서 규정하고 있다.

한편 최대 입소인원이 9명 이내인 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정을 1개소 단위로만 공급하는 것은 운영 면에서 경제적인 어려움, 인력배치의 어려움 등이 예상된다. 동일 대지 내에 2개소 이상을 공급하는 것은 운영의 효율화 뿐 아니라 입소자의 성향, 중세 등에 따라 유니트를 선택 또는 이동 할 수 있는 장점을 기대할 수 있다. 보건복지부는 동일건물에 최대 5개소의 노인요양공동생활가정의 설치를 허용하고 있다(보건복지부, 2009).

노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정의 공급은 노인복지법상의 노인주거복지시설, 노인의료복지시설의 시설, 설비 기준이 적용되고 있으며 그 내용은 표5와 같다.

노인주거복지시설과 노인의료복지시설은 ㉠시설의 구조 및 설비, ㉡식당·조리실, ㉢세면장·목욕실에서 동일한 기준이 적용되고 있으나, 침실과 기타시설의 일부 기준은 노인주거복지시설에는 없는 기준이 노인의료복지시설에 추가되어 있으며, 거동이 불편한 노인들의 생활환경의 질 확보, 치매노인들의 안전사고 예방과 관련된 내용이다. 한편 기타시설은 新設된 항목이며, 노인들이 신체적 제약에 관계없이 안전하게 이용할 수 있도록 조명, 계단, 경사로, 바닥재를 설치하고, 화재예방 및 실종 예방을 위한 잠금장치를 설치하는 것이 주된 내용이다.

그런데 현재의 노인주거복지시설, 노인의료복지시설의 시설기준은 시설규모의 大·小, 입소자수의 多·少에 관계없이 일률적인 기준이 정해져 있어, 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정이 가정적인 환경의 소규모 노인입소시설로서의 특징을 살리기에 부적합할 것으로 판단된다. 예를 들어, 노인이 평생 동안 해 와서 익숙한 식사준비에 참여함으로써 잔존능력이 유지·향상되고 자신감을 얻는 효과를 기대할 수 있는데 현재의 식당, 조리실 시설기준에는 노인의 참여가 전혀 고려되어있지 않다.

〈표 5〉 노인주거복지시설, 노인의료복지시설의 시설, 설비기준

	노인주거복지시설		노인의료복지시설	
	양로시설	노인공동생활가정	노인요양시설	노인요양공동생활가정
입소 정원	10명이상	5~9명	10명이상	5~9명
1인당연면적	15.9㎡ 이상		23.6㎡ 이상	20.5㎡ 이상
④시설의 구조 및 설비	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆일조, 채광, 환기 등 보건위생, 재해방지를 충분히 고려</li> <li>◆복도, 화장실, 침실 등은 휠체어 등이 이동 가능한 공간 확보, 문턱제거, 손잡이시설 부착, 바닥 미끄럼 방지 등 노인의 활동에 편리한 구조를 구비</li> <li>◆입소자의 건강한 생활에 도움 되는 적절한 문화, 체육 부대시설설치 및 입소자 이용에 지장 없는 범위의 외부개방</li> <li>◆「소방시설 설치유지 및 안전관리에 관한 법률시행규칙」따라 소화용 기구 비치, 비상구 설치(10인 미만시설은 소화용 기구 구비 등 시설설정에 맞게 비상재해에 대비)</li> </ul>			
공간별 설비	⑥침실	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆독신용, 합숙용, 동거용 침실 설치 가능</li> <li>◆생활용품을 각자 별도로 보관 할 수 있는 보관시설 설치</li> <li>◆채광, 조명 및 방습설비 구비</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>◆적당한 난방 및 통풍장치 구비</li> <li>◆노인질환의 종류 및 정도에 따른 특별침실 구비(입소 정원의 5% 이내 범위)</li> <li>◆침실바닥면적의 1/7이상 크기의 창문 설치(외기를 면할 수 있고 개폐가능 할 것)</li> <li>◆안전설비를 구비할 것</li> </ul>
	⑦식당,조리실	◆세정과 배수에 편리한 구조		
	⑧세면장 목욕실	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆바닥:미끄럽지 않게</li> <li>◆욕조설치시:전신이 잠기지 않는 깊이, 1개 이상의 보조봉, 수직의 손잡이 기둥 설치</li> <li>◆ 급탕, 자동온도조절장치의 경우: 최고온도 섭씨 40도 이하</li> </ul>		
	*⑨기타시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆복도, 화장실, 기타 필요한 곳에 야간 상용등 설치</li> <li>◆계단의 경사는 완만하게, 난간 설치</li> <li>◆바닥을 부드럽고 미끄럽지 않은 바닥재 사용</li> <li>◆침실이 2층 이상일 경우, 경사로 설치</li> </ul>		◆잠금장치의 설치(화재위험이 있는 주방, 배회환자의 실종 예방 위해 외부출입문에)

출처)노인복지법시행규칙 별표2(17조 1항 관련), 별표4(22조 1항 관련)(2008.7개정)

註) \*: 노인복지법 개정 후(2008.7) 신설된 항목

따라서 노인이 식사준비에 참여하는 것이 용이하도록 주방과 식사실 사이에 충분한 크기의 작업대를 설치하는 등 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정의 식사, 조리실 시설기준이 보장되어야 할 것이다.

### Ⅲ. 노인그룹홈 실태조사

#### 1. 조사대상의 일반사항

실태조사 대상 노인 그룹홈의 일반사항은 표 6과 같다. 조사대상은 전주시와 광주광역시에 위치하며 4개소 모두 2002년 이후에 공급되었다. 시설의 유형은 조사당시는 조건부신고시설에 해당하는 민간노인 요양시설(2개소), 실비노인요양시설(1개소), 유료노인 요양시설(1개소)이었으나 현재는 노인요양공동생활가정(3개소), 민간노인요양시설(1개소)이다. 또한 모두 법인이 아닌 개인

신고시설이며 정부나 지자체로부터 재정적 지원을 받지 않고 있다. 주택형태는 모두 단독주택이며 단층주택이 1개소, 2층 주택이 2개소, 3층 주택이 1개소이며, 입소자 거주부가 1층에 위치하는 곳은 3개소, 1층과 2층에 위치하는 곳은 1개소이다. 시설의 생성경위는 토지를 매입해 건축한 곳이 3개소, 재건축한 곳이 1개소이다. 주택의 입지조건은 도시근교의 자연녹지지역이 3개소이며 일반주거지역이 1개소이다. 한편 입소자수는 9~14인이며, 연령대는 40대~90대이다. 수발자수는 2~6인인데 상주하는 주 수발자수는 1~4인, 파트타임으로 일하는 부 수발자수는 0~2인이며, 운영주체는 모두 개인이며 종교인이다.

한편, 노인 그룹홈의 월 이용료는 월 30~60만원 수준인데, 입소자의 수발요구도, 경제적인 부담능력에 따라 금액을 상·하향 조정하기도 한다. 보증금을 받지 않는 곳은 3개소(그룹홈A, B, C)이고 경우에 따라 보증금을 받는 곳이 1개소(그룹홈D)이다. 이용료는 대부분 자녀가

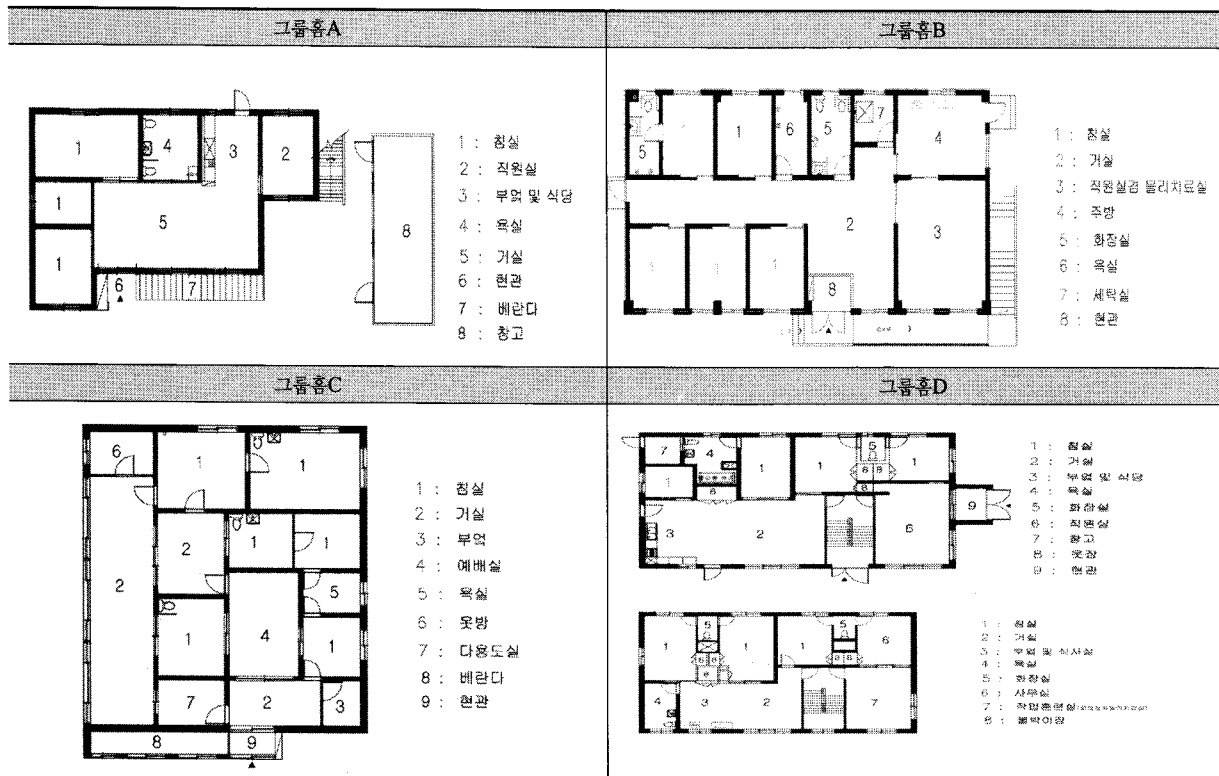
〈표 6〉 조사대상의 일반사항

		그룹홈A	그룹홈B	그룹홈C	그룹홈D	
물 적 사 항	위치	전주시	전주시	전주시	광주광역시	
	설립년도	2002년	2004년	2004년	2004년	
	시설 종류	조사당시	민간노인요양시설	실비노인요양시설	민간노인요양시설	유료노인요양시설
		현재	노인요양공동생활가정	노인요양공동생활가정	上同	노인요양공동생활가정
	주택형태	2층주택	2층주택	단층주택	3층주택	
	입소자 거주부	1층부	1층부	1층부	1층부, 2층부	
	입지조건	자연녹지(도시근교)	자연녹지(도시근교)	자연녹지(도시근교)	일반거주지역	
	생성경위	토지매입후 건축	토지매입후 건축	토지매입후 건축	재건축	
인 적 사 항	입소자수	9인	10인	12인	14인	
	연령대	40대~90대	70대~80대	50대~70대	60대~80대	
	수발자수(主/副)	4인(2인/2인)	2인(2인/ 無)	2인(1인/1인)	6인(4인/2인)	
	운영주체/종교	개인/기독교	개인/기독교	개인/기독교	개인/카톨릭	

부담하고 있으며 기초생활보호 대상자의 경우는 기초생활보장비를 이용료에 대신하고 있다. 이와 같이 조사대상은 공적자금의 지원을 받는 노인요양복지시설과는 달리 입소시 보증금이 필요하지 않아 입·퇴소에 대한 심리적, 경제적 부담이 적고, 이용금액수준이 상대적으로 낮으며, 비교적 경제적 여유가 없는 계층의 입소시설로 기능하고 있는 것을 알 수 있다.

2. 노인그룹홈의 물리적 환경

조사대상의 입소자 거주층의 평면형태는 그림 2와 같다. 그룹홈A는 2층 주택으로 1층은 입소자가 생활하고 2층은 운영자가족이 생활하며, 1층과 2층은 외부계단으로 연결되어있다. 입소자가 생활하는 1층은 거실이 중앙부에 직방형으로 길게 배치되어 1층에 있는 모든 공간과 면하고 있다. 그 결과 침실, 주방, 욕실·화장실과의 접



[그림 2] 조사대상의 평면도

근성이 좋은 반면 욕실·화장실의 미세기문이 열렸을 때 내부가 들여다보이는 문제가 있다. 직원실은 안쪽에 위치해 있어 현관주변의 동향을 파악할 수 없다. 비계절용품 등을 수납하는 창고는 주택외부에 위치하고 있다. 그룹홈 B는 2층 주택으로 1층은 입주자 거주층, 2층은 운영자가족이 거주하는 층이며, 1층과 2층은 외부계단으로 연결되어 있다. 입소자 거주층인 1층은 침실이 복도를 마주보는 형태로 배치되어 있으며, 공용공간인 거실과는 분리되어 있다. 그 결과 침실의 독립성은 확보되지만 복도 안쪽에 위치한 침실은 거실로의 접근성이 떨어진다. 특히 내부화장실이 없는 복도 안쪽에 위치한 침실은 상대적으로 화장실까지의 동선이 멀다. 네 곳 중 유일하게 전용세탁실을 갖추고 있다. 그룹홈C는 단층주택으로 운영자는 거주자와 같은 공간에서 생활한다. 침실은 통로나 복도가 없이 연속해서 배치되어 있어, 독립성이 확보될 수 없다. 그런데 6개 침실 중 3곳에 화장실이 있어 화장실 접근성이 비교적 좋다. 거실은 직방형으로 긴 형태이며 마당을 면하고 있어 조망이 좋다. 비 계절용품 보관용도인 다용도실을 갖추고 있다. 그룹홈D는 3층 주택으로 1층과 2층은 입소자들이 생활하고 3층은 운영자가족이 생활하고 있으며 내부계단으로 연결되어 있다. 침실은 사무실과 연결된 1개의 침실을 제외하고는 거실·식사실로의 접근성이 좋으며, 침실은 모두 내부화장실과 연결되어 화장실까지

의 동선이 짧다. 거실·주방은 직방형으로 모든 공간과 면하고 있어 접근성이 좋으며, 거실·주방을 층별로 갖추고 있다. 한편 주출입구인 현관과 입소자 거주부 사이에는 사무실과 계단실이 위치해 있어 입소자 거주부는 외부와 차단되어 있으며, 사무실을 통해야 옥외로 입출입할 수 있다.

실내공간 구성형태와 각 실의 면적은 표7과 같다. 침실을 살펴보면 단위침실의 평균면적은 10.4㎡이며, 침실 총면적이 전체면적에서 차지하는 비율은 38.7%로 가장 높은 비중을 차지한다. 한편 조사 대상 중 침실크기가 균일하게 구성된 곳은 한 군데도 없다(그림 2 참조). 식사와 단란, 휴식이 이루어지는 공용공간인 주방, 거실, 식사실은 단위실중 가장 면적이 큰 공간이다. 공간형태는 주방·식사실·거실이 한 공간으로 통합된 형태(그룹홈 A, 그룹홈D), 주방과 거실·식사실로 나뉜 형태(그룹홈B), 주방과 거실로 나누어지고 침실을 식사실로 轉用하는 형태(그룹홈C)를 나타낸다. 실크기, 면적비율은 주방·거실·식사실 통합형(그룹홈A, D)은 실크기가 35.5㎡, 33.6㎡, 면적비율이 44.3%, 34.6%, 주방과 거실·식사실로 나뉜 형태(그룹홈B)는 실크기가 40.5㎡, 면적비율이 26.7%, 주방과 거실로 나뉘고 식사는 침실을 轉用하는 형태(그룹홈C)는 실크기가 41.3㎡, 면적비율이 28%이다. 세면, 입욕, 용변이 이루어지는 공간은 욕실·

〈표 7〉 조사대상의 실구성형태와 실규모

		그룹홈A	그룹홈B	그룹홈C	그룹홈D	평균면적(%)
주택층수/노인거주층		2층주택/1층	2층주택/1층	단층주택	3층주택/1층, 2층	
실구성상태		침실3, 부엌·식사실·거실1, 욕실·화장실1, 직원실1	침실5, 부엌, 거실·식사실1, 욕실1, 화장실2, 세탁실1, 직원실1	침실6, 거실, 부엌, 욕실1, 화장실3, 다용도실1, 직원실1	침실7, 부엌·식사실·거실2, 욕실·화장실2, 화장실3, 직원실1, 창고1	
실 면 적 (%)	침실	평균8.8㎡(32.9%)	평균11.6㎡(38.2%)	평균9.7㎡(39.5%)	평균11.4㎡(41.0%)	10.4㎡(38.7%)
	주방·식사실·거실	35.5㎡(44.3%)	·	·	평균33.6㎡(34.6%)	34.2㎡(37.4%)
	주방	·	15.8㎡(10.4%)	11.2㎡(7.6%)	·	13.5㎡(9.0%)
	거실·식사실	·	24.7㎡(16.3%)	·	·	24.7㎡(16.3%)
	거실	·	·	30.1㎡(20.4%)	·	30.1㎡(20.4%)
	욕실·화장실	8.0㎡(10.0%)	·	·	평균6.8㎡(7.0%)	7.2㎡(7.9%)
	욕실	·	5.8㎡(3.8%)	5.0㎡(3.4%)	·	5.4㎡(3.6%)
	화장실	·	평균6.5㎡(8.6%)	평균1.0㎡(2.1%)	평균2.1㎡(3.2%)	3.1㎡(4.6%)
	현관	2.1㎡(2.6%)	2.9㎡(1.9%)	2.7㎡(1.8%)	3.2㎡(1.6%)	2.7㎡(1.9%)
	복도	·	4.2㎡(2.8%)	·	·	4.2㎡(2.8%)
	수납공간	·	·	20.6㎡(14.0%)	8.2㎡(4.2%)	14.4㎡(8.4%)
	세탁실	·	4.0㎡(2.6%)	·	·	4.0㎡(2.2%)
직원실	8.1㎡(10.1%)	24.0㎡(15.8%)	13.9㎡(9.4%)	21.0㎡(18.8%)	16.8㎡(11.7%)	
주택총면적		80.1㎡(100%)	151.9㎡(100%)	147.4㎡(100%)	194.3㎡(100%)	143.4㎡(100%)



화장실 통합형(그룹홈A, D)과 욕실·화장실 분리형(그룹홈B, C)의 2가지가 나타난다.

### 3. 노인그룹홈의 운영현황

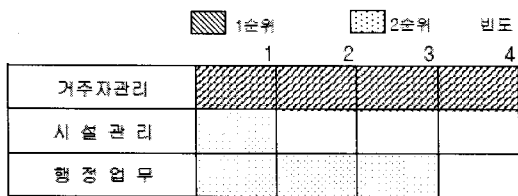
조사대상의 운영현황을 파악하기 위해 입소경위 및 절차, 주변지역주민의 반응, 생활관리 및 공간관리 현황, 운영자의 업무내용, 운영여건에 대한 평가 등의 항목을 설문조사하였다.

1)입소경위 및 절차: 입소자 유고시에 연락하고 책임소재를 규명하기위해, 입소할 때 입소대상자의 보호자가 입소카드를 작성하는 절차를 거친다. 입소자는 입소자 가족의 소개, 지인의 소개, 교회의 소개 등 사적인 네트워크를 통해서 조사대상과 연결되고 있다. 따라서 향후 노인그룹홈에 대한 정보를 공유할 수 있는 공적인 시스템의 구축이 필요할 것으로 판단된다. 일본에서는 노인그룹홈 간의 정보교류, 서비스 질 향상, 운영의 안정을 꾀하기 위해 1998년 「전국 認知症 그룹홈협회」, 1999년 「宅老所·그룹홈 전국네트워크」가 설립되어 활동하고 있다.

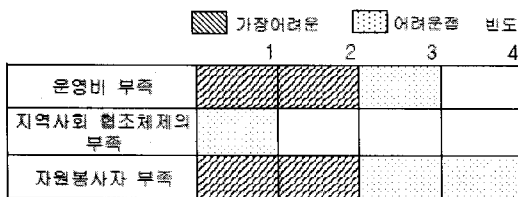
2)주변지역주민의 반응: 간판부착 내역을 확인한 결과 조사대상 4개소는 모두 처음부터 간판을 부착하고 있다. 노인그룹홈이 생길 당시의 주민의 반대 유·무를 확인한 결과, 주민이 반대한 곳은 1개소(그룹홈B)이며 시설장이 주민들에게 혐오시설이 아닌 점을 설명해서 이해를 구한 경위가 있다. 따라서 향후 도심의 일반주거지에서 노인그룹홈의 공급이 활성화되는 것에 대비해 일반인을 대상으로 노인그룹홈에 대해 홍보하는 것이 필요할 것으로 판단된다.

3)생활관리 및 공간관리: 청소, 식사준비, 설거지 등의 생활관리 및 공간관리의 주체 및 그 이유를 확인하였다. 생활관리, 공간관리에 입주자가 참여하는 시설은 1개소(그룹홈A)에 불과하고 나머지 3개소(그룹홈B, C, D)는 수발자만이 관리에 참여하고 있으며, 입소자가 관리에 참여하지 않는 이유는 입주자들의 건강상태가 나빠서 참여가 어려운 경우(그룹홈C, D)와 건강은 허락하지만 입소자의 참여의지가 없는 경우(그룹홈B)로 나누어진다. 한편 입주자가 건강하고 관리에 참여하는 곳(그룹홈A)과 건강한테 참여하지 않는 곳(그룹홈B)의 차이는 입소자의 자발적 참여유도 유·무, 입소자와 수발자의 친화도 정도와 관련된 것으로 판단된다. 따라서 입소자와 수발자 간의 긍정적 상호작용을 통해 생활 및 공간관리에 참여하도록 유도하여 자존감을 형성시키고 자존능력을 유지시키는 것이 중요할 것으로 판단된다.

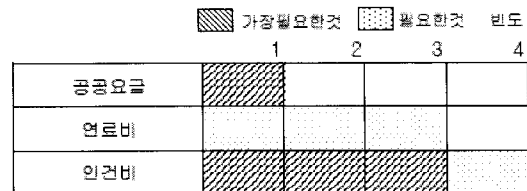
4)운영현황: 그림3은 운영자의 업무내용 중 가장 큰 비중을 차지하는 업무 2가지와 그 비중을 확인한 결과이다. 조사대상 4개소는 모두 거주자관리업무가 1순위를 차지하며 전체 업무에서 차지하는 비중이 평균 75%를 나타낸다. 또한 2순위를 차지하는 업무가 행정업무인 곳은 3개소(그룹홈A, B, D), 시설관리인 곳은 1개소(그룹홈C)이다. 한편 운영자가 유일한 주 수발자인 그룹홈C에서는 운영자의 업무가 거주자관리 및 시설관리에만 집중되어 있다. 따라서 운영자에 대한 과도한 업무집중을 해소시키고 수발의 전문성을 살리기 위해서는 인력에 대한 지원방안이 마련되어야 할 것으로 보인다. 예를 들면, 개별 그룹홈 단위로 사무전담직원을 두는 것은 경제적 여



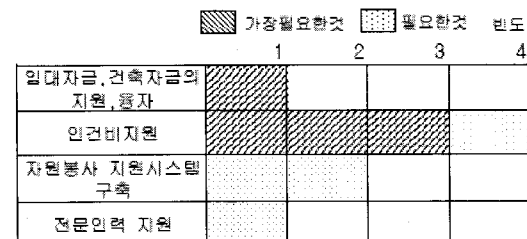
[그림 3] 운영자의 업무내용



[그림 4] 그룹홈 운영상 어려운 점



[그림 5] 그룹홈 운영상 지원이 필요한 내용



[그림 6] 그룹홈 활성화를 위해 필요한 내용

건상 어려우므로, 그룹홈을 순회하며 사무관련 업무를 처리해주는 전담직원을 배치하는 방안을 들 수 있다. 한편 운영비용의 내역을 확인한 결과 입주자의 이용료만으로 운영되는 곳이 2개소(그룹홈A, C), 입주자 이용료와 10%이내의 후원금으로 운영되는 곳이 2개소(그룹홈B, D)로 주로 입주자의 이용료에 의존하고 있다.

운영자들의 노인그룹홈 운영여건에 대한 평가 및 의견을 정리하면 그림4 ~그림6과 같다. 운영자들은 노인그룹홈 운영상 어려움을 많이 느끼는 점으로 자원봉사자의 부족, 운영비의 부족, 지역사회 협조체계의 부족을 꼽고 있다(그림 4). 또한 운영상의 어려움을 개선하기 위해서는 인건비, 연료비, 공공요금에 대한 지원이 필요하다는 의견을 제시하고 있다(그림 5). 또한 앞으로 노인그룹홈을 활성화시키기 위해 필요한 조건으로는 인건비지원, 임대자금이나 건축자금의 지원, 자원봉사 지원시스템 구축, 전문인력 지원 등을 들고 있다(그림 6).

이와 같이 조사대상의 재정적 불안정, 인력부족이 문제가 되고 있는 것은 입·퇴소가 자유롭고 이용료가 상대적으로 저렴한 개인시설의 특성과 관련된다고 할 수 있다. 따라서 노인그룹홈 운영에 대한 관리감독을 통해 운영을 투명하게 하는 것을 전제로 물적 자원(인건비, 임대료나 건축자금), 인적자원(자원봉사 지원시스템의 구축, 전문인력 지원)에 대한 지원 등 노인그룹홈의 운영여건의 개선과 활성화 방안이 마련되어야 할 것으로 판단된다.

### 3. 생활환경

본 연구에서는 노인그룹홈의 장점인 가정적 환경 여부, 노인의 신체적·생리적 특성에 적합한 물리적 환경의 구비 여부, 노인의 심리적 특성에 대한 배려여부에 초점을 맞춰 주거환경, 생활환경의 평가를 위한 4가지 분석지표를 추출하였으며, 노인주거환경 평가와 관련된 연구(김현진 외, 2000; 박인숙, 2002; Cohen, 2003)를 참고하였다. 4가지 분석지표의 구체적인 내용은 다음과 같다.

a. 보통의 주택과 같은 친근감 있는 환경인가?(외관이 친근감 있는 인간적 스키킬인가, 실내공간이 가정과 유사한 심리적, 물리적 환경인가): 친근감을 느낄 수 없는 시설과 같은 외관과 내부환경, 예를 들면, 긴 복도 양편에 같은 모양의 문이 직선상으로 나열되어 있는 낯선 실내 환경은 치매노인에게 불안감과 혼란을 초래한다. 따라서 살던 집과 유사한 가정적인 주거환경은 입소노인의

적응을 돕고 심리적인 안정감을 주는 중요한 조건이라고 할 수 있다.

b. 환경적 장애물은 제거되었는가?(노화 및 치매와 관련된 신체장애, 인지장애, 행동장애, 감각장애에 대한 공간적·디자인적 배려가 되어있는가): 노화가 진행되면 감각기능의 저하와 운동기능의 약화로 문제 상황에 대한 대처능력이 떨어지므로 노인의 안전을 지키고 잔존 능력을 최대한 유지시킬 수 있도록 주거환경 및 생활환경을 조성해주는 것이 필요하다. 특히 치매노인은 시공간개념이 저하되고 판단능력이 떨어지므로 위험에 노출되기 쉽고 사소한 환경의 변화나 자극에 의해서도 쉽게 흥분하거나 불안해지는 경향이 있으므로 주거환경 및 건축시설에 대한 세심한 배려가 필요하다(주진형, 2006).

c. 쾌적하고 편리한 주거환경인가?(물리적으로 쾌적한 환경인가, 생활관리, 공간관리를 하기에 용이한가): 노인들의 생활은 주로 실내에서 이루어지므로 충분한 조망, 채광, 통풍, 환기는 심신의 건강, 쾌적한 공기환경을 유지하기 위해서 중요한 조건이다. 특히 요실금이 있는 노인이나 화장실 사용이 자유롭지 않아서 기저귀를 사용하는 노인들이 함께 생활하는 공간이므로 충분한 환기, 통풍은 필수적인 조건이다. 조망과 채광을 확보하기 위해서는 창문을 크게 하고 창틀을 낮게 설치하는 것이 좋다. 특히 거실은 낮 시간의 생활이 집중되는 공간이므로 채광, 조망조건이 중요하다. 효율적인 공간관리, 생활관리를 위해서는 현재 사용 중인 이불, 옷 등의 수납공간, 철 지난 이불, 옷, 생활용품 등의 보관공간을 충분히 확보하는 것이 중요하다. 또한 수시로 다량의 옷, 이불 등을 세탁해야하므로 별도의 세탁전용공간을 확보하는 것이 바람직하다.

d. 노인이 살아온 생활문화, 생활방식을 배려하는가?(노인에게 친숙한 의·식·주생활방식을 수용하고 있는가): 환경변화에 적응하는 것을 돕기 위해서는 노인에게 친숙한 생활방식을 배려하는 것이 중요하다. 현재의 노인세대는 대부분 평소에 좌식(밥상에서 식사하고, 이불을 깔고 취침하고, 방바닥에 앉아 쉬는 방식) 생활을 해왔으므로, 입식(식탁에 앉아 식사하고, 침대에 누워서 취침하고, 소파에 앉아 쉬는 방식) 보다 좌식을 더욱 편안한 생활방식으로 받아 들일 것으로 판단된다.

표 8은 조사대상의 주거환경, 생활환경에 대한 평가결과이다. 주택의 전반적인 환경을 살펴보기 위해 평가영역을 주택외부와 주택내부로 구분하였으며, 주택내부는 현관, 침실, 화장실·욕실, 수납공간, 세탁실의 5개 공간

으로 세분하였다. 또한 각 공간별로 주거환경, 생활환경과 관련된 구체적인 평가항목을 추출하였다. 추출된 평가항목은 총 39가지이며, 上記한 4가지 분석지표(a~d)를 기준으로 평가항목들을 분류·정리하였다. 평가항목을 3단계로 평가하여 점수화(0~2점)시킨 결과, 39개 항목에

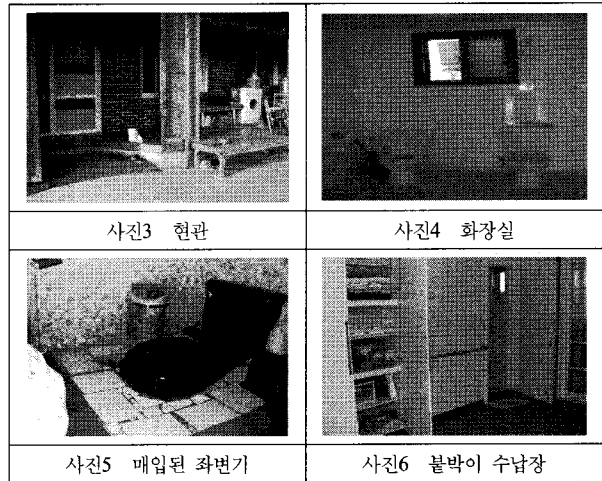
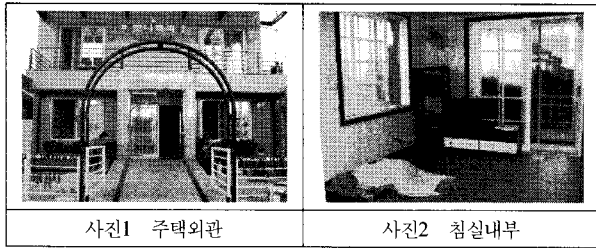
대한 점수총계는 최고 58점(그룹홈D), 최저 38점(그룹홈C)을 나타낸다.

평가항목별 점수화 결과는 다음과 같다. 조사대상 4개소는 모두 분석지표 a(보통의 주택과 같은 친근감 있는 환경인가), 분석지표d(노인이 살아온 생

〈표 8〉 조사대상의 주거환경, 생활환경 평가

분석지표	평가영역	번호	평가항목	체크리스트 점수				
				그룹홈A	그룹홈B	그룹홈C	그룹홈D	
a. 보통의 주택과 같은 친근감 있는 환경인가?	주택 외부	1	건물의 외관이 가정집 느낌을 주는가?	2	2	2	2	
		2	마당, 화단이 있는가?	2	2	2	2	
	침실	3	벽지, 커튼, 가구, 조명은 가정집 느낌을 주는가?	2	2	2	2	
	거실·식사실	4	벽지, 커튼, 가구, 조명은 가정집 느낌을 주는가?	2	2	2	2	
	화장실·욕실	5	타일, 위생기구의 색상, 디자인은 가정집 느낌을 주는가?	2	2	2	2	
소계				10	10	10	10	
b. 환경적장애물은 제거되었는가?	현관	6	경사로는 있는가?	1	2	0	2	
		7	입구바닥, 경사로 등은 미끄럽지 않은가?	2	2	2	2	
		8	바닥단차 정도는 적당한가?	0	2	0	2	
	침실	9	바닥마감재는 미끄럽지 않은가?	1	1	1	1	
		10	방문의 종류는?	미세기	미세기	미세기	미세기	
		11	방문을 통해 내부의 기척을 확인할 수 있나?	2	2	2	2	
		12	문지방은 없는가?	1	2	2	2	
		13	야간 소등 때 조명스위치가 식별가능한가?	2	2	1	2	
		14	방 입구에 눈에 잘 띄는 색, 그림, 이름이 사용되었는가?	0	0	0	0	
		15	침실 가까이에 화장실이 있는가?	1	0	2	2	
	거실·식사실	16	바닥마감재는 미끄럽지 않은가?	1	1	1	1	
		17	야간 소등 때 조명스위치가 식별가능한가?	2	2	1	2	
		18	안전지지대는 설치되어 있는가?	0	2	0	2	
		19	안전지지대의 위치, 형태, 재질은 적절한가?	0	0	·	2	
	화장실·욕실	20	바닥타일재질은 미끄럽지 않은가?	2	2	2	2	
		21	바닥 난방이 이루어지는가?	0	0	0	0	
		22	타일, 위생기구는 눈에 띄는 색상인가?	0	0	0	0	
		23	문의 종류는 무엇인가?	미세기	여단이	여단이	여단이	
		24	문손잡이는 어떤 형태인가?	홀	레버	레버	레버	
		25	안전지지대는 설치되었는가?	2	2	0	2	
		26	안전지지대의 위치, 형태, 재질은 적절한가?	0	0	0	0	
		27	비상벨은 설치되었는가?	0	0	0	0	
	소계				28	22	14	26
	c. 쾌적하고 편리한 주거환경인가?	침실	28	조망, 채광조건은 좋은가?	1	1	1	2
			29	통풍, 환기는 적절한가?	2	2	1	2
			30	사용 중인 생활용품의 수납공간은 충분한가?	0	1	0	2
		거실·식사실	31	조망, 채광조건은 좋은가?	1	2	2	2
32			통풍, 환기는 적절하게 이루어지는가?	2	2	2	2	
화장실·욕실		33	채광, 환기는 적절하게 이루어지는가?	2	2	0	2	
		34	거실, 식사실에서 들여다보이지않는 곳에 위치하는가?	0	2	0	2	
수납공간		35	철지난 용품의 수납공간을 충분히 확보하는가?	2	1	2	2	
세탁실		36	별도의 세탁실을 확보하는가?	0	2	0	0	
소계				37	15	8	16	
d. 노인의 생활문화 생활방식을 배려하는가?	침실	37	친숙한 취침방식을 수용하는가?	2	2	2	2	
	거실·식사실	38	친숙한 식사방식을 수용하는가?	2	2	2	2	
		39	친숙한 휴식방식을 수용하는가?	2	2	2	2	
소계				40	6	6	6	
점수 합계				43	53	38	58	

주)점수화기준: 2점: 매우 그렇다, 1점: 보통이다, 0점: 그렇지 않다



활문화, 생활방식을 배려하는가)와 관련된 평가항목에 대한 조건을 만족시키고 있다. 즉 주택외관이 단독주택과 유사하고 실내공간에 사용된 마감재, 위생기구, 가구 등의 재질, 색상, 디자인이 일반 주택과 유사한 것이 사용되어 보통의 주택과 같은 친근감 있는 환경을 갖추고 있다고 할 수 있다(사진1, 사진2). 또한 이불을 깔고 취침하고, 밥상에서 식사하고, 방바닥에 앉아 휴식하는 등 노인에게 친숙한 좌식 생활방식을 하고 있으며, 이는 다른 종류의 노인입소시설에서 침대, 식탁을 이용하는 입식생활방식이 일반화된 것과는 대조적이다.

한편 좌식생활방식은 이불, 밥상을 준비하고 정리하는 번거로움은 있지만 침대, 식탁, 소파 등이 없으므로 취침, 식사시간 외에는 침실과 거실을 넓게 사용할 수 있고, 다양한 용도로 사용할 수 있는 장점이 있다. 따라서 좌식 생활방식이 노인그룹홈에 적합한지를 판단하기 위해서는 좌식 생활방식이 노인의 생리기능, 신체기능의 잔존능력, 심리적 안정 등에 미치는 영향에 대한 검토가 추가되어야 것이다.

한편 조사대상 4개소는 분석지표 b(환경적 장애물 상태)와 관련된 5가지 평가항목에서 평가 점수가 0점으로 평가되며, 환경적 장애요소의 개선, 제거가 필요한 것을 알 수 있다. 즉 침실 출입문 주변에 눈에 잘 띄는 색, 그림, 이름이 사용되지 않았고, 안전지지대의 형태, 재질, 위치 등이 적절하지 않으며, 욕실에 바닥 난방이 설치되지 않았고, 타일, 위생기구가 눈에 띄는 색상이 아니며, 비상벨이 설치되어 있지 않다.

조사대상 4개소는 분석지표b, 분석지표c와 관련된 주거환경, 생활환경면에서 차이를 나타내며 내용을 그룹홈별로 정리하면 다음과 같다.

**1) 그룹홈A:** 분석지표b의 평가항목점수는 총17점으로 상대적으로 낮으며, 환경적장애물의 제거상태가 좋지 않다. 즉, 현관에는 경사로가 설치되어있으나 마감상태가 깔끔하지 않으며 바닥단차는 20cm이상으로 휠체어를 타고 이동할 수 없는 상태이다(사진3). 침실은 안전사고 예방에 좋은 미세기문 형태로 내부가 불투명유리마감으로

되어있어 실내의 기척을 살피기에 용이하며, 파일릿램프가 부착되어 야간의조명사용이 용이하다. 반면 시공자의 부주의로 인해 문지방이 바닥에서 돌출되어있다. 거실·식사실의 바닥마감재는 모노륨장판이며 미끄럽지는 않으나 바닥이 너무 딱딱하다.

화장실·욕실은 모든 침실에서 접근성이 좋은 상태이지만, 실배치형태로 인해 거실·식사실에서 화장실내부가 들여다 보인다(그림 2 참조). 또한 욕실에 세탁기가 설치되어 입욕, 용변, 세탁이 같은 공간에서 이루어지므로 독립적인 사용이 어렵고, 좌변기 2개소 중 1개소에만 안전지지대가 설치되어있다.

분석지표c의 평가항목점수는 총10점으로 침실, 거실의 채광, 통풍, 환기는 창문과 환풍기를 통해 충분히 이루어지고 있으나, 침실 내에는 이불, 옷, 생활용품을 보관할 수 있는 수납공간이 부족한 상태이다.

**2) 그룹홈B:** 분석지표b의 평가항목점수는 22점으로, 상대적으로 환경적장애물이 적은 상태이다. 즉, 현관 바닥단차는 7cm 이내이며, 경사로가 있고 주변에 난간까지 설치되어 휠체어, 도보로 안전하게 이동할 수 있다. 침실, 거실 바닥에는 약간 미끄러운 모노륨장판이 깔려 있다. 화장실 좌변기 주변에 안전지지대가 설치되어 있지 않다(사진4). 분석지표c의 평가항목점수는 15점으로 상대적으로 주거환경이 쾌적하고 편리하다고 할 수 있으며 조사대상 중 유일하게 세탁실을 별도로 구비하고 있는 점이 특징이다.

**3) 그룹홈C:** 분석지표b의 평가항목점수는 14점으로 상대적으로 환경적 장애물이 많은 상태이다. 현관의 바닥단차는 20cm이상으로 휠체어를 타고 이동할 수 없는 상태이며, 침실 조명 스위치에는 파일릿램프가 부착되어

있지 않다. 한편 타인의 도움 없이 용변이 가능하도록, 침실마다 좌변기가 방바닥에 매입하는 형태로 설치된 점이 주목된다(사진5). 분석지표c의 평가항목점수는 총 8점으로 주거환경의 쾌적성, 편리성 수준은 조사대상 4개소 중 가장 낮다. 인쪽에 위치하는 침실은 채광이 전혀 이루어지지 않아 방이 어둡고 환기, 통풍성도 떨어진다. 또한 침실마다 설치된 좌변기는 벽체로 구분되지 않고 커튼으로 가려져 있거나 개방되어 있어 눈에 거슬린다.

4) 그룹홈D: 평가점수가 총 58점으로 조사대상 중 주거환경, 생활환경 수준이 가장 높은 상태이다. 분석지표b의 평가항목점수는 26점으로 조사대상 중 환경적 장애물 제거상태가 가장 좋다. 현관 단차는 7cm이내이며, 마당까지 이어지는 경사로가 설치되어 휠체어를 타고 이동하는 것이 용이하다.

분석지표c와 관련된 평가항목점수는 16점으로 조사대상 중 주거환경의 쾌적성, 편리성이 가장 우수하다. 침실의 창틀높이가 40cm이하로 낮아서 조사대상 중 유일하게 침실에서 앉은 자세로 바깥을 볼 수 있고 채광조건이 좋다. 또한 조사대상 중 유일하게 침실, 거실·식사실에 불박이장이 설치되어 있으며 실내의 정리정돈이 가장 잘 되어있다(사진6).

#### IV. 결론 및 제언

본 연구는 가정적환경의 소규모 노인입소시설인 노인그룹홈의 실태를 파악하고 앞으로의 과제를 규명하는 것을 목적으로 하고 있으며 주된 연구결과와 과제를 제시하면 다음과 같다.

1) 우리나라는 2007년 노인복지법이 개정되어 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정이 신설됨으로써 노인그룹홈이 공식화되었으며, 2008년 노인요양보험이 도입되어 입소비용에 대한 부담이 적어짐에 따라 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정에 대한 수요, 공급의 증대가 예상된다. 한편 현재는 노인요양공동생활가정의 입소대상을 요양등급을 기준으로 정하고 있으나 치매케어에 가정적환경의 소규모시설이 효과적이므로 치매노인을 입소대상으로 하는 치매전문 노인요양공동생활가정의 공급을 활성화하는 것이 바람직 할 것이다.

2) 현재의 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정의 신규공급은 노인복지법상의 노인주거복지시설, 노인의료복지시설의 시설, 설비에 준하는 기준이 적용되는데, 이

와 같이 시설규모의 大·小, 입소자수의 多·少에 관계 없이 일률적인 기준을 적용하는 것은 소규모 노인공동생활시설로서의 장점을 살리기에 부적합하다. 예를 들면 노인이 식사준비에 참여하는 것은 잔존능력 유지·향상, 자신감의 회복에 도움이 되지만 현재의 식당·조리실 시설기준은 노인의 참여가 전혀 고려되어있지 않다. 따라서 노인이 식사준비에 참여하는 것이 용이하도록 주방과 식사실 사이에 충분한 크기와 적절한 높이의 작업대를 설치하는 등 식당·조리실의 시설기준이 보장되어야 할 것이다.

3) 현재의 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정의 설치지침은 가정적인 환경의 소규모노인입소시설로서의 장점을 살리기에 부적합할 것으로 판단된다. 즉 침실 1실을 최대 4인까지 사용하는 것은 노인에게 익숙한 가정집의 침실과 같은 느낌을 주기 어렵고 주·야간의 생활리듬, 취미, 기호의 개인차로 인해 심리적·생리적 스트레스를 겪는 문제가 예상된다. 따라서 방의 크기를 조절해서 1실 1인 사용, 1실 2~3인 사용이 가능하도록 구성하는 방안이 모색되어야 할 것이다. 1인실은 노인이 사용해 온 가구나 장식품을 비치해 심리적으로 편안한 환경을 조성할 수 있는 장점이 있으며, 2~3인실은 어울려 생활하는 것을 선호하는 노인에게 적합하다. 한편 노인공동생활가정, 노인요양공동생활가정을 1개소 단위로만 공급하는 것은 실제운영에 있어서는 경제적인 비현실성, 주·야간 인력배분의 어려움 등이 예상된다. 동일 대지나 인접한 곳에 2개소 이상을 공급하는 것은 운영을 효율화하고 입소자의 성향, 증세에 따라 유니트를 선택·이동할 수 있는 장점을 기대할 수 있다.

4) 조사대상은 입소할 때 보증금이 거의 없어 입·퇴소에 따른 심리적, 경제적인 부담이 적다. 또한 월 이용료도 상대적으로 저렴하고 이용료의 조정이 가능해서 비교적 경제적 여유가 없는 계층의 입소시설로 기능하고 있는 것으로 판단된다. 입소경위를 확인한 결과, 입소자가족의 소개, 아는 사람의 소개 등 사적인 네트워크에 의해서만 연결되고 있다. 때문에 입소노인의 퇴소나 사망에 따른 충원이 유연하게 이루어지지 않아, 운영비를 입소자의 이용료에 의존하고 있는 이들 개인시설은 재정적인 불안정문제가 상존하고 있다. 따라서 수요자들이 정보를 손쉽게 얻을 수 있는 시스템을 구축해 운영의 안정화를 꾀해야 할 것이다.

5) 조사대상은 도시근교의 자연녹지와 도심의 일반주거지역에 위치하고 있다. 그런데 노인그룹홈은 대규모시

설과는 달리 단독주택과 유사한 외관과 규모이므로 도심부의 일반주거지에 입지하는 것이 용이하며, 이는 도심의 의료 및 사회복지 인프라를 적극적으로 활용하고 지역과의 교류를 활성화시키는데도 효과적일 것이다. 따라서 향후 일반주거지에서의 공급증대에 대비해서 일반인을 대상으로 노인그룹홈을 홍보함으로써 기피대상 시설이 되는 것을 방지해야 할 것이다.

6) 조사대상은 모두 개인시설에 해당하므로 공급, 운영에서 국가나 지자체의 지원이 없는 대신에 행정관청에 의한 관리감독도 거의 없다. 한편 운영자들은 재정적 어려움과 전문인력 및 자원봉사자의 부족을 문제점으로 느끼고 있으며, 원활한 운영을 위해서는 인건비, 연료비, 공공요금에 대한 지원이 필요하다고 생각한다. 또한 향후 노인그룹홈의 활성화를 위해서는 인적자원(전문인력, 자원봉사자)과 물적자원(인건비)에 대한 지원이 중요한 조건이라고 생각한다. 따라서 향후 노인그룹홈의 질을 확충하기 위해서는 상황에 맞게 자원을 지원하는 동시에 관리감독을 철저히 해서 운영의 투명성과 현실화를 도모하는 것이 바람직할 것이다. 또한 안정적 운영을 위해서는 정보공유와 의견수렴을 위한 네트워크를 구축하고 지역사회 협조체제와 긴밀한 관계를 맺는 것이 중요할 것으로 판단된다.

7) 노인그룹홈의 장점인 가정적 환경여부, 노인의 신체적, 생리적, 심리적 특성에 적합한 환경여부에 초점을 맞추어 4가지 분석지표를 기준으로 주거환경, 생활환경을 평가했다. 조사대상 4개소는 모두 단독주택과 같은 외관을 갖고 있으며 실내공간의 평면형태, 실내마감재, 위생기구, 가구 등은 가정집과 유사한 느낌을 준다. 또한 식사할 때 밥상을 사용하고, 이불을 깔고 취침하고, 휴식할 때 방바닥에 앉는 등 노인들에게 친숙한 좌식 생활방식을 수용하고 있다. 반면 환경적 장애물 제거상태는 노인의 시력감퇴, 행동 기능, 생리기능의 저하 등에 대처하기에는 부족한 수준이다. 노인그룹홈의 환경적 장애물을 개선하고 제거하기 위한 구체적인 방안은 다음과 같다. ①노화로 인해 시력 및 색감구별능력이 저하되는 점을 고려해 침실출입문·주변을 보고 본인의 침실임을 확인할 수 있도록 눈에 띄는 색상이나 그림, 이음표 등을 활용하고, 욕실·화장실의 세면대, 좌변기 등은 눈에 띄는 색상을 설치한다. ②욕실·화장실에서의 안전사고 발생에 대비해서 비상벨을 설치하고, 입욕시 갑작스러운 체온저하로 인한 건강상의 문제발생을 방지하기 위해서 바닥 난방을 설치한다. ③안전지지대는 잡고 기대기 편리

한 형태, 재질을 선택하고 노인의 동작, 신체조건 등을 고려해 적절한 위치에 설치한다. ④주거공간을 쾌적하고 편리하게 사용하기 위해서 불박이형 수납장을 충분히 설치하고, 욕실과 세탁공간을 구분한다. 한편 본 연구는 조사대상지역이 우리나라 서남부지방의 두 도시로 한정되어 있으므로 다른 지방도시와 수도권을 대상으로 한 후속연구를 통해 연구결과의 일반화를 시도할 필요가 있다.

주제어 : 그룹홈, 노인

## 참 고 문 헌

- 박인숙. (2002). 치매노인을 위한 주간보호시설의 물리적 환경특성에 관한 연구 -미국의 사례를 중심으로. **대한가정학회지**, 40(7), 193-209.
- 김대년. (2000). 개발이념을 중심으로 본 스웨덴의 치매노인용 그룹홈. **대한건축학회논문집**, 16(7), 21-30.
- 김현진. (2005). 생활환경적 관점에서 본 자립형 고령자 그룹홈에 관한 연구. 영남대학교 대학원 박사학위논문.
- 김현진, 이경락, 안옥희. (2000). 노인주택의 평가항목 설정에 관한 연구. **한국주거학회지**, 11(3), 75-86.
- 김명희, 정기남, 정귀자. (2008). 치매노인을 위한 그룹홈의 공간적 특성. **대한건축학회논문집**, 24(6), 319-328.
- 박석돈, 이옥희, 명선영, 박순미. (2004). **노인복지론**. 서울: 삼우사.
- 보건복지부. (2008). **2009년도 노인보전복지사업안내**.
- 보건복지부. (2009). **2009년도 노인복지시설현황**.
- 오은진, 김민규, 박영기. (2000). 치매노인의 행동특성과 거주환경 영향에 관한 연구. **대한건축학회 논문집**, 16(6), 41-50.
- 이용교 외 8인. (2006). **노인복지의 길**. 경기: 학현사.
- 전경배, 최인환 공저. (2006). **건축법규해설**. 서울: 세진사.
- 주진형. (2006). 노화, 치매 그리고 건축. **대한건축학회지 건축**, 50(11), 25-26.
- 최정신, 이언폴슨. (1997). 치매노인을 위한 스웨덴의 그룹홈. **한국주거학회지**, 8(3), 67-79.
- 최정신, 김대년, 권오정. (2003). **유료 치매노인 그룹홈의 개발과 관련정책**. 서울: 집문당.
- 今井 悟. (1998). グループホームを立ち上げるために, **月刊総合ケア**, 8(10), 38-48.
- 成田 良彦. (2004). グループホーム評価事業の不安要素とその課題, **明治大学経営学部経営学科卒業論文**.

外山義. (2007). 高齢者の生活空間論-自宅でない在宅. 東京:  
医学書院.

Cohen, U., & Weisman, G. 정무웅, 정혁진 옮김 (2003).  
건축환경디자인과 노인성 치매. 서울: 기문당.

접 수 일 : 2009. 04. 30.

수정완료일 : 2009. 07. 14.

게재확정일 : 2009. 08. 14.