

반의존 노인용 시설주거개발을 위한 기초 연구

- 미국 버지니아 주 농촌지역의 우수 노인생활보조주택 관리사례를 중심으로 -

A Study on Development of Assisted Living Facilities for Semidependent Older Koreans

- Focused on Management Experiences of Best Practices in Rural Virginia -

건국대학교 소비자·주거학과

부교수 권오정*

Dept. of Consumer Science & Housing, Konkuk University

Associate Professor : Kwon, Oh-Jung

<Abstract>

The purpose of this study was to investigate the management characteristics of assisted living facility(ALF) as an housing alternative for semi-dependent elderly. For this purpose, 5 ALFs which have been well known as best practices in rural Virginia were selected for a multi-site case study. Face-to-face interview with administrators or assistant administrators of 5 facilities were done. In addition to this, written materials about the each facility and personal record from researcher were used to analyze the data.

Six management categories including 82 open-ended questions were analyzed and successful examples and management difficulties were identified from best practices. Based on the results, some recommendations for development of ALFs in Korean elderly were suggested. In short, this study found that best practices which were selected and analyzed in this study showed that successful management was resulted from continuous efforts of the staffs to provide better services in order for improving the quality of life of their residents.

▲주요어(Key Words) : 노인생활보조주택(assisted living facility), 반의존노인(semidependent elderly), 관리(management), 우수시설(best practice)

1. 서론

1. 연구의 필요성 및 연구목적

우리나라는 2000년대에 들어서면서 명실상부한 고령화 사회(Aging Society)로 진입하였다. 국민의 평균수명은 1960년대에는 52.4세에 불과했으나 2000년에는 77.4세에 도달하였고 2020년에는 81.7세로 초 고령 국가에 속하게 될 것이다(보건복지부, 2000). 또한 전체 인구 중 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율을 보면 1970년에는 3.5%에 지나지 않았으나 1990년에는 5.1%,

2000년에는 7.2%, 2001년에는 7.6%로 노인 인구 비율은 해가 갈수록 급속도로 증가하면서 이미 고령화 사회에 진입한 그 어느 국가보다도 빠른 고령화 추이를 보이고 있다(National Statistics Office, 2001).

현대의 산업화로 인한 자녀세대의 거주지 이동, 가족의 부양 의식의 약화, 노인세대의 독립적인 생활선호 등의 이유로 인해 나타나는 노인 단독가구의 증가¹⁾는 더 이상 가족에게만 의존하

1) 65세 이상 노인인구 중 노인 단독가구(홀로 사는 독신가구 또는 부부만이 사는 1세대 가구)의 비율은 1985년에 39.1%에서 1995년에 49.5%로 증가하여 노인가구의 과반수가 자녀세대와 별거하여 단독가구를 형성하고 있다(통계청, 1985, 1995).

* 주 저 자 : 권오정 (E-mail : minjoo@konkuk.ac.kr)

는 사적부양에 한계가 있음을 설명하고 있다. 특히, 이러한 노인단독가구는 농촌 지역에서 도시지역에 비해 크게 증가하고 있다. 전국을 동부(洞部), 읍부(邑部), 면부(面部)의 순으로 나누어 볼 때, 동부(24.8%), 읍부(40.0%), 면부(48.5%)의 순으로 노인단독가구의 비율이 높아 도시보다 농촌의 노인단독가구의 비율이 높게 나타났다(통계청, 1995). 노인층과 부양 연령층의 인구비율 변화를 살펴보면, 1995년에 전국의 60세 이상 인구는 전체의 9.2%이고 이들을 부양할 청·장년층(20-39세)의 비율은 37.9%이었던 반면에 1990년 농촌의 60세 이상 인구는 전체의 23.7%이었고 이들을 부양해야 할 농촌의 청·장년층은 21.6%에 그치고 있어, 상대적으로 농촌 지역에서 가족부양이 더 어려울 수 있다.

결과적으로 노인인구의 증가, 3대 동거의식의 변화에 따른 노인단독가구의 증가 그리고 사회구조 변화에 따른 농촌노인의 증가는 이들 노인세대에 대한 부양 및 보호가 더 이상 미룰 수 없는 과제이며 가족의 부양을 대체할 수 있는 사회적 대안이 반드시 마련되어야 함을 시사하고 있다. 노인을 위한 사회적 보호체계는 의료, 건강, 여가, 일, 주거 등 다양한 측면에서 같은 비중을 두고 접근이 이루어져야 한다. 그 어느 하나도 노인의 질적인 삶을 위해 중요하지 않은 것이 없으나 특히, 농촌 지역에서의 주택문제는 노인의 안전과 건강 그리고 자립생활을 위협하는 치명적인 요인이다. 농촌지역은 도시에 비해 단독주택의 비율이 약 3배정도 높고 오래된 주택들이 많아 주택관리가 큰 부담이 되고 재래식 부엌이나 재래식 화장실, 목욕시설의 미비 등 쾌적한 주거부대시설들이 갖추어지지 않은 경우들이 높게 나타나고 있어 농촌노인의 현재 살고 있는 주택에서의 생활을 더욱 더 어렵게 만들고 있다(통계청, 2001).²⁾ 더욱이 농촌지역에서는 전국이나 동부(洞部)에 비해 자녀와 살지 않는 비율이 높기 때문에 기존주택의 문제점을 개선하여 자립생활을 유지할 수 있도록 하는 것도 시급하나 다른 한편으로는 오래된 단독주택을 대체하고 의료, 건강, 여가 등의 문제를 동시에 해결해 줄 수 있는 주거 대안이 절실히 요구된다. 즉 건강하고 독립적인 생활이 가능한 노인에게는 현재 주택의 개선을 통해 일상생활의 유지가 가능하겠으나 만성질환이 있거나 일상생활동작수행능력(Activities of Daily Living: ADLs)에 제한을 받기 시작하면 농촌에서의 자립생활은 더더욱 어려워지므로 새로운 주거 대안이 필요하게 되는 것이다.

2) 2000년 인구주택 총 조사 보고서(통계청, 2001)에 따르면 농부의 단독주택비율은 25.4%, 아파트 57.7%, 연립 및 다세대 13.7%이고 읍·면부의 단독주택 비율은 69.5%, 아파트 20.6%, 연립 및 다세대 주택 5.6%이다. 주거 부대시설 별로 살펴보면, 동부에서의 재래식 부엌과 재래식 화장실의 비율이 각각 4.4%와 6.8%이나 읍·면부의 비율은 각각 10.4%, 34.8%이다. 목욕시설에서는 동부에서 비온수 가구의 비율과 목욕시설이 없는 경우가 각각 0.98%와 8.86%이나 읍·면부에서는 그 비율이 4.34%와 18.4%로 나타났다.

노인을 위한 주거 대안은 노인들 개개인의 욕구에 대응하여 다양하게 개발되어야 하겠으나 무엇보다도 건강상태와 경제적 능력에 따라 선택할 수 있는 주거 대안과 서비스가 제공되어야 한다. 이와 더불어 지역별로 노인들의 특성이 다를 수 있고 이에 따라 요구되는 주거대안들도 다를 수 있으므로 그 지역노인들의 수요에 부합되는 노인주거대안들이 우선적으로 공급되어야 한다. 농촌지역에서는 도시에 비해 전통적인 유교 가치관이 여전히 강하고 가까이 사는 친척이나 이웃간의 협조가 잘 이루어지는 경우가 많으므로, 건강한 농촌노인들이 노후의 즐거움 여가 생활을 위해 자립적인 노인들을 대상으로 하는 노인주거에 입주 할 가능성은 적을 것이다. 이보다는 초고령기(80대와 90대)에 접어들거나 만성질환이나 일상생활에 지장을 받기 시작하여 가족의 부양 없이 현재 살고 있는 집에서 안전하고 자립적으로 생활하기가 어려워지는 반 의존 단계에 이르게 되면 현 주거의 대안으로서 노인전용주거에 대한 필요성이 증가하게 될 것이다. 따라서 앞으로는 이러한 반 의존 노인(Semidependent Elderly)들을 위한 시설주거의 수요가 농촌지역에서 더 증가하리라 예상된다.

미국에서는 1990년대부터 반 의존 노인을 위한 주거대안인 노인생활보조주택³⁾(Assisted Living Facility: ALF)이 각광을 받으며 급속히 증가하고 있다⁴⁾. 노인생활보조주택은 앞서 설명한 일상생활동작수행능력에 제한을 받아 타인의 도움이 필요한 노인들을 위한 주거대안(a Residential Alternative)으로 개발되어졌다(Regnier, 1994). 미국의 노인생활보조주택은 연방정부차원의 기준이 없이 주 정부마다 다양한 규정과 규제들이 존재하고 있다(Hodlewsky, 2001). 따라서 주에 따라 혹은 지역에 따라 노인생활보조주택의 명칭⁵⁾, 운영주체, 규모, 물리적 환경여건, 입주대상 및 비용, 입주나 퇴거절차, 제공되는 서비스, 직원비용 등에서 상당히 다양하여 일률적으로 정의하기는 힘들지만 공통적인 기본철학은 거주노인의 자립성(Independence), 존엄성(Dignity), 프라이버시(Privacy), 의사결정권(Decision-Making), 자율성(Autonomy)을 최대한 존중하는 시설정책을 수립하고자 하는 것이다(Mollia, 2001). 일반적으로 노인생활보조주택은 가정과 같이 돌본다는 개념(Residential Care) 하에서 3기 식식제공과

3) Assisted Living Facility(ALF)에 대한 국내 연구에서는 ALF를 해석함에 있어서 노인보호시설주거(김영주, 2003), 노인생활보호주택(오찬옥, 2001), 생활지원주택(곽인숙, 2003) 등 다양한 용어로 사용하고 있는데 본 연구에서는 노인생활보조주택으로 용어를 사용하고자 한다.

4) ASHA(American Seniors Housing Association)에 따르면 Assisted Living Facility는 신규 노인주택 건설에서 가장 많은 비중을 차지하고 있어 1999년의 총 신규 건설 세대의 48.1%를 점하고 있다(ASHA, 1999).

5) 이미 미국에서는 ALF와 유사한 운영목적과 제공되는 서비스를 가진 시설들이 다양한 명칭으로 존재하여 왔고 이러한 명칭은 26여개에 이른다고 한다(Kalymun, 1990). 그러나 ALF라는 용어가 1990년대부터 전국적으로 점차 보편화되어 현재는 가장 대표적인 공식명칭으로 사용되고 있다.

일상생활동작수행이 어려운 측면을 보조해주고 약물복용을 감독하고 지도해주는 것이 기본적으로 제공된다(Kane & Wilson, 1993). 노인들의 건강상태를 기준으로 볼 때, 노인생활보조주택은 완전 의존형 노인들(Dependent Elderly)을 대상으로 의료적 서비스에 중점을 두고 의료보험이나 의료부조 등의 지원을 받을 수 있는 요양시설(Nursing Home)과는 다른 개념이다. 노인생활보조주택은 자립노인(Independent Elderly)을 위한 일반 노인주택과 의존노인을 위한 요양시설의 사이에 속하는 것으로 반의존형 노인을 대상으로 한 주거대안이라 하겠다.

미국도 농촌노인의 비중이 전체 노인의 25%를 차지하고 있으나 농촌은 도시 지역에 비해 인구밀도가 낮고, 지역주민들의 낮은 수입 등으로 인해 노인 주거 대안이 다양하게 제공되지 못하는 한계를 갖고 있다. 과거에는 요양시설(Nursing Home)이 농촌에서 가장 보편화 된 시설이었으나 요양시설 이용비용이 개인적, 사회적으로 큰 부담 요인이 되자 요양시설을 대신하면서도 의료모델(a Medical Model)이 아닌 거주지 모델(a Residential Care Model)로 인식을 전환할 수 있는 노인주거 대안을 찾게 되었고 그 대안으로 노인생활보조주택이 각광을 받게 되었다(Ham, Goins, & Brown, 2003).

우리나라에서는 노인주거 시설에 해당하는 노인 복지시설이 크게 자립적인 노인을 대상으로 하는 양로시설과 의존형 노인을 위한 요양시설로 양분되어 있다. 그러나 양로시설에서는 반의존기로 넘어가는 노인들을 보호하기에 인력, 프로그램의 운영, 공간배치, 비용, 직원비율 등 다양한 측면에서 불합리한 면이 나타나게 된다. 반대로 요양시설은 거동이 불편하고 타인의 도움 없이는 일상생활의 수행이 어려운 완전 의존단계의 노인들에게 의료적 차원의 서비스가 주를 이루고 있어 이러한 환경은 반의존 단계에 있는 노인에게는 오히려 그들의 잔존 능력을 약화시킬 수도 있으므로 적합하지 못한 환경이 된다. 따라서 우리나라에서도 반의존기에 해당하는 노인들을 위한 주거대안으로 노인생활보조주택(Assisted Living Facility) 과 같은 개념의 주거대안이 필요할 것으로 판단된다.

이에 본 연구에서는 노인생활보조주택이 농촌지역의 반의존기 노인을 위한 주거대안으로써 많은 경험을 갖고 있는 미국의 우수시설(Best Practices) 사례를 대상으로 그들의 관리 측면에서의 특성과 경험을 정리·분석하고자 한다. 이를 통해 선진국에서 노인생활보조주택의 관리 측면에서 겪었던 문제점과 우수한 점을 규명함으로써 차후 국내에서 반의존형 노인주택 개발시 적용할 수 있는 중요한 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구내용

본 연구의 목적인 미국 노인생활보조주택의 관리 특성과 경험을 파악하기 위한 구체적인 연구내용은 다음과 같다.

연구문제 1) 노인생활보조주택의 시설 및 거주자의 특성과 응답자의 특성을 파악한다.

연구문제 2) 노인생활보조주택의 4개 관리요소별(시설의 운영방침과 제공되는 서비스 측면, 거주자를 위한 활동 프로그램 측면, 건강관리 측면, 식사관리 측면) 특성을 규명한다.

II. 연구방법

1. 연구대상시설 선정

본 연구는 미국 버지니아 주 서부지역에 해당하는 농촌지역으로 인구가 50,000명 이하인 지역에 위치한 노인생활보조주택(ALFs)을 대상으로 하였다. 이 지역에 위치한 약 100개의 시설 중에서 노인주거 분야와 노인복지 분야의 전문가들의 의견과 지역사회에서의 평판 등을 기준으로 우수시설 5 곳을 연구대상으로 선정하였다. 이러한 선정 과정에서 전문가들에게 제시한 선정 기준은 직원과 관련된 측면, 프로그램 운영 측면, 거주자를 위한 활동 프로그램 측면, 전반적인 시설운영 측면 등이 반영된 내용이 포함되었다.

2. 자료수집 방법 및 분석

본 연구의 조사는 선정된 5곳의 우수시설을 대상으로 2003년 4월에서 11월 사이에 실시되었는데 먼저 시설별로 직접방문에 의한 사전답사를 1-2회 실시하여 시설에 대한 기초정보를 입수하고 직원이나 거주자와의 만남을 통해 시설의 분위기를 파악하였다. 본 조사는 현장 방문을 통해 직원(각 시설별 1명)과 구조화 된 조사도구(체크리스트)를 이용한 대인면접조사(Face-to-Face Interview)를 하였고 보충자료로서 서면자료 수집과 개인 기록 등을 실시하였다.

본 연구는 미국 버지니아 주 농촌지역에 위치한 시설들만을 대상으로 조사·분석되었기 때문에 그 결과를 일반화시키기에 무리가 있을 수 있다. 그러나 조사도구 개발시 가능한 한 지역적인 차이를 보일 수 있는 조사내용보다는 노인생활보조주택이라면 어디에서나 적용될 수 있는 조사내용을 중심으로 조사도구를 개발하고자 하였다.

조사도구는 노인생활보조주택 운영에 관한 기존 문헌과 앞서 조사대상 선정과정에서 관련분야 전문가들을 통해 제시된 내용들을 바탕으로 작성되었다. 조사도구의 내용은 시설과 거주자의 일반적 특성(20문항), 시설의 운영방침과 제공되는 서비스(26문항), 거주자를 위한 활동 프로그램(7문항), 건강관리(5문항), 식사관리(14문항), 응답자의 개인적 특성(10문항) 등 총 6개 유형의 82문항으로 구성되었다.

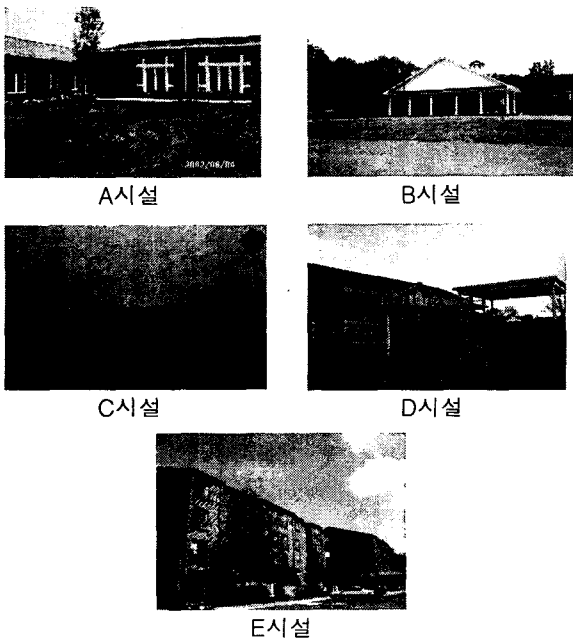
III. 연구결과 및 논의6)

1. 조사대상 시설과 거주자의 일반적 특성

1) 조사대상 시설의 일반적 특성

조사대상 시설 5곳에 대한 일반적 특성을 설명하면 다음과 같다(표1 참조). 먼저 운영주체에 대해 살펴보면, 5개 시설 중 3곳(B, C, D시설)은 비용의 전액을 거주자가 부담하는 개인이 운영하는 곳이었으며 2곳은 거주자의 경제적 능력에 따라 주정부의 지원금 프로그램으로 보조받도록 되어있는 비영리법인(A시설, E시설)이었다. 5개 시설 모두 운영주체가 병원법인인 경우는 없었다. 운영주체가 노인주택을 운영해온 경험기간은 5년-30년까지 다양하였고, 현재의 건물 경과년수는 4년-20년으로 나타났다.

현재 노인생활보조주택으로 사용 중인 건물은 5곳 모두가 초기부터 노인생활보조주택의 용도로 지어진 경우로 다른 용도의 건물이 용도 전환되어 사용되어지는 경우는 없어 건물의 물리적 특성은 노인생활보조주택으로 사용되는데 유용하도록 계획되었다고 판단된다. 모든 5곳의 건물이 시설의 소유주나 시설장이 자신들이 갖고 있는 노인시설분야의 경험을 건축가와 공유하면서 건물을 디자인한 것으로 나타났다.



<그림 1> 조사대상시설의 건물외관

시설의 위치적 특성은 모두 농촌지역에 속하나 지역의 주거단지나 편익시설과의 거리에는 사뭇 차이가 있었다. 2 곳(B시설,

6) 본 연구의 조사도구는 모든 문항이 개방형 질문(open-ended questions)으로 구성되어 있어 조사내용에 대한 응답이 상당히 방대한 관계로 연구결과의 정리나 표 작성 시 연구자가 필요에 따라 가능한 범위 내에서 조사결과를 재구성하여 정리하였음.

E시설)은 지역편익시설과 완전히 동떨어진 곳에 위치하고 있었고 다른 2곳(A시설, C시설)은 도보거리에 편익시설이 위치하고 있었다. 그러나 대중교통시설의 정거장이 도보거리에 위치한 시설은 한곳(D시설)밖에 없어 농촌이라는 지역적 특성으로 교통시설과 지역사회와의 접근성에 제한이 많음을 알 수 있었다.

<표 1> 조사대상 시설의 일반적 특성

시설명 조사내용	A시설	B시설	C시설	D시설	E시설
운영주체	비영리	영리	영리	영리	비영리
병원법인의 연계성	없음	없음	없음	없음	없음
ALF운영 경험 기간	50년	10년	5년	20년	30년
현 건물 경과년수	10년	5년	5년	4년	20년
현 건물의 초기용도	ALF	ALF	ALF	ALF	ALF
건물디자인 방법	건축가 +시설장	건축가 +소유주	건축가 +소유주	건축가 +소유주	건축가 +소유주
시설위치 (주거단지나 편익시설과의 근접성)	보통	나쁨	보통	좋음	나쁨
정원	90명	50명	82명	60명	80명
현원 (입주율)	83명 (92%)	50명 (100%)	64명(78%)	54명(90%)	80명 (100%)
거주자 개실수	83개	40개	74개	60개	73개
사용 중인 개실수 (개실 점유율)	83개 (100%)	40개 (100%)	62개(84%)	47개(78%)	73개 (100%)
건물규모 (전용 면적)	4,180㎡ (1,267평)	2,787㎡ (845평)	4,831㎡ (1,464평)	3,176㎡ (962평)	6,086㎡ (1,844평)
거주자 개실 유형별 규모	스튜디오 :37.2㎡ (11.2평) 2침실형 :39㎡ (11.8평)	1침실형 :31.2㎡ (9.5평)	스튜디오형 :25.5㎡-32㎡ (7.3평-9.7평) 1침실형 :34.8㎡-40.4㎡ (10.5평-12평)	스튜디오형 :48㎡(14.5평) 1침실형 :35.6㎡ (10.8평) 2침실형 :48㎡ (14.6평)	스튜디오형 :38㎡ (11.5평) 1침실형 :53㎡(16평) 2침실형 :75.7㎡ (22.9평)

조사대상시설 5곳의 정원은 50명-90명으로 A시설이 가장 많았고(90명), B시설이 가장 적었다(50명). 이중 현재 정원을 완전히 채운 시설은 두 곳(B시설, E시설)이고 나머지 세 곳도 92%(A시설), 90%(D시설), 78%(C시설)로 상당히 높은 입주율을 보이고 있었다. 본 연구의 대상시설은 이미 지역사회에서 우수시설로 평판이 나있는 시설이어서 A, B, D, E시설 모두 대기자 명단이 있는 상태이나 A시설과 D시설은 시설운영의 효과적인 차원에서, 예를 들어, 가족방문객을 위한 공간이나 입주자가 임시적으로 다른 방에 머물러야 할 경우 등을 고려하여 100%의 입소를 지양하고 여분의 거주자실을 남겨두고 있었다.

거주자 개실은 원룸형식, 1침실형, 2침실형으로 제공하고 있

었는데 2침실형은 1인용이나 부부용으로 사용되는 경우(Private)도 있었고 타인과 함께 사용하는 경우로 각각의 침실에 화장실 등 다른 공간들을 공유하는 형식(Semi-Private)도 있었다. 미국에서는 타인과 거주자실을 공유하는 것은 개인의 프라이버시와 연결되어 민감하게 다루어지는 사안이다. 2명 이상의 인원(3명, 4명, 5명)이 공유하도록 정해진 주들도 있으나 대다수의 주(32개주)는 2명만이 공유하도록 규제하고 있고 버지니아주도에 속한다(Mollica, 2001).

미국의 노인생활보조주택의 평균 개실수가 101개이었던 것(American Seniors Housing Association: ASHA 1998)에 비하면 조사시설의 개실 수는 40개-83개로 적은편이었고 이는 노인생활보조주택의 기본 철학인 가정과 같은 분위기를 창출한다는 점에서는 바람직한 사례라 볼 수 있겠다. 앞서 입소율에서도 예측할 수 있듯이 현재 B시설과 E시설은 개실점유율이 100%이었고 입소율이 92%이었던 A시설도 개실점유율은 100%이었는데 이는 2인이 거주할 수 있는 개실에 혼자서 사용하는 사례들이 있었기 때문이었다. 건물의 전용면적은 가장 작은 시설(B시설)이 2,787㎡(845평)이었고 가장 큰 시설이 6,086㎡(1,844평)(E시설)이었다.

현재 5개 시설에 입주하고 있는 거주노인들의 특성을 살펴보면(표2 참조), 연령은 주로 70대-90대이었고 평균연령은 80대 후반(A, B시설), 80대중반(C, D, E시설)으로 입주노인들이 주로 초고령층으로 미국의 전국조사에 근거한 생활보조주택 거주자의 평균 연령이 84.2세(Zimmerman 외, 2001)이었던 것과 비교해보면 전국평균보다 약간 더 평균 연령이 높았다. 이렇게 초고령층이 많았던 이유는 입주당시에 이미 초고령인 경우도 있지만 특히 시설이 개원한 지 20년이 된 E시설과 10년이 된 A시

설 같은 경우에는 개원당시 입주한 노인들 중에 여전히 거주하고 있는 경우가 상당 수 있어 이러한 입주노인들이 초고령층 연령분포의 요인이 되고 있었다. 결국 노인생활보조주택은 점점 더 연령이 증가하는 거주노인들에 대해 어떻게 대처하여 운영할 것인가가 중요한 문제로 대두될 것임을 알 수 있다.

남녀비율은 모든 시설이 여성의 비율이 높았다. 그 중 D시설은 남성과 여성의 비율이 1:9로 여성이 압도적으로 많았고, B시설은 그 비율이 1:2로 상대적으로 다른 조사시설에 비해 남성이 많이 거주하고 있었다. 부부가 함께 거주하는 사례는 1경우(B, C시설), 3경우(D, E시설), 5경우(A시설)에 그쳐 거주자의 대다수가 독신 노인임을 알 수 있었다.

대다수의 거주노인들은 일상생활동작수행능력(ADLs: Activities of Daily Living)에 어느 정도의 어려움을 겪고 있었다. 모든 시설의 과반수이상의 거주자가 2-5개의 ADL에 제한을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 이는 거주자의 건강 상태가 완전한 자립은 어렵지만 요양서비스가 필요한 정도는 아닌 반의존 단계를 설명해주고 있다. 거주자는 입주당시에 버지니아 주에서 정한 거주자의 기능적 능력과 정신·사회적 상태를 평가하는 도구(Virginia Uniform Assessment Instrument for Residents of Assisted Living Facilities)에 의해 입주예정자의 일상생활동작수행능력을 평가하도록 정해져 있어 시설마다 이 평가에 의해 일상생활이나 이동에 제한정도를 판단하여 입주를 결정하는 자료로도 쓰고 입주 후에도 개인의 변화를 주기적으로 점검하는 자료로 활용하고 있었다. 거주노인 중에는 인지 기능에 장애가 있는 경우가 적게는 4%(E시설), 12%(A시설), 19%(D시설)인 시설도 있었고 많게는 80%(B시설), 73%(C시설)인 시설도 있어 시설간의 차이가 심한 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 A시설이나 E시설의 경우 거주자의 단계별 신체변화에 대응할 수 있는 다른 주거유형들이 하나의 단지 내에 존재하고 있어 거주노인에게 인지장애가 발생하면 한 단지 내의 특별간호유닛(Special Care Unit)으로 이동이 가능하기 때문에 인지기능장애 노인의 비율이 낮은 것이고 B시설은 주변에 다른 주거대안이 없이 오직 노인생활보조주택만이 존재함으로써 인해 인지기능장애에 대처하여 돌보아줄 수 있는 다른 시설로의 이동이 어렵기 때문에 거주노인 중에 인지기능장애노인의 비율이 높았다. 이러한 상황은 직접간호인력(Direct-care Staff)의 부양부담이 증가하게 될 뿐 만 아니라 의료적인 차원에서 대처가 어렵기 때문에 운영차원에서의 문제가 클 뿐만 아니라 자칫 노인생활보조주택이 요양시설처럼 되어버릴 가능성도 있다. 따라서 장기거주자들의 인지기능장애가 심각하여 퇴소해야할 때 현재 살고 있는 단지나 지역에서 이동이 가능할 수 있도록 장기적인 대처방안이 마련되어야 함을 알 수 있다.

<표 2> 조사대상 시설의 거주자 특성

시설명 조사내용	A시설	B시설	C시설	D시설	E시설
평균연령대	80대후반	80대후반	80대중반	80대중반	80대중반
성비(남:여)	1:4	1:2	1:3	1:9	1:4
부부거주수	5커플	1커플	1커플	3커플	3커플
ADL 평가여부	VUAI* 으로 거주자의 ADL평가	VUAI* 으로 거주자의 ADL평가	VUAI* 으로 거주자의 ADL평가	VUAI* 으로 거주자의 ADL평가	VUAI* 으로 거주자의 ADL평가
타인도움이 필요한 ADL수 0-1ADLs 2-5ADLs	27% 73%	50% 50%	50% 50%	40% 60%	45% 55%
인지기능 장애거주자 비율	12%	80%	73%	19%	4%

*VUAI : Virginia Uniform Assessment Instrument for Resident of Assisted Living Facilities

2. 응답자의 일반적 특성

본 연구의 면접조사에 응답자는 시설의 시설장(3곳)이거나 부시설장(2곳)이었다(표3 참조). 이들은 노인주택분야에서 길게

<표 3> 응답자의 일반적인 특성

조사내용 \ 시설명	A시설	B시설	C시설	D시설	E시설
응답자 직책	시설자	부시설장	시설장	부시설장	시설장
노인주택분야에서의 근무기간	28년	5년	17년	18년	17년
현 직책의 근무기간	4년	5년	3년	4년	3년
과거업무 직종별 경험	· 보건의료분야 · 사회복지분야 · 장기요양/너싱홈 분야	· 정부기관분야	· 보건의료분야 · 장기요양/너싱홈 분야	· 보건의료분야 · 장기요양/너싱홈 분야 · 개인사업분야	· 보건의료분야 · 장기요양/너싱홈 분야
취득자격증	· LPN · Certified Health Educator	· Certified Administrator, · Adult Certification in Human Service	· RN, LNHA	· LNHA · Teaching Certification	· LPN
교육정도	· 고등학교졸업 · 직업교육취득	· 2년제 대학 졸업	· 무응답	· 4년제 대학졸업 (경영전공)	· 2년제 대학 졸업 (보건의료전공)
현 시설이 성공했다고 느끼게 하는 사항	· 거주자가 생활에 만족할 때 · 좋은 평판	· 거주자가 생활에 만족할 때	· 거주자가 생활에 만족할 때	· 거주자가 생활에 만족할 때 · 좋은 평판 · 직원들 간의 팀웍이 잘 이루어 질 때	· 거주자가 생활에 만족할 때 · 좋은 평판 · 대기자 명단이 많을 때
현 시설의 가장 좋은 점	· 훌륭한 직원확보 및 직원과 거주자간의 친밀한 관계 · 가정과 같은 분위기 · 아름다운 자연경관	· 훌륭한 직원확보 및 직원과 거주자간의 친밀한 관계 · 가정과 같은 분위기 · 모든 운영이 순조로이 진행됨	· 훌륭한 직원확보 및 직원과 거주자 간의 친밀한 관계	· 가정과 같은 분위기 · 건물의 현대적 디자인	· 훌륭한 직원확보 및 직원과 거주자간의 친밀한 관계 · 아파트형태의 건물구조
현 시설 운영의 어려운 점	· 원하는 직원을 확보 하는 것	· 원하는 직원을 확보 하는 것 · 시설내에서 거주자를 지속적으로 보호하기 힘들 때	· 원하는 직원을 확보하는 것	· 시설내에서 거주자를 지속적으로 보호하기 힘들 때 · 예산부족	· 원하는 직원을 확보하는 것 · 시설내에서 거주자를 지속적으로 보호하기 힘들 때
관리자로서 가장 자랑스러운 점	· 주어진 예산안에서 시설이 잘 운영되는 점	· 거주자의 높은 만족도	· 거주자의 높은 만족도 · 직원의 높은 만족도와 낮은 이직률	· 효과적으로 팀웍이 잘 이루어지는 점	· 직원의 높은 만족도와 낮은 이직률

는 28년부터 짧게는 5년간의 경력이 있는 자들로서 조사시설의 현 직책을 3년-5년 동안 맡고 있었다.

따라서 본 연구의 면접내용에 정확한 정보를 전달 할 수 있는 자들을 알 수 있다. 이들이 현재의 직책을 맡기 전에는 지금의 업무에 연관될 수 있는 여러 분야에서 종사한 경험을 갖고 있었다. 5명중에서 4명은 보건의료분야, 3명은 장기요양시설이나 너싱홈, 1명은 사회복지분야, 1명은 정부기관 행정 분야, 1명은 개인사업의 경험을 갖고 있었다. 이와 더불어 현 직책에 필요하거나 도움이 될 수 있는 자격증을 여러 개를 갖고 있었는데 고등학교나 2년제 혹은 4년제 대학 졸업 후, LPN(Licensed Practical Nurse), RN(Registered Nurse), LNHA(Licensed Nursing Home Administrator), 관리자가 되기 위한 자격증(Certified Administrator) 등을 갖고 있었다. 미국에서는 노인생활보조주택의 시설장이 되기 위해 갖추어야 할 최소자격조건이

있으나 이도 역시 주마다 차이를 보이고 있다. 과반수이상의 주 정부가 택하고 있는 연령기준은 만 21세 이상이고 학력기준으로는 고등학교 졸업 이상을 요구하고 있다. 그러나 17개 주에서는 관리자가 되기 위한 자격증 취득을 요구하고 있고, 22개 주에서는 매해 일정 시간의 재교육과 훈련을 받도록 정하고 있다. 또한 25개 주에서는 과거의 범법행위가 없었다는 증거제시도 자격조건에 포함시키고 있다(Mollica, 2001). 조사시설에서는 응답자의 자격증이나 관련분야에서의 업무경험이 실제로 시설을 합리적으로 경영하고 거주자나 직원들을 관리하는 차원에서 매우 효과적이라는 점을 지적하고 이러한 시설장의 자격 제한이 필요함을 설명하고 있었다.

응답자들은 이미 성공한 우수한 시설로 알려져 있는 시설의 관리자로서 어떠한 점에서 자신의 시설이 성공했다고 느끼는지, 자신의 시설의 가장 좋은 점은 무엇인지, 관리자로서 어떠한 점

이 가장 자랑스러운지와 현재 시설 운영의 가장 어려운 점은 무엇인지도 조사하였다. 5곳의 응답자들 모두가 거주자가 자신의 시설에서 생활하는 것을 무척 만족스럽고 행복하게 생각하는 것을 알게 될 때 성공적으로 운영되고 있다는 신호로 받아들이고 있었고 그 외에도 지역사회에서 좋은 평판을 들었을 때(3곳)나 대기자 명단이 많았을 때(1곳), 그리고 직원들 간의 팀워크가 잘 이루어질 때(1곳)를 지적한 시설도 있었다.

본 시설의 가장 좋은 점으로는 훌륭한 직원의 확보와 직원과 거주자간의 친밀한 유대관계 유지(4곳), 가정과 같은 분위기를 유지할 수 있는 환경조건(3곳), 아름다운 자연경관(1곳), 건물의 현대적 디자인(1곳), 아파트 형태의 건물 구조(1곳), 모든 시설 운영이 순조로이 진행되는 것(1곳) 등을 지적하였다. 즉 시설의 성공여부는 물리적 환경조건도 중요하지만 가장 중요한 것은 자질을 갖춘 직원의 확보와 이들과 거주노인들과의 인간적인 관계가 더 중요함을 보여주고 있다. 이는 최근 한 연구(Kim, 2002)에서도 거주노인이 지금의 노인생활보조주택을 자신의 집으로 여기는데 가장 중요한 요소가 거주자와 직원 그리고 거주자와 다른 거주자와의 관계임을 밝혀 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다.

응답자 자신이 관리자로서 수행하는 업무 중에 가장 자랑스러운 점으로는 직원의 직장에 대한 높은 만족도와 낮은 이직률(2곳), 거주자의 높은 만족도(2곳), 직원들 사이에 팀워크가 잘 이루어지는 점(1곳), 주어진 예산 하에서 시설이 문제없이 운영되는 점(1곳) 등을 지적하였다. 반대로 가장 어려운 점에 대해서는 자질을 갖춘 직원을 확보하는 문제(4곳)를 가장 많이 지적했고, 거주자의 건강악화 시 지속적인 보호가 어려워 다른 곳으로 이동시켜야하는 점(3곳)과 예산 부족(1곳)에 대해서도 어려움을 설명하였다. 응답자들은 자신의 직업이 힘들고 근무시간이 길어지는 경우도 많지만 일할 가치가 있는 직업으로 여기고 있었다.

결국 이러한 결과를 볼 때, 우수시설로 성공하기 위해서는 운영자와 직원의 자질, 직원과 거주자 그리고 운영자 사이에 친밀한 관계가 시설의 성공에 가장 중요한 요소임을 알 수 있었다.

3. 조사대상 시설의 운영방침과 서비스 내용

1) 시설의 운영방침

조사대상 시설의 운영방침과 서비스 특성을 거주자의 입주, 유지 및 퇴소, 안전관리, 수입과 예산지출, 거주자의 프라이버시 유지, 객실제공, 거주자협회운영, 직원과 관련된 방침들, 그리고 제공되는 서비스 유형과 내용 등을 중심으로 분석해보면 표4와 같다.

입주를 희망하는 노인은 먼저 시설장과의 면담을 통해 시설에 대한 설명을 듣게 되는데 이때 시설장은 가능하면 입주희망 노인의 가족을 참여시켜서 노인의 개인적인 특징들, 가족관계 등 개인사(Personal History)를 최대한 자세히 파악하는데 큰

비중을 두고 있었다. 건강상태 점검(5곳)은 해당검사(TB test와 신체검사)를 실시하여 입주자격 적합여부를 확인하도록 되어 있었다. 이러한 검사과정은 시설장(2곳), 부시설장(1곳), 간호부장(2곳)의 책임으로 진행되고 있었다.

거주자 개실 배정의 결정자는 시설장(3곳), 부시설장(1곳)이 책임을 맡고 있었고 C시설만 결정의 최우선권을 입주예정 노인에게 주고 있었다. 이러한 모든 입주절차를 거친 후, 새로운 거주자마다 앞으로 어떻게 돌볼 것인가에 대해 문서화된 계획서를 작성(a Written Care Plan)하는 곳도 4곳이나 있었다. 이러한 계획서 작성의 담당자는 주로 간호사가 전담하는 경우(3곳)가 있고 간호사가 시설장(1곳)이나 부시설장(1곳)과 함께 상의하여 작성하는 경우도 있었다.

입주 후 노인들의 사회적, 신체적, 경제적 변화나 예기치 못한 상황이 발생할 때 입주노인들을 계속 거주하게(Retention) 할 것인가, 아니면 퇴소(Discharge)하도록 할 것인가는 시설의 입장에서는 아주 어렵고 민감한 사안이다. 조사시설 5곳 모두가 노인들에게 변화가 생기더라도 거주자 본인이 원하면 가능한 한 현재처럼 살 수 있도록 배려하는 것을 원칙으로 노력하고 있었다. 그러나 모든 시설이 거주자의 비정상적인 행동, 통제가 불가능한 행동이 나타나고 인지 장애가 심해져 노인생활보조주택에서 안전한 생활을 보장 못하게 되면 퇴소조치를 취하고 있었다. 이 과정에서 일단 가족을 만나 해당 거주노인의 상황을 설명하고 퇴소일로부터 15-30일 이전에 문서로 정식통고를 하고 있었다. 만약 같은 단지 내에 노인요양시설이나 치매전문요양시설이 있는 경우(A시설, D시설)에는 그곳으로의 이동을 권유하여 대다수의 경우가 같은 단지 내에 다른 곳으로 이동하는 연속보호(Continuum of Care)가 가능하였다. 그러나 다른 3곳은 주변에 가능한 대안이 있을 경우에는 정보를 제공하지만 연속보호가 불가능한데서 오는 문제를 심각하게 인식하고 있어 이에 대한 궁극적인 해결책이 마련되어야 함을 지적하고 있었다.

거주자들은 입주 후 자신들의 공식적인 교류와 의견 수합 등을 목적으로 거주자 협회(Resident Association)를 자발적으로 조직할 수 있는데 조사대상 시설 모두에서 거주자 협회가 운영되고 있었다. 시설 관리자와 직원들은 시설의 질에 문제가 없는가를 점검(Means of Quality Assurance)하기 위해 여러 방법(거주자 설문조사, 가족 설문조사, 거주자협회와의 정기적인 교류, 시설 시찰순회 등)으로 확인작업을 하고 이에 따라 개선여부를 결정하고 있었다. 정기적으로 거주자를 대상으로 한 설문조사(Resident Survey)를 실시하고 있는 경우는 2곳(A시설, E 시설)이 있었고 다른 시설들은 정기적이라기보다는 필요할 때마다 시행하고 있었다. 가족을 대상으로 한 설문조사(Family Survey)를 정기적으로 실시하고 있는 곳은 없었고 단지 가족에게 의견을 묻거나 상의 할 일이 있을 경우에만 비공식적으로 이루어지고 있었다.

앞서 설명했던 바와 같이 모든 조사대상 시설은 거주자 협회

<표 4> 조사대상 시설의 운영방침 특성

조사내용		시설명	A시설	B시설	C시설	D시설	E시설
입주절차 (Admission)	개실 배정 책임자		시설장	시설장	거주자 선택	부시설장	시설장
	입주희망자 건강검진		실시	실시	실시	실시	실시
	건강검진 책임자		시설장	시설장	간호부장	부시설장	간호부장
	노인개인별 Written Care Plan작성		작성	미작성	작성	작성	작성
	Written Care Plan작성자		간호사	간호사/ 시설장	간호사	간호사/ 부시설장	간호부장
거주자 유지(Retention)방침			가능한 한 오랫동안 거주할 수 있도록 배려	가능한 한 오랫동안 거주할 수 있도록 배려	가능한 한 오랫동안 거주할 수 있도록 배려	가능한 한 오랫동안 거주할 수 있도록 배려	가능한 한 오랫동안 거주할 수 있도록 배려
거주자 퇴소(Discharge) 방침			통제 불가능한 이상행동 발생 시	이상행동(퇴소 15일전에 정식 통고)	비정상적 인지장애	심각한 인지장애(퇴소30일전에 정식통보)	통제 불가능한 행동 발생 시
거주자 협회			있음	있음	있음	있음	있음
시설의 질 점검	공식적인 거주자 설문조사		실시	미실시 (비정규적으로 실시)	미실시 (비정규적으로 실시)	미실시 (비정규적으로 실시)	실시
	공식적인 가족 설문조사		미실시	미실시 (비정규적으로 실시)	미실시	미실시 (비정규적으로 실시)	미실시
	거주자협회와의 공식적인 교류		실시	실시	실시	실시	실시
	시설의 시찰순회		실시	실시	실시	실시	실시
인지장애노인의 무단 탈출 방지대책			· 외부로 통하는 문에 경고벨 설치 · 주출입구 통제 (오전8시-오후9시)	간호사들이 교대로 감독	없음	없음	없음 (치매시설로 이동 권유)
실내배회에 대응한 공간계획			없음	없음	없음	없음	없음
안전 대책	재난대책과 비상대책		있음	있음	있음	있음	있음
	위급상황대처 시스템		있음	있음	있음	있음	있음
월임대료 재 책정간격			매년	매년	매년	3년	매년
월임대료			\$2,346-\$3,500	\$1,355-\$3,050	\$2,295-\$3,250	\$1,710-\$3,030	\$841-\$3,000
일정기간 시설을 나가있어야 할 경우의 임대료 지불방침	불가항력적 이유		종전대로 임대료 지불	종전대로 임대료 지불	종전대로 임대료 지불	하루단위로 임대료 계산	첫 번째 달 이후 75%만 지불
	자의적 이유		종전대로 임대료 지불	종전대로 임대료 지불	종전대로 임대료 지불	하루단위로 임대료 계산	첫 번째 달 이후 75%만 지불
객실제공여부			있음	없음	있음	있음	없음
객실사용비용(식비별도)			\$40/일	무응답	\$35/일	\$35/일	\$35/일
거주자의 프라이버시 보장대책			· 자기 집 열쇠소유 · 사적대화공간제공 · 자기방 원하는 곳에 커튼 설치 허용	· 자기집 열쇠 소유	· 자기집 열쇠 소유	· 자기집 열쇠 소유 · 사적대화 공간	· 자기집 열쇠 소유

<표 4> 계속

조사내용		시설명	A시설	B시설	C시설	D시설	E시설
욕실을 공유하는 거주자개실			있음	있음	없음	있음	있음
시설예산지출	홍보비		1-10%	1%	0%	1-20%	1-2%
	음식비		25-30%	25-35%	25-30%	20%	30-35%
	직원인건비		50-60%	40-50%	55-60%	60%	55-60%
고용된 직원 수			50명	30-33명	55명	45명	32명
직접간호 인력과 거주자 비율			1:15	1:12	1:11	1:8	1:20
직원고용 전 과거 이력조사			실시	실시	실시	실시	실시
직원고용 시 약물 검사			실시	실시	미실시	미실시	실시
직원교육			· 1년에 12시간	· 4시간 · 오리엔테이션교육 · 비정기적으로 실시	· 교육관련 강의 참석	· 4시간 · 오리엔테이션 교육 · Buddy-System	· 비정규적 실시
유능한 직원 확보 및 유지 대책	특별보너스/ 성과급제도		○	○	○	○	○
	취업 후 교육기회보장		○			○	○
	휴가기간 연장 및 시기조절		○	○			○
	근무시간 조절에 개인요구 최대한 반영		○				○
	일하기 좋은 작업환경 제공			○	○	○	
	업무에 대한 자긍심						○
	시설장의 직원에 대한 존경심과 공정한 대우				○		

가 있었고 시설 측에서는 거주자 협회와의 공식적인 교류(Resident Association Interaction)를 하고 있었다. 거주자 협회의 정기모임이 있을 때마다 거주자의 요청에 따라 시설장이나 부시설장이 참석하여 거주자 입장에서의 의견을 듣고 시설 측의 답변이 필요한 경우에는 공식적인 답변을 하고 있었다. 또한 5곳 시설 모두가 시설 자체 업무로 시설에 문제점은 없는지 확인하기 위해 시찰 순회(Inspection Tour)를 매일하고 있었고, 위생국(Health Dept.)이나 소방국(Fire Dept.)에서도 1년에 3번씩 정기적인 시찰 순회를 하고 있었다. 이와 같은 시설의 질적 관리를 위한 노력들은 거주자의 불만족 사항이나 요구를 신속하고 정확히 파악하고 이를 바탕으로 시설 측에서 해결할 수 있는 문제와 해결할 수 없는 문제에 대한 설명을 거주자에게 해줌으로써 시설의 안정된 운영과 거주자의 만족한 생활을 촉진할 수 있어 궁극적으로는 시설의 질적인 면을 향상시키고 있음을 알 수 있었다.

조사대상시설의 인지장애 거주노인의 안전을 위한 규정과 방법들에 대해 조사해 보았는데, 먼저 퇴소에 주 원인인 인지장애를 가진 노인이 시설밖으로 무단기출하는 것을 방지하기 위한 대책으로 A시설에서는 외부로 통하는 모든 출입구에 경고벨을 설치하고 오전 8시부터 오후 9시까지 프론트데스크의 접수계원(Receptionist)이 주 출입구를 통제하고 있었다. B시설에서는 앞서 설명한 바와 같이 거주노인 중 인지기능 장애노인의 비중은

크나 특별히 물리적인 통제대책은 마련하지 않고 하루에 2시간씩 한명의 간호사가 6명의 인지기능장애노인을 감독하는 시스템을 도입하고 있었다. 그러나 C시설과 D시설은 입주 시 인지기능 증상이 보이면 입주시키지 않는다는 원칙을 세우고 다른 대책은 마련하지 않고 있었다. 실내배회에 대한 대책에서도 실내 공간계획에 특별히 배회행위를 고려한 곳은 없었다.

시설의 안전대책 측면의 연구결과를 살펴보면, 모든 시설이 재난대책과 비상대책(Disaster and Emergency Plan)을 갖고 있었고 C시설을 제외한 4곳에서는 비상사태 발생 시 위급상황을 건물 전체에 알릴 수 있는 시스템(Emergency Generator)을 갖추고 있었다. 이러한 안전대책망은 위험발생 시 신속한 대처 능력이 떨어지는 노인들의 안전을 위해서 꼭 필요한 시설일 뿐만 아니라 평상시에도 입주자가 심리적 안정을 취하는데 중요한 요소가 될 수 있는데 조사대상시설은 이러한 측면에서 준비를 잘 갖추고 있었다.

시설의 운영을 위한 경제적 측면의 연구결과를 정리·분석해 보면, 먼저 입주자가 부담해야하는 비용면에서는 노인생활보조주택이 별도의 입주금을 받지 않도록 주정부에서 정하고 있기 때문에 입주자는 월임대료만을 지불하고 있었다. 월임대료는 A시설이 1인(Private)이 사용하는 스튜디오형과 1침실형이 각각 \$2,935, \$3,500이었고 다른 사람과 공유할 수도 있는 2침실형은 \$2,346이었다. B시설은 1침실형이 \$1,765이고 다른 사람과 공유

하는 1침실형이 \$1,355이었다. C시설은 스튜디오형이 크기나 위치에 따라 가격이 다르게 책정되어 \$2,295-\$2,595이었고 1침실형은 \$2,795-\$3,250이었다. D시설은 스튜디오형이 \$2,310이며 1인사용이 원칙이고 1침실형이 \$1,710이며 2인사용 기준이고, 2침실형도 \$1,980이고 2인사용 기준이다. 만약 1침실형을 혼자 사용한다면 \$3,030로 가격이 책정되어 있다. E시설도 스튜디오형은 1인 사용으로 \$2,000이고, 2침실형은 1인 사용이 \$3,000이고 2인 사용이 \$2,024이나 정부보조금을 지원받는 입주자의 경우에는 \$841로 책정되어 있었다. 이러한 책정 비용을 검토해보면 임대료가 상당히 비싼편임을 알 수 있다. ASHA의 조사에서도 대표적인 다른 노인주거 유형인 공공주택(Congregate Housing)과 연속보호은퇴촌(Continuing Retirement Community)에 비해서 월평균 임대료가 높아 소규모 시설의 운영으로 인한 경제적 부담이 클 수밖에 없음을 설명해주고 있다. 임대료는 보통 1년에 한번씩 재책정하는 경우가 많았고(4곳), 1곳(D시설)만 3년에 한번씩 재책정하여 인상분을 결정하고 있었다.

이러한 임대료에는 공공요금, 식사비, 가사비 등 기초적인 생활비가 포함되어 있다. 만약 이 이외에 개인적으로 서비스(예를 들어, 세탁, 목욕보조, 투약관리 보조, 차량 이용, 이·미용서비스, 목욕보조 등)가 필요할 경우를 대비하여 다양한 부대시설과 서비스가 갖추어져 있었다. 그러나 특정 서비스가 임대료에 포함되어 있는지 여부는 시설마다 매우 다르고 가격도 다양하므로 입주 시 꼼꼼히 점검하지 않으면 뜻밖의 부대비용을 지불해야하는 경우가 발생할 수 있어 시설 측에서는 입주 시 이러한 상황에 대해 입주 노인과 가족이 충분히 숙지하도록 하고 있었다. 결과적으로 거주노인의 건강상태가 점점 허약해지면 생활에 도움을 주는 서비스가 더 많이 추가될 수밖에 없기 때문에 거주자 입장에서는 점점 비용부담이 커질 수 있는 문제점이 있었다.

만약 거주자가 시설을 나가있어야 할 상황이 자의적(Elective Absences) 혹은 불가항력적(Unavoidable Absences)으로 발생할 경우에 대해 월임대료에 대해 어떠한 방침을 갖고 있는가를 조사하였는데, 모든 시설에서 이유에 상관없이 월임대료는 지불하는 것을 원칙으로 정하고 있었다. 그러나 지불방식에 있어서는 원칙대로 월임대료를 다 지불하도록 하는 곳(A시설, B시설)도 있었고 미리 통보를 해주면 시설에 거주하지 않는 기간만큼을 빼고 하루단위로 가격을 책정해서 지불하도록 하는 곳(C시설, D시설)도 있었다. E시설 같은 경우에는 시설을 비운 첫 번째 달은 100% 월임대료를 다 지불하나 두 번째 달부터는 원임대료의 75%만 지불하도록 인하해주고 있었다.

가족이나 시설방문객이 시설 내에서 숙식을 원할 때를 대비하여 객실(Guest Room)을 갖추고 있는가를 조사하였는데 3곳

(A, C, D시설)에서 손님용 객실을 제공하고 있었다. 그러나 애초에 객실로 계획된 경우는 A시설뿐이었고 다른 두 시설은 비어있는 객실을 손님용으로 활용하고 있었다. 객실이용 비용은 \$35(C시설, D시설)-\$40(A시설)이고 식사비는 A와 D시설은 \$5, C시설은 매끼마다 다른 요금(아침-\$4, 점심-\$5, 저녁-\$7)이었고, E시설도 \$5.50으로 비교적 저렴한 요금을 책정하고 있었다.

거주자의 프라이버시(Resident Privacy)는 아주 중요하나 그 대책에 대해 항상 논란이 많은 사안이다(Mollica, 2001). 조사대상시설에서 다른 사람으로부터 거주자의 프라이버시를 보장해 주기 위한 방침을 조사해 보았는데 가장 일반적인 방법이 각 객실의 이용노인들에게 자기 집 열쇠를 주고 원할 때마다 잠고 다닐 수 있도록 하는 것(5곳)이었고 이 이외에는 공동생활 영역에서도 혼자 시간이나 혹은 다른 사람과 사적인 대화를 나누는 것이 가능하도록 다양한 소규모 휴게공간이나 라운지를 제공하는 데 주력하고 있었다(A시설, D시설). 이밖에도 거주노인이 원하면 자신의 방의 원하는 위치에 프라이버시가 유지되도록 커튼을 설치하는 것을 허용하는 시설도 있었다(A시설). 모든 거주노인이 자신의 침실은 보장받는다 하더라도 타인과 공유하는 객실에서는 욕실을 공유하는 것이 프라이버시 측면에서 문제가 제기되나 실제로 욕실을 공유하는 경우는 흔히 볼 수 있다. 역시 실제로 우수시설로 평판이 나있는 조사대상시설에서도 3곳(A, D, E시설)이 욕실을 공유하도록 계획된 객실이 있었다. 이는 거주노인이 시설에 입주해서 내 집과 같이 느끼며 생활하는데 장애요인이 될 수 있으며 사생활을 침해받고 있다고 느낄 수 있는 부분이어서 앞으로 좀 더 면밀한 관찰과 분석이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

시설의 1년 예산 집행액 중에서 홍보비(Marketing), 식비(Meals), 직원인건비(Staff/Personal Cost)가 얼만큼 비율로 지출되는가를 조사하였는데 단연코 직원 인건비가 총예산의 가장 큰 비중을 차지하고 있었다. 그 다음으로는 식비였고 홍보비는 아주 적은 예산이 책정되어 있었다. 처음 시설이 개원할 때에는 일회적으로 10%-20%의 예산을 홍보비로 사용했었으나 모든 시설이 현재는 거의 1%에도 못 미치고 있었다. 그럼에도 불구하고 조사대상시설은 가장 우수한 시설이라는 평판을 얻게 된 것은 입소문에 의한 것이 가장 큰 방법이었다. 거주자들이 자신의 시설을 자랑하고 가족이나 방문객들, 직원들, 전문가들이 시설을 경험한 후에 소문을 내주는 것에 가장 큰 홍보효과를 얻고 있었다. 이 이외에는 지역신문이나 잡지, 라디오나 TV 등에 광고를 내는 것이 가장 효과적인 홍보방법으로 이용되고 있었다. 결국 시설홍보는 큰 비용을 들여 다양한 매체를 통해 소개하는 방법보다는 성실한 운영으로 소비자들에게 신뢰를 얻는 것이 가장 중요하다는 것을 보여주고 있다.

시설의 성공여부는 자질이 있는 훌륭한 직원을 고용하여 장기간 근무하는 것이 아주 중요한 요소이다. 자질이 있는 직원이란 사람의 인성과 밀접한 관련이 있는데 노인생활보조주택의

7) 세대당 월평균 임대비를 보면 ALF가 \$1,839로 가장 비싸고, 다음으로 Congregate Housing이 \$1,357, 그리고 CCRC가 \$1,105로 나타났다(ASHA, 2001).

직원으로서 대표적인 자질은 융통성(Flexibility), 온정(Warmth), 공감(Empathy)이라고 하였다(Hodlowsky, 2001).

조사대상시설의 고용된 직원의 수를 조사해 본 결과, 30명-55명 정도임을 알 수 있었다. 직접 간호 인력과 거주자 비율은 시설마다 큰 차이가 있었고 시설 내에서도 3교대에 따른 인력 배치에 차이가 컸다. 그러나 시설의 평균적인 비율을 보면 1:8(D시설) -1:20(E시설)으로 나타났다.

조사대상시설에서도 훌륭한 직원을 확보하고 유지하기 위해 여러 가지 방법을 사용하고 있었다. 일단 고용이 되면 급여에 있어서 타 시설에 비해 최대한 좋은 조건을 제시하고 있었다. 예를 들어, 특별보너스제도/ 성과급제도 도입(A, B, D, E시설), 취업 후에도 교육을 받을 수 있는 기회를 보장해주고(A, D, E 시설), 휴가기간을 길게 해주고 원하는 시기에 가능하도록 최대한 고려해주고(A, B, E시설) 근무시간, 교대시간도 개인의 요구를 최대한 반영해주고 있었다(A, E시설). 그러나 이러한 경제적, 시간적, 교육적 측면만큼이나 시설자체가 일하고 싶은 곳이 될 수 있도록 직원의 시설 내에서의 인간관계나 쾌적한 물리적 환경 등 좋은 작업환경을 제공하고 있다는 것을 지적하고 있었다(B, C, D시설). 또한 직원이 시설에서 자신의 업무수행에 대한 자긍심을 갖는 것(E시설)과 시설장으로서 모든 직원을 존경하고 공정하게 대하는 것(C시설)들이 훌륭한 직원을 확보하는 방안으로 나타났다.

직원으로 채용되기 전에는 과거에 중죄나 약물남용 등의 경력이 있는가를 모든 시설에서 자세히 검토하고 있었다. 또한 채용 직전에 다시 약물검사를 받도록 하는 시설도 있었다(3곳). 모든 시설이 채용시점에서 직원오리엔테이션에 해당하는 교육을 정식으로 실시하고 있었고, 그 이후에도 주기적으로 교육을 실시하고 있었다. A시설은 1년에 12시간을 의무적으로 교육받도록 정하고 있고 D시설은 직원끼리 팀을 구성하여 서로 협력 체계(Buddy System)로 도와주도록 하고 있었다. E시설은 직원들 중 가장 이직률이 심한 식당근무자에 대한 교육의 필요성을 지적하였다. 식당근무자는 종일제 직원이 거의 없고 시간제로 고용되기 때문에 소속감이나 사명감이 떨어지고 채용 시 정규 직원을 대상으로 이루어지는 직원훈련(Staff Training)이 정식으로 이루어지지 않음으로써 시설이나 거주자에 대한 이해가 부족하여 문제발생이 자주 일어나고 이직율도 증가하므로 이에 대한 대책마련의 필요성도 지적하였다.

2) 거주자에게 제공되는 서비스의 내용

조사대상시설에서 거주노인들에게 제공하는 서비스의 유형을 크게 개인적인 돌봄(Personal Care), 교통서비스(Transportation), 간호서비스(Nursing), 가사일서비스(Housekeeping), 음식 서비스(Food Service), 세탁서비스(Laundry), 여가서비스(Recreation), 기타서비스로 나누어 해당서비스 제공여부와 그 내용을 조사하였다.

조사대상 시설들은 각 유형별 서비스를 다 제공하고 있었다.

그러나 같은 유형 내에서 제공되는 서비스의 구체적인 내용은 약간씩의 차이가 있었다. 예를 들어, 거주노인이 개인적으로 일상생활유지에 관련된 서비스를 요청할 경우에 1일 기준으로 비용을 별도로 부담시키는 곳(D시설)도 있었고, 교통서비스도 대부분의 시설이 정규적인 스케줄에 의해 운행되거나 비정기적으로 예약에 의해 차량을 운행하거나(B시설), 운행거리에 따라 차량제공여부와 비용을 결정하는 곳(D시설)도 있었다. 모든 시설이 거주자 개실의 가사일을 보조해주는데 주로 청소나 침구관리를 1주일에 1-2회 정기적으로 추가비용 없이 제공하고 있었다. 음식서비스는 모든 시설이 1일 3끼와 간식과 음료를 제공하고 있었다. 단지 간식이 24시간을 기준으로 제공하는 곳(A, B, C 시설)도 있고 저녁식사 후 밤 시간대를 정해놓고 제공하는 경우(D시설, E시설)도 있었다. 모든 조사대상시설에서는 공동 세탁공간을 제공하고 개인세탁물서비스도 제공하고 있었으나 모두 별도의 비용을 지불하도록 되어 있었다. 여가서비스는 모든 시설에서 매일 여러 가지 활동프로그램을 통해서 다양한 여가서비스를 제공하고 있었고 담당직원과 자원봉사자에 의해 운영되고 있었다. 이 이외에도 시설에서 애완동물을 거주자들의 즐거움을 위해 기르든지(D시설, E시설), 이발소나 미장원(A, B, D, E 시설)을 운영하든지, 운동치료요법(D시설)이나 물리치료, 작업치료, 언어치료 등을 제공하는 곳(A, B, C시설)도 있었다.

시설에서 제공한 서면 자료에는 보다 구체적으로 각종서비스들에 대한 정보를 자세히 설명해주고 있으나 현실적으로는 거주노인들이 시설에서 정해놓은 서비스의 내용과 이에 따른 규약들을 거의 인식하지 못하여 제대로 이용을 못하거나 이용 시 불만을 갖게 되는 요소가 되고 있었다. 따라서 거주자가 시설의 관리규약을 제대로 이해하도록 도와주는 방법들이 다방면으로 검토되어야 할 것으로 생각된다.

4. 거주자를 위한 활동프로그램 특성

조사대상시설에서 제공하고 있는 활동프로그램의 종류 및 내용과 그 중 거주노인들에게 가장 인기가 많은 활동프로그램, 활동프로그램의 계획과 운영에 관련된 사항들, 그리고 시설의 물리적 환경이 활동프로그램 운영에 적합한지 등에 대해 조사·분석하였다.

활동프로그램의 유형은 크게 게임, 사회적 모임, 나들이, 종교 활동, 공예, 음악, 기타활동으로 분류하여 그 세부내용과 진행방법을 조사하였다(표5 참조).

조사시설마다 정기적으로 운영하는 프로그램과 비정기적으로 운영되는 프로그램들이 있었다. 게임 활동 프로그램에서는 주로 빙고, 브리지 게임, 카드 게임 등이 비교적 자주(일주일에 1번 또는 여러 번) 실시되고 있었다. 사회적 모임은 매달 생일파티와 추수감사절이나 크리스마스 같은 명절에 파티를 하는 것은 기본적으로 이 이외에 시설 입주자들의 선호에 따라 소규모

<표 5> 거주자를 위한 활동프로그램 유형과 내용

유형	운영간격	시설명				
		A시설	B시설	C시설	D시설	E시설
게임	한 달에 1번					
	한 달에 2번			Wheel of fortune	Word game	브리지게임
	일주일에 1번	브리지게임	브리지게임	브리지게임	카드게임	도미노게임, 카드게임
	일주일에 여러번	퍼즐, 빙고	퍼즐, 카드게임	빙고	빙고, 도미노게임	빙고, 퍼즐
	비정기적					
사회적 모임	한 달에 1번	생일파티	생일파티	남성들만의 아침식사, 생일파티	생일파티	생일파티
	한 달에 2번			쿠키타임		
	일주일에 1번		아이스크림파티 친교모임	역사토론모임		
	일주일에 여러 번			커피모임		
	비정기적	명절파티	명절파티	명절파티	명절파티	명절파티, 티타임
나들이	한 달에 1번					
	한 달에 2번	쇼핑	쇼핑	자전거 타기	공원가기	점심외식
	일주일에 1번	자전거타기	점심외식	쇼핑	쇼핑/점심나들이 견기모임	쇼핑
	일주일에 여러번					산책로 함께 걷기
	비정기적	외식하기, 소풍가기				소풍가기
종교 활동	한 달에 1번					
	한 달에 2번					
	일주일에 1번	예배, 성경공부	예배녹화방영	성경공부, 예배	예배(외부), 성경공부	성경공부, 예배
	일주일에 2번		성경공부, 예배			
	비정기적					
공예	한 달에 1번	공예교실	공예교실	공예교실		
	한 달에 2번					
	일주일에 1번				공예교실	공예교실
	일주일에 2 번					
	비정기적					
음악 활동	한 달에 1번		라이브밴드공연			
	한 달에 2번				성가 부르기	
	일주일에 1번		노래 따라 부르기	피아노연주, 노래부르기	피아노 연주, 악기연주팀 공연	성가 부르기, 노래부르기
	일주일에 여러 번	노래부르기				
	비정기적	어린이합창공연, 지역주민합창공연			성가팀 공연	지역주민합창/ 악기공연
기타	한 달에 1번				벼룩시장개최	
	한 달에 2번		책읽기 모임	휘트니스 모임, 사탕 만들기		
	일주일에 1번	요리모임	요리모임, 이야기 들려주기 모임	영화관람, 요리모임	영화관람	영화관람, 운동교실, 꽃가꾸기 모임, 작가들의 모임
	일주일에 여러 번		운동모임	넵킨 접기		
	비정기적					

* 진하게 표기된 부분은 각 시설마다 가장 인기 있는 활동 프로그램임

모임들이 다양하게 운영되고 있었다. 나들이 활동은 외부로 쇼핑을 하러 나가는 것이 가장 대표적인 활동이었고 이외에도 근처공원으로 산책을 나가거나 외식하러 나가는 것도 흔한 활동이었다. 종교 활동으로는 시설 내에서 예배를 보거나 혹은 교통편의를 제공해주어 근교에 위치한 교회에서 예배를 볼 수 있도록 하는 것이 가장 기본적인 활동이었고 이 밖에 성경공부도

모든 시설에서 정기적으로 운영되고 있었다. 공예 활동 프로그램은 모든 시설에서 운영되고는 있었으나 공예교실이 운영되는 빈도는 한달에 한번인 경우가 3곳이나 되어 공예교실 활동은 아주 활발하지는 않았다. 음악활동은 거주자들이 노래를 부르거나 악기를 연주하거나 외부에서 방문하여 악기 연주나 노래를 들려주는 등 다양한 활동이 자주 개최되고 있었다.

이 이외에도 시설들은 나름대로 독특한 활동프로그램을 운영하고 있었다. 이러한 독특한 활동프로그램들 중에는 거주자들에게 높은 호응을 받는 것들이 많았다. 예를 들어, C시설에서 운영하는 냅킨접기 프로그램은 노인들이 모여앉아서 자연스럽게 담소를 즐기면서도 즐겁게 할 수 있는 작업이어서 아주 호응이 좋은 프로그램으로 운영되고 있었다. 또한 B시설과 C시설에서는 요리 모임을 만들어 일반 가정의 부엌처럼 디자인 된 공동 부엌에서 자신들이 원하는 요리를 만들고 나누어 먹으면서 즐거운 시간을 보내는 프로그램도 거주자로부터 좋은 반응을 얻고 있었다. E시설의 작가들의 모임도 과거에 유명한 작가였던 어떤 거주자가 주관이 되어 모임이 결성되었는데 매주 모여서 읽은 책에 대해 토론을 하고 간혹 지역사회에서 잘 알려진 작가를 초대하여 교류도 하는 프로그램으로 참여자의 지적 만족을 채워 주어 좋은 반응을 얻고 있었다.

다양한 활동프로그램들 중에서 시설마다 가장 인기가 많은 프로그램을 조사하였는데, A시설에서는 빙고게임과 노래부르기, B시설에서는 성경공부, 요리모임, 이야기들려주기모임, 운동모임, C시설에서는 냅킨접기, 노래부르기, 요리모임, D시설에서는 빙고게임, E시설에서는 단지 내 산책로 함께 걷기, 성경공부, 작가들의 모임이 가장 인기가 많은 활동 프로그램이었다.

조사시설마다 다양한 활동 프로그램을 제공하는 것에 비해서는 이에 참여하는 거주자의 비율은 몇 개의 프로그램을 제외하고는 높지 않다는 것이 응답자의 지적이었다. 관리자 입장에서는 많은 거주자들의 개인적 취향에 맞게 활동프로그램을 개발하는 것은 아주 중요한 일이지만 또한 매우 어려운 일이다. 또한 거주자 입장에서는 시설 내에서 어울리는 친구를 찾지 못했거나 자신의 개인적인 선호나 신체 조건에 맞추어 참여할 수 있는 프로그램을 찾지 못하는 경우에는 운영되는 프로그램의 참여율이 저조할 수밖에 없다. 결국 많은 거주자들의 참여율 유도할 수 있는 새로운 프로그램의 꾸준히 개발하려는 시설 측의 노력이 없으면 활동프로그램이 거주자의 만족한 생활을 기여할 수 없음을 알 수 있었다.

각 시설마다 활동프로그램의 종류의 다양성과 프로그램의 내용을 거주노인의 기호에 맞도록 구성하기 위한 방법에 대해 조사하였는데 그 결과를 보면 활동프로그램 관리자(Activity Director)가 주관이 되어서 달 별로 활동 프로그램을 구성하게 되는데 A시설에서는 활동 프로그램 관리자가 수시로 거주노인을 개인별로 만나서 운영되는 프로그램에 대한 선호가 어떠한지와 어떤 프로그램을 원하는지 등을 조사하여 자료로 보관하고 있으면서 향후 활동프로그램 계획에 최대한 반영하고 있었고, 다른 시설들은 정기적(B시설) 혹은 비정기적(C, D, E 시설)으로 운영되는 프로그램에 대한 참여 노인들의 반응을 점검하여 다음번 프로그램 결정에 반영하고 있었다. 특히 B시설의 경우에는 새로운 활동프로그램이 시작되면 3주간 운영 후 참여율을 체크하여 그 프로그램의 문제점을 파악하고 있었다. 또한 잡지나 예전에 성공적으로 운영되었던 프로그램, 다른 시설에서 운

영되는 프로그램 등을 자료로 활용하여 새로운 프로그램을 계획하는데 반영하고 있었다.

활동프로그램운영에 거주자의 각기 다른 다양한 요구를 반영하는 것은 중요하지만 매우 어려운 문제이다. 입주 당시에 활동 프로그램에 대한 개인의 요구를 조사하기도하고(A, B, E시설) 평상시에 무슨 프로그램에 흥미가 있고 없는지를 묻기도 한다. C시설에서는 2주마다 거주노인을 만나 현재 운영중인 활동프로그램에 대해 논의하고 있었다. 활동프로그램이 진행되는 장소는 시설의 공간특성에 따라 차이가 있었는데 활동실이 따로 있는 경우도 있고, 라운지, 휴게실, 운동실, 로비 등의 공간을 이용하여 참여 인원에게 진행공간을 정하고 있었다. 그러나 주로 식당을 활동프로그램의 장소로 이용하는 곳(A시설, D시설)에서는 식사준비 및 식사시간과 겹치지 않게 하면서 여러 프로그램을 운영하기 위한 시간 조절에 어려움이 많았고 식사 시간 후에 활동프로그램의 특성별로 좌석배치를 바꾸고 끝나면 다시 좌석배치를 원상태로 돌려놓는 일을 반복해야하고 식당 크기나 환경적 요인이 맞지 않는 경우에도 진행해야하는 등의 어려움이 있었다. 때로는 장소상의 제약으로 거주노인의 선호도가 높은 활동프로그램임에도 불구하고 실시할 수 없는 경우도 있는 것으로 파악되었다. 모든 응답자들이 식당은 고유의 용도로만 사용할 수 있는 것이 바람직하겠다는 의견을 갖고 있었다.

응답자들이 건물의 디자인을 다양한 활동프로그램을 진행하는 측면에서 평가했을 때 큰 규모의 활동도 가능한 다목적 룸(Multipurpose Room)이나 운동실(A, B, D 시설)이 없는 것을 가장 큰 문제점으로 지적하였다. 이는 앞서 설명한 식당을 다목적적으로 사용하는 문제점을 낳게 되는 원인이기도 하였다. 활동에 필요한 물품을 보관하는 장소의 부족(D시설)도 현 건물의 디자인에 문제점으로 평가하고 있었다. 이러한 결과들을 정리해 볼 때 활동프로그램은 거주노인의 다양한 기호에 맞추어 지속적인 활동프로그램의 개발과 점점 그리고 이를 원활히 운영할 수 있는 공간을 제공하는 것이 가장 핵심적인 요소임을 알 수 있었다.

5. 거주자를 위한 건강관리 특성

거주자의 건강관리 측면은 약 처방에 대한 방침, 거주노인에게 투약을 보조하는 문제, 건강관리 분야의 직원 훈련, 거주노인의 건강관리에 관한 기록과 기록 보유문제 등에 대해 조사하였다(표6참조).

노인생활보조주택의 기본 철학은 의료모델(a Medical Care)이 아닌 거주지모델(a Residential Care)을 지향하는 것이기 때문에 상근직으로 근무하는 의사가 있는 경우는 없고 평상시 간호사를 중심으로 거주노인의 건강관리가 이루어지는데 가장 중요하고 어려운 임무가 노인 개개인의 투약관리 문제이다. 노인마다 외부에 있는 자신의 주치의를 통해서 약 처방을 받으면 시설 내에 약사가 있어서 약을 조제해 주는 경우(E시설)도 있

<표 6> 거주자를 위한 건강관리 특성

조사내용 \ 시설명	A시설	B시설	C시설	D시설	E시설
약 처방의 주기 전 점검	매달	세달 간격	매달	매달	매달
투약책임자	의료부장	의료부장	의료부장	의료부장	의료부장
투약보조자	의료보조원	의료기술자	의료보조원	의료보조원	의료보조원
투약보조자의 자격관리	· 의료관리 과정 이수	· 40시간 의료훈련 과정이수 · 의료관리 과정이수 · LPN	· 투약관리유경험자 고용 · 약 관리 과정이수	· 32시간 의료훈련과정 이수 · RN	· 간호부장에 의한 별도교육
거주자별 건강관리 자료작성 및 자료보관방법	· 매달MAR작성 · 7년간 보관	· 매달MAR작성 · 간호사일지 · ADL체크표 · 각 노인과 상담기록장작성	· 매달MAR작성	· 매달MAR작성	· 매달MAR작성
거주자의 간호/보호차원에서 시설디자인의 적절성	· 간호사실이 두 군데로 분산되어 있는 점	· 복도가 너무 김	· 무응답	· U자형의 건물이 거주자를 돌보는데 비효율적임 · 린넨 보관 장소의 불충분	· 무응답

으나 대부분은 외부의 약국과 연결되어 조제를 하게 된다. 노인마다 먹어야 할 약의 종류와 시간이 다른 경우도 많기 때문에 혼선이 생기지 않으면서 안전하게 약물을 관리하는 것은 매우 중요한 문제이고 따라서 조사시설들도 이에 대한 구체적인 방안을 마련하고 있었다.

모든 시설이 거주자의 약 처방을 주기적으로 검토하도록 방침을 세워 놓고 있었는데 B시설(세달 간격)을 제외하고는 모든 시설이 매달 약 처방이 적절하고 투약에는 문제가 없는지를 검토하고 있었다. 그러나 이러한 주기적인 점검 이외에도 의사나 약사의 소견이 있거나 본인이 건강상태 변화를 느끼게 되면 필요할 때마다 점검하고 있었다. 특히 투약은 의료부장(Medical Administrator)의 책임이고 의료부장의 지시에 따라 의료기술자(Medical Technician)나 의료보조원(Certified Medical Aide)만이 투약을 하도록 정하고 있었다. 따라서 이러한 투약담당자는 반드시 적절한 자격을 갖고 있어야 한다. 주로 자격증(LP, RN 등)을 취득하거나 의료관리(Medical Management)과정을 이수하도록 하거나(A, B, D시설), 정해진 시간만큼의 훈련과정(32시간-40시간)을 이수하도록 하거나(B시설, D시설), 약 관리과정(Pharmacy Course)이나 과거에 투약관리의 유경험자(C시설)를 고용하기도 하였고 간호부장에 의해서 별도의 교육을 받도록(E시설)하는 곳도 있었다. 투약과 더불어 거주노인의 건강관리에 관련된 모든 자료를 기록하고 보관하는 것도 중요한 업무로 그 구체적인 방법은 모든 시설에서 월단위로 MAR(Medical Administration Record)를 정리하고 7년간 보관하도록 하고 있었고(A시설) 그밖에도 건강관리에 자료가 될 수 있는 간호사의 일지, ADL체크표, 거주노인과의 대화/상담 기록장등을 보관하고 있는 시설도 있었다(B시설). 시설의 건물 디자인을 거주자를 돌보는 관점에서 평가한 결과를 살펴보면 간호사실(Nursing Station)이 두 군데로 분산되어 있는 점(A시설), 복도가 길어 노인

들을 관찰하기가 다소 불편하다는 점(B시설), 린넨(Linen)보관 장소가 1군데 이어서 공간이 부족하기도하고 이동거리가 길어진다는 점(D시설)등이 문제점으로 지적되었으나 이 밖에는 대체로 거주자를 돌보는데 있어 건물 디자인적인 측면이 양호하다고 판단하고 있었다.

이와 같은 결과를 분석해볼 때 거주자의 건강관리의 가장 중점은 거주자의 약 복용의 철저한 관리에 있었고 이를 위해 자격을 갖춘 직원이 투약을 관리하고 모든 과정을 정확히 기록으로 남겨 지속적인 건강관리의 자료가 되도록 하고 있음을 알 수 있었다. 이러한 철저한 대비가 약물 오남용의 문제를 방지할 뿐 아니라 항시 노인주거 시설에서 논란의 가능성이 있는 조사시설들을 우수시설로 평가받도록 한 중요 요소였으리라 판단된다.

6. 거주자를 위한 식사관리 특성

먼저 음식의 영양적인 것, 음식을 보기에 먹음직스럽게 만드는 것, 식이요법이 필요한 거주자의 관리, 거주자의 개별적인 음식 선호의 관리, 제공되는 음식의 다양성과 간식의 관리에 대해 조사한 결과를 정리해 보면(표7참조), 음식의 영양관리는 모든 시설에서 영양사를 두어 관리하고 있었고 음식을 먹음직스럽게 보이게 하기 위하여 매끼 식단을 짤 때 다양한 색이 포함되도록 신경을 쓰거나(A시설, C시설), 음식의 고명을 곁들이는(A시설, D시설) 방법들을 쓰고 있었다. 특별히 음식 맛을 돋우기 위해 계절별이나 명절기간 등에는 이에 맞게 식당이나 식탁장식을 하는 것도 일반적이었다. 식이요법(Special Diet)을 해야 하는 거주자를 위해서는 영양사가 간호사와 상의하여 식단을 짜고 음식을 나르는 식당 직원들에게 그 특별 음식을 먹어야 하는 거주자를 사진을 주어 식사제공에 차질이 없도록 하고 있

<표 7> 거주자를 위한 식사관리 특성

시설명 조사내용	A시설	B시설	C시설	D시설	E시설	
음식의 영양 관리책임	영양사	영양사+시설장	영양사	영양사	영양사	
음식을 먹음직스럽게 보이게 하기 위한 방법	· 매끼식단에 다양한 색의 음식고려 · 음식에 고명 곁들이기 · 식사분위기를 돋우는 식당, 식탁장식	· 식사분위기를 돋우는 식당, 식탁장식	· 매끼 식단에 다양한 색의 음식고려 · 식사분위기를 돋우는 식당, 식탁장식	· 음식에 고명 곁들이기 · 식사분위기를 돋우는 식당, 식탁장식	· 식사분위기를 돋우는 식당, 식탁장식	
식이요법이 필요한 거주자관리	· 특별 식단제공	· 특별 식단제공	· 식단을 식이요법 거주자도 먹을 수 있는 음식으로 고려	· 특별 식단제공	· 식단을 식이요법 거주자도 먹을 수 있는 음식으로 고려	
거주자개인별 음식취향의 관리	· 하나이상의 주식메뉴제공 · 3-5주마다 식단변경	· 하나이상의 주식메뉴제공 · 4주마다 식단변경	· 간단한 대체메뉴 제공 · 4주마다 식단변경	· 하나이상의 주식 메뉴제공 · 간단한 대체메뉴 제공 · 4주마다 식단변경	· 뷔페식 식사로 다양한 선택이 가능하도록 함 · 4주마다 식단변경	
간식제공	· 저녁시간	· 아침(9:30a.m) 저녁(7:30p.m)	· 24시간	· 저녁시간	· 저녁시간	
식당 지정석	· 없음	· 있음	· 없음	· 있음	· 있음	
식사시간에 불참하는 거주자 관리	· 개실 방문하여 이상 여부확인	· 개실 방문하여 이상여부확인	· 개실 방문하여 이상여부확인	· 개실 방문하여 이상여부확인	· 전화통화 시도 후 개실방문	
식사배달서비스	· 거주자가 아파서 식당에 올 수 없을 때(무료)	· 거주자가 아파서 식당에 올 수 없을 때(무료) · 개인적인 사유로 식사배달을 원할 때(유료)	· 거주자가 아파서 식당에 올 수 없을 때(무료) · 개인적인 사유로 식사배달을 원할 때(유료)	· 거주자가 아파서 식당에 올 수 없을 때(무료)	· 거주자가 아파서 식당에 올 수 없을 때(무료)	
식당에서의 옷차림관리 (Dress Code)	· 거주자-잠옷금지 · 단정한 옷차림 · 직원-흰색상의와 검정색 하의	· 거주자-잠옷금지 · 직원-간편하고 단정한 옷차림	· 거주자-잠옷금지 · 직원-간편하고 단정한 옷차림	· 거주자-잠옷금지 · 직원-간편하고 단정한 옷차림	· 거주자-잠옷금지 · 직원-간편하고 단정한 옷차림	
식당 디자인의 평가	음식 나르기	· 보통: 식당의 규모가 협소	· 좋음	· 좋음	· 보통: 식당규모가 협소	· 좋음
	거주자의 편안한 식사	· 좋음: 높은 천장으로 적절 실내온도 유지가 어려움	· 좋음	· 좋음	· 좋음	· 좋음
	거주자 간의 사회적 교류	· 좋음	· 좋음	· 좋음	· 좋음	· 좋음
	가정과 같은 분위기 창출	· 보통: 가정집보다는 훨씬 규모가 크므로 한계가 있음	· 보통: 가정집보다는 훨씬 규모가 크므로 한계가 있음	· 보통: 가정집보다는 훨씬 규모가 크므로 한계가 있음 · 오히려 고급 레스토랑 분위기 강조	· 보통: 가정집보다는 훨씬 규모가 크므로 한계가 있음 · 가족과 같이 대해주는 직원을 통해 가정과 같은 분위기 창출	· 보통: 가정집보다는 훨씬 규모가 크므로 한계가 있음

거나(A, B, D시설), 가능한 한 모든 음식을 식이 요법을 해야 하는 거주자들도 먹을 수 있도록 준비하여 거주자들이 자신에게 맞는 음식을 현명하게 선택 하도록 권장하고 있었다(C시설, E시설). 거주자들마다 갖고 있는 나름대로의 음식 취향은 매번 식사마다 주식을 하나 이상의 메뉴를 제공하여 선택하게 하고 있었고(A, B, D시설) 모든 메뉴가 마음에 안 드는 거주자가 먹을 수 있도록 간단한 대체 음식들을 만들어 주기도 하고 있었다(C시설, D시설). 메뉴를 다양하게 제공하기 위해 식단은 3주-5주마다 한 번씩 변화를 주고 매끼마다 음식의 종류를 많이 제공하여 선택의 폭을 넓히고 있었다. 모든 시설에서 세끼 식사를 제외하고 간식을 제공하고 있었는데 저녁 시간에만 제공하는 곳(A, D, E시설)과 아침과 저녁시간에 제공하는 곳(B시설), 하루 종일 제공하는 곳(C시설)이 있었다. 간식의 메뉴는 과일, 팝콘, 과자, 아이스크림, 우유, 시리얼 등이 주된 메뉴이었다.

식사 시 식당에 지정석이 있는지를 조사하였는데 3곳(B, D, E시설)에서 지정석을 정하고 있었고 나머지 2곳에서는 식사 때마다 자유롭게 자리를 정하도록 하고 있었다. 모든 시설에서 식사 시작 후 15-20분 정도 지날 때까지 식당에 오지 않은 거주자가 있는가를 식사를 관리하는 직원(주로 주방장, 시설장, 혹은 부시설장)이 확인하고 간호사나 다른 직원에게 거주자 개실에 방문하도록 하여 이상여부를 점검하도록 하고 있었다. E시설에서는 방문 전에 전화를 걸어 거주자와 통화를 시도한 후 전화를 받지 않을 경우에 방문하도록 되어 있었다. 모든 시설에서 만약 거주자가 아파서 식당에서 식사하기가 힘들 경우에는 식사를 개실로 배달해 주고 별도의 비용부과는 없었다. 그러나 질병 외에 다른 이유로 식당에서 식사하지 않고 자신의 방에서 식사하기를 원할 때는 따로 식사배달 서비스에 대한 비용을 부과(\$2-\$5)하고 있었다. 식당에 올 때의 옷차림에 대한 규약이 있었는데 타인에게 불편감을 주지 않는 옷차림, 특히 잠옷차림으로 식당에서 식사를 하는 것 모든 시설에서 금하고 있었다. 식사를 시중드는 직원들의 옷차림을 구체적으로 정해 놓은 곳(A시설- 흰색 상의에 검정 하의)도 있었으나 다른 시설들은 식당의 직원들에게 단정하고 간편한 복장을 권유하되 구체적인 옷차림을 정해주고 있지는 않았다.

식당의 디자인이 음식을 나르기에 적절한가, 거주자가 식사하기 편안하게 되어 있는가, 거주자의 사회적 교류가 잘 이루어지도록 되어 있는가, 자기 집과 같은 분위기 형성에 효과적인가 등에 대해 조사하였다. 조사대상 시설 중 3곳(B, C, E시설)은 식당의 디자인이 음식을 나르기에 바람직하게 디자인되었다고 응답하였고 다른 2곳(A시설, D시설)에서만 식당의 크기가 좀 더 크다면 휠체어나 위커를 사용하는 분들이 이용하거나 방문객이 왔을 때 사용하기가 좋겠다는 점을 지적하였다. 거주자가 식사하기 편안한가의 측면에서 식당 디자인을 평가 할 때도 모든 시설이 긍정적인 응답을 하였고 다만 A시설에서 식당의 천장이 너무 높아 겨울에 약간 추운 경우가 있다는 점을 지적하였다. 식사를 하면서 거주자의 사회적 교류를 증진할 수 있도록

디자인되었는가에 있어서는 식탁을 대화하기 원활한 2인, 4인용으로 갖추고 있는 점과 식당을 조망이 좋은 곳에 배치하고 넓은 창을 만들고 밝은 분위기를 창출할 수 있는 마감재나 가구를 선정하는 것 등도 대화의 분위기 유도에 효과적인 디자인으로 평가하고 있었다. 식당이 가정집과 같은 분위기(Homelike Atmosphere)를 조성하도록 디자인되었는가에 대한 조사결과를 보면 모든 조사대상 시설이 식당의 규모면에서는 많은 인원이 식사를 하도록 되어 있는 대규모이므로 가정집의 식당과 같은 분위기를 창출하기에는 한계가 있음을 지적하였다. 따라서 식당은 오히려 고급 레스토랑과 같은 분위기를 강조하여 외식을 하는 듯한 느낌을 주도록 고려하면서도 또 한편으로는 마감재나 가구, 장식품, 식기 등을 일반 가정에서 사용하는 것들을 최대한 고려하여 큰 규모가 갖고 있는 한계를 극복하고자 하였다. D시설에서는 가정집과 같은 분위기는 오히려 건물 디자인보다는 가족과 같이 시중을 들어주는 직원이 더 중요한 요소라고 응답하기도 하였다.

시설에서 음식과 관련된 문제는 거주자들에게 가장 흔하게 불만의 요인이 되는 부분이다. 그만큼 음식에 대한 개인의 기호 차이도 크고 질병과 관련하여 음식에 유의하여야 할 점들이 다 다르기 때문에 특별히 신경을 많이 써야 할 요소이다. 특히 식사시간은 거주자간에 사회적 교류가 가장 빈번한 시간이므로 이를 촉진할 수 있어야 하고 식사시간 동안 즐겁고 맛있게 먹을 수 있도록 식단 짜는 것에서부터 직원들의 태도, 식당의 분위기 측면에 이르기까지 신경 써야 할 부분이 많은 것으로 분석되었다. 거주자의 식사 시에는 주방자이나 시설장이 거주자들의 식사하는 모습을 관찰하여 개선점을 찾고자 노력하고 있었다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라 노인인구를 위한 주거대안의 필요성이 증가하고 있는 현 시점에서 미국에서 반의존기 노인의 주거대안으로 가장 빠르게 수요가 증가하고 있는 노인생활보조주택(Assisted Living Facility)을 대상으로 농촌지역에 위치한 우수 시설들을 선정하여 그 시설과 운영자 및 거주자들의 특성 그리고 관리 측면에서의 운영경험을 심층 사례분석 하였다. 이를 통해 앞으로 우리나라에 반 의존 노인을 위한 노인생활보조주택의 개발·보급 시 유용한 정보가 될 수 있는 관리차원의 제언을 정리하면 다음과 같다.

1. 조사대상시설들은 운영주체(영리법인, 비영리법인)에 관계 없이 전반적인 운영방침이나 관리특성이 유사했다. 시설의 성공적인 운영은 운영주체가 누구인가가 중요한 것이 아니라 노인주택분야의 운영 경험을 얼마나 갖고 있는가와 이 분야에 자격과 경험, 적합한 인성을 갖춘 사람이 시설장 및 다른 중요 직책에 고용되는 것이 더 중요한 요소이었다. 따라서 국내에서 노인생활보조주택이 처음 개발되는

시점에서는 노인주거시설분야에 경험이 있는 법인이나 민간이 참여할 수 있도록 다각도의 정책적인 지원을 함으로써 초기에 실패사례가 발생하지 않도록 해야 한다.

2. 조사대상시설은 입주자 수나 시설의 규모 면에서 다른 유형의 노인주택에 비해 상대적으로 소규모이었다. 이는 노인생활보조주택의 기본 철학인 거주자를 일반 가정과 같이 돌본다는 개념(a Residential Care)에 부합하는 것으로 노인들이 다른 거주자나 직원들과 사회적 친밀감을 쉽게 형성하거나 새로운 환경에 적응하는데 큰 효과를 거두고 있었다. 특히 이러한 소규모의 가정과 같은 분위기의 시설은 노인시설에 대한 선입견과 거부감이 큰 농촌지역 노인에게는 적합한 유형이 될 수 있다. 그러나 소규모 시설은 운영비용 면에서 입주자의 부담이 커질 수밖에 없는 문제점을 안고 있다. 실제로 조사시설에서도 노인의 거주기간이 길어질수록 노인이 임대료를 지불할 능력을 유지할 수 있는가에 대한 우려를 나타내고 있었다. 따라서 노인생활보조주택이 국내에서 보급되기 위해서는 노인들이 노후의 경제적 대비를 할 수 있는 금융상품의 개발이 선행되어야 한다. 특히 타 지역에 비해 경제적 능력이 상대적으로 약한 농촌 노인들을 위해서는 지역노인의 주거복지 차원에서 접근하여 소득대비 임대료 지원을 하는 방식이나 혹은 장기임대 방식으로 노인생활보조 주택을 공급하고 이용료를 지원해주는 등 다양한 지원대책이 마련되어야 한다. 장기임대 방식을 택할 시에는 지역의 공가(空家)나 폐교(閉校) 등을 지방자치단체에서 매입한 후 노인생활보조주택의 용도에 맞게 개선하여 임대하는 방식을 택한다면 효과적일 것이다.
3. 거주자들의 입주 당시에 ADLs의 수준과 인지 기능장애 수준은 입주자 결정에 매우 중요한 요소이었다. 조사대상 시설에서는 버지니아 주에서 제공하는 표준화된 평가도구를 이용하여 입주 희망자의 건강상태와 인지기능상태를 자세히 평가하도록 되어 있었다. 국내에서 반의존 단계에 있는 노인들의 주거 대안으로서 노인생활보조주택이 개발되려면 입주자 자격, 특히 ADLs이나 인지기능 면에서 어느 수준을 입주의 하한선으로 정할 것인가에 대한 표준화된 기준제시가 있어야 한다. 또한 조사대상 시설에서도 거주자가 신체적 기능상실이나 인지기능 손상이 심한 단계에 이르렀을 때 이들의 퇴소와 관련된 문제가 매우 심각하였으므로 국내에서 노인생활보조주택을 개발 할 때는 차후 노인이 시설기준에 맞지 않아 퇴소해야 할 때 자연스럽게 이동이 이루어 질 수 있도록 같은 단지 내에 요양 시설이나 치매전문요양시설을 개발하거나 지역사회에 요양시설과 연계체계가 이루어지도록 해야 한다.
4. 직원들의 자질은 시설의 성패를 좌우하는 중요한 문제이다. 따라서 시설장은 물론이고 노인시설분야에 직원으로서 업무에 대한 자긍심, 능력과 성품을 갖춘 직원을 고용하고

그들을 오랜 기간동안 확보하는 것은 시설관리에 매우 중요한 요소이었다. 조사대상시설의 분석결과에서도 나타났듯이 시설장이 자신의 시설의 장점이라고 생각하거나 자랑스럽게 생각하는 점에 대한 조사결과를 보면 훌륭한 직원의 확보와 직원들의 높은 만족도나 낮은 이직률 등을 지적하였고, 반대로 시설 운영에 가장 어려운 점에서도 원하는 직원의 확보를 지적한 것을 볼 때, 우리나라에서도 거주자만큼이나 직원을 중요한 관리대상으로 보고 직원의 질을 높이기 위한 근본적인 대책(고용 시 과거 경력에 대한 점검체계 강화, 급여 개선, 근무시간 및 업무량 조절, 재교육의 기회 제공, 업무 중 상해에 대한 대책 마련, 관련자격증 개발에 따른 노인주거복지 분야에 전문가 양성 등)이 이루어져야 한다. 이는 노인생활보조주택 뿐 만 아니라 어떤 유형의 노인주거시설이던 간에 시설의 성패를 좌우하는 가장 중요한 요인이 될 것이다. 특히 농촌지역에서는 지역적으로 가족과 떨어져 있기 때문에 가족에 의한 정신적, 심리적 부양이 어렵고 지역사회 주민과의 교류나 여가활동의 기회도 제한되어 있어 시설 내에서 직원과의 교류가 인간관계에 더 큰 비중을 차지하게 되기 때문에 시설장을 비롯한 직원의 자격조건이 더욱 더 강화 되어야 한다.

5. 조사대상시설마다 제공되는 서비스의 유형별 조사에서는 시설마다 임대료에 포함되는 서비스와 추가비용을 부과하는 서비스의 내용에 차이를 보이고 있었다. 서비스의 제공은 시설 개발 단계에서부터 공간계획적인 배려가 있어야만 가능한 것(이·미용실, 운동치료실, 세탁실, 작업치료실, 여가활동내용에 따른 공간의 규모 산정 등)이 많기 때문에 개발 초기부터 세심한 계획이 필요한 부분이었다. 또한 입주 후 거주노인의 요구나 선호에 따라서 추가되거나 변경되는 서비스도 많아 변화하는 서비스 내용에 공간이나 직원이 융통성 있게 대처할 수 있도록 하는 점에 유의하여야 한다. 이러한 점들을 볼 때 국내 개발 초기 단계에는 임대료에 포함되는 서비스내용을 가능한 한 늘리고 시설마다 통일된 내용의 서비스를 제공하는 것도 고려해 볼 만하다. 우리나라 노인들은 노인주거시설에 대한 경험이 없기 때문에 시설마다 서비스 내용이 다르고 추가비용을 내야하는 서비스가 많으면 조사대상 시설에서와 마찬가지로 입주 후 불만의 요인으로 작용할 가능성이 크기 때문이다.

6. 조사대상시설의 활동프로그램은 종류는 다양했지만 시설 간에 유사한 내용이 많았고 거주자의 흥미를 끌만한 프로그램이 많지 않아 참여율이 저조한 프로그램이 많았다. 경우에 따라서는 공간의 제한으로 프로그램의 운영에 제한을 받기도 하였다. 이를 극복하기 위해 시설의 활동프로그램 관리자는 거주자와의 정기적 접촉이나 비정기적 대화를 통해 개선점을 찾고 새로운 프로그램을 개발하고 융통성 있는 공간 사용을 하고자 많은 노력을 하고 있었다. 국내의 노인생활보조주택에서 활동프로그램을 개발한다면 조사대상시설에서 나타났던 문제들이 더욱

더 심하게 나타날 가능성이 크다. 그동안 여가문화가 없이 평생을 살아온 노인들, 특히 농촌노인들에게 새롭게 여가문화를 형성하는 것은 결코 쉬운 일은 아니다. 거주자의 취향이나 신체적 여건을 고려하고 다른 거주자들과 자연스럽게 어울릴 수 있도록 유도할 수 있는 활동프로그램을 개발하는 것은 시설에서의 생활을 지루하지 않도록 하고 입소 후에 줄어들게 되는 사회적 관계망을 보완하는데 매우 긍정적인 역할을 할 수 있다. 따라서 가장 핵심은 활동 프로그램을 총괄하는 활동프로그램 관리자를 별도로 배정하여 농촌 노인의 침체된 여가 생활을 흥미 있게 유도하도록 하여야 한다. 조사대상시설에서는 종교관련 활동이 가장 인기가 있는 프로그램인 경우가 많았으나 이러한 활동이 우리나라 농촌 노인의 요구에 맞는지는 재검토해 볼 필요가 있다. 오히려 시설마다 나름대로 독특하게 개발하여 큰 인기를 모으고 있는 활동프로그램들(예, 냅킨접기, 요리모임, 이야기모임, 작가모임 등)의 사례를 볼 때 국내에서도 입주자의 취향에 맞는 프로그램이 개발이 필요할 것이다.

7. 조사대상시설의 투약관리는 철저히 이루어지고 있었다. 거주자 별 약 처방에 대한 주기적 관리와 자격을 갖춘 직원만이 투약을 하도록 하고 건강관리 기록을 일단위로 메모하여 달별로 정리하고 수년간 보관하여 거주자 개인별 건강변화를 점검하거나 직원이 바뀌게 되어도 자료 추적에 문제가 없도록 하고 있었다. 노인생활보조주택이 우리나라에서 반의존형 노인을 위한 대안이 되려면 간호 서비스가 매우 중요하다. 거주자의 약물 오남용으로 인한 문제가 발생하지 않도록 자격을 갖춘 간호사를 확보하는 것이 가장 먼저 선행되어야 할 사항이다.

8. 음식은 거주자들에게 가장 많은 불만 사항이 지적되는 영역이었다. 각기 다른 음식 취향을 맞추는 것은 조사대상시설에서도 가장 큰 고민 사항이었다. 또한 식사시간은 입주자들 간에 교류가 이루어지는 가장 중요한 시간이므로 식당의 규모나 장식, 마감재 선정에 이르기까지 친근한 분위기 조성에 힘쓰고 있었다. 식당에서의 옷차림 관리, 간식 제공방식, 식사에 참여하지 못하는 거주자의 관리, 특히 식성을 갖고 있는 거주자에 대한 조사대상 시설의 관리방식 등은 우리나라에도 적용할 수 있는 많은 아이디어들을 제공하고 있다. 식사시간이 즐거운 것이 시설 생활이 즐거워지는 기본임을 명심해야 하겠다.

조사대상시설이 성공적으로 시설을 관리하고 있는 것은 비단 1-2가지의 특정한 이유 때문만이 아니었다. 시설의 성공은 성실하고 투명한 관리를 위한 지속적인 노력과 이를 인정해주는 거주자와 직원들 그리고 이들을 통해 입소문으로 퍼지는 평판이 시간이 지날수록 쌓여가면서 이루어지는 것이었다. 시설의 우수성은 비단 본 논문에서 다루었던 시설관리 차원에서만 평가될 것이 아니고 이를 지원하는 물리적 환경이 어떻게 계획되었는지도 매우 중요한 요소가 된다. 따라서 후속 연구에서는 이러한 우수사례시설의 공간 계획특성에 대해 분석하여 우리나라에서 반의존노인을 위한 노인생활보조주택 개발에 도움이 될 수

있는 물리적 특성 측면의 조사·분석이 이루어져야 할 것이다.

□ 접수일 : 2004년 09월 15일

□ 심사일 : 2004년 09월 20일

□ 심사완료일 : 2004년 10월 25일

【참 고 문 헌】

- 곽인숙(2003). 미국의 노인을 위한 주거대안과 서비스의 특성을 통해 본 한국의 노인주거 정책에 대한 제안. **한국가정관리학회지**, 21(6), 81-95.
- 김영주(2003). 집으로서의 노인보호주택 사례연구. **한국주거학회 학술발표 논문집**, 제13권, 137-142.
- 김영주(2003). 노인보호시설주거 거주자들의 주거만족도에 관한 사례연구 -미국 Virginia 주를 중심으로-. **한국주거학회 논문집**, 14(4), 139-148.
- 오찬옥(2001). 반의존 노인을 위한 시설주거의 계획방향 - 미국 반의존형 노인시설주거의 노인거주자와 근무자의 거주 후 평가결과를 기초로 -. **한국주거학회지**, 12(4), 73-81.
- 통계청(1995). 인구주택 총 조사.
- 통계청(2001). 인구주택 총 조사.
- American Seniors Housing Association(1999). *Seniors housing construction report*.
- American Seniors Housing Association(2001). *Seniors housing statistical digest, 1998-2000*.
- Gordon, P. A. (1998). *Seniors' housing and care families*, Washington, DC: Urban Land Institute.
- Ham, R. J., Goins, R. T. & Brown, D. K. (2003, March). *Best practices in service delivery to the rural elderly*, West Virginia University, Center on Aging.
- Hane, R. A. & Wilson, K. B. (1993). *Assisted living in the United States: A new paradigm for residential care for frail older persons?* Washington, DC: AARP.
- Hodlewsky, R. T. (2001). Staffing problems and strategies in assisted living, In Zimmerman, S., Sloane, D. & Eckert, F. K.(eds.), *Assisted living: Needs, practices, and policies in residential care for the elderly*, 78-91, Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Kalymun, M (1990). Toward a definition of assisted living, *Journal of Housing for the Elderly*, 7, 97-131.
- Kim, Y. J. (2002). Assisted living facility as a home: Cases in southwest Virginia. Doctoral dissertation. Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, VA.
- Mollica, R. L. (2001). State policy and regulations, In Zimmerman, S., Sloane, D. & Eckert, F. K.(eds.), *Assisted*

living: Needs, practices, and policies in residential care for the elderly, 9-33, Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

National Statics Office (2001). *Global population profile: 2002*.

Regnier, V. (1994). *Assisted living housing for the elderly*, New York: Van Nostrand Reinhold.

Zimmerman, S et. al. (2001). An overview of the collaborative studies of long-term care, In Zimmerman, S., Sloane, D. & Eckert, F. K.(eds.), *Assisted living: Needs, practices, and policies in residential care for the elderly*, 115-143, Baltimore: The John Hopkin University Press.