

A Study on the Development of Community Integrated Care Center Model

지역사회 통합돌봄센터 모델개발연구

Park, Haesun 박혜선

최근 핵가족화가 급속히 진행되면서 개개인과 가족, 그리고 지역사회의 원만한 통합 커뮤니티에 대한 요구가 증대하고 있다. 아울러 급격한 고령화에 따라 신체적 정신적 장애를 가진 고령자들이 급증하고 있으며 이들을 더 이상 개인이나 가족이 감당하기 어려워짐에 따라 공공의 사회적 돌봄서비스(care)에 대한 요구 또한 빠른 속도로 증가하고 있다. 현재 사회복지관의 기능이 개선되면서 이러한 서비스를 일부 담당하고 있으나, 정치적, 경제적, 관행적 특성으로 인해 한계가 있는 실정이다. 따라서 지역의 다양한 구성원의 다양한 요구를 통합적이고 효율적으로 제공하기 위해서는 기존의 사회복지관을 활용하는 동시에 별도의 통합돌봄센터를 공급하는 것이 필요하다.

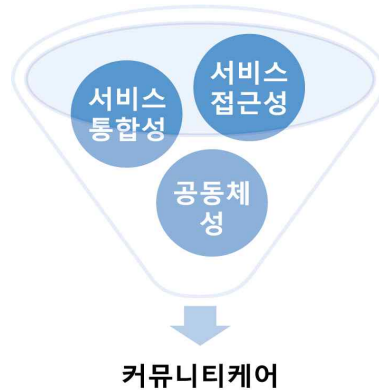
통합돌봄센터는 보건서비스와 복지서비스를 연계하여 제공함으로써 신체적, 정신적 돌봄요구자들에게 대한 보건복지서비스를 보다 효과적으로 제공할 수 있다. 사회복지관은 이름에서도 드러나듯이 복지(welfare) 서비스를 주로 제공한다고 볼 수 있는 반면, 통합돌봄센터는 종합적인 돌봄(care)서비스를 제공한다. 서비스 대상자의 측면에서는 두 기관 모두 해당 지역주민을 대상으로 사회복지서비스를 제공하며, 특히 경제적, 신체적, 사회적으로 취약한 계층을 주요 서비스대상으로 하고 있다. 다만 통합돌봄센터의 경우 사회복지관에 비해 좀 더 타인의 도움에 의존적인 지역주민들(노인, 장애인, 아동 등)에게 돌봄(care)서비스를 제공한다고 볼 수 있다.

본 연구는 보건복지부 의뢰로 정부에서 추진하고 있는 지역사회 통합돌봄 사업과 관련하여 통합돌봄서비스 제공을 위한 기반시설 계획을 수립하기 위해 추진되었다. 이를 위해 우선 돌봄 대상자를 위한 서비스 및 돌봄서비스의 통합(안)을 도출하고 통합돌봄서비스의 효과적 전달을 위한 건축기본 모델을 제시하고자 하였다.

본 연구에서는 먼저 지역사회 통합돌봄의 개념을 정립하고, 대상자별 돌봄수요를 파악하였다. 돌봄 수요와 국내외 통합돌봄 사례 분석을 토대로 서비스 복합화의 기본 방향과 통합돌봄센터에서 제공할 서비스의 범위를 도출하였다. 이러한 서비스의 내용에 근거하여 통합돌봄센터의 공급전략 및 유형, 건축계획지침, 건축규모 및 사업비 등을 제시하였다.

1. 지역사회 통합돌봄 개념

커뮤니티케어(지역사회 통합돌봄)란 케어가 필요한 주민(노인, 장애인 등)이 살던 곳(자기 집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스 정책을 말한다(보건복지부, 2019a: 1). 본 연구에서는 커뮤니티케어를 실현하기 위한 효율적 서비스 전달체계 구축의 원리를 크게 3가지로 구분하여 정의하였다. 즉, 서비스 접근성과 서비스 통합성, 그리고 공동체성의 세 가지 원리가 융합된 개념이 커뮤니티케어에서 구현하려는 서비스 전달 방식이라 할 수 있다.



[그림 1] 커뮤니티케어 실현을 위한 서비스 전달 방식의 원리

2. 지역사회 통합돌봄 수요

인구 추계, 서비스 수요 및 충족률을 고려하였을 때, 지역사회 통합돌봄의 수요가 가장 높은 대상은 노인과 장애인이었으며, 상대적으로 아동에 대한 수요는 낮게 나타났다. 특히, 장애 노인의 비율이 증가하고 있는 것을 고려할 때, 노인과 장애인을 대상으로 하는 통합적인 서비스의 제공은 효과적일 것으로 보인다. 노인과 장애인의 공통된 서비스 욕구는 질병관리, 재활, 가사지원, 돌봄 등으로 나타났다. 가장 공통적이고 우선적인 욕구로는 보건의료에 대한 서비스였다. 즉, 만성질환에 대한 지속적인 치료관리와 전문적인 신체적·정신적 재활서비스를 필요로 하였다. 가사지원의 경우 식사지원, 청소와 빨래, 주거관리 등의 정기적인 서비스를 필요로 하였다. 돌봄의 경우 노인은 재가 돌봄, 장애인은 외출지원, 그리고 공통적으로 주간보호와 돌봄 서비스를 필요로 하였다. 상대적으로 서비스 충족률이 높은 아동의 경우는 서비스의 질을 고려하는 것이 바람직하다.

돌봄서비스 대상자 가족에 대한 인터뷰를 통해 다음과 같은 **서비스 이용에 대한 욕구**를 파악하였다. 첫째, 필요로 하는 서비스를 가까운 곳에서 쉽게 이용하고자 하는 욕구가 높았다. 돌봄을 필요로 하는 대상자들은 대부분 거동이 어렵거나, 이동 중에 위험이 발생할 수 있기 때문에, 가능하면 이동 거리를 최소화하면서, 집에서 가까운 곳에서 서비스를 이용하고 싶어 하였다. 둘째, 현재는 대상자 별로, 서비스 종류별로 분리되어 있어서, 서비스를 이용하려면 각각의 기관을 이용해야 한다. 따라서 늘상 이용하는 서비스만 반복적으로 이용할 뿐 다양한 서비스를 적극적으로 이용하기 어렵다. 또한 복지관과 같이 다양한 서비스가 있더라도, 전체 주민을 대상으로 하기 때문에, 실제로 돌봄 대상자에 맞는 서비스가 집중적으로 제공되는 데에는 한계가 있다. 셋째, 돌봄 서비스에 가장 중요하게 결합되어야 하는 서비스로 전문적인 보건 서비스를 강조하였다. 만성질환에 대한 정기적인 검진과 관리, 관절질환에 대한 물리치료 및 운동재활치료, 정신과적 질환이나 이상행동에 대한 지속적인 약물증상관리 등을 필요로 하였다. 특히 기존의 복지관 등에서 제공하는 단순한 안마, 물리치료 수준보다 높은 전문적인 의료지원이나 치료재활서비스를 필요로 하였다.

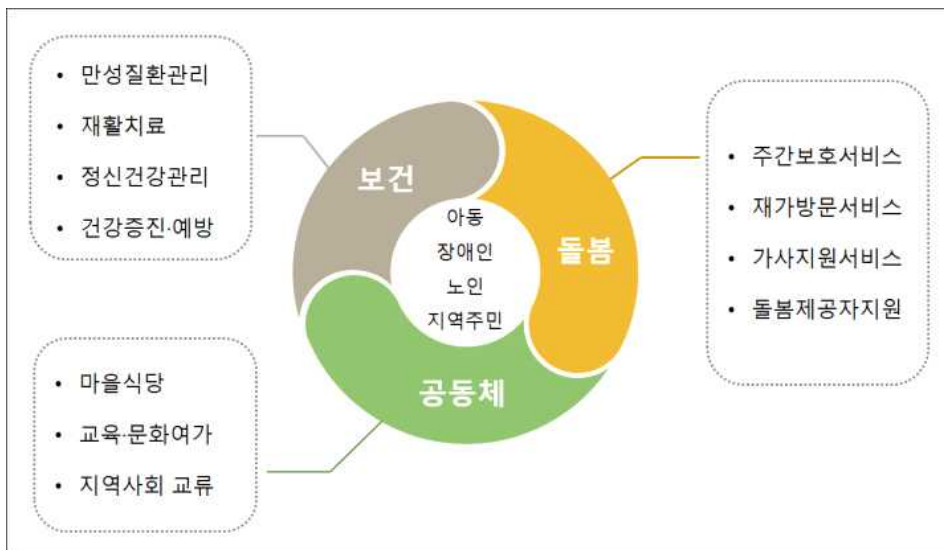
3. 국내외 통합돌봄 사례

국내외 6개 통합돌봄센터¹⁾(국내 2개소, 일본 3개소, 독일 1개소)에 대한 사례조사에서 모든 시설이 다양한 서비스를 제공하고 있었지만 보건서비스를 적극적으로 제공하지 않는 것으로 나타났다. 돌봄이 필요하거나 장애가 있는 경우, 그리고 건강한 경우라도 건강생활을 위해서는 적절한 보건서비스가 연계되는 방안이 필요하다. 다만 보건과 복지서비스를 한 지붕 아래에서 충분히 연계되도록 운영하는 것이 과제로 남는다.

4. 통합돌봄센터 서비스 구성

지역사회 통합돌봄센터를 통해 보건, 돌봄, 공동체 서비스가 함께 제공됨으로써 노인, 장애인, 아동, 지역주민이 한 공간에서 보다 효과적으로 돌봄의 욕구를 해결할 수 있다. 지역사회 통합돌봄센터의 적절한 운영을 통해 첫째, 다양한 돌봄 욕구에 대해 원스톱으로 서비스 제공할 수 있고, 둘째, 개별화된 돌봄 욕구에 대해 맞춤형으로 서비스를 제공할 수 있고, 셋째, 돌봄대상자 가족 구성원의 다양한 돌봄 욕구에 대해서도 적절한 서비스를 동시에 제공할 수 있는 이점이 있다.

통합돌봄센터는 생활 SOC를 위한 대표적인 복합시설로 지역주민들의 보건복지 욕구를 한 곳에서 해결할 수 있는 시설이다. 시설 내에서는 기능 간 연계, 서비스 간 연계, 세대 간 연계가 원활히 이루어질 수 있도록 한다. 통합돌봄센터는 노인 및 장애인, 아동 등 돌봄이 필요한 주민에게 보건의료·돌봄·요양, 상담 등 통합서비스를 제공하는 복합이용시설로 입소시설은 최대한 배제하고 이용시설 위주로 서비스를 제공한다. 이 외에도 지역수요에 따라 문화·체육시설, 마을식당 및 커뮤니티 공간과 같이 주민 간 교류 활성화를 위해 필요한 시설을 적극적으로 설치한다.



[그림 2] 통합돌봄센터 서비스 구성

통합돌봄센터의 운영을 특성 면에서 살펴보면 아동, 노인, 장애인 등 복지분야, 보건분야, 공동체 분야 등으로 나눌 수 있다. 노인과 장애인 돌봄서비스와 아동 돌봄서비스는 다소 차이는 있지만 동일한 서비스 주체로 운영이 가능할 것으로 판단되지만, 보건 분야가 복지 분야와 동일한 서비스 주체가 되기에는 현실적으로 무리가 따른다. 특히 건강생활지원센터는 현재 보건소에서 직영하고 있어 복지서비스와 통합하여 운영하는 것이 어렵다. 따라서 복지서비스와 보건서비스를 분리하여

1) 서울시 우리마포복지관, 세종시 종촌종합복지센터, 일본 후타고타마가와 복합시설, 일본 가와고에서 종합복지센터, 일본 B's 교젠지, 독일 MGH 잘즈기터

운영주체를 선정하되, 복지부분의 통합서비스를 제공하는 기관이 시설을 전반적으로 운영하고 보건 서비스와 통합하는 것이 바람직 할 것으로 판단된다. 작은도서관, 카페, 식당 등 공동체를 위한 시설은 센터의 주요 운영주체가 통합적으로 운영하는 것을 원칙으로 하되 일부 재위탁하는 방안을 고려할 수 있다.

5. 지역사회 통합돌봄센터 기본 계획

통합돌봄센터 계획의 기본방향은 시설의 내용 면에서 국내에 아직 지역 내 보건복지인프라가 충분히 공급되지 않았다는 점을 고려한다. 즉, 작은 시설에서 서비스를 부분적으로 제공하거나 서비스 연계기능만을 수행하는 영국이나 일본의 소규모 커뮤니티케어 방식보다는, 다양한 서비스를 직접 제공하는 방식이 가능하도록 비교적 규모가 큰 시설을 제안한다. 다만 기존에 건립하여 운영 중인 사회복지관 등의 기능을 고려하여 해당 지역 내에서 불필요한 서비스가 중복되지 않도록 한다. 또한 시설의 건립도 신축을 기본적으로 고려하지만 해당지역 내 유사시설을 활용하여 이를 증개축하거나 리모델링하는 방안도 적극적으로 검토하여 자원의 낭비를 막고 효율적인 보건복지인프라가 구축될 수 있도록 해야 할 것이다.

통합돌봄센터의 입지와 기능에 대한 단서를 얻고자 4개의 종합사회복지관이용 노인 373명을 대상으로 설문조사를 수행하였다. 설문결과, 보건 및 돌봄서비스를 제공하는 돌봄센터를 집 가까이 도보 이용이 가능한 곳에 설치하는 것이 바람직한 것으로 나타났다. 물론 도보권 거리마다 촘촘하게 시설이 배치되는 경우 시설의 규모가 작아지기 때문에 다양한 돌봄 서비스를 하나의 시설에서 모두 제공하기가 쉽지 않다. 시설이 주거지에서 멀리 위치해 도보 이용이 어렵지만 다양한 서비스를 제공할 정도로 시설이 크고 이동 편의를 위한 셔틀버스가 제공되는 경우에도 시설 선호도 및 만족도가 높은 것으로 나타나, 일정규모 이상인 통합돌봄센터의 가능성을 보여준다. 지역에 통합돌봄센터를 배치하는 경우 지역거점에 대형 시설(거점형)을 건립하고, 이를 중심으로 주변에 소규모 시설(생활권형)들을 네트워크화하여 지역별 복지전달체계(서비스 단위)를 조직화하는 방안을 고려할 수 있다.

통합돌봄센터의 공급계획을 수립하기 위해서는 우선적으로 전체 보건복지수요 및 향후 전망, 기존의 보건복지서비스 공급량 등을 감안하여 미충족 서비스량에 기반한 공급량을 산정하고 이를 적절한 단위로 구분하여 요구 서비스에 대응하는 센터를 지역에 배치한다. 서비스 단위의 크기는 국가별로 시대별로 차이가 있지만 한국은 통합적이고 복합적인 돌봄서비스를 제공한다는 점을 감안하면 시설의 규모는 기존의 사회복지관보다는 더 커지게 된다(3,000㎡ 이상). 세종시 종촌복합복지시설, 우리마포복지관 등의 사례에서와 같은 규모(10,000㎡ 내외)를 고려하되 시설의 복합화 정도, 해당지역의 인프라, 단계별 시설 확충계획, 지하주차장의 범위 등을 고려한다. 건축의 방법으로는 먼저 신축을 생각할 수 있지만, 자원의 효율적 이용 측면에서 해당지역에 있는 기존의 보건복지시설이나 유휴건물을 활용하여 증개축하는 방법도 가능하다. 향후 돌봄대상 인구가 늘어나거나 보건복지 환경을 변화를 고려하여 일거에 시설을 공급하기보다는 장단기적인 시설확충계획을 수립하고 이에 근거하여 단계별로 시설을 공급하는 것이 바람직하다.

이러한 점을 고려할 때 통합돌봄센터는 우선적으로 전국의 시군구에 1개씩 시범적으로 설치하며 서비스 수요 및 시설의 운영특성을 고려하여 이를 점차적으로 확대시켜 나가야 할 것이다. 지역주민의 접근성²⁾, 시설의 친밀성, 부지확보의 가능성, 행정서비스 단위, 현재 사회복지관 및 복합복지시설의 설치현황 등을 고려하면 궁극적으로 통합돌봄센터가 인구 5~6만명이 거주하는 3~4개 정도의 광역동을 담당할 수 있도록 계획하는 것이 바람직하다. 시군구별로 1개의 통합돌봄센터를 공급할 경우 전국적으로 약 250개의 시설이 필요하며 3~4개의 광역동을 기준으로 하면³⁾ 약 880~1,170개의 시설이 필요하다. 기존의 사회복지관 470개소를 적극 활용한다고 가정할 때 중장기적인 측면에

2) 도보 및 송영버스를 이용하여 주거지에서 30분 이내에 시설에 접근할 수 있는 정도를 말한다

3) 하나의 시군구에 평균 13개소 내외의 읍면동이 있는 것으로 계산하면 하나의 시군구에 약 4개 정도의 통합돌봄센터가 건립되는 것으로 볼 수 있다.

서 전국적으로 약 410~700개소의 통합돌봄센터가 필요하다. 사회복지관을 포함하여 시군구별로 약 4개의 통합돌봄시설을 건립한다고 보았을 때 단기적으로는 시군구별로 우선 하나씩 250개소의 시설을 확충하고, 중장기적인 측면에서 1개씩 더 추가하여 총 500여개소의 통합돌봄센터를 확충하는 방안이 가능하다. 이러한 계획은 전국적인 평균치이며 실제적으로는 지역여건이나 기존의 인프라를 어떻게 활용하는가에 따라 지역별 시설 개소수 및 시설의 성격이 충분히 조정될 수 있다.

[표 1] 통합돌봄센터의 공급계획

구분	내용
이용범위 고려사항	<ul style="list-style-type: none"> 지역주민의 접근성 시설의 친밀성 부지확보의 가능성 행정서비스 단위 현재 사회복지관 및 복합복지시설의 설치 현황
이용범위	광역동(3-4개동, 인구 5-6만 명) 당 1개소
필요 시설 수	전국 880~1170개소

[표 2] 통합돌봄센터의 설치계획

구분	시설 수	공급 방법	
		신축	개축
단기	250개소	시군구별 1개소	-
중장기	250개소	시군구별 1개소	-
	470개소	-	기존 사회복지관 활용
계	970개소	시군구별 3-4개소	

6. 통합돌봄센터의 건축계획

통합돌봄센터는 서비스 구성에 따른 기능을 수행하기 위해서 적절한 공간 복합화가 이루어져야 한다. 예를 들어 발달장애인과 치매노인의 경우 이동성에 한계가 있고, 중증일수록 이탈의 위험도 있다. 이들을 위한 돌봄과 보건서비스를 각각 다른 곳에서 이용해야 할 경우 이동에 대한 또 다른 지원이 필요하며 이는 서비스 접근성에도 제한이 된다. 따라서 한 공간에서 필요로 하는 보건·복지 서비스를 제공하는 것이 좋다. 또한 장애인과 노인은 건강관리가 중요하지만, 장애와 치매로 인해 신체적인 질병을 스스로 발견하거나 증상에 대해 표현하는데 어려움이 있다. 의료기관을 이용하더라도 장애나 치매가 있는 경우 치료자의 이해나 협조를 구하는 것도 쉽지 않다. 따라서 정기적으로 신체적 건강에 대해 관리하거나 점검할 수 있는 서비스, 그리고 치료를 필요로 하는지 판단해줄 수 있는 전문가의 도움이 근접한 공간에서 이루어지는 것이 절실하다. 따라서 통합돌봄센터는 장애인, 노인, 장애아동 등이 방문하여 필요한 서비스에 대한 정보를 원활하게 안내받을 수 있으며, 돌봄서비스와 함께 보건서비스를 직접 제공받을 수 있는 공간들이 적절히 복합, 연계되는 것이 필요하다.

통합돌봄센터의 계획은 각 지역의 특성, 즉 지리적·도시화 배경 및 인구구성 등에 따라 유형을 구분하여 계획하는 것이 바람직하다. 통합형 모형을 기본형으로 하여, 통합돌봄센터는 지역별 특성과 여건에 따라 다양한 형태로 자율적으로 구성할 수 있다. 통합돌봄센터의 유형은 크게 통합형, 노인돌봄-보건 중심형, 노인·장애인 돌봄-보건 중심형, 아동돌봄-보건 중심형 등 크게 4가지로 구분하였다. 유형별 공간 구성의 원칙은 서비스의 독립성과 연계성, 그리고 연계에 따른 시너지 효과를 최대한 볼 수 있도록 한다. 먼저 서비스의 독립성은 다양한 서비스를 제공함에 있어 하나의 서비스가

다른 서비스에 의존적이 되지 않도록 구성하되 하나의 서비스가 다른 서비스와 연계된 경우 서비스의 효과가 증대될 수 있도록 하였다.

통합돌봄센터의 서비스 공간은 이용성격에 따라 돌봄서비스 공간, 보건서비스 공간, 공동체서비스 공간, 운영서비스 공간으로 구분된다. 각각의 서비스 공간은 이용의 편의성과 독립성, 그리고 상호 연계성을 고려하여 계획한다. 다양한 이용자가 손쉽게 접근할 수 있고 이용자의 교류를 촉진시킬 수 있는 공동체서비스 공간은 다른 부분에 비해 이용자의 접근성을 우선 고려해야 하며, 운영서비스 공간은 돌봄서비스, 보건서비스, 공동체서비스 모두가 공동으로 이용하는 공간이 될 수 있도록 계획한다. 통합돌봄센터 각 서비스 부분의 필요실과 면적은 현재 서비스를 제공하는 시설의 법적기준을 기본으로 서비스의 운용이 원활하도록 조정하였다.

돌봄서비스 공간의 주 이용대상자는 아동, 노인, 장애인으로 구분할 수 있으며, 주요 이용대상자 뿐만 아니라 이들의 보호자를 함께 고려하여 계획한다. 각 이용대상자의 특성을 고려한 계획이 이루어져야 하며, 노인, 장애인의 경우 휠체어 사용자를 고려한 공간, 아동의 경우 유모차의 이동을 고려한 계획이 이루어져야 한다. 각 이용대상자를 위한 서비스 공간은 독립성을 유지하되 상호 교류할 수 있는 공간을 마련하여 세대간, 이용대상자간 자연스러운 교류가 이루어질 수 있도록 한다.

보건서비스 공간은 다양한 돌봄대상자의 건강관리 및 증진을 위한 보건서비스를 제공하는 공간으로 통합돌봄센터에서는 신체건강관리서비스와 정신건강관리서비스를 위한 공간으로 나누어 제공한다. 신체건강관리서비스는 지역주민의 건강생활을 지원하는 지역보건의료서비스를 제공하며, 정신건강관리서비스는 지역주민의 정신질환의 예방, 치료, 재활과 환경조성을 위한 서비스를 제공한다. 보건서비스 공간은 돌봄센터 이용자가 각종 재활, 상담, 의료 서비스를 함께 이용할 수 있도록 접근성을 고려하여 배치하는 것이 바람직하다. 정신건강복지센터는 서비스의 이용특성을 고려하여 이용자의 프라이버시를 고려하여 계획한다.

공동체서비스는 통합돌봄센터 이용자를 위한 문화 및 교류서비스를 제공하는 것으로 센터이용자 및 지역주민이 선호하는 기능을 갖추도록 한다. 본 연구의 교류공간은 지역의 대표적인 교류공간으로 역할을 수행할 수 있는 일반적인 기능을 제시하였지만, 지역에 따라 특성화된 교류공간을 차별화되게 도입할 수 있다. 교류공간은 지역주민, 센터 이용자의 접근성과 이용편의성을 고려하여 건물 입구 및 로비와 연계하여 계획하는 것이 바람직하다. 대표적인 교류공간으로 제시한 카페, 마을식당, 공유식당, 작은도서관, 교육/강좌 공간을 들 수 있다. 카페는 식당과 연계하여 지역주민이 자유롭게 이용할 수 있도록 하고, 작은 도서관은 다양한 연령계층이 이용할 수 있도록 계획한다. 교육 및 강좌 공간은 지역주민을 위한 다양한 문화, 교육 강좌를 할 수 있도록 하고 작은도서관과 연계하여 계획한다.

운영서비스 공간계획에서 통합돌봄창구와 상담실은 1층 로비와 연계하여 계획하고, 시설 전체를 운영하는 사무실은 시설장, 부분별 센터장, 운영사무실, 시설관리사무실 등으로 구분한다. 사무공간과는 별도로 통합돌봄센터에서 근무하는 다양한 돌봄제공자들을 위한 휴게공간을 마련하여 활용할 수 있도록 한다. 센터장실은 돌봄 관련 부분별 책임자를 위한 공간으로 통합돌봄창구, 상담, 운영사무실과 상호 업무연계가 원활하도록 한다. 회의실은 다양한 돌봄서비스를 위한 것으로 공유해서 활용하기 위해 공동회의실로 통합하고, 소회의실, 중회의실, 중앙창고 등으로 구성한다.

7. 건축모델의 규모 및 사업비 추산

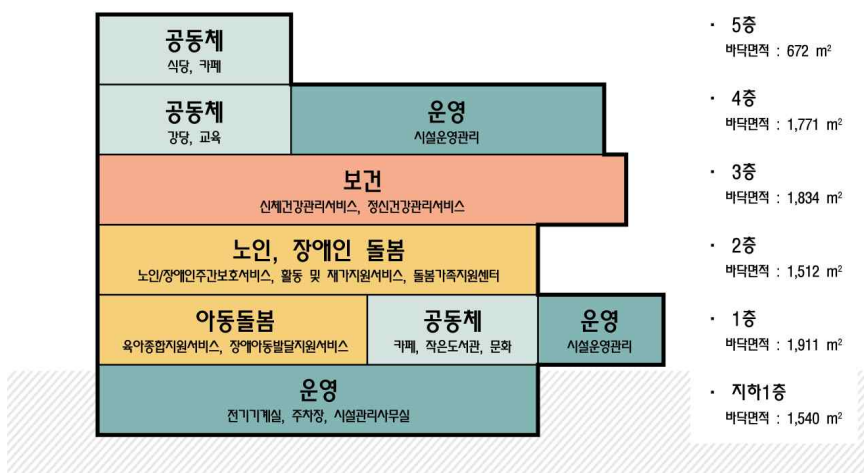
통합돌봄센터는 돌봄, 보건, 공동체, 운영에 필요한 각종 서비스를 제공하며, 이를 위한 시설의 전체 규모는 7,964㎡로 산정하였다. 본 규모는 지하주차장이 제외한 규모이며 지하주차장을 포함할 경우 9,000㎡ 내외의 규모가 될 것으로 판단된다. 본 연구에서 제시한 시설 규모는 통합돌봄센터에서 모든 서비스를 제공할 경우로 한정하여 제시한 것으로 본 시설이 설치되는 지역적 특성에 따라 달라질 수 있다.

[표 3] 통합돌봄센터의 규모

영역	서비스구분	면적(m ²)	비고
돌봄	아이돌봄서비스	100	아이돌봄서비스 공간과 연계
	육아종합지원서비스	510	
	장애아동발달지원서비스	325	
	노인주간보호서비스	400	
	장애인주간보호서비스	420	
	활동 및 재가지원서비스	215	
	돌봄가족지원센터	45	
보건	신체건강관리서비스	935	
	정신건강관리서비스	375	
공동체	교류서비스	1,580	카페, 마을식당, 공유주방, 작은도서관 등
운영	시설운영관리	565	통합돌봄창구 및 상담, 사무실 등

순면적	5,470	
공용면적	2,188	순면적의 40%
전기기계실	306	순면적, 공용면적의 4%
연면적	7,964	지하주차장 제외

통합돌봄센터의 4가지 유형별 기능 배치 및 면적을 예시하면 아래 그림과 같다. 이 계획안은 예시이며 지역의 여건과 복지서비스 제공범위 및 방식에 따라 달라질 수 있다. 부지확보의 현실성을 감안하여 건축면적은 4가지 모형 모두 2,000m² 내외로 제시하였으며, 연면적과 층수는 제공하는 서비스의 범위에 따라 달라진다. 층별 바닥면적의 차이로 인해 층별 외곽선일 일치하지 않는다. 이를 맞추기 위해서는 실제 계획시 층별 면적의 미세 조정이 필요하다. 물론 외관 변화를 위해 외벽에 요철을 두거나 일부 공간을 데크공간으로 활용할 수 있다. 지하층은 모두 1개 층만 제시하였으며 기본적으로 기계실, 시설관리사무실, 주차장 등을 배치하였다. 지하층은 대지의 면적 및 경사, 시설의 서비스 범위 등에 따라 매우 다양한 구성이 가능하다. 층별 기능배치와 관련해서는 시설의 밝은 분위기를 유지하면서 노인 및 장애인의 접근성을 고려하였다.



[그림 3] 통합형의 층별 기능배분(예시) - 연면적 9,044m²



[그림 4] 노인/장애인돌봄, 보건중심형의 층별 기능배분(예시) - 연면적 8,455m²



[그림 5] 노인돌봄, 보건중심형의 층별 기능배분(예시) - 연면적 7,432m²



[그림 6] 아동돌봄, 보건중심형의 층별 기능배분(예시) - 연면적 7,603m²

통합돌봄센터의 공사비는 2017년 서울시 공공건축물건립공사비 책정 가이드라인 기준에서 본 시설과 유사한 종합사회복지관, 장애인복지관, 노인복지센터, 장애인·노인 자활사업장, 보건소 등의 평균 단위공사비를 적용하였다. 유사시설의 2017년 기준 평균 건축공사비는 m²당 2,466,200원이다. 이를 실제 적용할 경우 공사를 시행하는 시점을 고려하여 공사비 상승을 감안하여 보정⁴⁾하여 활용한다. 시설 규모 7,964m², 단위 사업비 2,466,200원을 적용한 건축공사비는 약 196억원이 소요될 것으로 예상되며, 설계비, 건설사업비 등을 포함한 총 건축사업비는 약 221억원이 예상된다.

4) 건축단위공사비 시점 보정은 한국은행 건설투자 GDP 디플레이터를 활용한다.

[표 4] 건축사업비

구분	기준	단가(원)	금액(원)	비고
건축공사비	7,964.32㎡	2,466,200	19,641,605,984	참고용
기본설계비	4.86% ⁵⁾	19,641,605,984	381,469,522	설계의 40%
실시설계비	4.86% ⁶⁾	19,641,605,984	572,204,283	설계의 60%
기본설계VE	0.15%	19,641,605,984	29,512,373	
실시설계VE	0.17%	19,641,605,984	33,868,723.6	
건설사업관리	6.87%	19,641,605,984	1,349,630,800	책임감리
부대비	0.23%	19,641,605,984	45,316,482	
소계			22,053,608,168	

연구진

본 연구를 위한 연구진은 서비스 통합을 위한 사회복지 전문가와 건축기본모델을 제시하기 위한 건축계획 전문가로 구성하여 서비스와 건축모델이 유기적으로 연계될 수 있도록 하였다.

책임연구원	권순정	아주대학교 공과대학 건축학과 교수, 한국의료복지건축학회 명예회장
연구원	김석준	도시경영연구원 본부장
	민소영	경기대학교 사회복지학과 교수
	박혜선	인하공업전문대학 건축과 교수
	하경희	아주대학교 공공건축대학원 교수
연구보조원	김경희	서울대학교 사회복지학과 석사수료
	정다운	아주대학교 공과대학 건축학과 석사과정
	장진상	아주대학교 공과대학 건축학과 석사과정
	한은비	아주대학교 공과대학 건축학과 석사과정

5) 4.85537591%

6) 4.85537591%