

고령자의 에이징 인 플레이스 (Aging in Place)를 위한 서비스 지원 주거 모델 개발 연구

김 유 진*
(경북대학교)

박 순 미
(진주보건대학교)

박 소 정
(워싱턴대학교)

최근 우리나라에서도 에이징 인 플레이스라는 가치를 실현하기 위해 다양한 노인주거 대안에 대한 관심이 높아지고 있다. 정부가 고령자를 위한 케어안심주택 제공을 공표하고, 서비스 지원 주택 내용을 포함하여 주거약자법 전면 개정이 곧 현실화 되는 등 그동안 이원화되어 있던 주택과 의료·보건복지 서비스의 융합적 제도화 기반이 마련되고 있다. 본 연구의 목적은 ‘저소득 노인의 에이징 인 플레이스(Aging in Place)를 가능하게 하는 주택 제공과 서비스 지원을 어떻게 할 것인가?’라는 질문을 따라, 서비스 지원 주거의 내용 및 제공 방식을 제시하는 주거 모델을 개발하는 것이다. 이를 위해 에이징 인 플레이스를 비롯한 서비스 지원 주거의 주요 개념과 특성, 현황 등에 관한 국내·외 선행 연구 검토와 함께 국내 서비스 지원 주거 적용 방안 마련을 위한 전문가 면담을 실시하였다. 그 결과를 바탕으로 저소득 노인을 위한 서비스 지원주거의 특성과 원칙, 입주 대상자 기준, 적정 주택확보 방안 및 주택 유형, 그리고 주택 내 서비스 지원 내용 등을 포함한 서비스 지원 주거모델을 유형화하여 정리하였다. 연구결과를 바탕으로 향후 노인주거 대안 마련에 있어 고려할 점과 추후 연구의 방향과 내용에 대해 제언하였다.

주요 용어: 서비스 지원 주거, 에이징 인 플레이스, 노인 주거 대안, 주거복지

이 논문은 2017학년도 경북대학교 복원학술연구비에 의하여 연구되었음.

IRB No. KNU2016-54, 경북대학교.

* 교신저자: 김유진, 경북대학교(yjkim@knu.ac.kr)

■ 투고일: 2019.4.26 ■ 수정일: 2019.6.9 ■ 게재확정일: 2019.6.14

I. 서론

최근 국내 노인주거 관련 정책에 큰 변화가 일어나고 있다. 2018년 11월 정부는 지역 사회 내 주거와 의료, 요양, 돌봄 서비스를 통합적으로 제공하는 커뮤니티케어 기본계획을 발표하였다. 커뮤니티 케어 기본 계획에는 노인들이 평소 살던 곳에서 계속해서 살아갈 수 있도록 지원하는 주거지원 기반 확충에 관한 내용이 포함되어 있다. 예를 들어, 신규 공공임대주택을 케어안심주택으로 공급하고, 노인 친화적 주택 개조 사업을 골자로 하는 주거 기반을 구축한다는 내용이다(보건복지부, 2018). 뿐만 아니라, 저소득 노인의 주거 안정성을 높이기 위한 다양한 시범 사업들이 진행되고 있다. 서울시의 보린주택과 같은 원룸형 안심공동주택 사업, 세종시의 밀마루복지마을과 같은 공공 노인복지주택 등이 대표적인 예인데, 이러한 주택은 고령자에게 주거지만 제공하는 것이 아니라 안부확인, 일상생활 지원 등을 중요한 요소로 한다. 이와 관련된 법적 근거도 마련되고 있다. 장애인, 고령자 등 주거약자에게 주택 제공과 서비스 지원이 함께 제공되도록 하는 법적, 제도적 근거 마련이 이루어지고 있다(염형국, 김도희, 2018). ‘서울특별시 장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 조례’(2017.07.13.), ‘서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례’(2018.05.03.) 등이 그것이다. 그리고 지자체의 조례 제정에 탄력을 받아 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 개정안이 확정되었다.

우리나라보다 일찍 고령화를 겪은 국가들에서는 일찌감치 지역사회 내 다양한 노인 주거 대안이 발전하였다(Jones, Howe, Tilse, Bartlett, & Stimson, 2010; Pynoos, Liebig, Alley, & Nishita, 2004). 주택을 케어의 중요한 자원으로 인식하면서 자가(自家)와 시설 사이의 대안으로서 서비스가 제공되는 다양한 주택 유형이 등장하였고, 주거 플러스 서비스(housing plus services), 서비스 통합 주택(service integrated housing), 하우스링 케어(housing care 또는 hosing with care) 등 여러 가지 명칭으로 불린다(Pynoos, Liebig, Alley, & Nishita, 2004; Golant, 2008; Jones, Howe, Tilse, Bartlett, & Stimson, 2010). 노인들이 가능한 오랫동안 자립적인 생활을 유지하기를 바라는 목적을 가지고 만들어진 이와 같은 주택은 고령자의 건강과 기능, 소득을 고려한 주택이 충분한가에 대한 논의 속에 노인의 주거 안정과 자립적인 생활을 지원하는 차원에서 발전하고 있다. 집은 집일뿐이라는(‘bricks-and-mortar’ view of housing) 시각, 그리고 이것이 요양시설과 무엇이 다른가에 대한 논쟁 속에 서비스가 가미된 이와 같은 주택에

대해 비판이 제기되었으나, 초고령 인구의 증가 속에 노인주거의 대안으로 재조명 받고 있다(Sheehan & Guzzardo, 2008). 이러한 주택이 발전한 배경에는 노인의 선호와 다양한 욕구를 적절히 충족하는 주거대안이 부족해서 요양시설 입소가 불필요하게 높다는 인식이 자리 잡고 있다(Hillcoat-Nalletamby, Ogg, Renaut, & Bonvalet, 2010). 그리고 노인의 자립적인 생활, 그리고 소위 ‘에이징 인 플레이스’(Aging in Place)를 지원하기 위해서는 그동안 복지 정책에서 소홀했던 주거 부분에 대한 관심을 높여야 한다는 공감대가 형성되었다(Martens, 2018). 우리나라에서도 에이징 인 플레이스라는 가치를 기반으로 하는 고령자 주거 정책으로 전환되는 모습이다. 가장 큰 변화는, 위에서 살펴본 것처럼, 저소득 고령자의 에이징 인 플레이스를 지원하기 위해 안전하고 안정적인 거주지 제공과 함께 거주지 기반 서비스 지원에 대한 고민이 본격화되었다는 점이다. 노년기 주거에서 물리적 공간 뿐 아니라 노화로 인한 신체적·심리사회적·경제적 특성을 중요하게 고려해야 함을 인식하게 된 것을 반영한다(천현숙, 강미나, 2012; Golant, 2008).

본 연구의 목적은 고령자의 욕구와 특성을 반영한 서비스 지원 주거 모델을 개발하는 것이다. 보다 구체적으로 ‘저소득 고령자의 에이징 인 플레이스를 가능하게 하는 주택 제공과 서비스 지원을 어떻게 할 것인가?’라는 질문을 가지고, 서비스 지원 주거의 내용 및 제공 방식을 탐색하며 주거 모델을 개발하는 것이다. 이론적 고찰 및 전문가 면담을 통해서 살펴볼 것처럼, 서비스 지원 주거가 저소득 고령자에게만 필요한 주거 모델이 아니지만, 급속한 초고령화 속에 우리 사회 빈곤 노인의 주거 문제가 심각하기 때문이다. 노인의 에이징 인 플레이스를 가능하게 하는 주거복지란 노인들이 가능한 오랫동안 자립적으로 지낼 수 있도록 지원하는 것이다. 노화로 인한 복합적인 기능저하와 쇠약해짐에 대한 대처, 그리고 예방이 가능한 주거 기반의 보건복지 서비스 연계가 핵심이라 할 수 있다(Golant, 2008, 2011; Spillman, Biess, & MacDonald, 2012). 그동안 건축 또는 디자인 연구 분야에서 활발히 진행된 노인 주거 관련 연구는 주로 주택의 구조적, 물리적 환경에 초점을 맞추고 있다. 이들 연구에서도 노화 및 장애에 따른 노인의 욕구 충족을 위해 주택과 보건복지 서비스 연계의 필요와 중요성에 대해 제언하고 있다(박은숙, 이성원, 2017; 박재현, 이연숙, 안소미, 2017). 앞에서 살펴봤듯이, 정부가 고령자를 위한 케어안심주택 제공을 공표하고, 고령자 등 주거약자를 위한 서비스 지원 주택 내용을 포함하여 주거약자법 전면 개정이 곧 현실화 되는 등 그동안 이원화되어 있던 주택과 의료·보건복지 서비스의 융합적 제도화 기반이 마련되고 있다. 결국 이 지점에서 초고

령 사회 저소득 고령자의 에이징 인 플레이스를 위한 서비스 지원 주거복지 모델 개발의 필요성이 제기된다. 그런데 이것은 어떤 의미이며 어떻게 실현할 수 있는가? 이것은 기존의 재가복지 서비스 제공과 어떻게 다른가? 다양한 노인주거 대안에 대한 기대가 높으며 돌봄과 주거가 함께 제공되는 인프라 구축이 중심이 된 커뮤니티 케어 정책 시대에 에이징 인 플레이스를 지원하는 '주택과 케어'의 만남을 구체적으로 어떻게 실현할 것인가? 먼저 국내·외 관련 문헌 고찰을 통해 서비스 지원 주거의 개념과 특성, 서비스 지원 주거모델 개발을 위한 핵심 개념 및 이론, 그리고 현재 국내 노인주거 대안의 내용 및 현재 진행 중인 서비스 지원주택 논의 등을 살펴보고자 한다. 그리고 포커스 그룹 면담 등 전문가 면담을 통해 우리 사회 고령자를 위한 서비스 지원 주거의 필요성과 특성에 대한 탐색과 함께 구체적인 모델 개발에 필요한 내용을 살펴볼 것이다. 연구 질문은 다음과 같다.

1. 고령자의 에이징 인 플레이스를 위한 서비스 지원 주거란 무엇인가?
2. 보다 구체적으로 저소득 고령자의 에이징 인 플레이스를 위한 서비스 지원 주거 모델의 구체적인 유형과 내용은 어떻게 되는가?

II. 이론적 고찰

1. 주택과 서비스의 만남: 서비스 지원 주거의 개념과 특성

서비스 지원 주거란 무엇을 말하는 것일까? 이것은 주택과 서비스가 결합된 것으로 노인 대상으로 지어진 주택에서 지지적 서비스(support service) 뿐 아니라 케어(care)까지 제공되는 모든 주거 유형을 지칭한다(Howe, Jones, & Tilse, 2013). 각각 다른 학문적 배경을 가진 주택과 서비스의 만남이라는 하이브리드적 특성, 그리고 재정 주체와 전달 방식의 다양함으로 인해 명확한 정의를 내리기도 쉽지 않다(Howe, Jones, & Tilse, 2013; Jones, Howe, Tilse, Bartlett, & Stimson, 2010). 공공이 주도적인 국가도 있고, 민간 위주로 발전하기도 하는 등 국가별, 지역별로 재정 주체와 운영 방식 뿐 아니라

주택의 유형 및 서비스 지원의 내용과 범위가 매우 방대하고 역동적이다(Jones, Howe, Tilse, Bartlett, & Stimson, 2010). 그럼에도 불구하고, 이것의 공통적인 특성은 입주자 또는 임대인으로서 권리를 가진 고령자가 집합주택 내 독립적인 생활 공간에서 살며, 필요에 따라 지지적 서비스와 돌봄 서비스를 이용한다는 것이다. 이러한 주택은 의료 중심(medical) 모델이 아닌 사회적 모델을 지지하며, 노인의 자율성과 선택권을 강조한다(Golant, 2008, 2011). 지지적 서비스는 고령·장애친화적 물리적 환경에서부터 주택 관리, 사회적 활동 지원, 가사활동 지원과 같은 서비스를 의미하고, 돌봄 서비스는 일상 생활 활동 지원에서부터 치료와 요양서비스에 이르기까지 포괄적이다. 이런 서비스들을 주택 관리 측이 제공하기도 하고, 지역사회 복지체계를 활용하여 주택 외부에서 제공하기도 한다(Howe, Jones, & Tilse, 2013).

문헌에 따르면, 이러한 주택의 시초는 1940년대 영국에서 등장한 보호주택(sheltered housing)이다. 제2차 세계대전 이후 도시 재건 과정에서 고령 인구의 주거 안정과 시설 입소 예방 차원에서 24시간 비상 알람 체계를 갖추고 현장 관리인이 상주하는 25-30호 규모의 집합주택들이 등장하였다(Means, 2007). 기본적인 안부와 안전 확인, 그리고 필요 시 도움을 받을 수 있다는 것을 아는 것만으로도 노인들이 안정감을 느끼며 거주 만족이 높은 것으로 나타났다(Heywood, Oldman, & Means, 2002). 고령 인구가 증가 하면서 북미에서도 요양이 아닌 거주 개념의 노인주거시설이 다양하게 발전하였다(Vale & Freemark, 2012). 노인주택 거주자들이 연로해지고 이들의 돌봄 욕구가 높아지는 가운데, 장기요양 비용 감소에 대한 기대 및 돌봄의 연속성 차원에서 서비스가 지원되는 주택에 대한 관심이 높아졌기 때문이다. 높은 비용 부담이 가능한 노인을 위한 주거대안들이 민간 차원에서 발전하는 한편, Congregate Housing Services Program(CHSP), National Affordable Housing Act(NAHA) 등을 통해서 저소득 노인을 위한 주거지원이 제공되었다(Gibler, 2003). 집합주택 내에서 서비스가 지원되거나 또는 서비스 코디네이터를 통해 거주 노인에게 필요한 일상생활 지원, 보건 및 사회서비스 연계가 되도록 한 것이다. 이들 프로그램으로 인해 저소득 노인 거주자들의 심리·정서적 안정감이 증가하고, 신체적 기능 약화 시 대처능력이 향상되며, 입원률 감소와 시설입소 예방 등의 효과가 나타났다고 한다(Mollica & Morris, 2005).

개별 노인의 주택과 요양시설 사이에, 마치 돌봄의 연속성 상에 위치한 것처럼 보였던 이러한 서비스 지원주택에 변화가 일어나기 시작했다. 서비스 지원주택의 주요 목적이

케어 제공이 아니기 때문에 서비스는 주로 지지적 서비스 위주로 이루어졌었는데 점차 케어 서비스 제공의 비중이 높아지는 식으로 바뀌고 있다(Heywood, Oldman, & Means, 2002). 집합주택 내 초고령 노인, 더 높은 수준의 케어를 필요로 하는 노인의 수가 많아지면서 주택의 역할과 기능에 변화가 생긴 것이다(Croucher, Hicks, & Jackson, 2006; Jones, Howe, Tilse, Bartlett, & Stimson, 2010). 이런 변화에 대해 주택의 요양시설화라는 비판이 제기되기도 하지만, 거주자의 삶의 질에 관심을 두어야 한다는 의견이 더 우세하다(Riseborough & Fletcher, 2003). 연속적 케어 돌봄 커뮤니티(continuing care retirement community)에 대한 생각도 바뀌고 있다. 보통 연속적 케어 돌봄 커뮤니티 내에는 완전 자립 주택에서부터 생활지원시설, 그리고 24시간 요양시설이 존재한다. 노인이 자립적으로 지내다가 건강과 기능이 쇠약해지면 돌봄 수준이 높은 곳으로 이동하면서 익숙한 커뮤니티 내에서 연속적인 돌봄을 받을 수 있다고 구상한 이 곳에서도 변화가 일어나고 있다. 이전에는 장애 수준과 돌봄 욕구에 따라 노인들이 이 곳에서 저 곳으로 옮겨 다니는 식이었다면, 이제는 주택이 노인의 욕구에 맞추도록 하는 것이다. 노인이 거주하는 바로 그 곳에서 필요한 서비스를 받을 수 있도록 하는 식이다(Iecovich, 2014). 유니버설 디자인과 지원 기술(assistive technology)의 발전, 그리고 노인의 에이징 인 플레이스를 적극적으로 지원해야 한다는 인식이 더해지면서 'dying in place'가 가능하도록 발전하고 있는 중이다(Iecovich, 2014; Shippe, 2009). 우리나라는 노인주거에 대한 관심이 최근까지 매우 미비했던 것에 비해, 서구에서는 고령인구의 에이징 인 플레이스 지원을 위한 논의가 다양하며 노인 당사자 중심으로 진행되어 온 것을 볼 수 있다.

그렇다면 서비스 지원주택은 노인이 자기 집에서 재가 서비스를 이용하는 것과 어떤 점에서 다른 것일까? 그리고 노인주거복지시설과는 어떠한 차이가 있는가? 환경노년학자이자 지난 30여 년간 북미 노인주거 대안을 연구해 온 Golant(2008)의 정리를 통해 그 차이를 살펴보면 다음과 같다. 비교를 위해 지역사회 거주 노인들이 재가복지 서비스를 받는 경우를 재가 돌봄(household-care arrangements)이라고 명명하는데, 재가 돌봄은 보통 더 자연발생적이고 덜 조직적이다. 돌봄 서비스 또는 요양서비스 등을 받게 되는 시점은 보통 노인의 신체적 또는 인지적 장애가 심해지는 위기 상황일 때부터이다. 서비스 지원을 필요로 하는 노인 가구가 인근에 모여 있을 수 있지만, 케어에 대한 결정은 개별 가구 중심으로 이루어진다. 한편, 서비스 지원주택 또는 하우스링 케어 형태

(housing-care arrangements)의 특징이자 재가 돌봄과 구분되는 가장 근본적인 차이점은 저소득 노인들이 어느 정도 규모를 이루어 모여 있다는 점이다. 다세대 공공 주택 또는 기타 부담 가능한 주택에 다수의 중·저소득 노인들이 서로 근접 거리에 거주하고 있다. 서비스의 구입과 전달은 다수의 노인들이 서로 근접한 거리에 거주한 결과로 인해 나타나는 규모의 경제라는 점을 활용한다. 이에 따라, 일반 가정과 아파트에 흩어져 있는 노인들에게 서비스를 제공할 때보다 더 효과적이며 효율적으로 케어 서비스를 전달할 수 있다고 한다.

재가 돌봄과 서비스 지원주택에서의 돌봄, 그리고 시설 돌봄의 차이를 각각 노인 입장과 서비스 제공자 입장에서 어떻게 경험하는지에 대해서 정리할 수 있다. Golant(2008)에 의하면, 시설 돌봄은 기본적인 의식주가 제공되지만 에이징 인 플레이스가 아니고, 개개인의 자율성 보장이 어렵다. 서비스 제공자 일정 또는 단체 생활 일정에 맞추어야 하기 때문이다. 재가 돌봄은 에이징 인 플레이스이지만, 노인 당사자는 고립된 채 취약한 주거환경에 처할 수 있으며, 돌봄 욕구가 높아지거나 위급 상황 시에 대처가 어려울 수 있다. 반면, 서비스지원 주택 또는 Golant(2008)식 표현대로 하우스 케어는 에이징 인 플레이스이며 개별적이고 자율적인 삶이 보장된다. 그리고 노화 및 장애를 고려하여 제공되는 일상생활지원 서비스를 이용할 수 있다. 서비스 제공자 입장에서 각각의 차이점을 비교한다면, 먼저 시설 돌봄에서는 규모의 경제로 인해 비용효율적인 서비스 제공이 가능하다. 재가 돌봄에서는 돌봄 서비스 인력이 개별 노인의 집을 방문하여 재가서비스를 제공하거나 노인이 지역사회 기관을 찾아와 필요한 서비스를 이용하는 식이다. 노인 1인가구의 경우, 재가 돌봄을 이용하더라도 위기 상황 등 가장 도움이 필요할 때 도움을 받을 수 없는 경우도 발생한다. 반면, 하우스 케어에서는 돌봄 서비스가 필요한 노인들이 한 건물 내 또는 인접 건물에 거주하고 있고, 규모의 경제 덕분에 시간과 비용 면에서 더 효율적으로 서비스 제공이 이뤄질 수 있다. 또한 서비스 코디네이터 등의 실무자가 노인 거주자에 대해 사례관리를 보다 밀착하여 할 수 있다는 장점이 있다 (Mollica & Morris, 2005).

2. 저소득 노인의 서비스 지원 주거 모델 개발을 위한 핵심 개념 및 이론 고찰

고령자를 위한 서비스 지원 주거모델 개발에 필수적인 개념들을 살펴보고자 한다. 그동안 국내 주거복지 관련 연구는 건축, 주거학, 실내디자인 분야를 필두로 많은 연구가 진행되어 왔다. 그러나 환경노년학 등 이론적 관점을 소개하는 차원이었으며, 사회복지 관점에서 주거에 대한 논의는 아직 미흡한 형편이다(박순미, 김유진, 박소정, 2017). 본 연구에서는 에이징 인 플레이스 개념을 중심으로 이것과 깊은 관련이 있는 이론과 개념을 비판적으로 고찰하면서, 저소득 노인의 주거대안으로서 서비스 지원주거의 필요성과 그 내용을 구체화하고자 한다.

‘에이징 인 플레이스’를 그대로 의역하면, ‘자기가 살던 곳에서 나이 들어가는 것’이라 할 수 있다. 건강과 기능이 저하되어도 본인의 익숙한 집과 동네에서 계속 살기를 바라는 자연스러운 욕구를 담고 있는 이 용어는 노인의 정주(定住) 욕구를 뜻하기도 하지만 재정부담 완화 차원에서 시설 케어 보다 지역사회 돌봄이 비용 효율적이라는 기대에서 쓰이기도 한다(Means, 2007; Vasunilashorn, Steinman, Liebig, & Pynoos, 2012; Sixsmith & Sixsmith, 2008). 1982년 UN의 비엔나국제행동강령(Vienna Plan)에 처음 등장한 이래, WHO의 고령친화도시(aging-friendly city) 지침을 만드는 데 이르기까지, 에이징 인 플레이스는 활동적 노화(active aging) 담론과 함께 노인복지 정책의 최선의 지침으로 자리 잡고 있다(Bookman, 2008).

익숙한 곳에서 계속 살고자 하는 노인들의 정주 욕구는 여러 연구에서 일관되게 나타나고 있다(권오정, 이용민, 하해화, 김진영, 염혜실, 2014; Vasunilashorn, Steinman, Liebig, & Pynoos, 2012). 2017년 노인실태조사에서도 88.6%의 고령자가 계속해서 현재 집에서 거주할 계획이라고 응답하였다. 설문응답 노인의 57.6%는 건강 악화로 거동이 불편해져도 현재 살고 있는 집에서 계속 살기를 희망하였다(정경희 등, 2017). 익숙한 환경이 노인들에게 안정감을 주고 자신의 생활양식을 유지할 수 있게 하기 때문이다(Boldy, Grenade, Lewin, Karol, & Burton, 2011). 그런데 노인의 정주욕구가 이처럼 높게 나타나는 이면에는 불편한 사실이 존재한다. 다섯 명 중 한 명의 고령자는 주방과 화장실 등 주거환경이 불편하지만(정경희 등, 2017), 다른 대안이 없기 때문에 현 거주지에 머문다. 젊은 세대에 비해 활동반경이 좁고 건강상의 어려움이 큰 고령자는

주거환경의 영향을 더 크게 받는다(Houben, 2001). 건강, 사회적 지지와 자원 면에서 취약한 노인일수록 더욱 그렇다(Grundy, 2006). 저소득 노인의 에이징 인 플레이스의 실재는 안전하지 않고, 고립된 삶일 수도 있다(Golant, 2008; Thomas & Blanchard, 2009). 저소득 노인은 비저소득 노인가구에 비해 독거의 비율이 높고, 사회적 지지가 낮으며, 다수의 만성질환을 앓고 있고, 심리사회적 건강 수준도 낮은 편이기 때문이다(정경희 등, 2017). 아무리 익숙한 거주지에서 계속 산다고 하더라도, 열악하고 안정적이지 않은 주거환경에 살고 있는 노인의 삶의 질은 낮을 수밖에 없다(Gibler, 2003; Means, 2007; Sixsmith & Sixsmith, 2008). 많은 저소득 노인들이 열악한 주거환경에 따른 주택 관련 장애(housing-related disabilities)가 심해지면서, 건강과 기능이 더욱 악화되고 결국 요양시설에 입소할 수밖에 없게 된다(Salkin, 2009).

에이징 인 플레이스의 개념은 노인의 개별 집 또는 시설 식으로 이분법적으로 구분하는 것이 아니라 노인들이 자립적으로 살 수 있도록 지원하는 것에 초점을 두는 식으로 발전하고 있다(Bookman, 2008). 최근 우리나라에서도 서구에서처럼 노년기에 살던 집에서 계속 거주하는 것 뿐 아니라 노인복지주택 등 지역 내 거주까지 그 의미를 넓게 해석하고 있다(권오정 등, 2014). 나아가 에이징 인 플레이스가 단지 노인복지 정책의 명시적 목표에 머물며 공허한 수사에 그치지 않으려면, 노인의 정주 욕구만을 강조하지 말고 사회경제적으로 취약한 노인의 열악한 현실을 직시하며 보다 적극적인 관심이 필요하다(조강, 2007; Iwarsoon, Horstmann, & Slaug, 2007; Means, 2007).

환경노년학(environmental gerontology)의 창시자 격인 Lawton(1990)은 개인-환경 적합성 관점(person-environment fit perspective)을 통해 개인의 상황과 환경 간의 적합도(fit)에 따라 노년의 삶이 달라진다고 설명하였다. 동일한 환경에 있을지라도, 건강과 기능, 자원 면에서 취약한 사람이 그렇지 않은 사람보다 환경의 영향을 더욱 크게 받는다(Lawton, 1990). 건강과 기능이 쇠약해지는 노인이 그에 대응할 수 있는 환경적 조건이 갖춰지지 않은 곳에서 산다면, 그는 에이징 인 플레이스가 아닌 'stuck in place' 할 수밖에 없게 된다(Erickson et al., 2012). 개인-환경 적합성 관점에 따르면, 주택과 지역사회 환경이 노인의 성공적인 에이징 인 플레이스에 미치는 영향은 절대적으로 크다. 주택이 얼마나 노인의 기능 변화를 지원하는지, 지역사회가 얼마나 고령 친화적인지, 그리고 보건복지 정책이 얼마나 통합적인지에 따라 노인이 살던 지역에서 계속 나이 들어갈 수 있느냐가 달려있기 때문이다.

노인의 기능 저하, 장애 및 질병에 체계적이고 효과적으로 대처하기 위해서는 예방 및 급성 케어에서부터 장기요양, 그리고 임종케어에 이르기까지 케어와 돌봄 체계가 유기적으로 연계된 시스템적 통합이 요구된다(Kerber, de Graft-Johnson, Bhutta, Okong, Starrs, & Lawn, 2007). 통합적 케어 구축의 핵심은 보건, 간호 인력 중심의 의료적 케어(medical care)와 사회복지 및 비공식적 인력을 중심으로 한 사회서비스의 통합적 제공에 있으며 일련의 의료·복지·주거 서비스로 구성되어 있다(Kerber, de Graft-Johnson, Bhutta, Okong, Starrs, & Lawn, 2007). 서구에서는 통합적 서비스 체계 구축에서 주거환경이 갖는 중요성이 부각되면서, 주거와 돌봄 서비스를 일원화하여 제공하는 다양한 유형의 하우스링 케어(housing care) 모델이 개발되어 왔다(Golant, 2008, 2011). 이처럼 독립적인 생활을 가능하게 하는 물리적 주거환경과 지원 서비스들을 통해 시설입소 대상에 해당하는 중증의 요양서비스 대상자들도 에이징 인 플레이스가 가능하다고 한다(Mollica & Morris, 2005).

에이징 인 플레이스 논의가 자연스럽게 ‘dying in place’로 확장되고 있다(Ball et al., 2004). 앞에서 연속적 케어돌봄 공동체의 성격이 변하고 있는 것에서 살펴본 것처럼, 서비스 제공자 중심이 아닌 노인 당사자 입장에서 에이징 인 플레이스를 고민하는 것이다. 우리나라에서도 이런 주장이 반영된 정의가 사용되고 있다. 최근 한국보건사회연구원의 보고서에서는 에이징 인 플레이스를 다음과 같이 정의한다. “노인이 거주하기를 희망하는 집 또는 장소에서 거주하면서 친숙한 사람들과 관계를 유지하고, 적절한 지원과 보호를 받으며 생활하며, 좋은 죽음(well-dying)을 맞이하는 것”(이윤경, 강은나, 김세진, 변재관, 2017, p.170에서 재인용).

이상에서 살펴본 논의에 의하면, 고령자의 에이징 인 플레이스(aging in place)를 위해 서비스 지원이 핵심이 되는 주거 지원이 얼마나 중요한지 알 수 있다. 결국 노인이 신체적, 인지적 건강 상태가 저하되어도 지속적으로 정든 지역에서 거주할 수 있도록 통합적인 서비스를 제공하고, 노인의 건강상태의 변화에 따라 적합한 노인돌봄 및 보건 의료서비스가 제공되도록 지원하는 것이 중요하다는 것이다.

3. 국내 노인주거 대안의 현 주소 및 진행 중인 서비스 지원주택 논의 고찰

우리나라에 서비스가 지원되는 노인주거 대안이 전혀 없는 것은 아니다. (무료)양로 시설이나 (유료)양로시설, (유료)노인복지주택 등은 식사 서비스, 여가 프로그램 등을 제공한다. 하지만 (무료)양로시설은 2015년 기준 전국 80개소에 불과하며 극히 일부 저소득 노인에게만 지원되는 만큼 주거보장 수준이 매우 낮다. 그리고 대부분의 시설이 지역과 멀리 떨어져 있고, 다소 폐쇄적이고 의존적인 시설생활이라고 알려져 있다(유병선, 김나연, 2014). 또한 노인복지법에 근거하여 서비스 지원이 이루어지고 있으나 인력 및 예산의 부족으로 그 수준이 매우 낮은 형편이다(박순미, 김유진, 박소정, 2017). 한편, (유료)양로시설과 (유료)노인복지주택은 비용 면에서 저소득 노인이 진입하기는 어렵다. 거주지로서 공동주택의 성격이 강한 탓에 서비스 기능이 다소 부족하며 의료 및 건강, 여가서비스, 커뮤니티 활성화 등이 필요한 것으로 보고된다(신상화, 장희순, 박강근, 2011). 「저출산·고령사회기본계획」에 따라 국토교통부에서 주관하는 공공실버주택의 경우, 물리적인 주거지는 확대되었으나 입주자의 일상생활지원 및 서비스 지원은 매우 미흡한 수준이다(박순미, 김유진, 박소정, 2017). 공공임대주택을 공공실버주택으로 전환하는 노인주거복지 정책도 필요하지만, 자기가 살던 지역에 계속 머물기 원하는 정주 욕구를 수용할 수 있는 다양한 주거 대안이 요구된다.

그동안 우리나라 노인주거 관련 정책은 주거보장 차원의 성격과는 거리가 멀고, 중저소득자, 그리고 비교적 자립생활이 가능한 노인을 위한 주거복지는 미비한 것을 볼 수 있다. 양적, 질적으로 미흡한 주거복지 체계를 갖고 있는 우리 사회에서 특히 저소득 노인이 가장 취약한 주거 계층으로 밝혀지고(천현숙, 강미나, 2012), 노인 1인가구의 급속한 증가 속에 노인 주거에 대한 학술적, 정책적 관심이 높아지고 있다. 고령화에 따른 노인가구의 주거 특성 파악(이민관, 이주형, 2010), 노인 특성에 맞는 주택 서비스 수요 분석(장영희, 2009), 저소득층 노인 밀집 거주 지역 분석(이희연, 이다예, 유재성, 2015) 등을 통해 많은 학술연구들이 안정적인 주거보장과 함께 저소득 노인의 특성과 욕구를 반영하는 다양한 주거대안의 필요성을 제안한다(이수옥, 박천규, 최윤경, 2012). 노년기 주거안정은 물리적인 주택 제공뿐만 아니라 비물리적인 요소를 고려해야 하고(천현숙, 강미나, 2012), 에이징 인 플레이스는 적절한 지원과 보호 없이는 실현될 수

없다는 점을 강조한다(이윤경, 강은나, 김세진, 변재관, 2017).

2017년 경 지원주택 제도화 움직임이 본격화되면서 주거취약 계층을 위한 지원주택 도입의 필요성과 이것의 성격을 규명하는 작업들이 이루어지고 있다(박은숙, 이성원, 2017; 김도희, 2018; 민소영, 2018; 송인주, 2018). 선행연구들에서는 서비스 지원주택을 다음과 같이 정의하고 있다. 예를 들어, 서종균(2018)은 이것을 “적절한 지원 없이는 자립생활이 어려운 이들이 독립적이고 안정된 생활을 유지할 수 있도록 적절한 지원서비스가 함께 제공되는 주택이며, 독립적이면서 저렴한 주거비 부담으로 영구적 혹은 장기간 생활할 수 있는 주택(민소영, 2018, p.2에서 재인용)”이라고 정의 내린다. 한편, 남기철(2018)은 “공공이 제공하는 부담가능한 수준의 저렴한 주택과 지역사회에서 생활하는 필요한 지원서비스가 결합된 것(민소영, 2018, p.2에서 재인용)”이라고 정의한다. 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」 개정과 관련된 만큼, 주거의 안정성, 공공성을 강조하는 한편, 주거취약 계층이 지역사회 내 자립적인 생활이 가능하도록 지원해야 한다는 내용을 담고 있다. 서비스 지원주택이 시설돌봄과 다른 점은 입주자 당사자가 계약상의 임차인이 된다는 점이라고 강조한다. 서비스 지원주택이 또 다른 시설화가 되지 않도록 기존 서비스 제공 방식과 달라야 한다는 것을 강조하는 것이다(김도희, 2018).

서비스 지원주택 조례 제정과 주거약자법 전면 개정 등의 노력은 돌봄이 필요한 주거약자의 지역사회 거주 생활을 지원하겠다는 목적을 분명히 드러내고 있다. 하지만 여전히 구체적인 실행과 그 방법에서는 한계를 드러내고 있다. 서비스 지원주택의 통합적 운영을 강조하지만 주택 공급과 서비스 지원의 주무 부서가 다르다는 점 외에도, 주택 마련의 실질적인 방안은 어떻게 하는지, 누구를 대상으로 하는지, 서비스 전달은 어떻게 하는지에 등 실질적인 문제들이 남아있다(민소영, 2018; 송인주, 2018). 나아가 필요한 서비스를 구체화하는 작업, 그리고 개개인의 선택의 폭을 넓힐 수 있도록 다양하게 구성하는 일이 진행되어야 한다(이윤경, 강은나, 김세진, 변재관, 2017).

본 연구는 이와 같은 선행연구의 제언에서 출발하였다. 앞에서 살펴본 관련 문헌 고찰 및 아래에서 정리한 전문가 면담을 통해 저소득 노인의 에이징 인 플레이스를 지원하는 주택과 서비스의 만남의 내용을 정리함으로써 관련 논의를 구체화하고자 한다.

III. 전문가 면담을 통한 서비스 지원 주거 필요성, 실현가능성, 서비스 지원 내용 탐색

1. 참여자 모집 및 자료 수집과 분석

전문가 면담을 위해 포커스 그룹 면담식 집단면담과 개별면담 식으로 총 29명과의 면담을 진행하였다. 노인복지 및 주거 분야 관련 전문가 면담을 통해 저소득 노인을 위한 서비스 지원 주거의 필요성과 실현가능성, 필요한 서비스 내용 및 범위 등에 대해 탐색하고자 하였다. 2016년 경북대학교 연구윤리위원회를 통해 윤리적인 연구수행에 필요한 심사(IRB) 통과 후(KNU2016-54), 2016년 5월부터 2016년 12월까지 자료 수집이 이루어졌다. 전문가 선정 기준은 현재 노인복지 또는 주거복지 연구나 업무 경력자로 정하였다. 학계 전문가는 관련 연구 수행 기 경험자 중심으로, 현장 전문가는 자문추천을 통해 노인복지 관련 전문가(19명), 주거복지 분야 전문가(10명) 등 총 29명으로 구성하였다. 19명의 노인복지 관련 전문가는 연구자, 노인복지주택, 양로시설, 노인복지관, 그리고 재가노인복지센터의 실천가이며, 주거복지 관련 전문가 10인은 주택공사 정책 연구자, 주거복지 전문 사회적 기업과 비영리 기관, 그리고 주거복지지원센터 관계자들로 구성되었다. 22명 전문가와의 포커스 그룹면담은 총 3회에 걸쳐 진행되었고, FGI에 참석이 어려운 전문가들과는 개별 면담이 이루어졌다.

면담 참여자들에게 면담 질문을 전자 우편으로 발송하여 충분한 시간을 갖고 면담에 임할 수 있도록 하였다. 면담 질문은 다음과 같다. 1) 주거취약 계층인 저소득 노인 주거대안으로서 주택과 서비스의 만남인 서비스 지원주거에 대해 어떻게 생각하십니까? 2) (사전에 정리하여 보내드린) 내용을 보시고, 서비스 지원주거와 현 재가복지, 노인주거복지시설과의 차이는 무엇이라고 생각하십니까? 3) 저소득 노인을 위한 주거대안으로서 서비스 지원 주거 모형을 만든다면, 현실적으로 무엇을 고려해야 하는지 구체적으로 의견주시기 바랍니다.

면담은 조사 참여에 관한 동의를 받은 후 실시하였으며, 면담 질문을 기본으로 하되, 질문에 얽매이지 않고 토론이 진행되도록 하였다. Lincoln과 Guba(1985)가 지적한 대로 연구의 진실성과 확실성(credibility)을 높이기 위해 면담 말미에 연구자가 참여자에게 면담 내용을 요약하고 참여자의 검증을 받는 멤버-확인(member checking) 작업을

실시하였다.

자료 분석은 조사 참여자의 심층 면담을 녹취한 원자료와 연구메모, 현장노트를 중심으로 Marying(2000)의 질적 내용분석 방법을 활용하였다. 정리된 자료를 전체적으로 여러 번 읽고 자료와 친숙해면서 본격적인 자료 분석이 시작되었다. 그 다음으로 심층 면담의 질문으로부터 마스터 부호(master code)를 정하고 녹취본에서 의미 있는 중요한 진술인 의미단위들을 추출하여 코드화하였다. 위와 같은 부호화 작업을 거쳐 범주화를 이룬 임시결과물과 녹취된 자료를 다시 읽으며 코딩 수정작업을 거쳤다. 본 연구에서는 외부 동료 연구자(peer reviewer)로부터 원자료와 코딩 결과를 검수 받음으로 자료 분석과 결과에 대한 신뢰성을 높이도록 하였다(Lincoln & Guba, 1985).

2. 전문가 면담 결과

본 연구에서는 자료 분석을 통해 도출된 네 개의 중심 주제를 중심으로 연구 결과를 살펴본다. 지면 관계 상 참여자 진술문을 신지 못하고, 중심주제의 내용을 요약하는 식으로 정리하였다.

표 1. 전문가 면담 결과

범주	내용
서비스 지원주거 모형은 초고령 사회 노인 돌봄의 대안으로서 특히 후기 고령자에게 필요한 주거 대안이라고 볼 수 있음	<ul style="list-style-type: none"> 고령인구의 에이징 인 플레이스가 가능하도록 다양한 주거 대안 필요함 서비스 지원 주거는 익숙한 지역 내 거주와 필요 시 도움 받을 수 있다는 점으로 인해 노인에게 안정감을 주는 주거 대안일 수 있음 노인의 건강상태 등에 따라 욕구 다르기에 이는 특히 돌봄 욕구 높은 후기 고령 노인에게 필요할 것으로 봄
노년기 주거 이동성을 최소화하기 위해 포괄적인 서비스와 서비스 제공 인력이 필요함	<ul style="list-style-type: none"> 주거와 복지가 하나라도 부족하면 노인의 삶의 질 불안정하고 열악함 주택 내에서 어르신의 안전 확인부터 일상생활 지원, 간호와 의료 서비스 연계까지 가능해야 함 서비스 연계와 사례관리가 가능한 인력 필요함
저소득 노인 밀집지역의 특성과 현 주거지원 제도를 기반으로	<ul style="list-style-type: none"> 서비스 지원 주거가 가능한 거주지 마련이 현실적으로 쉽지 않음 저소득 노인 밀집지역의 특성을 고려하며 현 주거지원 제도를

범주	내용
활용 가능한 세 가지 주택유형을 도출함	활용하여 당장 실현 가능한 주택 유형을 찾을 수 있음
서비스 지원 주거의 현실화는 결국 공공의 관심과 여건에 달려 있음	<ul style="list-style-type: none"> • 주택과 복지, 서로 다른 분야를 접목한 서비스 지원주거의 실제 구현은 쉽지 않을 거라고 예상함 • 재정확보, 법적기반 구축, 전문 인력 확보와 기준 등부터 입주 대상자 기준 선정까지 세심하고 구체적으로 살펴봐야 함 • 결국 이것은 저소득 노인의 에이징 인 플레이스에 대한 지속적인 관심에 달려 있음

가. 서비스 지원주거 모형은 초고령 사회 노인 돌봄의 대안으로서 특히 후기 고령자에게 필요한 주거 대안이라고 볼 수 있음

면담에 참여한 모든 전문가들은 고령인구의 에이징 인 플레이스가 가능하도록 다양한 주거 대안이 필요하다는 점에 동의하고 있었다. 대안의 하나로서 본 연구의 주제인 서비스 지원 주거에 대한 인식은 참여자들의 분야에 따라 조금씩 다르게 나타났다. 주거 복지 분야 전문가들은 이것이 시설과 분명히 구분되는 주택이라고 이해하는 한편, 사회복지 실천가들은 서비스가 지원된다는 점으로 인해 이것을 시설의 대안으로 받아들이는 경향이 있었다. 그리고 저소득 노인들이 부담가능한 수준의 임대주택을 많이 짓고 지역 사회 서비스를 이용하도록 하면 되기 때문에 굳이 이런 주택이 필요 없다는 소수의 의견도 있었다. 하지만 우리 사회가 초고령화 되고 노인 1인가구의 비중이 높아지는 만큼, 재가복지와 시설 돌봄의 단점을 보완하는 주거 모형이 필요하다는 데는 모든 참여자가 인식을 같이 하고 있었다. 그런 점에서 서비스 지원 주거 모델이 현행 재가서비스보다 복합적이고 전문적인 지원이 가능하다면, 익숙한 지역 내 거주라는 점과 필요 시 도움을 받을 수 있다는 점으로 인해 노인들에게 거부감이 적고 안정감을 주는 주거 대안이라고 볼 수 있다고 하였다.

참여자들은 건강상태와 거주 지역, 배경 등에 따라 노인의 욕구가 크게 차이가 나는 점을 언급하며, 이런 주거 모형은 특히 돌봄 욕구가 높은 후기 고령 노인에게 필요하며 적합할 것으로 보인다고 하였다. 그리고 경제적 수준을 고려하되, 저소득 노인을 위한 서비스 지원주거의 입주 자격을 기초생활 수급자로 제한하지 말 것을 강조하였다. 사회복지 분야의 참여자들에 의하면, 이것이 시설과 분명히 차별화되기 위해서는 노인의

자립과 자율성, 그리고 공동체성을 강화하는 방안을 고민해야 한다. 서비스 지원주거 모형이 초고령 사회의 주거대안으로 자리매김하려면, 단순히 주택에 서비스 지원이 더해진다는 점 외에 노인의 지역사회 참여와 지역사회 기반의 연계망 강화라는 부분을 강조해야 한다는 것이다.

나. 노년기 주거 이동성을 최소화하기 위해 포괄적인 서비스와 서비스 제공 인력 필요함

참여자들에 의하면, 서비스 지원주거가 시설의 대안이라거나 재가복지와 어떻게 다른지에 관한 것은 학자들이 고민하는 개념적 차원의 문제이다. 후기 고령 노인들을 직접 대면하는 실무자들은 주거와 복지가 하나라도 부족하면 노인의 삶의 질이 얼마나 불안정하고 열악한지 목격하고 있었다. 영구임대아파트, ‘노인의 집’처럼 거주지 제공 이외에 관리가 미비한 곳에서 열악한 주거환경으로 인해 삶의 질이 매우 낮은 노인들, 홀로 일생생활을 영위하기가 어려운 노인들, 거동 가능한 이유로 요양등급을 받지 못하는 노인들이 긴급 상황에 처한 경우들을 빈번하게 만나는 것이다. 주거복지 관계자, 그리고 노인복지주택 관리자처럼 주거와 복지가 하나의 세트로 운영되는 곳의 실무자들은 노인들에게 일상적인 서비스 지원의 효과가 분명히 있다고 하였다. 비록 체계적인 조사를 한 것은 아니지만, 이들은 안정적인 주거와 규칙적인 식사만으로도 노인의 삶의 질이 훨씬 높아지는 것을 경험한다고 하였다.

어떤 서비스가 지원되어야 하는가 하는 질문에 참여자들이 언급한 것은 어르신의 안전 확인부터 일상생활 지원, 즉 식사와 투약, 정보제공 및 상담, 입주자 간 갈등중재, 주거환경 관리, 일자리 지원, 건강관리, 보건, 간호 및 의료 서비스 연계, 병원, 관공서 동행 등이었다. 이 모든 서비스들을 주택 내에서 제공할 필요 없이, 지역사회 자원을 연계·활용하는 것이 필요하기 때문에 이를 위한 서비스 인력의 필요에 대해서도 논의하였다. 서비스 인력이 필요한가, 서비스 인력의 역할은 무엇인가에 대해 상반된 의견들이 있었지만, 노인들의 건강상태와 다양한 욕구를 지지하며 서비스 연계와 사례관리가 가능한 인력이 필요하다는 의견으로 모아졌다. 참여자들 간에 얼마나 높은 수준의 서비스까지 필요한가에 대한 의견은 다양했지만, 가능하다면 노인의 정주욕구에 따라 주거 이동성을 최소화하기 위해 처음부터 요양 서비스 제공을 염두에 둔 모델이 필요하고,

장기적으로 장기요양 등급자도 거주 가능한 모델을 고려할 필요가 있다고 하였다.

다. 저소득 노인 밀집지역의 특성과 현 주거지원 제도를 기반으로 활용 가능한 세 가지 주택유형을 도출함

모든 참여자들이 거주지 마련이 현실적으로 쉽지 않다고 하였다. 주거복지 전문가에 따르면, 국토교통부 또는 몇몇 지자체에서 빈집 또는 매입임대주택 활용에 대해서 큰 관심을 갖고 있지만 실제 성사되는 경우는 극히 드물다. 공공임대주택 정책 활성화를 강조하는 서울시에서도 사업비와 인력의 부족으로 체계적인 수요조사 조차 이루어지지 않고 있다. 지자체가 제공한 부지에 주택을 건설하여 기부하는 식의 '사랑의 집' 같은 민관 협력 방식도 있긴 있으나, 주거복지에 관심 있는 지자체의 협조가 이루어지지 않으면, 이런 일은 현실적으로 불가능하다고 하였다.

고령자들을 모두 새 집을 지어서 이사할 수 있도록 하는 것은 무리이므로 이미 있는 주택들을 활용하는 방안에 대해서 많은 의견을 나누었다. 저소득 노인들이 많이 살고 있는 지역의 특성, 그리고 현 주거지원 제도의 활용에 관한 전문가들의 논의를 종합해 본 결과, 활용 가능한 주택 유형이 크게 세 가지로 정리되었다. 첫째는 기존 노인의 집처럼 단독주택 또는 다가구주택을 활용하는 방안, 둘째는 서울시에서 운영 중인 원룸형 안심공동주택처럼 연립주택, 다세대주택의 활용, 그리고 셋째 국토부가 추진 중인 공공실버주택처럼 아파트 유형을 생각해 볼 수 있다는 것이다. 어떤 주택 유형이든 유니버설 디자인 및 배리어 프리(barrier-free) 환경 조성을 위한 새 단장이 필수적으로 요구된다고 하였다. 전문가들에 의하면, 서비스 연계 가능성을 고려할 때 이런 주거대안은 농촌 보다는 도시지역에 더 적합할 것 같다고 하였다.

라. 서비스 지원 주거의 현실화는 결국 공공의 관심과 여건에 달려 있음

서비스 지원주거 모형의 성격과 필요성에 대한 논의 뿐 아니라 실현 가능성에 대한 의견도 다양하고 구체적이었다. 전문가들은 그간의 경험에 비추어 볼 때, 주택과 복지, 서로 다른 분야를 접목한 서비스 지원주거가 실제 구현되기까지는 넘어야 할 산이 많다. 지역별 주택 임대와 관리에 소요되는 재정의 확보 방안, 법적 기반의 구축, 전문 인력

확보 및 처우에 관한 사항 등을 갖추어야 할 것은 물론이고, 서비스 지원주택 입주 대상자 기준 등 세심하고 구체적으로 살펴봐야 할 것도 많다. 서비스를 누가 어떤 재원으로 어떻게 공급할 것인가에 따라 운영 가능한 유형이 달라질 뿐 아니라, 주택 유형에 따라 제공되는 서비스의 형태에서도 차이가 나고, 서비스의 전문성과 포괄성에 따라서도 다양한 유형이 만들어질 정도로 서비스 지원주거의 실체가 하이브리드 적이기 때문이다. 전문가들에 의하면, 무엇보다 가장 큰 문제는 저소득 노인의 에이징 인 플레이스에 대한 지속적인 관심과 예산이다.

활용 가능한 주택 유형을 도출했던 것처럼, 대부분 참여자들이 이것이 현실화 된다면 지원센터의 필요성을 고려해야 한다고 하였다. 주택의 규모에 따라 개별 주택별로 각각 지원서비스를 제공할 수도 있지만, 만약 다가구 주택을 활용하는 경우에는 근린지역 내 몇 개소의 주택을 블록화 하여 지원하는 체계가 더욱 적절하다는 것이다. 별도의 센터를 마련할 수도 있지만 노인복지관이나 재가지원센터, 또는 주거복지지원센터에서 서비스 지원을 위탁 운영하는 식의 아이디어도 논의되었다. 참여자들은 이구동성으로 서비스 지원주거의 실현 가능성은 무엇보다 지자체의 관심과 여건에 따라 크게 달라질 거라고 하였다.

전문가 면담을 통해 서비스 지원 주거 모델 개발에 다음과 같은 것을 고려해야 함을 알 수 있다. 첫째, 서비스 지원 주거의 목적을 명확히 할 필요가 있다. 둘째, 노인들의 건강상태와 다양한 욕구를 수용하고 지지할 수 있도록 일상생활지원 서비스에서 요양서비스까지 다양한 서비스가 제공될 수 있도록 해야 한다. 그리고 서비스 제공 내용과 범위, 주택 내·외 서비스 연계 방안 마련을 조정하는 통합적 지원 시스템 구축이 필요하다. 셋째, 실현가능성 측면에서 주거지 마련 및 서비스 지원 운영을 위해 공공 부분의 절대적인 지원과 협조가 필요하다. 마지막으로 위 논의를 종합해 볼 때 서비스 지원 주거 모델 개발에는 주거지 유형, 주거지 마련과 운영 주체, 입주 대상자 선정, 서비스 지원 및 연계방안, 서비스 제공 인력과 지원 체계 등의 내용이 포함되어야 한다.

IV. 서비스지원 주거 모델 개발

본 연구의 목적은 ‘저소득 노인의 에이징 인 플레이스를 가능하게 하는 주택 제공과 서비스 지원을 어떻게 할 것인가?’라는 질문을 따라, 서비스 지원 주거의 내용 및 제공 방식을 제시하는 주거모델을 개발하는 것이다. 이를 위해 에이징 인 플레이스를 비롯한 서비스 지원 주택의 주요 개념과 특성, 현황 등에 관한 국내·외 선행연구 검토와 함께 국내 서비스 지원 주거 적용 방안 마련을 위한 전문가 면담을 실시하였다. 그 결과를 바탕으로 저소득 노인을 위한 서비스 지원주거의 특성과 원칙, 입주 대상자 기준, 적정 주택확보 방안 및 주택 유형, 그리고 주택 내 서비스 지원 내용 등을 포함한 서비스 지원 주거모델을 유형화하여 정리하였다. 아무리 소규모의 주거 모형일지라도 주거지만 제공하지 않고, 노인의 독립적인 생활을 가능하게 만드는 물리적 주거환경을 중요하게 고려하며, 노화에 따른 어쩔 수 없는 기능 저하에 대처하기 위해 일상생활지원 서비스에서 요양서비스까지 다양한 서비스가 지원되도록 하였다.

1. 저소득 노인을 위한 서비스 지원 주거의 특성과 원칙

서비스 지원 주거란 돌봄 기반과 주거환경이 취약한 저소득 노인에게 적정 수준의 주거환경을 제공하면서 독립생활이 점점 어려워지는 상황에서도 시설 입소를 가능한 오랫동안 지연시켜 지역사회 내 보호가 가능하도록 돕는 것을 의미한다. 즉, 노인들을 위해 개별 거주 공간 및 서비스 이용을 위한 공용 공간이 보장된 주거대안으로서, 전담 인력을 통한 보건·복지 서비스 지원 및 연계, 입주자 간 상호 돌봄을 통해 에이징 인 플레이스를 실현하기 위한 지역사회 밀착형 노인주거 모델이라 할 수 있다. 자립적으로 일상생활이 가능한 노인을 위한 주거대안이지만, 노화에 따른 어쩔 수 없는 기능 저하에 대처하기 위해 요양 및 돌봄 서비스가 가능하도록 하여 지역 내 돌봄의 연속성을 보장하며, 불필요한 시설입소를 예방하고자 한다. 이와 같은 서비스 지원 주거 모형은 재가복지와 시설 케어 사이의 중간적인 성격이자(Jones et al., 2010), 주거지를 서비스 제공의 플랫폼으로 보는 시각(Spillman et al., 2012)이 반영된 것이다.

2. 입주 대상자 기준

서비스 지원주거 입주 대상은 1차적으로는 저소득이면서 심각한 주거 불안정 상태에 놓인 노인이다. 노인단독가구가 우선 대상이나 노인부부가구를 포함한다. 일상생활에서 자립 생활이 가능한 경우가 우선이지만 타인의 돌봄이 필요하거나 보건의료 서비스 욕구가 있는 노인도 대상으로 선정할 수 있어야 한다. 왜냐하면 일상생활의 자립 수준은 시간이 경과함에 따라 자연적으로 낮아질 수밖에 없으며, 에이징 인 플레이스 원칙에서 볼 때에도 노인주거 입주 기준으로서 기능에 따른 제약을 두는 것은 바람직하지 않다. 노인의 건강상태, 자립 생활수준에 따라 서비스 지원 내용은 각각 다양하게 제공될 수 있다. 다만 서비스 지원 주거가 공동 주택의 성격을 지니고 있기에 노인 입주자는 공동체 활동에 대해 긍정적인 인식을 가지는 것이 필요하다.

3. 적정 주거지 확보 방안 및 주택 유형, 주거 설계

주거지 확보 방안은 공급주체(공공, 민간)와 주택확보 방법(건설, 매입, 임차)으로 세분화할 수 있는데, 저소득 노인을 위한 서비스 지원주거 모형은 이제 시작 단계인 만큼, 공공이 주도하는 공공임대형으로 운영하는 것이 바람직하다. 건설, 매입, 임차 등 다양한 방식으로 주택을 확보할 수 있으나, 주거 안정성을 위해 건설 및 매입임대 방식을 추천한다. 물론 지역적 특성에 따라 적정 주택 확보 방안이 다를 수 있다. 노인의 정주 욕구(aging in place), 저소득 노인인구 밀집 지역의 특성, 그리고 현 주거지원 제도를 고려하여 크게 세 가지 적정 주택 확보 방안을 도출하였다(<표 2> 참고). 기존 주택 재고든 신규 건축이든 지역별 특성에 따라 공공과 민간의 역할 분담이 필요하다. 또한 주택 설계와 관련하여 「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」에 기반하여 주거약자용 주택의 편의시설과 설치기준을 준수하는 범위 내에서 주택유형별 필요 공간을 설계하도록 한다.

표 2. 서비스 지원 주택 유형

주택 유형구분	내용
단독주택 활용형	<ul style="list-style-type: none"> · 지역 내 단독주택을 활용하여 1인 1가구 입주의 다가구주택형태로 개조. 한 주택 내 3~4명(가구) 거주 · 각 방은 입주자의 전용 공간으로 하고 거실, 부엌, 욕실, 화장실 등은 공용 공간으로 함 · 이러한 주거형태를 지역사회 내 다수로 운영함 · 기존 노인의 집(노인공동생활가정)과 유사함
연립주택 활용형	<ul style="list-style-type: none"> · 지역 내 연립주택, 다세대주택을 활용해 한 주택 당 6~12가구의 다수 노인 가구 거주 · 한 가구별 독립 거주 · 2~3개의 연립주택 내지 다세대주택을 집합형으로 운영 · 현재 서울시 금천구 보린주택, 인제군 사랑의 집과 유사한 주택 유형
아파트 건립형	<ul style="list-style-type: none"> · 50~100세대 규모의 아파트 건립 · 고령자전용임대아파트, 공공실버주택, 공공노인복지주택 등 활용할 수 있음 · 현재 세종시 밀마루복지마을 등과 유사함

4. 주거 내 서비스 지원 내용 및 방법

서비스 지원 주거의 성공에 가장 핵심적인 기제는 주거지 내부 및 외부에서 제공되는 서비스 코디네이션으로 거주지를 기반으로 보건·복지 서비스의 지원과 연계가 이루어 지도록 해야 한다. 서비스와 주택, 기존에 이분화 되었던 두 영역이 혼합되는 맥락이므로 서비스 코디네이션의 역량이 서비스 지원 주거의 성공에 핵심적인 기제가 될 것이다. 노인주거서비스지원팀(가칭)을 통해 주택 및 입주 어르신에 대한 전반적인 관리, 서비스 지원연계를 전담하도록 한다. 노인주거서비스지원팀은 노인복지관, 사회복지관, 재가노인복지센터 등 재가노인복지서비스의 역량이 있는 기관에서 운영하도록 한다. 노인주거서비스지원팀의 기본 인력은 사회복지사와 생활관리사로 구성된다. 생활관리사는 기존 서비스 지원 인력 활용 측면에서 고려하였다. 여기에 요양보호사, 간호조무사, 간호사, 촉탁의를 추가하여 서비스 지원팀을 구성할 수 있다. 사회복지사는 지원 팀의 팀장 격으로 입주 노인에 대한 개인별 서비스 지원 계획 수립 및 사례관리 수행, 생활관리사 등 서비스 인력의 구성, 교육과 관리 및 감독, 서비스에 대한 평가 등을 담당한다. 생활관리사, 요양보호사는 입주 노인의 일상생활지원 및 직접적 서비스(신체활동지원)를 지원한

다. 간호사, 간호조무사는 입주 노인의 신체기능 유지 및 증진, 보건의료서비스 지원을 담당한다. 촉탁의는 입주 노인의 건강 검진 및 치료를 담당한다. 노인주거서비스지원팀의 구성 및 운영은 입주 노인의 기능상태 및 서비스 유형에 따라 달라지며, 직접적 서비스 제공 인력과 노인의 비율은 현행 유사 제도의 경우를 참고할 수 있다(예, 독거노인생활관리사업에 따르면 생활관리사 1명당 어르신 25명, 양로시설의 경우 요양보호사 1명당 12.5명 등).

서비스 지원 모델을 개발하는 데 있어 입주 초기에는 건강했다고 해도 시간이 지나면서 돌봄 관련 서비스가 필요한 노인들이 생겨나는 현상은 불가피하다. 이에 지원 가능한 서비스 내용을 네 가지 형태(기본형 I과 II, 심화형, 종합형)로 유형화하였다. 기본형 I은 생활지원 서비스 중심으로 제공되며, 기본형 II부터 보건서비스가 제공되고, 심화형과 종합형은 보건·요양 서비스 제공이 심화되는 식으로 구성하였다.

단독주택을 공동생활 주택으로 활용하는 경우, 노인주거서비스지원팀은 주택 외, 즉 위탁운영 기관에 위치하며, 서비스 제공을 위해 서비스 지원 인력이 주택을 방문하는 식으로 이루어질 수 있다. 야간이나 휴일에 입주자로부터의 긴급 연락에 대응할 수 있는 체제를 확보하도록 한다. 연립주택 또는 아파트 건립형의 경우, 노인주거서비스지원팀은 주택 내의 공용공간에 사무실을 두고 상주할 수 있다.

가. 서비스 지원 기본형 I

기본형은 독립적인 일상생활이 가능한 노인 또는 노인돌봄기본 서비스 대상자 정도의 수준에 적합하다. 즉, 만성질환이 있어도 정기적인 케어를 통해 자기 돌봄이 가능한 자에게 적합한 서비스 유형이다. 입주 노인의 독립적 거주 생활 보장, 최대한의 자립생활 및 사회관계 유지, 건강 악화 예방 중심의 서비스를 제공하는 유형이다. 사회복지사와 생활관리사가 기본 서비스 인력에 해당한다. 생활관리사는 입주 노인의 일상생활지원 및 직접적 서비스 지원을 담당한다(예를 들어 안전 및 안부 확인, 정보 제공 및 행정적 지원, 정서적 지원, 가사 지원, 신체활동 지원, 식생활 지원, 긴급지원 등).

사회복지사는 생활관리사의 교육과 관리, 감독을 담당하며, 전체적으로 입주노인의 사례관리자 역할을 핵심적으로 담당한다. 주로 입주노인의 상담, 경제적 지원, 일자리 지원, 여가활동 지원, 지역사회자원 연계, 주거환경개선 지원, 교육 지원, 공동체성 형성

및 강화 지원, 개인별 서비스 지원계획 수립 및 전반적 사례관리를 담당한다. 필요 시 입주주민의 권리 및 권익 옹호를 위한 대변인 역할을 하며, 입주 노인의 자조 조직 구성 및 기능 강화 지원을 통해 주민들이 지역사회 활동에 적극적으로 참여할 수 있도록 지원한다.

나. 서비스 지원 기본형 II

기본형 I과 마찬가지로 독립적인 일상생활이 가능한 노인 또는 노인돌봄기본 서비스 대상자 정도의 수준에 적합하다. 기본 서비스 인력(사회복지사+생활관리사)에 간호조무사 인력이 추가 배치된 유형으로, 기본형 I의 서비스에 더하여 간호조무사가 신체기능 유지 및 증진, 보건의료서비스 등을 제공한다. 사회복지사는 생활관리사, 간호조무사의 교육과 관리, 감독을 담당하며, 전체적으로 입주노인의 사례관리자 역할을 핵심적으로 담당한다.

다. 서비스 지원 심화형

심화형은 독립적으로 일상생활이 자유로운 노인 뿐 아니라, 노인돌봄종합서비스 대상자에 준하는 기능의 노인 또는 노인장기요양서비스 2~3등급에 해당하는 노인 정도의 수준에 적합하다. 기본형에 비해 보건의료 서비스가 강화된 유형으로서 보건의료 서비스 지원 및 연계, 신체 기능 유지 및 재활, 심리상담, 교육 지원 등의 서비스가 강화된 유형이다. 기본 서비스 인력(사회복지사+생활관리사)에 요양보호사, 간호사(간호조무사로 대체 가능)가 추가 배치된다. 심화형의 경우 생활관리사보다 요양보호사로 구성하는 것을 권장한다.

라. 서비스 지원 종합형

종합형은 노인장기요양서비스 1~2등급 대상자까지 지원할 수 있는 요양 서비스 집중 유형으로서, 시간의 경과에 따라 입주 노인의 서비스 필요 및 욕구가 증가할 것에 대비하며, 요양병원 또는 요양시설로의 이동 없이 주택 내에서 필요한 서비스를 제공하기

위해 필요한 유형이다. 주택에서 장기요양서비스를 제공하면서, 의료 서비스 지원과 연계, 신체기능 유지 및 재활, 심리상담, 전환기 케어, 퇴원 후 케어, 임종준비 지원(호스피스) 등의 서비스가 강화된다. 종합형에서는 영양보호사가 기본서비스를 제공하는 주요 인력으로, 사회복지사, 요양보호사, 간호사, 그리고 (촉탁)의사로 서비스팀을 구성한다. (촉탁)의사는 서비스 지원 주택을 주기적으로 방문하여 입주 노인의 질환에 대한 진단 및 처치, 상담, 간호 처방 등의 서비스를 제공한다.

5. 서비스 지원 주거 모델 유형화

위에서 제시한 각 영역별 내용을 토대로 서비스 지원 주거의 모델을 유형화하면 <표 3>와 같이 정리할 수 있다. 서비스 지원 주거를 모델화하여 유형화 할 때, 기본적인 축이 되는 요소는 지역적 특성에 따른 주택 형태, 그리고 입주 노인의 서비스 욕구에 따른 서비스 지원 내용이다. 노인의 정주욕구를 기본으로 하는 지역사회 주거 모델인 만큼, 노인들이 이미 거주하고 있는 지역적 특성에 따라 그 지역에 가장 적합한 주택 확보 방안과 그에 따른 주택 형태가 달라질 것이다. 또한 노인 입주자의 건강 및 기능 상태, 노화에 따른 기능 저하를 고려하여 서비스 지원 내용이 달라질 수 있다.

고령 사회 노인주거정책의 대안으로 제시되는 서비스 지원주택은 1·2·3섹터가 참여하는 민관협력으로 진행되어야 하며, 서비스 지원 주택 모델이 우리 사회에 안정적으로 자리 잡기 위해서는 공공 주도의 플랫폼 구축이 적합하다. 공공이 주체가 되어 사업 플랫폼을 구축한 뒤, 사업 추진 체계를 다음과 같이 설정할 수 있다. 예를 들어, 주택 대지 부지 마련은 공공에서 책임지며, 노인복지관, 종합사회복지관, 재가노인복지센터 등 노인에 대한 이해가 충분한 곳에서 노인주거서비스지원팀의 역할을 담당하고, 주거 복지센터, 사회적 기업 등에서는 주거환경개선, 무장애 설계, 건물 보수와 관리 등을 맡을 수 있다.

아래의 모델은 각 지역 특성에 따라 선택적으로 활용할 수 있다. 예를 들어, 어느 지자체에서 다가구주택을 활용하여 서비스 지원주거를 운영하고자 하는 경우, <표 3>의 모델 1의 단독주택활용형의 내용을 토대로 운영 방안을 계획할 수 있다. 어떤 내용의 서비스를 어느 수준까지 제공할 것인가를 고려할 때는 단독주택활용형의 장·단점을 참고하여 기본형 I 또는 기본형 II에 해당하는 서비스 지원 유형을 선택할 수 있으며, 그에

따라 노인주거서비스지원팀을 구성할 수 있다. 모델 2의 연립주택활용형의 경우 서울시의 원룸형 안심공동주택 사업으로 현실화 될 수 있다. 연립주택활용형의 경우, 기본형 I과 II, 심화형, 종합형 등 모든 수준에서 서비스 지원을 계획할 수 있다. 아파트 건립형 서비스 지원 주택의 경우, <표 3>에 나타나듯이 초기 건설비용이 상당하다. 그러나 국토교통부의 공공실버주택 건설 지역에서는 모델 3의 아파트 건립형을 활용하기 용이할 수 있으며, 이 경우 기본형 I과 II, 심화형, 종합형 등 모든 수준에서 서비스 지원을 계획할 수 있다.

표 3. 서비스 지원 주거 모델 유형

구분	모델 1. 단독주택유형	모델 2. 연립주택유형	모델 3. 아파트건립형
개요	<ul style="list-style-type: none"> · 지역 내 단독주택을 활용해 1인 1가구 입주 의 다가구주택형태로 개조, 리모델링함 · 한 주택 당 3-4가구(명) 거주 · 이러한 주거형태를 지역사회 내 다수로 운영함 	<ul style="list-style-type: none"> · 지역 내 연립주택 내지 다세대주택을 활용 해 한 주택 당 6가구~12가구의 다수 노인 가구 거주 · 한 가구별 독립 거주 · 2-3개의 연립주택 내지 다세대주택을 집합형으로 운영 	<ul style="list-style-type: none"> · 공공노인복지주택, 공공실버주택, 고령자전용임대아파트 등을 건설(100세대 또는 50세대 미만)
국내 유사 주거 형태	노인의 집, 노인공동생활가정	금천구 보린주택, 인제군 사랑의 집	공공형노인복지주택(성남 아리움, 밀마루복지 마을 등) 공공실버주택 내지 고령자전용임대아파트
주택 공급 방안	지자체, LH, 지방공사, 공공주택사업자 등이 빈집매입, 매입임대주택, 전세임대주택, 공공임대 리츠, 집주인 리모델링 임대사업 등 기존의 공공임대정책을 활용하여 주택을 확보, 리모델링함 (리모델링 주택에는 사회적 기업도 포함)		토지마련: 지자체, 민간(예: 대학, 유후지) 주택건설: LH, 지방공사, 공공주택사업자
주거 설계	「장애인·고령자 등 주거약자 지원에 관한 법률」에 기반 주거약자용 주택의 편의시설 설치기준 준수		
운영 방식	<ul style="list-style-type: none"> · 주택 및 입주 어르신에 대한 전반적인 관리, 서비스 지원·연계를 위한 (가칭)노인주거서비스지원팀을 설치함 · 노인주거서비스지원팀은 기존 노인복지관, 사회복지센터 등 노인복지 서비스의 역량이 있는 기관을 선정하여, 위탁·운영하 도록 함 · 노인주거서비스지원팀의 구성 및 운영은 ① 입주 노인의 기능상태 및 서비스 유형에 따라 달라지며, ② 주택 유형에 따라 달라질 수 있음 ③ 직접적 서비스 제공 인력과 노인의 비율은 현행 유사 제도의 경우를 참고할 수 있음 ④ 기본형 I과 II의 경우 입주 노인 25명당 생활관리사 1명, 심화형의 경우 입주노인 12.5명당 생활관리사 또는 요양보호사 1명, 중합형의 경우 입주노인 2.5명당 요양보호사 1명을 기준으로 정할 수 있음. 모든 유형에서 사회복지사와 간호사는 각 1명씩으로 구성함 		<ul style="list-style-type: none"> · 주택법, 공공주택특별법 내 건축설계 준수 · 사회복지관, 노인복지관 등 복지기관 입주, 보 건진료소 등 보건서비스 기관 입주 · 노인주거서비스지원팀 입주 하도록 함

구분

모델 1. 단독주택활용형

모델 2. 연립주택활용형

모델 3. 아파트건립형

- 각각 주택의 통합 관리를 위해 공동주택 근처 내 가정 위탁 운영 기관에 (가칭)노인 주거서비스지원을 설치함. 노인주거서비스지원은 내 전담 사회복지사가 순회 방문 및 서비스 지원 및 연계, 사례관리 실시
- 아간이나 휴일에 입주자 등으로부터의 긴급 연락에 대응할 수 있는 체계를 확보하도록 함
- 단독주택(노인 3~4명 거주)을 활용하는 경우, 1곳의 노인주거서비스지원이 약 8개 공동생활 주택의 24~32명 노인을 담당할 수 있음(1곳의 단독주택 노인 3~4명 x 8 주택 = 24~32명).

- 연립주택 내 1층 노인주거서비스지원을 입주, 사무공간 내 전담 사회복지사 상주 내지 입주하여 공동생활 주택 관리, 운영, 서비스 지원 및 연계, 사례관리 실시
- 연립주택(노인 6~12명 거주)을 활용하는 경우, 1곳의 노인주거서비스지원이 2~3개의 공동생활 주택을 담당할 수 있음(1곳의 연립주택 노인 6~12명 x 2~4주택 = 24~48명)

- 아파트 내 1층 노인주거서비스지원을 입주 또는 주택 인근의 복지관 등에 위탁·운영할 수도 있음. 가능한 노인주거서비스지원은 주택 내 상주하도록 하는 것이 바람직함
- 아파트 건립식(50~100명 이상)으로 활용하는 경우, 주택 내 서비스지원 1곳의 노인 주거서비스지원이 1 곳의 공동생활 주택을 담당함

유형의 장 단 점

장 점

- 입주 어르신의 기존 거주 생활환경과 유사한 주거 유형이므로 AIP를 가장 잘 실현할 수 있음
- 서비스 지원 유형 중 기본형에 해당하는 어르신 중심으로 운영하기에 가장 적합함
- 입주 어르신의 사회적 관계 유지 및 지역사회 자원 활용이 용이하여 사회복지사가 연계한 지역 사회프로그램 참여 가능
- 기존 지역사회자원 활용 극대화 가능
- 소규모 주택 구조로 인한 입주 어르신 간의 상호작용 최대

- 서비스 지원 유형 중 모든 유형 운영이 가능함
- 유니버설 디자인이 잘 적용될 수 있음
- 집단의 역동을 잘 활용할 수 있는 규모임
- 서비스지원이 주택 내에 있는 경우 서비스 전달의 수시 모니터링 가능, 입주민의 욕구 파악에 더 효율적임
- 사회복지사 및 간호사에 의한 연계 프로그램도 주택 내 센터에서 직접 전달할 수 있어 서비스 효율화가 높음
- 저층부의 공유공간을 작은 경로당, 물리치료실 등으로 운영할 경우 지역사회 내 거점 사랑방의 역할을 할 것으로 기대할 수 있음

- 서비스 지원 유형 중 모든 유형 운영 가능함
- 유니버설 디자인이 잘 적용될 수 있음
- 규모의 경제로 인한 서비스 전달의 효율성 달성 가능
- 순환형 케어가 가능함. 주택 내 특정 층(저층부 위주)을 별도로 구분하여 요양 욕구가 높은 입주민을 위한 곳으로 설계할 수 있음. 입주 노인의 기능이 저하되고 서비스 욕구가 더욱 높아질 때, 요양병원 등으로 이동하지 않고 건물 내 순환 거주가 가능하게 함
- 서비스 전달의 효율적인 모니터링이 가능함

구분

모델 1. 단독주택활용형

- 자립생활가능에서 점진 노화 및 질환으로의 진행으로 심화형, 중한형의 서비스 지원 필요 시 서비스 수행 인력이 주택 방문을 탄력적으로 운영해야 하므로 서비스 전달의 효율성 저하될 수 있음
- 지역사회 연계 서비스 이용 시 송영서비스가 기본으로 이루어져야 함
- 유니버설 디자인 적용의 한계가 있을 수 있음
- 개보수 비용 높음
- 공동 공간 사용에 입주자 거부감 있을 수 있음

단점

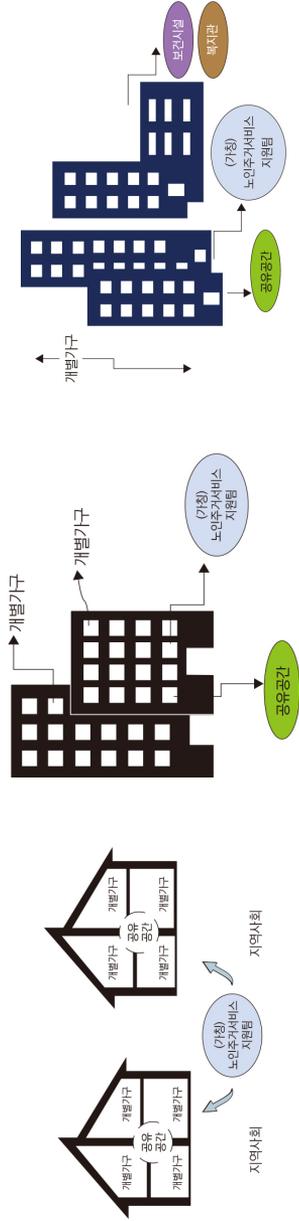
모델 2. 연립주택활용형

- 단독주택 활용형에 비해 입주민들의 상호작용은 다소 덜 할 수 있음
- 단독주택 활용형에 비해 입주민들의 상호작용은 다소 덜 할 수 있음

모델 3. 아파트건립형

- 초기 건설비용이 상당히 큼(국토교통부의 공공주택택 건설 지역의 경우 운영이 매우 순조로울 수 있음)
- 건설 부지가 어딘가에 따라 다를 수 있지만, 도심 외 지역에 위치하는 경우 AP라고 보기 어려움
- 대규모 아파트 단지 구조로 인해 입주민들의 활동 범위가 오히려 단지 내로 제한될 가능성이, 지역사회의 단절 가능성이 있음(사회적 낙인 효과 발생 가능성)
- 대규모 인원 및 아파트 형태의 주거 특성으로 개인 간 익명성 강화로 오히려 입주자 간 상호작용 및 공동체성 활성화 가능성 낮음

서비스 지원과 서비스 지원센터/팀의 이미지



V. 결론 및 제언

초고령화 시대를 앞두고 다양한 노인주거 대안, 특히 돌봄과 주거가 함께 제공되는 서비스 지원 주거모델에 대한 관심이 높아지고 있다. 본 연구는 관련 문헌 고찰 및 전문가 면담을 통해 저소득 노인을 위한 서비스 지원 주거의 내용과 제공 방식에 관해 살펴봄으로써 관련 학술적 논의를 구체화하고자 하였다. 그 결과물로서 저소득 노인을 위한 서비스 지원주거의 특성과 원칙을 비롯하여 적정 주택 확보 방안 및 주택 유형, 그리고 주택 내 서비스 지원 내용을 포함한 서비스 지원 주거모델을 유형화하여 정리하였다. 본 연구에서 도출한 서비스 지원 주거모델은 재가복지와 시설 케어 사이의 중간적인 성격이자(Jones, Howe, Tilse, Bartlett, & Stimson, 2010), 주택을 서비스 제공의 플랫폼으로 보는 시각(Spillman, Biess, & MacDonald, 2012)이 반영되어 있다. 물론 주거대안이 발전한 서구에서도 이해 관계자의 입장에 따라 서비스 지원 주거가 시설 돌봄 또는 재가 돌봄과 확실히 구별되는지, 또는 이것이 시설인지 주택인지에 대한 의견들이 다양하다(Golant, 2008). 그러나 에이징 인 플레이스 실현이 가능하려면 노인복지 정책의 중심에 주거에 대한 관심이 있어야 한다는 점은 분명하다(Hillcoat-Nalletamby, Ogg, Renault, & Bonvalet, 2010; Martens, 2018). 그리고 24시간 요양 서비스가 필요하지는 않지만 돌봄이 필요한 허약한 노인, 그리고 저소득 노인을 위해 여러 가지 주거 대안들이 갖춰져야 한다고 본다. 또한 노인이 더 높은 수준의 돌봄 서비스를 받기 위해 거주지 이동을 하는 게 아니라 주택이 그에 맞게 변모해야 한다고 강조한다. 여기에는 거주지에 대한 인식의 전환이 자리 잡고 있다. 즉, 주택을 단순히 거처로서 보는 게 아니라, 돌봄의 욕구가 커지는 노인의 욕구에 맞추어 보건의료 및 사회복지 서비스 제공을 위한 플랫폼으로서 주택을 활용한다는 인식(Housing and Urban Development[HUD], 2013; Spillman, Biess, & MacDonald, 2012)으로 접근법이 달라진 것이다.

본 연구 결과에 의하면, 서비스 지원 주거를 개발하는 데 기본 축이 되는 요소는 크게 두 가지로서 지역적 특성에 따른 주택 형태와 노인의 서비스 욕구에 따른 서비스 지원 내용이다. 본 연구에서는 노인의 정주 욕구, 저소득 노인인구 밀집 지역의 특성, 그리고 현 주거지원 제도를 고려하여 크게 세 가지 적정 주택 확보 방안을 도출하였다. 서비스 지원 모델을 개발하는 데 있어 입주 초기에 건강하더라도 시간이 지나면서 돌봄 관련 서비스가 필요한 노인들이 생겨나는 현상은 불가피하다는 점을 고려하였다. 이에 지원

가능한 서비스 내용을 네 가지 형태(기본형 I과 II, 심화형, 종합형)로 유형화하였다. 기본형 I은 생활지원 서비스 중심으로 제공되며, 기본형 II부터 보건의서비스가 제공되고, 심화형과 종합형은 보건·요양 서비스 제공이 심화되는 식으로 구성하였다. 그리고 서비스 지원 주거 모델이 제대로 작동하기 위해서는 서비스 코디네이션의 역할이 중요하다고 강조하였다. 서비스와 주택, 기존에 이분화 되었던 두 영역이 혼합되는 맥락에서 노인 입주자에게 적합한 서비스 지원과 연계가 이루어지도록 해야 하기 때문이다. 서비스 지원 전달체계와 관련하여, 본 연구에서는 선행 연구에서 제안하는 내용(민소영, 2018; 송인주, 2018)을 보다 구체화하여 주택 형태에 따라 노인주거서비스지원팀의 구성과 역할에 대해 세부적으로 정리하였다.

전문가 면담에서 살펴본 것처럼, 서비스 지원주거 모델이 우리 사회에 안정적으로 자리 잡기 위해서는 공공의 협조가 절대적이다. 주거와 복지, 도시재생, 생활 기반 구축 등 주무 부서간의 긴밀한 협조가 필요할 뿐 아니라 1·2·3섹터가 참여하는 민·관협력식으로 진행되어야 한다. 저소득 노인의 에이징 인 플레이스를 실현하기 위해 주택 내지 부지 마련은 공공에서 책임지며, 노인복지관, 재가노인복지센터 등 노인에 대한 이해가 충분한 곳에서 노인주거서비스지원팀의 역할을 담당할 수 있다. 그리고 주거복지센터, 사회적 기업 등에서는 주거환경개선, 무장애 설계, 주택 보수와 관리 등을 맡고, 거주 노인 당사자와 지역사회 주민들은 지역사회 구성원으로서 상호 지원을 주고받는 관계를 형성한다.

본 연구결과에서 도출된 서비스 지원 주거모델 유형화 내용을 기반으로 향후 노인주거 대안 마련에 있어 고려할 점과 추후 연구의 방향과 내용에 대해 제언하고자 한다. 첫째, 초고령 사회 대비 노인주거 대안 마련을 위한 중앙정부의 중장기적 발전 계획과 의지가 필요하다. 앞서 전문가 면담 결과에서도 나타났듯이 서비스 지원 주거 모델이 현실적으로 운영되기 위해서는 주택 임대와 관리에 소요되는 재정 확보, 전문 인력의 확보 및 처우에 관한 사항 등이 구체적으로 갖추어야 하며, 이를 위해 중앙정부의 집행력 및 법적 근거 마련이 필요하다. 그동안 우리나라는 노인주거에 대한 관심이 부족하고 장기적인 로드맵이 부재한 채, 노인 1인가구의 급증, 고독사 등의 사회문제 해결 차원에서 공동생활식 주거를 장려하는 등 노인주거를 사후 문제해결 식으로 접근하여 왔다. 최근 일부 지자체 중심으로 시행 중인 저소득 독거노인을 위한 주거안정 개입도 지자체(장)의 관심 여부에 따라 지속가능성을 장담하기 어려운 구조 속에서 이루어지고

있다(김유진, 박순미, 박소정, 2017). 에이징 인 플레이스가 가능하기 위해서는 주택과 서비스 지원이 중요할 뿐 아니라 거주하는 지역사회가 안전하며 사회적 교류가 활발하고 고령자가 필요한 것을 접근가능하게 갖추고 있어야 한다(Spillman, Biess, & MacDonald, 2012). 노인주거 정책은 단지 고령자만을 위한 것이 아니라 지역사회 전반의 정책과 밀접하게 연동되어 계획되어야 함을 알 수 있다.

둘째, 중장기적 발전방안을 바탕으로 정부 기관 차원의 노인주거 분야 정책 거버넌스가 구성되어야 한다. 선행연구 고찰 및 전문가 면담에서도 매우 강조된 것처럼, 성공적인 에이징 인 플레이스 정책의 확립과 이행을 위해서는 주택, 보건, 사회복지 서비스 부문 간 정책적 조율이 핵심이다. 노인주거 정책화의 의지가 있더라도 소관 중앙 부처 간 긴밀한 협력 없이는 에이징 인 플레이스 가치에 근거한 일관성 있는 정책 수립이 어려울 것이다. 여기서 미국 공공주택 도시개발국(Housing and Urban Development)과 보건복지부(Departments of Health and Human Services)의 협업 사례를 참고할 수 있다. 주택과 서비스의 통합 과정에서 일어나는 문제들을 개선하고 기관 간 의사소통 강화를 위해 두 연방정부 부처가 합동으로 Aging and Disability Resource Center를 운영 중에 있다. 이 센터는 보건복지 서비스, 주택 개조 지원, 저렴한 주택 정보 등을 포함해 적격성과 서비스 옵션에 관한 정보를 얻을 수 있는 원스톱 센터로서 이용자들이 자신의 상황과 욕구에 맞는 주택과 서비스의 조합을 찾는 데 도움을 주고 있다고 한다(Keefe, 2018; O'Shaughnessy, 2010). 이처럼 부처 간 공동으로 운영하는 별도 조직을 상설화하는 등 노인주거 정책화를 위한 지속적인 노력이 담보될 수 있도록 다양한 거버넌스 모델에 대한 연구가 필요하다.

셋째, 노인 입주자와 서비스 체계 간의 중재로서 서비스 코디네이터의 역할 및 역량강화 방안에 대해 체계적으로 접근해야 한다. 서비스와 주택 두 영역이 혼합되는 서비스 지원 주거 모델에서 서비스 코디네이션을 어떻게 구성하고 구체적으로 실행할 것인가는 서비스 지원 주거 모델의 핵심 요소이다. 북미에서는 서비스 코디네이터의 중요성을 강조하며 이 직업군의 역량강화를 위한 체계적인 교육과 관련 연구가 활발하다(Ewen, Lewis, Carswell, Emerson, Washington, & Smith, 2017). 우리나라에서는 2013년부터 민간 차원에서 운영하던 주거복지사라는 제도가 2016년 국가 공인이 되는 등 주거복지 업무를 수행할 전문 인력 양성이 중요한 과제로 주목받고 있다(이현정, 2017). 주거복지사든 사회복지사든 서비스 지원주거에서 서비스 코디네이션의 역할을 하는 인력은 주택

뿐 아니라 보건복지 서비스에 대한 지식을 갖추고 거주 노인의 욕구를 사정하며 서비스 연계를 비롯하여 사례관리가 가능한 역량을 갖추어야 한다(Ewen, Lewis, Carswell, Emerson, Washington, & Smith, 2017).

넷째, 서비스 지원 주거와 같은 노인 주거대안이 기대를 받는 만큼 이에 대한 실증적 연구가 필요하다. 주로 다양한 노인주거 대안의 필요를 제안하는 선에서 머물던 국내 학술연구에서도 최근 공공형 노인복지주택의 성과를 살펴보는 등 관련 효과성 연구가 진행되고 있다(김유진, 박순미, 2019a; 김유진, 박순미, 2019b). 서구에서는 서비스 지원 주택이 고령자의 건강과 삶의 질 향상, 그리고 의료 서비스 이용 감소에 기여함을 증명하면서, 관련 논의가 점점 더 구체화되고 있다(Mollica & Morris, 2005; Sheehan & Guzzardo, 2008). 우리나라에서도 노인주거의 공공성 확대 및 정책 수립을 위해 관련 근거 구축이 필요하다.

김유진은 미국 Loyola University of Chicago에서 박사학위를 받았으며, 현재 경북대학교 사회복지학부 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인주거복지, 노인돌봄, 질적 연구방법론이며, 현재 노인주거, aging in community, 사회적 고립 등을 연구하고 있다.

(E-mail: yjkim@knu.ac.kr)

박순미는 경북대학교에서 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 현재 진주보건대학교 사회복지계열에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인복지, 사회복지조사, 사회복지현장실천 등이며, 현재 노인소득, 노인주거, 요양보호사 직무 등을 연구하고 있다.

(E-mail: pworker@hanmail.net)

박소정은 미국 University of Chicago에서 사회복지학 석사, University of Michigan에서 사회복지학과 심리학 박사를 받았으며, 현재 Washington University in St.Louis에서 사회복지학 조교수로 재직 중이다. 연구 분야는 저소득 노인 소득·건강 정책 분석, 국제 비교, 노인 하우징 등이다.

(E-mail: spark30@wustl.edu)

참고문헌

- 권오정, 이용민, 하해화, 김진영, 염혜실. (2014). 노년층의 지역 내 계속 거주 이유에 관한 연구. *Family and Environment Research*, 52(3), pp.285-299.
- 김도희. (2018). 주거와 복지를 하나로, 지원주택의 도입. *월간 복지동향*, 235, pp.54-57.
- 김유진, 박순미, 박소정. (2017). 저소득 독거노인을 위한 지역사회 내 주거 대안에 관한 연구: 노인주거복지 실무자들과의 초점 그룹 면담을 중심으로. *한국사회복지조사연구*, 52, pp.65-93.
- 김유진, 박순미. (2019a). 저소득 노인을 위한 주거대안으로서 공공형 노인복지주택의 성과에 관한 탐색적 연구. *노인복지연구*, 74(1), pp.223-252.
- 김유진, 박순미. (2019b). 공공형 노인복지주택 거주 노인의 특성 및 이들의 '에이징 인 플레이스'에 관한 연구. *사회과학담론과 정책*, 12(1), pp.1-34.
- 민소영. (2018). 우리나라 지원주택 현재와 전망. SH도시연구원, 제2회 지원주택 컨퍼런스 자료집. 서울: SH서울주택도시공사.
- 박순미, 김유진, 박소정. (2017). 국내 노인주거복지서비스 현황 및 특성. *노인복지연구*, 72(3), pp.395-428.
- 박은숙, 이성원. (2017). 고령자를 위한 지원주택 공급방안 연구. 서울: SH도시연구원.
- 박재현, 이연숙, 안소미. (2017). 최근 지원주택 연구의 흐름과 특성: 의료복지 데이터베이스의 2009-2016년 국제학술지를 중심으로. *한국주거복지학회 논문집*, 28(2), pp.1-12.
- 보건복지부(2018). *어르신이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낸다. 「지역사회통합돌봄기본 계획(1단계: 노인 커뮤니티케어)」* 발표. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=346683&page=1 에서 2019.1.18. 인출.
- 송인주. (2018). 노인과 지원주택의 만남, 어떻게 가능할까? 서울시 공동체 주택, 노인의 집 사례를 중심으로. SH도시연구원, 제2회 지원주택 컨퍼런스 자료집. 서울: SH서울주택도시공사.
- 신상화, 장희순, 박강근. (2011). 고령자의 안전, 안심 주거공간 창출방안. *감정평가학* 논

- 집, 10(2), pp.141-148.
- 염형국, 김도희. (2018). 주거복지의 대안, 지원주택의 제도화. SH도시연구원, 제2회 지원 주택 컨퍼런스 자료집. 서울: SH서울주택도시공사.
- 유병선, 김나연. (2014). 노인주거, 노인요양시설 제도 및 사례조사 연구. 수원: 경기복지재단.
- 이민관, 이주형. (2010). 노인가구의 특성에 따른 주택의 점유형태 및 유형 선택에 관한 연구. 디자인융복합연구, 24, pp.88-103.
- 이수욱, 박천규, 최윤경. (2012). 초고령사회에 대비한 고령자 주거정책방향. 국토정책 Brief, 383, pp.1-8.
- 이윤경, 강은나, 김세진, 변재관. (2017). 노인의 지역사회 계속 거주 (Aging in place) 를 위한 장기요양제도 개편 방안. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이현정. (2017). 주거취약계층의 주거안전망 구축과 주거복지사의 역할. 한국생활과학회, 2017 한국생활과학회 하계학술대회논문집. 청주: 한국생활과학회, pp.110-128.
- 이희연, 이다예, 유재성. (2015). 저소득층 노인 밀집지구의 시·공간 분포와 근린환경 특성. 서울도시연구, 16(2), pp.1-18.
- 장영희. (2009). 서울시 노인주거 특성과 노인주거시설 수요연구. 주택연구, 17(4), pp.95-114.
- 정경희, 강은나, 김경래, 오영희, 오미애, 이윤경, 등. (2017). 2017년도 노인실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 천현숙, 강미나. (2012). 저소득층 독거노인가구의 주거지원방안. 안양: 국토개발연구원.
- Ball, M. M., Perkins, M. M., Whittington, F. J., Connell, B. R., Hollingsworth, C., King, S. V., et al. (2004). Managing Decline in Assisted Living: The Key to Aging in Place. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 59B(4), pp.S202-S212.
- Boldy, D., Grenade, L., Lewin, G., Karol, E., & Burton, E. (2011). Older people's decisions regarding 'ageing in place': A Western Australian case study. *Australasian Journal on Ageing*, 30(3), pp.136-142.
- Bookman, A. (2008). Innovative models of aging in place: Transforming our communities for an aging population. *Community, Work & Family*, 11(4),

pp.419-438.

- Croucher, K., Hicks, L., & Jackson, K. (2006). *Housing with care for later life: A literature review*. London, England: Joseph Rowntree Foundation.
- Erickson, L. D., Call, V. R., & Brown, R. B. (2012). SOS—satisfied or stuck, why older rural residents stay put: Aging in place or stuck in place in rural Utah. *Rural Sociology*, 77(3), pp.408-434.
- Ewen, H. H., Lewis, D. C., Carswell, A. T., Emerson, K. G., Washington, T. R., & Smith, M. L. (2017). A model for aging in place in apartment communities. *Journal of Housing for the Elderly*, 31(1), pp.1-13.
- Gibler, K. M. (2003). Aging-Subsidized Housing Residents: A Growing Problem in U.S. Cities. *Journal of Real Estate Research*, 25(4), pp.395-420.
- Golant, S. M. (2008). Affordable clustered housing-care: A category of long-term care options for the elderly poor. *Journal of Housing for the Elderly*, 22(1-2), pp.3-44.
- Golant, S. M. (2011). The changing residential environments of older people. In: Robert H. Binstock & Linda K. George. (eds.). *Handbook of aging and the social sciences* (pp.207-220). Burlington MA: Elseiver Academic Press.
- Heywood, F., Oldman, C. & Means, R.. (2002). *Housing and Home in Later Life*. Buckingham: Open University Press.
- Hillcoat-Nalletamby, S., Ogg, J., Renaut, S., & Bonvalet, C. (2010). Ageing populations and housing needs: comparing strategic policy discourses in France and England. *Social Policy & Administration*, 44(7), pp.808-826.
- Houben, P. (2001). Changing Housing for Elderly People and Co-ordination Issues in Europe. *Housing Studies*, 16(5), pp.651-673.
- Howe, A. L., Jones, A. E., & Tilse, C. (2013). What's in a name? Similarities and differences in international terms and meanings for older people's housing with services. *Ageing and Society*, 33(4), pp.547-578. doi:10.1017/S0144686X1200086
- Iecovich, E. (2016). Live in care workers in sheltered housing for older adults in

- Israel: The new sheltered housing law. *Journal of Ageing & Social Policy*, 28(4), pp.277-291. doi:10.1080/08959420.2016.1162657
- Jones, A., Howe, A., Tilse, C., Bartlett, H., & Stimson, B. (2010). Service integrated housing for Australian in later life. *AHURI Final Report*, 141, pp.1-169.
- Kerber, K. J., de Graft-Johnson, J. E., Bhutta, Z. A., Okong, P., Starrs, A., & Lawn, J. E. (2007). Continuum of care for maternal, newborn, and child birth from slogan to service delivery. *The Lancet*, 370, pp.1358-1369.
- Lawton, M. P. (1990). Residential environment and self-directedness among older people. *American Psychology*, 45(5), pp.638-640.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- 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), pp.1-11.
- Marying, P. (2000). Qualitative Content Analysis. *Qualitative Social Research*, 1(2), pp.12-20.
- Means, R. (2007). Safe as houses? Ageing in place and vulnerable older people in the UK. *Social Policy & Administration*, 41(1), pp.65-85.
- Mollica, R., & Morris, M. (2005). *Massachusetts supportive housing program*. New Brunswick, NJ: Rutgers Center for State Health Policy.
- O'Shaughnessy, C. (2010). *Aging and Disability Resource Centers (ADRCs): Federal and state efforts to guide consumers through the long-term services and supports maze*. Washington DC: National Health Policy Forum.
- Pynoos, J., Liebig, P., Alley, D., & Nishita, C M. (2004). Homes of Choice: Towards More Effective Linkages Between Housing and Services. *Journal of Housing for the Elderly*, 18(3/4), pp.5-49.
- Riseborough, M. & Fletcher, P.(2003). *Extra care sheltered housing-What Is It?*. Housing LIN Factsheet 1. London: Health and Social Care Change Agent Team, Department of Health, UK.
- Salkin, P. (2009). A quiet crisis in America: meeting the affordable housing needs

- of the invisible low income healthy seniors. *Georgetown Journal on Poverty Law Policy*, 15, pp.285-314.
- Sheehan, N. W. & Guzzardo, M. T.(2008). Resident service coordinators: Roles and challenges in senior housing. *Journal of Housing for the Elderly*, 22(3), pp.240-262.
- Shippee, T. P.(2009). “But I am not moving”: Residents’ perspectives on transitions within a continuing care retirement community. *The Gerontologist*, 49(3), 418-427.
- Sixsmith, A. & Sixsmith, J. (2008). Ageing in place in the United Kingdom. *Ageing International*, 32, pp.219-235.
- Spillman, B. C., Biess, J., & MacDonald, G. (2012). *Housing as a platform for improving outcomes for older renters*. Washington, DC: Urban Institute.
- Thomas, W., & Blanchard, J. (2009). Moving beyond place: aging in community. *Generations*, 33(2), pp.12-17.
- U.S. Department of Housing and Urban Development. (2013). *Aging in Place: Facilitating Choice and Independence*. <https://www.huduser.gov/portal/periodicals/em/fall13/highlight1.html>에서 2019.1.18. 인출.
- Vale, L. J. & Freemark, Y. (2012). From public housing to public-private housing: 75 Years of American social experimentation. *Journal of the American Planning Association*, 78(4), pp.379-402.
- Vasunilashorn, S., Steinman, B., Liebig, P., & Pynoos, J. (2012). Aging in Place: Evolution of a Research Topic Whose Time Has Come. *Journal of Aging Research*, 2012, pp.1-6.

Development of a Housing with Services Model that Support Older Adults' Aging in Place

Kim, Yujin

(Kyungpook National University)

Park, Soon-mi

(Jinju Health College)

Park, Sojung

(Washington University in St. Louis)

As part of efforts to achieve aging in place, an interest in diverse housing options for older adults has been growing among researchers and policy makers. The government has made provision of housing with services for older adults as a stated policy goal and overhauled the existing laws for housing underprivileged people. As such, the institutional framework has been put in place to provide a comprehensive provision of housing, health, and services for the disadvantaged including older people. This study explored the potentiality of housing models that enable a flexible provision of housing and services for older adults toward the ultimate goal of aging in place. We conducted a comprehensive literature review in the domestic and international literature on housings for older people. Also, interviews in the housing field were carried out. Findings of this study present prototypical serviced housing models with respective characteristics including eligibility criteria for residents, service delivery mechanism, and others. We provided implications for future research and policy development for establishing and expanding housing options for older adults.

Keywords: Housing Care, Aging in Place, Housing Alternatives for Older Adults, Housing Welfare