

일본 유료 노인시설의 현황과 그 문제점 분석(III)

- 병설형과 개호형의 설비 및 경비 부담을 중심으로 -

The condition and the analysis of the problems of the Japanese Elderly Home
-mainly the equipment and the expenditure of the combination and nursing types-

신 경 주*

Shin Kyung Joo

Abstract.

This research employs the equipment and the expenditure of the combination and the nursing types of the elderly home in Tokyo, Japan due to its similarity to Seoul, Korea.

This study is to investigate the solutions of the consumer's and manager's problem related to homes for the elderly. All research used in the analysis conducted in september 1995 by visiting, interview and questionnaire with special focuses on the private room and public space etc. And also, the expenditure was investigated separately for the rent, utility paid by the tenants fer month, deposit, and refunds price to the moving. The result of this study is that the researcher could propose to the managers, planners and tenents of the combination and nurseing types of the Elderly Home about needed equipment, the expenditure, the point of planning etc.

I. 서론

우리나라는 1980년대의 가족차원 노인부양 체계에서 1990년대에 들어서서 사회 차원 노인 부양 체계로의 변화를 시도하게 되었다. 이러한 노인 부양 체계의 전환은 각종 사회현실의 변화로 더이상 가족에의 의존체계를 지탱 할 수 없게 되었기 때문이다(1994, 신경주).

그 몇가지의 예만 들면, 노인평균 수명이 1980년 65.8세에서 1995년 72.9세로 연장되어 노인 인구의 추이가 254만명(인구의 5.7%)이 되었으며, 자녀 별거 노인 비율도 1980년 20%에서 1990년 30.2%로 증가 하였으며, 2000년에는 57.2%, 2010년에는 84.2%로 증가 할 전망이다 (1995년,노년신문).

이러한 현실 속에서 우리나라 노인부양 체계의 전환은 1993년 12월 사회복지법의 개정으로 시작 되었다고 볼 수 있겠다.

노인부양을 위한 사회시설의 필요성을 인정한 정부는 지금까지 사회복지법인 등에만 허용해 온 유료노인 시설의 운영을 개인 및 기업에도

* 한양대학교 가정관리학과 교수

본 연구는 한양대학교 교내연구비지원에 의해 수행되었음

허용하게 된 것이다.

그 뿐만 아니라 보건사회부는 민간 투자의 적극 유치를 위해 1994년 3월12일에는 유료노인 시설 설치 활성화를 위한 국민연금 기금 활용방안을 마련 하여, 노인복지법 시행령과 시행규칙 및 보사부령을 제정하여 7월 부터 운영 하기로 하였다. 이의 골자는 국민연금 기금중 6천50억 원을 마련하여 노인복지 시설을 추진 할 기업과 개인에게 지원 해 주는 것으로 2000년까지 318 곳의 노인복지 시설의 건립을 추진하기 위한 계획의 일환이다.

우리나라 노인복지 종합대책(1995년) 중 주거 시설 대책을 살펴보면, 저소득 노인을 위한 소규모 공동주택을 1995년 하반기에 15개 시도에 30-50개소 시범운영하며, 노인전용 주택단지(실버타운)개발을 1996년중 시범사업으로 실시 검토하며, 3세대 주택 및 인접 별거주택의 개발을 검토한다고 하였다. 또 노인에게 편리한 주택개조시 용자를 지원한다고 하였다.

및 운영예정자 모두가 필요한 지식을 갖지 못하고 있어 유료노인시설의 건설에 대비한 연구의 필요성이 크게 요망 되고 있다.

이에 필자는 우리나라와 가장 가까운 동양권에 위치한 나라로 유료노인시설 관련 사업이 먼저 활성화 된 일본을 중심으로 소비자 측면에서 그곳 유료노인시설의 고찰을 시도하였다.

본 연구에서는 현재 우리나라에는 개호형 유료시설이 경기도에 1개소 밖에 없으나 앞으로 급격히 증가 할 것이 예상되므로 이에 대비하여 특히 일본의 병설형(건강자형+개호형)과 개호형 시설을 중심으로 각 시설별 설비 및 경비 부담 등을 분석하였다. 또 운영자와의 면담 과 거주자를 대상으로 한 설문조사를 병행하여 일본 시설의 현황을 파악하여, 이를 통하여 앞으로 우리나라의 유료노인시설 사업가와 시설 계획자 및 이러한 시설 이용 희망자에 도움이 되고자 하였다.

II. 연구 내용 및 방법

1. 연구 대상

일본의 유료 노인시설수는 1994년 현재 전국 유료노인홈 협회에 가입 된곳이 147개소로 이중 51%가 관동지방에 집중 되어 있는 것으로 집계 되었으며, 전국 유료노인홈 협회에서 실시한 유료노인시설에의 입주자 의향 조사 에서도 수도권 동경 거주자가 50% 이상을 차지 한 것으로 나타났다(1993년, 全國有料老人ホーム協會). 이러한 경향은 우리나라도 마찬가지로 실비 및 유료요양 시설의 경우 지방에 있는 시설의 경우 정원수에 대한 현원수의 비율이 낮았다(1996, 보건사회부). 따라서 유료노인시설의 필요성은 도시화 경향이 심화 된 곳 부터 커지고 있다고 볼 수 있었으며, 본 연구에서는 우리나라의 서울과 가장 유사한 동경지역의 유료 노인시설을 연구 대상으로 하였다.

동경에 위치한 병설형 유료노인 시설수는 8개소이며, 개호형이 1개소로 합계 9개소인데, 본 연구에서는 이시설을 주대상으로 하였다.

2. 연구 내용 및 방법

연구내용은 병설형(건강자+개호자) 및 개호형(개호자) 유료노인시설의 시설 및 설비와 이곳에 거주시 소요 되는 경비 부담에 대해 고찰 하였다. 그 이유는 우리나라 유료노인 시설의 경우 입주자는 경비에 대해 부담을 느끼고 있는데 비해 운영자측은 입주자의 부담경비가 적어서 운영이 어렵다고 답하고 있어 문체점으로 지적되었기 때문이며(황은주, 신경주, 1996), 또 우리나라에 유사시설의 설치시 필요한 시설 및 설비 범위를 확실히 하여 건설자 및 사업자에 도움을 주기 위해서 이다.

먼저 전체적인 연도별 고찰을 한 후 시설 및 설비의 경우는 개인실과 공용시설로 구분하여 비교하였다. 경비 부담은 입주시 몫돈으로 지불

하는 일시금과 매달 지불하는 식비, 관리비, 개호비 및 퇴거시 갖게 될 반환금으로 구분하여 살펴 보았다.

연구방법은 자료 분석법과 방문에 의한 운영자 면담과 직접관찰 및 입주자를 대상으로 한 설문조사를 병행 하였다. 입주자 설문은 본 조사 대상시설의 입주자가 일반형과는 달리 비건강자가 많아 협력 가능한 사람이 적었으므로 참고로 소규모에 한정했다. 조사는 1994년 5월 예비조사 후 1995년 10월 본조사를 실시 하였다.

분석에 이용된 자료는 유료노인홈 입주자 가이드 1994년판(1994년, 全國 有料老人ホーム協會)의 각 홈에서 1996년 현재 사용중인 입주 계약서, 시설 안내서 등의 관련자료이다. 방문조사는 대상 유료노인홈 9개소 중 8개소이다(89%).

III. 연구 결과 및 해석

1. 자료 분석

1) 시설 및 설비

대상 병설형 및 개호형 유료노인시설의 개실부분과 공용부분의 시설 및 설비를 중심으로 표1을 작성하였다(표1-1, 표1-2).

동경에 있는 병설형 및 개호형 유료노인시설을 먼저 개호 정도에 따라 분류하면 전부 중신이용형(100%)으로 대부분 동일 시설내 개호형이었다. 그러나 동일 시설내 본인 개실에서 개호형과 개호실에서 개호형으로 구분되었다(1993, 신경주).

이를 먼저 연도별로 살펴보면, 병설형과 개호형시설은 1987년 부터 개원하기 시작하였음을 알 수 있었는데 이는 일반형(건강자형) 시설이 1970년대 후반부터 개원한데 비해 약 15년 늦게 시작 되었음을 알 수 있었다.

연도별 특징을 살펴 보면 1980년대 후반의 초기 시설은 1호당 개실 면적이 작고 공용면적도 작았다. 따라서 공용부분의 설비가 비교적 단순 하였다. 그 후 1990년대에 들어서서 개원한

시설은 개실 면적이 커지면서 공용면적을 넓게 잡고 있었다. 1992년 이후 이 경향이 더욱 두드러져서 100호 이상의 대규모 시설로 변하면서 극단적으로 큰 개실을 갖춘 시설이 나타나고 동시에 개실이 전체적으로 대형화 하게 되었다. 공용부분의 공간도 다양화 되어 다양한 취미실 및 편의시설이 포함되어 고급화 되어 갔다.

다음은 이를 항목별로 살펴 보면, 시설의 규모는 작은 것은 30호 미만에서 부터 큰 것은 185호 규모까지 있었으며, 30호 정도와 180호 정도에 피크가 있어 평균 82호 정도이었다. 시설규모의 세부에서는 ○호+○침상으로 구분되어 있어 개호시 1호내에 침상을 몇개 두고 개호하는지를 살펴 수 있었는데 평균 2.4인므로 2-3인실에서 개호 하는 것으로 볼 수 있었다. 실제로는 1인 및 2인 개호실을 갖춘 시설이 56%이며, 나머지 시설은 4인 개호실 만 갖고 있었다.

유료 노인홈내에서 각호당 개실 면적 규모는 작은 곳은 13m² 부터 큰 것은 71m² 규모까지 있었으며, 평균 36 m²(25m²-47m²)이었다.

다음은 유료 노인시설의 공용면적을 소유 개실수로 나누어 각 호당 공용면적을 산출해 보았다. 작은 곳은 17m²에서 큰 곳은 52m²이었으며, 평균 35m²로 개실 면적과 공용면적을 비교하면 최소 규모는 개인실이 적었으며, 평균값은 개실과 공용면적이 비슷하였다.

다음은 개실 부분의 시설 및 설비를 살펴 보면, 건강형과 개호형으로 설비를 구분한 곳이 1개소 있었으며, 그외는 따로 구분하고 있지 않았다(여기서는 개호형을 반영함).

이를 살펴보면 생리위생 공간중 화장실은 89%의 시설이 개실에 갖추고 있었으며, 이중 33%가 구분 화장실 이었다. 그 다음은 욕실을 두는 곳이 78%로 높았는데 이중 56%가 베스유니트 형태의 욕실을 갖고 있었다. 설비는 너스쿨, 옹금쿨을 100%의 시설이 갖추고 있으며, 에어컨과 난방설비를 각각 78%의 시설이 두고 있었다. 가구류는 침대, 간이 테이블을 67%의 시설이 갖추고 있으며, 이중에는 조정 침대와 응접셋트

표 1-1. 병설형 유료 노인시설의 개설 및 공용부분의 시설 및 설비

시설명	개원(年)	시 설 규모	개설면적 1호당/m ²	공용면적 1호당/m ²	시 설 설 비	
					개 설 부 분	공 용 부 분
B 1	1987	30호 (24호+16침상)	13 - 21	17	침대, 양복장, 간이 테이블, 흔들의자, TV, 에어컨, 바닥난방, 배스유닛, 응급콜.	라운지, 식당, 다목적실, 담화코너, 공동욕실, 보조욕실.
B 2	1988	78호 (71호+21침상)	17 - 33	17	위와 동일.	위와 동일, 진료코너.
B 3	1990	26호 (17호+17침상)	23 - 47	38	건강형:간이부엌, 벽장, 냉난방, 응급콜, 인더폰, 욕실, 화장실. 케어형:침대, 의자, 간이테이블, TV, 욕실, 화장실.	다이닝룸, 의무실, 공동욕실, 플로어시동.
B 4	1990	45호 (35호+10침상)	21 - 38	25	침대, 양복장, 침구일식, 간이테이블, TV, 에어컨, 바닥난방, 응급콜겸 전화, 배스 유닛.	라운지, 식당, 다목적실, 담화코너, 공동욕실, 보조욕실, 응접실, 일식방, 공동부엌겸거실.
B 5	1991	26호 (18호+32침상)	16 - 43	52	침대, 양복장, 간이테이블, TV, 에어컨, 바닥난방, 응급콜, 전화, 배스유닛, 냉장고, 응접세트, 거울.	라운지, 식당, 다목적실, 담화코너, 공동욕실, 보조욕실, 정원, 미니바.
B 6	1992	121호 (80호+69침상)	22 - 66	39	간이부엌, 냉난방, 급탕, 욕실, 전화, 응급콜.	라운지, 다이닝룸, 손님용 다이닝, 제탁실, 이·미용실, 대욕실, 매점, 티코너, 놀이실, 문화공간, 도서코너, 일식방, 은행코너, 진료실, 휴식실, 옥상정원.
B 7	1993	185호 (174호+33침상)	43 - 71	46	간이부엌, 냉난방, 급탕, 배스유닛, 응급콜, 비상용조명, 스프링클러.	현관홀, 프론트, 다이닝룸, 이/미용실, 아트리에, 음악실, 풀장, 다목적실, 손님실, 일식방, 건강관리실, 경양거실.
B 8	1995	184호 (176호+22침상)	46 - 61	37	시스템키친, 욕실, 세면/화장대, 양식변기, 주차장, 라이프 오피너세타, 너스쿨, 냉난방 에어컨, 전화기, 인더폰, 자동화세탁기, 스프링 물러.	라운지, 현관홀, 로비, 프론트, 다이닝룸, 가족다이닝룸, 기동회복훈련실, 식당, 케어센터, 케어스테이션, 경양실, 개호거실, 우편실, 이/미용실, 아트리에, 도예실, 차실, 일식방, 응접실, 풀장, 탁카실, 다목적실, 도서코너, 티코너, 매점, 대욕탕, 사우나실, 테니스코트, 입구정원, 풀장, 피트니스룸.

표 1-2. 개호형 유료 노인시설의 개설 및 공용부분의 시설 및 설비

시설명	개원(年)	시 설 규모	개설면적 1호당/m	공용면적 1호당/m	시 설 설 비	
					개 설 부 분	공 용 부 분
C 1	1993	45호(100침상)	21 - 42	46	조식식 침대, 양복장, 수납형 TV대, 냉난방, 응급콜	응접로비, 식당, 우의집회장소, 손님실, 이/미용실, 티코너, 오락실, 기능회복실, 일반욕실, 특수욕실, 샤워실, 정원

를 둔 시설이 각각 11% 포함되었다. 난방에서는 43%가 바닥 난방으로 그율이 높았으며, 그 다음으로 개실에 두는 비율이 높은 설비는 T.V 55%, 전화 44%(응급콜 겸용 11%)이었다. 스프링 클러는 22%의 시설이 갖추었으며, 그외 라이프 모니터센서, 자동화재 감지기, 거울, 비상용 조명, 냉장고를 두는 곳이 11%이었다.

그 다음은 공용 부분의 시설 및 설비를 살펴 보면, 공동 식사공간을 식당, 다이닝룸의 명칭으로 100%의 시설이 갖추고 있었다. 또 차를 마실 수 있는 공간을 플로어 사롱, 티 코너, 미니 바 등의 명칭으로 100%의 시설이 갖추고 있었다. 출입구 부분에는 라운지, 로비등의 명칭으로 89%의 시설이 넓은 홀을 갖추고 있었으며(현관홀 1곳 포함), 이곳에 프론트를 둔 곳도 있었다. 다목적실도 78%의 시설이 갖추고 있어 그 다음으로 빈도가 높은 시설이었다.

생리위생 공간은 공동욕실 89% 보조욕실을 56%의 시설이 갖추고 있었으며, 이외 사우나실과 샤워실을 가진 곳도 11% 씩 있었다. 그 다음은 담화코너와 일식방(좌식 방)을 갖춘 시설이 각각 44%로 합하면 88%의 시설이 친목 도모의 공간을 배려 하고 있었다. 취미공간은 각 시설마다 그종류가 달라서 놀이실, 차실, 도예실, 음악실 등의 명칭으로 찾을 수 있었는데 이를 합하면 56%의 시설이 갖고 있었다. 또 진료 공간을 진료코너, 의무실, 건강 관리실, 기능 회복실등의 명칭으로 역시 56%의 시설이 갖추고 있었으며, 별도의 정양거실을 가진 곳도 1개소 있었다. 정원도 44%의 시설이, 이 미용실은 33%의 시설이 갖추고 있었으며, 그외 편의 시설로는 매점, 세탁실, 손님실(응접실, 손님다이닝), 도서실(도서코너), 아트리에를 22%의 시설이 갖고 있었다. 그외 풀장, 테니스 코트등의 운동시설을 가진 곳도 있었다.

병설형과 개호형에 따른 차이는 사례수가 충분하지 못하여 분명히 하기는 어려우나 개호형의 경우 침대보다 조정식 침대를 두고 있었으며, 비교적 시설이 단순해지며, 개호에 필요한

공용부분에 한정 되는 경향이였다. 또 대부분의 시설이 개실가구의 경우 병설형의 건강자는 대부분의 시설이 본인의 가구를 갖고 입주하고 있었으며, 시설에서 이쪽으로 유도하나 개호형의 경우는 거의가 시설에서 갖추어 놓은 가구로 생활하고 있었으며, 시설에 따라서는 개인용 가구의 지참을 불허 하고 있었다. 이는 개호실의 경우 공간이 좁고 공동실이 대부분이기 때문으로 보였다.

2) 소요 경비

대상 병설형 및 개호형 시설에 거주시의 소요 경비를 식비, 관리비, 개호비 및 반환금으로 구분 하여 표2(표 2-1, 표 2-2)를 작성 하였다.

가) 입주금

입주금이란 입주자가 시설에의 입주를 목적으로 시설 측에 묶돈으로 지불 하는 돈으로 시설에 따라서 차가 크며, 동일 시설에 있어서도 거주 인원 에 따라 가격의 차가 크다.

시설별 입주금을 살펴보면(표2-1), 건강형의 경우 1인실이 최소 1800만엔에서 최대 9400만엔으로 5배이상 차가 있었으며, 평균 3.6배 이었다. 개호형은 1인실이 최소 2680만엔에서 최대 5400만엔으로 약 2배의 차가 있었으며, 평균 3655만엔 이었다. 건강형의 경우는 부부나 형제 자매등(3촌이내) 2인이 입주하여 동일실을 사용할 때는 1인 입주시의 60-70%(평균66%)의 비용을 부담하게 책정 되어 있었다. 개호형의 경우는 2인실은 1인실의 50-88%(평균69%)을, 3인실은 50-67%(평균60%)을, 4인실은 41-49%(평균63%)를 부담하게 책정되어 있었다.

동일시설에서의 입주금의 차는 공용부분을 함께 이용하는 공간으로 볼때 개실면적의 차와 개실 이용자의 수에 따라 다르다고 볼 수 있다. 1인실의 경우 입주금은 대규모실은 소규모실의 작계는 2.0배에서 5.2배 까지 있었으며, 평균 3.6 배 이었다. 그러나 실제 소규모실과 대규모실의 면적 비율은 1.3배에서 3.0배이었으므로 실간의 면적 배수에 비해 가격 상승이 다소 그 증가 폭이 컸다.

그러나 실제로는 시설 B5의 경우 개실면적 비율이 2.7배인데 가격상승은 1.9배 이었으며, B6의 경우도 개실면적이 3배이나 가격상승은 1.6배로 큰개실 선택시 유리한 시설이 있었다. 반대로 시설 B7의 경우는 면적 비율이 1.7배 인데 가격상승은 2배로 큰개실 선택시 불리한 시설도 있었다. 그외의 시설은 대체적으로 개실면적의 증가와 가격 상승이 비슷한 폭이었다.

위와 같이 입주금의 액수가 큰 폭으로 차가 있는 것은 시설의 위치가 도심으로 지가가 높은 경우도 있었으며, 시설의 설비가 호화롭게 되어 있는 경우 등이나, 조건과 가격이 꼭 비례하는 것은 아니었다. 그러므로 장차 시설에의 입주 희망자는 이점을 감안하여 입주 연령이 되기 전에 이곳 저곳의 시설을 견학 하거나 체험입주(1박 2일-2박 3일 이내)를 해 보고 입주금의 액수를 고려하여 미리 자신에게 적합한 시설을 선정해 두면 좋겠다. 1인실을 선택 할 것인지 2-3인실을 선택 할 것인지는 자신의 성격과 배우자 유무,적당한 친지의 유무와 함께, 비용의 증액을 등을 고려 하여 시설 선택에 신중을 기하도록 한다.

나)매월비용

시설별 매월 거주에 따른 비용 부담을 살펴보면, 식비의 경우는 최저 49500엔 부터 최대 59400엔으로 1.2배의 폭이 있었으며(1년으로 환산하면 11만 8800엔이됨), 평균 54775엔 이었다. 2인의 경우는 전시설이 1인 경우의 2배를 징수하고 있었다. 대체로 식비가 바싼 곳은 입주금이 비싼 곳 이었다.

관리비의 경우는 최저 11만엔에서 최대 15만 1500엔으로 1.4배의 폭이 있었으며(1년으로 환산하면 약50만엔이됨),평균 약13만엔(129094엔) 이었다. 2인의 경우는 최소 약 13만엔(13만 500엔)에서 최대 약 27만엔(27만 4000엔)으로 1인의 경우의 2배를 징수 하는 것으로 나타났으며, 평균 약 20만엔(19만 6688엔)이었다.

이번 연구 대상인 병설형과 개호형의 경우 입주 당시 건강자 및 비건강자가 함께 입주하나 개

호비를 개호정도에 따라 따로 징수하므로 관리비는 주로 공용시설의 관리 및 시설 직원의 월급 등으로 충당 되는 비용으로 개실의 면적과는 상관 없이 없는 내용으므로 다른 비교는 생략 한다.

개호비의 경우는 최저 12만엔 부터 최고 29만엔을 지불하며, 별도라고만 명시한 시설이 많았다.이 경우 실제 적용 내용을 살펴보면, 철저히 소비자 부담 원칙에 입각 하고 있었다. 또 개호비를 지불 하나 개호에 드는 소모품비 등은 입주자가 따로 부담 하고 있었다. 일부 시설은 입주금에 개호비 800만엔이 포함 되어 있다고 명시 한 곳도 있었다. 그러나 이 경우도 별도의 개호비를 타시설과 비슷한 수준으로 받고 있었으므로 실제상의 차는 없었다.

그러므로 입주자가 시설에 거주하는 댓가로 매월 지불해야 하는 비용은 입주금으로 말한 몫돈(매달이자를 지불한 것으로 생각 할 수 있겠음) 외에 식비와 관리비 개호비를 합한 금액이 되므로 1인 거주시 최소 약 18만엔에서 최대 약 54만엔을 지불하며, 평균 43만엔을 지불 한다고 볼 수 있었다. 이외에도 90%이상의 홈이 개실에서 사용하는 전기료, 수도료, 광열비, 신문대 및 소비세를 개인이 지불하는 방식을 취하고 있었다. 또 대부분의 시설이 매월 부담금은 물가상승과 인건비의 상승폭에 따라 증액 한다고 명시 하고 있었으며, 실제로 1996년 실시 금액과 비추어 보면 입주금과 식비 등이 10%정도 증액된 곳이 있었다. 그러므로 시설에의 입주 희망자는 이점도 감안하여 경비 부담이 가능한 시설을 선정 하도록 권한다. 시설 설립 희망자 역시 위의 점들을 고려하여 우리나라 노인이 지불 가능한 시설 계획을 세우는 것이 좋겠다. 나아가 시설설립 계획자 상호간에 유대를 갖고 노인시설을 계층화하여 여유가 없는 노인부터 고수입 노인까지 원하는 시설 형태를 선택 할 수 있게 적당한 수의 수준별 시설이 건립 될 수 있도록 하여 입주자 부족으로 만성적자 운영시설이 없도록 하여 국가 보조 예산의 낭비를 막고 시설 설립자 개인의 재산도 보호 되어야 하겠다.

다) 반환금

반환금이란 시설 입주자가 어떤 형태로든 거주하던 시설을 떠날때(사망, 자진퇴거, 강제퇴거 등) 입주시 입주금으로 맡긴 돈 중 돌려 받게 되는 금액을 말한다. 반환금의 산정은 대체적으로 사망등을 고려하여 입주자의 거주가능 연수(남은수명)로 정한다고 볼 수 있었는데 표2-1과 같이 시설에 따라 기준연수에 차가 있었다. 개원시기가 1980년대 후반인 경우는 병설형의 경우 건강형과 개호형의 구분이 없었으나 1990년대 개원한 시설은 양자를 구분하여 산정 하고 있었다. 거주기간을 짧게 잡는 시설은 5년으로 이 경우 입주자가 5년 거주 후 퇴거 희망시는 반환금 산정 방식에 따라 20%가 남으나 이금액은 본인이 어느 기간 거주하거나 시설에서 공제하는 비용으로 기준 했수를 경과하면 반환금은 0이 되므로 실제로는 되돌려 받을 돈이 없는 셈이다. 거주기간을 길게 잡는 곳은 15년까지 잡고 있으며, 이 경우는 15년 거주 후 퇴거하고자 하면 입주금의 15%는 거주 기간에 관계없이 시설에서 공제하는 비용이므로 실제로는 5년의 경우와 유사 하였다. 또 건강자의 경우는 보통 55세 이상자가 입주 대상이 되나, 개호형의 경우는 70세 이상을 대상으로 하는 경우가 많았다.

일반적으로는 건강형에의 입주시는 10년으로, 개호형에의 입주시는 7년으로 잡고 있었으며, 이 경우는 입주금의 12% 정도를 시설 공제 비용으로 잡고 있었다. 그러므로 종신형 유료시설 입주시는 이 점도 감안하여 사실상 한번 시설에 입주 후 도중에 나오게 되면 입주금으로 맡긴 몫 돈이 거의 없어지므로 다른 시설에 옮기거나, 자활계획이 불가능 함을 명심하고 신중한 선택이 필요 하다. 시설에 따라서는 단기 체류 프로그램을 가진 곳이 많으며, 이 경우는 입주금을 전액 반환 해 주는 것으로 되어 있었으나 매달 지불비용이 높아지며, 이 경우는 건강자나 부분개호자에 한하며, 종신이용이 아님을 명심 해야 한다.

3) 운영자 면담, 직접관찰 및, 설문조사

가) 대상시설의 개요

표1에 제시한 시설중 1개소를 제외한 전 시설을 대상으로 하였다. 따라서 최초로 생긴 시설에서 최근에 개원한 시설까지 모두 포함 되었다. 시설의 위치도 도심 동네속에 위치하여 구별이 힘든 곳 부터, 다소 교외로 몇번 전철을 바꾸어 탄 후 단거리 택시를 이용 해야 하는 곳까지 있었다.

시설의 수준도 소박 한 시설에서 고급 호텔이상의 시설까지 있었다.

나) 시설 운영자 면담 및 관찰

시설운영자를 통하여 현 시설에의 거주원 수를 시설별로 건강형과 개호형으로 구분하여 남녀별로 파악하여 정원과 비교하여 보았다. 건강형은 평균 43%, 개호형은 47%로 개호형의 입소율이 다소 높았으나 실제로는 양쪽모두 시설의 50%이상이 비어 있는 것으로 나타났다. 입소율은 시설에 따른 차가 커서 어떤 시설은 건강형이, 어떤 시설은 개호형의 입소율이 100% 이상 인 경우가 있었다. 그러나 개별시설의 건강형, 개호형의 평균 입소율은 높은 곳이 64%이었으며, 낮은 곳은 20% 미만이었다. 남,여의 비율은 평균적으로 남성이 여성의 34% 비율이었으며, 낮은 시설은 23% 높은 시설은 59%이었다.

개원후 후자를 내는데 걸린 기간에서는 개원 당시의 사회경제적 여건이 큰 변수로 작용 한다는 대답이었다. 일본의 경우 지가가 급격히 상승한 1980년대 후반 개원한 경우는 자신의 토지 처분으로 쉽게 유료시설 입주와 매월 생활비의 부담이 가능 했기 때문에 2년 정도로 적자를 면할 수 있었다. 최근 개원한 시설의 경우는 8년 후 후자가 가능 할 것으로 예측 하고 있었다. 그러므로 시설 개원 희망자는 이점을 감안한 개원 시기 선정이 꼭 필요 하겠다.

입주 희망 타입에 관해서는 건강형의 경우는 넓은 개실의 희망자가 많으므로 일본의 경우는 2실형의 건립을 권고 하였다. 개호형의 경우는 독방 요구자가 많으므로 앞으로는 3-4인실을

지향 할 것을 권고하였다. 또 최근 단기 체류가 가능해 지므로 개호형의 경우는 단기 체류 희망자가 많다고 하며, 이경우는 1주일을 기준 기간으로 하고 있었다.

공용시설중 필요성이 높은 공간에 대해서는 넓은 라운지 혹은 다목적실이 가장 필요하다고 하였다. 실제로 대부분의 시설이 식당에 해당하는 공간을 넓고 호화롭게 하여 다양한 시설 전체의 행사(직원, 지역거주자, 입주자가족 등 참가)시 이용하며, 이편이 능률적이었다. 그외 의료 행위가 가능한 공간, 이.미용실, 작업실(작업상태로 방치가 가능한 공간), 오락실(마작, 도예실) 등 각 시설이 갖고 있지 않는 공간이 필요하다고 하였다.

시설의 관리에 대해서는 모든 시설이 공용부분, 개실부분, 관리부분 모두 시설측이 관리를 담당하며, 관리에 드는 비용은 입주자가 부담하고 있었다.

시설의 직원수는 시설에 따라 차가 컸다. 기본적으로는 시설장, 케어스텝(생활상담원, 헬퍼), 간호원(주간간호원), 사무직, 식사스텝(영양사, 조리사) 축약의를 두고 있었으며, 1개 시설을 제외 하고는 전시설이 시간제 근무자를 많이 쓰고 있었다. 특히 헬퍼는 대부분 시간제 근무자로 충당하고 있었으며. 시설 근처에 사는 주부(20-55세)가 많았다. 이들은 자신이 노인이 되었을 때 돌봄을 받기 위해서는 자신이 성심껏 서서비스 해 두어야 한다는 생각으로 임하고 있었으며, 장기적으로 근무하는 경우가 많았다. 시설별 직원수에 차이가 많은 영역은 사무직과 헬퍼의 수이었으며, 입주자의 수에 영향을 받고 있었다. 개호자가 많은 시설은 거의 노인수 만큼의 직원이 있었다. 그러나 이는 낮시간 근무자이며, 야간에는 대부분의 시설이 사무원, 간호원, 헬퍼(각1명)의 3-4인이 근무하는 것이 일반적이었다.

이.미용실은 입주자의 예약에 따라 주1회-1달에 1회 왕립하는 것이 일반적이었다.

식사는 시설에서 영양사를 두고 하는 것이 일

반적이며, 이경우 아침은 양식과 일식 중 선택하도록 하며, 점심과 저녁은 단일 메뉴로 하여 건강상태에 따라 특별식이 필요한 사람과 이 메뉴를 싫어하는 입주자만 다른 식사를 준비해 주고 있었다. 일부 시설은 식당을 외부에 임대하여 외부 손님과 마찬가지로 신청 없이 먹고 싶은 경우만 식당을 이용하며, 먹은 만큼 식비를 계산하고 있었다.

시설에서의 개호서비스의 범위는 특별한 의료행위를 제외한 제반 개호가 가능한 것이 일반적이며, 이경우 비용은 입주자 부담으로 되어 있었다. 병원에 가야 할 경우는 시설에서 병원까지의 차편등을 주선하며, 병원비용은 본인이 부담한다.

새로운 개호형 시설의 건립시 염두에 두어야 할 점은 욕실 욕조가 높아서 사용이 불편하나 구조상 매립식이 불가능하며, 사용 빈도가 낮으므로 샤워 시설로 대체를 검토할 필요가 있었으며, 대형 욕실을 1개소 두는 것 보다는 복도 별로 소규모 욕실을 몇 곳 두는 것을 권하였다. 시설에 따라서는 스포츠 센터를 시설과 인접 설치하여, 시설 입주와 동시에 이곳의 회원이 되게하여 이곳의 공동 욕실을 이용하게 하는 곳도 있었다. 그러나 이는 입주자가 고령화 하면 문제가 있을 것으로 사료되어 시설내에 소규모의 공동 욕실을 두도록 제언한다. 그외 모든 문은 휠체어로 통과 할 수 있도록 해야하며, 변기의 높이, 거울의 높이도 휠체어의 높이를 기준으로 하도록 한다. 실제 일본시설의 경우는 이런점의 고려가 미흡 하였으며, 운영자도 이점에 동의 하였다. 그밖에는 난간등 필요한 모든 곳에 안전 손잡이가 부착되어야 하며, 복도는 교차 통행을 고려하여 넓게 계획하여야 하며, 개실앞은 다소 들어가서 문을 두는 편이 통행시의 출입이 원활해 진다. 개실 출입문에는 신문 우유등의 배달 박스를 설치 하는데 이때 재질 선택을 잘못하면 투입시 파손율이 높아지므로 주의 한다. 또 치매노인에의 대응도 고려하여야 하겠다.

새로이 병설형 시설의 건립시 염두에 두어야 할 점은 의료행위가 가능 하게 의사의 상주가 필요하다는 의견이었다. 개호자와 건강자의 개실 배치에 대해서는 의견이 엇갈렸는데 대체로 분리 하는 것이 좋다는 의견이었다. 현재 개호자만 입주해 있는 시설에서는 건강자와 개호자의 상호 이해를 도우기 위해 동일층의 사용을 권 하였다. 연구자의 관찰로는 개호자는 통제가 필요하므로 출입을 통제하는 경우가 많으며, 노인은 다른 노인의 사망이나 신체손상에 쇼크를 받기 쉬우므로 분리가 바람직 하다고 생각 하였다. 그외의 고려점은 개호형 시설과 유사 하였다.

다) 입주자 설문조사

입주자 설문조사에서는 전체시설, 공용시설, 직원, 의료등의 시설 전반에 관한 만족도 8개 항목과 시설 선택이유, 시설관련 행정예의 관심도 5개 항목에 관하여 5단계 리커트 척도로 답 하게 하였다. 그결과에 대해서는 시설에 따라 차가 있었으며, 시설별 비공개를 전제로 협력 받았으므로 전반적인 경향만 참고로 논하기로 한다.

전체시설에 대한 평가는 평균 4.3점으로 무척 높았다. 시설의 차는 낮은쪽이 3.5점, 높은 쪽이 5점이었으며 이결과는 연구자의 객관적인 관찰 과 일치 하였다.

공용시설에 대한 평가는 평균 3.9점으로 전체 시설보다는 평균 점수가 낮았으나, 개인실의 평가점수인 3.5점 보다는 높았다. 한편 개인시설에서는 시설간 평가에 차가 없었으나 공용시설에서는 5점과 2.8점으로 그 차가 컸다. 즉 입주자의 전체 시설에 대한 평가는 공용시설에 크게 좌우 되었다고 볼 수 있겠다.

건강관리에 대한 평가는 평균 3.9점 이었으며, 시설간의 차는 없었다.

개호서비스에 대한 평가는 4.3점으로 낮은 쪽 이 3.7점 높은 쪽이 5점으로 차가 있었다.

직원에 대한 평가는 4.4점으로 시설간차가 1.2 점 이었다.

비용과 반환금에 대한 평가는 평균4점으로 시설간 차가 2점으로 컸다. 전반적인 면에 대한 평가는 평균4.3점(시설간 차 2.5점)으로 높았다. 즉, 현 유료시설에서의 입주자의 만족 정도는 모든 항목에 있어서 조사대상 시설 모두 보통 이상으로 만족에 가까웠다. 그러나 시설간 차는 인정 되었는데, 가장 시설간에 평가 차가 큰 항목은 공용시설과 전체시설 및 비용과 반환금에 대해서 이었다. 반환금에서 평가가 높았던 시설 은 15년을 기준으로 계산한 시설 이었으며, 낮 았던 시설은 10년을 기준으로 계산한 시설이였다. 그러므로 입주자의 시설에 대한 평가를 높 이기 위해서는 반환금의 기준 연도를 길게하며, 비용이 높아지지 않는 범위내에서 공용시설과 전체시설의 수준을 높이는 방안을 강구 한다.

다음은 입주자의 시설의 결정 동기를 살펴보면, 위치라는 답이 압도적으로 많았으며, 그중에는 집에서 가까운 위치, 묘지에서 가까운 위치 라는 대답도 있었다. 시설을 결정한 과정에서는 본인이 결정한 경우는 1회 방문 후의 결정이 대부분 이었으며, 본인이 결정하지 않은 경우도 35%정도 있었다. 이경우는 입원했다가 퇴원시 갈 곳이 마땅 하지 않아서 의사의 권유로 온 경우 이었다. 시설에의 거주기간은 본 설문지에 협력한 자는 모두 4년이상 혹은 2-3년 거주자로 어느정도 시설 생활에 안정 되어있는 사람이 었다. 그러나 시설 관련 행정예의 관심도에서는 노인 시설에 관한 법률이 평균 2점으로 낮았으며, 유료노인협회의 역할이 3점이였다. 시설 의 자치체에 대해서는 결성 된 시설이 4점, 그렇지 않는 시설은 무응답 이였다. 사실 연구자가 조사대상 시설의“ 동경도 소비생활 조례”에 의한 표시를 검토한 바에 의하면 시설의 대지와 건물을 임대하여 사용하는 곳의 비율이 높았 으며, 이경우도 반환금의 보전차치에서는 퇴거 시등의 반환채무에 대해서는 채무보증에 없다고 밝히고 있어 소비자와의 사이에 문제 발생의 소지가 남겨져 있었다. 실버 서비스 진흥회에서는 실버 마크를 제정 하는 등 노력을 하고 있으나

아직 유료노인 시설에 관한 법률은 미비한 면이 있어 앞으로 개선이 요망 되었다.

위의 결과를 참조하여 앞으로 병설형 및 개호형 시설 거주자의 만족도를 높이기 위하여는 개실에 간이 부엌, 냉난방, 샤워, 화장실, 응급콜을 최소한 두며, 공용 부분에 라운지나 플로어 사롱등의 쾌적 공간과 다양한 생활 시설들이 갖추어 있는 쪽임이 밝혀 졌다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 앞으로 우리나라에 개호형 유료노인 시설의 대량적인 건설에 대비하여 우리나라보다 먼저 이시설을 갖춘 일본의 동경에 있는 유사시설을 중심으로 시설별 설비 및 경비부담의 분석을 하였다. 이와 병행하여 운영자와의 면담, 거주자 대상 설문조사 등을 통하여 일본 시설의 현황을 확실히 하며, 이를 통하여 앞으로 관련 시설 사업가와 시설 계획자 및 시설 이용 희망자에 구체적인 시설 운영 및 계획, 선택시에 도움이 되고자 하였다.

그 결과 다음과 같은 사실을 알수 있었다.

- 1) 동경의 개호형 및 병설형 유료노인 시설은 1980년대 후반부터 최근사이에 건립 되었는데 전부 종신 이용형이었다. 최근 1주일 단위로 단기 체류자를 받고 있었다.
- 2) 시설의 규모는 개실 30호 미만에서 185호 규모까지 있으며, 평균 82호 정도 이었다. 개호실은 독실, 2인실, 3-4인실이 있었으며, 평균 2.4인실이었으나, 최근 독실 희망자가 많아 앞으로는 독실의 건립을 권하였다.
- 3) 개실의 면적은 13-71m사이로 평균 36m이었으며, 최근 규모가 큰 쪽이 선호 되므로 앞으로는 2실형의 건립을 권하였다.
- 3) 개실에는 너스클, 응급콜, 욕실, 화장실, 에어컨, 난방설비, 침대, 간이 테이블을 기본적으로 두며, 그외 T.V, 전화 등을 두는 곳도 있었다.
- 4) 공용부분에는 공동식사공간, 티코너, 다목적

실, 공동욕실, 보조욕실, 진료공간을 기본적으로 두며, 그외 정원, 이.미용실, 편의시설, 운동시설, 도서실 등을 두는 곳도 있었다.

5) 입주금은 최소 1800만엔에서 최고 9400만엔으로 그차가 컸다. 최근은 건강자와 개호자의 비용을 별도로 책정하는데 일반형 쪽이 비쌌다.

2인실의 경우는 1인실의 60-70%(건강자), 및 50-88%(개호자)로 시설에 따른 차기 컷으므로 입주자는 이점을 고려하여 선택하는 것이 바람직하다

6) 매월 지불하는 비용은 식비가 최저 49500엔에서 최고 59400엔으로 평균 54775엔이었다. 2인의 경우는 2배를 징수 하였다.

관리비는 최저 11만엔에서 최고 151500엔으로 평균 약 13만엔이었다.

개호비는 최저 12만엔에서 최고 29만엔을 지불하며, 개호용 소모품비는 별도로 지불하였다. 그외 개실용 전기, 수도료, 신문대, 소비세등은 별도로 지불이었다.

위의 비용은 물가 상승에 따른 상승이 있다. 그러므로 우리나라에 유사시설의 건립 계획시는 시설을 계층화하여 노인이 부담 가능한 수준의 다양한 시설을 필요수 만큼 건립 하도록 권한다.

7) 반환금은 건강형은 입주후 10년, 개호형은 입주후 7년으로 보는 계산 방법이 일반적이며, 거주기간에 관계없이 입주금의 12%정도를 시설 공제 비용으로 잡고 있었다. 그러므로 일정기간 거주후의 시설 이동은 금전적인 손실이 크므로 사실상 불가능 하므로 신중히 입주 시설을 선택 하도록 한다.

8) 현재의 입소율은 평균 43-47%로 시설의 50% 이상이 비어 있었다. 후자가 되는데 걸린 시기는 개원 당시의 사회경제적 여건에 좌우 되며, 짧은곳이 2년이었으며, 최근 건립시설은 8년으로 보고 있었다.

앞으로 시설 계획자는 이점을 감안하여 개원시기를 적절히 선택한다.

9) 시설에의 종사 직원은 시설장, 케이스텝, 간호원, 사무직, 식사스텝, 촉탁의를 기본적으로

두며 그수는 시설에 다른 차가 컸다. 특히 사무직과 헬퍼수의 시설간 차가 컸다. 헬퍼는 대부분 근처에 사는 주부로 시간제 근무자이었다. 야간 근무자는 공통적으로 사무원, 간호원, 헬퍼를 각 1명씩 두고 있었다.

10)이.미용실 등의 편의 시설은 꼭 필요하나 예약제 운영으로 주1회-월1회 방문하고 있었다. 촉탁의사도 같은 빈도로 방문 하고 있었다. 시설 운영자는 시설에서 의료행위가 가능하게 상주의제도 도입시스템을 권고 하였다. 현재 병원 이용시는 시설에서 차편을 제공하고 비용은 본인이 부담하였다.

식사는 1일 3식 및 수분 보충을 위한 오후간식 1회를 포함시키는 것이 일반적이며, 식단은 조식(양식 일식중 선택)을 제외하고는 단일 식단으로 운영하며 필요한 경우 환자식을 제공하였다. 식사 기호 조사자료에 의거하여 싫어 하는 메뉴의 날은 특징인만 다른 메뉴를 제공하는 곳도 있었다.

11) 개호형 시설 건립시 염두에 두어야 할 사항은 욕조를 반매립식으로 하든가 불가능 하면 샤워로 하고, 대형욕실을 1곳 두는 것 보다는 소규모 욕실을 층별로 두며, 모든 문은 휠체어가 통과하게 하며,복도는 교차를 감안하여 넓게한다. 변기와 거울의 높이는 휠체어를 기준으로 하며, 개실앞은 통행을 고려하여 다소 들어가게 계획한다. 개호형과 병설형은 층으로 구분하며, 치매노인에의 대응도 고려 한다.

12)입주자의 전체 시설에의 평가는 대체로 높았으며, 공용시설 평가가 시설간 차가 컸다. 개호서비스, 직원에 대한 평가가 특히 높았으며, 운영자는 시설보다 이점이 중요하다는 의견도 있었다. 반환금에의 평가는 기준연도를 길게 산정한 시설 쪽이었으므로 시설 계획자는 이점을 감안 한다. 시설의 선택 동기는 위치가 가장 중요 하였으며, 주로 본인이 1회 방문 후 선택 결정 하며, 그외는 입원 후 퇴원시 의사의 권고로

입주 하고 있었다.

13)유료노인시설 관련 법률에는 만족하지 못했으며, 유료노인시설 협회의 역할에는 보통이라고 답했다. 시설내 자치체의 역할은 결성된 시설의 경우 높았다. 입주자의 의견에 미루어 앞으로 관련 법률의 정비가 요망 되며, 자치체에 대한 전문가의 사회봉사 차원에서의 지도 결성이 요망 되었다.

참 고 문 헌

1. 노년신문,표로보는 복지현황,1995.5.15자.
2. 노년신문,노년복지 종합대책,1995.6.20자
3. 노인생활정보,실버사업 민간참여 적극유도, 1996.1.1자.
4. 매일경제신문,노인복지시설에 6천50억 지원,1994.3.13.
5. 보건복지부,노인복지사업지침,1993.
6. 보건복지부,노인복지사업지침,1994.
7. シルバサビス, 基礎計劃策定のための基礎調査研究報告書,1992.
8. 全國有料老人ホーム協會,有料老人ホーム入居ガイド,1994.
9. 有料老人ホームに關する基礎調査,全國有料老人ホーム協會,1993.
10. 일본 유료노인홈의 현황과 그 문제점 분석-우리나라 노인 복지법 개정애 즈음하여-, 신경주,한국주거학회 학술발표논문집 제4권 1993
11. 일본유료 노인홈의 현황과 그 문제점분석 (II)-일반형의 설비 및 경비 부담을 중심으로-신경주,대한건축학회논문집,제10권 제11호 1994
12. 황은주, 이영심, 신경주,우리나라 실비노인요양시설의 개념 및 현황, 대한가정학회 제 49차 춘계학술대회,1996.