

해외출장
보고서

고령사회 노인주거복지시설의 안전성 확보를 위한 제도개선 연구

일본 노인주거복지시설 전문가 자문 및 시설 답사

2017.7.31 - 8.4
일본 교토, 오사카, 고베, 도쿄

김은희 부연구위원, 변나향 부연구위원

(auri) 건축도시공간연구소

목 차

I. 출장개요 및 세부일정	1
1. 출장목적	1
2. 출장일정 및 지역	1
3. 출장인원	1
4. 세부일정	2
II. 출장내용	3
1. 전문가 자문회의(미우라 켄 교수, 교토대학)	3
2. 서비스부 고령자 주택 다이료노이에	7
3. 고베스마키라쿠엔	10
4. 특별양로노인홈 다이니텐진노모리	13
5. 전문가 자문회의(건축사 에토테루오)	18
6. 시설답사(고령자 시설 복합화 사례)	22
7. 일본 인지증그룹홈협회 부회장 인터뷰	24
8. 시설답사(이케부쿠로노이에)	29
III. 출장 성과 및 시사점	31

I. 출장개요 및 세부일정

1. 출장목적

- 일본의 노인주거복지시설 관련 전문가 자문

- : 교토대학교 미우라켄 교수

- : 유우건축사사무소 에토 테루오

- 일본의 노인주거복지시설 답사 및 관계자 면담

- : 서비스부 고령자주택 다이료노이에

- : 고베 스마키라쿠엔

- : 특별양로노인홈 다이니켄진노모리

- : 고령자 시설 복합화 사례 답사(유치원+고령자시설)

- : 인지증그룹홈협회 부회장 인터뷰

- : 고령자 시설 피난용 리프트 설치사례 답사(이케부쿠로노이에)

2. 출장일정 및 지역

- 출장기간

- : 2017.07.30(일) ~ 2017.08.04(금) (5박 6일, 휴일1일 포함)

- 출장지역

- : 일본 교토, 오사카, 고베, 도쿄

3. 출장인원

- 김은희 부연구위원, 변나향 부연구위원

4. 세부일정

일자	활동지역	업무수행 내용
7.30.(일)	교토	- 교토 도착
7.31.(월)	교토	- 전문가 자문회의(미우라 켄 교수, 교토대학 카츠라캠퍼스)
	오사카	- 오사카 이동 - 서비스 고령자부 주택 다이료노이에(サービス付き高齢者向け住宅 大領の家) 관계자 인터뷰 및 시설 견학
8.1.(화)	고베	- 고베 이동 - 스마키라쿠엔 관계자 인터뷰 및 시설견학
	교토	- 교토 이동 - 특별양로노인홈 다이니텐진노모리(第二天神の社) 관계자 인터뷰 및 시설 견학
8.2.(수)	교토	- 전문가 자문회의(건축사 에토테루오, 유우건축사사무소)
	도쿄	- 도쿄 이동 - 시설답사 및 관계자 면담(저층부 유치원+고령자시설 복합화 사례)
8.3.(목)	도쿄	- 일본 인지증 그룹홈 협회 부회장 인터뷰
	도쿄	- 시설답사 및 관계자 면담(인지증그룹홈 이케부쿠로노이에)
8.4.(금)	인천	- 인천 도착

II. 출장내용

1. 전문가 자문회의 (미우라 켄 교수, 교토대학)

1) 자문회의 개요

- 일 시 : 2017년 7월 31일(월), 09:00-11:30
- 장 소 : 교토대학 카츠라캠퍼스 미우라 교수 연구실(클러스터C, 204호)
- 목 적 : 일본의 노인주거복지시설의 종류 및 역할, 운영실태, 노인주거복지시설 계획에 관한 자문
- 참석자 : 미우라 켄 교수(교토대), 손희숙 주임연구원(동화원) 외 1인

2) 일본 고령자시설, 고령자 주거 관련 정책 경향 및 시설계획의 주안점

- 일본의 경우 2000년 개호보험 시행 이후 노인복지, 요양에 대한 인식이 향상됨. 이어 2004년 노인복지시설 인식 개선을 위한 정책의 일환으로 ‘치매’를 ‘인지증’으로, 관련 법상의 용어를 변경함
- ‘치매’는 사회적 차별용어로 당사자, 가족, 지원기관, 연구자 등이 당사자를 대변하려는 노력이 지속적으로 있었으며 여론을 형성함
- ※ 한국은 2008년부터 ‘노인장기요양보험’제도를 시행

※ 한국 노인장기요양보험제도

■ 노인장기요양보험제도의 목적

- 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등 장기요양급여를 제공하여 노후 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 시행하는 사회보험제도

■ 노인장기요양보험제도의 주요 특징

- 우리나라 노인장기요양보험제도는 건강보험제도와는 별개의 제도로 도입·운영되고 있는 한편으로, 제도운영의 효율성을 도모하기 위하여 보험자 및 관리운영기관을 국민건강보험공단으로 일원화하고 있음. 또한 국고지원이 가미된 사회보험방식을 채택하고 있고 수급대상자에는 65세 미만의 장애인이 제외되어 노인을 중심으로 운영

■ 건강보험제도와 별도 운영

- 장기요양보험제도를 건강보험제도와 분리 운영하는 경우 노인 등에 대한 요양필요성 부각이 비교적 용이하여 새로운 제도로 도입에 용이하며, 건강보험 재정에 구속되지 않아 장기요양급여 운영, 장기요양제도 특성을 살릴 수 있도록 「국민건강보험법」과는 별도로 「노인장기요양보험법」 제정

■ 사회보험방식을 기본으로 한 국고지원 부가방식

- 우리나라 장기요양보장제도는 사회보험방식을 근간으로 일부는 공적부조방식을 가미한 형태로 설계·운영

※ 국민건강보험법의 적용을 받는 건강보험가입자의 장기요양보험료[건강보험료액×6.55%(2015년도 보험료 기준)국가 및 지방자치단체 부담장기요양보험료 예상수입액의 20% + 공적부조의 적용을 받는 의료급여수급권자의 장기요양급여비용]

■ 보험자 및 관리운영기관의 일원화

- 우리나라 장기요양보험제도는 이를 관리·운영할 기관을 별도로 설치하지 않고 「국민건강보험법」에 의하여 설립된 기존의 국민건강보험공단을 관리운영기관으로 지정. 이는 도입과 정착을 원활하기 위하여 건강보험과 독립적인 형태로 설계하되, 그 운영에 있어서는 효율성 제고를 위하여 별도로 관리운영기관을 설치하지 않고 국민건강보험공단이 이를 함께 수행

■ 노인중심의 급여

- 우리나라 장기요양보험제도는 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성 질환 등 노인성질환을 가진자중 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자를 그 수급대상자로 함. 여기에는 65세 미만자의 노인성질환이 없는 일반적인 장애인은 제외

■ 노인장기요양보험 적용

[적용대상]

- 건강보험 가입자는 장기요양보험의 가입자가 됨(법 제7조제3항). 이는 건강보험의 적용에서와 같이 법률상 가입이 강제됨. 또한 공공부조의 영역에 속하는 의료급여 수급권자의 경우 건강보험과 장기요양보험의 가입자에서는 제외되지만, 국가 및 지방자치단체의 부담으로 장기요양보험의 적용대상으로 함(법 제12조).

[장기요양인정]

- 장기요양보험 가입자 및 그 피부양자나 의료급여수급권자 누구나 장기요양급여를 받을 수 있는 것은 아님. 일정한 절차에 따라 장기요양급여를 받을 수 있는 권리(수급권)가 부여되는데 이를 장기요양인정이라고 함. 장기요양인정절차는 먼저 공단에 장기요양인정신청으로부터 출발하여 공단직원의 방문에 의한 인정조사와 등급판정위원회의 등급판정 그리고 장기요양인정서와 표준 장기요양이용계획서의 작성 및 송부로 이루어짐

* 장기요양인정 신청자격 : 장기요양보험 가입자 및 그 피부양자 또는 의료급여수급권자 중 65세 이상의 노인 또는 65세 미만자로서 치매, 뇌혈관성 질환 등 노인성 질환을 가진 자

[노인장기요양보험 재원]

- 노인장기요양보험 운영에 소요되는 재원은 가입자가 납부하는 장기요양보험료 및 국가 지방자치단체 부담금, 장기요양급여 이용자가 부담하는 본인일부부담금으로 조달

[국가의 부담(「노인장기요양보호법」 제58조)]

- 국고 지원금 : 국가는 매년 예산의 범위 안에서 당해 연도 장기요양보험료 예상 수입액의 100분의 20에 상당하는 금액을 공단에 지원
- 국가 및 지방자치단체 부담 : 국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자에 대한 장기요양급여비용, 의사소견서 발급비용, 방문간호지시서 발급비용 중 공단이 부담해야 할 비용 및 관리운영비의 전액을 부담

[본인일부부담금(「노인장기요양보호법」 제40조)]

- 재가급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 15
- 시설급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 20
- 「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자는 본인일부부담금 전액 면제
- 「의료급여법」의 수급권자(「국민기초생활보장법」에 따른 의료급여 수급자 제외), 소득, 재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자, 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자 등은 본인 일부부담금의 50%를 감경

* 출처 : 국민건강보험 홈페이지(<http://www.longtermcare.or.kr/npbs/e/b/101/>, 접속일:2017.8.10.)

- 사회적 인식 개선 + 정부정책 지원 : ‘시설’ 관점이 아닌 ‘복지’ 관점의 계획 필요. 시설에 입소한 실 생활자를 중심으로 정책 및 지원이 이루어져야 함
- 한국의 노인복지시설은 시설관리와 안전이 먼저 고려되고 있으나 일본은 노인의 일상적 생활환경 보장을 우선으로 하며 그 속에서 사고방지를 위한 대책을 고민함. 일상생활에서 안전사고는 언제나 발생할 수 있고, 따라서 안전사고 방지를 위한 시설 보완이라는 접근은 오히려 노인의 생활을 통제할 우려가 있음
- 시설복지시설 확대를 하는 것 보다 관련 규제를 완화하여 소규모 다기능 시설로 다양화를 지향
- 현재 약 40만명이 시설에 입소해있고 또한 40만명이 입소를 대기 중이나 저출산 고령화로 인해 30-40년 이후 해당 시설을 사용할 이용자와 직원 부족이 예상되므로 대응방안 모색 필요
- 대규모 시설의 경우 직원배치 등 시설운영 관리를 입소자 특성을 고려한 맞춤형 방식으로 운영하기에 한계가 있음. 특히, 인지증 등은 케어방식에 차이가 있기 때문에 소규모, 개인별 맞춤형 지원이 요구됨
- 개인의 삶의 가치를 보장하는 첫 번째 방법으로 입소자 개인실 확보를 권장. 계획초기 1인실 중심으로 설계하거나 기존 4인실을 1인실로 변경하는 사례 증가
- 또한 내부마감재료를 집과 같은 아늑함을 느낄 수 있도록 처리하여 생활감을 높이고자 함. 다만 이 경우 화재에 취약할 수 있다는 문제가 있음

3) 우수사례 : 동화원(노인그룹홈)

- 기존 바닥은 콘크리트 바닥 위 장판마감으로 햇빛이 반사되어 눈부심 발생. 바닥마감재 교체 공사
- 감염병 예방을 위해 냉온패널을 설치(1억천 추가비용 발생). 추가비용은 노인복지시설에서 큰 비중을 차지 하지 않는 부분(외벽마감 등) 비용 절감을 통해 확보
- 시설 내 안전사고 보고서(2012) 주요 내용
 - 총 1200건/연 발생
 - 넘어짐, 낙상, 음식물 섭취 관련, 약 복용 관련, 음식물 이외 섭취, 화상, 폭력, 행방물명, 외상(명) 등 생활 안전사고를 항목별로 분류하여 개인별 발생현황을 기록함
 - 개인별 사고 종류, 발생위치, 시간대, 빈도 등을 기록하고 분석하여 직원들이 개인별 사고예방 관리가 가능하며 이는 소규모로 운영되기 때문에 가능함(예: ○○○, 넘어짐 3회, 골절 1회→위치를 파악하여 직원이 볼 수 있는 곳으로 생활 유도)
 - 휠체어 이용자 중 앉기가 가능한 노인은 그 행위를 할 수 있도록 지원함. 반면 한국

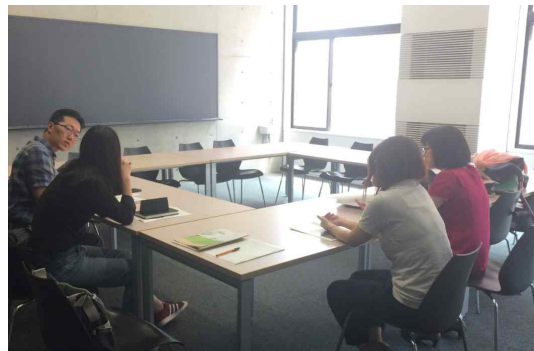
은 휠체어-욕실, 침실 등으로 직원이 노인을 안아서 이동하는데 이는 오히려 노인이 심리적으로 불안감을 느낄 수 있음

- 피난 관련

- 1년 2회 정기소방훈련 실시함. 화재 시 소방대원이 파악할 수 있도록 노인 중 스스로 피난이 가능한 경우와 불가능한 경우를 구분하여 개인실 앞에 표시함(적색: 불가능, 노란색: 부족하고 이동 가능, 청색: 가능)
- 소방분야 요청으로 베란다를 유리창 없이 개방형으로 조성하여 양방향 피난이 가능하도록 함



교토대 미우라교수 자문회의



동화원 시설관계자 면담

*출처: 연구진 촬영

※ 일본 고령자시설 제도 및 법규

■ 최근 관련 법규 개정 내용

개정년월	내용
2015. 4.	<ul style="list-style-type: none"> - 특별보호 노인홈에 신규 입소를 원칙으로 하며 요개호 3 이상의 고령자로 한정. (요개호 1, 2에 대한 완화 있음) - <복합형 서비스 사업소>의 명칭을 <간호 소규모 다기능형 자택 개호 사업소>로 변경. - <소규모 다기능형 자택 개호 사업소> <개호 예방 소규모 다기능형 자택 개호 사업소>의 등록 정원의 상한이 25명 이하에서 29명 이하로 변경. - 소규모 다기능형 자택 개호와 광역형 특별보호 노인홈과의 병설이 가능. - <지정 통소 개호 사업소 등의 설비를 이용해, 야간 및 심야에 지정 통소 개호 등 이외의 서비스(숙박 서비스)를 제공하는 경우의 사업 인원, 설비 및 운영에 관한 지침> 발출. - 개호 노인 보건 시설을 개설할 수 있는 자로서, <의료법 제7조 제1항의 허가를 받아 병원을 개설한 자>를 추가
2015. 7.	<ul style="list-style-type: none"> - <유료 노인홈 설치운영 표준지도 지침>의 개정
2015. 11.	<ul style="list-style-type: none"> - 주거 전용 지역(건축기준법) 내의 방문 간호 및 간호 서비스를 제공하는 사무소의 설치가 가능
2016. 4.	<ul style="list-style-type: none"> - 소규모 <통소 개호 사업소>(이용정원 19명 미만)에 대해, <지역밀착형 통소 개호 사업소>로서 지역밀착형 서비스 이행

*출처: 사쿠마 히로유키, 일본 고령자시설 제도 및 법규 인용

2. 서비스부 고령자 주택 다이료노이에(サービス付き高齢者向け住宅 大領の家)

1) 인터뷰 및 시설견학 개요

- 일 시 : 2017년 7월 31일(월), 15:00-18:30
- 장 소 : 大阪府大阪市住吉區大領2丁目8-20
- 목 적 : 시설 관리·운영 실태 및 복지서비스의 종류와 내용의 파악
- 참석자 : グルメ杵屋社會貢獻の家 理事・施設長 田中綾(시설장, 부시설장, 법인 대표, 시설 설계자)

2) 주요내용

○ 시설 현황

- 오사카 스미요시구는 주거 밀집 지역으로 고령자 비율이 높아 관련 시설 수요가 높을 것으로 예상하고 시설을 조성함. 이 시설은 고령자 임대주택으로 시작(국가 시설비 30% 보조)하였으나, 주무부처 및 정책의 변경으로 현재 서비스부 고령자주택으로 운영(국비 10% 보조)
- 1층은 데이서비스센터, 2-3층은 개호보험 지원시설로 구성되며 유료로 운영. 31개의 개인실과 공동욕실 설치, 4-5층은 임대주택으로 총 19개실로 개별 욕실 설치

○ 다른 시설과 비교해서 본 시설의 계획면과 운영면에서의 특징

- 50개실 모두 3개월 보증금 납부 후 월별로 요금 납부
- 초기 건축물 조성 시 80% 입주율 유지하면 은행 자금 확보 및 총당 가능할 것으로 예상하고 시작. 현재 96% 입주율 유지함. 타 지역 유사시설은 60-70% 입주율 유지 대비 성공적이며 이를 토대로 시설유지가 원활함

○ 현재의 시설에서 개선이 필요한 곳(불편, 안전사고 위험 등)과 이유

- 직원 입장에서 ①일부 복도는 좁아서 시야 확보가 어렵고 CCTV 설치했으나 노인 모니터링은 부족 ②지하에 창고 면적이 충분하나 이용효율성 낮음. 실제 시설관리시 층별로 보관공간이 필요

○ 고령자의 안전확보를 위해 시설의 계획면과 운영면에서 중요한 포인트와 본 시설의 대응

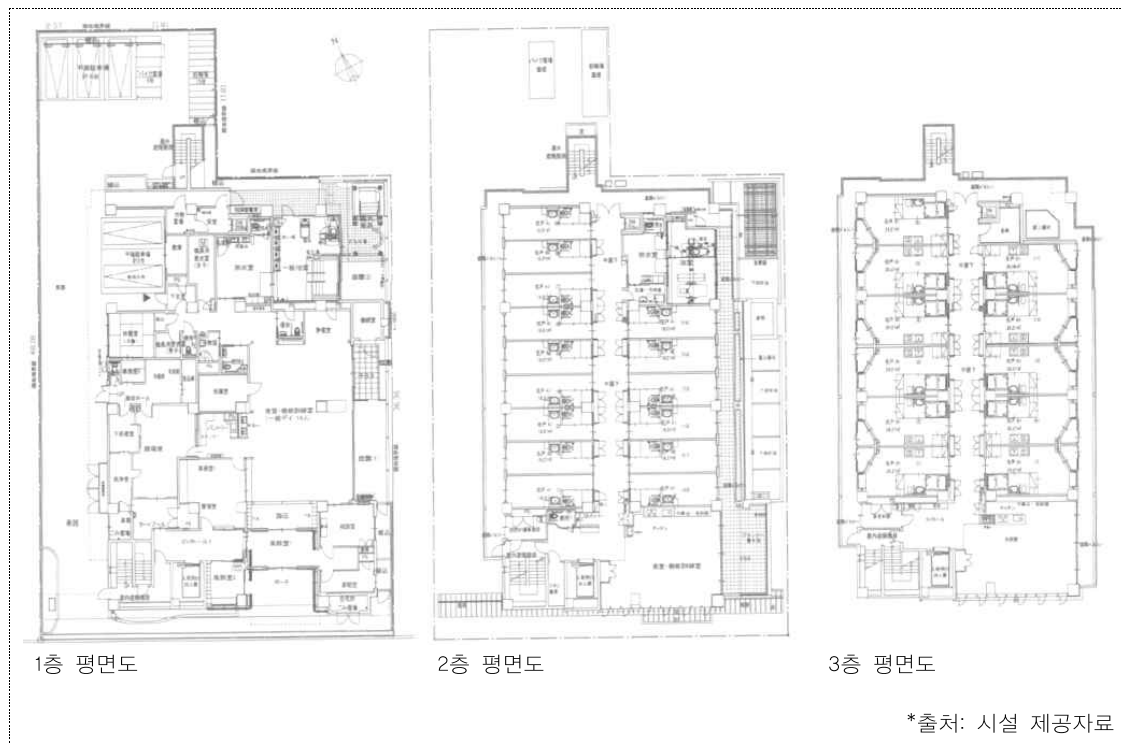
- 피난발코니 : 각 층별 양방향 피난이 가능하도록 설계. 건축법 규제사항은 아니지만 관련 기관 협의 시 소방분야에서 권장사항. 최근 노인시설은 상식적으로 반영(30년

전 목조주택에서 방범철장으로 인해 화재 시 사망사고. 이후 양방향 피난설계 정착)

- 바닥재: 쿠션감이 너무 있으면 휠체어 이동이 어렵고 재료 내구성 확보가 어려움.
실 기능을 고려하여 여러 가지 바닥재를 사용

○ 화재, 지진 등 재해에 대비해서 고령자의 안전확보를 위한 대응의 포인트와 매뉴얼 등

- 운영 측면에서 안전문제는 커뮤니케이션이 중요
 - 가족-고령자 의사소통 : 시설 내 안전사고 시 고령자 · 당사자와 가족, 시설관계자 의사소통(사고 발생경위 관련 충분한 이해 유도)
 - 지역주민 : 지진 등 재해 발생 시 시설 직원만으로 대처가 어려움
- 출입구 자동개폐 시스템은 화재, 정전 시 ‘수동 조작’ 설정으로 자동 변경
- 소방설비 : 감지기, 스프링클러
- 설비 : 비상등
- 시설인식 관련(법인 대표 의견) : 20년 전 다른 지역에서 시설 조성 시 주민반대로 설명회를 20회 실시. 현재 본 시설은 설명회 2회 실시. 공공자금 투입비율이 높을 수록 주민 의견이 중요함
- 2000년 개호보험을 실시하면서 고령자 시설 이슈는 본인의 문제가 될 수 있음을 인식하기 시작
- 시설에 대한 이해부족으로부터 갈등과 충돌이 발생하므로 지역사회에 충분한 설명(홍보) 필요





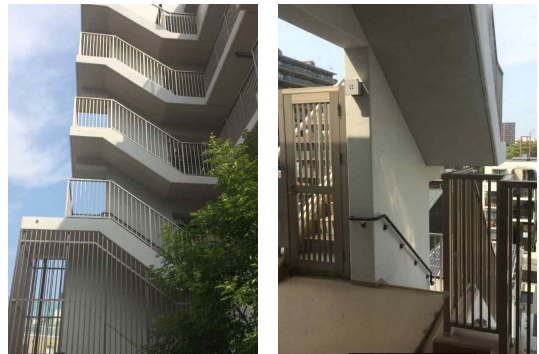
시설관계자 면담



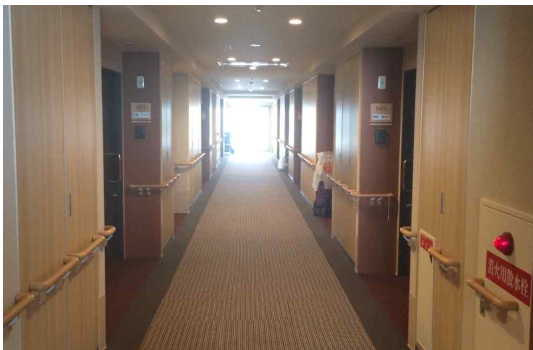
개인실



층별 비상대피시설



외부 계단실



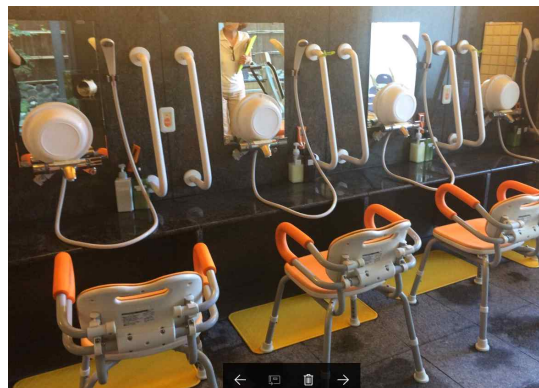
복도



층별 식사 및 휴게공간



1층 공용 화장실(여)



공용목욕탕

*연구진 촬영

3. 고베 스마키라쿠엔(KOBE須磨きらくえん)

1) 인터뷰 및 시설견학 개요

- 일 시 : 2017년 8월 1일(화) 10:00-12:00
- 장 소 : 兵庫縣神戸市須磨區車字菅ノ池1351-14
- 목 적 : 시설 관리·운영 실태 및 복지서비스의 종류와 내용의 파악
- 참석자 : 尾縣 (オガタ) 施設長, 柴垣 (シバガキ) 副施設長

2) 주요내용

○ 시설 현황 및 운영 특성

- 기존 병원 시설을 리모델링하여 사용. '또 하나의 집'을 모토로 입소자에게 쾌적한 환경을 제공하는 것을 우선시 함
- 시설 직원은 시설에서 고령자가 편안하게 적응하는 것을 지원하기 위해 고령자가 이전에 거주했던 집을 방문하여 기존 주거환경, 가구, 생활패턴 등을 파악
- 본 시설의 서비스, 프로그램, 물리적 환경 수준은 일본 유사 시설 대비 높은 편으로 최고의 레벨을 추구함
- 시설장, 시설운영 관계자 모두 부모를 모시는 시설이 자식 입장에서라도 거주하고 싶은 정도로 좋은 환경을 마련하기 위해 노력
- 현재 시설 거주희망 대기자 300명
- 시설 인식이나 이미지를 탈피하기 위해 가급적 시설 내 방송, CCTV 설치를 지양하고 시설 출입문을 잠그지 않음(감금의 기분이 들지 않도록 조성). 대신 인근 주민들에게 양해를 구하고 고령자 보호 방법에 대한 교육과 안내를 실시함(예: 치매환자 외출 시 보호방법 안내)
- 시설에서 거주하다 돌아가시는 분들이 많은 편으로 공실이 발생할 경우 입소 대가자의 단기간 거주 프로그램 등을 통해 최대한 공실이 없도록 운영
- 시설 거주하는 고령자와 지역 주민들 활동 공간 마련

○ 고령자 안전사고 및 개선이 필요한 곳

- 목욕 시 안전사고가 많이 발생. 고령자 이동을 위해 직원이 직접 안아서 옮기는 방식에서 현재는 리프트(스웨덴 기구)를 설치
- 현재 건물 주 출입구의 현관문(자동 미닫이) 폭이 좁아 개선 희망

○ 고령자 안전 확보 관련 계획 및 운영 측면에서의 노력

- 건물 내 중정 계획 : 인위적인 장비 설치를 통한 감시 보다는 자연스럽게 직원들이 공용공간에서 고령자 생활을 살펴볼 수 있도록 소규모 중정을 계획함
- 가구 높이 및 세부 처리사항 : 식사 테이블 높이는 식사 도중 질질 관련 사고를 고려하여 일반 높이보다 낮게 함. 가구 모서리 부분은 고무, 또는 둥글게 처리
- 병원 이미지, 시설 이미지 탈피를 위해 복도, 공용 공간에 안전손잡이를 설치하지 않는 것이 방침. 고령자 생활 중 꼭 필요한 곳에만 설치
- 바닥: floor access 2중 바닥 구조

○ 재난대비 관련

- 관계자 피난 훈련 : 본 시설은 자력으로 피난이 어려운 고령자가 많기 때문에 1층부터 5층까지 고령자, 가족, 직원, 시설 관리자를 포함하여 훈련을 실시

○ 기타

- 본 시설과 인접하여 관련 시설(어린이 시설, 요양시설) 등 ‘노멀리제이션 빌리지’ 조성 계획 추진 중



시설관계자 1차 인터뷰-시설 운영 관련(견학 전)



시설관계자 2차 인터뷰-시설 세부계획 관련(견학 후)

*연구진 촬영



시설 외부주차 및 진입부



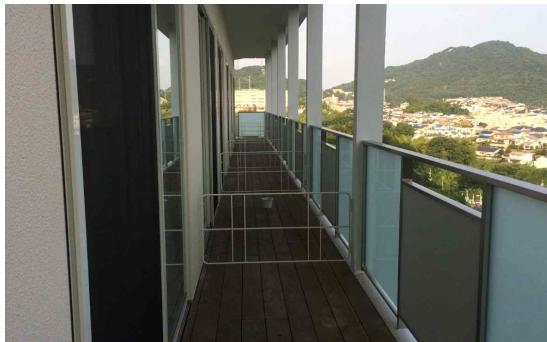
중정형 배치



식사 및 휴게공간



주방



유닛 발코니



층별 피난계단실



개인실 출입공간



개인실

*연구진 촬영

4. 특별양로노인홈 다이니텐진노모리(第二天神の社)

1) 회의개요

- 일시 : 2017년 8월 1일(화) 15:00-18:30
- 장소 : 京都府長岡京市奥海印寺竹ノ下 1 9 番地
- 목적 : 특별양로노인홈 시설 사례 견학 및 관계자 면담
- 참석자 : 千葉功貴 시설장 외 2인

2) 주요내용

○ 일본 고령자시설 정책

- 시설 입소 시 고령자 가족에게 생활사고 관련 설명. 시설 내 고령자 생활 감시를 지양하고 사고 대처와 사고 이후 관리 안내
 - 특별양로홈 조성 및 운영의 원칙은 편안함, 애착, 함께, 참여, 감사, 자신에 대한 인식의 개념이 확보되어야 함
 - 서비스부 고령자주택과 특별양로노인홈은 서로 다른 서비스 개념으로, 대상자(일반 고령자, 인지증 고령자)에 따른 시설 계획과 서비스가 다르기 때문에 두 시설이 동일한 부지에 조성되거나 공동으로 서비스를 제공하는 것은 어려움.
- ※ 국토교통성의 서비스부 고령자주택은 민간사업자와의 밀착관계로 형성된 주거유형에 가까우며, 따라서 케어에 대한 개념과 철학이 부재

■ 일본 고령자시설 분류

- 개호노인 복지시설(특별 양호 노인홈)
- 개호노인 보건시설
- 개호 요양형 의료시설
- 고령자 주택
- 유료 노인홈
- 저비용 노인홈(케어하우스)
- 인지증 고령자 그룹홈
- 소규모 다기능형 자택 개호
- 간호 소규모 다기능형 자택 개호
- 양호 노인홈
- 통소 시설

■ 고령자시설 계획 시 자금계획과 안전대책

- 교부금 제도
- 복지의료기구 차입금(주택금융 지원기구)
- 도쿄 소방청에 의한 방화안전대책(도쿄도 화재예방 조례)

*출처: 시설 제공자료 및 관계자 면담을 바탕으로 작성

○ 시설 운영방향

- 개호보험 실시 이전 고령자 시설은 병원 역할 수행으로 생각하고 집단 케어방식을 적용함 → 유니트 케어 방식으로 전환하여 고령자-담당직원 간 친밀도가 높아지고 서비스 질도 향상되며 문제 발생 시 대응도 빠름
- 일본에서도 여전히 지역에서의 고령자시설에 대한 인식이 좋지 않음. 과거와 달리 지역커뮤니티는 붕괴됨. 본 시설 운영의 애로는 이러한 점에 있고 극복을 위해 지역민과 교류, 소통하려는 전략을 지속적으로 시행하고 있음
- 그 일환으로 본 시설 공사 이전부터 뉴스레터를 발행하여 지역 주민에게 배포하고 주민설명회를 개최하여 시설 이해를 높이고자 노력함. 현재 1년 1,000명 이상의 자원봉사자 지원을 통해 시설운영을 보조하고 있음. 또한 시설의 원활한 운영을 위해서는 manpower가 중요하며 적절한 직원 대우가 필요
- 현재 일본의 개호보험 수준은 최저일 것으로 추측됨. 그러나 독거노인의 수는 2005년 기준 17.4에서 2030년 26.6으로 증가할 것으로 예상되며 이들의 복지를 어떻게 보장할 것인지 대응방안 마련이 필요
- 후생노동성의 시설수준 평가방법 등에 대한 개선 필요

病院がモデルとなった高齢者施設

治療の場

- 「課題＝病気・怪我」を見つけて、解決(治療)する所
- 生活リズムを取り戻すために、規則正しい生活をする場所

暮らし続ける場

- 自分のペースで暮らせる所
- 親の様な家になる場合もある所

高齢者施設は、病院の役割や使命をそのまま踏襲していないか、振り返る必要がある

一般社団法人 日本ユニットケア推進センター
ユニットリーダー研修・シンポジウム及び施設管理研修等開催予定あり

老人福祉法
特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(省令)
基本方針 第二条

2 特別養護老人ホームは、入所者の処遇に関する計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、生活上の便宜の供与その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにすることを旨とするものでなければならない。

ユニットケアの変遷

時代	高齢者の居住形態
1945年 1戦後 1台 TVがない	1人暮らし(単身)
2002年 1戦後 1台 TVがある	2人暮らし(夫婦)
2005年 1戦後 1台 TVがある	3人暮らし(家族)
2008年 1戦後 1台 TVがある	4人暮らし(家族)
2011年 1戦後 1台 TVがある	5人暮らし(家族)
2014年 1戦後 1台 TVがある	6人暮らし(家族)
2017年 1戦後 1台 TVがある	7人暮らし(家族)
2020年 1戦後 1台 TVがある	8人暮らし(家族)

施設ケア
実をいっている
か……?

일본 고령자시설의 기존 정책 기조와 유니트케어 개념 발생 배경

2条と33条の相違点
言葉遣い・ケアの視点

二条 入所・自立

排泄介助
入浴介助
食事介助
全員一律・一斉

三十三条 入居・自律

入居後の居宅における生活……
暮らしの継続
一人ひとりの生活……
個別ケア
一人ひとりの生活……

「暮らしの継続」を保障する
「住まい」としての施設

施設＝お家に介護が付加した場所

職員は勤務時間中入居者の
お宅におじゃますると考える

暮らしを営むユニット……1軒の家

- ① 玄関がある
- ② 居室(個室)がある
- ③ トイレがある
- ④ リビングがある
- ⑤ 浴室がある
- ⑥ 脱衣所(洗濯室)がある
- ⑦ 記録の場所がある(家庭＝家計簿・日記を書く)
- ⑧ 汚物処理室がある(施設としての機能)

考え方は単純
家と同じであれば
良い!!

시설 중심에서 생활 중심으로 시설운영 변화

歌の演奏会

ピアノ演奏会・太極拳

ウクレレ演奏会

三味線の演奏会

オカリナ演奏会

マジックショー

ハーモニカ演奏会

クリスマスコンサート

この方の居室に転倒は無くなった

写真は天祥の社

생활 프로그램과 지역사회와의 교류, 고령자와의 의사소통 강화

*출처: 시설 제공자료



시설관계자 면담



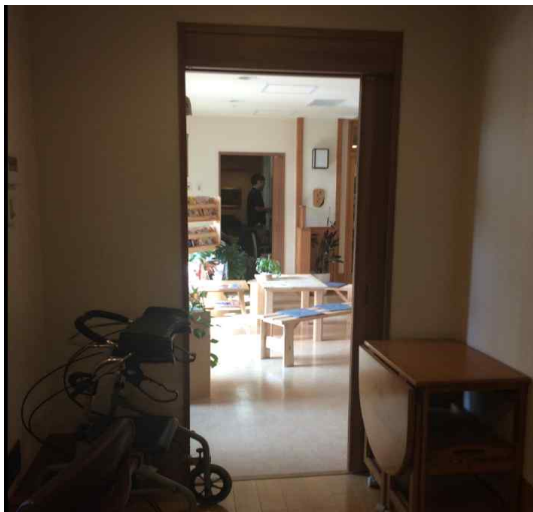
시설 답사



복도가 길게 보이지 않도록 고령자 생활과 연결되도록 가구 배치



그룹별 출입 공간은 가정집과 같은 편안하게 느끼도록 출입문 패턴, 화분, 탁자 설치



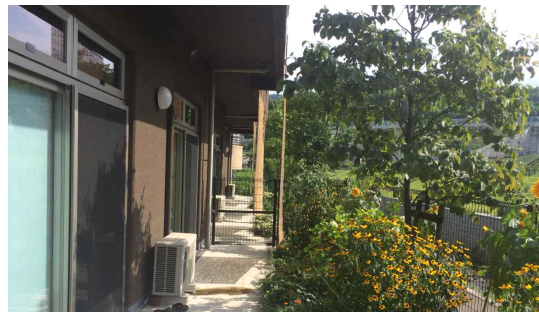
로비와 직원활동 공간 간 시야확보를 위해 개방적인 구조로 계획



개인실 내 세면대 설치와 개인별 기존에 사용하던 물품, 가구 비치



행사, 이벤트 등으로 사용되는 옥외 공간



발코니 공간

*연구진 촬영

■ 고령자 시설 체계

· 거주계 시설

구분	시설	근거법	정의
개호 보험 시설	개호노인 복지시설 (특별 양호 노인홈)	개호보험법 노인복지법	65세 이상인 자로, 신체상 또는 정신상 뚜렷한 장애가 있기 때문에 상시 개호를 필요로 하며, 자택에서 이를 받기 어려운 자를 입소시켜, 양호하는 것을 목적으로 하는 시설
	개호노인 보건시설	개호보험법 노인복지법	요개호자에 대해, 시설 서비스 계획에 근거하여, 간호, 의학적 관리 하에서의 개호 및 기능훈련 및 기타 필요한 의료와 일상생활상의 케어 수행을 목적으로 하는 시설
	개호요양형 의료시설	구 개호보험법 구 의료법	요양병상 등을 가진 병원 또는 진료소로서, 해당 요양병상 등에 입원하는 요개호자에 대해, 시설 서비스 계획에 근거하여, 요양상의 관리, 간호, 의학적 관리 하에서의 개호 및 기타 케어, 기능훈련 및 기타 필요한 의료 수행을 목적으로 하는 시설
저비용 노인홈	케어하우스	사회복지법 노인복지법	신체기능의 저하 등으로 인해 자립한 일상생활을 영위함에 대해 불안감이 있다고 인정하는 60세 이상으로, 가족에 의한 원조를 받기 어려운 자를 입소시켜, 식사제공, 입욕 등의 준비, 상담 및 원조, 건강관리, 사회생활상의 편의공여 및 기타 일상생활상의 필요한 편의를 제공한다.
	도시형 저비용 노인홈	사회복지법 노인복지법	
	저비용 노인홈 A형 (경과적인 저비용 노인홈 ¹⁾)	사회복지법 노인복지법	무료 또는 저비용 요금으로, 고령 등으로 인해 독립적으로 생활하기에 불안감이 인정되는 자를 입소시켜, 식사의 제공, 입욕 등의 준비, 상담 및 원조, 건강관리, 사회생활상의 편의제공 및 기타 일상생활상 필요한 편의를 제공하는 시설
	저비용 노인홈 B형 (경과적인 저비용 노인홈)	사회복지법 노인복지법	무료 또는 저비용 요금으로, 신체기능 등의 저하 등이 인정되는 자 또는 고령 등으로 인해 독립적으로 생활하기 안정이 인정되는 자를 입소시켜, 입욕 등의 준비, 상담 및 원조, 사회생활상의 편의제공 및 기타 일상생활상의 필요한 편의를 제공하는 시설
양호 노인홈		노인복지법	65세 이상인 자로 환경상 및 경제적 이유로 인해 자택에서 양호를 받기 어려운 자가 대상. 입주자를 호호하여, 그 자가 자립적인 생활을 영위하고, 사회적 활동에 참가하기 위해 필요한 지도 및 훈련 외 원조 수행을 목적으로 하는 시설
생활지원 하우스 (고령자 생활복지센터)		후생성 노인 보건복지국장 통지	60세 이상의 독신자, 부부 세대에 속하는 자 및 가족에 의한 원조를 받기 어려운 자로, 고령 등이기 때문에 독립적으로 생활하기에 불안감이 있는 자에게 개호지원 기능, 거주기능 및 교류기능을 종합적으로 제공하는 시설
서비스제공 고령자용 주택		고령자 거주 의 안정 확보에 관한 법률	60세 이상인 자가 대상. 고령자용 임대주택 또는 유료 노인홈, 고령자를 입주시켜, 상황파악 서비스, 생활상담 서비스 등의 복지 서비스를 제공하는 주택
실버하우징		국토교통성 주택국장 및 후생노동성 노년국장 통지	60세 이상인 자, 또는 부부 중 어느 한 사람이 60세 이상인 자, 장애자 독신세대 또는 장애자와 배우자로 구성되는 세대가 대상. 생활 원조자에 의한 생활상담이나 안부 확인, 긴급시 대응 등을 행하는 공영임대주택
인지증 고령자 그룹홈		개호보험법 노인복지법	요지원2 이상으로 인지증이 있는 자가 대상. 공동생활을 영위해야 하는 주거에서, 입욕, 배설, 식사 등의 개호 외의 일상생활상의 케어 및 기능훈련을 행하는 시설
유료 노인홈		노인복지법	노인을 입주시켜, 입욕, 배설 혹은 식사의 개호, 식사의 제공, 세탁, 청소 등의 가사, 건강관리를 하는 사업 시설

1) 경과적인 저비용 노인홈: 향후는 케어하우스로 일원화하기 위해 현재 존재하는 것을 말한다.

*출처: 시설 제공자료 및 관계자 면담을 바탕으로 작성

· 이용계 시설

구분	시설	근거법	정의
통소 시설	노인 데이 서비스 센터 (통소 개호)	표준형	요개호1 이상인 자가 대상. 식사, 입욕, 그 외의 필요한 일상 생활상의 지원이나 생활기능 훈련 등을 행하는 시설. 정원 19명 이상.
		지역밀착형(소규모) (지역밀착형 서비스)	개호보험법 노인복지법 상동으로 정원이 19명 미만.
		단독형/병설형 인지증 대응형 (지역밀착형 서비스)	개호보험법 노인복지법 요개호1 이상으로 인지증인 자가 대상. 입욕, 배설, 식사 등의 개호나 생활 등에 관한 상담, 건강상태의 확인, 기능훈련(재활) 등을 제공하는 시설. 정원 12명 이하. 병설형이란 특별 양호 노인홈 등에 병설된 것을 말한다.
		공유형 인지증 대응형 (지역밀착형 서비스)	개호보험법 노인복지법 지정 인지증 대응형 공동생활 개호사업소의 거실 또는 식당, 지역밀착형 개호노인 복지시설 혹은 지역밀착형 특정 시설의 식당 또는 공동생활실에서, 그들의 사업소 또는 시설의 이용자, 입주자 또는 입소자와 함께 행하는 지정 인지증 대응형 통소 개호 사업소. 정원 3명 이하.
		요양 통소 개호 (지역밀착형 서비스)	개호보험법 노인복지법 중도 요개호자 또는 암 말기환자가 대상. 식사나 입욕 등의 일상생활상의 지원이나 생활기능 향상을 위한 기능훈련이나 구강기능 향상 서비스 등을 제공하는 시설. 정원 9명 이하.
	통소할(데이케어)		개호보험법 노인복지법 자택에서 자립적으로 일상생활을 보낼 수 있도록 식사나 입욕 등의 일상생활상의 지원이나 생활기능 향상을 위한 기능훈련이나 구강기능 향상 서비스를 제공하는 재활시설.
공적 이용 시설	노인복지센터	특A형	후생성 사회국장통지 60세 이상인 자가 대상. 생활/건강상담, 건강증진/생업/취로의 도, 능회복훈련/교양강좌 등의 실시, 노인클럽에 대한 원조 등을 행하는 시설.
		A형	후생성 사회국장통지 60세 이상인 자가 대상. 생활/건강상담, 생업/취로의 지도, 기능회복훈련/교양강좌 등의 실시, 노인클럽에 대한 원조 등을 행하는 시설.
		B형	후생성 사회국장통지 60세 이상인 자가 대상. 생활/건강상담, 교양강좌 등의 실시, 노인클럽에 대한 원조 등을 행하는 시설.
	노인 쉼터		후생성 사회국장통지 60세 이상인 자가 대상. 시정촌의 역에서, 노인에 대해, 교양의 향상, 레크리에이션 등을 위한 장을 제공하여, 노인의 심신 건강 증진을 도모하는 시설.
	노인 휴양 홈		후생성 사회국장통지 경승지, 온천 등의 휴양지에서, 노인에게 저렴하고 건강한 보건 휴양을 위한 장을 제공하는 시설.
개호 지원 시설	지역 포괄 지원센터		개호보험법 지역주민의 심신 건강 유지 및 생활 안정을 위해 필요한 원조를 행함으로써, 그 보건 의료의 향상 및 복지 증진을 포괄적으로 지원하는 것을 목적으로 하는 시설.
	자택 개호 지원센터 (노인 개호 지원센터)		노인복지법 지역의 노인 복지에 관한 여러 문제에 대해, 노인, 가족, 지역 주민 등에게 상담/조언을 하고, 공적 보험 복지 서비스의 홍보/계발/재택 간호에 관한 각종 상담 대응 등을 행하는 시설.
	노인방문 간호 스테이션		개호보험법 건강보험법 자택에서 개호를 받는 요개호자/요지원자에 대해 간호사 등이 방문하여 실시하는 요양상의 케어 및 필요한 진료의 원조 서비스를 제공하는 거점.
	헬퍼스테이션 (방문간호)	표준형	개호보험법 건강보험법 자택에서 개호를 받는 요개호자/요지원자에게 방문하여, 입욕, 배설, 식사 등의 개호, 일상생활상의 긴급시의 대응, 안심하고 자택에서 생활을 보낼 수 있기 위한 원조 서비스를 제공하는 거점.
		야간대응형	개호보험법 건강보험법 자택에서 개호를 받는 요개호자/요지원자에게 야간에 정기적인 순회 또는 순시 통보에 의해 방문하여, 입욕, 배설, 식사 등의 개호, 일상생활상의 긴급시의 대응, 안심하고 자택에서 생활을 보낼 수 있기 위한 원조 서비스를 제공하는 거점.
		정기순회/수시대응형	개호보험법 건강보험법 자택에서 개호를 받는 요개호자/요지원자에게 정기적인 순회 또는 순시 통보에 의해 방문하여, 입욕, 배설, 식사 등의 개호, 일상생활상의 긴급시의 대응, 안심하고 자택에서 생활을 보낼 수 있기 위한 원조 서비스를 제공하는 거점.
개호 지원 시설	노인 단기 입소 시설 (단기체류)		개호보험법 노인복지법 요개호자/요지원자를 단기간 입소시켜, 해당 시설에서 입욕, 배설, 식사 등의 개호 및 기타 일상생활상의 케어 및 기능훈련 등의 서비스를 제공하는 시설.
	소규모 다기능형 자가 개호 사업소		개호보험법 건강보험법 요개호자/요지원자의 자택에 방문, 서비스 거점에 통소, 혹은 단기간 숙박시켜, 해당 거점에서 가정적인 환경과 지역주민과의 교류 하에서, 입욕, 배설, 식사 등의 개호 및 기타 일상생활상의 케어 및 기능훈련 등의 서비스를 제공하는 시설.
	간호 소규모 다기능형 자가 개호 사업소		개호보험법 건강보험법 의료요구가 높은 이용자의 상황에 따른 서비스의 조합에 의해, 지역에서의 다양한 요양 지원을 행하는 시설. 소규모 다기능형 재택 개호 사업소, 노인방문 간호 스테이션을 조합하여 제공하는 서비스.

5. 고령자 시설 전문 건축가 자문 : 건축가 에토테루오씨 인터뷰

1) 회의 개요

- 일시 : 2017년 8월 2일(수) 09:00-10:30
- 장소 : 京都市中京區堀川通錦小路 上る 四坊堀川町617
株式会社ゆう建築設計
- 목적 : 일본 고령자시설 계획 경향 및 안전확보를 위한 방안 자문

2) 주요내용

○ 고령자 시설 관련 정책 동향 및 조성방향

- 서비스부 고령자주택은 정부 보조금 지원이 되고 있으며 케어하우스, 유료 노인홈은 별도의 보조금 지원이 없음
- 일반적으로 개호3이상의 중증 노인만 시설 입소가 가능하고 이하는 별도의 시설이 부재함. 따라서 주택의 기능을 보완한 시설이 더 필요한 실정
- 서비스부 고령자주택은 국가 보조금 지원이 있음. 케어하우스는 지자체별 지원이 이루어지고 있으며 유료 노인홈은 관련 기준을 완화하여 시설 설치, 운영 등 자율성을 높이는 방향으로 유도하고 있음. 두 시설은 사회복지법인, 의료법인의 관심이 높은 편으로 적합한 시설 도입, 계획, 부지별 제안 등 설계사무소에서 컨설팅도 진행 중 (시설 리모델링, 리모델링 이후 운영 예산은 별도 컨설팅 진행)
- 최근 정부 보조금 지원 자격이 강화되고 있고 기존 시설의 노후화는 지속적으로 진행되어 시설 리모델링 수요가 증가하고 있는 상황(시설 리뉴얼 이슈 관련 간행물을 지속적으로 발간)
- 특별양호노인홈은 항상 수요 대비 시설공급이 부족한 상황으로 1층에 day service 센터를 만들어 외래 케어가 가능하도록 하고 수익사업으로 활용하고 있으며 시설 이용자 입장에서 선호하는 센터 설치가 요구됨



건축가 에토테루오씨 자문회의



유유건축사사무소 발간자료

*연구진 촬영

*출처: 시설 제공자료

○ 인지증 환자에 대한 대응 및 사례

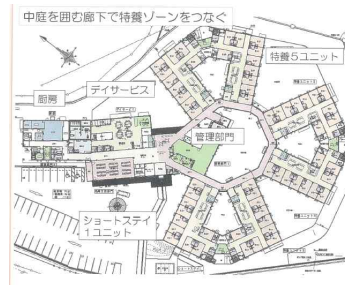
- 인지증 환자가 증가함으로써 국가의 고민이 커짐
- 의료적으로는 인지증 종합센터를 건립하거나 요양시설 확대 등 대응 마련도 필요
- 건축사가 답사한 국외 추천사례(우수사례)
 - 오스트레일리아 nursing home: 인지증 고령자의 상태가 심각해지기 전 단계로 지속될 수 있는 방법을 고민(다이버전 테라피, 기분전환 방안). 예를 들면, 예전에 좋아했던 과자, 물건 등으로 대화를 하면서 생활에 활력을 유도
 - 네덜란드 hovey 마을: 5만평 부지에 150명의 인지증 고령자가 거주하는 마을을 조성. 대부분의 고령자는 자력으로 이동하기 어렵지만 금지하는 행위가 없도록 하는 것을 원칙으로 함. 마켓, 카페, 영화관 등이 있으며 월 600만원 비용으로 소득이 낮은 경우 국가지원을 받을 수 있어 소득수준이 낮아도 양질의 공간에서 거주 가능

■ 일본 인지증 고령자 그룹홈의 기준

항목		내용
시설의 성격과 대상자		- 요개호자로서 인지증인 자에 대해, 공동생활 주거에 있어서, 가정적인 환경과 지역 주민과의 교류 하에서 입욕, 배설, 식사 등의 개호 및 기타 일상생활상의 케어 및 기능훈련을 행함으로써, 이용자가 그 보유 능력에 따라 자립적인 일상생활을 영위할 수 있도록 원조한다.
개설자		- 시정촌, 사회복지법인, 의료법인, NPO 법인, 민법 제34조 법인, 농협 등
정원		- 5명 이상 9명 이하
서비스 내용		- 입욕, 배설, 식사 등의 개호 서비스를 제공하지만, 원칙적으로 이용자와 개호 종사자가 공동으로 행하도록 노력한다. - 이용자는 식사, 청소, 세탁, 쇼핑, 원예, 농작업, 레크리에이션, 행사 등을 개호 종사자와 공동으로 실시한다.
이용 방법		- 이용자와 사업자의 계약
비용의 지불		- 개호 보험, 일부 자기 부담 - 거주비, 수도광열비, 식재비, 일상생활비 등은 자기 부담
시설기준	소요실	- 거실: 7.43m ² 이상*1(원칙적으로 개별실)(수납 설비 미포함) 수납 설비를 별도 확보한다. - 거실, 식당, 부엌(각 공동생활 유닛별 전용 설비) - 욕실
	기타	- 공동생활 유닛 2까지로 한다. 지역 실정에 따라 효율적 운영에 필요하다고 인정되는 경우에는 3으로 할 수 있다. - 입지조건: 주택지 또는 주택지와 동일 정도로 이용자의 가족이나 지역주민과의 교류 기회가 확보되는 지역에 있을 것.
직원 배치 기준		- 낮 시간에는 이용자 3명에 대해 개호 종사자 1명 이상 - 야간 및 심야: 숙직 이외의 야근 1명 이상 - 관리자 1명(상근, 겸무 가능)

*출처: 그룹홈 대상 및 시설설치 관련 법적 기준(제공자료) 번역

■ 고령자 시설계획 다양화 사례



사례1

클러스터형 배치로 중정을 두고 중정에 면하여 복도(이동공간) 구성
민간시설 설계공모 당선작으로 설계자가 시설운영, 공간 활용 등 컨설팅한 사례



사례2

지형 레벨 차로 인해 2층을 지상층으로 사용
프라이버시 따라 공간의 구분을 private, semi-private, public 으로 구분
부엌은 직원이 사용하면서 거실 공간과 복도 공간 간 시야확보가 용이하도록 부출입구 설치



사례3

고령자 시설에서 개인공간은 개방성 정도를 단계적으로 구성하는 것이 적절
거주하는 고령자 외에 주변 마을에서 거주하는 고령자 상담 기능도 수행하는 시설
각 공간별 표시(사인)를 두고 제시하는 것 보다 문, 창 등을 통해 어떤 공간인지 인지할 수 있도록 계획

*출처: 건축사 제공자료 '고령자 시설 다양화 방안' 발표자료 인용

6. 시설답사 (저층부 유치원+고령자시설)

1) 답사 개요

- 일시 : 2017년 8월 3일(목) 15:00-17:30
- 장소 : 동경 도심내 (주소 미확인)
- 목적 : 고령자 시설 복합화 사례 답사 및 관계자 면담

2) 주요 내용

○ 고령자 시설 복합화 관련

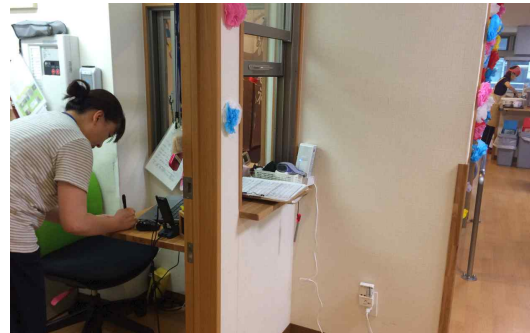
- 1층 유치원과 2-3층 고령자시설 복합화 사례. 각 시설로의 출입로 구분, 공용으로 사용하는 공간은 없으나 1층 유치원의 외부공간이 2층 발코니와 개실에서 보일 수 있도록 계획 시 실내 배치를 고려함

○ 고령자 안전확보 관련 계획적 측면

- 복도, 거실, 식사공간 모두 직원 시야에서 보일 수 있도록 부엌과 직원공간을 최대한 개방한 상태로 계획. 부엌은 오픈형 주방으로 조리대 칸막이를 없애고 식사 준비하는 곳과 연결. 직원 공간은 별도로 두지 않았으며 최소한의 공간으로 구획하여 하루 일지를 기록할 수 있도록 함



오픈형 주방과 고령자 식사공간



출입문과 인접하여 확보된 직원공간



고령자 행위를 고려한 공간 연결(화장실, 욕실, 탈의실)



이물질 발생 방지를 위한 장판 마감 방법



시설전경



저층부 유치원 외부공간 출입로



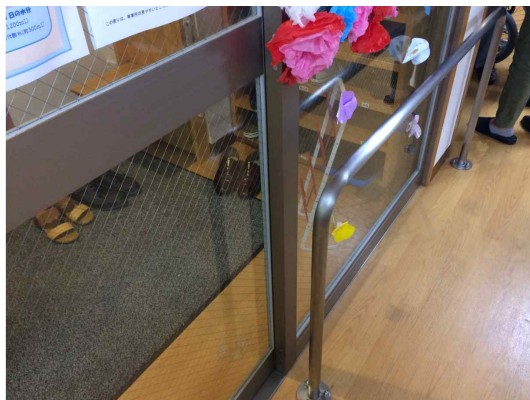
저층부 유치원 외부공간 이중문



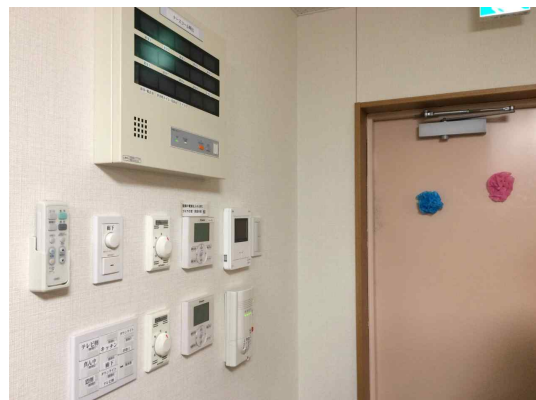
2층 고령자시설에서 볼 수 있는 1층 외부공간



고령자시설 출입로



2층 출입공간과 안전대 설치



출입공간과 인접하여 설치된 냉난방 조절기

*연구진 촬영

7. 일본 인지증그룹홈 협회 부회장 인터뷰

1) 회의 개요

- 일시 : 2017년 8월 2일(수) 10:00-12:30
- 장소 : いけぶくろの家 東京都豊島區池袋 3丁目 5 9 - 4
- 전문가 : 宮長定男 전부회장 (社會福祉法人泉湧く家이사장)

※ 인지증그룹홈협회 전회장, 병원·진료소 운영경력

2) 주요내용

○ 고령자 관련 법적 정의 및 시설구분

- 일본의 고령자 정의 및 고령자 상태에 따른 구분 설명

■ 일본 고령자 정의

- 개호 보험의 대상이 되는 피보험자
- 제1호 피보험자(시구정촌의 구역 내에 주소를 둔 65세 이상인 자)
- 제2호 피보험자(시구정촌의 구역 내에 주소를 둔 40세 이상 65세 미만인 의료보험 가입자)

대상 구분		상세 내용		비고
(일반)고령자	－	아래 이외의 65세 이상인 자		지역지원사업 교부금 대상
특정 고령자	자립	65세 이상으로 현재는 자립하여 생활하지만, 요지원/요개호가 될 가능성이 있는 자		
요지원자	요지원1	일상생활의 일부에 지원이 필요한 상태	－요지원 상태에 있는 제1호 피보험자(65세 이상인 자) －특정 질병으로 인해 요지원 상태에 있는 제2호 피보험자(40세 이상 65세 미만인 자)	예방 급부 대상
	요지원2	보행 등이 다소 불안정, 일상생활의 일부에 도움이 필요한 상태		
요개호자	요개호1	보행 등이 불안정, 부분적으로 도움이 필요한 상태	－요개호 상태에 있는 제1호 피보험자, 65세 이상인 자) －특정 질병으로 인해 요개호 상태에 있는 제2호 피보험자(40세 이상 65세 미만인 자)	개호 급부 대상
	요개호2	보행 등이 자력으로는 어렵고, 도움이 필요한 상태		
	요개호3	보행 등이 자력으로는 불가하고, 전체적으로 도움이 필요한 상태		
	요개호4	일상생활에 전면적으로 도움이 필요한 상태		
	요개호5	병상생활 상태, 일상생활 전반에 전면적인 도움이 필요한 상태		

*출처: 면담내용 및 제공자료를 바탕으로 작성

○ 고령자시설 조성 여건

- 교외지역 고령자 시설은 토지비용이 저렴하여 부지확보가 용이하여 필요한 규모만큼 저층으로 조성하는 반면 도시에 위치한 시설은 협소한 부지, 좁은 면적으로 인해 중·저층으로 조성되어 화재, 안전문제 고민

○ 시설안전에 관한 사항

- 그룹홈 화재사고 자료 2006년 화재사고 이후 바닥면적 275㎡ 이상 시설은 화재감지기, 화재경보장치, 스프링클러 설비 의무화 (당시 시설 유닛의 평균면적이 275㎡)
- 2015년 나가사키 화재 이후 규모와 상관없이 설비 의무화. 시설 내 화재감지기가 작동하면 자동으로 소방서 연락하도록 통보장치 설치 (오작동 경우를 감안하더라도 화재 발생 시 시설 직원이 대응하기 어렵다고 판단하여 결정)
- 기존시설의 경우 국가가 보조금을 지원함. 동경도에서는 99.9% 설비 완료
- 일반적으로 대규모 시설은 경사로나 나선형 계단을 설치하지만 소규모 시설에는 이를 적용하기 어려우므로 피난용 리프트가 유용함
- 동경 건축물 안전조례에 따르면 대규모 시설과 소규모시설의 시설 설치기준을 다르게 적용하고 있으며 16~21조가 화재 안전과 관련된 사항임 (전국이 비슷함)
- 대규모시설에서는 직접 소방대를 조직하고 훈련을 의무화 하도록 함
- 그러나 2013년 화재사고 이후 소방서 복지담당이 직접 훈련프로그램을 구성하고 실행하며 후생노동성에 통지해야 함. 원활한 실행을 위해서는 평소부터 주변지역과 연계하여 도움을 받을 수 있도록 조치할 필요가 있음
- 소규모 사회복지시설 소방훈련회 자료 및 DVD
 - 동경방재구급협회 주관 강습회는 방재실무강습 내용으로 직원 1인당 5,000엔 비용이며 수료증을 발급하여 시설 홍보에도 도움 → 강습 및 훈련 필요성을 인식, 교육요청이 증가하고 있음 → 시설장 또는 직원의 수료 의무화 필요
- 지진, 수해(게릴라성 집중호우, 홍수), 산사태, 화재 등 각종 재해 대응을 위한 하드웨어, 소프트웨어 대응방안 필요
- 자가발전기, 5일분 식량을 확보하고 있으며 지진발생 시 자체 대응 매뉴얼 보유
- 그룹홈 화재 이후 야간근무 1명으로는 시설관리에 어려움이 있음. 이에 협회에서 야간근무 1명(비전문가)를 추가할 수 있도록 제안하였고(2015년), 이 경우 후생노동성으로부터 보조금을 더 받을 수 있도록 함. 이후 8~10%의 시설이 야간 근무자를 2명으로 증원함
- 결과적으로 도심의 고령자복지시설의 사고 발생예방을 위해서는 하드웨어적 대응을 우선적으로 확충하고 소프트웨어, 프로그램을 운영하며, 직원을 보강하고 시설 상황

- 에 맞는 대응의 순으로 전략을 마련해야 함
- 입소자의 낙상에 대한 자체 평가 기준을 마련하여 운영함(전도·전략 평가시트)



인지증그룹홈협회 부회장 인터뷰



*연구진 촬영

■ 소규모 사회복지시설 방재실무강습 자료

小規模社会福祉施設の
防火実務講習会

公益財団法人 東京防災救急協会

火災の状況

長崎県大村市

神奈川県横浜市

福島県いわき市

群馬県渋川市

北海道札幌市

敷布団等を使った救出要領

敷布団による救出

作業要領

ベッド上の掛け布団を使った救出要領

敷布団を使った階段からの救出要領

■ 사회복지시설 방재를 위한 교육훈련 팸플릿

小規模社会福祉施設の
防火実務講習会のご案内

公益財団法人 東京防災救急協会

敷布団等を使った救出要領

敷布団による救出

作業要領

ベッド上の掛け布団を使った救出要領

敷布団を使った階段からの救出要領

小規模社会福祉施設の
防火実務講習会のご案内

公益財団法人 東京防災救急協会

*출처: 제공자료

전도 · 전략 평가 시트

이용자 성명

님

시설명

분류항목	체크항목	평가스코어	평가			
			년	년	년	년
			/	/	/	/
연령	70대	1점				
	80대	2점				
	90대 이상	3점				
감각	일상생활에 지장을 불러올만한 시각·청각 장애가 있음	2점				
전도	이전에 전도·전략한 적이 있음(과거)	3점				
기능장애 활동영역	마비가 있음	2점				
	저림이 있음	2점				
	절름발이임(한쪽 발을 질질 끌며 걸음)	2점				
	하지를 절단	2점				
	카테터류가 삽입되어 활동제한이 있음	2점				
	다리·허리의 쇠약, 근력 저하가 있음(진행성 질환 포함)	2점				
	휠체어·지팡이·보행기·실버카·다리 보호대를 사용하고 있음	2점				
	휘청거림이 있음(서거나 앉을 때도 포함)	2점				
인식력	견당식장애(見當識障害)·인식혼탁·혼란이 있음(섬망·불온 포함)	한 가지라도 있을 경우 4점				
	판단력·이해력·기억력의 저하가 있음					
	본인에게 전도·예방 자각이 없음					
약제	수면안정제	1점				
	강압제	1점				
	이뇨제	1점				
	진통제(마약 포함)	1점				
	관장·완하제(상시 사용중인 것)	1점				
배설	요·변실금이 있음	1점				
	빈뇨·빈변이 있음	1점				
	요강·포터블 화장실을 사용하고 있음	1점				
	야간에 화장실에 감	1점				
	화장실 도우미가 필요함(신체 도우미)	1점				
특징	케어 콜을 누르지 않고 행동하기 쉬움	2점				
	케어 콜을 인식할 수 없고, 사용할 수 없음	2점				
	행동이 차분하지 못함	1점				
	무엇이든 스스로 하려고 함	1점				
	환경의 변화(입소·생활·전입)에 적응하지 못함	2점				
합계						
위험도						
담당자명						

〈사고발생률과 스코어 기준〉

20~30%	1점
50% 전후	2점
70% 전후	3점
90~100% 전후	4점

〈위험도와 평가스코어의 기준〉

청색: 위험도 I : 0~9점 : 전도·전략을 일으킬 가능성이 있음
황색: 위험도 II : 10~19점 : 전도·전략을 일으킬 가능성이 높음
적색: 위험도 III : 20점 이상 : 전도·전략을 일으킬 가능성이 매우 높음

- 이 시트는 케어플랜의 재검토 등과 연동시켜 체크하기 위해 활용하는 것
- 평가내용, 위험도는 법인 통일로 색 썬 표시를 실시하여 항상 눈에 띄 수 있도록 할 것

2010년 5월 19일 리스크매니지먼트 위원회 작성

*출처: 리스크매니지먼트 위원회(전문가 소속) 제공자료

○ 지자체 화재안전 관련

- 도쿄소방청에서 사회복지시설의 안전대책과 기준을 4가지의 항목으로 구분하여 배포

■ 도쿄소방청, 의료·사회복지시설의 방화안전대책

항목	내용
1. 출화방지 대책	<ul style="list-style-type: none"> - 입주실 이외에 흡연장소를 둔다. - 흡연장소는 다른 부분과 구획하고, <흡연장소>라고 표시한다. - 주방의 배기 덕트에는 간이 자동 소화장치를 둔다. - 린넨실, 기재실, 약품고 및 상시 사용하지 않는 실 등은 잠가 둔다.
2. 연소 확대 방지 대책	<ul style="list-style-type: none"> - 화기 사용실 및 린넨고, 창고 등은 방화구획 할 것. - 입주실 상호 벽은 건기정령 제114조 제2항에 정하는 방화상 필요한 구획 벽으로 구획할 것. - 방화상 주요한 구획벽의 개구부에는 불연재료 등으로 된 문 등(유리 부분은 선판유리 또는 망판유리로 한다.) - 입주실의 복도에 접하는 출입구 문은 수시 폐쇄할 수 있고, 연기 감지기 와 연동하여 폐쇄하는 구조로 한다. - 다음에 열거하는 부분에서 실내에 접하는 벽 및 천정의 마감은 불연재료 또는 준 불연재료로 한다. <ul style="list-style-type: none"> 가. 스프링쿨러 설비가 설치되지 않은 입주실 나. 양호실 다. 이외의 입주실
3. 피난 및 소방 활동 대책	<ul style="list-style-type: none"> - 피난층 이외의 층에 입주실을 가진 경우에는 연속식 발코니를 설치할 것 - 압으로 나온 발코니에는 직접 지상 등으로 피난할 수 있도록 계단 또는 슬로프를 설치할 것 - 계단, 슬로프는 발코니상에서 2방향으로 피난할 수 있도록 설치할 것 - 발코니의 폭원은 150cm이상으로 할 것 - 입주실 등의 발코니로 통하는 출구 폭원은 85cm이상으로 할 것 - 피난통로가 되는 복도, 발코니 및 해당 부분으로 통하는 출입구의 바닥 등에는 단차를 두지 않도록 한다. 어쩔 수 없는 경우에는 2cm이하로 한다 - 각 층마다 수평 피난이 가능하도록 존 구획(내화구조의 벽, 마루, 및 방화 문 등)을 할 것 - 피난층 부분을 제외한 발코니 바닥에는 구조용 개구를 설치하고, 고정 사다리를 설치할 것(지상으로 피난할 수 있는 계단, 슬로프에 연결된 연속식 발코니를 설치한 경우를 제외한다) - 활동상 유효한 발코니의 난간은 소방대가 진입할 수 있는 부분으로서, 활동상 유효한 부분으로 분리하여 가능한 개소(폭원 75cm 이상)를 2개소 이상 설치할 것(일상은 잠가 둘 것) - 청력장애인이 입원하는 시설에 대해서는 섬광형 경보기를 설치할 것 - 각 거실 및 피난구를 잠가 둔 시설은 자동화재경보기와 연동하여 자동적으로 열림과 동시에, 숙직실에서 일제히 열 수 있는 기구로 할 것 - 발코니 등에 접하여 사다리 차량 등의 활동 공간을 확보할 수 있도록 주위 도로 상황에 배려한 계획으로 할 것
4. 피난 및 소방 활동 대책	<ul style="list-style-type: none"> - 자동 화재 경보 설비의 부수신기를 양호실에 설치할 것 - 감지기, 수신기 등에는 비화재보 대책을 강구할 것 - 주방 등에는 간이 가스 누출 화재 경보 설비를 설치할 것 - 화재 통보 장치를 설치할 것. - 화재 통보 장치는 자동 화재 알람 설비와 연동하는 유인 직접 통보로 할 것 - 시력 또는 청력의 장애인이 입원한 시설 등의 유도등 설치 시에는 점멸형 유도등 장치부 유도등을 설치할 것 - <방재센터 등의 기술상 지침>에 준한 방재센터를 설치할 것

*출처: 면담자 제공자료

8. 시설답사 (이케부쿠로노이에)

1) 답사 개요

- 일시 : 2017년 8월 3일(목) 14:00-16:00
- 장소 : いけぶくろの家 東京都豊島区池袋 3丁目59-4
- 목적 : 도심부 고령자시설 및 피난용 리프트 설치 현황 파악

2) 주요 내용

○ 도시 내 고령자시설 입지와 규모

- 도심부에 위치한 고령자시설은 교외에 위치한 1층 규모의 시설과는 달리 협소한 대지면적으로 인해 2-3층으로 건축
- 층수가 증가함에 따라 화재 시 피난경로 확보에 한계
- 특히, 앞으로는 도시 내 고령자시설 수요가 증가할 것으로 예상되며 도시 내 기존 건물을 고령자시설로 재활용 할 수 있는 수요도 있을 것
- 건물 외부에 계단실 외에 피난용 리프트를 설치하여 안전한 대피가 가능하도록 함

○ 피난용 리프트 개발

- 본 시설은 피난용 리프트를 설치하고 정기적으로 고령자, 직원 모두 교육에 참여함
- 피난발코니를 대신하는 피난용 리프트는 전동·수동 모두 조작 가능하며 3,000만원 이하 비용으로 설치가 가능
- 후쿠시마현 회사 소방 관계자와 협업하여 개발한 것으로 3층에서 1층까지 3분 내 천천히 내려오는 기술로 특허를 출원(내려오는 속도가 빠르면 위험도가 증가하므로 천천히 내려오는 것이 우수 기술에 해당함)

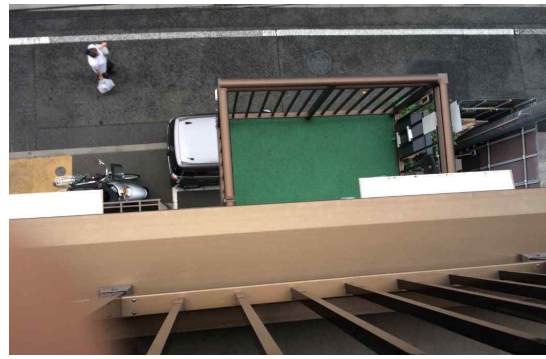
■ **피난용 리프트 홍보 팜플렛**

[illegible]

*출처: 시설 제공자료



건물 진입부



피난용 리프트



피난용 리프트 설치 현황



피난계단 및 주차공간



실내 피난용 리프트 연결 통로



실내 행동감지기 설치

*연구진 촬영

Ⅲ. 출장에 따른 연구 시사점

1. 고령자에 대한 사회적 인식 개선, 지역사회 협력의 중요성

○ 사회적 인식 개선을 위한 다각적인 노력 필요

- 노인주거복지시설 조성에 있어서 가장 중요한 문제는 고령자 삶의 존중과 이에 대한 사회적 공감대 형성, 인식 개선이라 할 수 있음
- 일본의 경우 20여년 전 고령인구 증가가 사회적 문제로 대두되었고 시설설치에 대한 지역사회의 반감이 강했던 것으로 조사됨
- 문제 해결 방안은 크게 세 가지 관점으로 정리할 수 있음.
- 첫째 노인복지시설의 유형을 다양화하고 그에 맞는 공간계획을 발전시킴으로써 노인의 신체적, 정신적 특성을 반영한 물리적으로 안정적인 공간환경을 구축함. 특히 관리에 유리한 시설이 아닌, 입소자가 내집처럼 편안한 심리적 안정감을 가질 수 있고
- 둘째, 노인문제 해결에 대한 지역사회와 공동책임, 협업을 끌어내기 위한 지속적인 공감대 형성 작업을 추진해옴. 예를 들어 시설설치에 앞서 주민설명회를 충분히 개최하거나, 시설운영과정에서는 시설운영 프로그램 및 각종 행사에 대한 정보제공 등이 해당함
- 셋째, 이러한 자발적인 노력과 더불어 정책적인 지원이 뒤따름. 앞서 언급한 ‘치매’를 ‘인지증’으로, 관련 법상의 용어 변경은 제도적 영향력을 활용한 사회 전반의 인식개선의 대안으로 이해할 수 있음
- 노인에 대한 사회적 인식은 복지 수혜자가 아닌, 보편적인 사회 구성원으로서의 인정에서부터 시작하여 건강한 삶을 영위할 수 있는 제도 구축과 정책적 지원, 사회적 커뮤니티 구축이 요구됨

○ 지역주민, 고령자, 가족, 시설 관계자의 협력 필요

- 사회적 인식개선에서 특히 중요하게 다루어야 할 점은 고령자에 대한 사회적 차별적, 불평등 처우의 개선이라 할 수 있음
- 이는 단순히 지역주민의 문제로 국한하지 않으며, 가족과 시설관계자 모두 각자 역할에 부합하는 협력이 전제되어야 함
- 지역주민과 가족은 노인복지시설에서 추진하는 다양한 프로그램에 동참하고, 각종 사건, 사고 발생 시 협력하는 사회 안전망의 기초 구성원으로 역할을 수행하여야 함
- 시설 관계자는 직접적인 노인 돌봄을 수행하는 주체로서 그들 삶에 대한 이해와 생활패턴, 신체적·정신적 상태 파악에 기반한 적절한 서비스를 제공하여야 함

2. 고령자 중심의 시설종류의 다양화

○ 소규모 다기능 시설 확대

- 노인인구의 증가, 생산인구의 감소는 국가 복지자원 부족문제로 이어짐. 이는 다시 사회복지 시설 건립 및 운영 등 직접적인 지원범위 감소로 귀결됨
- 1994년 이미 고령사회(전체인구에 대한 고령자 비율14%이상)에 진입한 일본 또한 관련 재정의 축소에 따른 대안의 일환으로 재가복지시설 확대 정책을 추진함
- 재가복지의 장점, 즉 내 집과 같은 편안한 분위기의 서비스와 더불어, 체계적인 운영, 비용절감, 즉각적인 문제 대응 등 시설이 갖는 효율성을 조합한 다양한 형태의 소규모 복지서비스 시설이 확대됨
- 특히 “24시간 365일, 계속적으로 생활을 지원하는” 유연한 자택지원의 한 형태로써, 2006년 4월 소규모 다기능 시설이 제도화 되었음

○ 고령자 상태에 따른 시설 선택 다양화

- 소규모 다기능 시설의 확대에 따라 노인의 신체 등급을 고려한 선택적 입소 가능성이 확대됨
- 거주기능에 중점을 둔 주거복지시설 외, 영양과 치료 비중이 높은 개호시설의 규모 및 운영방식이 다양화되었고 입소자는 기본적인 개호 서비스와 더불어 간호 기능을 강화한 복합형 시설 등 개인의 여건에 맞는 서비스 수준의 시설을 선택적으로 이용할 수 있음

3. 노인의 특성을 고려한 안전관리

○ 입지에 따른 시설의 물리적 여건

- 노인주거복지시설을 포함한 노인복지시설은 도심형과 도심 외곽형으로 구분
- 도심 외곽에 위치한 시설은 상대적으로 지가가 낮아 부지 확보가 용이하고 따라서 수요 공간에 대한 수평 확장을 전제할 수 있음. 이 경우 수평이동 동선의 안전성 확보가 시설계획의 관건이 됨
- 반면, 도시에 위치한 시설은 부지규모의 한계로 5층 내외 수직형으로 건축되며 따라서 각종 사고, 재난 발생 시 안전한 대피와 구조에 중점을 둔 계획이 요구됨
- 일반적으로 2층 이상의 층에서는 구조가능 시간을 확보할 수 있도록 발코니 등 대피공간의 설치를 권장하고 있음

- 특히 도심형 수직 건축물의 경우 공간을 효율적으로 활용하되, 안전성을 담보한 다양한 대피시설 개발이 활발하며 민·관·학 차원의 실용화 방안 모색하고 있음
- 화재의 경우 초기 대응방안으로써 화재감지기나 스프링클러 설치가 중요하며, 현행 시설규모에 따른 설치기준을 강화할 필요가 있음
- 생활안전사고의 경우, 일본 또한 '낙상'사고가 가장 빈번한 것으로 파악되며, 하루 중 거주시간이 가장 긴 침실에서 발생이 잦음
- 이러한 문제에 대응하기 위해 넘어져도 충격을 최소화시킬 수 있는 바닥마감재료 및 공법 개발이 다각적으로 추진되고 있음. 특히 침실, 거실, 이동공간에서의 활용도를 높이하고자 하며, 다만 이 경우 공사비 증가에 대응 가능한 합리적인 설계가 필요함
- 위생 관련 안전성 확보를 위한 환경계획의 중요성도 부각되고 있음. 특히 신체 면역력이 낮은 노인의 호흡기 질환, 감염병 예방을 위해 공기질의 수준을 개선하고 기타 냉·난방 설비, 화장 실 및 욕실의 위생설비도 주요한 안전관리 대상으로 간주함
- 공간 계획적인 안전문제 대응은 4인 기준의 공용실을 개인실로 변경하고 단위그룹별 영역을 설정하여 입소자나 운영자 모두 안정적으로 생활과 관리가 동시에 가능한 적정 규모의 공간계획이 필요

○ 운영·관리를 통한 대응

- 소단위 그룹형 공간계획은 일상적이고 친근한 커뮤니티 형성의 가능성을 전제하고 그 속에서 안정적인 생활의 영위를 추구함. 이에 대한 이해를 토대로 시설 운영 관리에 대한 철학과 세부 전략, 각종 운영 매뉴얼을 개발해야 함
- 일본 노인복지시설의 경우 입소자에 대한 세세한 생활일과 기록과 각종 사고내역 기록 등 철저한 정보구축을 토대로 중장기적 시설운영의 방향을 수정해가고 있음. 이는 해당 업무 수행 인력이 확보된 상황에서 가능한 것으로, 현재 우리나라 노인주거복지시설에서 제기되고 있는 서비스 인력 부족의 문제와 대비됨. 시설의 물리적 환경 구축에 앞서, 노인주거복지에 대한 철학과 근본적인 방향을 수립하고 그에 상응하는 운영, 관리 방안 모색이 요구됨
- 안전성 확보 문제에 있어서는, 시설설치와 더불어 사용자, 서비스 제공자, 지역주민의 즉각적인 초기 대응이 가능한 교육이 요구되며 특히 지역 안전관리 시설, 단체와 연계한 조직적인 시스템 구축 및 활용성 제고 방안을 모색할 필요가 있음