

발 간 등 록 번 호

2018 연구보고서-01



# 노인권리기반 장기요양서비스 제도개선방안 연구:

노인의료복지시설 입·퇴소 등에서의  
자기결정권 중심





2018 연구보고서-01

# 노인권리기반 장기요양서비스 제도개선방안 연구: 노인의료복지시설 입·퇴소 등에서의 자기결정권 중심

연구책임자: 김 준 표(아셈노인인권정책센터 연구원)



## 발 간 사

저출산·고령화 현상이 심화됨에 따라 2017년 한국은 노인인구가 전체 인구 중 14%를 웃도는 고령사회에 진입하게 되었으며, 향후 베이비붐 세대가 노년인구에 진입함에 따라 그 비율은 점점 증가할 것으로 예상되고 있습니다. 특히 국내 고령화의 양상은 그 비율 뿐만 아니라 속도에서도 전 세계의 유례를 찾아보기 어려울 만큼 빠르게 진행되고 있으나, 그에 따른 사회적 지지기반이 아직 충분히 마련되어 있지 않은 상황입니다. 그렇기 때문에 우리 사회는 노인의 삶, 그리고 노인이 직면하게 될 다양한 어려움에 대하여 관심을 가져야 할 필요가 있습니다.

고령화가 진행됨에 따라 노인의료복지시설에 거주하고 있는 노인인구 역시 지속적으로 증가하고 있습니다. 보건복지부에서 발간한 『노인보건복지사업안내』에 따르면 장기요양보험제도가 시행된 2008년 이후로 노인의료복지시설과 거주 노인인구는 꾸준히 증가하여 2017년 5,242개소에 148,646명의 노인이 거주하고 있는 것으로 나타나고 있습니다. 이에 따라, 시설거주 노인이 겪는 우울 및 방임 등의 다양한 문제가 제기되고 있으며, 이러한 노인들을 권리의 측면에서 보호할 수 있어야 하는 것이 우리의 과제로 떠오르고 있습니다.

시설 노인의 생활에 영향을 미칠 수 있는 요인들은 다양하게 나타나고 있으나 본 보고서에서는 시설 입·퇴소 과정의 자기결정권이라는 권리의 측면에서 이를 살펴보고자 합니다. 노인의료복지시설이 단순히 시설이 아닌 노인이 살아가야 하는 공간이라고 한다면, 그에 대한 거주를 결정하는 것은 개인의 주체적인 선택이라는 기본적인 권리를 바탕으로 이루어져야 합니다. 자신의 결정에 따라 시설의 입·퇴소가 결정되어야 하며, 이러한 기본적인 권리가 보장될 때, 시설 내 노인의 삶도 더욱 나아질 것으로 생각됩니다. 본 연구보고서는 그동안 많이 이루어지지 않았던 노인의료복지시설 내 노인의 삶과 권리에 대한 접근을 시도하였습니다.

아셈노인인권정책센터는 지난 2018년 6월 개소한 이래로 노인 인권과 관련한 다양한 활동과 연구를 진행하여 왔습니다. 지난 9월에는 제3회 ASEM 노인인권 컨퍼런

스를 주관하여 노인의 인권에 대한 국내외 인식을 높이고자 노력하였고, 국내 유수의 노인대상 연구기관 및 실천기관과의 MOU를 통하여 우리의 노력이 일선에서 실제 결과로 나타날 수 있는 방안에 대하여 고민하고 있습니다. 본 연구보고서는 이러한 노력의 첫 번째 결과물로서 노인의료복지시설에 거주하는 노인의 권리에 대한 더 많은 관심을 불러일으킬 수 있을 것이라 생각합니다

본 연구보고서는 우리 센터의 첫 결과물인 만큼 더 많이 발전해야 할 여지를 남겨두고 있습니다. 이 보고서를 기반으로 우리 센터는 다양한 노인의 생활에 대한 관심과 노인 인권의 보호 및 증진에 대해 더 많은 연구를 진행하고자 합니다. 본 연구보고서가 국내적으로는 시설 내 노인의 권리에 대한 더 많은 이해와 반향을 이루어 내면서, 모든 사람들이 존엄한 권리를 누리는 사회에서 노인의 권리 보장에 있어 본 보고서가 중요한 주춧돌이 될 수 있기를 기대합니다. 나아가 아셈 회원국 간 공유를 통해 회원국의 정책과 관행 개선에도 기여할 수 있기를 바랍니다.

2018년 12월  
아셈노인인권정책센터  
원장 임 흥 재

**요약문**

**I. 서론**

- 최근 노년기의 인간다운 삶에 대한 관심이 늘어나고 있으며 재가서비스의 확대를 통한 커뮤니티케어의 가능성을 타진하고 있으나, 국내 장기요양의 현실은 많은 부분 시설급여에 의존하고 있음. 이러한 과정에서 노인의료복지시설 내에서의 노인의 삶과 입·퇴소 과정에서의 자기결정권에 대한 관심이 증가하고 있으나 이에 관한 연구는 많이 이루어지고 있지 않음.
- 본 연구는 노인의료복지시설을 이용하는 노인의 입·퇴소 시 자기결정권이 어떻게 보장되고 있는지를 노인의 권리 관점에서 파악하고, 이를 바탕으로 장기요양서비스의 제도 개선 방안에 관한 실천적·정책적 함의를 제안하는 것을 목적으로 함.

**II. 연구방법**

- 본 연구에서 확인하고자 하는 노인의료복지시설 거주노인의 입·퇴소 과정 자기결정권은 1) 시설거주 및 일반 노인대상 설문조사 2) 노인의료복지시설 종사자 대상 Focus Group Interview 3) 국외 사례연구조사의 세 가지 차원에 따른 접근을 시도하였음.
- 노인대상 설문조사는 2018년 11월 1일부터 2018년 12월 10일까지 전국 노인의료복지시설 거주노인 800명과 일반노인 300명을 대상으로 1:1면접조사의 방식을 통하여 진행되었음. 설문 내용은 1) 노인의료복지시설 입·퇴소 2) 시설 내 생활 3) 신체 건강 4) 정신 건강 5) 인구사회학적 사항의 다섯 항목을 중심으로 구성되었으며, 이를 통하여 얻어진 데이터를 바탕으로 기술통계, 교차분석, 평균비교분석 등을 통하여 연구를 진행하였음.
- 노인의료복지시설 종사자 대상 FGI는 의도적 표집(Purposive Sampling)을 통하여 시행되었으며, 실제 시설에 입소하고자 하는 노인의 입소과정을 전담하는 사무국장급의 전문가를 대상으로 한 인터뷰를 통하여 연구를 진행하였음

- 국외 노인요양시설의 사례연구는 국내에 비하여 장기요양제도가 발달한 일본의 노인 요양시설 및 노인 정책연구기관을 대상으로 진행되었음. 기관의 선정은 연구진 및 기타 유관기관의 추천을 통하여 이루어졌으며, 2018년 12월 3일부터 2018년 12월 7일 까지 일본 도쿄, 교토, 오사카 지역의 기관을 대상으로 진행됨.

### Ⅲ. 연구결과

- 노인의료복지시설의 입·퇴소 시 자기결정권 관련 이슈는 크게 1) 시설 입·퇴소 시 자기결정권 관련 법령의 미비 2) 노인의료복지시설 평가항목에서의 자기결정권 부재 3) 장기요양급여 이용 표준약관에서의 자기결정권 부재 4) 노인의료복지시설의 정의 및 역할의 모호 등이 있는 것으로 나타남. 또한, 장애인거주시설 및 국외 노인요양시설에 비하여 관련 법령에서 노인의 자기결정권 보장이 미흡한 것으로 나타남.
- 노인 대상 설문조사 결과, 약 60%에 달하는 시설 거주노인이 본인의 의사에 반하여 노인의료복지시설에 입소한 것으로 나타남. 자기의사에 반하여 시설에 입소하게 된 이유로는 ‘가족들이 나를 돌볼 수 있는 여력이 없어서(59.4%)’라는 의견이 가장 많아, 많은 경우 노인은 더 나은 시설에서의 돌봄 보다는 가족 및 보호자의 상황에 따라 타의적으로 시설 입소를 경험하는 것으로 나타남.
- 반면 일반 노인의 경우, 노인의료복지시설의 입소에 있어 자신의 결정(7.7%)보다는 시설의 경제적 비용(52.0%) 및 서비스의 접근성과 질(18.0%)을 더욱 중요시하고 있어 시설 입·퇴소와 관련 노인의 권리에 대한 인식개선 및 중요성에 대한 홍보가 필요함을 알 수 있음.
- 시설 거주노인의 경우, 자신의 결정에 의하여 시설에 입소하였다고 응답한 노인은 그렇지 않은 노인에 비하여 우울(보장: 16.29, 미보장: 17.47,  $p < .01$ ) 삶의 만족(보장: 22.34, 미보장: 20.27,  $p < .001$ )에서 통계적으로 유의미한 차이를 보이고 있어 시설 입·퇴소 과정에서의 자기결정권이 시설 내 생활 및 노인의 정신건강에 있어 중요한 영향 요인임을 알 수 있음.

- 노인의료복지시설 종사자 대상 FGI 결과, 연구 참여자들은 시설 내 노인의 자기결정권 보장의 어려움, 노인의료복지시설에 대한 부정적 시선과 개선을 위한 노력, 제도적 변화의 필요성을 제안하였음. 시설 거주 노인의 자기결정권 보장 방안으로는 자녀를 포함한 외부와의 소통 강화 등의 방안을 제시하였음
- 국외사례연구 결과, 노인의료복지시설의 부정적 이미지를 해소하기 위한 방안으로 ‘재활’을 바탕으로 한 지역사회복귀를 위한 기능의 회복을 돕는 기관으로서의 역할 전환을 고려해볼 수 있음. 이는 노인의 기능회복과 더불어 장기요양 재가서비스의 확대가 동시에 이루어져야 하는 사안임. 이 외에도, 노인의료복지시설 종사자에 대한 처우 개선을 통한 시설 서비스의 질 상승, 노인의 신체적·정신적 기능저하와 권리 보장에 대한 논의가 이루어졌음.

#### IV. 결론

- 이상의 연구결과를 바탕으로 하여, 노인의료복지시설 거주노인의 입·퇴소 과정에서 자기결정권의 보장과 시설 내 삶의 질 향상을 위한 제도적·실천적 개선방안을 제안하였음.
- 시설 거주노인의 자기결정권 관련 제도의 개선에 대해서는 현행 노인복지법 및 동법 시행규칙 내의 노인의료복지시설 관련 조항의 보완을 통한 노인의료복지시설 입·퇴소 시 자기결정권의 보장을 제안하였음. 장애인 거주시설관련 조항 및 국외 노인관련 법령을 참고할 수 있을 것으로 보임. 이 외에도 노인의료복지시설 평가체계의 개선과 관련하여 ‘장기요양기관 시설급여 평가 매뉴얼’에 입·퇴소 자기결정권 관련 조항을 포함하는 방안을 제안하였으며, 공정거래위원회에서 제공하는 장기요양급여 이용 표준약관의 개정을 제안하였음.
- 시설 내 노인의 삶의 질 향상을 위한 제도적·실천적 개선방안에 있어서는 노인의료복지시설의 환경개선을 유도함과 동시에, 노인거주시설 및 요양병원과의 역할을 명확히 하는 방안을 제안하였음. 노인의 건강한 삶을 보낼 수 있는 곳으로서의 역할을 하기 위한 충분한 인력구성이 필요함을 제안하였으며, 생의 마지막을 준비하는 곳이 아닌 다시 지역사회로의 복귀를 가능하게 하는 곳으로의 인식 전환이 필요함.

○ 이와 같이 본 연구는 그동안 많이 알려져 있지 않았던 노인의료복지시설 거주노인의 생활 및 권리에 대한 접근을 시도하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있으며, 자기결정권 보장과 시설 내 생활간의 연관성을 확인하였다는 점에서 연구의 의미가 있음. 이를 바탕으로 시설 내 노인의 생활의 질 개선과 실제 정책에 대한 개선안 마련의 참고자료로서의 역할을 할 수 있음.

# 목 차

<b>제1장 서론</b> .....	1
제1절 연구배경 및 필요성 .....	3
제2절 연구의 목적 .....	5
<b>제2장 관련 연구 고찰</b> .....	7
제1절 노인의 인권과 자기결정권 .....	9
1. 노인 자기결정권의 개념 .....	10
2. 노인의 자기결정권 관련 국내·외 연구동향 .....	14
제2절 노인의료복지시설의 현황 및 관련 연구 고찰 .....	16
1. 노인의료복지시설의 현황 .....	16
2. 노인의료복지시설 입·퇴소 관련 연구 .....	18
3. 타 대상 및 국가의 시설 입·퇴소 절차 분석 .....	20
제3절 노인의료복지시설 입·퇴소 시 자기결정권 관련 이슈 .....	30
1. 시설 입·퇴소 시 자기결정권 관련 법령의 미비 .....	30
2. 노인의료복지시설 평가항목에서의 자기결정권 부재 .....	31
3. 장기요양급여 이용 표준약관에서의 자기결정권 부재 .....	33
4. 노인의료복지시설의 정의 및 역할의 모호 .....	34
<b>제3장 연구 방법</b> .....	37
제1절 연구 방법 .....	39
1. 시설거주노인의 자기결정권에 관한 양적 설문조사 .....	39
2. 노인의료복지시설 종사자 대상 Focus Group Interview .....	40
3. 국외(일본) 노인요양시설 사례연구 .....	41
제2절 조사대상 및 표본추출 .....	42
1. 시설거주노인의 자기결정권에 관한 양적 설문조사 .....	42
2. 노인의료복지시설 종사자 대상 Focus Group Interview .....	42

3. 국외(일본) 노인요양시설 사례연구 .....	43
제3절 설문조사 항목 및 질적조사 질문 내용 .....	44
1. 시설거주노인 및 일반노인 대상 설문조사 항목 .....	44
2. 노인의료복지시설 종사자 FGI 질문지 .....	46
3. 국외노인요양시설 사례연구 질문지 .....	47
<b>제4장 연구결과</b> .....	<b>49</b>
제1절 노인의료복지시설 거주노인 및 일반노인 대상 설문조사 .....	51
1. 연구참여자의 일반적 특성 .....	51
2. 노인의료복지시설 거주노인 대상 설문결과 .....	54
3. 일반노인 대상 시설 관3련 설문결과 .....	63
4. 시설거주노인과 일반노인의 신체·정서·관계적 상태 비교 .....	66
5. 시설 거주노인의 정서 및 시설 내 생활의 영향요인 분석 .....	71
제2절 노인의료복지시설 종사자 대상 Focus Group Interview .....	76
1. Focus Group Interview의 개요 .....	76
2. Focus Group Interview의 결과 .....	78
제3절 국외 노인요양시설 사례연구 결과 .....	89
1. 방문기관 소개 .....	89
2. 사례연구 결과 .....	91
제4절 노인의료복지시설 입·퇴소 규정의 대상별·국가별 비교 .....	97
<b>제5장 결론 및 제언</b> .....	<b>103</b>
제1절 연구요약 .....	105
1. 설문조사 결과 요약 .....	105
2. FGI 결과 요약 .....	109
3. 사례연구 결과 요약 .....	112
제2절 시설 입·퇴소 시 자기결정권 관련 제도·실천적 개선방안 .....	114
1. 노인의료복지시설 관련 법령의 개정 .....	114
2. 노인의료복지시설 평가항목에서의 자기결정권 추가 .....	116
3. 노인의료복지시설 입소계약서 표준약관의 개정 .....	117

제3절 시설 내 노인의 삶 관련 제도·실천적 개선방안 .....	119
1. 노인의료복지시설의 환경 개선 및 타 시설과의 구분 .....	119
2. 노인의료복지시설의 역할 명확화 .....	120
제4절 연구의 의의 및 한계 .....	122
<b>참고문헌</b> .....	124
<b>부 록</b> .....	129

## 표 목 차

〈표 2-1〉 연도별 노인의료복지시설 현황 .....	17
〈표 2-2〉 노인의료복지시설과 장애인거주시설 입·퇴소 관련조항 비교 .....	23
〈표 2-3〉 개호보험법 내 케어매니저 관련 조항 .....	25
〈표 2-4〉 일본 노인요양시설 가이드라인(입·퇴소 관련) .....	27
〈표 2-5〉 독일수발보험법 (자율적 결정) .....	28
〈표 2-6〉 독일 노인대상시설 .....	29
〈표 2-7〉 노인의료복지시설의 입소절차 .....	31
〈표 2-8〉 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인요양병원의 비교 .....	34
〈표 3-1〉 조사 개요 .....	40
〈표 3-2〉 노인의료복지시설 종사자 FGI 참여자 목록 .....	43
〈표 3-3〉 사례연구 국외노인요양시설 .....	43
〈표 3-4〉 노인의료복지시설 종사자 대상 초점집단면접 질문지 .....	47
〈표 3-5〉 국외노인요양시설 질문지 .....	48
〈표 4-1〉 설문대상의 지역별 분포 .....	52
〈표 4-2〉 설문대상의 인구사회학적 특성 .....	53
〈표 4-3〉 설문대상의 기초생활 수급여부 .....	54
〈표 4-4〉 타 시설 이용 관련 문항 .....	55
〈표 4-5〉 현 시설 및 전체 시설 이용기간 .....	56
〈표 4-6〉 현 시설 입소 방법 .....	57
〈표 4-7〉 (자기결정권 미보장) 시설입소사유 .....	58
〈표 4-8〉 (자기결정권 보장) 시설입소사유 .....	58
〈표 4-9〉 시설 입소결정 시 본인의사 반영비율 .....	59
〈표 4-10〉 시설 입소 시 개인 권리 보장 관련 문항 .....	60
〈표 4-11〉 시설퇴소 희망 .....	60
〈표 4-12〉 시설만족도 .....	62
〈표 4-13〉 시설 내 학대 경험 .....	63
〈표 4-14〉 노인돌봄서비스 이용의향 및 형태 .....	64

〈표 4-15〉 돌봄서비스 제공원칙 .....	65
〈표 4-16〉 시설 입·퇴소 시 자기결정권의 중요성 .....	66
〈표 4-17〉 만성질환 개수의 비교 .....	67
〈표 4-18〉 ADL / IADL .....	68
〈표 4-19〉 시설거주노인과 일반노인의 정서적 건강 수준 .....	69
〈표 4-20〉 자녀와의 관계 .....	70
〈표 4-21〉 시설거주 노인의 우울 영향요인 간 평균비교 .....	72
〈표 4-22〉 시설거주 노인의 고독감 영향요인 간 평균비교 .....	73
〈표 4-23〉 시설거주 노인의 삶의 만족 영향요인 간 평균비교 .....	74
〈표 4-24〉 시설거주 노인의 시설 내 생활만족도 영향요인 간 평균비교 .....	75
〈표 4-25〉 시설거주 노인의 학대경험 영향요인 간 평균비교 .....	76
〈표 4-26〉 전문가 FGI 참여자 목록 .....	77
〈표 4-27〉 노인의료복지시설 유사사례 대상별·국가별 비교 .....	99
〈표 4-28〉 노인의료복지시설 및 장애인 거주시설의 평가지표 비교 .....	101
〈표 5-1〉 노인복지법 및 동법 시행규칙의 개정(안) 내용 대비표 .....	116
〈표 5-2〉 노인의료복지시설 인력기준 .....	119

## 그림 목 차

[그림 2-1] 장애인 거주시설 이용절차 .....	22
[그림 2-2] 장기요양기관 시설급여 평가메뉴얼(수급자 참여강화) .....	32
[그림 4-1] 무기저귀 돌봄의 세부내용 .....	92
[그림 4-2] 지역사회의 거점시설을 위한 노력 .....	93

# 제 1 장 서 론





## 제1절 연구배경 및 필요성

아툴 가완디(Atul Gawande)의 ‘어떻게 죽을 것인가?(Being Mortal)’에서 작가는 “아름다운 죽음은 없다, 그러나 인간다운 죽음은 있다.”라는 말을 통하여 생의 마지막 순간에 다다른 노인들의 삶에 있어 존엄성과 권리의 보장을 강조한다(Gawande, 2014). 특히, 노년기의 주거환경에 있어 최신식 시설과 돌봄서비스 보다는 그동안 살아온 환경과 유사한 곳에서 생활하는 것이 개인의 존엄함을 지키는데 도움이 된다는 점을 주장하고 있다. 무조건적으로 좋은 시설, 최고의 돌봄서비스를 제공하는 것보다는 개인의 익숙함과 편안함을 유지하면서 자신이 원하는 욕구를 해결할 수 있는 것이 노인의 인권 관점에서도 중요할 수 있다. 또한, 이는 국내 노인복지법 개정의 주요 내용인 ‘커뮤니티 케어(Community Care)’와도 궤를 같이 하며 새로운 노인 돌봄의 형태로써 재가서비스의 확대가 그 대안이 될 것으로 예상되고 있다.

그러나 국내 장기요양의 현실은 커뮤니티 케어가 단기간에 자리잡기는 어려운 상황이다. 치매국가책임제의 실시와 더불어 장기요양재가서비스의 확대 및 돌봄인력의 양과 질을 모두 담보하려는 노력이 나타나고 있으나, 장기요양서비스 이용에 있어 시설급여는 많은 부분을 차지하고 있다. 실제로 국내 노인의료복지시설의 숫자는 2012년 4,352개소에서 2017년 5,242개소로 증가하였으며, 입소노인은 같은 기간 112,650명에서 148,646명으로 증가하였다(보건복지부, 2018). 또한, 2017년 노인 장기요양보험 통계연보를 살펴보면 시설급여가 노인장기요양보험의 총 급여금액에서 차지하는 비율은 2016년 현재 2조2천여억 원으로 전체 급여금액의 50.7%를 차지하고 있다(이윤경, 2018). 물론 시설급여가 차지하는 비율은 장기요양보험제도가 시작된 2008년 이후로 꾸준히 감소하고 있으나 아직까지는 높은 비율을 차지하고 있다. 또한, 사회구조의 변화로 인하여 가족이 더 이상 노인의 돌봄을 전담하기가 어려운 상황에서 노인에게 장기요양서비스를 제공하는 시설의 중요성은 간과되어서는 안 된다. 이는 장기적으로는 재가급여의 확대가 필요하나, 이것이 시설급여에의 무관심이나 서비스의 축소로 이어져서는 안됨을 의미한다.

장기요양서비스에서 많은 비율을 차지하고 있음에도 불구하고 시설대상 서비스, 특히 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)에서의 노인의 삶은 많은 부분에서 문제점을 드러내고 있다. 장기요양 1, 2등급 대상자들이 입소할 수 있는 노인요양시설에서 노인의 기존 생활양식과 유사한 환경을 제공하고자 하는 Aging in

Place는 지켜지기 어려운 현실을 차치하더라도 언론에서는 이들이 시설에서 경험하는 학대, 방임 등의 어려움에 관한 기사를 어렵지 않게 찾아볼 수 있다(박수혁, 2018). 이와 같은 시설 내 기본적 권리의 침해에 관한 기사들은 전통적인 유교사상 하에서의 돌봄과 맞물려 노인 연령대의 노인요양시설 입소에 대한 두려움으로 이어지게 된다. 실제로 2017년 노인실태조사의 결과에 따르면 거동이 불편해질 경우 돌봄, 식사, 생활편의 서비스 등이 제공되는 노인요양시설에 들어가고 싶다는 의견은 전체 31.9%에 지나지 않는 것으로 확인되었다(정경희 외, 2017).

이러한 상황에서 노인의료복지시설 내 생활에 있어 가장 중요한 것들 중 하나는 노인의 자기결정권이 얼마나 잘 유지될 수 있는지에 관한 것이라 할 수 있다. 그동안 살아왔던 환경과 다른 새로운 곳에서 나머지 인생을 준비해야 하는 노인의 상황, 그리고 인간의 삶에서 가장 기본적인 권리인 주거와 관련한 자유 등을 고려해볼 때, 노인의료복지시설에서의 자기결정권 보장은 중요하게 생각되어야 한다. 특히, 이러한 새로운 생활을 결심하고 타 시설로의 이전을 결정하는 입·퇴소 절차는 노인의 자기결정권 보장의 첫 단계임과 동시에 가장 중요한 부분이라 할 수 있다. 단순히 시설에 입소한다는 것이 아닌, 새로운 집, 새로운 환경에 적응해야 하는 관점에서 생각해 볼 때, 타 연령대에 비하여 신체적·인지적 기능이 부족할 가능성이 있는 노인은 다른 대상의 시설 입소보다 더 많은 관심을 기울여야 한다.

하지만 현실은 노인의료복지시설 입소 노인의 자기결정권을 온전히 보장하기 어려운 상황이다. 대부분의 노인은 자신의 의사보다는 보호자들의 의사에 의하여 입소를 결정하게 되며, 신체 및 인지기능의 저하로 인하여 입소과정에서 이루어지는 다양한 상담에 있어서도 많은 부분에서 배제되는 경우를 보인다(석재은, 이기주, 2017; 이민희, 2018). 이를 바탕으로 생각해 볼 때, 노인의료복지시설을 노인의 새로운 주거공간으로 인식하려는 노력과, 이들의 삶을 인권의 관점에서 바라보는 것이 더 나은 삶을 위하여 필요하다. 그러나 노인의료복지시설 입·퇴소 과정에서의 입소노인 자기결정권에 관한 연구는 대상에 대한 접근의 어려움으로 인하여 거주노인에 대한 질적 인터뷰 및 시설 종사자를 대상으로 이루어지는 경우가 많았으며, 양적연구는 상대적으로 많이 연구되지 않았다.

이에 따라, 본 연구는 시설 거주노인 입·퇴소 과정에서의 자기결정권을 확인함에 있어 양적연구를 포함한 다양한 관점에서 바라보고자 하였다. 이를 통하여 시설 거주노인의 자기결정권 보장과 더 나은 시설 내 생활에 대한 개선을 모색할 수 있는 방안

을 제시하였다.

## 제2절 연구의 목적

본 연구는 노인의료복지시설을 이용하는 노인의 입·퇴소 시 자기결정권이 어떻게 보장되고 있는지를 노인의 권리관점에서 파악하고, 이를 바탕으로 장기요양서비스의 제도개선 방안에 관한 실천적·정책적 함의를 제안하는 것을 목적으로 하며, 주요 연구내용은 다음과 같다.

- ① 노인의료복지시설 입·퇴소 시 자기결정권 보장 여부 관련 국외 및 타 대상 법·제도 분석 및 비교 연구
- ② 노인의료복지시설 입·퇴소 시 자기결정권 보장 관련 실태조사(시설거주노인·일반노인), Focus Group Interview(시설종사자) 및 사례연구(국외시설)
- ③ 노인의료복지시설 입·퇴소 시 자기결정권 보장 관련 정책·제도적 시사점 및 실천적 개선방안 도출



## 제 2 장

# 관련 연구 고찰





## 제1절 노인의 인권과 자기결정권

노년기의 노인은 다른 연령대의 사람들과 마찬가지로 인간으로써 가져야 하는 모든 권리를 누릴 수 있는 주체적인 인간으로 대우받아야 한다. 노인의 인권은 ‘노인이 존엄한 존재로 존중받고 인간다운 노후생활을 영위하는 데 필요한 모든 권리’를 의미한다(권중돈 외, 2014). 노인복지법 제2조에서 노인은 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경받아야 하며, 능력에 따른 경제 및 사회활동에 참여할 수 있는 권리를 가지고 있다는 점을 명시하고 있다(법제처, 2018a). 또한, 법무부에서 발간한 “제3차 국가인권정책기본계획”을 살펴보면, 노인 인권증진의 기본적 목표로 주거권, 건강권, 사회복지권을 제시하고 있으며, 이를 위한 과제로서 1) 노인장기요양보험제도의 보장성강화 및 서비스 내실화 2) 노인학대 예방 및 상담·치유 프로그램 개발 3) 노인복지시설 내 노인인권보호 4) 노인 건강권 보장 5) 단체·문화활동, 사회공헌 활동 참여 강화 6) 노인 소득 보장 대책 마련 6) 농지연금 활성화 등을 제안하고 있다(법무부, 2018).

인권이 인간으로서 누구든지 보장되어야 하는 권리임에도 불구하고 노인은 타 연령대에 비하여 신체적·인지적으로 불리한 위치에 놓여있는 경우가 많아 이러한 권리를 보장하고 보호해야 함이 더욱 필요하다. 그러나 장애인, 여성, 아동, 난민 등의 사회적 약자의 인권과 달리 이들의 권리에 관한 연구는 상대적으로 부족하며, 이를 보호하기 위한 국제적 노력 역시 아직은 국제인권협약으로 나타나지는 않고 있다. 그 간의 노인인권에 대한 관심과 노력은 1982년 오스트리아 빈과 2002년 스페인의 마드리드에서 제안된 유엔국제고령화행동계획(International Plan of Action on Ageing)으로 나타나고 있으며, 여기에는 노인과 발전, 노년까지의 건강과 안녕증진, 능력을 부여하고 지원하는 환경확보라는 세 가지의 방향성을 제시하고 있다. 그러나 타 연령대에서 협약(Convention)의 형태로 국제적인 구속력을 가지고 있는 조약을 체결함과 달리 노인의 경우 행동계획(Plan of Action)의 형태로 존재하고 있어 노인 대상 국제인권협약의 제안이 필요한 상황이다.

자기결정권(Self-determination)은 인간이 자기 자신의 생활환경과 관련한 행동이나 목적을 선택하는 행위로서 자율성(Autonomy)과 유사한 의미로 사용된다. 이는 단순히 자신이 원하는 것을 얻는 것이 아니라 인간의 존엄성과 결부된 인권의 가치들 중 가장 근본적인 면에 접근하기 위한 조건이라 할 수 있다(민진홍, 2018). 이는 노인

관련 법과 제도의 강화와 더불어 노인 개개인의 역량강화와 관련되어 중요성이 더욱 강조되고 있다. 그러나 인권의 경우와 마찬가지로 노인의 자기결정권에 관한 연구 혹은 법적 보호에 관한 조항은 타 영역에 비하여 상대적으로 관심이 부족하였다. 특히 노인의 자기결정권은 최근 노인의 경제활동 제한으로 인한 사회적 지위의 하락과 맞물려 노인의 주체적인 삶을 유지하는데 중요한 개념임에도 불구하고 많은 부분에서 무시되고 있는 개념이기도 하다.

## 1. 노인 자기결정권의 개념

인간은 사회적 조건에 따라 스스로 발전하고 기능을 수행하는 존재이며, 행동의 발달을 위해서는 동기의 부여가 중요하다. 인간의 행위는 모두 일정정도의 동기를 필요로 하며, 동기의 형태를 구분하여 적용함으로써 개인의 행동을 촉진시키거나 조정할 수 있다. 이러한 논리를 바탕으로 Ryan과 Deci(2000)는 자기결정이론(Self-determination Theory)을 제안하였으며, 인간의 자기결정권은 사회적 맥락의 조건과 개인 차원의 동기부여에 따라 형성된다는 점을 주장하였다. 이러한 동기는 내재적(Intrinsic), 외재적(Extrinsic)으로 구분되며, 이러한 동기에 따른 행동은 개인의 웰빙 혹은 행복으로 이어지게 된다. 또한 본 이론에서는 인간을 능동적과 수동적, 완전함 또는 수동적인 존재로 규정하여 긍정적인 사회적 특성은 개인의 동기 및 사회적 조건에 따라 증가하거나 감소할 수 있다고 보고 있다. 결과적으로 개인의 자율성과 능력에 대한 지지는 인간의 성장을 촉진하는 반면, 행동에 대한 통제적 조건은 개인의 효능을 감소시킬 수 있다. 이는 노인에 대한 자기결정을 지지하고 이에 대한 동기를 부여할 때, 노인의 삶의 질이나 인지 능력 등이 증가할 수 있음을 의미한다. 반면, 중증치매환자와 같은 내재적 동기강화가 어려운 집단에 대해서는 이러한 자기결정이 어려울 수 있다는 한계 역시 존재한다.

자기결정권은 외부로부터의 간섭 없이 일정한 사적인 사항에 관하여 스스로 결정할 수 있는 권리로 정의할 수 있으며, 법률적으로는 대한민국 헌법상의 자의적 권리를 의미한다. 국민으로서의 권리와 의무를 규정하고 있는 대한민국 헌법 10조에는 “모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다”라고 명시하고 있어, 인생 최후의 단계까지 개인의 존엄을 존중받아야 하며, 스스로의 생

명, 자유 및 행복에의 추구를 기본적인 권리로서 보장하고 있음을 알 수 있다. 이는 자기결정권이 인격적 존재로서의 개인의 존엄성을 유지하기 위하여 필수 불가결한 권리를 보여주는 것이라 할 수 있다.

그러나 자기결정권이 갖는 중요함에도 불구하고 전국가적으로 법적 구속력을 갖는 노인 대상 조약이 존재하지는 않으며, 노인에 대한 권리의 선언 등의 방법으로 노인이 가져야 하는 자기결정권에 대한 내용을 정의하고 있다. 먼저 ‘노인인권 보호에 관한 미주협약(Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons)’은 미주국가기구(Organization of American States: OAS)의회에서 2015년 6월 15일에 체결된 해당 지역 내 국제노인인권협약이며, 이를 통하여 각국의 서명과 비준절차를 시작하였다. 본 협약에서는 독립과 자율의 권리, 개인의 자유에 대한 권리, 표현, 의견, 정보접근에 대한 자유, 국적과 이동의 자유 등에서 노인의 자기결정권에 대한 내용을 명시하고 있다. 그러나 요양시설에 거주하는 노인을 특정한 내용은 찾아보기 어렵다 (Rodríguez-Pinzón, 2016).

① Article 7. 독립과 자율의 권리

- 이 협약의 참여자들은 노인이 자신의 삶의 계획을 결정하고, 자신의 생활습관과 신념을 유지하면서 자립적이고 독립적인 삶을 영위 할 수 있는 권리를 인정하며, 그들의 권리를 행사할 수 있도록 해야 함
- 이를 위해 참여자들은 노인들이 충분한 권리를 누릴 수 있는 프로그램, 정책 및 액션들을 채택하고 촉진시켜야 함. 구체적으로는
  - a) 의사결정 과정에서 노인의 독립성과 자율성을 존중할 것
  - b) 노인들은 다른 사람들과 평등하게 자신이 살 지역과 장소를 선택할 수 있음. 특정한 생활 방식 안에서 살아가야 할 의무는 없음
  - c) 노인들은 지역사회와의 통합적 생활을 할 수 있는 개인 지원과 지역사회로부터의 분리 또는 고립을 예방할 수 있는 가정 내, 거주공간 및 기타 지역사회 지원 서비스에 접근할 수 있음

② Article 13. 개인의 자유에 대한 권리

노인은 환경에 관계없이 개인의 자유와 안전에 대한 권리를 가짐

③ Article 14. 표현, 의견, 정보접근에 대한 자유

노인은 표현과 의견을 자유롭게 제시할 수 있는 권리를 갖고, 다른 이들과 동일

하게 정보에 접근할 수 있는 권리를 가진

④ Article 15. 국적과 이동의 자유

- 노인은 연령을 이유로 차별받지 않고, 다른 집단과 동일하게 이동의 자유, 거주 선택의 자유, 국적을 보유할 권리가 있음

또한, 시카고 노인권리선언(Chicago Declaration on the Rights of Older Persons)에는 자기결정과 관련한 다음의 내용을 포함함으로써 노인의 건강 및 장기요양 분야 뿐만 아니라 재산, 자립생활, 의사표현 등의 다양한 분야에 있어 노인의 자기결정 중요성을 강조하고 있다(Falletti, 2014).

- ① 개인의 선택의 자유를 포함하여 개별자율성을 존중함 (Article 1-(b)-2)
- ② 노인은 건강 및 장기요양과 관련된 문제에 대하여 고지된 동의(Informed Consent)에 근거하여 자기결정을 내릴 권리가 있음 (Article 2-(e)-3)
- ③ 노인은 건강 및 장기요양에 관한 결정을 내리기 위해 필요한 정보를 제공받고, 이를 이해하고 처리하는 데 도움과 지원을 받을 권리가 있음(Article 2-(e)-6)
- ④ 노인은 자신의 재산과 관련하여 자기결정을 행사할 권리와 재산을 임의 또는 불법적으로 박탈당하지 않을 권리를 가진(Article 2-(k)-2)
- ⑤ 각 주(state)는 노인의 자율성을 인정하고 노인들이 독립적으로 살기로 한 결정을 지원하기 위해 필요한 단계를 진행해야 함. 또한 지역사회 내에서 완전한 통합과 참여를 촉진하기 위해 적절한 조치를 취해야 함(Article 3-(i))
- ⑥ 노인이 자신의 선택을 할 수 있는 자유를 포함하여 개인의 자율성과 독립성의 중요성을 인식함(Preamble (e))
- ⑦ 노인은 다른 사람들과 평등하게 그리고 자신이 선택한 모든 형태의 의사소통을 통해 정보와 아이디어를 찾고, 받고, 전달할 자유를 포함하여 표현과 의견의 자유를 누릴 권리가 있음(Article 2-(n))

이러한 협약 및 선언들은 기존 유엔차원의 국제인권협약에서 반영되지 못하고 있는 노인의 특수성 및 노인에게 적용되어야 하는 권리에 대한 언급이 나타나고 있으나, 한정된 지역 및 국가에서 제안되고 있어 전국가적인 구속력을 가진 협약으로 발전하는데 시간이 더 필요함을 알 수 있다.

국내의 경우, 법령 및 조항에서 노인의 자기결정권 자체를 명시하고 있지 않으나, 기존 연구 및 보고서들에 따르면 노인이 가져야 하는 권리들 중 자기결정권이 하나의 하위 요인으로 규정되고 있다. 김미혜(1999)는 인권사상을 기반으로 하여 노인인권의 영역을 다음의 여덟 가지로 구분하고 있으며, 이 중 자기결정권은 하나의 요인으로 구분되어 있지는 않으나 다양한 영역에서 필요한 권리로써 인식되어지고 있다.

- ① 의식주 등을 보장받을 권리
- ② 수발을 요구하고 받을 권리
- ③ 적절하고 충분한 의료를 보장받을 권리
- ④ 적절한 노동과 이에 상응하는 소득을 보장받을 권리
- ⑤ 재산상의 관리, 보호를 보장받을 권리
- ⑥ 정치 및 정책에 참여할 권리
- ⑦ 문화적 생활을 누릴 권리
- ⑧ 권리구제를 요구할 권리

또한 참여연대(1999)에서 제안하고 있는 노인의 권리 영역에서는 자기결정권과 관련한 내용을 명시하고 있다. 특히, “복지서비스의 수급을 받을 때의 신청권, 이용자 동의와 선택의 권리”는 장기요양제도의 급여수급과 관련한 노인의 권리를 설명하고 있다.

- ① 노인의 적절한 자기결정을 행하는 데에 불가결한 정보를 받을 권리
- ② 욕구의 판정에 참가할 권리
- ③ 복지서비스의 수급을 받을 때의 신청권, 이용자의 동의와 선택의 권리
- ④ 처우과정에 있어서 이용자의 참가와 권리

이 외에도, 영국 정신능력법(Mental Capacity Act)에서는 의사결정능력 평가를 위해 ① 능력의 범위 ② 의사결정능력 접근방식 ③ 의사결정능력 평가를 위한 기본원칙 ④ 의사결정능력 판정단계 등을 포함하고 있다(우국희, 2013). 이 중 의사결정능력 평가를 위한 기본원칙과 관련해서는 모든 사람은 능력이 결여되었음이 확정되지 않는 한 ‘능력을 갖고 있는 것으로 전제되어야 함’, ‘스스로 결정할 수 있을 정도로 충

분한 지지가 성공적으로 제공되지 않는 한 의사결정능력이 결여되었다고 간주해서는 안 됨' 등의 자기결정 원칙을 제시하고 있어 노인의 삶에 있어 자기결정권의 필요성을 보여주고 있다. 특히, 일반 노인 및 시설에 거주하고자 하는 노인에 대한 자기결정권의 보장에 있어서는 다양한 의견들이 존재하고 있으며, 시설거주 노인에 있어 신체적·인지적 기능의 저하로 인한 판단의 어려움을 자기결정권 보장의 가장 큰 걸림돌로 인식하고 있다. 그렇기 때문에 이러한 의사결정능력의 평가에 있어 자기결정의 항목이 포함되는 것이 필요하다.

## 2. 노인의 자기결정권 관련 국내·외 연구동향

이상에서 살펴본 노인의 자기결정권 관련 국내·외 문헌에서의 정의를 바탕으로 연구가 진행되고 있다. 먼저, 해외의 연구에서는 90년대 초반부터 유럽을 중심으로 노인요양시설에서의 자기결정권을 포함한 다양한 윤리적 문제에 대하여 다루고 있다. Collopy, Boyle, & Jennings (1991)의 연구에서는 노인요양시설의 개선을 목적으로 자율성을 강조하고 있다. 특히 개인의 선택의 자유를 침해하는 것에 대한 정당화의 어려움을 바탕으로 노인요양시설에 대한 규제 및 기본방향에 대한 재고려의 필요성을 다루고 있다. 이에 따르면 노인요양시설은 치료(Curing) 뿐만 아니라 치유(Healing)의 공간으로서 기능해야 하며, 돌봄의 기본적 기준을 충족시키기 위한 통제와 재량권을 균형있게 조절하는 것이 시설이 나아가야 할 방향임을 보여주고 있다. 또한, Fagan(2003)은 노인복지 실천현장에서 중요하게 생각하는 가치와 원칙 중 “노인 스스로 자기결정권을 갖도록 할 것”을 포함하고 있다. 특히, 노인요양시설 거주노인에 있어 서로 다른 특성을 갖는 노인에 대한 개별화된 케어를 강조하였으며, 각자의 일상과 결정을 존중해야 함을 강조하였다. 유럽에서의 연구뿐만 아니라 Lloyd-Sherlock, Penhale, & Redondo(2018)의 연구에서는 아르헨티나의 노인요양시설 입소과정을 살펴보았으며, 연구 결과 많은 노인요양시설에서 노인의 자기결정권에 대한 충분한 정보를 제공하지 않는 것으로 나타났으며, 가족의 강요에 의하여 시설에 입소하는 경우도 많은 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 기존의 다양한 국가에서 진행된 노인의 시설 입소와 관련된 연구들과 유사한 면을 보이고 있다.

노인의 자기결정권과 관련된 연구는 유럽 및 국제사회에서 다양하게 이루어지고 있으며, 특히 유엔고령화실무그룹(United Nations Open-ended Working Group

on Ageing: UN OEWSGA)의 9차 세션에서 노인의 자율(Autonomy)과 독립(Independence)을 주제로 회의가 이루어졌다. 본 회의에서는 국가별 사전질문지에 대한 답변을 통하여 주제에 대한 권리 보장 정도를 확인할 수 있으며, 이에 따르면, 몇몇 국가들만이 관련 법령에서 노인의 자율과 독립을 명시하는 것으로 나타났다. 또한, 이러한 노인의 자율과 독립성을 보장하기 위하여 관련된 충분한 정보가 제공되어야 한다는 점을 선결조건으로 제시하고 있다.

국내의 연구에서는 오혜경(2006)의 연구에서 자기결정권은 실천현장에서 클라이언트가 가진 천부적인 권리로 인식되어 지며, 이러한 자기결정권의 보장에 대한 한계 역시 제시하고 있다. 특히 사회복지사와 시설종사자 등의 개인의 자기결정권을 돕는 사람들에 있어, 첫째, 클라이언트에게 미칠 모든 사항들을 알려줌으로써 클라이언트로 하여금 자유롭게 신중한 선택을 하도록 돕는 것, 둘째, 클라이언트의 결정권에 한계가 있을 때조차 사회복지사는 그러한 제한 내에서 클라이언트의 선택에 여지가 있는가를 모색하여 클라이언트로 하여금 최대한의 자유로운 선택을 할 수 있도록 돕는 것, 셋째, 클라이언트가 자신이나 타인에게 해로운 결정을 내릴 경우 이들의 책임은 생명 가치가 같은 더 중요한우선 가치에 의해 자기결정을 제한할 수 있다는 기본적인 원칙을 제안하고 있다.

또한, 실제 요양시설에 입소하는 노인의 경우 입소에 대한 결정 및 자율성의 제한이 이들의 시설 내 생활에 있어 많은 영향을 미칠 수 있음을 보여주고 있다. 고진경, 황인옥, 오희영(2009)의 연구에서는 노인요양시설에 거주하는 노인의 시설 입소 초기 경험을 조사하였다. 이에 따르면 많은 노인들이 자신의 선택 및 가족 간의 논의를 거치기 보다는 가족 및 보호자의 일방적인 결정에 의하여 입소를 경험하고 있었다. 특히 시설입소에 대한 노인들의 초기 반응 및 적응에 영향을 주는 근본적인 조건은 독립성과 자율성이며, 이는 입소와 관련한 의사결정뿐만 아니라 입소 이후의 적응에도 많은 영향을 미치는 것으로 나타나 자신의 삶에 대한 결정권을 보장하고 이러한 여건들을 스스로 통제할 수 있다는 점을 경험하도록 하는 것이 입소시설 초기 적응에 중요함을 보여주고 있다.

이 외에도 신용석, 김수정, & 김정우(2013)의 연구에서는 장기요양보호대상 노인의 시설생활 적응과정에 대한 연구를 진행하였으며, 연구 결과 시설 거주노인들은 시설입소의 혜택을 인정하면서, '내버려진 마음'을 간직한 채 새로운 집으로 받아들이며 살고 있다는 점을 보여주고 있다. 이는 노인들이 제도의 수혜자로서 선택의 권리를

가지고 시설로 입소할 것이라는 기대와 달리 아직은 국내 사회에서 가족부양을 받지 못한다는 마음의 상처를 안고 입소한다는 점을 의미한다. 이와 관련하여 가족, 시설 종사자 및 정책관련자들의 이해와 접근이 필요함을 제안하고 있다.

이상의 연구에 따르면 노인의 자기결정권은 가장 기본적인 권리로서 일반노인과 시설거주노인 모두에게서 중시되어야 하나, 시설거주노인이 갖는 신체적·인지적 어려움과 관련하여 통제와 자율성의 보장이 균형을 이루어야 함을 보여주고 있다.

## 제2절 노인의료복지시설의 현황 및 관련 연구 고찰

노인 자기결정권의 다양한 분야들 중 본 연구보고서에서는 노인의료복지시설의 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장에 관하여 알아보기로 한다. 노인의료복지시설의 입·퇴소는 노인이 그동안 살아온 생활환경을 벗어나 새로운 환경에 적응하는 첫 번째 과정으로써 시설 내에서의 전반적인 생활을 결정한다는 점에서 중요하게 생각되어야 하는 부분이다. 본 절에서는 노인의료복지시설의 현황, 현 노인의료복지시설의 입·퇴소 절차 등에 관하여 살펴보기로 한다.

### 1. 노인의료복지시설의 현황

노인복지법에 따르면 노인의료복지시설은 노인요양시설(치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설)과 노인요양공동생활가정(치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설)으로 구분된다(법제처, 2018a). 또한 2011년 노인복지법 시행규칙의 개정으로 노인전문병원이 노인의료복지시설의 구분에서 제외되어 현재는 노인요양시설과 노인요양공동생활가정의 두 가지 형태가 존재하고 있다.

노인의료복지시설을 이용할 수 있는 대상자의 기준은 다음과 같다. 노인복지법 제 31조와 동법 시행규칙 제18조에 따르면 노인의료복지시설은 노인성질환등으로 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 이용할 수 있으며 그 기준은

- 가. 노인장기요양보험법 제15조에 따른 장기요양급여 수급자
- 나. 기초수급권자로서 65세 이상의 자
- 다. 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상의 자
- 라. 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정의 경우는 60세 이상의 자로 규정된다.

2008년 노인장기요양보험법이 시행된 이후로 노인의료복지시설과 시설에 입소하는 노인의 숫자는 꾸준히 증가하고 있다. 2017년 현재 노인의료복지시설의 수는 5,242개소(노인요양시설: 3,261개소, 노인요양공동생활가정: 1,981개소)이며, 입소정원은 170,926명(노인요양시설: 153,785명, 노인요양공동생활가정: 17,141명)이다. 2008년 이후의 연도별 노인의료복지시설의 현황은 다음의 <표 2-1>과 같다. 노인요양시설의 시설수와 입소정원이 노인요양공동생활가정에 비하여 많은 비율을 차지하고 있다.

<표 2-1> 연도별 노인의료복지시설 현황

(단위: 개소, 명)

연 도	총계		노인요양시설		노인요양 공동생활가정		노인전문병원 (요양병원)	
	시설 수	입소정원	시설 수	입소정원	시설 수	입소정원	시설 수	입소정원
2008	1,832	81,262	1,332	66,715	422	3,500	78	11,047
2009	2,712	99,350	1,642	82,271	1,009	8,504	61	8,575
2010	3,852	131,074	2,429	107,506	1,346	11,361	77	12,207
2011	4,079	125,305	2,489	111,457	1,590	13,848	-	-
2012	4,352	133,629	2,610	118,631	1,742	14,998	-	-
2013	4,585	139,939	2,497	121,774	2,088	18,165	-	-
2014	4,841	151,200	2,707	132,387	2,134	18,813	-	-
2015	5,063	160,115	2,933	141,479	2,130	18,636	-	-
2016	5,163	167,899	3,136	150,025	2,027	17,874	-	-
2017	5,242	170,926	3,261	153,785	1,981	17,141	-	-

주: 노인전문병원은 2011년 노인복지법 시행규칙 개정으로 제외

자료: 2009-2018 노인복지시설 현황. 보건복지부

## 2. 노인의료복지시설 입·퇴소 관련 연구

앞서 밝힌 바와 같이 노인의료복지시설의 입소와 퇴소과정은 노인이 기존에 생활하던 환경에서 벗어나 새로운 환경에서의 삶을 시작하는 첫 번째 단계이기 때문에 중시되어야 함이 분명하다. 또한, 생물학적 관점에서 환경의 도전에 대하여 적응적인 반응을 가능하게 하는 항상성 기제가 감소되는 노화과정에 있는 노인의 특성에 따라 (Evans, 1988) 새로운 환경에 적응하는 노인에 대한 더 많은 관심이 필요하다.

사회정서적 선택이론(Socioemotional Selectivity Theory)에 따르면 노년기의 인간은 점점 나이를 먹어갈수록 자신의 삶이 유한하다는 점을 인지하며, 사회적 자원 및 관계를 확장하기 보다는 현재 가지고 있는 자원 및 관계의 돈독함을 유지함으로써 자신의 정서적 안정을 얻고자 하는 특징을 보인다(Carstensen, Issacowitz, & Charles, 1999). 이는 노인이 노년기의 삶을 더욱 의미있게 보내기 위한 나름대로의 적응기제를 작동하는 것으로 해석할 수 있으며, 그렇기 때문에 노인은 젊은 세대에 비하여 새로운 환경에 적응하고 관계를 형성하는데 더 많은 어려움을 겪게 된다. 노년기에 보이는 사물 및 관계에 대한 애착 또는 최근 이슈가 되고 있는 내집에서 나이 들기(Aging in Place)역시 이러한 노인의 특징을 기반으로 하고 있는 것으로써, 노인 의료복지시설의 입소와 퇴소 과정 역시 이러한 맥락에서 그 중요성을 생각해 볼 수 있다. 이 이론에 따르면, 노인은 타 연령대에 비하여 새로운 환경에 적응하는데 더 많은 어려움을 겪을 수 있으며 환경적응을 위한 관심과 노력이 필요하다. 이러한 노력 중 하나가 개인의 자기결정권을 보장하는 것일 수 있다.

Ryan과 Deci(2006)의 자기결정이론에 따르면 개인 스스로의 동기부여(Self-motivation)는 건강한 심리적 발달과 어떠한 행동의 원동력이 될 수 있다. 그렇기 때문에 노인의료복지시설 역시 본인이 입소 및 퇴소의 결정을 내리는 것이 입소 후의 심리적 안정과 적응에 도움이 될 수 있을 것으로 생각해 볼 수 있다. 반면, 시설의 입·퇴소가 본인의 의사에 반하거나 의사결정과정에 참가하지 못할 경우 이들의 시설 내 생활이 부정적으로 흐를 가능성이 높아질 것으로 추측해 볼 수 있다. 정경화와 조현숙(2012)의 연구에서는 노인장기요양시설의 적응에 대한 영향요인을 확인하였으며, 시설의 적응에는 입소결정자와 입소동기가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, Laughlin과 동료들은(2007) 입소과정의 자발성이 노인의 신체·정서적 인지기능에 어떠한 영향을 미치는지 분석하였다. 이에 따르면, 자발적 입소를 경험한 노인들은

그렇지 않은 노인에 비하여 입소 후 1년 동안의 사망률이 유의미하게 낮게 나타나고 있었다. 또한, 이러한 입소 자발성이 보장될 경우 입소 노인들은 상대적으로 좋은 건강·입소적응 및 삶의 만족감을 얻는 것으로 나타났다(Porter & Clinton, 1992; 문정화, 2016).

그럼에도 불구하고, 많은 노인들은 요양시설의 입소에 있어 많은 경우 본인의 의견을 무시당하거나 의사결정과정에서 배제되는 것으로 나타나고 있다. 유럽인권기구연합(European Network of National Human Rights Institutions: ENNHRI)에서는 장기요양제도에 있어서의 노인 권리에 관한 보고서를 제시하였고, 노인장기요양서비스의 이용에 있어 노인의 결정권이 무시되는 케이스가 나타나고 있음을 제시하였다(H.M. v. Switzerland (no.39187/98), Watts v. the United Kingdom (no. 53586/09)). 또한, 노인요양시설에 입소하는 노인의 경우, 절반 정도의 노인이 시설 입소 시 간단한 공지만을 받는 것으로 나타났다. 또한, 입소와 관련한 충분한 정보와 결정권이 주어질 때, 시설 내 생활에 대한 더 좋은 결과가 나타나는 것을 알 수 있어 인권 차원의 접근에서 충분한 정보의 제공과 노인 개인의 존엄성을 지키는 것이 필요함을 보여주고 있다. 정경화와 조현숙(2012)의 연구에서는 노인 스스로 입소를 결정한 비율이 전체의 19.9%에 불과한 것으로 나타나고 있으며, 다른 연구에서 역시 입소의 자기결정권이 지켜지는 경우가 50%에도 미치지 못하는 것으로 나타나고 있다.

노인의료복지시설에서의 적응 및 생활에 있어서는 자기결정권뿐만 아니라 시설 내에서의 삶을 본인이 얼마나 잘 계획하고 준비하는 지 역시 많은 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. Rossen과 Knafi(2007)의 연구에서는 노인이 시설의 입소에 대한 충분한 계획을 세우고, 새로운 시설에서의 삶이 그들의 일상과 잘 연결될 수 있도록 하는 전략을 세운 노인들이 시설 입소 후 생활에 대하여 더 만족하고 높은 삶의 질을 경험하는 것으로 나타나고 있다. 또한 이가언과 배두이(2004)의 연구에서는 입소결정 및 준비과정에서 요양시설에 대한 주변 사람들의 반응과 행동들이 입소결정 뿐만 아니라 입소 후의 삶에 있어서도 영향을 미친다는 점을 보여주고 있으며, 당시의 부정적인 감정을 통하여 입소 후의 노인은 스스로 외부와 단절하며 더욱 부정적인 삶의 모습으로 변화하게 된다는 점을 서술하고 있다.

노인의료복지시설의 입·퇴소 과정에 관한 기존의 연구들은 대상에 대한 접근의 어려움 등의 이유로 인하여 대부분의 경우 입소자 및 종사자를 대상으로 한 질적 연구가 이루어지고 있었다. 전성남(2014)의 연구는 노인요양시설에 입소한 65세 이상 노

인 10명의 입소적응에 관한 것으로, 이들의 인터뷰 내용을 근거이론에 따라 정리하였다. 연구결과에 따르면, 노인요양시설 입소과정에서 입소노인이 느끼는 중심 현상은 “선택 아닌 선택”으로 이는 시간의 흐름에 따라 괴로운 단계→선택의 단계→순응단계의 순환적 과정을 거치는 것으로 나타났다. 특히 입소노인은 재가 서비스의 한계로 인하여 시설 입소를 선택하는 경우가 많아 본인의 자발적인 선택이 이루어지기 어려우며, 어쩔 수 없는 선택에 대한 순응을 강요받고 있어 이들에 대한 관심이 필요함을 제안하고 있다.

### 3. 타 대상 및 국가의 시설 입·퇴소 절차 분석

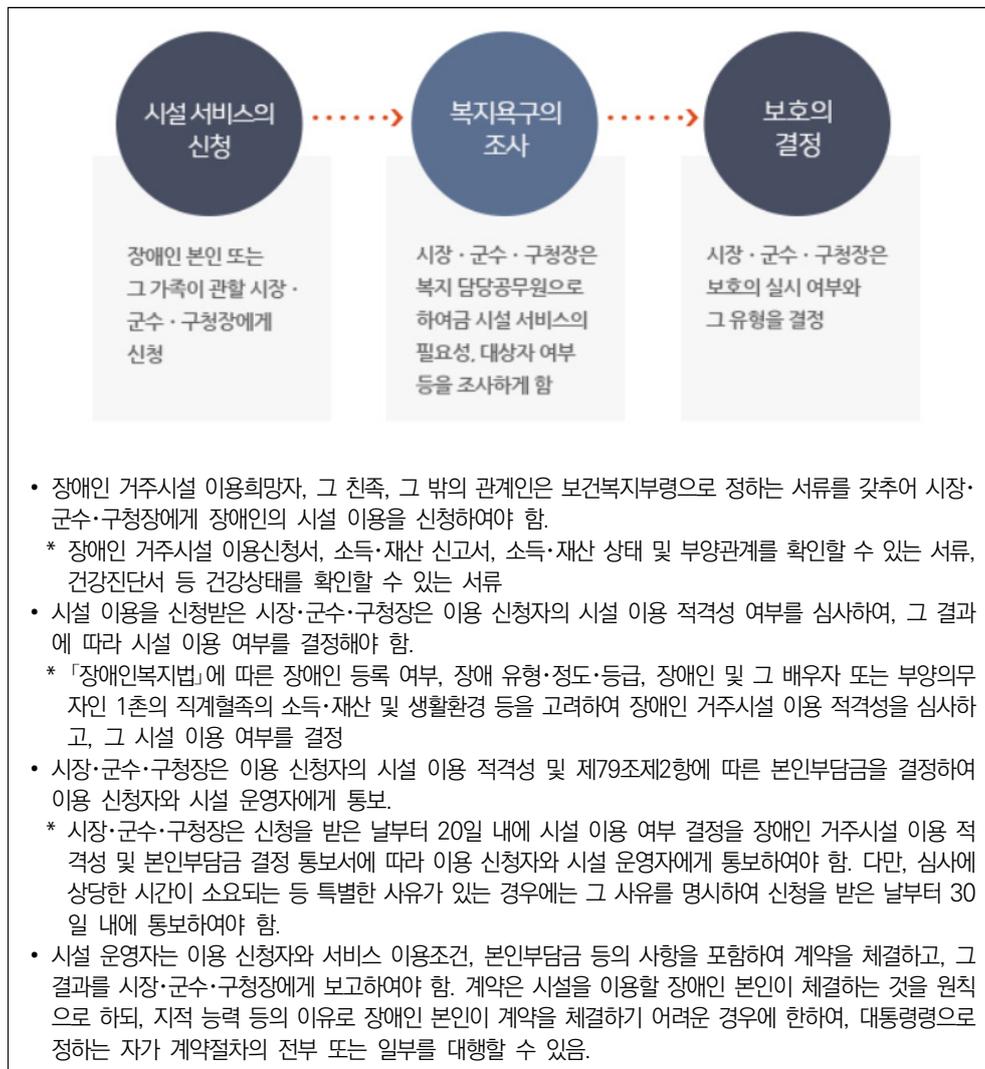
#### 가. 타 대상(장애인 거주시설) 입·퇴소절차 분석

본 단락에서는 노인의료복지시설 입·퇴소 절차의 개선을 모색하기 위하여 장애인 거주시설에 입·퇴소하고자 하는 장애인을 대상으로 법령 및 제도적으로 제시하고 있는 절차를 비교분석하기로 한다. 장애인복지법 제58조에 따르면, 장애인 거주시설은 “거주공간을 활용하여 일반 가정에서 생활하기 어려운 장애인에게 일정기간 동안 거주·요양·지원 등의 서비스를 제공하는 동시에 지역사회생활을 지원하는 시설”로 정의할 수 있다(법제처, 2018b). 법에서 제시하고 있는 장애인 거주 시설 종류 및 각 시설의 특징은 다음과 같다.

- ① 장애유형별 거주시설 : 장애유형이 같거나 또는 유사한 장애를 가진 사람들을 입소 또는 통원하게 하여 그들의 장애유형에 적합한 의료·교육·직업·심리·사회 등 재활서비스와 주거서비스를 제공
  - \* 현행 시설의 유형 : 지체(뇌병변)장애인 거주시설, 시각장애인 거주시설, 청각·언어 장애인 거주시설, 지적(자폐성)장애인 거주시설
- ② 중증장애인 요양시설 : 장애의 정도가 심하여 항상 도움이 필요한 사람을 입소하게 하여 상담·치료 또는 요양서비스를 제공
- ③ 장애영유아 거주시설 : 6세 미만의 장애영유아를 입소 또는 통원하게 하여 보호함과 동시에 재활에 필요한 의료·교육·심리·사회 등 재활서비스를 제공
- ④ 장애인 단기거주시설 : 장애인을 일정기간 보호하여 장애인에게 필요한 재활서비스를 제공하는 시설

- ⑤ 장애인 공동생활가정 : 스스로 사회에 적응하기 곤란한 장애인들이 장애인복지 전문인력에 의한 지도와 보호를 받으며 공동으로 생활하는 지역사회 내의 소규모 시설

또한, 장애인복지법 제60조의2 <장애인 거주시설 이용절차>와 동법 시행규칙 제44조의 2 <장애인 거주시설 이용절차 등>에 명시되어 있는 장애인 대상 거주시설의 이용절차는 다음의 [그림 2-1]과 같다.



- \* 계약 대행 가능자 : 1) 「민법」에 따른 장애인의 후견인, 2) 장애인의 배우자 또는 부양의무자인 1촌의 직계혈족, 3) 장애인의 주소지(주소지가 없거나 알 수 없는 경우에는 현재지)를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지명하는 사람(동법시행령 제36조의11)
- \* 시설 운영자는 장애인 거주시설 이용에 관한 계약을 체결한 경우 장애인거주시설 이용계약 체결 결과 보고서에 장애인 거주시설 이용계약서를 첨부하여 시장·군수·구청장에게 보고하여야 함
- \* 계약 포함 사항 1) 장애인복지법 제60조의4(장애인 거주시설 운영자의 의무) 규정에 따른 시설 운영자의 의무에 관한 사항, 2) 시설 이용자가 본인 또는 다른 사람의 신체에 위해(危害)를 가하거나 가할 우려가 있는 경우 시설 운영자가 할 수 있는 제한조치의 내용, 절차, 한계 및 이의제기에 관한 사항, 3) 시설 이용자의 권리와 의무에 관한 사항, 4) 계약절차의 대행자의 권리와 의무에 관한 사항, 5) 시설 이용 중단절차에 관한 사항, 6) 시설이용에 따른 비용과 본인부담금에 관한 사항, 7) 계약기간, 8) 계약 위반에 따른 조치사항
- 시설 이용자가 시설 이용을 중단하려는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 기간(20일) 전에 시설 이용을 중단할 의사를 시설 운영자에게 밝혀야 함. 이 경우 시설 운영자는 이용 중단과 관련하여 필요한 조치를 하여야 하고, 이용 중단 희망자에 대하여 이용 중단에 따른 어떠한 불이익한 처분이나 차별도 하여서는 아니 됨.

[그림 2-1] 장애인 거주시설 이용절차

위와 같이, 장애인 거주시설의 입소절차는 노인의료복지시설의 입소절차에 비하여 법률상으로 더욱 자세하게 명시되어 있다. 또한, 입소과정에 있어 ‘본인이 체결함을 원칙으로 한다’는 조항을 명시해 놓고 있어 노인요양시설의 ‘당사자 간의 계약’에 비하여 개인의 자기결정권을 더욱 명확히 하고 있다고 볼 수 있다. 지적 능력 등의 이유로 본인이 계약을 진행할 수 없는 경우에 계약의 대리인이 대신할 수 있다는 점, 그리고 계약의 대리인을 대통령령을 통하여 명시해 놓고 있어 혹시 발생할 수 있는 장애인의 권리 침해를 예방할 수 있는 장치를 마련해 놓고 있다. 장애인 거주시설의 퇴소절차에 있어서는, 본인의 시설이용 중단 의사를 밝힘으로써 퇴소가 시작된다는 점을 명시해 놓고 있는 점이 노인의료복지시설의 경우와 다른 점이라 할 수 있다. 다음의 <표 2-2>는 노인복지법과 장애인복지법에서의 노인의료복지시설과 장애인거주시설 입·퇴소 관련조항의 비교이다.

〈표 2-2〉 노인의료복지시설과 장애인거주시설 입·퇴소 관련조항 비교

구분	노인의료복지시설 (노인복지법)	장애인거주시설 (장애인복지법)
입소절차	당사자 간의 계약에 의한 (노인복지법 시행규칙 제19조)	계약은 시설을 이용할 장애인 본인이 체결하는 것을 원칙으로 하되, (장애인복지법 제60조의2)
대리인의 계약대행	다만 입소대상자가 계약을 체결할 수 없는 부득이한 사유가 있다고 시·도지사가 인정하는 경우 입소대상자의 부양의무자가 대리하여 계약당사자가 될 수 있음 (노인복지법 시행규칙 제19조)	지적 능력 등의 이유로 장애인 본인이 계약을 체결하기 어려운 경우에 한하여, 대통령령으로 정하는 자가 계약절차의 전부 또는 일부를 대행할 수 있음. 계약 대행 가능자 : 1) 「민법」에 따른 장애인의 후견인, 2) 장애인의 배우자 또는 부양의무자인 1촌의 직계혈족, 3) 장애인의 주소지(주소지가 없거나 알 수 없는 경우에는 현재지)를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 지명하는 사람 (장애인복지법 시행령 제36조의11)
퇴소절차	없음	시설 이용자가 시설 이용을 중단하려는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 기간(20일) 전에 시설 이용을 중단할 의사를 시설 운영자에게 밝혀야 함. 이 경우 시설 운영자는 이용 중단과 관련하여 필요한 조치를 하여야 하고, 이용 중단 희망자에 대하여 이용 중단에 따른 어떠한 불이익한 처분이나 차별도 하여서는 아니 된다 (장애인복지법 제60조의2)

자료: 법제처(www.law.go.kr) 노인복지법 시행규칙, 장애인복지법

이에 더하여, 보건복지부에서 발간한 『2018년 장애인복지시설 사업안내』에 따르면, 장애인 거주시설의 이용계약 체결 및 퇴소 절차에 있어 다음과 같이 규정하고 있다.

- ① 시설 이용여부가 확정되기 전 시설장은 해당장애인과 그 가족, 복지실시기관 등 이용대상자에게 시설에서 제공되는 서비스 및 이용에 대한 정보를 제공해야 함
- ② “장애인 복지시설이용(통원)의뢰서 또는 이용신청서”를 받은 시설장은 이용대상자 또는 보호자와 거주시설 이용 계약체결 여부에 대해 협의를 거쳐 확정해야 함
- ③ 시설의 전원 및 장애인의 요구에 의하여 서비스가 종료되는 경우, 해당 시군구청장은 전원되는 시설에 대한 정보나 시설서비스 종료 후 지역사회에서 이용할 수 있는 서비스에 대한 정보를 제공하여야 하고, 서비스 종료를 위해서는 본인 및 부양의무자의 동의서를 받아야 한다(보건복지부, 2018b).

사회보장정보원에서 발간한 장애인거주시설에 대한 평가지표에 있어서도 “이용자의 시설 선택에 대한 적절한 지원”, “이용종료에 대한 적절한 지원”의 항목을 두고 있으며 배점도 각각 5점과 4점을 제시하고 있어 평가지표를 통한 시설의 서비스 질 관리를 시도하고 있다(사회보장정보원, 2017). 시설 선택에 대한 적절한 지원항목의 평가 내용은 다음과 같다

- ① 시설 내 최저서비스 기준에 따라 시설안내서가 마련되어 있다.
- ② 시설이용 상담 시 이용 장애인, 가족(보호자)의 욕구와 서비스 제공에 필요한 다양한 정보를 수집하고 있다.
- ③ 이용자의 욕구와 특성, 기관이 제공할 수 있는 서비스가 적합한지를 검토한 회의가 있다.
- ④ 시설은 예비방문 서비스를 제공하고 있다.
- ⑤ 이용개시 및 이용종료 매뉴얼 등 서비스 제공조건을 문서로 이용자에게 제공하고 있다.

또한 장애인거주시설의 이용종료에 대한 적절한 지원의 평가항목은 다음과 같다.

- ① 이용종료를 요청한 이용자와의 적절한 상담이 이루어지고 있다.
- ② 이용종료 한 이용자에 대한 사후지원계획을 수립하고 있다.
- ③ 이용종료에 필요할 수 있는 실질적인 준비를 지원하는 것을 확인할 수 있다.
- ④ 이용종료 한 이후에도 지속적인 관계형성을 하며, 기본적인 지원을 확인할 수 있다.

다음과 같은 내용을 바탕으로 볼 때, 장애인 복지시설의 이용은 노인의료복지시설에 비하여 자기결정권 보장을 위한 다양한 장치를 구성해 놓고 있음을 알 수 있다.

#### 나. 국외 입소관련 절차 및 관련 제도 분석

본 단락에서는 노인에 대한 자기결정권, 특히 노인요양시설의 입·퇴소와 관련하여 국외의 사례에 대하여 확인해보고자 한다. 특히 노인장기요양보험 및 그 체계가 상대적으로 잘 갖추어진 일본과 독일의 사례를 바탕으로 국내 노인의료복지시설이 제도적

으로 변화해나가야 할 방향을 모색하기로 한다.

먼저, 일본의 장기요양보험(이하 개호보험)은 직접적으로 자기결정권에 대하여 명시해 놓고 있지는 않으나, 이용자 스스로가 선택하고 결정하는 것을 기본으로 하고 있다. 그러나 본인에게 맞는 서비스를 선택하기 위해서는 개호서비스에 대한 정보와 개인에게 가장 적합한 서비스를 연계, 조정하는 방식의 지원활동이 필요하다. 이에 따라 국내의 경우와 달리 거택서비스(재가서비스)의 단계부터 본인의 신체적·인지적 상태와 희망등을 감안하여 거택서비스계획(케어플랜)을 작성하게 된다. 이를 바탕으로 재가서비스부터 시설서비스까지의 이용계획에 따라 생활을 지속하게 된다.

케어플랜 작성의 경우, 개호인정 및 등급을 받게 된 노인은 개호보험법 제79조 및 81조에 제시된 기준에 따라 케어매니저(개호지원전문원)를 지정받아 이용가능한 서비스에 관한 정보를 제공받게 된다. 케어매니저의 역할은 재가서비스에서부터 제공되어 시설의 입소결정에까지 이루어지기 때문에 노인의 자기결정권 보장이 가능하며, 노인의 인지능력 저하로 인하여 자기결정이 어려운 시기에도 객관적인 판단이 가능한 제3자의 존재로 인하여 이를 보완할 수 있다. <표 2-3>은 개호보험법 내 케어매니저 관련 조항을 담고 있다.

<표 2-3> 개호보험법 내 케어매니저 관련 조항

<p>제27조(요개호인정) 요개호인정을 받고자하는 피보험자는 후생노동성령으로 정한 바에 의거하여, 신청서에 피보험자증을 첨부하여 시정촌에 신청하여야 한다. 이 경우에 피보험자는 후생노동성령으로 정한 바에 의거하여, 제46조 제1항에 규정한 지정거택개호지원사업자 또는 개호보험시설(이하 이 조항 및 제32조 제1항에서 「지정거택개호지원사업자등」이라 한다)에 신청 관련 절차를 대행하게 할 수 있다.</p> <p>② 시정촌은 전항의 신청이 있을 때, 해당 직원으로 하여금 신청한 피보험자를 면접하게 하고, 심신상황과 주변환경, 기타 후생노동성령으로 정한 사항에 관하여 조사하게 한다. 이 경우, 시정촌은 해당 조사를 지정거택개호지원사업자등에 위탁할 수 있다.</p> <p>③ 전항 후단의 규정에 의하여 위탁받은 지정거택개호지원사업자등은 제79조 제2항 제2호에 규정한 개호지원전문원과 기타 후생노동성령으로 정한 자에게 위탁 관련 조사를 실시하게 한다.</p> <p>④ 제2항 후단의 규정에 의하여 위탁을 받은 지정거택개호지원사업자등의 임원 또는 전항의 개호지원전문원이나 그밖에 후생노동성령으로 정한 자 또는 이러한 직책에 있던 자는 정당한 이유 없이, 위탁 업무에 관해 알게된 개인의 비밀을 누설하여서는 아니된다.</p> <p>⑥ 시정촌은 제1항의 신청이 있을 때에, 신청한 피보험자의 주치의에 대하여 피보험자의 신체적, 정신적 장애의 원인인 질병 또는 부상 상황 등에 대해 의견을 구한다. 단, 피보험자에게 주치의가 없거나 해당 의견을 구하기 곤란할 때에는 시정촌이 피보험자에 대하여 지정한 의사 또는 해당 직원 중 의사의 진단을 받으라고 명할 수 있다.</p>
---

자료: 일본 개호보험법

기본적으로 개호보험 하에서는 시설 이용노인과 사업자간의 동등한 계약을 원칙으로 하고 있다. 앞서 언급한 케어매니저 제도 외에도 성년후견제도와 복지서비스 이용원조 사업은 장기요양 대상노인의 자기결정권을 도와주는 제도로써 그 역할을 담당하고 있다. 성년후견제도는 인지 및 정신상의 어려움으로 인하여 법률행위에서의 의사결정의 능력이 부족하거나 곤란한 사람에게 후견인을 통하여 그 능력을 보충해 주는 제도이다(모선희, 이서영, & 최은희, 2011). 일본의 경우, 2016년 기준으로 일본 치매노인 인구(약 200만명) 대비 10% 수준인 20만명 정도가 성년후견인의 도움을 받고 있는 것으로 조사되었다(방글야, 2016). 국내 역시 2013년 성년후견인제도가 도입되었으나 아직까지는 개인의 재산 문제에 많이 관련되어 있는 것으로 나타나고 있다. 성년후견인과 유사한 제도로서 일본의 복지서비스 이용원조 사업은 재가서비스 이용노인을 대상으로 하나 복지서비스 및 일상적 금전관리 등의 생활서비스 등을 제공하고 있다. 성년후견제도와 구분되는 복지서비스 이용원조 사업의 특징은 이용자의 자기결정여부로서, 본인이 스스로 결정을 할 수 있는 능력이 있을 경우 복지서비스 이용원조 사업을 이용할 수 있으나 그렇지 않을 경우 성년후견제도를 사용하도록 하고 있어 두 제도간의 유기적인 연결을 가능하게 하고 있다(모선희, 이서영, & 최은희, 2011; 이정, 2002).

일본의 개호보험 내의 이용자 권리옹호 시스템은 1) 개호지원전문원(케어매니저)의 등급인정 등 신청업무의 대행 및 서비스 이용지원 2) 시설이나 사업자 자체적으로 실시하는 권리옹호(자체 고충처리 시스템 및 옴부즈맨 제도 등) 3) 국민건강보험단체연합회 차원의 노인 고충처리 시스템 4) 도·도·부·현 지사의 서비스 사업자 지정 및 감독 5) 시·정·촌의 조사 및 통지, 행정구제제도 등으로 이루어져 있다(모선희, 이서영, 최은희, 2011; 菊地, 2000 재인용). 이는 일반적으로 서비스 이용자와 제공자는 대등한 위치에서 계약이 이루어지게 되나, 많은 경우 이용자가 본인이 원하는 사항을 충분히 표현하기 어려운 현실을 감안하여 위와 같은 고충해결 시스템을 구축하였다.

개호보험 뿐만 아니라 노인의 요양시설 입·퇴소와 관련하여 지자체(시정촌)에서도 역시 노인요양시설 내 생활에 관한 가이드라인을 제공하고 있으며, 그에 따라 노인의 입·퇴소 절차를 진행하고 있다. 가이드라인 중 시설의 입·퇴소와 관련된 부분은 다음의 <표 2-4>와 같다.

〈표 2-4〉 일본 노인요양시설 가이드라인(입·퇴소 관련)

구분	내용
입소신청	<p>(1) 입소 신청자: 요 개호 3에서 5까지의 인정을 받은 사람 가운데, 특양에 입소를 희망하는 자 한다. 그러나 요양 간호 1 또는 2의 인정을 받은 사람이라도 다음의 ①부터 ④ 중의 요구 사항(이하 "특례 입소 요건"이라한다)에 해당하는 경우는 입소 신청을 할 수 있는 것으로 한다.</p> <p>① 치매인 자로서 일상생활에 지장을 초래할 것 같은 증상·행동이나 의사전달의 어려움을 자주 볼 수 있으며 재택 생활이 어려운 상태이다.</p> <p>② 지적 장애·정신 장애 등을 수반하여 일상생활에 지장을 초래할 수 있는 증상·행동과 어려움 등이 자주 보이고, 재택 생활이 어려운 상태이다.</p> <p>③ 가족 등에 의한 학대가 또는 학대의 가능성이 있고, 재택 서비스 등의 이용에 있어 생활환경 개선의 전망이 서지 않고 재택 생활이 어려운 상태이다.</p> <p>④ 독거 세대인 또는 동거 가족이 노인이나 병약 등의 이유로 가족의 지원을 기대할 수 없고, 지역 간호 서비스 및 생활 지원 서비스 충분히 제공되지 않으므로 가정생활이 어려운 상태이다.</p>
입소신청 방법	<p>입소 신청은 원칙적으로 입소를 희망하는 본인이 "요양원 입소 신청 (변경 신고) 서"(이하 "신청서"라 한다)에 필요 사항을 기입하고, 다음의 서류를 첨부하여 입소를 희망하는 특양에 제출한다. 그러나 본인이 신청서의 작성·제출이 곤란한 경우에는 가족 등이 대행할 수 있다.</p> <p>【첨부 서류】</p> <p>① 별기 양식 "특례 입소 신청 이유서"(요 개호 1 또는 2등급에 한함)</p> <p>② 개호 보험 피보험자 증 사본</p> <p>③ 지난 3 개월 동안의 "서비스 이용 표" 및 「서비스 이용 표 별표」의 사본 (재 주택 서비스를 이용하고 있는 경우)</p> <p>④ 장애인 수첩 등의 사본 (장애인 수첩 등을 교부받은 경우)</p>
퇴소방법	<p>○ 퇴소자 등의 취급</p> <p>특양은 입소 결정 후 입소 신청자의 사정에 따라 퇴소의 신청이 있는 경우는 명단에서 삭제한다. 또한 해당 사퇴자 등이 다음의 상황 변화 등에 의해 다시 입소 신청을 할 경우, 그 당시의 상황에 따라 입소의 필요성에 대한 평가가 이루어지기 때문에 신청 순서와 같은 불이익이 생기는 것은 아니다.</p>

자료: 고베시(市) 노인요양시설(특양) 가이드라인

제도적 차원뿐만 아니라, 일본의 경우 지자체(시정촌) 차원에서 노인의 시설이용과 관련한 다양한 정보를 제공하고 있으며, 해당 과정에 있어 지켜져야 하는 권리에 대한 내용 역시 포함되어 있다(붙임 1 참조). 안내 책자의 경우 개인의 신체적, 인지적 상태에 따른 시설의 선택 및 관련 주의사항이 포함되어 있다. 이와 같이 노인요양시설에 관한 정보를 입소단계에서 제공하는 것이 아니라 평소에 지자체 및 케어매니저를 통하여 제공하고 있어 노인 및 가족들이 노인요양시설에 대한 정보를 쉽게 파악할 수 있다.

독일의 노인요양시설은 독일 연방 사회법 11편의 “요양보험에 관한 법률

(Pflegeversicherungsgesetz)”에 규정되어 있고, “경영 참여법(Heimgesetz)”에서는 거주자에 관한 내용을 규정하고 있다. 또한 실제 장기요양 및 노인요양시설에 대한 내용은 수발보험법(Pflegeversicherung)에서 다루고 있다. <표 2-5>에 따르면, 수발 보험법 제2조에 장기요양서비스는 기본적으로 개인의 자율적 결정에 의하여 시작되어야 하며, 타인의 도움이 필요한 경우라도 인간의 기본적 품위와 권리를 누릴 수 있도록 해야 한다는 조항을 명시하고 있다. 이러한 내용은 요양시설뿐만 아니라 모든 서비스 이용에 있어 자기결정의 중요성을 제시하고 있다.

〈표 2-5〉 독일수발보험법 (자율적 결정)

<p>제2조(자율적 결정)</p> <p>①요양보험의 급여는 요양 필요자가, 비록 타인의 도움을 필요로 하지만, 되도록 인간의 품위에 부합된 독자적, 자율적 생활을 하도록 도와야 한다. 요양필요자에 대한 도움은 그가 육체적, 정신적 그리고 정서적 힘을 또다시 얻게 하거나 또는 그것을 유지하도록 하는 것이다.</p> <p>②요양필요자는 여러 관리운영주체의 시설이나 용역을 선택할 수 있다. 그가 조력을 계획하고자 하는 경우에는, 급여범위에 포함되어야 한다.</p> <p>③요양필요자의 종교적 욕구에 대하여서도 배려를 하여야 한다. 요양필요자가 원하면 그는 자기가 속하고 있는 종교의 성직자가 돌볼 수 있는 시설에 입원하여 급여를 받아야 한다.</p> <p>④요양필요자는 본조 제2항, 제3항에 규정된 권리에 관하여 주의를 환기시켜야 한다.</p>
--

자료: 이호용, 임진섭, 조정환 (2012)

수발보험법에 따르면 독일의 노인대상시설은 세 가지 단계로 나누어 생각해 볼 수 있다(이지희, 2012). <표 2-6>는 독일 노인대상시설의 종류에 대한 내용이다. 첫 번째로 노인 주거시설(Altenwohnheim)은 건강한 노인의 편리한 생활을 위하여 만들어진 거주 공간으로 정의할 수 있다. 노인 주거시설의 경우 요양서비스가 필요하지 않은 노인을 대상으로 하고 있어 최소한의 서비스들만이 제공된다. 국내 노인주거복지시설과 유사하다. 두 번째 형태는 노인양호시설(Altenheim)으로 기본적인 요양서비스가 필요한 노인들이 거주하는 시설이며, 기본적으로 스스로의 삶이 가능한 노인을 대상으로 한다. 현재 국내 노인의료복지시설과 유사한 점을 보이며, 이러한 시설에는 거주공간의 청소 및 음식의 제공 등의 서비스, 경도의 의료 및 요양서비스가 제공된다. 마지막으로 노인요양시설(Altenpflegeheim)은 24시간 요양 및 돌봄서비스가 필요한 사람들을 대상으로 하는 시설이며, 국내 요양병원의 용도와 가장 유사한 형태를 보이는 시설이라 할 수 있다. 이는 장기요양서비스의 가장 대표적인 형태라 할 수 있

으며 가장 많은 수를 차지하고 있다. 이러한 요양시설은 비영리 민간단체가 많은 부분을 직영 및 위탁을 통하여 운영하고 있다(국가인권위원회, 2014; 박용근, 2012).

〈표 2-6〉 독일 노인대상시설

종 류	대 상	비 고
노인주거시설 (Altenwohnheim)	자립가능한 노인	임대방식의 단독 세대용 거처 혹은 아파트 형식의 주택
노인양호시설 (Altenheim)	자립이 불가능한 노인	숙식과 의료적인 요양을 함께 제공하며 수발서비스가 제공됨. 의사가 규칙적으로 방문
노인요양시설 (Altenpflegeheim)	만성질환 등 요양을 필요로 하는 노인	시설 내에서 별도 병동형식의 간병서비스, 의료관련 간 병(주사, 투약 등), 정신적 활동 등

자료: 이호용, 임진섭, 조정환 (2012)

독일 역시 일본과 마찬가지로 서비스 이용지원 체계에 있어 요양시설에서의 상담보다는 서비스 이용지원센터를 통한 전문상담사가 케어플랜을 작성하는 방향으로 변화하고 있다. 이는 시설에서의 독립적 면담이 불가능하며, 서비스만을 제공하는 것이 아닌 서비스 이용에 대한 상담지원의 필요성에 의한 것이다. 이러한 서비스 이용지원 서비스는 주로 홈케어 대상자에게 이루어지며 이러한 상담은 이용자의 서비스 및 시설 이용에 있어 조언으로써의 역할만을 담당하고 있다. 독일에서는 이용자의 자기결정권을 가장 중요시 하기 때문에 이러한 서비스 이용지원센터의 상담사의 역할이 한정될 수 밖에 없으며, 이것이 일본의 케어매니저와 다른 점 중의 하나이다(선우덕, 2013).

또한, 독일의 노인요양시설은 서비스 질 관리를 위하여 매년 품질평가를 실시하고 있다. 품질평가의 영역은 1) 수발간호와 의료적 서비스, 2) 치매 생활인 대처, 3) 사회관계 돌봄화 일상생활 구성, 4) 주거, 식사, 의복과 위생관리, 5) 생활인 설문 의 다섯 가지 영역으로 구분되어 있다. 이상의 5개영역 82개의 시설 서비스 평가 항목 중 “수발계획을 세움에 있어 치매환자인 생활인이 자기결정을 참작하는가?(시설 생활인 대처 영역)”와 생활인 대상 직접 질문 문항에서 시설의 입·퇴소 과정에서뿐만 아니라 시설 생활 전체에서의 자기결정에 관한 문항을 담고 있다. 또한 이상의 평가는 원칙적으로는 사전예고 없이 실시되며 그 결과를 대중이 쉽게 접할 수 있도록 보고서의 형태로 공개되고 있다.

이와 같이 일본과 독일의 경우 노인의 요양시설 입·퇴소에 있어 자기결정을 중시하며, 시설에 입소하기 이전부터 기본적인 케어플랜을 가지고 서비스의 이용 및 시설의 입소 등을 결정할 수 있는 충분한 준비를 하고 있는 것을 알 수 있다. 반면 국내의 경우 케어매니저의 역할을 하고 있는 인력이 존재하지 않으며, 시설입소에 대한 의사결정이 가족 및 보호자의 의견에 따라 이루어지는 것이 보편적이다. 한국의 경우 보험자가 장기요양보험공단으로 일원화 되어있으며, 재가서비스의 종류가 다양하지 않아 일본이나 독일에 비하여 케어매니저의 역할이 크지 않을 수 있다. 그러나 국내 장기요양서비스 이용과정을 살펴보면 등급 인정 후 이용자가 직접 서비스의 이용을 결정하고 있어 효율적인 서비스의 이용이 어려울 수 있다. 향후 장기보험제도의 개선은 이러한 문제를 고려하여 이루어져야 한다.

### 제3절 노인의료복지시설 입·퇴소 시 자기결정권 관련 이슈

본 절에서는 노인이 노인의료복지시설을 이용함에 있어 경험하는 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 관련 이슈에 대하여 확인해보기로 한다. 시설의 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장과 관련하여 1) 관계 법령의 적절성, 2) 시설평가에서의 자기결정권, 3) 시설 입소 시 이용하는 표준약관, 4) 노인의료복지시설의 역할에 대하여 확인해보기로 한다.

#### 1. 시설 입·퇴소 시 자기결정권 관련 법령의 미비

노인의료복지시설의 입·퇴소 절차에 관한 국내 법령은 노인복지법 및 그 시행규칙에 기반하고 있다. 노인복지법 제34조 제2항과 동법 시행규칙 제19조에 제시되어 있는 노인의료복지시설의 입소절차는 다음의 <표 2-7>과 같다. 이에 따르면, 노인의료복지시설에 입소하고자 하는 노인의 경우 장기요양급여를 수급할 수 있는 자격(장기요양 1-2등급)을 갖추어야 하며, 그렇지 않은 경우에는 법률상에서 제시하고 있는 이유로 인하여 적절한 부양을 받을 수 없다는 사실을 증명할 수 있어야 한다. 또한, 입소과정에 있어 노인복지법 혹은 동법 시행규칙상에서 노인의 자기결정권을 보장하는 내용은 다음과 같다. 장기요양급여 수급자 및 입소자로부터 입소비용을 수납받는 경우 입소계약은 ‘당사자 간 계약에 의함’이라는 조항이 존재하며, 입소대상자가 계약을 체결하기

어려운 경우 부양의무자가 대신하여 계약을 진행할 수 있다는 내용을 포함하고 있다. 그러나 '당사자 간'이라는 조항이 해석이 애매할 수 있으며, 입소하고자 하는 노인이 계약을 체결하기 어려운 경우에 대한 해석이 자의적일 수 있다. 또한 계약을 대신할 수 있는 자격을 부양의무자로 한정하고 있어 다양한 이유로 인하여 법적인 부양의무자로부터의 도움을 받기 어려운 노인의 경우 시설의 입소결정 및 계약에 있어 불이익을 당할 수 있는 여지가 있다. 결론적으로, 현재 법조문 하에서는 입소노인의 자기결정권을 충분히 보장해 줄 수 있는 제도적 장치가 부족하다는 점을 보여주고 있다.

〈표 2-7〉 노인의료복지시설의 입소절차

<p>○ 입소대상(「노인복지법」 제34조 제2항/동법 시행규칙 제18조)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 다음 중 하나에 해당하는 자로서 노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 자             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 장기요양급여수급자(「노인장기요양보험법」 제15조)</li> <li>2. 기초생활수급자(「국민기초생활보장법」 제7조 제1항 제1호 생계급여 또는 제3호 의료급여) 중 65세 이상의 자</li> <li>3. 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상의 자</li> <li>4. 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 노인의료복지시설의 경우 60세 이상의 자                 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 입소대상자의 배우자는 65세 미만인 경우에도 입소대상자와 함께 입소가능(입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 시설의 경우 60세 미만)</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul> <p>○ 입소절차(「노인복지법」 제34조 제2항/동법 시행규칙 제19조)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 기초생활수급자(생계급여 또는 의료급여) 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상의 자 : 주소지를 관할하는 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장(이하 "시·도지사")에게 입소신청서, 건강진단서, 입소신청사유서 및 관련증빙자료를 제출             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 입소신청을 받은 시·도지사는 신청일로부터 10일 이내에 입소대상자의 건강상태와 부양의무자의 부양능력 등을 심사하여 입소여부와 입소시설을 결정한 후 신청인 및 당해시설의 장에게 통지해야 함.</li> <li>* 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 65세 이상의 입소자에 대해서 시·도지사는 1년마다 입소자의 건강상태 또는 부양의무자의 부양능력 등을 심사하여 입소여부를 재결정해야 함.</li> </ul> </li> <li>• 장기요양급여수급자 및 입소자로부터 입소비용 전부를 수납하여 운영하는 노인의료복지시설에 입소한 자 : 당사자 간의 계약에 의함             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 다만 입소대상자가 계약을 체결할 수 없는 부득이한 사유가 있다고 시·도지사가 인정하는 경우 입소대상자의 부양의무자가 대리하여 계약당사자가 될 수 있음</li> </ul> </li> </ul>
--

자료: 노인복지법 및 동법 시행규칙을 이용하여 재구성

## 2. 노인의료복지시설 평가항목에서의 자기결정권 부재

노인의료복지시설에서는 시설 내 서비스의 제공 및 그 방식을 결정함에 있어 국민건강보험공단에서 제공하는 장기요양기관 시설급여 평가메뉴얼을 참고하고 있다(국

민건강보험공단, 2017). 해당 매뉴얼에는 48개의 평가항목을 통하여 노인요양시설의 기본적인 서비스의 질을 관리하고 있다. 평가항목 중 수급자(거주노인)의 권리보장과 관련된 항목은 “수급자의 알권리 보장”, “수급자(보호자) 참여강화”, “존엄성 및 사생활 보장”, “노인인권보호”의 네 가지 항목이나, 노인의 시설 입·퇴소에 관련된 내용을 제시하고 있는 항목은 존재하지 않는다. 특히, 노인의 자기결정과 관련된 수 있는 항목은 “수급자(보호자) 참여강화”이며 이에 대한 자세한 내용은 다음의 <그림 2-2>와 같다. 평가항목에서 따르면 시설 거주노인 또는 보호자와의 상담을 분기별 1회 이상 실시하게 되어 있으며 도출된 의견을 반영하게 되어 있으나 이는 입소 후의 기준으로 시설입소 시 상담 및 자기결정권의 확인에 대한 내용은 존재하지 않는 것을 알 수 있다.

평가지표 25 수급자(보호자) 참여강화		기관운영 및 서비스 제공과정에서 수급자와 보호자의 의견이 충분히 반영 되도록 노력합니다.	점수 2
수급자와 보호자의 의견이 충분히 반영될 수 있도록 소통을 위해 노력하는지 평가합니다.			
평가기준		평가방법	
① 모든 수급자 또는 보호자와의 상담을 분기별 1회 이상 실시한다. • 확인사항 : 일자, 상담직원, 상담대상자, 상담내용		기록	
② 수급자 또는 보호자의 의견을 연 1회 이상 급어에 반영한다.		기록	
③ 보호자와의 소통을 위해 반기별 1회 이상 노력한다. • 소통 노력 : 소식지 제공, SNS 활용, 정기적 회의 등		기록, 면담	
④ 수급자(보호자) 상담을 위한 상담실을 두고 있다. • 확인사항 : 상담실 표찰, 타인의 방해 없이 상담이 가능한 구분된 전용공간		현장	
척도	점수	채점기준	
우수	2	평가기준을 모두 충족함	
양호	1.5	평가기준 중 ①번을 포함하여 2개 항목을 충족함	
보통	1	평가기준 중 ①번을 포함하여 1개 항목을 충족함	
미흡	0	'보통'의 기준을 충족하지 못함	

출처: 2018년도 노인요양시설 평가매뉴얼

[그림 2-2] 장기요양기관 시설급여 평가매뉴얼(수급자 참여강화)

법률 외에도, 보건복지부에서 제공하는 『2018년 노인보건복지 사업안내』 중 노인 의료복지시설에 관한 내용에 따르면 노인의료복지시설의 서비스 제공 기본원칙 12항목 중 자기결정에 관한 내용이 존재하고 있으며, “입소 및 퇴소, 일상생활, 사회참여, 종교생활, 서비스 이용 등 장기요양서비스 이용에 수급자의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다”라고 명시되어 있다(보건복지부, 2018a). 그러나 자기결정권과 선택권이 시설 내 생활에 있어 어떻게 보장되어야 하는지에 대한 자세한 언급이 되어 있지 않으며, 이후의 입·퇴소 절차에서 노인의 자기결정권 및 입소예정노인 본인의 의사결정과 관련한 내용은 존재하지 않고 있다.

### 3. 장기요양급여 이용 표준약관에서의 자기결정권 부재

노인의료복지시설에 입소하고자 하는 노인은 시설을 결정한 후 입소계약을 작성함으로써 실제 입소 절차를 밟게 된다. 현재 입소계약에 있어 많은 노인의료복지시설에서는 공정거래위원회에서 제공하고 있는 장기요양급여 이용 표준약관(제10068호, 2014. 9. 19.개정)을 바탕으로 진행하고 있다. 각 노인의료복지시설은 이 표준약관을 바탕으로 각 시설에 맞게 변형하여 입소계약을 작성하고 있다. 표준약관의 내용은 [부록1]과 같다.

표준약관은 계약당사자의 규정에 있어 이용자(갑), 제공자(을), 대리인 또는 보호자(별)로 구분하고 있으며 각각의 서명(인)을 받도록 되어 있다. 그러나 표준약관 내에 본인의 직접 서명 및 작성과 관련한 내용이 존재하지 않아, 입소노인의 계약서 작성은 가족 또는 보호자가 대신 작성할 수 있는 여지가 있다. 또한, 노인성 질환으로 인한 직접 계약서 작성이 어려운 경우에 대한 규정이 존재하지 않아 이에 대한 개선이 필요한 상황이다.

실제 약관 내 조항에서는 제4조(계약자 의무)에서 이용자, 제공자, 보호자의 의무를 제시하고 있다. 그러나 시설 거주노인의 권리보장과 관련된 내용은 이용자 및 제공자의 의무 모두에서 나타나지 않는다. 특히 서비스 제공자의 의무를 규정함에 있어 1) 건강관리 2) 노인의 신변이상에 대한 연락의무 3) 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편의 제공 4) 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리 5) 기타 노인의 안락한 노후생활에 필요한 협조에 대한 의무를 명시하고 있다. 그러나 서비스 제공자의 의무에서 ‘노인의 시설 이용 및 입·퇴소 권리 보장’에 관한 내용이 존재하지 않으며 노인의 의

무에 있어서도 관련 내용이 존재하지 않는다. 또한, 계약서 내용에서 입소자로서 갖는 권리에 대한 부분이 나타나지 않는다는 점이 본 표준약관에서 개선되어야 할 점으로 나타나고 있다.

#### 4. 노인의료복지시설의 정의 및 역할의 모호

노인복지법 및 의료법상에서 제시하고 있는 노인 대상 거주시설의 종류는 노인주거시설, 노인의료복지시설, 노인요양병원 등으로 나누어 볼 수 있다. 그러나 일반 대중의 경우 이러한 거주시설의 특징을 정확히 구분하기 어려우므로 노인의료복지시설 입소자격 및 병원시설과의 역할 모호성의 해결은 노인주거시설, 노인의료복지시설, 노인요양병원간의 역할을 명확히 하는 것으로부터 시작되어야 한다. 현행법령에서 제시하고 있는 노인주거복지시설과 노인의료복지시설, 노인요양병원의 구분은 다음 <표 2-8>과 같다.

<표 2-8> 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인요양병원의 비교

구분	종류 및 정의		근거
노인주거복지시설	양로시설	노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공	노인복지법
	노인공동생활가정	노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공	
	노인복지주택	노인에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의·생활지도·상담 및 안전관리등 일상생활에 필요한 편의를 제공	
노인의료복지시설	노인요양시설	치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공	노인복지법
	노인요양공동생활가정	치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인에게 가정과 같은 주거여건과 급식·요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공	
노인요양병원	요양이 필요한 노인에게 의료와 요양서비스를 제공하는 기관		의료법

자료: 2018 노인복지시설 현황

노인주거복지시설의 경우 돌봄서비스의 제공없이도 생활이 가능한 노인을 대상으로 거주를 제공하는 시설로 정의할 수 있으며, 노인의료복지시설은 노인성 질환으로

인하여 돌봄서비스의 제공이 필요한 노인을 대상으로 하는 주거시설로 정의할 수 있다. 노인의료복지시설의 경우 장기요양보험의 적용을 받으며, 노인장기요양보험 가입자 중 장기요양 인정등급자(1-2 등급) 및 예외 이용자들의 입소가 가능하다. 그러나 노인요양병원의 경우, 건강보험의 적용을 받으며, 건강보험 가입자 중 질병 또는 장애가 발생한 자가 본인 또는 의사의 판단하에 이용이 가능하다.



## 제 3 장

# 연구 방법





본 연구에서는 노인의료복지시설을 이용하는 노인의 입·퇴소 시 자기결정권이 어떻게 보장되고 있는지 노인의 권리 관점에서 파악하고, 이를 바탕으로 장기요양서비스의 제도개선 방안에 관한 실천적·정책적 함의를 제안하는 데 목적을 두고 있다. 이를 위하여 시설거주노인의 자기결정권에 관한 양적 설문조사, 노인의료복지시설 종사자 대상 초점집단면접(Focus Group Interview: FGI), 국외 노인요양시설 사례연구의 세 가지 차원의 접근을 시도하였다.

## 제1절 연구 방법

### 1. 시설거주노인의 자기결정권에 관한 양적 설문조사

노인의료복지시설 이용노인의 입·퇴소 과정에서의 자기결정권의 보장을 확인하기 위하여 시설거주노인을 대상으로 한 양적 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 연구진에 의하여 설계 및 표준화된 설문지를 바탕으로 노인의료복지시설 입소노인에 대한 1:1면접조사로 진행되었다. 설문지는 연구진에 의하여 1차 작성되었으며, 이후 노인의료복지시설 관련 협회 종사자, 노인의료복지시설 종사자, 노인인권 전문가의 3인으로 구성된 전문가 집단에 의하여 자문회의를 거쳐 설문지를 수정·보완하였다. 이후 설문조사 관련 업체와의 협의를 통해 설문 문항에 조사목적과 관련없는 내용이 포함되었는지, 너무 어렵거나 복잡한 문장으로 구성되었는지 등 응답자 관점과 통계적 방법론을 동시에 고려하여 설문문항을 확정하였다.

설문조사는 2018년 11월 1일부터 2018년 12월 10일까지 전국의 노인의료복지시설의 거주노인 및 일반 노인을 대상으로 진행되었으며 자세한 조사의 개요는 다음의 <표 3-1>과 같다. 노인의료복지시설 거주노인의 설문조사는 1:1 대인면접조사를 통하여 진행되었으며, 전국 노인의료복지시설 거주 노인 중 의사소통 및 설문조사가 가능한 인원 800명을 대상으로 실시하였다. 표본으로 선정된 노인의료복지시설은 전국의 시설 가운데 지역 및 시설의 규모를 고려하여 층화비례추출을 실시하였으며, 이 중 의사소통이 가능한 인원을 추천받아 설문을 진행하였다.

본 설문조사에서는 노인의료복지시설 거주노인뿐만 아니라 일반 노인의 의료복지시설의 자기결정권에 대한 조사를 실시함으로써 이에 대한 비교가 가능하도록 하였다. 일반노인은 전국 만 65세 이상 노인 300명을 대상으로 조사를 실시하였으며, 노

노인의료복지시설 거주노인과 마찬가지로 1:1 대인면접 조사를 실시하였다. 일반노인에 대한 표본 추출은 전국의 노인인구를 기준으로 지역·성·연령을 고려한 층화비례추출을 실시하였다.

〈표 3-1〉 조사 개요

구분	노인의료복지시설 거주노인	일반 노인
모집단	전국 노인의료복지시설 거주노인	전국 만 65세 이상 노인
표본수	800명	300명
조사방법	1:1 대인면접 조사	1:1 대인면접 조사
표본추출	1) 시설: 지역 및 시설규모를 고려한 층화비례추출 2) 노인: 시설 내 대화가 가능한 노인 무작위 추출	지역, 성, 연령을 고려한 층화비례추출

설문조사는 전문 설문조사 업체를 통하여 진행되었으며, 사전 조사원 교육과 연구 윤리 교육을 수료한 전문 조사원이 표본으로 선정된 노인의료복지시설을 방문하여 설문을 진행하였다. 설문의 대상이 고령자이고 인지능력이 상대적으로 부족할 수 있음을 고려하여 설문지의 판형을 A3용지로 확대하여 제작하였으며, 설문의 이해를 돕기 위하여 직관적이고 다양한 보기 카드를 제공할 수 있도록 하였다.

완료된 설문은 즉시 데이터 코딩과정을 거쳐 데이터베이스화 하였으며, 축적된 데이터를 바탕으로 기술통계분석, 교차분석, t-test검정 및 일원분산분석(One-way ANOVA)을 실시하여 노인의료복지시설 거주노인의 자기결정권 및 영향요인에 관한 분석을 실시하였다.

## 2. 노인의료복지시설 종사자 대상 Focus Group Interview

이상의 양적조사를 통하여 확인한 노인의료복지시설 거주노인의 자기결정권 보장에 관한 노인의 인식에 더하여 현재 노인의료복지시설 종사자들의 시각에서 바라보는 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장을 확인하고, 제도적·정책적 개선방안을 도출하기 위하여 전문가 초점집단인터뷰(Focus Group Interview, 이하 FGI)를 실시하였다. 본 연구에서는 노인의료복지시설에서 실제 입·퇴소 상담 및 관련 업무를 담당하는 국장급의 전문가를 대상으로 노인의료복지시설의 입·퇴소 절차 및 자기결정권의 보장방안에 관한 의견을 의뢰하였고, 이를 통하여 노인의료복지시설 입·퇴소와 관련

한 실천적·정책적 개선방안에 관한 의견을 제공받았다.

FGI는 공통된 특징을 가지고 있는 5-9명의 참여자를 대상으로 특정한 주제에 관한 토론을 전개함으로써 조사를 실시하는 연구방법이다. FGI는 특정 연구문제에 대하여 해결방안을 찾는 연구나 설문조사의 설문지 구성을 위한 예비조사, 복잡한 행동이나 동기부여와 관련된 내면적인 요인을 발견하기 위한 탐색적인 연구 등 다양한 목적을 위하여 사용될 수 있다(김후자, 김정남, 2001).

FGI는 참여자들 간의 공통된 특성을 바탕으로 한 유대감 형성을 통해 솔직하게 자신의 경험이나 의견을 표현할 수 있도록 하고, 즉흥적인 질문이나 반응에 대하여 허용함으로써 설문조사 및 일반인을 대상으로 한 인터뷰 조사에서 얻어지는 자료보다 훨씬 더 다양하고 자세한 범위의 의견들을 수렴할 수 있다. 이러한 특성으로 인하여 FGI는 아직 잘 알려지지 않은 주제나 대상에 대한 접근이 필요할 때 선호되어지는 연구방법이다(신경림 외, 2004).

FGI는 2018년 11월 29일 총 5인의 노인의료복지시설 사무국장을 대상으로 진행되었으며, 사전에 준비된 질문지의 순서에 따라 1) 노인의 의료복지시설 입·퇴소 2) 노인의료복지시설 종사자 애로사항 3) 기타 관련 내용의 순서로 진행하였다. 각각의 질문에 대하여 5명의 참여자가 돌아가며 대답을 하는 방식으로 진행되었으며, 사전 동의를 얻어 회의 내용을 녹음 하였다.

FGI의 분석은 전체 FGI내용의 전체 코딩(Full-recoding) 및 반복 읽기(reading)를 통하여 주제에 따라 발언 내용을 범주화 하고 이에 따른 주요 내용을 포착하는 방식으로 진행하였다.

### 3. 국외(일본) 노인요양시설 사례연구

국외 노인요양시설의 사례연구는 장기요양 및 노인인권 우수 국가의 노인요양시설을 대상으로 입·퇴소 관련 자기결정권 보장현황 및 보완방안을 직접 확인함을 목적으로 한다. 이를 통하여 국내 노인의료복지시설의 입·퇴소 과정에 있어 자기결정권을 포함한 인권 발전방안에 대한 실천적·정책적 제안점을 확인하고자 하였다. 국외 사례 연구는 2018년 12월 3일부터 7일까지 실시되었으며, 본 연구에 참여한 연구원 2명이 일본의 도쿄, 교토, 오사카 지역의 노인요양시설 및 노인관련 연구기관을 직접 방문하고 질문지를 바탕으로 시설 종사자 및 기관 내 연구원과의 토의를 하는 방식으로 실시되었다.

## 제2절 조사대상 및 표본추출

### 1. 시설거주노인의 자기결정권에 관한 양적 설문조사

노인의료복지시설 이용노인의 입·퇴소 과정 자기결정권에 관한 양적 설문조사는 시설 거주노인과 일반노인의 두 집단을 대상으로 진행되었다. 먼저 시설 거주노인은 만 65세 이상 노인의료복지시설에 거주 중인 노인을 대상으로 하며, 이들 중 인지 및 의사소통 능력이 있는 노인을 대상으로 설문을 진행하였다. 설문조사에 참여하는 의료복지시설의 추출은 2018년 현재 한국노인복지중앙회에 소속되어 있는 노인의료복지시설 776개소를 바탕으로 하였으며, 노인의료복지시설의 지역별 분포 및 규모를 기준으로 층화비례추출을 실시하여 총 80개의 표본기관 및 설문 비협조에 대비한 예비 기관을 추출하였다. 이와 같은 방법으로 설문에 참여할 노인의료복지시설을 일차적으로 선정하고, 그 다음단계에서 시설 내 설문조사 진행에 문제가 없는 노인을 무작위로 2차 추출하였다.

노인의료복지시설에 거주하지 않는 일반 노인에 대한 설문조사는 최신 주민등록인구통계(2018년 10월 기준)를 활용하여 만 65세 이상 인구의 지역, 성, 연령 분포를 반영한 단순비례무작위 추출을 실시하였다.

설문조사는 10년 이상의 경력을 가지고 있는 면접조사원들이 직접 노인의료복지시설 및 일반노인을 방문하여 1:1 면접조사를 실시하였다. 각 면접조사원들은 연구윤리 교육을 이수하였으며, 노인 대상 설문경험을 가지고 있는 인원으로 선발하여 조사를 수행함에 있어 발생할 수 있는 문제를 최소화하도록 노력하였다.

### 2. 노인의료복지시설 종사자 대상 Focus Group Interview

본 연구에 참여하는 전문가 선정방법은 질적연구 표본추출 방법인 목적적 표집(Purposive Sampling)을 활용하였다. 목적적 표집은 특정 환경, 사람 및 사건 등을 의도적으로 선택함으로써 다른 대상이나 사건에서 얻을 수 없는 특정한 정보를 얻을 수 있도록 하는 표집방법으로 이 때 특정사람이란, '특정 분야에 대한 전문가이거나 특정 경험을 많이 한 사람, 특정 분야에 대한 정보를 많이 갖고 있는 사람'을 의미한다(김후자 & 김정남, 2001).

FGI의 참여자는 현재 노인의료복지시설에 근무하는 사무국장급의 전문가를 대상으

로 하였으며, 의료복지시설의 소재지 및 규모를 바탕으로 선정하였다. 해당 기준에 부합하는 노인의료복지시설의 종사자를 한국노인복지중앙회로부터 추천받아 연구를 진행하였으며, 각 종사자 및 시설의 특징은 다음의 <표 3-2>과 같다.

<표 3-2> 노인의료복지시설 종사자 FGI 참여자 목록

구분	성별	시설 소재지	시설 규모(명)
A	여	수도권	112
B	남	수도권	90
C	남	전라남도	83
D	여	전라남도	110

### 3. 국외(일본) 노인요양시설 사례연구

국외 노인요양시설 사례연구의 대상 시설 선정은 연구진 및 기타 유관 단체의 추천을 통하여 이루어졌다. 노인요양시설 입·퇴소에 있어 발생할 수 있는 자기결정권 관련 다양한 사례를 확인하기 위하여 시설의 선정은 노인요양시설에서부터 노인정책연구기관까지 다양하게 선정하였다. 기관의 방문은 사전 연락 및 공식 서한을 통하여 방문 목적, 일시, 방문 인원을 상세히 설명한 후 방문허가 의사를 밝힌 기관에 한하여 이루어졌으며, 원활한 토의의 진행을 위하여 한국어-일본어 통역을 대동하여 기관 방문을 진행하였다. 사례연구에 참여한 기관의 명단은 다음의 <표 3-3>과 같다.

<표 3-3> 사례연구 국외노인요양시설

기관명	기관 소재지	비고
요양시설 A	도쿄	노인요양시설
요양시설 B	교토	노인요양시설
요양시설 C	오사카	노인요양시설
정책연구기관 D	도쿄	노인정책연구기관

### 제3절 설문조사 항목 및 질적조사 질문 내용

본 연구는 크게 노인의료복지시설 거주노인 및 일반노인을 대상으로 하는 입·퇴소 과정에서 자기결정권 관련 설문조사, 시설종사자를 대상으로 하는 초점집단인터뷰(FGI), 그리고 국외 노인요양시설에 관한 사례연구로 구성되어 있다. 각 연구에서 확인한 설문조사 항목, 초점집단인터뷰 및 사례연구 시설 대상 질문지의 구성 및 질문 내용은 다음과 같다.

#### 1. 시설거주노인 및 일반노인 대상 설문조사 항목

국내 노인의료복지시설 거주노인 및 일반노인을 대상으로 하는 설문조사는 전문조사원과의 1:1면접을 통하여 진행되었으며, 이에 사용된 설문지는 [부록 1]과 같이 구성되어 있다. 설문지는 시설거주 노인의 경우 1) 노인의료복지시설 입·퇴소 2) 시설 내 생활 3) 신체건강 4) 정신건강 5) 인적사항의 다섯 항목을 총 69문항으로 구성하였으며, 일반노인의 경우 1) 노인의료복지시설 입·퇴소 2) 신체건강 3) 정신건강 4) 일반사항의 네 항목을 총 64문항으로 구성하였다.

##### 가. 노인의료복지시설 입·퇴소 관련

노인의료복지시설의 입·퇴소 시 노인의 자기결정권 보장여부를 측정하기 위한 질문은 총 7문항과 하위 문항으로 구성되었다. 이를 위하여 기존에 진행된 일반노인 및 시설장애인 자기결정권 관련 연구의 문항을 참고하였으며(국가인권위원회, 2017a; 국가인권위원회, 2017b), 시설거주노인의 특성 및 인지능력을 고려하여 수정된 문항을 설문에 투입하였다. 설문의 내용은 노인의료복지시설 거주경험 및 기간, 시설 입·퇴소 동기, 시설 입·퇴소 관련 자기결정권의 보장여부 등을 측정할 수 있는 내용으로 구성되었다. 일반노인 대상 설문의 경우 총 8문항과 하위문항으로 구성되었으며, 시설거주 의향 및 희망하는 돌봄의 형식, 노인의료복지시설 이용 시 자기결정권이 갖는 중요도 등을 측정하였다.

##### 나. 시설 내 생활

노인의료복지시설 내 생활에 관한 설문은 시설거주노인만을 대상으로 진행되었으

며, 현재 거주 시설의 환경, 식사, 의료서비스 및 돌봄서비스, 전반적인 만족도에 관한 질문 및 학대경험의 총 6문항으로 구성되었다. 만족도 관련 문항은 '전혀 만족하지 않는다'부터 '매우 만족한다'까지의 7점 리커트 척도로 구성되었으며, 시설 내 학대 관련 문항은 신체적 피해, 정서적 피해, 금전적 피해, 방임의 4가지 항목에 대하여 '전혀 그렇지 않다'부터 '매우 그렇다'의 5점 리커트 척도로 구성하였다.

#### 다. 신체건강

시설거주노인 및 일반노인의 신체건강 관련 항목은 만성질환 개수와 기본적 일상생활 수행능력을 측정하였다. 먼저 만성질환은 설문 당시 3개월 이상 앓고 있으며, 의사로부터 진단을 받은 질환에 대하여 그 개수를 측정하였다. 시설거주노인의 일상생활 수행능력은 Katz(1963)가 고안하고 원장연과 동료들(2002)이 한국어로 번역한 일상생활활동척도 K-ADL(Korean version of Activities of Daily Living)을 활용하여 측정하였다. 일반노인의 일상생활 수행능력의 경우 ADL 대신 Lawton과 Brody(1969)가 개발하고 원장연과 동료들(2002)이 한국어로 번역한 도구적 일상생활활동척도 K-IADL(Korean version of Instrumental Activities of Daily Living)을 활용하였다. ADL과 IADL은 옷입기 및 세수하기, 집안일하기 및 외출 등 각각의 일상생활을 수행하는데 얼마나 도움이 필요한지 측정하는 것으로 '혼자서 할 수 있음', '부분적으로 도움이 필요함', '혼자서 할 수 없음'의 응답을 받아 분석에 활용하였다.

#### 라. 정신건강

시설거주노인 및 일반노인의 정신건강 관련 항목은 우울, 고독감, 삶의 만족을 통하여 측정하였다. 먼저 노인의 우울은 Radloff(1977)가 고안하고 전경구, 최상진 & 양병창(2001)이 번역한 CES-D(The Center for Epidemiological Studies-Depression Scale)의 11문항 축약본을 통하여 측정하였다. CES-D는 개인의 지난 1주일의 심리적 정도를 통하여 우울을 측정하는 도구로서, '먹고 싶지 않고 식욕이 없다', '마음이 슬펐다' 등의 11문항을 통하여 측정하였다. 각 문항에 대하여 1주일 동안 얼마나 이를 느꼈는지 '극히 드물게'부터 '거의 대부분'까지의 4점 척도로 이를 측정하며, 11문항의 합이 16점을 넘을 경우 의료적 검진이 필요한 우울 수준으로 판

단한다. 고독감은 Hughes와 동료들(2004)이 고안한 고독척도(A Short Scale for Measuring Loneliness)를 사용하였다. 본 척도는 1) 교류의 부족 2) 타인으로부터의 외면 3) 소외의 3가지 종류의 고독에 대하여 '거의 없다', '가끔', '자주'의 3점 척도를 통하여 측정하여 점수가 높을수록 고독함을 의미한다. 삶의 만족의 측정은 Diener, Emmons, Larsen & Griffin (1985)이 고안하고 임낭연, 이화령, & 서은국(2010)이 한국어로 번역한 삶의 만족척도(The Satisfaction with Life Scale: SWLS)를 활용하였다. 본 척도는 삶의 전반적인 만족도에 관하여 '전혀 아니다'부터 '매우 그렇다'의 7점 리커트 척도를 통하여 측정하며, 각 문항의 합이 답하는 척도임. 척도의 점수가 5~9점이면 매우 불만족, 10~14점이면 불만족, 15~19점은 약간 불만족인 상태를 나타내며, 점수가 20점인 경우는 중립상태, 21~25점은 약간 만족, 26~30점은 만족, 31~35점은 매우 만족스러운 상태를 나타낸다.

#### 마. 일반 사항

설문에 응답한 의료복지시설 거주노인 및 일반노인의 인구사회학적 사항과 일반적인 사항을 확인하기 위하여 시설 거주노인은 11문항, 일반 노인은 15문항의 일반사항 설문을 실시하였다. 일반 사항은 연구 참여자의 출생년도, 성별, 최종학력, 가족관계 및 장기요양등급 부여 여부 등에 관한 설문을 실시하였다.

## 2. 노인의료복지시설 종사자 FGI 질문지

노인의료복지시설 거주노인 입·퇴소시 자기결정권의 보장을 종사자의 관점에서 확인하고 이에 대한 실천적·정책적 제언을 제시하기 위한 시설 종사자 대상 초점집단 인터뷰(FGI)를 실시하였다. 이를 위하여 양적 설문지의 문항 및 노인의 자기결정권 관련 기존 연구를 바탕으로 질문지를 작성하였다. 질문지는 크게 1) 노인의 의료복지시설 입·퇴소 2) 노인의료복지시설 종사자 애로사항 3) 기타 관련 내용으로 구성하였으며 각각의 항목 별로 4-5개의 하위 질문을 각각의 참석자에게 질문하였다. 질문지는 사전에 작성되어 협조 공문과 함께 종사자에게 전달되었으며, 자세한 내용은 <표 3-4>와 같다.

〈표 3-4〉 노인의료복지시설 종사자 대상 초점집단면접 질문지

범주	질문내용
1. 노인의료복지시설 입·퇴소 관련	1-1. 귀하가 종사하고 계시는 시설에서는 노인의 입·퇴소가 어떠한 과정을 통하여 이루어집니까? 1-2. 입·퇴소 과정에서 참고하시는 가이드라인이 있습니까? 있다면 어느 기관에서 발행하였습니까? 1-3. 입소예정 노인의 의사결정능력이 부족할 경우 어떠한 방식으로 입소상담을 진행하십니까? 1-4. 본인의지와 무관하게 시설에 입소하는 노인의 경우 입소상담에서 특별히 고려하는 사항이 있습니까? 1-5. 다른 시설로의 이동을 원하는 노인과 시설의(혹은 의학적인) 판단이 다를 경우 어떠한 방식으로 해결하십니까?
2. 노인요양시설 종사자 애로사항 관련	2-1. 시설에서 노인들과 생활함에 있어 가장 어려운 점이 무엇입니까? 2-2. 노인들과 갈등이 생길 경우 어떠한 방식으로 해결하십니까? 2-3. 노인의 자기결정권이 침해당할 경우 이에 대한 문제 혹은 구제를 요청할 수 있는 제도나 기관이 존재하십니까? 2-4. 노인요양시설에서 가장 중요한 것이 무엇이라고 생각하십니까?
3. 기타 관련 내용	3-1. 이외에 노인의료복지시설 거주노인의 자기결정권 보장과 관련하여 언급하고 싶은 내용이 있다면 말씀해 주시기 바랍니다.

### 3. 국외노인요양시설 사례연구 질문지

노인의료복지시설 거주노인의 입·퇴소 과정에서 자기결정권의 보장과 관련하여 일본노인요양시설의 사례를 확인하고 국내에 도입가능한 실천적·정책적 방안에 관한 제언을 하고자 하였다. 이를 위하여 노인요양시설장 및 노인정책 연구기관의 종사자를 대상으로 질문지를 바탕으로 한 사례연구를 진행하였다. 일본노인요양시설의 다양한 형태를 확인하기 위하여 일반노인요양시설, 특별양호 노인홈(특양), 요양병원의 세 가지 형태의 시설을 구분하여 방문하였다. 개호보험 관련 정책연구기관은 총 2곳을 방문하였으며, 개호보험 내 자기결정권 관련 토의 및 노인요양시설에서의 노인의 권리 보장 방안을 위한 토의를 진행하였다. 질문지는 노인의료복지시설 종사자 FGI와 유사한 내용으로 작성되었으며, 인터뷰와 실제 노인요양시설의 탐방을 통하여 확인한 내용을 정리하는 방식으로 연구를 진행하였다. 국외노인요양시설 사례연구에 사용된 질문지는 다음의 〈표 3-5〉과 같다.

〈표 3-5〉 국외노인요양시설 질문지

범주	질문내용
1. 일본 개호보험제도 관련	1-1. 일본 개호보험법 내에 노인의 권리를 보장하는 내용이 들어 있습니까 (특히 입·퇴소 관련)? 1-2. 만약 있다면, 그 내용이 실제 시설에서 얼마나 잘 지켜지고 있습니까? 1-3. 잘 지켜지지 않고 있다면 어떻게 제도가 변화해야 한다고 생각하십니까?
2. 노인요양시설 입·퇴소 관련	2-1. 귀하가 종사하고 계시는 시설에서는 노인의 입·퇴소 시에 본인의 의견을 물어보는 절차가 있습니까? 있다면 어떻게 진행됩니까? 2-2. 노인의 의사와 보호자 혹은 시설의 의견이 상충될 경우 어떻게 해결하십니까? 2-3. 노인의 자기결정권이 침해당할 경우 이에 대한 문제 혹은 구제를 요청할 수 있는 제도나 기관이 존재하십니까?
3. 노인요양시설 종사자 애로사항 관련	3-1. 시설에서 노인들과 생활함에 있어 가장 어려운 점이 무엇입니까? 3-2. 노인들과 갈등이 생길 경우 어떠한 방식으로 해결하십니까? 3-3. 노인요양시설에서 가장 중요한 것이 무엇이라고 생각하십니까?

## 제 4 장

# 연구결과





본 연구는 노인의료복지시설을 이용하는 노인의 입·퇴소 시 자기결정권이 어떻게 보장되고 있는지를 노인의 권리관점에서 파악하고 이를 바탕으로 장기요양보험제도 및 서비스의 개선방안에 관한 실천적·정책적 함의를 제안하는 것을 목적으로 하고 있다. 이를 위하여 시설거주 노인의 자기결정권을 세 가지 방향(시설거주 노인 및 일반 노인 대상 설문조사, 노인의료복지시설 종사자 대상 Focus Group Interview, 국외 노인요양시설 사례연구)에서 접근하였다.

## 제1절 노인의료복지시설 거주노인 및 일반노인 대상 설문조사

첫 번째로, 노인의료복지시설에 실제 거주하고 있는 노인 800명과 일반노인 300명을 대상으로 노인의료복지시설 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장과 관련 요인들에 관한 설문조사를 실시하였다. 현재 노인의료복지시설에 거주하고 있지 않은 일반노인에 대해서는 노인의료복지시설의 입·퇴소 과정을 가정한 질문과 이러한 과정에서 중시되어야 할 내용들에 대한 질문을 실시하였다.

### 1. 연구참여자의 일반적 특성

먼저, 연구에 참여한 노인의료복지시설 거주노인과 일반노인의 지역별 분포를 살펴보고 그 결과는 <표 4-1>과 같다. 시설 거주노인의 경우, 전체 800명 중 서울과 인천지역에 거주하는 노인은 115명(14.4%)이었으며, 경기도와 강원도 지역에 거주하는 노인은 104명(13.0%)이었다. 대전광역시 및 충북지역, 그리고 세종특별자치시와 충청남도에서 응답한 노인은 각각 전체의 5.8%(n=46), 4.6%(n=37)로 나타났으며, 대구를 포함한 경상북도 지역과 부산, 울산, 경상남도 지역에서 응답한 노인은 전체의 14.0%(n=112), 19.0%(n=152)로 나타났다. 전라북도, 광주 및 전라남도, 제주지역의 응답자는 각각 전체의 5.9%(n=47), 17.9%(n=143), 5.5%(n=44)이었다.

일반노인의 경우 2018년 주민등록을 기준으로 그 비율에 따라 조사되었다. 서울과 인천지역의 노인이 69명(23.0%), 경기 및 강원지역의 노인이 73명(24.3%)이 조사에 참여하였다. 대전 및 충청북도와 세종 및 충청남도 지역의 참여노인은 각각 전체의 5.7%(n=17), 5.0%(n=15)로 나타났으며, 대구 및 경북지역과 부산, 울산, 경남지역은 각각 12.3%(n=37)와 16.7%(n=50)을 차지하고 있었다. 전라북도, 광주 및 전라남도,

제주 지역은 각각 13명(4.3%), 22명(7.3%), 4명(1.3%)이 설문에 참여한 것으로 나타났다.

〈표 4-1〉 설문대상의 지역별 분포

(단위: 명, %)

구분	시설거주노인(n=800)		일반노인(n=300)	
	인원수	비율	인원수	비율
서울/인천	115	14.4	69	23.0
경기/강원	104	13.0	73	24.3
대전/충청북도	46	5.8	17	5.7
세종/충청남도	37	4.6	15	5.0
대구/경상북도	112	14.0	37	12.3
부산/울산/경상남도	152	19.0	50	16.7
전라북도	47	5.9	13	4.3
광주/전라남도	143	17.9	22	7.3
제주	44	5.5	4	1.3

설문에 참여한 노인들의 인구사회학적 특성을 분석한 표는 다음의 〈표 4-2〉와 같다. 시설거주노인의 경우 75세 이상 85세 미만의 노인이 361명(45.1%)로 가장 많은 것으로 나타났으며, 그 다음으로 85세 이상(n=312), 75세 미만(n=127)의 순서로 나타나고 있었다. 반면, 일반노인의 경우 상대적으로 연령대별 분포비율이 고르게 되어 있으나 85세 이상의 비율이 45.3%(n=136)로 가장 높은 것으로 나타났다. 연구 참여자의 성별 분포를 살펴보면, 시설 거주노인과 일반노인 모두에서 여성의 비율이 높게 나타났다(시설거주노인: n=600, 75.0%, 일반노인: n=171, 57.0%).

설문참여 노인의 최종학력을 살펴보면 시설거주노인과 일반노인 모두에서 전반적으로 낮은 수준을 보이는 것으로 나타났다. 설문에 참여한 시설 거주노인 중 무학과 초등학교 졸업의 비율이 각각 37.9%와 37.6%로 일반노인(무학: 11.7%, 초등학교 졸업: 33.0%)에 비하여 높게 나타나고 있으며, 고등학교 졸업 이상의 고학력자 역시 일반노인이 시설 거주노인에 비하여 많은 것으로 조사되었다. 시설 거주노인의 결혼상태는 대부분의 경우 배우자와의 사별(n=563, 70.4%)을 경험한 상태인 것으로 나타났으며, 현재 배우자가 있다고 응답한 노인의 비율은 19.6%에 그치고 있었다. 반면

일반노인의 경우 배우자가 있다고 응답한 노인의 비율이 67.0%에 달하고 있어 시설 거주노인과 많은 차이를 보이고 있었다. 마지막으로 종교의 경우 시설 거주노인의 경우 기독교(35.4%) > 종교 없음(25.8%) > 불교(25.5%)의 순서로 나타나고 있으며, 일반노인의 경우 종교 없음(44.0%) > 불교(23.7%) > 기독교(19.7%)의 순서로 나타났다.

〈표 4-2〉 설문대상의 인구사회학적 특성

(단위: 명, %)

구분	시설거주노인(n=800)		일반노인(n=300)		
	인원수	비율	인원수	비율	
연령	75세 미만	127	15.9	87	29.0
	75세 - 84세	361	45.1	77	25.7
	85세 이상	312	39.0	136	45.3
성별	남성	200	25.0	129	43.0
	여성	600	75.0	171	57.0
학력	무학	303	37.9	35	11.7
	초등학교 졸업	301	37.6	99	33.0
	중학교 졸업	70	8.8	69	23.0
	고등학교 졸업	70	8.8	74	24.7
	대학교 이상	29	3.6	23	7.7
	무응답	27	3.4	0	0.0
결혼 형태	배우자 있음	157	19.6	201	67.0
	이혼	37	4.6	10	3.3
	사별	563	70.4	88	29.3
	기타(이혼 포함)	34	4.2	1	0.3
	무응답	9	1.1	0	0.0
종교	기독교	283	35.4	59	19.7
	불교	204	25.5	71	23.7
	천주교	88	11.0	38	12.7
	없음	206	25.8	132	44.0
	기타	4	0.5	0	0.0
	무응답	15	1.9	0	0.0

설문에 참여한 노인의 기초생활수급 여부를 확인하기 위한 조사결과는 다음의 <표 4-3>과 같다. 설문에 참여한 시설거주노인 중 34.1%(n=273)가 현재 기초생활수급자인 것으로 나타났으며 19명(2.4%)은 과거에 기초생활수급을 받았던 경험이 있는 것으로 나타났다. 반면 일반노인의 경우 26명(8.7%)만이 현재 기초생활 수급자인 것으로 조사되었다.

<표 4-3> 설문대상의 기초생활 수급여부

(단위: 명, %)

구분	시설거주노인(n=800)		일반노인(n=300)		
	인원수	비율	인원수	비율	
수급여부	현재 수급자	273	34.1	26	8.7
	과거에 받았음	19	2.4	0	0.0
	받지 않음	501	62.6	274	91.3
	무응답	7	0.9	0	0.0

## 2. 노인의료복지시설 거주노인 대상 설문결과

본 단락에서는 노인의료복지시설에 거주하고 있는 노인을 대상으로 시설 입·퇴소 관련, 시설 내 생활과 관련한 문항을 조사하였다. 먼저, 현재 거주하고 있는 시설 이외에 타 시설이용경험 및 이용하였던 시설의 종류에 관한 설문의 결과는 <표 4-4>와 같다.

현재 거주하고 있는 노인의료복지시설 이전에 노인대상 복지시설 및 병원을 이용해본 경험이 있는 것으로 조사된 노인의 숫자는 256명으로 전체의 32.0%에 불과한 것으로 나타났다. 또한 과거에 이용하였던 시설의 종류를 살펴보면 다른 노인의료복지시설이라고 응답한 노인이 212명으로 전체의 80.3%를 차지하고 있었다. 그 다음으로는 노인주거복지시설(양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택)과 노인여가복지시설(노인복지관, 경로당, 노인교실)을 이용한 경험이 있는 노인이 각각 13명(4.9%), 17명(6.4%)으로 나타났으며, 재가노인복지서비스를 이용한 경험이 있는 노인은 3.0%(n=8)에 불과한 것으로 나타났다. 노인의 과거기억이 명확하지 않다는 점과 노인여가복지시설의 적은 숫자를 예외로 하더라도 본 연구결과는 대부분의 노인의료복지시설 거주 노인들이 지역사회에서 제공되고 있는 노인대상서비스에 대한 접근

이 이루어지지 않은 상태에서 입소하는 것을 알 수 있다. 과거 이용시설의 대부분이 다른 노인의료복지시설이라는 점은 이러한 결과를 뒷받침해주는 것으로 볼 수 있으며, 많은 노인들이 시설 내에서 적응함에 있어 어려움을 겪고 있다는 점을 보여주는 결과라 할 수 있다.

〈표 4-4〉 타 시설 이용 관련 문항

(단위: 명, %)

구분		인원수	비율
시설 이용경험	있음	256	32.0
	없음	544	68.0
이용 시설 종류	노인의료복지시설	212	80.3
	노인주거복지시설	13	4.9
	노인여가복지시설	17	6.4
	재가노인복지서비스	8	3.0
	요양병원	9	3.4
	노인돌봄시설(데이케어 센터 등)	1	0.4
	기타(일반 병원 등)	4	1.5

〈표 4-5〉에서는 현재 거주시설 및 전체 시설의 이용기간을 분석한 결과를 보여주고 있다. 먼저 시설 이용의 평균기간을 살펴보면 현재 시설의 이용기간(3.40년)과 전체 시설 이용기간(4.09년)의 차이가 그리 크지 않은 것으로 나타났다. 이는 앞서 〈표 4-4〉에서 거주노인의 과거 시설 이용경험의 비율이 높지 않은 것과 마찬가지로 많은 노인들이 노인대상시설에 대한 기본적인 지식 및 사전적인 경험 없이 입소하고 있는 문제점을 보여주고 있다. 이는 시설생활에 대한 막연한 불안감 및 입소 후 시설 내 생활적응에 있어 어려움을 겪을 수 있는 상황으로 이어질 수밖에 없다.

시설 이용기간을 구간별로 나누어 살펴보면 현재 시설 이용기간에 있어 1년 미만 이용자의 비율은 22.3%(n=176)이었으며, 1년 이상 3년 미만 시설에 거주한 노인이 37.3%(n=294)로 가장 많은 비율을 나타내고 있었다. 또한, 3년 이상 5년 미만 거주노인의 숫자는 154명(19.5%)이었으며 10년 이상 시설에 거주하고 있는 것으로 응답한 노인의 숫자도 78명(9.9%)으로 장기거주 노인의 비율 역시 적지 않은 것으로 확인할 수 있다. 전체시설의 이용기간 비율 역시 현재 시설 이용기간과 유사한 양상을

보이는 것으로 나타났다.

〈표 4-5〉 현 시설 및 전체 시설 이용기간

(단위: 명, %)

구분		인원수	비율
현재 시설 이용 기간 (평균=3.40년)	1년 미만	176	22.3
	1년 이상 - 3년 미만	294	37.3
	3년 이상 - 5년 미만	154	19.5
	5년 이상 - 10년 미만	87	11.0
	10년 이상	78	9.9
전체 시설 이용 기간 (평균=4.09년)	1년 미만	117	15.4
	1년 이상 - 3년 미만	250	32.9
	3년 이상 - 5년 미만	188	24.7
	5년 이상 - 10년 미만	113	14.8
	10년 이상	93	12.2

현재 거주하고 있는 시설에 입소하게 된 방법 및 자기결정권 보장여부에 대하여 조사한 결과는 〈표 4-6〉과 같다. 현 시설입소 방법은 1) 혼자 살다가 내 의사와 무관하게 입소 2) 가족과 살다가 내 의사와 무관하게 입소 3) 다른 시설 혹은 병원에 있다가 내 의사와 무관하게 입소 4) 혼자 살다가 나의 의사에 따라 입소 5) 가족과 살다가 나의 의사에 따라 입소 6) 다른 시설에 있다가 나의 의사에 따라 입소 7) 기타의 보기 문항을 바탕으로 조사되었으며, 이 중 나의 의사와 무관하게 입소된 경우에는 “자기결정권 미보장”, 나의 의사에 따라 입소한 경우에는 “자기결정권 보장”으로 분류하였다.

자기결정권의 보장여부에 따라 구분된 결과를 살펴보면 노인의료복지시설 입소 과정에서 자신의 의지가 아닌 타인의 결정에 따라 입소하였다고 응답한 노인이 477명으로 전체의 59.9%가 본인의 의사에 반하여 시설에 입소한 것으로 나타났다. 자세히 살펴보면 혼자 살다가 나의 의사와 무관하게 입소한 경우가 18.6%(n=149), 가족과 살다가 자신의 의지와 무관하게 입소한 경우가 15.4%(n=123), 다른 시설 혹은 병원에 있다가 내 의사와 무관하게 입소한 경우가 24.5%(n=197)인 것으로 나타났으며, 기타 의견으로 가족이 운영하는 기관이기 때문에 입소했다는 답변도 있었다.

반면 자신의 의사에 의하여 의료복지시설에 입소한 노인은 40.1%(n=319)에 불과

한 것으로 나타나 큰 차이를 보였다. 이 중 혼자 살다가 자신의 의지에 따라 입소하였다고 응답한 노인이 141명(17.6%), 가족과 함께 살다가 본인의 의지에 따라 입소하였다고 응답한 노인이 157명(19.6%)로 나타났다.

〈표 4-6〉 현 시설 입소 방법

(단위: 명, %)

구분		인원수	비율
자기 결정권 미보장	혼자 살다가 내 의사와 무관하게 입소	149	18.6
	가족과 살다가 내 의사와 무관하게 입소	123	15.4
	다른 시설 혹은 병원에 있다가 내 의사와 무관하게 입소	197	24.5
	기타(가족 운영기관 등)	8	1.1
	<b>소계</b>	<b>477</b>	<b>59.9</b>
자기 결정권 보장	혼자 살다가 나의 의사에 따라 입소	141	17.6
	가족과 살다가 나의 의사에 따라 입소	157	19.6
	다른 시설에 있다가 나의 의사에 따라 입소	21	2.7
	<b>소계</b>	<b>319</b>	<b>40.1</b>

노인의료복지시설의 입소에 있어 자기결정권이 보장되지 않았다고 응답한 노인을 대상으로 시설에 입소한 이유를 조사하였으며 그 결과는 〈표 4-7〉과 같다. 자신의 의지에 반하여 시설에 입소하게 된 가장 큰 이유로 노인들은 “가족들이 나를 돌봐줄 여력이 없어서”를 꼽고 있었다(n=277, 59.4%). 이와 유사한 답변으로 “가족을 포함한 지인들 중 나를 돌봐줄 사람이 없어서”라는 이유 역시 26.1%(n=124)의 노인이 선택하였다. 반면, 타인(담당공무원, 시설담당자, 의료기관 관계자 등)의 권유에 의하여 시설에 입소하였다는 응답은 대략 7%에 그치고 있어 대부분의 경우 가정의 상황에 의하여 입소를 결정하게 됨을 알 수 있다.

〈표 4-7〉 (자기결정권 미보장) 시설입소사유

(단위: 명, %)

구분	인원수	비율
가족들이 나를 돌볼 수 있는 여력이 없어서	277	59.4
가족을 포함한 지인들 중 나를 돌봐줄 사람이 없어서	124	26.1
담당공무원 및 복지시설 담당자(사회복지사 등)의 권유로	20	4.3
병원 혹은 의료기관 관계자(의사, 간호사 등)의 권유로	25	3.1
잘 모르겠음	9	1.9
기타	16	3.4

자신의 결정에 따라 시설에 입소하였다고 응답한 노인에 대하여 입소 사유를 조사한 결과는 〈표 4-8〉과 같다. 자신의 의지에 따라 입소를 결정한 노인들에 있어서도 대부분의 이유는 가족이 담당하는 노인돌봄에 대한 부담을 느끼기 때문인 것으로 나타났다. 실제로, 자신의 의지에 따른 입소를 결정한 노인들 중 50.0%(n=145)가 “가족들에게 부담을 주기 싫어서”라고 응답하였으며, 비슷한 비율로 “나를 돌봐줄 사람이 없어서”(n=132, 44.9%) 입소를 결정한 것으로 조사되었다. 이는 자발적인 시설의 입소가 자신이 더 나은 돌봄 서비스를 받기 위해서 라기 보다는 가족의 편의를 위해서 자신을 희생한 결과로 해석할 수 있다.

〈표 4-8〉 (자기결정권 보장) 시설입소사유

(단위: 명, %)

구분	인원수	비율
가족들에게 부담을 주기 싫어서	145	50.0
주위 사람들의 시선(편견) 때문에	0	0.0
나를 돌봐줄 사람이 없어서	132	44.9
살 곳이 없어서	4	1.1
기타	14	4.8

노인의료복지시설에 입소함에 있어 본인의 의사가 얼마나 반영되었는지 질문하였고 그 결과는 〈표 4-9〉와 같다. 노인 본인과 보호자의 의사 반영 비율을 100%로 두고 각각의 의사가 반영된 비율을 평균적으로 계산해 보았을 경우 본인의 의견은

45.32%, 보호자의 의견은 54.68%로 나타나고 있어, 현재 노인의료복지시설의 입소 결정과 관련하여 가족을 포함한 보호자의 의견이 더 많이 반영되고 있음을 알 수 있다.

본인의사의 반영비율을 구간별로 살펴보면, 0%에서 20%미만으로 본인의 의사가 반영되고 있다고 응답한 인원은 219명으로 전체의 27.7%를 차지하여 다섯 개의 구간 중 가장 높게 나타났다. 자신의 의견이 80%에서 100%까지 반영되었다고 응답한 노인은 203명(25.8%)으로 두 번째로 높은 비율을 보여주었으며 그 다음으로 40%이상 60%미만(20.7%), 20%이상 40%미만(16.9%) 비율 구간의 순서로 나타났다. 특히 본인의 의사반영이 절반도 되지 않았다고 느끼는 노인이 50%가 넘는 것으로 나타나 이에 대한 관심이 필요할 것으로 보인다.

〈표 4-9〉 시설 입소결정 시 본인의사 반영비율

(단위: 명, %)

구분	인원수	비율
0% - 20% 미만	219	27.7
20% - 40% 미만	133	16.9
40% - 60% 미만	163	20.7
60% - 80% 미만	71	9.0
80% - 100%	203	25.8
<b>평균: 본인(45.32%) 보호자(54.68%)</b>		

〈표 4-10〉에서는 시설 입소과정에서 지켜져야 하는 개인의 권리가 얼마나 보장되었는지 확인하였다. 개인의 권리는 1) 당시 시설직원이 귀하가 이용할 수 있는 서비스에 대하여 충분히 설명해주었습니까? 2) 내가 원하는 서비스를 직접 말할 수 있는 기회가 있었습니까? 3) 종이 문서로 된 계약서에 직접 서명(사인)을 하였습니까? 4) 시설에서 나의 개인정보를 철저히 관리하겠다는 약속을 받았습니까? 의 네 문항으로 질문하였으며, 각각 문항의 여부를 확인하였다. 시설 내에서 이용 가능한 서비스에 대해서는 77.1% 가량이 설명을 들었다고 응답하였으며, 노인 본인이 원하는 서비스를 말할 수 있는 기회에 대해서는 578명(72.3%)이 그러한 기회가 있었다고 응답하였다. 또한, 계약서에 직접 서명하였다고 응답한 노인은 전체 응답자 중 46.5%(n=372)로 나타났으며, 시설에서 자신의 개인정보를 철저히 관리하겠다는 약속을 받았다고 응답한 노인은 506명(63.3%)으로 나타났다. 이는 시설별로 입소과정에서 개인의 권

리보장과 관련된 항목이 상이함을 나타내며, 정확한 입소 가이드라인의 부재함을 보여주는 결과라 할 수 있다.

〈표 4-10〉 시설 입소 시 개인 권리 보장 관련 문항

(단위: 명, %)

구분	예	아니오	잘모르겠음	응답 거부
1. 당시 시설 직원이 귀하가 이용할 수 있는 서비스에 대하여 충분히 설명해 주었습니까?	617 (77.1)	34 (4.3)	146 (18.3)	3 (0.4)
2. 내가 원하는 서비스를 직접 말할 수 있는 기회가 있었습니까?	578 (72.3)	48 (6.0)	171 (21.4)	3 (0.4)
3. 종이 문서로 된 계약서에 직접 서명(싸인)을 하셨습니까?	372 (46.5)	177 (22.1)	248 (31.0)	3 (0.4)
4. 시설에서 나의 개인정보를 철저히 관리하겠다는 약속을 받았습니까?	506 (63.3)	38 (4.8)	253 (31.6)	3 (0.4)

시설의 퇴소와 관련하여 퇴소의 결정주체, 퇴소 희망여부 및 비희망 사유를 질문하였고, 그 결과는 다음의 〈표 4-11〉과 같다. 퇴소를 결정하는 주체가 본인이라고 응답한 노인은 243명(30.7%)에 불과하였으며, 가족을 포함한 보호자가 퇴소를 결정한다고 응답한 노인은 525명(66.3%)으로 나타났다. 또한, 퇴소를 원한다고 응답한 노인은 99명(12.4%)에 불과하여 많은 노인들이 퇴소를 원하고 있지는 않는 것으로 나타났다. 퇴소를 원하지 않는 이유로는 현재 거주하고 있는 시설에 만족하고 있다는 응답이 48.4%(n=338)로 가장 높게 나타났으며, 나가서 어떻게 살아야할지 모르겠다는 응답은 26.3%(n=184)로 나타났다.

〈표 4-11〉 시설퇴소 희망

(단위: 명, %)

구분		인원수	비율
시설퇴소 결정주체	본인	243	30.7
	가족(보호자)	525	66.3
	시설(시설장 및 직원)	4	0.5
	의료진	1	0.1
	기타(관공서 등)	19	2.4

구분		인원수	비율
퇴소 희망	네	99	12.4
	아니오	614	76.8
	잘 모르겠음	73	9.1
퇴소 비희망 이유	나가서 어떻게 살아야 할지 몰라서	184	26.3
	함께 살 가족이 없거나 찾을 수 없을 것 같아서	44	6.3
	시설에서 나가는 것을 허락하지 않을 것 같아서	6	0.9
	가족들이 내가 이곳에 계속 머무르기를 원해서	110	15.7
	이곳에서 사는 것이 좋아서	338	48.4
	기타	17	2.4

이러한 결과를 바탕으로 생각해보면, 노인의 시설 내 생활은 자기결정이 어려운 환경에 놓여있음을 알 수 있으며, 이들의 생활은 자기결정 보다는 체념에 가까운 상황에 놓여있는 것으로 볼 수 있다. 가족이 주로 시설의 이동(전원) 및 퇴소를 결정할 수 있다는 응답은 노인 본인의 부족한 인지능력을 고려하더라도 시설거주 노인의 자기결정권이 상당부분 침해당하고 있는 현실을 보여주고 있는 결과라 할 수 있다. 그러나 그럼에도 불구하고 퇴소를 희망하는 노인은 극소수에 불과하여 역설적인 시설 내 모습을 보여주고 있다. 시설에서 나가게 되면 돌봄을 받기가 어려운 상황이라는 점을 고려하면, 노인은 시설에서 살아나가기야 하는 상황을 강요받고 있는 것이라 할 수 있으며 이에 대한 관심이 경주되어야 한다.

현재 거주하고 있는 노인의료복지시설의 만족도에 관한 조사결과는 <표 4-12>에 나타나 있다. 시설의 만족도는 시설의 환경(가구, 건물, 주변환경 등), 제공되는 식사, 의료서비스, 돌봄서비스 및 전반적인 시설에 대한 만족도의 다섯 가지 문항을 7점 리커트 척도로 측정하였다. 측정된 다섯 문항의 평균은 6.33점으로 시설 거주노인은 현재 거주하는 시설에 대하여 대부분 만족하고 있는 것으로 나타났다. 문항들 중 가장 높은 만족도를 보인 항목은 시설에서 제공하고 있는 돌봄 서비스(6.39)였으며, 이는 노인에 대한 서비스 및 직원들의 노력이 노인의 만족도에 영향을 미치고 있는 것으로 해석할 수 있다. 반면 시설에서 제공하고 있는 의료서비스 및 식사에 대한 만족도(6.28)가 가장 낮게 나타나고 있다는 점은 노인의료복지시설이 가지고 있는 의료진 구성과 시설의 규모에 따른 식사의 질이 노인의 욕구를 만족시키기에는 부족할 수 있

다는 점을 보여준다. 그러나 전반적인 만족도의 수준이 높다는 점을 고려했을 때 시설의 서비스에 노인들은 만족감을 느끼는 것으로 판단할 수 있다.

〈표 4-12〉 시설만족도

(단위: 명, %)

구분	평균	표준편차
1. 귀하는 현재 거주하시는 시설의 환경(가구, 건물, 주변환경 등)에 얼마나 만족하십니까?	6.34	.937
2. 귀하는 현재 거주하시는 시설에서 제공하는 식사에 대하여 얼마나 만족하십니까?	6.28	1.035
3. 귀하는 현재 거주하시는 시설에서 제공하는 의료서비스에 대하여 얼마나 만족하십니까?	6.28	.989
4. 귀하는 현재 거주하시는 시설에서 제공하는 돌봄서비스에 대하여 얼마나 만족하십니까?	6.39	.907
5. 귀하는 전반적으로 현재 거주하시는 시설에 대하여 얼마나 만족하십니까?	6.38	.896
전체 평균(표준편차)	6.33(.817)	

〈표 4-13〉에서는 노인이 경험한 시설 내 학대에 관한 조사결과를 보여주고 있다. 학대의 유형은 신체적 학대(밀치거나 때리는 행위), 정서적 학대(대인기피, 의견무시, 못들은 척, 짜증, 불평 등), 경제적 학대(수입을 동의없이 사용하거나 강제로 명의변경을 하는 등), 방임(가족이나 보호자가 찾아오지 않거나 생활비를 주지 않음)의 네 가지로 분류하였으며 이를 5점 리커트 척도를 통하여 확인하였다.

조사 결과, 이들이 경험하는 학대의 수준은 1.23점으로 그리 높지 않은 것으로 나타났다. 문항으로 제시한 네 가지의 학대 유형 중 가족이나 보호자로부터의 방임이 1.36점으로 가장 높게 나타났으며, 이러한 경험에 대하여 “그렇다”와 “매우 그렇다”로 응답한 노인이 각각 23명(2.9%), 17명(2.1%)로 나타나 비록 적은 비율이기는 하지만 보호자로부터의 방임이 나타나고 있음을 알 수 있다. 그 다음으로는 정서적 학대(1.35), 신체적 학대(1.14), 경제적 학대(1.09)의 순서로 나타나고 있으며, 적은 숫자이기는 하지만 학대를 경험하였다고 응답한 노인이 있다는 점은 시설 내에서 노인이 경험하는 어려움과 관련한 관심이 필요하다는 것을 환기시켜준다.

〈표 4-13〉 시설 내 학대 경험

(단위: 명, %)

구분	평균	표준편차
1. 타인으로부터 신체적 고통을 당했다(밀치거나 때리는 행위 등).	1.14	.458
2. 타인의 말과 행동이 내 감정을 상하게 만들었다(대인기피, 의견무시, 못들은 척, 짜증, 불평 등).	1.35	.739
3. 타인으로부터 금전적으로 피해를 입었다(수입을 동의없이 사용하거나 강제로 명의변경 하는 등).	1.09	.496
4. 가족이나 보호자가 거의 찾아오지 않거나 생활비 등을 전혀 주지 않았다.	1.36	.869
전체 평균(표준편차)	1.23(.440)	

### 3. 일반노인 대상 시설 관3련 설문결과

본 단락에서는 노인의료복지시설에 거주하고 있지 않은 일반 노인을 대상으로 노인의료복지시설 및 관련 서비스의 이용의향, 시설의 입소 시 자기결정권의 중요성과 관련한 문항을 조사한 결과를 담고 있다.

노인돌봄서비스의 이용의향 및 가족의 돌봄 가능성, 그리고 선호하는 돌봄 서비스의 형태에 관한 설문의 결과는 〈표 4-14〉와 같다. 먼저 설문참여 노인이 향후 노인성 질환(치매, 파킨슨 병 등)으로 돌봄 서비스가 필요한 시기에 노인의료복지시설을 이용할 의향이 있는지에 관한 질문을 실시하였고 그 중 63.0%(n=189)의 노인이 노인의료복지시설을 이용할 의향이 있는 것으로 응답하였다. 노인성 질환에 걸리게 될 경우 가족으로부터의 돌봄을 받을 수 있을 것으로 생각하는가에 관한 질문에서는 “그렇다”라고 응답한 노인이 83명으로 전체의 27.7%에 불과한 것으로 나타났다. “그렇지 않다”라고 응답한 노인이 43.0%(n=129)에 달하는 것으로 나타나 많은 수의 노인들이 가족으로부터의 돌봄이 어려운 현재 상황을 이해하고 있는 것으로 나타났다. 기타의 응답으로 “잘 모르겠다”는 의견은 29.3%(n=88)로 조사되었다.

〈표 4-14〉 노인돌봄서비스 이용의향 및 형태

(단위: 명, %)

구분		인원수	비율
시설 이용의향	있음	189	63.0
	없음	48	16.0
	잘 모르겠음	63	21.0
가족 돌봄 제공 가능성	그렇다	83	27.7
	그렇지 않다	129	43.0
	잘 모르겠다	88	29.3
구분		주 돌봄(%)	부 돌봄(%)
이용 형태	재가서비스	92(31.0)	61(20.8)
	노인의료복지시설	90(30.3)	80(27.3)
	병원(일반 및 요양병원 포함)	56(18.9)	93(31.7)
	가족(배우자 및 자녀)의 돌봄	54(18.0)	52(17.7)
	노인 자신	5(1.7)	7(2.4)

필요한 경우 받고 싶은 돌봄의 형태에 관한 질문에서는 재가서비스를 주 돌봄으로 (n=92, 31.0), 병원(n=93, 31.7%)을 부 돌봄방식으로 선택하여 자신이 살고 있는 집에서 재가서비스를 받으며 생활하다가 급성질환이 발생할 경우 병원에서 치료를 받는 방식을 가장 이상적으로 생각하고 있음을 알 수 있었다. 주된 돌봄방식에서는 재가서비스의 다음으로 노인의료복지시설(n=90, 30.3%), 요양병원을 포함한 병원(n=56, 18.9%)의 순서로 나타나고 있었으며, 가족으로부터의 돌봄은 18.0%만이 주 돌봄 방식으로 고르고 있었다. 부적인 돌봄방식의 선택에서는 병원으로부터의 돌봄 다음으로 노인의료복지시설(n=80, 27.3%), 재가서비스(n=61, 20.8%)의 순서를 보이고 있었으며, 마찬가지로 가족으로부터의 돌봄은 그리 높은 비중을 차지하고 있지는 않았다 (n=52, 17.7%). 또한 노인자신이 자립적으로 돌봄을 하겠다는 의견은 극소수에 불과하였다. 이를 바탕으로 생각해볼 때, 노인들은 현대사회에서 가족으로부터의 돌봄이 어려운 상황에 놓여있다는 사실을 잘 이해하고 있으며, 본인이 생각하는 주된 돌봄 역시 가족이 아닌 공적 시스템으로부터 이루어져야 한다는 것을 알고 있는 것으로 판단할 수 있다.

〈표 4-15〉에는 장기요양보험제도 및 민간단체에 의한 돌봄서비스의 제공에 있어

가장 중요하게 지켜져야 하는 원칙이 무엇인지에 대한 설문결과를 담고 있다. 제시된 원칙은 1) 경제적 부담 2) 서비스의 접근성과 질 3) 인격적 서비스 4) 돌봄의 자기결정권의 네 가지 중 하나를 선택하게 하였다. 설문 결과, 돌봄서비스의 제공에 있어 가장 중요한 원칙은 경제적 부담이 없어야 한다는 것으로 52.0%(n=156)의 노인이 이를 가장 중요한 원칙으로 선택하고 있었다. 그 다음으로는 “인격적 서비스가 제공되어야 한다”(n=67, 22.3%), “서비스의 접근성과 질이 보장되어야 한다”(n=54, 18.0%), “돌봄의 자기결정권이 확보되어야 한다”(n=23, 7.7%)로 나타나 장기요양보협제도의 시행에도 불구하고 아직 돌봄서비스에 대한 경제적 부담이 가장 큰 어려움으로 작용하고 있다는 결론을 내릴 수 있다. 반면 돌봄서비스의 이용에서 자기결정권의 보장은 서비스의 이용원칙에 있어 아직은 중요하게 여겨지고 있지 않은 것을 알 수 있다.

〈표 4-15〉 돌봄서비스 제공원칙

(단위: 명, %)

구분		인원수	비율
돌봄서비스 제공의 원칙	경제적 부담이 없어야 한다	156	52.0
	서비스의 접근성과 질이 보장되어야 한다	54	18.0
	인격적 서비스가 제공되어야 한다	67	22.3
	돌봄의 자기결정권이 확보되어야 한다	23	7.7

노인의료복지시설의 입·퇴소 과정에서 자기결정권의 내용들이 얼마나 중요하게 생각되어야 하는 지에 관한 설문을 진행하였고 그 결과는 〈표 4-16〉과 같다. 10점 리커트 척도로 측정된 각 자기결정권의 중요성의 평균값은 6.00점으로 중간보다는 조금 더 중요하게 생각되어지는 것으로 나타났다. 각각의 항목 중 “입소자가 이용할 수 있는 서비스에 대하여 충분히 설명을 받아야 한다”(6.17)가 가장 중요하게 생각되어지는 권리인 것으로 나타났으며, 반면 “계약서에 입소자 본인이 직접 서명해야 한다”(5.70)은 가장 덜 중요하게 생각되어지는 자기결정권의 내용으로 나타났다. 또한, “입소결정은 본인에 의하여 이루어져야 한다”(5.85)의 내용은 자기결정권의 가장 기본적인 내용임에도 불구하고 본인의 서명 다음으로 덜 중요하게 생각되어지는 자기결정권으로 나타났다.

〈표 4-16〉 시설 입·퇴소 시 자기결정권의 중요성

(단위: 명, %)

구분	평균	표준편차
1. 입소결정은 본인에 의하여 이루어져야 한다	5.85	1.422
2. 입소자가 이용할 수 있는 서비스에 대하여 충분히 설명을 받아야 한다	6.17	1.385
3. 입소자가 원하는 서비스를 요구할 수 있어야 한다	6.12	1.182
4. 계약서에 입소자 본인이 직접 서명해야 한다	5.70	1.347
5. 입소자의 개인정보는 철저히 관리되어야 한다	6.16	1.027
6. 시설의 퇴소나 타 시설로의 이동은 본인의 의사에 의하여 결정되어야 한다.	5.95	1.250
7. 시설의 퇴소와 관련한 정보 및 지원은 충분히 이루어져야 한다.	6.03	1.188
전체 평균 = 6.00 (SD=1.006)		

#### 4. 시설거주노인과 일반노인의 신체·정서·관계적 상태 비교

본 단락에서는 노인의료복지시설에 거주하고 있는 노인과 일반노인의 신체적·정서적·관계적 상태의 비교를 통하여 시설 내에서 노인의 생활환경에 대한 적합도를 확인해 보고자 한다.

먼저 현재 시설거주노인과 일반노인이 겪고 있는 만성질환의 개수를 비교하였으며, 그 결과는 〈표 4-17〉과 같다. 만성질환의 기준은 1) 현재 3개월 이상 앓고 있는 질환 2) 의사로부터의 진단을 받은 질환 3) 시설거주노인의 경우 기본적으로 장기요양등급이 주어지는 것이 기본적인 입소의 자격조건이며, 가정에서 담당하기 어려운 돌봄서비스를 제공하는 것을 그 목적으로 하고 있기 때문에 일반노인에 비하여 신체적 건강 상태가 좋지 않을 것이라는 예측을 해볼 수 있다. 설문에 응답한 시설거주노인은 모두 1개 이상의 만성질환을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 특히 2개 이상의 만성질환을 가지고 있는 복합이환자의 비율은 69.2%(n=553)에 달하고 있어 시설거주노인의 신체 건강은 좋지 않은 상태에 있음을 알 수 있다. 반면 일반노인의 경우 만성질환이 없다고 응답한 비율이 29.0%로 나타났으며, 복합이환자의 비율 역시 31.4%(n=94)로 나타나고 있다. 이는 시설거주노인과 비교하였을 때에는 확연히 낮은 수치이기는 하나 대부분의 일반노인 역시 신체적 건강에 있어서는 좋지 않은 상태를 유지하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

〈표 4-17〉 만성질환 개수의 비교

(단위: 명, %)

구분	시설거주노인		일반노인	
	인원수	비율	인원수	비율
만성질환 없음	0	0.0	87	29.0
1개	205	25.6	118	39.3
2개	227	28.4	65	21.7
3개 이상	326	40.8	29	9.7
무응답	42	5.3	1	0.3

〈표 4-18〉에서는 시설거주노인과 일반 노인의 일상생활행동 능력정도를 확인하고, 이를 명확히 함으로써 돌봄서비스가 필요한 정도를 판정하기 위함을 목적으로 일상생활행동(Activities of Daily Living: ADL)과 도구적 일상생활행동(Instrumental Activities of Daily Living: IADL)척도를 활용하였다. 상대적으로 신체적 능력이 부족한 시설거주노인을 대상으로는 일상생활척도(ADL)를, 일반노인을 대상으로는 도구적 일상생활행동척도(IADL)를 측정하였다.

시설거주노인을 대상으로 측정한 ADL의 결과 노인들은 3점 만점의 척도에서 1.20-1.59의 분포를 보였다. 또한 “혼자서 할 수 있음”을 제외하고 타인의 도움이 필요하거나 이상의 행동을 할 수 없다고 응답한 노인의 비율을 측정한 결과, 가장 많은 어려움을 보인 행동은 “이동하기”(44.0%)와 “화장실 사용”(42.6%)이었다. 반면, 식사하기(15.8%)는 상대적으로 많은 노인들이 혼자 할 수 있다고 응답하였다.

일반노인을 대상으로 측정한 IADL의 결과, 노인들은 3점 만점의 척도에서 1.01-1.17의 분포를 보였다. 또한 “혼자서 할 수 있음”을 제외하고 타인의 도움이 필요하거나 행동을 할 수 없다고 응답한 노인의 비율을 측정한 결과에서는 “빨래하기”(13.3%)가 가장 높은 비율을 보였으며, 그 다음으로는 “식사준비 하기”(12.0%), “집안일 하기”(9.7%)로 나타났다. 반면, “약 챙겨먹기”(0.7%), “몸단장 하기”(1.3%)는 노인들이 쉽게 할 수 있는 행동인 것을 알 수 있다.

시설거주노인과 일반노인을 비교해보면, 일반노인의 측정항목이 상대적으로 더 많은 활동을 요하는 행동임에도 불구하고 시설거주 노인에 비하여 더 수월하게 해내고 있는 모습을 보여주고 있다. 시설거주노인의 경우 생존에 필요한 기본적인 행동조차도 어려움을 겪는 경우가 많은 것으로 나타나 시설거주노인이 갖는 신체적 특징에 관심을 가져야 함을 알 수 있다.

〈표 4-18〉 ADL / IADL

(단위: 점)

시설거주노인(ADL)			일반노인(IADL)		
항목	비율(%)	평균	항목	비율(%)	평균
1. 옷입기	39.0	1.46	1. 몸단장 하기	1.3	1.02
2. 세수하기	28.6	1.34	2. 집안일 하기	9.7	1.12
3. 목욕하기	39.3	1.55	3. 식사준비 하기	12.0	1.15
4. 식사하기	15.8	1.20	4. 빨래하기	13.3	1.17
5. 이동하기	44.0	1.58	5. 근거리 외출	5.0	1.06
6. 화장실 사용	42.6	1.59	6. 교통수단 이용하기	7.0	1.08
7. 대소변 조절	22.3	1.48	7. 물건사기(쇼핑하기)	6.7	1.08
			8. 금전관리	7.7	1.09
			9. 전화(휴대폰 사용)	2.3	1.03
			10. 약 챙겨먹기	0.7	1.01
점수 평균	8.88(4.156)		점수 평균	10.79(2.069)	

그 다음으로는 우울, 고독감, 삶의 만족 등의 노인의 정서적 건강의 정도를 시설거주노인과 일반노인으로 구분하여 살펴보았고 그 결과는 다음의 〈표 4-19〉와 같다. 노인의 우울은 CES-D 한국판 척도를 활용하여 측정하였고, 각 항목의 합이 16점이 넘을 경우 우울에 대한 의학적 소견이 필요한 경우로 판정한다. 고독감의 경우 각 문항의 평균값이 높을수록 고독한 것으로 판단할 수 있으며, 삶의 만족의 경우 측정한다섯 문항의 합이 높을수록 자신의 삶에 대하여 만족하는 것으로 판단한다.

설문 결과, 전반적으로 보았을 때는 시설 거주노인과 일반노인 간의 정서적 건강은 큰 차이가 없는 것으로 나타났다. 우울의 경우 시설거주노인은 평균적으로 17.01점을 기록하였으며, 일반노인은 16.72점을 기록하였다. 그러나 우울 판단의 기준이 되는 16점 이상의 비율을 살펴보면 시설거주노인이 57.4%(n=459), 일반 노인이 49.3%(n=148)로 나타나 시설거주노인의 우울 비율이 더 높은 것을 알 수 있다. 그러나 이러한 차이를 논함에 있어 본 연구결과는 동일한 표본 추출방법을 통하여 도출한 것이 아니기 때문에 이것이 통계적으로 유의미한 결과라고 판단할 수는 없다. 고독감의 경우, 시설거주노인이 일반노인보다 고독감을 덜 느끼는 것으로 나타나고 있으나 이 둘간의 차이가 미미하여 비슷한 정도의 고독감을 느끼고 있는 것으로 판단할 수

있다. 삶의 만족의 경우, 평균점으로 보았을 경우 시설거주노인이 21.09점, 일반노인이 20.82점으로 큰 차이 없는 것으로 나타나고 있다. 삶의 만족의 수준별 차이를 자세하게 살펴본 결과 시설거주노인은 일반노인에 비하여 “매우 불만족”(5.9%), “중립”(10.8%), “만족”(19.4%)에서 높은 비율을 보이고 있으나 이러한 차이에 있어 명확한 트렌드는 보이지 않고 있다.

〈표 4-19〉 시설거주노인과 일반노인의 정서적 건강 수준

(단위: 점)

구분		시설거주노인	일반노인
우울 (CES-D)	합계	17.01	16.72
	우울 판단 기준(16점) 이상	57.4%(n=459)	49.3%(n=148)
고독감(평균)		3.74	3.77
삶의 만족	매우 불만족	5.9%(n=47)	3.3%(n=10)
	불만족	9.0%(n=72)	11.3%(n=34)
	약간 불만족	21.6%(n=173)	25.7%(n=77)
	중립	10.8%(n=86)	8.3%(n=25)
	약간 만족	27.1%(n=216)	29.0%(n=87)
	만족	19.4%(n=155)	16.7%(n=50)
	매우 만족	6.0%(n=48)	5.7%(n=17)
	평균	21.09	20.82

〈표 4-20〉에서는 시설거주노인과 일반노인의 자녀와의 관계를 조사하였다. 조사항목은 노인과 자녀와의 관계, 시설 및 집의 방문 빈도, 전화통화 빈도를 확인하였다. 먼저, 자녀와의 전반적인 관계에 있어서는 시설노인과 일반노인 모두 “좋은편이다”의 비율이 가장 높았다(시설거주노인: 47.7%, 일반노인: 57.9%). 그러나 “보통이다”이하 부정적인 관계에 있어 시설거주노인이 일반노인에 비하여 더 높은 비율을 보이고 있어(시설거주노인: 22.2%, 일반노인: 12.4%) 전반적으로 자녀와의 관계에 있어 부정적으로 인식하는 노인의 비율이 높은 것을 알 수 있다. 자녀가 노인이 거주하고 있는 시설 혹은 자택에 찾아오는 빈도에 대하여 분석한 결과 시설 거주노인은 “1달에 1번”(24.6%), 일반노인은 “1주일에 1번 이상”(29.3%)의 비율이 가장 높은 것으로 나타났다. 그러나 “1주일에 1번 이상”부터 “1달에 1번”까지의 세가지 항목의 비율이 비

슷하게 나타나고 있어 일반적으로 자녀는 1달에 1번 이상 부모와의 만남을 갖는 것으로 볼 수 있다. 그러나 6개월 이상의 기간 동안 부모를 찾지 않는 자녀의 비율을 확인하면, 시설거주노인이 일반노인에 비하여 더 높은 것을 알 수 있다. 부모와 자녀간의 전화통화 빈도를 확인해본 결과는 기존의 두 문항에 비하여 시설거주노인과 일반노인간의 명확한 차이를 보이고 있다. 일반노인의 경우 1주일에 1번 이상 통화하는 비율이 전체의 86%를 상회하는 것으로 나타나고 있으나 시설거주노인의 경우 그 비율이 43.5%에 그치고 있어 두 집단간의 차이가 상당한 것을 알 수 있다. 마지막으로, 자녀와의 통화가 없다고 응답한 시설거주 노인이 전체의 27.5%에 달하고 있었으며, 이는 시설에 거주함에 있어 휴대전화를 소지하지 않고 입소하는 경우가 많기 때문으로 추측해볼 수 있다.

〈표 4-20〉 자녀와의 관계

(단위: 명, %)

구분		시설거주노인		일반노인	
		인원수	비율	인원수	비율
귀하와 자녀들 간의 관계는 어떠하다고 생각하십니까?	매우 좋다	218	30.2	88	29.6
	좋은 편이다	344	47.7	172	57.9
	보통이다	125	17.3	33	11.1
	좋지 않은 편이다	17	2.4	3	1.0
	매우 좋지 않다	17	2.4	1	0.3
귀하의 자녀는 얼마나 자주 귀하가 거주하고 계신 시설(덕)에 찾아옵니까?	1주일에 1번이상	159	21.9	87	29.3
	2-3주에 1번	164	22.6	69	23.2
	1달에 1번	179	24.6	68	22.9
	2-5개월에 1번	129	17.7	54	18.2
	6개월-1년에 1번	47	6.5	13	4.4
	1년에 1번 이하	12	1.7	3	1.0
	찾아오지 않는다	37	5.1	3	1.0
귀하의 자녀와 얼마나 자주 전화통화를 하십니까?	하루에 1번 이상	63	8.8	91	30.6
	2-3일에 1번	130	18.2	98	33.0
	1주일에 1번	118	16.5	69	23.2
	2-3주에 1번	76	10.6	22	7.4
	1달에 1번 이하	131	18.3	16	5.4
	통화하지 않는다	196	27.5	1	0.3

## 5. 시설 거주노인의 정서 및 시설 내 생활의 영향요인 분석

본 단락에서는 시설거주노인의 정서적 요인, 시설 내 생활만족도 및 학대 경험에 있어 영향을 미치는 요인을 분석함으로써 노인의료복지시설 내에서 노인의 더 나은 삶을 가능하게 하는 변화를 모색하고자 한다. 시설 거주노인의 정서적 요인으로는 우울, 고독감, 삶의 만족을 선정하였으며 이에 영향을 미칠 것으로 예상되는 요인으로는 입소 과정에서의 자기결정권 보장여부(보장/미보장), 타 시설 이용여부(있음/없음), 현 시설 거주기간(구간), 자녀와의 관계(구간)를 설정하였다. 이를 위하여 t-test와 ANOVA를 활용한 평균비교 분석을 실시하였으며, Scheffe 분석을 통하여 사후검정을 실시하였다.

노인의료복지시설 거주노인의 우울감에 영향을 미치는 요인에 대한 평균비교분석의 결과는 <표 4-21>과 같다. 분석결과, 시설 거주노인의 우울에 영향을 미치는 요인으로는 자기결정권 보장여부( $t=3.486, p<.01$ ), 타 시설 이용경험( $t=2.704, p<.05$ ), 시설거주기간( $f=2.156, p<.05$ ), 자녀관계( $f=13.634, p<.001$ )의 모든 요인인 것으로 나타났다. 입소 시 자기결정권을 보장받은 것으로 나타난 노인은 그렇지 않은 노인에 비하여 우울의 수준이 낮게 나타나는 것을 알 수 있으며(미보장: 17.47, 보장: 16.29), 타 시설의 이용경험이 있는 노인(17.52)이 그렇지 않은 노인(16.76)에 비하여 우울의 수준이 높게 나타나고 있었다. 시설 거주기간의 경우 1년 미만 시설거주 노인의 우울 수준(16.10)이 더 많은 기간동안 시설에 거주한 노인에 비하여 높은 것으로 나타나, 시설을 오래 이용할수록 우울 수준이 높아지는 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 앞서 타 시설 이용경험에 관한 문항과도 연관하여 시설의 거주기간이 노인의 우울에 영향을 미치는 것으로 판단할 수 있다. 자녀와의 관계에 있어서는 “보통이다”라고 응답한 노인과 “매우 좋지 않다”고 응답한 노인의 우울 수준이 다른 노인에 비하여 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타나 자녀와의 관계가 노인의 우울에 많은 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 특히 “보통이다”라고 응답한 인원이 우울 수준이 높다는 분석결과는 자녀관계의 부정적인 면을 감추고자 하는 노인의 생각이 반영된 결과로 추측해볼 수 있다.

〈표 4-21〉 시설거주 노인의 우울 영향요인 간 평균비교

(단위: 점)

변수	구분	평균(표준편차)	t/f(p-value)
자기결정권	미보장	17.47(5.009)	3.486**
	보장	16.29(4.405)	
타 시설이용경험	있음	17.52(5.030)	2.704*
	없음	16.76(4.690)	
시설거주기간	1년 미만(a)	16.10(4.822)	2.156 <sup>+</sup>
	1년 이상 - 3년 미만(b)	17.12(4.561)	
	3년 이상 - 5년 미만(c)	17.20(5.010)	
	5년 이상 - 10년 미만(d)	17.33(5.018)	
	10년 이상(e)	17.69(4.935)	
자녀관계	매우 좋다(a)	15.94(4.423)	13.634*** c>a,b,d e>a,d
	좋은 편이다(b)	16.62(4.553)	
	보통이다(c)	19.50(5.175)	
	좋지 않은 편이다(d)	15.47(5.558)	
	매우 좋지 않다(e)	19.13(4.544)	

주: 자기결정권(미보장=1, 보장=0), 타 시설 이용경험(있음=1, 없음=0), 시설거주기간(a=1, b=2, c=3, d=4, e=5), 자녀관계(a=1, b=2, c=3, d=4, e=5)

〈표 4-22〉에서는 노인의료복지시설 거주노인의 고독감에 영향을 미치는 요인을 확인하였으며, 영향요인으로 제시한 네 가지 변수 중 자녀와의 관계가 노인의 고독감에 통계적으로 유의미한 영향을 미치고 있는 것을 확인할 수 있었다( $f=5.371$ ,  $p<.001$ ). 특히, 자녀와의 관계가 ‘매우 좋다’라고 응답한 노인의 경우 ‘보통이다’라고 응답한 노인에 비하여 통계적으로 유의미하게 고독감이 낮게 나타나고 있어 자녀들이 시설에 있는 부모와의 관계를 지속적으로 유지해야 할 이유를 보여주고 있다.

〈표 4-22〉 시설거주 노인의 고독감 영향요인 간 평균비교

(단위: 점)

변수	구분	평균(표준편차)	t/f(p-value)
자기결정권	미보장	3.75(1.621)	.371
	보장	3.71(2.128)	
타 시설이용경험	있음	3.73(1.854)	-1.835
	없음	3.74(1.833)	
시설거주기간	1년 미만(a)	3.61(1.237)	.356
	1년 이상 - 3년 미만(b)	3.69(1.737)	
	3년 이상 - 5년 미만(c)	3.78(2.188)	
	5년 이상 - 10년 미만(d)	3.77(1.300)	
	10년 이상(e)	3.85(1.246)	
자녀관계	매우 좋다(a)	3.36(.870)	5.371*** a<c
	좋은 편이다(b)	3.74(1.757)	
	보통이다(c)	4.05(1.294)	
	좋지 않은 편이다(d)	3.35(.861)	
	매우 좋지 않다(e)	4.05(1.390)	

주: 자기결정권(미보장=1, 보장=0), 타 시설 이용경험(있음=1, 없음=0), 시설거주기간(a=1, b=2, c=3, d=4, e=5), 자녀관계(a=1, b=2, c=3, d=4, e=5)

노인의료복지시설 거주노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인에 대한 분석은 〈표 4-23〉과 같다. 시설 거주노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인으로는 자기결정권 ( $t=-4.515$ ,  $p<.001$ ), 타 시설 이용경험( $t=-2.002$ ,  $p<.05$ ), 시설거주기간( $f=7.565$ ,  $p<.001$ ), 자녀관계( $f=15.208$ ,  $p<.001$ ) 모두인 것으로 나타났다. 먼저, 입소 시 자기결정권을 보장받았다고 응답한 노인은 그렇지 않은 노인에 비하여 삶에 대한 만족감이 통계적으로 유의미하게 높은 것으로 나타났다(보장: 20.27, 미보장: 22.34). 반면, 타 시설의 이용경험이 있는 노인(20.43)의 경우 그렇지 않은 노인(21.40)에 비하여 낮은 수준의 삶의 만족을 보이고 있었다. 또한, 시설거주기간에 있어서는 3년 이상 5년 미만 거주한 노인의 삶의 만족이 타 노인에 비하여 높은 것으로 나타나 앞서 우울의 분석과는 상반된 결과를 보여주고 있다. 이는 시설에서의 거주기간이 길어짐에 따라 시설에 적응하게 되고 이에 따른 만족감이 증가하는 것으로 해석해볼 수 있다. 자녀관계에 있어서는 “매우 좋다”고 응답한 노인(23.28)이 다른 노인에 비하여 통계적

으로 유의미하게 높은 삶의 만족도를 보이고 있으며, '매우 좋지 않다'라고 응답한 노인의 경우 다른 노인들에 비하여 삶의 만족도가 통계적으로 유의미하게 낮게 나타나고 있어 자녀와의 관계 역시 노인의 삶의 만족에 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다.

〈표 4-23〉 시설거주 노인의 삶의 만족 영향요인 간 평균비교

(단위: 점)

변수	구분	평균(표준편차)	t/f(p-value)
자기결정권	미보장	20.27(6.193)	-4.515***
	보장	22.34(6.541)	
타 시설이용경험	있음	20.43(6.707)	-2.002*
	없음	21.40(6.246)	
시설거주기간	1년 미만(a)	21.13(6.786)	7.565*** c>d,e c>b
	1년 이상 - 3년 미만(b)	21.05(6.217)	
	3년 이상 - 5년 미만(c)	23.11(5.397)	
	5년 이상 - 10년 미만(d)	20.03(7.220)	
	10년 이상(e)	18.64(5.809)	
자녀관계	매우 좋다(a)	23.28(6.037)	15.208*** a>b,c,e e<a,b,c,d
	좋은 편이다(b)	21.05(5.816)	
	보통이다(c)	19.39(6.528)	
	좋지 않은 편이다(d)	22.76(7.146)	
	매우 좋지 않다(e)	14.06(7.570)	

주: 자기결정권(미보장=1, 보장=0), 타 시설 이용경험(있음=1, 없음=0), 시설거주기간(a=1, b=2, c=3, d=4, e=5), 자녀관계(a=1, b=2, c=3, d=4, e=5)

노인의료복지시설 내에서의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 평균비교 분석결과는 다음의 〈표 4-24〉와 같다. 시설 거주노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인은 자녀관계( $f=6.363$ ,  $p<.001$ ) 하나로 나타나고 있었다. 자녀관계의 경우, 전반적으로 보았을 때는 자녀와의 관계가 좋을수록 시설 내 생활의 만족도 역시 높아지는 것을 알 수 있었다. 사후검증 결과에 따르면, “매우 좋다”(6.53), “좋은 편이다”(6.36)라고 응답한 노인이 “보통이다”(6.08)라고 응답한 노인에 비하여 통계적으로 유의미하게 높은 시설 내 생활 만족도를 보였다.

〈표 4-24〉 시설거주 노인의 시설 내 생활만족도 영향요인 간 평균비교

(단위: 점)

변수	구분	평균(표준편차)	t/f(p-value)
자기결정권	미보장	6.30(.840)	-1.565
	보장	6.39(.779)	
타 시설이용경험	있음	6.32(.766)	-.374
	없음	6.34(.841)	
시설거주기간	1년 미만(a)	6.26(.919)	1.417
	1년 이상 - 3년 미만(b)	6.41(.739)	
	3년 이상 - 5년 미만(c)	6.35(.751)	
	5년 이상 - 10년 미만(d)	6.24(.967)	
	10년 이상(e)	6.42(.702)	
자녀관계	매우 좋다(a)	6.53(.780)	7.888*** c<a,b
	좋은 편이다(b)	6.36(.761)	
	보통이다(c)	6.08(.904)	
	좋지 않은 편이다(d)	6.13(.745)	
	매우 좋지 않다(e)	6.01(.786)	

주: 자기결정권(미보장=1, 보장=0), 타 시설 이용경험(있음=1, 없음=0), 시설거주기간(a=1, b=2, c=3, d=4, e=5), 자녀관계(a=1, b=2, c=3, d=4, e=5)

〈표 4-25〉에서는 시설 내 학대경험에 영향을 미치는 요인을 분석하였고, 그 결과 시설거주기간( $f=2.431$ ,  $p<.05$ ), 자녀관계( $f=14.535$ ,  $p<.001$ )가 이에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 시설거주기간은 상대적으로 오랜 기간 시설에 거주한 노인이 그렇지 않은 노인에 비하여 학대경험이 더 많은 것으로 나타났다. 또한, 자녀관계에 있어서는 전반적으로 자녀와의 관계가 좋지 못한 노인이 더 많은 학대를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 사후검증결과, 자녀관계가 “매우 좋지 않다”(1.78)라고 응답한 노인은 “매우 좋다”부터 “보통이다”라고 응답한 노인들에 비하여 통계적으로 유의미하게 더 많은 학대경험을 가지고 있는 것으로 나타났다.

〈표 4-25〉 시설거주 노인의 학대경험 영향요인 간 평균비교

(단위: 점)

변수	구분	평균(표준편차)	t/f(p-value)
자기결정권	미보장	1.23(.427)	-.284
	보장	1.24(.459)	
타 시설이용경험	있음	1.25(.479)	.995
	없음	1.22(.420)	
시설거주기간	1년 미만(a)	1.19(.370)	2.431*
	1년 이상 - 3년 미만(b)	1.20(.425)	
	3년 이상 - 5년 미만(c)	1.23(.474)	
	5년 이상 - 10년 미만(d)	1.27(.479)	
	10년 이상(e)	1.36(.483)	
자녀관계	매우 좋다(a)	1.14(.313)	14.535*** e(a,b,c,d)
	좋은 편이다(b)	1.18(.348)	
	보통이다(c)	1.34(.583)	
	좋지 않은 편이다(d)	1.29(.486)	
	매우 좋지 않다(e)	1.78(.605)	

주: 자기결정권(미보장=1, 보장=0), 타 시설 이용경험(있음=1, 없음=0), 시설거주기간(a=1, b=2, c=3, d=4, e=5), 자녀관계(a=1, b=2, c=3, d=4, e=5)

## 제2절 노인의료복지시설 종사자 대상 Focus Group Interview

### 1. Focus Group Interview의 개요

이상의 노인의료복지시설 거주노인을 대상으로 한 설문조사의 결과를 바탕으로 노인의료복지시설의 종사자들이 바라보는 시설의 입·퇴소 과정과 노인의 자기결정권 보장을 확인하고 시설 내 노인의 더 나은 삶의 방안을 모색하기 위하여 전문가 초점 집단인터뷰(Focus Group Interview, 이하 FGI)를 실시하였다. 본 연구에서는 실제 시설입소노인의 입·퇴소 상담 및 입소의 과정을 주로 담당하는 시설의 사무국장 혹은 동급에 해당하는 전문가를 대상으로 주제에 대한 의견제시를 의뢰하였고, 이를 통하여 국내 노인의료복지시설의 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 및 노인의 삶의 질 보장을 위한 방안을 모색하였다.

FGI는 공통의 관심사 및 특징을 가지고 있는 3-7명의 참여자들을 대상으로 하나의 주제에 대한 토론을 통하여 연구를 실행하는데, 연구문제에 대한 해답을 찾아가는 독립성을 띠는 연구, 설문 조사를 행함에 있어 설문지의 구성 및 조언을 위한 예비 조사, 특정 대상의 복잡한 행동이나 동기 부여와 관련하여 대상의 내면적인 요인을 발견하기 위한 탐색적인 연구 등의 다양한 목적을 위해 사용될 수 있다(강민아 외, 2007).

FGI 과정에서 참여자들은 기존에 사전 교감이 없는 상태임에도 불구하고 참여자들 간 유대감을 형성하며, 자신의 생각이나 경험을 상세히 풀어 놓을 수 있게 된다. 또한, 주제 및 타인의 발언에 대하여 즉흥적인 질문 및 반응을 가능하게 함으로써 설문 조사 및 질적 인터뷰에서 얻어지는 답변 및 자료에 비하여 더 다양하고 많은 의견을 구할 수 있다. 결국 FGI는 아직 많은 연구가 이루어지지 않은 주제나 대상에 대한 이해를 구하는 조사방법으로 이용되고 있다(김후자, 김정남, 2001)

본 연구에서의 대상기관 및 참여자의 선정방법은 질적 연구 표본추출방법인 의도적 표집(Purposeful Sampling)을 활용하였다. 이 기법은 연구에 필요한 특정 환경, 사람 등을 의도적으로 선택하고 그 대상에 접근함으로써 일반적인 무작위 표본추출에서 얻을 수 없는 정보를 얻고자 할 때 사용하는 기법이다. 이 때 특정 사람이란 '특정 분야에 대한 전문가이거나 특정 경험을 많이 한 사람, 특정 분야에 대한 정보를 많이 가지고 있는 사람'을 의미한다. 참여자의 선정은 한국노인복지중앙회의 도움을 받아 이루어졌으며, 시설의 규모, 지역별 차이, 운영주체 등을 고려하여 총 4인의 노인의료복지시설 사무국장을 선정하였다. FGI의 사후 분석은 전체 토론 내용의 full-recoding 및 전문 녹취인력의 녹취록 작성을 통하여 실시되었고 반복적인 reading을 통하여 주제별 범주화 및 주요내용의 포착의 방식으로 진행되었다. FGI에 참여한 전문가의 기본적 정보는 다음 <표 4-26>과 같다

<표 4-26> 전문가 FGI 참여자 목록

구분	직위	기관 특성	기관 규모(정원)
참여자 A	사무국장	지방(시립)	83
참여자 B	사무국장	서울(법인)	90
참여자 C	사무국장	지방(법인)	110
참여자 D	사무국장	서울(구립)	112

## 2. Focus Group Interview의 결과

### 가. 자기결정권 미보장 사유 1: 노인의 인지능력 부족

FGI에 참여한 전문가들은 노인의료복지시설의 입·퇴소 과정에서 노인의 자기결정권이 지켜지기 어려운 가장 큰 이유로 노인의 인지능력이 부족함을 지적하고 있었다. 특히, 장기요양보험제도의 시행으로 인하여 노인의료복지시설의 시설급여 대상자가 장기요양 1-2등급 또는 3-5등급 중 불가피한 사유 및 노인성 질환을 가지고 있는 노인 등으로 정해짐에 따라 노인의 대부분은 치매 등의 노인성 질환을 가지고 입소하게 된다. 그렇기 때문에 자신이 입소 및 퇴소를 결정할 수 있는 상황이 아닌 경우가 많은 것이 이들의 의견이었다.

“실질적으로 장기요양 등급이 1등급에서 5등급까지 있는데, 등급외까지 있으면 또 그렇긴 하지만, 4~5등급, 1,2,3등급 안에도 치매라는 어르신 대부분이 시설에서 80퍼센트 이상을 차지하는 게 치매거든요, 그런데 거기에 대한 부분들이 자기결정권이라는 부분들이 실질적으로 어르신들에 있을까? 시설에서, 많아봤자 10프로 이내도 안 될 것 같은데, 저희 시설만 그렇지 몰라도, 한 10프로 이내일 것 같은데” (참여자 A)

“1-2급 범위 안에 있는 분들은 일단은 집에 가서 다시 생활을 할 수 있는 분들이 없다고 판단을 하면 자기결정권이라는 이거는 없죠. 왜냐면 여기서 나가도 여차피 다른 시설 가던지 병원을 가야된다는 거거든요.” (참여자 C)

뿐만 아니라, 인지능력이 부족한 노인의 시설 입소는 입소 후에 발생할 수 있는 권리침해 문제에 대하여 제대로 대응할 수 없다는 문제점을 내포하고 있다. 인터뷰 참여자의 말에 따르면, 중앙노인보호전문기관 등에서 제공하고 있는 노인학대 신고 및 권리침해 관련 구제제도가 인지능력이 저하된 노인에게 있어서는 그 접근이 쉽지 않다는 점을 제시하고 있다. 시설 차원에서 이에 대한 피드백을 지속적으로 제공하고자 하나 그것 역시 쉽지 않았다.

“저희도 아무래도 시설이다 보니깐 인권함이라든지 이런 것도 설치가 다 돼있어요. 그렇지만 어르신들 신체가 좋지 않기 때문에 이걸 벽에 걸려있는데 그걸 편지봉투 열어가지고 써 가지고 자기가 할 수 있는 그런 능력도 안 되고, 또 치매라든지 신체기능 상태로 눈이 안보여셔도 못쓰고, 또 기력이 안돼서도 못써요. 그래서 저희들이 수시로, 부서장이라든지 아니면 사무국장님, 원장님들이 돌아다니면서 자꾸 여쭙보죠. 뭐 필요하신 거 없으세요, 뭐 불편하신 거 없으세요?” (참여자 A)

## 나. 자기결정권 미보장 사유 2: 가족의 의사결정

노인의료복지시설에 거주하고자 하는 노인에 대한 의사결정은 대부분이 가족을 포함한 보호자들에 의하여 이루어지는 경우가 많았다. 여기에는 노인의 인지능력 저하뿐만 아니라 노인 부양에 대한 가족의 경제적 능력도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

“현실적으로 장기요양 등급이라고 하는 제도 하에 우리가 시설을 운영하다보니깐 어떤 어르신 결정권 보다는 보호자의 결정에 의해서 대부분 입퇴소가 결정되는 경우가 많거든요? 거의 지금 자신이 결정해서 시설을 퇴소하겠다 하는 경우는 또 입소하겠다 하는 경우는 극히 드문 것 같아요. 이걸 이해할 수 있고 하는 거는 일반 보호자분들이 다 이해하고 신청하고 하니깐, 대부분 다 상대는 어르신보다는 가족분들이 다 하고 있죠.”(참가자 B)

보호자들이 입·퇴소 과정을 전담하는 상황에서 노인의 자기결정권을 포함한 기본적인 권리는 많이 지켜지지 않고 있었다. 장기요양보험을 통하여 어느 정도 노인 돌봄의 비중이 공적 전달체제로 이전되었다고는 하나 아직 많은 부분에서 가족의 영향을 무시할 수는 없는 상황이었다.

“네 어르신들하고 본인, 그리고 보호자의 서명을 받게는 돼있는데, 다 보호자가 그냥 다 하시죠. 쓰지를 못하니깐”(참가자 B)

“보호자가 판사예요 어떻게 보면. 보호자가 판사라고 생각하세요. 판사가 너 들어가 저 시설에. 들어가야 돼요, 어르신이. 나올 수 있어도 보호자가 선택해가지고 빼오지 않으면 못나간다 이 말이에요. 그러니깐 어르신들은 수용소 들어간다는 의미로 표현을 하시고.”(참가자 A)

## 다. 자기결정권이 보장되는 사례들

그럼에도 불구하고, 노인의료복지시설의 입·퇴소와 관련하여 노인의 자기결정권을 충실히 보장한 사례가 나타나고 있었다. 시설 거주 노인대상 설문조사에서 나타난 수치가 30%가량이고, FGI에서 시설 종사자가 생각하는 자기결정권 보장 비율이 10% 내외라는 점을 바탕으로 살펴보았을 때, 이러한 사례의 공유 및 전파를 통하여 노인의 자기결정권에 대한 인식개선이 가능할 것으로 사료된다.

“이분들한테 입퇴소의 결정권이라는 것은 제가 벌써 12년째 한 곳에 있었었는데, 딱 한번, 내가 죽어도 좋으니까 가자. 그 분이 딱 한 분 계셨어요. 정말 견지도 못하는데.”(참가자 C)

또한, 이러한 자기결정권의 행사는 단순히 본인의 선호뿐만 아니라 종교와 같은 개인적인 이유 역시 존재하고 있어 입소상담과정에서 이러한 개인의 기호를 정확히 파악하는 것이 시설 내 생활에 있어 중요함을 알 수 있다. 반면, 시설의 입장에서는 무조건 노인의 자기결정권을 보장할 수 없는 애로사항 역시 존재하고 있었다.

“저희는 올해 자원해서 본인이 퇴소하겠다고 해서 이제 가신 분이 있어요. 결국 타 시설로 가신건데, 종교부분 때문에, 그런 분은 인지가 굉장히 좋으신 분이고, 수녀님 시설로 가셨는데, 종교가 맞으니깐 만족도도 좋고 하죠. 그렇게 어떤 딱 자신의 어떤 종교신념 이런게 구체적으로 판단할 수 있는 능력이면 언제든지 그런 건 가능한데, 막연하게 그냥 집에 가겠다, 이렇게 해서는 저희도 함부로 해드릴 수 없는 부분이고” (참가자 B)

#### 라. 자기결정권의 보장이 시설 내 삶에 미치는 영향

본인의 의사에 반하여 노인의료복지시설에 입소한 노인들과 달리 자신의 의사에 따라 시설에 입소한 노인은 시설에서의 적응에 있어 많은 차이를 보이는 것으로 나타났다. FGI에 참가한 시설 종사자에 따르면 가장 큰 차이는 시설 내 사람들과의 관계를 만들어가려는 노력을 기울인다는 점이었다. 입소과정에서의 자신의 의사가 반영되었는가가 시설 내 적응에 영향을 미친다는 점은 실제 시설 거주노인 대상 설문조사에서도 통계적으로 유의미한 결과를 보이고 있었다는 점에서 본 연구에서 중점적으로 확인하고자 하는 시설 거주노인의 자기결정권 보장이 갖는 중요성을 보여준다.

“차이가 많이 있어요. 자기가 결정해서 오신 분들은 보통은 이제 본인이 와야할 상황을 현실적으로 받아들이고, 여기에 적응하려고 노력하세요. 그리고 다른 분들과 잘 지낼려고 하시고, 선생님들에게 감사하다는 표현이 아주 좋죠. 근데 본인이 오고 싶어서 온 게 아니라 자식들이 이게 우리를 놓고 갔다라고 하면 보통의 적응하는 기간이 굉장히 오래 걸립니다. 그분들은, 왜냐면 매일 갈려고 하시고, 그 다음에 우리자식들한테 전화해달라고 하고, 거의 사무실에 사세요. 그러면 몇 번을 전화를 하면 자식분들이 짜증을 내시죠. 그만했으면 좋겠다고. 우리가 아이들을 어린이집에 처음 보냈을 때 애들이 적응하는 시간을 보통 2~3주 잡잖아요, 어르신도 똑같이 그런 적응기간이 필요하죠” (참가자 B)

#### 마. 자기결정권 보장 관련 법 규정의 미비

노인의료복지시설 시설종사자들이 생각하는 노인의 자기결정권 보장이 어려운 이유 중 하나는 입·퇴소 절차와 관련한 규정이 명확하게 제시되어 있지 않기 때문으로

나타났다.

“시행규칙 별표 5번에 있어요. 그래서 그러한 부분들은, 환경적인 부분들이라든지 입소절차, 모집방법, 이런 게 다 거기에 있어서, 이제 그렇게 돼있지만 시설마다 각 또 운영상의 묘미가 있기 때문에 거기까지는 안주고, 큰 테두리만 법에서 이렇게 이거이거 계약서에는 무슨무슨 내용이 있어야되고 이정도만 있지 어떻게 구체적으로 명시는 안 돼있어요.”(참가자 A)

“그 다음에 이제 퇴소라든지 이런 과정에서 법이라든지 참고하는 가이드라인이 없어요. 국가에서 조차도 아, 이럴 경우에는 퇴소를 시켜야 된다. 이런 자체가 없어요. 그냥 시설에서 운영규정에 의해서 저희가 퇴소절차를 밟는다든지, 보호자와 상담을 해서 퇴소절차를 밟지, 가이드라인 자체는 없어요. 우선.”(참가자 A)

입소과정에 있어 노인복지법 시행규칙에 노인의료복지시설의 입소절차에 대한 조항이 있기는 하나 구체적인 내용이 부족하여 시설에서는 국민건강보험공단에서 제공하는 시설급여 평가메뉴얼을 참고하여 자의적인 절차를 구성하고 있는 상황이다. 그러나 장기요양기관 평가기준 역시 노인의 시설 입·퇴소 과정에서 자기결정권의 보장과 관련한 항목이 존재하지 않아 이를 보장하기란 쉽지 않음을 알 수 있다.

“우선 입소를 하게 되면 보호자 상담을 하고 어르신 신체상태라든지 인지기능이라든지 이런 것들을 상담을 통해서 하고 각 부서별로 간호사라든지 사회복지사라든지 영양사라든지 물리치료사라든지 어르신 파악을 14일 이내에 지금 하계끔 되어있어요.”(참가자 A)

#### 바. 시설 입소에 대한 부정적 시선과 어쩔 수 없는 입소결정

불과 10여년 전 까지만 하더라도 대부분의 사람들이 생각하는 부모의 돌봄은 자녀가 담당해야 한다는 유교적 사상이 지배적이었고, 요양시설에 부모를 보내는 것은 과거에 존재하였다고 알려지는 고려장의 풍습과도 맞물려 엄청난 불효의 상징으로 인식되던 것이 국내의 현실이다. 2008년 장기요양보험제도가 도입되고부터 돌봄의 책임이 조금씩 공적시스템으로 이전되어가고는 있으나 아직까지는 돌봄의 역할을 국가보다는 가정에서 담당하는 경우가 많으며, 서비스의 질 역시 시설에 따라 균등화되지 않았다. 또한, 부모의 돌봄을 본인이 담당하였던 노인세대의 경우 자신의 경우와 달라진 지금의 현실에 대한 부정적인 시선이 많을 수밖에 없다. 종사자들에 따르면 요양시설의 입소는 기존의 살던 곳에서 쫓겨나 생의 마무리 단계에 오는 곳이라는 고정

관념을 가지고 있었다.

“사회자: 가고 싶다는 얘기를 많이 하세요?

B: 네, 그냥 본능적입니다.

A: 얼른 가야지. 내가 여기 있어서 뭐하나. 그러는 거죠.”

”마을 시골같은데 가면 어르신들 입장에서는 그 표현이 맞는 거 같아요. 우리 장기 요양기관이라던지 이런 시설들을 수용소 들어간다고 표현을 하세요.“ (참가자 A)

그럼에도 불구하고 많은 노인들은 시설에 머물 수 밖에 없는 상황을 이해하고 있었으며, 어쩔수 없는 상황임을 인지하고 있었다. 본인의 의지에 반하여 시설입소를 결정해야만 하는 상황임을 알고 있으며, 그에 따라 본인의 권리는 체념하게 되는 경우가 많은 것으로 종사자들은 해석하고 있다.

”C: 어쩔 수 없는 상황으로 받아들이는 거죠. 왜냐하면 내가 지금 집에 가게 되면 아무도 돌볼 사람이 없다라는거. 전제 때문에

B: 이제 요양원 오기까지의 그간의 가족 간의 갈등이 얼마나 많이 겪었으면 이분들은 이제 아시는거죠. 집에 간다고 막상 하면 이런 한계점이 있는 것을 아시고 포기하시는 경우가 많아요. 요양원이 어떻게 보면 최후의 보루인데, 결국은 그 과정, 오기까지의 그런 과정에서 자기결정권은 어떻게 보면 거의 무시되고 있는 상황이죠.“

이러한 상황에서 노인의 권리 보다는 보호자의 의지에 따라서 입소가 결정되며, 노인의 의사 및 욕구는 무시되는 경우가 발생하게 된다. 가족 역시 생업에 종사해야 하는 현실에 부딪쳐 어쩔 수 없는 상황에서 노인의 입소를 결정하고 있어 이러한 문제에 대한 관심이 필요한 상황이다.

”본인에 의해서 퇴소하신 분, 근데 퇴소는 많지 않습니까? 퇴소한다고 그러시는 어르신은 많아요. 근데 실질적으로 퇴소한다고 해도 보호자들이 “어머니 퇴소 못시켜.” 하면은 있을 수밖에 없는거죠. 어르신 여기 계실래요, 집에 가실래요? 하면은 거의 99프로 이상이 집에 가신다고 하잖아요. 그러면 보호자들이 상담을 저희와 통해서 어르신이 여기에 적응하기가 좀 힘든 것 같습니다. 그런데 여기를 막상 나가면 다른데 어차피 가야지 집으로는 못갑니다. 왜요? 그러면 생계를 저희들도 직장을 다녀야되고 하다보니깐 해야되는데“ (참가자 A)

이러한 노인권리의 부재는 비용발생과 같은 경제적인 면이 가장 많이 영향을 미치게 된다. 국내 노인의 경우, 6·25전쟁 이후 국가의 경제발전과 가계의 생활수준 발전

에 중추적인 역할을 담당한 세대임에도 불구하고 본인의 노후에 대해서는 준비가 부족한 경우가 많았다. 이들의 노후생활을 도와주어야 할 국민연금을 포함한 사회보장 시스템 역시 뒤늦게 제도적으로 정착되고 있는 상황에서 이들의 노후를 충분히 보장하는데 실패하였기 때문에 필연적으로 발생하는 노인의 경제적 문제에서 노인의 자기 결정권을 포함한 권리 문제의 해결도 시작되어야 한다는 것이 인터뷰 참가자들의 의견이었다.

”병원 가는 것조차도 우리 보호자한테 물어야 하거든요? 왜냐면 비용이 발생되니까. 어르신이 병원진료를 가고 입원을 하고싶다고 합니다. 어떻게 할까요? 이것도 보호자한테 물어야 되는거죠. 비용이 발생되니까. 그죠. 결정권이라는게 정말 없죠.“(참가자 C)

특히, 병원의 이용 및 전원(이용시설을 바꾸는 일)에 있어서도 경제적인 문제가 연관되어 있어 노인 스스로 결정하는 것이 쉽지 않음을 알 수 있었다.

”병원에 권해서 병원에서 임종하실 수 있도록, 저희도 비슷한 케이스가 최근에 있었거든요. 보호자님은 병원에 안가시겠다, 어르신은 병원에 나 치료를 받고 싶다. 그런데 저희는 어떻게 할 수가 없는 거죠. 응급실에 갔더니 중환자실에 입원해 있는 동안에 발생했던 비용 때문에 이제는 보호자님이 나타나지도 않고, 그런 문제로 이어지는 문제도 있으니깐, 어르신들이 자기결정권을 한다고 하지만, 실질적으로 비용문제나 이런것에 있어서는 보호자님 역할이어서 이 부분도 문제가 되긴 하더라고요“(참여자 D)

#### 사. 시설에서의 노력

노인의료복지시설에 대한 부정적인 시선에도 불구하고 FGI를 통하여 확인한 시설의 종사자들은 노인의 시설 내 삶에 대하여 많은 노력을 기울이고 있었다. FGI 참가자들 역시 노인이 시설에 입소하면서 겪을 수 있는 낯섬과 부적응의 문제를 충분히 인지하고 있었으며 이를 최소화하기 위하여 다양한 노력을 기울이고 있었다. 특히 가정에서 사용하던 기물 혹은 가족을 기억할 수 있는 물건의 반입을 허용하는 것은 이들의 시설 내 적응에 중요한 부분을 차지하게 될 것으로 추측된다. 또한 입소 후에도 지속적인 의견의 반영을 위하여 주기적으로 입소자 간담회를 갖는 것도 인상적인 모습이었다.

“이제 어르신이 요양원에 정체없이 생활할 수 있게, 정착할 수 있게, 본인이 당신의 평소에

쓰시던 가정에 속하는 사진액자라든가 앨범이라든가 농도 있으면 뭐 좋고. 예를 들면. 그런 것들을 최소로 가져올 수 있으면 방에 그렇게 꾸며놓을 수 있도록 해드리는데, 극히 제한적으로 가져오시죠. 대부분 뭐 보면 주로 이제 앨범이라든가, 평소에 입은 옷 같은 거. 이불, 그런 것은 극소수인데 어쨌든 그런 식으로 유도를 합니다. 평상시에 어르신들이 빨리 적응할 수 있게끔”(참여자 B)

“저희는 이제 1년에 한 번씩 입소자 간담회를 갖거든요. 어르신들 모셔놓고. 아까 이제 리서치회사에 의뢰했던 것처럼 인지기능이 어느 정도 되고, 그런 분들이 열 몇 분 계세요. 저희는 70명인데. 거기서 조차도 우리 어르신들이 우리가 1년 동안 프로그램을 이렇게 어르신들한테 제공했습니다, 이렇게 각 부서에서 보고를 드려요. 그러면 그 분들이 특별하게 저희가 내년에 사업에 반영을 하고 싶은데, 어르신들 더 의견을 주시겠습니까? 이렇게 묻거든요?”(참여자 C)

그럼에도 불구하고 시설의 경우 시설에 거주하는 노인의 불만 및 부모를 맡겨 놓았지만 직접 확인할 수 없어 불안한 자녀들의 걱정이 존재하는 것이 시설과 보호자 사이의 간극이었다.

“저희는 언제든지 개방이거든요. 모시고 외출, 모시고 나가지 않을거면 저희는 언제든지 오시게해요. 우리 엄마가요 여기서 이렇게 불평을 하면 나갈 줄 아세요.”(참여자 C)

“보호자분들은 그 생활상을 모르는데 그걸 다 믿어요, 또. 그런 민원이 사실 켈 힘들죠. 그니까 이제 처음에 자기 결정으로, 정말 그런 분들은 생계형이죠, 다 포기하고 오는데, 그런데 이제 인지가 장애가 오면 특징이 뭐냐면 불안초조이거든요. 신경이 예민해지고 이게 다 통의 원인이 되는데...”(참여자 B)

이러한 경우 시설에서는 시설의 노력을 보호자에게 공개함으로써 미연에 발생할 수 있는 오해를 줄이고자 노력하고 있었다. 보호자 및 가족이 갖는 불안함 중의 상당수는 각자의 이유로 인하여 직접 돌봄을 하지 못함에서 오는 것이기 때문에 지속적인 노인 및 시설과의 소통을 통하여 이러한 걱정을 줄이려는 노력을 하고 있었다.

“여기는 밥도 조금밖에 안주고, 맛도 없다. 여기 직원들은 어쩐다. 계속 불평을 해요. 그러면 보호자분한테 저희는, 보호자하고 우리 엄마가 이렇게 말을 했다. 이렇게 말하면, 언제 한 번 식사 때 그냥 밖에서 좀 지켜봐줬으면 좋겠다. 라고 얘기를 하거든요? 그러면 정말 약속을 해요. 보호자하고. 그러면 오세요. 너무 맛있게 잘 드시는거 보거든요. 그러면 아 또 안도를 하고 가시고,”(참여자 C)

## 아. 자기결정권 보장 방안 1: 경제권 보장

노인의료복지시설 종사자들이 생각하는 시설 거주노인의 자기결정권 보장방안으로 는 먼저 이들의 경제권을 꼽고 있었다. 비록 장기요양보험의 지원을 받고 있으나 시설 내 생활을 위해서는 어느 정도의 경제적 보장이 필요하다. 단순히 시설 내에서 사 고 싶은 것, 먹고 싶은 것을 사는 문제 뿐만 아니라 의료서비스를 이용함에 있어서도 돈이 필요하기 때문에 충분한 경제권을 갖는 것이 중요하다.

“자기결정권을 제일 원만하게 할 수 있는 것도 돈이에요. 나가서 할 수 없으니깐 복지사를 통해서 다 찾아주고 도장 찍고 이렇게 하거든요? 그 분들은 그거가지고 어디서 만족을 하나 면, 대부분 물론 뭐 사드시고 하는 것도 좋은데, 면회 올 때 자식들한테 이렇게 다 주시거든 요. 그래서 아주 진짜 가장 자기결정권을 잘 표현하는 게 돈이죠” (참여자 A)

경제권의 보장은 본인의 돈을 가족에게 맡겨놓고 필요할 때 받아서 쓰는 개념이라 기 보다는 자신의 재산과 소득을 본인이 자율적으로 관리할 수 있을 때 생겨나는 것 으로 보아야 한다. 그러나 시설거주 노인의 대부분은 경제적인 면을 가족에 맡겨두고 있는 경우가 많으며, 노인에게 주어져야 하는 기초연금 등의 기본적인 경제적인 면조차 본인이 행사하지 못하는 경우가 있다. 이러한 과정에서 본인의 경제적 권리가 충 분히 보장되지 못하는 상황이 발생하게 된다.

“시설 안에서 자기 결정을 유일하게 하실 수 있는 분들이 뭐냐면 본인이 통장을 가지고 본 인이 치료도 할 수 있고 프로그램도 할 수 있고 내가 나가서 맛있는 것도 사 먹을 수 있는, 그 정도의 노령연금이라도 가지고, 노인기초연금이라도 가지고 계신 분들은 자기결정권을 가장 잘 하실 수 있습니다. 그 외에는 날마다 자식들한테 사정을 해야 돼요. 내가 지금 수표 라도 가지고 계신 분들은, 또 기초노령연금이라도 가지고 계신 분들은 저희들한테 부탁하든 아들들한테 부탁하든 이 돈 좀 찾아가시고 와라. 그래서 그걸로 내가 뭐도 사먹고 시켜도 먹고 회도 시켜먹고 그러세요.” (참여자 C)

보호자 역시 노인의 거주시설 선택 및 생활비용의 지출에 있어 경제적인 면을 고려 하지 않을 수 없기 때문에 노인의 시설 내 생활에 제약이 발생할 수 밖에 없다. 그러 나 시설 내 생활이 기존의 살던 집에서의 생활과 동일한 노인의 삶의 터전이라는 점 을 고려할 때, 기본적인 노인의 경제적인 자주권을 보장하는 방안이 노인의 권리를 보장하는 것으로 볼 수 있다. 입소시설의 결정에 있어 노인 자신의 의견이 필요하며,

이를 가능하게 하는 수단은 경제적인 자유가 될 수 있다.

A: 비용이 제일...첫 번째 보호자들이 선택하는 게 요양병원에 갈 거야, 아니면 요양원에 갈 거야 했을 때, 우선 나머지 치료적이라든지 이런 것은 안보고 비용부터 물어봐요.

사회자: 그렇죠, 치료로 보지 않죠.

A: 여기는 한 달에 계시면 얼마정도 되나요? 여기는 얼마정도 되나요? 거기에서부터 우선 시작점이 틀리죠. 바라보는 시선이. 여기는 뭐가 특색이 있어서 우리 엄마아빠를

사회자: 부모님 입장에서 보는 게 아니죠.

A: 부모님을 잘 행복하게 해주고, 또 어려운 부분을 잘 해결해줄까, 이런 부분을 서비스를 측정하는 게 아니라 그걸로 판별하는 게 아니라, 경제적인 측면만 우선 강한, 높죠.“

## 자. 자기결정권 보장 방안 2: 자녀와의 지속적 소통

이 외에도 노인의료복지시설 종사자들이 생각하는 노인의 자기결정권 보장 방안에는 휴대전화 등의 통신기기를 활용한 가족 및 보호자와의 긴밀한 연락도 포함 되어 있었다. 노인의 인지능력 저하 혹은 자녀에 대한 잦은 연락으로 인하여 휴대전화를 소지하지 않고 시설에 입소하는 경우 본인의 욕구를 제대로 표현하지 못할 우려가 있어, 시설입소에 있어 보호자와의 지속적인 연락이 가능한 창구를 열어놓을 수 있는 노력이 필요할 것으로 보인다.

“그리고 이제 아프다, 병원에 가고 싶다고 이제 가족들한테 이렇게 같이 있으면 좋겠다, 애기를 하는데 물론 이제는 한 두번은 가는데, 이제 반복이 되면.. 또 하나는 전화를 할 수 있다. 자기가 어느 정도 인지가 있으시고 휴대전화를 가지고 오시거든요. 그러면은 가족분들은 제발 전화를 안했으면 좋겠다. 오히려 역으로. 시도 때도 없이 그냥 전화하시니깐. 이제 이 어쨌든 자기결정권에 휴대전화를 가지고 있다. 그런 부분이 있고요.” (참여자 A)

## 차. 제도적 변화의 필요성

노인의료복지시설 종사자들이 가지고 있는 불만 중 하나는 병원과 의료복지시설 간의 역할이 모호하다는 점, 그리고 장기요양등급제도의 시행으로 인하여 병원보다 더욱 신체적, 인지적 능력이 저하된 노인이 시설에 입소하게 된다는 점이였다. 많은 시설종사자는 장기요양보험제도의 도입 이전부터 사회복지시설을 운영해 오고 있었으나 의료복지시설 이후 그 이름에 걸맞는 시설을 구비하기가 어려운 상황이다. 노인의료복지시설의 역할에 대하여 병원, 노인주거복지시설과의 명확한 구분이 필요하다.

“지금은 장기요양기관으로 바뀌면서 이제 아르신들이 들어오시기 시작하는 거죠 ... 그러다 보니간은 의료적인 역할이 충분하게 들어가야 되는데 간호사배치 국가에서 하나했다고 할지라도 의료복지시설이다 보니간 간호파트가 들어갈 수밖에 없는거죠. 근데 실제로 여기서는 케어정도의 수준이지 치료적인 목적은 아니잖아요. 어차피 아프시면 병원 가야돼요, 저희들도. 혈압맥박 체크하고 건강상태 이 정도만 체크하는 것뿐이지, 약 처방 받아온 거 그대로 투약만 할뿐이지, 그거는 일반 가정집에서도 할 수 있는 부분이잖아요”(참여자 A)

“이제는 이 장기요양에서 생기면서 달라진 부분이 과거에는 생활케어가 가능하고 거기에 따른 사회복지조직이 그래도 사회복지방향으로 갔는데, 장기요양되면서 이게 의료영역으로 많이 치중을 하다보니간 이 딜레마가 있는 거예요. 이게 요양병원인지, 이게 사회복지시설인지 이게 대체 구분이 안 되는,, 딜레마가 많이 생기는 거죠.” (참여자 B)

이러한 과정에서 의료복지시설의 경우 노인에 대하여 주어지는 보험료 및 이용서비스에 대한 수가에 의하여 수입이 결정되는 상황에 놓여지게 되었다. 이러한 이유로 기존의 국가의 지원금을 받을 때보다 수입이 줄어들게 되고 이는 인건비와 관련한 적정 인력 수급의 문제로 이어지게 되었다. 현재 발생하고 있는 노인의료복지시설 종사자의 고령화 문제 역시 이러한 변화와 관련이 있다. 이는 결과적으로 시설 거주노인에 대한 서비스 질의 저하로 이어지며, 노인권리의 보장에 있어 걸림돌로 작용할 수 있다는 점에서 주의깊게 고려되어야 한다.

“저희 같은 경우 2002년에 오픈을 했는데 당시에 근무하는 생활지도원 TO라고, 이제 다 근무하는 지원들이, 다 초대지원으로, 다 젊은 사람들이었어요. 평균연령이 저희가 33이었던 거거든요. 지금은 평균연령이, 우리 어르신 케어하는 연령이 54세예요. 그나마 우리는 젊은 축에 속해요. 54세. 그나마 이제 이직이 참 많았는데 지금은 좀 올해 시급이 높아졌는데 하 여간 정착되어 가는데 이게 지금 사실 노동집약적이거든요. 엄청난 스트레스를 받는데다가 노동의 강도도 높은데다가, 법적인력 3교대 8시간 주 40시간을 맞출려니깐 여기에 어떻게 보면 지쳐있는 거예요.” (참여자 B)

“양로시설 운영할 때는 인건비 자체도 국가에서 지원이 지자체에서라도 그런 게 됐었어요. 그런데 장기요양 들어가면서 그런 것들이 지자체에서 다 끊어버렸죠. 그렇다보니간 어르신에 있는 수가로만 그니간 장기, 국민건강보험공단에서 주는 수가로만 운영되다보니간 인건비로 다 편중이 돼버리죠. 그러다보니까 저수가를 들이는데 어떻게 젊은 층을 저희가 영입해 올수가 없어요.”(참여자 A)

## 카. 인식의 변화 및 실천적 해결방안

노인의료복지시설에 대한 부정적인 인식의 가장 큰 이유는 시설이 ‘가족들과 떨어져 인생을 마감하는 곳’, ‘한번 들어가면 다시 나올 수 없는 곳’이라는 선입견을 가지고 있기 때문이다.

“병원에 가자고 했을 때 그때 가족들한테 며칠이라도 좀 갔다오면 좋겠다 이렇게 해도, 어르신이 아마 가장 그 욕구가 많은 것 같아요. 병원에 가면 다 낫고 걸을 수 있다. 이런 희망을 가지니깐, 근데 그걸 갔다오면 또 잊으시니깐 또 병원에 가자고 하는 부분인데.”(참여자 B)

이러한 선입견에 대한 인식적 변화가 필요하다. 노인의료복지시설이 생을 마감하는 곳이 아니라 자신의 신체·인지적 능력의 저하를 극복하고 다시 사회로 돌아갈 수 있는 역할을 하는 곳으로서의 인식의 변화를 이루어야 한다. 또한 노인의 지역내에서 생활할 수 있도록 재가서비스의 지속적 확대 역시 필요하다.

이에 더하여, 재가서비스와 요양시설, 그리고 병원시설간의 유기적 연결이 강화되어야 한다. FGI 과정에서 가장 이상적인 노인 돌봄의 형태로 제시된 부분은 지역 내에서 노인이 재가서비스를 통하여 최대한 머무르며 발생하는 급성 질환에 대해서는 병원을 이용하고, 더 이상 지역 내에서 생활이 어려운 경우에 노인의료복지시설을 이용하는 것이다. 이에 대해서는 일본의 특양(특별양로)시설의 사례를 생각해볼 수 있으며, 노인의료복지시설과 노인여가시설 및 병원의 배치에 있어서도 유기적인 관계를 유지할 수 있어야 한다.

“일본과 같이 보건의료시설, 또 특양? 특양시설이 우리 요양원 어느 정도 여기서 좀 더 악화되면 보건의료시설로 가고, 그니깐 그룹홈에서 중증 어르신들이 특양에 있었다가 보건의료로 갔다가 이런 게 사이클이 착착 돼있어요. 근데 우리는 그런 게 조금 애매모호하고 요양병원과 요양원의 구분이 참 어려운 상황이고, 물론 이제 예산이 다 다르니깐 그렇게 가진 못하는 거죠.”(참여자 B)

“지금 OO쪽은 풀이에요. 어르신이 대기하고있을 정도. 왜? 근데 여기 OO군 수탁받은 법인에서는 옆에 병원, 종합병원이 하나 크게 있어요. 그니깐 거기 계시다가 결국에는 이쪽으로 등급받아서 넘어오시려고 하고, 자연스럽게 토스가 되는거죠. 저희는 시에서요 아산에다가 덩그러니 하나만 지어줬어요. 산에다가. 그것도 버스가 2시간마다 하나씩 들어오는 그 장소에다가. 그러니깐 같은 위탁시설이라 할지라도 지리적인 위치가 굉장히 많이 차이를 하는 거요.”(참여자 A)

“복지관에서 즐겁게 노시다가 아프시면 병원을 다니세요. 병원을 다니다가 병원에서 급성기 치료가 끝나고 나면 노인병원으로 오세요. 노인병원에 오셔가지고 등급을 받으면 저희쪽으로 오세요. 대기를 하고 계시고, 임종을 앞두고면 호스피스시설로 가시는거죠. 저희 안에 있어요.”(참여자 B)

### 제3절 국외 노인요양시설 사례연구 결과

노인의료복지시설 거주노인을 대상으로 한 설문조사 결과와 시설 종사자를 대상으로 한 FGI의 결과를 바탕으로 바람직한 노인의료복지시설의 모습과 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장방안을 모색하기 위하여 국외 선진 노인요양시설에 대한 사례연구를 실시하였다. 사례연구의 경우, 노인장기요양제도가 국내에 비하여 발달한 일본의 장기요양시설과 장기요양보험(이하 개호보험)관련 정책연구기관을 대상으로 진행되었다.

사례연구는 2018년 12월 3일부터 12월 7일까지 일본 도쿄, 교토, 오사카 지역의 장기요양시설 3곳, 정책연구기관 2곳을 대상으로 이루어졌다. 사례연구는 시설의 특징에 대한 설명, 사전 전달된 질문지를 바탕으로 한 장기요양보험 및 입·퇴소 과정에서의 노인 자기결정권 보장방안, 사후 토의 등을 종합하여 이루어졌다.

#### 1. 방문기관 소개

A 요양원은 도쿄시 시부야구에 위치하고 있으며, 2013년 4월 특별 양호(養護) 노인홈의 성격으로 개소하였다. 특별양호 노인홈은 재택에서의 개호가 곤란하며, 신체 및 정신상의 어려움으로 인하여 생활의 도움이 필요한 노인을 대상으로 하는 요양원으로서 국가 및 해당 시·정·촌, 그리고 본인 부담금을 통하여 운영되는 시설이다. 방문 당시 입소해 있는 인원은 총 80명이며, 단기이용자(1개월 이하 이용자) 20명, 중장기이용자 60명으로 구성되어 있다.

A 요양원의 이념은 1) 누구나 살고 싶은 곳에서 계속 생활할 수 있도록 자립을 지원하며 2) 지역포괄케어시스템의 확립에 의해 ‘안심하는 생활’의 현실화를 추구하고 있다. 또한 요양원의 원칙으로는 1) 입소 중의 자립지원 2) 3개월 내 건강을 되찾아가정 및 지역사회로의 복귀 3) 지역포괄케어의 거점시설로서의 역할을 들고 있다.

교토 시내 B 요양원은 일본 노인뿐만 아니라 일본 내 거주하고 있는 한국동포가 편하게 입소할 수 있는 요양시설이다. 해당 법인은 2018년에 30주년을 맞았으며, 교토 지점은 2009년에 개소하였다. 고향의 집은 한국인 이사장과 후원자가 조직하였으나 현재는 개호보험 내에서 타 기관과의 경쟁을 위하여 전문경영인 체제를 유지하고 있다. 현재 시설 내에 거주하는 노인의 경우 재일동포 1세대는 거의 다 돌아가셔서 남아있지 않으며, 2세대 및 3세대가 대부분 거주하고 있다.

현재 해당 요양원은 일본 내 사카이, 오사카, 고베, 교토, 도쿄의 다섯 지역에 지점을 두고 있으며, 방문한 교토의 경우 160명의 수용이 가능한 시설이다. 시설의 입소에 있어서는 한국 노인과 일본 노인의 구분없이 입소가 가능하며, 노인이 집에서 누리던 문화 및 생활습관을 그대로 가져올 수 있는 것이 가장 큰 특징이다.

오사카 지역에 위치해 있는 C 요양병원은 장기요양을 목적으로 하는 요양형 병원이다. 요양형 병원은 병상의 급성기 혹은 만성기 치료와 동시에 요양이 필요한 노인을 대상으로 개호서비스를 제공하는 시설로써 노인진료보수(수가)에 따른 정액제 비용을 지불하게 된다. C 요양병원의 경우 타 병원 및 노인요양시설과의 차별을 위하여 '재활'에 초점을 맞추어 서비스를 진행하고 있으며, 직업재활(Operation Rehabilitation), 신체재활(Physical Rehabilitation)등의 서비스를 제공하고 있다. C 요양병원의 경우 일반 노인요양시설과 비교하여 신체 기능의 개선, 현재 기능의 유지 및 질병 예방의 세 가지 분야를 중심으로 재활서비스를 제공하고 있었다.

D 정책연구기관은 2004년 비영리법인으로 도쿄에 처음 개소하였으며, 노인의 건강 및 관련 정책, 그리고 다양한 이해관계자들을 연결시켜주는 플랫폼의 역할을 하고 있는 정책연구기관이다. 주요 연구진은 연구원 8명, 이사회 멤버(감사 포함) 9명, 펠로우 연구원 3명 등 총 20여명의 정규직 직원과 그 외 인턴 및 계약직 연구원으로 구성되어 있다.

D 정책연구기관은 치매(Dementia), 보건 시스템의 지속가능성(Sustainability of Health System), 비 미시적 저항체계(Anti-micro Resistance System)의 세 가지 분야에 초점을 맞추고 있으며, 노인건강정책과 관련한 다양한 포럼의 개최 및 보고서를 발간하고 있다.

마지막으로, E 정책연구기관은 1939년 보건부 산하기관으로 개소하였으며 100% 정부 지원을 받는 공공기관이다. 연구 분야는 7개 분야(Research Planning and Coordination, International Research and Cooperation, Information

Collection and Analysis, Theoretical Social Security Research, Empirical Social Security Research, Population Structure Research, Population Dynamics Research)로 나뉘어져 있다. 해당기관에서는 인구 및 사회보장제도에 관한 연구와 학술저널(Journal of Population Problems)를 발간하는 등 다양한 연구를 진행하고 있다.

## 2. 사례연구 결과

### 가. 시설 노인의 지역사회 복귀(자립지원 케어)

A 요양원에서는 ‘자립지원’을 목표로 하고 있다. 이는 일본의 급속한 고령화 속도에 따른 개호보험의 재정 및 인력수급의 어려움에 따른 것으로 2025년의 개호보험 재정이 20억엔에 이르게 될 것이며, 38만여명의 개호직원이 부족함을 겪게 될 것이라는 추계에 따른 것이다. 이를 바탕으로 요양원의 기본적인 목표는 입소자의 자립을 통한 사회복귀를 목표로 하며, 이를 위하여 자립지원케어를 제공하고 있다.

자립지원케어는 인간의 기본적 권리에 기초하여 수분·식사·배변·운동의 네가지 기본케어를 제공하는 것으로 규칙적인 식생활 및 충분한 수분 섭취를 통한 ‘무기저귀돌봄’(Diaper-free care)을 달성하고자 한다. 치매증상은 개선가능하다는 것이 해당 요양원의 기본방침이며, 이를 달성하기 위한 방안으로 충분한 수분과 영양의 공급, 생리적·규칙적 배변활동, 보행을 바탕으로 한 운동능력의 회복을 제시하고 있었다. 세부적으로는 1) 1일 1.5L의 수분 섭취 2) 섬유질의 다량섭취가 가능한 1일 1500Kcal의 식사 3) 배변활동을 도와줄 수 있는 보조기기의 이용 등을 통하여 기저귀가 아닌 규칙적 배변활동을 가능하게 한다.



[그림 4-1] 무기저귀 돌봄의 세부내용

무기저귀 돌봄의 경우 기저귀의 착용으로 인한 발진 및 방광염 등의 건강상태의 악화 외에도 노인의 기본적인 권리의 보장에 있어서도 중요하다. 요양원 원장과의 토의에 따르면 기저귀의 착용은 개인의 향상심이나 사회복귀 의욕의 소실로 이어질 수 있으며, 무엇보다도 노인을 돌봄이 필요한 존재로 격하시키는 인간성의 침해로 이어질 수 있다는 점을 제시하고 있다. 이는 인간의 권리에 대한 보장이 개인의 인지 및 신체 능력 향상으로 이어질 수 있다는 것을 보여주는 사례로써 국내 요양원에서도 검토해 볼 수 있는 사안으로 생각된다.

A 요양원에서 실시하고 있는 자립지원케어와 무기저귀 돌봄에 더하여, 시설에서 채택하고 있는 재택·입소상호이용제도는 노인의 신체·인지기능 향상과 가족의 돌봄 부담 경감, 그리고 이를 바탕으로 한 노인의 지역사회복귀라는 요양원의 목적을 달성하는 하나의 축으로서의 역할을 담당하고 있었다. 이는 특양시설에서의 3개월 한도 입소를 바탕으로 입소기간 동안에는 개호·간호·재활치료·영양·의사의 다차원적인 연

대를 통한 집중케어를 제공하고, 이를 바탕으로 가정으로 돌아가서 재가서비스를 이용하며 재택생활을 가능하도록 하는 것이다. 이는 시설입소 및 집중적인 재활서비스를 통한 이용자 본인의 자립성의 회복과 가족의 돌봄부담을 줄이는 두 가지 목적을 달성할 수 있는 방안이다. 이러한 서비스의 제공은 특양시설의 기능을 살려 해당 시설이 중심이 되어 노인의 재택생활을 계속할 수 있도록 하는 방안을 마련하고자 하는데 목적을 두고 있다.

#### 나. 지역사회와의 소통 노력

B 요양원에서는 자체적으로 역시 자체적으로 행사가 가능한 공간을 구비하고 있으며 이를 지역사회에 개방함으로써 지역사회와의 소통을 가능하게 하고 있었다. 또한, 지역 내 요양원의 이미지를 개선하는 효과를 얻음과 동시에 시설 거주노인의 인지 능력 유지를 위한 방안으로 연 1-2회의 시설 노인과 보호자를 대상으로 하는 식사대접 행사에서 지역 내 학교, 관련 단체의 발표회와 함께 하는 방안을 실시하고 있었다.

A 요양원 역시 건립당시 입지의 선정에서부터 지역 내 거점시설이 되기 위한 노력을 기울여왔다. 지역 내 소학교(초등학교) 바로 옆에 입지하여 노인세대와 아동세대의 자연스러운 교류를 가능하게 하였으며, 시설 내 운동 시설 및 모임시설의 지역 개방을 통하여 지역 주민이 노인요양시설에 자유롭게 드나들 수 있도록 하였다. 이러한 자연스러운 지역사회와의 교류는 노인요양시설이 가질 수 있는 부정적인 이미지를 해소하고 지역 사회로부터의 반발을 최소화할 수 있는 방안이 될 수 있다. 다음의 <그림 4-2>는 A 요양원에서 지역에 개방하고 있는 강당(모임시설)과 체육관(운동시설)이다.



[지역 내 개방시설 1 (강당)]

[지역 내 개방시설 2 (운동시설)]

[그림 4-2] 지역사회와의 거점시설을 위한 노력

#### 다. 시설 내 노인의 권리 보장방안

B 요양원에서의 토의는 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장방안 뿐만 아니라 일본의 개호시스템 및 한국과 일본이 인지하고 있는 시설 내 인권에 관하여 이루어졌다. 먼저 한국과 일본이 겪고 있는 요양보호사의 양적 수급 문제 및 서비스의 수준 유지와 관련하여 개호의 '매뉴얼'화를 대안으로 제시하였다. 해당 요양원에서 근무하고 있는 사회복지사에 따르면 일본의 경우 무자격자가 요양보호사로 근무하는 것이 가능하다. 그럼에도 불구하고 개호의 질이 떨어지지 않고 젊은 사람들이 취업하는 이유는 개호의 매뉴얼화 및 이에 대한 개선이 지속적으로 이루어져있기 때문이다. 지역차원의 요양보호사 모임 및 기관 내에서 끊임없이 매뉴얼을 연구하고 개호의 질을 높여가려는 노력을 하고 있는데에서 한국과 일본의 차이가 나타나고 있다는 의견을 확인하였으며, 일본의 개호복지사 자격증의 경우 실기 위주로 구성이 되어있기 때문에 지속적인 매뉴얼의 개정이 필수적이라는 사실을 확인할 수 있었다.

인권과 관련한 토의에서는 일본과 한국의 장기요양 시스템의 차이에 기인한 인권 침해의 차이가 발생하고 있었다. 한국의 경우 노인성 질환을 겪는 노인을 '병'으로 취급하고 있으나, 일본의 경우 이를 병으로 보지 않는 것이 큰 차이로 나타났다. 또한 개호보험 자체가 클라이언트와 시설 간 계약에 의한 것이며, 케어매니저를 통하여 노인성 질환의 초기단계(재가서비스 이용단계)부터 지속적으로 노인의 의사를 반영한 서비스를 제공받았기 때문에 노인요양시설의 입·퇴소와 관련한 권리침해의 요소의 발생을 최소화하였다. 국내의 경우 케어매니저 제도가 부재하기 때문에 이와 관련하여 국내의 사정 및 특성을 고려한 제도의 도입을 생각해 볼 수 있다.

또한, A 요양원의 원장은 지속적인 노인의 거주환경 및 근무환경 개선을 바탕으로 노인 권리에 대한 접근을 실시하고 있었다. 일본의 경우, 국내와 마찬가지로 외부(지자체)에서 실시하는 요양기관에 대한 평가가 존재하며, 각각의 평가항목에 대하여 시설별 결과를 대중에게 공개하고 있었다. 이를 통하여 각 시설은 지속적으로 문제점을 개선하게 된다. 또한 시설에서는 보호자 보다는 입소노인의 의견을 중시하고 있어 보호자의 판단과 입소노인의 욕구가 상이할 경우 입소노인의 욕구에 맞추는 것을 원칙으로 하고 있었다.

국내의 시설과 달리 노인요양시설에 근무하는 인력의 평균 연령은 35세 가량이었으며, 이들의 임금은 국가의 보조금에 의하여 일정수준이상으로 유지되고 있었다. 또한 이러한 보조에 더하여 지역 내 전문대학을 통한 젊은 요양보호사의 양성은 요양보

호사라는 직업을 단순히 생계유지의 수단이 아닌 전문적인 서비스로의 인식을 가능하게 하여 서비스의 질을 유지할 수 있었다. 이를 바탕으로 일본의 요양시설은 젊은 요양보호사의 유입이 가능하며, 장기근속이 가능한 근무체계를 확립하였다. 실제로 요양원의 직원들은 쉽게 그만두지 않고 있으며, 지속적으로 요양원 차원의 간호이론 관련 연수를 실시하고 있었다.

## 라. 장기요양제도 개선방안 및 기타의견

사례연구 대상 기관들 중, 정책연구기관과의 토의에서는 한국과 일본의 장기요양제도에 대한 비교 및 발전방안, 그리고 노인요양시설에서의 자기결정권 개선방안에 관한 토의가 이루어졌다.

D 정책연구기관은 노인 대상 정책에 대해서는 다양한 연구를 진행하고 있으며, 노인장기요양보험(개호보험)과 관련하여 전반적인 차원에서 논의를 진행하였다. 먼저 일본의 개호보험제도는 아시아와 유럽의 타 국가들의 모범이 될 정도로 설계가 잘 된 편이나, 일본이 경험하고 있는 급속한 고령화의 진행과 관련하여 불확실성이 커져가고 있는 상황이다. 실제로 2050년에는 일본인 2명중 1명이 노년기에 들어서게 되는 상황에서 개호보험과 관련한 재정을 감당할 수 있을지에 대한 의문이 있다.

이와 같은 일본의 문제를 해결하기 위하여 일본 정부는 100-years Society Idea 라는 모토 하에 정책을 입안하고 있다. 즉, 65세에 은퇴를 한다고 가정했을 경우 35년은 경제활동을 하기 어려우며 이를 해결하기 위한 세 가지 방면의 해결책을 제시하였다.

- 1) 고령자 중에 일하고 싶은, 일할 수 있는 노인을 파악
- 2) 여성의 노동참여를 증진
- 3) 이민자를 최대한 받아들여 노동자 수를 늘림

이러한 방안은 노인세대에 대한 일자리 뿐만 아니라 사회의 전체적인 부를 증가시킴으로써 젊은 세대에 집중될 것으로 예측되는 노인부양비용의 부담을 시도하는데 의미를 갖는다. 또한 노인에 대한 일자리 제공은 기본적인 경제력 보장뿐만 아니라 활동적인 노년기를 만들 수 있는 가능성 역시 열어 놓고 있어 장기적으로 보았을 때는 장기요양보험 비용부담을 낮추는데 역할을 할 수 있다.

이를 바탕으로 해당 연구기관에서는 본 연구에 대한 조언으로 노인요양시설의 자

기결정권과 관련하여 입소 이전의 경제권 확립과 더불어 신체적, 인지적으로 자립할 수 있는 환경의 조성이 중요함을 제안하였다.

C 요양병원에서는 말기 노인에 대하여 신체능력을 개선시키기 보다는 재활을 통하여 신체기능의 노화를 늦춤으로써 질병의 진행속도를 늦추는 것에 중점을 두고 있다. 이와 관련하여 이른 시기에 병원을 찾도록 하는 케어매니저의 역할이 중요함을 언급하였다.

이 외에도 일본의 정책연구기관에서는 일본개호보험의 역사에 대한 내용 및 현재 개호보험이 가지고 있는 이슈들에 대해서도 토의할 수 있었다. 일본의 노인요양시설과 관련해서는 1923년 일본에서 발생한 대지진으로 인하여 수많은 노인이 집을 잃게 되었고 이를 해결하기 위하여 재력을 갖춘 귀족들이 거액을 기부하며 시설을 운영한 것이 노인요양시설의 시초라고 할 수 있다. 이후 1963년 노인법(Elderly Act)가 제정되었으며, 당시에는 노인요양시설에 대하여 국가차원의 완전한 지원이 이루어지고 있었다. 그러나 이러한 과정에서 노년기 인구 증가 및 과도한 의료비 지출이 발생함에 따라 노인대상 정책의 변화가 나타나게 되었다. 그 결과 2000년에 노인장기요양보험(개호보험)이 도입되었다. 노인의 2015년 기준 일본의 시설거주노인은 약 1,600만명 정도로 알려져 있다. 그러나 개호가 필요한 노인을 모두 수용하는데는 어려움을 겪고 있어 나이가 아주 많거나 몸에 이상이 있어 자택 내 생활이 어려운 사람들을 중심으로 입소가 이루어지고 있는 것으로 나타났다(Age Squeeze). 현재 일본의 경우 저렴한 비용으로 입소가 가능한 정부지원 요양시설이 부족하여 많은 대기자를 내고 있는 상황이며, 정부지원 요양시설의 자격에 미달하거나 이용할 수 없는 경우 고비용의 민간 시설 또는 개인사업자들이 운영하는 열악한 수준의 요양시설을 이용하는 것이 문제점으로 지적되고 있다.

노인요양시설의 입·퇴소와 관련하여 토의에 참여한 연구원은 이를 인권의 관점에서 바라보는 데 있어 고려해야 할 부분에 대하여 지적하고 있다. 이를 무조건적인 권리의 차원에서 바라보기 보다는 사례에 맞게 구분할 필요가 있음을 제안하였다. 예를 들어 입소자는 퇴소를 원하는 상황이 발생하고 있으나 노인의 신체적·정서적 상황에 따라 더 머물러야 하는 경우에는 인권의 차원과 함께 능력의 심각성(Severity) 역시 고려하여 문제에 접근해야 함을 제안하였다.

## 제4절 노인의료복지시설 입·퇴소 규정의 대상별·국가별 비교

본 단락에서는 제2장의 관련 연구고찰에서 연구한 유사대상 및 국외 노인요양시설에 대한 분석을 통하여 노인의료복지시설과 유사한 형태의 주거시설들이 각각의 대상과 국가의 차이에 따라 입·퇴소 관련 법령 및 제도 등이 어떻게 다르게 나타나는지 확인해보기로 한다. 비교 대상은 국내 장애인 거주시설(장애인복지법), 독일 노인대상시설(수발보험법), 일본 노인대상시설(개호보험법)이다. 관련 법령뿐만 아니라 노인의료복지시설과 장애인 거주시설을 대상으로 제도 내에서의 서비스의 종류와 수준에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 시설 평가자료를 비교하였다.

먼저, 유사 대상 및 국가간 법령의 비교는 법률 내 입·퇴소 절차, 이용계약절차 대행자, 독립적 자기결정권 보장 관련조항을 바탕으로 진행되었으며, 결과는 다음의 <표 4-27>과 같다, 이에 따르면, 노인의료복지시설의 경우 노인복지법과 동법 시행규칙에 관련 내용이 존재하고 있으며, 장애인 주거시설의 경우 장애인복지법과 동법 시행령, 시행규칙에 관련 내용이 있다. 해외의 경우 독일 노인대상시설은 수발보험법(Pflegeversicherung), 일본의 경우 개호보험법(介護保険法)과 동법 시행령 및 시행규칙에 관련 내용이 존재하고 있다. 법률에 명시되어 있는 시설의 입·퇴소 절차의 경우, 노인의료복지시설을 제외한 타 사례에서는 입·퇴소 관련 규정이 존재하고 있었다. 입소의 경우 과정에서 본인이 직접 계약을 체결해야 한다는 것을 명시하고 있었으며, 퇴소 절차의 경우 대상자 본인의 직접적인 의사표현이 있는 이후로 절차를 진행해야 함을 규정하고 있었다. 국가별, 대상별 차이가 존재하나 노인의료복지시설은 법률에 규정된 퇴소 관련 규정이 존재하지 않아 시설의 이용을 중단하고자 하는 노인에게 있어 정확한 절차가 지켜지지 않을 가능성이 있다.

시설을 이용하고자 하는 대상의 인지능력 부족 등의 사유로 인하여 계약을 대신할 수 있는 대상에 대한 규정 역시 대상별, 국가별로 차이가 있다. 현행 노인복지법에 따르면 '입소대상자의 부양의무자'를 계약의 대행자로 한정하고 있다. 반면, 장애인복지법의 경우 1) 장애인의 후견인 2) 부양의무자인 1촌 직계혈족 3) 해당 주소지의 지자체 장이 임명하는 사람으로 그 범위가 더욱 넓다(법제처, 2018b). 독일의 경우 계약대행에 관한 조항을 찾을 수는 없었으나, 개인의 자율적 결정을 중시하는 특성에 따라 계약의 대행을 명시하지 않은 것으로 추론할 수 있다. 일본의 경우 개호지원사업자 및 개호지원전문원(케어매니저)의 계약대행을 명시하고 있으나 실제 시정촌에서

제공하는 입소가이드라인에서는 본인의 신청이 어려운 경우 가족 등의 인원이 계약 대행이 가능함을 명시해 놓고 있다. 이러한 차이는 법률상으로 명시되어진 것으로 실제 계약의 진행에 있어서는 이와 다를 수 있다.

독일의 경우 수발보험법 제2조의 ‘자율적 결정’ 조항을 통하여 시설 이용노인의 자기결정권을 규정하고 있다. 해당 조항은 비교에 이용된 네 가지 관련 법안들 중 가장 자세한 내용으로 개인의 자기결정에 관한 권리를 명시하고 있다. 국내 노인의료복지 시설의 경우 자기결정권에 관한 조항은 존재하지 않으며, 장애인복지법의 경우 제53조 자립생활 지원항목에서 “국가와 지방자치단체는 장애인의 자기결정에 의한 자립생활을 위하여 활동지원사의 파견 등 활동보조서비스 또는 장애인 보조기구의 제공, 그 밖의 각종 편의 및 정보제공 등 필요한 시책을 강구하여야 한다”라는 내용을 명시하고 있다(법제처, 2018b).

〈표 4-27〉 노인의료복지시설 유사사례 대상별·국가별 비교

구분	노인의료복지시설(한국)	장애인주거시설(한국)	노인대상시설(독일)	노인대상시설(일본)
관계 법령	노인복지법 및 동법 시행규칙	장애인복지법 및 동법 시행령, 시행규칙	수발보험법 (Pflegeversicherung)	개호보험법 및 동법 시행령, 시행규칙 (介護保険法)
법을 내 입소 절차	노인복지법 제34조제2항 “노인의료복지시설” 노인복지법 시행규칙 제19조 “노인의료복지시설의 입소절차 등”	장애인복지법 제60조의2 “장애인 거주시설 이용절차” 장애인복지법 시행규칙 제44조의2 “장애인 거주시설 이용절차 등”	수발보험법 제73조 “요양계약의 체결”	개호보험법 시행규칙 제35조 “요개호인정의 신청 등”
법을 내 퇴소 절차	-	장애인복지법 제60조의2 “장애인 거주시설 이용절차”	수발보험법 제74조 “요양계약의 해지”	개호보험법 시행규칙 제47조 “요개호인정의 취소를 행한 경우의 수속”
이용계약 절차 대행자	노인의 부양의무자 노인복지법 시행규칙 제19조 “노인의료복지시설의 입소절차 등”	1. 「민법」에 따른 장애인의 후견인 2. 장애인의 배우자 또는 부양의무자인 1촌의 직계혈족 3. 장애인의 주소지를 관할하는 특별자치도지사, 시장, 군수, 구청장이 지명하는 사람 장애인복지법 시행령 제36조의4 “장애인거주시설 이용계약절차의 대행자”	- (개인의 자율적 결정 중시)	개호지원사업자 및 개호지원전문원 등 개호보험법 제27조 “요개호인정” ※ 시설입소 가이드라인: 본인의 신청이 어려운 경우 가족등의 계약대행 가능
독립적 자기결정권 보장조항	-	장애인복지법 제53조 “자립생활지원”	수발보험법 제2조 “자율적 결정”	-

자료: 법제처 <http://www.law.go.kr/법령>, 독일·일본 요양법령집

또한 노인의료복지시설은 시설의 평가에 있어서도 장애인거주시설에 비하여 입·퇴소 과정에서의 자기결정권에 대한 항목이 부족한 것으로 나타났다. 현재 노인의료복지시설은 국민건강보험공단에서 제공하고 있는 장기요양기관 시설급업 평가매뉴얼에 따라 시설 내 서비스의 종류와 수준을 결정하고 있다. 장애인 거주시설의 경우 사회복지시설 시설평가 중 장애인 거주시설 평가지표를 바탕으로 서비스의 종류를 결정하

고 있다. 이 두 시설의 평가 지표를 비교한 결과는 다음의 <표 4-28>과 같다.

표에 따르면, 노인의료복지시설의 평가에 있어 개인의 권리 및 시설의 입·퇴소와 관련된 내용들이 장애인 거주시설의 평가지표에 비하여 부족함을 알 수 있다. 장애인 거주시설의 평가지표에 따르면, '이용자의 시설 선택에 대한 적절한 지원', '서비스 과정에 이용자의 참여 및 자기결정권', '이용종료에 대한 적절한 지원'으로 항목이 나뉘어져 있어 각각의 항목에 대한 시설 종사자의 관심을 유도하고 있다. 반면, 노인의료복지시설의 경우 입·퇴소 과정에 관한 평가지표는 존재하지 않는다. 그 대신 '통합적 사정' 항목에서 입소과정을 포함하여 연 1회 이상의 욕구사정을 명시해 놓고 있으며, '사례관리'의 항목에서 전원 혹은 퇴소 시 연계기록지를 작성할 것을 평가항목으로 놓고 있는데 그치고 있다(사회보장정보원, 2017).

또한, 장애인 거주시설 평가지표에 존재하고 있는 '서비스 과정에 이용자의 참여 및 자기결정권'에서는 '시설은 충분한 정보제공과 이용자의 자기결정권에 의한 동의서를 기록으로 남기고 있다'를 평가 내용을 명시하고 있어 시설 이용자의 자기결정권이 제공 서비스에서 보장되어야 함을 보여주고 있다. 반면, 노인의료복지시설의 경우 수급자뿐만 아니라 보호자의 참여를 함께 평가하고 있어 시설 거주노인의 자기결정권이 보장될 여지가 상대적으로 부족하다. 항목에 대한 배점에 있어서도 장애인 거주시설에 비하여 부족한 것으로 나타나고 있다(사회보장정보원, 2017).

이상의 결과를 바탕으로 생각해 볼 때, 현재 노인의료복지시설을 규정하고 있는 노인복지법 및 평가지표는 시설거주노인의 자기결정권의 보장에 부족한 면을 가지고 있는 것으로 볼 수 있다. 현재 노인복지법은 커뮤니티 케어의 도입과 맞물려 전면 개정 논의가 이루어지고 있는 상황이기 때문에 노인대상 거주시설 및 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장을 위한 내용의 개정 역시 이에 포함되어야 할 필요성이 있다. 개정에 있어 노인의료복지시설 노인의 인권 개선을 위하여 입소 및 퇴소의 절차를 추가하고, 인지능력 등의 이유로 본인의 이용결정이 어려운 경우에 있어 후견인제도를 포함한 계약대행의 범위를 정확하게 명시할 수 있어야 한다. 또한, 독일의 수발보험법 및 장애인복지법의 경우와 같이 노인이 시설의 이용에 있어 자신의 의지에 따라 결정할 수 있다는 내용의 조항을 추가할 수 있어야 한다.

〈표 4-28〉 노인의료복지시설 및 장애인 거주시설의 평가지표 비교

구분	노인의료복지시설 (배점) (장기요양기관 시설급여 평가메뉴얼)	장애인거주시설 평가지표 (배점) (2019년 사회복지시설평가)	
입소 관련 평가 항목	평가 지표	통합적 사정	이용자의 시설 선택에 대한 적절한 지원
	평가 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 수급자의 종합적인 욕구사정을 연 1회 이상 정기적으로 실시한다.</li> <li>② 수급자의 낙상위험도를 연 1회 이상 정기적으로 파악한다.</li> <li>③ 수급자의 욕창위험도를 연 1회 이상 정기적으로 파악한다.</li> <li>④ 수급자의 인지기능상태를 연 1회 이상 정기적으로 파악한다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 시설 내 최저서비스 기준에 따라 시설안내서가 마련되어 있다.</li> <li>② 시설이용 상담 시 이용 장애인, 가족(보호자)의 욕구와 서비스 제공에 필요한 다양한 정보를 수집하고 있다.</li> <li>③ 이용자의 욕구와 특성, 기관이 제공할 수 있는 서비스가 적합한지를 검토한 회의가 있다.</li> <li>④ 시설은 예비방문 서비스를 제공하고 있다.</li> <li>⑤ 이용개시 및 이용종료 매뉴얼 등 서비스 제공조건을 문서로 이용자에게 제공하고 있다</li> </ul>
	배점	4	4
권리 관련 평가 항목	평가 지표	수급자(보호자) 참여강화	서비스 과정에 이용자의 참여 및 자기결정권
	평가 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 모든 수급자 또는 보호자와의 상담을 분기별 1회 이상 실시한다.</li> <li>② 수급자 또는 보호자의 의견을 연 1회 이상 급여에 반영한다.</li> <li>③ 보호자와의 소통을 위해 분기별 1회 이상 노력한다.</li> <li>④ 수급자(보호자) 상담을 위한 상담실을 두고 있다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 시설은 충분한 정보제공과 이용자의 자기결정권에 의한 동의서를 기록으로 남기고 있다.</li> <li>② 이용자 자치활동(간담회 등)이 사업계획서에 포함되어 있다.</li> <li>③ 이용자 자치활동(간담회 등)이 정기적으로 실시되고 있다.</li> <li>④ 자치활동(간담회 등) 결과를 시설의 게시판 등에 공지하고 있다.</li> <li>⑤ 자치활동(간담회 등)에 대한 시설의 지원이 이루어지고 있다.</li> <li>⑥ 이용자의 종교적 활동 및 참정권(투표권 행사, 정치후원 활동 등)을 보장한다.</li> </ul>
	배점	2	4
퇴소 관련 평가 항목	평가 지표	사례관리	이용종료에 대한 적절한 지원
	평가 내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 사례회의를 주기적으로 실시한다.</li> <li>② 사례회의 결과를 1개월 이내 급여에 반영한다.</li> <li>③ 전원이나 퇴소할 때 연계기록지를 작성하여 제공한다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 이용종료를 요청한 이용자와의 적절한 상담이 이루어지고 있다.</li> <li>② 이용종료한 이용자에 대한 사후지원계획을 수립하고 있다.</li> <li>③ 이용종료에 필요할 수 있는 실질적인 준비를 지원하는 것을 확인할 수 있다.</li> <li>④ 이용종료한 이후에도 지속적인 관계형성을 하며, 기본적인 지원을 확인할 수 있다.</li> </ul>
	배점	2	4



## 제 5 장

# 결론 및 제언





본 연구는 노인의료복지시설을 이용하는 노인의 입·퇴소 시 자기결정권이 어떻게 보장되고 있는지를 노인의 권리관점에서 파악하고, 이를 바탕으로 장기요양서비스의 제도개선 방안에 관한 실천적·정책적 함의를 제안하는 것을 목적으로 한다.

이를 위하여, 시설 거주노인의 자기결정권의 보장을 위하여 본 연구에서는 세 가지 차원의 접근을 시도하였다. 먼저 노인의료복지시설에 거주한 노인이 인식하는 자기결정권의 보장정도와 이러한 권리가 시설 내 생활 및 노인의 신체적·정서적 건강에 미치는 영향을 확인하기 위하여 시설 거주노인과 일반 노인을 대상으로 실태조사를 실시하였다. 두 번째로, 노인의료복지시설의 입·퇴소 과정에서의 자기결정권을 시설종사자의 입장에서 바라보기 위하여 시설종사자를 대상으로 Focus Group Interview를 실시하였다. 마지막으로, 시설 거주노인의 자기결정권 보장 및 장기요양보험제도의 개선을 위하여 일본의 노인요양시설과 정책연구기관을 대상으로 사례연구를 진행하였다.

본 장에서는 이상의 연구결과를 바탕으로 노인의료복지시설에 거주하는 노인의 자기결정권과 더 나은 삶을 위하여 정책 및 제도의 개선방안, 시설 및 실천적 개선방안을 제안하였다.

## 제1절 연구요약

### 1. 설문조사 결과 요약

본 연구에서 실시한 설문조사에서는 노인의료복지시설 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장 정도를 확인하고 이러한 권리의 보장이 시설 내의 생활에 있어 어떠한 영향을 있는지를 분석하고 이를 일반노인과 비교하였다. 이를 위하여 전국의 노인의료복지시설에 거주하고 있는 노인 800명과 일반노인 300명을 대상으로 설문조사를 진행하였고 그 결과는 다음과 같다.

#### 가. 노인의료복지시설 적응단계 부족

현재 거주시설 이용 전 타 시설 이용 여부에 관한 연구결과에 따르면, 노인의료복지시설에 거주하고 있는 노인들 중 상당수는 타 시설의 이용경험없이 노인의료복지시설

설로 입소하는 것으로 나타났다. 연구에서는 타 시설 이용경험이 있는 노인이 256명(32.0%)에 불과한 것으로 나타났으며, 기존의 이용 경험이 있는 시설의 종류도 다른 노인의료복지시설이 대부분을 차지하고 있었다. 이는 현재 거주하고 있는 시설에 입소하기 전 대부분이 가정에서 공적 돌봄체계의 지원을 받지 못한 상태에 있었음을 보여주는 결과라 할 수 있다. 또한 이용해 본 경험이 있는 노인복지시설 종류의 분포가 노인의료복지시설에 집중되어 있다는 사실은 타 시설에서 적응의 어려움을 통하여 현재 거주 시설에 입소하게 된(전원) 노인의 숫자가 상당하며, 대부분의 노인들은 노인 대상 서비스의 수혜를 받지 못한 상태에서 입소하게 된다는 것을 보여준다. 시설 이용의 평균기간에서도 현재 시설의 이용기간(3.40년)과 전체 시설 이용기간(4.09년) 차이가 그리 크지 않아 많은 노인들이 노인의료복지시설 및 공적돌봄체계에 대한 기본적인 지식과 사전경험 없이 입소하는 경우가 많다는 것을 알 수 있다. 물론 본 연구 결과를 받아들임에 있어 노인의료복지시설에 거주하고 있는 노인의 인지상태를 고려하여야 하나 현재 제공되고 있는 장기요양체계의 점검 및 재가서비스의 확대가 필요함을 의미한다.

전문가들은 가장 이상적인 노인복지시설의 이용 형태로 노년기에 접어들면서 점진적으로 노인복지관 등의 노인여가복지시설을 이용하고, 급성질환의 경우 병원을 활용하는 형태를 권장한다(윤정길, 최승희, 2016). 또한 나이를 먹어가면서 신체 및 인지 기능이 약화되어 자립생활이 어려운 경우 서서히 재가서비스의 도움을 받아 생활하고 이것을 지속하기 어려운 상황에서 요양시설의 입소를 선택하는 것을 가장 이상적인 노인돌봄의 형태로 추천하고 있다. 그러나 본 연구의 결과와 같이 많은 경우에 가정에서의 돌봄이 어려워지는 경우 장기요양 재가서비스를 통한 적응기간 없이 노인의료복지시설로 입소하게 되는 상황은 노인 개인과 시설 그리고 가정 모두에게 부정적인 결과를 보일 가능성이 크다.

#### 나. 노인의료복지시설 입·퇴소 관련 노인이 처한 역설적 상황

연구결과에 따르면, 노인의료복지시설 입·퇴소와 관련하여 노인이 스스로 판단하여 시설의 입·퇴소를 결정하는 비율은 상당히 낮은 수준(40.1%)으로 나타났다. 이는 노인의 의료복지시설 입소가 본인의 신체적·인지적 어려움으로 인한 선택보다는 가족을 포함한 보호자의 상황에 따라 어쩔 수 없이 받아들여야 하는 상황임을 반영하는 결과로 볼 수 있다. 이와 같이, 타의에 의한 시설의 입소는 기존의 국내 사회가 가지

고 있는 노인 돌봄에 대한 전통적 견해(부모를 끝까지 모시는 것이 효도, 요양시설에 가는 것은 자식들로부터 버림을 받는 것 등)와 결합하여 시설 내 노인의 삶에 있어 부정적인 선입견으로 나타나게 된다.

그럼에도 불구하고 시설에 거주하고 있는 노인의 경우 자신의 입소에 대한 가족의 선택을 이해하고 어쩔 수 없는 것으로 여기고 있었다. 많은 경우, 노인의 의사와 무관하게 입소한 것은 가족의 돌봄 여력이 없었기 때문이라고 대답하였으며, 본인의 의지에 따라 입소하였다고 응답한 경우에도 절반가량의 노인들은 “가족들에게 돌봄에 대한 부담을 주기 싫어서”라는 이유로 노인의료복지시설의 입소를 결정한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 시설 거주노인의 대다수가 시설의 입소가 본인의 어려움보다는 가족의 어려움에 의하여 어쩔 수 없이 선택되어진 것으로 볼 수 있으며, 노인의료복지시설이 노인의 새로운 생활 공간임에도 불구하고 본인의 의지에 따라 선택하지 못한다는 문제점을 보여주고 있다. 특히 노인의 시설 내 생활은 자기결정이 어려운 환경에 놓여있으며, 자신의 욕구보다는 가족의 상황에 맞추어 선택할 수밖에 없는 체념에 가까운 상황에 놓여있음을 알 수 있다.

시설의 입·퇴소 과정에서 제시되어야 하는 개인의 권리 보장 관련 문항에서는 대부분의 문항에서 절반이상의 노인들이 해당 내용을 입소 직후 이루어지는 상담에서 고지받았다고 응답하여 노인의 권리 보장과 관련한 시설 차원의 노력이 이루어지고 있음을 알 수 있다. 그러나 이러한 권리들 간의 편차가 존재한다는 점은 시설에 따라 입소과정에서 개인의 권리보장 관련 항목들이 상이함을 보여주는 결과로써 시설의 입·퇴소와 관련한 가이드라인의 필요성을 보여주고 있다.

반면, 일반 노인의 경우 시설의 선택 및 입소결정과 관련하여 노인의 자기결정권보다는 경제적 측면과 실제 서비스의 질에 더욱 중점을 두고 있는 것으로 나타났다. 일반 노인을 대상으로 한 돌봄서비스 제공의 원칙 설문에서는 돌봄의 자기결정권 보다 서비스의 경제적 측면 및 질을 중시하는 응답이 더 높게 나타나 장기요양 시설서비스의 이용에 있어 노인의 권리에 대한 인식이 대중적으로 많이 확산되지 않았음을 알 수 있다. 또한, 자기결정권의 중요성은 10점 리커트 척도에서 평균 6점 정도를 보이고 있어 노인의 삶에 있어 자기결정권의 중요성과 함께 노인의 인식강화가 필요함을 보여준다.

노인의료복지시설에서의 자기결정권은 세계인권선언 19조(모든 사람은 의견과 표현의 자유를 누릴 권리를 가진다. 이 권리는 간섭을 받지 않고 자신의 의견을 가질 자

유를 포함하며, 또한 모든 수단을 통하여, 국경을 넘거나 넘지 않거나에 관계없이, 정보와 사상을 추구하고 받고 전할 자유를 포함한다) 및 대한민국 헌법에 기초한 노인의 기본적 권리이다 (United Nations, 2018). 그러나 이러한 권리가 타인의 사정에 대하여 무시되거나 부정되는 경우에 대한 관심이 필요하다. 물론 시설의 입소와 관련하여서는 개인의 욕구와 보호자의 경제적, 돌봄 관련 상황을 모두 고려하여야 하나, 이러한 선택에 있어서도 노인 자신이 주체적으로 상황을 판단할 수 있도록 하는 실천적, 제도적 뒷받침이 중요하다. 노인의 인지능력이 저하된 상황에서도 최대한 노인의 자기결정권을 행사할 수 있는 범위를 설정함으로써 이러한 기본적 권리를 최대한 행사할 수 있도록 하는 제도적 보완이 필요하다.

#### 다. 노인의료복지시설의 자기결정권이 노인에게 미치는 영향

연구 결과, 노인의료복지시설 입·퇴소 과정에서 자기결정권의 보장은 거주노인의 생활 및 정서적 건강에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 입·퇴소 과정에서 자기결정권의 보장여부는 노인의 우울, 삶의 만족, 시설 내 생활 만족도에 있어 차이를 가져오는 요인으로 나타났으며, 특히 자기결정권을 보장받았다고 응답한 노인이 그렇지 않은 노인에 비하여 낮은 우울 수준, 높은 삶의 만족감 및 시설 내 생활의 만족을 더 많이 느끼는 것으로 나타나 노인의료복지시설에서 자기결정권 보장의 중요성을 알 수 있었다.

이러한 결과는 단순히 노인의 자기결정권 보장이 인간의 권리 차원에서 중요하다는 것 외에도 자기결정권이 시설 내 생활의 질을 결정하는 요인으로서 역할을 한다는 점에서 그 의미를 갖는다. 노인의 시설 내 생활은 입소 후에 시작되는 것이 아닌 입·퇴소를 결심하는 순간부터 시작하는 것으로 볼 수 있으며, 그렇기 때문에 시설 및 가정에서는 노인의 시설 입소에 대한 결정에 있어 본인의 의사가 반영될 수 있도록 하는 것이 중요하다. 또한, 향후 노인의료복지시설의 입소를 계획하고 있는 노인 및 가정에 대하여 자기결정권의 중요성에 대한 인식을 높일 수 있는 실천적 방안의 확립이 필요하다.

연구 결과에 따르면, 노인의 시설 내 생활 및 정서적 건강에 있어 가장 큰 영향력을 미치는 요인은 자녀와의 관계로 나타났다. 통계적으로 유의미한 우울, 삶의 만족, 시설 내 만족도, 시설 내 학대 경험에서 타 변수에 비하여 높은 영향력을 보이는 것으로 나타났으며, 이러한 결과는 가장 기본적인 관계라 할 수 있는 부모-자녀 간의 결

속을 다지는 것이 노인요양시설이라는 공간에서도 긍정적인 변화를 유도할 수 있는 요인이 된다는 점을 보여주고 있다. 시설 및 가족을 대상으로 부모와의 관계를 돈독히 할 수 있는 실천적 개입이 필요한 상황이다.

## 2. FGI 결과 요약

본 연구에서 진행한 FGI는 노인의료복지시설의 종사자들이 바라보는 노인의 입·퇴소 과정 및 자기결정권의 보장을 확인하고자 하는 목적으로 실시되었다. 이를 위하여 실제 시설 입소과정을 주관하고 노인에 대한 상담을 담당하는 시설의 사무국장급의 전문가를 대상으로 FGI를 진행하였고, 시설의 관점에서 노인의 자기결정권 보장방안을 모색하였다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

### 가. 노인 자기결정권 보장의 어려움

FGI에 참여한 시설종사자의 공통적인 의견은 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장이 어려운 이유로 노인의 부족한 인지능력을 꼽고 있었다. 장기요양보험제도 하에서 노인의료복지시설에 입소하고자 하는 노인은 1-2등급에 해당하며 이러한 노인들은 노인성 질환이 이미 충분히 진행되어 본인의 의사결정이 어렵다는 것이 시설종사자의 의견이었다. 그럼에도 불구하고 설문조사의 결과 본인의 결정에 의하여 시설에 입소한 인원은 3-40%가량인 것으로 나타났으며, 자신의 의사에 반하여 시설에 입소한 경우 시설 내 생활에 있어 어려움을 겪을 가능성이 큰 것을 알 수 있었다.

노인의 인지와 관련된 문제 외에도 자기결정권 보장의 어려움에는 가족의 다양한 상황이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 장기요양보험제도를 통한 돌봄의 공적체계 확립에는 노인 돌봄에 대한 가정의 경제적 부담이 큰 이유를 차지했던 만큼 이들의 노인요양시설 선정에 있어서도 경제적 요인이 많은 부분을 차지하고 있었다. 또한, 맞벌이가 일상화되어 있는 국내 가정의 현실을 고려할 때, 돌봄을 전적으로 담당하기 힘든 가족의 상황이 노인의 시설 입소에 많은 영향을 미칠 것으로 생각해 볼 수 있다.

시설종사자들의 의견에 따르면 노인의 자기결정권이 보장되는 사례가 간헐적으로 나타나고 있으며, 자기결정권 보장이 이루어졌을 경우 시설 내 생활에서 긍정적인 면을 보일 수 있다고 말하고 있다. 이러한 결과는 노인을 대상으로 한 양적 설문조사의 결과와도 일치하는 것으로, 노인의 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장이 갖는 중요

성을 보여준다. 그러나 이를 명확하게 규정하고 있는 법 규정이 존재하지 않으며, 국민건강보험공단의 시설 평가기준에도 자기결정권을 규정하고 있지 않아 실제 시설의 입·퇴소 과정에서 이를 지키기는 어려운 상황이다.

#### 나. 노인의료복지시설에 대한 인식과 역할의 명확화

노인의료복지시설의 입소를 앞두고 있는 많은 노인과 가족들은 노인의료복지시설의 입소를 인생의 마지막 혹은 어쩔 수 없는 선택으로 여기며 부정적으로 바라보고 있었다. 많이 변화하고 있다고는 하나 현재 노인세대에 있어서는 가족으로부터의 돌봄이 익숙함은 어쩔 수 없는 일이다. 가족 내 상황의 변화와 정부차원의 홍보를 통하여 공적돌봄체계의 이용이 증가하고 그 이미지가 긍정적으로 변화하고 있으나, 노인 의료복지시설이 갖는 이미지에 대한 전환이 더욱 필요한 상황이다. ‘가족으로부터 버림받는 것’, ‘수용소’ 등의 부정적인 이미지는 노인의료복지시설의 질적인 발전에 있어 도움이 되지 않는다.

시설에 대한 인식의 변화를 위하여 많은 노력이 경주되어지고 있으며, 노력에 대하여 노인과 그 가족들 역시 인지하고 있으나 아직까지는 더 많은 노력이 필요한 상황이다. 낯선 환경에 적응해야 하는 노인에게 가족과 본인이 살던 집에 대한 기억을 잊지 않도록 하는 부분은 노인의 적응 뿐만 아니라 인지기능의 유지에 있어서도 중요하다. 이러한 측면에서 시설에서는 기존에 사용하던 기물 및 가족을 기억할 수 있는 물건의 반입을 허용함으로써 시설의 적응에 있어 겪을 수 있는 문제를 최소화 할 수 있다. 이 외에도 가족 및 보호자가 대동하는 외출의 경우 노인의 능력에 큰 문제가 없는 범위 내에서 대부분 허용하고 있으며, 주기적으로 입소자 간담회 등을 통하여 거주 노인 및 보호자의 의견을 지속적으로 청취하고 있어 의료복지시설이 갖는 부정적 이미지를 해소하기 위한 노력을 기울이고 있음을 알 수 있다.

FGI 결과, 노인의료복지시설의 종사자들이 생각하는 시설 거주노인의 생활의 질 향상에는 노인의료복지시설의 역할을 명확히 하는 방안이 포함되어 있다. 노인복지법에 따르면 노인의료복지시설은 “노인성 질환 등으로 요양을 필요로 하는 65세 이상의 노인이 입소하여 급식·요양 그 밖의 일상생활에 필요한 편의를 제공받는 시설”을 의미하고 있다. 그러나 이러한 구분에 있어 노인주거시설 및 요양병원, 그리고 노인주거시설 간의 차이가 명확하지 않아 이러한 지식이 부족한 일반 가정이나 노인의 경우 경제적인 부담이 적은 곳을 우선적으로 선택하려는 경향이 있다. 돌봄체계의 확립

에 있어 공적지원이 더욱 확대되어야 함이 선결적으로 논의되어야 하는 이유이다. 물론 이러한 혼선에는 장기요양제도 관련 전문가와의 상담이 부족한 점 역시 하나의 이유가 될 수 있다. 국내의 경우, 장기요양보험제도의 신청과 시행에 있어서는 장기요양보험공단이 전담하고 있으나 실제 재가 및 시설급여의 이용에 있어서는 전문적인 지식을 갖춘 전문가의 도움을 받기 쉽지 않다. 대부분의 가정이 공적 서비스 이용이 익숙하지 않으며, 도움을 받을 수 있는 곳 역시 한정되어 있어 충분한 지식과 자료를 통하여 자신에게 맞는 시설을 고르기 쉽지 않기 때문에 이와 관련한 제도의 개정이 필요하다.

또한, 노인의료복지시설의 관점에서는 제공하는 서비스에 있어 노인으로부터 부과하는 본인부담금과 이용서비스에 대한 수가만으로 시설을 운영해야 하는 시설 종사자의 고충이 나타나고 있었다. 이는 최근 나타나고 있는 노인대상 요양보호사의 양적, 질적 저하와 관련되어 있으며, 결국 노인에 대한 서비스의 질 하락으로 이어질 수 있다는 점에서 주의 깊게 고려되어야 한다.

#### 다. 자기결정권 보장방안

노인의료복지시설 종사자들이 생각하는 자기결정권 보장방안은 크게 경제권 보장과 자녀 및 외부와의 소통 강화로 정리해 볼 수 있었다. 노인이 의료복지시설의 입·퇴소를 결정함에 있어 가족의 경제적 상황이 많이 고려되고 있다는 점과 마찬가지로 노인의 시설 내 생활 및 자기결정권의 보장에 있어서도 노인 개인의 경제적 능력이 중요한 요인으로 나타나고 있었다. 많은 노인의 경우 경제능력을 상실하였으며, 인지능력의 부족함을 이유로 본인의 수입 및 자산을 가족에 일임하고 필요한 경우 용돈을 받는 방식을 채택하고 있다. 그러나 이러한 과정에서 노인이 원하는 만큼의 경제적 여유를 가질 수 없으며, 적시에 사용할 수 없다는 단점이 나타나고 있다. 물론 노인의 시설 거주비용 전체를 관리할 수는 없으나, 노인의 몫으로 정해져 있는 기초연금 등의 기본적인 비용을 자신이 자유롭게 활용할 수 있는 제도적 뒷받침이 필요하다.

뿐만 아니라 시설 거주노인의 자기결정권 보장을 위해서는 가족을 포함한 외부와의 소통강화가 필요하다. 가족의 입장에서 시설 내 노인의 삶을 확인함에 있어 시설 종사자의 설명을 거쳐야 하는 상황에 있어 노인의 욕구나 주장이 제대로 반영되지 못할 가능성이 있다. 노인대상 양적 설문조사의 결과와 마찬가지로 자녀와의 관계 및 연락빈도가 높은 경우 시설 내 생활에서 긍정적인 면을 발견할 수 있기 때문에 현대

폰 등의 다양한 장비를 활용하여 노인과 가족간의 소통을 원활히 하려는 노력이 필요하다. 이와 더불어 기본적으로 시설에 있더라도 기본적인 부모-자녀의 관계를 돈독히 할 수 있는 관계의 정립이 필요하며, 시설 입소 이전 단계부터 지역사회와의 개입이 가능하여야 한다.

### 3. 사례연구 결과 요약

노인장기요양보험제도(개호보험제도)가 발달되어 있는 일본의 장기요양시설 및 정책기관을 대상으로 국내의 바람직한 노인의료복지시설의 모습과 자기결정권 보장 방안을 모색하기 위하여 국외사례연구를 실시하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

#### 가. 노인의료복지시설의 역할 및 인식의 전환

한국과 일본의 노인요양시설 거주노인과 종사자들이 갖는 시설에 대한 이미지는 다르게 나타나고 있었다. 한국 노인의 경우 노인의료복지시설의 입소는 가족으로부터 떨어져 인생의 마지막을 준비하는 것으로 인식되어지고 있었다. 그러나 사례연구를 통하여 방문한 일본 노인요양시설의 경우 재활을 기본으로 하여 입소자의 자립을 통한 사회복귀를 목표로 하고 있었다. 특히, 수분·식사·배변·운동의 네 가지 기본케어를 통하여 노인성 질환의 증상개선을 목표로 하며, 3개월을 주기로 집중적인 케어를 통한 지역사회의 복귀를 가능하게 하는 일본 요양시설의 사례는 국내 노인의료복지시설이 가지고 있는 부정적 이미지를 해소할 수 있는 방안이 될 수 있다. 특히 ‘한번 들어가면 나가지 못하는 곳’이라는 이미지와 달리, 노인의료복지시설에서 집중적인 케어를 통하여 신체 및 인지기능을 회복하고 자립이 가능한 상태로 지역사회에 복귀할 수 있다는 희망을 가질 수 있다면 노인의료복지시설에 대한 인식의 전환을 가져올 수 있다.

또한, 일본 노인요양시설에서 시행하고 있는 ‘무기저귀 돌봄(Diaper-free care)’ 역시 신체기능의 회복뿐만 아니라 시설 내 생활에서의 인권 차원에서 인식되어야 한다. 기저귀의 착용이 가족 및 돌봄 인력의 편의를 위하여 도입된 것이라는 점을 생각해 본다면 이는 개인의 욕구 및 기본적 권리의 침해에 해당할 수 있다. 이를 규칙적인 운동과 영양잡힌 식사로 해결할 수 있다면 이는 노인요양시설이 가질 수 있는 부정적 이미지를 털 수 있는 방안이 된다.

이에 더하여, 노인의료복지시설이 가지고 있는 폐쇄적인 이미지를 벗어나 지역사회  
 의 거점기관으로서의 역할을 할 수 있도록 하는 방안을 고려해볼 필요가 있다. 사례  
 연구의 대상기관의 경우 모두 노인요양시설이 갖는 부정적인 이미지를 해소하기 위하  
 여 지역사회와 밀접하게 연관될 수 있는 방안에 대하여 고민해왔다. 해당 시설들은  
 입지선정에서부터 세대 간 통합을 위한 방안을 고민해 왔으며, 가지고 있는 자원을  
 활용하여 지역 내 행사에 적극적으로 참여하고 있었다. 이는 시설이 갖는 부정적인  
 이미지 해소뿐만 아니라 시설 내 거주하고 있는 노인의 인지 및 생활의 질에도 긍정  
 적인 영향을 미칠 수 있으며, 궁극적으로는 시설에 대한 대중의 이미지 개선에도 기  
 여할 수 있다.

#### 나. 노인의료복지시설 서비스의 질 유지

노인의료복지시설 종사자 대상 FGI에서는 현재 국내 노인의료복지시설 종사자의  
 고령화에 관한 목소리를 들을 수 있었다. 국내의 경우 이러한 현실을 인지하고 있으  
 나, 관련 대책이 실효성을 거두기는 쉽지 않은 상황이다. 반면 일본 노인요양시설의  
 경우 요양보호사의 평균 연령이 30대로 유지되고 있었다. 이러한 차이의 기저에는 지  
 원의 확대, 요양보호사에 대한 질적인 교육, 지속적 매뉴얼의 개발로 인한 서비스의  
 질 유지 등이 존재하고 있었다. 일본의 경우 요양보호사의 보수와 관련하여 국가차원  
 의 보조금이 지급되는 것으로 나타났으며, 이를 통하여 부족한 수가를 보완하고 타  
 직종과 유사한 수준의 임금을 지급할 수 있었다. 또한, 전문대학에서의 교육을 바탕  
 으로 한 준비된 요양보호사의 배출은 요양보호사라는 직업을 단순히 경제적인 수단  
 뿐만 아니라 노인 돌봄 서비스에 대한 자부심으로 이어질 수 있도록 하였다. 마지막  
 으로 지역별 협회 및 각 노인요양시설 차원의 매뉴얼 개발 및 관리를 통하여 서비스  
 의 질을 유지할 수 있도록 하는 노력은 국내 요양보호사의 짧은 평균 근속기간을 고  
 려하였을 때 생각해볼 수 있는 방안으로 생각된다. 그러나 서비스의 질을 유지하기  
 위해서는 지금도 열악한 상황으로 유지되고 있는 노인의료복지시설에 대한 지원이 선  
 행되어야 하며 이를 통한 서비스의 질 평준화가 이루어져야 한다. 시설에 대한 지원  
 에 있어서는 현재 건강보험료의 8.51%에 그치고 있는 장기요양보험료의 인상을 고려  
 해보아야 한다. 물론 지속적으로 보험료가 인상되고 있으며, 인상에 따른 보험료 납  
 부자의 반발이 예상되나 초고령사회를 준비하는 과정에서 이는 불가피한 선택으로 보  
 인다. 물론 이러한 과정에 앞서 보험료에 대한 체감률을 높일 수 있는 제도적 장치 및

국민적 공감대가 형성되어야 할 필요가 있다.

그러나 이러한 방안들은 국내와 일본의 노인요양시설의 특성 및 차이를 감안하여 고려되어야 한다. 일본의 경우 개호복지사 자격증의 실기위주로 구성되어 있기 때문에 지속적인 매뉴얼의 개정을 통하여 이를 보완해야 하는 특성을 가지고 있으며, 시설 종사자들이 인식하는 노인성질환에 대한 개념 역시 다르기 때문에 무조건적인 제도의 도입 혹은 개선은 지양되어야 한다.

그럼에도 불구하고, 노인의 의료복지시설 입·퇴소과정에서의 자기결정권의 문제는 시설 내에서의 생활에 영향을 미칠 수 있다는 점을 확인하였으며, 많은 시설 종사자들 역시 간과하고 있는 부분이라는 점을 바탕으로 이에 대한 개선이 이루어져야 한다. 또한, 일본의 경우 한국과 달리 국가차원의 인권위원회가 존재하지 않아 국내에서 생각하는 인권의 개념과 다를 수 있다는 점 역시 고려되어야 한다.

## 제2절 시설 입·퇴소 시 자기결정권 관련 제도·실천적 개선방안

이상의 연구결과를 바탕으로 한 노인의료복지시설 거주노인의 입·퇴소 과정에 있어 자기결정권 보장과 시설 내 생활의 질 향상을 위한 제도적, 실천적 개선방안을 다음과 같이 제안하였다.

### 1. 노인의료복지시설 관련 법령의 개정

현재 국내 법령에서 노인의료복지시설에 대한 정의, 입소대상, 입소절차 및 비용 등을 정리해 놓고 있는 법률은 노인복지법 및 그 시행규칙이다(「노인복지법」 제 34조 및 동법 시행규칙 제18, 19조). 시설 입소 절차에 있어 자기결정권과 관련된 부분은,

“장기요양급여수급자 및 입소자로부터 입소비용 전부를 수납하여 운영하는 노인의료복지시설에 입소한 자 : 당사자 간의 계약에 의함

다만 입소대상자가 계약을 체결할 수 없는 부득이한 사유가 있다고 시·도지사가 인정하는 경우 입소대상자의 부양의무자가 대리하여 계약당사자가 될 수 있음”

(노인복지법 시행규칙 제19조)

에 불과하여 당사자 간의 계약을 명시하고 있으나 당사자의 개념이 불명확하며 분

인이 계약을 체결하지 못할 경우의 대리자는 입소예정 노인의 부양의무자로 한정하고 있다. 이는 가족과 왕래가 부족하거나 어려운 노인의 경우 입소에 어려움을 겪을 소지가 있어 조항의 개정을 통하여 이를 보완할 필요가 있다. 또한, 입소노인의 퇴소 및 전원에 관한 조항은 존재하지 않아 자신의 주거환경에 대한 결정을 스스로 할 수 없다는 문제를 가지고 있다.

반면 장애인 거주시설의 경우, 노인의료복지시설에 비하여 더 자세한 입소절차가 법률상에 존재하고 있다. 입소계약에 있어서는 본인이 그 계약을 체결할 것을 명시해 놓고 있어 당사자 간의 계약에 의한다는 노인의료복지시설에 비하여 개인의 권리를 더욱 명확히 하고 있다. 뿐만 아니라 계약의 대리인의 명시에 있어서도 노인의료복지시설의 경우 부양의무자로 한정하고 있으나, 장애인 거주시설에서는 부양의무자 및 후견인, 그리고 지자체에서 추천하는 자 등으로 그 범위를 확대하고 있어 더 많은 개인의 권리를 보장하고 있었다. 퇴소의 경우에도 보건복지부령이 정하는 기간(20일) 이전에 본인의 시설 이용 중단의사를 밝힘으로써 절차가 시작됨을 명시하고 있으며, 이와 관련하여 불이익을 금지하는 내용 역시 포함되어 있다. 해외의 노인주거시설 관련 법령 역시 시설의 입·퇴소 관련 조항이 존재하며, 특히 독일의 경우 개인의 자율적 결정에 대한 조항을 통하여 노인의 자기결정권을 충분히 보장하려는 노력을 보이고 있다.

이와 같이 노인복지법 및 시행규칙에서 제공하고 있는 노인의료복지시설의 입·퇴소 관련 조항은 장애인의 그것에 비하여 많이 부족하며, 이를 통하여 노인의 자기결정권을 보장하기는 쉽지 않다. 먼저, 시설의 입소와 관련하여 본인의 계약 체결 관련 조항에 대한 보완이 필요하다. “당사자 간 계약”이라는 문구 보다는 노인의 의사에 따른 결정을 명시하는 조항을 추가하고, 인지능력의 부족 등의 이유로 본인의 입소계약이 어려운 케이스에 한하여 계약을 대행할 수 있는 대상을 명확히 할 수 있어야 한다. 이와 관련하여, 2013년 시행 되었으나 노인 및 시설 입소와 관련하여 많이 활성화되고 있지 않은 성년후견인제도를 활용할 수 있다.

또한, 퇴소와 관련하여서도 장애인 거주시설과 마찬가지로 본인의 의사를 통하여 퇴소 혹은 전원의 절차가 진행될 수 있도록 하는 조항의 신설이 필요하며, 이와 관련하여 이용중단에 따른 불이익이나 차별을 금지하는 조항을 마련하는 것이 필요하다. 입소의 과정과 마찬가지로 본인의 의사를 명확히 할 수 없는 노인에 대한 조치 역시 필요하며, 서비스 종료 이후 노인이나 보호자가 이용할 수 있는 서비스에 대한 정보

제공을 명시해 놓을 수 있어야 한다. 다음의 <표 5-1>은 연구결과를 바탕으로 한 노인복지법 시행규칙의 개정 제안 내용이다.

<표 5-1> 노인복지법 및 동법 시행규칙의 개정(안) 내용 대비표

구분	현행	개 정 안
노인복지법 시행규칙	제19조(노인의료복지시설의 입소절차 등) ⑤ 제18조제1항제1호가목·라목에 해당하는 자의 해당 시설에의 입소는 당사자간의 계약(분양계약은 제외한다)에 의한다.  ⑨ 퇴소규정 없음	제19조(노인의료복지시설의 입소절차 등) ⑤ 제18조 제1항 제1호가목·라목에 해당하는 자의 해당 시설에의 입소는 노인 본인과 시설간의 직접 계약(분양계약은 제외한다)에 의한다. 인지 능력등의 이유로 노인 본인이 계약을 체결하기 어려운 경우에 한하여 『민법』에서 정하는 후견인, 부양의무자, 지지체의 장이 지정하는 자에 의한 계약의 체결이 가능하다  ⑨ 시설 이용노인이 시설 이용을 중단하려는 경우에는 보건복지부령으로 정하는 기간(20일) 이전에 시설 이용을 중단할 의사를 시설 운영자에게 밝혀야 한다. 이 경우 시설 운영자는 이용 중단과 관련하여 필요한 조치를 하여야 하고 이용 중단 희망자에 대하여 이용 중단에 따른 어떠한 불이익한 처분이나 차별도 하여서는 아니된다.

## 2. 노인의료복지시설 평가항목에서의 자기결정권 추가

현재 노인의료복지시설의 평가 및 서비스의 구성은 국민건강보험공단에서 제공하는 “장기요양기관 시설급여 평가매뉴얼”에 기초하고 있다. 이는 노인장기요양보험법 제54조(장기요양급여의 관리·평가), 제38조(재가 및 시설급여비용의 청구 및 지급 등) 제3·5항, 제60조(자료의 제출 등) 및 제69조(과태료) 제1항 제7호, 시행규칙 제38조(장기요양기관 평가방법 등), 제31조의2(장기요양급여비용의 가감지급기준)에 근거하여 작성되었다. 이를 통하여 장기요양기관이 반드시 준수해야 하는 사항과 장기요양급여의 수준향상을 위한 바람직한 방향을 제시하고, 평가기준의 제시를 통하여 공정하고 객관적인 평가를 가능하게 함을 목표로 한다. FGI에 참여한 노인의료복지 시설 종사자들 역시 이러한 평가 매뉴얼에 기초하여 시설 내 노인의 생활 및 서비스

제공의 범위를 결정하고 있다.

평가 매뉴얼 내용을 살펴보면, 수급자(거주노인)의 권리보장과 관련하여 “수급자의 알 권리 보장”, “수급자(보호자) 참여강화”, “존엄성 및 사생활 보장”, “노인인권보호”의 네 가지 평가지표가 존재하고 있다. 그러나 노인의 입·퇴소 및 자기결정권과 관련한 항목이 존재하지 않아 시설의 입장에서는 노인의 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장에 관하여 인지하지 못하고 있을 가능성이 크다.

그렇기 때문에 평가 매뉴얼의 작성에 있어 “시설 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장”의 지표를 추가하고 입·퇴소 과정과 관련한 평가항목을 바탕으로 매뉴얼을 개정할 수 있다면 시설 거주노인의 자기결정권을 보장할 수 있는 방안이 될 수 있을 것으로 본다. 특히 평가기준을 제시함에 있어 노인복지법에 명시하고자 하는 조항들(노인 본인의 계약서 서명 여부, 본인의사에 따른 입소 사실 확인, 퇴소의사에 따른 절차 진행 등)이 포함되어야 한다. 혹은 평가지표 내 존재하고 있는 수급자(보호자) 참여강화 항목의 배점을 높이고 입·퇴소 시 노인의 의견을 반영할 수 있는 평가기준을 마련하는 것 역시 방법이 될 수 있다.

그러나 이러한 평가항목의 추진은 노인 당사자의 자기결정권의 중요성뿐만 아니라 노인을 보호하고 있는 가족 등에게 미칠 영향을 고려하여 충분히 고민되어야 하는 문제이다. 곧바로 이를 도입하기 보다는 자기결정권에 대한 충분한 고민과 관련제도 도입에 대한 로드맵을 설정하여 시간을 두고 도입하여야 할 것이다. 또한, 설문조사 분석결과에서도 나타난 바와 같이 노인의료복지시설의 입소는 많은 경우 가족의 상황과 연관되어 이루어지는 경우가 많다. 노인의 자기결정에 따른 입소거부가 가족에게는 어려움을 초래할 가능성이 있는 만큼 이러한 제도의 개선에 앞서 노인의료복지시설에 대한 충분한 정보 및 교육이 가족과 노인에게 제시되어야 한다.

### 3. 노인의료복지시설 입소계약서 표준약관의 개정

노인의료복지시설의 입소과정에서 가장 처음으로 효력이 발생하는 문서는 이용자(노인)와 서비스제공자(시설) 간의 입소계약서이며, 현재 공정거래위원회에서 제공한 장기요양급여 이용 표준약관을 바탕으로 이를 각 시설에 맞게 변형하여 이용하고 있다. 그러나 현재 표준약관의 내용은 노인의 자기결정권을 충분히 반영하기에 부족한 면이 있다.

먼저, 선행연구의 결과와 시설 종사자 Focus group Interview의 결과에서 나타난 바와 같이 표준약관의 작성에 있어 입소예정노인의 직접 작성이 명시되어야 한다. 신속한 계약의 진행과 노인의 작성능력 부족을 이유로, 많은 경우 입소계약서의 작성은 노인 본인이 아닌 가족 및 보호자가 대신 진행하게 되는 것으로 나타났다. 그러나 입소노인의 보호자의 역할은 노인의 입소 의사를 대신하는 것이 아니라 노인이 스스로 결정을 할 수 있도록 도움을 제공하는 것이어야 한다. 또한, 인지능력의 부족등의 이유로 본인의 직접적인 서명이 어려울 경우 적법한 절차에 의한 대리인의 지정 및 대신 서명에 대한 내용을 표준약관에 명시할 수 있어야 한다.

또한, 노인의 입소계약서 직접 작성 및 자기결정권 보장의 증진을 위하여 지난 2017년부터 시행되고 있는 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(연명의료결정법)에서 제시하고 있는 조항을 참고할 필요가 있다. 현재 사전연명의료의향서의 작성에 있어 제시하고 있는 유의사항의 내용은 다음과 같다. 이를 참고하여 노인의료복지시설 입소계약에 따른 충분한 정보제공과 입소의 자기결정에 대한 규정을 보완할 수 있다.

“사전연명의료의향서는 ① 본인이 직접 작성하지 아니한 경우 ② 본인의 자발적 의사에 따라 작성되지 아니한 경우 ③ 사전연명의료의향서 등록기관으로부터 「호스피스·완화치료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료 결정에 관한 법률」 제12조제2항에 따른 설명이 제공되지 아니하거나 작성자의 확인을 받지 아니한 경우 ④ 사전연명의료의향서 작성·등록 후에 연명의료계획서가 다시 작성된 경우에는 효력을 잃습니다”

이와 더불어, 노인의 장기요양서비스 초기단계에서부터 개인의 의사 및 자기결정권을 확립할 수 있는 케어매니저 제도의 도입이 필요하다. 현재 일본 및 독일 등의 장기요양보험 시행 국가에서 시행되고 있는 케어매니저는 이용자의 의뢰를 전제로 하여 피보험자가 직면하고 있는 심신의 상태에 따라 필요한 서비스를 적절히 이용할 수 있도록 정보의 제공 및 서비스 제공 기관과의 연락, 조정을 통하여 이들의 자립생활에 필요한 원조를 제공하는 사람으로 정의해볼 수 있다. 이를 통하여, 초기 노인단계에서부터 각각의 장기요양서비스에 대한 충분한 정보를 제공 받을 수 있으며, 자신에게 맞는 서비스를 사전에 충분히 생각하고 결정할 수 있다.

이 외에도 표준 약관 내 조항에서 시설 거주노인의 입·퇴소 관련 권리보장에 관한 내용이 포함되어야 한다. 특히 각 계약 당사자의 의무에 대하여 명시한 제4조에서 서비스 제공자의 의무에 ‘노인의 자유로운 의사결정’에 관한 내용을 포함하는 방안이

제안되어야 하며, 이를 통하여 계약당사자의 의무를 명확히 하고 입소노인 역시 자신의 의사를 충분히 개선하는 것을 개인의 권리차원에서 인식할 수 있어야 한다.

### 제3절 시설 내 노인의 삶 관련 제도·실천적 개선방안

#### 1. 노인의료복지시설의 환경 개선 및 타 시설과의 구분

시설 종사자 대상 FGI에서 참가자들은 노인의 권리 및 생활의 충분한 보장을 위해서는 노인의료복지시설의 열악한 환경이 개선되어야 함을 제안하고 있다. 요양병원에 비하여 부족한 의료진의 수에도 불구하고 노인성 질환을 가지고 있는 노인이 많이 거주하고 있는 노인의료복지시설의 특성 상 질환의 치료보다는 질환의 악화 방지에 더욱 집중할 수밖에 없는 상황이다. 이러한 문제에 대해서는 각각의 시설이 갖는 특성에 따라 입소하고자 하는 노인이 정확한 판단을 할 수 있도록 충분한 정보를 제공할 수 있어야 한다.

이러한 문제를 해결하기 위해서는 노인의료복지시설에 대하여 적용되고 있는 의료진의 인력기준과 함께 생각해 보아야 한다. 현재 노인복지법에서 규정하고 있는 노인의료복지시설의 기준 및 직원 배치기준은 다음의 <표 5-2>과 같다.

<표 5-2> 노인의료복지시설 인력기준

(단위: %)

구분	시설장	사무국장	사회 복지사	의사 및 촉탁의	간호사 또는 조무사	물리치료사 또는 작업치료사
30명 이상	1명	1명 (입소자 50명 이상 한정)	1명 (입소자 100명 초과할 때 마다 1명 추가)	1명 이상	입소자 25명당 1명	1명 (입소자 100명 초과할 때 마다 1명 추가)
10명 이상-30명 미만	1명	1명	1명	1명	-	-

구분	요양보호사	사무원	영양사	조리원	위생원	관리인
30명 이상	입소자 2.5명당 1명 (치매전담실: 2명당 1명)	1명 (입소자 50명 이상 한정)	1명 (1회 급식인원이 50명 이상인 경우로 한정함)	입소자 25명당 1명	1명 (입소자 100명 초과때마다 1명 추가)	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)
10명 이상- 30명 미만	입소자 2.5명당 1명	-	-	1명	-	-

이상의 기준을 바탕으로 생각해 볼 때, 노인의료복지시설에서 노인성질환을 가지고 있는 노인의 신체적·인지적 기능향상을 기대하기는 쉽지 않다. 또한, 일반 병원 및 요양병원에 비하여 의료 인원이 부족하기 때문에 노인성 질환의 치료 보다는 질환의 악화 방지에 중점을 둔 돌봄서비스가 제공될 수밖에 없다. 그렇기 때문에 노인의료복지시설의 경우 요양병원에 비하여 부족한 의료진의 배치에도 불구하고 인지기능에 있어서는 더욱 어려운 노인이 이용하고 있는 상황이다. 각각의 시설이 갖는 특성을 정확히 구분하고 돌봄 및 의료서비스 이용노인에 있어 정확한 정보를 제공하는 것이 노인의료복지시설이 현재 경험하고 있는 문제를 해결하는 방안 중 하나가 될 것이며, 이를 통하여 노인의료복지시설이 갖는 부정적 이미지의 해소 및 효율적인 노인돌봄체계의 구축이 가능할 수 있을 것이다. 앞서 언급한 바와 같이 노인의 시설입소에 있어 충분한 시간과 정보를 제공해 줄 수 있는 케어매니저 제도 역시 노인의료복지시설의 역할을 명확히 하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

## 2. 노인의료복지시설의 역할 명확화

시설거주 및 일반노인 대상 설문조사, 노인의료복지시설 종사자 FGI의 결과, 많은 노인들은 시설의 입소에 대한 부정적인 선입견을 가지고 있었으며 심지어는 시설의 입소를 '수용소'로 비유하기도 하였다. 이러한 선입견은 노인 뿐만 아니라 가족 및 보호자 역시 가지고 있는 것으로 나타나 노인의 자발적 선택에 의한 입소에는 이러한 부정적 선입견을 없애려는 노력이 필요함을 알 수 있었다. 또한 노인의료복지시설의 경우, 장기요양보험의 1-2등급 수급자가 시설급여를 통한 입소자격을 얻고 있어 일반 병원 및 요양병원에 비하여 신체적·인지적 능력이 저하된 노인이 시설에 입소하게

된다는 점 역시 문제점으로 지적되고 있었다.

먼저 노인의료복지시설에 대한 부정적인 인식을 재고할 수 있는 방안으로는 노인의료복지시설이 '생의 마지막을 준비하는 곳'이라는 이미지에서 벗어나 '다시 본인이 살던 곳으로 돌아갈 수 있는 준비를 하는 곳'이라는 인식적 전환이 필요하다. 이러한 인식의 전환에는 일본 노인요양시설이 지향하는 '재활'중심의 시설역할 정립이 큰 역할을 할 수 있다. 일본 특별양호시설의 경우, 시설 입소노인의 재활을 목표로 하여 입소기간동안 집중적인 케어를 제공한다. 이를 바탕으로 지역사회에서 재가서비스를 받으며 살 수 있는 신체적 능력을 기르는데 집중한다. 결국 노인의 경우 노인요양시설에 거주하면서 본인이 거주하던 자택으로 돌아갈 수 있다는 희망을 가질 수 있으며, 신체적·인지적 능력의 회복을 가능하게 한다. 노인이 재가서비스를 통하여 지역 내 자립이 가능한 정도의 기능적 회복을 이루어 낼 수 있다면 가족이 받게 되는 노인돌봄에 대한 스트레스를 덜 수 있게 된다. 궁극적으로는 이를 통하여 노인은 시설입소에 대한 막연한 불안감을 해소할 수 있으며, 가족들 역시 부모를 시설에 보냈다는 죄책감의 해소와 동시에 가족차원의 돌봄이 주는 부담을 덜 수 있다. 이러한 인식의 변화가 이루어질 수 있다면 노인의료복지시설의 운영에 있어서도 지역사회로 복귀하고자 하는 노인과 실제로 삶의 마지막에 있는 노인에 대한 돌봄의 이원적 운영이 가능하여 시설의 운영에 있어서도 긍정적인 변화를 유도할 수 있다.

이 외에도, 노인의료복지시설을 포함한 노인대상 시설에 대한 부정적 이미지의 재고를 위하여 노인의료복지시설 입소 전에 충분히 관련 시설을 경험해 볼 수 있는 제도의 정착이 필요하다. 이를 위해서는 기존에 제공하고 있는 노인장기요양보험 내 재가서비스의 비율을 높임으로써 노인이 쉽게 재가서비스를 선택할 수 있도록 해야 한다. 단순한 비율뿐만 아니라 장기요양보험 내 결정되어 있는 등급별 서비스 이용 시간 역시 조정되어야 할 필요가 있다. 실제로 현 정부에서는 치매국가책임제의 도입을 통하여 재가서비스의 확대 및 지역별 치매안심센터를 설치하여 지역 내 거주노인 대상 서비스를 제공하고 있다. 이를 통하여 시설에 입소하기 전부터 노인대상 공적돌봄 서비스를 이용함으로써 돌봄 서비스 및 시설 이용에 대한 두려움을 낮추는 지역사회 차원의 접근이 필요하다. 또한, 재가서비스의 확대 뿐만 아니라 등급별 서비스 이용 기준의 현실화가 필요하다. 2018년 현재 제공되고 있는 재가급여의 월 사용가능 일수는 3등급의 경우 26일이며, 1일 최대가능시간은 3시간에 불과하다. 이는 재가서비스를 활용함에도 불구하고 충분히 서비스를 이용할 수 있는 시간이 부족함을 의미하

며, 재가서비스 제공인력의 확충과 함께 이용시간의 현실화가 필요하다.

## 제4절 연구의 의의 및 한계

본 연구는 노인의료복지시설에 거주하는 노인의 입·퇴소 시 자기결정권이 어떻게 보장되고 있는지를 노인의 권리관점에서 파악하고, 이를 바탕으로 장기요양서비스의 제도개선 방안에 관한 실천적·정책적 함의를 제안하는 것을 목적으로 하였다.

그러나 본 연구의 양적조사를 수행함에 있어 전체 노인의료복지시설을 대상으로 한 정확한 표본 추출이 어려웠던 점은 본 연구가 갖는 한계점으로 볼 수 있다. 이는 연구자가 직접 노인의료복지시설 거주노인에 대한 접근이 어려웠으며, 유관 협회의 도움을 받아 설문을 진행할 수밖에 없는 상황이었기 때문에 발생한 한계점이다. 또한 양적 조사에 있어 노인의료복지시설에 거주하고 있는 노인 중 설문이 가능한 정도의 인지기능을 가지고 있는 노인을 대상으로 하였기 때문에 본 연구의 결과를 노인의료복지시설 거주노인 전체로 일반화함에 있어 어려움이 있을 수 있다. 또한 FGI와 해외 사례연구의 결과를 전체 시설 종사자 및 노인요양시설로 일반화할 수 없다는 점은 본 연구에서 제안하는 함의를 달성함에 있어 많은 시간과 노력이 필요함을 알 수 있다.

그럼에도 불구하고, 본 연구에서 수행한 노인의료복지시설 거주노인에 대한 양적 조사를 통하여 그동안 접근이 어려웠던 시설 거주노인의 삶에 대한 접근이 가능하였다는 점은 본 연구가 갖는 첫 번째 의의가 될 수 있다. 특히, 그동안 잘 알려지지 않았던 노인의 자기결정권 보장의 정도와 자기결정권과 시설 내 생활 간의 연관성을 찾을 수 있었다.

또한, 노인의 시설 내 생활에 있어 시작점이자 가장 중요한 부분이 입·퇴소 과정이라는 점을 고려해 볼 때 본 연구는 노인의 시설 내 삶의 질 향상을 위한 기초 자료로 사용될 수 있다. 또한 본 연구의 결과로서 제안된 정책적, 제도적, 실천적 제안점은 실제 정책에 대한 개선안 및 시설 내 실천에 있어 참고자료로 사용될 수 있다. 궁극적으로는 시설거주노인 및 가족의 생활에 있어 긍정적인 변화방향을 제시하였다는 의의를 찾을 수 있다.

노인의료복지시설에서의 삶은 단순한 노인성 질환의 치료나 가족의 돌봄으로부터 벗어나기 위함이 아니라 실제 노인의 생활터전을 이전하는 중요한 순간이다. 그렇기

때문에 여타의 거주지 이전 및 생활과 마찬가지로 기본적인 개인의 권리가 존중되어야 한다. 이러한 측면에서, 헌법 제14조에서 규정되고 있는 거주지 이전의 자유를 바탕으로 시설 입소가 고려되어야 하며, 노인의 자유의지에 따라 시설 이용을 결정할 수 있어야 한다. 본 연구보고서는 이러한 측면에서 노인의료복지시설 입·퇴소에서 자기결정권 보장과 그 영향에 대한 연구를 진행하였고 노인의 자기결정권의 중요성을 증명할 수 있었다는 점에서 연구의 의의를 찾을 수 있다.

## 참고문헌

- 고진경, 황인옥, & 오희영. (2009). 노인요양시설 거주노인의 입소초기 경험. 한국노년학, 29(2), 477-488.
- 국가인권위원회. (2014). 노인요양병원 노인인권상황 실태조사. 국가인권위원회.
- \_\_\_\_\_. (2017a). 중증·정신장애인 시설생활인에 대한 실태조사. 국가인권위원회.
- \_\_\_\_\_. (2017b). 농어촌 노인 인권상황 실태조사. 국가인권위원회
- 권중돈, 이은영, 박현주, 이은주, & 정희남. (2014). 노인인권 길라잡이: 노인복지시설 인권교육교재.
- 김후자, & 김정남. (2001). 질적연구로서의 포커스그룹 연구방법 (Focus group method) 에 대한 고찰. 계명간호과학지, 5, 1-21.
- 모선희, 이서영, & 최은희. (2011). 장기요양보호노인에 대한 한국과 일본의 권리옹호시스템 연구. 보건사회연구, 31(1), 98-126.
- 문정화. (2016). 요양시설 노인의 입소상황요인과 삶의 만족도: 자아통제감의 매개효과. 사회과학연구, 42(1), 229-256.
- 박수혁. (2018). “손·다리 묶고 구타” 원주요양시설서 노인학대의혹 제기, 한겨레 (2018. 9. 19.), Retrieved from <http://www.hani.co.kr/arti/society/area/862778.html>.
- 박용근. (2012). 독일과 일본의 노인복지법과 그 시사점. 법학연구, 35, 163-195.
- 방글아. (2016). (성년후견, 무엇이 문제인가) ②독일·일본, “성년후견제는 ‘권리’”, 뉴스토마토(2016. 2. 12.) retrieved from <http://www.newstomato.com/ReadNews.aspx?no=623773>
- 법무부. (2018). 제3차 국가인권정책기본계획. 서울; 법무부.
- 법제처. (2018a). 노인복지법. 법제처.
- \_\_\_\_\_. (2018b). 장애인복지법. 법제처.
- 보건복지부. (2018a). 2018년 노인보건복지사업안내. 보건복지부.
- \_\_\_\_\_. (2018b). 2018년 장애인 복지시설 사업안내. 보건복지부
- 사회보장정보원. (2017). 2019년도 장애인거주시설 평가지표(안). 사회보장정보원
- 석재은, & 이기주. (2017). 장기요양 인정자의 최초 재가급여 선택과 유지 및 이탈에 대한 영향요인: Aging in Place 지원을 위한 탐색. 보건사회연구, 37(4),

5-42.

- 선우덕. (2013). 독일의 장기요양보험제도를 통한 치매케어정책과 시사점. 보건복지포럼, (201), 72-79.
- 신경림, 장연집, 김영경, 이금재, 최명민, 김혜영, ... & 공역. (2004). 질적 연구방법: 포커스 그룹. 서울: 현문사.
- 신용석, 김수정, & 김정우. (2013). 장기요양보호대상노인의 시설적응과정에 관한 근거이론적 접근. 한국사회복지학, 65(3), 155-182.
- 원장원, 양금열, 노용균, 김수영, 이은주, 윤종률, ... & 윤도경. (2002). The development of Korean activities of daily living (K-ADL) and Korean instrumental activities of daily living (K-IADL) scale. Journal of the Korean Geriatrics Society, 6(2), 107-120.
- 오혜경. (2006). 사회복지실천에서 자기결정권과 자기결정권의 제한. 인간연구, 11, 220-249.
- 이가연, 배두이(2004), 유료시설 노인의 입소동기 및 생활만족도, 한국노년학, 24(2), 181-192.
- 이민희. (2018). 집에서 남은 생을 보낼 권리, 그들이 지킬 수 있을까, 오마이뉴스 (2018. 11. 21.), Retrieved from [http://www.ohmynews.com/NWS\\_Web/View/at\\_pg.aspx?CNTN\\_CD =A0002489449&PAGE\\_CD=N0002&CMPT\\_CD=M0138](http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD =A0002489449&PAGE_CD=N0002&CMPT_CD=M0138)
- 이윤경. (2018). 노인장기요양보험의 재가보호 현황과 저해 요인 분석. 보건복지포럼, 259, 77-89.
- 이정. (2002). 일본의 노인문제와 개호보험제도에 관한 고찰. 노동정책연구, 2(2), 89-104.
- 이지희. (2012). 독일의 노인복지 관련법제 - 기초노령연금, 노인장기요양보험제도 - . 최신외국법제정보 2009-05 호.
- 이호용, 임진섭, & 조정환(2012) 주요국 장기요양제도 비교 연구. 국민건강보험 건강보험정책연구원.
- 전겸구, 최상진, & 양병창. (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. 한국심리학회지: 건강, 6(1), 59-76.
- 전성남. (2014). 노인요양시설 입소노인의 입소적응 과정에 관한 연구. 한국사회복지질적연구, 8(1), 67-91.
- 정경화, 조현숙(2012), 노인 장기 요양시설 적응 영향요인, 한국콘텐츠학회논문지,

12(11), 215-224.

- 정경희, 오영희, 이윤경, 오미애, 강은나, 김경래, ... & 홍송이. (2017). 2017 년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 참여연대. (1999). 노인과 인권. Retrieved from <http://www.peoplepower21.org/Welfare/643252>
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American psychologist*, 54(3), 165-181.
- Collopy, B., Boyle, P., & Jennings, B. (1991). New directions in nursing home ethics. *Hastings Center Report*, 21(2), 1-16.
- Evans, L. (1988). Older driver involvement in fatal and severe traffic crashes. *Journal of gerontology*, 43(6), S186-S193.
- Fagan, R. M. (2003). Pioneer network: Changing the culture of aging in America. *Journal of Social Work in Long-Term Care*, 2(1-2), 125-140.
- Falletti, E. (2014). Chicago declaration on the rights of older persons: osservatorio di diritto internazionale privato e comunitario. *Famiglia e diritto*.
- Gawande, A. (2014). *Being mortal: medicine and what matters in the end* (Vol. 36). Metropolitan Books.
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. *Research on aging*, 26(6), 655-672.
- Katz, S. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biologic and psychologic function. *JaMa*, 185, 94-99.
- Laughlin, A., Parsons, M., Kosloski, K. D., & Bergmann-Evans, B.(2007), "Predictors of mortality following involuntary institutional relocation", *Journal of Gerontological Nursing*, Vol. 33, pp.20-26.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The gerontologist*, 9(3\_Part\_1), 179-186.

- Lloyd-Sherlock, P., Penhale, B., & Redondo, N. (2018). The admission of older people into residential care homes in Argentina: Coercion and human rights abuse. *The Gerontologist*.
- Porter, E. J., & Clinton, J. F.(1992), "Adjusting to the nursing home", *Western Journal of Nursing Research*, Vol. 14, No. 4, pp.464-481.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.
- Rodríguez-Pinzón, D. (2016). Inter-American Convention on Protecting the Human Rights of Older Persons. *International Legal Materials*, 55(5), 985-1006.
- Rossen, E. K., & Knafl, K. A.(2007), "Women's well-being after relocation to independent living communities", *Western Journal of Nursing Research*, Vol. 29, No. 2, pp.183-199.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-78.
- United Nations. (2018). Universal Declaration of Human Rights, Retrived from <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/index.html>



# 부 록





<부록 1> 장기요양급여 이용 표준약관(시설급여)

**장기요양급여 이용 표준약관**  
(시설급여)



공정거래위원회  
표준약관 제10068호  
(2014. 9. 19. 개정)

이용자, 제공자 및 대리인(보호자)은 장기요양급여 중 시설급여 이용에 대하여 다음과 같은 조건으로 계약을 체결한다.

계약당사자				
이용자 (갑)	성 명	(인)	등 급 (인정번호)	
	생년월일		연락처	자택)
	주 소			
	기 타	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 50%경감대상자 <input type="checkbox"/> 국민기초생활 수급권자		
제공자 (을)	시설명		시설종류	
	시설장 성명	(인)	연락처	
	주 소			
대리인 또는 보호자 (병)	성 명	(인)	관 계	'갑'의 ( )
	생년월일		연락처	자택) 이동전화)
	주 소			

**제1조 【 목 적 】**노인성질환 등으로 혼자서 일상생활을 하기 어려운 노인(장기요양급여수급자)에게 시설급여서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

**제2조 【 계약기간 】**

- ① 계약기간은 ○○○○년 ○○월 ○○일부터 ○○○○년 ○○월 ○○일까지로 한다.
- ② 1항의 기간은 당사자 간의 협의에 의하여 변경할 수 있다.
- ③ ‘을’은 계약기간 만료 1개월 전에 ‘갑’(또는 ‘병’)에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, ‘갑’(또는 ‘병’)은 이후 15일 이내에 ‘을’에게 회신 하여야 한다.
- ④ 3항의 규정에도 불구하고 ‘갑’(또는 ‘병’)으로부터 계약만료 전까지 별도의 회신이 없을 경우 계약은 1년간 자동연장 된다. (단, 시설 정원이나 갑의 장기요양등급이 변경되었을 경우는 그렇지 아니하다.)
- ⑤ 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비용 등) 발생 시 이를 즉시 반영한다.
- ⑥ ‘갑’(또는 ‘병’)이 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청해야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

**제3조 【 입소·이용료 납부 】**

- ① ‘갑’의 입소당월 이용료는 ○○○○년 ○○월 ○○일에 납부하기로 한다. 입소당월 이후 매월 이용료는 매월 ○○일 납부하기로 한다.(○○일이 공휴일인 경우 그 익일로 한다)
- ② ‘갑’ (또는 ‘병’)은 본인일부부담금과 비급여항목에 대한 비용을 전액 지불하여야 한다.
- ③ ‘갑’의 이용료 납부방법은 \_\_\_\_\_로 한다.
- ④ ‘갑’ 또는 ‘병’의 요구에 의한 개별적인 물품·용역의 구입과 개별적인 희망에 의해 외부 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 프로그램·서비스에 따른 실비는 ‘갑’ 또는 ‘병’이 별도 부담한다.

◇ 시설급여 (1일)

구 분		1등급	2등급	3등급
요양급여	노인요양시설(구 노인복지법)	38,610	34,980	31,340
	노인요양시설(단기보호에서 전환)	43,300	39,600	35,900
	노인전문요양시설(구 노인복지법) 노인요양시설(개정법)	48,900	45,290	41,670
	노인요양공동생활가정	48,900	45,290	41,670
비급여	상급침실 이용료			
	식재료비(1식)			
	간식비(1회)			
	이/미용료등			

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 「장기요양급여비용 등에 관한 고시」(보건복지부 고시)에 따름

〈 (안내) 수급자 자격별 본인일부부담 비율 〉

구분	시설급여	재가급여
일반	20%	15%
기초수급권자	0%	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	10%	7.5%

※ [근거규정] 노인장기요양보험법

제40조(본인일부부담금) ① 재가 및 시설 급여비용은 다음 각 호와 같이 수급자가 부담한다. 다만, 수급자 중 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자는 그러하지 아니하다.

1. 재가급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 15
2. 시설급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 20

◇ 세부내역(30일 기준)

구 분		금액(원)	내 역
총 계			
요양보험 부담비용	소 계		
	요양급여비용(○○%)		
개인 부담비용	소 계		
	요양급여비용(○○%)		
	식사재료비/간식비		
	상급침실 이용료		

〈 (안내) 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준 〉

1. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙

- 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 해당 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)만을 산정해야 하며, 별도의 이윤부가 불가

2) 세부기준

(1) **식사재료비** : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

(2) **상급침실 이용료**

- 1인실 또는 2인실 사용하는 경우 일반실에 비해 추가적으로 소요되는 비용에 대해 수납
- 상급침실은 (a) 반드시 고정된 벽으로 다른 공간과 구분되어 있고(파티션, 커튼 등은 불가), (b) 독립된 출입문을 갖추며, (c) 노인복지법 시설·설비기준에 의거한 1인당 면적기준(개정법 6.6㎡)을 충족하여야 함

(3) **이·미용비** : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. **비급여 항목 외 실비 수납기준** : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

**제4조 【 계약자 의무 】** ‘갑’과 ‘을’ 그리고 ‘병’은 다음의 의무를 성실하게 이행하여야 한다.

① ‘갑’의 의무

1. 월 이용료 납부
2. 시설의 건전한 생활분위기 조성에 협조
3. 시설 내에 개인 애완동물 사육금지 등 청결
4. 인적사항 변동 시 즉시 통보
5. 기타 시설생활 규칙 이행

② ‘을’의 의무

1. ‘갑’의 건강관리 협조
2. ‘갑’의 신변이상을 ‘병’에게 즉시 연락
3. 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편익 제공
4. 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리
5. 기타 ‘갑’의 안락한 노후생활에 필요한 협조

③ ‘병’의 의무

1. ‘갑’에 관한 건강 및 필요한 자료제공
2. ‘갑’의 월 이용료 등 입소비용 부담
3. 인적 사항 등 변경 시 즉시 통보
4. ‘갑’의 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 ‘을’에게 통보
5. 기타 시설생활 규칙이행

**제5조 【 계약해지 요건 】**

① ‘갑’의 해지

1. ‘갑’과 ‘병’은 의사에 따라 자유롭게 퇴소를 결정할 수 있으며, 제2조 제6항에 의거하여 이에 대한 사항을 ‘을’에게 통지하여야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

② ‘을’의 해지

1. ‘갑’의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
2. 타입소자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때

3. '갑'의 이용료를 2회 이상 납부하지 않고 연체하였을 때(단, '을'은 '갑'에게 서면으로 이용료 납부를 최고하고 '갑' 또는 '병'이 최고 통지를 받은 날부터 14일까지 이용료를 납부하지 않는 경우)

#### **제6조 【 퇴소 】**

- ① '을'은 제5조②항의 규정에 의한 계약해지 요건 시 이에 대한 증빙서류와 함께 계약해지 의사를 '갑'에게 서면으로 통지하여야 한다.
- ② '갑'과 '병'은 제1항의 규정에 의한 통지를 받았을 때에는, 본원 소정의 퇴소신청서를 작성하여 '을'에게 제출하고 '을'의 보관물품을 인수하여 퇴소하여야 한다. 단, 사유물품을 1년 이내에 인수하지 않을 경우에는 '병'(또는 '갑')에게 통보 후 '을'이 자체적으로 처리할 수 있으며, 이에 대해 '갑' 또는 '병'은 이의를 제기할 수 없다.
- ③ '을'은 '갑'이 퇴소 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 '갑'이 지정한(또는 '병') 계좌로 지체 없이 지급한다

**제7조 【 입소물품 】**'갑'은 시설입소 시 개인물품을 '을'과 협의하여 반입할 수 있다.

#### **제8조 【 면회 및 외출·외박 】**

- ① '갑'의 면회시간은 매일 09:00시부터 21:00까지로 한다  
(단 '갑'과 '을' 또는 '병'이 동의할 경우 변경할 수 있다).
- ② '갑'은 외출·외박시 사전에 '을'에게 신청하여야 한다.
- ③ '을'이 제공하는 음식물 이외의 음식물을 '갑'이나 '병'이 반입하고자 할 때에는 '을'과 협의 후에 반입하여야 한다.
- ④ 외출·외박 중 '갑'에게 신체적·정신적 변화 등의 사항이 발생할 경우 '갑' 또는 '병'은 '을'에게 즉시 사실을 알려야 한다.

#### **제9조 【 시설관리 】**

- ① '을'은 보건, 위생, 방범, 방화 기타 생활에 필요한 서비스 제공을 위하여 시설 직원이 거실을 출입하거나 필요한 조치를 할 수 있다.
- ② '을'은 원무 행정상 필요한 경우 입소자의 거실을 재배치 할 수 있다.

### 제10조 【 건강관리 】

- ① ‘을’은 ‘갑’의 건강 및 감염병 예방을 위하여 ‘갑’과 종사자들에게 연 1회 이상 건강진단을 실시하여야 한다.
- ② ‘갑’이 질병 또는 상해로 인하여 진료가 필요하다고 인정 할 때에는 의사의 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.
- ③ 의사의 진료결과 입원이 필요한 질병이나 월 1회 이상 장기간 진료가 요구되는 경우 진료비와 부가서비스 경비(교통비, 외부간병인 등)는 ‘갑’ 또는 ‘병’에게 별도 징수한다.
- ④ ‘을’은 입소시 갑의 건강상태 등을 확인하고 기록함은 물론, 갑에 대한 적절한 건강관리를 하여야 하며, 갑의 건강유지, 악화방지를 위하여 적절한 조치를 취해야 한다
- ⑤ ‘을’은 갑의 건강관리를 위하여 활력증상 확인, 투약관리, 욕창관리, 낙상방지 등 건강관리 활동을 하여야 한다.
- ⑥ ‘을’은 ‘갑’이 의사로부터 월 2회 이상 건강관리를 받을 수 있도록 조치를 취해야 하며, 이상시 지체없이 ‘병’에게 통보한다.
- ⑦ ‘을’은 갑의 건강관리를 위하여 물리치료, 재활치료를 제공해야 한다.

### 제11조 【 시설물 배상 】

- ① ‘갑’은 ‘을’의 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, ‘갑’에 의한 시설물의 파손 또는 멸실에 대하여는 ‘갑’ 또는 ‘병’이 원상회복 하여야 한다.
- ② ‘갑’ 또는 ‘병’이 원상회복을 할 수 없을 때에는 ‘을’은 시설물의 잔존가치 등을 고려하여 실비로 산출한 비용을 그 내역과 함께 문서로 제시하고 ‘갑’ 또는 ‘병’은 이에 대하여 납부하여야 한다.

### 제12조 【 위급시 조치 】

- ① ‘을’은 ‘갑’의 생명이 위급한 상태라고 판단된 때에는 협약병원, ‘갑’(또는 ‘병’)이 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 ‘병’에게 즉시 통보하여야 한다.
- ② ‘병’은 제1항의 규정에 의한 통보를 받았을 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.

- ③ ‘갑’이 사망하였을 경우에 ‘을’은 즉시 병원으로 후송하고 ‘병’에게 즉시 통보하여야 한다. 단 ‘병’과 사전에 협약이 있을 경우, ‘을’이 장례 절차를 진행할 수 있다.
- ④ 위 제3항의 규정에 의한 통보가 불가능할 때 ‘을’은 ‘갑’의 입소 입소일액 또는 시설의 운영비로 화장에 의한 장례를 집행하고 추후에 ‘병’과 정산할 수 있다.

**제13조 【 임종 및 장례 】** 입주자의 임종 및 장례절차는 가족이나 연고자가 있을 경우와 무연고자를 구별하여 정한다.

- ① 가족이나 연고자가 있을 경우
  1. 임종이 임박하였을 시 치료 및 입원은 ‘병’과 협의하여 결정한다.
  2. 장례는 ‘병’ 또는 신원인수인의 정함에 따라 가족이 장례절차의 모든 것을 수행하게 한다.
- ② 무연고자
  1. 임종이 임박하였을 시 치료 및 입원은 ‘을’의 책임 하에 결정한다.
  2. 장례는 행정기관과 협의하여 행정절차에 의거하여 장례가 수행될 수 있도록 한다.
  3. 1개월 이내 관할 동(읍, 면)사무소에 사망신고를 한다.

**제14조 【 식사 및 간식 】**

- ① ‘을’은 1일 3식 및 간식을 ‘갑’에게 제공하며, ‘갑’의 상태에 따라 특별식을 제공할 수 있다. 특별식(경관급식비 등) 비용이 일반 수급자의 식재료비/간식비를 초과하는 부분은 ‘갑’ 또는 ‘병’이 별도 부담한다.
- ② ‘을’은 식단표 및 간식제공계획에 대하여 사전에 ‘갑’에게 제공하고 게시하여야 한다.

**제15조 【 영양실의 배정 】** ‘갑’의 영양실 배정은 입소순서에 따르며, 입소 후 ‘갑’의 건강상태, 수발조건, 형평성 등을 고려하여 변경할 수 있으며 ‘갑’ 또는 ‘병’의 의견을 반영하여 ‘을’이 조정할 수 있다.

**제16조 【 개인정보 보호의무 】**

- ① ‘을’은 ‘갑’의 개인정보를 관계규정에 따라 보호하여야 한다.

- ② ‘을’은 장기요양서비스 제공에 필요한 ‘갑’의 개인정보 자료를 수집하고 활용하며 동 자료를 노인장기요양보험 운영주체 등에게 관계규정에 따라 제출할 수 있다.
- ③ ‘갑’의 개인정보수집 및 활용에 대한 승낙은 서면(개인정보수집 및 활용 동의서)으로 한다.
- ④ ‘갑’은‘을’이 수집·관리하는 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.
- ⑤ ‘을’은‘갑’의 사생활을 존중하고, 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

**제17조 【 기록 및 공개 】**수급자의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, 수급자나 가족이 요구할 경우 표준양식에 의거한 기록을 공개하여야 한다.

**제18조 【 배상책임 】**

- ① 다음 각 호에 해당되는 경우에는‘을’은‘갑’에게 배상할 의무를 진다.
  - 1. 시설 종사자의 고의나 과실로 인하여 ‘갑’을 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
  - 2. 상한 음식을 제공하였거나 약을 잘못 투약하여 ‘갑’의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
  - 3. 시설장비 또는 시설관리가 부실하여‘갑’을 부상케 하거나, 사망에 이르게 하였을 때
  - 4. 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의9의 금지행위를 말한다)로 인하여‘갑’의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 되었을 때
- ② 다음 각 호에 해당되는 경우에는‘갑’은‘을’에게 배상을 요구할 수 없다.
  - 1. 시설 내에서 자연 사망하였을 때
  - 2. ‘을’이 선량한 주의의무를 다했음에도‘갑’이 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
  - 3. ‘갑’이 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
  - 4. ‘갑’이 본인의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

**제19조 【 이용계약서의 해석 】**

- ① 이 계약서에서 규정하지 않은 사항은 민법이나 사회상규에 따른다.
- ② 본 계약으로 발생하는 소송은 민사소송법상의 관할 소재지 법원에 제기한다.

위와 같이 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성  
날인 후 각각 1부씩 보관기로 한다.

년      월      일

(계약자)	‘갑’ 이용자	(인)
	‘을’ 시설장	(인)
	‘병’ 대리인(보호자)	(인)

<부록 2> 오사카부 노인대상시설 소개책자



# 고령자의 주택

~ 다양한 주택의 소개와 유의점 ~



고령화의 진행에 따라 다양한 주택이 제공되는 가운데, 고령자가 생활하기에 익숙한 지역이나 자택에서 필요한 서비스를 받으면서 생활하려면 몸 상태나 다양한 요구에 응할 수 있는 주택 선택이 중요합니다.  
이 팸플릿에서는 고령자를 위한 다양한 주택 종류나 선택시의 유의점 등을 소개하고 있습니다.

**목 차**

- 어떤 주택을 선택하겠습니까? ..... P1
- 개호 보형 시설 ..... P1
- 치매 고령자 그룹 홈, 경비 노인홈, 유료 노인홈 ..... P2
- 서비스 포함 고령자용 주택 ..... P4
- 주택 사업자가 선불금을 수령하는 경우에 있어서의 유의사항 ..... P5
- 고령자용 우량 임대주택, 실버 하우스 ..... P5
- 고령자용 주택 ..... P6
- 정보안내/상담창구 ..... P7

## 어떤 주택을 선택하겠습니까?

### ◆주택 등에서 생활지원 서비스 등을 이용해서 생활한다

#### <개호가 필요해져도 생활하기에 익숙한 주택에서 계속 생활한다>

주택을 안전하고 사용하기 쉽게 정리해서 장애물을 제거하고, 방문 개호 등의 개호 보험 주택 서비스나 생활하기에 익숙한 지역에서 계속 생활할 수 있도록 마련된 지역밀착형 서비스를 이용하는 등 해서 생활합니다

#### <생활지원 포함 고령자용 주택에 입주한다>

보살핌·생활상담을 하는 것에서 식사나 개호의 제공 등 일상생활상의 서비스를 제공하는 것까지 다양하고, 건강하고 자립된 분의 입주가 가능한 주택도 있습니다.

서비스 내용이나 비용 등에 대해서는 주택별로 확인해 주십시오.

- 경비 노인홈(케어하우스, A형)
- 서비스 포함 고령자용 주택
- 개호 포함 유료 노인홈
- 고령자용 우량 임대주택
- 주택형 유료 노인홈
- 실버 하우스



### ◆시설 등에서 개호 보험 서비스 등을 이용해서 생활한다

- 특별 양호 노인홈
- 개호 노인 보건시설
- 개호 요양형 의료시설
- 치매 고령자 그룹 홈

※ 상기 외에 환경상의 이유 및 경제적인 이유에 의해 주택에서의 생활이 곤란한 분이 시정촌장의 조치에 의해 입소하는 양호 노인홈이 있습니다.



## 개호 보험 시설

### 특별 양호 노인홈(특양)

상시 개호가 필요해서 재택 생활이 곤란한 분이 일상생활상의 보살핌, 기능 훈련, 간호 등의 서비스를 받으면서 생활하는 시설입니다.

입소자가 될 수 있는 한 재택에 가까운 주거환경 속에서 생활할 수 있도록, 「독실·유닛 케어」를 실시하고 있는 시설도 있습니다. 시설을 선택할 때에 이런 주거 환경도 확인해주시다.

#### <독실·유닛 케어>

독실을 마련해서 약 10명의 소인원을 단위로 하는 몇몇 유닛으로 나눠서 케어를 합니다. 방을 나오면 바로 거실이나 부엌이 있어서 입주자는 자택에 있는 것처럼 자유롭게 지낼 수가 있습니다.

### 개호 노인 보건시설(노건)

의학적인 관리하에 간호, 기능 훈련, 일상생활상의 보살핌 등의 서비스를 받으면서 재택 복귀를 목표로 하는 재활시설입니다. 병원을 퇴원해서 바로 자택으로 되돌아가는 것은 불안하다는 분 등이 이용하는 시설로 특양에 비해서 의료 케어가 충실합니다.

### 개호 요양형 의료시설

병상이 안정기에 있는 장기요양 환자로 개호 및 의학적인 관리가 상시 필요한 분을 위한 시설(병원)입니다. 병원이기 때문에 의료 케어의 수준이 높습니다.

(개호 요양형 의료시설은 2017년말(2018년 3월말)에 폐지되는 것으로 경해했으며, 현재 신규 개설은 인정되고 있지 않습니다.)

## 치매 고령자 그룹 홈(치매 대응형 공동생활 개호 서비스)

치매로 인해서 개호를 필요로 하는 분이 소인원(1유닛당 9명 이하로 원칙 2 유닛)으로 공동생활하는 시설로 식사, 입욕, 용변 등의 개호나 기능 훈련이 실시됩니다. 애착이 있는 가구나 소품을 지참할 수도 있으므로 가정에 가까운 분위기 속에서 스태프나 입주자끼리 낯익은 사이가 되어 생활합니다. 이용자의 페이스에 따라 느긋한 시간을 보낼 수가 있으며, 개별적인 케어가 실시됩니다.

홈에 따라서는 위독자에 대응할 수 없는 경우도 있으므로 입주전에 확인해둡시다.

## 경비 노인홈(케어하우스·A형)

경비 노인홈은 식사·입욕·상당 및 원조 등의 일상생활상의 기본적인 서비스를 받으면서 자립된 생활을 보내는 시설입니다. 60세 이상(부부 등으로 입소하는 경우는 어느 한쪽이 60세 이상)으로 신체 기능 저하나 고령 등으로 인해 독립해서 생활하기에는 불안하며, 가족에 의한 원조를 받는 것이 곤란한 분이 대상입니다.

개호가 필요하게 된 경우에 개호 보험 서비스를 이용하려면 통상 입주자 자신이 방문 개호 등의 서비스 사업자를 개별적으로 선택해서 계약해 서비스를 제공받습니다. 단, 해당 홈이 특정 시설 입주자 생활 개호의 지정을 받고 있는 경우, 이용자는 홈과 계약을 맺어, 식사나 개호의 제공, 기타 일상생활상 필요한 서비스를 제공받습니다. (※ 1)

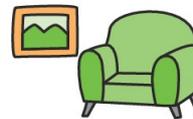
## 유료 노인홈

유료 노인홈이란 고령자에 대해서 식사나 개호 제공, 기타 일상생활상 필요한 서비스를 제공하는 시설입니다.

유료 노인홈에 해당하는 경우에는 노인 복지법의 규정을 토대로 오사카부 지사(사무가 이양된 경우에는 소재지의 시정촌장) 또는 정령시·중핵시의 시장에게 신고할 필요가 있습니다. 해당 지방 공공단체의 장은 홈의 설치 또는 설치자로부터 위탁을 받은 자에 대해서 필요한 경우 보고를 요구하거나, 현장 검사를 하는 등, 입주자의 보호를 위해 필요한 조치를 취하도록 지도하고 있습니다.

### 유료 노인홈의 입주에 있어서

트러블이 생기지 않도록 사전에 설비나 서비스가 희망이나 조건(건강상태, 경제면 등)에 맞는 것인지 확인할 필요가 있습니다.



#### ◆유형을 확인합시다

- **개호 포함 유료 노인홈** (특정시설 입주자 생활개호 지정을 받고 있습니다. ※ 2)
  - 포괄형(일반형)
  - 외부 서비스 이용형
- **주택형 유료 노인홈**
  - 식사나 보살핌 등의 서비스는 포함되어 있지만, 개호 서비스는 제공하지 않습니다. 개호가 필요해진 경우에는 입주자 자신이 외부의 방문 개호 등의 서비스 사업자를 개별적으로 선택해서 계약해 개호 보험에 의한 서비스를 이용하는 등 해서 홈에서 생활을 계속할 수 있습니다.

※ 1 ※ 2

경비 노인홈(케어하우스, A형)과 유료 노인홈 가운데 일정한 지정 기준을 만족하는 홈은 개호 보험 서비스의 특정 시설 입주자 생활 개호의 지정을 받을 수 있습니다.

특정 시설 입주자 생활 개호는 식사나 개호의 제공, 기타 일상생활상 필요한 서비스를 제공하는 것으로 이용자는 지정을 받고 있는 홈의 사업자와 계약을 맺습니다.

홈의 직원이 특정 시설 서비스 계획을 작성하고, 직원이 개호 서비스를 제공하는 포괄형(일반형)과 홈이 위탁하는 외부의 개호 서비스 사업자가 서비스를 제공하는 외부 서비스 이용형의 2종류가 있습니다.

또한, 특정 시설 입주자 생활 개호 서비스를 받고 있는 기간은, 이용자는 주택 요양 관리 지도를 제외하는 다른 주택 서비스, 지역 밀착형 서비스는 이용할 수 없습니다.

특정 시설 입주자 생활 개호의 지정을 받지 않은 유료 노인홈은 광고, 팸플릿 등에 「개호 포함」 「케어 포함」 등의 표시를 할 수는 없습니다.

### ◆ 권리 형태를 확인합니다

거주 권리 형태에 대해서는 「이용권 방식」 「건물 임대차 방식」 「중신 건물 임대차 방식」이 있으며, 유료 노인홈의 다수는 「이용권 방식」을 취하고 있습니다.

#### <이용권 방식>

이용권이란 유료 노인홈의 시설 전체를 이용하는 포괄적인 권리를 가리킵니다. 입주하고 있는 사람에게 한한 권리로 양도나 상속은 할 수 없습니다.

이용권 방식은 거주 부분과 개호나 생활 지원 등의 서비스 부분의 계약이 일체로 되어 있는 것입니다. 임대차 계약과 달리, 건강 상태가 변화한 경우에 방의 변경을 요구할 수 있는 계약으로 되어 있는 홈도 있습니다.

<건물 임대차 방식> 임대주택에 있어서의 거주 계약 형태이며, 거주부분과 개호나 생활지원 등의 서비스 부분의 계약이 별도로 되어 있습니다. 차지자가법이 법적 근거가 됩니다.

<중신 건물 임대차 방식> 건물 임대차 계약의 특별한 유형으로 오사카부 지사(사무가 이양된 경우에는 소재지의 시정촌장) 또는 정령시·중핵시의 시장으로부터 고령자의 거주 안정 확보에 관한 법률의 규정을 토대로 하는 중신 건물 임대차 사업의 인가를 받은 것이 해당합니다. 임차인(입주자)이 살아있는 한 존속하며, 사망한 때에 계약이 종료됩니다.

### ◆ 이용료의 내용이나 지불 방법을 확인합니다

#### 이용료에 대해서

집세 상당액, 식비, 개호, 기타 일상생활상 필요한 서비스 비용 등으로 구성되어 있습니다. 각각의 비용에 무엇이 포함되어 있는지는 홈에 따라서 다양하므로 지불하는 비용이 어느 서비스에 대한 대가인지 잘 확인해둡시다.

#### 입주 일시금(선불금)에 대해서

생애에 걸쳐서 운영사업자에게 지불하는 집세 상당액 등의 전부 또는 일부에 대해서 입주시에 선불금으로써 일괄 지불하는 이용료를 가리킵니다.

금액은 구체적인 근거에 의해 산출된 금액인 점, 나아가 계약 해제를 한 경우에 반환되는 액에 대해서는 계약서 등에 명시되어 입주자에 대해서 충분히 설명하는 것이 의무화되어 있습니다.

이용료의 지불 방법에 대해서는 입주 일시금과 매월 지불을 병용하는 홈이나 일시금이 불필요하고 매월 지불만 하는 홈이 있습니다. 어떤 비용이 언제, 얼마 필요한지 확인해둡시다.

### ~ 계약 전에 확인합니다 ~

- 계약에 필요한 서류를 확인합니다.
- 중요 사항 증명서의 설명은 이해할 수 있을 때까지 들읍시다.
- 개호 서비스를 제공받으시는 경우, 어디까지가 개호 보충 서비스인가, 그 이외의 서비스를 받는 경우의 요금 시스템은 어떻게 되어 있는가를 확인합니다.
- 계약서는 2부 작성됩니다. 서로 서명 날인한 것 가운데 1부를 자신이 보관합니다.



「◆ 권리 형태」 「◆ 이용료의 내용이나 지불 방법」 「~ 계약 전에 확인합니다 ~」의 내용은, 서비스 포함 고령자용 주택에도 해당합니다. 또한, 「이용권 방식」이나 「입주 일시금(선불금)」에 대해서는 치매 고령자 그룹 홈에도 해당하는 경우가 있습니다.

나아가 「~ 계약 전에 확인합니다 ~」는, 이 팸플릿에 기재되어 있는 모든 주거에 해당하므로 참고해 주십시오.

## 서비스 포함 고령자용 주택

서비스 포함 고령자용 주택은 주택으로써의 방의 넓이나 설비, 장애물 제거와 같은 하드면의 조건을 갖추고 동시에 안부확인이나 생활상담 서비스와 같은 생활지원 서비스의 제공이 의무화된 주택입니다.

고령자의 거주 안정확보에 관한 법률 개정(2011년 10월20일 시행)에 의해 서비스 포함 고령자용 주택의 등록제도가 창설되어 등록된 주택의 정보를 열람할 수 있게 되었습니다.

소재지, 사업자명, 입주 계약의 종별, 주택의 구조·설비, 제공하는 서비스의 내용(금액, 제공방법 등), 집세, 선불금의 유무, 특정시설 입주자 생활 개호의 지정 유무 등의 정보를 홈페이지에서 볼 수가 있으므로 주택을 비교·검토할 때의 참고로 해 주십시오.



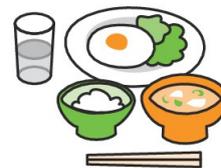
서비스 포함 고령자용 주택의 등록 등 사무에 대해서는 오사카부 지사 또는 경령시·중핵시의 시장이 실시하고 있습니다. 또한, 등록 주택 사업자 또는 주택의 관리자 생활지원 서비스의 제공을 위탁받은 자에 대해 필요한 경우에는 보고를 요구하거나, 현장 검사를 하는 등 해서 등록기준의 규정에 위반하는 일이 없도록 지도하고 있습니다.

### 서비스 포함 고령자용 주택에 있어서의 생활지원 서비스의 이용에 있어서

#### ◆서비스의 내용을 확인합시다

서비스 포함 고령자용 주택에서는 안부확인이나 생활상담 서비스가 등록 주택 사업자 또는 위탁받은 사업자에 의해서 반드시 제공됩니다. 구체적인 서비스 내용, 제공 방법, 금액 및 지불 방법에 대해서 계약서에 명확하게 기재하도록 되어 있으므로 확인해드립니다.

또한, 안부확인이나 생활상담 서비스 이외의 생활지원 서비스(식사 제공, 입욕 등의 개호, 조리 등의 가사 등)의 제공을 희망하는 경우, 등록 주택 사업자 또는 위탁받은 사업자가 실시하는 서비스뿐만 아니라, 외부의 사업자가 실시하는 다른 서비스를 선택해서 이용하는 것도 가능하므로 자신의 희망사항을 정리해드립니다.



※ 개호 필요(지원 필요) 인정을 받은 본인 경우, 희망하는 생활지원 서비스(안부확인이나 생활상담 서비스는 제외)에 상당하는 개호 보험 서비스의 이용이 가능한 경우도 있으므로 담당 케어 매니저에게 상담하는 등 해서 검토해 주십시오.

※ 특정시설 입주자 생활개호의 지정을 받고 있는 주택에 입주하는 경우, 특정시설 입주자 생활개호 서비스를 이용함으로써 식사나 입욕 등의 개호, 기타 일상생활상 필요한 서비스를 제공받을 수가 있습니다.(단, 이용자의 특별한 희망에 의한 개별적인 서비스는 별도 비용이 필요한 경우가 있습니다.)

### 서비스 포함 고령자용 주택과 유료 노인홈과의 관계

서비스 포함 고령자용 주택에는 스스로 또는 위탁에 의해 식사 등의 서비스를 제공하는 등 해서 유료 노인홈에 해당하는 주택도 많이 등록되어 있습니다. 이 경우, 노인복지법에 규정하는 신고는 불필요하지만, 입주자의 처우에 관한 부당한 행위나 이익을 해치는 행위 등이 없도록 또는 입주자 보호라는 관점에서 서비스를 제공하도록 하는 등의 준수사항에 대해서는 동법의 적용을 받습니다.

### 서비스 포함 고령자용 주택을 선택할 때의 유의점

- ▶ 생활지원 서비스의 제공자는 누구인가(등록 주택 사업자 자신인가, 위탁받고 있는 다른 사업자인가)
- ▶ 각각의 생활지원 서비스의 대상 범위, 그 비용에 대해서 명확하게 되어있는가 등에 대해서 등록정보나 계약서 등으로 잘 확인해봅시다.

또한, 서비스에 관해서는 다음과 같은 점도 함께 확인해둘 필요가 있습니다.

- 입주자에게 있어서 스스로 희망하는 서비스를 선택할 수 있는 내용인가?  
(희망하지 않는 불필요한 서비스에 대한 계약이 정해져 있지 않은가?)
- 입주자가 계약 해제 신청을 한 때에는 신속하게 해제할 수가 있는가?
- 서비스에 관한 계약을 해제하는 것을 이유로 해서 사업자측으로부터 일방적으로 주거 등에 관한 계약을 해제하는 내용으로 되어 있지 않은가?
- 다른 생활지원 서비스 사업자를 선택, 이용할 수가 있는가?

### 주택 사업자가 선불금(입주 일시금)을 수령하는 경우에 있어서의 유의사항

유료 노인홈, 서비스 포함 고령자용 주택 및 치매 고령자 그룹 홈의 사업자에 해당합니다.

- ▶ 집세 등의 선불금에 대한 산정 기초를 명시할 것.
- ▶ 해당 선불금에 대해서 반환의무를 지게 되는 경우에 대비해 필요한 보전조치를 강구할 것.
- ▶ 일정 기간을 경과하는 날까지 계약이 해제된 경우, 정해진 방법에 의해 산정되는 액을 공제한 액에 상당하는 금액을 반환할 것.  
일정 기간이란 입주후 3월 또는 상정 거주 기간(※)으로 합니다.  
(※) 상정 거주 기간...입주자 가운데 대략 50%의 분이 그 주택에 계속 입주할 것으로 예상되는 기간으로, 주택마다 설정이 다르므로, 사업자의 설명을 잘 들읍시다.

위와 같이 의무화되어 있습니다. 계약 내용에 기재되어 있는지 반드시 확인해봅시다.

또한, 집세·보증금·서비스 대가 이외의 금전(권리금, 기타 금품)을 수령하지 않도록 정해져 있습니다.  
(주) 유료 노인홈 및 치매 고령자 그룹 홈인 경우, 2012년 3월31일까지 신고한 홈에 대해서는 2015년 4월1일 이후에 수령할 금전부터 적용됩니다.

### 고령자용 우량 임대주택(민간 임대주택 등), 실버 하우스(공적 임대주택)

장애물 제거 등 고령자를 배려한 주택입니다.  
고령자용 우량 임대주택은 긴급시 대응 서비스를 이용할 수 있습니다.  
실버 하우스는 생활 원조원에 의한 안부확인이나 생활상담, 긴급시의 대응 등의 복지 서비스를 적절하게 받을 수 있도록 배려된 주택입니다.  
어느 주택도 개호가 필요하게 된 경우에는 입주자 자신이 방문 개호 등의 서비스 사업자와 개별적으로 계약하고, 개호 보험에 의한 서비스를 이용하는 등 해서 생활합니다.

## 고령자용 주택

		입주(입소)시의 신체 상태			이용자가 부담하는 비용
		자립	지원 필요 1~2	개호 필요 1~5	
개호 보 험 시설	특별 양호 노인홈				○ 개호 보험 자기부담분 ○ 거주비·식비 ○ 특별한 서비스(특별한 거실로, 특별한 식비) ○ 일상생활비(이미용비 등 일상생활비로써 경해된 비용)
	개호 노인 보건시설				
	개호 요양형 의료시설				
치매 고령자 그룹 홈					○ 개호 보험 자기부담분 ○ 집세 상당분, 식비, 광열수도비 * 이외에 통원 보조 등 별도 비용이 발생하는 경우가 있습니다. * 입주에 있어서 선불금(입주 일시금)이 필요한 경우가 있습니다.
경비 노인홈 (케어하우스, A형)	①				○ 식비나 광열수도비 등의 생활비 ○ 서비스의 제공에 필요한 비용 ○ 거주에 필요한 비용(집세 상당, 케어하우스에만 해당) * 입주자의 수입에 따라 서비스의 제공에 필요한 비용이 달라집니다. * 개호보험 서비스를 이용하는 경우, 개호 보험 자기부담분
	②				
유료 노인홈	개호 포함				○ 집세 상당액, 관리비, 식비, * 개호 보험 서비스를 이용하는 경우, 개호 보험 자기부담분 * 개호 비용(개호 보험에 드는 이용료 제외) * 입주에 있어서 선불금(입주 일시금)이 필요한 경우가 있습니다.
	주택형				○ 집세 상당액, 관리비, 식비, * 개호 보험을 이용하는 경우, 개호 보험 자기부담분 * 입주에 있어서 선불금(입주 일시금)이 필요한 경우가 있습니다.
서비스 포함 고령자 용 주택	①				○ 집세, 공익비 ○ 안부 확인·생활 상담 서비스의 비용 * 기타 생활지원 서비스를 이용하는 경우의 비용, 식비 * 개호 보험 서비스를 이용하는 경우, 개호 보험 자기부담분 * 입주에 있어서, 보증금, 선불금(입주 일시금)이 필요한 경우가 있습니다.
	②				
고령자용 우량 임대 주택	①				○ 집세, 공익비 * 개호 보험 서비스를 이용하는 경우, 개호 보험 자기부담분 * 입주자의 수입에 따라 집세 감액 보조를 받을 수 있는 경우도 있습니다.
	②				
실버 하우스					○ 집세, 공익비, 생활원조원 비용 부담액(소득세액에 따라 달라짐) * 개호 보험 서비스를 이용하는 경우, 개호 보험 자기부담분

개호가 필요하게 된 경우에 이용할 수 있는  
 개호 보험 제도상의 서비스는 다음과 같습니다.

-  시설 서비스
-  치매 대응형 공동생활 개호 서비스
-  방문 개호 등의 주택 서비스
-  특정 시설 입주자 생활 개호 서비스
-  입주 가능한 분

### \*경비 노인홈(케어하우스, A형) 서비스 포함 고령자용 주택 고령자용 우량 임대 주택

개호가 필요한 상태로 된 경우에는,

- ① 입주자 자신이 방문 개호 등의 서비스 사업자와 계약해서 개호 보험에 의한 서비스 등을 받으면서 생활한다
- ② 시설 자체에서 제공하는 개호 서비스(식사·입욕·용변 등의 개호나 기능 훈련 등)를 이용하면서 생활한다 (②는, 특정 시설 입주자 생활개호의 지정을 받는 경우에 해당)

## 정보안내/상담창구

### ■ 개호 보험 시설, 경비 노인홀(케어하우스, A형), 유료 노인홀 일람

- ▶ <http://www.pref.osaka.jp/koreishisetsu/sidou/index.html>  
(오사카부 복지부 고령개호실 개호 사업자와 홈페이지)

오사카부가 소관하는 시설만 게재하고 있습니다.  
또한, 오사카부가 소관하는 시설 이외에 대해서는 각각 소관하는 각 시정촌의 홈페이지를 참조하십시오.

### ■ 서비스 포함 고령자용 주택 정보제공 시스템

- ▶ <http://www.satsuki-jutaku.jp/>

### ■ 오사카부 고령자 주택 내비게이션(고령자용 주택 종합정보 페이지)

- ▶ <http://www.pref.osaka.jp/jumachi/korei-navi/index.html>  
(오사카부 주택 지역개발부 거주기획과)



### ■ 오사카 안심 임대지원 사업

- 고령자 등이 입주할 수 있는 민간임대 주택 등을 등록해 정보제공함으로써 주택찾기를 지원합니다.
- ▶ <http://www.pref.osaka.jp/jumachi/ansin>  
(오사카부 주택 지역개발부 거주기획과)

### ■ 개호 서비스 정보 공표 시스템 ▶ <http://www.kaigokensaku.jp/>

개호 서비스 사업소의 서비스 내용이나 운영 상황에 대해 알려드리고 있습니다.

### ■ 사단법인 전국 유료 노인홀 협회 TEL 03-3272-3781 ▶ <http://www.yurokyo.or.jp/>

### ■ 소비자 문제에 관한 계약 관계 트러블

- 소비자 핫라인(주거하시는 시정촌 등의 소비생활 상담창구를 안내해드립니다.)  
TEL 0570-064-370
- 오사카부 소비생활센터  
TEL 06-6616-0888 ▶ <http://www.pref.osaka.jp/shouhi>



### ■ 법적 트러블로 곤란해진 때

- 오사카변호사회 고령자·장애자 종합지원센터(애칭 히마와리(해바라기))  
고령자나 장애자 분들의 법률에 관한 지원을 합니다.  
TEL 06-6364-1251 ▶ <http://soudan.osakaben.or.jp/himawari/index.php>
- 법테라스(일본사법지원센터)  
TEL 0570-078374 ▶ <http://www.houterasu.or.jp/>

### ■ 지역포괄지원센터

- 지역 고령자나 가족 등으로부터의 다양한 상담에 응합니다.
- ▶ <http://www.pref.osaka.jp/kaigoshien/tiikihoukatusien/index.html>

### ■ 개호 보험 서비스에 대해서

- 담당 케어 매니저, 이용하고 있는 사업자의 고충 상담창구
- 거주하시는 시(구)정촌의 개호 보험 담당창구
- 오사카부 국민건강보험단체 연합회 고충 상담창구 TEL06-6949-5418



오사카부 복지부 고령개호실 2013년 3월 발행  
〒540-8570 오사카시 주오구 오테마에 2초메 TEL.06-6941-0351  
메일 주소 koreikaigo@sbox.pref.osaka.lg.jp  
이 팸플릿은 ,000부 작성했으며, 1부당 단가는 엔입니다.

## <부록 3> 도쿄 시부야구 노인요양시설 입소 가이드라인

H30.8~

### 渋谷区の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)申込みにあたって

#### ◎対象者

要介護認定「3~5」の方及び要介護認定「1・2」の方で、居宅において日常生活を営むことが困難なことに、やむを得ない事由(①~④)がある方

- ① 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる
- ② 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる
- ③ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心確保が困難である
- ④ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である

◆申込時点で要介護3以上の方で、申込後、要介護度が1・2に変更となった場合、上記①~④の事由に該当しない方は、入所の対象となりません。

#### ◎申込方法

申込み

渋谷区指定介護老人福祉施設等入所申込書に必要事項を記入し、介護保険被保険者証の写しを添付して、下記の申込先にご提出ください。(印鑑をお持ちください。)  
**※申込みは随時受け付けます。**(約2か月後の入所希望者名簿に登録されます)  
**※同時に複数の特別養護老人ホームに申し込むことができます。申込箇所数に制限はありません。**  
 ※要介護度1・2の方は、申込書の入所希望理由欄に上記①~④の事由等を必ず記入してください。

入所を希望する施設	申込先
区内施設のみ	希望する区内の特別養護老人ホーム ※区内施設を複数箇所希望する場合は、第1希望の施設へ直接お申込みください。
区内・区外施設の両方	
区外施設のみ	地域包括支援センター 又は 高齢者福祉課

優先度評価

#### ◎優先度評価

施設では、申込書を基に判定基準点数表による優先度評価を行い、入所希望者名簿(高点数順)を作成します。  
 ※申込書の記載内容に不足等があると優先度評価ができない場合がありますのでご注意ください。(介護の状態等を把握するため施設からご連絡をすることがあります。)

結果通知

#### ◎結果通知

申込者へは、優先度評価の結果を送ります。  
**※有効期間は、申込時の要介護認定期間までとなります。要介護度が変更になったとき、介護認定が更新されたとき等は、改めて申込みが必要となりますのでご注意ください。**

入所者の決定

#### ◎入所者の決定

施設は、入所希望者名簿を基に施設の空き状況(男女別構成、医療状況等)を考慮の上、入所候補者を選定し、候補者へ入所意思確認の連絡をします。その後、施設職員による面接等を行い、入所判定会議を経て入所者を決定します。  
**※施設が入所意思確認の連絡をした際に、申込者の都合により辞退をした場合は、その施設の名簿から削除いたします。(特別な事情がある場合を除きます。)**  
 ※要介護1・2の方については、上記①~④の事由等を各施設が調査し、区に報告した上で、入所の対象となるか判断します。

## <부록 4> 노인의료복지시설 거주노인 대상 설문지

List ID								본 조사에서 습득된 개인의 비밀은 통계법 제33조에 의해 엄격히 보호되며 통계목적 이외의 사용이 금지되어 있습니다.
---------	--	--	--	--	--	--	--	--

### 노인권리기반 장기요양서비스 제도개선방안 연구 (입소노인용)

안녕하십니까?

본 설문에 관심을 가져주셔서 대단히 감사드립니다.

아셈노인인권정책센터는 한국노인복지중앙회와 협력하여 노인권리기반 장기요양서비스 제도 개선 방안에 관한 연구를 수행하고 있습니다. 본 연구는 노인의료복지시설 이용 노인의 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장실태를 파악하고, 이를 바탕으로 장기요양서비스의 제도개선방안에 관한 기초자료로 사용되리라 기대됩니다. 모든 질문에는 정답이 없으며, 응답하시는 모든 내용은 수집 즉시 코드로 변환되어 안전하게 보관됩니다.

설문지에 답하시기 전에 별도 문서인 '연구 참여자용 설명서 및 동의서'의 내용을 면접원이 어르신께서 이해하실 수 있을 정도로 구체적으로 소개하였는지, 그리고 해당 문서에 서명을 하셨는지를 먼저 체크해 주시면 감사하겠습니다.

다소 번거로우시더라도 귀한 의견을 알려주시면 노인의 인권과 장기요양서비스의 개선을 위한 소중한 기초 자료로 활용하겠습니다. 또한 통계법 제7조에 의하여 설문 응답은 비밀을 보장 받으며, 통계 자료로만 사용되어지기 때문에 안심하시고, 성실하게 응답해 주시기를 부탁드립니다.

대단히 감사합니다.

2018. 11  
아셈노인인권정책센터

주관기관	조사수행기관
아셈노인인권정책센터·한국노인복지중앙회	(주)리서치랩

### ※. 응답자 관련 정보

응답자 사항	응답자 성명		전화 번호	
면접 사항	면접원 성명		면접 소요 시간	( )분
	면접일자	2018년    월    일		

### 연구 참여자용 동의서

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 조사원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국이 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
7. 나의 서명은 이 연구의 참여에 동의하였다는 것을 의미한다는 것을 이해하고 있습니다.

연구 참여자 성명	서 명	날짜 (년/월/일)
조사원 성명	서 명	날짜 (년/월/일)

## PART A. 노인의료복지시설 입·퇴소 관련

1. 귀하는 이 시설에 오기 전에 다른 노인의료복지시설(노인요양시설·노인요양공동생활가정)에 거주한 적이 있으십니까?
  - 1) 있다
  - 2) 없다 →(문3으로 이동)
  
2. (타 시설 거주 경험이 있는 경우) 다음 중 귀하가 이 시설에 오기 전에 이용하신 경험이 있는 장기요양 시설 및 서비스를 모두 골라주시기 바랍니다.
  - 1) 노인의료복지시설(노인요양시설·노인요양공동생활가정)
  - 2) 노인주거복지시설(양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택)
  - 3) 노인여가복지시설(노인복지관, 경로당, 노인교실)
  - 4) 재가노인복지서비스(방문요양·목욕·간호서비스, 주·야간보호서비스, 단기보호서비스 등)
  - 5) 노인돌봄시설(데이케어센터 등)
  - 6) 기타 ( \_\_\_\_\_ )
  
3. 귀하는 이 시설에 거주한지 얼마나 되셨습니까?  
( \_\_\_\_\_ ) 년 ( \_\_\_\_\_ ) 개월
  
4. 현 시설을 포함하여 귀하는 노인의료복지시설에 거주한지 얼마나 되셨습니까?  
( \_\_\_\_\_ ) 년 ( \_\_\_\_\_ ) 개월
  
5. 현 시설에 어떻게 들어오게 되었습니까?
  - 1) 혼자 살다가 나는 원하지 않았지만 입소 (Q5-1로 이동)
  - 2) 가족과 살다가 나의 의사와 무관하게 입소 (Q5-1로 이동)
  - 3) 다른 시설 혹은 병원에 있다가 나의 의사와 무관하게 입소 (Q5-1로 이동)
  - 4) 혼자 살다가 나의 뜻으로 스스로 입소 (Q5-2로 이동)
  - 5) 가족과 살다가 나의 의지에 따라 입소 (Q5-2로 이동)
  - 6) 기타 ( \_\_\_\_\_ ) (Q5-3으로 이동)

5-1. **(본인 의지와 무관하게 입소한 경우)** 현 시설에 어떻게 들어오게 되었습니까?

**(응답 후 Q5-3으로 이동)**

- 1) 가족들이 나를 돌볼 수 있는 여력이 없어서
- 2) 가족을 포함한 지인들 중 나를 돌봐줄 사람이 없어서
- 3) 담당공무원 및 복지시설 담당자(사회복지사 등)의 권유로
- 4) 병원 혹은 의료기관 관계자(의사, 간호사 등)의 권유로
- 5) 잘 모르겠음
- 6) 기타 ( \_\_\_\_\_ )

5-2. **(스스로 입소한 경우)** 스스로 현 시설에 들어온 이유는 무엇입니까? **(응답 후**

**Q5-3으로 이동)**

- 1) 가족들에게 부담 주기 싫어서
- 2) 주위 사람들의 시선(편견)때문에
- 3) 나를 돌봐줄 사람이 없어서
- 4) 살 곳이 없어서
- 5) 기타 ( \_\_\_\_\_ )

5-3. 현 시설에 입소하기로 결정할 당시 귀하의 의견과 타인(보호자, 의사 등)의 의견은 얼마나 반영되었습니까? **(100%를 기준으로 귀하와 타인의 의견이 반영된 비율을 말씀해 주시기 바랍니다. ①과 ②의 합이 100이 되게 응답해 주시기 바랍니다.)**

- 1) 나의 의견 ( \_\_\_\_\_ )%      2) 타인의 의견 ( \_\_\_\_\_ )%

6. 다음은 시설에 들어오셨을 때 상황에 대한 질문입니다. 그때 기억을 떠올려서 대답해 주십시오.



**PART B. 시설 내 생활**

9. 다음은 본 시설의 환경 및 서비스에 대한 질문입니다. 1점은 전혀 만족하지 않는다, 7점은 매우 만족한다는 의미하는데요, 1점에서 7점사이로 해당하는 점수로 말씀하여 주십시오.

질문	전혀 만족 하지 않는다	←		보통	→		매우 만족 한다
		②	③		⑤	⑥	
9-1. 귀하는 현재 거주하시는 시설의 환경(가구, 건물, 주변환경 등)에 얼마나 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9-2. 귀하는 현재 거주하시는 시설에서 제공하는 식사에 대하여 얼마나 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9-3. 귀하는 현재 거주하시는 시설에서 제공하는 의료서비스에 대하여 얼마나 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9-4. 귀하는 현재 거주하시는 시설에서 제공하는 돌봄서비스에 대하여 얼마나 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9-5. 귀하는 전반적으로 현재 거주하시는 시설에 대하여 얼마나 만족하십니까?	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

10. 다음은 지난 1년간 귀하의 경험에 관한 질문입니다. 귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 표시해 주십시오.

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
10-1. 타인으로부터 신체적 고통을 당했다 (밀치거나 때리는 행위 등)	①	②	③	④	⑤
10-2. 타인의 말과 행동이 내 감성을 상하게 만들었다 (대인기피, 의견무시, 못들은 척, 짜증, 불평 등)	①	②	③	④	⑤
10-3. 타인으로부터 금전적으로 피해를 입었다 (수입을 동의없이 사용하거나 강제로 명의변경 하는 등)	①	②	③	④	⑤
10-4. 가족이나 보호자가 거의 찾아오지 않거나 생활비 등을 전혀 주지 않았다	①	②	③	④	⑤

## PART C. 신체건강

11. 귀하께서 앓고 있는 만성질환은 몇 개나 되십니까?  
**(만성질환은 현재 귀하가 1) 3개월 이상 앓고있으며, 2) 의사로부터 진단을 받은 질환을 의미합니다.)**  
 1) 1개      2) 2개      3) 3개 이상      4) 만성질환 없음
12. 귀하는 다음의 일상생활행동을 혼자서 수행하실 수 있으십니까? 지난 일주일의 활동을 기준으로 응답해 주십시오.

항목	혼자서 할 수 있음	부분적으로 도움이 필요함	혼자서 할 수 없음
12-1. 옷입기	①	②	③
12-2. 세수하기	①	②	③
12-3. 화장실 사용하기	①	②	③
12-4. 식사하기	①	②	③
12-5. 이동하기	①	②	③
12-6. 화장실 사용	①	②	③
12-7. 대소변 조절	①	②	③

## PART D. 정신건강

13. 아래의 문항을 잘 읽으신 후, 지난 1주 동안 귀하가 느끼고 행동하신 것을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 곳에 표시해 주시기 바랍니다.

우울에 관한 문항 (나는 지난 1주 동안)	극히 드물게 (1일이하)	가끔 (1-2일)	자주 (3-4일)	거의 대부분 (5-7일)
13-1. 먹고 싶지 않고 식욕이 없다.	①	②	③	④
13-2. 비교적 잘 지냈다.	①	②	③	④
13-3. 상당히 우울했다.	①	②	③	④
13-4. 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	①	②	③	④
13-5. 잠을 설쳤다. (잠을 잘 이루지 못했다.)	①	②	③	④
13-6. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	①	②	③	④
13-7. 큰 불만 없이 생활했다.	①	②	③	④
13-8. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	①	②	③	④
13-9. 마음이 슬펐다.	①	②	③	④
13-10. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	①	②	③	④
13-11. 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.	①	②	③	④

14. 다음은 귀하의 고독감에 대한 질문입니다. 해당사항에 표시를 해주시기 바랍니다.

항목	거의 없다	가끔	자주
14-1. 귀하는 얼마나 자주 다른사람들과의 교류가 부족하다는 느낌이 드십니까?	①	②	③
14-2. 귀하는 얼마나 자주 주변사람들로부터 외면당한다고 느끼십니까?	①	②	③
14-3. 귀하는 얼마나 자주 다른 사람으로부터 소외당한다고 느끼십니까?	①	②	③

15. 다음 문항들 중 귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 표시하여 주시기 바랍니다.

질문	전혀 아니다	←		보통	→		매우 그렇다
15-1. 전반적으로 나의 인생은 내가 이상적으로 여기는 모습에 가깝다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15-2. 내 인생의 여건은 아주 좋은 편이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15-3. 나는 나의 삶에 만족한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15-4. 지금까지 나는 내 인생에서 원하는 중요한 것들을 이루어 냈다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15-5. 다시 태어난다 해도, 나는 지금처럼 살아갈 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

## PART E. 일반 사항

DQ1. 조사가 실시된 노인의료복지시설의 위치를 적어주십시오. **(조사원 작성)**  
( ) 시/도 ( ) 시/구/군

DQ2. 응답자 연령  
( ) 년 ( ) 월

DQ3. 응답자 성별 1) 남성 2) 여성

DQ4. 응답자 최종학력 1) 무학(중퇴 포함) 2) 초등학교 졸업(중퇴 포함)  
3) 중학교 졸업(중퇴 포함) 4) 고등학교 졸업(중퇴 포함)  
5) 전문대, 대학 졸업(중퇴 포함) 6) 대학원

DQ5. 응답자 결혼형태 1) 기혼 2) 이혼  
3) 사별 4) 미혼→(DQ6으로 이동)  
5) 기타

DQ5-1. 귀하의 현재 자녀는 몇 명 입니까? **(현재 생존해있는 자녀가 없는 경우 DQ6으로 이동)**

남: ( ) 여: ( )

DQ5-2. 귀하와 자녀들간의 관계는 어떠하다고 생각하십니까?

**(전체 자녀들과의 관계를 평균적으로 생각하여 응답)**

- 1) 매우 좋다 2) 좋은 편이다 3) 보통이다  
4) 좋지 않은 편이다 5) 매우 좋지 않다

DQ5-3. 귀하와 자녀는 얼마나 자주 귀하가 거주하고 계신 시설에 찾아옵니까?

**(가장 관계가 좋은 자녀 한명을 기준으로 생각해 주시기 바랍니다)**

- 1) 1주일에 1번 이상    2) 2~3주에 1번    3) 1달에 1번  
 4) 2~5개월에 1번    5) 6개월~1년에 1번    6) 1년에 1번 이하  
 7) 찾아오지 않는다

DQ5-4. 귀하의 자녀와 얼마나 자주 전화통화를 하십니까?

**(가장 관계가 좋은 자녀 한명을 기준으로 생각해 주시기 바랍니다)**

- 1) 하루에 1번 이상    2) 2~3일에 1번    3) 1주일에 1번  
 4) 2~3주에 1번    5) 1달에 1번 이하    6) 통화하지 않는다

DQ6. 종교

- 1) 기독교    2) 불교  
 3) 천주교    4) 무교  
 5) 기타 ( \_\_\_\_\_ )

DQ7. 장기요양보험등급

- 1) 1등급    2) 2등급  
 3) 3등급    4) 4등급  
 5) 5등급    6) 인지지원등급

DQ8. 귀하나 배우자는 국민기초생활급여(생계급여 혹은 의료급여)를 받고 계십니까?

- 1) 현재 급여를 받고 있다  
 2) 과거에는 급여를 받았으나 지금은 아니다  
 3) 과거에도 지금에도 받지 않는다

- 지금까지 설문에 응해주셔서 감사합니다. -

## <부록 5> 일반노인 대상 설문지

List ID								본 조사에서 습득된 개인의 비밀은 통계법 제33조에 의해 엄격히 보호되며 통계목적 이외의 사용이 금지되어 있습니다.
---------	--	--	--	--	--	--	--	--

### 노인권리기반 장기요양서비스 제도개선방안 연구 (일반노인용)

안녕하십니까?

본 설문에 관심을 가져주셔서 대단히 감사드립니다.

아셈노인인권정책센터는 한국노인복지중앙회와 협력하여 노인권리기반 장기요양서비스 제도 개선 방안에 관한 연구를 수행하고 있습니다. 본 연구는 노인의료복지시설 이용 노인의 입·퇴소 과정에서의 자기결정권 보장실태를 파악하고, 이를 바탕으로 장기요양서비스의 제도개선방안에 관한 기초자료로 사용되리라 기대됩니다. 모든 질문에는 정답이 없으며, 응답하시는 모든 내용은 수집 즉시 코드로 변환되어 안전하게 보관됩니다.

설문지에 답하시기 전에 별도 문서인 '연구 참여자용 설명서 및 동의서'의 내용을 면접원이 어르신께서 이해하실 수 있을 정도로 구체적으로 소개하였는지, 그리고 해당 문서에 서명을 하셨는지를 먼저 체크해 주시면 감사하겠습니다.

다소 번거로우시더라도 귀한 의견을 알려주시면 노인의 인권과 장기요양서비스의 개선을 위한 소중한 기초 자료로 활용하겠습니다. 또한 통계법 제7조에 의하여 설문 응답은 비밀을 보장받으며, 통계 자료로만 사용되어지기 때문에 안심하시고, 성실하게 응답해 주시기를 부탁드립니다.

대단히 감사합니다.

2018. 11  
아셈노인인권정책센터

주관기관	조사수행기관
아셈노인인권정책센터	(주)리서치랩

### ※. 응답자 관련 정보

응답자 사항	응답자 성명		전화 번호	
면접 사항	면접원 성명		면접 소요 시간	( )분
	면접일자	2018년 월 일		

### 연구 참여자용 동의서

1. 나는 이 설명서를 읽었으며 조사원과 이에 대하여 의논하였습니다.
2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다.
4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 보건 당국이 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.
6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다.
7. 나의 서명은 이 연구의 참여에 동의하였다는 것을 의미한다는 것을 이해하고 있습니다.

<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> 연구 참여자 성명	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> 서 명	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> 날짜 (년/월/일)
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> 조사원 성명	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> 서 명	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> 날짜 (년/월/일)



6. 귀하께서는 노인성 질환에 걸린 노인들이 가족으로부터 돌봄을 받기 어려워지는 이유가 무엇이라고 생각하십니까? 아래의 항목 중 이유로 적합하다고 생각되는 1순위, 2순위 항목을 선택해주시요.

1순위: ( ) 2순위: ( )

- 1) 돌볼 수 있는 가족이 줄어드는 추세이기 때문이다
- 2) 가족들의 돌봄 기술이 좋지 않기 때문이다
- 3) 노인을 돌보는 것이 신체적으로 힘들기 때문이다
- 4) 가족의 돌봄 비용이 크기 때문이다 (경제적 비용, 기회비용)
- 5) 돌봐야 하는 기간이 너무 길 것 같다
- 6) 노인과 젊은 사람은 생활습관, 사고방식 등이 많이 다르기 때문이다
- 7) 비혼, 무자녀, 독거, 분가 등의 추세가 늘어나고 있기 때문이다
- 8) 가족의 유대가 약화되고 있기 때문이다
- 9) 자녀들의 효 의식이 약화되고 있기 때문이다

7. 귀하께서는 돌봄 서비스의 제공에 있어 가장 중요하게 지켜져야 할 원칙은 무엇이라고 생각하십니까?

- 1) 경제적 부담이 없어야 한다
- 2) 서비스의 접근성과 질이 보장되어야 한다
- 3) 인격적 서비스가 제공되어야 한다
- 4) 돌봄의 자기결정권이 확보되어야 한다

8. 다음은 노인의료복지시설 입·퇴소 과정에서 필요한 자기결정권에 관한 내용입니다. 각각의 권리들이 얼마나 중요한지 말씀해 주시기 바랍니다

질문	중요 하지 않다	←		보통	→		중요 하다
9-1. 입소결정은 본인에 의하여 이루어져야 함	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9-2. 입소자가 이용할 수 있는 서비스에 대하여 충분히 설명을 받아야 함	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9-3. 입소자가 원하는 서비스를 요구할 수 있어야 함	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9-4. 계약서에 입소자 본인이 직접 서명해야 함	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9-5. 입소자의 개인정보는 철저히 관리되어야 함	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9-6. 시설의 퇴소나 타 시설로의 이동은 본인의 의사에 의하여 결정되어야 함	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
9-7. 시설의 퇴소와 관련한 정보 및 지원은 충분히 이루어져야 함	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

## PART B. 신체건강

10. 귀하께서 앓고 있는 만성질환은 몇 개나 되십니까?

(만성질환은 현재 귀하가 1) 3개월 이상 앓고있으며, 2) 의사로부터 진단을 받은 질환을 의미합니다.)

- 1) 1개      2) 2개      3) 3개 이상      4) 만성질환 없음

11. 귀하는 다음의 일상생활행동을 혼자서 수행하실 수 있으십니까? 지난 일주일의 활동을 기준으로 응답해 주십시오.

항목	혼자서 할 수 있음	부분적으로 도움이 필요함	혼자서 할 수 없음
1) 몸단장 하기	①	②	③
2) 집안일 하기	①	②	③
3) 식사준비 하기	①	②	③
4) 빨래하기	①	②	③
5) 근거리 외출	①	②	③
6) 교통수단 이용하기	①	②	③
7) 물건사기(쇼핑하기)	①	②	③
8) 금전관리	①	②	③
9) 전화(휴대폰) 사용	①	②	③
10) 약 챙겨먹기	①	②	③

**PART C. 정신건강**

12. 아래의 문항을 잘 읽으신 후, 지난 1주 동안 귀하가 느끼고 행동하신 것을 가장 잘 나타낸다고 생각되는 곳에 표시해 주시기 바랍니다.

우울에 관한 문항 (나는 지난 1주 동안)	극히 드물게 (1일이하)	가끔 (1-2일)	자주 (3-4일)	거의 대부분 (5-7일)
12-1. 먹고 싶지 않고 식욕이 없다.	①	②	③	④
12-2. 비교적 잘 지냈다.	①	②	③	④
12-3. 상당히 우울했다.	①	②	③	④
12-4. 모든 일들이 힘들게 느껴졌다.	①	②	③	④
12-5. 잠을 설쳤다. (잠을 잘 이루지 못했다.)	①	②	③	④
12-6. 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다.	①	②	③	④
12-7. 큰 불만 없이 생활했다.	①	②	③	④
12-8. 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다.	①	②	③	④
12-9. 마음이 슬펐다.	①	②	③	④
12-10. 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다.	①	②	③	④
12-11. 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다.	①	②	③	④

13. 다음은 귀하의 고독감에 대한 질문입니다. 해당사항에 표시를 해주시기 바랍니다.

항목	거의 없다	가끔	자주
13-1. 귀하는 얼마나 자주 다른사람들과의 교류가 부족하다는 느낌이 드십니까?	①	②	③
13-2. 귀하는 얼마나 자주 주변사람들로부터 외면당한다고 느끼십니까?	①	②	③
13-3. 귀하는 얼마나 자주 다른 사람으로부터 소외당한다고 느끼십니까?	①	②	③

14. 다음 문항들 중 귀하의 생각과 가장 일치하는 곳에 표시하여 주시기 바랍니다.

질문	전혀 아니다		←		보통		→		매우 그렇다
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
14-1. 전반적으로 나의 인생은 내가 이상적으로 여기는 모습에 가깝다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
14-2. 내 인생의 여건은 아주 좋은 편이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
14-3. 나는 나의 삶에 만족한다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
14-4. 지금까지 나는 내 인생에서 원하는 중요한 것들을 이루어 냈다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		
14-5. 다시 태어난다 해도, 나는 지금처럼 살아갈 것이다.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦		

### PART E. 일반 사항

DQ1. 거주 지역

( ) 시/도 ( ) 시/구/군

DQ2. 응답자 연령

( ) 년 ( ) 월

DQ3. 응답자 성별

1) 남성

2) 여성

DQ4. 응답자 최종학력

1) 무학(중퇴 포함)

2) 초등학교 졸업(중퇴 포함)

3) 중학교 졸업(중퇴 포함)

4) 고등학교 졸업(중퇴 포함)

5) 전문대, 대학 졸업(중퇴 포함)

6) 대학원

DQ5. 응답자 결혼형태

1) 기혼

2) 이혼

3) 사별

4) 미혼 → (DQ6으로 이동)

5) 기타

DQ5-1. 귀하의 현재 자녀는 몇 명 입니까? (현재 생존해있는 자녀가 없는 경우 DQ6으로 이동)

남: ( ) 여: ( )

DQ5-2. 귀하와 자녀들간의 관계는 어떠하다고 생각하십니까?

(전체 자녀들과의 관계를 평균적으로 생각하여 응답)

- 1) 매우 좋다                      2) 좋은 편이다                      3) 보통이다  
4) 좋지 않은 편이다              5) 매우 좋지 않다

DQ5-3. 귀하의 자녀는 얼마나 자주 댁에 찾아옵니까?

(가장 관계가 좋은 자녀 한명을 기준으로 생각해 주시기 바랍니다. 현재 자녀와 함께 생활하는 경우 1)에 표시하여 주시기 바랍니다)

- 1) 1주일에 1번 이상    2) 2~3주에 1번  
3) 1달에 1번            4) 2~5개월에 1번  
5) 6개월~1년에 1번    6) 1년에 1번 이하  
7) 찾아오지 않는다

DQ5-4. 귀하의 자녀와 얼마나 자주 전화통화를 하십니까?

(가장 관계가 좋은 자녀 한명을 기준으로 생각해 주시기 바랍니다. 현재 자녀와 함께 생활하는 경우 1)에 표시하여 주시기 바랍니다)

- 1) 하루에 1번 이상    2) 2~3일에 1번                      3) 1주일에 1번  
4) 2~3주에 1번        5) 1달에 1번 이하                      6) 통화하지 않는다

DQ6. 종교

- 1) 기독교                      2) 불교  
3) 천주교                      4) 무교  
5) 기타 ( )

DQ7. 귀하께서는 노인장기요양보험의 등급신청을 한 적이 있습니까?

- 1) 있다 →(DQ7-1로 이동)                      2) 없다 →(DQ7-2로 이동)

DQ7-1. **(등급인정신청을 한 적이 있는 경우)** 가장 최근에 받은 등급은 무엇입니까?

**(응답 후 DQ8로 이동)**

- 1) 1등급                      2) 2등급                      3) 3등급                      4) 4등급
- 5) 5등급                      6) 인지지원등급              7) 등급 외

DQ7-2. **(등급인정신청을 한 적이 없는 경우)** 등급인정신청을 한 적이 없다면 그 이유는 무엇입니까?

- 1) 기능상의 제한(노인성 질환 등)이 없어서
- 2) 노인장기요양보험에 대하여 알지 못해서
- 3) 등급인정을 받지 못할 것 같아서
- 4) 비용이 부담될 것 같아서
- 5) 노인장기요양보험서비스가 만족스럽지 못할 것 같아서
- 6) 가족 이외의 누구에게도 도움을 받고싶지 않아서
- 7) 기타 ( \_\_\_\_\_ )

DQ8. 귀하나 배우자는 국민기초생활급여(생계급여 혹은 의료급여)를 받고 계십니까?

- 1) 현재 급여를 받고 있다
- 2) 과거에는 급여를 받았으나 지금은 아니다
- 3) 과거에도 지금에도 받지 않는다

DQ9. 귀하 가정의 한 달 평균 수입은 어떻게 되십니까?

**(가정의 한 달 수입은 동거자녀를 제외한 귀하와 배우자의 수입의 합을 의미하며, 근로소득 뿐만 아니라 자녀로부터 받는 용돈, 공적·사적 연금 등을 모두 합한 금액을 말씀해 주시기 바랍니다)**

- 1) 50만원 미만                      2) 50~100만원 미만
- 3) 100~150만원 미만              4) 150~200만원 미만
- 5) 200~250만원 미만              6) 250~300만원 미만
- 7) 300~400만원 미만              8) 400~500만원 미만
- 9) 500만원 이상

**- 지금까지 설문에 응해주셔서 감사합니다. -**

---

**노인권리기반 장기요양서비스  
제도개선방안 연구:  
노인의료복지시설 입·퇴소 등에서의  
자기결정권 중심**

---

| 인 쇄 | 2019년 1월

| 발 행 | 2019년 1월

| 발행인 | **임흥재**(아셈노인인권정책센터 원장)

| 발행처 | **아셈노인인권정책센터**

| 주 소 | 서울특별시 종로구 종로 38 서울글로벌센터 13층

| 전 화 | (02) 6263-9800 | F A X | (02) 6263-9808

| Homepage | [www.asemgac.org](http://www.asemgac.org)

| 인쇄처 | 도서출판 **한학문화**

| 전 화 | (02) 313-7593 | F A X | (02) 393-3016

---

발간등록번호 2018 연구보고서-01

ISBN 979-11-966829-0-3

사전승인 없이 본 내용의 무단복제를 금함



**AGAC** 아셈노인인권정책센터  
ASEM Global Ageing Center

03188 서울특별시 중로구 종로38 서울글로벌센터 13층 아셈노인인권정책센터  
TEL.02-6263-9800 FAX.02-6263-9808 [www.asemgac.org](http://www.asemgac.org)



비매품/무료

93330

9 791196 682903  
ISBN 979-11-966829-0-3