
각 국의 주거복지법제에 관한 연구

미국

김현정



한국법제연구원
KOREA LEGISLATION RESEARCH INSTITUTE

각 국의 주거복지법제에 관한 연구

-미 국-

김 현 정

각 국의 주거복지법제에 관한 연구

- 미 국 -

A Study on Public Housing and Welfare
Legislation

- U. S. A -

연구자 : 김현정 (jWIN Electronics Corporation)
Kim, Hyun-Jung

2012. 12. 31



요약문

I. 배경 및 목적

미국의 노인주거 복지법제 정책 및 그 배경

연구의 배경

- 1960년대 이후 지속적인 산업화와 이에 따른 사회변화로 의학 기술의 발전과 영양증진에 따른 평균수명의 연장과 저출산 현상이 맞물리면서 인구의 고령화 현상이 빠르게 진행
- 통계청(2005) 자료에 따르면 우리나라의 전체 인구에 대한 65세 이상 노인인구 비율은 1980년에는 3.8%를 나타내다가 1990년 5.1%, 1995년 5.9%로 계속 증가하는 추세에 있으며 2005년에는 9.1%로 이미 ‘고령화사회’에 진입
- 향후 2018년에는 이 비율이 14.3%가 되어 ‘고령사회’에 진입하고, 2026년에는 20.8%가 되어 ‘초고령사회’에 도달할 것으로 전망

연구의 목적

- 미국의 경우도 고령자의 지속적인 증가로 인해 지역복지(community care) 와 사회복지의 차원에서 노인주거정책의 중요성이 부각되기 시작
- 뉴욕의 전체 인구에 대한 62세 이상 노인인구 비율은 35% 로 이미 ‘초고령사회’에 진입
- 사회적, 심리적 면에서 노인이 생활하기 적합한 주택 즉, 노인 편의시설이 잘 갖추어진 주택을 공급함으로써 집안에서의 안전

사고에 의한 건강악화를 사전 예방할 뿐만 아니라, 노인만을 위한 42군데의 고령자주택단지와 14채의 고령자주택빌딩이 운영

- 올바른 주거환경은 노인의 심리적, 사회적 복지를 증진시킬 뿐만 아니라 노인의 생활 영역을 확장
- 노인의 신체적 기능저하와 질환의 관리 및 일상생활을 보조할 수 있는 주거환경의 조성이 필요
- 이로 인해 그동안 노인 각 개인과 그 가족들의 문제라고 여겨졌던 노인문제가 사회문제로 부각

II. 주요 내용

□ 미국 노인주택정책과 관련있는 법률

- 1950년대
 - 1950년 전국고령자회의 이후 본격적인 노인을 위한주택의 필요성 제기
- 1960년대
 - 1960년대 초부터 사회복지사, 간호사 상주의 노인용 집합주택이 민간주도로 활발하게 건설
 - 1965년 노인복지법(Older American Act) 제정으로 노인과 장애인을 위한 주택개조 및 재건축자금 지원
- 1970년대
 - 1970년대 노인들의 식사, 가사, 안전등 소프트웨어의 필요성을 인식하기 시작

- 1974년 주택 지역개발법의 제정으로 노인과 장애자를 포함한 가족의 경우 임대료 보조
- 1978년 집합주택원조법(The Congregate Housing Act)
저소득층주택과 장애인 주택거주자에 식사와 일상생활 서비스를 위한 자금보조

○ 1980년대

- 레이건정부의 주택지원예산 삭감으로 민간위주 증가
- 노인주택정책 후퇴 (1988년 도시주택개발예산 28%감축)

○ 1990년대 이후

- 정부도 노인주택에 관련된 복지정책 및 프로그램의 다양한 전개와 Aging in place 중심의 지원강조
- 노인의 자가주택 신축시 건축자금 최대 100%융자
- 비영리단체의 노인전용 임대주택설치공급시 연방정부가 최장 40년간 저리융자
- 저소득층 노인의 임대용 노인주택 입주시 임대료의 일부를 연방정부나 주정부가 보조
- 영리, 비영리 민간단체의 저소득층 노인주택건설시 40년간 기한으로 건축자금의 무이자 대부제도 운영

□ 민간기업 운영의 문제점 - 미국의 사례

선진 유럽의 국가들이 철저한 사회보장제도아래 국가(연방정부)나 지방자체단체에 의해 노인주거시설을 운영하는 것과 달리 미국은 기본적으로 민간에 의해 운영되고 연방정부는 노인복지정책 및 서비스 제공에 있어서 기본방향의 설정, 행정상 감독 및 재정적 지원 등의 역할을 담당. 즉, '위탁 및 민영복지'라는 독특한 특성으로 발전.

○ Single- family Home

단독주택에서 의료 및 기타 서비스없이 독립적으로 생활을 하는 형태의 주거시설

- Cottage/ Bungalow
- Villa/ Mansion
- 65세 이상 노인 중 81.1%가 자가 소유자
- Senior Housing Independent Living (IL)

자유롭고 독립적인 삶을 원하는 건강한 노인(55세+)을 위해 지역 사회에서 어울리며 안전하고 안락하며 관리가 쉬운 형태로 제공되는 형태의 주택

○ 공동주택

- Accessory Apartment
- Retirement Communities
- Retirement Homes
- Senior Apartment (housing)
- 30,179 units -Total: 116,315units
- 2008 전체 통계를 보면 145,000 units에 1,200개 communities로 계속적인 증가 추세 Assisted Living (AL) 심각한 질병은 없지만 Activities of Daily Living(ADLs: ating, dressing, bathing ,tioleting, and transferring) 서비스와 주택을 제공하는 형태로 매우 다양
- Board and Care Homes
- Shared Housing
- Congregate Housing

- Assisted Living Facility

- 17,728 units

- Nursing Home Care (NH)

만성질환이나 장애, 장기요양을 요구하는 노인을 위해 24시간 의 료서비스와 재활서비스를 제공하고 일상생활을 할 수 있도록 보 살펴주는 형태의 주거시설

- Nursing Home

- Continuing Care

- Retirement Communities

- 68,408units

- * 미국 노인주거의 형태(U.S. Census Bureau. 2004 The state of Senior Housing)---노인들을 위한 이러한 정책 및 재정적 보조는 HA (Housing Authority), HUD (U.S. Department of Housing and Urban Development: section8), SSI (Supplementary Security Income) 등에서 상호보완체제를 통해 노인밀집지 역에 대규모 노인시설의 설립을 지원

- * 엄격한 규정과 생활 보조 주택시설에 대한 높은 비용

오거 스타 크로니클 (Augusta Chronicle)은 사우스 캐롤라이 나의 노인 지원 생활 주택시설 산업을 특히 깨지기 쉬운 상태로 보고. 많은 시설이 더 쉽게 새로운 제안 규정을 준 수하기 위해서 공공 지원을 받고있는 주민을 거부하거나 시설 폐쇄쪽 으로 결정하는 상태로 보고. 많은 (지원 생활 주택) 거주자가 새로운 주택을 찾아 떠나는 상태로 보고. 제안된 소방 법규 및 수수료 증가하에서 시설 폐쇄가 발생. 오늘날 미국 연방상원은 지원 생활 주택 (assisted living

facilities) 의 규제에 보다 엄격한 규정을 고려. 지원 생활 주택 공급자가 메디케이드 - 자격 노인의 입주를 거부하거나 심지어 그들을 쫓아내는 경우가 일부 노인 시설 지역 사회의 일반적인 관행. 주에서 법률을 제정하여 지원 생활 주택이 메디케이드 상태 관계없이 주민을 받아들이도록 요구

미국 고령자주택 실제 운용사례

○ 일반주택 (Single-family Home)

노인의 특성을 고려하지 않은 일반인을 위한 주택으로 가장 일반적이고 많은 노인들이 거주하는 곳으로 65세 이상 노인의 80%이상이 단독주택에서 생활. 장점으로는 노인들은 자신이 살아온 장소에서 계속 살아가기(Aging in place)를 희망하므로 적합. 노인의 신체적, 정신적 특성이 고려되지 못하여 생활의 불편이 따르고 개조, 수리가 용이하지 않기 때문에 관리와 노후화의 문제가 발생.

○ ECHO주택(Elder Cottage Housing Opportunity)

1975년 호주의 “Granny Flat”이 시초로 1980년 미국에 적용된 노인주택으로 자녀 세대와 독립하며 살던 부모가 노쇠하여 도움이 필요하게 되면 자녀의 기존주택 부지에 별도로 노인이 생활하기에 적합하도록 설계된 조립식 주택(cottage)을 만들어 노인과 자녀가 독립된 생활을 하면서 노인을 모시는 형태의 주택. 장점으로는 일시적이고 이동이 가능하여 쉽게 제거할 수 있으며 가격도 싸고 임대도 가능하여 매우 효율적. Cottage회사에 전화를 하면 몇 시간 후 건축 자재를 트럭으로 실어다가 침실, 욕실, 취사, 난방시설을 해결. 노인들은 홈 케어서비스를 제공받지만 자녀 근처에 산다는 정서적 안정감을 느낄 수 있으며 자녀들도 손자, 손녀와 할아버지, 할머니의 친밀한 관계를 유지할

수 있고 먼 거리를 찾아뵙지 않아도 되며 가까이에서 도움을 드리면서도 독립된 생활을 할 수 있어 미국의 많은 가정들이 이상적으로 생각. 테네시주를 비롯한 5개주는 1993년 설립한 'the Section 202 HUD ECHO Demonstration Program'을 제공

○ 액세스러리 아파트 (Accessory Apartments)

일반적으로 자녀가 분가하거나 배우자가 사망하여 큰집이 남게 되면 취사를 할 수 있도록 집을 개조하여 부엌이 달린 독립된 임대아파트로 만드는 형태로 넓은 집은 3-4세대가 입주할 수 있도록 개조. 장점으로는 임대수입의 발생, 주택관리비 감소, 입주자로 인한 고독감 해소, 위급시 도움 요청, 임대주택의 공급증가, 개조로 인한 프라이버스확보.

○ 은퇴 주거 단지 (Retirement Community)

주로 은퇴한 노인층 거주자들을 대상으로 비교적 독립적이고 개별화되며 비자선 단체적인 성격의 소규모 공동사회로 정의할 수 있으며 이미 1920년대에 우애조합(fraternal lodges), 노동조합(labor unions), 종교단체(religious groups) 등에 의해 플로리다에서 개발되어 1960-70년대 이후 플로리다, 애리조나, 캘리포니아를 비롯하여 워싱턴, 일리노이, 뉴저지 등 자동차 접근이 용이한 거대도시까지 급격한 성장. 일반적으로 55세 이상의 노인이 거주하며 100세대 이상으로 형성되는 데 자연적으로 형성되는 은퇴 주거단지. 주거형태를 취하며 성격적으로 볼 때 우리나라의 노인복지주택에 해당.

○ 노인전용 하숙집 (Board and Care Homes)

Assisted Living 중 첫 번째로 널리 알려져 있는 형태로, 넓은 집을 갖고 있는 젊은 세대의 가정이 추가 수입을 얻기 위해 독립적으로 생활하면서 최소한의 도움을 필요로 하는 노인을 입주

시켜 식사나 세탁 그리고 청소와 잔심부름 등의 일상생활을 돌보아 주고 대가를 받는 소위 하숙 형태. 일반적으로, 24시간 동안 의료관리가 요구되지 않아도 될 때 선택하며 정부 대행기관에 의해 규제. 많은 노인전용 하숙집은 가족중심(mom and pop) 사업부터 대규모까지 매우 다양. 장점으로는 공동의 식사가 제공되고 가정적인 분위기에서 타인과의 교류가 가능하며 매일 관리자의 보살핌을 받을 수 있으며 너싱홈다 저렴하다는 점.

○ 공유주택 (Shared Housing)

비가족원인 장애인, 전문가, 무주택자, 심지어는 AIDS환자들이 독립적인 생활을 유지하면서 그들의 삶을 나눔으로써 동료애를 느끼며 여유롭고 안전하며 상호 협조와 그 이상을 제공할 수 있는 형태의 주택. 일반적으로 사적인 침실공간을 제외하고 나머지 부분은 공유. 장점으로는 거주자의 건강과 복지를 향상시키고 독립적인 생활을 할 수 있도록 도와주며 이웃과의 격리를 막아주고 특히, 주택이나 건강관리로 인한 비용을 줄일 수 있어 효율적이다. 단점으로는 적당한 동반자선택의 어려움,주택소유자의 프라이버시 손상, 임대수입으로 인한 보조받았던 생활보조금(Supplemental Security Income: SSI)이 최대 1/3까지 줄 수도 있으며 세금이나 보험금이 증가. 공유주택은 2개의 형태가 있는데 그 중 하나는 “Match-up”으로 공유지를 얻기 위해 두 명의 개인이 자신들의 개인적, 경제적, 신체적 지원을 공유하는 데 동의함으로써 형성. 두 번째 형태는 “Group Shared Residence (GSR)”로 3인 이상의 관계가 없는 개인들이 침실을 제외하고 부엌, 식당, 거실 등과 같은 공동영역을 함께 사용하는 형태. 유지관리는 상호 거주자 간에 결정.

○ 노인 집합 주택 (Congregate Housing/Sheltered Housing)

Assisted Living의 종류 중 많은 주택의 한 형태로 1978 년에 노

인과 장애인들에게 식사와 주택을 제공할 목적으로 주정부에 의해 등장. 독립적인 생활이 어렵거나 독립된 생활을 희망하지 않으며 가사와 식사준비로부터 자유롭기를 원하는 노인들, Nursing Home으로 가지 못하는 노인들을 고려하여 개발한 고령자전용 주거시설로서 보통 10세대에서 100세대 정도까지로 구성. 장점은 하루 한 끼 이상의 식사제공, 일상생활의 도움, 식사와 가사일의 도움을 받고 병원 출입시 교통편의의 도움을 받으며 주택단지 내 취미나 오락시설을 이용. 일부 정부대행기관이나 자선단체의 보조, 노인전용 하숙집과는 달리 정부의 관리보증 등을 들 수 있으며 단점으로는 공용공간의 확보, 연방이나 주정부의 무보조시 입주자 부담증가, 의료보호(medical care)의 불포함. 평면형식에 studios(원룸)형, 1침실형, 2침실형.

○ 생활 보조 주택 (Assisted Living Facility: AL)

독립적인 생활을 유지하길 원하지만 일상생활에서는 도움이 요구되는 노인들에게 제공되는 주거형태로 IL과 NH의 중간 형태. 평균 25-120명(최소 몇 명-최대 300명)이 거주하. 가장 큰 장점은 거주자가 가능한 한 독립적으로 할 수 있도록 지원서비스가 지원됨과 동시에 대부분의 시설은 24시간 관리되므로 NH보다는 저렴하면서 좀 더 개인적이고 공간적으로 품위있는 서비스를 제공. 전문 간호사의 서비스를 제외한 일반적인 개호서비스가 모두 제공되기 때문에 현재 수요가 급증, 특히, 개호가 필요한 80세 이상 노인주거로의 개조 필요.

○ 너싱홈 (Nursing Home)

1935년에 구빈원 (救貧院) 이나 비영리 자선단체에 의하여 설립·운영된 대표적인 전문요양시설 (Skilled Care Facility)로써 24시간 전문적인 개호와 간호가 제공되는 시설의 대표적인 형태로 우리나라 노인의료복지시설 중 노인요양시설이 이에 해당.

의료서비스의 제공정도에 따라 일반적인 개호서비스를 제공하는 일반요양시설(Intermediate Care Facility)과 전문 간호사의 집중적인 간호서비스를 제공받는 전문요양시설(Skilled Care Facility)로 크게 분류. 시설소유현황을 보면, 영리(66.1%), 비영리(26.7%), 그리고 공공소유(7.2%)로 영리단체가 가장 많으며 대표적인 체인업체로 비벌리 엔터프라이즈사를 들 수 있는데 미국 전역에 걸쳐, 1,600여개의 노인요양시설, 병원, 휴양단지 등을 설립·운영. 가장 큰 특징은 보통 병원의 구조와 유사하나 주간휴게실, 독서실, 공동식당, 오락 및 작업실, 재활치료실 등의 공용공간에 비교적 넓은 면적이 할애된다는 점. 의료적인 효율을 해치지 않는 범위 내에서 최대한 가정적인 분위기가 나는 시설이 우수한 시설로 간주. 입소자들이 가정에서 사용하던 가구, 장식품 등은 공간에 제약이 없는 한 반입이 허용.

○ 연속보호 은퇴주거단지 (Continuing Care Retirement Communities: CCRC)

Continuing Care Retirement Facilities, Life-Care Facilities, Life-Care Communities로 불려지기도 하는 연속보호 은퇴 주거 단지 (CCRC) 는 노인들의 건강과 주거문제에 적합하도록 계획된 적용하기 쉬운 시설로써 거주서비스와 간호서비스를 제공. 거주 변화없이 변경이 가능. 이는 비록 처음에는 자신의 거주지가 변경될 수도 있으나 어떤 상황에서도 “Aging in place”를 가능하게 할수 있음을 의미. 이처럼 종신형이므로 이동할 필요가 없고 배우자나 친구, 다른 이웃들과 지속적인 관계를 유지 할 수 있으며 서비스유형을 언제든지 변경할 수 있다는 점은 가장 큰 장점.

○ 미국의 도심형 은퇴주거단지 (R.C) 사례분석

미국은 1950년대에 실버 비즈니스가 등장해 1970년대말부터 헬스 케어 산업이 본격적으로 성장했으며 이 과정에서 민간 기업

이 견인차 역할을 담당. 현재 미국에서는 약 2만 개의 유료노인 복지시설이 운영 중이며 이 가운데 80% 이상이 민간 기업에 의해 운영. 대표적인 미국의 실버 비즈니스 업체는 힐 헤븐 (Hill Heaven), 베벌리 엔터프라이즈(Beverly Enterprise) 등이며 대기업으로 성장한 회사만 8개 정도

미국 고령자 세대의 주거환경의 위험도와 사용 실태

우리보다 고령화 현상을 먼저 경험하고 있는 선진국들은 많은 시행착오를 거치면서 노인복지시설에 대한 경험과 정책을 정착. 영국의 경우 1929년에, 미국은 1942년에, 일본은 1970년에 고령화사회에 진입. 각 나라들 중 미국은 정부보다는 민간위주로 발전. 미국 노인들이 소유하고 있는 주택의 약 40%는 1950년 이전에 건축된 것이고 그 중 25%는 매우 노후한 상태라 보수가 요구. (Profile of Order American, AARP 1994) 은퇴 주거단지(Retirement Community) 나 노인홈(Retirement Home) 등에는 대체로 건강한 노인들이 생활하는데 60세 이상 중 약5% 정도가 거주. 하지만 75세 이상에서는 전체 노인의 12% 내외가 여기서 거주. 너싱홈(Nursing Home)은 신체 기능이 떨어지거나 심한 노쇠현상으로 보살핌이 필요한 노인들이 거주하며 65세 이상은 약 5%내외이고 85세 이상에서는 22%정도가 이러한 시설에 거주

고령화 사회에 대응하기 위한 주택계획과 주거환경의 방향

- 고령자에 적합한 주거 비용을 30 년간의 임대 기간동안 줄이는데 도움이 될 수 있기 때문에 국민 임대 주택은 노인에게 적합. 현재 국민 임대 주택 거주자의 16.9 %가 60 세 이상. 노인의 수는 증가하고 있으며 고령자 국민 임대 주택의 공급도 그에 따라 증가. 거주지, 복지, 그리고 보건 의료의 기능과 주거 단위로 설계되며, 지역 및 주택 재산과 지역 사회를 포함한 외부 공간에 연결.

- 애리조나 개호 제도는 주 내의 운영하는 전국 최초의 capitated, 개호 메디케이드 프로그램. 광범위한 가정과 제도적 치료를 위해 가정 간호를 대체하여 개호 비용을 절감하기 위한 지역 사회 기반 서비스 프로그램을 추진. 스스로 작동할 수 있지만, 일상 생활에서 일부 도움이 필요한 사람들을 위해 고안된 치료의 유형. 노인 시설 관리는 일반적으로 식사 준비, 일부 가사, 세탁 서비스, 또한 드레싱 ambulating, 그리고 약물 치료, 목욕과 함께 개인적인 도움을 포함. 때때로 이러한 지원 생활 주택은 또한 노인 시설 거주자에 대한 인지 기능을 유지하거나 향상시키기 위해 맞춤형 메모리 관리 프로그램을 제공. 대부분의 고위 보조 생활 시설들이 필요한 특정 서비스를 받는 동안 주민들이 현재의 생활을 유지할 수있게 해주는 독특한 서비스 계획을 포함.

Ⅲ. 기대효과

- 미국의 노인복지주거의 정책과 지원은 민간이 중심이 되고 정부가 보조하는 시스템을 취하고 있으며 우리나라도 정부의 지원이 한계가 있는 경우 미국처럼 민간에서 지원하는 시설의 활성화는 매우 절실
- 첫째, 미국의 주택정책을 살펴본 결과 정부나 주는 행정적 감독이나 재정적 지원을 하지만 기본적으로는 민간에 의해 운영됨을 알 수 있으며 주거현황을 보면, 자가 소유가 75%로 가장 많고 Independent Living의 한 형태인 은퇴주거단지(R.C)에도 미국 노인인구의 2-3%, 약 7,800단지 정도가 거주
- 둘째, 노인주거시설의 형태를 크게 3가지로 분류하여 구체적인 특징과 적용점을 살펴본 결과, 다양하여 선택의 폭이 넓

음을 알 수 있었고 은퇴주거단지(R.C)도 단지형, 대학연계형, 도심형에 따라 주거유형도 Home, Villa, Apartment형까지 다양하게 나타나고 있음

- 셋째, 여러 유형의 은퇴 주거 단지(R.C)의 사례를 살펴본 결과, 모든 유형이 공통적으로 종합병원, 노인전문병원, 대학이 근접한 곳에 위치하고 있었으며 특히, 대학과의 연계시스템이 잘 구축되어 노인들의 지적만족도가 높음
- 넷째, 도심에서 대지의 제약이 큰 우리나라의 경우, 넓은 캠퍼스를 소유하고 있으며 다양하고 양질의 교육서비스와 시설을 제공할 수 있는 대학과의 연계형을 적극적으로 검토해 볼 필요
- 다섯째, 미국의 도심형 은퇴주거단지 사례들은 건강한 노인을 대상으로 도심에 위치하고 있어 교통이 편리하고 종합병원과 근접하여 신속하고 고품질의 의료서비스를 받을 수 있다는 장점으로 지속적인 증가

▶▶ 주제어 : 미국의 노인복지주거의 정책, 도심형 은퇴주거단지, 개호제도, 공유주택, 생활 보조 주택

Abstract

I . Background and Purpose

U.S. Senior Housing Policy and its Background

Background of this study

- The phenomenon of the aging of the population has been fast-paced since 1960's due to the ongoing industrialization and consequent social change according to the promotion of nutrition and advances in medical technology, the average life expectancy and low fertility phenomenon.
- Accordign to the data by Bureau of Statistics (2005), the proportion of the population for the nation's entire population aged 65 and older in 1980, the trend continued to increase in 1990 by 5.1% and 5.9% in 1995 from 3.8% in 1980, respectively, and in 2005, 9.1% to entry to the 'aging society'
- In 2018, this ratio will be 14.3% ('aging society') and in 2026, the ratio will be 20.8% ('super-aged society')

Purpose of this study

- In the United States, the importance of the senior housing policy begin highlighting due to the increase of the elderly in community welfare (community care) and social dimensions
- The population of 62 years or older for the entire population of

New York is ALREADY 35%, which means the entry in the super-aged society

- To provide the social, psychological suitable homes for the elderly" as well as well-equipped housing facilities for the elderly can prevent deteriorating health due to an accident in the house. The 42 places in the senior housing complex and 14 senior housing building operating can improve the psychological and social well-being of the elderly.
- Proper residential environment can extend the life of elderly not to mention improving the psychological and social well-being of the elderly.
- The composition of the residential environment to assist in the management and day-to-day life of the disease and reduced physical function of the elderly is required
- Thus, the “elderly issues” emerged as a social problem rather than individual or family issue.

II. Main Contents

- U.S. seniors housing policy and its related law
 - 1950's
 - After the 1950 nationwide elderly meeting, the need for senior housing was raised

○ 1960's

- Since the early 1960's, Senior housing development for the elderly with the Social workers and nurses resident has been active through private sector-led construction
- Older American Act (1965) enacted Welfare for the elderly and disabled in home renovation and reconstruction funding

○ 1970's

- In 1970's, the necessity of software for elderly meals, housekeeping, safety, etc. was recognized
- Rental Assistance has been provided for the families, including the elderly and disabled, with the enactment of the Housing Regional Development Act -1974
- The Congregate Housing Act in 1978
Funding for low-income housing and housing residents with disabilities meals and daily living services auxiliary

○ 1980's

- Due to the Housing assistance budget cuts of the Reagan administration, private sector-driven policy increased
- Elderly housing policy retreat (1988 urban housing development budget cut (28% reduction)).

○ After 1990's

- Aging in place was the center of government welfare policies and programs related to senior housing

- Construction funds up to 100% financing for the elderly's self-housing construction
- The federal government provides the low interest loans to the non-profit organizations in case of installing rental housing for the elderly
- Federal and State government supports the portion of the rent for the Lease of low-income elderly seniors housing tenants
- In case of constructing the low income senior housing, construction funds with 0% interest rate is provided

Operation problem of private companies in the case of the United States

In the U.S., private sector has been in the primary role for the senior housing policy while the U.S. federal government and service providers play a role in setting the direction of executive director and financial support, which is unique characteristics, namely, the development - 'Consignment and private welfare'.

○ Single- family Home

- Cottage/ Bungalow
- Villa/ Mansion
- Senior Housing Independent Living (IL)

○ Sharing Housing

- Accessory Apartment
- Retirement Communities

- Retirement Homes
 - Senior Apartment (housing)
 - 30,179 units -Total: 116,315units
 - Board and Care Homes
 - Shared Housing
 - Congregate Housing
 - Assisted Living Facility
 - 17,728 units
- Nursing Home Care (NH)
- Residential facilities in the form of 24-hour medical services and rehabilitation services and day-to-day life can be so caring for the elderly with chronic diseases that require long-term care
- Nursing Home
 - Continuing Care
- Retirement Communities
- 68,408units
- * U.S. Census Bureau. 2004 (The state of Senior Housing)--- HA (Housing Authority), HUD (U.S. Department of Housing and Urban Development: section8), SSI (Supplementary Security Income) provide the support for the installing of the huge senior housing in the elderly concentrated area

- * Strict regulations and the high cost of assisted living housing facility

The Augusta Chronicle reported that South Carolina's elderly Support Housing Facilities industry was particularly fragile state. It also reported that many facilities rejected the residents receiving public assistance or decided to close the facility in order to meet the compliance. According to the Augusta Chronicle, many assisted living residents are leaving the state to find new homes. U.S. Federal government today applies more strict regulation to the assisted living facilities. Under fire regulations and with the increased, facility closure occurs. Today, the U.S. Senate is considering more stringent regulations on the regulation of the supported living housing (assisted living facilities). Supported Housing provider for Medicaid-eligible elderly tenants has been rejecting or even expelling Medicaid-eligible elderly tenants from the assisted living facilities in the community. Under the newly enacted law, the Supported Housing is required to accept residents regardless of Medicaid status

Actual Operating Practices for the Senior Housing in the U.S.

- Single-family Home

This does not take into account the characteristics of the elderly but is home for the general public. This has been the most common housing for elderly people (65 years or older). This single-family home is home for more than 80 percent of the elderly. Advantage of this housing is that the elderly may continue to live (Aging in place) in the place he has lived in. Because it

does not facilitate the life of the elderly's physical and mental characteristics, it has problem such as inconvenient alteration, repair, maintenance and aging.

- Elder Cottage Housing Opportunity

The origin is the 1975 Australia's "Granny Flat". This has been introduced to U.S. senior housing policy in 1980 as homes for the elderly, children and the generation and independent living parents if they need help the elderly to live separately on the grounds of the child's existing housing designed for prefabricated enshrining the elderly independent living, while the elderly and children homes (cottage) made in the form of housing. Advantage is temporary and can be easily removed and also is cheap rental. Five states including Tennessee provides the Section 202 HUD ECHO Demonstration Program established in 1993.

- Accessory Apartments

Typically, this house can be converted into independent rental apartment with kitchen when the child leaves or spouse dies, leaving the big house. Sometimes, a big house can be converted into the place for 3-4 tenants to be able to move in. The advantage is the generation of rental income. You can also request help in an emergency and relieve loneliness,

- Retirement Community

This is for mostly retired elderly residents and relatively independent/individualized small community. Already in the 1920s, this was developed by fraternal lodges, labor unions and religious groups in

Florida. Since the 1960s and 70s, it has been introduced to many states such as Florida, Arizona, California, Washington, Illinois, New Jersey where we have easy access to the cars. Typically inhabited by the elderly over the age of 55 and is formed by more than 100 generations, which formed naturally retirement housing complex.

- Board and Care Homes

Widely known in the form of the first of Assisted Living by tenants, this house can be used to have elderly move in for the younger generation of home while living independently in order to obtain additional income. They can take care of seniors who need minimal help with meals or laundry, and cleaning, which is the so-called boarding form.

- Shared Housing

Basically, non-family like people with disabilities, professionals, homelessness, and AIDS patients live together with even relaxed, safe and independent lifestyle while maintaining a sense of camaraderie by sharing their lives in the form of mutual cooperation. Generally, they share the place except a private bedroom space. This helps users improve the health and welfare of the residents of the independent living and prevent the isolation of neighbors and, in particular, is more efficient to reduce costs due to housing or health care benefits. On the other hand, there are difficulties in the selection of a suitable companion and receiving the secondary rental income due to damage to the privacy of the homeowners. SSI (Supplemental Security Income: SSI) may be reduced by a

maximum of 1/3, and an increase in taxes or insurance. Shared housing has two forms, one of which is "Match-up" in order to get a common two individuals to share their personal, economic, and physical support. The second form is the "Group Shared Residence (GSR)" where three or more unrelated individuals live together in the same place and use the communal areas such as the kitchen, dining room, living room.

○ Congregate Housing/Sheltered Housing

This is one form of the Assisted Living appeared in 1978 by the provincial government for the purpose of providing meals and housing to the elderly and people with disabilities. This is for the old men who want to be free from housework and meal preparation, independent living, or can not go to the Nursing Home. This was usually developed for the elderly as a private residential facility, considering 10 generations configure up to 100 generations. Advantages is providing more than one meal a day, offering the help of daily life, and help getting meals and housework with the help of hospital access transportation in addition to the hobbies and recreation facilities. Unlike some government agency or a charity of the secondary, seniors-only boarding house, this has the government's management assurance and securing of public space. The disadvantage is increasing the burden of the federal or provincial non-secondary tenants. Also, health care (medical care)'s not included. Flat-type studios (studio) type, 1 bedroom, 2 bedrooms.

○ Assisted Living Facility: AL

This form of housing is for the elderly to maintain independent

living, but in everyday life as a form of housing that is available to help the elderly needs. This is of intermediate form between NH and IL. An average of 25 to 120 people (at least a couple of people - up to 300 people) reside. The biggest advantage is for residents to get support services and at the same time, most of the facilities management services are more personal and spatial decent although it's cheaper than the NH. Since it provides every service (the general long-term care services) except services of a professional nurse, this needs to be converted to elderly housing, especially over the age of 80.

○ Nursing Home

This was established in 1935 as Hospices or a non-profit charitable organizations operatin the typical professional medical care facilities (Skilled Care Facility) for 24 hours professional and long-term care and nursing. This includes the General nursing facility (Intermediate Care Facility) to provide a common long-term care services. This is also to provide nursing services to skilled nursing facilities (Skilled Care Facility), the provision of medical services, depending on the degree of classification. If you look at the ownership status of facilities, there are for-profit (66.1%), non-profit (26.7%), and typical chain-profit organizations with the highest number of public ownership (7.2%) such as Beverly Enterprise Inc. Across the U.S., Beverly Enterprise Inc. runs about 1,600 of established operational aged care facilities, hospitals, and recreation complex. Usually, the most important feature is that they are like hospital's structure that spends a relatively large area of

public space such as reading room, a communal dining room, entertainment, and studio, rehabilitation care unit.

- Continuing Care Retirement Communities: CCRC

CCRC (Continuing Care Retirement Facilities, Life-Care Facilities, and Life-Care Communities) is the form of facility for the Residential Services and facilities as planned to meet the health and housing problems of the elderly. This is also easy-to-adapt to provide nursing services. Change of residence is subject to change without notice. “Aging in place” under any circumstances, which, although at first, but may change his residence. This means that you don't need to move because you can maintain lasting relationships with other neighbors. The biggest advantage is that the type of the service can be changed at any time.

- Case analysis on the America's retired urban residential complexes (RC)

In the U.S., Silver business was introduced in the 1950s. Beginning the late 1970s, the health care industry grew and private companies had played important role in this process. There are approximately 20,000 paid Elderly welfare facilities in the United States which are operated by private companies.

The Risk of Residential Environment for U.S. Elderly Generation

In developed countries which had experienced the aging phenomenon earlier than Korea, they settled policy through a lot of trial and error, for the welfare facilities for the elderly. The case of Britain in 1929, the United States in 1942, Japan became an aging society in 1970. Among

them, U.S. developed the the welfare facilities through private sector oriented development rather than United States government. U.S. senior citizens own approximately 40% of the housing, which was built before 1950, and 25% of them need maintenance as they are very old. (Profile of Order American, AARP 1994) Generally, healthy elderly people live in Elderly or retirement housing complex (Retirement Community) or (Retirement Home), who are at least 60 years of age (about 5%). However, among the people over the age of 75, around 12 percent of the entire elderly reside there.

The housing plan and the direction of the residential environment to respond to the aging society

- The public rental housing in Korea is suitable for the elderly as it can reduce the cost for the loan period of 30 years. Currently, 16.9% of public rental housing residents are over the age of 60. As there is an increase in the number of elderly people and elderly citizens, the supply of rental housing also increase accordingly. Residence, welfare, and as a function of health care and housing units are designed to connect to the external space, including housing estates and communities.
- Arizona long-term care institution is operating within the state and the nation's first capitated, long-term care Medicaid program. This is for the treatment of a wide range of home and institutional alternative to nursing homes to reduce the cost of care by promoting community-based service programs. This can operate themselves, but is a type of therapy designed for people who need some help in everyday life. In general, the management facilities

for the elderly, some meal preparation, housework, laundry service, dressing, ambulating, and personal assistance with medication, bathing also provide custom memory management program to maintain or improve cognitive function for residents of assisted living facilities.

III. Expected Effect

- In the U.S., private sectors play the central role in the elderly welfare housing policy while the government can assist them.
- First, examining the U.S. senior housing policy shows the private residential status and operation of administrative oversight or giving financial support by government. Basically, the highest 75% of the elderly housing is owned by the seniors themselves. About 2-3% of the U.S. elderly population, 7,800 inhabited in the form of retirement housing complex (RC)
- Second, examining the various results from our classification into three categories by the residential facilities for the elderly in the form of specific features and the number of choices shows the broadness of choices such as retirement housing complex (RC), university-linked complex-type, urban variety of housing types in accordance with Home, Villa, Apartment type
- Third, the results show examples of the various types of retirement housing complex (RC) and one thing in common-every

type has general hospital, geriatric hospital, and university nearby the housing. In particular, ecosystem with the University and the elderly is well-established so that the intellectual satisfaction is high among the elderly

- Fourth, we need to consider the ecosystem with the University and the elderly as we have very limited land in the city. Thus, a spacious campus can provide high quality educational services and facilities to the elderly in Korea
- Fifth, urban retirement housing in the United States has been increasing as they are located in the center of the city for the healthy elderly and have convenient transportation. They are also close to the General Hospital and there is the advantage of being able to receive high-quality medical services

► Key Words : Community Care, U.S. Senior Housing Policy, Assisted Living (AL), Retirement Community, Retirement Home

목 차

요 약 문	3
Abstract	17
제 1 장 서 론	33
제 1 절 미국의 노인주거복지법제 정책 및 그 배경	33
제 2 장 본 론	37
제 1 절 정책과 관련있는 법률	37
1. 미국 노인주택정책의 변화전망	37
2. 노인주택공급의 문제점	38
3. 고령화에 따른 주거환경의 관련법과 제도의 개선	39
제 2 절 미국의 지원 생활 (ASSISTED LIVING) 시설의 역사	41
1. 주거관련 법적체제의 문제점	51
2. 민간기업 운영의 문제점--미국의 사례	51
3. 미국의 주거보장 정책과 우리 나라에의 적용가능성	57
제 3 절 실제 운용사례	58
1. 미국 고령자주택 종류와 특징	58
2. 미국 고령층을 위한 사회제도	66
3. 미국 고령자 세대의 주거환경의 위험도와 사용 실태	67
4. 고령화 사회에 대응하기 위한 주택계획과 주거환경의 방향	68

제 3 장 시사점 및 결론	71
참 고 문 헌	73

제 1 장 서 론

제 1 절 미국의 노인주거복지법제 정책 및 그 배경

사람이 나이를 먹으면 주택을 수리하거나 관리하는 일, 그리고 주택과 관련된 세금납부등 제반 관리문제가 점점 힘들어지고 성장한 자녀들의 분가로 노부부들은 그들만 남은 집을 관리함에 있어 발생하는 에너지 효율의 저하문제, 수도세, 전기세 등의 불필요한 지출로 인한 경제적 손실을 느끼면서 노후생활에 적합한 새로운 형태의 주거생활을 희망하기 마련이다.

또한 노인은 나이가 들어감에 따라 쇠약한 상태로 변해 가는 시기에 있으므로 노인의 신체적 기능저하와 질환의 관리 및 일상생활을 보조할 수 있는 주거환경의 조성이 필요하게 된다. 그러므로 적절한 주거환경은 심리적 만족감과 함께 건강상태를 향상시키고 양호한 건강상태를 유지해 주는 반면, 적절할지 못한 주거환경은 건강상태의 악화에도 영향을 미치게 된다. 올바른 주거환경은 노인의 심리적, 사회적 복지를 증진시킬 뿐만 아니라 노인의 생활 영역을 확장시켜준다. 따라서 주택은 인간의 생존을 위해 기본적으로 구비해야할 중요하고 가치 있는 것이지만 특히 노년기에 있어서의 주거의 의미와 가치는 노인문제에 대한 전반적인 이해를 돕는 가장 기초가 된다고 할 수 있을 것이다.

노인 주거 정책 즉, 고령자주택이란, 고령자의 신체적 기능저하를 고려해 이용하기 편하게 설계되고, 나아가 일상생활과 관련된 다양한 서비스를 제공받을 수 있는 고령자를 위한 전용주택을 의미한다. 고령자의 경우 갑작스런 주거의 변화는 심리적, 정신적 부담으로 연결

되어 큰 병을 얻을 수 있다. 고령자에게는 주택은 일상생활의 기반인 것이다.

우리나라는 물론 세계 어느 나라에서도 노인주거는 다양한 의미를 가지고 있다.

첫째, 생물학적 생존을 위한 기본적인 수단이다. 노년기는 신체적 및 심리적 기능이 약해지므로 안전에 대한 욕구가 더욱 강하게 나타날 수 있다. 그러므로 주택은 바로 안전의 욕구를 충족시켜 주는 수단이 되는 것이다. 퇴직 후에는 생활의 주된 근거지가 가정이 되고 사회적 관계와 관심이 가족 중심으로 축소되기 때문에 일상생활의 공간이 주택이 되므로 노년기 생활의 거의 전부를 담는 그릇이라 할 수 있다. 주택은 노화로 인한 생활 기능 저하를 보완하고 수용할 수 있는 물리적 환경을 제공한다. 둘째, 노인에게 가계상의 가장 큰 지출의 대상이면서 경제적 보장의 효과를 높여준다. 노동시장에서 은퇴하고 소득원이 고갈되는 노후에 주택은 경제적 지지대로 작용한다. 주택은 노인에게 있어서 가장 큰 지출의 대상이 되며 이는 경제적 보장의 효과를 높여 주는 것이 된다. 주택의 구입이나 임대는 적은 비용이 아니며, 주택은 생활필수품으로서의 가치와 더불어 재산으로서의 가치도 크기 때문에 경제적 보장을 높여 주는 것이 되는 것이다. 셋째, 주택은 사회적 지위와 정체감의 상징이 된다. 노년기에는 직업역할이 상실되어 그와 함께 유지되어 온 사회적 지위와 사회적 정체감을 유지할 수 없기 때문에 적합한 주택의 소유나 주택상태의 유지를 통하여 사회적 지위와 사회적 정체감을 나타내고 유지할 수 있도록 해주는 것이 된다.

1960년대 이후 지속적인 산업화와 이에 따른 사회변화로 의학기술의 발전과 영양증진에 따른 평균수명의 연장과 저출산 현상이 맞물리면서 인구의 고령화 현상이 빠르게 진행되고 있다. 통계청(2005) 자료에 따르면 우리나라의 전체 인구에 대한 65세 이상 노인인구 비율은

1980년에는 3.8%를 나타내다가 1990년 5.1%, 1995년 5.9%로 계속 증가하는 추세에 있으며 2005년에는 9.1%로 이미 ‘고령화사회’에 진입하였다. 향후 2018년에는 이 비율이 14.3%가 되어 ‘고령사회’에 진입하고, 2026년에는 20.8%가 되어 ‘초고령사회’에 도달할 것으로 전망하고 있다. 이로 인해 그동안 노인 각 개인과 그 가족들의 문제라고 여겨졌던 노인문제가 사회문제로 부각되기 시작하였다. 노인 인구의 급증 현상은 노인의 특성을 감안한 주거와 관련 시설에 대한 수요와 욕구를 지속적으로 증대 시킬 것이다. 특히, 고령자의 지속적인 증가와 더불어 핵가족화 되는 가족구조, 자녀와의 별거를 원하는 노인 인구의 증가, 여성의 사회진출 등으로 노인 단독 가구가 증가하고 가족의 노인부양기능이 약화되면서 그 필요성이 대두되고 있는 분야는 바로 ‘노인 주거’이다. 더욱이 노년기에는 활동영역이 가정 내에서 이루어지는 경향이 많아 주거가 노인의 심리적, 정서적 안정에 미치는 영향이 크기 때문에 노인주거는 노인문제의 중요한 분야라고 할 수 있다. 특히 고령화로 인한 질병 및 장애증가와 이에 따른 보호의 어려움 등으로 물리적, 사회적, 심리적 면에서 노인이 생활하기 적합한 주택 즉, 노인편의시설이 잘 갖추어진 주택을 공급함으로써 집안에서의 안전사고에 의한 건강악화를 사전 예방할 수 있고 노인의 주거비 부담이 과중하지 않도록 하며 또한 의료서비스 및 생활서비스가 주거생활과 연계하여 공급되어질 수 있다는 점에도 노인주거정책의 중요성을 알 수 있다. 또한, 우리나라의 주택 시장이 일종의 투기장처럼 운영되어 왔다는 사실에서 주택시장이 시장으로서의 구실을 제대로 수행하지 못하는 상황에서는 국가의 적절한 개입이 반드시 필요하게 된다. 더욱이 주거권은 한 나라 시민의 사회적 권리이며, 주택으로 인한 경제적 불평등이 야기되는 경우가 많아 국가적 개입이 필요하다.

미국의 경우도 고령자의 지속적인 증가로 인해 지역복지(communitary care)와 사회복지의 차원에서 노인주거정책의 중요성이 부각되기 시작

하였다. 자료에 따르면 뉴욕의 전체 인구에 대한 62 세 이상 노인인구 비율은 35% 로 이미 ‘초고령사회’에 진입하였다. 사회적, 심리적 면에서 노인이 생활하기 적합한 주택 즉, 노인편의시설이 잘 갖추어진 주택을 공급함으로써 집안에서의 안전사고에 의한 건강악화를 사전 예방할 뿐만 아니라, 노인만을 위한 42 군데의 고령자주택단지와 14 채의 고령자주택빌딩이 운영되어 왔다. 이와 같은 주거환경은 고령자의 신체적 기능저하를 고려해 이용하기 편하게 설계되고 --계단을 대신한 램프가 있고--, 나아가 일상생활과 관련된 다양한 서비스를 제공할 수 있게 주택단지가 지역에서 자리하고 있다.

제 2 장 본 론

제 1 절 정책과 관련있는 법률

1. 미국 노인주택정책의 변화전망

연대/노인주택정책 및 특징

1950년대

- 1950년 전국고령자회의 이후 본격적인 노인을 위한주택의 필요성 제기
- 1959년 주택관련법 개정으로 민간업자들의 정부의 장기저리 용자를 통한 노인주택 건설투자 현상

1960년대

- 1960년대 초부터 사회복지사, 간호사 상주의 노인용 집합주택이 민간주도로 활발하게 건설
- 1965년 의료부조제도(medicaid) 도입으로 민간요양시설(요양원)의 증가8)
- 1965년 노인복지법(Older American Act) 제정으로 노인과 장애인을 위한 주택개조 및 재건축자금 지원

1970년대

- 1970년대 노인들의 식사, 가사, 안전등 소프트웨어의 필요성을 인식하기 시작
- 1974년 주택 지역개발법의 제정으로 노인과 장애자를 포함한 가족의 경우 임대료 보조
- 1978년 집합주택원조법(The Congregate Housing Act)

저소득층주택과 장애인 주택거주자에 식사와 일상생활 서비스를 위한 자금보조

1980년대

- 레이건정부의 주택지원예산 삭감으로 민간위주 증가
- 노인주택정책 후퇴 (1988년 도시주택개발예산 28%감축)

1990년대 이후

- 정부도 노인주택에 관련된 복지정책 및 프로그램의 다양한 전개와 Aging in place 중심의 지원강조
- 노인의 자가주택 신축시 건축자금 최대 100%융자
- 비영리단체의 노인전용 임대주택설치공급시 연방정부가 최장 40년간 저리융자
- 저소득층 노인의 임대용 노인주택 입주시 임대료의 일부를 연방정부나 주정부가 보조
- 영리, 비영리 민간단체의 저소득층 노인주택건설시 40년간 기한으로 건축자금의 무이자 대부제도운영

2. 노인주택공급의 문제점

일반적으로 65 세 이상의 노년인구 비율이 7%를 초과하면 고령화 사회, 14%를 넘으면 고령사회라고 한다. 대부분의 선진국들은 20 세기 초반에 고령화 사회로 진입했고 영국, 독일, 프랑스 등은 70 년대에 고령사회가 됐다. 유엔의 발표에 의하면 2050 년 전 세계 인구는 100 억 명으로 증가하고 이 중 60 세 이상 노인인구는 20 억 명에 이를 것이라고 한다. 이와 같은 세계적인 인구의 고령화 추세와 같이 우리나라의 노인인구도 계속적으로 증가하고 있다.

미국은 현재 노인 시설/주택 공급에 대한 중요한 시기에 있다. 베이비 붐 세대의 수백만은 (그들이 이미하지 않은 경우) 은퇴 준비를하고 있고 각 주에서 노인주민에 대한 지원이 필요하다. 건강 문제 또는 다른 도움 - 식품점에 함께 쇼핑. 고지서 납부 같은 작업에 하루 도움이 필요할 수도 있다. 더 심각한 경우, 알츠하이머 질환이나 치매같은 쇠약 질병을 가진 사람 수백만이 있다. 이 사람들은 주변 무휴 감독, 투약 관리, 거의 모든 일상 활동에 도움이 필요하다.

지원 생활 (ASSISTED LIVING)시설은 필수적인 생활 작업을 완료할 수 없는 사람들을 위한 개호 시설이다. 미국의 지원 생활 (ASSISTED LIVING)주택 연합은 식사, 목욕과 같은 도움이 필요한 사람들의 개인적인 요구를 충족하도록 설계된 주택, 개인화된 지원 서비스 및 보건의료의 조합으로 기타 일상적인 작업에 도움을 제공한다.

3. 고령화에 따른 주거환경의 관련법과 제도의 개선

공정 주택 법령 (FHAct)는 인종, 피부색, 국적, 종교, 성별, 장애 또는 가족 (부모 또는 법적 보호자와 18 세 미만의 어린이를 동반한 가족) 상황에 근거하여 차별을 금지하기 위해 1988 년 개정되었지만, 의회는 특히 고령자의 요구를 충족하도록 설계된 주택을 보존하기 위해 개정했다.

역사

- 1995 년 12 월 28 일 - 상원과 하원 대표의 승인에 따라 법률에

서명

- 1999 년 4 월 2 일 - HUD 는 5 월 3 일 효과적인 최종 규제 구현 HOPA, 1999년 발행

현재, 지원 생활 주택을 위한 국립 센터는--NCAL (national center of assisted living) 18개 주에서 미국의 새로운 지원 생활 주택 정책 리뷰를 실시하고 있다.

지원 생활 주택을 위한 국립 센터는 각 주별로 연차 규제상태 리뷰를 실시하고 있다. 올해의 보고서는, 최소 18 개 주에서 노인 시설에 관한 규정이나 정책 변경 사항이 포함되어있다. 미국 아이다호, 켄터키, 오레곤, 펜실베니아, 사우스 캐롤라이나, 텍사스를 포함한 주에서 주요 변화를 보고한 상태다. 이 보고서는 주별로 현재 상태를 설명하고 지원 생활 편의 시설 감독규제 기관의 연락처 정보가 포함되어 있다. 생활 안전, 정보 공개, 투약 관리, 규제 집행, 주민 평가, move-in /move-out 요구 사항, 그리고 알츠하이머 / 치매 관련 기준은 정책 변화의 적용과 NCAL의 보고서에서 해결된 문제의 일부다. 직원 교육, 결핵 검사, 착취로부터 보호 및 배경 또한 관심 분야다.

- ✓ 오리건은 메모리 관리 커뮤니티 (memory care communities) 찬성을 위한 새로운 규정을 만들었다. 승인받은 facilities 에서 지금은 알츠하이머/치매 치료, 사람 중심의 치료, 소비자 보호, 환경 및 설비 요건 전문 직원 교육에 관한 더 높은 수준을 유지하도록 했다.
- ✓ 로드 아일랜드에서는 더 많은 지원 생활 주택 주민들이 치료 서비스 또는 숙련된 간호를 받을 수 있을 것이며, 그러한 서비스를 이미 받은 사람들은 더 오래 동안 그 서비스들을 받을 수 있을 것이다.
- ✓ 워싱턴에서는 지원 생활 주택은 이제 그들이 들어오는 모든 주민에게 지불 소스로 의료 혜택을 수락할지 여부를 명확히 해야한다.
- ✓ 펜실베니아는 2010 년 주요 규제 변화를 반영한 상태다. 지원 생활 공동체(assisted living communities)를 위해 더 높은 수준의 면

허를 추가했다. 펜실베이니아의 생활 보조 주택 규정의 변경 - 노인 시설 산업 기금과 연방 정책에 대한 변경 때문에 펜실베이니아에서 여러 규제 변화를 경험하고 있다. 흥미롭게도, 펜실베이니아는 실제로 노인에 대한 공식적인 “지원 노인 생활” 카테고리가 없다. 따라서 광범위한 기능의 시설이 “지원 생활”을 광고용어로 사용하고, 네 다섯 주민 편의 시설 주택과 동일한 방식으로 100 명 이상의 주민 주택을 규제하고 있다. 현재, 1,600 시설은 공공 복지 부서 (Department of Public Welfare - DPW)에 의해 규제된다. 삼 년 전에, 펜실베이니아는 “지원 생활” 카테고리를 생성하는 법안을 승인했지만 피츠버그 포스트 공보에 따르면, 산업 및 소비자 단체에 의해 제안된 변경 사항에 대한 이의로 인해 구현되지 않았다. 그래서 공공복지부서(DPW)는 국가의 독립 규제 검토위원회에서 승인하고, 6개월 이내에 새로운 규정을 구현할 것으로 기대했다가 일부 내용을 변경했다. 이후 약 150 시설이 처음 몇 개월 동안 보조 생활 시설 등의 승인을 신청할 것으로 예상. 승인 거부된 시설은 “지원 생활 (ASSISTED LIVING)”을 광고용어로 사용할 수 없다.

제 2 절 미국의 지원 생활 (ASSISTED LIVING) 시설의 역사

Assisted Living Facilities (ALFs)는 독립적인 생활과, 계속 무휴의 감독과 의료를 제공하는 요양원 사이의 단계로 1980 년대에 도입되었다. ALFs 는 연방 정부로 부터 라이선스를 받고, 연방 정부에서 감독/검사를하고, 메디케이드 기금을 유지하기 위해 보다 신중하게 ALFs 포함한 모든 개호 시설을 규제하기 시작했다.

HHS는 메디케어에 참여하는 의료 시설에 관한 규정을 만든다. 규제는 미국 및 장기 케어 시설에 대한 참여의 조건 하에서 42 CFR 483

에서 발견된다. 규정은 입주 관행, 환자 평가 및 의료 서비스뿐만 아니라 행정, 시설 기준 및 환자의 권리 섹션을 포함한다.

HUD 는 ALFs 기존 주택의 전환을 촉진하기 위해 멀티 - 가족이 주택의 소유자에게 보조금을 제공하고 있다. 보조금 프로그램은 1959년 주택 법령 제202b 하에서 허가 및 특정 요구 사항을 충족한 비영리 개발자에게 제공된다.

미국의 생활 보조 주택 연합회는 노인 시설 서비스를 필요로 하는 사람들이 현재 미국에 10 만명 있지만, 2020 년까지 그 숫자가 15 만명으로 증가할 것으로 예상하고 있다. 알츠하이머 질환이나 노화 프로세스를 중지하는 방법에 대한 치료법이 발견되지 않는한, AFLs 의 확산이 필요한 사람들을 위해, (더 많은 규제가 아니라), 규제가 덜 필요하다

- ✓ 노스캐롤라이나의 지원 생활 (ASSISTED LIVING)시설에 대한 규정 노인 시설은 주로 주민을 위해 독립성, 자율성, 개인 정보 및 존엄성을 증진 하는 생활 모델에 주력하여 “주거 케어” 형태로 되어 있다. 주민 요구의 다양한 수준을 수용하기 위해 병동 또는 지정된 영역으로 그들의 침대를 나눈다. --숙련된 간호 영역, 중간 관리 지역이 있을 수 있다. 일반적으로, 이러한 배열은 시설 및 환자에게 상호 이익이다. 시설에서 높은 투숙률을 유지하고 주민이 모두 다른 시설로 이동하지 않고도 치료받을 수 있다.

메디케이드는 일반적 간호 또는 자격을 갖춘 개인에게 제공되는 의료 서비스에 대해 지불한다. 대부분의 주에서는, 이것은 가정 및 지역 사회 기반 서비스(HCBS) (제 1915 (C)) 면제를 통해 이루어진다. 면제는 일반적으로 3 년간 부여하고 5 년 동안 갱신된다. 마지막으로, 많은 주에서는 주민에 대한 적절한 치료의 한 단계를 제공하는 메디케이드 혜택과 SSI를 결합하여 정책을 개발하고 있다.

✓ 알래스카:

전용 설비 이외에 주는 생활 지원 서비스를 제공하는 여섯 파이 오니아의 주택을 운영하고 있다. 알래스카의 “일반 구호” 프로그램은 특정 자격을 갖춘 개인을 위한 메디케이드 HCBS 면제와 함께 제한된 재정 지원을 제공 않습니다. 알래스카는 최소한의 시설과 직원 요구 사항을 가지고 있지만, 모든 조건, 비용, 정책, 의무와 권리 등 상태가 지속적으로 규정 리뷰를 다루고 가정과 주민 간의 서면 계약이 필요하다.

✓ 애리조나 :

아리조나 장기 케어 시스템 (ALTCS)는 주거 생활, 감독 관리 가정, 그리고 성인 가족 치료를 지원하는 자사의 지지 주거 생활 센터 (SRLC) 국영 사업을 확장했다. 최소 방 크기, 침실 단위, 주거 단위에 대한 요구 사항은 없지만, 여덟 주민 당 최소 1 화장실 요구.

✓ 아칸소 : Ark. 앤. 코드 20-76-201

세입자가 18세 이상이어야하며 (육체적으로 그리고 3분 이내에 시설을 vacating 정신적 능력) 최소한의 신체적, 정신적 조건에 관한 수많은 다른 요구 사항이 있다. 한 화장실 / 6 거주자 당 최소 있어야.

✓ 캘리포니아 : 칼. 등록 번호, 제목 22 강령

100 여 주민과 시설을 위한 최소 인력 요구 사항은 한 사람. 메디케이드 범위를 사용할 수 없다.

✓ 콜로라도 :

최소 요구 사항은 1 화장실 / 6 거주자 당, 두 개 이상의 주민 룸으로, 그리고 100 평방 피트 싱글 (1인 사용) 룸의 크기가 포함.

✓ 코네티컷 :

코네티컷주 general Stat.192-490 및 기관 규제 19-13-D105

최소 요구 사항은 적어도 1 Registered Nurse 당직 하루 24 시간 여

섯 주민 당 하나의 화장실 등. 메디케이드의 상환은 노인 주택 단지에있는 노인 시설 서비스를 이용하실 수 있다. 주민들은 외부 기관을 통해 임시 간호 서비스를 받을 수 있다.

✓ 델라웨어: 델 코드 앤, 타이틀 16, 부 II, 채널 II, 63.0

SSI 수준의 소득 미만 250%있는 사람은 수수료 면제 서비스를받을 수 있다. 주거용 주택에서는, 화장실, 매 4 주민 욕조 또는 샤워가 있어야.

✓ 컬럼비아 특별구 :

모든 지역 사회 주거 시설 직류 코드 앤.

주택 코드 (DCMR)는 최소 평방 영상 및 목욕 / 화장실 요구 사항을 설정.

✓ 플로리다:

일반적인 규칙은 17 이상 거주자를 제공하는 시설이 의무 하루 24 시간 직원이 있어야. 17 미만주민들은 주민의 안전을 보장하기 위해 근무 또는 모니터링 메커니즘에서 직원을 필요. 세 주민 당 하나의 욕실의 최소 요구. 연방 SSI 와 SSDI 지원 및 메디케이드 홈 및 커뮤니티 기반 서비스 면제에 대한 선택적 주의 보충 있다. RNs 는 주민 및 검토 상태 준수 여부를 모니터링하기 위해 일년에 두 ECCs 를 방문해야.

✓ 조지아 :

최대 시설 규모는 24 이하 거주자를위한 것. 침실은 거주자 당 사용 가능한 공간의 최소 80 평방 피트가 있어야. 메디케이드 면제가 가능.

✓ 하와이 :

“성인 주거 케어”시설 (유형 I 및 II)를 구분. 성인 주거 의료 시설이 치료 영양원 수준을 충족 주민 서비스를 제공하기 위해 “확장 케어 라이선스”를 받을 수 있지만 둘 다, 개호가 필요 인원을 사용할 수 있

다. 주택 보험 주택 단지 싱글룸 또는 여러 인 실의 점유자 당 70 평방피트 90 평방 피트 요구하면서 생활 시설, 생활 공간 220 평방 피트 최소 있어야.

- ✓ 아이다호 : 아이다호 코드 39-3301 및 관리. 규칙 타이틀 4 채널. 22-70.

최소, 중간, 또는 최대 : 상태가 하나의 치료 수준에서 세 가지 범주로 나뉘 “주거 치료 시설”의 지정이 있다. 국가 기금은 자격을 인용 환급 비용을 지원하기 위해 유지 관리. 부대 시설로는 항상 주민에게 제공, 적어도 한 직원 사람이 있어야.

- ✓ 일리노이주 : 일리노이주 법률 (.77 IAC 330 및 타이틀 89, 채널 1, Subchapter D, 파트 146) 에서 "지원 생활 시설"(SLFs)는 24 시간 감독과 도움을 제공하고 인정된 정의에 가장 일치 “삶의 도우미.” 상태는 세 번째 옵션을 설정. 가족 보호자를 완화하기 위해 단기 또는 장기적인 요구 사항을 제공하기 위한 “지역 사회 기반의 주거 시설”(CBRFs). SLFs 는 면허 및 인증 직원을 필요.

- ✓ 아이오와 : 아이오와 코드 앤 231C 와 321 IAC 제 27 참조; IAC 661-5.626.

시설은 최소 6 주민 서비스를 제공하고 개인적인 보호와 지원 외에도 건강 관련 서비스를 제공. 최소 인력은 시설까지 남아 있지만, 각 거주자는 서비스 요금 등에 대해 설명, 계약에 서명해야하며, 직원 여부는 하루 24 시간 이용할 수 있다. 각 주거 단위 생활 공간 190 평방피트 있어야. 복수 인의 방은 침대 당 공간을 최소 80 평방 피트가 있어야.

- ✓ 캔자스: 칸 합계. 앤. 28-39-144

보조 주거 시설 의료원은 최대 12 시간까지 지원 및 서비스를 제공.

제2장 본론

✓ 켄터키 : 905 카 5:080 과 902 카 20:036

노인 시설 시설에 대한 자발적인 인증 프로그램이 있다. 인증 내용은 객실당 침대의 최대 개수-- 네 가지이며, 각 층의 각 성별에 대해 별도의 욕실과 모든 8 주민에 대해 하나 화장실이 있어야한다.

✓ 루이지애나 :

적어도 하나의 야간 근무 직원과 깨어있는 낮 시간 동안 주민의 요구를 충족하기 위해 충분한 직원이 있어야. 더 이상 집에 사는 도움을 받을 수 없다.

✓ 메인:

욕실은 매 여섯 주민 및 샤워가 / 매 15 주민 욕조 제공해야. 메디케이드 기금은 해당 주민을 위해 사용할 수 있다.

✓ 메릴랜드:

메디케이드는 기존 노인 원호 주택 프로그램을 넘어 노인 시설에 대한 변상하지 않는다. 노인 시설 프로그램은 인력 요구 사항 및 제공되는 서비스를 위해 관리 구분의 세 가지 수준이 있다.

✓ 매사 추세츠 : 매사 추세츠 코드, 651 CMR 12.00

24 시간 전문 간호 감독이 필요한 분은 노인 시설 설비 적용되지 않는다. 메디케이드 조성인 포스터 케어 (GAFC)는 저소득층 주민을 위한 몇 가지 서비스를 subsidizing 를 제공. 노인 시설에 대한 특별 SSI 생활 배열을 만들었다.

✓ 미시간:

서비스 지역 사회 기관이 아닌 시설의 직원에 의해 전달하는 경우 메디케이드의 면제를 사용할 수 있다. 화장실 / 화장실 비율은 1-8 주민.

✓ 미시시피 : 미시시피 규정 1201.1.

개인 케어 가정은 간호가 필요없는 외래 주민들에게 서비스를 제공할 수 있도록 허가 받았다. 별도의 화장실 시설은 1-6 주민의 비율로,

각 층의 각 성별이 필요. 메디케이드 기금은 노인 시설에 사용할 수 없다.

✓ 미주리: 198.003-198.186, 규정, 제목 13, 제 15-10.010

미주리 법에 I 및 유형 II 주거 의료 시설 (RCFs)를 인식. 유형 II 는 면허 의사의 지시하에 치료 포함한다. 개인적인 의료 서비스를 위한 메디케이드의 상환이었다. 모든 허가된 시설에 관계없이 단일 또는 공유 분기의, 주민 당 70 평방피트 최소 있어야. 매 여섯 주민에 대해 하나 화장실이 필요

✓ 몬타나 : 개인 의료 시설 (PCFs)는 Subchapter 9, 제 16.32.902

성인 위탁 보호 가정은 장 16 Subchapter 1, 제 11.16 에 적용.

모두 메디케이드 HCBS 면제 환급받을 수 있다. 단일 주거 침실이 최소한 1 백평방피트 여야, 멀티 세입자 침실은 거주자 당 최소 80 평방 피트 포함되어야. 매 4 거주자/한 화장실은 필요. PCFs 에서는 주민 또는 B 중 카테고리 (; 시설은 최대 5 B 거주가있을 수 있습니다 B 는 화학적 또는 물리적 구속 이하 실금, 부양 환풍기 등 포함) 로 분류.

✓ 네브라스카 : 노인 시설의 시설 NAC 제목 174, 제 4 장에 적용.

1998 년에 주 (州) 의원은 노인 시설에 전체 시설을 변환할 요양원에 보조금이나 대출 보증에 4 천만 달러를 승인했다. 1 백평방피트 최소 객실 크기는 단일 아파트 또는 기숙사 같은 객실 필요, 공유 실내 공간 거주자 당 80 평방피트. 화장실과 세면대는 각 주민의 침실을 인접해야. 메디케이드의 면제를 사용할 수 있다.

✓ 네바다:

가정용 의료 시설이 성인 그룹홈이나 알츠하이머 그룹홈의 형태로 있을 수 있다. 세 주민의 최대 공유 분의 최소한 60 평방피트 각각, 단일인 룸의 크기는 최소한 80 평방 피트 이어야. 알츠하이머 시설

알람이나 시간 지연 잠금 및 울타리 야드와 스프링 클러 시스템과 24시간 깨어있는 직원뿐만 아니라, 출구문 있어야. 주민은 “케어 카테고리 1”(외래) 또는 “케어 카테고리 2”(비 외래)로 평가. 주민 SSI 자격 기준에 부합하는 경우에는 개인 관리 서비스는 메디케이드 상황.

✓ 뉴 햄프셔 :

RCFs 는 둘 이상의 개인에게 객실과 식사 이외의 서비스를 제공으로 정의. 어떤 주민은 24 시간 간호 서비스를 필요로하지 않을 수 있다. 단일 거주자 또는 더블인을 위한 1 백 40 평방피트위한 80 평방 피트의 최소 객실의 크기가 필요. 주민 모바일 및 자체 대피 수 있어야. 메디케이드의 환급이 가능.

✓ 뉴저지:

1996 년 효과적인 규제는 보조 주택 사이트뿐만 아니라 보조 노인 주택 프로젝트에 보조 생활 서비스를 제공하는 “서비스 기관”의 라이선스의 노인 시설 프로그램을 만들었다. 더 이상 두 사람은 노인 시설 주거 단위를 차지할 수 없다. 적어도 하나의 깨어있는 개인 관리 조교 및 항상 사용 가능한 하나의 추가 직원이 있어야.

✓ 뉴 멕시코 :

어른 주거주의, 뉴 멕시코의 행정 코드 아래 제목 7 Ch.8, 파트 2. 메디케이드 면제 서비스로 살고 도움을 제공. 개별 실도 공간 최소 100 평방 피트가 있어야.

✓ 뉴욕 :. NY 사회 법과 461-1 코드 R & 규정, 제목 18, 제 485.1 노인 시설 프로그램은 메디케이드-상황이며 모두 “성인 간호 주택” 및 “농축 주택 프로그램” 에서 사용할 수 있다.

✓ 노스 캐롤라이나: N.C. 관리 코드 타이틀 10, 채널.

131D-2. 1995 년 주법은 과거 “성인 보험 또는 주소의 주택”을 결합하여 다중 단위의 새로운 우산 아래 서비스로 하우징을 도와 주었던

“노인 시설 저택.” 성인 주택 침대 당 최소 80 평방피트로 최대 4 개의 주민 점유율 침실 공간에 있을 수 있다. 개인 관리 서비스는 메디케이드를 통해 국가 계획 서비스 등 상환입니다. 채용 요건 설비 크기가 다르다.

✓ 노스 다코타 :

노스 다코타 자금은 기본적인 의료 시설의 설정처럼 아파트를 필요로 생활 프로그램을 도움. 라이선스가 필요하지 않은 반면, 공공 복지 법령은 금전적 도움을 받기 위해 충족되어야. 노인 시설의 명확한 정의를 포함하고 있다. 노인 및 장애인 (질주) 프로그램을위한 국가의 서비스 지불에 있는 노인 시설 참가자 네 ADLs 5 IADLs 에 장애가 있고 메디케이드 HCBS 면제 자격이 없어야. 성인 보육 및 유예 보험 메디케이드 상환. 깨어있는 직원들이 기본적인 의료 시설에서 근무 하루 24 시간에 있어야.

✓ 오하이오 : ORC 3721.01.

오하이오에 있는 대부분의 노인 시설 시설은 주거 의료 시설로 허가 받았다. RCF 주민들은 파트 타임 또는 간헐적으로 기초 간호 서비스는 120 일 이내에 받을 수 있다. 성인 보육 시설이 적은 서비스를 (예, 약물이나 상처 치료 등) 제공. RCFs 여러 인실 거주 당 단일 또는 80 평방피트위한 100 평방피트 최소를 제공해야. 화장실은 남녀를 위한 별도의 화장실을 포함한 여덟 주민을 위해 필요. RCFs 는 항상 현장에서 한 직원을 필요.

✓ 오클라호마 :

오클라호마는 주거 케어 가정과 생활 지원 센터를 모두 가지고 있다.

노인 시설 범주는 1997년에 만들어고 이러한 모든 시설은 라이선스가 필요. 제한된 메디케이드의 환급은 특정 서비스를 사용할 수 있다.

제2장 본론

✓ 오레곤:

채용 비율은 주민의 날짜와 숫자의 시간에 따라 슬라이딩 스케일의 규정에 설립되다.

✓ 로드 아일랜드: 규정 R23-17.4 SCF.

“주거 관리와 지원 생활 시설”을 사용하여 특정 서비스 계약을 위한 메디케이드 면제 조항을 가지고 있다. 여덟 명이상이 화장실 시설을 공유할 수 없다. 주민 의료 또는 간호를 필요로 해서는 안되지만 약물 관리를 요구할 수 있다.

✓ 사우스 캐롤라이나 : SC 규정 R61-84

최소 침실의 크기는 모든 8 주민에 대해 하나 화장실로, 최소 직원 요구 사항은 매 10 낮 시간 동안 주민과 야간 44 거주자 당 한 직원. 메디케이드 면제 환급이 가능

✓ 사우스 다코타 :

메디케이드 면제 환급이 가능. 장소에 충분한 화재 경보 시스템 및 직원 호출 시스템.

✓ 텍사스 :

메디케이드 면제 환급은 개인 의료 시설에서 제공되는 서비스를 사용할 수 있다. 객실 크기는 싱글 침실과 여러 선점 객실 침대 당 60 평방피트 (4 명 최대)에 대한 80 평방피트 최소이어야

✓ 유타 : 노인 시설 규정 432-270

직접 진료 스텝이 사이트에 하루 24 시간 필요. 메디케이드 면제 환급이 가능.

✓ 버지니아 : 22 버지니아 관리 코드 섹션 40-71-10

성인 간호 주택 (ACRs)에 대해 설명합니다. 메디케이드 HCBS 의 면제를 사용할 수 있다. ACRs 은 싱글룸 (최소 100 평방피트) 또는

여러 선점 실 제공할 수 있다. 하나화장실마다 일곱 사람이 필요. 채용 비율은 주민의 요구에 바탕.

✓ 웨스트 버지니아:

큰 시설은 다중 층 건물의 층 당 하나의 깨어있는 직원 (제한적 예외 포함)가 있어야.

✓ 위스콘신:

위스콘신에서 사용 가능한 시설의 두 가지 범주가 있다. 주정부 자금 관리 기준 요양원 수준을 충족 메디케이드 수혜자에 사용할 수 있다.

1. 주거관련 법적체제의 문제점

(1) ALFs (assisted living facilities) 및 연방 규정

ALFs는 연방 정부에 의해 규제 되는 것이 아니다. 아마도 가장 좋은 설명은 각 주에서 현재로서는 지원 생활에 대한 서로 다른 규정을 가지고 있다는 것이다.

SH PAC 지원 :

- 노인 주택 업계가 노인 주택에 영향을 미치는 연방 문제에 대한 강력하고 통일된 목소리를 부여

2. 민간기업 운영의 문제점--미국의 사례

선진 유럽의 국가들이 철저한 사회보장제도아래 국가(연방정부)나 지방자체단체에 의해 노인주거시설을 운영하는 것과 달리 미국은 기본적으로 민간에 의해 운영되고 연방정부는 노인복지정책 및 서비스 제공에 있어서 기본방향의 설정, 행정상 감독 및 재정적 지원 등의 역할을 담당하고 있다. 즉, '위탁 및 민영복지'라는 독특한 특성으로 발전하였다.

Single- family Home

단독주택에서 의료 및 기타 서비스없이 독립적으로 생활을 하는 형태의 주거시설

- Cottage/ Bungalow
- Villa/ Mansion
- 65세 이상 노인 중 81.1%가 자가 소유자
- Senior Housing Independent Living (IL)

자유롭고 독립적인 삶을 원하는 건강한 노인(55세+)을 위해 지역사회에서 어울리며 안전하고 안락하며 관리가 쉬운 형태로 제공되는 형태의 주택

공동주택

- Accessory Apartment
- Retirement Communities
- Retirement Homes
- Senior Apartment(housing)
- 30,179 units -Total: 116,315units
- 2008 전체 통계를 보면 145,000 units에 1,200개 communities로 계속적인 증가 추세 Assisted Living(AL)심각한 질병은 없지만 Activities of Daily Living(ADLs:eating, dressing, bathing, toileting, and transferring) 서비스와 주택을 제공하는 형태로 매우 다양하다.
- Board and Care Homes
- Shared Housing
- Congregate Housing
- Assisted Living Facility
- 17,728 units

Nursing Home Care(NH)

만성질환이나 장애, 장기요양을 요구하는 노인을 위해 24시간 의료 서비스와 재활서비스를 제공하고 일상생활을 할 수 있도록 보살펴주는 형태의 주거시설

- Nursing Home
- Continuing Care-

Retirement Communities

- 68,408units

미국 노인주거의 형태(U.S. Census Bureau. 2004 The state of Senior Housing)-

- 노인들을 위한 이러한 정책 및 재정적 보조는 HA (Housing Authority), HUD 16 (U.S. Department of Housing and Urban Development: section8), SSI(Supplementary Security Income) 등에서 상호보완체제를 통해 노인밀집지역에 대규모 노인시설의 설립을 지원하고 있다.

--엄격한 규정과 생활 보조 주택시설에 대한 높은 비용

많은 주에서 지원 생활 주택은 메디케이드 기금 인하에 어려움을 겪고 있다.

오거 스타 크로니클 (Augusta Chronicle)은 사우스 캐롤라이나의 노인 지원 생활 주택시설 산업을 특히 깨지기 쉬운 상태로 보고했다. 많은 시설이 더 쉽게 새로운 제안 규정을 준수하기 위해서 공공 지원을 받고있는 주민을 거부하거나 시설 폐쇄쪽으로 결정하는 상태로 보고했다. 많은 (지원 생활 주택) 거주자가 새로운 주택을 찾아 떠나는 상태로 보고했다. 제안된 소방 법규 및 수수료 증가하에서 시설

폐쇄가 발생하고 있다. 사우스 캐롤라이나는 또한 최근에 필요한 직원 대 주민 비율을 감소하 직원이 화재의 경우에 8 분 이내에 모든 주민을 피난시킬 수 있기를 요구한다. 그들이 그렇게 할 수없는 경우에는 스프링 클러 시스템이 설치되어 있어야 한다. 침대당 수수료 (현재 \$ 10)도 다음 3 년간 두 배가 된다.

주정부 관계자는 요금이 2001 년부터 증가되지 않은, 그리고 인플레이션이 검사 및 품질 관리를 위한 비용 증가에 기여했기 때문에 합리적이라고 말을 합니다. 일반적으로 주로 메디케이드 기금에 의존하는 20 인 이하의 주민을 가진 지원 생활 주택들이 제안된 변경으로 가장 큰 어려움을 겪고 있다. 20인 이상의 주민을 가진 지원 생활 주택들은 보다 쉽게 금융 폭풍을 견딜수 있다.

오늘날 미국 연방상원은 지원 생활 주택 (assisted living facilities) 의 규제에 보다 엄격한 규정을 고려하고 있다. 지원 생활 주택 공급자가 메디케이드 -자격 노인의 입주를 거부하거나 심지어 그들을 쫓아내는 경우가 일부 노인 시설 지역 사회의 일반적인 관행이다. 현재, 미국 노인 시설 규제는 개별 주에 따라 규칙이 크게 다르다. 지원 생활 주택시설들은 메디케이드 인증 업체와 다르게 메디케이드 -자격 노인에게 봉사할 법적 의무가 있지 않다. 어떤 경우에는, 지원 생활 주택 공급자가 메디케이드 (Medicaid) 를 의료 혜택 지불로 받지않는 경우가 있다. 이 경우, 현재 주민들은 payor 소스를 기반으로 시설에서 퇴거할 수 있다. 에릭 칼슨 (Eric Carlson), 시민 법률 센터 선임 변호사는 주에서 법률을 제정하여 지원 생활 주택이 메디케이드 상태 관계없이 주민을 받아들이도록 요구하고 있다. 칼슨은 또한 89 세의 워싱턴 여성의 비극적인 사건을 가리키며 (지원 생활 주택시설에서 퇴거 통지를받은 후에, 식사를 중단하고, 1 개월 이내에 사망), 이 경우에 주민을 보호하기 위해 연방 법률을 제정하도록 요구하고 있다.

--미국의 노인 주택 협회

미국의 노인 주택 협회, 입법 및 규제 문제에 노인 주택 산업에 대한 발전 연구, 교육 및 전략적 비즈니스 정보의 교환을 지도력을 제공하고 노인 주택의 장점을 추진하고 있다. 노인 아파트, 독립 생활 공동체, 노인 시설 저택, 그리고 지속적인 관리 퇴직 커뮤니티 - 회원은 노인 주택의 전체 스펙트럼의 운영, 개발 및 금융 관련 임원이다. 연방 기금을 받을 요양원은 치료의 높은 품질을 요구하고 연방 법률을 준수해야. 모든 주들이 연방 규정을, 최소한 준수해야 하지만, 일부 주에서는 강하다는 법률을 채택했다.

1980년대 요양원에서 광범위한 소외와 학대의보고에 대한 응답에서, 의회주의의 품질에 대한 특정 요구 사항을 준수하기 위해 메디케어와 메디케이드 프로그램에 참여 요양원 법률을 제정. 이 법은 또한 요양원 개혁 법안으로 알려져 있다. 이 요양원은 “치료의 서면 계획에 의거 각 주민의 복리 최고의 실용적인 신체적, 정신적, 그리고 psycho-social 를 지키려는 서비스와 활동을 제공해야” 한다고 명시

메디케어와 메디케이드 프로그램에 참여하려면, 요양원은 장기 케어 시설에 대한 연방 요구 사항을 준수해야.

- 주민 비전과 청각 능력을 유지하기 위해 적절한 치료 및 보조 기기를받을 수 있는지 확인하십시오. (42 CFR § 483.25 도)
- 주민 압력 염증을 개발하지 않도록하고, 주민들이 압력 염증이있는 경우, 감염을 예방, 치유를 촉진하는 데 필요한 치료와 서비스를 제공하고, 개발에서 새로운 염증을 방지. (42 CFR § 483.25 도)
- 가능한 한 많은 정상적인 방광 기능 회복을 위해 자제할 수없는 주민들에게 적절한 치료와 서비스를 제공한다. (42 CFR § 483.25 도)
- 주민들이 적절한 감독과 사고를 방지하기위한 보조 장치를 수신했는지 확인하십시오. (42 CFR § 483.25 도)

- 영양 상태 허용치를 유지합니다. (42 CFR § 483.25 도)
- 적절한 보습과 건강을 유지하기 위해 충분한 유체 흡입구 각 주민을 제공합니다. (42 CFR § 483.25 도)
- 주민 활동, 일정, 그리고 의료 서비스를 선택할 권리를 가지고 있는지 확인하십시오. (42 CFR § 483.40 도)
- 각 주민들의 요구를 충족하기 위해 제약 서비스를 제공합니다. (42 CFR § 483.60 도)
- 각 주민에 대한 정확하고 완전하고 쉽게 접근할 임상 기록을 유지. (42 CFR § 483.75 도)

OBRA-87 는 영양원의 규정을 강화하고 의료의 질에 대한 새로운 요구 사항, 거주 평가, 치료 계획, 그리고 neuroleptic 마약과 신체 구속의 사용을 포함시켰다. 매일 영양원 연습에 OBRA 요구 사항을 구현하기 위해 사용되는 핵심 조항, 중 하나는 평가와 치료 계획에 도움을 RAI 로 알려진 표준 종합 시스템의 의무적 사용. 규정을 발급 지연은 1991 년 봄 중에 RAI 의 실제 구현을 이끌었지만 OBRA 조항 년 10 월 1 일 1990 년 연방법에 시행했다. 측정과 분석 : 연구 간호사들과의 인터뷰와 주민, 샘플 주민 직접 직원 보호자의 여러 교대들과의 인터뷰의 관찰을 통해 데이터를 수집, 주민의 샘플을 평가, 각 데이터 수집 라운드에서 시설 당 4 일전 평균을 보냈다하고, 의사의 명령, 치료 및 간호 계획, 간호 진행 정보 및 투약 기록을 포함한 의료 기록의 검토. RNs 그들이 받은 치료에 샘플 주민의 특성에 데이터를 수집하고, 시설 관행에. 1990 미리 OBRA 또는 1993 이후 OBRA 의 일대의 구성원이되는 효과가 주민의 의료 기록에 정보의 정확성을 평가되었다 케어 계획의 포괄 및 공정 품질을 다른 주요 측면에 대해 조정하는 동시에 대소문자를 혼합 거주에 변경. 데이터는 판 테이블

과 물류 회귀하고 적절한 분산 추정을 보장하는 특별한 통계 소프트웨어(SUDAAN)를 사용하여 분석되었다.

결과 :

전반적으로, 요양원에서 치료의 과정은 몇 가지 중요한 분야에서 개선되었다. 케어 계획의 포괄했던대로 주민의 의료 기록에있는 정보의 정확성이 크게 증가했다. 또한, 여러 가지 문제 관리 관행 신체 구속의 이용 (37.4-28.1 % ($P < 0.001$))과 내재 비뇨기 카테터 (9.8-7 % ($P < 0.001$))를 포함하여이 기간 동안 거부했다. OBRA 개혁과 RAI 의 도입 메디케어와 메디케이드에서 인증한 요양원에서 노인 포괄 평가의 전례 구현을 형성. 이러한 개입의 효과 평가는 주민에게 제공된 의료의 질을 크게 향상. 동시에, 이러한 연구 결과는 더 많은 요구가 프로세스의 품질 향상을 위해 수행되어야하는 것이 좋다. 결과는 RAI는 시설 직원, 치료사, 약국 컨설턴트, 그리고 의사가 국가의 1,700,000 요양원 주민들에게 관심과 삶의 질을 제공하기 위해 그들의 지속적인 노력을 지원하는 데 사용할 수있는 또 하나의 도구

3. 미국의 주거보장 정책과 우리 나라에의 적용가능성

(1) 역모기지 제도에 대한 인식, 이용 의향 및 이용 이유

노인을 위한 홈 주식 전환 대출---리버스 모기지 FHA 대출 승인을 통해서만 사용할 수 있지만 리버스 모기지가 미국에서 인기를 끌고 있다. 주택 소유자는 현금으로 그 / 그녀의 가정에 지분을 변환할 수 있는 주택 융자의 특수한 유형. 사회 보장을 보완, 예기치 않은 의료 비용을 충족, 주택 개선, 그리고 더 많은 고령 미국인에게 큰 경제적 안정을 줄 수 있다. HUD 에서 무료로 정보를 줄 수 있다

제 3 절 실제 운용사례

1. 미국 고령자주택 종류와 특징

미국의 노인주거는 가장 많은 비율을 차지하는 것은 일반 주택과 혈연세대간에 독립적이면서도 도움을 받을 수 있는 ECHO주택을 포함하여 크게 Independent Living, Assisted Living 그리고 Nursing Home Care로 분류할 수 있다.

일반주택 (Single-family Home)

노인의 특성을 고려하지 않은 일반인을 위한 주택으로 가장 일반적이고 많은 노인들이 거주하는 곳으로 65세 이상 노인의 80%이상이 단독주택에서 생활하고 있다. 장점으로는 노인들은 자신이 살아온 장소에서 계속 살아가기(Aging in place)를 희망하므로 적합하나 노인의 신체적, 정신적 특성이 고려되지 못하여 생활의 불편이 따르고 개조, 수리가 용이하지 않기 때문에 관리와 노후화의 문제가 발생하고 있으며, 위급한 상황에서 신속한 대처가 어렵다.

ECHO주택(Elder Cottage Housing Opportunity)

1975년 호주의 “Granny Flat”이 시초로 1980년 미국에 적용된 노인주택으로 자녀 세대와 독립하며 살던 부모가 노쇠하여 도움이 필요하게 되면 자녀의 기존주택 부지에 별도로 노인이 생활하기에 적합하도록 설계된 조립식 주택(cottage)을 만들어 노인과 자녀가 독립된 생활을 하면서 노인을 모시는 형태의 주택이다. 장점으로는 일시적이고 이동이 가능하여 쉽게 제거할 수 있으며 가격도 싸고 임대도 가능하여 매우 효율적이다. Cottage회사에 전화를 하면 몇 시간 후 건축 자재를 트럭으로 실어다가 침실, 욕실, 취사, 난방시설을 해결해 준다.

노인들은 홈 케어서비스를 제공받지만 자녀 근처에 산다는 정서적 안정감을 느낄 수 있으며 자녀들도 손자, 손녀와 할아버지, 할머니의 친밀한 관계를 유지할 수 있고 먼 거리를 찾아뵙지 않아도 되며 가까이에서 도움을 드리면서도 독립된 생활을 할 수 있어 미국의 많은 가정들이 이상적으로 생각한다. 테네시주를 비롯한 5개주는 1993년 설립한 ‘the Section 202 HUD ECHO Demonstration Program’을 제공하고 있다.

액세서리 아파트 (Accessory Apartments)

일반적으로 자녀가 분가하거나 배우자가 사망하여 큰집이 남게 되면 취사를 할 수 있도록 집을 개조하여 부엌이 달린 독립된 임대아파트로 만드는 형태로 넓은 집은 3-4세대가 입주할 수 있도록 개조하기도 한다. 장점으로서는 임대수입의 발생, 주택관리비 감소, 입주자로 인한 고독감 해소, 위급시 도움 요청, 임대주택의 공급증가, 개조로 인한 프라이버시확보등을 들 수 있으나 개축시 발생하는 경비문제와 단독주택지가 임대아파트지역으로 변해 부동산가격이 하락할 수도 있어 이웃의 반대도 있다.

은퇴 주거 단지 (Retirement Community)

주로 은퇴한 노인층 거주자들을 대상으로 비교적 독립적이고 개별화되며 비자선 단체적인 성격의 소규모 공동사회로 정의할 수 있으며 이미 1920년대에 우애조합(fraternal lodges), 노동조합(labor unions), 종교단체(religious groups) 등에 의해 플로리다에서 개발되어 1960-70년대 이후 플로리다, 애리조나, 캘리포니아를 비롯하여 워싱턴, 일리노이, 뉴저지 등 자동차 접근이 용이한 거대도시까지 급격한 성장을 보이고 있다. 일반적으로 55세 이상의 노인이 거주하며 100세대 이상으로 형성되는 데 자연적으로 형성되는 은퇴 주거단지도 있다. 이미 6개 주에서는 인증된 은퇴 주거단지 프로그램을 만들었으며 약 70여개

가 여기에 속해 있다. 미국노인의 2-3% 정도가 이런 주거형태를 취하며 성격적으로 볼 때 우리나라의 노인복지주택에 해당한다고 볼 수 있다.

노인전용 하숙집 (Board and Care Homes)

Assisted Living 중 첫 번째로 널리 알려져 있는 형태로, 넓은 집을 갖고 있는 젊은 세대의 가정이 추가 수입을 얻기 위해 독립적으로 생활하면서 최소한의 도움을 필요로 하는 노인을 입주시켜 식사나 세탁 그리고 청소와 잔심부름 등의 일상생활을 돌보아 주고 대가를 받는 소위 하숙 형태이다. 일반적으로, 24시간 동안 의료관리가 요구되지 않아도 될 때 선택하며 정부 대행기관에 의해 규제된다. 많은 노인전용 하숙집은 가족중심(mom and pop)사업부터 대규모까지 매우 다양하므로 입주를 원할 경우 각 주택의 증명서와 허가서를 알아보고 유효성을 확인해야 한다. 노인전용 하숙집은 최대 6명의 거주자가 함께 사는 단일 주택이나 아파트처럼 100명이 넘는 거대한 건물로 변경할 수 있다. 장점으로서는 공동의 식사가 제공되고 가정적인 분위기에서 타인과의 교류가 가능하며 매일 관리자의 보살핌을 받을 수 있으며 너싱홈다 저렴하다는 점이다. 단점은 허가제가 아니므로 미자격나 미경험자가 운영하는 곳은 주거안전성과 충분한 서비스의 보장이 어렵다.

공유주택 (Shared Housing)

비가족원인 장애인, 전문가, 무주택자, 심지어는 AIDS환자들이 독립적인 생활을 유지하면서 그들의 삶을 나눔으로써 동료애를 느끼며 여유롭고 안전하며 상호 협조와 그 이상을 제공할 수 있는 형태의 주택이다

일반적으로 사적인 침실공간을 제외하고 나머지 부분은 공유한다. 장점으로서는 거주자의 건강과 복지를 향상시키고 독립적인 생활을 할

수 있도록 도와주며 이웃과의 격리를 막아주고 특히, 주택이나 건강 관리로 인한 비용을 줄일 수 있어 효율적이다. 단점으로는 적당한 동반자선택의 어려움,주택소유자의 프라이버시 손상, 임대수입으로 인한 보조받았던 생활보조금(Supplemental Security Income:SSI)이 최대 1/3까지 줄 수도 있으며 세금이나 보험금이 증가할 수도 있다. 공유주택은 2개의 형태가 있는 데 그 중 하나는 “Match-up”으로 공유지를 얻기 위해 두 명의 개인이 자신들의 개인적, 경제적, 신체적 지원을 공유하는 데 동의함으로써 형성된다. 두 번째 형태는 "Group Shared Residence (GSR)"로 3인 이상의 관계가 없는 개인들이 침실을 제외하고 부엌, 식당, 거실 등과 같은 공동영역을 함께 사용하는 형태이다. 유지관리 는 상호 거주자 간에 결정된다.

노인 집합 주택 (Congregate Housing/Sheltered Housing)

Assisted Living의 종류 중 많은 주택의 한 형태로 1978 년에 노인과 장애인들에게 식사와 주택을 제공할 목적으로 주정부에 의해 등장 하였다.

독립적인 생활이 어렵거나 독립된 생활을 희망하지 않으며 가사와 식사준비로부터 자유롭기를 원하는 노인들, Nursing Home으로 가지 못하는 노인들을 고려하여 개발한 고령자전용 주거시설로서 보통 10 세대에서 100세대 정도까지로 구성된다. 장점은 하루 한 끼 이상의 식사제공, 일상생활의 도움,식사와 가사일의 도움을 받고 병원 출입시 교통편의의 도움을 받으며 주택단지 내 취미나 오락시설을 이용할 수 있다. 일부 정부대행기관이나 자선단체의 보조, 노인전용 하숙집과는 달리 정부의 관리보증 등을 들 수 있으며 단점으로는 공용공간의 확보, 연방이나 주정부의 무보조시 입주자 부담증가, 의료보호(medical care)의 불포함등을 들 수 있다. 평면형식에 studios(원룸)형, 1침실형, 2침실형이 있다.

생활 보조 주택 (Assisted Living Facility: AL)

독립적인 생활을 유지하길 원하지만 일상생활에서는 도움이 요구되는 노인들에게 제공되는 주거형태로 IL과 NH의 중간 형태라 할 수 있다. 평균 25-120명(최소 몇 명-최대 300명)이 거주하고 있다. 가장 큰 장점은 거주자가 가능한 한 독립적으로 할 수 있도록 지원서비스가 지원됨과 동시에 대부분의 시설은 24시간 관리되므로 NH보다는 저렴하면서 좀 더 개인적이고 공간적으로 품위있는 서비스를 제공할 수 있다. 전문 간호사의 서비스를 제외한 일반적인 22개호서비스가 모두 제공되기 때문에 현재 수요가 급증하고 있으며, 특히, 개호가 필요한 80세 이상 노인주거로의 개조 필요.

너싱홈 (Nursing Home)

1935년에 구빈원 (救貧院) 이나 비영리 자선단체에 의하여 설립·운영된 대표적인 전문요양시설 (Skilled Care Facility)로써 24시간 전문적인 개호와 간호가 제공되는 시설의 대표적인 형태로 우리나라 노인의료 복지시설 중 노인요양시설이 이에 해당된다고 볼 수 있다. 의료서비스의 제공정도에 따라 일반적인 개호서비스를 제공하는 일반요양시설(Intermediate Care Facility)과 전문 간호사의 집중적인 간호서비스를 제공받는 전문요양시설(Skilled Care Facility)로 크게 분류할 수 있다. 시설 소유 현황을 보면, 영리(66.1%), 비영리(26.7%), 그리고 공공소유(7.2%)로 영리단체가 가장 많으며 대표적인 체인업체로 비벌리 엔터프라이즈사를 들 수 있는데 미국 전역에 걸쳐, 1,600여개의 노인요양시설, 병원, 휴양단지 등을 설립·운영하고 있다. 가장 큰 특징은 보통 병원의 구조와 유사하나 주간휴게실, 독서실, 공동식당, 오락 및 작업실, 재활치료실 등의 공용공간에 비교적 넓은 면적이 할애된다는 점이다. 병원같이 긴 복도를 가능한 한 피하고 안전상의 문제로 대부분 단층구조이며 건물 중간에 외부공간을 마련하여 안전하게 외부공

간을 이용할 수 있도록 되어 있다. 또한, 의료적인 효율을 해치지 않는 범위 내에서 최대한 가정적인 분위기가 나는 시설이 우수한 시설로 간주된다. 입소자들이 가정에서 사용하던 가구, 장식품 등은 공간에 제약이 없는 한 반입이 허용된다.

연속보호 은퇴주거단지 (Continuing Care Retirement Communities: CCRC)

Continuing Care Retirement Facilities, Life-Care Facilities, Life-Care

Communities로 불려지기도 하는 연속보호 은퇴 주거 단지 (CCRC)는 노인들의 건강과 주거문제에 적합하도록 계획된 적응하기 쉬운 시설로써 거주서비스와 간호서비스를 제공한다. 많은 노인들은 건강하고 활동적일 때 들어와 필요한 때에 간호서비스를 받는다. CCRC는 독립생활 (independent living), 생활보조(assisted living), 전문간호시설 (skilled nursing facilities)의 서비스를 제공함으로써 개인의 상황에 맞출 수 있는 선택의 폭이 매우 넓다. 즉, 거주 변화없이 변경이 가능하다는 것이다. 이는 비록 처음에는 자신의 거주지가 변경될 수도 있으나 어떤 상황에서도 “Aging in place”를 가능하게 할 수 있음을 의미한다. 이처럼 종신형이므로 이동할 필요가 없고 배우자나 친구, 다른 이웃들과 지속적인 관계를 유지 할 수 있으며 서비스유형을 언제든지 변경할 수 있다는 점은 가장 큰 장점이라 할 수 있다. 또한 비영리단체들(종교단체, 우애단체, 인종단체)은 많은 CCRC를 제공하고 있는데 약 75% 정도가 여기에 속한다.

✓ 미국의 도심형 은퇴주거단지 (R.C) 사례분석

미국은 1950년대에 실버 비즈니스가 등장해 1970년대말부터 헬스케어 산업이 본격적으로 성장했으며 이 과정에서 민간 기업이 견인차 역할을 담당했다. 현재 미국에서는 약 2만 개의 유료노인복지시설이 운영 중이며 이 가운데 80% 이상이 민간 기업에 의해 운영되고 있다.

대표적인 미국의 실버 비즈니스 업체는 힐 헤븐 (Hill Heaven), 베벌리 엔터프라이즈(Beverly Enterprise) 등이며 대기업으로 성장한 회사만 8개 정도에 이른다.

----시설 일반개요

미국 애리조나주 피닉스 근교에 위치하고 있는 Sun City는 볼모지나 다름없는 대지에 1960년 일반주택을 처음 분양(1978년 정식 오픈)한 이래로 현재 13,500개의 주거 홈으로 구성되어 대도시의 형태로 발전된 대표적인 사례라 볼 수 있다. 플로리다 섬터의 The Villages는 온화한 기후를 배경으로 ‘Florida's Friendliest Retirement Hometown’을 모토로 플로리다에서 가장 큰 규모로 발전하였으며 미시간대학 캠퍼스에 위치하고 있는 Univ.Commons는 은퇴한 노인들에게 대학과의 연계를 중심으로 다양한 교육에 역점을 두고 미시간대학의 교수진을 중심으로 설립된 대학연계형의 대표적 사례라 할 수 있다. 마지막으로 The Hallmark of B.P.C는 뉴욕의 중심인 Battery Park에 위치한 전형적인 도심형의 은퇴주거단지로서 최근 우리나라의 도심형 은퇴주거단지와 가장 유사한 사례라 볼 수 있다. 노인들에게 있어 가장 중요한 의료서비스를 좀 더 구체적으로 살펴보면, Sun City의 경우, 병원 및 응급의료 시스템은 주(州) 내 최고 수준으로 대형 종합병원인 선헬스 텔웹 병원과 전국적으로 유명한 노인 전문 보스웰 병원이 중심부에 위치하고 있다. 선헬스 텔웹 병원은 571병상 규모로 인근 도시의 젊은 환자들까지도 찾아온다.

The Village는 Central Florida Health Alliance를 통해 심혈관부분의 최고 의료를 자랑하는 309병상 규모의 Leesburg Regional Medical Center와 더 빌리지의 중심에 위치하여 2007년 미국 100대 병원에 이름을 올린 198병상 규모의 The Villages Regional Hospital이 서비스를 제공하고 있다. Univ. Commons는 미시간주 자체가 10만 명당 580명

(미국 평균: 223명)의 의사가 건강을 책임지고 있어 매우 좋은 의료서비스지역에 속해 있으며 Univ. Of Michigan.Medical Center, St Joseph Hospital, the VA Hospital 등에서 양질의 의료서비스를 받을 수 있다. The Hallmark of B.P.C는 뉴욕의 중심에 있어 New York Downtown Hospital을 포함한 39곳의 병원을 이용할 수 있다. 종합병원이 인접한 곳에 위치하는 우리나라의 도심형 은퇴주거단지과 유사함을 볼 수 있다.

Sun City와 The Villages는 대규모의 대지에 단독주택과 빌라를 중심으로 배치되어 저층인 반면 Univ. Commons 와 The Hallmark B.P.C는 비교적 작은 대지에 계획되었고 주요 시설들도 Sun City와 The Villages와는 달리 Univ.Commons와 The Hallmark B.P.C는 단일건물에 집약적으로 배치되고 있음을 볼 수 있다. The Hallmark B.P.C의 사례는 우리나라 도심형 은퇴주거단지과 유사하여 비슷한 세대수를 갖는 시설과 비교해 보면, 대지면적에 비해 우리나라가 용적율이 훨씬 높음을 알 수 있다. 미국의 도심형 은퇴주거단지는

대학과의 연계를 통해 노년의 지적 호기심을 만족시키는 반면, 우리나라의 경우 명지 엘펜하임이 명지대에 위치하여 연계하고 있는 것 외에는 시설내의 문화, 스포츠시설에서 운영되고 있다. 대학 연계형이 가장 잘 운영되고 있는 Univ.Commons의 경우를 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

Univ. Commons는 미시간 앤 아버 (Ann Arbor)의 미시간대학 내에 위치하여 2000년 처음으로 문을 열었으며 대학과의 연계프로그램을 강조한 캠퍼스형 은퇴주거단지

애리조나주 Phoenix(스카이하버국제공항 북서쪽14마일)

플로리다주 Sumter County (올란도로부터 45마일)

미시간주 Ann Arbor (미시간대학 캠퍼스 북쪽)

제2장 본론

New York주 New York (Battery Park City 내)

의료기관

Sun Health Boswell Hospital

Del Webb Memorial Hospital

Leesburg Regional-Medical Center

The Villages Regional Hospital

U. Of M. Medical Center

St Joseph Hospital

the VA Hospital

New York Downtown Hospital외 39개

근접공원

Parks & Sons of Sun City

Sunland Memorial Park

Oakland Hills Gallup park Battery Park

2. 미국 고령층을 위한 사회제도

미국의 65세 이상 노인 인구는 1990년 기준 3,120만 명으로 전체 인구의 12.5%이었는데, 2,015년에는 14%로 증가하여 고령사회로 진입할 것으로 추정되고 있다. 한 핵가족화가 빠르게 진행되어 고령자의 가족 동거율은 18%이며 노인 인구 가운데 독신자가 30-40%를 차지하고 있는데 약 9백만 명이 혼자 살고 있고 이 중 2백만 명은 무의탁노인이다. 미국노인들과 저소득층 보조를 위한 대표적인 사회제도로는 노인의료보험(Medicare)과 저소득층을 위한 공적 부조(Medicaid)³⁾를 들 수 있으며 이를 통해 노인의료비의 대부분과 전체요양비용의 41.4%를 부담하고 있다. 또한 각종연금제도 및 노인시설에 대한 대출완화 등

이 있으며 최근에는 국가의 연금제도 및 각종 노인보조재원이 고갈되어 가는 사태에 대비하여 민간 차원에서 일반 금융회사 연금 상품이나 개호보험 등으로 국민들 스스로 준비를 하고 있다. 정부에서도 이를 촉진하기 위해 이러한 상품에 한하여 기업과 개인에게 세제혜택을 부여하고 있다.

다음으로 노인들의 주거상황을 살펴보면 2008년 기준 미국 전체 자가 소유자는 67.8%인데 반해 65세 이상 노인중 자가 소유자는 80.1%로 평균보다 높다.

노인의료보험(medicare)과 공적부조(medicaid) 제도는 1965년 재정된 사회보장법으로 확립되었는데 노인의료보험이 65세 이상 노인과 65세 이하 장애인에게 주어지는 의료보장제도라면 국민의료보조는 65세 미만의 저소득자와 신체 장애자에게 정부에서 혜택을 주는 의료보조제도이며 2001년부터 연방정부에 속해 있는 메디케어 및 메디케이드 서비스센터 (CMS)에서 관장한다.

3. 미국 고령자 세대의 주거환경의 위험도와 사용 실태

우리보다 고령화 현상을 먼저 경험하고 있는 선진국들은 많은 시행착오를 거치면서 노인복지시설에 대한 경험과 정책을 정착시키고 있다. 영국의 경우 1929년에, 미국은 1942년에, 일본은 1970년에 고령화 사회에 진입하였다. 각 나라들 중 미국은 정부보다는 민간위주로 발전하였다.

미국 노인들이 소유하고 있는 주택의 약 40%는 1950년 이전에 건축된 것이고 그 중 25%는 매우 노후한 상태라 보수가 요구된다. (Profile of Older American, AARP 1994) 은퇴 주거단지(Retirement Community)나 노인홈(Retirement Home) 등에는 대체로 건강한 노인들이 생활하는데 60세 이상 중 약 5% 정도가 거주하고 있다. 하지만 75세 이상에서는 전체 노인의 12% 내외가 여기서 거주한다. 너싱홈

(Nursing Home)은 신체 기능이 떨어지거나 심한 노쇠현상으로 보살핌이 필요한 노인들이 거주하며 65 세 이상은 약 5%내외이고 85 세 이상에서는 22% 정도가 이러한 시설에 거주하고 있다.

고령자 주거 실태를 보면, 낡고 협소한 주택에서 생활하는 경우가 많고 주택 내부에 채광이나 통풍, 소음 등으로 인해 열악한 환경에 있는 주택이 많으며, 이로 인해 적절한 휴양이나 휴식을 취할수 없어서 고령자의 건강을 악화시키는 경우도 적지 않다고 한다. 이와 같이 쾌적한 주거환경을 조성하는 것도 사회복지의 차원에서 중요한 의미를 가진다고 할 수 있다. 지역복지(communitary care)로의 변화에 따라 주택에서 생활하는 고령자가 증가하게 되고, 또한 주택 내에서 요양이나 재활을 하게 되는 경우가 늘어나게 될 것이다. 따라서 ‘주택 내에서 요양이나 재활이 가능하게 하는 주택’의 구조와 공간이 제공되어야 하며 이는 주거의 건강성과도 밀접한 관계를 가지는 것이기도 하다.

4. 고령화 사회에 대응하기 위한 주택계획과 주거환경의 방향

고령자에 적합한 주거--- 비용을 30 년간의 임대 기간동안 줄이는데 도움이 될 수 있기 때문에 국민 임대 주택은 노인에게 적합. 현재 국민 임대 주택 거주자의 16.9 %가 60세 이상. 노인의 수는 증가하고 있으며 고령자 국민 임대 주택의 공급도 그에 따라 증가한다. 거주지, 복지, 그리고 보건 의료의 기능과 주거 단위로 설계되며, 지역 및 주택 재산과 지역 사회를 포함한 외부 공간에 연결. 고령자의 신체적 조건을 고려하기 때문에 일반 사람들을 위한 기존의 국민 임대 주택과 다르다.

애리조나 개호 제도는 주 내의 운영하는 전국 최초의 capitated, 개호 메디케이드 프로그램. 광범위한 가정과 제도적 치료를 위해 가정 간호를 대체하여 개호 비용을 절감하기 위한 지역 사회 기반 서비스

프로그램을 추진하고 있다. 스스로 작동할 수 있지만, 일상 생활에서 일부 도움이 필요한 사람들을 위해 고안된 치료의 유형. 노인 시설 관리는 일반적으로 식사 준비, 일부 가사, 세탁 서비스, 또한 드레싱 ambulating, 그리고 약물 치료, 목욕과 함께 개인적인 도움을 포함한다. 치매로 고통하는 노인 늘어, 일부 고위 지원 생활 커뮤니티는 특별히 안전 기능을 갖춘 메모리 관리 유닛이 있다. 때때로 이러한 지원 생활 주택은 또한 노인 시설 거주자에 대한 인지 기능을 유지하거나 향상시키기 위해 맞춤형 메모리 관리 프로그램을 제공. 대부분의 고위 보조 생활 시설들이 필요한 특정 서비스를 받는 동안 주민들이 현재의 생활을 유지할 수있게 해주는 독특한 서비스 계획을 포함한다.

제 3 장 시사점 및 결론

이상에서 보듯이 미국의 노인복지주거의 정책과 지원은 민간이 중심이 되고 정부가 보조하는 시스템을 취하고 있으며 우리나라도 정부의 지원이 한계가 있는 경우 미국처럼 민간에서 지원하는 시설의 활성화는 매우 절실하다. 이러한 차원에서 미국의 주거복지시설 특히, 'Aging in Place' 개념에 근거한 도심형 은퇴 주거단지를 살펴보았으며 그 결과를 요약해 보면 다음과 같다.

첫째, 미국의 주택정책을 살펴본 결과 정부나 주는 행정적 감독이나 재정적 지원을 하지만 기본적으로는 민간에 의해 운영됨을 알 수 있으며 주거현황을 보면, 자가 소유가 75%로 가장 많고 Independent Living의 한 형태인 은퇴주거단지(R.C)에도 미국 노인인구의 2-3%, 약 7,800단지 정도가 거주함을 볼 수 있다.

둘째, 노인주거시설의 형태를 크게 3가지로 분류하여 구체적인 특징과 적용점을 살펴본 결과, 다양하여 선택의 폭이 넓음을 알 수 있었고 은퇴주거단지(R.C)도 단지형, 대학연계형, 도심형에 따라 주거유형도 Home, Villa, Apartment형까지 다양하게 나타나고 있음을 볼 수 있다.

셋째, 여러 유형의 은퇴 주거 단지(R.C)의 사례를 살펴본 결과, 모든 유형이 공통적으로 종합병원, 노인전문병원, 대학이 근접한 곳에 위치하고 있었으며 특히, 대학과의 연계시스템이 잘 구축되어 노인들의 지적만족도가 높음을 알 수 있다.

넷째, 도심에서 대지의 제약이 큰 우리나라의 경우, 넓은 캠퍼스를 소유하고 있으며 다양하고 양질의 교육서비스와 시설을 제공할 수 있는 대학과의 연계형을 적극적으로 검토해 볼 필요가 있다.

다섯째, 뉴욕 중심부에 위치하고 있는 The Hallmark of B.P.C, New York는 우리나라의 도심형 사례와 가장 유사하여 몇 가지 항목을 비

교한 결과, 단위세대 면적은 우리나라보다 적게 계획되어 있고 임대형이어서 분양형이면서 상대적으로 세대면적이 넓은 우리나라보다 입주비나 관리비에 대한 부담이 적은 것으로 나타났다. 미국의 도심형 은퇴주거단지 사례들은 건강한 노인을 대상으로 도심에 위치하고 있어 교통이 편리하고 종합병원과 근접하여 신속하고 고품질의 의료서비스를 받을 수 있다는 장점으로 지속적인 증가를 보이고 있다.

마지막으로, 우리나라의 경우 전 세계에 유례가 없을 정도로 빠르게 고령화가 진행되고 있지만 노인문제 해결을 위해 점차적으로 다양한 대책을 마련해온 서구사회에 비해 우리나라는 미처 준비를 하지 못한 채 고령사회를 맞게 되었다. 빠른 고령화에 대비해 적절한 대책을 마련하지 않으면 우리나라는 고령화 충격에 심각하게 빠질 수 있다.

우리나라 정부에서는 1981년 노인 복지법 제정 이후 관심을 가지고 복지 정책을 마련하고 있으나 주로 저소득층의 생활보호 차원 정도로 머무르고 있어 전반적인 노인 복지 정책은 거의 시행되지 못하고 있고 그 중에서도 특히 고령화 시대 주거의 중요성을 입각한 대책이 포함되어 있지 않다. 노인 복지의 중요한 부분을 차지하는 부분이 바로 주택으로서, 노인은 신체적으로 노화 현상을 겪으면서 쇠약한 상태의 시기에 있으므로 노인에게 신체적, 심리적, 사회적 경제적, 서비스적 측면에서 주거가 노인의 복지에 끼치는 영향이 크다. 그러므로 노인은 일반인과는 달리 많은 주거지원을 제공하여 주거 환경을 만족시켜 줌으로써 노인의 복지와 정신 건강이 동시에 이루어 질 수 있게 해야 한다.

참고문헌

- 노인생활건강(권육상 외 공저) - 유풍출판사
- 이인수, 「노인주거복지와 실버산업」, 일진사, 2005
- 노인주거 복지의 현재와 미래, 조추용 교수 (꽃동네 현도 사회복지 대학) -2007 국토 연구원, 주거 실태 조사 보고서
- 고완자, 한국 유료 노인주거시설에 관한 연구, 단국대학교 행정대학원 석사논문, 2000
- 곽인숙, 미국의 연속보호 은퇴주거단지의 특성에 관한 연구, 대한주거학회지제39권12호, 2001, P.91
- 최성재, 미국의 노인주택정책과 관련법, 한국노인문제연구소 노인복지정책연구총서 통권 제21호, 2001
- Tien-Chien Tsao, New models for future retirement:A study of college/university linked retirement communities, Dissertation of doctor of philosophy in the university of michigan, 2003, pp.65~77
- 성기철, 한국노인복지시설의 활성화방안에 대한 연구, 석사논문, 중앙대학교 행정대학원 복지행정학과 사회복지학전공, 2001.11
- 서기형, 이진혁, 도시형 유료노인복지시설의 모형개발연구, 대한건축학회논문집 계획계 21권3호, 2005, pp.11-22
- 이진혁, 임창복, 도시형 노인복지시설의 동향과 건축계획적 제안에 관한 연구, 대한건축학회논문집 계획계 18권 8호, 2002, pp.112-120
- 박재간, 각국의 고령자 주택정책, 경춘사, 1997, p.26

참 고 문 헌

이인수, 노인주거와 실버산업, 도서출판 하우, 1997

참고사이트

보건복지부(<http://www.mohw.go.kr/index.jsp>) 최종방문일 : 2012년 4월
18일

통계청(<http://kostat.go.kr>) 최종방문일 : 2012년 4월 19일

SeniorHomes.com Blog

법제처 <http://www.moleg.go.kr>

한국노인종합복지관협회 <http://www.kaswcs.or.kr>

보건복지부 <http://www.mohw.go.kr>

태룡(2006) 노인복지론, 대구대학교출판부

<http://www.hud.gov/local/ma/homeownership/seniors.cfm>

<http://www.helpguide.org/elder/senior>

<http://www.usc.edu/dept/gero/nrcshhm/library/PDF/shared.pdf>

<http://www.suncityaz.org/housing.htm>

U.S. Department of Housing and Urban Development

Legal Guide for Older Americans. American Bar Association. Random House, 1998.

"Nursing Home Law Overview." Available at <http://www.elderlibrary.org/nursing%20home%20law%20overview...> .

"Nursing Home Resident Rights." Edson, Gail, 1996. Available at <http://www.keln.org/bibs/edson2.html>.

State Assisted Living Policy: 1998. Mollica, Robert L., National Academy for State Health Policy, 1998.

Organizations

- American Association of Retired Persons (AARP)

601 E Street, NW

Washington, DC 20049 USA

Phone: (800) 424-3410

URL: www.aarp.org

- American Bar Association (Commission on Legal Problems of the Elderly)

740 15th Street, NW

Washington, DC 20005 USA

Phone: (202) 992-1000

- National Citizens' Coalition for Nursing Home Reform

1424 16th St., NW, Suite 202

Washington, DC 20036 USA

Phone: (202) 332-2275

Other resources for senior citizens:

- NYC Department for the Aging (SCRIE)
- NYS Office for the Aging - Guide to Senior Housing
- NYS Office of Attorney General - Helping Seniors

참 고 문 헌

- US Department of Agriculture (USDA) Rural Development - Repair and Rehabilitation Loans and Grants
- US Department of Housing and Urban Development - Senior Citizens

Low-income housing programs in Argentina:
policies and regulatory framework

Professor Alejandro Chehtman,
Universidad Torcuato Di Tella,
Buenos Aires, Argentina

1. Introduction
2. Housing situation: key figures and indicators
3. Basic legal framework: housing as a constitutional and as a human right
4. Policies and regulatory framework
 - 4.1 Distribution of competences under the Argentine Constitution
 - 4.2 Housing programs of the federal government
 - 4.3 Housing programs of the city of Buenos Aires
5. Main issues, difficulties and policy discussion
6. bibliography