

노숙인 지원주택 사례 연구

A Case Study on Supportive Housing for the Homeless

양희원 · 이윤재*

상명대학교 글로벌생활환경학과 석사과정 · 상명대학교 공간환경학부 부교수*

Yang, Heewon · Lee, Younjae*

Department of Living, Sangmyung University

Abstract

This study aims to propose an improvement direction for supportive housing for the homeless by investigating the characteristics of the housing environment, the use status of support services use, and manager requirements for the managers of supportive housing. To this end, on-site surveys of supportive housing were conducted, and in-depth interviews were conducted with supervisors in charge of service and management. The study findings were as follows: First, as the family relationship recovers after moving in, the supply of supportive housing of various sizes and plan designs for homeless people and families must be considered. Second, it is necessary to review the establishment of spatial planning standards so that supportive housing facilities can be planned as barrier-free designs that can be safely used by residents in consideration of their age and health status. Third, the community space and manager's office space in the supportive housing should be independently planned to supportive housing to promote the manager's safety and work efficiency. Fourth, institutional improvements are needed to provide managers with minimum and essential medical history information about the residents in order to respond quickly and appropriately to emergencies occurring in supportive housing. Fifth, among the services provided by supportive housing, it is necessary to consider introducing a policy that requires residents to participate in services related to illness or safety.

Keywords: Supportive housing, Homeless, In-depth interview

I. 서론

최근 정부에서 돌봄이 필요한 주거취약계층을 대상으로 '지역사회통합돌봄'을 정책 방향으로 설정함에 따라 지역에서 함께 살아가면서 커뮤니티 케어를 가능하게 하는 '지원주택' 보급이 강조되고 있다. 지원주택은 육체적 또는 정신적 돌봄이 필요한 주거취약계층을 대상으로 공급되는 임대주택이며 물리적 공간으로서의 주택을 공급할 뿐만 아니라, 입주자별 특성에 맞는 주거유지지원서비스가 제공된다(김인제, 민소영, 2020)는 점에서 기존의 공공

임대주택 유형과 차이가 있다. 서울시는 2016년부터 돌봄과 주거의 이중 취약에 놓인 사람들을 위하여 지원주택 시범사업 시행을 시작하면서 지원주택에 관한 조례를 제정하여 지원주택의 제도적 기반을 구축하였고, 2019년부터 본격적으로 공공임대주택의 한 유형으로서 지원주택 사업을 추진하였다. 탈시설화와 지역사회통합돌봄 등으로 인해 지원주택에 대한 사회적 공감대가 넓어지고, 수요가 증가하여 앞으로도 지속적으로 지원주택의 공급물량이 늘어날 것으로 예상된다. 그러나 지원주택에서 제공하는 30여개의 주거유지지원서비스 중 서비스 이용 개수가 2개

* Corresponding author: Lee, Younjae
Tel: +82-2-781-7533, Fax: +82-2-2287-0058
E-mail:lee266@smu.ac.kr

이하인 사람의 비율이 약 40%(민소영 외, 2021)로 서비스 이용률이 매우 저조하고 거주자들 사이의 폭력사고(김민형, 2020)가 발생하는 등의 부정적인 부분도 부각되고 있다. 뿐만 아니라 지원주택의 특성 상 관리자와 거주자와의 밀접한 관계에서 오는 다양한 어려움도 있을 것으로 예상된다. 따라서 이러한 시점에 지금까지 공급된 지원주택이 그 취지에 맞게 안정적으로 우리사회에 정착되고 있는지 확인하고 문제점들을 살펴볼 필요가 있다.

따라서 본 연구의 목적은 노숙인 대상 지원주택 사례를 조사하여 지원주택의 현황을 파악하고 문제점을 도출하고 개선방안을 제안하고자 한다. 본 연구의 결과는 향후 지원주택의 효율적 운영과 안정적인 정착을 지원하는 데 필요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 연구 목적을 위해 설정한 연구 문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1. 노숙인 지원주택 입주자의 일반적 특성과 입주 후 변화된 특성은 무엇인가?
 연구문제 2. 노숙인 지원주택은 입주자의 특성을 고려하여 주거환경이 계획되어 있는가?
 연구문제 3. 노숙인 지원주택에서 제공하는 주거유지지원서비스에 대한 입주자의 참여도와 만족도는 어떠한가?
 연구문제 4. 지원주택 효율적인 운영을 위한 관리자의 요구사항은 무엇인가?

II. 연구범위 및 방법

본 연구는 지원주택의 주거환경적 특성과 주거유지지원서비스의 이용 현황을 중심으로 지원주택의 전반적인 현황과 문제점을 파악하기 위해 정성적인 방법을 활용하여 조사하고자 한다. 지원주택은 미국에서 대개는 심각한 정신질환이나 중독 문제를 가진 거리 만성 노숙인을 위한 새로운 주거모델에서 출발하였다(김인제, 민소영, 2020). 이와 같은 흐름에서 2016년 시작된 국내 지원주택의 시범사업 또한 노숙인을 중심으로 진행되었고, 2020년 하반기까지 공급된 총 450호의 지원주택 중 노숙인을 대상으로 한 지원주택이 가장 높은 비율(180호, 40%)을 차지한다(민소영 외, 2021). 또한 입주자 유형에 따라서 지원주택의 환경적 특성과 지원서비스에 차이가 있을 것으로 판단되어 본 연구에서는 우선 그 범위를 노숙인을 대상으로 한 지원주택으로 한정하고자 한다.

선행 연구가 입주자를 대상으로 정량적인 연구방법을

사용하였다면, 본 연구는 지원주택을 운영하는 관리자 측면에서 문제점을 살펴보고자 한다. 지원주택은 타 공공임대주택과 달리 관리자가 지원 서비스를 제공한다. 따라서 관리자와 입주자의 관계가 매우 밀접하게 연결되어 있으며 노숙인 입주자는 알콜중독과 정신질환 등의 장애가 있어서 정확한 인터뷰의 어려움이 있을 수 있어 본 연구는 관리자를 대상으로 심층 인터뷰를 진행하고자 한다.

연구방법으로 먼저 문헌고찰을 통해 지원주택, 주거유지지원서비스 그리고 노숙인 지원주택에 관하여 파악하였다. 다음으로 본 연구의 자료 수집을 위해 다음과 같은 방법으로 사례를 선정하였다. 현재 공급된 50개의 지원주택 중 노숙인을 대상으로 운영 중인 지원주택은 총 15곳으로, 해당 지원주택을 지역구별로 2개 사례씩 편의 표집하고 연구자가 전화로 현장조사와 심층인터뷰를 의뢰하였다. 이후, 인터뷰에 응한다는 의사를 밝힌 사례 관리자 중에서 지역구가 겹치지 않도록 3개 사례를 대상으로 선정하였다. 선정된 3개의 지원주택 사례에 대해 현장조사를 통해 지원주택의 환경적 특성을 조사하고 각 지원주택을 담당하는 관리자 3명을 대상으로 심층 인터뷰를 실시하여 현황을 조사하고 조사된 자료를 바탕으로 문제점을 도출하였다. 인터뷰 대상의 기준은 지원주택을 종합적으로 관리하는 슈퍼바이저로 제한하였다.

심층 면접은 2022년 12월 27일부터 2023년 1월 18일까지 연구자 2명이 지원주택 현장에 직접 방문하여 진행하였고, 인터뷰 시간은 사례 당 약 2시간 30분 정도 소요되었다. 질의 내용은 메일을 통해 인터뷰 참여자에게 미리 전달하여 사전에 대략적인 질문내용을 파악할 수 있도록 하였으며 해당 지원주택에 근무하는 코디네이터(슈퍼바이저를 제외한 관리자)의 의견도 수렴하도록 요청하였다. 이후 현장에서 인터뷰 시에 참여자의 동의를 얻어 인터뷰 내용을 녹음하고 주택사진을 촬영하였다.

인터뷰 질문은 크게 4가지 내용으로 구성하였다. 입주자 특성에 관한 내용, 지원주택의 주거환경에 관한 내용, 주거유지지원서비스에 관한 내용, 지원주택 운영 측면에서의 관리자 요구사항에 관한 내용이 이에 해당한다.

III. 이론적 고찰

1. 지원주택

1) 지원주택의 개념

지원주택은 북미와 유럽 국가들에서 취약계층의 주거 문제에 대응하고 사회 안정화를 도모하기 위해 공급하고 있는 서포티브 주택(Supportive Housing)으로부터 시작되었다. 미국의 뉴욕과 캘리포니아 지역에서 최초로 시도된 서포티브 주택은 선주거지원(Housing First)정책 하에 사회적 약자에게 주택을 먼저 제공하여 삶을 안정시킨 다음, 거주자에게 필요한 서비스를 지원하는 원리(박재현 외, 2017)로, 사회취약계층 인권을 보호하고 지역사회의 안전보장 및 국가의 비용 절감 효과가 있다는 것이 입증되면서 더욱 활발히 발전하고 있다(이연숙, 박재현, 2018).

서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례 제2조 1항에 의하면 지원주택이란 주거유지지원서비스와 함께 공급되는 임대주택을 말한다. 그리고 ‘서울시 지원주택 공급 기본계획’에서는(서울특별시 주택건축본부, 2019) 지원주택이란 육체적 또는 정신적 장애로 지역사회 내 독립적이고 안정적인 생활을 위해 서비스 지원이 필요한 저소득 취약계층을 대상으로 공급되는 주거유지지원서비스(휴먼서비스)가 결합된 임대주택이라고 설명하고 있다. 선행연구(홍이경 외, 2022)에서는 신체적, 정신적 문제로 돌봄이 필요한 주거취약계층의 주거안정을 위해 SH(서울주택도시공사)가 개인별 맞춤형 주거지원서비스를 함께 제공하는 주택으로 정의하면서, 임대주택 공급에 주거유지지원서비스를 결합하여 제공함으로써 지속주거(Aging In Place)와 돌봄의 연속성을 위한 사례라고 덧붙였다. 따라서 지원주택은 돌봄이 필요한 사람을 대상으로 기존

에 시행되고 있는 임대주택의 형태에 ‘서비스’의 개념을 결합하여 입주자의 주거 안정과 독립생활을 지원하는 주택이라고 이해할 수 있을 것이다.

2) 지원주택 입주자 유형과 자격기준

서울시 지원주택 운영 가이드에 따르면(서울주택도시공사, 2019) 지원주택의 입주자 유형은 노숙인, 노인, 장애인, 정신질환자로 분류되며 각 입주 자격 기준은 다음 <표 1>과 같다.

2. 주거유지지원서비스

기존 공공임대주택과 지원주택의 차이점으로 언급되는 ‘주거유지지원서비스’는 지원주택 입주자가 독립적이고 안정된 생활을 유지할 수 있도록 주거와 함께 제공되는 서비스를 말한다(지원주택 공급 및 운영에 관한 조례 제2조). 주거유지지원서비스는 주택관리 및 주거생활지원관련 서비스를 포함하며, 서비스 제공기관과 입주자 간에 체결한 「지원주택 서비스 이용 계약서」의 내용을 근거로 지원된다. 서비스는 장애인, 노인, 노숙인 등 대상자별 서비스로, 주거상담, 일상생활 관리, 의료지원(투약관리 등), 심리정서 치료(분노조절 등)와 같이 그 종류가 다양하다.

지원주택은 사례관리자(코디네이터)를 배치하여 입주자의 서비스를 계획 및 점검한다. 관리자는 입주자의 개별화된 욕구에 기반하여 서비스 제공 계획 수립, 제공, 연

<표 1> 지원주택 유형별 입주 자격 기준

유형	입주자 자격 기준
노숙인	<ul style="list-style-type: none"> 『노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률』 제2조 제1호에 해당하는 노숙인이면서 알코올의존, 정신질환, 알코올의존과 정신질환 이중 진단을 받은 만성 노숙인 지원서비스가 없이는 독립생활이 어려운 사람
노인	<ul style="list-style-type: none"> 65세 이상인 자이면서 다음 중 하나에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 노인성 질환 중 인슐린 투여 당뇨병 질환을 진단받은 사람 - 파킨슨 질환을 진단받은 사람 - 노인장기요양보호법 시행령에 따른 장기요양 인지지원등급자 - 독립적으로 거주하고 싶으나, 요양서비스만으로 일상생활에 제약이 있어 지원 서비스가 필요한 사람
장애인	<ul style="list-style-type: none"> 『장애인복지법』 제2조 제2항에 해당하는 장애인으로 다음 중 하나에 해당하는 경우 <ul style="list-style-type: none"> - 『발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률』 제2조 제2항에 해당되는 자 - 독립적으로 거주하고 싶으나, 활동지원 서비스만으로는 일상생활에 제약이 있어 지원서비스가 필요한 사람
정신질환자	<ul style="list-style-type: none"> 『정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률』 제3조 제1호에 해당하는 정신질환자로서, 망상, 환각, 사고나 기분의 장애 등으로 인하여 독립적으로 일상생활을 영위하는 데 중대한 제약이 있는 사람 정신병원이나 정신요양시설에서 퇴원하여 거주할 곳이 없는 사람 지원서비스가 없이는 독립생활이 어려운 사람

계, 점검의 모든 과정을 수행한다. 또한, 안전, 신체 및 정신적 건강, 일상생활, 사회적 관계, 주거, 경제, 고용, 교육, 법률과 관련된 사회복지서비스를 제공하거나 연계하는 역할을 한다. 사례관리자의 비율과 배치하는 입주자 유형에 따른 차이가 있다.

관리자 중 한 명이 슈퍼바이저 역할을 담당하며, 관리자 업무에 대한 감독과 주거유지지원서비스 관련 자료 수집 및 보고, 품질 및 예산을 관리하는 업무를 맡는다. 따라서 지원주택 내 관리자가 2명 이상이면 그 중 1명은 슈퍼바이저 자격을 갖춘 자로 채용할 것을 권고하고 있다(서울주택도시공사, 2019). 서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례에 의하면 주거유지지원서비스의 유형은 <표 2>와 같다. 지원주택의 지원서비스 항목은 위 조례에 근거하여 구성되지만, 입주자유형과 서비스 제공기관에 따라 세부 내용을 변경 또는 추가할 수 있다.

3. 노숙인 현황과 지원주택

노숙인 등의 복지 및 자립지원에 관한 법률 제2조에 따르면, 노숙인은 상당한 기간 일정한 주거 없이 생활하거나, 노숙인 시설을 이용하거나 상당한 기간 노숙인 시설에서 생활하는 사람, 또는 상당한 기간 주거로서의 적절성이 현저히 낮은 곳에서 생활하는 사람 중 어느 하나

에 해당하며 보건복지부령으로 정하는 사람을 말하며, 여기에서 보건복지부령에 해당하는 사람은 따라 만 18세 이상인 사람을 말한다. 따라서 법적으로 ‘노숙인 등’은 만 18세 이상의 거리노숙인, 시설노숙인, 주거 취약계층을 포괄하는 개념으로 볼 수 있다(윤민석 외, 2021).

2021년 조사된 ‘노숙인 등의 실태조사’에 따르면, 국내 노숙인 규모는 8,956명으로 2016년 대비 21% 감소하였다. 국내 노숙인은 거처에 따라서 크게 두 유형으로 구분할 수 있다. 첫째, 거리 노숙인은 거리 노숙 및 이용시설(일시보호시설·종합지원센터) 이용자로, 총 1,595명으로 조사되었고 둘째, 시설 노숙인은 노숙인 생활시설(자활·재활·요양시설) 입소자로, 총 7,361명으로 조사되었다. 전체 노숙인의 48.4%(4,331명)가 수도권에서 생활 중이며, 특히 거리 노숙인의 경우 74.6%(1,189명)가 수도권에 집중되어 있다(보건복지부, 2021).

노숙인 지원주택은 노숙인이 사회구성원으로서 독립적인 생활을 하는 데 필요한 주거와 지원서비스를 함께 제공하는 주택으로, 서비스를 결합한 임대주택으로 정의하고 있다(서울시복지재단, 2022). 서울시 노숙인 지원주택은 시범사업으로써 정신질환 여성노숙인 대상 18호, 알코올 의존 남성노숙인 대상 20호를 공급하면서 시작되었다. 그 이후로 19년은 80호, 20년에는 100호, 21년에는 54호를 추가로 공급하였다. 22년 5월 기준 62호를 추가

<표 2> 주거유지지원서비스 내용(조례 3조 3항)

구분	세부내용
입주자의 입주 지원 및 상담	<ul style="list-style-type: none"> 입주 지원 서비스 초기 정착지원 서비스 개인별 서비스 계획 퇴거 지원 서비스
주택시설 관리 지원	<ul style="list-style-type: none"> 주택 유지보수 확인 서비스, 주택유지보수 서비스 연계
공과금 및 임대료 연체 관리 등 주거유지 지원	<ul style="list-style-type: none"> 주거유지 및 퇴거 예방 관련 서비스
사회복지서비스 지원	<ul style="list-style-type: none"> (정신질환자) 동료상담 지원서비스, 자조그룹 연계 (알코올질환) 폐해감소접근 서비스 (정신장애인) 회복기반 서비스 (발달장애인) 이해하기 쉬운 용어, 책자 이용한 서비스 (노인) 외로움 감소 및 건강 관련 서비스 제공
의료 및 건강관리 지원	<ul style="list-style-type: none"> 약물복용 및 관리, 병원 동행, 운동 지원 등 건강관리지원 서비스 연계
취업상담 및 자립 지원	<ul style="list-style-type: none"> 재정관리 지원서비스 고용 교육지원 서비스 연계
지역사회 커뮤니티 연계	<ul style="list-style-type: none"> 종교활동, 지역사회 마을 활동 연계 등
각종 공공·사회복지서비스	<ul style="list-style-type: none"> 사회복지제도 수급 신청 및 연계서비스 정서 지원 서비스 위기관리지원 서비스 사회복지서비스 연계 행정지원서비스 연계

로 공급할 계획이다.

지원주택의 입주기준은 소득 및 자산기준, 주거 취약성, 지원서비스(돌봄) 필요성의 3가지 요소를 반영하여 지원주택의 각 운영 부서(어르신복지과, 장애인복지정책과, 자활지원과, 보건의료정책과)에서 별도 기준을 수립한다.

IV. 연구결과

1. A 지원주택

1) 입주자 특성

서울특별시 송파구에 위치하는 A 지원주택은 지원주택 시범사업이 시작한 해인 2016년 11월부터 7년째 운영되고 있다. A 지원주택은 노숙인 중에서도 알코올 중독 및 정신질환이 있는 남자 노숙인이 거주하고 있으며, 최대 19명까지 입주할 수 있다. 관리자는 슈퍼바이저 1명과 사례관리자 3명이 근무하고 있으며, 관리자 1명당 5명의 입주자를 관리하고 있다. 입주자의 평균 연령은 56세로 50대가 가장 많으며, 모두 1인 가구이다.

A 지원주택의 입주자들은 조현병, 우울증, 양극성 정동장애 등의 정신질환을 가지고 있으며, 첩터와 거리에서 생활하다가 지원주택에 입주한 것으로 파악되었다. 첩터 노숙인에게는 지원주택 거주 희망여부를 파악하여 센터장이 추천할 수 있으며 거리 노숙인에게는 다시서기 종합지원센터의 정신건강 팀이 지원주택에 대해 설명하고, 임시 주거 사업으로 고시원 등으로 이주를 한 후 추천을 통해 입주할 수 있다. 따라서 A 지원주택 입주자들은 지원주택 입주 전 돌봄을 받아본 경험이 거의 없는 것으로 나타났다.

A 지원주택 입주자는 입주 전에 가족관계가 단절되었으나, 입주 후 주거 안정화가 진행되면서 단절된 가족들과의 관계를 점차 회복하거나 회복하고자 하는 의지를 보이기도 했다. 또, 여자친구, 배우자 등 새로운 인간관계를 형성하는 모습도 나타났다. 다음은 관련된 관리자 인터뷰 내용이다.

이 지원주택에 거주하시면서 단절됐던 관계들이 회복되는 경우가 계속 발생하고 있습니다. 노숙인이었으니까 시설에 살고 계셨을 때는 연락하거나 이런 것들이 두렵고 힘들었는데 집이 생김으로 인해서 아들들이나

동생이 찾아온다든가 이런 경우들이 종종 발생하고요 부부가 결합해서, 새로운 가정을 꾸리기도 하시고요 ... 지원주택은 SH와 본인의 일대일 계약이고 자기 집이고, 조그마한 공간이지만 본인들이 꾸미시고 (자신들만의 공간이 생기니) 연락을 조금씩 하시는 것 같아요 초창기부터는 아니고, 2-3년 정도 지나서 안정되면서 그런 교류들이 오고 가고 있어요

위의 인터뷰 내용에 따르면 독립된 공간의 점유가 가족관계 및 인간관계 회복에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 파악된다. 이는 지원주택 거주 후 입주자들의 인간관계에 대한 인식이 긍정적인 방향으로 향상되었다는 선행연구 결과와도 일치한다(천성희, 오정석, 2017). Cooper는 주거를 자아(self)의 상징으로 봤으며 Schulz는 주택은 우리의 정체성을 굳혀주고 안정성을 제공한다고 했다(김행신, 1991). 따라서 자신의 주거를 소유했다는 심리적 안정성이 자신의 정체성을 강화함으로써 타인과의 교류에 자신감을 가질 수 있도록 한 것으로 분석된다.

2) 환경적 특성

A 지원주택은 큰 대로변과 가까운 골목길 초입부에 위치하여 교통에 대한 접근성이 좋고 슈퍼마켓, 빨래방, 미용실, 공원과 같은 근린생활시설과 근접하여 시설 이용이 용이한 곳에 입지하고 있었다. A 지원주택은 5층으로 되어있으며, 20개의 주호로 구성되어 있다. 1층에는 주호가 배치되지 않고 필로티로 되어 주차장으로 활용되고 있다. 주차장에는 주차공간 외에 입주자가 모일 수 있는 공간이 마련되어 입주자의 야외 휴게공간으로도 활용되고 있었다. 개별 주호는 1인이 거주할 것을 전제로 계획되어 3평에서 5평 규모의 원룸 형태이며, 화장실과 보일러실, 부엌 공간이 개별 주호에 계획되어 있다. 앞서 언급한 입주자들의 가족관계 회복에 대한 인터뷰 내용과 같이 지원주택은 추후 배우자나 부모와 함께 사는 등 가족구성원이 다양화될 가능성도 내포하고 있으므로, 주택의 규모 및 공간 구성 또한 이에 맞게 조정할 것을 고려해 볼 필요가 있다. 미국의 경우에 가족단위 취약계층의 증가로 인해 가구구성에 따르는 서포티브 주택을 공급하고 있는 것으로 나타났다(이연숙, 박재현, 2018).

20개 주호 중 1개의 주호는 커뮤니티 공간 및 관리자 사무공간으로 사용하고 있다. 커뮤니티 공간에는 개별 주호에 마련되어 있지 않은 세탁기, 건조기, 냉장고, TV 등의 가전제품이 공용으로 사용될 수 있도록 구비되어 있었

고, 입주자들은 가전제품을 이용하기 위해 커뮤니티 공간을 수시로 드나들고 있다. 뿐만 아니라, 커뮤니티 공간은 음주 문제로 식사를 하지 않는 입주자들을 위해 ‘공동밥상’과 같은 프로그램을 주기적으로 진행하는 공간으로 사용되기도 한다. 그러나 커뮤니티 공간이 관리자 사무공간과 함께 계획되다 보니 각각의 기능을 원활하게 수행하기에 충분한 면적이 확보되지 못했다. 관리자는 업무에 집중하기 어렵고, 정신적인 장애가 있는 입주자들로부터 관리자의 안전을 담보하기 힘든 환경이라고 하였다.

A 지원주택은 서비스를 제공하기 위해 지원주택에 근무하는 관리자의 신변을 보호할 수 있는 환경이 마련되어 있지 않다. 주취 상태, 또는 정신적 장애를 겪는 입주자들에게 항상 노출되어 있으며, 그들로부터 자신들을 분리시키고 최소한의 방어를 할 수 있는 공간이 부족한 것으로 파악되었다. 이러한 환경에 대한 직원들의 요청에 따라 응급상황에 대비하는 수단으로 비상벨이 추후에 설치되었다고 한다. 다음은 관련된 관리자 인터뷰 내용이다.

커뮤니티 공간과 사무공간이 별도로 분리될 수 있었으면 좋겠어요 ... 사건사고가 많다 보니까 저희가 늘 2인 1조로 근무를 해요. 처음에는 음주 상황에 (직원들한테) 해코지하려고 하셨던 분들도 계셨고요. 그런 일들이 너무 많았어요. 저희가 안전에 대한 보장을 잘 받고 있는 것 같지 않아요 ... 초창기 시범 사업 할 때 관리자 한 명은 그런 환경에 너무 많이 노출돼서 공황장애로 그만뒀거든요.

또한, 주택 내부에는 엘리베이터가 설치되어 있지 않고 공간 부족으로 인해 계단의 경사도가 높은 등, 무장애디자인(Barrier-free Design)으로 계획되지 않은 것으로 파악되었다. 이와 관련하여 슈퍼바이저는 입주자의 낙상으로 인해 사망사고가 발생한 적이 있음을 언급했다. 입주자 특성상 50대 이상이 대부분이고 알코올 중독 등의 증상이 있으므로, 입주자의 안전을 위해 장애가 없는 공간 계획의 도입이 매우 중요할 것으로 판단된다.

3) 주거유지지원서비스 특성

A 지원주택에서 제공하는 주거유지지원서비스는 ‘노숙인 지원주택 운영 가이드(서울복지재단, 2022)’에 근거하여 제공되고 있으며, 모든 서비스가 관리자의 강요가 아닌 입주자의 선택으로 이루어지고 있다. 지원주택은 시설이 아니라 공공임대주택의 한 유형이므로 서비스에 대한 입주자의 참여를 강요할 수 없다. 주거우선 전략(Housing First)을 강조한 미국의 서포티브 주택에서도 입주자가 지원서비스 프로그램에 참여하는 것은 ‘선택’에 의해 이루어지도록 하고 있다(남기철, 2012).

입주자들의 참여도 및 만족도가 가장 높은 서비스는 ‘동행 서비스’이다. 병원이나 관공서와 같은 기관 방문이 익숙하지 않은 입주자들은 관리자가 동행하여 낯선 환경에 대한 두려움을 완화하고 해당 장소에서 해야 하는 일에 대하여 이해하기 쉽게 다시 설명을 들을 수 있는 서비스를 가장 선호한다. 반면에 ‘지역사회와 연계하여 이루어지는 서비스’는 선호도가 낮게 나타났는데, 이는 입주

<표 3> A 지원주택 내·외부 사진 및 도면

					
지원주택 외부 전경	커뮤니티 공간 및 관리자 사무공간		주차장에 마련된 입주자 휴게 공간		
					
내부 계단	주호의 내부	주호의 부엌	주호의 화장실	주호의 평면도	

전 시설에서 경험했던 프로그램에 대한 부정적인 기억으로 인한 낮은 참여 의지 때문이라고 응답하였다.

‘취업 연계 서비스’도 이용률이 저조하다. 그 이유는 지원주택 입주자들이 알코올 중독으로 인해 음주 행태를 스스로 제어하지 못해 지속적인 출퇴근이 어렵기 때문이다. 그리고 소득 증가로 인한 주거 탈락의 두려움도 취업 연계 서비스에 소극적인 이유이다. 실제로 입주 당시 직업이 있었던 10명이 현재는 2명으로 감소했고, 2명을 제외한 모든 입주자가 기초생활수급으로 생활하고 있다. 이는 지원주택 시범사업이 진행된 2018년까지의 ‘참여자와 성과평가’에서 입주자의 60% 이상이 직업을 갖고 안정적인 경제생활을 하려는 결과(민소영 외, 2021)와는 다른 결과라고 할 수 있다. 사업이 지속되면서 새로운 주거에서 안정적으로 정착함으로써 지원주택에서 벗어나는 것을 두려워하여 이와 같은 변화가 나타난 것으로 추정된다. 그러나 지원주택의 궁극적 목적이 입주자의 지역사회 정착을 통한 사회로의 복귀인 점을 고려할 때, 입주자의 소득 발생으로 인해서 주거 탈락이 되지 않도록 하는 등, 제도의 수정을 통해 입주자가 취업 연계 서비스에 적극적으로 참여하도록 지원해야 할 것이다. 따라서 기존 입주자의 주거상황이동과 새로운 취약계층이 지원주택을 이용할 수 있는 주거순환을 통해서 더 많은 사람들이 지원주택의 혜택을 받을 수 있도록 함으로써 더욱 성숙된 주거복지 실현해야 한다.

위기관리 서비스와 관련해서는 A 지원주택 입주자들의 알코올 중독으로 인한 자타해 사고 및 낙상사고가 발생한 이력이 있었다. 그러나 관리자의 업무 시간 외에 발생한 사고에 대해서는 신속하고 적합한 대응이 어렵다고 답했다.

저희가 24시간 있지는 않습니다. 시간외 근무도 있고요, 위기사항이 있으면 아무래도 조금 더 들여다보고 있죠 ... 입주자들이 신고하고 119라도 불러주면 좋을 텐데, 저희한테는 전화를 잘 하시는데 그런 건 또 못 하세요 저희가 (입주자들에게) 전달받은 상황으로 신고하면 응급조치가 되거나, 저희가 병원으로 찾아가거나, 찾아가면 그런 상황들이 종료가 되어 있는 경우도 있고요

4) 관리자의 요구사항

A 지원주택의 슈퍼바이저는 첫째, 지원주택과 입주자의 특성을 반영한 평가주기를 설정할 것을 요구하였다.

현재 지원주택의 성과평가는 사업 추진 실적에 대해 연 2회 제출하도록 법으로 제정되어 있다(서울특별시 지원주택 공급 및 운영에 관한 조례 제10조). 이러한 평가 주기에 대해서 노숙인 지원주택의 입주자가 알코올 중독 및 정신질환을 갖고 있다는 점을 고려하여 충분한 시간을 할애함으로써 그들의 변화를 기다려주고, 이를 통한 증상 개선 및 사회 복귀를 지원해야 한다고 하였다. 둘째, 지원주택 입주 후 입주자의 특성 변화에 대해 적절하게 측정할 수 있는 정량화된 평가 틀이 마련되어야 할 것을 요구하였다.

당사자(입주자)들이 힘이 있는데, 저희들이 못 기다려주는 거 같아요 사회적인 시각이나 잘해야 한다는 압박, 책임감 이런 것들이 미묘하게 얽혀있어서 그런 기다림이 조금 더 있어야 하거든요 ... 저희도 1차 성과평가를 받기는 했는데, 주거를 주고 사람을 어떻게 해야 할지, 정형화된 수치로 어떻게 보여줄 수 있을지... 그런 것들을 원하시는 것 같더라고요 그리고 잘 드러나야 이 사업이 확장될 수 있다고 늘 이야기하시니까 그런 것에 대한 압박이 좀 많고요 결국은 우리 사회에서 (그분들을) 얼마나 더 기다려줄 수 있을까 그런 시간을 기다려 줄 수 있는 것만 명확히 된다면, 지금보다 (지원주택 사업이) 조금 더 확장되지 않을까 그런 생각을 하고 있습니다.

셋째, 환경적 특성에서 언급한 바와 같이 커뮤니티 공간과 관리자 사무공간의 분리를 요구했다. 두 공간을 독립적으로 계획하여 커뮤니티 공간에서는 입주자에게 밀착서비스를 제공하고 사무공간에서는 관리자의 업무가 원활히 진행될 수 있도록 두 공간에 관리자가 나누어 순환 교대 근무를 할 수 있는 구조를 언급하였다.

2. B 지원주택

1) 입주자 특성

B 지원주택은 서울특별시 은평구에 위치하며 2019년 8월부터 현재까지 운영되고 있다. 입주대상은 노숙 경험이 있고 정신질환 및 알코올 의존이 있는 여성들이며, 최대 13명까지 입주할 수 있다. 관리자의 입주자 담당 비율은 정신질환 및 알코올 중독이 혼합되어 있다는 특성을 고려하여 관리자 1명 당 6명의 입주자를 관리하고 있다. 이는 정신질환 입주자는 1:7 이하, 알코올 중독 입주자

1:5 이하의 관리자 담당 비율을 권고하고 있는 ‘노숙인 지원주택 운영 매뉴얼’의 기준에 부합한다고 볼 수 있다. 입주자의 연령은 40대~60대가 대부분이고, 특히 50대가 가장 많으며, 모두 1인 가구이다.

B 지원주택도 A 지원주택과 같이 입주 전에는 가족관계가 단절되어 가족 간의 교류가 없었으나, 입주 후 관계가 점차 회복되면서 가족과 함께 거주하기를 원하는 입주자도 있었다. B 지원주택 입주자에게도 개인공간의 소유가 가족관계 회복에 긍정적인 영향을 미치는 결과가 나타났다.

2) 환경적 특성

B 지원주택은 지하철역과 버스 정류장 등 대중교통 시설과 가까운 곳에 위치하며 자동차 진입도 쉽다. 세 개의 사례 중 주민센터가 가장 가까운 곳에 위치한 사례이며, 이 외에도 주택 주변에 음식점 등과 같은 근린생활시설이 많았다.

B 지원주택은 5층으로 되어있으며, 한층 당 2개에서 4개의 주호가 계획되어 있다. 개별 주호는 8평에서 11평 규모로 A 사례보다는 넓었고 원룸 혹은 원 베드룸(1개의 침실+ LDK로 구성) 형태이다. 총 14개의 주호로 구성되어 있으며, 이 중에서 1개 주호는 커뮤니티 공간 및 관리자 사무공간 등 다목적 공용 공간으로 활용되고 있다. 커뮤니티 공간에서는 입주자들과의 상담 및 자치회의가 이루어지고, ‘반찬 만들기’, ‘꽃꽂이 자원봉사’와 같은 프로그램이 진행되기도 한다. 이와 같은 프로그램을 통해 이웃관계를 형성하고, 주택 내부에만 머무르고자 하는 입주자가 밖으로 나오도록 유도한다고 하였다.

B 지원주택은 커뮤니티 공간과 사무공간이 동일 주호이지만 A 지원주택과 달리 별도의 공간으로 구분되어 있었다. 따라서 업무 수행이 효율적일 수 있다는 장점이 있다. 그러나 여전히 사무공간의 출입문이 한 개이고, 입주자에게 항상 개방되어 있기 때문에 입주자들의 위험한 행

동에 노출될 경우 이에 대처하기 어려울 수 있다. 정신질환 및 알코올 중독이 있는 입주자들은 증상이 완화되더라도 복약을 멈추면 비정상적인 행동이 다시 발현하기 때문에, 이로 인해 안전에 대한 문제가 항상 존재한다. 이러한 문제가 지역주민에게까지 이어진다면, 지원주택은 지역사회에 통합되지 못하는 낙인효과가 발생할 수 있다.

B 지원주택의 경우, 이러한 사항을 법인에 건의하여 관리자 사무공간을 입주자들로부터 분리할 수 있는 강화유리와 서울시에서 지원받은 비상벨을 추가로 설치했다고 한다.

폭력적인 것에 무방비 상태인 경우가 많기는 해요 ... 분노하고 감정조절이 안 되는 순간에 같은 좁은 공간에 있을 때 저희가 대처할 만한 방법이 없더라고요 그리고 비밀번호도 항상 오픈되어 있기 때문에 문 열고 들어오셔서 그 안에서 일어나는 일을 저희가 대처하기는 어려워서, 저희가 법인에서 지원을 받아서 강화유리 같은 걸로 분리를 했어요 그런 일은 없어야겠지만 만일의 사태를 피할 수 있는 공간, 분리할 수 있는 공간이 필요해요

또한, B 지원주택도 A 사례와 마찬가지로 주택 내부에 엘리베이터가 설치되지 않는 등 무장애디자인(Barrier-free Design)으로 계획되어 있지 않았다. 연령대가 점점 높아지는 추세인 B 지원주택의 입주자들은 계단을 오르내리는 것에 어려움을 느끼고, 가파른 계단으로 인한 낙상사고도 발생한 적이 있었다. 관리자들도 지원받은 후원 물품을 계단을 통해서 옮기는 데에 어려움을 겪고 있었다. 슈퍼바이저의 관련 인터뷰 내용은 다음과 같다.

주거환경에 대한 불만사항은 일단 엘리베이터가 없다는 거예요 연령대가 점점 높아지니까 계단 오르내리는 것도 힘들어하시기도 하고 실제로 낙상사고 같은 것도

〈표 4〉 B 지원주택 내·외부 사진 및 도면

				
지원주택 외부 전경	내부 계단	커뮤니티 공간	관리자 사무공간	주호의 평면도

발생하기도 하고요 저희도 후원물품 같은 거 받아서 올리는데 다 여직원들이어서 너무 힘들어요. 입주자분들 이사하실 때도 힘들고.

3) 주거유지지원서비스 특성

B 지원주택에서 제공하는 주거유지지원서비스는 크게 입·퇴거 지원, 주거유지 지원, 일상생활 정서 지원, 건강관리 지원, 사회복지 서비스 및 지역사회 자원 연계, 위기 계획으로 구성되어 있다고 슈퍼바이저가 인터뷰에서 밝혔는데 이것은 이론적 고찰에서 언급한 지원주택 주거유지지원서비스의 서비스 영역과 세부 내용을 혼합한 내용이다. 이외에도 입주자의 생활을 지원하는 크고 작은 서비스들을 제공하고 있다.

그중에서 참여도 및 만족도가 가장 높은 서비스는 의료 및 건강관리 지원 서비스 혹은 공공·사회복지서비스를 제공할 때 필요한 ‘동행 서비스’로, A 사례와 같은 결과가 나타났다. 이 외에도 개인의 주택에서 독립적으로 살아가는 것에 부담을 느끼는 입주자들은 현관 출입문 여는 방법, 변기 뚫는 방법 등과 같은 주택 관리를 위해 필요한 서비스를 요구하였다.

반면에 금전관리, 건강관리와 같은 서비스에 대한 요구는 낮았다. 이러한 결과는 입주자의 입장에서 볼 때 ‘자신들이 관리당한다고 느낄 수 있는 서비스’, 또는 ‘입주자의 요구 없이 발생할 수 있는 서비스’에 대한 이용률은 낮고, 서비스가 발생하더라도 불편함을 표현하는 것으로 나타났다. B 지원주택의 슈퍼바이저는 지원주택의 특성상 이러한 서비스들을 강요할 수 없기 때문에 건강관리 측면의 복약 서비스를 거부하는 경우, 증상이 급격히 악화되어 분노와 폭력의 성향이 관리자나 타 입주자들을 향해 발현되기도 한다고 하였다.

개개인마다 해야 하는 서비스도 되게 다르기 때문에 하나부터 열까지 되게 소소하게 서비스를 굉장히 많이 제공하고 있고요 ... 개개인의 집이고 자기 결정권을 우선시하기 때문에 저희가 강요하지는 않는데, 그래도 살다 보면 필요한 것들이 있잖아요? 수급이지만, 비급여의 진료도 있기도 하고 그래서 저축에 대한 이야기들을 가끔씩 하는데 그런 건 별로 좋아하지 않으시는 것 같고요 ... 예를 들면 당뇨가 있고 저혈압이 있으면 식단 조절을 하셔야 된다고 운동을 하셔야 된다고 이런 것들을 안내하는데, 그런 건 듣기 싫어하시는 것 같아요

B 지원주택 슈퍼바이저는 지원서비스를 입주자에게 강요할 수 없다는 점에 대해서 어려움을 토로했다. 특히, 건강과 관련된 진료 및 복약 서비스는 관리자의 입장에서 입주자에게 반드시 필요한 서비스라고 판단하기 때문에 입주자들이 동의할 때까지 끊임없이 설득하고 있다고 한다. 이와 같이 입주자의 선택에 의해서만 서비스를 제공하는 방식으로는 그들의 질병을 치료하고 생활을 개선하기에 한계가 있는 것도 사실이다. 따라서 ‘복약 관련 서비스’는 서비스의 원활한 제공과 실행을 위한 방법이 마련되어야 할 필요가 있을 것으로 판단된다. 일본 지원주택 사례에서는 입주자의 복약 지도 서비스의 참여를 높이기 위해 입주자가 주기적으로 커뮤니티 공간을 방문하여 복약하도록 하는 방법을 시행하고 있다(이연숙 외, 2018).

4) 관리자의 요구사항

B 지원주택의 슈퍼바이저는 다음과 같은 사항을 건의하였다. 첫째, 운영기관들의 의견을 통합하여 상위 기관에 전달하고, 지원주택 신입관리자를 위한 기본 교육을 제공할 수 있는 ‘중간 지원 조직’이 만들어지길 요구했다. 노숙인 지원주택의 경우, 현재 중간 지원 조직이 없어서 서울시 혹은 SH와 같이 상위 기관과 협의를 해야 하는 사항 생기면 각각의 지원주택 서비스 운영기관에서 개별적으로 건의를 해야 하고, 이로 인해서 현장의 의견이 반영되지 않거나 개선이 지연되는 상황이 발생한다. 그리고 지원주택은 입주자의 선택에 의해 서비스가 제공되는 등 시설과 다른 가치를 추구하고 있기 때문에, 지원주택 관리를 처음 맡게 되는 신규 실무자는 시설에서의 근무 내용과의 차이로 인한 혼란을 느낀다고 답하였다. 따라서 이러한 문제를 해결할 수 있는 ‘중간 지원 조직’의 필요성을 언급하였다.

둘째, 다른 사례와 마찬가지로 관리자의 안전을 고려하여 커뮤니티 공간과 관리자 사무공간이 각각의 출입문을 갖는 별도의 공간으로 계획되길 요구하였다.

셋째, 관리자의 안전보장과 서비스 제공을 위해서 병력 등에 관한 최소한의 입주자 정보에 접근할 수 있기를 희망하였다. B 지원주택 입주자들은 정신질환 및 알코올 의존의 중증도가 높은 편으로, 혼자 살기에 어려움이 있는 경우가 대부분이다. 그러나 관리자가 입주자의 정신질환 및 알코올 중독 관련 병력 정보를 입주 전에 미리 얻을 수 없어 입주자 돌봄 서비스를 제공하는 데에 종종 어려

움을 겪는다고 한다. B 지원주택 슈퍼바이저는 심층 인터뷰에서 공식적인 경로가 아닌 사적 네트워크를 통해 입주자 병력 관련 정보를 일부 얻고 있어서 이것에 관한 어려움에 대해 다음과 같이 언급했다.

저희가 원칙적으로는 인수인계를 공식적으로 받지 못해요 그래서 그게 저희가 불편한 점인데, ... 저희가 초반에 그렇게 많은 정보를 가질 수가 없어요 공식적으로는 받지 못하는데, 노숙인 지원주택 같은 경우에는 운영 기관들이 서로 알고 있어서 알음알음 전화해서 정보를 받고 도움을 받죠 ... 어제 입주하신 분도 명단에 올라온 성함과 나이만 알고 있다가 추천한 기관이 저희가 아는 곳이어서 모시고 오면서 간단한 이력 정도만 받았거든요 ... 그러다 보니 그런 관계를 형성하고 이야기 나누고 하는 데에 시간을 많이 할애하게 되는 것 같아요

법적으로는 개인정보 보호법으로 인해 관리자가 입주자에 관한 정보를 얻기 어렵다. 이러한 상황은 응급상황이 발생했을 때 정보 부족으로 인해서 응급상황에 대한 대처가 늦어지거나 관리자가 적절한 준비를 하지 못한 채로 입주자에게 대응함으로써 사고가 발생할 가능성을 야기한다. 따라서 주거유지지원서비스 제공 및 관리자의 안전 보장을 위한 최소한의 입주자 정보를 제공받을 수 있는 방안을 검토해 볼 필요가 있다.

3. C 지원주택

1) 입주자 특성

C 지원주택은 서울특별시 구로구에 위치하며, 2020년 9월 설립되어 지금까지 운영되고 있다. C 지원주택에는 노숙 경험이 있고 조현병 및 양극성 장애, 우울 장애 등 정신질환에 대한 의사의 진단을 받은 여성들이 거주하고 있다. 최대 21명이 입주할 수 있으며, 현재 21호 모두 입주 상태이다.

4명의 관리자가 근무하고 있으며, 1명당 5명~6명 이내의 입주자를 관리하고 있다. 입주자의 연령은 20대부터 70대까지 다양하지만, C 지원주택도 4~50대가 가장 많고 가구구성은 1인가구로만 되어있다. C 사례도 다른 사례와 마찬가지로 입주자들이 노숙 생활을 해왔으므로 가족관계가 단절되었지만, 지원주택 입주 후에는 가족들과 연락을 시도하거나 연락을 위한 도움을 요청하는 경향이

나타났다. 이를 통해 지원주택 입주자들이 개인 공간을 안정적이고 지속적으로 점유하는 것이 그들의 사회적 관계 회복에 큰 영향을 끼친다는 사실이 다시 한번 입증되고 있다.

C 지원주택의 입주자들은 노숙인 다시서기 종합지원 센터를 통해 고시원이나 쪽방과 같은 일시(단기) 보호 시설에서 임시로 생활한 후 추천을 통해 입주하였다. 특히 고시원에서는 100명 당 한 명의 사례관리자를 배치해서 한 달에 한 번 안부 전화를 걸거나 후원 물품을 받는 등의 간단한 돌봄을 받기는 하지만, ‘돌봄’이라고 명명하기에는 미흡하다고 하였다. 이처럼 지원주택을 입주하기 전에 받은 서비스는 입주자 개개인에게 밀착된 개별 서비스가 아니기 때문에 병에 대한 인식을 돕는 과정이 생략되어 있다. 따라서 입주자들이 복약의 이유와 목적을 모르는 상태로 지원주택에 입주하는 경우가 대부분이고, 입주와 동시에 복약을 중단하는 사례가 많다고 한다. C 지원주택에서는 주 1회 진행되는 사례관리 시간에 약물에 관한 교육을 하면서 입주자 스스로 병을 인식할 수 있도록 돕고 있다. 다음은 슈퍼바이저 인터뷰 내용의 일부이다.

제일 중요한 게 본인이 정신적으로 문제가 있다는 것을 인식해야 해요 대부분 다 이상이 없다고 하니까 내가 이 약을 왜 먹는지도 모르고 병원에서 먹으라고 하니까 먹는 거고 하지만 그걸 인지를 하고 약을 먹는 게 제일 중요해요 그래서 저희가 일주일에 한 번씩 사례관리 차원에서 약물 교육을 할 때 자신의 병을 인식하도록 하고 약을 먹을 때 힘든 점, 부작용 같은 걸 얘기하는 시간을 많이 가지려고 해요

2) 환경적 특성

C 지원주택은 골목 내에 위치하고 있으나 교통량이 많고 건물 주변에 주차하고 있는 차량이 많아서 주택 주변은 다소 복잡하였다. 그러나 A, B 지원주택과 마찬가지로 주변에 우체국이나 은행 등 지원주택 입주자들의 생활을 지원할 수 있는 시설은 많아서 근린시설에 대한 접근성은 좋았다.

C 지원주택 건물은 총 5층으로, 한 층 당 5~6개의 주호가 계획되어 있다. C 사례 또한 필로티 구조로 되어서 1층은 주차장으로 활용되고 있었으며 엘리베이터가 설치되지 않았다. 슈퍼바이저는 다양한 연령층의 입주자와 시각 장애가 있는 입주자의 안전을 위해 엘리베이터 및 안전 바(bar)를 설치하는 것과 같은 무장애디자인(Barrier-

free Design)의 필요성도 강조하였다. 현재는 입주자들이 지원주택을 신청할 때, 개별 주호의 층수를 선택할 수 없고 비어있는 주호에 임의로 배정되는 방식이므로 높은 층에 고령자가 배치되면 엘리베이터, 높은 계단의 경사 등으로 인해서 위험에 노출될 가능성이 높다고 하였다. 주거공간의 안전과 부상의 가능성에 관한 언급은 3개의 사례에서 공통적으로 나타나는 문제점인 것으로 파악되었다.

개별 주호는 7평 규모이며, 모두 원룸 형태이다. 총 22개의 주호로 구성되어 있으며, 본래 개별 주호에는 가전제품이 없으나 지역사회 네트워크를 활용한 프로그램을 이용하여 전기밥솥, 냉장고, 전자레인지, 세탁기, 선풍기, TV 등의 가전제품이 각 주호에 설치되어 있었다.

22개 주호 중 1개 주호를 커뮤니티 공간과 함께 관리자 사무공간으로 사용하고 있다. 커뮤니티 공간에서는 입주자들과의 면담이 진행되고, 주 1회 자치회의와 함께 식사를 하는 공간으로 활용되기도 한다. 이러한 단체 활동을 통해 입주자들 간의 네트워크가 형성되고, 관리자와 입주자 사이의 친밀감 및 신뢰도도 증가하고 있다.

그러나 C 지원주택의 슈퍼바이저도 커뮤니티 공간에서 정기적인 입주자 모임을 하기에는 부족한 물리적 환경을 언급하면서, 커뮤니티 공간과 관리자의 사무공간이 함께 계획되어 있어 겪는 불편함도 드러냈다.

저희의 사무공간이 커뮤니티 공간이랑 분리되었으면 좋겠어요 만약에 지원을 한다면 유리문을 단다든지 분리되었으면 좋겠어요 ... 이쪽에 있으면 저희가 서류 작업한 게 다 보이죠 입주자가 관리자의 등 위에서 있는 형태). 이게 개인 정보여서. 그래서 컴퓨터 작업하다가 누가 물 뜨러 여기 오면 화면을 못 보도록 컴퓨터를 덮어 놓았다가 가고 나면 다시 열어서 일하고 그래요 ... 원래는 입주자를 위한 공간인데, 저희가 사무실이 따로 없으니까 여기를 쓰는데 솔직히 좁죠 저희 입

주자 회의할 때 그냥 바닥에 앉아서 하거든요 외부에서 오실 때도 회의 공간이나 상담 공간이 없으니까..... 저희가 시에서 지도 점검 받을 때도 여기에서 받고 지금도 여기서 일하고.

3) 주거유지지원서비스 특성

C 지원주택은 SH에서 제공하는 운영 가이드에 따라 입주자에게 기본적인 주거유지지원서비스를 제공하면서 추가적으로 다양한 지역 자원을 연계하기 위해 노력하고 있다. 예를 들면, 작년에는 지역사회연계서비스의 일환으로 입주자들의 요구를 반영하여 면접 시 필요한 프로필 사진 및 장수 사진 촬영 지원 사업, 여행 활동 지원 사업 등에 선정되어 해당 서비스를 제공하였다. 이와 같이 C 지원주택 입주자의 참여도 및 만족도가 높은 ‘지역사회연계서비스’는 다른 사례와 달리 입주자의 요구를 토대로 지원되기 때문에 이러한 결과가 나타난 것으로 추정된다.

이 외에도 C 지원주택에서 입주자의 지역 사회에 정착을 위해 가장 중점을 두고 있는 서비스는 복약 관리 서비스이다. 복약 관리가 원활히 이루어지지 않으면 증상이 악화되어 입·퇴원을 반복하고, 자/타해 위험의 가능성이 높기 때문이다. 그러나 지원주택의 경우, 시설과 같이 강제적인 복약 관리를 할 수 없어서 입주자가 주택 재계약 시 작성하는 서비스 계약서에서 복약관리에 관한 서비스에 동의할 때까지 입주자를 설득한다고 한다. 이와 관련된 슈퍼바이저 인터뷰 내용은 다음과 같다.

서비스 계약서가 있어요 그래서 본인이 원하는 서비스를 대부분 체크를 하라고 하고, ... 만약에 체크를 안 하면 ‘이거는 지역사회에서 살면서 이런 부분은 필요한데, 이런 부분은 저희가 좀 접근(ex. 복약지도)을 해줬으면 좋겠다.’ 설득을 해요 현실에서는 그런 부분이 다 돼야 여기서 살 수 있기 때문에 본인이 거부하면

〈표 5〉 C 지원주택 내·외부 사진 및 도면

				
지원주택 외부 전경	내부 계단	커뮤니티 공간 및 관리자 사무공간	주호의 거실 공간	주호의 평면도

‘아 그래요 그러면 조금 더 생각해 봐요’ 하고 충분히 설명을 해 드려요 그리고 나서 다음에 또 한 번 떠보고 또 한 번 더, 오케이 할 때까지 계속 설명을 합니다. 그런 게 저희 역할이니까요 ... 그러면 본인이 나중에는 선택을 해요

C 지원주택 슈퍼바이저는 철저한 복약관리의 필요성과 함께 입주자들이 지원주택의 생활이나 서비스에 적응할 수 있도록 충분히 기다려주는 것도 필요하다고 하였다. 입주자에게 충분한 시간이 주어지면, 본인에게 필요한 서비스를 스스로 선택할 수 있다고 응답했다. 서종균(2011)의 연구에서도 주거지원서비스의 중요한 역할은 취약집단이 독립적으로 생활할 수 있는 능력을 향상시키는 것이라고 하였다. 이처럼 입주자들의 인권 및 선택권을 존중하는 것도 중요하지만 동시에 그들이 자립할 수 있도록 적극적으로 돕는 것 또한 지원주택의 역할임으로, 지역 사회로의 환원에 필수적으로 필요한 서비스에 한해서는 입주자들이 반드시 참여할 수 있는 체계가 마련되는 것이 필요할 것으로 판단된다.

4) 관리자의 요구사항

C 지원주택의 슈퍼바이저는 첫째, 지원주택 관리자를 위한 심리지원 프로그램이 만들어질 것을 요구하였다. 지원주택의 사례관리자들은 입주자의 건강 상태 호전 및 생활 개선을 위해 정신적인 에너지를 많이 소비하면서 근무하고 있다. 입주자의 증상이 악화되어 사고가 발생하면 사망으로 이어지는 경우가 있어서 이로 인해 담당 사례관리자는 정신적인 충격을 경험하게 된다. 따라서 직원에 대한 심리적인 트라우마 관리시스템이 필요하다고 하였다.

둘째, 응급 상황이 발생했을 때 경찰서 또는 응급구조대 등 관련 기관과 관리자가 직접적으로 연계될 수 있는 비상 대응 체계가 마련되어 있지 않아 현장에서 경찰 등 관련기관의 적극적이며 즉각적인 개입이 어려운 경우가 종종 있다고 한다. 관리자의 정신건강 및 입주자의 안전을 위하여 관리자를 위한 심리지원 프로그램 및 응급 연계 서비스에 대한 지원의 필요성을 다음과 같이 언급하였다.

관리자들의 심리적인 부분에서 트라우마가 되게 심한데. 지원주택 같은 경우는 사망(사고)이 있기 때문에 담당 관리자에 대한 서울시에서 심리지원 그런 프로그램 같은 것도 지원해 줬으면 좋겠고 ... 응급 상황이 발생했을 때, 다이렉트로 저희가 연락할 수 있는 체계가

없는 거예요 경찰이나 119에 연락해도 거기에서도 계속 알아보고 바로 연계가 안 되고 그런 부분이 현장에서서는 잘 안 됩니다.

4. 소결

지원주택 사례 3곳의 슈퍼바이저를 대상으로 진행한 심층 인터뷰 정리는 <표 6>과 같다. 심층 인터뷰를 진행한 세 노숙인 지원주택의 입주자는 공통적으로 정신질환 및 알코올 중독을 갖고 있으며, 평균적으로 50대가 가장 많았다. 지원주택의 본질적인 특성 중 하나는 영구적으로 거주 가능한 저렴한 주택을 사회취약계층에게 제공하는 것으로(Dohler et al., 2016; 이명아 외, 2018), 지속적인 주거 안정화를 기반으로 하고 있다. 따라서 입주자들의 연령은 점차 높아질 것으로 예상된다.

또, A, B, C 사례 모두 5개의 층으로 이루어져 있으며, 20개 내외의 개별 주호가 마련되어 있다. 개별 주호의 규모는 사례마다 다르지만, 모두 1인 가구를 기준으로 공급되고 있다. 건물 내에는 엘리베이터가 설치되어 있지 않으며, 무장애디자인(Barrier-free Design)이 계획되어 있지 않아 낙상사고와 같은 안전사고가 발생한 사례도 있다. 커뮤니티 공간에서는 입주자의 관계 회복에 도움이 되는 다양한 프로그램이 진행되는 등 활발하게 사용되고 있었다. 그러나 세 사례 모두 커뮤니티 공간과 관리자의 사무공간이 개별 주호 중 한 곳에 함께 계획되어 있고, 입주자에게 항상 개방되어 있어 관리자 안전이 우려되는 상황이다.

지원주택에서 제공되는 서비스 중 입주자의 참여도 및 만족도가 높은 서비스는 ‘동행 서비스’와 ‘주택관리서비스’이다. C 사례에서는 다른 사례와 달리 ‘지역사회연계 서비스’에 대한 만족도가 높게 나타났는데, 이는 해당 서비스가 입주자의 의견 및 요구가 반영된 형태로 제공되기 때문이다. 반면에 입주자의 참여도 및 만족도가 낮은 서비스는 ‘건강 관리 서비스’로, 입주자가 사례관리자에게 ‘관리되어 진다’고 느낄 수 있는 서비스인 것으로 분석된다.

관리자의 요구사항은 사례별로 차이는 있으나 공통적으로 관리자 사무공간의 확보 및 커뮤니티 공간과의 분리에 대한 요구가 있었으며 이러한 내용은 안전한 근무환경 확보 및 커뮤니티 활동 활성화, 이웃관계 개선 지원 등의 측면에서 볼 때 매우 중요할 것으로 생각되어 이 부분에 대한 해결방안이 시급할 것으로 판단된다.

〈표 6〉 지원주택 사례별 심층 인터뷰 내용 정리

분류	지원주택 사례			
	A 지원주택	B 지원주택	C 지원주택	
입주자 특성	<ul style="list-style-type: none"> 정신질환 및 알코올 중독 남성 평균 50대 	<ul style="list-style-type: none"> 정신질환 및 알코올 중독 여성 평균 40~60대 	<ul style="list-style-type: none"> 정신질환 및 알코올 중독 여성 평균 50대 가장 많음 	
환경적 특성	공간 계획	<ul style="list-style-type: none"> 5층, 20개 주호 3~5평 원룸 관리자 사무공간 및 커뮤니티 공간 미분리 	<ul style="list-style-type: none"> 5층, 14개 주호 8~11평 원룸 및 원베드룸 관리자 사무공간 및 커뮤니티 공간 각각의 공간으로 분리 	<ul style="list-style-type: none"> 5층, 22개 주호 7평 원룸 개별 주호 가전 설치 관리자 사무공간 및 커뮤니티 공간 미분리
	무장애 디자인	<ul style="list-style-type: none"> 엘리베이터 미설치 경사가 급한 계단 	<ul style="list-style-type: none"> 엘리베이터 미설치 	<ul style="list-style-type: none"> 엘리베이터 미설치
	커뮤니티 공간사용	<ul style="list-style-type: none"> 공용 가전 사용 및 공동밥상과 같은 식사 프로그램 진행 등 커뮤니티 공간 사용의 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> 입주자 상담 및 자치회의, 꽃꽂이 프로그램 등 커뮤니티 공간 사용의 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> 입주자 면담, 자치회의 및 식사 장소로 활용하는 등 커뮤니티 공간 사용의 활성화
서비스 특성	높은 선호도	<ul style="list-style-type: none"> 동행서비스 	<ul style="list-style-type: none"> 동행서비스 주택관리서비스 	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 연계서비스
	낮은 선호도	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 연계서비스 취업연계 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> 금전 및 건강(복약) 관리 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> 복약관리 서비스
요구 사항	<ul style="list-style-type: none"> 관리자의 안전을 위한 독립적인 사무공간 확보 개별 주호의 공간 구성 및 규모 다양화 서비스 시간의 연장 지원주택 사업성과 평가 주기 조정 및 성과 측정을 위한 정량화된 평가 틀 마련 	<ul style="list-style-type: none"> 관리자의 안전을 위한 독립적인 사무공간 확보 입주자의 입주 전 병력에 대한 데이터 확보 서비스 운영기관의 의견 수렴 및 실무자 교육을 위한 중간 지원 조직 수립 	<ul style="list-style-type: none"> 관리자의 안전을 위한 독립적인 사무공간 확보 커뮤니티 실의 면적 확보 관리자 심리 치료 프로그램 지원 응급 연계 서비스 구축 	

V. 결론

본 연구는 지원주택의 주거환경특성과 지원서비스 이용 현황, 관리자 요구사항을 조사하여 지원주택의 개선방향을 제안하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 지원주택을 현장조사하고, 서비스 및 관리를 담당하는 슈퍼바이저를 대상으로 심층인터뷰를 진행하였으며, 다음과 같은 결론을 얻을 수 있었다.

첫째, 대부분의 지원주택 입주자는 입주 후 안정적인 주거공간의 점유를 통해서 가족 관계가 회복되는 경향이 나타나고, 일부 입주자는 가족, 배우자 등과 함께 거주하기를 희망하는 경우도 있다. 그러나 현재 지원주택의 주호는 1인 거주를 기준으로 공급되기 때문에, 협소한 규모와 획일화된 구성으로 계획되어 있다. 따라서 추후 지원주택 입주자의 자연스러운 지역사회 복귀의 중간과정으로서 가족과의 동거도 경험해 볼 수 있도록 2인 또는 3인

이 거주할 수 있는 다양한 규모와 평면의 지원주택 공급도 추가적으로 고려해볼 필요가 있다.

둘째, 지원주택 사례에서는 공통적으로 엘리베이터와 핸드레일 등이 설치되지 않았고 계단의 경사도도 높은 것으로 나타나 입주자의 안전에 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 지원주택은 입주자의 연령과 건강 상태를 고려하여 최소한의 안전을 보장하고 활동의 편리성을 증대시킬 수 있는 공간계획이 되어야한다. 더 나아가 최소한의 무장애디자인 개념을 적용하는 지원주택 공간계획 기준의 정립을 검토해야 할 것이다.

셋째, 지원주택 내에서 커뮤니티 공간과 관리자 사무공간이 단일 주호에 함께 계획되어 관리자들이 정신장애가 있는 입주자들에게 항상 노출되어 있어서 안전사고가 발생할 우려가 있다. 관리자의 안전 측면에서 입주자가 사용하는 커뮤니티 공간과 관리자가 근무하는 사무공간을 분리하는 방안을 마련해야 한다. 예를 들면, 개별 주호 중

한 곳은 커뮤니티 공간으로 계획하면서, 인접한 다른 주호에 관리자 사무공간을 독립적으로 마련하는 방향에 대해서도 고려해볼 수 있다. 동시에 관리자 사무공간에서 커뮤니티 공간을 항시 관찰할 수 있는 시스템을 구축하여, 응급상황이 발생하거나 관리자의 도움이 필요한 상황에 신속하게 대응할 수 있도록 지원하는 환경이 조성되어야 한다.

넷째, 개인정보 보호법으로 인해 지원주택 관리자는 입주자들이 제출한 진단서 및 건강 상태 관련 정보를 받을 수 없고, 관리자의 재량에 따라 사적 네트워크를 통한 정보들을 수집하고 있었다. 그러나 관리자가 입주자로 인해 발생한 응급상황에 신속하게 대처하며 입주자에게 적합한 밀착 서비스를 지원하기 위해서는 입주 전 그들의 병력에 대한 기본적인 정보가 제공되어야 한다. 이처럼 입주자들에게 대한 기본적인 정보는 질 높은 서비스 지원과 관리자의 안전에 직접적인 영향을 끼치는 것으로 판단되는 바, 이를 제공할 수 있는 제도적인 개선이 필요할 것이다.

다섯째, 현재 지원주택의 주거유지지원서비스는 오로지 입주자의 선택에 의해서만 제공되고 있다. 입주자의 선택을 최우선으로 한 서비스 제공 방식은 입주자의 사회복귀, 주거상향이동을 어렵게 하며, 입주자의 지역 사회자립적 정착이라는 지원주택의 목표를 달성하는 것을 어렵게 한다. 따라서 이러한 목표에 부합하는 병원 진료 및 복약 지도와 관련된 서비스에 한해서는 지원주택 입주 서비스 신청서를 작성할 때 ‘필수 서비스 조항’으로 명시하고, 이러한 조항을 거부할 경우 재계약이 불가하도록 하는 등 서비스 제공 방식의 보완이 필요하다.

본 연구에서의 연구 대상은 심층인터뷰에 대한 요청에 응답한 사례에 국한되어 표본 수집된 것으로, 표본 수가 많지 않다는 한계가 있다. 향후에 지원주택의 전반적인 현황에 대해 알기 위해서는 노숙인 뿐만 아니라 노인이나 장애인과 같이 물리적 환경이 우려되는 다른 입주자 유형을 대상으로도 후속연구가 필요하다.

주제어: 지원주택, 노숙인, 심층인터뷰

REFERENCES

김민형(2020). 노숙인 지원주택 ‘층간소음’ 흉기난동...폭

력 저질러도 퇴소 규정은 미비, <https://www.mbn.co.kr/news/society/4317021>에서 인출.

김인제, 민소영(2020). 혼합방법론을 활용한 지원주택 거주 경험 연구: 서울시 시범사업을 중심으로. *한국사회정책학회*, 27(1), 249-283.

김행신(1991). 주거와 자아에 관한 상징적 상호작용론적 접근. *한국주거학회논문집*, 2(1), 47-55.

남기철(2012). 노숙인 지원주택 프로그램의 쟁점. *비판사회정책*, 34, 7-45.

민소영, 김민, 김경희, 신서우(2021). 서울시 지원주택 사업의 성과와 과제. 경기대학교 산학협력단.

박재현, 이연숙, 안소미(2017). 최근 지원주택 연구의 흐름과 특성 - 의료복지 데이터베이스의 2009-2016년 국제학술지를 중심으로 -. *한국주거학회논문집*, 28(2), 1-12.

보건복지부(2021). 2021년도 노숙인 등의 실태조사. 서울: 보건복지부

서울시복지재단(2022). 노숙인 지원주택 운영 매뉴얼 개발 연구. 서울: 서울시복지재단

서울주택도시공사(2019). 서울시 지원주택 운영 가이드. 서울: SH서울주택도시공사

서울특별시 주택건축본부(2019). 서울시 지원주택 공급 기본계획. 서울: 서울특별시

서종균(2011). 주거지원서비스. *도시와 빈곤*, 90(-), 173-183.

윤민석, 남원석, 김진하, 박민진, 이영주(2021). 서울시 노숙인정책 진단과 발전방안. 서울: 서울연구원

이명아, 이연숙, 박재현, 전은정(2018). 다양한 취약계층을 위한 일본 서비스 지원주택의 특성 연구. *한국주거학회논문집*, 29(3), 81-94.

이연숙, 박재현(2018). 미국 뉴욕 서포티브주택 정책과 발전 동향 연구 - 뉴욕서포티브주택연합 2017 컨퍼런스와 전문가 면담 내용을 중심으로 -. *한국주거학회논문집*, 29(4), 1-14.

이연숙, 조승연, 박재현, 전은정, 김혜연(2018). 일본 오사카시 쇠퇴지역 내 지원주택의 특성. *한국주거학회논문집*, 29(6), 11-20.

천성희, 오정석(2017). 노숙인의 지원주택 거주가 주거독립 및 지원주택인식에 미친 영향. *부동산정책연구*, 18(1), 29-44.

홍이경, 주서령, 이성욱(2022). 고령자를 위한 서비스 지원형 공공임대주택의 주거복지서비스 현황분석. *한*

국주거학회논문집, 33(1), 169-179.

Dohler, E., Bailey, P., Rice, D., & Katch, H. (2016). Supportive housing helps Vulnerable people live and thrive in the community. *Center on Budget and Policy Priorities: Policy Futures*, 2016(23), 1-20.

Received 3 March 2023;

1st Revised 17 March 2023;

Accepted 22 March 2023