
마포형 돌봄통합 구축을 위한 기초자료 연구 용역

2026. 4.

한국지역사회연구소 주식회사

마포형 돌봄통합 구축을 위한
기초자료 연구 용역

제 출 문

마포구의회 의장 귀하

본 보고서를

“마포형 돌봄통합 구축을 위한 기초자료 연구” 용역의
최종보고서로 제출합니다.

2026. 4.

한국지역사회연구소 소장

연 구 진

책임연구원

김 연 아 한국지역사회연구소 소장

공동연구원

이 선 화 성공회대학교 사회적기업연구센터 연구원

노 경 희 성공회대학교 사회복지연구소 연구원

김푸르매 한양대학교 국제대학원 지속가능경제학과 박사과정

마포형 돌봄통합 구축을 위한 기초자료 연구 용역

2026. 4.

한국지역사회연구소 주식회사

I. 서론

1. 연구의 배경과 목적 3
2. 연구의 내용과 방법 6

II. 지역사회 통합돌봄 추진 현황

1. 정부 지역사회 통합돌봄 추진 현황 13
2. 서울형 통합돌봄 추진 현황 24
3. 마포구 통합돌봄 추진 현황 40

III. 마포구 돌봄 자원 연계 수요

1. 조사 개요 56
2. 공공 분야 59
3. 주거 분야 68
4. 의료·건강 분야 74
5. 요양·돌봄 분야 91

IV. 마포구 돌봄 자원 연계 현황

1. 조사 개요 121
2. 조사 결과 124
3. 소결 135

V. 결론 및 제언

1. 결론 139
2. 제언 147

[부록] 마포구 노인 통합돌봄 자원 현황

1. 분야별 돌봄 자원 현황 154
2. 서비스별 돌봄 자원 현황 187
3. 대상별 돌봄 자원 현황 255

참고문헌 265

그림 II-1. 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 개요	18
그림 II-2. 지역사회 통합돌봄 비전 체계	21
그림 II-3. 2021년 서울시 어르신복지 종합계획 4개 분야	27
그림 II-4. 9988 서울 프로젝트 비전 및 목표	29
그림 II-5. 9988 서울 프로젝트 ‘지역 중심 돌봄·건강 체계 강화 분야’	30
그림 II-6. 9988 서울 프로젝트 ‘경제적으로 안정적인 노후생활 보장 분야’	31
그림 II-7. 9988 서울 프로젝트 ‘사회참여 및 여가문화 활성화 분야’	31
그림 II-8. 9988 서울 프로젝트 ‘고령친화적 도시환경 조성 분야’	32
그림 II-9. 찾아가는 동주민센터 사업	33
그림 II-10. 돌봄 SOS 운영 모형	34
그림 II-11. 서울형 통합돌봄 연계 서비스 현황(5대 분야, 58개 서비스)	36
그림 IV-1. 마포구 행정동별 서비스 제공기관 분포	131
그림 IV-2. 마포구 행정동별 서비스 제공기관 분포: 의료·건강 분야	132
그림 IV-3. 마포구 행정동별 서비스 제공기관 분포: 요양·돌봄 분야	133
그림 IV-4. 마포구 행정동별 서비스 제공기관 분포: 주거/기타	134
그림 V-1. 노인 통합돌봄 서비스 공백의 구조적 유형	141
그림 V-2. 노인 통합돌봄 서비스 돌봄 공백의 유형	141
그림 V-3. 마포구 노인 통합돌봄 주요 개선 방안: 9대 우선 과제	143
그림 V-4. 영국 Kingston Conneted 홈페이지 메인화면	148

표 목차

표 I -1. 연구 프로세스	9
표 II -1. 지역사회 통합돌봄 연계 서비스 메뉴판	22
표 II -2. 지역사회 통합돌봄의 단계별 추진 경과 및 주요 특징	23
표 II -3. 서울시 어르신복지 종합계획 변화 비교	25
표 II -4. 서울형 통합돌봄 5대 분야	37
표 II -5. 마포구 돌봄 수요 현황	40
표 II -6. 통합돌봄 우선관리대상자 현황	41
표 II -7. 마포구 통합돌봄 자원 현황	41
표 II -8. 마포구 통합돌봄 인력 현황	42
표 II -9. 마포구 통합돌봄 사업 단계별 운영 현황	43
표 II -10. 마포구 통합돌봄 사업 분야별 연계 현황	43
표 II -11. 마포구 통합지원 관련 기관 현황	45
표 II -12. 마포구 통합지원협의체 구성 현황	46
표 II -13. 마포구 통합지원회의의 구성 현황	47
표 II -14. 마포구 노인 통합돌봄 서비스 연계 절차	48
표 II -15. 마포구 돌봄 통합 특화서비스	49
표 II -16. 마포구 통합돌봄 서비스 목록	51
표 III -1. 심층 인터뷰 및 FGI 주요 내용	57
표 III -2. 심층 인터뷰 및 FGI 참여자 기본 정보	58
표 III -3. 공공 분야 돌봄 공백의 원인과 개선 방안	65
표 III -4. 주거 분야 돌봄 공백의 원인과 개선 방안	72
표 III -5. 의료·건강 분야 돌봄 공백의 원인과 개선 방안	89
표 III -6. 요양돌봄 분야 돌봄 공백의 원인과 개선 방안	111

표 IV-1. 마포구 돌봄 자원 조사 대상	122
표 IV-2. 마포구 돌봄 자원 조사 항목 구성	123
표 IV-3. 마포구 노인 통합돌봄 자원 현황	124
표 IV-4. 마포구 노인 통합돌봄 자원 현황: 기관 자원 조사 상세 내역	125
표 IV-5. 마포구 노인 통합돌봄 자원 현황: 2차 자료조사 상세 내역	126
표 IV-6. 마포구 노인 통합돌봄 자원 지역 분포	129
표 IV-7. 마포구 노인 통합돌봄 자원 행정동별 분포	130
표 V-1. 마포구 노인 통합돌봄 공백과 단절 구조와 개선 방안	142
표 V-2. 마포구 노인 통합돌봄 주요 개선 방안: 9대 우선 과제	143
표 V-3. 마포구 노인 통합돌봄 개선 방향: 운영 방식의 전환	144
표 V-4. 마포구 노인 통합돌봄 필요 서비스	146

I 서론

1. 연구 배경

- 2026년 3월 27일 지역사회 통합돌봄¹⁾의 추진 근거가 되는 “의료·돌봄 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률(이하 ‘돌봄통합지원법’)”이 시행됨
 - 지역사회 통합돌봄은 우리나라가 2017년 고령사회 진입 이후 마련한 대표적인 초고령사회 대응책으로 선도사업과 시범사업을 거쳐 2026년 본사업으로 전환함
 - 문재인 정부는 지역사회 통합돌봄을 “돌봄이 필요한 주민들이 살던 곳(자기 집, 그룹홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 지원이 통합적으로 확보되는 지역주도형 정책”(보건복지부, 2019)으로 정의하였음
 - 문재인 정부는 2018년 1월 커뮤니티케어 추진방침을 발표하고, 2025년까지 지역사회 통합돌봄 제공 기반을 구축한다는 계획 아래 전국 16개 기초지자체와 함께 지역사회 통합돌봄 선도사업(2019-2022)을 시행함
 - 윤석열 정부 들어 사업의 내용과 대상, 예산을 축소하여, 입원·입소 경계선상에 있는 75세 이상 노인을 주 대상으로 한 “노인 의료·돌봄 통합지원 시범사업”을 12개 기초지자체에서 추진(2023-2025)하였음. 비예산 사업인 기술지원형 시범사업을 포함하면 전국 47개 시군구에서 관련 시범사업을 경험함
 - 2024년 3월 26일 제정된 돌봄통합지원법의 시행을 앞두고 전국의 지자체가 조례 개정, 전담부서 설치 등 행정지원체계를 구축하고 통합안내창구 개설을 중심으로 한 본사업 추진을 준비함

1) 보건복지부는 2026년 3월 5일 “지역사회 통합돌봄 추진 로드맵”을 발표하면서 정책의 명칭을 ‘지역사회 통합돌봄’으로 공식화하고, 지자체 단위로 수행하는 본사업의 명칭을 ‘의료·요양 통합돌봄’으로 정비함. 다만 법률에 근거를 둔 예산, 조례의 명칭 등은 법정 용어(돌봄통합지원)를 사용하기로 함에 따라 여전히 ‘통합돌봄’과 ‘돌봄통합지원’이 혼용되고 있는 상태임. 이에 본 연구에서는 시기별 해당 용어와 법적 용어를 사용하되, 일반적으로는 ‘지역사회 통합돌봄’으로 표기함

- 마포구도 돌봄통합지원법 시행에 따라 본사업 준비에 착수한 상태로, 통합돌봄의 조기 안착을 위해 제반 점검이 필요한 상황임
 - 마포구는 2025년 9월 기술지원형 시범사업에 뒤늦게 진입했고, 서울시가 2025년 7개 자치구와 함께 실시한 “서울형 통합돌봄서비스 시범사업”에도 참여하지 않아 통합돌봄에 대한 사업 경험은 비교적 부족한 상황이라 할 수 있음. 다만 돌봄SOS 사업 수행 경험을 바탕으로 일시적이고 긴급한 돌봄에 대해 민과 관이 함께 대응해 온 경험이 상당 수준 축적된 상태임
 - 특히 이 과정에서 공공과 민간 공통적으로 필요 서비스의 부재와 정보의 부족, 연계 프로세스상의 단절을 문제로 인식하면서 마포구 통합돌봄 관련 자원의 정보 수집과 공유에 대한 필요가 높게 나타남
 - 통합안내창구뿐 아니라 돌봄서비스가 진행되는 현장에서 필요한 서비스가 적절히 연계될 수 있도록 관련 정보가 충분히 공유될 필요가 있다는 점에 공감대가 형성됨
 - 이에 현시점 마포구 돌봄 자원의 현황과 정보를 한데 모으고 정리하여, 통합돌봄 서비스 연계에 실질적으로 기여하고자 함
 - 이를 통해 2026년 의료·요양 통합돌봄 사업의 원활한 추진과 마포형 통합돌봄 구축에 기여할 수 있을 것임

2. 연구 목적

- 이 연구는 마포형 통합돌봄 체계 구축을 위한 기초자료 마련을 목적으로 함
 - 2026년 의료·요양 통합돌봄 사업 참여기관과 연계 서비스에 관한 정보를 수집하고 정리하여, 공공과 민간의 서비스 제공 현장에서 활용 가능한 통합돌봄 서비스 리스트를 제공하는 데 목적이 있음
 - 연구를 통해 수집한 자료는 향후 통합정보망 구축 시 기초자료가 될 것임
- 기초자료 수집 과정에서 마포구 통합돌봄 서비스의 공백과 단절의 유형을 파악하고 개선점을 모색하는 것 또한 연구의 중요한 과업이라 할 것임
 - 이를 통해 마포구 통합돌봄 본사업 준비 상황을 면밀하게 검토하여 촘촘하고 빈틈없는 통합돌봄 실현을 위한 자원 연계 방안을 도출하고자 함

1. 연구 내용

□ 연구의 범위

- 이 연구는 2026년 현재 마포구 의료·요양 통합돌봄 사업에 참여하는 공공과 민간 돌봄 기관의 현황과 서비스 정보를 파악하는 데 목적이 있음
- 다만, 본사업 시행 전에 조사가 진행되는 만큼 연구의 대상과 범위를 노인 의료·요양 통합돌봄으로 한정하고, 돌봄SOS 사업 수행 경험과 2026년 마포구 통합돌봄 실행 방안을 바탕으로 연구를 수행하고자 함
 - 물론, 노령화된 고령 장애인과 노화에 따라 장애를 얻는 노인성 장애인을 고려하여, 관련 서비스 제공기관 또한 조사대상에 포함함
- 또한 이 연구는 기초자료 수집에 머물지 않고, 현시점 통합돌봄 서비스의 공백과 단절의 원인을 파악하고 개선점을 모색하는 것 또한 중요한 과업으로 삼고 있음
 - 이에, 통합돌봄에 참여하는 공공기관의 담당자와 민간 서비스 제공기관의 종사자 인터뷰를 수행하여 마포구 노인 돌봄 서비스의 공백 및 단절의 원인과 유형, 서비스 제공 상의 어려움을 확인하고 개선점을 도출하고자 함
 - 서비스의 통합적 안내 및 연계 현황에 초점을 두고 의료·요양 통합돌봄 서비스의 분절과 공백을 메우는 방안을 찾고자 하였음

□ 연구의 내용

- 마포구 통합돌봄 정책 현황 조사
 - 정부와 서울시 통합돌봄 추진계획 등 관련 정책 추진현황
 - 마포구 통합돌봄 추진계획 및 운영 현황
 - 마포구 통합돌봄 거버넌스 체계
- 마포구 노인 통합돌봄 서비스 연계 현황 조사
 - 노인 통합돌봄 서비스 구성 및 내용, 서비스 제공기관
 - 노인 통합돌봄 서비스 연계 구조
 - 노인 돌봄통합 서비스 제공 프로세스 및 모니터링 체계
- 마포구 노인 돌봄통합 서비스 공백 조사
 - 노인 돌봄통합 서비스 수요
 - 노인 돌봄통합 서비스 공백·단절 사례 및 현황
 - 노인 돌봄통합 서비스 제공 상의 애로사항 및 개선점
 - 노인 돌봄통합 필요 서비스 제공기관 정보
- 마포형 돌봄통합 실현을 위한 노인 돌봄자원 연계 방안 제시
 - 마포형 노인 돌봄통합 개선 방향
 - 마포형 노인 돌봄통합 서비스 재구성 및 연계 방안
- 마포형 노인 돌봄통합 서비스 연계도 제시
 - 분야별, 대상자별, 서비스별 기관 정보 및 서비스 목록화

2. 연구 방법

- 연구 목적의 달성을 위해 이 연구는 문헌연구, 심층인터뷰, 자원 조사 등의 연구 방법을 활용함
- 문헌연구 및 자료조사
 - 정부와 서울시, 마포구 통합돌봄 추진 계획과 현황을 (지방)정부 발표 자료 등을 통해 확인함
 - 정부 “지역사회 통합돌봄 추진 로드맵”, 서울시 “통합돌봄지원센터 시범운영 추진계획”, 마포구 “2026년 통합돌봄 실행계획안” 등 검토
 - 마포구의회 ‘마포형 지역사회 돌봄통합 구축 연구회’의 협조를 통해 관내 공공기관의 관련 사업 수행 계획 및 현황 자료를 확보함
 - 마포구 통합돌봄 서비스 제공 협약기관, 서비스 구성, 거버넌스 구축 현황, 통합돌봄 서비스 제공실적 등 파악
- 심층 인터뷰 및 FGI: 돌봄 자원 연계 수요 조사
 - 공공기관의 담당자 심층 인터뷰, 민간 서비스 제공기관 종사자 초점집단인터뷰(FGI)를 수행하여 마포구 돌봄 자원의 연계 수요를 확인함
 - 공공부문에서는 국민건강보험공단 마포지사, 보건소, 마포구 복지정책과 담당부서를 포함해 동 주민센터 돌봄매니저와 사례관리사가 조사에 참여하였음
 - 민간에서는 주거, 의료·건강, 요양·돌봄 분야 서비스 제공 협약기관의 핵심 종사자들이 FGI에 참여함
 - 이와 함께 서울시 통합돌봄지원센터 시범사업에 참여한 자치구의 선행 경험을 개별 인터뷰를 통해 확인하여 조사 및 분석의 참고 자료로 활용하였음(은평구, 관악구)
- 마포구 돌봄 자원 조사: 기관 및 서비스 정보 수집
 - 이 연구의 핵심 과업인 마포구 돌봄 자원 조사는 연구진과 마포복지재단이 확보한 사업 수행기관의 기초정보를 활용하여 온라인 자료조사의 형태로 진행하였음
 - 서비스 제공기관의 개요(규모, 위치, 연락처 등)와 서비스 내용(대상, 내용, 단가, 사업수행범위 등) 확인

○ 마포구 노인 통합돌봄 서비스 연계도 제시 및 개선방안 도출

- 돌봄 자원 조사를 통해 수집된 자료를 토대로 분야별, 서비스별, 대상자별 기관 정보 및 서비스 내용을 목록화 함
- 문헌연구와 심층 인터뷰(자원 연계 수요조사), 마포구 돌봄 자원 조사를 바탕으로 노인 의료·요양 통합돌봄 서비스 연계 상의 개선방안을 도출함

표 1-1. 연구 프로세스

구분	내용
문헌연구 (자료조사)	● 정책연구: 정부, 서울시, 마포구 통합돌봄 추진계획 ● 자원 조사: 마포구 통합돌봄서비스 제공기관 ● 실태조사: 마포구 통합돌봄서비스 제공실적
↓	
돌봄 자원 연계 수요조사 (심층 인터뷰)	● 공공기관 심층 인터뷰 - 서비스 신청단계: 비대상/누락 사례 확인 - 서비스 제공 단계: 단절 사례, 필요서비스 확인 - 서비스 종료단계: 종료 후 연계 서비스 확인 - 시스템의 한계 및 개선 방안 ● 민간서비스 제공기관 분야별 FGI - 서비스 공백 및 단절 사례 - 서비스 제공상의 애로사항 및 개선점 - 필요서비스 제공기관 정보 및 현황 ● 개별 인터뷰 - 시범사업 시행 자치구 선행 경험 조사
↓	
마포구 돌봄 자원 조사	● 마포구 통합돌봄 자원 조사: 기초자료 수집 - 마포구 노인 의료요양 통합돌봄 서비스 제공기관 개요 (서비스명, 서비스 대상, 수가, 인력, 위치, 연락처 등) ● 노인 의료·요양 통합돌봄 서비스 연계도 제시 - 분야별, 대상자별, 서비스별 기관 정보 및 서비스 목록화 ● 노인 의료·요양 통합돌봄 서비스 연계상의 개선점 모색 - 마포형 통합돌봄 구현을 위한 서비스 구조 및 절차의 개선방안 도출
↓	
마포구 노인 의료·요양 통합돌봄 연계도 제시 마포형 통합돌봄 실현을 위한 노인 돌봄 자원 연계 방안 모색	

II

지역사회 통합돌봄 추진 현황

1. 지역사회 통합돌봄 추진 배경

□ 인구구조 및 가족 형태 변화에 따른 돌봄 수요의 구조적 전환

- 우리나라는 세계에서 가장 빠른 속도로 고령화가 진행되며 2025년 초고령사회에 진입 하였음. 2026년 현재 노인 인구는 1,100만 명(21.6%)을 넘어섰으며, 이들은 만성질환과 기능 저하가 결합된 복합적 욕구를 지니고 있음. 정부는 이러한 인구구조 변화에 선제 적으로 대응하고 ‘모두가 누리는 포용적 복지국가’를 실현하기 위해 2018년부터 ‘지역 사회 통합 돌봄’을 핵심 국정과제로 추진해 왔음
- 2023년 노인실태조사에 따르면 노인의 86.1%가 1개 이상의 만성질환을 앓고 있으며, 3 개 이상의 복합 질환을 가진 노인도 35.9%에 달함. 특히 65~69세 노인의 평균 질환 수 는 1.7개인 반면, 90세 이상 노인은 평균 3.0개의 질환을 보유하고 있어(강은나 등, 2023), 연령이 높아질수록 의료와 돌봄이 결합된 고난도 케어가 필수적인 상황임
- 이는 단순한 일상생활 지원을 넘어, 의료·요양·돌봄이 통합된 체계적 지원의 필요성을 구조적으로 보여주는 지표라 할 수 있음
- 반면, 핵가족화와 여성의 경제활동 참여 증가, 1인 가구 확대 등 가족 구조의 변화로 인해 과거 가족 내에서 이루어지던 비공식적 돌봄 기능은 크게 약화되었음(박성아, 2023; 홍성희, 2024; 김영례, 2025)
- 노인 1인 가구 비율의 증가와 평균 가구원 수 감소는 가족 내 돌봄 자원의 조달을 구조 적으로 어렵게 만들고 있으며, 전통적 가족 돌봄에 의존하던 체계는 더 이상 지속 가 능하지 않은 상황에 직면해 있음

- 약화된 가족 기능 속에서도 돌봄 책임은 여전히 특정 성별에 전가되고 있음. 수발 가족의 73%가 여성으로 나타났으며, 자녀 중에서는 딸과 며느리의 비중이 86%를 차지하는 등 ‘독박 돌봄’ 문제가 심각한 수준임(관계부처 합동, 2018)
- 이처럼 특정 성별에게 집중된 과중한 돌봄 부담과 공적 지원의 미흡은 간병 살인, 고독사, 노인 자살 등 비극적 사회적 위험으로 이어지고 있음. 이에 따라 돌봄은 개인이나 가족의 문제가 아닌 사회적 책임의 영역으로 전환해야 한다는 요구가 강력히 제기되고 있음(최윤영, 2025; 김영례, 2025)
- 결국 인구구조의 급격한 변화와 가족 돌봄 기능의 약화는 돌봄을 공적 영역에서 체계적으로 재구성해야 할 필요성을 명확히 드러내고 있음. 이는 단순한 서비스 확충의 문제가 아니라, 의료·요양·주거·일상생활 지원을 통합적으로 연계하는 새로운 정책 체계의 필요성을 의미하며, 통합돌봄 정책 도입의 구조적 배경이 되었음

□ 공급자 중심의 분절적 서비스 전달체계의 구조적 한계

- 기존의 돌봄 서비스는 주거, 보건의료, 장기요양, 일상생활 지원 등이 각각 노인복지법, 국민건강보험법, 노인장기요양보험법 등 개별 법률과 제도, 기관을 근거로 운영되어 왔음. 이로 인해 서비스는 공급자 중심으로 분절·파편화되어 제공되었으며, 이용자는 여러 기관을 개별적으로 방문하며 서비스를 신청해야 하는 구조적 불편을 겪었음(박성아, 2023; 정용충, 2025; 최윤영, 2025)
- 또한 서비스는 이용자의 욕구(Needs)에 기반하기보다는 공급기관의 사업 단위와 예산 규모에 맞추어 단편적으로 제공되는 경향이 있어, 지역사회 기반 통합돌봄 체계로서의 실질적 기능을 수행하는 데 한계가 있었음
- 보건의료(보건소 및 의료기관 중심)와 사회복지(시군구·읍면동 및 복지시설 중심) 체계가 이원화되어 운영됨에 따라 대상자 선정과 서비스 제공이 각각 독립적으로 이루어졌으며, 기관 간 정보 시스템의 연계 부족으로 자원 현황이나 대상자 정보를 유기적으로 공유하지 못하는 구조적 문제가 지속되었음(관계부처 합동, 2018). 그 결과 일부 서비스의 유사·중복 제공 또는 필요한 서비스의 누락이 발생하는 비효율이 나타남
- 특히 이용자가 필요한 서비스를 받기 위해 주민센터, 복지관, 보건소, 병원 등을 직접 방문하며 상담과 신청을 반복해야 하는 구조적 부담이 존재하였음. 통합 안내 체계가 부재한 상황에서 서비스 신청과 연계 과정이 기관별로 분산되어 운영됨에 따라 이용

자의 시간적·행정적 부담이 가중되었음. 사람 중심의 통합 안내 및 연계 기제가 부족하여 복합적 욕구를 가진 고령자일수록 필요한 서비스를 적시에 연결받지 못하거나 지원 과정에서 누락되는 사례가 발생하였음

- 아울러 기존 전달체계 내 역할 중복과 책임 소재의 불명확성으로 인해 공공기관 간 조정이 원활하지 못하였으며, 공공-민간 협업 역시 구조적으로 제한되는 한계를 드러냈음. 이는 기관 간 서비스를 연계·조정하는 컨트롤 타워 및 통합 사례관리 체계의 미흡과 맞물려, 복합적 욕구를 가진 대상자에게 통합적 지원을 제공하는 데 구조적 제약으로 작용하였음

□ 시설·병원 중심 보호의 한계와 ‘사회적 입원’ 증가

- 그동안 돌봄이 필요한 노인에 대한 보호는 시설이나 병원 중심으로 이루어져 왔음. 지역사회 내에서 이용 가능한 재가 서비스와 주거지원이 충분히 확충되지 못한 상황에서, 의학적 치료가 종결되었음에도 주거 및 돌봄 공백으로 인해 요양병원이나 시설에 장기 체류하는 이른바 ‘사회적 입원’ 현상이 구조화 되었음(박성아, 2023; 홍성희, 2024; 김영례, 2025; 유애정, 2025). 이는 의료적 필요보다는 돌봄 공백과 주거 불안정이 입원·입소의 주요 원인으로 작동하는 왜곡된 이용 구조를 의미하며, 지역사회 기반 지원체계의 미흡을 단적으로 보여주는 사례라 할 수 있음
 - 의료적 처치보다 주거 열악이나 간병인 부재 등 돌봄 문제로 병원에 머무르는 사회적 입원이 의료급여 장기입원자의 약 48%에 달하는 것으로 보고됨(보건사회연구원, 2016)
 - 성인 돌봄 서비스의 필요도는 18.8%에 달하나 실제 이용률은 1.8%에 불과하여, 지역사회 내에서 욕구를 충족하지 못한 노인들이 병원이나 시설로 이동하는 구조가 형성되고 있음(관계부처 합동, 2018)
- 한편, 대다수 노인은 시설이나 병원이 아닌 자신이 오랫동안 거주해 온 지역사회에서 노후를 보내기를 희망하고 있음. 이른바 ‘Aging in Place’에 대한 요구는 지속적으로 확인되고 있으며(박성아, 2023; 홍성희, 2024; 김영례, 2025; 최윤영, 2025), 이는 단순한 거주 형태의 문제가 아니라 삶의 존엄성과 자기결정권의 문제와 직결됨. 그러나 실제로는 한국 노인 100명 중 약 76명(76.2%)이 병원에서 생을 마감하고 있으며, 이는 OECD 국가 중 최고 수준에 해당함(관계부처 합동, 2018). 이는 개인의 선호와 현실 사이에 상당한 괴리가 존재함을 보여줌

- 또한 퇴원 이후 지역사회 돌봄과의 연계가 원활하지 않거나, 장기요양보험 체계와 지역 복지서비스 간 정보 공유가 제한되는 등 의료·요양·돌봄 간 연계체계가 충분히 작동하지 못하는 구조적 문제가 존재하였음. 지역사회 내에서 돌봄 자원과 연계해 줄 코디네이터나 중간 지원체계가 부재한 상황에서 입원이 장기화되는 경향이 나타났으며, 준비되지 않은 상태로 퇴원한 노인이 다시 병원이나 시설을 찾게 되는 ‘회전문 현상’이 반복되었음
- 시설 중심 보호체계는 일률적 집단 보호 방식을 취함으로써 개인의 생활 방식과 선택권을 제한할 가능성이 있으며, 장기 입소는 사회적 관계망 약화와 지역사회로부터의 분리를 초래할 수 있음. 이러한 구조는 삶의 질 저하뿐 아니라 인권적 측면에서도 문제를 야기할 수 있음

□ 사회보장제도 및 재정의 지속가능성 위기

- 초고령사회 진입과 함께 노인 인구가 급증하면서 의료·요양·돌봄 지출 또한 빠르게 증가하고 있음. 평균 기대수명의 연장과 만성질환 보유율의 상승은 돌봄 기간의 장기화를 초래하고 있으며, 이는 건강보험과 노인장기요양보험 재정에 지속적인 부담으로 작용하고 있음(박성아, 2023; 김영례, 2025). 특히 시설·병원 중심의 보호체계는 상대적으로 높은 비용 구조를 지니고 있어 돌봄 수요 증가와 결합될 경우 재정 부담을 더욱 가중시키는 요인으로 작용하고 있음
 - 2026년 2월 국회 보건복지위원회 제출 자료에 따르면, 65세 이상 고령층의 건강보험 진료비 총액은 2020년 37조 4,737억 원에서 2024년 52조 1,221억 원으로 5년 만에 39.1%나 급증하였음(보건복지부, 2026; 김미애 의원실)
 - 치매 관리 비용 또한 GDP 대비 가파르게 상승하고 있으며, 노인장기요양보험 등 사회보험 재정의 건전성 확보가 시급한 과제로 부상함(관계부처 합동, 2018)
- 폭발적으로 증가하는 돌봄 지출에 대응하여 보건복지 재정의 구조적 비효율성을 개선하고 사회보장제도의 지속가능성을 확보해야 할 필요성이 극대화됨(유애정, 2025). 시설 중심의 고비용 체계에서 재가 중심의 효율적 통합 지원 체계로 전환하여 재정 절감과 삶의 질 향상을 동시에 도모해야 하는 시점임

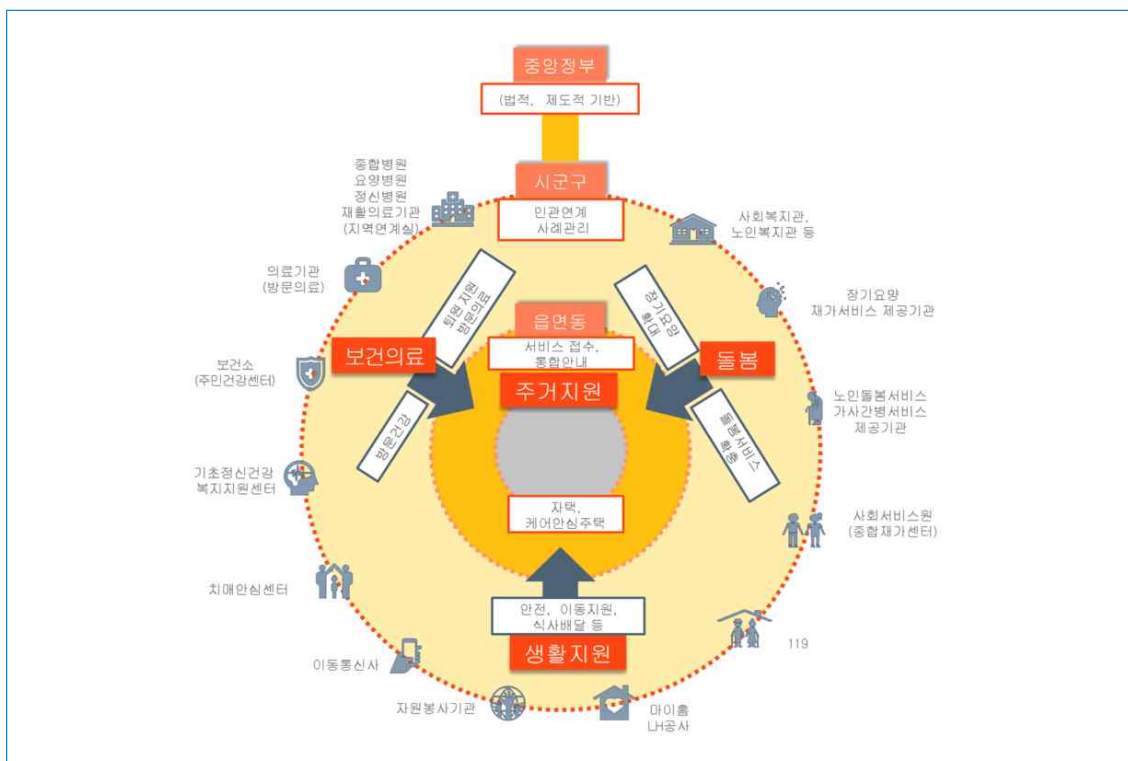
2. 지역사회 통합돌봄 단계별 추진 경과

□ 정책 도입 및 기본계획 발표(2018년)

- 보건복지부는 2018년 11월, “지역사회 통합돌봄 기본계획(안)”을 발표하며, 노인이 살던 곳에서 건강한 노후를 보낼 수 있는 ‘포용국가’를 비전으로 제시하였음. 이는 2025년 초고령사회 진입에 따른 돌봄 사각지대와 ‘가혹한 가족 간병’ 문제에 대응하여 돌봄의 국가 책임을 강화하고, 사회보장제도의 지속가능성을 확보하기 위한 정책적 전환으로 추진된 것임. 동시에 노인 커뮤니티케어를 국가 차원의 핵심 복지정책으로 공식화한 첫 계획으로서, 통합돌봄 정책이 본격적으로 제도화되기 시작한 공식적 출발점이 되었음
- 정부는 2025년까지 지역사회 통합돌봄 제공기반을 구축한다는 목표 아래, 주거·건강·의료·요양·돌봄·서비스 연계를 중심으로 한 4대 핵심 요소를 제시하였음
 - 주거 분야
 - 케어안심주택: 노인 맞춤형 설계를 적용하고 돌봄 서비스가 연계된 공공임대주택을 2022년까지 약 4만 호 공급하는 등 주거지원을 강화
 - 집수리 사업: 낙상 예방을 위해 미끄럼 방지 바닥재, 안전 손잡이 등을 설치하는 주거환경 개선사업을 2025년까지 약 24만 세대를 대상으로 실시
 - 커뮤니티케어 특화 도시재생 뉴딜: 도시환경 개선, 생활 인프라 확충 및 케어 서비스 동시 제공
 - 건강·의료 분야
 - 방문건강관리: 보건소 방문건강관리 인력을 확충하여 서비스 대상자를 2018년 125만 명에서 2025년 약 390만 명까지 확대하는 계획 수립
 - 방문진료: 거동이 불편한 노인의 집으로 찾아가 진료(왕진), 간호 등 제공
 - 지역 동네의원을 중심으로 노인 만성질환 예방·관리 강화
 - 병원 지역연계실: 약 2,000개 병원에 ‘지역연계실(사회복지팀)’을 설치하여 퇴원 환자의 지역사회 복귀를 지원하는 의료-복지 연계 체계 구축
 - 요양·돌봄 분야
 - 통합재가급여: 방문요양·간호·목욕·주야간 보호 서비스 등 재가 급여를 수요자 중심으로 통합하여 제공

- 종합재가센터 설치: 식사 배달·법률 지원·안부 확인 등 신규 재가 서비스 개발을 통해 다양한 재가 서비스를 한 기관에서 제공
 - 재가 의료급여: 장기입원 의료급여 환자가 퇴원 후 집에서 안정적으로 생활할 수 있도록 간병, 돌봄·영양, 이동 지원 등을 패키지로 지원
- 서비스 연계 분야
- 공급자 중심의 분절적인 서비스 칸막이 해소를 위한 복지사업지침 정비
 - 읍면동 단위 ‘케어안내창구’ 설치를 통해 각종 서비스 안내·연계
 - 시군구 단위 ‘지역케어회의’ 운영을 통한 민·관 협력체계 구축
 - 통합돌봄 전담인력 확충
- 특히 기존 보건소 중심의 건강관리 체계에서 나아가 주민건강센터와 읍면동 케어안내 창구를 연계하는 모델을 도입하고, 장기입원 후 퇴원자, 방문의료 대상자 등을 중심으로 복지와 건강관리의 통합 연계가 이루어질 수 있도록 설계하였음
- 정부는 이를 시작으로 2018~2022년을 선도사업 실시 및 핵심 인프라 확충 단계로 설정하고, 이후 제공 기반 구축과 보편화 단계로 이어지는 장기 로드맵을 함께 제시함

그림 II-1. 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 개요



자료: 보건복지부(2018), “지역사회 통합돌봄 기본계획(안) 1단계 노인커뮤니티케어”

□ 선도사업 실시 및 핵심 인프라 확충(2019년~2022년)

- 2019년 6월부터 전국 16개 기초지방자치단체를 중심으로 지역사회 통합돌봄 선도사업이 실시되었음(유수빈·변나향, 2024; 홍성희, 2024; 유애정, 2025; 최윤영, 2025). 해당 사업은 지역 실정에 맞는 다양한 자율형 통합돌봄 모델을 개발하고 검증하는 것을 목표로 함
 - 이 시기에는 지자체 주도하에 주거·보건의료·요양·돌봄 서비스를 연계하려는 시도가 이루어졌으나, 대상자 선정의 모호함과 보건·복지 및 공공·민간 자원 간의 협업 부족이 한계로 지적되었음(유애정, 2025; 최윤영, 2025)
 - 특히 지자체 자율에 맡겨진 운영 방식으로 인해 돌봄 필요도가 높은 대상자보다는 기존 제도권 밖 일부 대상자 중심으로 서비스가 개발·확충되는 경향이 나타났으며, 그 결과 서비스의 다양성과 충분성이 전반적으로 부족하였음
 - 보건소, 건강보험공단 등 공공기관 간의 유기적 협력 성과가 미흡했다는 분석이 있었으며, 민간서비스 제공기관과의 적극적인 협업 성과 역시 충분히 도출되지 못하였다는 지적이 있었음

□ 지역사회 통합돌봄 제공기반 구축(2023년~2025년)

- 윤석열 정부는 국정과제 45번(100세 시대 일자리·건강·돌봄체계 강화)에 따라 기존 선도사업을 보완하고 의료와 돌봄 연계를 강화한 고도화 모델을 추진하였음(김영례, 2025; 유애정, 2025)
 - 2023년 7월부터 요양병원이나 시설 입원·입소 경계선상에 있는 75세 이상 노인 등 복합적 욕구를 가진 대상자를 중심으로 47개 시군구에서 시범사업을 운영하였으며, 2025년부터는 고령 장애인까지 대상이 확대되었음(유애정, 2025; 최윤영, 2025)
- 지역사회 통합돌봄의 추진 근거가 되는 돌봄통합지원법이 2024년 3월 26일 제정됨
 - 이 법은 노쇠, 장애, 질병 등으로 일상생활 수행에 어려움을 겪는 국민이 자신이 살던 곳에서 계속 거주(Aging in Place)하며 인간다운 생활을 유지할 수 있도록 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활 돌봄, 주거 등의 서비스를 직접 또는 연계하여 통합 제공하는 것을 법적으로 명시하였음(조추용, 2025; 최윤영, 2025)

- 본 법률에 따라 기초지방자치단체는 매년 지역 통합지원 계획을 수립하고, 대상자 발굴부터 서비스 개인별 지원계획 수립까지 총괄적인 책임을 지게 되었음(정용충, 2025)

□ 제도화 및 전국 보편화: 돌봄통합지원법 시행(2026년~)

- 2026년 3월 27일 돌봄통합지원법 시행에 따라 지역사회 통합돌봄 본사업이 전국적으로 시행됨
- 본 사업 시행에 앞서 보건복지부는 3월 5일 “지역사회 통합돌봄 추진 로드맵”을 발표, 2026~2027년을 제도 도입기, 2028~2029년을 안정기, 2030년 이후를 고도화기로 설정하는 단계적 이행 방향을 제시하였음(보건복지부, 2026)
 - 대상자를 입원·입소 경계선 노인 및 고령 장애인에서 시작하여 2028년부터 정신 질환자, 의료 필요도가 높은 장애인 등으로 단계적 확대 추진
 - 1단계에서는 보건의료, 건강관리, 장기요양, 일상생활돌봄 4개 분야 30종의 서비스를 중심으로 통합 연계하고 차츰 60종까지 확대 예정
- 이에 따라 모든 지자체는 조직·인력·조례·예산·정보시스템 등 통합돌봄 운영 기반을 갖추고 실제 사업 운영이 가능한 수준의 지역 실행체계를 마련해야 하는 단계에 들어섬
- 특히 통합지원정보시스템은 2026년 상반기 1단계 구축을 시작으로 8개 서비스 연계가 추진되며, 2027년 이후 적용 서비스 확대와 시스템 간 연계가 예정되어 있어 향후 서비스 통합 안내 및 자원 연계 수준이 지자체 실행력의 핵심 지표가 될 전망이다
- 돌봄통합지원법 시행과 함께 기존의 개별 기관을 각각 방문하여 신청하던 방식에서 벗어나, 한 번의 상담을 통해 필요한 서비스를 통합적으로 연계하는 원스톱 서비스 체계로의 전환이 본격화되고 있음. 이는 이용자의 접근 부담을 줄이고, 욕구 중심의 맞춤형 지원을 가능하게 하는 전달체계 혁신으로 평가됨
- 이를 위해 5개 영역 58개 욕구 지표를 기반으로 하는 종합판정조사가 도입되어, 대상자의 복합적 욕구를 통합적으로 파악하고 개인별 지원계획 수립 및 지속적 모니터링이 가능하도록 설계되었음

그림 II-2. 지역사회 통합돌봄 비전 체계



자료: 보건복지부(2026), “지역사회 통합돌봄 추진 로드맵”

표 II-1. 지역사회 통합돌봄 연계 서비스 메뉴판

구분	보건의료	건강관리	장기요양	일상생활돌봄
노인 (28개)	- 방문진료 - 왕진버스 - 정신건강관리 - 퇴원환자지원 - 치매발견·기본관리 - 치매전문관리 - 만성질환관리 - 통합재택간호 - 임종케어	- 보건소 방문건강관리 - 스마트기기 기반 건강관리 - 노인운동프로그램 - 복약지도 - 보건소노쇠예방관리	- 방문간호 - 방문요양 - 방문목욕 - 주야간 단기시설보호 - 장기요양 재택의료 - 통합재가 - 방문영양 - 방문재활 - 병원동행	- 긴급돌봄지원 - 독거노인응급안전 - 중간집 등 주거지원, 주거환경 개선 - 노인맞춤돌봄 - 스마트홈 돌봄
장애인 (21개)	- 장애인 건강주치의(일반, 치과) - 장애 친화 산부인과 - 장애 특화 구강진료 - 장애인 공공재활 프로그램	- 지역사회중심 재활서비스 - 장애인 체육시설, 장애인 스포츠강좌이용권 - 발달재활서비스 - 장애인 건강검진 - 장애인 통합건강관리 지원		- 응급안전안심서비스 - 주거지원, 주거환경개선 - 가사간병 방문지원 - 이동지원 - 활동지원서비스 - 보조기기 지원 - 장애인 주간이용시설 - 장애인 보육·교육 - 언어발달지원수어통역 - 장애인가사도우미파견
정신 질환자 (11개)	- 병원기반 사례관리 - 낮병동 프로그램	- 정신건강복지센터 건강관리 - 중독관리통합지원센터 중독관리 - 자살예방센터 사례관리 - 트라우마센터 사례관리 - 심리상담바우처		- 주간재활시설 - 주거지원 서비스 - 동료지원서비스 - 동료지원쉼터

* 통합돌봄 1단계에서는 검은색 서비스(30종) 중심 제공, 파란색 서비스(30종)는 추후 확충 또는 추후 도입 필요
 자료: 보건복지부(2026), “지역사회 통합돌봄 추진 로드맵”

- 또한 2026년 상반기에는 전국 단위 통합지원 실태조사가 실시될 예정이며, 이를 바탕으로 하반기에는 2026~2023년을 포괄하는 5개년 통합지원 기본계획이 별도로 수립·발표될 예정임. 이는 현재의 로드맵이 방향과 원칙을 제시하는 단계라면, 향후 기본계획은 지역별 수요와 공급 여건을 반영한 구체적 실행계획으로 기능하게 됨
- 이는 각 지자체의 실행력과 지역 단위 통합지원 체계의 완성도가 정책 성패를 좌우하는 국면에 접어들었음을 의미함. 향후 지역별 성과는 실제 현장에서 욕구 기반 통합판정과 서비스 조정 기능이 얼마나 효과적으로 작동하는가에 따라 차별화될 가능성이 큼

표 II-2. 지역사회 통합돌봄의 단계별 추진 경과 및 주요 특징

구분	1단계: 선도사업 (2019~2022)	2단계: 시범사업 (2023~2025)	3단계: 전국 보편 시행 및 단계적 고도화(2026~)
비전 및 정책 기조	지역사회 통합돌봄 초기 모델 마련	의료·돌봄 연계 고도화	전국 보편 시행 및 단계적 고도화
법적/정책적 근거	지역사회 통합돌봄 기본계획(2018.11.)	국정과제 45번 (윤석열 정부)	돌봄통합지원법 시행 (2026.03.)
추진 규모	16개 기초지방자치단체 자율 참여	47개 시·군·구 (예산/기술 지원형)	전국 226개 기초지방자치단체 의무 시행
주요 대상	지역 내 돌봄이 필요한 노인 등	요양병원이나 시설 입원· 입소 경계선상에 있는 75세 이상 노인 등 복합 적 욕구를 가진 대상자	노쇠, 장애, 질병 등으로 돌봄이 필요한 국민
핵심 성과	4대 핵심요소(주거, 보건, 요양, 연계) 정립 - 지역 자율형 모델 시범 운영	- 의료-요양-돌봄 연계 체계 강화 - 고령 장애인까지 대상 확대	- 지자체 통합지원 계획 수립 의무화 - 원스톱 통합지원 - 종합판정조사 도입 - 통합지원정보시스템 구축
구조적 한계 및 보완 과제	- 대상자 선정의 모호함 - 보건-복지/공공-민간 연계 부족	전달체계 중복성 해소 필요	서비스 분절 해소와 지역 간 격차 대응 필요

1. 서울시 어르신복지 종합계획

- 서울시는 급격한 인구구조 변화와 고령화 문제에 선제적으로 대응하기 위해 지난 2010년 “2020 고령사회 마스터플랜” 수립을 시작함(송인주 등, 2015). 이에 대한 구체적인 실행체계로서 “어르신복지 종합계획”을 수립하여 추진하고 있으며, 이는 2012년, 2021년, 그리고 최근의 2025년 계획으로 이어지며 지속적으로 고도화되고 있음(하석철, 2025)

□ 계획 수립의 배경 및 경과

- 초고령사회 진입과 인구구조의 급변
 - 2025년 6월 기준, 서울시의 65세 이상 인구 비율은 19.9%(약 185만 명)에 달해 초고령사회 진입이 가시화됨. 이는 2000년 대비 275.5%라는 기록적인 증가세를 보인 것으로 행정 수요의 폭발적 증가를 예고함
- 고령층의 인구통계학적 특성 변화
 - 베이비부머 세대가 노령층에 본격 편입됨에 따라 집단 내 이질성이 확대됨
 - 경제활동 참여율 증가(2011년 34.0%→2023년 39.0%), 학력 수준 향상(중학교 이상 학력률: 2011년 32.8%→2023년 59.4%), 주관적 건강상태 개선(2011년 34.2%→2023년 43.2%) 등 모든 지표에서 과거와는 다른 ‘능동적 시니어’의 특성이 뚜렷하게 나타남
- 복합적 위기 요인의 심화
 - 인구 특성의 긍정적 변화 이면에는 독거노인의 증가, 고독사 문제의 심화, 치매 및 만성질환의 복합화 등 공적 돌봄이 해결해야 할 과제가 산적해 있음
- 법적·제도적 환경의 변화

- 특히 2024년 3월 제정된 돌봄통합지원법에 따라 중앙정부의 정책 기조에 맞춘 서울시 차원의 지역사회 통합돌봄 체계가 구축되었음

□ 종합계획의 시기별 변화 분석

- 서울시 어르신복지 종합계획은 시대적 요구와 기술의 발전에 발맞추어 정책의 외연을 확장해 왔음. 주요 시기별 변화 양상은 아래와 같음

표 II-3. 서울시 어르신복지 종합계획 변화 비교

구분	2012년	2021년	2025년
비전	행복한 노년, 인생 이모작 도시	어르신이 건강하고 편안하게 살기 좋은 서울	나이가 들수록 행복한 '9988 서울'
목표	인생 이모작 지원을 통한 활기찬 노후	어르신의 안정적·건강한 노후 보장	어르신이 살던 지역에서 편안하고 활기찬 노후생활
분야	6개 분야	4개 분야	4개 분야
핵심과제	35개	29개	10개
주요분야	- 제2 인생 설계 지원 - 맞춤형 일자리 - 건강한 노후 - 활기찬 여가문화 - 존중과 세대통합 - 살기 편한 환경	- 안정적 노후생활 - 안전하고 건강한 통합 돌봄 체계 - 활기찬 여가문화 및 사회참여 - 노인복지시설 확충 및 고령친화형 환경 개선	- 지역 돌봄·건강 체계 강화 - 경제적으로 안정적인 노후생활 보장 - 사회참여와 여가문화 활성화 - 고령친화 도시환경 조성
특징	- 개인 중심 노후설계 및 교육 지원 - 개인(특정 대상) 중심 - 전통적 여가 활동 - 경로당 중심 프로그램 - 물리적 환경 개선 - 주택 지원	- 공공-민간 연계를 통한 포괄적 고용 지원 - IoT 기술 활용, 통합적 접근, 정책 대상 확대 - 디지털 접근성 강화 - 세대 간 교류 활성화 - 이동권 보장 - 고령친화 디자인 적용 - 돌봄 통합시설	- AIP 보장 - 돌봄시설 인프라 확충 - 통합돌봄체계 구축·운영 - 치매 전주기 관리·지원 - 시니어 일자리 지원 - 자산관리 및 보호 - 액티브 시니어 여가공간 확충 - Age-Tech 확산 - 시니어 주택 공급 확대 - 교통 및 보행 환경 개선

자료: 서울특별시·서울시복지재단(2025), “서울시 어르신복지 종합계획 수립연구”

- 2012년 “복지서비스 확대와 노후생활 기반 조성”

- 2012년 계획은 서울시가 본격적인 고령사회에 대응하기 위해 마련한 초기 중합계획으로 “행복한 노년, 인생 이모작 도시”가 비전으로 제시됨. 이는 은퇴 이후의 삶을 새로운 사회참여와 생산적 노후의 시기로 인식한 점에서 의미가 있음
- 주요 정책 방향은 제2의 인생설계 지원, 맞춤형 일자리 제공, 건강한 노후 보장, 여가문화 활성화, 세대통합, 주거 및 생활환경 개선 등으로 구성됨
- 특히 경로당 중심 프로그램, 전통적 여가활동 지원, 특정 취약계층 대상 복지 서비스 등은 당시 노인복지정책의 전형적 성격을 반영함

- 2021년 “통합돌봄과 스마트 복지로의 전환”

- 2021년 계획은 고령인구 증가와 함께 노인의 욕구가 다양화되고, 돌봄·건강·사회참여 문제가 복합적으로 나타나는 환경 변화 속에서 수립됨. 비전은 “어르신이 건강하고 편안하게 살기 좋은 서울”이며, 목표는 안정적이고 건강한 노후 보장에 두어 삶의 지속가능성에 초점을 맞춤
- 이 시기 계획의 가장 큰 특징은 통합돌봄체계 구축임. 건강관리, 요양, 생활지원, 주거지원 등을 개별 서비스가 아닌 연계된 체계로 제공하려는 방향이 강화됨
- 또한, IoT 기술 활용, 디지털 접근성 강화, 이동권 보장, 고령친화 디자인 적용 등 스마트도시 기반의 정책 요소가 본격적으로 등장함
- 이는 노인복지정책이 단순 현금·서비스 지원을 넘어, 기술과 도시환경 개선을 결합한 생활밀착형 복지정책으로 확장되었음을 보여줌. 동시에 노인을 수혜자가 아니라 지역사회 구성원으로 보고 사회참여와 세대 간 교류를 강조한 점도 특징적임

그림 II-3. 2021년 서울시 어르신복지 종합계획 4개 분야



자료: 서울특별시(2021), “어르신 복지 종합계획”

- 2025년 “초고령사회 대응과 지역사회 계속 거주(AIP) 중심 전략”

- 2025년 계획은 서울시가 초고령사회에 진입한 이후 수립된 계획으로, 비전은 “나이 들수록 행복한 9988 서울”로 제시됨. 이는 단순한 수명 연장이 아니라 건강하고 활기찬 장수사회를 지향하는 정책 메시지를 담고 있음
- 이번 계획은 기존 29개 과제를 10개 핵심 과제로 재구조화하여 정책의 선택과 집중을 강화함. 주요 내용으로는 지역 돌봄·건강체계 강화, 경제적 안정 보장, 사회참여 확대, 고령친화 도시환경 조성 등이 제시됨
- 특히 AIP(Aging in place) 보장, 통합돌봄체계 구축·운영, 치매 전주기 관리, 시니어 주택 공급 확대, 교통 및 보행환경 개선 등은 지역사회 내 지속 거주를 가능하게 하는 핵심 전략임
- 또한 Age-Tech 확산, 자산관리 및 노인 금융보호, 액티브 시니어 여가 공간 조성 등 새롭게 등장한 과제들은 현재 노년층의 경제력·소비력·디지털 수용성을 반영한 것으로, 오늘날 노인을 다양한 욕구와 역량을 지닌 시민 집단으로 바라보는 정책 인식 전환을 엿볼 수 있음

- 서울시는 2025년 초고령사회 진입에 대응하기 위해 “서울시 어르신복지 종합계획 수립 연구”를 추진하였으며, 해당 연구 결과를 바탕으로 발표된 정책 브랜드가 “9988 서울 프로젝트”임. 즉, 9988 서울 프로젝트는 별도의 독립 사업이라기보다, 2025년 서울시 어르신복지 종합계획의 비전과 핵심과제를 시민에게 전달하기 위해 정책화·사업화한 실행계획으로 이해할 수 있음
- 본 보고서에서는 이러한 연속성을 바탕으로 2025년 어르신 복지 종합계획이 구체적인 실행전략으로서 9988 서울 프로젝트를 검토하고자 함

2. 9988 서울 프로젝트

- 서울시는 초고령사회 진입에 선제적으로 대응하기 위해 2025년 “9988 서울 프로젝트”를 발표하였음. ‘9988’은 99세까지 88(팔팔)하게 살 수 있는 서울을 의미하며, 단순한 장수보다 건강하고 활기찬 노후를 지원하겠다는 정책 비전을 담고 있음. 서울시는 2025년 기준 65세 이상 인구 비율이 약 19.8%에 도달하여 초고령사회에 진입하였으며, 2040년에는 전체 인구의 약 31.6%가 고령층이 될 것으로 전망됨. 이에 따라 기존 복지 중심의 노인정책을 넘어 돌봄·경제·여가·주거 전반을 포괄하는 중장기 대응 전략이 추진되고 있음

그림 II-4. 9988 서울 프로젝트 비전 및 목표



자료: 서울특별시(2025), “9988 서울 프로젝트”

- “9988 서울 프로젝트”는 2040년까지 추진되는 장기 계획으로, ① 지역 중심 돌봄·건강 체계 강화, ② 경제적으로 안정적인 노후생활 보장, ③ 사회참여 및 여가·문화 활성화, ④ 고령친화적 도시환경 조성의 4대 분야 10개 핵심 과제로 구성됨. 이는 노인을 보호의 대상으로만 보던 기존 접근에서 벗어나 지역사회 안에서 자립적이고 활력 있는 삶을 유지하도록 지원하는 방향으로 정책 패러다임이 전환되고 있음을 보여줌
- 첫째, 지역 중심 돌봄·건강 체계 강화 분야에서는 생활권 내 돌봄 인프라 확충과 통합지원체계 구축이 핵심임. 서울시는 재개발·재건축 공공기여와 유희시설 활용을 통해 공공 실버케어센터를 확대하고 있으며, 폐원 위기 어린이집의 실버·데

이케어센터 전환도 추진하고 있음. 또한 ‘서울형 통합돌봄서비스’를 운영하여 보건의료·요양·돌봄·주거 서비스를 한 번에 연계 제공하고 있으며, 돌봄상담창구역시 확대 운영 중임. 이는 중앙정부의 돌봄통합지원법 시행과 맞물려 서울형 지역돌봄 모델이 구체화되고 있음을 보여줌

그림 II-5. 9988 서울 프로젝트 ‘지역 중심 돌봄건강 체계 강화 분야’



자료: 서울특별시(2025), “9988 서울 프로젝트”

- 둘째, 경제적으로 안정적인 노후생활 보장 분야에서는 일자리를 핵심 복지수단으로 제시하고 있음. 서울시는 공공·민간 부문에서 연간 33만 개 규모의 시니어 일자리 창출을 목표로 사업을 추진하고 있으며, 재취업을 지원하는 ‘시니어 취업사관학교’와 인력 연계 시스템도 운영하고 있음. 이는 단순 소득보전 정책을 넘어 고령층의 노동시장 참여와 사회적 역할 유지를 중시하는 생산적 복지 관점이 반영된 것으로 볼 수 있음

그림 II-6. 9988 서울 프로젝트 '경제적으로 안정적인 노후생활 보장 분야'



자료: 서울특별시(2025), “9988 서울 프로젝트”

- 셋째, 사회참여 및 여가·문화 활성화 분야에서는 액티브 시니어 증가에 대응하여 문화·체육·평생학습 인프라 확충이 이루어지고 있음. 서울시는 복합 여가문화공간 조성, 파크골프장 확대, 평생교육 프로그램 강화 등을 추진하고 있음. 이는 오늘날 고령층이 과거와 달리 건강수준과 교육수준이 높아지고 적극적인 여가 수요를 가진 집단으로 변화하고 있음을 의미함

그림 II-7. 9988 서울 프로젝트 '사회참여 및 여가문화 활성화 분야'



자료: 서울특별시(2025), “9988 서울 프로젝트”

- 넷째, 고령친화적 도시환경 조성 분야에서는 주거와 이동환경 개선이 지속적으로 추진되고 있음. 맞춤형 시니어 주택 공급 확대, 교통약자 이동지원, 보행 안전 시설 확충 등이 포함되며, 고령자가 익숙한 지역사회에서 계속 거주할 수 있도록 AIP 개념의 정책화가 이루어지고 있음. 이는 노인복지가 복지시설 내부의 문제가 아니라 도시계획·교통·주택정책과 긴밀히 연계되어야 함을 보여줌

그림 II-8. 9988 서울 프로젝트 '고령친화적 도시환경 조성 분야'



자료: 서울특별시(2025), “9988 서울 프로젝트”

- 종합하면, “9988 서울 프로젝트”는 서울시 노인정책이 기존의 취약계층 보호 중심 정책에서 벗어나 건강, 돌봄, 경제활동, 여가, 주거를 통합적으로 지원하는 초고령사회 대응 전략으로 발전하고 있음을 보여줌. 특히 지역사회 계속거주(AIP), 통합돌봄, 생산적 고령화, 액티브 시니어 지원 등 최근 고령사회 정책 담론이 적극 반영됨

3. 서울형 통합돌봄 정책 현황

- 서울시는 초고령사회 진입과 1인 가구 증가, 복합적 돌봄 수요 확대에 대응하기 위해 보건·의료·건강·요양·돌봄·주거를 연계하는 서울형 통합돌봄 정책을 구축하고 있음. 이는 돌봄이 필요한 시민이 시설이나 병원 중심이 아니라 살던 곳에서 계속 거주하며 필요한 서비스를 통합적으로 제공받을 수 있도록 지원하는 지역사회 기반 돌봄체계라는 점에서 의의가 있음
- 서울형 통합돌봄은 단기간에 새롭게 도입된 정책이 아니라, 서울시가 지난 10여 년간 축적해 온 보건·복지 연계 정책이 단계적으로 발전한 결과임. 서울시는 2015년 ‘찾아가는 동주민센터(찾동)’ 사업을 통해 동주민센터에 사회복지직과 방문간호사를 배치하여 복지와 건강서비스를 결합하기 시작하였음. 이는 기존 행정 중심 주민센터를 지역 복지 거점으로 전환한 첫 시도였으며, 이후 서울시 대표 복지 전달체계로 자리잡았음

그림 II-9. 찾아가는 동주민센터 사업

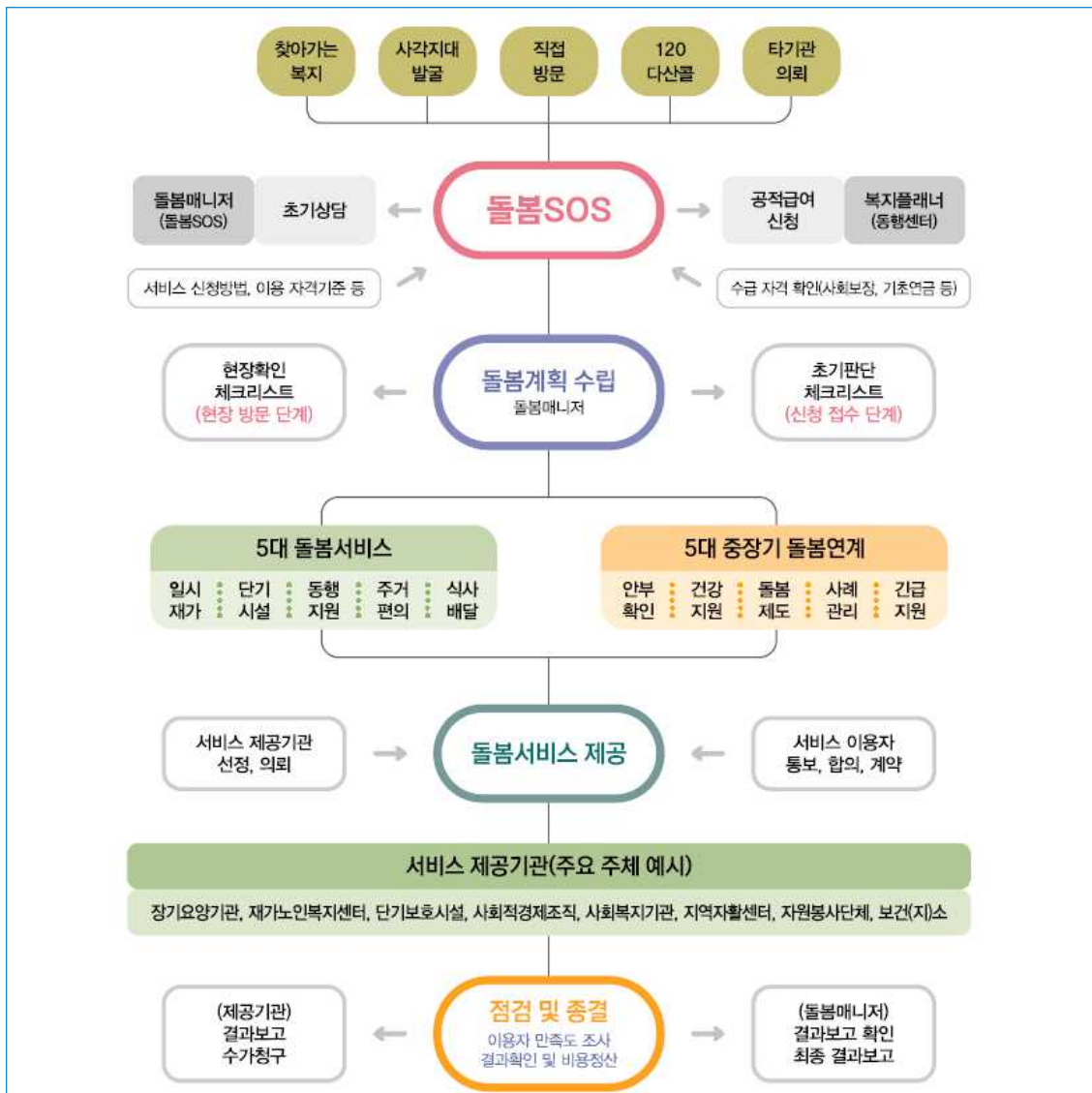


자료: 서울특별시(2016), “찾아가는 동주민센터 홈페이지 안내”

- 동시에 건강 영역의 통합지원도 강화되었음. 서울시는 2018년부터 서울케어 건강돌봄(동행)사업을 추진하여 성동·노원·은평·관악구 등 4개 자치구에서 시범 운영을 시작하였고, 이후 참여 자치구를 확대하였음. 이 사업은 보건소를 중심으로 의사, 간호사, 영양사, 물리치료사 등 다학제 인력이 건강 취약 계층에게 방문 건강관리, 만성질환 관리, 정신건강 지원 등을 제공하는 체계로 운영되고 있음. 또한 시립병원 건강돌봄네트워크를 통해 퇴원 환자의 지역사회 복귀와 재입원 예방을 지원하며 의료와 돌봄의 연계를 강화해 왔음

- 그러나 ‘찾동’ 사업은 발굴된 복지 사각지대 대상자에게 실질적인 돌봄 서비스를 제공하는 측면에서는 한계를 보였음. 이에 서울시는 이를 보완하고자 2019년 ‘돌봄 SOS’를 도입함. 돌봄 SOS는 5개 자치구 시범사업으로 시작되었으며, 질병·부상·퇴원·가족부재 등으로 긴급하고 일시적인 돌봄 공백이 발생한 시민에게 일시재가, 동행지원, 주거편의, 식사배달, 단기시설 입소 등의 서비스를 신속히 제공하는 제도임. 2020년에는 전 자치구로 확대되었고, 이후 서울시 전 동 단위로 확산되며 지역 공공돌봄의 핵심 제도로 정착하였음. 다만 명칭에서도 알 수 있듯이 긴급하고 일시적인 대응에 초점이 맞추어져 있어, 지역사회 계속 거주(AIP)를 가능하게 하는 중장기 통합돌봄체계로는 한계를 지님(송해란 등, 2024)

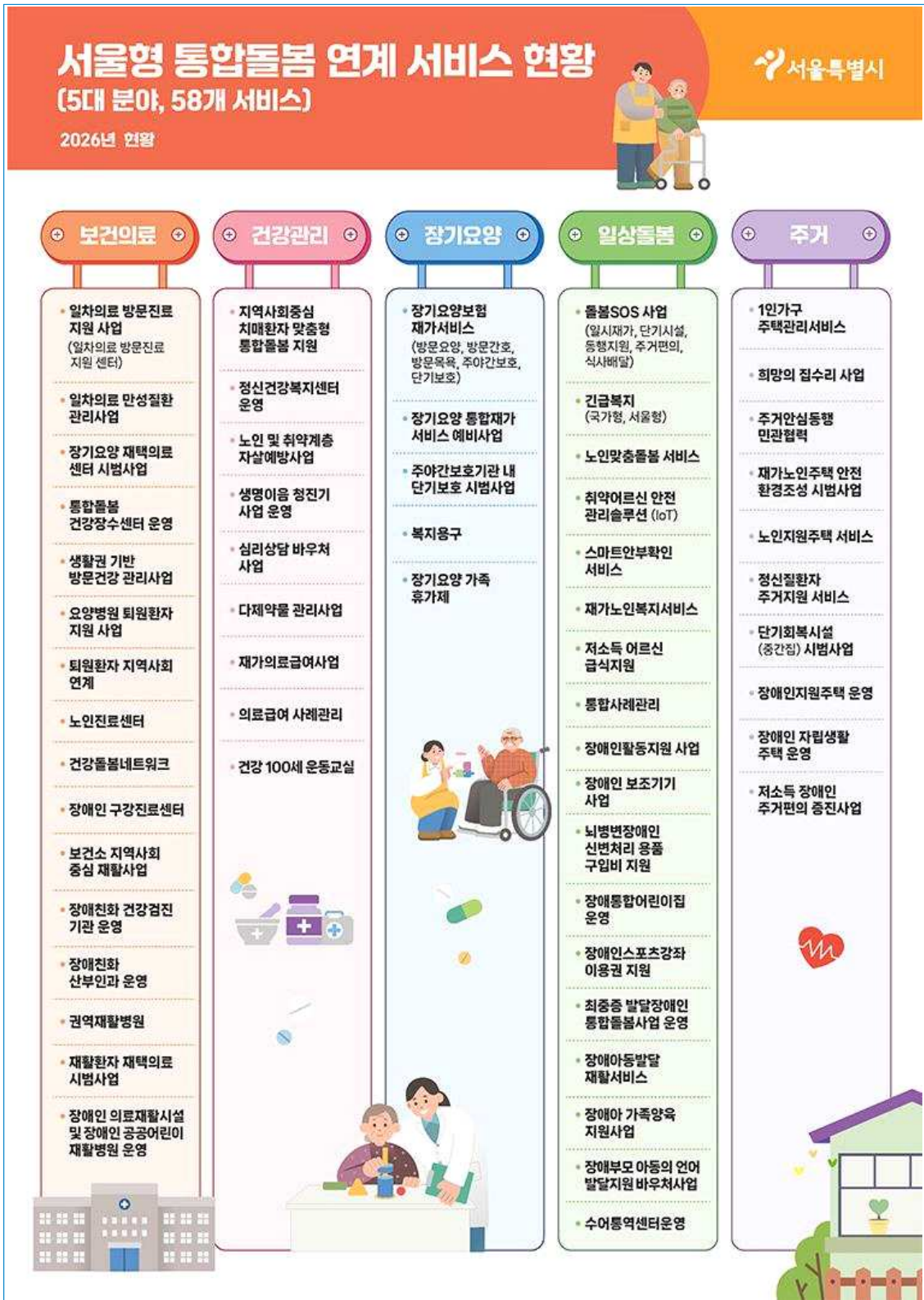
그림 II-10. 돌봄 SOS 운영 모형



자료: 서울특별시·서울복지재단(2025), “2026 돌봄SOS 운영매뉴얼”

- 2022년에는 찾동 업무가 ‘동행 센터’로 전환되면서, 기존 보편 방문 체계에서 위기가구를 발굴하고, 복지플래너가 해당 가구를 집중관리하는 방식으로 전달체계가 개편되었음. 이는 보편적 방문서비스에서 취약계층 중심의 맞춤형 사례관리 체계로 전환되었음을 의미함
- 이러한 경험을 바탕으로 서울시는 2025년 7개 자치구에 통합돌봄센터를 시범적으로 설치·운영하였으며, 2026년부터 전 자치구로 확대 시행하고 있음. 서울형 통합돌봄은 5대 분야, 10개 영역, 총 58개 서비스를 수요자 맞춤형으로 연계 제공하는 구조임
- 서울시는 통합돌봄 본격 시행에 앞서 자치구 전담조직 구성, 동행센터 내 돌봄매니저·복지플래너 배치 등 대상자 발굴과 서비스 연계 기반을 마련하였음. 또한 2026년 1월에는 돌봄통합지원법을 근거로 제정한 “서울특별시 지역사회 돌봄 통합지원에 관한 조례”를 시행하였고, 공공·민간 협력 강화를 위해 서울시 통합지원협의체를 발족하였음. 아울러 자치구 간 균형 있는 서비스 제공을 위한 서울형 특화사업 모델 개발과 돌봄자원 데이터 베이스 구축도 추진하고 있음
- 서울시는 보다 촘촘하고 지속가능한 돌봄 체계를 구축하기 위해 “서울형 통합돌봄 기본계획(2026~2030)”을 수립할 예정임

그림 II-11. 서울형 통합돌봄 연계 서비스 현황(5대 분야, 58개 서비스)



자료: 서울특별시(2026), “서울형 통합돌봄서비스”

4. 서울시 통합돌봄 관련 주요 사업 현황

- 서울시는 초고령사회 진입과 1인 가구 증가, 가족 돌봄 기능 약화 등 사회구조 변화에 대응하기 위해 보건의료·요양·주거·생활지원·사회참여 영역의 다층적 사업들이 연계되는 구조로 통합돌봄 관련 사업을 운영하고 있음

표 II-4. 서울형 통합돌봄 5대 분야

구분	주요 사업
보건의료	방문진료, 장기요양 재택의료센터
건강	건강장수센터, 방문건강관리
요양	장기요양보험, 통합재가서비스
돌봄	돌봄 SOS, 노인맞춤돌봄
주거	노인지원주택, 집수리, 주택관리

- 첫째, 일상생활 지원 및 예방적 돌봄 분야에서는 노인맞춤돌봄서비스가 대표적임. 노인맞춤돌봄서비스는 일상생활 수행이 어렵거나 사회적 고립 위험이 높은 취약 노인을 대상으로 안전 확인, 정서 지원, 사회참여 프로그램, 생활교육, 가사 지원, 외출 동행 등을 제공하는 사업임. 전화·방문·IoT 기기 등을 활용한 안부 확인과 우울 예방, 건강 관리 지원까지 포함하고 있어 돌봄 사각지대 예방 기능이 큼. 또한 병원 퇴원 이후 일시적으로 돌봄 공백이 발생한 고령자를 대상으로 퇴원환자 단기집중 돌봄서비스를 제공하여 영양 지원, 가사 지원, 병원 동행, 일상생활 보조 등 회복기 돌봄을 지원하고 있음. 종합하면 시설 입소 이전 단계에서 지역사회 내 자립생활을 유지하도록 지원하는 대표적 재가 돌봄 서비스임
- 둘째, 긴급·재가 돌봄 분야에서는 돌봄 SOS 사업이 대표적임. 돌봄 SOS는 질병, 부상, 퇴원, 가족 부재 등으로 긴급한 돌봄 공백이 발생한 시민에게 일시 재가, 단기 시설, 동행 지원, 주거 편의, 식사 배달 등 5대 직접 서비스와 안부 확인, 건강 지원, 사례 관리 등 연계 서비스를 제공하고 있음. 이는 위기 상황에 대한 신속 대응과 지역사회 내 생활 유지를 지원하는 서울시 대표 공공 돌봄 사업임
- 셋째, 장기요양 및 재가복지 분야에서는 노인장기요양보험, 재가장기요양서비스, 재가노인서비스센터 운영사업이 함께 추진되고 있음

- 먼저 노인장기요양보험은 신체활동과 일상생활 수행이 어려운 노인에게 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호 등 돌봄서비스를 제공하는 대표적 공적 요양제도임. 이는 중증 또는 지속적 돌봄이 필요한 고령자의 지역사회 생활을 지원하는 핵심 제도로 기능하고 있음
 - 이와 함께 서울시는 장기요양보험 수급자 중 시설 입소보다 가정 내 돌봄이 적합한 어르신을 대상으로 재가장기요양서비스를 운영하고 있음. 재가장기요양서비스는 장기요양기관을 통해 가정 내에서 신체수발, 건강관리, 일상생활 지원 등을 제공함으로써 고령자가 익숙한 주거환경에서 생활을 지속할 수 있도록 지원하는 사업임. 특히 시설 중심 보호보다 이용자의 삶의 연속성과 가족 돌봄 부담 완화 측면에서 의미가 큼
 - 한편, 공적 장기요양서비스 대상에 포함되지 않거나 추가 지원이 필요한 사각지대를 보완하기 위해 재가노인서비스센터도 운영되고 있음. 재가노인서비스센터는 기준중위소득 150% 이하 60세 이상 어르신 중 재가노인지원서비스가 필요한 대상자를 중심으로 일상생활지원, 정서지원, 위기예방 교육 등 예방적 사업과 안전지원, 생활지원, 사례관리 등 지역사회 안전망 기능을 수행하고 있음
 - 또한 장기요양 수급자의 지역사회 계속 거주를 지원하기 위해 여러 서비스를 통합 제공하는 통합재가서비스도 확대하고 있음. 이는 시설 입소 중심 돌봄에서 벗어나, 고령자가 익숙한 지역사회에서 필요한 돌봄을 지속적으로 받을 수 있도록 하는 재가 중심 정책 방향을 보여줌
- 넷째, 건강·의료 연계 분야에서는 서울시 방문건강관리 사업, 건강장수센터, 방문진료 기반 확충 등이 추진되고 있음
- 방문건강관리는 간호인력 등이 건강취약계층 가정을 방문하여 건강 상태 점검, 만성질환 관리, 건강교육 등을 제공하는 사업으로, 퇴원 환자나 의료취약계층의 건강 악화를 예방하는 기능을 수행함
 - 서울시는 기존 건강 동행 사업을 발전시켜 보건소 중심의 건강장수센터를 지역 통합건강관리 거점으로 운영하고 있음. 건강장수센터는 65세 이상 어르신과 건강 취약계층을 대상으로 건강 상태를 종합적으로 사정한 뒤 개인별 케어플랜을 수립하고, 대상자를 건강유지군·정기관리군·집중관리군으로 구분하여 맞춤형 서비스를 제공하는 체계임. 건강유지군과 정기관리군은 예방 중심 건강관리, 방문건강관리, 건강증진 프로그램 등을 연계 지원하며, 집중관리군은 의료·복지 통합지원과 집중 건강관리 서비스를 제공함. 이는 제한된 보건자원을 효율적으로 배분하는 동시에, 건강관리와 복지서비스를 연계하는 통합돌봄형 운영모델로 평

가됨. 또한 퇴원환자 및 통합돌봄 대상자를 중심으로 3개월 집중 건강관리 서비스, 재택 방문 건강관리, 지역사회 복귀 지원 등을 강화하고 있음

- 아울러 전국 최초로 일차 의료 방문진료 지원센터를 설치하여 거동이 불편한 시민에게 찾아가는 방문진료 서비스를 확대하고, 장기요양 재택의료센터와 병원-자치구 간 연계체계를 구축하여 퇴원환자의 안정적 회복과 지역사회 정착을 지원하고 있음

- 다섯째, 주거지원 분야에서는 노인공동생활주택(노인의 집), 노인지원주택, 주택관리 서비스 등이 운영되고 있음. 노인공동생활주택은 저소득 고령자가 공동체 형태로 거주하며 생활 안정과 돌봄 지원을 받을 수 있는 주거모델이며, 노인지원주택은 독립 주거를 희망하면서 일상생활 제약으로 서비스가 필요한 고령자에게 주거와 생활 서비스를 함께 제공하는 형태임. 이와 함께 1인 가구 주택관리서비스, 소규모 집수리, 안전 손잡이 설치 등 주거환경 개선사업도 추진되고 있음. 이는 고령자의 지역사회 계속거주(AIP)를 실현하기 위한 핵심 기반으로 평가됨
- 여섯째, 경제·사회참여 지원 분야에서는 기초연금 지급, 신중년 사회공헌사업 등이 운영되고 있음. 기초연금은 노후소득 보장을 위한 대표적 현금지원 제도이며, 신중년 사회공헌사업은 만 50세~70세 미만의 퇴직 전문 인력이 사회적기업 및 비영리단체 등에서 지식과 경력을 활용하여 사회공헌활동을 할 수 있도록 지원하는 사업임. 이는 단순 보호 중심 복지를 넘어 생산적 고령화(active aging)를 지향하는 정책으로 볼 수 있음
- 일곱째, 취약계층 맞춤지원 분야에서는 저소득 어르신 급식지원, 전국민 마음투자 지원사업, 장애인 활동지원 및 주거지원 사업 등이 추진되고 있음. 저소득 고령층에게는 무료급식과 밑반찬 지원을 제공하고 있으며, 우울·불안 등 정신건강 문제를 겪는 시민에게는 심리상담 바우처를 지원하고 있음. 또한 고령장애인 활동지원, 장애인 바우처 택시, 장애인 자립주택 공급 등 장애와 고령이 중첩된 취약계층을 위한 서비스도 있음
- 종합하면, 서울시의 통합돌봄 관련 사업은 긴급돌봄, 장기요양, 건강관리, 주거지원, 소득보장, 사회참여 등 다양한 영역에서 촘촘하게 운영되고 있음. 다만 개별 사업 간 신청 절차와 전달체계가 분산되어 있어 이용자 입장에서는 접근성이 낮을 수 있다는 한계가 존재함. 이에 따라 서울시는 서울형 통합돌봄서비스를 통해 기존 사업들을 하나의 체계 안에서 연계·조정하고 있으며, 향후에는 사업 간 중복 해소와 수요자 중심 통합사례관리 체계 강화가 주요 과제가 될 것으로 보임

1. 마포구 통합돌봄 추진 방향

- 마포구는 “실뿌리처럼 촘촘한 돌봄으로 행복한 도시 마포”를 비전으로 설정하고, 지역사회 기반 통합돌봄 체계 구축을 추진하고 있음
 - 주요 대상은 일상생활 유지에 어려움이 있어 의료·요양·돌봄의 복합적인 지원이 필요한 노인과 장애인으로, 65세 이상 노인과 65세 미만 심한 장애인(지체·뇌병변 등)을 중심으로 설정함

□ 돌봄 수요 현황

- 마포구는 고령인구 증가와 함께 건강관리, 요양, 일상생활 지원 등 다양한 영역에서 돌봄 수요가 지속적으로 발생하고 있음. 특히 치매, 장기요양 등 복합적인 지원이 필요한 대상군이 존재하며, 단일 서비스로는 대응이 어려운 복합적 돌봄 수요가 나타나고 있음

표 II -5. 마포구 돌봄 수요 현황

65세 이상 노인	치매환자	장기요양 인정자	장기요양 등급외자	노인맞춤돌봄서비스 대상자
61,433명	5,291명	5,278명	545명	1,767명

자료: 마포구(2026), “2026년도 통합돌봄사업 실행계획(안)”

- 이러한 수요 구조 속에서 마포구는 돌봄이 필요한 대상군을 통합돌봄 체계 내에서 관리하기 위해 우선관리대상자를 별도로 설정하고 있음
 - 우선관리대상자는 재가급여자, 퇴원환자, 장기요양 등급외자, 고령장애인 등 다양한 유형으로 구성되어 있으며, 제도 간 연계와 지속적인 관리가 필요한 집단임

표 II -6. 통합돌봄 우선관리대상자 현황

노인 우선관리대상자		65세 미만 심한 장애인	
재가급여자	4,866명	지체	392명
퇴원환자	1,868명		
등급외자, 맞돌 중점군	693명	뇌병변	298명
장기요양 기각·각하자	825명		
요양시설 퇴소자	23명		
고령장애인	5,266명	계	690명
계	13,009명		

주. 노인 우선관리대상자는 2026년 4월 서울시 통보기준을 적용함. 일부 항목 간 중복을 제거한 값임
 자료: 마포구(2026), “마포구 통합돌봄 추진현황”

□ 돌봄 자원 현황

- 마포구는 통합돌봄 추진을 위해 보건의료, 장기요양, 복지·돌봄 등 다양한 분야의 지역 자원을 기반으로 연계 체계를 구축하고 있음
 - 지역 내 의료기관, 장기요양기관, 복지시설 등은 통합돌봄 체계 내에서 서비스 연계가 가능한 자원으로 활용되고 있음. 일부 기관은 방문진료, 재택의료, 장애인 건강관리 등 복합 기능을 수행하고 있으며, 단일 기관이 복수 서비스를 제공하는 구조임

표 II -7. 마포구 통합돌봄 자원 현황

구분	자원 유형	규모
보건·의료	• 방문의료기관	39개소
	• 재택의료센터	3개소
	• 일차의료 방문진료 참여기관	9개소
	• 일차의료 한의 방문진료 참여기관	23개소
	• 장애인 건강주치의 참여기관	4개소
	• 퇴원환자 연계 의료기관	7개소
장기요양	• 재가급여 제공기관	142개소
	• 시설	6개소
	• 통합재가참여기관	2개소
돌봄	• 복지관, 지역사회활센터, 맞돌 수행기관	10개소
	• 정신건강복지센터, 치매안심센터	2개소

자료: 마포구(2026), “2026년도 통합돌봄사업 실행계획(안)”

2. 추진 기반 구축 현황

- 마포구는 지역사회 통합돌봄 본사업 시행에 앞서 시범사업 참여, 조례 제정, 전담조직 신설 등을 통해 제도적·행정적 기반을 단계적으로 마련해 왔음
 - 2025년 7월 통합돌봄 전담인력을 우선 배치하였으며, 같은 해 9월 보건복지부 “의료·요양·돌봄 통합지원 시범사업(기술지원형)” 자치구로 선정됨
 - 2025년 12월 “서울특별시 마포구 지역 돌봄 통합지원에 관한 조례”를 제정하였으며, 해당 조례는 돌봄통합지원법 시행 시점에 맞춰 2026년 3월 27일부터 시행됨
 - 2026년 1월에는 구청 및 보건소 내 전담팀을 신설하여 본사업 추진을 위한 조직 기반을 갖추었음
 - 이어 2026년 2월 통합지원협의체를 구성하여 통합돌봄 추진을 위한 기관 간 협력 체계와 정책 의사결정 체계를 마련함
 - 2026년 3월에는 퇴원환자 돌봄통합연계 협력병원(서울적십자병원, 서울연세병원, 신촌연세병원, SMC요양병원)과 협약을 체결하는 등 의료 분야 연계 기반을 확충하였음
- 마포구는 통합돌봄 본사업 추진을 위해 예산 확보와 운영 인력 구성을 통해 사업 기반을 마련함
 - 2026년 기준 통합돌봄 관련 예산은 보건복지부 사업비 3억 원, 운영비 1천만 원이며, 서울시 특별교부금 2천만 원이 추가 지원되고 있음
 - 또한 마포구는 구청, 보건소, 동 주민센터를 중심으로 통합돌봄 인력을 배치하였으며, 건강보험공단 마포지사와의 협력체계를 구축하고 있음

표 II-8. 마포구 통합돌봄 인력 현황

2026년 4월 기준

구분	인원	비고
구청 전담팀	4명	팀장 포함
보건소 전담팀	2명	팀장 포함
동 주민센터	동별 1명	전원 겸임

- 동 주민센터의 경우 별도 전담인력이 배치되지 않아 현재 겸임 방식으로 운영되고 있음

- 건강보험공단 마포지사는 별도의 전담인력 1명을 배치하여 마포구 통합돌봄 사업에 협력하고 있음

□ 초기 운영 현황

- 기술지원형 시범사업 기간 동안 총 12건의 통합돌봄 사례가 접수되었음
- 본사업 시행 이후 약 한 달간(2026.3.27.~4.24.) 총 163건의 신청이 접수되는 등 돌봄 수요가 본격적으로 유입되고 있음
- 접수된 사례에 대해서는 전수 조사 및 통합판정이 이루어졌으며, 이 중 일부 대상자에 대해서는 개인별 지원계획 수립과 통합지원회의 심의를 거쳐 실제 서비스 연계까지 이어지고 있음
- 다음은 본사업 시행 이후 통합돌봄 서비스의 처리 단계별 운영 현황임

표 II-9. 마포구 통합돌봄 사업 단계별 운영 현황

2026. 3. 27. ~ 4. 24.

신청	조사				개인별 지원계획수립	통합지원회의 심의	서비스 연계확정
	계	통합판정조사	자체 조사	비해당			
163	163	78	55	30	79	40	40

자료: 마포구(2026), “마포구 통합돌봄 추진현황”

- 서비스 연계가 이루어진 사례를 분야별로 살펴보면 다음과 같음

표 II-10. 마포구 통합돌봄 사업 분야별 연계 현황

2026. 3. 27. ~ 4. 24.

계	보건의료	건강관리	장기요양	일상생활돌봄	주거복지	기타
148	32	25	10	71	7	3

자료: 마포구(2026), “마포구 통합돌봄 추진현황”

3. 운영체계

- 마포구 통합돌봄은 구청 전담팀을 중심으로 동 주민센터, 보건소, 건강보험공단 마포지사, 민간 서비스 제공기관이 참여하는 협력 구조로 구성됨
- 또한 통합지원협의체와 통합지원회의를 통해 기관 간 협력과 대상자별 서비스 조정이 이루어지고 있음

□ 기관별 역할

- 구청 전담팀은 실행계획 수립, 통합지원협의체 운영 등 사업 추진 기반을 마련하고, 통합돌봄 사업을 총괄하며 개인별 지원계획 수립, 통합지원회의 운영, 서비스 연계 및 대상자 모니터링을 담당함
- 동 주민센터는 통합지원창구로서 대상자 발굴, 초기 상담, 신청 접수, 방문조사, 서비스 신청 및 안내 등 통합돌봄 진입 단계의 핵심 역할을 수행함
- 보건소는 마포구 통합돌봄 지역계획 수립에 참여하고, 대상자 발굴 및 모니터링을 지원하며, 보건소에서 제공하는 보건의료·건강관리 서비스를 통합돌봄 체계와 연계하고 있음
- 건강보험공단 마포지사는 통합판정조사, 장기요양 관련 정보 제공, 대상자 발굴 및 모니터링 지원 등 전문기관 역할을 수행하며, 마포구와 협력하여 통합돌봄 대상자 지원에 참여함
- 민간 서비스 제공기관은 의료, 재가의료, 정신건강, 치매, 노인돌봄, 장애인 지원 등 분야별 서비스를 제공하며, 필요 시 통합지원회의에 참여하여 대상자별 서비스 연계와 조정에 협력함

표 II-11. 마포구 통합지원 관련 기관 현황

구분	기관명	주요 역할	담당부서
공공	건강보험공단 마포지사	통합지원 대상발굴, 사전조사 의뢰, 통합판정조사 실시, 건보사업 연계 제공, 모니터링 지원	복지정책과
공공	국민연금공단 서울북부지역본부	종합판정조사 실시 및 조사결과 공유	복지정책과
민간	마포의료복지사회적협동조합 무지개의원	장기요양 재택의료센터, 방문진료	보건소
민간	서울본내과의원	장기요양 재택의료센터, 방문진료	보건소
민간	우리동네30분의원	장기요양 재택의료센터, 방문진료	보건소
민간	성산종합사회복지관	노인 식생활 관련 서비스 제공	복지정책과
민간	염리종합사회복지관	지역복지 서비스 운영	복지정책과
민간	사랑의전화마포종합사회복지관	노인 식생활 관련 서비스 제공	복지정책과
민간	마포장애인종합복지관	장애인 서비스(프로그램) 제공	장애인복지과
민간	시립마포노인종합복지관	노인 건강관리, 일상지원, 식생활 등 관련 서비스 제공	어르신동행과
민간	마포구치매안심센터	치매 조기검진, 등록관리 제공	보건소
민간	마포구정신건강복지센터	정신장애인 재활 프로그램 제공	보건소
민간	구립마포동부재가노인복지기관	노인맞춤돌봄, 노인 관련 문화, 일상생활, 주거, 식생활, 이동 등 서비스 제공	어르신동행과
민간	마포서부재가노인복지기관	노인맞춤돌봄, 노인 관련 문화, 일상생활, 주거, 식생활, 이동 등 서비스 제공	어르신동행과
민간	마포보사재가노인복지기관	노인맞춤돌봄, 노인 관련 문화, 일상생활, 주거, 식생활, 이동 등 서비스 제공	어르신동행과
민간	마포뇌병변장애인비전센터	뇌병변장애인 교육사업 제공	장애인복지과

자료: 마포구(2026), “2026년도 통합돌봄사업 실행계획(안)”

□ 통합지원협의체

- 마포구는 통합돌봄 사업의 원활한 추진과 기관 간 연계·협력 강화를 위해 “서울특별시 마포구 지역 돌봄 통합지원에 관한 조례”에 근거하여 통합지원협의체를 구성·운영하고 있음
 - 통합지원협의체는 구청, 보건소, 건강보험공단, 국민연금공단 및 민간기관 등으로 구성된 민·관 협력 구조로, 통합돌봄 실행계획 수립 및 정책 추진과 관련된 주요 사항에 대한 심의·자문 기능을 수행함
 - 협의체는 정기회의(연 2회 이상)를 중심으로 필요 시 수시회의 형태로 운영되며, 지역계획 수립 및 평가, 통합돌봄 시책 추진, 기관 간 협력체계 구축 등과 관련된 사항을 논의함

표 II-12. 마포구 통합지원협의체 구성 현황

구분	분야	인원	구성 대상
당연직 (5명)	공공	3명	구청장, 복지동행국장, 보건소장
	전문기관	2명	국민건강보험공단 마포지사장, 국민연금공단 서울북부지역본부장
위촉직 (14명)	구의회	1명	구의원
	민간기관	13명	보건의료, 학계 및 돌봄 관련 각 복지 분야 대표 등 통합지원에 관한 지식과 경험이 풍부한 사람

자료: 마포구 복지정책과(2026), “마포구 통합지원협의체 구성 및 운영 계획”

□ 통합지원회의

- 통합지원회의는 통합돌봄 대상자에 대한 서비스 제공을 위해 운영되는 회의로, 개별 지원계획 수립 및 서비스 연계 과정에서 필요한 사항을 조정하는 역할을 수행함
 - 특히 통합지원계획의 확정 및 변경 심의, 대상자 종결 승인 등 대상자 관리 전반에 대한 의사결정 기능을 담당함
 - 구청 전담팀을 중심으로 동 주민센터, 보건소, 건강보험공단 및 민간 서비스 제공 기관 등이 참여하며, 대상자의 건강 상태와 생활 여건에 따라 적절한 서비스 제공 방안을 논의함

- 통합지원회의는 월 2회 정기적으로 운영되며, 대상자별 서비스 제공 과정에서 발생하는 조정 사항을 논의하고 기관 간 역할을 조율하여 통합돌봄 서비스를 연계함

표 II-13. 마포구 통합지원회의 구성 현황

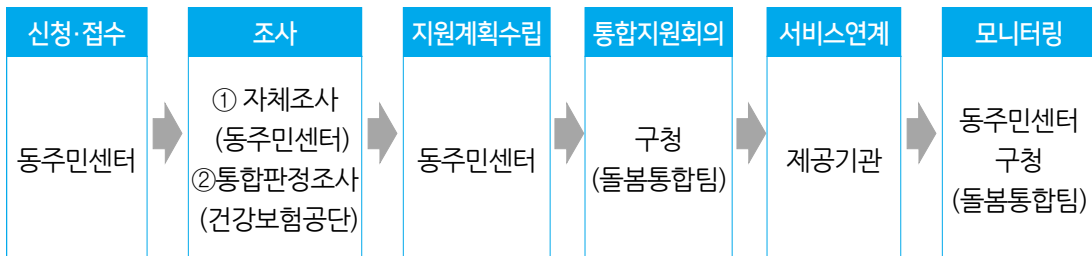
구분	소속	직위	비고
마포구	복지정책과	통합돌봄 주무팀장	
	복지정책과	통합지원회의 담당자	
	복지정책과	통합지원회의 담당자	
	실버리복지과	지원대상 사업 담당자	
	어르신동행과	지원대상 사업 담당자	
	장애인복지과	지원대상 사업 담당자	
	보건소	보건소 총괄 담당자	
	보건행정과	서비스 관련 실무자	
	건강동행과	서비스 관련 실무자	
	의약과	서비스 관련 실무자	
읍면동	동 주민센터	통합돌봄 담당자	16개 동
민간	건강보험공단 마포지사	서비스 관련 실무자	
	국민연금공단 서울북부지역본부	서비스 관련 실무자	
	무지개의원	기관 사회복지사	
	서울본내과의원	기관 사회복지사	
	우리동네30분의원	기관 사회복지사	
	성산종합사회복지관	서비스 관련 실무자	
	염리종합사회복지관	서비스 관련 실무자	
	사랑의전화마포종합사회복지관	서비스 관련 실무자	
	마포장애인종합복지관	서비스 관련 실무자	
	시립마포노인종합복지관	서비스 관련 실무자	
	마포구치매안심센터	서비스 관련 실무자	
	마포구정신건강복지센터	서비스 관련 실무자	
	구립마포동부재가노인복지기관	서비스 관련 실무자	
	마포서부재가노인복지기관	서비스 관련 실무자	
	마포보사재가노인복지기관	서비스 관련 실무자	
	마포뇌병변장애인비전센터	서비스 관련 실무자	

자료: 마포구(2026), “2026년도 통합돌봄사업 실행계획(안)”

4. 서비스 연계 절차

- 마포구 통합돌봄은 대상자 발굴 및 신청 접수를 시작으로, 통합조사 및 판정을 거쳐 개인별 지원계획을 수립하고, 통합지원회의 심의를 통해 서비스 연계가 이루어지는 단계별 흐름으로 운영됨
 - 먼저 동 주민센터를 중심으로 돌봄이 필요한 대상자를 발굴하거나 신청을 접수하며, 이후 대상자에 대한 방문조사 및 통합판정을 통해 돌봄 필요도와 지원 수준을 판단함
 - 통합판정 결과를 바탕으로 개인별 지원계획을 수립하고, 통합지원회의를 통해 서비스 제공 방향과 기관 간 역할을 조정함
 - 이후 확정된 지원계획에 따라 보건의료, 요양, 복지·돌봄 등 다양한 서비스가 연계되며, 서비스 제공 이후에는 약 3개월 경과 시점에 대상자 상태를 점검하는 모니터링을 실시하고, 필요 시 지원계획을 조정함

표 II-14. 마포구 노인 통합돌봄 서비스 연계 절차



자료: 마포구(2026), “마포구 통합돌봄 추진현황”

5. 통합돌봄 서비스 운영 현황

- 마포구 통합돌봄 서비스는 보건의료, 건강관리, 영양, 일상생활돌봄, 주거 지원 등 다양한 영역의 서비스를 연계하여 제공하는 구조로 구성되어 있음
 - 이러한 서비스는 일상생활 유지에 어려움을 겪는 대상자의 건강 상태와 생활 여건을 종합적으로 고려하여, 복합적인 돌봄 수요에 대응하기 위한 형태로 운영됨
 - 특히 마포구는 지역 특성과 대상자 수요를 반영한 특화서비스를 별도로 운영하고 있으며, 기존 서비스와 연계하여 다층적인 서비스 제공 구조를 형성하고 있음

□ 마포구 돌봄통합 특화서비스

- 2026년 마포구는 지역의 생활환경과 대상자 특성을 반영하여 맞춤형으로 설계된 돌봄 통합 특화서비스를 개시함
- 마포구 돌봄 통합 특화서비스는 일상생활 지원, 건강관리, 보건의료, 기타 지원 등 다양한 영역에서 돌봄의 사각지대를 메우기 위한 것으로, 국비, 시비, 구비 등을 포함해 총 3억 원 규모로 운영됨

표 II-15. 마포구 돌봄 통합 특화서비스

분야	사업명	추진 부서
일상생활돌봄	든든 일상지원	복지정책과
	이음 이동케어	복지정책과
건강관리예방	맞춤 방문운동	복지정책과
보건의료	안심 진료지원	복지정책과
	방문 구강관리 후속지원	의약과
	방문재활	건강동행과
기타	퇴원환자 지역사회 연계수당	복지정책과

자료: 마포구(2026), “마포구 통합돌봄 추진현황”

- 든든 일상지원은 일상생활 유지에 어려움이 있는 대상자에게 가사, 식사, 이동지원, 방문목욕 및 이미용 서비스를 제공하는 사업임
 - 1인당 연간 180만 원 한도 내에서 지원되며, 통합돌봄 대상자의 기본적인 생활 유지와 돌봄 공백 완화를 지원하는 일상생활돌봄 서비스에 해당함

- 이음 이동케어는 와상 상태이거나 휠체어를 사용하는 대상자가 병원을 방문할 때 특수장비 차량을 활용하여 이동 및 동행을 지원하는 사업임
 - 1인당 연 최대 2회 지원되며, 이동 제약으로 인해 의료 이용이 어려운 대상자의 병원 접근성을 보완하는 서비스임
- 맞춤 방문운동은 대상자의 가정에 방문하여 개인별 맞춤 근력 및 기능 회복을 지원하는 사업임
 - 1인당 연 12회 지원되며, 신체 기능 저하나 활동 제한이 있는 대상자의 건강 유지와 생활 기능 회복을 돕는 건강관리예방 서비스로 볼 수 있음
- 안심 진료지원은 방문진료비 및 처치비 중 본인부담금을 지원하는 사업임
 - 1인당 연간 30만 원 한도 내에서 지원되며, 의료적 관리가 필요하지만 경제적 부담으로 방문진료 이용에 어려움이 있는 대상자의 보건의료 접근성을 보완하는 서비스임
- 방문 구강관리 후속지원은 보건소 치과의사의 진단을 통해 구강 내 치료 소견이 발견된 경우 치과 외래 치료비와 재료비를 지원하는 사업임
 - 연 1회 최대 20만 원 한도 내에서 지원되며, 방문 구강관리 이후 실제 치료로 연결될 수 있도록 후속 지원 기능을 수행함
- 방문재활은 물리치료사가 거동이 불편한 노인 등의 가정을 방문하여 일상생활 기능 평가, 맞춤형 재활운동, 낙상예방 등 건강 서비스를 제공하는 사업임
 - 이는 재활 필요가 있는 대상자의 신체 기능 유지와 일상생활 수행 능력 회복을 지원하는 보건의료 서비스임
- 퇴원환자 지역사회 연계수당은 재가돌봄 필요도가 높은 퇴원 예정 또는 퇴원 환자를 지자체에 연계 의뢰한 협력병원에 연계수당을 지급하는 사업임
 - 건당 5만 원이 지급되며, 병원 퇴원 이후 지역사회 돌봄으로 이어지는 연계 구조를 강화하기 위한 지원 방식임

□ 마포구 통합돌봄 서비스 목록

○ 2026년 현재 마포구에서 제공 중인 주요 돌봄 서비스 목록은 다음과 같음

표 II -16. 마포구 통합돌봄 서비스 목록

	구분	분야	서비스명	주관부서
1	지역 특화 서비스	주거	징검다리주택	복지정책과
2			마포형 케어안심주택(서봄하우스)	복지정책과
3			효도숙식경로당	어르신동행과
4		일상생활돌봄	효도밥상	어르신동행과
5			행복드림 노인이동목욕사업	어르신동행과
6	공통 서비스	보건의료	건강장수센터 운영	건강동행과
7			재가의료급여 사업	실뽀리복지과
8			방문건강관리사업	건강동행과
9		건강관리	정신건강복지센터 운영	보건행정과
10			지역정신건강관리사업	보건행정과
11			마음건강검진 및 상담지원	보건행정과
12			전국민 마음투자지원사업	보건행정과
13			AI-IoT 기반 어르신 건강관리	건강동행과
14			치매관리사업	건강동행과
15			만성질환관리(심뇌혈관질환예방관리사업)	의약과
16			지역사회중심재활사업	건강동행과
17			구강건강관리사업	의약과
18		장기요양	장기요양서비스	어르신동행과
19		주거	에너지효율개선사업	복지정책과
20			희망의집수리	복지정책과
21		일상생활돌봄	돌봄 SOS	복지정책과
22			노인맞춤돌봄서비스	어르신동행과
23			가사간병지원사업	실뽀리복지과
24			취약어르신 안전관리솔루션(IOT)사업	어르신동행과
25			재가노인지원 서비스센터 운영	어르신동행과
26			저소득어르신 급식지원	어르신동행과
27			마포안심똑똑 안부확인	실뽀리복지과
28	장애 연계 서비스	주거	장애인 단기거주시설	장애인복지과
29		일상생활돌봄	마포뇌병변장애인비전센터 운영	장애인복지과
30			장애인주간이용시설	장애인복지과
31			장애인활동지원	장애인복지과
32			장애인 응급안전 알림서비스	장애인복지과
33			장애인 보조기기 교부사업	장애인복지과
34			여성장애인 홈헬퍼 지원사업	장애인복지과

자료: 마포구(2026), “마포구 통합돌봄 추진현황”

□ 보건의료서비스

- 보건의료서비스는 질병 치료 및 건강 회복을 위한 의료 중심의 서비스로 구성되어 있으며, 건강장수센터 운영, 방문건강관리 사업, 재가의료급여 사업 등이 포함되어 있음
 - 특히 의료기관 방문이 어려운 대상자를 대상으로 방문형 서비스를 제공함으로써 의료 접근성을 보완하고, 지역사회 내에서 지속적인 건강관리가 이루어질 수 있도록 지원하는 역할을 수행함
 - 건강관리 서비스가 질병 예방 및 건강 유지에 중점을 두는 것과 달리, 보건의료 서비스는 의료적 관리와 건강 회복 지원에 중점을 둠

□ 건강관리서비스

- 건강관리서비스는 지역주민의 건강 유지 및 질병 예방을 위한 다양한 사업으로 구성되어 있으며, 예방, 관리, 정신건강 영역으로 구분할 수 있음
 - 예방 영역에서는 구강건강관리사업, 심뇌혈관질환 예방관리사업 등 생활습관 개선과 질병 예방을 위한 서비스가 포함되어 있음
 - 관리 영역에서는 AI·IoT 기반 어르신 건강관리 등 대상자의 건강 상태를 지속적으로 모니터링하고 관리하는 서비스가 포함되어 있음
 - 정신건강 영역에서는 치매관리사업, 정신건강복지센터 운영, 지역정신건강관리사업 등 인지기능 저하 및 정신건강 문제에 대응하기 위한 서비스가 포함됨

□ 장기요양서비스

- 장기요양서비스는 장기요양보험 제도를 기반으로 신체적·정신적 기능이 저하된 대상자에게 일상생활 지원 및 돌봄 서비스를 제공하는 영역임
 - 장기요양서비스를 통해 대상자의 상태에 따라 지속적인 돌봄이 이루어질 수 있도록 지원함

□ 일상생활돌봄서비스

- 일상생활돌봄서비스는 식사, 위생, 안전, 사회적 관계 유지 등 일상생활 전반을 지원하기 위한 서비스로 구성되어 있으며, 대상자의 생활 기능 유지와 돌봄 공백 해소에 중점을 두고 있음
 - 기초생활 지원 영역에서는 효도밥상, 저소득 어르신 급식지원 등 식사를 제공하는 서비스가 포함되어 있으며, 이는 대상자의 기본적인 생활 유지를 지원하는 기능을 수행함
 - 신체·가사 지원 영역에서는 가사간병지원사업, 재가노인지원 서비스센터 운영, 행복드림 노인이동목욕사업 등이 포함되어 있으며, 일상생활 수행이 어려운 대상자에게 직접적인 생활 지원을 제공함
 - 안전관리 영역에서는 취약어르신 안전관리솔루션(IoT) 사업, 마포안심똑똑 안부확인 서비스 등이 포함되어 있으며, 대상자의 상태를 점검하고 위험 상황에 대응하기 위한 기능을 수행함
 - 긴급·맞춤형 지원 영역에서는 돌봄SOS 서비스가 포함되어 있으며, 식사, 이동, 가사 등 다양한 서비스를 단기적으로 연계하여 일시적인 돌봄 공백에 대응하는 기능을 수행함
 - 지속형 돌봄 영역에서는 노인맞춤돌봄서비스 등이 포함되어 있으며, 대상자의 상태에 따라 정기적이고 지속적인 돌봄을 제공하여 장기적인 생활 유지와 밀착형 지원을 담당함

□ 주거지원서비스

- 주거지원서비스는 대상자의 안정적인 생활 기반을 마련하기 위한 서비스로, 주거 제공, 주거환경 개선, 주거 유지 지원 등으로 구성되어 있음
 - 징검다리주택, 마포형 케어안심주택(서봄하우스) 등은 일시적 또는 지속적인 주거 불안을 겪는 대상자에게 거주 공간을 제공하는 기능을 수행함
 - 에너지효율개선사업, 희망의집수리 등은 노후 주거환경을 개선하여 안전하고 쾌적한 생활이 가능하도록 지원함
 - 효도숙식경로당은 주거와 식사 제공을 결합한 형태로 대상자의 일상생활 유지와 돌봄 기능을 함께 지원하는 특징을 보임

III

마포구 돌봄 자원 연계 수요

1. 조사 개요

□ 조사 목적

- 돌봄 자원 연계 수요조사는 노인 돌봄 서비스 제공과정에서 경험한 서비스 단절과 공백 사례를 확인하는 데 초점을 두었음
 - 첫째 서비스 공백은 어느 단계에서 발생하는가, 둘째 서비스 공백은 왜 발생하는가, 이 두 가지 연구 문제를 상정하고 분야별·기관별 종사자의 서비스 제공 경험과 사업 수행상의 어려움, 문제의식, 필요 서비스에 대한 수요 등을 확인함
 - 이를 통해 향후 통합돌봄 서비스 제공 상 예견되는 공백과 단절을 예방·해소할 수 있는 방안을 마련하고자 하였음

□ 조사 대상

- 돌봄 서비스의 공백이 어디에서 발생하는가를 확인하기 위해 통합돌봄 서비스 발굴·신청 단계부터 접수, 통합판정, 서비스 연계 및 제공, 모니터링까지 통합돌봄 프로세스에 관여하는 공공 및 민간의 핵심 주체를 조사 대상으로 선정함
 - 공공부문에서는 국민건강보험공단 마포지사, 보건소, 복지정책과 담당부서를 포함해 동 주민센터 돌봄매니저와 사례관리사가 조사에 참여하였음
 - 민간영역에서는 주거, 건강·의료, 요양·돌봄 분야 서비스 제공 협약기관의 핵심 종사자들이 FGI에 참여함

□ 조사 방법

- 공공기관 통합돌봄공공기관의 담당자 심층 인터뷰, 민간 서비스 제공기관 종사자 초점집단인터뷰(FGI)를 수행하여 마포구 돌봄 자원의 연계 수요를 확인함
- 면담 질문지 개발
 - 심층 인터뷰와 FGI 진행을 위해 반구조화된 질문지를 개발하였으며, 조사 대상의 특성에 따라 질문과 순서를 재구성함
 - 공공기관의 경우 발굴, 접수, 통합판정 과정에서 발생하는 문제를 확인하고, 향후 기관의 관련 사업 추진 계획에 관한 질문을 추가함

표 III-1. 심층 인터뷰 및 FGI 주요 내용

구분	내용
조사 내용	• 돌봄 의뢰가 들어오는 주요 경로와 내부 프로세스 • 비교적 많은 지원이 필요한 대상자 사례 • 서비스가 전달되지 못해서 어려움이 있었던 사례 • 발굴, 접수, 통합판정, 서비스 연계 및 제공, 모니터링 과정에서의 어려움 • 통합돌봄을 위해 필요한 정보와 필요 서비스
주요 질문	• 노인 통합돌봄 서비스의 공백/단절은 주로 누구에게 발생하는가? • 노인 통합돌봄 서비스의 공백/단절은 주로 어디에서 발생하는가? • 노인 통합돌봄 서비스의 공백/단절 원인은 무엇인가? • 노인 통합돌봄을 위해 어떤 서비스가 추가로 필요한가? • 노인 통합돌봄의 원활한 수행을 위해 어떤 정보가 필요한가? • 노인 통합돌봄의 정착을 위해 어떤 개선이 필요한가?

- 면담 절차
 - 각 그룹 면담은 약 2시간 내외로 진행되었으며, 사회자는 반구조화된 질문지를 활용하여 참여자의 경험과 의견이 자연스럽게 드러나도록 대화를 유도함
 - 면담 전 참여자로부터 사전 동의를 받고 면담 내용을 음성 녹음하였으며, 녹음 파일은 텍스트 변환 프로그램을 활용하여 1차 전사한 뒤 연구진이 이를 재검토·수정하여 최종 분석 자료로 정제함
 - 전사된 자료는 의미 단위별로 핵심 내용을 도출하고, 유사한 내용끼리 범주화하

는 방식으로 주요 주제를 정리함. 이 과정에서 도출된 내용은 ‘제도 공백’, ‘절차 공백’, ‘서비스 공백’의 세 가지 분석 틀로 구분하여 구조화하였으며, 참여자의 실제 발언 맥락화 표현을 가능한 한 유지하여, 경험의 의미와 참여자의 관점이 분석 결과에 충실히 반영되도록 함

- 심층인터뷰 및 FGI 참여자 기본 정보는 다음과 같음

표 III-2. 심층 인터뷰 및 FGI 참여자 기본 정보

그룹	진행일시	구분	성별	연령대	경력
공공기관	2026.03.26.(목)	P01	여성	30대	4년
		P02	여성	30대	1년 2개월
		P03	남성	20대	8개월
		P04	여성	30대	8개월
	2026.03.26.(목)	P05	여성	30대	9년
		P06	여성	40대	5년 6개월
		P07	여성	30대	2년 3개월
		P08	여성	40대	2년
	2026.04.01.(수)	P09	여성	50대	18년
	2026.04.03.(금)	P10	여성	-	6개월
		P11	여성	-	3개월
주거분야	2026.04.01.(수)	H01	여성	50대	8년
		H02	여성	-	3년
		H03	여성	-	3년
의료·건강	2026.03.18.(목)	M01	남성	30대	약1년
		M02	남성	30대	약5년
	2026.04.16.(목)	M03	여성	40대	약4년
		M04	남성	40대	약17년
	2026.04.17.(금)	M05	여성	50대	약12년
		M06	남성	30대	약 6년
요양·돌봄	2026.03.26.(목)	C01	여성	40대	약5년
		C02	남성	40대	약7년
		C03	여성	50대	약3년
	2026.03.26.(목)	C04	여성	40대	약19년
		C05	남성	40대	약7년
	2026.03.31.(화)	C06	여성	30대	약14년
		C07	남성	60대	약8년
	2026.03.31.(화)	C08	여성	40대	약20년
		C09	여성	50대	약22년
	2026.04.03.(금)	C10	여성	30대	약5년
		C11	여성	50대	약3년
		C12	여성	-	약12년

1. 통합돌봄 서비스의 공백과 단절 구조

□ 이용되지 않는 서비스

- 돌봄 서비스가 제공 가능함에도 대상자의 거부로 인해 서비스 이용이 이루어지지 않는 사례가 다수 확인됨

- 낯선 사람에 대한 거부감이나 피해망상 등으로 인해 초기 접촉 단계에서 서비스 제공 자체가 어려운 경우가 나타남

“할머니 혼자 살고 있는데 딸이 의뢰가 왔어요. 자기가 한 번씩 들여다보는데 일시재가를 좀 신청하고 싶다고. 할머니는 누군가 자기를 해코지할 거라며 되게 무서워한다고 하셨어요. 할머니 집에 방문했는데 문을 이렇게 잡고 대치를 하는 거예요. 저를 뒷집에서 보낸 스파이, 자객으로 생각하신 거죠. 일시재가가 필요해 보였는데, 보호자도 저도 설득 못 했어요.” (P04)

- 또한 서비스 이용에 대한 심리적 거부감으로 인해 돌봄 연계가 이루어지지 않는 경우도 드러남

“독거 어르신인데 자전거를 타고 효도밥상을 왔다 갔다 하시다가 넘어지셨어요. 그런데 연세가 많으니 회복도 늦고 집안일도 거의 못 하셔서. 일시재가를 받으면 좋겠다 싶었죠. 보호자도 그걸 원하는데 본인이 거부하시는 거예요. 낯선 사람을 내 집에 들여 3시간 동안이나 같이 있을 수 없다고. 계속 그렇게 거부하시니 결국 서비스 연계를 못 해드렸는데, 그 사이에 또 집에서 넘어지셨어요.” (P01)

- 이와 함께 정신질환, 치매, 저장강박 등으로 인해 서비스 이용 자체가 거부되는 사례도 나타남

“치매, 정신질환, 저장강박. 이분들의 특징은 병식이 없다는 거예요. 그래서 본인이 거부하죠.” (P05)

“이 세 경우는 문제가 생겨야 저희가 개입할 수 있어요. 그전에는 안 돼요. 사고가 터지거나, 낙상을 하거나, 난동을 부리거나. 그래야 개입이 가능해요. 예방 불가죠.” (P06)

- 이러한 사례들은 돌봄 공백이 단순히 서비스의 부재에서 발생하는 것이 아니라, 대상자의 심리적·인지적 특성으로 인해 서비스가 ‘이용되지 않는 상태’에서도 발생할 수 있음을 보여줌
- 특히 서비스 제공을 위해서는 대상자의 동의와 참여가 전제되어야 하는 구조 속에서 이러한 특성은 돌봄 공백을 발생시키는 중요한 요인으로 작용함

□ 기준에 의해 배제되는 서비스

- 돌봄 서비스가 필요함에도 제도적 기준이나 판정 결과로 인해 서비스 이용이 제한되는 사례가 확인됨

- 현장의 돌봄 필요와 제도적 기준 간의 괴리로 인해 지원이 이루어지지 않는 경우가 나타남

“어르신이 90세 정도 되셨는데, 기력도 없고 식사도 못 드시다 장 쪽에 염증 같은 게 생겨서 입원하셨다가 퇴원하셨어요. 그래서 일시재가를 해드렸거든요. 그런데 어르신이 장기요양 등급이 안 나왔어요. 건보공단에 알아보니 급성기 판단을 한 거예요. 누군가 돌봐주긴 해야 하는데, 일시재가는 두세 달이면 끝나죠. ... 제가 끌어다 쓸 수 있는 서비스는 다 해드렸는데, 도움받을 수 있는 건 아무것도 없어요. 어르신은 지금 기저귀 차고 꼼작도 못 하시는데...” (P02)

- 제도 간 연계 부족으로 인해 기존 서비스가 중단되는 역설적인 상황도 발생함

“혼자 사시는 치매 어르신이었어요. 사별한 지 오래되어 매일 국간장에 밥을 드셨죠. 건강 상태가 너무 안 좋았고, 치매 진단도 받지 않으셨어요. ... 제가 안내해서 치매 진단도 받고 장기요양등급도 신청했어요. 그런데 혼자 사시니까 약을 못 챙겨 드시는 거예요. 1주일에 몇 번이라도 가서 약을 입에 넣어드리지 않으면 안 되는 상황이었어요. 노인맞춤돌봄을 신청해 생활지원사가 두어 번 갔습니다. 그런데 등급판정 결과 인지지원 등급 판정이 난 거예요. 그래서 노인맞춤돌봄은 중단되었고 재가 서비스를 받을 수 없는 상황이 되었어요. 차라리 장기요양등급 신청을 하지 말 걸 하는 생각이 들었습니다.

노인맞춤돌봄 서비스라도 받으실 수 있게….” (P07)

- 이러한 사례들은 돌봄 공백이 단순한 서비스 부족이 아니라 제도적 기준과 설계에 의해 발생할 수 있음을 보여줌
- 특히 서비스 이용 여부가 실제 필요가 아니라 ‘기준 충족 여부’에 의해 결정되는 구조 속에서, 경계선에 위치한 대상자들은 오히려 어떤 제도에서도 충분한 지원을 받지 못하는 상황에 놓이게 됨

□ 존재하지 않는 서비스

- 현장에서 요구되는 돌봄 수요에 비해 제공 가능한 서비스 자체가 존재하지 않거나, 서비스의 범위가 제한되어 있어 공백이 발생하는 사례가 확인됨
 - 표준화된 서비스 체계로는 대응하기 어려운 특수한 욕구를 가진 대상자에서 이러한 공백이 두드러지게 나타남

“심하지 않은 장애인인데 하지 쪽이 마비된 분이었어요. 2층에 살고 계셨는데 업어서 왔다 갔다 해주길 원하셨죠. 그런데 저희는 들것 서비스가 없거든요. … 요양보호사분도 나이가 다 많으시고…. 남자분 2명이 갔지만, 그런 마비 환자는 옮기기가 어려웠어요. 결국 헤들릴 수 있는 서비스가 없었어요.” (P02)
 - 또한 특정 돌봄 기능이 포함되지 않아 서비스 연계가 이루어지지 않는 경우도 확인됨

“부부였는데 할아버지가 항암 치료 후 쇠약해지셔서 누워만 계셨어요. 할머니가 요청하신 건 방문 목욕 서비스였죠. 그런데 일시재가에서는 목욕까지는 못 해줘요. 그래서 서비스 연계를 못 했죠.” (P04)

“맞아요. 저도 최근에 방문 목욕 서비스를 요청하신 분이 계셔서 알아봤어요. 홍보물 보고 복지관에 연락했는데, 센터에 오시면 목욕을 시켜드린다고 하더라고요. … 거기까지 가실 수 있는 상황이 아니었는데. 목욕차가 오지 않을까 기대하고 연락한 건데, 그건 어려운 모양이었어요. 더 이상 할 수 있는 일이 없었죠.” (P02)
 - 이와 함께 대상자의 건강 상태나 특수한 욕구를 반영한 서비스가 부재한 사례도 나타남

“식사 지원을 원하셨는데, 심한 당뇨라 하셨어요. 당뇨식은 지원이 안 되니 일반 도시락을 보내드리겠다고 했는데, 일반식은 먹을 수 없다며 계속 당뇨식을 찾으셨죠. 결국 서비스 연계를 못 해드렸어요.” (P01)

- 또한 일부 지원은 제한적인 수준에서만 제공되어, 문제를 해결하지 못한 경우도 확인됨

“등을 갈아달라는 요청이 들어왔는데 … 협력업체에 연락해 보니 관련 자격증이 없어서 LED등은 갈 수 없다고 하더라고요. … 연계할 수 있는 업체가 하나밖에 없어서 돌봄 SOS로는 해결할 수 없었어요.” (P03)

- 이러한 사례들은 돌봄 공백이 단순한 연계 실패나 이용 문제를 넘어 서비스 자체의 부재에서 발생할 수 있음을 보여줌
- 특히 현행 돌봄 서비스는 일정한 표준을 중심으로 설계되어 있어, 다양한 개별적 욕구를 충분히 반영하지 못하는 한계를 보임

□ 지속되지 못하는 서비스

- 돌봄 서비스가 일시적으로 제공되더라도, 이용 한도나 비용 부담 등으로 인해 서비스가 지속되지 못하고 중단되는 사례가 확인됨
 - 단기 지원 중심의 구조 속에서 장기적인 돌봄이 필요한 대상자에게 공백이 발생하는 경향이 나타남
- “돌봄SOS는 연간 한도가 180만 원인데 일시재가 같은 경우는 주 3회, 하루에 3시간 받으면 한두 달이면 끝나요. 그런데 가사 활동 지원 같은 서비스가 계속 필수적인 사람들이 있어요. … 한도 추가까지 한다고 해도 1년 내내 받을 수 있는 서비스가 아니니까 돌봄의 공백이 딱 생기는 거죠.” (P01)
- 특히 의료비 등이 지속적으로 발생하는 경우 자원 소진으로 인한 돌봄 공백이 심각하게 발생함

“의료비가 계속 나가는 사람이 있어요. 기초생활수급자인데 의료비가 계속 나가요. 지원할 수 있는 모든 걸 다 연계했는데, 또 수술을 하게 된 거예요. 이때는 진짜 저희가 할 수 있는 일이 없어요. 자부담으로 본인이 감당하셔야 하는데…。 네, 자원의 소진이 돌봄 공백과 단절의 이유입니다.” (P08)

- 아울러 소득 기준에 따른 비용 부담은 서비스 이용 자체를 제한하기도 하지만, 특히 서비스의 지속 가능성을 악화시키는 요인으로 작용함

“소득재산 기준이라든지… 자격요건이 안 되는 거예요. 예를 들어 돌봄SOS는 굉장히 좋은 제도예요. 중위소득 100% 미만은 연간 180만 원 한도 내에서 서비스 이용료가 100% 지원이 되지요. … 하지만 중위소득 100%를 넘는 분들은 이용료를 본인이 부담해야 합니다. 그분들 중 연금 소득자나 월세 소득자 같은 경우는 그게 본인의 생활비예요. … 자녀는 직장생활을 하기에, 부상 당한 나를 돌볼 사람이 없어 일시재가 서비스를 이용하고 싶어도, 하루 7~8만 원이 부담스러워서 못 해요.” (P05)

- 이러한 사례들은 돌봄 공백이 서비스의 부재에서만 발생하는 것이 아니라, 서비스가 제공된 이후에도 지속되지 못하는 구조 속에서 발생할 수 있음을 보여줌
- 특히 현행 돌봄 체계가 단기 지원 중심으로 설계되어 있다는 점에서, 장기적인 돌봄이 필요한 대상자에게는 구조적인 한계가 존재함

□ 제도로 포착되지 않는 영역

- 돌봄 공백은 서비스의 부재나 제도적 기준으로 설명되지 않는, 보다 복합적인 상황에서서도 발생하는 것으로 확인됨
 - 주거 불안정과 정신건강 문제가 결합되어 서비스 연계가 지속되지 못하는 사례가 나타남

“화장실에서 노숙을 하는 할머니가 계셨어요. 그분을 발굴해 고시원을 마련해주었죠. 고시원에서 3개월 이상 거주하면 긴급 주거지를 마련해 드릴 수 있는 제도가 있거든요. 집을 얻어드리고 싶은 마음에 고시원에 임시 거처를 마련해드렸는데, 그분이 망상 증상으로 밤마다 난동을 피우셨어요. … 할머니를 만나보니 망상 증상이 너무 심했어요. 병식이 없어 진료도 약물도 거부했지만, 빨리 치료가 필요한 상황이었죠. … 어찌어찌 병원 입원을 설득했어요. 이미 고시원에서 쫓겨나 여관방을 얻어 생활하고 계셨거든요. … 그런데 병원 입원을 위한 수속 절차를 밟는 사이에 할머니가 변심한 거예요. 입원은

안 하겠다. 결국 다시 여관으로 모셔왔고, 이후 고시원으로 이사를 시켜드렸어요. 강제 입원은 불가능하니까요. 본인 의지로 치료하셔야 하는데…” (P05)

- 또한 제도권 밖에 머무르며 반복적으로 위기 상황에 놓이는 사례도 확인됨

“젊은 분인데 우울증이 정말 심했어요. … 정말 정기적으로 자살 시도를 해요. 그런데 가족이 없어요. 그리고 기초생활수급자도 될 수 없어요. 가끔 알바를 하니까. 제도권에 들어오지 않아요. … 이분이 매입 임대 건물 3층에 사셨는데, 망상이 심해져서 자신이 바닷속에 있다고 생각하고 물을 틀어 놓은 거예요. 물이 새서 그 동 전체로 흘렀고… 그 일로 정신병원에 강제 입원 되었어요. 사고가 발생하니 가능했던 거죠. …상태가 호전 되어 퇴원했습니다. 그런데 결국 돌아가셨어요. 자살 시도로. 퇴원하자마자 5일 정도 후에 결국 돌아가셨어요. 제가 매일 갔잖아요? 매일 가서 문 두드리고, 오늘은 어떠세요 그러면서 밥 안 드시니 누룽지 갖다 드리고…. 그랬는데도 결국 돌아가셨어요. 정신 질환자의 문제는 24시간 밀착 케어가 필요하다는 겁니다.” (P06)

- 이러한 사례들은 돌봄 공백이 단순한 서비스 부족이나 제도적 한계로 환원될 수 없는 영역에서도 발생함을 보여줌
- 특히 대상자의 복합적인 문제와 제도 간 분절, 그리고 동의 기반 서비스 구조가 결합될 경우, 공백은 구조적으로 반복될 수밖에 없는 특성을 지님

2. 소결

□ 돌봄 공백의 구조적 원인

- FGI 분석 결과, 돌봄 공백은 개별적인 서비스의 부족으로 나타나기보다는 서비스, 절차, 제도, 그리고 대상자의 특성이 복합적으로 작용하는 과정 속에서 발생하는 것으로 확인됨
 - 특히 동일한 사례에서도 다양한 원인이 중첩되어 나타나는 경향이 드러났으며, 이는 돌봄 공백이 단일 요인으로 설명되기 어려운 구조적 문제임을 시사함
 - 이러한 공백은 발생 원인에 따라 서비스 공백, 절차적 공백, 제도적 공백으로 구조화할 수 있으며, 그 주요 내용은 다음과 같음

표 III-3. 공공 분야 돌봄 공백의 원인과 개선 방안

구분	주요 공백 및 발생 원인	개선 방안
서비스 공백	- 서비스 유형의 제한 및 특수 욕구 대응 부족 - 서비스 제공 시간과 이용자 수요 간 미스매치 - 정신건강 - 돌봄 서비스 간 연계 부족 - 단기 지원 중심 구조로 인한 지속성 한계	- 서비스 유형 다양화 및 특수 서비스 확대 - 서비스 제공 시간의 유연화 - 정신건강 - 돌봄 통합 서비스 체계 구축 - 지속 가능한 지원 체계 구축
절차적 공백	- 행정 절차의 중복 및 과도한 전산 업무 - 전산 시스템 간 비연계로 인한 정보 단절 - 기관 간 역할 분담 및 조정의 복잡성 - 대상자 동의 기반 구조로 인한 개입의 한계	- 행정 절차 간소화 및 서류 통합 - 전산 시스템 간 연계 및 통합 플랫폼 구축 - 기관 간 조정 기능 강화 - 대상자 동의 기반 구조의 보완
제도적 공백	- 서비스 이용 기준에 따른 대상자 배제 - 등급 판정과 실제 돌봄 필요 간 괴리 - 비용 부담 구조로 인한 이용 제한	- 유연한 서비스 판정 기준 적용 - 제도 간 연계 및 전환 체계 강화 - 비용 부담 완화 및 경계선 대상자 지원

- 돌봄 공백은 일정한 유형으로 반복적으로 나타나고 있음
 - 이는 다양한 사례들이 개별적으로 발생하는 것이 아니라, 유사한 구조 속에서 재현되고 있음을 보여줌

- 특히 절차적 공백은 개별 사례에서 직접적으로 드러나기보다는 서비스가 연결되고 작동하는 과정에서 나타나는 구조적 문제로 확인됨
 - 행정 절차의 중복, 전산 시스템 간 비연계, 기관 간 조정의 복잡성, 그리고 대상자의 동의 기반 구조 등은 서비스 연계를 지연시키거나 제한하는 주요 요인으로 작용함
- 또한 대상자의 심리적·건강적 특성은 이러한 공백을 심화시키는 조건으로 나타남
 - 서비스 이용에 대한 거부와 병식 부재 등은 제도와 서비스가 작동하기 위한 전제 자체를 약화하며, 결과적으로 돌봄 공백이 반복적으로 발생하는 구조를 형성함
- 결과적으로 돌봄 공백은 특정 단계나 단일 원인에 의해 발생하는 것이 아니라, 서비스, 절차, 제도, 그리고 대상 특성이 상호작용하는 과정에서 형성되는 복합적인 문제로 이해할 수 있음

□ 통합돌봄 운영의 개선 방향

- FGI에서는 돌봄 공백의 발생 원인과는 별도로, 통합돌봄 수행 과정에서의 구조적 제약이 반복적으로 제기됨
 - 특히 행정 절차의 중복, 전산 시스템 간 비연계, 기관 간 역할 조정의 어려움, 그리고 인력 부담 등은 실무자들이 통합돌봄을 수행하는 데 있어 주요한 어려움으로 작용하고 있음
- 우선 행정 절차 측면에서는 신청 및 동의 절차의 중복과 과도한 전산 입력이 실무 부담을 가중시키는 것으로 나타남
 - 통합돌봄과 기존 복지 서비스가 별도의 체계로 운영되면서 동일한 정보를 반복적으로 입력해야 하는 비효율이 발생하고 있으며, 이는 서비스 연계의 지연으로 이어질 가능성이 있음
- 또한 시스템 간 연계 및 정보 공유의 한계 역시 중요한 문제로 확인됨
 - 현재 여러 시스템이 병행 운영되는 상황에서 대상자 정보와 서비스 이력이 통합적으로 관리되지 못하는 경우가 있으며, 이는 기관 간 협력과 정보 공유에 일정한 제약 요인으로 작용하고 있음

- 아울러 기관 간 역할 분담과 조정의 어려움도 지속적으로 제기됨
 - 통합돌봄은 다양한 기관이 함께 참여하는 구조임에도, 명확한 기준이나 조정 기능이 부족하여 업무의 중복이나 공백이 발생할 가능성이 존재함
- 이와 함께 서비스 제공 과정에서의 유연성 부족이 확인됨
 - 이용자의 생활패턴이나 신호를 충분히 반영하지 못하는 획일적인 서비스 제공 방식은 실제 이용으로 이어지지 않는 경우를 초래하고 있음
- 이에 따라 통합돌봄의 효과적인 운영을 위해서는 다음과 같은 개선이 필요함
 - 첫째, 행정 절차 간소화와 서류 통합을 통해 실무자의 업무 부담을 완화할 필요가 있음
 - 둘째, 향후 통합 시스템의 안정적 운영을 위해 대상자 정보와 서비스 이력이 원활하게 공유될 수 있는 체계 구축이 필요함
 - 셋째, 기관 간 역할을 명확히 하고 조정 기능을 강화하여 협력 구조를 체계화할 필요가 있음
 - 넷째, 서비스 제공 방식을 유연화하여 이용자의 다양한 욕구를 반영할 수 있도록 해야 함
- 결국 돌봄 공백은 서비스의 부족이 아니라, 서비스가 이어지지 못하는 구조 속에서 발생하는 것으로 나타남
 - 이는 통합돌봄이 개별 서비스의 제공을 넘어 다양한 자원과 제도, 전달체계가 유기적으로 작동하는 구조로 설계되어야 하며, 동시에 대상자의 심리적·건강적 특성을 반영한 접근이 함께 이루어질 필요가 있음을 시사함

1. 통합돌봄 서비스의 공백과 단절 구조

□ 이동하지 않는 주거

- 주거 이동이 필요함에도 불구하고 대상자의 이주 거부로 인해 주거 공백이 발생하는 사례가 확인됨

“공공임대주택에 선정되어도 다음에 할게요 하는 분들이 많아요. 마치 물건 고르듯이… 다른 거 나오면 알려주세요 하는 분들도 많고요.” (H01)

- 공공임대주택 입주가 가능함에도 더 나은 조건을 기대하거나 현재의 생활권을 유지하려는 이유로 이주를 유보하는 경향이 나타남

“지붕이 하나인데 세 가구가 사는 집이 있었어요. …화장실은 세 가구가 같이 쓰는 공용이고… 식사는 동네 복지관에서 해결한다지만… 씻는 문제가 해결되지 않았죠. 그래서 바깥에 샤워 호스도 설치해 드렸어요. … 자원 연계를 할 수 있는 건 다 해드렸지만 상황이 너무 열악했습니다. 그래서 주거상향지원사업을 안내해드렸는데 재개발을 기다리시더라고요. 그분 연세가 90이 넘으셨는데… 꽤 자주 있는 일이에요.” (H03)

- 특히 일부 지역에서는 재개발 기대로 이주를 거부하는 사례가 다수 확인됨
- 이러한 사례들은 주거 공백이 단순한 주거 자원의 부족이 아니라 대상자의 선택과 생활 맥락 속에서 ‘이동이 이루어지지 않는 상태’에서도 발생할 수 있음을 보여줌

□ 진입하지 못하는 주거

- 주거 상향이나 공공임대주택 등으로의 이동이 가능함에도 초기 진입 과정에서 공백이 발생하는 사례가 나타남

“긴급주거비 지원을 통해 고시원에 계신 분들의 체납 임차료를 지원하면서 주거취약계층 주거상향지원사업을 안내해드려요. 임차료를 지원받을 때는 다 신청하겠다고 하지요. … 하지만 그분들 중 주거 상향까지 이어지는 분들은 그리 많지 않아요. 지원사업에 선정이 되어도 우선 주택 물색이 어렵고, 본인 부담 보증금 50만 원이 필요하거든요. 그런데 50만 원 마련하는 것도 어려운 분들이 많아요. 그래도 의지가 있으면 주민센터 지원 등 방법을 찾아볼 수 있을 텐데 그 전에 포기하는 분들이 많으세요.” (H01)

- 소액의 보증금조차 마련하기 어려운 상황에서 주거 이동이 중단되는 사례가 확인됨

- 이는 주거 지원이 제도적으로 마련되어 있음에도 초기 진입 단계에서의 장벽으로 인해 공백이 발생할 수 있음을 보여줌

□ 개선되지 않는 주거

- 주거 환경이 열악함에도 불구하고 구조적 한계나 외부 조건으로 인해 주거 개선이 이루어지지 않는 사례가 확인됨

“구조적으로 문제가 있는 집이 있어요. … 벽이 볼록하게 튀어나왔다고 신청을 해주셨는데 막상 가보니 벽이 거의 휘어서 이렇게 튀어나와 있더라고요. 홈케어 서비스(소규모 집수리 서비스) 50만 원으로는 이 문제를 해결할 수 없잖아요? 반지하 세대니까 주거상향지원사업을 신청할 수 있다고 안내해드렸는데, 이주 의지가 없으셨어요.” (H03)

- 소규모 집수리 서비스로는 큰 공사가 필요한 주택의 구조적 문제를 해결하기 어려운 사례가 발견됨

“집을 정리해 드리든 수리해 드리든 타공이 필요한 사항이다 보니 항상 임대인에게 동의를 받고 시행에 들어가요. 그런데 임대인이 허락을 안 해주는 경우가 있어요. 그러면 시행이 불가능해요.” (H02)

- 임대인의 동의 여부가 주거 개선의 핵심 제약 요인으로 작용함

“한 지붕 세 가족처럼 친하게 지내는 집들이 있었어요. 그중 한 집이 상황이 너무 열악해서 1인가구 주택관리서비스를 안내해드렸어요. … 자원을 연계해 창호를 교체해드리려 했는데, 옆집이랑 같이 선정되어야 한다는 거예요. 나 혼자 창호를 교체하면 옆집 언니들한테 미안하다고. … 결국 같이 선정되면 하겠다고 지원을 거절하셨어요.” (H02)

- 이웃과의 관계나 공동체 맥락이 개입되면서 물리적으로 가능한 개선이 실제로 이루어지지 않는 경우도 확인됨
- 이러한 사례들은 주거 공백이 주거 구조, 제도적 제약, 그리고 관계적 맥락이 복합적으로 작용하는 속에서 ‘개선이 이루어지지 않는 상태’에서도 발생할 수 있음을 보여줌

□ 유지되지 못하는 주거

- 주거 상향이나 지원이 이루어지더라도 비용 부담이나 생활 조건의 변화로 인해 주거가 지속되지 못하는 사례가 확인됨

“막상 주거 상향을 해도 전에는 고시원에서 기본적으로 밥, 김치, 라면은 줬잖아요? 그런데 여기서는 내가 다 부담해야 하고 관리비도 별도로 내야 해요. 그런 거 다 내면 생활비가 훨씬 더 많이 드는 거죠. 그래서 다시 고시원으로 돌아가고 싶다는 분들이 계세요. 고시원에 살 때보다 더 우울하다는 분도 많고요.” (H01)

- 주거 상향 이후 생활비 증가로 인해 기존 주거지로 회귀하려는 경향이 나타남

“임대주택에 가더라도 살림살이가 아무것도 없잖아요? 저희가 드리는 건 이사비 40만 원에 생필품비 20만 원 정도예요. 고시원에서 나오려면 가구도 필요할 테고…. 중고가 전으로 마련한다 해도 지금 지원되는 돈으로는 턱도 없죠.” (H01)

- 초기 지원 이후 지속 가능한 생활 기반이 부족한 문제가 확인됨
- 이는 주거 지원이 단기적 개선에 머무를 경우 장기적인 정착으로 이어지지 못하고 공백이 반복될 수 있음을 보여줌

□ 구조적으로 해결되지 않는 주거

- 주거 공백은 서비스나 제도만으로 해결되기 어려운 복합적인 상황에서도 발생하는 것으로 나타남

“짐이 계속 쌓이면서 방 세 칸이 다 쓰레기 더미가 된 집이 있었어요. … 아드님이랑 소통하며 정리 작업을 진행하기로 했는데, 업체가 투입되었음에도 정리하면 또 갖고 오고, 정리하면 또 갖고 오는 상황이 반복되었죠.” (H02)

“저장강박 때문에 전세임대주택에 선정되었는데 못 가실 뻔한 분도 계세요. 결국 설득 끝에 외부 자원을 연계해 짐을 정리하러 갔는데 거부하신 거죠. 보따리 보따리 다 모아놓은 걸 버려야 하는데 정리를 못 해서 계속 철수했어요. … 저희랑 중앙이랑 300만 원 이상 예산을 들여서 결국 짐을 정리하고 임대주택으로 오시긴 했는데… 저희가 장롱 같은 것도 다 사드렸거든요. … 그런데 다시 보따리별로 모아두셨더라고요. … 이제는 저희 도움도 거부하세요.” (H01)

- 저장강박 등으로 인해 주거 환경이 반복적으로 악화되는 사례가 확인됨

“주민센터에서 의뢰가 들어온 사례인데요. 집은 다 쓰러져 가고, 지붕은 다 깨지고, 다락방엔 커다란 구멍이 나 있었어요. 집은 쓰레기더미였죠. 사례대상자가 알코올 중독이었어요. 도배 장판도 해야 하고, 외부에 있던 화장실 보수공사도 해야 하는데 소통이 정말 어려웠어요. … 공사가 들어가면 술 드시고 막 화를 내고 업체를 쫓아내고… 누님과 소통하며 겨우 작업했어요. … 흥가 같던 집은 어느 정도 갖춰졌지만, 문제는 해결된 게 아니에요. … 수급도 거부하시고, 공공근로를 원하시는데… 술 때문에 자꾸 문제가 생겨 그 일도 하기 어려우니까요. 알코올 문제로 관련 기관과 통화도 했는데, 본인이 거부하니 전혀 면담이 이루어지지 않는다고 하더라고요. 저희가 할 수 있는 건 우선 집수리 뿐이었죠.” (H02)

- 개인의 건강 상태와 생활 방식이 결합되어 주거 문제가 반복되는 경향이 나타남

- 이러한 사례들은 주거 공백이 단순한 주거 문제를 넘어, 개인의 건강 상태와 생활 방식, 그리고 제도적 한계가 결합된 구조 속에서 반복적으로 발생할 수 있음을 보여줌

2. 소결

□ 주거 공백의 구조적 원인

- FGI 분석 결과, 주거 영역에서 나타난 공백은 단순한 주거 자원의 부족이 아니라, 주거 이동과 정착, 유지 과정 전반에서 발생하는 문제로 확인됨
- FGI를 통해 도출된 주거 공백은 서비스 공백, 절차적 공백, 제도적 공백의 측면에서 구조화할 수 있음
 - 이러한 공백은 개별 사례에서 독립적으로 발생하기보다는 서로 중첩되며 반복적으로 나타나는 경향을 보임

표 III-4. 주거 분야 돌봄 공백의 원인과 개선 방안

구분	주요 공백 및 발생 원인	개선 방안
서비스 공백	- 구조적 문제를 해결하기 어려운 제한적 수리 지원 - 특수 상황(정신건강, 저장강박 등)에 대한 대응 부족 - 주거 상향 이후 생활 유지 지원 부족	- 구조 개선이 가능한 수준의 주거 지원 확대 - 주거-정신건강 통합 지원 체계 구축 - 정착 이후 생활 지원 강화
절차적 공백	- 주거 이동 및 개선 과정에서의 동의 기반 제약 (이주 거부, 임대인 동의 등) - 주택 물색 및 정보 접근의 어려움 - 관계 및 생활 맥락으로 인한 의사결정 제약	- 임대인-세입자 간 조정 기능 강화 - 주거 이동 과정에서의 정보 제공 및 탐색 지원 강화 - 대상자 특성과 관계를 고려한 맞춤형 개입
제도적 공백	- 보증금 등 초기 비용 부담으로 인한 진입 장벽 - 제한적인 지원 수준 (이사비, 생필품 등) - 주거 상향 이후 비용 증가에 따른 유지 어려움	- 초기 정착 비용 지원 확대 (보증금 등) - 단계별 주거 지원 체계 구축 - 주거 유지 비용 부담 완화

- 특히 절차적 공백은 주거 이동과 개선, 정착 과정에서 나타나는 구조적 제약으로 확인됨
 - 임대인의 동의 여부, 대상자의 이주 의사, 주택 물색 과정의 어려움 등은 주거 서비스의 실행을 지연시키거나 제한하는 요인으로 작용함

- 또한 주거 영역에서는 개인의 선택뿐 아니라 이웃과의 관계, 기존 생활권에 대한 애착 등이 중요한 변수로 작용하며, 이는 주거 이동이나 개선의 의사결정 과정에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타남
- 제도적 측면에서는 보증금과 같은 초기 비용 부담, 제한적인 지원 수준, 그리고 주거 상향 이후의 생활 유지 문제 등이 공백을 심화시키는 요인으로 작용함
- 결과적으로 주거 공백은 주거 이동과 정착, 유지의 전 과정에서 발생하는 복합적인 구조적 문제로 이해할 수 있음

□ 주거 돌봄의 개선 방안

- FGI에서는 주거 공백의 발생 원인과 함께, 주거 지원 과정에서의 구조적 제약이 반복적으로 제기됨
 - 특히 주거 이동 과정에서의 정보 부족과 주택 물색의 어려움, 임대인 동의 등 절차적 제약이 주요한 장애 요인으로 작용함
 - 또한 초기 입주 이후 생활비 증가, 가구 및 생필품 부족 등으로 인해 주거 정착이 어려운 문제도 확인됨
- 이에 따라 주거 돌봄의 효과적인 운영을 위해서는 다음과 같은 개선이 필요함
 - 첫째, 주거 이동 과정에서의 정보 제공과 주택 탐색 지원을 강화할 필요가 있음
 - 둘째, 보증금 등 초기 비용부담을 완화할 수 있는 지원체계를 마련할 필요가 있음
 - 셋째, 임대인 동의와 관련된 제약을 완화하거나 조정할 수 있는 제도적 보완이 필요함
 - 넷째, 주거 상향 이후 안정적인 정착을 위한 생활기반 지원을 강화할 필요가 있음
- 결국 주거 공백은 주거 자원의 부족이 아니라 이동하지 못하고, 정착하지 못하며, 다시 불안정 상태로 회귀하는 과정에서 발생하는 것으로 나타남. 이는 주거 지원이 단순한 물리적 공간 제공을 넘어, 삶의 맥락과 관계를 함께 고려하는 방향으로 설계될 필요가 있음을 시사함

1. 통합돌봄 서비스의 공백과 단절 구조

- 의료·건강 분야 서비스는 제도적 설계부터 서비스 제공 이후의 관리에 이르기까지 여러 단계에서 공백과 단절이 발생하는 구조적 특성을 보이고 있음
 - 이러한 공백은 대상자가 적절한 시점에 필요한 서비스를 제공받지 못하게 하거나, 서비스 체계 내에 진입하더라도 이후 과정에서 이탈하게 만드는 요인으로 작용함
- 실제 현장에서 나타나는 공백 양상을 분석한 결과, 돌봄서비스의 단절은 ① 제도 진입 단계, ② 서비스 제공 단계, ③ 서비스 연계 단계, ④ 지속 관리 단계 등 네 가지 구조를 중심으로 발생하는 것으로 확인됨
- 이들 공백은 각각 독립적으로 존재하기보다 단계 간 상호작용을 통해 누적되며 대상자의 돌봄 공백을 심화시키는 경로를 형성함

□ 제도에 들어오지 못하는 대상자

- 돌봄 서비스는 대상자 발굴이 이루어지더라도 제도적 기준을 충족하지 못할 경우 실제 서비스 제공으로 이어지지 못하는 ‘진입 단계의 차단 구조’를 보이고 있음
 - 이는 돌봄 필요가 있음에도 불구하고 자격 요건에 의해 서비스 접근 자체가 제한되면서, 가장 초기 단계에서부터 돌봄 공백이 발생하는 주요 원인으로 작용함
- 이러한 제도 진입 차단은 우선, 자산 및 수급자 중심의 경직된 대상자 선정 기준에서 기인함
 - 현행 제도는 실제 돌봄 필요보다 소득·재산 등 자산 기준을 우선적으로 적용하고

있어, 위기 상황에서도 서비스 이용 자격에서 배제되는 사례가 발생함

- 특히 주거 소유 여부가 실질적 돌봄 필요보다 우선 적용되면서 긴급한 개입이 필요한 대상자가 제도 밖에 머무르는 문제가 나타남
- 다음의 사례는 제도 기준이 실제 돌봄 필요를 반영하지 못할 경우, 서비스 접근 지연이 생존의 문제로까지 이어질 수 있음을 보여줌

“전화를 드렸더니 수급자가 아니시더라고요. 집이 할머니 소유였던 거예요. 수급 자격이 안 돼서 개입할 수가 없다... 일주일 동안 알아보는 사이에 돌아가셨어요.” (M01)

○ 연령 및 법적 기준 중심의 제도 설계 또한 돌봄 사각지대를 발생시키는 요인으로 작용함

- 현행 돌봄 서비스 체계는 노인 또는 장애인 등 특정 대상군을 중심으로 설계되어 있어, 신체적·정신적 위기에 처한 중장년 1인가구 등은 제도적 지원에서 배제되는 경향이 나타남
- 이로 인해 서비스 제공 여부가 실제 상태나 필요도가 아니라 ‘법적 기준 충족 여부’에 의해 결정되는 구조적 한계가 발생함

“중증 정신질환자만큼은 ... 노인보다 기능이 더 떨어지시는데... 65세 미만이기 때문에...”(M04)

“중장년 1인가구 분들한테도 통합돌봄이 되게 많이 필요한데 그게 이제 법적으로 되어 있지 않으니까...” (M03)

“신체적인 문제도 있으세요. 1인 가구고 수급자세요. 근데 나이가 65세가 안 되니까...” (M05)

○ 서비스 대상과 내용의 제도적 제한 역시 진입 차단을 심화시키는 요인으로 나타남

- 와상 환자나 기능 회복이 필요한 대상자에게 필수적인 재활·작업치료 서비스가 제도적으로 보장되지 않아 실제 제공으로 이어지지 못하는 사례가 확인됨
- 이는 제도에 진입하더라도 실질적으로 필요한 서비스에는 접근하지 못하는 ‘부분적 접근 가능 상태’를 초래함

“작업치료사를 고용하지 않는 한은 작업치료를 제공해 드릴 수가... 힘든 거죠.” (M01)

“실제로 방문 진료를 나가면 이렇게 와상 상태나 이런 운동이 필요한 물리치료나 작업치료가 필요한 케이스가 많지만 저희는 작업치료사나 재활치료에 대한 수가가 나올 수

가 없는... 서비스 자체가 없어 할 수가 없고.” (M03)

○ 의사결정 및 행정 절차의 지연 또한 제도 진입을 가로막는 주요 요인으로 나타남

- 의사결정 능력이 부족한 대상자의 경우 후견인 지정 등 선행 절차에 장기간이 소요되며, 이로 인해 서비스 제공 시점을 놓치는 문제가 발생함
- 이는 제도적 보호 장치가 오히려 서비스 접근을 지연시키는 구조적 한계를 보여줌

“저희도 후견인 선정이나 이런 것들을 같이 협력하고 신청하긴 했지만 그 과정이 너무 길다 보니까 제도 안으로 들어오기 전에 어르신이 임종.” (M02)

○ 또한 장기요양 등급 판정 이전 단계에서 서비스 접근이 제한되는 구조 역시 동일한 맥락에서 진입 차단을 발생시킴

- 이는 제도가 실제 돌봄이 필요한 시점이 아니라 행정 절차 완료 이후에야 작동하도록 설계되어 있기 때문으로 해석됨

“장기요양 등급을 받고 나면 보장기구를 살 수 있는데, 그 전에는 또 도와줄 수 있는 방법이 없고... 복지용구 이런 것도 어디다가 해야 될 지도 모르겠고” (M03)

○ 이와 같이 자격 기준의 경직성, 서비스 범위의 제한, 절차적 지연이 결합되면서 제도 초기 단계에서 대상자를 포괄하지 못하는 구조적 한계가 나타남

- 돌봄 필요의 긴급성과 심각도보다 행정적 기준 충족 여부가 개입의 선행 조건으로 작동하면서, 실제 현장에서는 개입 필요성과 제도 작동 시점 사이에 구조적인 편차가 발생하게 됨
- 인터뷰 참여자들은 제도가 ‘현장 작동성’이 아닌 ‘형식적 설계 기준’에 기반하여 운영되고 있음을 지적함
- 이는 제도가 존재함에도 불구하고 현장에서 실질적으로 작동하지 않는 ‘형식적 안전망’에 머무르고 있음을 시사함

“제도적인 뒷받침이 너무 약해요. 현장을 고려하지 않은 시스템에서 나온 이 제도로... 전형적인. 그렇기 때문에 이제 현장 실무진들은 굉장히 어렵고 고민이 많은...” (M02)

○ 돌봄 공백은 서비스 제공 이전 단계에서부터 이미 형성되고 있음

- 현행 제도는 실제 돌봄 필요보다 자격 기준과 행정 절차를 우선시함으로써, 가장 개입이 필요한 대상자를 초기 단계에서 배제하는 경향을 보임

- 특히 의사결정이 어려운 대상자나 제도 경계에 위치한 집단일수록 이러한 배제는 더욱 심화됨
- 이는 이후 서비스 제공과 연계 과정 전반에서의 공백을 구조적으로 예비하는 출발점으로 작용함

□ 충분한 돌봄으로 이어지지 않는 서비스

- 대상자가 제도에 진입하더라도 실제 돌봄 제공으로 충분히 이어지지 못하는 ‘서비스 제공 단절 구조’가 나타남
 - 이는 서비스가 일부 기능에 한정되거나, 일정 시점에서 중단되거나, 애초에 이용으로 연결되지 않는 등 서비스 제공 자체가 완결되지 못하는 상태를 의미함
- 우선, 돌봄 서비스 제공 시간이 구조적으로 제한되어 있어 일상 전반을 포괄하지 못하는 ‘시간 기반 공백’이 발생함
 - 요양보호 등 주요 서비스는 시간 단위로 제한적으로 제공되는 반면, 대상자의 돌봄 필요는 하루 전반에 걸쳐 지속됨
 - 이로 인해 서비스 제공 시간 외에는 돌봄이 중단되는 구조가 반복적으로 나타남

“가족은 8시간을 일하는데 요양보호사 선생님은 3시간 있어요. 나머지 공백은 누가 와서 돌봐줄 수 없는 상황이고…. 고민을 했을 때 사실 답이 나오지 않더라고요. 대안이 없거든요.” (M01)
- 이와 함께 야간 및 공휴일과 같은 비정규 시간대에 대한 대응 체계가 부족하여 긴급 상황에 즉각 대응하기 어려운 한계가 존재함
 - 특히 중증 대상자나 상태 변화 가능성이 높은 경우 이러한 시간적 공백은 서비스 연속성을 근본적으로 저해하는 요인으로 작용함

“저희가 24시간 온콜(On-Call)을 받을 수는 없는 상황인 거잖아요.” (M03)
- 한편, 서비스가 계획 단계까지 진행되었음에도 실제 이용으로 이어지지 못하는 ‘이용 결정 기반 단절’이 확인됨
 - 서비스 제공 여부가 대상자의 필요성보다 보호자의 의사나 비용 부담에 의해 좌우되면서, 계획된 서비스가 취소되거나 중단되는 사례가 발생함

- 이는 서비스가 존재하더라도 실제 이용으로 연결되지 않는 구조적 한계를 보여줌

“대상자 가족 중에 딸 a냐 딸 b냐에 따라서 또 얘기가 달라지니까...” (M01)

“다 스케줄링도 조사하고 보호자랑 상담도 끝내놓고 했는데 보호자가 필요 없다 해서 취소되고... 비용이 발생하면 굳이 하고 싶진 않다. 그리고 난 어르신을 지역사회 모시고 싶은 게 아니라 요양원에 모실 것이다...” (M02)

- 또한 서비스가 개입되더라도 일부 기능만 선택적으로 이용되는 ‘부분 이용 구조’가 나타남

- 대상자 또는 보호자가 서비스 전체가 아닌 일부 요소만 수용하면서 돌봄 개입이 단편화되는 양상이 확인됨
- 특히 상담, 사례관리 등 지속적 개입이 필요한 서비스는 제외되고 비용 지원 등 일부 기능만 이용되는 경우가 발생함
- 질환에 대한 낙인, 서비스에 대한 부담감 등 인식 요인 역시 이용을 제한하는 요소로 작용함

“상담은 귀찮으시니까 상담을 또 안 받으시다가 병원비를 받아야겠으니까...” (M04)

“치매라고 하면 아직도 이제 거부하시는 분들이 많이 있다 보니까... 부정적으로 생각하시는 분이 좀 많이 있으신 것 같아요.” (M06)

- 서비스 이용 비용 역시 제공 단계에서의 지속성을 저해하는 요인으로 작용함

- 본인부담으로 인해 서비스 이용이 회피되거나 중단되는 사례가 발생함
- 이는 서비스 체계가 ‘제공 가능성’ 중심으로 설계되어 있을 뿐, 이용자의 ‘지속 이용 가능성’을 충분히 반영하지 못하고 있음을 보여줌

“비용이 발생하기 때문에... 8천 얼마를 내야 되잖아요. 환자 입장에서는 ‘돈 벌려고 전화 왔나’ (라고 생각할까 봐)” (M03)

“어르신들 경우엔 병원 가면 천 원인데 왜 내가 굳이 8~9천 원까지 내가면서 진료를 봐야 되냐 이럴 수 있고” (M01)

- 나아가 현행 서비스 체계는 고위험 상황이나 복합적 문제를 충분히 포괄하지 못하는 한계를 보임

- 서비스는 개별 기능 단위로 제공되는 반면, 실제 현장에서는 폭력, 방임, 중독, 정신적 문제 등이 복합적으로 나타나는 경우가 많음
- 이러한 상황에서는 기존 서비스만으로는 개입이 어려워 실질적인 돌봄 제공이 제한되는 구조가 나타남

“적극적인 개입이 어려운 상황... 의료진들이 감당하기에는 너무 어려운 구조긴 합니다.” (M02)

“요양보호사 선생님이 무서워서 못 가겠다고.... 누님은 더 많이 방치되어 있는 상태여서 저희가 도저히 안 돼서 경찰을 불렀고...” (M03)

“알코올 의존증이 있으신 분이었는데 ... 문을 열었을 때 옷을 벗고 있거나 ... 성적인 문제로 불편...” (M05)

“망상이나 또는 이제 폭력성 공격성 같은 것도 되게 좀 있으신 분들이 많이 있으시거든요. 사실 그런 분들이 좀 개입이 어렵죠.” (M06)

- 이러한 서비스 제공 단계의 단절은 시간 구조의 제한, 비정규 시간 대응 부재, 이용 결정 구조(보호자·비용), 부분 이용 구조, 고위험 상황 대응 한계가 복합적으로 작용한 결과로 나타남
 - 특히 서비스 제공 여부와 범위가 대상자의 필요뿐 아니라 수용성, 비용 부담, 인식 등 이용 결정 요인에 의해 크게 영향을 받는 구조적 특성이 확인됨
 - 그 결과 서비스는 일부 기능에 제한되거나 실제 생활 단위에서는 충분히 작동하지 못하는 ‘불완전한 제공 상태’에 머무르게 됨
- 제도에 진입한 이후에도 돌봄은 충분한 수준으로 제공되지 못하는 한계를 보임
 - 서비스는 존재하지만 시간적 제약, 기능적 제한, 이용 조건 등의 문제로 인해 실제 생활을 지지하는 통합적 돌봄으로 확장되지 못함
- 이로 인해 대상자는 서비스를 이용하고 있음에도 불구하고 일상 유지의 어려움을 지속적으로 경험하게 됨
- 결국 서비스 제공 단계의 불완전성은 돌봄 공백을 해소하기보다 오히려 심화시키는 요인으로 작용함

□ 분절적으로 작동하는 서비스 연계

- 돌봄서비스는 협력을 전제로 설계되어 있음에도, 실제 현장에서는 서비스 간 연결이 원활하게 이루어지지 않는 ‘분절적 연계 구조’가 확인됨
 - 이는 개별 서비스가 독립적으로 작동하면서 필요한 서비스 간 연계가 적시에 이루어지지 않거나, 연계 과정에서 지연·누락이 발생하는 구조를 의미함
- 우선, 기관 간 정보 공유 체계의 부재로 인해 대상자의 서비스 이용 현황을 통합적으로 파악하기 어려운 구조가 형성됨
 - 다수 기관이 개입하는 경우에도 서비스 제공, 변경, 종료와 같은 핵심 정보가 공유되지 않아 서비스 간 연결이 단절되는 문제가 발생함
 - 또한 기관 간 상호 커뮤니케이션이 제한적으로 이루어지면서 전체 서비스 흐름을 종합적으로 이해하고 조정하기 어려운 상황이 나타남

“예산이 떨어져서 중단됐는데… 그 관계를 저희한테도 설명 안 해주는 거예요. 다음 날 가니까 문 안 열어주시고 똑같은 행동이 반복되는…” (M02)

“지금의 현장 구조는 의뢰했어, 끝이거든요. 그리고 서로 상호 간 커뮤니케이션도 없어요. 타 기관에서 어떤 서비스가 제공되고 있는지 몰라요.” (M02)
- 다음으로 서비스 연계가 표준화된 절차에 기반하기보다 개별 담당자의 경험과 기관 간 관계에 의존하여 이루어지고 있음
 - 서비스 정보가 체계적으로 축적·공유되지 않아 담당자가 직접 자원을 탐색해야 하며, 이 과정에서 연계가 지연되거나 누락되는 문제가 발생함
 - 기관 간 협력 또한 공식적 체계보다는 비공식적 관계 형성에 의존하는 경우가 많아 연계의 일관성과 예측 가능성이 확보되기 어려운 것으로 나타남

“어디에 어떤 복지 서비스가 있고 이런 정보를 취합해서 저희가 알아내서 제공을 해드려야 되다 보니까 그게 조금 지체되는 경향도 있었고… 제가 못 찾으면 제공이 안 되는 거예요.” (M01)

“내가 많은 자원을 알아야지만 그만큼 연계할 수 있는 것도 많다… 정말 없는 건지 못 찾는 건지는 모르는 거 같아요.” (M06)

“지자체나 사회복지 유관 기관들의 협조를 구해서 의뢰를 드리면 … 순탄치는 않았습
니다. 저를 거부했고 거절당하기 일쑤였기 때문에…” (M02)

“거절을 했다고… 제가 세 번 찾아가니까… 연계해 주기 시작하고 소통을 하기 시작했
고요.” (M04)

“찾아보는 것도 힘들지만 … 서류도 많고… 시간이 너무 많이 소요가 돼요. 안 되면 괜
히 했나 싶어요.” (M05)

- 한편, 공공과 민간 간 협력 과정에서도 역할 인식과 대응 방식의 차이로 인해 연계가
원활히 작동하지 않는 요인으로 작용함

- 동일한 대상자에 대해서도 기관 간 개입 필요성에 대한 판단이 상이하거나, 과거
개입 이력을 근거로 추가 지원에 소극적으로 대응하는 사례가 확인됨
- 이로 인해 실제로 필요한 서비스 연계가 이루어지지 못하거나 지연되는 상황이
발생함

“주민센터에 연락했더니 ‘알고 있다. 더 이상 해줄 게 없다’ … 너무 안타깝게 지역에서
사실은 조금만 더 도와주면 할 수 있는 거였는데 결국은 요양병원에 지금 들어가 계
신…” (M03)

- 이와 같이 나타나는 ‘분절적 연계 구조’는 개별 서비스의 부족이라기보다, 기관 간 협
력과 조정을 실제로 작동시키는 운영 구조의 미비에서 기인함

- 다기관 협력을 전제로 한 체계임에도 불구하고, 연계를 수행하는 주체와 절차가
명확히 정립되지 않아 연계가 안정적으로 작동하지 못하는 한계가 나타남
- 그 결과, 연계는 필수적인 과정임에도 불구하고 상황과 관계에 따라 선택적으로
이루어지는 경향을 보이며 구조적 일관성을 확보하지 못함

- 이러한 구조적 한계로 인해 돌봄서비스는 상호 보완적으로 결합되지 못하고 개별적
으로 제공되는 양상을 보임

- 즉, 문제는 서비스의 ‘존재 여부’가 아니라, 이를 연결하고 조정하는 구조가 충분
히 작동하지 않는 데 있음
- 이는 돌봄서비스의 통합적 제공을 제약하는 핵심 요인으로 작용함

- 개별 서비스가 존재하더라도 이들이 유기적으로 연결되지 않을 경우 돌봄은 통합적
으로 작동하지 않음

- 현재의 연계 구조는 정보 공유의 제한과 조정 기능의 부재로 인해 기관 간 협력이 실질적으로 작동하지 못하는 한계를 보임
- 그 결과 대상자는 중복되거나 누락된 서비스를 경험하는 파편화된 지원 환경에 놓이게 됨
- 이는 돌봄 공백이 단일 서비스의 문제가 아니라, 서비스 간 비연결성에서 발생하는 구조적 문제임을 보여줌

□ 지속되지 않는 관리와 책임

- 서비스 개입 이후 대상자의 상태를 시간의 흐름에 따라 지속적으로 관리하는 체계가 미흡하여, 돌봄이 단절적으로 제공되는 ‘지속 관리 공백’이 나타남
 - 이는 일정 시점 이후 개입이 종료되거나 약화되면서 대상자가 다시 위기 상태로 이탈하는 사후 관리의 한계를 의미함
 - 특히 상태 변동성이 크거나 장기적 관리가 필요한 대상자의 경우, 일회성 개입 중심 구조로는 안정적인 상태 유지가 어려운 것으로 나타남
- 우선, 서비스 제공 이후 대상자의 상태 변화를 지속적으로 추적하는 모니터링 기능이 제한적으로 작동함
 - 일부 서비스에서 정기적 접촉이나 관리 기능이 존재하나, 이는 개별 서비스 범위 내에서 이루어지는 수준에 머무름
 - 대상자의 전반적인 상태 변화나 위험 요인을 통합적으로 파악하고, 이에 따라 개입을 조정하는 기능으로는 작동하지 못함

“알코올 의존증이신 여자분인데 이제 화장실에서 넘어진 거죠. 수술을 하고 나서 일상 생활이 안되시는 거죠. 동주민센터에 연계를 하더라도… sos 돌봄이… 딱 한정이 되어져 있단 말이에요. 그럴 때는 조금 난감합니다.” (M05)

“가장 큰 안타까운 점인데 저희 지역사회에 있겠다고 한 분들도 사실 이게 관리가 안 되면 요양병원 밖에 없거든요.” (M02)

“사실상 그분에 대한 지속적인 관리나 이런 것들이 같이 소통하면서 이루어져야 되는데 또 다른 문제점을 찾거나 이런 것들이 같이 고민하고 또는 이젠 뭐 플랜을 짜고 이렇게 해야 되는데 다 단발성 플랜만 세우다 보니까…” (M02)

○ 또한 시간의 흐름에 따라 대상자의 서비스 이용 이력과 상태 변화 정보가 축적·활용되지 못하는 ‘정보의 비연속성’ 문제가 나타남

- 이전 개입의 내용과 결과가 이후 서비스 과정에 충분히 반영되지 않아, 대상자가 재진입할 경우 초기 평가와 개입이 반복되는 비효율이 발생함
- 이는 단순한 정보 공유의 부재를 넘어, 시간에 따른 ‘누적적 관리’ 시스템이 존재하지 않음을 시사함

“대상에 대해서 뭐 이런 서비스를 제공했다 하면은 개선이 있었다 뭐 이런 것들을 같이 공유하고 소통하면 좋은데, 그런 것들이 좀 없었기 때문에 조금 이렇게 지연되거나 또는 이제 지속성이 떨어지거나...” (M02)

“한눈에 볼 수 있는 창구도 없고, 한눈에 보는 사람도 없고...” (M02)

○ 아울러 서비스 제공 이후 대상자의 상태 변화에 대해 지속적으로 관리하고 조정하는 ‘책임 주체’가 명확하지 않음

- 서비스 제공 기관은 개별 서비스 범위 내에서만 역할을 수행하며, 서비스 종료 이후 대상자의 상태 변화나 위험 상황에 대해서는 책임을 지지 않는 구조가 형성되어 있음
- 이로 인해 대상자는 서비스 체계 내에 일시적으로 포함되었다가 다시 이탈하는 과정을 반복하게 됨

“성과성에 급급한 거였고요. 건수 몇 건 했다 이렇게만 보면 이 제도는 무의미하다고 봐요.” (M02)

○ 이와 같이 일정 기간 중심으로 운영되는 서비스 구조는 개입 이후의 관리 공백을 구조적으로 발생시키는 요인으로 작용함

- 서비스는 일정 기간을 기준으로 종료되며, 이후에는 필요 시 재진입하는 방식으로 운영됨
- 이는 대상자의 상태를 선제적으로 관리하기보다, 문제 발생 이후 대응하는 구조로 이어짐

○ 이러한 지속 관리 공백은 단순한 서비스 부족의 문제가 아니라, 대상자를 지속적으로 관리하고 책임지는 구조가 충분히 설계되지 않았기 때문임

- 현재의 돌봄 체계는 개별 서비스 제공 단위로 운영되면서, 개입 이후 대상자의 상태를 추적하고 필요 시 개입을 조정하는 기능이 제한적으로 작동함
- 이는 돌봄이 개별 서비스의 집합이 아니라 시간의 흐름 속에서 지속적으로 조정·관리되어야 하는 ‘과정’임에도 불구하고, 이를 충분히 반영하지 못하고 있음을 보여줌
- 그 결과, 돌봄서비스는 연속적인 관리 체계로 작동하기보다 개입과 종료의 반복되는 단절적 구조에 머무르게 됨
 - 대상자의 상태 변화에 유연하게 대응하기보다는, 서비스 단위 중심으로 운영되는 한계를 보임
 - 이는 돌봄서비스의 지속성과 효과성을 저해하는 핵심 요인으로 작용함
- 돌봄은 개입 이후의 관리가 지속되지 않을 때 가장 취약해짐
 - 현행 체계는 서비스 제공 자체에는 집중되어 있으나, 이후 대상자의 상태 변화를 추적하고 관리하는 기능은 충분히 작동하지 않음
- 이로 인해 대상자는 일정 기간 개입 이후 다시 관리 체계 밖으로 이탈하는 과정을 반복하게 됨
- 이러한 책임의 공백은 돌봄을 일회적 개입으로 전락시키며, 공백을 장기화·고착화시키는 핵심 요인으로 작용함

□ 현장에서 도출된 개선 요구

- 이상과 같이 분석한 결과, 돌봄서비스의 공백은 특정 단계의 문제가 아니라 제도 설계, 서비스 제공, 연계, 사후 관리 전반에 걸쳐 발생하는 구조적 문제임이 확인됨
- 현장에서는 개별 서비스의 단순 확충을 넘어, 돌봄 체계 전반의 작동 방식을 재구조화하기 위한 정보, 서비스, 운영 구조 측면의 개선 요구가 제기됨
- 첫째, 정보 측면에서는 대상자 중심으로 통합된 서비스 정보를 확인하고 활용할 수 있는 체계 구축이 필요함
 - 현재는 기관별·사업별로 정보가 분절되어 있어 대상자의 서비스 이용 현황, 개입 이력, 상태 변화를 통합적으로 파악하기 어려운 구조임

- 이로 인해 서비스 연계 및 제공 과정이 담당자의 경험과 역량에 의존하게 되며, 이는 연계 지연 및 서비스 누락으로 이어지는 한계로 작용함
- 따라서 공공과 민간을 포괄하는 통합 데이터 기반을 구축하여 대상자의 서비스 이용 이력, 상태 변화, 가용 자원을 통합적으로 관리·공유할 수 있는 체계 마련이 필요함
- 둘째, 서비스 측면에서는 기존 서비스의 단순 확대를 넘어, 실제 돌봄 공백이 발생하는 지점을 보완할 수 있는 기능 중심의 서비스 설계가 요구됨
 - 시간 단절 문제를 해소하기 위한 야간·휴일 대응 체계, 가족 기능이 취약한 가구를 지원하기 위한 가족 단위 개입, 안전 및 일상생활 유지 지원 기능의 강화가 필요함
 - 또한 건강 문제뿐만 아니라 정서적 불안, 인지 저하, 사회적 고립 등 복합적 문제를 동시에 다룰 수 있는 통합적 서비스 구성이 요구됨
- 이와 함께 현장에서는 서비스 제공의 질과 지속가능성을 확보하기 위한 ‘필수 기능의 제도화’ 요구가 구체적으로 제기됨
 - 재택의료 대상자의 기능 유지 및 회복을 위해 필요한 방문 재활 및 작업치료 서비스에 대한 수가 체계 마련이 필요함
 - 서비스 연계·조정·사례관리를 수행하는 핵심 인력임에도 불구하고 제도적으로 충분히 보상받지 못하고 있는 재택의료센터 사회복지사에 대한 별도 수가 체계 도입이 요구됨
 - 한편, 고위험 사례 대응 과정에서 반복적으로 외상 사건에 노출되는 실무자의 심리적 소진 문제가 제기되며, 이를 완화하기 위한 제도적 지원의 필요성도 강조됨
 - 특히 자살 현장 대응 등으로 인한 트라우마 경험이 누적되는 상황에서, 실무자의 회복을 지원하기 위한 안식 휴가 제도 도입이 요구됨
- 또한 제도화된 서비스로 포괄되기 어려운 ‘일상적·비공식적 돌봄 수요’에 대한 대응 필요성이 공통적으로 제기됨
 - 대상자의 생활 유지에 필수적이거나 서비스 체계 내에서는 지원이 어려운 소규모·비정형적 요구(생활환경 문제, 물품 고장, 간단한 외출 및 심부름 등)가 지속적으로 발생하고 있음
 - 그러나 이를 연계할 수 있는 적절한 서비스가 부재하여, 실제 현장에서는 기관 실무자가 비공식적으로 대응하는 방식으로 운영되고 있는 한계가 나타남

- 또한 정서적 고립 상태에 있는 대상자의 경우 단순 서비스 제공을 넘어 ‘지속적 관계 형성’과 ‘말벗’과 같은 정서적 지지 기능이 필요하나, 이를 담당할 수 있는 체계가 충분히 마련되어 있지 않음
 - 아울러 의사결정 능력이 저하된 대상자를 위한 공공후견, 공공신탁 등 권리 보호 및 의사결정 지원 기능에 대한 수요도 확인되며, 이를 지역 단위에서 보다 적극적으로 활용할 수 있는 기반 마련이 요구됨
 - 이러한 요구는 기존 서비스 체계로 포괄되기 어려운 ‘생활밀착형·관계기반·권리 지원 기능’의 필요성을 보여주며, 향후 이를 통합적으로 제공할 수 있는 보완적 돌봄 체계 구축이 필요함
- 셋째, 운영 구조 측면에서는 기관 간 연계를 실질적으로 작동시킬 수 있는 통합 조정 기능의 구축이 필요함
- 현재와 같이 개별 기관이 독립적으로 서비스를 제공하는 구조를 넘어, 서비스 연계를 총괄하고 조정할 수 있는 기능이 활성화 되어야 함
 - 기관 간 정보 공유와 협업이 비공식적 관계에 의존하지 않도록, 이를 뒷받침하는 제도적 운영 체계와 협력 기준을 명확히 설정할 필요가 있음
 - 특히 이는 앞서 제시된 통합 DB 구축과 결합될 때 실질적인 연계 기능으로 작동할 수 있음
- 넷째, 지속 관리 및 책임 구조 측면에서 서비스 제공 이후 대상자를 지속적으로 관리하고 상태 변화를 추적할 수 있는 책임 구조의 마련이 필요함
- 서비스 제공 종료 이후에도 대상자의 상태를 지속적으로 확인하고 필요 시 개입을 조정할 수 있는 관리 체계가 요구됨
 - 이를 위해 대상자에 대한 지속 관리 책임 주체를 명확히 설정하고, 개입 이후의 결과까지 관리·공유되는 구조로 전환할 필요가 있음
 - 이는 돌봄을 일회성 서비스 제공이 아닌, 대상자의 지역사회 내 안정적 삶을 지원하는 연속적 관리 과정으로 재정립하는 것을 의미함
- 종합하면, 현장에서 제기된 요구는 개별 서비스의 확대가 아니라, 정보(통합 DB 기반), 서비스(수가 및 기능 보완), 운영 구조(연계 조정 기능 및 책임 체계) 전반을 통합적으로 재설계하는 방향으로 수렴됨
- 이는 돌봄 공백을 사후적으로 보완하는 접근을 넘어, 공백이 발생하지 않도록 하는 구조적 전환이 필요함을 시사함

- 현장에서 제기된 요구는 개별 서비스의 확대를 넘어, 돌봄 체계 전반의 작동 방식에 대한 근본적 전환을 지향함
 - 특히 정보의 통합, 기능 중심 서비스 보완, 연계 조정 구조 확립, 지속 관리 책임 명확화가 핵심 과제로 제시됨
- 아울러 제도화되지 않은 생활밀착형 돌봄과 정서적 지원에 대한 수요 역시 중요한 공백 영역으로 확인됨
- 이는 돌봄을 단편적 서비스가 아닌, 연결되고 지속되는 과정으로 재구성할 필요성을 시사함

2. 소결

- 의료·건강 분야 FGI 분석을 통해 도출된 돌봄 서비스의 공백은 단순한 서비스 부족의 문제가 아니라 서비스 접근, 전달체계 운영, 제도 설계 전반에 걸쳐 복합적으로 발생하는 구조적 문제로 확인됨
- 우선 서비스 공백 측면에서는 실제 돌봄이 필요한 대상자임에도 불구하고 자격 기준과 접근 제한 등으로 인해 서비스 체계로 진입할 수 없는 한계가 나타남
 - 수급 기준, 연령·법적 기준, 의사결정 절차 등의 제한으로 인해 서비스 체계에 진입하지 못하고 있는 것으로 드러남
 - 또한 방문재활과 같은 기능 중심 서비스는 수가체계 미비로 인해 충분히 제공되지 못하는 한계가 확인됨
- 절차적 공백 측면에서는 기관 간 정보 공유와 연계 체계가 원활히 작동하지 못하면서 서비스 전달 과정의 단절이 발생하는 것으로 확인됨
 - 자원 정보 부족과 컨트롤타워 부재로 인해 서비스 연계가 담당자 개인의 경험과 역량에 의존하는 경향이 확인됨
- 한편 제도적 공백 측면에서는 복합적 돌봄 수요와 현장 대응 필요를 충분히 반영하지 못하는 한계가 나타남
 - 방문재활 및 사회복지사 수가 부재, 야간·휴일 대응체계 부족, 가족 및 정신건강 지원 미연계 등의 문제가 확인되었으며, 실무자 보호체계 미비 역시 돌봄체계의 지속가능성을 저해하는 요인으로 나타남
- 종합하면, 의료·건강 분야의 돌봄 공백은 서비스의 부족보다 대상자 진입, 서비스 연계, 지속관리, 제도 지원체계가 유기적으로 작동하지 못하는 구조적 한계에서 비롯되는 것으로 확인됨
- 따라서 향후에는 서비스 확충을 넘어, 대상자 중심의 통합적 전달체계 구축과 기능 중심 서비스 보완, 지속 가능한 운영 및 지원체계 마련이 함께 이루어질 필요가 있음

표 III-5. 의료·건강 분야 돌봄 공백의 원인과 개선 방안

구분	주요 공백 및 발생 원인	개선 방안
서비스 공백	• 수급 기준 중심의 대상자 배제 • 연령·법적 기준 사각지대 • 후견 및 의사결정 지연 • 방문재활 서비스 미제공	• 필요 기반 선 개입 구조 마련 • 연령·자격 기준 완화 • 후견 절차 지원 및 간소화 • 기능 중심 서비스 확충
절차적 공백	• 자원 정보 부족 • 기관 간 정보 공유 미작동 • 컨트롤타워 부재 • 개인 역량 의존	• 공공/민간 통합 DB 및 대시보드 구축 • 서비스 이력 공유 • 현실적 역할 분담 및 위임
제도적 공백	• 방문재활 및 사회복지사 수가 부재 • 야간·휴일 대응체계 부재 • 가족 개입 서비스 부재 • 정신건강 서비스 미흡 • 실무자 보호체계 부재	• 방문재활·사회복지사 수가 마련 • 야간·휴일 대응 체계 구축 • 가족 단위 개입 서비스 도입 • 보완 서비스 모델 운영 • 안식휴가 및 회복지원 제도 마련

- 첫째, 진입 공백 해소를 위해 필요 기반 대상자 선정 체계 구축이 요구됨
 - 현행 체계는 소득·연령·등급 중심 기준으로 인해 실제 돌봄 필요가 있는 대상자를 배제하는 한계를 보임
 - 이에 건강 상태와 기능 수준, 주거환경 등을 반영한 필요 기반 평가체계와 ‘선지원-후판정’ 방식 도입이 필요함
 - 또한 후견 및 의사결정 절차 간소화, 고위험군 조기 발굴 및 선제적 사례관리 강화가 함께 이루어져야 함
- 둘째, 서비스 공백 해소를 위해 기능 중심 서비스와 인력 보상체계 재설계가 필요함
 - 현행 서비스는 시간·기능 제한 구조로 인해 야간·휴일 대응과 방문재활 등 필수 기능 제공에 한계를 보이고 있음
 - 이에 기능 유지·회복·일상생활 지원을 포함하는 통합적 서비스 체계 구축과 함께 방문재활 및 사례관리 기능에 대한 수가 마련이 요구됨
 - 아울러 고위험 사례 대응 과정에서 발생하는 실무자 소진 문제에 대응하기 위한 보호체계 마련도 필요함
- 셋째, 연계 공백 해소를 위해 데이터 기반 통합 운영 체계 구축이 요구됨
 - 현재 서비스 연계는 기관 간 정보 공유 부족과 책임 주체 부재로 인해 실무자 개

인 역량에 의존하는 한계를 보이고 있음

- 이에 대상자 정보와 서비스 이력, 지역 자원을 통합 관리할 수 있는 시스템 구축과 함께 통합 조정 기능(컨트롤타워)을 명확히 할 필요가 있음
- 또한 표준화된 정보 공유 및 연계 절차 마련을 통해 협력 구조의 안정성과 지속성을 확보해야 함

○ 넷째, 지속관리 공백 해소를 위한 책임 기반 관리 체계 구축이 필요함

- 현재는 서비스 종료 이후 대상자의 상태 변화를 지속적으로 관리·추적하는 기능이 미흡한 한계를 보이고 있음
- 이에 일정 기간 모니터링과 재개입이 가능한 지속관리 체계를 마련하고, 서비스 이력 공유 및 총괄 책임 주체를 명확히 설정할 필요가 있음
- 이는 돌봄을 단발성 개입이 아닌 지속적 관리 과정으로 전환하기 위한 핵심 조건임

○ 다섯째, 제도 서비스로 포괄되지 않는 생활밀착형 상호돌봄 체계 마련이 요구됨

- 현장에서는 생활지원, 정서지원, 권리지원 등 비정형·관계 기반 돌봄 수요가 지속적으로 발생하고 있으나 이를 담당할 공식 체계는 미비한 상황임
- 이에 소규모 일상지원, 말벗·관계형성, 공공후견 및 권리지원 기능 등을 포괄하는 보완적 돌봄체계 구축이 요구됨
- 특히 주민 참여와 자원봉사, 지역 자원을 연계한 상호돌봄 체계는 기존 공공서비스의 공백을 보완하는 지역 기반 인프라로 기능할 필요가 있음

1. 통합돌봄 서비스의 공백과 단절 구조

□ 제도 기준으로 발생하는 '배제형 사각지대'

- 노인 돌봄 서비스는 장기요양 등급, 소득 기준, 가구 구성 등 제도적 기준을 충족해야만 진입이 가능한 구조로 운영되고 있음. 이로 인해 실제 돌봄이 필요한 상황임에도 불구하고 기준에 부합하지 않는다는 이유로 서비스 이용 자체가 차단되는 배제형 사각지대가 발생하고 있음. 특히 장기요양 등급 탈락자, 일정 수준의 자산이나 가족이 있는 경계선 대상자, 의료·돌봄 대상 기준이 불일치하는 경우가 대표적인 배제 유형으로 나타남
 - 장기요양 등급 판정 기준이 실제 돌봄 필요 수준을 충분히 반영하지 못하는 경우가 많아, 일상생활 전반에서 지원이 필요한 대상자도 등급 기준을 충족하지 못하면 제도 밖에 머물게 됨. 자녀 유무, 주택 소유 여부, 자산 수준 등 가구·자산 기준으로 인해 실제 돌봄 공백이 있음에도 제도적 지원에서 제외되는 경계선 대상자가 다수 존재함
 - 방문진료, 방문간호 등 의료 서비스 역시 대상 기준이 별도로 설정되어 있어 돌봄과 의료 간 연계가 원활하지 않으며, 두 영역 모두에서 배제되는 이중 사각지대가 형성되기도 함
 - 기초생활수급자 중심으로 설계된 공공 서비스 구조로 인해 기초연금 수급자 등 비수급 취약계층은 담당 플래너 배정조차 이루어지지 않아 사실상 방치되는 상황도 확인됨
- "진입할 수 있는 기준도 되게 명확하기 때문에 거기에서도 사각지대가 발생할 수도 있잖아요." (C04)

"담당 플래너가 있는 경우는 기초수급자일 경우예요. 근데 사실 기초연금 받으시는 분이 저희 서비스 되게 많으시거든요. 50% 이상 되세요. 그러니까 그분들은 사실상 좀 저희가 안 돌봐 드리면 바로 사각지대로 가실 수가 있죠." (C03)

- 배제형 사각지대의 근본적인 원인은 제도 설계 자체가 대상자의 실제 욕구가 아닌 행정적 기준 충족 여부를 중심으로 구성되어 있다는 점에 있음

- 장기요양 등급 판정은 신체 기능 중심으로 이루어지기 때문에 인지 기능 저하나 정신적 어려움이 주된 문제인 경우 등급을 받지 못하는 사례가 발생함
- 부동산 가치 상승 등 외부 환경 변화로 인해 기존에 서비스를 이용하던 대상자가 자산 기준 초과로 갑자기 탈락하는 경우도 있어, 제도 기준의 경직성이 돌봄 연속성을 저해하는 요인으로 작용하고 있음
- 소수의 사회복지사가 과도하게 많은 대상자를 관리해야 하는 인력 구조 또한 맞춤형 서비스 제공을 어렵게 하는 구조적 원인으로 지적됨

"그런 필요성을 느끼고 이것을 유료화하더라도 좀 대상자를 보편적으로 확대하자 그런 게 있는 걸로 알고 있어요. 돈을 좀 내고라도 나도 이 안전 확인 서비스를 받고 싶다. 왜냐하면 저희 이제 아시다시피 마포구에 이제 서교동, 연남동 이런 거 최근에 집값이 상승해가지고 기초연금으로 저희 서비스를 받으실 수 있었는데 집값이 올라가서 거기에 탈락하신 경우가 있었어요." (C03)

"저희가 지금 천 명의 대상자 중에 사회복지사가 5명인데, 천 명에 대해서 1년에 한 번씩 재사정을 계속해야 되고 관리도 해야 되고 좀 비율이 너무 높기는 합니다." (C02)

- 참여자들은 제도적 기준의 유연화와 함께 필요 기반의 맞춤형 서비스 설계로의 전환이 필요하다고 강조함. 장기요양 등급 판정의 경계선에 있거나 퇴원 직후의 대상자를 위해 한시적 등급 부여나 중간 단계의 일상생활 돌봄 지원 보완이 필요함

- 유료화를 통한 서비스 대상 확대 등 현실적인 보완책이 요구되기도 했음

"가능하다면은 이제 요양 등급을 받지는 못하지만 지금 현재 상황에 한시적으로라도 ... 한 달 두 달짜리 또는 1년 뭐랄까 좀 하나를 더 늘려주면은 애매한 분들이 계시는데, 특히 이게 건강과 치매가 같이 와서 이게 뭔가 조건이 있을 때 어떤 분은 몸은 너무 안 좋는데 이게 정신이 너무 맑아 가지고 등급을 못 받는다고 하시더라고요." (C02)

□ 서비스 간 '연계 실패형 사각지대'

- 개별 서비스는 존재하고 있으나, 대상자의 복합 욕구에 맞추어 돌봄·의료·주거·복지 서비스가 유기적으로 연결되지 못해 필요한 서비스를 통합적으로 제공받지 못하는 구조적 문제가 나타남. 기관 간 서비스 내용과 역할에 대한 상호 이해 부족, 오연계, 의사결정 공백 등이 복합적으로 작용하여 대상자가 필요한 시점에 적절한 서비스를 제공받지 못하는 상황이 반복되고 있음

- 기관 간 서비스 내용과 범위에 대한 이해 부족으로 잘못된 연계가 발생하거나, 대상자의 기대와 실제 제공 가능한 서비스 간의 불일치로 인해 연계가 중단되는 사례도 확인됨
- 무연고 대상자의 경우 보호자 부재로 인해 수술 동의 등 의료적 의사결정이 필요한 상황에서 절차 진행 자체가 제한되어 적시에 의료 개입이 이루어지지 못하는 문제도 나타남
- 서비스 연계 이후에도 이동·배달 등 추가 과정이 필요한 경우가 많아 실질적인 서비스 제공으로 이어지기까지의 과정이 복잡하고 지속적 수행이 어려운 구조임

“응급실 얘기하시니까 저희가 또 어려움 중에 하나가 무연고인 어르신들이 계신데 저희 생활지원사가 보호자가 아니기 때문에 수술 동의라든가 이런 부분들이 있지 않습니까? 그런 거가 좀 굉장히 제한적이기는 합니다.” (C02)

“연계가 된다고 해서 문제가 돼서 해결되는 건 아니잖아요. 거기까지 가셔야 되고 그렇지 못하신 분은 배달을 해드려야 되고 이런 것들이 다 서비스 과정에서 필요한 요소 요소들인데 그거 생각보다 어려운 이게 거의 매일 일어나야 되는 거잖아요.” (C04)

- 연계 실패의 주요 원인은 기관 간 서비스 내용과 범위에 대한 상호 이해 부족임
 - 노인맞춤돌봄 생활지원사의 역할을 요양보호사로 혼동하여 의뢰하는 사례가 대표적으로, 이로 인해 불필요한 행정력이 낭비되고 대상자는 필요한 서비스를 제공받지 못한 채 연계가 종결되는 상황이 반복됨
 - 치매, 우울, 장애 등 당사자의 상태로 인해 서비스 동의를 유지되지 않거나 거부되는 경우에도 선제적 개입이 제한되어 계획된 연계가 중단되는 문제도 나타남
- “아마 어르신이 동사무소에 갔을 때, ‘나 집안일 좀 도와줄 수 있는 사람이 필요해’라고 해서 담당 주무관님은 저희 쪽으로 연결해 주실 것 같아요. 근데 저희가 막상 가보면은

어르신이 필요했던 거는 요양보호사처럼 집안일을 해줄 사람이었던 거죠. 그래서 저희가 그렇게까지 제공이 안 됩니다. 해서 그냥 바로 종결이 되거나 아니면 그냥 포기가 되거나 ... 그런 걸 이렇게 모르시고 신청을 해 주셨다가 저희가 이제 실제 나가서 이거 욕구가 다르네 하고 조사 중단 처리를 하는 경우가 꽤 많이 있어요.” (C02)

“우울증이 심하시거나 정신 질환이 있으시거나 발달장애인 분들은 사실 의지가 이제 왔다 갔다 하는 경우가 되게 많아요. ... 안전바를 설치하든지 이런 식으로 설치를 동의해 주셨는데 당일 날 갑자기 거절하시는 경우도 있어요.” (C06)

- 공공은 의사결정 권한은 보유하나, 실제 서비스 실행은 민간에 의존하는 역할 분리 구조로 인해 연계 과정에서 지연과 정보 누락이 반복적으로 발생하고 있음

- 또한 지역 내 자원이 동별로 분산되어 있어 타 동의 자원을 활용하려 할 경우 주민센터를 거치는 과정에서 추가적인 장애물이 발생하기도 함

“차라리 복지관이나 이렇게 저희 기관들끼리 같이 협업하면 되게 원활하게 돼요. 근데 공공 동 주민센터라든지 군을 통해서 하면은 항상 뭔가 좀 늦어지거나 뭔가 누락되거나 그런 일들이 생기거든요. 전달해야 되는 걸 안해준다든지 항상 그렇게 늦어져요.” (C05)

“자원도 이 동네에 있으면 관찮은데 망원동이나 이런 데 시장이 있으니까 또 자원은 또 다른 동네에 있으면 주민센터와 연계하거나 이런 것들도 다 방해 요소가 장애물이 되거든요.” (C04)

- 참여자들은 기관 간 서비스 내용과 범위에 대한 상호 이해를 높이기 위한 정기적인 교육과 컨퍼런스 개최가 필요하다고 강조함. 당사자 거부나 비협조 상황에서도 긴급하거나 고위험 상황에서는 제3자 신청이나 직권 개입이 가능한 제도적 보완이 필요하다는 의견이 제시됨

- 또한 지자체 조례 등을 통해 의료·요양 관련 기관과 사회복지시설 간의 협조 체계를 제도화하여 현장에서 보다 적극적인 연계와 서비스 활용이 가능하도록 해야 한다는 의견도 강조됨

“그런 서비스의 연계의 급박성이 있을 때는 당사자 신청이 아닌 경우도 좀 포함이 되면 좋겠다 그런 생각을 제가 한 적이 있어요.” (C03)

“가능할지 모르겠으나 구 지자체 조례나 이런 걸로 해서 의료 요양 관련된 기관들은 사회복지 시설과의 그런 적극 협조 이런 식의 내용들을 담을 수 있으면은 저희가 조금 더

쉽게 요청을 드리고 적극 또 이용할 수 있지 않을까 싶은 생각이 드는데." (C02)

□ 위기 상황에서 발생하는 '대응 공백형'

- 돌봄 제공자 부재, 건강 급격 악화, 응급 상황 등 위기 상황이 발생했을 때 즉각적으로 대응할 수 있는 자원과 체계가 부족하여 발생하는 공백임. 평상시에는 서비스가 유지되더라도 돌발 상황이나 공휴일·야간 등 서비스 미제공 시간대에는 대응 가능한 공식적 창구가 사실상 부재하여, 위기 상황이 오히려 돌봄 단절의 결정적 계기가 되는 구조적 문제가 나타남

- 현재 돌봄 서비스는 정해진 시간 내에만 제공되는 구조로 운영되어 공휴일·야간 등 서비스 미제공 시간대에는 긴급 상황이 발생하더라도 즉각적인 대응이 어려움. 돌봄 SOS 등 단기 서비스는 일시적 욕구에는 대응 가능하나 지속적 관리가 필요한 위기 상황에는 한계가 있으며, 신청 후 즉시 서비스가 제공되지 않는 구조로 인해 긴급 상황 대응에 공백이 발생함. 노부부 가구에서 돌봄 제공자가 갑작스럽게 건강 문제로 돌봄이 중단되는 경우에도 즉각적인 대체 서비스 연결이 어려워 일정 기간 돌봄 공백이 지속됨

“공휴일 연락이 안 되는 거예요. 1년에 3분의 1이거든요. 그게 그 기간이 1년에 3분의 1이에요. 그러니까 3분의 1은 모든 돌봄 서비스가 딱 멈추는 날이에요.” (C07)

“어머님이 심근경색이 오신 거예요. 그래서 남편분은 요양원을 들어가셨어요. 요양병원에. 근데 이분도 병원에서 한 3일 만에 퇴원하신 거죠. 근데 기력이 없는 거예요. 그래서 일시 돌봄을 이제 긴급하게 요청은 했죠. 근데 그 사이에 이제 좀 힘드신 거예요.” (C09)

- 위기 상황 대응 공백의 핵심 원인은 현재 돌봄 서비스 체계가 예측 가능한 일상적 욕구 중심으로 설계되어 있어 돌발적·긴급한 상황에 유연하게 대응하는 구조를 갖추지 못하고 있다는 점에 있음
- 24시간 호출 및 즉각 방문이 가능한 상시 대응 인력이 부재하며, 응급의료 연계 협약 체계도 충분히 구축되어 있지 않아 위기 상황에서의 대응이 개인의 판단과 비공식적 관계에 의존하는 경우가 많음
- 등급 변경이 상태 악화 이후 일정 기간이 지나야 가능한 구조로 인해 급격한 상태 변화 시 적절한 수준의 서비스로 즉시 전환되지 못하는 문제도 나타남

“병원에서 퇴원하셔서 오셨는데 너무 와상 상태 신 거예요. … 욕창이 엄청 큰 거예요. 그러면 이분은 사실은 돌봄으로 해결되지 않아요. 욕창 관리해야 되잖아요. 간호가 들어가야 되는데 그런 방문 그러니까 가정 간호 병원에서 가정 간호가 안 되면 이게 안 돼 버리는 거예요.” (C09)

“왜냐하면 변경이 됐을 때 회복기라는 걸 거쳐야 돼요. 수술하고 나오셨는데 와상 상태야. 그러면 5등급은 유지되지만 등급 변경은 3개월 이상이 넘어가야 등급 변경을 해줘요. 그러면 돌봄 sos로도 안 되고 방문 요양 갔더니 5등급 인지 프로그램 하라고 하면 5등급만 해결될 수 있는 거예요. 그럼 이분은 와상이에요. 다 닦아드려요. 침상하고 기저귀 케어도 해야 되는데 5 등급으로는 사실 그 케이스가 아예 안 되는 건데 그냥 하는 거예요.” (C09)

- 위기 상황에서 응급의료 연계를 시도하더라도 의료 기관의 수용 거부로 인해 적시에 치료가 이루어지지 못하는 사례가 확인됨

- 긴급 상황에서 활용 가능한 협약 및 연계 시스템이 부족하여 돌봄 현장에서 의료적 개입이 필요한 상황에서도 직접적인 대응이 불가능한 구조가 지속되고 있음
- 동행 서비스를 신청하였으나 해당 시간에 활동가가 배치되지 못해 서비스가 제공되지 않는 사례도 나타남

“구급차랑 해서 병원으로 갔는데 세브란스 거절 그다음에 강북 삼성인가 어디도 거절. 그래서 결국 다리 건너 이대 목동병원까지 가서 뇌출혈이었는데 그날 위기는 넘겼지만, 다음 날인가 돌아가신 경우. 그러니까 결국 저희가 의료적인 부분에서는 사실 할 수 있거나 하는 게 좀 많이 제한이 됩니다.” (C02)

“동행을 신청했어. 근데 그 시간에 맞는 활동가가 없을 때는 연결이 안 될 때가 있더라.” (C08)

- 참여자들은 요양보호사 및 간호 인력이 24시간 호출에 따라 방문하여 상태를 확인하고 기본 돌봄을 제공할 수 있는 상시 대응 체계 구축이 필요하다고 강조함
- 재가 돌봄이 어려운 상황에서 시설 입소로 이어지는 구조를 완화하기 위해 단기 체류와 24시간 돌봄이 가능한 동 단위 임시 거주 공간 마련도 필요하다는 의견이 제시됨
- 응급의료 연계 협약(MOU) 구축을 통해 긴급 상황에서 즉각적인 의료 개입이 가능한 체계를 마련해야 한다는 점도 강조됨

“저는 여전히 동 단위로 임시 거주가 필요하다고 생각해요. 지금도 요양원에 가서서 다시 돌아오지 못하는 분들이 너무 많잖아요. 근데 가실 때 충분히 거동했거든요. 근데 돌봄을 못 받는 보호자가 없어서 어쩔 수 없이 가셨어요. 보호자가 다시 돌아왔어요. 모시고 왔는데 와상 상태예요. 이런 케이스들이 너무 많아요. ... 24시간 찾아가자. 그래서 멤버를 구성하자. 혼자 할 수는 없으니까 필요한 사람에게 가. 예를 들면 요양보호사든 간호사든 24시간 콜 받아서 갈 수 있게끔. 그러면 사실 가서 이게 응급 상황인지 아닌지 갈 수 있는, 그러면 임시 거소가 없어도 돼요.” (C09)

“제일 부담되는 건 결국 병원비인데 병원 쪽이나 의료 쪽하고는 연계가 되는 게 많지는 않고 ... 저희가 MOU 맺어서 어르신 보고 무상으로 ‘긴급할 때 오세요. 치료해 드릴게요’ 이런 것도 없고 그러니까 막막한.” (C02)

□ 욕구와 서비스 간 ‘불일치형 사각지대’

○ 대상자의 실제 욕구와 제공되는 서비스의 내용·방식 간의 불일치로 인해 발생하는 사각지대임. 서비스가 존재하고 연계도 이루어졌으나 대상자의 생활 방식, 건강 상태, 일상적 필요를 충분히 반영하지 못하는 경직된 서비스 구조로 인해 실질적인 돌봄 효과가 나타나지 않거나 서비스 이용 자체가 중단되는 문제가 나타남

- 병원 동행은 가능하나 마트, 은행 등 일상적 외출은 지원 불가능한 구조로 인해 대상자의 실제 생활 욕구가 충족되지 못하는 상황이 발생함
- 식사 형태 변화(일반식→죽 등), 건강 상태 변화에 따른 서비스 조정이 유연하게 이루어지지 않아 기존 서비스가 실효성을 잃는 경우도 확인됨. 반찬 및 도시락 지원이 이루어지고 있음에도 대상자의 선호와 생활 방식에 부합하지 않아 폐기되는 사례가 발생하며, 이는 서비스의 실효성을 저하시켜 돌봄 공백으로 이어짐
- 제공 시간 대비 실제 돌봄 필요 시간이 부족하여 지속적 공백이 발생하는 구조도 나타남

“병원 동행은요. 꼭 병원에 갔다가 병원에서 집으로 귀가하게 해야 돼요. 중간에 어딜 가는 게 안 돼요. 안 된다고 해요. ...사람이 어떻게 병원만 가는 동행만 하냐고요. 병원만 가냐고요. 근데 집에만 있고 집 밖으로 못 나오시는 분은 외출 동행이 필요하다는 거예요.” (C09)

“일반식을 잘 못 넘기시니까 저희가 원래 반찬을 드리던 분이었는데 죽이 좀 일상적으로 좀 됐으면 좋겠다.” (C12)

“이 반찬 지원 도시락이 너무 소용없는 것들이 너무 많이, 방문 요양에도 이렇게 오시는 거 보면 다 버려요. 기초생활 수급권자들 도시락 오잖아요. 다 버리고요. 동네분들도 나눠 나눠 먹다가 다 싫어해서 안 먹어요. … 그게 정말 어쩔 수 없이 내가 그거 아니면 먹을 게 없는 분들도 다 버려요. 반 이상은 버려요. 어쩔 수 없이 찹쌀 먹고 다 버리는” (C09)

○ 불일치형 사각지대의 원인은 크게 서비스 내용의 경직성과 인력 구조의 한계 두가지로 나눌 수 있음

- 먼저 병원 동행에만 한정된 외출 동행 서비스, 대상자의 건강 상태나 식습관을 반영하지 못한 일률적 식사 지원 등 서비스 설계 자체가 대상자의 실제 생활 욕구와 괴리를 만들어내고 있음
- 만성질환자의 경우 식단 관리가 건강 유지에 핵심적인 요소임에도 불구하고 기존 돌봄 인력 및 서비스만으로는 적절한 식이 조절이 어려워 건강 상태가 반복적으로 악화되는 문제가 확인됨

“암 환자나 당뇨 만성 질환자 이런 어르신들이 정말 너무 안 좋은 케이스가 이게 먹거리가 해결이 안 돼요. 아무리 그것들을 요양보호사 선생님이나 저희가 가서 정말 먹는 걸 조절해야 된다고 해도 그걸 못하는 거예요. … 병원에 들어가시면 당뇨가 조절이 돼요. 좋아져서 나오면 다시 그래서 응급 상황 벌어져서 다시 가시고 이런.” (C09)

- 다음으로 인력 구조의 한계 측면에서, 생활지원사 1인이 담당하는 대상자 수가 과도하게 많고 근무시간과 역할 범위가 제한되어 있어 대상자의 욕구에 유연하게 대응하기 어려운 구조임, 이로 인해 대상자가 원하는 서비스가 존재함에도 인력 여건상 실질적인 제공이 이루어지지 못하는 상황이 반복됨

“가사 일상생활 지원 중에서 어르신들이 외출 동행하는 거를 되게 희망을 하시는데 생활지원사 선생님이 딱 15분을 관리하시니까 그분을 위해서 하루 종일 이렇게 시간을 뺄 수가 없단 말이죠.” (C03)

- 서비스 내용의 경직성으로 인해 대상자의 욕구 변화에 맞춰 서비스를 조정하거나 새로운 자원을 연계하려 해도 제도적 범위 안에서 가능한 선택지가 제한적임. 독거 대상자의 경우 짧고 반복적인 방문이 필요한 욕구가 있음에도 현재 서비스는 1회 방문 중심으로 운영되어 실제 생활 욕구를 충족하기 어려운 구조임

“사실은 3시간씩 계속이 아니라 사실은 짧게 짧게 도움이 필요한 케이스들이 있는 거죠. 그리고 독거인 어르신들 같은 경우에는 더더욱이나 등급이 아닌 분들과 등급이 있

는 분들 다 똑같아요. 한 번 가서 뭔가 하는 건 어려워요. 식사도 삼시 세끼 드시는 거고 대변을 봐도 언제 보실지 모르는 건데 그렇게 한 번 한 번 가서 하는 ... 돌봄 sos 같은 경우는 더더욱이나 2회 차 방문은 할 수가 없어요.” (C09)

- 참여자들은 표준화된 서비스 제공 방식에서 벗어나 대상자의 생활 맥락과 욕구 변화를 반영한 맞춤형 서비스 설계로의 전환이 필요하다고 강조함
- 병원 동행에 한정된 외출 동행 서비스를 일상적 외출 전반으로 확대하고, 만성질환자를 위한 전문 영양사 기반의 식단 관리 서비스 도입이 필요하다는 의견도 제시됨
- 1회 방문 중심의 서비스 구조를 개선하여 짧고 반복적인 방문이 가능한 유연한 서비스 운영 방식으로의 전환도 요구됨

“이거는 좀 더 전문가의 어떤 식단의 관리에 이런 것들이 필요하겠다. 그러면 그동안은 못했는데 통합 돌봄 들어와서는 이게 좀 현실화됐으면 좋겠다. 이런 생각이 많이 들어요.” (C09)

“그 참에, 이 어르신은 한 번도 나오기가 어려웠기 때문에 간 김에 본인이 먹는 거, 그러니까 예를 들면 심부름이나 어떤 외출 동행 이런 것들도 지원해야 된다.” (C09)

□ 접근 및 정보 부족으로 인한 ‘잠재적 사각지대’

- 서비스 자체가 존재함에도 불구하고 대상자 및 주변인이 해당 서비스의 존재를 인지하지 못하거나, 신청 절차에 대한 정보가 부족하여 실질적인 이용으로 이어지지 못하는 잠재적 사각지대가 발생하고 있음

- 이는 서비스 공급의 문제가 아닌 정보 접근성과 전달 체계의 문제로, 필요한 사람이 필요한 시점에 서비스를 연결받지 못하는 구조적 한계를 드러냄

“정말 서비스의 단절이 되신 분들이 있어요. 그런 분들은 진짜 모르세요. 그래서 이런 데도 연락해 드리고 저런 데도 연락해 드리고 그러면 이분들은 정말 복지 사각지대이신 거예요.” (C06)

“어디에서 무엇을 하고 이런 게 다 돌봄으로 연결될 수 있는데, 그런 것들을 어디에서 찾아야 되는지 모르겠다. 이런 이야기를 제가 들었어요. 근데 저도 사실 마찬가지로요. 의료 사협에서 도대체 뭘 하고 있고, 어떤 루트에서 어떻게 신청하고 어떤 단가가 필요하고 이런 거 잘 모르거든요.” (C04)

○ 대상자와 보호자가 서비스의 존재 자체를 인지하지 못해 신청이 이루어지지 않는 경우가 다수 확인됨

- 인터넷 검색으로도 확인되지 않는 서비스가 존재하는 등 정보 접근 자체가 구조적으로 제한되어 있으며, 신청 절차의 복잡성과 접근 장벽으로 인해 필요한 서비스가 연결되지 못하는 상황도 발생함
- 초기 치매, 정신건강 문제 등이 조기에 발견되지 않아 개입 시기가 지연되는 사례도 나타남
- 대상자 스스로도 자신의 필요와 욕구를 명확히 인식하지 못하거나 현재 상황에 적응하며 살아가는 경향으로 인해 서비스 요청 자체가 이루어지지 않는 경우도 확인됨

“연계 파트는 이제 저희 사업비 외에 다른 민간 자원을 연계하는 건데 거기서 제가 이제 느끼는 거는 뭐냐면 정보가 부족해요. 사회복지사로서 열심히 공부를 해도 선생님 하시는 사업(취약계층을 위한 반려견 양육, 예방접종, 중성화 수술 등)은 제가 다른 기관을 통해서 알고 있었는데 아마 대부분은 잘 모르실 거예요.” (C03)

“인터넷에 검색해도 안 나오는 서비스도 있어요. 이번에 저도 이제 통합병원 회의에 가서 알게 된 그곳인데 인터넷 검색해도 안 나오더라고요. 너무 좋은 서비스인데 … 그러면 또 이제 이분이 서비스 받는 시간이 늘어나는 거잖아요.” (C06)

“오히려 대부분이 이 정책이 있다는 거를 모르셔서 이제 신청을 못하시는 경우가 많아서 제안을 많이 드리고 ‘이거 저기 동 주민센터에 신청을 하시면은 이런 거 전등 같은 거 같아드리고 하니까 하셔라고 청소도 필요하시니까 이런 거 하셔라’라고 이제 말씀을 드리는 편이고요.” (C05)

“도움을 받을 수 있어요. 세탁 서비스를. 세탁기 자체적으로 다 갖고 있는데 신청이 안 와서 건수가 없어요. 잘 몰라 사람.” (C07)

- 서비스 정보가 주민센터 내 홍보물이나 현수막 등 대상자가 실제로 접근하기 어려운 공간에 집중되어 있어 정보 전달의 실효성이 낮음
- 어려움을 드러내는 것에 대한 사회적 낙인과 심리적 장벽으로 인해 대상자가 자신의 욕구를 인식하더라도 이를 외부로 표현하지 않는 경향이 나타남. 과거 어려운 시기를 경험한 노년층의 경우 어려움을 감내하는 것이 당연하다는 인식이 내면화되어 있어 서비스 요청 자체를 하지 않는 사례도 확인됨

- 능동적인 전수조사 방식에서 신청주의 방식으로 전환된 이후 사각지대 발굴이 더욱 어려워진 구조적 변화도 주요 원인으로 지적됨

“솔직히 자신의 어려움을 모르는 사람한테 그러니까 생판 모르는 사람한테 찾아가서 … 내가 나의 어려운 걸 어떻게 해결해야 될지 어떤 서비스가 있을지 찾아서 가서 나의 힘들을 토로해야 그 서비스를 내가 받을 수 있어요. 근데 그것 또한 잘못 찾아가면 ‘여기가 아닌데요. 전 담당자가 아닌데요.’ 그러면 또 다른 데 가서 또 얘기를 해야 돼요.” (C10)

“어르신들이 그냥 불편하면 불편한 대로 사시잖아요. 그래서 사실 그 삶을 잘 알아야지. ‘이거 좀 불편하지 않으세요?’ 그러니까 해야 되는데” (C12)

“그렇게 상황 상황별로 불거지는 욕구라고 하면 그 상황인데, 그래서 그게 못 보고 지나갔으면 못 보는 상황이 돼버리는 거잖아요.” (C11)

“19년도까지는 매년 3월 4월에 전수조사라는 거를 했어요. … 20년도부터 이게 맞춤 돌봄이라고 사업이 개편이 되면서 그게 사라졌습니다. 결국은 직접 찾아가서 필요한 사람들에게 서비스를 제공했었는데 지금은 신청에 의한 식이 돼버려가지고.” (C02)

- 참여자들은 주민이 실제로 자주 이용하는 마트, 동네 병원, 경로당, 정자 등 생활 밀착형 공간을 중심으로 글보다는 이미지 중심의 직관적인 홍보물을 배치하는 방식이 효과적이라고 제안함
- SNS, 당근마켓 등 온라인 플랫폼을 활용한 홍보 확대와 함께 통반장, 종교기관 등 지역사회 관계망을 통한 능동적 발굴 체계 구축이 필요하다는 의견도 제시됨
- 신청주의를 넘어 공공이 직접 찾아가는 예방적·선제적 발굴 체계로의 전환이 필요하며, 이를 위해 주민센터의 현장 중심 기능을 강화해야 한다는 점도 강조됨

“단순하게 통합 돌봄 해가지고 ‘무슨 대상 신청해 주세요’ 이렇게 해서 딱 문구 세 가지 만큼 카드 뉴스처럼 되게 단순하게 해가지고 그래서 보통 마트 같은 경우나 편의점 이런 것들은 가시니까 그리고 뭐 추가된다면은 경로당 이런 식으로 아니면 동네 마실 터가 될 수 있는 그냥 정자 이런 거에다가 작은 현수막 같은 거 그렇게 붙여 놓고 홍보를 하면 조금 더 사람들 인식에 이렇게 보이지 않을까, 보통은 주민센터 안에 들어가 있거나 이런 홍보지 같은 것들이 아니면 주민센터 주변에 현수막으로 걸려 있거나 … 근데 대부분의 사람들은 주민센터 잘 안 가요.” (C06)

“또 이렇게 SNS 홍보지 이런 거 보고도 많이 오시기도 하시거든요. … 거기서(당근마켓) 막 34명이 발굴이 됐대요.” (C08)

“옆집 사는 사람이 갑자기 가고 문 두들기고 어디 불편하냐 물어보면 미친놈 소리 듣잖아요. 근데 주민센터에서 나왔다고 하고 얘기하면 그나마 그래도 좀 소통이 되거든요. … 그러니까 공공의 시스템에서 그 지역에 있는 잘하는 사람들을 공공의 일자리라는 걸 통해서 교육을 통해서 가서 찾는 노력은 현장에서 할 수밖에 없다. 그렇게 봅니다.” (C07)

□ 대상자 특성으로 심화되는 ‘고위험 복합 사각지대’

- 치매, 정신 질환, 심각한 주거 위생, 저장 강박, 도전적 행동, 가족 단절 등 대상자의 개인적 특성과 복합적 문제가 중첩되면서 일반적인 돌봄 서비스로는 대응이 어려운 고위험 사각지대가 형성되고 있음

- 이러한 대상자들은 서비스 거부, 동의 유지 불가, 비공식 돌봄 부재 등의 문제가 복합적으로 작용하여 개입 자체가 제한되는 경우가 많으며, 방치 시 상태가 급격히 악화되는 위험성이 높음

“이거 좀 되게 애매하다 하는 경우가 치매 증상이 있으신데, 본인은 물론 다 거부하시고 보호자가 되게 거기에 미온적인 경우가 있어요. 왜냐하면 이제 조금 경제 수준이 되시면 장기 요양 등급을 받으면 바로 본인 부담금이 생기잖아요. 근데 지금 매번 생활지원사가 챙겨주고 가끔 또 후원품도 가져다드리고 하니까 무상 서비스를 받고 싶으신 거예요. 그래서 보호자가 거부하는 경우가 있어요. 결국은 치매 증상이 있으면 사실 몸도 잘 안 돌보시잖아요. 그래서 굉장히 악화되셔가지고 요양병원으로 바로 가시는 경우가 있었거든요.” (C03)

- 치매나 정신 질환으로 인해 요양보호사가 지속적으로 서비스 제공을 거부하거나 이탈하는 경우, 발생한 공백을 사회복지사 등 주변 인력이 역할 범위를 초과하여 비공식적으로 메우는 상황이 반복됨
- 반려동물·위생 문제 등과 결합되어 주거 환경이 지속적으로 악화되는 사례도 확인되며, 초기 치매의 경우 본인과 가족 모두 질환을 인지하지 못하는 상황에서 서비스 개입이 이루어지더라도 당사자의 거부로 인해 적절한 지원이 이루어지지 못하는 경우도 확인됨

“치매가 있는 어르신이 있었는데 그 어르신이 망상 같은 게 같이 따라오기 때문에 돈 훔쳐가지 뭐 이런 거 하고 막 그 사람 잡돌이 하기 시작하면 요양보호사가 거기에 붙어 있을 수 없단 말이죠. … 요양보호사가 수차례 말아 오지 않고 이런 게 방치되고 근데 조손가정 아이들은 또 방치되고. … 그 공백을 누가 채우냐면 저희 같은 지역에 있는 지역 사회복지관 사회복지사들이 채우는 거거든요.” (C04)

“그다음에 초기 치매 어르신들 완전 사각지대죠. 그래서 본인이 치매이신지도 모르시고 가족들도 인지를 못하시더라고요. … 실제로는 치매가 너무 심해서가지고 거부가 있으신 거예요. 오지 말라고 하고, 그리고 막 혼자 막 나가시고.” (C09)

“깊은 우울이 있으셔서 사실 일상 돌봄이 안 되시는데 반려동물이 있으니까 주거 환경이 더 점점점 오염되고 배변이 이런 게 있는데 막 동물 개체수도 늘어나고 막 이런 상황들이 있었고.” (C01)

○ 고위험 복합 사각지대의 핵심 원인은 대상자의 복합적 특성에 대응할 수 있는 전문 인력과 체계가 부족하다는 점에 있음

- 치매, 정신 질환 등 고난도 사례를 전문적으로 대응할 수 있는 인력이 부재하여 일반 돌봄 인력이 역할 범위를 초과한 대응을 수행하거나 개입 자체를 포기하는 상황이 발생함
- 가족이 있더라도 장애, 정신 질환 등으로 돌봄 제공이 불가능한 경우 이중 취약 상황이 형성되며, 국적 문제 등으로 공공 지원에서 배제되는 다문화 가구의 경우 제도적 진입 자체가 차단되는 문제도 나타남

“돌봄에도 난이도가 있긴 있잖아요. 그러면 치매 어르신인데 망상의 증상이 훨씬 더 심각하고 이러면 이제 그 수위가 다른데 그 수위에 따라서 전문적으로 케어할 수 있는 사람들이 있어야 될 게 없다는 거잖아요.” (C04)

“한 어르신은 그것 때문에 오지 말라고 하는. ‘나는 내가 다 갖고 있으려나.’ 약을 버리지 않고 약사가 같이 갔었는데도 이게 설득이 안 되는 거예요. … 아무튼 약이 중복되거나 충돌돼서 통증약 너무 많이 드시니까 통증이 심하니까 이 병원에 가셔도 통증약, 내과에 가셔도 통증약, 정형외과 가셔도 통증약, 신경과 약으로 통증약을 다 받아 오시거든요. 그래서 그런 것들 때문에 좀 해드리고 싶어도 안 돼. 그러니까 이거는 돌봄의 거부들이 있을 때가 좀 많아요.” (C09)

“최근에 저희 반찬 연결된 분은 아기가 두 살. 근데 며느리가 베트남 분인데 이혼을 하면서 이 아기의 엄마 아빠가 모두 아기를 보살필 수 없어서 조부모에게 맡겨진 거예요.

근데 조부모님들도 상황이 굉장히 안 좋으시고 … 그래서 저희가 반찬이라도 드리고, 아기가 먹을 수 있는 반찬은 아니지만 너무 좋아하시고 만족해하고 계세요.” (C11)

- 고위험 복합 대상자의 경우 치매 안심센터, 정신건강복지센터 등 전문 기관과의 연계를 시도하더라도 당사자 동의가 이루어지지 않으면 연계 자체가 불가능한 구조로 인해 개입이 중단되는 경우가 많음. 복합적 문제에 대응하기 위해 여러 기관의 협력이 필요하나 각 기관이 자체 기준과 역할 범위 안에서만 움직이는 구조로 인해 통합적 개입이 이루어지지 못함

“거부가 있어서 나중에는 이렇게 하다가 그러니까 실제로 서비스 진행이 안 되면 동주민센터에서 만약에 그냥 놔버리면 그게 다 보건소 이런 데서도 관리 안 되고 당사자 보고 있을 때 가장 어렵더라고요. 치매는 그러니까 치매 안심센터 연결해도 당사자가 동의가 안 되니까 못하는 걸로 끝이에요.” (C09)

“가족이 있긴 한데 두절됐어요. 근데 되게 심각해요. 근데 지문 등록 이런 것도 다 당사자가 동의하거나 보호자 동의가 있어야 되는 거예요. 근데 당사자는 여전히 종종 넘게 가는데도 난 아니기 때문에 난 멀쩡한데 막 6개월 1년 이상 안 씻고 머리로 안 감으려고 하고 … 근데 어디에도 이거를 상의할 데가 없어요. 치매 안심 센터도 뭐 안 된다고 하고. 맞아요. 기준이 있으니까. 동 주민센터는 일반이에요. 이 분이 차상위도 아니고 기초도 아니고 일반으로 돼 있어요. 근데 이런 분들 그리고 이분의 위생 관리도 위생 관리지만 돈 관리 때문에 문제가 됐었어요. … 아무튼 그런 모든 과정 속에 치매 안심센터의 후견인 관련해서도 계속 하는데 안 되는 거야. 이 대상이 동의 당사자 동의도 안 되고 보호자 동의도 안 되니까.” (C09)

- 참여자들은 치매, 정신 질환 등 고난도 사례에 전문적으로 대응할 수 있는 인력 확충과 함께 대상자의 복합적 욕구를 통합적으로 조정할 수 있는 케어매니저 체계 구축이 필요하다고 강조함
- 당사자 동의가 어려운 고위험 상황에서는 공공기관이 직권으로 개입할 수 있는 제도적 근거 마련이 필요하다는 의견도 제시됨
- 또한 다문화 가구, 조손 가구 등 기존 제도에 포섭되지 않는 특수 가구 유형에 대한 별도의 지원 기준과 체계 마련이 요구됨

“이게 서비스의 전문가를 계속 만들어내면서 분화하는 게 아니고 그 사람의 상황들을 계속 매니지 해내는 사람들이 필요한 거라고 생각하고 … 그걸 통합적으로 지원할 수 있는 진짜 매니저 역할 할 수 있는 사람이 필요한 케어 매니저 할 수 있는 사람이 진짜

로 필요한.” (C04)

“돌봄 통합 같은 경우는 대상자 노령의 대상자분들을 포커싱하고 있잖아요. 근데 저는 노령의 대상자 플러스 알파인 가족에 대한 것도 이제 점진적으로 조금 추가해야 된다.” (C06)

□ 관계망 부재로 인한 ‘고립형 사각지대’

- 지역사회 내 관계망이 형성되지 않은 대상자는 커뮤니티에 참여하지 못하고 고립 상태가 지속되며, 가족·이웃 등 비공식적 관계 기반의 자원이 없어 공공 서비스 외 대안이 부재한 상황에 놓이게 됨. 관계망의 부재는 단순한 외로움의 문제를 넘어 돌봄 공백의 발견 자체를 어렵게 만들고, 위기 상황에서 즉각적인 대응을 불가능하게 하는 구조적 요인으로 작용함

- 지역 내 커뮤니티나 복지관 등에 참여하지 않는 대상자의 경우 상태 변화가 감지되지 않은 채 방치되는 사례가 확인됨. 비공식 돌봄을 제공할 수 있는 가족·이웃 등의 관계망이 전혀 없는 경우 공공 서비스가 종료되거나 공백이 발생했을 때 이를 대체할 수 있는 자원이 존재하지 않음
- 정책 사업에서 관계망 형성의 필요성은 강조되나 실제 이를 구현하는 서비스는 부재한 상황도 나타남

“커뮤니티가 없으면 결국은 고립이 되는 것 같고 그래서 어디 모임이라도 복지관에 나오는 분들은 그래도 좀 괜찮으신데 1년에 한 번 갔는데 작년하고 똑같이 상태가 안 좋다. 이런 분들은 보통 그냥 집도 어두침침하고 정말 집에 혼자 계시는 느낌으로.” (C05)

“공동체 프로그램 같은 거를 막 서비스로 만들어 낼 수 있냐 ... 관계망이 항상 비어 있다고 이야기하는 정책 사업이나 이런 거에서 보면 관계망이 한 줄 들어가 있지만 실제 사업은 없잖아요. 서비스는 없고 그러니까 그런 부분들을 어떻게 해낼 것이냐가 사실 그 노년기로 가면 더 필요한데 그러니까 만들어내는 거예요. 이 동네에서.” (C04)

- 고립형 사각지대의 핵심 원인은 지역사회 내에서 자연스럽게 관계가 형성될 수 있는 구조와 공간이 부족하다는 점에 있음
- 노년기에 진입하면서 여가 시간이 늘어나지만 이를 채울 수 있는 일상적 관계 형성 프로그램이 부재하여 사회적 고립이 심화됨
- 중장년·노인 대상의 일상적 관계 형성 프로그램은 절대적으로 부족하며, 집 밖으

로 나올 수 있는 물리적 공간조차 충분히 마련되어 있지 않은 환경적 문제도 고립을 심화시키는 요인으로 작용함

“서비스를 계속 충원한다고 해가지고 될 일이나. 그냥 동네에서 그것이 가능한 구조를 만들어내는 것에 초점을 맞춰야 되는 거 아니냐. 이런 결론이 계속 나는데 … 중장년 노인으로 진입하면은 여가 시간이 사실 되게 중요한데 할 일이 없고 그냥 동네에서 무료하게 그냥 있는 분들이 되게 많은데 그 빈 공백을 누가 채워줄 수 있냐.” (C04)

“나이 드신 분들 다 허리 무릎 통증 그다음에 만성질환 한두 가지씩은 다 갖고 계시잖아요. 근데 그 와중에도 뭔가 이렇게 정기적으로 외출하는 곳이 있고 같이 웃고 이야기 나누는 게 그분들 삶이 굉장히 큰 … 집 밖으로 나올 수 있는 곳이 있어야 된다. … 벤치라도 하나 있으면 나와서 앉아 있고 지나가는 사람 구경하는 것만으로도 건강에 도움이 된다는 연구도 있고 그런 마음 편히 나올 수 있는 공간 그리고 그게 사람이 있는 만날 수 있는 곳이면 더” (C12)

- 참여자들은 서비스 제공 중심의 접근에서 벗어나 지역 내에서 자연스럽게 관계가 형성될 수 있는 구조를 만드는 것이 고립형 사각지대 해소의 근본적인 방향이라고 강조함

- 주민 리더를 발굴하고 교육을 통해 지역 내 비공식 돌봄 네트워크를 구축하는 방식과 함께, 집 밖으로 나올 수 있는 물리적 공간 확충 및 일상적 관계 형성이 가능한 프로그램 운영이 필요하다는 의견이 제시됨
- 또한 돌봄의 범위를 생존 지원에 한정하지 않고 대상자의 사망 이후 애도 과정까지 포함하는 방향으로 확장할 필요가 있다는 의견도 나타남

“그 직원이 가장 먼저 한 게 뭐였냐면 지역에 있는 나눔할 수 있는 분들한테 한 명 한 명한테 전화하는 거예요. 그래서 결국은 찾아가지고 가서 이렇게 좀 봐주게 하는 그 결국은 sos 같은 역할은 미리 신청하고 배정 받아야 되고 막 이렇게 해야 되잖아요. 근데 그게 지역에서 다 알아서 할 수 있게 할 수 있게 … 그렇게 주민 리더십을 세워가면서 … 진짜 필요할 때 공식적인 걸 못했을 때 이렇게 또 비공식적으로라도 지원해 줄 수 있는. 돌봄이 공식적으로 저는 100% 메울 수 있을 거라고 생각을 하지 않거든요. 그럼 결국 그 비공식은 지역 안에서 그 이웃들한테 나올 수밖에 저는 없다고 생각이 들어요.” (C08)

“장례 하면서 그분들 입장에서는 혈연 관계가 아닌 생판 모르는 사람들이 와가지고서 뭔가 장례를 정성껏 하는 걸 보면서 본인들도 치유가 되고 그 망자에 대한 관계 정립이 새로 돼서 … 근데 우리도 마지막을 좀 같이 애도하면서 하신 분 같은 경우에는 훨씬 더

마음이 따뜻하게 남아요. 특히 이제 주민들같이 연결된 사람들이 많으니까, 지금은 돌봄이 삶의 영역에 좀 제한돼 있는데 마지막 그런 애도까지도 포함이 되어야 앞으로는 되지 않을까.” (C12)

“저는 이웃에 관심을 가지는 것밖에 방법이 없다고 생각하고 ... 낯선 사람, 모르는 사람은 다 뭔가 경계의 대상인데 근데 이렇게 몇 번 보면 아는 사람이 되는 거니까. 그렇게 대면 관계들이 늘어나야 되는데 사실 그거를 하는 게 쉽지는 않고 그래서 실제 얼굴을 아는 관계, 그러면서 또 인사를 하는 관계, 이런 것들을 좀 만들어 나가. 그래야지 뭔가 알아야지 말도” (C12)

□ 정보 축적 및 연속성 부족으로 인한 ‘관리 단절’

- 대상자 정보가 기관 내·기관 간에 체계적으로 축적되지 않고, 공공 담당자의 잦은 교체로 인해 기존에 형성된 관계망과 사례 정보가 반복적으로 소실되면서 지속적인 관리가 이루어지지 못하는 구조적 문제가 나타나고 있음. 이는 단순한 행정적 비효율을 넘어 대상자에게 실질적인 돌봄 단절로 이어지는 핵심 원인으로 작용하고 있음

- 담당 공무원이 교체될 때마다 기존 사례 정보와 지역 네트워크가 함께 사라지며, 새로운 담당자가 다시 처음부터 관계를 형성하고 정보를 파악해야 하는 상황이 반복됨
- 서비스가 종료된 이후 대상자 상태 변화에 대한 모니터링 체계가 부재하여 사후 관리가 이루어지지 않으며, 서비스가 일회성으로 제공되고 지속적 관리로 이어지지 않는 단편적 서비스 제공 구조도 관리 단절을 심화시키는 요인으로 작용함
- 청소·세탁 등 개별 서비스 제공 과정에서 대상자의 건강 상태나 생활환경 변화에 대한 정보가 파악되더라도 이를 체계적으로 기록·공유·관리하는 시스템이 부재하여 서비스 종료 이후 정보가 축적되지 않고 단절됨

“1~2년 단위로 담당자가 바뀌니까 ... 담당자가 바뀌면 그 사람이 가지고 있던 암묵지라든지 이런 경험 네트워크 이런 게 다 휘발돼 버리거든요. 그러면서 이제 서비스가 단절되는 게 가장 큰 문제고.” (C05)

“저는 그러니까 이제 데이터를 모으는 관점에서 되게 지금 치명적인 문제 설계의 실패가 모니터링 부분이 지금 없어요. ... 지금은 그냥 서비스가 그냥 단편적으로 한 번 전달되고 그냥 끝나요.” (C05)

○ 관리 단절의 핵심 원인은 대상자 정보를 체계적으로 축적하고 공유할 수 있는 통합 정보 시스템이 부재하다는 점에 있음

- 공공 영역에서는 담당자 교체 시 인수인계가 제대로 이루어지지 않으며, 민간 기관과의 정보 공유도 원활하지 않아 각 기관이 파편화된 정보만을 보유한 채 서비스를 제공하는 상황이 지속됨
- 정보 축적의 주체와 책임이 명확하지 않아 각 기관이 개별적으로 정보를 관리하다 담당자 변경이나 서비스 종료 시 정보가 소실되는 구조도 문제로 지적됨

“공공에서 정보가 누적되지가 않아요. … 계속해서 저는 ‘데이터를 모으셔야’라고 얘기하지만 그걸 할 주체가 없다 보니. 그렇다고 저희가 모아서 보안 관리하고 이런 것도 처음에 시도해 봤는데 현실적으로 불가능해서 진행을 못 했고요.” (C05)

“오히려 민간이 서로 더 많이 알게 되고 … 공공이 너무 담당자가 너무 많이 바뀌어요. 연속성이 없어. 연속성이 없어요. 그리고 인수인계가 없잖아요. 공공은 그냥 발령 나면 그냥 가잖아요. 그래서 쌓여왔던 자원과 정보가 그냥 다시 날아가는 거예요.” (C08)

○ 참여자들은 대상자 정보를 기관 내·기관 간에 통합적으로 관리할 수 있는 정보 시스템 구축이 필요하다고 강조함

- 최소한 공공 영역 내에서라도 지원 이력과 사례 정보가 통합·관리될 수 있는 체계가 마련되어야 하며, 서비스 제공 이후에도 대상자 상태 변화를 지속적으로 모니터링 할 수 있는 사후 관리 체계 구축도 필요하다는 의견이 제시됨
- 또한 정보 축적과 관계의 연속성을 확보하기 위해 지역 내에서 장기적으로 활동하는 민간 전문인력에게 컨트롤 타워 역할을 부여하는 방향도 제안됨

“하다못해 마포복지재단하고 구청하고의 전산 시스템 지원 내역은 최소한도 어딘가는 이게 플러스가 돼서 들어가 있어야지 … 그래야지 효율적인 지원이나 뭐가 나오지 전산 시스템 없는 것들은 없는 거나 마찬가지잖아요.” (C07)

“결국은 서비스가 종료되고 나면은 한 번 리포팅이 돼서 그거를 모아서 어떤 주민센터나 어디 누군가 이분을 관리하는 분이 알거나 어떤 시스템에서 그 기록이 남아야 된다고 생각을 하는데….” (C05)

“컨트롤 타워. 솔직히 이건 어떻게 보면 정말 정보도 있고 관계도 있고 막 이렇게 해야 하는 것들인데 그런 연속성이 없다 보니까 이 컨트롤 타워 역할을 누가 하느냐 되게 중요하다는 생각이 들거든요.” (C08)

□ 이동·외출 지원 부족으로 인한 '생활 제약'

- 거동이 불편하거나 디지털 기기 사용에 취약한 고령 대상자의 경우 병원 방문, 관공서 이용, 일상적 외출 등 기본적인 생활 활동을 위한 이동 지원이 필수적이거나, 현재 제공되는 이동·외출 지원 서비스는 병원 동행 및 관공서 이용에 한정되어 있거나 대기와 신청 절차의 장벽으로 인해 실질적인 이용이 어려운 상황임. 이로 인해 대상자의 생활 반경이 축소되고 사회적 고립이 심화되는 문제가 나타남

“외출 동행 서비스는 저희가 가급적이면 서울시에는 병원 동행 서비스가 있으니깐 그것을 연계해 드리라고 하지만 그것도 대기가 있거든요. 그리고 어르신들이 그걸 신청하는 것 자체를 되게 힘들어 하세요. 앱으로 신청하고 택시 타고 하는 거를.” (C03)

- 병원 동행 서비스는 존재하나 마트, 은행 등 일상적 외출에 대한 지원은 불가하여 대상자의 실제 생활 욕구를 충족하지 못하는 구조임. 장애 등급이 없는 경우 장애인 콜택시 이용이 제한되며, 돌봄 sos 택시비 지원 역시 횟수 및 금액이 한정되어 있어 지원이 소진된 이후에는 개인 비용 부담으로 인해 병원 이용이 지연되거나 포기되는 상황이 발생함
- 투석 환자의 경우 일주일에 세 번 이상 병원을 방문해야 함에도 이동 지원 체계가 충분하지 않아 개인이 모든 비용과 이동을 감당해야 하는 부담이 발생함
- 와상의 경우 엘리베이터가 없는 주거 환경에서 병원 이용뿐 아니라 거주지 이동 자체가 법적 제한으로 인해 어려움을 겪는 사례도 확인됨

“투석하시는 분들도 사실은 병원 모시고 가면 4시간 이상 대기하고 있다가 모시고 와야 돼요. 근데 그렇게 할 수가 없잖아요. 등급도 마찬가지로 등급 못 받으신 분들도 많아요. 투석 받으시는 분들 중에도요. 그러면 일주일에 세 번은 가야 되는데 노부부면 노부부가 하거나 아니면 개인이 다 택시 타고 가야 되고 장애인 등급 없으면 장애인 택시도 못 이용하는 거예요.” (C09)

“이동권 때문에 그래요. 그러니까 와상이신데 병원 가셔야 되는, 그러니까 방문 진료받는데 검사가 필요하거나 이럴 때가 있어요. 근데 이런 분들이 이동이 안 되시니까 엘리베이터가 없고 이러니까 정말 119 아니면 진짜 1년에 한두 번 2년에 한 번 이렇게 해서 사설을 불러서 가셔야 되거나. 근데 그 사설도 집에서 병원으로 가는 건 된대요. 병원에서 집으로는. 근데 집에서 집으로 가는 일이 있거든요. 자녀 집으로 옮긴다거나 그러면 그게 법적으로도 또 안 된다고 해서 … 본인 집에서 너무 안 좋아서 자녀분이 어르

신을 돌보기로 마음먹었어. 그래서 집에서 집으로 모셔야 되는 상황인데 안 된다고, 법적으로 안 됩니다.” (C09)

- 이동·외출 지원 부족의 핵심 원인은 현재 서비스가 병원 동행 중심으로만 설계되어 있어 일상적 외출 욕구를 제도적으로 포괄하지 못하고 있다는 점에 있음

- 장애인의 경우 이동권 보장을 위한 장애인 콜택시 등 별도의 이동 지원 체계가 마련되어 있는 것처럼, 거동이 불편한 고령 대상자에게도 이에 준하는 별도의 이동 지원 체계가 필요하나 현재는 이를 대체할 수 있는 수단이 충분하지 않은 상황임

“장애 등급이 있으셔야만 장애 콜택시를 오를 수 있어서 그런 게 없는 분들이 이동에 어려움이 있다는 거죠. sos도 택시비 지원이 한정적이거든요. 그러니까 다 한정적이잖아요. 그러면 그것만 다 이용하면 그다음 번에는 이용이 어려운 거. 그러면 개인 비용을 다 아무튼 쓰실 수밖에 없는 상황이고 개인 비용이 없으면 또 안 가시기도 하고, 그 병원을 또 내년에 가지 뭐 이래요.” (C09)

- 참여자들은 병원 동행에 한정된 외출 동행 서비스를 일상적 외출 전반으로 확대하고, 장애인 콜택시 형태의 별도 차량 지원 체계를 마련하여 거동이 불편한 대상자가 보다 쉽게 이동 지원을 받을 수 있는 구조가 필요하다고 강조함

- 이동 지원 서비스의 신청 절차를 간소화하고 디지털 취약계층도 쉽게 접근할 수 있는 방식으로 개선해야 한다는 의견도 제시됨
- 투석 환자 등 정기적으로 병원을 방문해야 하는 대상자에 대한 별도의 이동 지원 체계 마련도 필요하다는 점이 강조됨

“장애인 택시처럼 약간 무료 택시 같은 느낌 가능할까요? 우리 생활 지원 선생님이 혹은 이제 퇴원 그거를 수행하는 인력이 누군가 전화를 하면 그 택시가 오고 그 수행 인력이 같이 병원을 모시고 갔다 오고 그게 가장 좋죠.” (C03)

“그래서 그런 것들은 뭔가 장애인 택시가 아니어도 뭔가 이동 지원 같은 게 필요하다. 병원 동행도 돌봄 sos 병원 동행으로도 그걸 하지 못해요. 거동이 불편하시면 장애인 차량이 맞아요. 안 되기 때문에. 그래서 그나마 휠체어로 모시고 갈 수 있는 곳은 휠체어로 모시고 간다거나” (C09)

2. 소결

- 마포구 요양·돌봄 분야 FGI 분석 결과, 현장에서 경험하는 돌봄 공백은 단순히 서비스의 양적 부족에서 비롯되는 것이 아니라 서비스 구조의 경직성, 절차적 장벽, 제도적 기반의 부재가 복합적으로 작용하여 발생하는 것으로 나타남
 - 참여자들은 개별 서비스가 존재하더라도 이를 필요한 대상자에게 적시에 연결하지 못하거나, 연결이 이루어지더라도 실질적인 돌봄 효과로 이어지지 못하는 구조적 한계를 반복적으로 경험하고 있었음
- 이러한 공백은 크게 세 가지 유형으로 구분할 수 있음

표 III-6. 요양돌봄 분야 돌봄 공백의 원인과 개선 방안

구분	주요 공백 및 발생 원인	개선 방안
서비스 공백	- 서비스 간 연계 제한 - 시간 공백 및 시간 부족 - 돌봄-의료 연계 한계 - 정신건강·고난도 대상 대응 부족 - 서비스 내용의 경직성 - 주거서비스의 분절 및 통합 대응 체계 부재 - 가족 및 관계망 부재	- 통합사례관리(케어매니저) 체계 구축 24시간 돌봄 및 응급 대응 체계 구축 - 방문재활·방문간호 등 의료 연계 강화 - 정신건강 및 고난도 대응 전문인력 확충 - 외출·이동지원 서비스 확대 - 식사지원체계 강화 및 전문식단 관리서비스 - 주거환경개선을 위한 통합서비스 - 신체활동·여가프로그램 확충 및 관계돌봄 강화
절차적 공백	- 자원 정보 부족 및 분산 - 개인 역량 의존 구조 - 기관 간 정보 공유 부재 - 신청주의 구조로 인한 발굴 및 접근성 공백 - 담당자 변경에 따른 정보 단절 - 사후 모니터링 체계 부재 - 컨트롤 타워 부재	- 통합서비스 정보매뉴얼 구축 및 교육체계 마련 - 영역 간 정보 연계 체계 구축 - 대상자 중심의 서비스 정보전달 체계 개선 - 대상자 정보 통합 관리 및 모니터링 체계 구축 - 공공-민간 역할 재편 및 거버넌스 강화
제도적 공백	- 경계선 대상자 사각지대 - 수급 기준 중심의 배제 구조 - 의료-돌봄 대상 기준 불일치 - 응급의료 연계 체계 부재 - 민간기관 운영의 구조적 한계 - 비공식 돌봄 체계의 구조적 공백	- 경계선 대상자 지원체계 보완 - 제도 기준의 유연화 및 맞춤형 서비스 설계 전환 - 당사자 동의 중심 구조의 제도적 보완 - 응급의료 연계 협약 구축 - 서비스 단가 현실화 및 민간기관 운영 지원 - 돌봄서비스의 지속가능성 확보를 위한 구조 개선

- 첫째, 서비스 공백은 돌봄·의료 연계 한계, 시간적 공백, 서비스 내용의 경직성 등 실제 제공되는 서비스의 내용과 범위에서 발생하는 공백
- 둘째, 절차 공백은 자원 정보 부족, 기관 간 정보 공유 부재, 신청주의 구조 등 서비스 접근과 연계 과정에서 발생하는 공백
- 셋째, 제도 공백은 수급 기준 중심의 배제 구조, 의료·돌봄 대상 기준 불일치, 민간 기관 운영의 구조적 한계 등 제도 설계 자체의 경직성과 부재에서 비롯되는 공백

□ 서비스 공백

○ FGI 참여자들이 현장에서 확인한 서비스 공백을 바탕으로, 다음과 같은 서비스 확충과 개선이 필요한 것으로 나타남

- 통합 사례관리(케어매니저) 체계 구축
 - 개별 서비스는 존재하나 이를 통합적으로 조정할 주체가 부족하여 대상자가 필요한 서비스를 통합적으로 제공받지 못하는 상황이 반복되고 있음. 대상자의 삶의 맥락을 이해하고 상황 변화에 따라 지속적으로 개입하며 필요한 자원을 연결하는 전문 케어매니저 배치가 필요함. 서비스 분절이 아닌 통합적 매니지먼트가 가능한 인력이 지역 내에 배치되어야 한다는 점이 강조됨
- 24시간 돌봄 및 응급 대응 체계 구축
 - 현재 서비스는 정해진 시간 내에서만 제공되는 구조로 운영되어 공휴일·야간 등 서비스 미제공 시간대에 긴급 상황이 발생하더라도 즉각적인 대응이 어려운 상황임. 요양보호사 및 간호 인력이 24시간 호출에 따라 방문하여 상태를 확인하고 기존 돌봄을 제공할 수 있는 상시 대응 체계 구축이 필요하며, 재가 돌봄이 어려운 상황에서 시설 입소로 이어지는 구조를 완화하기 위해 단기 체류와 24시간 돌봄이 가능한 동 단위 임시 거주 공간 마련도 필요함
- 방문재활·방문간호 등 의료 연계 강화
 - 재가 환경에서 의료적 처치가 필요한 대상자에게 방문재활·방문간호 등 의료 서비스가 적시에 연계될 수 있는 체계 구축이 필요함. 현재는 돌봄과 의료의 분절된 구조로 운영되어 욕창 관리, 와상 케어, 만성질환 관리 등 의료적 개입이 필요한 상황에서도 돌봄 서비스만으로 대응해야 하는 한계가 반복되고 있음. 재택의료 서비스의 기능과 범위를 확대하고, 방문간호·방문재활이 돌봄 서비스와 유기적으로 연계될 수 있는 통합적 재가 의료·돌봄 체계 마련이 요

구됨. 특히 퇴원 직후 집중적인 의료·돌봄 연계가 필요한 전환기 대상자에 대한 별도의 지원 체계 구축도 필요함

- 정신건강 및 고난도 대응 전문 인력 확충

- 치매, 정신질환, 저장강박, 도전적 행동 등 고난도 사례에 전문적으로 대응할 수 있는 인력 확충이 필요함. 현재는 일반 돌봄 인력이 역할 범위를 초과하여 고난도 사례를 감당하거나 개입 자체를 포기하는 상황이 반복되고 있어, 대상자의 상태와 난이도에 따라 차별화된 전문 인력이 배치될 수 있는 체계 마련이 요구됨. 정신건강 문제와 돌봄이 복합적으로 얽힌 사례의 경우 정신건강복지센터, 치매안심센터 등 전문 기관과의 연계가 원활하게 이루어질 수 있도록 협력 체계를 강화하고, 당사자 동의가 어려운 고위험 상황에서 공공기관이 직권으로 개입할 수 있는 제도적 근거 마련도 함께 검토되어야 함

- 외출·이동 지원 서비스 확대

- 현재 병원 동행 및 관공서 이용에 한정된 외출 동행 서비스를 일상적 외출(마트, 은행 등) 전반으로 확대할 필요가 있음. 장애인 콜택시에 준하는 고통자 전용 이동 지원 체계를 마련하고, 투석 환자 등 정기적으로 병원을 방문해야 하는 대상자에 대한 별도의 이동 지원 체계도 구축되어야 함. 신청 절차의 간소화와 디지털 취약계층을 위한 접근성 개선도 병행되어야 함

- 식사 지원 체계 강화 및 전문 식단 관리 서비스

- 식사 지원에 대한 수요가 매우 높음에도 불구하고 공급이 부족하고 단가 문제로 인해 확충이 어려운 상황임. 또한 현재 제공되는 도시락·반찬 지원은 대상자의 실제 식습관과 선호를 반영하지 못하는 경우가 많아, 대체할 수 있는 수단이 없음에도 절반 이상 폐기되는 실효성 문제가 확인됨. 이는 단순히 공급량의 문제가 아니라 서비스 질과 내용의 문제로 음식의 질을 높이고 대상자의 욕구를 반영할 필요가 있음
- 단순한 도시락·반찬 지원을 넘어 당뇨·암 등 만성질환자를 위한 전문 영양사 기반의 맞춤형 식단 관리 서비스 도입이 필요하며, 경로식당 등 집단 급식 서비스의 수용 인원 확대와 단가 현실화도 요구됨

- 주거환경 개선을 위한 통합 서비스

- 이불 세탁 등 일부 위생 지원은 이루어지고 있으나 청소·방역 등과 연계되지 않아 근본적인 주거환경 개선으로 이어지지 못하고 있음. 단편적 서비스 제공 방식에서 벗어나 청소·세탁·방역이 통합적으로 제공되는 주거환경 개선 서비

스 체계 구축이 필요함

- 신체활동·여가 프로그램 확충 및 지역사회 기반 관계망 돌봄 강화
 - 어르신들의 운동·여가 활동에 대한 수요가 존재함에도 제공 가능한 프로그램과 인력이 부족한 상황임. 프로그램 공급 확대와 함께 집 밖으로 나올 수 있는 물리적 공간 마련이 필요하며, 일회성 프로그램이 아닌 지속적인 관계 형성이 가능한 구조로 운영되어야 함
 - 단순한 프로그램 제공을 넘어 지역사회 내에서 자연스럽게 관계가 형성될 수 있는 구조를 만드는 것이 핵심이며, 이웃 간 대면 관계가 축적될 수 있는 환경 조성 및 주민 참여형 돌봄 네트워크로 연결될 수 있는 기반 구축이 병행되어야 함. 정책 사업에서 관계망 형성의 필요성은 강조되고 있으나 실제 이를 구현하는 서비스는 부재한 상황으로, 관계망 형성을 실질적인 사업으로 구현하는 방향으로의 전환이 요구됨

□ 절차적 공백

- 현장 실무자와 대상자 모두 서비스 정보에 대한 접근이 구조적으로 제한되어 있으며, 연계 과정에서의 절차적 문제로 인해 실제 이용 가능한 자원이 존재함에도 연계로 이어지지 못하는 상황이 반복되고 있음
 - 통합 서비스 정보 매뉴얼 구축 및 교육 체계 마련
 - 기관별 서비스 내용, 대상 기준, 단가, 신청 절차 등이 분산되어 있어 실무자가 전체 구조를 파악하기 어려운 상황임. 인터넷 검색으로도 확인되지 않는 서비스가 존재하는 등 정보 접근 자체가 구조적으로 제한되어 있어, 현장에서 바로 활용할 수 있는 형태의 통합 정보 매뉴얼 구축이 필요함. 서비스 명만 나열하는 방식이 아니라 이용 조건, 신청 절차, 소요 시간 등 실제 이용까지의 과정을 함께 안내하는 방식으로 구성되어야 함
 - 아울러 통합돌봄 시행과 관련하여 행정 최전선에 있는 주무관과 민간 기관 실무자들이 서비스 지침과 연계 매뉴얼을 숙지할 수 있는 정기적인 교육 체계 마련이 필요하며, 실무자 개인의 역량 편차를 줄이기 위한 표준화된 교육 시스템 구축이 요구됨
 - 영역 간 정보 연계 체계 구축
 - 복지·의료·주거 등 각 영역 간 정보가 연결되지 않아 통합적 서비스 설계가 어

려운 상황임. 각 기관이 자기 영역의 서비스만 파악하고 있어 타 영역과의 연계 시 적절한 자원을 찾는 데 한계가 큼. 여러 영역의 정보를 한 번에 확인할 수 있는 통합적 정보 플랫폼 구축이 필요하며, 정보가 지속적으로 업데이트될 수 있는 운영 체계 마련도 병행되어야 함

- 대상자 중심의 서비스 정보 전달 체계 개선

- 현재 홍보 방식은 주민센터 내 홍보물이나 현수막 중심으로 운영되어 실제 대상자에게 도달하지 못하는 경우가 많음. 마트, 동네 병원, 경로당, 정자 등 대상자가 실제로 자주 이용하는 생활 밀착형 공간을 중심으로 글보다는 이미지 중심의 직관적인 홍보물을 배치하는 방식이 필요함. SNS, 당근마켓 등 온라인 플랫폼을 활용한 홍보 확대와 함께 통반장, 종교기관 등 지역사회 관계망을 통한 정보 전달 체계 구축도 병행되어야 함

- 신청주의에서 능동적 발굴 체계로의 전환

- 현재 신청주의 기반의 서비스 구조로 인해 도움이 필요한 대상자가 스스로 서비스를 찾아 신청하지 않으면 지원이 이루어지지 않는 구조적 한계가 존재함. 대상자가 직접 신청하지 않아도 공공이 먼저 찾아가는 예방적·선제적 발굴 체계로의 전환이 필요하며, 통반장·이웃 등 지역사회 관계망을 활용한 발굴 체계 구축과 주민센터의 현장 중심 기능 강화가 병행되어야 함. 위기 상황에서는 이웃의 제보나 119 신고 방식처럼 간편하고 자유로운 신고·신청이 가능한 체계 마련도 필요하며, 과거 전수조사 방식의 장점을 살린 능동적 발굴 체계 복원도 검토되어야 함

- 대상자 정보 통합 관리 및 모니터링 체계 구축

- 대상자 정보가 기관 내·기관 간에 체계적으로 축적되지 않아 지속적인 관리가 이루어지지 못하고 있음. 최소한 공공 영역 내에서라도 지원 이력과 사례 정보가 통합·관리될 수 있는 체계가 마련되어야 하며, 서비스 제공 이후에도 대상자 상태 변화를 지속적으로 모니터링할 수 있는 사후 관리 체계 구축도 병행되어야 함. 공공 담당자의 잦은 교체로 인해 정보와 관계가 반복적으로 소실되는 문제를 해결하기 위해 정보 축적의 주체와 책임을 명확히 하고, 지역 내에서 장기적으로 활동하는 민간 전문 인력에게 컨트롤타워 역할을 부여하는 방향도 검토되어야 함

- 공공-민간 역할 재편 및 거버넌스 강화

- 공공은 의사결정과 관리·감독 역할에 집중하고, 현장 전문성을 갖춘 민간케어매니저에게 실행 권한과 일정 범위의 예산을 부여하는 방향으로 역할을 재

편할 필요가 있음. 민간 협력 네트워크를 활성화하고 공식·비공식 돌봄의 결합 구조를 마련하여 지역사회 기반의 돌봄 생태계를 구축하는 것이 필요하며, 지자체 조례 등을 통해 의료·요양 관련 기관과 사회복지시설 간의 협조 체계를 제도화하는 것도 요구됨

- 통합돌봄 추진 과정에서 새로운 특화사업 발굴에 집중하기보다 거버넌스를 안정적으로 구축하는 것이 우선되어야 하며, 이미 민간 중심의 협의·사례관리 구조가 작동하고 있는 상황에서 통합돌봄 체계가 별도의 행정 절차와 회의를 요구함으로써 이중·삼중 업무가 발생하는 문제를 해소하기 위해 기존 협력 구조를 인정하고 통합하는 방향으로의 거버넌스 재편이 필요함. 지역사회 내 민간이 이미 구축한 네트워크와 서비스 구조를 충분히 파악하고 이를 기반으로 통합돌봄 정책을 설계함으로써 기존 자원의 활용성과 연계성을 강화해야 하며, 동 단위를 기반으로 지역 내 자원을 발굴·연계하고 기관 간 정보 공유와 협력을 활성화하는 생활권 중심의 운영 구조 구축도 필요함
- 현재 동주민센터가 통합돌봄 신청 창구로 운영되기 시작하였으나, 2026년 3월 27일 시행 초기인 만큼 주민과 기관 모두 이를 충분히 인지하지 못하고 있는 상황임. 제도 시행 초기부터 담당자 교체로 인한 연속성 부재, 실무자 역량 편차 등의 문제가 재현되지 않도록 선제적인 체계 정비가 필요하며, 형식적 창구를 넘어 실질적으로 서비스가 통합·조정되고 연계될 수 있는 원스톱 기능이 조기에 안착될 수 있도록 충분한 홍보와 교육이 병행되어야 함. 새로운 제도가 기존 민간 협력 구조와 충돌하거나 이중 업무를 유발하지 않도록 현장의 목소리를 지속적으로 반영하는 모니터링 체계 마련도 요구됨

□ 제도 공백

- 현장에서 확인된 돌봄 공백의 상당 부분은 개별 서비스나 절차의 문제를 넘어 제도적 기반 자체의 부재 혹은 경직성에서 비롯되고 있음. 다음과 같은 제도적 차원의 개선이 요구됨
 - 경계선 대상자 지원 체계 보완
 - 장기요양 등급 기준의 경계선에 있거나 소득·자산 기준으로 인해 공공 서비스에서 배제되는 경계선 대상자를 위한 별도의 지원체계 마련이 필요함. 특히 퇴원 직후 일시적으로 돌봄 수요가 급증하는 전환기에 대응할 수 있는 한시적

집중 돌봄 지원 체계가 구축되어야 하며, 부동산 가치 상승 등 외부 환경 변화로 인해 서비스에서 갑작스럽게 탈락하는 사례를 방지하기 위한 제도적 완충장치도 마련되어야 함. 한시적 등급 부여, 유료화를 통한 서비스 대상 확대 등 경계선 대상자가 실질적인 돌봄을 받을 수 있는 현실적인 보완책 도입이 요구됨

- 제도 기준의 유연화 및 필요 기반 맞춤형 서비스 설계로의 전환

- 현재 돌봄 서비스는 행정적 기준 충족 여부를 중심으로 설계되어 대상자의 실제 욕구와 생활 맥락을 충분히 반영하지 못하는 구조임. 표준화된 서비스 제공 방식에서 벗어나 대상자의 개별적 욕구와 상황 변화에 유연하게 대응할 수 있는 맞춤형 서비스 설계로의 전환이 필요하며, 이를 위해 현장 실무자의 판단 권한을 강화하고 복합적 욕구에 대응 가능한 통합 서비스 구조 마련이 요구됨. 아울러 의료와 돌봄의 대상 기준이 별도로 설정되어 있어 두 영역 모두에서 배제되는 이중 사각지대가 형성되고 있는 문제를 해소하기 위해 의료·돌봄 통합 대상 기준 정비가 필요하며, 재택의료와 재가돌봄이 동일한 대상자를 중심으로 유기적으로 연계될 수 있는 제도적 기반 구축도 요구됨. 신규 서비스 확대에 앞서 기존에 있는 서비스가 제대로 활용될 수 있는 구조를 먼저 정비하는 것이 선행되어야 함

- 당사자 동의 중심 구조의 제도적 보완

- 치매, 정신 질환 등으로 인해 당사자 동의가 어려운 고위험 상황에서도 서비스 개입이 중단되는 문제가 반복되고 있음. 긴급하거나 고위험 상황에서는 제3자 신청이나 공공기관의 직권 개입이 가능한 제도적 근거 마련이 필요하며, 무연고 대상자의 경우 보호자 부재로 인한 의료적 의사결정 공백을 해소하기 위한 법적 대리 체계 구축도 검토되어야 함. 가족 폭력, 자기 방임 등 당사자가 스스로 서비스를 신청하기 어려운 상황에서도 적절한 개입이 이루어질 수 있는 제도적 보완이 요구됨

- 응급의료 연계 협약(MOU) 구축

- 위기 상황에서 즉각적인 의료 개입이 가능하도록 지역 내 의료기관과의 응급 의료 연계 협약(MOU) 구축이 필요함. 현재는 긴급 상황에서 활용 가능한 협약 기반의 연계 시스템이 부재하여 의료기관 수용 거부 등의 상황에서도 돌봄 현장이 속수무책으로 대응해야 하는 한계가 지속되고 있음. 지자체 조례 등을 통해 의료·요양 관련 기관과 사회복지시설 간의 협조 체계를 제도화하여 현장에서 보다 적극적인 연계와 서비스 활용이 가능하도록 해야 함

- 서비스 단가 현실화 및 민간 기관 운영 지원
 - 현재 서비스 단가가 현실을 반영하지 못하여 민간 기관의 참여가 저조하고, 실무자의 희생적 방식에 의존하는 구조가 지속되고 있음. 물가와 현실을 반영한 서비스 단가 표준화가 선행되어야 하며, 민간 기관이 지속가능하게 운영될 수 있는 재정 지원 구조 마련이 필요함. 공공 서비스에서 예산이 직접 서비스 제공에만 집중되는 방식에서 벗어나 운영비·인건비 등 기관 운영의 지속가능성을 담보할 수 있는 방향으로의 재정 구조 개선도 요구됨
- 돌봄 서비스의 지속가능성 확보를 위한 구조 개선
 - 공식 돌봄 서비스만으로는 모든 돌봄 욕구를 충족하기 어려운 구조적 한계가 존재하므로, 지역사회 내 주민 리더를 발굴하고 교육을 통해 비공식 돌봄 네트워크를 구축하는 방향이 필요함. 지역사회에서 이루어지는 다양한 비공식 돌봄 활동에 대해 역할과 기능을 명확히 정의하고, '돌봄 서포터즈'와 같은 형태로 명명·가시화함으로써 활동의 사회적 의미를 부여하고 지속적인 참여를 보장하는 체계 마련이 필요함. 단순한 자원봉사 방식에 머무르지 않고 활동에 대한 적절한 보상과 지원 구조를 갖추어 활동의 지속가능성을 확보해야 하며, 이를 통해 공식 돌봄과 비공식 돌봄이 유기적으로 결합되는 구조로 발전시켜 나가야 함. 돌봄의 범위를 생존 지원에 한정하지 않고 대상자의 사망 이후 애도 과정까지 포함하는 방향으로 확장할 필요가 있으며, 지역사회 구성원의 인식 개선이 함께 병행되어야 실질적인 통합돌봄이 가능함. 자원 배분의 형평성을 확보하기 위해 서비스 이용 기준에 대한 지속적인 검토와 재정의 효율적 운용을 위한 제도적 개선도 요구됨

IV

마포구 돌봄자원 연계 현황

1. 조사 개요

□ 조사 목적

- 마포구 돌봄 자원 조사는 이 연구의 핵심 과업으로 노인 통합돌봄 서비스 연계 및 제공 현장에서 활용할 수 있는 기관과 서비스에 대한 정보 확보를 목적으로 함
 - 이를 위해 제도 및 사업 단위의 서비스 구조를 파악하는 2차 자료조사와, 실제 기관 단위에서 제공되는 서비스를 확인하는 자원 조사를 병행함
 - 지역 내 돌봄서비스의 구조(서비스 체계)와 공급 기반(기관 및 자원)을 동시에 파악하고자 하였음

□ 조사 대상

- 자원 조사는 마포구 내 노인 돌봄서비스 제공기관을 대상으로 수행되었으며, 전체 조사 대상은 총 478개 기관으로 설정함
- 조사 대상은 자료 수집 방식에 따라 2차 자료조사와 기관 자원 조사로 구분하여 구성함
 - 기관 자원 조사는 총 152개 기관을 대상으로 실시하였으며, 마포복지재단 협조를 통해 75개 기관을 확보하고, 연구진이 직접 조사를 통해 77개 기관을 추가 발굴함
 - 이 중 자원 조사에 응답한 기관은 총 44개소로, 전체 조사 대상 대비 응답률은 28.9%, 자원 조사 대상 대비 회신율은 28.9%임
 - 2차 자료 조사는 총 326개 기관을 대상으로 수행했으며, 의료·건강 분야 148개소, 요양(장기요양) 분야 143개소, 기타 분야(타지역 협약기관, 후견기관 등) 35개소

로 구성됨

- 전체 조사 대상 대비 저조한 응답에도 불구하고, 2차 자료와 자원 조사를 통합하여 총 370개 기관의 자료를 확보함으로써 지역 내 돌봄서비스 공급 구조를 확인할 수 있는 기초자료를 확보함

표 IV-1. 마포구 돌봄 자원 조사 대상

구분	조사 대상	2차 자료조사	기관 자원 조사(A)	기관자원 조사 응답(B)	회신률 (B/A)	확보자료
의료건강	170	148	22	5	22.7%	176
요양돌봄	273	143	130	39	30.0%	183
기타	35	35	-	-	-	34
계	478	326	152	44	28.9%	369

□ 조사 내용

- 돌봄서비스의 구조와 운영 실태를 다각적으로 파악하기 위해 다음과 같은 내용을 중심으로 조사함
 - 단순 서비스 유무를 확인하는 수준을 넘어, 서비스의 운영 구조, 대상자 특성, 비용 체계, 제공 방식 등 실제 운영 단위 정보를 체계적으로 수집하는 데 초점을 두었음. 이를 통해 서비스 연계 및 제공 현장에서 활용가능한 수준의 구조화된 데이터를 구축하고자 하였음
 - 기관 자원 조사는 기관 현황과 서비스 현황으로 나누어 진행함
 - 기관 현황은 기관명, 주소, 연락처, 조직형태 등의 기본 정보를 수집함
 - 서비스 현황은 통합돌봄 서비스 등 (지방)정부와의 협약을 통해 진행하는 공공서비스 뿐 아니라 노인 돌봄서비스에 해당하는 기관 자체 서비스, 민간 공모사업을 통해 추진하고 있는 지원사업을 포괄함
 - 조사 항목은 각 사업 단위별로 7개 항목 22개 문항으로 구성했으며, 서비스의 내용, 운영 구조, 대상자, 비용, 제공 범위 등 실제 서비스 연계에 필요한 정보가 확보될 수 있도록 설계함

표 IV-2. 마포구 돌봄 자원 조사 항목 구성

구분	세부 내용	문항수
기관 현황	기관명, 주소, 전화, 이메일, 홈페이지, 조직형태	6
서비스 개요	사업명, 서비스명, 주요 내용	3
운영 구조	제공 방식, 필요 인력	2
대상자 유형	연령, 대상자 특성	2
이용자 부담	자부담 여부, 자부담 금액, 무료 대상자	3
서비스 제공 범위	지역 범위, 행정동	2
운영 정보	사업 기간, 담당자(부서, 연락처, 이메일)	4
합계		22

□ 조사 방법

- 본 조사는 2차 자료조사와 자원 조사를 병행하여 수행하였으며, 이후 두 자료를 통합함
- 자원 조사는 마포구 내 돌봄서비스 제공기관을 대상으로 수행되었으며, 기관이 제공하는 서비스를 체계적으로 구조화하여 수집하는 방식으로 설계함
 - 조사지는 엑셀 파일 형태로 구성하였으며, 기관이 직접 파일에 입력하는 방식으로 자료를 수집함
 - 엑셀 조사지는 기관 현황 시트(기관 기본 정보 입력)와 서비스 입력 시트로 구분하였으며, 서비스 입력 시트는 서비스 유형별(공공서비스, 기관 자체 서비스, 지원사업)로 구분하여 기입하도록 함
 - 특히 서비스 입력 시트는 사업(서비스) 단위로 1행씩 입력하는 방식으로 설계하여, 하나의 기관이 여러 서비스를 제공하는 경우에도 각각을 독립적으로 기록할 수 있도록 함
 - 이러한 방식은 단순 목록 수집이 아닌 서비스 단위를 기준으로 데이터를 구조화하여 수집·관리할 수 있도록 하기 위한 것임
- 2차자료 조사는 중앙정부, 서울시, 공공기관 홈페이지 및 관련 자료를 활용하여 돌봄서비스 사업 및 제도 현황을 수집함
 - 이를 통해 서비스 유형, 대상, 제공 내용 등 제도적 서비스 구조를 파악함
- 자원 조사와 2차자료 데이터를 통합하여 서비스 단위 및 기관 단위로 재구성함

1. 노인 통합돌봄 자원 현황

- 기관별 돌봄 자원 조사와 2차 자료 조사를 통해 확보한 마포구 노인 통합돌봄 자원 현황은 다음과 같음

표 IV-3. 마포구 노인 통합돌봄 자원 현황

단위: 개소(%)

분야	영역	제공기관 수	서비스 수
의료(428)	방문진료	106(28.7%)	422(25.4%)
	퇴원지원	5(1.4%)	6(0.4%)
건강(209)	신체돌봄	31(8.4%)	75(4.5%)
	마음돌봄	39(10.6%)	134(8.1%)
요양(866)	장기요양	157(42.5%)	865(52.0%)
	요양기타	1(0.3%)	1(0.1%)
돌봄(113)	긴급돌봄	11(3.0%)	16(1.0%)
	긴급복지	1(0.3%)	1(0.1%)
	일상돌봄	18(4.9%)	96(5.8%)
주거(19)	환경개선	5(1.4%)	13(0.8%)
	주택지원	4(1.1%)	6(0.4%)
기타(29)		25(6.8%)	29(1.7%)
계		369(100.0%)	1,664(100.0%)

주. 분야 () 안의 수는 서비스 수임

표 IV-4. 마포구 노인 통합돌봄 자원 현황: 기관 자원 조사 상세 내역

분야	영역	주요 서비스	기관수
의료 (16)	방문진료(10)	방문진료, 방문간호, 고기능 재택의료모델사업, 중증장애인 만성질환관리	3
	퇴원지원(6)	방문진료, 도시락 및 반찬 배송 서비스, 일상가사지원, 퇴원환자 관리, 퇴원환자 연계, 활동보조	5
건강 (69)	신체돌봄(23)	건강관리, 국가건강검진, 뇌병변장애인 건강관리, 뇌병변장애인 결핵 예방, 뇌병변장애인 구강진료, 만성질환자 관리, 물리치료 등	9
	마음돌봄(46)	노인 정신건강증진사업, 마음건강검사, 마음건강주치의 상담, 마음애안심가게(자살예방), 시골벽적 감정이야기, 심리치료 전문가 치료지원, 정신과 치료비 지원, 정신응급 위기개입, 정신질환자 치료비 지원, 중독 정신건강증진사업, 중증정신질환자관리사업 등	9
요양 (28)	장기요양(27)	간호서비스, 단기보호, 목욕서비스, 방문간호, 방문목욕, 방문요양, 이동목욕, 주야간보호, 가정방문형 통합돌봄 등	14
	요양기타 (1)	가정방문형 통합돌봄	1
돌봄 (108)	긴급돌봄(15)	동행지원, 소독사업, 식사배달, 식사지원, 이불세탁, 일시재가, 주거 편의, 위기노인지원사업	10
	긴급복지(1)	위기노인지원사업	1
	일상돌봄(92)	가사서비스, 개인가사, 경구식(죽), 경로식당, 노노케어 서비스, 노인맞춤돌봄, 뇌병변장애인 돌봄, 뇌병변장애인 위생 및 영양관리, 뇌병변장애인 평생교육, 도시락배달, 밀반찬 배달, 반려동물돌봄, 반찬 3종, 병원 등 외출 동행, 빨래, 식사·영양관리, 안부전화 및 방문, 안부확인, 연중 노노케어, 영양관리 지원, 장애인활동지원 서비스, 재가노인지원, 저소득 어르신 무료급식, 정리정돈서비스, 차량지원, 안전관리솔루션(IoT)사업, 퇴원환자 단기집중 서비스, 특식 지원, 행정지원 등	16
주거 (12)	환경개선(9)	간편집수리, 건물청소, 도배, 안심집수리사업, 에어컨 설치, 장판, 주거119, 주거환경개선사업, 청소	3
	주택지원(3)	노인의집, 장애인단기거주시설, 주거	3
	기타(2)	사전연명의료의향서, 장례서비스	2
235개 서비스, 42개 기관			

주) () 안의 수는 서비스 수입

표 IV-5. 마포구 노인 통합돌봄 자원 현황: 2차 자료조사 상세 내역

분야	영역	사업명	서비스	기관수
의료 (15)	방문진료(15)	일차의료만성질환관리 시범사업	포괄평가 및 계획수립, 점검 및 평가, 교육·상담, 환자관리	47
		일차의료방문진료 시범기관	방문진료	22
		일차의료한의방문진료 시범기관	한의방문진료	31
		장기요양재택의료센터 시범사업	방문진료, 추가 간호 서비스, 통합관리 서비스, 장기 관리	3
건강 (14)	신체돌봄(11)	간호간병통합서비스	병동 행정 및 이송 지원 야간 전담 간호 서비스 의료취약지 서비스 중증환자 전담병실 집중 서비스 통합일반병동 서비스 통합재활병동 특화 서비스	3
		방문건강관리사업	방문건강관리사업	2
		심뇌혈관질환 예방관리사업	심뇌혈관질환 예방관리사업	1
		장애인건강주치의	방문간호, 방문진료	15
		지역사회중심재활사업	지역사회중심재활사업	1
	마음돌봄(3)	치매관리사업	약물처방, 인지선별검사, 전문 소견 제공	29
요양 (10)	장기요양(10)	장기요양보험	방문간호, 방문목욕, 방문요양, 복지용 구, 주야간보호, 노인요양시설	143
돌봄 (3)	긴급돌봄(1)	긴급돌봄	긴급돌봄서비스	1
	일상돌봄(2)	일상돌봄	안심똑똑 안부확인, 일상돌봄서비스	2
주거 (2)	환경개선(2)	환경개선	에너지효율개선사업, 희망의집수리	2
	기타(7)	기타	경찰, 소방, 법률지원, 후견지원, 공공신탁	24
51개 사업, 326개 기관				

주. () 안의 숫자는 서비스 수입

- 자원 조사 데이터와 2차 자료 조사 데이터를 통합하여 지역 내 돌봄서비스 제공 현황을 재구성한 결과, 총 369개 기관, 290개 서비스가 확인됨
- 통합 결과를 분야별로 살펴보면, 서비스와 기관 모두에서 요양 및 의료 영역을 중심으로 서비스 구조가 형성되어 있는 것으로 나타남
 - 요양 분야는 157개 기관(52.0%), 38개 서비스(52.0%)로 가장 높은 비중을 차지하고 있는 것으로 조사됨
 - 의료 분야 또한 108개 기관(25.7%), 31개 서비스(25.7%)로 높은 비중을 보이며, 방문진료 및 재택의료 중심의 서비스가 주요하게 구성되어 있음
- 반면, 건강, 돌봄, 주거 영역은 상대적으로 기관 수 및 서비스 수 모두에서 낮은 비중을 보이는 것으로 확인됨
 - 건강 분야는 신체돌봄 4.5%, 마음돌봄 8.1%로 확인되며, 주거 분야 또한 전체 대비 매우 낮은 비중(기관 0.8%, 서비스 0.8%)을 차지하는 것으로 파악됨

2. 마포구 노인 통합돌봄 자원 분포

- 통합 데이터를 기준으로 서비스 제공기관의 위치를 마포구 내·외로 구분하여 분석한 결과, 전체 290개 서비스 중 278개(95.9%)가 마포구 소재 기관에서 제공하고 있는 것으로 나타남
 - 이는 지역 내 돌봄서비스가 대부분 자치구 내부에서 제공되고 있어, 전반적으로 지역 내 자원 기반이 중심으로 형성되어 있는 구조임을 보여줌
- 분야별로 살펴보면, 의료 및 요양 영역은 모든 기관이 마포구 내에 위치하고 있으며, 돌봄(97.3%)과 건강(96.4%) 영역 또한 대부분이 지역 기관으로 구성되어 있음
- 건강 및 돌봄 영역 또한 대부분 마포구 내에서 제공되고 있으나, 일부 서비스는 타지역 기관에 의해 제공되고 있음
 - 건강 분야는 96.4%, 돌봄 분야는 97.3%가 마포구 소재 돌봄 기관이 제공하고 있으며, 일부 서비스(각각 7.1%, 2.7%)는 타지역 기관에 의해 제공되고 있는 것으로 확인됨
 - 치매 감별 관련한 건강 분야 및 스마트 기기 관련 돌봄 분야
- 주거 및 기타 영역에서는 타지역 기관 의존도가 상대적으로 높게 나타남
 - 주거 분야의 경우 11.8%, 기타 분야는 55.6%가 타지역 기관에 의해 제공되고 있어, 지역 내 공급 기반이 상대적으로 제한적이며 외부 자원에 대한 의존이 존재하는 구조로 볼 수 있음
 - 법률 지원, 성년후견, 공공신탁 기관 등
- 마포구의 돌봄서비스는 전반적으로 지역 내 기관을 중심으로 제공되는 구조를 가지고 있는 것으로 파악됨. 다만 주거 및 법률 지원 등 서비스 유형에 따라 지역 내 자원 분포의 차이가 확인됨

표 IV-6. 마포구 노인 통합돌봄 자원 지역 분포

단위: 개소(%)

구분	의료	건강	요양	돌봄	주거	기타	전체
마포구	31 (100.0)	81 (96.4)	38 (100.0)	108 (97.3)	15 (88.2)	5 (55.6)	278 (95.9)
타지역	-	6 (7.1)	-	3 (2.7)	2 (11.8)	5 (55.6)	16 (5.5)
총합계	31 (100.0)	84 (100.0)	38 (100.0)	111 (100.0)	17 (100.0)	9 (100.0)	290 (100.0)

- 마포구 내 서비스 제공기관의 행정동별 분포를 분석한 결과, 전체적으로 특정 행정동에 서비스가 집중되는 경향과 함께, 동별로 제공되는 서비스 유형에도 차이가 나타나는 것으로 확인됨
- 전체 분포를 보면, 공덕동(74개)과 성산1동(68개), 대흥동(57개), 서교동(51개)은 마포구 내 주요 서비스 공급 거점으로 기능하고 있는 것으로 나타남
 - 공덕동(26.6%), 성산1동(24.5%), 대흥동(20.5%), 서교동(18.3%) 순으로 기관이 상대적으로 많이 분포되어 있음
- 서비스 분야별로 살펴보면, 행정동별 기능적 특성이 보다 뚜렷하게 구분됨
 - 의료 분야는 도화동(55.0%), 아현동(50.0%), 서교동(49.0%), 망원2동(47.1%) 등에서 높은 비중을 보이며, 특정 지역을 중심으로 의료기관이 밀집된 구조를 나타냄
 - 건강 분야는 대흥동(49.1%)과 성산1동(39.7%), 상암동(37.1%), 용강동(36.4%)에서 높은 비중 보이며, 건강관리 및 예방 중심 서비스가 일부 지역에 집중되어 있는 것으로 확인됨
 - 요양 분야는 서강동(36.4%), 염리동(36.0%), 망원2동(35.3%), 용강동(30.3%), 신수동·도화동(각 30.0%) 등에서 상대적으로 높은 비중을 보이며, 장기요양기관이 특정 생활권 중심으로 분포하는 특성을 보임
 - 돌봄 분야는 연남동(59.4%)과 공덕동(54.1%)에서 매우 높은 비중을 보였으며, 성산1동(26.5%)과 함께 일상돌봄 및 생활지원 서비스가 일부 지역에 집중되는 경향을 보임
 - 주거 분야는 합정동(23.3%)과 망원2동(17.6%)에서 상대적으로 높은 비중을 보이며, 주거환경 개선 및 주택지원 서비스가 특정 지역에 한정적으로 분포하고 있음
- 지금까지 살펴본 바와 같이 마포구 내 돌봄서비스는 행정동별로 특정 서비스 유형이

집중되는 기능적 분화 구조를 보이는 것으로 나타남

- 공덕동, 성산1동 등은 의료·건강·요양·돌봄 서비스가 비교적 고르게 분포한 종합 거점형 특성을 보인 반면, 서교동·도화동·아현동은 의료 중심, 연남동은 돌봄 중심, 합정동은 주거 중심의 서비스 분포 특성이 나타남
- 이러한 공간적 분포 특성은 대상자의 거주 지역에 따라 이용 가능한 서비스 유형과 접근 수준에 차이가 발생할 수 있음을 시사함
- 향후 돌봄서비스 연계 및 제공 과정에서 지역별 서비스 편중과 접근성을 함께 고려할 필요가 있음을 보여줌

표 IV-7. 마포구 노인 통합돌봄 자원 행정동별 분포

단위: 개소(%)

구분	의료	건강	요양	돌봄	주거	기타	계
공덕동	11(14.9)	7(9.5)	13(17.6)	40(54.1)	1(1.4)	2(2.7)	74(100.0)
성산1동	7(10.3)	27(39.7)	14(20.6)	18(26.5)	1(1.5)	1(1.5)	68(100.0)
대흥동	18(31.6)	28(49.1)	7(12.3)	4(7.0)	-	-	57(100.0)
서교동	25(49.0)	16(31.4)	6(11.8)	1(2.0)	-	3(5.9)	51(100.0)
상암동	11(31.4)	13(37.1)	6(17.1)	3(8.6)	-	2(5.7)	35(100.0)
용강동	5(15.2)	12(36.4)	10(30.3)	4(12.1)	-	2(6.1)	33(100.0)
연남동	5(15.6)	-	7(21.9)	19(59.4)	1(3.1)	-	32(100.0)
합정동	9(30.0)	3(10.0)	6(20.0)	5(16.7)	7(23.3)	-	30(100.0)
망원1동	11(39.3)	2(7.1)	11(39.3)	2(7.1)	1(3.6)	1(3.6)	28(100.0)
성산2동	11(40.7)	5(18.5)	6(22.2)	4(14.8)	-	1(3.7)	27(100.0)
염리동	8(32.0)	4(16.0)	9(36.0)	4(16.0)	-	-	25(100.0)
서강동	3(13.6)	5(22.7)	8(36.4)	4(18.2)	1(4.5)	1(4.5)	22(100.0)
아현동	11(50.0)	3(13.6)	7(31.8)	-	-	1(4.5)	22(100.0)
신수동	8(40.0)	5(25.0)	6(30.0)	-	-	1(5.0)	20(100.0)
도화동	11(55.0)	3(15.0)	6(30.0)	-	-	-	20(100.0)
망원2동	8(47.1)	-	6(35.3)	-	3(17.6)	-	17(100.0)
계	31(11.2)	81(29.1)	38(13.7)	108(38.8)	15(5.4)	5(1.8)	278(100.0)

- 행정동별 서비스 기관 분포를 지도 위에 표현해보면, 마포구의 돌봄서비스는 공간적 특성이 뚜렷한 것으로 나타남. 즉, 서비스 유형에 따라 ‘집중형’, ‘분산형’, ‘제한형’의 공간 구조를 가지고 있음

- 의료·건강 분야는 특정 지역 집중형 구조이며, 요양·돌봄 분야는 생활권 기반 분산형 구조, 주거·기타 분야는 제한적·산발적 분포 구조를 보임

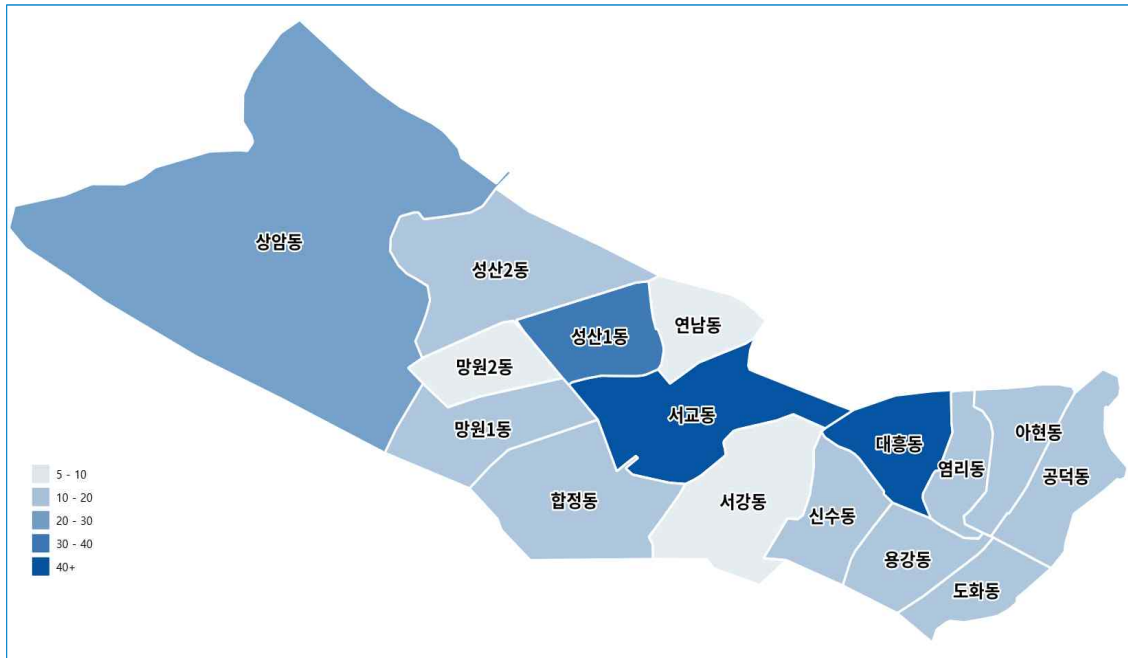
- 이는 서비스 유형에 따라 공간적 배치 전략이 다르게 형성되어 있음을 의미하며, 향후 서비스 연계 및 접근성 분석 시 분야별 공간 구조를 고려한 접근이 필요함을 시사함
- 전체 서비스 제공기관의 공간 분포를 확인한 결과, 마포구 내 돌봄서비스는 특정 지역을 중심으로 집중되는 경향을 보이는 것으로 나타남
 - 공덕동, 성산1동, 대흥동, 서교동 일대를 중심으로 기관 밀집도가 높게 나타나며, 이들 지역이 돌봄서비스 제공의 주요 거점 역할을 수행하고 있는 것으로 파악됨
 - 반면, 망원2동, 신수동, 도화동 등 일부 지역은 상대적으로 기관 분포가 제한적으로 나타나 지역 간 서비스 접근성의 차이가 존재할 가능성을 보임

그림 IV-1. 마포구 행정동별 서비스 제공기관 분포



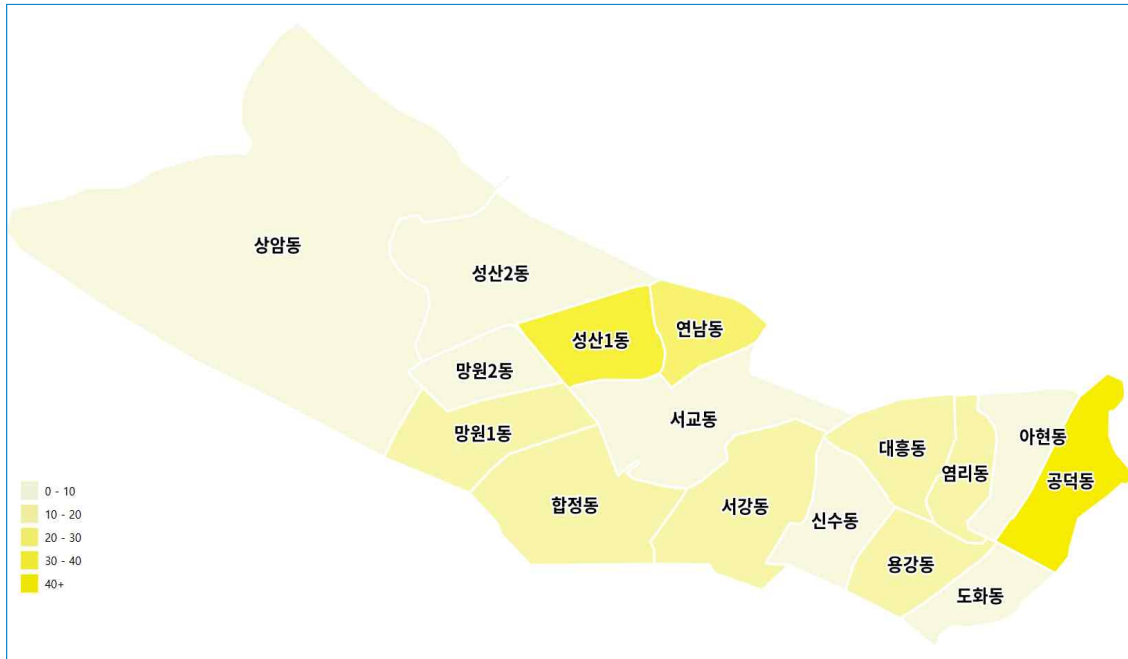
- 의료·건강 분야 기관의 분포를 살펴보면, 특정 지역을 중심으로 집중도가 높게 나타나는 집중형 분포 구조가 확인됨
 - 서교동, 대흥동, 상암동, 아현동 일대에서 의료·건강 관련 기관이 상대적으로 밀집되어 있으며, 해당 지역이 의료 접근성 측면에서 중심적 역할을 수행하는 지역으로 나타남
 - 특히 의료기관은 생활권 전반에 균등하게 분포하기보다는 기존 의료 인프라가 형성된 지역을 중심으로 집적되는 경향을 보임

그림 IV-2. 마포구 행정동별 서비스 제공기관 분포: 의료·건강 분야



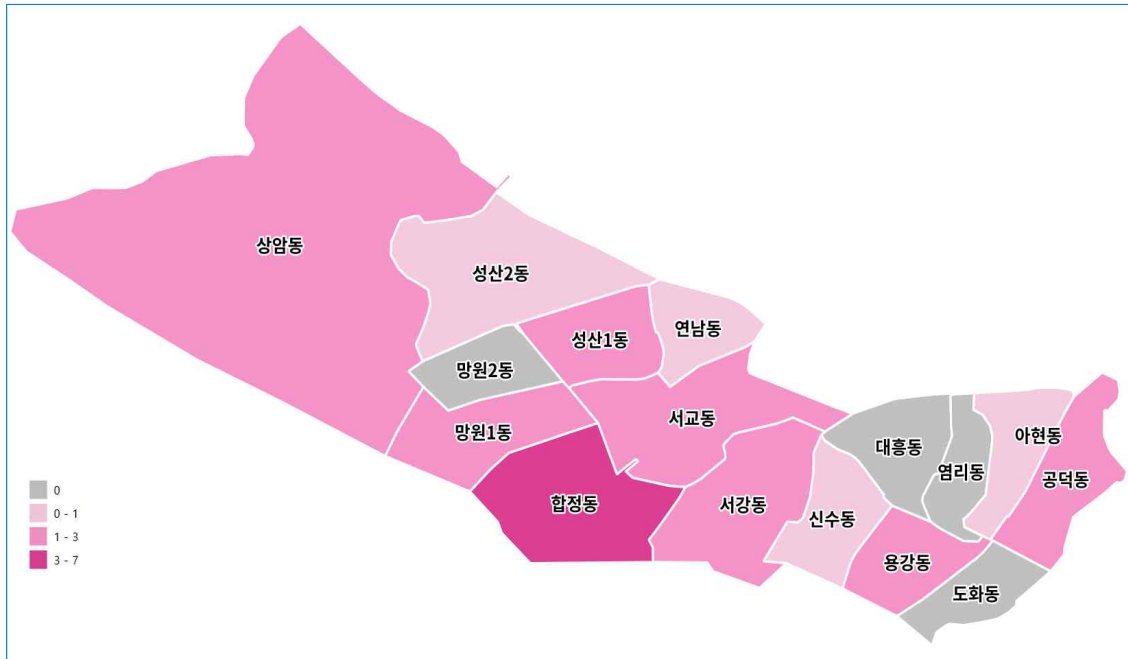
- 요양·돌봄 분야 기관의 분포는 의료 분야와 비교할 때 상대적으로 생활권 기반의 확산형 구조를 보이는 것으로 나타남
 - 공덕동, 성산1동, 연남동, 용강동 등을 중심으로 다양한 요양 및 돌봄서비스가 분포하고 있으며, 주거지 인접성을 고려한 분산 배치 특성이 확인됨
 - 특히 방문요양, 일상돌봄 등 재가서비스는 특정 지역에 집중되기보다는 대상자 접근성을 고려하여 비교적 넓게 분포하는 경향을 보임
- 다만, 일부 지역에서는 여전히 기관 밀도가 낮은 구간이 존재하여 돌봄서비스 역시 고른 분포를 보이기보다는 지역적 편차를 보이는 구조로 볼 수 있음

그림 IV-3. 마포구 행정동별 서비스 제공기관 분포: 요양돌봄 분야



- 주거 및 기타 분야 서비스는 전체적으로 기관 수가 적은 만큼, 공간적으로도 제한적이고 산발적인 분포 특성을 보이는 것으로 나타남
 - 특정 지역에 집중되기보다는 일부 행정동에 소수 기관이 위치하는 형태로 나타나며, 지역 전반을 포괄하는 서비스 공급 구조는 형성되어 있지 않은 것으로 보임
 - 특히 주거환경개선, 주택지원과 같은 서비스는 대상자 수요 발생 시 개별적으로 연계되는 구조에 가까운 것으로 보이며, 상시적·보편적 서비스로서의 공간적 기반은 상대적으로 미약한 수준으로 판단됨

그림 IV-4. 마포구 행정동별 서비스 제공기관 분포: 주거/기타



- 본 장에서는 기관 자원 조사와 2차 자료조사를 통해 마포구 노인 통합돌봄 서비스 제공 현황을 종합적으로 파악하고, 공간적 분포 특성을 확인함으로써 지역 돌봄서비스 체계의 구조와 작동 양상을 살펴보았음
 - 기관 자원 조사와 2차 자료를 통합한 결과, 총 369개 기관, 290개 서비스가 확인되었으며, 대부분의 서비스는 마포구 내에서 제공되고 있어 지역 내 자원 기반은 전반적으로 확보되어 있는 것으로 나타남
 - 공간 분석 결과, 서비스는 행정동별로 균등하게 분포하기보다는 특정 지역에 집중되거나 기능별로 분화된 구조를 보이며, 의료는 집중형, 돌봄은 분산형, 주거는 제한형 구조를 보이는 것으로 나타남
- 마포구 노인 통합돌봄 서비스 체계는 구조적 특성과 작동 양상이 비교적 명확하게 드러남. 지역 내 돌봄서비스는 다음과 같은 핵심적인 특징을 보임
- 첫째, 마포구 돌봄서비스는 의료·요양 중심의 공급 구조가 뚜렷하게 형성되어 있음
 - 이는 고령자 및 만성질환자 중심의 돌봄 수요에 대응하는 구조로 이해할 수 있으나, 예방, 생활지원, 주거 등 영역은 상대적으로 보완적 수준에 머무르고 있음
- 둘째, 돌봄서비스는 지역 내에 존재하지만, 공간적 분포의 불균형과 기능적 분화 구조가 동시에 나타남
 - 일부 행정동은 다양한 서비스가 집중된 거점 역할을 수행하는 반면, 일부 지역은 특정 서비스에 편중되거나 상대적으로 자원이 제한적인 특성을 보임
- 넷째, 주거 및 일부 돌봄 영역에서는 타지역 자원 의존 또는 공급 기반의 제한성이 확인됨
 - 이는 서비스 유형에 따라 지역 내 자립도가 상이함을 보여주는 결과로 해석됨

- 이러한 분석 결과는 마포구 돌봄서비스 체계가 일정 수준의 자원 기반과 연계 가능성을 확보하고 있음에도 불구하고 서비스 구조의 균형성, 실제 연계 체계, 공간적 접근성 측면에서 보완이 필요함을 시사함
- 이에 따라 향후 돌봄서비스 정책 및 운영에 있어 다음과 같은 방향을 고려할 필요가 있음
- 첫째, 의료·요양 중심 구조를 보완하기 위한 생활지원 및 주거 중심 서비스 확충이 필요함
 - 특히 일상돌봄, 주거환경 개선, 예방적 건강관리 영역은 상대적으로 취약한 것으로 나타나, 서비스 구조의 균형성을 확보할 필요가 있음
- 둘째, 자원 조사 결과를 기반으로 사례 대응형 서비스 연계 체계 구축이 필요함
 - 사례 분석에서 확인된 바와 같이, 대상자 상황별로 필요한 서비스와 기관은 식별 가능하므로 이를 실제 연계로 연결할 수 있는 운영 체계 강화가 요구됨
- 셋째, 행정동별 분포 특성을 고려한 지역 맞춤형 자원 배치 및 연계 전략 수립이 필요함
 - 서비스가 집중된 지역은 거점 기능을 강화하고, 상대적으로 자원이 부족한 지역은 보완적 배치 또는 연계 체계를 통해 접근성을 개선할 필요가 있음
- 넷째, 일부 영역에서 나타난 외부 자원 의존을 고려하여 광역 단위 연계 및 협력 체계 구축이 필요함
 - 특히 주거 및 특수 서비스 영역은 자치구 단위 내에서 완결되기 어려운 특성이 있으므로, 인접 지역과의 연계 체계를 함께 고려할 필요가 있음

V

결론 및 제언

1. 마포구 노인 통합돌봄 공백의 유형과 구조

- 이상의 조사 결과, 노인 통합돌봄 서비스의 공백과 단절은 서비스 자체의 부족에서 비롯하기보다는 절차와 제도, 그리고 대상자의 특성이 복합적으로 작용하는 과정에서 발생하는 것으로 확인됨
 - 본 연구에서 도출된 돌봄서비스의 공백은 제도 설계, 서비스 제공, 기관 간 연계, 사후 관리 단계에 걸쳐 연속적으로 발생하며 상호 강화되는 구조를 보임
 - 즉, 돌봄 공백은 특정 지점의 단절이 아니라, 여러 구조적 한계가 시간의 흐름에 따라 누적되면서 형성되는 과정적인 결과로 이해됨
- 먼저, 돌봄 공백은 서비스 제공 이전 단계에서부터 ‘진입 단절’의 형태로 시작됨
 - 수급자 선정 기준, 대상 범위, 의사결정 구조 등 제도 설계의 한계로 인해 실제 돌봄이 필요한 대상자가 제도에 진입하지 못하는 ‘초기 배제 구조’가 형성됨
 - 특히 무연고자나 치매 환자와 같이 의사결정 능력이 제한된 대상자나 제도적 기준에 부합하지 않는 대상자의 경우, 행정 절차와 요건이 서비스 접근을 지연시키는 주요 요인으로 작용함
 - 이 단계에서 발생한 공백은 이후 모든 단계의 출발점이 되며, 제도의 사각지대에 놓인 대상자는 서비스 제공 및 연계의 대상에서 제외되어 구조적 사각지대에 놓이게 됨
- 제도에 진입한 대상자라 하더라도 서비스 제공 단계에서 충분한 지원이 이루어지지 않을 경우 공백은 더욱 심화됨
 - 시간 단위로 제한된 서비스, 야간·휴일 대응 부재 등은 돌봄을 ‘부분적 제공 상태’에 머무르게 하는 요인으로 작용함

- 또한 기능 회복, 일상생활 유지, 가족 지원 등 대상자의 실제 삶을 유지하는 데 필요한 핵심 기능이 충분히 보장되지 못하는 한계가 나타남
- 이로 인해 대상자는 서비스 이용 상태에 있음에도 불구하고 생활 위기가 해소되지 않는 ‘공백의 심화’ 상태에 놓이게 됨
- 개별 서비스가 존재하더라도 기관 간 협력과 정보 공유가 원활히 이루어지지 않을 경우 공백은 대상자의 삶 전반으로 확산됨
 - 전체 돌봄서비스 연계를 총괄·조정하는 컨트롤타워의 기능이 미흡하고, 정보 공유가 체계화되지 않아 기관 간 협력이 실질적으로 작동하지 않는 한계가 나타남
 - 이로 인해 기관 간의 서비스 정보가 단절되고, 대상자는 여러 기관으로부터 중복되거나 혹은 누락된 지원을 받는 파편화된 지원 환경에 놓이게 됨
 - 이 단계에서 공백은 단일 서비스의 문제가 아니라 서비스 간 비연결성으로 인해 발생하는 구조적 문제로 확대됨
- 마지막으로 서비스 제공 및 연계 이후에도 대상자를 지속적으로 관리하는 구조가 부재할 경우 공백은 일시적 문제가 아니라 장기적 상태로 고착됨
 - 현재의 돌봄 체계는 개별 서비스 제공에는 집중되어 있으나, 서비스 종료 이후 상태 변화 추적이나 정보 축적 기반의 관리 기능은 미흡한 것으로 나타남
 - 이러한 시간적 단절은 돌봄을 ‘지속적 관리’가 아닌 ‘분절적 개입’으로 작동하게 하며, 대상자는 위기 상황에 따라 체계에 진입과 이탈을 반복하게 됨
 - 결과적으로 이러한 구조는 대상자가 지역사회를 이탈하여 병원이나 시설로 입소하게 되는 주요 결정 요인으로 작용함
- 또한 대상자의 심리적·건강적 특성은 이러한 공백을 심화시키는 조건으로 나타남
 - 서비스 이용에 대한 거부와 병식 부재, 심리적 문제 등은 제도와 서비스가 작동하기 위한 전제 자체를 약화하며, 결과적으로 돌봄 공백이 반복적으로 발생하는 구조를 형성함
 - 이는 통합돌봄이 개별 서비스의 제공을 넘어 다양한 자원과 제도, 전달체계가 유기적으로 작동하는 구조로 설계되어야 하며, 동시에 대상자의 심리적·건강적 특성을 반영한 접근이 함께 이루어질 필요가 있음을 시사함

그림 V-1. 노인 통합돌봄 서비스 공백의 구조적 유형

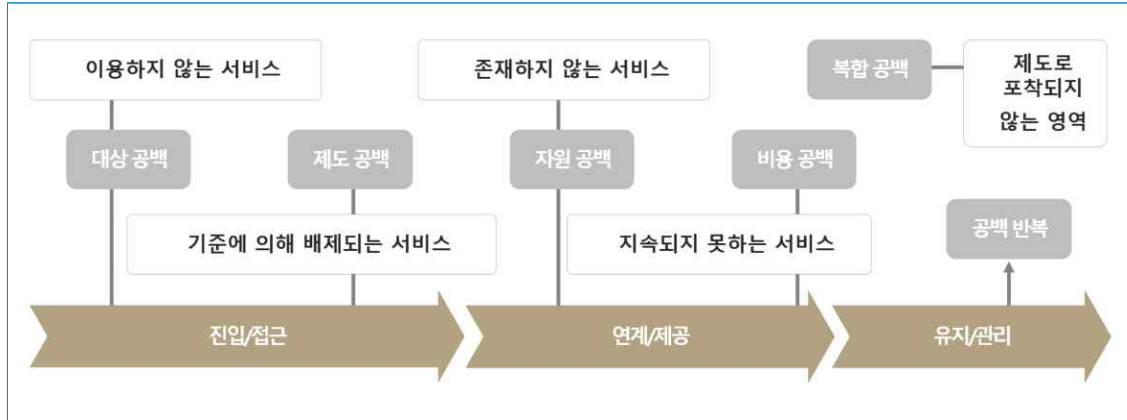
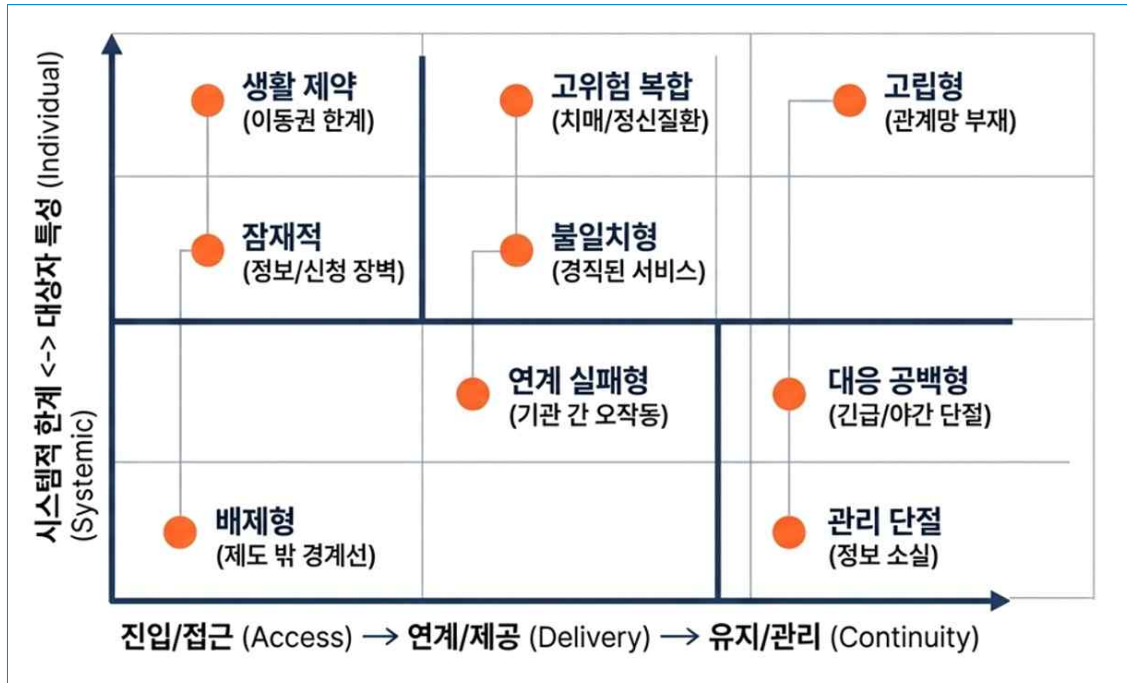


그림 V-2. 노인 통합돌봄 서비스 돌봄 공백의 유형



2. 마포구 노인 통합돌봄 개선 방안

- 본 연구에서 도출된 돌봄 공백은 특정 단계의 문제가 아니라, 제도 설계에서 시작되어 서비스 제공, 연계, 사후 관리 단계로 이어지며 누적·확산되는 구조적 문제로 확인됨
 - 따라서 정책적 대응 또한 개별 서비스의 확대가 아니라 공백이 발생하는 각 단계의 작동 방식을 근본적으로 재설계하는 방향으로 이루어질 필요가 있음
 - 즉, 돌봄 체계는 단편적 서비스의 집합이 아니라 연결·조정·책임이 결합된 통합적 운영 구조로 전환되어야 함

□ 주요 개선 방안

- 먼저, 심층 인터뷰와 FGI 과정에서 서비스, 절차, 제도적 측면의 개선 방안이 다양하게 도출되었음

표 V-1. 마포구 노인 통합돌봄 공백과 단절 구조와 개선 방안

구분	분야별 특징	개선 방안
서비스 공백 - 서비스 분절 및 연계 실패 - 돌봄 시간·인력 부족 - 고난도 대상 대응 부족	• 공공기관 - 대상자 발굴·접근 어려움 - 관계 형성 및 정신건강 필요 - 비용 부담 및 이용 중단 • 주거 - 이주 거부 및 관계망 유지 - 초기 비용·정착 실패 문제 - 구조적 수리 불가 • 의료·건강 - 방문재활·후견·수가 구조 문제 - 의료-돌봄 연계 단절 - 정신건강 서비스 부재 • 요양·돌봄 - 일상생활 중심 지원 필요 - 서비스 다양성 및 시간 부족 - 응급의료 연계 체계 부재 - 서비스 내용의 경직성	• 서비스 개선 - 통합사례관리(케어매니저) 도입 - 24시간 돌봄 및 응급 대응체계 - 방문의료·재활 연계 강화 - 관계 기반 돌봄 및 지역사회 연계 확대 - 특화서비스 확대 - 시간 단위 유연화 - 정착 지원 패키지 (가전·생활비 등) • 절차 개선 - 공공·민간 통합 DB 구축 - 컨트롤타워(통합조정기능) 구축 - 신청주의 → 능동적 발굴 체계 전환 • 제도 개선 - 필요 기반 서비스로 전환 - 경계선 대상자 지원 확대 - 의료-돌봄 통합 기준 정비 - 초기 비용 지원/긴급 주거 지원 - 중복/누락 방지
절차적 공백 - 자원 정보 부족 및 분산 - 기관 간 정보 공유 부재 - 컨트롤타워 부재 - 신청주의 구조		
제도적공백 - 수급 기준 중심 배제 구조 - 경계선 대상 사각지대 - 의료-돌봄 대상 기준 불일치		

- 이를 신청/탈시설, 서비스 연계·제공, 후속관리 등 통합돌봄 프로세스에 따라 재구성하면 다음과 같이 9대 우선 과제를 도출할 수 있음

그림 V-3. 마포구 노인 통합돌봄 주요 개선 방안: 9대 우선 과제

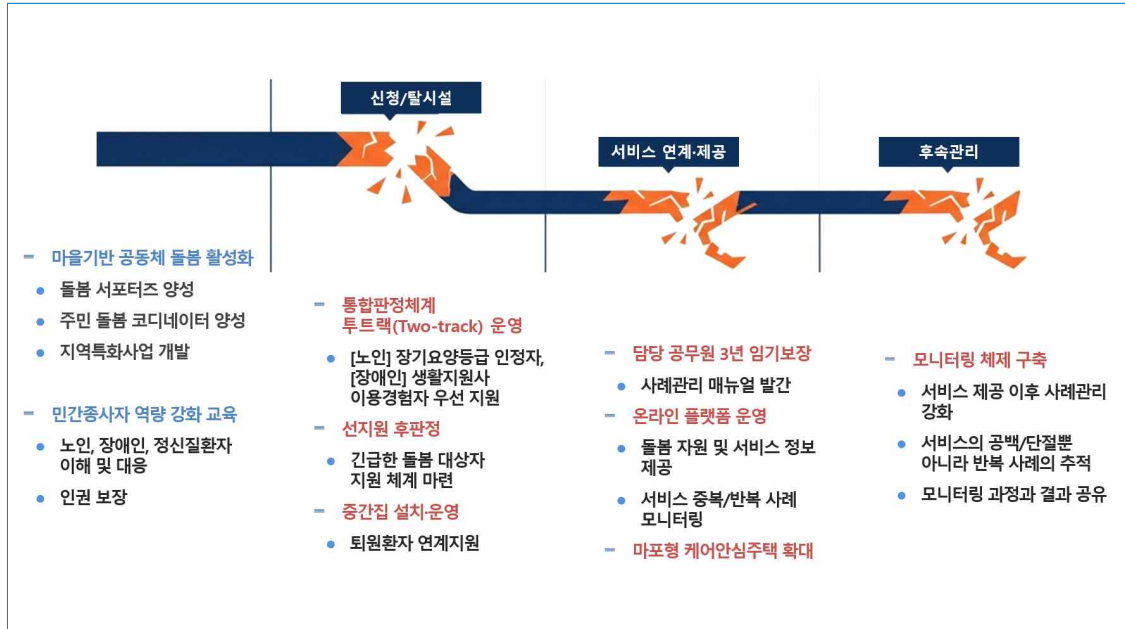


표 V-2. 마포구 노인 통합돌봄 주요 개선 방안: 9대 우선 과제

구분	내용
신청/탈시설	- 통합판정체계 두 트랙 운영 - 선지원 후판정 적용 기준 마련 - 중간집 설치·운영
서비스 연계·제공	- 담당 공무원 3년 임기 보장 - 온라인 플랫폼 운영 - 마포형 케어안심주택(서봄하우스) 확대
후속관리	모니터링 체제 구축
마을 기반 공동체 돌봄 활성화	- 돌봄 서포터즈 양성 - 주민 돌봄 코디네이터 양성 - 지역 특화사업 개발 등 주민 참여 기반 조성
민간 종사자 역량 강화	- 노인, 장애인, 정신질환자 등에 대한 이해 및 대응 교육 - 안전 및 인권 보장, 정서 지원 체계 구축

□ 개선의 방향과 정책적 시사점

- 통합돌봄 사업 수행 현장에서 도출된 여러 제안들은 상당부분 사업 운영 경험에 축적되면서 차츰 개선될 사항도 적지 않지만, 사업 수행 방식과 방향에 대한 근본적 전환을 요구하고 있다는 점에서 특히 주목할 만함

표 V-3. 마포구 노인 통합돌봄 개선 방향: 운영 방식의 전환

전환	내용
조건 → 필요 기반 서비스	• 행정 서류 및 절차 간소화 • 필요시 '선지원-후판정' 적용 • 통합판정 투 트랙 운영 • 고위험군 조기 발굴 및 선제적 사례관리 체계 구축
시간 → 기능	• 필수 기능 제도화: 작업치료사, 사회복지사 수가 도입 • 실무자 보호 체계 강화: 안식휴가제도 도입 등
단발성 지원 → 지속적 관리	• 사후 모니터링 기능 강화 • 관리의 연속성 확보 • 통합 DB 구축 및 공유
서비스 제공 → 공동체 돌봄	• 통합안내창구에서 해결되지 않는 생활상의 필요를 공동체에서 조달, 반복적 서비스 이용 감소 • 마을 단위 공동체 돌봄 활성화

○ 첫째, “필요 기반 서비스로의 전환”

- 조건보다 필요가 우선되는 ‘필요’ 기반 서비스로의 전환이 필요함. 등급 판정 전이라도 긴급한 경우 우선 지원할 수 있는 선지원-후판정 제도 적용 기준을 마련해야 할 것임. 이와 관련하여 경계선 대상자 한시적 유연화, 공공직권 개입, 응급의료 연계 제도화 등의 조치가 필요함
- 이와 함께 통합판정시 투 트랙 운영 방식 도입을 고려할 필요가 있음. 노인의 경우 장기요양등급 인정자, 장애인의 경우 생활지원사 이용자와 같이 돌봄의 필요가 확인된 신청자는 별도의 통합판정 없이 개인별 지원계획이 조속히 수립될 수 있도록 지원할 필요가 있음
- 또한 의사결정 단계를 줄여 초기 개입 속도를 향상시켜야 할 것임. 매 서비스마다 반복되는 초기 개입 절차를 줄이고 서류를 간소화 하는 등 행정 절차상의 개선이 요구됨
- 필요 기반 서비스로의 전환을 위해 고위험군 조기 발굴 및 선제적 사례관리 체계

구축 또한 필요함

- 또한 탈시설 기조에 맞게 중간집, 케어안심주택의 확대에도 예산을 투입할 필요가 있음. 특히 전국적 선도모델로 평가받고 있는 마포형 케어안심주택(서봄하우스)의 확대를 적극 고려해 볼 만함

○ 둘째, “시간에서 기능으로”

- 노인 통합돌봄 과정에서 필요가 확인된 방문재활·작업치료사, 사회복지사 등의 서비스는 이들의 전문성을 인정하여 수가 도입으로 제도화할 필요가 있음
- 이와 함께 실무자 보호체계 강화 또한 지속가능한 돌봄 환경을 만드는 중요한 조건이 될 것임. 자살 등 고위험군 대응 과정에서 발생하는 실무자의 소진, 안전, 인권 등의 문제에 대해 ‘안식휴가제도 도입’ 등 심리적 회복을 지원하는 제도의 도입이 필요함

○ 셋째, “단발성 지원에서 지속적 관리로”

- 서비스 종료 후에도 일정 기간 상태를 살피고 필요시 즉시 재개입할 수 있는 체계 마련이 필요함. 사례관리를 통해 체계적인 사후관리 모델을 운영할 필요가 있음. 이와 함께 위기 징후 포착 시 즉각 재서비스로 연결되는 대응 시스템을 마련하여 끝까지 책임지는 돌봄을 구현해야 할 것임
- 모니터링 과정을 서비스 제공기관과 함께하고 그 내용과 결과를 공유하는 것 또한 관리의 연속성을 확보하는 중요한 방법이 될 것임. 이와 함께 개인별 서비스 제공 및 후속 모니터링 내용이 적절히 공유될 수 있도록 통합 DB를 구축하고 공유하는 방안을 모색할 필요가 있음

○ 넷째, “서비스 제공에서 나아가 공동체 돌봄 활성화로”

- 통합돌봄에서 개인별 지원계획 수립과 모니터링의 핵심은 돌봄서비스 제공과 실적 관리에 있지 않고, 적정 서비스 제공을 통해 반복적인 서비스 이용을 줄이고, 일상으로의 복귀와 정착을 지원하는 데 있음. 이를 위해 돌봄의 범위를 생활지원(일상), 정서지원(관계), 권리지원(옹호)으로 확장하여 통합제공하는 접근 방식의 고도화가 필요함
- 통합안내창구에서 제공하는 서비스만으로는 해결되지 않는 생활상의 필요를 조달하기 위해 마을 단위 공동체 돌봄의 활성화 방안을 적극 모색할 필요가 있음
- 아울러 돌봄 서포터즈, 주민 돌봄 코디네이터 양성 등 주민 참여 방안의 개발이 필요함. 주민 참여와 자원봉사, 소규모 긴급지원을 결합하여 공식-비공식 돌봄을

있는 가교가 구축될 수 있도록 사회연대경제 방식을 적극 고려할 필요가 있음

□ 노인 통합돌봄 필요 서비스

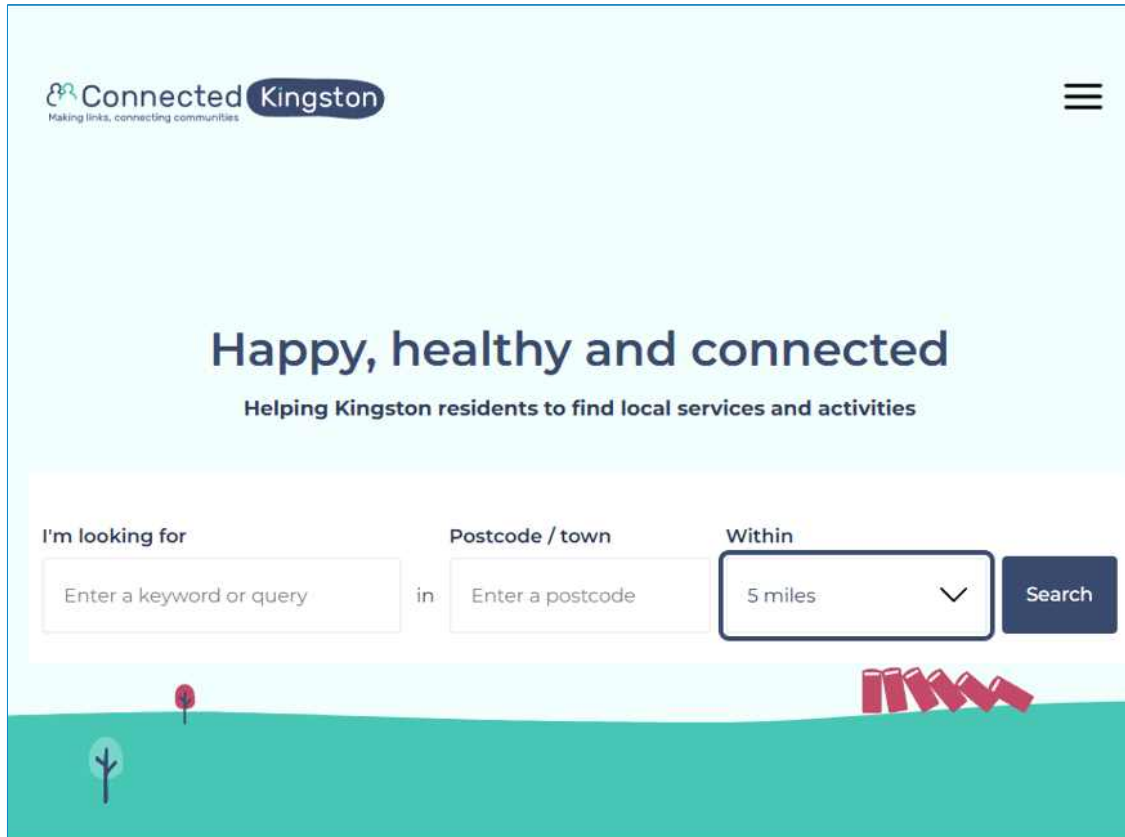
- 한편, 심층 인터뷰와 FGI 과정에서 필요 서비스가 확인되기도 하였음
 - 노인 통합돌봄 체계에서 추가로 고려할 서비스나 복합적 위기 상황 대응을 위한 조치, 생애 말기 돌봄을 위한 자원 연계 필요성 등이 두루 제기됨

표 V-4. 마포구 노인 통합돌봄 필요 서비스

구분	내용
구강 및 영양 관리 서비스	• 식사지원과 영영관리를 결합한 복합서비스 개발 • 영양관리와 방문 구강 관리 서비스 연계
생활 지원 서비스	• 반려동물 케어 • 병원에 제한되지 않는 이동 서비스 • 저장강박가구의 청소 및 정리 서비스 등 • 의료 외적인 다양한 생활 밀착형 서비스 연계
주거 지원 및 주거 환경 개선 서비스	• 중간집 운영, 마포형 케어안심주택 확대 • 장기요양 등급 판정 전이라도 • 낙상 위험이 높은 가구에 손잡이 설치 등 즉시 지원(선제적 대응)
고위험군 대응 서비스	• 알코올, 방임, 폭력 대응을 위한 정신건강 및 가족 개입 • 돌봄인력의 전문성을 위한 교육 및 훈련
돌봄 시간 공백 대응 서비스	• 24시간 돌봄 및 응급 대응 체계 • 야간, 단기, 휴일 공백 해소를 위한 공공서비스 개입
마을기반 공동체 돌봄	• 관계 돌봄을 실현하고 • 가벼운 생활상의 필요를 주변에서 조달할 수 있는 • 마을 기반 공동체 돌봄 활성화
공공신탁/후견인 제도 연계	• 무연고 노인, 1인 가구, 치매노인 등을 대상으로 한 • 생애 말기 돌봄

- 본 연구는 마포구 노인 통합돌봄 자원 연계 수요 조사(심층인터뷰·FGI)를 통해 마포구 노인 통합돌봄 추진 시 나타나는 돌봄 공백을 확인하고, 마포형 통합돌봄의 조기 안착을 위한 개선 방안을 도출하였음
- 이와 함께 돌봄자원 조사를 시행하여 관내 통합돌봄 관련 기관과 노인 돌봄서비스 제공 현황에 대한 기초자료를 확보하고 공유함
- 다만, 연구 기간의 제약으로 통합돌봄 본사업 수행 경험이 충분히 축적되지 않은 상태에서 그간 긴급하고 일시적 돌봄 수요에 대응해온 돌봄 SOS 사업 수행 경험과 초기 시범사업 운영 경험을 토대로 조사가 진행되었음
- 이에 사업수행 초기 확인되고 도출된 현장의 여러 어려움은 일정부분 본사업 수행 과정에서 적절한 거버넌스와 모니터링 과정을 통해 충분히 보완되고 개선될 수 있을 것으로 사료됨
- 마포구 돌봄 자원 조사가 짧은 기간 동안 서면으로 진행된 점도 아쉬움 중의 하나임. 본사업 시행 초기라는 급박한 대응 상황에서 관계기관의 협조를 구하는 데 어려움이 적지 않았음. 연구의 과업 자체가 ‘기초자료’ 확보에 한정되어 있기는 하지만, 보다 효율적인 자료수집과 활용을 위해서는 일회적 조사 연구에 그치지 않고 지속적인 활용과 관리가 가능한 온라인 플랫폼 구축을 고려한 (분절된 연구가 아닌) 사업 수행이 필요함
- 이에 대해 영국 킹스턴 지역의 돌봄 플랫폼 운영 사례를 공유하는 것으로 제언을 대신하고자 함. 마포구가 공공과 민간이 함께 구축하고 운영하는 통합 DB 플랫폼을 구축하고 운영하는 데 있어 중요한 시사점을 도출할 수 있을 것임

그림 V-4. 영국 Kingston Conneted 홈페이지 메인화면



자료: <https://connectedkingston.uk>

- 이 플랫폼에서 주목할 점은, 서비스 제공기관의 자발적인 참여에 의해 운영되고 정보가 주기적으로 관리된다는 점임
- 돌봄서비스가 확대됨에 따라 지속 운영이 보장된 플랫폼을 지방정부가 구축하고, 민간서비스 제공기관이 자신의 서비스 운영 정보를 스스로 등록/관리하게 함으로써 플랫폼의 자체 동력을 확보함
- 정보의 입력은 서비스 제공기관의 신청에 따라 이루어지는데, 운영기관이 승인하면 기관의 담당자가 정보를 입력하고 주기적으로 갱신하는 시스템임
- 공공서비스 뿐 아니라 자발적 시민모임 등 비공식 기관도 참여하여 플랫폼을 적극 활용함
- 플랫폼은 돌봄이 필요한 이용자가 이용하기 쉽게 직관적으로 구성됨
 - 필요한 서비스와 자신의 주소지 정보(우편번호)를 입력하고, 정보가 필요한 지역의 범위(miles)를 선택하면 관련 서비스를 제공하는 기관의 정보와 서비스 내역을 한눈에 볼 수 있게 자료를 제공함

- 접근과 사용이 쉽지만, 이를 주민 일자리와 연계하여 주민참여기반 플랫폼으로 운영하고 있는 점도 인상적임
 - 공공기관 등 돌봄안내창구 역할을 수행하는 기관에 컴퓨터를 배치하고, 여기에 약 3시간 정도 훈련을 받은 검색 도우미(노인)를 배치하여 주민의 직접 이용을 지원함

[부록]

마포구 노인 통합돌봄 자원 현황

[찾아보기]

1. 분야별 돌봄자원 현황

요양·돌봄 분야	154
의료·건강 분야	173
주거·권익 분야	180

2. 서비스별 돌봄자원 현황

건강·의료 서비스	187
긴급지원 서비스	194
단기보호 서비스	195
방문목욕·방문요양 서비스	196
생애 말기 서비스	199
생활지원 서비스(기타)	200
식사 지원 서비스	204
이동 지원 서비스	210
장애인 활동지원 서비스	212
정서지원 서비스	213
주야간보호 서비스	216
주거안정 서비스	218
주거편의 서비스	220

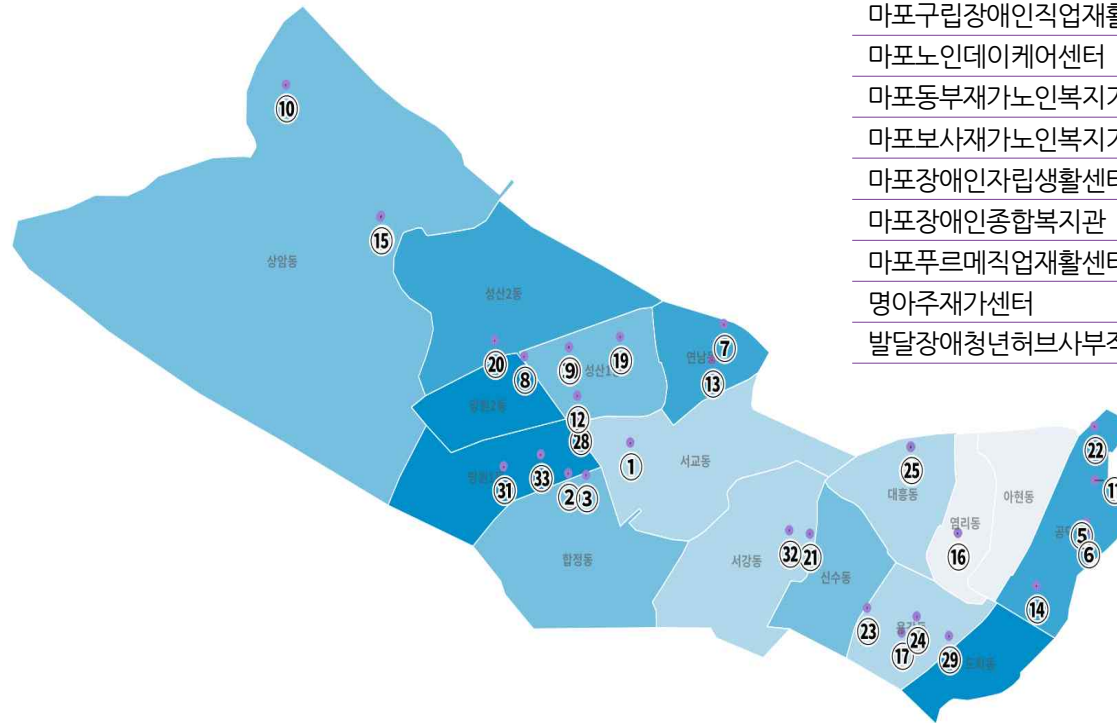
간호간병통합 서비스	224
노인맞춤돌봄 서비스	226
돌봄SOS	228
일차의료 만성질환관리 시범사업	230
일차의료 방문진료 시범사업	234
일차의료 한의방문진료 시범사업	236
장기요양급여	239
장기요양 재택의료센터	247
장애인 건강주치의	248
치매관리사업	250
치매안심주치의	251

3. 대상자별 돌봄자원 현황

관계 취약 돌봄군	255
기능·건강 돌봄군	257
위기돌봄군	262

1. 분야별 돌봄 자원 현황

요양·돌봄 분야



주) 지도의 음영은 각 행정동별 65세 이상 인구 분포(2025년 기준)

기관명	번호
고령친화무장애주택협동조합	①
계명원	②
나누리사회적협동조합	③
마포구립장애인직업재활센터	④
마포노인데이케어센터	⑤
마포동부재가노인복지기관	⑥
마포보사재가노인복지기관	⑦
마포장애인자립생활센터	⑧
마포장애인종합복지관	⑨
마포푸르메직업재활센터	⑩
명아주재가센터	⑪
발달장애청년허브사부작	⑫

기관명	번호
보사노인케어센터	⑬
사랑의전화마포종합사회복지관	⑭
서울마포지역자활센터	⑮
서울종합간호요양센터	⑯
서울종합데이케어센터	⑰
서울종합장애인활동지원센터	⑱
성산노인복지센터	⑲
성산종합사회복지관	⑳
시립마포노인종합복지관	㉑
아현실버복지관	㉒
염리데이케어센터	㉓
용강노인복지관	㉔
우리마포데이케어센터	㉕
우리마포보호작업장	㉖
우리마포복지관	㉗
울림두레돌봄사회적협동조합	㉘
(주)백의민족	㉙
주식회사트립티	㉚
참사랑재가센터	㉛
창전데이케어센터	㉜
한서재가노인복지센터	㉝

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
고령친화 무장애주택 협동조합	주거편의 (돌봄SOS, 집수리, BF시공)	65세 이상	방문형	혼합 재료비	SOS대상자	마포구 전역	김동혁 010-9954 -9079	긴급 돌봄
계명원	장애인단기거주시설	발달장애인	-	유료 300,000원	-	전국	김영근 02-322-2144	일상 돌봄
나누리 사회적협동조합	세탁 정리수납 청소	전체 주민	방문형	유료	-	서울시 전역	김은주 010-2257 -8021	
마포구립장애인 직업재활센터	소독 (돌봄SOS)	소독 필요 가정	방문형	무료	-	마포구 전역	김부현 010-2465 -5515	긴급 돌봄
	장애인직업재활서비스	장애인	내방형	무료 교통비,식비		서울시 전역	하태갑 02-302-0392	일상 돌봄
마포노인 데이케어센터	주야간보호 (장기요양)	65세 이상 장기요양등급(3~5 등급), 인지지원등급	내방형	혼합 8,700원 (식비, 간식비 별도)	기초생활 수급자	공덕동, 도화동, 신공덕동	김현이 010-2379 -9904	요양
마포동부재가 노인복지기관	IoT안전관리 (노인맞춤돌봄서비스)	만60세 이상	혼합형	무료	-	공덕동, 대흥동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동, 용강동	채선희 070-7733 -4343	일상 돌봄
	개별상담, 나들이, 안부확인, 자조모임 (노인맞춤돌봄서비스)	만60세 이상	혼합형	무료	-	공덕동, 대흥동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동, 용강동	김심자 070-7733 -9501	

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
마포동부재가 노인복지기관	결연후원금 (재가노인복지서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	혼합형	무료	-	공덕동,도화동, 신수동,아현동, 염리동	이가연 070-7733 -9303	일상 돌봄
	김장김치제공, 명절특식제공, (노인맞춤돌봄서비스)	만60세 이상	방문형	무료	-	공덕동, 대흥동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동, 용강동	채선희 070-7733 -4343	
	긴급생계지원 (재가노인복지서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	혼합형	무료	-	공덕동,도화동, 신수동,아현동, 염리동	이재홍 070-7733 -9303	
	노인교육 (재가노인지원서비스)	만60세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	방문형	무료	-	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	이재홍 070-7733 -9303	
	동절기 난방비 지원, 동절기 물품 제공 (재가노인복지서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	비대면	무료	-	공덕동,도화동, 신수동,아현동, 염리동	이재홍 070-7733 -9303	
	말벗서비스 (재가노인지원서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	방문형	무료	-	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	심소영 02-365-7775	
	명절특식제공 (재가노인복지서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	혼합형	무료	-	공덕동,도화동, 신수동,아현동, 염리동	심소영 02-365-7775	

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
마포동부재가 노인복지기관	문제성손발톱관리 (재가노인복지서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	혼합형	무료	-	공덕동,도화동, 신수동,아현동, 염리동	이재홍 070-7733 -9303	일상 돌봄
	밑반찬 지원, 과일 지원 (일상돌봄서비스)	만60세 이상 취약계 층 (기초수급, 차상위)	방문형	무료	-	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	이재홍 070-7733 -9303	
	밑반찬지원 (재가노인지원서비스)	만60세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	혼합형	무료	-	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	이가연 070-7733 -9301	
	밑반찬배달 (저소득어르신급식지원)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	방문형	무료	-	공덕동,도화동, 신수동,아현동, 염리동	이재홍 070-7733 -9303	
	방문요양 (장기요양)	65세 이상 장기요양 등급	방문형	유료 8,553원 (일반,180분)	기초생활 수급자	공덕동, 대흥동, 도화동, 상암동, 신수동,아현동, 염리동, 창전동	김영민 070-7733 -0020	요양
	봉사자파견 (재가노인지원서비스)	만60세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	혼합형	무료	-	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	이가연 070-7733 -9301	일상 돌봄
	생신잔치 (재가노인지원서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	방문형	무료	-	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	심소영 02-365-7775	

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
마포동부재가 노인복지기관	생필품지원 (재가노인복지서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	혼합형	무료	-	공덕동,도화동, 신수동,아현동, 염리동	이재홍 070-7733 -9303	일상 돌봄
	생활교육서비스, 외출동행 (노인맞춤돌봄서비스)	만60세 이상	방문형	무료	-	공덕동, 대흥동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동, 용강동	김심자 070-7733 -9501	
	식료품지원 (재가노인복지서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	혼합형	무료	-	공덕동,도화동, 신수동,아현동, 염리동	이재홍 070-7733 -9303	
	어버이날특식제공 (재가노인복지서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	혼합형	무료	-	공덕동,도화동, 신수동,아현동, 염리동	심소영 02-365-7775	
	여가활동지원 (재가노인지원서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	내방형	무료	-	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	심소영 02-365-7775	
	유선안부확인 (재가노인지원서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	혼합형	무료	-	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	심소영 02-365-7775	
	이미용서비스 (재가노인복지서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	혼합형	무료	-	공덕동,도화동, 신수동,아현동, 염리동	이재홍 070-7733 -9303	

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
마포동부재가 노인복지기관	이불세탁 (일상돌봄서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	방문형	무료	-	공덕동,도화동, 신수동,아현동, 염리동	이재홍 070-7733 -9303	일상 돌봄
	주야간보호 (장기요양)	65세 이상 장기요양 등급	내방형	혼합 8,700원 (식비, 간식비 별도)	기초생활 수급자	공덕동, 도화동, 신공덕동	김현이 070-7733 -0019	요양
	차량지원 (재가노인지원서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	방문형	무료	-	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	심소영 02-365-7775	일상 돌봄
	퇴원환자돌봄 (노인맞춤돌봄서비스)	만60세 이상 퇴원환자	방문형	무료	-	마포구 전역	김심자 070-7733 -9501	
	파스지원 (재가노인지원서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	방문형	무료	-	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	심소영 02-365-7775	
	평생교육 노인성질환, 경도인지장애, 치매예방 등(재가노인지원서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	내방형	무료	-	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	이재홍 070-7733 -9303	
	하절기 물품 제공 (재가노인지원서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	방문형	무료	-	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	이재홍 070-7733 -9303	

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
마포동부재가 노인복지기관	행정지원 (재가노인지원서비스)	65세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	혼합형	무료	-	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	심소영 02-365-7775	
마포보사재가 노인복지기관	국 지원 (일상돌봄서비스)	60세 이상 취약계층 (기초수급, 차상위)	방문형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하/최선옥 02-3273 -6692	일상 돌봄
	긴급 병원동행 (긴급지원사업)	만60세 이상 중위소득150%이하	방문형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하/최선옥 02-3273 -6692	
	난방비 지원 (일상돌봄서비스)	65세 이상 중위소득150%이하	비대면	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하 02-3273 -6692	
	두유 지원 (일상돌봄서비스)	60세 이상 중위소득150%이하	방문형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하/최선옥 02-3273 -6692	
	밑반찬 배달 (노인일자리사업)	65세 이상 기초연금수급자	방문형	무료	-	마포구 전역	전금희 02-3273 -6692	
	밑반찬 지원 (일상돌봄서비스)	60세 이상 기초연금수급자	방문형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	최선옥 02-3273 -6692	

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
마포보사재가 노인복지기관	병원, 은행 외출동행 (일상돌봄서비스)	만60세 이상 중위소득150%이하	방문형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하/최선옥 02-3273 -6692	일상 돌봄
	병원, 은행 차량이송 (일상돌봄서비스)	만60세 이상 중위소득150%이하	방문형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하/최선옥 02-3273 -6692	
	생활정보교육 (권리옹호)	만60세 이상 중위소득150%이하	방문형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	최선옥 02-3273 -6692	
	안부전화 (일상돌봄서비스)	만60세 이상 중위소득150%이하	혼합형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하/최선옥 02-3273 -6692	
	안부확인 (노인일자리사업)	65세 이상 기초연금수급자	방문형	무료	-	마포구 전역	전금희 02-3273 -6692	
	안부확인 (일상돌봄서비스)	만60세 이상 중위소득150%이하	-	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하/최선옥 02-3273 -6692	
	안부확인방문 (일상돌봄서비스)	만60세 이상 중위소득150%이하	혼합형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하/최선옥 02-3273 -6692	

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
마포보사재가 노인복지기관	의약품 지원 (일상돌봄서비스)	만60세 이상 중위소득150%이하	방문형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하/최선옥 02-3273 -6692	일상 돌봄
	이불 세탁 (일상돌봄서비스)	만60세 이상 중위소득150%이하	방문형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하/최선옥 02-3273 -6692	
	자조모임 (일상돌봄서비스)	만60세 이상 중위소득150%이하	내방형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하 02-3273 -6692	
	죽 지원 (일상돌봄서비스)	만60세 이상 중위소득150%이하	방문형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하/최선옥 02-3273 -6692	
	청소 지원 (일상돌봄서비스)	만60세 이상 중위소득150%이하	방문형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하/최선옥 02-3273 -6692	
	특식 지원 (일상돌봄서비스)	만60세 이상 중위소득150%이하	방문형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	최선옥 02-3273 -6692	
	행정 도움 지원 (일상돌봄서비스)	만60세 이상 중위소득150%이하	방문형	무료	전 대상자	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	홍민하/최선옥 02-3273 -6692	

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
마포보사재가 노인복지기관	환경 정비 (노인일자리사업)	65세 이상	방문형	무료	-	마포구 전역	전금희 02-3273-6692	일상 돌봄
마포장애인 자립생활센터	감정표현방법학습 (발달장애인정서지원)	발달장애인	내방형	-	-	-	이선희 010-9372-8906	
	장애인 일생생활 지원 (장애인활동지원사업)	등록장애인	방문형	유료	수급자	전국	이선희 010-9372-8906	
마포장애인 종합복지관	경구식(죽) 제공 명절 특식 제공 반찬 3종 우유 제공 (일상돌봄서비스)	기초생활수급자·차 상위권자·저소득층 등록장애인	혼합형	무료	기초생활수급자· 차상위권자· 저소득층	마포구 전역	송지민 070-7458-3220	
마포푸르메 직업재활센터	장애인직업재활서비스 (장애인직업재활사업)	발달장애인	내방형	무료	-	전국	최광희 02-6070-9293	
	장애인사례관리 장애인직업상담 (장애인직업재활사업)	발달장애인	내방형	무료	-	전국	강주희 02-6070-9295	

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
마포푸르메 직업재활센터	장애인자립생활지원 문화여가활동 자조모임 사회참여활동 (장애인교육사업)	발달장애인	내방형	무료	-	전국	강주희 02-6070 -9295	일상 돌봄
	연극활동 (장애인교육사업)	발달장애인	내방형	무료	-	전국	김태희 02-6070 -9294	
명아주재가센터	방문간호 (장기요양)	65세 이상 요양등급 받은 노인	방문형	혼합 0~15%	의료급여 대상자	전국	오남숙 02-702-2242	요양
	방문목욕 (장기요양)	65세 이상 요양등급 받은 노인	방문형	혼합 0~15%	의료급여 대상자	전국	오혜경 02-702-2242	
	방문요양 (장기요양)	65세 이상 요양등급 받은 노인	방문형	혼합 0~15%	의료급여 대상자	전국	오혜경 02-702-2242	
	방문요양및방문간호 (방문형통합돌봄사업)	65세 이상 요양등급 받은 노인	방문형	혼합 0~15%	의료급여 대상자	전국	오혜경 02-702-2242	
	일시재가서비스 (돌봄SOS)	퇴원환자, 긴급상황	방문형	무료	기준중위소득 100%이하	마포구 전역	오혜경 02-702-2242	긴급 돌봄

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
발달장애 청년허브 사부작 사회적협동조합	발달장애인 길동무 연결 (사회적관계망형성)	발달장애인 청년, 비발달장애인 주민	내방형	유료 3,000원		서울시 전역	조승연 02-332-6430	일상 돌봄
보사노인 케어센터	방문요양 (장기요양)	65세 이상	방문형	혼합 15%	기초생활수급자	마포구, 서대문구, 은평구, 양천구	전윤경 02-3273 -6009	요양
사랑의전화마포 종합사회복지관	경로식당 (노인무료급식)	만60세 이상 저소득 노인 우선	내방형	무료	-	마포구 전역	김유정 02-6371 -1057	일상 돌봄
	도시락 배달 밑반찬 배달 (노인무료급식)	65세 이상 저소득 노인 우선	방문형	무료	-	마포구 전역	김유정 02-6371 -1057	
서울마포 지역자활센터	도시락 배달 (돌봄SOS)	전체 주민	혼합형	혼합 2,300원	수급자 및 차상위 중위소득 100%이하	마포구 전역	정미난 02-312-7945	긴급 돌봄
	도시락 지원 (돌봄SOS)	전체 주민	비대면	혼합 8,100원	수급자 및 차상위 중위소득 100%이하	상암동, 성산1·2동	윤지영 02-364-4504	

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
서울종합간호 요양센터	방문간호 (장기요양)	65세 이상 치매 및 거동불편자	방문형	혼합 일반 기준 8,065원	의료급여 대상자	마포구 전역	권미경 02-701-9963	요양
	방문목욕 (장기요양)	65세 이상 치매 및 거동불편자	방문형	유료 일반 기준 7,510원	의료급여 대상자	마포구 전역	전경영 02-701-9963	
	방문요양 (장기요양)	65세 이상 치매 및 거동불편자	방문형	혼합 일반 기준 8,550원				
	방문요양및방문간호 (통합재가)	65세 이상 치매 및 거동불편자	방문형	혼합 일반(15%)기준 8,550원 일반(15%)기준 8,065원	의료급여 대상자	마포구 전역	전경영 02-701-9963	일상 돌봄
	일상생활돌봄서비스 (보훈재가사업)	75세 이상 국가유공자	방문형	무료	중위소득 100%이하 대상자 의료급여대상자	마포구 전역	이민아 02-701-9963	
서울종합 데이케어센터	방문목욕 방문요양 (장기요양)	65세 이상 장기요양 등급	방문형	유료 15%,9%,6%	의료급여 대상자	마포구 전역	김나연 02-701-9967	요양

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
서울종합 데이케어센터	주야간보호 (장기요양)	65세 이상 장기요양 등급	내방형	유료 15%, 9%, 6%, 식사 (1식 4,200원) 간식 (1회1,000원)	-	공덕동, 도화동, 신수동, 염리동, 용강동, 현석동	김나연 02-701-9967	요양
서울종합장애인 활동지원센터	장애인활동지원 서비스 (장애인활동지원사업)	장애인	방문형	혼합 소득수준 비례	생계급여 /의료급여 수급자	전국	이시림 02-701-9968	일상 돌봄
성산 노인복지센터	방문요양 (장기요양)	65세 이상 장기요양 등급	방문형	혼합 8,550원(3시간 기준)	의료급여 대상자	서울시 전역	심명숙 02-325 -5501	요양
	주야간보호 (장기요양)	65세 이상 장기요양 등급	내방형	혼합 14,450원 ~ 18,950원		망원동, 상암동, 서교동, 성산동, 연남동, 중동, 합정동		

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
성산 종합사회복지관	경로식당 (노인무료급식)	만60세 이상 결식위험 높은 저소득 어르신	내방형	무료	-	마포구 전역	박찬미 02-374-9556	일상 돌봄
	도시락 배달 밑반찬 배달 (노인무료급식)	65세 이상 결식 위험 거동 불편 저소득 어르신	방문형	무료	-	망원1동, 망원2동, 상암동, 성산2동	지소현 02-374-9557	
	말벗서비스 안부확인 (노인일자리사업)	65세 이상 독거노인, 부부노인, 조손가구, 경증노인 등 취약노인	방문형	무료	-	마포구 전역	전지영 02-374-9556	
시립마포노인 종합복지관	건강·질환 맞춤형도시락 (일상돌봄)	65세 이상 거동 불편 결식우려 질환 맞춤 식사관리 필요	방문형	무료	-	마포구 전역	최미영 02-6360-0540	일상 돌봄
	긴급생계비지원 냉·난방비 지원 물품 지원 의료비 지원 주거비 지원 (위기 노인 지원사업)	65세 이상 위기가구	혼합형	무료	-	마포구 전역	조소영 02-6360-0535	긴급 돌봄

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
시립마포노인 종합복지관	밑반찬	65세 이상 남성1인가구	내방형	무료	-	마포구 전역	조소영 02-6360 -0535	일상 돌봄
	세탁 서비스	65세 이상	방문형	무료	-	마포구 전역		
	이동목욕	65세 이상 장기요양 1~4등급 제외 장애인 활동지원 미 이용자	혼합형	무료	-	마포구 전역	정칠남 02-6360 -0534	
아현실버복지관	경로식당 (급식지원)	65세 이상 독거노인	내방형	무료	-	마포구 전역	강소영 070-7575 -0616	
	밑반찬 배달	65세 이상 독거노인	방문형	무료	-	공덕동, 신공덕동, 아현동		
염리 데이케어센터	주야간보호 (장기요양)	65세 이상 장기요양 등급	내방형	혼합 장기요양급여의 0~15%		염리동	김승진 /김은호 02-3276 -1870-1	요양
용강노인복지관	무료급식 (저소득어르신 급식지원)	만60세 이상 저소득 어르신	내방형	무료	수급자, 차상위, 기타	마포구 전역	신민섭 070-7770 -3285	일상 돌봄
	밑반찬 배달 (저소득어르신급식지원)	만60세 이상 저소득 어르신	방문형	무료	수급자, 차상위, 기타	대흥동, 도화동, 서강동, 신수동, 용강동	신민섭 070-7770 -3285	

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
용강노인복지관	자조모임 (노인맞춤돌봄서비스)	65세 이상 독거남성어르신	내방형	무료	독거남성 어르신	마포구 전역	김보연 070-7770-3284	일상 돌봄
우리마포 데이케어센터	주야간보호 (장기요양)	65세 이상 장기요양 등급	내방형	혼합 급여(서비스 비용)+비급여 (식사 간식 1일 최대 10,500원)	기초생활 수급자	서울시 전역	박종명 070-4482-3964	요양
우리마포 보호작업장	세대건강 (직무기능향상훈련)	노인, 장애인	내방형	무료	참여자	마포구 전역	윤수지 02-718-8006	일상 돌봄
우리마포복지관	중식 제공 (저소득어르신 급식지원)	저소득	내방형	무료	만60세 이상 수급자, 차상위 등	마포구 전역	진옥란 070-4482-3973	
울림두레돌봄 사회적협동조합	개인가사 반려동물돌봄 성인돌봄 정리정돈서비스 (일상돌봄서비스)	전체 주민	방문형	유료 100%	-	마포구 전역	오성화 02-3158-1457	
	동행지원 일시재가 주거편의 (돌봄SOS)	중위소득 100% 이하 일시적 돌봄 필요	방문형	무료	수급자, 법정 차상위 중위소득 100% 이하	마포구 전역	이윤진 02-3141-6041	긴급 돌봄

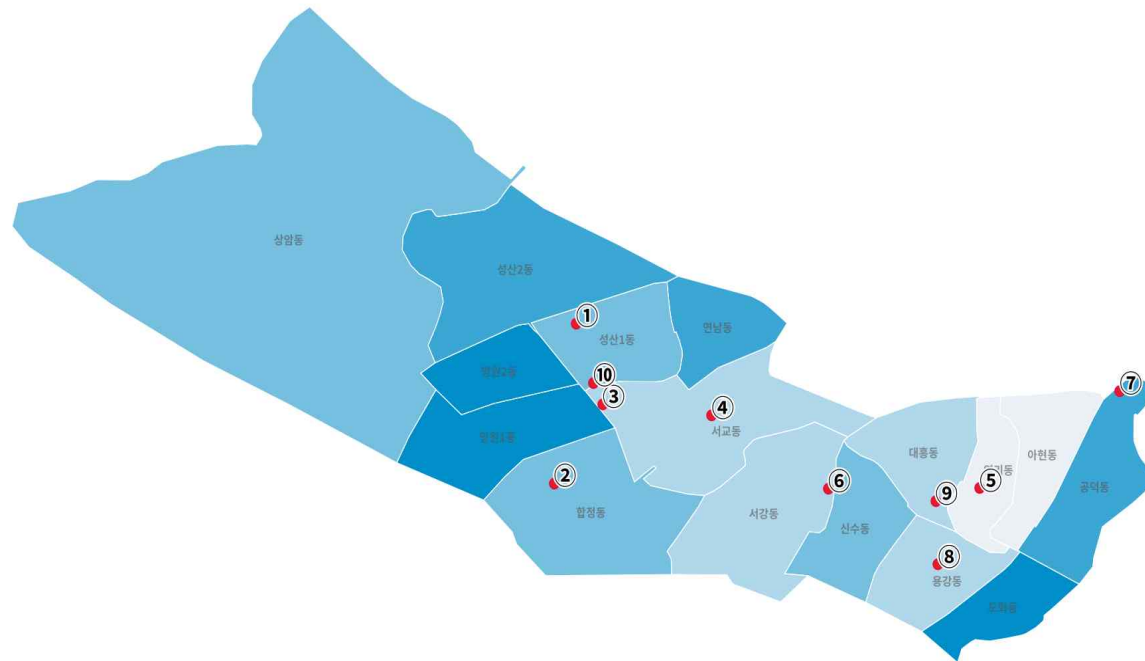
요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
울림두레돌봄 사회적협동조합	방문간호 방문목욕 방문요양 (장기요양)	65세 이상 장기요양 인정자	방문형	혼합 일반: 15% 의료: 6% 경감대상자: 6%또는9% 기초수급자: 0%	수급자, 경감대상자	전국	박지연 02-3141 -6041	요양
(주)백의민족	이불세탁 (돌봄SOS)	65세 이상	방문형	무료 일부 대상자 자부담 발생	어르신, 질환 보유자	마포구 전역	정소담 010-2768 -2230	긴급 돌봄
주식회사 트립티	식사지원 (돌봄SOS)	65세 이상	혼합형	무료	중위소득100% 이하	마포구 전역	김혜원 02-762 -9472	긴급 돌봄
참사랑재가센터	방문요양 (장기요양)	65세 이상 고령,치매등 노인성 질환	방문형	유료 20%	의료급여 수급자	마포구 전역	최원영 010-7346 -3540	요양
창전 데이케어센터	주야간보호 (장기요양)	65세 이상 치매	내방형	유료 등급별 상이 (본인부담금 15%)	의료급여 수급자	마포구 전역	차정철 02-333 -1090	

요양·돌봄 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
한서재가 노인복지센터	단기보호 (돌봄SOS)	독거, 중증질환, 퇴원 환자	내방형	혼합 70,500원	중위소득100% 이하	마포구 전역	김상은 02-333 -2390	긴급 돌봄
	동행지원 (돌봄SOS)	독거, 중증질환, 퇴 원환자	방문형	혼합 15,800원				
	방문요양 (장기요양)	65세 이상 노인성질환 (장기요양등급)	방문형	혼합 3,790원	의료급여 대상자	전국	박광훈 070-4639 -2985	요양
	일시재가 (돌봄SOS)	독거, 중증질환, 퇴원환자	방문형	혼합 16,630원	중위소득 100% 이하	마포구 전역	김상은 02-333 -2390	긴급 돌봄
	주야간보호 (장기요양)	65세 이상 노인성질환 (장기요양등급)	내방형	혼합 9,860원	의료급여 대상자	망원동, 상암동, 서교동, 성산동, 합정동	김찬중 02-333 -2390	요양

의료·건강 분야



기관명	번호
마포구정신건강복지센터	①
마포시니어클럽	②
마포의료복지사회적협동조합무지개의원	③
서울본내과의원	④
서울종합장애인활동지원센터	⑤
시립마포노인종합복지관	⑥
아현실버복지관	⑦
용강노인복지관	⑧
우리동네30분의원	⑨
울림두레돌봄사회적협동조합	⑩

주) 지도의 음영은 각 행정동별 65세 이상 인구 분포(2025년 기준)

의료·건강 분야

기관명	서비스(사업)	대상	이용조건				담당자/ 연락처	비고
			제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
마포구정신건강 복지센터	노인 정신건강증진사업	마포구민	혼합형	무료	-	마포구 전역	오선숙 02-3272-4939	건강 (마음 돌봄)
	마음건강주치의 상담	정신건강의학과치료 유지 중인 대상자	혼합형	무료	-	마포구 전역	전경미 02-3272-4937	
	마음애안심가게 (자살예방)	마포구 내 자살의시도자 및 자살 유족	혼합형	무료	-	마포구 전역	김란 02-3272-4937	
	심리치료 전문가 치료지원	정신건강의학과치료 유지 중인 대상자	혼합형	무료	-	마포구 전역	전경미 02-3272-4937	
	알코올 대상 사례관리	마포구 거주 문제 음주자	혼합형	무료	-	마포구 전역	조은영 02-3272-4938	
	정신과 치료비 지원	정신건강의학과치료 유지 중인 대상자	혼합형	무료	-	마포구 전역	전경미 02-3272-4937	
	정신응급 위기개입	정신과적 위기 상황 이 있는 대상자	혼합형	무료	-	마포구 전역	전직원 02-3272-4937	

의료·건강 분야

기관명	서비스(사업)	대상	이용조건				담당자/ 연락처	비고
			제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
마포구정신건강 복지센터	정신질환자 치료비 지원	정신건강의학과치료 유지 중인 대상자	혼합형	무료	-	마포구 전역	전경미 02-3272-4937	건강 (마음 돌봄)
	중독 정신건강 증진 사업	마포구 거주 문제 음주자	혼합형	무료	-	마포구 전역	조은영 02-3272-4938	
	중증 정신질환자 관리사업	정신질환 진단을 받은 마포 주민	혼합형	무료	-	마포구 전역	김남훈 02-3272-4937	
마포 시니어클럽	도시락 및 반찬 배송 서비 스(재가의료급여사업)	퇴원후 서비스 필요 한 주민	비대면	무료	전체 주민	마포구 전역	김익수 070-4441-4595	의료 (퇴원 지원)
마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	건강검진, 암검진(국가건 강검진)	전체 주민	내방형	무료		전국	안혜리 02-326-0611	건강 (신체 돌봄)
	건강소모임	전체 주민	내방형	유료	-	서울시 전역	조영실 02-326-0611	
	건강체크(3년), 신체인지기능검사, 건강강좌및모임 (지역사회 건강 및 돌봄연구)	만55세 이상 마포구 거주	내방형	무료	-	마포구 전역	임상희 02-3143-6773	

의료·건강 분야

기관명	서비스(사업)	대상	이용조건				담당자/ 연락처	비고
			제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	방문 구강 관리, 방문 영양 관리, 방문 운동 치료(고기능 재택의료모델사업)	65세 이상 재택의료 대상	방문형	무료	재택의료 대상	마포구 전역	조영실 010-5636 -3261	건강 (신체 돌봄)
	방문진료, 방문간호 (일차의료방문진료수가 시범사업)	65세 이상 노령층 거동불편자	방문형	유료 0~49,570원	보호1종, 차상위 본인부담경감자 중 건강지원금 있을 경우	서울시 전역	안혜리 02-326-0611	의료 (방문 진료)
	방문진료, 방문간호 (장기요양재택의료센터 시범사업)	65세 이상 노령층 장기요양1-5등급	방문형	유료 0~49,570원	보호2종, 차상위 본인부담경감자 중 건강지원금 있을 경우	서울시 전역	안혜리 02-326-0611	
	방문진료 (재가의료급여사업)	취약계층	혼합형	혼합		마포구 전역	조영실 02-326-0611	
	우울 척도 검사 자살 위험도 검사 (생명이음청진기)	서울시민	내방형	무료	서울시민	서울시 전역	조영실 02-326-0611	건강 (마음 돌봄)
	예방접종 (국가예방접종사업)	전체 주민	내방형	혼합		마포구 전역	안혜리 02-326-0611	건강 (신체 돌봄)

의료·건강 분야

기관명	서비스(사업)	대상	이용조건				담당자/ 연락처	비고
			제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	중증장애인만성질환관리 (장애인건강주치의)	등록장애인	혼합형	혼합 0~19,610원		서울시 전역	안혜리 02-326-0611	의료 (방문 진료)
	환자관리 맞춤형건강교육 상담제공(만성질환 관리)	고혈압, 당뇨환자	혼합형	유료 0~30%		전국	안혜리 02-326-0611	건강 (신체 돌봄)
서울본내과의원	방문진료 (일차의료방문진료수가 시범사업)	거동불가 환자	방문형	혼합 49,500원	-	마포구, 서대문구, 은평구, 중구	권용민 010-7142 -8275	의료 (방문 진료)
	방문진료 (장기요양재택의료센터 시범사업)	65세 이상 장기요양등급판정자	방문형	혼합 49,500원	-		배영숙 010-2188 -7674	
	장애인 일반건강관리 (장애인건강주치의)	전체 주민 장애인	혼합형	혼합 19,610원	차상위, 기초수급자, 의료급여자	마포구, 서대문구, 은평구, 중구	박혜숙 010-2188 -7674	
	퇴원환자 관리 (재가의료급여 사업)	퇴원한 장기 입원 수 급자	혼합형	혼합 대상자별 상이	의료급여자, 기초수급자	마포구 전역	권용민 010-7142 -8275	건강 (신체 돌봄)

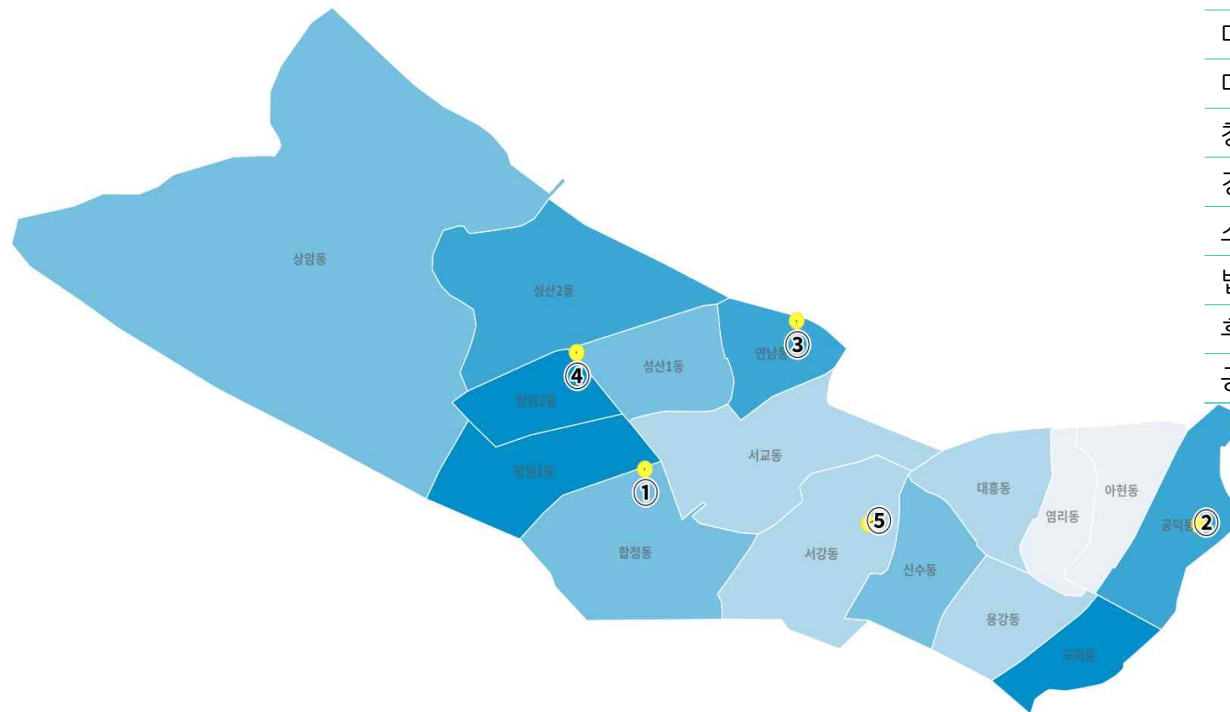
의료·건강 분야

기관명	서비스(사업)	대상	이용조건				담당자/ 연락처	
			제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
서울종합장애인 활동지원센터	장애인방문간호, 장애인진료보조, 장애인투약관리 (장애인활동지원사업)	장애인	방문형	혼합 소득 수준 비례	생계급여 의료급여 수급자	전국	이시림 02-701-9968	건강 (신체 돌봄)
시립마포 노인 종합복지관	물리치료	65세 이상 근골격계 통증 질환	내방형	무료	-	마포구 전역	문형준 02-6360-0522	건강 (신체 돌봄)
	저속노화 프로그램 건강증진	65세 이상 1인가구 복합만성질 환	내방형	무료	-	마포구 전역	김미정 02-6360-0524	
아현실버복지관	건강교육, 건강실천모임, 식물재배, 요리활동 (노인 정서지원)	65세 이상 독거노인	내방형	무료	-	마포구 전역	강소영 070-7575-0616	건강 (마음 돌봄)
용강노인복지관	인지기능 향상 서비스 (치매관리)	65세 이상	내방형	무료	인지향상 관심 어르신	마포구 전역	김보연 070-7770-3284	건강 (신체 돌봄)
		65세 이상	방문형	무료	취약계층 독거어르신	대흥동, 도화동, 서강동, 신수동, 용강동		

의료·건강 분야

기관명	서비스(사업)	대상	이용조건				담당자/ 연락처	비고
			제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
우리동네 30분 의원	방문진료 (일차의료방문진료수가 시범사업)	거동 불편	혼합형	유료 건강보험 30%, 차상위/의료급여 5%	장기요양 1~2등급 와상, 산소치료/인공 호흡기 15%	마포구 전역	김갑오 010-2538 -5961	의료 (방문 진료)
	방문진료 (장기요양재택의료센터 시범사업)	65세 이상 장기요양 1-5등급	혼합형					
	장애인 일반건강관리, 장애인 주장애관리 (장애인건강주치의)	모든 장애인	혼합형	유료 건강보험 10%	차상위/의료	마포구 전역	김갑오 010-2538 -5961	건강 (신체 돌봄)
	퇴원환자 연계 (재가의료급여사업)	퇴원환자	혼합형	유료 방문진료비	차상위 의료급여	마포구 전역	김갑오 010-2538 -5961	의료 (퇴원 지원)
울림두레돌봄 사회적협동조합	일상가사지원 (재가의료급여사업)	65세 이상 장기입원 의료급여수급자	방문형	무료	의료급여수급자	마포구 전역	강경미 02-3141 -6041	의료 (퇴원 지원)
	활동보조 (재가의료급여사업)	의료적 필요도 낮은자	방문형	무료	의료급여수급자			

주거·권익 분야



기관명	번호
나누리사회적협동조합	①
마포동부재가노인복지기관	②
마포보사재가노인복지기관	③
마포장애인자립생활센터	④
창전동효도숙식경로당	⑤
경찰	-
소방	-
법률지원	-
후견지원	-
공공신탁	-

주) 지도의 음영은 각 행정동별 65세 이상 인구 분포(2025년 기준)

주거·권익 분야

기관명	서비스(사업)	이용조건					담당자 /연락처	비고
		대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역		
나누리 사회적협동조합	건물청소, 도배, 장판 에어컨 설치, 청소 간편집수리 안심집수리사업(창호교 체, 단열시공)	전체 주민	방문형	-	-	서울시 전역	김은주 010-2257 -8021	주거 환경
마포동부재가 노인복지기관	주거환경개선사업 (LED등 교체, 콘센트 및 스위치 교체, 안전손잡이 설치, 청소 지원)	65세 이상 취약계층 (기초수급자,차상위)	방문형	무료	-	공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	이재홍 070-7733 -9303	주거 환경
마포보사재가 노인복지기관	노인의집 (무료임대주택)	65세 이상 기초수급자/여성	방문형	무료	전 대상자	망원1동, 염리동	홍민하 02-3273 -6692	주거
마포장애인 자립생활센터	주거119 (주거편의시설 설치)	등록장애인	혼합형	-	-	마포구 전역	이선호 010-9372 -8906	주거 환경
창전동효도숙식 경로당	주거 (효도숙식경로당, 공동주거지원)	65세 이상 독거노인	내방형	혼합 월세 7만원	기초수급자	마포구 전역	권경한 070-8150 -7802	주거

주거·권익 분야

구분	기관명	연락처	주소	비고
경찰	마포경찰서	02-3149-6324 / 182	마포구 마포대로 183	긴급·응급·위기
	용강지구대	02-716-6391	마포구 토정로31길 35	
	월드컵지구대	02-373-1113	마포구 월드컵북로30길 24	
	서강지구대	02-334-4975	마포구 독막로22길 8	
	홍익지구대	02-334-8150	마포구 양화로11길 63	
	망원파출소	02-337-5908	마포구 망원로2길 63	
	상암파출소	02-309-9525	마포구 매봉산로 76	
소방	마포소방서	02-701-3495	마포구 창전로 76	
	서교119안전센터	02-3143-0119	마포구 양화로 144	
	공덕119안전센터	02-3272-0119	마포구 백범로 227	
	상암119안전센터	02-304-0119	마포구 월드컵북로 400	
	성산119안전센터	02-376-0119	마포구 성산로 128	
	염리119안전센터	02-701-0119	마포구 독막로 302	
	대한법률구조공단 구조관리팀	132	경북 김천시 혁신2로 26	무료법률구조
법률	법률홍닥터	1345	-	법률지원 (상주형)
	서울시 마을변호사	120	다산콜센터	법률지원 (상담형)

주거·권익 분야

구분	기관명	연락처	주소	비고
후견	고령자·치매 후견센터	02-3475-9000	서울 서초구 서초대로 274	후견지원
	성년후견 법인(종합 지원)	02-3475-9000	서울 서초구 서초대로 274	
	발달장애인 공공후견 수행기관	129	보건복지상담센터	
	치매 공공후견 수행기관(마포구치매안심센터)	02-3272-1578	마포구 대흥로24길 50, 3층	
	서울시 어르신상담센터(후견지원사업)	02-723-9988	서울 영등포구 국회대로 74길 10	
신탁	국민연금공단(기금수탁팀)	1355	전북 전주시 덕진구 기지로 180	공공신탁기관
	한국자폐인사랑협회 신탁·의사결정지원센터	02-785-8842	서울 영등포구 의사당대로 22	
	서울사회복지공익법센터	02-2133-3921	서울 중구 세종대로 110	

2. 서비스별 돌봄 자원 현황

건강·의료 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
건강체크, 신체 및 인지기능 검사	건강체크(3년마다), 신체 및 인지기능검사, 건강행사(강좌, 모임) 참여	만55세 이상 마포구거주	내방형	무료	-	마포구 전역	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	임상희 02-3143 -6773
국가건강검진	건강보험공단 검진, 암검진	전체 주민	혼합형	무료	-	전국	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	안혜리 02-326 -0611
근력관리 프로그램	신체 기능 유지 및 향상을 위한 낙상예방프로그램	만60세 이상 중위소득150 %이하	내방형	무료	전 대상자	마포구 망원2동, 상암동, 서교동, 성산1·2동, 연남동	마포보사재가 노인복지기관	홍민하 02-3273 -6692
만성질환자 관리	환자 관리, 교육, 상담제공	고혈압, 당뇨환자	방문형	유료 0~30%	-	전국	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	안혜리 02-326 -0611
물리치료	물리치료 제공	65세 이상 축타의 진료를 받은 근골격계 통증 질환 어르신	내방형	무료	-	마포구 전역	시립마포노인 종합복지관	문형준 02-6360 -0522

건강·의료 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
방문간호	일차의료 방문진료 수가시범사업	65세 이상 거동불편자	방문형	유료 0~49,570원	보호1종 및 차상위	서울시 전역	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	안혜리 02-326 -0611
방문간호	장기요양 재택의료센터 시범사업	65세 이상 장기요양 1-5등급	방문형	유료 0~49,570원	보호2종 및 차상위	서울시 전역	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	안혜리 02-326 -0611
방문간호	가정방문 간호서비스	65세 이상 요양등급 받은 노인	방문형	혼합 0~15%	의료급여 대상자	전국	명아주재가센터	오남숙 02-702 -2242
방문간호	방문간호 서비스	65세 이상 장기요양 인정자	방문형	일반 15%, 의료 6%, 경감대상 6-9%, 수급자 0%	수급자, 경감대상자	전국	울림두레돌봄 사회적협동조합	박지연 02-3141 -6041
방문간호	혈압·혈당 측정 투약관리, 욕창관리 등	65세 이상 치매 및 거동불편자	방문형	혼합 일반 (15%) 기준 8,065원	의료급여 대상자	마포구 전역	서울종합간호 요양센터	권미경 02-701 -9963
방문구강	방문구강, 방문영양, 방문운동, 돌봄자건강지원	65세 이상 재택의료 대상	방문형	무료	재택의료 대상	마포구 전역	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	조영실 010-5636 -3261

건강·의료 서비스

서비스		이용조건				제공기관		
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
방문진료	일차의료 방문진료 수가시범사업	65세 이상 거동불편자	방문형	유료 0~49,570원	보호1종 및 차상위	서울시 전역	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	안혜리 02-326 -0611
방문진료	장기요양 재택의료센터 시범사업	65세 이상 장기요양 1~5등급	혼합형	유료 0~49,570원	보호2종 및 차상위	서울시 전역	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	안혜리 02-326 -0611
방문진료	재가의료급여 사업	취약계층	혼합형	혼합	-	마포구 전역	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	조영실 02-326 -0611
방문진료	가정 방문 의료서비스 (진찰·처방)	거동 불편 국민 누구나	혼합형	유료 건강보험 30%, 차상위/의료급 여5%	장기요양 1~2등급 와상, 산소치료/인공 호흡기 15%	마포구 전역	우리동네 30분의원	김갑오 010-2538 -5961
방문진료	장기요양 재택의료센터 ※1개의료기관에서만 등록 가능(중복불가)	65세 이상 장기요양수급 자(1~5등급, 인지지원등급)	혼합형	유료 건강보험 30%,차상위/ 의료급여 5%	장기요양 1~2등급 와상, 산소치료/인공 호흡기 15%	마포구 전역	우리동네 30분의원	김갑오 010-2538 -5961
방문진료	장기요양 재택의료	65세 이상 장기요양등급 판정자	방문형	혼합(대상자별 상이) 49,500원	-	마포구서대문은 평구중구	서울본내과의원	배영숙 010-2188 -7674

건강·의료 서비스

서비스		이용조건				제공기관		
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
방문진료	일차의료 방문진료	거동 불가 환자	방문형	혼합(대상자별 상이) 49,500원	-	마포구서대문은 평구중구	서울본내과의원	권용민 010-7142-8275
심리치료 전문가 치료지원	정신건강 치료체계 유지를 위한 치료비 지원	정신건강의학과 치료 유지 중인 대상자	혼합형	무료	-	마포구 전역	마포구정신건강 복지센터	전경미 02-3272-4937
알코올 대상 사례관리	문제음주자의 온전한 일상생활을 위한 지원	전체 주민 마포구 거주 문제 음주자	혼합형	무료	-	마포구 전역	마포구정신건강 복지센터	조은영 02-3272-4938
예방접종	대상포진, 인플루엔자, 폐구균, 코로나	전체 주민	내방형	혼합	-	마포구 전역	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	안혜리 02-326-0611
의약품 지원	파스, 비타민 등 의약품 지원	만60세 이상 중위소득 150%이하	방문형	무료	-	마포구 망원2동, 상암동, 서교동, 성산1·2동, 연남동	마포보사재가 노인복지기관	홍민하 /최선옥 02-3273-6692
장애인 건강돌봄	장애인 건강주치의 (일반/주장애 관리) ※1개의료기관에서만 등록 가능(중복불가)	모든 장애인	혼합형	유료 건강보험 10%	차상위 의료급여자	마포구 전역	우리동네 30분의원	김갑오 010-2538-5961

건강·의료 서비스

서비스		이용조건				제공기관		
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
장애인 건강돌봄	장애인 일반건강관리	전체 주민 장애인	혼합형	혼합(대상자별 상이) 19,610원 (방진기준)	차상위 기초수급자의료 급여자	마포구, 서대문, 은평구, 중구	서울본내과의원	박혜숙 010-2188 -7674
저속노화 프로그램	인지·정서·신체·영양 통합 건강 증진	65세 이상 1인가구 복합만성질환 어르신	내방형	무료	-	마포구 전역	시립마포 노인종합복지관	김미정 02-6360 -0524
정신과 치료비 지원	정신건강 치료체계 유지를 위한 치료비 지원	정신건강의학과 치료 유지 중인 대상자	혼합형	무료	-	마포구 전역	마포구정신건강 복지센터	전경미 02-3272 -4937
정신응급 위기개입	정신 응급 위기 개입 서비스	정신과적 위기상황 대상자	혼합형	무료	-	마포구 전역	마포구정신건강 복지센터	전직원 02-3272 -4937
중독 정신건강 증진사업	문제음주자의 온전한 일상생활을 위한 지원	마포구 거주 문제 음주자	혼합형	무료	-	마포구 전역	마포구정신건강 복지센터	조은영 02-3272 -4938
중증장애인 만성질환 관리	포괄평가, 교육상담, 방문진료	장애인등록	혼합형	혼합 0~19,610원	-	서울시 전역	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	안혜리 02-326 -0611

건강·의료 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
중증정신 질환자 관리사업	정신질환자 자립 지원 (상담·재활·동료지원·가족 교육)	전체 주민 정신질환진단 을 받은 마포 주민	혼합형	무료	-	마포구 전역	마포구정신건강 복지센터	김남훈 02-3272 -4937
치매 관리사업	주 5일 인지기능 향상 프로그램 이용 체험존 운영	65세 이상 인지향상 관심 어르신	내방형	무료	인지향상 관심 어르신	마포구 전역	용강노인복지관	김보연 070-7770 -3284
치매 관리사업	인지기능 향상 월 20일 대상자 모니터링	65세 이상 취약계층 독거어르신	방문형	무료	취약계층 독거노인	대흥동, 도화동, 서강동, 신수동, 용강동	용강노인복지관	김보연 070-7770 -3284
퇴원환자 관리	퇴원환자 관리	퇴원한 장기입원 수급자	혼합형	혼합	의료급여자 기초수급자	마포구 전역	서울본내과의원	권용민 010-7142 -8275
퇴원환자 단기 집중 서비스	퇴원 후 일시적 돌봄이 필요한 노인의 재입원 예방과 일상회복지원을 위해 영양, 가사, 동행 등 일상생활 지원	만60세 이상 퇴원 환자	방문형	무료	-	마포구 전역	마포동부재가 노인복지기관	김심자 070-7733 -9501

건강·의료 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
퇴원환자 연계	의료급여 퇴원자 지역사회 안착 지원	퇴원환자	혼합형	유료 방문진료비	차상위 의료급여자	마포구 전역	우리동네 30분의원	김갑오 010-2538 -5961
회복 지원 상담	문제음주자의 온전한 일상생활을 위한 지원	마포구 거주 문제음주자	혼합형	무료	-	마포구 전역	마포구정신건강 복지센터	조은영 02-3272 -4938

긴급지원 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
긴급지원	생계/의료/주거 안정 및 복귀 지원	65세 이상 취약계층 (수급자·차상 위 등)	혼합형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	이재홍 070-7733 -9303
위기노인지원	긴급생계비지원, 주거비지원, 의료비지원, 냉·난방비, 물품지원	65세 이상 위기가구	혼합형	무료	-	마포구 전역	시립마포노인 종합복지관	조소영 02-6360 -0535
위기 어르신 긴급지원	위기상황 어르신 병원 동행 등	만60세 이상 중위소득 150%이하	방문형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포보사재가 노인복지기관	홍민하 /최선옥 02-3273 -6692
취약어르신 안전관리 솔루션(IoT)	IoT 기기로 어르신의 안부 확인. 6시간 이상 움직임이 감지되지 않으면 즉시 연락, 필요시 방문하여 현장 조치	만60세 이상	혼합형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동, 용강동	마포동부재가 노인복지기관	채선화 070-7733 -4343

단기보호 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
단기보호	돌봄 위기 시 시설 단기 입소 지원	독거, 중증질환, 퇴원 환자	내방형	혼합 70,500원	중위소득 100% 이하	마포구 전역	한서재가 노인복지센터	김상은 02-333 -2390
장애인 단기거주 시설	단기 거주, 식사, 세면, 사회 적응 프로그램 등	전체 주민 발달장애인	-	유료 300,000원	-	전국	계명원	김영근 02-322 -2144

방문목욕·방문요양 서비스

서비스		이용조건				제공기관		
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
방문목욕	가정방문 목욕서비스	65세 이상 요양등급 받은 노인	방문형	혼합 0~15%	의료급여대상자	전국	명아주재가센터	오혜경 02-702-2242
방문목욕	방문목욕	65세 이상 장기요양 등급자	방문형	유료 15%,9%,6%	의료급여대상자	마포구 전역	서울종합 데이케어센터	김나연 02-701-9967
방문목욕	전문목욕	65세 이상 치매 및 거동불편자	방문형	유료 일반 (15%) 기준 7,510원	-	마포구 전역	서울종합간호 요양센터	전경영 02-701-9963
방문목욕	방문목욕	65세 이상 장기요양 인정자	방문형	일반 15%, 의료 6%, 경감대상 6-9%, 수급자 0%	수급자, 경감대상자	전국	울림두레돌봄 사회적협동조합	박지연 02-3141-6041
방문요양	신체활동 지원, 인지활동 지원, 정서지원, 가사 및 일상생활 지원 등	65세 이상 고령, 치매 등 노인성 질환	방문형	유료 20%	의료급여수급자	마포구 전역	참사랑재가센터	최원영 010-7346-3540

방문목욕·방문요양 서비스

서비스		이용조건				제공기관		
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
방문요양	식사·청소·세탁 등 일상생활지원 및 신체 활동 지원, 인지 활동 지원	65세 이상 치매 및 거동 불편자	방문형	혼합 일반 (15%) 기준 8,550원	의료급여 대상자	마포구 전역	서울종합간호요양센터	전경영 02-701-9963
방문요양	식사·세면 등 신체 활동 및 청소·세탁 등 일상생활 지원	65세 이상 장기요양 등급자	방문형	혼합 3,790원	의료급여 대상자	전국	한서재가 노인복지센터	박광훈 070-4639-2985
방문요양	가사서비스, 병원동행, 인지기능 향상훈련, 운동	65세 이상 장기요양 등급자	방문형	혼합 8,550원 (3시간 기준)	의료급여 대상자	서울시 전역	성산 노인복지센터	심명숙 02-325-5501
방문요양	방문요양	65세 이상 장기요양 등급자	방문형	유료 15%, 9%, 6%	의료급여대상자	마포구 전역	서울종합 데이케어센터	김나연 02-701-9967
방문요양	신체활동 지원, 인지활동 지원, 정서지원, 가사 및 일상생활 지원 등	65세 이상 고령, 치매 등 노인성 질환	방문형	유료 0.2%	의료급여수급자	마포구 전역	참사랑재가센터	최원영 010-7346-3540
방문요양	재가서비스	65세 이상 요양등급 받은 노인	방문형	혼합 0~15%	의료급여대상자	전국	명아주재가센터	오혜경 02-702-2242

방문목욕·방문요양 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
방문요양	요양보호사 가정 방문 및 통합 돌봄 서비스 제공	65세 이상 장기요양 등급 수여자	방문형	유료 8,553원 (일반 180분)	국민기초생활 수급자	마포구 공덕동, 도화동, 대흥동, 상암동, 신수동, 아현동, 염리동, 창전동	마포동부재가 노인복지기관	김영민 070-7733 -0020
방문요양	장기요양 등급에 따라 방문요양 서비스제공	65세 이상	방문형	혼합 0.15%	국민기초생활 수급자	마포구, 서대문구, 은평구, 양천구	보사 노인케어센터	전윤경 02-3273 -6009
방문요양	방문요양	65세 이상 장기요양 인정자	방문형	일반 15%, 의료 6%, 경감대상 6·9%, 수급자 0%	수급자, 경감대상자	전국	울림두레돌봄 사회적협동조합	박지연 02-3141 -6041
통합재가	방문요양과 방문간호서비스통합 제공	65세 이상 치매 및 거동불편자	방문형	혼합 일반(15%) 기준 8,550원 일반(15%) 기준 8,065원	의료급여 대상자	마포구 전역	서울종합간호 요양센터	전경영 02-701 -9963
통합재가	방문요양과 방문간호 함께 이용	65세 이상 요양등급 받은 노인	방문형	혼합 0~15%	의료급여 대상자	전국	명아주재가센터	오혜경 02-702 -2242

생애 말기 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
장례서비스	돌보던 어르신들 장례식 진행	전체 주민	방문형	유료 2백만원 ~3백만원	-	서울시 전역	명아주재가센터	박미진 1599-2646
사전연명 의료의향서	사전연명의료 의향서 상담 및 작성	전체 주민	내방형	무료	-	전국	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	이현주 02-326 -0611

구분	기관명	연락처	주소	비고
후견	고령자·치매 후견센터	02-3475-9000	서울 서초구 서초대로 274	후견지원
	성년후견 법인(종합 지원)	02-3475-9000	서울 서초구 서초대로 274	
	발달장애인 공공후견 수행기관	129	보건복지상담센터	
	치매 공공후견 수행기관(마포구치매안심센터)	02-3272-1578	마포구 대흥로24길 50, 3층	
	서울시 어르신상담센터(후견지원사업)	02-723-9988	서울 영등포구 국회대로 74길 10	
신탁	국민연금공단(기금수탁팀)	1355	전북 전주시 덕진구 기지로 180	공공신탁기관
	한국자폐인사랑협회 신탁·의사결정지원센터	02-785-8842	서울 영등포구 의사당대로 22	
	서울사회복지공익법센터	02-2133-3921	서울 중구 세종대로 110	

생활지원 서비스(기타)

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
가사지원	일상생활 지원, 가사 지원	만60세 이상	방문형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동, 용강동	마포동부재가 노인복지기관	김심자 070-7733-9501
가사지원	개인가사	전체 주민	방문형	유료 100%	-	마포구 전역	울림두레돌봄 사회적협동조합	오성화 02-3158-1457
가사지원	재가의료급여 사업 일상가사지원	65세 이상 장기입원 중인 의료급여 수급자 중 의료적 필요도가 낮은자	방문형	무료	의료급여 수급자	마포구 전역	울림두레돌봄 사회적협동조합	강경미 02-3141-6041
난방비 지원	난방비 지원	65세 이상 중위소득 150%이하	비대면	무료	-	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	마포보사재가 노인복지관	홍민하 02-3273-6692

생활지원 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
난방비 지원	동절기 난방비 지원	65세 이상 취약계층 (수급자·차상 위 등)	비대면	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	이재홍 070-7733 -9303
물품 지원	파스 지원	65세 이상 취약계층 (수급자·차상 위 등)	방문형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	심소영 02-365 -7775
물품 지원	동절기/하절기 필요 물품 지원	65세 이상 취약계층 (수급자·차상 위 등)	방문형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	이재홍 070-7733 -9303
반려동물 돌봄	반려동물 돌봄	전체 주민	방문형	유료 100%	-	마포구 전역	울림두레돌봄 사회적협동조합	오성화 02-3158 -1457
성인돌봄	성인돌봄	전체 주민	방문형	유료 100%	-	마포구 전역	울림두레돌봄 사회적협동조합	오성화 02-3158 -1457
위생 서비스	이미용 및 문제성 손발톱 관리 등 신체 위생 지원	65세 이상 취약계층 (수급자·차상 위 등)	혼합형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	이재홍 070-7733 -9303

생활지원 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
이동목욕	개인위생 관리가 어려운 취약 어르신에게 목욕 서비스 등 개인 위생관리 서비스제공	65세 이상 장기요양 1~4등급 제외 장애인활동지 원 미이용자	혼합형	무료	-	마포구 전역	시립마포노인 종합복지관	정철남 02-6360 -0534
일상돌봄 지원	고령, 퇴행성 만성질환으로 거동불편 보호대상자의 일상생활지원	75세 이상 국가유공자	방문형	무료	중위소득 100%이하 대상자 의료급여 대상자	마포구 전역	서울종합간호 요양센터	이민아 02-701 -9963
일시재가	긴급돌봄	퇴원환자 긴급상황	방문형	무료	중위소득 100% 이하 무료	마포구 전역	명아주재가센터	오혜경 02-702 -2242
일시재가	식사 준비, 청소 등의 가사 지원	독거, 중증질환, 퇴원 환자	방문형	혼합 16,630원	중위소득 100% 이하	마포구 전역	한서재가노인 복지센터	김상은 02-333 -2390
일시재가	일시재가돌봄서비스	65세 이상 중위소득 100%이하 일시적 돌봄이 필요한 사람	방문형	무료	수급자, 법정차상위 중위소득 100%이하	마포구 전역	울림두레돌봄 사회적협동조합	이윤진 02-3141 -6041

생활지원 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
재가노인 지원	독거 및 저소득 노인, 장기요양 등급 외자 노인에게 봉사자 파견, 밀반찬 지원, 결연후원 등의 각종 재가서비스 제공	만60세 이상 기초수급자 차상위계층 등 취약계층	혼합형	무료	-	마포구 공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	이가연 070-7733-9301
행정지원	행정업무 및 각종 서류 신청 및 공공기관 업무 처리 대행 지원	65세 이상 취약계층 (기초수급자, 차상위 계층 등)	혼합형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	심소영 02-365-7775
행정지원	행정도움 지원	만60세 이상 중위소득 150%이하	방문형	무료	-	마포구 망원2동, 상암동, 서교동, 성산1·2동, 연남동	마포보사재가 노인복지기관	홍민하 /최선옥 02-3273-6692
활동보조	재가의료급여 사업 활동보조	65세 이상 장기입원 중인 의료급여 수급자 중 의료적 필요도가 낮은자	방문형	무료	의료급여 수급자	마포구 전역	울림두레돌봄 사회적협동조합	강경미 02-3141-6041

식사 지원 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
건강식, 질환 맞춤식	식사배달(도시락배달, 건강식, 질환 맞춤식)	65세 이상 거동 불편 결식우려 질환 맞춤 식사관리 필요	방문형	무료	-	마포구 전역	시립마포노인 종합복지관	최미영 02-6360 -0540
경구식(죽)	경구식(죽) 주 4회분 지원(월 1회)	기초생활수급 자·차상위권자 ·저소득층 등록장애인	혼합형	무료	기초생활수급자· 차상위권자·저소 득층	마포구 전역	마포장애인 종합복지관	송지민 070-7458 -3220
경로식당	주 6회 복지관 내 경로식당에서 식사 지원	만60세 이상 결식 위험 높은 저소득 어르신	내방형	무료	-	마포구 전역	성산 종합사회복지관	박찬미 02-374 -9556
경로식당	거동가능 저소득 어르신 주5회 단체 급식(중식)	만60세 이상 저소득 노인 우선	내방형	무료	-	마포구 전역	사랑의전화마포 종합사회복지관	김유정 02-6371 -1057
경로식당	저소득 어르신 주 6회 중식 지원	65세 이상 독거노인	내방형	무료	-	마포구 전역	아현실버복지관	강소영 070-7575 -0616
김장김치	김장김치 제공	65세 이상 취약계층 (수급자·차상 위 등)	혼합형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	이재홍 070-7733 -9303

식사 지원 서비스

서비스		이용조건				제공기관		
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
김장김치	김장김치 제공	만60세 이상	방문형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동, 용강동	마포동부재가 노인복지기관	채선희 070-7733-4343
도시락	대상 주 7회 도시락 서비스 지원	65세 이상 결식 위험 거동 불편 저소득 어르신	방문형	무료	-	마포구 원1·2동, 상암동, 성산2동	성산 종합사회복지관	지소현 02-374-9557
도시락	거동 불편 저소득 어르신 주5회 도시락 배달	65세 이상 저소득 노인 우선	방문형	무료	-	마포구 전역	사랑의전화마포 종합사회복지관	김유정 02-6371-1057
도시락	재가의료급여 사업 도시락 배송 서비스	퇴원 후 서비스 필요한 주민	비대면	무료	전체 주민	마포구 전역	마포시니어클럽	김익수 070-4441-4595
도시락	돌봄SOS 도시락배송	전체 주민	혼합형	혼합 2,300원	수급자 및 차상위 중위소득 100%이하	마포구 전역	서울마포지역 자활센터	정미난 02-312-7945
밀반찬	주 2회 밀반찬 서비스 지원	65세 이상 결식 위험, 거 동불편 어르신 중 가정에서 조리 가능	방문형	무료	-	마포구 일부 성 산2동, 망원1, 2 동, 상암동	성산종합사회 복지관	지소현 02-374-9557

식사 지원 서비스

서비스		이용조건				제공기관		
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
밀반찬	저소득 거동불편 어르신 주 2회 밀반찬 지원	65세 이상 독거노인	방문형	무료	-	마포구 공덕동, 신공덕동, 아현동	아현실버복지관	강소영 070-7575 -0616
밀반찬	신체·경제적 어려움으로 취사가 어려운 어르신에게 밀반찬 지원	65세 이상 취약계층 (수급자·차상 위 등)	방문형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	이재홍 070-7733 -9303
밀반찬	거동 불편 저소득 어르신 주2회 밀반찬 배달	65세 이상 저소득 노인 우선	방문형	무료	-	마포구 전역	사랑의전화마포 종합사회복지관	김유정 02-6371 -1057
밀반찬	재가의료급여 사업 반찬 배송 서비스	퇴원 후 서비스 필요한 주민	비대면	무료	전체 주민	마포구 전역	마포시니어클럽	김익수 070-4441 -4595
밀반찬	남성 1인가구 어르신 주 1회 밀반찬 지원	65세 이상 남성 1인가구	내방형	무료	-	마포구 전역	시립마포노인 종합복지관	조소영 02-6360 -0535
밀반찬	거동이 불편 취약계층 어르신 주2회 밀반찬 지원 및 안부 확인	만60세 이상 중위소득 150%이하	방문형	무료	-	마포구 망원2동, 상암동, 서교동, 성산1·2동, 연남동	마포보사재가 노인복지기관	최선옥 02-3273 -6692
밀반찬, 과일	저소득 독거노인 월 1회 밀반찬, 과일 지원	만60세 이상 기초수급자차 상위계층등취 약계층	방문형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	이재홍 070-7733 -9303

식사 지원 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
반찬	반찬 3종 세트 지원 (주 1회)	기초생활수급자·차상위권자·저소득층등록장애인	혼합형	무료	기초생활수급자·차상위권자·저소득층	마포구 전역	마포장애인종합복지관	송지민 070-7458-3220
식료품 후원	생필품, 식료품 등 후원 자원 연계 지원	65세 이상 취약계층 (수급자·차상위 등)	혼합형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	이재홍 070-7733-9303
식사	식사지원(돌봄SOS)	65세 이상	혼합형	무료	중위소득100% 이하	마포구 전역	주식회사 트립티	김혜원 02-762-9472
식사	돌봄SOS (일반식)도시락 제작	전체 주민	비대면	혼합 8,100원	수급자 및 차상위 중위소득 100%이하	마포구 상암동, 성산1·2동	서울마포지역 자활센터	윤지영 02-364-4504
우유	우유 2개입 지원(주 1회)	기초생활수급자·차상위권자·저소득층 등록장애인	혼합형	무료	기초생활수급자·차상위권자·저소득층	마포구 전역	마포장애인종합복지관	송지민 070-7458-3220
저소득 어르신 무료 급식	주5회(월-금) 중식 제공 주1회(토) 대체식 제공	저소득	내방형	무료	만60세 이상 기초생활수급자, 차상위 등	마포구 전역	우리마포복지관	진옥란 070-4482-3973

식사 지원 서비스

서비스		이용조건				제공기관		
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
저소득 어르신 급식 지원	무료 급식 지원	만60세 이상 저소득 어르신	내방형	무료	수급자, 차장위, 기타	마포구 전역	용강노인복지관	신민섭 070-7770-3285
저소득 어르신 급식 지원	밑반찬 배달	만60세 이상 저소득 어르신	방문형	무료	수급자, 차장위, 기타	마포구 용강동대흥동서 강동신수동도화 동	용강노인복지관	신민섭 070-7770-3285
죽, 국, 두유 지원	영양관리를 위한 식품 지원 (죽, 국, 두유)	만60세 이상 중위소득 150%이하	방문형	무료	-	마포구 망원2동 상암동, 서교동, 성산1·2동, 연남동	마포보사재가 노인복지기관	홍민하 /최선옥 02-3273-6692
특식	설·추석 특식 지원 (연 1회)	기초생활수급 자·차상위권자 ·저소득층등록 장애인	혼합형	무료	기초생활수급자· 차상위권자·저소 득층	마포구 전역	마포장애인 종합복지관	송지민 070-7458-3220
특식	명절 특식 제공	65세 이상 취약계층 (수급자·차상 위 등)	혼합형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	심소영 02-365-7775
특식	명절 특식 제공	만60세 이상	방문형	무료	-	마포구 공덕동, 도화동, 대흥동, 신수동, 아현동, 염리동, 용강동	마포동부재가 노인복지기관	채선화 070-7733-4343

식사 지원 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
특식	밀반찬 서비스 대상자 특식 지원 (설, 어버이날, 석가탄신일, 초복, 추석, 노인의날, 성탄절)	만60세 이상 중위소득 150%이하	방문형	무료	-	마포구 망원2동, 상암동, 서교동, 성산1·2동, 연남동	마포보사재가 노인복지기관	최선옥 02-3273 -6692
특식	사랑 나눔 가게를 통한 특식(외식)지원	65세 이상 기초수급자차 상위계층등취 약계층	혼합형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	심소영 02-365 -7775

이동 지원 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
동행지원	병원, 은행 등 외출 동행	만60세 이상 중위소득 150%이하	방문형	무료	-	공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포보사재가 노인복지기관	홍민하 /최선옥 02-3273 -6692
동행지원	동행지원	중위소득 100%이하 일시적 돌봄 필요한 사람	방문형	무료	수급자, 법정차상위 중위소득 100%이하	마포구 전역	울림두레돌봄 사회적협동조합	이윤진 02-3141 -6041
동행지원	병원 진료나 필수적인 업무 등으로 외출해야 할 때 지원 인력이 함께 동행	독거, 중증질환,퇴원 환자	방문형	혼합 15800	중위소득 100% 이하	마포구 전역	한서재가 노인복지센터	김상은 02-333 -2390
동행지원	병원, 은행 등 외출 동행	만60세 이상 중위소득 150% 이하	방문형	무료	-	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1·2동, 연남동	마포보사재가 노인복지기관	홍민하 /최선옥 02-3273 -6692
동행지원	외출 동행 지원	만60세 이상	방문형	무료	-	공덕동, 대흥동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동, 용강동	마포동부재가 노 인복지기관	김심자 070-7733 -9501

이동 지원 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
차량지원	병원, 은행 등 차량 이송 지원	만60세 이상 중위소득 150% 이하	방문형	무료	-	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1·2동, 연남동	마포보사재가 노인복지기관	홍민하 /최선옥 02-3273 -6692
차량지원	병원 방문, 긴급상황 등 외부활동 이동 시 차량지원	65세 이상 기초수급자 차 상위계층 등 취약계층	방문형	무료	-	공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	심소영 02-365 -7775

장애인 활동지원 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
장애인 활동지원	장애인의 일상생활지원서비스	등록장애인	방문형	유료	수급자	전국	마포장애인 자립생활센터	이선호 010-9372-8906
장애인 활동지원	장애인 활동지원 서비스(자립·사회활동 증진)	장애인	방문형	혼합 소득 수준에 비례	생계급여 의료급여 수급자	전국	서울종합장애인 활동지원센터	이시림 02-701-9968

정서지원 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
노노케어	일상생활 안정적 유지 위한 안부확인 및 말벗 등 정서 지원	65세 이상 취약노인 (독거노인 부부노인 조손가구 경증노인)	방문형	무료	-	마포구 전역	성산 종합사회복지관	전지영 02-374 -9556
노노케어	건강노인-취약노인 돌봄 연계 (안부확인·정서지원)	65세 이상 기초연금수급 자	방문형	무료	-	마포구 전역	마포보사재가 노인복지기관	전금희 02-3273 -6692
노인맞춤돌봄	독거남성 어르신 자조모임활동 및 프로그램 운영	65세 이상 독거남성 어르신	내방형	무료	독거남성 어르신	마포구 전역	용강노인복지관	김보연 070-7770 -3284
노인 정신건강 증진사업	정신건강 증진 및 서포터즈단 양성	전체 주민 마포구민	혼합형	무료	-	마포구 전역	마포구 정신건강복지센 터	오선숙 02-3272 -4939
마음건강 검사	우울, 자살척도 검사	서울시민	혼합형	무료	-	서울시 전역	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	조영실 02-326 -0611

정서지원 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
마음건강 주치의 상담	정신건강 치료체계 유지를 위한 치료비 지원	정신건강 의학과 치료 유지 중인 대상자	혼합형	무료	-	마포구 전역	마포구 정신건강복지센 터	전경미 02-3272 -4937
마음애안심가게 (자살예방)	자살의시도자 자살일반상담, 생명존중지킴이 양성, 사례관리, 사후관리 등	마포구 내 자살의 시도자	혼합형	무료	-	마포구 전역	마포구정신건강 복지센터	김란 02-3272 -4937
말벗 활동지원	말벗 활동지원	65세 이상 취약계층 (수급자·차상 위 등)	방문형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	심소영 02-365 -7775
안부확인	안부전화 및 방문	만60세 이상 중위소득 150%이하	혼합형	무료	-	마포구 망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	마포보사재가 노인복지기관	홍민하 02-3273 -6692
안부확인	요플레 업체를 통한 안부확인 및 요플레 지원	만60세 이상 중위소득 150%이하	내방형	무료	-	마포구 망원2동, 상암동, 서교동, 성산1동, 성산2동, 연남동	마포보사재가 노인복지기관	홍민하 /최선옥 02-3273 -6692
안부확인	전화, 방문을 통한 말벗, 정보제공, 어르신택 환경점검 등 안부확인 서비스	만60세 이상	혼합형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동, 용강동	마포동부재가 노인복지기관	김심자 070-7733 -9501

정서지원 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
자살유족 일반상담 등	자살유족 일반상담, 간담회, 자조모임, 사후관리	마포구 내 자살유족	혼합형	무료	-	마포구 전역	마포구정신건강 복지센터	김란 02-3272 -4937
정서지원	어르신 유선 안부확인 및 말벗서비스 제공	65세 이상 기초수급자차 상위계층등취 약계층	혼합형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	심소영 02-365 -7775
정서지원	저소득 1인 가구 어르신 건강교육 및 실천 모임	65세 이상 독거노인	내방형	무료	-	마포구 전역	아현실버복지관	강소영 070-7575 -0616
특화지원 서비스	우울형, 은둔형 어르신을 대상으로 상담 및 프로그램 제공	만60세 이상	혼합형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동, 용강동	마포동부재가 노인복지기관	김심자 070-7733 -9501

주야간보호 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
주야간보호	주야간보호	65세 이상 장기요양 등급자	내방형	유료 15%, 9%, 6% 식사(1식 4,200원), 간식(1회 1,000원)	-	마포구 공덕동, 도화동, 신수동, 염리동, 용강동, 현석동	서울종합 데이케어센터	김나연 02-701 -9967
주야간보호	치매·노인성 질환 어르신 일상생활 지원 및 기능 회복	65세 이상 장기요양 수급자	내방형	혼합 급여(서비스비 용)+비급여(식 사간식 1일 최대 10,500원)	기초생활 수급자	서울시 전역	우리마포 데이케어센터	박종명 070-4482 -3964
주야간보호	돌봄서비스, 신체 및 인지기능 프로그램, 사회적응 훈련 및 여가 서비스 제공	65세 이상 장기요양 3~5등급, 인지지원 등급	내방형	혼합 8,700원 (식비,간식비 별도)	기초생활 수급자	마포구 공덕동, 도화동, 신공덕동	마포동부재가 노인복지기관	김현이 070-7733 -0019
주야간보호	인지·신체활동프로그램, 사례관리, 식사 지원 서비스 등	65세 이상 치매	내방형	장기요양 등급별 상이(본인부담 금 15%)	의료급여 대상자	마포구 전역	창전 데이케어센터	차정철 02-333 -1090

주야간보호 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
주야간보호	돌봄, 급식, 송영, 프로그램	65세 이상 장기요양 등급 어르신	내방형	혼합 장기요양급여의 0~15% 본인부담 비급여: 급식 1식 4,000원 간식 1식 1,000	-	마포구 염리동	염리 데이케어센터	김승진 /김은호 02-3276 -1870-1
주야간보호	장애인 주간지원 서비스	65세 이상 장기요양 3~5등급, 인지지원 등급	내방형	혼합 8,700원 (식비, 간식비 별도)	기초생활 수급자	마포구 공덕동, 도화동, 신공덕동	마포노인 데이케어센터	김현이 010-2379 -9904
주야간보호	주야간 동안 송영서비스, 식사, 신체 유지, 인지 기능 향상 프로그램 등을 제공	65세 이상 장기요양 등급자	내방형	혼합 9,860원	의료급여 대상자	마포구 망원동, 상암동, 서교동, 성산동, 합정동	한서재가 노인복지센터	김찬중 02-333 -2390
주야간보호	건강체크, 인지기능 향상훈련, 신체기능 향상훈련, 식사 및 배설 등 일상생활 케어	65세 이상 장기요양 등급수급자	내방형	혼합 14,450원~18, 950원 이용료 본인 부담 (5등급 8시간 기준), 식비	의료급여 대상자(이용료 무료, 식비의 80% 부담)	마포구 망원동, 상암동, 성산동, 서교동, 연남동, 중동, 합정동	성산 노인복지센터	심명숙 02-325 -5501

주거안정 서비스

구분	서비스 내용	기관명	연락처	주소
주택지원사업	- 긴급주거비 지원 - 서울시 주거상담소 주택관리서비스 - 주거취약계층 주거상향 지원사업 (*주택지원사업 세부 내용 표 참조)	마포주거안심 종합센터 주거상담소	02-6383 -6100	마포구 월드컵로 159,5층 502호
에너지 효율 개선 사업	- 저소득층 가구를 대상으로 단열, 창호, 바닥 공사 및 노후 보일러 교체 등 난방 효율 시공 - 폭염 대비 고효율 에어컨 설치 지원	(주)인명 건설	02-2069 -3636	은평구 은평로 30, 에스엠타워 5층 (신사동)
희망의 집수리 사업	도배, 장판, 방수, 위생기구(세면대, 양변기) 교체, 곰팡이 제거, 안전시설 설치 등 가구별 욕구에 맞춘 맞춤형 집수리 서비스 제공	(주)희망하우징	02-2069 -3636	동작구 여의대방로44길 47, 대방주공상가 203호

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
주거지원	주거지가 불분명하여 도움이 필요한 어르신에게 무료 주거복지 서비스 제공 임대료 - 기관 부담 공과금 - 본인 부담	65세 이상 국민기초생활 수급권자/여 성	방문형	무료	전 대상자	망원1동, 염리동	마포보사재가 노인복지기관	홍민하 02-3273 -6692

* 지원주택사업(마포주거안심종합센터 주거상담소)

구분	지원대상	소득/자격 기준	제공 내용	비용	신청방법 및 필요서류
긴급주거비 지원	마포구 거주 무주택 임차가구	중위소득 80%이하 가구	- 보증금 200만원 이내 - 체납임차료140만원이내 - 간편집수리20만원이내	무료	- 전화/방문/기관의뢰 - 임대차계약서, 등본, 소득증빙자료 등
서울시 주거상담소 주택관리서비스	마포구 거주 무주택 임차가구 (1인가구또는어르신 부부가구)	- 중위소득 120%이하 2인이상 수급자 가구 - 전세사기 피해 주택 거주자	- 신속생활불편처리:연6회 - 홈케어서비스:50만원이내 - 클린케어서비스:100만원이내	무료	- 전화/방문/기관의뢰 - 신분증, 임대차계약서, 등본, 소득증빙자료 등
주거취약계층 주거상향 지원사업	비주택에서 공공·민간임대로 이주하도록 선정 후 계약 완료한 사람	전년도 도시근로자가구 월평균소득 50% 이하	- 이주지원 및 정착지원 (이사비·생필품비 40만원) - 추가 생필품,개보수비 지원	무료	- 전화/방문/기관의뢰 - 임대차계약서, 등본, 소득증빙자료 등

주거편의 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
도배·장판	안심집수리사업 단열도배 시공	전체 주민	방문형	혼합	-	서울시 전역	나누리 사회적협동조합	김은주 010-2257-8021
도배·장판	희망의집수리사업, 간편집수리사업	전체 주민	방문형	-	-	마포구 전역	나누리 사회적협동조합	김은주 010-2257-8021
도배·장판	장판	전체 주민	방문형	-	-	마포구 전역	나누리 사회적협동조합	김은주 010-2257-8021
소독	가정 소독 (돌봄SOS, 가정소독)	소독 필요 가정	방문형	무료	-	마포구 전역	마포구립장애인 직업재활센터	김부현 010-2465-5515
소수리	문턱제거 후 도어교체	전체 주민	방문형	혼합	-	서울시 전역	나누리 사회적협동조합	김은주 010-2257-8021
소수리	에너지 효율 관련 창호교체	전체 주민	방문형	혼합	-	서울시 전역	나누리 사회적협동조합	김은주 010-2257-8021
소수리	후드, 에어컨설치, 세척	전체 주민	방문형	-	-	마포구 전역	나누리 사회적협동조합	김은주 010-2257-8021

주거편의 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
세탁	세탁지원 서비스 (이불빨래)	65세 이상 취약계층 (수급자·차상 위 등)	방문형	무료	-	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	이재홍 070-7733 -9303
세탁	세탁	전체 주민	방문형	유료	-	서울시 전역	나누리 사회적협동조합	김은주 010-2257 -8021
세탁	세탁기 미보유 및 신체적인 사유로 세탁이 필요한 가정에 세탁 서비스 지원	65세 이상	방문형	무료	-	마포구 전역	시립마포 노인종합복지관	조소영 02-6360 -0535
세탁	세탁 도움이 필요한 어르신 이불 세탁 지원	만60세 이상 중위소득 150%이하	방문형	무료	-	마포구 망원2동, 상암동, 서교동, 성산1·2동, 연남동	마포보사재가 노인복지기관	홍민하 /최선옥 02-3273 -6692
세탁	이불 세탁 및 배송 서비스	65세 이상	방문형	재료비 부족한 일부 대상자의 경우 자부담 발생	어르신, 질환 보유자	마포구 전역	(주)백의민족	정소담 010-2768 -2230

주거편의 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
정리수납	정리수납	전체 주민	방문형	유료	-	서울시 전역	나누리 사회적협동조합	김은주 010-2257 -8021
정리수납	정리정돈 서비스	전체 주민	방문형	유료 100%	-	마포구 전역	울림두레돌봄 사회적협동조합	오성화 02-3158 -1457
주거	주거, 식사, 돌봄, 사회참여 지원	65세 이상 독거노인	내방형	혼합 월세 7만원	국민기초생활 수급 대상자	마포구 전역	창전동효도숙식 경로당	권경한 070-8150 -7802
주거편의	주거편의	중위소득 100%이하 일시적 돌봄이 필요한 사람	방문형	무료	수급자, 법정차상위 중위소득 100% 이하	마포구 전역	울림두레돌봄 사회적협동조합	이윤진 02-3141 -6041
주거편의	집수리, BF시공	65세 이상	방문형	혼합 재료비	sos대상자	마포구 전역	고령친화 무장애주택 협동조합	김동혁 010-9954 -9079
주거119	주택 내 편의시설 설치	전체 주민 등록장애인	혼합형	-	-	마포구 전역	마포장애인 자립생활센터	이선호 010-9372 -8906

주거편의 서비스

서비스		이용조건					제공기관	
서비스명	주요내용	대상	제공 방식	비용	무료 대상	제공 지역	기관명	담당자/연락처
주거환경개선 사업	집수리 지원 (형광등, LED등, 스위치, 콘센트교체, 안전손잡이 설치, 청소등)	65세 이상 취약계층 (기초수급자, 차상위계층 등)	방문형	무료		마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	마포동부재가 노인복지기관	이재홍 070-7733-9303
청소	건물 청소 및 유지보수	전체 주민	방문형	-	-	서울시 전역	나누리 사회적협동조합	김은주 010-2257-8021
청소	돌봄 필요 가구 청소 연계 및 지원	만60세 이상 중위소득 150%이하	방문형	무료	-	마포구 망원2동, 상암동, 서교동, 성산1·2동, 연남동	마포보사재가 노인복지기관	홍민하 /최선옥 02-3273-6692

간호간병통합 서비스

서비스		대상	서비스 이용				신청방법
서비스명	주요내용		제공 방식	제공 인력	제공횟수	이용비용	
통합일반 병동 서비스	전문 간호 및 일상생활 보조 통합 제공	급성기 질환 환자	내방형	간호사, 간호조무사, 병동지원인력	24시간 상주	20~50% 인실별 차등 적용	주치의의 결정 및 입원 동의서 작성
통합재활 병동 특화 서비스	신체활동 보조	전문재활치료가 필요한 환자	내방형	간호사, 간호조무사, 재활지원인력 (요양보호사 등), 병동지원인력	24시간 전문 재활 및 보조		재활 대상 여부 확인 및 입원 동의
중증환자 전담병실 집중 서비스	충충한 인력을 배치하여 7일간 집중 케어	수술 직후 환자치매·섬망복합질환자	내방형	간호사, 간호조무사, 병동지원인력	24시간 집중 관찰 (최대 7일 제한)		주치의의 집중 관찰 판단
야간 전담 간호 서비스	야간 시간대 전담	통합서비스 병동에 입원 환자	내방형	야간전담 간호사, 야간전담 간호조무사, 야간전담 재활지원인력	매일 야간(22시 ~ 익일 06시)		해당 병동 입원 시
병동 행정 및 이송 지원	환자 이동 지원	통합서비스 병동에 입원 환자	내방형	병동지원인력	입원 기간 중 상시		입원 기간 중 상시

간호간병통합 서비스 제공기관

연번	기관명	연락처	주소
01	세숫는정형외과병원	02-719-7373	마포구 백범로 26 세숫는병원 (신수동)
02	연세한강병원	02-1644-3099	마포구 마포대로 25 대농빌딩 2,3,5층 (마포동)
03	올센병원	1833-2299	마포구 독막로 241-1 지하2-3층, 지상2-5층 (대흥동)

노인맞춤돌봄 서비스

서비스		대상	서비스 이용		신청방법
서비스명	주요내용		제공 인력	이용비용	
안전지원	- 안부확인 서비스 - 생활안전 서비스 - 말벗 서비스 - 정보제공 서비스	65세 이상 기초생활수급자, 차상위계층 또는 기초연금수급자 중 독거·조손가구 등 돌봄이 필요한 노인 - 대상자 선정도구를 통해 우선순위에 따라 선정	- 전담사회복지사 - 생활지원사	무료	(신청권자) 본인, 신청자의 친족 및 이해관계인 및 수행기관 (신청서 제출) 서비스 대상자의 주민등록상 주소지의 읍·면·동 행정복지센터 (제출서류) 신청서(행정복지센터 비치), 신분증 등
사회참여지원	- 사회참여 활동 - 자조모임 활동				
생활교육지원	- 신체영역 활동 - 정신영역 활동				
일상생활 지원	- 이동활동지원 - 가사활동지원				
특화지원	사례관리 서비스				
퇴원환자 단기지원	퇴원환자 단기집중 서비스 (일상회복 패키지)				
연계서비스	- 생활지원연계 - 주거지원연계 - 건강지원연계 - 기타지원연계				

노인맞춤돌봄 서비스 제공기관

연번	기관명	연락처	주소
01	마포동부재가노인복지기관	02-712-3633	마포구 만리재로 99, 2·3층
02	마포서부재가노인복지기관	02-702-6784	마포대로11길 44-81(아현동, 2층)

자료: 마포구(2025) 2026년도 통합돌봄사업 실행계획(안)

돌봄SOS

서비스		대상	서비스 이용			신청방법
서비스명	주요내용		제공 방식	제공 인력	이용비용	
일시재가	질병·수술·퇴원 후 일시적 돌봄 신체활동 지원, 가사 지원, 식사 준비, 안전 확인, 일상생활 보조	긴급하고 일시적인 돌봄이 필요한 서울시민	방문형	요양보호사, 생활지원 인력	• 기준 중위소득 100% 이하 전액 지원 • 기준 중위소득 100% 초과 전액 자부담	• 거주지 동주민센터 신청 • 돌봄매니저 현장방문 맞춤형 돌봄계획 수립 • 서비스 제공기관과 이용자 간 계약체결 • 제공인력 파견, 서비스 진행 • 모니터링 및 서비스 종료
단기시설	보호자 부재, 긴급 돌봄 공백 단기보호, 식사 제공, 안전 관리		내방형	요양보호사		
동행지원	병원·관공서 등 방문 지원		동행	동행지원 인력		
주거편의	주거환경 개선 청소, 세탁, 방역, 간단 수리, 주거환경 정비		방문형	청소·방역·수리 인력		
식사배달	도시락·밀반찬 배달		방문형	배달 및 조리 인력		

돌봄SOS 협약기관

연번	기관명	연락처	주소
01	고령친화무장애주택 협동조합	02-336-9079	마포구 잔다리로 101. 302호
02	마포구립장애인직업재활센터	02-302-0392	마포구 매봉산로 18 마포창업복지관 1층, 2층
03	명아주재가센터	02-702-2242	마포구 마포대로24길4 405호
04	서울마포지역자활센터	02-312-7942	마포구 매봉산로 18, 3층 301호(상암동, 마포창업복지관)
05	울림두레돌봄사회적협동조합	02-3141-6041	마포구 성미산로 12, 진호빌딩 2층
06	(주)백의민족	02)2061-2400	마포구 큰우물로76 4층 403호
07	주식회사트립티	02-762-9472	마포구 성산로128, 지하1층 구내식당 트립티
08	한서재가노인복지센터	02-333-2390	마포구 월드컵로13길 80, 1층

자료: 자원조사 데이터

일차의료 만성질환관리 시범사업

서비스		대상		서비스 이용				신청방법
서비스명	주요내용	대상	대상 세부 및 우선대상	제공 방식	제공 인력	제공횟수	이용비용	
포괄평가 및 계획수립	의사가 환자 상태 종합 평가 1년 단위의 케어플랜 수립	고혈압 당뇨병 환자	사업 참여 동의 및 등록한 환자	내방형	의사	연간(주기당) 1회 참여신청일 6개월 이내	20% 부담 65세 이상 경감	사업참여 동의 및 등록
점검 및 평가	계획 실행 여부 및 질환 관리 상태 점검, 평가		지속적인 관리를 받고 있는 참여 환자	내방형		연간(주기당) 2회, 계획수립 4개월 경과 후		
교육·상담 I	1:1 맞춤형 교육 서비스		케어플랜에 따라 질병 및 생활습관 개선을 위한 교육이 필요한 환자	내방형		1일 1회, 교육·상담 10회 이내, 최소 10분 이상		
교육·상담 II	1:1 맞춤형 교육 서비스			내방형	케어코디네 이터(간호사, 영양사)	1일 1회, 교육·상담 10회 이내, 최소 20분 이상		
환자관리	환자의 자가 측정 수치 확인 및 상담 제공		케어플랜이 수립된 환자	비대면		월 1회, 연간 최대 12회 이내		

일차의료 만성질환관리 시범사업 수행기관

연번	기관명	연락처	주소
01	고려가정의학과의원	02-333-3328	마포구 독막로 10 3층 (합정동)
02	공덕아산내과의원	02-393-7582	마포구 마포대로 204 마포에스케이허브블루 203,204호 (아현동)
03	기쁨내과의원	02-3143-7575	마포구 연희로 5 1층 (동교동)

일차의료 만성질환관리 시범사업 수행기관

연번	기관명	연락처	주소
04	김도형내과의원	02-336-3453	마포구 월드컵로 29 2층 (합정동)
05	김재학내과의원	02-704-1335	마포구 큰우물로 53 402호 (염리동)
06	김진의의원	02-333-2967	마포구 망원로 78 (망원동)
07	꿈나무소아청소년과의원	02-715-6215	마포구 마포대로 143 226호 (공덕동, 마포공덕파크팰리스2)
08	남산의원	02-715-6951	마포구 대흥로 169-0 201호 (대흥동, 베스텔)
09	더건강내과의원	02-338-8275	마포구 월드컵로13길 34 3층 (망원동, 두드림빌딩)
10	더맑은내과의원	02-312-7400	마포구 신촌로 162 캠프21 오피스텔 1층 (대흥동)
11	독일하트의원	02-334-1008	마포구 마포대로 92 효성해링턴 스퀘어 B동 3층 1호 (도화동)
12	랩이비인후과의원	02-6015-5075	마포구 양화로 61 두암빌딩 1(일부)2(일부)층 (서교동)
13	류수형속내과의원	02-312-5553	마포구 신촌로 262 아르디타워 가동 4층 401호 (아현동)
14	마리이비인후과의원	02-715-3239	마포구 백범로 99 승행빌딩 5층 (대흥동)
15	마포의료복지사회적협동조합 무지개의원	02-326-0611	마포구 월드컵로 80 7층 (서교동, 아침뜨락빌딩)
16	메디원영상의학과내과의원	02-336-5631	마포구 양화로 66 메디원 메디컬센터 B1층, 4층, 5층, 8층(서교동)
17	박영준내과의원	02-324-2495	마포구 월드컵로 155 2층 (망원동, 가은빌딩)
18	봄날에민내과의원	010-2744-3021	마포구 월드컵로 88 서교월드빌딩 3층 (서교동)
19	상암고려가정의학과의원	02-373-7515	마포구 월드컵북로 502 204,205호 (상암동, 월드컵파크프라자)
20	상암선내과의원	02-6393-5540	마포구 월드컵북로 402 3층 322호 (상암동, KGIT상암센터)
21	서울디엠씨건강의원	02-1522-7009	마포구 성암로 179 한샘상암 15층 (상암동)

일차의료 만성질환관리 시범사업 수행기관

연번	기관명	연락처	주소
19	상암고려가정의학과의원	02-373-7515	마포구 월드컵북로 502 204,205호 (상암동, 월드컵파크프라자)
20	상암선내과의원	02-6393-5540	마포구 월드컵북로 402 3층 322호 (상암동, KGIT상암센터)
21	서울디엠씨건강의원	02-1522-7009	마포구 성암로 179 한샘상암 15층 (상암동)
22	서울본내과의원	02-3143-2220	마포구 양화로 133 서교타워 3,5,18층 (서교동)
23	서울비전내과의원	02-332-8737	마포구 월드컵북로 25 강원특별자치도민회관 2층 (서교동)
24	서울안내과의원	02-325-8708	마포구 월드컵로 75 3층 (망원동)
25	성산의원	02-308-7533	마포구 월드컵로 205 110호 (성산동)
26	시민내과의원	02-716-2158	마포구 대흥로 192-1 (대흥동)
27	신촌바른내과의원	02-3275-1003	마포구 신촌로 174 3층 301,302호 (대흥동)
28	신촌삼성의원	02-701-3100	마포구 신촌로 162 캠프21오피스텔 2층일부, 3층 (대흥동)
29	연세석가정의학과의원	02-323-7578	마포구 연남로 44 A-103호 (연남동, 코로롱아파트)
30	연세외과의원	02-715-6197	마포구 마포대로16길 6 1~2층 (공덕동)
31	연세우리내과의원	02-334-7560	마포구 백범로 10 101,201호 (노고산동, 현대벤처빌)
32	연세유내과의원	02-701-5131	마포구 도화길 32 201호 (도화동, 삼성아파트상가동)
33	연세의원	02-714-7135	마포구 만리재옛길 101-1 삼성래미안공덕2차 제상가2동 2층 201~2호 (아현동)
34	연세이현철내과의원	02-337-7570	마포구 서강로 133 4층 (노고산동, 병우빌딩)
35	우리가정의학과의원	02-325-1575	마포구 월드컵로25길 58 (망원동)
36	우리동네30분의원	010-3363-5961	마포구 백범로 99 승행빌딩 4층 (대흥동)

일차의료 만성질환관리 시범사업 수행기관

연번	기관명	연락처	주소
37	우리들가정의학과의원	02-716-5700	마포구 토정로 219 (신수동)
38	우리성모내과의원	02-701-7973	마포구 백범로 90 (대흥동)
39	이내과의원	02-332-1708	마포구 양화로 64 3층 (서교동, 서교제일빌딩)
40	이석제내과의원	02-312-1666	마포구 신촌로 266-1 2층 (아현동)
41	이인화내과의원	02-323-6660	마포구 월드컵로 87 303호 (망원동)
42	이재일내과의원	02-702-3436	마포구 만리재로 15 3층 (공덕동, 제일빌딩)
43	제일성모가정의학과의원	02-333-4365	마포구 월드컵북로 137 3층 301호 (성산동, 제일성모메디칼센터)
44	최호열내과의원	02-3274-0301	마포구 백범로 127 2층 (염리동)
45	한빛가정의원	02-363-8000	마포구 신촌로34길 37 2층 (아현동)
46	현대제일의원	02-711-1511	마포구 도화4길 73 207호 (도화동, 현대홈타운상가)
47	현대중앙의원	02-706-7582	마포구 효창원로 253-2 (공덕동)

일차의료 방문진료 시범사업

서비스		대상	서비스 이용				신청방법
서비스명	주요내용		제공 방식	제공 인력	제공횟수	이용비용	
방문진료	진찰, 처방, 질환관리, 검사, 의료, 교육·상담	보행 곤란·불가능	방문형	의사(간호사, 물리치료사, 작업치료사)	주 3회, 집중적인 의료 서비스가 필요한 경우 초과 가능	30%	시범기관 확인, 방문진료 요청 후 동의서 작성
방문진료		장기요양 1·2등급 외상환자 및 요양비 급여 대상자				15%	
방문진료		차상위 계층(1·2종) 및 의료급여 수급권자(1·2종)				5%	

일차의료 방문진료 시범사업 의료기관

연번	기관명	연락처	주소
01	공덕아산내과의원	02-393-7582	마포구 마포대로 204, 마포에스케이허브블루 203,204호 (아현동)
02	남산의원	02-715-6951	마포구 대흥로 169-0, 201호 (대흥동, 베스텔)
03	더건강내과의원	02-338-8275	마포구 월드컵로13길 34, 3층 (망원동, 두드림빌딩)
04	마리아비인후과의원	02-715-3239	마포구 백범로 99, 승행빌딩 5층 (대흥동)
05	마포의료복지사회적협동조합 무지개의원	02-326-0611	마포구 월드컵로 80, 7층 (서교동, 아침뜨락빌딩)
06	백신경외과의원	02-334-8822	마포구 월드컵로 128, (성산동)
07	베스트척의원수한의원	02-302-3277	마포구 월드컵로 60, 2,3,4층 (서교동)

일차의료 방문진료 시범사업 수행기관

연번	기관명	연락처	주소
08	상암선내과의원	02-6393-5540	마포구 월드컵북로 402, 3층 322호 (상암동, KGIT상암센터)
09	서울본내과의원	02-3143-2220	마포구 양화로 133, 서교타워 3,5,18층 (서교동)
10	선내과의원	02-332-5800	마포구 월드컵로 82, 2층 (서교동, 소단빌딩)
11	수이비인후과의원	02-373-5075	마포구 상암산로1길 73, 302호 (상암동, 월드프라자)
12	양대원내과의원	02-703-8543	마포구 도화길 32, 303호, 304호 (도화동, 삼성아파트상가동)
13	연세보담내과의원	02-304-7588	마포구 월드컵로 200, SJ라벨라상암 5층 501,502호 (성산동)
14	연세신경외과의원	333-3166	마포구 월드컵로 75, 302호 (망원동)
15	연세우리내과의원	02-334-7560	마포구 백범로 10, 101,201호 (노고산동, 현대벤처빌)
16	연세유내과의원	02-701-5131	마포구 도화길 32, 201호 (도화동, 삼성아파트상가동)
17	오세오안과의원	02-703-1954	마포구 신촌로 174, 2층 (대흥동, 중우빌딩)
18	우리동네30분의원	010-3363-5961	마포구 백범로 99 승행빌딩 4층 (대흥동)
19	우리미래의원	02-392-7505	마포구 마포대로24길 4, 공덕자이아파트 상가 304~305호 (아현동)
20	이진우의원	02-302-8575	마포구 월드컵북로38길 14, 4층 (중동)
21	조환석내과의원	02-307-9107	마포구 월드컵북로 224, 201,202,301호 (성산동)
22	한빛가정의원	02-363-8000	마포구 신촌로34길 37, 2층 (아현동)

일차의료 한의방문진료 시범사업

서비스		대상	서비스 이용				신청방법
서비스명	주요내용		제공 방식	제공 인력	제공횟수	이용비용	
한의 방문진료	진찰, 처방, 질환관리, 검사, 의료, 교육·상담	보행 곤란·불가능	방문형	한 의사	주 3회, 집중적인 의료 서비스가 필요한 경우 초과 가능	30%	방문진료 요청 후 동의서 작성
한의 방문진료		장기요양 1·2등급 외상환자 및 요양비 급여 대상자			주 3회, 집중적인 의료 서비스가 필요한 경우 초과 가능	15%	
한의 방문진료		차상위 계층(1·2종) 및 의료급여 수급권자(1·2종)			주 3회, 집중적인 의료 서비스가 필요한 경우 초과 가능	5%	

일차의료 한의방문진료 시범사업 수행기관

연번	기관명	연락처	주소
01	경희디엠씨한의원	02-305-0082	마포구 월드컵북로 347, 상암메디컬빌딩 2층 201호 (상암동)
02	경희희망한의원	02-717-1755	마포구 창전로 60, 4층 (구수동, 서강빌딩)
03	대유한의원	02-873-0366	마포구 백범로 178, 마포신영지웰 105, 106호 (공덕동)

일차의료 한의방문진료 시범사업 수행기관

연번	기관명	연락처	주소
04	동제한의원	02-363-7749	마포구 굴레방로 27, 301호 (아현동)
05	마포홍익한의원	02-713-0555	마포구 삼개로 16, 근신빌딩 1층 (도화동)
06	몸이편안한의원	02-303-7533	마포구 월드컵로 204, 이안상암 2층 206,208,210호 (성산동)
07	박성호생움한의원	02-332-6094	마포구 방울내로 79, 3층 303호 (망원동)
08	베스트척의원수한의원	02-302-3277	마포구 월드컵로 60, (서교동)
09	산들부부한의원	02-313-3275	마포구 굴레방로 17, 3층 (아현동, 청원빌딩)
10	삼백초한의원	717-7599	마포구 송문길 58, 염리삼성래미안 2층 204, 205호 (염리동)
11	송실한의원	02-333-1075	마포구 서강로 131, 신촌아이스페이스오피스텔 1,2,4층 (노고산동)
12	시원한의원	02-6368-1048	마포구 월드컵로13길 83, 동명빌딩 1층 (망원동)
13	안전기지의원	02-576-1075	마포구 독막로 147-6, 2층 (창전동)
14	안중한의원	02-712-0772	마포구 마포대로4나길 13, (도화동)
15	예일한의원	02-365-7533	마포구 도화길 32, 삼성아파트 상가동 4층 401,402호 (도화동)
16	오롯한의원	02-3148-1075	마포구 마포대로 195, 상가4동 2층 218호 (아현동, 마포 래미안 푸르지오)
17	온맘한의원	02-333-9322	마포구 독막로 92, 3층 (상수동, 공감빌딩)
18	이대역경희한의원	02-6952-7549	마포구 대흥로 194, 1층 일부, 2층 (대흥동)
19	자연한의원	02-336-7879	마포구 양화로 152, 8층 (동교동)
20	전인한의원	02-335-7275	마포구 잔다리로3안길 24, LIME HOUSE 201호 (서교동)
21	정원한의원	02-712-2550	마포구 대흥로 193, 2층 (대흥동)

일차의료 한의방문진료 시범사업 수행기관

연번	기관명	연락처	주소
22	제생한의원	02-3141-8373	마포구 양화로12길 8-9, 예현빌딩 4층 (서교동)
23	좋은꿈참사랑한의원	02-309-9082	마포구 월드컵북로 230, 203호 (중동, 현대상가)
24	지산한의원	02-335-5036	마포구 양화로 99, 2층 (서교동)
25	참좋은한의원	338-3646	마포구 월드컵로13길 62, 2층 (망원동)
26	청구경희한의원아현점	02-364-1080	마포구 굴레방로 23-1, 지하1~2층 (아현동)
27	청심당한의원	02-333-3522	마포구 월드컵로 75, 4층 (망원동)
28	청암한의원	02-305-1075	마포구 월드컵북로 502, 307,308호 (상암동, 월드컵파크프라자)
29	케어빌한의원	02-326-1275	마포구 독막로 14, 2층 (합정동)
30	팔플러스원중앙한의원	02-337-8175	마포구 성암로 189, 지하1층층 B108-1호 (상암동, 중소기업DMCE타워)
31	호감한의원	02-711-8875	마포구 백범로 95, 다나빌딩 2층 (대흥동)

장기요양급여

구분		장기요양 등급	본인부담	본인부담 경감
재가급여	방문요양	장기요양등급 1~5등급	15%	- 저소득층: 40% - 기타 의료급여 수급권자, 건강보험료 순위 50% 이하: 최대 60% - 수급자: 무료
	방문목욕	장기요양등급 1~5등급		
	방문간호	장기요양등급 1~5등급		
	주·야간보호	장기요양등급 1~5등급 인지지원등급		
	단기보호	장기요양등급 1~5등급		
	기타재가급여(복지용구)	장기요양등급 1~5등급		
시설급여	노인요양시설	장기요양등급 1~2등급	20% (식재료비, 이미용료 등은 본인 부담)	
	노인요양공동생활가정			

● 방문요양 서비스

- 장기요양 수급자의 가정에 요양보호사가 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 서비스 제공

연번	기관명	연락처	주소
01	"(A)"명아주재가센터	02-702-2242	마포구 마포대로24길 4 405호 (아현동, 공덕자이상가)
02	'(1)하이케어서비스' 마포실버복지센터	02-309-8550	마포구 연남로 42 상가B동306A호 (연남동)
03	'(A)비지팅엔젤스 마포방문요양센터	02-428-7425	마포구 독막로 10 711호 (합정동)
04	(A+)성산방문요양센터	02-325-5507	마포구 월드컵로 161 4층 (망원동, 금풍빌딩)
05	'(A+)어르신이 행복한 세상'	02-334-4030	마포구 잔다리로7안길 31 2층 (서교동, 엘림빌딩)
06	(A+)한겨레실버 방문요양센터	02-313-8465	마포구 마포대로 182-10 101호 (공덕동, 성춘빌딩)
07	(사)대한장애인복지협회 재가노인복지센터	070-7004-1626	마포구 만리재로 14 1705호 (공덕동)
08	가가호호재가복지센터	02-333-7691	마포구 동교로13길 38 2층 (서교동)
09	가나실버복지센터	02-334-2996	마포구 망원로7길 68 1층 (망원동)
10	굿모닝노인복지센터	02-6403-1038	마포구 새창로6나길 31 (도화동)
11	나누리복지센터	02-326-5557	마포구 방울내로9길 12 (망원동, 1층)
12	느티나무 방문요양센터	02-715-1555	마포구 마포대로 52 (도화동, 고려아카데미텔 II 지하1층 35호)
13	늘사랑재가복지센터	02-363-1552	마포구 손기정로 11 1층2호 (아현동)
14	다엘재가복지센터	02-363-2735	마포구 마포대로24길 27 101호 (아현동)
15	다운노인복지센터	02-3142-7722	마포구 월드컵북로 125 301호 (성산동)

연번	기관명	연락처	주소
16	대건 재가복지센터	02-334-2771	마포구 월드컵로14길 16 202호 (서교동, 서교스위트하우스)
17	돌봄동행재가복지센터	02-3144-2610	마포구 독막로 100 701호 (상수동, 세방글로벌씨티)
18	마포어르신방문재가센터	02-3152-8788	마포구 월드컵북로 233 208-1호 (성산동, 제1상가동)
19	무지개재가복지센터	02-3272-4401	마포구 마포대로 12 708호 (마포동, 한신오피스텔)
20	봄봄재가복지센터	02-704-9923	마포구 마포대로 63-8 1143호 (도화동, 삼창프라자)
21	비지팅엔젤스 재가 마포망원지점	02-336-9088	마포구 성미산로2길 21 101호 (서교동)
22	사랑나눔재가센터	02-3152-0096	마포구 월드컵북로 230 (중동, 현대상가 2층 5호)
23	상암재가복지센터	02-373-8180	마포구 월드컵로42길 40 228호 (상암동, 상암근린상가)
24	서부 이화사랑 실버센터	02-308-9625	마포구 새터산11길 32 7동202호 (성산동)
25	서울 종합간호요양센터	02-701-9963	마포구 송문길 58 201호 (염리동, 삼성래미안아파트상가)
26	서울남부재가노인복지센터	02-717-8898	마포구 토정로 286-1 3층 (용강동)
27	서울종합데이케어센터	02-701-9967	마포구 토정로32길 4 3층 (용강동)
28	섬김방문요양센터	02-6094-0134	마포구 대흥로 84-6 302호 (대흥동)
29	소망방문요양센터	02-701-6001	마포구 마포대로 63-8 1241호 (도화동, 삼창프라자)
30	수정재가복지센터	02-701-8005	마포구 마포대로 12 507호 (마포동, 한신오피스텔)
31	양지 실버복지센터	02-719-8001	마포구 토정로17길 22 (신수동)
32	어르신돌봄재가방문요양센터	02-6398-9123	마포구 성암로11길 13 1층좌측호 (중동)
33	여러분의재가복지센터	02-303-2436	마포구 성암로1길 17 101호 (성산동)

연번	기관명	연락처	주소
34	와우노인복지센터	02-325-9781	마포구 창전로2길 7-11 201호 (신수동, 수림빌딩)
35	우리실버복지센터	02-338-6008	마포구 월드컵로3길 36 302호 (합정동)
36	우리예 재가복지센터	02-6032-0266	마포구 양화로 56 719호 (서교동, 동양한강트레벨)
37	울림통합돌봄센터	02-3141-6041	마포구 성미산로 12 2층 (성산동)
38	이로운재가요양센터 마포지점	02-713-0773	마포구 마포대로 63-8 1021호 (도화동, 삼창프라자)
39	지성재가복지센터	02-704-1847	마포구 큰우물로 75 702호 (도화동, 성지빌딩)
40	참사랑재가센터	02-332-3505	마포구 회우정로 100 302호 (망원동)
41	코스모스 실버 재가센터	02-702-2542	마포구 백범로 178 B동1506호 (공덕동, 마포신영지웰)
42	큰사랑나눔방문요양센터	02-6052-3868	마포구 토정로32길 13 404호 (토정동, 한강삼성아파트구매동)
43	푸른재가복지센터	02-711-8890	마포구 백범로 13 3층302호 (노고산동, 신촌르메이에르타운2)
44	하늘꿈실버재가요양센터	02-716-6688	마포구 도화2길 28 2층 (도화동)
45	한가족방문요양센터	02-701-5513	마포구 만리재로 115 3층201호 (공덕동)
46	한우리방문요양센터	02-336-8090	마포구 월드컵로 65 303호 (망원동)
47	해든 재가노인복지센터	02-6052-5119	마포구 송문16길 9 102호 (염리동)
48	행복 장기요양센터	02-335-7504	마포구 모래내로7길 38 502-2호 (성산동, 서원빌딩)

● 방문간호 서비스

- 간호사, 간호조무사, 치과위생사가 의사, 한의사 또는 치과의사의 방문간호 지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담, 구강위생 등 서비스 제공

연번	기관명	연락처	주소
01	"(A)"명아주재가센터	02-702-2242	마포구 마포대로24길 4 405호 (아현동, 공덕자이상가)
02	서울 종합간호요양센터	02-701-9963	마포구 숭문길 58 201호 (염리동, 삼성래미안아파트상가)
03	울림통합돌봄센터	02-3141-6041	마포구 성미산로 12 2층 (성산동)
04	한우리방문요양센터	02-336-8090	마포구 월드컵로 65 303호 (망원동)

● 주·야간보호 서비스

- 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등 제공(주·야간보호 내 치매 전담실 포함)

연번	기관명	연락처	주소
01	마포 데이케어센터	02-6360-0521	마포구 서강로 68 2층 (창전동, 마포노인종합복지관)
02	마포노인데이케어센터	02-712-3633	마포구 만리재옛12길 6-2 (공덕동)
03	마포봄데이케어센터	02-706-9874	마포구 대흥로 54 5층501호 (대흥동)
04	상암데이케어센터	02-324-5573	마포구 월드컵로42길 2 2층 (상암동)

연번	기관명	연락처	주소
05	서울종합데이케어센터	02-701-9967	마포구 토정로32길 4 3층 (용강동)
06	서울특별시립마포실버케어센터 병설 데이케어(주·야간보호 내 치매전담실)	02-6392-6006	마포구 백범로31길 21 (공덕동)
07	성산노인복지센터	02-325-5501	마포구 월드컵북로12안길 68 1층 (성산동)
08	시립서부데이케어센터	02-350-0700	마포구 월드컵로36길 15 (성산동)
09	아현 노인복지센터	02-365-3677	마포구 마포대로26길 19 (아현동)
10	아현실버데이케어센터	02-312-1211	마포구 환일길 3 (아현동)
11	염리데이케어센터	02-3276-1870	마포구 대흥로24길 50 2층 (염리동, 염리종합사회복지관)
12	와우주야간보호센터	02-325-9788	마포구 고산18길 13 5층 (대흥동)
13	우리마포데이케어센터	02-354-8400	마포구 신촌로26길 10 (노고산동)
14	재활앤데이케어센터	02-306-9114	마포구 모래내로7길 62 4~5층 (성산동)
15	창전데이케어센터	02-333-1090	마포구 서강로1길 30 4층 (창전동)
16	초록숲데이케어센터	02-3147-0150	마포구 마포대로11길 44-81 B1층 (아현동)
17	한서재가노인복지센터	02-333-2390	마포구 월드컵로13길 80 1층 (망원동)

● 단기보호 서비스

- 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등 제공

연번	기관명	연락처	주소
-	-	-	-

● 기타재가급여(복지용구)

- 수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구 제공

연번	기관명	연락처	주소
01	(A+)한겨레실버 복지용구센터	02-3395-8117	마포구 마포대로 182-10 102호 (공덕동, 성춘빌딩)
02	A+미라클	070-7730-4040	마포구 잔다리로7안길 31 (서교동, 2층)
03	대건 재가복지센터	02-334-2771	마포구 월드컵로14길 16 202호 (서교동, 서교스위트하우스)
04	케어플러스	02-471-3005	마포구 월드컵로 124 4층 (성산동)

● 노인요양시설

- 노인성질병 등으로 심신에 상당한 장애가 발생한 노인을 대상으로 급식·요양 등 일상생활에 필요한 편의 제공(노인요양시설 내 치매전담실 포함)

연번	기관명	연락처	주소
01	노아 케어링하우스	02-717-7474	마포구 송문6길 12 (염리동)
02	서울특별시립마포실버케어센터	02-6392-5005	마포구 백범로31길 21 (공덕동)
03	시립서부노인전문요양센터 치매전담실 가형 1실~3실	02-376-0472	마포구 월드컵로36길 15 (성산동)

장기요양 재택의료센터

서비스		대상	서비스 이용				신청방법
서비스명	주요내용		제공 방식	제공 인력	제공횟수	이용비용	
방문진료	진찰, 처방, 만성질환 관리, 기본 검사, 교육 및 상담	장기 요양 수급자 1~2등급 우선 중복이용 제한	방문형	의사	필요시(의사 1인당 월 100회 한도)	30% 부담	신청서 제출 및 시스템 등록
통합관리 서비스	포괄평가 및 케어플랜 수립, 정기 방문 의료, 복지 자원 연계		방문형	의사, 간호사, 사회복지사	의사 월 1회, 간호사 월 2회, 복지사 월 1회 이상	무료	신청서 작성
추가 간호 서비스	의사의 지시에 따른 간호 처치, 복약·영양 관리 등		방문형	간호사	월 최대 3회(기본 월 2회 초과 시)	15% 부담	필요시
장기 관리	6개월 연속 관리 및 지역사회 거주 지원		방문형	의사, 간호사, 사회복지사	6개월마다 1회	무료	6개월 연속 이용 시 자동 적용

장기요양 재택의료센터 지정기관

연번	기관명	연락처	주소
01	마포의료복지사회적협동조합 무지개의원	02-326-0611	마포구 월드컵로 80 7층 (서교동, 아침뜨락빌딩)
02	서울본내과의원	02-3143-2220	마포구 양화로 133, 서교타워 3,5,18층 (서교동)
03	우리동네30분의원	010-3363-5961	마포구 백범로 99 승행빌딩 4층 (대흥동)

장애인 건강주치의

서비스		대상	서비스 이용				신청방법
서비스명	주요내용		제공 방식	제공 인력	제공횟수	이용비용	
방문진료	거동불편 장애인에게 주치의가 방문하여 교육·상담 및 간단한 검사·처치, 처방 등 제공	중증·경증장애인 중증장애인	방문형	주치의	중증 24회, 경증 4회	10% 차상위 계층 및 의료급여 수급권자 무료	의사 선택 후 상담 및 이용 신청 재활 대상 여부 확인 및 입원 동의
방문간호	주치의가 수립한 포괄평가 및 관리계획에 따라 간호사가 방문하여 기본간호, 간단한 처치 등을 제공			간호사			

장애인건강주치의 협약기관

연번	기관명	연락처	주소
01	늘봄서울치과의원	02-305-7528	마포구 월드컵북로38길 14 3층 (중동, 오윤빌딩)
02	마포의료복지사회적협동조합 무지개의원	02-326-0611	마포구 월드컵로 80 7층 (서교동, 아침뜨락빌딩)
03	백신경외과의원	02-334-8822	마포구 월드컵로 128 (성산동)
04	서강박치과의원	02-718-6642	마포구 토정로 195 3~4층 (구수동)
05	서울망원치과의원	02-3143-7606	마포구 망원로 80 2층 (망원동)

장애인건강주치의 협약기관

연번	기관명	연락처	주소
06	서울본내과의원	02-3143-2220	마포구 양화로 133, 서교타워 3,5,18층 (서교동)
07	신촌유앤아이치과의원	02-323-9997	마포구 신촌로 82 3층 (노고산동)
08	아프지않은행복치과의원	02-3143-2775	마포구 독막로18길 5 203~205호 (상수동, 두산위브아아파트상가)
09	어린왕자치과의원	02-376-5275	마포구 월드컵로 240 지하1층 1호 (성산동, 서울월드컵경기장)
10	연세통합치과의원	02-6378-2875	마포구 백범로31길 8 2층 210,211,214,216호 (공덕동, 공덕 SK 리더스뷰)
11	우리동네30분의원	010-3363-5961	마포구 백범로 99 승행빌딩 4층 (대흥동)
12	이진우의원	02-302-8575	마포구 월드컵북로38길 14 4층 (중동)
13	지윤섭치과의원	02-707-3050	마포구 신촌로 190 대연빌딩 3층 (염리동)
14	채림치과의원	02-337-2875	마포구 신촌로 84 3층 (노고산동)
15	키즈앤드림치과의원	02-711-4224	마포구 백범로 202 214호,215호 (신공덕동, 마포케이씨씨웰츠타워)

치매관리사업(마포구치매안심센터 업무)

마포구치매안심센터 주요 업무

- 치매 조기검진(선별·진단·감별검사) 운영
- 치매 등록관리 및 사례관리
- 인지건강 프로그램·쉼터 운영
- 가족지원 프로그램 운영
- 치매 치료관리비 지원
- 조호물품 지원
- 공공후견 지원
- ICT 기반 예방 프로그램 운영

마포구치매안심센터

연번	기관명	연락처	주소
01	마포구치매안심센터	02-3272-1578~9	마포구 대흥로24길 50, 3층(염리종합사회복지관)

치매안심주치의

서비스	대상	이용방법 및 절차
- 치매 약물 처방 - 노인장기요양등급 관련 의사소견서 발급 - 치매고위험질환 관리	- 치매안심센터에서 치매로 추정 진단 받은 대상자 - 과거 치매로 진단받았으나 치료하고 있지 않은 대상자 - 치매약 복용 중이나 집 근처 의료기관 이용을 원하는 대상자 - 장기요양등급 관련 의뢰서 발급 원하는 대상자	- 마포구치매안심센터 문의 및 상담 - 마포구치매안심센터 방문, 서류 수령 - 치매안심주치의 병의원 예약 후 방문

치매안심주치의 협약기관

연번	기관명	연락처	주소
01	DMC연세의원	02-6393-0508	월드컵북로361, 3층
02	SMC요양병원	02-374-3111	월드컵북로 165
03	김유광 정신건강의학과의원	02-322-0082	양화로50. 3층
04	나해란 정신건강의학과의원	02-365-8255	신초로262. 2층
05	노정신건강의학과의원	02-365-8558	신촌로266-12. 2층
06	동교 정신건강의학과의원	02-333-3572	신촌로62. 2층
07	마포성모 정신건강의학과의원	02-6953-7531	마포대로173-14. 301호
08	마포요양병원	02-337-8111	성산로128

치매안심주치의 협약기관

연번	기관명	연락처	주소
09	마포의료복지사회적협동조합 무지개의원	02-326-0611	월드컵로80. 7층
10	미소 정신건강의학과의원	02-3273-9591	마포대로52. 207호
11	백신경외과의원	02-334-8822	월드컵로 128
12	서울본내과의원	02-3143-2220	양화로133. 5층
13	성모드림 정신건강의학과의원	02-2088-7562	양화로72. 2층
14	숲길 신경과의원	02-701-0111	마포대로 63-8, 2층
15	신촌연세병원	02-337-7582	서강로 110
16	양희섭내과의원	02-334-0363	동교로191. 6층
17	연세보담내과의원	02-304-7588	마포구 월드컵로 200, SJ라벨라상암 5층 501,502호 (성산동)
18	연세우리내과의원	02-334-7560	백범로10. 1층
19	연세이현철내과의원	02-337-7570	서강로133. 4층
20	우리동네30분의원	010-3363-5961	백범로99. 4층
21	우리성모내과의원	02-701-7973	백범로90. 5층
22	울센병원	1883-2299	마포구 독막로 241, 2층
23	유정신건강의학과의원	02-332-2977	월드컵로8-1. 4층
24	이내과의원	02-332-3004	양화로64. 3층
25	주정신건강의학과의원	02-718-5239	서강로144. 4층
26	표진인 정신건강의학과의원	02-6677-4300	백범로199. 2층
27	홍대성모 정신건강의학과의원	02-336-0166	양화로166. 12층

3. 대상자별 돌봄 자원 현황

01 관계 취약 돌봄군

등급외 판정 받은 어르신 사례

● 대상

- 거동 저하와 만성질환이 있으나 장기요양 등급외 판정을 받은 저소득 고령의 독거 어르신(국가유공자)

● 주요 문제

- 거동은 가능하지만 무릎 통증과 근력 저하로 스스로 식사 준비가 어려운 상태
- 실제 돌봄 필요는 높지만 제도 진입 실패로 서비스 공백 발생

“등급은 안 나오는데 혼자 생활하기 어려워요.”

분야	서비스명	기관명	제공지역	담당자	연락처
의료	만성질환 관리	마포의료복지사회적협동조합 무지개의원	마포구 전역	안혜리	02-326-0611
		마포의료복지사회적협동조합 무지개의원	서울시 전역	안혜리	02-326-0611
	방문진료(의사 소견서 발급)	서울본내과의원	마포구, 서대문구, 은평구, 중구	박혜숙	010-2188-7674
		우리동네30분의원	마포구 전역	김갑오	010-2538-5961
돌봄	보훈재가	서울종합간호요양센터	마포구 전역	이민아	02-701-9963
	재가노인 지원서비스 (등급외자 지원)	마포동부재가노인복지기관	공덕동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동	이가연	070-7733-9301
	도시락 배달	마포시니어클럽	마포구 전역	김익수	070-4441-4595
		사랑의전화마포 종합사회복지관	마포구 전역	김유정	02-6371-1057
		서울마포지역자활센터	마포구 전역	정미난	02-312-7945
		성산종합사회복지관	망원1, 2동, 상암동, 성산2동	지소현	02-374-9557
		시립마포노인종합복지관	마포구 전역	최미영	02-6360-0540
주거	주거환경 개선	마포동부재가노인복지기관	공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	이재홍	070-7733-9303
권익	장기요양 재신청 지원	국민건강보험공단			

● 대상

- 서비스 거부와 위생 악화가 나타나는 독거 고령자

“본인은 전혀 문제가 없다고 하시면서…
몇 달씩 씻지 않으세요.”

● 주요 문제

- 장기간 씻지 않는 등 자기방임 상태가 지속되고 있으나 대상자가 문제를 인식하지 못해 서비스 개입이 어려운 상태

분야	서비스명	기관명	제공지역	담당자	연락처
의료	국가건강검진	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	전국	안혜리	02-326-0611
	방문건강관리 사업	노인의료나눔재단	-	-	02-3210-3388
		서울적십자병원	-	-	02-2002-8000
건강	마음건강주치의 상담	마포구정신건강복지센터	마포구 전역	전경미	02-3272-4937
	치매검진	마포구치매안심센터	마포구 전역	-	02-3272-1578
일상 돌봄	사회참여 서비스	마포동부재가노인복지기관	공덕동, 대흥동, 도화동, 신수동, 아현동, 염리동, 용강동	김심자	070-7733-9501
	신체위생지원	마포동부재가노인복지기관	공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	이재홍	070-7733-9303
	행복드림 이동목욕서비스	시립마포노인종합복지관	마포구 전역	정철남	02-6360-0534

● 대상

- 삼킴 기능 저하로 일반 식사가 어려운 저소득 어르신

“죽처럼 부드러운 음식이 아니면 먹지를 못해요.

지원은 받고 있는데 맞질 않아요.”

● 주요 문제

- 기존 식사지원 서비스를 이용하고 있으나 일반식 위주로 제공되어 실제 섭취가 어려운 상태

분야	서비스명	기관명	제공지역	담당자	연락처
일상 돌봄	경구식 (죽)	마포장애인종합복지관	마포구 전역	송지민	070-7458-3220
	죽 지원	마포보사재가노인복지기관	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1·2동, 연남동	홍민하/최선옥	02-3273-6692

● 대상

- 장기요양 3~5등급 재가급여 이용 중인 노인부부 가구

● 주요 문제

- 방문요양 서비스 이용 중이나 우울감, 만성질환, 인지저하 동반
- 가족 돌봄 공백 발생

“요양보호사는 오는데, 그걸로는 해결이 안 돼요.”

분야	서비스명	기관명	제공지역	담당자	연락처
의료	방문진료(재택의료센터)	마포의료복지사회적 협동조합 무지개의원	서울시 전역	안혜리	02-326-0611
		서울본내과의원	마포구, 서대문구, 은평구, 중구	배영숙	010-2188-7674
		우리동네30분의원	마포구 전역	김갑오	010-2538-5961
	재활치료	-	-	-	-
건강	치매검진	마포구치매안심센터	마포구 전역	-	02-3272-1578
돌봄	병원동행	마포보사재가노인복지기관	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1·2동, 연남동	홍민하/최선옥	02-3273-6692
	돌봄공백 지원	-	-	-	-

● 대상

- 장기간 입퇴원을 반복한 말기암·중증 노쇠 등 생애말기 상태의 고령자

● 주요 문제

- 통증·증상 관리 필요 증가
- 생애말기 의사결정 지원 부족
- 재택 임종 지원체계 부족

“병원보다 집에서 마지막을 보내고 싶어요.”

분야	서비스명	기관명	제공지역	담당자	연락처
의료	방문진료 (재가의료급여, 재택의료)	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	마포구 전역	조영실	02-326-0611
	방문진료(재택의료)	우리동네30분의원	마포구 전역	김갑오	010-2538-5961
		서울본내과의원	마포구, 서대문구, 은평구, 중구	권용민	010-7142-8275
돌봄	영양 관리 지원	마포보사재가노인복지기관	망원2동, 상암동, 서교동, 성산1·2동, 연남동	홍민하/최선옥	02-3273-6692
권익	사전연명의료 의향서	마포의료복지 사회적협동조합 무지개의원	마포구 전역	조영실	02-326-0611
	공공후견	성년후견 법인(종합 지원)	-	-	02-3475-9000
	법률 지원	서울시 마을변호사	-	-	120

● 대상

- 심한 뇌병변 장애로 일상생활 전반에 의존이 필요한 장애인

● 주요 문제

- 이동·배변·식사 등 전반적 기능 제한과 가족돌봄 과부하
- 전문 건강관리 부족
- 주거환경 제약

“가족이 하루 종일 붙어 있어야 생활이 돼요.”

분야	서비스명	기관명	제공지역	담당자	연락처
의료	중증장애인 만성질환관리	마포의료복지사회적 협동조합 무지개의원	서울시 전역	안혜리	02-326-0611
	장애인 건강 돌봄	우리동네30분의원	마포구 전역	김갑오	010-2538-5961
		서울본내과의원	마포구, 서대문구, 은평구, 중구	박혜숙	010-2188-7674
	장애인활동지원방문간호	서울종합장애인 활동지원센터	서울시 전역	이시림	02-701-9968
돌봄	특식지원	마포동부재가노인복지기관	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	심소영	02-365-7775
주거	주거편의(BF시공)	고령친화무장애 주택협동조합	마포구 전역	김동혁	010-9954-9079
	주거119	마포장애인자립생활센터	마포구 전역	이선호	010-9372-8906

07 기능·건강 돌봄군

퇴원 후 복합돌봄 필요 사례

● 대상

- 퇴원 후 와상 상태로 의료적 처치와 지속적인 돌봄이 필요한 어르신

“요양보호사만 오고 있는데,
상처 관리는 전혀 안 되고 있어요.”

● 주요 문제

- 돌봄서비스는 제공되고 있으나 욕창 및 상처 관리 등 의료적 처치가 함께 이루어지지 못하는 상태

분야	서비스명	기관명	제공지역	담당자	연락처
의료	방문진료 (재택의료센터)	마포의료복지사회적 협동조합 무지개의원	서울시 전역	안혜리	02-326-0611
		서울본내과의원	마포구, 서대문구, 은평구, 중구	배영숙	010-2188-7674
		우리동네30분의원	마포구 전역	김갑오	010-2538-5961
요양	방문간호	명아주재가센터	전국	오남숙	02-702-2242
		서울종합간호요양센터	마포구 전역	권미경	02-701-9963
		울림두레돌봄 사회적협동조합	전국	박지연	02-3141-6041
	방문요양및방문간호	명아주재가센터	전국	오혜경	02-702-2242
		서울종합간호요양센터	마포구 전역	전경영	02-701-9963

08 위기 돌봄군

긴급돌봄 공백 사례

● 대상

- 보호자 입원으로 갑작스러운 돌봄 공백이 발생한 중증질환을 가진 고령어르신

● 주요 문제

- 보호자 부재로 돌봄 공백 발생
- 즉시 대응 가능한 돌봄체계 부족

“오늘 당장 돌봐줄 사람이 없어요.”

분야	서비스명	기관명	제공지역	담당자	연락처
돌봄	돌봄SOS 단기보호	한서재가노인복지센터	마포구 전역	김상은	02-333-2390
	돌봄SOS 일시재가	서울종합간호요양센터	마포구 전역	이민아	02-701-9963

● 대상

- 정신 건강 문제와 공격적 행동을 보여 돌봄서비스 이용이 반복적으로 중단되는 독거 치매 의심 어르신

● 주요 상황

- 요양보호사를 의심하거나 위협하는 행동이 반복되며 재가 돌봄서비스 유지가 어려운 상태

“요양보호사를 도둑으로 의심하고 위협까지 했어요. 하루 나오고 바로 그만뒤요.”

분야	서비스명	기관명	제공지역	담당자	연락처
건강	중증정신질환자 관리사업	마포구정신건강복지센터	마포구 전역	김남훈	02-3272-4937
	치매검진	마포구치매안심센터	마포구 전역	-	02-3272-1578
요양	단기보호	-	-	-	-
	통합재가	서울종합간호요양센터	마포구 전역	전경영	02-701-9963
돌봄	돌봄SOS 단기보호	한서재가노인복지센터	마포구 전역	김상은	02-333-2390
	돌봄SOS 일시재가	서울종합간호요양센터	마포구 전역	이민아	02-701-9963
위기	-	마포경찰서	-	-	02-3149-6324/182

10 위기 돌봄군

주거 위기 어르신 사례

● 대상

- 긴급 주거 문제 발생으로 즉각적인 도움을 받기 어려운 저소득 어르신

“주말이라 다 연락이 안 되고

접수도 안 된다고 해요.”

● 주요 상황

- 주말 시간대 주거 문제가 발생했으나 연락 및 접수가 어려워 필요한 지원이 지연된 상태

분야	서비스명	기관명	제공지역	담당자	연락처
긴급 돌봄	긴급주거비 지원(중위소득 80% 이하 가구)	마포주거안심종합센터 주거상담소	마포구 전역	김인숙	070-7862-1301
	긴급지원 (생계/의료/주거 안정 및 복귀 지원)	마포동부재가노인복지기관	마포구 공덕동, 대흥동, 도화동, 아현동, 염리동	이재홍	070-7733-9303
	돌봄 SOS 일시재가	한서재가노인복지센터	마포구 전역	김상은	02-333-2390
	돌봄 SOS 주거편의	고령친화무장애주택 협동조합	마포구 전역	김동혁	010-9954-9079
		울림두레돌봄 사회적협동조합	마포구 전역	이윤진	02-3141-6041
	위기노인 지원사업	시립마포노인종합복지관	마포구 전역	조소영	02-6360-0535

참고문헌

논문·보고서

- 강은나·김혜수·정찬우·김세진·이선희·주보혜·황남희·김경래·이혜정·최경덕(2023),
“2023년도 노인실태조사”, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 관계부처합동(2018), “지역사회통합 돌봄 기본계획(안)”
- 김영례(2025), “기초지방자치단체의 지역사회 통합돌봄 조례 비교 연구” 석사학위논문
- 마포구 복지정책과(2026), “마포구 통합지원협의체 구성 및 운영 계획”
- 마포구(2026), “2026년도 통합돌봄사업 실행계획(안)”
- 박민정(2024), “지역사회 통합돌봄 초기 정책확산 영향 요인 분석”
《한국정책학회보》 33(4):243-271
- 박성아(2023), “성공적 지역사회통합돌봄사업을 위한 활성화 방안 연구” 석사학위논문
- 보건복지부(2019), “지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어) 선도사업 추진계획”
- 보건복지부(2026), “지역사회 통합돌봄 추진 로드맵”
- 서울특별시 복지실(2024), “통합돌봄지원센터 시범운영 추진계획”
- 서울특별시(2016), “찾아가는 동주민센터 홈페이지 안내”
- 서울특별시(2021), “어르신 복지 종합계획 ”
- 서울특별시(2025), “9988 서울 프로젝트”
- 서울특별시·서울복지재단(2025), “2026 돌봄SOS 운영매뉴얼”
- 서울특별시·서울시복지재단(2025), “서울시 어르신복지 종합계획 수립연구”
- 송인주·정은하(2015), “2030 서울시 고령사회마스터플랜”, 서울특별시·서울시복지재단
- 송해란·이지아(2024), “서울형 통합돌봄 서비스 전달체계 구축 연구”,
서울특별시·서울시복지재단

- 유수빈·변나향(2024), “국내 지역사회 통합돌봄사업 비교 연구”
《대한건축학회》 44(2):445-448
- 유애정(2025), “한국형 커뮤니티케어 추진현황과 향후 검토과제”
《충북사회서비스연구》 (2):27-49
- 자료: 마포구(2026), “마포구 통합돌봄 추진현황”
- 정용충(2025), “통합돌봄을 위한 재가노인복지서비스 역할과 응급안전안심서비스 활성화
방안에 관한 연구” 《복지경영학연구》 14(1):227-248
- 조추용(2025), “충북의 돌봄 수요 및 공급 분석을 통한 충북형 돌봄통합 제시”
《충북사회서비스연구》 (2):83-112
- 최윤영(2025), “지역사회 통합돌봄 활성화를 위한 법제적 과제와 개선방향” 《사단법인
한국지방자치법학회 지방자치법연구》 25(3): 123-153
- 하석철·이준태(2025), “서울시 어르신 복지 종합계획 수립 연구”,
서울특별시·서울시복지재단
- 홍성희(2024), “지역사회 통합돌봄 정책의 향후 방향성 모색: 노인대상 지역사회 통합돌봄
선도사업 중심으로”, 《한국정책과학학회보》 28(1):133-155

기사 등 인터넷 자료

- 영국 Kingston Conneted 홈페이지 <https://connectedkingston.uk>
- 조선일보, 2025, “늙어가는 대한민국. 65세 이상이 국내 진료비 절반 쓰는 시대” (2025. 8.
7.) chosun.com

마포형 지역사회 돌봄통합 구축 연구회

회 장 차해영

의 원 강동오

권인순

김승수

백남환

오옥자

이한동

장영준

최은하

한선미

마포형 돌봄통합 구축을 위한 기초자료 연구 용역

발행처 마포구의회

주 소 (03937) 서울특별시 마포구 월드컵로 212 (성산동)

연락처 Tel. 02-3153-6063 F. 02-3153-6999

Homepage. council.mapo.seoul.k
