
노인요양시설의 시설구성 현황과 개선방안

Present State of Institute Composition and Reform Measures of Nursing Homes

유용식
세명대학교 사회복지학과

Yong-Shik Yoo(yoos@semyung.ac.kr)

요약

본 연구는 노인요양시설의 시설구성에 관한 실태조사를 통하여, 앞으로 계획되어질 노인요양시설의 시설 구성에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

분석결과 첫째, 복도부분은 5개 시설은 중복도형이고 1개 시설은 확대복도형, 1개 시설은 그룹형으로 나타났다. 둘째, 주거부분은 침실 비율이 가장 높게 나타났으며, 침대식과 온돌식의 크기가 동일한 것으로 나타났다. 셋째, 의료부분은 의료·간호사실과 물리치료실의 비율이 비슷하게 높게 나타났으며, 물리치료실에 대한 호응이 높은 것으로 나타났다. 넷째, 공용부분은 식당·조리실 비율이 가장 높게 나타났으며, 프로그램 실로 이동하는데 많은 부담이 있는 것으로 나타났다. 다섯째, 관리부분은 사무실 비율이 가장 높게 나타났으며 1층 로비와 인접 배치되어 있었다. 여섯째, 1인당 소요면적은 3개 시설이 1인당 침실 면적 기준에 미달하는 것으로 나타났다. 일곱째, 시설의 부분별 전체 연면적 비율은 주거부분이 가장 높게 나타났다.

■ 중심어 : | 노인요양시설 | 시설구성 |

Abstract

This research is intended to provide basal material on institute composition of nursing homes that will be built in the near future.

According to the result, five of the passages are central type, one of them is extensive type, and the other is group type. Secondly, in living space bedroom area is widest, and both sizes of bedroom system and floor heating system are the same. Thirdly, the sizes of clinic room and physical therapy room are similarly widest in medical space, and people use physical therapy room most frequently. Fourth, dining room and kitchen area are widest in public space, and it is hard to move to program room. Fifth, office area is widest in superintendent space, and it is located near lobby on the first floor. Sixth, the dimension per individual doesn't reach the standard of bedroom size per individual. Seventh, in each space, the rate of whole dimension of living space is highest.

■ keyword : | Nursing Home | Institute Composition |

I. 서론

1. 연구배경과 목적

우리나라는 지속적인 경제성장과 의학의 발달로 기대수명이 급격하게 증가하고 있다. 2008년 통계청 자료 [1]에 의하면 우리나라의 기대수명은 79.6년으로 전년

대비 0.4년, 1997년 대비 5.2년 증가한 것으로 나타났다. 이처럼 기대수명의 연장은 고령노인의 증가를 의미하며, 고령노인의 증가는 장기요양보호를 필요로 하는 노인의 증가를 의미한다[2].

그러나 현대사회는 핵가족화와 경로사상의 약화로 인하여 가정에서 케어서비스를 해왔던 종전의 사회구조에 변화를 가져왔으며 이와 더불어 노인요양 서비스는 급격한 증가추세를 보이고 있다[3]. 특히 지난 2008년 7월부터 노인장기요양보험의 실시로 인하여 더욱 노인요양시설이 양적으로 증가하면서 질적으로도 노인의 특성과 질환에 맞는 시설구성을 갖춘 노인요양시설의 필요성이 제기되고 있다.

하지만 현재 노인복지법의 노인의료복지시설기준에 의거한 노인요양시설 기준은 입소인원 당 거실부분을 제외한 실별 명칭과 기초적인 시설유무만을 규정하고 있으며, 시설구성에 대한 정확한 기준과 면적 등에 대한 언급이 없어 모호한 기준이 되고 있다. 이에 노인들의 다양한 요구에 적극적으로 대응하지 못하고 획일적인 시설구성이 이루어지고 있는 실정이다.

노인요양시설은 노인이 한번 입소하면 대부분의 여생을 살아야하기 때문에 거주성과 생활의 질을 확보할 수 있도록 계획되어야 한다[4]. 또한, 노인요양시설은 노인의 질병특성상 대부분의 생활이 건물의 내부에서 이루어지기 때문에, 시설구성 시 노인의 개인적인 요양 생활뿐 아니라 다른 사람들과의 사회적 행동 및 상호작용 관련행동도 시설 내부에서 발생할 수 있도록 고려해야 한다[5]. 아울러 만성·중증질환이나 치매를 앓고 있어 활동에 제약을 많이 받는 노인들이 거주하기 때문에 노인에 맞는 적절한 시설구성 계획이 필요하며, 시설 노인들의 자연스러운 커뮤니케이션과 사회적 접촉을 위한 시설구성이 매우 중요하다[6][7].

노인생활의 질적 향상을 확보하는 방법 중에는 여러 가지 방법이 있는데 그 중에서 노인들의 특성에 적합한 시설구성을 통해 양질의 노인주거환경을 확보하는 것이라고 본다. 이에 본 연구는 노인요양시설의 시설구성에 관한 실태조사를 통하여, 앞으로 계획되어질 노인요양시설의 시설구성에 대한 기초자료를 제공하는데 목적이 있다.

2. 연구범위 및 방법

본 연구는 충청북도 내에 위치한 노인요양시설로서 시설의 규모, 정원, 설립연도, 지역안배 등을 고려하여 3개 시(청주·충주·제천), 4개 군(청원, 증평, 괴산, 보은)에 있는 시설 중에서 한곳씩 총 7개 시설을 대상으로 선정하였다. 세부적인 대상 선정 기준은 다음과 같다. 첫째, 정원수가 30인 이상 시설로 선정하였다. 이는 노인의료복지 시설기준에서 인원을 입소자 30명을 기준으로 시설기준이 달라지기 때문이다. 둘째, 2005년 이후에 설립된 시설로 선정하였다. 이는 노인의료복지시설 설치기준이 2005년에 일부 개정되었기 때문이다. 셋째, 본 연구목적에 이해하고 면접조사, 시설공개 및 시설도면을 제공한 시설로 선정하였다.

연구방법은 노인요양시설의 시설구성에 대한 현황을 알아보고자, 2009년 1월 12일부터 2월 13일까지 본 연구자가 현장을 직접 방문하였다. 노인요양시설에 거주하는 노인들은 인지장애와 의사소통의 문제로 인하여 대화가 어려우므로 시설장, 국장, 직원 등 관계자와의 면접과 시설에서의 관찰내용, 도면 등을 통하여 자료를 수집하였다. 면접은 노인요양시설의 시설기준 및 시설구성 등에 기초하여 반구조화형식으로 진행하였으며, 시간은 한 시설 당 면접, 시설 관찰, 도면 관찰 및 복사 등 2시간에서 3시간 정도 소요되었다. 자료분석 방법은 노인요양시설에 대한 문헌조사와 면접결과, 관찰내용, 도면분석 등을 통하여 결과를 분석하였다.

3. 연구 분석틀

본 연구는 노인요양시설의 각 부분별 시설구성의 현황을 분석하고 노인들에게 적합한 시설구성에 대한 개선방안을 제시하고자 다음과 같은 방법으로 연구를 진행하였다. 첫째, 서론에서는 연구배경과 목적, 연구범위 및 방법을 서술하였다. 둘째, 이론적 고찰에서는 노인요양시설의 정의 및 시설기준과 노인요양시설구성에 대한 일반적인 사항 고찰과 선행연구를 통해 이론적 배경을 형성하고 연구방향을 설정하였다. 셋째, 결과분석에서는 대상시설에 대한 자료조사와 함께 시설방문, 시설관계자와의 면접, 시설구성 관찰, 도면분석 등을 통하여 시설구성의 현황분석 및 실태를 파악하였다. 현황분석

은 분석요소를 중심으로 분석요목을 추출하여 객관적인 분석이 가능하도록 하였다. 구체적인 분석틀은 [표 1]과 같다. 넷째, 함의 및 개선방안에서는 결과분석을 통해 각 시설구성 형태와 점유면적 등을 토대로 문제점을 파악하여, 단위별 시설구성의 특성에 따른 개선방안을 제시하였다.

표 1. 연구 분석틀

구분	분석요소	분석요목	분석방법
복도부분	복도	복도유형, 면적, 폭	문헌조사, 면접, 현장방문관찰, 도면분석
주거부분	침실, 화장실, 세면장, 목욕실	침실크기 및 형태, 면적, 평균, 평균비율	
의료부분	의료간호사실, 요양보호사실, 물리치료실	위치 및 접근성, 면적, 평균, 평균비율	
공용부분	프로그램실, 식당, 조리실		
관리부분	사무실, 자원봉사실, 세탁·건조장		
1인당 소요면적	주거, 의료, 공용, 관리부분	1인당 부분별 면적, 평균, 평균비율	도면분석
전체면적		전체면적, 평균, 평균비율	

II. 이론적 고찰

1. 노인요양시설의 정의 및 시설기준

노인복지법 제34조 노인요양시설에서 노인요양복지시설은 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인전문병원으로 구분하고 있으며, 노인요양시설은 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설로 정의하고 있다.

노인요양시설 기준은 노인복지법 제35조 규정에 의거 노인복지법 시행규칙 제22조에 의하면 시설의 규모는 입소정원 10명 이상이 생활할 수 있는 규모를 확보하여야 한다고 규정하고 있다. 또한 시설의 구조 및 설비는 입소자의 보건위생과 재해방지 등을 충분히 고려하여야 하며, 복도·화장실·침실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등의 이동이 가능하여야 하며 문턱

제거, 손잡이시설 부착, 바닥 미끄럼 방지 등 노인의 활동에 편리한 구조를 갖추어야 한다고 규정하고 있다. 또한 노인요양복지 시설기준은 인원을 기준(입소자 30명 이상과 미만)으로 하여 시설 설치 유·무와 침실면적에 대한 기준은 있는데, 그 외의 시설구분에 따른 자세한 시설 면적 기준은 없는 상태이다. 노인요양복지 시설기준은 [표 2]와 같다.

표 2. 노인요양복지 시설기준

시설 구분	노인요양시설		노인요양 공동생활가정
	입소자 30명 이상	입소자 30명 미만 10명 이상	
침실	○	○	○
사무실	○	○	○
요양보호사실	○		
자원봉사자실	○		
의료 및 간호사실	○	○	○
물리(작업)치료실	○	○	
프로그램실	○	○	○
식당 및 조리실	○	○	
비상재해대비시설	○	○	○
화장실	○	○	○
세면장 및 목욕실	○	○	
세탁장 및 세탁물건조장	○	○	

자료: 노인요양복지 시설기준(노인복지법 시행규칙 제22조)

2. 노인요양시설의 시설구성

노인요양시설의 실내 시설구성은 주거부분, 의료부분, 공용부분, 관리부분 등으로 이루어지며, 이들의 관계는 상호 유기적으로 연결되어 있다. 크게 사적인 부분과 공적인 부분으로 나누어진다[3].

2.1 주거부분

주거부분은 사적부분으로 침실과 욕실·화장실로 구성되며 노인들이 가장 많은 시간을 보내는 곳이라 할 수 있다. 요양실은 보통 1인실, 2인실, 3-4인실, 6인실 등으로 이루어져 있다[8]. 주거부분과 관련된 제실은 노인의 생활 단위의 기본적인 부분을 제공하는 거실, 침실, 화장실, 세면장, 목욕실 등이 있다.

2.2 의료부분

의료부분은 사적부분과 공적부분의 중간적 성격을 가지며, 노인을 위한 전문적인 보건의료를 서비스하는 부분[7]이며 고령으로 인한 만성질환이나 정신적 신체적 장애가 심화되어 혼자서 생활할 수 없는 노인을 대상으로 서비스를 제공하는 부분이기 때문에 노인들의 이용 빈도수가 높으며 주거부분에서 쉽게 접근할 수 있도록 배치하여야 한다[9]. 의료부분과 관련된 제실은 간호사실, 의무실, 물리(작업)치료실, 요양보호사실 등이 있다.

2.3 공용부분

공용부분은 의료부분과 마찬가지로 사적부분과 공적부분의 중간적 성격을 가지며 함께 사용하는 부분을 의미한다[7]. 즉 모든 노인·직원들이 동등하게 접근할 수 있는 부분으로 사회적 활동에 적극적으로 참여할 수 있는 주요한 활동부이다[6]. 공용부분과 관련된 제실은 휴게실, 로비, 복도, 공용화장실, 일광욕실, 면회상담실, 식당, 프로그램실, 오락실, 다목적실 등이 있다.

2.4 관리부분

관리부분은 공적부분으로써 노인요양서비스를 원활히 운영하기 위해 입주노인에 필요한 일반관리와 시설관리 등의 업무를 주로 한다. 특히 사무실은 거주노인의 출입과 생활서비스 및 노인의 행동을 보살펴야 하는 장소에 위치하는 것이 중요하다[8]. 관리부분과 관련된 제실은 사무실, 숙직실, 안내실, 기계실, 자원봉사자실, 세탁장, 세탁건조장, 비상재해대비시설 등이 있다.

3. 선행연구

노인요양시설의 시설구성과 관련된 선행연구를 살펴보면 다음과 같다. 복도부분은 그룹형 복도를 배치할 경우 배회노인들은 자신의 신체적, 정신적 능력과 취향에 맞는 배회동선을 스스로 설정함으로써 삶의 질을 향상할 수 있을 것이라고 하였다[10]. 또한 거주단위는 그룹형 복도와 같이 거주성이 강한 형태가 바람직하며, 신체적 장애를 가진 노인들은 확대형 복도와 같은 반사적부분이 인접한 형태가 적합하다고 하였다[11].

주거부분은 노인들의 동선은 가능한 줄여야 하며, 이동이 가능한 노인이 거주하는 부분 가까운 층에 물리치료실 및 부대시설 등을 배치하고 중·경중의 노인들이 거주하는 부분에는 거주실에서의 왕래가 드문 사무실이나 기타 관리지원시설을 두는 것이 효과적이라고 하였다[12]. 우리나라와 일본의 치매노인거주시설의 공간구성 연구에서 일본시설은 침실크기가 1-4인실의 범위로 구성되지만 4인 이상 다인실이 차지하는 비율은 전체시설의 20%로 시설의 대부분이 1, 2인실로 구성되어 있다고 하였다[8]. 또한 주거부분은 사적부분으로써 프라이버시 유지가 요구되며 거주자의 편의를 위해서 공용부분 및 의료부분에 쉽게 접근할 수 있도록 배치하는 것이 좋다고 하였다[9].

의료부분은 대부분의 시설에서 요양서비스 측면에 중점을 두고 있으며 물리·작업·운동치료실 등의 의료 및 치료서비스 공간이 부족하다고 하였으며[13], 의료부분은 사적부분과 공적부분의 중간적 성격을 가지며, 거주자의 육체적 심리적 안정을 위해서 주거부와 관리부 등과 가까이 배치되어야 한다고 하였다[9]. 또한 의료부분은 거주노인과 자주 마주치는 간호사 및 요양보호사의 활동공간을 효율성 있게 계획함으로써 노인들과의 자연스러운 접촉 및 치료와 문제행동 방지를 유도해야 한다고 하였다[10].








공용부분의 규모는 공동생활공간과 복도의 계획에 의해 결정된다고 하면서, 주거부분의 공유공간 비율은 40% 정도이고, 그 반 이상이 통로공간이므로 실제 공동생활공간은 20%에 미치지 못한다고 하며[6], 공용부분에서 복도의 중요성과 공용부분의 부족 및 활용에 대한 문제를 제기하였다.

이처럼, 노인요양시설의 시설구성 관련 선행연구에서는 주거(거주)부분, 의료부분, 공용부분 등 주로 한 부분의 세부적인 계획을 하였기 때문에 시설구성의 다양한 요소에 대처하지 못하였다. 이에 본 연구는 노인요양시설의 전반적인 시설구성 현황과 실태를 분석하여 시설 간 연계성·접근성 등을 고려한 노인들이 생활하기에 편리하고 적합한 시설구성의 개선방안을 제시하고자 한다.

III. 결과분석

시설구성 분석에 있어 시설별 면적분석은 시설규모에 따른 증감이 있을 수 있기 때문에 비율에 따른 분석 결과가 더 적합하다고 사료되어 면적과 함께 비율도 분석하였다. 비율은 표에서 가장 앞에 있는 시설·부분을 1로 기준하여 분석하였다. 조사대상 시설의 일반적 특성은 [표 3]과 같다.

표 3. 조사대상 시설의 일반적 특성 (2009년 1월 현재)

구분	SD	PH	SB	DS	JP	WB	SA
위치	청주시	충주시	제천시	청원군	증평군	괴산군	보은군
규모	4층	3층	3층	3층	2층	3층	2층
설립일	2007. 3	2006. 2	2005. 2	2007. 7	2008. 8	2005. 9	2006. 9
현원/정원(명)	74(80)	44(50)	54(60)	46(60)	48(50)	59(60)	48(50)
대지면적(m ²)	1,983	7,913	9,989	4,466	35,039	2,985	4,500
건축면적(m ²)	519.95	496.79	1,190.84	457.99	676.39	588.68	669.39
연면적(m ²)	4,559.22	984.79	1,085.45	1,447.68	1,494.28	1,830.21	1,243.09
건폐율(%)	57.90	6.28	4.78	16.12	1.93	19.72	15.75
용적률(%)	138.85	12.45	10.87	39.87	3.72	56.95	29.74
사진							

자료: 면적(건폐율용적률)은 도면에서 산출하였음.

1. 복도부분

복도는 노인요양시설의 각 부분들을 연결하는 매우 기능적인 역할을 하며, 거주노인들의 자립적인 생활과 시설구성의 활용도에 많은 영향을 미친다. 따라서 복도의 형태와 조합방식에 따라 전체적인 노인요양시설의 형태가 달라진다[12].








노인요양시설의 복도 유형별 분석은 복도와 주거부분의 위치에 따라 중앙홀형과 복도형[14]으로 구분하는 경우도 있고, 선형(편복도형, 중복도형, 확대복도형), 회랑형, 그룹형 등의 3가지 형태[12]로 구분하는 경우도 있다. 본 연구는 [12]의 구분형태를 활용하였다.

복도의 유형별 분석결과는 [표 4]와 같이, 5개 시설

(SD, SB, DS, JP, WB)은 선형의 중복도형이며, PH시설은 선형의 확대복도형, SA시설은 그룹형으로 나타났다. 7개의 시설 중에는 선형의 편복도형과 회랑형 형태의 시설은 없었으며, 복도부분 외에 타 용도로 활용하는 시설은 없었다. SD, DS, JP, WB, PH 시설은 복도의 길이가 길고 폭이 넓었으며, 시설 간의 이동거리가 멀어 장애가 있는 노인들이 이동하기에 불편한 점이 있었다.

복도부분의 분석결과는 [표 4]와 같이 나타났으며, 복도 폭은 WB시설이 3.3m로 가장 높게 나타났으며, SA 시설 2.6m, SB시설 2.5m 순으로 나타났으며, 모든 시설은 장애인편의시설 설치 기준에 의거 복도의 적정 폭인 1.8m 이상으로 나타났다.

표 4. 복도부분 분석

구분	유형	면적(m ²)	폭(m)	평면도
SD	중복도형	273.24	1.8	
PH	확대복도형	211.10	2.1	
SB	중복도형	172.47	2.5	
DS	중복도형	253.48	2.1	
JP	중복도형	196.92	2.4	
WB	중복도형	302.40	3.3	
SA	그룹형	321.60	2.6	

자료: 면적(폭)은 도면에서 산출하였음.

2. 주거부분

침실은 2-6인실로 다양하였지만 4인실의 비중이 가장 높게 나타났다. 침실의 대부분이 침대식이었으나 노인들이 과거 온돌 생활에 익숙한 점을 감안하여 SB시설을 제외한 모든 시설에 몇 개씩은 온돌식이 있었으나, 침대식과 온돌식의 침실크기가 사용인원에 의거 동일한 것으로 나타났다. 온돌식은 가정적인 분위기를 조성한다는 장점이 있지만 지속적인 케어가 필요한 노인들에게는 적합하지 않다[12].

또한 모든 시설은 침실 내부에 개인용 화장실이 있었

고, WB시설을 제외한 모든 시설은 공용의 세면장과 목욕실이 설치되어 있었다. DS시설의 경우는 1개의 화장실을 2개의 침실에서 공동으로 사용하도록 구성되어 있었다. 주거부분 분석결과는 [표 5]와 같이 주거부분 평균은 침실 413.00㎡, 화장실 106.97㎡, 세면장·목욕실 43.98㎡ 순으로 나타나, 1 : 0.25 : 0.10의 비율로 구성되어 있음을 알 수 있다.

표 5. 주거부분 분석 (단위: ㎡)

구분	침실	화장실	세면장 / 목욕실
SD	798.33	186.08	21.96
PH	289.56	67.68	55.68
SB	316.62	43.14	30.60
DS	280.48	130.90	29.12
JP	437.19	93.57	59.10
WB	473.13	116.04	-
SA	295.75	111.40	111.40
평균	413.00	106.97	43.98
평균비율	1	0.25	0.10

3. 의료부분

면접결과 노인들은 건강에 대한 불안감이 있어 항상 주위에 간호사(간호조무사)나 요양보호사가 가까이 있기를 바라는 것으로 나타나(SD, DS, SA시설관계자 면접 내용, 2009. 1월) 주거부분과 의료부분은 근접 배치하도록 구성되어야 할 것이다. 조사결과 SD시설을 제외한 모든 시설은 층별로 주거부분 가까운 곳에 의료부분이 배치되어 있었다.

아울러 JP와 WB 시설을 제외한 대부분의 시설은 의료·간호사실과 요양보호사실이 떨어져 있었는데, 원활한 서비스를 제공하기 위해 두실을 서로 가까이 배치하여야 할 것이다. 또한 조사결과에서도 나타났듯이 모든 시설이 물리치료실에 높은 비중을 두고 있었다. 이는 노인들의 신체적인 노화현상에 따른 만성질환인 신경통, 관절염 등으로 인하여 물리치료실이 노인들에게 높은 호응을 얻는 것으로 나타났다(DS, JP, WB, SA시설관계자 면접 내용, 2009. 1월).

의료부분 분석결과는 [표 6]과 같이 의료부분의 평균은 의료·간호사실 37.46㎡, 물리(작업)치료실 37.20㎡,

요양보호사실 27.01㎡로 나타나, 1 : 0.99 : 0.72의 비율로 구성되어 있음을 알 수 있다. 이처럼 의료·간호사실과 물리치료실의 비율이 비슷하게 높게 나타났으며, 노인들의 질환에 따른 물리치료실에 대한 높은 욕구에 대처하기 위해서 물리치료실의 비율을 높여야 할 것이다.

표 6. 의료부분 분석 (단위: ㎡)

구분	의료 및 간호사실	물리(작업) 치료실	요양 보호사실
SD	77.76	28.00	77.76
PH	13.92	28.36	13.50
SB	40.50	32.13	20.00
DS	32.76	43.68	14.04
JP	23.40	57.16	25.92
WB	59.04	41.04	23.04
SA	14.85	30.05	14.85
평균	37.46	37.20	27.01
평균비율	1	0.99	0.72

4. 공용부분

조사결과 노인들의 커뮤니티 부분이 부족한 것으로 나타났으며, 면접한 대부분의 시설관계자는 거동이 불편한 노인들을 프로그램실로 이동시키는데 상당한 부담을 토로하였으며, 이런 이유로 운동치료나 물리치료처럼 전문적인 도구를 사용하지 않는 프로그램은 거주하는 층의 식당·거실·프로그램실 등을 이용하는 경우가 많았다(SD, PH, SB, DS, JP, WB시설관계자 면접 내용, 2009. 1월).

표 7. 공용부분 분석 (단위: ㎡)

구분	프로그램실	식당 및 조리실
SD	163.80	278.04
PH	23.40	91.20
SB	104.55	74.20
DS	62.40	74.44
JP	109.20	100.80
WB	170.64	105.84
SA	51.70	83.70
평균	97.95	115.46
평균비율	1	1.18

공용부분 분석결과는 [표 7]과 같이 공용부분의 평균은 식당·조리실 115.46㎡, 프로그램실 97.95㎡로 나타나, 1 : 1.18의 비율로 구성되어 있음을 알 수 있다. 이처럼 프로그램실 보다 식당·조리실의 비율이 더 높은 것은 노인들이 커뮤니티 활동과 서비스 기능을 위한 프로그램 활동이 부족하다는 문제점이 있다.

5. 관리부분

관리부분은 사무실과 세탁장(건조장)이 주를 이루고 있으며, 사무실은 조사대상 시설 모두 1층 로비와 인접하여 출입구 부분에 배치되어 시설 전체의 관리가 용이하도록 되어 있었다.

관리부분 분석결과는 [표 8]과 같이 관리부분의 평균은 사무실 40.09㎡, 자원봉사자실 18.32㎡, 세탁장·건조장 32.92㎡로 나타나, 1 : 0.46 : 0.82의 비율로 구성되어 있음을 알 수 있다. 이처럼 관리부분에서는 사무실의 비중이 가장 높게 나타났다.

표 8. 관리부분 분석 (단위: ㎡)

구분	사무실	자원봉사자실	세탁장 및 건조장
SD	33.12	19.50	11.84
PH	46.98	13.92	55.68
SB	27.00	5.00	30.60
DS	66.48	15.08	38.48
JP	34.02	18.90	37.83
WB	41.04	41.04	41.04
SA	32.00	14.85	15.00
평균	40.09	18.32	32.92
평균비율	1	0.46	0.82

6. 1인당 소요면적

노인복지법의 노인의료복지시설의 시설기준에 따르면, 침실의 경우 남녀로 구분하고 1인당 6.6㎡ 이상, 1개실 당 수용인원 4인 이하로 제시하고 있다. 또한 의료법의 의료기관의 시설규격에서는 1인실의 입원실은 6.3㎡ 이상, 2인실 이상의 다인실인 경우에는 1인당 4.3㎡를 제시하고 있다. [표 9]와 같이 조사대상 시설 중 노인복지법 및 의료법에 따른 1인당 침실 기준 면적을 모두 충족하고 있는 시설은 SD, PH, JP, WB 등 4개 시설이

였으며, 나머지 SB, DS, SA 등 3개 시설은 1인당 침실 기준 면적에 미달하는 문제가 나타났다.

1인당 소요면적 분석결과는 [표 9]와 같이 1인당 소요면적 평균은 주거부분 10.41㎡, 의료부분 1.84㎡, 공용부분 3.82㎡, 관리부분 1.79㎡로 나타나, 전체적으로 1 : 0.18 : 0.37 : 0.17의 비율로 구성되어 있음을 알 수 있다. 이처럼 1인당 침실 기준 면적을 획일화하여 적용하기 보다는 노인의 신체질화에 따라 기준이 달리 적용되어야 할 것이다.

표 9. 1인당 소요면적 분석 (단위: ㎡)

구분	주거부분	의료부분	공용부분	관리부분	침실부분
SD	13.60	2.47	5.97	0.87	10.79
PH	9.38	1.25	2.60	2.65	6.60
SB	7.23	1.71	3.31	1.16	5.86
DS	9.57	1.97	2.97	2.61	6.10
JP	12.29	2.20	4.38	1.89	9.11
WB	9.98	2.09	4.69	2.09	8.10
SA	10.80	1.20	2.82	1.29	6.20
평균	10.41	1.84	3.82	1.79	7.54
평균비율	1	0.18	0.37	0.17	0.72

7. 부분별 전체 연면적

표 10. 부분별 전체 연면적 비율 분석 (단위: ㎡, %)

구분	주거부분	의료부분	공용부분	관리부분	연면적
SD	1,006 (59.4)	182 (10.7)	441 (26.1)	64 (3.8)	1,693 (100)
PH	412 (59.1)	54 (7.8)	114 (16.4)	116 (16.7)	696 (100)
SB	390 (54.0)	92 (12.0)	178 (26.0)	62 (8.0)	722 (100)
DS	441 (56.0)	90 (11.4)	136 (17.3)	120 (15.3)	787 (100)
JP	589 (59.3)	105 (10.6)	210 (21.0)	90 (9.1)	994 (100)
WB	589 (53.0)	123 (11.1)	276 (24.8)	123 (11.1)	1,111 (100)
SA	518 (67.2)	57 (7.4)	135 (17.5)	61 (7.9)	771 (100)
평균	563 (58.2)	100 (10.3)	213 (22.1)	91 (9.4)	967 (100)
평균비율	1	0.18	0.38	0.16	1.72

시설의 부분별 전체 연면적 비율 결과는 [표 10]과 같이 전체 연면적 비율 평균은 주거부분 563m², 의료부분 100m², 공용부분 213m², 관리부분 91m²로 나타나, 1 : 0.18 : 0.38 : 0.16의 비율로 구성되어 있음을 알 수 있다.

이처럼 부분별 전체 연면적 비율은 주거부분의 비율이 높은 반면 상대적으로 의료부분과 관리부분의 비율은 낮게 나타났다. 노인요양시설은 만성질환의 노인들이 장기간 의료와 케어가 필요하기 때문에 의료부분의 비율이 확대되어야 할 것이다.

IV. 함의 및 개선방안

분석결과를 근거로 노인요양시설의 시설구성에 대한 문제점 및 개선방안을 제안하면 다음과 같다.

첫째, 복도의 경우 SA시설을 제외한 모든 시설이 복도형으로 이루어져있는데, 복도형은 시설구성의 활용도 면에서는 좋을 수 있으나 전반적인 시설을 이용하기에는 동선이 길어지고 생활환경이 단조로워지는 문제점이 있다(DS, JP, WB시설관계자 면접 내용, 2009. 1월). 이를 해결하기 위해 복도 중간에 알코브 형태의 공동거실이나 프로그램실 등을 배치하여 시설구성의 단조로움을 없애고 배회공간으로 활용하도록 구성하는 것이 바람직하다[11]. 또한 면접결과 치매노인들은 본인의 방을 잘 못 찾고 복도에서 배회하는 노인이 많았다(SD, PH, SB, DS, JP시설관계자 면접 내용, 2009. 1월). 이에 시설 각 부분의 인지도를 높이고 노인들이 자신의 주거부분을 무의식 속에서도 쉽게 찾아 갈 수 있도록 복도 내에 사인물 또는 이정표를 설치하는 것도 좋은 방안이 될 것이다. 아울러, [10][11]의 선행연구와 같이 복도형 보다는 배회나 운동 등을 할 수 있는 회랑형과 커뮤니티 증진을 위한 그룹형 형태의 복도구성이 확대되어야 할 것이다.

둘째, 주거부분은 침실비율이 가장 높게 나타났다. 이는 노인들의 주 생활공간이며 대부분의 시간을 보내는 곳이므로 가장 높게 나타난 것은 바람직한 결과이며, 기존의 [8]의 연구와 일치한 결과이다. 그러나 분석결과 침대식과 온돌식의 크기가 사용인원에 의거 동일하다

는 문제점이 나타났다. 이를 위해 침실의 크기나 규격을 사용인원에 의하여 정하는 기준보다는 온돌식, 침대식 등의 기준을 분류하여 각 방식에 따른 최소 규격을 설정하고 기준화 하는 것이 필요하다. 또한 모든 시설이 주거부분에서 식사·치료·간단한 샤워 등이 이루어져 보건·위생적인 측면의 문제점이 나타났다(SD, PH, SB, SA시설관계자 면접 내용, 2009. 1월). 이는 대부분의 노인들이 중증질환으로 인해 이동이 어려운 상황을 고려하여 다기능적인 측면에 대한 구성이 필요하다[13].

셋째, 의료부분은 의료·간호사실과 물리치료실의 비율이 비슷하게 높게 나타났으며, 면접결과 물리치료실의 비중이 높게 나타났다(PH, SB, DS, SA시설관계자 면접 내용, 2009. 1월). 그러나 물리치료실에 대한 명확한 법적기준이 없어 면적, 위치, 의료기구 등 시설별로 많은 차이가 있는 문제점이 있었다. 이에 의료부분에서 비중이 높은 물리치료실 비율확대 및 시설기준을 규정하는 것이 필요하다. 아울러 물리치료실 외에 노인들의 신체기능이 점점 퇴화되어가는 것에 대해 퇴화의 속도를 늦추며 기능회복에 도움이 되는 일상동작훈련실과 기능회복실의 구성이 필요하다[8]. 또한 JP와 WB 시설을 제외한 모든 시설은 의료·간호사실과 요양보호사실이 떨어져 있어서 효과적인 서비스제공의 문제점이 나타났다. 이를 위해 [9]의 선행연구와 같이 간호사와 요양보호사의 서비스 및 의사소통이 원활하게 이루어져야 하므로 두 실 간의 접근성을 고려한 구성이 필요하다.

넷째, 공용부분은 식당·조리실 비율이 가장 높게 나타났다. 프로그램실 보다 식당·조리실의 비율이 더 높은 것은 많은 문제점이 있다. 즉, 현실적으로 거동 불편한 노인들의 식사는 식당보다는 대부분 침실에서 이루어지고 있기 때문에 식당의 비율이 높을 필요가 없다(SD, PH, SB, DS, WB, SA시설관계자 면접 내용, 2009. 1월). 따라서 식당 및 조리실의 비율을 줄이고 커뮤니티 활동과 서비스 기능을 위한 프로그램실의 비율을 확대하여야 할 것이다. 이를 위해 복도를 활용하여 복도에 전이공간을 두어 노인들의 자연스러운 커뮤니티 장소로 활용하도록 구성하는 방법이 있다[5]. 또한 프로그램

이나 치료를 위해 거동이 불편한 노인들을 이동시키는데 많은 문제점이 있는 것으로 나타났다. 이에 이동부담과 프로그램의 효과성을 위해 층별로 식사·치료·휴게·프로그램 등을 할 수 있는 다목적실이 필요하다(SD, PH, SB, DS, JP, WB시설관계자 면접 내용, 2009. 1월).

다섯째, 관리부분은 사무실 비율이 가장 높게 나타났으며, 모든 시설이 1층 로비와 인접하여 배치되어 있었다. 이는 노인들의 관리통제 및 대외적인 관리업무를 원활히 수행하기 위한 것이다. 따라서 관리부분은 직원 및 시설 담당자의 편의와 외부로부터의 접근이 용이하도록 구성되어야 한다. 이를 위해 [9]의 연구에서 제시하였듯이 외부 동선으로 생활노인 및 직원, 외래방문자, 일상 소모품 반입, 건물 유지관리 등 다양한 부분이 고려되어야 하며, 다른 시설과 연계되어 경제적이면서 동선이 짧게 구성하여야 한다.

여섯째, 1인당 침실면적 분석결과 3개 시설이 노인의 료복지시설 기준 및 의료법의 1인당 침실 면적 기준을 미달하였다. 이는 1인당 소요면적 부족으로 인해 시설 내 노인의 과밀, 소음, 개인 프라이버시 등의 문제가 발생되고 있다[12]. 이러한 문제는 기존에 6인실로 운영하다가 2008년 7월부터 노인장기요양보험의 실시로 인해 4인실로 운영이 강화되어 아직 정원축소나 시설증축이 이루어지지 않은 결과이다(SB, DS, SA시설관계자 면접 내용, 2009. 1월). 이를 위해 정원축소나 시설증축을 통해 1인당 소요면적 확보와 함께 [8]의 연구에서 제시하였듯이 1, 2인실의 비중을 높여야 하며, 아울러 확일화된 1인당 침실 면적 기준을 노인의 신체질환에 따른 차별화된 기준으로 변경하여야 한다.

일곱째, 시설의 부분별 연면적 비율은 주거부분이 월등히 높게 나타났다. 이는 [8]과 [12]의 연구와 일치한 결과이다. 이처럼 주거부분의 연면적 비율이 높게 나타난 것은 거주 노인들의 생활환경에 직접적인 영향을 미치는 핵심 부분이므로 비율이 높게 나타난 것은 바람직한 결과라 사료된다. 그러나 의료부분의 비율이 낮게 나타난 것은 문제의 소지가 많다. 이는 선행연구 [13]의 연구결과와 일치한다. 노인요양시설은 중증 노인들이 장기간 의료와 케어가 필요하므로 충분한 의료부분의

확보를 통해 양질의 의료서비스를 받을 수 있어야 한다. 이를 위해 진료실, 물리(작업)치료실, 수치료실, 일상동작훈련실, 기능회복실 등의 확대가 필요하다.

V. 결론

본 연구는 노인요양시설의 시설구성에 관한 실태조사를 통하여, 앞으로 계획되어질 노인요양시설의 시설구성에 대한 기초자료를 제공하고자 한다.

노인요양시설의 시설구성에서 가장 중요한 것은 노인들에게 가정적이며 건강상태에 적합한 시설을 제공하는 것이다. 이는 시설 안에서 가정적인 느낌을 주는 환경이며 노인이 자신의 능력이 가능한 범위 내에서 자신의 환경에 대한 조절이 가능한 환경을 조성하는 것이다. 이를 위해 심리적인 영향으로 인한 스트레스 발생이나 기능적인 불편함을 줄이고, 가정적인 환경을 제공하여 신체적·심리적으로 편안한 일상생활을 유지할 수 있도록 구성하여야 할 것이다.

본 연구는 기존의 주로 건축학 분야에서 노인주택 및 노인요양시설에 관한 외형적인 환경 분석과 건축 계획적 측면에서 벗어나 사회복지적 측면에서 노인요양시설에 대한 실내 시설구성을 분석하였다는 점과 노인요양시설의 한 공간이나 부분만을 접근한 것이 아니라 시설구성의 전반적인 현황과 실태분석을 통하여 문제점과 개선방안을 제시하였다는데 논문의 의의가 있다. 그러나 조사사례 수 및 시설의 대표성 검증에 대한 객관적 근거가 부족하다는 점에서 연구 결과를 일반화 하는 데는 한계를 가지고 있다. 따라서 향후 연구에서는 각 시설의 면적, 운영방식, 직원(대상자)수, 조사사례 수 등 다양한 측면을 고려한 연구가 이루어져야 할 것이다.

참고 문헌

- [1] 통계청, 『2007년 생명표 결과』, 2008.
- [2] 이가옥, 이미진, “가족이 수발한 장기요양보호노인의 보호욕구 사정에 관한 연구”, 한국가족복지

- 학, 제5권, pp.255-275, 2000.
- [3] 임태섭, 김병선, “노인전문요양시설에 적합한 친환경 건축물 인증기준의 실내환경 평가항목 개발에 관한 기초연구”, 대한건축학회논문집, 제22권, 제10호, pp.311-318, 2006.
- [4] 권순정, “노인의 특성과 노인의료복지시설의 건축계획”, 건축, pp.25-29, 2003.
- [5] 이민아, “노인요양시설 활동공간의 구성유형과 형태별 위계적 특성 연구”, 한국가정관리학회지, 제26권, 제5호, pp.195-209, 2008.
- [6] 손수진, 이특구, “노인요양시설 주거부분 공유공간에 관한 연구”, 한국의료복지시설학회지, 제5권, 제9호, pp.37-45, 1999.
- [7] 권순정, “한국노인요양시설의 공급량추정 및 시설계획에 관한 연구”, 서울대박사학위논문, 1999.
- [8] 김명희, 정기남, “치매노인주거시설의 공간구성에 관한 연구”, 한국생활환경학회지, 제12권, 제4호, pp.269-283, 2005.
- [9] 김성한, 강건희, “노인전문병원의 주요부분 공간구성체계에 관한 연구”, 대한건축학회, 제18권 p.7, 2002.
- [10] 한균, 권순정, “치매노인전문요양시설의 복도공간에 관한 건축계획적 연구”, 한국의료복지시설학회지, 제11권, 제1호, pp.69-77, 2005.
- [11] 황성일, 홍선관, 김역, “도심지 노인요양시설의 복합화를 위한 공간구성에 관한 연구”, 대한건축학회논문집, 제24권, 제2호, pp.327-330, 2004.
- [12] 최지혜, 함옥, 이낙운, “노인요양시설의 거주공간 구성에 관한 연구”, 한국의료복지시설학회지, 제10권, 제1호, pp.47-57, 2004.
- [13] 김경민, 정량부, “노인전문요양시설의 치료서비스와 공간구성에 관한 연구”, 대한건축학회논문집, 제25권, 제1호, pp.339-342, 2005.
- [14] 김정, 박정은, 이효원, “전남지역 실비양로시설의 공간구성에 관한 연구”, 대한건축학회논문집, 제26권, 제1호, pp.9-13, 2006.

저자 소개

유 용 식(Yong-Shik Yoo)

정회원



- 2003년 : 숭실대학교 사회복지학과(문학석사)
- 2007년 : 숭실대학교 사회복지학과(사회복지학박사)

<관심분야> : 사회복지, 노인복지, 지역복지, 다문화