

노인복지회관의 공간구성현황에 관한 연구

A Study on the Composition of Rehabilitation Center for the Disabled with the Change of Welfare Center

이 효 원* 박 산 돌** 주 석 중***
Lee, Hyo-Won, Park, San-Dol, Joo, Seok-Joong

Abstract

This study attempts to provide the fundamental materials for space program in terms of planning a senior welfare center by means of examining and analyzing the present conditions of spatial arrangement of each section in senior welfare center for the aged. The results of the study are as in the following. 1) The demand for new service programs corresponding to the improved quality of the elderly and various social desires is relatively on the increase. Each program in senior welfare center for the elderly should be connected in an organic manner and the organization of space should be provided. 2) The section of counseling, the first step when using a welfare center, should be located in the entrance of the building and it has to be closely connected with other section. 3) The section of medical rehabilitation is a place mostly for the elderly in their frail physical condition; therefore, it is effective to use horizontal line. 4) It is important for the room for volunteers in the section for domiciliary welfare to be arranged flexibly with the office or the room for social education, and it is necessary to consider how easy daytime or short-term care is accessible. 5) The space where dynamic programs are progressed in the section of social education should be distinguished from the section of medical rehabilitation or the room for daytime care and the room for short-term care of the section of domiciliary welfare.

키워드 : 노인, 복지시설, 노인복지회관, 공간구성

Keywords : Senior, Welfare Facilities, Senior Welfare Center, Spatial Composition

1. 서론

고령화 사회로 빠르게 진입하고 있는 우리나라의 경우 노인복지에 관한 사회 전반의 준비가 시급히 요구되고 있다. 노인은 자연적 퇴화 원인의 복합적 작용으로 인해 여러 사고와 위협에 노출된다. 노인복지시설은 이와 같은 노인의 신체적 어려움과 함께 정신적, 사회적인 환경을 배려하여 계획되는 시설이다.

과거 노인복지정책은 보호를 필요로 하는 노인을 일정한 수용시설에 입소시켜 관리하는 시설중심의 노인 정책이었다. 그런데 사회로부터 격리하는 시설 중심의 노인복지정책에 '정상화'(定常化, normalization) 개념이 도입되면서 변화가 일어났다. 과거 각 가정에서 이루어지던 노인복지의 문제가 지역사회복지의 차원, 사회보장의 차원에서 다루어지게 된 것이다.¹⁾ 이와 같은 차원에서의 노인복지 형태는

노인은 자신의 집에 거주하면서 지역사회 내에 있는 다양한 복지시설을 이용함으로써 지역사회가 노인을 부양할 수 있도록 돕는 지역사회보호(community care)의 형태, 노인을 국가가 지원하거나 개인이 부담하는 시설에 입주하여 가족과 떨어지거나 인근에 살면서 자식의 부양을 더는 시설보호(institutional care)의 형태 등이 있다(김석준, 2001:11). 우리나라의 경우 80년대 중반부터 시설보호 중심에서 지역사회보호에 관심을 가지면서 활발하게 재가복지사업이 진행 중이다.²⁾

- 1) 최근 국내의 사회복지분야에서 지역사회복지라는 용어가 자주 등장하고 있다. 지방자치제의 실시에 따라 종래의 중앙 중심의 복지체계에서 지역사회의 특징과 욕구를 반영하는 복지서비스의 요구 증가와 주민참여의 중요성 부각되었다. '지역복지'라는 용어는 아직까지 정착되지 못하고 있어서 지역 사회복지, 지역복지, 재가복지 등의 용어가 혼재되어 사용되고 있는 실정이다. 가정보호, 가정봉사라고도 하며 domiciliary care, in-home service, community care 등 다양한 용어로 불리운다. 조태희·박재승, 노인종합복지관 의료재활부문 공간구성에 관한 연구, 대한건축학회추계학술발표대회논문집, p.108, 2003. 10
- 2) 우리나라의 경우 87년 가정봉사원 사업 2개소를 시범 실시하면서 지역사회보호사업의 일환인 재가노인복지사업을 실시하였다. 이를 시작으로 89년에는 노인복지법을 개정하면서 「가정봉사원파견사업」,

* 정희원, 전남대학교 공과대학 건축학부 조교수, 공학박사

** 전남대학교 대학원 건축공학과, 석사과정

*** 정희원, 전남대학교 공과대학 건축학부 교수, 공학박사

표 1. 국내·외 노인복지회관 개념 비교

구 분	한국	미국 ³⁾	일본 ⁴⁾
명 칭	노인복지회관, 노인종합복지회관	Multipurpose Senior Center Senior Citizen Center, Senior Club Senior Activity Center, Senior Center	노인복지센터 특A, A, B형 고령자복지센터, 노인복지회관)
효 시	1989년	1943년	1963년
정 의	무료 또는 저렴한 요금으로 노인에 대하여 각종 상담에 응하고 건강의 증진·교양·오락 기타 노인의 복지증진에 필요한 편의를 제공하여 주는 종합적인 노인복지센터	노인들에게 다양한 서비스와 사회활동을 제공하는 지역사회중심의 물리적인 시설	지역의 노인을 위하여 각종 상담, 건강증진, 교양의 향상 및 레크레이션에 위한 편의와 기회를 종합적으로 제공하여 노인의 건강과 생활을 향상시키는데 목적을 두는 시설
이용대상	60세 이상	60세 이상	60세 이상
운영주체	지방자치단체, 사회복지법인 노인회	공공기관, 비영리단	특A형 : 시(구), 면, 촌 A·B형 : 지방공공단체, 사회복지법인
유 형	노인복지회관, 노인종합복지회관	노인클럽, 노인센터, 다목적노인센터	노인복지센터 특 A형 노인복지센터A형, 노인복지센터B형

노인을 대상으로 이상과 같은 복지정책을 수행하는 지역 복지의 거점 역할을 수행할 수 있는 곳이 노인복지회관이다. 지역 주민들의 노인부양 부담을 덜어주는 동시에 지역 노인들의 여가생활을 지원해 주기 위한 노인복지회관의 중요성이 점차 부각되고 있다. 노인복지회관은 단순보호 차원의 서비스는 물론, 지역사회복지 전개의 중요한 거점이 되어야 한다. 최근 각 지자체별로 노인복지정책을 재정비하고 복지프로그램의 확충에 나서고 있는 실정이다.

이에 본 논문은 기존 노인복지회관의 공간구성현황을 고찰함으로써 노인의 사회적 욕구 확대에 부응하고, 변화된 공간구성 및 서비스 프로그램을 수용할 수 있는 노인복지회관의 기초적인 계획 자료를 제시하는 것을 목적으로 한다.

이 연구를 위해 노인복지시설 및 노인복지회관에 관한 기존 연구문헌 고찰을 통해 노인복지회관의 개념과 기본 프로그램을 고찰하고 이를 토대로 서울, 전주, 광주의 10개 노인복지회관의 공간구성과 서비스프로그램을 현장 조사하였다. 이 연구결과는 노인복지회관을 계획할 때, 허락된 예산 및 규모에 따라, 또 그 지역 노인의 특성 및 운영자 특성의 장·단점 등이 반영된 프로그램에 따라 차별성이 있는 스페이스 프로그램의 기초 자료로서 활용되기를 기대한다.

2. 노인복지회관의 개념

노인복지회관은 노인복지시설의 분류에 따라 노인여가복지시설에 속한다. 노인복지회관은 지역 노인들과 그 부양

자들을 위한 다양한 복지 및 의료서비스를 제공하는 지역 기반형 노인여가시설이다. 1981년 노인복지법이 만들어지면서 노인복지시설 중 노인복지회관으로 규정하였으며, 저소득층의 생활을 보조하는 목적으로부터 출발하였다. 노인복지법에서 노인복지회관(노인종합복지회관)⁵⁾은 ‘무료 또는 저렴한 요금으로 노인에 대하여 각종 상담에 응하고, 건강의 증진·교양·오락 기타 노인의 복지증진에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설’로 정의된다. 현재의 노인복지회관은 저소득층을 위한 지원과 노인여가를 위한 다양한 서비스를 제공하는 복합시설의 형태이다.

국내 노인복지의 경우 80년대 중반부터 시설보호 중심에서 지역사회보호에 관심을 가지면서 재가복지사업을 진행해가고 있다. 지역보호시설은 가능한 한 사회적 보호를 필요로 하는 사람이 가정 또는 그 유사한 지역사회 내의 환경에서 서비스를 제공받는 사회적 보호형태를 의미한다(소준영 외, 1998. 5:194). 이러한 지역사회보호의 주축인 재가복지사업을 중심으로 수행할 수 있는 기관이 복지회관이라 할 수 있다. 요즘 복지회관에서는 주간보호, 단기보호, 사회교육 등 다양한 복지서비스를 제공하고 있으며, 지역 내 복지네트워크의 중심적 역할을 수행하고 있다.

이와 같은 우리나라의 노인복지회관은 미국의 다목적노인센터(Multipurpose Senior Center), 일본의 노인복지센터와 유사한 시설이다. 표 1은 우리나라와 미국, 일본의 노인복지회관의 개념을 비교한 것이다(소준영, 1999:51).

각 시설 당 기준면적과 실제면적은 비슷한 규모를 갖추고

¹⁾ ‘재가노인’라는 용어를 사용하였으며, 99년 12월 2차 노인복지법 개정시 「재가노인복지」를 명시하였다.

³⁾ The National Council on the Aging, Senior Center Design, 1978.

⁴⁾ 厚生省老人保健福祉, 老人六法, 中央法規出版株式會社. 1996.

⁵⁾ 노인복지회관은 노인복지법에서 노인복지회관 하나로 규정하고 있지만, 실질적으로 시설의 사업내용, 규모, 시설기준, 직원배치기준에 따라 노인종합복지회관, 노인복지관으로 구분되고 있다. 오경석·서미경, 노인종합복지타운의 모형개발, 한국보건사회연구원, 서울, pp. 21-23. 1996.

표 2. 노인복지회관의 프로그램 및 공간구성

프로그램	서비스내용	공간구성
상담지도	개별상담, 전화상담, 가정방문상담, 시설 이용상담, 노인생활정보, 노인법률상담, 노인수발상담	상담실, 전화상담실
의료재활	기능회복서비스(온열·전기치료, 운동치료), 작업치료, 일상생활훈련, 한방진료, 기능검사 및 건강사정, 입욕서비스, 주간보호서비스, 단기보호서비스	진료실(한방, 치과), 기능회복실(운동치료실, 전기온열치료실), 작업치료실, 전문목욕실
재가복지	전문가 가정방문, 가정봉사서비스, 주간보호, 단기보호, 가정방문봉사교육, 방문간호, 지역봉사체제 구축·관리, 장애인 및 보호자 교육	주간보호센터, 단기보호센터, 가정봉사원파견센터, 가정방문봉사원교육실, 자원봉사자실, 보호자교육실
사회교육	교육프로그램, 취미활동프로그램, 생활체육프로그램, 노인행사계획, 클럽활동지원	대강당, 레크레이션, 사회교육실, 서예실 공예실, 컴퓨터실, 탁구실, 클럽활동실
복리후생	후생서비스(이·미용실, 목욕탕)운영, 휴게실운영, 급식서비스, 노인위안행사	식당, 이·미용실, 목욕실, 휴게실
지역복지	취업알선, 사후관리, 공동작업장운영	취업안내실, 공동작업장
조사·연구·홍보	계몽·홍보·연구 자료제작, 노인생활품질조사, 노인문제·육구조사, 프로그램개발, 노인복지회관, 노인정, 노인교실 지도·교육, 지역연계사업시행, 노인자원봉사단 운영	기획연구실, 전시실, 도서실

있으며, 서비스의 내용도 대개 유사하다. 미국은 여가를 위주로 한 서비스를 제공할 수 있는 공간을 제공하는데, 이는 노인센터가 필요한 기능을 수행하는 시설이라기보다는 서비스를 제공해주고 연결하여 주는 프로그램을 갖춘 건물이라는 것을 의미한다(소준영 외, 1998. 6:77-78). 물리적 여건의 유사함에도 불구하고, 실제 프로그램 상에서 운영되는 각 서비스는 외국의 사례와 비교하여 열악한 것이 사실이다.

노인복지회관에서 제공하는 프로그램은 노인복지법과 지방자치단체의 조례 등의 규정에 근거하며 지역별, 운영 표 2. 노인복지회관의 프로그램 및 공간구성자별로 각각 특징을 가지고 있어 조금씩 차이를 보인다. 보건복지부에서는 노인복지회관의 주요기능을 상담·지도, 기능회복 훈련의 실시, 교양강좌 교실운영, 각종 여가 및 오락프로그램 운영, 취업상담 및 알선, 재가인복지시설 병설 및 운영, 이·미용실 운영, 목욕탕 운영 등으로 명시하고 있다.⁶⁾

이를 토대로 노인복지회관의 프로그램은 크게 상담지도 프로그램, 의료재활프로그램, 재가복지프로그램, 사회교육 프로그램, 복리후생프로그램, 지역복지프로그램, 조사·연구·홍보 프로그램 등으로 구성된다. 공간구성 또한 이와 같은 프로그램의 분류에 따른다. 그 내용은 표2과 같다(소준영 외, 1998. 6:79). 표 2가 분류한 공간구성 외에 노인복지회관을 관리하기 위한 사무실, 회의실, 안내실, 관장실 등이 필요하다.

3. 사례조사 및 분석

3.1. 조사의 개요 및 면적구성 현황

전국 노인복지회관은 2003년 12월 현재 145곳으로, 서울 24곳, 광주 5곳, 전남 14곳, 전북 9곳, 기타 93곳으로 조사되었다.⁷⁾ 이 중 사례조사대상은 서울 지역 6곳, 광주 지역 3곳, 전주 지역 1곳의 노인복지회관으로 그 내용은 표3과 같다.

표3을 보면, 각 복지회관은 표2에서 보았던 노인복지회관의 기본적인 프로그램을 수행할 수 있는 공간구성을 따르고 있다는 것을 알 수 있다.

각 복지회관의 면적배분비율은 그림1과 같다. 조사대상 복지관에서 가장 큰 면적배분비율을 보이는 부문은 사회교육부문, 복리후생부문, 의료재활부문, 재가복지부문의 순서이다.

KC, DM, MP, SW복지회관과 같이 2,500㎡ 내외 복지관들이 대개의 실들을 구비하고 있었으며, 면적이 1,500㎡ 이하가 되면 선택적인 실 구성과 프로그램의 운영이 불가피한 것으로 보인다. 또 복지회관의 면적 배분 비율이 다른 것은 각 지역의 특성과 복지회관을 운영하는 주체의 운영 특성을 반영한 것으로 보인다. SP복지회관의 경우 가장 많은 면적에도 불구하고 복리후생부문과 지역복지부문에는 공간을 배려하고 있지 않고, 의료재활부문과 사회교육부문에 공간구성과 면적에 배려를 하고 있다. 이는 복지회관이 속한 지역과 그 지역 노인의 특성을 반영한 것으로 보인다.

그림 1에서 GD, MP복지회관에서 공용공간의 비율이 과

6) 보건복지부, 2000년도 노인보건복지 국고보조사업 안내, 2000.2

7) 보건복지부, 2004년도 노인복지시설현황, 2004.

도하게 하게 나타난 것은 전시설이나 휴게실이 따로 구획되어 있지 않고 홀이나 로비에 포함되어 있어서 나타난 결과이다.

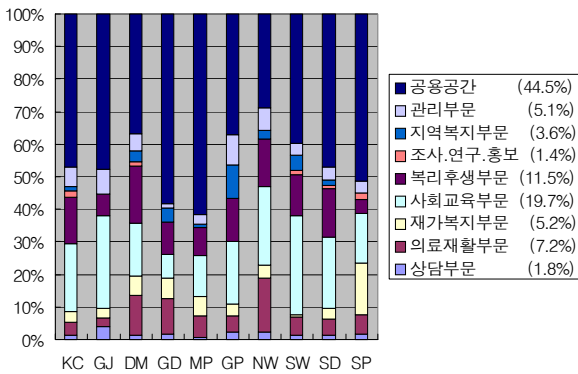


그림 1. 부문별 면적구성비

출입구에서 찾기 쉬운 곳에 있어야 한다. 상담실의 면적은 평균 40.3㎡ 정도이다.

상담의 종류가 다양하다는 특성 상 복지회관 내 다른 부문들과의 연계성이 중요하게 고려되어야 한다. 상담의 내용은 복지회관 이용에 관한 상담에서부터 법률과 같은 전문상담에 이르기까지 폭넓게 이루어지고 있었다. 예로 건강상담의 경우 의료재활부문과, 생활상담의 경우 재가복지부문과의 연계성을 고려해야 한다. 특히 최근 재가복지에 관한 중요성이 강조되면서 자원봉사자실과의 관련성이 밀접하게 되어야 한다.

일반적인 상담은 복지회관 내에 근무하는 사회복지사가 담당하며, 전문상담은 일정 시간을 정해 외부인사를 초빙하는 경우도 있었다(김석준, 2001:26). 전문상담실을 별도로

표 3. 사례조사 대상 및 부문별 면적 구성

기호	KC	GJ	DM	GD	MP	GP	NW	SW	SD	SP	평균	
명칭	금천	광주공원	동대문	동구	마포	북구	노원	서원	성동	송파		
구조(지하/지상)	1/3	1/3	2/5	1/3	1/3	1/4	1/3	1/3	1/4	2/5		
연면적(㎡)	2,654	940	2,397	1,906	2,523	1,356	2,448	2,759	2,397	4,901		
상담부문	상담실	37	37	34	30	15	33	60	35	35	87	40.3
의료재활부문	진료실			41	60	35		41	30	41		41.3
	기능회복실	67	27	188	152	132	20	238	112	75	192	120.3
	체력단련실	37		60			45	160				75.5
	전문목욕실								40	49		44.5
재가복지부문	자원봉사실	18	28	27	22	10		22		18		20.7
	주간보호	67		118	94	145	52	98	80	110		95.5
	단기보호										655	655.0
사회교육부문	다목적실(강당)	268	116	270	88	180	150	220	344	245	387	226.8
	취미교실			34		35	63	205	106	50		82.2
	사회교육실(강의실)	45	32	54		35		85	125	60	122	69.8
	서예 및 공예실	37				16			36		165	63.5
	컴퓨터실	55	53			16	45	44	62	30	40	43.1
	오락실	89		34	53	35		44	168			70.5
복지후생부문	탁구 및 당구장	67	64							144	38	78.3
	식당	268		269	104	182	102	165	253	235	160	193.1
	이·미용실	18	24	24	24	23	12		31	21		22.1
	목욕실	73	40	61	59		67	189	35	40		70.5
	세탁실	18		62		11			29	23		28.6
지역복지부문	취업상담			20	20							20.0
	공동작업장	34		60	61	28	34	64	63	43		48.4
	경로당						105		63			84.5
조사·연구·홍보부문	전시실	22		34							39	30.5
	도서실 및 자료실	25							33	20	61	34.6
관리부문	관장실	18	9			20	15	38	20		26	20.9
	사무실	92	62	125	30	28	33	118	84	83	115	77.0
	안내 및 속직실						8	12		13	9	10.5
	회의실	55				25	70				21	42.8

3.2. 노인복지회관 부문별 공간현황 분석

3.2.1 상담지도부문

상담실은 노인복지회관의 가장 기본적인 공간으로서 노인복지회관을 이용하고자 하는 노인들에게 노인복지에 관한 전반적인 상황과, 복지회관 이용의 지침을 주는 가장 중요한 공간이다. 상담실은 노인복지회관을 진입한 이후

운영하는 경우는 매우 드물게 나타나며 전문상담 중 의료상담은 진료부문에서 의사 혹은 물리치료를 통해 하는 경우가 대부분이다.

상담실은 관리운영상 관리부문의 사무실, 안내실, 회의실 등과 연결되어 있어야 하며, 보통의 경우 상담지도부문은 관리부문과 연계되어 상담관리부문으로 통합 운영되어야 한다.

3.2.2 의료재활부문

의료재활프로그램은 노인복지회관에서 노인들이 선호하는 프로그램으로서 물리치료, 운동치료, 양·한방진료, 치과진료, 심리치료, 전문목욕서비스 등이 실행되고 있다. 사례조사 대상 전체가 진료실, 물리치료실, 운동치료실을 보유하고 있었다. SP복지회관의 경우 표4에서 보는 바와 같이 의료재활프로그램 중심으로 운영되고 있었다.

조사대상 복지회관의 의료재활부문을 살펴보면, 대부분 기본적인 의료서비스공간(일반진료실 및 물리치료실)을 갖추고 있는 것으로 나타났다. 조사 결과 의료재활프로그램 중 물리치료의 이용 빈도가 가장 큰 것으로 나타나고 있다. 물리치료 다음으로는 치과진료와 한방진료의 선호도가 높게 나타난다.⁸⁾

전문목욕실의 경우 SD, SP복지회관에서 운영되고 있었으며 다른 복지회관들은 시설 및 운영비용 때문에 설치하지 못하고 있었다. 그러나 운영되고 있는 복지회관에서는 재가복지부문과 연계하여 이용률이 높은 것으로 조사되었다. GD복지회관의 경우에는 물리치료실과 연계하여 의원이 함께 운영되어 노인들이 병원을 직접 찾아가지 않고 복지회관에서 치료를 받을 수 있도록 되어있었다. 작업치료 및 체력단련실은 다양한 운동요법을 통해 신체적 건강을 증진시키기 위한 프로그램으로 운동치료를 통해 노인 개인에게 적합한 운동을 지도하도록 해야 한다.

공간구성 측면에서 보면 의료재활부문의 진료실, 물리치료실이 재가복지부문의 주간보호실과 같은 층에서 수평적인 동선으로 노인들이 편리하게 이용할 수 있도록 되어 있는 것이 바람직하다(KC, SW, SD복지회관).

표 4. 의료재활부문 공간구성 현황

구분	진료실	기능회복실	체력단련실	전문목욕실
KC	●	●	●	
GJ	●	●		
DM	●	●	●	
GD	●	●		
MP	●	●		
GP	●	●	●	
NW	●	●	●	
SW	●	●		
SD	●	●		●
SP	●	●		●

3.2.3 재가복지부문

재가복지부문은 80년대 후반 시설중심의 노인보호에서 가정에 있는 노인보호로의 전환에 대한 필요성이 제기됨에

8) 서울시립마포노인종합복지회관, 육구측정 중심의 프로그램 개발을 위한 지역육구 조사 보고서, 1999

따라 국가에서 적극적으로 지원하는 재가노인복지사업의 일환으로 시작된 프로그램이다. 노인복지법에서 규정하고 있는 재가복지사업의 종류는 가정봉사원과전, 가정봉사원교육, 주간보호, 단기보호 등이다. 그 내용은 표5과 같다.

표 5. 재가복지부문 공간구성 현황

구분	자원봉사자실	주간보호	단기보호
KC	●	●	
GJ	●		
DM	●	●	
GD	●	●	
MP	●	●	
GP		●	
NW		●	
SW	●		
SD		●	
SP	●	●	●

자원봉사자실은 사례조사 대상 복지회관 대부분 갖추고 있지만, 교육의 기능이기는 보다는 자원봉사자들이 편히 쉴 수 있는 휴게기능을 하고 있으며(KC, GD복지회관의 경우 자원봉사자들을 위한 책과 TV 및 비디오, 비디오테이프 등을 구비), 자원봉사자들의 교육은 사회교육부문과 공동으로 운영되고 있다.

대부분의 주간보호시설은 치매환자들을 목적으로 운영이 되고 있으나 DM복지회관의 경우 치매환자와 중풍환자들을 위해, SP복지회관의 경우 치매환자와 뇌졸중 환자를 위해 운영되고 있다. 또한 주간보호의 경우 일반 주간보호실과 치매 주간보호실에 따라 다르게 나타나고 있다. 대부분의 주간보호시설은 중앙목욕시설을 함께 사용하고 있는데 비해, 치매 주간보호의 경우 목욕실이 함께 있는 경우가 있었다. 단기보호의 경우 조사대상 복지회관 중 SP복지회관에서만 운영하고 있었는데, 한개 층 전체를 치매단기보호 및 치매 그룹홈으로 사용하고 있었다. 치매단기보호의 경우 일반 병원의 병실과 같은 형태이고, 그룹홈은 일반가정집과 같은 형태이다.

GD복지회관은 말기환자나 임종환자들이 남은 여생동안 높은 삶의 질을 유지할 수 있도록 신체적, 정신적, 사회적 돌봄을 통해 마지막 순간을 평안하게 맞이할 수 있도록 호스피스 센터를 운영하고 있었다.

표 6은 재가복지부문의 주간보호실과 관련실들 사이의 연관 관계를 보여주고 있다. 이용의 편의를 위해 주간보호실은 물리치료실, 진료실, 목욕실들과 같은 층에서 운영할 수 있으면 효율적이거나, 불가피한 경우 수직이동시 불편함이 없도록 하여야 한다.

표 6. 주간보호실과 관련실 위치

구분	주간보호실	관련실			비고
		물리치료실	진료실	목욕실	
KC	1층	1층	1층	1층	재가복지부문 1층 위치
GJ	-	2층	2층	3층	주간보호실 없음
DM	1층	2층	2층	지하1층	엘리베이터 이용한 수직동선
GD	2층	1층	1층	2층	주간보호실과 의원시설과의 연계(호스피스센터 운영)
MP	2층	2층	2층	3층	목욕실의 위치 부적격
GP	3층	1층	1층	2층	물리치료실 위치 부적격 (식당과근접)
NW	1,3층	1층	1층	3층	목욕실운영 안함, 물리치료실내 진료실 운영
SW	1층	1층	1층	1층	수평적 동선
SD	1층	1층	1층	1층	수평적 동선
SP	2층	2층	2층	1층	목욕실은 엘리베이터와 근접

그림 2는 의료재활부문과 재가복지부문, 특히 주간보호실과의 상관관계를 표시한 것이다. 두 부문은 공통의 로비나 홀과 같은 휴식 및 대기공간을 가지고, 서로 연결되어야 하고, 전문목욕실의 경우 서로 직접 연결될 수 있도록 되어야 한다.

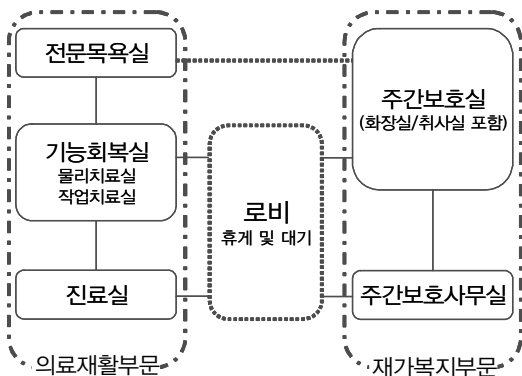


그림 2. 주간보호실과 의료재활부문의 관계

3.2.4 사회교육부문

사회교육부문은 의료재활부문과 함께 노인복지회관에서 가장 활발하게 이용되고 있는 부문이다. 사회교육프로그램의 종류는 지적프로그램, 취미·여가프로그램, 정서함양프로그램, 건강유지 및 증진프로그램 등으로 구분될 수 있다. 프로그램의 성격상 동적공간은 강당, 교육적공간은 강의실, 특별한 설비가 필요한 프로그램은 사회강의실에서 이루어지는 것이 보통이다. 다목적실 혹은 강당은 사례조사 대상 복지회관 전체가 보유하고 있었으며, 이 외 각 복지회관의 사정에 따라 사회교육프로그램을 운영하기 위해 몇 개의 실들을 통합 운영하고 있다. 그 내용은 표 7에서 보는 바와 같다.

표 7. 사회교육부문 공간구성 현황

구분	정적 프로그램		교육프로그램				운동프로그램			
	대강당	소강당	취미교실	사회교육실	서예 및 공예실	컴퓨터실	오락실	탁구 및 당구장	게이트볼장	배드민턴장
KC	●			●	●	●	●	●	●	●
GJ	●			●		●		●	●	
DM	●		●	●			●			
GD	●						●		●	
MP	●		●	●	●	●	●			
GP	●		●			●			●	
NW	●	●	●	●		●	●			
SW	●		●	●	●	●	●		●	
SD	●		●	●		●		●		
SP	●	●		●	●	●		●		●

동적프로그램인 대강당이나 소강당의 경우 사물놀이, 어로빅, 한국무용, 스포츠댄스, 노래방(GD복지회관) 등을 운영하고 있었다. 교육프로그램 중 컴퓨터실의 경우 노인들의 배움에 대한 욕구로 인해 가장 필요시하며 관심을 갖는 프로그램이기도 하다.

GJ복지회관의 경우에는 TV시설, 독서나 신문을 볼 수 있는 공간과 장기·바둑실을 넓은 휴게공간에 배치하여 공간의 융통성은 증가시켰으나, 남자 노인의 특성상 흡연의 문제로 여자노인들은 잘 이용하지 않은 경향을 나타낸 반면 MP복지회관의 경우 각 실들을 분리시키고, 장기·바둑실의 경우 야외흡연실과 연계시킴으로써 흡연에 대한 문제를 해결할 수 있었다.

운동프로그램은 각 복지회관의 시설 면적에 따라 차이를 보이고 있다. 그러나 대부분 복지회관은 당구장을 운영하고 있었으며, 게이트볼장의 경우 각 복지회관마다 이용률의 큰 차이를 보이고 있었다.

3.2.5 복리후생부문

지역사회 노인들의 일상생활을 보조하는 프로그램으로서 저렴한 비용으로 생활할 수 있도록 돕는 역할로서 생활보호 대상자나 복지유공자의 경우 무상으로 서비스를 제공하는 프로그램으로 경로식당 운영, 이·미용실, 휴게실, 셔틀버스 운행 등이 있다. 복지회관의 대부분이 경로식당을 운영하기 때문에 식당만을 이용하는 노인들의 편의를 위해 식당을 1층에 위치하도록 고려하여야 하며 이용시간이 한정되므로 휴게실과 병용하여 사용할 수 있도록 고려해야 한다.

KC복지회관의 식당은 지하 1층에 위치하여 Sunken Garden과 밝은 색채의 마감을 사용하여 밝은 분위기 연출하고 있다. 식당의 입구 또는 Sunken Garden에 식사를 한 후 쉴 수 있는 휴게공간(휴식공간, 포켓볼)을 두어 식사시

간 이후에도 식당의 넓은 공간을 활용하고 있다. GJ복지회관은 관내에 식당이 위치하지 않고 인근식당을 노인들이 이용하고 있었는데, 이 식당이 노인들에게 음식을 저렴하게 제공하고 있었기 때문이다. SP복지회관의 경우 식당의 위치는 지상 1층, 주방은 지하 1층에 위치하여 이용이 편리함과 동시에 식사시간 전의 음식냄새로부터 자유롭다. 식당이 지하에 있는 대부분의 경우 계단을 이용하기에 몸이 불편한 노인들의 이용에 대한 배려가 필요하다.

이·미용실의 경우 공간의 협소함을 보충하기 위하여 노인들이 많이 이용하는 경로당 근처에 가변적 공간 구성하고 있으며, GP복지회관의 경우에는 공간이 부족하고, 이·미용실의 이용율이 적으므로 사회교육프로그램실(한글교실)과 병행하여 주 2회 사용하고 있었다. GD복지회관의 경우 지상 2층에 설치, 이·미용실의 활성화를 위해 주간보호실 옆에 공간을 사용하고 있었다.

휴게실은 전시실과 연계되거나 공유하는 경우가 많았다. MP복지회관은 지상 1층 및 지상 2층에 휴게실공간 계획, 지상 2층의 경우 사회교육 프로그램실과 재가복지 프로그램실이 위치하고 있으며, 독서를 할 수 있는 공간과 쉴 수 있는 의자, 그리고 전시기능까지 갖추고 있다. 전시실의 경우 대부분 휴게실, 복도, 계단 부분과 연계하고 있었는데, NW복지회관의 경우 로비부분과 복도를 이용하고 있었고, SP복지회관의 경우에는 별도의 공간을 두어 노인들이 직접 제작한 작품을 전시하기도 하였다.

셔틀버스는 각 복지회관에서 운행하고 있는 것으로 조사되었다. 복지회관을 쉽게 이용할 수 있는 수단으로서 복지회관 이용률을 늘릴 수 있는 가장 좋은 수단이라 할 수 있으며, 재가복지부와 연계하여 가정봉사 서비스나 방문간호 등을 할 수 있다.

표 8. 복리후생부문의 공간구성 현황

구분	식당	이·미용실	목욕실	세탁실	휴게실	셔틀버스
KC	●	●	●	●	●	●
GJ		●	●		●	●
DM	●	●	●	●	●	●
GD	●	●	●		●	●
MP	●	●		●	●	●
GP	●	●	●		●	●
NW	●	●	●		●	●
SW	●	●	●	●	●	●
SD	●	●	●	●	●	●
SP	●	●			●	●

3.2.6 지역복지부문

지역복지부문은 지역주민들의 적극적 참여를 유도하고,

지역 사회 내 노인복지에 대한 이해와 관심을 확대시킴으로써 노인복지사업의 활성화를 유도하는 역할을 수행한다. 따라서 지역 내의 다양한 관련시설과의 연계를 통해 노인복지사업의 효과를 증대시킬 수 있다. 노인복지회관이 지역사회 내의 모든 기능을 수행하기에는 많은 어려움이 따른다. 지역복지사업프로그램의 종류는 노인취업알선과 사후관리, 공동작업장 운영 등이 있다. 사례조사 대상 복지회관 지역복지부문의 공간구성현황은 표 9와 같다.

표 9. 지역복지부문 공간구성 현황

구분	취업상담	공동작업장	자원봉사자실	경로당
KC		●	●	
GJ	●		●	
DM	●	●		
GD	●		●	
MP		●	●	
GP		●		●
NW	●	●		
SW		●		●
SD				
SP			●	

취업알선의 경우 취업상담과 함께 고령자취업알선센터를 운영하고 있는데 이는 노인들의 건강상태는 좋아지고 있지만 정년은 연장되지 않고 오히려 단축되는 현실에서 노인들의 재취업의 기회를 마련해 주는 것은 중요한 사회적 문제로 대두되고 있고, 노인의 경험과 전문지식을 활용할 수 있는 측면과 노인의 경제적 자립도를 증대시켜 준다는 장점을 가지고 있다.

공동작업장은 점점 늘어나는 추세이며, 고령자취업센터와 지역사회와의 네트워크적 관계가 중요하다. 공동작업장의 경우 장시간 작업해야 함을 고려하면 접근성이나 쾌적한 작업환경에 대한 배려가 요구된다. 또 이 시설을 이용하는 노인들의 대부분은 건강한 노인이기 때문에 복지회관 내 위치에도 제약을 받지 않는 것이 보통이다. 고령자취업알선센터가 복지회관 내에 없는 경우에는 보통 상담업무부에서 직업상담을 담당하고 있다.

3.2.7 조사·연구·홍보부문

복지회관의 다양한 프로그램이 성공적으로 이루어지기 위해서는 지역주민을 대상으로 이용자의 특성과 이에 맞는 다양한 프로그램 개발과 복지회관을 홍보함으로써 노인들의 참여를 확대시켜나가는 프로그램으로 기획연구실과 전시실, 도서실 및 자료실로 공간을 분석할 수 있다.

전시실은 SP복지회관의 경우 노인들이 사회교육프로그램시간에 진행된 작품들을 별도의 공간을 계획하여 전시할

수 있도록 하였으며 대부분 휴게실, 복도, 계단벽면 부분과 연계하고 있었는데, NW복지회관의 경우 로비부분과 복도를 이용하고 있었고, 규모가 작은 GJ, GD, GP복지회관의 경우는 복도와 계단벽면을 활용하고 있었다.

도서실 및 자료실은 KC, DM, SP복지회관에서 크지는 않지만, 노인건강에 관한 책, 신문, 여러 잡지 등을 갖추고 있었다.

3.2.8 관리부문 및 공용공간

관리부문은 공간구성은 관장실, 사무실, 안내 및 숙직실, 회의실로 구성되어 있다.

공용공간은 로비, 복도, 화장실, 계단실, 엘리베이터실 등으로 구성되어 있으며, 사례조사대상 10곳의 평균은 45.52%로 높은 비율을 차지하고 있다. 특히 61.52%를 차지하고 있는 MP복지회관의 경우는 층간 복도 홀 공간에 휴게시설, 전시시설, 독서시설등 여러 프로그램을 같이 운영하고 있었으며 28.92%인 NW복지회관의 경우는 간이식 전시시설과 이동식 탁구장을 이용하고 있었다. 51.36%인 SP복지회관은 지상 5층으로 실내의 조도환경을 위해 중정을 만들어 노인들을 위한 쾌적한 공간을 형성하였다.

4. 결론

이 논문은 노인복지회관의 각 부문별 공간구성 현황을 조사·분석함으로써 새로 계획되는 장애인종합복지회관을 계획하는데 있어 스페이스 프로그램의 기초 자료를 제시하고자 하였다. 노인들의 생활수준의 향상과 다양화되어가는 사회적 욕구에 대응하는 서비스프로그램에 대한 비중이 상대적으로 커지고 있다. 따라서 노인복지회관을 구성하는 각 프로그램들을 수행하기 위해 유기적으로 연계된 공간구성이 뒷받침되어야 한다.

그 연구결과는 다음과 같다.

1) 조사대상 복지관에서 면적배분비율은 큰 부문부터 사회교육부문(19.7%), 복리후생부문(11.5%), 의료재활부문(7.2%), 재가복지부문(5.2%), 지역복지부문(3.6%)의 순서이다. 상담부문의 상담실과 조사·연구·홍보 부문의 면적은 기본적인 사무실의 면적으로 구성되어 있다.

2) 이상 면적배분비율은 노인복지회관의 이용을 활성화하기 위해 노인복지회관이 위치하는 지역과 그 지역 노인들의 특성에 따라 달리 반영될 수 있다.

3) 상담부문은 복지회관 이용의 첫 단계로서 건물 입구에 위치하게 하고 복지회관 각 부문들과 밀접하게 연계되어야 한다. 특히 안내실, 사무실, 회의실 등 관리부문과는

통합 운영될 수 있다.

4) 의료재활부문은 노인들이 선호하는 프로그램으로서 다른 부문들과는 달리 종합복지회관 내에서 이루어져야 하는 서비스이다. 각 진료실이나 기능회복실의 면적과 프로그램 내용은 현재보다 확대되어야 할 것으로 판단된다. 전문목욕실의 경우 재가복지프로그램의 주간보호실과 단기보호실이 활성화될 경우 반드시 필요하다. 이러한 실들은 수평적 동선을 사용하는 것이 효과적이다.

5) 재가복지부문에서 의료재활부문, 사회교육부문과 연계되어 구성되어야 한다. 주간보호실이나 단기보호실은 진료실, 전문목욕실과, 자원봉사자실은 사무실 또는 사회교육부문의 다른 실과 연계되어야 한다.

6) 사회교육부문은 노인여가를 위한 공간으로서 가장 기본적인 강당과 그 외 몇 개의 강의실들로 구성할 수 있는데, 다른 부문에 비해 융통성을 갖고 있다. 다른 부문에 비해 지역적 특성을 적극적으로 반영하여 각 복지관에 따라 각기 다른 프로그램을 가지고 운영할 수 있다.

7) 복리후생부문은 지역 노인의 일상 생활을 보조하는 프로그램으로 식당, 이·미용실, 휴게실, 셔틀버스 등이 있었다. 식당의 경우 조사 대상 복지회관에서 지하에 위치하는 경우가 많았으나, 지하 공간을 구성하지 않는 방향으로 나아가야 할 것이다.

참고문헌

1. 권순정, 한국노인요양시설의 공급량 확정 및 시설계획에 관한 연구, 서울대학교 박사학위논문, 1999. 02.
2. 김석준, 서울시 노인종합복지회관 공간구성에 관한 연구, 서울시립대학교석사학위논문, 2001.
3. 오경석·서미경, 노인종합복지타운의 모형개발, 한국보건사회연구소, 1996.
4. 소준영, 노인종합복지관 건축의 공간구성계획에 관한 연구, 홍익대학교 박사학위논문, 1999.
5. 소준영·전명현, 지역 노인복지시설의 유형분류와 기능분석에 관한 연구, 대한건축학회논문집, 1998. 5.
6. 소준영·전명현, 노인종합복지관의 공간계획에 관한 연구, 대한건축학회논문집, p.79, 1998. 6.
7. 조태희·박재승, 노인종합복지관 의료재활부문 공간구성에 관한 연구, 대한건축학회추계학술발표대회논문집, 2003. 10
8. 서울시립마포노인종합복지회관, 욕구측정 중심의 프로그램 개발

<접수 : 2004. 7. 29>