***노인전문요양시설의 거주단위 계획에 관한 연구

A Study on the Architectural Planning of the Residential Units in Elderly Care Facilities

권순정* / Kwon, Soon-Jung
차현석** / Cha, Hyun-Seok

Abstract

With its rapid modernization and the unparalleled rate at which its society is aging, South Korea faces the need for a dramatic increase in its supply of nursing homes. Among the spacial components of nursing homes, residential units are considered as an essential part because the older person in nursing homes usually spend most of their time in residential units and the nursing homes are mainly composed of various residential units. It is necessary, therefore, to prepare a guideline for the plan of residential units in order to design the healthy and efficient nursing homes. This paper has first identified the concept of residential unit and analyzed 55 cases in the 51 nursing homes from 4 countries. On the basis of this analysis, architectural prototypes of residential units have been proposed and the architectural characteristics of them have been compared analytically .

키워드 : 노인전문요양시설, 노인시설, 거주단위, 거주단위모형

1. 서론

1.1. 연구의 배경 및 목적

2004년 현재 한국의 노인인구는 4,171천명으로 전체 인구에서 약 8.7%를 차지하고 있어[1] 이미 노령화사회에 진입하였으며 노인인구, 특히 후기 고령인구가 급격히 증가하고 있어 향후 장애노인을 입소시켜 이들에게 노인요양서비스를 제공하는 노인전문요양시설의 공급이 빠르게 증가할 전망이다. 이러한 노인전문요양시설은 상당한 국가의 복지재원을 요구할 뿐만 아니라 노인들의 삶의 질에도 직접적인 영향을 미치는 거주시설이므로 노인전문요양시설을 합리적으로 계획하는 것이 매우 중요하다. 특히 거주단위는 시설내에서 노인들이 대부분의 시간을 보내는 매우 일상적인 장소이며, 공간적으로도 노인전문요

양시설의 절반 이상을 차지하고 있고, 거주단위의 형태 및 조합방식은 시설의 건축형태에 직접적인 영향을 미치므로 거주단위는 내용적인 면이나 형태적인 측면에서 매우 중요한 요소가 된다.

그러나 한국의 경우 아직까지 거주단위에 대한 개념이 명확히 설정되어 있지 않고 건축계획시 이를 적절히 고려하지 못해 거주단위의 구성이 기능적이지 못하거나 시설내 거주단위가 적정한 규모로 계획되지 못하는 경향이 있다. 거주단위의 규모가 너무 큰 경우에는 시설의 내외부 이미지가 가정적이지 못하고, 시설의 구획이 장애노인들의 정신적 신체적 범위를 넘어서는 경우가 많으며, 생활지도원의 서비스제공 동선이 불필요하게 길어지게 된다. 반대로 그 규모가 너무 적을 경우에는 시설의 운영이 효율적이지 못하고, 노인들의 활동성을 제한하는 문제점이 발생할 수 있다.

따라서 본 연구에서는 노인전문요양시설내 거주단위의 개념을 파악하고 건축계획시 적용가능한 거주단위의 기본유형과 각 유형별 특성을 파악하고자 한다. 이러한 작업은 향후 노인전문요양시설의 건축계획 및 연구를 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

1.2. 연구의 내용 및 방법

본 연구는 노인전문요양시설의 거주단위를 대상으로 하며, 시간적, 공간적 범위로는 1986년 이후에 건립된 한국, 일본, 미국 및 영국의 노인시설을 대상으로 하였다. 일본, 미국 및 영국

* 아주대학교 공과대학 건축학부, 조교수
** 아주대학교 공과대학 건축학부, 석사과정
*** 본 논문은 2003년도 학술진흥재단의 지원에 의한 연구의 일부임.(KRF - 2003 - 003 - D00497)

1)통계청, 장래인구추계결과, 2001.11

의 시설을 대상으로 한 것은, 일본의 경우 노인문화 및 노인시설유형이 한국과 비슷하고, 미국 및 영국은 한국의 정치, 사회, 연구분야에 많은 영향을 미치고 있기 때문이다. 또한 세 나라의 시설 모두 자료의 수집 및 해독이 용이하고 노인복지가 발달한 점도 고려하였다.

국가간 노인시설을 비교·분석하기 위해 우선적으로 노인전문요양시설에 대한 개념을 명확히 설정하였으며, 이를 토대로 일본, 미국 및 영국에서 한국의 노인전문요양시설에 해당하는 노인시설의 범주를 규정하였다. 그리고 4개국의 노인시설에 대한 건축도면 및 관련문헌을 수집·분석하여 거주단위의 유형을 도출하고 각 유형에 대한 특성을 분석하였다.

거주단위의 분석을 위해 모두 51개 시설에서 55개 거주단위의 건축평면도를 수집하였다. 4개의 시설은 하나의 시설 내에서도 거주단위 평면간 많은 차이가 있어 시설당 두개의 거주단위를 분석하였다. 거주단위의 건축평면도면은 최근에 발행된 국내 건축관련학회지 및 학위논문에서 우선적으로 발췌하였으며, 기타 국내외 노인시설의 도면집 및 관련책자, 그리고 시설방문을 통해 수집하였다. 조사분석한 시설의 연도별, 지역별 분포는 표1과 같다. 수집된 자료의 통계분석을 위해 Microsoft 사의 Excel 프로그램을 사용하였다.

<표 1> 분석대상 시설분포

국가 / 건립시기	한국	일본	미국	영국	계
1986-1990		1	2	2	5
1991-1995	2	6	5	3	16
1996-2000	1	14	6		21
2001-	2	5	2		9
계	5	26	15	5	51

2. 이론적 고찰

2.1. 개념의 정립

(1) 노인전문요양시설

노인전문요양시설은 국내 노인복지법상 노인의료복지시설에 속하며 "치매·中風등 重症의 疾患老人을 入所시켜 無料 또는 저렴한 料金으로 給食·療養, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 目的으로 하는 施設"이다[2]. 한편 유료노인전문요양시설은 "치매·中風 등 重症의 疾患老人을 入所시켜 給食·療養 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 費用을 入所한 者로부터 收納하여 운영하는 施設"로 노인전문요양시설과는 비용의 지불방식에서 구분된다. 본 연구에서 노인전문요양시설이라 함은 무료와 유료시설을 모두 포함하는 개념으로 사용하였다.

2)노인복지법 제34조, 2004

노인시설은 국가별로 시대별로 그 양상과 명칭이 매우 다르기 때문에 일본, 미국, 영국 등의 경우 한국의 노인전문요양시설에 정확히 대응되는 시설을 규정하기가 쉽지 않다. 그러나 국내 노인복지법에 규정된 내용을 기준으로 한국의 노인전문요양시설과 유사한 3개국의 노인시설을 분류하면, 일본은 특별양호노인홈 및 노인보건시설이, 미국과 영국은 너싱홈이 여기에 해당된다고 볼 수 있다.

(3) 거주단위

거주단위는 노인전문요양시설내에서 노인들의 일상적인 생활이 자족적으로 이루어질 수 있는 최소 생활공간단위이다. 따라서 거주단위의 구성은 기본적으로 거주기능에 관련되는 요양실[3], 데이룸, 화장실, 복도, 식당 등으로 이루어지며 시설에 따라 일부 기능이 가감될 수 있다.

거주단위는 시설에 입소한 노인들이 생활의 대부분을 보내며 생활보조 및 요양서비스를 제공받는 장소이므로 노인들의 요양환경에 직접적이고 많은 영향을 미치게 된다. 또한 면적상으로도 거주단위는 전체 노인요양시설면적의 67%[4]를 차지하고 있어 건축계획적 측면에서 건축형태구성 및 건립비용과 밀접한 관련을 맺고 있다.

병원 등 의료기관에서는 간호사가 환자에 대한 간호서비스를 제공하는 주요 구성원이기 때문에 간호단위가 중요한 요소가 되는 것과 마찬가지로 노인전문요양시설에서는 생활지도원이 거주노인들에게 기본적인 생활서비스를 제공하므로 간호단위가 아닌 거주단위의 개념이 중요하다. 물론 노인전문요양시설에서도 간호사에 의한 간호서비스가 제공되므로 몇 개의 거주단위가 모여 하나의 간호단위를 형성할 수 있다. 보통 2-4개의 거주단위가 하나의 간호단위를 이루고 있으나 국내시설의 경우 아직 거주단위의 개념이 충분히 정립되지 못하여 거주단위가 간호단위와 동일하게 취급되는 경우가 많은 실정이다[5]. 이 경우 거주단위가 지나치게 대규모화되어 공간의 익명성이 증대되고 거주성 및 장소성이 약화됨으로써 노인전문요양시설이 거주시설로서의 의미를 상실하는 문제점이 발생한다. 더욱이 데이룸, 간이식당 등 거주단위내에 갖추어져야 하는 시설이 간호단위내 또는 전 시설에 산재하게 되어 보행력 및 인지력이 약한 노인들이 필요한 공간에 접근하는데 어려움이 발생한다. 이러한 기능들이 하나의 거주단위에 포함되어 자족적인 거주단위가 구성된다면 거주성은 물론 공간의 인지성 및 접근성이 보다 향상됨으로써 노인요양서비스의 제공이 보다 용이해질 것이다.

3)노인복지법에는 거실로 표기되어 있다.

4)면적계산이 가능한 37개 시설에 대한 평균이다. 대부분의 시설에서 병설운영 되고 있는 주간보호시설 등을 제외하면 거주단위의 구성비율은 더 높아질 수 있다.

5)권순정, 노인요양시설의 위계공간구성에 관한 연구, 한국실내디자인학회논문집, p.100, 2002.10

2.2. 노인시설의 거주단위유형에 대한 국내연구

국내에서는 아직 거주단위에 대한 개념이 명확히 설정되어 있지 않기 때문에 거주단위유형에 관한 깊이 있는 연구가 많지 않다. 그러나 노인전문요양시설을 분석하거나 시설간 특성을 상호 비교시, 거주단위 또는 기준층에 대한 유형을 설정하게 된다. 권순정(1999)은 요양실의 연결방식에 따라 거주단위의 유형을 분류하였고, 양금석(2002)은 기준층의 평면형태를 기준으로, 송혜정(2001) 은 침실과 공용공간의 배치를 기준으로 거주단위의 유형을 구분하였다. 그러나 이러한 방식들은 다분히 연구자의 직관에 따라 유형을 분류하고 있기 때문에 분류근거가 명확히 제시되고 있지 못하며, 분류 대상에 차이가 있어 결과적으로 분류유형도 상호간에 상당한 차이가 발생하고 있다[6]. 따라서 노인전문요양시설의 거주단위 유형을 설명할 수 있는 일반적인 기준이 설정될 필요가 있으며, 이를 근거로 거주단위에 대한 심층적인 연구는 물론 그 결과를 건축설계에 반영할 수 있는 방안이 모색될 수 있을 것이다.

3. 거주단위의 구성방식 및 유형

3.1. 거주단위의 구성요소

거주단위의 유형을 분류하는 작업은 거주단위내 단위공간들이 어떠한 방식으로 연결되어 있는가를 파악하는 작업이므로 거주단위의 유형을 분류하기 위해서는 우선적으로 노인전문요양시설의 거주단위내에 포함되는 공간들을 파악할 필요가 있다. 55개 도면을 분석한 결과, 거주단위를 구성하고 있는 공간으로는 요양실, 복도, 공용거실, 직원실, 식당 및 주방, 욕실, 창고, 화장실 등으로 나타났다. 이 가운데 요양실(침실)은 모든 시설에 설치되어 있었고, 복도, 공용거실 등도 각각 98%, 91%가 설치되어 있어 이들 세 개 시설은 거주단위를 구성하는 가장 일반적인 시설로 파악되었다<표 2>. 더욱이, 거주단위내에서 이들 3개 공간이 차지하는 면적비율은 각각 48%, 21%, 9%로 이들 3개 공간을 합한 면적비율이 78%가 되어 거주단위의 형태에 지배적인 영향을 미친다. 이에 따라 이들 3개 단위공간의 형태 및 구성방식은 거주단위의 유형을 파악하기 위한 중심요소로 볼 수 있다.

6)권순정(1999)은 거주단위 유형을 그룹형, 확대복도형, 회랑형, 선형 등 4가지로, 양금석(2002)은 세 개 시설에 대한 조사연구에서 각각의 평면유형을 일자식 중복도형, 회랑식 반중정형, 중정형으로, 송혜정(2001) 등은 치매전문요양시설의 유니트를 공용공간이 별도로 설치된 복도형, 복도에 공용공간이 포함된 형, 복도에 알코브가 있는 형, butterfly 형, 침실과 공용공간이 분리된 형, 공용공간을 중심으로 침실이 둘러싼 형 등 6개의 유형으로, 그리고 최지혜(2004) 등은 거주단위 유형을 선형, 회랑형, 그룹형 등으로 분류한 바 있다.

<표 2> 단위공간별 거주단위내 설치된 비율

설치된 비율(%)	단위 공간
100	요양실
75이상 100 미만	복도, 공용거실, 직원실, 식당, 욕실, 창고
50이상 75 미만	공용화장실, 요양실내 화장실
25이상 50 미만	오물처리실, 세탁실
25 미만	린넨실, 진찰실, 기능훈련실, 이미용실, 세미나실, 방문객실

3.2. 거주단위의 유형에 영향을 미치는 요소

거주단위의 건축적 유형은 거주단위 내 중심요소들이 결합되는 방식에 따라 영향을 받는다. 그리고 거주단위를 구성하는 3개의 중심요소 가운데서도 요양실은 그 중요도(質)와, 면적 비중(量)이 높아 요양실의 구성방식은 거주단위의 유형설정시 우선적인 고려요소가 된다. 물론, 요양실의 형태도 거주단위 유형에 영향을 미칠 수 있지만 개별 요양실의 형태가 크게 다르지 않는다는 점을 감안하면 요양실의 형태보다는 요양실들의 연결방식이 더 중요하다. 55개 사례도면을 검토한 결과 거주단위내의 요양실은 기본적으로 복도, 또는 공용거실을 매개로 연결되는 것으로 나타났다. 따라서 거주단위의 형태는 요양실을 연결하는 복도 및 공용거실의 형태에 영향을 받게 되며, 이들은 거주단위의 유형을 분류하는 중요한 기준으로 작용하게 된다. 이러한 점을 감안하여 본 연구에서는 복도 및 공용거실의 형태, 그리고 복도의 형식을 기준으로 거주단위의 유형을 파악하고자 한다.

3.3. 거주단위의 유형도출

거주단위에서 복도와 공용거실은 모두 공용공간에 해당되며 각각 통행의 기능과 단란의 기능을 주로 수행한다. 그런데 복도의 폭이 점점 넓어지면 복도는 통행의 기능뿐만 아니라 단란의 기능도 수행하게 되고, 복도가 선형이 아닌 방형의 형태를 갖게 되면 복도는 통행의 기능을 수행하는 복도로서의 의미보다는 단란의 기능을 수행하는 거실의 의미를 갖게 된다. 이러한 점을 감안하면 거주단위내 복도의 형태는 복도의 기능에 따라 크게 선형과 방형(그룹형)으로 구분할 수 있으며, 그 밖에 통행의 기능과 단란의 기능을 모두 수행하는 넓은 복도의 형태(넓은복도형)도 가능하다.

단지 선형복도에 있어 선형의 방식은 그 사례가 매우 많고 다양하여 이를 하나의 유형에 국한시키는 것이 어렵다. 예를 들어 선형은 一자형, ㄱ자형, ㅜ자형, ㄷ자형, 十자형, ㅁ자형, 자유곡선형 등 매우 다양한 형태가 가능하다. 특히 ㅁ자형은 배회로와 중정을 제공할 수 있는 이점 때문에 많은 거주단위에서 채택하고 있다[7]. 또한 배회로를 갖는 ㅁ자형의 복도형태는

7)55개 사례 중 10개(18.2%)가 ㅁ자 복도형식을 취하고 있음.

논란의 여지는 있지만 치매노인들의 배회특성을 충족시켜줄 수 있는 것으로 주장되기도 하여 연구의 대상이 되고 있다. 따라서 본 연구에서는 ㅁ자형을 선형복도와 구분하여 별도의 복도 유형인 순환복도형으로 분류하였다. 그리고 ㄱ자형, ㅜ자형, ㄷ자형, 十자형, 자유곡선형 등은 그 사례가 많지 않고, 각 유형간 경계가 모호하며, 一자형의 복합형태로 볼 수 있어, 이들을 모두 일반복도형이라는 하나의 범주에 포함시켰다.

복도의 형식은 일반적으로 편복도형식과 중복도형식으로 구분된다. 그리고 하나의 거주단위에 이 두 가지 형식이 함께 사용된 혼합복도형식[8]도 자주 사용된다. 이러한 3가지의 복도형식을 위에서 구분한 4 가지의 복도형태와 종합하면 복도의 구성방식을 모두 12 가지로 세분할 수 있다.

<표 3> 거주단위의 기본유형

복도 형태	편복도(1)	중복도(2)	혼합복도(3)
일반 복도형 (A)	A1	A2	A3
순환 복도형 (B)	B1	B2	B3
넓은 복도형 (C)	C1	C2	C3
그룹형 (D)	D1	D2	D3
복합형	AB1, AC1, AD1, BC1, BD1, CD1	AB2, AC2, AD2, BC2, BD2, CD2	AB3, AC3, AD3, BC3, BD3, CD3

이를 기준으로 거주단위의 유형을 분류하면 거주단위는 일반편복도형, 일반중복도형, 일반혼합복도형, 순환편복도형, 순환중복도형, 순환혼합복도형, 넓은편복도형, 넓은중복도형, 넓은혼합복도형, 그룹편복도형, 그룹중복도형, 그룹혼합복도형 등 12가지 기본형과 이들이 복합된 복합형 등으로 구분된다.<표 3>

4. 거주단위 유형별 특성

8)혼합복도는 중복도와 편복도가 함께 계획된 형식을 말하는 것으로, 공간의 효율성을 잃지 않으면서 실내에 자연채광 및 환기를 확보하는 효과가 있다.

4.1. 조사시설의 거주단위 유형별 분포

<표 4>는 조사 거주단위 55개의 유형별 분포를 보여준다. 복도의 형태는 일반형이 전체의 36.4%로 가장 많았고, 나머지는 비슷한 분포를 나타내었다. 복도의 형식면에서는 중복도형식이 58.2%로 절반을 훨씬 넘었으며, 혼합복도가 다음으로 많았고, 편복도형식으로 계획된 거주단위는 전체의 10%에도 미치지 못하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 간결하고 효율적인 동선계획을 통해 거주단위의 공간을 집약적으로 활용하려는 의도로 해석된다.

<표 4> 조사시설의 유형분포(개, %)

구 분	편복도	중복도	혼합복도	계
일반복도형		14 (25.5)	6 (10.9)	20 (36.4)
순환복도형	4 (7.3)	1 (1.8)	5 (9.1)	10 (18.2)
넓은복도형		8 (14.5)	1 (1.8)	9 (16.4)
그룹형		7 (12.7)	1 (1.8)	9 (16.4)
복합형	1 (1.8)	2 (3.6)	5 (9.1)	7 (12.7)
계	5 (9.1)	32 (58.2)	18 (32.7)	55 (100)

4.2. 복도형태별 거주단위의 특성

<표 4>에서 나타나듯이 12개의 기본유형 중 사례가 없거나 (A1, C1, D1), 또는 그 수가 적은 유형(B1, B2, C2, C3, C4)이 많아 모든 거주단위 유형에 대하여 그 특성을 분석하기가 어렵다. 따라서 본 연구에서는 4가지의 복도형태를 위주로 거주단위의 특성을 분석하였다. <표 5>는 복도형태별 거주단위의 특성을 나타내는 지표들이다.

<표 5> 복도형태별 거주단위 주요지표(인, ㎡/bed, %), n=55

복도 형태	거주 단위정원	요양실당 거주인원	베드당 면적	요양실 면적비율	복도 면적비율	공용거실 면적비율
일반 복도형	12.1	1.3	32.6	49.9	21.4	9.1
순환 복도형	26.1	2.9	32.0	39.0	23.7	6.5
넓은 복도형	27.3	2.4	26.5	48.2	20.4	8.7
그룹형	13.9	1.3	31.0	50.2	18.9	11.5
복합형	28.9	2.7	30.9	50.1	21.3	6.4
평균	19.6	2.0	31.0	47.7	21.2	8.6

거주단위의 정원은 일반복도형과 그룹형이 12-14명인데 반해, 순환복도형, 넓은복도형, 복합형은 26-30명 수준으로 두 집단간 많은 차이를 보여준다. 일반복도형은 <표 5>에서 나타난 것과 같이 시설의 평균규모(정원)가 작고 요양실당 평균거주노인수가 적어, 거주단위의 정원을 작게 계획하였고, 그룹형은 치매노인들을 고려하여 요양실당 거주인원의 수를 적게 하면서 거주단위를 친밀감 있는 소규모 단위로 계획하였기 때문이다.

순환복도형, 넓은복도형, 복합형은 기본적으로 복도의 면적이 넓고 복도의 둘레가 길기 때문에 많은 요양실을 설치하였고 그 결과 거주단위에 설치된 베드수가 많아졌다.

베드당 거주단위의 면적은 평균 31㎡/bed로 넓은복도형을 제외하고는 4개 유형의 값이 31-33㎡/bed로 비슷하다. 넓은복도형이 가장 작은 베드당 거주단위면적을 보여주고 있는데 이는 요양실당 베드수가 많은 점, 복도의 면적비율이 낮은 점 등이 복합적으로 작용한 결과로 판단된다.

거주단위의 주요 구성공간인 요양실, 복도, 공용거실의 거주단위에 대한 면적비율은 순환복도형의 경우 요양실 비율이 39%로 5개 유형중 가장 낮았고, 복도비율은 23.7%로 가장 높게 나타났다. 이것은 순환복도형의 경우 중정을 가진 편복도형이 많고, 중복도형이 적기 때문에 나타난 결과로 볼 수 있다. 공용거실에 대한 면적비율에서는 그룹형이 가장 높은 비율을 보여준다. 그룹형은 기본적으로 공용거실을 모두 갖추고 있으며, 상대적으로 거주인원이 적은 경우가 많기 때문인 것으로 판단된다.

5. 결론

본 연구에서는 거주단위의 개념을 설정하고 한, 일, 미, 영 등 4개국 51개 노인요양시설 및 55개 거주단위를 분석하여, 이를 근거로 거주단위의 유형을 도출하였으며 각각의 특성을 비교분석하였다. 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 거주단위는 노인전문요양시설의 매우 중요한 공간구성요소이다. 면적상 거주단위가 노인요양시설에서 차지하는 비율은 67%(n=37)에 달한다.

2) 요양실, 복도, 공용거실 등은 거주단위의 핵심적인 구성요소이다. 이들은 각각 거주단위에 100%, 98%, 91% 설치되어 있었으며, 이들 세 공간의 면적의 합은 거주단위면적의 78%를 차지하는 것으로 조사되었다(n=55).

3) 거주단위의 기본요소인 요양실, 복도, 공용거실 등의 구성방식을 근거로 일반복도형, 순환복도형, 넓은복도형, 그룹형 등 4가지 복도형태와, 편복도, 중복도, 혼합복도 등 3가지 복도형식을 도출하였고 다시 이를 조합함으로써 모두 12가지의 거주단위의 기본유형을 제시하였다.

4) 거주단위의 유형별 분포는 12가지의 기본유형중 일반복도형태이면서 중복도형식을 갖춘 유형이 가장 많은 사례를 보여준다. 이것은 간결하고 효율적인 거주단위의 계획이 주류를 이루고 있음을 나타내는 것이다.

5) 거주단위 정원은 일반복도형과 그룹형이 12-14명, 순환복도형, 넓은복도형, 복합형이 26-29명의 수준을 나타냈고, 요양실당 평균 거주노인수의 경우에는 이들 집단이 각각 1.3(중복)명, 2.4-2.9명을 나타내어 두 개의 집단간 차이가 두드러졌다. 이것은 거주단위의 형태에 따라 거주인원 및 요양실 정원을 달리 계획하는 것이 필요하다는 것을 보여준다.

6) 거주단위의 주요 구성요소인 요양실, 복도, 공용거실의 거주단위내 면적비율은 각각 47.8%, 21.2%, 8.6%로 요양실이 거주단위면적의 절반정도를 차지하는 것을 보여준다. 복도형태별로 이들을 비교하면 순환복도식의 경우 타 형태에 비해 요양실의 면적비율이 낮은 반면 복도의 면적비율이 높아 공용면적이 상대적으로 많이 계획된 특성을 보여준다. 또한 그룹형은 거실의 면적비율이 타 형태보다 두드러지게 높아 거실을 중심으로 공간이 구성되고 있음을 보여준다.

본 연구는 노인전문요양시설의 계획시 당면하게 되는 쾌적하고 효율적인 거주단위를 구성하는 방식에 대한 기초자료를 제시하고자 진행되었다. 그러나 자료의 수집 및 분석이 현장방문을 통한 직접적인 방법보다는 건축도면과 관련문헌을 통한 간접적인 방식 위주로 이루어졌기 때문에 운영적 측면에서 시설의 거주단위를 파악하는데 오류를 범할 우려가 있다. 따라서 후속연구에서는 현장방문을 통하여 건축적인 거주단위와 운영적 측면에서의 거주단위를 상호 비교분석하는 것이 과제로 남는다. 이러한 점들이 보완되어 후속연구가 진행된다면 거주노인들의 입장에서는 보다 쾌적한, 그리고 서비스제공자의 입장에서는 보다 효율적인 거주단위의 공간계획에 필요한 자료를 제시할 수 있을 것으로 기대한다.

참고문헌

1. 권순정, 노인요양시설의 위계공간구성에 관한 연구, 한국실내디자인학회논문집, 제34호, 2002.10
2. 권순정, 한국 노인요양시설의 공급량추정 및 시설계획에 관한 연구, 서울대학교 건축학과 박사학위논문, 서울, 1999
3. 대한민국법제처, 노인복지법, 2004
4. 송혜정·오은진·김종인, 치매전문요양시설의 치매증상별 공간구성에 관한 연구, 대한건축학회 추계학술발표대회 논문집 계획계 21(2), 2001.10
5. 양금석, 노인전문요양시설 치매노인의 생활행위에 관한 연구, 대한건축학회논문집 계획계18권 9호(통권167호), 2002.9
6. 조영행, 부산지역 치매요양소 5곳의 건축적 특성파악을 위한 기초연구(I) - 대한건축학회 논문집(계획계) : v.19 n.7, 2003.07
7. 최지혜·함욱·이낙운, 노인요양시설의 거주공간구성에 관한 연구, 한국의료복지시설학회지, 2004.3
8. 통계청, 장래인구추계결과, 2001.11
9. AIA, Design for Aging 1996-97 Review, Washington D.C, 1997
10. Salmon, G. (1993) Caring Environments for Frail Elderly People, Longman Building Studies, Singapore
11. Uriel Cohen & Kristen Day, Contemporary Environments for People with Dementia, The John Hopkins University Press, 1993
12. 建築資料研究社, 建築設計資料集-66 老人保健施設, Care House, 東京,1998
13. 建築資料研究社, 建築設計資料集-93 高齢者 グループホーム, 東京,2003
14. 外山 義, グループホーム 讀本, 東京, 2000
15. 日本醫療福祉建築協會, Journal of JIHA, 1995.4 ; 1997.10 ; 1999.7