

도심지역 대규모 노인전문요양시설의 단위공간별 특성 분석

An Analysis of Unit Care Characteristics of Large Skilled Nursing Facilities for the Elderly in City Areas

이민아* / Lee, Min-Ah

Abstract

The purpose of this study was to investigate unit care characteristics of large skilled nursing facilities for the elderly, which are located in city areas, and to discuss the way of encouraging home-like atmosphere in perspective of spatial unit. First of all, the analysis of five facilities opened before 2002 was performed, based on previous studies, to compare with them opened in recent 5 years. Most of the previous facilities did not have differentiation between their residential and nursing units, and the number of residents in each unit were excessive in comparison with the standard limit(12-28). On the contrary, the facilities established in recent 5 years had systematic spatial unit structure. The residential units had basically rooms and spaces for small group and the number of elderly residents per unit was appropriate on the basis of standard limit which was suggested by Kwon(2002). The nursing units were consist of nursing station, 2-3 residential units, spaces for large group of residents, hair dressing, nurse, living assistant, bathing, storage and etc. But, there was a problem in space usage even though they have distinct unit care systems. Some spaces for groups were empty without residents, furniture, and other equipments, which were necessary for unit care.

키워드 : 도심지역 노인시설, 대규모 노인시설, 유니트케어

Keywords : Elderly housing in city area, Large scaled elderly housing, Unit care

1. 서론

1.1. 연구 목적

대부분의 노인들은 그들이 살아온 지역사회에서 계속 머물기를 희망하며, 미국의 경우 기존의 지역사회에 머무르는 노인들이(Aging in Society) 약 80% 이상인 것으로 보고되고 있다(김은미, 2003). 과거 우리나라는 노인시설들이 전원 휴양지역을 중심으로 설립되면서 세대 간의 교류단절 및 지역소의 등으로 인한 고립된 커뮤니티를 형성하게 되자, 최근에는 가족 및 친지와와 교류가 용이하고 도시기능의 활용 및 의료시설과의 손쉬운 연계 등의 장점을 살릴 수 있는 도시 및 도시근교의 노인시설을 선호하는 추세이다(홍형욱 외, 2004).

특히, 치매, 중풍 등의 중증질환을 가진 노인들이 거주하는 노인전문요양시설의 도심지역 설립이 증가하고 있는데, 서울/경기지역 및 6대 광역시의 동(洞) 지역에 설치된 노인전문요양시설은 2001년 12월 기준 13개소(수도권 동지역 시설은 4개소)에 불과하던 것이 2006년 12월에는 71개소(수도권 동지역은 24개소)로 증가하였고, 그 비율도 약 37%(수도권은 31%)에서 46%(수도권은 34%)로 증가하였다(표 1 참조). 도심지역은 입지 특성

상 지가가 비싸 시설이 고층화되고, 이는 곧 정원의 대규모화로 이어지기가 쉬워 명목상의 Aging in Society의 모습만을 가질 수 있어 주의가 요구된다. 2001년에는 도심지역 시설의 대부분이(약 75%) 정원 100명 이상의 대규모 시설이었으나 2006년에는 30~40%로 시설의 증가 비율은 줄어들었다. 그러나 일반적으로 시설의 정원을 40~50명으로 볼 때 대규모 시설은 그 2-3배의 인원을 1개의 시설에 수용하는 것으로 거주노인의 수적인 측면에서 볼 때 간과할 수 없는 비율이라 볼 수 있다.

노인전문요양시설의 거주노인의 신체적 심리적 위축으로 인해 시설 내부의 가정적 분위기 형성이 매우 중요한데, 100명 이상의 노인이 거주할 경우 이들을 위한 서비스 제공 및 관리 운영에 있어 시설적인 분위기는 불가피하게 되는 경우가 많다. 이에 본 연구에서는 최근 개원한 도심지역 대규모 시설을 중심으로 이들의 기능적 공간구성을 살펴보고 노인의 일상생활이 주로 이루어지는 거주 및 간호단위의 특성, 특히 각 단위별 그룹공간을 분석하여 시설 분위기를 감소시킬 수 있는 방안을 논하고자 한다.

1.2. 연구 방법

먼저 최근 개원한 시설과 비교하기 위해 2002년 이전에 개원한 도심지(수도권 및 6대 광역시의 동 지역) 대규모(입소정원

* 정희원, 군산대학교 생활과학부 주거및실내계획전공 조교수

100명 이상) 시설의 공간구성 특성(기능공간별 면적비율과 거주/간호단위의 공간특성)을 정리하였다. 선행연구와 시설의 홈페이지의 내용 중 각 공간별 면적이나 비율이 각 층별로 상세하게 나온 시설자료를 바탕으로 분석하였다.

본 조사를 위해 연구자의 접근성 및 시설의 방문 허락 등을 고려하여 최근 5년 이내 개원하였고 서울/경기의 동(洞) 지역에 위치한 입소정원 100명 이상인 시설 7개소 중에서 총 6개 시설의 자료를 수집하였다. 시설의 운영특성에 있어서 변수를 줄이기 위해 유료시설은 제외하였고 무료 및 실비시설만을 대상으로 하였다. 2007년 1월 8일에서 2월 23일까지 시설을 방문하여 담당 사회복지사로부터 시설의 기본정보 및 평면도를 제공받았다. 담당 직원의 라운딩으로 층별 답사 및 사진촬영을 마친 뒤 거주단위와 간호단위 공간의 거주자 이용특성과 관련된 정보 및 기타 요구사항 등에 관한 자유면접이 실시되었다.

본 조사의 자료 분석을 위해 조사대상 시설의 기본적인 건축특성을 정리한 뒤, 각 기능 공간(관리지원, 공용기능, 거주기능, 간호기능 공간)의 층별 면적비율을 산출 비교하였다. 시설별로 거주단위 유형을 개념화 하여 비교한 뒤, 단위 별 기준인원 및 거주실과 소그룹 공간, 그리고 거주노인의 이용특성을 분석하였다. 마지막으로 간호단위 분석을 위해 마찬가지로 시설별 유형을 개념화하여 비교하였고, 간호단위 공간구성 및 대그룹 공간 관련 특성을 비교분석하였다. 또한 각 분석항목들은 5년 이전 개원한 사례시설과 비교 분석되었다.

2. 최근 5년 이전 시설의 사례

최근 설립한 도심지역 대규모 노인전문요양시설의 공간구성 특성을 분석하기 위해 선행연구에서 분석된 최근 5년 이전에 개원한 시설의 공간구성을 먼저 조사하였다. 사례시설은 모두 5개 시설로 각각 1995년과 2001년 사이에 서울과 경기, 인천 부산지역에 설립되었다. 같은 건물 내에서 다른 사업을 겸하고 있는 경우는 서울과 경기지역에 위치하고 있는 시설로 주간보호사업을 겸하고 있었으며, 정원은 100명에서 최대 260명까지, 규모는 3층에서 6층까지 다양하였다(표 2 참조)

대부분 관리/공용부분과 거주부분이 층별로 분리되어 운영되고 있었는데, 평균적으로 봤을 때, 90년대 중반에 개원한 A와 B시설을 제외하고 공용기능공간의 면적비율이 약 40~50%로 높았다. 이정우(2004)가 제시했던 적정면적비율(공용 40%, 거주 25%, 간호 10%, 관리 20%)과 비교해서 살펴보면, A시설의 거주기능공간의 면적비율이 높은 것은 260명의 대규모 정원에 기인한 것으로 사료되고, B시설에서 공용기능공간의 면적비율이 기준에 크게 못 미치는 것은(31%), 확대복도가 소그룹 공간으로 이용되어 상대적으로 거주기능공간의 비율이 높아졌기 때문

이고, 이는 거주층의 면적비율에서도 나타나 거주기능공간이 약 70%로 매우 높았다. 다른 시설을 보면 C시설은 다른 시설에 비해 상대적으로 넓은 대그룹 휴게홀과 7-10인 정원의 좁은 요양실 및 소그룹 공간의 부재, 그리고 물리치료실 외의 간호기능 공간의 부재 등으로 인해 공용기능공간이 높고 거주 및 간호기능 공간의 비율이 낮았다. 이러한 경향은 거주층의 면적비율에서도 마찬가지로 나타나는데, 다소 면적이 넓은 물리치료실, 운동실, 식당, 프로그램실 등과 같은 간호 및 공용기능공간이 거주층에 위치하고 있기 때문이다. D시설은 물리치료실과 간호사실이 넓지 않은 면적으로 1층에 집중되어 있어 층별로 간호사실이 있는 다른 시설에 비해 간호기능공간의 면적비율이 낮게 나타났고(4.3%), 사무실이 직원사무실 외에 법인사무실 및 후원사업부, 시설장실, 자원봉사실, 그리고 직원용 주방 및 식당 등 지하와 1층, 5층의 대부분 공간이 관리지원공간으로 이용되어 높게 나타났었다(33.1%). 한편, E시설은 거주, 간호, 공용기능공간의 면적배분이 적절히 이루어지고 있었고 단지 관리지원공간의 면적이 기준의 반 정도밖에 못 미쳤는데(10.8%), 이는 다른 시설이 1층과 최상층을 관리지원공간으로 이용하고 있는 반면 E시설은 2층과 최상층인 3층을 모두 거주층으로 이용하고 있기 때문으로 사료된다.

전체적으로 거주단위와 간호단위의 구별이 없고, 있다 해도 건물의 동 분리로 인한 요양실의 그룹화(A시설), 혹은 확대복도상의 가구배치를 통한 모호한 소그룹화(B시설)여서 체계적인 거주단위의 구성이 이루어지지 않았다. 거주단위 내 구성은 요양실과 목욕실 혹은 소그룹 휴게실정도로, 실제 거주단위 별 유니트케어에 필수적인 목욕실이나 간이주방 및 식당 등은 없었다. 거주단위 내 기준인원은 E시설을 제외하고 노인복지법상 1인당 최소 요양실 면적인 6.6m²에 미치지 못하고 있으며 기준인원 또한 B시설을 제외하고 권순정(2002)이 제시한 12-28명을 훨씬 넘는 40-80명에 이르고 있었다. 간호단위 당 거주단위 수는 A시설이 2개, B시설이 3개였고, 거주단위와 간호단위가 동일한 다른 시설은 모두 1개씩이었다. 간호단위 당 기준인원은 대부분 적정인원인 60명 정도로 나타났으나 A시설은 132명으로 2배 이상이었다. 이로 인해 층 별로 직원들의 노인에 대한 세심한 관리가 어려웠고, 중앙에 홀 형식으로 대그룹 공간이 있었으나 100명 이상의 간호단위 내 거주노인의 수용이 어려워 한 쪽 거주단위에 독립형으로 모두 두 군데에 대그룹 공간을 배치하고 있었다. 대그룹 공간은 중앙홀형, 확대복도형, 혹은 독립형 등으로 다양하게 나타났다. 간호단위 내 공간구성은 대부분 간호사실과 생활보조원실, 대그룹 공간과 함께 오물처리실이나 린넨실 등이 있었고, D시설의 경우 식당 및 주방, E시설은 목욕실이 간호단위 내 배치되었다.

3. 본 조사 결과 및 분석

본 조사의 대상시설은 모두 서울 혹은 경기도의 도심지역에 위치하며 정원 100명 이상의 대규모 시설로, C와 D시설이 실버인 것을 제외하고 모두 무료시설이었다. 최근 5년 이내에 개원하였으며(2004년~2006년) 대부분 관리주체가 종교재단의 성격을 띠고 있어 최근 종교재단의 활발한 참여를 엿볼 수 있다. 5년 이전에 개원한 시설과 달리 동일 건물 내에서 주간보호나 단기보호사업을 겸하는 경우가 많았으며(5개 시설 중 4개), 3층에서 최대 5층 정도의 건물을 가지고 있었는데 5층 건물을 가지고 있는 시설의 정원은 각각 250명과 165명, 다른 3개 시설에 비해 거주노인이 많았고, 연면적 또한 10,371.7㎡과 5,513.9㎡로 상대적으로 넓었다. 복도형태는 순환형, 그룹홈형, 중복도, 확대복도 및 중복도와 순환형의 혼합형 등 다양하게 나타났다. 대체적으로 간호기능공간은 1층에 거주공간은 2층 이상부터, 공용기능 및 관리지원공간은 지하 및 1층에 주로 배치되었고, 공용기능공간은 거주층에도 고루 분포되는 경향이었는데, 특히 순환복도형 시설은 중정을 가지고 있어 공용기능공간의 비율이 높았다. 선행연구에서 조사된 사례와 비교하여 F, G, H시설은 이정우(2004)가 제시한 적정면적 비율(간호기능 10%, 거주기능 25%, 공용기능 40%, 관리지원 20%)에 부합하는 것으로 나타났다. I시설은 공용기능공간의 면적비율이 낮았는데(33.3%) 특히 거주층(2-4층)의 공용공간 비율이 낮았다. 이는 I시설의 경우 층별 대그룹 공간이 따로 없고 거주단위 별 소그룹 공간만이 존재하여 이 공간들이 거주기능공간에 포함되었기 때문이다. J시설은 간호기능 및 관리지원 공간 비율이 매우 낮았는데(각각 3.4%, 11.5%) 이는 층당 80여명을 위한 거주실이 모두 복도로 연결되면서 거주기능 및 공용기능공간 비율이 높아지면서 생긴 결과이다. K시설은 관리지원 공간이 높았는데(31.5%) 이는 다른 시설과 달리 지하가 2층까지 있으면서 각종 기계실, 발전실 및 장례식장이 배치되었기 때문이다.

사회적으로 유니트케어의 중요성이 강조되어 조사시설의 대부분이 거주단위의 체계가 잡혀있었다. 거주단위는 요양시설과 소그룹 공간이 기본적으로 구성되어 있었고, F, G시설은 여기에 목욕실이 거주단위 별로 배치되어 있었다. 단위별 기준인원은 최소 12명에서 최대 30명 정도로 권순정(2002)이 제시했던 적정인원인 12-28명에 부합하였다. 거주단위 내 주요공간인 소그룹 공간의 유형을 보면 한쪽에 독립적으로 마련된 독립형이 많았고(G, J, K시설), F시설은 알코브형, H시설은 그룹홈형, I시설이 거실홀형으로 나타났다. 면적은 I시설의 거실홀형 소그룹 공간이 59.47로 가장 넓었고 1인당 면적도 2.74로 넓었다. 이는 I시설의 거주층 내 대그룹 공간이 없는 대신 소그룹 공간 2개가 각 거주단위 별로 위치하여 상대적으로 층 내 넓은 면적을

차지하고 있기 때문이다. 반면, 알코브형의 F시설 소그룹 공간 및 1인당 면적이 가장 작았다. 소그룹 공간에는 대부분 소파가 있었고, 이밖에 TV와 식탁도 있었다. H시설과 J시설에는 간이 주방이 구비되어 있었다. 가장 활발하게 이용되는 곳은 TV가 설치되어 있는 F시설과 I시설로 TV시청 외에 식사, 담화, 휴식, 프로그램 등이 이루어졌고, 그룹홈형인 H시설의 소그룹 공간도 적극적으로 이용되었다. 반면, 독립형 소그룹공간을 가진 그 외의 시설은 명목상의 소그룹 공간이 있을 뿐 대부분의 노인은 대그룹공간에서 시간을 보내고 있었는데, 이는 시설운영상 프로그램이 거주단위보다는 층별 대단위로 이루어지거나, 공간만 마련되었을 뿐 실제로 유니트케어에 필요한 TV나 주방 등이 설치되지 않은 점을 이유로 들 수 있고, 거주단위 별로 한쪽에 독립적으로 마련된 소그룹공간이 소규모 친교공간보다는 오히려 노인들에게 고립된 느낌을 제공하는 것으로 보인다. 간호단위 별 기준인원은 권순정(2002)이 제시한 최대 60침상을 모두 넘지 않아 적합한 것으로 나타났다. 단위별 구성을 보면 대체로 N.S.실, 2-3개의 거주단위, 대그룹 공간, 그리고 간호사실, 목욕실, 린넨실, 오물처리실, 생활보조원실, 이마용실, 각종 치료실 등의 공용 및 관리공간이 1개의 간호단위를 구성하고 있었고, I, J, K시설은 층별로 2개의 간호단위를 가지고 있었는데, 이 중 I와 K시설은 거주단위와 간호단위가 동일하였다. 대그룹 공간은 출구 쪽 로비에 홀 형태로 있는 로비홀형이 많았고, E시설을 벤치마킹 했다고 하는 F시설의 대그룹공간은 독립형, 거주단위와 간호단위가 동일한 K시설은 복도를 대그룹공간으로 이용하는 확대복도 형태를 띠고 있었으며, I시설은 거주단위 별 소그룹 공간 외에 대그룹공간은 배치되어 있지 않았다. 대그룹 공간의 면적은 2개의 간호단위 내 72명의 노인이 거주하는 J시설이 220.6으로 가장 넓었고, 1인당 면적도 약 3㎡로 넓었다. 반면, 확대복도형태인 K시설의 대그룹공간이 66.3으로 가장 작았고, 단위 내 60명의 노인이 생활하는 G시설의 경우 3층의 대그룹 공간 1인당 면적이 0.95㎡로 매우 작았는데, 이는 홀의 중앙부분이 개방된 복도홀 형태였기 때문이다. 대그룹공간의 가구는 대부분 테이블과 의자 및 소파, 혹은 TV로 구성되어 있었는데, 소그룹공간의 이용이 활발하지 않았던 J시설의 대그룹 공간 이용은 매우 활발하였고, 반면, 소그룹공간의 이용이 활발했던 H시설의 대그룹공간은 거의 이용되지 않고 있어 대조를 보였고, F시설은 소그룹공간에서 TV시청과 담화 등 주로 비공식적인 활동이 이루어지던 것과 달리 대그룹공간에서는 프로그램 및 행사활동, 식사 등 주로 공식적인 활동이 이루어져 그 용도를 명확히 분리하고 있었다. 한편, K시설은 2개의 거주 및 간호단위 내 대그룹 공간이 1개씩 배치되어 있으나, 실제로 프로그램, 일상활동 등을 한 쪽 거주단위의 소/대그룹 공간에서 실시하여 다른 한 쪽의 거주단위내에 있는 각 그룹공간은 비어있는 상태로 관리되고 있어 문제시 되었다.

<표 1> 시설별 거주/간호단위 분석

	F	G	H	I	J	K
거주 단위						
①	12-15명	25-30명	20-23명	20-25명	16-20명	25-30명
②	5.56	6.79	7.77	8.12	9.01	7.02
③	알코브형	독립형	그룹홈형	거실홀형	독립형	독립형
④	11.34	44.1	19.23	59.47	32.76	18.9
⑤	0.81	1.47	1.54	2.74	1.82	1.37
⑥	소파, TV	식탁/의자	주방, 식탁/의자	식탁, 소파, TV	소파, 주방	소파
간호 단위						
⑦	간호사실, 목욕실 린넨실, 오물처리실	의무실, 린넨실 감각치료실	간호사실, 찜질방, 게스트룸, 린넨실	간호사실/생활보조원실 목욕실, 오물처리실 린넨실	다용도실, 린넨실 처치실, 오물처리실	간호사실, 생활보조원실 린넨실, 면회실 이미용실
⑧	독립형	로비홀/복도홀	로비홀	-	로비홀	확대복도형
⑨	148.05	135/57	129.5	-	220.6	66.3
⑩	2.96	2.25/0.95	2.59	-	3.06	2.41
⑪	테이블/의자, 소파	TV, 소파	소파	-	TV, 식탁/의자	테이블/의자

①: 기준인원, ②: 거주실 1인당면적(m²), ③: 소그룹공간 유형, ④: 소그룹공간 면적(m²), ⑤: 소그룹공간 1인당 면적(m²), ⑥: 소그룹공간 구성, ⑦: NS주변 공용/관리공간, ⑧: 대그룹공간 유형, ⑨: 대그룹공간 면적(m²), ⑩: 대그룹공간 1인당면적(m²), ⑪: 가구구성 및 용도

참고문헌

- 권순정, 노인요양시설의 위계적 공간구성에 관한 연구, 한국실내디자인 학회 논문집, 34호, 2002
- 권순정·오종희, 노인전문요양시설의 거주단위 모형개발에 관한 연구, 한국의료복지시설학회지, 10(2), 2004
- 김경민, 노인전문요양시설의 보호프로그램에 따른 공간구성, 동의대 대학원 석사학위논문, 2006
- 김은미, 도심 노인전용주거를 위한 공동주택 리모델링 방안연구, 이화여대 대학원 석사논문, 2003
- 민대홍, 노인전문요양시설의 친교공간에 관한 연구, 서울시립대 석사학위논문, 2005
- 박지윤, 중소도시 전원형 노인주거시설 건축계획과 설계에 관한 연구, 홍익대 대학원 석사학위논문, 2001
- 양금석, 노인전문요양시설 치매노인의 생활행위에 관한 연구, 대한건축학회논문집, 계획계, 18권 9호, 2002
- 오은진, 요양건축의 치료적환경 특성과 치매노인 행동의 상호관련성, 연세대학사학위논문, 2000
- 이정우, 노인요양시설의 공간구성 조사분석 연구, 건대 산업대학원 석사학위논문, 2004
- 최성형·김창국, 노인간호 집합주거의 공용생활공간 계획 연구, 한국주거학회논문집, 15(2), 2004
- 최지혜·함옥·이낙운, 노인요양시설의 거주공간 구성에 관한 연구, 한국의료복지시설학회지, 10(1), 2004
- 홍장표, 노인전문요양시설의 개호공간 구성에 관한 건축계획적 연구, 서울시립대 도시과학대학원 석사학위논문, 2004
- 홍형욱·이경희·최정신·김대년·조재순·권오정, 노후에는 어디에서 살까, 지식마당, 2004
- 인터넷자료: 노인복지시설협의회 www.elder.or.kr