

# 노인 전문요양시설의 공간구성에 관한 연구

- 전라북도 소재 5개 시설을 중심으로 -

## A Case Study of Spatial Composition of Elderly Skilled Nursing Facility

- Focused on 5 Facilities of Jeonbuk Province of Korea -

이민아\* / Lee, Min-Ah  
유옥순\*\* / Ryou, Ok-Soon

### Abstract

The purpose of this study was to analyze spatial composition of elderly skilled nursing facility and to provide basic information for setting up the detail facility architectural guidelines. The results of the study were following: the residential spaces of the facilities in this study were more or less overcrowded since their capacity were more than 5 elderly residents. The dimensions of some residential spaces did not even come up to the standard of elderly welfare law in force. On the other hand, the facilities had a tendency to use a space with multiple purposes or to allocate a space but to leave it with no use. Moreover comparing with the 1st floor, which was mainly for the staffs and had enough space to spare, the upper floor which was for the elderly residents, was crowded with nursing staffs and elderly residents and had densely closed residential and public spaces. For the problem solving, law and regulation modification is needed according to the case study about the usage and using frequency of each facility space. And the crowded area for the elderly residents could be enlarged through the reduction(or combination) of the rarely used spaces and moving a few residential spaces into the 1st floor.

키워드 : 노인전문요양시설, 시설공간구성

## 1. 서론

### 1.1. 연구의 목적 및 의의

최근 우리나라는 고령화 사회의 돌입과 함께 선진국의 6배 정도로 빠르게 진행되고 있는 고령화 속도로 인해 노인과 관련된 각종 문제들을 표면에 노출시키고 있다. 특히, 치매, 뇌졸중과 같은 중증질환을 가지고 있는 노인의 요양문제가 주요한 사회문제로 떠오르고 있는데, 2003년 현재 우리나라 노인 중 장기요양 서비스가 필요한 노인인구는 약 60만 명에 이르고 있고, 시설 보호가 필요한 노인은 약 8만여 명으로 보고 되고 있다. 그러나 이 중 4만 여명의 노인은 가족의 부양을 받고 있으며, 실제 시설의 보호를 받고 있는 노인은 2만 3천 명 정도(28.5%)에 불과해, 약 1만 7천여 명은 어떠한 사회적/가족적 보호 서비스도 제공 받지 못하고 있다.<sup>1)</sup>

노인복지법 제 34조에 의하면 노인의료복지시설에는 요양시설, 노인전문요양시설, 노인전문병원이 있는데, 이 중 노인전문요양시설은 “치매, 중풍 등 중증의 질환노인을 입소시켜 급식, 요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설”로 무료와 유료로 구분된다. 이 중 무료노인전문요양시설은 생활보장 수급대상 노인이나 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 노인들이 필요로 하는 장기요양 서비스를 무료 또는 저렴한 요금으로 제공하고 있다. 정부는 2005년까지 70개의 무료노인전문요양시설 건립을 추진 중이나, 이는 시설보호를 필요로 하는 노인을 수용하기에 여전히 부족할 뿐만 아니라, 단기간 내 양적인 증가로 인해 시설 및 설비의 측면에서 내실을 기하기가 어려울 것이다. 시설에 대한 법적인 기준은 노인복지법 시행령 및 시행규칙에 어느 정도 제시되어 있으나, 거주환경에 대한 규정 강도가 선진국에 비해 약하고(표1 참조), 또한 최소한의 공간구성 기준만을 모호하게 세워 놓은 실정이다.

\* 정회원, 군산대학교 생활과학부 전임강사

\*\* 정회원, 군산대학교 생활과학부 교수

1)경향신문, 사회면 “고령화 사회 제5사회보험 희소식” 기사 중에서 발췌, 2003년 7월 23일자.

<표 1> 국내외 노인전문요양시설 공간구성 관련기준

	한국*	일본**	미국**	
거주 공간	정원	6인 이하	4인 이하	4인 이하
	면적	1인당 6.6㎡이상(무료시설의 경우)	1인당 10.65㎡이상	다인실: 1인당 7.2㎡이상 1인실: 1인당 9.0㎡이상
	부속 시설	개인물품 수납시설	침대, 개인물품 수납시설, 샤워실비	화장실: 1인당 0.5개 이상 세면대: 입소자 8인당 1개 이상 기타 의자, 캐비닛, 옷장, 조명 등 규정
	기타	특별거주실(정원의 5% 이내)	-	-
공용공간	오락실, 식당, 화장실, 세면장 및 목욕실, 일광욕실(입소자 50인당 1개소)	식당(기능훈련실 겸용 가능), 욕실, 세면장(거주층에 배치), 화장실, 기능훈련실	거실, 식당, 이미용실(입소자 60인 이상인 경우) 목욕실(욕조: 입소자 20인당, 간호단위 당 1개 이상, 거주실로부터 최대 30m 이내 설치)	
의료/간호공간	의무실, 물리치료실, 간호사실 혹은 생활보조원실	의무실, 간호직원실, 간호직원실	간호사실(총마다 확보, 휴게실, 화장실, 로커구비, 거주실로부터 45m 이내, 모든 거주실의 감시가 가능한 곳에 위치), 물리치료실, 작업치료실	
관리/지원공간	사무실, 주방, 세탁장 및 건조장, 자원봉사자실	조리실, 면담실, 세탁실, 오물처리실, 개호재료실, 사무실, 숙직실, 영안실	주방(식품재료실, 청소도구실, 직원휴게실), 사무실, 기록보관실, 사회사업실, 접수, 회의/강의실, 세탁실, 리넨실, 각종 보관공간	

\* 노인복지법 시행규칙 제22조 제1항 관련 [별표4]를 기준으로 재구성하였음.

\*\* 문창호, 노인전문요양시설의 건축계획기준에 대한 기초적 연구, 대한건축학회 논문집, 19권 2호, 2003, pp.22-25에서 재인용  
(원 출처: <http://www.hourei.mhlw.go.jp>, [http://info.sos.state.tx.us/pub/plsql/readtac\\$ext.viewtac](http://info.sos.state.tx.us/pub/plsql/readtac$ext.viewtac))

현행 법규의 맹점을 지적하고, 세부항목의 법적 기준 설정을 위해서는 노인전문요양시설의 공간구성 및 설비 등에 관한 다양한 측면의 사례연구가 필요하며, 이를 통해 법적인 보완을 해 나가야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 노인전문요양시설의 대다수를 차지하고 있는 무료시설을 대상으로, 전북 지역의 5개 시설에 대한 공간구성 현황을 조사 하였다. 전북지역은 최근 지자체의 활발한 지원으로 노인전문요양시설의 건립이 급속히 증가하고 있으나(표2 참조) 아직까지 시설의 질적인 측면에서의 평가는 최소한의 법규정에만 따르고 있는 실정이다. 본 연구는 궁극적으로 무료노인전문요양시설의 기본적인 공간구성에 있어서 현행 법규의 보완 및 세부기준 설정을 위한 기초 정보를 제공한다는 목적을 가지고 있다.

## 1.2. 연구의 범위 및 방법

노인전문요양시설의 공간구성을 분석 평가하기 위해 2003년 8월 현재 전라북도 시 지역에 위치하고 있는 5개의 무료노인전문요양시설을 조사하였다. 전라북도 소재 6개시(전주, 익산, 군산, 김제, 남원, 정읍)중 정읍에는 노인전문요양시설이 없었고, 나머지 5개시에 위치한 무료시설을 모두 조사대상 시설로 선정하였다. 조사를 위해 각 시설을 방문하여 시설장 혹은 담당 직원과의 면접을 통해 시설 관련 정보를 수집하였으며, 시설의 도면을 제공받은 후 현장 답사를 통해 도면과 다른 용도로 사용되고 있는 공간을 체크하여 수정하였다. 도면 제공이 불가능한 경우에는 공간별 면적표를 제공받았으며 연구자가 직접 간략한 시설도면을 그렸다.

조사내용은 국내외 일본, 미국의 노인전문요양시설 공간구성 관련 기준을 참고하여(표 1), 시설 별로 거주 공간, 공용공간

및 의료/간호공간, 관리/지원공간의 구성을 분석하고, 노인들의 주된 생활 장소로서 법규상 비교적 다양한 기준이 제시된 거주실의 정원 및 1인당 거주실 면적, 부속공간 등을 평가 하였다. 마지막으로 노인전문요양시설의 층별 버블도를 그려 시설의 전체적인 구획을 분석 평가하였다.

## 2. 우리나라 노인전문요양시설 현황

최근 3개년 간 우리나라의 시도별 노인전문요양시설 현황을 <표 2>에 나타냈다. 2000년 현재 우리나라 65세 이상 노인인구는 3,346,821명으로 전체인구의 7.49%를 차지하여 본격적인 고령화 사회로 접어들었으며, 시도별로 서울과 경기지역이 각각 533,053명과 513,865명의 노인이 거주하고 있어 전체노인의 1/3정도가 수도권에 집중되어 있음을 알 수 있다. 시도별 노인 인구 비율로는 전남지역이 13.96%로 가장 높았고, 다음으로 충남(12.5%), 경북(11.99%), 전북(11.49%), 강원(10.17%)지역 순으로 높았다.

2003년 12월 말 현재 노인전문요양시설은 전국적으로 72개소가 있으며, 시설별로 무료시설이 65개소로 대다수를 차지하고 있고, 유료시설은 7개소가 있었다. 시도별로 경기와 전북, 경북지역이 각각 9개 시설로 가장 많았고, 반면, 광주와 울산, 충북지역에는 1개 시설만이 있었다. 무료시설은 노인인구 비율이 약 12%에 육박하는 전북과 경북지역이 9개 시설로 가장 많았고, 다음으로 경기와 경남지역에 7개 시설이 있었다. 유료시설은 수도권 및 대도시에 집중되어 서울과 인천, 경기지역에 2개소, 대구지역에 1개소가 있었다.

최근 3개년 간 노인전문요양시설 현황의 변화를 살펴보면,

<표 2> 최근 우리나라 노인전문요양시설 현황

시.도	노인인구(명)*	노인인구 비율(%)*	2001.9**		2002.12***		2003.12****	
			무료	유료	무료	유료	무료	유료
총계	3,346,821	7.49	35		54		72	
소계			32	3	48	6	65	7
서울	533,053	5.53	3	1	5	2	6	2
부산	223,275	6.27	2	-	3	-	4	-
대구	146,140	6.05	1	1	2	1	2	1
인천	135,455	5.59	1	1	2	2	2	2
광주	74,714	5.69	1	-	1	-	1	-
대전	74,089	5.60	2	-	3	-	3	-
울산	40,729	4.13	-	-	1	-	1	-
경기	513,865	5.90	3	-	5	1	7	2
강원	145,492	10.17	2	-	4	-	5	-
충북	140,471	9.98	1	-	1	-	1	-
충남	220,813	12.50	2	-	3	-	3	-
전남	269,006	11.40	2	-	5	-	8	-
전북	269,006	13.96	3	-	3	-	3	-
경북	311,926	11.99	5	-	5	-	9	-
경남	265,538	9.21	3	-	4	-	7	-
제주	42,545	8.50	1	-	1	-	2	-

\* http://kosis.nso.go.kr(통계청, 2000년 인구센서스)  
 \*\* http://www.elder.or.kr/pds/data/4/1-2001년도%20삼사분기.xls  
 \*\*\* http://www.elder.or.kr/pds/data/4/총집계%20입퇴소현황(홈페이지).xls  
 \*\*\*\* http://www.elder.or.kr/pds/data/4/15-전국노인복지시설현황.hwp

2001년 9월 전국적으로 35개의 시설이 있었으나, 2002년 12월 54개소로, 다시 1년 후인 2003년 72개소로 증가하여, 매년 약 20개소씩이 신설되었음을 알 수 있다. 시설별로 무료시설이 2001년 32개소에서 2003년 65개소, 유료시설이 3개소에서 7개소로 약 2배가 증가하여 전체적으로 노인전문요양시설, 특히 무료시설의 건립이 급속도로 증가하고 있음을 알 수 있다. 시도별로 눈에 띄는 지역은 본 조사의 대상 시설이 있는 전북지역으로 2001년 2개소에 불과하던 것이 2003년 12월 9개소로 약 4배 이상 증가하였고, 이 밖에 경기지역이 2001년 3개 시설에서 2003년 유료시설 2개소를 합해 9개 시설로 3배 증가하였다. 한편, 전국에서 가장 높은 노인인구비율을 가지고 있는 전남지역은 2001년 3개소와 비교하여 전혀 증가하지 않은 상태이며, 이는 광주 및 충북지역도 마찬가지이고, 대구, 대전, 울산, 충남, 제주지역 등은 1개의 시설만이 증가하였다.

### 3. 조사대상 시설의 개요

조사대상 시설은 2003년 8월 현재 전라북도 전주, 군산, 익산, 남원, 김제에 각각 위치하고 있는 무료노인전문요양시설로 모두 지역 내 시설의 양적인 증가가 급격하게 이루어진 최근 3년(2001년에서 2003년) 이내에 시설허가를 받은 것이 특징이다(표3 참조). 연면적은 모두 1,800~2,000m<sup>2</sup> 정도로 600평 내외였고, 2-3층 정도의 규모를 가지고 있었다. 전주와 익산, 김제의 시설은 대규모 아파트 단지, 혹은 시청 및 각종 행정 관청, 터미널 등 도시의 주요기관과 인접해 있거나 지방 국도 및 고속도로와 연결되어 있어 도시기능이나 편의시설의 이용에 별 어

려움이 없는 도시 근교형이었고, 군산과 남원의 시설은 경관이 좋은 자연환경을 배경으로 지방 국도로부터 약간 떨어져 위치한 전원형으로, 특히 군산의 B시설은 각종 농작물 재배와 화단 꾸미기, 야외 산책로 등 전형적인 노인 은퇴촌의 형태였다.

군산과 남원의 시설은 노인전문요양시설만을 단독으로 설치한 독립형으로, 다른 시설과 대지나 공간을 공유하지 않고 있었다. 반면 전주의 S시설은 인접한 곳에 실비요양원을 함께 운영하고 있었고, 익산의 S시설은 연속은퇴주거단지<sup>2)</sup>의 형태로서 인접한 곳에 무료 양로시설과 요양시설이 있어 이들 시설 간에 상호작용이 활발히 이루어지고 있었다. 한편, 김제의 K시설은 노인복지타운의 일부분으로 노인복지관과 함께 운영되고 있었으며, 같은 대지 내에 시에서 운영하는 유료노인복지주택과 노인대학이 위치하고 있었다.

입소정원은 50명-70여명 정도였고, 2001년에 설립된 군산과 김제의 시설은 모두 정원이 차있는 상태인 반면, 2003년 5월에 설립된 익산의 S시설은 2003년 8월 현재 50명 정원에 35명의 노인만이 입소하여 생활하고 있었다. 입소노인들은 전주 S시설을 제외하곤 전체의 약 65%~85% 정도가 치매를 가지고 있으며, 그 외 중풍/외상, 퇴행성 질환, 당뇨 등을 앓고 있었다. 전주 S시설의 경우에는 퇴행성 질환 및 당뇨를 가지고 있는 노인이 17명으로 약 38% 정도를 차지하고 있었다. 한편, 모든 시설에서는 생활지원(세면, 배변, 목욕 등) 및 보건의료(물리치료, 건강검진 등), 사회참여(취미/교양, 레크레이션 등), 지역사회연계 프로그램(경로잔치, 건강강좌, 시설개방 등)이 운영되고 있었는데, 이 중 생활지원 및 사회참여 프로그램은 사전 계획하에 거의 매일 실시되고 있었고, 보건의료 프로그램과 지역사회 프로그램 중 교양강좌나 시설 개방 등은 매주 한번 이상씩 진행하고 있었으며, 이는 시설별로 큰 차이가 없었다.



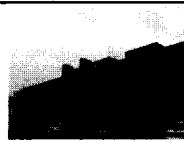
## 4. 노인전문요양시설 공간 구성 및 층별 구획

### 4.1. 노인전문요양시설 공간구성

시설별 공간구성 현황은 <표 4>와 같다. 먼저, 거주실<sup>3)</sup>의 위치를 보면 군산 B시설의 노인 거주실은 사무/관리 공간 및 의료, 공용공간 등과 함께 1층에 위치하였고, 전주, 남원의 시설은 2층에 배치되어 있었다. 익산과 김제의 시설은 모두 2, 3층 혹은 1, 2층 등 두 개 층에 걸쳐서 거주실이 배치되어 있었는데, 이는 성별 혹은 건강상태에 따른 거주실의 층별 분리였

2)연속은퇴주거단지는 복지주택, 양로시설, 요양시설, 전문요양시설 등이 하나의 단지 내에서 계획되고 관리되어, 노인입소자가 생활하면서 다양하게 변화하는 서비스를 이동할 필요 없이도 제공받을 수 있다.  
 3)노인복지법 시행규칙 제22조 제1항관련 [별표]4에서는 거주실을 '거실'로 표현하고 있으나, 본 연구에서는 일반주택에서의 거실(living room)과 구분하기 위해 거주실로 표현했음을 밝힌다.

<표 3> 조사대상 노인전문요양시설 개요(면적: m<sup>2</sup>)

	전주 S 시설	군산 B 시설	익산 S 시설	남원 H 시설	김제 K 시설
시설외관					
시설허가	2002년	2001년	2003년	2002년	2001년
대지면적	5,555	9,720	3,841	3,140	- *
건축면적(연면적)	1,005.9(1,908.3)	1,636.2(2,041.2)	735(1,983.1)	871.4(1,705.9)	(1,824.1)
건물층수	3층	2층	3층	2층	2층
입지유형	도시근교형	전원형	도시근교형	전원형	도시근교형
시설유형	병설형	독립형	병설형	독립형	병설형
입소정원(현원)**	50명(43명)	70명(70명)	50명(35명)	55명(54명)	72명(72명)
입소노인 건강상태**	퇴행성질환/당뇨: 17명 중풍/와상: 15명 치매: 11명	치매: 49명, 중풍: 21명	치매/관련 복합질환: 22명 퇴행성질환/당뇨: 7명 중풍: 6명	치매: 46명 중풍: 8명	치매: 48명 중풍: 24명
시설 운영 프로그램	생활지원(식사보조, 세탁, 목욕, 이/미용, 배변보조)/보건의료(물리치료, 건강검진, 개별운동)/사회참여(음악/미술치료, 레크레이션, 인지치료)/지역사회연계(경로잔치, 교양강좌, 시설개방, 영화상영)				

\* 노인복지타운 내 노인복지관이 같은 대지에 있어 노인전문요양시설만의 정확한 대지면적이 나와 있지 않음

\*\* 2003년 8월 기준

다. 거주실 수를 보면, 전주, 군산, 남원의 시설은 모두 11개의 거주실을, 김제는 16실, 익산은 18실을 보유하고 있었는데, 익산의 S시설은 다른 시설에 비해 많은 소인실(7개의 2인실)을 보유하여 입소노인의 프라이버시를 고려하고 있었다. 전체적으로 전주와 군산, 익산, 김제의 시설은 약간의 소인실(2인실)을 제외하곤, 대부분 5인실 이상의 거주실을 보유하고 있었다. 거주실 내 적정 인원수에 대해서는 논란이 있으나, 거주실의 과밀화 방지와 동시에 인력 및 서비스 제공의 편의성이라는 측면에서 미국과 일본의 기준인 실 당 4인 이하가 가장 적당한 것으로 보고 있으며<sup>4)</sup>, 이러한 점에서 볼 때 조사시설들은 다소 거주실의 과밀현상이 있었다. 한편, 전주는 6인실 2개, 군산은 6인실 1개, 그리고 익산은 2인실 1개를 특별거주실<sup>5)</sup>로 마련해 놓고 있었다. 반면, 남원은 모든 거주실을 5인실로 김제는 6인실로 구성했으며, 특별거주실은 따로 두지 않았다.

노인복지법에서 규정하는 1인당 입소면적 6.6m<sup>2</sup>에 못 미치는 시설은 군산과 남원, 김제의 시설로 모두 6.0m<sup>2</sup>보다 적은 면적을 나타내었다.<sup>6)</sup> 법규정상 거주실 면적산출의 정확한 근거가 제시되지 않아 복도 혹은 부속화장실 등을 거주실 면적으로 포함하는 경우가 있으므로 엄격한 면적산출의 근거 제공이 필요하다 사료된다. 한편, 군산의 B시설은 전원에 위치해있어 낮 시간 동안 대부분의 노인이 야외생활을 즐기고 있었고, 남원 H

시설의 노인들은 하루 대부분의 시간을 넓은 공용휴게실에서 보내고 있었으며, 김제 K시설은 이중 복도의 공간 특성상 노인들이 복도를 거주실의 일부로서 이용하면서 좁은 거주실을 보완하고 있었다. 모든 시설의 거주실에는 개별화장실이 부속되어 있었다. 정원 1인당 평균 변기수를 산출한 결과, 익산 S 시설의 0.36개가 가장 높은 것으로 나타났으나, 이는 미국의 1인당 0.5개 이상의 규정(표1 참조)에 못 미치는 수치로 거주실의 정원을 줄일 경우 어느정도 해결될 수 있는 사항이라 사료된다. 전주와 군산, 김제의 시설은 작은 캐비닛 혹은 옷장 등 수납공간이 제공되고 있는 반면, 익산, 남원의 시설은 제공되지 않거나 필요로 하는 경우에만 제공하고 있었다. 전문요양시설의 특성상 개인물품의 소지가 크게 필요하지는 않으나, 미국의 경우와 같이 의자나 캐비닛, 옷장 등에 대한 규정을 마련하여(표1 참조), 친지의 방문 시 거주실 내에서 잠시 머물러 대화를 나눌 수 있는 공간이나, 개인 간식 등을 보관할 수 있는 수납공간에 대한 배려가 필요하다 사료된다.

거주자 공용공간에서는 모든 시설의 거주층에 휴게실(일광욕실<sup>7)</sup>)이 있었는데, 대부분 복도에 연결되어 개방된 형태로 오락실<sup>8)</sup> 및 식사공간을 겸하고 있었다. 다른 시설들과 달리 김제 K시설은 1층과 2층에 각각 1개씩의 간이 휴게실이 복도 중앙 창가 쪽에 알코브 형태로 위치하고 있었는데, TV와 3-4명 정도가 앉을 수 있는 간이 소파가 함께 배치되어 있어 많은 입소노인들의 이용은 어려웠다. 또한, 김제의 시설은 식당을 1층과 2층의 한 쪽 끝에 1개씩 두어 일광욕실과 응접공간 및 오락실

4) 김광문의 2인, 치매노인 요양시설의 공간 계획수법에 관한 연구, 한국 의료복지시설학회지, 제7권 11호, 2000, p.104.

최승자, 노인요양시설의 거주공간 구성에 관한 연구, 강원대 대학원 석사학위 논문, 2000, pp.23-42.

5) 전계범 시행규칙 동조동항에서는 “노인질환의 종류 및 정도에 따라 특별거주실을 입소정원의 5% 이내의 범위 안에서 두어야 한다”고 규정하고 있는데, 시설들은 특별거주실을 중환자실의 용도로 이용하고 있었다.

6) 1인당 거주실 면적은 도면에 기재된 치수를 기준으로 하여 개별화장실을 제외한 순수거주실의 면적으로 다시 계산하여 제시하였다.

7) 법규상 규정된 일광욕실은 용도로 볼 때 휴게실에 더 가까운 형태로 구성되어 있다.

8) 각 시설마다 법으로 규정된 오락실을 명목상 구비해두고 있었으나, 실제로는 강당이나 물품보관 등으로 이용하고 있었으며, 본 연구에서는 현장답사를 통한 실제 용도에 기반을 두어 공간구성을 분석하였다.

<표 4> 노인전문요양시설 공간 구성(면적: m<sup>2</sup>)

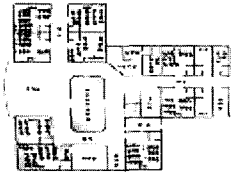
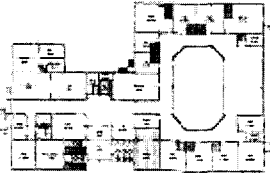
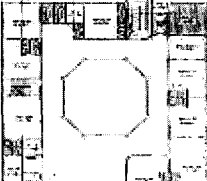
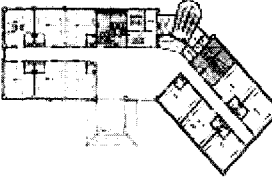
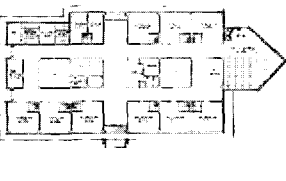
		전주 S 시설	군산 B 시설	익산 S 시설	남원 H 시설	김제 K 시설	
거주공간	거주실 위치	2층	1층	2, 3층	2층	1, 2층	
	총 거주실 수	11실	11실	18실	11실	16실	
	거주실 정원	2(면적)	2개(30.6)	-6-7평형 3개 -11-12평형 6개 -17평형 2개(1개는 특별거주실)	7개(97.20: 1개는 특별거주실)	-	4(53.7)
		3(면적)	-		1개(16.0)	-	-
		4(면적)	1개(32.4)		3개(78.3)	-	-
		5(면적)	6개(199.8)		4개(116.6)	11개(323.4)	-
		6(면적)	2개(91.26: 특별거주실)	3개(123.7)	-	2개(322.0)	
	정원 1인당 거주실 평균면적	7.1	5.2	8.6	5.9	5.2	
부속 공간	부속화장실* (1인당 변기수)	33.0(0.2개)	51.8(0.1개)	55.0(0.4개)	39.6(0.2개)	47.9(0.2개)	
	수납공간	있음(캐비닛)	있음	없음	필요한 경우 제공	있음(옷장)	
거주자 공용공간	휴게실(일광욕실)	1개 (오락실/식사공간 겸용)	1개 (오락실/식사공간 겸용)	1개 (식사공간/오락실 겸용)	1개 (오락실/식사공간 겸용)	2개 (일광욕실, 응접공간, 오락실 겸용)	
	식당	1개	1개	1개	1개	2개 (일광욕실, 응접공간, 오락실 겸용)	
	세면장	-	-	-	1개	-	
	목욕실	1개	1개	1개	1개	2개	
	이미용실**	1개	1개	1개	1개	1개	
	면회실	로비 홀 겸용	-	1개	-	식당과 겸용	
	상담실	시설장실과 겸용	시설장실과 겸용	회의실과 겸용	1개	1개	
의료간호공간	중정	1개	1개 (운동실)	1개 (프로그램실 겸용)	-	2개	
	의무실	1개	1개(처치실)	1개	1개	1개	
	물리치료실	1개	1개	1개	1개	1개(행동치료, 취미, 운동실 겸용)	
	간호사실	1개	1개	2개	1개(생활보조원실과 겸용)	1개	
	생활보조원실	1개	1개	1개	-	2개	
	의무기록실	-	-	-	1개	-	
관리지원공간	시설장실	1개(상담실겸용)	1개(상담실겸용)	1개(회의실겸용)	1개	1개	
	사무실	1개	1개	2개	1개(숙직실 겸용)	1개	
	회의실/세미나실/강당	1개	2개(응접공간 겸용)	1개	-	-	
	당직실/숙소	-	1개	1개	-	1개	
	주방	1개	1개	1개	1개	-	
	봉제실/린넨실	-	-	-	1개	1개	
	세탁실	1개	1개	1개	1개	1개	
	자원봉사자실	1개	-	1개	1개	1개(창고로 이용)	

\* 모든 시설의 거주실 부속화장실은 1실 당 변기 한 개씩이 설치되어 있음

\*\* 모든 시설의 이/미용실은 탈의실 겸용

을 겸용하고 있었다. 식사시 시설과 인접한 노인복지관의 주방에서 만들어진 음식을 리프트를 통해 운반하여 이용하고 있었다. 한편, 입소노인의 간단한 세척을 위해 독립 설치된 세면장은 남원의 H시설만 보유하고 있었고, 다른 시설은 개별 부속화장실을 세면장 용도로 이용하고 있었다. 대부분 이미용실은 탈의실과 겸용하고 있었고, 면회공간 및 상담실 또한 다른 공간, 특히 시설장실이나 회의실, 로비홀 등과 겸용하고 있었다. 남원의 H시설을 제외한 모든 시설이 1층에 배회공간의 기능을 가지는 중정이 있었는데(단, 전주 S시설은 2층), 이것은 산책실, 프로그램실 등과 겸용하도록 계획되어 있었다. 그러나 시설의 전체규모에 비해 중정이 차지하는 면적이 지나치게 넓거나, 내부는 아무런 용도 없이 방치되고, 물품을 쌓아놓는 등 미관상 좋지 않은 문제가 있었다.

의료/간호공간으로는 대부분의 시설들이 의무실, 물리치료실, 간호사실, 생활보조원실을 두고 있었다. 남원의 H시설은 1층에 넓은 의무실과 물리치료실 외에 특별히 의무기록실을 구성하고 있었으나, 2층의 간호사실과 생활보조원실은 좁은 공간에서 겸용하고 있었다. 군산의 B시설은 물리치료실 부속의 처치실이 의무실의 기능을 하고 있었고, 비교적 넓은 간호사실과 생활보조원실이 있었다. 미국의 TAC에 의하면 간호사실은 거주실이 있는 매 층마다 배치하는 것이 원칙이나, 1, 2층 모두에 거주실이 배치되어 있는 김제의 K시설은 2층에만 간호사실이 배치되어 있었다. 1층의 담당 간호사 및 생활보조원은 작업을 위해 복도에 배치되어 있는 의자와 간이 테이블을 이용하고 있었고, 복도 끝에 배치된 생활보조원실은 물품 창고의 기능을 하고 있었다. 한편, 1층에 다목적실을 계획하여 물리치료, 행동치료 및

전주 S 시설	군산 B 시설	익산 S 시설	남원 H 시설	김제 K 시설
				
중복도형+회랑형(2층)	회랑형(1층)	회랑형(2층)	중복도형(2층)	이중복도형(2층)

<그림 1> 노인전문요양시설 거주층의 복도형태

공작, 취미 등의 프로그램을 하도록 하고 있으나 실제로는 물리치료만 행해지고 있었고, 정기적인 한방진료가 있을 경우에도 이용하고 있었다.

관리/지원공간인 시설장실은 상담이나 회의, 사무실은 숙직, 그리고 회의실은 응접기능 등을 겸하고 있었다. 군산과 김제의 시설은 자원봉사자실을 따로 마련해 두지 않았고, 김제의 K 시설은 노인복지관의 주방에서 준비된 음식을 운반하는 관계로 시설 내에 주방을 마련하지 않았다.

전체적으로 모든 시설이 대부분의 우리나라 법규상 최소시설을 보유하고는 있었으나, 거주실 정원과 면적에 있어서 과밀의 경향이 있어 법규의 수정 및 보완이 요구되었고, 일광욕실과 오락실, 그리고 식사공간의 실제 기능을 거주층의 전체휴게실이 모두 담당하고 있어 다소 혼잡한 느낌이 있었다. 또한, 중정의 내부공간이 별다른 사용 없이 방치되거나, 물품의 보관 등으로 이용되는 경우도 있었는데, 이는 결과적으로 노인 거주실 면적이 줄어들거나 입소노인들에게 실질적으로 필요한 기타 공용공간들이 부족해지는 등의 부정적인 영향을 미치고 있다고 사료된다. 이의 해결을 위해 심층사례조사 및 공간별 이용행태 조사를 통한 각 구성공간별 최소 및 최대면적, 건물면적대비 비율에 대한 기준제시가 요구되며, 최근 새로이 형성되고 있는 노인복지타운이나 연속은퇴주거단지에 대한 상세한 기준 마련이 필요하다. 특히, 단지 내 중복되는 시설공간의 배치 등에 대한 명확한 규정을 제시하여 입소노인들의 공간사용에 문제가 없도록 해야 할 것이다.

## 4.2. 노인전문요양시설 층별 구획

### (1) 노인전문요양시설의 복도형태

시설의 복도 형태<sup>9)</sup>는(그림1 참조) 전주 S시설의 경우 회랑형과 중복도형을 동시에 띠고 있었고, 군산, 익산의 시설은 요양시설 입소 노인의 배회욕구 충족을 위한 회랑형의 복도형태를, 남원은 중복도형, 그리고 김제는 이중복도의 형태를 제공하고 있었다. 이 중 회랑형은 선형의 양쪽 복도 끝을 곡선으로 이어서 배치함으로써 중정을 형성하여 그 외부로 배회공간을 제공하고 있으며, 중정 내에는 운동기구 등을 두어 운동실로

이용하거나 실내 산책실, 혹은 프로그램실 등으로도 활용하도록 계획되어 있었다. 군산과 익산의 시설은 회랑형 중정의 외부에 면하여 휴게용 의자를 배치하여 노인들이 담화를 나눌 수 있도록 배려하였다. 중복도형은 복도를 중심으로 양쪽에 거주실이 마주보고 있는 형태로, 남원의 H시설이 이에 해당되는데, 회랑형과 같은 별도의 배회공간을 두지 않았고 동선이 약간 길어 보이지만, 넓은 복도를 약간 굴절시켜 놓음으로써 변화 있는 배회를 유도하고 있었으며, 복도 끝에는 간단한 운동시설을 두었다. 한편, 이중복도형의 김제시설은 선형의 복도가 이어져 중정을 형성하고 있다는 점에서 회랑형과 유사한 점이 있으나, 복도의 양쪽이 다소 길고, 그 끝에는 노인의 거주실이 아닌 공용공간과 관리공간이 배치되어 있다는 점에서 중복도가 이중으로 되어 있는 형태인 이중복도형으로 분류하였다. 가운데 홀을 중심으로 양쪽으로 두 개의 중정을 형성하여 긴 복도를 두 개의 공간으로 구분하고 있으며, 중정 외부를 따라 배회공간이 형성되었다.

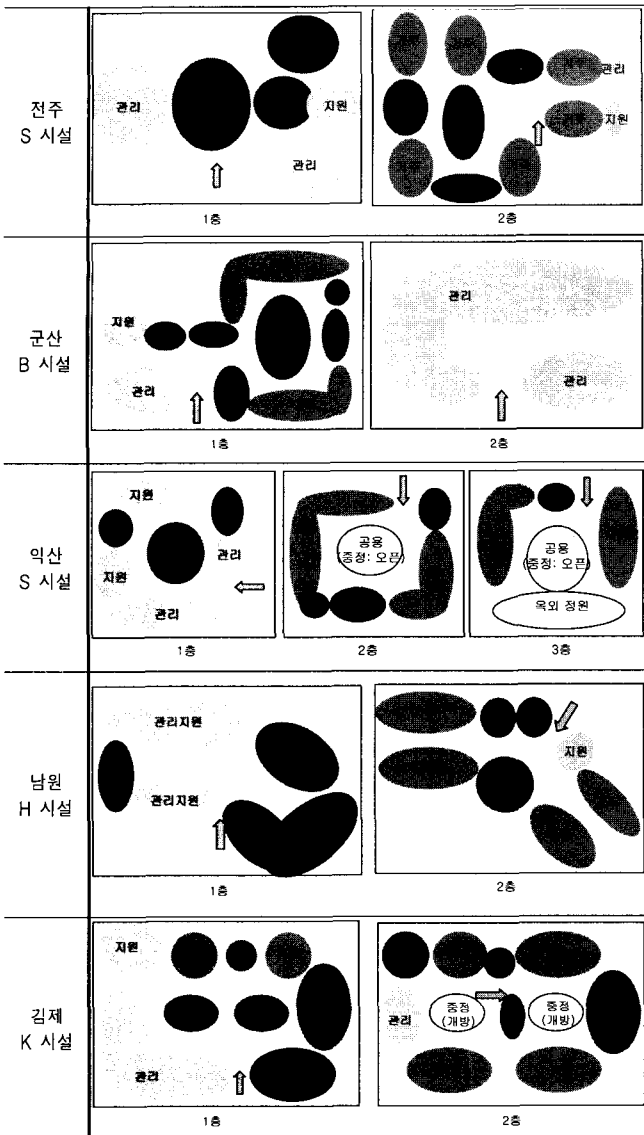
### (2) 노인전문요양시설 층별 구획

각 시설별로 층별 구획 버블도를 <그림 2>에 나타내었다. 전반적으로 1층에는 거주자 공용공간 중 식당 및 면회실, 상담실, 관리지원 공간 중 시설장실과 사무실, 의료/간호공간 중 의무실과 물리치료실 등이 있었고, 2층에는 입소노인들의 거주실을 비롯하여 거주자 공용공간 중 목욕실과 전체휴게실, 의료/간호 공간 중 입소노인과의 상호작용이 빈번한 간호사실과 생활보조원실로 구성되어 있었다. 특히, 전주와 남원의 시설이 언급된 전형적인 층별 구획을 보이고 있었다.

대부분의 시설에서 식당은 독립적으로 거동이 가능한 노인들이나 직원, 방문객들이 주로 이용하고 있었고, 많은 입소노인들은 거주공간이 있는 층의 전체휴게실, 혹은 개인 거주실에서 식사를 하고 있어, 각 공간의 실제 사용자 및 용도에 관한 심층연구와 그에 따른 공간 및 면적구성이 요구되었다. 전체적으로 1층은 각종 사무와 의료기능 공간이 주로 배치되어 각 공간이 비교적 넓고 한산한 느낌이 드는 반면, 2층(혹은 2, 3층)은 거주공간과 공용생활 공간 및 간호기능 공간이 집중되어 있어 혼잡한 느낌이 들었다. 사무직원들의 동선과 입소노인의 동선을 무조건 층별로 분리하기 보다는 비교적 병세가 경(輕)한 노인의 거주실은 1층으로 배치, 거주층의 기능을 어느 정도 분리

9) 노인 거주층의 복도형태를 중심으로 분석하였음을 밝힌다.

하여 혼잡한 거주공간을 해소한 뒤, 1층 내에서 직원공간과 노인공간의 시각적인 분리를 시도할 수 있을 것이다.<sup>10)</sup>



<그림 2> 노인전문요양시설 층별 계획 버블도

군산의 B시설은 동일 층 내에서 직원공간과 노인공간의 시각적 분리가 성공적으로 이루어진 대표적 예로써, 모든 주요 공간들이 1층에 위치해 있었고, 2층은 숙직실과 세미나실로만 구성되어 지역 행사나 어린이 연수교육 등의 특별한 경우에만 이용하고 있었다. 1층은 입구를 기준으로 왼쪽에 관리/지원공간이, 오른쪽은 중정을 중심으로 입소노인들의 거주실과 간호사실, 전체휴게실로 구성되어 있었고, 그 경계공간에 입소노인들이 이용하지만 직원들의 관리가 필요한 물리치료실과 목욕실이 있어 직원과 입소노인 모두의 동선을 배려한 설계의도가 보

10) 광창호는 노인의 건강단계에 따라 일부간호기의 노인들은 완전의존기 노인과 비교하여 간호사실과 거리가 있어도 괜찮으며, 오히려 식당 및 기타 취미실과 접근시키는 것이 좋다고 하였다(광창호, 노인요양시설의 공간구성에 관한 연구, 홍익대 대학원 석사학위 논문, 1999, pp.63-68)

였다. 다만, 노인과 활발한 상호작용이 기대되는 생활보조원실은 거주실과 떨어진 관리/지원공간쪽에 위치해 있어, 생활보조원의 탈의 및 물품수납 공간 정도의 기능만 하고 있었다.

김제의 K시설도 1층에 관리/지원공간과 거주공간이 함께 있는 것이 특징인데, 2개의 중정을 중심으로 출입구 쪽에 사무실과 물리치료실이 있고, 출입구 반대쪽에 간이 휴게실이 있으며, 휴게실 양옆으로 거주실 5개가 위치해 있었다. 한쪽 끝에 일광욕실 겸용 식당이 있었는데, 별다른 응접공간이 없는 관계로 가족과 방문객들의 면회 및 응접공간으로도 사용하고 있었다. 2층은 간호사실을 중심으로 양옆으로 개방된 중정과 그 주위로 거주실이 둘러 있었으며, 양쪽 끝에는 식당과 생활보조원실이 구성되어 있었다. 미국 TAC의 간호사실 규정에 의하면(표1) 간호사실은 모든 거주실의 감시가 가능한 곳에 위치해야 하나, 다른 시설과 달리 김제의 2층 간호사실은 2개의 개방된 중정 사이의 한쪽 벽에 위치하여 벽 뒤쪽의 거주실은 감시가 불가능하였다. 거주실의 각 부분을 관찰할 수 있는 모니터가 마련되어 있으나, 응급사태 시 빠른 대처를 위해서는 간호사실의 위치와 거주실로부터의 거리에 관한 규정마련이 필요하다 사료된다.

세탁실은 세탁물 수거의 편의를 위해 거주실과 같은 층에 위치시키는 것이 보통이나, 익산의 S시설은 거주실이 없는 1층에 세탁실이 배치되어 있었다. 이는 상대적으로 좁은 건축면적으로 인해 거주층에 배치하지 못한 것으로 추측된다. 익산 시설의 2층은 거주실과 간호사실 외에 휴게실과 목욕실로 구성되어 있었고, 3층에는 개방된 중정을 중심으로 거주실과 간호사실, 그리고 옥외정원이 배치되어 있었다. 조사당시 3층 거주실은 입소노인이 없는 상태로 별 문제는 없었으나, 향후 입소정원이 다 찼을 경우를 대비해 3층에 목욕실과 공용휴게실의 기능을 하는 공간을 구성할 필요가 있다.

## 5. 결론

본 연구의 목적은 전라북도 지역의 무료노인전문요양시설 5개소를 중심으로 공간구성을 사례조사 하여 현행법규의 보완 및 향후 시설 및 설비의 상세한 기준을 세우기 위한 기초정보를 제공하는데 있었고, 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대부분의 시설이 5인실 이상의 거주실로 구성되어 거주실의 과밀현상을 보였는데, 일본이나 미국의 최대 다인실인 4인실 이하 거주실의 확보가 시급했다. 노인복지법 시행규칙 규정상 1인당 최소 거주실 면적인 6.6㎡도 안 되는 시설이 있었는데, 이는 법규상 면적산출의 근거가 불충분 하여 시설별로 복도 및 부속화장실 등을 거주실 면적에 포함시켰기 때문이다. 이들은 좁은 실면적의 보완을 위해 전체휴게실이나 야외 공간

및 복도 공간 등을 이용하고 있었으나, 이는 계절과 기후의 영향을 받고 임시방편적인 성격이 있으므로, 법적인 보완과 시설차원에서의 개선이 요구된다.

2. 모든 시설이 법규상 대부분의 최소시설 공간을 구성하고는 있었으나, 일광욕실과 오락실, 그리고 식사공간의 실제 기능을 거주층의 전체휴게실이 모두 담당하고 있어 다소 혼잡한 느낌이 있었다. 사용빈도가 적은 생활보조원실이나 자원봉사자실은 다른 공간으로 전용하여 사용하거나, 빈 공간으로 방치해두는 경우도 보여, 시설의 운영특성과 공간의 실제 사용빈도에 관한 연구를 통해 각 공간들에 대한 최소면적 및 최대 기준면적을 법규정으로 제시하고 공간의 용도조사를 철저히 하는 등 입소노인들에게 필요한 공간이 부족해지지 않도록 대처하여야 할 것이다.

3. 입소노인의 배회공간으로 계획된 각 시설의 증정은 실내산책실, 혹은 프로그램실, 운동실 등 다양한 용도로 계획되어 있었다. 그러나 입소노인들이 대부분의 시간을 보내고 있는 거주실이나 전체휴게실에 비해 증정의 차지하는 면적이 넓어, 결과적으로 노인 거주실 면적이 줄어든다거나 입소노인들에게 실질적으로 필요한 기타 공용공간들이 부족해지는 등의 부정적인 영향을 미치고 있다고 사료된다. 최소한의 배회욕구를 충족시키되 노인들이 대부분의 시간을 보내는 거주실과 공용휴게실 구성에 더욱 중점을 두어야 할 것으로 보인다.

4. 각 시설은 층별로 관리/지원공간을 하층에 두고, 상층에는 거주공간을 두어 뚜렷이 구분하였으나, 거주층은 모든 거주실과 휴게실을 비롯한 목욕실, 간호사실, 생활보조원실 등의 거주자 공용공간 및 간호공간이 밀집되어 있어 하층의 한산한 느낌과 대조되었다. 거동이 가능한 노인들의 거주실을 관리/지원공간과 같은 층에 배치하여 식당이나 기타 서비스공간의 이용이 편리하도록 배려할 경우, 전체 거주실의 면적확보 및 거주자 공용공간 구성에 여유가 생길 것이라 사료된다.

본 연구는 직원과의 면접과 도면분석을 통해 시설의 공간구성만을 조사하여, 각 공간에 대한 입소노인과 직원들의 실제 이용정도 및 행태를 분석할 수 없었다. 답사를 통해 설계 시 계획된 공간의 용도와 다른 목적으로 이용되는 공간이 여러 개 발견되어, 이에 대한 객관적 자료의 제공을 위해 입소노인과 직원의 시설 이용행태에 관한 후속연구의 진행을 제언한다. 또한, 본 연구는 전북지역의 5개 도시에 소개하는 5개의 무료시설만을 대상으로 조사하였으므로, 그 결과를 전국의 노인전문요양시설에 적용시키기에는 한계가 있음을 밝힌다.

## 참고문헌

1. 박창호, 노인요양시설의 공간구성에 관한 연구, 홍익대학교 대학원 석사학위 논문, 1999.
2. 최승자, 노인요양시설의 거주공간 구성에 관한 연구, 강원대학교 대학원 석사학위 논문, 2000.

3. 김광문·정태우·김현호, 치매노인 요양시설의 공간계획수법에 관한 연구, 한국의료복지시설학회지, Vol.7, No.11, 2000, pp.97-106,
4. 문창호, 노인전문요양시설의 건축계획기준에 대한 기초적 연구, 대한건축학회 논문집(계획계), Vol.19, No.2, 2003, pp.19-26
5. 경향신문, 고령화 사회 제5사회보험 회소식, 사회면, 2003, 7, 23.
6. <http://kosis.nso.go.kr>(통계청 Kosis)
7. <http://www.mohw.go.kr>(보건복지부)
8. <http://www.elder.or.kr>(한국노인복지시설협회)

<접수 : 2003. 12. 22>