

노인간호 집합주거의 공용생활공간 계획 연구 - 호주 멜버른시를 중심으로 -

A Study on Designing the Communal Living Area for Aged Care Residential Services Facilities - Focused on Melbourne in Australia -

최성형*
Choi, Sung-hyung

김창국**
Kim, Chang-kook

Abstract

This study aims to provide basic data for designing aged care residential facilities in Korea, based on the investigation and analysis of the aged care residential services and their communal living areas in Australia focusing on their types, scales, arrangement and the specific design of each compartment.

- A residential building with 10 beds is composed of private zones and communal ones, and their space arrangement depends on how to arrange bedrooms where residents mainly stay.

- A lounge, 26.7 m² of its average scale, is a main space for daily lives and an important place for making friends with neighboring residents.

- A dining hall is an important area for activity as well as a space for dining. The average scales of dining room, kitchen, and whole space are 42.7 m², 28 m², and 70.8 m² respectively, and those for person are 2.7 m²:1.7 m²:4.4 m², although the scales depend on facilities.

- An activity room is used for promoting the social relationship between residents and visitors. Three of the investigated facilities have big rooms of 42 m², 39 m² and 51 m².

- If there is no lavatory in a bedroom, 2~6 bathrooms for residents are arranged near bedrooms and they are relatively big including shower baths. If there is a lavatory in a bedroom, 1 toilet for visitors is arranged in a communal living area and its scale is small.

Keywords : aged care residential services, communal living areas

주요어 : 노인간호집합주거, 공용생활공간

I 서 론

우리 나라의 경우 고령화시대를 맞이하여 노인복지와 관련한 간호집합주거시설과 노인주거에 대한 연구가 활발히 진행되고 있으나 시설기준에 대한 전체적인 규정과 학문적인 뒷받침의 미비와 관련하여 노

인간호 집합주거시설에 대한 기능적 차원의 공간분화도 많은 연구의 소지가 있는 것으로 생각된다.

특히 집합주거에 있어서 거주자 중심의 기능적 공간구성의 주체가 되는 사적생활공간과 공용생활공간의 효율적인 공간배치는 거주자들의 프라이버시와 관련하여 생활요구 만족은 물론 심리적 안정과 인지 및 사회적 능력을 유지시키는데 중요한 공간이 되므로 매우 신중하게 고려되어야 한다.

따라서 간호가 필요한 거주노인 및 일반노인들의 특성을 고려한 거주생활공간의 쾌적한 물리적 환경을 설정하기 위하여 거주인들과 간호인간에 상호 관

*정회원, 조선 이공대 건축과 교수

**정회원, 조선 이공대 건축과 교수, 공학박사

본 연구는 2002년도 조선이공대학 학술 연구비의 지원을 받아 연구되었음.

련되어 나타나는 요구들을 분석, 검토하여 수용노인들의 주생활패턴을 정확히 이해하고 단위시설들을 노인들의 생활요구에 알맞도록 개선하는 것은 그들의 삶의 질을 높이고 노인복지문화를 향상시키고 개선하는데 매우 중요하다고 볼 수 있다.

본 연구는 전고¹⁾의 계속 연구로서 집합주거시설의 여러 공간 중 주거동(住居棟)에 거주하고 있는 노인들의 주 생활패턴과 가장 밀접한 관계가 있는 공용생활공간을 기능적으로 분류하고 각 공간에서 거주인의 활동패턴과 관련되어 나타나는 접근, 규모와 배치, 디자인요소 등에 관하여 조사, 분석하고자 한다.

연구대상, 연구방법은 선행연구인 전고와 같은 내용으로 하되 호주정부 관련부처에서 간행된 문헌을 중심으로 간호집합주거 시설기준과 기능적 공간구성을 기술하고 이를 토대로 현재 운영되고 있는 사적생활공간과 관련하여 공용생활공간의 규모와 배치, 각 공간들의 디자인요소들을 조사, 분석, 비교함으로써 우리 나라 간호집합주거 공간계획을 위한 기초자료로 활용하고자 하였다.

I. 집합주거의 거주자 생활공간

1. 기능적 공간구성

노인간호 집합주거시설의 공간계획에 기능과 규모와 배치의 상호 관계들이 거주인의 생활패턴과 간호인의 일상행위에 중요한 영향을 미치게 된다.

또한 일반적인 기능의 원칙에 따라 배치되는 공간 구성에 의해 방문객들을 위한 간단명료한 방향설정이 이루어 질 것이다.

노인간호 집합주거 규모는 30베드를 하나의 유닛으로 구성되고 있는데²⁾ 기능적 구성과 관련된 전체적인 개요는 부분과 전체시설들의 다양한 공간과 구역들 사이에서 실과 공간의 시설배치를 체계화하는 것이다. 보다 세부적으로는 노인간호 집합주거 시설

표 1. 노인간호 집합주거시설의 기능적 구성

번호	구역별	기능적 공간	공간 종류
1	기능적 구역 1	도착공간	외부현관 캐노피, 입구/로비
2	기능적 구역 2	간호/관리공간	직원실, 의료실/진료실, 휴게실/면담실, 사무실
3	기능적 구역 3	간호/관리공간	직원실, 의료실/진료실, 휴게실/면담실, 사무실
4	기능적 구역 4	서비스/보조공간	서비스입구 및 캐노피, 통로, 위생실, 세탁실, 각종저장 및 보관실, 작업실, 기계실, 시체대기실, 접견실 등
5	기능적 구역 5	직원휴게공간	직원화장실, 샤워실, 락커실, 직원라운지와 간이부엌

에 대한 공간, 규모와 함께 각 구역에 대한 명확한 구성 요소들을 포함하고 있다. 이들 구역과 공간들은 일반 단독주택의 공간구성과 다른 점이 없으며 <표 1>과 같이 다섯 가지 주요 기능적 구역과 공간들로 구성하도록 규정하고 있다.

<표 1>에서 거주자의 생활공간은 기능적 구역 2A와 2B의 범위를 말하는데 2A의 사적생활공간이란 침실과 세면실과 같은 적극적 개인이용공간과 7-8베드에서 15베드 사이의 거주단위에서 거주자가 일상적으로 이용하는 담소실과 프라이버시가 요구되는 보조욕실 등의 일상적 생활구역에 대한 공간이다.

또한, 기능적 구역 2B의 공적생활공간이란 10베드에서 30베드사이의 거주단위에서 2A의 사적생활공간과 연계하여 거주자들이 일상적으로 공동으로 이용하는 라운지, 식당, 부엌, 정원과 같은 활동적이고 사교적인 공간을 말한다.

한편, 공적공간이란 주로 서비스 및 관리동에 위치하여 접대, 진료, 보관, 사무 등의 기능을 갖는 공간들을 의미한다.

2. 생활공간과 공적공간의 배치형태

노인간호집합주거의 생활공간과 공적공간의 구성을 알아보기 위하여 멜버른시에 위치한 35개의 노인간호 집합주거 평면을 표본 수집(nursing home 21개, hostel 5개, 겸용 9개)하여 형태별로 분류한 결과 첫째, 공적공간을 생활공간과 완전히 분리하여 배

1) 김창국, '호주 노인간호 집합주거의 사적생활공간 계획 연구' 주거학회지논문집 14권 4호 2003년 8월

2) Aged Care Residential Services Generic Brief. Aged, Community and Mental Health Division. Melbourne, Victoria, June 2000. P14에 노인간호집합주거 30베드에 대한 건물에 고려되는 면적, 외부공간과 계획상의 필요 공간들을 포함하여 부지면적 3,100~3,300 m²를 규정하고 있다.

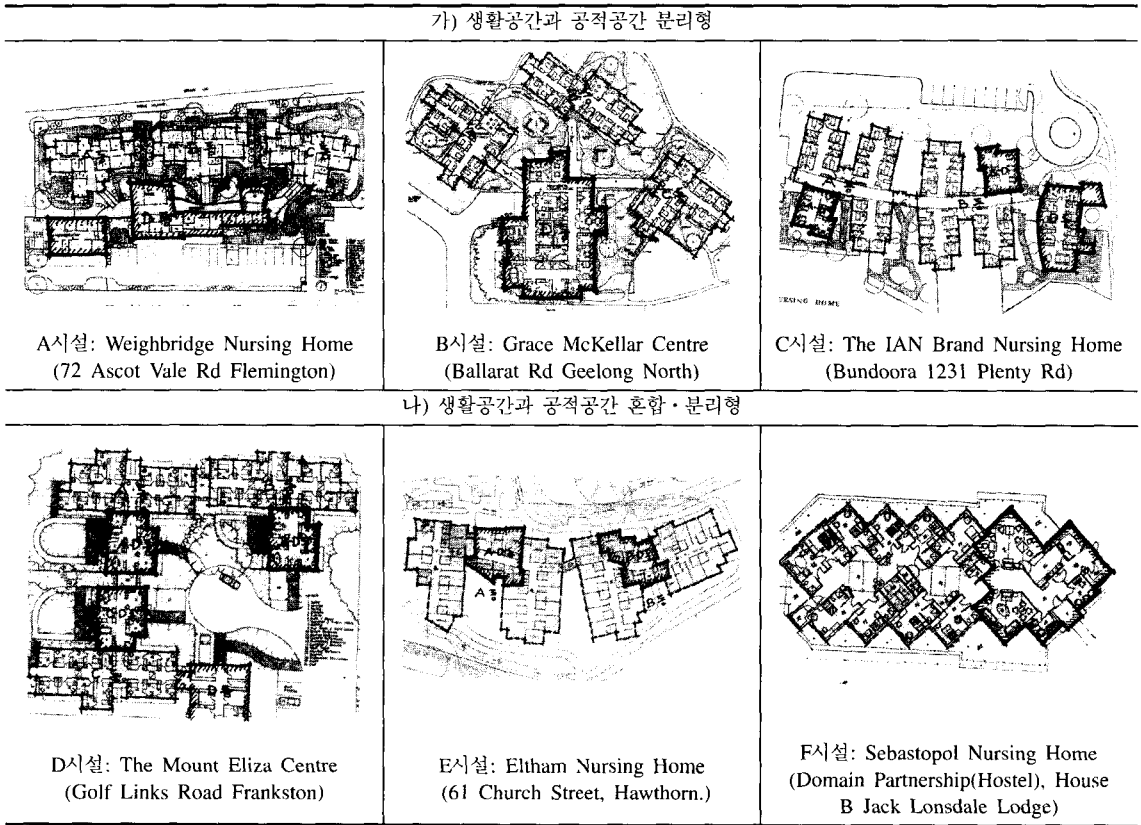


그림 1. 생활공간과 공적공간의 유형 및 배치형태

치된 분리형, 둘째, 공간이용의 편의상 공적공간의 일부분을 생활공간에 혼합 배치한 혼합·분리형으로 분류하였다. 그 중 조사대상 시설들을 공간배치 유형별로 분류한 것은 <그림 1>과 같다. <그림 1>에서

- A시설은 병렬형 공적공간분리배치 형태로 공적공간인 D동(중앙 행정동)에는 가운데 중앙 현관을 중심으로 현관 및 포치, 방문자 대기 및 접대실, 면접실, 진료실, 세미나, 중앙 활동실, 각종창고, 원장실 및 사무실 등 25개의 다양한 공간이 있다. 3개의 10베드규모의 생활공간이 있는 주거동(住居棟)은 행정동과 나란히 일렬로 배치되어 있다 (이하 <그림 2>의 A시설 참조).
- B시설은 중앙집중 공적공간분리형으로 3개의 주거동(住居棟) 가장 가까운 곳에 30인수용 식당이 위치하고 뒤로는 중앙 복도를 중심으로 진료실, 거주자용 부엌과 식당, 린네르창고, 세탁실, 청정실, ...방문자 접대 및 대기실, 중앙현관과 로비

등으로 27개의 공간이 자리잡고 있다. 3개동의 10베드 규모의 생활공간이 있는 주거동은 행정동을 중심으로 가장 가까운 방사형으로 배치되어 있다 (이하 <그림 2>의 B시설 참조).

- C시설은 공적공간을 한쪽에 별도로 배치한 형태로 10베드 규모인 6개의 주거동(住居棟)의 주 출입구 반대편에 현관홀 양쪽복도를 두고 방문자 대기 및 접대실, 면담실, 직원휴게실, 청정실, 세탁실 등 13개의 실을 배치하고 있다. 생활공간에는 3개의 주거동 단위로 라운지, 식당, 부엌 등의 공적생활공간을 배치하고 있다.
- D시설은 공적공간 혼합·분리형으로 10베드 규모의 3개 주거동과 행정동을 주도로(主道路)의 끝을 중심으로 원형배치하고 도로와 가장 가까운 각 주거동 부분에 라운지, 식당, 부엌과 같은 생활공간과 관련하여 이용빈도가 많은 직원 및 간호사실, 방문자대기 및 화장실 등과 같은 공적공간을

표 2. 조사대상 집합주거 유형과 공간배치의 특성

유형	시설명	간호 등급	전체 Bed수	기능적 공간특성	
				사적공간 (사적/공용생활공간)	공적공간 (간호, 서비스, 보조, 관리 등)
분리형	A) Weighbridge Nursing Home	너싱홈	30Bed	10베드 3개의 주거동을 일렬로 배치	별개동: 30인용식당과 다용활동실 정면출입구: 서비스동, 주거동중앙: 간호 및 관리동.
	B) Grace McKellar Centre	너싱홈	30Bed	10베드 3개의 주거동을 원형으로 배치	1개동의 U자형 복도 중앙과 둘레에 간호, 서비스, 보조, 관리 공간배치
	C) The IAN Brand Nursing Home	너싱홈	30Bed	중앙복도를 중심으로 5베드 3개의 주거동과 공용생활공간동 배치	8개의 주거동 및 공용생활동 끝에 간호, 서비스, 관리동 배치
혼합·분리형	D) The Mount Eliza Centre	너싱홈	30Bed	3개의 T자형 10베드 주거동을 원형으로 배치	주거동 한편에 보조, 관리동 배치
	E) Eltham Nursing Home	너싱홈	60Bed	60베드 전체 연결복도 복측에 7~8베드 주거동배치	두 개의 주거동 사이에 간호 및 보조공간배치, 서비스, 관리, 교회 별도 배치
	F) Sebastopol Nursing Home	호스텔	30Bed	10베드 3개의 주거동을 원형으로 배치	3개 주거동 중앙의 □자형 복도를 중심으로 30인용 식당과 다용활동실 및 간호, 서비스, 보조, 관리공간 배치

배치하고 있다(이하 <그림 2>의 D시설 참조).

· E시설 역시 혼합·분리형으로 7~8베드 규모의 주거동 양쪽 중앙에 공적생활공간과 간호실, 세탁실, 각종 보관실 및 창고 등과 같은 공적공간을 배치 하면서 총 60베드 규모에 필요한 행정동 즉 간호 및 관리공간, 위생실, 세탁실, 각종저장 및 보관실, 작업실, 기계실, 시체대기실, 접견실, 교회, 기타 서비스 보조공간, 직원휴게공간 등이 한 건물에 중앙복도로 전체가 연결되어 있다(이하 <그림 2>의 E시설 참조).

· F시설은 10베드규모의 9개 침실을 두개의 코트(Court)를 중심으로 동선을 최소화하도록 배치하고 두 코트 중앙에 보조욕실(assisted Bathroom)를 두고 한쪽에 라운지, 담소실과 같은 사적생활공간을 간호실, 부엌, 식당, 창고 등의 공적공간과 같이 배치하고 있다.

이와 같이 조사대상 집합주거를 유형별로 분류하고 공간배치의 특성을 요약하면 <표 2>와 같다.

3. 생활공간의 배치형태

1) 공용생활공간 배치유형

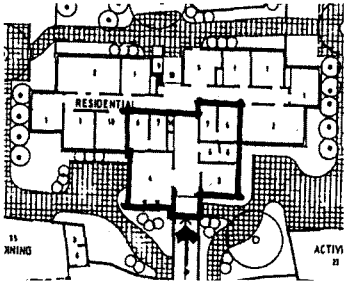
조사대상 여섯 시설의 기초단위는 10베드로 하나의 주거동(住居棟)으로 구성되며 단층의 형태이다.

기초단위인 주거동에는 사적생활공간과 공용생활공간으로 구성되며 시설의 전체배치형태는 거주자의 주 생활공간이 되는 침실의 배치에서 결정된다. 또한, 시설의 유형에 따라 공용생활공간은 방화문으로 사적생활구역과 분리하되 가능한 방문자들이 사적생활구역을 통과함이 없이 쉽게 들어올 수 있도록 하며 거주자들도 언제나 이용할 수 있는 공간이다.

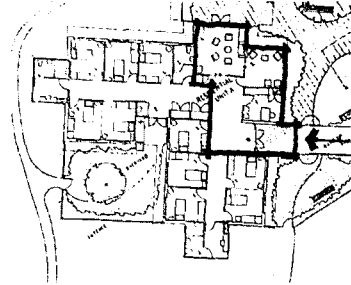
표본 수집한 35개의 대부분의 시설이 생활공간(사적생활공간과 공용생활공간)과 공적생활공간으로 구성되어 있으나 본 논문에서는 상기 여섯 개의 조사대상시설 중 생활공간과 공적공간의 분리형인 A시설과 B시설, 혼합, 분리형으로 되어있는 D시설과 E시설의 배치형태(그림 2)를 분석하였다. 여기서 조사대상시설 중 C시설은 분리형으로, F시설은 혼합·분리형과 구성에 대한 분석내용이 유사하므로 생략하였다.

· A형은 T자형의 복도를 중심으로 세면실이 별도로 있는 8개의 싱글 룸, 세면실이 달린 1개의 2인 침실이 있는 10베드 침실과 담소실, 포치 등을 -자로 배치하고 |자 부분에는 화장실, 샤워실, 보관실, 거실, 간호사실 현관 등의 공용생활공간을 배치하고 있다. 이때 사적생활공간과 공용생활공간의 면적비율은 66:34로 나타나고 있다.

가) 생활공간과 공적공간 분리형

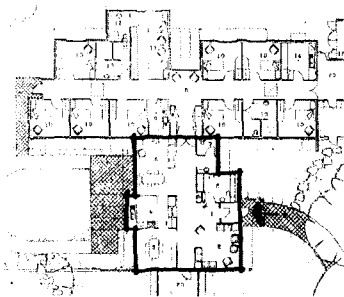


A시설: Weighbridge Nursing Home

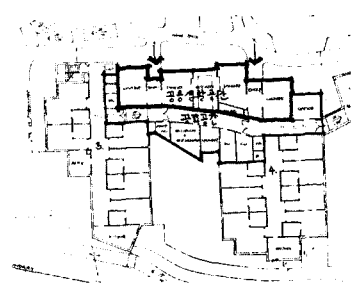


B시설: Grace McKellar Centre

나) 생활공간과 공적공간 혼합·분리형



D시설: The Mount Eliza Centre



E시설: Eltham Nursing Home

그림 2. 생활공간과 공적공간의 배치형태

- B형은 ㄱ자형의 복도를 따라 10개의 싱글 룸과 양복도 끝에 2개소의 세면실 겸 샤워실을 배치하고 공용생활공간은 ㄱ자의 모서리 부분에 라운지, 담소실, 간호사실 만을 배치하고 3개의 주거동 가장 가까운 관리동 부분에 30인 규모 거주자용 식당을 배치하고 있는데 주거동의 사적생활공간과 공용생활공간의 면적비율은 29:71로 나타나고 있다.
- D형은 혼합·분리형으로 T자형복도의 일부에 사적생활공간을 배치하고 ㄱ자 부분의 한쪽에 부엌을 중심으로 10인용 식당과 활동실을 배치하고 맞은편에 방문자화장실, 현관을 중심으로 라운지와 담소실을 배치하고 각 주거동 복도 끝에는 양쪽이 방화문으로 차단된 연결공간을 두어 휠체어 등의 보관공간으로 사용하고 있다. 주거동의 사적생활공간과 공용생활공간의 면적비율은 30:70으로 나타나고 있다.
- E형 역시 혼합·분리형으로 60베드규모의 시설

전체로 연결되어 있는 중앙복도를 중심으로 햇빛이 잘 드는 북쪽의 소복도 양편으로 7~8베드의 침실과 사적생활공간을 배치하고 두 주거동 사이에 보조욕실, 세탁실, 보관실, 창고 등의 공적공간을 배치하고 있으며 남쪽 편에는 현관 양편에 라운지와 식당 부엌 등의 공용생활공간을 배치하고 있다. 주거동의 사적생활공간과 공용생활공간의 면적비율은 29:71로 나타나고 있다. 이와 같이 조사대상 집합주거의 유형별 주거동 기능적 공간특성을 요약하면 <표 4>와 같다. <표 3>에서 분리형 A)와 B)의 공용생활공간은 라운지(리빙룸)와 공용화장실을 배치하고 사적생활공간과 개방되어있으나 혼합·분리형인 D)와 E)는 식당과 부엌이외 기타 거주자의 편의공간이 배치되면서 방화문으로 분리하여 부분적으로 거주자의 이용을 통제하고 있다.

공용과 사적생활공간의 평균면적비율은 30:70으로 모두 비슷하게 나타나고 있다.

표 3. 조사대상시설의 유형별 주거동의 기능적 공간특성

유형	시설명	Bed수	주거동 기능적 공간특성			면적비율(%) (공용:사적)
			공용생활공간 종류	구역분리	사적생활공간 종류	
분리형	A) Weighbridge Nursing Home	10	리빙룸, 화장실1개소	개방	1인용침실 6개, 2인용침실 2개, 담소실, 화장실2개	34:66
	B) Grace M ^c Kellar Centre	10	라운지, 화장실1개소	개방	1인용침실 8개, 2인용침실 1개, 화장실2개, 담소실	29:71
혼합·분리형	D) The Mount Eliza Centre	10	라운지, 화장실1개소, 식당, 부엌, 갤러리	방화문으로 구역분리	1인용침실 8개, 2인용침실 1개, 화장실2개, 가족실	30:70
	E) Eltham Nursing Home	15	라운지, 화장실1개소, 식당, 부엌, 세탁실	방화문으로 구역분리	1인용침실 8개, 2인용침실 1개, 담소실, 보조욕실	29:71

III. 공용생활공간의 디자인 요소

공용생활공간은 거주자들의 오락, 친교, 사회적 교류(가족, 친지), 치료프로그램 등의 행위가 일상적으로 이루어지는 장소로서 ① 라운지 ② 식당 ③ 부엌/보조공간 ④ 활동실 ⑤ 치료실 ⑥ 화장실 ⑦ 앞뜰과 정원 등이라고 할 수 있다. 시설계획의 관점에서 조사대상 시설들의 공용공간에 대한 기능 및 배치와 규모에 대한 디자인요소들을 살펴보고자 한다.

1. 라운지(Lounge)

1) 라운지의 구성

기초단위에서 라운지는 식당과 함께 이웃거주자와 친교를 맺는 중요한 장소로서 일상생활의 주된 활동공간이며 가족, 친구, 지역민들에 대한 공공장소가 되기도 한다. 따라서 가능한 거주자의 요구에 따라 실내마감재 및 가구형태, 색상 등 라운지내의 디자인 요소들을 평소 살아왔던 가정적 분위기가 되도록 그들의 요구에 부합되고 취향에 맞는 디자인으로

하여야 할 것이다. 라운지의 기능은 같으나 시설에 따라 거실(Living room)로 배치하기도 한다. 조사대상시설의 라운지에 대한 배치형태와 면적은 <표 4>와 같다.

2) 라운지의 디자인 요소

조사대상 노인간호 집합주거의 라운지에 대한 디자인 요소들을 정리하면 다음과 같다.

- 시설규정³⁾에는 기초단위(10베드)에 하나씩 배치하되 면적은 1인당 3m²로 되어있다. 조사대상 시설에도 기초단위에 리빙룸 혹은 라운지의 형태로 하나씩 배치되어 있으나 면적이 30m²이상 시설은 2개소이며 면적평균은 26.7m²로 나타나고 있다.
- 라운지의 배치는 공용생활공간에 거주자와 직원들이 일상적으로 행해지는 활동을 수용할 수 있도록 침실과 가장 가까운 곳에 개방 혹은 반 개방형, 직사각 혹은 정사각형, 다각형, 등으로 융통성 있게 배치되어 있다.
- 내부 공간은 하나 이상의 휠체어를 수용할 수 있도록 의자를 배치하고 있다.
- 시설 중 B)는 라운지와 담소실 사이를 조작용 가능한 벽으로 설치하여 대규모 그룹활동을 할 수 있도록 하고 기타는 식당으로 대체하고 있다.

표 4. 조사대상시설의 라운지 배치형태

번호	시설명	배치 형태	면적
A	Weighbridge	Living R(사각형)	24 m ²
B	Grace M ^c Kellar	Lounge(정사각, 개방형)	23 m ²
C	The IAN Brand	Lounge(정사각형)	22 m ²
D	The Mount Eliza	Lounge(정사각, 개방형)	36 m ²
E	Eltham	Lounge(직사각형)	25 m ²
F	Sebastopol	Living R(다각형, 반개방)	30 m ²
면적 평균			26.7 m ²

3) Victorian Government Department of Human Services, Aged Care Residential Services Generic Brief. Aged, Community and Mental Health Division, Melbourne, Victoria, June 2000.

2. 식당과 부엌(Dinning Room & Kitchen or Kitchenette)

1) 식당의 구성

기초단위에서 식당은 식사실의 기능외의 라운지와 함께 일상생활의 주된 활동공간이다.

식당의 디자인 역시 라운지와 함께 가능한 거주자의 요구에 따라 실내마감재 및 가구형태, 색상 등 평소 살아왔던 가정적 분위기가 되도록 그들의 요구에 부합되고 취향에 맞는 디자인으로 하여야 할 것이다.

식당의 배치는 시설의 형태에 따라 기초단위에 10베드 단위로 배치한 경우와 서비스동에 30베드 단위로 배치한 경우가 있는데 조사대상시설 중 식당의 배치형태와 면적은 <표 6>과 같다.

<표 5>에서 A)와 B)는 30베드, C)와 E)는 15베드, D)와 F)는 10베드의 식당과 부엌을 운영하고 있고 식당과 부엌, 전체의 평균면적이 각각 42.7m²/28m²/70.8m²이며, 거주자 1인당 평균면적은 각각 2.7m²/1.7m²/4.4m²로 나타나고 있는데 이들은 시설에 따라 많은 차이를 보이고 있음을 알 수 있다.

2) 식당의 디자인 요소

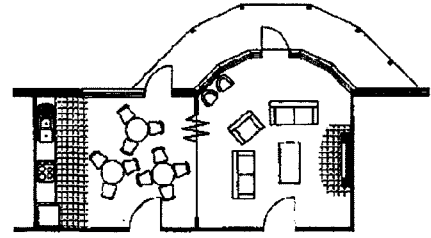
- 시설기준에 의하면 10베드에 하나의 식당을 두는 것을 권하고 규모는 거주자 1인당 2m²를 기준으로 하고 있다.

<표 5>에서와 같이 조사대상 시설 중 기준 이하의 식당은 1개소이며 전체시설의 1인당 평균 면적은 2.7m²로서 일반적으로 10~15베드 단위로 배치한 식당의 1인당 면적이 큰 것을 알 수 있다.

3) 부엌(Kitchen), 간이부엌(Kitchenette)의 구성

부엌은 음식장만, 준비, 저장 등의 용도로 사용되는 공간이다. 그 부엌에서 식사준비를 하느냐의 여부에 따라 부엌의 기능은 달라질 것이다.

즉, 30베드 단위의 부엌은 거주자들의 식사준비를



간이부엌 식당 담소실
그림 3. 간이부엌이 있는 식당의 평면 예

위하여 주방, 준비실, 저장소 등의 공간이 요구되나 10베드 단위의 간이부엌은 중앙부엌에서 식사를 배송할 수도 있고 가정집 부엌 형태로 식사준비를 할 수도 있다.

30베드단위 식당에는 10베드 단위로 별도의 간이부엌을 설치하여 거주자나 방문객의 음료나 간단한 스넥을 준비할 수 있도록 한다.

4) 부엌의 디자인 요소

- 시설기준에는 10베드의 부엌면적은 12m², 간이부엌은 6m²로 되어 있다. 조사대상의 부엌은 전체가 기준이상이며 1인당 평균 1.7m²임을 알 수 있다.

- 조사대상 시설 중 A)와 B)는 30베드단위 식당으로 종사자들만이 이용할 수 있도록 되어있으나 C),D),E),F)의 시설은 10~15베드 단위로 배치되어 공용생활시설로서 거주자들이 물을 마시거나 간식을 먹기 위하여 일상적으로 사용할 수 있게 되어 있다.

3. 다용도 활동실(Multi-use activity spaces)/치료실(therapy spaces)

1) 다용도 활동실과 치료실의 구성

· 활동실(Multi-use activity spaces)-다용도 활동실은 실내운동, 강습, 연극, 공동체모임, 집회와 같은 활동프로그램을 위한 공간이다. 이공간은 치료목적을 위해 사용될 뿐 아니라 거주자와 방문자간의 사회적 교류를 장려하는 공간이기도 하다. 또한 방문자중에는 어린이를 동반하는 경우를 고려하여 어린이를 위한 놀이장소로서 담소실이나 라운지를 활용하여 간단한 놀이기구 장남감 상자를 준비해 둘 수도 있다.

표 5. 식당의 배치형태와 면적 구성

시설명	배치 형태 (베드)	식당/부엌/전체 면적(m ²)	식당/부엌/전체 1인당면적(m ²)
A) Weighbridge	30	36/20/56	1.2/0.7/1.9
B) Grace	30	60/56/116	2.0/1.9/3.9
C) The IAN	15	45/24/69	3.0/1.6/4.6
D) The Mount	10	52/29/81	5.2/2.9/8.1
E) Eltham	15	36/25/61	2.4/1.7/4.1
F) Sebastopol	10	27/15/42	2.7/1.5/4.2
면적 평균/1인당		42.7/28/70.8	2.7/1.7/4.4

표 6. 다용활동실과 치료실의 배치형태

시설명	활동실 위치/면적(m ²)/단위	치료실 위치/면적(m ²)/단위
A) Weighbridge	별동/42/30베드	서비스동/15/30베드
B) Grace	서비스동/39/30베드	서비스동/21/30베드
C) The IAN	서비스동/51/30베드	서비스동/12/30베드
D) The Mount	주거동/24/10베드	없음
E) Eltham	없음	없음
F) Sebastopol	없음	없음

· 치료실(Therapy spaces)-치료실에서는 물리치료, 이용(理容), 일반치료와 같은 치료행위를 위해 제공되는 공간이다.

<표 6>은 조사대상시설의 다용활동실과 치료실의 배치형태를 나타낸 것인데 일반적으로 사적공간과 공적공간의 분리형인 A),B),C)의 시설에서 서비스동에 규모있는 배치가 되어있음을 알 수 있다.

2) 다용활동실과 치료실의 디자인 요소

- 시설기준에는 다용 활동실은 30베드에 30 m²의 면적이 필요하고 치료실은 14 m²의 면적을 요구 하고 있다.

6개의 조사대상 시설 중 E)와 F)의 2개 시설에는 없고 3개 시설에서는 42 m², 39 m², 51 m²의 규모가 큰 활동실을 운영하고 있고 1개 시설에서는 10베드 거주동에 위치하여 24 m²의 가족실(Family room)로 그 기능을 하고 있다.

- 치료실은 A)시설은 15 m²의 처치실로 B)와 C)시설은 21 m², 12 m² 면적에 Allied health room으로 치료실의 기능을 하고 있다. 기타 B)시설에는 집중치료실과 서비스동 주위에 치료정원도 운영하고 있다.

기타 조사대상 시설 중 B)Grace McKellar Centre 는 서비스동에 거주자용 세탁실, 거주자용 부엌, 거주자 린넨실 등을 두어 거주자 스스로 활동을 유도 하도록 하고 있다.

4. 화장실(Toilets)

1) 화장실의 구성

화장실은 거주자들의 배설억제프로그램을 돕게 한다. 따라서 쉽고 빠르게 이용할 수 있도록 배치하며 휠체어 이용자를 위하여 라운지, 식당 등의 공간에 가깝게 배치할 것이다(장애자 시설관련기준).

표 7. 조사대상시설의 화장실 배치형태

시설명	베드	침실+세면실	공용화장실
A) Weighbridge	10	2인용침실	1인용침실/2개소
B) Grace	10	×	3개소
C) The IAN	15	×	6개소(샤워실포함)
D) The Mount	10	2인용침실	3개소 (방문자용 1개소포함)
E) Eltham	15	전체침실	방문자용 1개소
F) Sebastopol	10	전체침실	방문자용 1개소

거주동 화장실의 구성은 침실에 ‘세면실이 있는 경우’와 ‘없는 경우’에 따라 배치형태가 달라진다.

<표 7>은 조사대상 시설의 거주동 화장실 배치형태를 나타낸 것이다.

<표 7>에서 A),B),C),D)의 시설은 침실에 세면실이 없는 형태로서 침실부근에 거주자용 공용화장실이 2개소~6개소까지 배치하면서 규모도 샤워공간까지 포함되어 큰 편이다. 반면 E),F)의 시설은 전체침실에 세면실이 배치되어 있어 공용생활공간에 방문자용 화장실이 1개만이 배치되어 있고 규모도 적은 편이다.

IV. 결 론

노인간호 집합주거시설에서 공용생활공간은 거주자와 방문자들간의 사회적 관계를 조장하는 곳이다. 따라서 그곳은 사적생활공간을 거치지 않고 쉽게 들어갈 수 있도록 하되 라운지나 거실과 같은 공간은 외부로부터 직접 들어갈 수 있어야 하며 도로에 사람이나 자동차가 지나가는 것과 같은 외부의 활동을 볼 수 있도록 하는 것도 중요하다. 본 연구는 현재 운영되고 있는 호주의 노인간호집합주거 유형과 기능적 공간구성을 기술하고 이를 토대로 시설에서 공용생활 공간들의 규모와 배치, 각 공간들의 디자인요소들을 조사, 분석하였는데 요약한 결과는 다음과 같다.

첫째, 노인간호집합주거의 생활공간과 공적공간의 배치형태는 공적공간을 생활공간과 완전히 분리하여 배치된 분리형과 공간이용의 편의상 공적공간의 일부분을 생활공간에 혼합 배치한 혼합분리형으로 분류된다.

둘째, 10베드의 주거동은 사적생활공간과 공용생활공간으로 구성되며 집합주거의 전체배치형태는 거

주거의 주 생활공간이 되는 침실의 배치에서 결정된다. 또한, 시설의 유형에 따라 공용생활공간은 방문으로 사적생활구역과 분리하되 가능한 방문자들이 사적생활구역을 통과함이 없이 쉽게 들어올 수 있도록 하며 거주자들도 언제나 이용할 수 있는 공간이다.

셋째, 라운지는 시설에 따라 리빙룸(Living room)이나 가족실(Family room)로 배치하기도 하는데 대체로 그 기능은 같다. 이 공간은 식당과 함께 이웃 거주자들과 친교를 맺는 중요한 장소로서 일상생활의 주된 활동공간이며 가족, 친구, 지역민들에 대한 공공장소가 되기도 한다. 시설규정 면적은 1인당 3 m²로 되어있으나 30 m²이상 시설은 2개소이며 면적평균은 26.7 m²로 나타나고 있다.

넷째, 식당은 식사실의 기능외 라운지와 함께 일상생활의 주된 활동공간이다.

조사대상시설 중 식당배치는 기초단위 10베드단위 배치는 2개소, 15베드 2개소, 30베드 2개소로서 식당/부엌/전체의 평균면적이 각각 42.7 m²/28 m²/70.8 m²이며, 거주자 1인당 평균면적은 각각 2.7 m²/1.7 m²/4.4 m²로 나타나고 있는데 이들은 시설에 따라 많은 차이를 보이고 있다.

다섯째, 활동실은 실내운동, 강습, 연극, 공동체모임, 집회와 같은 활동프로그램을 위한 공간이다. 이 공간은 치료목적을 위해 사용될 뿐 아니라 거주자와 방문자간의 사회적 교류를 장려하는 공간이면서 방문자 어린이를 위한 놀이장소로 이용되기도 한다. 시설기준의 활동실은 30베드에 30 m²로 되어 있으나 조사대상 시설 중 2개 시설에는 없고 3개 시설에서는 42 m², 39 m², 51 m²의 규모가 큰 활동실을 운영하고 있다.

여섯째, 치료실(Therapy spaces)에서는 물리치료, 이용(理容), 일반치료와 같은 치료행위를 위해 제공되는 공간으로 시설기준에는 14 m²의 면적을 요구하고 있다. 조사대상시설에서는 Treatment room, Allied health room, Group therapy실 등의 여러 형태로 운영하고 있으며 면적은 시설에 따라 12 m²~21 m²로 다양하게 나타나고 있다.

일곱째, 화장실은 침실에 '세면실이 있는 경우'와 '없는 경우'에 따라 배치형태가 달라진다. 조사대상

시설 중 침실에 세면실이 없는 경우는 침실주위에 거주자용 화장실을 2~6개소 배치하면서 규모도 샤워 공간까지 포함되어 큰 편이다. 반면, 침실에 '세면실이 있는 경우'는 공용생활공간에 방문자용 화장실이 1개만이 배치되어 있고 규모도 적다.

참 고 문 헌

1. Victorian Government Department of Human Services, Aged Care Residential Services Generic Brief, Aged, Community and Mental Health Division. Melbourne, Victoria, June 2000.
2. Victorian Government Department of Human Services, Integrated Rural Health Services Generic Brief, Aged, Community and Mental Health Division. Melbourne, Victoria, June 2000.
3. Victorian Government Department of Human Services, Sub-Acute Care Facilities and Specialist Clinics Generic Brief, Aged, Community and Mental Health Division. Melbourne, Victoria, June 2000.
4. Australian Institute of Health and Welfare Canberra, Residential aged care facilities in Australia. 2000
5. Martin Valins BA, Housing For Elderly People, The University Press, Oxford 1988.
6. William N. Breger, Nursing Home Development, Van Nostrand Reinhold Company, New York, 1985.
7. J.A.B. Turnbull, The Elderly and the Design Housing Environment in Australia, Department of Architecture, University of Sydney, 1990.
8. Laszlo Aranyi, Design of Long-Term Care Facilities, Van Nostrand Reinhold Company, New York, 1980.
9. Benyamin Schwarz and Ruth Brent, Aging, Autonomy, and Architecture. The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London, 1999.
10. KLCK Architects, Eltham Retirement Centre Nursing Home Schematic Design Report. Melbourne Citymission Jily 1999.
11. KLCK Architects, Martin Luther Homes Boronia Nursing Home Schematic Design Report, Melbourne Citymission, Jily 1999.
12. Greg Missingham, Directions in Contemporary Nursing Home Design, Demaine Partnership Pty. Ltd., May 1991.
13. 박태환, 노인 건축학, 서울 : 보성각, 1997.
14. 정명섭 · 이근택, 노인주거의 설계지침에 관한 연구, 한국 주거학회지 12(4호), pp83-92, 2001, 11.
15. 서유석, 양로원 단위시설 개선에 관한 연구, 대한건축학회 논문집 12권 2호 통권88호 pp15-27, 1996. 2.
16. 정무용 · 정기남, 한국 유료양로원의 현황 및 공간구성 특성에 관한 연구, 대한건축학회논문집 13(8), 통권106호 pp13-22, 1997. 8.