

# 일본의 유료 노인 홈 사례연구

## A Case Study on Elderly Housing in Japan

이지숙\*  
Rhee, Ji-sook

### Abstract

By 2019, Korea is expected to be an aged society, age group of 65 and older being over 14% of the total population, considering their rapid increase today. The number of the elderly living alone or with his or her spouse will grow more and more. So this study was intended to find out the characters of elderly gathering houses in Japan through case study. The survey was taken by literatures and interview taken from the managers of the houses. It was selected the company which had branched 17 buildings all over the nation. There are three types in units in the building. One is self-supporting life house type. The other is personal care senior house type. Another is complex community house type. And the house have pointed on the participation in community. The company has attached great importance to form the co-operation network with the residents being shared same building. And it has aimed that the residents would feel being alive in their home.

Keywords : Japanese elderly house, self-supporting life house type, personal care senior house type

주요어 : 일본노인주거, 자립형 주거, 개호형 주거

### 1. 연구목적 및 필요성

현대사회에서 가장 중요한 변화 중의 하나는 전 세계적으로 급증하고 있는 노인인구이다. 우리나라 노인인구의 비율도 2000년 7.2%였던 것이, 2020년 15.1%, 2030년 23.1%, 2040년 30.1%, 2050년 34.4%에 이를 것으로 추산되고 있다. 65세 이상 노인 단독 가구는 1990년 8.9%에서 2000년 16%로 10년 사이에 두 배 가까이 증가하였는데, 전체 노인인구 중 29.9%(2000년)의 노인이 3세대 가구에 거주하고 있고, 전체 노인 중 28.7%의 노인이 1세대 가구에 거주하고 있으며, 노인 혼자 사는 노인 1인 가구도 16.2%이다. 이와 같이 급속한 가구의 이동과 세대의 분화 뿐 아니라 또한 노인에 대한 전통적인 가치관의 변화와 여성의 취업, 두드러진 핵가족화, 세대 갈등과 부양에 대한 부담감 등으로 한국의 노인주거문제는 심각한 상황에 직면하고 있다.

이미 고령화 사회에 진입한 우리나라 노인들은 노화속도에 맞춰 죽을 때까지 안심하고 쾌적하게 삶을 영위할 수 있는 주거대안에 대한 높은 관심을 보이고 있다. 노인을 위한 주거대안에는 유료시설, 무료시설 및 복지주택 등 다양한 유형이 있으나, 이러한 주거들은 대부분 기존의 거주지역이나 자식들과 멀리 떨어져 있어서 거주

자 노인들이 만족하지 못하고 있다. 이미 오래 전부터 노인의 주거문제를 위해 다각도로 노력해 온 선진국에서는 재가 노인복지(Aging in Place)를 강조하고 있는데, 우리나라도 한정된 국가재원으로 날로 증가하는 독거노인이나 거동 불능의 노인 모두를 시설에 수용한다는 것은 불가능하므로, 시설복지의 대안으로써 가족 및 지역 사회의 노인보호기능을 강화하고 노인의 시설입소를 예방하거나 지연시킬 수 있는 재가노인복지의 필요성이 제기되고 있다. 그러나 노인의 케어를 위한 인적자원이 필요하기 때문에 재가복지에도 문제가 있다.

재택거주는 지금껏 노인들의 거주환경을 그대로 유지하면서 노후를 보낼 수 있어서 안정된 심리상태를 유지하는데, 도움이 된다. 건강한 노인가구나 노화로 인하여 케어(care)가 필요한 노인가구 혹은 일반 핵가족이 같은 단지 안에 모여 살 수 있거나 긴밀한 지역 커뮤니티를 형성한다면, 노인들의 안정적인 노후를 위하여 바람직한 주거대안이 될 수 있을 것이다. 친밀한 커뮤니티를 형성하기 위해서 대규모의 주거단지보다 1-2개의 건물로 이루어진 소규모의 주거단지계획이 노인들에게 가정과 같은 케어를 제공하는데 더 유리할 것이다. 일본에서는 한 두 개의 건물에 건강한 노인이나 케어가 필요한 노인이 같이 생활할 수 있도록 계획되어 있거나, 비(非)노인 가구들과 더불어 생활할 수 있도록 계획되어 있으며, 그 건물 안에 주민공동시설이 설치된 사례가 점차 늘어나고 있다. 이러한 주동들은 다양한 주민 공동시설에 의하여 독립된 가구들을 한 커뮤니티로 엮어주어, 지역의 주민들과의 교류

\*정희원(주저자), 군산대학교 주거 및 실내계획전공 조교수, 이학박사  
이 논문은 2005년도 군산대학교 신임교수 연구비 지원에 의하여 연구되었음.

를 통하여 결속력있는 이웃관계를 조성할 수 있을 것이라 생각되어, 전통적인 가족개념이 사라지고 있는 현대 사회에서 매우 절실히 요구되는 주거대안이라고 생각된다.

이에 본 연구는 노인들이 현재의 거주지역에 계속 거주하면서, 건강상태의 변화에 따라 그에 적합한 주거에서 생활할 수 있고, 다른 사람들과의 유대를 통하여 정서적으로 평안과 행복을 누릴 수 있도록 고안된 일본의 노인주거사례를 조사하였다.

## II. 국내외 연구동향

외국연구에 의하면<sup>1)</sup>, 노인인구의 증가로 경제행위의 다양성도 늘고 규모도 커져서 비고용율이 줄어드는 효과를 가져오며, 지역내 경제력있는 노인인구의 증가는 지방정부의 수입을 증가시키고 근로소득과 비 근로소득으로 구성된 1인당 수입도 증가되어 지역 커뮤니티의 활성화에 공헌을 하는 것으로 나타나므로, 노인들을 단지 지역사회가 부양을 책임져야할 부담스럽기만 한 존재가 아니라, 지속적으로 지역에 거주할 수 있도록 적극적으로 배려하는 사회적인 인식전환이 필요하다고 하였다. 노인들은 이웃간의 우호적 교류를 통하여 정신적 안정감을 얻는 것으로 나타나고 있어서, 외딴 곳에 지어진 실버타운<sup>2)</sup>보다 지역 및 가정과 같은 익숙한 자신의 기존생활환경에서 더 심리적인 안정감을 얻고, 앞으로도 그 공간에서 생활할 수 있다는 사실에 안도감을 느낀다고 보고되고 있다. 그러므로 지금껏 노인들이 살아왔던 지역사회에서 계속 살아갈 수 있도록 적절하고 지원적인 환경을 마련하는 것이 매우 중요하다고 할 수 있다.

60세 이상의 수도권 지역 노인들은<sup>3)</sup> 독립거주를 희망하고 있었고, 도시근교에 위치한 혼합구성의 주거단지를 원하는 것으로 나타났으며, 거주지역의 의료 서비스, 주거환경, 교통 편리성 등을 중시하는 것으로 나타났다.

서울, 부산, 대구, 대전, 광주에 거주하는 60세 이상의 노인을 대상으로 조사한 결과<sup>4)</sup>, 노인들의 주관적 안녕감에 대하여 여가생활에 대한 만족도는 설명력이 큰 변인(22%)으로 나타났다.

수원시에 소재하는 노인정을 이용하는 만 65세 이상 노인 150명을 대상으로 한 연구결과<sup>5)</sup>, 노인들의 여가활동 참여정도의 유형과 동일 유형의 여가활동 만족도 유

형이 양(+적인 관계가 있어서 여가활동 참여도가 높으면 동일한 유형의 여가활동 만족도도 높은 것으로 나타났다. 노인들의 취미문화활동 및 건강증진 활동의 만족도와 노인의 생활 만족도는 정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다(유의 수준  $p < 0.1$ ,  $p < 0.5$ ).

대전 광역시에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 조사한 결과<sup>6)</sup>, 주택단지 내에 대화시설과 의료시설에 대한 요구가 가장 컸으며, 배우자가 없는 노인일수록 대화시설에 대한 요구가 컸으며, 이는 나이가 들수록 외부활동이 어려워지므로, 외로움을 덜기 위하여 대화시설의 필요를 크게 느끼고 있는 것으로 파악된다. 즉 노년층에서도 젊은 노년층은 자녀세대와 떨어져서 독립된 거주를 원하는 것으로 나타났고, 거주하던 곳에서 계속 거주하기를 희망하였고, 고령의 노년층은 건강문제로 인하여 노인전용시설에 입주를 고려하는 것으로 나타났다. 또 나이가 들수록 타인과 만나서 대화를 할 수 있는 환경을 원하는 것으로 나타났다.

## III. 연구내용 및 방법

본 연구의 대상은 일본에서 다양한 노인주거시설을 전국적으로 보급하고 있는 업체에서 지은 노인주거 5사례를 대상으로 조사하였다. 조사 대상단지는 여러 지역에서 한 사례씩 선정하였다. 조사자료는 각각의 사례단지 및 업체자체에 대한 홍보용 유인물 및 해당업체의 인터넷 사이트를 이용하여(<http://www.seikatsu-kagaku.co.jp>) 대상 주거시설의 건축적 제반사항과 운영 프로그램을 조사하고, 거주자 현황 등에 대하여 분석하였다. 조사기간은 2005년 12월부터 2006년 6월에 실시하였다.

## IV. 일본의 노인주거시책 변화

이미 고령사회로 들어선 일본사회의 노인인구비율은 2000년에 16.9%, 2010년에 21.1%, 2020년에는 25.2%로 4명 중 1명이 65세 이상의 고령자로, 인구비율에서 노인인구의 비율이 매우 높아질 것이다. 1988년 주택통계조사에 의하면 고령 독신세대의 경우, 다른 세대(世代) 유형에 비하여 자가(自家)율이 낮고 공동주택에 거주하는 비율이 높다. 고령자의 거주 상황을 65세 이상의 인구비로 살펴보면, 65세 이상인 인구의 82.7%가 자가 거주이며 공영 임대주택 거주자는 3.1%, 공단·공사 임대주택 거주자는 0.8%, 그리고 민영임대주택 거주자는 7.9%로 자가 거주가가 높게 나타났다. 노인 홈 등의 사회시설이나 병원, 요양소에 입소한 자의 비율은 65세 이상인 인구의 4.3%에 달하는 63만 명이다. 이 중 25만 명은 노인 홈 등의 사회시설 입소자이고, 나머지 38만 명은 병원, 요양소에 입

1) Richard J. Reeder(1998), *Retire-attraction Policies for Rural Development*

E. Raedone Combs & Yan Xia(1998), *Increasing older Populations and Rural Community Vitality(The Role of Housing)*

2) 최문선(1998), 노인주택의 실태와 만족에 관한 연구, 한양대 석사학위논문

3) 대한주택공사 주택연구소(1996.6), 노인거주자를 위한 주택형 및 설계지침연구

4) 김태현 외(1999), 노년기 삶의 질 향상에 관한 연구(2), 한국노년학 19(1)

5) 백문현(2001.8), 『노인정 이용노인의 여가활동과 노인생활 만족도에 관한 연구』, 경기대학교 대학원

6) 이지숙(2004.06), 대전시 거주 노인이 선호하는 주거환경 특성에 관한 연구, 대한건축학회 논문집 20(6)

소한 자이다. 연령별로 살펴보면 85세 이상인 자 중에서 14%가 시설에 입소하고 있어서, 연령계층이 높아질수록 시설입소자의 비율이 높은 경향이 있다. 1980년대 초반 일본의 가장 중요한 정책과제 중의 하나는 최저 거주수준미만 세대의 해소와 평균 거주수준의 달성이었고, 1980년대 후반의 정책과제는 모든 최저거주수준미만 세대를 해소하고 유도 거주수준달성을 위하여 노력하는 것이었다. 한편, 일본은 독신노인세대의 공영주택에 대한 입주특례(1980)를 승인하였고, 릴레이 대출제도, 고령자와 그 자녀가족의 근거나 인거를 우대하는 시책을 확충하였으며, 친 효행 대출제도 및 기존주택을 개선하기 위한 몇 가지 시책 등 주택시책의 다양화를 추구하였다. 그러나 현실적으로 급증하는 고령자 인구에 대응하기 위하여 신규공급을 대상으로 한 시책 뿐 아니라 기존주택을 대상으로 한 시책이 시급하게 요구되고 있었으나 주택 스톡(stock)을 유효하게 활용하는 고령자용 시책은 거의 없다고 할 수 있는 상황이었다. 이에 첫 번째로 행해진 것이 <기존 공영주택의 노인동거 세대용 등에 대한 개선>(1986년)이다. 이에 의하여 고령자의 거주에 대응할 수 있도록 기존공영주택의 규모, 구조, 설비 등이 개선되었다. 공단주택에서도 같은 시책이 시행되고 있으며, 개인주택에 대해서도 주택금융공고(住宅金融公庫)의 주택개량 자금대출에 있어서 <고령자용 주택개량공사에 대한 할증대출>(1990년)제도가 신설되어 있다. 1980년대 후반이 되자 본격적인 고령화 사회로 돌입하여 고령자를 위한 주택시책을 더욱 확충해야 할 상황이 되었다. 이에 가장 먼저 실시된 것은 <지역 고령자 주택계획 수립사업 1986년> 이었다. 기본적인 행정단위인 시·정·촌(市町村)이 주체가 되어 고령사회에 적합한 주택 스톡(stock)의 형성과 고령자가 살기 쉬운 지역의 종합적인 거주환경정비를 목표로 하고 이것은 실현해나가기 위한 계획을 수립해 나가겠다는 것이다. 1990년부터 주택정책을 추진하여 양질의 주택스톡을 형성하여, 고령화 사회에의 대응 등을 도모해나간다는 것이다. 주택정책 중에서 고령화 사회에의 대응이 중심과제로 채택된 것은 이것이 처음이고 고령자 및 고령화 대응이 중심적인 과제로 채택된 것은 고령자 및 고령화 대응의 필요성이 한층 고조되었음을 대변하고 있다. 사회전체의 고령화가 진전된다는 것은 어떠한 주택이든 고령자가 거주할 가능성이 높다는 것을 의미하여 고령자 전용의 특별한 주택을 준비하는 것만으로는 양적인 대응이 전혀 불충분하다. 아울러 주택조건의 물리적인 제약 때문에 고령기가 되어 원하지 않는 전거(轉居)를 하는 폐해는 특히 고령자의 심리적인 면에서 많은 문제가 지적되고 있다. 그곳에 실제로 고령자가 거주하고 있는지의 여부와 관계없이 어떤 구체적으로 1991년부터 공영주택 및 공단주택 등의 공공주택에 있어서 신규 건설하는 것에서부터 순차적으로 주택단지 어프로치의 슬로프화, 실내의 단차해소, 장애 난간설치를 위한 기초 보강, 공용계단 및 주택 내의 계단에 난간을 설치하도록 되어있다. 또 오사까부에서는

1992년 건축기준법 시행조례를 개정하여 50호 이상 모든 공동주택에 대하여 일정한 barrier free 대응을 하도록 규정하였다. 이 조례는 건축 확인과 연결되는 것으로 법적 구속력이 매우 강한 것이다<sup>7)</sup>.

공영주택법에 근거하여 지방 공공단체가 건설하고 지역주민에게 임대하는 주택인 공영주택은 1963년에 노인복지법이 제정된 이후, 고령자를 배려한 주택정책이 펼쳐지기 시작한 가운데, 노인동거세대를 위한 공영주택 및 페어주택도 건설되어왔다. 1980년대부터 종래에 인정되지 않던 독거노인의 공영주택 입주도 가능하게 되었다. 1991년 공영주택법의 일부개정에서 신축의 공영 및 공단주택에 고령자 대응 설계가 적용되도록 하였다. 주택·도시정비공단은 일본 주택공단과 택지개발공단을 통합하여 1981년 설립된 이 공단은 1981년 국제 장애인의 해를 계기로 개조를 통하여 장애인 및 고령자가 사용하기 편하게 변경할 수 있는 ‘노인 및 장애인 대책 주택’을 건설하고 있다. 2001년 12월에 각의 결정된 「특수법인 등 정리 합법화 계획」에 근거하여 도시공단을 폐지하고 2004년 7월부터 독립행정법인인 「도시재생기구」로 새로이 설립되게 되었다. 현재 건재하고 있는 고령자 관련 주택은 ‘시니어 주택’ 및 ‘실버 하우스’ 등이 있다. 최근 적극적이고 활동적으로 생활하는 고령자가 많다는 점에 주목하여 이들이 안심하고 계속적으로 살 수 있는 주택조성을 위하여 국토 교통성의 ‘시니어 주택’ 공급 주택사업의 일환으로 전개하고 있다. 시니어 주택이란 고령자(고령자 독신 및 부부세대 등)의 생활특성을 배려한 설비나 방법(사고 방지) 채용, 고령자의 일상생활에서 안심할 수 있도록 서비스를 제공(생활 불안 해소), 고령자를 배려한 지불방식의 채용(집세부담의 경감), 고령자 상호간 또는 지역주민간의 활발한 교류를 할 수 있도록 배려하는 개념을 포함하여 일정기준을 만족시키는 임대주택에 대하여 고령자 주택재단이 시니어 주택으로 인정하는 것이다. 또 시니어 주택 관리자는 기초 서비스, 식사 서비스(1일 2식 이상) 및 가사 원조 서비스를 제공하기 위한 체제를 정비하도록 되어 있다. 시니어 주택의 인정 기준의 개요를 보면, 다음과 같다. 주택·주호(住戶) 전용 부분에서는 호당 마루면적(발코니 및 공용부분을 제외)을 약 30㎡ 이상으로 하고, 집 안은 단차가 없는 구조를 원칙으로 하며, 단차, 욕실, 현관, 변소, 탈의실에 손잡이를 설치하고, 통로, 출입구는 보조 휠체어의 사용이 가능한 폭을 확보하고, 긴급통보장치를 설치한다. 옥외공간·공용시설에서는 출입구에 경사로를 설치하고, 3층 이상의 중층 주택에는 엘리베이터를 설치한다. 생활지원시설에서는 기초서비스의 제공으로 필요한 시설을 정비하고 거주자를 위한 교류시설을 설치하는 것이 기준이다<sup>8)</sup>.

7) 대한주택공사 역, 園田眞理子(1995), 세계의 고령자 주택, 대한주택공사

8) 황경성(2004), 일본의 고령자 보건복지제도와 정책, 학지사, pp.225-230

### V. 조사 결과

#### 1. 조사대상 사례의 건축개요

일본사회에서 소자(少子)고령화, 핵가족화가 진행되는 가운데, 혈육과 가족에 의한 연결 관계는 약해지고, 가족 관계는 크게 변화하고 있다. 그래서 일본사회에서는 생활의 가치관이 유사한 사람들이 모여서 물리적으로 서로 의지할 수 있는 거리에서 살 수 있도록 결연관계에 의한 새로운 커뮤니티의 형성을 목표로 하는 노인주거사례가 설계되고 있다. 본 조사대상사례는 우리나라보다 앞서서 이미 고령사회에 들어선 일본에서 건강한 노인이나 그렇지 않은 노인이나 한 곳에서 더불어 생활하고, 원한다면 몸이 허약해져도 계속해서 생활할 수 있도록 디자인된 주거를 대상으로 물리적 특성을 조사하였다.

조사대상사례의 건축개요는 다음 <표 1>과 같다. 조사대상사례는 전부 5사례이고, 모두 2003년 이후 지어진 자립형 혹은 개호(介護, care)형 유료(有料) 노인 주거이다. 입주 시 조건으로 4사례는 자립이나 요개호(要介護)를 조건으로 하고 있으며, 한 사례만 요개호를 조건으로 한다. 종신 이용권 방식으로 거주할 수 있으며, 모두 개호 보험에 가입되어 있으며, 개호에 대한 직원체제는 2:1 이거나 2:1 이상을 유지하고 있다. 또한 대중교통에의 접근성이 좋다.

##### (1) A 사례

본 주거사례는 노인세대만 사는 주거가 아니라 다양한 세대가 더불어 살 수 있도록 계획된 다세대 복합형 하우스이다. 한 건물 안에 자립 가능한 고령자 주거와 개호가 필요한 고령자 주거, 자주 운영형 임대주택의 3가지 삶의 방식이 병존하고 있다. 즉 한 건물 안에 어린아이에서 고령자까지 다양한 세대가 함께 살 수 있는 주거이다.

건물에는 총 85실(정원 85~132명)이 있고, 일반실 41

실(정원 41~82명), 34.10~91.26 m<sup>2</sup>과 개호실 44실(정원 44~50명)이 있다. 개호실 중에서 1인실은 38실, 부부실은 6실이 있으며, 규모는 20.5~54.11 m<sup>2</sup>이었다. 한편, 쇼트 스테이(short stay, 단기입소 생활개호)실은 2실 6침대가 있는데, 4층과 5층에 각1실 정원 3명의 침대 3대가 있다. 1층에는 식당, 다목적실과 임대 점포로 보육원과 클리닉(내과, 심장내과)이 개업하여 입주자의 일상 건강상담이나 간호지도 등을 하고 있고, 사무실이 있으며, 2~3층에는 컬렉티브 하우스로 일반주거 28가구가 있다. 원룸에서 방이 2개 있는 거주실이 있으며, 공유시설로 부엌, 거실 겸 식당, 세탁실, 가사 코너, 채원 등이 있다.

4~6층은 개호 거주실이 4층에 15실, 5층에 13실(이 중 부부용 거주실 6실)이 있고, 6층에 16실이 있어서 총 44실이 있다. 특히 4층은 신체적 개호를 필요로 하는 자(경도(輕度)~중도(中度)), 5층은 치매증상이 있는 자(경도~중도), 6층은 자립생활을 위해 다소 지원이 필요한 자를 위하여 설계되어 있고, 4층 요개호자(要介護子)에게는 유니트 케어 즉 입주자를 소수의 그룹으로 나눠서 생활 지원하는 것으로써, 가족적인 분위기 속에서 공동생활을 영위할 수 있도록 하는 방식을 취하고 있다. 5층의 씨클실에서 자립형 입주자와 함께 씨클 활동도 할 수 있고, 6층에 식당(기능 훈련실 병용), 쇼트 스테이실, 건강 상담실, 개호 욕실, 특별 욕실 등이 있다. 거주실은 모두 20 m<sup>2</sup> 이상의 개인실로 각 실에는 개호 침대, 긴급 콜, 에어컨, 조명, 커튼, 옷장이 설치되어 있고 휠체어 사용자도 생활이 가능하다. 한편, 4층과 5층의 개호 플로어에 각 1실씩 쇼트 스테이실을 설치하여 지역 주민에게도 서비스를 제공한다. 각 실에는 자택에서 사용하던 가구 등을 가지고 올 수 있다. 7~11층은 자립 가능한 고령자를 위한 주거로써, 거실, 욕실, 화장실에 긴급 통보용 버튼이 있고 펜던트형 무선 송신기도 있다. 일반 거주실이 총 41실이 있

표 1. 조사대상사례의 건축개요

사례 건축개요	A	B	C	D	E
개설시기	2003.06	2005.09	2005.04	2004.11	2003.11
소재지	도쿄도	사이타현	오사카시	나고야시	요코하마시
대지면적	2,814.47	4,006.34	1,931.95	8,756.61	2787.23
연면적	7,124.03(임대점포 제외)	7,193.30(임대점포 제외)	2,660.42(임대점포 제외)	8,227.68(임대점포 제외)	5334.04(임대점포 제외)
구조	철골철근 콘크리트조 지상 12층, 지하1층	철근 콘크리트조 지상 7층	철근콘크리트조 지상 4층	철근 콘크리트조 지상31층(3-10층)	철근 콘크리트조 지상6층
권리형태	토지: 소유, 건물: 소유	토지: 소유, 건물: 임차	토지: 임차, 건물: 임차	토지·건물: 부분임차	토지: 소유, 건물: 소유
거주형태	종신(終身)이용권 방식	종신(終身)이용권 방식, 임대방식(병용)	종신(終身)이용권 방식	종신(終身)이용권 방식	종신(終身)이용권 방식
입주시 요건	자립, 요개호(要介護)	자립, 요개호(要介護)	요개호(要介護)	자립, 요개호(要介護)	자립, 요개호(要介護)
개호보험	도쿄도 지정 개호보험 특정시설	사이타현 지정 특정시설 입소자 생활개호사업자, 단기입소생활개호사업자	오사카부 지정 개호보험 특정시설	아이치현 지정 개호보험 특정시설	카나자와현 지정 개호보험 특정시설
거실 구분	전실 개인실(全室個室)	전실 개인실(全室個室)	전실 개인실(全室個室)	전실 개인실(全室個室)	전실 개인실(全室個室)
개호에 관한 직원체제	2:1 이상	2:1	2:1 이상	2:1 이상	2:1 이상
비고	개호형 유료 노인홈	개호형 유료 노인홈	개호형 유료 노인홈	개호형 유료 노인홈	개호형 유료 노인홈

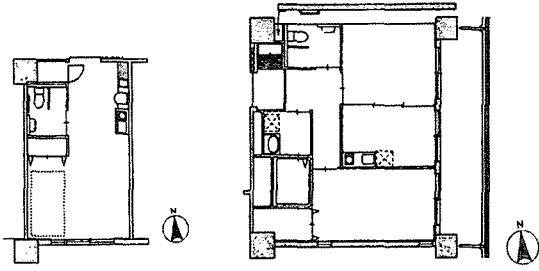


그림 1. 개호형 거주실 26.57 m²    그림 2. 개호형 거주실 55.34 m²

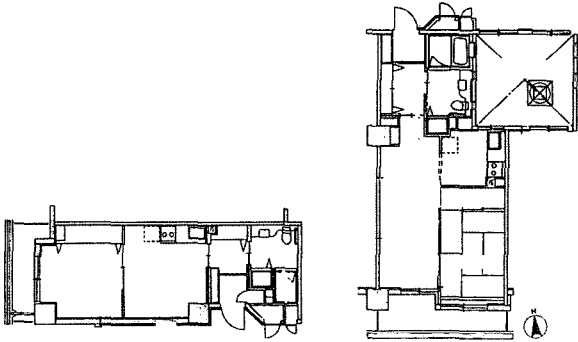


그림 3. 자립형 거주실 38.91 m²    그림 4. 자립형 거주실 48.81 m²

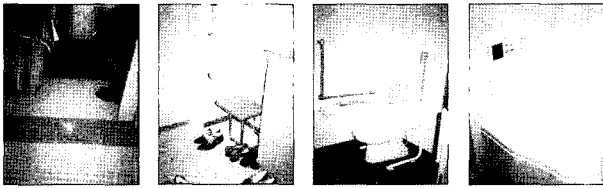


그림 5. 현관    그림 6. 현관을    그림 7. 화장실    그림 8. 긴급콜



그림 9. 식당

고, 대화실, 씨클실, 게스트 룸(guest room), 창고가 있다. 택배업무 등 프론트 업무외의 입·퇴원 시의 대응, 아플 때 배식, 불의의 사고나 간병 등 입주자의 자립 생활을 지원하고 있다. 12층은 일반 욕실로 구성되어 있다. 친구와의 교류나 쇼핑과 같은 외출 및 친구나 가족의 방문이 용이하고 전철역에서 도보로 15분 거리, 버스로 5분 거리에 위치하고 있어서 대중교통에의 접근성도 좋다.

(2) B 사례

본 사례대상주거는 자립형 거주실과 개호형 거주실이 병설되어 있고, 개호형 거주실은 1층과 2층에 분포하는데 총 32실이 있다.

자립형 거주실이 2층의 일부와 3층에서 7층까지 분포

하고 있으며, 총 60실이 있다. 사례대상주거의 1층에 개호 거주실이 14실이 있고, 일반 식당 겸 다목적실, 개호 욕실, 프런트, 서클실, 상담실 겸 회의실, 식당(기능 훈련실 병용), 쇼트 스테이(4침상)실이 있고, 임대점포로 그림 12. 현관홀 1F 클리닉이 있다. 2층에는 개호형 거주실이 18실, 자립형 거주실이 5실이 있고, 일반 욕실, 다목적홀, 개호 욕실, 일시 개호실, 건강상담실, 휴게실, 목욕 후 휴식 살롱, 다다미실, 요리교실용 부엌이 있다.

개호형 거주실은 모두 20 m² 이상의 거실로 각 실에는 개호 침대, 긴급 통보용 버튼, 긴급 콜, 에어컨, 조명, 커튼, 옷장이 설치되어 있다. 입주자들은 그동안 그들이 소지하고 있었던 물건이나 가구 등도 가져올 수 있다. 거주실의 유형에는 미니 키친이 있는 경우와 그렇지 않은 경우가 있다. 개호형 거주실에서 미니 부엌이 있는 거주실은 12실이 있다. 개호형 거주실의 문은 현관문을 포함하여 미서기 형식으로 되어 있어서, 공간 활용도가 높다.(그림 10 참고) 1층 개호 플로어에 쇼트 스테이(short stay, 단기 입소 생활 개호)실이 4실이 있는데 이것은 지역 주민들에게도 서비스를 제공한다. 3층에서 7층까지는 일반 거주실이 있는데, 3층에 15실, 4층에 15실, 5층에 9실, 6층에 9실, 7층에 7실이 있다. 3층에는 창고가 있다. 자립형 거주실의 서재는 상황에 따라 수납이나 개호실로 사용이 가능하며, 서재와 마루바닥으로 된 방은 미닫이 문으로 되어 있어서 문을 열어서 공간을 넓게 사용할 수도 있다. 한편, 세면실은 서재와 거실 겸 식당의 두 방향에서 출입이 가능하다.(그림 11 참고) 거실과 욕실과 화장실에 긴급 통보용 버튼과 팬던트형 무선 송신기가 있고 만일의 사태에 대비하여 스태프가 대기하고 있다. 환경을 고려하여 모두 전기 시스템으로 되어있다. 거실의

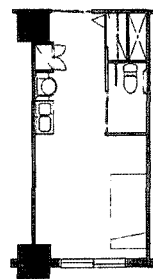


그림 10. 개호형 거주실 21.57 m²

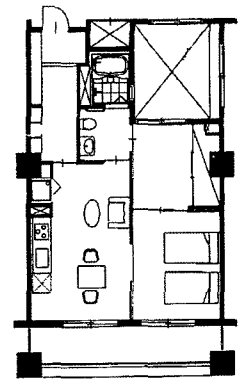


그림 11. 자립형 거주실 50.45 m²

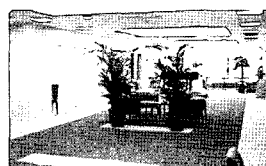


그림 12. 현관홀 1층



그림 13. 주변거리

바닥 난방, 샤워식 변기, 욕실 건조기가 있고, 광정을 배치하여 통풍과 채광에도 배려하고 있다. 광정에 면해 있는 거주실은 모두 20실이다. 한편, 자립형 거주실에 살면서 24시간 개호가 필요해지면 입주자의 동의하에 개호형 거주실로 이동을 할 수 있고, 자립형 거주실에 들어 입주했다가 한 사람만 개호형 거주실로 옮기는 것도 가능하다.

생활여건을 보면, 예약 없이도 당일 식사가 가능하고 메뉴를 선택할 수 있고, 개호 및 간호 서비스를 제공하여 치매환자나 중도(重度)의 개호가 필요한 사람도 입주가 가능하다. 간호사가 상근하는 건강 상담실이 있고, 작업 요법사나 보건사가 초빙되는 건강 프로그램이 있다. 대중교통과의 연계를 보면, 역에서 도보로 15분 거리에 위치하고 있다. 주변 부지에 현영주택 125가구, 맨션 141가구, 타운 하우스 13가구 단독주택 49가구, 공공시설, 사례 주거 92가구가 있으며, 지역 주민들이 다양한 활동 및 이벤트를 통하여 하나의 커뮤니티를 형성하고 있으며, 본 조사대상주거도 지역주민과의 활발한 교류를 이루고 있다

(3) C 사례

개호형 거주실이 41실이 있고, 그 중에 부부실이 4실이다. 1층에는 다목적실로도 쓰이는 식당과 일반 남녀 욕실이 있고, 임대시설로 지역주민에게 재택 개호를 지원하는 방문개호사업소가 있고, 지역주민이 이용할 수 있는 임대시설인 클리닉이 있다. 2층에는 개호형 거주실이 16실이 있고, 기능 훈련실로도 사용되는 식당과 개호형 욕실, 쇼트 스테이실, 대화코너, 건강 상담실이 있다. 3층에는 개호형 거주실이 17실이 있고, 기능 훈련실 병용의 식당 및 개호형 욕실, 대화코너가 있으며, 4층에는 부부실이 4실, 일인실이 4실, 대화코너가 있다.

임대주택단지의 한 부분에 본 사례인 노인주거를 개설하여, 지역주민과 다양한 교류를 자연스럽게 할 수 있는 기회를 제공하고 있다. 사례주거는 24시간 개호를 제공하고, 각각의 개인실이나 공용공간 혹은 단지내 정원에서 자유롭게 생활할 수 있으며, 외출도 자유롭다. 노인주거의 입주자만이 아니라 주변 임대주택에 사는 고령자에게도 생활지원 서비스를 제공하고 있다. 매일 안부를 확인하거나 긴급 시 대응, 서클활동 지원 등 유료노인홈의 기능을 살려 노인들이 지역 내에서 안심해서 생활할 수 있게 지원하고 있다. 축제나 바자회 때 지역주민들이 함께 교류할 수 있도록 되어 있다. 상근 간호사 1명과 비상근 간호사 3명이 있다. 입주자의 요구가 반영되는 식사가 제공된다. 또 전실이 개인실이고, 입욕도 한 사람씩 한다. 종래의 집단 개호가 아닌 개개인의 생활을 존중하는 유니트 케어(unit care)를 실시하고 있다. 가족의 방문이나 숙박도 자유로워서 기존의 생활이 가능하도록 지원한다. 10분 정도만 걸어가면 대중교통을 이용할 수 있어서 대중교통에의 접근성도 좋다. 2-4층은 개호형 거주실로 구성되어 있는데, 24시간체제로 각 개개인의 상황에 맞게 케어(care)를 한다. 치매환자, 건강이 걱정되는 사람, 어느 한 사람만 개호가 필요한 부부도 입주가 가능하고, 휠체

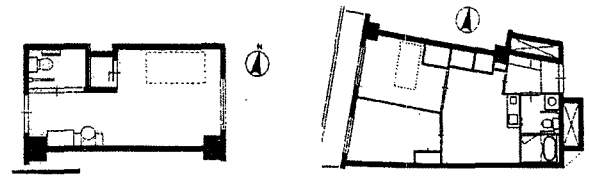


그림 14. 개호형 거주실 21.62 m<sup>2</sup>

그림 15. 부부용 거주실 50.65 m<sup>2</sup>

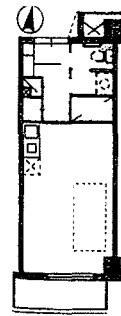


그림 16. 1인용 거주실 (자립·허약자용) 28.24 m<sup>2</sup>

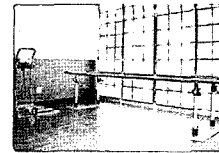


그림 17. 훈련실

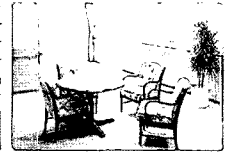


그림 18. 대화 코너

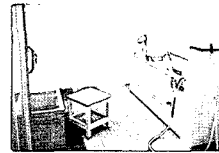


그림 19. 개호 욕실

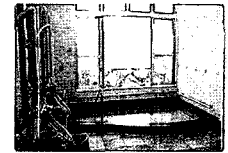


그림 20. 일반 욕실

어 사용자도 생활하기 쉽게 되어있다. 각 실에는 개호 침대, 긴급 콜, 에어컨, 조명, 커튼, 수납가구, 신발장이 있고 기존의 가구나 물건도 가져올 수 있다. 훈련실(그림 17)은 케어를 받아야 하는 것을 늦출 수 있도록, 평행봉이나 보행기로 보행훈련을 할 수 있는 곳이다. 거주실은 1인용 개호 거주실과 자립 및 허약한 거주자를 위한 1인용 거주실이 있는데 여기에는 미니키친도 설치되어 있다. 부부실에는 욕실과 부엌이 있다. 입주조건은 만 55세 이상이고 신원 인수인이 있어야 한다.

(4) D 사례

본 조사대상 건물의 3-10층에 유료 노인홈이 있고, 11층에서 31층까지는 임대주택으로 구성되어 있다. 3-4층은 임대점포 겸 공용스페이스로 설계되었고, 5-6층은 개호형 거주실과 쇼트 스테이(short stay)실로, 7-10층은 자립형 거주실로 설계되었다. 자립형 거주실이 56실, 개호형 거주실이 27실로 총 83실이 있으며, 단기 입소 생활 개호(쇼트 스테이)실이 9실 있다. 3-4층에는 클리닉, 데이 서비스, 휘트니스, 보육원 등이 있고 입주자 및 지역주민도 이용가능해서 지역주민과의 교류를 증진할 수 있으며, 아이를 키우는 세대와 일반세대 및 고령자가 모두 더불어 살 수 있게 되어있다. 또한 생활 서포트 창구를 설치하거나 생활 지원 서비스를 제공하여 입주자 뿐 아니라 지역주민에게도 생활을 서포트한다. 클리닉에서는 내과, 소화과, 당뇨병, 고지혈증 및 치과 등을 치료하고 있으며, 보육원에서는 생후 2개월부터 10살까지 어린이를 돌보고 있다. 3층에 있는 부부실은 개호가 필요한 사람과 건강한 가족이 동거가능한 거주실과 요개호 부부가 함께 입주할 수 있는 거주실이 2실이 있다. 5층은 주로



그림 21. 개호형 거주실  
19.15 m<sup>2</sup>

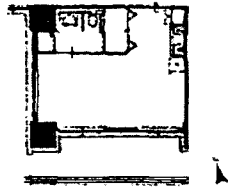


그림 22. 개호형 거주실  
29.57 m<sup>2</sup>

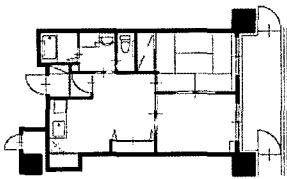


그림 23. 자립형 거주실  
50.46 m<sup>2</sup>

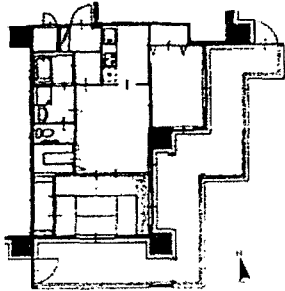


그림 24. 자립형 거주실  
59.66 m<sup>2</sup>



그림 25. 식당 겸  
다목적실

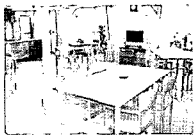


그림 26. 식당 겸  
기능 훈련실



그림 27. 개호 욕실

신체적인 개호가 필요한 분들이 있는 층이고, 6층은 쇼트 스테이와 치매에 걸리신 분을 대상으로 한 층이다. 7층에는 실버로 운영되는 게스트 룸과 창고가 있고, 8층에는 휴식코너와 씨클실 및 대화코너가 있다. 9층에는 스탭들의 방, 10층에는 다목적실과 사무실이 있다.

건강관리실에는 간호사가 오전 9시부터 오후 5시까지 상근하면서 입주자의 건강관리나 상담을 하고 있으며, 비상근 근무자는 1명이 있다. 한편, 쇼트 스테이실에서는 퇴원 후나 갑작스런 부상 등으로 자기 방에서 생활이 불안한 경우에 이용하고 있다. 전에 사용하던 가구나 소품들을 가지고 입소할 수 있다. 주변 역에서 도보로 약 2분이면 도달할 수 있는 대중교통으로의 접근성이 매우 좋은 주거이다.

(5) E 사례

건물의 구성을 보면, 2층 일부와 3층부터 6층까지 자립형 거주실이 41실이 있고, 1-2층에 개호형 거주실이 36실이 있으며 그 중에 부부실이 2실이 있다. 일반욕실(남,녀), 탈의실, 씨클실이 있다. 3층에는 일반욕실(남,여)과 씨클실, 공용공간이 있다.

1층~2층은 개호가 필요한 고령자를 위한 층으로, 전실이 개인실이고, 화장실은 휠체어 사용자가 이용할 수 있게 편하게 되어 있다. 또한 개호가 필요한 사람과 건강한

가족의 동거가 가능한 부부실이 2실이 있다. 개호를 필요로 하는 거주자들에게 유니트 케어를 제공하고 있다. 3층~6층은 자립을 할 수 있는 고령자를 위한 층이다. 거실과 욕실 및 화장실에 긴급通報 장치가 설치되어 있고, 긴급 시에 24시간 생활 코디네이터가 대응하게 되어 있다. 2층에 자립형 거주실 4실이 있는데, 몸이 허약하거나 혼자 사는 것이 불안한 사람들이 안심하고 자립해서 생활할 수 있게 되어있다.

1과 2층에는 식당, 개호 욕실, 탈의실, 다목적실, 쇼트 스테이실, 기능훈련코너, 대화코너, 건강 상담실, 개호 욕실이 있다. 메디칼 클리닉이 1층에 있는데, 내과, 호흡기과, 순환기과, 소화기과, 소아과를 진료하고 있고, 주택에서의 영양관리지도, 긴급 시 왕진, 일상의 건강상담, 간호 지도 및 다른 의료기관에 입원을 필요로 하는 경우의 소개 등의 역할을 하고 있다. 한편, 테라스나 식당은 지역주민도 함께 교류하는 장(場)으로 활용되고 있다. 역에서 도보로 15분 정도 걸려서 대중교통과의 연계성이

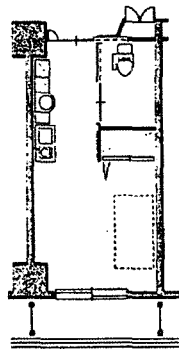


그림 28. 개호형 거주실  
21.20 m<sup>2</sup>

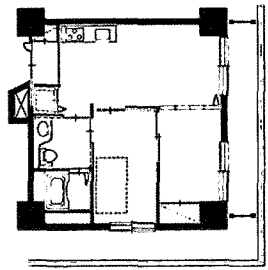


그림 29. 개호형 거주실  
45.01 m<sup>2</sup>

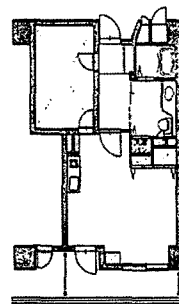


그림 30. 자립형 거주실  
34.66 m<sup>2</sup>

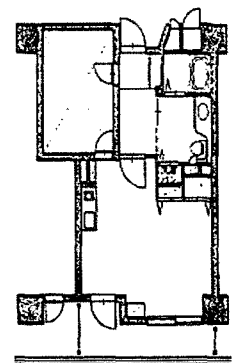


그림 31. 자립형 거주실  
77.89 m<sup>2</sup>

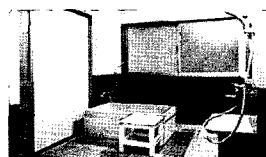


그림 32. 개호 욕실



그림 33. 식당

매우 좋다. 주변에 넓은 공원이 인접해서 산책로가 연결되어 있다.

다음 <표 2>는 조사대상사례에서 볼 수 있는 공용시설 및 개호형 및 자립형 거주실에서 설치된 시설에 관한 것으로 앞의 사례별 조사내용을 정리한 표이다.

표 2. 조사대상사례의 실 구성의 공통사항

자립형 거주실, 개호형 거주실(치매환자용 거주실도 있음), 부부용 거주실(개호 요구자와 건강한 사람의 동거, 요개호 부부의 입주 가능), 일부 사례에 일반겨주용 주거도 있음	
공용 시설	임대점포(보육원, 클리닉, 방문개호 사업소 지역 주민 이용가능) 클리닉, 데이케어서비스, 휘트니스, 사무실, 식당(지역 주민과 공유가능), 다목적실, 쇼트 스테이실, 씨클실, 건강 상담실, 기능 훈련실 병용 식당, 대화실, 게스트 룸, 창고, 일반 남녀 욕실, 개호 욕실(탈의실), 스텝의 방, 프런트, 다다미실
거주실	개호형:개호 침대, 긴급 콜, 에어컨, 조명, 커튼, 수납가구 및 신발장 등, 치매환자 및 부부, 휠체어 사용자 입주가능 자립형:거실, 욕실, 화장실, 긴급 콜, 무선 송신기 등

2. 조사대상사례의 운영상 특징

조사대상이 된 주거는 모두 유료 노인홈으로 개호보험에 가입되어 있다. 실 구성을 보면, 자립형과 개호형 거주실이 병설되고 있어서 건강할 때 입주하였다가도 24시간 개호가 필요하게 되면, 같은 건물 내에서 개호형 주거로 이동을 할 수 있다. 또 두 명이 생활할 수 있는 개호형 거주실도 있어서 어느 한 쪽이 개호가 필요해지면, 같은 실에서 생활할 수 있는 거주실도 있다. 혼자는 물론, 부부와 자식, 그 외 누구와도 같이 생활할 수 있고, 입주자의 개호(介護)나 개조(介助)를 위하여 입주자 외의 가족이나 친구가 동거인으로서 같이 생활할 수 있다. 애완동물과도 함께 살 수 있게 허용하고 있다. 신원 보증인 없이 공정증서(公正證書)를 작성함으로써, 입주·계약할 수 있다. 경영정보를 투명하게 공개하고 있고, 계약은 했으나 즉시 입주할 수 없는 경우에 대한 대안도 마련되어 있다. 지역주민과의 활발한 교류를 위하여 다양한 이벤트를 마련하고 있고 건물 내 시설을 지역주민에게도 오픈하거나 지역주민이 이용할 수 있는 시설을 건물 내에 유치하여 지역 커뮤니티를 활성화시키고 있다.

VI. 결 론

우리사회는 노인인구 및 노인가구의 급증으로 어느 주택이든 노인이 거주할 가능성이 높아지므로, 노인의 변화하는 신체상태에 대응할 수 있는 주거가 절실하게 요구되고 있다. 그러나 우리사회에 이러한 요구에 대응할 수 있는 주거는 거의 없다고 해도 과언이 아니다. 이에 노인문제에 대하여 다양한 시도를 하고 있는 일본사회가 최근 제시한 노인주거사례를 조사하여 그들이 노인주거문제를 해결해가는 방향을 살펴보았다. 조사대상주거는 도심에서 가까운 편리한 생활환경을 갖춘 유료노인홈이고, 건강한 노인이나 요개호 노인들이 함께 살 수 있도

록 계획되었다. 일부 사례는 일반세대와 노인세대가 한 건물에서 생활하거나 한 단지의 울타리에서 생활하도록 하여 긴밀한 지역 커뮤니티를 형성하게 하고 있다. 노인 관련시설에 대한 일반적인 부정적 이미지를 고려하여 건물의 외관은 일반 맨션과 다르지 않게 계획되었고, 통행 금지 시간이 없어서 생활이 자유로우며, 대중교통과의 연결이 편리해서, 살고 있는 사람은 물론 가족의 방문도 편리하다. 또한 개호보험에 가입되어 있어서 업체의 도산으로 인한 입주자 피해를 최소화하게 되어 있다.

이러한 일본의 주거사례는 우리에게도 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 본 사례에서 보듯이 노인주거계획시 단지내 공유공간 및 시설을 개방하거나 지역주민이 필요로 하는 시설을 노인시설 안에 유치하여 지역주민과의 적극적인 교류를 이끌어내야 할 것이다. 또 단지내 가구수를 적게 계획하여 친밀한 인간관계를 유지할 수 있고, 다양한 구성의 가구로 인하여 생활의 활력을 찾을 수 있게 할 수 있다. 입주자 수가 적은 건물은 입주자 수가 많은 건물보다 도심에 짓기 용이하여 대중교통에의 접근성이 좋아져서 가족이나 친구들의 방문이 편리해진다. 또한 개호가 필요해져도 생활환경을 그대로 유지하면서 살아갈 수 있다는 점에서 자립형 노인공간과 개호형 노인공간이 한 건물 안에 있다는 것이 바람직하다고 생각된다. 또 일반 세대용 주거를 한 건물 안에 설치하거나 단지 안에 설치함으로써, 노인들의 소외감이나 불안감을 줄이고 사회와의 유대감을 지속시키며, 노인들이 젊은 세대와 육아나 사회에 대한 경험을 나눌 수 있어서 공생하는 지역커뮤니티 환경을 조성할 수 있을 것이다. 즉 전통적 대가족 제도 대신에 지역사회가 가족의 역할을 하게 되는 지역사회가족을 형성하게 될 것이다.

참 고 문 헌

1. 대한주택공사 주택연구소(1996.6), 『노인거주자를 위한 주택형 및 설계지침 연구』.
2. 園田眞理子 저, 대한주택공사 역(1995), 세계의 고령자 주택, 대한주택공사.
3. 백문현(2001.8), 『노인정 이용노인의 여가활동과 노인생활 만족도에 관한 연구』, 경기대학교 대학원.
4. 이지숙(2005.9), 대전시 거주 노인들의 일상생활 및 수입원에 따른 선호주거특성, 한국생활환경학회지 12권 3호, pp.238-245.
5. 이지숙(2004.06), 대전시 거주 노인이 선호하는 거주환경 특성에 관한 연구, 대한건축학회 논문집 20(6), p.61-68.
6. 최문선(2003.10), 『노인주택의 실태와 만족에 관한 연구 평생주택의 개념도입을 위한 시도』, 한양대학교 대학원 석사논문, 1998.
7. 황경성(2004), 일본의 고령자 보건복지제도와 정책, 학지사,
8. Richard J. Reeder(1998), Retire-attraction Policies for Rural Development.
9. E. Raedone Combs & Yan Xia(1998), Increasing older Populations and Rural Community Vitality.

(接受: 2006. 6. 23)