

노인복지법 시설기준에 따른 울산시 노인의료복지시설 평가연구
An Evaluation of the Space Planning of Medical Welfare Facilities for the
Aged in Ulsan according to the Standards of the
「The Elderly Welfare Act」

울산대학교 주거환경학과
교수 김선중
강사 류현주

University of Ulsan, Department of Housing & Interior Design

Professor : Kim, Sun Joong

Lecturer : Ryu, Hyun Joo

◀ 목 차 ▶

I. 서론
II. 이론적 배경
III. 결과 및 분석

IV. 결론 및 제언
참고문헌

<Abstract>

There is no compulsory administration on the facility status for silver medical welfare facilities under the current legal regulations based on the welfare law of the aged nor is there standardized space allotment conditions that considered the physical psychological and pathological characteristics of the aged. Hence, welfare facilities are presently being constructed under general architectural laws. (Ed- paragraphs combined here) Therefore, standardized space allotment conditions should be planned soon for the aged in welfare facilities. (Ed- paragraphs combined here) In this study we examined the situation of space allotment through both blueprint analysis and interview with building supervisors. However, in future studies, we will focus on space insufficiency situations and the needs of the aged residents in welfare facilities.

주제어(Key Words): 노인복지법(The Elderly Welfare Act), 노인의료복지시설(Medical Welfare Facilities for the Aged)

I. 서 론

1. 연구배경 및 목적

우리나라 국민의 평균수명이 연장됨으로 인하여 노인인구가 급속하게 증가하고 있다. 우리나라 인구의 연령구조는 1980년 144만6천명(3.9%), 1990년 216만2천명(5.0%), 2000년 337만2천명(7.3%)이 되어 고령화사회에 진입하였고¹⁾, 노인인구의 증가추이를 살펴보면 2001년 354만3천명(7.4%), 2010년 503만2천명(10.0%), 2022년 752만7천명(14.3%)에 이르러 본격적인 고령사회가 도래할 것으로 보여지며, 노인인구가 전체인구의 1/3이 넘어설 것으로 전망된다²⁾.

이러한 노인인구 증가 추이를 살펴보면 앞으로 더욱 심각한 노인문제가 대두될 것을 예상 할 수 있다. 그러나 대부분의 노인들이 자택에서 가족들과 생활하게 되지만, 신체적·사회적 요인 등으로 인하여 자택생활을 지속하지 못하고 복지시설이나 의료시설에서 서비스를 받으면서 생활하게 되는 노인도 상당수 존재하고 있다³⁾.

우리사회가 고령화되고 핵가족화 됨에 따라 가정에서 환자를 치료하고 간병하기 어렵기 때문에 노인질병의 특성상 장기요양이 필요한 고령자들을 대상으로 한 노인의료복지시설에 대한 수요는 늘어날 전망이다, 또한 연금제도 정착 등으로 경제력 있는 노인층이 증가하고 있으나, 이들의 수준에 맞는 의료서비스 욕구충족을 위한 시설 역시 부족한 실정이다⁴⁾.

이러한 노인의료복지시설 수요를 확충하기 위하여 향후 시설에 대한 꾸준한 공급이 우선적으로 이루어 져야 할 것이며, 무조건적인 수적 공급이 아닌 노인의 특성을 고려한 시설기준을 통하여 보다 나은 환경을 제공하여야 할 것이다.

본 연구는 노인복지법 시설기준을 중심으로 울산시에 위치한 조사대상 노인의료복지시설의 시설현황에 대한 평가와 공간 전용실태를 파악하는데 그 목적이 있다. 노인복지법에서 제시하고 있는 시설기준을 중심으로 노인요양시설의 시설기준 평가하고 공간 전용실태 분석을 통하여 노인의료복지시설의 문제점과 노인의 특성을 고려한 개선방향을 제시함으로써 향후 계획되어질 노인의료복지시설에 대한 기초자

료를 제공하고자 한다.

2. 연구 방법

본 연구는 2005년 현재 우리나라의 노인의료복지시설의 현황에 대하여 문헌조사를 통하여 연구경향과 실태에 대하여 살펴보고, 울산시 노인의료복지시설의 시설기준에 대한 평가와 공간의 전용 및 사용실태 등 조사하였다.

울산시 노인의료복지시설의 시설에 대한 평가의 경우 노인복지법을 기준으로 하여 현장조사와 도면자료 분석을 실시하였다. 시설의 평가 기준은 노인의료복지법에서 규정하고 있는 노인의료복지시설의 시설기준에 의거하여 시설규모, 구조 및 설비, 거주실 및 각 공간의 시설기준 적합여부에 대해 분석항목을 추출하였다. 추출 분석측정항목들을 기준으로 울산시 노인의료복지시설의 시설기준을 조사하여 기준에 모두 적합할 경우에는 “우수(●)”, 1-2개의 항목을 제외하고 대부분 적합한 경우는 “보통(○)”, 3개 이상의 여러 항목에 미달인 경우에는 “미달(○)”의 3단계로 평가하였다.

또한 울산시 노인의료복지시설의 공간전용 및 사용실태에 대한 조사는 각 시설의 관리자와의 면담조사, 도면자료 분석, 현장조사를 통하여 시설의 실태에 대한 조사를 실시하였다.

본 연구는 5월 2일부터 6월 7일까지 각 시설을 방문하여 조사를 실시하였으며 울산시에 위치한 8개의 노인의료복지시설 중에서 보건복지부 조건부등록 시설인 1개의 시설을 제외한 정식등록 시설인 7개의 시설 중에서 조사에 협조한 6개 시설을 조사하였다. 본 연구는 노인복지법의 시설기준을 중심으로 한 시설 평가로서 연구의 한계점을 가진다.

II. 이론적 배경

1. 노인특성

1) 신체적 특성

노인의 신체적 노화는 신체를 구성하고 있는 세포가 노화로 인해 기능이 저하되면서 골격과 근육이 위축되고 등이 굽어지며, 피하지방이 감소하여 전신이 마르고 체중도 줄어들고 주름이 많아진다. 노령기는 심각한 위기가 자주 일어나는 시기로 감각기능 저하를 일으키는 정신적인 사건들은 어느 연령에서나 있을 수 있지만 스트레스에 약한 노인들에게는 보다 흔히 발생한다고 할 수 있다⁵⁾.

2) 심리적 특성

노화가 신체적으로 발달을 기준으로 하는 생활연령에 영향을 받지만 인간의 심리적 기능들은 반드시 생활연령과 관

1) 통계청에서 실시한 노인에 대한 사회통계조사결과를 살펴보면 60세 이상 인구의 향후 자녀와 동거여부에서 2002년도 45.8%에서 2005년 52.5%로 자녀와 동거하고자 하는 노인의 수가 줄어들고 있다는 것을 알 수 있으며, 60세 이상 인구의 장래 살고 싶은 곳은 유·무료 요양원이라는 응답이 2002년 4.2%에서 2005년 13.4%로 요양시설에서 거주하고자 하는 인구가 급속히 늘어나고 있는 것을 알 수 있다.

2) 보건복지부(2005)에서 실시한 노인복지시설현황에서 노인을 위한 요양시설의 증가 추이를 보면 1985년 4개의 시설에서 1995년 51개, 2003년 232개의 시설로 1985년에 비해서는 58배, 1995년에 비해 2003년 4.5배가 증가한 것을 알 수 있다.

계되는 것은 아니다. 신체연령이 노년기에 이르렀으면서도 개인에 따라서는 심리적으로 중년기나 장년기의 특성을 그대로 지닐 수도 있고, 또 경우에 따라서는 청소년기적 감성과 정서를 지닐 수도 있다⁶⁾.

노년기는 가족구성원으로서의 일에 대한 역할 기능을 상실해가는 시기이며, 가족이나 친지들의 무관심, 사회참여나 사회적 이익에 있어서의 기회상실, 소외감 등의 문제에 당면하게 된다. 능력의 쇠퇴와 더불어 의존성이 증가하는 경향이 있다. 노인들은 가족관계에 감정적 유대관계를 중요시하고, 특히 마음을 믿고 의지할 수 있는 사람을 더욱 가치려고 애쓴다⁶⁾.

3) 사회적 특성

사회적 특성으로 노인은 자신의 사고방식과 지식, 지위가 사회적으로 주요한 부분을 차지하고 있던 시기에서 세대교체나 은퇴 등으로 물러나게 되며 가정구조나 사회적 기대의 변화와 같은 인생의 큰 변화를 겪게 된다(김영재, 1997). 또한 수입을 상실로 재정적 안정을 위협하는 요소가 될 뿐만 아니라, 수입활동을 통해서 보유했던 사회적 지위와 역할을 사회에 반환하게 됨으로써 그에 따르는 여러 가지 좌절을 경험하게 된다(김영미, 2002).

4) 병리학적 특성

노화의 정상적인 과정과 병리적인 관계는 상호간에 매우 밀접하게 관련되어 있다. 시각·청각·촉각 등의 쇠퇴로 인한 감각기관 질환과 이상은 뼈와 관절의 문제를 포함한 근골

격계 질환, 노인들에게 가장 흔한 현상이며 그 장애의 정도도 매우 다양하게 나타나는 호흡기 질환 및 심장-혈관계 질환 등이 많이 발생한다.

2. 노인의료복지시설

2-1. 노인의료복지시설의 유형과 현황

1) 유형 및 입소자격

노인의료복지시설은 60-65세 이상의 노인들 중 요양을 필요로 하는 노인들을 대상으로 무료 또는 실비, 유료노인 시설이다. 노인의료복지시설은 시설에 입소시 부담하게 되는 비용 부담 종류에 따라 무료, 실비, 유료시설과 운영용도에 따라 요양시설, 전문요양시설, 전문병원으로 구분하고 있다. 현재 노인의료복지시설은 노인요양시설, 실비노인요양시설, 유료전문요양시설, 노인전문요양시설, 유료노인전문요양시설, 노인전문병원 6가지로 분류된다. 노인의료복지시설의 정의와 입소대상자에 대한 자세한 사항은 아래의 <표 1>과 같다. 본 논문에서는 노인의료복지시설 중에서 노인전문병원을 제외한 노인 요양시설만을 대상으로 조사를 실시하였다.

2) 시설 현황

현재 우리나라의 노인의료복지시설의 현황을 살펴보고, 서울과 울산의 노인의료 복지시설의 현황을 통해 그 실제 상황을 알아보고자 하였다. 우리나라 노인의료복지시설을 살

<표 1> 노인의료복지시설의 종류 및 입소대상

시설의 분류	정의 ^{a)}	입소대상자 ^{b)}	
노인 의료 복지 시설	노인 요양시설	노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	생활보호대상노인이나 생활보호대상이 아닌 65세 이상 자 중 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 자
	실비노인 요양시설	노인을 입소시켜 급식·요양 기타 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	실비보호대상자로서 노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 65세 이상의 자
	유료전문 요양시설	노인을 입소시켜 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영하는 시설	노인성질환 등으로 요양을 필요로 하는 60세 이상의 자
	노인전문 요양시설	치매·중풍 등 중증의 질환노인을 입소시켜 무료 또는 저렴한 요금으로 급식·요양 기타 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설	생활보호대상노인이나 생활보호대상이 아닌 65세 이상의 자 중 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 치매·중풍 등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 자
	유료노인 전문요양 시설	치매·중풍 등 중증의 질환노인을 입소시켜 급식·요양 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이에 소요되는 일체의 비용을 입소한 자로부터 수납하여 운영하는 시설	치매·중풍 등 중증 노인성질환으로 요양을 필요로 하는 60세 이상의 자
노인 전문병원	보건복지부령이 정하는 시설 및 인력을 갖추고 주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설	노인성질환으로 치료 및 요양을 필요로 하는 자 또는 임종을 앞둔 자	

자료 : 노인복지법 재구성

주 : ^{a)} 노인복지법 제34조 재구성

^{b)} 노인복지법 시행규칙 제18조 재구성

퍼보기 위하여 65세 이상의 노인인구를 기준으로 하여 무료 울산의 노인인구를 살펴보면 1999년 3만7천명에서 2003년 5만명으로 노인인구가 차지하는 비율이 점차 높아지고

〈표 2〉 노인의료복지시설 현황

(단위 : 개소, 명)

	65세이상 노인인구/ 총인구 ³⁾	노인복지시설									
		계	무료			실비			유료		
			양로	요양	전문요양	양로	요양	전문요양	양로	요양	전문요양
전국 ¹⁾	12.3%	351	85	113	68	5	19	-	29	19	13
서울 ²⁾	16.1%	34	5	7	9	-	3	-	1	5	4
울산 ²⁾	4.5%	9	1	3	4	-	1	-	-	-	-

자료 : 보건복지부 2004 노인복지시설현황, 2005년 2월 한국노인복지시설협회

주 : ¹⁾ 전국자료는 2004 노인복지시설 현황을 참고하여 재구성.

²⁾ 서울 및 울산의 통계는 2005년 2월 한국노인복지시설협회에서 조사한 자료 재구성.

³⁾ 2003년 인구기준

〈표 3〉 노인전문요양시설 기준

항목	시설기준	
시설규모 시설의 구조 및 설비	<ul style="list-style-type: none"> • 10인 이상 (단, 유료노인전문요양시설은 5인 이상) • 일조·채광 환기 등 입소자의 보건위생과 재해방지 등을 충분히 고려 • 복도·화장실·거실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등이 이동 가능한 공간을 확보 하여야 하며 문턱제거, 손잡이시설 부착, 바닥 미끄럼방지 등 노인의 활동에 편리한 구조 • 소화용 기구 비치하고 비상구 설치 (단, 입소자 10인 미만 시설의 경우 소화용 기구 비치 등 시설 실정에 맞게 비상재해 대비) 	
거 주 실	실의 크기	<ul style="list-style-type: none"> • 노인전문요양시설 : 5.0㎡/인 이상 • 유료노인전문요양시설 : 규정없음
	인원수 /실	• 합숙용 거주실 6인 이하, 특별거주실 5% 이내
	침대	-
	창문	• 바닥면적의 1/7이상 직접 바깥공기에 접하고 개폐가능
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 배회용 거실 • 생활용품 보관실 	
거실 (거실, 데이룸, 라운지, 오락실, 일광욕실)	<ul style="list-style-type: none"> • 일광욕실 : 입소자들의 욕창예방과 치료를 위하여 입소자 50인당 1개소이상 설치 • 오락실 : 문화시설과 오락기구 비치 	
식당/주방	• 주방 : 바닥은 내수재료 마감, 세정 및 배수에 편리한 구조	
화장실, 욕실	<ul style="list-style-type: none"> • 대변기 : 입소자 10명까지 1개 이상, 10인초과시마다 1개씩, 1/3이상 좌식양변기 설치 • 욕조 : 노인의 전신이 잠기지 않는 깊이, 출입이 용이하도록 보조봉과 수직의 손잡이 설치 • 온수 : 자동온도조절장치로 하는 경우 40℃미만으로 조절 	
간호대기소	• 간호사실	
세탁시설	• 세탁장 및 세탁물 건조시설, 외주처리가능 (유료노인전문요양시설-위탁처리시 시설을 두지 않을 수 있음)	
관리 및 공공공간	• 사무실 및 수직실, 면회실(상담실), 창고 및 부속시설, 자원봉사자실, 생활보조원실, 경비실 (면회실, 자원봉사자실 겸용가능)	
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 의무실 : 상용의약품, 위생재료, 의료기구배치 • 물리치료실 : 시설과 장비 구비 • 계단 : 경사 완만하게, 치매노인 낙상방지위해 계단출입문설치 • 복도폭 : 편복도 1.2m이상, 중복도 1.5m 이상 (건축법기준) • 잠금장치 : 주방 등 화재위험이 있는 곳에 치매노인이 임의로 출입할 수 없도록 잠금장치 설치, 배회환자의 실종예방을 위해 외부출입구에 적절한 잠금장치 설치 • 경사로/승강기 : 거주실이 2층 이상일 경우 설치, 단 승강기로 대체 가능 	

자료 : 노인복지법(2005) 시행규칙 제22조 제1항 별표4 재구성.

있으며, 총인구 대비 노인인구 비율의 경우는 전국 12.3%에 비해 울산은 4.5%로 매우 낮게 나타났다. 그러나 노인의료복지시설의 경우 전국의 352개 시설 중 울산은 9개의 시설만이 위치하여 노인인구대비 시설 수용가능 비율이 0.7%로 시설이 매우 부족하였다. 이중 노인의료복지시설은 양로시설을 제외한 요양시설의 경우 8개의 시설이 전부인 실정이었다. 또한 8개의 시설 중에서 1개의 시설은 보건복지부 조건부 등록 시설로서 3년 내 법인신고등록을 하여야만 정식등록이 되는 시설로서 울산의 정식 노인의료복지시설로 등록된 시설은 7개만이 위치하고 있다. 또한 울산의 노인의료복지시설의 경우 1개의 시설을 제외한 7개의 시설이 무료시설로 나타났으며, 이는 무료와 실비를 겸한 시설의 경우 무료시설로 등록하기 때문이었다.

3) 노인의료복지시설 기준

본 연구대상인 6개 노인의료복지시설 현황을 노인복지법 22조 1항 별표 4에 제시된 시설기준에 준하여 분석하였다. 분석항목은 시설규모, 시설의 구조 및 설비, 거주실의 크기, 인원수, 창문 및 기타 거주실에 관한 규정과 거실, 식당 및

주방, 화장실, 욕실, 간호대기소, 세탁시설, 관리 및 공공공간, 기타시설에 대한 항목으로 정리하였다(표 3 참조).

2.2 조사대상 노인의료복지시설 개요

1) 조사대상 노인의료복지시설의 개요

본 연구의 대상은 울산시에 위치한 노인의료복지시설 가운데 요양시설을 제외한 보건복지부에 정식등록 된 7개의 노인의료복지시설 중 조사를 거부한 1개의 시설을 제외한 6개의 노인의료복지시설을 대상으로 선정하였다. A 복지시설의 경우, 시에서 민간 복지법인에 위탁하여 운영하고 있었으며, 나머지 복지시설은 민간 복지법인에서 운영하고 있었다. 조사대상 노인의료복지시설 중 A, B 복지시설 외의 나머지 복지시설은 시 외곽에 위치하고 있었으며, D, E 복지시설 외의 나머지 복지시설은 2002년 이후에 설립된 만 3년 미만의 시설인 것으로 조사되었다(표 4).

2) 조사대상 노인의료복지시설의 입소 현황

조사대상 노인의료복지시설의 증상별 현황을 살펴보면 치

〈표 4〉 조사대상 노인의료복지시설의 건축적 개요

구분	A 복지시설	B 복지시설	C 복지시설	D 복지시설	E 복지시설	F 복지시설
위치	성안동	성안동	천곡동	삼동면	삼동면	두동면
설립년도	2002	2004	2004	1999	1999	2004
정원	100	50	60	60	50	50
대지면적	1,770㎡ (554 평)	572.8㎡ (173평)	767.1㎡ (232평)	-	-	5,717㎡ (1,890 평)
시설연면적	2,011㎡ (608 평)	1,753㎡ (348 평)	1,497㎡ (453평)	2,473㎡ (756 평)	1,034㎡ (554 평)	1,146㎡ (379 평)
층수	지하1층 지상2층	지하1층 지상4층	지하1층 지상2층	지상3층	지상2층	지상2층
시설분류	무료요양시설	무료전문요양시설	무료전문요양시설	무료전문요양시설	실비요양시설	무료요양시설
운영방식	울산시 민간위탁	민간복지법인	민간복지법인	민간복지법인	민간복지법인	민간복지법인

〈표 5〉 조사대상 노인의료복지시설의 증상별 입소현황

단위 : 명, %

구분	A 복지시설 ¹⁾	B 복지시설 ²⁾	C 복지시설	D 복지시설	E 복지시설	F 복지시설	합계	
							명수	%
치매	56(54.9)	4(20.0)	5(20.0)	25(37.3)	3(16.7)	5(15.2)	98	37.0
중풍	15(14.7)	-	16(64.0)	18(26.9)	-	2(6.1)	51	19.2
시각장애	8(7.8)	-	-	-	-	1(3.0)	9	3.4
청각장애	8(7.8)	-	-	2(3.0)	-	1(3.0)	11	4.2
와상	5(4.9)	8(40.0)	-	3(4.5)	-	-	16	6.0
기타	10(9.8)	8(40.0)	4(16.0)	19(28.4)	15(83.3)	24(72.7)	80	30.2
합계	102(100.0)	20(100.0)	25(100.0)	67(100.0)	18(100.0)	33(100.0)	265	100.0

주 : ¹⁾ 치매와 중풍 등의 주요 질병으로 인한 중복장애로 전체 인원수와 다름.

²⁾ 입소대상 노인 중 장애 증상을 가지지 않는 노인을 제외한 경우로 입소 전체 인원수와 다름.

매증상 노인의 비율이 37.0%로 가장 높게 나타났다. 노인들의 경우 노환으로 인하여 한 개의 병이 아닌 중복증상으로 인하여 대부분 증상이 중복장애로 복합적으로 나타났다<표 5>.

Ⅲ. 결과 및 분석

1. 노인의료복지시설의 시설평가

본 연구에서는 분석대상 노인의료시설에 관하여 노인복지법상의 시설기준인 거주실, 거실, 식당/주방, 화장실/욕실, 간호대기소, 세탁시설, 관리 및 공공공간, 기타공간으로 나누어 분석대상을 세분화하여 살펴보았다.

1) 시설규모

노인복지법 시설의 입소인원 기준은 10인 이상이었으므로 입소인원의 경우 전체적으로 적절하나 D복지시설은 현입소인원이 훨씬 더 많아 적절하지 않은 것으로 나타났다. 이는 D와 E 복지시설이 시설을 함께 공유하여 사용하기 때문

인 것이다. 연령별 입소인원의 경우 70대 노인이 가장 많으며, 전체적으로 시설규모에 적합하였으나, D복지시설의 경우 입소정원에 비해 현 입소인원이 훨씬 많이 나타나 기준 미달로 평가하였다<표 6>.

2) 시설의 구조 및 설비

시설의 구조 및 설비의 시설 기준은 일조 채광 환기 등 입소자의 보건위생과 재해방지 등을 충분히 고려하여야 하며, 복도, 화장실, 거실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등이 이동 가능한 공간을 확보하고 문턱제거, 손잡이시설 부착, 바닥 미끄럼방지 등 노인의 활동에 편리한 구조 소화용 기구를 비치하고 비상구 설치하여야 한다.

조사한 결과 노인들이 통상 이용하는 공간에 휠체어 사용을 위하여 문턱을 제거하도록 되어 있으나 A복지시설과 C복지시설의 경우 거주실에 문턱제거를 하지 않았으며, C복지시설의 경우는 화장실에도 문턱이 있어 휠체어와 평상시 노인들의 이동에 불편을 초래할 것으로 나타났다. 다른 손잡이(핸드레일)시설의 부착과 바닥 미끄럼 방지시설에 대한 부분

<표 6> 조사대상 노인의료복지시설의 시설규모 및 입소현황

단위 : 명, %

구분	A 복지시설	B 복지시설	C 복지시설	D 복지시설	E 복지시설	F 복지시설	
시설규모(명)	100	50	60	60	50	50	
현 입소정원(명)	85	40	25	67	18	33	
입소비율(%)	85	80	42	112	36	66	
연령별 입소현황 (연령별인원/ 현입소인원)	65세이하	-	-	3(12.0)	2(3.0)	-	2(6.1)
	65~70	9(10.6)	5(12.5)	4(16.0)	5(7.5)	1(5.6)	2(6.1)
	71~75	18(21.2)	9(22.5)	5(20.0)	8(11.9)	7(38.9)	5(15.2)
	76~80	24(28.2)	10(25.5)	7(28.0)	20(29.9)	8(44.4)	11(33.3)
	81~85	18(21.2)	10(25.5)	3(12.0)	23(34.3)	2(11.1)	7(21.2)
	86~90	10(11.8)	4(10.0)	2(8.0)	5(7.5)	-	1(3.0)
	91세 이상	6(7.1)	2(5.0)	1(4.0)	4(6.0)	-	5(15.2)
평가	●	●	●	○	●	●	

* : 2005년 6월 기준

● : 우수, ○ : 보통, ○ : 미달

<표 7> 조사대상 노인의료복지시설의 시설구조 및 설비 현황

구분	A 복지시설	B 복지시설	C 복지시설	D 복지시설	E 복지시설	F 복지시설
문턱제거		◎		◎	◎	◎
손잡이시설 부착	◎	◎	◎	◎	◎	◎
바닥미끄럼방지	◎	◎	◎	◎	◎	◎
비상구	◎	◎	◎	◎	◎	◎
평가	●	●	●	●	●	●

◎ : 시설기준 적합 유무 ● : 우수, ○ : 보통, ○ : 미달

에서는 모든 시설에서 시설기준에 적합하게 설치되어 있었다. 전체 복지시설 대부분이 시설기준에 대한 평가가 우수하게 나타났으나 A와 C 복지시설의 경우 문턱을 제거하지 않아 시설기준 평가에서 보통수준으로 평가하였다(표 7).

3) 거주실

거주실의 시설기준은 실의 크기가 1인당 5.0㎡이상이어야 하며, 배회용 거실과 생활용품보관실이 있어야 한다. 또한 인원수는 합숙용 거주실이 6인이하이며, 특별거주실이 거주실 구성에서 5% 이내로 구성되어야 하며 창은 바닥면적의 1/7이상이 직접 외기에 접하고 개폐기능이 있어야 한다.

조사결과 전체시설이 거주실 시설기준인 5.0㎡/인 이상에 적합하였으며, 거주실 면적의 경우 D복지시설이 가장 넓고 E복지시설이 가장 적은 것으로 나타났다.

거주가능 인원은 E복지시설을 제외하고 시설기준에 적합하였으나 C와 E복지시설은 거주실 구성 정원에서 실구성에서 거주가능 인원보다 실구성에서 거주가능 인원이 적어 기

준에 미달하였다. 시설 평가결과는 E복지시설을 제외한 전체 시설이 우수로 평가하였으며, C, E복지시설은 실구성 미달과 거주실 면적비율이 가장 적어 미달로 평가하였다(표 8).

4) 거실

거실의 시설기준은 일광욕실이 입소자들의 욕창예방과 치료를 위하여 입소자 50인당 1개소 이상이 설치되어야 하며, 오락실의 경우 문화시설과 오락기구 배치되어 있어야 한다.

거실의 인당 사용면적이 D복지시설이 8.63㎡/인으로 가장 넓게 나타났다. 일광욕실은 E와 F복지시설 설치되어 있지 않았으며, A복지시설에는 50인당 1개소를 설치하도록 되어있어 2개소를 설치하여야 하나 1개소만이 설치되어 있어 설치 기준에는 미달인 것으로 나타났으나, 인당 사용면적은 2.34㎡/인으로 가장 넓게 나타났다. 전체 거실평가 결과는 B와 C 복지시설이 가장 우수하게 평가하였다. D복지시설은 보통으로 평가하였으며, 나머지 E, F, A복지시설의 경우 미달로 평가하였다. E와 F복지시설은 거실 외의 다른 실은 설치되어

〈표 8〉 조사대상 노인의료복지시설의 거주실 시설현황

단위 : 개소

구분		A 복지시설	B 복지시설	C 복지시설	D 복지시설	E 복지시설	F 복지시설
거주실면적		7.27㎡/인	6.77㎡/인	5.50㎡/인	10.8㎡/인	5.26㎡/인	7.02㎡/인
거주실	10인실			1			
	6인실				10	8	
	5인실	25	8	8			
	4인실		1		8		15
	2인실		1	4			
	1인실						
실 거주가능 인원/정원		100/100	51/50	58/60	92/60	48/50	60/50
배회용 거실		◎	◎	◎	◎	◎	◎
생활용품보관실							◎
평가		●	●	○	●	○	●

◎ : 시설기준 적합 유무
 ● : 우수, ○ : 보통, ○ : 미달

〈표 9〉 조사대상 노인의료복지시설의 거실 시설현황

단위 : ㎡/인

구분	A 복지시설	B 복지시설	C 복지시설	D 복지시설	E 복지시설	F 복지시설
거실	2.25	1.15	1.59	8.63	3.08	2.07
데이룸	-	-	-	-	-	-
라운지	-	1.05	0.46	2.62	-	-
오락실	-	2.04	1.47	-	-	-
일광욕실	2.34	1.65	0.52	0.30	-	-
평가	○	●	●	●	○	○

● : 우수, ○ : 보통, ○ : 미달

않아 실구성 측면에서, A복지시설은 일광욕실에 대한 시설기준 미달이 원인으로 시설 평가에서 미달로 평가하였다(표 9).

5) 화장실 및 욕실

화장실과 욕실의 시설기준은 대변기는 입소자 10명까지 1개 이상, 10인초과시마다 1개씩, 1/3이상이 좌식양변기로 설치하고, 욕조는 노인의 전신이 잠기지 않는 깊이와 출입이 용이하도록 보조봉과 수직의 손잡이가 설치되어야 한다. 온수는 자동온도조절장치로 하는 경우 40℃미만으로 조절 가능하여야 한다.

화장실과 욕실의 사용면적은 전체시설이 적절한 것으로 나타났다. 욕조의 경우는 시설기준에 제시된 설치기준에 적합하게 설치된 시설은 C와 E복지시설이었다. 화장실의 실제 사용인수에 대해 조사한 결과는 전체 시설이 시설기준인 10인당 1개에 적합하게 설치되어 있는 것으로 나타났으나, 실제사용인원을 살펴 본 결과 C복지시설의 경우 12인당 1개의 대변기를 사용하도록 되어있어 시설기준에 미달되는 것으로 조사되었다. 전체 시설 평가 결과 F복지시설은 우수, C복지시설은 미달로 평가하였으며, 나머지 복지시설은 보통으로 평가하였다(표 10).

〈표 10〉 조사대상 노인의료복지시설의 화장실 및 욕실 시설현황 목

항목	A복지시설	B복지시설	C복지시설	D복지시설	E복지시설	F복지시설
화장실 면적	0.74㎡/인	0.61㎡/인	0.50㎡/인	0.97㎡/인	0.77㎡/인	0.81㎡/인
욕실 면적	0.67㎡/인	0.45㎡/인	0.83㎡/인	0.33㎡/인	0.49㎡/인	0.72㎡/인
대변기 개수	25개	5개	6개	18개	8개	8개
화장실 계획 사용 인수	4인	10인	10인	3인	6인	6인
화장실 실제 사용 인수	5인	10인	12인	6인	6인	8인
욕조 : 전신이 잠기지 않는 노인용 보조봉 또는 손잡이 설치			◎			◎
온수 : 자동온도조절장치	◎	◎	◎	◎	◎	◎
평가	○	●	●	●	○	○

◎ : 시설기준 적합 유무
● : 우수, ○ : 보통, ○ : 미달

〈표 11〉 조사대상 노인의료복지시설의 식당, 주방, 간호대기소 및 세탁시설 현황

구분	A 복지시설	B 복지시설	C 복지시설	D 복지시설	E 복지시설	F 복지시설
식당	0.56㎡/인	0.68㎡/인	0.74㎡/인	2.10㎡/인	0.90㎡/인	1.15㎡/인
주방	37.1㎡	34.0㎡	21.2㎡	36.0㎡	31.7㎡	27.0㎡
간호대기소	18.8㎡	-	16.5㎡	18.0㎡	23.8㎡	10.6㎡
세탁시설	31.5㎡	34.0㎡	16.5㎡	25.8㎡	-	15.2㎡
평가	●	●	●	●	●	●

● : 우수, ○ : 보통, ○ : 미달

〈표 12〉 조사대상 노인의료복지시설의 관리 및 공공공간 시설현황

구분	A 복지시설	B 복지시설	C 복지시설	D 복지시설	E 복지시설	F 복지시설
사무실 및 숙직실	57.6㎡	19.4㎡	66.1㎡	54.0㎡	49.2㎡	28.8㎡
면회실	28.5㎡	8.1㎡	33.0㎡	24.0㎡	29.7㎡	11.7㎡
상담실		17.0㎡				
창고 및 부속시설	73.8㎡	15.7㎡	33.0㎡	28.8㎡	29.3㎡	30.0㎡
자원봉사자실	14.3㎡	25.4㎡	-	14.4㎡	-	11.7㎡
생활보조원실	14.3㎡	13.9㎡	12.0㎡	-	-	24.2㎡
경비실	-	-	-	-	-	-
평가	●	●	●	●	○	●

● : 우수, ○ : 보통, ○ : 미달

〈표 13〉 조사대상 노인의료복지시설의 기타공간 시설현황

구분	A 복지시설	B 복지시설	C 복지시설	D 복지시설	E 복지시설	F 복지시설
의무실	36.0㎡	-	33.0㎡	46.8㎡	12.7㎡	-
물리치료실	56.3㎡	34.0㎡	82.6㎡	145.2㎡	78.8㎡	30.6㎡
계단 : 경사 완만하게, 치매노인낙상방지위해 출입문설치	◎	◎	◎	◎	◎	◎
복도 폭	4.6m	3.1m	2.4m	2.4m	2.5m	4.5m
잠금장치	◎	◎	◎	◎	◎	◎
경사로	-	-	-	-	-	◎
승강기	장애인용	장애인용	장애인용	장애인용	장애인용	장애인용
평가	●	●	●	●	○	●

● : 우수, ● : 보통, ○ : 미달

6) 식당, 주방, 간호대기소 및 세탁시설

시설 기준의 경우 주방은 바닥이 내수재료로 마감되어야 하며, 세정 및 배수에 편리한 구조이어야 하며, 간호사실이 있어야 하며, 세탁장 및 세탁물건조시설은 외주처리가 가능하다.

식당 면적은 D복지시설이 2.10㎡/인오로 가장 넓게 나타났으며, 주방은 전체시설이 기준에 적합하게 설치되어 있었다. 간호대기소는 B복지시설을 제외하고 전체시설이 적절하게 설치되어 있었으며 세탁시설은 E복지시설 외 전체시설에서 시설내부에 세탁시설을 갖추고 있는 것으로 조사되었다. 시설 평가에서 D와 E복지시설이 보통으로 평가하였고 나머지시설은 모두 우수로 평가하였다. D와 E복지시설의 경우 간호대기소와 세탁시설의 시설미비로 보통으로 평가하였다(표 11).

7) 관리 및 공공공간

관리 및 공공공간의 시설 기준은 사무실 및 숙직실, 창고 및 부속시설, 자원봉사자실, 생활보조원실이 있어야 하며, 면회실은 상담실과 겸용이 가능하도록 하였다. 경비실은 면회실과 자원봉사자실과 겸용이 가능하도록 하였다.

전체시설이 시설기준에서 제시한 실 기준을 적절하게 갖

추고 있는 것으로 나타났다. 시설 평가 결과는 C와 D복지시설의 경우 보통으로 평가되었으며, E복지시설 미달로 평가되었으며 나머지 시설은 우수로 평가되었다. E복지시설의 경우는 자원봉사자실과 생활보조원실의 설치 미비로 미달로 평가하였다(표 12).

8) 기타공간

기타 공간은 의무실은 상용의약품과 위생재료, 의료기구를 배치해야 하며, 물리치료실은 시설과 장비를 구비해야 하며, 계단은 경사가 완만하고 치매노인의 낙상을 방지하기 위하여 계단에 출입문을 설치하여야 한다. 복도폭은 편복도의 경우 1.2m이상, 중복도 1.5m이상이어야 한다. 잠금장치는 주방 등 화재위험이 있는 곳에 치매노인이 임의로 출입할 수 없도록 잠금장치를 설치하고 배회환자의 실종예방을 위해 외부출입구에 적절한 잠금장치를 해야 한다. 거주실이 2층인 경우는 경사로를 설치하여야 하나 승강기로 대치가 가능하다.

조사결과 전체적으로 시설기준에 적합하게 나타났다. 의무실은 A, B, F복지시설이 시설을 갖추지 않는 것으로 조사되었으며, 경사로의 경우 F복지시설의 제외한 전체시설이

〈표 14〉 조사대상 노인의료복지시설의 시설현황 요약표

구분	시설기준*	노인의료복지시설					
		A복지시설	B복지시설	C복지시설	D복지시설	E복지시설	F복지시설
입소율 (규모)	10인 이상 (단, 유료노인전문요양시설은 5인 이상)	●	●	●	○	●	●
시설구조 및 설비	일조, 채광 환기 등 입소자의 보건위생과 재해방지 등을 충분히 고려/ 복도, 화장실, 거실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등이 이동 가능한 공간을 확보하여야 하며 문턱제거, 손잡이시설 부착, 바닥미끄럼방지 등 노인의 활동에 편리한 구조/ 소화용 기구 비치하고 비상구 설치 (단, 입소자 10인 미만 시설의 경우 소화용 기구 비치 등 시설 설정에 비상재해 대비)	●	●	●	●	●	●

이어서...

이어서...

거주실	면적 구성	의 크기 - 노인전문요양시설 : 5.0 m ² /인 이상, 유료노인전문요양시설 - 규정없음/ 인원수 - 합숙용 거주실 6인 이하, 특별거주실 5% 이내/ 창문 - 바닥면적의 1/7이상 직접 바깥공기에 접하고 개폐기능/ 기타 - 배회용 거실, 생활용품 보관실	●	●	●	●	●	●
거실	면적 구성	일광욕실 - 입소자들의 욕창예방과 치료를 위하여 입소자 50인당 1개소 이상 설치오락실 - 문화시설과 오락기구 배치	○	○	○	●	●	●
화장실		대변기 - 입소자 10명까지 1개 이상, 10인초과시 마다 1개씩, 1/3이상 좌식양변기 설치	●	○	○	●	●	●
욕실		욕조-노인의 전신이 잠기지 않는 깊이, 출입이 용이하도록 보조봉과 수직의 손잡이 설치/ 온수-자동온도조절장치로 하는 경우 40℃미만으로 조절	○	○	●	○	○	●
식당 및 주방		주방 - 바닥은 내수재료 마감, 세정 및 배수에 편리한 구조	●	●	●	●	●	●
간호대기소		간호사실	●	○	●	●	●	●
세탁시설		세탁장 및 세탁물건조시설, 외주처리가능 (유료노인전문요양시설-위탁처리시 시설을 두지 않을 수 있음)	●	●	●	●	○	●
관리 및 공공공간		사무실 및 숙직실, 면회실(상담실), 창고 및 부속시설, 자원봉사자실, 생활보조원실, 경비실 (면회실, 자원봉사자실 겸용 가능)	●	●	○	○	○	●
기타공간		의무실 - 상용약품, 위생재료, 의료기구배치/ 물리치료실 - 시설과 장비 구비/ 계단 - 경사 완만하게, 치매노인 낙상방지 위해 계단출입문설치/ 복도 폭 - 편복도 1.2m이상, 중복도 1.5m 이상 (건축법 기준)/ 잠금장치 - 주방 등 화재위험이 있는 곳에 치매노인이 임의로 출입할 수 없도록 잠금장치 설치, 배회환자의 실종예방을 위해 외부출입구에 적절한 잠금장치 설치/ 경사로/승강기 - 거주실이 2층 이상일 경우 설치, 단 승강기로 대체 가능	●	○	●	●	●	○
종합평가			○	●	○	○	○	●

* : 노인복지법 시행규칙 제22조 제1항 별표4

● : 우수, ● : 보통, ○ : 미달

경사로 대신 승강기로 대체하여 설치, 사용하고 있었다. 시설 평가결과 B와 F복지시설은 보통으로 평가하였으며, 나머지 시설은 우수로 평가하였다(표 13).

전체 시설 중 가장 우수하게 평가된 시설은 B, F복지시설이며, E복지시설은 미달, 나머지 복지시설은 전체적으로 보통 수준으로 평가하였다. B시설은 욕실과 간호대기소 외에는 모든 항목에서 보통, 우수 평가를 받았으며, F시설은 거실 외 거의 모든 항목에서 우수평가를 받아 종합적으로 "우수"한 것으로 판단하였다. A, C, D시설은 전체적으로 2~3 항목 이외에 보통 이상의 평가를 받아 보통으로 평가하였으며, E복지시설은 거주실의 구성과 거실 구성, 욕실, 세탁시설, 관리 및 공공공간의 시설 미비로 전체 시설 평가에서 미달로 평가하였다(표 14).

2. 노인의료복지시설의 공간전용 실태

1) A 복지시설

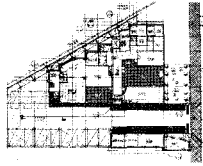
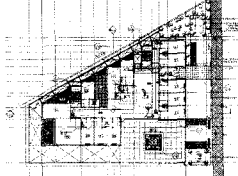
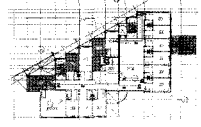
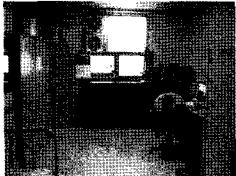

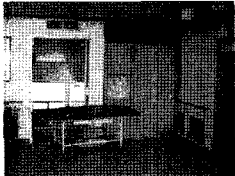


A복지시설의 공간 전용 실태를 살펴 본 결과 1층에 위치한

피복실을 자원봉사자실로, 숙직실을 관리실로 전용하여 사용하고 있었으며, 2층의 거주실을 프로그램실로 사용하고 있었으며, 계단실 옆의 거주실 공간을 막아 다른 용도로 전환하여 사용하고 있었다. 또한 3층에 위치한 거주실은 의무실과 생활용품 보관실로 사용하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 공간의 전용이유는 실의 부족이 원인인 것으로 조사되었다. 이러한 공간의 전용결과 거주실의 면적이 축소되어 각 실당 거주인원이 증가하여 실제 계획된 거주실의 사용인원보다 증가하여 4인 거주실에서 5~6인이 사용하고 있는 것으로 나타났다(표 15).

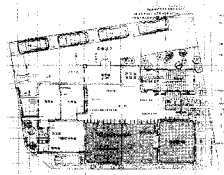
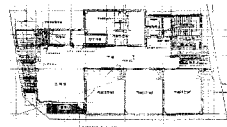
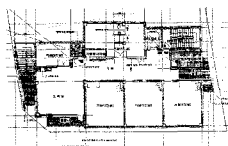
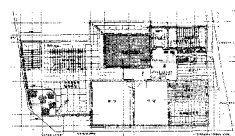


2) B 복지시설

B복지시설의 전용실태를 살펴본 결과는 1층의 물리치료실 및 치료실을 강당으로, 거주실을 물리치료실로 사용하고 있었으며, 4층의 거주실을 생활보조원실로 전용하여 사용하고 있는 것으로 조사되었다. 공간의 전용 이유는 물리치료실 공간을 강당 용도로 전용하여 거실공간(오락실)을 확장하였으며, 거주실을 물리치료실로 사용하고, 4층 거주실을 생활

〈표 15〉 A 복지시설의 공간전용 실태 현황

구분	A 복지시설				
평면					
	1층 평면도	2층 평면도	3층 평면도		
전용실태	거주실 ⇒ 프로그램실, 거주실 ⇒ 의무실	피복실 ⇒ 자원봉사자실, 거주실 ⇒ 생활용품보관실, 기타용도	숙직실 ⇒ 관리실 의무실 ⇒ 상담실		
사진					

〈표 16〉 B 복지시설의 공간전용 실태 현황

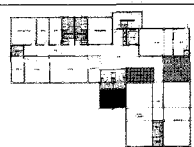
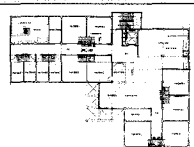
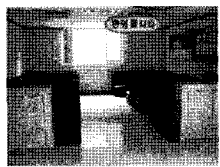
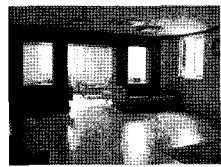
구분	B 복지시설			
평면				
	1층 평면도	2층 평면도	3층 평면도	4층 평면도
전용실태	거주실 ⇒ 물리치료실, 생활보조원실		물리치료실 및 운동치료실 ⇒ 강당	
사진				

보조원실로 전용하여 보조원들의 편의를 제공하고자 하였다. 이러한 공간의 전용결과 거주실공간 2개(5인실, 4인실)가 없어서 거주실의 부족현상이 나타났다(표 16).

3) C 복지시설

C 복지시설의 경우 1층의 간호사실을 주간보호실, 의무실을 상담실로 전용하여 사용하고 있었다. 각 실의 전용 전용 이유를 조사한 결과는 간호사실을 거주실(10인실)과 통합하여 주간보호실로 사용하여 주간보호시설을 운영하고자 하는 것이었다. 이러한 실의 전용결과 1층에 거주실이 없어 실제로 불필요한 간호사실을 전용하여 주간보호실로 사용하여 하게 되었으나 거주실(10인)이 없어서 거주실의 부족해졌으

〈표 17〉 C 복지시설의 공간전용 실태 현황

구분	C 복지시설	
평면		
	1층 평면도	2층 평면도
전용실태	간호사실 ⇒ 주간보호실,	의무실 ⇒ 상담실
사진		

며, 의무실을 상담실로 전용하여 사용하게 되어 물리치료실과 의무실을 함께 사용하게 됨으로서 치료공간의 부족 현상이 나타났다(표 17).

4) D 복지시설

D 복지시설의 전용실태를 조사한 결과 1층의 운동실/물리치료실을 물품보관실, 2층의 일광욕실을 운동치료실로 전용하여 사용하고 있었다. 1층 운동/물리치료실의 경우 2층의 물리치료실을 함께 사용하도록 하여 물리치료실 공간이 부족하였으며, 3층 거주실의 경우 3층 전체를 운영비 절감을 위하여 사용하지 않고 2층 거주실(6인실)을 7, 8인이 함께 사

용하도록 하여 거주실이 부족한 결과가 나타났다(표 18).

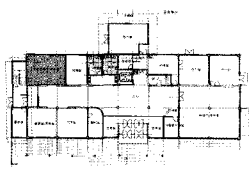
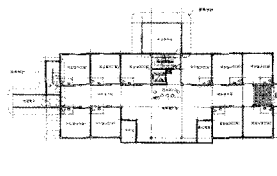
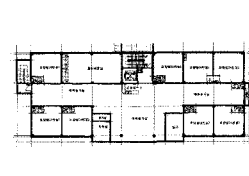
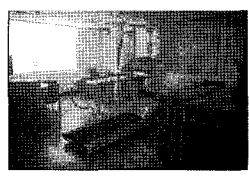
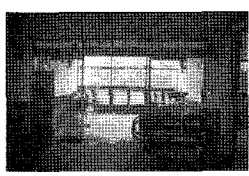
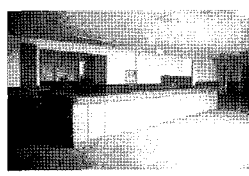
5) E 복지시설

E 복지시설의 경우 D복지시설과 시설위치가 붙어 있어 2층 구름다리로 연결하여 함께 함께 실을 공유(세탁실, 거주실)하여 사용하고 있었으며, 중상별로 나누어 D(경상)와 E(중상)복지시설을 함께 공유하여 사용하여 E시설의 경우 실제 사용인원이 별로 없는 것으로 나타났다(표 19).

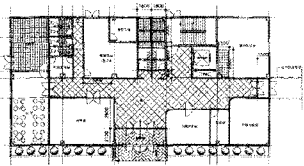
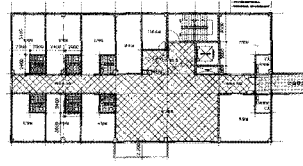


6) F 복지시설

F 복지시설은 1층의 식당을 거실로 식당을 주방으로 전용

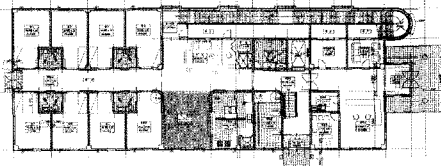
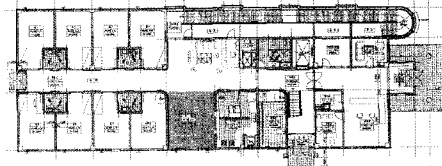




〈표 18〉 D 복지시설의 공간전용 실태 현황

구분	D 복지시설		
평면			
	1층 평면도	2층 평면도	3층 평면도
전용실태	운동실/물리치료실 ⇒ 물품보관실,	일광욕실 ⇒ 운동치료실	운영비 절감을 위하여 3층 미사용
사진			

〈표 19〉 E 복지시설의 공간전용 실태 현황

구분	E 복지시설	
평면		
	1층 평면도	2층 평면도
전용실태	D복지시설과 함께 사용	연결통로 공동사용 ⇒ 세탁실, 거주실
사진		

〈표 20〉 F 복지시설의 공간전용 실태 현황

구분	F 복지시설			
평면				
	1층 평면도	2층 평면도		
전용실태	식당, 물리치료실 ⇒ 거실	식당 ⇒ 주방, 주방 ⇒ 물품보관실, 의무실 ⇒ 물리치료실용도로 함께 사용		
사진				

하여 사용하고 있었으며, 2층의 물리치료실을 거실로 주방을 물품보관실로 사용하고 있는 것으로 나타났다. 공간의 전용 이유는 거실공간의 부족으로 식당공간과 물리치료실로 계획된 공간을 거실로 전용하여 사용하고 거실에서 식사행위가 이루어지고 있는 것으로 조사되었다. 2층 주방의 경우 1층에서 주방을 함께 사용하여 물품보관 용도로 사용하고 있었다. 이러한 전용결과 거실과 식사공간 함께 사용하고, 물리치료실 부족으로 의무실에서 물리치료 이루어지므로 물리치료 공간 부족현상이 나타났다(표 20).

조사결과 모든 시설에서 공간을 다른 용도로 사용하고 있었으며, 복지시설 중에서 공간전용이 가장 많이 나타난 시설

은 A복지시설로 나타났다. 실별로 살펴보면 거주실의 공간전용 실태가 가장 많았다. 거주실을 전용하여 다른 실로 전용한 경우 거주실이 부족하였고, 거주실의 공간은 다양한 용도로 전용하여 사용하고 있는 것으로 조사되었다. 거실도 4개의 시설에서 식사실로 전용하고 있었다. 식사행위는 식당이 아닌 거주실과 거실공간에서 주로 이루어지고 있었으며, 면회는 주로 거주실에서 직접 이루어지고, 상담은 사무실에서 이루어지는 것으로 나타났다. 대부분의 관리인이 지적인 전용이유를 보면 처음 계획시 동선을 고려하지 않고 설계하여 운영에 불편하므로 사용이 편리한 거주실을 전용한다고 하였다. 또한 식사실의 위치가 2층이나 3층일 경우 음식운반의 어려움, 노

〈표 21〉 조사대상 노인의료복지시설의 공간전용실태 조사 요약표

구분	A 복지시설	B 복지시설	C 복지시설	D 복지시설	E 복지시설	F 복지시설
거주실	프로그램실, 의무실, 생활용품보관실, 기타용도, 면회실로 사용	물리치료실, 생활보조원실, 면회실로 사용	면회실 겸용	면회실 겸용	면회실 겸용	면회실 겸용
거실	식사실로 사용	식사실로 사용			식사실로 사용	식사실로 사용
의무실	상담실로 사용		상담실로 사용			물리치료실로 사용
일광욕실				운동치료실로 사용		
간호사실			주간보호실로 사용			
식당						거실, 주방으로 사용
주방						물품보관실로 사용
물리치료실		강당으로 사용		물품보관실로 사용		거실로 사용
사무실	상담실 겸용		상담실 겸용	상담실 겸용	상담실 겸용	상담실 겸용
피복실	자원봉사자실로 사용					
숙직실	관리실로 사용					

인의 동선 불편 등으로 인해 1층에 위치한 거주실이나 거실을 전용한다고 하였다. 상담이나 면회는 운영자의 편의에 의해 사무공간에서 통합하여 이루어지고 실제 상담실이나 면회실은 직원편의시설 등으로 이용하고 있었다(표 21).

IV. 결론 및 제언

본 연구는 조사대상 노인의료복지시설의 시설현황과 시설의 공간 전용실태를 파악하고 이를 통해 노인의료복지시설을 평가하고자 한다. 위의 분석결과 대부분의 노인의료복지시설의 경우 노인복지법에서 규정하고 있는 최소한의 기준과 그 기준에 적합하지 않는 시설들이 대부분으로 나타났다. 또한 시설들의 대부분이 실의 사용을 거주자들의 편의와 자활 보다는 보조원들의 편의를 위하여 전환하여 사용하고 있는 경우가 대부분으로 나타나 이로 인하여 노인 거주자들의 프라이버시와 생활시 불편이 야기되어 지고 있었다. 노인요양시설의 경우 노인분들의 특성을 배려한 시설규정과 시설배치에 대한 개선이 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

이상의 결과를 통해 다음과 같은 결론을 추출할 수 있다.

첫째, 울산시 노인요양시설은 모두 울주군이나 시 외곽에 위치하여 노인의 소외감이 커질 수 있으므로 교통이 편리한 곳에 설치할 필요가 있을 것이다.

둘째, 울산시 노인인구에 비해 노인요양시설 수용가능인원은 370명으로 0.7%만이 시설을 이용할 수 있으므로 양적 확대가 필요하다.

셋째, 입소노인 중 치매노인이 많았으나 시설기준은 일반 노인요양시설에 적합한 공간이었으므로 노인의 질병을 치료할 수 있는 시설 기준이 필요하다.

넷째, 욕실과 거실의 구성을 제외한 모든 기준 항목의 법정기준을 준수한 것으로 나타났다. 특히 거주실과 시설구조 설비, 식당 및 주방의 설치는 기준에 적합하게 이루어지고 있음을 알 수 있다. 그러나 욕실의 경우 시설기준에 가장 못미치고 있었다.

다섯째, 공간의 전용은 거주실에서 가장 많이 나타나고 있었는데 관찰결과 거주실당 법정수용인원보다 많은 인원을 수용하고 나머지 거주실을 다른 기타 용도로 이용하고 있는 것으로 나타났다. 또한 물리치료실도 3개의 시설에서 보관이나 모임공간으로 전용하고 있는 것으로 나타나 노인의 신체단련이나 간단한 치료조차 실시하고 있지 않음을 알 수 있었다.

이상의 결론을 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 대부분의 노인시설이 노인복지법 시설기준에 적합하였으나 준공검사 후 공간을 다른 용도로 전용하고 있어 실제 거주환경은 노인에게 적합하지 않을 수 있다. 그러므로

시설 허가권자는 준공검사 뿐만 아니라 공간사용실태 파악까지 사후관리가 철저히 이루어져야 할 것이다.

둘째, 시설 계획시 노인이나 관리인의 동선을 중요하게 고려해야 할 것이며, 특히 노인의 이동방법은 중요하다. 따라서 엘리베이터나 경사로의 시설 기준 마련이 시급하다.

셋째, 현재 노인복지법의 노인전문요양시설의 시설기준은 실별 유무만을 제시하였으나 이마저 강제성이 있는 것은 아니다. 또한 노인의 신체적·심리적·병리적 특성을 고려한 실별 계획기준이 제시되지 않아 건축시 일반 건축법을 적용하여 건축하고 있다. 그러므로 노인의 특성을 고려한 계획기준이 마련되어야 할 것이다.

본 연구는 도면분석과 관리인 면접을 통해 전용실태를 파악하였으나 차후에는 입소노인의 공간부족과 요구를 조사하여 공간을 평가하여야 할 것이다.

■ 참고문헌

- 고양곤(1999). 노인요양시설 운영 현황과 개선방안에 관한 연구. *강남대논문집*, 34, 119-150.
- 권순정(2003). 노인의 특성과 노인의료복지시설의 계획. *건축*, 47(6), 25-29.
- 김성한, 강건희(2002). 노인전문병원의 주요부문 공간구성 체계에 관한 연구. *대한건축학회논문집*, 18(7), 27~34.
- 김영미(2002). 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 관련변인 연구. *경희대학교 석사학위논문*
- 김영재(1997). 노인의 자원봉사활동이 심리사회적 문제에 미치는 영향. *대구대학교 석사학위논문*
- 김진미(2002). 노인의 심리사회적 특성이 삶의 질에 미치는 영향. *대구대학교 석사논문*
- 김현석(1997). 노인전문병원의 활성화에 관한 연구. *한양대학교 석사논문*.
- 문창호(2003). 노인전문요양시설의 건축기준에 관한 소고. *건축*, 47(6), 30-33.
- 문창호(2004). 노인전문 요양시설의 건축계획기준에 대한 기초적 연구. *대한건축학회논문집*, 19(2), 19-26.
- 방현덕(1986). 노인에 대한 교회의 교육사적사명. *신학과세계*, 봄(12), 250-251.
- 서병숙(1996). 노후문제 그 특징과 대책. *한국주생활과학회지*, 14, 147-155.
- 신경주, 황은주(1996). 실비노인요양시설의 실태 및 거주자만족도. *대한건축학회논문집*, 12(8), 83-93.
- 유영민, 양내원(1998). 우리나라 노인의료시설의 유형과 시설 현황에 관한 연구. *한국의료복지시설학회지*, 4(7), 31-38.

유영민, 양내원(1999). 노인의료복지시설의 시설기준에 관한 연구. **한국의료복지시설학회지**, 5(8), 55-62.

유영민(1999). 노인전문요양시설의 건축계획에 관한 연구. **한국의료복지시설학회지**, 5(9), 97-106.

이재근(2000). 노인문제와 선교. **한신대학교 석사논문**.

장현숙(2003). 노인의료복지시설 시설기준에 관한 연구. **한국보건산업진흥원**.

통계청(1996). **장래인구추계**

통계청(2000). **2000년 인구주택 총조사**.

보건복지부 <http://www.mohw.go.kr/index.html>

① 통계청, 2000년 인구주택 총조사.

② 통계청, 장래인구추계, 1996.

③ 김진미(2002). 노인의 심리사회적 특성이 삶의 질에 미치는 영향. **대구대학교 석사학위논문**. 6-10.

④ 방현덕(1986). 노인에 대한 교회의 교육사적사명. **신학과세계**, 봄 12호, 250-251

⑤ 김진미(2002). **상계서**. 6-10

(2005년 12월 7일 접수, 2006년 9월 1일 채택)