

일본 그룹 홈의 건축적 특징에 관한 기초연구

A Basic Study on The Architectural Characteristic of the Group Home in Japan

Author 양윤실 Yang Yoon-Sil / 정회원, 제주대학교 건축공학과 석사과정
김태일 Kim Tae-Il / 정회원, 제주대학교 건축학부 건축학전공 교수

Abstract According to data from the national office of Statistics Korea and Ministry of Health and Welfare, as the elderly population increases, the dementia elderly population continues to increase and its future population growth rate is expected to be even faster. In particular, the Dementia Management Act has been in effect since February 2012, and active efforts has been made for a policy for the dementia management. The purpose of this study is to establish standards on building plans based on the appropriate scale and spatial configuration on facilities planning for the elderly with dementia. Specifically, the basic data were collected with a request for a total of 103 points on the basis of a database of group homes in the survey managed by the Japan Association of Group Homes. Specific information of the research includes the management body of facilities operation, scale of the facilities, number of units and configuration of personal living space, and the collected survey data and drawings were statistically proceed and analyzed using the SPSS WIN 20.0. analysis results are summarized as follows. first, most of the group homes come to the small size of the 1-2 story home ; the approximate number of units is one or two per home, and each unit consists of nine rooms. second, a number of group homes with the building area of 300㎡ have the U-shaped arrangement which is advantageous in the extension and facilities maintenance. In conclusion, this study is to be the fundamental data for judgments that can be used to establish standards for the facilities for the dementia elderly whose population continues to increase. In addition, further study is necessary to establish suitable design conditions of our country.

Keywords 인지증노인, 그룹홈, 유니트
The Elderly with Dementia, Group Home, Unit

1. 서론

1.1. 연구의 배경과 목적

우리나라 고령자인구는 2013년 현재 600만명으로 전체 인구의 14%를 차지¹⁾하고 있으며 향후 2020년에는 770만 명 노인인구가 예상되는 반면 출산율은 급격히 저하되어 이른바 저출산 고령사회에 따른 사회적 경제적 여파가 클 것으로 예상되고 있다.²⁾

특히 한국전쟁 이후 태어난 베이비부머 세대가 노인층으로 모두 진입하기 시작하는 2019년부터는 그 증가폭이 더욱 클 것으로 예상된다. 또한 노인 인구의 증가와 함께 노인성 질환을 앓고 있는 인구 역시 증가하여 2020년에는 전체 노인인구의 약 9.7% 차지하고 있으며 일상생활 활동에 제한이 있는 장기요양보호 필요대상자도 2008년에는 85세 이상 전체노인의 15%~17%를 차지하고 있다.³⁾

1) 신동일, 고령화시대 도시노인의 삶의 만족도에 영향을 주는 요인에 대한 연구, 중앙대 석사논문, 2014, p.7
2) 이현승, 김현진, 늙어가는 대한민국-저출산고령화의 시한폭탄-, 삼

성경제연구소, 2004
3) 박연진, 노인장기요양보험제도의 지속가능성에 관한 연구 : 한·일 비교를 중심으로, 고려대 석사논문, 2009, p.20

<표 1> 인지증노인의 증가추이(단위 : 천명)
(출처: 제2차 저출산 고령사회 기본계획-새로마치 플랜2015, P163)

구 분	2008	2009	2010	2020
65세 이상 인구 수	5,016	5,193	5,357	7,701
65세 이상 인지증 노인 수	421	445	469	750
치매 유병률(%)	8.4	8.6	8.8	9.7

이와 같은 고령인구추세 속에 인지증인구 역시 지속적으로 증가하고 있다.<표 1> 이러한 인지증노인의 증가가 사회적 문제로 연결되는 것은 자립도가 떨어지는 인지증노인의 특성상 가족차원에서 보호와 관리만으로는 경제적, 기능적 한계를 가질 수밖에 없어 지역을 기반으로 하는 사회적 보호와 관리가 중요하기 때문이다. 현재 우리나라는 인지증노인 증가에 대응하여 2007년부터 「공적 노인요양보장제도」를 시행중이며, 2012년 2월 「치매관리법」이 시행되는 등의 인지증 노인 복지를 위한 기반을 조성하려고 노력하고 있다. 그러나 우리 사회가 인지증 노인들에게 제공했던 최대한의 복지는 노인공동생활시설, 노인요양시설, 노인요양공동생활시설 등 인지증노인을 위한 수용시설이 제시되었지만 시설에 입소하여 그곳에서 비슷한 치매증상을 지닌 사람들과 생활을 공유하며 똑같은 물리적 환경 및 케어, 정서적인 생활까지도 그 안에서 지원을 받지만 점점 지역사회와 이웃과의 관계로 연계되지 못하며, 점차 큰 규모의 시설들과 많은 인원을 수용함에 따라 인권문제, 시설운영 재정 적자 등 많은 문제가 나타나기 시작하면서 수용인들의 욕구불만도 많아지기 시작했다. 즉, 인지증노인들의 보호는 그들을 가정·지역사회에서 분리시켜서 수용, 보호하는 것이 아니라 재활훈련을 통해 자립 능력을 키워주고 사회통합의 기회가 주어져야한다는 견해가 나타났고, 이를 적용한 대안으로 인지증노인의 지역사회 배치 서비스의 하나로 나온 것이 인지증노인 공동가정(그룹 홈)이다. 그룹 홈은 치매 등 장애를 가진 사람들이 가정과 같은 생활환경을 유지하면서 그룹의 형태로서 공동의 생활을 유지해 나가는 주거시설로서 기본적으로 지역사회로부터 격리시키지 않으면서 일상적인 생활이 지속될 수 있는 가정환경을 유지할 수 있도록 인지증노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 주거환경과 복지서비스를 의미한다.

하지만 우리나라는 인지증노인을 위한 그룹 홈은 전국적으로 몇 개소가 운영 중이며 일반인들에게 그다지 인식되지 않은 실정에서 인지증 노인 당사자뿐만 아니라 부양하고 있는 그 가족들에게 보다 인간적인 삶을 위해서도 장차 우리나라에서도 인지증노인을 위한 그룹 홈이 정착 될 수 있도록 제도적, 정책상의 지원이 필요하다.

이러한 점을 고려할 때 일본에서의 고령자복지시설 정책과 건축적 특징을 검토하는 것은 의미 있는 작업이라 생각된다. 한국과 일본은 과거 역사적 연관성뿐만 아니라 사회적 변화, 그리고 경제발전의 과정 등이 유사하고

특히 가족제도의 변화와 가치관 등에 있어서도 유사성을 갖고 있어 고령자 복지시설의 특징분석은 한국에서의 고령자시설계획에 있어서 참고자료가 될 것으로 생각된다. 즉 한국은 일본의 다양한 법과 제도 사례를 추이 중 장 단점을 보완하여 시행착오를 줄이는 방향의 정책을 펼친 나라이기에 우선은 일본과의 비교를 통한 비전제시가 가장 첫 단계라고 볼 수 있다.

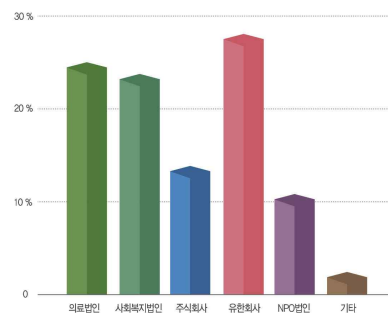
따라서, 본 연구는 일본의 그룹홈의 특성을 분석하여 지속적으로 증가하는 인지증노인을 위한 시설에 대비하고 아울러 현재 운영되고 있는 시설의 물리적 환경의 향상을 꾀하기 위한 인지증노인을 위한 그룹 홈의 시설기준을 설정하고자 함이 주요 목적이다.

1.2. 연구 방법 및 범위

본 연구에서의 조사 분석 방법에 있어서는 그룹홈의 구체적인 자료 수집을 위해 도면수집과 아울러 설문조사를 병행하였다. 이를 위해 일본의 그룹홈 협회의 협조를 얻어 협회가 관리하고 있는 그룹홈 시설의 데이터베이스에 기초로 하여 설문조사와 아울러 시설도면 요청을 통해 총 103개소의 기초적인 자료를 수집하였다. 구체적인 조사내용은 시설의 운영관리주체, 시설의 규모, 유니트의 구성수, 그리고 개인거주공간의 구성형태 등이었으며 우편으로 수집된 설문자료와 도면자료를 통계 처리하여 분석하였으며 통계분석은 SPSS WIN 20.0 사용하여 분석을 하였다.

2. 일본 그룹홈의 일반적인 특징

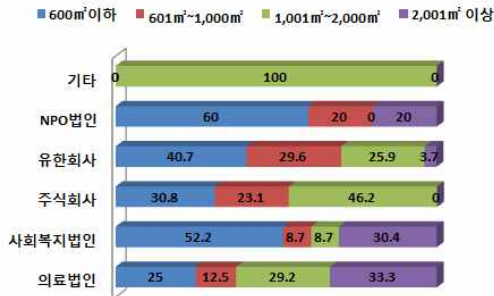
2.1. 그룹홈의 운영주체



<그림 1> 그룹홈의 운영주체

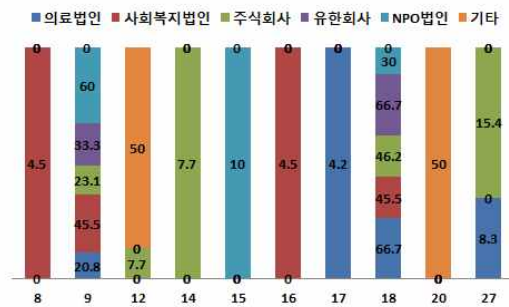
운영주체와 방식에 따라 그룹홈 거주자와 성격에 적지 않은 영향을 줄 것으로 생각된다. 일본의 경우 개호보험 실시 이후 새로운 사업으로서의 그룹홈 운영에 다양한 주체가 참여하고 있다. 그룹홈을 운영하는 주체는 유한회사가 27.3%로 가장 높은 비율을 보이고 있고 의료법인, 사회복지법인이 각각 24.2%, 23.2%의 순으로 나타났다.<그림 1> 유한회사가 많은 것은 개호보험이 도입된

이후 다양한 형태로 민간업체가 참여할 수 있는 제도가 마련되었기 때문인 것으로 생각된다. 그러나 그룹홈의 특성상 의료분야 및 사회복지분야에서의 참여도 상대적으로 높은 편이라고 할 수 있으며 운영주체별로 시설의 질적 차이가 있을 것으로 생각된다.



<그림 2> 그룹홈의 운영주체와 부지면적과의 상관관계 (P<0.008 df=15 $\chi^2=31.49$)

<그림 2>와 같이 운영주체별 부지면적의 상관관계를 분석한 결과 P<0.008로 유의성이 있는 것으로 나타나 운영주체에 따라 부지면적과는 밀접한 관계를 갖고 있는 것으로 보인다. 즉 부지면적 600㎡이하 인 경우 NPO법인, 사회복지법인, 부지면적 1,001㎡~2,000㎡은 주식회사, 2,000㎡ 이상은 의료법인에서 주로 운영하는 것으로 파악되었다. 이는 부지면적이 클수록 큰 자본의 투자가 가능한 시설이 필요하므로 사회복지법인, 의료법인과 같은 운영주체가 참여하고 있는 것으로 생각된다.

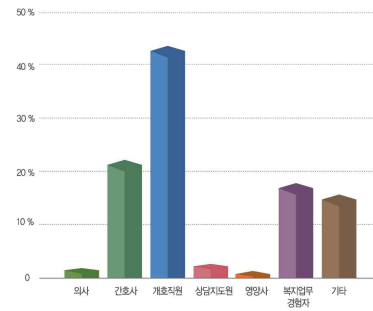


<그림 3> 그룹홈의 운영주체와 입주자수의 상관관계 (P<0.000 df=45 $\chi^2=118.57$)

그룹홈의 운영주체와 입주자수의 관계성을 살펴 본 결과, 유의수준 p<0.000으로 운영주체에 따라 입주자수와 밀접한 관련성을 갖는 것으로 보인다. 즉 입주자 수가 9명 또는 18명인 경우에 운영주체가 모두 분포가 된 것으로 파악되며, 입주자 수가 9명일 경우에는 NPO법인 60%, 사회복지법인 45.5%, 입주자 수가 18명일 경우에는 의료법인과 유한회사가 66.7%로 가장 많은 분포를 나타나고 있다.<그림 3>

2.2. 그룹홈의 관리자

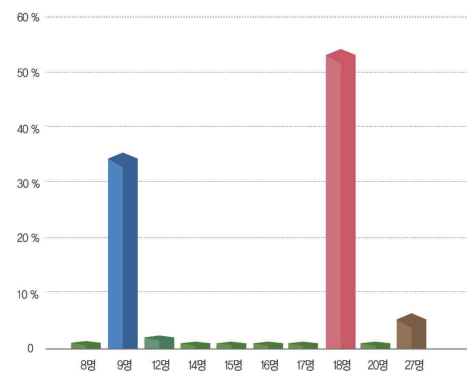
그룹홈의 주요관리자를 보면 간호직원이 43.1%, 간호사 21.6%, 복지업무종사자 16.7%의 순으로 나타났다. 인지증노인을 대상으로 하는 그룹홈의 특성상 전문적인 교육을 받은 간호직원에 의한 관리가 많은 것으로 생각되며 전문적인 간병, 간호서비스와 관련하여 간호사에 의한 관리비율도 높게 나타났다.<그림 4>



<그림 4> 그룹홈의 관리자

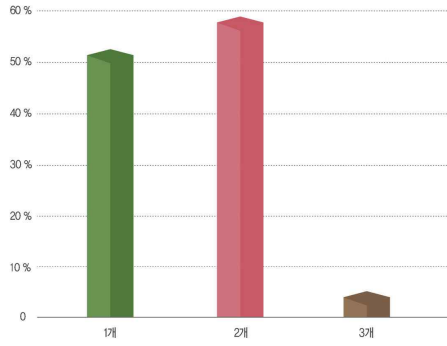
2.3. 그룹홈의 입주자 수용규모

그룹홈에서 수용할 수 있는 거주인원수와 수용규모시설은 <그림 5>와 같다. 18명 수용규모시설이 52.9%로 상당히 높은 비율을 보이고 있으며 9명 수용규모시설은 34.3%로 나타나 9명수용을 단위로 하여 시설규모가 결정되는 것으로 생각된다. 이는 기본적으로 효율적인 시설관리와 거주자들의 삶의 질적 측면을 고려하여 유니트 케어(Unit Care)의 개념(자세한 내용은 「5. 유니트 및 거실의 유형화」 참조1)에 근거하여 시설규모 및 운영, 관리가 이루어지고 있기 때문이다.



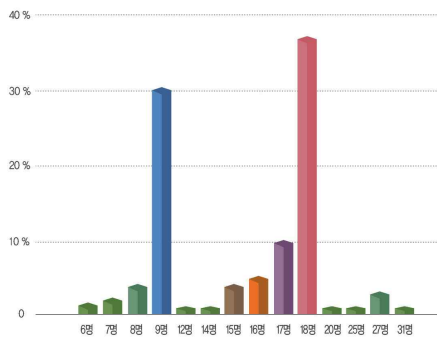
<그림 5> 그룹홈의 입주자수

실제로 시설내의 유니트 수를 보면 2개의 유니트를 운영하는 그룹홈이 57.8%, 1개의 유니트를 운영하는 그룹홈이 36.6%로 나타나 대부분의 시설들이 18명 이하의 거주인원을 중심으로 운영되고 있는 것으로 파악되었다.<그림 6>

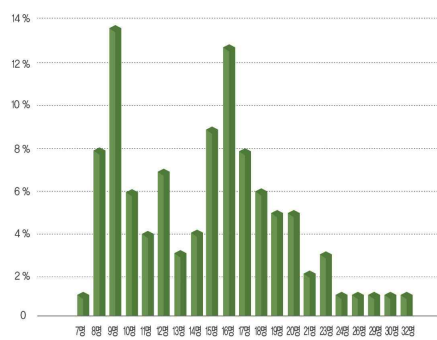


<그림 6> 그룹홈의 유니트수

또한 그룹홈에서의 입주자 수와 시설을 운영하는 직원 수를 조사한 결과, 실제 입주자 수에 있어서도 18명이 36.9%, 9명이 30.1% 나타나 9명 이하 혹은 18명 이하의 거주자들이 입주하여 생활하고 있어 기본적으로 소규모 중심으로 운영, 관리되고 있는 것으로 파악되었다.<그림 7, 그림 8>



<그림 7> 그룹홈의 현재 입주자수



<그림 8> 그룹홈의 직원수

3. 그룹홈의 건축적 특징

3.1. 그룹홈의 영역으로 본 운영 및 관리 유형

그룹홈의 기본적인 공간구성은 크게 실질적인 생활

이 이루어지는 주거부분, 공용부분, 생활지원부분으로 구분할 수 있는데, 공용부분과 생활지원부분은 거주자의 생활을 지원하고 관리하는 공간적 기능성을 고려하여 관리영역으로 분류할 수 있을 것이다. 즉 기본적으로 그룹홈의 공간을 크게 주거영역과 관리영역으로 구분되어진다는 의미이다.

주거영역과 관리영역에 대하여 운영 및 관리를 분석한 결과 주거와 관리영역이 하나로 합쳐진 일체형, 주거와 관리부분이 각 층으로 분리된 층별분리형, 별도로 각각 나누어진 별도분리형으로 분류할 수 있다.<표 2>

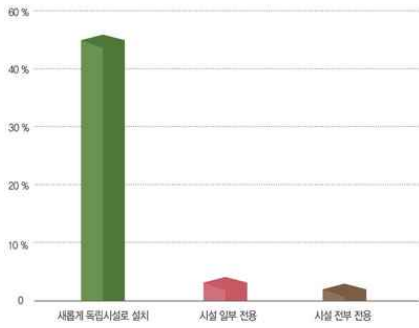
<표 2> 그룹 홈의 운영 관리 유형

일체형	별동분리형	층별분리형	층별분리형 II

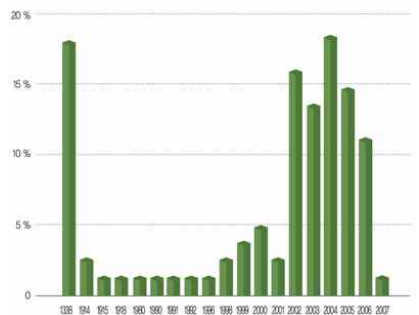
일체형은 인지증노인이 생활하는 주거영역과 관리영역이 인접하여 상호간의 밀접한 관계가 형성이 쉽고 각 영역간의 동선이 짧아 관리측면에서 인지증노인의 행동관찰에 용이하나 주거영역에 대한 개인 프라이버시 확보의 어려움이 있다. 반면에 층별분리형과 별도분리형은 주거영역과 관리영역이 각 층 또는 동으로 독립적으로 배치되어 인지증노인의 개인 프라이버시 확보와 외부와의 연계가 쉬워 노인들의 사회성 또는 자립성 성립에 유리하지만 관리 측면에서는 동선이 길어져 인지증노인의 행동 파악에 어려움이 있는 것으로 분석된다.

3.2. 그룹홈의 시설 전용 유무

개호보험의 도입으로 인해 의료시설 혹은 사회복지시설의 전부 혹은 일부를 노인시설로 전용(轉用)하여 사용하는 경우가 적지 않을 것으로 생각되어 시설의 전용 형태를 파악하여 보았다. 그러나 “새롭게 독립시설로 설치“한 그룹 홈이 79.6%,”시설의 일부 혹은 전부를 전용한“ 그룹 홈의 사례는 약 11%에 지나지 않아 대부분 독립적으로 설치하여 운영되고 있는 것으로 나타나 운영주체가 의료법인과 사회복지법인인 점을 고려할 때 다소 의외의 결과이다. 이는 다른 노인복지시설과 달리 소규모로 운영되고 주택으로서의 주거환경의 중요성이 강조되는 그룹홈의 특성상 일반주택 혹은 시설을 개조 및 확장하거나 신축하는 형식이 많음을 의미하는 것으로 생각된다. 이는 그룹홈의 건축연도가 2000년 이후에 집중적으로 분포하고 있는 것을 보아도 알 수 있듯이 최근 10년 이내의 건축물로 나타나 새롭게 조성된 건축물이 많은 것으로 파악되었다. <그림 10>



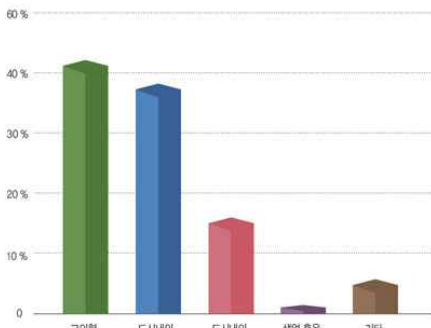
<그림 9> 그룹홈의 시설 전용 유무



<그림 10> 그룹홈의 건축년도

3.3. 그룹홈의 입지유형

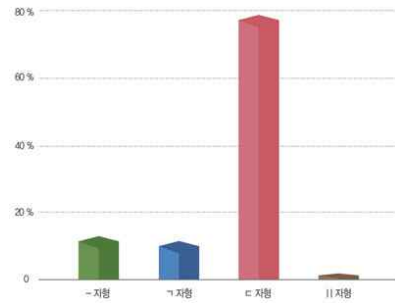
시설의 입지조건에 따라 시설의 규모, 운영방법 중에 있어서 차이를 보일 것으로 생각된다. 그룹홈의 입지유형별로 살펴보면 “교외형“이 41.4%, “도시 내 일반주택지형“이 37.4%, ”도시 내의 밀집주택지형“이 15.2%로 나타나 기본적으로 도시근교지역에서 설치된 그룹홈이 상대적으로 많은 편이지만 도시에 위치하여 운영되는 그룹홈이 약 52.6%를 차지하고 있다.<그림 11> 이는 대부분 주거지역에 그룹홈들이 집중되는 경향이 있는 것으로 생각되며 또한 시설 전용(轉用)형태와 밀접한 관련성을 반영하고 있는 것으로 생각된다.



<그림 11> 그룹홈의 시설 입지유형

3.3. 그룹홈의 건축배치형태

그룹홈의 입지유형이 시설의 전반적인 기능, 성격과 관련성을 갖는다면 건축배치형태는 공간구성과 영역, 즉 유닛구성과 관련성이 있을 것으로 생각된다. 조사대상 그룹홈의 건축배치형태를 분류하면 <표 3>과 같이 기본적으로 一자형 배치, ㄱ자형 배치, ㄷ자형 배치, ㄱ자형 배치로 분류될 수 있다. 이 중 ㄷ자형 배치형태가 77.2%로 가장 많이 나타났으며, ㄷ자형 배치가 인지증노인의 특징인 배회공간과 외부 공간 연계가 잘 될 수 있고 증축하거나 시설관리 측면에서 유리하기 때문인 것으로 생각된다.<그림 12>



<그림 12> 그룹홈의 건축배치형태

<표 3> 그룹홈의 건축배치형태

一자형	ㄱ자형	ㄷ자형	ㄱ자형

4. 그룹홈의 공간적 특징분석

4.1. 그룹홈 내의 병설형태



<그림 13> 그룹홈의 병설형태

주거중심의 환경을 통해 인지증노인의 치매질환을 완화시키며 동시에 주거기능을 보완하는데 초점을 두고 있는 그룹홈에 필요한 복지서비스를 제공하는 것도 중요하다고 할 수 있다. 이는 복지와 보건, 의료기능의 시설들과 어떻게 연계하는가와 밀접한 관련성을 갖는 것이다. 특히 가장 인접하며 서비스를 제공하는 것이 바람직할 것이다.

그룹홈과 관련된 시설들이 어떻게 연계되어 있는지 파악하기 위해 병설(併設)되어 있는 시설의 종류를 살펴본 결과, 관련 시설의 병설 없이 독립적인 기능만의 시설이 45.8%, 기

타 시설병설이 25.4%로 나타났다. 이는 시설의 전용(轉用)유무, 입지유형과의 관계가 반영된 것으로 보인다.<그림 13>

4.2. 그룹홈의 공간구성 특징

그룹홈의 공간구성에 대해서는 앞서 주거영역과 관리영역을 중심으로 설명하였듯이 관리영역은 크게 공용부분과 생활지원부분으로 구분할 수 있다.

공용부분은 계단실, 엘리베이터, 복도 등을 포함하고 있으며, 주거부분은 거주자가 사용하는 화장실, 욕실, 거실이 있다. 그리고 거주자의 생활을 지원하는 생활지원부분은 유희실, 식당, 다목적실 등이 있다.

각 공간별 구성요소는 건축계획시 시설에 거주하는 인지증 고령자들의 동선계획에 큰 역할을 한다. 특히 인지증 고령자가 필요로 하는 커뮤니티 공간, 배회공간 등의 배치에 따라 고령자의 행동이나 생활에 큰 영향을 주므로 인지증 환자가 시설 내에 모든 공간을 편리하고 쉽게 접근이 가능하도록 공간적으로 연계가 되어야 한다. 유사시설의 공간계획 및 현장 실무에 있어 인원수에 따른 적정 규모산출(면적원단위)⁴⁾은 중요한 기준이 될 수 있다. 그룹 홈의 구성하는 공간의 규모를 각각 살펴보면 공용부분의 면적원단위는 평균치 12.4㎡/인 중위치 8.9㎡/인, 주거부분의 면적원단위는 평균치 11.6㎡/인 중간치 9.9㎡/인, 생활지원부분의 면적원단위는 평균치 13㎡/인 중위치 8.1㎡/인으로 파악되었다. 중위치의 값은 큰 차이는 없으나 평균치의 경우 각 영역별로 차이를 보이고 있는데 이는 개별 시설별로 영역별 규모의 차이가 있음을 의미한다.<표 4> 특히 주거면적의 경우 일본 노인복지법 침실규모 7.34㎡/인 보다 약 4.3㎡ 넓은 면적의 구성되어 있어 비교적 개인생활공간에 대한 배려가 반영되고 있는 것으로 생각된다.

<표 4> 주요 공간별 면적원단위 산출(단위 : ㎡/인)

구분	항목	평균	중위수
주요 공간 규모	주거면적	11.6	9.9
	공용면적	12.4	8.9
	생활지원면적	13	8.1

<표 5> 입지유형별 면적원단위 산출(단위 : ㎡/인)

입지유형	항목	평균	중위수
교외형	주거면적	10.9	10.1
	공용면적	10.1	8.2
	생활지원면적	12.4	8.7
도시내 일반주택지형	주거면적	12.8	11.4
	공용면적	13.8	8.6
	생활지원면적	15.3	10.2
도시내 밀집주택지형	주거면적	10.7	10
	공용면적	12.6	12.1
	생활지원면적	11.2	8.5
상업 및 공업지역	주거면적	10.2	10.2
	공용면적	23.8	23.8
	생활지원면적	6.9	6.9

4) 오카다 고세이, 신건축학대계 건축규모론, 대광서림, 1992, p.83

그리고 각 영역별 원단위의 차이를 보여주고 있듯이 시설의 입지유형별에 있어서도 시설이 입지한 장소적 특성이 반영되어 각 영역의 규모에 있어서도 차이를 보일 것으로 생각된다. 입지유형별로 그룹홈의 각 공간의 규모를 면적원단위로 분석한 결과<표 5> 입지유형별로 각 영역별 면적원단위를 정리하면 다음과 같다. 먼저 「교외형」은 주거부분 면적원단위 평균치 10.9㎡/인, 공용부분 면적원단위 평균치 10.1㎡/인, 생활지원부분 면적원단위 평균치 12.4㎡/인으로 다른 입지유형에 비해 면적이 작은 것으로 파악되었고 생활지원부분의 면적 원단위가 약간 높은 것으로 파악되었다. 「도시내 일반주택지형」은 주거부분 면적원단위 평균치 12.8㎡/인, 공용부분 면적원단위 평균치 13.8㎡/인, 생활지원부분 면적원단위 평균치 15.3㎡/인, 그리고 「도시내 밀집주택지형」은 주거부분 면적원단위 평균치 10.7㎡/인, 공용부분 면적원단위 평균치 12.6㎡/인, 생활지원부분 면적원단위 평균치 11.2㎡/인, 「상업 및 공업지형」은 주거부분 면적원단위 평균치 10.2㎡/인, 공용부분 면적원단위 평균치 23.8㎡/인, 생활지원부분 면적원단위 평균치 6.9㎡/인으로 파악되었다. 대체로 「도시내 밀집주택지형」이 다른 입지유형에 비해 비교적 각 영역별 규모가 큰 것으로 파악되었는데 이는 그룹홈이 추구하는 가정과 같은 생활공간의 형성이라는 측면 때문에 일반주택지형에 입지하는 장소적 측면과 지역사회와의 교류를 위한 기능 강화측면 때문인 것으로 생각된다. 특히 장소적 측면이 반영된 것은 「상업 및 공업지역」의 경우 다른 입지유형과 비교하여 공용면적의 원단위가 상당히 높게 나타났는데 상업지역, 공업지역상 넓은 부지 확보가 어려워 고층화되어 이에 따른 복도, 계단, 엘리베이터 등 이동공간의 확보 필요성이 높기 때문인 것으로 생각된다.

<표 6> 유니트수별 면적원단위 산출

유니트수	항목	평균	중위수
1개	주거면적	10.7	11.3
	공용면적	11.4	10.2
	생활지원면적	11.5	8.7
2개	주거면적	11.5	11.1
	공용면적	11.9	10.7
	생활지원면적	12.3	12.3
3개	주거면적	12.3	12.1
	공용면적	16.4	10.9
	생활지원면적	20.4	12.1

유니트수별 면적원단위를 분석한 결과, <표 6>에서 알 수 있듯이 유니트의 수가 많을수록 즉 입주자 수가 많을수록 각 영역별 면적원단위가 큰 것으로 파악되었다. 이는 거주자 수가 많을수록 공용면적과 생활지원면적 역시 상대적으로 증가할 수밖에 없고 특히 인지증고령자를 대상으로 하는 그룹홈의 목적과 성격상 이들 영역의 충실도는 생활환경의 질을 크게 좌우하기 때문에 거주자 수가 클수록 관련 시설의 규모가 커질 수밖에 없

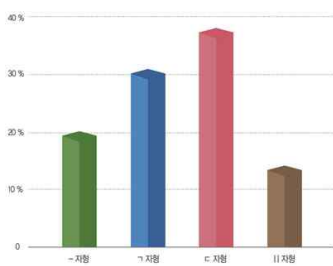
는 것으로 생각된다. 유니트수별 각 영역 면적원단위를 정리하면 유니트 수 1개 경우 주거부분 면적원단위 평균치 10.7㎡/인, 공용부분 면적원단위 평균치 11.4㎡/인, 생활지원부분 면적원단위 평균치 11.5㎡/인, 유니트 수 2개 경우 주거부분 면적원단위 11.5㎡/인, 공용부분 면적원단위 11.9㎡/인, 생활지원부분 면적원단위 12.3㎡/인으로 비교적 비슷한 면적으로 구성되어 있다. 그리고 유니트 3개 경우는 주거부분 면적원단위 12.3㎡/인, 공용부분 면적원단위 16.4㎡/인, 생활지원부분 면적원단위 20.4㎡/인으로 나타났다.

5. 유니트 및 거실의 유형화

5.1. 유니트의 배치 유형화

일반적으로 인지증노인은 쉽게 환경에 불안해지기 때문에 직원과 혼연일체가 되어 끊임없이 대화와 교류, 그리고 다양한 활동과 커뮤니케이션을 통해 인지증노인이 참가하고 참여할 수 있도록 유도하고 배려함으로써 적어도 자신이 필요한 존재로 의식을 갖게 함으로써 자신의 새로운 '집'으로 받아들일 수 있어야 한다. 특히 공간적 관계의 이해가 떨어지기 때문에 건축물의 공간구조도 병원이나 수용적인 요양시설의 경우와 같이 나란히 배열되어 있는 공간이 아니라 마치 일상생활의 도시공간이나 자신의 집과 같은 인간미 넘치는 공간, 새로운 '집'으로서의 유기적(有機的)인 공간으로 전환되어야 한다. 이를 위한 적절한 방안 중의 하나가 유니트 케어(Unit Care)이다.⁵⁾

앞서 분석을 통해 설명하였듯이 유니트 케어는 개인공간(개인 침실)을 확보하고 이들 공간을 적절히 9~10인 정도의 적정 단위(Unit)로 그룹화하여 여기에 공유공간과 같은 공적 공간, 그리고 그 사이에 적절히 반 공적(Semi-Public space) 공간을 혼재함으로써 다양한 행동의 연출, 거주자와의 다양한 교류가 이루어지도록 배려되어야 한다. 특히 침실의 개인공간화와 유니트화의 효과는 2000년부터 2001년 걸쳐 (재)의료경제연구기구가 실시한 유니트케어에 관한



<그림 14> 그룹홈의 유니트 배치유형

연구⁶⁾를 통해 거주자에게 다양한 영향을 주고 있는 것으로 알려져 있어 중요한 공간이라고 할 수 있다.

조사대상 그룹홈의 유니트의 유형을 분석한 결과 11자형 유니트가 37.3%로 가장 많고 12자형 유니트가 30.1%, 13자형 유니트가 19.3%의 순으로 나타나 두 개의 유니트가 마주보는 형식이 많은 것은 유니트 사이에 생활 관련시설을 배치함으로써 사용측면과 관리측면에서의 편리성을 확보하기 용이함 때문으로 생각된다.<그림 14>

5.2. 유니트의 개인 침실 및 조합 유형

유니트를 구성하고 있는 개인 침실은 취침을 위한 기본 공간 이외에 노인들의 생리적인 특성을 고려한 최소한의 위생공간이 필수적이라 할 수 있으며, 이를 공간의 조합에 따라 개인 침실 유형이 달라 질 수 밖에 없다. 조사대상 그룹홈의 경우 개인 침실 내에 욕실이 설치된 유형이 53.8%로 가장 많고 개인 침실 밖에 설치된 유형이 23.1%의 순으로 나타났다.

<표 7> 개인 침실 내 화장실 및 욕실 배치 형태

일체형	분리형

<표 7>을 보면 그룹홈의 개인 침실 내 화장실 및 욕실 배치 형태를 분석할 수 있는데 주거 내에 1실에 화장실, 욕실, 세면대가 함께 설치되어 있는 일체형,주거에 독립적으로 세면대가 설치된 분리형으로 나눌 수 있다.

한편 유니트 케어를 위한 개인 침실의 조합 유형을 살펴본 결과, 유니트 전체에서 주거부분과 욕실부분 배치에 따라 주거와 욕실이 한 유니트를 구성한 단독형, 욕실 하나를 공동으로 사용하는 공용형, 단독형과 공용형이 같이 배치된 조합형으로 분류된다. 개인 침실의 구성형태에 따라 다양한 형태로 욕실이 구성됨을 알 수 있다. 안전하고 쾌적한 환경에서 인간답게 거주할 수 있도록 공간 구성을 하기 위해서는 주거부분과 욕실부분의 배치에 대한 다양한 연구가 필요하다.<표 8>

<표 8> 거실 밖에 욕실 배치된 유형

단독형	공용형	조합형

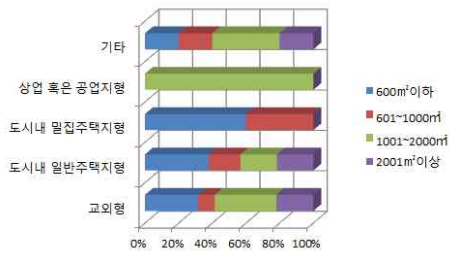
5) 김태일, 고령화사회의 주거공간학, 보고서, 2008, p.152

6)財團法人 醫療經濟研究社會保險福祉協會 醫療經濟研究機構, 普及期における介護保険施設の個室化とユニットケアに関する研究, 2001

6. 입지유형과 건축배치, 유니트 유형과의 관계분석

6.1. 입지유형과 부지면적 관계분석

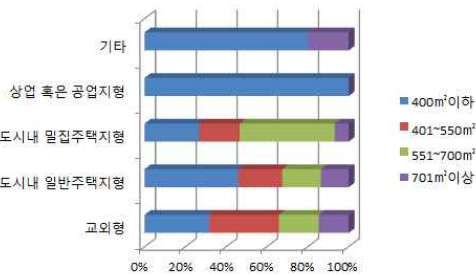
입지유형별 부지면적의 관계를 살펴 본 결과, 유의수준 $P < 0.054$ 로 통계적으로 유의한 것으로 분석되었다. 입지유형과 부지면적에서 도시 내 지역은 부지면적 600m^2 이상이 많았으며, 교외 및 기타지역은 1001m^2 이상의 비교적 큰 부지면적을 가진 시설이 많은 것으로 나타났다. 도시 내에는 교외지역보다 지가가 높아 소규모의 부지로 활용된 경우가 많고 교외지역은 비교적 지가가 낮고 보존이 잘 된 자연환경과 내부가 연계 될 수 있는 공간구성이 가능하므로 큰 규모의 시설이 위치하는 것으로 분석된다.<그림 15>



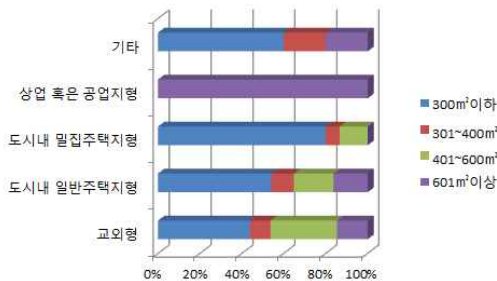
<그림 15> 입지유형과 부지면적($P < 0.054$ $df=12$ $\chi^2=20.73$)

6.2. 입지유형과 건축규모 관계분석

입지유형과 연면적은 유의수준이 $P < 0.278$ 로 통계학적 유의성은 없는 것으로 보이나, 건축면적에 있어서 상업 혹은 공업지역은 601m^2 이상이며 그 외 지역은 300m^2 이하로 나타났다. 이러한 결과는 대부분 시설이 소규모이면서 저층형태로 유니트를 조성함에 따라 나타나는 것으로 생각된다.<그림 16, 그림 17>



<그림 16> 입지유형과 연면적($P < 0.278$ $df=12$ $\chi^2=14.36$)



<그림 17> 입지유형과 건축면적($P < 0.225$ $df=12$ $\chi^2=15.32$)

7. 결론

본 연구에서는 총 103개소의 그룹홈 자료를 중심으로 직원 및 입주자의 인원수, 시설규모, 공간구성 등 세부항목을 분석하였고 그에 따른 건축적 특징을 분석한 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 일본의 경우 개호보험실시 이후 인지증고령자 그룹홈 운영에 민간업체가 다양하게 참여할 수 있게 되어 그룹홈을 운영하는 주체 중 유한회사가 가장 많이 분포한다. 운영주체별 부지면적과의 관계를 분석한 결과 부지면적이 클수록 자본의 투자가 가능한 시설을 필요로 하는 회복지법인, 의료법인과 같은 운영주체가 참여하고 있는 것으로 볼 수 있다. 그리고 운영주체와 입지조건과의 관계를 분석한 결과, $P < 0.24$ 로 유의성이 없으나. 교외형은 의료법인이 59.5%, 도시 내의 일반주택지는 사회복지법인이 43.5%, NPO법인 및 주식회사는 각각 60%, 38.5%로 각 운영주체별 많은 분포를 나타내고 있다. 그리고 입주자 수가 9명일 경우에는 NPO법인, 사회복지법인, 입주자 수가 18명일 경우에는 의료법인과 유한회사가 가장 많은 분포를 나타내고 있다.

둘째, 시설의 전용 부분이다. 그룹홈의 시설 전용 유무를 파악한 결과 대부분 새롭게 독립시설로 설치된 경우가 대부분이었으며 이 결과는 대부분 소규모 주택으로 운영되는 그룹홈의 특성과 비교할 때 운영주체가 의료법인 혹은 사회복지법인임을 고려하면 의외의 결과이다.

셋째, 그룹 홈의 규모는 대부분 1~2층 소규모이며, 유니트 수는 대략적으로 1개 ~ 2개로 구성되며 이는 일본 노인복지법 및 개호보험법에 의해 1사업소별 1개 혹은 2개의 유니트를 구성하여 운영하도록 하는 규정에 의한 것이라 분석된다.. 유니트를 구성하는 침실수의 경우, 침실은 개인침실을 원칙으로 하고 있고 1유니트별 5-9인 구성으로 규정되어 있으나 본 연구의 분석결과 유니트별 평균 9개 침실로 구성되어 있는 것으로 파악되었는데 이는 시설운영측면을 고려하여 최대한의 규모를 유지하기 위한 것으로 생각된다.

넷째, 배치형태에 있어서 대체로 ㄷ자형이 많았으며, 이 배치 형태는 인지증 노인의 배회공간 및 외부와의 공간 연계가 쉬우며 증축이나 시설관리 측면에서 유리하다. 그리고 부지면적과 건축규모가 클수록 고령자의 배회공간, 시설관리 및 외부와의 연계가 쉬운 11자형, ㄷ자형으로 건물 배치하는 것으로 파악된다.

다섯째, 그룹홈의 입지적인 부분에서 교외지역보다는 도시지역이며 소규모 부지, 저층형태가 비교적 높은 비율인 것으로 파악되었다. 이는 그룹홈의 기본적인 목적이 인지증 고령자들이 가정과 같은 생활환경을 통해 독

립적이고 일상적인 생활유지에 초점을 두고 있고 또한 노인복지법 및 개호보험법의 규정상의 운영기준 등에 의한 영향과도 밀접한 관계가 있는 것으로 생각된다.

여섯째, 그룹 홈을 구성하는 각 공간별 면적원단위는 공용부분의 면적원단위는 평균치 12.4㎡/인 중위치 8.9㎡/인, 주거부분의 면적원단위는 평균치 11.6㎡/인 중간치 9.9㎡/인, 생활지원부분의 면적원단위는 평균치 13㎡/인 중위치 8.1㎡/인이며 주거면적은 일본 침실 규모의 법적 기준 7.34㎡/인 보다 넓은 면적으로 개인생활공간에 대한 배려가 반영되고 있는 것으로 분석되었다. 그리고 시설의 입지유형별에 있어서 그룹홈의 각 공간별 규모를 면적원단위로 분석한 결과, 「교외형」은 주거부분 면적원단위 평균치 10.9㎡/인, 공용부분 면적원단위 평균치 10.1㎡/인, 생활지원부분 면적원단위 평균치 12.4㎡/인으로 다른 입지유형에 비해 면적이 작고, 생활지원부분의 면적 원단위가 약간 높은 것으로 파악되었다. 「도시내 일반주택지형」은 주거부분 면적원단위 평균치 12.8㎡/인, 공용부분 면적원단위 평균치 13.8㎡/인, 생활지원부분 면적원단위 평균치 15.3㎡/인, 그리고 「도시내 밀집주택지형」은 주거부분 면적원단위 평균치 10.7㎡/인, 공용부분 면적원단위 평균치 12.6㎡/인, 생활지원부분 면적원단위 평균치 11.2㎡/인, 「상업 및 공업지형」은 주거부분 면적원단위 평균치 10.2㎡/인, 공용부분 면적원단위 평균치 23.8㎡/인, 생활지원부분 면적원단위 평균치 6.9㎡/인으로 파악되었다. 「도시내 밀집주택지형」은 다른 입지유형에 비해 각 영역별 규모가 크며 이는 일반주택지내에 입지하는 장소적 측면과 지역사회와의 교류를 위한 기능 강화 때문으로 분석되었다. 특히 「상업 및 공업지역」의 경우 다른 입지유형과 비교하여 공용면적의 원단위가 상당히 높게 나타나는데 지역 특성상 넓은 부지 확보 어려움으로 고층화되어 있어 따른 복도, 계단, 엘리베이터 등 이동공간의 확보 필요성이 높기 때문인 것으로 생각된다. 유니트수별 면적원단위는 유니트의 수가 많을수록 공용면적과 생활지원면적 역시 상대적으로 증가할 수밖에 없고 그룹홈 성격상 이들 영역의 충실도는 생활환경의 질이 크게 달라지므로 거주자 수가 클수록 시설의 규모도 커지는 것으로 분석되었다.

일곱째, 유니트 배치형태를 살펴보면, 두 개의 유니트가 마주보는 형식의 II자형 유니트가 가장 많으며, 이는 유니트 사이에 생활관련시설을 배치하여 사용측면과 관리측면에서의 편리성을 확보하기 용이함 때문으로 생각된다.

여덟째, 유니트를 구성하고 있는 개인 침실 내 화장실 및 욕실 배치 형태를 유형화하면 주거 내에 1실에 화장실, 욕실, 세면대가 함께 설치되어 있는 일체형, 주거에 독립적으로 세면대가 설치된 분리형으로 나눌 수 있다.

그리고 유니트 케어를 위한 개인 침실의 조합을 유형화하면 유니트 전체에서 주거부분과 욕실부분 배치에 따라 주거와 욕실이 한 유니트를 구성한 단독형, 욕실 하나를 공동으로 사용하는 공용형, 단독형과 공용형이 같이 배치된 조합형으로 분류된다. 안전하고 쾌적한 환경에서 인간답게 거주할 수 있도록 공간 구성을 하기 위해서는 주거부분과 욕실부분의 배치에 대한 다양한 연구가 필요하다.

결론적으로 지속적으로 증가하는 치매노인을 위한 시설을 위한 기준 설정에 기초자료로 활용될 수 있는 기초적인 판단근거자료의 도출이 가능하였다고 생각되며, 아울러 우리나라의 여건에 적합한 설계조건을 설정하기 위한 추가적 연구가 이행되어야 할 것으로 생각된다.

종합적으로 볼 때 시설계획의 연구는 이제 시작단계에 있다고 볼 수 있다. 향후 인지증고령자그룹홈은 점차 수요가 많아질 것이고 이에 대응한 시설 기준 마련이 시급하다. 그래서 일본의 인지증고령자그룹홈의 시설 분석을 통한 경험적 연구에서 설계에 적용 가능한 많은 부분들이 우리나라 시설에도 적용이 가능하나, 실제 한국적 문화적 배경을 배제한 환경설계는 이루어질 수 없을 것이다. 그래서 추후에 더 많은 사례분석을 통하여 우리나라에서 인지증을 가진 고령자들이 한국인의 정서에 적합한 시설을 만들기 위한 구체적인 연구가 필요하다고 생각된다.

참고문헌

1. 김영진, 新建築大系13 “建築規模論”, 大光書林, 1992
2. 한국토지개발공사, 실버타운 개발계획에 관한 연구, 1995
3. 윤정숙·김선중·박경옥, 주거학 조사분석방법, 문운당, 1996
4. 문현상·김유경, 유료노인복지시설의 공급확대방안, 한국보건사회연구원, 1997
5. 정충영·최이, SPSS WIN을 이용한 통계분석, 무역경영사, 2000
6. 이현승·김현진, 늙어가는 대한민국-저출산고령화의 시한폭탄-, 삼성경제연구소, 2004
7. 김태일, 고령화사회의 주거공간학, 보고서, 2008
8. 김태일·김성곤, 일본 유료노인복지주택의 유형별 특징에 관한 연구, 대한건축학회논문집 제9권 3호, 1993
9. 현외성, 한국과 일본의 노인복지정책 형성과정에 관한 연구-노인복지법 제정과정의 특성 비교 및 다원주의론 적용 검토를 중심으로-, 서울대 박사논문, 1-5, 1993
10. 신경주, 일본 유료 노인복지주택의 현황과 그 문제점 분석(2), 대한건축학회논문집 제10권 11호, 1994
11. 김태일, 유료노인주거시설의 계획조건에 관한 연구, 대한건축학회논문집 제11권 10호, 1995
12. 小瀧一正, 有料老人ホームの建築計劃に關する研究, 研究年報 No15, 住宅綜合研究財團, 1998
13. 신동일, 고령화시대 도시노인의 삶의 만족도에 영향을 주는 요인에 대한 연구, 중앙대 석사논문, 2014
14. 박연진, 노인장기요양보험제도의 지속가능성에 관한 연구 : 한·일 비교를 중심으로, 고려대 석사논문, 2009

[논문접수 : 2014. 05. 31]
 [1차 심사 : 2014. 07. 01]
 [2차 심사 : 2014. 07. 24]
 [게재확정 : 2014. 08. 08]