

일본 노인복지시설의 유니트케어 특성에 관한 연구

A Study on the Characteristics of Unit Care from Welfare Facilities for the Aged in Japan 1

이재모**
Lee, Jae-Mo

Abstract

The purpose of this study is to gain basic data for operating our country's welfare facilities for the aged by understanding the characteristics of unit care which has been developed in Japan's welfare facilities for the aged. To do this, the theological study through literature and the case studies through field survey on two welfare facilities for the aged in Japan were conducted. As a result, the characteristics of construction in the hardware side and the characteristics of practice in the software side were sorted and organized.

키워드 : 일본노인복지시설, 소규모 케어, 유니트 케어의 특성

Key words ; Welfare facilities for the aged in Japan, small group care, the characteristics of unit care

1. 서론

1.1 연구의 배경과 목적

우리나라는 현재 평균수명의 연장으로 인구의 고령화가 급속히 진전되어 65세 이상 노인인구의 구성비가 2000년도에 7%를 넘어 고령화 사회에 진입하게 되었고 2019년에는 14%를 넘어 고령사회 진입을 예상하고 있다(보건복지부, 2004:2). 이러한 노인인구의 증가는 만성질환이나 치매 등의 신체적·정신적으로 허약해지는 75세 이상 후기 노인인구의 급증과 함께 이들 노인의 보건의료와 간병수발을 포함하는 장기요양보호의 필요성이 증가하게 된다. 이러한 변화에 따라 우리 정부에서도 올 2월에 2007년도 시행목표로 공적노인요양보장체계의 최종보고서를 제출하였다. 그 내용에 의하면 전체노인인구 대비 시설 입소율이 유럽·미국·일본 등은 5~6%수준임에 비하여 우리나라는 약 0.6%로 낮고(박석돈 외, 2004:228) 노인장기요양보호시설이 수요에 비해 크게 부족함을 지적하면서 장기수요추계와 확충방안을 제시하고 있다(공적노인요양보장추진기획단, 2004:23-25). 물론, 노인인구의 급증과 핵가족화로 인하여 가족의 노인부양 기능이 약해지고 있는 현실에서 볼 때 노인복지시설의 양적인 확충은 매우 중요하지만, 생활시설이 가지는 집단주의 문제와 획일적인 서비

스 등의 문제점을 보완하고 노인복지시설이 노인들의 생활의 장으로서 삶의 질(Q.O.L: Quality of life)을 보장하는 질적 서비스의 확보 또한 중요하다. 이에 우리나라와 지리적 거리뿐만 아니라, 사회문화적으로 가까운 일본은 우리보다 먼저 고령사회에 돌입하여 장기요양보장제도 등의 노인보건복지정책 및 서비스의 정비 하에 노인문제 해결을 위하여 노력하고 있으며 특히 시설생활자 중심의 노인장기요양보호시설서비스의 제공은 우리에게 시사하는 점이 크다고 하겠다. 따라서 본 연구의 목적은 일본의 노인복지시설에 있어 실시되고 있는 유니트 케어(Unit Care)의 특성을 파악하여 앞으로 우리나라의 노인복지시설운영에 기초 자료를 얻고자 함에 있다.

1.2 연구의 방법

최근의 일본 노인복지시설에서 실시되고 있는 유니트 케어(Unit Care)의 특성을 고찰하기 위하여 문헌을 통한 이론적 연구와 답사시설의 홍보책자와 인터뷰 등과 같은 실증조사를 중심으로 이루어졌다. 시설방문 시기는 2004년 1월 12일부터 16일까지이며 지역은 일본에서 선구적으로 시행하고 있는 관서지역 한 곳, 관동지역 한 곳의 노인복지시설 특별양호노인홈을 선정하였다.

* 본 연구는 대구가톨릭대학교 지원에 의해 연구되었음

** 정회원, 대구가톨릭대 사회복지학부 교수, 사회복지학박사

2. 일본의 노인복지시설과 유니트 케어

2.1 일본의 노인복지시설

현재 일본의 노인복지서비스는 2000년 4월부터 실시한 개호보험법에 의해 전개되고 있는데, 이 법에서 지정하고 있는 서비스 종류는 재가복지서비스가 12종류이고 시설복지서비스가 3종류로 합계 15종류의 서비스가 전개되고 있다. 여기서는 개호보험의 급부대상이 되는 시설복지서비스 3종류를 보면 표1과 같다. 먼저, 개호노인복지시설은 특별양호 노인홈으로 불리어지고 있는데 식사, 배설, 입욕 등의 개호 그 외의 일상생활상의 도움, 기능훈련, 건강관리 및 요양상의 도움을 제공하는 시설이다. 개호노인보건시설은 간호, 의학적 관리 하의 개호 및 기능훈련 등을 제공한다. 그리고 개호요양형 의료시설은 개호보험으로 입원할 수 있는 병원을 말하며 개호강화력 병원은 중전의 노인병원을 말하며 치매질환요양병동은 중전의 정신과 병동으로 배회 및 문제행동이 심한 치매성 노인을 치료하는 병원을 말한다.

표 1. 일본 노인복지시설서비스 종류

	시설서비스
1	개호노인복지시설(현재의 특별양호노인홈)
2	개호노인보건시설(현재의 노인보건시설)
3	개호요양형의료시설(현재의 개호력 강화병원 요양형 병상군 노인성 치매질환요양병동)

출처 : 황경성 · 김용택 (2001:89)

2.2 유니트 케어(Unit Care)의 개념과 변천

2.2.1 유니트 케어(Unit Care)의 개념

유니트 케어(Unit Care)란 구성단위를 의미하는 유니트(unit)와 돌보다, 보살피다, 보호하다, 수발하다 등의 의미를 가진 케어(care)와 결합된 합성어이다.

이러한 유니트 케어(Unit Care)의 의미를 정리하면 “시설의 거실을 생활단위를 중심으로 몇 개의 그룹으로 나누어 소수의 인원으로 가정적인 분위기 속에서 케어를 전개하는 것이다”(泉田照雄 外, 2003:28). 유니트의 정원은 그 시설 건물의 구조상의 특징이나 노인수발전문가인 케어워커(Care-Worker)의 수 등 시설상황을 종합적으로 고려하여 정함이 바람직하다. 하지만 일본의 소규모 생활단위형 지정 개호노인복지시설에서는 즉, 특별양호노인홈에서는 대개 10명 이하로 하고 있다. 예를 들면 그림 1과 같이 60명의 시설생활자를 10명씩 6개의 유니트로 나누어 케어를 실시하는 것이다.



그림 1. 유니트의 구분

2.2.2 유니트케어(Unit Care)의 변천

1) 소규모(小規模)케어

1960~70년대 노인복지시설은 일반적으로 대규모시설이었다. 노인들의 시설 주거형태 또한 예를 들면, 60~70년대까지 만해도 한 방에 평균 6명, 80년대는 4명 정도 거주하는 것이 보통이었다(高橋誠一 外, 2003:52). 하지만 이 시기에 몇몇의 시설에서는 선구적으로 소규모케어 즉, 시설생활 노인들을 소수의 그룹으로 나누어 케어를 실천하는 등의 노력을 경주해 왔다. 이러한 선구적인 실천 경험을 바탕으로 대규모시설에서는 시설생활자가 직원의 얼굴조차 기억하기가 어렵고, 직원도 시설생활자 개개인을 이해하기가 어렵다는 문제점, 또 시설은 넓은 토지를 필요로 하기 때문에 주택지와는 떨어진 곳에 건설되기 쉽고, 시설생활자 즉 노인들은 자신이 태어나고 삶을 영위해 온 지역이나 자신의 집 같은 곳에서 생활하기를 희망해도 해결하지 못하는 것이 현실의 문제점이었다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서 일본에서는 먼저 시설 노인들의 원조에 있어서도 지금까지 자신이 삶을 영위해 온 지역에서 또 가정적인 환경 속에서 생활하는 것이 무엇보다 중요하다는 공통적인 인식이 확산되어지면서 앞에서 언급한 문제점을 해결하기 위한 방법으로 1970년대 말부터 1980년대에 걸쳐 소규모(小規模) 케어가 나타나기 시작하였다.

2) 개실화(個室化)

그 이후 1990년대에 들어와서는 소규모 케어가 활발히 전개되어지면서 각 시설에서는 노인 주거에 있어 1인 1실 즉 개실화(個室化)의 움직임이 현저하게 나타났다. 이러한 실천과 함께 개실화(個室化)의 실시에 따른 효과로서, 첫째 프라이버시확보가 가능하고, 둘째 시설생활자간의 다툼 등을 피할 수가 있고, 셋째 시설생활자의 정체성 있는 삶이 실현가능하고, 넷째 생활의 계속성을 도모할 수 있고, 다섯째 활동성의 향상과 풍만한 공동생활의 영위가 가능하다(橋本正明, 1996:179)라는 점을 들고 있다. 이외에도 관련 조사연구를 통해 앞으로 특별양호노인홈, 노인보건시설, 노인의료시설 등의 건축에 있어서도 소규모와 개실화가 바람직하다고 지적하고 있다.

3) 유니트 케어의 제도화

2000년 개호보험법 도입시기와 함께 일본 정부는 유니

트 케어를 시행하기 위한 시설 정비비 보조제도를 개시하고 그 후 동법개정을 통하여 2003년 「소규모생활단위형(小規模生活單位型)」이라는 명칭의 새로운 시설유형으로 규정하고 노인복지시설에 있어서 유니트 케어를 제도화하게 되었다(福岡癡呆 케아네트워크, 2003:50-51).

3. 노인복지시설에 있어 유니트 케어(Unit Care)의 특성분석

3.1 분석의 기준

전술하였듯이 유니트 케어(Unit Care)의 목표는 시설생활자의 생활단위를 중심으로 몇 개의 그룹으로 나누어 가정과 같은 소수의 인원으로 가정적인 분위기 속에서 서비스를 전개하는 것을 말한다. 이러한 측면에서 볼 때 그 특성을 파악하기 위해서는 크게 시설의 건축적 특성을 중심으로 한 하드웨어부분과 소프트웨어 부분에는 노인복지시설에서 생활하는 노인들의 특성을 기본으로 일상생활을 영위해 갈 수 있도록 하는 가장 중요한 식사, 목욕, 배설에 대한 3가지 케어 서비스를 중심으로 나누어 그 특성을 파악하고자 한다.

3.2 사례 분석

1) 사례 1

(1) 시설의 개요

- ①시설명: 케마 키라꾸엔(けま 喜樂苑)
- ②시설의 종류: 소규모생활단위형 특별양호노인홈
- ③위치: 효고현 아마가사끼시(兵庫縣尼崎市)
- ④개설일: 2001년 4월
- ⑤정원: 70명(단기입소자 15명포함)
- ⑥개실 수: 70
- ⑦유니트 수: 7
- ⑧케어직원 수: 43명(비상근20명 포함)
- ⑨건축연면적 및 층수: 3778.8m², 지상3층

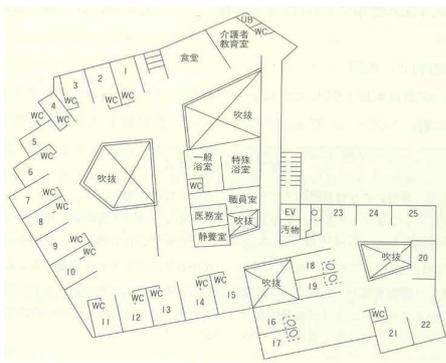


그림 2. 케마 키라꾸엔 2층 평면도

(2) 하드웨어-건축적 특징

케마 키라꾸엔은 사회복지법인 아마가사끼노인복지회(尼崎老人福祉會) 운영법인의 정상화(Normalization)라는 기본이념 아래 그 실현을 위해 노력하고 있다.

건축적인 면에서 특징적인 몇 가지를 보면 먼저 전실이 1인 1실인 개실이다.



그림 3. 개실의 분위기

이러한 개실을 통하여 예를 들면 누가 기저귀를 사용하고 있는지 등의 개인적인 프라이버시문제를 해결할 수 있고, 또 가족면회시에도 주위 사람들에게 불편을 주지 않을 수 있고, 시설생활노인이 몸이 불편할 경우는 가족들이 옆에서 돌 볼 수도 있는 장점이 있다. 또 개실은 지금까지의 획일적인 구조를 탈피하고 그림3과 같이 본인의 희망에 따라 자유롭게 가정적인 분위기를 만들 수가 있다.

그리고 개실에는 변지와 개인의 명패가 붙어 있었고, 개실에는 세면대와 수납장 등이 설치되어 있다. 또 거실에는 휴식시간 등을 통해 서로 이야기를 나눌 수 있는 담화실이 있다(그림 4 참조).



그림 4. 거실의 담화실 모습

또 그림 5는 이동용 화장실을 사용하던 때의 방의 모습인데 그림 6에서 보듯이 이 시설의 특징은 이동용화장실의 사용에서 개실전용화장실을 설치하고 있다.



그림 5.이동용 화장실



그림 6. 개실전용 화장실

그리고 이 시설은 정면의 현관문이 2개 설치되어 있는데 그 하나는 가족전용현관문이다. 현관문이 하나이었을 경우는 방문할 때 들어오면서 사무실의 직원들에게 인사를 하는 등 신경을 쓰게 되지만 가족방문전용현관문을 설치함으로써 자유롭게 방문할 수 있도록 배려하고 있다. 물론 방법상 외부인의 출입을 체크하는 문제에 대해서는 사무실로부터 유리문을 넘어 자연스럽게 볼 수 있도록 설계되어 있다. 또 1층에는 지역교류의 장이 마련되어 있어 지역주민들이 노래방이나 커피숍, 레크리에이션 등을 시설생활노인은 물론이고 지역주민들이 언제든지 자유롭게 이용할 수 있다.

(3) 소프트웨어-케어서비스 특징

① 식사

먼저, 식사시간과 장소를 보면 조식은 아침 7시 30분부터 9시 30분까지 이루어지며 유니트중심의 거실에 있는 식탁에서 각기 다른 시간에 자유롭게 이루어진다. 즉, 일어나는 시간이 다르거나, 자신이 원하는 시간 등에 따라 자유롭게 식사를 한다. 중식은 12시부터 13시 30분까지이고 석식은 저녁 6시부터 7시 30분까지이다. 중식과 석식은 조식과는 달리 시간이 되면 대다수의 노인들은 유니트의 식탁에 모여서 식사를 하게 되며, 식사시작은 거의 같지만 끝나는 시간은 각자 다르다. 유니트 단위의 거실에 있는 식탁에서 일반적으로 식사를 하게 되지만, 본인의 개실에서 식사를 하고 싶어 하는 경우는 그 이유를 들어 보고 타당하면 본인의 의사를 존중하여 개실에서 실시하도록 한다.

그리고 식사는 일반적으로 보통식이 많지만, 질환이나 치아 및 건강상태 등을 종합적으로 고려하여 대응하고 있다. 하루 식사량은 1400kcal를 목표로 하고 있지만 시설생활자 개별적으로 섭취량을 정확하게 체크하지는 않는다. 왜냐 하면, 외식도 자유이고, 유니트별로 거실에 과자, 녹차 등을 항상 비치하고 직원들이 신경을 쓰고 있기 때문이다.

② 목욕

일본의 노인복지시설에 있어서 목욕서비스의 발전은 습기가 많은 섬나라의 문화적 배경을 갖고 있기도 하지만, 노인들의 신체적 청결을 유지하기 위한 측면에서 매우 중요한 서비스이다. 이 시설에서는 일반욕실과 특수욕실을 준비하여 시행하고 있다. 현재 일반욕실 이용이 전체 시설생활자의 50%이고 휠체어나 입욕보조구 등을 타고 입욕하는 특수입욕이 50%이다. 입욕케어 체제로서는 기본적으로 동성의 직원이 일대일로 대응하고 있다.

③ 배설

기저귀가 필요한 시설생활자의 배설에 대한 케어는 완전히 개별화하고 있다. 기저귀교환에는 정시교환보다는 필요할 때 수시 교환하는 것이 즉 교환회수가 많은 것이 좋은 서비스를 제공한다는 생각을 일반적으로 하게 되는데 이 시설에서는 시설생활노인이 잦은 기저귀 교환으로 수치심을 갖지 않도록 하고, 야간에 수면방해를 하지 않게 하기 위해서 기저귀 흡수량이 1200cc 정도의 고기능제품을 도입하여 기저귀 교환회수를 줄이는데 노력하고 있다. 기저귀 교환에 따른 방법이 있어서도 이전에 큰 통이나 기저귀 이동대에 밀고 가서 하는 방법을 배제하여 시설생활노인의 프라이버시의 확보 및 자존심을 존중해주고 있다. 그리고 가능하면 각 유니트의 거실에 마련되어 있는 화장실까지 이동을 통하여 기저귀교환을 함으로서 자립능력을 유지, 개선함에 노력을 기울이고 있다.

2) 사례 2

(1) 시설의 개요

- ①시설명: 카제 노 무라(風の村)
- ②시설의 종류: 소규모생활단위형 특별양호노인홈
- ③위치: 치바현 하치마치시(千葉縣八街市)
- ④개설일: 2000년 2월
- ⑤정원: 57명(단기입소자 7명포함)
- ⑥개실 수: 57실
- ⑦유니트 수: 8유니트
- ⑧케어직원 수: 44명
- ⑨건축연면적 및 층수: 3684㎡, 지상3층

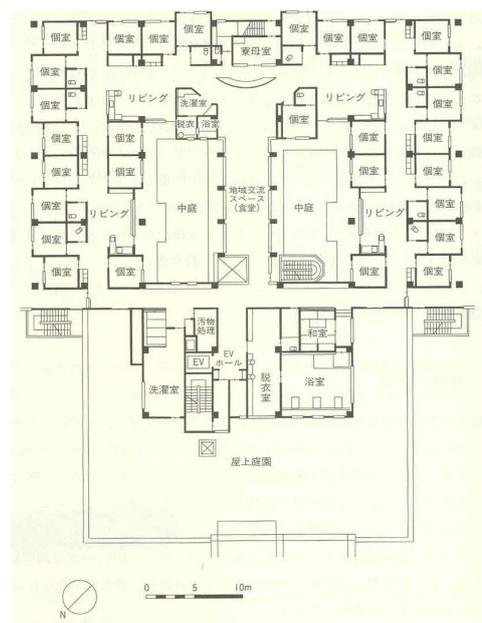


그림 7. 카제 노 무라 2층 평면도

(2) 하드웨어-건축적 특징

이 시설은 지역주민인 생활공동조합의 구성원들이 자신들의 노후를 걱정하면서 자신들이 가장 살고 싶은 노인복지시설을 만들겠다는 염원에서 설립되었다. 먼저 건물은 3층이고 침실은 전부 개실로 이루어져 있으며, 그리고 거실과 식당, 욕실, 담화실 등이 있다. 1층에는 가족들이 면회할 때도 사용할 수 있지만 지역주민 누구라도 사용할 수 있는 커피숍이나 지역주민교류의 장이 위치하고 있으며 노래방도 설치되어 있다. 특히 그림 8과 같이 지역교류의 장은 강연회, 공연회 등 다양하게 사용되고 있다.



그림 8. 지역교류의 장

2, 3층이 거주공간으로 되어 있는데, 개실(6~8실)과 거실이 하나의 유니트로 구성되어 있다. 개실에는 침대와 세면대를 갖추고 있지만, 그 이외에도 가전제품이나 노인들이 이전부터 간직해 온 옛 가구들도 자유롭게 진열되어 있었다. 그리고 개실에서 개별적으로 텔레비전이나 전화선을 연결하여 사용할 수 있었으며, 현재 11명의 시설생활 노인들이 전화를 개별적으로 이용하고 있다.

거실에는 보편적으로 일반가정에서 볼 수 있는 거실과 부엌이 함께 연결되어 개방된 형태를 갖추고 있다. 그리고 거실에는 싱크대와 조리대, 전자조리기, 전자렌지, 전기밥솥, 냉장고 등이 설치되어 있다(그림 9 참조).

(3) 소프트웨어-케어서비스 특징

① 식사

매일식사는 거실에 있는 식탁에서 하고 있다. 주방직원의 식사준비 등의 일로 식사시간은 조식이 7시 30분부터이고 중식은 12시부터이고, 석식은 6시부터이다. 하지만 식사 종료시간은 특별히 정하지 않고 있으며, 식사는 가능한 한 자력으로 할 수 있도록 하고 1시간을 기본으로 상황에 따라 직원이 도와 드리고 있다.



그림 9. 가정적 분위기의 거실과 부엌

조식은 기상 순으로 하는 경향이 있고, 중식이나 석식은 대체로 함께 하는 편이다. 따라서 중식이나 석식에는 직원도 2명을 배치하여 기민하게 대응하고 있다.



그림 10. 유니트 케어실시후 식사풍경

어느 거실의 식탁이나 자리를 사용해도 관계가 없으나 대부분의 시설생활노인들은 자신의 거실의 식탁에서 식사를 하게 되며, 시간이 지나면서 대가족의 식사풍경과 함께 앉는 자리도 대다수가 결정된다. 식단의 메뉴도 기본적으로 각 유니트의 구성원들의 선호도에 따라 다르다. 물론, 외부 식당에 주문식사도 가능하다. 그림 10은 유니트 케어실시와 함께 본 시설의 식사풍경이다. 즉, 기존의 노인복지시설의 대형식당에서 많은 노인들이 모여 함께 식사하는 모습과는 다른 일반 가정에서의 가족들이 모여 식사하는 풍경이다.

② 목욕

각 층에는 보통 가정에 있는 개인용 욕실 하나와 일반 욕실이 하나 있다. 일반욕실에는 자립지원욕조 이외에 2층에 리프트를 사용하는 욕조가 있고, 3층에는 특수욕조가 있다.

일반적으로 노인복지시설에서 욕실은 개인적 공간보다는 공공적 공간으로서의 성격이 강하지만, 이 시설은 일반욕실에서 개인적 공간으로서의 개인용 욕실을 갖추고 있는 것이 특징이다(그림 11과 12참조).



그림 11. 일반욕실(공동)



그림 12. 개인용 욕실

목욕회수에 대해서는 기본적으로 정한바가 없다. 언제든지 본인의 희망에 따라 할 수 있도록 하고 있다. 목욕을 거부하는 노인들에게도 최소한 주2회 정도는 목욕을 하도록 노력을 강구하고 있다. 입욕케어에 대한 체제도 기본적으로 맨투맨으로 이루어지고 있다. 동성의 직원 한 사람이 시설생활노인의 목욕을 준비하고, 또 목욕을 마치고 나오는 시설생활노인에게 수건과 갈아입을 옷을 건네주는 모습은 할아버지 할머니와 손자 손녀가 같이 목욕하러 온 모습을 연상케 한다.

③ 배설

노인복지시설인 특별양호노인홈 입소자의 대부분은 장애를 갖고 있기 때문에 스스로 자립적으로 배설을 할 수 있는 노인은 그렇게 많지 않다. 화장실은 한 유니트에 2~3개소 있고, 유니트의 거실에 있으므로 이동거리는 멀지 않다. 그리고 기저귀 교환 등은 기본적으로 개별적으로 대응하고 있지만, 가능한 한 화장실에서 실시하고 있다. 그 이유는 화장실에 왔을 때 기저귀를 교환한다는 의미를 가지고 있으며 시설생활노인에게도 수치심을 갖지 않도록 하기 위한 배려에서이다.

또한 화장실에서 기저귀 교환을 하는 이유는 일상생활 속에서 오랜 습관을 회복하는 것 뿐 만 아니라 이동을 통한 신체적 재활도 도모할 수 있기 때문이다.

4. 노인복지시설 유니트 케어의 특성

4.1 하드웨어-건축적 특성

사례연구를 통한 2개의 일본 노인복지시설의 공통적 특성 중 먼저 하드웨어의 건축적 특성을 정리하면 사용하는 성격에 따라 표 2와 같이 2가지 영역과 4가지 공간 즉, 개인적 영역의 개인적 공간(private zone)과 준개인적 공간(semi-private zone) 이고, 공공적 영역에서는 준공공적 공간(semi-public zone)과 공공적 공간(public zone)으로 나누어 볼 수 있다(泉田照雄 外, 2003:47).

일본의 노인복지시설에 있어 2개만의 사례연구를 통하여 그 특성을 언급한다는 것은 한계가 있지만 위의 2가지 영역과 4가지 공간을 중심으로 그 내용을 정리하면 개인적 공간은 개인소유물을 관리하는 공간으로 개실과 화장

실, 수납장 등을 갖추고 있다. 준개인적 공간으로서는 소수의 시설생활노인들이 식사나 담화를 위해 필요한 공간으로서 거실, 부엌, 식탁, 담화실 등을 갖추고 있다. 준공공적 공간은 다수의 시설생활노인들을 대상으로 목욕이나 재활 등을 실시하는 곳으로 목욕탕과 레크리에이션실을 갖추고 있다.

표 2. 노인복지시설에서의 공간구성특성

영역	공간	구성
개인적 영역	개인적 공간 (個人的空間)	개실, 화장실, 수납장 등
	준개인적 공간 (準個人的空間)	거실, 부엌, 식탁, 담화실 등
공공적 영역	준공공적 공간 (準公共的空間)	목욕탕, 레크리에이션실 등
	공공적 공간 (公共的空間)	지역교류의장, 커피숍, 노래방 등

마지막으로 공공적 공간은 시설생활노인들과 지역주민들이 함께 교류를 갖는 공간이다. 여기에는 지역교류의장과 커피숍, 노래방 등을 갖추고 있다.

4.2 소프트웨어-케어서비스의 특성

일상생활을 영위해 가기 위해서는 기본적으로 필요한 식사, 입욕, 배설의 3가지 케어서비스를 중심으로 살펴본 있는데 그 특성을 정리하면 다음과 같다.

첫째는 개별성이다. 인간의 모습이 제각기 다르듯이 생각도 욕구도 신체적 상황도 다르다. 그 다름을 종전의 노인복지시설에서는 집단주의 운영에 따라 획일적인 서비스로 이루어져 온 경향이 있었다. 사례를 통하여 알 수 있듯이 개실뿐만 아니라 식사, 목욕, 배설시 기저귀 교환 등 케어서비스에 있어서 개별적으로 대응하고 있다.

둘째는 자립성의 확보이다. 노인복지시설에 입소하여 생활하시는 대 다수 노인들은 장애로 인해 일상생활을 영위하는데 어려움이 많으며 누군가의 도움을 필요로 한다. 하지만, 가능한 한 노인들이 가지고 있는 잔존능력을 활용하여 자립심을 가지게 함은 매우 중요하다. 사례를 통하여 볼 때, 개실에 화장실을 설치하여 가능하면 스스로 화장실까지 이동하도록 하여 자립심과 성취감을 갖도록 하고, 또 기저귀교환 시에도 화장실까지의 이동하도록 함으로서 자립성확보를 위한 의지가 돋보인다.

셋째, 프라이버시의 확보이다. 한 방에 4~6명이 생활하면 아무리 노력해도 프라이버시확보는 어렵다. 사례를 통해 보듯이 개인의 프라이버시확보를 위해 개실을 갖추고 있고, 번지와 문패가 달려 있고, 방안에는 개인용 화장실이 있으며, 개인의 소지품이 진열되어 있다.

참고문헌

1. 박석돈 외, 노인복지론, 삼우사, 서울, 2004.
2. 공적노인요양보장추진기획단, 공적노인요양 보장체계 최종보고, 2004.
3. 보건복지부, 노인보건복지사업안내, 2004.
4. 황경성·김용택, 일본의 고령자 보건복지, 학지사, 서울, 2001.
5. 최영미·양내원, 일본 노인복지시설의 디자인특성에 관한 연구, 韓國醫療福祉施設學會誌, 8권 2호, 2002.
6. 橋本正明 外, 特別養護老人ホームの個室化に関する研究, 全社協, 東京, 1996.
7. 泉田照雄 外, ユニットケア実践テキスト, 東京, 箇井書房 2003.
8. 外山義監修, 高橋誠一 外, 個室・ユニットケアで介護が變わる, 東京, 中央法規, 2003.
9. 福岡癡呆ケアネットワーク監修, 個室・ユニットケアの老人病院, 東京, 法研, 2003.

<접수 : 2004. 7. 31>

넷째, 자유로운 생활보장이다 노인들은 지금까지 사회의 많은 규제 속에서 살아오셨다. 아마 인생의 마지막에서는 아무런 규제 없는 곳에서 편안하게 살고 싶어 하실 것이다. 사례에서 보듯이 노인들의 시설생활에 있어 규제는 없다. 본인 방에서 식사도 가능하고, 혼자 개인욕실에서 목욕도 가능하고, 외부 식당에서 주문식사도 가능하고 개인전화의 설치도 가능하다.

다섯째, 가정화이다. 유니트 케어가 추구하는 목표가 공동생활을 하는 시설이 아니라, 인간이 주체이고 삶의 장인 가정이다. 시설에서 생활하시는 노인과 가족의 말을 빌리면, 노인은 집에서 이사 왔다고 생각하고, 그 가족은 시설에 계신 어르신을 면회 온 것이 아니라, 혼자 사시는 어르신 댁에 방문 온 것이라 말한다.

5. 결론

일본 노인복지시설에서 실시되고 있는 유니트 케어의 특성에 대해 사례를 통해 살펴보았다. 유니트 케어는 우리나라에서도 최근에 순애원이나 여래원 같은 몇 곳의 노인복지시설에서 선구적으로 실시하고 있으나 아직 초보적인 단계이다.

우리나라 노인복지시설에 입소 생활하는 노인은 현재 65세 이상 노인인구의 약 0.6%수준에 머물고 있다(박석돈 외, 2004:228). 이는 선진국의 5~6%수준에 비하면 아주 부족한 실정이며 앞으로 노인인구의 증가와 함께 노인복지시설의 양적인 확충이 절실히 요구된다.

그러나 한편으로는 노인복지시설에 대해 수용시설이라는 잘못된 이해와 인식의 부족으로 입소를 꺼려하는 경우도 많다.

따라서 일본의 노인복지시설에서 전개되는 유니트 케어의 특성을 살펴보았듯이 수용시설이 아니라, 가정과 같은 환경과 분위기에서 삶의 질(Q.O.L: Quality of life)을 보장받을 수 있는 시설의 정비가 요구된다.

이를 위해서는 일본에서 유니트 케어 실시에 이르기까지 하드웨어의 건축적 형태를 확립하는데 많은 노력과 기여를 한, 고인이 된 토야마 타다시(外山 義) 교토대학(京都大學)건축학과 교수는 유니트 케어는 건축적인 하드웨어부분과 케어서비스의 소프트웨어부분이 일체가 되었을 때 그 효과를 극대화 할 수 있다(福岡癡呆ケアネットワーク, 2003). 라고 말 하듯이 앞으로 우리나라 노인복지시설의 정비 및 확충에 있어서도 건축분야와 노인복지분야의 전문적인 협력과 연구가 필요하다.

к с і