

석사학위논문
지도교수 황진수

노인주간보호서비스 개선방안에
관한 연구

The Study on Improvement for Day Care Services
for the Elderly

2002년 8월 일

한성대학교 행정대학원

복지행정학과
사회복지전공
서복희

석사학위논문
지도교수 황진수

노인주간보호서비스 개선방안에
관한 연구

The Study on Improvement for Day Care Services
for the Elderly

위 논문을 행정학 석사학위논문으로 제출함

2002년 8월 일

한성대학교 행정대학원

복지행정학과

사회복지전공

서복회

서 복 회의 행정학 석사학위논문을 인정함

2002년 8월 일

심사위원장 인

심사위원 인

심사위원 인

국 문 요 약

노인인구의 평균수명의 연장과 고령인구의 급증은 사회변화에 따른 가정에서의 노인 보호기능의 약화 특히 핵가족화에 따른 노인단독세대의 증가, 여성의 사회진출에 따른 맞벌이 부부의 증가, 그리고 부양가족의 질병, 출장 등 노인을 보호할 수 없는 사유발생으로 인해 재가노인 복지의 필요성은 더욱 제기되고 있다.

이러한 노인문제에 대한 인식과 노인들의 삶의 질을 높이고, 삶의 방식을 유지시키며 가족들의 부양부담을 덜어줄 수 있는 우리의 정서에 적합한 사회적 지원체계의 보완이 시급한 실정이다.

재가복지서비스의 일환인 주간보호서비스는 심신의 장애를 갖고 있는 노인들을 낮 동안 보호하여 심신기능의 유지와 향상을 도모하고 재활의 기회를 마련해주며 가족들에게는 부양부담 경감 및 사회활동 활성화를 유도하며 노인들이 친숙한 삶의 터전에서 가정의 독립적인 생활과 시설이용으로 사회적인 생활을 동시에 만족시켜줄 수 있다는 점에서 바람직한 지원체계라 할 수 있다.

본 연구는 노인주간보호서비스가 질적·양적으로 확대 실시될 것을 예상하여 전국 약 105개 노인주간보호시설 중 서울시를 중심으로 운영되고 있는 시설을 통하여 주간보호서비스의 실태분석을 기초로 문제점을 발견하고 개선방안을 제시, 노인주간보호서비스의 활성화를 모색하는데 목적이 있다.

본 연구의 주요결과를 요약하면,

첫째, 대상자 측면에서 대부분의 시설이 서비스 이용자의 대상자선정과 내

용에 있어 건강상태에 관계없이 혼합된 형태였고, 서비스(프로그램)대상자 특성은 고려하지 않고 획일적으로 제공되고 있었다.

둘째, 시설여건 측면에서 시설 및 환경이 이용인원에 비해 미비하고 재활서비스 제공을 위한 치료실 등은 열악한 실정이었다.

셋째, 운영인력 측면에서 서비스 이용자의 인원에 비해 서비스 담당자의 수가 부족하였고, 과중한 업무는 양질의 서비스를 제공하기 어려운 실정이었다.

넷째, 유관기관과의 연계 측면에서 보면 서비스 연계체계는 거의 없는 실정이었다.

이에 따른 노인주간보호서비스의 개선방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 대상자 선정기준에 있어 서비스 이용자의 욕구에 맞는 분반이 필요하며, 그에 따른 다양한 서비스 프로그램이 제공되어야 한다.

둘째, 노인주간보호시설과 시설이용자의 욕구에 부합하는 다양한 서비스 제공을 위한 시설여건 및 장비가 갖추어진 환경이 확보되어야 하며, 그를 뒷받침할 수 있는 재정적인 지원과 조달방법이 필요하다.

셋째, 원활한 운영을 위한 전문인력과 자원봉사자의 확보가 필요하며, 적절한 인력의 배치가 되어야 하며 인력간 연계체계 구축으로 체계적인 사례관리를 할 수 있게 해야 한다.

넷째, 지역사회 유관기관과의 연계가 필요하다. 지역사회 자원을 최대한 활용하여 다양하고 더 좋은 서비스를 제공할 수 있도록 유관기관과의 협력이 필요하다. 또한, 자원봉사자 및 후원자, 새로운 서비스 수요자를 발굴해야 한다.

목 차

제 1 장 서 론	1
제 1 절 연구의 목적	1
제 2 절 연구의 내용 및 방법	3
제 3 절 연구의 한계	5
제 2 장 이론적 배경.....	6
제 1 절 노인주간보호서비스의 개념	6
제 2 절 노인주간보호서비스의 필요성	9
제 3 절 노인주간보호서비스의 외국사례.....	14
제 3 장 조사 방법	26
제 1 절 조사 대상 및 자료 수집 방법.....	26
제 2 절 조사 내용 및 조사 도구	27
제 3 절 조사 자료의 처리 및 분석 방법.....	28
제 4 장 조사 결과 및 분석	29

제 1 절 시설이용자의 일반적 특성	29
제 2 절 시설이용자의 건강 및 질환상태.....	31
제 3 절 시설이용자의 가족·주거사항 및 생활수준.....	33
제 4 절 시설이용자의 이용동기 및 이용빈도	34
제 5 절 시설이용자의 서비스 만족도.....	36
제 6 절 제 변수에 따른 만족도의 차이.....	44
제 7 절 시설의 서비스실태	69
제 8 절 시설의 프로그램 운영실태.....	79
제 5 장 노인주간보호서비스의 개선방안.....	81
제 1 절 대상자선정 및 프로그램운영 측면.....	81
제 2 절 시설 여건 및 재정조달 측면	82
제 3 절 운영인력 측면.....	83
제 4 절 유관기관과의 연계 측면	84
제 6 장 결 론.....	86
참고문헌.....	90
부 록.....	93

ABSTRACT

표 목 차

【표2-1】 영국의 주간병원과 주간보호센터의 비교.....	17
【표2-2】 일본의 주간보호센터 유형.....	25
【표3-1】 시설이용자 대상 설문내용.....	27
【표3-2】 담당자 대상 설문내용.....	27
【표4-1】 시설이용자의 일반적 특성 I.....	30
【표4-2】 시설이용자의 일반적 특성 II.....	31
【표4-3】 장애(신체 · 정신지체장애)의 유무.....	32
【표4-4】 건강상태.....	32
【표4-5】 질환상태.....	33
【표4-6】 주거형태, 생활수준, 이용료 부담.....	34
【표4-7】 이용동기, 인지경로 및 이용기간과 빈도.....	36
【표4-8】 기본서비스의 만족도.....	37
【표4-9】 건강 및 위생관련서비스의 만족도.....	39
【표4-10】 기능훈련 및 재활서비스의 만족도.....	41
【표4-11】 취미교양활동서비스의 만족도.....	42
【표4-12】 시설편의서비스의 만족도.....	43
【표4-13】 담당직원(자원봉사자 포함)서비스의 만족도.....	44
【표4-14】 인구통계학적 변수에 따른 기본서비스 만족도의 차이.....	45
【표4-15】 건강 및 장애상태에 따른 기본서비스 만족도의 차이.....	46
【표4-16】 가족 · 주거사항 및 생활수준에 따른 기본서비스 만족도의 차이.....	47

【표4-17】 시설이용 동기 및 빈도에 따른 기본서비스 만족도의 차이.....	48
【표4-18】 인구통계학적 변수에 따른 건강 및 위생관련 서비스 만족도의 차이.....	50
【표4-19】 건강 및 장애상태에 따른 건강 및 위생관련 서비스 만족도의 차이.....	51
【표4-20】 가족 · 주거사항 및 생활수준에 따른 건강 및 위생관련 서비스 만족도의 차이...52	
【표4-21】 시설 이용 동기 및 빈도에 따른 건강 및 위생관련 서비스 만족도의 차이.....	53
【표4-22】 인구통계학적 변수에 따른 기능훈련 및 재활 서비스 만족도의 차이.....	54
【표4-23】 건강 및 장애상태에 따른 기능훈련 및 재활 서비스 만족도의 차이.....	55
【표4-24】 가족 · 주거사항 및 생활수준에 따른 기능훈련 및 재활 서비스 만족도의 차이...56	
【표4-25】 시설이용 동기 및 빈도에 따른 기능훈련 및 재활 서비스 만족도의 차이.....	57
【표4-26】 인구통계학적 변수에 따른 취미교양활동 서비스 만족도의 차이	58
【표4-27】 건강 및 장애상태에 따른 취미교양활동 서비스 만족도의 차이.....	59
【표4-28】 가족 · 주거사항 및 생활수준에 따른 취미교양활동 서비스 만족도의 차이.....	60
【표4-29】 시설이용 동기 및 빈도에 따른 취미교양활동 서비스 만족도의 차이.....	61
【표4-30】 인구통계학적 변수에 따른 시설편의 서비스 만족도의 차이.....	62
【표4-31】 건강 및 장애상태에 따른 시설편의 서비스 만족도의 차이.....	63
【표4-32】 가족 · 주거사항 및 생활수준에 따른 시설편의 서비스 만족도의 차이.....	64
【표4-33】 시설이용 동기 및 빈도에 따른 시설편의 서비스 만족도의 차이.....	65
【표4-34】 인구통계학적 변수에 따른 담당직원 서비스 만족도의 차이.....	66
【표4-35】 건강 및 장애상태에 따른 담당직원 서비스 만족도의 차이.....	67
【표4-36】 가족 · 주거사항 및 생활수준에 따른 담당직원 서비스 만족도의 차이.....	68
【표4-37】 시설이용동기 및 빈도에 따른 담당직원 서비스 만족도의 차이.....	69
【표4-38】 송 · 영서비스 실시여부 및 필요성의 정도.....	70

【표4-39】 심리 · 사회적 서비스 실시여부 및 필요성의 정도.....	72
【표4-40】 의료 · 신체적 서비스 실시여부 및 필요성의 정도.....	73
【표4-41】 식사 및 위생서비스 실시여부 및 필요성의 정도	75
【표4-42】 간호서비스 실시 여부 및 필요성의 정도.....	76
【표4-43】 상담서비스 실시여부 및 필요성의 정도	78
【표4-44】 프로그램 운영실태.....	80

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 목적

현대 인류사회는 보다 나은 삶을 추구하기 위하여 과학, 정치, 경제, 사회, 문화 등 여러 분야에 걸쳐 고도의 성장을 이룩해 놓았다.

특히 의학의 발달과 생활수준의 향상을 통한 평균수명의 연장, 사망률의 저하, 출산율의 감소로 노인인구는 그 절대수 뿐만 아니라 전체인구에 대한 비율 면에서도 크게 늘어나고 있다.

우리나라의 65세 이상 노인인구가 전체인구에 차지하는 비율은 1960년의 2.9%에서 1995년 5.9%로 점차 증가하다가 2001년에는 7.6%를 차지하였으며 이러한 증가속도는 앞으로 더욱 빨라져 2020년에는 15.1%에 이를 것으로 예측되고 있다.¹⁾ 오랜 기간에 걸쳐 인구고령화에 대처해온 선진국과는 달리 우리나라의 경우 고령화사회²⁾에 대한 준비가 그만큼 시급함을 의미한다.

이와 같이 노인의 수와 비율이 증대되어 누구나 바라던 장수사회는 도래하게 되었으나 사람이 나이가 많아지면 심신기능이 쇠약해지고 퇴행성 만성질환으로 고통을 받으며 거동이 불편해져 주변의 도움 없이는 자립생활이 어렵게 되는 노인이 증가한다는데 문제가 있다.

따라서 지금까지 개인이나 가족이 노인문제를 해결할 수 있는 차원을 넘어 시급히 사회가 문제해결을 위해 개입하지 않으면 안되는 시점에 와 있다.

1 통계청, 「장래인구추계」, 2001.12.

2 노인인구가 전체인구에서 차지하는 비율이 7% 이상인 나라를 의미하며, 노인인구의 비율이 14-15%인 경우 고령사회라고 한다.

우리나라의 노인문제가 다른 선진국의 경우와 다른 점은 노인들 스스로 자기가 생활하고 있는 가정이나 지역에서 계속 생활하고자 하는 욕구가 강하게 나타나고 있어서 65세 이상 노인의 99.7%가 지역사회에 살고 있다는 것이다.

이렇게 노인인구가 증가함에 따라 무엇보다 중요하게 부각되고 있는 것은 가정이나 지역을 중심으로 서비스가 제공되는 재가노인 복지서비스이다. 특히 핵가족화에 따른 노인단독세대의 증가, 여성의 사회진출에 따른 맞벌이 부부의 증가, 그리고 부양가족의 질병, 출장 등 노인을 보호할 수 없는 사유 발생으로 인하여 재가노인 복지의 필요성이 더욱 제기되고 있다.

그러므로 이러한 노인문제에 대한 인식과 노인들의 삶의 질을 높이고, 삶의 방식을 유지시키며 가족들의 부양부담을 덜어줄 수 있는 우리의 정서에 적합한 사회적 지원체계를 보완함이 시급한 상황이라 하겠다. 이러한 상황에 발맞추어 1993년의 노인복지법³⁾ 개정을 통하여 재가노인 복지사업을 장려하기 위한 목적으로 유료노인복지시설을 민간기업체나 개인도 유료노인복지시설을 설치, 운영할 수 있도록 허용하였고, 재가노인을 위해서는 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업 등을 실시할 수 있는 법적 근거를 마련하였다.

2002년 현재 재가노인 복지시설은 가정봉사원 파견시설 108개, 주간보호시설 105개, 단기보호시설 36개소로 총 249개의 시설로 증가하였으나, 광역자치단체나 기초자치단체에서 설립·지원하는 시설도 있으므로 실제로는 260여 개 이상의 시설이 전국에서 재가노인복지사업을 시행하고 있다. 전국 249개의 재가노인복지시설 이용인원을 살펴보면, 가정봉사원 파견시설 10,848 명, 주간보호시설 1,812 명, 단기보호시설 303 명으로 전체 13,000여 명 정도로 우리나라

3 1981년 노인복지법 제정, 기본이념 : 노인은 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여해온 자로서 존경을 받으며, 건전하고 안정된 생활을 보장받는다(노인복지법 제2조 제1항).

전체 노인인구의 0.3%만이 이용하고 있는 실정으로 요보호노인에 비해 시설이 매우 부족한 실정이다. 이중 1992년 서울에 한국노인복지회, 은천노인복지재단 두 곳을 시범적으로 운영하여 2002년 현재 105개소의 시설로 증가한 주간보호사업은 심신의 장애를 갖고 있는 노인들을 낮 동안 보호하며 심신기능의 유지와 향상을 도모하고 재활의 기회를 마련해 주며 가족들에게는 부양부담 경감 및 사회활동 활성화를 유도하며 노인들이 친숙한 삶의 터전에서 가정의 독립적인 생활과 시설이용으로 사회적인 생활을 동시에 만족시켜줄 수 있다는 점에서 바람직한 지원체계라 할 수 있다. 그러나 이와 같은 노인주간보호시설이 부실하게 운영되고 있어 많은 문제점들이 지적되고 있고 이에 따른 개선방안이 절실하게 요청되고 있다

따라서, 본 연구에서는 노인주간보호서비스가 질적, 양적으로 확대 실시될 것을 예상하여 전국 약 105개 노인주간보호시설 중 중앙부인 서울시를 중심으로 운영되고 있는 시설을 통하여 주간보호서비스의 실태분석을 기초로 하여 현재 시행되고 있는 주간보호 서비스의 문제점을 지적하고 노인들의 욕구에 맞도록 개선방안을 제시함으로써 각 시설 환경여건에 적합한 프로그램을 운용 개발하여 시설이용 노인들의 기능적 특성에 따라 적절한 서비스를 선택할 수 있도록 하며, 또한 재가노인들을 위한 복지정책수립에 도움이 될 기초 자료를 제시하는데 연구목적이 있다.

제 2 절 연구의 내용 및 방법

본 연구는 고령화 사회를 대비한 노인복지사업에 있어 재가노인 복지사업의

일환인 노인주간보호서비스의 문제점을 발견하고 개선방안을 제시함으로써 노인주간보호서비스의 활성화를 모색하는데 목적이 있다.

따라서 연구의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

제1장 서론에서는 연구의 목적과 연구의 내용 및 방법, 연구의 한계를 제시하며,

제2장 이론적 배경에서는 노인주간보호서비스의 개념과 노인주간보호서비스의 필요성, 노인주간보호서비스의 외국사례를 들었다.

제3장 조사방법으로 조사대상 및 자료수집방법, 조사내용 및 조사도구, 조사자료의 처리 및 분석방법을 제시하였고,

제4장 조사결과 및 분석에서는 조사대상 시설이용자의 일반적 특성, 시설이용자의 건강상태 및 질환상태, 시설이용자의 가족·주거사항 및 생활수준, 시설이용자의 이용동기 및 이용빈도 그리고 시설의 서비스실태를 통하여 문제점을 도출하고, 시설이용자의 서비스 만족도에 관한 조사결과를 분석하였다.

제5장에서는 노인주간보호서비스의 개선방안을 대상자선정 및 프로그램 운영 측면, 시설여건 및 재정조달 측면, 운영인력 측면, 유관기관과의 연계 측면에서 제시하였고,

제6장에서는 결론을 맺었다.

연구의 방법으로 노인주간보호서비스의 개선방안을 모색하고자 학위논문, 정기간행물 등 국내외의 문헌연구와 노인주간보호시설 담당자 및 이용노인을 대상으로 설문지를 구성하여 설문조사연구를 겸하였다. 수집된 자료의 통계처리는 통계패키지 프로그램인 SPSS v10.0을 이용하여 조사결과를 분석하였다.

제 3 절 연구의 한계

본 연구에서는 노인주간보호서비스에 대한 실태와 만족도 파악을 위해 서비스 담당자와 이용자를 대상으로 설문조사를 실시하여 분석결과를 통하여 노인주간보호서비스 개선방안에 대해 제시하고자 했으나,

첫째, 조사대상에 있어 서울시를 중심으로 한 노인주간보호시설 담당자 12명, 이용자 60명의 결과를 전국의 노인주간보호시설에 일반화시킬 수 없다는 점에서 한계성을 지닌다.

둘째, 조사도구에 있어 노인주간보호시설의 실태 및 만족도를 측정하기에 평가지침이나 기준이 명확하지 못하다는 점에서 한계성을 지닌다. 보다 정밀하고 과학적인 평가를 위한 도구의 개발이 요구된다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 노인주간보호서비스의 개념

노인주간보호 서비스는 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 낮 동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 서비스를 제공하고 노인의 생활안정과 심신기능의 유지, 향상을 도모하며 부양가족의 신체적, 정신적 부담을 경감시키는데 목적을 두고 있는 노인복지 서비스 중 재가복지서비스의 일부이다.

이미 선진국에서는 오래전부터 활용되고 있는 프로그램으로 재가복지 및 지역사회복지의 일환으로 클라이언트인 노인과 가족, 지역사회 모두를 참여시키며 광범위한 서비스를 제공하는 다양한 형태로 발달하고 있다.

우리나라에서는 1980년대 중반부터 노인에 대한 시설보호 중심에서 가정에 있는 노인에 대한 보호와 지원으로 전환할 필요성을 인식하고 1987년에 가정봉사원파견사업 2개소를 시범실시하면서부터 재가노인복지사업이 시작되었다.

- 1989년 12월 제1차 노인복지법 개정시 “가정봉사사업”, “재가노인” 용어를 사용하였고,
- 1993년 12월 제2차 노인복지법 개정시 “재가노인복지”라 명시하였다.
- 1997년 8월 가정봉사원 교육훈련의무 및 교육기관의 명시, 시설평가제가 도입되었다.
- 2002년 현재 249개 시설이 개소되어 운영되고 있다.

재가노인복지사업은 정신적, 신체적인 이유로 혼자서 일상생활을 수행하기

에 불편이 있는 노인가정에 대하여 필요한 각종 서비스를 제공함으로써, 노인이 지역사회에서 가족 및 친지와 더불어 건전하고 안정된 생활을 영위할 수 있도록 하고, 가족의 수발부담을 덜어주기 위하는데 목적이 있다.

시설의 종류로는 가정봉사원 파견시설, 주간보호시설, 단기보호시설, 가정봉사원 교육기관이 있으며, 이용대상은 65세 이상 국민기초생활보장대상 노인은 무료⁴⁾, 65세 이상 저소득노인은 실비⁵⁾, '무료' 및 '실비'대상 이외의 60세 이상 일반노인은 유료이용대상자이다.

노인주간보호서비스는 노인에게 신체적, 정신적, 사회적으로 필요한 서비스를 제공함은 물론 부양가족에게도 휴식, 상담 등을 제공하여 노인부양을 계속할 수 있도록 지원한다. 우리나라에서는 1992년 서울에 3개소를 시범적으로 운영, 2002년 현재 전국 105개소, 서울 37개소에 이르고 있으나 명칭은 통일되지 않고 기관에 따라 노인주간보호센터, 노인주간보호소, 노인복지센터, 경로센터, 노인복지관 등으로 명하고 있다.

노인주간보호서비스의 개념이나 명칭은 국가마다 또는 학자마다 약간의 차이를 보이고 있지만 그 기능은 낮 동안에 노인들에게 가족을 대신해서 서비스를 제공한다는 것에는 대체로 일치함을 알 수 있다.

우리나라에서 처음 노인주간보호사업을 시작한 은천노인복지회에서는 “노인주간보호는 만성질환이나 기능장애로 거동이 불편한 노인들이 낮 시간에 가족의 보호를 받을 수 없을 때 지역사회의 의료·복지시설에서 노인에게 필요한 서비스를 제공하여 노후생활의 안정과 심신기능의 유지 및 향상을 도모하며

4 국민기초생활보장대상 노인이 아닌 65세 이상의 자 중 그 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자(「재가노인복지사업안내」, 보건복지부 노인보건과, 2002.4.)

5 2001년도 4/4분기 도시근로자 월평균소득 미만인 가구의 65세 이상 노인. 2002년 3월초 2001년 도시근로자가구 월평균소득 발표시(통계청)까지 2001년 3/4분기 소득기준을 잠정적으로 활용(「재가노인복지사업안내」, 보건복지부 노인보건과, 2002.4.)

부양가족의 경제적, 신체적, 심리적 부담을 경감시켜주는 사업이다”고 정의하고 있다.⁶⁾

한국재가노인복지협회에서는 주간보호사업 운영지침을 통하여 주간보호사업은 신체적, 심리적, 사회적 또는 정신적인 기능이 저하하여 자립적인 생활을 영위하는데 도움이 필요한 노인을 대상으로 하여 낮 동안 지역사회에 있는 시설에서 노인의 상황에 따른 개별적 보호계획에 따라 노인에게 남아있는 기능을 유지하고 상실한 기능을 회복하는 재활을 위한 전문적 서비스를 제공하여 가족들의 신체적, 정서적 부담을 덜어주는 사업이라고 제시하고 있고,⁷⁾

진혜랑은 노인주간보호사업은 가정에서만 생활하고 있는 허약노인, 거동불편노인에게 사회적으로 고립되어 있는 생활을 벗어나 자립적으로 생활할 수 있도록 하면서 심신의 기능이 저하되지 않도록 예방, 지지할 뿐만 아니라 가정에서 거동불편노인을 부양하고 있는 부양자들의 사회·심리·경제적 부담을 덜어주는 역할을 수행하는 서비스체계라 정리하고 있고,⁸⁾

김해숙은 노인주간보호사업은 신체적, 심리·사회적 또는 정신적인 손상으로 인해 보호를 필요로 하는 사람과 적절한 기능수준의 유지 및 회복에 도움을 필요로 하는 사람을 대상으로 낮 시간동안 지역의 시설에서 보건, 식사, 상담, 재활, 활동 서비스 등을 제공하는 것이라 정의하고 있다.⁹⁾

미국은 1980년대 의회에서 설정된 미국 내 사회서비스 프로그램 중 노인주간보호센터를 다목적노인회관(senior center), 중간보호시설, 장애인을 위한 기

6 은천복지재단 편, 「데이케어 이론과 실무」, 흥익제, 1997.

7 한국재가노인복지협회 편, 「재가노인복지서비스」, 1999.

8 진혜랑, 「노인주간보호센터 운영의 개선방안에 관한 연구」, 이화여자대학교 사회복지학과 석사논문, 1999.

9 김해숙, 「노인주간보호센터의 지역사회 자원활용연구」, 가톨릭대학교 사회복지학과 석사논문, 2000.

관, 주정부에 의해 승인된 기관 등에서 낮 동안 집에 혼자 남겨둘 수 없지만 그렇다고 시설보호를 꼭 필요로 하지 않는 노인에게 1일에 24시간 미만의 규칙적인 서비스를 제공하는 것이며, 제공되는 서비스는 식사제공, 신체적 수발, 레크리에이션 및 교육활동, 재활동 등과 건강보호서비스를 포함하는 것으로 하고 있다.¹⁰⁾

이에 본 연구자는 위에서 살펴본 정의를 종합하여 노인주간보호서비스는 정신적·사회심리적·신체적 기능저하로 자립생활이 어려운 노인을 대상으로 낮시간 동안 필요한 각종 서비스를 제공하여 노인의 생활안정과 심신의 기능유지 및 향상을 도모하고 나아가 부양자의 정신적·신체적·경제적 부담을 덜어주는 서비스라고 정의하고자 한다.

제 2 절 노인주간보호서비스의 필요성

현대의학의 눈부신 발전은 인간수명을 연장시키며 사망률을 감소시켜 우리나라 노인인구의 비율은 1960년 65세 이상 노인의 인구가 총인구의 2.9%에서 1990년 5.1%, 2002년 현재 7.9%로 급증하였으며, 2020년에는 15.1%에 이를 것으로 예측되고 있다. 서울의 총인구는 1992년 이후 계속 감소의 추세이나 65세 이상 노인인구는 매년 늘고 있다. 통계청 자료에 따르면 서울 인구가 1992년 1,093만 명을 정점으로 1996년 1,041만 명, 1999년 1,026만 명까지 줄었지만 노인인구는 같은 기간 43만 명에서 53만 명으로 급증했다. 이에 따라 노인인구 비율도 1990년 3.4%에서 1992년 4.0%, 1996년 4.5%, 1999년 5.1%로 꾸준

10 G. Rose, "Adult Day Care : Expanding Options for Services", in Card H. Meyer(ed.), *Social Work With the Aging*, Washington DC : NASW Press, 1986. p.216

히 상승했다.

또한, 노년 부양비도 1960년 5.3%에서 1990년 7.4%, 2002년 현재 11.1%로 증가하였고, 오는 2020년에는 21.3%로 증가할 것으로 추정되고 있다.¹¹⁾

노인의 수와 비율이 증대되어 누구나 바라던 장수사회는 왔지만 심신의 허약과 퇴행성 만성질환에 자립생활이 어려운 노인의 증가는 지금까지 가족부양 체계의 차원을 넘어 지역과 사회의 개입이 없으면 안되는 시점에 와 있다.

특히나 우리나라의 노인들은 다른 선진국과 달리 자기가 살고 있는 가정이나 지역에서 계속 생활하고자 하는 욕구가 강하여 가정이나 지역을 중심으로 서비스가 제공되는 재가노인복지서비스의 중요성이 부각된다. 여성의 사회진출에 따른 맞벌이 부부의 증가, 그리고 부양가족의 질병, 출장 등 노인을 보호할 수 없는 사유 발생으로 인하여 재가노인 복지의 필요성이 더욱 제기되고 있다.

또한, 노인의 주된 부양체계라고 할 수 있는 전통적인 가족체계의 해체 즉 핵가족화에 따른 노인단독세대의 증가는 집안에서 노인을 부양할 수 있는 부양자가 감소했거나 없다는 문제를 야기한다.

이에 따른 노인에 대한 복지서비스의 수요와 욕구는 급격히 증가할 것으로 보인다. 그러나 오랜 기간에 걸쳐 인구 고령화에 대처해온 선진국과는 달리 급속한 인구증가추세인 우리나라의 경우 고령화 사회에 대한 준비가 미비할 수밖에 없었고, 그만큼 시급함을 의미한다고 하겠다.

노년 부양비 측면에서도 이러한 현상은 노인들이 편안하고 안전하게 살 수 있는 조건의 조성을 필요로 하며 가족으로부터 받지 못하는 서비스를 정부나

11 통계청, 「장래인구추계」, 2001.12.

지역사회에서 제공해야 할 것이며, 노년의 신체적·정신적 기능저하에 따른 유병률이 높아져 기능장애 노인인구의 증가추세도 상당한 어려움에 접할 부분이다.

정신적·신체적 장애를 가진 특히 치매노인, 중풍노인, 와상노인 등 요보호노인의 경우 일상생활 뿐 아니라 간병의 도움까지 받아야 하는데 가족의 노인부양기능의 약화는 결국 사회적 서비스가 그 기능을 보완해야 한다. 예로부터 가족부양의 경우 주된 부양자가 여성들이었으나 여성의 사회진출에 따른 맞벌이 부부의 증가는 부양부재현상을 초래했고, 전업주부일지라도 종일 부양해야 하는 부담은 심신을 지치게 하는 갈등, 긴장, 스트레스는 노인부양을 제대로 할 수 없는 문제를 야기한다.

또한 부양자의 각종산업재해나 교통사고 등 문명의 발달만큼이나 다양한 질병과 일시적으로 노인을 보호할 수 없는 사유발생의 이유로 노인 부양과 보호를 하지 못하는 경우도 있어 제2, 제3의 어려움이 가중되기도 한다. 이는 어느 개인의 부양의 범주를 넘어선 사회문제인 것이다.

그러므로 이러한 노인문제에 대한 인식과 노인들의 삶의 질을 높이고, 삶의 방식을 유지시키며 가족들의 부양부담을 덜어줄 수 있는 우리의 정서에 적합한 사회적 지원체계를 구축함이 시급한 상황이라 하겠다.

노인복지사업의 발전 초기에는 무의탁노인이나 병약한 노인들을 양로원이나 요양원에 입소시켜 시설보호하는 시설보호사업에 중점을 두었으나 시설중심의 노인복지사업은 경제적으로나 사회적으로 한계가 있고, 노인들을 가족과 지역사회로부터 격리시키며, 시설 안에서의 규율을 지켜야 하므로 소외감과 부자유스러운 생활을 하게 되었다. 또한 시설 안에서의 집단생활도 개인의 특성이

나 욕구에 맞는 서비스 제공이 어렵고 시설에 보호된 노인들을 독립적인 생활 능력을 유지하거나 향상시킬 수 없다는 점이 지적되어 왔다.

노인에 대한 시설보호는 노인을 지역사회로부터 노인을 지역사회로부터 격리시키는데 문제가 있고, 가정보호는 부양자의 부담을 가중시키는 문제가 있으므로 모두를 보완할 수 있는 방법으로 재가노인복지의 필요성이 더욱 제기되고 있다.

이러한 상황에 발맞추어 1993년의 노인복지법 개정을 통하여 재가노인 복지 사업을 장려하기 위한 목적으로 유료노인 복지시설을 설치, 운영할 수 있도록 허용하였고, 재가노인을 위해서는 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업 등을 실시할 수 있는 법적 근거를 마련하였다.

2002년 현재 재가노인 복지시설은 가정봉사원 파견시설 108개, 주간보호시설 105개, 단기보호시설 36개소로 총 249개의 시설로 증가했으나 광역자치단체나 기초자치단체에서 설립·지원하는 시설도 있으므로 실제로는 260여 개 이상의 시설이 전국에서 재가노인 복지사업을 시행하고 있다 할 수 있다.

우리나라의 경우 가정봉사 파견사업은 주로 부양가족이 없는 생활보호대상 노인에 대한 서비스로, 주간보호사업과 단기보호사업은 부양가족의 신체적·정신적 부담을 경감시키기 위한 일반노인 대상의 서비스로 정착되어 가는 추세이다.

전국 249개의 재가노인 복지시설 이용인원을 살펴보면 가정봉사원 파견시설 10,848명, 주간보호시설 1,812명, 단기보호시설 303명으로 전체 13,000여 명 정도로 우리나라 전체인구의 0.3%만이 이용하고 있어 요보호노인에 비해 시설이 매우 부족한 실정이다.

이중 1992년 은천노인복지재단과 한국복지회를 시작으로 운영되어온 2002년 현재 105개소의 시설로 증가한 주간보호사업은 심신의 장애를 갖고 있는 노인들을 낮 동안 보호하며 심신기능의 유지와 향상을 도모하고 재활의 기회를 마련해 주며 가족들에게는 부양부담 경감 및 사회활동 활성화를 유도하며 노인들이 친숙한 삶의 터전에서 가정의 독립적인 생활과 시설이용으로 사회적인 생활을 동시에 만족시켜줄 수 있다는 점에서 바람직한 지원체계라 할 수 있다.

우리나라 보건복지부에서 제시하고 있는 주간보호시설의 사업내용은 1) 생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스, 2) 급식 및 목욕 서비스 등, 3) 취미, 오락, 운동 등 여가생활 서비스, 4) 노인결연에 관한 사항 : 무의탁노인 후원을 위한 결연사업, 5) 이용노인가족에 대한 상담 및 교육 등이며, 주간보호시설은 노인복지회관에서 병행 운영하여, 일정기간 보호 후 노인복지회관의 다양한 프로그램으로 전환하도록 유도하고 있다.¹²⁾

또한, 노인주간보호시설은 시설보호보다 비용 면에서도 경제적이어서 경제적 부담을 경감하는 효과가 있는 방안이 될 수 있다. 질병이나 장애의 정도가 경증일 때 시설입소는 보호비용을 증가시키게 되며 시설 내에서의 원치 않는 서비스의 일방적인 제공은 비용의 낭비를 초래하게 되나 주간보호시설은 정서적으로 안정을 유지하게 할 수 있어 노인복지 비용의 절감이 가능하다.

노인 욕구의 다양화와 경제·문화수준의 상승으로 정서 문제, 여가선용 문제 등과 관련된 욕구가 크게 증가하고 있다는 것과 특히 노인들은 편안하게 느끼는 환경에서 가장 원활한 기능을 발휘할 수 있으므로 가족적이고 친근한 이

12 「재가노인복지사업안내」, 보건복지부 노인보건과, 2002.4.

웃, 친구와 함께 지역사회 내에서 사회적·정서적 유대를 갖고 생활할 수 있도록 도와주어야 한다.

이러한 사회적 필요성과 노인들의 욕구의 변화는 시설중심의 보호방식을 탈피, 지역사회 차원의 재가보호를 강조하는 방향을 요구하며 이것은 이미 선진국에서도 나타나고 있는 공통된 현상이다. 우리나라의 인구사회학적 변화를 감안할 때 주간보호 서비스의 필요성의 더욱 증가할 것이며, 보완·개선을 통한 제도적 발전으로 주간보호 서비스는 하나의 노인문화로 정착되어 갈 것으로 보인다.

그러나 이와 같은 노인주간보호 서비스시설은 전통적인 노인부양의식으로 국민들의 부정적인 인식이 남아 있고 재정적인 어려움으로 홍보, 시설의 수나 서비스의 미비함, 대상과 프로그램 획일화 등 정책상의 빈곤으로 제도화되어 있지 못하는 등 활성화의 장애요인이 있다.

그러나 이러한 문제점들도 정부의 정책의지와 시설 수준의 경제적, 기능적 향상으로 국민들의 부정적 인식의 전환이 가능하고, 시설담당자와 시설이용자 및 노인부양자의 욕구로 인한 개선방안을 검토하여 실천해 나갈 수 있도록 한다면 급속한 고령화시대를 맞이하는 이 때에 노인주간보호 서비스의 정착은 더욱 빨라질 수 있을 것이다.

제 3 절 노인주간보호서비스의 외국사례

1. 영국

영국에서는 노인의 사회적 보호에 대한 지방정부의 공적 책임이 1948년 국가보조법에서 이루어졌으며 1960년대에는 반시설론이 대두되면서 지역사회 정책의 기초가 마련되었다. 지역사회보호는 영국에서 고안된 서비스로 1950년대 말부터 시설보호에 대한 문제점을 개선하기 위한 대안적 보호의 형태로 제시되었고 점차 일반화되어 현재 여러 나라에 영향을 미치고 있다.

지역사회보호의 개념은 확실히 정립되어 있지는 않지만 일반적으로 병원이나 수용시설 외의 지역사회 내에서 가족, 친지, 이웃, 자원봉사자 또는 유급봉사자가 전문가의 지도를 받아 가정생활 중심의 일상생활에 있어서 도움을 필요로 하는 사람에게 신체적 도움, 심리적 및 사회적지지 서비스를 제공하는 것을 말한다.

주간보호서비스는 낮에 제공되는 모든 서비스를 총괄하는 개념으로 지역사회서비스의 대표적 형태이다. 주로 영양, 오락, 건강, 사회 프로그램을 제공하며 노인에게 서비스를 제공하는 수단으로 점점 대중화 되고 있다. 주간보호는 수혜자의 개별적 차이를 고려하면서도 서비스를 요구하는 사람들의 장기적 욕구를 충족시켜 주기 때문에 독특한 서비스 양식으로 평가받고 있으며 서비스가 각각의 수혜자에게 특별히 맞추어져 개별적 일정이 계획되고 예방, 유지 또는 재활의 목표를 갖는다¹³⁾(은천복지재단, 1994, pp.12-34)

주간보호서비스는 주간병원의 형태로 제공될 수도 있고 독립된 형태로 제공될 수도 있는데 이들 형태의 기본적인 개념을 알아보면,

주간병원(day hospital)은 의료서비스를 책임지는 병원 당국의 후원 하에서 운영되며 일반병원과 밀접하게 연계되어 있다. 따라서 주간병원의 전체적 강

13 은천복지재단 편, 「노인복지를 위한 데이케어 이론과 실제」, 홍익재, 1994, pp.12-34

조점은 진단, 치료, 재활이다. 그래서 24시간 특별 요양을 요구하지 않는 상태에 대한 치료와 간호뿐만 아니라 입원은 필요로 하지 않지만 외래 환자로는 적절히 평가받을 수 없는 수혜자들을 진단, 사정할 설비를 갖추고 있다. 주간병원의 수혜자는 서비스와 기능에 의해 결정된다. 수혜자는 전속 의사의 치료를 받을 수 있으며 치료를 통해 기능유지 또는 재활할 수 있어야 한다.

주간보호센터(day care center)는 지방정부 또는 자원조직의 후원 하에 운영되며 수혜자당 유급직원과 자원봉사자의 비율은 다양하다. 주간보호센터의 강점은 참여자에게 사회적 자극을 제공하는 것이며 감독과 관리기능을 가진 관리센터로서 서비스를 제공한다.

주간병원과 주간보호센터의 운영을 비교해보면 【표2-1】 과 같다.

【표2-1】 영국의 주간병원과 주간보호센터의 비교¹⁴⁾

	주간병원(day hospital)	주간보호센터(day care center)
후원기관	노인전문병원 또는 종합병원과 밀접하게 연합된 병원	지방정부 또는 자원봉사조직
직원구성	유급전문요원과 보조요원	유급정규요원 또는 자원봉사요원 (전문가가 요구되지 않음)
서비스 강조점	의료서비스	사회적 서비스
주요서비스	진단과 평가; 치료(의료, 간호); 재활치료(물리, 작업, 언어치료)	사회적 상호작용; 최소한의 supervision; 발치료(chiroprody); 식사, 목욕 및 작업치료
환자의 특징	심각한 장애가 있는 환자 (24시간 내내 숙련된 치료 및 간호를 요하며, 활발한 치료로 수혜를 얻을 수 있음)	보다 덜 심각한 장애가 있는 환자 (사회적 자극과 최소한의 supervision을 요구)
기대되는 결과	보다 기능적인 수준으로의 재활	기능의 현 수준 유지 : 악화의 예방
위치	보통 장기치료병원	양로원 또는 어떤 기관이라도 상관 없음
운용일	1주일에 5-7일	1주일에 5-7일

주간병원과 주간보호센터와의 구분은 하루동안 신체적·정신적·사회적 손상을 입은 노인들에 대한 보호를 제공하는 의료적 역할과 사회적 역할 구분과의 논쟁과 연관된다. 주간병원과 주간보호센터의 주요한 차이점은 후원, 요원들의 형태, 서비스의 범위와 종류, 대상환자의 특징, 기대되는 치료결과 등이다.¹⁵⁾

영국에서는 노인주간병원이 일반병원의 작업치료과에서 비롯되었으며 주간치료원에서 환자를 병원 재활과에서 치료한 후 오후에 집으로 돌려보내는 형

14 Philip G. Weiler & Eloise Rathbone-McCuan, *Adult Day Care : Community Work With The Elderly*, New York : Springer Publishing Company, 1979, pp.18-19

15 Philip G. Weiler & Eloise Rathbone-McCuan, *Adult Day Care : Community Work With The Elderly*, New York : Springer Publishing Company, 1979, pp.13-15

태였다.

1958년의 Cowley Road 주간병원은 노인들을 위한 최초의 주간병원이라 할 수 있다. 치료목적은 노인들이 지역사회에서 적응할 수 있게 도와주는 것이다. 이 Cowley Road 주간병원이 개원하기 전 영국 정부에서는 주간병원의 목표를 첫째, 환자의 정신적 또는 육체적 손상방지 둘째, 환자 치료에 대한 보조 셋째, 환자·친인척들을 위한 보조 넷째, 병원 수용불가능 방지라고 발표했는데 1959년부터 1970년까지 이러한 노인병원 개원 움직임을 거쳐 약 120개의 노인병원이 설립되게 되었다.

이는 노인치료를 위한 주간보호 프로그램의 절실한 필요성에서 비롯된 것이다. 주간보호 프로그램의 장점은 첫째, 병원 내에서의 신속한 입·퇴원, 다른 환자들의 편리한 병원 이용 둘째, 지역사회 내에서의 효과적인 치료 셋째, 노인 환자가족들의 안도감 넷째, 격리 수용된 환자들과의 사회적 접촉, 시설보호와 비교하여 보다 경제적인 보호서비스 등이라 할 수 있다.

현재 주간병원과 주간보호센터는 의학적 역할과 사회적 역할이 있는데 영국에서 이러한 시설은 육체적 또는 정신적, 사회적으로 손상 받은 노인들을 치료함으로써 지역사회로 환원시키기 위한 것이다.

2. 미국

미국은 65세 이상 노인인구가 1950년 전체인구의 7%가 넘는 고령화 사회에 접어들었고 1990년에는 12.6%에 이르렀고, 특히 80세 이상 고령노인의 증가율은 다른 연령집단보다 높은 증가율을 보이는 추세이다.

노인을 위한 서비스는 1935년 사회보장법 제정 이후부터 시작되었으나 매우 제한된 역할이었으며 노인을 위한 지역사회 중심의 서비스는 비교적 최근에 발달했다.

다른 나라들과 같이 미국 대부분의 노인들은 가정에서 가족, 친·인척 또는 친구들로부터 비공식적 건강보호 및 사회적 보호를 받고 있다.

최근 지역사회 보호의 필요성이 점차 널리 인식되고 있고 프로그램도 다양해지고 있으나 수행인력이 대부분 가족이어서 부양자 부담의 문제가 제기되고 있다. 따라서 지역사회 보호에서 노인뿐만 아니라 노인부양자에 대한 서비스의 역할도 중요하게 인식되고 있다.

미국의 노인주간보호센터는 재활중심의 서비스를 제공하는 의료적 모델과 사회적 서비스를 제공하는 사회적 모델로 나누어진다.

의료적 모델은 주로 건강보호기관과 연합하여 심신기능의 만성적 장애가 있는, 즉 의료적 문제를 가진 노인에게 건강보호 중심의 서비스를 제공하며 재활을 치료목표로 삼는 한편 사회적 모델은 주로 사회복지기관과 연합하여 의존성이나 의료문제가 거의 없는 비교적 건강한 노인들에게 사회적 상호작용이나 활동 같은 사회적 서비스를 제공하며 노인의 사회적 소외현상을 사회에의 적응으로 치료목표로 삼는다.

가. 의료적 모델

의료기관(rehabilitation hospital), 요양원(nursing home) 등과 같은 주관기관에 의해 운영되기 때문에 치료와 재활을 목적으로 하는 의료적 서비스가 제공

된다.

대상자의 건강상태는 심각한 의존상태로 일상생활 동작의 기능수행이 힘들며, 의존상태가 심각한 노인을 대상으로 선정함에 따라 인력수가 사회적 모델에 비해 많이 확보되어 있다.

이와 같은 특성을 갖는 노인주간보호센터는 노인들의 의료비용을 감소시키며, 부양자들을 낮 동안이나마 심각한 의존상태의 노인들로부터 자유로울 수 있는 시간을 제공해주고 노인들에게 집중적인 의료서비스를 제공함으로써 요보호노인들의 증가에 효율적으로 대처하는 역할을 한다.

나. 사회적 모델

여기에 해당되는 노인주간보호센터는 일반 병원(hospital), 단독형태의 노인주간보호센터(freestanding), 노인회관(senior program), 지방정부(municipal) 등과 같은 주관기관에 의해 운영되며, 노인의 사회적 기능을 향상시키고, 사회화를 도모할 목적을 지닌다.

대상자들은 비교적 독립적인 생활이 가능한 건강한 노인뿐만 아니라, 정신적인 손상을 지닌 노인도 이용 가능하며, 1인의 직원이 대상자를 care할 수 있는 범위가 넓기 때문에 의료적 모델에 비해 직원 수는 적은 편이다.

정신적 기능을 향상시키고, 그들의 사회화를 위한 서비스를 제공하며, 동년배들과의 집단활동을 통해 사회적 고립감을 해소시키며, 부양자들에게도 심리적 안정과 스트레스 경감의 기회를 동시에 제공한다.

이러한 기능은 대상자들을 동년배들과 접촉 및 교류시킴으로써 삶의 질을

향상시키며, 노인의 심신기능을 유지·향상시키는 역할을 하게 된다.

노인주간보호센터의 시설 여건은 의료적 모델에 속한 노인주간보호센터의 일부는 병원부설로 운영되거나, 병원과 분리되어 운영되기도 하지만 주로 요양원에서 이루어지고 있으므로 기관 형태에 맞는 시설 여건을 갖추고 있다. 또한 사회적 모델의 노인주간보호센터 역시 운영기관 형태에 적절한 시설 여건을 갖추고 있다. 노인주간보호센터의 시설 여건은 유형에 관계없이 다목적, 다용도 역할을 하는 하나의 공간이 있고, 그 외 서비스를 진행할 수 있는 기타 시설이나 장비가 마련되어 있으며, 노인들이 이용할 수 있는 외부 공간이 확보되어 있어 노인주간보호센터 유형간 시설 여건의 차이는 거의 없는 것으로 나타나고 있다.

한편 노인주간보호센터는 지역사회 유관기관과의 연계가 원활하게 이루어지고 있다. 가장 빈번한 연계가 이루어지는 형태는 대상자 의뢰체계로 타 노인주간보호센터 뿐만 아니라 사회복지기관, 의료기관 등과 빈번히 이루어지고 있으며, 서비스 제공을 위해 타 기관과의 연계체계 또한 이루어지고 있다. 지역사회와의 연계가 원활히 유지되도록 행정당국의 제도적인 뒷받침 또한 중요한 요소로 작용하고 있다.

3. 일본

일본에서 65세 이상 고령인구는 1960년 전체인구의 5.7%, 1970년 7.1%, 1980년 9.1%, 1990년 12.0%, 1995년 14.5%, 2000년 17.0% 그리고 2025년에는 25.8%, 2045년에는 전체인구의 28.4%로 증가할 것으로 전망되고 있다.

일본에서 고령자 개호는 전통적으로 가정에서 여성인 처, 딸 또는 며느리가 담당을 해왔는데 최근에는 고령자 단독부부세대 또는 노인단독세대가 늘어났고 결혼한 여성의 취업률이 1975년 51.3%에서 1993년 57.8%로 증가하여 가족 개호의 문제는 과중한 심신의 부담과 개호로 직장을 떠나야 하거나 중단해야 하는 상황을 맞기도 한다.

또한 일본의 고령자 의료비는 고령자 숫자의 증가와 함께 매년 증가하고 있어 의료보험의 재정이 악화되었다. 1989년 이러한 문제점을 해결하기 위하여 후생성, 노동성, 자치성의 협의로 「고령자 보건복지 추진 10개년 전략」이 책정되었다. 일명 「골드플랜」이라는 이 계획은 1990년부터 1999년까지 10년간 약 6조엔을 들여 재가고령자 개호와 고령자에 대한 보건의료복지의 시책을 충실하게 한다는 것이다. 이로 인하여 재가복지서비스, 재가개호지원센터의 확충, 특별양호노인홈, 노인보건시설, 방문간호스테이션, 케어하우스, 고령자생활복지센터의 숫자가 놀랍게 증가하였다.

주간보호서비스 운영사업의 목적은 재가의 허약노인 및 거동이 불편한 노인들에게 통원 또는 방문을 통해 각종의 서비스를 제공함으로써 자립적 생활조장, 사회적 고립감 해소, 심신기능 유지향상, 가족의 신체적·정신적 부담의 경감 도모 등을 하고자 함에 있다.

주간보호서비스는 일상생활을 영위함에 있어 지장을 가져오는 고령자의 생활장애를 경감 또는 제거하는 동시에 보호 또는 간호하는 가족 등의 부담을 경감케 함으로써 그 고령자의 주택생활의 기간을 가능한한 연장시키고자 하며 생활의 질적 향상을 목표로 한다.

주간보호서비스는 1979년에 제도화되었으며 노인주간서비스센터와 노인홈,

노인복지센터에서 주간보호서비스를 제공하고 있다. 이용대상자는 65세 이상의 장애인, 허약노인, 일상생활에 장애가 있는 노인이며, 노인주간보호센터의 유형은 대상자의 건강상태에 따라 A형(중보호센터), B형(기본보호센터), C형(경보호센터), D형(소규모센터), E형(치매노인을 위한 매일 통원센터)으로 구분하고 있다. 제공되는 서비스는 기본사업으로 생활지도, 일상생활동작훈련, 가족보호자 교실, 건강진단, 송·영서비스가 있고 통원사업은 목욕 및 식사서비스가 있다. 그리고 방문사업은 목욕서비스, 식사서비스, 세탁서비스가 있다.¹⁶⁾

가. A형

A형은 5가지 유형 중에서 건강상태가 가장 심각한 중증의 와상노인을 대상으로 하기 때문에 노인의 부적절한 시설입소를 방지하는 기능을 우선적으로 하며, 부양가족의 스트레스와 긴장을 완화시켜 준다.

와상노인들에게 가정이 아닌 일정한 장소에서 서비스를 제공하기 때문에 지역사회 내의 고령노인 및 만성질환노인의 증가에 효율적으로 대처할 수 있으며 시설입소를 지연시키는 역할을 수행한다.

나. B·C·D형

이 세 가지 모델의 대상은 신체허약 및 거동불편노인인 상태의 심각성 정도에 따라 분류한 것이기 때문에 서로가 비슷한 기능과 역할을 수행하는 것으로

16 한국재가노인복지협회 편, 『재가노인복지서비스』, 1999.

보아도 무방하다. B·C·D형은 노인들의 신체적, 정신적 기능을 향상시키고 동년배들과의 활동을 통해 사회적 고립감을 해소시키며 이들의 사회화를 위한 서비스를 제공하며 부양자들의 스트레스를 경감시키는 기능을 한다.

노인주간보호센터에서 동년배들과 접촉 및 교류를 함으로써 삶의 질을 향상시키고 심신의 기능을 유지·향상시키는 역할을 한다.

다. E형

E형은 앞서 살펴본 4가지 유형과 달리 치매노인만 전담하는 노인주간보호센터로 주로 부양가족의 스트레스 경감과 정서적 안정 도모의 기능을 수행하며, 치매노인의 증가에 따른 사회적 욕구에 효율적으로 대처하는 역할을 한다.

일본의 주간보호센터의 유형을 알아보면 다음과 같다.

【표2-2】 일본의 주간보호센터 유형

유형	서비스 내용	이용 정원	직원 배치
A형 (중보호센터)	*기본사업 *통원사업 *방문사업	1일 15인 이상 1일 10인 이상 1일 7인 이상	*B형의 직원 배치를 기준으로 필요한 직원을 배치한다
B형 (기본보호센터)	*기본사업 *통원사업 *방문사업-선택	1일 15인 이상 1일 10인 이상 1일 5인 이상	*생활지도원 1인, 보모 2인, 운전사 1인, 간호사 1인 *목욕보조원 1인, 조리사 1인 *보모 또는 생활지도원의 상근 및 기타 비상근무 가능
C형 (경보호센터)	*기본사업 중 3가지 이상 선택 *통원사업 방문사업 중 선택해서 실시	1일 15인 이상 이용대상자와 허약노인	*B형의 직원 배치를 기준으로 사업내용에 필요한 직원을 배치한다
D형 (소규모센터)	*기본사업-생활지도, 건강진단, 수송 *통원사업 중 선택 실시	1일 8인 이상 이용 노인대상노인과 허약노인	*생활지도원 1인, 보모 1인 *조리사 1인(필요에 따라 배치)
E형 (치매노인)	*기본사업-생활지도, 건강진단, 수송 *통원사업 중 선택 실시	1일 8인 이상 이용 대상노인과 치매성 노인	*생활지도원 1인, 보모 2인 *조리사 1인(필요에 따라 배치)

제 3 장 조사 방법

제 1 절 조사 대상 및 자료 수집 방법

본 연구의 조사대상은 서울시내 노인주간보호시설을 이용하고 있는 어르신 60명과 담당 사회복지사 12명이다.

서비스 이용자의 표본선정절차는 먼저 서울시내 노인종합복지관을 방문하여 노인주간보호서비스기관의 담당자에게 설문조사에 대한 협조를 구하였다.

서비스 이용자 중 정신장애가 없고 신체장애가 없거나 경증이며 의사소통이

가능한 100명을 대상으로 직접면접법과 우편설문을 통해 조사를 실시하였고, 이 중 60부가 회수되어 60%의 회수율을 보였다. 회수된 60부 모두 최종분석 자료로 사용되었다.

다음으로 서비스 담당자에 대한 표본선정은 먼저 서울시내 노인종합복지관을 방문하여 노인주간보호서비스를 담당하는 사회복지사에게 설문조사에 대한 사전협조를 구하고, 방문과 우편을 통해 설문지를 배포하여 직접 또는 우편으로 회수하였다.

설문지는 20부가 배포되었고 이 중 12부가 회수되어 60%의 회수율을 보였다. 회수된 12부 모두 최종분석자료로 사용되었다.

서비스 담당자 및 이용자 설문지는 2002년 4월21일부터 4월 30일에 걸쳐 배포 및 수거되었다.

제 2 절 조사 내용 및 조사 도구

연구의 조사도구는 설문지로서 기존 실태조사에서 사용된 질문을 참조로 하였다.

본 설문 내용에 있어 먼저 시설이용자 대상 설문내용은 다음과 같다.

【표3-1】 시설이용자 대상 설문내용

다음으로 담당자 대상 설문내용은 다음과 같다.

구 성 내 용	문 항 수
1. 시설이용자의 일반적 사항에 관한 질문	7문항
2. 건강 및 질환상태에 관한 질문	3문항
3. 가족·주거사항 및 생활수준에 관한 질문	4문항
4. 시설이용동기 및 빈도에 관한 질문	4문항
5. 서비스 만족도에 관한 질문	28문항

【표3-2】 담당자 대상 설문내용

구 성 내 용	문 항 수
1. 서비스 실태에 관한 질문	29문항
2. 프로그램 운영에 관한 질문	18문항

제 3 절 조사 자료의 처리 및 분석 방법

수집된 자료에 대한 분석방법은 통계적 방법을 적용하며, 통계처리는 통계 패키지 프로그램인 SPSS(ver.10.0 : SPSS Inc., 2000)을 이용하여 분석하였다.

본 연구에 사용된 분석기법을 세부적으로 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 기술통계(descriptive analysis)로 전체적인 응답경향과 분포를 살펴보기 위하여 빈도분석(frequency analysis)을 실시하여 전체 항목의 빈도, 퍼센트, 평균, 표준편차 등을 산출하였다. 제 변수에 따른 만족도의 차이가 가지는 통계적 유의성을 검토하기 위해서 T-test 및 일원분산분석(one-way ANOVA)을 하였으며, 집단간의 유의한 차이를 밝히기 위해 사후분석(Duncan's Multiple Range Test)을 하였다.

응답하지 않은 자료는 무응답 처리하였으며, 주관적 문항에 서술된 사항은 그 내용을 따로 분석하였다.

제 4 장 조사 결과 및 분석

제 1 절 시설이용자의 일반적 특성

노인주간보호시설의 이용대상자 성별 분포를 보면, 남자노인이 28.3%, 여자노인이 71.7%를 차지하고 있다. 이는 여성의 평균수명이 남성보다 높다는 것과 일반적으로 여자노인이 주간보호시설의 이용이 높다는 사실을 알 수 있다.

연령을 보면, 70세 이상 80세 미만이 36.6%, 80세 이상 노인이 41.6%로 고령노인의 수 및 비중이 높아졌음을 알 수 있으며 70세 미만이 21.7% 밖에 되지 않는다는 것은 아직 이들이 정신적 또는 신체적으로 가정에 부담이 될 만큼 허약하지 않다는 것을 의미하며 따라서 주간보호시설의 이용자 대상이 부득이한 사정으로 가정 내 보호가 어려운 이들일 가능성이 높다고 볼 수 있다.

학력은 무학이 40.0%, 초졸이 10.0%로 50.0%가 초졸 이하의 학력을 지니고 있고, 고졸이 23.3%, 대졸 이상이 11.7%로 35.0%가 고졸 이상의 학력을 지니고 있음을 알 수 있다.

종교(신앙)생활에 있어서는 기독교 48.3%, 천주교 21.7%, 불교 13.3%로 83.3%가 신앙생활을 하고 있어 시설이용 노인 대부분이 종교를 갖고 있는 것으로 나타났다.

한편 이들의 결혼 상태를 살펴보면, 63.3%가 사별한 상태이며 이혼 5.0% 등으로 73.4%가 독신이며 26.7%는 배우자가 있는 경우였다.

동거인 설문에서는 노인단독생활이 31.7%, 노인부부 13.3%, 결혼한 아들부부와 함께 생활이 41.7%였다.

전에 주로 종사했던 직종에 있어서는 생산직 21.7%, 무직 18.3%, 사무직 18.3%, 판매직 16.7% 순으로 나타났다.

【표4-1】 시설이용자의 일반적 특성 I

특성	구분	빈도	비율(%)
성별	남자	17	28.3
	여자	43	71.7
	계	60	100.0
연령	만 60-64세	3	5.0
	만 65-69세	10	16.7
	만 70-74세	11	18.3
	만 75-79세	11	18.3
	만 80-84세	11	18.3
	만 85세 이상	14	23.3
	계	60	100.0
학력	무학	24	40.0
	초졸, 서당	6	10.0
	중졸	8	13.3
	고졸	14	23.3
	대졸 이상	7	11.7
	무응답	1	1.7
	계	60	100.0
종교	불교	8	13.3
	기독교	29	48.3
	천주교	13	21.7
	종교 없음	8	13.3
	기타	2	3.3
	계	60	100.0

【표4-2】 시설이용자의 일반적 특성 II

특성	구분	빈도	비율(%)
결혼상태	배우자와 동거	16	26.7
	이혼	3	5.0
	별거	1	1.7
	사별	38	63.3
	미혼	1	1.7
	기타	1	1.7
	계	60	100.0
동거인	노인단독	19	31.7
	노인부부	8	13.3
	결혼한 아들부부	25	41.7
	결혼한 딸부부	4	6.7
	미혼자녀	4	6.7
	계	60	100.0
예전직업	사무직	11	18.3
	생산직	13	21.7
	판매직	10	16.7
	전문직	3	5.0
	무직	11	18.3
	기타	12	20.0
	계	60	100.0

제 2 절 시설이용자의 건강 및 질환상태

현재 장애(신체·정신지체장애)를 가지고 있는 노인은 76.7%로 이중 대부분이 뇌졸중이나 중풍 혹은 치매의 경증 증상을 가지고 있었으나, 시설이용자의 건강상태에 있어서 보통 38.3%, 나쁜 편 28.3%, 건강한 편 25.0%로 특별한 병

증 외에 일반적인 건강상태로는 생활에 큰 불편함은 없다는 것으로 나타났다.

질환상태에 있어서는 시설이용노인 60명 중 3명을 제외한 이용자가 한 가지 이상의 질환을 갖고 있는 것으로 조사·분석되었고, 구체적으로 살펴보면, 고혈압 32.7%, 뇌졸중 25.5%, 중풍 23.6%, 당뇨병 20.0%, 치매 14.5%, 안질환 14.5% 순으로 조사되었다.

누구나 바라던 장수사회는 도래했지만 인간의 노화와 질병은 현상유지 이상의 상태로 돌아가기 어렵고-퇴행성 만성질환 등-, 거동은 점점 불편해져 주변의 도움 없이는 생활하기 어렵게 되어 개인이나 가족의 부양만으로는 해결할 수 없는 사회문제가 되었고, 이에 따른 시설의 필요성은 더욱 증가할 수밖에 없음을 말해주는 결과이다.

【표4-3】 장애(신체·정신지체장애)의 유무

구분	빈도	비율(%)
있다	46	76.7
없다	14	23.3
계	60	100.0

【표4-4】 건강상태

구분	빈도	비율(%)
아주 건강	3	5.0
건강한 편	15	25.0
보통	23	38.3
나쁜 편	17	28.3
아주 나쁜 편	2	3.3
계	60	100.0

【표4-5】 질환상태

구분	빈도	비율(%)
뇌졸중	14	25.5
고혈압	18	32.7
저혈압	1	1.8
안질환	8	14.5
당뇨병	11	20.0
치매	8	14.5
심장질환	6	10.9
퇴행성관절	12	21.8
중풍	13	23.6
변비	3	5.5
빈혈	0	0.0
소화기질환	7	12.7
신경통	3	5.5
신장질환	3	5.5
기타	10	18.2

※ 복수응답

제 3 절 가족·주거사항 및 생활수준

시설이용대상자의 66.7%가 아파트에 살고 있으며, 18.3%가 단독주택에서 살고 있는 것으로 나타났고, 주거형태는 자가 65.0%로 가장 많았고, 무료임대가 13.3%, 전세 또는 월세가 13.4%로 나타났다. 자가의 경우 결혼한 자녀의 집에서 동거하는 이를 포함한 결과이다.

생활수준은 중상이 43.3% 중하가 20.0%, 하가 33.3%로 나타났다. 이는 앞서 학력에도 큰 차이가 없이 이용하고 있었음과 마찬가지로 생활수준에 있어서도

크게 관계없이 이용하고 있음을 보여준다.

【표4-6】 주거형태, 생활수준, 이용료 부담

특성	구분	빈도	비율(%)
주거	단독주택	11	18.3
	아파트	40	66.7
	다세대주택	3	5.0
	연립주택	4	6.7
	기타	2	3.3
	계	60	100.0
주거형태	자가	39	65.0
	전세	7	11.7
	월세	1	1.7
	무료임대	8	13.3
	기타	5	8.3
	계	60	100.0
생활수준	상	2	3.3
	중상	26	43.3
	중하	12	20.0
	하	20	33.3
	계	60	100.0
이용료부담	스스로 부담	16	26.7
	동거자녀가 부담	19	31.7
	비동거자녀가 부담	7	11.7
	국고보조(무료)	17	28.3
	기타	1	1.7
	계	60	100.0

제 4 절 시설이용자의 동기 및 빈도

먼저 노인들의 주간보호시설 이용동기를 물어본 설문에 50.0%가 건강관리

를 위해, 36.7%가 친구와의 말벗을 갖기 위해라고 응답했다. 시설이용자의 대부분이 질환을 앓고 있으므로 무엇보다 건강관리가 우선순위를 차지한 것으로 보이며, 질환이 없거나 가벼운 상태의 이용자들은 친구를 찾거나 그 외의 응답을 한 것으로 시설에 대한 다양한 기대 욕구가 있음을 추정할 수 있다.

시설을 어떻게 알게 되었는지에 대한 설문에서는 가족을 통해서 40.0%, 관공서나 복지기관을 통해서 23.3%, 기타 응답인 16.7%는 지역에 살고 있기 때문에 본인 스스로 알고 있다고 조사되었다.

가족을 통해서 알게 된 것은 이용노인 대부분이 건강상태에 문제가 있었기 때문에 정신적, 경제적 부양부담을 경감시키고자하는 가족과 수요자를 유치해야 할 시설의 입장이 고려되었을 것으로 보인다.

그리고 주간보호시설을 이용한 기간은 2년 이상 46.7%로 가장 많았고, 1년-2년 미만인 25.0%, 6개월-1년 미만이 16.7%로 1년 이상된 이용자들이 70% 이상으로 대부분 지속적으로 이용을 하고 있었으며 앞으로도 이용할 의사가 있음을 나타냈다.

이용빈도를 보면, 거의 매일 이용한다가 85.0%, 주 3-4회 15.0%로 이용자 모두가 거의 매일 시설에 나오고 있음을 알 수 있다.

이는 무료한 시간을 즐겁게 보낼 수 있기를 희망하며, 질환상태에 따른 프로그램을 제공받을 수 있는 입장에서 시설필요성의 절실함을 그대로 반영해주며, 담당기관에서 이용대상자에 따른 분반과 프로그램의 다양화가 필요하다는 것을 전적으로 보여주는 결과이다.

또한, 주말에도 프로그램을 이용할 수 있도록 요건의 확충이 요구된다.

【표4-7】 이용동기, 인지경로 및 이용기간과 빈도

특성	구분	빈도	비율(%)
이용동기	건강관리를 위해	30	50.0
	친구와의 말벗을 찾기 위해	22	36.7
	가족과의 갈등 때문에	2	3.3
	돌보아줄 사람이 없어서	4	6.7
	기타	1	1.7
	무응답	1	1.7
	계	60	100.0
인지경로	가족을 통해서	24	40.0
	다른 노인을 통해서	6	10.0
	신문·방송을 통해서	1	1.7
	관공서나 복지기관을 통해서	14	23.3
	지역벽보나 생활정보지로	5	8.3
	기타	10	16.7
	계	60	100.0
이용기간	3개월 미만	3	5.0
	3-6개월	4	6.7
	6개월-1년	10	16.7
	1-2년	15	25.0
	2년 이상	28	46.7
	계	60	100.0
이용빈도	주 1-2회	0	0.0
	주 3-4회	9	15.0
	매일	51	85.0
	계	60	100.0

제 5 절 시설이용자의 서비스 만족도

1. 기본서비스의 만족도

기본서비스의 만족도에 있어서는 차량 송·영은 56.7%가 중·간식은 81.6%, 이·미용은 72.6%가 대체로 만족 이상임을 나타냈다. 차량송·영에 있어 35.0%가 거리상 가깝거나 혹은 운동을 위해 걸어 다니는 이용자를 포함한 것이며, 이·미용에 있어 만족하지 않는다는 6.7%로 집 주변에서 늘 다니던 곳에 다니거나 이용이 번거롭다는 이유를 들었다.

【표4-8】 기본서비스의 만족도

* 단위 : 명 / 비율(%)

구분	매우 만족	대체로 만족	보통	만족하지 않는 편	매우 불만족	무응답	계
차량 송·영	10 16.7	24 40.0	2 3.3	3 5.0	0 0.0	21 35.0	60 100.0
중식, 간식	20 33.3	29 48.3	7 11.7	2 3.3	0 0.0	2 3.3	60 100.0
이용, 미용	17 28.3	26 43.3	7 11.7	3 5.0	1 1.7	6 10.0	60 100.0

2. 건강 및 위생관련서비스의 만족도

건강 및 위생관련서비스 만족도에 있어서 온열치료는 45.0%가 대체로 만족 이상으로 나타났고, 30.0%의 무응답 중에는 이미 질환이 깊어 어떤 치료조차 번거롭다는 이유로 치료를 받지 않고 있다는 응답자를 포함하고 있다. 이는 서비스 담당자나 물리치료사, 간호사, 자원봉사자 등의 인력이 부족하고 시설이 용이하지 못하다는 문제점을 제시한다.

물리치료는 58.4%가 대체로 만족 이상을 나타냈고 8.3%는 만족하지 않는 것으로, 20.0%는 무응답자로 이용하지 않고 있는 것으로 조사되었고, 한방치료는 38.3%가 대체로 만족 이상을 나타냈으나 16.7%가 만족하지 않는 것으로 조사되었다.

이용대상자들은 대개가 만성질환인데다 병중에 따른 깊이 있는 치료가 되지 않고 있어 시행되고 있는 한방치료 후에도 별 차도가 없기 때문에 치료효과를 기대하지 않고 있는 것으로 나타났다. 획일적이며 형식적인 한방치료에 문제가 있음을 시사하는 내용이라 하겠다.

건강체크에 있어서는 55.0%가 대체로 만족 이상을 나타냈으며 보건진료·의약품은 33.3%만이 대체로 만족 이상을 나타냈고 서비스를 받고 있지 않다는 무응답자가 25.0%, 만족하지 않는다는 응답도 6.7%가 되었다.

이는 각 병중에 따라 개인적으로 이용하고 있는 병원이나 약국이 따로 있었고, 각 개인의 증상을 만족시켜 주기에는 시설의 재정이나 여건이 맞지 않기 때문인 것으로 보인다.

또한, 보건교육은 45.0%가 대체로 만족 이상을 나타냈다.

목욕서비스는 26.7%가 대체로 만족 이상을 나타냈고 21.7%는 만족하지 않는 것으로, 이용하지 않는다는 무응답자는 31.7%나 되었다. 목욕서비스는 목욕에 의한 신체적 기능회복의 효과를 기대하여 실시되고 있으며 가정의 욕실과 지역적 조건이 열악한 경우는 중요한 서비스이다.

신체적 장애가 있는 이용자는 서비스 담당자나 자원봉사자의 도움을 받는 것에는 만족했지만 이용이 번거롭고 순서를 기다려야 하며 가족의 도움으로 집에서 하는 경우가 많았다. 또한, 지금까지 한번도 이용하지 않았고, 앞으로

도 이용하고 싶지 않다는 응답과 건강한 편인 이용자들도 여름에는 목욕탕 서비스를 중단하기 때문에 그냥 집에서 샤워만 한다는 응답도 있어 목욕서비스는 매우 문제가 있는 것으로 드러났다.

【표4-9】 건강 및 위생관련서비스의 만족도¹⁷⁾

* 단위 : 명 / 비율(%)

구분	매우 만족	대체로 만족	보통	만족하지 않는 편	매우 불만족	무응답	계
온열치료	6 10.0	21 35.0	12 20.0	3 5.0	0 0.0	18 30.0	60 100.0
물리치료	13 21.7	22 36.7	14 23.3	5 8.3	0 0.0	6 10.0	60 100.0
한방치료	6 10.0	17 28.3	15 25.0	10 16.7	0 0.0	12 20.0	60 100.0
건강체크	9 15.0	24 40.0	20 33.3	3 5.0	0 0.0	4 6.7	60 100.0
보건진료, 의약품	3 5.0	17 28.3	21 35.0	4 6.7	0 0.0	15 25.0	60 100.0
보건교육	1 1.7	26 43.3	21 35.0	2 3.3	0 0.0	10 16.7	60 100.0
목욕 서비스	7 11.7	9 15.0	12 20.0	12 20.0	1 1.7	19 31.7	60 100.0

3. 기능훈련 및 재활서비스의 만족도

17 이와 같은 건강에 관한 서비스는 기대가 높고 서비스의 만족도는 대단히 중요한 시사점임. 주간보호서비스를 시행하게 하는 중요한 목적이기도 함.

기능훈련 및 재활서비스의 만족도에서는 건강체조는 71.2%가 대체로 만족 이상을 나타냈고, 이 중 25.4%가 매우 만족한다는 것으로 조사되었다. 프로그램 중 체조가 하루생활의 활력이 되어준다는 의미로 매우 바람직한 것으로 보인다.

기구운동은 49.2%가 대체로 만족 이상을 나타냈고, 전혀 사용하지 않는 이용자를 포함한 무응답자는 8.5%, 만족하지 않는 편이 6.8%로 조사되었다. 이것은 이용대상자가 장애가 있어 거동이 불편하여 운동이 적합하지 않거나 적절한 기구운동을 할 수 있는 다양한 설비의 부족과 전문인력의 부족으로 도움 없이 운동이 불가능하여 이용할 수 없는 경우가 대부분이었다.

또한, 작업활동은 46.6%가 대체로 만족 이상인 것으로 조사되었고, 작업활동을 할 수 없는 대상자들을 포함한 무응답자가 6.7%, 만족하지 않는 편이 10.0%로 나타났다.

연령이 많고 장애나 질병으로 작업활동을 시도조차 할 수 없는데도 분반 없이 획일적인 프로그램은 시간을 그냥 흘려보내는 경우가 많아 문제점으로 지적된다.

원예활동은 31.6%가 대체로 만족 이상인 것으로 나타났으며, 28.3%가 만족하지 않는 것으로, 또 원예활동을 하고 있지 않는다는 무응답자도 25.0%나 되었다.

원예활동에 불만족이 28.3%나 된다는 것은 다른 서비스에 비해 관심도가 매우 높은 것으로 보이며, 앞으로 텃밭을 가꾸었으면 좋겠다는 바람을 가지고 있는 것으로 조사되었다.

무엇보다 서울시내 시설의 특성 중 공간의 부족은 가장 시급한 것 중의 하

나로 다양한 서비스 제공을 위한 시설여건 및 환경 확보가 시급한 실정이다.

【표4-10】 기능훈련 및 재활서비스의 만족도

* 단위 : 명 / 비율(%)

구분	매우 만족	대체로 만족	보통	만족하지 않는 편	매우 불만족	무응답	계
건강체조	15 25.4	27 45.8	15 25.4	1 1.7	0 0.0	1 1.7	60 100.0
기구운동	6 10.2	23 39.0	21 35.6	4 6.8	0 0.0	5 8.5	60 100.0
작업활동 (음악·미술 등)	8 13.3	20 33.3	22 36.7	6 10.0	0 0.0	4 6.7	60 100.0
원예활동 (텃밭가꾸기등)	11 18.3	8 13.3	9 15.5	14 23.3	3 5.0	15 25.0	60 100.0

※ 무응답 : 시설에서 프로그램을 불실시

4. 취미교양활동서비스의 만족도

취미교양활동서비스의 만족도에 있어서는 종이접기 46.6%, 영화감상 6.7%, 레크리에이션 38.3%, 노래교실 40.0%, 칼라믹스 20.0%, 동화구연 6.7%, 풍물놀이 3.3%만이 대체로 만족 이상으로 나타났으며, 만족하지 않는 편은 종이접기 13.3%, 영화감상 18.4%, 레크리에이션 5.0%, 노래교실 30.0%, 칼라믹스 5.0%, 동화구연 10.0%, 풍물놀이 20.0%로 조사되었다. 특히 영화감상과 동화구연, 풍물놀이는 만족보다 불만족이 더 높은 것으로 조사되었고, 프로그램을 실시하지 않는 시설이 많아 무응답자가 다른 서비스에 비해 매우 높았다.

이 같은 이유는 시설의 미비로 환경이 형성되지 못하고 전문강사의 초빙 및 진행에 있어 재정상의 어려움이 따르고 서비스 담당자가 프로그램 개발에 투

자할 시간적, 경제적 여건이 따르지 못해 나타나는 현상이라 하겠다.

【표4-11】 취미교양활동서비스의 만족도

* 단위 : 명 / 비율(%)

구분	매우만족	대체로 만족	보통	만족하지 않는 편	매우 불만족	무응답	계
종이접기	5 8.3	23 38.3	17 28.3	8 13.3	0 0.0	7 11.7	60 100.0
영화감상	1 1.7	3 5.0	12 20.0	10 16.7	1 1.7	33 55.0	60 100.0
레크리 에이션	2 3.3	21 35.0	19 31.7	3 5.0	0 0.0	15 25.0	60 100.0
노래교실	4 6.7	20 33.3	11 18.3	17 28.3	1 1.7	7 11.7	60 100.0
칼라믹스	0 0.0	12 20.0	20 33.3	3 5.0	0 0.0	25 41.7	60 100.0
동화구연	0 0.0	4 6.7	12 20.0	6 10.0	0 0.0	38 63.3	60 100.0
풍물놀이	0 0.0	2 3.3	8 13.3	12 20.0	0 0.0	38 63.3	60 100.0

※ 무응답 : 시설에서 프로그램 불실시

5. 시설편의서비스의 만족도

시설편의서비스의 만족도에서는 화장실설비·위생에 있어 76.7%, 휴식공간 70.0%, 프로그램실 70.0%, 총계오르내리기 45.0%가 대체로 만족 이상을 보였다. 총계오르내리기는 타 서비스에 비해 낮은 만족도를 나타냈으며, 13.3%는 만족하지 않는 편으로 응답하여 시설편의서비스에 있어 계단이용이 매우 불편

한 것으로 나타났다.

따라서 시설이용자노인 대부분이 질환을 갖고 있고 활동성이 낮은 고령노인임을 고려하는 시설에 대한 배려가 필요한 것으로 보인다.

【표4-12】 시설편의서비스의 만족도

* 단위 : 명 / 비율(%)

구분	매우 만족	대체로 만족	보통	만족하지 않는 편	매우 불만족	무응답	계
화장실 설비위생	9 15.0	37 61.7	9 15.0	1 1.7	2 3.3	2 3.3	60 100.0
휴식공간	7 11.7	35 58.3	12 20.0	3 5.0	1 1.7	2 3.3	60 100.0
프로그램 실	7 11.7	35 58.3	13 21.7	2 3.3	1 1.7	2 3.3	60 100.0
총계오르 내리기	8 13.3	19 31.7	19 31.7	6 10.0	2 3.3	6 10.0	60 100.0

6. 담당직원(자원봉사자 포함)서비스의 만족도

담당직원(자원봉사자 포함)서비스의 만족도에 있어서는 따뜻하고 친절하다(친절) 95.0%, 어르신들의 이야기를 잘 들어준다(경청) 93.3%, 서비스 불만이 있을 때 이야기하면 빠른 시일 내에 해결해 주려고 노력한다(의견수렴) 93.3%가 대체로 만족 이상으로 응답하여 서비스 만족도 중 가장 높은 만족도를 나타냈다.

【표4-13】 담당직원(자원봉사자 포함)서비스의 만족도

* 단위 : 명 / 비율(%)

구분	매우 만족	대체로 만족	보통	만족하지 않는 편	매우 불만족	무응답	계
친절	43 71.7	14 23.3	2 3.3	0 0.0	0 0.0	1 1.7	60 100.0
경청	44 73.3	12 20.0	3 5.0	0 0.0	0 0.0	1 1.7	60 100.0
의견수렴	41 68.3	15 25.0	3 5.0	0 0.0	0 0.0	1 1.7	60 100.0

제 6 절 제 변수에 따른 만족도의 차이

인구통계학적 변수에 따른 기본서비스의 만족도를 살펴보면, 기본서비스 만족도는 인구통계학적 변수 중 예전직업($P<.001$)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 예전직업이 무직이나 사무직인 집단과 생산직인 집단 사이에 평균의 차이를 보이는 것으로 무직이나 사무직인 집단이 생산직인 집단 보다는 높은 만족도를 보이는 것으로 나타났다.

【표4-14】 인구통계학적 변수에 따른 기본서비스 만족도의 차이

특성	구분	기본서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
성별	남자	4.07	
	여자	4.11	
	t값		-0.18
연령	만 60-64세	4.0	
	만 65-69세	4.04	
	만 70-74세	4.16	
	만 75-79세	4.05	
	만 80-84세	4.26	
	만 85세 이상	4.09	
	F비		0.10
학력	무학	3.90	
	초졸, 서당	3.91	
	중졸	4.05	
	고졸	4.43	
	대졸 이상	4.06	
		F비	
종교	불교	3.93	
	기독교	4.11	
	천주교	4.0	
	종교 없음	4.50	
		F비	
결혼상태	배우자와 동거	4.0	
	이혼	4.33	
	별거	3.33	
	사별	4.21	
	기타	3.33	
		F비	
동거인	노인단독	3.80	
	노인부부	4.06	
	결혼한 아들부부	4.19	
	결혼한 딸부부	4.33	
	미혼자녀	3.91	
		F비	
예전직업	사무직	4.48	A
	생산직	3.11	C
	판매직	4.33	AB
	전문직	4.0	AB
	무직	4.52	A
	기타	3.72	BC
		F비	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

^{a)}D: Duncan' s Multiple Range Test

건강 및 장애상태에 따른 기본서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 기본서비스 만족도에 유의미한 차이를 보이는 변수는 없는 것으로 나타났으나, 장애가 있는 경우 장애가 없는 경우보다 약간 더 높은 만족도를 보였으며, 건강상태는 아주 건강한 경우가 또는 나쁜 편인 경우 다른 집단보다 높은 만족도를 보이는 것으로 나타났다.

【표4-15】 건강 및 장애상태에 따른 기본서비스 만족도의 차이

특성	구분	기본서비스 만족도	
		M	D ^{ab}
장애상태	유	4.12	
	무	4.0	
	t값	0.43	
건강상태	아주 건강	4.50	
	건강한 편	3.93	
	보통	4.11	
	나쁜 편	4.20	
	F비	0.57	

가족·주거사항 및 생활수준에 따른 기본서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 기본서비스 만족도는 생활수준($P < .05$)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 생활수준이 중상인 집단과 중하, 하인 집단 사이에 평균의 차이를 보이는 것으로 중상인 집단이 중하나 하인 집단보다 기본서비스에 대해 높은 만족도를 보이는 것으로 나타났다.

【표4-16】 가족·주거사항 및 생활수준에 따른 기본서비스 만족도의 차이

특성	구분	기본서비스	
		M	D ^{a)}
주거	단독주택	3.83	
	아파트	4.27	
	다세대주택	4.0	
	연립주택	3.66	
	기타	4.0	
	F비	1.18	
주거형태	자가	4.20	
	전세	3.77	
	무료임대	3.33	
	기타	3.50	
	F비	1.73	
생활수준	상	4.0	AB
	중상	4.36	A
	중하	3.72	B
	하	3.66	B
	F비	3.88*	
이용료부담	스스로 부담	4.02	
	동거자녀가 부담	4.31	
	비동거자녀가 부담	3.44	
	국고보조(무료)	4.0	
	기타	4.0	
	F비	1.42	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001
^{a)}D: Duncan's Multiple Range Test

시설이용 동기 및 빈도에 따른 기본서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 기본서비스는 이용동기(P<.05)와 인지경로(P<.05)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

이용동기에서는 돌보아 줄 사람이 없어서라고 응답한 경우와 건강관리와 가족간의 갈등 때문이라고 응답한 경우에 평균의 차이를 보이는 것으로 돌보아 줄 사람이 없다고 응답한 경우가 기본서비스에 대한 만족도가 더 높은 것으로

나타났다.

인지경로에서는 관공서나 복지관을 통해 또는 지역벽보나 생활정보지를 통해서라고 응답한 경우와 다른 노인을 통해서라고 응답한 경우에 집단간의 차이를 보이는 것으로, 지역벽보나 생활정보지를 통해서라고 응답한 경우가 다른 노인을 통해서라고 응답한 경우보다 더 높은 만족도를 보이는 것으로 나타났다.

【표4-17】 시설이용 동기 및 빈도에 따른 기본서비스 만족도의 차이

특성	구분	기본서비스	
		M	D ^{aj}
이용동기	건강관리를 위해	3.95	B
	친구와의 말벗을 찾기 위해	4.13	AB
	가족과의 갈등 때문에	4.0	B
	돌보아줄 사람이 없어서	5.0	A
	F비	2.86*	
인지경로	가족을 통해서	3.90	AB
	다른 노인을 통해서	3.33	B
	신문·방송을 통해서	4.0	AB
	관공서나 복지기관을 통해서	4.50	A
	지역벽보나 생활정보지를 통해서	4.58	A
	기타	4.0	AB
F비	2.47*		
이용기간	3-6개월	4.58	
	6개월-1년	4.04	
	1-2년	4.10	
	2년 이상	4.0	
	F비	0.93	
이용빈도	주 3-4회	4.25	
	매일	4.05	
	t값	0.75	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001
^aD: Duncan' s Multiple Range Test

인구통계학적 변수에 따른 건강 및 위생관련 서비스 만족도 차이를 살펴보면, 건강 및 위생관련 서비스 만족도는 예전직업($P<.01$)에 따른 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 예전직업이 무직인 집단과 기타인 집단 사이에 평균의 차이를 보이는 것으로, 무직인 집단이 기타인 집단보다 건강 및 위생관련 서비스에 대해 높은 만족도를 보이는 것으로 나타났다.

【표4-18】 인구통계학적 변수에 따른 건강 및 위생관련 서비스 만족도의 차이

특성	구분	건강 및 위생관련 서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
성별	남자	3.51	
	여자	3.46	
	t값	0.27	
연령	만 60-64세	3.57	
	만 65-69세	3.76	
	만 70-74세	3.23	
	만 75-79세	3.78	
	만 80-84세	3.16	
	만 85세 이상	3.41	
	F비	1.50	
학력	무학	3.46	
	초졸, 서당	3.21	
	중졸	3.78	
	고졸	3.63	
	대졸 이상	3.14	
	F비	1.20	
종교	불교	3.25	
	기독교	3.47	
	천주교	3.47	
	종교 없음	3.65	
	F비	0.41	
결혼상태	배우자와 동거	3.66	
	이혼	3.64	
	사별	3.39	
	기타	3.71	
	F비	0.65	
동거인	노인단독	3.21	
	노인부부	3.66	
	결혼한 아들부부	3.62	
	결혼한 딸부부	3.46	
	미혼자녀	3.33	
	F비	1.08	
예전직업	사무직	3.65	ABC
	생산직	3.16	BC
	판매직	3.69	AB
	전문직	3.42	ABC
	무직	3.88	A
	기타	3.0	C
	F비	3.63**	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

^{a)}D: Duncan's Multiple Range Test

건강 및 장애상태에 따른 건강 및 위생관련 서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 유의미한 차이를 보이는 변수는 없으나 장애상태가 있는 경우가 없는 경우보다 더 높은 만족도를 보이는 것으로 나타났으며, 건강상태가 나쁠수록 건강 및 위생관련 서비스에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

【표4-19】 건강 및 장애상태에 따른 건강 및 위생관련 서비스 만족도의 차이

특성	구분	건강 및 위생관련 서비스 만족도	
		M	D ^{aj}
장애상태	유	3.50	
	무	3.33	
	t값	0.72	
건강상태	아주 건강	2.85	
	건강한 편	3.54	
	보통	3.34	
	나쁜 편	3.61	
	F비	0.88	

가족·주거사항 및 생활수준에 따른 건강 및 위생관련 서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 유의미한 차이를 보이는 변수는 없는 것으로 나타났다. 그러나 생활수준이 높은 집단이 낮은 집단보다 건강 및 위생관련에 대한 만족도가 더 높은 것으로 나타났다.

【표4-20】 가족·주거사항 및 생활수준에 따른 건강 및 위생관련 서비스 만족도의 차이

특성	구분	건강 및 위생관련 서비스 만족도	
		M	D ^{tt}
주거	단독주택	3.47	
	아파트	3.53	
	다세대주택	3.33	
	연립주택	3.28	
	기타	2.71	
	F비	0.54	
주거형태	자가	3.54	
	전세	3.54	
	무료임대	3.28	
	기타	3.25	
	F비	0.55	
	생활수준	상	3.64
중상		3.62	
중하		3.35	
하		3.31	
F비		0.96	
이용료부담		스스로 부담	3.70
	동거자녀가 부담	3.52	
	비동거자녀가 부담	3.14	
	국고보조(무료)	3.34	
	F비	1.20	

시설이용 동기 및 빈도에 따른 건강 및 위생관련 서비스 만족도의 차이를 살펴보면 유의미한 차이를 보이는 변수는 없었으나, 이용기간이 3개월에서 1년 이내 집단이 1년 이상 집단보다, 이용빈도가 주 3-4회 이용집단이 매일이용 집단보다 건강 및 위생관련 서비스에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

【표4-21】 시설이용 동기 및 빈도에 따른 건강 및 위생관련 서비스 만족도의 차이

특성	구분	건강 및 위생관련 서비스 만족도	
		M	D ⁹⁹
이용동기	건강관리를 위해	3.54	
	친구와의 말벗을 찾기 위해	3.37	
	가족과의 갈등 때문에	3.50	
	돌보아줄 사람이 없어서	3.38	
	기타	4.0	
	F비	0.37	
인지경로	가족을 통해서	3.56	
	다른 노인을 통해서	2.85	
	신문·방송을 통해서	2.71	
	관공서나 복지기관을 통해서	3.53	
	지역벽보나 생활정보지로	3.38	
	기타	3.64	
	F비	1.51	
이용기간	3-6개월	3.64	
	6개월-1년	3.69	
	1-2년	3.59	
	2년 이상	3.30	
		F비	1.15
이용빈도	주 3-4회	3.81	
	매일	3.41	
	t값	1.67	

인구통계학적 변수에 따른 기능훈련 및 재활서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 학력($P<.05$)과 예전직업($P<.001$)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 학력에서는 초등학교 졸업과 고등학교 졸업인 집단 사이에 평균의 차이를 보이는 것으로, 고졸인 집단이 초등학교 졸업인 집단보다 기능훈련 및 재활서비스에 대해 더 높은 만족도를 보이는 것으로 나타났다. 예전직업에서는 생산직과 기타인 집단이 나머지 집단들과 평균의 차이를 보이는 것으로, 생산직과 기타인 집단이 나머지 집단들에 비해 낮은 만족도를 보이는 것으로 나타났다.

【표4-22】 인구통계학적 변수에 따른 기능훈련 및 재활서비스 만족도의 차이

특성	구분	기능훈련 및 재활서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
성별	남자	3.55	
	여자	3.55	
	t값	0.00	
연령	만 60-64세	3.50	
	만 65-69세	3.90	
	만 70-74세	3.71	
	만 75-79세	3.70	
	만 80-84세	3.41	
	만 85세 이상	3.25	
	F비	1.10	
학력	무학	3.23	AB
	초졸, 서당	3.08	B
	중졸	3.75	AB
	고졸	3.94	A
	대졸 이상	3.55	AB
		F비	2.53*
종교	불교	3.20	
	기독교	3.59	
	천주교	3.40	
	종교 없음	3.95	
	기타	3.55	
		F비	1.32
결혼상태	배우자와 동거	3.63	
	이혼	3.75	
	별거	3.0	
	사별	3.52	
	기타	3.25	
		F비	0.29
동거인	노인단독	3.15	
	노인부부	3.58	
	결혼한 아들부부	3.77	
	결혼한 딸부부	3.50	
	미혼자녀	3.66	
		F비	1.43
예전직업	사무직	3.83	A
	생산직	2.96	B
	판매직	3.91	A
	전문직	3.83	A
	무직	4.12	A
	기타	2.88	B
		F비	8.42***

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

^{a)}D: Duncan's Multiple Range Test

건강 및 장애상태에 따른 기능훈련 및 재활서비스 만족도의 차이를 살펴보면 유의미한 차이를 보이지는 않았으나 장애가 있는 집단이 더 높은 만족도를 보이는 것으로 나타났다.

【표4-23】 건강 및 장애상태에 따른 기능훈련 및 재활서비스 만족도의 차이

특성	구분	기능훈련 및 재활서비스 만족도	
		M	D ^{av}
장애상태	유	3.60	
	무	3.36	
	t값	0.93	
건강상태	아주 건강	3.75	
	건강한 편	3.60	
	보통	3.33	
	나쁜 편	3.73	
	아주 나쁜 편	3.72	
	F비	0.84	

가족주거상황 및 생활수준에 따른 기능훈련 및 재활서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 생활수준(P<.001)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 생활수준이 중상인 집단과 상 또는 하인 집단 사이에 평균의 차이를 보이는 것으로 중상인 집단이 상 또는 하인 집단들 보다 높은 만족도를 보이는 것으로 나타났다.

【표4-24】 가족·주거사항 및 생활수준에 따른 기능훈련 및 재활서비스 만족도의 차이

특성	구분	기능훈련 및 재활서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
주거	단독주택	3.36	
	아파트	3.66	
	다세대주택	3.62	
	연립주택	3.0	
	기타	3.09	
	F비	1.14	
주거형태	자가	3.70	
	전세	3.56	
	무료임대	3.04	
	기타	2.87	
	F비	2.36	
생활수준	상	3.12	B
	중상	3.95	A
	중하	3.35	AB
	하	3.04	B
	F비	7.04***	
이용료부담	스스로 부담	3.69	
	동거자녀가 부담	3.80	
	비동거자녀가 부담	3.12	
	국고보조(무료)	3.17	
	기타	3.75	
	F비	1.86	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

^{a)}D: Duncan's Multiple Range Test

시설이용 동기 및 빈도에 따른 기능훈련 및 재활서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 인지경로(P<.05)와 이용빈도(P<.05)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 인지경로에서는 1년 미만인 집단과 2년 이상이 집단사이에 평균의 차이를 보이는 것으로 1년 미만인 집단이 2년 이상인 집단보다 높은 만족도를 보이고 있다. 이용빈도에서는 주 3-4회인 집단이 매일인 집단보다 기능훈련 및 재활서비스에 대해 더 높게 만족하는 것으로 나타났다.

【표4-25】 시설이용 동기 및 빈도에 따른 기능훈련 및 재활서비스 만족도의 차이

특성	구분	기능훈련 및 재활서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
이용동기	건강관리를 위해	3.47	
	친구와의 말벗을 찾기 위해	3.59	
	가족과의 갈등 때문에	3.12	
	돌보아줄 사람이 없어서	4.16	
	기타	3.75	
	F비	1.14	
인지경로	가족을 통해서	3.53	AB
	다른 노인을 통해서	3.10	AB
	신문·방송을 통해서	2.75	B
	관공서나 복지기관을 통해서	4.09	A
	지역벽보나 생활정보지로	3.80	AB
	기타	3.28	AB
	F비	2.35*	
이용기간	3개월 미만	4.11	A
	3-6개월	4.0	A
	6개월-1년	3.95	A
	1-2년	3.60	AB
	2년 이상	3.25	B
	F비	3.12*	
이용빈도	주 3-4회	4.09	
	매일	3.42	
	t값	2.60*	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

^{a)}D: Duncan' s Multiple Range Test

인구통계학적 변수에 따른 취미교양활동 서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 예전직업(P<.05)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

예전직업이 판매직인 경우와 전문직이나 기타인 경우사이에 평균의 차이를 보이는 것으로 판매직인 경우가 전문직이나 기타인 경우보다 취미교양활동 서비스에 대한 만족도가 더 높은 것으로 나타났다.

【표4-26】 인구통계학적 변수에 따른 취미교양활동 서비스 만족도의 차이

특성	구분	취미교양활동 서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
성별	남자	2.98	
	여자	3.11	
	t값		-0.59
연령	만 60-64세	3.14	
	만 65-69세	2.80	
	만 70-74세	3.57	
	만 75-79세	3.0	
	만 80-84세	3.20	
	만85세 이상	2.94	
	F비		0.48
학력	무학	3.22	
	초졸, 서당	2.80	
	중졸	2.57	
	고졸	3.32	
	대졸이상	2.90	
	F비		0.90
종교	불교	3.0	
	기독교	3.26	
	천주교	2.75	
	종교 없음	3.07	
	F비		0.83
결혼상태	배우자와 동거	2.82	
	이혼	2.50	
	사별	3.19	
	F비		1.42
동거인	노인단독	2.85	
	노인부부	2.78	
	결혼한 아들부부	3.19	
	결혼한 딸부부	3.14	
	미혼자녀	2.92	
	F비		0.32
예전직업	사무직	3.35	AB
	생산직	2.92	AB
	판매직	3.71	A
	전문직	2.42	B
	무직	2.96	AB
	기타	2.57	B
	F비		2.10*

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

^{a)}D: Duncan's Multiple Range Test

건강 및 장애상태에 따른 취미교양활동 서비스 만족도의 차이를 살펴보면 유의미한 차이를 보이는 변수는 없었으나, 장애상태가 있는 경우보다는 없는

경우가 취미교양 활동 서비스에 대한 만족도가 더 높은 것으로 나타났다.

【표4-27】 건강 및 장애상태에 따른 취미교양활동 서비스 만족도의 차이

특성	구분	취미교양활동 서비스 만족도	
		M	D ^{aj}
장애상태	유	3.02	
	무	3.28	
	t값	-0.70	
건강상태	아주 건강	2.57	
	건강한 편	3.0	
	보통	2.98	
	나쁜 편	3.38	
	F비	0.66	

가족·주거사항 및 생활수준에 따른 취미교양활동 서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 유의미한 차이를 보이는 변수는 없었으나, 아파트나 연립에 사는 경우가 단독주택에 사는 경우보다 취미교양활동 서비스에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

【표4-28】 가족·주거사항 및 생활수준에 따른 취미교양활동 서비스 만족도의 차이

특성	구분	취미교양활동 서비스 만족도	
		M	D ^{ab}
주거	단독주택	2.66	
	아파트 연립주택	3.19 3.14	
	F비	1.47	
주거형태	자가	3.08	
	전세 무료임대 기타	3.71 2.85 2.42	
	F비	0.65	
생활수준	상	2.71	
	중상 중하 하	3.34 2.52 2.79	
	F비	2.24	
이용료부담	스스로 부담	2.97	
	동거자녀가 부담 비동거자녀가 부담 국고보조(무료)	3.23 2.76 3.0	
	F비	0.45	

시설이용 동기 및 빈도에 따른 취미교양활동 서비스 만족도의 차이를 살펴 보면 인지경로(P<.05)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 인지경로가 관공서나 복지기관을 통해서라고 응답한 경우와 기타인 경우사이에 평균의 차이를 보이는 것으로 관공서나 복지기관을 통해서라고 응답한 집단이 기타인 집단보다 취미교양활동 서비스에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

【표4-29】 시설이용 동기 및 빈도에 따른 취미교양활동 서비스 만족도의 차이

특성	구분	취미교양활동 서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
이용동기	건강관리를 위해	2.81	
	친구와의 말벗을 찾기 위해	3.35	
	가족과의 갈등 때문에	3.71	
	돌보아줄 사람이 없어서	2.80	
	F비	1.73	
인지경로	가족을 통해서	2.85	AB
	다른 노인을 통해서	3.07	AB
	관공서나 복지기관을 통해서	3.69	A
	지역벽보나 생활정보지로	2.80	AB
	기타	2.64	B
F비	3.01*		
이용기간	3-6개월	3.60	
	6개월-1년	3.09	
	1-2년	3.20	
	2년 이상	2.77	
	F비	1.72	
이용빈도	주 3-4회	3.04	
	매일	3.07	
	t값	-0.09	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001
^{a)}D: Duncan' s Multiple Range Test

인구통계학적 변수에 따른 시설편의 서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 연령(P<.05)과 결혼상태(P<.05)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 연령에서는 65-69세인 집단과 80-84세인 두집단 사이에 평균의 차이를 보이는 것으로 65-69세인 집단이 80-84세인 집단보다 높은 만족도를 보이는 것으로 나타났다. 결혼상태에서는 미혼인 집단과 기타인 집단간의 평균의 차이를 보이는 것으로 미혼인 집단이 기타인 집단보다 시설편의 서비스에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

【표4-30】 인구통계학적 변수에 따른 시설편의 서비스 만족도의 차이

특성	구분	시설편의 서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
성별	남자	3.71	
	여자	3.74	
	t값	-0.12	
연령	만 60-64세	3.83	AB
	만 65-69세	4.22	A
	만 70-74세	3.55	AB
	만 75-79세	4.0	AB
	만 80-84세	3.45	B
	만 85세 이상	3.50	AB
	F비	2.43*	
학력	무학	3.56	
	초졸, 서당	3.70	
	중졸	3.81	
	고졸	4.01	
	대졸 이상	3.66	
	F비	0.95	
종교	불교	3.75	
	기독교	3.88	
	천주교	3.59	
	종교 없음	3.46	
	기타	3.0	
	F비	1.06	
결혼상태	배우자와 동거	3.78	AB
	이혼	4.50	AB
	별거	3.50	AB
	사별	3.63	AB
	미혼	5.0	A
	기타	3.25	B
	F비	1.92*	
동거인	노인단독	3.77	
	노인부부	3.75	
	결혼한 아들부부	3.75	
	결혼한 딸부부	3.62	
	미혼자녀	3.56	
	F비	0.11	
예전직업	사무직	3.72	
	생산직	3.65	
	판매직	4.02	
	전문직	3.50	
	무직	3.83	
	기타	3.56	
	F비	0.59	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001
^{a)}D: Duncan's Multiple Range Test

건강 및 장애상태에 따른 시설편의 서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 건강 상태($P<.05$)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 건강상태가 아주 건강하다고 응답한 집단과 나쁜 편이라고 응답한 집단 사이에 평균의 차이를 보이는 것으로 나쁜 편인 집단이 아주 건강하다고 응답한 집단보다 시설편의 서비스에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

【표4-31】 건강 및 장애상태에 따른 시설편의 서비스 만족도의 차이

특성	구분	시설편의 서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
장애상태	유	3.69	
	무	3.89	
	t값	-0.93	
건강상태	아주 건강	3.12	B
	건강한 편	3.54	AB
	보통	3.61	AB
	나쁜 편	4.19	A
	아주 나쁜 편	3.87	AB
	F비	2.91*	

* $P<.05$ ** $P<.01$ *** $P<.001$
^{a)}D: Duncan's Multiple Range Test

가족·주거사항 및 생활수준에 따른 시설편의 서비스 만족도의 차이를 살펴 보면, 주거형태($P<.05$)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 주거 형태가 월세인 집단과 나머지 집단들 사이에 평균의 차이를 보이는 것으로, 월세인 집단이 나머지 집단들보다 시설편의 서비스에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

【표4-32】 가족·주거사항 및 생활수준에 따른 시설편의 서비스 만족도의 차이

특성	구분	시설편의 서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
주거	단독주택	3.59	
	아파트	3.70	
	다세대주택	4.08	
	연립주택	3.75	
	기타	4.50	
	F비	0.98	
주거형태	자가	3.68	B
	전세	3.71	B
	월세	5.0	A
	무료임대	3.85	B
	기타	3.66	B
	F비	1.99*	
생활수준	상	3.37	
	중상	3.65	
	중하	4.0	
	하	3.72	
	F비	0.86	
이용료부담	스스로 부담	3.85	
	동거자녀가 부담	3.59	
	비동거자녀가 부담	3.50	
	국고보조(무료)	3.89	
	기타	4.0	
	F비	0.72	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001
^{a)}D: Duncan's Multiple Range Test

시설이용 동기 및 빈도에 따른 시설편의 서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 이용동기(P<.01)와 인지경로(P<.05)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 이용동기에서는 건강관리를 위해서 또는 기타라고 응답한 집단과 돌보아 줄 사람이 없어서라고 응답한 집단 사이에 평균의 차이를 보이는 것으로, 건강관리 또는 기타라고 응답한 집단이 돌보아 줄 사람이 없어서라고 응답한 집단보다 높은 만족도를 보이고 있다. 인지경로에서는 관공서나 복지기관을 통해서 인지한 경우가 신문이나 방송을 통해 인지한 경우보다 시설편의

서비스에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

【표4-33】 시설이용 동기 및 빈도에 따른 시설편의 서비스 만족도의 차이

특성	구분	시설편의 서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
이용동기	건강관리를 위해	3.92	A
	친구와의 말벗을 찾기 위해	3.67	AB
	가족과의 갈등 때문에	3.62	AB
	돌보아줄 사람이 없어서	2.66	B
	기타	4.25	A
	F비	2.97**	
인지경로	가족을 통해서	3.76	AB
	다른 노인을 통해서	3.70	AB
	신문·방송을 통해서	2.75	B
	관공서나 복지기관을 통해서	4.02	A
	지역벽보나 생활정보지로	3.30	AB
	기타	3.60	AB
F비	1.45*		
이용기간	3개월 미만	3.83	
	3-6개월	3.68	
	6개월-1년	3.66	
	1-2년	3.92	
	2년 이상	3.64	
	F비	0.42	
이용빈도	주 3-4회	3.71	
	매일	3.74	
	t값	-0.12	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001
^{a)}D: Duncan's Multiple Range Test

인구통계학적 변수에 따른 담당직원 서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 결혼상태(P<.05)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 별거상태인 집단이 나머지 집단들보다 담당직원 서비스에 대한 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

【표4-34】 인구통계학적 변수에 따른 담당직원서비스 만족도의 차이

특성	구분	담당직원서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
성별	남자	4.75	
	여자	4.65	
	t값	0.66	
연령	만 60-64세	4.88	
	만 65-69세	4.66	
	만 70-74세	4.60	
	만 75-79세	4.86	
	만 80-84세	4.45	
	만 85세 이상	4.73	
	F비	0.89	
학력	무학	4.70	
	초졸, 서당	4.77	
	중졸	4.62	
	고졸	4.71	
	대졸 이상	4.38	
		F비	0.58
종교	불교	4.83	
	기독교	4.74	
	천주교	4.44	
	종교 없음	4.54	
	기타	5.0	
		F비	1.34
결혼상태	배우자와 동거	4.66	A
	이혼	4.66	A
	별거	3.33	B
	사별	4.70	A
	미혼	5.0	A
	기타	5.0	A
	F비	1.68*	
동거인	노인단독	4.71	
	노인부부	4.57	
	결혼한 아들부부	4.65	
	결혼한 딸부부	4.75	
	미혼자녀	4.75	
		F비	0.15
예전직업	사무직	4.78	
	생산직	4.56	
	판매직	4.70	
	전문직	4.50	
	무직	4.69	
	기타	4.69	
	F비	0.28	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

^{a)}D: Duncan's Multiple Range Test

건강 및 장애상태에 따른 담당직원서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 건강

상태($P < .05$)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 건강상태가 아주 나쁜 편인 집단과 나머지 집단 사이에 평균의 차이를 보이는 것으로, 아주 나쁜 편인 집단이 나머지 집단들보다 담당직원서비스에 대한 만족도가 낮은 것으로 나타났다.

【표4-35】 건강 및 장애상태에 따른 담당직원서비스 만족도의 차이

특성	구분	담당직원서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
장애상태	유	4.72	
	무	4.52	
	t값	1.31	
건강상태	아주 건강	5.0	A
	건강한 편	4.64	A
	보통	4.70	A
	나쁜 편	4.76	A
	아주 나쁜 편	4.0	B
	F비	1.77*	

* $P < .05$ ** $P < .01$ *** $P < .001$
^{a)}D: Duncan's Multiple Range Test

가족·주거사항 및 생활수준에 따른 담당직원서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 유의미한 차이를 보이는 변수는 없었으나, 생활수준이 낮을수록 담당직원서비스에 대한 만족도가 높다는 것을 알 수 있다.

【표4-36】 가족·주거사항 및 생활수준에 따른 담당직원서비스 만족도의 차이

특성	구분	담당직원서비스 만족도	
		M	D ^{aj}
주거	단독주택	4.78	
	아파트	4.64	
	다세대주택	5.0	
	연립주택	4.33	
	기타	5.0	
	F비	1.16	
주거형태	자가	4.59	
	전세	4.85	
	월세	5.0	
	무료임대	5.0	
	기타	4.46	
	F비	1.66	
생활수준	상	4.50	
	중상	4.56	
	중하	4.72	
	하	4.81	
	F비	1.07	
이용료부담	스스로 부담	4.44	
	동거자녀가 부담	4.73	
	비동거자녀가 부담	4.57	
	국고보조(무료)	4.84	
	기타	5.0	
	F비	1.55	

시설이용 동기 및 빈도에 따른 담당직원서비스 만족도의 차이를 살펴보면, 이용기간(P<.05)에 따라 유의미한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 이용기간 3-6개월인 경우와 3개월 미만인 경우에 평균의 차이를 보이는 것으로 3-6개월인 집단이 3개월 미만인 집단보다 담당직원서비스에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

【표4-37】 시설이용 동기 및 빈도에 따른 담당직원서비스 만족도의 차이

특성	구분	담당직원서비스 만족도	
		M	D ^{a)}
이용동기	건강관리를 위해	4.68	
	친구와의 말벗을 찾기 위해	4.69	
	가족과의 갈등 때문에	4.50	
	돌보아줄 사람이 없어서	4.41	
	기타	5.0	
	F비	0.42	
인지경로	가족을 통해서	4.72	
	다른 노인을 통해서	4.77	
	신문·방송을 통해서	4.0	
	관공서나 복지기관을 통해서	4.64	
	지역벽보나 생활정보지로	4.40	
	기타	4.76	
	F비	0.81	
이용기간	3개월 미만	4.22	B
	3-6개월	5.0	A
	6개월-1년	4.62	AB
	1-2년	4.46	AB
	2년 이상	4.80	AB
	F비	2.36*	
이용빈도	주 3-4회	4.45	
	매일	4.71	
	t값	-1.33	

*P<.05 **P<.01 ***P<.001
^{a)}D: Duncan's Multiple Range Test

제 7 절 시설의 서비스실태

1. 송·영서비스(교통서비스)

아침(영)·저녁(송) 교통서비스는 실시여부에 있어서 75.0%가 실시하고 있는 것으로 조사되었고, 25.0%가 실시하지 않는 것으로 나타났다.

병원이용시 교통서비스는 41.7%가 실시하고 있었으며 58.3%가 실시하지 않고 있는 것으로 나타났다.

필요성의 정도에서는 송·영서비스는 91.7%가 매우 필요, 8.3%가 대체로 필요하다고 응답했다. 이는 교통서비스가 매우 중요하며 꼭 필요한 사항임을 알려준다. 또한, 병원 이용시 50.0%가 매우 필요하다고 조사되었다.

【표4-38】 송·영서비스 실시여부 및 필요성의 정도

* 단위 : 명 / 비율(%)

구분		아침(영)	저녁(송)	병원이용시
실시여부	있다	9 75.0	9 75.0	5 41.7
	없다	3 25.0	3 25.0	7 58.3
	계	12 100.0	12 100.0	12 100.0
필요성의 정도	매우 필요	11 91.7	11 91.7	6 50.0
	대체로 필요	1 8.3	1 8.3	
	그저 그렇다			
	필요하지 않은 편			1 8.3
	필요 없다			
	무응답			5 41.7
	계	12 100.0	12 100.0	12 100.0

2. 심리·사회적 서비스

심리·사회적 서비스는 레크리에이션, 맨손체조, 작업활동은 모두 실시하고 있었고 풍물놀이는 모두 실시하고 있지 않는 것으로 조사되었다.

필요성의 정도에서는 90% 이상이 대체로 필요하다는 서비스는 레크리에이션, 맨손체조, 작업활동, 기구운동, 원예활동이었으며, 칼라믹스, 동화구연, 풍물놀이는 40% 이상이 그저 그렇거나 필요하지 않은 편이라고 응답했다.

심리·사회적 서비스는 신체적·정신적 장애를 가진 대부분의 이용노인에게 다양한 프로그램을 통해 자신감을 심어주고, 즐겁게 해주며, 스트레스를 해소할 수 있는 기회를 줄 수 있다는 점에서 매우 중요하다고 볼 수 있다.

【표4-39】 심리·사회적 서비스 실시여부 및 필요성의 정도

* 단위 : 명 / 비율(%)

구분		레크리에이션	영화 감상	종이 접기	칼라믹스	맨손체조	작업 활동	기구 운동	동화 구연	풍물 놀이	원예 활동
실시 여부	있다	12 100.0	8 66.7	7 58.3	3 25.0	12 100.0	12 100.0	11 91.7	4 33.3		9 75.0
	없다		4 33.3	5 41.7	9 75.0			1 8.3	8 66.7	12 100.0	3 25.0
	계	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0
필요성의 정도	매우 필요	11 91.7		3 25.0		10 83.3	10 83.3	9 75.0	1 8.3	1 8.3	6 50.0
	대체로 필요		7 58.3	5 41.7	7 58.3	1 8.3	1 8.3	2 16.7	3 25.0	2 16.7	5 41.7
	그저 그렇다		4 33.3	1 8.3	4 33.3				5 41.7	7 58.3	
	필요하지 않은 편			1 8.3	1 8.3				1 8.3	1 8.3	
	필요 없다			1 8.3							
	무응답	1 8.3	1 8.3	1 8.3		1 8.3	1 8.3	1 8.3			1 8.3
	계	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0

3. 의료·신체적 서비스

의료·신체적 서비스는 【표4-40】 에서와 같이 나타났다.

실시여부에 있어 물리치료와 보건교육(건강교육)은 91.7%가 실시하고 있었

고 한방치료가 58.3%로 가장 낮게 실시하고 있는 것으로 나타났다.

또한, 필요성의 정도에서는 모든 서비스가 대체로 필요 이상이 50% 이상인 것으로 나타나는 것으로 보아 필요성은 느끼고 있지만 서비스가 실시되고 있지 않음을 알 수 있다.

의료·신체적 서비스는 대부분의 이용노인이 시설을 이용하는 동기이므로 관심이 높고 기대욕구가 강하므로 꼭 필요한 서비스라 할 수 있다.

【표4-40】 의료·신체적 서비스 실시여부 및 필요성의 정도

* 단위 : 명 / 비율(%)

구분		온열처리	물리치료	한방치료	보건의료, 의약품	보건교육 (건강교육)
실시여부	있다	9 75.0	11 91.7	7 58.3	9 75.0	11 91.7
	없다	3 25.0	1 8.3	5 41.7	3 25.0	1 8.3
	계	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0
필요성의 정도	매우 필요	5 41.7	8 66.7	7 58.3	6 50.0	8 66.7
	대체로 필요	2 16.7	1 8.3	1 8.3	1 8.3	1 8.3
	그저 그렇다	1 8.3	1 8.3	1 8.3	1 8.3	1 8.3
	필요하지 않은 편			1 8.3		
	필요 없다					
	무응답	4 33.3	2 16.7	2 16.7	4 33.3	2 16.7
	계	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0

4. 식사 및 위생서비스

식사 및 위생서비스는 【표4-41】에서와 같이 간식, 이·미용 서비스는 100.0%가 실시하고 있으며, 중식과 목욕서비스는 91.7%가 실시하고 있는 것으로 나타났다.

필요성의 정도로는 중식·간식이 83.3%로 매우 필요한 것으로 조사되었고, 75% 이상이 모든 서비스가 대체로 필요 이상임을 알 수 있다.

식사 및 위생서비스는 육체적·정신적으로 허약한 노인이용자들이 소홀히 할 수 있는 점심식사를 균형 잡힌 식사로 시설에서 해결함으로써 영양보충에 기여할 수 있으며, 신체적 기능회복 효과를 기대하는 목욕과 같은 위생서비스 역시 질병을 예방하며 건강을 유지할 수 있는 중요한 서비스라 할 수 있다.

【표4-41】 식사 및 위생서비스 실시여부 및 필요성의 정도

* 단위 : 명 / 비율(%)

구분		중식	간식	이·미용	목욕
실시여부	있다	11 91.7	12 100.0	12 100.0	11 91.7
	없다	1 8.3			1 8.3
	계	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0
필요성의 정도	매우 필요	10 83.3	10 83.3	7 58.3	5 41.7
	대체로 필요		1 8.3	2 16.7	4 33.3
	그저 그렇다			2 16.7	2 16.7
	필요하지 않은 편	1 8.3			
	필요 없다				
	무응답	1 8.3	1 8.3	1 8.3	1 8.3
	계	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0

5. 간호서비스(건강체크)

간호서비스 【표4-18】 에 있어서 혈압체크는 100.0% 실시하고 있으며, 맥박 체크는 75.0%가 실시하고 있는 것으로 나타났다.

필요성의 정도로는 75% 이상이 매우 필요하다고 응답하였다.

주간보호시설의 이용은 기능회복훈련, 목욕서비스, 게임 등 신체에 부담이 많은 프로그램이 많다. 따라서 이용노인의 건강상태는 매우 중요하다. 뿐만 아니라 나이가 들어서 심신이 허약해지기 쉬운데 전문가에 의한 건강체크는 필수적이고 재가생활의 유지에도 필요하다.¹⁸⁾

【표4-42】 간호서비스 실시여부 및 필요성의 정도

* 단위 : 명 / 비율(%)

구분		혈압체크	맥박체크
실시 여부	있다	12 100.0	9 75.0
	없다		3 25.0
	계	12 100.0	12 100.0
필요성의 정도	매우 필요	10 83.3	9 75.0
	대체로 필요	1 8.3	3 25.0
	그저 그렇다		
	필요하지 않은 편		
	필요 없다		
	무응답	1 8.3	
	계	12 100.0	12 100.0

18 현외성 외, 「한국노인복지학개론」, 유풍출판사, 1998.

6. 상담서비스

상담서비스에 있어서는 개별상담, 전화상담은 100% 실시하고 있었으며, 필요성의 정도는 90% 이상이 대체로 필요 이상으로 모든 상담서비스가 필요하다고 응답하였다.

노인상담은 서비스이용노인을 대상으로 노인들이 경험하는 독특한 문제들을 해결하고 노인 개인 및 가족의 심리·사회적 기능을 회복할 수 있도록 하며 노인뿐만 아니라 노인을 부양하는 가족들로 하여금 노인들에 대한 이해를 돕고, 조화롭게 지낼 수 있는 정서적 지지와 정보를 제공하고, 성공적인 노후생활을 도울 수 있도록 가족들에게 도움을 주는 서비스이기도 하다.

따라서, 기회가 닿는 데로 개별상담 및 가족상담이 심도 있게 진행될 수 있는 여건이 마련되어야 한다.

【표4-43】 상담서비스 실시여부 및 필요성의 정도

* 단위 : 명 / 비율(%)

구분		개별상담	집단상담	가족상담	전화상담	방문상담
실시여부	있다	12 100.0	8 66.7	11 91.7	12 100.0	10 83.3
	없다		4 33.3	1 8.3		2 16.7
	계	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0
필요성의 정도	매우 필요	11 91.7	8 66.7	9 75.0	9 75.0	8 66.7
	대체로 필요	1 8.3	3 25.0	3 25.0	2 16.7	3 25.0
	그저 그렇다				1 8.3	
	필요하지 않은 편					
	필요 없다					
	무응답		1 8.3			1 8.3
	계	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0	12 100.0

제 8 절 시설의 프로그램 운영실태

대상자선정방법에 있어서는 Ct의 직접적인 신청이 66.7%, 직접 out-reach가 25.0%로 조사되었다.

또한 자유선택을 할 수 있는 프로그램의 분반활동의 실시여부에서는 전혀 못한다 58.3%, 일부만 실시한다 25.0%로 조사되었고, 필요성에 대해서는 많이 느낀다 66.7%, 아주 많이 느낀다 33.3%로 나타났다.

노인주간보호시설의 대상자의 건강상태를 보면 중풍이나 뇌졸중으로 거동이 불편한 노인과 치매노인 그리고 대체로 건강한 노인이 혼합되어 있는 형태임을 알 수 있다.

이는 대상자 확보의 용이성과 주간보호서비스 욕구에 비해 시설의 수가 부족함에 따라 나타난 것으로 보이며, 이 경우 개별적인 욕구충족이 어렵기 때문에 노인의 욕구충족보다는 프로그램 운영을 원활히 할 수 있는데 중점을 둔 서비스가 제공되고 있는 실정이다.

가족참여 프로그램에 가족들의 참여도는 일부참여 41.7%, 다수참여 33.3%로 나타났으며 실시를 안하거나 불참하는 경우는 25.0%로 조사되었다.

프로그램 운영상 어려운 점으로는 전문인력 부족(66.7%), 자원봉사자 부족(41.7%), 프로그램 개발의 어려움(33.3%)과 열악한 근무조건(33.3%)을 들었으며, 과중한 업무(25.0%), Ct 확보의 어려움(8.3%)과 프로그램내용의 빈약(8.3%) 등으로 조사되었으며 기타 응답으로는 공간 및 시설여건 부족 등으로 나타났다. 서비스 개발 및 제공에 있어 어려운 점은 사업비의 부족, 지역사회 의 비협조, 정보·자료 부족, 시간 부족, 전문인력(봉사자 확보의 어려움)의 부

족, 시설 부족, 열악한 조건, 인지능력 부족으로 조사되었다.

유관기관과의 협력 필요성에는 필요하다 83.3%, 필요하지 않다 16.7%로 나타나 대체로 필요성을 느끼고 있으나 협력이 거의 이루어지고 있지 않는 실정이다.

시설의 인력현황은 각 시설마다 이용정원과 배치인력의 규모가 다르기 때문에 이용노인과 공통적으로 배치된 사회복지사의 비율이 다르게 나타났다.

【표4-44】 프로그램 운영실태

구분		빈도	비율(%)
프로그램 분반활동 실시여부	실시하고 있다	1	8.3
	일부만 실시한다	3	25.0
	프로그램에 따라 가끔 실시한다	1	8.4
	전혀 못한다	7	58.3
	계	12	100.0
분반활동 필요성	아주 많이 느낀다	4	33.3
	많이 느낀다	8	66.7
	보통이다		
	조금 느낀다		
	못 느낀다		
계	12	100.0	
가족들의 참여도	다수 참여	4	33.3
	일부 참여	5	41.7
	불참	2	16.7
	프로그램 불실시	1	8.3
	계	12	100.0

제 5 장 노인주간보호서비스의 개선방안

이상의 연구결과를 통해 분석된 노인주간보호서비스의 문제점과 개선방안을 첫째 대상자선정 및 프로그램운영 측면, 둘째 시설여건 및 재정조달 측면, 셋째 운영인력 측면, 넷째 유관기관과의 연계 측면으로 나누어 살펴보고자 한다.

제 1 절 대상자선정 및 프로그램운영 측면

먼저, 각 시설의 운영에 있어 문제점을 보면, 노인의 건강상태, 학력정도, 욕구수준에 따른 분반운영이 실시되고 있지 않다는 것이다.

서비스대상 노인들이 대부분 중풍이나 뇌졸중 또는 치매인 것을 고려할 때 대상의 특성상 서비스를 분류하여 제공하여야 한다. 그러나 대상자 선정기준이 시설마다 다르며, 분반활동에 대한 필요성은 시설 대부분이 느끼고 있으나 실시여부를 보면 전혀 하지 못한다는 시설이 58.3%, 실시하고 있는 곳은 8.3%에 불과했다.

이는 서비스욕구에 비해 시설수가 부족하며 대상자 선정에 있어 어려움이 있어 혼합형태로 운영되어지고 있는 경우가 대부분이다.

이러한 문제를 해결하기 위해 질병에 따른 서비스를 제공할 수 있는 시설 및 전문인력이 보강 확대될 수 있도록 재정지원이 시급하다.

또한, 송·영서비스는 필요성에 따라 대부분 실시되고 있는 것으로 나타났으며, 심리·사회적 서비스로 실시되는 교육활동이나 취미·오락활동, 옥외활동 등은 대부분의 이용노인이 질환을 갖고 있기 때문에 적극적인 참여가 부족하고

분반 없는 혼합형태이므로 획일적이어서 참여할 수 있는 이만 부분적으로 참여하고 있었으며 참여하지 않는 이는 그냥 시간을 보내고 있었다.

한편, 대체로 건강한 이용노인들은 친구나 말벗을 찾기 위해 또는 취미와 오락을 위해서 시설을 이용하고 있는 것으로 조사되었다. 그들의 욕구를 충족시키기 위해서는 욕구에 맞는 다양한 프로그램이 개발되어 운영되어야 한다.

프로그램을 개발하고 선정하는데 있어서 문제점으로는 각 시설마다 이용노인들의 욕구를 따르거나 타 시설 교육프로그램을 도입하는 것으로 나타났으며 전문적인 서비스를 제공할 수 있는 프로그램지침서나 사례집에 대한 욕구를 나타내고 있었으며 특히 대상노인의 질병에 따른 재활서비스, 간호서비스, 상담서비스와 관련된 전문적 프로그램개발 등을 필요로 하고 있다.

이 문제의 해결을 위해서는 각 시설 담당자들 간의 활발한 교류로 정보교환 및 일정기간마다 교육을 실시하고 노인전문가들과의 관계를 통해 우리나라 실정에 맞는 적합한 프로그램을 개발해 나가야 한다.

제 2 절 시설여건 및 재정조달 측면

보편적인 노인들은 신체적 특성으로 볼 때, 기능의 부자유로 주변환경에 대한 심한 행동의 제약을 받게 되므로 노인을 위한 공간은 매우 세심한 주의를 요한다.

각 시설 이용자에 대한 서비스 만족도 조사에 따르면 프로그램의 분반을 위한 공간의 부족, 재활치료를 위한 물리치료실의 협소 등 인원에 비해 좁은 공간에 대한 불만이 많았으며, 거동이 불편한 이용자들에게 계단이용이 불편한

것으로 분석되었다.

또한, 원예활동을 위한 공간확보의 아쉬움 등 옥내·외 시설 전반적으로 문제점이 드러났다.

시설과 장비에 있어서도 물리치료실이나 운동기구를 활용할 수 있는 공간은 있었지만 다양한 증상에 따른 욕구를 충족시키기에는 열악한 실정이었고, 작업치료실은 설치가 전혀 없는 것으로 나타났다.

따라서, 시설 및 장비 등의 기준의 구체화가 필요하며 이를 뒷받침하는 경제적인 여건으로 재정조달에 대한 시급한 대책이 필요하다.

현재 국고지원 기준을 보면 국고 40%, 지방비 60%로 인건비, 운영비 등 사업비 일부를 국가 및 지방자치단체에서 보조하고 있다.¹⁹⁾

그러나 국고 및 지방비 지원금을 초과하는 부분에 대해서는 지자체 및 운영주체의 자체부담으로 충당해야하는 실정이다.

따라서, 주간보호시설에 대한 정부의 지원은 확대되어야 하고, 각 시설 또한 지역사회자원을 활용하는 방안을 검토하고 후원자 발굴에도 힘쓰는 등 더욱 적극적인 노력이 필요하다.

제 3 절 운영인력 측면

주간보호시설의 직원배치기준은 시설의 장, 사회복지사(시설당 1인 이상), 생활지도원(이용자 10인당 1인 이상. 다만, 치매·중풍 등의 노인을 주 이용대상으로 하는 시설은 이용노인 5인당 1인 이상), 물리치료사 또는 간호조무사,

19 각 시설의 이용노인수, 제공서비스 등 운영실적을 평가하여 차등지원.

사무원, 취사부, 보조원 또는 운전기사로 되어 있다.

사회복지시설에 병설하는 경우에는 사회복지사, 생활보조원, 물리치료사(간호조무사) 외의 직원은 사업에 지장이 없는 범위 안에서 시설의 직원이 겸임이 가능하다.²⁰⁾

이 같은 제한된 인력배치는 서비스 담당자의 업무과다로 인한 전문성 결여 문제로 연결되어 서비스 질의 저하를 초래한다.

이러한 문제 해결을 위해 위와 같은 직원배치기준을 강화하여 전문인력을 확보하고 사업수행에 자문을 구하고 도움이 될 노인전문가와 연계하는 방안을 신중히 검토하여 프로그램운영에 연결될 수 있도록 하고 현직중인 서비스 담당자에 대한 지속적인 전문교육, 연수 등을 실시하여 업무 촉진에 기여할 수 있도록 하는 등 적절한 훈련의 기회를 제공하는 것이 필요하다.

또한, 자원봉사자를 잘 관리하여 적재적소에 배치하여 서비스 담당자가 원활한 서비스를 제공할 수 있도록 해야 할 것이다.

자원봉사자는 부족한 전문인력을 도와 시설이용자들의 다양한 욕구를 충족시키는데 기여한다.

주간보호시설은 자원봉사들에 대한 교육을 통하여 활동영역, 책임과 의무에 대해 알림과 동시에 인식을 재고하게 하고, 자원봉사활동확인서를 제공할 수 있어야 하며 적절하게 보상하도록 노력하여야 한다.

제 4 절 유관기관과의 연계 측면

20 「재가노인복지사업안내」, 보건복지부 노인보건과, 2002.4.

지역사회관련 사회복지기관과의 연계는 곧 지역사회 자원의 활용을 말한다. 지역사회 자원을 최대한 활용하기 위해서는 지역사회의 보건·의료기관 종사자 및 복지시설, 기관들과의 연계를 통하여 다양한 자원을 활용하고 특히 자원봉사 연결과 후원자들을 사업에 적극 동참시켜서 부족한 재정상의 문제를 해결해 나가도록 하여야 한다.

최근 각 시설들이 이용대상자에게 더 나은 서비스를 제공하기 위해 연계활동을 하는 것은 매우 바람직한 추세이며, 타 노인복지시설과 마찬가지로 노인복지향상에 목적을 두고 있기에 자원을 공유하고 프로그램개발과 활용에 동참하는 것도 경제적·시간적 여유가 부족한 실정에서 매우 합리적인 방안이라 하겠다.

또한 노인주간보호사업의 활성화의 일환으로 서비스이용자와 이용자의 가족에게 연계활동을 통한 홍보를 지속해 나가야 할 것이다.

제 6 장 결 론

본 연구는 노인주간보호서비스가 질적, 양적으로 확대 실시될 것을 예상하여 서울시를 중심으로 운영되고 있는 노인주간보호시설을 통하여 주간보호서비스의 실태분석을 기초로 문제점을 발견하여 개선방향을 제시하는데 목적을 두고 있다.

이 연구 목적을 위해 문헌연구와 조사방법을 통해 노인주간보호서비스의 외국사례를 알아보고 시설이용노인의 일반적 특성과 건강 및 질환상태, 주거 및 생활수준, 시설이용 동기 및 빈도 그리고 시설의 프로그램과 운영실태, 시설이용자의 서비스 만족도를 조사·분석하였다.

이 실태 분석을 기초로 문제점을 발견하고 대상자선정 및 프로그램운영 측면, 시설여건 및 재정조달 측면, 운영인력 측면, 유관기관과의 연계 측면에서 개선방안을 제시하였다.

조사대상은 주간보호서비스를 실시하고 있는 시설의 담당자 12명과 주간보호서비스를 이용하고 있는 이용노인 60명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

조사결과를 간단히 요약해 보면 다음과 같다.

첫째, 대상자선정 및 프로그램운영 측면에서

연령은 70대 이상 노인이 많고, 여자노인의 비율이 높으며, 50% 정도가 초졸 이하의 학력을 지녔으며, 83.3%가 신앙생활을 하고 있었다. 73.4%가 독신이며, 55.1%가 자녀와 동거하고 있으며, 전에 종사했던 직업으로는 생산직, 무직, 사무직, 판매직 순으로 나타났다.

건강상태에 있어서는 시설이용노인 60명중 3명을 제외한 이용자가 한 가지

이상의 질환을 갖고 있었으며, 특히 뇌졸중, 중풍 또는 치매가 혼합된 형태의 노인이 많았다. 신체적·정신적 장애가 있다고 76.7%가 응답했다.

경제적 상태에 있어서는 시설이용자의 28.3%가 국고보조를 받았으며, 나머지는 개인이 부담하고 있었고, 60% 이상이 중 정도의 생활수준이 되는 것으로 나타났다.

이용동기에 있어서는 무엇보다 건강관리를 위해서가 우선순위였고, 인지경로는 가족을 통해서, 이용기간은 2년 이상이, 이용빈도는 거의 매일 이용하는 것으로 조사되었다.

그러나 이처럼 이용빈도가 높고 건강에 대한 욕구가 강하여 건강상태가 상이한 대상자를 동시에 선정함에 따라 개별적 욕구 충족이 어렵고 프로그램 운영 면에서도 획일적으로 진행되어 이용자 욕구를 충족시키기에 어려운 것으로 나타났다.

둘째, 시설여건 및 재정조달 측면에서

노인주간보호시설의 시설여건은 종합복지관 부설의 형태를 지닌 시설들은 다양한 프로그램실과 일정한 면적을 확보하고 있으나 단독운영 형태의 경우 하나의 공간에서 모든 서비스가 운영됨에 따라 이용노인의 프로그램 집중력을 분산시키는 것으로 나타났다.

시설여건에 불만족스럽다고 응답한 이용대상자들은 시설면적의 협소, 의료서비스와 재활서비스를 위한 설비의 부족을 들었다.

특히 계단이용에 대한 만족도는 타 서비스에 비해 낮은 것으로 조사되었는데 이는 이용자 대부분이 거동이 불편하기 때문이기도 하지만 시설자체가 노인주간보호시설의 목적에 맞게 설계되지 않은 점도 지적할 수 있다.

대상자 특성을 고려하지 않은 시설여건은 매우 열악하며 획일적인 시설 제공은 형식에 지나지 않음을 말해준다.

셋째, 운영인력 측면에서

전문성을 갖춘 인력의 부족으로 프로그램계획 및 운영 이외에도 보조업무까지 수행해야 함으로써 다양한 서비스 개발을 저해하는 요인으로 나타났다.

특히 부설운영 형태는 운영지침에 명시된 '완화적용'에 해당되어 겸직의 배치가 많고, 보조원·간호사·물리치료사의 전담인력 부족은 서비스 실무담당자인 사회복지사들로 하여금 과도한 업무량과 스트레스를 가중시켜 이용대상자에게 양질의 서비스 제공을 어렵게 할 것으로 판단된다.

또한, 노인을 위한 전문지식이나 기술과 관련된 전문성을 향상시킬 수 있는 교육의 기회가 부족하기 때문에 시설 내의 인력들에게 전문성 확보의 기회를 제공해야 한다.

한편, 자원봉사자 활용 및 관리가 필요하다. 자원봉사자는 전문인력은 아니지만 전문인력을 도와 노인들의 다양한 욕구를 충족시키는데 기여할 수 있어 자원봉사자의 교육과 관리는 매우 중요한 일이다.

넷째, 유관기관과의 연계 측면에서

노인주간보호시설이 위치한 지역사회 내에서 연계체계가 체계적으로 이루어지고 있지 않아 서비스 연계체계는 거의 없는 것으로 나타났다.

이에 따른 노인주간보호서비스의 개선방향을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 대상자 선정기준에 있어 서비스 이용자의 욕구에 맞는 분반이 필요하며, 그에 따른 다양한 서비스 프로그램이 제공되어야 한다.

둘째, 시설과 이용자의 욕구에 부합하는 다양한 서비스 제공을 위한 시설여건 및 장비가 갖추어진 환경이 확보되어야 하며, 그를 뒷받침할 수 있는 재정적인 지원과 조달방법이 필요하다.

셋째, 원활한 운영을 위한 전문인력과 자원봉사자의 확보가 필요하며, 적절한 인력의 배치가 되어야 하며 인력간 연계체계 구축으로 체계적인 사례관리를 할 수 있게 해야 한다.

넷째, 지역사회 유관기관과의 연계가 필요하다. 지역사회 자원을 최대한 활용하여 다양하고 더 좋은 서비스를 제공할 수 있도록 유관기관과의 협력이 필요하며 자원봉사자 및 후원자, 새로운 서비스 수요자를 발굴해야 한다.

● 참고 문헌 ●

● 국내문헌

- 고양곤, 「재가노인복지의 개념과 서비스 방안」
「재가노인복지사업-이론과 실제-」, 한국노인복지회 편저,
홍익제, 1997.
- 고양곤, 「노인주간·단기보호의 현황과 과제」 「노인복지연구」,
한국노인복지학회, 1998.
- 김동배, 「노인주간보호사업 및 단기보호사업」 「재가노인복지사업」,
홍익제, 1997.
- 김병래, 「노인주간보호서비스 실태 및 만족도에 관한 연구」,
청주대학교 사회복지학과 석사논문, 2001.
- 김해숙, 「노인주간보호센터의 지역사회 자원활용연구」,
가톨릭대학교 사회복지학과 석사논문, 2000.
- 문 숙, 「재가노인복지서비스의 개선방안에 관한 연구」,
단국대학교 사회복지학과 석사논문, 2000.
- 백경원, 「노인주간보호센터의 이용자 만족도실태에 관한 연구」,
연세대학교 사회복지학과 석사논문, 2000.
- 사단법인 한국노인문제연구소 편저, 「유럽의 노인복지」, 홍익제, 1995.
- 성량제, 「노인주간보호사업의 실태와 활성화방안」,
대구 가톨릭대학교 사회복지학과 석사논문, 2001.

- 은천복지재단 편, 『노인복지를 위한 데이케어 이론과 실제』, 홍익제, 1994.
- 은천복지재단 편, 『데이케어 이론과 실무』, 홍익제, 1997.
- 이가옥 외, 『노인복지의 현황과 과제』, 나남출판, 1999.
- 이현주, 「노인주간보호소의 프로그램활성화방안」,
부산대학교 사회복지학과 석사논문, 1998.
- 이혜원, 『노인복지론-이론과 실제-』, 유풍출판사, 1998.
- 정미경, 「노인주간보호서비스의 정착화 방안에 관한 연구」,
연세대학교 사회사업학과, 1992.
- 조기동, 「재가복지서비스 프로그램 개발과 운용」
『지역복지의 이론과 실제』(한국사회복지관협회 편),
도서출판 동인, 1996.
- 조영표, 「재가노인복지사업 발전방안 연구」,
동국대학교 사회복지학과 석사논문, 2000.
- 조유향, 「일본의 노인보건복지시설과 서비스에 관한 고찰」,
『한국노년학 연구』, 한국노년학연구회, 1996.
- 조유향, 「일본의 재가노인복지사업」, 『재가노인복지서비스』,
동인출판사, 1999.
- 진혜랑, 「노인주간보호센터 운영의 개선방안에 관한 연구」,
이화여자대학교 사회복지학과 석사논문, 1999.
- 최성재 외, 『노인복지학』, 서울대학교 출판부, 1993.
- 최순남, 『현대노인복지론』, 한신대학교 출판부, 1995.
- 최일섭, 『지역사회복지론』, 서울대학교 출판부, 1987.

최종준, 「노인주간보호사업의 실태분석 및 개선방안에 관한 연구」,
서울시립대학교 도시사회복지학과 석사논문, 1997.

통계청, 「장래인구추계」, 2001.12.

한국재가노인복지협회 편, 「재가노인복지서비스」, 1999.

현외성, 「한국과 일본의 노인복지정책 형성과정」, 유풍출판사, 1998.

현외성 외, 「한국노인복지학개론」, 유풍출판사, 1998.

◎ 외국문헌

Rose, G., "Adult Day Care : Expanding Options for Services",
in Card H. Meyer(ed.), *Social Work With the Aging*,
Washington DC : NASW Press, 1986.

Weiler, Philip G. & Rathbone-McCuan, Eloise,
Adult Day Care : Community Work With The Elderly,
New York : Springer Publishing Company, 1979,

◎ 인터넷 자료

보건복지부 - www.mohw.go.kr

한국보건사회연구원 - www.kihasa.re.kr

한국사회복지협의회 - www.bokji.net

한국재가노인복지협회 - www.kacold.or.kr

한국노년학회 - tkgs.richis.org

노인주간보호서비스 개선방안에 관한 연구

(시설담당자용 설문자료)

안녕하십니까?

노인주간보호서비스를 위해 수고하시는 선생님께 진심으로 격려의 인사를 드립니다.

저는 한성대학교 행정대학원에 재학 중인 학생으로 "노인주간보호서비스 개선방안에 관한 연구"에 대한 석사학위 논문을 준비하고 있습니다.

본 설문지는 노인주간보호서비스 개선방안을 위한 중요한 자료가 될 것입니다.

조사한 자료는 학문적 목적으로만 이용될 것을 약속드리오니 바쁘시더라도 성심성의껏 답해 주시면 대단히 고맙겠습니다.

귀 노인주간보호센터의 발전을 기원합니다.

2002. . .

한성대학교 행정대학원 복지행정학과
서 복 희

다음은 노인주간보호시설의 서비스에 관한 질문입니다.

* 해당되는 칸에 V표를 하십시오.

1. 송·영서비스(교통서비스)

구	분	아 침 (영)	저 녀 (송)	병원이용시
실시여부	있 다			
	없 다			
필요성의 정도	매우 필요			
	대체로 필요			
	그저 그렇다			
	필요하지 않은 편			
	필요 없다			

2. 심리·사회적 서비스

구	분	레크리에이션	영화 감상	종이 접기	칼라 믹스	맨손 체조	작업 활동	기구 운동	동화 구연	풍물 놀이	원예 활동
실시여부	있 다										
	없 다										
필요성의 정도	매우 필요										
	대체로 필요										
	그저 그렇다										
	필요하지 않은 편										
	필요 없다										

3. 의료·신체적 서비스

구	분	온열처리	물리치료	한방치료	보건의료 의약품	보건교육 (건강교육)
실시여부	있 다					
	없 다					
필요성의 정도	매우 필요					
	대체로 필요					
	그저 그렇다					
	필요하지 않은 편					
	필요 없다					

4. 식사 및 위생서비스

구	분	중식	간식	이·미용	목욕
실시여부	있 다				
	없 다				
필요성의 정도	매우 필요				
	대체로 필요				
	그저 그렇다				
	필요하지 않은 편				
	필요 없다				

5. 간호서비스(건강체크)

구	분	혈압체크	맥박체크
실시여부	있 다		
	없 다		
필요성의 정도	매우 필요		
	대체로 필요		
	그저 그렇다		
	필요하지 않은 편		
	필요 없다		

6. 상담서비스

구	분	개별 상담	집단 상담	가족 상담	전화 상담	방문 상담
실시여부	있 다					
	없 다					
필요성의 정도	매우 필요					
	대체로 필요					
	그저 그렇다					
	필요하지 않은 편					
	필요 없다					

다음은 프로그램 운영에 대한 질문입니다.

* 해당되는 번호에 V표를 하십시오.

7. 귀 주간보호센터의 대상자 선정방법은 무엇입니까?(우선순위 기입)

- | | |
|--------------------|----------------|
| ① 직접 out-reach () | ② 행정기관 의뢰 () |
| ③ Ct의 직접적인 신청 () | ④ 종교단체 의뢰 () |
| ⑤ 사회복지기관의 의뢰 () | ⑥ 의료기관의 의뢰 () |
| ⑦ 기타 _____ | |

8. 노인의 건강·학력·욕구에 따라 자유선택을 할 수 있는 프로그램의 분반활동이 실시되고 있습니까?

- | | |
|--------------------|------------|
| ① 실시하고 있다 | ② 일부만 실시한다 |
| ③ 프로그램에 따라 가끔 실시한다 | ④ 전혀 못한다 |
| ⑤ 기타 _____ | |

9. 노인의 건강상태·학력·취미에 따른 개별화도니 프로그램 분반운영에 대한 필요성을 어느 정도 느끼십니까?

- | | |
|-------------|----------|
| ① 아주 많이 느낀다 | ② 많이 느낀다 |
| ③ 보통 느낀다 | ④ 조금 느낀다 |
| ⑤ 못 느낀다 | |

10. 시설에서 실시되는 가족참여 프로그램에 가족들의 참여도는 얼마나 됩니까?

- | | |
|---------|----------------|
| ① 다수 참여 | ② 일부 참여 |
| ③ 불참 | ④ 프로그램 실시를 안한다 |

11. 프로그램운영상 어려운 점은 무엇입니까?

- | | |
|---------------|----------------|
| ① Ct 확보어려움 | ② 프로그램 개발의 어려움 |
| ③ 전문인력 부족 | ④ 유관기관의 비협조 |
| ⑤ 자원봉사 부족 | ⑥ 열악한 근무조건 |
| ⑦ 프로그램 내용의 빈약 | ⑧ 과중한 업무 |

⑨ 인력의 전문성 부족

⑩ 기타 ()

12. 서비스 개발 및 제공에 있어 어려운 점은 무엇입니까?

13. 유관기관과의 협력 필요성을 느끼십니까?

① 예

② 아니오

14. 귀센터의 인력현황

구분	인원	
	남	여
사회복지사		
간 호 사		
의사(촉탁의)		
물리치료사		
작업치료사		
취 사 원		
운전 기사		
생활보조원		
기타 (구체적으로)		
계	명	명

* 귀 시설을 소개한 전단, 팸플릿, 뉴스레터 등의 자료를 함께 보내주시면 대단히 고맙겠습니다.

* 본 연구를 위해 귀중한 시간을 할애해 주신 것에 대해 깊은 감사를 드립니다

노인주간보호서비스 개선방안에 관한 연구

(시설이용자용 설문자료)

안녕하십니까?

저는 한성대학교 행정대학원에 재학 중인 학생으로 "노인주간보호서비스 개선방안에 관한 연구"에 대한 석사학위 논문을 준비하고 있습니다.

본 설문지는 노인주간보호서비스 개선방안을 위한 중요한 자료가 될 것입니다.

조사한 자료는 학문적 목적으로만 이용될 것을 약속드리오니 바쁘시더라도 성심성의껏 답해 주시면 대단히 고맙겠습니다.

어르신 댁내의 건강과 평화를 기원합니다.

2002. . .

한성대학교 행정대학원 복지행정학과
서 복 회

질환	뇌졸중	고혈압	저혈압	안질환	당뇨병	치매	심장 질환	퇴행성 관절
여부								
질환	중풍	변비	빈혈	소화기 질환	신경통	신장 질환	기타 ()	
여부								

다음은 어르신들의 가족·주거사항 및 생활수준에 관한 질문입니다.

* 해당되는 번호에 V표를 하십시오.

11. 어르신께서 주거하시는 곳은 어디입니까?

- | | |
|------------|--------|
| ① 단독주택 | ② 아파트 |
| ③ 다세대주택 | ④ 연립주택 |
| ⑤ 기타 _____ | |

12. 어르신께서 거주하시는 주거형태는?

- | | |
|------------|--------|
| ① 자가 | ② 전세 |
| ③ 월세 | ④ 무료임대 |
| ⑤ 기타 _____ | |

13. 어르신들의 생활수준은 어떠하십니까?

- | | |
|------|------|
| ① 상 | ② 중상 |
| ③ 중하 | ④ 하 |

14. 어르신들의 이용료는 누가 부담하고 있습니까?

- ① 스스로 부담한다
- ② 동거자녀가 부담한다
- ③ 비동거자녀가 부담한다
- ④ 국고보조(무료)
- ⑤ 기타 _____

다음은 어르신들의 시설이용 동기 및 빈도에 관한 질문입니다.

* 해당되는 번호에 V표를 하십시오.

15. 어르신께서 주간보호시설을 이용하시게 된 동기는 무엇입니까?

- ① 건강관리를 위해서
- ② 친구와의 말벗을 찾기 위해
- ③ 가족과의 갈등 때문에
- ④ 나를 돌보아 줄 사람이 없어서
- ⑤ 취미·오락을 위해서
- ⑥ 기타 _____

16. 어르신께서는 시설을 어떻게 알게 되셨습니까?

- ① 가족을 통해서
- ② 다른 노인들을 통해서
- ③ 신문·방송을 통해서
- ④ 관공서나 복지기관을 통해서
- ⑤ 지역벽보나 생활정보지를 통해서
- ⑥ 기타 _____

17. 어르신께서 주간보호시설을 이용한 기간은 얼마나 되셨습니까?

- ① 3개월 미만
- ② 3개월 - 6개월
- ③ 6개월 - 1년
- ④ 1년 - 2년
- ⑤ 2년 이상

18. 어르신께서는 주간보호시설을 얼마나 자주 이용하십니까?

- ① 주 1 - 2회
- ② 주 3 - 4회
- ③ 매일
- ④ 기타 _____

* 해당되는 칸에 V표를 하십시오.

다음은 어르신에 대한 서비스 및 만족도에 관한 질문입니다.

19. 기본서비스의 만족도

구 분	매우 만족	대체로 만족	보통	만족하지 않는 편	매우 불만족
차량 송·영					
중식 및 간식					
이·미용					

20. 건강 및 위생관련 서비스의 만족도

구 분	매우 만족	대체로 만족	보통	만족하지 않는 편	매우 불만족
온열처리					
물리치료					
한방치료					
건강체크					
보건진료, 의약품					
보건교육 (건강교육)					
목욕서비스					

21. 기능훈련 및 재활서비스의 만족도

구 분	매우 만족	대체로 만족	보통	만족하지 않는 편	매우 불만족
건강체조					
기구운동					
작업활동 (음악, 미술 등)					
원예활동 (텃밭 가꾸기 등)					

22. 취미교양활동 서비스의 만족도

구 분	매우 만족	대체로 만족	보통	만족하지 않는 편	매우 불만족
종이접기					
영화감상					
레크리에이션					
노래교실					
칼라믹스					
동화구연					
풍물놀이					

23. 시설편의 서비스 만족도

구 분	매우 만족	대체로 만족	보통	만족하지 않는 편	매우 불만족
화장실설비, 위생					
휴식공간					
프로그램실					
총계 오르내리기					

24. 담당직원(자원봉사자 포함) 서비스의 만족도

구 분	매우 만족	대체로 만족	보통	만족하지 않는 편	매우 불만족
따뜻하고 친절하다					
어르신들의 이야기를 잘 받아준다					
서비스 불만이 있을 때 이야기하면 빠른 시일 내에 해결해주려고 노력한다					

* 본 연구를 위해 귀중한 시간을 할애해 주신 것에 깊은 감사드립니다.

ABSTRACT

The Study on Improvement for Day Care Services for the Elderly

Suh, Bok-hee

Major in Social Welfare

Dept. of Welfare Administration

Graduate School of Public

Administration

Hansung University

As the average life span extends and the old population increases, the function of home protecting the elderly is being weakened, while the grand families are being broken down into nuclear families with increasing single old man or woman families. Moreover, such phenomena as increasing working couples, hesitation of supporting family members to protect their elderly members, etc., necessitate protection of the elderly at home.

Hence, it is very urgent for us to be aware of elderly's problems and thereby, reinforce the social support system in a such way as improves their life quality and helps them maintain their life styles.

The day care service, a kind of elderly's home welfare services, is designed to protect physically or mentally handicapped elderly during the day in order to help them maintain their body and mind conditions well or rehabilitate themselves, while relieving their family members of the burden of supporting them. Furthermore, since such a service system serves to help the elderly lead their home life independently or use the appropriate facilities satisfying their needs, it may well be a very desirable supporting system.

With such basic conceptions in mind and on the assumption that the day care services for the elderly will increase in both terms of quality and quantity, this study was aimed at surveying the day care service facilities by sampling those located in Seoul out of about 105 ones throughout the nation, and thereby, analyzing the conditions of the facilities to suggest improvement and activate the day care services for the elderly.

The results of this study can be summarized as follows;

First, it was found that most facilities were providing some mixed day care services by neglecting users' health conditions as well as their needs. In short, the services were very uniform.

Second, it was disclosed by this study that most day care facilities for the elderly were poor in terms of facilities and environment, much less the rehabilitation facilities.

Third, the number of the service personnels was too small to provide for

effective quality day care services for the elderly.

Fourth, the day care service facilities were least connected with the relevant authorities.

In order to solve the above problems, the following improvement have been suggested;

First, it is necessary to classify the users into groups and thereby, provide for diverse service programs.

Second, it is deemed essential to create the basic conditions or environment for a variety of services meeting users' needs.

Third, it is deemed necessary to foster the professional service personnels as well as the volunteers and thereby, deploy them to the facilities appropriately, while linking them to manage them in a systematic way.

Fourth, the day care service facilities need to be associated with the community organizations in order to make use of their supports and provide for quality day care services to the elderly. In this regard, it is necessary to find volunteers, sponsors and new service users.