

석 사 학 위 논 문
지도교수 이 성 우

치매노인단기보호시설의 개선방안에 관한 연구

A Study on Improvement of the Shorter-term
Protection Facilities for the Dementia Elderly

2002년 8월 일

한성대학교 행정대학원

복지행정학과
사회복지전공
최 용 수

석 사 학 위 논 문
지도교수 이 성 우

치매노인단기보호시설의 개선방안에 관한 연구

A Study on Improvement of the Shorter-term
Protection Facilities for the Dementia Elderly

위 논문을 행정학 석사학위 논문으로 제출함

2002년 8월 일

한성대학교 행정대학원

복지행정학과
사회복지전공
최 용 수

최용수의 행정학 석사학위 논문을 인정함

2002년 8월 일

심사위원장 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

목 차

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구목적	1
1. 치매노인 단기보호의 목적	4
2. 치매노인 단기보호의 필요성	5
제 2 절 연구방법	8
제 2 장 이론적 배경	9
제 1 절 재가노인복지사업의 개념	9
1. 가정봉사원 파견사업	9
2. 주간보호시설	11
3. 단기보호시설	14
4. 가정방문 간호사업	16
제 2 절 선행연구 검토	17
제 3 장 조사연구방법	20
제 1 절 조사대상	20
제 2 절 조사도구	21
제 3 절 자료수집 및 처리	22
제 4 장 조사결과 분석	23
제 1 절 조사대상 시설의 일반적 사항	23
1. 치매단기보호시설의 일반적 사항	23

2. 치매단기보호시설 운영개선에 관한 사항 -----	25
제 2 절 치매단기보호소 이용대상자 및 주간호자에 관한 사항 --	27
1. 치매노인과 주간호자의 일반적 사항 -----	27
2. 치매단기보호시설 이용에 관한 사항 -----	35
3. 치매단기보호시설 제공 서비스에 관한 사항 -----	39
4. 치매노인과 주간호자에게 미치는 영향 -----	45
5. 치매단기보호시설 운영 개선 방안에 관한 사항 -----	49
제 5 장 치매노인 단기보호시설의 개선 방안 -----	55
제 1 절 시설의 부족 -----	55
제 2 절 재정적 문제로 인한 전문인력의 부족과 프로그램 미흡 ---	57
제 3 절 이용기간의 개선 -----	58
제 4 절 주간호자를 위한 경제적 지원 -----	59
제 6 장 결론 -----	60
 참고문헌 -----	 62
부록(설문지) -----	64
ABSTRACT -----	74

표 목 차

<표 1-1> 우리나라의 노인인구 추이 -----	1
<표 1-2> 치매 정도별 유병률 -----	2
<표 1-3> 단기보호시설 -----	6
<표 4-1> 단기보호시설의 유형 -----	23
<표 4-2> 단기보호시설의 입소정원 -----	24
<표 4-3> 단기보호시설의 이용인원 -----	24
<표 4-4> 단기보호시설 운영형태 -----	25
<표 4-5> 개선사항 -----	25
<표 4-6> 식사 및 간식 서비스 -----	39
<표 4-7> 목욕 서비스 -----	40
<표 4-8> 이·미용 서비스 -----	40
<표 4-9> 잠자리 등 생활환경 서비스 -----	40
<표 4-10> 의료 서비스 -----	41
<표 4-11> 재활 서비스 -----	42
<표 4-12> 가족 상담 서비스 -----	42
<표 4-13> 가족 모임 및 교육 서비스 -----	43
<표 4-14> 정보제공 서비스 -----	43
<표 4-15> 신체활동 서비스 -----	44
<표 4-16> 여가활동 서비스 -----	44
<표 4-17> 정서활동 서비스 -----	45
<표 4-18> 피로 및 스트레스 경감 -----	45
<표 4-19> 자유시간 증가 -----	46
<표 4-20> 가족관계 개선 -----	46

<표 4-21> 형제간 갈등 감소 -----	47
<표 4-22> 치매노인의 건강 호전 -----	47
<표 4-23> 시설 이용에 따른 죄책감 -----	48
<표 4-24> 시설 이용에 따른 가정경제 도움 -----	48
<표 4-25> 시설 이용에 대한 경제적 부담 -----	49
<표 4-26> 시설 이용 기간의 제한 -----	49
<표 4-27> 치매단기보호 시설의 부족 -----	50
<표 4-28> 기준연령(65세)에 대한 제한 -----	50
<표 4-29> 정부의 정책적 지원 부족 -----	51
<표 4-30> 치매 증상에 따른 다양한 서비스 부족 -----	51
<표 4-31> 치매 전문인력의 부족 -----	52
<표 4-32> 시설물 장비의 낙후 -----	53
<표 4-33> 시설의 접근성 결여 -----	53
<표 4-34> 시설에 대한 지역 주민의 이해 부족 -----	54

그 립 목 차

<그림 4-1>	치매노인 연령	27
<그림 4-2>	치매노인 성별	28
<그림 4-3>	치매노인 교육정도	28
<그림 4-4>	치매노인 결혼상태	29
<그림 4-5>	치매노인 증상 시기	29
<그림 4-6>	치매노인 증상 정도	30
<그림 4-7>	주간호자의 성별	31
<그림 4-8>	주간호자의 연령	31
<그림 4-9>	주간호자의 결혼상태	32
<그림 4-10>	주간호자와 치매어르신의 관계	32
<그림 4-11>	주간호자의 교육정도	33
<그림 4-12>	주간호자의 월 평균소득	33
<그림 4-13>	치매노인을 오래 보호한 장소	34
<그림 4-14>	치매노인 보호시 어려운 점	35
<그림 4-15>	치매단기보호시설 이용 경로	36
<그림 4-16>	치매단기보호시설 이용 이유	36
<그림 4-17>	치매단기보호시설 년 이용기간	37
<그림 4-18>	1년 동안 이용하는 시설의 수	38
<그림 4-19>	1년 동안 지속적으로 이용하지 않는 이유	38

제 1 장 서론

제 1 절 연구목적

최근 노인인구의 증가와 함께 치매노인의 문제가 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 노인인구의 증가만이 아니라 노인인구 자체의 노령화와 더불어 치매노인의 숫자도 급격히 증가하고 있다. 대가족제도에서는 치매노인의 간호 부담을 여러 가족성원이 담당할 수 있었으나 핵가족은 그러한 부담이 한 두 사람에게 집중되어 그런 경우 가족이 부담을 견디어내기 어렵거나 정상적인 가정생활이 불가능 할 정도에 이르렀다. 그러나 이러한 치매노인들이 이용할 수 있는 시설들은 매우 부족한 현실이다.

2001년 우리 나라의 65세 이상 노인인구 358만 명 중 치매 발생률은 9~10%까지로 추정되고 있으며 치매노인의 50~60%는 경증치매, 65세 이상 노인의 3.4%는 중증치매로 보고되고 있다. 앞으로 노인인구의 급증과 함께 치매노인의 인구는 더욱 증가할 것이므로 이러한 요구에 부응할 수 있는 지역사회내의 서비스 확충이 시급한 실정이다.¹⁾

<표 1-1> 우리나라의 노인인구 추이

(단위 : 천명, %)

연도별 구분	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030
총인구	32,241	38,124	42,869	47,008	49,594	50,650	50,296
65세이상 노인인구(%)	991 (3.1)	1,465 (3.8)	2,195 (5.1)	3,395 (7.2)	5,302 (10.7)	7,667 (15.1)	11,604 (23.1)

1) 이윤로, 『노인과 치매예방』 문음사, 1998. p.121.

※ 자 료 : 「장래인구 추계」(통계청, 2001)

치매는 다른 노인성질환에 비해 치료가능성이 매우 낮는데 현재까지의 치매에 관한 연구에서는 10~20%정도만이 치료가능한 가역성 치매로 알려지고 있다.²⁾

우리나라 치매노인을 정도별로 구분한 연구에 의하면 지역사회 노인 대상으
로 조사한 박종한(1991) 연구에서는 경증 53.8%, 중등증 30.8%, 중증 15.4%의 분포
였고, 서울대학교 지역의료체계 시범사업단의(1994) 연구에서는 경증 64.7%, 중등증
23.6%, 중증 11.7%으로 나타났다. 즉 우리나라의 치매노인 중에서 타인의 도움이
필요한 노인의 비율은 35.3%~46.2% 정도로 추정되고 있다.³⁾

<표 1-2> 치매 정도별 유병률

연구자	전 체	정도별 구성비		
		경증	중등증	중증
박종한 등	100.0	53.8%	30.8%	15.4%
서울대학교	100.0	64.7%	23.6%	11.7%
평균치	100.0	59.2%	27.2%	13.6%

※ 자 료 : 한국보건사회연구원, “치매노인의 재가복지서비스 현황과 정책과제” 1996.

※ 경 증 : 옷입기, 배변관리 외 독립적인 생활가능

※ 중등증 : 독립적인 생활이 매우 위험, 타인에 의한 부분적인 감독과 간호 필요

※ 중 증 : 지속적인 감독 필요

2) 최용민, “치매노인의 건강한 삶을 위한 노인복지정책 방향”, 『생명과학회지』, 1998. 12월호 p.729.

3) 이성희, “치매노인과 가족의 생활실태 및 복지욕구”, 서울 북부노인종합복지관, 1993.

치매노인의 보호부양 때문에 받는 스트레스는 부양자에게 신체적, 사회적, 심리적으로 부정적인 영향을 미친다. 이미 고령화사회로 접어든 선진국들에서는 치매노인과 그 가족을 위한 다양한 사회적 서비스가 제공되고 있다.

우리나라에서도 치매가 사회적으로 문제로 인식되면서 보건복지부에서는 지난 1996년 3월 ‘치매대책10년 계획’을 세우고 치매예방 또는 환자 조기발견을 위하여 치매상담 신고센터 설치운영, 치매전문 요양시설의 확충, 치매전문 의료기관설립, 치매노인과 가족을 위한 방문서비스 강화, 치매원격진료 구축운영, 치매종합센터 설치 등을 계획하는 등 문제해결을 위한 다각적인 노력을 기울이고 있기는 하지만 아직까지는 가족들에게 모든 보호와 부양의 책임을 맡기고 있는 실정이다.⁴⁾

그러나 치매환자의 치료를 가족에게만 내맡기는 노인복지정책, 치료 중심적인 방임형 의료체계 등은 치매환자와 가족을 위한 사회적 지지체계의 발전을 저해하는 요인으로 작용하였다. 그 결과 가족이 이용할 수 있는 공식적 의료서비스 프로그램도 극히 제한적으로 제공되어 치매노인은 노인대로 고립되고 가족들은 불안, 긴장, 우울, 수치감, 주위의 비난이나 죄책감, 생활장애 등을 경험하고 있으며 가족들이 서로 책임을 전가함에 따라 가족관계도 악화되는 등 많은 문제가 발생하고 있다.

치매노인을 부양하는 가족들은 치매노인의 문제행동 등으로 인하여 적어도 한 사람은 노인의 옆에서 보호해야 하기에 친구, 이웃 등과 어울릴 수 있는 사회적 활동에 제한을 받게 된다. 특히 주부양자가 여성인 경우 가사나 양육 등에 대한 역할도 수행해야 하기에 외부와 단절된 생활을 하게 되며 직업여성의 경우에는 직업을 포기해야 할 정도로 사회적 활동에 제한을 가져온다.

또한, 치매노인으로 인해 가족의 관계가 긍정적으로 진행되기보다는 다수의 가족들이 부정적인 관계를 가지게 된다. 가족관계의 부정적 변화는 치매노인과 가족사

4) 최은주, “치매노인을 위한 주간보호서비스 이용실태에 관한 연구”, 원광대학교 행정대학원 석사학위논문, 1999. p.4.

이에서도 발생하지만 부양하는 부부, 형제자매, 아이들에게서도 나타나고 아울러 야간의 배회나 예상 못한 일의 발생 등은 수면의 부족으로 생활전반에 부담을 가족들에게 안겨주는 것이 사실이다.

이렇듯 치매노인의 문제를 가족 내에서 스스로 해결할 수 있는 능력이 저하되는 상황에서 가족이 아닌 다른 사람들에게 맡김에 있어서 도덕적으로 죄책감을 느끼지 않고 맡길 수 있으며, 가족과의 연계를 지속적으로 유지할 수 있는 공식적인 지지체계의 확립이 필요한데, 그것이 바로 치매노인보호시설이다.

그러나 현재 치매노인을 위한 서비스를 제공하는 시설이 많이 부족한 상태이며 일부를 제외하고는 대부분의 시설이 전반적으로 미약하거나 전문성이 부족한 면이 있다.

따라서 본 연구는 치매단기보호시설의 운영현황의 조사, 연구를 통해 현재 치매단기보호시설이 부양자들에게 어떻게 이용되고 있고 어떠한 서비스가 제공되고 있는지를 실증적으로 연구하여 그 개선 방안을 제시함으로써 치매단기보호시설이 보다 효과적으로 운영되는 기초자료를 제공하고자 한다.

1. 치매노인 단기보호의 목적

치매노인 단기보호의 목적은 부득이한 사유로 가정의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 치매노인을 시설에 단기간 입소시켜 보호함으로써 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모하기 위한 것이다. 이러한 치매노인 단기보호는 환자와 그 부양자를 위해 크게 두 가지의 목적을 가진다. 먼저 환자를 위한 목적은 첫째, 안전하고 지지적인 환경 제공으로 대부분의 환자들은 안전하고 보호적인 환경을 원한다. 직원들은 환자들에게 기관의 안전성을 분명히 전달해야 한다. 둘째, 역할개발이다. 만성적인 치매노인들은 서서히 자신의 역할을 잃어간다. 프로그램은 고립감을

줄이고 동료들과 사회화할 수 있는 장소를 제공한다. 각각의 환자는 프로그램 속에서 독특한 역할을 개발하게 된다. 새로운 역할과 함께 자신이 사람들에게 수용됨을 이해하게 되며 동료들과의 관계를 개발하게 된다. 셋째, 치료이다. 치매노인의 치료가 가능하지는 않지만 노인의 남아 있는 기능을 극대화하고 자신의 기능 약화에 적응하도록 돕는다. 노인의 부적절한 행동을 줄이고 여러 가지 문제를 운용하기 위한 다양한 기법을 활용한다.

한편 부양자를 위한 목적은 다음과 같다. 첫째, 휴식시간 제공이다. 규칙적인 휴식시간을 제공하여 다양한 개인활동을 할 수 있는 기회를 제공한다. 둘째, 훈련 및 상담 부양자들에게 훈련과 지지 및 상담을 통해 환자에게 적응할 수 있도록 돕고 다양한 문제행동을 다루는 법을 습득시키며 스트레스적 상황을 극복할 수 있는 지지망을 형성해 준다.⁵⁾

2. 치매노인 단기보호의 필요성

치매노인단기보호의 필요성은 핵가족화에 따른 노인단독세대의 증가나 여성의 사회진출과 이에 따른 맞벌이 부부의 증가와 맞물려 보호가족의 질병, 사고, 출장 등 일시적으로 노인을 보호할 수 없는 사유 발생했을 때 대상노인을 위한 장기수용시설이 아닌 가정과 중간형태인 단기보호시설에서의 보호가 필요하고 가족 내에 치매노인의 수발을 담당할 수 있는 가족 구성원이 없거나 수발부담에 따른 가족의 어려움이 매우 커 사회적 지원을 필요로 하는 경우 가족의 수발부담을 경감시켜 줄 수 있는 서비스의 필요성이 증가되기 때문이다.

5) 정미경 “노인주간보호 서비스의 정착화 방안에 관한 연구” 연세대학교 석사학위논문 1992.

<표 1-3> 우리나라의 치매노인 단기보호시설

(2002년 현재)

시 도	기관명	주소
	은천치매단기보호센터	동대문구 장안동 304-8
	은파복지사업소 단기보호센터	서초구 반포동 577-66
	진각치매단기보호소	성북구 하월곡동 25-1
	공릉치매단기보호센터	노원구 공릉동 708
	평화노인단기보호센터	노원구 중계동 514-3
	인덕치매노인단기보호소	은평구 진관외동 488
	신목치매노인단기보호소	양천구 신정동 1278-1
	우리모두 단기보호센터	강서구 등촌동 704 주공9단지
	청담치매노인단기보호센터	금천구 시흥동 242-3
	성심의 집 치매단기보호소	동작구 상도동 7-55
	양재 성심단기보호센터	서초구 양재동 249-12
	가양5종합사회복지관	강서구 가양 5동
부산광역시	애광재가복지관	금정구 장전동 503-78
	남광재가복지관	금정구 노포동 산15
대구광역시	성산단기보호센터	달서구 진천동 700
인천광역시	인천재가노인복지센터	남동구 간석3동 34-4
	협성재가복지센터	부평구 산곡동 370-34
광주광역시	인애평화원	남구 봉선동 132

시도	기관명	주소
대전광역시	대전노인요양원부설 단기보호센터	동구 가오동 87-1
	평화노인단기보호소	동구 성남1동 157-6 현대오피스텔 1211, 1214호
	성애단기보호센터	서구 관저동 776-8
경기도	효경의집	수원시 장안구 연무동 256-2
	순애원부설 단기보호센터	고양시 덕양구 관산동 산10
	안양시 노인복지센터	안양시 동안구 호계동 931-11
강원도	한국복지재단 춘천종합사회복지관	춘천시 후평3동 899 (주공석사3지구내)
	갈바리재가노인복지센터	강릉시 홍제동 5-2
충청북도	청주재가노인복지센터	청주시 흥덕구 복대동 169-2
충청남도	금강원	공주시 우성면 죽당리 279
	금매복지원	서천군 마서면 송내리 266-23
전라북도	성애단기보호소	전주시 완산구 삼천동 3가 774-15번지
	원광고창효도의집	고창군 고수면 봉산리 53-42
전라남도	목포성모재가복지원	목포시 경동 2가 6-1
	순천종합사회복지관	순천시 인제동 121
	장성프란치스코의집	장성군 진원면 선적리 170-1
경상북도	에덴원 부설 단기보호센터	청도군 화양읍 범곡리 96
경상남도	성로원부설 재가노인복지사업센터	마산시 합포구 교방동 366-1
제주도	제주원광요양원	북제주군 애월읍 고성2리 산72

※자료 : 2001년도 노인복지시설현황(보건복지부 · 한국재가노인복지협회)

제 2 절 연구방법

본 연구는 치매노인을 위한 단기보호시설의 운영현황 조사를 통해 부양가족들의 부양부담을 경감시키고 적절한 서비스를 제공하는 현실적 개선 방안을 제시하기 위해 문헌연구와 설문조사를 병행하여 진행하고자 한다.

문헌연구는 치매노인의 보호와 관련된 기존의 단행본, 학위논문, 정기간행물 등을 통하여 이론적인 측면을 연구하고, 그 내용을 바탕으로 설문조사는 서울시에 소재한 단기보호시설 12곳 중 사업개시가 비교적 늦은 2곳을 제외한 10곳의 시설종사자와 치매노인 부양가족을 대상으로 하여 실시하였다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 재가노인복지사업의 개념

재가노인이란 장기치료나 요양보호를 목적으로 수용시설에 입소된 노인을 제외한 지역사회에 살고 있는 모든 노인을 가리킨다. 재가노인복지사업은 대다수의 노인들이 자신의 익숙한 환경에서 생활하면서 필요한 서비스를 지원, 제공받거나 때로는 지역사회 노인복지시설을 이용함으로써 정상적인 가정생활을 유지하도록 원조하는 서비스이다. 이러한 재가노인복지사업의 중요한 기능은 가족의 부담을 경감시킴으로써 현대 사회에서 약화된 가족수발 또는 가족보호의 기능을 지지하고 보충하는 것이다.

재가노인복지사업은 일반 가정에서 생활하고 있는 노인의 일상 생활을 지원하고, 당면하는 문제를 경감하거나 해결함으로써 안정된 노후생활을 보장하기 제공되는 사회복지사업이라고 정의할 수 있다.⁶⁾ 이러한 정의를 바탕으로 보건복지부는 법정 재가노인복지사업으로 가정봉사원파견사업, 가정봉사원양성교육사업, 주간보호사업, 단기보호사업으로 규정하고 있다.

1. 가정봉사원파견사업⁷⁾

1) 목적

6) 윤동성 “우리나라 재가노인복지사업의 실태” 『재가노인복지 연구』, 사단법인 한국재가노인복지협회, 2001 p13.

7) 가정봉사원 파견사업은 노인복지법의 노인시설 중 재가노인복지시설로 분류되어 법적인 명칭은 가정봉사원파견 시설이다.

정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인이 있는 가정에 노인이 일상생활에 필요한 각종 서비스를 제공하고, 지역사회 내에서 건전하고 안정된 노후생활을 도모하는데 있다.

2) 사업내용

가정봉사에 관한 사항은 가사지원서비스, 개인활동서비스, 우애서비스로 나누어 사업을 하고 있다. 가사지원서비스는 취사, 시장보기, 청소, 주변정돈, 생활필수품 구매 등 가사에 관한 서비스이며 개인활동서비스는 신체청결 외출시 동행 등 개인활동에 관한 서비스, 우애 서비스는 전화 및 방문 말벗, 편지 써주기, 생활상담 등에 관한 서비스를 제공한다.

이외에도 상담 및 교육에 관한 사항으로 지역사회 내에서 노인의 자립생활에 관한 상담 서비스와 장애인 수발자를 위한 상담과 교육이 있으며 노인 결연에 관한 사항으로 무의탁노인 후원을 위한 결연사업(정부지원시설에 한함)이 있다.

3) 사업기준

사업대상노인 수는 1개 팀당 기준 목표량으로 80명을 기본으로 한다. 직원의 배치 기준은 시설의 장, 사회복지사⁸⁾ (노인 80명당 1인 기준, 다만 결연노인 500인 이상 확보한 때에는 전담 직원 1인 이상별도 배치), 사무원, 보조원(운전기사), 가정봉사원(노인 8명당 1인 기준)으로 되어 있다. 사회복지시설이나 주간보호시설에 병설하는 경우 기관장, 사무원 및 보조원 도는 운전기사는 사업에 지장이 없는 범위 내에서 겸임이 가능하도록 되어있다. 또한 사업수행을 원활히 하기 위해서 각 시설에서 차량 및 전산장비 등 업무수행을 위한 각종 장비 등을 구입하도록 유도하고 있다.

8) 현재 168개 국고지원기관 중 결연노인 500인 이상 확보한 기관은 한국노인복지회 1개 기관으로서 현재 1명의 전담요원에 대한 지원을 받고 있다.

4) 예산지원

대상기관은 생활보호대상 및 실비이용대상 노인을 대상으로 하는 사업기관을 정부 지원시설이라 하고 지원기준은 시설의 이용 노인 수, 제공서비스 등 운영실적을 평가하여 차등지원을 원칙으로 하고 있다. 인건비·운영비 등 사업비를 국가 및 지방자치단체가 보조를 하고 인건비 지원내용 중 유급가정봉사원⁹⁾은 시간근무제로 운영하도록 유도하여 효율성을 높이도록 하고, 구체적인 사항은 지원시설의 실정에 따라 기관의 장이 결정하도록 하였다. 유급가정봉사원의 역할은 가정봉사원 파견대상 노인중 장애정도가 심하여 야간서비스, 용변수발, 목욕 등 특별서비스를 필요로 하는 노인을 대상으로 활동을 한다.

5) 기타 사항

가정봉사원은 신분을 증명할 수 있는 신분증을 지참하여야 하고 서비스 중단시에는 사업기관장은 대상노인에게 사전에 반드시 알리도록 하고 업무상 취득한 서비스 대상자의 개인비밀은 누설하여서는 안되게 하였다.

2. 주간보호시설

1) 목 적

부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애인을 낮 동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 서비스를 제공하며, 노인의 생활안정과 심신기

9) 유급가정봉사원은 1996년부터 정부지원기관을 대상으로 기관당 2명을 기준으로 1인당 800,000원씩 월 1,600,000원을 지원하기 시작하였다. 당초에는 전일제 근무를 원칙으로 하였으나 전일제 근무에 따른 부가적인 부분(퇴직금, 각종보험)과 각 기관의 사정으로 인하여 시간근무제로 운영하도록 유도하고 있다. 유급가정봉사원 수당은 시간당 4,000원(보건복지부, 2000)을 기본으로 한다.

능의 유지·향상을 도모하며 부양가족의 신체적·정신적 부담을 경감하는 것을 목적으로 한다.

2) 필요성

핵가족화에 따른 노인단독세대의 증가와 여성의 사회진출과 이에 따른 맞벌이 부부의 증가로 인하여 노인수발의 문제점이 대두되고 있으며 만성 퇴행성 질병·출장 등 노인을 보호할 수 없는 사유가 발생되어 낮 동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 서비스를 제공하는 중간형태의 시설의 설치가 필요하게 되었다.

3) 예산지원

인건비, 운영비 등 사업비 일부를 국가 및 지방자치단체에서 보조(국고 40%, 지방비 60%)를 원칙으로 하고 사업비 부담분은 지방자치단체에서 추가로 보조가 가능하도록 하였다. 각 시설의 이용 노인수, 제공서비스 등 운영실적을 평가하여 차등 지원되고 있다.

4) 사업내용

생활지도 및 일상동작훈련(ADL)¹⁰⁾ 등 심신의 기능회복을 위한 서비스, 급식 및 목욕서비스, 취미·오락·운동 등 여가생활서비스, 장애노인가족에 대한 교육 등이다.

5) 이용방법 및 비용수납과 보호기간

사업기관과 이용자간의 계약에 의해 이용횟수나 교통편의 등이 제공되며 비용수납

10) 일상동작훈련(ADL: Activities of Daily Living)이란, 일상생활수행능력, 일상생활동작훈련으로 노인들이 일상생활에서 수행해야 할 기본동작으로 식사하기, 옷 갈아입기, 화장실 이용하기, 앉기, 눕기, 목욕하기, 외출하기를 말한다.

은 생활보호대상자나 저소득층 노인은 무료로 이용함을 원칙으로 하되 서비스 내용에 따라 실비징수도 가능하도록 되어있다.

6) 이용절차 및 보호기간

이용신청이 있는 경우 노인의 인적사항, 건강상태, 보호사유 등을 파악하여 그 필요성을 검토 결정하고 그 결과를 전화 구두, 서면으로 즉시 통보하고 전문적인 의료서비스가 요구되는 노인환자에게는 관내 보건소의 방문순회진료와 연계하여 적절한 치료를 받을 수 있도록 조치한다. 보호기간은 1일(낮 동안 보호)¹¹⁾을 원칙으로 한다.

7) 사업기준

사업규모는 이용정원 5인 이상이고, 시설규모는 연면적 100㎡이상을 확보하여야 하되 5인 초과 시에는 1인당 5㎡이상의 거실을 확보하고 사회복지시설에 병설하는 경우에는 완화적용이 가능하다. 시설의 구조 및 설비는 이용자가 쾌적한 일상생활을 하는데 적합한 규모 및 구조설비를 갖추어야 하고, 일조·채광, 환기 등 이용자의 보조위생과 재해방지 등을 고려해야 한다. 설비시설 및 기준은 거실, 사무실, 욕실, 식당, 작업 및 일상동작 훈련실, 화장실(다만, 사회복지시설에 병설하는 경우 거실, 욕실, 작업장 및 일상동작 훈련실 이외의 시설은 병용할 수 있다) 등을 갖추어야 한다. 직원배치 기준은 시설의 장(사회복지사2급 이상), 사회복지사, 생활보조원, 물리치료사(간호사), 사무원, 취사부, 보조원(운전기사)을 두어야 한다. 사회복지시설에 병설하는 경우에는 사회복지사, 생활보조원, 물리치료사(간호사)외의 직원은 사업에 지장이 없는 범위 안에서 시설의 직원이 겸임하도록 되어있다.

11) 낮동안 보호란, 평일은 07:00~19:30으로 하고, 토요일은 07:00~15:30으로 하되, 이용노인과 그 가정의 형편에 따라 신축성 있게 운영한다. (보건복지부, 2001, p85).

3. 단기보호시설

1) 목 적

부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없어 일시적으로 보호가 필요한 심신이 허약한 노인과 장애노인을 시설에 단기간 입소시켜 보호하고 필요한 각종 서비스를 제공하여, 노인 및 노인가정의 복지증진을 도모한다.

2) 필요성

핵가족화에 따른 노인단독세대의 증가와 여성의 사회진출과 이에 따른 맞벌이 부부의 증가로 인하여 노인수발의 문제점이 대두되고 있으며, 보호가족의 질병·출장 등 일시적으로 노인을 보호할 수 없는 사유가 발생되고 있다. 또한 노인에게 장기 수용시설이 아닌 가정과 중간형태인 일시보호시설의 설치가 필요하다.

3) 예산지원

인건비, 운영비 및 사업비 일부를 국가 및 지방자치단체에서 보조(국고40%, 지방비60%)를 원칙으로 하고 각 시설의 이용 노인 수, 제공서비스 등 운영실적을 평가하여 차등 지원되고 있다.

4) 사업내용

생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스로부터 급식 및 목욕 서비스 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하고 이용노인 가족에 대한 상담 및 교육을 진행한다.

5) 사업기준

사업규모는 이용정원 5인 이상이고 시설규모는 연면적100㎡이상을 확보하여야 하
되 5인 초과 시에는 1인당 5㎡이상의 거실을 확보하고 사회복지시설에 병설하는 경
우에는 완화 적용이 가능하다. 치매·중풍 등의 노인을 주된 이용대상으로 하는 시
설은 전문요양시설의 설비시설 및 기준을 준용한다. 직원배치기준은 시설의 장 (사
회복지사 2급 이상 자격소지자), 사회복지사, 간호사, 생활보조원(5인당 1인), 취사
부, 세탁부(이용자 50인 이상 시설에 한함)를 두어야 한다. 노인복지시설에 병설하
는 경우 완화·적용하고, 치매·중풍노인을 주 이용대상으로 하는 시설은 이용 노
인 3인당 1인 이상의 생활보조원을 배치한다. 시설설치는 노인수용시설에 우선 설
치하고, 노인수용보호시설이 없는 경우에는 사회복지시설 중 수용보호시설에 설치
를 유도하도록 한다.

6) 이용방법

이용대상자 등이 사업기관에 이용신청을 하거나, 시장·군수·구청장이 의뢰를 병
행하고 이용신청이 있는 경우 노인의 인적사항, 건강상태, 보호사유 등을 파악하여
그 필요성을 검토 결정하고 그 결과를 전화·구두·서면으로 즉시 통보하여야 한
다. 전문적인 의료서비스가 요구되는 노인환자에게는 적절한 치료를 받을 수 있도
록 조치한다. 이용방법은 사업 기관과 이용자간 결과에 의하고 운영경비는 이용자
가 전액 또는 일부를 부담하되, 식비 등 실비를 수납할 수 있으며, 수납 시에는 노
인복지법 시행규칙 제34조 제2항12)의 규정에 의거 수납신고 후 실시한다. 보호기간
은 45일 이내로 하되, 연간 이용일수는 3월을 초과할 수 없다.

12) 제2항의 내용은 노인여가복지시설 또는 재가노인복지시설을 설치한 자는 법 제 46조 제 7항의 규정에 의하여 비용수납 신고를 하고자 하는 때에는 별지 제 25호 서식에 의한 비
용수납 신고서에 수납하고자 하는 비용의 산출내역서를 첨부하여 시장·군수·구청장에
게 제출하여야 한다.

4. 가정방문 간호사업

가정방문 간호 서비스는 노인의 가정을 간호사가 방문하여 간호 서비스를 제공하는 것으로 재가노인 복지에서 매우 중요한 서비스의 하나이나 아직 현행 노인복지법 상에는 규정되어 있지 않다. 각 보건소는 통합보건사업의 일환으로 지역의 생활보호 대상자에게 무료로 방문간호 서비스를 제공하고 있으며 간호협회의 가정간호 서비스와 병원 중심의 가정간호 서비스가 유형별로 시행 중에 있다. 현재 대한가정간호사회에서 가정방문간호사를 제공하고 있다.

제 2 절 선행 연구 검토

국내에서 치매에 관한 연구가 이루어지기 시작한 것은 약 10년 정도이나 최근 몇 년 사이에 노인인구의 급속한 증가로 인한 여러 가지 사회문제 발생이 치매에 관한 관심을 고조시키고 있다. 임상적인 정신의학분야의 연구에서는 치매의 원인 및 증상치료를 위한 연구가 이루어지고 있고, 또한 부양자 부양부담에 관한 연구들도 이루어지고 있다. 그러나 치매노인 단기보호시설에 관한 연구는 사업시행 기간이 길지 않아 그 기반이 되는 노인주간보호시설과 관련하여 몇몇 논문을 찾아 고찰하였다. 본 절에서는 치매노인의 재가복지측면과 관련하여 선행연구들을 고찰하고자 한다.

“노인 단기보호센터의 활성화 방안에 관한 연구”에서 단기보호센터 문제점의 개선방안으로 단기보호센터 시설기준의 차등 규정화와 대상노인의 확대, 욕구수준별 사업내용의 확충, 행정체계의 일원화 및 업무체계의 전문 분화, 정부지원의 확대, 지역사회와의 연계강화를 제시했다.¹³⁾

“노인주간보호센터의 운영실태와 활성화방안”에서 사업주체가 대부분 사회복지법인으로 지역사회의 참여 없이 독자적으로 사업을 시행하고 있으며 제도적 장치는 마련되어 있으나 법의 실효성이 없었다고 지적하고 있다. 운영 면에서는 사업의 재원조달이 거의 정부지원에만 의존하는 정도이고 이용노인보다는 센터위주의 형식적인 프로그램 운영이 되고 있다고 밝히고 있다.¹⁴⁾

“치매노인의 재가복지 서비스 현황과 정책과제”에서 우리나라 재가복지 서비스로 가족의 부양제공능력, 치매의 정도에 따라 이용할 수 있는 가정봉사원 파견사업소,

13) 김현정, “노인 단기보호센터의 활성화 방안에 관한 연구”, 강남대학교, 석사학위논문, 1998.

14) 차인수, “노인주간보호센터의 운영실태와 활성화 방안”, 대구대학교 사회개발대학원, 석사학위논문, 1995.

5개의 주간보호시설과 4개의 단기보호시설에서 치매환자 및 일반노인에게 재가복지 서비스를 제공하고 있는 등 수요에 비하여 공급이 부족하며, 서비스의 대상은 생활 보호 대상자를 중심으로 한 저소득층으로 한정되어 있기 때문에 중산층 노인은 혜택을 전혀 받고 있지 못하며, 서비스 내용도 치매노인에게 적합한 전문적인 서비스를 제공하지 못하고 있는 실정이라고 하였다.¹⁵⁾

“치매노인을 위한 주간보호서비스 이용실태에 관한 연구”에서 정부의 정책적 지원부족, 주간보호소가 있음을 알지 못해서, 시설의 부족, 치매증상에 따른 차별화된 서비스 부족, 전문인력 부족 등을 활성화 저해요인으로 지적하고 있다.¹⁶⁾

“치매노인을 위한 사회복지 서비스 발전방안”에서 치매노인 재가복지 서비스는 일반저소득층 및 중산층 노인들에게까지 확대하여 이들의 재정형편에 따라 유료, 실비, 무료로 필요한 보건·의료·복지서비스를 제공해야 하고 또한 치매노인을 위해서는 조기진단과 적절한 치료를 제공이 필요하고 했다. 부양자나 가족들을 위해서는 가정봉사원 파견사업의 확대, 주간·단기보호소의 치료기능을 포함한 다양한 서비스의 제공을 통하여 부양부담에서 오는 고통을 경감하는 것이 중요하다고 지적했다. 무의탁노인이나 혹은 자녀가 있어도 치매노인을 부양할 수 없는 경우에는 시설에 입소하여 적절한 치료와 요양보호를 받을 수 있는 노인전문 병원이나 치매요양시설의 확충 및 노인요양시설의 강화가 필요하며 가정에서 돌보기 어려운 중증 치매노인이 활용할 수 있는 주간치료시설을 확대하고, 동시에 재가치료와 보호서비스를 제공할 수 있는 방문간호 프로그램의 활성화를 강조하였다.¹⁷⁾

“치매노인복지 서비스의 개선방안에 관한 연구”에서 주간보호사업의 서비스 내용

15) 서미경, 오경석, 오영희 “치매노인의 재가복지서비스 현황과 정책과제” 한국보건사회연구원, 1996.

16) 최은주, “치매노인을 위한 주간보호서비스 이용실태에 관한 연구”. 원광대학교 행정대학원, 석사학위논문, 1999.

17) 이명숙, “치매노인을 위한 사회복지서비스 발전방안”, 동국대학교 행정대학원, 석사학위논문, 2000.

과 시간조정의 필요성을 제기하고 단기보호시설도 치매노인 전담시설로의 전문화와 프로그램의 다양화가 요구된다고 하였다. 또한 치매노인가족의 경제적 지원을 위한 대안으로 주간·단기보호에 소요되는 비용을 의료보험에서 지급하도록 하여, 일반 노인들도 주간·단기보호서비스를 자유롭게 활용할 수 있도록 의료보험제도의 개선도 필요하다고 지적한다.¹⁸⁾

“치매노인 주간보호시설의 운영 활성화방안”에서 시설이 활성화되어지기 위해서는 관계당사자간에 깊은 이해와 협조체계가 필요하며 치매노인이나 가족들을 대상으로 전문가를 초빙하여 치매노인의 이해와 간호방법에 대한 교육과 상담을 통하여 노인의 질적 간호를 도모하며 가족은 치매노인을 주간보호시설에 맡김으로써 심적 부담을 덜 수 있는 기회가 되도록 이해가 필요하다고 하였다. 또한 주간보호사업을 실시하는 시설에서는 효율적인 서비스가 이루어지도록 전문성을 확보하고 치매노인의 특성에 맞는 프로그램의 다양한 개발도 강조하였다.¹⁹⁾

18) 박미정, “치매노인복지 서비스의 개선방안에 관한 연구”, 경희대학교 행정대학원, 석사학위논문, 2001.

19) 박원영, “치매노인 주간보호시설의 운영 활성화방안”, 중앙대학교 사회개발대학원, 석사학위논문, 2001.

제 3 장 조사연구방법

제 1 절 조사대상

본 연구의 조사대상자들은 서울특별시에 거주하며 단기보호센터를 이용하는 65세 이상의 치매노인을 돌보는 주간보호자와 10곳 단기보호시설 종사자들이다. 치매노인 주간보호자란 치매노인의 주 부양자로서 치매노인과 동거하면서 부양에 대한 일차적인 책임을 맡아 노인의 부양을 주로 담당하고 있는 사람으로 규정하였다. 시설 종사자는 단기보호시설 업무 전반을 맡고 있는 시설장, 총무 또는 사회복지사로 규정하였다.

제 2 절 조사도구

본 연구에서 사용된 질문지는 단기보호시설 이용 노인의 주간호자와 시설종사자에게 각각의 다른 설문지를 이용하였다.

먼저 주간호자에게는 치매노인의 일반적인 특성을 알아보기 위한 질문을 7문항, 주간호자의 일반적인 특성을 파악하기 위한 질문 8문항, 단기보호소 이용에 관한 8문항 등 총 25문항으로 구성되어 있다. 시설종사자에게는 시설의 유형, 입소정원, 시설현황, 제공 서비스 등 총 8문항으로 구성되어 있다.

제 3 절 자료수집 및 처리

자료수집은 예비조사를 거쳐 수정 보완된 설문지를 조사도구로 하여 2002년 4월 8일부터 2000년 4월 24일 사이에 본 연구자와 노인요양시설, 치매단기보호시설에 종사하는 사회복지사의 도움을 받아 이루어졌다. 주간호자들에 대한 조사는 해당기관의 사회복지사의 도움으로 총 120부의 설문지를 은천 치매단기보호센터, 은파복지사업소 단기보호센터, 진각 치매단기보호소, 공릉 치매단기보호센터, 평화노인단기보호소, 인덕 치매노인단기보호소, 우리모두 단기보호센터, 가양5종합사회복지관 단기보호소, 효경의집을 통해 배포하여 총 103부를 회수하고 응답내용이 부실한 3부를 제외한 총 100부가 최종분석자료로 사용되었다.

수집된 자료의 처리는 부호화 작업을 거친 뒤 SPSS 8.0을 활용하여 문항별로 단순빈도분석(Frequency)을 통해 질문내용에 대한 전반적인 분포를 파악하였다.

제 4 장 조사결과 분석

제 1 절 조사대상 시설의 일반적 사항

1. 치매단기보호시설의 일반적 사항

1) 단기보호시설의 유형

<표 4-1> 단기보호시설의 유형

구분	빈도(명)	백분률(%)	누적백분률(%)
치매노인만 보호	5	50.0	50.0
치매노인+중풍노인 보호	2	20.0	70.0
치매노인+중풍노인+일반 노인 모두 보호	2	20.0	90.0
일반+와상	1	10.0	100.0
합계	10	100.0	

<표 4-1>에서 보듯 단기보호시설의 보호유형이 일반 심신이 허약한 노인과 장애 노인에서 치매노인으로의 보호로 그 비중이 증가함을 알 수 있다. 10개소의 단기보호시설 중 치매노인만을 전문으로 보호하는 시설이 50%이며 치매노인을 일반이나 중풍노인과 보호하는 곳이 40%로 나타나 90%가 치매노인을 시설에서 보호하는 것으로 나타났다. 일반노인과 와상 노인만을 보호하는 곳이 1개소 있으나 현실적으로 와상 노인을 보호하는 시설의 경우 치매노인을 함께 보호할 수 있기에 모든 시설에서 치매노인을 보호하고 있다고 하겠다.

2) 입소정원과 이용정원

<표 4-2> 단기보호시설의 입소정원

입소정원	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
5명	1	10.0	10.0
8명	1	10.0	20.0
10명	2	20.0	40.0
12명	1	10.0	50.0
15명	3	30.0	80.0
25명	1	10.0	90.0
30명	1	10.0	100.0
합계	10	100.0	

<표 4-3> 단기보호시설 이용인원

이용인원	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
8명	2	20.0	20.0
10명	2	20.0	40.0
11명	2	20.0	60.0
15명	2	20.0	80.0
25명	1	10.0	90.0
29명	1	10.0	100.0
합계	10	100.0	

<표 4-2>와 <표 4-3>의 입소정원과 이용인원을 비교해 보면 단기보호시설의 입소정원과 이용인원을 비교해보면 145명의 정원에 142명이 이용하고 있음을 알 수 있다. 단기보호시설의 이용도가 매우 높음을 알 수 있다.

3) 운영형태

<표 4-4> 단기보호시설 운영형태

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
단독건물	3	30.0	30.0
복지관 부설	5	50.0	80.0
재가센터 부설	2	20.0	100.0
합계	10	100.0	

<표 4-4> 운영형태에서 보면 단기보호시설이 치매노인들을 위한 전문적인 시설이나 공간을 마련하지 못하고 복지관 부설이나 재가센터 부설로 운영되고 있음을 알 수 있다. 이는 단기보호시설의 보호유형이나 이용인원에서 알 수 있듯 치매노인의 보호 필요성은 높아지고 있으나 운영의 형태에서는 독립적이고 전문적인 성격이 부족하다고 할 수 있겠다.

2. 치매단기보호소 운영개선에 관한 사항

<표 4-5> 개선사항

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전문적인 프로그램 개발의 미흡	6	12.8	12.8
종사자 인력 및 재교육 부족	9	19.2	32
시설 및 장비의 미흡	5	10.6	42.6
입소기간의 제한	6	12.8	55.4
행정체계의 다원화로 인한 어려움	4	8.5	63.9
정부 보조금의 부족	8	17.0	80.9
지역사회내의 타 기관과의 연계성 미약	5	10.6	91.5
시설에 대한 지역주민의 이해부족	4	8.5	100
합계	47	100	

치매단기보호시설에서 치매노인을 돌보며 생활하는 종사자들은 종사자 인력과 재교육의 부족을 개선해야할 제일 우선 순위로 꼽았다. 그 다음으로 정부보조금의 부족과 전문프로그램 개발 부족, 입소기간의 제한이 개선해야할 사항으로 제시하였다.

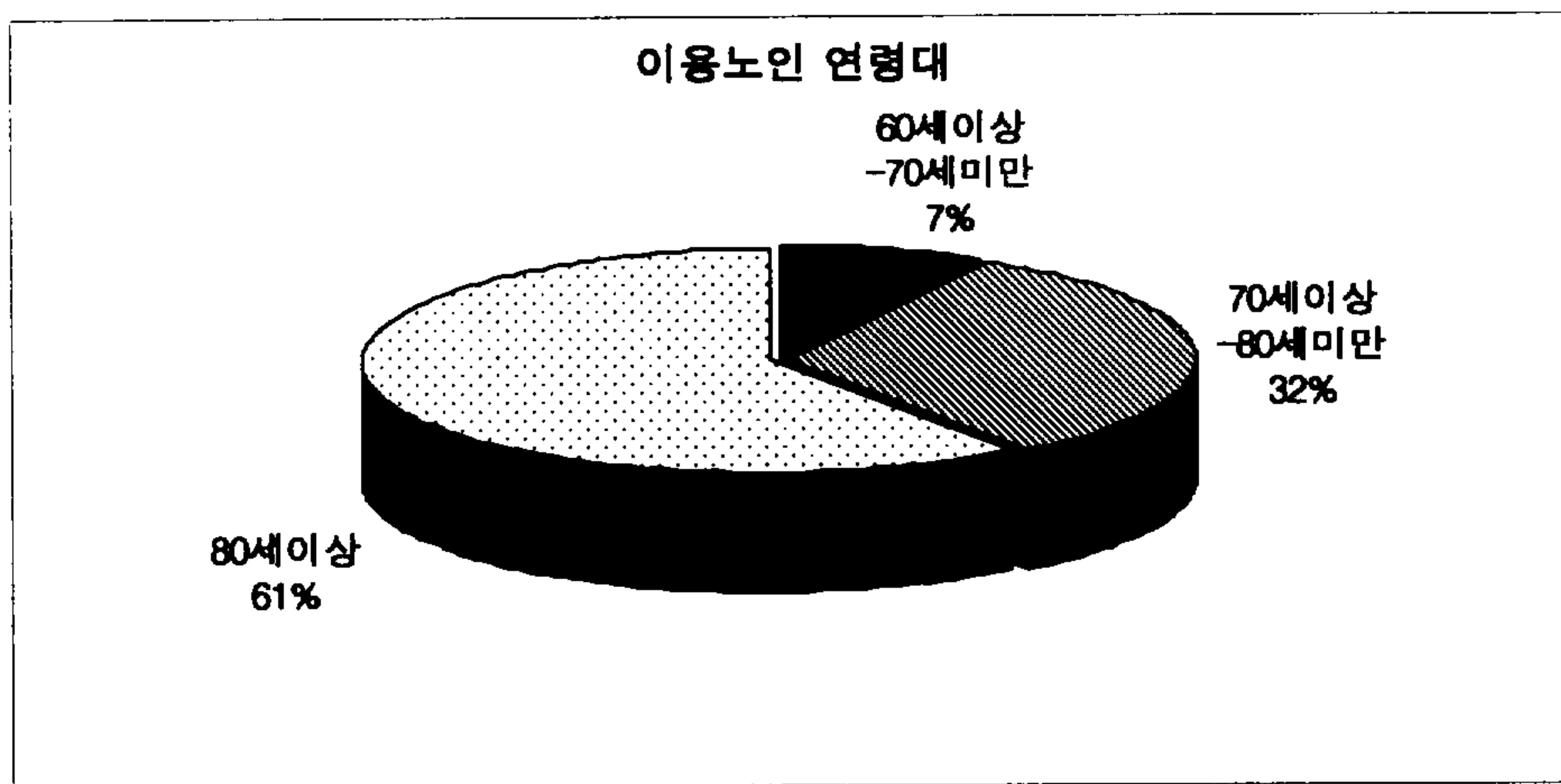
정부 보조금의 부족이 시설 종사자 인력의 부족을 초래하여 재교육을 어렵게 하고 이것이 전문프로그램의 개발을 저해하는 요인으로 이어져 치매단기보호시설의 전문화가 이루어지기 힘든 가장 큰 요인으로 분석된다. 또한 1개 시설에서 1회 입소 시 45일, 년 최장 90일까지 입소할 수 있는 기간에 대해 입소기간 제한이 개선사항으로 제시된 것은 치매노인들의 주간호자들 중 상당수가 입소기간을 최대한 이용하거나 연장이 요구되는 것으로 파악된다.

제 2 절 치매단기보호소 이용대상자 및 주간호자에 관한 사항

1. 치매노인과 주간호자의 일반적 사항

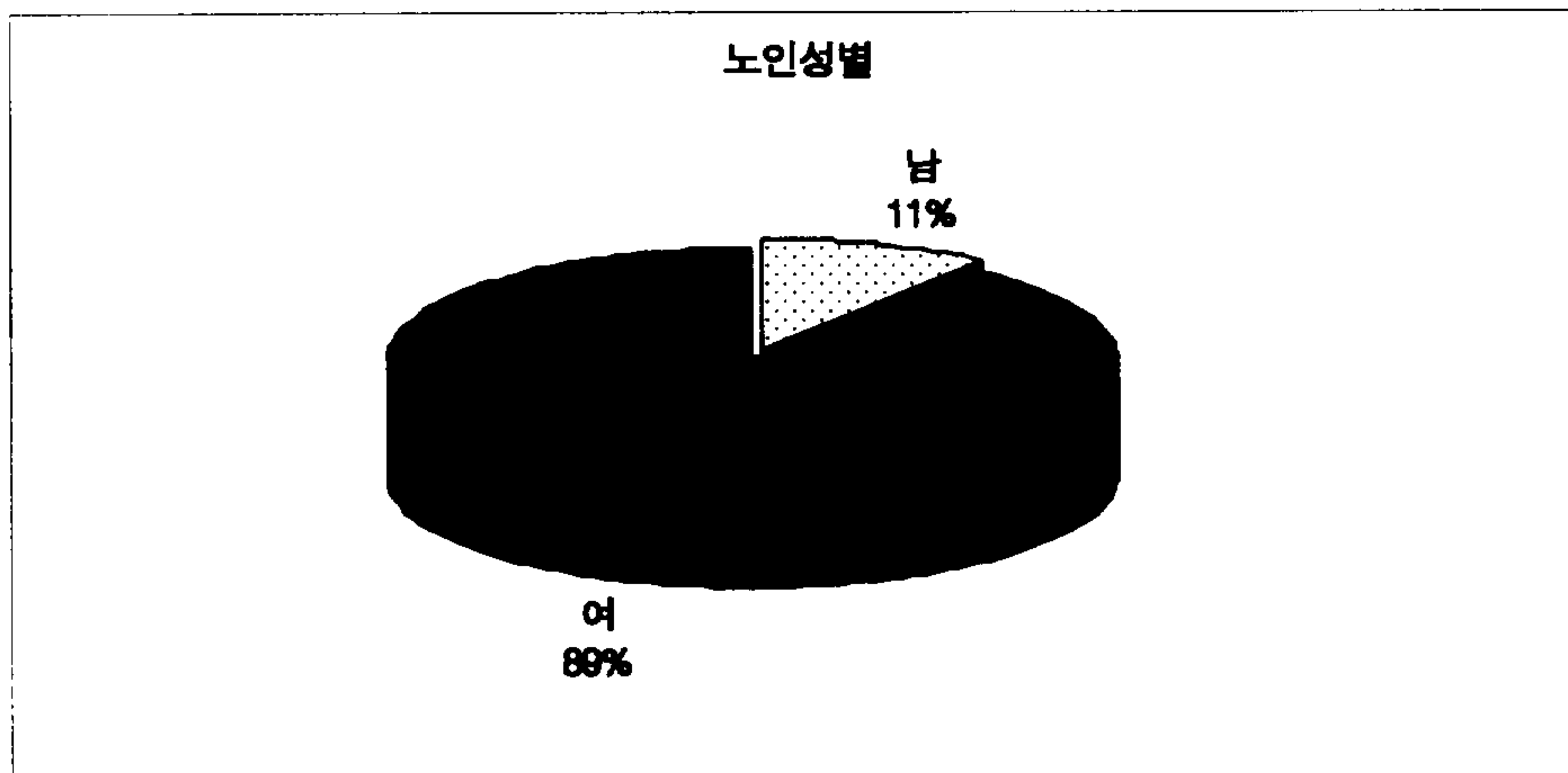
1) 치매노인의 일반적 사항

<그림 4-1> 치매노인 연령



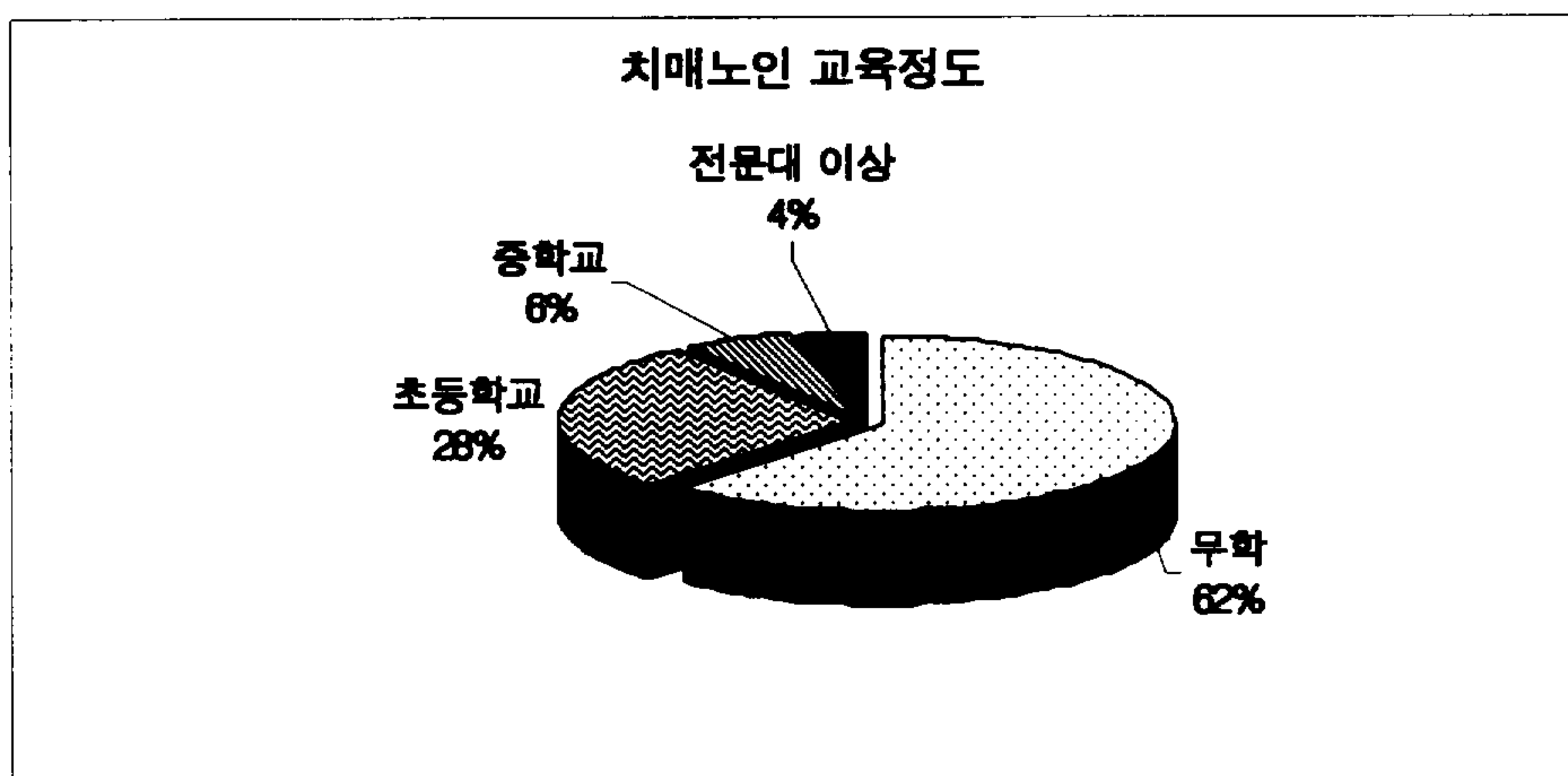
<그림 4-1>에서 나타난 바와 같이 치매단기보호시설을 이용하는 노인들의 연령은 80세 이상이 61%, 70~80세가 32%, 60~70세가 7%로 나타났다.

<그림 4-2> 치매노인 성별



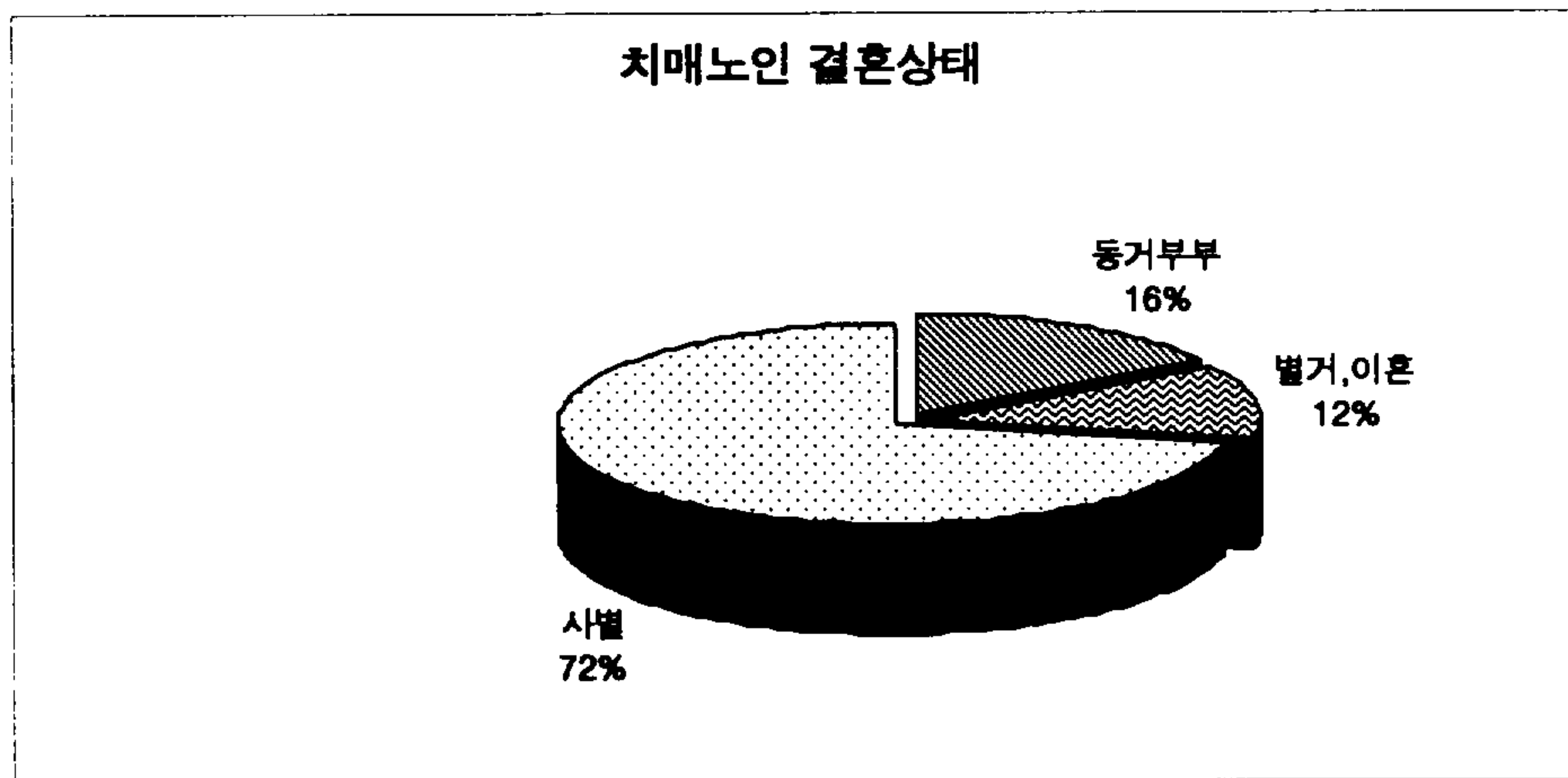
치매노인의 성별 분포는 <그림 4-2>에서처럼 여성이 89%, 남성이 11%로 큰 차이를 보였으며

<그림 4-3> 치매노인 교육정도



치매노인의 교육정도는 무학이 62%, 초등학교가 28%, 중학교 6%, 전문대 이상이 4%로 나타났다. 치매노인들이 대부분 여성인 점으로 미루어 어려웠던 시대에 배움의 기회를 갖지 못한 결과라고 해석된다.

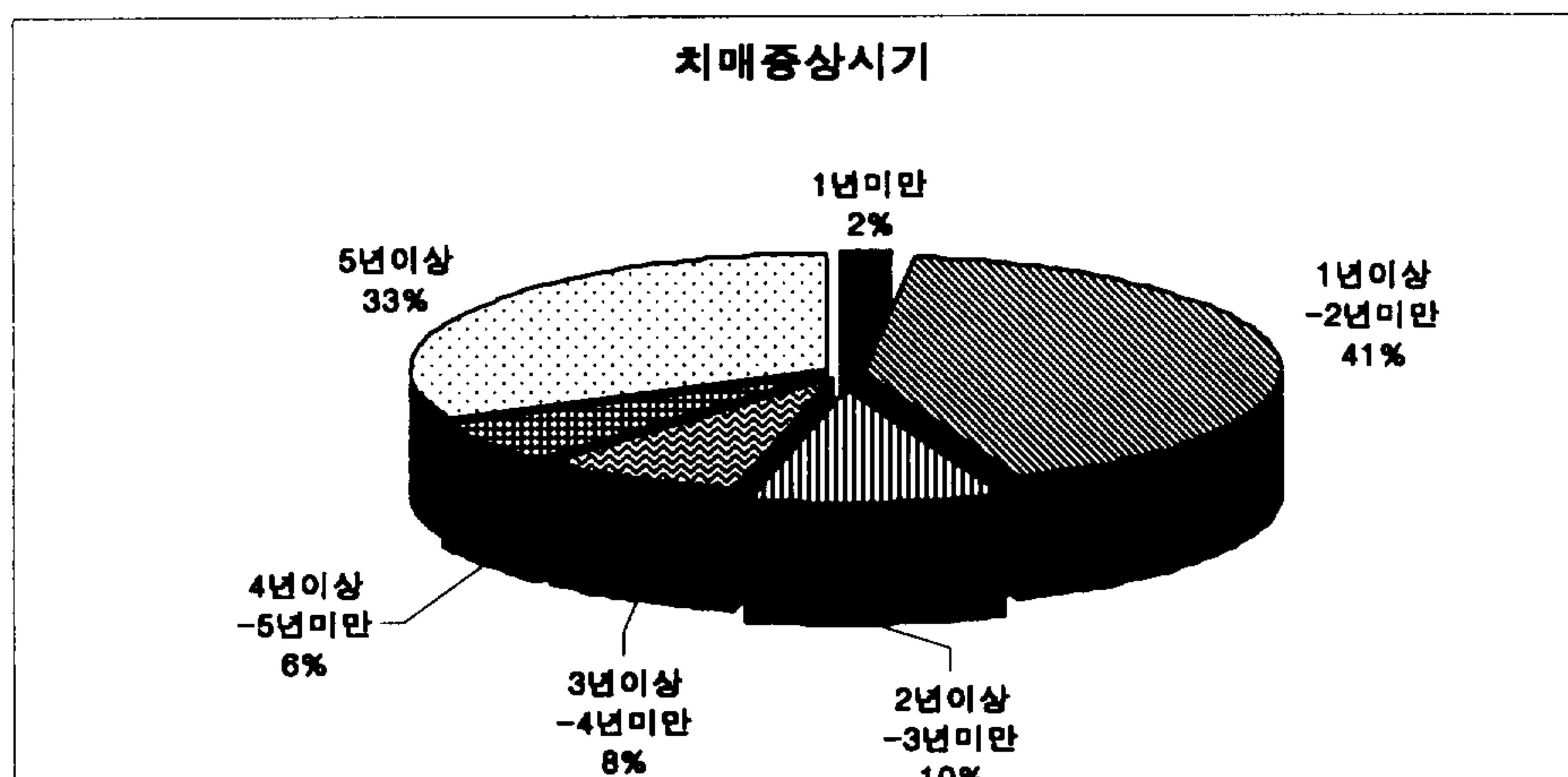
<그림 4-4> 치매노인 결혼상태



<그림 4-4>에서와 같이 치매노인의 결혼상태는 사별이 72%, 동거부부가 16%, 별거·이혼이 12%로 나타났다.

2) 치매노인의 증상시기와 정도

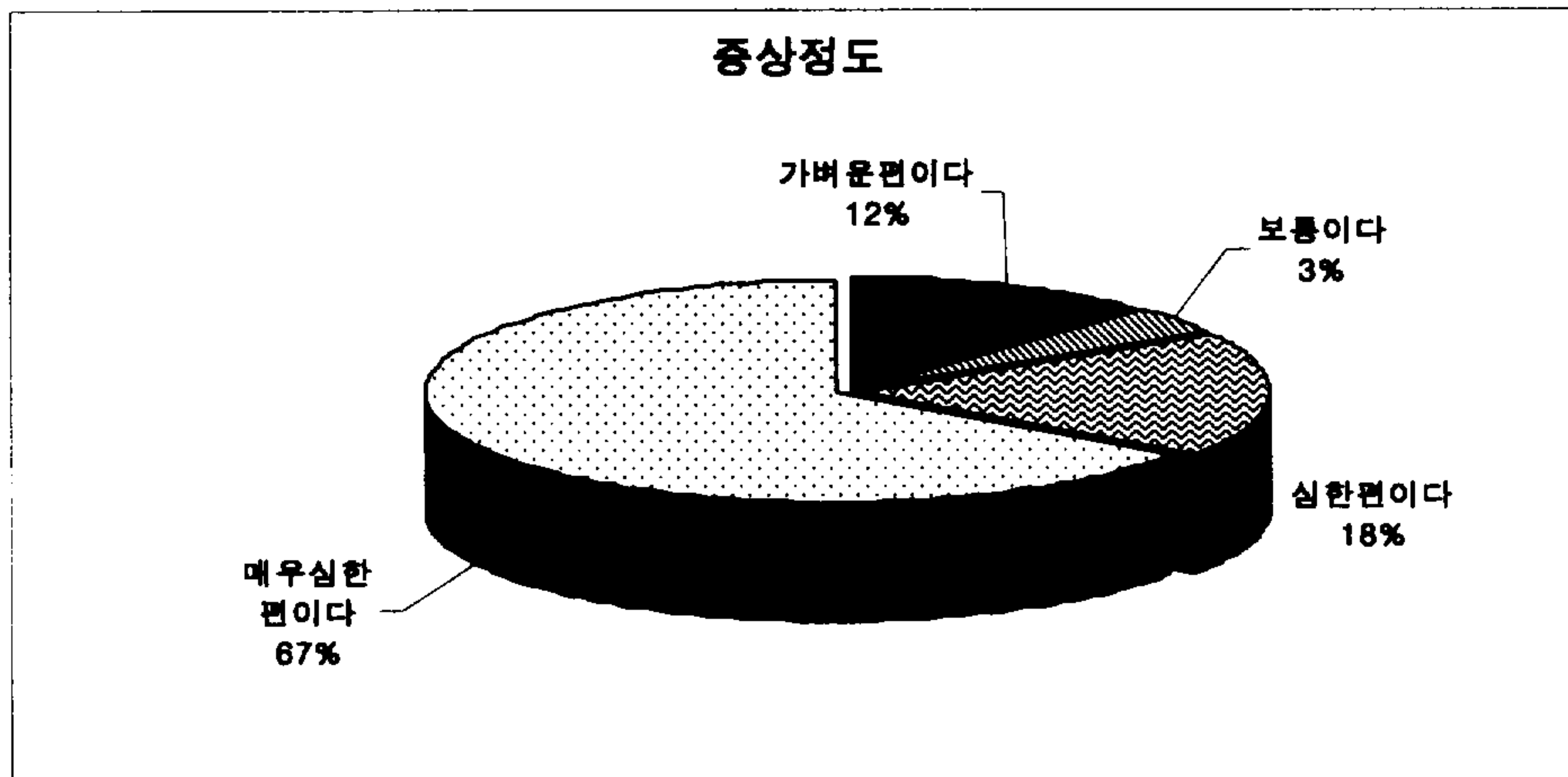
<그림 4-5> 치매노인 증상 시기



<그림 4-5>에 나타난 바와 같이 치매 유병기간이 5년 이상이 33%, 4~5년이 6%,

3~4년이 8%, 2~3년이 10%, 1~2년이 41%, 1년 미만이 2%로 나타났으며

<그림 4-6> 치매노인 증상 정도

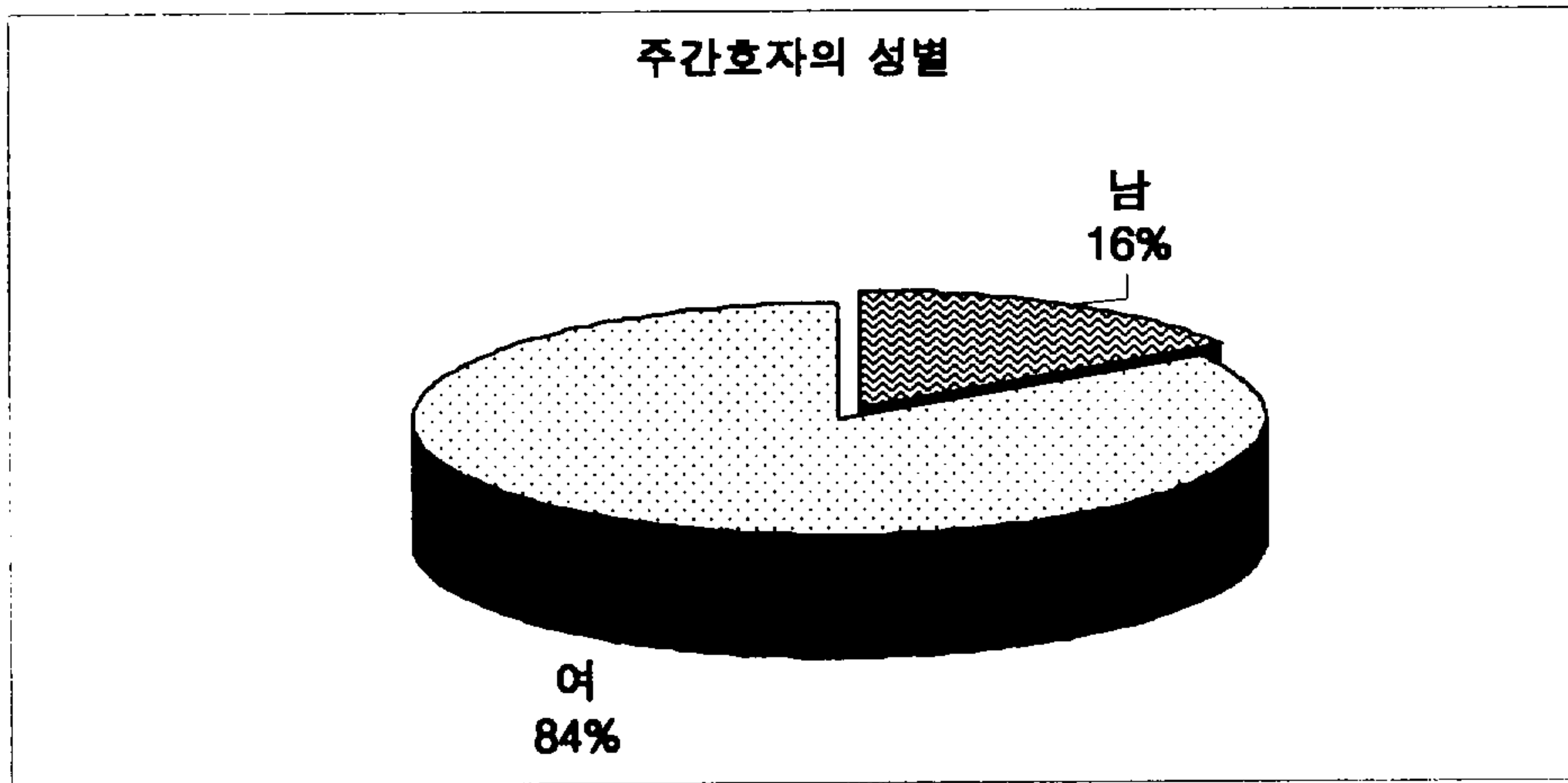


치매의 정도는 <그림 4-6>에서 보는 바와 같이 매우 심한편 67%, 심한편 18%, 보통 3%, 가벼운편 12%로 나타났다. 대부분의 가족들이 치매노인이 심각한 증상을 나타내기 전에는 치매가 온 것을 인식하지 못하는 것을 감안하면 실제 치매 유병기간을 더 길게 보아야 할 것으로 판단된다.

3) 주간호자의 일반적 사항

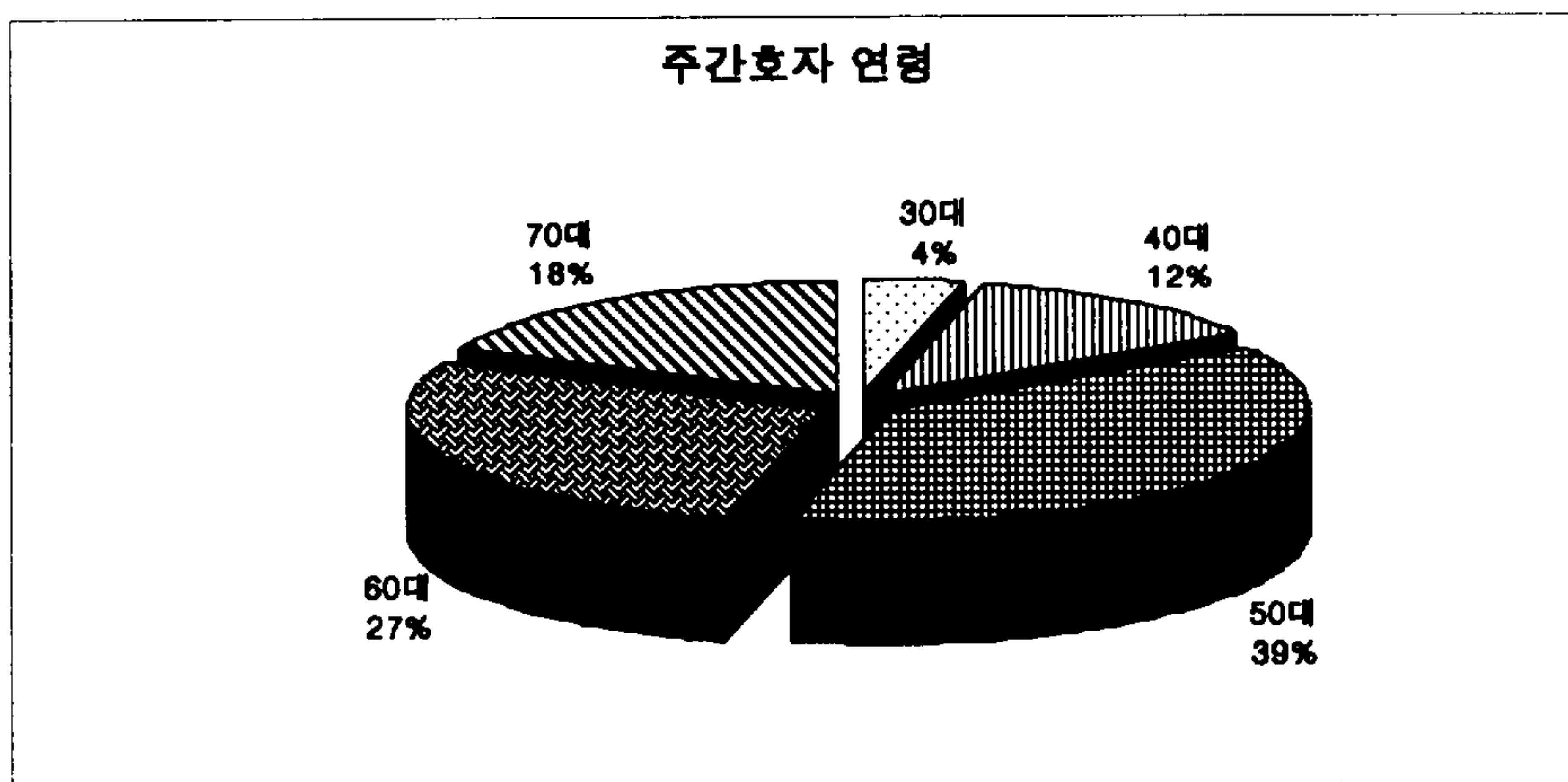
<그림 4-7> <그림 4-8> <그림 4-9> <그림 4-10> <그림 4-11> <그림 4-12>에서와 같이 주간호자의 일반적 사항은 다음과 같다.

<그림 4-7> 주간호자의 성별



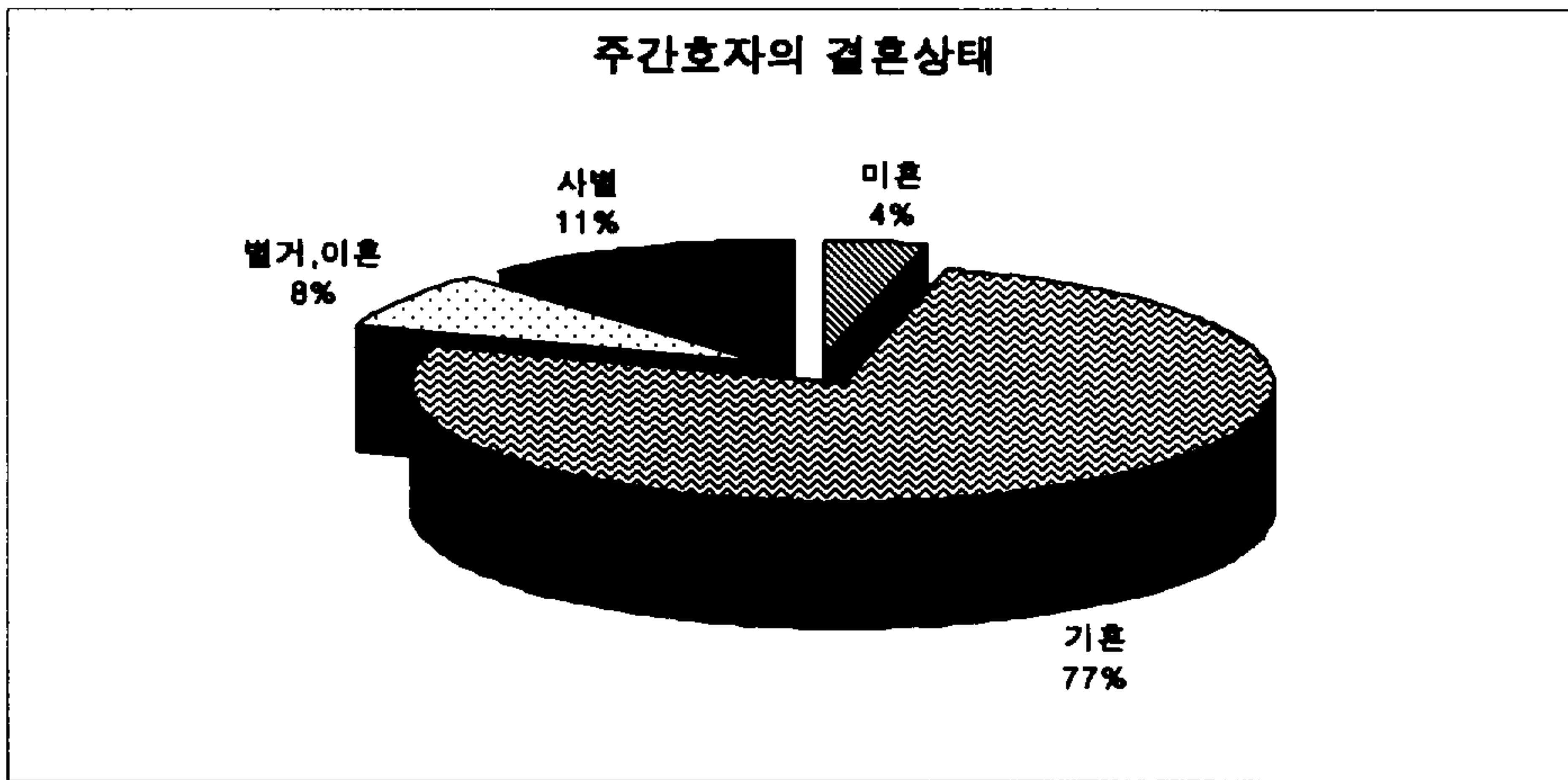
주간호자의 성별은 여성이 84%, 남성이 16%로 나타났고, 연령은 70대 18%, 60대 27%, 50대 39%, 40대 12%, 30대 4%의 순으로 50대가 가장 많았다.

<그림 4-8> 주간호자의 연령



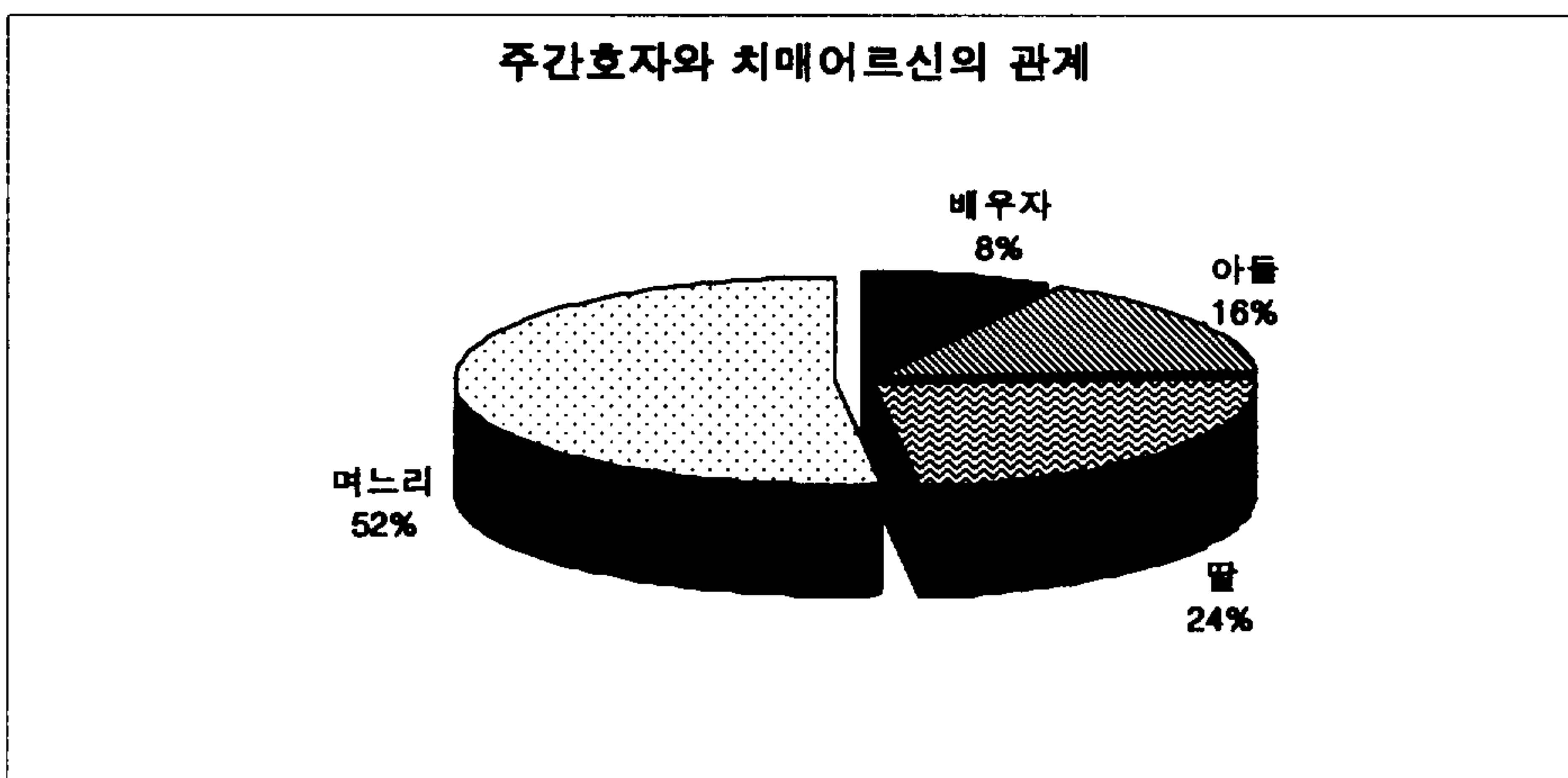
주간호자의 연령은 50대가 39%로 가장 많고 그 다음으로 60대가 27%로 나타났다. 이와 반대로 30대는 4%에 지나지 않았다. 이는 치매노인과 주간호자의 관계가 며느리와 딸의 비율이 높은 점과 유관하다.

<그림 4-9> 주간호자의 결혼상태



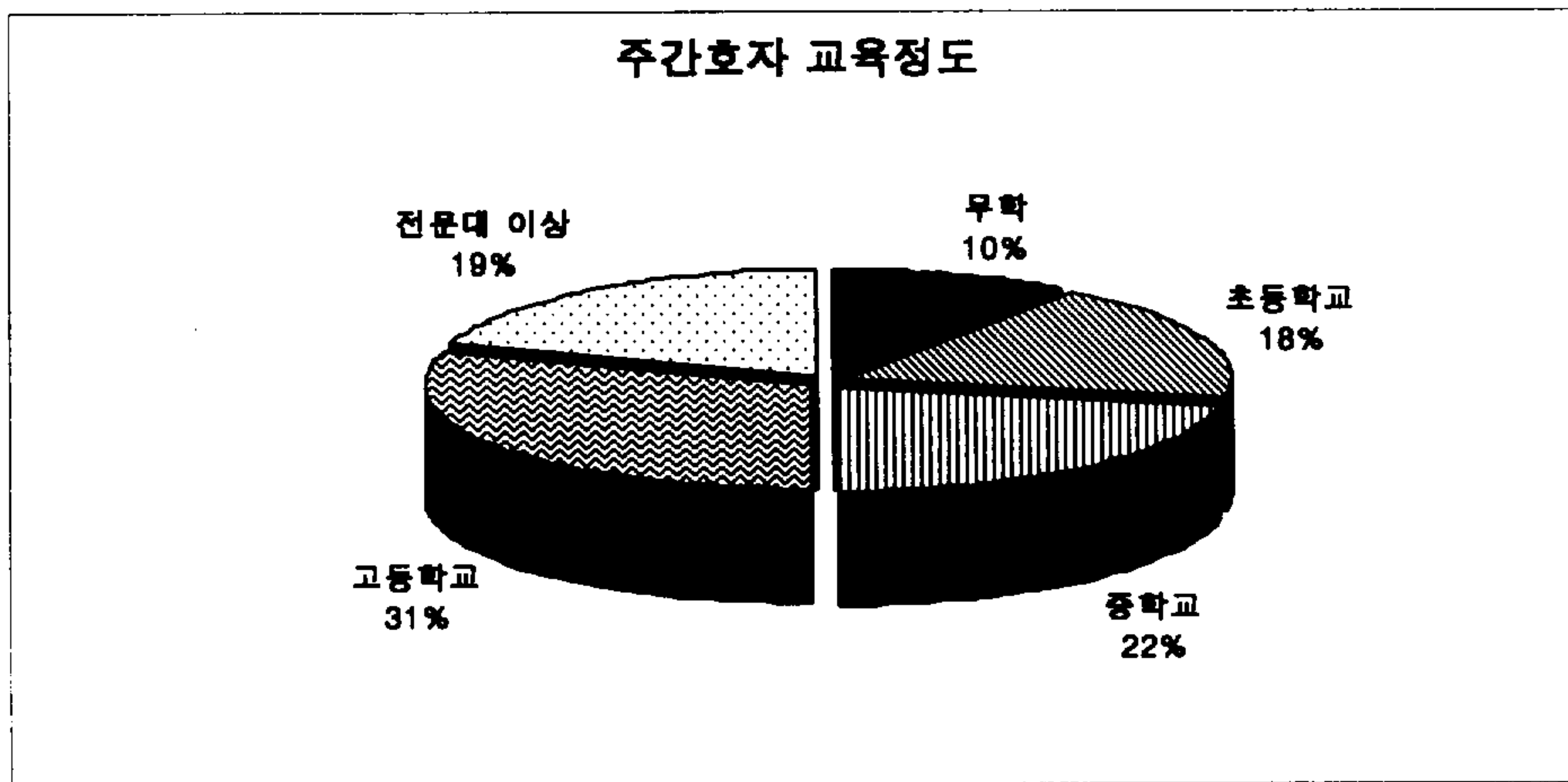
주간호자의 결혼상태를 살펴보면 결혼해서 배우자와 살고 있는 경우가 77%, 사별 11%, 별거·이혼 8%, 미혼 4%로 나타났다.

<그림 4-10> 주간호자와 치매노인의 관계



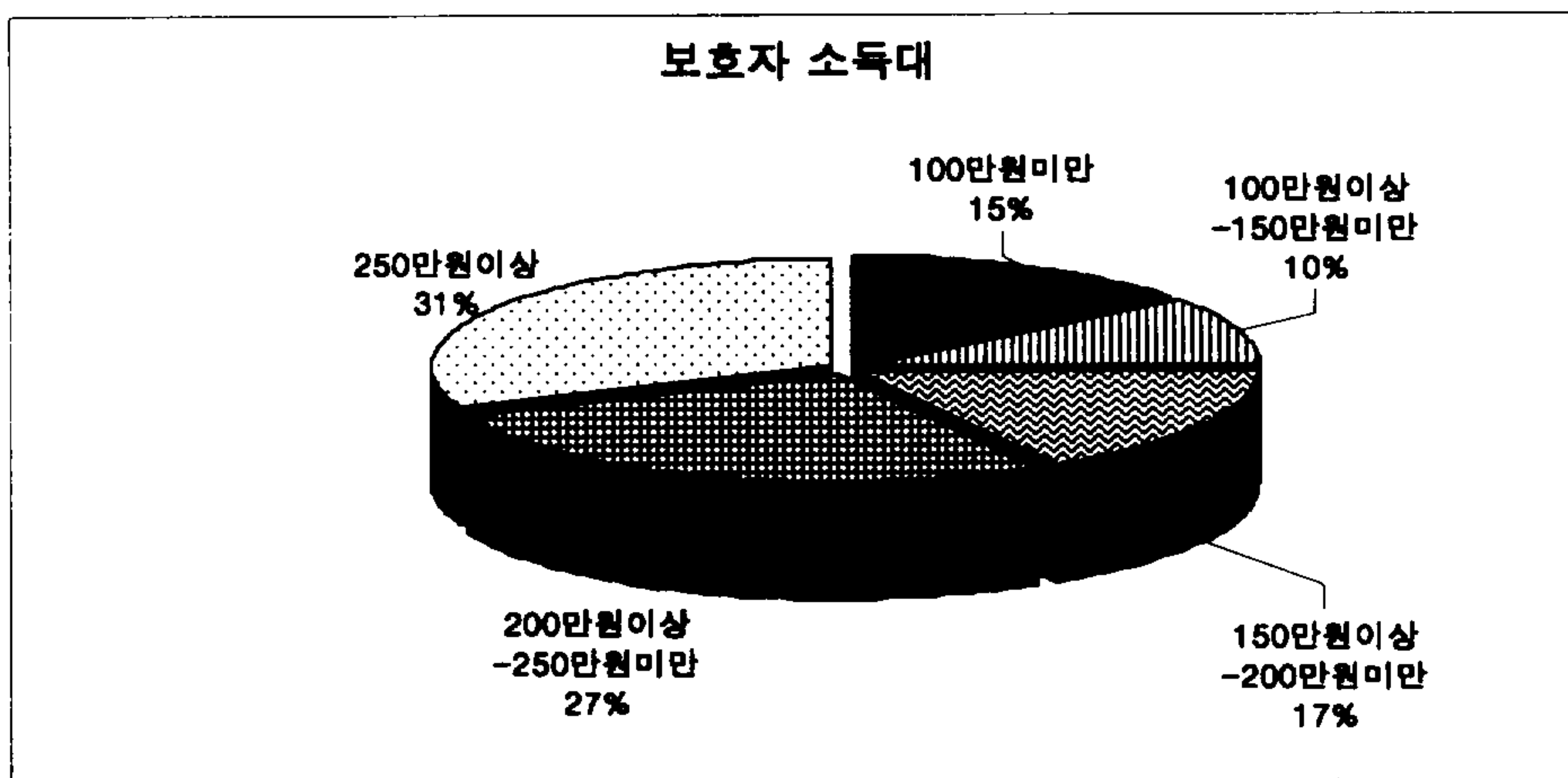
또한 응답한 주간호자와 치매노인과의 관계를 보면 며느리가 52%로 가장 많았고 그 다음이 딸 24%, 아들 16%, 배우자 8% 순 이었다.

<그림 4-11> 주간호자의 교육정도



주간호자의 교육정도는 고졸 31%, 중졸 22%, 전문대 이상 19%, 초등학교 18%, 무학이 10% 순 이었다.

<그림 4-12> 주간호자의 월 평균소득

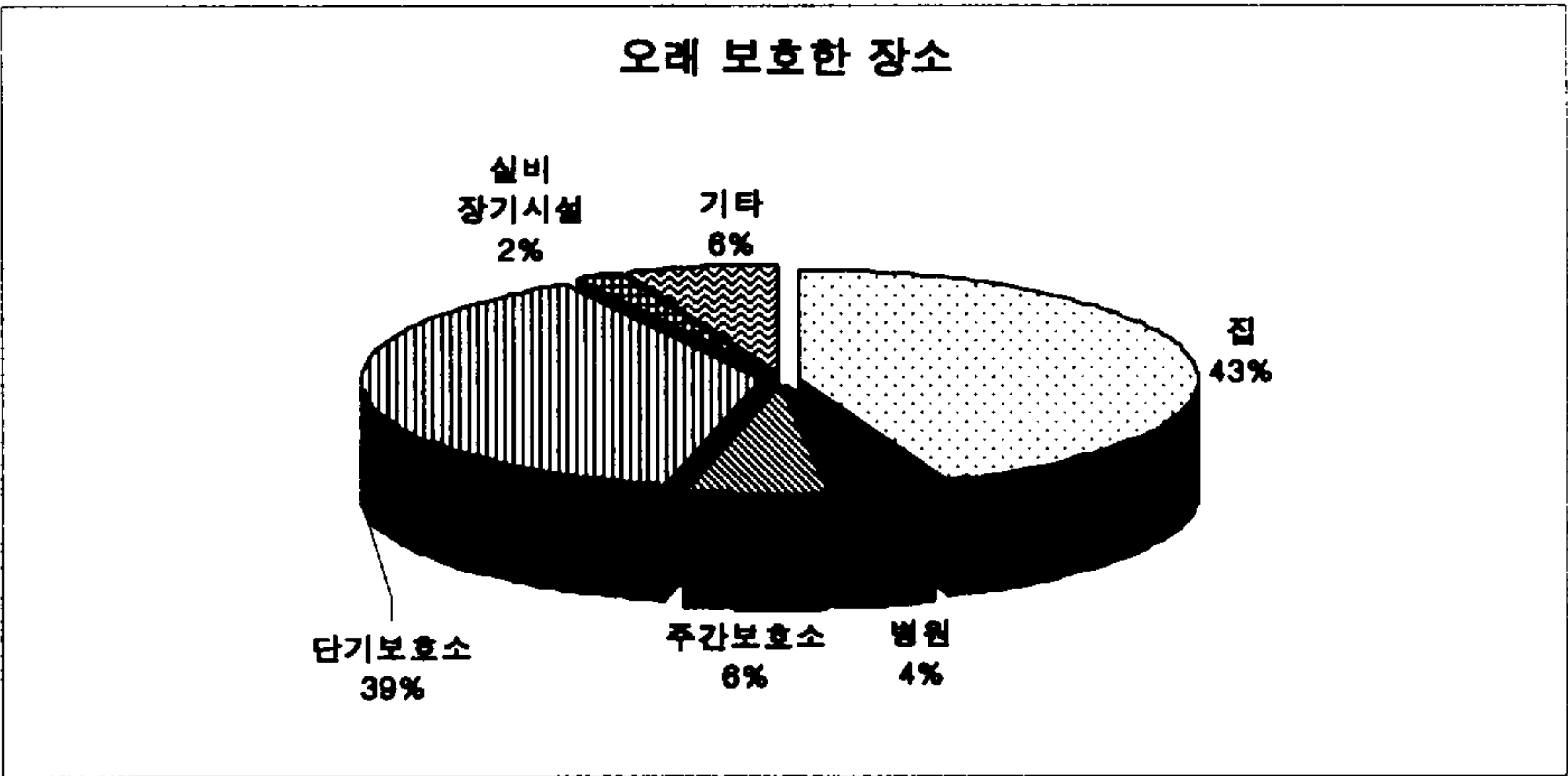


주간호자 가정의 월 평균 소득은 250만원 이상이 31%로 가장 많았고 다음이 200~250만원으로 27%, 150~200만원이 17%, 100~150만원 10%, 100만원 미만 15%로 조사되었다. 월평균 소득이 150만원이 되지 않는 상당수의 주간호자들이 치매단

기보호시설을 이용하는데 경제적으로 부담부담을 느끼고 있음을 추측해 볼 수 있다.

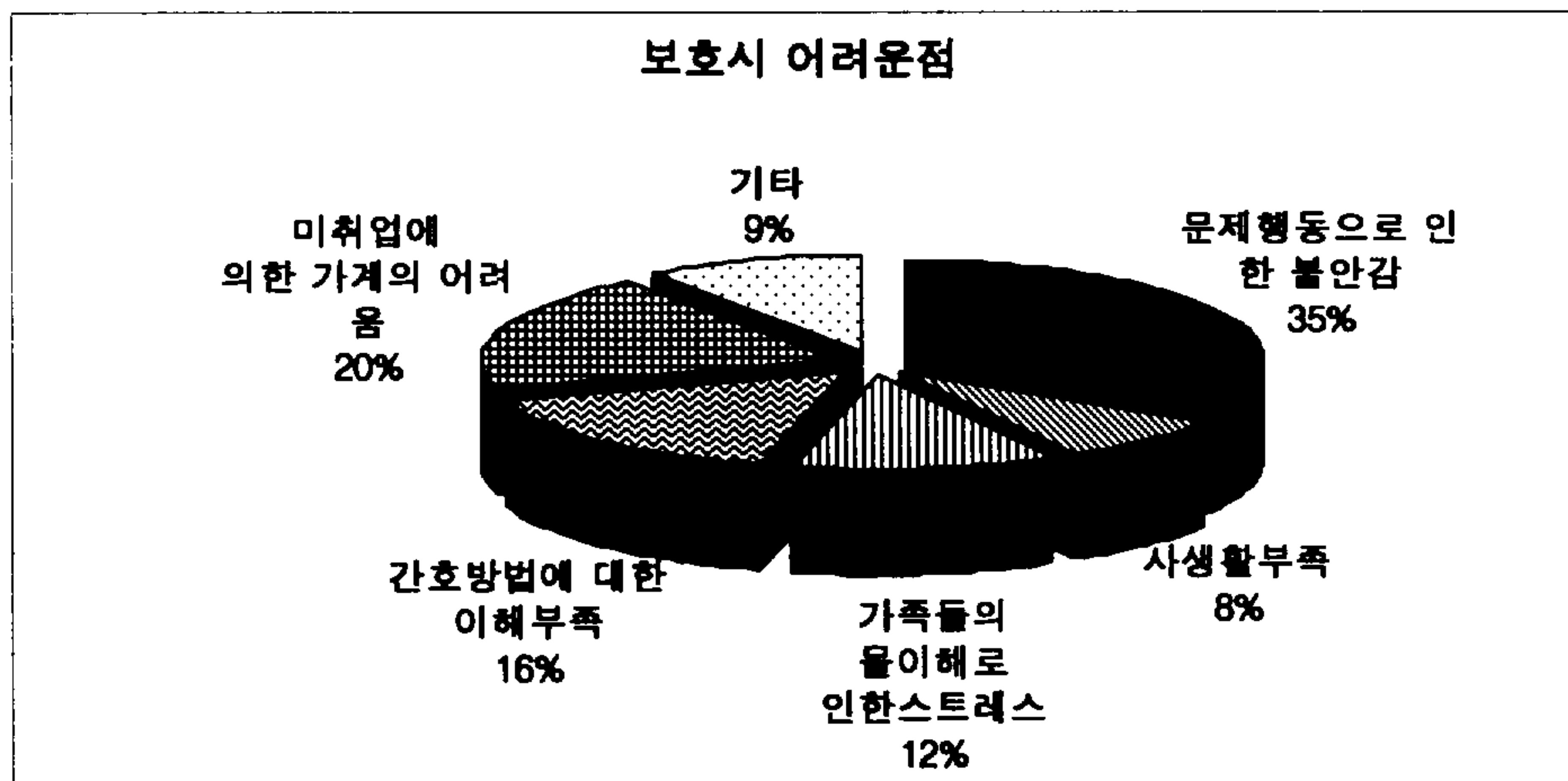
4) 오래 보호한 장소와 어려운 점

<그림 4-13> 치매노인을 오래 보호한 장소



치매노인을 오래 보호한 장소로는 <그림 4-13>에서 볼 수 있듯 집이 43%로 가장 많았고 다음이 단기보호소 39%, 주간보호소 6%, 기타 6%, 병원 4%, 실비장기시설 2% 순 이었다. 집 다음으로 단기보호소에서의 보호기간이 길었다는 것은 주간호자들이 단기보호시설에 대한 이용도가 높다는 것을 보여주는 것이라 판단된다.

<그림 4-14> 치매노인 보호시 어려운 점



보호시 어려운 점에 대한 조사에서는 치매노인의 문제행동으로 인한 불안감이 35%, 치매노인 보호 때문에 취업을 하지 못해 생기는 가정경제의 어려움이 20%, 간호방법에 대한 이해 부족으로 16%, 가족들의 이해부족으로 인한 스트레스가 12%, 기타 9%, 사생활 부족 8% 순 이었다. 치매노인의 돌출행동으로 인한 정신적 스트레스가 주간호자에게 가장 큰 부담인 것으로 나타났다.

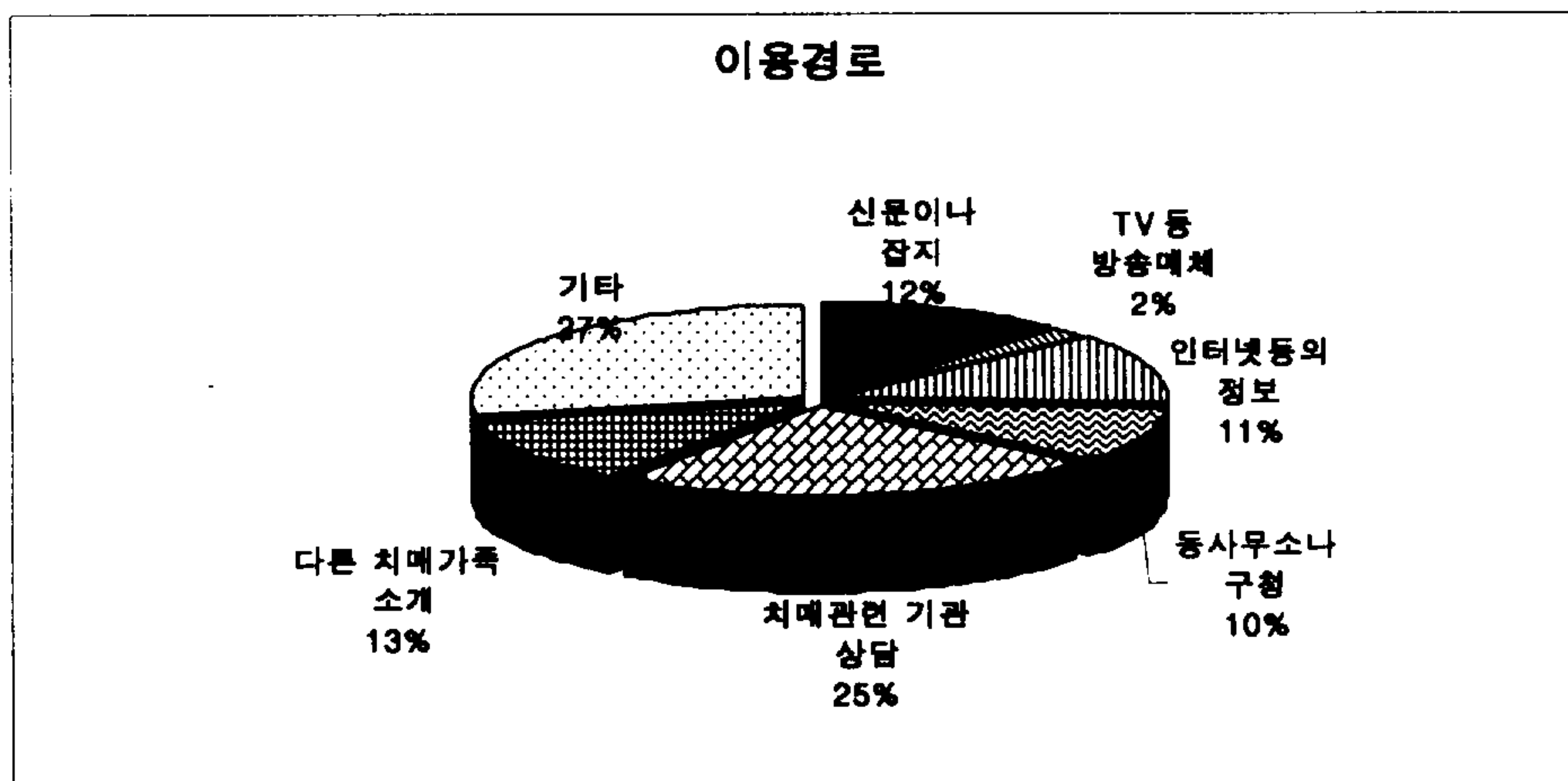
2. 치매단기보호시설 이용에 관한 사항

1) 치매단기보호시설의 이용 경로

치매단기보호시설을 처음 이용하게 되는 경로를 조사해 본 결과 그 접근 방법이 매우 다양하게 나타났다. 기타 27%, 치매관련기관 상담 25%, 다른 치매가족 소개 13%, 신문이나 잡지 12%, 인터넷 등의 정보 11%, 동사무소나 구청 10%, TV등 방송매체 2% 순 이었다. 다양한 응답들 중 기타라는 응답이 가장 많은 나온 것으로 볼 때 치매단기보호시설에 처음 접근하는 과정이 체계적이지 못하다는 것을 알 수

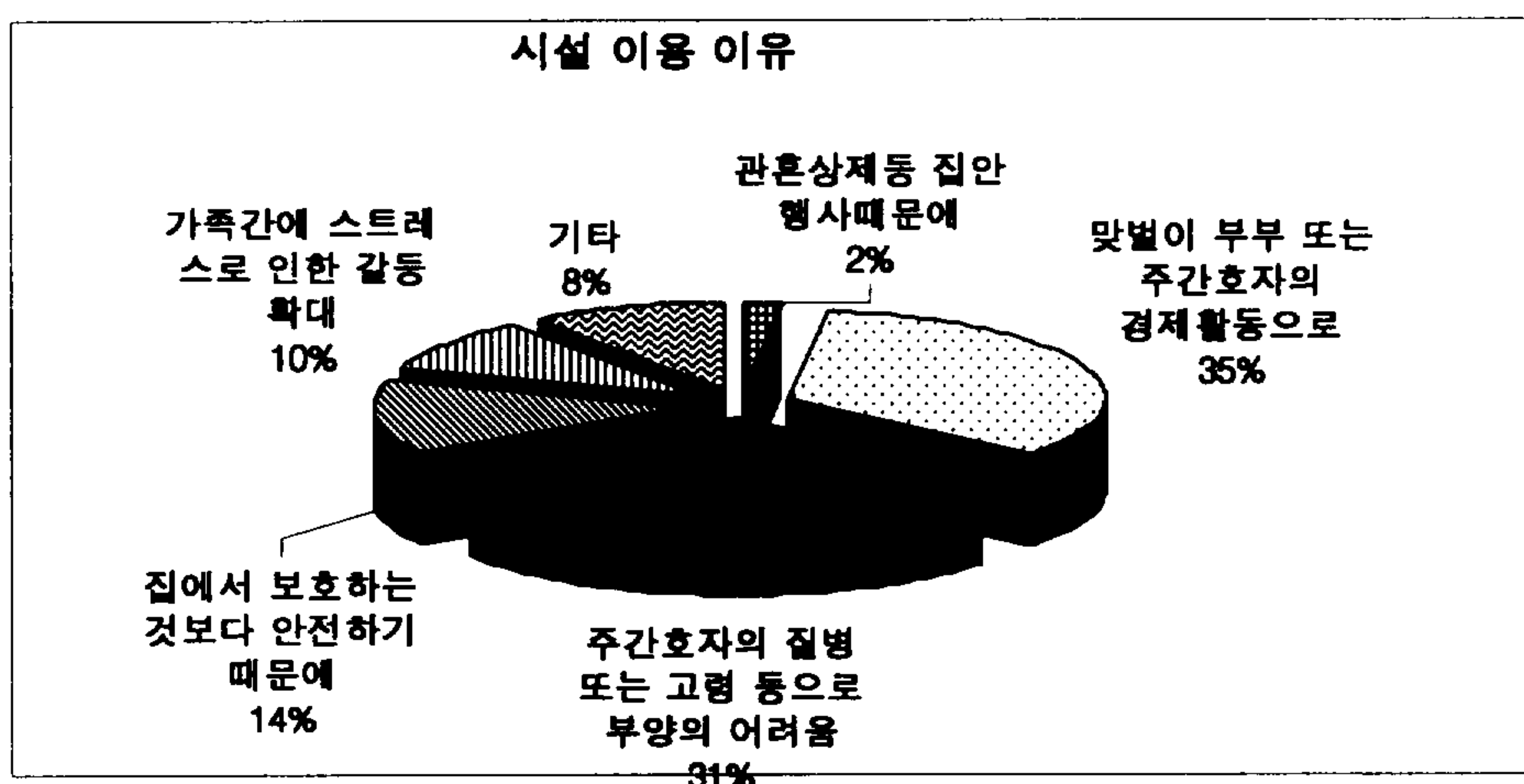
있다. 이는 치매노인을 보호해주는 치매단기보호시설이 있는지조차 모르기 때문인 것으로 보여지며 정부차원의 정책적 지원이 필요하다고 판단된다.

<그림 4-15> 치매단기보호시설 이용 경로



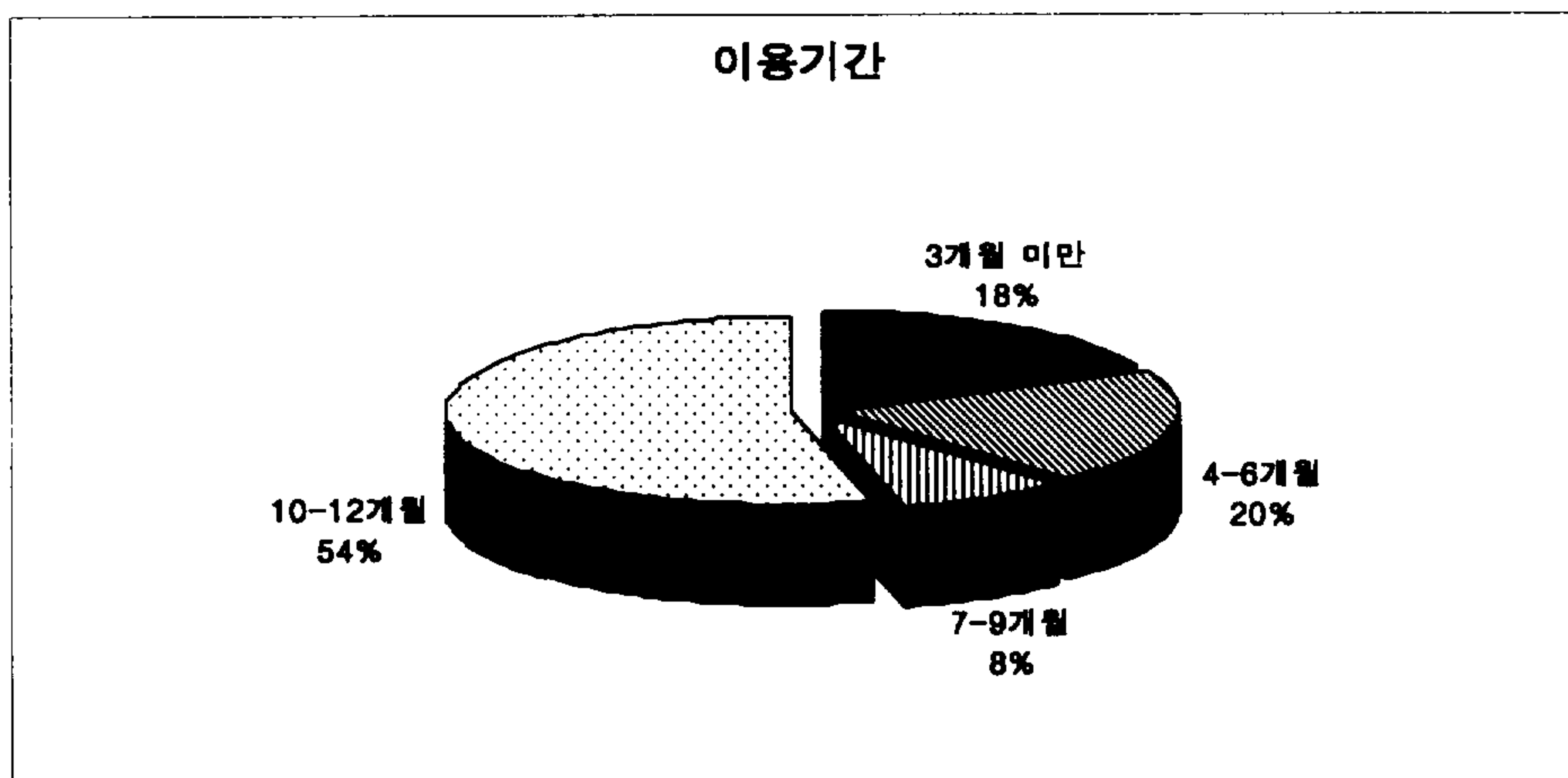
2) 치매단기보호시설의 이용 이유, 기간과 시설 수

<그림 4-16> 치매단기보호시설 이용 이유



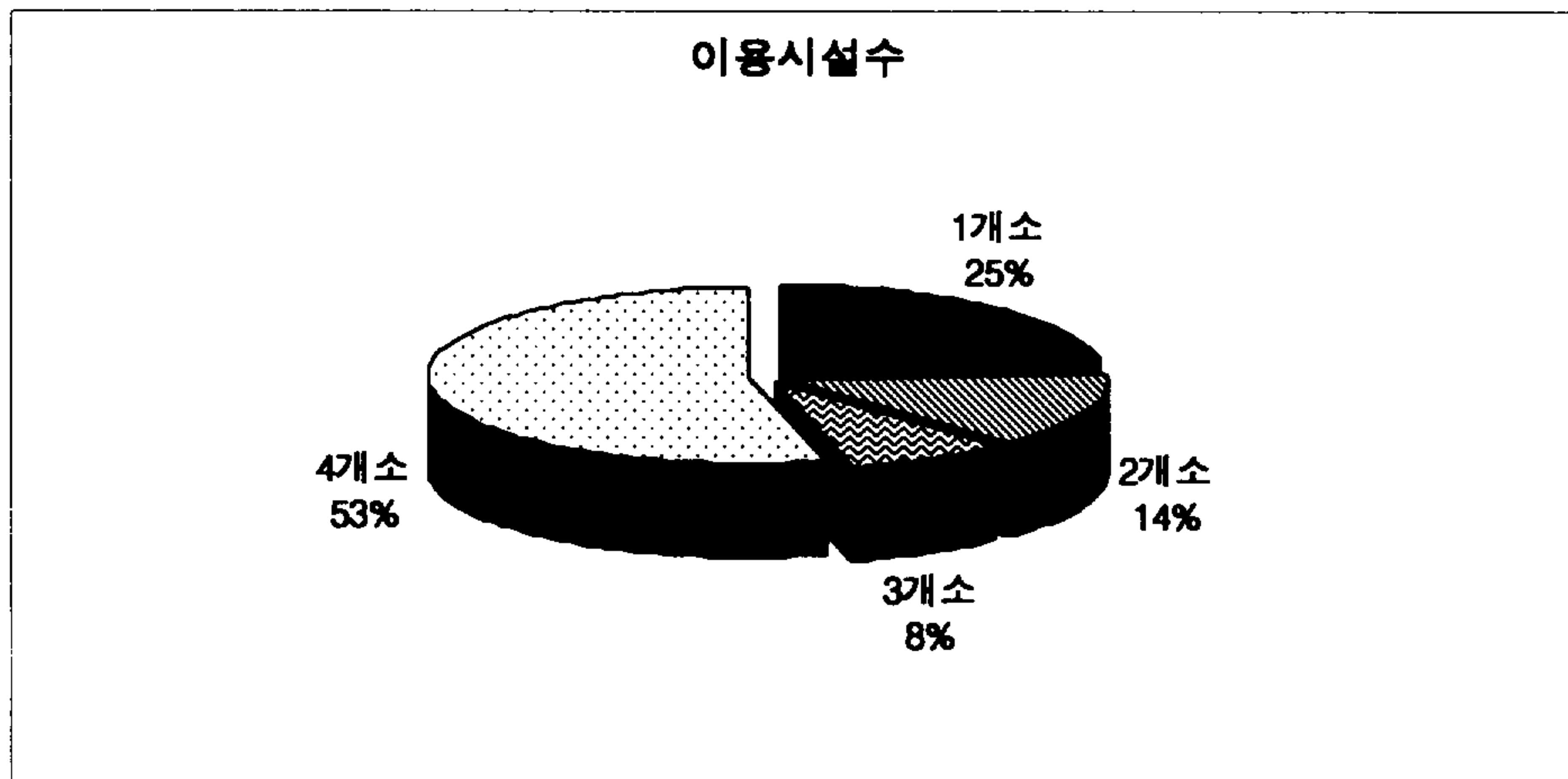
<그림 4-16>과 <그림 4-17>을 통해 치매단기보호시설을 이용하는 이유와 그 기간을 알아보았다. 이용 이유로는 맞벌이 부부 또는 주간호자의 경제활동 때문 35%, 주간호자의 질병 또는 고령 등으로 부양의 어려움 31%, 집에서 보호하는 것보다 안전하기 때문 14%, 가족간의 스트레스로 인한 갈등 10%, 기타 8%, 관혼상제 등 집안 행사 때문 2% 순 이었다. 이용 이유로 가장 많은 응답이 나온 ‘맞벌이 부부 또는 주간호자의 경제활동’은 시사하는 바가 크다고 하겠다.

<그림 4-17> 치매단기보호시설 년 이용기간



치매단기보호시설은 1회 45일 년 90일이 최장 이용기간으로 규정되어 있다. 그런데 <그림 4-17>에 잘 나타나지만 실제 이용기간은 그러하지가 못하다. 맞벌이 부부 또는 주간호자가 경제활동을 1년에 90일 만 할 수만 없는 것처럼 연간 치매단기보호시설 이용일 수가 10~12개월이 54%, 4~6개월 20%, 3개월 미만 18%, 7~9개월 8%로 나타났다. 이를 통해 보면 치매단기보호시설을 이용하는 치매노인의 주간호자의 절반이상이 단기보호시설을 장기시설처럼 1년 내내 이용하고 있음을 알 수 있다. 이러한 사실은 <그림 4-18> 년 간 이용시설 수의 조사에서 명확히 나타난다.

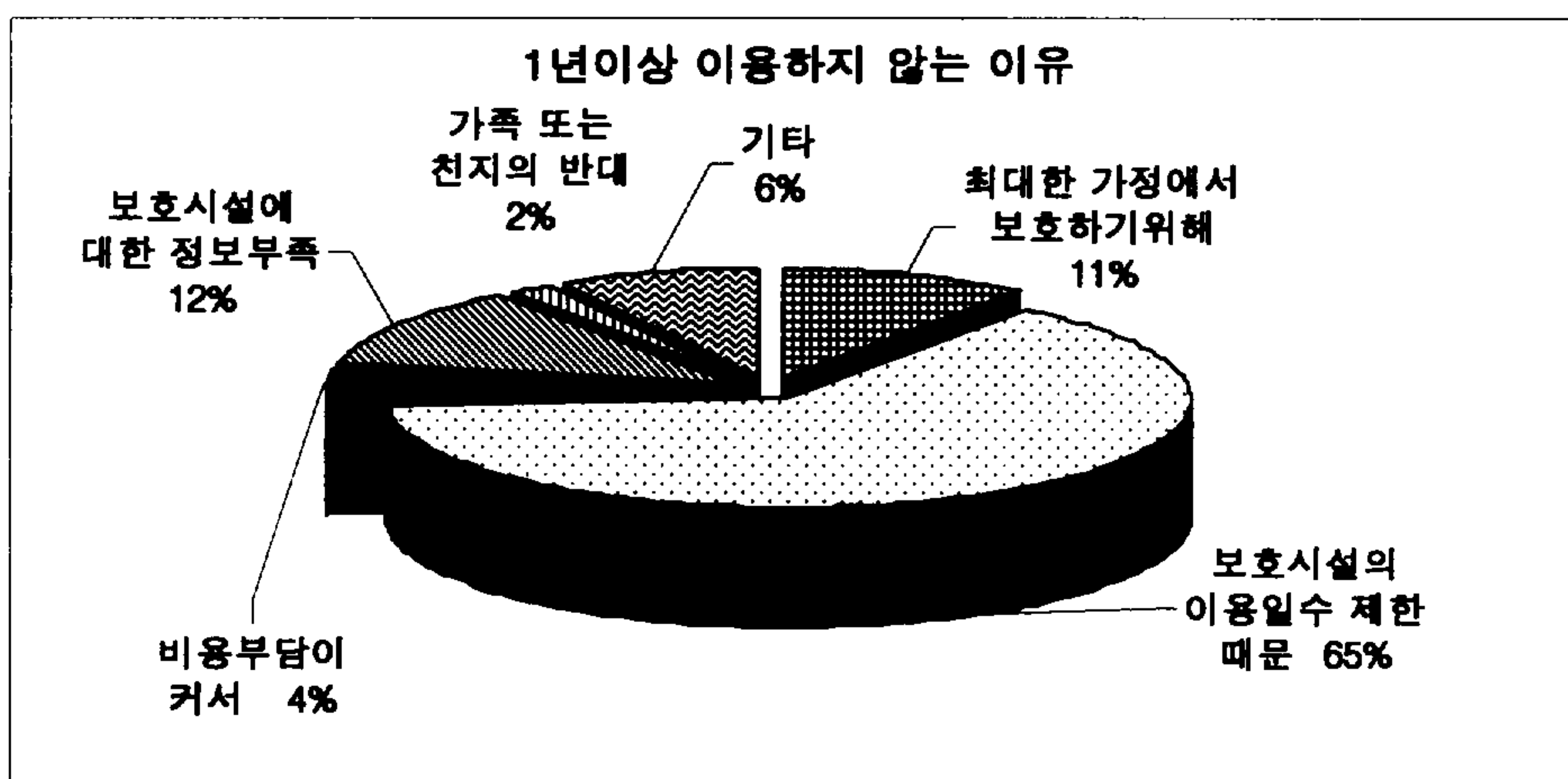
<그림 4-18> 1년동안 이용하는 시설의 수



응답자의 53%가 연간 4개의 시설을 이용한다고 답했으며, 1개소 25%, 2개소 14%, 3개소 8%이다. 치매단기보호시설을 단기보호시설의 목적에 맞게 이용하는 가족들보다 여러 시설들을 돌며 장기시설처럼 이용하는 경우가 많다는 것을 알 수 있다.

3) 치매단기보호시설을 지속적으로 이용하지 않는 이유

<그림 4-19> 1년 동안 지속적으로 이용하지 않는 이유



치매단기보호시설을 1년 동안 지속적으로 이용하지 않는 이유는 <그림 4-19>에서 보듯 보호시설의 이용일수 제한 65%, 보호시설에 대한 정보 부족 12%, 최대한 가정에서 보호하기 위해 11%, 기타 8%, 비용부담이 커서 4%, 가족 또는 친지의 반대 2%로 나타났다. 시설이용일 수의 제한 때문이라는 응답이 65%로 가장 많이 나온 것에 주목하고 단기보호시설의 운영 방법에 변화가 필요한 것으로 판단된다.

3. 치매단기보호시설 제공 서비스에 관한 사항

1) 일상 생활 서비스

<표 4-6> 식사 및 간식 서비스

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
매우불만족	2	2.0	2.0
불만족	12	12.0	14.0
그저그렇다	11	11.0	25.0
만족	53	53.0	78.0
매우만족	22	22.0	100.0
합계	100	100.0	

일상생활에서 치매노인에 대해 제공되는 서비스에 대해 응답자들은 <표 4-6>의 식사 및 간식서비스에서 만족 53%, 매우 만족 22% 등 긍정적 응답이 75%로 높게 나타났다.

<표4-7>의 목욕서비스와 관련하여 만족 49%, 매우 만족 20% 등 긍정적 응답이 69%로 나타났다.

<표 4-7> 목욕 서비스

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
불만족	10	10.0	10.0
그저그렇다	21	21.0	31.0
만족	49	49.0	80.0
매우만족	20	20.0	100.0
합계	100	100.0	

<표 4-8> 이·미용 서비스

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
불만족	16	16.0	16.0
그저그렇다	17	17.0	33.0
만족	43	43.0	76.0
매우만족	24	24.0	100.0
합계	100	100.0	

<표 4-8>의 이·미용 서비스에 대해서는 만족 43%, 매우 만족 24% 등 긍정적 응답이 67%로 나타나 그저 그렇다, 불만족, 매우 불만족의 응답 보다 훨씬 높게 나타났다.

<표 4-9> 잠자리 등 생활환경 서비스

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
매우불만족	10	10.0	10.0
불만족	28	28.0	38.0
그저그렇다	8	8.0	46.0
만족	31	31.0	77.0
매우만족	23	23.0	100.0
합계	100	100.0	

그러나 <표 4-9>의 잠자리 등 생활환경 서비스에서는 만족 31%, 매우 만족 23%로 긍정적 응답이 54%인 반면 불만족 28%, 매우 불만족도 10%나 나타나 다른 서비스에 대해 부정적 응답이 많이 나왔다. 이는 치매단기보호시설이 단독건물을 사용하기보다는 복지관부설 또는 재가센터 부설로 운영되는 원인이기도 하지만 우선은 정부차원의 지원이 부족한 까닭으로 파악된다.

2) 의료·재활 서비스

의료나 재활서비스는 다른 생활 서비스보다 전문성을 필요로 하는 서비스이다.

<표 4-10> 의료 서비스

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
매우불만족	8	8.0	8.0
불만족	31	31.0	39.0
그저그렇다	17	17.0	56.0
만족	20	20.0	76.0
매우만족	24	24.0	100.0
합계	100	100.0	

<표 4-10> 의료 서비스에 대한 응답을 보면 불만족 31%, 매우 만족 24%, 만족 20%, 그저그렇다 17%, 매우 불만족 8%로 나타났다. 불만족과 매우 만족이 너무 차이가 두드러져 특이하지만 생활서비스에 비해 만족도가 떨어진다.

<표 4-11> 재활 서비스도 만족 23%, 매우 만족 20%로 긍정적 응답이 불만족 33%, 매우 불만족 6%의 부정적 응답과 비교하여 약간의 차이만을 보였다.

<표 4-11> 재활 서비스

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
매우불만족	6	6.0	6.0
불만족	33	33.0	39.0
그저그렇다	18	18.0	57.0
만족	23	23.0	80.0
매우만족	20	20.0	100.0
합계	100	100.0	

3) 치매노인 가족 서비스

<표 4-12> 가족 상담 서비스

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
매우불만족	4	4.0	4.0
불만족	6	6.0	10.0
그저그렇다	32	32.0	42.0
만족	42	42.0	84.0
매우만족	16	16.0	100.0
합계	100	100.0	

가족 상담서비스를 보면 만족 42%, 매우 만족 16%로 긍정적 응답 다음으로 그저그렇다 응답이 32%나 나타났다. 치매노인 가족에 대한 상담서비스에 대한 적극성이 필요한 것으로 판단된다.

가족모임 및 교육서비스<표 4-13>는 만족 45%, 그저그렇다 33%, 매우 만족 16%, 불만족 4%, 매우 불만족 2%로 나타나 그저그렇다 응답을 제외하고는 대체로 긍정

적 응답이 나왔다.

<표 4-13> 가족 모임 및 교육 서비스

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
매우불만족	2	2.0	2.0
불만족	4	4.0	6.0
그저그렇다	33	33.0	39.0
만족	45	45.0	84.0
매우만족	16	16.0	100.0
합계	100	100.0	

<표 4-14> 정보제공 서비스

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
매우불만족	6	6.0	6.0
불만족	14	14.0	20.0
그저그렇다	16	16.0	36.0
만족	48	48.0	84.0
매우만족	16	16.0	100.0
합계	100	100.0	

치매증상 및 시설 등 제반 서비스에 관한 정보제공은 만족 48%, 매우 만족 16%, 그저그렇다 16%, 불만족 14%, 매우 불만족 6%로 긍정적인 대답이 많이 나왔다.

4) 부가서비스

그 외의 치매노인을 위해 제공되는 서비스로 체조, 공놀이 등의 신체활동을 도와주는 서비스와 오락, 레크리에이션 등 여가서비스, 산책, 말벗 등 정서서비스에 대한 만족도 조사는 다음과 같다.

<표 4-15> 신체활동 서비스

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
매우불만족	10	10.0	10.0
불만족	28	28.0	38.0
그저그렇다	13	13.0	51.0
만족	33	33.0	84.0
매우만족	16	16.0	100.0
합계	100	100.0	

신체활동에 대한 서비스 <표 4-15>는 만족33%, 불만족 28%, 매우 만족 16%, 그저그렇다 13%, 매우 불만족 10%로 긍정적 응답과 부정적 응답이 상반되게 나타났다.

<표 4-16> 여가활동 서비스

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
매우불만족	10	10.0	10.0
불만족	28	28.0	38.0
그저그렇다	10	10.0	48.0
만족	34	34.0	82.0
매우만족	18	18.0	100.0
합계	100	100.0	

여가활동에 대한 서비스 <표 4-16>는 만족 34%, 불만족 28%, 매우 만족 18%, 그저그렇다 10%, 매우 불만족 10%로 나타났다.

정서서비스에 대한 응답은 매우 만족 29%, 불만족 27%, 만족 25%, 매우 불만족 13%, 그저그렇다 6%로 나타났다.

신체활동, 여가, 정서서비스에 대한 응답은 만족의 긍정적 응답이 불만족의 부정적 응답에 비해 조금 더 나타났지만 어떠한 의미를 부여하기엔 무리가 있는 것 같다.

<표 4-17> 정서활동 서비스

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
매우불만족	13	13.0	13.0
불만족	27	27.0	40.0
그저그렇다	6	6.0	46.0
만족	25	25.0	71.0
매우만족	29	29.0	100.0
합계	100	100.0	

4. 치매노인과 주간호자에게 미치는 영향

치매단기보호시설 이용이 치매노인과 주간호자에게 미치는 영향에 대한 조사에서 <표 4-18> 피로 및 스트레스의 경감은 매우 그렇다 66%, 그렇다 32%로 나타났다.

<표 4-18> 피로 및 스트레스 경감

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
그렇지않다	2	2.0	2.0
그렇다	32	32.0	34.0
매우그렇다	66	66.0	100.0
합계	100	100.0	

<표 4-19> 자유시간 증가

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
그렇지않다	2	2.0	2.0
그저그렇다	5	5.0	7.0
그렇다	11	11.0	18.0
매우그렇다	82	82.0	100.0
합계	100	100.0	

<표 4-19>의 자유시간의 증가에 대한 답에서도 매우 그렇다 82%, 그렇다 11%로 나타나 치매단기보호시설의 이용이 주간호자의 일상생활에 큰 변화를 가져다주는 것을 알 수 있다.

<표 4-20> 가족관계 개선

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	7	7.0	7.0
그렇지않다	6	6.0	13.0
그저그렇다	37	37.0	50.0
그렇다	25	25.0	75.0
매우그렇다	25	25.0	100.0
합계	100	100.0	

<표 4-20> 가족관계의 개선에 대한 응답은 그저그렇다 37%, 그렇다 25%, 매우그렇다 50%, 전혀 그렇지 않다 7%, 그렇지않다 6%로 나타나 치매노인으로 인해 주간호자가 다른 가족들을 돌볼 여유가 없었으며 치매단기보호시설의 이용을 통하여 다른 가족에 대한 관심이 높아지게 된 것으로 나타났다.

<표 4-21> 형제간 갈등 감소

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	8	8.0	8.0
그렇지않다	12	12.0	20.0
그저그렇다	36	36.0	56.0
그렇다	28	28.0	84.0
매우그렇다	16	16.0	100.0
합계	100	100.0	

<표 4-21> 치매노인 부양으로 인한 형제간의 갈등에 대해 시설의 이용을 통하여 줄었는가하는 부분은 그저그렇다 36%, 그렇다 28%, 매우그렇다 16%, 그렇지않다 12%, 전혀 그렇지 않다 8%로 나타났다.

<표 4-22> 치매노인의 건강 호전

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	6	6.1	6.1
그렇지않다	4	4.1	10.2
그저그렇다	48	49.0	59.2
그렇다	22	22.4	81.6
매우그렇다	18	18.4	100.0
합계	98	100.0	

주 : 무응답 2명 제외

시설이용을 통한 치매노인의 건강 상태가 좋아지고 증상이 나아졌느냐는 물음에 그저그렇다 48%, 그렇다 22%, 매우그렇다 18%, 전혀 그렇지않다 6%, 그렇지않다 4%로 나타나 대다수의 노인들이 단기보호시설 이용 전보다 최소한 건강 상태가 비슷하거나 나아졌다고 볼 수 있다.

<표 4-23> 시설 이용에 따른 죄책감

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	16	16.0	16.0
그렇지않다	17	17.0	33.0
그저그렇다	22	22.0	55.0
그렇다	15	15.0	70.0
매우그렇다	30	30.0	100.0
합계	100	100.0	

치매노인을 가정에서 보호하지 못하고 시설에서 보호하게 되는 죄책감에 대한 물음에 대해서는 매우그렇다 30%, 그저그렇다 22%, 그렇지 않다 17%, 전혀 그렇지 않다 16%, 그렇다 15%의 순으로 결과가 나왔다. 부모를 직접 모시지 않고 시설에 맡겨 보호하는 것에 대한 죄책감은 유교의 효에 대한 사상에 뿌리깊게 남아 있어 나타난 당연한 결과로 보인다.

<표 4-24> 시설 이용에 따른 가정경제 도움

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	6	6.0	6.0
그렇지않다	2	2.0	8.0
그저그렇다	47	47.0	55.0
그렇다	11	11.0	66.0
매우그렇다	34	34.0	100.0
합계	100	100.0	

시설의 이용으로 주간호자가 취업 또는 경제활동을 통해 가정경제에 도움이 되었냐는 물음에 그저그렇다 47%, 매우그렇다 34%, 그렇다 11%, 전혀 그렇지 않다 6%,

그렇지 않다 2%로 나타났다. 그저그렇다가 47%로 매우 높게 나타난 반면에 매우그렇다와 그렇다도 합쳐 45%나 되는 점으로 미루어 맞벌이 부부가 시설을 많이 이용하고 있음을 알 수 있다.

5. 치매단기보호시설 운영 개선 방안에 관한 사항

<표 4-25> 시설이용에 대한 경제적 부담

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	25	25.0	25.0
그렇지않다	18	18.0	43.0
그저그렇다	8	8.0	51.0
그렇다	39	39.0	90.0
매우그렇다	10	10.0	100.0
합계	100	100.0	

치매단기보호시설을 이용하면서 개선되어야 할 사항에 대한 응답들을 살펴보면 시설이용에 있어서 경제적 부담에 대한 물음에 그렇다 39%, 전혀 그렇지 않다 25%, 그렇지 않다 18%, 매우그렇다 10%, 그저그렇다 8%의 응답이 나왔다. 단기보호시설을 이용하는데 경제적 부담을 가지는 응답이 49%나 되는 것으로 나타났다.

<표 4-26> 시설이용 기간의 제한

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	2	2.0	2.0
그렇지않다	4	4.0	6.0
그렇다	2	2.0	8.0
매우그렇다	92	92.0	100.0
합계	100	100.0	

시설이용 기간의 제한에 대한 물음에 매우 그렇다 92%, 그렇지않다 4%, 전혀 그렇지않다 2%, 그렇다 2%로 시설을 이용하는 치매노인들의 주간호자는 1회 45일, 연간 3개월을 초과할 수 없다는 기간에 대한 개선을 원하는 것으로 드러났다.

<표 4-27> 치매단기보호 시설의 부족

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	2	2.0	2.0
그렇지않다	5	5.0	7.0
그저그렇다	2	2.0	9.0
그렇다	6	6.0	15.0
매우그렇다	85	85.0	100.0
합계	100	100.0	

치매단기보호시설이 부족하냐는 물음에 85%가 매우 그렇다고 응답을 하여 시설부족이 매우 심각한 문제로 나타났다. 그렇다 6%, 그렇지 않다 5%, 그저그렇다 2%, 전혀 그렇지않다 2% 순이다.

<표 4-28> 기준연령(65세)에 대한 제한

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	11	11.0	11.0
그렇지않다	4	4.0	15.0
그저그렇다	41	41.0	56.0
그렇다	4	4.0	60.0
매우그렇다	40	40.0	100.0
합계	100	100.0	

시설이용에 연령 제한을 두는 것에 대해 개선되어야 한다는 물음에 그저그렇다 41%, 매우그렇다 40%, 전혀 그렇지않다 11%, 그렇다 4%, 그렇지않다 4%의 순으로

나타났다. 시설을 이용하는 치매노인들의 연령이 80세 이상이 가장 많은 것으로 미루어 봤을 때 연령제한의 개선 필요에 대해 매우그렇다 40%의 응답은 의외의 결과이다.

<표 4-29> 정부의 정책적 지원 부족

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	2	2.0	2.0
그렇지않다	4	4.0	6.0
그저그렇다	20	20.0	26.0
그렇다	23	23.0	49.0
매우그렇다	51	51.0	100.0
합계	100	100.0	

정부의 정책적 지원이 부족에 대해 매우그렇다 51%, 그렇다 23%, 그저그렇다 20%, 그렇지않다 4%, 전혀 그렇지않다 2%로 나타났다. 정부의 지원부족에 대한 의견이 74%에 이른 것으로 보아 이제 치매는 개인과 가정의 문제로 돌릴 것이 아니라 정부차원의 정책적 대책이 있어야 할 것으로 보인다.

<표 4-30> 치매 증상에 따른 다양한 서비스 부족

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	8	8.2	8.2
그렇지않다	18	18.4	26.5
그저그렇다	30	30.6	57.1
그렇다	34	34.7	91.8
매우그렇다	8	8.2	100.0
합계	98	100.0	

주 : 무응답 2명 제외

치매증상에 따른 다양한 서비스 부족에 대해 그렇다 34.7%, 그저그렇다 30.6%, 그렇지 않다 18.4%, 전혀 그렇지 않다 8.2%, 매우그렇다 8.2%로 나타났다. 서비스 부족이 개선되어야 한다는 응답만큼이나 그저그렇다는 응답이 많이 나온 것이 특이하다. 이는 경제적 부담이나 이용기간, 시설부족에 비해 주간호자들이 실제로 느끼고 접하는 정도가 덜하기 때문에 그런 것으로 생각된다.

<표 4-31> 치매 전문인력의 부족

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	6	6.1	6.1
그렇지않다	20	20.4	26.5
그저그렇다	28	28.6	55.1
그렇다	34	34.7	89.8
매우그렇다	10	10.2	100.0
합계	98	100.0	

주 : 무응답 2명 제외

치매 전문인력의 부족에 대한 물음에 그렇다 34.7%, 그저그렇다 28.6%, 그렇지 않다 20.4%, 매우그렇다 10.2%, 전혀 그렇지 않다 6.1%로 응답을 한 치매노인들의 주간호자들이 시설에 대한 인식을 재활이나 치료의 개념보다 보호의 수준으로 생각하고 있기 때문에 종사자들에 비해 그 필요성이 상대적으로 약하게 나타난 것으로 파악된다.

시설물 장비의 낙후에 대한 물음에 그렇다 34.7%, 그저그렇다 30.6%, 매우그렇다 16.3%, 그렇지 않다 12.2%, 전혀 그렇지 않다 6.1%로 낙후된 시설물, 장비의 개선에 대해 51%가 필요하다고 답하였다.

<표 4-32> 시설물 장비의 낙후

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	6	6.1	6.1
그렇지않다	12	12.2	18.4
그저그렇다	30	30.6	49.0
그렇다	34	34.7	83.7
매우그렇다	16	16.3	100.0
합계	98	100.0	

주 : 무응답 2명 제외

<표 4-33> 시설의 접근성 결여

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	6	6.1	6.1
그렇지않다	14	14.3	20.4
그저그렇다	32	32.7	53.1
그렇다	30	30.6	83.7
매우그렇다	16	16.3	100.0
합계	98	100.0	

주 : 무응답 2명 제외

시설의 접근성 결여에 대한 물음에 그저그렇다 32.7%, 그렇다 30.6%, 매우그렇다 16.3%, 그렇지않다 14.3%, 전혀 그렇지않다 6.1%의 순으로 나타났다.

시설에 대한 지역 주민의 이해 부족에 대한 물음에는 매우그렇다 28.6%, 그렇다 28.6%, 그저그렇다 26.5%, 그렇지않다 10.2% 전혀 그렇지않다 6.1%로 응답이 나왔다. 우리사회가 많이 개방되었다고는 하지만 아직까지 사회복지시설이 동네에 들어오는 것에 대해 곱지 않는 시선이 있어 이에 대한 계몽이나 캠페인 등의 의식전환 운동이 필요하겠다.

<표 4-34> 시설에 대한 지역 주민의 이해 부족

구분	빈도	백분률(%)	누적백분률(%)
전혀그렇지않다	6	6.1	6.1
그렇지않다	10	10.2	16.3
그저그렇다	26	26.5	42.9
그렇다	28	28.6	71.4
매우그렇다	28	28.6	100.0
합계	98	100.0	

주 : 무응답 2명 제외

제 5 장 치매노인 단기보호시설의 개선방안

제 1 절 시설의 부족

재가서비스를 필요로 하는 노인 수가 2010년에는 200만 명에 이르고 2020년에는 282만 명이 넘을 것으로 예상된다. 이들 중에서 다른 사람의 도움이 없이는 혼자서 살아갈 수 없는 노인이 1996년 15만 명에서 2020년에는 약 40만 명으로 증가될 전망이다.

하지만 전국의 노인단기보호시설은 서울의 12개소를 포함하여 전국에 37개소에 지나지 않는데 이는 단기보호를 필요로 하는 노인의 증가에 비하여 매우 부족한 실정이다.

단기보호시설은 모든 시, 도에서 부족한 것으로 나타났으며, 추계결과 단기보호시설은 625개소가 필요한 것으로 추계되며, 사회보장발전 5개년 계획하에서 달성해야 하는 현실적인 단기목표로 2003년까지 각 시, 군, 구에 각 1개의 시설을 설치하는 것을 목표로 설정할 경우 각 279개소, 2만 명의 수용시설이 갖추어지는 것으로 추정되었다.²⁰⁾ 이는 현재 우리나라의 65세 노인인구 360만 중 8.3%인 28만 명을 치매노인으로 산정한다면 그 중 2만 명의 치매노인과 가족만이 시설을 이용할 수 있고 나머지 26만 명의 치매노인과 가족은 가정을 제외하고는 이용할만한 시설이 없다는 사실이다.

본 연구에서도 치매노인의 주간호자에게 치매단기보호 시설의 부족에 대한 질문<표4-29>에서 응답자의 85%가 매우 부족하다고 대답하여 시설부족의 심각성에 대

20) 조유향 “단기보호사업 매뉴얼” 재가노인복지사업 매뉴얼, 사단법인 한국재가노인복지협회, 2000 p222.

한 현실적 문제를 드러내었다.

이러한 문제를 해결하기 위해 지역별로 30~40만원 선에서 치매단기보호와 치매 노인요양서비스를 제공할 수 있는 시설의 균형있는 확충이 시급하다.

이와 관련 보건복지부에서 종교시설 및 노인복지회관 등 지역사회의 가용한 시설을 실비노인요양시설 또는 주간·단기 보호 시설로 활용하기 위해 개보수비 지원 등의 방침을 갖고 노인의 보호실태 및 시설수요를 조사하고 사업을 진행하고 있는 일은 환영할만한 일이다.

제 2 절 재정적 문제로 인한 전문인력의 부족과 프로그램 미흡

현재 재가노인복지시설은 총괄예산으로 보조금이 지급되고 있다. 국고와 지방비의 비율이 40%와 60%이고, 사업비의 부족분을 지방자치단체가 추가로 보조할 수 있도록 하였다. 그러나 지방자치단체의 사업인지도 및 재정자립도에 따라서 이를 기대하기가 어려운 시설도 많은 것이 사실이다. 또한 종사자의 보수지급도 예산의 범위에서 항목별로 조정하고 초과분에 대해서는 운영주체가 자체 부담하도록 명시하고 있다. 따라서 보조금의 지원은 호봉 인상분을 반영한 상태에서 인건비, 운영비, 사업비를 구분하여 지원하는 것이 필요하다. 이러한 현실의 반영이 없는 상태에서 많은 시설들은 호봉이 높은 직원을 고용하지 않거나, 호봉이 높아지면 인건비를 감당하지 못하여 호봉이 낮은 직원을 대신 채용하는 방법을 이용하게 된다.

경험이 있는 직원을 확보할 수 있는 인건비가 지급되어야만 직원의 이직을 방지할 수 있고 전문성의 확보가 가능하기 때문이다.

<표 4-5> 운영개선에 관한 조사에서도 종사자 인력 및 재교육 부족과 정부 보조금의 부족을 가장 우선 개선되어야 할 사항으로 꼽았다. <표 4-29> 정부의 정책적 지원 부족에 대한 조사에서도 응답자의 74%가 부족하다고와 매우 부족하다고 응답하였으며 <표 4-30> 치매 증상에 따른 다양한 서비스 부족에 대한 조사에서는 42%의 응답이 부족하다고와 매우 부족하다고 응답하였다. 이렇듯 정부보조금의 현실적인 지원은 단기보호시설 종사자의 처우개선과 인력부족, 빈번한 이직을 막아 전문인력의 양성과 프로그램 개발 및 시설장비 부족의 해소를 통해 서비스의 질적인 개선을 가져다 줄 모든 문제해결의 근원이다.

제 3 절 이용기간의 개선

단기보호시설 이용기간의 개선이다. <표 4-26> 시설이용 기간의 제한에 대한 조사에서 치매노인을 보호하는 주간호자의 94%가 시설 이용기간의 제한에 대해 개선이 필요하다고 응답하였다. 이는 치매단기보호시설의 이용과 관련한 주간호자의 설문조사에서 년 이용기간 10~12개월 54%, 1년 동안 이용하는 시설의 수 4개소 53%, 1년 이상 이용하지 않는 이유에 대한 응답의 65%가 보호시설의 이용일수 제한 때문이라고 조사된 것과 관련하여 시사하는 바가 크다고 하겠다. 다시 말해 단기보호의 목적과 별도로 치매노인을 보호하는 가족들 중 상당수가 단기보호시설 여러 곳을 옮겨다니며 장기시설처럼 이용한다는 것이다. 이것은 환경변화에 따라 치매어르신의 건강에도 좋지 못한 영향을 미칠 뿐만 아니라 시설에서도 지속적인 서비스를 제공하거나 프로그램을 제공할 수 없는 어려움이 있다. 단기보호시설의 이용일 수에 대한 기간을 탄력적으로 운영한다면 단기보호시설과 장기시설의 중간형태로 이용기간에 대해 실비 형태의 중·단기 시설이라는 새로운 모형이 필요하다고 판단된다.

제 4 절 주간호자를 위한 경제적 지원

<표 4-25> 시설이용에 대한 경제적 부담에 대한 조사에서 ‘부담을 느낀다’와 ‘매우 느낀다’의 응답이 전체 응답의 49%를 차지한 사실에서도 알 수 있듯이 치매노인을 부양하는 가족들의 부담은 상당하다고 하겠다.

치매는 조기치료를 받을 경우 회복이 가능하며, 특히 우리나라는 혈관성 치매의 비율이 높아 치료의 효과가 더욱 크다고 한다. 따라서 치매노인에게도 치료가 필요하다는 인식의 변화, 치료기관의 확대, 경제적 부담 경감 등이 절실히 요구된다. 이와 관련하여 치매가족에 대한 간호수당의 지급이나 치매환자의 사회보장적 차원에서 보험대상이 되도록 특수 보험제도를 개발하는 등 현행 의료보험제도를 보완하여 부양가족들의 경제적 부담을 덜어주어야 할 것이다. 나아가서 정부는 치매주간보호 시설이나 단기보호시설 등의 재가복지서비스 이용 비용, 요양시설이나 치매전문병원에서 제공하는 서비스 비용, 간병비용 등을 의료보험 급여에 포함하는 등의 방안을 통해 치매가족들을 지원하는 대책이 필요하다고 본다.

한편 미국에서와 같이 장기요양보험 등 다양한 상업보험 및 독일의 장기요양보험 제도나 일본의 개호보험제도처럼 우리나라에 적합한 장기수발보험도 개발되어야 할 것이다.

제 6 장 결론

본 연구는 치매단기보호서비스를 제공하고 있는 서울 소재의 10개 시설과 종사자, 이용대상자에 대한 조사를 통해 현재 단기보호센터 운영 현황을 알아보고 이에 대한 개선방안을 제시함으로써 단기보호시설의 활성화 방안을 모색하는데 목적을 두고 있다.

치매단기보호시설의 운영현황을 통한 개선방안을 알아보기 위해 시설 종사자에게 단기보호시설의 일반적 사항과 운영개선에 관한 사항을 주간호자에게는 치매노인과 주간호자의 일반적 사항, 이용, 제공서비스, 주간호자에게 미치는 영향, 운영개선 방안에 관한 사항을 설문조사를 통하여 알아보았다. 그 결과는 다음과 같다.

첫째, 신규시설의 증설과 기존시설의 개선이다. 단기보호시설의 이용도가 매우 높은 것에 비하면 아직 치매노인만을 전문적으로 보호하는 치매단기보호시설은 많이 부족하다고 하겠다. 여기에 치매단기보호시설의 상당수가 기존의 시설에 부설 운영되는 상태여서 위치선정이나 공간확보 등 치매노인들이 이용하기에 편리한 시설을 갖추기가 어려운 실정이다. 사회적, 재정적인 형편 등 여러 가지 사항을 고려할 때 시설을 확충한다든지 위치를 옮긴다는 것은 실현 불가능한 일이라 할 수 있으나 선진국의 설비기준을 따라갈 수는 없다고 해도 실제 시설에서 근무하고 있는 종사자나 시설을 이용하고 있는 노인들이 불편함을 느끼지 않을 정도의 배회공간 등을 갖춘 독립적인 공간확보는 시급히 개선되어야 할 사항이다.

둘째, 재정의 확충이다. 설문조사에서 종사자들이 제시한 개선사항의 결과를 보면 인력 및 재교육 부족과 정부보조금의 부족, 프로그램 개발 미흡에 대한 응답 빈도수가 많았다. 이는 각 시설마다 약간의 차이는 있겠지만 전체 예산의 상당 부분이

인건비에 소요되고 있어 인력의 부족 및 실제 사업비 부족으로 이어져 종사자의 재교육과 전문 프로그램 개발을 어렵게 하는 것으로 파악된다. 이를 위해서는 정부의 강력한 정책의지와 과감한 예산지원이 있어야 하겠다. 더불어 재정의 확보를 위해 민간의 복지자원을 활용하는 노력이 병행되어야 하겠다. 지역사회 내에서 기업 및 종교기관, 민간단체의 재정지원을 유도하고 결연후원 등의 확보가 필요하다.

셋째, 단기보호시설 이용기간의 탄력적 운영이다. 단기보호시설의 이용회수는 현재 1인당 2회로 보호기간은 45일 이내로 하되, 연간 이용일 수는 3개월을 초과할 수 없게 규정되어 있다. 그러나 상당수의 주간호자들이 장기간의 이용을 원하고 있는 것이 현실이다. 시설이 부족한 현실에서 실비의 중·단기시설로의 전환이나 상황을 고려 이용을 원하는 노인에게 보호기간을 탄력성 있게 운영한다면 가족과의 연계에 의한 적절한 원조가 보다 한층 강화될 것으로 판단한다.

넷째, 주간호자를 위한 경제적 지원이다. 치매가족에 대한 간호수당의 지급이나 치매환자의 사회보장적 차원에서 보험대상이 되도록 특수 보험제도를 개발하는 등 현행 의료보험제도를 보완하여 부양가족들의 경제적 부담을 덜어주어야 할 것이다.

이상으로 본 연구에서 단기보호시설의 운영현황을 파악하고 개선 방안을 제시해 보았다. 이 연구가 치매노인들의 보호서비스에 조금이나마 도움이 되었으면 하는 바램이다.

참고문헌

<단행본>

이윤로, 박종한, 『치매의 원인과 치료』, 학문사, 1996.

이윤로, 『노인과 치매예방』, 문음사, 1998.

최용민, “치매노인의 건강한 삶을 위한 노인복지정책 병행”, 생명과학회지, 1998.

고양곤, “노인주간·단기보호의 현황과 과제”, 한국노인복지학회, 1998

이근창, “치매노인 복지서비스에 관한 연구”, 한국사회복지정책학회, 1998

고양곤, “재가노인복지사업의 현황과 정책과제”, 서울시사회복지사협의회, 2001.

윤동성, “우리나라 재가노인복지사업의 실태”, 한국재가노인복지협회, 2001.

윤동성, “재가노인복지사업 매뉴얼”, 한국재가노인복지협회, 2000.

이가옥 외, 『노인복지의 현황과 과제』, 나남, 1999.

정경희 외, “재가노인복지시설 평가기준개발 및 평가결과” 한국보건사회연구원,
한국재가노인복지협회, 2001.

한국치매협회, 『치매 조기 발견의 이론과 실제』, 하나문화사, 2000.

한국재가노인복지협회, 『재가노인복지시설종사자 전문화 교육』, 2002.

한국노인문제연구소, “노인치매의 현황과 과제”, 1996

보건복지부, 『2002년도 노인보건복지사업 안내』, 2002.

서울특별시, 『서울특별시 사회복지시설현황 2000』, 2000.

<논 문>

- 김현정, “노인 단기보호센터의 활성화 방안에 관한 연구”, 강남대학교 사회복지대학원 석사학위 논문, 1998.
- 최은주, “치매노인을 위한 주간보호 서비스 이용실태에 관한 연구”, 원광대학교 행정대학원 석사학위 논문, 1999.
- 이명숙, “치매노인을 위한 사회복지 서비스 발전방안”, 동국대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2000.
- 이수영, “치매노인의 보호실태와 행정적 개선방안”, 세종대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2000.
- 박미정, “치매노인복지 서비스의 개선방안에 관한 연구”, 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2001.
- 박원영, “치매노인 주간보호시설의 운영 활성화방안”, 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문, 2001.
- 이명숙, “노인 취업에 관한 연구”, 동국대학교 행정대학원 석사학위 논문, 2001.

〈설문지〉

안녕하십니까?

저는 한성대학교 행정대학원 복지행정학과에 재학중인 학생입니다.

본 설문지는 “치매단기보호소시설 운영현황 및 개선방안에 관한 연구”를 위해 작성된 것입니다. 바쁘시더라도 한 문항도 빠짐없이 기입하여 주시면, 치매단기보호시설의 운영 개선방안에 큰 도움이 될 것입니다.

이 설문지는 무기명으로 실시되고, 응답해 주신 내용은 절대 비밀이 보장되며, 순수하게 학문적인 목적으로만 이용될 것임을 약속 드립니다. 편안한 마음으로 모든 문항에 성의껏 답변하여 주시기를 다시 한 번 부탁드립니다.

바쁘신 가운데 귀한 시간을 내 주셔서 대단히 감사합니다.

모시고 계신 어르신의 건강과 귀 시설, 귀 닥의 무궁한 발전과 평안이 함께하기를 기원합니다.

★치매단기보호소의 시설장(사회복지사)께서 응답해 주십시오.

2002년 4월

한성대학교 행정대학원 복지행정학과

지도교수 : 이 성 우

조 사 자 : 최 용 수

I 다음은 치매단기보호소 시설장(사회복지사)께서 응답해 주십시오.

1. 귀 기관은 다음 중 어느 유형에 속합니까?

- ①치매노인만 보호 ②치매노인+중풍노인 보호 ③치매노인+일반노인 보호
④치매노인+중풍노인+일반노인 모두 보호

2. 귀 기관의 입소정원은 ? _____명
현재 이용중인 인원은 ? _____명

3. 귀 기관의 운영형태는 ?

- ①단독건물 ②복지관 부설 ③재가센터 부설 ④기타

4. 귀 기관의 직원 현황은? (이중 복지관과 겸직하는 직원은 V 표시 해주세요)

시 설 장 : 사회복지사 _____급

사회복지사 : _____명 사 무 원 _____명 생활보조원 _____명

취 사 원 : _____명 물리치료사 _____명 간호조무사 _____명

5. 귀 기관에 치매노인단기보호 서비스를 위해 갖추어져 있는 시설은 무엇이 있습니까?

구 분	갯 수
프로그램실	개
물리치료실	개
작업치료실	개
거 실	개

침 실	개
욕 실	개
화 장 실	개
요 양 실	개
식 당	개
상담실(면회실)	개
기 타	개

6. 귀 기관의 입소료는 얼마입니까?

구 분	일일 이용료	월 이용료
기초생활 수급권자	원	원
일 반	원	원

7. 귀 기관에서 시설을 운영하면서 문제점이나 개선이 필요하다고 느낀 부분은 무엇입니까?

구 분	표 시
전문적인 프로그램 개발의 미흡	
종사자 인력 및 재교육 부족	
시설 및 장비의 미흡	
입소기간의 제한 (1회 45일 연간 3개월 초과할 수 없음)	
행정 체계의 다원화로 인한 어려움	

정부 보조금의 부족	
지역사회내의 타 기관과의 연계성 미약	
시설에 대한 지역 주민의 이해 부족	

◎ 위의 사항들 중에서 개선할 부분이 있다면 구체적으로 적어 주십시오.

8. 다음은 서비스의 필요성에 관한 질문입니다. 해당하는 곳에 “V”표를 해주십시오.

내 용	전 혀 불필요	불필요	보통	필요	매 우 필 요
목욕 서비스					
이·미용 서비스					
진료, 간호, 물리치료 등 의료서비스					
작업치료, 음악치료, 미술치료, 원예치료 등 재활서비스					
가족상담 서비스					
치매가족 모임 및 교육					
치매증상 및 시설 등 제반 서비스에 관한 정보 제공					
체조, 공놀이 등 신체활동					
오락, 레크레이션 등 여가서비스					
산책, 말벗 등 정서서비스					

◎ 위의 서비스 외에 제공되는 서비스나 필요하다고 생각되는 서비스가 있다면 적어 주십시오.

Ⅱ.다음은 치매 어르신을 부양하고 계시는 주간보호자께서 응답해 주십시오.

〈1〉 치매 어르신의 일반적 특성에 관한 사항입니다.

1.귀하가 돌보시는 어르신의 성별은?

- ①남 ②여

2.어르신의 연령은?

- ①50세 미만 ②50세 이상 ~ 60세 미만 ③60세 이상 ~ 70세 미만
④70세 이상 ~ 80세 미만 ⑤80세 이상

3.어르신의 교육정도는?

- ①무학 ②초등학교 ③중학교 ④고등학교 ⑤ 전문대학 이상

4. 어르신의 결혼상태는?

- ①미혼 ②동거부부 ③별거·이혼 ④사별 ⑤기타

5. 어르신께서 치매증상을 보이신지는 얼마나 되었습니까?

- ①1년 미만 ②1년 이상 ~ 2년 미만 ③2년 이상 ~ 3년 미만
④3년 이상 ~ 4년 미만 ⑤4년 이상 ~ 5년 미만 ⑥5년 이상

6. 어르신의 치매증상은 어느 정도입니까?

- ①가벼운 편이다 ②보통이다 ③심한 편이다 ④매우 심한 편이다

7. 어르신의 치매와 관련하여 단기보호서비스를 받으신 기간은? _____년_____개월

〈2〉 주간호자의 일반적 사항에 관한 질문입니다.

1. 귀하의 성별은?

①남 ②여

2. 귀하의 연령은?

① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 ⑥ 70대

3. 귀하의 결혼 상태는?

①미혼 ②기혼 ③별거·이혼 ④사별 ⑤기타

4. 귀하와 치매어르신과의 관계는?

①배우자 ②아들 ③딸 ④며느리 ⑤사위 ⑥손자, 손녀 ⑦기타

5. 귀하의 교육정도는?

①무학 ②초등학교 ③중학교 ④고등학교 ⑤ 전문대학 이상

6. 귀댁의 월 평균 소득 수준은?

①100만원 미만 ②100만원 이상 ~150만원 미만 ③150만원 이상 ~200만원 미만

④200만원 이상 ~250만원 미만 ⑤250만원 이상

7.지금까지 치매 어르신을 가장 오래 보호한 곳은 어디입니까?

①집 ②병원 ③주간보호소 ④단기보호소 ⑤실비 장기시설 ⑥기타

8.치매어르신을 가정에서 보호할 때 가장 어려웠던 점은?

①어르신의 문제행동으로 인한 불안감

②개인 시간을 낼 수 없는 사생활 부족

- ③다른 가족들의 몰이해로 인한 스트레스
- ④치매어르신 간호 방법에 대한 이해 부족
- ⑤취업을 하지 못해 발생하는 가계의 어려움
- ⑥기타

〈3〉 다음은 치매단기보호소 이용에 관한 질문입니다.

1. 귀하는 치매단기보호소를 어떻게 알게되었습니까?

- ①신문이나 잡지를 통해
- ②TV등 방송매체를 통해
- ③인터넷 등 정보를 찾아
- ④동사무소나 구청을 통해
- ⑤치매관련 기관의 상담을 통해
- ⑥다른 치매가족의 소개로
- ⑦기타

2. 치매단기보호소를 이용하는 이유는 무엇입니까?

- ①관혼상제 등 집안 행사때문에
- ②맞벌이 부부 또는 주간호자의 경제활동으로
- ③주간호자의 질병 또는 고령 등으로 부양의 어려움
- ④집에서 보호하는 것보다 안전하기 때문에
- ⑤가족간에 스트레스로 인한 갈등 확대
- ⑥기타

3. 1년 동안 치매단기보호소를 이용하는 기간은 얼마입니까?

- ① 3개월 미만 ②4~6개월 ③7~9개월 ④10~12개월

4. 치매단기보호시설을 1년 동안 계속해서 이용하지 않는다면 그 이유는 무엇입니까?

- ① 최대한 가정에서 보호하기 위해서
- ② 보호시설의 이용일수 제한 때문에

- ③ 비용부담이 커서
- ④ 보호시설에 대한 정보가 부족하여
- ⑤ 도덕적 책임감 또는 사회적 비난이 두려워
- ⑥ 가족 또는 친지의 반대
- ⑦ 기타

5. 연간 이용하는 치매단기보호소의 수는?

- ① 1개소 ② 2개소 ③ 3개소 ④ 4개소 ⑤ 5개소 이상

6. 치매 어르신을 위해 제공되는 치매단기보호서비스의 만족도에 관한 질문입니다.
해당되는 곳에 “V”표 해 주십시오.

내 용	매우 불만족	불만족	그저 그렇다	만족	매우 만족
식사 및 간식 서비스					
목욕 서비스					
이·미용 서비스					
잠자리 등 생활 환경					
진료, 간호, 물리치료 등 의료 서비스					
작업, 음악, 원예, 미술치료 등 재활서비스					
가족상담 서비스					
치매가족 모임 및 교육					
치매증상 및 시설 등 제반 서비스에 관한 정보제공					
체조, 공놀이 등 신체활동					
오락, 레크레이션 등 여가서비스					
산책, 말벗 등 정서서비스					

◎위의 서비스 내용 이외의 제공받은 서비스가 있다면 적어 주십시오.

7. 다음은 치매단기보호소 이용이 어르신과 귀하께 어떤 영향을 주는가에 대한 질문입니다. 해당되는 곳에 “V”표 해 주십시오.

영 향	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
어르신 부양으로 인한 피로 및 스트레스가 줄었다					
자유롭게 쓸 수 있는 시간이 늘었다					
다른 가족에게 할애할 시간이 늘고 관계가 좋아졌다					
어르신 부양으로 인한 형제 및 가족간의 갈등이 줄었다					
어르신의 건강이 좋아지고 증상이 호전되었다					
어르신을 단기보호소에 맡긴다는 것에 죄책감을 느꼈다					
시설 이용으로 취업을 하게되어 가정경제에 도움이 되었다					

◎위의 사항 이외의 변화된 것이 있다면 적어 주십시오.

8. 다음은 치매단기보호사업의 운영개선 방안을 위한 질문입니다. 개선되어야 할 것에 “V”표를 기입해 주십시오.

영 향	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
시설이용에 대한 경제적 부담					
시설이용 기간의 제한 (1회 45일, 연간 3개월 초과할 수 없음)					
치매단기보호 시설의 부족					
기준연령(65세)에 대한 제한					
정부의 정책적 지원 부족					
치매 증상에 따른 다양한 서비스 부족					
치매 전문인력의 부족					
시설물 및 장비의 낙후					
시설의 접근성 결여					
시설에 대한 지역 주민의 이해 부족					

◎위의 사항 이외의 개선되어야 한다고 생각하는 것이 있다면 적어 주십시오.

♥ 본 연구를 위해 귀중한 시간을 내어 주신 것에 깊은 감사를 드립니다.

ABSTRACT

A Study on Improvement of the Shorter-term Protection Facilities for the Dementia Elderly

Choi, Yong Soo

Major in Social Welfare

Dept., of Welfare Administration

The Graduate School of Public Administration

Hansung University

The purpose of this study is to review the conditions of the shorter-term protection facilities for the dementia elderly and thereby, explore the ways to activate them. To this end, employees working for 10 such facilities and their users were sampled to be surveyed.

In order to find the solutions to the problems involving the operation of the shorter-term protection facilities for the dementia elderly, employees and primary carers nurses were surveyed by means of a questionnaire. The results of this study can be summarized as follows;

First, it is necessary to increase the number of the shorter-term protection facilities for the dementia elderly and improve the existing facilities. In consideration of the various conditions including social and financial ones, it may be impossible to expand the facilities or move them to other sites, but it is

deemed urgent to secure an independent space where the dementia elderly and employees can roam about.

Second, it is essential to increase the budget. To do so, the government is requested to show a strong will and provide for a drastic financial support. In addition, it is necessary to make use of the private welfare resources. Namely, it is required of the facilities to garner a financial or sponsorship from companies, religious organizations and civil organizations.

Third, the shorter-term protection facilities need to be operated flexibly. Currently, a dementia patient can be accommodated only twice in the facilities, while the maximum protection period is 3 months per year (45 days per use). Since the facilities fall short, they may be converted into shorter- and medium-term protection facilities, or the protection period needs to be adjusted flexibly in consideration of users' conditions. Then, a proper protection service may be delivered through cooperation of family members to the dementia elderly.

Fourth, the primary carers should be supported financially. In this regard, it is necessary to pay an allowance to the carers or have them covered by a special insurance system. In addition, carers' financial burden needs to be relieved by overhauling the current medical insurance system.

So far, the conditions of the shorter-term protection facilities for the dementia elderly have been reviewed and reform measures to improve them have been suggested. Lastly, it is hoped that the results of this study will be useful to the protection services for the dementia elderly.