

재가복지대상자의 특성과 서비스 만족도

한 혜 경*

본 연구는 재가복지서비스에 대한 질적 평가의 일환으로서, 사회복지관 부설 재가복지봉사센터의 서비스를 받는 재가복지 대상자를 조사대상으로 하여 재가복지대상자의 특성과 서비스 내용, 서비스 만족도, 그리고 이들 간의 상관관계를 조사함으로써 현행 재가복지사업의 문제점을 보다 심층적으로 분석하려는 것이다. 본 논문의 분석결과, 현행 재가복지서비스에 대한 대상자의 만족도 점수는 5점 척도에서 상위 1.62~2.56점에 위치함으로써 긍정적 평가와 부정적 평가가 모두 가능하였지만, 방문 빈도에 관한 불만이 있음을 확인할 수 있었다. 또한 현행 재가복지서비스가 대상자의 욕구 중심으로 이루어지고 있는지에 대한 의문을 갖게 하였는데, 대상자의 욕구와는 관계없이 가사서비스가 주로 제공되고 있어서 건강이 나쁜 대상자라도 의료서비스보다는 가사서비스를 더 많이 받고 있었고, 일상생활 수행능력상의 장애와 서비스간의 괴리도 심각하게 나타났다. 특히 복지 선진국과는 달리, 우리의 재가복지서비스는 건강이 나쁜 대상자, 그리고 일상생활 수행능력상의 장애를 가지는 대상자의 의료욕구를 충분히 충족시키지 못함으로써 건강이 나쁜 대상자일수록 재가복지서비스가 도움을 주지 못한다고 생각하는 것으로 나타났다. 또한 자산조사를 자격요건으로 하는 생활보호대상자를 가장 중요한 대상자 선정기준으로 삼고 있을 뿐, 욕구조사가 거의 이루어지고 있지 못하다는 것을 보여주었다.

I. 연구배경과 연구문제

노인인구의 증가추세와 속도를 감안하여 노인의 보호문제를 어떻게 해결할 것인가, 즉 시설보호로 할 것인가, 재가복지를 포함한 지역사회보호로 할 것인가 하는 문제제기에 대한 우리 정부의 선택은 분명해 보인다. 1997년 말 현재 노인 수용시설의 수는 173개에 불과하며, 65세 이상 노인인구의 약 0.3%인 9,539명만이 무료나 실비, 혹은 유료의 양로원이나 요양원에서 보호되고 (보건복지부, 1998a: 47), 지난 몇 년간 치매 요양, 유료 양로나 요양원 중심의 시설 증가가 이루어진 반면, 재가복지사업에 대한 지원은 1992년부터 시작된 이래 점차 확대되어, 1998년 말 현재 전액 지방비 보조기관 91개소를 제외하고도, 사회복지관 부설 재가복지봉사센터 172개, 노인복

* 호남대학교 사회복지학과 교수

지관 부설 노인가정봉사원 파견센터 52개, 주간보호시설 31개, 단기보호시설 15개에 대해 국고를 지원하고 있다.

이처럼 정부가 시설보호보다 재가복지에 더 많은 투자를 하고 있는 것은, 시설보호의 비용증가 문제와 사회·심리적 폐해를 깊이 인식하고, 그 대안으로서 지역사회보호와 재가복지를 실시하고 있는 선진국의 경험을 참고해볼 때에도 타당한 선택이라고 보여진다. 재가복지사업은 앞으로 점점 더 확대될 것으로 전망되며, 정부는 이미 재가복지의 확대를 사회복지서비스 정책의 중요한 전략목표로 삼고 있다.

그러나 국고를 계속 지원받기 위해서 사업의 효과성을 객관적으로 증명할 수 있어야 한다는 당위성은 재가복지사업에도 예외없이 적용된다. 더욱이 재가복지사업에 대한 수요 확대에 대비하여 재가복지의 수준을 한 단계 높이기 위해서는, 이제까지 이루어지던 양적 실적 위주의 계량적 평가 뿐 아니라 질적인 평가를 시도하려는 노력이 시급히 요구된다.

그런데, 재가복지사업에 대한 질적인 평가가 제대로 이루어지기 위해서는 무엇보다도 재가복지 대상자에 대한 면밀한 분석이 선행되어야 한다. 재가복지 대상자는 누구이고 어떤 욕구를 가지고 있는지, 현재의 사업내용이 대상자의 욕구를 충족시키고 있는지, 재가복지 서비스에 대해 얼마나 만족하고 있는지 하는 등의 기초적인 질문에 대답할 수 있어야만 재가복지의 질을 제고하기 위한 정책적, 실무적 노력이 뒤따를 수 있기 때문이다.

그럼에도 불구하고 그 동안 재가복지 대상자에 대한 연구는 별로 이루어지지 않았다. 이제까지의 재가복지사업에 대한 연구는 주로 정부의 사업지침이나, 재가복지사업 실시기관이나 담당자에 대한 조사자료에 의존하여 문제점을 분석하는 수준에 머물고 있었다. 가정봉사원 파견서비스나 재가복지서비스의 수혜노인과 비수혜노인에 대한 준실험설계를 통하여 사업 효과성을 평가하고자 했던 연구들(최성재, 1994, 함철호, 1997)도 조사대상자 수가 너무 적을 뿐 아니라 일부 지역이나 기관에 편중되어 있어서, 재가복지 대상자의 특성이나 욕구, 서비스 만족도에 대한 전반적인 정보를 얻기에는 한계가 있는 것이 사실이다.

따라서 본 논문에서는 재가복지서비스의 질을 평가하기 위한 노력의 초기 시도로서 사회복지관 부설 재가복지봉사센터의 서비스를 받는 재가복지대상자를 조사대상으로 하여 재가복지대상자의 특성과 서비스 내용, 서비스 만족도, 그리고 이들 간의 상관관계를 조사함으로써 현행 재가복지사업의 문제점을 보다 심층적으로 분석하고자 한다.

본 논문의 연구문제는 크게 세가지로 나뉘어진다. 첫째, 재가복지대상자는 누구이며, 어떤 욕구를 가지고 있는지 하는 대상자의 특성과, 재가복지의 목적에 합당한 대상자 선정이 이루어졌는지를 분석한다. 둘째, 재가복지대상자가 제공받고 있는 서비스는 어떤 것이며, 재가복지대상자의 욕구를 반영하는 것인지를 조사한다. 셋째, 재가복지대상자의 서비스 만족도를 파악하기 위하여 현행 서비스가 얼마나 도움이 된다고 생각하는지, 방문서비스 빈도나 서비스제공자의 태도에 대한 만족도는 어느 정도인지 등에 대해 조사한다.

II. 선행연구

1. 재가복지의 대상

광의의 재가복지 개념이 시설보호와 대칭되는 지역사회보호(community care)를 위한 다양한 서비스를 제공하는 것을 의미한다면, 협의의 재가복지 개념은 자신의 집에서, 필요한 전문적 혹은 준전문적 서비스를 받는 것으로서 서비스의 내용으로는 주로 보건의료서비스와 가정봉사서비스가 포함된다(Kane & Kane, 1987: 112).

광의의 재가복지 개념과 협의의 재가복지 개념의 차이는, 첫째 서비스 내용이나 범위의 측면에서 가정봉사서비스와 보건의료서비스 중심인가, 혹은 다양한 다른 대인복지서비스를 포함하는가의 차이이며, 둘째, 서비스 제공장소의 측면에서 서비스를 받는 장소가 가정인가, 혹은 가정 외의 다양한 복지기관이나 시설 등을 포함하는 실천현장인가의 차이이다.

Kane 등은 위의 두 가지 차이 중에서도 특별히 두 번째의 차이를 중시하여, 재가복지란 엄격히 말해서 프로그램 자체보다 프로그램의 장소를 기술하는 것이라고 주장한다. 다시 말해서 재가복지란 다양한 프로그램의 전달이 클라이언트의 집에서 이루어지는 것으로서 클라이언트가 서비스를 받기 위해 이동해야 하는 문제를 해결하고, 집으로 서비스를 가져다줌으로써 시설보호를 방지하거나 연기시켜주는 효과를 가져오는 것이라고 정의내리고 있다(1987: 111). 본 논문에서도 협의의 재가복지 개념을 채택하고자 한다.

그러면 재가복지는 누구를 주요 대상으로 하는 것인가. 선진국에서는 재가복지서비스를 정말로 필요로 하는 대상자에게만 집중적으로 제공해야 한다는 효율적인 대상자선정(efficient targeting)의 문제가 중요한 이슈가 되고 있다. 즉 Davies 등은 재가복지의 우선적인 대상자는 자신의 집에서 전문적·준전문적 서비스를 받지 않으면 시설보호를 받을 개연성이 높은 사람, 특히 노인이며(Davies, Bebbington & Charnley, 1990: 47), Kane 등도 재가복지서비스를 필요로 하지 않는 대상자에게 서비스를 제공하는 것은 비용상 낭비를 초래하는 것이라고 하면서, 노인들의 경우 서비스에 대한 욕구가 최소 정도인 경우에는 가족에 의한 비공식적 보호가 가장 효과적이고 주장한다(Kane & Kane, 1987).

따라서 선진국에서 재가복지서비스를 필요로 하는 상당한 정도의 욕구를 짚 수 있는 기준으로 사용되고 있는 것은 장애(disability)의 유무와 정도, 가족이나 사회적 지원의 유무와 정도, 그리고 소득수준이다.

이 중에서도 장애의 유무와 정도는 많은 나라들에서 공통적으로 가장 중요시되는 기준이며, Bebbington 등은 이 기준을 다시 두가지로 나누고 있다. 즉 1993년의 논문에서 이들은 계단오르

내리기, 계단을 제외한 집주변 돌아다니기, 취침과 기상, 손발톱깎기, 목욕, 외출 등의 개인적 일상생활(ADL) 상의 어려움이 있으면 각 1점을 매기고, 도움이 있어야만 가능한 행위는 2점을 매겨서 6점 이상이면 상당한 장애상태로 판정할 것을 권하고 있다(1993: 376-377). 또한 창문닫기, 바닥쓸기나 닦기, 손빨래와 같은 집안일 중 1개 이상을 할 수 없는 경우도 재가복지서비스를 필요로 하는 장애라고 정의하고 있다.

가족이나 사회적 지원의 유무와 정도라는 기준에 대해서도, Bebbington 등은 상당한 장애를 가지고 있는 대상자가 혼자 살거나 혹은 65세 이상의 노인 1명과 같이 사는 경우, 혹은 집안일 수행상의 어려움을 가지고 있으나 가족에 의한 도움을 받을 수 없고, 친구나 친척의 방문을 하루에 한번 이상 받지 못하는 경우에 한하여 재가복지서비스가 제공되어야 한다는 구체화를 시도하였다(1993: 377).

반면 소득수준이라는 기준은 제한된 재정적 지원을 가진 사람들을 대상으로 해야 한다는 새로운 정책을 반영하는 것으로서, 영국의 경우 장애를 가지고 있으면서, 적합한 사람으로부터의 지원이 없거나 제한되어 있으며, 동시에 자산조사를 조건으로 하는 보충연금이나 주택급여를 받는 사람을 재가복지서비스의 주요 대상으로 삼고 있다.

이처럼 선진국에서 가장 중요시되는 재가복지 대상자의 선정기준은 장애여부와 정도이다. 즉 개인적 일상생활이나 수단적 일상생활 상의 장애를 가지고 있지 않다면, 적합한 사람으로부터의 지원이 없다는 조건이나 소득수준이 낮다는 조건만으로 재가복지대상자로 선정되기는 어려우며, 이 점에서 가족이나 사회의 지원여부나 소득수준은 대상자 선정의 충분조건이 아니라고 말할 수 있다.

반면 우리 나라의 재가복지 대상자 선정기준은 소득수준을 가장 중요시하여 생활보호대상자 중심으로 제한되며, 개인적 일상생활이나 가사수행상의 장애, 가족이나 사회의 지원이라는 기준은 무시되거나 구체성을 띠지 못한 채 선언적으로만 주장되고 있다(한혜경, 1998: 160). 실제로 서울시정개발연구원의 1995년 조사결과에 의하면, 재가복지봉사센터의 경우 재가복지 대상자의 91.5%가 생활보호대상자였고, 노인복지관 부설 가정봉사원파견센터의 경우에는 94.5%가 생활보호대상 노인이었다(1995: 69). 특히 같은 조사결과, 가정봉사원서비스를 받는 2,442명 중 30.1%가 별다른 건강상의 문제나 일상생활 수행상의 어려움을 가지지 않는 경우로서, 단지 생활보호대상자라는 이유만으로 재가복지서비스를 제공받는 경우였다.

2. 재가복지의 서비스 내용

미국의 경우 재가복지서비스의 내용은 의료적 도움을 필요로 하는 노인을 대상으로 의사의 지시에 의해 간호보조원이나 유급봉사자를 통해 서비스를 제공하는 재가보건의료서비스(home

health care)와 가족이나 친척이 없어서 가정에서 독립적인 생활을 영위하기 어려운 노인에게 장보기, 집안청소, 식사준비, 목욕, 나들이 등 다양한 가사와 개인적 서비스를 제공하는 가정봉사서비스(home maker service)로 나누어진다. 영국에서는 가정을 중심으로 가정봉사서비스, 가정간호, 이동배식, 작업치료가 포함되며, 일본은 가족구성원의 도움으로는 충족될 수 없는 일정수준 이상의 의료, 간호, 재활, 교육, 상담, 신변보호적 서비스 활동을 제공하는 전문적 케어서비스와 가정봉사, 급식, 목욕, 세탁 등 가족의 욕구충족 기능을 보완하거나 대체하는 재가케어서비스를 제공한다(全國社會福祉協議會, 1996).

공통적으로 보건의료서비스와 가정봉사서비스로 분리된 체계로 운영되고 있지만, 특히 보건의료서비스가 강조되는데, 이는 역사적으로 가정봉사서비스가 1970년대부터 본격적으로 시작된 반면 가정간호서비스를 제공하는 의료보험제도는 그 이전부터 시작되었기 때문이기도 하지만, 대상자의 대부분이 노인이고, 대상자 선정기준의 우선순위가 장애유무와 정도인 점을 감안할 때 수급할 수 있는 일이다.

아무튼 선진 복지국가에서는 한결같이 보건의료서비스와 가정봉사서비스의 정책 수립 및 집행기관이 상이함으로써 야기되는 서비스의 조정과 통합의 문제가 해결되어야 할 과제로 지적될 정도로(황성철, 1998: 484-485, 조추용, 1997) 보건의료서비스에 많은 비중을 두고 있다.

그러나 우리 나라의 경우 한국사회복지관협회의 조사자료에 의하면, 가정방문서비스의 내용 중 33.4%가 가사서비스, 27.5%가 정서적 지원서비스이며, 의료서비스와 간병서비스는 각각 9.7%와 7.9%에 불과한 실정(1997: 23-24)이어서 일상생활 수행상의 장애를 가지는 노인이나 장애인의 욕구를 충족시키기 위한 서비스를 제공하는데 많은 어려움이 따르는 것으로 판단된다.

실제로 재가복지 담당 사회복지사들은 호응도가 높은 서비스로서 의료서비스(33.6%), 도시락 배달서비스(33.6%)를 들고, 4.5%만이 가사서비스의 호응도가 높다고 응답한 바 있다. 사회복지사들은 시급히 요청되거나 강화되어야 할 서비스로서 의료서비스(37.3%), 자립지원서비스(13.4%)를 들고 있었다(한국사회복지관협회, 1997: 25-27). 김성이 등(1997)과 황성철(1998: 488-489)도 우리 나라 재가복지서비스의 범위가 주로 가정봉사서비스에 한정되어 있고, 보건의료서비스는 부족하다는 문제점을 지적한 바 있다.

3. 재가복지 대상자의 서비스 만족도

사회복지서비스의 효과성을 평가해야 한다는 당위성에도 불구하고, 그것을 과학적으로 측정하기란 매우 어려운 일이다. 재가복지서비스의 경우도 예외는 아니다. 재가복지의 오랜 역사를 가지고 있는 선진 복지국가들의 서비스 효과를 평가하기 위한 시범연구들조차 요양원 이용의 감소가 재가복지서비스의 확대와 약간 관련성이 있다는, 그러나 통계적으로는 무의미한 결과들

을 제시하고 있을 뿐이다(Rivlin & Wiener, 1988: 192).

따라서 사회복지서비스의 효과성을 증명하고자 하는 많은 연구자들은 서비스 대상자의 만족도를 중심으로 결과를 평가하고자 하는, 클라이언트의 만족도 측정방법에 더욱 관심을 가지게 된다. 즉 클라이언트의 만족도가 높을수록 서비스 전달의 효과가 긍정적이며, 서비스의 목표를 달성할 가능성이 높다고 추정하는 것이다. 이 점에서 클라이언트의 만족도는 서비스의 질을 평가하는 대리기준으로 사용된다(Nelson, 1974).

더 나아가 Peyrot 등은 만족도 수준에 따라 클라이언트의 행동의 변화가 일어난다고 보고한다. 즉 만족도가 낮은 클라이언트는 불만을 공식적으로 제기하고 서비스 이용이나 구매를 포기하거나 변경하며, 다른 사람에게 이용할 것을 추천하기보다는 부정적 정보를 제공한다는 것이다(Peyrot, Cooper & Schnapf, 1993: 24-33). 따라서 만족도 수준이 높을수록 소비자의 기대치와 실제 서비스 전달수준의 차이는 좁아지며, 이는 서비스를 개선할 필요성이 약하다는 것을 보여주는 것이기도 하다(Pryer, 1982).

실제로 선진 복지국가에서 재가복지서비스가 확대되는 것은 요양원을 통한 보호비용을 감소시키려는 정책적 의지와 함께, 바로 재가복지서비스에 대한 클라이언트의 만족도가 높다는 점이 깊게 연관되어 있다. Rivlin 등은 재가복지에 대한 공공투자가 이루어져야 할 가장 중요한 이유로 노인들이 요양원보다는 재가복지를 강력히 선호한다는 점을 들고 있다(Rivlin & Wiener, 1988: 198). 즉 만성적인 장애를 가지고 있는 노인의 95%는 가능한 한 오래 요양원 밖에서 살 수 있기를 희망하며, 지역사회에 기반한 장기보호는 노인의 독립심과 자율성, 그리고 선택권을 유지시켜준다는 것이다. 예를 들면, 미국 DHHS의 Channeling 시범사업 결과에 의하면, 재가복지의 확대가 대상자의 감정적, 신체적, 혹은 재정적 긴장을 감소시킨다는 점을 발견하지는 못했지만, 적어도 6개월의 단기간동안은 의미있는 생활만족도 수준의 개선을 가져왔다는 것을 보여준다(Applebaum & Harrigan, 1986: 58-61).

Cox는 요양원 입주자를 대상으로 한 연구를 통해서도 요양원 입주자의 1/3이 시설생활을 원치 않으며, 자신의 집에서 도움을 받으며 살 수 있다고 생각한다고 보고하고 있으며(1992: 179), Rivlin 등은 다양한 시범사업을 통해 조사한 결과, 재가복지서비스를 받은 대상자는 그렇지 않은 사람에 비해 높은 도덕성, 안녕감, 그리고 생활만족도를 기록하였다고 보고한다(Rivlin & Wiener, 1988: 198).

그러나 만족도 조사가 서비스의 질을 평가하기 위한 중요한 기준이 된다는 것은 틀림없지만, 만족도를 측정하는 방법상의 어려움도 있는 것이 사실이다. Goddard의 지적대로, 단일 서비스(single type of service)를 통한 측정은 상대적 효과성에 대한 평가를 어렵게 하며, 서비스 받는 대상자와 받지 않는 대상자의 만족도 비교는, 조사대상자의 성격과 질문내용, 조사방법상의 차이로 인해 어떤 사업의 우수성을 보이는데 한계를 가진다. 결국 어떤 서비스가 다른 서비스보다

얼마나, 얼마나 더 혹은 덜 효과적인가를 보여주는 보다 심층적인 비교분석 연구가 요구된다(1993: 1-17).

우리 나라에서는 재가복지에 대한 정부지원이 시작되었던 1992년 이전에 실시된 조사로서 1989년과 1990년에 발표된 한국노인복지회와 중부노인종합복지관의 가정봉사원 활동에 대한 만족도 조사가 있지만, 조사대상자의 수와 성격이 지나치게 제한적이라는 한계를 가지고 있다. 1994년에 최성재는 가정봉사원 파견서비스의 효과를 분석하기 위해 서비스를 받는 집단과 받지 못하는 집단에 대한 준실험설계를 통하여 수혜노인의 생활만족도 점수가 비수혜노인의 생활만족도 점수보다 높게 나타났다는 것을 보인 바 있다. 그러나 유사한 실험설계를 시도했던 함철호의 논문에서는 재가복지서비스가 노인들의 사회적 지지망을 확대시키기는 하지만, 생활만족도에 차이를 발생시키지는 못한다는 결론을 내리고 있다(1997: 139). 이들 연구들 역시 일부 지역의 제한된 집단을 대상으로 한 조사로서, 전국적인 재가복지 대상자의 특성과 욕구, 그리고 서비스 만족도를 파악하기에는 많은 한계점을 가지고 있는 것이 사실이다.

Ⅲ. 연구방법

1. 조사대상과 표본추출

현재 국고지원 재가복지사업이 이루어지는 기관은 사회복지관 부설 재가복지봉사센터 외에도 노인복지관 부설 노인가정봉사원 파견센터, 주간보호시설, 단기보호시설, 장애인재가복지봉사센터가 있지만, 본 연구에서는 사회복지관 부설 재가복지봉사센터만을 조사대상으로 국한하였다.

먼저 조사대상 재가복지봉사센터를 선정하기 위해, 1995년도 이전에 개관하여 현재 운영중인 228개 사회복지관 중에서 지역별 복지관의 수를 감안하여 총화표집된 지역별 표본할당 수만큼의 복지관을 난수표를 이용하여 무작위 추출하였다. 그리고 국고지원의 타당성과 효과성을 중점적으로 평가한다는 본 연구의 목적을 고려하여, 총화표집된 30개 사회복지관 중에서 전액 지방비로 운영되고 있는 서울지역의 8개 복지관을 제외하고, 22개 복지관만을 조사대상 기관으로 하였다.¹⁾

본 조사대상자를 선정하기 위해서는 위와 같이 표집된 22개 사회복지관 부설 재가복지봉사센터가 가지고 있는 재가복지대상자 명단을 모두 확보하고, 이 중에서 1개 재가복지봉사센터 당 30

1) 선정된 복지관은 유형별로 가형 5개, 나형 13개, 다형 4개이며, 입지여건별로는 대도시 임대단지 7개, 중소도시 임대단지 4개, 대도시 일반지역 5개, 중소도시 일반지역에 6개이다.

명 정도의 대상자를 무작위로 선정하였다. 그러나 재가복지대상자의 많은 비율이 노인이거나 거동이 불편한 경우였기 때문에 전화조사를 통한 의사소통이 가능하였던 대상자의 수는 제한적일 수밖에 없었다. 최종적으로 총 490명의 사례가 분석 가능한 것으로 나타났다.

2. 조사내용

본 연구에서는 본 조사가 전화조사로 이루어진다는 점을 감안하여, 조사내용을 다음의 세가지로 국한하였다. 첫째, 재가복지봉사센터의 재가복지대상자의 특성과 욕구, 대상자 선정기준의 합리성을 파악하기 위해 조사대상자의 성별, 연령, 생활보호대상자 여부, 가족수와 가족이 없는 경우 하루에 한번 이상 가족이나 친지의 방문을 받는지의 여부, 건강상태, 일상생활상의 어려움 등의 항목을 포함하였다.

둘째, 재가복지대상자가 제공받고 있는 서비스의 종류와 이 서비스가 재가복지대상자의 욕구를 반영하는 것인지를 조사하기 위해 가사서비스, 간병서비스, 정서서비스, 의료서비스, 결연서비스별로 구체적인 내용을 열거하여 현재 제공받고 있는 서비스를 표시하게 하였다.

셋째, 재가복지대상자의 서비스 만족도를 파악하기 위해 재가복지서비스가 얼마나 도움이 된다고 생각하는지, 방문서비스 빈도에 대한 만족도는 어느 정도인지, 서비스 제공자의 태도에 대한 만족도는 어느 정도인지, 타인에 대한 추천의도는 어느 정도인지를 5점 척도로 표시하게 하였다.

3. 조사방법

재가복지대상자의 특성과 서비스내용, 서비스만족도 등을 조사하기 위해, 본 연구에서는 10명으로 구성된 한국보건사회연구원²⁾의 훈련된 전화조사팀에 의해 10월 26일부터 10월 28일까지 3일동안 구조화된 설문지에 따른 전화조사를 실시하였다.

수집된 자료의 통계분석을 위하여 SPSS PC 프로그램을 이용한 빈도분석과 단순상관관계 분석을 사용하였다.

2) 본 조사는 보건복지부 요청에 의해 한국보건사회연구원이 실시한 바 있는 "보건복지사업 평가와 환류방안" 연구의 일환으로 이루어졌다.

IV. 분석결과

1. 재가복지 대상자의 특성과 대상자 선정기준

재가복지대상자는 누구인지, 어떤 욕구를 가지고 있는지 등의 특성을 파악하고, 대상자 선정은 잘 되었는지, 즉 재가복지의 목적에 합당한 대상자선정이 이루어졌는지를 파악하기 위하여 조사대상자의 특성을 분석한 결과는 <표 1>에서 보는 바와 같다. 여성이 73%, 60세 이상이 73.7%였고, 혼자 사는 경우가 42.9%였다.3) 스스로 건강상태가 나쁘다고 응답한 경우는 64.8%에

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

	구 분	비율(%)
성별	남	27.0
	여	73.0
	계	100(N=482)
연령	0 - 18세	7.9
	19 - 59세	18.4
	60세 이상	73.7
	계	100(N=490)
생활보호 대상자 여부	생활보호대상자임	90.8
	생활보호대상자 아님	7.4
	모름	1.8
	계	100(N=490)
가족수	1명	42.9
	2명	30.3
	3명 이상	26.8
	계	100(N=478)
건강상태	양	11.6
	보	23.6
	나	64.8
	호 통 쁨	
	계	100(N=483)
일상생활상의 어려움	계단오르내리기	50.2
	집주변 돌아다니기	28.9
	목욕	25.9
	외출	51.0
	집안청소	2.5
	손빨래	31.4
	식사준비	24.9
	기타	12.0

3) 혼자 사는 대상자 중 하루에 한번 이상 가까운 친척이나 친구의 방문을 받지 못하는 경우도 75.6%나 되었다.

불과했고, 23.6%는 보통으로, 스스로 건강이 양호하다고 응답한 경우도 11.6%나 되었다. 일상생활상의 어려움이 있는 응답자의 비율을 조사한 결과, 일상생활 수행능력(ADL)상의 어려움을 가진 대상자가 계단오르내리기 50.2%, 집주변 돌아다니기 28.9%, 목욕 25.9%, 외출 51.0%로 나타났다. 수단적 일상생활 수행능력(IADL)상의 어려움을 가진 비율은 집안청소 2.5%, 손빨래 31.4%, 식사준비 24.9%로 나타났다. 반면 조사대상자의 90.8%가 생활보호대상자로서 1995년의 서울시 시정개발연구원 조사의 91.5%에 근접한 비율을 보여주고 있다.

위의 결과는 현행 재가복지 대상자 선정기준의 문제점을 분명히 드러내준다. 즉 재가복지봉사 센터의 대상자 선정은 건강상태가 나쁘거나 일상생활상의 어려움을 가진 대상자, 혹은 가족이나 이웃의 도움을 받지 못하는 대상자보다는 생활보호대상자를 중심으로 이루어진다는 것이 뚜렷이 나타나고 있다. 반면 재가복지대상자 선정의 최우선적인 기준이 되어야 할 일상생활상의 장애나 건강상태는 상대적으로 낮게 고려되었음을 보여주고 있다.

즉 우리 나라에서는 재가복지대상자 선정에 있어서 소득수준이라는 기준을 가장 중요시하며, 특히 별도의 자산조사를 필요로 하지 않는 생활보호대상자 중심의 대상자 선정이 이루어진다는 것을 다시 한번 확인시켜주고 있다. 또한 이러한 결과의 일차적인 책임이 생활보호대상자 중심의 대상자 선정을 강조하고 있는 현행 재가복지사업 지침에 있는 것은 사실이지만, 재가복지 실무현장에서도 재가복지서비스를 정말 필요로 하는 대상자를 선정하기 위한 욕구조사를 실시하는 등의 노력을 기울이지 않고 있음을 보여준다.

2. 서비스의 내용과 대상자 욕구와의 상관관계

<표 2>는 재가복지대상자가 제공받고 있는 서비스가 어떤 것인지를 보여준다. 현재 제공받는 서비스 종류로는 가사서비스가 70.6%로 가장 많았고, 그 다음이 간병서비스(37.5%), 정서서비스(29.6%), 의료서비스(28.9%), 결연서비스(25.1%)의 순이었다. 구체적으로 가사서비스 중에서도 식사준비 및 취사서비스가 가장 많고(61.8%), 말벗서비스 25.3%, 결연을 통한 재정지원이 25.1%, 간병서비스 중에는 병원 안내 및 동행(12.4%), 보건소 안내(10.4%)가 많았다.

<표 2> 현재 제공받는 재가복지서비스의 내용

서비스 내용	빈도수	비율(%)
가사서비스	346	70.6
집안청소	53	10.8
식사준비 및 취사	303	61.8
세탁	97	19.8

서비스 내용	빈도수	비율(%)
간병서비스	184	37.5
안마	1	0.2
병간호	25	5.1
병원안내 및 동행	12	2.4
통원시 차량지원	41	8.3
신체운동	8	1.6
병원수속 대행	8	1.6
보건소 안내	51	10.4
약품 구입	11	2.2
채운 측정	14	2.8
집안 소독	3	0.6
정서서비스	145	29.6
말벗	124	25.3
상담	29	5.9
학업지도	9	1.8
책 읽어주기	1	0.2
여가지도	1	0.2
취미활동 제공	2	0.4
행정업무 지원	2	0.4
의료서비스	142	28.9
결연 서비스	123	25.1
재정지원	123	25.1
의부모·의형제 맺어주기	10	2.0

다음으로 현재 제공받고 있는 서비스가 재가복지대상자의 욕구를 반영하는 것인지를 살펴보기 위해 서비스의 종류와 대상자의 특성간의 상관관계를 분석해보았다(표 3 참조). 우선 연령과 서비스 종류간의 상관관계를 살펴보면, 연령이 높을수록 가사서비스와 의료서비스, 정서서비스를 제공받고, 연령이 낮을수록 결연서비스를 제공받는 경향이 통계적으로 유의미하게 나타났다. 그러나 생활보호대상자 여부와 서비스 종류간의 상관관계는 가사서비스를 제외하고는, 유의미하게 나타나지 않았다.

더욱 중요한 것은 건강상태와 서비스 종류간의 상관관계이다. 재가복지대상자의 욕구를 충족시키기 위해서는 건강이 나쁜 대상자에게 의료서비스와 간병서비스, 그리고 가사서비스를 얼마나 제공하느냐 하는 것이 재가복지서비스의 질을 판단하는 중요한 기준이 될 것이기 때문이다. 그러나 본 조사의 분석결과, 건강상태와 가장 상관관계가 높은 서비스는 가사서비스였고, 간병서비스나 의료서비스와의 상관관계수는 상대적으로 낮게 나타났다. 이는 건강이 나쁜 대상자라도 의료서비스보다는 가사서비스를 더 많이 제공받고 있다는 것을 의미한다.

<표 3> 재가복지서비스 종류와 대상자 특성간의 상관관계

구 분	가사 서비스	간병 서비스	정서 서비스	의료 서비스	결연 서비스	성	연 령	생보자	건강	ADL	IADL
가사서비스	1.0000										
간병서비스	0.0068										
정서서비스	-0.0698	0.2066**									
의료서비스	-0.0889	0.2963**	0.1408**								
결연서비스	-0.2316**	0.0802	0.0207	0.0700							
성	0.0869	-0.0156	0.0879	0.0516	-0.0412						
연 령	0.3141**	0.0863	0.1023*	0.2086**	-0.2729**	0.2953*					
생보자	-0.1490**	0.0193	-0.0456	-0.0524	0.0019	-0.0928	-0.1874				
건 강	-0.2189**	-0.1846**	-0.0223	-0.1206*	0.1136*	-0.0157	-0.3424*	0.0022			
ADL	0.2154**	0.2366**	0.0894	0.0599	-0.0677	0.1101*	0.3141**	-0.0671	0.4919*		
IADL	0.0838	0.12181**	0.0713	0.2620**	-0.0014	0.0557	0.1509*	-0.0753	0.3124**	0.2598**	

주: *p<0.05, **p<0.01

또한 일상생활 수행능력(ADL) 상의 장애를 가질수록 간병서비스와 가사서비스를 받지만 의료서비스는 받지 못하는 것으로 나타난 반면, 수단적 일상생활 수행(IADL) 상의 어려움을 가질수록 의료서비스, 간병서비스를 받는 것으로 나타남으로써 일상생활 수행능력은 간병서비스, 가사서비스와 수단적 일상생활 수행능력은 의료서비스, 간병서비스와의 각각 정(正)의 상관관계를 가지고 있었다. 그러나 대상자의 욕구에 맞는 서비스가 되기 위해서는, 수단적 일상생활 수행상의 어려움을 가지는 대상자를 위해서는 가사서비스, 일상생활 수행상의 장애를 가지는 대상자를 위해서는 의료서비스가 더욱 확대되어야 할 것으로 보인다.

전반적으로 재가복지봉사센터의 서비스는 가사서비스 중심으로 제공되며, 건강이 나쁜 대상자, 그리고 일상생활 수행능력상의 장애를 가지는 대상자의 의료욕구를 충족시키지 못하는 것으로 보인다.

3. 서비스 만족도

재가복지대상자의 서비스 만족도를 알아보기 위하여 서비스의 도움정도, 방문서비스 빈도에 대한 만족도, 서비스 제공자의 태도에 대한 만족도, 타인에 대한 추천의도를 5점 척도로 조사하였다. 그 결과 서비스 제공자의 태도에 대한 만족도 점수가 1.62점으로서 상대적으로 가장 높은 점수를 기록하였으며, 타인에 대한 추천의도는 1.81점, 도움정도 1.92점으로 나타났다. 방문서비스 빈도에 대한 만족도는 2.56점으로 가장 낮아서(표 4 참조) 방문서비스의 빈도에 대한 불만이 있음을 보여주고 있다.

한편 서비스 만족도와 대상자 특성간의 상관관계를 분석한 결과는 <표 5> 와 같다. 먼저 건강과 도움정도 간의 상관관계를 살펴보면, 건강이 나쁠수록 도움이 안된다고 생각하는 경향이 있는 것으로 나타나서 건강이 나쁜 대상자에 대한 재가복지서비스의 개선 필요성을 시사하고 있다.

한편 서비스제공자의 태도에 대한 만족도, 방문빈도수에 대한 태도, 도움정도간의 상관관계를 살펴보면, 서비스 제공자의 태도에 대한 만족도와 도움이 된다고 생각하는 정도간의 높은 정적 상관관계가 확인되었다. 이는 서비스 제공자와 태도의 중요성을 말해주는 것이다. 그 다음으로 도움정도에 중요한 영향을 미치는 변수는 방문빈도에 대한 만족도였다. 또한 방문서비스 빈도에 대한 만족도와 서비스 제공자의 태도에 대한 만족도 간의 상관관계도 매우 높아서 자주 방문할수록 서비스 제공자의 태도에 만족하는 것으로 나타났다.

<표 4> 재가복지서비스에 대한 만족도 점수

구 분	평 균	표준편차
도움정도*	1.92	1.03
방문서비스 빈도에 대한 만족도**	2.56	1.05
서비스제공자 태도에 대한 만족도**	1.62	0.73
타인에 대한 추천의도***	1.81	0.73

주: * 도움 정도는 매우 도움이 된다 1점, 도움이 되는 편이다 2점, 그저 그렇다 3점, 별로 도움이 되지 않는다 4점, 전혀 도움이 되지 않는다 5점

** 방문서비스 빈도와 서비스 제공자 태도에 대한 만족도는 대단히 만족한다 1점, 만족하는 편이다 2점, 그저 그렇다 3점, 별로 만족하지 않는다 4점, 전혀 만족하지 않는다 5점

*** 타인에 대한 추천의도는 꼭 추천하고 싶다 1점, 추천하고 싶다 2점, 그저 그렇다 3점, 별로 추천하고 싶지 않다 4점, 절대로 추천하고 싶지 않다 5점

<표 5> 서비스 만족도와 대상자 특성간의 상관관계

구 분	도움 정도	태도 만족도	빈도 만족도	성	연령	생보자	가족수	건강	ADL	IADL
도움정도	1.0000									
태도만족도	0.3722***									
빈도만족도	0.1587***	0.3493***								
성	-0.0647	-0.0327	-0.0568							
연 령	0.0221	0.0321	-0.0746	0.2953***						
생보자	0.0365	0.0110	0.0798	-0.0928	-0.1874**					
가족수	0.0447	0.0205	0.0435	0.0767	0.0514	0.0280				
건 강	-0.1097*	0.0139	0.1419	-0.0157	-0.3424**	0.0022	0.0107			
ADL	-0.0575	-0.0085	-0.0821	0.1101*	0.3141***	-0.0671	-0.0622	0.4919***		
IADL	0.0994	-0.0928	-0.1470**	0.0557	0.1509**	-0.0753	0.1032*	0.3124***	0.2598***	1.0000

주: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

방문빈도에 대한 만족도에 유일하게 영향을 미치는 변수로는 수단적 일상생활 수행능력 (IADL)으로서, 수단적 일상생활상의 어려움을 가지는 대상자일수록 방문서비스 빈도에 만족하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

서비스 만족도와 서비스 종류간의 상관관계를 분석한 결과는 다음 <표 6> 과 같다. 먼저 도움 정도와 서비스 종류간의 상관관계를 살펴보면, 정서서비스, 결연서비스, 가사서비스의 순서로 도움이 된다고 생각하는 것으로 나타났으나, 의료서비스와의 상관관계는 전혀 발견되지 않았고, 간병서비스와 도움정도간 상관계수는 상대적으로 낮게 나타났다. 이러한 결과는 현재 재가복지 봉사센터를 통해 제공되고 있는 의료서비스와 간병서비스의 내용과 전달방법이 대폭적으로 개선되어야 한다는 것을 시사하고 있다.

<표 6> 서비스 만족도와 서비스 종류간의 상관관계

구 분	도움정도	빈 도 만족도	태 도 만족도	가 사 서비스	간 병 서비스	정 서 서비스	의 료 서비스	결 연 서비스
도움정도	1.0000							
빈도만족도	0.1587***							
태도만족도	0.3722***	0.3493***						
가사서비스	0.1359**	0.1152*	0.0331					
간병서비스	0.1212*	0.1347**	0.0969	0.0068				
정서서비스	0.1616***	0.1201*	0.1522**	-0.0698	0.2066***			
의료서비스	0.0247	0.1457**	0.1305**	-0.0889	0.2963***	0.1408**		
결연서비스	0.1500**	-0.0365	0.1599***	-0.2316***	0.0802	0.0207	0.0700	1.0000

주: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

그러나 방문빈도수에 대한 태도와 서비스 종류간의 상관관계를 살펴보면, 의료서비스와 간병 서비스를 받을수록 방문서비스 빈도수에는 만족하는 경향을 보였으며, 정서서비스, 가사서비스와 방문 빈도수 만족도와의 관련성도 발견되었다. 결연서비스와 방문빈도 만족도간의 상관관계가 성립하지 않은 것은, 재가복지봉사센터에서 제공하는 결연서비스의 대부분이 재정적 지원인 점을 감안할 때 수긍할 수 있는 일이다.

마지막으로 서비스 제공자의 태도에 대한 만족도와 서비스 종류간의 상관관계를 살펴보면, 결연서비스, 정서서비스, 의료서비스를 받을수록 서비스 제공자의 태도에 만족하는 경향이 있는 것으로 나타났다. 그러나 가사서비스, 간병서비스와 서비스 제공자 태도에 대한 만족도간의 상관관계는 발견되지 않았다.

V. 결론 및 정책적 함의

본 논문은 재가복지서비스에 대한 질적 평가의 일환으로서, 사회복지관 부설 재가복지봉사센터의 서비스를 받는 재가복지 대상자를 조사대상으로 하여 재가복지대상자의 특성과 서비스 내

용, 서비스 만족도, 그리고 이들 간의 상관관계를 조사함으로써 현행 재가복지사업의 문제점을 보다 심층적으로 분석하려는 목적을 가지고 있다.

본 논문의 분석결과를 통하여 현행 재가복지사업의 문제점과 정책적 시사점을 정리해보면 다음과 같다. 첫째, 현행 재가복지서비스에 대한 대상자의 만족도 평균점수는 5점 척도에서 상위 1.62~2.56점에 위치함으로써 “만족”과 “그저 그렇다”의 사이에 있음을 보여주고 있다. 이는 긍정적 해석과 부정적 해석을 모두 가능하게 하는 결과로서, 해석상의 주의를 필요로 한다. 즉 서비스 제공자의 태도에 대한 만족도가 비교적 높다거나 타인에 대한 추천의도와 도움이 된다고 생각하는 정도가 높은 편이라는 점에서 일단 재가복지서비스의 효과성이 있다고도 말할 수 있으며, 재가복지사업에 대한 국고지원이 지속되어야 할 근거를 제공한다고도 볼 수 있다. 그러나 다른 한편, 클라이언트 조사를 통한 평가결과가 긍정적인 방향으로 과장되는 경향이 있다는 Reid 등의 지적을 감안한다면(Reid & Smith, 1981: 318-319), 본 조사의 만족도 점수를 높은 것으로만 해석하기는 어렵다는 결론이 도출된다. Reid 등은 프로그램 평가조사에서 클라이언트로 부터 직접 얻어지는 자료는 클라이언트 기억의 한계, 도움에 대한 기대감과 자신의 참여를 정당화시키기 위한 호의적인 판단가능성, 사회적으로 바람직한 응답이나 예의적인 응답을 하려는 태도 때문에 프로그램의 효과를 긍정적으로 왜곡시킬 가능성이 있다고 지적하고 있는데, 이러한 지적은 본 조사결과에도 그대로 적용될 수 있기 때문이다.

특히 서비스 빈도수에 대한 만족도가 “그저 그렇다”는 수준으로 나온 것은 서비스 빈도수에 관한 한 상당한 불만이 존재하는 것으로도 해석될 수 있으며, 이러한 개연성은, 자원봉사자 중심의 방문서비스가 산발적으로 이루어질 뿐 체계적인 사례관리조차 이루어지지 않고 있는 현행 시스템을 감안할 때 더욱 높아진다. 앞으로 재가복지서비스 전달체계의 개선을 통해 재가서비스의 방문 빈도수를 증가시키려는 노력이 요구된다.

둘째, 재가복지서비스의 질을 평가함에 있어서 가장 중요한 기준은, 얼마나 대상자의 “욕구”를 중심으로 하는 서비스가 주어지는가 하는 점일 것이다. 그러나 본 조사의 분석 결과는, 현행 재가복지서비스가 대상자의 욕구 중심으로 이루어지고 있는지에 대한 의문을 갖게 한다. 건강이 나쁜 대상자라도 의료서비스보다는 가사서비스를 더 많이 받는 것으로 나타나는 등 대상자의 욕구와는 관계없이 가사서비스 중심의 서비스가 제공되고 있기 때문이다. 특히 일상생활 수행(ADL) 상의 장애를 가지는 대상자에게는 의료서비스가, 수단적 일상생활 수행(IADL) 상의 어려움을 가지는 대상자에게는 가사서비스가 부족하게 나타나는 등 대상자의 욕구와 서비스간의 괴리도 심각한 것으로 나타났다.

이러한 문제가 자원봉사자를 주요 인력자원으로 활용하여 서비스를 제공해야 하는 재가복지봉사센터의 어려움과 맞물려 있는 것은 사실이다. 그러나 현재와 같은 “제공자 중심”의 재가복지서비스는, 사업의 질을 떨어뜨린다는 측면에서 뿐 아니라 국고의 효율적인 사용을 저해한다는

접에서도 시급히 해결되어야 할 문제이다. 실제로 본 조사결과, 가사서비스가 도움이 된다고 생각하는 인식정도는 상대적으로 낮았고, 가사서비스 제공자의 태도에 대한 만족감도 발견되지 않았다.

따라서 대상자의 욕구를 진정으로 감안하는 재가복지사업이 되기 위해서는, 현재와 같이 자원 봉사자를 활용하여 가사서비스를 제공하는 안이한 태도에서 과감히 탈피해야 할 것이다. 대상자의 다양하고 복합적인 욕구를 충족시킬 수 있는 다양한 서비스의 개발과, 이를 뒷받침할 수 있는 인적 자원의 확보를 위한 정책적 배려가 시급히 요청된다.

셋째, 미국이나 영국, 일본 등의 복지 선진국에서는 재가복지 대상자의 특성을 감안하여 가정 봉사서비스(home maker service)보다 보건의료서비스(home health care)를 더욱 강조하는 경향을 보이는 것과는 달리, 우리 나라 재가복지봉사센터의 서비스는 건강이 나쁜 대상자, 그리고 일상생활 수행능력상의 장애를 가지는 대상자의 의료욕구를 충분히 충족시키지 못하는 것으로 나타났다. 실제로 의료서비스와 간병서비스의 부족은 대상자의 서비스 만족도에도 매우 큰 영향을 미쳐서, 본 조사결과, 건강이 나쁜 대상자일수록 재가복지서비스가 도움을 주지 못한다고 생각하는 것으로 나타났고, 또 제공되는 의료서비스와 도움이 된다고 생각하는 정도간의 어떤 상관관계도 발견되지 않았다.

앞으로 노인인구가 증가됨에 따라 재가복지 대상자 중 노인이 차지하는 비중이 커질 것은 자명한 일이다. 따라서 보건의료서비스의 획기적인 확대와 보건의료 전문직의 충원이 시급하며, 사회복지 전문직과 보건의료 전문직간의 긴밀한 업무협조를 위한 사례관리(case management) 실천방식의 도입이 요구된다.

넷째, 재가복지의 대상집단을 명확히 하는 것은 한정된 자원으로 올바른 대상자에게 서비스를 제공해야 하는 재가복지사업의 효과성 측면에서 매우 중요한 요소이다. 그럼에도 불구하고 본 조사결과는, 다른 사회복지서비스가 그러하듯이, 재가복지서비스도 “자산조사”를 자격요건으로 하는 생활보호대상자를 가장 중요한 대상자 선정기준으로 삼고있다는 것을 보여준다.

그러나 생활보호대상자라는 조건이 재가복지서비스 할당의 충분조건이 될 수 없음은 분명하다. 그보다는 재가복지서비스를 필요로 하는 “욕구”가 무엇인가를 정확히 인식하고, 그것을 어떻게 객관적으로 지표화시킬 것인가 하는 정책적인 노력이 요구된다. 따라서 정부는 재가복지 대상자의 선정기준을 제시함에 있어서, 재가복지서비스를 필요로 하는 일상생활상의 장애 여부나 정도를 가장 기본적인 필수조건으로 하기 위한 욕구조사를 제도화시키도록 노력해야 할 것이다.

급속한 노령화 추세와 더불어 재가복지사업의 확대가 불가피해 보이며, 이에 대한 광범위한 준비가 필요한 시점이다. 부디 본 논문의 연구결과가 재가복지서비스의 질을 향상시키고, 국고 지원의 효과성을 제고하는데 기여할 수 있기를 기대해본다.

참 고 문 헌

- 김성이, 오정수, 전광현, 황성철. 1997. 비교지역사회복지. 서울: 한국사회복지관협회.
- 보건복지부. 1998a. '98 주요업무자료.
- _____. 1998b. 사회복지관 및 재가복지봉사센터 운영지침.
- 서울시정개발연구원. 1995. 노령인구를 위한 재가서비스 확대방안 - 서울시내 가정방문서비스를 중심으로.
- 조추용. 1997. "보건복지의 연계·통합에 관한 고찰 - 일본 재가케어 지원센터를 중심으로". 한국노년학. 제17권 제1호. pp. 74-93.
- 최성재. 1994. "가정봉사원 파견서비스 효과분석". 한국노인복지 40년사. 한국노인복지시설협회.
- 최재성. 1996. "사회복지서비스에 대한 만족도가 서비스 전달결과에 미치는 영향". 한국사회복지학. 제29권.
- 한국사회복지관협회. 1997. 재가복지봉사센터 현황조사보고서.
- 한혜경. 1998. "재가복지서비스의 대상자 선정기준에 관한 연구". 한국가족사회복지학회. 한국가족복지학. 제2호. pp. 149-168.
- 합철호. 1997. "재가복지사업의 효과성 평가연구". 한국노년학. 제17권 제1호. pp. 139-159.
- 황성철. 1998. "서구 복지국가 재가복지정책의 발전과 전달체계". 한국사회사업의 쟁점과 과제 (정진영교수 정년퇴임기념논총). 서울여자대학교.
- 全國社會福祉協議會. 1996. 社會福祉の動向.
- Applebaum, R. A., and M. Harrigan. 1986. *Channeling Effect on the Quality of Clients' Lives*. Report prepared for DHHS. Princeton: Mathematica Policy Research.
- Bebbington, Andrew, and Bleddyn Davies. 1993. "Efficient Targetting of Community Care: The Case of the Home Help Service." *Journal of Social Policy*. 22(3). pp. 373-391.
- Chapman, Tom, and Alan Johnson. 1995. *Growing Old and Needing Care*. Aldershop: Avebury.
- Cox, Carole. 1992. "Expanding Social Worker's Role in Home Care: An Ecological Perspectives." *Social Work*. 37(2).
- Davies, Bleddyn, Andrew Bebbington and Helen Charnley. 1990. *Resources, Needs and Outcomes in Community-Based Care*. Alershot: Avebury.
- Department of Human Services and Health. 1995. "The Efficiency and Effectiveness Review of the Home and Community Care Program." Final Report. Canberra: Australian Government Publishing Service.

- Goddard, Maria K. 1993. "The Importance of Assessing the Effectiveness of Care: The Case of Hospices." *Journal of Social Policy*. 23(1).
- Kane, Rosalie A., and Robert L. Kane. 1987. *Long-Term Care: Principles, Programs, and Policies*. New York: Springer Publishing Co.
- _____. 1990. "Health Care for Older People: Organizational and Policy Issues." Binstock, Robert H. and Londa K. George. eds. 1990. *Handbook of Aging and the Social Sciences*. 3rd ed. Academic Press, Inc.
- Nelson, Phillip. 1974. "Advertising as Information." *Journal of Political Economy*. 81.
- Peyrot, M., P. D. Cooper and D. Schnapf. 1993. "Consumer satisfaction and perceived quality of outpatient health services." *Journal of Health Care Marketing*. 13(1).
- Pryer, M. W., M. K. Distefano and W. D. Dinning. 1982. "Clients' satisfaction and rehospitalization among psychiatric patients." *Psychological Reports*. 50(2).
- Reid, W. J, and A. D. Smith. 1981. *Research in Social Work*. New York: Columbia University Press.
- Rinke, Lynn T., and Alexis A. Wilson. eds. 1987. *Outcome Measures in Home Care*. New York: National League for Nursing.
- Rivlin, A., and J. Wiener. 1988. *Caring for Disabled Elderly*. Washington DC: Booking Institution.
- Walker, Alan, Lorna Warren. 1996. *Changing services for older people*. Buckingham: Open University Press.

Abstract

A Study on the Characteristics and Satisfaction of the Recipients of Home Care

Han, Hye Kyung

The objectives of this research are (1) to identify characteristics and needs of the recipients of home care, and type of services (2) to examine the factors that predicts the degrees of recipients' satisfaction. This study uses the data based on the responses of 490 recipients selected randomly from 22 home care centers.

The results show that recipients have higher frequencies in age of 60+, disabled status, difficulty with ADL, IADL items, no family, and lowest class. And the type of services offered by home care centers have highest frequencies in home maker services. Recipients' attitude toward home care services is "helpful," but they are not satisfied with the frequency of visit. The study found that disabled status, difficulty with ADL, IADL, health services, and home maker services are negatively related with degrees of recipients' satisfaction. Based on the findings, the study would conclude that home care policy should be recipients' need-based, developing systematic need assessment tool. Expanded home health caring must be required for the disabled elderly.

Tel: 062-940-5276(016-353-1481)

Fax: 062-940-5116

E-mail: hkhan@honam.honam.ac.kr