

노인요양기관별 서비스 유형과 종사자의 업무분석
노인요양기관별 서비스 유형과 종사자의 업무분석
노인요양기관별 서비스 유형과 종사자의 업무분석
노인요양기관별 서비스 유형과 종사자의 업무분석
노인요양기관별 서비스 유형과 종사자의 업무분석

저자 및 통신 저자 : 이 홍 자 (대불대학교 간호학과 교수)

*본 연구는 2003년도 한국학술진흥재단의 연구비 지원에 의하여 연구되었음

주소 : 전남 영암군 삼호읍 산호리 72 대불대학교 간호학과

우편번호 562-702

전화 : 학교 061-469-1309

핸드폰 011-412-8362

팩스 : 061-469-1317

E-mail : leehj57@hanmail.net

노인요양기관별 서비스 유형과 종사자의 업무분석

-Abstract-

**Service Program and Job Description of Workers
in Long-term Care Facilities for Older Adults**

Lee, Hung Sa

Purpose: Long-term care facilities have a responsibility to provide care service that enables residents to maintain their maximal functional capacity and quality of life. Also their needs must be reflected to the service programs. In order to provide an adequate service, we should assess the elderly's physical, psychological and social health status and the need. In addition to this, the long-term care facilities must be defined clearly by the type of services. This study would contribute to conduct appropriate services in public long-term care policy for the older population in the future. This study would provide informations of long-term care facilities' services and older persons' needs for long-term care.

Method: To achieve this objectives, this paper investigates the types, service programs of long-term care institutes and job descriptions of workers. The subjects were consisted of 150 long-term care institutes. 150 institutes of long-term care facilities were drawn from all over the country by a nonrandom, convenience sampling. The data were analyzed by frequency, percentage, χ^2 -test using SPSS program. The instruments of this study were self-reported questionnaires for long-term care institutes. The data were collected from March 1, 2004 to may 31, 2004.

Results: Service programs of long-term care institutes were not enough for residents' demands. The job descriptions among nurse, social worker and physical therapist were not clearly defined. The nurse's main role was medication and checking vital sign(49.7%), that of social worker's was observation and supervising(31.2%). The most significant problems were lacking of diverse service programs for residents.

Conclusion: Considering these findings and conclusion, the needs of long-term care services should be provided by individual physical and psychological level. And the professional manpower for elderly should be educated in multi disciplines.

Key words : Older, Long-term Care, Job description

Lee, Hung Sa, Department of Nursing, Daebul University

hp) 011-412-8362, e-mail) leehj57@hanmail.net

노인요양기관별 서비스 유형과 종사자의 업무분석

I. 서론

1. 연구의 필요성

노인 인구가 증가함에 따라 요양시설, 요양병원 및 재가복지 시설 등 노인요양기관에 대한 관심이 높아지고 있다. 노인에 있어서 요양서비스의 인프라는 가능한 한 재가 요양서비스에 역점을 두어야 하지만 재가요양이 어려운 경우는 적절한 기관 요양서비스를 제공해야 하므로 이에 대한 인프라 구축이 시급하다(강임옥, 1998). 이러한 시대적 요구에 의하여 요양서비스 인프라 구축과 재정 부담 능력을 고려한 노인요양 시범 사업이 2005년을 기점으로 시작되었다.

요양기관의 유형은 대상자의 재정적 능력과 대상자의 신체적, 정신적 질병과 일상생활 수행 정도에 따라 분류된다.

재정적인 비용 부담 능력에 따라 무료 또는 실비 시설, 유료시설로 나뉘고, 건강상태에 따라서는 일상생활에 지장이 없는 노인, 노인성 질환 등으로 요양을 요하는 노인, 치매나 중풍 등 중증 노인성 질환이 있는 노인, 노인성 질환으로 치료를 요하거나 임종을 앞둔 노인 등으로 구분하여 입소하는 서비스 기관의 유형이 달라진다.

따라서 이러한 기준을 적용하여 노인 주거복지시설과 노인 의료복지시설, 노인여가복지시설 등 다양한 유형이 있으며, 유형별로 제공하는 서비스의 내용도 달라진다(노인복지법 제32조, 34조, 36조, 38조).

일본에서는 노인의 건강 상태, 자활 능력, 경제 상태에 따라 보건센터, 주간센터 및 단기요양 시설, 장기요양 시설, 노인 병원 등 다양한 종류의 노인 요양 시설이 있으며(Sachie Shindo, Hiroko Minami, 2003; Palley, 2003) 이러한 기관에 각 분야별 전문가들이 투입되어 재활치료, 오락 프로그램, 미술치료, 원예치료, 음악치료 등 다양한 서비스 프로그램들이 이루어지고 있다(이미애, 1998, 최성재 외, 2000).

우리나라는 2003년 전국에서 운영되고 있는 노인요양기관이 200여개로 조사되었다(보건사회연구원, 2003). 일반 요양시설은 무료 130 개, 실비 및 유료 30 개가 있고, 전문요양시설은 무료 47개, 유료 8개가 운영되고 있다. 이것은 서비스를 필요로 하는 노인들의 수에 비해 매우 부족한 실정이다. 실제로 2003년 통계청 보고에 의하면 시설보호를 받고 있는 노인은 2만3천명으로 전체 노인의 0.6%에 불과하며, 재가서비스를 받고 있는 노인은 2만 명으로 전체 노인의 0.5%에 불과하다. 실제 시설 입소가 필요한 노인 중 시설 보호를 받고 있는 노인은 28.5%로서 노인을 위한 요양기관은 매우 부족한 편이다.

*본 연구는 2003년도 한국학술진흥재단의 연구비 지원에 의한 연구의 일부임

또한 노인요양시설의 부족으로 노인들을 충분히 입소시키지 못하고 있다. 즉, 주거 위주의 양로시설과 의료서비스가 필요한 요양 시설로 구분되어 운영되고 있으나, 각 시설은 노인들의 개별적 서비스 욕구에 부응하지 못하고 있다(박공임, 2002). 양로시설은 일상생활에 지장이 없는 자가 입소하여 급식이나 일상생활에 필요한 서비스를 받는 곳이며, 요양 시설은 노인성 질환 등으로 요양을 요하는 자가 입소하여 요양과 일상생활에 필요한 서비스를 제공 받는 곳인데 이 설립 목적에 부합되지 못하게 무료 양로시설 입소 노인 중에 58.5%가 의료서비스를 필요로 하고 있으며, 무료요양시설의 입소 노인 중에 8%가 건강한 노인으로 조사되고 있다(보건복지포럼, 2000).

정부는 2007년 공적 노인요양보장제도의 도입을 준비하고 있다. 이 공적 노인 요양 보장 제도가 우리나라 현실에 맞고 노인들의 요양을 위하여 실제적으로 도움이 될 수 있는 제도가 되기 위해서는 현재 노인요양기관에서 실시되고 있는 서비스와 종사자들의 업무를 파악하는 것이 필요하며, 대상자 중심의 서비스가 제공될 수 있도록 서비스 프로그램에 대한 분석이 필요하다. 이에 본 연구는 노인요양기관의 유형과 입소자의 건강 수준을 파악하고, 제공되고 있는 서비스 프로그램의 내용과 종사자의 주요 업무를 분석하여 노인요양기관의 서비스 향상을 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 현재 우리나라에서 운영되고 있는 노인요양기관의 유형과 유형에 따라 제공되는 서비스, 종사자들의 업무를 분석함으로써 효율적인 노인요양서비스를 제공하는데 기초 자료를 제공하기 위함이다. 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

1. 노인요양기관의 유형을 파악한다.
2. 요양기관 유형별 입소자의 건강 수준을 파악한다.
3. 요양기관에서 제공되고 있는 서비스 프로그램을 분석한다.
4. 요양기관 종사자의 주요 업무를 파악한다.

II. 문헌 고찰

노인은 생리적인 노화와 이로 인한 신체기능의 저하, 노인성 질병의 발병으로 장기적인 요양을 필요로 하게 된다. 장기요양서비스는 기능 손상이 있는 사람에게 지속적인 기간을 통해 개인 생활의 지지와 사회적 서비스를 제공하는 것이며 각 개인의 기능 수행 정도에 따라 다른 서비스를 요구한다(Kane & Kane, 1987). 따라서 한 가지 유형의 서비스 프로그램

으로는 노인의 연구를 충족시킬 수 없기 때문에 다양한 범주의 기관과 다양한 수준의 프로그램이 요구된다. 뿐만 아니라 이러한 프로그램을 대상자의 요구에 맞게 계획하고 운영하는 기능도 필요하다.

노인요양기관의 일반적인 기능은 노인성 질병의 관리와 대상자의 건강관리 및 일상생활의 관리이다(한혜경, 1999). 따라서 질병관리와 생활관리를 하는 수준에 따라 노인 시설의 종류와 형태가 구분된다. 노인복지법에 의한 노인요양기관의 종류에는 주거복지시설, 의료복지시설, 여가복지 시설 및 재가복지시설이 있다. 주거복지시설에는 무료 및 실비 양로원, 유료양로원 및 노인주택이 포함되고, 의료복지시설에는 무료 및 실비 요양원, 유료요양원 및 노인 전문요양시설과 노인전문병원이 속한다. 그리고 노인복지회관, 경로당, 노인교실 등은 여가복지시설에 속하고, 가정봉사원 파견시설, 주간보호시설 및 단기보호 시설은 재가복지시설에 속한다. 각 시설을 이용할 수 있는 입소 기준은 재정적 상태와 질병 유무 및 신체적 상태에 따라 구분된다. 먼저 재정적 상태에 생활보호대상 노인과 저소득층은 무료시설 또는 실비 시설을 이용할 수 있고, 그 이상의 경제적 소득이 있는 노인은 유료 시설을 이용할 수 있다. 생활보호대상자가 아니라도 부양의무자로부터 부양을 받지 못하는 자는 무료시설에 입소할 수 있고, 월평균 소득액이 도시 근로자 1인당 월평균 소득액 이하인 경우에는 실비 시설을 이용할 수 있다. 또한 건강 상태에 따른 입소기준을 보면, 양로원은 일상생활을 수행하는데 지장이 없는 65세 이상의 노인이며, 요양원은 노인성 질환으로 요양을 요하는 노인이다. 전문요양원은 치매나 중풍 등의 중증노인성 질병을 가지고 있는 경우이다.

그러나 김영숙이 1994년에 시도한 연구에서는 우리나라의 노인요양기관을 일상생활수행 기능을 독립적으로 유지하도록 돕는 서비스 제공, 의료서비스 제공, 고도의 기술적 서비스와 재활서비스 제공의 유무에 따라 4가지 유형으로 구분하였고, 장병원(1995)과 박정호(1996)는 양호중심의 중간요양기관의 필요성을 강조하였다. 즉, 노인은 건강 상태가 급변하기 때문에 급성기에 현행의료체계를 이용하고, 안정기와 만성기에는 요양을 할 수 있는 중간요양기관이 필요하며, 중간요양기관은 기술집약적인 의료서비스 보다는 질적인 간호서비스에 중점을 두는 소규모의 너싱홈이 적합한 유형이라고 하였다(장병원, 1995). 노인질환은 장기적인 관리와 수발을 요하는 특성이 있으므로 치료중심의 의료공급체계로는 포괄적 서비스 제공이 어렵다. 노인질환을 관리하기 위해서는 치료중심의 의료체계와 병행하여 양호중심의 의료체계가 구축되어야 한다. 양호중심의 의료체계는 요양서비스 중심의 공공요양기관을 확충하는 것이 바람직하며, 민간부분의 유료요양기관의 확충도 점진적으로 지원하여야 한다(박정호, 1996).

질적인 서비스 제공을 위하여 전문 인력의 배치는 필수적이다. 노인복지법 시행규칙 제 12조의 규정에 의하면 각 시설의 종류에 따라 시설장, 총무, 생활복지사, 생활지도원, 의사, 간호사, 간호조무사, 사무원, 영양사, 조리원 및 위생원을 두도록 되어 있다. 이 중 시설장,

의사, 간호사, 생활복지사, 물리치료사, 영양사 등은 면허 또는 자격증을 취득한 전문 인력이고, 총무, 생활지도원, 사무원 등은 비전문 인력이다. 노인요양기관은 입소자의 수에 따라 간호사 또는 간호조무사, 생활복지사, 물리치료사를 두어 입소자의 건강 유지, 질병의 치료 및 재활간호, 여가 선용 및 복지에 관련된 상담과 생활의 지도, 지속적인 관리와 상담, 치매 등 특수 문제를 가진 노인들의 간호 서비스와 근골격계 물리치료, 신경손상 물리치료, 신경외과 및 재활의학과 영역의 물리치료 등의 서비스를 제공하도록 하고 있다(김문실외, 2004). 따라서 입소 노인들의 일상생활에 대한 의욕을 증진시키고, 건강 상태에 따른 기능을 회복시키기 위하여 의사, 간호사, 영양사, 생활복지사, 생활지도원, 작업지도원, 물리치료사, 작업치료사, 언어치료사 등 많은 전문 직종이 필요할 뿐 아니라 이들의 상호협력 체계가 이루어져야 한다(문옥륜, 조유향, 이석구, 1992; 장병원, 2003).

노인요양기관에서는 노인의 기능회복과 사회복귀를 위하여 필요한 프로그램을 제공한다. 신체장애가 있는 노인을 위한 간호서비스와 인지 기능 장애가 있는 노인을 위한 서비스 프로그램 등 다양한 프로그램이 필요하다(민순, 주애란, 백명 외, 2002). 경제의 발전과 사회의 변화는 노인인구의 학력, 경제력의 향상을 가져왔고 이로 인하여 과거와는 다른 욕구를 원하게 되었다. 즉, 건강에 대한 기본적인 욕구 뿐 아니라 자아실현과 질적인 삶을 향유하고자 하는 더 높은 차원의 욕구를 가지게 되었다(김범수, 김동원, 1997). 이러한 사회적 욕구의 변화에 따라 인생의 마지막 단계까지 건강하고 성공적인 삶을 영위할 수 있는 잠재력을 일깨워 주는 것이 필요하다. 특히 노인은 노화로 인하여 신체 기능과 인지 기능의 저하, 사회 역할의 감소로 인하여 일상생활 수행 정도가 감소하고, 삶의 의욕을 잃기 쉽다. 따라서 노인에게는 개인의 잠재력을 일깨워주고, 노화에 대해 적응할 수 있는 삶의 자세와 대인관계의 확대를 여가를 즐길 수 있는 프로그램, 사회 참여를 목표로 둔 프로그램이 필요하다(이순희, 2001). 노인을 위한 서비스에는 생활지원서비스, 기능회복훈련을 위한 서비스, 상담 및 정서적 지지서비스, 활동치료 서비스, 건강증진 서비스 및 호스피스 서비스 등을 들 수 있다. 생활지원서비스에는 식사, 개인위생, 배변관리 등이 있고, 기능회복훈련 서비스에는 운동요법, 작업치료, 미술, 원예프로그램을 들 수 있겠고, 인지기능장애를 가진 노인을 위한 프로그램에는 상담과 정서적 지지, 활동치료프로그램이 있다. 활동치료프로그램으로 회상요법, 음악요법, 미술요법, 원예요법 등의 프로그램을 제공할 수 있으며 이를 통해 노인들의 현실 감각을 증가시켜 주고 사회 참여를 유도하여 질적인 삶을 추구할 수 있다.

III. 연구 방법 및 절차

1. 연구 설계

본 연구는 전국 노인요양기관의 서비스유형과 종사자의 업무를 분석한 조사연구이다.

2. 연구대상

보건복지부 및 노인복지협회의 인터넷 홈페이지를 통하여 주소를 확보한 무료양로원, 유료양로원, 실비양로원, 무료요양원, 유료요양원, 노인전문요양원, 유료노인전문요양원, 노인여가복지기관 등 노인요양서비스를 제공하고 있는 전국의 385개 기관 중 여가복지기관 57개소를 제외한 328개소의 기관에 설문지를 배부하였다. 이 들 기관에 종사하는 자로서 입소노인과 가장 빈번하게 접촉하는 자에게 응답하도록 요청하였으며, 이 중 설문에 응답하여 회신을 보낸 150개소의 기관과 종사자를 대상으로 분석하였다

3. 연구도구

요양기관의 유형과 서비스프로그램의 종류, 종사자의 업무 요소를 분석하기 위하여 구조화된 설문지를 사용하였다. 설문지는 종사자 인구사회학적 특성, 기관의 유형, 입소자의 건강 수준, 서비스 제공 현황, 종사자들의 업무를 묻는 등 총 52개의 문항으로 구성하였다.

4. 자료수집

연구의 목적과 협조를 설명하는 안내문을 보내고 전화로 확인하였다. 이중 설문 내용에 맞지 않은 노인 여가복지시설 57개소를 제외한 328개소를 대상으로 2004년 3월 2일부터 3월 7일까지 우편으로 설문지를 발송하였으며, 4월 말까지 설문지를 우편으로 회수하였다. 4월 말까지 설문지를 보내오지 않은 기관을 대상으로 다시 설문지를 발송하였으며, 5월 말까지 2차 회수를 하였다. 그 결과 150개 기관으로부터 회수되었으며 응답률은 45.7%이었다.

5. 자료 분석

수집된 자료의 분석은 SPSS program을 사용하였다. 기관의 유형, 서비스 프로그램의 종류 및 입소자의 건강 수준, 종사자의 업무 등 관련 변수의 빈도와 백분율을 산출하였다.

IV. 연구 결과

1. 노인요양기관의 유형

노인요양기관은 무료요양원(67개, 44.7%), 무료양로원(31개, 20.7%), 무료전문요양시설(22개, 14.7%)의 순으로 많았다. 유료시설인 유료양로원(11개, 7.3%), 유료요양원(11개, 7.3%), 유료전문요양시설(5개, 3.3%)은 부족하였다(표 1). 지역별로는 경기도(36개, 24.0%), 경북(22개, 14.7%), 경남(22개, 14.7%), 충남(17개, 11.3%) 지역 순으로 많이 분포되어 있는 것으로 나타났으며, 강원(9개, 6%), 제주(6개소, 4.0%), 충북(3개소, 2.0%)은 부족한 수준이었다. 특히 충북 지역은 요양원만 있는 것으로 조사되었고, 제주 지역은 무료양로원과 무료요양원만 있는 것으로 조사되었다. 경기 지역이 유형별로 다양하게 분포되어 있었고, 서울(10개소, 6.6%)은 인구수에 비하여 분포 비율이 아주 낮았다.

표 1. 유형별·지역별 노인요양기관

지역	단위 : 개소(%)								
	무료양로원	유료양로원	무료요양원	유료요양원	무료전문요양원	유료전문요양원	유료노인복지주택	노인병원	지역별 백분율
서울	3(2.0)	1(0.7)	4(2.6)	- (0)	- (0)	2(1.3)	- (0)	- (0)	10(6.6)
경기도	8(5.3)	4(2.6)	16(10.6)	3(2.0)	4(2.6)	1(0.7)	- (0)	- (0)	36(24.0)
강원도	1(0.7)	- (0)	4(2.6)	1(0.7)	3(2.0)	- (0)	- (0)	- (0)	9(6.0)
충북	- (0)	- (0)	2(1.3)	1(0.7)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	3(2.0)
충남	2(1.3)	2(1.3)	8(5.2)	3(2.0)	1(0.7)	- (0)	- (0)	1(0.7)	17(11.3)
전북	4(2.6)	- (0)	5(3.3)	- (0)	3(2.0)	- (0)	- (0)	- (0)	12(8.0)
전남	4(2.6)	1(0.7)	6(4.0)	1(0.7)	1(0.7)	- (0)	- (0)	- (0)	13(8.7)
경북	7(4.7)	2(1.3)	8(5.3)	1(0.7)	4(2.6)	- (0)	- (0)	- (0)	22(14.7)
경남	1(0.7)	1(0.7)	9(6.0)	1(0.7)	6(4.0)	2(1.3)	2(1.3)	- (0)	22(14.7)
제주도	1(0.7)	- (0)	5(3.3)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	- (0)	6(4.0)
유형별 백분율	31(20.7)	11(7.3)	67(44.7)	11(7.3)	22(14.7)	5(3.3)	2(1.3)	1(0.7)	150(100)

2. 요양기관에 따른 서비스프로그램

요양기관에서는 기능회복을 위한 프로그램과 취미 및 여가활동을 위한 프로그램을 제공하는 것으로 조사되었다. 기능회복프로그램으로는 작업훈련, 물리치료, 운동프로그램이 있었으며, 여가활동프로그램으로는 에어로빅 및 댄스프로그램, 뜨개 등의 취미프로그램, 글쓰기, 영어 등의 학습프로그램, 게임이나 노래 등의 오락프로그램, 영화보거나 비디오상영 등의 관람프로그램, 만들기나 그리기 등 미술프로그램, 노래 및 음악프로그램이 있었다.

기능회복을 위한 프로그램은 대부분의 기관에서 제공하고 있는 것으로 나타났는데, 작

업훈련을 제공하는 기관이 76개소(51.7%), 물리치료요법을 제공하고 있는 기관이 57개소(38.3%), 운동체조를 제공하는 기관이 11개소(8.7%)로 나타났다(표 2). 요양기관의 유형별 프로그램의 종류를 보면, 무료양로원에서 제공하는 프로그램으로는 작업훈련요법(54.8%), 물리치료요법(29.0%), 운동프로그램(16.1%)의 순이었고, 유료양로원에서는 물리치료요법(36.4%), 운동프로그램(36.4%), 작업치료요법(18.2%)의 순이었다. 무료요양원에서는 물리치료(50.7%)와 작업치료요법(49.3%)을 제공하였고, 유료요양원에서는 작업치료요법(63.6%)을 주로 제공하였다. 이는 기관 유형별로 유의한 차이를 보여 무료기관인 경우에는 작업훈련과 물리치료 프로그램을 제공하는 기관이 유의하게 많았고, 유료 기관은 운동체조프로그램을 제공하는 기관이 유의하게 많았다.

표 2. 요양기관별 기능회복훈련프로그램

단위: 개소(%)

구분	무료		유료		무료전문		유료전문		계
	양로원	양로원	요양원	요양원	요양시설	요양시설	요양시설	요양시설	
작업훈련요법*	17 (54.8)	2 (18.2)	33 (49.3)	7 (63.6)	15 (68.2)	2 (50.0)	2 (50.0)	76 (51.7)	
물리치료요법*	9 (29.0)	4 (36.4)	34 (50.7)	2 (18.2)	6 (27.3)	2 (50.0)	2 (50.0)	57 (38.3)	
운동프로그램*	5 (16.1)	4 (36.4)		2 (18.2)				11 (8.7)	
무응답		1 (9.1)			1 (4.5)			2 (1.3)	
계	31 (100)	11 (100)	67 (100)	11 (100)	22 (100)	4 (100)	4 (100)	147 (100)	

*p<.001

취미 및 여가 활동 프로그램은 4개소(2.7%)를 제외하고는 대부분의 기관에서 제공하는 것으로 나타났다. 음악프로그램을 제공하는 기관이 7개소(4.7%) 이었고, 미술프로그램을 제공하는 기관이 8개소(5.3%), 뜨개질 등의 취미프로그램을 제공하는 기관이 9개소(6.7%) 이었다. 이에 비해 에어로빅 및 댄스 프로그램을 제공하는 기관이 54개소(36.0%), 게임이나 노래 등의 오락프로그램을 제공하는 기관이 38개소(26.0%)로 나타나 미술프로그램이나 음악프로그램보다 많은 것으로 나타났다(표 3).

표 3. 요양기관별 취미 및 여가활동프로그램

단위 : 개소(%)

구분	무료	유료	무료	유료	무료전문	유료전문	계
	양로원	양로원	요양원	요양원	요양시설	요양시설	
댄스프로그램	13 (41.9)	2 (18.2)	28 (41.8)	3 (27.3)	7 (31.8)	1 (20.0)	54 (36.0)
취미프로그램	4 (12.9)	1 (9.1)	2 (3.0)		2 (9.1)		9 (6.7)
학습프로그램	4 (12.9)	1 (9.1)	9 (13.4)		1 (4.5)		15 (10.0)
오락프로그램	3 (9.7)	4 (36.4)	13 (19.4)	7 (63.6)	10 (45.5)	1 (20.0)	38 (26.0)
관람프로그램	2 (6.5)		4 (6.0)	1 (9.1)		1 (20.0)	8 (5.3)
미술프로그램	2 (6.5)	1 (9.1)	7 (10.4)		1 (4.5)	1 (20.0)	12 (8.0)
음악프로그램	3 (9.7)		2 (3.0)		1 (4.5)	1 (20.0)	7 (4.7)
없음		2 (18.2)	2 (3.0)				4 (2.7)
계	31 (100)	11 (100)	67 (100)	11 (100)	22 (100)	5 (100)	147 (100)

4. 요양기관 유형별 입소자 건강 수준

노인복지법에 의한 의료적 측면에서의 입소 기준은 일상생활이 가능한 자가 양로원, 노인성 질환 등이 있는 경우는 요양원, 중증 노인성 질환이 있는 경우는 노인전문요양시설에 입소하도록 기준이 정해져 있다. 그러나 무료양로원의 48.4%와 유료 양로원의 72.7%가 일상생활이 가능한 노인을 입소대상으로 하는 것으로 나타났다. 요양원의 경우에는 신체적 질병이 없어도 65세 이상이면 입소가 가능한 기관이 무료요양원이 29.4%, 유료요양원이 36.4%를 차지하였다. 따라서 무료양로원과 무료요양원의 경우 스스로 생활이 가능한 노인이 64.5%와 9.0%의 비율을 차지하고 있었고, 유료 양로원과 유료요양원의 경우는 스스로 생활이 가능한 노인이 72.7%와 9.1%의 비율이었다. 부분적으로 도움이 필요한 노인은 무료양로원이 16.1%, 무료요양원이 52.2%이었으며, 유료양로원은 9.1%, 유료요양원은 18.2%이었다 (표 4).

표 4. 요양기관 유형별 입소자의 건강 수준

구분		무료	유료	무료	유료	무료전문	유료	기타	계
		양로원	양로원	요양원	요양원	요양시설	전문 요양		
질병 유무	신체질병	15 (48.4)	1 (72.7)	28 (41.8)	3 (27.3)	1 (4.5)		3 (100)	58 (38.7)
	신체또는 정신질병	1 (3.2)		13 (19.4)	3 (27.3)	16 (72.7)	3 (60.0)		36 (24.0)
	신체와 정신질병			2 (3.0)		2 (9.1)	1 (20.0)		5 (3.3)
	65세 이상 노인	1 (32.3)	1 (9.1)	20 (29.9)	4 (36.4)	1 (4.5)	1 (20.0)		37 (24.7)
	기타	2 (6.5)		1 (1.5)		2 (9.0)			5 (3.4)
	스스로생활 부분적	2 (64.5)	8 (72.7)	6 (9.0)	1 (9.1)	1 (4.5)	1 (20.0)		39 (26.0)
	일상 생활 수행 정도	5 (16.1)	1 (9.1)	35 (52.2)	2 (18.2)	7 (31.8)			50 (33.3)
도움이필요 전적도움이 필요 수행정도 제한없음 기타			2 (3.0)		6 (27.3)	2 (40.0)		10 (6.7)	
경제 수준	생활보호 무의탁자	27 (87.1)	1 (9.1)	61 (91.0)		18 (81.8)	1 (20.0)		108 (72.0)
	개인지불 능력자		9 (81.8)		11 (100)		4 (80.0)	2 (100)	26 (17.3)
	모두가능 기타	3 (9.7)	1 (9.1)	5 (7.5)		4 (18.2)	4 (80.0)	1 (100)	14 (9.3)
		1 (3.2)		1 (1.5)					2 (1.4)

5. 종사자의 일반적 특성

종사자는 남자 26.0%(39명), 여자 74.0%(111명)이었으며, 평균 연령은 37.9세(22세~68세)로서 연령별로는 30대가 38.0%(57명)로 가장 많았고, 40대 26.7%(40명), 20대 22.0%(33명)의 순으로 나타났다.

근무기간은 평균 4.4년으로서 1년에서 3년 미만인 사람이 32.0%(48명)으로 가장 많았다. 직종별로는 사회복지사 66.0%(99명), 간호사 17.3%(26명), 간호조무사 5.3%(8명), 물리치료사 3.3%(5명), 기타 10.0%(12명) 이었다. 근무 지역별로는 영남 29.3%(44명), 경기 24.0%(36명), 호남 및 제주 20.7%(31명), 충청 13.3%(20명), 서울 6.6%(10명), 강원 6.0%(9명) 이었다(표 5).

표 5. 종사자의 일반적 특성

	구 분	대상자 수(명)	백 분 율(%)	평균(표준편차)
성 별	남	39	26.0	
	여	111	74.0	
연 령 (세)	20~30미만	33	22.0	39.7(±10.1)
	30~40미만	57	38.0	
	40~50미만	40	26.7	
	50~60미만	15	10.0	
	60 이상	5	3.3	
근무기간 (년)	~1 미만	16	10.7	4.4(±3.7)
	1~3 미만	48	32.0	
	3~5 미만	39	26.0	
	5~10 미만	31	20.7	
	10 이상	16	10.7	
자격종류	사회복지사	99	66.0	
	간호사	26	17.3	
	간호조무사	8	5.3	
	물리치료사	5	3.3	
	기타	12	8.0	
소재지역	서울	10	6.7	
	경기	36	24.0	
	충청	20	13.3	
	호남 및 제주	31	20.7	
	영남	44	29.3	
	강원	9	6.0	
	계	150	100	

6. 종사자의 주요 업무

주로 상주하는 종사자는 간호사, 사회복지사, 물리치료사 이었는데, 이들의 주요 업무는 다음과 같았다(표 6, 표 7, 표 8).

간호사의 업무로 가장 중요하게 생각하는 업무로는 74명(49.7%)이 투약 및 활력증후 측정을 들었고, 13명(8.7%)이 사고예방을 위한 대상자의 활동 관찰 및 감독 업무를 지적하였다(표 6). 간호사의 업무는 기관 유형별로 많은 차이를 보이지 않았다. 무료요양원에서는 간호사의 업무로 식사수발, 일상생활 보조 및 사고 예방을 위한 관찰과 감독 등을 들고 있는데 비하여 유료요양원은 상담 및 교육, 합병증 예방과 기능 유지를 위한 케어를 하는 것으로 나타났다.

표 6. 간호사의 주요 업무

단위 : 명(%)

구분	무료		유료		무료전문		유료전문		계	
	양로원		양로원		요양원		요양시설			
식사수발	1 (3.3)		1 (9.1)		1 (1.5)				3 (2.0)	
일상생활보조	2 (6.7)		1 (9.1)		2 (3.0)		1 (20.0)		6 (4.0)	
관찰 및 감독	2 (6.7)		2 (18.2)		7 (10.4)		2 (9.1)		13 (8.7)	
투약활력측정	8 (26.7)		3 (27.3)		39 (58.2)		6 (54.5)	14 (63.6)	3 (60.0)	74 (49.7)
상담 및 교육			1 (9.1)		2 (3.0)		2 (18.2)			5 (3.4)
합병증예방	1 (3.3)				3 (4.5)		2 (18.2)	5 (22.7)		11 (7.4)
재활케어	2 (6.7)				1 (1.5)					3 (2.0)
의사처방수행	4 (13.3)		1 (9.1)		4 (6.0)			1 (4.5)		10 (6.7)
가 사 업 무	-									
사 무 업 무	-									
환 자 호 송					2 (3.0)					2 (1.3)
없 음	10 (33.3)		2 (18.2)		6 (9.0)		1 (9.1)		1 (20.0)	20 (14.8)
계	30 (100)		11 (100)		67 (100)		11 (100)	22 (100)	5 (100)	147 (100)

사회복지사의 주요업무로 대상자의 관찰 및 감독(31.2%), 일상생활보조(24.8%), 상담 및 교육(13.5%), 사무업무(9.2%)의 순으로 조사되었다. 유형별로는 무료양로원 종사자는 개인위생 및 목욕 등의 일상생활 보조를 1순위(42.9%)로 꼽았고, 무료요양원 종사자는 사고예방을 위한 관찰 및 감독을 1순위(33.3%)로 꼽았다(표 7).

표 7. 사회복지사의 주요 업무

단위:명(%)

구분	무료		유료		무료전문		유료전문		계	
	양로원		양로원		요양원		요양시설			
식사수발	1 (3.6)		1 (9.1)		3 (4.8)		1 (4.5)		6 (4.3)	
일상생활보조	12 (42.9)		2 (18.2)		14 (22.2)		2 (20.0)	5 (22.7)	35 (24.8)	
관찰 및 감독	8 (28.6)		3 (27.3)		21 (33.3)		6 (60.0)	4 (18.2)	1 (25.0)	43 (31.2)
투약활력측정	-									
상담 및 교육	1 (3.6)				13 (20.6)		3 (13.6)	2 (50.0)		19 (13.5)
합병증예방							1 (10.0)	1 (4.5)		2 (1.4)
재활케어	2 (7.1)				3 (4.8)			1 (4.5)		6 (4.3)
의사처방수행								1 (4.5)		1 (0.7)
가 사 업 무			1 (9.1)		1 (1.6)		1 (10.0)		1 (25.0)	4 (3.5)
사 무 업 무	1 (3.6)		2 (18.2)		3 (4.8)			6 (27.3)		12 (9.2)
환 자 호 송	-									
약물 시설구매	-									
없 음	3 (10.7)		2 (18.2)		5 (7.9)					10 (7.1)
계	28 (100)		11 (100)		63 (100)		10 (100)	22 (100)	4 (100)	138 (100)

물리치료사의 주요업무는 합병증예방과 기능 유지를 위한 케어(42.6%), 회복을 위한 재활 케어(11.5%), 사고 예방을 위한 노인들의 관찰과 감독(8.8%)의 순으로 조사되었으며, 물리치료사가 없는 기관이 31.8%로 나타났다(표 8).

표 8. 물리치료사의 주요 업무

구분	무료		유료		무료전문		유료전문		계
	양로원	양로원	요양원	요양원	요양시설	요양시설	요양시설	요양시설	
식사수발			1 (1.5)		1 (4.5)			2 (1.4)	
일상생활보조			3 (4.5)		1 (4.5)			4 (2.7)	
관찰 및 감독	1 (3.2)		9 (13.6)		2 (9.1)	1 (20.0)		13 (8.8)	
투약활력측정	-				1 (4.5)			1 (0.7)	
상담 및 교육			1 (1.5)					1 (0.7)	
합병증예방	5 (16.1)	2 (20.0)	37 (56.1)	5 (45.5)	10 (45.5)	3 (60.0)		62 (42.6)	
재활케어	2 (6.5)		8 (12.1)	1 (9.1)	5 (22.7)	1 (20.0)		17 (11.5)	
의사처방수행	-								
가 사 업 무	-								
사 무 업 무	-								
환 자 호 송	-								
약물, 시설구매	-								
없 음	23 (74.2)	9 (80.0)	8 (10.6)	5 (45.5)	2 (9.1)			47 (31.8)	
계	31 (100)	11 (100)	67 (100)	11 (100)	22 (100)	5 (100)		147 (100)	

각 직종별로 주요 업무로 인지하고 있는 업무 내용은 표 9와 같았다. 간호사의 주요 업무로 74개소(49.3%)가 투약 및 활력증후 측정이라고 하였다. 그 외 간호사는 의사의 처방수행(6.7%), 관찰 및 감독(8.7%), 환자호송의 업무(1.3%)를 하는 것으로 나타났다. 물리치료사가 투약업무를 하는 기관(0.7%)도 있었다. 사회복지사의 업무로는 관찰 및 감독(29.3%)과 일상생활보조(23.3%), 상담교육(12.7%) 등이 있는 것으로 나타났다.

이와 같이 각 직종 간 업무 분담은 명확하게 구분되지 않은 것으로 나타났다. 특히 사회복지사와 간호사의 업무 중에 중복되는 업무는 사고예방을 위한 관찰 및 감독 업무, 상담 및 보건교육 업무로 나타났다. 관찰 및 감독 업무는 사회복지사(29.3%), 간호사(8.7%), 물리치료사(8.7%) 등 모든 직종이 다 하고 있는 주요 업무의 하나로 나타났으며, 상담 및 보건교육은 중요한 업무임에도 불구하고 간호사의 주요 업무라고 응답한 기관은 5개소(3.3%)에 불과하였다.

표 9. 간호사, 사회복지사, 물리치료사의 주요 업무 비교

단위 : 개소(%)

구분	간호사		사회복지사		물리치료사	
식사수발	3	(2.0)	6	(4.0)	2	(1.3)
일상생활보조	6	(4.0)	35	(23.3)	4	(2.7)
관찰 및 감독	13	(8.7)	44	(29.3)	13	(8.7)
투약, 활력측정	74	(49.3)			1	(0.7)
상담 및 교육	5	(3.3)	19	(12.7)	1	(0.7)
합병증예방	11	(7.3)	2	(1.3)	63	(42.0)
재활케어	3	(2.0)	6	(4.0)	17	(11.3)
의사 처방수행	10	(6.7)	1	(0.7)		
가 사 업 무			5	(3.3)		
사 무 업 무			13	(8.7)		
환 자 호 송	2	(1.3)				
약물 및 시설구매	-					
없 음	22	(14.7)	10	(6.7)	47	(31.3)
계	149	(100)	141	(100)	148	(100)

V. 논의

공적 노인요양제도가 보건의료 전달체계 내에서 확고하게 구축되기 위해서는 다양한 유형의 노인요양기관이 필요한 수만큼 있어야 한다. 증가하는 노인인구에 비해 현재 운영되고 있는 유형별 노인요양기관의 수와 서비스프로그램이 턱없이 부족한 실정으로서 수적 증가와 제공되고 있는 서비스의 질 향상은 시급한 문제이다. 노인요양기관에서 제공하는 서비스는 노인들의 신체적, 정신적 건강회복을 목적으로 하고 있다(김연화, 1999). 노인의 건강 수준에 맞는 적절한 서비스를 받을 수 있어야 건강 회복을 기대할 수 있다. 서비스의 질은 종사자의 업무와도 깊은 상관관계를 가진다(Rantz, Mehr, Popejoy et al., 1998). 대부분의 시간을 요양기관에서 보내고 심지어 요양기관에서 임종을 맞이하게 되는 노인이 있음을 감안하면 노인요양기관의 서비스 프로그램은 입소자들에게 매우 중요한 생활 요소이다. 또한 서비스의 질은 노인요양기관 종사자의 역할에 영향을 받기 때문에 종사자의 업무를 명확하게 하는 것은 필요한 일이다(강혜주, 윤상용, 2001).

노인요양기관은 입소자의 건강 상태를 기준으로 하여 양로원, 요양원 및 전문요양원으로 구분이 된다. 본 연구에서는 노인요양기관의 서비스가 의사의 진료와 재활 서비스를 제외하고는 시설 유형에 따라 특별한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이런 결과는 현재 노인요양기관이 가지고 있는 복합적인 문제를 단적으로 나타낸다고 볼 수 있다. 즉, 노인복지법에는 주거시설과 요양시설로 구분이 되어 양로원과 요양원의 입소 기준이 정해져 있으나 조사 결과 신체적 질병이 있는 노인이 양로원에 입소한 경우가 48.8% 이었고, 신체적 질병이 없는 노인이 요양원에 입소한 경우가 29.4%로 나타나 입소자가 혼합되어 있음을 보여

주었다. 이것은 입소 노인의 요구에 맞는 적절한 서비스를 제공하기 어렵게 만든다.

서비스 프로그램으로는 진료서비스, 전문 간호서비스, 일상생활 보조, 상담 및 교육 서비스, 재활서비스, 영양서비스 등 전문직에 의한 서비스, 작업 요법, 물리치료요법, 운동프로그램 등 기능회복을 위한 프로그램, 운동, 학습, 오락 등 취미 및 여가활동 프로그램이 제공되고 있었다. 요양기관은 기본적으로 노인들의 노화에 대한 적응, 여가, 교육 및 재활을 위한 프로그램이 필요하다. 그러나 본 조사에서는 프로그램을 제공하지 않는 기관이 4개소(2.7%)로 나타나 서비스가 신체적 지지에 그치는 기관이 있음을 알 수 있었으며, 취미활동 프로그램, 음악 프로그램, 미술 프로그램 등은 아주 미미한 수준이었다. 노인의 질적 삶을 향상시키기 위해서는 다양한 생활 프로그램이 개발될 필요가 있고, 또 모든 요양기관에서 프로그램을 제공하여 노인들의 질적 삶을 보장하고 생활의 활력을 줄 수 있어야 하겠다. 노인의 건강 상태를 정확하게 사정하면 건강상태의 수준에 따라 적절한 재활프로그램으로 작업치료, 물리치료, 운동 치료 이외에도 미술치료, 음악치료, 원예치료 등 다양한 재활치료 프로그램을 제공하여야 할 것이다.

또한 종사자의 업무 구분이 명확하지 않은 것으로 나타났는데, 식사 수발, 일상생활 보조, 관찰 및 감독, 상담 및 교육, 재활 케어 등은 간호사, 사회복지사 및 물리치료사가 모두 하는 업무로서 명확하게 구분이 되어 있지 않았다. 그러나 합병증 예방은 물리치료사의 주요 업무로 생각하고 있었고, 투약 및 활력증후 측정은 간호사의 업무 순위에서 높은 순위를 차지하였다. 간호사와 물리치료사의 주요 업무는 요양기관 유형별로 차이가 있는 것을 알 수 있으나, 사회복지사의 주요 업무는 특징적으로 나타나지 않았다. 이는 사회복지사의 업무에 대한 정확한 직무기술이 되어 있지 않음을 보여주는 것으로, 사회복지사의 업무가 프로그램을 개발하고 입소자들의 재정적, 사회적 문제에 대한 상담을 하는 것으로 생각하지 않는다는 점이다. 따라서 사회복지사의 업무에 대한 사회적 인식이 향상되어야 하며 사회복지사, 간호사, 물리치료사의 독자적인 업무 구분이 명확하게 될 필요가 있다. 적절한 인력을 적절히 배치해야 하는 것도 앞으로 노인 요양제도에서 고려해야 할 점이다.

종사자의 업무 구분이 명확하지 않을 때 역할 갈등이 일어나고 업무에 대한 만족도가 낮게 나타난다(박연호, 2000). 요양기관의 종사자들에 대한 업무를 명확하게 규정하고 전문성을 지향하는 것이 바람직하다고 본다. 노인인구가 증가하고, 앞으로 노인요양시설의 공적 제도가 마련되면 노인을 전문적으로 케어할 수 있는 전문 인력의 배양이 필요할 것이다. 노인은 한 가지 이상의 질병을 복합적으로 앓고 있을 뿐 아니라 노화 현상으로 정상적인 경우에도 여러 가지 신체적 정신적 기능 저하를 보이고 있다. 일상생활 수행 능력이 감소되어 있고, 치매와 만성퇴행성 질환을 가지고 있어 이러한 특성과 신체적 정신적 기능 간의 상호 관계에 대한 지식을 가지고 있는 전문 인력이 있어야 할 것이다.

노인요양기관에서 종사하는 전문 인력의 경우 노인의 케어를 위한 자격요건이 특별히

정해져 있지 않다. 간호사의 경우를 예를 들면, 입소자 수를 기준으로 배치 기준을 두고 있으며 간호사 자격증을 가지고 있는 사람으로 규정하고 있다. 그러나 노인관련 전문성에 대한 언급은 없다. 노인보전에 관심이 있는 개인의 취향에 따라 노인요양기관에 종사하는 경우가 대부분인 것으로 사료된다. 앞으로 노인요양시설의 간호사는 노인 건강과 관련된 간호 실무, 교육과 연구에 대한 전문 훈련과정을 마치노인전문 간호사가 근무하는 것이 바람직하다.

의료비의 비효율적인 낭비를 막고, 적절한 요양 서비스를 제공하기 위하여 요양보험제도의 도입이 필수적인 상황이며, 곧 시행될 예정에 있다. 요양 보험제도의 정착을 위하여 건강 상태 판정, 요양시설의 확충 및 다양화, 노인 전문 인력의 배출 및 기존 인력의 재교육은 시급히 시행되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 서비스 프로그램의 실효를 거두기 위하여 노인들의 신체적, 정서적 요구를 파악하여 적절한 서비스가 제공될 수 있도록 프로그램이 개발될 필요가 있다. 재활, 오락, 회복을 위한 프로그램이 제공될 수 있도록 적절한 전문 인력을 배치하고 이에 대한 법적 근거가 마련되어야 하겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 노인요양기관의 유형과 서비스 종류, 종사자의 업무를 분석하기 위하여 실시되었다. 연구 대상은 전국 노인요양기관에서 서비스를 직접적으로 제공하고 있는 종사자 150명이며, 2004년 3월 2일부터 5월 31일까지 설문 조사를 실시하였다. 자료 분석은 SPSS 프로그램을 사용하여 관련 변수를 빈도와 백분율, χ^2 test로 분석하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 요양기관은 무료요양원(44.7%), 무료양로원(20.7%), 무료전문요양(14.7%), 유료양로원(7.3%), 유료요양원(7.3%)의 순이었다. 지역별로는 경기도(24.0%), 경북(14.7%), 경남(14.7%)의 순으로 많게 나타났다.

2. 노인요양기관에서 제공하고 있는 치료프로그램에는 작업 훈련요법 51.7%, 물리치료요법 38.3%, 운동요법 8.7% 이었으며, 작업요법과 물리치료요법은 기관별로 유의한 차이를 보였다($p < .001$).

3. 취미 활동프로그램으로는 댄스프로그램 36.0%, 오락프로그램 26.0%, 학습프로그램 10.0%, 미술 프로그램 8.0%, 컴퓨터 프로그램 6.7% 등이 있었으며 기관 유형별로 유의한 차이를 보이지 않았다.

4. 입소 기준이 일상생활이 가능한 노인인 기관은 무료양로원 48.4%, 유료양로원 72.7% 이었고, 질병이 없는 65세 이상 노인인 기관은 무료요양원 29.4%, 유료요양원 36.4%로 나타나 기관별 입소 기준이 명확하지 않았다.

5. 간호사의 주요업무라고 생각하는 업무 내용은 투약 및 활력 증후 49.7%, 사고 예방을 위한 대상자의 활동 관찰 및 감독 업무 8.7% 순이었다. 사회복지사의 주요 업무는 관찰 및 감독 31.2%, 개인위생 및 일상생활 보조 24.8%, 상담 및 교육 13.5% 순 이었다.

6. 간호사, 사회복지사 및 물리치료사의 업무 비교에서는 투약 및 활력 증후 측정을 간호사의 업무(49.3%)로, 관찰 및 감독을 사회복지사의 업무(29.3%)로, 합병증 예방을 물리치료사의 업무(42.0%)로 보았으며, 이 세 가지 업무를 전문 인력의 가장 차이 나는 업무로 제시하였다. 그러나 투약 업무를 물리치료사(0.7%)가 하거나 상담 및 보건 교육 업무를 사회복지사(12.7%)가 하는 기관이 있었다.

이상의 결과를 볼 때 노인요양기관은 지역별로 편중되어 있고, 유료기관이 매우 부족한 실정이어서 앞으로 노인인구의 증가와 요양서비스의 요구에 따라 유료기관의 확충이 필요하다. 획일적인 틀에서 벗어나 다양한 욕구를 만족 시킬 수 있는 서비스프로그램을 개발하고 대상자의 요구에 맞는 적절한 전문 인력을 배치하는 것이 노인 요양서비스의 질적 수준을 높일 수 있는 바람직한 방향이다. 따라서 앞으로 노인요양제도의 시범 사업을 실시함에 있어서 서비스 제공의 다양화와 개인의 요구에 맞는 개별화된 서비스를 개발하는 것이 필요하며, 전문 종사자들의 업무 규정을 명확하게 하고, 서비스의 질을 평가할 수 있는 행정적 제도와 감독 및 지원이 요구된다.

참고문헌

- 강임옥 (1998). 노인 인구의 간호요양원 필요 예측에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 강혜주, 윤상용 (2001). 사회복지인력의 분석과 정책과제. 한국보건사회연구원 연구보고서.
- 김문실, 강성비, 권경자, 김영애, 김정아, 김지현 외 (2004). 노인요양시설 경영론. 서울 : 정담미디어.
- 김범수, 김통원 (1997). 노인종합복지관 프로그램의 현황과 과제. 노인복지 정책연구, 2(1), 165-201.
- 김연화 (1999). 집단 레크리에이션 요법이 시설 노인의 우울 및 자아존중감과 생활만족도에 미치는 효과, 지역사회간호학회지, 10(1), 19-31.
- 김영숙 (1994). 노인복지시설 장기 요양서비스 유형설정 및 프로그램 개발에 관한 연구. 서울대학교 박사학위논문.
- 문옥륜, 조유향, 이석구 (1992). 노인인구의 의료수요에 따른 필요 의료 인구의 추계. 한국노년학회 세미나 자료집.
- 민순, 주애란, 백명, 박상하, 신인용 (2002). 노인건강증진을 위한 노인교육프로그램 실제. 노인복지연구, 가을호, 211-236.
- 박공임 (2002). 한국 장기요양보호노인 정책의 개선 방안에 관한 연구. 한성대학교 석사학위논문.
- 박연호 (2000). 조직행동론. 서울 : 박영사.
- 박정호 (1996). 노인 실비 요양시설의 현황과 전망. 경희대학교 석사학위논문.
- 보건복지부 (2001). 2000년도 노인보건복지 자료.
- 보건복지포럼 (2000). 보건복지 동향.
- 이미애 (1998). 노인요양시설 입소에 영향을 미치는 요인-미국의 부양제공자의 부담감을 중심으로. 한국노년학, 18(2), 80-96.
- 이순희 (2001). 노인교육 프로그램 개발 및 효과분석. 한국노년학, 21(2), 85-98.
- 이정순 (2000). 사회복지사의 직무만족도에 관한 연구. 단국대학교 석사학위논문.
- 이태근 (2002). 노인병 장기관리 대책과 양성의 필요성. 노인병학회지, 6(3), 29-32.
- 이혜원 (1998). 우리나라 재가 노인 복지 사업의 현황과 과제. 한국노인문제연구소, 10.
- 장병원 (1995). 인구노령화에 따른 노인보건의료체계의 구축에 관한 연구-중간시설을 중심으로-. 서울대학교 석사학위논문.
- 장병원 (2003). 노인장기요양보장 정책방향. 보건복지부 노인 간병 등 전문 인력제도화를 위한 공청회 자료.
- 차홍봉 (1993). 노인장기요양보호 사업의 비교 연구-미국의 경험을 중심으로. 한국노년학.

- 13(1), 99-118.
- 최성재 외 3인(2000). 노인 장기요양보호에 관한 한·일 비교연구. 한국노년학회, 20(3).
- 통계청(2003). 장래인구 추계.
- 한혜경(1999). 노인에 대한 시설 보호와 재거복지의 대체관계 분석-OECD국가와 비교연구. 한국가족복지학, 4(1), 361-385.
- 한국보건사회연구원 (2003). 공적 노인요양 보장제도 도입의 필요성과 재정 운영 방식의 선택에 관한 공청회. 공적 노인요양 보장 추진 기획단.
- Freedman, V.A. (1996). Family Structure and Risk of Nursing Home Admission. The Journal of Gerontology, Series B, 51(2), 561-569.
- Kane, R. A., Kane, R. L. (1987). Long-Term Care: Principles, Programs, and Policies. Springer Publishing Co., New York.
- Kruczek, T. (1997). Making residents feel at home in the nursing home. Nursing Homes, 46(3), 31.
- Mara, C.M. Ziegenfuss, J.T. Jr. (2002). Strategic alliance: adapting to the business environment in long-term care. Care Manag. J. 3(4), 205-11.
- Palley, H.A. (2003). Long-term care policy for older Americans: building a continuum of care. J Health Soc Policy, 16(3), 7-18.
- Rantz, M.J., Mehr, D.R., Popejoy, L. et al. (1998). Nursing home care quality: A multidimensional theoretical model. Journal of Nursing Care Quality, 12(3), 30-46.
- Riggs, C.J., Rantz, M.J. (2001). A Model of Staff Support to Improve Retention in Long-term Care. Nursing Administration Quality, 25(2), 43-54.
- Sachie Shindo, Hiroko Minami (2003). Dealing with the Increase of Health Management Demand for the Elderly. Korean Nurse, 42(3), 70-82.
- Tanner, R. (2002). Finance issue brief: long-term care insurance: year end report-2002. Issue Brief Health Policy Track Serv. 31, 1-10.
- Tinsley, R. (1996). Sizing up assisted living. Nursing Homes, 45(4), 9.