

노인복지시설의 급식서비스 품질 요소 규명 및 급식서비스 만족도 향상 전략

장혜자†

단국대학교 자연과학대학 식품영양학과

Strategies for the Improvement of Customer Satisfaction on Foodservice through Identifying the Foodservice Quality Factors in Senior Care Facilities

Hye-Ja Chang†

Dept. of Food Science and Nutrition, Dankook University

Abstract

This study was designed to develop the strategy plans for the customer satisfaction on foodservice in the senior care facilities. For this, we examined the level of the customer satisfaction and foodservice quality. Additionally, the association between service quality, customer satisfaction, and social, psychological, physical factors of the aged were tested. Data from convenience samples from 3 senior care facilities were collected by using a questionnaire. Exploratory factor analyses were completed on 20 attributes for the food and service quality and 7 items for the social and psychological states of the aged, respectively. Cronbach's α was estimated for reliability, and Pearson correlation and multiple regression analysis were used for statistical analyses. The level of the satisfaction on foodservice was 4.01 of 5.0. The satisfaction on foodservice did not show the significant differences by gender, education level, BMI, and socio-psychological satisfaction. But the foodservice quality and the satisfaction showed significant difference by income and physical problem, and the goal of life of the elderly, respectively. Multiple regression analyses revealed that the determinants of the customer satisfaction on foodservice were the core quality of product, confidence, professionalism of employees and secondary quality of products. Especially, the kindness of employee is the most important attribute of the foodservice. Based on these results, we can set the strategy plans as follow: (1) the introduction of the foodservice evaluation system (2) the deployment of the event activities for offering fun to the customer (3) the continuous training of employees for ensuring the professional and kind service system, and (4) the introduction of selective menu system and take-out service of menu. (*Korean J Community Nutrition* 13(1) : 69~79, 2008)

KEYWORDS : senior care facilities · food service quality · determinants of foodservice satisfaction · sociopsychological satisfaction

서론

최근 고령화가 사회적인 이슈로 대두됨에 따라 사회 각 부문에 걸쳐 노인 삶의 질에 관심이 높아지고, 이에 대한 통계 수요도 늘어나고 있다. 2007년 총인구 중 65세 이상 인구

가 차지하는 비율은 9.9%로 2006년에 비해 0.4% 증가하였고, 우리나라는 이미 65세 인구 비율 7.2% 이상에 속하는 「고령화 사회」에 진입하였고, 향후 2018년에는 노인 비율이 14.3%로 「고령사회」에, 2026년에는 20.8%가 되어 「초(超)고령사회」에 도달할 것으로 전망되고 있다 (Korea National Statistical Office 2007a)

노인 인구가 급증함에 따라 요구되는 시설도 같이 증가하고 있다. 그 중에서도 노인복지회관은 무료 또는 저렴한 요금으로 노인에 상담을 제공하고, 건강 증진, 교양, 오락, 기타 노인의 복지증진에 필요한 각종 편의를 제공하는 곳이다. 보건복지부에서 발표한 '2006년도 노인복지시설 현황'에 의하면 2004년에 152개소에 달하던 노인복지회관이 2006년에 183개소로 증가되었고 노인복지시설 이용자도 증가함

접수일: 2007년 12월 14일 접수

채택일: 2008년 2월 22일 채택

*The present research was supported by the research fund of the Dankook University in 2006

†Corresponding author: Hye-Ja Chang, Department of Food Science and Nutrition, Dankook University, 219 Science Hall, 126 Jukjeon-dong, Suji-gu, Yongin-si, Gyeonggi-do 448-701, Korea

Tel: (031) 8005-3175, Fax: (031) 8005-3170

E-mail: hjc10@dankook.ac.kr

에 따라(Ministry Health & Welfare 2006) 노인복지시설 내 급식운영에 관한 질적, 양적인 개선을 요구하고 있다.

외식과 달리 급식의 주된 목적은 단순히 식사 제공이라기 보다는 급식대상자의 영양 개선과 건강 증진을 통하여 조직의 목표 달성하게 하는데 있다. 즉 노인복지시설의 급식은 노인에게 한 끼의 완전한 식사를 제공함으로써 이들의 영양적 요구를 충족 시켜 줄 뿐 아니라 노인들을 개인적 공간에서 사회적 공간으로 나오게 하여 사회적, 심리적인 교류를 유도하여 건강을 유지하게 하는데 목적을 둔다. 우리나라의 경우 초기 노인복지시설은 생활보호대상자를 중심으로 서비스를 제공하였으나, 최근에는 서비스가 다양화되고 있다. 한 예로 독거노인, 노인부부, 또는 가정환경이 어려운 노인들에게 식사 배달 서비스와 가사도우미 서비스, 건강진료 서비스 등이 수요자들의 요구를 고려하여 제공되고 있다.

노인 복지시설에서 제공하는 서비스 중 특히 급식은 인간의 기본적 삶 유지에 가장 기초가 되는 서비스이다. 노인복지시설을 이용하는 노인 계층이 다양화되고 있는 것을 감안한다면, 그들이 원하는 식사에 관한 요구도도 외식산업에서 경험한 수준과 비교하는 과정에서 점차 고급화, 다양화 성향을 보일 것으로 전망된다.

현재까지 국내에서 수행된 노인 급식에 관한 연구 논문들은 1990년대에는 급식서비스 현황 조사(Lee 1997; Kim 1998), 급식생산성 분석(Joo 1999)에 관한 연구들이 수행되었다. 초기의 연구들은 무료급식시설의 급식서비스 현황을 조사함에 있어 체계적인 급식관리가 이루어지지 않고 있어 식품의 구매, 식단 작성 및 조리, 배식과 잔반 음식에 대한 처리 과정이 적합하게 이루어져야 함과 급식에 관한 정보를 담고 있는 기록체계의 관리가 철저하게 이행되어야 함을 지적하였다. 2000년대 초반에 들어서는 노인 복지시설을 이용하는 소비자의 특성을 규명하고 만족도 평가 및 급식체계 개선에 관한 연구가 수행되었다. 노인급식 프로그램의 현황과 개선에 관한 연구(Chung 2000)에서는 무료경로식당의 대부분이 40평 이하의 협소한 공간면적을 보이며, 무료경로식당의 1/3정도가 독립적인 공간을 확보하지 못한 채 운영되고 있음을 지적하였다. 또한 노인 복지시설에서 제공하는 급식소에서 제공하는 음식, 배식량, 서비스 태도에 관한 조사가 이루어졌고(Chung 등 2001), 신체활동, 사회적 교류 여부 및 식사이외의 서비스 등이 노인 급식서비스의 만족도에 영향을 미친다고 보고하였다. 재가 노인의 사회정서적 요인과 영양상태의 분석(Chung 등 2002), 거주 형태에 따른 노인들의 사회정서적 안정감과 급식서비스 분석(Han 등 2004)은 노인의 신체적, 심리적 특성은 노인대상 서비스 효과를 올리는데 중요한 변수임을 지적했다. 최근에는 노인 특

성에 맞는 건강 편의식 제품의 개발(Park 2004; Chang & Hwang 2006), 노인의료복지시설의 급식관리자 업무 분석(Cho 등 2006), 노인들 대상으로 급식서비스 품질 속성을 규명(Seo 2006)에 관한 연구가 수행되었다.

이상의 선행연구를 통해서 노인급식이 점차 더 중요성을 더해 가고 있고, 노인급식서비스의 향상을 위한 노력이 필요하며, 노인의 삶에 노인의 심리, 영양, 경제적 상태가 매우 중요한 인자임을 알 수 있었다. 그러나 지금 수행된 연구에서 노인 급식 만족도에 영향을 미치는 급식서비스 품질 속성을 규명하는데 있어 노인의 신체적 상태, 사회심리적 상태, 경제적 상태가 급식서비스 품질과 만족도에 어떤 관계가 있는지를 분석하고 급식서비스 향상 전략을 강구하지는 않았다.

이에 본 연구에서는 노인 복지시설을 대상으로 다음의 목적으로 연구를 수행하고자 한다.

1) 서울 소재 노인종합복지관의 급식소를 이용하는 노인들의 사회, 경제, 신체적 특성을 규명하는 한편, 제공하고 있는 급식서비스의 품질 수준을 평가하고자 한다.

2) 노인복지시설을 이용하는 노인의 특성, 급식서비스의 품질과 급식서비스의 만족도 간의 관련성을 규명하고, 급식서비스의 만족도에 영향을 주는 요인을 규명함으로써 노인종합복지관 내 급식서비스 만족도 제고를 위한 방안을 제시하고자 한다.

조사대상 및 방법

1. 조사 대상

본 연구는 서울시의 종합노인복지관을 대상으로 노인들의 급식 만족도를 평가하고 이에 영향을 미치는 경제, 사회심리적인 요소간의 상호관련성을 파악하기 위하여 수행되었다. 서울시 3개 구의 노인종합복지회관 각 1개소, 총 3개 시설의 노인들을 대상으로 설문조사를 수행하였다. 조사 당일 노인복지시설의 급식소를 이용하는 노인들에게 자발적인 참여 의사를 질문한 후 참여 의사를 보인 노인들을 대상으로 수행하였다.

2. 조사 내용 및 방법

본 연구의 수행을 위해 설계된 설문지는 노인들의 일반적 특성 7문항, 경제적 특성 5문항, 사회 심리적 특성 9문항과 급식서비스 품질 20문항, 급식서비스 만족도 1문항으로 구성되었다. 예비조사는 1개소 노인복지시설에 노인 20명을 대상으로 설문내용의 이해도, 설문 소요 시간을 측정하여 노인들이 짧은 시간내 쉽게 작성할 수 있도록 설문내용을 수정·보완하였다.

설문조사는 2007년 1월부터 2007년 4월에 걸쳐 수행되었다. 설문지 작성은 응답자가 노인들임을 감안하여 연구원들이 설문지를 읽어 주고 응답결과를 직접 기입하는 방식으로 진행되었다. 설문 응답은 노인분들의 자발적인 참여에 의해 진행되었으므로, 일부 밝히기를 꺼려하는 개인 특성 즉, 사회심리, 경제, 신체적 변수에 무응답 하였더라도 급식서비스 품질, 만족도에 응답한 경우에는 설문 분석에 이용하였다. 분석에 사용된 설문지는 총 352부 이었다.

3. 자료 분석

자료의 분석은 SPSS(version 12.0 for Window)를 이용하였다. 노인의 신체적 특성을 포함한 일반사항, 사회·심리적, 경제적 변수에 관해서는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 사회·심리적 변수 및 노인 급식 서비스 품질, 급식서비스 만족도를 측정하는 항목들은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않다(2점)’, ‘보통이다(3점)’, ‘그렇다(4점)’, ‘매우 그렇다(5점)’의 5점 척도로 평가하였고 평균과 표준편차를 산출하였다. 노인 급식서비스 품질을 측정하는 20개의 문항은 요인분석을 통해 5개 요인모형을 추출하였으며, 사회심리적 변수 5항목은 1개 요인모형으로 나타났다. 이때 사용한 분석법은 주성분 분석법과 varimax 회전법이었으며, 요인간의 신뢰성을 파악하기 위해 크론바하 α 값을 산출하였다.

설문응답자의 일반사항과 사회·심리적, 경제적 변수가 급식서비스 품질에 미치는 영향과 급식만족도에 미치는 영향을 분석하기 위해 일원분산분석을 수행하였고, 사후 검증은 Bonferroni의 방법을 사용하였다. 노인종합복지관의 급식서비스 만족도와 급식서비스품질 5영역, BMI, 사회심리적 만족감간의 관계를 규명하기 위해 Pearson의 상관관계 분석을 실시한 한편, 급식서비스 만족도를 종속변수로, 급식서비스 5요인 및 급식서비스 변수 20개를 독립변수로 설정하여 stepwise방법을 이용한 다중회귀분석을 실시하였다.

결 과

1. 응답 노인의 일반사항

조사대상자는 정부지원을 받아 급식서비스를 제공하고 있는 서울시 소재 3개 노인복지회관을 이용하고 있는 노인 352명 이었다(Table 1). 조사 대상자 중 A 복지회관 이용자 수는 104명으로 전체 비율의 29.5%이었고, B 시설은 125명(35.5%), C 시설 123명(34.9%)의 분포를 보였다. 조사대상의 성별비는 남자가 41.2%, 여자가 58.5%이었다. 응답자의 최종학력은 43.2%에 해당하는 노인들이 초등학교 졸업

이하이었으며, 중학교, 고등학교 졸업이 각 22.7%, 23.9%의 분포를 보였고, 대학원 이상의 학력소지자도 0.9%에 달했다.

2. 노인의 신체적 특성

WHO(2000)의 비만 분류 기준에 따라 노인들의 비만을 평가한 결과(Table 1), 65.8%의 대부분이 BMI 18.5 이상 25.0미만의 정상체중군에 속했으며, 저체중군(BMI 18.5미만) 2.6%, 과체중군 29.2%, 비만군 2.4%의 분포를 보였다. 70.7%에 달하는 대부분의 노인들이 거동상태가 양호하다고 응답하였고, 29.3%에 해당하는 노인들이 불편하다고 대답하였다.

조사 대상자가 현재 앓고 있는 질병을 복수응답 형식으로 체크하게 한 결과를 Table 2에 제시하였다. 노인들이 가장 많이 앓고 있는 질환은 고혈압(130명, 36.9%)이었고, 그 뒤를 이어 관절염(95명, 27.0%), 당뇨병(68명, 19.3%), 골다공증(42명, 11.9%) 질환이었다. 노인복지시설 이용 노인들은 저체중과 경미한 치매와 같은 질환은 거의 보유하지 않는 것으로 나타났다.

3. 노인의 경제적 특성

설문 응답자의 생활환경을 조사하기 위해 배우자 유무, 평균소득, 수입원, 거주형태, 거주유형, 의사결정권, 목표유무의 7가지 사항을 질문한 결과를 Table 3에 제시하였다. 전체 54.0%의 응답자가 배우자와 같이 살고 있었고, 노인들의

Table 1. Demographical characteristics of the respondents (N = 352)

	Items	N	Percentage (%)
Facility	A	104	29.5
	B	125	35.5
	C	123	34.9
Gender	Male	145	41.2
	Female	207	58.8
BMI	18.5 less	9	2.6
	18.5 ≤ BMI < 25.0	223	65.8
	25.0 ≤ BMI < 30.0	99	29.2
	30.0 and over	8	2.4
	Missing	13	
Education	Elementary school	152	43.2
	Middle school	80	22.7
	High school	84	23.9
	College / University	33	9.4
	Graduate school	3	0.9
Physical condition	Good	249	70.7
	Not Good	103	29.3

Table 2. The diseases showed highly incidence from the respondents

Disease	N ¹⁾	Percentage (%)
Hypertension	130	36.9
Arthritis	95	27.0
Diabetics	68	19.3
Osteoporosis	42	11.9
Muscular pain	28	8.0
Cardiac disease	26	7.4
Eye-related disorders	26	7.4
Hypercholesterolemia	20	5.7
Gastroenteric trouble	20	5.7
Constipation	19	5.4
Obesity	18	5.1
Chronic kidney disease	15	4.3
Hypotension	11	3.1
Mild symptom of dementia	1	0.3
Underweight	1	0.3
Others	24	6.8

1) The number of respondents are over 352 due to double responses

경제적 수준은 응답 노인의 52.5%가 월평균 10~30만원 미만의 수입으로 생계를 꾸려가고 있었으며, 월 30~50만원 미만의 수입원이 22.3%를 차지했다. 반면에 월 소득이 250만원 이상에 달한다는 노인들도 전체 응답자의 4.6% 해당하여 노인복지시설을 이용하는 노인들간의 경제적 소득 격차를 보였다. 노인들의 주요 수입원은 자녀에게 용돈을 받는 다(123명, 37.1%)가 가장 많았고, 그 외에 정부보조금(83명, 25.0%), 연금(61명, 18.4%) 순으로 나타났다. 부업(2.7%)이나 직장(2.4%)을 통해 생계비를 획득하는 경우는 매우 적었고, 법인 및 자선단체를 통해 소득을 취하는 경우도 2.1%에 불과하였다.

조사대상자의 경제적 생활 상황을 알아보고자 현재 살고 있는 집의 거주형태를 질문한 결과, 자신 혹은 배우자 소유의 형태, 즉 자가주택의 형태로 취하고 있는 응답자의 수가 181명(51.4%)로 가장 높았고, 그 다음으로 전세(25.9%), 월세(16.2%), 임대아파트/시설(4.3%)순을 보였다. 노인들의 동거형태로 가장 높은 빈도를 보인 유형은 배우자와 함께 사는 형태로 38.6%가 응답하였고, 독거노인도 높은 분포(30.7%)를 보였다. 배우자를 포함하여 가족이 함께 동거하는 노인(15.3%), 자녀와 동거하는 노인(14.5%)도 차례로 그 뒤를 이었다. 집안 생활에 결정권을 누가 가지고 있는지를 알아보는 질문에서 본인이라고 응답한 비율은 60.8%(214명)로 가장 높았으며, 그 외에 배우자(14.8%), 가족 구성원의 협의(11.4%)가 뒤를 이었다. 삶의 목표의

Table 3. Life-related characteristics of the respondents (N = 352)

Life related variables		N	Percentage (%)
Spouse	Yes	190	54.0
	No	162	46.0
Monthly income (unit: 1,000 won)	100 – 300 less	181	52.5
	300 – 500 less	77	22.3
	500 – 1,000 less	34	9.9
	1,000 – 2,500 less	37	10.7
	2,500 over	16	4.6
	Missing	7	
Source of income	Offspring	123	37.1
	Subsidy from government	83	25.0
	Annuity	61	18.4
	Spouse	13	3.9
	Side job	9	2.7
	Job	8	2.4
	Funds from nonprofit organization	7	2.1
	Others	28	8.4
	Missing	20	
Residence place	Own house	181	51.9
	Lease	91	26.1
	Rent	57	16.3
	Rental apartment/facility	15	4.3
	Senior care facility	1	0.3
	Others	4	1.1
	Missing	3	
Residence partner	Alone	108	30.7
	Spouse	136	38.6
	Offspring	51	14.5
	Spouse and other generation	54	15.3
	Senior care facility members	1	0.3
	Others	2	0.6
Decision making in life	Myself	214	61.1
	Spouse	52	14.9
	Offspring	42	12.0
	Communication with family	40	11.4
	Others	2	0.6
	Missing	2	
Goal for life	No	213	61.0
	Yes	136	39.0
	Missing	3	

식을 묻는 질문에 전체 노인의 61.0%(213명)가 삶의 목표가 없었고, 39.9%만이 삶의 목표를 가지고 있었으며, 대부분이 ‘남은 여생의 건강’, ‘자식들 삶의 안녕’이라고 대답하였다.

4. 노인의 사회심리적 만족감

노인들의 사회 심리적 상태를 살펴보기 위하여, 경제상태의 만족, 친구와의 교류와 의사소통, 자녀간의 유대관계, 소일거리의 정도, 단체 활동의 참여, 좋아하는 음식의 섭취, 현재 삶에 대한 만족도에 관하여 5점 척도로 평가하게 하였다 (Table 4). 사회 심리적 상태에 관한 총 평균 점수는 5점 만점에 3.27점으로 보통 수준이었다. 특히 7 항목 중에서 ‘친구와 자주 만나서 대화(3.68)’, ‘좋아하는 음식을 자주 섭취(3.49)’, ‘자녀와의 유대관계(3.47)’는 다른 항목보다 만족하는 것으로 나타났고, 반면에 ‘소일거리가 적당이 있음(2.74)’, ‘경제 상태에 만족(2.89)’에 대해서는 낮은 만족도를 보였다. 사회 심리적인 요소를 주성분 분석 추출기법을 이용하여 요인 분석한 결과 추출된 성분은 1요인으로 ‘사회 심리적 만족감’으로 명명하였고, 이때의 Cronbach’s α 값은 0.786이었다.

5. 급식서비스 품질 수준 및 만족도

Table 5에 제시한 바와 같이 노인복지시설의 급식서비스 품질 수준은 5점 만점에서 3.98점으로 평가되었다. 노인들이 높게 평가한 급식서비스 품질 속성은 ‘메뉴의 다양성’(4.17), ‘종업원의 친절성’(4.17)이었으며 ‘식기류의 청결성’(4.16), ‘종업원 복장의 청결성’(4.12), ‘배식시간의 정확성’(4.12)도 뒤를 이어 비교적 높게 평가되었다. 그러나 ‘배식을 기다리는 시간’(3.53), ‘영양정보의 제공’(3.59), ‘불만처리 속도’(3.79)에 서비스 수준은 낮게 평가되었다.

급식서비스 품질속성의 결과치를 토대로 요인분석을 실시한 결과 5가지 요인으로 분류되었고 각 요인은 ‘상품의 핵심 품질’, ‘신뢰성’, ‘직원의 전문성’, ‘상품의 이차적 특성’, ‘식당 홀의 물리적 환경’으로 명명하였다. ‘상품의 핵심 품질’요

인은 음식의 맛, 양, 온도, 다양성과 같은 속성이며, 급식서비스에서 상품이 갖는 핵심적인 속성으로 정의하였다. 이 요인의 평균점수는 4.10점이었으며, 노인복지시설의 이용자들은 이 요인을 다른 요인들 보다 높게 평가하였다. 요인2는 ‘종업원 복장의 청결성’, ‘시설, 식기류의 청결성’, ‘배식 시간의 정확성’, ‘기다리는 시간’ 4개 속성으로 구성된다. 위생적인 식사를 제공하고, 정확한 시간에 급식하고, 기다리는 시

Table 5. The levels and the dimensions of food and service quality

Factors	Attributes	Mean \pm SD ¹⁾	Factor loading
Core quality of food	A variety of meals	4.17 \pm 0.67	0.50
	Portion size of meals	4.14 \pm 0.69	0.80
	Temperature of meals	4.05 \pm 0.67	0.65
	Taste of meals	4.04 \pm 0.72	0.59
	A variety of meals	4.17 \pm 0.67	0.50
	Sub-mean	4.10 \pm 0.55	
Confidence	Cleanness of dish and facility	4.16 \pm 0.61	0.69
	Cleanness of employee's uniform	4.12 \pm 0.58	0.55
	Accuracy of serving hour	4.12 \pm 0.89	0.75
	Waiting time	3.53 \pm 1.06	0.70
	Sub-mean	3.98 \pm 0.59	
	Professionalism of employee	Kindness of employee	4.17 \pm 0.69
Nutritional balance of meal		4.09 \pm 0.66	0.69
Rapid handling of complaints		3.79 \pm 0.78	0.66
Providing nutrition informations		3.59 \pm 0.86	0.74
Sub-mean		3.92 \pm 0.52	
Secondary quality of products	Price of meals	4.01 \pm 0.74	0.56
	Providing digestive foods	4.00 \pm 0.70	0.73
	Providing favorite foods	3.95 \pm 0.67	0.67
	Modernization or interior of facility	3.82 \pm 0.72	0.48
	Sub-mean	3.95 \pm 0.49	
Physical environment of dining hall	Convenience	4.08 \pm 0.69	0.46
	Atmosphere of dining hall	4.03 \pm 0.74	0.59
	Level of lighting	4.02 \pm 0.58	0.51
	Level of noise	3.79 \pm 0.79	0.80
	Sub-mean	3.99 \pm 0.53	
Overall mean	3.98 \pm 0.43		

Table 4. The level of satisfaction on social psychological factors

Social and psychological variables	Mean \pm SD ¹⁾	Factor loading
I frequently meet and communicate with my friend.	3.68 \pm 1.02	0.564
I frequently eat my favorite foods.	3.49 \pm 0.92	0.684
I am satisfied with the relationship of offspring	3.47 \pm 1.10	0.720
I participate at the community activities.	3.34 \pm 1.24	0.611
I am now satisfied with my life.	3.31 \pm 0.97	0.764
I am satisfied with my economical statuses.	2.89 \pm 0.96	0.697
I have a few of small job.	2.74 \pm 1.24	0.629
Overall means	3.27 \pm 0.72	

1) standard deviation
5 point scale: 1 = certainly no 2 = no 3 = neutral 4 = yes 5 = certainly yes

1) Mean and standard deviation
5 point scale: 1 = totally unsatisfied 2 = unsatisfied 3 = neutral 4 = satisfied 5 = very satisfied

간을 예측할 수 있는 믿을 수 있는 식사를 제공한다는 의미에서 이 요인을 '신뢰성'으로 명명하였다. 요인3은 '종업원의 친절성', '불만제기시 신속한 처리', '영양정보 제공', '음식의 영양적 균형' 4가지의 항목으로 묶여서 '직원의 전문성'으로 명명하였고 이 요인의 평균 점수는 3.92점으로 다른 요인에 비해 가장 낮게 평가되었다. 요인 4는 '제품의 이차적 특성'으로써 '급식시설의 현대화 및 인테리어', '음식의 가격', '소화가 잘되는 음식의 제공', '기호에 맞는 식단제공' 4가지 항목이 묶여졌다. 마지막으로 5요인은 '식당의 분위기', '식당의 소음 정도', '식당의 조명밝기 정도', '급식 이용시 편리한 정도' 이렇게 4가지 항목들이 묶여 '식당 홀의 물리적 환경'이라 명명하였다.

한편, 표에 제시하지 않았지만, 급식서비스에 대한 전반적인 만족도는 총 5점 만점의 4.01점으로 대체로 만족하고 있는 것으로 조사되었다.

6. 노인복지시설의 이용 노인 특성에 따른 심리적 만족감, 급식서비스 품질 및 만족도

노인급식에서 인구통계학적인 변수에 따른 심리적 만족감, 급식서비스 품질, 급식만족도의 차이를 분석하기 위해 일원분산분석과 t-test를 수행하였다(Table 6). 노인의 심리적 만족감은 학력, 월평균 소득, 의사결정권, 신체의 불편성에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 사회심리적 만족도는 학력이 높은 집단에서 ($p < 0.001$), 월평균 소득이 낮은 집단보다는 높은 집단에서 ($p < 0.001$), 의사결정권이 가족과 함께 문제를 해결하는 집단에서 ($p < 0.01$), 신체상 불편하지 않은 집단 ($p < 0.001$)에서 다른 집단들 보다 높게 나타났다.

급식서비스 품질에 관한 평가는 노인들의 월 평균 소득과 신체상의 불편성 유무에 따라 유의적인 차이를 보였으나, 성별, 학력, BMI, 삶의 목표, 의사결정권은 유의적 차이를 보이지 않았다. 특히 월 평균소득이 30만원에서 50만원 미만의 집단이 다른 집단 보다 급식서비스 품질을 낮게 평가하였으며 ($p < 0.01$), 이러한 경향은 직원의 전문성 ($p < 0.01$), 식당 홀의 물리적 환경 ($p < 0.01$)의 영역에서도 나타났다. 거동에 불편함을 느끼는 노인들이 그렇지 않은 집단보다 급식서비스 품질을 높게 평가하였고 ($p < 0.01$), 영역별로는 신뢰성, 직원의 전문성, 식당의 물리적 환경 영역을 이들 집단이 유의적으로 더 높게 평가하였다.

노인들이 평가한 급식서비스의 만족도는 삶의 목표 유무를 제외한 나머지 변수 즉, 성별, 학력, 수입, BMI, 생활사의 사결정권, 신체 거동상의 불편성 유무에 따라서 유의적인 차이를 보이지 않았다. 주목할 사항은 노인들의 경우 삶의 목

표가 없다고 응답한 노인들이 그렇지 않은 집단보다 급식서비스 만족도가 높았다 ($p < 0.01$).

7. 급식서비스의 만족도 결정 인자

노인 복지시설에서 사회심리적 만족도, 급식서비스 품질 특성, 급식서비스 만족도 간의 관계를 파악하기 위하여 피어슨 상관계수를 조사하였다. 사회심리적 만족도와 급식서비스 품질간의 상관계수는 -0.012 , 급식서비스 만족도간의 상관계수는 0.018 로 나타났으나, 통계적으로 유의적인 수준은 아니었다. 그러나 급식서비스 품질수준과 만족도 간에는 유의적인 상관관계수가 0.420 에서 0.843 의 양의 상관관계를 보였다.

그래서 급식서비스를 평가하는 20개 변수를 대상으로 노인 급식에 영향을 주는 요소를 규명하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 전체 모형의 적합도는 R값이 0.636 이고 선형 회귀분석의 예측모형의 F값은 10.651 로 유의수준 0.001 이하에서 유의한 것으로 나타났다. 이때 만족도에 영향을 주는 가장 중요한 변수는 친절성(표준화 $\beta = 0.209$ $p < 0.001$)으로 나타났고, 그 다음으로 영양적 균형(표준화 $\beta = 0.157$ $p < 0.05$), 맛(표준화 $\beta = 0.156$ $p < 0.01$), 온도(표준화 $\beta = 0.130$ $p < 0.05$), 가격(표준화 $\beta = 0.127$ $p < 0.01$)로 나타났다. 이러한 결과는 노인종합복지회관에서 다른 급식서비스 주체보다도 노인들에게 친절한 응대가 필요함을 보여 주는 결과이며, 이와 더불어 영양적 균형, 맛, 온도, 가격이 노인의 급식서비스 만족도에 영향을 주는 주요 요인임을 보여준다.

$$Y = 0.209 \text{ 친절성} + 0.157 \text{ 영양적 균형} + 0.156 \text{ 맛} + 0.130 \text{ 온도} + 0.127 \text{ 가격}$$

노인 급식서비스의 만족도에 영향을 주는 요소를 규명하기 위해 예측 변수, 즉 독립변수를 상품의 핵심품질, 신뢰성, 직원의 전문성, 상품의 이차적 특성, 식당홀의 물리적 환경으로 정하고, 급식서비스 만족도를 종속변수로 설정하여 다중회귀분석 모델을 산출하였다(Table 7). 그 결과 선형 회귀분석의 F값은 22.767 ($p < 0.001$), 모형의 적합도는 0.573 이었고, 수정된 R 제곱값은 0.314 로 나타났다. 급식서비스 만족도에 영향을 미치는 요소는 제품의 핵심적인 품질(표준화 $\beta = 0.199$), 청결 및 신뢰성(표준화 $\beta = 0.180$), 직원의 전문성(표준화 $\beta = 0.144$), 제품의 이차적 속성(표준화 $\beta = 0.131$)으로 나타났다.

$$Y = 0.199 \text{ 제품의 핵심 품질} + 0.144 \text{ 직원 전문성} + 0.131 \text{ 제품 이차적 속성}$$

Table 6. Sociopsychological satisfaction, foodservice quality and foodservice satisfaction of the subjects by demographical variables

Characteristics	Psychological satisfaction			Foodservice quality												Satisfaction		
	N	Mean ± SD ¹⁾	N	Core quality of product			Confidence			Professionalism of employee			Secondary quality of Physical environment of dining hall			Sub-mean		
				Mean ± SD	N	Mean ± SD	N	Mean ± SD	N	Mean ± SD	N	Mean ± SD	N	Mean ± SD	N	Mean ± SD	N	
Gender																		
Male	145	3.27 ± 0.75	145	4.12 ± 0.56	145	3.96 ± 0.60	145	3.96 ± 0.54	145	3.97 ± 0.50	145	3.97 ± 0.55	145	4.00 ± 0.43	141	3.97 ± 0.72		
Female	207	3.27 ± 0.69	205	4.09 ± 0.55	207	3.99 ± 0.60	207	3.88 ± 0.54	205	3.93 ± 0.51	207	3.99 ± 0.54	207	3.97 ± 0.44	204	4.04 ± 0.58		
t value		-0.026		-0.604		-0.473		1.389		0.652		-0.313		0.537		-1.034		
Education																		
Elementary school	152	3.08 ± 0.69 ^a	152	4.12 ± 0.53	152	4.01 ± 0.59	152	3.98 ± 0.51	152	3.97 ± 0.47	152	4.06 ± 0.48 ^a	152	4.03 ± 0.40	150	4.01 ± 0.63		
Middle school	80	3.27 ± 0.69 ^{ab}	78	4.07 ± 0.61	80	3.92 ± 0.65	80	3.81 ± 0.58	78	3.91 ± 0.57	80	3.94 ± 0.65 ^{ab}	80	3.92 ± 0.53	77	4.00 ± 0.56		
High school	84	3.46 ± 0.69 ^{bc}	84	4.09 ± 0.54	84	3.99 ± 0.62	84	3.84 ± 0.56	84	3.90 ± 0.48	84	3.85 ± 0.55 ^{bc}	84	3.93 ± 0.43	82	3.98 ± 0.74		
More than College/University	36	3.63 ± 0.75 ^b	36	4.12 ± 0.57	36	3.97 ± 0.46	36	4.01 ± 0.52	36	4.05 ± 0.50	36	4.02 ± 0.46 ^{bc}	36	4.03 ± 0.35	36	4.14 ± 0.59		
F value		8.938***		0.195		0.380		2.523		1.016		3.027*		1.675		0.565		
Income (monthly, 1000 won)																		
100 - 300 less	181	3.06 ± 0.71 ^a	181	4.17 ± 0.53	181	4.00 ± 0.63	181	3.99 ± 0.53 ^a	181	4.00 ± 0.46	181	4.06 ± 0.51 ^a	181	4.04 ± 0.42 ^c	179	4.02 ± 0.67		
300 - 500 less	77	3.33 ± 0.60 ^{bc}	75	3.99 ± 0.58	77	3.92 ± 0.54	77	3.71 ± 0.56 ^b	75	3.89 ± 0.54	77	3.80 ± 0.61 ^b	77	3.85 ± 0.45 ^b	74	3.93 ± 0.63		
500 - 1,000 less	34	3.44 ± 0.68 ^c	34	4.08 ± 0.55	34	4.01 ± 0.56	34	3.90 ± 0.43 ^{cd}	34	3.89 ± 0.54	34	3.99 ± 0.52 ^{cd}	34	3.98 ± 0.41 ^{cd}	34	4.18 ± 0.58		
1,000 over	53	3.86 ± 0.53 ^d	53	3.98 ± 0.55	53	3.89 ± 0.54	53	3.90 ± 0.54 ^{cd}	53	3.83 ± 0.49	53	3.89 ± 0.45 ^{cd}	53	3.90 ± 0.39 ^{cd}	53	3.96 ± 0.56		
F value		20.921***		2.836		0.696		4.835**		2.026		4.591**		4.254**		1.253		
BMI																		
18.5 less	9	3.51 ± 0.88	9	4.39 ± 0.44	9	3.92 ± 0.43	9	3.86 ± 0.31	9	3.94 ± 0.63	9	4.03 ± 0.59	9	4.03 ± 0.37	9	4.00 ± 0.71		
18.5 - 25.0 less	223	3.24 ± 0.69	221	4.07 ± 0.52	223	3.96 ± 0.59	223	3.89 ± 0.49	221	3.93 ± 0.48	223	3.98 ± 0.50	223	3.96 ± 0.41	216	3.99 ± 0.62		
25.0 over	107	3.38 ± 0.72	107	4.09 ± 0.60	107	4.00 ± 0.59	107	3.93 ± 0.65	107	3.96 ± 0.53	107	3.97 ± 0.55	107	3.99 ± 0.45	107	4.02 ± 0.67		
F value		1.880		1.436		0.205		0.217		0.142		0.045		0.251		0.123		
Goal for life																		
No	213	3.23 ± 0.72	213	4.14 ± 3.36	213	4.01 ± 0.60	213	3.94 ± 0.58	213	3.96 ± 0.50	213	4.02 ± 0.56	213	4.01 ± 0.45	209	4.08 ± 0.66		
Yes	136	3.36 ± 3.21	134	4.02 ± 3.63	136	3.91 ± 0.57	136	3.85 ± 0.45	134	3.90 ± 0.48	136	3.91 ± 0.49	136	3.91 ± 0.38	133	3.89 ± 0.58		
F value		1.717		2.605*		1.643		1.603		1.093		1.856		2.304		2.598**		
Decision making in life																		
Myself	214	3.21 ± 0.75 ^a	212	4.10 ± 0.55	214	4.00 ± 0.63	214	3.92 ± 0.56	212	3.98 ± 0.50	214	3.99 ± 0.56	214	4.00 ± 0.45	207	4.00 ± 0.66		
Spouse	52	3.36 ± 0.69 ^{ab}	52	4.05 ± 0.61	52	3.77 ± 0.56	52	3.87 ± 0.51	52	3.88 ± 0.47	52	3.97 ± 0.50	52	3.91 ± 0.41	52	4.00 ± 0.63		
Offspring	42	3.21 ± 0.49 ^a	42	4.12 ± 0.56	42	4.05 ± 0.46	42	3.85 ± 0.52	42	3.88 ± 0.47	42	4.00 ± 0.53	42	3.98 ± 0.40	42	4.07 ± 0.56		
Communication with family	40	3.63 ± 0.63 ^b	40	4.14 ± 0.50	40	4.04 ± 0.52	40	3.97 ± 0.48	40	3.95 ± 0.47	40	3.93 ± 0.52	40	4.01 ± 0.35	40	4.03 ± 0.53		
F value		4.259**		0.234		2.522		0.508		0.913		0.185		0.624		0.142		
Physical problem																		
Good	249	3.37 ± 0.66	247	4.08 ± 0.55	249	3.91 ± 0.62	249	3.84 ± 0.56	247	3.92 ± 0.50	249	3.93 ± 0.56	249	3.93 ± 0.45	244	3.98 ± 0.65		
Not good	103	3.04 ± 0.79	103	4.17 ± 0.56	103	4.15 ± 0.51	103	4.07 ± 0.46	103	4.01 ± 0.50	103	4.10 ± 0.47	103	4.10 ± 0.38	101	4.09 ± 0.62		
t value		3.611***		-1.42		-3.840***		-3.563***		-1.437		-2.699**		-3.314**		-1.395		

*: p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001
5 point scale: 1 = totally unsatisfied 2 = unsatisfied 3 = neutral 4 = satisfied 5 = very satisfied

Table 7. The regression model of satisfaction on the food and service quality dimensions

Predictor	β		Standard error	t
	Unstandardized	Standardized		
Constant	0.249		0.376	0.663
Core quality of product	0.231	0.199	0.074	3.122**
Confidence	0.193	0.180	0.061	3.175**
Professionalism of employee	0.169	0.144	0.066	2.548*
Secondary quality of products	0.169	0.131	0.078	2.162*
Physical environment of dining hall	0.091	0.076	0.080	1.142
F value	22.767			
Adjusted R square	0.314 (p < 0.001)			

*: p < 0.05, **: p < 0.01

고 찰

최근에 노인인구의 증가와 정부에서의 복지사업 정책의 활성화로 인해 노인종합 복지회관이 수적으로 증가하고 있다. 특히 노인복지회관을 찾는 노인들의 대부분은 하루의 식사를 이들 급식시설에서 해결하고 있는 실정으므로 노인복지회관에서 제공하는 식사에 질은 노인들의 건강 유지에 크게 도움이 된다. 그러나 노인복지 시설의 급식이 한정된 예산범위 안에서 운영 혹은 손익을 제로로 맞추는 운영방식이기 때문에 결국 합리적인 재정 운영관리가 미흡한 실정이다.

본 연구는 서울 소재 노인종합복지관의 이용 노인이 느끼는 (1) 급식서비스 품질 수준과 만족도를 파악하는 한편, (2) 노인들의 사회, 경제, 심리, 신체적 특성을 규명하고 (3) 이들 요소가 급식서비스의 품질 수준과 만족도에 영향을 미치는 정도를 확인함으로써 (4) 노인 종합복지관 내 급식서비스 만족도 제고를 위한 방안을 모색하려는 목적으로 수행되었다.

노인복지시설과 그 급식시설을 대상으로 소비자의 만족도를 측정하는 선행 연구(Chung & Kang 1996; Chung 2000; Chung 등 2001; Park 등 2001)들이 수행되었지만 대부분이 만족도에 영향을 주는 급식서비스 속성을 규명하는데 있어, 노인의 신체적 특성, 영양상태의 특성, 경제적 특성, 사회심리적 특성을 연관시켜 분석하지는 않았다. 노인의 급식은 일반 성인 급식과는 분명히 다르다. 노인은 나이가 많은 사람으로 신체적, 생리적 기능의 퇴화와 더불어 심리적인 변화가 일어나 개인의 자유 의지 기능과 사회적 기능

이 약화되어 있는 사람 혹은 개인적인 자각이나 연령에 의해 사회적 역할을 상실한 사람(ADA 2002a; ADA 2002b)이다. 그리고 치아의 부실과 소화 능력이 떨어지고 면역체계뿐 아니라 신체적 노화와 병력에 따라 거동이 불편하며, 심리적으로 위축되고, 미각이 저하된 특성을 지닌다(ADA 2005). 그러므로 이러한 요소를 감안한 식사의 계획과 급식관리가 필요하다.

본 연구에서 조사된 노인종합복지관의 급식소 이용 노인들의 신체적 특성은 70.7%가 거동상태가 양호하였고, 저체중과 경미한 치매와 같은 질환으로 보이는 노인들은 거의 없는 것으로 나타났다. BMI 기준으로 대부분이 정상 체중군에 속했고, BMI 30 이상의 비만 노인은 2.4%에 불과하였다. 이용 노인의 36.9%가 고혈압 약을 복용하고 있었고, 그 외 관절염, 당뇨병 증세를 보였다. 이 결과는 노인의료복지시설의 노인에게 많이 나타나는 질환으로 당뇨병, 치매, 고혈압, 뇌졸중, 관절염을 지적한 Cho 등(2006)의 연구와 유사하다. 그러므로 노인복지시설의 영양사들은 식사계획시 정상 체중군의 중정도의 활동량을 가진 60세 이상의 영양권장량에 맞추어 식단을 작성하고 그 과정에 고혈압과 뼈대사 관련 질환에 적합한 치료식사의 지침을 고려하는 것이 필요하다. 또한 위 질환들에 관한 식이요법과 상담을 위한 지식 습득을 지속적으로 전개해야 할 것이다. 그러나 고혈압 식사 지침에 맞추어 식단을 작성할 경우 일부 노인들이 염농도가 낮아 '맛이 없다' 혹은 '식욕을 잃었다'고 불평할 수 있으므로 이들 분들을 위하여 식당 테이블에 식탁염을 비치하고 '덜 짜게 먹기' 홍보 운동을 적극적으로 전개하는 것이 필요하다.

노인복지시설 이용 노인의 경제적 특성은 일부 노인(4.6%)이 월 250만원 이상의 비교적 높은 수입을 갖는다고 응답하였지만, 대부분이 월평균 10~30만원 미만(52.5%) 또는 30만원에서 50만원 미만(22.3%)의 소득 수준이었다. 37.1%의 노인들이 자녀에게 받는 용돈으로 생활하고 있었고, 정부 보조금(25.0%), 연금(18.37%)도 주요 수입원에 속했다. 노인종합 복지시설에서 다양한 여가선용 프로그램이 제공됨에 따라 예전과 달리 경제력이 있는 노인들도 이들 시설의 이용이 증가하는 추세이다. 이에 따라 이들 급식시설에서 제공하는 급식도 고객의 요구 수준을 반영하여 변화하는 것이 필요하다. 즉 기존의 단일 급식에서 벗어나 메뉴의 다양화, 복수식단 운영으로 가격과 서비스의 차별화를 통해 급식서비스를 한 단계 업그레이드 하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

노인 급식시설을 이용하는 노인들의 53.9%가 배우자 함께 거주하고 있었고 독거 노인은 30.7%였다. 통계청에 제시한 우리나라의 가장 주된 가구 유형은 "부부 + 자녀 가구(42%, 688만 9천가구)"이며, 그 다음 순으로 "1인가구

(20.1%)”, “부부가구(15.6%)”이었다. 부부가구수의 증가는 지속될 것으로 전망했으며, 특히 65세 이상의 고령 ‘부부가구’는 82만 2천 가구에서 2030년에 223만 가구로 2.7배 증가할 것으로 예상하였다. 그리고 우리나라에서 두 번째로 많은 현대인 1인가구에서 65세 이상의 고령 1인가구는 전체 1인 가구의 26.8%(88만 3천가구)를 차지하는 것으로 조사된 바 있다(Korea National Statistical Office 2007b).

노인의 영양상태는 경제적, 신체적, 심리적 요인에 영향을 받는다(Schlenker 1998). Seo(2006)는 노인 급식에서 노인들이 중요시하는 급식 서비스 품질 속성을 알아내고 고객의 요구에 맞는 제품을 개발하여 노인 급식이 단순한 급식 기능뿐만 아니라 문화적 삶의 질을 향상시킬 수 있어야 함을 지적하였다. 또한 노인의 생활양식에 따른 급식서비스 품질 인식을 조사하는 연구에서 노인의 생활양식 특성이외에 심리적인 특성에 따른 급식서비스 품질의 차이를 살펴보는 것이 필요하다고 제안하였다. 노인들은 사회로부터 고립되고 사회적 역할을 상실하면서 고독감과 욕구불만이 증가된다. 이러한 복합적인 스트레스가 정신적 피로를 유발하고 무력감, 우울감을 동반한다(Lee 등 2002). 특히 홀로 사는 독거 노인의 경우 친척집에 기거하는 노인들보다 고독감을 더 느끼며, 사회적 소외감이 심각하며, 이러한 현상은 남자보다 여자가 더 심한 것으로 보고되고 있다(Han 등 2004). 본 연구에서는 노인의 심리적 요소가 급식만족도에 영향을 미치는지를 파악하기 위하여 노인들의 사회심리적 만족도를 평가한 결과 노인의 사회심리적 요소의 평균점수는 5점 만점에 3.27점으로 보통 수준이었다. 친구, 자녀와의 유대관계, 좋아하는 음식의 섭취에 대해서는 만족도하였지만, 소일 거리, 경제 상태에 대해서는 상대적으로 낮은 만족도를 보였다. 본 연구에서 노인들의 심리적인 만족도는 교육정도, 수입, 의사결정권, 신체상의 불편함 정도에 따라서 달랐다. 즉, 노인의 심리적 만족도는 교육수준이 높은 집단에서, 노인의 소득이 높은 경우, 거동하기에 불편하지 않는 경우, 의사결정권이 자기 자신, 배우자, 자손에 있기 보다는 가족 공동체에 있을 경우에 더 높게 나타났다. Chung 등(2002)의 연구에서 사회정서적인 요인을 고독감, 사회적 지지의 두요소로 분류하여 영양상태과의 관련성을 분석한 결과 영양상태가 양호한 집단일수록 사회적 고독감이 적었고, 사회적 지지도는 높게 나타났다고 보고되었다.

노인들이 평가한 노인복지시설의 급식서비스 품질 수준은 5점 만점에서 3.99점이었다. 높게 평가된 속성은 ‘메뉴의 다양성’(4.17), ‘종업원의 친절성’(4.17) 이었으나, ‘배식 기다리는 시간’(3.53), ‘영양정보의 제공’(3.59), ‘불만처리 속도’(3.79)는 낮게 평가되어 개선이 필요한 속성으로 나타

났다. 한편 급식서비스의 만족도는 5점 만점에 4.01점의 비교적 높게 나타났다. 이와 같은 결과는 선행연구에서 보여준 시설환경, 음식, 배식량, 위생, 급식자의 서비스 태도 등의 만족도 점수 4.69~4.98과 비교할 때 못 미치는 수준이며(Lee 등 1997), 또한 Chung 등(2001)의 연구에서 5점 중 4.3점의 만족도 점수 보다 다소 낮게 평가된 경향을 보였다. 이러한 사실은 점차 노인의 급식에 대한 기대와 그 요구가 증가되고 있음을 보여 주는 결과로 해석되며, 노인 복지 시설의 급식서비스의 향상을 위한 대책이 적극적으로 모색되어야 함을 보여준다.

노인 급식서비스 품질속성은 ‘상품의 핵심품질’, ‘신뢰성’, ‘직원의 전문성’, ‘상품의 이차적 특성’, ‘식당장의 물리적 환경’의 5영역으로 분류되었다. 노인 복지 시설의 이용 노인들은 급식서비스에서 ‘상품이 갖는 핵심적인 속성’ 즉, 음식의 맛, 양, 온도, 다양성의 속성과 정확한 시간에 위생적으로 안전한 식사를 제공한다는 믿음을 나타내는 ‘신뢰성’의 요인들을 다른 요인보다 높게 평가하였다. 그러나, ‘직원의 전문성(3.92)’의 요인은 노인들이 낮게 평가되었으므로 노인복지 시설의 영양사는 ‘종업원의 친절성’, ‘불만 제기시 신속한 처리’, ‘영양정보 제공’, ‘음식의 영양적 균형’ 측면의 서비스 활동을 더욱 활발하게 제공해야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 급식서비스 만족도에 영향을 미칠 것으로 예상하였던 노인의 BMI, 경제수준, 심리적 만족도는 급식서비스 품질에 영향을 미치지 않았으며, 다만 개인의 목표의식 유무, 급식서비스 품질이 급식만족도에 영향을 주었다. 삶에 대한 목표의식이 없는 노인들의 급식만족도가 높게 나타났다. 또한 급식서비스 품질영역 중 제품의 핵심 품질, 신뢰성, 직원의 전문성, 제품의 이차적 속성이 급식서비스 만족도를 결정하는 주요 요인으로 조사되었으므로, 급식되는 음식의 영양적 균형, 맛, 온도를 잘 관리하고 사회적 고립감을 느끼는 노인들에게 더욱 따뜻한 온정을 품고, 직원들의 친절교육을 강화하여 친절한 급식서비스 환경을 조성하는 것이 필요하였다.

이상의 결과를 토대로 급식서비스 향상을 위한 전략을 다음과 같다.

1) 급식서비스를 총체적으로 평가할 수 있는 급식 운영 서비스 평가 제도의 도입과 우수급식소에 대한 현판 부착 제도를 도입한다. 현재 지방자치단체 복지 수준 평가에 2007년부터 사회복지시설 평가 결과가 반영되고 우수한 곳으로 선정될 경우 우수시설임을 알리는 현판을 부착하는 제도가 시행하고 있다(보건복지부 2007). 2006년 224개 노인복지 시설 중 51.8%에 해당하는 116개소가 90점 이상을 받았으며 2003년 대비 평균 7.09점의 점수 상승을 볼 때 이 제도의 효과를 알 수 있다. 사회복지시설 평가영역은 공동지

표, 시설 및 환경, 운영관리 및 인력관리, 서비스의 질, 지역사회관계의 총 5개 영역의 96개 지표로 구성되어 있으나 그 중에서 급식과 관련된 항목은 시설 및 환경에 식단, 식품위생관리, 위생환경 청결상태, 안전의 5항목, 서비스의 질에서는 식단 작성과 공고, 식사서비스의 적절성, 간식제공의 적절성의 3항목에 불과하다. 실제 노인복지시설에서 급식은 매우 중요한 서비스 부분이지만 급식서비스에 관한 총체적인 평가를 내리기에 미흡한 점이 많다. 그러므로 본 연구에서 채택한 급식서비스 평가 도구를 포함하여, 영양사의 급식경영관리, 위생관리, 영양상담 서비스, 지속적 개선활동 등의 영역을 평가하는 완전한 평가 도구의 개발과 이의 적용이 필요하다.

2) 급식 이벤트 활동의 전개로 고객에게 즐거움을 줄 수 있는 시스템의 설계가 필요하다. 노인들이 느끼는 사회적 고독감의 노인의 영양섭취에 영향을 미친다(Chung 등 2002). 특히 거주유형에 따른 사회 정서적 안정감을 평가한 연구(Han 등 2004)에서 부부가 함께 사는 노인 가구에서 사회·정서감이 가장 높았고, 반면에 배우자 없이 가족과 동거하는 노인이나 독거노인은 사회·정서감이 낮은 것으로 볼 때 노후에 배우자의 유무는 사회정서감에 중요한 요인임을 알 수 있었다. 노인복지종합관에서 제공하는 급식이 이제 노인의 기본적인 식생활을 해결해 주고, 더욱이 소외감해소, 정보교환의 장으로 활용되고 있다. 그러므로 노인복지시설에서의 급식서비스는 노인들의 영양 공급 뿐 아니라 사회적 안정감, 정서적 안정감을 이끌어 낼 수 있도록 노인의 향수를 자아낼 수 있는 절기식품이벤트, 이국적 호기심을 불러 일으키는 외국의 민속음식이벤트와 같은 이벤트 행사를 매달 전개하여 즐거운을 주는 급식시설로 탈바꿈할 수 있어야 하겠다.

3) 노인 급식에 선택권을 부여하는 선택메뉴의 도입과 급식서비스의 다양화를 통해 경제적, 사회적 요구가 다양화되어 가는 노인들의 욕구를 충족시킬 수 있어야 한다. 본 연구에서 나타난 바와 같이 노인복지시설 이용 노인들의 사회적, 경제적인 수준이 다양화되어가고 있음을 감안한다면, 이제 노인복지시설에서도 급식서비스에 차별화가 필요한 시기임을 알 수 있다. 급식서비스의 질적 향상 개선을 위한 현재의 단일화 메뉴 형태에서 탈피하여 노인들이 식사를 선택할 수 있도록 생산 공정이 간단한 메뉴품목을 추가하고 테이크 아웃 서비스도 가능하도록 한다.

결 론

본 연구는 서울시에 위치한 노인종합복지관의 급식시설을 이용하는 노인들의 특성을 규명하고, 급식시설에서 제공하

는 급식서비스의 품질 수준 및 만족도를 평가하며, 소비자의 특성과 서비스 품질수준 및 만족도 간의 관계를 규명하고 만족도에 영향을 주는 변수를 결정함으로써 급식서비스 향상 방안을 모색하고 수행되었다. 급식서비스에 대한 만족도는 5점 만점에 4.01점으로 높게 평가되었으며, 예상과는 달리 노인의 성별, 교육정도, BMI, 사회심리적 만족감이 급식서비스 만족도에 영향을 미치지 않았고, 다만 노인의 경제수준, 신체거동상의 불편 유무에 따라서 급식서비스 품질수준이 달랐고, 노인의 삶의 목표 유무에 따라 급식서비스 만족도가 달랐다. 또한 급식서비스 만족도에 영향을 미치는 주요 인자는 급식서비스 품질 수준, 특히 제품의 핵심적인 품질, 신뢰성, 직원의 전문성, 제품의 이차적 특성의 요인이었다. 급식서비스 품질을 평가하는 속성 중에서는 직원의 친절성이 노인 급식의 만족도에 가장 영향력이 있는 속성이었고, 그 외에 영양적 균형, 맛, 온도, 가격의 요소가 급식서비스 만족도에 영향을 주는 변수로 나타났다.

이상의 결과를 토대로 노인 복지 시설의 급식만족도를 증진하기 위한 방안으로 노인의 고립감, 사회적 교류를 자극할 수 있는 종사원들의 친절 교육을 적극적으로 전개하고 노인에게 즐거움을 주는 월별 이벤트를 실행하는 것을 추천한다. 그리고 급식경영관리를 총체적으로 평가할 수 있는 평가도구의 개발과 운영을 통해 우수 급식소임을 인증하는 제도의 도입이 필요하다. 마지막으로 노인 급식에 선택권을 부여하는 선택메뉴의 도입과 테이크아웃과 같은 급식서비스로 노인의 욕구를 반영하는 급식서비스가 이루어져야 하겠다.

참 고 문 헌

- ADA (2002a): Position of the American Dietetic Association: Liberalized diets for older adults in long-term care. *J Am Diet Asso* 102(9): 1316-1323
- ADA (2002b): Risk management strategies for the dietetics professional in long-term care. *J Am Diet Asso* 102(6): 770-772
- ADA (2005): Position of the American Dietetic Association: Liberalization of the diet prescription improves quality of life for older adults in long-term care. *J Am Diet Asso* 105: 1955-1965
- Chang HJ, Hwang YK (2006): Product development and market testing of ready-to-eat mandu with pond-snail as a health food. *Korean J Comm Nutr* 11(5): 650-666
- Cho EH, Chang HJ, Kwak TK (2006): Analysis of the job activities and demand of dietitian in the elderly health-care facilities. *J Korean Diet Asso* 12(4): 313-328
- Chung MS, Kang KJ (1996): A survey on the health, food perceptions, and food habits of urban elderly men: with special reference to elderly men in the Tap-gol Park. *Korean J Dietary Culture* 11(4): 455-463
- Chung SD, Han KH, Choi MS, Park JS (2002): The relationship

- between socio-emotional factors and nutritional status of the meal service participant elderly. *J Korea Gerontological Society* 22(1): 227-240
- Chung SD, Han KH, Park JS (2001): A Study for food service utilization and service satisfaction of the elderly participants. *Korean J Soc Welfare* 47(11): 310-333
- Han KH, Choi MS, Park JS (2004): Psycho-social, nutritional status and meal service utility patterns by living arrangements of the elderly participated in meal service. *Korean J Comm Nutr* 9(5): 615-628
- Joo NM, Chon HJ (1999): Analysis of the foodservice productivity in the welfare facilities for the elderly: The analysis of the relationship between independent variables and the foodservice productivity. *Korean J Soc Food Sci* 15(1): 1-7
- Jung MK (2000): Study on the status of the meal service program for the aged: the case of the free meal kitchens in Kyunggi province. MS Dissertation, Kangnam University
- Kim HJ (1998): Assessment of foodservice management systems at elderly welfare facilities and nutritional and health status of nursing home residents and the free-living elderly. Ph. D. Dissertation, Donga University
- Korea National Statistical (2007a): <http://www.kosis.kr>. Accessed on 5/20/2007
- Korea National Statistical (2007b): 2005-2030 <http://www.kosis.kr>. Accessed on 4/20/2007
- Lee YM, Kim MK, Byun HK (1997): Study on the present situation and management of free meal service for elderly at Sunnam area. *Korean J Dietary Culture* 12(1): 87-96
- Ministry of Health & Welfare (2006): <http://www.mohw.go.kr>. Accessed on 3/20/2007
- Ministry of Health & Welfare (2007): http://mohw.korea.kr/mohw/jsp/mohw1_branch.jsp. Accessed on 9/20/2007
- Park JS, Han KH, Choi MS, Chung SD, Chai IS (2001): Characteristics of the organizational structure of free meal service centers and cooperation with community. *Korean J Comm Nutr* 6(3S): 553-564
- Park SJ (2004): Evaluation of nutrient intake limiting factors and recipe development for the elderly. Ph. D. Dissertation, Seoul University
- Schlenker ED (1998): Nutrition in Aging. WCB/MacGraw-Hill
- Seo SH (2006): Perception of foodservice quality attributes of older adults: compared by lifestyle and dining frequency in continuing care retirement communities. *Korean J Comm Nutr* 11(2): 261-270
- World Health Organization (2000): Obesity Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. World Health Organization, Geneva