

유료 노인 낮보호 시설 모형개발에 관한 연구

정 신 숙*·정 연 강**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 1960년대 이후 진행된 산업화로 생활수준이 향상되고 보건의료 서비스의 개선을 촉진하여 저사망 또는 평균수명이 연장되었으며, 가족계획의 실시로 인한 저출산과 더불어 노인인구의 상대적·절대적 증가를 초래하게 되었다. 한편 산업화와 도시화에 따른 핵가족화, 그리고 여성인구의 사회진출 증가로 인해, 가족주의에 바탕을 둔 전통적 봉양의 가치관의 퇴색과 노인들에 대한 여성들의 수발능력이 약화되었다(김수춘, 1995).

이러한 사회구조적 변동과 가치관의 변화는, 노인인구의 증가에 따른 노인문제를 개인수준에서 해결해야 하는 차원을 넘어 지역사회와 국가에서 담당해야 할 사회문제로서 인식하게 했으며, 이에 고령화 사회를 대비할 수 있는 종합적이고 장기적인 노인복지정책이 필요함을 제시하게 된다. 그 하나가 노인의 간호보호에 있어서 가족과 사회가 책임을 조화롭게 분담하게 하여 노인보호를 가족과 사회가 공조할 수 있도록 체계화하는 일이다(문재성 외, 1993).

1981년 이후 정부 주도로 운영해 온 시설수용 중심의 노인복지사업이 국가의 막대한 재정지출이 따르

고, 가족과 지역사회로 부터 격리시키게 되며, 열등치우 문제와 개인의 특성이나 욕구에 맞는 서비스 제공의 어려움은 물론 독립적인 생활능력을 유지하거나 향상시킬 수 없다는 점이 지적되어 왔다(김영모, 1985; 고양권 외, 1997). 이러한 문제가 있는 시설보호에서 탈피하여 재가노인복지사업에 새로운 관심을 가지게 되었으며, 1993년 개정된 노인복지법에서는 재가노인을 위해 가정봉사원 파견사업, 주간보호, 단기보호사업 등을 할 수 있는 법적 근거를 마련하였다. 이에 1997년 현재 전국에 40여 개의 주간보호소를 무료 혹은 실비로 운영하고 있으며, 이들 시설들은 저소득층 노인들을 대상으로 하는 시범사업으로서(김수춘, 1995; 고양권, 1997), 생활보조적인 사회적 서비스 프로그램 형태로 운영되고 있다. 따라서 현재의 낮보호 시설들은 노인들이 가지고 있는 복합적인 건강상의 요구에 부응할 수 없으며, 생활수준과 의식수준의 향상을 경험한 가족들과 노인들의 다양한 욕구를 충족시켜줄 수 없는 실정이다. 이에 일정 소득 이상의 노인들도 이용할 수 있고 포괄적인 서비스 제공이 가능한 낮보호 시설의 설립이 요청된다.

따라서 본 연구에서는 경제력 있는 노인들의 이용이 가능하고, 전문 간호사가 운영하며, 노인들에게 보건의료 서비스와 사회적 서비스를 포괄하여 제공할 수 있는, 유료 노인 낮보호 시설 모형을 개발하고자

* 중앙대학교 사회개발대학원 보건행정학과

** 중앙대학교 의과대학 간호학과

한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 신체적·정신적·사회적으로 장애를 가진 노인들에게 적합한 보건의료적 서비스와 사회적 서비스를 통합하여 제공할 수 있는, 유료 노인 낮보호 시설(adult day health care center) 모형을 제시하기 위함이다. 이를 위한 세부적인 목적으로서, 한국과 미국의 낮보호 시설들의 현장을 방문하여 현황을 알아보고, 한국의 유료 노인 낮보호 시설의 모형을 제시한다.

3. 용어의 정의

노인 낮보호 시설: 미국 낮보호협회(National Institute on Adult Day Care: NIAD)는 “낮보호는 지역사회가 기반이 된 프로그램으로서 개인에 대한 care 계획을 통하여, 기능적으로 결함이 있는 노인들의 필요에 부응하기 위해서 고안된(designed) 것이며, 24시간 이내에 그리고 하루 중 일부분 동안 보호적인 환경 속에서 다양한 건강·사회적 서비스와 그와 관련된 보조적 서비스를 공급하는 포괄적인 프로그램으로 조직된다”라고 하였다.

본 연구에서의 유료 노인 낮보호 시설이란, 신체적·정신적 결함이 있어 타인의 도움이 없이는 일상생활 동작을 할 수 없는 노인들에게, 낮시간 동안 보건의료 서비스와 사회적 서비스를 포괄적으로 제공하는 곳으로서, 서비스 이용료는 이용자 자신들이 부담하는 곳을 말한다.

II. 이론적 배경

1. 낮보호 시설

노인 낮보호 서비스는 노인 장기보호체계 내에서 시설보호 서비스와 대별되는 지역사회노인복지 서비스의 한 형태이다.

우리나라 노인복지법(제 20조의 2)에서는 주간보호(낮보호) 서비스를 “부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애인, 낮 동안 시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하여, 이들의 생활안정과 심신기능의 유지·향상을 도

모하고, 그 가족의 신체적·정신적 부담을 덜어주기 위한 사업을 말한다”라고 되어있다.

한편 미국 연방정부(1972)년에는 “낮보호(Day care)는 24시간 동안 시설보호를 필요로 하지 않으나 정신적·신체적 무능력 상태로 인해 완전하게 독립적인 생활을 할 수 없는 노인들에게 일시적 보호상태에서 제공되는 서비스의 한 프로그램이다”라고 정의하고 있다(Harder, 1986).

Piano(1986)는 “낮보호는 지역사회에서 노인환자들이 이용할 수 있는 특별한 프로그램이다. 낮보호의 목적은 건강 서비스, 재활치료, 동료들과의 사회적인 접촉을 노인들에게 제공함으로써 노인들이 독립성을 유지하도록 도와주기 위한 것이다.”라고 했다.

한편 Strong & Neufeld(1990)는 “낮보호 프로그램은 수발자에게 휴식을 제공하는 수단으로서, 그리고 장기보호시설 수요를 줄이는 하나의 체계의 완충장치(system buffer)로서 인식되고 있으며, 낮보호의 중요한 목적은 노인들의 건강과, 그들의 삶의 질을 증진시키기 위한 것이다”라고 하였다.

이상의 정의에서 살펴본 바와 같이, 노인 낮보호 서비스는, 가정에서 거주하고 있는 신체적·정신적·사회적으로 허약한 노인들에게, 낮 동안 복합적인 서비스를 제공하여, 노인들의 정신적·신체적 기능유지는 물론 기능을 향상시키고, 노인들의 사회화를 조장하며, 가족들에게는 생활의 안정을 도모케함으로써, 가족과 노인들의 삶의 질을 증진케 하는 노인들에게 대한 하나의 사회적 보호체계라고 할 수 있다.

낮보호 시설은 운영목적(goal)과 제공되는 서비스의 범위, 프로그램에 따라 분류하며, 분류하고자 하는 논지에 따라 여러가지 다양한 형태들로 분류하고 있다. 예를들면 Robins(1980)는 Social, Maintenance, Restorative로 Weissert(1977)는 Medical model과 Social model로(Conrad 외, 1993), Szekais(1985)는 Day hospital, Restorative health care model, Maintenance health care model, Psychosocial care model, Respite care model로, Hunter(1992)는 Adult day hospital, Psychiatric day center, Adult day health-care center, Adult day social center로 분류하고 있다.

본 연구에서는 4가지 형태로 분류한 Hunter(1992)의 논지를 따르기로 한다.

Hunter가 말한 제 1 분류형태는 Adult day hospital이다. 무능력이 심한 사람에게 건강보호(health

care)나, 질병 또는 수술 후의 사람들에게 회복을 위한 치료를 제공한다. 직원들은 보건의료전문인들로 구성된다.

제 2 분류형태는 Psychiatric day center이다. 정신적으로 결함을 가진 노인들에게 상담과 사회화와 그리고 보호적인 감독 서비스를 제공한다. 직원들은 정신의학과 사회사업 분야에서 양성된 사람들이며, 이 센터는 수발자의 휴식을 목적으로 한다.

제 3 분류형태는 Adult day health-care center이다. 이 센터의 주요한 목적은 가능한 한 노인들을 시설수용보호가 아닌 지역사회에 머무르도록 하는 것이며, 건강유지, 사회화, 수발자의 지원(support)을 프로그램에 통합하는 것이다. 이 프로그램은 흔히 보건의료 전문인들에 의해서 운영된다.

제 4 분류형태는 Adult day social center이다. 이 센터는 이용자의 사회화와 수발자의 휴식을 주요 목적으로 삼는다. 건강을 유지시키기 위한 설비는 포함하지 않으며, 사회적인 고립을 예방하기 위한 계획된 프로그램을 제공한다.

현재 우리나라에서 운영되고 있는 낮보호 시설은 제 4 분류형태, 즉 Adult day social center(사회센터)에 가장 가까운 형태라고 할 수 있다. 이에 노인들의 신체적 특성을 감안한 보건의료적 개념을 지닌 낮보호 시설의 개발이 필요하다고 보며, 따라서 본 연구에서의 낮보호 시설의 핵심 개념은 제 3 분류형태인 Adult day health care center이다.

2. 낮보호 시설의 운영자

노인의 특성은, 만성퇴행성 질환과 노인성 우수, 심인성 질환, 노화와 관련되어 나타나는 기능장애, 허약 및 불구, 무능력 상태 등이 포함된다(조유향, 1995). 이러한 노인들의 신체적, 정신적 특성들은 병원 중심의 기술집약적이고 단기적 치료보다는 지역사회 중심의 장기적 보호가 더 필요함을 나타내주고 있다. 장기보호는 나이, 만성적 질병이나 만성적 상태에 의해서 어느 정도의 능력을 상실했거나 능력을 결코 획득할 수 없는, 장기간의 보호가 필요로 한 사람에게 총괄적인 건강 서비스와 지지/보호의 서비스를 내포하는 말로 사용되어 진다(Elgin, 1993).

노인은 건강상태와 생활적응상태의 변화가 다른 연령층에 비해서 급격하게 나타난다. 이러한 급격한 변화에 대응해서 간호관리를 지속할 것인가와 변경할

것인가를 결정하는 것은, 간호전문직에 해당되는 일이다. 간호전문직은 노인 가까이 있으면서 노인의 변화를 가장 빨리 관찰하고 인식하는 것이 가능한 전문직이다(조유향, 1992).

한편 Maclisac(1991)은 포괄적인 care에 있어 간호의 독특한 역할은 명확하게 care을 확인할 수 있는 것이며, 전문간호사는 예술과 과학으로서 간호를 행할 수 있는 자율권과 자원을 가지고 있다고 하였다.

이상과 같은 노인들의 특성에 따른 장기보호체계 내에서 제공되는 서비스 형태 그리고 서비스 형태에서의 전문간호사의 역할로 보아, 노인 낮보호 시설을 이용하는 노인들의 삶의 질을 증진시키는데 있어, 운영자로서 전문간호사는 적절하다고 할 수 있다.

3. 낮보호 시설의 환경

Hughes(1995)는 낮보호 시설 환경 설립의 목적을 “기능적으로 독립을 조장하고 지지하며, 프로그램 참여자에게 안락감(a sense of well-being)을 증진하여 그들의 존엄성이 존중되는 하나의 안전한 환경을 만드는데 있다”라고 하였다.

한편 Kretschmann(1994)은 “낮 시간 동안 낮보호 센터에서, 여러가지 활동을 하며 시간을 보내게 되는 노인들에게 가장 환영받고 이상적인 환경은, 가능한 집과 같은 느낌을 갖도록 하는 것이다”라고 하여 노인들을 정서적·심리적으로 안정케 하도록 하였으며 또한 그는 직원들이 사용하기에 편하고 유지하기에 쉬운 시설들을 설치해야 한다고 했다. 이들의 논의들을 종합해 보면, 노인들을 위한 이상적인 시설과 환경은 노인들의 연약함을 보호하고 지지해주는 안전한 환경 그리고 집과 같은 편안하고 안온한 환경을, 또한 직원들에게는 사용이 편리하고 견고한 환경이 낮보호 시설의 환경의 중요한 요건임을 알 수 있다. 이러한 환경을 조성하기 위해서는 쾌적하고 안전한 입지의 선정과 시설 내부의 공간설계, 안전에 대한 설비들이 고려되어야 한다.

4. 운영 서비스 프로그램

Neufeld & Strong(1990)은 “낮보호 서비스 프로그램은 연약한 노인들에게 질병예방과 건강증진을 위한 중재를 제공하며, 발관리, 운동, 물리치료, 사회적 자극, 혈압, 혈당 체크 등의 중재를 통해 예측된 퇴행

을 방지하고 지연시키며, 질병예방과 건강증진에 효과적인 기여를 한다”라고 말하고 있다.

Savage & Madsen(1990)은 “낮보호 서비스 프로그램 목적으로서 연약하고 장애가 있는 노인들에게 개별적인 care 계획을 통해서 노인들의 개인적인 독립성을 조장하고 신체적·사회적·정서적인 안녕을 증진하기 위함이다”라고 하였다.

Hunter(1992)는 낮보호 시설을 노인들의 삶의 질을 향상시키기 위한 하나의 대안으로서 논의하고 있다. 그는 “삶의 질이란 인간의 존재를 구성하고 있는 신체·마음·정신에 있어서의 우월과 탁월로서 정의하며, 노인들이 자존심과 생활의 즐거움을 그리고 안녕감(a sense of well-being)을 유지한다는 것은 삶의 질에 있어서 중요하다”라고 하였다.

Pomeranz & Rozenberg(1985)은 “장기보호 프로그램(long-term care program)을 계획할 때 시작하는 관점에서 인간의 욕구(human need)를 이용한다면, 제공되는 서비스와 care의 종류를 결정할 수 있을 뿐 아니라 이들 서비스를 제공하는 방법에도 영향을 미친다”라고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 낮보호 운영 서비스 프로그램은 노인들의 욕구에 기초되어야 하며, 노인들의 욕구에 맞는 서비스 프로그램을 계획하고 제공하여 운영함으로써, 노인들의 성숙 후기의(later maturity) 삶의 질을 극대화 시킬 수 있음을 의미하고 있다. 그 욕구수준은 노인들의 건강상태와 환경에 따라 달라질 수 있으며, 시설 운영자의 철학(목적)에 따라 욕구수준의 파악이 달라질 수 있다. 따라서 낮

보호 운영 프로그램은, 시설 운영자의 철학과 노인들의 환경과 기능상태에 따른 욕구수준에 따라 달라진다.

따라서 본 연구에서 제시하는 낮보호 시설 모형의 틀은 다음과 같다(그림 1).

Ⅲ. 연구 방법

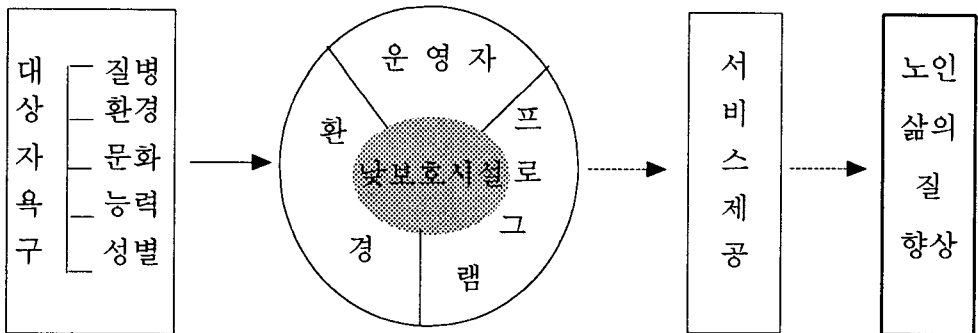
본 연구는 건강보호 서비스와 사회적 서비스를 통합하여 제공할 수 있는 유료 노인 낮보호 시설을 개발하기 위함이다. 노인 낮보호 서비스에 대한 국내·외 시설의 현장연구와 문헌을 중심으로 노인들에게 적합한 낮보호 시설 모형을 제시하고자 한다.

1. 국내·외 낮보호 시설의 현장조사

본 연구자는 1997년 7월 5일 부터 7월 15일까지 미국 필라델피아 Newtown에 있는 Chandler Hall과 Barclay Square에 있는 Adult Day Care Center를 방문하였으며, 1998년 3월 중에 우리나라에서 운영되고 있는 낮보호 시설들의 현장을 방문하여 양국의 운영현황을 비교 검토하였다.

2. 유료 노인 낮보호 센터의 모형개발

미국과 한국의 낮보호 시설의 현장방문을 통하여 얻은 자료를 가지고, 건강보호서비스 및 사회적 서비스를 포괄하여 제공할 수 있는, 유료 낮보호 시설의 모형을 제시한다.



주 :  낮보호 시설 모형

<그림 1> 낮보호 시설 모형의 틀

IV. 연구 결과

1. 노인 낮보호 시설의 현황

한국과 미국의 낮보호 시설의 운영현황과 법적 규정을 살펴본다.

1) 한국의 현황

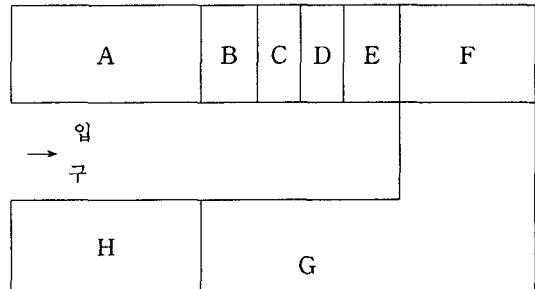
1992년 시범사업으로 정부의 지원을 받아 한국노인복지회가 양평경로센터라는 이름으로 주간보호소를 설립하였으며, 비슷한 시기에 은천노인복지재단에서 노인상담소를, 천사양로원이 주간보호 서비스를 시작하였다. 이어 1993년 개정된 노인복지법(제11조)에서 주간보호사업은 재가노인복지사업의 3대 핵심사업으로 지정되었으며, 1994년 부산에 남광 경로센터와 애광원이, 경기도에 신양원이 각각 설립되고, 1997년 현재 서울 및 대도시를 중심으로 40여개의 주간보호소를 운영하고 있다. 이들 시설들은 대부분 사회복지재단이나, 복지회, 종교단체 등에서 운영하고 있다. 이들 시설들의 운영책임자는 사회복지사이며, 서비스 이용료는 생활보호대상자와 저소득층 노인에 대해서는 무료로, 그 외의 노인들에 대해서는 비용을 받고(최성재, 1997) 있다.

주간보호 서비스를 이용할 수 있는 대상자들은 원칙적으로 60세 이상의 일반노인과, 65세 이상의 생활보호대상자로서 심신이 허약하거나 장애를 가진 노인들로 하고 이용자의 20%를 생활보호대상자로 할 것 등이 규정으로 주어지고 있다. 그러나 일반노인이 대상인 경우, 주간보호소 사정에 따라 다소 나이를 탄력적으로 운용하고 있음이 본 연구자의 현장조사결과 나타났다.

서비스 프로그램은 작업치료, 물리치료, 점식식사, 오락, 수송 서비스 등으로 이루어지고 있다. 물리치료인 경우에는 주간보호소 사정에 따라서 물리치료사나 간호사가 담당하고 있고, 물리치료를 제외한 모든 서비스 프로그램이 사회복지사의 주관 아래 자원봉사자의 협력을 받아 이루어지고 있다. 시설운영의 재원은 정부의 지원(지방정부 40% 국가 60%), 그리고 이용자가 부담하는 4500-5000원의 이용료로 충당되고 있다. 이용노인들이 활동할 수 있는 주간보호소의 공간은 20-30평 정도이며 물리치료를 제외한 모든 서비스 프로그램들이 하나로 된 공간에서 이루어지고 있었다.

노인복지법 시행규칙 제22조에서 주간보호소 실시 기준을 보면, 입지조건으로서는 보건·위생·급수 등을 충분히 참작하여, 쾌적하고 안전한 환경의 부지를 선정하여야 하며, 사업기관의 규모는 연면적 100제곱미터(약30평) 이상이어야 하고 또한 이를 사회복지시설에 병설할 때는 완화 적용할 수 있게 하고 있다. 설비시설 및 기준에서는, 사무실, 욕실, 식당, 작업 및 일상동작 훈련실, 화장실, 급수 및 배수시설, 집기 등 사업실시에 필요한 설비 등을 열거하고 있다.

본 연구자가 방문했던 서울 모 노인종합복지관의 주간보호소는 아래의 배치도와 같다(그림 2). 치매환자와 중풍환자를 대상으로 운영되고 있는 이 주간보호소는, 치매와 중풍환자의 프로그램 운영공간이 각각 이원화되어 있으며, 운영책임자 역시 이원화되어 있다.



- A : 치매환자 주간보호소 B : 사무실
- C : 여자화장실 D : 남자화장실
- E : 창고 F : 작업실
- G : 사무실 겸 물리치료실 H : 중풍환자 주간보호소

<그림 2> 서울 모 주간보호소 배치도

2) 미국의 현황

미국에서의 첫 낮보호 센터는 1947년 Menninger Clinic에 설립되었으며, 그 다음 1949년 Yale Psychiatri Clinic에 세워졌다. 낮보호 서비스는 1970년대 노인인구가 증가하면서 관심을 모으게 되었고, 1980년대에 걸쳐 지금까지 낮보호 서비스는 병원과 양로원의 시설수용보호에 대한 대안적 서비스로서 빠르게 성장을 해왔다(Harder, 1986).

1965년에 입법화된 Medicare와 Medicaid는 저소득층과 65세 이상 노인들에게 병원과 양로원의 이용을 쉽게 하여, 의료비의 상승을 초래하였으며 양로원에 수용됨으로써 개인들의 엄청난 비용의 지불과 가족들과 친구와의 단절, 거기에서 오는 고립감, 프라이

버시의 상실 등 문제점이 대두되었다. 이에 지역사회가 기반이 된 노인들에 대한 장기보호체계가 필요하게 되었으며 그 대안의 하나가 낮보호 센터였다. 1996년 현재 미국에 산재해 있는 낮보호 시설들은 3000여 개 정도이며, 2000년 까지는 10000여 개가 될 것으로 전문가들은 예측하고 있다. 현재 시설들의 2/3 정도가 지역사회 서비스 조직이나 병원, 양로원 등과 제휴하고 있고, 이들의 54%가 도시지역에, 43%가 시골지역에 설치되어 있다(Handy & Bellome, 1996).

재원은 다양한 방법을 통해 마련되고 있다. 제공된 의료적 서비스에는 Medicare와 Medicaid에서의 보상, 사회적 서비스에는 노인복지기금(Old American Act, Title III)과 사회사업부합기금(Social Service Black Grant)을 통한 정부지원, 또는 개인기부금, 그리고 사용자측에서 지불한 이용료 등을 통해 재원을 조달하고 있다.

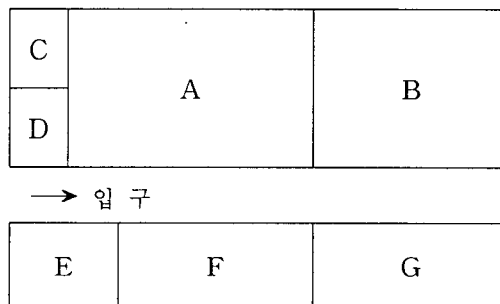
낮보호 시설들에 관한 주정부 규정은 각 주마다 다양하다. 50개 주 중에서 25개 주는 면허교부, 24개 주는 증명서 교부규정들이 있다. 각 주는 자체의 직원비율과 시설면적, 프로그램 요구에 관한 규정들을 가지고 있다. 최소한 직원과 참가자들의 비율은 1:6 이어야 하고, 참가자들의 기능장애의 심각성과 그리고 그 인원에 따라 직원과 참가자들의 비율을 조절해야 한다. 참가자 당 사용되는 평균면적은 50-100평방 피트이며, 인지적 손상과 걷기위한 보조적 장치, 혹은 의료적 보조장치를 하고 있는 사람들에게 서비스를 제공하는 센터에서는 더 넓은 면적이 요구된다.

본 연구자가 방문한 미국 필라델피아 Chandler Hall는 노인들을 위한 다양한 Health Services 체계 즉 요양원(Nursing Home), 가정간호, 호스피스, 외래진료는 물론 낮보호 프로그램 등을 통해서 노인들에게 다양한 서비스를 제공하고 있었다.

Chandler Hall의 낮보호 프로그램은 신체적·정신적인 장애를 지닌 노인들을 대상으로, 오전 7시 부터 오후 7시까지 프로그램을 운영하고 있었다. 낮보호 서비스의 운영 책임자는 노인전문간호사이며, 직원 구성은 운영 책임자, 사회복지사, 간호사, 레크레이션 조정자(Coordinator), 프로그램 보조원으로 이루어지고 있고, 직원과 이용노인의 비율은 1:7이었다. 제공되는 활동은 영화관람, 댄스, 요리, 여행, 물리치료, 작업요법, 운동, 투약관리, 정신사회학적인 상담 등이 포함된다. 부가적으로 수술, 미용과 이발 서비스가 제공되고 있으며, 물리치료, 작업요법, 언어치료는 계약

을 통해 제공되고, 의료적 서비스에서 의사의 역할을 필요로 한 부분은 의사의 자문을 받고 있다.

재활 프로그램과 치매환자를 위한 프로그램들 운영하고 있는 Barkley Square의 Adult Day Care Center에서도 노인전문간호사가 운영 책임을 맡고 있었다. 이 센터에서의 재활 프로그램은, 19세 이상이면서 인지장애가 없고 신체적 기능장애가 있는 사람을 대상으로 한다. 치매환자 프로그램은 안전하고 조직화된 환경을 제공함은 물론 개인간호, 활동 프로그램, 운동 등을 통해서 노인들 현재의 독립성을 유지하는데 초점을 맞춘다. 간호사 한 명 당 5인의 환자를 담당하고 있으며 프로그램 제공 공간은 치매환자와 일반재활환자를 분류하여 사용되고 있었다. Barkley Square의 Adult Day Care Center 배치도는 아래 그림과 같다(그림 3).



- A : 치매환자 프로그램 B : 재활 프로그램
- C : 욕실 D : 화장실
- E : 회의실 F : 사무실 1
- G : 사무실 2

<그림 3> Barclay Square의 낮보호 센터 배치도

2. 유료 노인 낮보호 시설의 모형

본 연구에서 제시된 유료 낮보호 시설(Adult Day Health Care)의 모형은, 그 모형의 요소로서 운영자, 운영환경, 운영 서비스 프로그램을 포함한다.

1) 운영자

낮보호 시설의 운영자는 서비스 성과와 서비스 내 용을 결정짓는 중요한 변수이다. 따라서 운영자 결정 요인은 서비스를 받을 대상자 특성과 서비스 내용이 추가되어야 하며, 서비스 질을 확인할 수 있는 전문적인 지식 또한 고려되어야 한다.

낮보호 시설을 이용할 수 있는 사람들은, 만성적 질병 또는 퇴화로 인해 기능장애와 무능력을 가지고 있어 스스로 일상생활동작을 할 수 없는 노인들이다. 이들에게는 건강상의 문제가 가장 크며, 이들에게 필요한 의료적 서비스는 기술집약적이고 단기적인 병원 치료 보다는, 퇴화의 방지와 기능유지, 강화를 목표로 한 장기적인 요양과 집중적이고 전인적인 간호가 요구된다.

박희성(1996)의 연구에서 이용자 가족은, 가장 높게 노인의 건강문제 해결을 위해서(5개 문항 중 47.9%를 차지) 주간보호소(낮보호 시설)을 이용한다고 나타났으며, 정미경(1992)의 연구에서도 노인의 건강 증진을 위해 주간보호소를 이용한다는 수발자의 응답이 가장 높게 나타났다(86.3%). 또한 본 연구자가 낮보호 시설 개발을 위해 실시한 설문조사에서도 의료 서비스가 필요하다는 긍정적인 응답이 97%로 높게 나타났다. 따라서 낮보호 시설에서 제공되는 다양한 서비스 중 그 중의 핵심은 건강보호 서비스임을 추정할 수 있었다.

이에 노인들에 관한 전문적 지식을 가진 전문간호사는 건강보호 서비스의 질적인 간호를 제공할 수 있으며, 또한 간호사는 다양하게 변화되는 노인들의 건강상의 욕구에 부응하는 care 계획을 세우고, care를 결정할 수 있다. 이는 간호전문직은 노인 가까이 있으면서 노인의 변화를 가장 빨리 관찰하고 인식하는 것이 가능한 전문직(조유향, 1992)이기 때문이다.

따라서 이상과 같이 서비스 대상자의 특성과 서비스의 형태, 그리고 요구되고 있는 서비스의 중요성으로 보아, 본 연구에서의 낮보호 시설의 운영책임자는 노인 전문지식을 가진 간호사이다.

2) 운영환경

낮보호 시설의 물리적 환경은 입지조건, 시설의 구조 및 설비 등이 고려된다. 입지조건으로는 보건·위생·급수 등을 참작하여 쾌적하고 안전한 환경의 부지, 이용자들의 집과 가까운 거리에 위치하도록 하며, 교통이 편리하고 주차를 자유스럽게 할 수 있는 곳으로 한다.

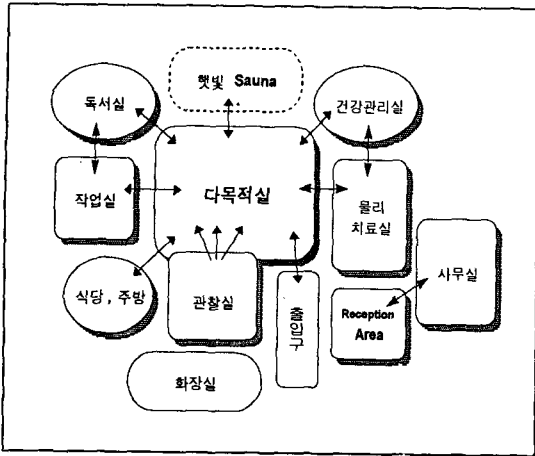
시설의 내부적 환경이 되는 시설의 구조 및 설비의 기본원칙은 노인들의 건강상의 특성에 맞게 조성하는 것이다. 노인들의 특성은 연약함(frail)이며 신체적으로 어느정도 일상생활동작 수행을 할 수 없는 상태에 있다. 이에 노인들을 위해서 조성되어야 할 낮보호

시설 환경은, 노인들의 기능적인 독립성을 지지·조장하고, 노인들 간에 안녕감을 증진하며, 그들의 존엄성을 존중해주는 하나의 안전한(safe) 환경이다. 또한 직원들이 시설들을 사용하기에 편리하고 유지하기에 쉬어야 하며 시설이 견고하여야 한다. 이러한 환경을 연출하기 위해서는 내부적인 공간 설계와 기능장애를 고려한 안전에 대한 설비, 공간 분위기의 연출, 비품의 선택 등이 중심이 된다.

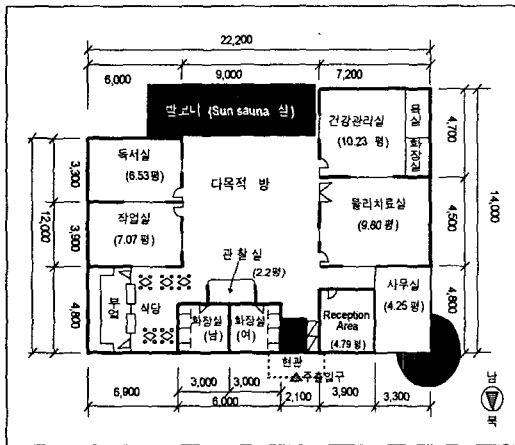
공간설계는 계획된 수용인원에 따라 면적을 확보하며, 확보된 면적에 대한 공간설계를 한다. 참가자들이 이용하기에 쉽고, 직원들이 참가자들에게 보호적인 환경 하에서 프로그램 서비스를 효율적으로 제공하며, 참가자들에 대한 감독이 용이하도록 설계한다. 이러한 기능적인 원리에 근거하여 공간설계를 해보면 다음과 같다(그림 4, 5). 본 연구에서는 수용인원 20명을 가정하고, 한사람 당 소요면적을 4평으로 하여 전체면적을 80평으로 한다. 80평에 들어 갈 방은 다목적 방, 독서나 대화를 할 수 있는 비교적 조용한 방, 부엌이 있는 식당, 작업실, 화장실, 직원사무실, 화장실과 목욕실이 있는 온돌방인 건강관리실(health room), 물리치료실 등을 포함한다. 각 방들은 다목적 방과 상호연계가 가능하다.

설비로서는 우선적으로 기능장애를 가진 참가자들의 이동성(Mobility)을 참작하여 낙상을 방지하는 시설들을 설치한다. 예를들면 바닥갈래의 적절한 선택, 미끄럽지 않은 화장실 바닥재와 핸드레일, 통로의 Bar 설치, 문턱이 없는 문지방의 조성 등이다.

시설 내부를 안온하고 편안한 분위기로 만들기 위해서는 빛과 색깔의 두 요소를 가지고 연출이 가능하다. 빛은 중요한 환경적인 특징이며 시각적인 기능으로서 주요한 효과가 있다. 색깔 역시 시각적인 기능을 강화하는데 사용되어질 수 있다. 적절한 색깔을 사용하여 조성된 환경은, 시각적인 기능이 약해진 참가자들이 물체를 구분하는데 도움을 준다. 수평면과 수직면에 단일 빛깔 사용을 피함으로써 색의 대조를 이루게 하여, 쉽게 평면의 구분과 물체의 구분을 할 수 있게 한다. 노인들의 2차적 질병을 유발할 수 있는 가구의 선택을 지양한다. 순환을 저하시키는 의자나 모서리가 진 탁자는 피하도록 하며 휠체어를 타고있는 사람들이 사용할 수 있도록 높이를 조절할 수 있는 테이블을 선택한다. 또한 각각의 방들은 이용되는 용도에 맞게 형태가 다른 가구들을 배치한다.



〈그림 4〉 낮보호 시설 모형 배치도



- 주 1) 햇빛 사우나실 : 관절염이 있는 노인들이 이곳에서 일정시간 햇빛을 쬐이게 되면 통증을 경감시키는 효과를 가져올 수 있다.
 - 주 2) : 유리문
- 〈그림 5〉 낮보호 시설 모형 평면도

3) 운영 프로그램

낮보호 시설의 운영의 핵심은 참가자들에게 제공하는 포괄적인 서비스 프로그램에 있다. 이들 통합적인 서비스 프로그램 제공을 통해, 노인들의 복합적인 문제에 대한 욕구에 대응하여 신체적 기능을 유지·향상을 시키고, 고립감으로부터 벗어나도록 사회화를 조장하며, 수발자에게 휴식을 제공함으로써, 가족들의 삶의 질과 노인들의 인생 후기의 삶의 질을 높여 줄 수 있기 때문이다. 이것은 곧 낮보호 시설의 운영 목적이기도 하다. 이를 위해 낮보호 서비스 프로그램

의 계획은 노인의 욕구에 근거되어야 하고, 노인의 욕구는 노인이 가지고 있는 문제를 사정하므로써 파악된다.

서비스 프로그램을 계획하기 위해서 먼저 노인들의 기능장애를 일으키는 문제에 대해 사정을 한다. 노인들에 대한 사정은 각 노인들의 주치의로부터 보내온 차트를 검토하는 것부터 시작된다. 그 다음 시설 내에서의 간단한 신체적인 사정과 면담을 통해서 신체적·정신적인 기능상태의 확인과 문제점을 발견한다. 또한 가정방문을 통한 환경적인 문제를 사정한다. 각 노인들에 대한 문제점은, 욕구에 대응할 수 있는 노인 각 개인의 care 계획과 연결이 되며, care 계획은 다학제간 팀을 통해서 이루어진다. 팀 구성은 간호사, 물리치료사 작업요법사, 언어치료사, 영양사, 사회사업가, 참가자, 의사, 노인, 가족 등으로 이루어진다. 팀원 각자는 노인들의 개별적인 care계획을 세우고, 팀 meeting을 통해 각각의 care계획들은 통합되어 노인들의 장·단기적 care의 목표가 세워진다. care은 프로그램 형태로 제공되고, care의 특성에 따라서는 프로그램 활동 중에 제공되어질 수 있다.

낮보호 시설에서 제공될 수 있는 프로그램은 의료 서비스, 물리치료 서비스, 영양 서비스, 작업치료, 언어치료, 가족교육 프로그램, 식이요법, 교통편의 제공, 음악감상 서비스, 수발자의 간병교육 등이다. 이들 프로그램들의 시행내용과 효과는 다음과 같다.

의료서비스 : 의료 서비스는, 집에서 이용할 수 없는 예방적·진단적·치료적인 서비스로 이루어지며, 혈압·체중·혈당체크, 흡입요법, 투약관리, 일상생활 동작 수행의 사정, 영양사정, 건강사정, 카테터 관리 등이다. 이용노인들의 변화된 건강문제에 대한 의료적 치료 대응은 각 노인들의 주치의 또는 계약된 의사와 긴밀한 협조로 이루어진다.

물리치료 : 노화로 인한 신체적 고통을 감소시키고, 신체적인 기능을 유지·향상시키기 위해서 노인들에게 절대적으로 필요한 서비스이다. 물리치료사에 의해서 서비스가 제공된다.

식이요법 : 고혈압과 당뇨 그리고 만성신부전과 심장질환 등을 가진 노인들을 위해서 식이요법 서비스를 제공한다.

작업요법 : 작업치료의 주요한 목적은, 자기간호와 작업 그리고 여가시간을 보내는데 있어, 노인들의 이 행능력을 극대화하는 것이고, 그러므로서 그들의 환경을 조절하고 지배하는 느낌을 갖도록 노인들을 도

와주는데 있다. 치료적 활동에 적합한 프로그램을 계획하는데 있어서, 노인들의 기력, 성격, 문화적 배경 등이 고려되어야 한다. 프로그램을 이행할 때도 개별적인 요구의 복합성과 다양성을 고려해야 한다. 또한 분위기와 에너지 수준에 따라서 그리고 참석한 노인들의 필요와 흥미에 따라서 날마다 프로그램은 변화될 수 있어야만 한다. 즉 운동요법(걷기운동 등), 감각자극요법, 회상, 독서, 요리, 바느질, 정원을 가꾸는 일, 화초에 물주기, 테이블 치우기, 설겅이 도와주기, 인형 만들기, 편지모으고 편지나눠주는 일 등이다.

세대간 프로그램(Intergenerational Program) : 노인들과 젊은 세대가 함께하는 프로그램이다. 이 프로그램의 목적은 노인들의 사회적인 상호작용을 증진시키므로써, 생에 대한 긍정적인 태도와 안녕감과 자신의 가치를 향상하게 하는 것이다. 자유로운 대화시간, 함께 음악듣기와 노래부르기, 이야기 하기, 책 읽어주기, 게임 등이 세대간 활동 프로그램으로 실시되어질 수 있다. 이러한 활동들을 통해서 문화를 전달하게 되고 의미와 감정과 생각들을 나누는 기회를 갖게 된다. 또 이외에 이용노인의 가족과 수발자를 대상으로 한 건강교육, 그리고 상담 등이 포함된다. 이상과 같은 포괄적인 서비스를 통해서 Maslow의 인간의 5단계 욕구 즉 생리적 욕구, 안전과 안정, 사랑, 자아존중, 자아실현의 욕구를 달성할 수 있음을 Hunter (1992)는 말했다. 따라서 낮보호에서 제공되는 모든 프로그램을, 하나하나의 특성이나 기능으로서만 파악할 것이 아니고, 각각의 프로그램들은 개인의 욕구에 부응함으로써 프로그램들 상호 간에 상승적인 효과를 나타내는, 포괄적인 개념으로 인식함이 마땅하다.

노인들의 문제는 각 개인마다 그 특성이 다르다. 각자 가지고 있는 문제와 그 문제의 정도에 따라서 그리고 노인들의 능력과 흥미에 따라서 프로그램이 계획되며 서비스 제공의 방법이 결정된다. 이러한 과정은 센터 운영의 목적과 운영자의 철학이 중요한 변수가 된다. 따라서 위의 4개의 변수 즉 운영자, 노인들의 욕구, 프로그램 계획, 서비스 제공 방법들은 상호의존적인 것으로서 상호교류를 갖는다.

V. 논 의

1992년에 시작하여 시범사업 수준에 있는 우리나라의 주간보호 시설과 미국의 낮보호 시설과의 현황 비교는 연구결과에서 살펴본 바와 같다.

가시적으로 보여지는 사업기관의 규모와 직원규모 면에서 두 나라의 상이함에 접근해 보면, 그 차이의 요인을 3가지로 나누어 생각해 볼 수 있다. 첫째는 이용할 수 있는 물적·인적 자원의 차이이며 둘째는 이용대상 선정의 차이, 셋째는 낮보호 시설 운영목적의 차이로서 이는 기본적으로 두나라의 노인복지정책의 차이임을 의미하기도 한다.

고양권(1997)은 현재 우리나라에서 실시되고 있는 재가노인복지사업은 서비스 대상, 내용 전달체계, 전문인력 그리고 예산 지원면에서 많은 취약점을 가지고 있음을 지적하고 있다. 또한 최성재는(1997)는 현재의 재가노인복지사업에서 그 핵심사업인 건강보호 서비스를 포함하고 있지 않고 사회적 보호로만 제한하고 있는 것을 문제점으로 지적하고 있다.

이는 재가노인복지 사업의 하나인 주간보호 서비스 역시 이러한 취약점과 문제점을 내포하고 있음을 의미한다. 이에 주간보호사업이 현재의 취약점과 문제점을 극복하고, 고령화 사회에서의 노인복지전략사업으로 전환하기 위해서는, 노인복지 방향을 단순한 생활보조적 지원차원이 아닌, 노년 후기의 삶의 질 향상을 위한 정책의 방향으로 전환해야 함을 의미한다.

Weaver(1996)은 그의 논문에서 낮보호 시설의 성장과 발전을 결정짓는 변수로서 범규정의 실행과 재원임을 지적하고 있다. 이는 보건의료 환경 내에서 병원과 양로원의 대안적 기능으로서의 낮보호 프로그램 역할을 하기 위해서는, 노인의 복합적인 문제에 대응하는 포괄적인 서비스 제공을 가능하게 하는 전문인력에 관한 현행 법 규정 보완과 전문인력의 양성 그리고 정부의 재정적 지원의 확충이 필요함을 의미하기도 한다. 또한 의료서비스 부분에 대한 의료보험에서의 제 3자 보상이 뒤따라야 하며, 낮보호 서비스를 현행의 보건의료 서비스 체계 내로 편입하여, 적합한 환자들을 낮보호 시설로 이송하는 체계가 이루어져야 함은 필수적이다.

이는 노인의 간호보호에 있어서 가족과 사회가 책임을 조화롭게 분담하게 하여 노인보호를 가족과 사회가 공조할 수 있도록 체계화하는 일(문재성, 1993)이 될 것이다.

본 연구에서 개발한 유료 낮보호 센터 모형은, 그 요소로서 운영자, 운영환경, 운영서비스 프로그램을 포함했다. 이 요소들을 낮보호 센터에서 포괄적인 서비스 즉 보건의료 서비스와 사회적 서비스 제공이 가능하기 위한 필요조건으로 삼았다.

1) 운영자

박희성(1996) 연구와 정미경(1992)의 연구에서는 가장 많은 수발자가 주간보호소에서 의료서비스 받기를 원했다. 그리고 본 연구자가 본 연구를 위해 실시한 선행 연구조사(1998)에서도 낮보호 시설에서 의료서비스 받기를 97%가 원하고 있는 것으로 나타났다. 이는 1982년 한국 갤럽조사에서 우리나라 노인들의 가장 큰 관심사는 건강문제로서, 가장 많이 호소하는 문제로 신체적인 불편 및 질병임(고승덕, 1995)을 보고한 내용을 뒷받침 해주고 있다. Craig(1980), 이선자(1982), 고승덕(1995)은 노인의 신체적 건강과 정신적 그리고 사회적 건강은 서로 밀접한 관련성을 가지고 상호작용하여 그 결과로서 노인의 건강상태를 나타낸다고 하였다. 이는 신체적 건강은 정신적 건강과 이어지고 또다시 사회적 건강으로 이어짐을 뜻하며, 따라서 신체적 건강은 삶의 질에 가장 중심을 이루는 변수임(고승덕, 1995)을 의미한다. 이러한 보고들은 낮보호 시설에서의 서비스 중 보건의료 서비스가 무엇보다도 중요함을 나타내준다. 장기간의 보호와 집중적인 간호가 필요한 노인들이 인간으로서 존엄성과 가치관을 유지하도록 건강보호 서비스, 재활치료, 사회정신적 자극 등의 중재가 요구된다. 이러한 중재를 위해 노화의 특성에 대한 폭넓은 이해와 노인의 신체변화에 대한 지식과 그에 따른 기능장애를 고려할 줄 아는 운영자가 필요하다. 이에 본 연구에서의 낮보호 시설 운영자는 노인 전문지식을 가진 간호사로 하였다.

2) 운영환경

시설은 질적인 서비스 제공을 위해 절대적으로 필요한 물리적 환경으로서 쾌적하고 안전하며 편안한 환경은 이용노인을 심리적으로 안정시키고 가족을 안심케하는 요소이다(Kretschmann, 1994). 이를 위해 본 연구에서는 효율적인 공간활용을 위해서는 공간설계를, 노인들의 안전을 위해서는 안전설비 설치를, 내부분위기 조성을 위해서는 빛과 색의 요소를 활용했다. 노인복지법 시행규칙에 규정된 낮보호 사업기관의 규모는 100제곱미터(약 30평) 이상으로 해야한다고 되어있다. 그러나 본 연구에서의 낮보호 시설은 보건 의료 서비스를 제공하므로, 이용노인이 의료적 보조장치나 휠체어의 사용 가능성을 가정하여 이용노인 1인 당 4평을 소요면적으로 하였다. 공간설정은, 프로그램에 참가하는 노인들은 건강상태에 따라 욕구가

다양하므로, 노인 각 개인의 특성과 흥미에 맞추어 낮보호 프로그램에 참여할 수 있도록, 기능이 다른 독립된 공간을 조성하였다. 각 방들은 다목적 방과 상호연계가 가능하도록 하였으며, 관찰실에서 각 방의 활동을 볼 수 있도록 실내벽 상측은 유리로 하였다. 또한 노인의 신체적 특성을 감안하여 배란다에 햇빛 사우나 공간과 물리치료실을 마련하여 통증완화와 신체적 기능 유지를 도모하도록 하였으며, 건강보호 서비스를 원활하게 하기 위해서 건강관리실을 설치하였다.

3) 운영 프로그램

노인문제란 매우 포괄적이어서 이것을 이해하기 위해서는 다학제간 접근이 필요하며(이선자, 1989), 따라서 낮보호 시설 이용노인에 대한 서비스는 간호를 중심으로 한 팀 접근 방법에 의해 제공되어야 한다. 팀은 노인과 그 가족을 포함하여 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사, 의사 등으로 이루어질 수 있다. 이들 각자의 팀원은 각각의 노인들에 맞는 서비스를 계획하고 제공한다.

노인들에 대한 건강보호 서비스는, 의사의 의료행위가 아닌 장애를 예방하고 관리하면서 상실된 기능의 회복과 잠재된 기능의 유지 및 강화를 목적으로 하며, 이를 위해 “건강증진, 재활, 정신사회적 중재 등의 전인적인 중재”(송미순, 1990)가 요구된다. 낮보호 시설에서의 간호는 노인들의 신체적인 욕구의 대응은 물론 노인들에게 “환자로서가 아닌 인간으로서 존엄성과 가치관을 부여하는데 초점을 맞춘다”(유명례, 1989).

낮보호 시설에서의 물리치료는 병원에서 관리하는 환자와는 달리 활동성에 역점을 두고 치료하는 것이며, 현재의 상태를 호전시켜, 의미있는 삶을 영위할 수 있도록 불편을 덜어주는데 중점을 둔다(윤병철, 1997)

작업치료를 실시하기 전 작업치료사는 사정을 통하여 치료의 기간과 빈도 형태를 결정하며, 사정평가는 인지적 기능, 감각운동평가, 정신사회적 상태, 자기간호능력, 환경 등을 포함한다. 프로그램을 이행할 때 작업치료사는 노인 각 개인의 복합적이고 다양한 욕구를 고려한다(Macdonald, 1986).

세대간 프로그램은 서로 다른 나이 그룹 간에 서로 돕고 협동하고 사회화하며, 경험과 기술을 교환하면서 서로 상호작용하기 위한 목적으로 개발되어졌다.

Short-DeGraff(1996)는 낮보호 시설에서 세대간 프로그램을 증재한 후 노인들의 사회적 반응들을 관찰한 결과, 세대간 프로그램에 참가한 노인들은 높은 수준으로 사회적 상호관계를 보였음을 보고하였다. 또한 그는 세대간 프로그램은 프로그램에 참가한 모든 사람들에게 즉 노인, 젊은 사람, 직원, 가족구성원들은 물론 더 크게는 지역사회에 이익을 가져다 준다고 제시하였다(Hegeman, 1985; Block, 1986; Seefeldt, 1987b; Ventura-Merkel et al., 1989; Bocian & Newman, 1989).

낮보호 시설에서 제공되는 각각의 서비스 프로그램들은, 개인의 욕구에 부응하여 프로그램 상호 간에 상승적인 효과를 나타내는 통합적인 개념이다. 이러한 포괄적인 서비스 프로그램을 통해서 노인의 삶의 질을 높여주기 위함이 낮보호 시설 운영 목적이었다.

본 연구에서는 노인들이 선택하여 이용할 수 있는, 병원과 가정의 중간개념으로서 낮보호 서비스로 이해를 가능하게 했다는데 의의가 있다고 할 수 있다.

우리나라의 노인복지가 생활보호대상자와 저소득층을 대상으로 운영해온 결과, 지금까지 낮보호 서비스는 일반인들에게 거의 알려지지 않은 서비스의 한 형태였다. 알고있다 하더라도 부양가족이 없는 노인들이 가는 곳쯤으로 인식하고 있다. 그러나 앞으로의 사회구조는 더욱 분화되고, 노인부양에 대한 가치관이 변화되어, 노인의 문제를 사회에서 분담해야 된다는 요구가 더 높아질 것으로 예측하고 있다. 이러한 환경 내에서 낮보호 시설이, 노인의 문제에 통합적으로 대처하는 서비스를 제공한다면, 낮보호 서비스는 노년 후기의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 획기적인 프로그램이 될 것이다. 이는 낮보호 시설에서는 다양한 프로그램을 탄력적으로 운영할 수가 있기 때문이다.

이에 낮보호 서비스를 현장에서 실행하는데 있어 본 연구를 참고자료로 활용할 수 있을 것이다.

Ⅷ. 결론 및 제언

본 연구를 위하여 미국의 낮보호 시설견학은 1997년 7월 5일 부터 7월 15일까지, 그리고 국내의 시설현황 파악은 1998년 3월 중에 실시하였으며, 한국의 유료 노인 낮보호 시설 모형을 개발한 결과는 다음과 같다.

낮보호 시설 모형의 구성요소로서 세가지 요소 즉

운영자, 운영환경, 운영 서비스 프로그램을 포함하였다. 이는 가정과 병원의 중간개념으로 노인들의 신체적, 정신적, 사회적 특성을 고려한 모형으로서, 본 연구자는 노인들에게 포괄적인 건강보호 서비스와 사회적 서비스를 제공할 수 있는 필수요소로 위의 세가지 요소를 선정하였다. 이 시설 모형의 파급효과로서는 노인들의 건강욕구에 대응하고, 사회로 부터의 고립, 우울 등을 해소하게 하여, 노인들에게 자기 존재의 확인과 자기실현 등의 가치를 느끼게 해주는 동기를 부여할 것이다. 또한 가족들의 부양부담을 줄이게 하고, 불필요한 병원비용 부담을 줄이는 효과도 가져다 주게 될 것이다.

낮보호 시설의 운영자는 서비스 성격과 서비스 내용을 결정짓는 변수이다. 따라서 운영자의 선정은 낮보호 시설을 이용할 대상자 특성과 서비스 질을 확신할 수 있는 전문적인 지식을 고려하여야 한다. 이에 낮보호 시설 운영자로서, 노인들이 보편적으로 가지고 있는 불편과 질병의 특성그리고 이에 대한 전문 지식의 활용에 따른 효율성으로 보아 전문간호사가 적절하였다.

낮보호 시설 운영환경은 수용인원에 따른 공간 확보와 쾌적하고 안전한 환경의 입지선정, 그리고 서비스 제공을 효율화 할 수 있게 하는 공간설계, 노인의 신체적 특성을 감안한 안전에 대한 시설, 활동동기를 유발할 수 있는 분위기 조성 등이 포함되었다.

공간설정은 일인 당 소요면적을 4평으로 하고 수용인원을 20명으로 가정하여 공간설계를 하였다. 다목적 방, 독서실, 작업실, 건강관리실, 물리치료실, 관찰실, 식당, 사무실 등으로 공간을 구성하였고, 다목적 방은 각방들과 연계성을 갖도록 하였다.

운영 서비스 프로그램으로는, 노인들의 복합적인 문제에 대응하기 위해서 낮보호 시설에서 제공하는 프로그램은 포괄적인 서비스 프로그램이었다. 포괄적인 서비스 프로그램은 다학제간 팀을 통해 접근한다. 팀은 노인, 가족, 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 영양사, 작업치료사, 의사 등으로 이루어진다. 운영되는 프로그램은 건강보호서비스, 물리치료, 작업치료, 언어치료, 식이요법, 작업요법, 운송서비스, 건강교육 프로그램 등이다.

이상의 연구결과로부터 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

본 연구의 특성상 비용부분에 대한 연구의 제한이 있어 유료라는 시설 모형임에도 불구하고 비용부분에

대한 언급을 할 수 없어서 미흡함을 금할 수 없다.

앞으로 낮보호 시설 이용노인들을 대상으로 한 계속적인 연구를 통해, 제공된 서비스 프로그램에 따른 노인 욕구수준의 측정이 필요하며, 우리나라 노인문화에 맞는 서비스 프로그램 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

- 고승덕 (1995). 노인의 삶의 질을 결정하는 요인추출에 관한 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 고양권, 윤법철 편 (1997). 노인복지를 위한 데이케어 이론과 실무. 은천노인복지회 편. 홍익제
- 김수춘 (1995). 노인복지현황과 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 김영모 (1985). 지역사회 복지론. 한국사회복지정책연구소.
- 김정숙 외 3인 (1986). 가정봉사원 제도에 관한 연구. 한국여성개발연구원.
- 문재성 외 3인 (1993). 한국의 노령화 추이와 노인복지대책. 한국개발연구원.
- 문현상 외 3인 (1996). 실버산업의 현황과 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 박희성 (1996). 노인주간보호서비스의 이용가족의 노인부양부담 연구. 카톨릭대학교 석사학위논문.
- 서미경 (1995). 노인보건의료의 현황과 개선방안. 한국 보건사회연구원.
- 서미경 외 2인 (1996). 치매노인의 재가복지서비스 현황과 정책과제. 한국 보건사회연구원.
- 송미순 (1990). 미국 노인전문간호사의 역할과 한국 간호에의 적용. 대한간호, 29(4).
- 유명례 (1989). 시설기관에서의 노인간호. 대한간호, 28(4).
- 이가옥 (1993). 노인복지정책개발을 위한 연구. 한국 보건사회연구원.
- 이가옥 (1994). 노인생활실태 분석 및 정책과제. 한국 보건사회연구원.
- 이선자 (1989). 노인의 사회복지 정책. 대한간호, 28(3).
- 이선자 (1982). 노인의 건강에 대한 욕구: 신체적 건강과 간호. 대한간호, 21(1), 15-18.
- 전미향 외 1인 (1996). 율동적 동작(Dance movement) 훈련이 노년기의 여성의 생리, 심리적 변수에 미치는 영향. 간호학회지, 26(4).
- 전시자 (1989). 노인의 가정간호. 대한간호, 28(3).
- 정미경 (1992). 노인주간보호서비스의 정착화 방안에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 조유향 (1992). 노인간호. 현문사
- 조유향 (1995). 노인보건. 현문사
- 주경식 (1984). 노인복지정책의 전망. 한국노년학, 4.
- 최성재 외(1997). 재가노인복지사업. 한국노인복지회.
- 보건사회부 (1994). 노인복지법령집.
- 한국법제연구원 (1995). 노인복지제도의 개선.
- 한국보건사회연구원 (1992). 노인의료보장의 발전방향에 관한 연구.
- 한국보건사회연구원 (1994). 노인보건의료 관리모델 개발을 위한 워크숍.
- Bocian, K., & Newman, S. (1989). Evaluation of intergenerational programs: Why and how? Journal of Children in Contemporary Society, 20, 147-163.
- Burris, Kathryn Conditt (1981). Recommending Adult Day Care Centers. Nursing & Health Care, October.
- Conrad, Kendon, J. 외 3인 (1993). Classification of Adult Day Care: A Cluster Analysis of Services and Activities of Gerontology. Social Sciences, 48(3).
- Craig, G. J. (1980). Human Development 2nd ed. Englewood Cliffting, N.J.: Prentice-Hall.
- Elgin, Laurinda R. (1993). Long-Term Care Insurance: Issues and Opportunities. Nursing Economics, 11(6).
- Fromer, Margot Joan (1983). Community health care and the nursing process. The C.V. Mosby Company.
- Handy, Joanne & Bellome, Judith (1996). The Next Frontier: Adult Day Services. Caring Magazine, December.
- Hannan, Edward L., & ODonnell, J. F. (1984). Adult Day Care Services in New York State: A Comparison with Other Long-Term Care Providers. Inquiry, 11, Spring.
- Harder, W. Paul 외 2인 (1986). Adult Day Care: Substitute or Supplement? The Milbank Quarterly, 64(3).
- Hegeman, C. R. (1985). Child care in long term

- settings. Albany, N.Y.: Foundation for long term care Inc.
- Hughes Elizabeth M. (1995). Creating Functional Environments for Elder Care Facilities. Geriatric Nursing, 16(4).
- Hunter, Suzette (1992). Adult Day Care : Promoting Quality of Life for the Elderly. Journal of Gerontological Nursing, 18(2).
- International Social Security Association (1984). Long-term Care and Social Security, Geneva.
- Kretschmann, Annemarie (1994). Design for Adult Day Care. Nursing Home, 43(7).
- Krout, John, A. (1996). Senior Center Programming and Frailty Among Older Persons. Journal of Gerontological Social Work, 26(3/4).
- Maddox-MA (1994). The Nurse Clinic at St. William Adult Day Care Center, Louisville, Kentucky. Kentucky-Nurse, 42(1), 17-8.
- Macdonald-KC 외 2인 (1986). Roles and Functions of Occupational Therapy in Adult Day Care American. Journal of Occupational Therapy, 40(12).
- Maclisac, Anne Marie (1991). Nursings Approach to the Care of the Elderly. Advancing Clinical Care, Nov/Dec.
- Millsap, Pamela (1995). Nurses Role with the Elderly in the Long-Term Care Setting. F. A. Dabis Young Children.
- Neufeld, A., & Strong, V. (1992). Issues in the Evaluation of Small-Scale Adult Day Care Programs. Int. J. Nurs. Stud., 29(3).
- Neustadt, Laurie Ellen (1985). Adult Day Care : A Model for Chang Times. Physical & Occupational Therapy in Geriatrics, 4(1).
- Osterman, Helen Macie (1986). In Nursings Future : Establishing Adult Day Health Care Centers. Nursing Management, 17(4).
- Piano, Lois, A. (1986). A New Ambulatory Care Alternative, Nursing August.
- Pomeranz, W., & Rosenberg, S. (1985). Developing an Adult Day-Care Center. The Journal of Long-Term Care Administration, Spring.
- Prewitt, M. L., & Oliver, R. (1992). Offering Adult Day Care to Older Persons. AARC-Times, 16(12).
- Robins, Edith G. (1980). Directory of Adult Day Care Centers. Baltimore, M.D.: Health Care Financing Administration, Department of Health and Human Service.
- Savage, Evelyn, K., & Madson, Norma, A. (1990). Adult Day Care & Home Health, Health, Caring Maga, 36, September.
- Seefeldt, C. (1987b). The effects of preschoolers' visits to a nursing home. The Gerontologist, 27, 228-232.
- Short-DeGraft, Margarret, A. (1996). Inter-generational Program effects on Social Response of Elderly Adult Day Care Members. Educational Gerontology, 22, 467-482.
- Strong, Vicki & Neufeld, Anne (1990). Adult Day Care Programs : A Source for Respite. Journal of Gerontological Nursing, 16(11).
- Szekais, Barbara (1985). Adult Day Center : Geriatric Day Health Service in Community. The Journal of Family Praticce, 20(2).
- Travis, Shirley S., & Das, Puspa (1994). University-base Adult Day Care Center for Research and Training : Design, Funding and Programmatic Issues, Educational. Gerontology, 557-565.
- Travis, Shirley, S., & Stremmel, J. (1995). Intergenerational Programming for Young Children and Dependent Elders : Current Status and Future Directions, Activites, Adaptation & Aging, 20(2).
- Ventura-Markel, C. 외 3인 (1989). Exemplary intergenerational programs. Journal of Children in Contemporary Society, 20, 173-180.
- Weaver, Jan Wilderson (1996). Adult Day Service : State Regulatory and Reimbursement Structure(Day Services, Community based Care) University of North Texas. Degree : PHDr.
- Weissert, William, G. 외 (1977). Adult Day Care

Programs in the United States, Current Research Projects and a Survey of 10 Centers, Public Health Reports, 92, 49-56.

Williams, Barbara & Roberts, Pamela (1995). Friend in Passing : Social interaction at an Adult Day Care Center, Intl. J. Aging and Human Development, 41(1).

— Abstract —

Key concept : Day Care Services, Participant

A Study on the Fee-Based Model Development of Day Care Centers for the Elderly

Chung, Shin Sook · Chung, Yeon Kang***

The aim of this study is the development of a fee-based model day care center for the elderly by inquiring into the current condition of facilities in America and in Korea, and in surveying the opinion of domestic elderly about day care facilities.

A field trip to U.S. day care services was held between July 5 and July 15 in 1997, and an on-the-spot study for domestic facilities took place during March in 1998.

Our research reveals that the overall supply of day care facilities can not meet future demand in terms of quality and quantity. Therefore a model must be created for day care centers of a that consists of a director from a professional group, an adequate environment, and a standardized in order to offer a qualified public health service linked to the home and community in Korea. The director of a day care center is a critical variable in determining the quality of service. Professional skills related to the needs of the elderly and the person's quality of service should be considered in

appointing director for the center. This study believes that a professional nurse should be the director of a day care center.

The operating environment of a day care facility should be made up of considerable space comparable to the number of residents, should be in a comfortable and safe location, and should have equipment that provides a qualified, safe service to the elderly.

Our model is designed for 20 persons and allocates 4 Peng per person. This model is comprised of a reading room, a craft room, a health room, a room for physical therapy, a dining room, a staff office, and a multi-purpose room connected to other rooms.

Day care service should be a comprehensive service program meeting the multidimensional needs of the elderly. A comprehensive service program needs a team of various professionals made up of the elderly family, participants, nurses, social workers, physical therapists, nutritionists, and medical doctors. The program will also include health care service, physical therapy, speech therapy, diet, occupational therapy, transportation service, health and an education program, etc.

In conclusion, a model of a day care center is developed with the following components : a professional director and an environment and program, that considers the physical, mental, and social characteristics of the elderly. A model should also motivate self-reliance self-fulfillment in the elderly in order to fulfill their health needs and to prevent isolation from society and mental depression. Furthermore, This facility will be a beneficial factor in reducing a family's burden on caring for the elderly that includes unnecessary hospital expenses.

The following is a suggestion based on results this study :

A service program should be developed to fit the conditions of the elderly in Korea by specifically analyzing the needs of the elderly.

* Department of Public Health Administration, The Graduate School of Social Development, Chung-Ang University

** Professor, Department of Nursing, Chung-Ang University