

노인간호요양시설의 QMI 개발과 현장 실태분석

노인간호요양시설의 QMI 개발과 현장 실태분석

노인간호요양시설의 QMI 개발과 현장 실태분석

노인간호요양시설의 QMI 개발과 현장 실태분석

노인간호요양시설의 QMI 개발과 현장 실태분석

조혜숙 너싱홈 그린힐 원장
경기도 광주시 탄벌동 598-4
Tel. 031-768-5226~9
Fax. 031-768-5230
nhgreenhill@hanmail.net

노인간호요양시설의 QMI 개발과

현장 실태분석

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라의 고령화 속도는 저 출산 현상과 맞물려 그 어느 나라보다도 매우 급속하게 진행되고 있다. 노인인구 증가와 더불어 정부는 65세 이상 전체 노인 중 약 62만 명(14.8%)이 중풍이나 치매 등의 요양보호가 필요한 수요라고 보고한 바 있다(보건복지부, 2004). 이는 저 출산, 핵가족화, 여성의 사회참여 증가 등으로 인해 가정에서 가족들이 노인을 돌보는 것이 점차 어려워지는 사회 환경적 변화에 기인하며, 이제 국가와 사회는 복지정책 차원으로 노인요양보호 문제를 해결해 나가야 할 것이다. 이러한 사회적 문제를 해결하기 위한 방안 중 하나가 노인요양 시설에서의 보호이다.

우리나라 장기요양 보호 대상자의 수요추계를 볼 때 노인요양보장제도의 성공여부에서는 무엇보다 시설 인프라 구축이 중요하며, 보건복지부(2005)는 2011년까지 노인요양시설을 대폭 확충하여 시설보호가 필요한 대상노인의 70% 정도는 공공시설에서 그리고 나머지 30% 정도는 민간운영의 시설을 통해 관리할 계획임을 발표한 바 있다. 현재 정부에서 계획한 대로 2007년부터 노인요양보장제도가 가시화된다면 노인요양시설은 과거의 복지법인 중심에서 개인이나 비영리법인, 공공 혹은 민간단체 등 다양한 운영주체가 참여하게 될 것이다.

그중에서도 간호사가 주체가 되어 운영되고 있는 노인간호요양시설(Nursinghome)은 질병을 가지고 있거나 장애를 가진 노인을 대상으로 전문적인 간호 또는 건강관련 서비스를 제공하는 10인~50인 정도의 소규모 시설을 지칭하며, 시설운영의 효율성을 도모하고 복지 행정적 측면의 효과성을 추구함은 물론 무엇보다 중요한 것은 거주 노인들로 하여금 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 탈시설화와 차별화된 전문적이고 질적인 요양서비스 제공을 목표로 하고 있다.

오래 전부터 노인요양시설을 운영 해 온 선진국에 비해 우리나라 노인요양시설의 운영경험은 비교적 초기단계로서, 노인요양시설의 운영 성과(management

outcome)나 환자에게 제공된 서비스 결과 수준을 평가하기에는 아직 미흡한 실정 이겠으나 소규모 노인간호요양시설을 개설하고자 할 때나 관리 운영 시 운영자에게 기준이 될 수 있는 구체적인 질 관리 지표(QMI) 수준의 제시는 필요한 시점이다.

우리나라에서는 유일하게 양선희(2002)가 비용, 내외적 환경, 직원, 가정 같은 편안함, 사회문화적 의식전환, 지역사회연계, 효율적 의사소통, 그리고 간호 등 8 개 차원으로 한국 노인간호요양원의 속성을 규명한 연구 보고가 있다. 그리고 보건복지부(2003)의 노인복지시설 평가 기준에는 시설 및 환경, 조직운영 및 인력관리, 서비스의 질, 거주자의 생활상의 권리, 지역사회 관계, 그리고 거주자만족도 등이 제시되어 있다. 그러나 보건복지부의 노인복지시설 평가 틀은 사회복지법에 근거하여 정부의 지원을 받는 무료 혹은 실비 복지시설을 대상으로 이루어지고 있기 때문에 여기에 제시된 기준들은 주로 시설 및 운영체계, 환경 등 하드웨어 적 요소에 초점을 두고 있어(정경희와 오영희, 2003; 김승권, 2003), 노인요양시설의 질 관리 방향이나 구체적인 지침으로 제시하기에는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 소규모 노인간호요양시설을 간호사가 운영함에 있어 다른 노인요양시설들에 비해 경쟁력을 확보할 수 있고 질적인 사업운영 방향과 기준을 구체적으로 제시하여 시설의 질적 운영 관리가 잘 이루어 질 수 있도록 질관리 지표(QMI)를 개발하고, 개발된 QMI를 노인간호요양시설(Nursing Home)에 적용하여 실태분석을 하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 소규모 노인간호요양시설의 질 관리 지표(Quality Management Index, QMI)를 개발하여 시설 운영과정상의 전반적인 지침을 제공하고자 시도되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 소규모 노인간호요양시설의 질 관리 지표(QMI)를 개발한다.
- 2) QMI를 적용하여 노인간호요양시설의 질 관리 수준을 파악한다.

3. 용어의 정의

- 1) 노인간호요양시설(Nursing home)

현재 우리나라 노인요양시설의 경우 일반요양시설과 전문요양시설의 대상자가 명

확하게 분류되지 않은 실정으로서, 본 연구에서 의미하는 노인간호요양시설이란 함은 질병을 가지고 있거나 장애를 가진 노인을 대상으로 전문적인 간호 또는 건강관련 서비스, 일상생활 보조 서비스를 제공하며, 간호사가 운영주체가 되고 있는 10인 ~ 50인 규모의 일반요양시설과 전문요양시설을 모두 포함한다.

2) 질 관리 지표(Quality Management Index, QMI)

본 연구에서 질 관리 지표(QMI)란 소규모 노인간호요양시설의 관리 운영진반에 걸쳐 어떤 점에서 잘했고 어떤 점에서 부족한가를 시설을 개설하고자 할 때나 질 적 관리 운영을 도모하기 위하여 객관적 자료로 제시할 수 있는 지표이다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 소규모 노인간호요양시설의 질 관리 수준을 사정하고 관리하는 데 활용될 수 있는 질 관리 지표(QMI) 개발을 위한 방법론적 연구와 QMI를 적용한 현장 조사연구이다.

2. 연구 방법 및 절차

1) 질 관리 지표(QMI) 개발

1단계 : 질 관리 지표 개발을 위한 차원 및 구성요소 개발

문헌고찰을 통하여 노인간호요양시설의 질 관리 지표를 개발하기 위한 환경, 직원, 지역사회연계, 분위기, 간호, 의사소통, 거주자의 만족도의 7개 차원(Dimension)과 39개의 구성요소가 도출되었다.

2단계 : 질 관리 예비 지표 개발

본 연구에서 최종 개발 된 노인간호요양시설의 질 관리 예비지표는 환경, 직원, 지역사회연계, 분위기, 간호, 의사소통, 거주자의 만족도의 7개 차원으로, 총 62개 구성요소, 162개 지표를 도출하였다.

3단계 : 질 관리 지표의 내용타당도(Content Validity Index) 검증

본 연구에서는 노인간호학 분야의 박사학위 소지자로 노인간호학 전공교수 4인, 노인요양제도와 관련된 정책 연구기관의 정책 연구원이며 간호학 박사학위

소지자 1인, 현재 노인간호요양시설 운영 경력이 5년 이상이며 석사학위 소지자인 시설장 3인 등 총 8인으로 구성하였고 삼차에 걸쳐 내용타당도를 검증하였다.

4단계 : 최종 질 관리 지표 (QMI) 개발

예비 질 관리 지표의 일차, 이차, 삼차 타당도 검증 결과, 질 관리지표는 최종 7개 차원과 39개 구성요소, 그리고 148개 지표가 최종 개발되었다.

2) QMI를 적용한 노인간호요양시설 조사 및 분석

① 분석대상

본 연구의 QMI 조사는 노인간호요양시설 전체 27개소 중에서 23개소를 분석대상(분석율: 85.2%)으로 하였다. 개설된 지 3개월 미만의 시설은 본 연구 분석 대상에서 제외하였다.

② 자료 수집 및 분석 방법

2005년 3월 21일부터 25일까지 1차 조사가 이루어졌고 6월 9일과 10일 양일간 2차 추가조사가 실시되었다. 전국 23개 시설을 대상으로, QMI를 조사하는 데에는 7일이 소요되었으며, 본 조사에 대한 응답대상은 현재 노인간호요양시설을 운영하고 있는 간호사인 시설장과 일반 간호사, 사회복지사, 거주자로서 본 연구의 목적과 개발 취지를 설명한 후 실시되었다.

SPSS/PC 11.0을 이용한 자료분석 방법은 다음과 같다.

가. 시설 현황, 직원의 특성, 거주자 노인의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차 등 서술통계방법으로 분석하였다.

나. 내용타당도검증은 전문가그룹의 80%이상이 4점 이상에 동의한 항목들을 계산하는 서술적 통계방법으로 분석하였다.

다. 질 관리 지표를 적용한 노인간호요양시설의 질 관리 수준은 실수, 백분율, 평균, 표준편차 등 서술통계방법으로 분석하였다.

라. 입소 현원에 따른 질 관리 정도의 차이는 t-test를 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1) 분석대상 시설의 특성

본 연구 참여시설의 운영경과 기간은 1-2년이 34.7%, 3-4년 47.8%, 그리고 5년 이상이 17.3%로 나타났다. 입소 정원은 평균 21.57명이었으며, 10인 이하가

21.7%, 11-29명이 61.0%, 30인 이상이 17.3%로 나타났다. 입소 현원은 평균 15.87명이었으며, 20인 이하가 64.9%, 21인 이상이 35.1%로 나타났다. 기관 운영자인 원장의 연령은 평균 47.42세였으며, 교육정도는 39.1%가 대학원 졸업이었고, 52.2%가 대졸, 8.7%가 전문대학 졸업이었다. 간호사의 평균연령은 43.45세였다 <표 3>.

<표 3> 분석대상 시설의 특성 (노인간호요양시설 수=23)

	실수	백분율	평균	표준편차
운영기간			3.18	1.65
1-2년	8	34.7		
3-4년	11	47.8		
5년 이상	4	17.3		
입소정원			21.57	13.29
10인 이하	5	21.7		
11-29명	14	61.0		
30인 이상	4	17.3		
입소현원			15.87	6.85
20인 이하	15	64.9		
21명 이상	8	35.1		
원장의 연령			47.42	5.32
원장의 학력				
대학원졸	9	39.1		
대학졸	12	52.2		
전문대학졸	2	8.7		
간호사의 연령			43.45	7.77

2) 분석대상 시설 입소 노인의 일반적 특성

본 연구에 참여한 시설 입소 노인의 연령은 60대가 9.8%, 70대 34.2%, 80대 45.9%, 90대 10.1%로 후기 고령 노인의 입소 비율이 높은 것으로 나타났으며, 성별로 남자가 30.1%, 여자가 69.9%로 나타났다. 입소 노인의 주 진단명은 CVA가 36.9%, 치매 32.8%, 노환 및 만성질환 24.6%, 기타 질환 5.7%로 나타났다.

그리고 평균 시설입소기간은 3.18년으로 나타났다 <표 4>.

<표 4> 분석대상 시설 입소 노인의 특성 (노인 환자수=365)

	실수	백분율	평균	표준편차
연령				
60대	36	9.8		
70대	125	34.2		
80대	167	45.9		
90대	37	10.1		
성별				
남	110	30.1		
여	255	69.9		
주 진단명				
CVA	135	36.9		
치매	119	32.8		
노환/만성질환	90	24.6		
기타	21	5.7		
입소기간			3.18	1.65

3) 분석대상 시설의 인력 현황

대상 시설의 인력현황은 <표 5>와 같다.

23개 시설에 종사하는 간호사의 수는 50명이며, 이 중 정규직 간호사는 37명, 계약직 9명, 임시직 4명이다. 그리고 사회복지사 17명, 물리치료사 17명, 촉탁의사 24명, 간병인 112명, 주방담당자 27명, 관리인 11명이 종사하는 것으로 나타났다. 특히 직원 대비 노인의 수를 분석한 결과 간호사 1인당 노인 7.3명을 담당하는 것으로 나타났으며, 사회복지사 1인당 노인 21.5명, 물리치료사 1인당 노인 21.5명, 촉탁의사 1인당 노인 15.2명, 간병인 1인당 노인 3.3명을 담당하는 것으로 나타났다. 특히 23개 시설 중 사회복지사와 물리치료사가 배치되지 않은 시설의 수는 6개소이며, 촉탁의사를 배치하지 않은 시설의 수는 2개소, 간병인을 배치하지 않은 시설 1개소, 관리인을 배치하지 않은 시설의 수는 12개소로 나타났다.

<표 5> 분석대상 시설의 인력 현황

	시설 수 (n=23)	총 직원 수	평균	표준편차	직원 1인당 환자 수
간호사	23	50			1: 7.3
정규직		37	1.71	1.19	
계약직		9	0.38	0.65	
임시직		4	0.25	0.68	
사회복지사		17			1: 21.5
있음	17				
정규직		7	0.33	0.48	
계약직		8	0.33	0.48	
임시직		2	0.08	0.28	
없음	6				
물리치료사		17			1: 21.5
있음	17		0.75	0.44	
없음	6				
축타의사		24			1: 15.2
있음	21		1.04	0.55	
없음	2				
간병인		112			1: 3.3
있음	22		5.21	3.06	
없음	1				
주방		27			
있음	23		1.21	0.41	
없음	0				
관리인		11			
있음	11		0.50	0.51	
없음	12				

V. 논의

현재 우리나라 정부는 현행 노인복지법 및 하위 법령에 최소한의 기본적인 요건만 규정하고 있음을 감안하여, 유료 노인복지사업을 출발하는 시점인 만큼 너싱홈을 운영함에 있어서 운영자들은 시설의 운영 관리에 있어 보다 세심한 부분까

지 관심을 갖고 선도적 역할을 하기 위한 노력을 해야 할 것이며, 바람직한 모델을 제시해야 할 것이다.

문헌을 통해 살펴본 결과 특히 외국의 노인간호요양시설 질 관리 관련 연구들은 대체적으로 규모가 큰 시설을 대상으로 하였고 현재 사용되고 있는 측정도구들 중 몇몇은 확실하게 정립된 개념에 근거하지 않은 방법론들을 사용하여 개발된 것이어서 내외적으로 상당한 유효성을 기대하기 어려운 형편이며(David, 1990), 우리나라 소규모 시설에 적용하기 어려운 점도 있다. 또한 우리나라의 보건복지부 시설 평가지표는 무료, 비시설에 대한 복지 시설 평가지표이며, 건강보험심사평가원의 한국형 RAI 도구는 제공된 서비스에 대한 질 평가 지표만을 제시하고 있다는 제한점을 가지고 있다.

이에 본 연구에서는 소규모 노인간호요양시설의 질 관리를 위한 차원들과 지표를 제시하고, 이의 유효성 및 타당도를 검증한 일련의 결과를 제시하고자 하였다. 특히 지표를 개발하는 과정에서 본 연구자는 Rantz등(1999)의 Nursing Home Quality Care의 Multidimensional Model과 David등(1990)의 The Quality Assessment Index(QAI), 보건복지부(2003)의 노인복지시설 평가표, 양선희(2002)의 한국적 노인요양시설의 속성을 검토하였고, 연구자의 노인간호요양시설 운영경험을 토대로 한국형 QMI를 개발하게 되었다.

. 일차, 이차, 그리고 삼차 내용타당도 검증을 실시하여 CVI 0.8이상인 문항을 분류한 결과 최종 7개 차원, 39개 구성요소, 148개 지표가 개발되었다.

개발된 질 관리 지표(QMI)을 적용하기 위해 본 연구자는 전국 23개 너싱홈 전수를 대상으로 현장 조사를 실시하였다.

현장 분석 결과, 노인간호요양시설의 인력배치정도는 인력배치기준에 근거해 살펴볼 때, 인력 대비 거주 인원은 간호사 1인당 노인 7.3명(일반노인요양시설기준; 25명)을 담당하는 것으로 나타났으며, 간병인 1인당 노인 3.3명(일반노인요양시설 기준; 5명)을 담당하는 것으로 나타나 거주인원 당 적정 인원수 이상이 배치되어 전문인력확보가 잘 되어 있는 것으로 나타났다.

노인간호요양시설의 질 관리 현황을 살펴보았을 때, 첫째, 환경차원의 질 관리 정도는 대부분의 지표에서 5점 이하의 범주 차이를 나타냈으나 환경차원의 질 관리

점수가 가장 낮은 ‘모든 건물에 승강기, 경사로, 또는 엘리베이터가 있는가?’에서만 9점 범주를 나타냈다. 이는 승강기, 경사로, 엘리베이터가 시설의 구조상 단층일 경우 필요가 없으며 이층 이상일 경우에 해당되는 항목이므로 시설 간 큰 차이가 난 것으로 사료된다.

둘째, 직원차원의 질 관리정도는 대부분의 지표에서 7점 이상의 범주 차이를 나타냈으며 특히 직원차원의 질 관리 점수가 가장 낮은 ‘사회복지사를 포함한 의료팀이 거주자 개인에 대한 사례 검토회의를 개최하고 있는가?’에서는 9점의 범주를 나타냈다. 이는 시설의 전문화 측면에서 관리유무의 차이가 있는 것이라 생각되며 전문 인력의 배치, 직종별 업무의 분담이 잘 되고 있는 시설과 그렇지 않은 시설의 차이로 판단되어 노인간호요양시설의 문제점에서도 지적되었듯이 간호인력을 제외한 전문인력의 확보가 미비한 상태를 증명하는 결과라 사료된다.

셋째, 지역사회 연계차원의 질 관리정도는 대부분의 지표에서 7점 이상의 범주 차이를 나타내 시설 들 간의 높은 점수 범주를 나타냈다. 특히 인터넷을 활용한 가족 상담이나 홈페이지 운영은 65.7%의 시설만 활용하는 것으로 나타났는데 이는 가족참여를 위해 바람직한 방향이지만 소규모 노인간호요양시설에서 전담 직원 배치가 현 상황에서는 어려우므로 낮게 나타난 것으로 판단된다. 그러나 의료기관 연계차원에서 질 관리 정도는 지역사회 의료기관 연계(100%)나 제휴계약은 (95.7%) 대상자가 요양관리를 필요로 하는 대상자임으로 고려할 때 가장 중요한 부분이기도 하지만 분석 대상 시설의 운영주체가 간호사이므로 본 항목의 중요성을 더욱 높게 인식한 결과라 사료된다.

넷째, 분위기차원의 질 관리정도는 대부분의 지표에서 5점 이하의 범주 차이를 나타냈고 질 관리 정도가 모든 항목에서 8.5점 이상으로 나타나 이는 노인간호요양 시설이 가정과 같은 편안한 시설임을 입증하는 결과이다.

다섯째, 간호차원의 질 관리정도는 대부분의 지표에서 5점 이하의 범주 차이를 나타내었으며 68개 지표 중 13개 지표에 대해서만 시설들 간의 질 관리 정도에 9점 범주 차이를 나타냈다. 특히 개인위생 구성요소에서 대체적으로 환자 상태에 따라 종사자가 입욕서비스를 제공하며 다양한 목욕방법으로 서비스가 제공되어야 하는데 충분한 인력확보가 되어 있지 않은 시설이 소수 있어 시설간의 차이를 나타낸

것으로 판단되며, 중재프로그램 구성요소에서도 다양한 프로그램의 실시 여부가 전문 인력의 부재로 나타난 것으로 판단된다. 진료기록이나 촉탁의 활동이 중요한 요소이긴 하지만, 특히 10인 미만의 소규모 시설에서 주2회 정기적인 방문이 잘 이루어지지 않고 있고, 응급상황이나 환자 발생시만 도움을 받고 있는 현실에서 나타난 결과라 판단된다. 재활간호에서 재활프로그램제공이나 거주자의 신체장애 정도에 따라 자조구, 보장구 등이 잘 제공되고 있으나 개인별 회복과 지지를 위한 훈련 계획은 상주하는 물리치료사가 있는 시설과 part-time직원이 근무하는 곳은 차이가 큰 것으로 보여진다. 외상환자간호에서 억제대와 관련된 지표는 충분한 인력확보가 안 되고 있어 나타난 결과로 판단되지만, 억제대 사용에 대한 윤리적 기준에 대해서는 운영자, 종사자들이 숙지해야할 부분이라 사료된다. 임종간호에서 호스피스 전담직원, 또는 자원봉사자는 노인간호요양시설의 특성상 필수조건이라 생각된다. 그러나 기본인력이 많지 않은 소규모 시설의 특성 때문에 전문 인력이 배치되어 있지 않은 곳이 있으나 추후 노인간호요양시설에는 전문교육을 받은 호스피스 전담 직원배치, 자원봉사자 활용을 시설의 질 관리를 위하여 운영자는 염두에 두어야 할 것이다. 치매환자간호에서도 역시 치매 전문인력의 배치나 관리가 요구된다.

여섯째, 의사소통차원의 질 관리정도는 대부분의 지표에서 5점 이상의 범주 차이를 나타냈다. 이는 거주자의 건강상태에 따라 처치를 위한 과도한 업무를 수행한다면 거주자와의 대화에 할애하는 시간이 부족할 것이라 생각된다. 시설 거주자가 종교 활동에 참여하는 부분은, 시설장이 주도가 되어 각 개인의 종교 활동이 보장되고 특히 생의 마지막 삶을 시설에서 보내는 거주자들이 영적간호를 통해 삶을 정리할 수 있도록 적극적으로 배려해야 한다. 자신이 원하는 치료 레크레이션 활동에만 참여하기보다는 거주자의 신체 상태에 따라, 공동체 생활에 잘 적응할 수 있도록 권장해야 하는 요소라 생각된다.

일곱째, 거주자 만족도 차원에서는 모든 지표에서 5점 이하의 범주 차이를 나타내어 질 관리가 잘되고 있는 것으로 나타났다.

그 밖에도, 시설 현원에 따라 질 관리 정도에 차이가 있는지를 살펴본 결과에서도 질 관리 정도에서 7점 이상의 범주를 나타내며 차이를 나타낸 지표 들 30개 중 14개를 제외한 16개 지표에서 21명 이상의 현원을 확보한 시설이 그렇지 못한

시설에 비해 질 관리 정도가 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

이상을 종합해 보면 시설전수를 대상으로 각 차원의 지표들에 대한 현장조사결과에서 환경, 직원, 지역사회연계, 의사소통 차원에 대한 시설들 간의 질 관리 정도의 차이는 비교적 높게 나타났고, 간호, 분위기, 거주자 만족도 차원에서는 대체적으로 지표에 대한 시설 간의 질 관리 정도의 차이가 미미한 것으로 나타났다. 이는 시설의 규모, 운영비용, 형태, 전문 인력의 배치유무, 운영자의 철학 및 관리방침이 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 그러나 본 연구에서는 23개 노인간호요양시설을 전수대상으로 조사하였으므로 표본의 크기가 작아 통계적으로 범주를 해석하는데 무리가 있을 것으로 판단된다. 따라서 본 연구를 근거로 노인간호요양시설이 증가하여 표본이 충분히 확보되는 시점에서 다시 반복연구가 시도되기를 기대한다.

V. 결론 및 제언

1. 요약 및 결론

본 연구는 한국의 소규모 유료 노인간호요양시설의 질 관리 지표 (QMI)를 개발하기 위하여 시도된 방법론적 연구이다. 질 관리 지표 개발의 근거는 Rantz등(1999)의 Nursing Home Quality Care의 Multidimensional Model과 David등(1990)의 The Quality Assessment Index (QAI), 보건복지부(2003)의 노인복지시설 평가지표, 양선희(2002)의 한국적 노인요양시설의 속성과 본 연구자의 노인요양시설 운영 경험을 토대로 하였다.

소규모 노인간호요양시설의 질 관리를 위한 차원은 예비 지표는 '환경', '직원', '지역사회연계', '분위기', '간호', '의사소통', 그리고 '거주자의 만족도' 등 7개 차원으로 구성되었다. 환경차원에 6개 구성요소 25개 지표, 직원차원에 4개 구성요소 10개 지표, 지역사회 연계차원에 4개 구성요소 17개 지표, 분위기차원에 4개 구성요소 12개 지표, 간호차원에 12개 구성요소 69개 지표, 의사소통차원에 4개 구성요소 19개 지표, 그리고 거주자 만족도 차원에 4개 구성요소 10개 지표로서, 총 38개 구성요소, 162개 지표를 도출하였다.

내용 타당도 검증을 위해 전문가 8인을 선정하였으며, 2005년 2월부터 3월까지 10일 이상의 간격을 두고 삼차에 걸쳐 실시되었다. 이차, 이차, 삼차에 걸친 내

용타당도에서 CVI 0.8이상인 지표를 도출하였다.

도출된 차원은 환경, 직원, 지역사회 연계, 분위기, 간호, 의사소통, 거주자 만족도의 7개 차원이었으며, 환경 차원에서는 6개 구성요소 25개 지표가, 직원 차원에서는 5개 구성요소 9개 지표가, 지역사회 연계 차원에서는 4개 구성요소 13개 지표가, 분위기 차원에서는 4개 구성요소 10개 지표가, 간호 차원에서는 12개 구성요소 68개 지표가, 의사소통 차원에서는 4개 구성요소 13개 지표가, 그리고 거주자 만족도 차원에서는 4개 구성요소 10개 지표로 구성되어 최종 7개 차원, 39개 구성요소, 148개 지표가 개발되었다.

본 연구에서 개발된 한국 노인간호요양시설 질관리지표(Quality Management Index)를 적용하기 위해 전국 23개 노인간호요양시설(너싱홈) 전수를 대상으로 하여 질 관리 현황분석을 실시하였다. 그 결과 현재 노인간호요양시설의 인력배치 정도는 노인복지법의 인력배치기준에 근거해 살펴볼 때, 인력 대비 거주인원이 간호사 1인당 노인 7.3명(일반노인요양시설기준; 25명)으로 나타났으며, 간병인 1인당 노인 3.3명(일반노인요양시설기준; 5명)을 담당하는 것으로 나타나 거주인원 당 적정 인원수 이상의 간호 인력이 배치되어 질 관리를 잘 하고 있는 것으로 평가되었다.

각 차원별 질 관리 정도를 분석한 결과, 환경차원에서는 조명 관리를 가장 잘 하는 것으로 나타난 반면 '모든 건물에 승강기, 경사로, 또는 엘리베이터는 설치되어 있는가'가 가장 낮은 점수로 나타났다. 직원 차원에서는 복장관리 점수가 가장 높고 전문가들의 사례검토회의 개최 점수가 가장 낮은 것으로 나타났다. 지역사회연계 차원에서는 공공기관과의 협력 및 제휴점수가 가장 높은 반면 자원봉사자들을 위한 격려활동 점수는 가장 낮게 나타났다. 분위기 차원에서는 친근한 장소로서 기능한다는 지표와 더불어 모든 지표에서 8.5점(10점 만점)이상의 점수를 받은 것으로 나타났다. 간호차원에서는 식사서비스가 9.74점으로 가장 높게 나타났으며, 치아관리에서 가장 낮은 점수가 나타났다. 의사소통 차원에서는 '통신수단을 이용하도록 도움을 제공하는가'에서 가장 높은 점수가 나타났고 대화에 대한 지침서 보유가 가장 낮은 점수로 나타났다. 거주자 만족도 차원에서는 10개의 모든 지표에서 8.0점(10점 만점) 이상의 높은 점수가 나타났다.

이는 시설의 규모, 운영비용, 형태, 전문 인력의 배치유무, 운영자의 철학 및 관리 방침이 영향을 미쳤을 것으로 판단되므로, 추후 본 연구에서 개발한 질 관리 지표는 노인간호요양시설의 질 관리 요인으로서 고려되어 소규모 노인간호요양시설의 질 관리를 위한 기준으로 활용되기를 기대한다.

본 연구는 한국 노인간호요양시설에 적합한 질 관리지표(QMI)를 처음으로 개발하여, 노인간호요양시설을 개설, 운영하고자 하는 운영자에게 질 관리 지침을 제공할 수 있다는데 그 의의가 있다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 첫째, 본 연구자가 개발한 노인간호요양시설의 질 관리 지표(QMI)를 활용하여 간호사가 소규모 노인간호요양시설을 창업함에 있어 다른 노인요양시설에 비해 더욱 경쟁력을 확보할 수 있고 보다 질적인 사업운영 방향과 기준으로 활용할 것을 제언한다.

둘째, 향후 노인간호요양시설의 규모가 어느 정도 확대되었을 때에는 본 연구자가 개발한 노인간호요양시설의 질 관리 지표를 토대로 신뢰도와 타당도 검증과정을 반복적으로 실시하여 표준화된 질 관리 지표로 발전시켜 나갈 것을 제언한다.

셋째, 표준화 된 질 관리 지표로 발전시켜 가기 위해서는 본 연구자가 구축한 질 관리 지표에 대하여 각 지표별 상대가치 척도를 고려한 가중치를 부여하여 질 관리는 물론 노인간호요양시설을 객관적으로 평가할 수 있는 질 평가 도구로 발전시켜 노인간호요양시설의 효율적인 운영 관리는 물론 시설 간 상대 평가 척도로 활용할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 김경애(2001). 노인요양시설 간호 질 평가 연구. 단국대학교 대학원 석사논문.
- 김수정(1996). 우리나라 노인요양복지시설 개선방안에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김영숙(1994). 노인복지시설 장기 요양서비스 유형설정 및 프로그램 개발에 관한 연구. 서울대학교 박사학위논문.
- 김은수(2001). 유료노인복지시설의 운영실태와 개선방안에 관한 연구. 강남대학교

- 대학원사회사업학과 석사학위 논문.
- 노환호(1999). 노인전문요양시설 운영실태조사 연구. 한남대학교 지역개발대학원. 석사학위논문.
- 변재관(2001). 노인요양시설 평가결과 및 정책방안. 보건복지포럼 56, 5-16
- 석재은(2002). 장기요양보호서비스 대상 노인을 위한 시설 및 인력확충 규모. 보건복지포럼66, 48-68.
- 선우덕(2002). 장기요양 보호대상 노인의 실태 및 정책수립방향. 보건복지포럼66. 6-16.
- 오영희(2001). 노인요양시설의 현황분석과 정책과제. 보건복지포럼, 51-64.
- 이가옥 외(1991). 노인요양시설 운영 활성화 방안. 한국보건사회연구원.
- 이광옥, 임미림(2002). 노인요양시설 거주노인의 신체기능, 간호서비스 만족도, 간호요구도에 대한 연구. 간호과학, 14(2).
- 정경희(1998). 장기입소 노인시설 거주노인의 생활실태 및 서비스 개선방향. 보건복지포럼 42. 40-52.
- 한국보건사회연구원(2001). 소규모 노인의료복지시설 설치 및 운영활성화를 위한 시설설비, 인력기준과 운영개선방안 연구. 한국보건사회연구 정책 자료집. 134-149, 185-203.
- 한림대학교 사회복지대학원(2004). 소규모 노인요양시설의 제도화 및 활성화 방안. 사회복지대학원 복지포럼.
- Allen J. E.(2003). Nursing home administration. 4th Ed, Springer Publishing Company.
- CAM Management Support(1990). Nursing home management manual. Australian Nursing Homes' Association.
- Christine, M. & Sarita, L. K.(2004). ANA nurse sensitive quality indicators for long term care facilities. Journal of Nursing Care Quality. 19(1), 39-47.
- David, H. G.& Fancois, C. S.(1990). The quality assessment index for measuring nursing home quality. Health Services Research,

25(1).

- Donabedian, A.(1980). Criteria norms and standards of quality: American Journal of Public Health, 71(4), 405-412.
- Glass, A. P.(1991). Nursing home quality : a framework for analysis. Journal of Applied Gerontology, 10(1), 5-18.
- Karon, S. L. & Zimmerman, D. R.(1996). Using indicators to structure quality improvement initiatives in long-term care quality management in health care 2(3), 54-66.
- Lynn, M. R.(1986). Determination and quantification of content validity. Nursing Research, 35(6), 382-385.
- Ralph, B. D. & Albert, J. B.(1995). The Franmilnham study nursing home institutionalization model, Statistics in Medicine,14, 1757-1770.
- Rantz, M. J. & Mehr, D., Propejoy, L. et. al.(1998). Nursing home care quality:a multidimensional theoretical model. Journal of Nursing Care Quality, 12(3), 30-46.
- Rantz, M. J., Zwygarts., Popejoy L. et al(1999). Nursing home care quality : a multidimensional theoretical model integrating the views of consumers and providers. Journal of Nursing Care Quality, 14(1), 16-37.

-Abstract-

Development of Nursing Home Quality Management

Index & Application in the Field

Cho, Hye-Sook

Purpose: Expecting a new system of nursing security for elderly in operation in 2007, a substantial expansion of nursing facilities for elderly and quality management of those facilities are imperative now.

Therefore, specific quality management measures or schemes which could

be used for the operation of small-scale nursing homes are in urgent need. The purpose of this study was to develop a Quality Management Index(QMI) to guide Nursing Home management.

Method: This study developed a QMI for small-scale nursing homes, which focused on quality management in structural dimensions such as environment, staffs, local community network, atmosphere, and quality management in process dimensions such as nursing, communication, resident satisfaction.

The QMI developed in this study is based on extensive review of literature and the actual experiences of nursing home operation.

It consists of 7 dimensions, 39 components and 148 indexes, which have been verified by three times validity tests of experts group. Then the QMI was used to evaluate the quality management levels of nursing homes in Korea.

Result: In sum, after analyzing all nursing homes in Korea operated by nurses, this study found that there were significant differences of quality management level among facilities in several dimensions such as environment, staffs, local community connections, communication. In dimensions such as nursing, atmosphere, resident satisfaction, however, little differences of quality management level among facilities were reported. It is considered that this result has to do with several factors like the size of facilities, operation expenses, operation forms, the disposition of professional human resources, and philosophy and management policy of the owners. As far as generalization is concerned, however, it needs to be noted here that the sample size for this study is not statistically big enough to generalize the results.

Conclusion: Having Developed a QMI for small-scale nursing home with 7 dimensions, 39 components and 148 indexes, this study is expected to be used in developing more elaborated quality evaluation tools for nursing

homes, and also function as a practical guide of quality management for those who are opening and managing nursing homes. I hope this quality index could lead to further development of a standardized quality management index, and eventually contribute to quality improvement of nursing homes.

Key Words : Nursing Home, Quality Management Index