

발간등록번호

11-1352000-002992-01



# 노인맞춤돌봄서비스 제공 현황 진단 및 품질 제고 방안 연구

2020. 12.

이민홍·전용호·서동민·윤현주

보건복지부

동의대학교 산학협력단



# 노인맞춤돌봄서비스 제공 현황 진단 및 품질 제고 방안 연구

■ 연구책임자 : 이 민 홍 (동의대학교 사회복지학과 교수)

■ 공동연구원 : 전 용 호 (인천대학교 사회복지학과 교수)

서 동 민 (백석대학교 사회복지학부 교수)

■ 연구보조원 : 윤 현 주 (동의대학교 사회복지학과 박사수료)



# 제 출 문

보건복지부장관 귀하

본 보고서를 연구용역과제인 “노인맞춤돌봄서비스 제공 현황 진단 및 품질 제고 방안 연구”의 최종보고서로 제출합니다.

2020년 12월

- 연구기관명 : 동의대학교 산학협력단
- 연구책임자 : 이민홍 교수(동의대)
- 연구참여자 : 전용호 교수(인천대), 서동민 교수(백석대)
- 연구보조원 : 윤현주(동의대)

※ 본 보고서의 내용은 연구용역과제를 수행한 연구자의 개인적인 의견이므로 보건복지부의 공식적인 견해와는 다를 수 있습니다.

# 목 차

연구요약 .....	1
1장 서론 .....	17
제1절 연구의 배경 및 목적 .....	18
제2절 연구내용 및 연구방법 .....	23
2장 노인맞춤돌봄서비스 개요 및 분석 .....	28
제1절 노인맞춤돌봄서비스 개요 .....	29
제2절 노인맞춤돌봄서비스 분석 .....	36
3장 노인맞춤돌봄서비스 운영 진단분석: 양적 데이터 분석 .....	43
제1절 노인맞춤돌봄서비스 신청자 특성 및 신청 결과 .....	44
제2절 노인맞춤돌봄서비스 제공 현황 .....	96
4장 노인맞춤돌봄서비스 이용자 및 제공자 심층분석: 질적 데이터 분석 .....	115
제1절 노인맞춤돌봄서비스 이용자 .....	116
제2절 노인맞춤돌봄서비스 제공자 .....	124
5장 노인맞춤돌봄서비스 서비스 질 관리 체계 진단 .....	153
제1절 노인맞춤돌봄서비스 전달체계 .....	154
제2절 노인맞춤돌봄서비스 모니터링 체계 .....	168
제3절 노인맞춤돌봄서비스 평가체계 .....	175
6장 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 방안 .....	182
제1절 연구결과 요약 .....	183

제2절 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 방안 제언 .....	199
참고문헌 .....	222
부록 .....	224

## 표 차례

<표 1-1> 노인맞춤돌봄서비스 현황 진단: 주요 연구내용	24
<표 1-2> 노인맞춤돌봄서비스 분석	26
<표 2-1> 영역별 사정 점수 배정 현황	34
<표 2-2> 대상자군별 사정 점수	35
<표 2-3> 노인맞춤돌봄서비스의 주요한 내용	36
<표 2-4> 노인맞춤돌봄서비스 분석틀	37
<표 3-1> 노인맞춤돌봄서비스 신청자 인구사회학적 특성	45
<표 3-2> 광역 시도별 노인맞춤돌봄서비스 신청자 수	47
<표 3-3> 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 평가결과	48
<표 3-4> 노인 특성별 판정결과 차이 분석표	49
<표 3-5> 판정결과별 사회영역 평균 차이 분석	51
<표 3-6> 가족구성별 선정결과 비율 차이 교차분석	52
<표 3-7> 가족관계별 선정결과 비율 차이 교차분석	53
<표 3-8> 이웃관계별 선정결과 비율 차이 교차분석	54
<표 3-9> 사회생활별 선정결과 비율 차이 교차분석	55
<표 3-10> 경제활동별 선정결과 비율 차이 교차분석	56
<표 3-11> 식사준비 여부별 선정결과 비율 차이 교차분석	56
<표 3-12> 주거환경별 선정결과 비율 차이 교차분석	57
<표 3-13> 식생활여건별 선정결과 비율 차이 교차분석	58
<표 3-14> 경제적여건별 선정결과 비율 차이 교차분석	58
<표 3-15> 사회영역 지원 필요도별 선정결과 비율 차이 교차분석	59
<표 3-16> 판정결과별 신체영역 평균 차이 분석	60
<표 3-17> 청결위생별 선정결과 비율 차이 교차분석	61
<표 3-18> 식사기능별 선정결과 비율 차이 교차분석	62
<표 3-19> 배변기능별 선정결과 비율 차이 교차분석	62
<표 3-20> 하지기능별 선정결과 비율 차이 교차분석	63
<표 3-21> 집안일별 선정결과 비율 차이 교차분석	64
<표 3-22> 수단적 일별 선정결과 비율 차이 교차분석	64
<표 3-23> 질병별 선정결과 비율 차이 교차분석	65
<표 3-24> 신체영역 지원 필요도별 선정결과 비율 차이 교차분석	66
<표 3-25> 판정결과별 정신영역 평균 차이 분석	67
<표 3-26> 우울감별 선정결과 비율 차이 교차분석	68
<표 3-27> 화기관리별 선정결과 비율 차이 교차분석	69



<표 3-28> 단기지역·의사소통별 선정결과 비율 차이 교차분석 .....	69
<표 3-29> 계산능력별 선정결과 비율 차이 교차분석 .....	70
<표 3-30> 자살생각별 선정결과 비율 차이 교차분석 .....	71
<표 3-31> 약물사용별 선정결과 비율 차이 교차분석 .....	71
<표 3-32> 스트레스별 선정결과 비율 차이 교차분석 .....	72
<표 3-33> 정신영역 지원 필요도별 선정결과 비율 차이 교차분석 .....	73
<표 3-34> 부적합, 일반, 중점별 사회·신체·정신 지원 필요도 비율 차이 분석 .....	74
<표 3-35> 노인맞춤돌봄서비스 제공계획 대상자 특성 .....	76
<표 3-36> 광역시도별 일반돌봄군과 중점돌봄군 이용자 수 및 비율 .....	77
<표 3-37> 방문안전지원서비스 제공 계획 .....	79
<표 3-38> 전화안전지원서비스 제공 계획 .....	80
<표 3-39> ICT 안전지원서비스 제공 계획 .....	81
<표 3-40> 사회관계 향상 프로그램 제공 계획 .....	82
<표 3-41> 자조모임 서비스 제공 계획 .....	83
<표 3-42> 신체건강분야 세부 사업별 서비스 제공량 계획 .....	84
<표 3-43> 정신건강분야 세부 사업별 서비스 제공량 계획 .....	85
<표 3-44> 이동활동지원서비스 제공량 계획 .....	86
<표 3-45> 가사지원서비스 제공량 계획 .....	87
<표 3-46> 연계서비스 제공 계획 .....	88
<표 3-47> 노인맞춤돌봄서비스 계획 제공 총량 .....	88
<표 3-48> 이용자 판정결과 및 돌봄 유형별 안전지원서비스 월 제공량(계획) 평균차이 분석 .....	90
<표 3-49> 이용자 판정결과 및 돌봄 유형별 사회참여서비스 월 제공량(계획) 평균차이 분석 .....	91
<표 3-50> 이용자 판정결과 및 돌봄 유형별 생활교육서비스 월 제공량(계획) 평균차이 분석 .....	93
<표 3-51> 이용자 판정결과 및 돌봄 유형별 일상생활지원서비스 월 제공량(계획) 평균차이 분석 .....	94
<표 3-52> 이용자 판정결과 및 돌봄 유형별 연계서비스 수 및 서비스 총제공량(계획) 평균차이 분석	
95	
<표 3-53> 노인맞춤돌봄서비스 이용자 특성 .....	97
<표 3-54> 돌봄 유형 및 판정결과별 안전서비스 제공시간(분) .....	98
<표 3-55> 돌봄 유형 및 판정결과별 사회참여서비스 제공시간(분) .....	99
<표 3-56> 돌봄 유형 및 판정결과별 생활교육서비스 제공시간(분) .....	100
<표 3-57> 돌봄 유형 및 판정결과별 일생활지원서비스 제공시간(분) .....	101
<표 3-58> 돌봄 유형 및 판정결과별 연계서비스 횟수 .....	102
<표 3-59> 돌봄 유형 및 판정결과별 노인맞춤돌봄서비스 총 제공시간(분) .....	103
<표 3-60> 안전서비스 제공계획대비 실제 제공량: 7월, 8월, 9월 .....	105
<표 3-61> 사회참여서비스 제공계획대비 실제 제공량: 7월, 8월, 9월 .....	106
<표 3-62> 생활교육서비스 제공계획대비 실제 제공량: 7월, 8월, 9월 .....	108

<표 3-63> 일상지원서비스 제공계획대비 실제 제공량: 7월, 8월, 9월 .....	109
<표 3-64> 연계서비스 제공계획대비 실제 제공량: 7월, 8월, 9월 .....	111
<표 3-65> 일상지원서비스 제공계획대비 실제 제공량: 7월, 8월, 9월 .....	111
<표 4-1> 맞춤형돌봄서비스 참여자 특성 .....	116
<표 4-2> 그룹별 FGI 참석자 특징 .....	125
<표 5-1> 노인맞춤돌봄서비스 사전평가의 산출평가지표 .....	169
<표 5-2> 노인맞춤돌봄서비스 사전평가의 현황관리지표 .....	170
<표 6-1> 노인맞춤돌봄서비스 분석결과 및 향후 개선방향 .....	185
<표 6-2> 급여내용 제도적 개선 전략 .....	200
<표 6-3> 대상자 선정기준 제도적 개선 전략 .....	205
<표 6-4> 전달체계 제도적 개선 전략 .....	210
<표 6-5> 수행기관 노인맞춤돌봄 전산시스템 및 사이트 활용 현황 .....	213
<표 6-6> 서비스 질 관리 체계 제도적 개선 전략 .....	218

## 그림 차례

<그림 1-1> 전체 연구의 흐름도 .....	25
<그림 2-1> 과거 주요한 노인돌봄서비스의 특징 .....	31
<그림 2-3> 노인맞춤돌봄서비스의 제공 절차 .....	33
<그림 2-4 > 노인맞춤돌봄서비스 제공체계 .....	33
<그림 5-1> 일본 지역포괄케어 가시화 시스템 사례 .....	173
<그림 5-2> 일본 개호정책평가지원시스템 사례 .....	174
<그림 5-3> 노인맞춤돌봄서비스 평가조직(안) .....	178
<그림 5-4> 노인맞춤돌봄서비스 평가 주기(안) .....	179
<그림 5-5> 투입-과정-산출의 관점(접근) .....	181
<그림 6-1> 7월 노인맞춤돌봄서비스 제공계획 대비 제공 달성비율 .....	189
<그림 6-2> 8월 노인맞춤돌봄서비스 제공계획 대비 제공 달성비율 .....	190
<그림 6-3> 9월 노인맞춤돌봄서비스 제공계획 대비 제공 달성비율 .....	191
<그림 6-4> 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 방향성 .....	199

## 요약

1장 서론

2장 노인맞춤돌봄서비스 개요 및 분석

3장 노인맞춤돌봄서비스 운영 진단분석

4장 노인맞춤돌봄서비스 이용자 및 제공자 심층분석

5장 노인맞춤돌봄서비스 서비스 질 관리 체계 진단

6장 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 방안

# 요약

## 1장 서론

### 1. 연구배경 및 필요성

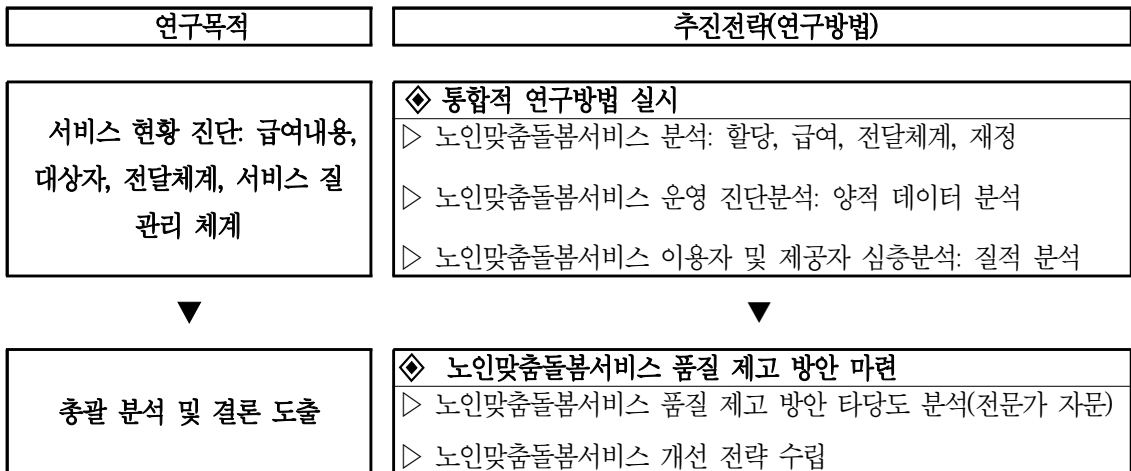
- 본 정책연구는 2020년부터 노인기본돌봄서비스(독거노인지원), 노인종합돌봄서비스(바우처), 지역사회 자원연계, 단기가사, 독거노인 사회관계활성화, 초기독거노인 자립 사업을 통합 운영하는 노인맞춤돌봄서비스의 현황 진단분석에 초점을 두고 있음
- 한국의 노인돌봄정책 방향도 에이징 인 플레이스(Aging in Place: AIP)와 동일 궤도에 있음. 노인맞춤서비스의 추진배경으로 건강한 노화, 지역사회 거주, 장기요양병원 등 고비용 돌봄 진입 예방을 위한 예방적 돌봄 강화를 위해 설계되었다는 지점에서 AIP 지원 서비스 기능을 하는 것으로 볼 수 있음
- 노인맞춤돌봄서비스가 2020년 3월부터 서비스 제공이 되고 있지만, 그 현황에 대해 전혀 연구 차원에서 축적된 근거가 없음: 2000년부터 노인기본돌봄서비스(독거노인지원), 노인종합돌봄서비스(바우처), 지역사회 자원연계, 단기가사, 독거노인 사회관계활성화, 초기독거노인 자립 사업을 통합하여 노인맞춤돌봄서비스 추진했지만, 서비스 통합 후 현황에 대해 진단되지 못했음
- 따라서 본 연구의 목적은 노인맞춤돌봄서비스의 현황 진단을 통해서 품질 제고를 위한 계산 안을 제시하는 것임

## 2. 연구내용 및 연구방법

### 1) 연구내용

구분	주요 연구 내용
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>대상자 현황 분석: 종합돌봄서비스(기존의 등급의 A,B)와 돌봄기본서비스 대상자에 대한 등급사정 결과에 따른 대상자 비교(특례 적용 대상자와 신규 이용자 선정조사 결과)</li> <li>대상자 선정기준 적절성 진단: 대상자 선정도구를 통해 사회-신체-정신영역의 돌봄필요도에 따라 대상자 군(중점돌봄군과 일반돌봄군 선정) 결정, 군에 따라 서비스 제공시간의 범위 등이 달라지고 있는 현재 진단 도구가 적절한지 검토</li> </ul>
급여내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>급여내용 현황분석: 중점돌봄군(등급의 A,B)과 일반돌봄군별 급여 종류와 양의 분석, 지역 및 수행기관 별 현황 분석</li> <li>급여내용 적절성: 서비스 내용이 노인의 욕구를 충족할 수 있도록 내용의 적합성 검토</li> <li>표준화된 급여 내용 안내 여부: 급여 제공 사업안내가 지역 편차를 최소화할 수 있는 표준화된 서비스(서비스 내용 및 서비스 절차)를 제공할 수 있게 설계되어 있는지 검토</li> </ul>
전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 제공절차 적절성 진단: 서비스 신청 접수-대상자 선정조사 및 서비스 상담 - 서비스 수행계획 수립 - 심의 및 결정 - 서비스 제공 - 재사정 - 종결 및 사후관리 등의 서비스 제공절차가 담당 기관별로 적절하게 진행되는지를 검토</li> <li>서비스 제공기관과 지자체 역할/기능 적절성: 서비스 수행기관과 지자체가 역할 분담과 관계가 어떻게 이뤄지는지 등 분석(대상자 선정, 서비스 제공, 수행기관 관리 등)</li> </ul>
서비스 질 관리 체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>모니터링 체계: 독거노인종합지원센터와 광역 노인맞춤돌봄서비스 지원센터의 지역 노인맞춤돌봄서비스 수행기관에 대한 모니터링이 적절하게 수행되고 있는지와 적절한 역할 및 기능 재확립</li> <li>평가 체계: 노인맞춤돌봄서비스의 질적 수준을 평가할 수 있고, 지속해서 개선할 수 있는 평가 지원</li> </ul>

### 2) 연구내용별 연구방법



## 2장 노인맞춤돌봄서비스 개요 및 분석

### 1. 노인맞춤돌봄서비스 분석: 할당, 급여, 전달, 재정

차원	분석 결과	개선방안
할당 (allocation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 과거보다 보장성이 하위 70%로 확대됨</li> <li>· 신체적 사회적 정신적 욕구 대상으로 확대됨</li> <li>· 등급의 A, B 대상자의 돌봄 공백 우려</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보장성이 여전히 상위 30% 노인 서비스 이용 어려움</li> <li>· 예산의 확충을 통한 보장성 점진적 개선</li> </ul>
급여 (benefits)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보건의료와 복지의 포괄적인 서비스 제공</li> <li>· 다양한 프로그램과 외부활동 서비스 개발</li> <li>· 셀프케어 개념 도입으로 노인의 자립과 제공인력의 보호</li> <li>· 중점돌봄군의 급여량 감소</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 셀프케어를 위한 세부메뉴얼 개발 및 배포 필요</li> <li>· 다양한 프로그램 개발 지원</li> <li>· 욕구에 기반한 적절 급여량 파악 필요</li> </ul>
전달 (delivery)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 통합적인 전달체계 구축으로 효율성 증대</li> <li>· 지역별 책임제로 지자체의 책임성 개선 기대</li> <li>· 공공성 강조로 장기요양사업 겸업 통제</li> <li>· 신규 보건의료와 복지 프로그램 개발 어려움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 권역 설정의 적절성 분석</li> <li>· 공공과 준공공 수행기관 확대 설치</li> <li>· 지자체 공무원 역량 강화 시급</li> </ul>
재정 (finance)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 조세방식으로 일괄 통일됨</li> <li>· 공급자 지원방식으로 변경되면서 공급자의 cream-skimming 우려</li> <li>· 예산 증대로 제공인력의 일자리 확대</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 이용자의 정보제공 등 역량 강화 필요</li> <li>· 사각지대 대상자 발굴</li> <li>· 이용자 불만 고충처리 시스템 개발</li> </ul>

### 3장 노인맞춤돌봄서비스 운영 진단분석: 양적 연구

#### 1. 노인맞춤돌봄서비스 신청자 특성

- 신청구분(신규/이관)별로는 신규가 69.8%, 기본돌봄서비스 이관이 27.7%, 종합돌봄서비스 이관이 2.4%, 기타 이관이 0.01%, 결측(미제시)이 1.3%이었음
- 수행기관에서 부적합으로 평가한 9,216명 중에서 94.6%(8,715명)가 승인되었고, 5.4%(501명)는 반려되었음
- 노인맞춤돌봄서비스 대상자로 승인된 175,539명의 판정결과는 부적합 5.0%, 일반돌봄군 81.8%, 중점돌봄군 13.2%로 분석되었음

#### 2. 서비스 제공계획

- 노인맞춤돌봄서비스 월 제공량(계획) 총 평균은 3837.7분이었으며, 최소 0분에서 5,070분으로 나타났음. 일반돌봄군 283.8분, 중점돌봄군 1,019.3분으로 분석되었음. 노인맞춤돌봄서비스 전체 제공량 평균에 판정결과와 돌봄 유형별로 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )
- 안전서비스: 안전지원 제공 총량의 평균은 191.3분이었으며, 일반돌봄군 184.9분, 중점돌봄군 234.7분 등으로 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )
- 사회참여서비스: 사회참여서비스 월 제공 총량의 평균은 124.5분이었으며, 일반돌봄군 126.1분, 중점돌봄군 111.7분 등으로 정신영역을 제외하고 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )
- 생활교육: 생활교육 관련 월 제공 총량의 평균은 75.7분이었으며, 일반돌봄군 73.0분, 중점돌봄군 92.5분 등으로 정신영역을 제외하고 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )
- 일상지원: 일상생활지원 월 제공 총량의 평균은 511.9분이었으며, 일반돌



봄군 112.1분, 중점돌봄군 736.5분 등으로 분석되었음( $p < .001$ )

- 연계서비스: 연계 필요하다고 계획된 평균 횟수는 2.49회이었음. 일반돌봄군 2.49회, 중점돌봄군 72.52회 등으로 분석되었음( $p < .05$ )

### 3. 노인맞춤돌봄서비스 제공 현황

- 노인맞춤돌봄서비스: 전체집단의 경우 7월 210.7분, 8월 230.4분, 9월 234.8분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 일반돌봄군은 7월 160.4분, 8월 177.2분, 9월 184.4분, 중점돌봄군 7월 545.7분, 9월 584.8분, 9월 570.8분의 서비스를 받았음( $p < .001$ )
- 안전서비스: 전체 서비스 이용자는 7월 138.4분, 8월 153.1분, 9월 154.3분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 일반돌봄군은 7월 135.7분, 8월 149.7분, 9월 151.1분, 중점돌봄군 7월 156.6분, 9월 177.6분, 9월 175.9분의 서비스를 받았음( $p < .001$ )
- 사회참여서비스: 전체 서비스 이용자는 7월 2.82분, 8월 2.70분, 9월 5.26분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 일반돌봄군은 7월 2.44분, 8월 2.30분, 9월 4.88분, 중점돌봄군 7월 5.30분, 9월 5.36분, 9월 7.80분의 서비스를 받았음( $p < .001$ )
- 생활교육서비스: 전체 서비스 이용자는 7월 19.0분, 8월 20.7분, 9월 22.3분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 일반돌봄군은 7월 17.2분, 8월 19.2분, 9월 20.6분, 중점돌봄군 7월 30.8분, 9월 30.5분, 9월 33.8분의 서비스를 받았음( $p < .001$ )
- 일상지원서비스: 전체 서비스 이용자는 7월 50.5분, 8월 53.8분, 9월 53.0분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 일반돌봄군은 7월 5.07분, 8월 6.08분, 9월 7.83분, 중점돌봄군 7월 353.0분, 9월 371.4분, 9월 353.3분의 서비스를 받았음( $p < .001$ )
- 연계서비스: 전체 서비스 이용자는 7월 1.47회, 8월 1.35회, 9월 2.42회의 실제 서비스 제공횟수 평균을 보였음. 일반돌봄군은 7월 1.23회, 8월

1.30회, 9월 2.38회, 중점돌봄군 7월 3.12회, 9월 1.70회, 9월 2.70회의 서비스를 받았음( $p < .001$ )

#### 4. 노인맞춤돌봄서비스 제공계획 대비 실제 서비스 제공량 분석

- 7월 노인맞춤돌봄서비스: 노인맞춤돌봄서비스 이용자 서비스 제공계획을 통해서 이용자의 서비스 필요도에 근거해서 서비스 제공계획을 수립하고, 이를 토대로 노인맞춤돌봄서비스(안전, 사회참여, 생활교육, 일상지원, 연계서비스)가 제공됨. 7월 기준으로 노인맞춤돌봄서비스의 서비스 제공계획 평균시간 대비 실제로 서비스가 제공된 평균시간의 비율이 55.5%로 나타남
- 8월 노인맞춤돌봄서비스: 8월 기준으로 노인맞춤돌봄서비스의 서비스 제공계획 평균시간 대비 실제로 서비스가 제공된 평균시간의 비율이 60.7%로 나타나, 7월 55.5%보다 5.2%가 증가했음
- 9월 노인맞춤돌봄서비스: 9월 기준으로 노인맞춤돌봄서비스의 서비스 제공계획 평균시간 대비 실제로 서비스가 제공된 평균시간의 비율이 61.9%로 나타나, 7월 55.5%와 8월 60.7%보다 제공계획 달성도가 상승했음

## 4장 노인맞춤돌봄서비스 이용자 및 제공자 FGI 심층분석

### 1. 노인맞춤돌봄서비스 이용자

- ‘서비스 선택 경로의 다양성’의 범주는 참여자들이 이용자로서의 서비스 선택 경로에 대한 경험의 다양성을 의미화하며 ‘주민센터의 적극적인 협조’, ‘돌보미들과 이어진 관계’, ‘정보를 공유하는 주변인’ 등
- ‘다가온 서비스의 양가감정’의 범주는 참여자 자신들이 받는 서비스에 대한 느끼는 감정의 경험들을 의미화한 것으로 ‘바라기엔 미안한 감정’과 ‘충분히 고마운 감정’ 등
- ‘제공된 서비스의 도움 정도’는 참여자들에게 제공된 서비스가 실제 도움이 된 경험들을 의미화한 것으로, ‘응급상황에 기댐’, ‘외로움을 달래는 힘’, ‘정보 교류의 열심과 무관심’, ‘경제적 지원의 부재’ 등
- ‘부족한 서비스에 대한 갈증’은 참여자들이 받는 서비스의 부족함에 대한 변화가 일어나기를 원하는 마음을 의미화한 것. ‘병원비 지출에 대한 굴레’, ‘주택관리에 대한 끝없는 터널’, ‘영양 결핍에 대한 답답함’, ‘물리치료는 꿈도 못 꾸는 헛된 희망’ 등
- ‘돌보미와 관계의 연결고리’는 서비스 과정에서 참여자들이 돌보미와 어느 정도 밀접하게 연결되었는지의 관계의 경험들을 의미화한 것으로 ‘의지하는 돈독한 관계’, ‘살기 위한 필연적 관계’ ‘불이익 받을까 조심스러운 관계’ 등

### 2. 노인맞춤돌봄서비스 제공자

- 수행기관들은 노인맞춤돌봄서비스의 예산이 확대되면서 각 권역의 수행기관들이 기존보다 대상자를 늘려야 하는 것이 가장 주요한 업무가 됨
- 지자체별로 정보제공의 차이가 있어서 정보제공이 미흡한 지역에서는 대상자 발굴에 어려움을 겪고 있음

- 대상자를 선정하고 급여를 제공하는 과정에서 전담사회복지사들의 상당수가 돌봄 분야의 욕구 사정의 경험이 없으므로 선정조사표 작성에 어려움을 겪는 것으로 나타남
- 현재의 중점대상자에 대해 과거의 노인돌봄종합대상자가 과연 기능상태 저하자가 얼마나 있는지 의문을 표하고 특히 신체영역에서 ‘상’이 나오기 어려움
- 실제로 중점 돌봄이 필요하지 않은 대상자들이 많다고 주장함. 특히 중점 대상자를 20% 수준으로 발굴해서 서비스 제공에 어려움을 겪고 있음
- 이 과정에서 보건복지부의 중점돌봄대상자를 20%로 유지하라는 지침 때문에 실제 욕구가 낮아도 등급사정 결과를 실제보다 더 나쁘게 표시해서 서비스를 제공하는 경우가 많다고 밝힘
- 수행기관에서는 중점대상자를 신체기능 중심으로 시행하는 것이 아니라 코로나의 장기화 등으로 인해 정신적으로 우울한 사람을 위한 서비스를 확대하는 것이 필요하다고 주장함
- 수행기관은 중점돌봄대상자에게 2시간의 서비스를 제공하는 것이 불필요한 경우도 있다며 반발하는 경우도 있음. 그러나 이는 기존에 노인돌봄기본서비스가 주로 단순 안부 중심으로 이뤄졌기 때문에 더 힘든 가사수발과 신체수발을 제공하지 않으려는 제공인력의 판단이 깔려있으므로 실제 그 필요성과 현실에 대해서는 객관적인 진단이 필요함
- 수행기관들은 신규 프로그램 개발과 활용에 일부 어려움을 겪고 있어서 매뉴얼 제공 등이 필요하다고 밝힘
- 한편, 수행기관의 서비스 질에 대해 지자체 공무원들은 기관마다 잘하는 기관과 못하는 기관의 편차가 크다고 밝힘
- 서비스 제공시에 셀프케어의 원칙대로 서비스를 제공하려다 노인이나 그 보호자의 저항과 반발로 중단하는 반면에 지속해서 원칙을 준수하는 기관도 있는 것으로 나타남.
- 대다수 수행기관이 기초 지자체가 노인맞춤돌봄서비스에 대한 이해가 너무 낮은 것이 문제라고 주장함

- 더욱이 지자체가 심의위원회를 설치하지 않고, 설치된 지역에서는 위원들이 사업에 대한 이해가 낮다고 지적함
- 노인맞춤돌봄서비스와 장기요양의 영리사업 겸업하는 기관의 모니터링이 미흡함
- 장기요양의 영리사업을 위해서 기존의 비영리법인이 노인맞춤돌봄서비스를 중단하거나 장기요양기관에서 대상자를 빼앗아가는 문제도 발생
- 한편, 수행기관들은 대상자 선정 실적 등을 중심으로 수행기관에 대한 평가는 부적합함

## 5장 노인맞춤돌봄서비스 서비스 질 관리 체계 진단

### 1. 노인맞춤돌봄서비스 전달체계의 질 관리

- 노인맞춤돌봄서비스의 전달체계에서 질 관리를 논의하기 위해서는 서비스가 지향하는 목적, 목표를 명확히 설정하는 것이 중요하며, 이는 노인맞춤돌봄서비스가 추구하는 성과와도 연결됨
- 노인맞춤돌봄서비스 전달체계의 적정성을 세부적으로 파악하기 위해, ‘대상자 선정 및 욕구사정, 서비스제공계획 수립 및 실행, 점검 및 평가’로 단계를 구분하여 접근할 필요 있음
- 취약노인을 주된 대상으로 설정하고 있는 만큼, 사각지대 해소를 위해 주기적인 발굴(아웃리치) 활동을 통한 제3자의 지원 강화, 대상자 선정 수준의 적정성 제고를 위한 조정 활동을 보다 계획적으로 수행, 대상자 선정 도구의 타당도, 신뢰도를 지속적으로 제고, 선정조사 단계에서 대상자 관리의 책임성, 지속성 확보를 위한 노력, 노인장기요양서비스와의 관계성 확립이 필요함
- 서비스 제공계획은 대상자 선정조사에 이은 절차에 위치하며, 이후의 서비스 제공과 평가 및 모니터링의 근거가 되며, 대상자 중심의 서비스 전달체계로 전환이 강조되고 있는 시점에서 매우 중요한 위치를 차지함
- 노인맞춤돌봄서비스 내용에 대한 구조화 기준 통일, 서비스의 범위기준 제시, 제공 서비스의 양적, 질적 적정성 확보를 위한 계획 및 실천 활동, 서비스 제공과 이용 방식의 다양화, 서비스 제공인력의 서비스 제공시간의 효율성 제고 등 필요함
- 노인맞춤돌봄서비스 전달체계에서 점검 및 평가는 대상자 선정조사 및 서비스 상담과정과 서비스 제공계획 및 실행 전반과 관련되어야 함

## 2. 노인맞춤돌봄서비스 모니터링 체계

- 대상자 수준의 활동으로 주로 전담사회복지사와 생활지원사, 대상자의 개별적 수준에서 정기적 또는 수시로 이루어지는 활동(협의), 수행기관과 지역사회를 대상으로 한 활동으로 확대, 노인맞춤돌봄서비스의 전반적인 품질과 운영의 적정성을 확보한다는 측면(광의)에서 구분된 접근이 요구
- 대상자 선정 적정성, 서비스 제공계획 적절성, 서비스 제공 충분성, 예산 활용 효율성, 사업추진 적극성 등 총 5개 영역 18개 세부 항목을 사용
- 사전평가는 전산에 기반한 운영체제로 인센티브 관점보다는 기관 및 지역 단위의 수시평가 성격을 지닌 상시적 모니터링 체계로 확대 운영하는 것이 바람직
- 노인맞춤돌봄서비스 제공 전, 도중, 제공 후를 포함하는 활동이 전산으로 관리될 수 있는 공식적이고 통일성 있는 정보화 인프라, 이를 활용할 수 있는 인력의 역량이 확보되어야 하며, 이를 지원할 수 있는 교육 및 매뉴얼 제공, 입력 내용과 실체가 일치하도록 데이터의 신뢰도를 확보하는 것이 가장 중요하며, 이를 강제화하거나 별도의 업무로 제시하기보다는 현재 업무를 수행하는 과정에서 자연스럽게 기록되도록 하는 방식이 바람직
- 모니터링 대상은 수행기관(일반, 거점)과 지역 단위(시도, 시군구), 시점은 월 단위, 분기 단위, 상반기 하반기, 연간으로 구분할 수 있으며, 분석관 점도 지역사회, 수행기관, 전담사회복지사, 생활지원사, 이용자(중점, 일반) 등으로 다면적 접근이 가능

## 3. 노인맞춤돌봄서비스 평가체계

- 서비스 평가의 목적은 서비스 자체의 품질 향상에 있으나, 보다 세부적으로 실제 서비스 제공기관이나 제공자는 물론 대상자나 지역사회에 미치는 영향을 동시에 고려할 필요
- ‘노인맞춤돌봄서비스 평가체계’는 ‘사업 목적과 내용에 부합한 적정한 인력 구성과 양질의 서비스 제공, 기대한 성과를 달성하였는지를 평가, 양

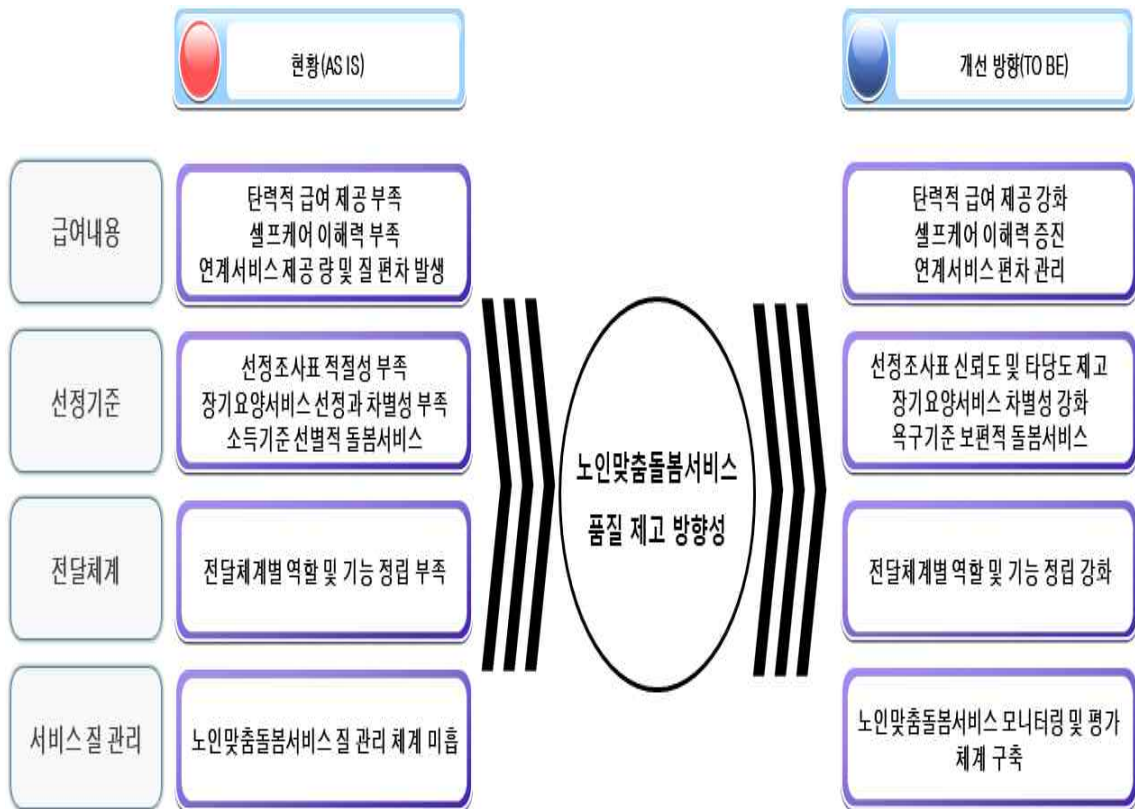
질의 서비스 제공기반을 지속적으로 유지·개선하는 공식적 활동'

- 노인맞춤돌봄 수행기관이 제공하는 서비스의 수준을 평가하여 우수한 기관에는 인센티브를 제공함으로써, 수행기관 간 상호 경쟁과 서비스 질 향상을 위한 자율적인 노력 유도
- '평가주체'는 공식적 평가전담조직과 함께, 민간의 참여를 통한 거버넌스 형태로 운영(안)
- '평가 주기'는 맞춤돌봄수행기관의 위탁 주기와 연동하여, 기관의 자체 개선 노력을 지원하는 한편, 지자체의 수행기관 선정을 위한 기초자료로 활용할 수 있도록 지원
- '평가내용'은 구조(투입)과 과정, 결과(성과)의 3대 영역과 세부 지표들로 구성, 구체적인 지표의 구성과 항목에 대해서는 모의평가 시범운영 및 검토 예정
- '평가방법'은 서비스 제공과정에서 자동적으로 생성된 전산자료를 최대한 활용하되, 현장방문을 통한 서류와 면접, 관찰을 병행하여 실시
- '평가결과'는 기본적으로 기관의 서비스 질 상향 평준화를 위한 컨설팅 용도로 사용하되, 우수기관에 대해서는 인센티브 지급, 하위기관에 대해서는 패널티를 부여하는 방향으로 활용
- 수행기관에 대한 평가 외에 지역 및 제도수준의 평가체계는 다면적 정책 평가의 관점에서 질을 결정하는 3요소와 정책평가의 7가지 차원 적용을 검토



## 6장 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 방향

### 1. 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 방향성



### 2. 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 전략

#### 1) 급여내용 제도적 개선

구분	현황(AS IS)	개선(TO BE)
급여 내용	▪ 중점돌봄군 직접서비스 탄력성 미흡	▪ 중점돌봄군 직접서비스 탄력성 강화
	▪ 일반돌봄군 신체영역 욕구 미충족	▪ 일상생활지원서비스 제공
	▪ 특정 선정조사 문항별 맞춤서비스 연결 미흡	▪ 특정 선정조사 문항별 맞춤서비스 연결
	▪ 이용자 셀프케어 이해력 부족	▪ 셀프케어 이해력 강화
	▪ 연계서비스 제공량 및 질 편차 발생	▪ 연계서비스 편차 관리 체계 마련

## 2) 대상자 선정기준(allocation) 제도적 개선

구분	현황(AS IS)	개선(TO BE)
대상자 선정기준	▪ 선정조사표 부분적 적절성 부족	▪ 신뢰도 및 타당도 제고
	▪ 장기요양서비스와 관계성 확립 미흡	▪ 장기요양서비스 이용자와 차별성(구분)
	▪ 중점돌봄군 20% 할당 근거 미약	▪ 중점돌봄군 할당 비율 유연화
	▪ 소득기준 선별적 맞춤형돌봄서비스	▪ 욕구기준 보편적 맞춤형돌봄서비스

## 3) 전달체계 제도적 개선

구분	현황(AS IS)	개선(TO BE)
전달체계	▪ 읍·면·동 대상자 발굴 미흡	▪ 읍·면·동 대상자 발굴 강화
	▪ 농어촌 노인맞춤돌봄서비스 낮은 접근성	▪ 농어촌 서비스 접근성 강화
	▪ 전산시스템 혼란	▪ 전산시스템 통합
	▪ 노인맞춤돌봄서비스심의회 및 노인맞춤돌봄협의체 운영 미흡	▪ 노인맞춤돌봄서비스심의회 및 노인맞춤돌봄협의체 운영 활성화
	▪ 광역지원기관 역할 미흡	▪ 광역지원기관 기능 강화
	▪ 전담사회복지사 고용·처우 불안정	▪ 전담사회복지사 고용·처우 안정화
	▪ 수행기관 수탁기간 지자체별 상이	▪ 수탁기간 안정화
	▪ 장기요양급여 제공 수행기관 관리 미흡	▪ 장기요양급여 제공 수행기관 관리 강화
	▪ 수행기관 방식의 구조적 한계	▪ 중장기 노인복지시설 유형화

#### 4) 노인맞춤돌봄서비스 서비스 질 관리 체계 개선

구분	현황(AS IS)	개선(TO BE)
서비스 질 관리 체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 생활지원사 서비스 제공 모니터링 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 서비스 제공 자가점검표 및 수행 확인점검</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 수행기관 사업실적 중심 평가제도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 서비스 질 중심 평가제도</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 수행기관 중심 평가체계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 전달체계별 모니터링 및 평가체계 구축</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 이용자 불만 처리절차 부족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 광역 및 시군구 이용자 불만 처리절차 도입</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 서비스 제공계획 이용자 참여 미흡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 급여 제공계획과정 이용자 참여 강화</li> </ul>

# 1장 서론

---

제1절 연구배경 및 목적

제2절 연구내용 및 연구방법

# 1장 서론

## 제1절 연구배경 및 목적

### 1. 연구배경 및 필요성

- 본 정책연구는 2020년부터 노인기본돌봄서비스(독거노인지원), 노인종합돌봄서비스(바우처), 지역사회 자원연계, 단기가사, 독거노인 사회관계활성화, 초기독거노인 자립 사업을 통합 운영하는 노인맞춤돌봄서비스의 현황 진단분석에 초점을 두고 있음
  - 노인맞춤돌봄서비스는 한국의 노인돌봄체계에서 장기요양보호체계와 중추적 역할을 담당하고 있음: 장기요양보호체계가 일상생활을 독립적으로 유지하기 어려운 기능 제한 중증도 이상의 노인을 대상으로 돌봄을 제공한다면, 노인맞춤돌봄서비스는 혼자 힘으로 일상생활에 어려움이 있다고 인정된 노인이 대상임
  - 노인맞춤돌봄서비스는 일상생활 능력이 저하되어도 지속해서 지역사회에 건강하게 생활할 수 있도록 예방적 돌봄을 제공한다는 지점에서 초고령사회 효율적 대응 방안으로 중요성이 있음
- 한국의 노인돌봄체계는 장기요양보호체계와 노인돌봄지원체계로 구성됨
  - 장기요양보호는 노인장기요양보험 장기요양인정 등급 평가를 통해서 재가 급여 및 시설 급여를 제공하고 있으며, 운영주체는 국민건강보험공단이 담당하고 있음
  - 노인돌봄지원체계는 노인돌봄기본서비스, 노인돌봄종합서비스, 단기가사서비스, 지역사회 지원연계 사업, 독거노인 사회관계 활성화 사업, 초기독거노인 자립지원 사업을 일괄 폐지하고, 노인맞춤돌봄서비스로

통합 운영되고 있음

- 운영관리 주체는 지방자치단체이며, 노인맞춤돌봄서비스는 욕구 중심 맞춤형 서비스 제공 및 서비스 다양화와 민간복지전달체계의 공공성 및 책임성 강화를 추진 방향으로 설정하였음

○ 노인돌봄지원체계는 2007년 독거노인 생활지도사 파견사업(2009년부터 노인돌봄기본서비스 사업으로 명칭 변경)과 노인돌봄종합서비스(방문, 주간보호서비스, 단기가사)으로 출발하였음

- 2013년 지역사회 지원연계 사업, 2014년 독거노인 사회관계 활성화 사업, 2019년 초기독거노인 자립 지원 사업이 노인돌봄지원으로 확대 됨
- 하지만 노인을 위한 서비스의 전달체계가 분절적이고 서비스의 종류가 제한적이라는 문제점에서 2020년부터 노인맞춤돌봄서비스를 통합하게 되었음(전용호 외, 2019b). 이 서비스의 목적은 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하여 안정적인 노후생활 보장, 노인의 기능·건강 유지 및 악화 예방하는 것임. 서비스 대상은 만 65세 이상 독거·조손·고령 부부 가구 노인 등 돌봄이 필요한 노인, 신체적 기능 저하, 정신적 어려움(인지저하, 우울감 등) 등으로 돌봄이 필요한 노인, 고독사 및 자살 위험이 큰 노인임. 주로 방문형과 통원형(집단 프로그램) 등의 직접서비스 및 연계서비스를 제공함(보건복지부, 2020)

○ 노인돌봄정책의 국제적 방향성은 에이징 인 플레이스(Aging in Place: AIP)로 노인이 나이가 들어가도 자신에게 친숙한 집과 지역사회에서 살아갈 수 있도록 지원하고 있음

- UN의 노인을 위한 원칙(United Nations Principles for Older Adults)을 통해서 노인이 친숙한 환경에서 일정 수준의 삶의 질을 보장하기 위해 독립, 참여, 돌봄, 자아실현, 존엄을 규정하고 있으며, 이는 Aging in Place를 지원하는 정책 방향을 의미함

- 국제적으로 노인복지정책의 방향성은 노인이 나이가 들어도 친숙한 가정과 지역사회에서 지속해서 살아갈 수 있도록 제도와 서비스를 구축하고 있음. 예를 들어, 일본은 ‘지역포괄지원센터’를 중심으로 하여 Aging in Place가 실현될 수 있도록 제도적으로 시스템을 구축하였음. 지역포괄 케어 시스템은 보험자인 시정촌(市町村)이나 도도부현(都道府県)이 지역의 주체성이나 특성에 따라 ① 지역 케어 회의를 통해 니즈 조사, ② 욕구 적합 사회자원 발굴, ③ 지역의 관계, ④ 지역 관계자에 의한 대책 검토, ⑤ 구체적인 대책 검토 등을 통해 실시함(이민홍, 이재정, 서보경, 2015). 미국은 노년층을 위한 통합 보건 의료서비스 프로그램(Program of All-Inclusive Care for the Elderly: PACE)은 지속적인 보호를 해야 하는 노인들과 가족들의 안녕과 욕구가 지역사회에서 채워질 수 있도록 지원함. PACE는 어르신이 필요로 하는 모든 종류의 생리학적이고 심리·사회적인 욕구를 한 장소에서 제공하는 것을 목적으로 함. 이를 실행하기 위해 건강 전문가들로 구성된 학제 간 팀에서 어르신들에게 협력적인 보호 서비스를 제공하고 있음(NPA, 2014). PACE는 처방 약, 의사 진료, 교통, 가정 간호, 건강검진, 병원 치료, 그리고 요양원 케어까지 폭넓은 서비스를 제공(National PACE Association, 2014).

○ 한국의 노인돌봄정책 방향도 에이징 인 플레이스(Aging in Place: AIP)와 동일 제도에 있음. 노인맞춤돌봄서비스의 추진배경으로 건강한 노화, 지역사회 거주, 장기요양병원 등 고비용 돌봄 진입 예방을 위한 예방적 돌봄 강화를 위해 설계되었다는 지점에서 AIP 지원 서비스 기능을 하는 것으로 볼 수 있음

- 특히 전용호(2020)는 노인맞춤돌봄서비스 제도 도입으로 인해서 자격조건이 완화되면서 제도적인 보장성 확대, 노인의 신체적, 심리적, 사회적 욕구를 종합적으로 사정, 서비스 종류 확대로 개인 맞춤별로 다양한 서비스 제공, 경증 노인의 적극적인 외부 활동과 프로그램 참여 제공의 가치로 ‘셀프케어’, ‘자기돌봄’, ‘자기관리’ 등 새로운 개념 도입, 기존의 6개 서비스 전달체계를 하나로 통합, 지역별로 생활권역

을 설정하고 전담 책임 수행기관을 선정, 수행기관의 공공성 기능 강화, 조세로 지원하는 보조금 방식으로 개편, 이용자 지원방식 대신에 공급자 지원방식 채택, 재정지원 규모 확대 바람직 등이 주요한 특성 변화라고 하였음

○ 노인맞춤돌봄서비스가 2020년 3월부터 서비스 제공이 되고 있지만, 그 현황에 대해 전혀 연구 차원에서 축적된 근거가 없음: 2000년부터 노인 기본돌봄서비스(독거노인지원), 노인종합돌봄서비스(바우처), 지역사회 자원연계, 단기가사, 독거노인 사회관계활성화, 초기독거노인 자립 사업을 통합하여 노인맞춤돌봄서비스 추진했지만, 서비스 통합 후 현황에 대해 진단되지 못했음

- 노인맞춤돌봄서비스가 추진배경 및 추진 방향과 일치하게 현장에서 서비스가 제공되고 있는지 현황 진단분석이 필요함. 구체적으로 ① 급여 내용의 적절성(노인맞춤돌봄서비스가 이용 노인의 욕구를 충족하는 서비스로 구성되어 있는지?, 표준화된 서비스를 제공할 수 있도록 사업 매뉴얼(지침서)이 작성되었는가?), ② 선정기준의 적절성(노인맞춤돌봄서비스의 대상자 선정기준이 적절한가?), ③ 서비스 전달 체계(서비스 제공기관 및 지자체 역할과 기능이 적절하게 수행하고 있는가?), ④ 서비스 목적 달성 여부(노인맞춤형돌봄서비스의 목적(노후생활 보장, 노인의 기능·건강 유지 및 악화 예방)을 달성하고 있는가?) 등에 대해 탐색적 수준에서라도 연구가 필요

- 이를 통해 서비스 목적(일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하여 안정적인 노후생활 보장, 노인의 기능·건강 유지 및 악화 예방)을 달성하여 지역사회 거주 노인의 통합 돌봄 욕구 충족과 높은 삶의 질을 유지할 수 있도록 지속적 서비스 품질 개선 방안을 마련하는 것이 필요

○ 따라서 본 연구의 목적은 노인맞춤돌봄서비스의 현황 진단을 통해서 품질 제고를 위한 계산 안을 제시하는 것임



- 노인맞춤돌봄서비스 1차년도 사업의 급여 내용, 대상자 선정기준, 서비스 제공절차의 현황 진단분석을 통해 지역사회 거주 노인의 통합 돌봄 욕구를 충족하고 노후 삶의 질을 증진할 수 있도록 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 개선안을 수립하고자 함

## 제2절 연구내용 및 연구방법

### 1. 연구내용

- 본 연구의 목적은 노인맞춤돌봄서비스 1차연도 사업의 급여 내용, 대상자 선정기준, 서비스 제공절차의 현황 진단분석을 통해 지역사회 거주 노인의 통합 돌봄 욕구를 충족하고 노후 삶의 질을 증진할 수 있도록 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 개선안을 마련하기 위해 의도되었음. 이를 달성하기 위해서 다음과 같은 핵심적 4가지 연구내용을 다루고자 함
  - 첫째, 노인맞춤돌봄서비스를 이용할 수 있는 대상자 선정기준의 현황을 분석: 대상자 현황분석으로 종합돌봄서비스(기존의 등급외 A, B)와 돌봄기본서비스 대상자에 대한 등급사정 결과에 따른 대상자 비교(특례 적용 대상자와 신규 이용자 선정조사 결과)를 함. 대상자 선정기준 적절성 진단에서는 대상자 선정도구를 통해 사회-신체-정신영역의 돌봄필요도에 따라 대상자 군(중점돌봄군과 일반돌봄군 선정) 결정, 군에 따라 서비스 제공시간의 범위 등이 달라지고 있는 현재 진단 도구가 적절한지 검토하게 됨
  - 둘째, 노인맞춤돌봄서비스를 통해 제공하는 급여 내용을 현황을 분석: 급여 내용 현황분석(중점돌봄군, 일반돌봄군별 급여 종류와 양의 분석, 지역 및 수행기관 별 현황 분석), 급여내용 적절성(서비스 내용이 노인의 욕구를 충족할 수 있도록 내용의 적합성 검토), 표준화된 급여 내용 안내 여부(급여 제공 사업안내가 지역 편차를 최소화할 수 있는 표준화된 서비스를 제공할 수 있게 설계되어 있는지) 등을 구체적으로 살펴보고자 함
  - 셋째, 노인맞춤돌봄서비스의 전달체계 현황을 분석: 서비스 제공절차 적절성을 진단하기 위해 서비스 신청 접수 — 대상자 선정조사 및 서비스 상담 — 서비스 수행계획 수립 — 심의 및 결정 — 서비스 제공 — 재사정 — 종결 및 사후관리 등의 서비스 제공절차가 담당 기관별로 적절하게 진행되는지를 검토함. 서비스 제공기관과 지자체 역할/기

능 적절성은 서비스 수행기관과 지자체가 역할 분담과 관계가 어떻게 이뤄지는지 등 분석(대상자 선정, 서비스 제공, 수행기관 관리 등)을 통해 접근하게 됨

<표 1-1>은 본 연구의 내용을 표로 요약하여 제시한 것

<표 1-1> 노인맞춤돌봄서비스 현황 진단: 주요 연구내용

구 분	주요 연구 내용
선정기준	<ul style="list-style-type: none"> <li>대상자 현황 분석: 종합돌봄서비스(기존의 등급외 A,B)와 돌봄기본서비스 대상자에 대한 등급사정 결과에 따른 대상자 비교(특례 적용 대상자와 신규 이용자 선정 조사 결과)</li> <li>대상자 선정기준 적절성 진단: 대상자 선정도구를 통해 사회-신체-정신영역의 돌봄필요도에 따라 대상자 군(중점돌봄군과 일반돌봄군 선정) 결정, 군에 따라 서비스 제공시간의 범위 등이 달라지고 있는 현재 진단 도구가 적절한지 검토</li> </ul>
급여내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>급여내용 현황분석: 중점돌봄군(등급외 A,B)과 일반돌봄군별 급여 종류와 양의 분석, 지역 및 수행기관 별 현황 분석</li> <li>급여내용 적절성: 서비스 내용이 노인의 욕구를 충족할 수 있도록 내용의 적합성 검토</li> <li>표준화된 급여 내용 안내 여부: 급여 제공 사업안내가 지역 편차를 최소화할 수 있는 표준화된 서비스(서비스 내용 및 서비스 절차)를 제공할 수 있게 설계되어 있는지 검토</li> </ul>
전달체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 제공절차 적절성 진단: 서비스 신청 접수-대상자 선정조사 및 서비스 상담 - 서비스 수행계획 수립 - 심의 및 결정 - 서비스 제공 - 재사정 - 종결 및 사후관리 등의 서비스 제공절차가 담당 기관별로 적절하게 진행되는지를 검토</li> <li>서비스 제공기관과 지자체 역할/기능 적절성: 서비스 수행기관과 지자체가 역할 분담과 관계가 어떻게 이뤄지는지 등 분석(대상자 선정, 서비스 제공, 수행기관 관리 등)</li> </ul>
서비스 질 관리 체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>모니터링 체계: 독거노인종합지원센터와 광역 노인맞춤돌봄서비스 지원센터의 지역 노인맞춤돌봄서비스 수행기관에 대한 모니터링이 적절하게 수행되고 있는지와 적절한 역할 및 기능 재확립</li> <li>평가 체계: 노인맞춤돌봄서비스의 질적 수준을 평가할 수 있고, 지속해서 개선할 수 있는 평가 지원</li> </ul>

- 넷째, 노인맞춤돌봄서비스의 서비스 질 관리 체계 현황을 분석: 서비스 질 관리 체계는 모니터링과 평가 차원에서 질적 수준을 갖춘 노인

맞춤돌봄서비스가 제공될 수 있는지 살펴봄. 이 과정에서 독거노인 종합지원센터, 광역 노인맞춤돌봄서비스 지원기관, 시군구 지자체의 역할 중심으로 검토할 것임

## 2. 연구내용별 연구방법

- 본 연구의 목적을 달성하기 위해서 수행되어야 할 연구내용별로 연구방법을 제시하면 다음 <그림 1-1>과 같음

<그림 1-1> 전체 연구의 흐름도

연구목적	추진전략(연구방법)
<p>서비스 현황 진단: 급여 내용, 대상자 선정, 전달체계, 서비스 질 관리 체계</p>	<p>◆ 통합적 연구방법 실시</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 노인맞춤돌봄서비스 분석: 할당, 급여, 전달체계, 재정</li> <li>▷ 노인맞춤돌봄서비스 운영 진단분석: 양적 데이터 분석</li> <li>▷ 노인맞춤돌봄서비스 이용자 및 제공자 심층분석: 질적 분석</li> </ul>
<p>총괄 분석 및 결론 도출</p>	<p>◆ 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 방안 마련</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▷ 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 방안 타당도 분석(전문가 자문)</li> <li>▷ 노인맞춤돌봄서비스 개선 전략 수립</li> </ul>

- 본 연구는 노인맞춤돌봄서비스의 급여 내용, 대상자 선정, 전달체계, 서비스 질 관리 체계 등의 현황을 진단하기 위해 정책분석(Terrell, 2013), 2차 자료분석(초기상담, 서비스 내용), FGI를 통한 질적조사 등 다차원적 통합방법론을 적용하고자 함

## 1) 노인맞춤돌봄서비스 정책분석

- 노인맞춤돌봄서비스의 현황과 개선 방안을 도출하기 위해서 정책분석 진단단을 활용하여 할당, 급여, 재정, 전달체계 측면에서 긍정적 변화와 한계점(문제점)을 분석함

<표 1-2> 노인맞춤돌봄서비스 분석

차원	범위	노인맞춤돌봄서비스 분석 내용
할당	대상체계: 자격 조건	▪ 대상자 범위의 보장성, 대상자 선정 방법
급여	급여체계: 급여종류	▪ 급여 종류와 내용, 급여량
전달	전달체계: 전달방법	▪ 공공과 민간의 역할(중앙정부, 지자체, 수행기관 등) ▪ 제공인력(전담사회복지사, 생활지원사)과 서비스 제공
재정	재정체계: 재정시스템	▪ 재원 조달 및 지원 방식, 재정규모

출처: 전용호(2020). 노인맞춤돌봄서비스의 도입 의미와 과제. 한국노년학, 40, p. 602.

## 2) 사회보장원 및 수행기관 데이터 분석

- 노인맞춤돌봄서비스 신청자 특성을 파악하기 위해 2020년 4월부터 2020년 11월 25일까지 입력된 노인맞춤돌봄시스템 데이터를 사회보장정보원을 통해서 받았음. 데이터는 2020년 4월 이후 이관대상자의 경우 재사정 기준, 신규 대상자(행복e음 신청)의 경우 신규신청기준 조사의뢰-선정조사 결과(종결자 포함)로 구성됨
  - 2020년 4월부터 11월까지 179,377명의 노인이 신청하였음
- 노인맞춤돌봄서비스 제공 현황을 분석하기 위해서 전국 총 647개 수행기관 이용자 중 무작위로 10%(전산 미등록 기관 제외)를 무작위 추출하였음. 층화표집(stratified sampling)으로 중점돌봄서비스 이용자 20%와 일반돌봄서비스 이용자 80%로 층화하여 두 집단별로 무작위로 선정했음.

시점은 시점: 2020년 7월 1일 ~ 2020년 9월 30일 중 사이에 맞춤형돌봄 서비스 이용자임

- 수행기관 612개의 20,845명의 노인맞춤돌봄서비스 이용자 데이터를 최종 노인맞춤돌봄서비스 제공 정보로 분석

### 3) 서비스 이용자 및 제공자 심층면접

- 노인맞춤돌봄서비스 이용 노인을 대상으로 심층면접을 실시함
- 본 연구에서는 노인맞춤돌봄서비스의 주요한 행위자인 수행기관의 전담사회복지사, 생활관리사, 기초지자체의 담당 공무원, 광역과 시설의 관리자와 함께 노인 이용자와의 FGI(집중그룹인터뷰)를 실시함

### 4) 전문가 자문회의 실시

- 노인맞춤돌봄서비스 급여 내용, 선정기준, 전달체계, 서비스 질 관리 체계에 관련한 전반적인 사항에 대해 전문가 자문을 받았음. 본 연구를 통해 도출된 대응 방안(실현 가능한 정책 및 우선순위 제시)에 대한 전문가 면접 타당성을 중점적으로 논의함



## 2장 노인맞춤돌봄서비스 개요 및 분석

제1절 노인맞춤돌봄서비스 개요

제2절 노인맞춤돌봄서비스 분석: 할당, 급여, 전달, 재정



# 2장 노인맞춤돌봄서비스 개요 및 분석<sup>1)</sup>

## 제1절 노인맞춤돌봄서비스 개요

### 1. 노인맞춤돌봄서비스의 도입 배경

- 노인맞춤돌봄서비스가 도입되기 이전에 과거의 노인돌봄서비스는 여러 서비스가 분절적으로 제공되었음(전용호 외, 2019a, b)
- 독거노인을 위한 노인돌봄기본서비스가 가장 큰 규모의 서비스로 제공되었고, 다음으로 노인장기요양보험의 등급외 A,B 노인을 위한 노인돌봄종합서비스가 제공됨. 이외에도 소규모 서비스로 초기독거노인 자립지원, 독거노인친구만들기, 단기가사, 지역사회자연연계 서비스 등이 제공되었음.
- 유사한 성격의 사업들이 분절적으로 제각각 제공되면서 제공기관들은 관리해야 할 사업의 수가 많고 이용자는 서비스 접근과 이용에 장애물이 됨
- 기존의 서비스는 단순 안부확인이거나 일상생활지원 중심으로 제공되어서 보건의료와 복지의 다양한 욕구 충족에 미흡했음

1) 2장은 보건복지부(2020) 2020년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내와 전용호(2020) 노인맞춤돌봄서비스의 도입 의미와 과제를 중심으로 기술함

<그림 2-1> 과거 주요한 노인돌봄서비스의 특징

대상자	독거노인		등급외	장기요양
서비스명	①돌봄 기본	②초기 독거노인 자립지원, ③독거노인 친구만들기, ④단기가사	⑤돌봄 종합	⑥지역사회 자원연계
내용	안전확인·연계		케어	연계
	<국고>		<국고> 바우처	<국고>
대상자	독거노인		등급외 A·B	장기요양수 급자, 등급 외 A·B
이용자	29.5만	0.9만	4.8만	0.7만
제공기관	244개	810개	2,583개	22개
수행인력	11,800명	1,643명	26,664명	44명
재정규모 (국비)	1,950억 (1,326)	65억 (47)	1,540 (1,056)	16억 (8)

출처: 보건복지부(2020)

## 2. 노인맞춤돌봄서비스의 주요한 내용: 구조적 변화 사항

- 기존 6개 서비스를 노인맞춤돌봄서비스로 통합함(보건복지부, 2020)
- 권역별 책임기관제를 실시해서 수행기관이 일정 지역을 담당함. 이용자의 접근성 제고와 제공기관의 지역별 책임성을 강화하기 위해 지자체에서 자율적으로 권역을 설정함
- 예산확대로 대상자 노인을 10만명 확대 제공 목표 수립. 장기요양보험으로의 진입을 최대한 지연시키기 위해서 예방적인 돌봄기능을 강화함. 중산층 이상으로 서비스 이용자 확대함

- 단순 안부확인과 가사지원 중심의 서비스 제공에서 노인 맞춤형의 다양한 안전, 건강, 사회참여, 가사 등의 서비스를 확대 제공함
- 생활관리사를 생활지원사로 명칭을 변경하고 기존의 단순한 안부확인 중심에서 신체수발과 가사수발의 직접 대면 서비스도 제공함

<그림 2-2> 노인맞춤돌봄서비스의 도입 전후의 변화 비교

	'19년	'20년	비고
<b>사업 종류</b>	돌봄 기본·종합, 단기가사, 자원연계, 독거노인친구만들기 등 6종	‘노인맞춤돌봄서비스’ 로 통합	6→1개 사업으로 통합, 바우처 폐지
<b>제공 기관</b>	2,805개소 (기본) 복지관 등 245개 (종합) 방문요양 등 2,583개<지정>	649개 권역별 책임기관제 (사회복지·비영리법인 위탁)	장기요양 기관과 분리
<b>대상 노인</b>	35만명 (기본) 독거 29.5만명 (종합) 등급외A·B 4.8만명	45만명 저소득* 돌봄필요 노인 *국민기초생활, 기초연금 수급 자	+10만명
<b>예산 (국비)</b>	2,458억원 (기본) 1,326억원 (종합) 1,056억원	3,728억원 인건비 3,428억원 사업비 254억원 등	+1,270억원, 52% 증
<b>제공 방식</b>	단순 안부확인·가사지원 (기본) 안부확인 (종합) 가사지원 중심	육구별 맞춤형 서비스 제공 (안전·건강·참여·가사)	서비스 다양화, 육구중심 맞춤제공
<b>제공 인력</b>	11,800명 *돌봄종합(장기요양 겸직 26,664명) 제외	28,385명 전담사회복지사 1,984명 생활지원사 26,401명	신규 창출 일자리 수 +16,585명

출처: 보건복지부(2020)

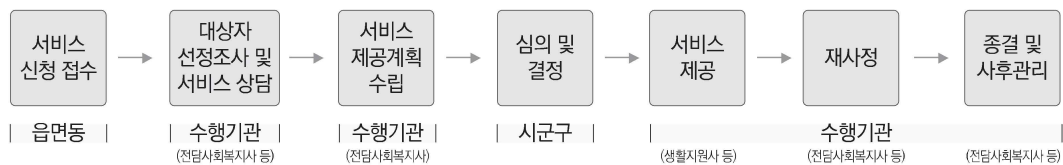
### 3. 노인맞춤돌봄서비스의 주요한 내용: 서비스 제공 절차

- 과거에는 서비스 신청 절차를 주로 제공기관에 신청하면 이를 읍면동 기

초지자체에서 대상자를 행정적으로 확정했지만 이를 변경해서 지자체에서 서비스 신청 접수하고 대상자의 심의 및 결정을 해서 지자체의 책임을 강화함

- 당초에는 대상자의 선정조사 및 서비스 상담을 통한 서비스 제공계획을 읍면동에서 실시하는 것을 검토했지만 현실적인 여건을 참작해서 수행기관에서 수행함
- 서비스 제공과 욕구변화에 따른 재사정을 통한 새로운 서비스 제공 계획 수립도 가능함

<그림 2-3> 노인맞춤돌봄서비스의 제공 절차

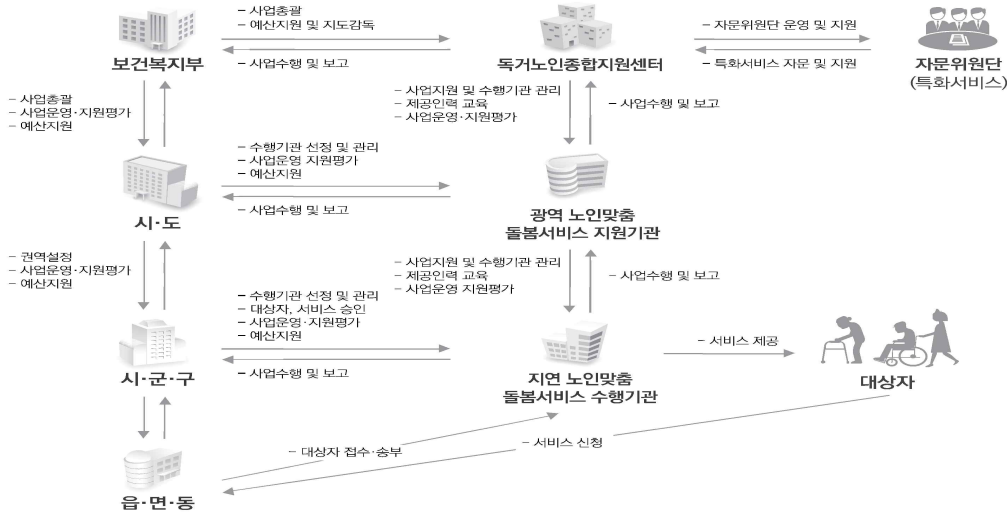


\* 재사정: 대상자 선정조사, 서비스 상담 및 서비스 제공계획 재수립 실시(정기(1년 주기) 및 수시)

출처: 보건복지부(2020)

- 노인맞춤돌봄서비스 제공체계는 다음과 같음

<그림 2-4 > 노인맞춤돌봄서비스 제공체계



#### 4. 노인맞춤돌봄서비스의 주요한 내용: 대상자 선정 사항

- 대상자 선정은 사정도구를 통해서 이뤄지는데 사회적인 관계를 파악하기 위한 사회영역, 일상생활 수행능력 등을 파악하는 신체영역, 인지 기능 등을 파악하는 정신영역으로 구분됨
- 총점의 비중을 살펴보면, 사회영역이 40점으로 가장 점수 비중이 높음. 이는 제도 설계시 보건복지부에서 장기요양보험과 달리 사회적 교류와 활동에 더 비중을 뒀서 기존의 노인돌봄기본서비스의 연속성 측면에서 사업이 디자인되길 기대했기 때문임. 신체영역과 정신영역은 30점으로 다소 낮음.

<표 2-1> 영역별 사정 점수 배정 현황

구분	상	중	하	총점
사회영역(S)	25점 이상	12점 이상	12점 미만	40점
신체영역(P)	15점 이상	5점 이상	5점 미만	30점
정신영역(M)	15점 이상	6점 이상	6점 미만	30점

출처: 보건복지부(2020)

- 대상자군은 중점돌봄군과 일반돌봄군으로 구분해서 서비스 제공함
  - 중점돌봄군은 과거 노인돌봄종합서비스 이용자로 등급외A,B 상태로 일상생활수행능력의 일부 제한이 있는 대상자임. 중점돌봄군이 되려면 신체영역이 반드시 상의 결과를 받아야 함
  - 중점돌봄군은 대상자에게 16시간에서 40시간 미만의 직접서비스(생활지원사의 대면 가사수발과 신체수발 등)와 필요시에 연계서비스와 특화서비스를 제공함
  - 일반돌봄군은 과거 노인돌봄기본서비스의 대상자로 주로 사회영역이 반드시 상이나 중의 결과가 나와야 함
  - 일반돌봄군은 16시간 미만으로 주로 안부확인을 제공함

<표 2-2> 대상자군별 사정 점수

대상자구분	영역	점수		
		상	중	하
중점돌봄군	사회영역	○	○	
	신체영역	●		
	정신영역	○	○	
일반돌봄군	사회영역	●	●	
	신체영역		○	
	정신영역	○	○	

\* ●에 반드시 해당하면서 ○이 1개 이상 있어야 함  
출처: 보건복지부(2020)

- 16시간 이상~40시간 미만 직접서비스 + 연계서비스(필요시) + 특화서비스(필요시) 일반돌봄군
- 16시간 미만 직접서비스 + 연계서비스(필요시) + 특화서비스(필요시)

## 5. 주요한 서비스의 내용

- 노인맞춤돌봄서비스는 기존의 단순한 안부확인 중심의 서비스에서 보건의료와 복지, 지역사회 자원 연계 등으로 서비스 범위를 대폭 확대함
- 특히, 생활교육 영역에서 신체건강과 정신건강 분야를 확대해서 노인의

건강에 필요한 다양한 서비스를 제공할 수 있도록 함

- 일상생활지원 영역에서 이동활동지원과 가사지원 분야의 서비스를 제공해서 요양보호사와 같이 실질적인 대면 돌봄서비스를 제공함
- 아울러, 지역사회통합돌봄(커뮤니티케어)의 측면에서 지역사회의 다양한 공식과 비공식 자원을 연계해서 제공할 수 있도록 제도화함. 이는 현재 장기요양서비스가 지역자원과 분리되어 운영되는 것과 큰 차이가 남

<표 2-3> 노인맞춤돌봄서비스의 주요한 내용

구분	대분류	중분류	소분류
직접 서비스 (방문·통원 등) ※ 4개 분야	안전지원	▶ 방문 안전지원	- 안전·안부확인 - 생활안전점검(안전관리점검, 위생관리점검) - 정보제공(사회·재난안전, 보건·복지 정보제공) - 말벗(정서지원)
		▶ 전화 안전지원	- 안전·안부확인 - 정보제공(사회·재난안전, 보건·복지 정보제공) - 말벗(정서지원)
		▶ ICT 안전지원	- ICT 데이터 확인·점검 - 유사 시 방문 확인 - 유사 시 전화 확인
	사회참여	▶ 사회관계 향상 프로그램	- 문화여가활동 - 평생교육활동 - 체험여행활동
		▶ 자조모임	- 자조모임
	생활교육	▶ 신체건강분야	- 영양교육 - 보건교육 - 건강운동교육
		▶ 정신건강분야	- 우울예방 프로그램 - 인지활동 프로그램
	일상생활 지원	▶ 이동·활동지원	- 외출동행지원
		▶ 가사지원	- 식사관리 - 청소관리
	연계서비스 (민간후원자원) ※ 지역사회 자원 연계는 읍·면·동에서 우선 실시	▶ 생활지원연계	- 생활용품지원 - 식료품지원 - 후원금지원
▶ 주거개선연계		- 주거위생개선지원 - 주거환경개선지원	
▶ 건강지원연계		- 의료연계지원 - 건강보조지원	
▶ 기타서비스		- 기타 일상생활에 필요한 서비스 연계	

\* 일부 지역 특화서비스 실시  
출처: 보건복지부(2020)



## 제2절 노인맞춤돌봄서비스의 분석 결과

### 1. 노인맞춤돌봄서비스 분석틀

- 노인맞춤돌봄서비스는 시행 초기이므로 기존 문헌들은 아직 제도 시행의 이슈들을 파악 및 분석하지 못함. 그러나, 본 연구는 전용호(2020)의 선행 연구를 중심으로 노인맞춤돌봄서비스 제도 도입 초기의 이슈와 향후 예상되는 과제에 대한 내용을 제시하고자 함
  - 기존 연구는 새로운 제도에 대해 할당, 급여, 전달, 재정의 측면에서 길버트와 테렐의 분석틀을 활용해서 분석했음

<표 2-4> 노인맞춤돌봄서비스 분석틀

차원	범위	노인맞춤돌봄서비스 분석 내용
할당 (allocation)	대상체계: 자격 조건	-대상자 범위의 보장성, 대상자 선정 방법
급여 (benefits)	급여체계: 급여종류	-급여 종류와 내용, 급여량
전달 (delivery)	전달체계: 전달방법	-공공과 민간의 역할(중앙정부, 지자체, 수행기관) -제공인력 (전담사회복지사, 생활지원사)과 서비스 제공
재정 (finance)	재정체계: 재정시스템	-재원 조달 및 지원 방식, 재정 규모

### 2. 노인맞춤돌봄서비스 분석 결과

#### 1) 할당

- 대상자에 대한 보장성과 선정 방법에 관한 할당영역 분석 결과
  - 첫째, 이전의 노인돌봄서비스 보다 자격조건이 완화되면서 제도적인 측면에서 보장성이 확대될 것으로 분석됨. 특히, 노인부부와 조손가구를 포함한 일반노인으로 자격조건이 확대됨. 기존의 저소득층 중심에서 기초연금을 수급하는 하위 70% 노인까지 확대가 가능해짐. 그러나, 여전히 보편적인 제도로는 미흡함. 노인맞춤돌봄서비스는 하위

70%의 기초연금대상자를 수급자로 정하고 있으므로 상위 30%에 해당하는 노인은 제도적으로 노인맞춤돌봄서비스의 이용하기 어려움. 물론, 기초 지자체에서 심의위원회를 통해서 대상자 확대는 가능함

- 둘째, 대상자 선정 욕구가 노인돌봄기본서비스는 독거노인의 ‘사회적 관계’ 욕구 중심에서 탈피해서 노인의 핵심 욕구인 ‘신체적, 사회적, 정신적’ 욕구를 다각적으로 사정하고 대상자를 선정함
- 셋째, 등급외 A,B 노인의 상당수가 돌봄의 제도적 사각지대 우려됨. 노인장기요양보험의 등급외 A,B자는 연간 약 24만명으로 거동이 불편하거나 노인맞춤돌봄서비스의 도입으로 이용자 증가로 등급외 A,B 노인의 이용이 늘 것이지만 증가분을 모두 등급외 A,B 노인에게 제공한다고 가정해도 여전히 약 10만명 가량의 큰 돌봄 공백이 발생함

## 2) 급여내용

### ○ 급여 종류와 급여량에 대한 급여 영역의 분석 결과

- 첫째, 서비스 종류가 30가지로 늘어나서 신체적, 사회적, 정신적 욕구 사정 결과에 매칭해서 개인 맞춤별로 다양한 서비스를 제공하게 됨. 획일적인 복지서비스에서 탈피해서 보건의료와 복지의 포괄적인 서비스를 제공해서 실질적인 예방을 도모함
- 둘째, 경증의 노인을 위한 집단 프로그램을 개발해서 ‘적극적인 외부 활동과 프로그램 제공’을 강조한 것도 바람직함. 하체 근력운동, 마을 주변 걷기, 노래 교실처럼 손쉽게 즐겁게 할 수 있는 프로그램에 참여하고, 지역의 보건소를 비롯한 보건의료 기관과의 연계를 통한 서비스 제공도 촉진 기대됨
- 셋째, 셀프케어, ‘자기돌봄’ ‘자기관리’ 등의 개념을 새로 도입도 긍정적임. 노인의 적극적인 활동을 통해 잔존능력을 지속적으로 유지 및 활용해서 자기돌봄이 가능한 자립적인 존재로 여기고(Mills et al., 2016), 제공인력이 부적절한 보호자나 이용자의 요구로 높은 이직률과 정체성 혼란 등의 어려움을 겪지 않도록 적절히 보호함

- 넷째, ‘급여량의 이중화’ 현상이 발생 우려됨. 노인돌봄기본서비스를 이용하던 ‘일반돌봄군’ 대상자의 급여는 다소 증가하는 반면에 노인돌봄종합서비스를 이용하던 ‘중점돌봄군’은 다소 감소할 가능성 있음

### 3) 전달체계

#### ○ 서비스 제공 전달체계에 관한 전달영역의 분석 결과

- 첫째, 기존 전달체계가 파편적, 분절적으로 운영되어 이용자의 서비스 접근성 제한, 여러 사업의 개별적 관리와 평가로 행정업무 증가와 비효율성의 문제가 일정 부분 완화될 것으로 기대함
- 둘째, 지역별 책임권역제를 실시해서 지자체가 노인돌봄 사업에 대한 공적 역할과 책임성을 강화함
- 셋째, 공공성을 강조해서 영리를 추구하는 개인 장기요양사업자는 원칙적으로 제외하되, 비영리법인이나 사회복지법인이 장기요양 사업을 하면 수급자의 수를 일정하게 통제해서 노인맞춤돌봄서비스가 영리사업화되는 것을 차단함
- 넷째, 돌봄분야의 사업 참여가 처음인 인력들이 다수이어서 다양한 욕구에 적합한 보건의료와 복지의 프로그램을 새로 개발해서 제공하는데 어려움이 예상됨

### 4) 재정

#### ○ 조세제도로 운영되는 재정영역의 분석 결과

- 첫째, 기존에 서로 다른 재정 방식이 중앙정부와 지자체가 조세로 지원하는 보조금 방식으로 일괄 통일됨. 재정의 통일성이 크게 제고됨
- 둘째, 노인맞춤돌봄서비스는 재정 지원방식을 최근 사회서비스 전반에서 두드러진 ‘이용자 지원방식’ 대신에 ‘공급자 지원방식’을 채택함. 재정이 공급자 지원방식으로 운영되면 시장에서의 독점적 위치를 이용해서 제공기관이 오히려 이용자를 선택하고 이용자의 욕구에 민감

하계 반응하지 않는 문제가 발생 우려됨

- 셋째, 재정의 확대로 서비스 이용자가 증가하고 서비스 제공인력의 채용이 늘어나면서 일자리가 다수 창출됨

### 3. 노인맞춤돌봄서비스 개선방안

○ 이처럼 네 가지 영역에서의 분석 결과는 나름 긍정적인 변화를 도모했지만 앞으로 다양한 과제도 제기됨

○ 할당영역의 개선방안

- 첫째, 여전히 중산층과 상위층을 포괄하지 못하는 보장성의 취약성을 탈피하기 위한 적극적인 조치가 필요함. 제도적으로 상위 30%는 서비스를 이용하기 어렵기 때문임. 아울러 기능상태의 측면에서 등급의 A,B 대상자가 소외될 가능성이 있으므로 적극적인 지원이 필요함
- 둘째, 예산을 단기간에 급격하게 늘리는 것이 어렵다면 보장성의 측면에서 우선순위 대상을 중심으로 단계적인 보장성 확대 방안을 마련이 필요함

○ 급여영역의 개선방안

- 첫째, 셀프케어의 활용 및 적용 방안 등에 대한 세부 매뉴얼과 사례 제시가 필요함
- 둘째, 중장기적으로 ‘사회참여’와 ‘생활교육’과 같은 외부의 다양한 프로그램에 참여시키는 방식을 강조하고 적극적으로 지원하는 것이 필요함
- 셋째, ‘적절 급여량’의 파악이 필요함. 예산에 기반한 욕구사정 (budget-based assessment)과 급여 제공이 아닌 건강한 생활 영위에 필요한 객관적인 욕구 수준에 기반한 사정(needs-based assessment)과 적절한 급여제공의 기준 마련이 요구됨

○ 전달영역의 개선방안

- 첫째, 생활권역 설정의 적절성을 체계적으로 검증해서 지역별 생활권역의 객관성과 타당성 확보가 필요함
- 둘째, 농어촌의 군과 면 단위에는 사회서비스의 시장화 정책으로 인해 제공기관 인프라가 너무 부족해서 불가피하게 권역이 넓게 설정되는 문제에 대응해서 공공이나 준공공 기관의 공급자 확대를 검토 필요함
- 셋째, 보건의료와 복지의 다양한 서비스가 현장에서 제공되려면 국내외의 우수한 사례를 발굴하고 확산하기 위한 ‘콘텐츠’개발이 시급함
- 넷째, 지자체 공무원과 수행기관의 전담사회복지사와 생활지원사의 역량을 강화하기 위한 인력 교육시스템이 개편이 필요함

○ 재정영역의 개선방안

- 첫째, 공급자 지원방식으로 변경으로 인한 문제점 최소화 필요. 공급자 중심의 업무가 이뤄질 가능성이 있기 때문임. 이용자와의 정보의 비대칭성의 문제가 발생하지 않도록 이용자의 역량 강화(empowerment)가 필요함
- 둘째, 노인맞춤돌봄서비스 예산확대를 통해서 제도적인 사각지대에 있는 대상자에 대한 서비스 급여 제공이 필요함
- 셋째, 이용자의 권리를 구체하기 위해 ‘불만 절차(complaint process)’를 제도적으로 마련이 요구됨

## 3장 노인맞춤돌봄서비스 운영 진단분석: 양적 데이터 분석

---

제1절 노인맞춤돌봄서비스 신청자 특성 및 신청 결과

제2절 노인맞춤돌봄서비스 제공 현황

# 3장 노인맞춤돌봄서비스 운영

## 진단분석: 양적 데이터 분석

### 제1절 노인맞춤돌봄서비스 신청자 특성 및 신청 결과

#### 1. 2020년 노인맞춤돌봄서비스 신청자 특성

- 노인맞춤돌봄서비스 신청자 특성을 파악하기 위해 2020년 4월부터 2020년 11월 25일까지 입력된 노인맞춤돌봄시스템 데이터를 사회보장정보원을 통해서 받았음. 데이터는 2020년 4월 이후 이관대상자의 경우 재사정 기준, 신규 대상자(행복e음 신청)의 경우 신규신청기준 조사의뢰-선정조사 결과(종결자 포함)로 구성됨

#### 1) 노인맞춤돌봄서비스 신청자 인구사회학적 특성

- 노인맞춤돌봄시스템을 통해서 서비스를 이용하고자 신청한 노인의 인구사회학적 특성에 대해 살펴보았음. 2020년 4월부터 11월까지 179,377명의 노인이 신청하였음. 성별은 남성이 18.3% 그리고 여성이 81.7%이었음. 평균연령은 75.58세(표준편차=6.09)이었으며, 최소연령은 53세 그리고 최장연령은 108세로 나타났음. 연령대별로는 53세~64세가 0.7%, 65~74세가 29.1%, 75세~84세가 57.2%, 85~99세가 12.9%, 100세~108세가 0.2%이었음. 신청 구분(신규/이관)별로는 신규가 69.8%, 기본돌봄서비스 이관이 27.7%, 종합돌봄서비스 이관이 2.4%, 기타 이관이 0.01%, 결측(미제시)이 1.3%이었음

<표 3-1> 노인맞춤돌봄서비스 신청자 인구사회학적 특성 (N=179,377)

구분		빈도	비율	평균(표준편차)
성별	남성	32,844	18.3%	-
	여성	146,533	81.7%	-
연령대	53~64세	1,288	0.7%	78.58(6.09) 범위: 53세~108세
	65~74세	52,258	29.1%	
	75~84세	102,583	57.2%	
	85~99세	23,204	12.9%	
	100~108세	44	0.2%	
신청 구분	신규	123,667	69.8%	-
	이관(기본돌봄)	49,086	27.7%	-
	이관(종합돌봄)	4,265	2.4%	-
	이관(기타)	63	0.01%	-
	결측	2,296	1.3%	-

## 2) 지역구분

- 광역시도별로 노인맞춤돌봄서비스 신청자 수를 살펴보면, 경상북도 14.8%, 전라남도 12.3%, 경기도 11.1%, 경상남도 8.4%, 전라북도 8.2%, 충청남도 7.3%로 상대적으로 높은 비율을 차지하고 있음. 반면 강원도 4.5%, 광주광역시 2.3%, 대구광역시 5.4%, 대전광역시 2.7%, 부산광역시 6.4%, 서울특별시 6.6%, 세종특별자치시 0.2%, 울산광역시 2.8%, 제주특별자치도 1.7%, 충청북도 3.9%로 전체 신청자 중에서 차지하는 비율이 다른 광역시도에 비해 낮게 나타났음. 광역시도별로 신청자 구분에 대한 비율 차이가 통계적으로 유의하게 분석되었음( $p < .001$ )
  - 신규 신청자 비율은 세종특별자치시가 97.2%로 가장 높았으며, 다음으로 경상북도 84.8%, 전라북도 83.7%, 대구광역시 80.5%이었음. 기본돌봄서비스 이관이 높은 광역시도는 서울특별시 46.8%, 경상남도 40.7%, 부산광역시 34.3%, 충청남도 33.0% 등이었음. 종합돌봄서비스 이관 신청자 비율은 광주광역시 8.2%, 강원도 4.5%, 인천광역시 3.9%로 상대적으로 높게 나타났음



- 광역시도 지역별로 신규, 기본돌봄서비스 이관, 종합돌봄서비스 이관, 기타 등으로 신청자 구분에 차이가 있는지 교차분석을 통해서 살펴보았음. 강원도는 신규 64.1%, 이관(기본돌봄) 31.4%, 이관(종합돌봄) 4.5%, 기타 0.01%이었음. 경기도는 신규 57.3%, 이관(기본돌봄) 40.7%, 이관(종합돌봄) 1.9%, 기타 0.1%로 나타났음. 경상남도는 신규 84.8%, 이관(기본돌봄) 14.2%, 이관(종합돌봄) 1.0%, 기타 0.00%이었음. 경상북도는 신규 67.6%, 이관(기본돌봄) 29.3%, 이관(종합돌봄) 3.1%, 기타 0.03%로 조사되었음. 광주광역시는 신규 69.9%, 이관(기본돌봄) 21.9%, 이관(종합돌봄) 8.2%이었음. 대구광역시는 신규 80.5%, 이관(기본돌봄) 18.3%, 이관(종합돌봄) 1.2%로 나타났음. 대전광역시는 신규 63.0%, 이관(기본돌봄) 34.3%, 이관(종합돌봄) 2.7%이었음. 부산광역시의 경우는 신규 70.9%, 이관(기본돌봄) 25.9%, 이관(종합돌봄) 3.1%, 기타 0.14%이었음
  
- 서울특별시는 신규 50.8%, 이관(기본돌봄) 46.8%, 이관(종합돌봄) 2.5%로 나타났음. 세종특별자치시는 신규 97.2%, 이관(기본돌봄) 0.3%, 이관(종합돌봄) 2.6%이었으며, 울산광역시는 신규 79.5%, 이관(기본돌봄) 18.6%, 이관(종합돌봄) 1.9%이었음. 인천광역시는 신규 68.7%, 이관(기본돌봄) 27.4%, 이관(종합돌봄) 3.9%였고, 전라북도는 신규 74.9%, 이관(기본돌봄) 23.4%, 이관(종합돌봄) 1.7%, 기타 0.03%로 조사되었음. 제주특별자치도는 신규 78.1%, 이관(기본돌봄) 20.5%, 이관(종합돌봄) 1.3% 그리고 충청남도는 신규 64.5%, 이관(기본돌봄) 31.5%, 이관(종합돌봄) 2.5%이었음. 끝으로 충청북도는 신규 66.9%, 이관(기본돌봄) 31.5%, 이관(종합돌봄) 1.5%, 기타 0.13%로 분석되었음

<표 3-2> 광역시도별 노인맞춤돌봄서비스 신청자 수 (N=179,377)

구분(사례수, 비율)			신규	이관(기본)	이관(종합)	기타	전체
강원도	8,057	4.5%	64.1%	31.4%	4.5%	0.01%	100.0%
경기도	19,862	11.1%	57.3%	40.7%	1.9%	0.10%	100.0%
경상남도	15,039	8.4%	84.8%	14.2%	1.0%	0.00%	100.0%
경상북도	26,597	14.8%	67.6%	29.3%	3.1%	0.03%	100.0%
광주광역시	4,121	2.3%	69.9%	21.9%	8.2%	0.00%	100.0%
대구광역시	9,646	5.4%	80.5%	18.3%	1.2%	0.00%	100.0%
대전광역시	4,805	2.7%	63.0%	34.3%	2.7%	0.00%	100.0%
부산광역시	11,493	6.4%	70.9%	25.9%	3.1%	0.14%	100.0%
서울특별시	11,834	6.6%	50.8%	46.8%	2.5%	0.00%	100.0%
세종특별자치시	389	.2%	97.2%	0.3%	2.6%	0.00%	100.0%
울산광역시	2,578	1.4%	79.5%	18.6%	1.9%	0.00%	100.0%
인천광역시	4,999	2.8%	68.7%	27.4%	3.9%	0.00%	100.0%
전라남도	2,2024	12.3%	74.9%	23.4%	1.7%	0.03%	100.0%
전라북도	14,781	8.2%	83.7%	14.4%	1.9%	0.00%	100.0%
제주특별자치도	3,048	1.7%	78.1%	20.5%	1.3%	0.00%	100.0%
충청남도	13,126	7.3%	64.5%	33.0%	2.5%	0.00%	100.0%
충청북도	6,978	3.9%	66.9%	31.5%	1.5%	0.13%	100.0%
	179,377	100.0%	-	-	-	-	-

\*\*\* p < .001

## 2. 노인맞춤돌봄서비스 신청 결과

### 1) 노인맞춤돌봄서비스 대상자 선정 평가결과 및 심의결과

○ 노인맞춤돌봄서비스를 신청한 노인들에 대한 수행기관 대상자 선정 평가에 대한 지방자치단체 심의 및 결정을 살펴보았음. 수행기관에서 부적합으로 평가한 9,216명 중에서 94.6%(8,715명)가 승인되었고, 5.4%(501명)는 반려되었음.

- 일반돌봄 대상자로 수행기관에서 조사된 146,076명 중에서 93.8%(143,659명)가 승인됐지만, 1.7%(2,417명)는 반려되었음. 수행기관이 중점돌봄 대상자로 판정한 24,085명 중에서 승인 96.2%(23,165명) 그리고 반려 3.8%(920명)로 나타났음. 전체적으로 수행기관의 대상자 선정 평가결과에 대해 그대로 시군구 지자체 심의

및 결정이 승인한 비율은 97.8%이었고, 반려된 사례는 2.1%이었음

<표 3-3> 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 평가결과 (N=179,377)

구분		반려 (사례수, 비율)	승인 (사례수, 비율)	전체
수행기관 평가	부적합(5.1%)	501(5.4%)	8,715(94.6%)	9,216(100.0%)
	일반(81.4%)	2,417(1.7%)	143,659(98.3%)	146,076(100.0%)
	중점(13.4%)	920(3.8%)	23,165(96.2%)	24,085(100.0%)
전체		3,838(2.1%)	175,539(97.8%)	179,406(100.0%)

\* 결측값(29 사례) 제외

○ 노인맞춤돌봄서비스 수행기관의 대상자 선정조사 결과에 대해서 시군구 지자체 심의를 통해 반려된 3,838명의 사례를 제외한 175,539명의 결과를 가지고 성별, 연령대, 신청 구분 등의 특성에 따른 심사결과 차이가 있는지 살펴보았음. 승인된 175,539명의 판정결과는 부적합 5.0%, 일반돌봄군 81.8%, 중점돌봄군 13.2%로 분석되었음

- 성별로 살펴보면 남성 노인은 부적합 7.9%, 일반 돌봄군 75.9%, 중점돌봄군 13.2%로 조사됐지만, 여성 노인은 부적합 4.3%, 일반돌봄군 83.2%, 중점돌봄군 12.5%이었음(p <.001)
- 연령대별로는 65세 미만의 노인은 부적합 11.5%, 일반돌봄군 68.9%, 중점돌봄군 19.6%, 초기 노인(65세~74세)은 부적합 5.8%, 일반돌봄군 85.8%, 중점돌봄군 9.2%, 중기 노인(75~84세)은 부적합 4.5%, 일반돌봄군 82.9%, 중점돌봄군 12.6%, 초고령 노인(85세 이상)은 부적합 4.7%, 일반돌봄군 70.6%, 그리고 중점돌봄군 24.7%로 나타났음(p <.001)

○ 신청구분(신규, 기본돌봄서비스 이관, 종합돌봄서비스 이관, 기타 이관)별로 최종 판정결과에 대한 차이를 분석했으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었음(p <.001)

- 신규 신청자는 부적합 7.0%, 일반돌봄군 83.6%, 중점돌봄군 14.2%로 판정되었음. 기본돌봄서비스 이관 노인은 부적합 0.3%, 일반돌봄군 85.5%, 중점돌봄군 14.2%로 판정되었음. 종합돌봄서비스 이관 노인은 부적합 1.4%, 일반돌봄군 16.1%, 중점돌봄군 85.5%로 최종 심의판정 승인되었음. 기타 이관 노인은 부적합 0%, 일반돌봄군 92.1%, 종합돌봄군 13.2%로 판정됨

<표 3-4> 노인 특성별 판정결과 차이 분석표(N=175,539)

구분		부적합 (사례수, 비율)	일반돌봄군 (사례수, 비율)	중점돌봄군 (사례수, 비율)	전체
성별***	남성	2,544(7.9%)	24,398(75.9%)	5,198(16.2%)	32,140(100.0%)
	여성	6,171(4.3%)	119,261(83.2%)	17,967(12.5%)	143,399(100.0%)
연령대 ***	65세 미만	144(11.5%)	864(68.9%)	246(19.6%)	1,254(100.0%)
	초기노인(65-74)	2,977(5.8%)	43,650(85.0%)	4,703(9.2%)	51,330(100.0%)
	중기노인(75-84)	4,524(4.5%)	83,245(82.9%)	12,658(12.6%)	100,427(100.0%)
	초고령노인(over 85)	1,070(4.7%)	15,900(70.6%)	5,558(24.7%)	22,528(100.0%)
신청구 분***	신규	8,496(7.0%)	101,452(83.6%)	11,455(9.4%)	121,403(100.0%)
	이관(기본돌봄)	148(0.3%)	40,897(85.5%)	6,768(14.2%)	47,813(100.0%)
	이관(종합돌봄)	56(1.4%)	648(16.1%)	3,320(82.5%)	4,024(100.0%)
	이관(기타)	0(0%)	58(92.1%)	5(7.9%)	63(100.0%)
전체		8,715(5.0%)	143,659(81.8%)	21,165(13.2%)	175,539(100.0%)

\*\*\* p < .001

## 2) 판정 대상자별 사회영역 점수 비교

### (1) 신청자 선정조사 결과: 사회영역(점수)

- 사회영역 하위지표별 평균점수가 부적합군, 일반돌봄군, 중점돌봄군 간의 통계적으로 유의한 차이가 있는지 살펴보기 위해 일원분산분석을 실시하였음
  - 가족구성(동거 일반=0점, 동거 취약=6점, 독거=8점)의 경우 전체 신청자 판정결과는 4.12점이었으며, 부적합군은 4.12점, 일반돌봄군은

7.69점, 중점돌봄군은 7.56점이었음( $p < .001$ )

- 가족관계(주 1~2회=0점, 월 1~2회=1점, 분기 1~2회=2점, 년 1~2회=3점, 없음=4점)의 평균은 1.26점이며, 부적합군은 0.52점, 일반돌봄군은 1.28점, 중점돌봄군은 1.43점이었음( $p < .001$ )
- 이웃관계(주 1~2회=0점, 월 1~2회=1점, 분기 1~2회=2점, 년 1~2회=3점, 없음=4점)의 평균은 1.33점이었으며, 부적합군 0.61점, 일반돌봄군 1.27점, 중점돌봄군 2.02점이었음( $p < .001$ )
- 사회활동(주 3~4회 이상=0점, 주 1~2회=1점, 월 1~2회=2점, 없음=4점)의 전체집단 평균점수는 2.42점이었으며, 부적합군 1.40점, 일반돌봄군 2.39점, 중점돌봄군 2.99점의 평균점수를 집단별로 보였음( $p < .001$ )
- 경제활동(주 3~4회 이상=0점, 주 1~2회=1점, 월 1~2회=2점, 4=없음) 평균점수는 3.23점이었으며, 부적합군 1.83점, 일반돌봄군 3.21점, 중점돌봄군 3.88점이었음( $p < .001$ )
- 식사준비(자립=0점, 부분도움=2점, 완전도움=4점)의 전체 평균점수는 0.75점이었으며, 부적합군 0.36점, 일반돌봄군 0.57점, 중점돌봄군 1.98점이었음( $p < .001$ )
- 주거환경(아니오=0점, 경미=2점, 심각=4점)의 전체 평균점수는 0.56점이었으며, 부적합군은 0.18점, 일반돌봄군은 0.53점, 중점돌봄군은 0.93점이었음( $p < .001$ )
- 식생활여건(아니오=0점, 경미=2점, 심각=4점)의 전체집단 평균은 0.51점, 부적합군 0.11점, 일반돌봄군 0.49점, 중점돌봄군 0.79점의 평균을 각각 보였음( $p < .001$ )
- 경제적여건(아니오=0점, 경미=2점, 심각=4점)의 전체집단 평균은 0.59점이었으며, 부적합군은 0.12점, 일반돌봄군은 0.58점, 중점돌봄군은 0.82점이었음( $p < .001$ )
- 전체 사회영역 합의 평균은 18.1점이었으며, 선정결과별로는 부적합군 9.24점, 일반돌봄군 18.0점, 중점돌봄군 22.3점이었음( $p < .001$ )

<표 3-5> 판정결과별 사회영역 평균 차이 분석(N=175,539)

구분	사회영역(평균, 표준편차)																				
	가족구성 ***		가족관계 ***		이웃관계 ***		사회활동 ***		경제활동 ***		식사준비 ***		주거환경 ***		식생활여 건***		경제적여 건***		전체합 ***		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
선 정 결 과	부적합 (n=8,715)	4.12	3.87	.52	1.07	.61	1.26	1.40	1.77	1.83	1.94	.36	.91	.18	.63	.11	.48	.12	.49	9.24	7.74
	일반 (N=143,569)	7.69	1.12	1.28	1.20	1.27	1.47	2.39	1.63	3.21	1.46	.57	.94	.53	.96	.49	.88	.58	.94	18.0	4.47
	중점 (N=23,165)	7.56	1.42	1.43	1.33	2.02	1.65	2.99	1.46	3.88	.63	1.98	1.14	.93	1.19	.79	1.08	.82	1.08	22.3	5.00
	전체	4.12	3.87	1.26	1.23	1.33	1.51	2.42	1.65	3.23	1.46	.75	1.08	.56	.99	.51	.91	.59	.95	18.1	5.38

\*\*\* p < .001

① 가족구성\*선정결과

- 가족구성의 점수별(동거 일반=0점, 동거 취약=6점, 독거=8점)로 선정결과 비율 차이를 교차분석을 통해 살펴보았음
  - 전체는 부적합 5.0%, 일반돌봄군 81.8%, 중점돌봄군 13.2%이었지만, 동거(일반)의 가족구성 집단은 부적합 58.9%, 일반돌봄군 31.7%, 중점돌봄군 9.4%이었음
  - 동거(취약집단)는 부적합 4.3%, 일반돌봄군 80.9%, 중점 14.9%이었으며, 독거집단은 부적합 2.6%, 일반돌봄군 84.2%, 중점돌봄군 13.2%로 분석되었음(p <.001)

<표 3-6> 가족구성별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
가족구성***	동거(일반) 3.9%(6,873명)	58.9%	31.7%	9.4%	100.0%
	동거(취약) 9.7%(17,020명)	4.3%	80.9%	14.9%	100.0%
	독거 86.4%(151,646명)	2.6%	84.2%	13.2%	100.0%

주: 가족구성: 동거하는 가족으로부터 부양(지원)이 이루어지고 있음

\*\*\* p < .001

## ② 가족관계\*선정결과

○ 가족관계(주 1~2회=31.8%, 월 1~2회=36.3%, 분기 1~2회=14.5%, 년 1~2회=8.9%, 없음=8.5%)별로 판정결과 비율 차이 분석을 하였음

- 주 1~2회 교류 집단은 부적합 11.5%, 일반돌봄군 76.3%, 중점돌봄군 12.2%로 나타났음. 월 1~2회 교류 집단은 부적합 2.0%, 일반돌봄군 86.0%, 중점돌봄군 12.0%이었음. 분기 1~2회 교류 집단은 부적합 1.3%, 일반돌봄군 85.0%, 중점돌봄군 13.7%로 분석되었음. 년 1~2회 가족 교류 집단의 경우는 부적합 1.5%, 일반돌봄군 83.3%, 중점돌봄군 15.2%이었음. 가족 교류가 없다고 사정된 노인 집단은 부적합 3.3%, 일반돌봄군 77.9%, 중점돌봄군 18.9%이었음(p <.001)

<표 3-7> 가족관계별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
가족관계** *	1~2회/주 31.8%(55,901명)	11.5%	76.3%	12.2%	100.0%
	1~2회/월 36.3%(63,650명)	2.0%	86.0%	12.0%	100.0%
	1~2회/분기 14.5%(25,440명)	1.3%	85.0%	13.7%	100.0%
	1~2회/년 8.9%(15,565명)	1.5%	83.3%	15.2%	100.0%
	없음 8.5%(14,983명)	3.3%	77.9%	18.9%	100.0%

주: 가족관계: 가족 또는 친지와 연락하고 있음

\*\*\* p < .001

### ③ 이웃관계\*선정결과

○ 이웃관계(주 1~2회=39.9%, 월 1~2회=30.5%, 분기 1~2회=6.5%, 년 1~2회=2.6%, 없음=20.5%)별로 선정결과 비율 차이 분석을 하였음

－ 주 1~2회 이웃 교류 집단은 부적합군 9.3%, 일반돌봄군 82.8%, 중점돌봄군 8.0%이었음. 월 1~2회 이웃 교류 집단의 경우는 부적합군 2.0%, 일반돌봄군 86.2%, 중점돌봄군 11.8%로 판정되었음. 분기 1~2회 이웃 교류 집단은 부적합군 1.2%, 일반돌봄군 82.5%, 중점돌봄군 16.3%이었음. 년 1~2회 이웃 교류 집단은 부적합군 2.1%, 일반돌봄군 79.0%, 중점돌봄군 18.8%로 나타났음. 이웃 교류가 없다고 사정된 집단은 부적합 2.5%, 일반돌봄군 73.8%, 중점돌봄군 23.7%이었음(p <.001)



<표 3-8> 이웃관계별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
이웃관계** *	1~2회/주 39.9%(69,988명)	9.3%	82.8%	8.0%	100.0%
	1~2회/월 30.5%(53,550명)	2.0%	86.2%	11.8%	100.0%
	1~2회/분기 6.5%(11,458명)	1.2%	82.5%	16.3%	100.0%
	1~2회/년 2.6%(4,528명)	2.1%	79.0%	18.8%	100.0%
	없음 20.5%(36,015명)	2.5%	73.8%	23.7%	100.0%

주) 이웃관계: 이웃(친구포함)과 왕래하고 있음

\*\*\* p < .001

#### ④ 사회생활\*선정결과

○ 사회활동(주 3~4회 이상=16.8%, 주 1~2회=23.9%, 월 1~2회=9.5%, 없음=49.8%)별로 판정결과 비율 차이를 분석하였음(p <.001)

－ 주 3~4회 사회활동하는 집단은 부적합 16.1%, 일반돌봄군 77.8%, 중점돌봄군 6.1%로 판정받았음. 주 1~2회 사회활동하는 집단은 부적합 2.6%, 일반돌봄군 88.0%, 중점돌봄군 9.4%로 나타났음. 월 1~2회 사회활동하는 경우는 부적합 1.7%, 일반돌봄군 85.3%, 중점돌봄군 13.0%이었으며, 사회활동이 없음에 해당되는 집단은 부적합 3.0%, 일반돌봄군 79.6%, 중점돌봄군 17.4%이었음(p <.001)

<표 3-9> 사회생활별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
사회생활***	3~4회 이상/주 16.8%(29,409명)	16.1%	77.8%	6.1%	100.0%
	1~2회/주 23.9%(41,939명)	2.6%	88.0%	9.4%	100.0%
	1~2회/월 9.5%(16,718명)	1.7%	85.3%	13.0%	100.0%
	없음 49.8%(87,473명)	3.0%	79.6%	17.4%	100.0%

주) 사회활동: 경로당이나 복지관, 종교시설 등을 정기적으로 다니고 있음

\*\*\* p < .001

### ⑤ 경제활동\*선정결과

○ 경제활동(주 3~4회 이상=11.8%, 주 1~2회=8.8%, 월 1~2회=9.5%, 없음=77.6%)별로 노인맞춤돌봄서비스 대상자 판정결과 비율을 분석했음

– 주 3~4회 경제활동 참여 집단은 부적합군 20.8%, 일반돌봄군 77.5%, 중점돌봄군 1.7%이었음. 주 1~2회 경제활동 참여 집단의 경우는 부적합군 3.1%, 일반돌봄군 94.4%, 중점돌봄군 2.5%로 나타났음. 월 1~2회 경제활동 참여하는 집단은 부적합군 3.2%, 일반돌봄군 92.0%, 중점돌봄군 4.9%로 판정되었음. 끝으로 경제활동이 없다고 응답한 노인맞춤돌봄서비스 신청자는 부적합군 2.8%, 일반돌봄군 80.8%, 중점돌봄군 16.4%이었음(p <.001)

<표 3-10> 경제활동별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
경제활동***	3~4회 이상/주 11.8%(20,702명)	20.8%	77.5%	1.7%	100.0%
	1~2회/주 8.8%(15,475명)	3.1%	94.4%	2.5%	100.0%
	1~2회/월 1.8%(3,143명)	3.2%	92.0%	4.9%	100.0%
	없음 77.6%(136,219명)	2.8%	80.8%	16.4%	100.0%

주) 경제활동: 수입을 목적으로 일을 하고 있음

\*\*\* p < .001

### ⑥ 식사준비\*선정결과

○ 식사준비(자립=65.7%, 부분도움=31.3%, 완전도움=3.0%) 여부별로 선정결과 비율을 교차분석을 통해 살펴보았음

– 식사준비 자립 집단은 부적합군 6.5%, 일반돌봄군 90.1%, 중점돌봄군 3.4%이었음. 식사준비를 위한 부분도움이 필요한 집단은 부적합군 1.8%, 일반돌봄군 25.2%, 중점돌봄군 69.4%로 조사되었음. 식사준비를 위해 완전도움이 요구되는 집단은 부적합 5.3%, 일반돌봄군 25.2%, 중점돌봄군 69.4%로 판정됨(p <.001)

<표 3-11> 식사준비 여부별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
식사준비***	자립 65.7%(115,301명)	6.5%	90.1%	3.4%	100.0%
	부분도움 31.3%(54,933명)	1.8%	69.9%	28.3%	100.0%
	완전도움 3.0%(5,305명)	5.3%	25.2%	69.4%	100.0%

주) 식사준비: 스스로 식사를 준비하고 있음

\*\*\* p < .001

⑦ 주거환경\*선정결과

- 주거환경(아니오=74.2%, 경미=23.5%, 심각=2.4%)별로 노인맞춤돌봄서비스 대상자 선정 판정결과를 비교하였음
  - 건강에 해롭거나 지내기 어려운 환경에 거주하고 있지 않은 집단은 부적합이 6.1%, 일반돌봄군 83.3%, 중점돌봄군 10.5%이었음. 경미한 주거환경이라고 조사된 집단은 부적합군 1.4%, 일반돌봄군 78.5%, 중점돌봄군 20.1%로 판정되었음. 심각한 주거환경에 거주하는 노인 집단은 부적합군 2.2%, 일반돌봄군 68.1%, 중점돌봄군 29.7%로 나타났다(p <.001)

<표 3-12> 주거환경별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
주거환경***	아니오 74.2%(130,212명)	6.2%	83.3%	10.5%	100.0%
	예_경미 23.5%(41,193명)	1.4%	78.5%	20.1%	100.0%
	예_심각 2.4%(4,134명)	2.2%	68.1%	29.7%	100.0%

주) 주거환경: 건강에 해롭거나 지내기 어려운 환경에서 거주하고 있음

\*\*\* p < .001

⑧ 식생활여건\*선정결과

- 식생활여건(아니오=75.4%, 경미=23.6%, 심각=0.9%)별로 노인맞춤돌봄서비스 선정결과를 비교하였음
  - 경제적 어려움 때문에 충분히 먹지 못하는 것에 해당하지 않은 노인 집단은 부적합군 6.3%, 일반돌봄군 82.7%, 중점돌봄군 11.1%로 판정되었음. 식생활여건이 경미한 수준에서 해당되는 노인집단은 부적합군 1.0%, 일반돌봄군 80.1%, 중점돌봄군 19.0%로 나타났다. 심각한 식생활여건이라고 조사된 집단은 부적합군 2.1%, 일반돌봄군 58.1%, 중점돌봄군 39.7%로 판정됨(p <.001)

<표 3-13> 식생활여건별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
식생활 여건***	아니오 75.4%(132,426명)	6.3%	82.7%	11.1%	100.0%
	예_경미 23.6%(41,510명)	1.0%	80.1%	19.0%	100.0%
	예_심각 0.9%(1,603명)	2.1%	58.1%	39.7%	100.0%

주) 식생활여건: 경제적 어려움 때문에 충분히 먹지 못한 적이 있음

\*\*\* p < .001

### ⑨ 경제적여건\*선정기준

○ 경제적여건(아니오=71.9%, 경미=27.0%, 심각=1.1%)별로 노인맞춤돌봄 서비스 선정비율 결과를 비교하기 위해 교차분석을 실시했음

- 경제적 어려움 때문에 공과금 납부, 냉·난방, 병원 이용을 못 한 적이 있는지에 대해 해당하지 않는다고 조사된 집단은 부적합군 6.5%, 일반돌봄군 82.1%, 중점돌봄군 11.4%이었음. 경미한 수준의 경제적 어려움을 보인 집단은 부적합군 0.9%, 일반돌봄군 81.8%, 중점돌봄군 17.3%로 나타났음. 심각한 경제적 여건에 해당되는 노인 집단은 부적합군 1.5%, 일반돌봄군 66.8%, 중점돌봄군 31.7%로 판정됨(p <.001)

<표 3-14> 경제적여건별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
경제적 여건***	아니오 71.9%(126,125명)	6.5%	82.1%	11.4%	100.0%
	예_경미 27.0%(47,408명)	0.9%	81.8%	17.3%	100.0%
	예_심각 1.1%(2,006명)	1.5%	66.8%	31.7%	100.0%

주: 경제적여건: 경제적 어려움 때문에 공과금 납부, 냉·난방, 병원 이용을 못한 적이 있음

\*\*\* p < .001

⑩ 사회 지원 필요도\*선정결과

- 전체 사회영역의 총점은 40점이며, 사회영역의 지원 필요도는 ‘상’(25점 이상), ‘중’(12점 이상), ‘하’(12점 미만)로 평가함. 사회영역의 지원 필요도별로 노인맞춤돌봄서비스 선정기준 평가결과 비율 차이가 있는지 교차분석을 통해서 확인했음
  - ‘상’의 사회영역 지원 필요도 집단은 부적합군 1.1%, 일반돌봄군 62.5%, 중점돌봄군 36.4%이었음. ‘중’의 경우는 부적합군 2.1%, 일반돌봄군 87.4%, 중점돌봄군 10.5%로 판정되었음. 사회영역 지원 필요도가 ‘하’로 조사된 집단은 부적합군 89.4%, 일반돌봄군 13.5%, 중점돌봄군 1.6%로 나타났음(p <.001)

<표 3-15> 사회영역 지원 필요도별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
사회 지원 필요도***	상 11.6%(20,316명)	1.1%	62.5%	36.4%	100.0%
	중 84.8%(148,898명)	2.1%	87.4%	10.5%	100.0%
	하 3.6%(6,325명)	84.9%	13.5%	1.6%	100.0%

\*\*\* p < .001

(2) 신청자 선정조사 결과: 신체영역(점수)

- 선정결과별로 신체영역의 세부 문항 평균과 표준편차를 분석하였음. 부적합군, 일반돌봄군, 중점돌봄군의 신체영역 전체합과 세부 문항별로 평균 차이가 있는지 분산분석(ANOVA)을 실시하였음
  - 청결위생의 평균점수를 살펴보면, 전체집단이 0.52점, 부적합군이 0.23점, 일반돌봄군이 0.31점, 중점돌봄군이 1.95점으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었음(p <.001)
  - 전체 평균이 0.49점으로 나타난 식사기능의 경우도 중점돌봄군이

- 1.50점으로 가장 높은 평균을 보였으며, 일반돌봄군 0.34점 그리고 부적합군 0.18점이었음(p <.001)
- 배변기능의 전체평균은 0.36점이었으며, 부적합군 0.15점, 일반돌봄군 0.25점, 중점돌봄군 1.11점의 평균을 각각 보였음(p <.001)
  - 하지기능의 경우 부적합군이 0.59점, 일반돌봄군이 1.66점, 중점돌봄군이 2.77, 전체 집단이 1.75점의 평균점수를 분석되었음(p <.001)
  - 집안일의 평균점수는 부적합군이 0.36점, 일반돌봄군이 0.79점, 중점돌봄군이 2.77점, 전체집단이 1.03점으로 나타남(p <.001)
  - 전체 평균이 1.11점의 수단적 일의 경우는 부적합군 0.36점, 일반돌봄군 0.89점, 중점돌봄군 2.70점의 평균점수로 나타남(p <.001)
  - 질병상태 전체집단 평균은 2.879점, 부적합군이 1.13점, 일반돌봄군이 2.86점, 중점돌봄군이 3.72점이었음(p <.001)
  - 신체영역 전체합의 평균은 8.16점이었으며, 부적합군 3.02점, 일반돌봄군 7.11점, 중점돌봄군 16.5점으로 분석되었음(p <.001)

<표 3-16> 판정결과별 신체영역 평균 차이 분석(N=175,539)

구분	신체영역(평균, 표준편차)																
	청결위생***		식사기능***		배변기능***		하지기능***		집안일***		수단적 일***		질병상태***		전체합***		
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
선정결과	부적합 (n=8,715)	.23	.76	.18	.65	.15	.62	.59	1.02	.36	.92	.36	.94	1.13	1.30	3.02	4.65
	일반 (N=143,569)	.31	.73	.34	.75	.26	.67	1.66	.854	.79	1.00	.89	1.05	2.86	1.41	7.11	2.82
	중점 (N=23,165)	1.95	1.04	1.5	1.06	1.11	1.12	2.77	1.02	2.77	1.03	2.70	1.11	3.72	1.62	16.5	2.93
	전체	.52	.95	.49	.90	.36	.80	1.75	1.00	1.03	1.21	1.11	1.23	2.89	1.52	8.16	4.50

\*\*\* p < .001

① 청결위생\*선정결과

- 청결위생(자립=75.8%, 부분도움=22.3%, 완전도움=1.9%)별로 노인맞춤

돌봄서비스 선정비율 결과를 비교하기 위해 교차분석을 실시했음

- 청결위생의 자립으로 판정된 집단은 부적합 6.0%, 일반돌봄군 91.4%, 중점돌봄군 2.6%, 부분도움으로 판정된 집단은 부적합 1.5%, 일반돌봄군 55.5%, 중점돌봄군 43.0%, 완전도움의 경우는 부적합 6.1%, 일반돌봄군 6.8%, 중점돌봄군 87.1%의 비율을 보였음(p <.001)

<표 3-17> 청결위생별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
청결위생***	자립 75.8%(133,117명)	6.0%	91.4%	2.6%	100.0%
	부분도움 22.3%(39,132명)	1.5%	55.5%	43.0%	100.0%
	완전도움 1.9%(3,290명)	6.1%	6.8%	87.1%	100.0%

주) 청결위생: 스스로 목욕하기, 머리감기를 하고 있음

\*\*\* p < .001

## ② 식사기능\*선정결과

○ 식사기능(자립=76.3%, 부분도움=22.8%, 완전도움=0.9%)별로 노인맞춤 돌봄서비스 선정비율 결과를 비교하기 위해 교차분석을 실시했음

- 자립의 식사기능으로 조사된 노인집단은 부적합 5.0%, 일반돌봄군 89.3%, 중점돌봄군 4.7%, 부분도움의 경우 부적합 1.5%, 일반돌봄군 59.8%, 중점돌봄군 38.7%, 완전도움의 경우 부적합 6.3%, 일반돌봄군 10.3%, 중점돌봄군 83.3%이었음(p <.001)



<표 3-18> 식사기능별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
식사기능* **	자립 76.3%(133,871명)	6.0%	89.3%	4.7%	100.0%
	부분도움 22.8%(40,054명)	1.5%	59.8%	38.7%	100.0%
	완전도움 0.9%(1,614명)	6.3%	10.3%	83.3%	100.0%

주) 식사기능: 식사하기가 가능함

\*\*\* p < .001

### ③ 배변기능\*선정결과

○ 배변기능(자립=82.5%, 부분도움=16.8%, 완전도움=0.7%)별로 노인맞춤 돌봄서비스 선정비율 결과를 비교하기 위해 교차분석을 실시했음

- 배변기능의 자립으로 판정된 집단은 부적합 5.6%, 일반돌봄군 86.7%, 중점돌봄군 7.7%, 부분도움으로 판정된 집단은 부적합 1.5%, 일반돌봄군 60.4%, 중점돌봄군 38.1%, 완전도움의 경우는 부적합 9.5%, 일반돌봄군 23.0%, 중점돌봄군 67.5%의 비율을 보였음(p <.001)

<표 3-19> 배변기능별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
배변기능* **	자립 82.5%(144,861명)	5.6%	86.7%	7.7%	100.0%
	부분도움 16.8%(29,482명)	1.5%	60.4%	38.1%	100.0%
	완전도움 0.7%(1,196명)	9.5%	23.0%	67.5%	100.0%

주) 배변기능: 소변 및 대변조절이 가능함

\*\*\* p < .001

#### ④ 하지기능\*선정결과

- 하지기능(자립=19.5%, 부분도움=73.4%, 완전도움=7.1%)별로 노인맞춤돌봄서비스 선정비율 결과를 비교하기 위해 교차분석을 실시했음
  - 자립의 하지기능으로 조사된 노인집단은 부적합 18.7%, 일반돌봄군 80.4%, 중점돌봄군 0.9%, 부분도움의 경우 부적합 1.6%, 일반돌봄군 87.8%, 중점돌봄군 10.5%, 완전도움의 경우 부적합 1.9%, 일반돌봄군 23.5%, 중점돌봄군 74.6%이었음(p <.001)

<표 3-20> 하지기능별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
하지기능* **	자립 19.5%(34,209명)	18.7%	80.4%	0.9%	100.0%
	부분도움 73.4%(128,913명)	1.6%	87.8%	10.5%	100.0%
	완전도움 7.1%(12,417명)	1.9%	23.5%	74.6%	100.0%

주) 하지기능: 계단 오르기를 스스로 할 수 있음

\*\*\* p < .001

#### ⑤ 집안일\*선정결과

- 집안일 기능(자립=54.5%, 부분도움=39.5%, 완전도움=5.9%)별로 노인맞춤돌봄서비스 선정비율 결과를 비교하기 위해 교차분석을 실시했음
  - 집안일 기능의 자립으로 판정된 집단은 부적합 7.7%, 일반돌봄군 91.9%, 중점돌봄군 0.4%, 부분도움으로 판정된 집단은 부적합 1.5%, 일반돌봄군 78.9%, 중점돌봄군 19.6%, 완전도움의 경우는 부적합 2.7%, 일반돌봄군 8.7%, 중점돌봄군 88.6%의 비율을 보였음(p <.001)

<표 3-21> 집안일별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
집안일***	자립 54.5%(95,742명)	7.7%	91.9%	0.4%	100.0%
	부분도움 39.5%(69,366명)	1.5%	78.9%	19.6%	100.0%
	완전도움 5.9%(10,431명)	2.7%	8.7%	88.6%	100.0%

주) 집안일: 청소, 세탁 등 집안일을 스스로 할 수 있음

\*\*\* p < .001

⑥ 수단적 일\*선정결과

○ 수단적 일(자립=51.4% 부분도움=41.9%, 완전도움=6.7%)별로 노인맞춤돌봄서비스 선정비율 결과를 비교하기 위해 교차분석을 실시했음

- 자립의 수단적 일로 조사된 노인집단은 부적합 8.3%, 일반돌봄군 90.7%, 중점돌봄군 1.0%, 부분도움의 경우 부적합 1.3%, 일반돌봄군 80.8%, 중점돌봄군 17.9%, 완전도움의 경우 부적합 2.8%, 일반돌봄군 19.9%, 중점돌봄군 77.3%이었음(p <.001)

<표 3-22> 수단적 일별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
수단적 일***	자립 51.4%(90,225명)	8.3%	90.7%	1.0%	100.0%
	부분도움 41.9%(73,635명)	1.3%	80.8%	17.9%	100.0%
	완전도움 6.7%(11,679명)	2.8%	19.9%	77.3%	100.0%

주) 수단적 일: 근거리외출, 물건구입, 금전관리 등이 가능함

\*\*\* p < .001

⑦ 질병

- 최근 한 달을 기준으로 특정 질병에 대한 치료를 받고 있는지를 조사하였음:  
 암(유) 3.9%(6,784명), 중풍(유), 7.4%(13,041명), 투석(유) 7.4% (13,041명),  
 당뇨병(유) 26.5%(46,583명), 혈압(유) 62.4%(109,506명), 심장질환(유),  
 13.7%(23,969명), 골절·당뇨(유) 64.4%(113,088명), 전립선염(유) 3.9%(6,855  
 명), 이석증(유) 4.4%(7,680명), 안질환(유) 21.3%(37,365명), 산소요법  
 (유) 0.33%(592명), 위장병·소화기능장애(유) 28.6%(50,201명), 기타  
 (유) 40.5%(71,096명) 등이 질병별로 노인맞춤돌봄서비스 신청노인 중에  
 서 현재 유병률이며, 질병이 있을 때 일반돌봄군이나 중점돌봄군에 속하는  
 비율이 높게 나타남(p <.001)

<표 3-23> 질병별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		관정결과			전체(100.0%)	
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)		
질 병	암(유)*** 3.9%(6,784명)	무	5.0%	82.1%	12.8%	100.0%
		유	3.1%	74.5%	22.5%	100.0%
	중풍(유)*** 7.4%(13,041명)	무	5.2%	82.4%	12.4%	100.0%
		유	1.6%	74.6%	23.7%	100.0%
	투석(유)*** 7.4%(13,041명)	무	5.0%	81.9%	13.1%	100.0%
		유	4.7%	57.7%	37.6%	100.0%
	당뇨병(유)*** 26.5%(46,583명)	무	6.1%	81.9%	12.0%	100.0%
		유	1.9%	81.6%	16.5%	100.0%
	혈압(유)*** 62.4%(109,506명)	무	9.8%	79.3%	10.9%	100.0%
		유	2.0%	83.4%	14.6%	100.0%
	심장질환(유)** 13.7%(23,969명)	무	5.5%	82.2%	12.3%	100.0%
		유	1.3%	79.8%	18.8%	100.0%
	골절·당뇨(유)*** 64.4%(113,088명)***	무	10.2%	80.2%	9.5%	100.0%
		유	2.0%	82.7%	15.2%	100.0%
	전립선염(유)*** 3.9%(6,855명)	무	5.1%	82.1%	12.9%	100.0%
		유	2.3%	76.0%	21.7%	100.0%
	이석증(유)*** 4.4%(7,680명)	무	5.2%	82.0%	12.8%	100.0%
		유	0.8%	78.3%	20.9%	100.0%
	안질환(유)*** 21.3%(37,365명)***	무	6.0%	82.2%	11.8%	100.0%
		유	1.2%	80.5%	18.3%	100.0%
산소요법(유)*** 0.33%(592명)	무	5.0%	81.9%	13.1%	100.0%	
	유	1.5%	64.7%	31.1%	100.0%	
위장병, 소화기능장애(유)*** 28.6%(50,201명)	무	6.5%	82.5%	11.0%	100.0%	
	유	1.2%	80.1%	18.7%	100.0%	
기타(유)*** 40.5%(71,096명)	무	6.5%	82.5%	11.0%	100.0%	
	유	2.7%	80.9%	16.4%	100.0%	

주) 최근 한 달간 위와 같은 질병으로 치료를 받은 적이 있는지

\*\*\* p < .001

⑧ 신체 지원 필요도\*선정결과

- 전체 신체영역의 총점은 30점이며, 사회영역의 지원 필요도는 ‘상’(15점 이상), ‘중’(5점 이상), ‘하’(5점 미만)로 평가함. 신체영역의 지원 필요도 별로 노인맞춤돌봄서비스 선정기준 평가결과 비율 차이가 있는지 교차분석을 통해서 확인했음
  - ‘상’의 신체영역 지원 필요도 집단은 부적합군 1.5%, 일반돌봄군 1.7%, 중점돌봄군 96.8%이었음. ‘중’의 경우는 부적합군 1.1%, 일반돌봄군 98.0%, 중점돌봄군 0.9%로 판정되었음. 신체영역 지원 필요도가 ‘하’로 조사된 집단은 부적합군 28.9%, 일반돌봄군 70.7%, 중점돌봄군 0.3%로 나타났음(p <.001)

<표 3-24> 신체영역 지원 필요도별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
신체 지원 필요도***	상 12.9%(22,647명)	1.5%	1.7%	96.8%	100.0%
	중 73.5%(128,985명)	1.1%	98.0%	0.9%	100.0%
	하 13.6%(23,907명)	28.9%	70.7%	0.3%	100.0%

\*\*\* p < .001

(3) 신청자 선정조사 결과: 정신영역(점수)

- 선정결과별로 정신영역의 세부 문항 평균과 표준편차를 분석하였음. 부적합군, 일반돌봄군, 중점돌봄군의 정신영역 전체합과 세부 문항별로 평균 차이가 있는지 분산분석을 실시했음
  - 우울감의 평균점수를 살펴보면, 전체집단이 1.24점, 부적합군이 0.36점, 일반돌봄군이 1.22점, 중점돌봄군이 1.69점으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었음(p <.001)
  - 전체 평균이 0.56점으로 나타난 화기관리의 경우도 중점돌봄군이

- 0.99점으로 가장 높은 평균을 보였으며, 일반돌봄군 0.51점 그리고 부적합군 0.20점이었음(p <.001)
- 단기기억의 전체평균은 0.81점이었으며, 부적합군 0.25점, 일반돌봄군 0.78점, 중점돌봄군 1.21점의 평균을 각각 보였음(p <.001)
  - 계산능력의 경우 부적합군이 0.16점, 일반돌봄군이 0.45점, 중점돌봄군이 0.92점, 전체집단이 0.50점의 평균점수를 분석되었음(p <.001)
  - 자살생각의 평균점수는 부적합군이 0.06점, 일반돌봄군이 0.19점, 중점돌봄군이 0.43점, 전체집단이 0.22점으로 나타남(p <.001)
  - 전체 평균이 0.53점의 약물사용의 경우는 부적합군 0.16점, 일반돌봄군 0.51점, 중점돌봄군 0.81점의 평균점수로 나타남(p <.001)
  - 스트레스 상태 전체집단 평균은 1.36점, 부적합군이 0.55점, 일반돌봄군이 1.37점, 중점돌봄군이 1.60점이었음(p <.001)
  - 정신영역 전체합의 평균은 5.22점이었으며, 부적합군 1.74점, 일반돌봄군 5.04점, 중점돌봄군 7.68점으로 분석되었음(p <.001)

<표 3-25> 판정결과별 정신영역 평균 차이 분석(N=175,539)

구분		정신영역(평균, 표준편차)															
		우울감***		회기관리***		단기기억, 의사소통***		계산능력***		자살생각***		약물사용***		스트레스 상태***		전체***	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
선정결과	부적합 (n=8,715)	.36	.819	.20	.67	.25	.734	.16	.60	.06	.37	.16	.66	.55	.72	1.74	2.86
	일반 (N=143,569)	1.22	1.10	.51	.89	.78	1.01	.45	.86	.19	.63	.51	1.08	1.37	.97	5.04	3.37
	중점 (N=23,165)	1.69	1.14	.99	1.15	1.21	1.15	.92	1.13	.43	.93	.81	1.34	1.60	1.02	7.68	4.35
	전체	1.24	1.12	.56	.94	.81	1.04	.50	.91	.22	.68	.53	1.11	1.36	.98	5.22	3.69

\*\*\* p < .001

① 우울감\*선정결과

- 우울감(아니오=42.2%, 경미=53.8%, 심각=4.0%)별로 노인맞춤돌봄서비스 선정비율 결과를 비교하기 위해 교차분석을 실시했음

- 우울감이 없다고 판정된 집단은 부적합 9.8%, 일반돌봄군 82.4%, 중점돌봄군 7.9%, 경미하다고 판정된 집단은 부적합 1.5%, 일반돌봄군 82.6%, 중점돌봄군 16.0%, 심각한 경우는 부적합 1.3%, 일반돌봄군 66.8%, 중점돌봄군 32.0%의 비율을 보였음(p <.001)

<표 3-26> 우울감별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
우울감***	아니오 42.2%(74,061명)	9.8%	82.4%	7.9%	100.0%
	예_경미 53.8%(94,409명)	1.5%	82.6%	16.0%	100.0%
	예_심각 4.0%(7,069명)	1.3%	66.8%	32.0%	100.0%

주) 우울감: 슬프고 기분이 처져 있으며 때로 울기도 함

\*\*\* p < .001

## ② 화기관리\*선정결과

○ 화기관리(가능=73.2% 경미 어려움=25.7%, 심각 어려움=1.1%)별로 노인맞춤돌봄서비스 선정비율 결과를 비교하기 위해 교차분석을 실시했음

- 화기관리가 가능하다고 조사된 노인집단은 부적합 6.2%, 일반돌봄군 84.0%, 중점돌봄군 9.8%, 경미하게 어려운 경우 부적합 1.5%, 일반돌봄군 77.1%, 중점돌봄군 21.3%, 심각한 경우 부적합 5.3%, 일반돌봄군 44.9%, 중점돌봄군 49.8%이었음(p <.001)

<표 3-27> 화기관리별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
화기관리* **	아니오 73.2%(128,556명)	6.2%	84.0%	9.8%	100.0%
	예_경미 25.7%(45,085명)	1.5%	77.1%	21.3%	100.0%
	예_심각 1.1%(1,898명)	5.3%	44.9%	49.8%	100.0%

주) 화기관리: 가스불이나 담뱃불, 연탄불과 같은 화기를 관리할 수 없음

\*\*\* p < .001

### ③ 단기기억·의사소통\*선정결과

○ 단기기억·의사소통 상태(아니오=61.0%, 경미=37.5%, 심각=1.5%)별로 노인맞춤돌봄서비스 선정비율 결과를 비교하기 위해 교차분석을 실시했음

- 단기기억·의사소통이 가능하다고 판정된 집단은 부적합 7.2%, 일반돌봄군 83.2%, 중점돌봄군 9.6%, 경미하다고 판정된 집단은 부적합 1.3%, 일반돌봄군 80.7%, 중점돌봄군 17.9%, 심각한 경우는 부적합 4.2%, 일반돌봄군 52.7%, 중점돌봄군 43.2%의 비율을 보였음(p < .001)

<표 3-28> 단기기억·의사소통별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
단기기억, 의사소통* **	아니오 61.0%(107,100명)	7.2%	83.2%	9.6%	100.0%
	예_경미 37.5%(65,849명)	1.3%	80.7%	17.9%	100.0%
	예_심각 1.5%(2,590명)	4.2%	52.7%	43.2%	100.0%

주) 단기기억·의사소통 상태: 방금 전에 들었던 이야기와 일을 잊거나, 의사소통과 전달에 장애가 있음

\*\*\* p < .001



④ 계산능력\*선정결과

- 계산능력(가능=76.1% 경미 어려움=22.9%, 심각 어려움=1.0%)별로 노인맞춤돌봄서비스 선정비율 결과를 비교하기 위해 교차분석을 실시했음
  - 계산이 가능하다고 조사된 노인집단은 부적합 6.1%, 일반돌봄군 83.9%, 중점돌봄군 10.0%, 경미하게 어려운 경우 부적합 1.3%, 일반돌봄군 76.4%, 중점돌봄군 22.3%, 심각한 경우 부적합 4.5%, 일반돌봄군 48.9%, 중점돌봄군 46.7%이었음(p <.001)

<표 3-29> 계산능력별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
계산능력* **	아니오 76.1%(133,507명)	6.1%	83.9%	10.0%	100.0%
	예_경미 22.9%(40,202명)	1.3%	76.4%	22.3%	100.0%
	예_심각 1.0%(1,830명)	4.5%	48.9%	46.7%	100.0%

주) 계산능력: 간단한 계산을 하지 못함

\*\*\* p < .001

⑤ 자살생각\*선정결과

- 자살생각(아니오=89.9%, 경미=9.2%, 심각=0.88%)별로 노인맞춤돌봄서비스 선정비율 결과를 비교하기 위해 교차분석을 실시했음
  - 자살생각이 없다고 조사된 집단은 부적합 5.4%, 일반돌봄군 82.8%, 중점돌봄군 11.9%, 경미하다고 판정된 집단은 부적합 1.1%, 일반돌봄군 74.9%, 중점돌봄군 24.0%, 심각한 경우는 부적합 2.0%, 일반돌봄군 60.9%, 중점돌봄군 37.1%의 비율을 보였음(p <.001)

<표 3-30> 자살생각별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
자살생각* **	아니오 89.9%(157,835명)	5.4%	82.8%	11.9%	100.0%
	예_경미 9.2%(16,144명)	1.1%	74.9%	24.0%	100.0%
	예_심각 0.88%(1,560명)	2.0%	60.9%	37.1%	100.0%

주) 자살생각: 지난 1년 간, 자살 생각을 하거나 시도했음

\*\*\* p < .001

### ⑥ 약물사용\*선정결과

○ 약물사용(아니오=79.1%, 경미 사용=15.1%, 심각 사용=5.8%)별로 노인 맞춤형돌봄서비스 선정비율 결과를 비교하기 위해 교차분석을 실시했음

- 약물을 사용하지 않는다고 조사된 노인집단은 부적합 5.9%, 일반돌봄군 82.5%, 중점돌봄군 11.6%, 경미하게 사용한 경우 부적합 1.4%, 일반돌봄군 81.3%, 중점돌봄군 17.4%, 심각한 경우 부적합 1.6%, 일반돌봄군 74.7%, 중점돌봄군 23.8%이었음(p <.001)

<표 3-31> 약물사용별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
약물사용* **	아니오 79.1%(138,861명)	5.9%	82.5%	11.6%	100.0%
	예_경미 15.1%(13,506명)	1.4%	81.3%	17.4%	100.0%
	예_심각 5.8%(10,172명)	1.6%	74.7%	23.8%	100.0%

주) 약물사용: 수면제, 항정신적 약물, 알코올 등을 복용하고 있음

\*\*\* p < .001

⑦ 스트레스\*선정결과

- 지난 1년간, 다음의 사건과 관련된 경험 또는 걱정을 하고 있는지를 조사 하였음: 배우자 및 자녀의 사망(유) 6.9%(12,100명), 친척 및 친구 사망(유) 8.1%(14,248명), 법과 관련된 일(유), 1.1%(1,903명), 가족과 친구 소외(유) 11.0%(19,252명), 본인 건강 악화(유) 73.0%(128,062명), 병원비나 약값 부족(유) 21.5%(37,813명), 기타(유) 8.2%(14,476명) 등의 경험 비율을 보였으며, 경험한 경우에 일반 및 중점돌봄군의 판정 비율이 높게 나타남(p <.001)

<표 3-32> 스트레스별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과				
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	전체(100.0%)	
스트레스	배우자 및 자녀의 사망(유) <sup>***</sup> 6.9%(12,100명)	무	5.2%	81.7%	13.1%	100.0%
		유	1.8%	83.3%	14.9%	100.0%
	친척 및 친구 사망(유) <sup>***</sup> 8.1%(14,248명)	무	5.3%	81.6%	13.1%	100.0%
		유	1.0%	84.4%	14.7%	100.0%
	법과 관련된 일(유) <sup>***</sup> 1.1%(1,903명)	무	5.0%	81.8%	13.2%	100.0%
		유	1.4%	83.0%	15.6%	100.0%
	가족과 친구 소외(유) <sup>***</sup> 11.0%(19,252명)	무	5.5%	82.0%	12.5%	100.0%
		유	1.0%	80.1%	18.8%	100.0%
	본인 건강 악화(유) <sup>***</sup> 73.0%(128,062명)	무	12.5%	79.7%	7.8%	100.0%
		유	2.2%	82.6%	15.2%	100.0%
	병원비나 약값 부족(유) <sup>***</sup> 21.5%(37,813명)	무	6.1%	81.7%	12.3%	100.0%
		유	0.9%	82.5%	16.6%	100.0%
	기타(유) <sup>***</sup> 8.2%(14,476명)	무	4.8%	82.0%	13.2%	100.0%
		유	6.6%	80.2%	13.3%	100.0%

주) 지난 1년간, 위의 사건과 관련된 경험 또는 걱정을 한 일이 있음

\*\*\* p < .001

⑧ 정신 지원 필요도\*선정결과

- 전체 정신영역의 총점은 30점이며, 정신영역의 지원 필요도는 ‘상’(15점 이상), ‘중’(6점 이상), ‘하’(6점 미만)로 평가함. 정신영역의 지원 필요도 별로 노인맞춤돌봄서비스 선정기준 평가결과 비율 차이가 있는지 교차분

석을 통해서 확인했음

- '상'의 정신영역 지원 필요도 집단은 부적합군 1.9%, 일반돌봄군 47.7%, 중점돌봄군 50.4%이었음. '중'의 경우는 부적합군 0.9%, 일반돌봄군 80.4%, 중점돌봄군 18.7%로 판정되었음. 정신영역 지원 필요도가 '하'로 조사된 집단은 부적합군 8.1%, 일반돌봄군 84.0%, 중점돌봄군 7.9%로 나타났음(p <.001)

<표 3-33> 정신영역 지원 필요도별 선정결과 비율 차이 교차분석(N=175,539)

구분		판정결과			전체(100.0%)
		부적합(5.0%)	일반(81.8%)	중점(13.2%)	
정신 지원 필요도***	상 1.8%(3,243명)	1.9%	47.7%	50.4%	100.0%
	중 42.0%(73,761명)	0.9%	80.4%	18.7%	100.0%
	하 56.1%(98,535명)	8.1%	84.0%	7.9%	100.0%

\*\*\* p < .001

#### (4) 신청자 선정조사 결과: 전체

- 신청자 선정조사 결과별로 사회영역, 신체영역, 정신영역의 지원 필요도(상, 중, 하)의 비율 차이를 교차분석을 통해 실시하였음
  - 부적합군의 사회영역 지원도는 상 2.5%, 중 35.9%, 하 61.6%, 신체영역 지원도는 상 3.9%, 중 16.7%, 하 79.3%, 정신영역 지원도는 상 0.7%, 중 7.8%, 하 91.5%이었음(p <.001)
  - 일반돌봄군의 사회영역 지원도는 상 8.8%, 중 90.6%, 하 0.6%, 신체영역 지원도는 상 0.3%, 중 88.0%, 하 11.8%, 정신영역 지원도는 상 1.1%, 중 41.3%, 하 57.6%이었음(p <.001)
  - 중점돌봄군의 사회영역 지원도는 상 31.9%, 중 67.6%, 하 0.4%, 신체영역 지원도는 상 94.6%, 중 5.0%, 하 0.4%, 정신영역 지원도는 상 7.1%, 중 59.5%, 하 33.5%이었음(p <.001)

<표 3-34> 부적합, 일반, 중점별 사회·신체·정신 지원 필요도 비율 차이 분석(N=175,539)

구분	영역	지원 필요도			-
		상(비율)	중(비율)	하(비율)	-
부적합 (n=8,715)	사회영역***	2.5%	35.9%	61.6%	100%
	신체영역***	3.9%	16.7%	79.3%	100%
	정신영역***	0.7%	7.8%	91.5%	100%
일반돌봄군 (n=143,659)	사회영역***	8.8%	90.6%	0.6%	100%
	신체영역***	0.3%	88.0%	11.8%	100%
	정신영역***	1.1%	41.3%	57.6%	100%
중점돌봄군 (n=23,165)	사회영역***	31.9%	67.6%	0.4%	100%
	신체영역***	94.6%	5.0%	0.4%	100%
	정신영역***	7.1%	59.5%	33.5%	100%

\*\*\* p < .001

## 2. 대상자별 서비스 제공계획

- 전국 622개 수행기관에서 기관별로 총 21,318명의 서비스 제공 데이터를 보내왔음. 앞서 사회보장정보원의 노인맞춤돌봄서비스 신청자 179,377명 데이터, 서비스 대상자 선정 후 서비스 제공계획 169,758명 데이터와 대상자 ID를 기준으로 수행기관 데이터를 합하는 작업을 하였음

### 1) 노인맞춤돌봄서비스 이용자 특성

- 노인맞춤돌봄서비스 일반돌봄군 및 중점돌봄군 선정자에 대한 서비스 이용 계획을 분석하였음. 성별, 연령대, 신청 구분, 판정결과, 돌봄유형 등의 이용자 특성에 대해 기술통계분석을 함
  - 성별로 남성이 17.7%, 여성이 82.3%, 평균연령은 78.62세(표준편차=6.06)이었으며, 연령 범위는 60세~108세로 조사되었음. 연령대별로는 60~64세 0.7%, 65~74세 28.9%, 75~84세 57.5%, 85~99세 13.0%, 100세 이상 0.02%로 나타남
  - 노인맞춤돌봄서비스 이용 신청자별로는 신규 67.4%, 기본돌봄서비스 이관 28.8%, 종합돌봄서비스 이관 2.5%, 기타 이관 0.03%, 결측 1.3% 등으로 분석되었음
  - 서비스 지원 필요도에 대한 판정결과를 살펴보면, 사회영역은 ‘상’ 12.1%, ‘중’ 87.3%, ‘하’ 0.6%, 신체영역은 ‘상’ 13.6%, ‘중’ 76.3%, ‘하’ 10.1%, 정신영역은 ‘상’ 1.9%, ‘중’ 44.0%, ‘하’ 54.1%이었음
  - 돌봄 유형은 일반돌봄군이 85.9%(145,776명) 그리고 중점돌봄군이 14.1%(23,982명)를 차지하고 있었음

<표 3-35> 노인맞춤돌봄서비스 제공계획 대상자 특성(N=169,758)

구분		빈도	비율	평균(표준편차)	
성별	남성	300,029	17.7%	-	
	여성	139,729	82.3%	-	
연령대	60~64세	1,134	0.7%	78.62(6.06) 범위: 60세~108세	
	65~74세	49,002	28.9%		
	75~84세	97,587	57.5%		
	85~99세	21,995	13.0%		
	100세 이상	40	0.02%		
신청 구분	신규	114,378	67.4%	-	
	이관(기본돌봄)	48,877	28.8%	-	
	이관(종합돌봄)	4,165	2.5%	-	
	이관(기타)	63	0.03%	-	
	결측	2,275	1.3%	-	
판정결과	사회	상	20491	12.1%	-
		중	148279	87.3%	-
		하	988	.6%	-
	신체	상	23028	13.6%	-
		중	129572	76.3%	-
		하	17158	10.1%	-
	정신	상	3263	1.9%	-
		중	74680	44.0%	-
		하	91815	54.1%	-
돌봄 유형	일반	145,776	85.9%	-	
	중점	23,982	14.1%	-	

## 2) 지역구분

- 광역시도별로 노인맞춤돌봄서비스 이용자 수를 살펴보면, 경상북도 14.8%, 전라남도 12.3%, 경기도 10.7%, 경상남도 8.5%, 전라북도 8.2%, 충청남도 7.4%로 상대적으로 높은 비율을 차지하고 있음. 반면 강원도 4.6%, 광주광역시 2.3%, 대구광역시 5.4%, 대전광역시 2.7%, 부산광역시 6.4%, 서울특별시 6.6%, 세종특별자치시 0.2%, 울산광역시 1.4%, 제주특별자치도 1.7%, 충청북도 4.0%로 전체 이용자 중에서 차지하는 비율이 다른 광역시도에 비해 낮게 나타났음. 광역시도별로 이용자 구성(중점돌봄군과 일반돌봄군)에 대한 비율 차이가 통계적으로 유의하게 분석되었음( $p < .001$ )
  - 신규 신청자 비율은 세종특별자치시가 97.2%로 가장 높았으며, 다음으로 경상북도 84.8%, 전라북도 83.7%, 대구광역시 80.5%이었음. 기본돌봄서비스 이관이 높은 광역시도는 서울특별시 46.8%, 경상남

도 40.7%, 부산광역시 34.3%, 충청남도 33.0% 등이었음. 종합돌봄 서비스 이관 신청자 비율은 광주광역시 8.2%, 강원도 4.5%, 인천광역시 3.9%로 상대적으로 높게 나타났음

- 중점돌봄군이 차지하는 전체 비율이 14.1%이었으며, 전체 비율보다 높은 중점돌봄군 비율을 보인 광역시도는 강원도 14.2%, 광주광역시 17.0%, 부산광역시 16.3%, 서울특별시 15.5%, 세종특별자치시 14.7%, 전라남도 14.4%, 전라북도 15.7%, 충청남도 16.3%, 인천광역시 19.2%, 대구광역시 20% 등이었음
  - 반면, 중점돌봄군 비율이 전체 평균보다 낮은 광역시도는 경기도 13.2%, 경상남도 11.8%, 경상북도 12.9%, 대전광역시 9.9%, 울산광역시 6.9%, 제주특별자치도 9.3%, 충청남도 16.3%로 분석되었음
  - 중점돌봄군 비율이 가장 높은 지자체는 대구광역시로 20.0%이었고, 가장 낮은 지자체는 울산광역시로 6.9%로 그 격차가 매우 비교적 큼

<표 3-36> 광역시도별 일반돌봄군과 중점돌봄군 이용자 수 및 비율 (N=169,758)

	구분		일반	중점	전체
	수	비율			
강원도	7,750	4.6%	85.8%	14.2%	100.0%
경기도	18,131	10.7%	86.8%	13.2%	100.0%
경상남도	14,497	8.5%	88.2%	11.8%	100.0%
경상북도	25,179	14.8%	87.1%	12.9%	100.0%
광주광역시	3,860	2.3%	83.0%	17.0%	100.0%
대구광역시	9,146	5.4%	80.0%	20.0%	100.0%
대전광역시	4,591	2.7%	90.1%	9.9%	100.0%
부산광역시	10,845	6.4%	83.7%	16.3%	100.0%
서울특별시	11,203	6.6%	84.5%	15.5%	100.0%
세종특별자치시	353	0.2%	85.3%	14.7%	100.0%
울산광역시	2,399	1.4%	93.1%	6.9%	100.0%
인천광역시	4,714	2.8%	80.8%	19.2%	100.0%
전라남도	20,899	12.3%	85.6%	14.4%	100.0%
전라북도	14,004	8.2%	84.3%	15.7%	100.0%
제주특별자치도	2,842	1.7%	90.7%	9.3%	100.0%
충청남도	12,630	7.4%	88.8%	11.2%	100.0%
충청북도	6,715	4.0%	83.7%	16.3%	100.0%
전체	169,758	100.0%	85.9%	14.1%	-

\*\*\* p < .001



### 3) 서비스 제공계획 기술분석

- 노인맞춤돌봄서비스 제공은 대분류로 안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활지원, 연계서비스 등의 다섯 가지 유형이 있음. 안전지원은 방문안전지원, 전화안전지원, ICT 안전지원, 사회참여는 사회관계 향상 프로그램, 자조모임, 생활교육은 신체건강 분야, 정신건강 분야, 일상생활지원은 이동활동 지원, 가사지원, 연계서비스(민간후원자원)은 생활지원연계, 주거지원연계, 건강지원연계, 기타서비스 등의 중분류로 되어 있음. 다음은 노인맞춤돌봄서비스 선정조사 결과를 토대로 수립된 서비스제공계획에 대한 구체적 사항을 분석하였음

#### (1) 안전지원

##### ① 방문안전지원

- 방문안전지원서비스의 소분류 사업별 선택 여부와 서비스 제공량(제공주기, 빈도, 월제공 시간)을 분석하였음
  - 안전안부확인 93.8%, 생활안전점검 79.1%, 정보제공 80.4%, 말벗 91.8% 등의 소분류 사업이 제공이 필요하다고 선택되었음
  - 서비스 제공량으로 방문제공주기는 분기 0.1%, 비정기 0.3%, 월 25.2%, 주 70.9%이었음. 방문제공빈도는 평균 2.10회이며, 최소 0회에서 최대 80회의 분포를 보였음. 월 방문안전지원 서비스 제공량 평균은 139.6분이었으며, 최소 0분에서 최대 2,400분으로 나타남

<표 3-37> 방문안전지원서비스 제공 계획(N=169,758)

구분		빈도	비율	평균 (표준편차)	최소/최대		
방문 안전 지원	안전안부확인	미선택	10,600	6.2%	-	-	
		선택	159,158	93.8%			
	생활안전점검	미선택	35,488	20.9%	-	-	
		선택	134,270	79.1%			
	정보제공	미선택	33,192	19.6%	-	-	
		선택	136,566	80.4%			
	말벗	미선택	13,931	8.2%	-	-	
		선택	155,827	91.8%			
	서비스 제공량	방문제공주기	년	31	.0%	-	-
			반기	5	.0%		
			분기	123	.1%		
			비정기	433	.3%		
			월	42,696	25.2%		
			주	120,381	70.9%		
방문제공빈도/회		-	-	2.10(1.95)	0회~80회		
방문제공월/분		-	-	139.6(95.6)	0분~2400분		

## ② 전화안전지원

○ 전화지원서비스의 소분류 사업별 선택 여부와 서비스 제공량(제공주기, 빈도, 월제공 시간)을 분석하였음

- 안전안부확인 94.0%, 정보제공 75.2%, 말벗 76.5% 등의 소분류 사업이 제공이 필요하다고 선택되었음
- 서비스 제공량으로 방문제공주기는 년 0.1%, 분기 0.1%, 비정기 0.7%, 월 24.5%, 주 69.7%이었음. 전화안전제공빈도는 평균 3.60회이며, 최소 0회에서 최대 98회의 분포를 보였음. 월 전화안전지원 서비스 제공량 평균은 55.17분이었으며, 최소 0분에서 최대 1,200분으로 나타남

<표 3-38> 전화안전지원서비스 제공 계획(N=169,758)

구분		빈도	비율	평균 (표준편차)	최소/최대		
전화 안전 지원	안전안부확인	미선택	10,182	6.0%	-	-	
		선택	159,576	94.0%			
	정보제공	미선택	42,138	24.8%	-	-	
		선택	127,620	75.2%			
	말뱃	미선택	39,975	23.5%	-	-	
		선택	129,783	76.5%			
	서비스 제공량	제공주 기	년	220	.1%	-	-
			반기	7	.0%		
			분기	115	.1%		
			비정기	1,187	.7%		
			월	41,544	24.5%		
			주	118,338	69.7%		
제공빈도/회		-	-	3.60(4.16)	0회~98회		
제공월/분		-	-	55.17(43.52)	0분~1,220분		

### ③ ICT 지원

○ ICT 안전지원서비스의 소분류 사업별 선택 여부와 서비스 제공량(제공주기, 빈도, 월제공 시간)을 분석하였음

- ICT 데이터 확인점검 3.0%, 유사시 방문확인 2.4%, 유사시 전화확인 2.4% 등의 소분류 사업이 제공이 필요하다고 선택되었음
- 서비스 제공량으로 ICT 제공주기는 년 0.4%, 분기 0.2%, 반기 1.7%, 비정기 26.9%, 월 18.6%, 주 52.0%이었음. ICT 안전지원서비스 제공빈도는 평균 3.05회이며, 최소 0회에서 최대 75회의 분포를 보였음. 월 ICT 안전지원서비스 제공량 평균은 45.5분이었으며, 최소 0분에서 최대 480회로 나타남

<표 3-39> ICT 안전지원서비스 제공 계획(N=169,758)

구분		빈도	비율	평균 (표준편차)	최소/최대		
ICT 지원	ICT데이터 확인점검	미선택	164,675	97.0%	-	-	
		선택	5,083	3.0%			
	유사시 방문확인	미선택	165,714	97.6%	-	-	
		선택	4,044	2.4%			
	유사시 전화확인	미선택	165,717	97.6%	-	-	
		선택	4,041	2.4%			
	서비스 제공량	제공주기	년	21	0.4%	-	-
			반기	14	0.2%		
			분기	89	1.7%		
			비정기	1,410	26.9%		
			월	972	18.6%		
			주	2,720	52.0%		
		제공빈도/회	-	-	3.05(4.81)	0~75회	
		제공월/분	-	-	45.5(64.4)	0~480회	

(2) 사회참여

① 사회관계 향상 프로그램

○ 사회관계 향상 프로그램의 소분류 사업별 선택 여부와 서비스 제공량(제공주기, 빈도, 월제공 시간)을 분석하였음

- 문화여가활동 18.7%, 평생교육활동 11.7%, 체험여행활동 13.5% 등의 소분류 사업이 제공이 필요하다고 선택되었음
- 서비스 제공량으로 사회관계 향상 프로그램은 년 17.5%, 반기 7.5%, 분기 15.1%, 비정기 28.8%, 월 25.1%, 주 6.0%이었음. 제공빈도는 평균 1.50회이며, 최소 0회에서 최대 90회의 분포를 보였음. 월 서비스 제공량 평균은 111.6분이었으며, 최소 0분에서 최대 4,980분으로 나타남

<표 3-40> 사회관계 향상 프로그램 제공 계획(N=169,758)

구분		빈도	비율	평균 (표준편차)	최소/최대		
사회 관계 향상 프로 그램	문화여가활동	미선택	138,076	81.3%	-	-	
		선택	31,682	18.7%			
	평생교육활동	미선택	149,913	88.3%	-	-	
		선택	19,845	11.7%			
	체험여행활동	미선택	146,856	86.5%	-	-	
		선택	22,902	13.5%			
	서비스 제공량	제공주기	년	6,767	17.5%	-	-
			반기	2,897	7.5%		
			분기	5,826	15.1%		
			비정기	11,131	28.8%		
			월	9,706	25.1%		
			주	2,338	6.0%		
		제공빈도/회	-	-	1.50(2.0)	0~90회	
		제공월/분	-	-	111.6(106.9)	0~4,980분	

## ② 자조모임

○ 자조모임 선택 여부와 서비스 제공량(제공주기, 빈도, 월제공 시간)을 분석하였음

- 자조모임 서비스가 필요하다고 선택한 비율이 8.4%이었음. 서비스 제공량으로 자조모임 제공 주기는 년 6.3%, 반기 3.9%, 분기 16.1%, 비정기 39.0%, 월 31.7%, 주 3.0%이었음. 제공빈도는 평균 1.42회이며, 최소 0회에서 최대 60회의 분포를 보였음. 월 서비스 제공량 평균은 66.8분이었으며, 최소 0분에서 최대 1,250분으로 나타남

<표 3-41> 자조모임 서비스 제공 계획(N=169,758)

구분		빈도	비율	평균 (표준편차)	최소/최대		
자조 모임	자조모임	미선택	155,515	91.6%	-	-	
		선택	14,243	8.4%	-	-	
	서비스 제공량	제공주기	년	900	6.3%	-	-
			반기	558	3.9%		
			분기	2,297	16.1%		
			비정기	5,552	39.0%		
			월	4,512	31.7%		
			주	424	3.0%		
		제공빈도/회			1.42(1.59)	0~60회	
		제공월/분			66.82(52.5)	0~1,250분	

### (3) 생활교육

#### ① 신체건강분야

- 신체건강분야의 소분류 사업별 선택 여부와 서비스 제공량(제공주기, 빈도, 월제공 시간)을 분석하였음
  - 영양교육 56.3%, 보건교육 57.8%, 건강운동교육 67.0% 등의 소분류 사업이 제공이 필요하다고 선택되었음
  - 서비스 제공량으로 방문제공주기는 년 4.3%, 반기 3.2%, 분기 13.0%, 비정기 9.1%, 월 62.5%, 주 7.8%이었음. 신체건강분야 서비스 제공빈도는 평균 1.60회이며, 최소 0회에서 최대 60회의 분포를 보였음. 월 전화안전지원 서비스 제공량 평균은 55.17분이었으며, 최소 0분에서 최대 1,800분으로 나타남

<표 3-42> 신체건강분야 세부 사업별 서비스 제공량 계획(N=169,758)

구분		빈도	비율	평균 (표준편차)	최소/최대		
신체 건강 분야	영양교육	미선택	74,205	43.7%	-	-	
		선택	95,553	56.3%			
	보건교육	미선택	71,586	42.2%	-	-	
		선택	98,172	57.8%			
	건강운동교육	미선택	56,020	33.0%	-	-	
		선택	113,738	67.0%			
	서비스 제공량	제공주기	년	5,325	4.3%	-	-
			반기	3,993	3.2%		
			분기	16,029	13.0%		
			비정기	11,136	9.1%		
			월	76,909	62.5%		
			주	9,591	7.8%		
		제공빈도/회	-	-	1.60(1.48)	0~60회	
제공월/분		-	-	48.6(42.6)	0~1,800분		

## ② 정신건강분야

○ 정신건강분야의 소분류 사업별 선택 여부와 서비스 제공량(제공주기, 빈도, 월제공 시간)을 분석하였음

- 우울예방 프로그램 32.8%, 인지활동 프로그램 41.7%로 소분류 사업이 제공이 필요하다고 선택되었음
- 서비스 제공량으로 방문제공주기는 년 5.8%, 반기 4.3%, 분기 13.3%, 비정기 12.7%, 월 55.9%, 주 8.0%이었음. 정신건강분야서비스 빈도는 평균 1.59회이며, 최소 0회에서 최대 60회의 분포를 보였음. 월 전화안전지원 서비스 제공량 평균은 50.5분이었으며, 최소 0분에서 최대 1,080분으로 나타남

<표 3-43> 정신건강분야 세부 사업별 서비스 제공량 계획(N=169,758)

구분		빈도	비율	평균 (표준편차)	최소/최대		
정신 건강	우울예방 프로그램	미선택	114,017	67.2%	-	-	
		선택	55,741	32.8%			
	인지활동 프로그램	미선택	99,004	58.3%	-	-	
		선택	70,754	41.7%			
	서비스 제공량	제공주기	년	4,501	5.8%	-	-
			반기	3,371	4.3%		
			분기	10,392	13.3%		
			비정기	9,865	12.7%		
			월	43,509	55.9%		
			주	6,258	8.0%		
제공빈도/회		-	-	1.59(1.45)	0~60회		
제공월/분		-	-	50.54(43.9)	0~1,080분		

#### (4) 일상생활지원

##### ① 이동활동지원

- 이동활동지원서비스로 외출동행이 필요하다고 판단된 서비스 대상자는 13.4%이었음. 서비스 제공량으로 방문제공주기는 년 0.3%, 반기 0.2%, 분기 2.0%, 비정기 37.6%, 월 42.2%, 주 17.7%이었음. 이동활동지원서비스는 평균 1.56회이며, 최소 0회에서 최대 60회의 분포를 보였음. 월 전화안전지원 서비스 제공량 평균은 116.3분이었으며, 최소 0분에서 최대 1,560분으로 나타남



<표 3-44> 이동활동지원서비스 제공량 계획(N=169,758)

구분		빈도	비율	평균 (표준편차)	최소/최대		
이동 활동 지원	외출동행	미선택	147,011	86.6%	-	-	
		선택	22,747	13.4%	-	-	
	서비스 제공량	제공주기	년	60	0.3%	-	-
			반기	44	0.2%		
			분기	453	2.0%		
			비정기	8,560	37.6%		
			월	9,600	42.2%		
			주	4,030	17.7%		
		제공빈도/회	-	-	1.56(1.62)	0~60회	
		제공월/분	-	-	116.3(125.63)	0~1,560분	

## ② 가사지원

○ 가사지원의 소분류 사업별 선택 여부와 서비스 제공량(제공주기, 빈도, 월제공 시간)을 분석하였음

- 식사관리 14.9%, 청소관리 16.4%로 소분류 사업이 제공이 필요하다고 선택되었음
- 서비스 제공량으로 방문제공주기는 년 0.08%, 반기 0.04%, 분기 0.11%, 비정기 6.4%, 월 29.5%, 주 63.9%이었음. 가사지원서비스 제공빈도는 평균 3.52회이며, 최소 0회에서 최대 90회의 분포를 보였음. 월 전화안전지원 서비스 제공량 평균은 564.3분이었으며, 최소 0분에서 최대 2,400분으로 나타남

<표 3-45> 가사지원서비스 제공량 계획(N=169,758)

구분		빈도	비율	평균 (표준편차)	최소/최대		
가사 지원	식사관리	미선택	144,535	85.1%	-	-	
		선택	25,223	14.9%			
	청소관리	미선택	141,870	83.6%	-	-	
		선택	27,888	16.4%			
	서비스 제공량	제공주기	년	24	0.08%	-	-
			반기	12	0.04%		
			분기	32	0.11%		
			비정기	1,807	6.4%		
			월	8,372	29.5%		
			주	18,102	63.9%		
		제공빈도/회	-	-	3.52(3.05)	0~90회	
		제공월/분	-	-	564.3(325.9)	0~2400분	

(5) 연계서비스(민간후원자원)

- 민간후원자원을 활용한 연계서비스는 생활지원연계, 주거개선연계, 건강지원연계, 기타서비스 등으로 구성되어 있음. 소분류 사업별로 연계가 필요하다고 선택된 비율을 살펴보았음. 생활지원연계의 생활용품지원 68.8%, 식료품지원 67.5%, 후원금 지원 10.0%, 주거개선연계의 주거위생개선지원 11.3%, 주거환경지원 12.8%, 건강지원연계의 의료연계지원 16.3%, 건강보조지원 25.6%, 기타서비스 37.5%로 서비스 제공이 필요하다고 선택된 비율로 분석되었음

<표 3-46> 연계서비스 제공 계획(N=169,758)

구분			빈도	비율
생활지원연계	생활용품지원	미선택	52,970	31.2%
		선택	116,788	68.8%
	식료품지원	미선택	55,246	32.5%
		선택	114,512	67.5%
	후원금지원	미선택	152,829	90.0%
		선택	16,929	10.0%
주거개선연계	주거위생개선지원	미선택	150,562	88.7%
		선택	19,196	11.3%
	주거환경개선지원	미선택	147,957	87.2%
		선택	21,801	12.8%
건강지원연계	의료연계지원	미선택	142,042	83.7%
		선택	27,716	16.3%
	건강보조지원	미선택	126,262	74.4%
		선택	43,496	25.6%
기타서비스	기타 일상생활 필요 서비스	미선택	106,111	62.5%
		선택	63,647	37.5%

(6) 노인맞춤돌봄서비스 계획 제공 총량

- 노인맞춤돌봄서비스 월 제공량 총 평균은 3837.7분이었으며, 최소 0분에서 5,070분으로 나타났음. 100분 이하가 4.7%, 101~200분이 28.0%, 201~300분이 27.4%, 301~400분이 12.0%, 401~500분 6.8%, 500분 이상 21.0%이었음

<표 3-47> 노인맞춤돌봄서비스 계획 제공 총량(N=169,758)

구분		빈도	비율	평균(표준편차)	최소-최대
서비스 제공량	0~100분	8,035	4.7%	387.7(317.8)	0~5,070분
	101~200분	47,612	28.0%		
	201~300분	46,553	27.4%		
	301~400분	20,334	12.0%		
	401~500분	11,493	6.8%		
	500분 이상	35,731	21.0%		

#### 4) 이용자별 서비스 제공계획 차이 분석

##### (1) 안전지원

- 노인맞춤돌봄서비스 사회·신체·정신 판정결과와 돌봄 유형(일반돌봄군, 중점돌봄군)에 따라서 안전지원서비스 제공량에 차이가 있는지를 평균차이 검증을 실시하였음
  - 방문안전서비스의 전체 제공 평균은 139.6분이었으며, 사회 영역 ‘상’ 161.7분, ‘중’ 136.7분, ‘하’ 141.1분, 신체 영역 ‘상’ 226.0분, ‘중’ 129.4분, ‘하’ 127.4분, 정신 영역 ‘상’ 174.9분, ‘중’ 142.9분, ‘하’ 135.8분, 일반돌봄군 128.4분, 중점돌봄군 158.6분 등으로 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )
  - 전화안전서비스의 전체 제공 평균은 55.1분이었으며, 사회 영역 ‘상’ 58.7분, ‘중’ 54.6분, ‘하’ 56.8분, 신체 영역 ‘상’ 48.8분, ‘중’ 55.5분, ‘하’ 58.5분, 정신 영역 ‘상’ 53.6분, ‘중’ 53.5분, ‘하’ 56.5분, 일반돌봄군 55.9분, 중점돌봄군 48.9분 등으로 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )
  - ICT지원서비스의 전체 제공 평균은 45.5분이었으며, 사회 영역 ‘상’ 45.6분, ‘중’ 45.3분, ‘하’ 70.0분, 신체 영역 ‘상’ 46.7분, ‘중’ 44.8분, ‘하’ 48.0분, 정신 영역 ‘상’ 42.6분, ‘중’ 41.7분, ‘하’ 49.9분, 일반돌봄군 44.9분, 중점돌봄군 48.0분 등으로 정신 영역( $p < .001$ )을 제외하고는 통계적으로 유의한 차이가 발생하지 않았음
  - 안전지원 제공 총량의 평균은 191.3분이었으며, 사회 영역 ‘상’ 209.0분, ‘중’ 188.8분, ‘하’ 196.7분, 신체 영역 ‘상’ 232.3분, ‘중’ 185.3분, ‘하’ 186.8분, 정신 영역 ‘상’ 212.2분, ‘중’ 191.5분, ‘하’ 190.4분, 일반돌봄군 184.9분, 중점돌봄군 234.7분 등으로 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )

<표 3-48> 이용자 판정결과 및 돌봄 유형별 안전지원서비스 월 제공량(계획) 평균차이 분석(N=169,758)

구분			방문안전			전화안전			ICT지원			안전지원 총합		
			M	SD	F·t/ Sig	M	SD	F·t/ Sig	M	SD	F·t/ Sig	M	SD	F·t/ Sig
판정결과	사회	상	161.7	118.2	F=565.7* **	58.7	44.9	F=72.4* *	45.6	54.4	F=2.18	209.0	136.7	F=268.2* **
		중	136.7	91.7		54.6	43.2		45.3	66.8		188.8	112.0	
		하	141.1	106.5		56.8	49.2		70.0	38.7		196.7	132.0	
	신체	상	226.0	156.0	F=8921.6***	48.8	46.3	F=226.1* **	46.7	76.8	F=.805	232.3	176.0	F=1516.3***
		중	129.4	80.2		55.5	43.0		44.8	62.7		185.3	103.5	
		하	127.4	72.4		58.5	43.7		48.0	53.1		186.8	98.1	
	정신	상	174.9	125.4	F=309.9* **	53.6	43.1	F=91.2* *	42.6	78.3	F=10.5* *	212.2	142.5	F=54.6* *
		중	142.9	98.4		53.5	41.2		41.7	62.4		191.5	115.9	
		하	135.8	91.7		56.5	45.1		49.9	65.4		190.4	114.1	
돌봄유형	일반	-	128.4	77.5	t=141.5***	55.9	43.1	t=19.7***	44.9	61.1	t=1.45	184.9	101.3	t=59.6***
	중점	-	228.7	158.6		48.9	46.5		48.2	77.2		234.7	179.1	
전체		-	139.6	95.6	-	55.1	43.5	-	45.5	64.4	-	191.3	115.5	-

\*\*\* p < .001

(2) 사회참여

○ 노인맞춤돌봄서비스 사회·신체·정신 판정결과와 돌봄 유형(일반돌봄군, 중점돌봄군)에 따라서 사회참여서비스 제공량에 차이가 있는지를 평균차이 검증을 실시하였음

- 사회관계 향상 프로그램의 전체 제공 평균은 111.6분이었으며, 사회 영역 ‘상’ 111.3분, ‘중’ 111.6분, ‘하’ 120.3분, 신체 영역 ‘상’ 97.9분, ‘중’ 113.9분, ‘하’ 106.7분, 정신 영역 ‘상’ 103.7분, ‘중’ 111.4분, ‘하’ 112.0분, 일반돌봄군 113.1분, 중점돌봄군 99.6분으로 분석되었음. 자조모임 서비스 제공량 평균에 판정결과와 돌봄 유형별로 통계적으로 유의한 차이가 있었음(p <.001)

- 자조모임 프로그램의 전체 제공 평균은 66.8분이었으며, 사회 영역 ‘상’ 69.9분, ‘중’ 66.3분, ‘하’ 109.8분, 신체 영역 ‘상’ 65.3분, ‘중’ 66.3분, ‘하’ 73.8분, 정신 영역 ‘상’ 80.3분, ‘중’ 68.4분, ‘하’ 64.9분, 일반돌봄군 67.0분, 중점돌봄군 64.5으로 분석되었음. 판정결과별로

자조모임 서비스 제공량 평균에 차이가 있었지만(p <.001), 돌봄유형별로는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았음

- 사회참여서비스 월 제공 총량의 평균은 124.5분이었으며, 사회 영역 ‘상’ 124.3분, ‘중’ 124.5분, ‘하’ 140.7분, 신체 영역 ‘상’ 110.2분, ‘중’ 126.5분, ‘하’ 123.4분, 정신 영역 ‘상’ 124.7분, ‘중’ 125.0분, ‘하’ 124.1분, 일반돌봄군 126.1분, 중점돌봄군 111.7분 등으로 정신영역을 제외하고 통계적으로 유의한 차이가 있었음(p <.001)

<표 3-49> 이용자 판정결과 및 돌봄 유형별 사회참여서비스 월 제공량(계획) 평균차이 분석 (N=169,758)

구분			사회관계 향상			자조모임			총합		
			M	SD	F·t/ Sig	M	SD	F·t/ Sig	M	SD	F·t/ Sig
판정결과	사회	상	111.3	104.8	F=482	69.9	50.0	F=17.2** *	124.3	112.0	F=1.549
		중	111.6	107.1		66.3	52.4		124.5	115.4	
		하	120.3	124.9		109.8	118.2		140.7	142.8	
	신체	상	97.9	87.7	F=44.6** *	65.3	59.5	F=11.7** *	110.2	97.7	F=40.1* **
		중	113.9	107.1		66.3	50.7		126.5	115.1	
		하	106.7	124.2		73.8	60.0		123.4	133.1	
	정신	상	103.7	93.7	F=1.85	80.3	57.9	F=15.9** *	124.7	107.1	F=.314
		중	111.4	107.6		68.4	53.6		125.0	116.0	
		하	112.0	106.7		64.9	51.2		124.1	114.6	
돌봄유형	일반	-	113.1	108.7	t=7.74***	67.0	51.8	t=1.76	126.1	116.8	t=8.04** *
	중점	-	99.6	90.9		64.5	58.4		111.7	99.7	
전체		-	111.6	106.9	-	66.8	52.5	-	124.5	115.1	-

\*\*\* p < .001

### (3) 생활교육

- 노인맞춤돌봄서비스 사회·신체·정신 판정결과와 돌봄 유형(일반돌봄군, 중점돌봄군)에 따라서 생활교육서비스 제공량에 차이가 있는지를 평균차이 검증 실시하였음

- 신체건강분야 서비스의 전체 제공 평균은 48.6분이었으며, 사회 영역

‘상’ 52.3분, ‘중’ 48.0분, ‘하’ 55.3분, 신체 영역 ‘상’ 58.4분, ‘중’ 46.9분, ‘하’ 48.7분, 정신 영역 ‘상’ 53.4분, ‘중’ 49.1분, ‘하’ 48.0분, 일반돌봄군 113.1분, 중점돌봄군 99.6분으로 분석되었음. 신체건강분야 서비스 제공량 평균에 판정결과와 돌봄 유형별로 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )

- 정신건강분야 서비스의 전체 제공 평균은 50.5분이었으며, 사회 영역 ‘상’ 54.6분, ‘중’ 49.9분, ‘하’ 55.4분, 신체 영역 ‘상’ 60.2분, ‘중’ 48.6분, ‘하’ 51.6분, 정신 영역 ‘상’ 59.7분, ‘중’ 51.9분, ‘하’ 48.8분, 일반돌봄군 48.8분, 중점돌봄군 60.5분으로 분석되었음. 정신건강분야 서비스 제공량 평균에 판정결과와 돌봄 유형별로 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )
- 생활교육 관련 월 제공 총량의 평균은 75.7분이었으며, 사회 영역 ‘상’ 81.0분, ‘중’ 74.9분, ‘하’ 81.9분, 신체 영역 ‘상’ 91.7분, ‘중’ 72.9분, ‘하’ 75.5분, 정신 영역 ‘상’ 87.8분, ‘중’ 78.0분, ‘하’ 73.3분, 일반돌봄군 73.0분, 중점돌봄군 92.5분 등으로 정신 영역을 제외하고 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )

<표 3-50> 이용자 판정결과 및 돌봄 유형별 생활교육서비스 월 제공량(계획) 평균차이 분석 (N=169,758)

구분		신체건강			정신건강			총합			
		M	SD	F·t/ Sig	M	SD	F·t/ Sig	M	SD	F·t/ Sig	
판정결과	사회	상	52.3	44.6	F=71.8***	54.68	45.9	F=49.2** *	81.0	72.7	F=54.8* **
		중	48.0	42.2		49.95	43.5		74.9	69.7	
		하	55.3	49.1		55.41	41.9		81.9	70.	
	신체	상	58.4	56.6	F=521.4* **	60.24	56.5	F=328.0***	91.7	90.3	F=545.4 ***
		중	46.9	39.3		48.62	41.2		72.9	65.8	
		하	48.7	42.6		51.56	41.1		75.5	67.2	
	정신	상	53.4	48.0	F=26.7** *	59.77	55.7	F=85.0** *	87.8	84.3	F=110.3 ***
		중	49.1	44.5		51.95	46.0		78.0	73.8	
		하	48.0	40.6		48.85	41.1		73.3	66.0	
돌봄유형	일반	-	46.9	39.5	t=34.0***	48.82	41.0	t=26.4***	73.0	65.8	t=35.1** *
	중점	-	58.8	56.7		60.56	56.8		92.5	90.4	
전체		-	48.6	42.6	-	50.54	43.9	-	75.7	70.1	-

\*\*\* p < .001

#### (4) 일상지원

○ 노인맞춤돌봄서비스 사회·신체·정신 판정결과와 돌봄 유형(일반돌봄군, 중점돌봄군)에 따라서 일상생활지원서비스 제공량에 차이가 있는지를 평균차이 검증을 실시하였음

- 이동활동지원 서비스의 전체 제공 평균은 564.3분이었으며, 사회 영역 ‘상’ 143.8분, ‘중’ 108.1분, ‘하’ 133.5분, 신체 영역 ‘상’ 158.4분, ‘중’ 73.1분, ‘하’ 75.0분, 정신 영역 ‘상’ 157.5분, ‘중’ 125.2분, ‘하’ 115.4분, 일반돌봄군 113.1분, 중점돌봄군 99.6분으로 분석되었음. 이동활동지원 서비스 제공량 평균에 판정결과와 돌봄 유형별로 통계적으로 유의한 차이가 있었음(p <.001)
- 가사지원 서비스의 전체 제공 평균은 564.3분이었으며, 사회 영역 ‘상’ 617.4분, ‘중’ 543.3분, ‘하’ 540.4분, 신체 영역 ‘상’ 663.0분, ‘중’ 229.1분, ‘하’ 172.8분, 정신 영역 ‘상’ 626.1분, ‘중’ 588.0분,



‘하’ 519.9분, 일반돌봄군 139.9분, 중점돌봄군 661.1분으로 분석되었음. 가사지원 서비스 제공량 평균에 판정결과와 돌봄 유형별로 통계적으로 유의한 차이가 있었음(p <.001)

- 일상생활지원 월 제공 총량의 평균은 511.9분이었으며, 사회 영역 ‘상’ 645.5분, ‘중’ 469.1분, ‘하’ 479.9분, 신체 영역 ‘상’ 738.0분, ‘중’ 160.5분, ‘하’ 137.8분, 정신 영역 ‘상’ 678.2분, ‘중’ 556.4분, ‘하’ 435.7분, 일반돌봄군 112.1분, 중점돌봄군 736.5분 등으로 분석되었음. 일상생활지원 서비스 제공량 평균에 판정결과와 돌봄 유형별로 통계적으로 유의한 차이가 있었음(p <.001)

<표 3-51> 이용자 판정결과 및 돌봄 유형별 일상생활지원서비스 월 제공량(계획) 평균차이 분석 (N=169,758)

구분			이동지원			가사지원			총합		
			M	SD	F·t/ Sig	M	SD	F·t/ Sig	M	SD	F·t/ Sig
판 정 결 과	사 회	상	143.8	137.2	F=164.3 ***	617.4	298.1	F=150.2 ***	645.5	334.5	F=764.0 ***
		중	108.1	120.5		543.3	333.7		469.1	379.3	
		하	133.5	160.8		540.4	371.7		479.9	392.3	
	신 체	상	158.4	150.5	F=1,473. 5**	663.0	269.2	F=6560.5 ***	738.0	264.6	F=2345 5.8***
		중	73.1	72.1		229.1	272.4		160.5	224.8	
		하	75.0	61.6		172.8	246.2		137.8	191.7	
	정 신	상	157.5	138.2	F=***	626.1	291.9	F=174.1* **	678.2	313.1	F=641.4 ***
		중	125.2	131.0		588.0	315.2		556.4	369.1	
		하	101.6	115.4		519.9	340.8		435.7	377.6	
돌 봄 유 형	일 반	-	68.2	59.6	t=58.6***	139.9	176.9	t=133.7* **	112.1	142.5	t=250.6 ***
	중 점	-	159.4	150.9		661.1	269.9		736.5	264.3	
전체		-	116.3	125.6	-	564.3	325.9	-	511.9	376.6	-

\*\*\* p < .001

#### (5) 연계서비스 및 서비스 총제공량

- 연계서비스 평균 수를 통해서 판정결과와 돌봄유형에 따른 평균차이를 살펴보았음. 연계 필요하다고 계획된 평균 횟수는 2.49회이었음

- 사회 영역 '상' 2.73회, '중' 2.46회, '하' 1.92회, 신체 영역 '상' 2.53회, '중' 2.50회, '하' 2.41회, 정신 영역 '상' 2.63회, '중' 2.57회, '하' 2.43회분(p <.001), 일반돌봄군 2.49회, 중점돌봄군 72.52회 등으로 분석되었음(p <.05)

○ 노인맞춤돌봄서비스 사회·신체·정신 판정결과와 돌봄 유형(일반돌봄군, 중점돌봄군)에 따라서 전체 서비스 제공 총량 차이를 분석했음

- 노인맞춤돌봄서비스의 전체 제공 평균은 387.7분이었으며, 사회 영역 '상' 569.3분, '중' 362.9분, '하' 343.9분, 신체 영역 '상' 1,012.5분, '중' 291.2분, '하' 278.1분, 정신 영역 '상' 668.5분, '중' 427.4분, '하' 345.5분, 일반돌봄군 283.8분, 중점돌봄군 1,019.3분으로 분석되었음. 노인맞춤돌봄서비스 전체 제공량 평균에 판정결과와 돌봄 유형 별로 통계적으로 유의한 차이가 있었음(p <.001)

<표 3-52> 이용자 판정결과 및 돌봄 유형별 연계서비스 수 및 서비스 총제공량(계획) 평균차이 분석 (N=169,758)

구분			연계서비스(수)			총합		
			M	SD	F·t/Sig	M	SD	F·t/Sig
판정결과	사회	상	2.73	2.17	F=181.1***	569.3	413.8	F=3982.2***
		중	2.46	2.09		362.9	293.6	
		하	1.92	1.94		343.9	291.9	
	신체	상	2.53	2.16	F=16.7***	1,012.5	273.8	F=130963.0***
		중	2.50	2.10		291.2	186.4	
		하	2.41	2.04		278.1	172.7	
	정신	상	2.63	2.16	F=100.5***	668.5	430.8	F=2751.0***
		중	2.57	2.09		427.4	347.2	
		하	2.43	2.11		345.5	276.0	
돌봄유형	일반	-	2.49	2.09	t=2.29*	283.8	172.1	t=561.1***
	중점	-	2.52	2.16		1,019.3	265.1	
	전체	-	2.49	2.10	-	387.7	317.8	-

\*p<.005; \*\*\* p < .001

## 제2절 노인맞춤돌봄서비스 제공 현황

- 노인맞춤돌봄서비스 제공 현황을 분석하기 위해서 전국 총 647개 수행기관 이용자 중 무작위로 10%(전산 미등록 기관 제외)를 무작위 추출하였음.
  - 층화표집(stratified sampling)으로 중점돌봄서비스 이용자 20%와 일반돌봄서비스 이용자 80%로 층화하여 두 집단별로 무작위로 선정했음.
  - 시점은 시점: 2020년 7월 1일 ~ 2020년 9월 30일 중 사이에 맞춤돌봄서비스 이용자임
  - 전국 622개 수행기관에서 기관별로 총 21,318명의 서비스 제공 데이터를 보내왔음
  - 이를 통해 수행기관 612개의 20,845명의 노인맞춤돌봄서비스 이용자 데이터를 최종 노인맞춤돌봄서비스 제공 정보로 분석하고자 함

## 1. 노인맞춤돌봄서비스 이용자 특성

<표 3-53> 노인맞춤돌봄서비스 이용자 특성(N=20,845)

구분		빈도	비율	평균(표준편차)	
성별	남성	3,354	16.1%	-	
	여성	17,491	83.9%	-	
연령대	60~64세	108	0.5%	78.65(5.96) 범위 63-104세	
	65~74세	5,945	28.5%		
	75~84세	12,185	58.5%		
	85세 이상	2,607	12.5%		
신청 구분	신규	14,571	70.5%	-	
	이관(기본돌봄)	5,632	27.2%	-	
	이관(종합돌봄)	463	2.2%	-	
	이관(기타)	9	0.04%	-	
판정결과	사회	상	2,316	11.1%	-
		중	18,382	88.2%	-
		하	147	0.7%	-
	신체	상	2,628	12.6%	-
		중	16,126	77.4%	-
		하	2,091	10.0%	-
	정신	상	384	1.8%	-
		중	9,011	43.2%	-
		하	11,450	54.9%	-
돌봄 유형	일반	18,116	86.9%	-	
	중점	2,723	131.1%	-	

## 2. 대상자별 서비스 제공결과

### 1) 안전서비스

○ 수행기관에서 노인맞춤돌봄서비스 이용자에게 제공한 안전서비스 제공시간을 7월, 8월, 9월로 구분하여 살펴보았으며, 7월 평균 138.4분, 8월 평균 153.3분, 9월 평균 154.3분을 제공한 것으로 나타났음. 이와 함께 돌봄유형별로 일반돌봄군, 중점돌봄군, 그리고 사회·신체·정신 판정결과에 따라 안전서비스 제공량 차이가 발생하는지 분석하였음

- 돌봄유형별로는 7월 일반돌봄군 135.7분, 중점돌봄군 156.6분(p<.001), 8월 일반돌봄군 149.7분, 중점돌봄군 177.6분(p<.001), 9월 일반돌봄군 151.1분, 중점돌봄군 175.9분(p<.001)의 평균 안전서비스 제공시간을 보였으며, 일반보다 중점돌봄군이 통계적으로도 유

의하게 많은 돌봄을 제공 받았음

- 사회영역, 신체영역, 정신영역의 판정결과에 따라서는 신체영역의 ‘상’, ‘중’, ‘하’의 판정 중에서 서비스 필요도가 높아질수록 실제로 제공되는 안전서비스 평균 제공량이 통계적으로 유의하게 증가하였음 (p<.001)

<표 3-54> 돌봄 유형 및 판정결과별 안전서비스 제공시간(n=20,845)

구분		제공시간 평균(표준편차)					
		7월		8월		9월	
돌봄 유형	일반	135.7(422.2)	t=3.96***	149.7(240.5)	t=6.77***	151.1(304.3)	t=5.98***
	중점	156.6(220.7)		177.6(194.0)		175.9(181.07)	
판정 결과	사회	상	F=1.89	162.8(258.2)	F=2.57	169.8(353.1)	F=3.86*
		중		152.2(232.7)		152.5(283.5)	
		하		134.5(131.0)		138.4(114.9)	
	신체	상	F=7.45** *	176.3(240.0)	F=16.2***	173.9(250.8)	F=10.6** *
		중		148.7(216.9)		149.3(262.7)	
		하		159.2(235.1)		168.0(483.4)	
	정신	상	F=.787	148.7(171.1)	F=.372	160.4(156.2)	F=.128
		중		151.9(225.4)		153.5(313.4)	
		하		154.5(244.3)		154.7(276.2)	
전체		138.4(401.7)	-	153.3(235.1)	-	154.3(291.3)	-

\* p < .05; \*\*\* p < .001

## 2) 사회참여서비스

- 수행기관에서 노인맞춤돌봄서비스 이용자에게 제공한 사회참여서비스 제공시간을 7월, 8월, 9월로 구분하여 살펴보았으며, 7월 평균 2.82분, 8월 평균 2.70분, 9월 평균 5.26분을 제공한 것으로 나타났음. 7월과 8월에 비교해서 상대적으로 9월에 사회참여서비스 제공시간이 약 2배가량 증가하였음. 이와 함께 돌봄유형별로 일반돌봄군, 중정돌봄군, 그리고 사회·신체·정신 판정결과에 따라 사회참여서비스 제공량 차이가 발생하는지 분석하였음

- 돌봄유형별로는 7월 일반돌봄군 2.44분, 중점돌봄군 5.30분(p<.001), 8월 일반돌봄군 2.30분, 중점돌봄군 5.36분(p<.001), 9월 일반돌봄군 4.88분, 중점돌봄군 7.80분(p<.001)의 평균 안전서비스 제공시간을 보였으며, 일반보다 중점돌봄군이 통계적으로도 유의하게 많은 돌봄을 제공 받았음
- 사회영역, 신체영역, 정신영역의 판정결과에 따라서는 사회영역의 9월과 신체영역의 8월에서 서비스 필요도가 높아질수록 실제로 제공되는 사회참여서비스 평균 제공량이 통계적으로 유의하게 증가하였음 (p<.05)

<표 3-55> 돌봄 유형 및 판정결과별 사회참여서비스 제공시간(n=20,845)

구분		제공시간 평균(표준편차)					
		7월		8월		9월	
돌봄 유형	일반	2.44(34.9)	t=3.76***	2.30(34.1)	t=4.14***	4.88(39.7)	t=3.41**
	중점	5.30(49.2)		5.36(46.9)		7.80(51.6)	
판정 결과	사회	상	F=.326	4.0(41.9)	F=1.97	7.32(46.1)	F=4.10*
		중		2.5(35.3)		5.04(41.0)	
		하		0.41(4.9)		0.48(3.16)	
	신체	상	F=1.80	4.35(45.3)	F=3.16*	6.48(48.8)	F=1.29
		중		2.46(34.4)		5.08(40.3.)	
		하		2.47(34.6)		5.08(40.6)	
	정신	상	F=.64	5.41(56.3)	F=1.44	8.64(58.1)	F=2.91
		중		2.41(31.0)		5.80(39.5)	
		하		2.83(38.7)		4.72(42.4)	
전체		2.82(37.1)	-	2.70(36.0)	-	5.26(41.5)	-

\* p < .05; \*\* p < .01; \*\*\* p < .001

### 3) 생활교육서비스

- 수행기관에서 노인맞춤돌봄서비스 이용자에게 제공한 생활서비스 제공시간을 7월, 8월, 9월로 구분하여 살펴보았으며, 7월 평균 18.9분, 8월 평균 20.6분, 9월 평균 22.3분을 제공한 것으로 나타났음. 이와 함께 돌봄유형별로 일반돌봄군, 중점돌봄군, 그리고 사회·신체·정신 판정결과에 따라 생활교육서비스 제공량 차이가 발생하는지 분석하였음

- 돌봄유형별로는 7월 일반돌봄군 17.2분, 중점돌봄군 30.8분(p<.001),

8월 일반돌봄군 19.1분, 중점돌봄군 30.5분(p<.001), 9월 일반돌봄군 20.5분, 중점돌봄군 33.7분(p<.001)의 평균 생활교육서비스 제공 시간을 보였으며, 일반보다 중점돌봄군이 통계적으로도 유의하게 많은 돌봄을 받았음

- 사회영역, 신체영역, 정신영역의 판정결과에 따라서는 신체영역의 '상', '중', '하'의 판정 중에서 서비스 필요도가 높아질수록 실제로 제공되는 생활교육서비스 평균 제공량이 통계적으로 유의하게 증가하였음(p<.001)

<표 3-56> 돌봄 유형 및 판정결과별 생활교육서비스 제공시간(n=20,845)

구분		제공시간 평균(표준편차)					
		7월		8월		9월	
돌봄 유형	일반	17.2(82.5)	t=8.19***	19.1(66.8)	t=8.35***	20.5(70.9)	t=9.18***
	중점	30.8(68.8)		30.5(59.2)		33.7(63.1)	
판정 결과	사회	상	F=.625	21.1(54.8)	F=1.02	23.8(41.7)	F=1.69
		중		20.6(67.4)		22.2(73.1)	
		하		13.1(29.3)		13.8(27.7)	
	신체	상	F=31.7***	30.9(77.3)	F=36.2***	32.1(64.1)	F=29.8** *
		중		19.2(61.8)		20.9(71.3)	
		하		19.1(79.1)		20.2(66.8)	
	정신	상	F=1.60	25.4(57.2)	F=4.52*	25.5(47.7)	F=2.86
		중		21.9(55.9)		23.4(56.5)	
		하		19.5(73.1)		21.3(79.6)	
전체		18.9(81.1)	-	20.6(65.9)	-	22.3(70.1)	-

\* p < .05; \*\*\* p < .001

#### 4) 일상생활지원서비스

- 수행기관에서 노인맞춤돌봄서비스 이용자에게 제공한 일상생활서비스 제공시간을 7월, 8월, 9월로 구분하여 살펴보았으며, 7월 평균 50.7분, 8월 평균 53.8분, 9월 평균 52.9분을 제공한 것으로 나타났음. 이와 함께 돌봄유형별로 일반돌봄군, 중점돌봄군, 그리고 사회·신체·정신 판정결과에 따라 일상생활서비스 제공량 차이가 발생하는지 분석하였음

- 돌봄유형별로는 7월 일반돌봄군 5.07분, 중점돌봄군 352.9분 (p<.001), 8월 일반돌봄군 6.08분, 중점돌봄군 371.3분(p<.001), 9월 일반돌봄군 7.83분, 중점돌봄군 353.3분(p<.001)의 평균 일상생활지원서비스 제공시간을 보였으며, 일반보다 중점돌봄군이 통계적으로도 유의하게 많은 돌봄을 제공 받았음
- 사회영역, 신체영역, 정신영역의 판정결과에 따라서는 세 가지 세부영역 모두에서 ‘상’, ‘중’, ‘하’의 판정 중에서 서비스 필요도가 높아질수록 실제로 제공되는 일상생활지원서비스 평균 제공량이 통계적으로 유의하게 증가하였음(p<.001)

<표 3-57> 돌봄 유형 및 판정결과별 일상생활지원서비스 제공시간(n=20,845)

구분		제공시간 평균(표준편차)						
		7월		8월		9월		
돌봄 유형	일반	5.07(53.6)	t=102.8***	6.08(54.8)	t=116.3***	7.83(181.7)	t=76.0***	
	중점	352.9(433.6)		371.3(398.1)		353.3(392.1)		
판정 결과	사회	상	121.7(300.6)	F=164.7***	127.8(323.7)	F=189.0** *	122.6(325.6)	F=102.7***
		중	41.6(184.2)		44.5(171.3)		44.3(237.6)	
		하	37.4(167.9)		49.1(185.5)		32.6(140.5)	
	신체	상	305.6(420.8)	F=3,117.1* **	326.8(396.2)	F=4,046** *	361.1(591.5)	F=1,990***
		중	14.6(105.5)		15.2(97.2)		15.7(99.2)	
		하	6.83(68.7)		8.68(77.7)		9.4(77.7)	
	정신	상	116.9(304.7)	F=70.3***	131.6(273.7)	F=103.0** *	142.8(553.0)	F=52.3***
		중	64.9(225.3)		70.7(230.1)		65.6(197.3)	
		하	36.9(175.3)		37.8(158.6)		39.9(268.4)	
전체		50.5(202.0)	-	53.8(196.1)	-	52.9(249.6)	-	

\*\*\* p < .001

## 5) 연계서비스

- 수행기관에서 노인맞춤돌봄서비스 이용자에게 제공한 연계서비스 제공횟수를 7월, 8월, 9월로 구분하여 살펴보았으며, 7월 평균 1.47회, 8월 평균 1.35회, 9월 평균 2.42회 연계한 것으로 나타났음. 7월과 8월에 비교해서 8월에 연계된 횟수가 상대적으로 높았음. 이와 함께 돌봄유형별로 일반돌봄군, 중점돌봄군, 그리고 사회·신체·정신 판정결과에 따라 연계서



비스 횟수에 차이가 발생하는지 분석하였음

- 돌봄유형별로는 7월 일반돌봄군 1.23회, 중점돌봄군 3.12회(p<.001), 8월 일반돌봄군 1.30회, 중점돌봄군 1.70회(p<.001), 9월 일반돌봄군 2.83회, 중점돌봄군 2.70회로 나타났음(p<.001)
- 사회영역, 신체영역, 정신영역의 서비스 필요도에 따라서도 ‘상’, ‘중’, ‘하’에서 서비스 필요도가 높아질수록 연계된 서비스 횟수가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났음(p<.001)

<표 3-58> 돌봄 유형 및 판정결과별 연계서비스 횟수(n=20,845)

구분		제공시간 평균(표준편차)						
		7월		8월		9월		
돌봄 유형	일반	1.23(9.7)	t=5.6***	1.30(2.16)	t=7.9***	2.38(2.73)	t=5.5***	
	중점	3.12(37.2)		1.70(3.62)		2.70(3.1)		
판정 결과	사회	상	1.29(2.15)	F=.258	1.37(1.98)	F=2.10	2.54(2.66)	F=2.74
		중	1.50(17.3)		1.37(2.46)		2.41(2.80)	
		하	0.921(1.3)		0.95(1.17)		2.17(2.19)	
	신체	상	3.66(45.3)	F=27.2***	1.63(3.63)	F=19.7***	2.72(3.11)	F=19.5***
		중	1.16(2.2)		1.32(2.21)		2.36(2.73)	
		하	1.16(2.0)		1.27(1.81)		2.50(2.73)	
	정신	상	1.28(1.92)	F=.171	1.39(1.94)	F=.157	2.37(2.25)	F=.088
		중	1.55(17.5)		1.36(2.49)		2.43(2.86)	
		하	1.42(15.4)		1.35(2.34)		2.42(2.74)	
전체		1.47(16.2)	-	1.35(2.40)	-	2.42(2.78)	-	

\* p < .05; \*\*\* p < .001

#### 6) 노인맞춤돌봄서비스 총제공 시간(안전서비스+사회참여+생활교육+일상생활지원)

- 수행기관에서 노인맞춤돌봄서비스 이용자에게 제공한 서비스 제공시간(안전서비스+사회참여+생활교육+일상생활지원)을 7월, 8월, 9월로 구분하여 살펴보았으며, 7월 평균 210.7분, 8월 평균 230.4분, 9월 평균 234.8분을 제공한 것으로 나타났음. 이와 함께 돌봄유형별로 일반돌봄군, 중점돌봄군, 그리고 사회·신체·정신 판정결과에 따라 서비스 제공량 차이가

발생하는지 분석하였음

- 돌봄유형별로는 7월 일반돌봄군 160.4분, 중점돌봄군 545.7분 (p<.001), 8월 일반돌봄군 177.2분, 중점돌봄군 584.8분(p<.001), 9월 일반돌봄군 184.4분, 중점돌봄군 570.8분(p<.001)의 평균 노인맞춤돌봄서비스 제공시간을 보였으며, 일반보다 중점돌봄군이 통계적으로도 유의하게 많은 돌봄을 제공 받았음
- 사회영역, 신체영역, 정신영역의 판정결과에 따라서는 세 가지 세부 영역 모두에서 ‘상’, ‘중’, ‘하’의 판정 중에서 서비스 필요도가 높아질 수록 실제로 제공되는 노인맞춤돌봄서비스 평균 제공량이 통계적으로 유의하게 증가하였음(p<.001)

<표 3-59> 돌봄 유형 및 판정결과별 노인맞춤돌봄서비스 총 제공시간(n=20,845)

구분		제공시간 평균(표준편차)					
		7월		8월		9월	
돌봄 유형	일반	160.4(491.7)	t=37.7***	177.2(296.3)	t=61.3***	184.4(430.3)	t=43.4***
	중점	545.7(527.1)		584.8(465.0)		570.8(450.9)	
판정 결과	사회	상	F=38.5***	315.8(445.0)	F=77.7***	323.7(494.3)	F=51.1***
		중		219.9(336.9)		224.0(446.8)	
		하		197.1(237.9)		185.4(178.0)	
	신체	상	F=506.6***	538.4(497.1)	F=1,299***	582.7(789.6)	F=676.8***
		중		185.5(281.0)		191.1(329.3)	
		하		189.5(417.7)		202.7(542.6)	
	정신	상	F=8.42***	311.2(369.7)	F=31.8***	337.4(591.6)	F=19.6***
		중		247.0(356.9)		248.4(408.8)	
		하		214.6(345.3)		220.7(477.7)	
전체		210.7(513.1)	-	230.4(351.3)	-	234.8(452.1)	-

\*\*\* p < .001

## 7) 종결 및 서비스 지속

- 20,845명 중에서 185명이 종결되고, 20660명이 지속해서 서비스를 이용: 종결 사유로 본인 신청 86명(46.5%), 장기간 서비스 중지 18명(9.7%), 자격상실 74명(40.0%), 재사정 부적합 1명(0.5%), 사망 6명(3.2%) 등으로 나타남

### 3. 노인맞춤돌봄서비스 제공계획 대비 실제 서비스 제공량 분석

#### 1) 안전서비스 제공계획대비 제공량

- 안전서비스 제공계획 대비 실제로 노인맞춤돌봄서비스 이용자에게 제공한 안전서비스 월별 제공시간을 살펴보고, 계획대비 제공비율을 산출하였음  
제공계획 횟수 및 실제 제공횟수는 전체 평균값을 활용하여 제공비율 값을 제시한 것으로 해석하는 과정에서 주의가 필요함
  - 노인안전서비스 제공계획 평균시간은 185.8분이었지만, 7월 138.4분, 8월 153.1분, 9월 154.3분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 이를 통해서 실제 계획대비 제공달성비율은 7월 74.5%, 8월 82.4%, 9월 83.0%로 나타남
  
- 일반돌봄군과 중점돌봄군을 구분하여 살펴본 결과에서 일반돌봄군은 7월 73.6%, 8월 81.2%, 9월 81.9%의 서비스 제공계획대비 제공달성비율을 보였음. 반면, 집중돌봄군은 일반돌봄군보다는 높은 제공비율로 7월 80.0%, 8월 90.8%, 9월 89.9%로 산출되었음
  
- 사회·신체·정신 영역별로 서비스 필요도(상, 중, 하)에 따라서 제공해야 할 서비스 시간 대비 실제로 제공한 서비스 시간을 살펴보았음
  - 사회영역 필요도 '상'은 7월 76.3%, 8월 80.8%, 9월 84.3%, '중'은 7월 74.2%, 8월 82.7%, 9월 82.9%, '하'는 7월 75.4%, 8월 74.8%, 9월 77.0%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음
  - 신체영역 필요도 '상'은 7월 80.7%, 8월 88.3%, 9월 87.1%, '중'은 7월 72.2%, 8월 80.9%, 9월 78.0%, '하'는 7월 83.5%, 8월 86.1%, 9월 90.8%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음
  - 정신영역 필요도 '상'은 7월 71.1%, 8월 79.9%, 9월 86.2%, '중'은 7월 72.5%, 8월 81.7%, 9월 82.6%, '하'는 7월 76.2%, 8월 83.1%, 9월 83.1%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음

월 83.0%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음

<표 3-60> 안전서비스 제공계획대비 실제 제공량: 7월, 8월, 9월(n=20,845)

구분	제공 계획 평균 (a)	7월		8월		9월			
		제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100		
돌봄 유형	일반	184.3	135.7	73.6%	149.7	81.2%	151.1	81.9%	
	중점	195.6	156.6	80.0%	177.6	90.8%	175.9	89.9%	
관정 결과	사회	상	201.4	153.7	76.3%	162.8	80.8%	169.8	84.3%
		중	183.9	136.5	74.2%	152.2	82.7%	152.5	82.9%
		하	179.6	135.5	75.4%	134.5	74.8%	138.4	77.0%
	신체	상	199.5	161.1	80.7%	176.3	88.3%	173.9	87.1%
		중	183.7	132.7	72.2%	148.7	80.9%	143.3	78.0%
		하	184.9	154.4	83.5%	159.2	86.1%	168.0	90.8%
	정신	상	185.9	132.3	71.1%	148.7	79.9%	160.4	86.2%
		중	185.8	134.7	72.5%	151.9	81.7%	153.5	82.6%
		하	185.8	141.6	76.2%	154.5	83.1%	154.7	83.2%
전체	185.8	138.4	74.5%	153.1	82.4%	154.3	83.0%		

## 2) 사회참여서비스 제공계획대비 제공량

- 사회참여서비스 제공계획 대비 실제로 노인맞춤돌봄서비스 이용자에게 제공한 사회참여서비스 월별 제공시간을 살펴보고, 계획대비 제공비율을 산출하였음
  - 사회참여서비스 제공계획 평균시간은 30.0분이었지만, 7월 2.82분, 8월 2.70분, 9월 5.26분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 이를 통해서 실제 계획대비 제공달성비율은 7월 9.4%, 8월 9.0%, 9월 17.5%로 나타남
  
- 일반돌봄군과 중점돌봄군을 구분하여 살펴본 결과에서 일반돌봄군은 7월 7.8%, 8월 7.4%, 9월 15.7%의 서비스 제공계획대비 제공달성비율을 보였음. 반면, 집중돌봄군은 일반돌봄군보다는 높은 제공비율로 7월 23.0%, 8월 23.3%, 9월 33.9%로 산출되었음

- 사회·신체·정신 영역별로 서비스 필요도(상, 중, 하)에 따라서 제공해야 할 서비스 시간 대비 실제로 제공한 서비스 시간을 살펴보았음
- 사회영역 필요도 ‘상’은 7월 12.2%, 8월 16.0%, 9월 29.3%, ‘중’은 7월 9.1%, 8월 8.2%, 9월 16.3%, ‘하’는 7월 4.0%, 8월 2.9%, 9월 3.43%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음
  - 신체영역 필요도 ‘상’은 7월 20.1%, 8월 21.4%, 9월 31.9%, ‘중’은 7월 8.1%, 8월 7.6%, 9월 15.7%, ‘하’는 7월 11.5%, 8월 10.0%, 9월 20.6%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음
  - 정신영역 필요도 ‘상’은 7월 15.6%, 8월 19.5%, 9월 31.2%, ‘중’은 7월 9.5%, 8월 7.6%, 9월 18.3%, ‘하’는 7월 9.0%, 8월 9.8%, 9월 16.4%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음

<표 3-61> 사회참여서비스 제공계획대비 실제 제공량: 7월, 8월, 9월(n=20,845)

구분	제공 계획 평균 (a)	7월		8월		9월			
		제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100		
돌봄 유형	일반	31.1	2.44	7.8%	2.30	7.4%	4.88	15.7%	
	중점	23.0	5.30	23.0%	5.36	23.3%	7.80	33.9%	
판 정 결 과	사 회	상	25.0	3.07	12.2%	4.00	16.0%	7.32	29.3%
		중	30.8	2.80	9.1%	2.55	8.2%	5.04	16.3%
		하	14.0	0.56	4.0%	0.41	2.9%	0.48	3.43%
	신 체	상	20.3	4.09	20.1%	4.35	21.4%	6.48	31.9%
		중	32.3	2.61	8.1%	2.46	7.6%	5.08	15.7%
		하	24.6	2.83	11.5%	2.47	10.0%	5.08	20.6%
	정 신	상	27.7	4.32	15.6%	5.41	19.5%	8.64	31.2%
		중	31.7	3.02	9.5%	2.41	7.60%	5.80	18.3%
		하	28.8	2.60	9.0%	2.83	9.8%	4.72	16.4%
전체	30.0	2.82	9.4%	2.70	9.0%	5.26	17.5%		

### 3) 생활교육서비스 제공계획대비 제공량

- 생활교육서비스 제공계획 대비 실제로 노인맞춤돌봄서비스 이용자에게 제공한 생활교육서비스 월별 제공시간을 살펴보고, 계획대비 제공비율을 산출하였음
  - 생활교육서비스 제공계획 평균시간은 58.7분이었지만, 7월 19.0분, 8월 20.7분, 9월 22.3분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 이를 통해서 실제 계획대비 제공달성비율은 7월 32.3%, 8월 35.2%, 9월 37.9%로 나타남
  
- 일반돌봄군과 중점돌봄군을 구분하여 살펴본 결과에서 일반돌봄군은 7월 29.8%, 8월 33.2%, 9월 35.7%의 서비스 제공계획대비 제공달성비율을 보였음. 반면, 집중돌봄군은 일반돌봄군보다는 높은 제공비율로 7월 47.1%, 8월 46.6%, 9월 51.6%로 산출되었음
  
- 사회·신체·정신 영역별로 서비스 필요도(상, 중, 하)에 따라서 제공해야 할 서비스 시간 대비 실제로 제공한 서비스 시간을 살펴보았음
  - 사회영역 필요도 ‘상’은 7월 33.3%, 8월 34.8%, 9월 39.4%, ‘중’은 7월 32.2%, 8월 35.3%, 9월 37.8%, ‘하’는 7월 30.9%, 8월 30.2%, 9월 31.8%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음
  - 신체영역 필요도 ‘상’은 7월 44.8%, 8월 45.1%, 9월 46.8%, ‘중’은 7월 29.9%, 8월 33.2%, 9월 36.4%, ‘하’는 7월 31.5%, 8월 35.4%, 9월 37.4%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음
  - 정신영역 필요도 ‘상’은 7월 33.8%, 8월 37.8%, 9월 38.0%, ‘중’은 7월 32.1%, 8월 35.3%, 9월 37.9%, ‘하’는 7월 32.3%, 8월 34.8%, 9월 38.1%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음

<표 3-62> 생활교육서비스 제공계획대비 실제 제공량: 7월, 8월, 9월(n=20,845)

구분		제공 계획 평균 (a)	7월		8월		9월		
			제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	
돌봄 유형	일반	57.7	17.2	29.8%	19.2	33.2%	20.6	35.7%	
	중점	65.4	30.8	47.1%	30.5	46.6%	33.8	51.6%	
관 정 결 과	사 회	상	60.6	20.2	33.3%	21.1	34.8%	23.9	39.4%
		중	58.6	18.9	32.2%	20.7	35.3%	22.2	37.8%
		하	43.3	13.4	30.9%	13.1	30.2%	13.8	31.8%
	신 체	상	68.5	30.7	44.8%	30.9	45.1%	32.1	46.8%
		중	57.7	17.3	29.9%	19.2	33.2%	21.0	36.4%
		하	53.9	17.0	31.5%	19.1	35.4%	20.2	37.4%
	정 신	상	67.1	22.7	33.8%	25.4	37.8%	25.5	38.0%
		중	61.9	19.9	32.1%	21.9	35.3%	23.5	37.9%
		하	55.9	18.1	32.3%	19.5	34.8%	21.3	38.1%
전체		58.7	19.0	32.3%	20.7	35.2%	22.3	37.9%	

#### 4) 일상지원서비스 제공계획대비 제공량

- 일상지원서비스 제공계획 대비 실제로 노인맞춤돌봄서비스 이용자에게 제공한 일상지원서비스 월별 제공시간을 살펴보고, 계획대비 제공비율을 산출하였음
  - 일상지원서비스 제공계획 평균시간은 104.6분이었지만, 7월 50.5분, 8월 53.8분, 9월 53.0분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 이를 통해서 실제 계획대비 제공달성비율은 7월 48.2%, 8월 51.4%, 9월 50.6%로 나타남
- 일반돌봄군과 중점돌봄군을 구분하여 살펴본 결과에서 일반돌봄군은 7월 15.7%, 8월 18.9%, 9월 24.4%의 서비스 제공계획대비 제공달성비율을 보였음. 반면, 집중돌봄군은 일반돌봄군보다는 높은 제공비율로 7월 60.1%, 8월 63.2%, 9월 60.1%로 산출되었음
- 사회·신체·정신 영역별로 서비스 필요도(상, 중, 하)에 따라서 제공해야

할 서비스 시간 대비 실제로 제공한 서비스 시간을 살펴보았음

- 사회영역 필요도 ‘상’은 7월 44.4%, 8월 46.6%, 9월 44.7%, ‘중’은 7월 49.7%, 8월 53.2%, 9월 52.9%, ‘하’는 7월 59.3%, 8월 77.6%, 9월 51.5%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음
- 신체영역 필요도 ‘상’은 7월 42.4%, 8월 45.4%, 9월 43.9%, ‘중’은 7월 87.9%, 8월 91.5%, 9월 94.5%, ‘하’는 7월 65.6%, 8월 83.4%, 9월 90.3%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음
- 정신영역 필요도 ‘상’은 7월 38.7%, 8월 43.6%, 9월 47.3%, ‘중’은 7월 46.0%, 8월 50.1%, 9월 46.5%, ‘하’는 7월 53.3%, 8월 54.6%, 9월 57.8%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음

<표 3-63> 일상지원서비스 제공계획대비 실제 제공량: 7월, 8월, 9월(n=20,845)

구분	제공 계획 평균 (a)	7월		8월		9월			
		제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100		
돌봄 유형	일반	32.1	5.07	15.7%	6.08	18.9%	7.83	24.4%	
	중점	587.4	353.0	60.1%	371.4	63.2%	353.3	60.1%	
판정 결과	사회	상	274.1	121.8	44.4%	127.8	46.6%	122.7	44.7%
		중	83.6	41.6	49.7%	44.5	53.2%	44.3	52.9%
		하	63.2	37.5	59.3%	49.1	77.6%	32.6	51.5%
	신체	상	719.4	305.6	42.4%	326.8	45.4%	316.2	43.9%
		중	16.6	14.6	87.9%	15.2	91.5%	15.7	94.5%
		하	10.4	6.83	65.6%	8.68	83.4%	9.40	90.3%
	정신	상	301.7	117.0	38.7%	131.7	43.6%	142.9	47.3%
		중	141.2	65.0	46.0%	70.8	50.1%	65.7	46.5%
		하	69.2	36.9	53.3%	37.8	54.6%	40.0	57.8%
전체	104.6	50.5	48.2%	53.8	51.4%	53.0	50.6%		

### 5) 연계서비스 제공계획대비 제공량

- 연계서비스 제공계획 대비 실제로 노인맞춤돌봄서비스 이용자에게 제공한 연계서비스 월별 제공횟수를 살펴보고, 계획대비 제공비율을 산출하였음
  - 연계서비스 제공계획 평균 제공횟수는 2.49회이었지만, 7월 1.47회,



8월 1.35회, 9월 2.42회의 실제 서비스 제공횟수 평균을 보였음. 이를 통해서 실제 계획대비 제공달성비율은 7월 59.0%, 8월 54.2%, 9월 97.1%로 나타남

○ 일반돌봄군과 중점돌봄군을 구분하여 살펴본 결과에서 일반돌봄군은 7월 49.6%, 8월 52.4%, 9월 95.9%의 서비스 제공계획대비 제공달성비율을 보였음. 반면, 집중돌봄군은 일반돌봄군보다는 높은 제공비율로 7월 125.8%, 8월 68.5%, 9월 108.8%로 산출되었음

○ 사회·신체·정신 영역별로 서비스 필요도(상, 중, 하)에 따라서 제공해야 할 서비스 연계 횟수 대비 실제로 연계한 서비스 횟수를 살펴보았음

– 사회영역 필요도 ‘상’은 7월 45.5%, 8월 48.4%, 9월 489.77%, ‘중’은 7월 62.1%, 8월 555.5%, 9월 98.3%, ‘하’는 7월 49.7%, 8월 51.3%, 9월 117.3%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음

– 신체영역 필요도 ‘상’은 7월 142.9%, 8월 63.6%, 9월 106.2%, ‘중’은 7월 46.9%, 8월 53.4%, 9월 95.5%, ‘하’는 7월 47.3%, 8월 51.8%, 9월 102.0%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음

– 정신영역 필요도 ‘상’은 7월 48.4%, 8월 52.6%, 9월 89.7%, ‘중’은 7월 60.3%, 8월 52.9%, 9월 94.5%, ‘하’는 7월 58.9%, 8월 55.6%, 9월 100.4%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음

<표 3-64> 연계서비스 제공계획대비 실제 제공량: 7월, 8월, 9월(n=20,845)

구분		제공 계획 평균 (a)	7월		8월		9월		
			제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	
돌봄 유형	일반	2.48	1.23	49.6%	1.30	52.4%	2.38	95.9%	
	중점	2.48	3.12	125.8%	1.70	68.5%	2.70	108.8%	
판정 결과	사회	상	2.83	1.29	45.5%	1.37	48.4%	2.54	89.7%
		중	2.45	1.50	61.2%	1.36	55.5%	2.41	98.3%
		하	1.85	0.92	49.7%	0.95	51.3%	2.17	117.3%
	신체	상	2.56	3.66	142.9%	1.63	63.6%	2.72	106.2%
		중	2.47	1.16	46.9%	1.32	53.4%	2.36	95.5%
		하	2.45	1.16	47.3%	1.27	51.8%	2.50	102.0%
	정신	상	2.64	1.28	48.4%	1.39	52.6%	2.37	89.7%
		중	2.57	1.55	60.3%	1.36	52.9%	2.43	94.5%
		하	2.41	1.42	58.9%	1.34	55.6%	2.42	100.4%
전체		2.49	1.47	59.0%	1.35	54.2%	2.42	97.1%	

6) 전체 노인맞춤돌봄서비스 제공계획대비 제공량(연계서비스 제외)

<표 3-65> 노인맞춤돌봄서비스 제공계획대비 실제 제공량: 7월, 8월, 9월(n=20,845)

구분		제공 계획 평균 (a)	7월		8월		9월		
			제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	제공 시간 (b)	제공계획 달성도 (b/a)*100	
돌봄 유형	일반	305.3	160.4	52.5%	177.2	58.0%	184.4	60.4%	
	중점	871.5	545.7	62.6%	584.8	67.1%	570.8	65.5%	
판정 결과	사회	상	561.2	298.7	53.2%	315.8	56.2%	323.7	57.6%
		중	357.0	199.8	55.9%	219.9	61.6%	224.0	62.7%
		하	200.1	183.8	91.8%	197.1	98.5%	185.4	92.6%
	신체	상	1,007.8	501.4	49.7%	538.4	53.4%	528.7	52.4%
		중	290.5	167.2	57.5%	185.5	63.8%	191.1	65.7%
		하	274.0	181.0	66.0%	189.4	69.1%	202.7	73.9%
	정신	상	582.4	276.3	47.4%	311.2	53.4%	337.4	57.9%
		중	420.7	222.3	52.8%	247.0	58.7%	248.4	59.0%
		하	339.8	199.2	58.6%	214.6	63.1%	220.7	64.9%
전체		379.3	210.7	55.5%	230.4	60.7%	234.8	61.9%	

- 사회영역 필요도 ‘상’은 7월 53.2%, 8월 56.2%, 9월 57.6%, ‘중’은 7월 55.9%, 8월 61.6%, 9월 62.7%, ‘하’는 7월 91.8%, 8월 98.5%, 9월 92.6%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음

- 신체영역 필요도 ‘상’은 7월 49.7%, 8월 53.4%, 9월 52.4%, ‘중’은 7월 57.5%, 8월 63.8%, 9월 65.7%, ‘하’는 7월 66.0%, 8월 69.1%, 9월 73.9%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음
  - 정신영역 필요도 ‘상’은 7월 47.4%, 8월 53.4%, 9월 57.9%, ‘중’은 7월 52.8%, 8월 58.7%, 9월 59.0%, ‘하’는 7월 58.6%, 8월 63.1%, 9월 64.9%로 실제 서비스가 계획대비 제공되었음
- 노인맞춤돌봄서비스 제공계획 대비 실제로 노인맞춤돌봄서비스 이용자에게 제공한 서비스 월별 제공시간을 살펴보고, 계획대비 제공비율을 산출하였음.
- 노인맞춤돌봄서비스 제공계획 평균시간은 379.3분이었지만, 7월 210.7분, 8월 230.4분, 9월 234.8분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 이를 통해서 실제 계획대비 제공달성비율은 7월 55.5%, 8월 60.7%, 9월 61.9%로 나타남
- 일반돌봄군과 중점돌봄군을 구분하여 살펴본 결과에서 일반돌봄군은 7월 52.5%, 8월 58.0%, 9월 60.4%의 서비스 제공계획대비 제공달성비율을 보였음. 반면, 집중돌봄군은 일반돌봄군보다는 높은 제공비율로 7월 62.6%, 8월 67.1%, 9월 65.5%로 산출되었음
- 사회·신체·정신 영역별로 서비스 필요도(상, 중, 하)에 따라서 제공해야 할 서비스 시간 대비 실제로 제공한 서비스 시간을 살펴보았음

#### 4. 서비스 제공 계획대비 실제 제공량 요약

##### 1) 7월 노인맞춤돌봄서비스

- 노인맞춤돌봄서비스 이용자 서비스 제공계획을 통해서 이용자의 서비스

필요도에 근거해서 서비스 제공계획을 수립하고, 이를 토대로 노인맞춤돌봄서비스(안전, 사회참여, 생활교육, 일상지원, 연계서비스)가 제공됨

- 7월 기준으로 노인맞춤돌봄서비스의 서비스 제공계획 평균시간 대비 실제로 서비스가 제공된 평균시간의 비율이 55.5%로 나타남
  - 구체적 하위 프로그램별로는 안전서비스 74.5%, 사회참여서비스 9.4%, 생활교육서비스 32.3%, 일상지원서비스 48.2%, 연계서비스 59.0%이었음

## 2) 8월 노인맞춤돌봄서비스

- 8월 기준으로 노인맞춤돌봄서비스의 서비스 제공계획 평균시간 대비 실제로 서비스가 제공된 평균시간의 비율이 60.7%로 나타나, 7월 55.5%보다 5.2%가 증가했음
  - 하위 프로그램별로는 안전서비스 82.4%, 사회참여서비스 9.0%, 생활교육서비스 33.5%, 일상지원서비스 51.4%, 연계서비스 54.2%이었음

## 3) 9월 노인맞춤돌봄서비스

- 9월 기준으로 노인맞춤돌봄서비스의 서비스 제공계획 평균시간 대비 실제로 서비스가 제공된 평균시간의 비율이 61.9%로 나타나, 7월 55.5%와 8월 60.7%보다 제공계획 달성도가 상승했음
  - 하위 프로그램별로는 안전서비스 83.0%, 사회참여서비스 17.5%, 생활교육서비스 37.9%, 일상지원서비스 50.6%, 연계서비스 97.1%이었음



## 4장 노인맞춤돌봄서비스 이용자 및 제공자 심층분석: 질적 분석

---

제1절 노인맞춤돌봄서비스 이용자

제2절 노인맞춤돌봄서비스 제공자

# 4장 노인맞춤돌봄서비스 이용자 및 제공자 심층분석: 질적 분석

## 제1절 노인맞춤돌봄서비스 이용자

### 1. 노인 이용자 인터뷰 참여자 특성 및 주요분석내용

#### 1) 맞춤돌봄서비스 참여자 특성

<표 4-1> 맞춤돌봄서비스 참여자 특성

성명	나이	성별	이전 서비스	현재 서비스	서비스 유형	서비스 제공기간
참여자 A	80	여	기본돌봄	맞춤돌봄	일반돌봄군	23개월
참여자 B	79	여	기본돌봄	맞춤돌봄	중점돌봄군	71개월
참여자 C	80	여	종합돌봄	맞춤돌봄	중점돌봄군	122개월
참여자 D	82	여	종합돌봄	맞춤돌봄	중점돌봄군	36개월
참여자 E	79	여	-	맞춤돌봄	일반돌봄군	11개월

#### 2) 주요분석내용

##### (1) 서비스 선택 경로의 다양성

- ‘서비스 선택 경로의 다양성’의 범주는 참여자들이 이용자로서의 서비스 선택 경로에 대한 경험의 다양성을 의미화하며 ‘주민센터의 적극적인 협조’, ‘돌보미들과 이어진 관계’, ‘정보를 공유하는 주변인’ 3개의 주제로 제시하였음
- 참여자들은 독거노인으로서 주민센터와 노인돌봄기본이나 노인돌봄종합을

이용하던 돌보미들에 의해 맞춤형돌봄 서비스를 소개받았음. 또한 지역사회 내 이웃이나 주민, 경로당 강사 등을 통해 맞춤형돌봄 이용 정보를 선택하였으며 여러 방향의 경로를 통하여 맞춤형돌봄 서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났음

○ 주민센터의 적극적인 협조

- “나는 가족도 없고 혼자서 벌어 먹고살 형편도 아니고, 그래갖고 정부에서 좀 봐줘서 먹여 살리고 돌봐줘서 이래가 시작하게 됐지요.”(참여자 C)
- “동에서 혼자 사니까 연락해주고 찾아왔어요. 작년에는 종합 받을 때는 전기 기구 같은 걸 갖고 와서 해줬어요.” (참여자 D)

○ 돌보미들과 이어진 관계

- “친구 집에 놀러 갔는데 우연히 돌봄 선생님이 오셔서 그 선생님께 저도 혼자 사는데 하니까 그럼 해당이 된다 하면서 선생님이 계속 오셔서 참 도움이 많이 됩니다.” (참여자 A)
- “독거노인이라고 선생님들이 매년 방문을 하데요...저 혼자 사니까 돌봄 선생이 동에 가서 수급자 신청도 해보라 얘기해서 하니까 컴퓨터 다 찍어보고 하더니 서류를 줘서 나는 쓸 줄도 모른다고 어떻게 하나 하니까 동에서 온 아가씨가 써줘서 신청했어요.” (참여자 B)

○ 정보를 공유하는 주변인

- “혼자 있으니까 옛날에 경로당에 건강체조 가르쳐 주는 선생님이 신청하라고 해서 동에 신청해서 이용하게 되었어요.” (참여자 E)

(2) 다가온 서비스의 양가감정

○ ‘다가온 서비스의 양가감정’의 범주는 참여자 자신들이 받는 서비스에 대



한 느끼는 감정의 경험들을 의미화한 것으로 ‘바라기엔 미안한 감정’과 ‘충분히 고마운 감정’ 2개의 주제로 제시하였음

- 맞춤형돌봄 서비스 참여자는 자신의 상황에 맞는 적절한 서비스가 이루어지길 원하고 서비스양의 부족함을 느끼지만, 변화에 따른 순응하는 마음으로, 자신의 처지에 대한 합리화하는 마음으로 서비스를 바라지 않고 미안한 감정으로 인식하고 있음. 또 한편 돌보미의 적극적인 관리와 연계서비스가 가미되어 자식보다 낫다고 여기며 자신에게 꼭 필요하고 없어서는 안 될 고마운 서비스로 받아들이고 있음

○ 바라기엔 미안한 감정

- “전에는 종합 돌보미가 일주일에 2번씩 와서 방 닦고 청소해주고, 시장 봐주고, 내가 병원에 못 가니까 약도 타다 주고 하다가 돌보미가 없어지고 나서, 이번에는 일주일에 1번씩 오면서 현재 선생님도 좋아요. 특별하게 불편한 거는 없어요, 미안해서 그 이상 더 큰 걸 바라겠어요. 이대로 살아가지 뭐”(참여자 C)
- “아직은 나도 꿈쩍거리야 살지, 너무 안 꿈쩍거리면 안 되거든 그래서 밥은 해 먹고 그라는데 좀 더 힘이 없어지면 지원 받으려고, 나를 돌봐주는 게 미안하잖아요. 통 안 움직이면 다리가 마비돼서 못 쓴대요. 좀 있다가 건강상 나빠지면 지원받으려고. 근데 쌀은 안 줘”(참여자 D)

○ 충분히 고마운 감정

- “나이를 먹어서 혼자 사니까 자식보다 훨씬 낫는 게 자식들은 그렇게 까지 어머니, 어머니 하면서 살갑게 안 하는데 이 선생님은 매일 전화하고 일일에 한 번씩 오시고 자식보다 낫는 거라, 참 고맙잖아요. 그것만 해도 건강이 어떤가, 추우면 춥다고 나가지 말라 하고, 건강을 많이 돌보라 하고 고맙지요”(참여자 A)
- “내가 무릎이 아프니까 선생님이 침대도 얻어다 주고, 세탁기가 아무

- 것도 없었지요, 근데 세탁기도 하나 신청해서 해주고, 창문도 신청해서 다 해주고, 선생님도 다 고마웠어요. 얘기하면 잘 도와줬어요. 내가 걸음을 못 걸으니까 점심도 갖다 줬거든요.” (참여자 B)
- “마스크도 주고 알아서 잘해주는데 그분이 한 달에 두 번씩 반찬도 해 줍니다. 혼자 사니까 그거를 제법 오래 먹습니다. 매일 전화 내주고 건강은 어떻습니까 물어봐 주고 해서 얼마나 좋습니까? 우리 식구 아닌데 누가 그래 해줘요. 너무 고맙지요” (참여자 D)

### (3) 제공된 서비스의 도움 정도

- ‘제공된 서비스의 도움 정도’는 참여자들에게 제공된 서비스가 실제 도움이 된 경험들을 의미화한 것으로, ‘응급상황에 기댐’, ‘외로움을 달래는 힘’, ‘정보 교류의 열심과 무관심’, ‘경제적 지원의 부재’ 4개의 주제로 제시하였음
- 맞춤형돌봄 참여자들은 건강상 응급상황에 노출될 우려가 있는데 맞춤형돌봄 서비스의 돌보미들과 관계의 긴밀도에 따라 응급상황에 대한 연락망으로 연결돼 있었음. 참여자들이 홀로 지내는 시간이 많음에 따라 외로움을 호소하고 있지만, 돌보미들의 안부 전화와 방문이 정서적 외로움을 달래주는 효과가 있었음. 돌보미들의 적극성 여부에 따라 참여자들의 관심이 높은 정보에 만족과 불만족이 나누어졌고, 생계비 등 경제적 지원이 없음에 따라 맞춤형돌봄 서비스의 도움 정도가 아쉬운 점으로 나타났음
- 응급상황에 기댐
  - “선생님이 119 기계 설치해줬어요. 당뇨도 있고 어지럼도 있고 그러니까 3번이나 넘어지고 쓰러졌어요. 넘어졌을 때 의식이 없다가 시간이 지나 눈을 떠봤는데 돌보미 선생한테 연락했어요”(참여자 B)
  - “집안에서도 넘어질까 싶어서 지팡이 짚고 일어나고, 일어나면 의자에 앉고 그래요. 돌보미 선생한테는 전화번호를 적어서 갖고 다니면서 혹시 넘어지면 연락하려고 들고 다녀요. 선생님도 내가 심장 약을 먹

고 있으니까 불안하니까 만날 전화 와요. 말소리라도 들어본다고 매일 전화가 와요.”(참여자 C)

○ 외로움을 달래는 힘

- “선생님이 복지관에 데리고 가서 우울한 사람은 꽃을 그린다던가 한번씩 그래요. 식물을 만들기도 하고 그렇습니다. 정신적인 지원은 받고 있어요”(참여자 A)
- “말동무해주고 애들이 멀리 사니까 오면 외롭고 그런 게 훨씬 나아요. 이 아기 엄마가 계속 오면 좋겠고 이어지면 좋겠어요.” (참여자 D)
- “방문해주고 어디 아프나 안부도 물어봐 주고, 건강도 유지하세요. 알려주고 하니 외롭지도 않고 참 친절하니 좋아요”(참여자 E)

○ 정보 교류의 열심과 무관심

- “선생님이 공부하는 거 가르쳐 주고 한글 그런 것도 해주고 그림도 인제 그러서 그리라고 옆에서 가르쳐 주고 거들어주고 그래요. 아직 어려운 글씨는 못 쓰지요.”(참여자 B)
- “오면 운동도 가르쳐주고 이렇게 하면 도움이 된다 하고 같이 운동도 하고 그렇습니다”(참여자 D)
- “저소득 그런 게 있다던데 모르니까 못 타 먹는 게 많아요. 그런 거는 몰라서도 물어보지도 못했고 선생님은 그런 말도 안 하시고 그래요.”(참여자 E)

○ 경제적 지원의 부재

- “요번에 코로나 지원금도 받고, 통신비도 삭감하고 그래서 좋았는데 그 전에는 그런 게 전혀 없었어요”(참여자 A)
- “다른 후원은 받는 건 별로 없습니다. 정부에서 돌봐주고 하는 게 도움을 받는 거지요”(참여자 C)

- “선생님이 한번은 양말도 갖다 주고, 내의도 가져오셨는데 경제적으로 지원해준 거는 없어요”(참여자 D)

#### (4) 부족한 서비스에 대한 갈증

- ‘부족한 서비스에 대한 갈증’은 참여자들이 받는 서비스의 부족함에 대한 변화가 일어나기를 원하는 마음을 의미화한 것. ‘병원비 지출에 대한 굴레’, ‘주택관리에 대한 끝없는 터널’, ‘영양 결핍에 대한 답답함’, ‘물리치료는 꿈도 못 꾸는 헛된 희망’ 4개의 주제로 제시하였음
- 맞춤형돌봄을 서비스를 제공받는 참여자들은 고령에 따른 노인성 질환을 앓고 있어 실제 수급권자를 제외하고는 질병에 대한 반복되는 지출로 인해 병원비 부담을 크게 느끼고 있음. 참여자들의 삶의 터전인 주택에서는 노인에게 맞는 주택 구조가 아남에 따라 개선해야 할 사항들이 많고, 참여자들의 이 상태가 건강과 직결된 만큼 영양의 중요성이 강조되는데 노인과 맞춤형 영양서비스 제공에 한계가 있음. 참여자들은 복합성 노인 질환을 앓고 있어 물리치료를 원하고 있음. 건강관리를 지속해 줄 수 있는 여건이 마련되어 있지 않은 것으로 나타났음
- 병원비 지출에 대한 굴레
  - “저는 당뇨도 있고 천식도 있고 관절도 안좋고 그래서 하도 병원을 다녀싸니까 병원의 조금 혜택을 주면 좋겠다 싶어요. 당뇨약하고 천식약하고 한 번씩 타면 돈이 만만해요. 눈도 녹내장이 있다 해서 눈도 약 타러 다니고 그런 것도 힘들 때가 많고 그러나 그런 걸 누구한테 다 얘기하겠어요.” (참여자 E)
  - “차에 넘어져서 지팡이 짚고 지내는데 매일 파스를 많이 써요. 침 맞고 지내고 그래서 파스나 이런 거 지원받으면 좋겠어요” (참여자 D)

○ 주택관리에 대한 끝없는 터널

- “문도 새로 해줬는데 추워가지고 커튼을 하나 사주면 보온이 되고 좋겠어요.” (참여자 B)
- “방이 양쪽으로 막히고 창문이 없고 그래서 공기가 안 들어와서 답답하고 갑갑해서 문을 열고 겨울이라도 선풍기를 한 번씩 틀어야 해요.” (참여자 C)
- “허리 아프고 그럴 때는 밤이나 낮이나 화장실 가기가 힘들어요.” (참여자 E)

○ 영양 결핍에 대한 답답함

- “잇몸이 내려앉아서 많이 힘드네요. 이빨이 없어서 과일 한 조각도 하나도 못 먹고, 된장 국물만 먹고, 여름에도 냉국해서 국물만 먹고 그래요. 밀감도 국물만 빨아먹고 그래요. 못 씹어 먹으니까 사람이 힘이 없어요. 죽이라도 집에 써가 오면 좋겠네요.” (참여자 C)

○ 물리치료는 꿈도 못 꾸는 헛된 희망

- “나이가 80이 됐는데 빨리 죽지 뭐, 정형외과 가면 물리치료해주면 받을 때뿐이지, 낫는 게 아니잖아요, 당뇨도 오래되고 심하다고 수술도 안 되고 약으로 물리치료하고 하면 된다고 했는데 잘 안 갔어요. 선생님 그런 거 어디 해줄 수 있겠어요? 다른 데 가기도 바쁜데...” (참여자 B)
- “걸음을 못 걸으니까 답답하지요. 그래도 가까운 병원에 한 번씩 억지로 가서 물리치료 받고 주사 맞고 그래요. 선생님은 그런 서비스는 전혀 없어요. 꿈도 못 꾸지요” (참여자 C)

(5) 돌보미와 관계의 연결고리

- ‘돌보미와 관계의 연결고리’는 서비스 과정에서 참여자들이 돌보미와 어느

정도 밀접하게 연결되었는지의 관계의 경험들을 의미화한 것으로 ‘의지하는 돈독한 관계’, ‘살기 위한 필연적 관계’ ‘불이익받을까 조심스러운 관계’ 3개의 주제로 제시하였음

- 딸 같은 심정으로 돌보미가 오기를 기다리고 의지가 되는 관계를 맺고 있는가 하면 살아가는데 보탬이 되는 존재로서 의존성이 높은 관계를 맺고 있으며 새롭게 바뀐 돌보미와 단절될 것을 염려하여 조심스럽게 관계를 맺고 있는 것으로 나타났음

○ 의지하는 돈독한 관계

- “저도요 만약에 어디 가가 애들 집에 하룻밤 자고 오면은 오늘 선생님 오시는 날이면 빨리 가봐야 한다 하고 행여나 갈까 싶어서 빨리 오기도 하고요, 선생님 헛걸음 안 하시려고 일주일에 한 번씩 오시는데...” (참여자 A)
- “선생님이 또 내가 이래서 그런지 오시는 날에는 미역국이나 시래깃국을 끓여다 담아서 오고, 애들한테 계란찜 그런 거 해주는 날에는 잔뜩 주고 가고 그래요. 선생님이 대개 고맙고 좋아요.” (참여자 B)
- “딸이라도 하나 있고 가족 있으면 걱정이 안 되는 데 혼자 있으니까 선생님이 만날 전화하고 내 말소리라도 들어봐야 마음을 놓을 수 있다고, 선생님이 딸같이 마음이 좋아요” (참여자 C)

○ 살기 위한 필연적 관계

- “선생님이 기업에 얘기해서 부근에 할머니들한테 10kg씩 준 경우가 있었어요. 자기가 그 회사서 찬조받아주겠다 그러더라고요. 연세도 높다고 8개월인가 9개월간 받았어요. 그걸 모아가자고 오랫동안 잘 먹었지요.” (참여자 A)
- “작년에 종합 받을 때는 전기 기구 같은 걸 갖고 와서 해줬어요. 올해 온 아기 엄마는 내가 잘 넘어져서 다치고 다리며 배 수술도 많이 하고 그래서 청소기 밀어주고 방바닥 닦아 주고 그러고 가요.” (참여자 D)

- “내가 화장실이 밖에 있는데 살아서 걱정했는데 선생님이 이 동네에 방 하나가 났는데 거기는 화장실이 안에 있다고 가라고 얘기를 해 주데요 그래서 지인한테 얘기해서 여기로 200만원에 10만원 주고 이사 왔어요.” (참여자 B)

○ 불이익받을까 조심스러운 관계

- “올해는 선생님 바뀌고 나니까 쌀을 탄 분을 준다고 내가 오랫동안 받아먹었으니까 한 사람을 오랫동안 줄 수가 없어서 그 선생님이 말하더라고요. 그래 선생님 나눠 가져야 되지요. 탄 사람도 내보다도 못한 사람더러 있으니까 그분을 드리고 그랬지요.” (참여자 A)
- “지금 선생님은 제도가 그런 식이 아니니까는, 아닌데 한 번씩 내가 쓸데없는 공간이 있어서 청소 하려고 하면 힘들 때가 있을 때 누가 청소해주면 좋겠다. 이런 생각이 들 때가 있어요. 혹시나 안 올까 봐 그런 얘기는 못 하지요.” (참여자 E)

## 제2절 노인맞춤돌봄서비스 제공자

### 1. 노인맞춤돌봄서비스 제공자 FGI 참여자 특성

#### 1) 인터뷰 참여자 특징 요약

- 본 연구는 노인맞춤돌봄서비스의 주요한 행위자인 수행기관의 전담사회복지사, 생활관리사, 기초 지자체의 담당 공무원, 광역과 시설의 관리자와 함께 노인 이용자와 FGI(집중그룹인터뷰)를 실시함.
  - 인터뷰 참여자들의 그룹별 주요한 특징은 다음과 같음.

<표 4-2> 그룹별 FGI 참석자 특징

인터뷰 그룹	소속	성별	나이	직위	지역	규모
생활 지원사 (P4)	1) ***돌봄센터	여	61	생활지원사	대구	대도시
	2) ***서비스센터	여	39	생활지원사	인천	대도시
	3) ***복지관	여	53	생활지원사	대전	대도시
	4) ***복지관	여	57	생활지원사	경기	중소도시
	5) ***통합센터	여	59	생활지원사	서울	대도시
전담 사회복지 (P2)	1) ***돌봄센터	여	48	전담사회복지사	대구	대도시
	2) ***복지센터	여	48	전담사회복지사	인천	대도시
	3) ***복지관	여	38	과장	경기	중소도시
	4) ***복지관	여	43	전담사회복지사	충남	농어촌
지자체 담당 공무원 (P1)	1) ***과	여	31	주무관	서울	대도시
	2) ***복지과2	남	32	주무관	경기	대도시
	3) ***과3	여	51	주무관	충북	중소도시
	4) ***복지과4	여	29	주무관	전북	농어촌
광역센터 및 중앙 담당자 중앙 (P3)	1) ***통합센터	여	30	팀장	서울	대도시
	2) ***센터	남	46	팀장	강원	중소도시
	3) ***복지관	여	43		전남	중소도시
	4) ***타운	남	47	시설장	전북	농어촌
	5) ***지원센터	남	36	부장	서울	대도시



## 2. 수행기관과 지자체 공무원 인터뷰 분석 결과

- 연구참여자들은 실제 서비스를 제공 및 이용, 관리하는 입장에서 노인맞춤돌봄서비스의 초기 도입과 운영 과정에서 발생하는 이슈에 관한 다양한 의견을 적극적으로 개진했음. 인터뷰 참여자들은 전반적으로 새로운 서비스의 도입 취지와 방향은 동의했지만 새로운 여러 이슈가 현장에서 발생하고 있다며 개선을 요구하는 것으로 나타났음

### 1) 대상자 발굴과 현황조사, 및 정보제공 이슈

- 수행기관은 사업 대상자를 발굴하기 위해서 현장에서 노력하는 것으로 나타남. 당초에 대상자 발굴은 기초 지자체에서 하고 수행기관은 서비스를 제공하는 것에 주력하기로 했음. 그러나, 노인맞춤돌봄서비스의 예산이 확대되면서 서비스 이용대상자가 증가함. 따라서 각 권역의 수행기관들이 기존보다 대상자를 늘려야 하는 상황이 되었음. 그러나 노인맞춤돌봄서비스로 새롭게 전환하면서 시스템의 변화 등으로 인해 과거의 노인돌봄종합서비스 이용자들이 장기요양보험으로 이전하면서 기존보다 대상자가 축소되어 대상자 발굴의 필요성이 더욱 커졌음

– “대상자 발굴 부분에 있어서 사회복지사가 대상자 발굴이나 생활지원사가 올해는 발굴하지 않고 주민센터로 해서, 행정복지센터로 해서 대상자를 신청으로 해서 올해 이렇게 된 거잖아요. 근데 막상 뚜껑을 열어보니까 그게 아닌 거예요. 너무 주민센터에서는 소극적이고 대상자는 배정인력은 만약에 저희는 410명인데 처음에 저희한테 온 것만 320명 정도밖에 안 됐어요. 90명이 적은 상태에서. 그리고 또 1월에 보니까 돌봄종합 받으셨던 어르신들이 다 센터에서 등급을 받으셔서 막상 상담을 나가니까 거기서 40명 이상이 종결을 하는 거예요. 그러면 저희는 130명 이상은 새로 발굴해야 하는 상황인데.”(P2)

- 대상자를 확대 발굴하기 위해 노인맞춤돌봄서비스가 도입되면서 폐지되었던 ‘현황조사’를 일부 지역은 다시 실시하는 것으로 나타남. 이는 수행기

관별로 서비스 이용대상자의 수를 일정한 수준으로 유지하고 실적을 기준으로 이뤄지는 평가에 대비해서 필요하다고 밝힘. 그러나, 대상자 발굴을 위해 기초 지자체에서 대상자에 대한 정보가 필요한데 지자체별로 정보제공의 양상이 다르다고 함. 일부 지역은 노인의 개인정보가 제공되어서 대상자 발굴이 비교적 쉽지만, 다른 지역은 정보가 제공되지 않아서 대상자 발굴에 어려움을 겪고 있다고 밝힘

- “지금 주민센터는 정신이 없어요. 코로나 때문에, 그래서 저희 같은 경우에는 10월달 9월말부터 10월달까지 저희가 나섰어요. 우리가 나서서 찾아보자. 명단 받고 노인일자리 하시는 분들 수급자 어르신들 명단을 받아서 저희가 체크해서 오면 사회복지 사가 나가서 다시 한번 체크를 해요. 그렇게 발굴을 해서 저희가 나가서 어르신 대상자 수를 많이 확보되고 있는 상태예요. 현황조사 우리가 할 일이 아니거든요. 근데 가만히 있으면 인원수가 안 들어오니까 이 사업이 안 되는 거죠. 그러다 생활지원사 수 이렇게 되면 어떻게 해요? 그래서 우리들이 나서보자 찾아서 하는 상태예요. 그거를 저희가 해서 오면 주민센터에 연락해서 다시 확인하고 하겠지만 이렇게 해서 수를 늘리고 있는 상태예요.”(P2)

- “저희 같은 경우는 선생님 말씀대로 각 센터마다 중점 어르신 인원 목표, 일반 대상자 목표 인원수가 정해져 있다. 증원하고 발굴을 해라, 근데 자격 조건이 발굴할 수 있는 우리가 없었잖아. 올해는, 그래서 저희가 구하고 센터하고 대표들이 모여서 회의를 했어요. 그러면 개인정보에 대해서 우리가 어떻게 할 거냐. 그래서 어르신 주민등록증을 사본을 해오든, 사본을 찍든, 생활지원사들이 발굴을 해서 신청서 하고, 어르신 동의하에 주민등록증을 찍어서 제출하면 센터 제출을 하면 센터에서 주민센터에 보내서 거기서 승인절차에 의해서 서비스 시행, 탈락 이렇게 해서 저희도 대상자가 많이 증원된 상태거든요.”(P2)

- “저희한테 작년에 노인돌봄 기본서비스도 힘들긴 했지만, 선생님이 현황조사를 통해서 자료를 가지고 저희가 대상자 발굴을 해서 하는데. 그렇게 해서 발굴하는 게 어렵진 않았거든요. 근데 지금은 대상자 부분에 대해서 저희가 전혀 정보가 없어요...”(P2)

○ 이전에 노인돌봄기본서비스나 노인돌봄종합서비스를 제공하던 일부 수행기관은 이전에 현황조사에서 활용했던 정보를 활용하는 것으로 나타남.

- “현황조사를 올해는 안 해서 저희는 몰라요. 근데 이제 기존에 하시던 선생님들은 작년까지 자료를 가지고 있는 선생님들이 있고 센터에 보관된 자료가 있어요. 그래서 그거를 토대로 증원을 해야 한다. 개정된 목표 인원수가 있으니, 그래서 이제 기존에 가지고 있던 선생님들은 기존에 가지고 있던 자료. 센터에 가지고 있는 자료를 토대로 했어요.”(P4)

○ 담당 공무원들은 정보를 제공하려면 법적인 근거가 필요하다고 주장함. 개인정보동의와 관련한 위반소지가 있으므로 정보를 다 주는 것은 무리가 있다고 말함. 하지만 지자체 공무원마다 수행기관과의 협조 관계에서 제한적인 방식으로 정보를 제공하는 등 양상이 다양함

- “사통망이라는 것을 이용하시는 사람이 공무원뿐이고 대상자 명단을 추출할 수 있는 사람도 공무원밖에 없습니다. 그래서 저는... 신청할 때 엑셀을 만들어서 동 주민센터 공무원이 중복하는 무료급식이나 일 자리나 신청사유를 써서 수행기관에 주도록 했어요. 그런데도 욕을 먹습니다. 어디가 먹냐면 옛날에는 독거노인 명단 줬는데 우리한테는 명단도 안주면서 발굴을 하라고 하냐는 이야기를 많이 들었습니다. 이랬을 때 저희 답변은 법적 근거가 없어서 개인정보유출을 함부로 하는 것은 불법입니다 이야기하는데 그럼에도 불구하고 간담회 때 보건복지부 서기관님 오시거나 서울시청 팀장님이 오시면 손들고 그렇게 이야기 하시더라구요. 물론 열정에서 비롯된 것을 알지만 저희가 역할을 하는 것은 지자체에서 줄 수 있는 정보는 최대한 주되 법적에서

안되는 것은 안된다고 확실하게 하는게 필요하다고 생각을 해요. 범  
법자가 될 수는 없잖아요.”(P1)

- “정보를 그래서 못하고 있긴 한데 읍면동에 자료를 주면서 최대한 수  
행기관하고 잘 협의해서 어르신 이렇게 안내할 건데 괜찮냐고 하면  
그런 분들에 대해서는 어르신 동의를 받았으니까 수행기관에 주라고  
하는데 그런 업무 자체를 읍면동 담당자들이 바뀌어요. 계속 바뀌니  
까 이 신규직원들은 교육을 확실하게 받고 오잖아요. 함부로 안주죠.  
그래서 최대한 통장회의나 수행기관 선생님들이 힘들지만 가서 담당  
자하고 친해져야 된다고 하는데도 잘하는데는 발굴도 잘하고 하지만  
다 그렇지는 못하잖아요.”(P1)

- “근데 전화번호까지는 안 쫓어요. 그래서 읍면동에서 협조해서 전화번  
호 주게 하고 조사를 하니까 그러니까 생활지원사 분들이 몇 번을 가  
도 어르신을 못 만나니까 이런 것에 힘들어했었는데 이번에는 없어졌  
기 때문에 나아졌는데 코로나 때문에 대상자 발굴이 더 힘들어진 거  
고요. 저도 개인정보 부분에서 수행기관에 다 주는 게 문제가 있지만,  
읍면동하고 수행기관하고 친해질 수밖에 없고 최대한 협력을 해야 하  
는데 그게 힘들어요.”(P1)

○ 생활지원사들은 다양한 방법으로 대상자 발굴을 위해서 노력하는 것으로  
나타남. 노인 정보가 제공되지 않는 경우에 주민센터 부근에서 기다리면서  
서비스를 안내하면서 이용을 권고하는 경우도 있음. 농어촌지역에서는  
대상자를 발굴하기 위해서 이장을 모아서 사업을 설명하고 인위적으로  
노인들의 정보를 모아서 대상자로 등록하는 사례도 발생한다고 함. 이 과  
정에서 지자체도 독려하는 모습도 보여서 우려됨

- “일반 몇 명, 중점 몇 명 있어야 하는데 저희 센터에 인원수가 부족합  
니다. 주민센터에서 받을 수 없으니 여러분이 나서주세요. 해서 저희  
가 주민센터 방문을 하죠. 근데 주민센터에서는 공개할 수가 없잖아  
요. 그러면 저희 주민센터 앞에 가는 경우에는 쉼터가 있어요. 저희가  
오고 가다 하다보면 거기 잠깐 앉아서 지나다니시는 분들 어머님 저

회가 안내문을 홍보해서 이런 게 있어요. 그런데 중요한 건 다 받을 수가 없잖아요. 그래서 저희 같은 경우에는 주민등록증이나 이런 건 안 하고요. 어머님 혹시 이름이나 전화번호 알려줄 수 있으세요. 해서 이름하고 전화번호만 받아요. 그래서 전화해서 사전에 방문 드려서 이야기 드려서 하실 수 있으시면 저희가 이제 간단하게 현황 조사해서 주민센터를 모시고 가요. 모시고 가서 직접. 이렇게 현황조사하고.”(P4)

- “저희는 읍면이잖아요. 어떤 면에서는 이장님을 모아서 이 사업을 설명하고 이장님들이 동네 할머니들 신분증을 모아왔어요. 어느 날 10명 신규가 들어오는 거예요. 그 면에서만. 그래서 어른들한테 물어봤더니 이장이 내가 가져갔어. 무조건 혼자 사는 어르신들 가져다주면 단체로 신청을 한 거예요. 그렇게 진행이 되니까 그나마 신규가 들어온 거고. 읍·면이 그렇게라도 해달라고 해도.”(P2)

○ 그러나, 수행기관들은 대상자의 발굴은 주요한 업무가 되어서는 안 된다는 의견이 지배적이었음. 왜냐하면, 노인맞춤돌봄서비스로 새롭게 도입되면서 현황조사를 폐지하고 수행기관은 품질 좋은 서비스 제공에 주력하기로 했기 때문임

- “근데 그렇게 해서 사회 필요성을 가지고 움직이는데 지자체 말씀했듯이 발굴은 사실 저희가 주가 아니라고 생각해요. 물론 보이시는 분들은 찾지만, 우리가 발굴해야 해 이거는 생활지원사도 그렇고 주 업무가 아니라고 생각하는데 인원수 대비 안 되고 지자체 발굴해서 모시고 갔더니 저희는 권한이 없잖아요. 재가 등급을 받았는데 연금을 어떻게 되는지, 어르신들 다 기초연금 받는다고 해서 갔더니 대상자 안됩니다. 왜 이런 분 데리고 왔어요. 이런 이야기 하는 거예요. 너무 당황했어요.”(P2)

○ 한편, 읍면동 주민센터에 가면 초기에 지자체의 공무원들이 적절하게 사업을 안내 및 상담하고 서비스 이용 지원을 하는 것이 필요한데 노인맞

춤돌봄서비스를 잘 모르고 사업에 대한 안내를 잘 못 하거나 적절한 대상자인데도 신청을 해주지 않는 경우가 발생하고 있다고 함

- “대상자 발굴하는데 이 어르신 필요해서 원래 대상자 같은 건물이라서 같이 동사무소에 갔는데 담당 주사님이 꼭 장기요양 기관 개인이 주간 보호 영업해서 데리고 온 것처럼 이거 너희들 데리고 가는 거 아니냐 해서 신청서를 안 써줬다는 거예요. 그래서 그 기관 부장님이 담당 주사님한테 전화해서 그런 사업이 아니지 않냐. 인수·인계받지 않았냐 설명을 했는데 그게 잘 안돼서 어찌다가 팀장급까지 올라가면서 담당 주사가 수행기관에 이제부터 거기서 온 것은 보지도 않고 다 써줄 거라고. 말 나올 거니까. 그래서 사이가 안 좋아졌다는.”(P2)

○ 이처럼 일부 담당 공무원과 수행기관은 정부가 목표로 하는 서비스 대상자의 수를 현재 채우지 못한 상태에서 내년에 대상자를 10% 더 확대해야 하므로 대상자 발굴이 부담스럽다는 태도이었음

- “A도가 6만 5천명을 해야되는데 5만명 밖에 못했어요. 올해. \*\*시 같은데 대상자 발굴이 잘 될 것 같은데 수원도 잘 안 돼요. 생각보다 어르신들이 서비스 뭐 주는데 물어보면 안부확인 해드리고 중점이면 집안일 해드립니다. 하는데 별로 안 좋아하시더라고요.”(P1)
- “대상자가 절대적으로 부족하고요... 대상자 발굴이 너무 힘든 거예요. 아마 전국적으로 확인해보시면 배정인력대비 대상자가 많이 줄어 있을 거예요. 이 부분에 있어서 저희뿐만 아니라 생활지원사들도 어려움을 겪고 있구요. 그런 상황에서 내년에 10%를 더 늘린대요. 그럼 생활지원사도 충원하라고 하는데 대상자 부족에 대한 상황은 어떻게. 현장에서 일하는 사람한테 어떤 식으로 이 부분에 관해서 설명을 해주실 건지. 너무 현실이랑 정책이랑 동 떨어진 게 심한 거예요.”(P2)

## 2) 욕구 사정과 중점대상자 선정 이슈

- 욕구사정은 노인의 서비스 이용자를 선별하고 대상자에게 맞춤형의 서비스 제공계획을 수립하기 위한 가장 중요한 과정 중의 하나임. 특히 대상자의 욕구를 객관적으로 파악하기 위해서 전문적인 사정 기술과 경험, 능력이 필요함. 그러나, 인터뷰 참가자들은 돌봄 분야 노인의 상태와 욕구를 사정하는 것에 대해 경험이 없는 전담사회복지사들이 상당히 있어서 객관적이고 타당하게 선정조사표를 작성하기 어렵다는 의견을 밝힘
  - “어르신한테 직접 가서 해보면 어르신이 배변기능 같은 경우 어르신이 소변이나 대변을 볼 수 있는 여부를 질문을 어떻게 해야 할지도 모르겠고, 돌려서 말을 하긴 하죠. 그렇게 하긴 하지만 이런 부분에 있어서 신규 전담복지사분들은 이 부분에 있어서 어려워하더라고요. 상담을 어떻게 시작해야 할지도 모르겠고 식사는 다 가능한 하세요. 어느 선까지인지를 조금 아까 말씀하신 것처럼 충분히 상으로 할 수도 있고 하로도 할 수 있거든요.”(P2)
  
- 욕구사정에서 신체영역은 지표가 장기요양의 내용이 많이 있는 것 같아서 더 세분화가 필요하고, 사회영역은 적절하다는 의견이 주류를 이뤘음
  - “(신체영역은) 조금 더 단계가 세분화 돼야 하는 것 같아요. 뭐 없으면 보통 심함이 아니라 5분위 정도의 점수 체크가 나와야 하지 않을까. 지금은 도움이 필요한데 아예 배변을 못 하시는 분은 아닌데 가정 방문해보면 가사가 필요하신 분이거든요.”(P2)
  - “사회영역은 충분해요. 가족부터 관계가 다양한 방면으로 사회관계를 하고 있는지에 대한 부분들이 여기가 길면 여기가 짧은 부분이 판별되는데 대부분 중점을 판단하는 부분은 신체영역인데 그걸 구분하는 구분 선이 3단계 밖에 없다 보니까 0.5가 필요한 부분들이 생각보다 많아요. 장기요양은 아니지만, 가사가 필요한데 이사정지에는 안 들어오니까 일부러 못한다고 체크하는 부분이 발생을 해서 0.5 기준이 신체

영역이 필요한 것 같아요”(P2)

○ 그러나, 특히 정신영역은 판단하기 어려운 경우가 많고 배점의 비중을 높여야 한다는 의견이 제시됨

- “정신영역 같은 경우 하다 보면 이야기를 나누다가 눈물을 보이시는 분들이 많으세요. 자식들 이야기 하다 보면 이분 우울함이 있고 약 드시는 분이 있으면 체크하는데 거기에 대한 부분 대부분 조금 어르신들이 낮은 편에 속하는 것 같아요.”(P2)

○ 대부분 참석자는 현재 중점대상자로 선정된 노인들의 상당수는 실제로는 기능상태가 그렇게 나쁜 대상자들이 아니고, 일반대상자로 선정해도 무방한 노인이 많다고 밝힘. 기존에 노인돌봄종합서비스 이용자들은 돌봄의 연속성 측면에서 계속 중점돌봄대상자로 지정해서 서비스를 제공하라고 지침을 내렸지만 현장에서는 그들의 기능상태가 그렇게 나쁘지 않다는 것임. 욕구 사정시에 중점대상자로 선정하려면 신체능력에서 ‘상’의 점수가 나와야 하는데 그렇게 높게 나오기가 현실적으로 어렵다는 의견이 자주 제기됨

- “이 지표가(신체능력) 약간의 그 방문요양 느낌이 들어서. 특히 중점 어르신한테 점수가 너무 높아요. 중점을 맞추려면 미흡은 당연히 있어야 되고 필요한 부분에 4점이 다 들어가야지만 중점이 되거든요. 점수를 맞추기 위해서 하는 선정조사가 있지 않나. 특히 뭐 대소변 가리기. 식사 혼자 챙겨 드실 수 있는지. 이런 부분들이 난도가 너무 높았던 것 같아요.”(P2)

○ 특히, 중점돌봄대상자를 전체 서비스 이용자의 20% 수준으로 유지하라는 지침에 의해서 중점대상자를 발굴해야 한다고 밝힘. 그러나 현장에서는 실제로 신체기능의 상의 결과가 나오는 중점대상자를 발굴하는 것이 매우 어렵다고 주장함. 특히 이 실적을 채우기 위해서 실제로는 해당 중점대상자가 아니어도 서비스를 제공하는 경우도 있음. 특히 민원을 제기하면



지자체의 요구로 노인이 반발을 무마하기 위해서 욕구사정 점수를 실제보다 나쁜 것으로 바꿔서 서비스를 제공하는 사례도 여러 건 언급됨

- “중점이에요 이게 거의 발골도 있지만 거의 대부분이 노인 돌봄에서 그냥 올라온 거거든요. 그리고 지금 올라오는 분들이 민원을 제기하는 분들이죠. 구청이나 주민센터에다가 민원을 제기하면요. 그 어르신들은 중점대상자가 아닌데도 구청 이런 데서는 대상자가 안 되는데도 그냥 해주라는 거예요. 그러면 수행기관은 위에서 하라고 하니깐 할 수 없이 하는 거예요... 지금 발골 일반이나 중점이니 몇 명하는데 제가 지금 18명을 관리하고 있거든요 그러면 18명의 20%를 해야된데요. 그러면 중점을 4명을 해야된데요 거기에 맞춰서, 그러면 없는 중점을 저희가 없는 병을 만들어서 맞춰야 되는 것도 아니고 이게 문제인거예요. 이게 왜 이렇게 되냐면 수행기관에서는 이게 매년 평가를 하잖아요. 평가에 이게 대상자가 선생님이 말씀하신 것처럼 거기에 준하는 중점이 있어야되는데 중점이 모자라다 이거예요. 그러면 점수가 또 나오지 않는 거예요. 이것도 문제인 거예요. 평점 자체부터 문제가 되는 거예요. 없는 중점을 만들라고 하는데 안되면 저희가 어르신들 대상으로 하다 보면 어르신들 연세가 많다 보니까”(P4)

○ 중점대상자를 전체 서비스 이용자의 20% 비율로 유지하라는 지침을 지키기 어렵다고 주장함

- “(중점대상자 20% 유지) 아직은 잘 못 맞추고 있어요. 중점되면 바로 장기요양으로 넘어가거나 하지 중점은 계속 줄고 있어요. 장기요양으로 넘어가시는 분이 많으니까. 장기요양 등급 자체가 잘 나와요. 중점도 안되시는 분이 장기요양 등급나오시는 분이 꽤 많아요. 돌봄이 체크하는 기준이 장기요양보다 딱딱하다는 거예요.”(P1)

○ 이처럼 실적을 위해서 실제 대상자의 욕구 상태보다 인위적으로 사정 결과를 바꾸는 관행이 이뤄지는 것은 제도의 신뢰성과 객관성 등의 여러 측면에서 구조적인 문제가 발생하고 있음을 시사함. 물론, 제도 시행 초

기와 예상치 못한 코로나 19로 인한 서비스 제공의 어려움과 같은 불가피성을 고려할 수 있지만, 공적인 제도의 대상자 선정에 심각한 균열이 있음을 보여주는 사례임. 일부 지자체에서는 복지부에서 제시한 신체기능상이라는 기준 자체를 중으로 조정해서 인위적으로 중점대상자를 늘리는 것으로 나타남

- “작년에 종합돌봄 받으셨던 분들은 올해 중점을 무조건 해야 된다고 해서 저희하고 사회복지사하고 나가서 다시 체크를 해서 왔어요. 그 점수에 도달하지 않아도 작년에 받았던 그분들은 다 해야 했고. 점수에 미치지 못하는 분들. 일반 어르신보다도 더 활동적인 어르신들을 중점을 하는 상태이고요. 또 새로 현황조사를 해서 다시 올라와야 되는데 코로나로 인해서 많은 어르신에게 보건복지부나 주민센터나 시청이나 홍보가 되지 않는 상태라 일절 들어오지 않아요. 주민센터에서”(P4-4)
- “지자체에서 조절할 수 있다고 해서 저희는 다 낮췄어요. 기관이랑 협의해서 원래 중중상이라고 하면 신체능력이랑 정서부분에 여러 가지 있는데 신체부분 상이 나오기가 어렵다고 하더라고요. 그런 분들은 중으로 해서 중중중으로 할 수 있도록 해서 중점을 많이 늘렸어요.”(P1)

○ 중점돌봄대상자를 더욱 줄일 필요가 있고 현재는 실제로 중점대상자로 지정받을 사람의 비율은 매우 적다고 주장함. 중점돌봄 대상자가 노인맞춤돌봄서비스가 도입되면서 노인장기요양보험으로 이동했고, 과거의 노인돌봄종합대상자(등급외 A,B)들은 그렇게 돌봄의 욕구가 많은 수준의 노인들은 아니라고 주장함

- “종합돌봄에서 넘어오시는 분들을 사정하러 직접 다녔는데 저희들이 눈으로 봤을 때는 10%밖에 저희 도움이 필요하지 않으셨어요.”(P4)
- “중점이 40명이었을 때 적절한가 했을 때, 그런데 저희 센터는 저희 센터장님이 말씀하셨어요. 일반이든 중점이든 상관하지 말고 진짜 필

요한 도움을 줘라 했기 때문에 일반도 그렇게 하기 때문에 1시간도 부족한거예요. 반대로 중점이라고 생각하지 않는데 서비스 하다보면 2시간이 너무 여유가 있고 내가 과충부가 된 것 같은 유리창 창틀부터 무리한 요구를 많이 하시니 아까 말씀하신 대로 중점 40명중에 10명도 안되는 것 같아요.”(P4)

- “저희들이 종합돌봄을 했거든요. 그대로 넘어오셨는데 거기서 60%는 괜찮아요. 40%는 사실 일반이랑 똑같아요. 근데 종합이니까 하는거지 근데 40%는 일반대상자인거예요.”(P4)

○ 현장에서는 중점대상자를 신체기능 중심으로 실시하는 것이 아니라 정신적으로 우울한 사람을 위한 서비스를 확대하는 것이 필요하다고 주장함

- “중점을 할 때 꼭 신체영역이 상이 되어야한다는 것을 빼줬으면 좋겠어요. 우울증이 심해서 신체적으로 건강하시지만 정말 무기력하게 집 청소도 안하고 누워있는 분들이 있거든요. 이분들은 케어를 해줘야되는데 신체가 건강하다는 이유로 중점에서 빠지는 거예요.”(P3)

○ 중점대상자로 선정하는 과정에서 실제로 서비스를 제공하는 생활지원사의 개입에 의한 재량 권한이 필요하다는 의견이 제시됨. 즉, 생활지원사들은 전담사회복지사가 한 번만 방문해서 제대로 된 욕구사정을 실시하기 어렵다며 생활관리사가 일정 부분 조사에 참여하는 것이 필요하다고 주장함

- “중점이 꼭 필요한 어르신이 사실 있어요. 일반대상자에서도 사실 있어요. 그래서 아까 말씀하신 게 공감이 되는 게 일단 복지사님이나 구나 주민센터에서 중점대상자로 넘어오면 센터 입장에서는 무조건 해야 된다고 그래요. 센터입장이 있으니까. 그러면 우리는 하지 않아도 되는 분을 하라니까 우리는 전체 선생님들이 사명감이 있거든요. 꼭 해야 되는 어르신은 내 영혼까지 팔아서 해드린다. 그런 마인드를 가지고 일하는 분들이 많은데 안 해도 되는 어르신을 중점으로 해야 되니까 스트레스를 받는 거죠. 그런 부분에 있어서 선생님 말씀하신

대로 중점이든 주민센터이든 우리 센터에서 중점대상자로 오면 한 달 정도 해서 그거를 일반 대상자를 같지 중점 유지를 할지 다시 결정해서 진짜 꼭 필요한 어르신으로 중점 서비스로 나가는 게 참 좋은 것 같아요.”(P4)

○ 한편, 대상자의 ‘예외승인’을 통해서 대상자 욕구를 재사정해서 중점돌봄군과 일반돌봄군 등의 대상자별 서비스 이용군과 급여량 등을 변경할 수 있지만 실제 현장에서는 이같은 경우가 별로 발생하고 있지 않다고 밝힘. 기초 지자체와 수행기관에서는 추가적인 행정업무가 발생하는 예외승인 보다는 일반적인 절차를 매뉴얼대로 따르는 것을 원하는 것으로 보임

- “예외승인은 잘 없고요. 저희가 승인할 때 개입하는 것은 아까 말씀하신 것처럼 전담사회복지사 선생님들 믿고 하는데 저는 중점부분만 봐요. 일반은 안전확인이 중점이다 보니까 별로 신경 쓸 게 없는데 중점돌봄은 16시간 이상을 기본으로 하니까 그 시간 이상으로 하게끔 그 부분을 보고 수행기관의 격차가 심하지 않도록 중간마다 확인해서 비슷하게 자체적으로 진행하려고 노력하고 있어요?”(P1)

- “또 선생님이 이야기한 것 중에 실제로 상태는 일반인데 필요한 서비스는 중점으로 수행기관 체크할 수 있어서 시에다가 보냈는데 시에서 왜 그랬냐고 다시하라고... 선정조사지로는 일반인데 수행기관에서 중점으로 체크해서 올린거죠. 근데 시에서는 왜 그렇게 했냐 바꾸라고”(P2)

- “수행기관은 책자 안에서 움직이려고 하고 본인들도 그거에 대한 책임감도 있으니까 예외대상자라는 것을 주무관이랑 소통을 잘해서 하는 사람도 있는데 그거 안 돼요. 그렇게 안 돼 있잖아요.”(P3)

### 3) 서비스 제공과정 이슈: 돌봄과 셀프케어

○ 중점돌봄대상자는 주당 최소 16시간 이상의 서비스를 제공해야 하므로 한번 방문시에 2시간은 서비스를 제공해야 함. 그러나 이 2시간을 채우기

위해서 서비스가 조기에 종료되어도 계단에 앉아서 기다리거나 주변을 서성거리는 경우도 있다고 함

- “정말 점수 때문에 중점으로 해서 2시간 시간을 맞춰서 방문했는데 이게 사실은 너무 힘든 거예요. 2시간 맞추는 게. 신체적 저하도 있고 정신적 저하가 있는 분을 붙들고 프로그램 진행하는 것도 힘들고.”(P4)

- “중점 방문은 시간이 (기록에) 남아요. 저는 위치추적은 필요하다고 생각하는데 중요한 건 시간이 남는데 그 시간을 채워야 하잖아요. 위치추적이 되고 있으니까. 그러면 아까처럼 계단에 시간을 허비하고 있는 거예요. (P4)

○ 그러나, 이같은 중점대상자를 꺼리는 수행기관의 주장은 생활지원사와 전담사회복지사가 이전에 노인돌봄기본서비스를 했던 경우에는 기존의 방식대로 단순한 안부확인을 하는 것이 업무 부담이 적기 때문이다. 즉 이전의 경로 의존성에 의해 업무량이 많은 가사수발을 현장의 제공인력과 관리자가 함께 부담스러워하는 것으로 보임

○ 노인맞춤돌봄서비스를 도입하면서 기존보다 서비스의 종류가 보건의료와 복지 영역으로 확대 제공되었다는 점이 급여의 가장 큰 변화 중 하나임. 이를 위해 노인의 특성에 맞춘 다양한 보건의료와 복지의 프로그램을 개발하도록 유도함. 그러나, 이같은 프로그램의 개발이 기관에 따라 주체가 다른 것으로 나타났는데 인터뷰 참석자들은 대부분 기관의 전담사회복지사들이 특화프로그램을 개발에 부담이 된다고 밝힘. 일부 기관은 생활관리사가 주로 개발하고 있고 이는 큰 부담이 된다고 어려움을 토로함. 심지어 일부는 생활지원사의 개인 돈으로 인지활동 워크북과 같은 재료비를 사용한다고 밝힘

- “저희 인천시 센터에 선생님들은 이거 때문에 힘들어하셨습니다. 왜냐하면, 아까 말씀하셨듯이 자체적으로 특활 프로그램이 있어요. 어르신 센터에 방문하셔서 집단으로 받으시는 거예요. 그런데 대부분 어르신이

안 오세요. 활성화가 안 돼 있고 재난이나 3개월에 한 번씩 교육을 통해서 하는 건 있어요. 그렇지만 인지활동이나 이런 거, 저희 같은 경우는 개별적으로 선생님이 유튜브를 찾아본다거나, 저희가 이게 조금 불만인 게 저희가 콩나물 심기 이런 수업을 해봤기 때문에 크게 어렵지 않은데 제가 선생님께 여쭙봤을 때 이거 때문에 스트레스 때문에 그만두시는 분들도 많아요. 어떻게 할지 몰라서. 그래서 건의를 했더니 인지활동이라고 해서 워크북을 만들어 주셨는데 그 정도로 개별적으로 해요. 사비로. 색칠공부, 숨은 그림 찾기, 블록 쌓기 하는데 다 사비로. 그래서 저는 이게 불만이에요.(P4)”

- 한편, 생활지원사들은 다양한 프로그램에 대한 교육이 필요하다고 강조함. 제조, 웃음치료 등 실생활에 도움이 되는 여러 프로그램을 잘 운영하고 실행할 수 있도록 안내하고 교육하는 것이 필요하다고 함. 특히, 최근에 코로나로 인해 거동이 불편한 노인들이 집에만 머물러 있는 상황에서 이들을 위한 지역에서 실시할 수 있는 프로그램 등에 홍보나 안내도 잘 이뤄지지 않고 있음
- 서비스 제공수준에 따라서 지자체 공무원들은 기관마다 잘하는 기관과 못하는 기관의 편차가 크다고 밝힘. 잘하는 기관은 제도 도입 취지에 맞게 다양한 프로그램을 개발해서 잘 제공하지만 그렇지 않은 기관도 많다고 밝힘. 지자체가 프로그램을 개발하도록 수행기관에게 요청을 해서 미흡한 기관을 견인하는 경우도 있다고 함
  - “기관마다 편차가 많아요. 기본적으로 안부나 프로그램 계획 같은 것을 다양하게 해야 되는데 그런 부분이 없는 게 있고. 거의 안부확인하고 인지면 퍼즐 이런 건데 기본적으로 하긴 하는데 서비스 제공 내용 이런 거 보면 미흡한 게 있고 적극적으로 뭔가 개발해서 하면 공유를 해라. 저희는 수행기관 간담회를 돌아가면서 하면 보긴 하는데 좋은 프로그램 있으면 할 때마다 발표하라고 하면 잘하는 데는 정말 잘하고... 저는 프로그램이 가끔은 실무협의체 때 하지 않는 수행기관

이 있으면 압박하는데 그러면 만들어내요. 그러면 저는 소식지나 뉴스 같은 보도자료를 내는 편이에요. 본인들 이름이 하나라도 들어가니까 뿌듯해 하더라고요. 하면서 느낀 게 한 군데서 키오스크 교육을 했어요. 근데 반응이 좋았어요. \*\*\*버거에서 키오스크로 먹으니까 기분 좋아했던 거예요. 어르신이. 근데 수행기관에서 이런 건 참 좋은데 시기가 매번 다른 거죠. 어르신한테 홍보하기도 애매한 거죠. 그래서 보건복지부가 특수한 프로그램을 개발해서 자체적으로 해서 다 같이 전국적으로 했으면 좋겠어요. 맨날 자원 이상한 거 음료수 나눠줄게 아니라 카네이션도 모자라게 주고. 그래서 저희 돈으로 떡도 사고 했는데 그런 게 아니라 프로그램을 서비스제를 다 같이 올려야죠 (P1)

○ 이처럼 지자체 공무원들은 서비스의 전반적인 품질도 수행기관이나 제공 인력의 수준이나 능력 등에 따라서 격차가 많이 발생한다고 밝힘. 특히 지자체에서는 중점돌봄대상자가 서비스 욕구가 많고 직접적인 대면 서비스를 제공하므로 이들을 위한 서비스의 질을 중요하게 생각하는 경향이 일부 있는데 서비스 질의 격차가 발생한다고 함

- “격차가 너무 커요. 잘하는 사람은 온몸을 다해서 하는데 안 하는 사람은 아무것도 안 해요. 전화만 하고 끝나는 사람도 있고... 그래서 중점을 요양보호사가 했으면 좋겠는 게 너무 격차가 심한 거예요. 국가가 하는 사업인데 서비스 질이 너무 달라지니까 최소화하게 자격 조건도 없이 중점을 보고 있는 거예요.”(P1)

- “중결한다고 하는 분이 많죠. 그래서. 정말 자식보다 잘하는 분들도 있지만”(P1)

○ 인터뷰 참가자들은 셀프케어가 현장에서 지켜지는 경우와 그렇지 않은 경우가 혼재되어서 나타나고 있다고 밝힘. 셀프케어의 원칙대로 서비스를 제공하려다 노인이나 그 보호자의 저항과 반발로 중단하거나 그런데도 지속적으로 원칙을 준수하는 기관으로 나뉘지는 것으로 나타남

- “셀프케어 한 번도 해본 적이 없어요. 처음에 시도했다가 욕먹어가지고. 그냥 해드려요... 어르신들 처음에 했다가 엄청. 지금은 그냥 말 그대로 다 해줘요.”(P2)
  - “(이용자 노인이) ‘더럽고 치사해서 안해!’ 나가시는 분들이 있고 종결처리 된 분 어쩔 수 없지 하시는 분, 기다렸다가 장기요양 가시는 분, 이렇게 구분되는거 같아요.”(P2)
- 특히, 셀프케어가 이뤄지지 않는 수행기관들은 일부 과거에 노인돌봄종합서비스를 요양보호사에게 받은 노인들은 셀프케어의 원칙과 달리 기존에 요양보호사가 각종 가사업무를 다 해주는 방식을 고집하는 경향이 있는 것으로 나타남. 이 과정에서 생활지원사에 대한 돌봄 이상의 무리한 요구가 이뤄지는 것으로 분석됨
- “그분들이 그 전에는 바우처 할 때는 요양보호사 왔으니까 다 해줬는데 저희는 셀프케어니까 같이 해도 되는 거를 백번 말해도 어떤 분은 설거지해 나갔다 올 때니까 치워나 이렇게. 어떤 선생님이 전화 와서 안 계신데 하도 불러서 갔더니 이거 해놓고 가라고 메모를 해놓은 거예요. 이거는 그냥 나오라고 했어요. 빈집 들어가는거 아니고”(P2)
  - “셀프케어는 전혀 안 되고 있어요... 저희는 드물어요. 저는 70% 선생님들 있는데 오기 전에 선생님들한테 물어봤어요. 전체 인원이 하는 말이 중점은 우리가 해야 될게 아니고 요양보호사.”(P4)
- 여기에는 일부 생활지원사는 셀프케어에 대한 분명한 인식을 하지 못하고 ‘그냥 내가 해주고 말지!’ 라는 식으로 셀프케어와 어긋나게 서비스를 제공하기 때문에 잘 진행되지 않는 측면도 있는 것으로 보임
- 그러나 일부 수행기관은 제도 도입 초기에 비해서 셀프케어를 지속적으로 요구하면서 셀프케어가 효과를 발휘하는 지역도 있다고 밝힘. 특히, 기존 이용자에 비해 2020년부터 신규 이용자에게 요구시 더 효과적인 경향이



있다고 말함. 서비스 이용 초기부터 셀프케어에 대한 원칙을 먼저 설명하고 서비스를 제공하기 때문에 과거의 요양보호사 서비스와 비교할 기회가 없기 때문으로 보임

- “지금은 그런데 사업 초반에는 민원전화 받는 것이 일이었어요. 선생님들 밥도 못 먹고 아침저녁으로 욕을 먹으니까. 시는 민원전화를 받고 수행기관으로 바로 오고. 직접 다이렉트로 수행기관으로 전화하시고, 어르신이 욕하시다 안되면 보호자도 전화하고 찾아도 오고 동사무소에서 또 우리에게 전화하고 그래서 1분기에는 민원전화 받다가 끝난거 같아요. (P2)

- “저희는 (셀프케어를) 계속했더니 장기(요양보험)로 나가셨어. 자녀들이 저희가 어머님 아버님 말씀 안들으시면 자녀들한테 하는데 돈은 내셨지만, 지금은 무료니까 우리가 그렇게 못 해드리고 같이합니다. 초반에 많이 설명했더니 그사이 나가시는 분도 많고 종결하시는 분도 많고. 그래서 지금 중점은 어떻게 보면 신규 중점이에요. 그분들은 처음 시작부터 셀프입니다. 이렇게 하고 들어가서 뭐라도 하려고 하시는데 그 대신 끝났으면 가. 이렇게 예를 들면 2시간 다 안 채워도 빨리가.”(P2)

○ 셀프케어는 노인맞춤돌봄서비스가 도입되면서 지침에 새롭게 포함시킨 개념으로 노인들의 독립적인 생활을 지원하기 위해 노인의 잔존기능을 유지하기 위해 스스로 할 수 있는 일은 노인이 하고, 노인이 수행이 어려운 행위나 활동만 생활지원사가 서비스를 제공하는 것임. 이를 통해 생활지원사에 대한 무리한 요구로부터 보호하는 측면도 있음. 이같이 셀프케어의 취지에 벗어나서 생활지원사가 각종 가사업무를 제공하면서 전문제공인력으로 정체성 혼란과 자존감 저하 등의 문제가 발생한다고 함

- “엄청 자존감 떨어지죠. 그 상황이 바뀌지 않고 생활지원사 선생님들 직접 대면하는 분들이고 우리는 중간적 입장이고 그러니까 생활지원사 선생님이 갈등구조가 힘드니까 그냥 해주시는거예요.”(P2)

○ 셀프케어가 현장에서 잘 진행되려면 수행기관의 전담사회복지사가 서비스 제공에 대해 잘 모니터링을 하고 적절한 개입을 통해 이용자와 제공자 사이에 적절한 관계와 역할과 기대 등을 갖도록 안내해주는 역할을 하는 것이 중요하다고 밝힘. 이를 위해 셀프케어에 대한 프로그램과 수퍼비전의 매뉴얼이 필요하다고 요구함

- “노인맞춤돌봄 서비스가 생활지원사가 서비스를 제공하고 셀프케어가 되려면 모니터링이 중요하거든요. 그것을 생활지원사 선생님들이 모니터링 하려면 셀프케어의 개념은 이거니까 우리 사업에서 셀프케어를 하세요가 아니라 셀프케어를 위한 이런 프로그램을 하세요 이런 수행기관이 할 수 있는게 매뉴얼 되어 된다고 생각해요. 그래야 다양한 지역안에 모델이 나오고 노인맞춤 안에서 다양한 우수프로그램이 나오고 그거 매뉴얼을 배포하고 지금 유튜브나 현장속으로 이런 거 영상을 많이 봤는데 그런 영상들이 대부분 인지프로그램이라던가 정서 프로그램, 행사성 프로그램이 많아요. 근데 노인맞춤이 자기돌봄이라는 특화를 가지고 가려면 대상자들이 역할을 할 수 있는 프로그램이 개발되고 매뉴얼화되서 제공되어야 된다고 생각을 해요.”(P2)

○ 한편, 생활지원사들은 생활교육을 실시하는 데 있어 장소를 확보하는 것이 어려운 경우도 있다고 함. 그래서 일부는 노인의 집에서 생활교육을 하는데 상대적으로 집이 좋은 노인의 집에서 실시하는 경우도 있다고 함. 하지만 다른 생활지원사들은 노인의 집은 자칫 위화감을 조장할 수 있다고 지적함

- “(생활교육을 위해) 저희 같은 경우는 장소는 재량이에요. 경로당이든, 복지관이든, 공원이든, 가정이든 센터든 재량으로 하는데 보통 공공기관에서 할 수 있는 곳이 없어요. 경로당은 우리 대상자 아닌 어르신이 있으니까 소외감 느끼고 용화가 안 돼서 안 되고. 공공기관은 해주는 데가 거의 없고 그래서 주로 코로나 오기 전에는 어르신 댁을 선정하거나 공원을 선정해서 하거나 해요.”(P4)

- “어르신 댁에서 하는 건 위험해요.... 다른 어르신들 위화감 때문에 저

회는 안해요. 거기서 비교의식이 생겨서 제가 하는 동안 생활교육 그룹형성이 너무 힘들어서 건의해서 이제는 1대1로 해요. 이제 1대1로 하기도 하는데 생활교육의 그룹형성에 어려움도 많아요.”(P4)

#### 4) 지자체의 미흡한 역할 수행

○ 기초 지자체의 공무원들이 노인맞춤돌봄서비스에 대한 이해가 너무 낮은 것이 문제라고 주장함. 중점대상자와 셀프케어 등에 대한 분명한 인식을 갖지 못하고, 실제 지역주민들에게 노인맞춤돌봄서비스에서 가사지원과 셀프케어 등의 내용을 포함한 자세한 안내가 이뤄지지 않음. 수행기관은 지자체를 통해서 대상자 선정을 해야 하는데 잦은 인사이동과 사업에 대한 이해 부족 등으로 어려움을 겪고 있다고 함

- “제일 문제점이 지자체가 맞돌 사업에 대해 이해력이 없다는 게 문제고요. 기존에 노인 돌봄 종합 했던 게 맞춤에 포함되다 보니 지자체에서는 가사, 중점에 대한 부분을 포함하니까 해줄 수 있지 않냐고 많이 하는 부분인데. 책자에 대상자 대비 몇 퍼센트만 될 수 있다고 공지해서 했으면 충분히 안 그랬는데 대부분 해준다고 생각하시고 중점이라는 단어를 모르세요. 그리고 설명을 하다 보니 우리가 받았을 때는 이분들에게 개입에 차이가 나니까 다시 한번 선정조사를 해야 되고 우리가 등록하는 거는 사례를 등록을 하는 건데 이미 돼 있는 거예요. 이미 지자체에 등록돼서 들어온 거라고 생각하더라고요. 그리고 사실 장기에서도 등급외로 떨어지신 분 중에서도 사실은 그런 분들도 있더라고요. 근데 건강보험공단에서도 장기에 떨어지시면 무조건 돌봄을 받을 수 있다고 설명을 하셨는지 무조건 편입된다고 생각하시는 게 있는 거거든요. 저는 그렇게 맞춤이기 때문에 대상자 비교해서 충분히 안 된다는 부분은 안된다고 생각하는데 그렇게 믿고 오시니까 안 해줄 수 없는 상황이 되고요. 알다시피 인원이 3명이나 적합성이 있다 보니 다음 신규로 올라오는 분들한테는 혜택이 돌아올 수 없으므로”(P2)

- 이처럼 일부 전담사회복지사는 지자체에서는 대상자 발굴에 신경을 별로 쓰지 않아서 노인에 대한 정보제공에 소극적이고, 수행기관을 영리를 추구하는 장기요양기관처럼 대우하는 경우도 있다고 주장함
- 보건복지부는 지침에 각 기초 지자체는 지역의 전문가들로 이뤄진 ‘심의위원회’를 설치해서 대상자 선정의 적절성 등을 심의하도록 함. 하지만 적지 않은 지자체가 심의위원회를 설치하지 않고, 설치된 지역에서는 위원들이 사업에 대한 이해가 낮다고 지적함
  - “저희는 위원회 구성을 안 했어요……. 대신에 구청에서 결재로 올라가서 그렇게 해서 하더라고요……. 안 하는데 많아요. 주사가 그냥 결재 올려서. 예외승인 신청서 하는 경우가 있을 때는 돌봄이 바뀔 때가 있을 때는 예외신청 승인 공문을 보내면 그 구에 과에 과장님까지 전결로 해서 그렇게 해서 결재를 올리고 하죠.” (P2)
  - “저희는 1월부터 2월달에 한 번 빼놓고 계속하거든요. 9차까지 했나 꽤 많이 했어요. 저희가 충남에서 저희가 제일 시스템도 되지 않았을 때 시작했는데 그럴 때 의원님들은 이제 질문하세요. 제가 보니까 읍에 계시는 과장님이랑 모르는 과장님 계시고 사회복지협회 누구 계시고 두 분은 공직에 있다 퇴직하신 분, 한 분은 주민복지센터 관리하는 분이시고 그렇게 구성돼있어요.”(P1)
- 특히 농어촌 지역에서는 지자체에서 노인맞춤돌봄서비스와 심의위원회의 운영 등에 있어 어려움이 많은 것으로 나타남
  - “지자체 같은 경우 실무협의체를 많이 가지만 보면 너무 읍면에는 사업을 너무 모르세요. 거의 모르는 정도가 아니라 백지라고 보시면 돼요…. 생활지원사 선생님이 어르신 데리고 신청서를 작성하러 가도 그냥 가라고 하시고…. 그냥 보내버려요. 서비스 안내도 잘 안 하고.”(P3)
  - “수행기관에서는 어쨌든 실제적으로 어르신에게 더 해드리려고 하지 안하려고 하지는 않거든요. 애쓰고 힘드는데 지자체가 협조를 안 해 줌으로 인해서 발생하는 문제가 많거든요. 사실 심의위원회도 저희

지자체 같은 경우는 초기에는 진행이 잘 되었어요. 수행기관 3개가 모여서 했는데 코로나가 변수로 작용하고 심의위원회 열리지 못해서 내부회의로 했는데 근데 주무관님들이 읍면동에서 모른다고 하셨는데 맞나봐요. 저희도 모르고 그래서 건보에서 탈락되면 맞춤형 신청하세요 이런식이고 읍면동 직원을 그러면 교육하자. 홍보지도 가져가서 이야기하자 하는데 계속 담당자가 바뀌어요. 그래서 저희 주무관님도 4번이 바뀌었어요. 1년 사이에. 제가 설명하고 이해시키고 했는데 또 바뀌어요(P3)”

- 그러나 담당공무원들은 심의위원을 모집하기 어렵고 수당비도 지급되지 않는 경우도 있다며 지자체에서 사용할 수 있는 자체예산을 제공해야 한다고 주장함. 우수기관에 대해 관리 및 지원을 위해서도 필요하다고 요구함
- 한편, 일부 지역은 지자체 담당공무원이 권역설정에 대한 이해가 전혀 없는 상황에서 사업을 시행하기 직전에 권역을 설정하고, 일부 지역은 권역이 필요 이상으로 많거나 너무 적은 등 권역 규모의 적절성에 대한 문제가 발생하고 있음
  - “저희보다 작은 군도 2권역으로 나뉘었는데 저희는 그만큼 지자체가 많이 안 움직였어요. 사실 기본에서 맞춤형으로 처음 왔는데 기본에서 종합이랑 노인복지관에 작년에 기본을 했는데 이런 와중에 지자체에서 권역에 대한 전혀 없어요. 막판에 갑자기 한 개 권역이다. 예산이 이렇다 이렇게 폭탄을 작년에 과장님이 맞으셨데요. 이것도 그렇고 저희 실무자로 왔지만 회의 때 관장님들도 회의한다고 하는데 저희 관장님이 안하신다고 하는 것을 저희 과장님이 열심히 해서 필요성을 해서 시작을 올해 했는데 권역이 하나라고 했잖아요. 올해 권역이 저희가 건의해서 두 권역으로 그나마 나누도록 했어요. \*\*\*가 반도라서 근데 읍면동 관련해서 권역을 분리하자 이야기 했거든요.”(P2)

## 5) 장기요양보험사업과의 겸업으로 인한 각종 문제점

- 노인맞춤돌봄서비스와 장기요양 영리사업의 겸업 모니터링 미흡하다는 의견이 제기됨. 노인맞춤돌봄서비스와 장기요양 사업을 동시에 하는 기관이 여전히 있고, 장기요양기관은 대상자의 수를 확대하지 않고 일정수준 이하로 유지하는 것을 조건으로 겸업을 허용했지만 이를 실제로 준수하고 있는지 여부에 대해 지자체가 관리가 이뤄지지 않고 있음. 대구는 방문요양 대상 케이스를 평균적으로 30명을 유지하면서 노인맞춤돌봄서비스를 겸업하고 있다고 밝힘
  - “저희는 (모니터링을) 못하고 있는데요. 한 개 있는데. 거기 센터장님이 저를 은밀하게 불러서 이야기 하시더라고요, 방문요양을 떼겠다. 기관에서 분리를 하겠다. 뭐 그렇게 까지 이야기했는데요...”(P1)
  - “맞춤 서비스는 우리만 하고 다른 선생님은 재가만 하니까 그게 느는지 안 느는지 관리가 안되는거죠.”(P3)
  - “장기는 이번에 맞돌하면서 장기 프로테지는 맞돌하면서 관리한다고 되있는거로 알고 있거든요. 저희한테 그거를 요구한 적이 한 번도 없었어요.”(P2)
- 장기요양보험사업과의 겸업 여부를 모니터링하는 것은 노인맞춤돌봄사업이 수익사업인 장기요양과 혼합되지 않고 공공성을 유지하기 위한 정책으로 중요함. 이를 유지하기 위해서 수행기관들은 장기요양 사업을 일정수준 이하로 유지하기로 약속하고 노인맞춤돌봄서비스를 수행한 것임
- 그러나, 이 원칙을 준수하는지 여부가 점검되지 못하면 수익을 극대화하기 위해 겸업을 자유롭게 하는 기관이 나타날 가능성이 큼. 이같은 문제를 예방하기 위해서 평가지표에 모니터링 실시 여부를 반드시 포함시켜야 할 것임
- 한편, 장기요양기관의 겸업과 관련해서 각종 문제가 현장에서 발생하고 있는 것으로 나타남. 법인인 일부 복지관에서도 장기요양 사업을 실시하는 것이 영리 수익에 도움이 되기 때문에 노인맞춤돌봄서비스의 실시를

꺼리고 중단하려는 경우가 있다고 함

- “공고 왔으니까 보고 지원하라고. 근데 저희 관장님이 도루묵 됐어요. 안한다고. 돈도 안되고 우리 도움 되는게 없는데 왜 스트레스 받아서 해야되냐고... 근데 그렇게 해서 사회필요성을 가지고 움직이는데”(P2)

○ 이처럼 비영리기관인 복지법인들도 노인맞춤돌봄서비스는 골치 아픈 사업으로 피하고, 수익이 발생하는 장기요양 사업을 더 선호할 경우에 노인맞춤돌봄사업의 지속적인 운영에도 부정적인 영향을 끼침. 일부 장기요양의 영리기관은 노인맞춤돌봄사업의 노인의 케이스를 뺏어가는 경우도 발생하고 있다고 말함

- “근데 저희 사업이 장기요양으로 안 넘어가게끔 하는 거잖아요. 근데 실질적으로 재가쪽에서는 저희 어르신들 많이 빼가시는거 아시죠? 그럼으로 해서 저희쪽에서 사각지대가 발생하고. 예를 들어서 저희가 모니터링을 갔는데 일반 어르신들이 뭐라고 말씀하시냐면 전에는 말도 두런두런하고 이야기하고 가고 했는데 지금은 뭐가 그렇게 바쁘지 모르겠네요. 선생님들 와서 차분히 앉아서 이야기하는게 많이 줄었다. 일반 대상자 어르신이 나는 저 사람하고 이야기하는게 좋았는데 올해는 시간을 쫓기듯이 가려고만 한다고 이야기를 많이 하더라고요.(P2)
- “(과거 노인돌봄종합서비스를 하던)요양보호사 선생님들이 일자리가 떨어져서 어르신한테 전화를 한 대요. ‘지금 뭐 해주세요. 뭐 해가지고 그거 어르신 그거(노인맞춤돌봄서비스) 안하시면 제가 다시 와서 일할 수 있어요!’ 이렇게 이야기 하신대요 그거 어르신들이 다 이야기하세요.그리고 어느 선생님 같은 경우는 센터장이 오셔가지고 앉아서 계시더라고요. 처음에 따님인줄 알았대요. 청소하는거 이런거 보고 어떻게 하나 보고 나중에 알고보니 센터장이다. 그런 것도 있고(P4)

## 6) 평가 방법과 광역기관의 역할에 대한 의견

- 수행기관들은 대상자 선정 실적 등을 중심으로 수행기관에 대한 평가가 이뤄지는 것은 부적합하다고 주장함. 당초 대상자 선정은 기초 지자체의 역할이므로 평가의 대상도 지자체가 되어야 한다고 요구함. 특히 지자체가 컨트롤 타워로서 실질적으로 역할을 하려면 지자체가 평가를 받으면서 책임성을 증대해야 한다는 의견도 제시됨
  - “평가지표 보셨죠? 거기에 보면 정량평가라 해서 올렸는데 거기에 보면 자동으로 산출된 것도 있지만 지표내용을 보면 대상자를 얼마만큼 대비해서 채웠는가 대해서 수행기관이 평가를 받아요. 이거는 말이 안되는거죠. 수행기관에서 대상자 발굴을 하는게 아니라 주민센터에서 신청을 받아서 의뢰를 받으면 신청하고 서비스 제공을 하는 건데. 그 부분에 대한 평가는 시군구가 받아야 되는거죠. 근데 이번에 평가를 보니까 수행기관이 받게 되는데 수행기관입장에서는 어떻게 평가를 잘 받으려면 대상자 발굴에 목맬 수밖에 없는 거잖아요.”(P2)
  - “정말 평가가 저는 지자체 평가가 됐으면 좋겠어요. 수행기관에서는 어쨌든 실제적으로 어르신에게 더 해드리려고 하지 안하려고 하지는 않거든요. 애쓰고 힘드는데 지자체가 협조를 안해줌으로 인해서 발생하는 문제가 많거든요. 사실 심의위원회도 저희 지자체 같은 경우는 초기에는 진행이 잘 되었어요. 수행기관 3개가 모여서 했는데 코로나가 변수로 작용하고 심의위원회 열리지 못해서 내부회의로 했는데 근데 주무관님들이 읍면동에서 모른다고 하셨는데 맞나봐요. 저희도 모르고 그래서 건보에서 탈락되면 맞춤형돌봄 신청하세요 이런식이고 읍면동 직원을 그러면 교육하자. 홍보지도 가져가서 이야기하자 하는데 계속 담당자가 바뀌어요. 그래서 저희 주무관님도 4번이 바뀌었어요 1년 사이에. 제가 설명하고 이해시키고 했는데 또 바뀌어요”(P3)
- 수행기관들은 현재의 평가지표가 대상자 발굴을 중심으로 한 효율성과 관련된 평가지표가 많다고 지적하고, 대상자별 프로그램의 실질적인 서비스 제공 실적 등이 더 강조되어야 한다고 주장함



- “이번에 평가가 효율성에 대한 평가가 너무 높았어요. 목표 대비 달성을, 일반 대비 중점 비율, 중점대비 목표대비 서비스 제공 시간을 모든 지표들이 그렇다보니 효율성에 집중이 돼서 코로나 상황에서 즉각적으로 대응했는지 얼마나 대상자별로 집중적인 맞춤형서비스를 제공했는지 관련해서 프로그램을 진행했는지 이런 부분에 대해서는 반영이 안된거죠.”(P3)
- 지자체가 장기요양기관과의 검입 여부에 대한 모니터링 실시 여부와 실적에 대해 보건복지부에 정기적으로 보고를 하거나 평가지표에 반영해서 적극적으로 관리해야 한다는 의견도 제기됨
- “복지부가 처음부터 공공에 두고 싶었다라면 시군에 당연히 보고를 받아야죠. 정기적으로. 분기보고든지 받아서 대상자 20% 하라고 했는지 계속 데이터를 받아야죠. 제가 알기로는 하나 더 만들어서 대상자 왔다 갔다 하고 지금 솔직히 안되고 있어요.”(P3)
- 수행기관들은 광역지자체 내에서 상호간에 교차평가를 실시해서 다른 지역의 사업과의 비교를 통해서 관심을 높이는 방법을 제안함.
- “광역 내에서 시군간 교차점검을 시킨 거예요. 그러니 가보면 관심이 생겨요. 우리는 안 하는데 이런 거를 하고 있네? 이게 돼버리는 거예요. 그런 것을 하면서 역으로 이용하는 게 광역입장에서 가면 여기는 이런 거 주시네요. 다른 데 가서 지자체에서 이 정도는 해줘야 점수를 드리죠. 이렇게 할 수 있거든요.”(P3).
- 광역수행기관 담당자들은 산하의 수행기관에 대한 경각심과 민원 등에 대응하기 위해서 모니터링과 관리의 기능이 필요하다고 주장함
- “광역이 됐든 중앙이 됐든 모니터링 한다는 것은 양의 필요보다는 경각심을 주는 거예요. 그래서 긴장감만 주면 되는 거지 하기만 하면 되요. 시군에서 한두 개만 해도 광역에서 한다고 하니 긴장을 하고

수행기관은 움직일 수밖에 없어요.”(P3)

- “보이지 않는 게 현장에 가보면 보일 때가 많아요. 그냥 이야기만 들었던 부분이 현장에 가면 보이죠... 일반 어르신들은 특별한 민원이 들어오지 않다고 하지만 현장에 가봤더니 어르신들이 예전만 못하다 왜냐면 정서적 교감이 안 되니까. 대부분 민원이 들어온 것은 중점만 이야기하지 일반에 대해서는 민원이 들어왔다고 이야기 안 한 거ですよ.”(P3)



## 5장 노인맞춤돌봄서비스 서비스 질 관리 체계 진단

---

제1절 노인맞춤돌봄서비스 전달체계의 질 관리

제2절 노인맞춤돌봄서비스 모니터링 체계

제3절 노인맞춤돌봄서비스 평가체계

# 5장 노인맞춤돌봄서비스 서비스 질 관리 체계 진단

## 제1절 노인맞춤돌봄서비스 전달체계의 질 관리

### 1. 노인맞춤돌봄서비스 질 관리체계의 기본 구조

#### 1) 기본 개념 검토 및 적용 방향

- 노인맞춤돌봄서비스는 유형의 현물보다는 무형의 서비스를 생산, 재가의 대상자에게 전달하는 체계로 서비스의 질을 단일하게 규정하는 데 한계가 있는 것이 사실이며, 서비스가 가지는 일반적인 특성을 동시에 지님
  - 서비스의 개념을 ‘어떤 산업의 제품과 같이 만져보고, 보여주고, 느낄 수 있는 것이 아니라 사람이 사람을 대상으로 행하는 무형적인 행위와 성과’로 정의(Zeithaml and Bitner, 1996: 5)
  - 서비스의 특성에는 무형성(intangibility), 생산과 소비의 동시성(inseparability), 다양성(variability), 소멸성(perishability)을 포함
  
- 핵심서비스 제공인력인 ‘생활지원사’는 재가현장에서 소비자인 노인과의 대면접촉을 통해 노인맞춤돌봄서비스를 생산하며, 생산된 직접서비스는 현장에서 즉시 소비되는 성격을 가짐
  - 따라서, 노인맞춤돌봄서비스의 질 관리는 생산자와 소비자가 만나고 생산과 소비가 일어나는 노인맞춤돌봄현장을 중심으로 파악되어야 함
  - 또한 개별 생산자로서 생활지원사가 제공하는 서비스 형태와 수준에 따라 다양성이 존재하며, 그 적정성을 판단할 수 있는 객관적인 기준이 요

구됨

- 질 관리의 시점과 관련해서도 노인맞춤돌봄서비스는 생산하여 보관할 수 없는 형태로 소멸성을 지니므로, 생활지원사와 대상자가 만나는 시점에 질 관리활동을 중점적으로 수행하여야 함을 의미
- 다만, 대면 접촉을 통해 제공되는 일상생활지원 등 직접서비스 외에 안 전확인 등 간접서비스나 후원 등 현물서비스의 경우는 구분된 질관리 접근이 바람직

○ 서비스의 질적 수준은 서비스 만이 아니라, 제공자와 이용자의 측면, 그리고 이들의 상호작용에서 접근 및 파악이 가능한 형태로, 특히 대상자의 '자기관리(self-care)'를 강조하는 노인맞춤돌봄서비스는 서비스로서 '이용자 중심'의 측면에서 서비스의 질을 파악하는 것이 중요

- 노인맞춤돌봄서비스는 서비스 그 자체 외에도, '대상자의 관여와 참여, 상호작용'이 질을 결정한다는 측면이 강하다는 특징
  - 서비스의 질을 인도된 서비스가 고객의 기대와 얼마나 일치하는가의 척도라고 정의하고, 서비스의 질은 고객 기대에 일치되도록 일관성 있게 서비스를 제공하는 것을 의미(Lewis & Boom, 1983)
  - 서비스의 질이란 개인의 사전기대와 이에 따른 실제 경험이 일치하는 방향이며, 그 크기가 클수록 소비자는 만족한다고 정의(Smith and Houston, 1983)
  - 서비스의 질이란 특정한 조직에 의해 제공되는 서비스에 대한 당위적이고 규범적인 기대 수준과 서비스 이용자의 질에 대한 인지수준의 차이로 정의(Parsuraman, 1985)

○ 서비스 질 관리(Quality Management)는 상대적으로 주관적이고 다면적인 질의 개념에도 불구하고, 이를 측정할 수 있는 객관적인 방법을 찾고, 이를 적용하는 것이 핵심

- 서비스 제공과정과 전달체계(시스템)를 향상시킴으로써 대상자의 삶의

결과 만족도, 성과를 제고할 수 있는 서비스 관리체계로서 단계적 접근 가능

- 서비스 제공과정 전반에 발생하는 재정적인 측면에서의 접근도 포함
  - 서비스 질관리는 서비스 과정과 시스템을 향상시킴으로써 비용을 절감할 수 있는 하나의 개념 틀, 관리 철학(Plsek, 1993)

## 2) 노인맞춤돌봄 전달체계와 질 관리 적정성 검토

- 우선, 노인맞춤돌봄서비스의 전달체계에서 질 관리를 논의하기 위해서는 서비스가 지향하는 목적, 목표를 명확히 설정하는 것이 중요하며, 이는 노인맞춤돌봄서비스가 추구하는 성과와도 연결
  - 노인맞춤돌봄서비스의 목적을 사업안내 등 자료를 기초로 정리해보면 아래와 같음
    - 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게
    - 적절한 돌봄서비스를 제공하여
    - 안정적인 노후생활 보장
    - 노인의 기능·건강 유지 및 악화 예방
  - 이상의 정의는 차례로, 대상자 선정(screening)의 적정성, 대상자의 욕구 및 필요도 사정(assessment), 제공서비스 및 전달체계의 적정성, 그 결과로서 영향(impact), 변화(change), 성과(outcome)의 적정의 개념을 포함하고 있다고 볼 수 있음
  
- 이상이 검토를 기초로 노인맞춤돌봄서비스 전달체계의 적정성을 세부적으로 파악하기 위해, ‘대상자 선정 및 욕구사정, 서비스제공계획 수립 및 실행, 점검 및 평가’로 단계를 구분하여 접근해보고자 함

## (1) 대상자 선정 및 욕구사정 단계의 질 관리

### ① 기본 구조

○ 노인맞춤돌봄서비스 전달체계의 최초 과정은 읍면동을 통한 ‘서비스 신청 접수’ 또는 ‘대상자 발굴 활동’으로 이후의 대상자 선정은 물론, 서비스 제공과정 전반에 영향을 미침

- 이 단계에서 활동이 가지는 의미는 ‘제도 및 행정적인 접근(1차적)’으로 사전에 설정된 일정한(규격화된) 자격기준(소득, 연령, 지역 등)을 적용하여 ‘대상자 집단’에 속하는지 ‘여부’를 간략히 파악하는 과정으로 판단
- 관련법 및 시행령, 시행규칙, 지침이나 안내에 기술
- 가장 기본적인 대상자 선정(screening)과정을 통한 사업 대상 ‘집단(범위)’의 결정 의미
- 한정된 ‘자원’의 배분(allocation) 기능(국가 및 지자체의 부담과 연결)

○ 노인맞춤돌봄서비스의 경우, 아래와 같이 대상을 제시(보건복지부, 2020)

- 만 65세 이상 ①국민기초생활수급자, ②차상위계층 또는 ③기초연금수급자로서 유사중복사업 자격에 해당되지 않는 자(다만, 시장·군수·구청장이 서비스가 필요하다고 인정하는 경우 예외적으로 제공 가능)
- 독거·조손·고령부부 가구 노인 등 돌봄이 필요한 노인
- 신체적 기능 저하, 정신적 어려움(인지저하, 우울감 등) 등으로 돌봄이 필요한 노인
- 고독사 및 자살 위험이 높은 노인(특화서비스)
- 유사중복사업 자격 해당자: 노인장기요양보험 등급자, 장애인 활동지원사업 이용자 등 제외

○ 다음으로, 신청접수 또는 발굴을 통해 1차 적인 대상자 선정과정을 통해 대상집단에 포함되면, 개별적인 ‘선정조사’과정을 거치도록 되어 있음

- 노인맞춤돌봄서비스 대상자 ‘선정조사’의 목적은 돌봄 필요를 판단하기



위하여 사회·관계적, 신체적, 정신적 측면의 복합적 욕구를 종합적으로 평가하여 대상자를 선정하고, 그 결과를 서비스 제공계획 수립과 서비스 제공, 평가 및 사후관리 과정에서 연속적으로 활용하기 위함(보건복지부, 2020)

- 선정조사는 전체적인 서비스 전달체계의 흐름에서 신청접수에 이은 절차에 위치하며, 이후 서비스 상담과 제공계획의 수립을 위한 근거로 활용
  - 선정조사의 장소와 관련하여, 노인맞춤돌봄서비스의 선정조사는 기본적으로 신청자의 가정을 방문하여 실시하며, 다만, 신청자가 수행기관으로 내방을 하거나, 또는 제3의 장소(병원 또는 시설 등)에서 실시하는 경우도 생각해 볼 수 있음
  
- 선정조사의 수행주체는 서비스관리인력인 전담사회복지사 또는 선임생활지원사가 대상자의 성격에 따라 분담 실시
  - 전담사회복지사는 기존 노인돌봄서비스 대상자 중 노인돌봄종합서비스 대상자와 신규 신청자 및 재사정 대상자(중점돌봄군, 일반돌봄군)를 중심으로 선정조사 실시
  - 선임생활지원사는 기존 노인돌봄서비스 대상자 중 일부로 노인돌봄기본서비스 대상자와 재사정 대상자(일반돌봄군)를 중심으로 선정조사 실시
  
- 선정조사의 기본 방법으로 아래의 과정을 순차적으로 적용
  - 대상자 선정조사 및 서비스 상담'단계에서는 수행기관의 전담사회복지사 등이 신청자(또는 대상자)의 가정 방문 등을 통해 선정조사 및 서비스 상담을 실시하는 단계
  - 선정조사를 통해 노인맞춤돌봄서비스의 대상자로서 적합성을 판정(screening)하는 것이 주된 과업
  - 선정조사지를 활용하여 신청자의 사회, 신체, 정신영역에 대한 포괄적이고 종합적인 사정(assessment)을 실시하도록 하며, 영역별 점수의 수준

- (상, 중, 하)와 영역간 구조에 따라 중점돌봄군과 일반돌봄군등으로 구분
  - 대상자로 선정될 것으로 예상되는 신청자에 대해서는 서비스상담을 실시하여, 신청자의 요구(want)를 파악하고 욕구(needs)를 명확히 하여 서비스상담지에 기록
  - 선정조사 및 서비스 상담과정에서 보다 전문적이고 세부적인 사정과 개입활동이 필요하다고 판단될 경우, 별도의 사정도구를 적용하거나 특화 서비스 등으로의 연계 또는 의뢰 실시하는 절차로 운영
- 선정조사도구는 신체, 정신, 사회의 3개 영역으로 구분(physical, mental and social well-being)된 개별지표로 구성되어 있으며, 각 영역별 7~9개 지표 및 항목, 전체 영역 총 23개 지표(항목)를 포함
- 각 항목을 측정, 영역별로 점수의 계를 산출하여, 기준 점수 이상이 되면 해당영역의 지원 필요도를 상중하로 평가
  - 각 영역별 필요도의 구성에 따라 중점 및 일반 대상자로 군별 분류를 실시하는 구조

## ② 과제 및 개선 방향

- 노인맞춤돌봄서비스의 전달체계에서 대상자 집단을 선정하는 방식이 본인의 '신청'에 기초하고 있는 것은 대상자의 선택권이나 주체성을 강조하는 측면이 있다는 측면에서는 장점이나, 노인맞춤돌봄서비스의 대상이 다름 아닌 취약노인을 주된 대상으로 설정하고 있는 만큼, 사각지대 해소를 위해 주기적인 발굴(아웃리치) 활동을 통한 제3자의 지원을 강화시킬 필요
- 아웃리치 활동은 수시로 시행함과 아울러, 정기적으로 수행하는 것이 중요
  - 노인맞춤돌봄서비스에서 전담사회복지사 또는 생활지원사 등의 아웃리치 활동에 대한 업무기준이나 보상체계를 보다 구체적으로 마련해줄 필요

○ 대상자 선정 수준의 적정성 제고를 위한 조정 활동을 보다 계획적으로 수행할 필요

- 지역 및 기관 단위에서 중점제공인원과 일반제공인원의 구성은 대상자에게 제공되는 서비스의 유형과 수준은 물론, 담당 생활지원사의 투입(배정) 수준과 노동량, 재정비용에 직접적인 영향을 미치는 요소
- 대상 노인의 욕구와 필요도에 근거한 대상자 선정이 이루어져야겠으나, 이상의 측면을 고려하지 않을 수 없으므로, 사전에 각 대상자의 양적 수준과 구성을 설정하여 접근하는 것이 바람직

○ 대상자 선정 도구의 타당도, 신뢰도를 지속적으로 제고할 필요

- 선정조사 도구 영역 및 항목이 측정하고자 하는 바를 담고 있는지(타당도), 반복적인 측정 또는 측정자의 변동에도 유사한 결과가 나오는지(신뢰도)에 대한 주기적인 평가 및 개선 활동 요구
- 이는 노인맞춤돌봄서비스 만의 과제가 아닌 선정도구를 활용하고 있는 모든 유형의 제도나 사업들이 공통적으로 가지고 있는 과제
- 초기 제도 운영단계로 신청자의 개별적인 욕구를 모두 반영하기에는 한계가 있으며, 예외적인 승인이 가능하도록 조치되어 있다는 점은 매우 바람직
- 현장의 상황, 특히 반복적인 승인 사항에 대해서는 이후 선정조사도구의 개편과정에 반영할 필요
- 궁극적으로는 실제 제공 및 이용한 서비스와 선정조사결과 내용에 대한 다년간 누적된 데이터를 기초로, 대상자의 욕구상태와 실제 제공 및 이용서비스 간의 상호 관계를 대상자 개인의 기능상태와 제공된 서비스의 자원투입량이라는 관점에서 통계적 분석(예: 수형도)을 통해 구조화, 고도화하는 것이 핵심

○ 선정조사 단계에서 대상자 관리의 책임성, 지속성 확보를 위한 노력이 요구됨

- 지역노인인구 대비 신청자수(신청률), 신청자수 대비 선정자수(선정률), 선정자수 대비 (실제)이용자수(이용률) 등에 대한 측정 및 관리 필요
- 해당 수치는 절대적인 기준치를 설정하기에 누적된 데이터가 없으므로, 우선은 평균(발란스)을 활용하는 것이 타당
  - 노인맞춤돌봄서비스의 장점은 전국이 동일한 선정조사도구를 활용하여 대상자를 선정, 구분하고 있다는 점으로 데이터화하여, 평균 기준을 적용하기에 유리

○ 추가로, 노인장기요양서비스와의 관계성 확립이 시급한 상황

- 노인맞춤돌봄서비스의 목적과도 연결된 부분으로 장기요양진입 예방을 넘어 생애주기, 발달단계의 관점에서 연결성 확보 노력 필요
- 선정조사의 전후 과정에서 노인장기요양보험(국민건강보험공단 지사 장기요양운영센터)과 의뢰(referral)체계를 형성하는 것이 필수적
  - 1차로 노인맞춤돌봄서비스 신청접수나 발굴 단계에서 대상자가 장기요양서비스를 받을 수준으로 판단될 경우
  - 2차로 선정조사 및 상담과정에서 대상자가 장기요양서비스를 받을 수준으로 판단될 경우
- 또한 노인장기요양보험에서도 신규 인정조사 신청자가 기존에 노인맞춤돌봄서비스 일반 또는 중점대상자로 서비스를 이미 받고 있는 상태라면, 이를 파악할 수 있어야 하며, 인정조사 전후에 해당 지역의 노인맞춤돌봄 수행기관과 협조가 가능한 체계가 갖추어져야 함
  - 노인맞춤돌봄서비스 중점대상 이용자를 표적(target)으로 인근 방문요양기관이 경쟁적으로 알선하는 행위나 예상하지 못한 본인부담에 따른 민원 발생 사례

(2) 서비스 제공계획 수립 및 실행 단계의 질 관리

① 기본 구조

- 서비스 제공계획은 신청접수와 대상자 선정조사에 이은 절차에 위치하며, 이후의 서비스 제공과 평가 및 모니터링의 근거가 됨
- 서비스 제공계획은 제공자 중심에서 대상자 중심의 서비스 전달체계로 전환이 강조되고 있는 시점에서 매우 중요한 위치를 차지
  - 대상자가 가진 복합적이고 장기적인 욕구에 대응하여 지역사회의 다양한 공식적, 비공식적 자원을 활용하는 활동으로 단순한 연계에서부터, 조정, 통합의 수준으로 발전
- 노인맞춤돌봄서비스 제공계획서 작성은 기본적으로 전담사회복지사가 담당하며, 선정조사결과 및 서비스 상담기록에 따라 생성된 대상자 구분 및 주요 욕구를 기초로 작성
  - 서비스 내용에 안전지원, 사회참여, 생활교육, 일상생활관리, 지역사회연계, 특화서비스(의뢰)를 포함
  - 세부 서비스 구분에 따라 각각 서비스 목표, 서비스내용, 서비스방법, 제공자, 제공빈도, 제공기간을 기입하도록 구조화
- 제공되는 서비스의 유형과 제공량은 대상자의 군별분류에 따라 차등적으로 운영
  - 중점돌봄군은 16시간 이상 40시간 미만의 직접서비스가 중심으로 필요 시 연계서비스와 특화서비스 제공
  - 일반돌봄군은 16시간 미만의 직접서비스를 제한적으로 제공, 필요 시 연계서비스와 특화서비스 연결
- 노인맞춤돌봄서비스의 직접 및 간접(연계) 서비스는 대분류, 중분류, 소분류로 구조화
  - 안전지원 사례

- 방문안전지원: 안전안부확인, 정보제공, 생활안전점검, 말벗
- 전화안전지원: 안전안부확인, 정보제공, 말벗
- ICT안전지원: ICT기기 사용방법 교육, ICT데이터 확인 점검

○ 실제적인 서비스 제공내용에 대해서는 서비스 소분류에 따른 ‘설명/예시’로 기술

- 일상생활지원>이동활동지원>외출동행의 사례
  - 거동이 불편한 이용자의 일상생활에 필요한 외출 시(장보기, 관공서, 은행, 병원 등) 동행서비스를 제공함

② 과제 및 개선 방향

○ 노인맞춤돌봄서비스 내용에 대한 구조화 기준 통일 필요

- 현재 노인맞춤돌봄서비스는 대, 중, 소분류 체계를 적용하고 있으며, 이는 서비스 전달체계에서 다 직종간 의사소통과 서비스 제공과 점검 과정의 효율성을 높인다는 측면에서 매우 바람직
- 다만, 서비스 내용 구조화의 기준과 원칙을 보다 구체적으로 제시하는 것이 바람직
- 분류, 중분류, 소분류의 3단계로 구성 일반적으로 아래 방향에서 정리 검토
  - 대분류: 제공하는 ‘인력의 업무성격’과 관련 규정을 최대한 반영
  - 중분류: 제공하는 ‘서비스의 목적’이 드러나도록 정리
  - 소분류: 제공하는 ‘서비스의 내용’을 알 수 있도록 정리
- 현재도 개별 서비스에 고유번호(code)를 부여하고 있으나, 번호를 나열하기보다는 영역을 기준으로 확대 가능성을 고려하여, 이하의 방식으로 전환 검토
  - 대분류(가~)-중분류(1~)-소분류(1)~)

- 이후 서비스항목의 추가 및 확대 고려
  - 이후, 매뉴얼 및 관련 양식(계획서, 기록지) 개발에 적용할 수 있도록 연결성 있게 구성, 활용하는 것이 중요
- 전달체계에서 서비스제공계획이나 실행과정에 반영이 필요한 부분이 서비스의 범위와 관련된 사항임
- 서비스 범위설정의 문제는 제공자와 이용자 사이의 이해도나 기대수준의 차이로 인해 갈등 발생이 빈번한 주제이기도 함
  - 서비스 범위는 일반적으로 아래의 2가지 방식으로 설정 가능
    - 열거주의 방식(positive system)은 법적으로 허용 가능 분야는 공고하고 이외의 분야는 원칙적으로 제한하여 추후 항목 등을 추가 및 확대하는 방식
    - 포괄주의 방식(negative system)은 서비스로 허용되지 않는 부분, 즉 비급여 또는 부당요구 만을 명시 또는 홍보하고 나머지 분야는 모두 허용되는 것으로 인식
  - 현재, 노인맞춤돌봄서비스는 열거주의 방식에 기초하고 있다고 보이며, 이 경우 서비스 범위 내에서 보장하는 공식적인(formal) 서비스 내용에 한정하는 것이 바람직
  - 다만, 이러한 방식을 사용하기 위해서는 관련 고시와 규정, 기준 및 가이드라인, 제공기록지 및 매뉴얼 등 서비스 내용의 공식적 근거를 확립하고 현장에 제공할 필요
  - 현실적으로는 열거주의를 기준으로 한다고 하더라도, 개별적이거나 특수한 사항에 대해서는 예외를 두어야 하며, 특히 허용되어서는 안 되는 서비스에 대해서는 포괄주의를 적용할 수밖에 없다는 점도 현실
    - 예를 들어, 대상자 이외의 가족에 대한 서비스 제공 금지 규정이나, 대상자의 응급상황 대처 등 예외적인 사항 등

- 제공 서비스의 양적, 질적 적정성 확보를 위한 계획 및 실천 활동 중요
  - 서비스 제공계획은 서비스가 추구하는 방향성으로서 개별화와 표준화의 관점을 포함하고 있는 실천 도구로서 의미
  - 제공계획은 이용자 욕구에 대응한 제공서비스의 '개별화'에 대한 것으로, 매뉴얼 또는 기준은 제공서비스의 '표준화'와 관련된 것으로 이해
    - 개별화는 좀 더 이용자의 욕구에 충실한 것이고, 표준화는 수준 높은 서비스의 기준을 계속 유지하는 것에 방점
  - 서비스 제공량, 제공서비스의 유형과 개수에 대한 관리 필요
  - 서비스 제공계획은 각 서비스들 간의 적정 구성(appropriate mix)을 확보하도록 구조화되어야 함
    - 돌봄서비스의 질은 특정한 유형의 서비스 하나만의 수준 만이 아니라, 돌봄욕구의 복합적인 성격에 따라 복수의 다양한 유형의 서비스들 간에 적정한 구성을 양적, 질적으로 확보하는 것이 핵심
  - 서비스 제공 계획과 실제 제공의 연결성 강화를 위해 서비스 제공계획의 실천 정도(계획 대비 실천률) 관리 필요
    - 계획 대비 실천수준은 시간과 유형수로 크게 2가지 방식으로 측정 가능
    - 계획 대비 제공시간은 서비스의 양적 수준, 계획 대비 제공서비스 유형수는 적정구성으로서 질적 수준에 대한 판단기준으로 활용
  
- 전달체계 내에서 서비스 제공과 이용 방식을 일률적으로 설정하지 않고, 대상자나 환경의 개별성, 서비스의 성격에 따라 다양하게 구성할 필요
  - 일반적으로 서비스 제공 및 이용방식은 장소를 기준으로 방문과 이용(통원), 입소(생활)로 구분(노인맞춤돌봄서비스는 방문과 통원이 기본이 될 것)
  - 접촉 방법에 따라 대면과 비대면으로 구분할 수 있으며, 수행기관의 개입수준(인력 투입 및 비용부담 등)에 따라 직접과 간접서비스로도 구분 가능



- 이상의 다양한 서비스 제공 및 이용방식을 대상자나 환경의 여건에 따라 신축적으로 운영함이 바람직
- 생활지원사 등 서비스 제공인력의 서비스 제공시간의 효율성을 제고할 필요
  - 종사자 기준으로 총 근무시간 중 실제 서비스 제공시간을 관리할 필요
  - 이와 함께 대상자 기준으로 1인당 서비스 제공(이용) 시간을 지속적으로 관리할 필요
  - 다만, 노인맞춤돌봄서비스의 경우, 중점과 일반 대상자에 따라 서로 다른 자원투입량을 전제하고 있으므로, 종사자가 담당하는 대상자의 구성이나 해당 대상자의 군별분류를 함께 고려하는 것이 타당
- 노인맞춤돌봄서비스의 직접서비스와 특히 연계서비스는 수행기관 자체 서비스 만이 아니라, 해당 지역사회의 외부자원을 적극적으로 연계, 활용하는 구조를 가지고 있는 만큼, 이를 전달체계에 충분히 반영할 필요
  - 지역사회 자원을 개발, 관리할 수 있는 수행기관과 인력의 수준 향상이 기본적으로 요구됨
  - 특히, 노인맞춤돌봄서비스에서 자체적으로 운영하고 있는 특화서비스 의뢰(집중관리대상)와의 의뢰체계를 활성화하는 것이 중요

### (3) 점검 및 평가단계의 적정성

#### ① 기본 구조

- 노인맞춤돌봄서비스 전달체계에서 점검 및 평가는 대상자 선정조사 및 서비스 상담과정과 서비스 제공계획 및 실행 전반과 관련
  - 점검과 평가는 서비스 제공 및 실행 이후의 일회적인 과업으로 수행되는 것이 아니라, 선정조사 과정에서부터 고려해야 하는 연속적인 과정으로 이해하는 것이 중요

- 서비스제공계획의 수립 내용에 따라 실제 현장에서 서비스가 실행되고 있는지를 파악
  - 제공 서비스의 양적 질적 수준을 파악함과 동시에, 대상자의 기능상태나 환경 변화에 따른 서비스 조정(coordination)의 필요성을 적시에 점검 (monitoring)할 수 있어야 함
  
- 현재, 노인맞춤돌봄서비스는 서비스제공계획서에 따른 서비스 제공을 기본적인 전달체계내의 업무로 공식적으로 포함하고 있으며, 해당 사항을 기록하도록 규정
  - 매년 선정조사를 통해 대상자의 상태나 욕구 변화를 정기적으로 파악하도록 규정
  - 필요 시 선정조사도구를 활용하여 대상자의 군별분류를 변화 가능
  - 재 선정조사 및 상담결과를 서비스 제공계획에 환류, 반영하도록 조치
  - 다만, 이러한 절차나 규정에 따라 실제로 실행 및 기록되고 있는지는 다른 문제로, 이에 대한 파악이 중요

## 제2절 노인맞춤돌봄서비스 모니터링 체계

### 1. 모니터링 체계의 기본 구조

- 점검(monitoring)은 대상자에게 서비스 제공계획에서 정해진 서비스와 자원이 적절히 전달되고 있는지를 추적하기 위해 행해지는 활동으로 정의 가능
  - 구체적으로는 계획의 이행도, 서비스 제공량 및 유형의 산출량, 목표 달성치 파악, 새로운 욕구 발견 등이 주요 과업임
  
- 기본적으로 서비스 지원계획이 제대로 이행되고 있는가의 확인이 기본으로, 실적의 관점에서 특히, 서비스 제공인력으로서 생활지원사가 특정 활동을 적절히 수행하고 있는지를 파악하는 것이 중요
  
- 점검의 대상은 서비스의 질적인 수준과 양적인 수준이 포함되며, 점검의 결과에 따라, 조정(coordination)이 이루어짐
  - 대상자에게 제공되는 서비스가 조화롭고 적절한 방법에 따라 수행되도록 관여하는 활동으로, 서비스 제공계획의 의도에 따라 진행이 어려운 경우, 그 어려움을 알아내고 조정하는 것이 중요
  
- 이상의 점검 개념은 협의의 실천현장 수준에서의 정의로, 대상자 수준의 활동으로 주로 전담사회복지사와 생활지원사, 대상자의 개별적 수준에서 정기적 또는 수시로 이루어지는 활동이라고 할 수 있음
  - 현재 노인맞춤돌봄서비스는 이러한 점검 및 조정을 제도적으로 수행하도록 구조화하고 있으며, 이를 선정조사도구와 연결하여 재사정 및 계획의 재수립과 연결

○ 점검의 개념을 제도나 관리의 관점으로 확대해보면, 수행기관과 지역사회를 대상으로 한 활동으로 확대해볼 수 있으며, 현재 노인맞춤돌봄서비스의 전반적인 품질과 운영의 적정성을 확보한다는 측면에서 구분된 접근이 요구

○ 최근, 전국 647개 수행기관을 대상으로 ‘사전평가’를 실시

- 2020년 상반기 평가지표 개발, 하반기 평가 진행
- 사전평가는 이후, 실적 지표를 반영한 ‘종합평가’로 연결하여 시행
- 평가대상 기간은 2020년 7월부터 9월까지 3개월간의 사업 수행기간 반영(코로나 19 확산과 실적 미취합 기간 등을 고려하여 하반기 적용)
- 평가방법은 정략 평가로 전산에 의한 자동산출지표를 활용(전산화가 어려운 부분은 내부분서 활용 및 기입)
- 사전평가에 활용한 지표 총 5개 영역 18개 항목으로 다음과 같음

<표 5-1> 노인맞춤돌봄서비스 사전평가의 산출평가지표

평가영역	평가항목	평가지표	배점	자동산출여부	비고
가. 대상자선정 적정성 (3개)	㉠-1 선정계획유지달성	선정계획유지달성률 = 이용자 수 ÷ 계획 인원	6점	○	월평균 (3개월)
	㉠-2 일반돌봄군 구성	일반돌봄군 비율 = 일반돌봄군 이용자 수 ÷ 이용자 수	6점	○	월평균 (3개월)
	㉠-3 중점돌봄군 구성	중점돌봄군 비율 = 중점돌봄군 이용자 수 ÷ 이용자 수	6점	○	월평균 (3개월)
나. 서비스제공 계획 적절성 (4개)	㉡-1 일반돌봄군 서비스 계획 시간	일반돌봄군 1인당 서비스 계획 시간 = (안전지원사+사회참여+생활교육+일상생활지원) ÷ 일반돌봄군 이용자 수	6점	○	월평균 (3개월)
	㉡-2 중점돌봄군 서비스 계획 시간	중점돌봄군 1인당 서비스 계획 시간 = (안전지원사+사회참여+생활교육+ 일상생활지원) ÷ 중점돌봄군 이용자 수	6점	○	월평균 (3개월)
	㉡-3 일반돌봄군 서비스 구성 계획	일반돌봄군 1인당 서비스 계획 유형수 = 일반 서비스 계획 유형수 ÷ 일반돌봄군 이용자 수	6점	○	월평균 (3개월)
	㉡-4 중점돌봄군 서비스 구성 계획	중점돌봄군 1인당 서비스 계획 유형수 = 중점 서비스 계획 유형수 ÷ 중점돌봄군 이용자 수	6점	○	월평균 (3개월)
다. 서비스제공 충분성	㉢-1 근무시간 서비스 제공량	근무시간 대비 서비스 제공시간 = 서비스제공시간 ÷ 생활지원사 근무시간	6점	○	월평균 (3개월)
	㉢-2 일반돌봄군 서비스	일반돌봄군 1인당 서비스 제공 시간	6점	○	월평균

평가영역	평가항목	평가지표	배점	자동 산출여부	비고
(5개)	제공량	= (안전지원+사회참여+생활교육+일상생활지원) ÷ 일반돌봄군 이용자 수			(3개월)
	㉔-3 중점돌봄군 서비스 제공량	중점돌봄군 1인당 서비스 제공 시간 = (안전지원+사회참여+생활교육+ 일상생활지원) ÷ 중점돌봄군 이용자 수	6점	○	월평균 (3개월)
	㉔-4 일반돌봄군 서비스 제공계획 실천	일반돌봄군 서비스 계획 대비 실천 비율 = 일반 서비스 제공시간 ÷ 일반 서비스 계획시간	6점	○	월평균 (3개월)
	㉔-5 중점돌봄군 서비스 제공계획 실천	중점돌봄군 서비스 계획 대비 실천 비율 = 중점 서비스 제공시간 ÷ 중점 서비스 계획시간	6점	○	월평균 (3개월)
	라. 예산활용 효율성 (2개)	㉔-1 이용 인원 대비 지출	1인당 예산(원) = 노인맞춤돌봄서비스 지출액 ÷ 이용자 수	6점	△
㉔-2 서비스 제공시간 대비 지출		시간당 예산(원) = 노인맞춤돌봄서비스 지출액 ÷ 서비스 제공 시간	6점	△	월평균 (3개월)
마. 사업추진 적극성 (4개)	㉔-1 외부 자원연계	1인당 외부자원 연계율 = (중앙자원연계 + 기관자체자원연계 건수) ÷ 이용자 수	4점	△	월평균 (3개월)
	㉔-2 전담사회복지사 교육 이수	전담사회복지사 교육 이수율 = 교육 이수 인원 ÷ 전담사회복지사 인원	4점	△	평가지점
	㉔-3 생활지원사 교육 이수	생활지원사 교육 이수율 = 교육 이수 인원 ÷ 생활지원사 인원	4점	△	평가지점
	㉔-4 가형	집중관리대상 연계율 = (특화서비스 연계+자살예방센터, 정신건강보건의센터 연계 +노인보호전문기관 연계 + 치매안심센터 연계 건수) ÷ 이용자 수	4점	-	월평균 (3개월)
	㉔-4 나형	집중관리대상 연계율 = (자살예방센터, 정신건강보건의센터 연계 건수+노인보호전문기관 연계 건수+치매안심센터 연계 건수) ÷ 이용자 수	4점	-	월평균 (3개월)
총계			100		

- 산출평가지표 외에 현황관리지표로 4개 영역 6개 항목을 구성

<표 5-2> 노인맞춤돌봄서비스 사전평가의 현황관리지표

평가영역	평가항목	평가지표	배점	자동 산출여부	비고
가. 대상자선정 적절성 (3개)	㉔-1 이용자 유지	이용자 유지율 = 유지 이용자 수 ÷ 계획 인원	0점	○	평가지점
	㉔-2 신청자 선정	신청대비 선정률 = 선정 인원 ÷ 신청 인원	0점	○	평가지점
	㉔-3 대상자 선정 지수	대상자 구성비 = 중점돌봄군 비율(중점돌봄군 이용자 수 ÷ 이용자 수) ÷ 전체 기관 평균값	0점	○	월평균 (3개월)
나. 서비스제공 계획 적절성 (1개)	㉔-1 서비스 제공 계획 지수	서비스 제공 계획 구성비 = (일반돌봄군 1인당 서비스 계획 유형수 + 중점돌봄군 1인당 서비스 계획 유형수) ÷ 전체 기관 평균값	0점	○	월평균 (3개월)
다. 서비스제공 충분성 (1개)	㉔-1 서비스 실천 지수	서비스 실천지수 = (일반돌봄군 1인당 서비스 실천율 + 중점돌봄군 1인당 서비스 실천율) ÷ 전체 기관 평균값	0점	○	월평균 (3개월)
마.	㉔-1 유지개선	유지개선율 = 1 - (악화인원 수 ÷ 이용자 수)	0점	○	월평균

평가영역	평가항목	평가지표	배점	자동 산출여부	비고
사업추진 적극성 (1개)					(3개월)
총계			0점		

- 평가결과는 서비스 제공 상황에 대한 점검 및 수준 파악, 인센티브 제공 등에 활용

○ 시범적으로 적용한 사전평가는 전산에 기반한 운영체제로 기관 및 지역 단위의 수시평가 성격을 지닌 상시적 모니터링 체계로 확대 운영하는 것이 바람직

- 다만, 이를 위해서는 몇 가지 전제조건이 충족되어야 함

- 우선, 노인맞춤돌봄서비스 제공 전, 도중, 제공 후를 포함하는 활동이 전산으로 관리될 수 있는 공식적이고 통일성 있는 정보화 인프라 필요
- 다음으로, 이를 활용할 수 있는 인력의 역량이 확보되어야 하며, 이를 지원할 수 있는 교육 및 매뉴얼 제공 필요
- 무엇보다 입력 내용과 실체가 일치하도록 데이터의 신뢰도를 확보하는 것이 가장 중요하며, 이를 강제화하거나 별도의 업무로 제시하기보다는 현재 업무를 수행하는 과정에서 자연스럽게 기록되도록 하는 방식이 바람직

○ 모니터링 항목의 운영 기준 및 방식을 다음과 같이 제안해볼 수 있음

- 모니터링(수시평가) 영역

- 대상자 선정 적정성, 서비스제공계획 적절성, 서비스 제공 충분성, 예산 활용 효율성, 사업추진 적극성 등

- 모니터링 대상

- 수행기관(일반, 거점)과 지역단위(시도, 시군구)

- 모니터링 시점

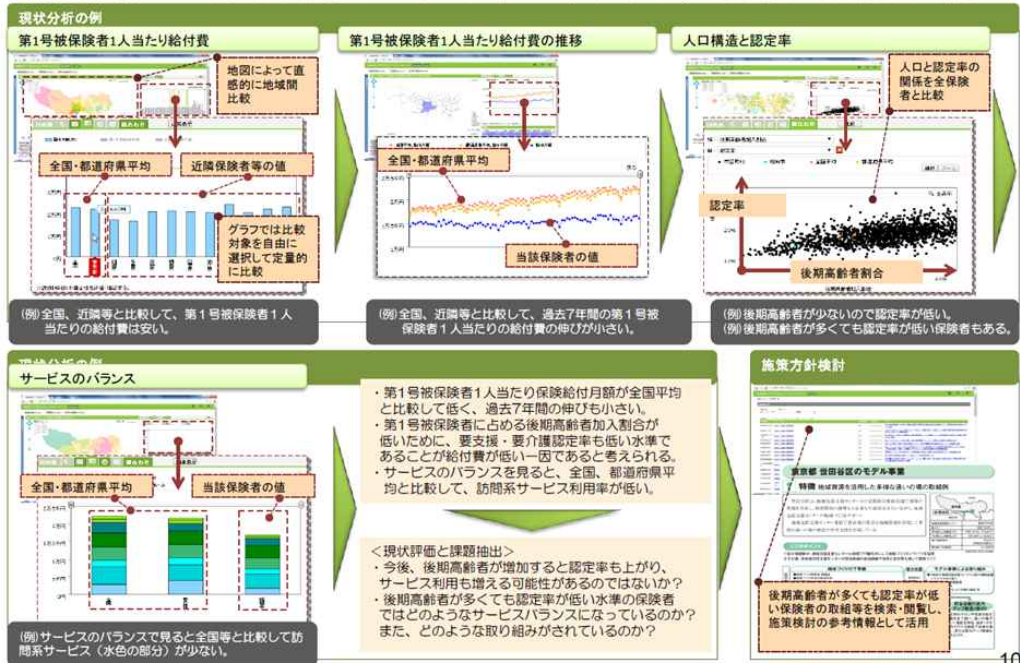
- 월 단위, 분기 단위, 상반기 하반기, 연간
- 모니터링 관점(분석관점)
  - 지역사회, 수행기관, 전담사회복지사, 생활지원사, 이용자(중점, 일반) 등
- 모니터링 기준
  - 상대적 기준(전국 및 시도 평균), 절대적 기준(특정 수치)
- 모니터링 활용도
  - 서비스 제공 상황 점검 및 조정 안내, 변동사항 조기 발견 및 조치 등

○ 관련 사례로, 일본에서는 지역포괄케어 가시화 시스템(地域包括ケア「見える化」システム)을 구축하여 활용

- 각 지방자치체가 행하는 각각의 지역의 특성에 있어 지역포괄케어시스템 구축을 위해 유익한 정보를 국민을 포함하여 폭넓게 공유(가시화)하는 것에 의해 종합적인 지원을 추진
- 2013년에 지역포괄케어 가시화 시스템의 프로토타입을 구축하여, 2014년 2월부터 운영을 개시함

<그림 5-1> 일본 지역포괄케어 가시화 시스템 사례

地域包括ケア「見える化」システム（プロトタイプ）を活用した分析の例

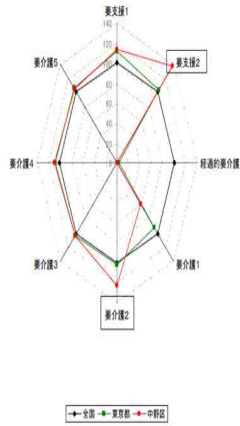


- 그밖에도 일본 후생노동성에서는 ‘개호정책평가지원시스템’을 구축하여 평균(밸런스)의 관점에서 관련 정보를 지자체 정책 담당자에게 제공
- 개호보험제도를 운영하는 보험자로서 각 지자체(도도부현, 시정촌)가 개호보험정책의 자원 도입, 결과, 성과를 객관적·과학적으로 평가하는 것을 지원하는 것을 목적
- 개호정책평가지원시스템은 후생노동행정종합정보시스템(WISH) 내에 있으며, 종합행정네트워크(LGWAN) 등을 통해 이용 가능
- 개별 지역 단위로 인정률의 밸런스, 서비스 이용의 밸런스, 서비스 구성(재가, 시설)의 밸런스 등을 도식화하여 제공



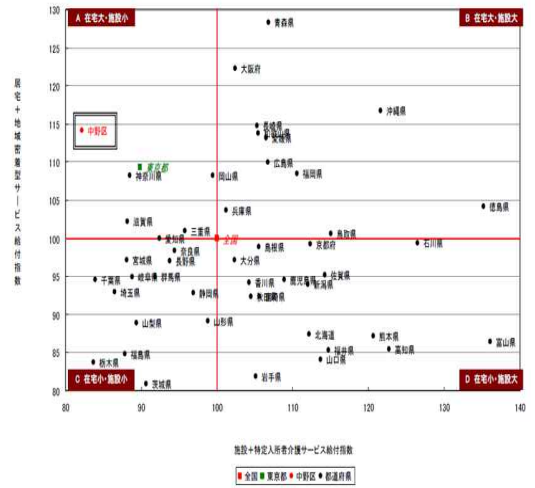
## <그림 5-2> 일본 개호정책평가지원시스템 사례

指標 B 第1号被保険者の要介護別認定率指数(全国平均=100)(平成19年04月)



この指標は、第1号被保険者の要介護別認定率にみた認定率の比率です。  
 全国及び東京都平均と比較して中野区の特徴は、  
 ●要介護2、要介護3の割合が高いこと  
 ●要介護1の割合が低いこと が挙げられます。また、要介護1以外は全国と比べて認定率指数が高い状況となっています。

指標 C 第1号被保険者1人当たり居宅+地域密着型サービス・施設+特定入所者介護サービス給付指数(平成19年04月)



この指標は、サービス種別ごとの給付月額を散布図で比較したもので、表の上部に位置するほど居宅サービスの給付費が高く、右に位置するほど施設給付費が高いことを示しています。表の右上方に位置するほど保険料は高騰し、左下方に位置するほど保険料は低くなります。  
 中野区は、居宅サービスの給付費が高く施設サービスの給付費が低いエリアに属しています。

## 제3절 노인맞춤돌봄서비스 평가체계

### 1. 노인맞춤돌봄서비스 평가의 기본 목적 및 방법

- 노인맞춤돌봄서비스의 질적 향상이라는 궁극적인 목표를 달성할 수 있도록, 합리적인 평가체계 확립이 필요한 시점
  
- 서비스 평가의 목적은 서비스 자체의 품질 향상에 있으나, 보다 세부적으로 실제 서비스 제공기관이나 제공자는 물론 대상자나 지역사회에 미치는 영향을 동시에 고려할 필요(평가의 이유와 연결)
  - 우선, 수행기관 입장에서는 기관운영 및 서비스 제공이 효과적으로 실행되고 있는지 파악(효과성)
  - 수행인력의 관점에서 어떠한 서비스를 어떻게, 올바른 방법으로 제공하였는가를 인식(적합성, 윤리성)
  - 대상자의 관점에서 서비스 이용을 통한 변화와 목표 달성도, 성과를 확인, 수행기관이나 수행인력, 서비스에 대한 선택권 보장(가시성)
  - 정부나 지자체의 입장에서 공적 지원에 대한 사업 목표달성도와 성과를 증명(책임성)
  - 개별 수행기관과 수행인력에 대한 평가와 보상, 사기 및 동기부여의 도구 활용
  - 기타, 서비스 관점에서 해당 서비스의 확대, 유지, 축소, 중지의 근거자료로 활용 등
  
- 서비스 질 평가 방법의 유형
  - ‘평가주체’에 따라, 내부평가와 외부평가로 구분
    - 내부평가는 수행기관이 자기점검(기입)을 통해 서비스의 질을 스스로 평가, 질 관리활동에 반영하는 방식

- 외부평가는 수행기관이 아닌, 외부의 제2자(관리기관), 제3자(독립된 전문기관)가 평가를 실시하는 방식
- ‘평가시점’에 따라, 정기평가와 수시평가로 구분
  - 정기평가는 평가단(조직)이 방문일정을 사전에 통보한 뒤 실시
  - 수시평가 또는 불시평가는 평가일정에 대한 사전 통보 없이 기관을 방문하여 실시

### ○ 서비스 질 평가의 구성 요소

- 평가의 구성 요소를 구조, 과정, 결과로 구분하는 것이 일반적이며, 이를 연결하여 측정, 종합적으로 파악하는 것이 바람직
  - 질 평가 내용을 크게 구조, 과정, 결과로 구분하고, 좋은 구조는 좋은 과정이 일어날 가능성을 높여주고 좋은 과정은 좋은 결과가 일어날 가능성을 높여 줄 수 있으므로 구조, 과정, 결과를 연계하여 평가하면 가장 완벽하고 유용한 정보를 얻을 수 있음(Donabedian, 1981)
- 구조평가
  - 양질의 서비스 제공을 위해 투입된 자원이 적절한지 평가하는 것으로, 직원들이 훈련되어 있고 적절한 자격을 갖추고 있는지, 시설 및 설비, 행정적 배치 제대로 이루어지는지 등을 평가하는 것(Coulton, 1991)
  - 주된 내용은 시설 및 장비와 같은 물적 자원, 전문 인력의 수, 자격 요건과 같은 인적자원, 직원 및 기관 관리 등 기관이 기본적으로 갖추어야 할 환경에 대한 점검사항으로 구성
- 과정평가
  - 서비스의 전달 과정을 평가하는 것으로, 표준 지침 또는 제공기준, 매뉴얼에 의해 서비스가 제공되는지, 제공자가 목표 달성을 위해 적합한 방법을 수행하고 있는지 평가하는 것
  - 과정 평가에는 욕구사정에서부터 서비스제공계획, 서비스 제공실행의 전반적인 과정, 종사자의 직무 만족도, 지역사회 서비스 연계 등을 포함

## - 결과평가

- 적절한 질이 대상자에게 바람직한 결과를 가져오기 마련이기 때문에 일반적으로 성과의 질을 평가하는 것(Colton 1991).
- 결과란 서비스제공 과정의 결과로 나온 기대되는 성취나 실제 성취를 지칭, 이 결과에는 기능의 변화뿐만 아니라 행위에서의 변화와 대상자의 만족도도 포함
- 대표적인 평가 결과 지표에는 사망률, 악화발생(낙상, 욕창 발생 등), 유지개선, 서비스에 대한 대상자의 만족도 등이 포함

## 2. 노인맞춤돌봄서비스 평가체계 개발

### 1) 평가체계 운영의 기본 방향

- ‘노인맞춤돌봄서비스 평가체계’는 ‘사업 목적과 내용에 부합한 적절한 인력 구성과 양질의 서비스 제공, 기대한 성과를 달성하였는지를 평가, 양질의 서비스 제공기반을 지속적으로 유지·개선하는 공식적 활동’으로 정의
  - 일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하여 안정적인 노후생활 보장, 노인의 기능·건강 유지 및 악화 예방을 목적
  - 서비스 제공을 위한 인력 및 시설 투입, 제공되는 서비스의 적정 양과 질, 이를 통한 성과에 대한 다면적인 접근 및 평가
  - 공식적 조직 운영으로 노인과 그 가족의 삶의 질 및 만족도를 향상시키는 등 서비스 제공 성과를 극대화할 수 있는 서비스 질 관리 추진
- 노인맞춤돌봄 수행기관이 제공하는 서비스의 수준을 평가하여 우수한 기관에는 인센티브를 제공함으로써, 수행기관 간 상호 경쟁과 서비스 질 향상을 위한 자율적인 노력 유도
  - 기관의 서비스 수준에 대한 정보를 제공함으로써 서비스를 이용하는 대상자의 알 권리를 강화, 권역별 수행기관을 관리하는 지자체의 책임성

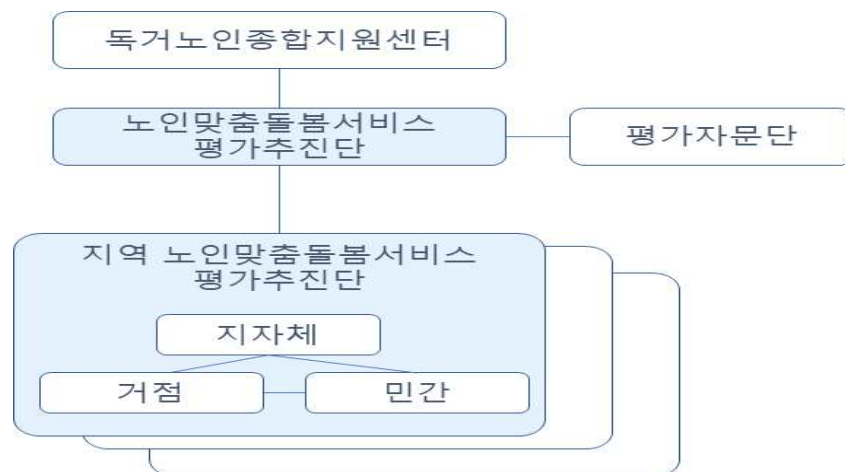
있는 관리 유도

- 질적 수준이 낮은 수행기관에 대해서는 제도적인 퇴출기전으로 활용 검토

## 2) 평가체계의 구조: 주체, 주기, 내용

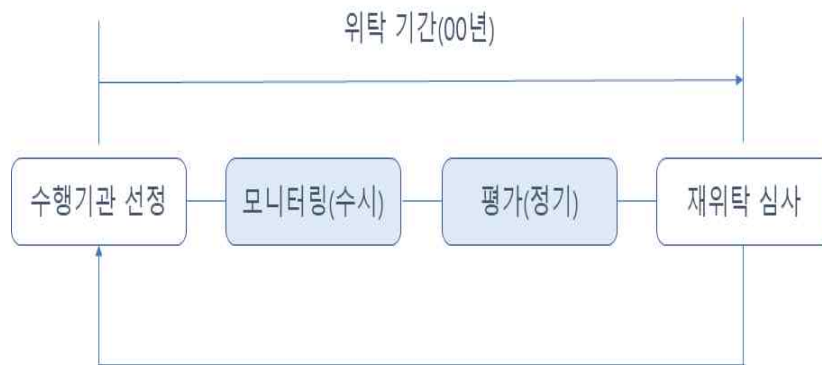
- ‘평가주체’는 공식적 평가전담조직과 함께, 민간의 참여를 통한 거버넌스 형태로 운영(안)
  - 평가의 책임성 및 전문성 확보를 위한 공식적 조직 구성
    - 중앙에 ‘노인맞춤돌봄서비스 평가추진단’, 지역(시도단위)별로 ‘지역 평가추진단’ 조직
    - 지역 평가추진단은 지자체(담당자)-거점수행기관(관리자)-민간(학계, 전문가) 3명 이상으로 구성
  - 평가의 객관성 및 수용성 확보를 위한 학계 및 현장 전문가 활용
    - 다각적으로 의견 수렴을 위한 평가자문단(협의체) 구성, 정기 운영
    - 평가 내용 및 방법, 평가 결과 활용, 정보공개 등 평가업무 전반에 대하여 의견을 수렴하고 사업에 반영

<그림 5-3> 노인맞춤돌봄서비스 평가조직(안)



- ‘평가 주기’는 맞춤형돌봄수행기관의 위탁 주기와 연동하여, 기관의 자체 개선 노력을 지원하는 한편, 지자체의 수행기관 선정을 위한 기초자료로 활용할 수 있도록 지원
  - 사업 초기로 위탁기간이 1년이나, 이후 00년으로 연장, 직전 년도에 평가가 마무리되도록 실행
  - 위탁기간 중 정기평가를 1회 실시하되, 모니터링은 필요 시 수시평가의 형태로 진행
  - 정기평가 결과 하위 기관에 대해서는 다음해에 추가적인 재평가 실시 검토
  - ‘수행기관 선정 → 모니터링(수시) → 평가(정기) → 재위탁’의 순환 구조

<그림 5-4> 노인맞춤돌봄서비스 평가 주기(안)



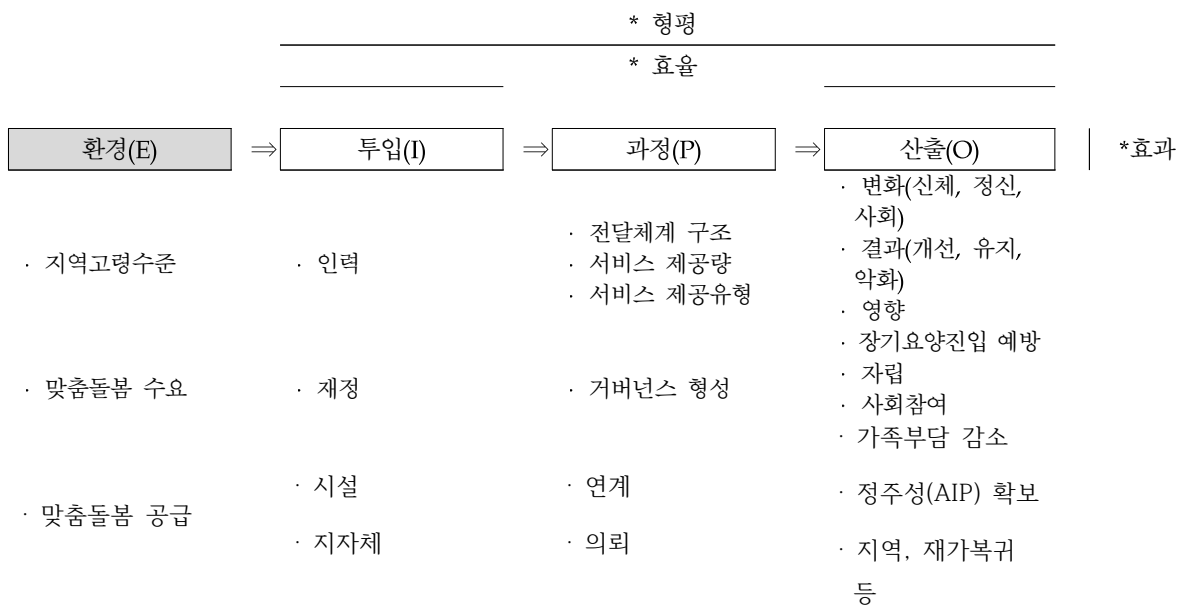
- ‘평가내용’은 구조(투입)과 과정, 결과(성과)의 3대 영역과 세부 지표들로 구성, 구체적인 지표의 구성과 항목에 대해서는 모의평가 시범운영 및 검토 예정
  - 구조영역: 운영원칙 및 체계, 인력배치, 시설환경, 정보보호, 지자체 협력 등
  - 과정영역: 대상자 선정과정, 서비스 제공계획, 서비스 제공, 안전관리, 등

- 결과영역: 대상자 상태변화, 자기관리 능력 향상, 외부 영향, 만족도 등
  
- ‘평가방법’은 서비스 제공과정에서 자동적으로 생성된 전산자료를 최대한 활용하되, 현장방문을 통한 서류와 면접, 관찰을 병행하여 실시
  - 평가대상, 평가기간, 평가방법 및 절차 등 내용을 포함한 평가매뉴얼을 사전에 공고(연초), 평가 준비에 따른 수행기관의 혼란과 업무부담 최소화
    - 개별수행기관에 대해 정기평가 일정(기간)을 통보
    - 기관자체평가방식(1차)으로 작성 후, 현장확인평가방식(2차)으로 단계별 진행 검토
  - 평가의 신속성 및 효율성 확보를 위한 시스템 구축과 활용
    - 대상자 선정, 서비스 제공, 평가의 제반 과정에서 생산되는 데이터를 평가와 연동하여 사전 정보로 활용
    - 서류 부담 경감, 구조보다는 과정과 결과중심의 평가 지향
  
- ‘평가결과’는 기본적으로 기관의 서비스 질 상향 평준화를 위한 컨설팅 용도로 사용하되, 우수기관에 대해서는 인센티브 지급, 하위기관에 대해서는 패널티를 부여하는 방향으로 활용
  - 평가의 실효성 제고를 위한 평가결과 피드백 및 활용도 제고
    - 평가 영역별 지표의 미흡한 부분에 대한 맞춤형 컨설팅 지원
    - 우수기관에 대한 인센티브 제공, 우수사례 발굴 및 보급 활용
    - 하위기관에 대한 재평가 실시, 연속 하위로 개선 여지가 없으면, 차기 기관 선정에 탈락 요건으로 활용 검토

### 3) 지역 및 제도 수준의 평가체계 운영

- 노인맞춤돌봄서비스의 특성을 반영한 평가 차원(dimension)의 구조화 필요
  - 현재의 사업추진에 따른 요구 반영도 중요
  - 장기적으로 노인맞춤돌봄의 평가체계를 어떻게 설계하고 끌고 나가야 할지에 대한 방향 설정도 필수적
  - 무엇보다 이 논의에서, 사업의 기본적인 목적과 방식과 평가 간에 정합성(합목적성)을 확보해야 할 것
  
- 다면적 정책평가의 관점에서 질을 결정하는 3요소와 정책평가의 7가지 차원 적용
  - 환경요인(Regional Characteristics), 대상(Subjects), 투입(Input), 서비스 이용(Service use), 효과(Outcome), 효율(Efficiency), 형평(Equity)

<그림 5-5> 투입-과정-산출의 관점(접근)





○ 투입(3M)

- 인력: 종사자 교육, 전문성 강화, 역할 분담, 직종간 연계협력-팀접근
- 재정: 재정운영 / 재정조달, 재정분담, 재정관리
- 시설: 기관 시설 및 장비

○ 과정(제도간 정합성, 민관협치(협동성), 정주성 확보)

- 전달체계: 맞춤형서비스 서비스 전달과정 기본(신청, 선정, 상담 등)
- (로컬)거버넌스: 지역사회 협력구조 및 협력 실적
- 서비스 제공실적: 양, 질, 구성

○ 산출(성과, 목표 / 개인-가족-지역사회)

- 목적, 목표: 재택복귀, 잔존기능 유지, 시설화 예방, 가족부담 감소, 생활 기능 악화방지

## 6장 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 방안

---

제1절 연구결과 요약

제2절 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 방안 제언

# 6장 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 방안

## 제1절 연구결과 요약

### 1. 맞춤돌봄서비스 분석(할당, 급여, 전달체계, 재정)

○ 본 연구는 제2장에서 길버트와 테렐의 분석틀에 근거해서 현재 노인맞춤돌봄서비스 도입의 의미와 내용을 분석하고 개선방향을 영역별로 제시했음

○ 할당 영역은 보편적인 제도로 아직 정착되지 못하는 보장성의 확대가 여전히 과제로 남은 상태고, 급여는 셀프케어와 욕구에 기반한 다양한 프로그램 개발과 시행이 미흡함

○ 전달영역은 권역설정의 적절성과 장기요양기관의 겸업문제에 대한 모니터링, 지자체 공무원의 역량 강화가 필요함. 재정영역은 수행기관이 대상자를 선별해서 선택하는 등의 부적절한 행위를 하지 않도록 이용자에 대한 정보제공과 고충처리 시스템 구축 등의 지원이 필요함

<표 6-1> 노인맞춤돌봄서비스 분석결과 및 향후 개선방향

차원	분석 결과	개선방안
할당 (allocation)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 과거보다 보장성이 하위70%로 확대됨</li> <li>· 신체적 사회적 정신적 욕구 대상자로 확대됨</li> <li>· 등급외 A,B 대상자의 돌봄 공백 우려</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보장성이 여전히 상위 30% 노인 서비스 이용 어려움</li> <li>· 예산의 확충을 통한 보장성 점진적 개선</li> </ul>
급여 (benefits)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보건의료와 복지의 포괄적인 서비스 제공</li> <li>· 다양한 프로그램과 외부활동 서비스 개발</li> <li>· 셀프케어 개념 도입으로 노인의 자립과 제공인력의 보호</li> <li>· 중점돌봄군의 급여량 감소</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 셀프케어를 위한 세부매뉴얼 개발 및 배포 필요</li> <li>· 다양한 프로그램 개발 지원</li> <li>· 욕구에 기반한 적절 급여량 파악 필요</li> </ul>
전달 (delivery)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 통합적인 전달체계 구축으로 효율성 증대</li> <li>· 지역별 책임제로 지자체의 책임성 개선 기대</li> <li>· 공공성 강조로 장기요양사업 겸업 통제</li> <li>· 신규 보건의료와 복지 프로그램 개발 어려움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 권역 설정의 적절성 분석</li> <li>· 공공과 준공공 수행기관 확대 설치</li> <li>· 지자체 공무원 역량 강화 시급</li> </ul>
재정 (finance)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 조세방식으로 일괄 통일됨</li> <li>· 공급자 지원방식으로 변경되면서 공급자의 cream-skimming 우려</li> <li>· 예산 증대로 제공인력의 일자리 확대</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 이용자의 정보제공 등 역량 강화 필요</li> <li>· 사각지대 대상자 발굴</li> <li>· 이용자 불만 고충처리 시스템 개발</li> </ul>

## 2. 노인맞춤돌봄서비스 운영 진단분석: 양적 연구

### 1) 노인맞춤돌봄서비스 신청자 특성 및 신청 결과

- 성별은 남성이 18.3% 그리고 여성이 81.7%이었음. 평균연령은 75.58세 (표준편차=6.09)이었으며, 최소연령은 53세 그리고 최장연령은 108세로 나타났음. 연령대별로는 53세~64세가 0.7%, 65~74세가 29.1%, 75세~84세가 57.2%, 85~99세가 12.9%, 100세~108세가 0.2%이었음. 신청 구분(신규/이관)별로는 신규가 69.8%, 기본돌봄서비스 이관이 27.7%, 종합돌봄서비스 이관이 2.4%, 기타 이관이 0.01%, 결측(미제시)이 1.3%이었음
- 수행기관에서 부적합으로 평가한 9,216명 중에서 94.6%(8,715명)가 승인되었고, 5.4%(501명)는 반려되었음
- 노인맞춤돌봄서비스 대상자로 승인된 175,539명의 판정결과는 부적합 5.0%, 일반돌봄군 81.8%, 중점돌봄군 13.2%로 분석되었음

### 2) 서비스 제공계획

- 노인맞춤돌봄서비스 월 제공량(계획) 총 평균은 3837.7분이었으며, 최소 0분에서 5,070분으로 나타났음. 100분 이하가 4.7%, 101~200분이 28.0%, 201~300분이 27.4%, 301~400분이 12.0%, 401~500분 6.8%, 500분 이상 21.0%이었음. 일반돌봄군 283.8분, 중점돌봄군 1,019.3분으로 분석되었음. 노인맞춤돌봄서비스 전체 제공량 평균에 판정결과와 돌봄 유형별로 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )
- 안전서비스: 방문안전서비스의 전체 제공 평균은 139.6분이었으며, 일반돌봄군 128.4분, 중점돌봄군 158.6분 등으로 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ ), 전화안전서비스의 전체 제공 평균은 55.1분이었으며, 일반돌봄군 55.9분, 중점돌봄군 48.9분 등으로 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ ). ICT지원서비스의 전체 제공 평균은 45.5분이었으며, 일반돌봄군 44.9분, 중점돌봄군 48.0분 등으로 정신영역( $p < .001$ )을 제

외하고는 통계적으로 유의한 차이가 발생하지 않았음. 안전지원 제공 총량의 평균은 191.3분이었으며, 일반돌봄군 184.9분, 중점돌봄군 234.7분 등으로 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )

- 사회참여서비스: 사회관계 향상 프로그램의 전체 제공 평균은 111.6분이었으며, 일반돌봄군 113.1분, 중점돌봄군 99.6분으로 분석되었음. 자조모임 서비스 제공량 평균에 판정결과와 돌봄 유형별로 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ ). 자조모임 프로그램의 전체 제공 평균은 66.8분이었으며, 일반돌봄군 67.0분, 중점돌봄군 64.5분으로 분석되었음. 판정결과별로 자조모임 서비스 제공량 평균에 차이가 있었지만( $p < .001$ ). 사회참여서비스 월 제공 총량의 평균은 124.5분이었으며, 일반돌봄군 126.1분, 중점돌봄군 111.7분 등으로 정신영역을 제외하고 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )
- 생활교육: 신체건강분야 서비스의 전체 제공 평균은 48.6분이었으며, 일반돌봄군 113.1분, 중점돌봄군 99.6분으로 분석되었음. 정신건강분야 서비스의 전체 제공 평균은 50.5분이었으며, 일반돌봄군 48.8분, 중점돌봄군 60.5분으로 분석되었음. 생활교육 관련 월 제공 총량의 평균은 75.7분이었으며, 일반돌봄군 73.0분, 중점돌봄군 92.5분 등으로 정신영역을 제외하고 통계적으로 유의한 차이가 있었음( $p < .001$ )
- 일상지원: 이동활동지원 서비스의 전체 제공 평균은 564.3분이었으며, 일반돌봄군 113.1분, 중점돌봄군 99.6분으로 분석되었음. 가사지원 서비스의 전체 제공 평균은 564.3분이었으며, 일반돌봄군 139.9분, 중점돌봄군 661.1분으로 분석되었음. 일상생활지원 월 제공 총량의 평균은 511.9분이었으며, 일반돌봄군 112.1분, 중점돌봄군 736.5분 등으로 분석되었음( $p < .001$ )
- 연계서비스: 연계 필요하다고 계획된 평균 횟수는 2.49회이었음. 일반돌봄군 2.49회, 중점돌봄군 72.52회 등으로 분석되었음( $p < .05$ )

### 3) 노인맞춤돌봄서비스 제공 현황

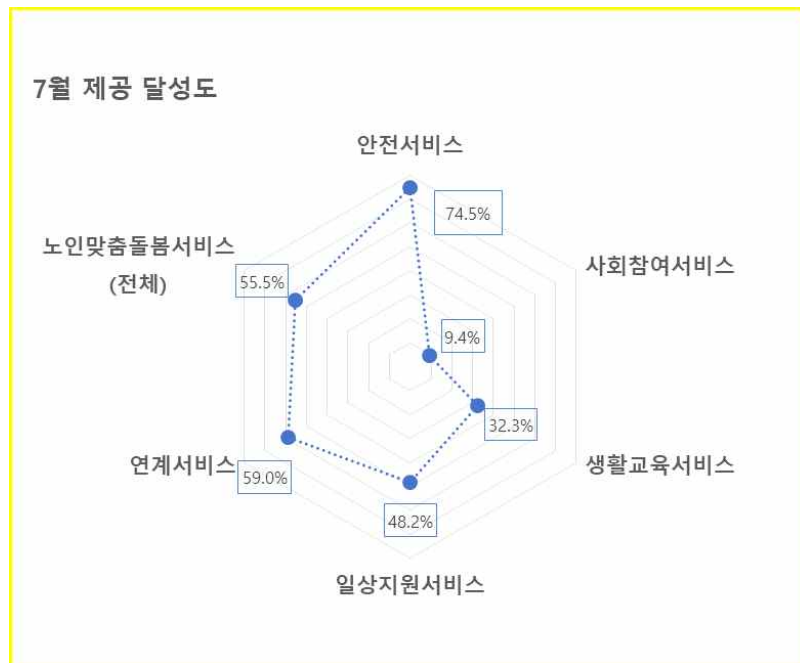
- 노인맞춤돌봄서비스: 전체집단의 경우 7월 210.7분, 8월 230.4분, 9월 234.8분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 일반돌봄군은 7월 160.4분, 8월 177.2분, 9월 184.4분, 중점돌봄군 7월 545.7분, 9월 584.8분, 9월 570.8분의 서비스를 제공 받았음( $p < .001$ )
- 안전서비스: 전체 서비스 이용자는 7월 138.4분, 8월 153.1분, 9월 154.3분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 일반돌봄군은 7월 135.7분, 8월 149.7분, 9월 151.1분, 중점돌봄군 7월 156.6분, 9월 177.6분, 9월 175.9분의 서비스를 제공 받았음( $p < .001$ )
- 사회참여서비스: 전체 서비스 이용자는 7월 2.82분, 8월 2.70분, 9월 5.26분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 일반돌봄군은 7월 2.44분, 8월 2.30분, 9월 4.88분, 중점돌봄군 7월 5.30분, 9월 5.36분, 9월 7.80분의 서비스를 제공 받았음( $p < .001$ ). 이는 코로나 19 상황으로 사회참여서비스를 90% 이상의 수행기관에서 실제로 제공하지 못했기 때문에 낮게 나타났음
- 생활교육서비스: 전체 서비스 이용자는 7월 19.0분, 8월 20.7분, 9월 22.3분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 일반돌봄군은 7월 17.2분, 8월 19.2분, 9월 20.6분, 중점돌봄군 7월 30.8분, 9월 30.5분, 9월 33.8분의 서비스를 제공 받았음( $p < .001$ )
- 일상지원서비스: 전체 서비스 이용자는 7월 50.5분, 8월 53.8분, 9월 53.0분의 실제 서비스 제공시간 평균을 보였음. 일반돌봄군은 7월 5.07분, 8월 6.08분, 9월 7.83분, 중점돌봄군 7월 353.0분, 9월 371.4분, 9월 353.3분의 서비스를 제공 받았음( $p < .001$ )
- 연계서비스: 전체 서비스 이용자는 7월 1.47회, 8월 1.35회, 9월 2.42회의 실제 서비스 제공횟수 평균을 보였음. 일반돌봄군은 7월 1.23회, 8월 1.30회, 9월 2.38회, 중점돌봄군 7월 3.12회, 9월 1.70회, 9월 2.70회의 서비스를 제공 받았음( $p < .001$ )

#### 4) 서비스 제공량 계획대비 실제 서비스 제공량 분석

##### (1) 7월 노인맞춤돌봄서비스

- 노인맞춤돌봄서비스 이용자 서비스 제공계획을 통해서 이용자의 서비스 필요도에 근거해서 서비스 제공계획을 수립하고, 이를 토대로 노인맞춤돌봄서비스(안전, 사회참여, 생활교육, 일상지원, 연계서비스)가 제공됨
- 7월 기준으로 노인맞춤돌봄서비스의 서비스 제공계획 평균시간 대비 실제로 서비스가 제공된 평균시간의 비율이 55.5%로 나타남

<그림 6-1> 7월 노인맞춤돌봄서비스 제공계획 대비 제공 달성비율

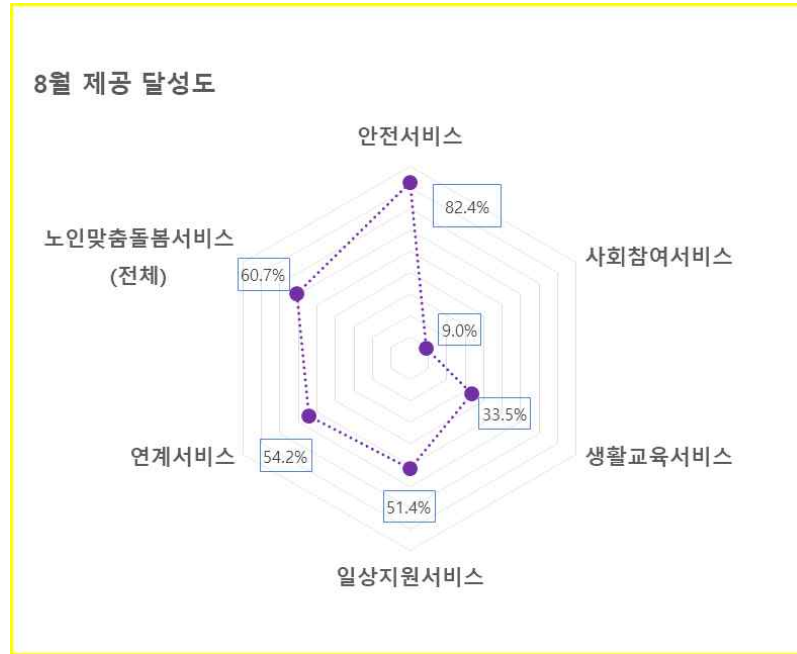


##### (2) 8월 노인맞춤돌봄서비스

- 8월 기준으로 노인맞춤돌봄서비스의 서비스 제공계획 평균시간 대비 실제로 서비스가 제공된 평균시간의 비율이 60.7%로 나타나, 7월 55.5%보다 5.2%가 증가했음



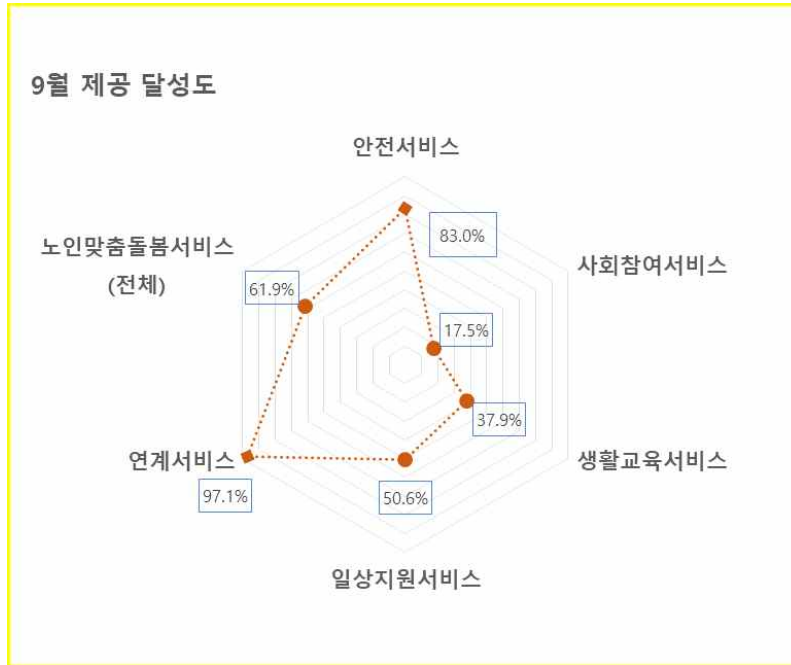
<그림 6-2> 8월 노인맞춤돌봄서비스 제공계획 대비 제공 달성비율



(3) 9월 노인맞춤돌봄서비스

- 9월 기준으로 노인맞춤돌봄서비스의 서비스 제공계획 평균시간 대비 실제 서비스가 제공된 평균시간의 비율이 61.9%로 나타나, 7월 55.5%와 8월 60.7%보다 제공계획 달성도가 상승했음

<그림 6-3> 9월 노인맞춤돌봄서비스 제공계획 대비 제공  
달성비율



### 3. 노인맞춤돌봄서비스 이용자 및 제공자 질적 분석

#### 1) 노인맞춤돌봄서비스 이용자

- 참여자들은 독거노인으로서 주민센터와 노인돌봄기본이나 노인돌봄종합을 이용하던 돌보미들에 의해 맞춤돌봄 서비스를 소개받았음. 또한 지역사회 내 이웃이나 주민, 경로당 강사 등을 통해 맞춤돌봄 이용 정보를 선택하였으며 여러 방향의 경로를 통하여 맞춤돌봄 서비스를 이용하고 있음
- 맞춤돌봄 서비스 참여자는 자신의 상황에 맞는 적절한 서비스가 이루어질 것 원하고 서비스 양의 부족함을 느끼지만, 변화에 따른 순응하는 마음으로, 자신의 처지에 대한 합리화하는 마음으로 서비스를 바라지 않고 미안한 감정으로 인식하고 있음. 또 한편 돌보미의 적극적인 관리와 연계서비스가 가미되어 자식보다 낫다고 여기며 자신에게 꼭 필요하고 없어서는 안 될 고마운 서비스로 받아들이고 있음
- 맞춤돌봄 참여자들은 건강상 응급상황에 노출될 우려가 있는데 맞춤돌봄 서비스의 돌보미들과 관계의 긴밀도에 따라 응급상황에 대한 연락망으로 연결돼 있었음. 참여자들이 홀로 지내는 시간이 많음에 따라 외로움을 호소하고 있지만, 돌보미들의 안부 전화와 방문이 정서적 외로움을 달래주는 효과가 있었음. 돌보미들의 적극성 여부에 따라 참여자들의 관심이 높은 정보에 만족과 불만족이 나누어졌고, 생계비 등 경제적 지원이 없음에 따라 맞춤돌봄 서비스의 도움 정도가 아쉬운 점으로 나타남
- 맞춤돌봄을 서비스를 제공받는 참여자들은 고령에 따른 노인성 질환을 앓고 있어 실제 수급권자를 제외하고는 질병에 대한 반복되는 지출로 인해 병원비 부담을 크게 느끼고 있음. 참여자들의 삶의 터전인 주택에서는 노인에게 맞는 주택 구조가 아님에 따라 개선해야 할 사항들이 많고, 참여자들의 이 상태가 건강과 직결된 만큼 영양의 중요성이 강조되는데 노인과 맞춤형 영양서비스 제공에 한계가 있음. 참여자들은 복합성 노인 질환을 앓고 있어 물리치료를 원하고 있으며, 건강관리를 지속해 줄 수 있는 여건이 마련되어 있지 않았음
- 딸 같은 심정으로 돌보미가 오기를 기다리고 의지가 되는 관계를 맺고 있

는가 하면 살아가는데 보탬이 되는 존재로서 의존성이 높은 관계를 맺고 있으며 새롭게 바뀐 돌보미와 단절될 것을 염려하여 조심스럽게 관계를 맺고 있음

## 2) 노인맞춤돌봄서비스 제공자

- 본 연구의 제4장은 노인맞춤돌봄서비스의 주요한 행위자인 수행기관의 전담사회복지사, 생활관리사, 기초 지자체의 담당 공무원, 광역과 시설의 관리자와 함께 노인 이용자와의 질적연구를 수행함
- 수행기관들은 노인맞춤돌봄서비스의 예산이 확대되면서 각 권역의 수행기관들이 기존보다 대상자를 늘려야 하는 것이 가장 주요한 업무가 되고 있음. 따라서, 수행기관들은 과거에 폐지되었던 현황조사를 일부 지역에서는 다시 시작하면서 대상자 발굴을 하고 있음
- 그러나, 지자체별로 정보제공의 차이가 있어서 정보제공이 미흡한 지역에서는 대상자 발굴에 어려움을 겪고 있음. 더욱이 2021년에 대상자가 추가적으로 10%로 증가할 것으로 예상되면서 수행기관과 지자체의 공무원들은 대상자 확보에 부담을 가짐
- 대상자를 선정하고 급여를 제공하는 과정에서 전담사회복지사들의 상당수가 돌봄 분야의 욕구 사정의 경험이 없으므로 선정조사표 작성에 어려움을 겪는 것으로 나타남
  - 특히, 선정조사 도구에서 신체영역 지표의 세분화(예, 5분위)가 필요하고, 정신영역의 사정은 어렵고 배점의 비중을 높여서 우울증 대상자 등에 대한 서비스 확대 제공을 주장함
- 현재의 중점대상자에 대해 과거의 노인돌봄종합대상자가 과연 기능상태 저하자가 얼마나 있는지 의문을 표하고 특히 신체영역에서 ‘상’이 나오기 어렵다고 밝힘. 그리고 실제로 중점 돌봄이 필요하지 않은 대상자들이 많다고 주장함. 특히 중점대상자를 20% 수준으로 발굴해서 서비스 제공에 어려움을 겪음
- 이 과정에서 보건복지부의 중점돌봄대상자를 20%로 유지하라는 지침 때

문에 실제 욕구가 낮아도 등급사정 결과를 실제보다 더 나쁘게 표시해서 서비스를 제공하는 경우가 많다고 밝힘. 이는 제도의 신뢰성에 저해되는 것으로 대상자를 유지하기 위해서 불가피한 측면이 있지만, 현장에 나쁜 관행을 유도하는 것으로 근본 개선방안이 필요함

- 수행기관에서는 중점대상자를 신체기능 중심으로 실시하는 것이 아니라 코로나의 장기화 등으로 인해 정신적으로 우울한 사람을 위한 서비스를 확대하는 것이 필요하다고 주장함
- 수행기관은 중점돌봄대상자에게 2시간의 서비스를 제공하는 것이 불필요한 경우도 있다며 반발하는 경우도 있음. 그러나 이는 기존에 노인돌봄기본서비스가 주로 단순 안부 중심으로 이뤄졌기 때문에 더 힘든 가사수발과 신체수발을 제공하지 않으려는 제공인력의 판단이 깔려있으므로 실제 그 필요성과 현실에 대해서는 객관적인 진단이 필요함
- 수행기관들은 신규 프로그램 개발과 활용에 일부 어려움을 겪고 있어서 매뉴얼 제공 등이 필요하다고 밝힘
- 한편, 수행기관의 서비스 질에 대해 지자체 공무원들은 기관마다 잘하는 기관과 못하는 기관의 편차가 크다고 밝힘. 잘하는 기관은 제도 도입 취지에 맞게 다양한 프로그램을 개발해서 잘 제공하지만 그렇지 않은 기관도 많았음
- 서비스 제공시에 셀프케어의 원칙대로 서비스를 제공하려다 노인이나 그 보호자의 저항과 반발로 중단하는 반면에 지속적으로 원칙을 준수하는 기관도 있는 것으로 나타남. 특히 과거부터 노인돌봄종합서비스 이용자들은 셀프케어를 거부하는 반면에 신규 이용자들은 수용하는 경향성이 있음
- 대다수의 수행기관들이 기초 지자체가 노인맞춤돌봄서비스에 대한 이해가 너무 낮은 것이 문제라고 주장함. 동주민센터에서 대상자에 대한 안내와 정보 제공 등이 미흡하고 수행기관과의 업무 협조도 잘 이뤄지지 않는 경우가 많다고 함
- 더욱이 지자체가 심의위원회를 설치하지 않고, 설치된 지역에서는 위원들이 사업에 대한 이해가 낮다고 지적함. 특히 농어촌 지역에서는 지자체에서

노인맞춤돌봄서비스와 심의위원회의 운영 등에 있어 어려움을 겪음

- 노인맞춤돌봄서비스와 장기요양 영리사업의 겸업 모니터링 미흡하다는 의견이 제기됨. 장기요양기관은 대상자의 수를 확대하지 않고 일정수준 이하로 유지하는 것을 조건으로 겸업을 허용했지만 이를 실제로 준수하고 있는지에 대해 지자체가 관리가 이뤄지지 않음
- 더욱이 장기요양의 영리사업을 위해서 기존의 비영리법인이 노인맞춤돌봄 서비스를 중단하거나 장기요양기관에서 대상자를 빼앗아가는 문제도 발생하고 있음
- 한편, 수행기관들은 대상자 선정 실적 등을 중심으로 수행기관에 대한 평가는 부적합하다고 주장함. 특히 지자체가 컨트롤타워로서 실질적으로 역할을 하려면 지자체가 평가를 받으면서 책임성을 증대해야 한다는 의견도 제시됨

## 4. 노인맞춤돌봄서비스 서비스 질 관리 체계

### 1) 노인맞춤돌봄서비스 전달체계의 질 관리

- 노인맞춤돌봄서비스의 전달체계에서 질 관리를 논의하기 위해서는 서비스가 지향하는 목적, 목표를 명확히 설정하는 것이 중요하며, 이는 노인맞춤돌봄서비스가 추구하는 성과와도 연결
- 노인맞춤돌봄서비스 전달체계의 적정성을 세부적으로 파악하기 위해, ‘대상자 선정 및 욕구사정, 서비스제공계획 수립 및 실행, 점검 및 평가’로 단계를 구분하여 접근
- 노인맞춤돌봄서비스 전달체계의 최초 과정은 읍면동을 통한 ‘서비스 신청 접수’ 또는 ‘대상자 발굴 활동’으로 이후의 대상자 선정은 물론, 서비스 제공과정 전반에 영향을 미침
- 취약노인을 주된 대상으로 설정하고 있는 만큼, 사각지대 해소를 위해 주기적인 발굴(아웃리치) 활동을 통한 제3자의 지원 강화, 대상자 선정 수준의 적정성 제고를 위한 조정 활동을 보다 계획적으로 수행, 대상자 선정 도구의 타당도, 신뢰도를 지속적으로 제고, 선정조사 단계에서 대상자 관리의 책임성, 지속성 확보를 위한 노력, 노인장기요양서비스와의 관계성 확립이 필요
- 서비스 제공계획은 대상자 선정조사에 이은 절차에 위치하며, 이후의 서비스 제공과 평가 및 모니터링의 근거가 되며, 대상자 중심의 서비스 전달체계로 전환이 강조되고 있는 시점에서 매우 중요한 위치를 차지
- 노인맞춤돌봄서비스 내용에 대한 구조화 기준 통일, 서비스의 범위기준 제시, 제공 서비스의 양적, 질적 적정성 확보를 위한 계획 및 실천 활동, 서비스 제공과 이용 방식의 다양화, 서비스 제공인력의 서비스 제공시간의 효율성 제고 등 필요
- 노인맞춤돌봄서비스 전달체계에서 점검 및 평가는 대상자 선정조사 및 서비스 상담과정과 서비스 제공계획 및 실행 전반과 관련
- 서비스제공계획의 수립 내용에 따라 실제 현장에서 서비스가 실행되고 있

는지를 파악

## 2) 노인맞춤돌봄서비스 모니터링 체계

- 점검(monitoring)은 대상자에게 서비스 제공계획에서 정해진 서비스와 자원이 적절히 전달되고 있는지를 추적하기 위해 행해지는 활동
- 대상자 수준의 활동으로 주로 전담사회복지사와 생활지원사, 대상자의 개별적 수준에서 정기적 또는 수시로 이루어지는 활동(협의), 수행기관과 지역사회를 대상으로 한 활동으로 확대, 노인맞춤돌봄서비스의 전반적인 품질과 운영의 적정성을 확보한다는 측면(광의)에서 구분된 접근이 요구
- 최근, 전국 647개 수행기관을 대상으로 ‘사전평가’를 실시, 평가방법은 정략 평가로 전산에 의한 자동산출지표를 활용(전산화가 어려운 부분은 내부분서 활용 및 기입)
- 대상자 선정 적정성, 서비스 제공계획 적절성, 서비스 제공 충분성, 예산 활용 효율성, 사업추진 적극성 등 총 5개 영역 18개 세부 항목을 사용
- 사전평가는 전산에 기반한 운영체제로 인센티브 관점보다는 기관 및 지역 단위의 수시평가 성격을 지닌 상시적 모니터링 체계로 확대 운영하는 것이 바람직
- 노인맞춤돌봄서비스 제공 전, 도중, 제공 후를 포함하는 활동이 전산으로 관리될 수 있는 공식적이고 통일성 있는 정보화 인프라, 이를 활용할 수 있는 인력의 역량이 확보되어야 하며, 이를 지원할 수 있는 교육 및 매뉴얼 제공, 입력 내용과 실체가 일치하도록 데이터의 신뢰도를 확보하는 것이 가장 중요하며, 이를 강제화하거나 별도의 업무로 제시하기보다는 현재 업무를 수행하는 과정에서 자연스럽게 기록되도록 하는 방식이 바람직
- 모니터링 대상은 수행기관(일반, 거점)과 지역 단위(시도, 시군구), 시점은 월 단위, 분기 단위, 상반기 하반기, 연간으로 구분할 수 있으며, 분석 관점도 지역사회, 수행기관, 전담사회복지사, 생활지원사, 이용자(중점, 일반) 등으로 다면적 접근이 가능



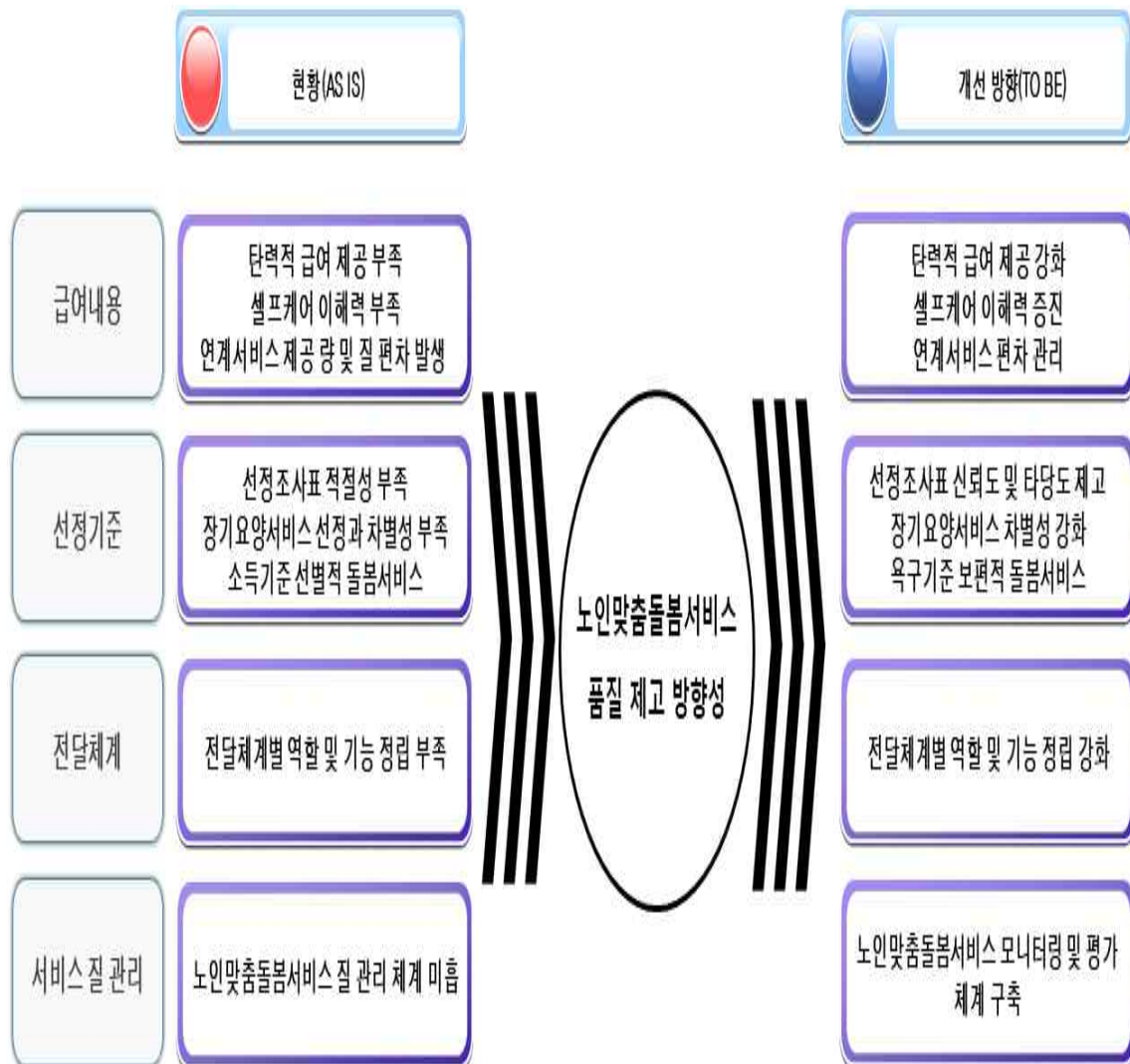
### 3) 노인맞춤돌봄서비스 평가체계

- 서비스 평가의 목적은 서비스 자체의 품질 향상에 있으나, 보다 세부적으로 실제 서비스 제공기관이나 제공자는 물론 대상자나 지역사회에 미치는 영향을 동시에 고려할 필요
- ‘노인맞춤돌봄서비스 평가체계’는 ‘사업 목적과 내용에 부합한 적정한 인력 구성과 양질의 서비스 제공, 기대한 성과를 달성하였는지를 평가, 양질의 서비스 제공기반을 지속적으로 유지·개선하는 공식적 활동’
- 노인맞춤돌봄 수행기관이 제공하는 서비스의 수준을 평가하여 우수한 기관에는 인센티브를 제공함으로써, 수행기관 간 상호 경쟁과 서비스 질 향상을 위한 자율적인 노력 유도
- ‘평가주체’는 공식적 평가전담조직과 함께, 민간의 참여를 통한 거버넌스 형태로 운영(안)
- ‘평가 주기’는 맞춤돌봄수행기관의 위탁 주기와 연동하여, 기관의 자체 개선 노력을 지원하는 한편, 지자체의 수행기관 선정을 위한 기초자료로 활용할 수 있도록 지원
- ‘평가내용’은 구조(투입)과 과정, 결과(성과)의 3대 영역과 세부 지표들로 구성, 구체적인 지표의 구성과 항목에 대해서는 모의평가 시범운영 및 검토 예정
- ‘평가방법’은 서비스 제공과정에서 자동적으로 생성된 전산자료를 최대한 활용하되, 현장방문을 통한 서류와 면접, 관찰을 병행하여 실시
- ‘평가결과’는 기본적으로 기관의 서비스 질 상향 평준화를 위한 컨설팅 용도로 사용하되, 우수기관에 대해서는 인센티브 지급, 하위기관에 대해서는 패널티를 부여하는 방향으로 활용
- 수행기관에 대한 평가 외에 지역 및 제도수준의 평가체계는 다면적 정책 평가의 관점에서 질을 결정하는 3요소와 정책평가의 7가지 차원 적용을 검토

## 제2절 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 방안 제언

- 본 연구의 목적은 노인맞춤돌봄서비스 1차연도 사업의 급여내용, 대상자 선정기준, 서비스 제공절차의 현황 진단분석을 통해 지역사회 거주 노인의 통합 돌봄 욕구를 충족하고 노후 삶의 질을 증진할 수 있도록 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 개선안을 마련하기 위해 의도되었음

<그림 6-4> 노인맞춤돌봄서비스 품질 제고 방향성



## 1. 급여내용 제도적 개선

<표 6-2> 급여내용 제도적 개선 전략

구분	현황(AS IS)	개선(TO BE)
급여내용	▪ 중점돌봄군 직접서비스 탄력성 미흡	▪ 중점돌봄군 직접서비스 탄력성 강화
	▪ 일반돌봄군 신체영역 욕구 미충족	▪ 일상생활지원서비스 제공
	▪ 특정 선정조사 문항별 맞춤서비스 연결 미흡	▪ 특정 선정조사 문항별 맞춤서비스 연결
	▪ 이용자 셀프케어 이해력 부족	▪ 셀프케어 이해력 강화
	▪ 연계서비스 제공량 및 질 편차 발생	▪ 연계서비스 편차 관리 체계 마련

### 1) 중점돌봄군 직접서비스 탄력성 미흡 → 중점돌봄군 직접서비스 탄력성 강화

#### (1) 현황: 중점돌봄군 직접서비스 탄력성 미흡

- 중점돌봄군 대상자는 주당 최소 16시간 이상의 서비스를 제공해야 하므로 한번 방문 시에 2시간은 서비스를 제공해야 함. 그러나 이 2시간을 채우기 위해서 서비스가 조기에 종료되어도 불필요하게 서비스 제공과 무관하게 이용자 주거지 주변에 있음
- 일반돌봄군과 중점돌봄군의 구분을 통해서 일상생활지원서비스 제공 유무와 제공시간에서 차별성을 갖도록 하고 있지만, 일반과 중점을 구분하는 것이 탄력적 서비스 제공을 하는데 장애요인이 됨

#### (2) 개선 방향: 중점돌봄군 직접서비스 탄력성 강화

- 중점돌봄군의 직접서비스 제공시간을 16시간 이상 ~ 40시간 미만과 같이 최소시간 지침을 두지 말고 최대시간 지침만을 설정해서 이용 노인의 욕구에 탄력적으로 직접서비스를 제공할 수 있도록 함
- 방문 회당 최소 서비스 시간 기준을 축소하고 월간 서비스 총시간수로 서

비스 제공량 규정

## 2) 일반돌봄군 신체영역 욕구 미충족 → 일상생활지원서비스 제공

### (1) 현황: 일반돌봄군 신체영역 욕구 미충족

- 노인맞춤돌봄서비스 일반돌봄군의 사회·신체·정신 영역 서비스 필요도는 사회영역이 ‘상’ 8.8%, ‘중’ 90.6%, ‘하’ 11.8%, 신체영역이 ‘상’ 0.3%, ‘중’ 88.0%, ‘하’ 11.8%, 정신영역이 ‘상’ 1.1%, ‘중’ 41.3%, ‘하’ 57.6% 등으로 분석되었음
  - 일반돌봄군의 88.3%가 ‘중’ 이상의 신체영역 서비스 지원 필요도가 있는 것으로 나타났지만, 실제로 일상지원서비스를 받는 일반돌봄군은 5% 미만으로 나타남(7월 4.4%, 8월 4.1%, 9월 4.7%)
  - 일반돌봄군의 일상생활지원서비스 제공 월 서비스 시간 계획에서도 32.1분이 필요하다고 했지만, 실제로 제공된 시간은 7월 5.07분, 8월 6.08분, 9월 7.83분으로 분석되었음

### (2) 개선 방향: 일반돌봄군 일상생활지원서비스 제공

- 일반돌봄군 대상자 중에서 식사준비, 청결위생, 식사기능, 집안일, 수단적 일 등에서 부분도움이나 완전도움의 욕구가 있는 경우를 대응할 수 있도록 일상생활지원서비스를 제공할 수 있도록 급여내용 지침 수정
- 일상생활지원서비스를 받지 않는 일반돌봄군 서비스 이용 노인의 불만이 제기될 위험이 있음. 현행 2개 집단분류에서 돌봄군은 3개 유형(예: 초기 돌봄군, 일반돌봄군, 중점돌봄군)으로 세분화 필요

## 3) 특정 선정조사 문항별 맞춤서비스 연결 미흡 → 특정 선정조사 문항별 맞춤서비스 연결

### (1) 현황: 특정 선정조사 문항별 맞춤서비스 연결 미흡

- 사회영역의 식사준비(5.3%), 주거환경(2.4%), 식생활 여건(0.9%), 신체 영역에서 청결위생(1.9%), 식사기능(0.9%), 배변기능(0.7%), 집안일(5.9%), 수단적 일(6.7%) 등 선정조사 항목에서 심각 또는 완전도움이 필요하다고 판정되는 대상자의 경우는 일상지원 및 연계서비스의 필수적 연결 체계가 마련되어 있지 못함
- 정신영역에서 우울감(4.0%)과 자살생각 심각(0.88%)으로 판정된 경우에는 특화서비스로 반드시 연결될 수 있도록 하는 지침 내용 없음
- 정신영역에서 화기관리가 심각(1.1%)을 보인 노인맞춤돌봄서비스 이용자는 안전서비스를 이용하도록 하는 지침 내용 없음

(2) 개선 방향: 특정 선정조사 문항별 맞춤서비스 연결

- 식사준비, 주거환경, 식생활 여건, 청결위생, 식사기능, 배변기능, 집안일, 수단적 일 등에서 ‘심각’ 또는 ‘완전도움’으로 판정된 노인맞춤돌봄서비스 이용자는 일상지원서비스와 연계서비스의 맞춤서비스가 제공될 수 있도록 함
- 정신영역에서 우울감과 자살생각이 심각한 수준으로 판정된 경우에 특화 서비스 연결
- 정신영역에서 화기관리가 심각한 어려움이 있는 일반돌봄군 및 집중돌봄군 노인은 안전서비스 및 중증장애인/독거노인 응급안전안심서비스 대상으로 선정하여 안전확인 전자장비 설치 필요

4) 이용자 셀프케어 이해력 부족 → 셀프케어 이해력 강화

(1) 현황: 이용자 셀프케어 이해력 부족

- 서비스 제공 기본 방향으로 “이용자 스스로 일상생활을 관리하고 돌보는 ‘셀프케어’의 관점에서 대상자의 잔존능력을 활용할 수 있도록 지원: 잔존 기능을 활용해서 활동하는 것이 기능 유지와 악화 예방에 중요”하다고 사업지침에 제시되어 있지만 실제로 전담사회복지사와 생활지원사가 표준

화된 셀프케어 제공에 대한 구체적 사항이 미흡함

- 실제 제공 문제점: 과중한 가사활동이나 일상생활보조 영역의 서비스를 요청하는 대상자에게 제재할 수 있는 방침이 미비, 제공되지 말아야 할 서비스 영역에 대한 범위가 불명확
  - 셀프케어에 대한 대상자들의 인식이 부족하고 이를 거부함에 따른 종사자 안전(폭언, 성희롱 발언 등)과 관련한 문제가 발생함. 하지만 생활지원사는 서비스 제공을 거부할 수 없는 실정임

## (2) 개선 방향: 셀프케어 이해력 강화

- ‘노인맞춤돌봄서비스 제공 상호협력 동의서’와 ‘노인맞춤돌봄서비스 일상생활지원서비스 제공 원칙’에 이용자의 권리와 의무란에 셀프케어에 관한 내용을 기재하여, 노인맞춤돌봄서비스 이용자 및 보호자가 이를 인지할 수 있도록 개선
- 셀프케어에 대한 프로그램과 수퍼비전의 매뉴얼 개발 필요
- 종사자의 안전과 관련하여 부당한 서비스 요구, 폭언, 성희롱 및 추행에 대한 strike out 제도를 사업차침에 명시할 필요가 있음. 부당서비스 요구와 폭언 등을 3회 이상, 성 관련 행위는 1회 발생시 서비스 제공 중단 및 일정기간 서비스 신청 금지 조항의 신설이 필요해 보임

## 5) 연계서비스 제공량 및 질 편차 발생 → 연계서비스 편차 관리 체계 마련

### (1) 현황: 연계서비스 제공량 및 질 편차 발생

- 노인맞춤돌봄서비스의 연계서비스는 생활지원연계(생활용품, 식료품, 후원금 지원), 주거개선(주거위생, 주거환경 개선지원), 건강지원(의료연계, 건강보조 지원), 기타서비스(기타 일상생활에 필요한 지역사회 자원 및 서비스 연계)로 수행기관과 종사자(전담사회복지사, 생활지원사)의 역량에 따라서 연계서비스 제공량과 서비스 질에 있어서 편차가 발생할 수밖에

에 없음

- 특히 주거 및 영양서비스는 연계서비스(민간후원자원)에 의존하여 식료품 지원, 주거개선(주거위생개선지원, 주거환경개선지원)에 대한 이용자 욕구에 대응하고 있음
  - 노인맞춤돌봄서비스 이용자의 식생활 여건(경제적 어려움 때문에 충분히 먹지 못한 적이 있음)에 대해 경미(23.7%), 심각(0.8%) 등의 욕구가 표출됨
  - 노인맞춤돌봄서비스 이용자의 주거환경(건강에 해롭거나 지내기 어려운 환경에서 거주하고 있음)은 경미 24.7%, 심각 2.3%로 나타남
- 노인맞춤돌봄서비스는 셀프케어를 통해 이용자의 자립 역량을 높이는 데 목적이 큰 사업이나 실질적으로 현장에서 체감되고 있는 이용자의 만족도는 자원연계를 통한 서비스 제공 시 더 높은 것으로 나타남

## (2) 개선 방향: 연계서비스 편차 관리 체계 마련

- 생활지원연계(생활용품, 식료품, 후원금 지원), 주거개선(주거위생, 주거환경 개선지원), 건강지원(의료연계, 건강보조 지원), 기타서비스(기타 일상생활에 필요한 지역사회 자원 및 서비스 연계) 등의 서비스를 제공할 수 있는 지역사회 보건복지서비스 제공기관에 대한 자원지도 제작 지원
  - 이를 위해서 노인맞춤돌봄서비스의 연계서비스 종류를 세분화 필요. 예를 들어, 건강지원서비스의 경우 치매안심센터(인지저하), 특화서비스 및 정신건강증센터 연계(우울, 자살 등) 사항을 추가하여 연계성을 강화할 수 있음
- 특히 경제적 어려운 등으로 열악한 주거위생 및 주거환경 개선 연계서비스, 경제적 어려움 등으로 안정적인 식생활 유지에 지장이 있다고 판단되는 경우에 영양서비스를 받도록 연계활성화 및 성과 반영
- 지역사회의 보건복지서비스 제공기관이 노인맞춤돌봄서비스 수행기관에 연계서비스를 제공할 수 있도록 보건복지부와 광역시도 및 시군구 지자체에서 협조 지원 공문 발송

## 2. 대상자 선정기준(allocation) 제도적 개선

<표 6-3> 대상자 선정기준 제도적 개선 전략

구분	현황(AS IS)	개선(TO BE)
대상자 선정기준	▪ 선정조사표 부분적 적절성 부족	▪ 신뢰도 및 타당도 제고
	▪ 장기요양서비스와 관계성 확립 미흡	▪ 장기요양서비스 이용자와 차별성(구분)
	▪ 중점돌봄군 20% 할당 근거 미약	▪ 중점돌봄군 할당 비율 유연화
	▪ 소득기준 선별적 맞춤형돌봄서비스	▪ 욕구기준 보편적 맞춤형돌봄서비스

### 1) 선정조사표 부분적 적절성 부족 → 신뢰도 및 타당도 제고

#### (1) 현황: 선정조사표 부분적 적절성 부족

- 선정조사표를 활용하여 노인 상태 진단과정(대상자 선정조사)에서 평가자 간에 차이 발생함(평가자 간 진단결과 불일치성으로 인한 신뢰도 문제 발생)
- 사회영역의 가족구성에서 동거하는 가족으로부터 부양(지원)이 이루어지고 있다고 동거가족으로만 제한하고 있음. 하지만 가족유형이 독거 및 노인부부세대가 보편화 되면서, 분리된 자녀가족으로 도움을 주는 사례 증가함(2017년 노인실태조사에서 돌봄제공자의 동거는 69.0%이었고, 비동거는 36.2%로 조사됨)
- 사회영역의 식사준비(스스로 식사를 준비하고 있음)는 노인의 사회적 건강(관계 및 역할)을 측정하기보다는 신체영역의 일상생활능력에 해당하는 것으로 사회영역 문항으로 적절성이 낮음
- 신체영역의 지표는 기본적 일상생활 기능과 수단적 일상생활 기능을 평가하기에 7개 문항으로 부족하여 타당성 문제 발생
- 정신영역은 우울감, 자살생각, 화기관리, 단기기억·의사소통 상태, 계산능력, 약물사용 등을 판단하기가 어려워 타당성 문제 발생
- 정신영역의 약물사용(수면제, 향정신적 약물, 알코올 등을 복용하고 있



다)에서 알코올은 수면제나 향정신적 약물과 달리 병원에서 처방받은 약물과 성격이 다르므로 제외해야 함

- 단기기억의 저하와 의사소통상태를 같은 항목으로 측정하는 것은 내용의 이중성으로 인해 평가자 간 일치성을 낮게 하는 요인임

## (2) 개선 방향: 신뢰도 및 타당도 제고

- 전담사회복지사 등이 서비스 신청자의 가정 방문 등을 통해 실시한 선정 조사의 평가자 간 차이를 최소화하도록 선정조사 교육(매뉴얼)과 선정조사 결과 모니터링 필요
- 사회영역 항목 중 동거가족 항목은 동거가족의 돌봄(‘동거하는 가족으로부터 부양이 이루어지고 있음’)이 아니라, ‘동거 또는 별거가족으로부터 생활에 도움을 받고 있다’로 수정함. 가구유형도 자녀동거-돌봄양호, 자녀동거-돌봄불량, 부부노인-돌봄양호, 부부노인-돌봄불량, 비혈연동거, 조손가구, 장애자녀가구, 독거가구 등으로 세분화하여 점수를 부여함. 단, 부부 돌봄불량, 조손 장애자녀 가구는 독거가구보다 더 돌봄을 필요할 수 있으므로 높은 점수 부여가 타당함
- 사회영역의 식사준비 선정조사 문항을 신체영역으로 이동하여 식사준비 항목의 신체영역 요인적재 개념 제고
- 수입목적 경제활동 참여를 소득 파악 목적으로 볼 것인지, 사회참여 파악 목적인지를 분명히 할 필요가 있음. 기존 소득수준에 관계없이 수입목적 경제활동이 없다고 하여 4점을 부여하는 것은 사회영역 전반의 점수에 많은 영향을 미치게 되므로 이 항목을 삭제 필요. 경제적 욕구는 경제적 여건(경제적 어려움으로 공과금 납부, 냉·난방, 병원 이용 못 한 적 있음) 항목으로도 파악 가능함
- 신체영역이 현재 7개 항목을 기본적 일상생활 기능(7개: 옷 입기, 세수·양치질·머리감기, 목욕 또는 샤워하기, 차려 놓은 음식 먹기, 누웠다 일어나 방으로 나가기, 화장실 출입과 대소변 후 닦고 옷 입기, 대소변 조절하기)과 수단적 일상생활 기능(약 챙겨 먹기, 금전 관리, 근거리 외출하

기, 물건 구매, 전화 걸고 받기, 교통수단 이용하기) 항목으로 확대(보건복지부·한국보건사회연구원, 2017)

- 신체영역 중 질병상태 항목은 필요함. 다만, 질병의 종류를 몇 개로 제한하는 것보다 질병으로 인해 일상생활에 지장을 받는 정도(예를 들면 질병으로 인한 일상생활 제한 일수 등)가 어느 정도인지를 파악하는 것이 필요함
- 정신영역은 우울감, 자살생각, 화기관리, 단기기억·의사소통 상태, 계산능력, 약물사용 등의 정확하게 측정할 수 있도록 정신영역 측정 교육 및 매뉴얼 필요
- 정신영역의 약물사용에서 알코올은 제외하고, 단기기억을 기억력 저하, 의사소통 두 개 항목으로 구분하여 타당도 제고 필요
- 선정조사표의 신뢰도 및 타당도 제고를 위해서 누적된 데이터를 기초로 대상자의 욕구상태와 실제 제공 및 이용서비스 간의 관계를 기능상태와 자원투입량의 관점에서 통계적 분석 실시(서동민, 2020). 또한 선정조사표의 민감도(돌봄필요에 따라 실제로 돌봄이 제공되는지)와 특이도(돌봄 필요도가 낮음에도 돌봄이 제공되는지) 차원의 연구가 필요

## 2) 장기요양서비스와 관계성 확립 미흡 → 장기요양서비스 이용자와 차별성(구분)

### (1) 현황: 장기요양서비스와 관계성 확립 미흡

- 서비스 대상자 중에서 유사중복사업 자격 해당자로 노인장기요양보험 등급자는 노인맞춤돌봄서비스를 이용하지 못함
- 노인장기요양보험은 노인맞춤돌봄서비스의 선순위로서 장기요양 등급자가 장기요양을 포기하고 노인맞춤돌봄서비스를 신청하는 것은 불가함(신청 시점 장기요양등급이 없더라도 이전에 장기요양등급 판정 이력이 존재할 경우 신청 불가)
- 노인맞춤돌봄서비스 이용자 중에서 장기요양등급 인정조사를 받지 않았지

만, 신체 및 인지 기능 수준이 장기요양등급자보다 저하된 사례가 많아서 장기요양서비스 이용자와 차별성이 모호함

(2) 개선 방향: 장기요양서비스 이용자와 차별성(구분)

- 노인맞춤돌봄서비스(일상생활 영위가 어려운 취약노인에게 적절한 돌봄서비스를 제공하여 안정적인 노후생활 보장, 노인의 기능·건강 유지 및 악화 예방)과 장기요양보호서비스(고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함)의 목적을 토대로 신체활동과 가사활동 지원만 필요한 경우는 장기요양서비스를 이용할 수 있도록 지원해야 함
- 신체영역 선정조사 항목 중 청결위생(스스로 목욕하기, 머리감기를 하고 있다), 식사기능(식사하기가 가능하다), 배변기능(소변 및 대변조절이 가능하다) 등의 세 항목에서 완전도움으로 판정된 되거나나 ‘정신영역’과 ‘신체영역’에서 지원 필요도가 ‘상’인 경우에는 신체활동과 가사활동 지원을 중점적으로 받을 수 있도록 장기요양서비스를 이용하도록 장기요양신청을 의뢰함. 또한 정신영역에서 인지기능이 저하된 경우는 치매안심센터 의뢰 의무화가 필요
- 동일한 노인을 대상으로 노인맞춤돌봄서비스 선정조사와 장기요양등급인정조사 연구를 실시하여 노인맞춤돌봄서비스와 장기요양서비스 이용자 간 차별화 전략을 수립해야 함

3) 중점돌봄군 20% 할당 근거 미약 → 중점돌봄군 할당 비율 유연화

(1) 현황: 중점돌봄군 20% 할당 근거 미약

- 중점대상자를 전체 서비스 이용자의 20% 비율로 유지하라는 지침을 지키기 어려운 상황

- 노인맞춤돌봄서비스 대상자로 선정된 169,785명의 노인을 분석한 결과 일반돌봄군이 85.9% 그리고 중점돌봄군이 14.1%로 나타났기 때문에 중점돌봄군 20% 할당 지침은 적절하지 못함

(2) 개선 방향: 중점돌봄군 할당 비율 유연화

- 노인맞춤돌봄서비스 대상자 중에서 중점돌봄군 할당 비율을 15% 정도로 하향 조정해서 대상자의 욕구 수준에 적합한 서비스를 제공받을 수 있도록 해야 함

4) 소득기준 선별적 맞춤돌봄서비스 → 욕구기준 보편적 맞춤돌봄서비스

(1) 현황: 소득수준 선별적 맞춤돌봄서비스

- 노인맞춤돌봄서비스 대상은 만 65세 이상 ①국민기초생활수급자, ②차상위계층 또는 ③기초연금수급자로서 유사중복사업 자격에 해당되지 않는 자(다만, 시장·군수·구청장이 서비스가 필요하다고 인정하는 경우 예외적으로 제공 가능)로서 소득기준(국민기초생활수급자 또는 기초연금수급자)을 충족한 경우에만 대상자 선종 조사를 통해서 서비스를 받을 수 있는 소득기준 선별적 맞춤돌봄서비스
- 기초연금 및 국민기초생활 수급자가 아닌 노인은 과거의 바우처 방식에서 표준화된 돌봄서비스를 구매하여 이용할 수 있었음. 하지만 조세로 운영되는 노인맞춤돌봄서비스는 이용하지 못하므로 장기요양등급을 가능한 빨리 판정받아 장기요양서비스를 이용하거나 요양병원을 이용하도록 제도화되었음

(2) 개선 방향: 욕구기준 보편적 맞춤돌봄서비스

- 노인맞춤돌봄서비스 대상자 기준에서 소득기준(①국민기초생활수급자, ②

차상위계층 또는 ③기초연금수급자)을 삭제하여 소득기준에 관계없이 돌봄 욕구(사회·신체·정신)에 기초하여 서비스를 이용할 수 있도록 보편적 맞춤형돌봄서비스로 개선 필요

- 제도적으로 서비스 대상자에서 제외되고 있는 기초연금 및 국민기초생활수급자가 아닌 노인도 노인맞춤돌봄서비스를 이용할 수 있도록 소득 기준을 완화해야 함

### 3. 전달체계 제도적 개선

<표 6-4> 전달체계 제도적 개선 전략

구분	현황(AS IS)	개선(TO BE)
전달체계	▪ 읍·면·동 대상자 발굴 미흡	▪ 읍·면·동 대상자 발굴 강화
	▪ 농어촌 노인맞춤돌봄서비스 낮은 접근성	▪ 농어촌 서비스 접근성 강화
	▪ 전산시스템 혼란	▪ 전산시스템 통합
	▪ 노인맞춤돌봄서비스심의회 및 노인맞춤돌봄협의체 운영 미흡	▪ 노인맞춤돌봄서비스심의회 및 노인맞춤돌봄협의체 운영 활성화
	▪ 광역지원기관 역할 미흡	▪ 광역지원기관 기능 강화
	▪ 전담사회복지사 고용·처우 불안정	▪ 전담사회복지사 고용·처우 안정화
	▪ 수행기관 수탁기간 지자체별 상이	▪ 수탁기간 안정화
	▪ 장기요양급여 제공 수행기관 관리 미흡	▪ 장기요양급여 제공 수행기관 관리 강화
	▪ 수행기관 방식의 구조적 한계	▪ 중장기 노인복지시설 유형화

#### 1) 읍·면·동 대상자 발굴 미흡 → 읍·면·동 대상자 발굴 강화

##### (1) 현황: 읍·면·동 대상자 발굴 미흡

- 노인맞춤돌봄서비스 신청접수 및 신규 대상자 발굴 역할은 읍·면·동 주민센터가 담당하고 있으며, 2020년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내를 통해서 읍·면·동 신청접수, 대상 발굴, 서비스 제공계획 시·군·구 승인 등 서비스전달체계의 공적 개입 및 책임 강화를 명시하고 있음

- 수행기관은 서비스 제공 그리고 지자체는 대상자 발굴에 주력해야 하지만, 실제로는 수행기관이 대상자 발굴 및 서비스 제공 모두를 담당하고 있어 업무 부담이 당초 계획보다 늘어나고 있음
  - 주민센터 사회복지 전담공무원 인원 부족, 다양한 정책사업 수행 등으로 노인맞춤돌봄서비스에 대한 사업 수행 여력 부족, 이를 통한 신규 대상자 발굴 등의 한계
- 특히 노인돌봄서비스, 노인돌봄종합서비스 이용 노인에 대한 개인정보도 담당 공무원의 정보제공에 대한 법적 근거가 없으므로 개인정보동의와 관련된 위반소지가 있어 수행기관 차원에서는 발굴업무를 수행하기에 장애요인이 됨

(2) 개선 방향: 읍·면·동 대상자 발굴 강화

- 대상자 발굴 업무는 읍·면·동 주민센터에 있음을 명시하고, 읍·면·동 대상자 발굴 강화를 위한 담당 공무원 교육 제공
- 읍·면·동 주민센터 근무 공무원이 노인맞춤돌봄서비스에 대한 사업안내 및 신청 유도할 수 있도록 지원
  - 주민센터에서 관리하는 수급자 노인, 독거노인, 차상위 노인, 장애가 있는 노인 등을 대상으로 한 적극적인 사업안내 및 홍보, 참여(신청) 유도 필요
  - 주민센터 담당자의 노력을 위해서는 먼저 기초자치단체(구청 등)에서 본 사업 대상 발굴과 관련한 주민센터 담당자와 긴밀한 소통, 대상 발굴 요구 등 필요
  - 간담회를 통한 대상자 발굴에 적극적 요청 필요
- 매년 전년도 사업대상자 중 연속 제공이 필요한 노인을 사업기관이 읍면동에 연말에 사전 통보하고, 읍면동에서 여기에 추가가 필요한 노인을 기관에 통보할 수 있게 함. 연속제공노인+추가제공 필요노인에 대한 선정 조사를 거쳐 대상자를 선정하여 대상자 발굴체계 구축

## 2) 농어촌 노인맞춤돌봄서비스 낮은 접근성 → 농어촌 서비스 접근성 강화

### (1) 현황: 농어촌 노인맞춤돌봄서비스 낮은 접근성

- 농어촌 지역은 노인돌봄서비스 제공 인프라가 부족하며, 이동 거리에 있어서 상당히 비중(시간과 비용)이 크기 때문에 노인맞춤돌봄서비스 접근성이 낮음
- 서비스 제공을 위해서 농어촌에 거주하고 있는 이용자의 가정을 방문했을 때 농사일로 외부에 있는 경우에 연락이 되지 않아서 서비스를 제공하기 어려운 상황이 발생하기도 하며, 농사일이나 시내로 이동하는 교통을 서비스와 무관하게 요구하기도 함
- 농어촌지역에서는 지자체에서 노인맞춤돌봄서비스와 심의위원회의 운영 등에 있어 어려움 존재

### (2) 개선 방향: 농어촌 서비스 접근성 강화

- 농어촌의 군과 면 단위에는 사회서비스 제공기관 인프라가 너무 부족해서 불가피하게 권역이 넓게 설정되는 문제에 대응해서 공공이나 준공공 기관의 공급자 확대 필요
- 농번기 등에 생활관리사 유연근무제도 도입 필요. 농번기에 새벽출근 또는 야간근무를 근무시간(1.5배)으로 인정하는 방안 도입 검토해야 하며, 생활교육, 사회관계프로그램을 일정기간(농한기 등)에 몰아서 집중적으로 실시하는 방안 활용

## 3) 전산시스템 혼란 → 전산시스템 통합

### (1) 현황: 전산시스템 혼란

- 현재 노인맞춤돌봄 관련 전산시스템 및 사이트

- 노인맞춤돌봄서비스 수행기관에서 사용해야 하는 시스템이 과다하여 전담사회복지사의 업무과중과 생활지원사의 업무관리가 기관별로 통일되지 못하고 있음

<표 6-5> 수행기관 노인맞춤돌봄 전산시스템 및 사이트 활용 현황

구분	전산시스템 및 사이트	기능	비고
사업	노인맞춤돌봄시스템	대상자 선정 및 기초자료, 상담, 서비스계획수립	국가, 무료
	맞춤광장	대상자등록, 상담, 서비스계획수립, 제공결과등록, 생활지원사 복무관리 등 ※ 맞춤광장을 이용하지 않은 기관은 수기관리	민간, 유료
	특화서비스 카페운영	특화서비스 관련 자료 공유, 논의 등	-
자료제출 및 취합	모인우리	수행기관 기초자료 등록, 자료 취합 독거노인종합지원센터 보고 자료 등록 (혹한기, 혹서기, 현황 자료 공유 등)	민간, 무료
예산	사회복지시설정보시스템	인사, 예산 및 입출금관리 등	국가, 무료
	e나라도움	국고보조금 청구 및 정산	국가, 무료

(2) 개선 방향: 전산시스템 통합

- 중앙정부 차원에서 노인맞춤돌봄서비스 시스템을 통합하여 운영할 수 있도록 시스템 통합화를 통해서 데이터 구축 및 수행기관 행정 편의성 제고
- 맞춤광장의 시스템 개편을 통해 전국의 수행기관들이 일원화된 시스템을 사용하여 종사자들의 업무 효율성을 높일 수 있도록 해야 함
- 노인맞춤돌봄서비스 관리시스템의 운영 안정성 필요
  - 현재 노인맞춤돌봄시스템의 경우 전출·전입, 신규·종결자 승인처리가 요청일보다 시간이 오래 걸려 운영상 어려움 발생
  - 시스템 관리를 기관에 수시 요청을 하나 시스템 오류 발생

4) 노인맞춤돌봄서비스심의회 및 노인맞춤돌봄협의체 운영 미흡 → 노



## 인맞춤돌봄서비스심의회 및 노인맞춤돌봄협의체 운영 활성화

- (1) 현황: 노인맞춤돌봄서비스심의회 및 노인맞춤돌봄협의체 운영 미흡
- 지역사회 내 노인복지 관계기관 간 상시적 협의 체계 구축 및 노인돌봄 현안 등을 공유하고 발전방향모색을 위한 협의체 구성 및 운영을 지침에 명시 하고 있음(분기별 1회 회의). 또한 시·군·구는 노인맞춤돌봄서비스 자격 결정 및 서비스 내용의 적절성 등을 심의하고 의사결정하기 위한 기구로서 노인맞춤돌봄서비스심의회 운영해야 함
    - 하지만, 실질적 노인맞춤돌봄서비스심의회 및 노인맞춤돌봄협의체 구성 및 회의, 관련 활동은 미비한 실정
- (2) 개선 방향: 노인맞춤돌봄서비스심의회 및 노인맞춤돌봄협의체 운영 활성화
- 노인맞춤돌봄서비스심의회 및 노인맞춤돌봄협의체 실질적 활동을 통한 지역사회 노인돌봄 체계 강화
    - 시·군·구 공무원 및 지역 내 노인복지 전문가 등으로 구성된 심의회 활동을 통해서 선정결과의 적절성 검토 필요
    - 지침에 근거한 노인맞춤돌봄협의체 회의 및 활동을 통해서 신규 대상자 및 위기, 취약노인 발굴 계획에 따른 업무 협의 진행, 기존 대상자 이관에 따른 특성 및 돌봄 노하우(know-how) 공유, 지역사회 노인 연속돌봄 구축을 위한 기관 간 협력 방안 마련 필요
    - 수행기관 대상발굴, 사업수행, 기관 간 연계 활성화를 위한 실질적 노인맞춤돌봄협의체 구성 필요

## 5) 광역지원기관 역할 미흡 → 광역지원기관 기능 강화

(1) 현황: 광역수행기관 역할 미흡

- 2020 노인맞춤돌봄서비스 사업안내에서 광역지원기관은 노인맞춤돌봄서비스 수행기관 운영관리 및 지원, 노인맞춤돌봄서비스 수행인력 교육, 노인맞춤돌봄서비스 제공현황 모니터링 등 사업 전반 지도·점검 등의 역할을 담당하게 되어있지만 실제로 그 기능을 수행하지 못하고 있음
- 광역수행기관 담당자들은 산하의 수행기관에 대한 경각심과 민원 등에 대응하기 위해서 모니터링과 관리의 기능이 필요

(2) 개선 방향: 광역지원기관 기능 강화

- 2020 노인맞춤돌봄서비스 사업안내를 통해 제시된 광역지원기관의 역할 수행할 수 있도록, 광역지원기관의 수행기관 지원 및 관리, 대상자 및 수행기관 모니터링, 수행기관 교육, 자원 개발 및 연계, 실무자협의체 운영, 연계프로그램 개발, 특화사업 지원 및 관리 등의 기능을 강화해야 함

6) 전담사회복지사 고용·처우 불안정 → 전담사회복지사 고용·처우 안정화

(1) 현황: 전담사회복지사 고용 및 처우 불안정

- 전담사회복지사 고용 불안정
  - 업무의 중요성, 전문성, 위험성과 비교하면 전담사회복지사의 직업 안정성은 균형이 맞지 않음
  - 기간제 근로자로 근로계약 기간이 1년 단위이며, 근로계약이 기간이 만료되면 근로계약은 자동 종료됨
- 부족한 재원으로 인한 종사자 처우 개선의 어려움
  - 실제 노인맞춤돌봄서비스 지침에는 종사자 처우 개선을 위한 수당 개념이 있으나 부족한 재원으로 인해 실제 지급이 어려움 발생

- 전담사회복지사 채용 시 경력 1년 이상~4년 미만의 경우 동일한 기본급이며, 선임사회복지사 임금도 사회복지시설 임금가이드라인에 미치지 못함

(2) 개선 방향: 전담사회복지사 고용 안정화 및 처우 개선

- 노인돌봄의 사회화와 건강한 노화, 지역사회 거주, 장기요양 및 요양병원 등 고비용 돌봄 진입 예방을 위해 예방적 돌봄 강화가 지속가능한 돌봄 체계를 구축하기 위해서는 전문적 역량이 축적된 인력이 종사할 수 있도록 고용 안정화 및 처우 개선이 필요함

7) 수행기관 수탁기간 지자체별 상이 → 수탁기간 안정화

(1) 현황: 수행기관 수탁기간 지자체별 상이

- 지자체별 수탁기간 상이
  - 지자체별 기관의 수탁운영 기간이 달라 사업의 연속성 확보의 어려움
  - 특히, 1년 계약 기관의 경우 인력 운영, 사업 운영관리 등에 여러 측면에서 어려움 발생

(2) 개선 방향: 수탁기간 안정화

- 수탁기관 최소 2년 이상 보장을 통한 사업 운영의 안정성 확보 필요: 단, 수급자 인권침해, 불성실한 서비스 제공 등의 경우나 평가결과 D 등급 이하인 경우 기간에 상관없이 수탁 종료 제도 마련 필요

8) 장기요양급여 제공 수행기관 관리 미흡 → 장기요양급여 제공 수행

## 기관 관리 강화

### (1) 현황: 장기요양급여 제공 수행기관 관리 미흡

- 장기요양급여를 제공하고 있는 노인맞춤돌봄서비스 수행기관에 대한 관리가 미흡함
  - 분기별 예산·사업 집행 실적 점검
  - 장기요양 방문요양급여를 제공하는 수행기관의 방문요양급여 수급자 규모를 분기별로 점검하고, 장기요양 유인 문제 확인 시 위탁계약 중단해지 및 향후 재위탁 제한
  - 장기요양 방문요양급여를 제공하는 수행기관의 경우, 시·군·구에 분기별 1회 방문요양급여 수급자 현황 보고

### (2) 개선 방향: 장기요양급여 제공 수행기관 관리 강화

- 장기요양기관과 돌봄기관을 분리하여 예방적 돌봄 강화될 수 있도록 유도
  - 장기요양보험사업과의 겸업 여부를 모니터링하는 것은 노인맞춤돌봄사업이 수익사업인 장기요양과 혼합되지 않고 공공성을 유지하기 위한 정책으로 중요

## 9) 수행기관 방식의 구조적 한계 → 중장기 노인복지시설 유형화

### (1) 현황: 수행기관 방식의 구조적 한계

- 노인맞춤돌봄서비스의 추진 법적 근거는 노인복지법 제27조의2(홀로 사는 노인에 대한 지원)와 제27조의3(독거노인종합지원센터)로 노인맞춤돌봄서비스를 운영하고 있지만, 수행기관에 관한 조항이 없어 법적인 보호 체계가 미약함
- 수행기관을 위탁하는 법인으로서의 종사자 대규모 증원에 따른 사회보험

를 증가, 종사자 대규모 증원에 따른 의무 장애 고용률 준수 어려움, 인  
사문제, 노동사건, 노동조합 등의 발생 우려

- 수행기관을 위탁한 사회복지시설은 사업비 내 운영비를 사용할 수 있게  
되어있지만, 실질적인 인력관리, 사무관리 등에 대한 비용으로 활용할 수  
있는 예산 전혀 없음. 이로 인해 기관 자체예산을 통한 지원이 불가피한  
상황이고, 종사자 대규모 증원에 따른 인사관리, 노무관리의 어려움 발생

(2) 개선 방향: 중장기 노인복지시설 유형화

- 현재의 수행기관 방식에서 중장기적으로 노인복지시설유형으로 전달체계  
를 개편함으로써 안정적 및 전문적 노인맞춤돌봄서비스 제공이 가능함
  - 예를 들어, 대구광역시는 재가노인지원센터를 일괄적으로 노인맞춤돌  
봄서비스 수행기관으로 선정하여, 노인복지시설로 유형화가 될 수 있  
도록 하여 수행기관 방식의 한계점을 최소화함

#### 4. 노인맞춤돌봄서비스 서비스 질 관리 체계 개선

<표 6-6> 서비스 질 관리 체계 제도적 개선 전략

구분	현황(AS IS)	개선(TO BE)
서비스 질 관리 체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 생활지원사 서비스 제공 모니터링 부재</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 서비스 제공 자가점검표 및 수행 확인점검</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 수행기관 사업실적 중심 평가제도</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 서비스 질 중심 평가제도</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 수행기관 중심 평가체계</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 전달체계별 모니터링 및 평가체계 구축</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 이용자 불만 처리절차 부족</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 광역 및 시군구 이용자 불만 처리절차 도입</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 서비스 제공계획 이용자 참여 미흡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 급여 제공계획과정 이용자 참여 강화</li> </ul>

1) 생활지원사 서비스 제공 모니터링 부재 → 서비스 제공 자가점검표

## 및 수행 확인점검

### (1) 현황: 생활지원사 서비스 제공 모니터링 부재

- 생활지원사가 노인맞춤돌봄서비스 이용자에게 ‘노인맞춤돌봄서비스 제공 매뉴얼’대로 서비스 제공계획과 일치되게 적합 서비스를 제공했는지 확인하기 어려움
  - 제공 매뉴얼에 제시된 표준화된 서비스를 제공했는지 확인 불가능
  - 서비스 제공량(제공주기, 제공빈도/회, 제공월/분)이 서비스 제공계획과 일치되게 서비스를 제공했는지를 모니터링할 수 없음

### (2) 개선 방향: 서비스 제공 자가점검표 및 수행 확인점검

- ‘노인맞춤돌봄서비스 제공 매뉴얼’의 서비스별 제공방법(제공절차, 제공방법, 주의사항, 연계서비스 제공)을 준수했음을 자가점검표(checklist)로 확인할 수 있는 시스템 도움
- 수행기관 및 광역지원기관 전담사회복지사가 무작위로 생활지원사가 자가점검표 사항을 준수했는지를 확인하는 전화 및 방문모니터링 실시
- 사업기관 자체의 생활관리사 업무평가 기준 마련하여, 차기년도 재고용시 평가결과 반영 의무화

## 2) 수행기관 사업실적 중심 평가제도 → 서비스 질 중심 평가제도

### (1) 현황: 사업실적 중심 평가제도

- 수행기관의 대상자 선정 실적 등을 중심으로 수행기관에 대한 평가가 이뤄지는 것은 부적합
  - 대상자 선정은 기초 지자체의 역할이므로 평가의 대상도 지자체가 타당함
- 대상자별 프로그램의 실질적인 서비스 제공 실적 및 서비스 질에 대한 평

가 항목 상대적 부족

(2) 개선 방향: 서비스 질 중심 평가제도

- 노인맞춤돌봄서비스 이용자 유형별(일반돌봄군, 중점돌봄군) 제공된 서비스 질과 서비스의 긍정적 성과를 측정할 수 평가제도 도입
- 서비스 질 평가 결과에 따른 인센티브와 서비스 질 개선지원 제도 운영

3) 수행기관 중심 평가체계 → 전달체계별 모니터링 및 평가체계 구축

(1) 현황: 수행기관 중심 평가체계

- 사업운영 중심의 평가체계로 수행기관이 피평가 대상으로 인해서 사업실적 및 서비스 질에 대한 책임이 수행기관으로 표적화되어 있음
- 노인맞춤돌봄서비스 사업의 추진체계는 보건복지부, 광역시·도, 시·군·구, 읍·면·동, 독거노인종합지원센터, 노인맞춤돌봄서비스 광역지원기관, 노인맞춤돌봄서비스 수행기관, 사회보장정보원으로 구성됨

(2) 개선 방향: 전달체계별 모니터링 및 평가체계 구축

- 노인맞춤돌봄서비스의 전달체계별(보건복지부, 광역시·도, 시·군·구, 읍·면·동, 독거노인종합지원센터, 노인맞춤돌봄서비스 광역지원기관, 노인맞춤돌봄서비스 수행기관, 사회보장정보원)로 주어진 주요 기능을 달성하고 있는지를 모니터링하고 평가할 수 있도록 전달체계별 모니터링 및 평가체계 구축

4) 이용자 불만 처리절차 부족 → 광역 및 시군구 이용자 불만 처리절차

## 도입

### (1) 현황: 이용자 불만 처리절차 부족

- 서비스 이용과 관련된 불만이나 변경 필요시는 기관의 전담사회복지사와 상의해서 조정해야 함

- 노인맞춤돌봄서비스 제공 상호협력 동의서에 근거하여 이용자의 불만 처리절차는 수행기관 내에서 진행될 수 있게 되어있음

### (2) 개선 방향: 광역 및 시군구 이용자 불만 처리절차 도입

- 서비스 이용과 관련되어 발생하는 불만 사항을 광역시·도 지자체, 시·군·구 지자체, 노인맞춤돌봄서비스 광역지원기관 차원에서 처리될 수 있도록 지자체 및 광역지원기관의 주요 기능 추가

## 5) 서비스 제공계획 이용자 참여 미흡 → 급여 제공계획과정 이용자 참여 강화

### (1) 현황: 서비스 이용자 선택권 부족

- 노인맞춤돌봄서비스를 이용하고자 하는 노인의 욕구진단, 돌봄군 선정 후 서비스 제공에 있어서 급여 제공에 있어서 서비스 이용자 선택권이 부재함

### (2) 개선 방향: 급여 제공 이용자 선택권 부여

- 노인맞춤돌봄서비스 이용자의 급여 제공에 관련해서 이용자 선택권을 부여할 수 있도록 서비스 제공계획 수립 과정에 참여



## 참고문헌

- 보건복지부(2020). 2020 노인맞춤돌봄서비스 사업안내. 보건복지부·노인맞춤돌봄서비스.
- 보건복지부·한국보건사회연구원(2017). 2017년도 노인실태조사. 한국보건사회연구원 고령사회연구센터.
- 서동민(2020). 노인맞춤돌봄서비스의 기본 구조와 정책방향. 한국장기요양학회 정책세미나.
- 이민홍, 이재정, 서보경(2015). 노인돌봄을 위한 재가복지서비스의 전달체계 개선 연구: Aging in Place 지원 체계 수립을 중심으로. 장기요양연구, 3(1), 30-56.
- 전용호(2020). 노인맞춤돌봄서비스의 도입 의미와 과제. 한국노년학, 40, 599-616.
- 전용호, 서동민, 김유진, 김지영, 김한나(2019a). 노인통합지원서비스 도입 방안 연구, 인천대 산학협력단.
- 전용호, 서동민, 김유진, 김지영, 김한나, 김광현(2019b). 노인통합지원서비스 모형 개발 연구, 인천대 산학협력단.
- Donabedian, A.(1981). Criteria, norms and standards of quality: what do they mean?. American Journal of Public Health, 71(4), 409-412.
- Lewis, R. C., & Booms, B. H.(1983). The marketing aspects of service quality. Emerging perspectives on services marketing, 65(4), 99-107.
- National PACE Association (2013). PACE in your community: Understanding PACE operating experience and the critical success factors.
- National PACE Association(2014). What is PACE?
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L.(1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. Journal of marketing, 49(4), 41-50.
- Plsek, P. E.(1993). Tutorial: quality improvement project models. Quality management in health care, 1(2), 69-81.
- Terrell, P.(2013). Dimensions of Social Welfare Policy. Pearson Higher Ed.

Zeithaml Valarie, A., & Bitner, M. J.(1996). Services marketing. International Editions. The McGraw-Hill Companies.

厚生労働省(2011). 介護政策評価支援システムについて.

徐東敏, 近藤克則(2010) 「新予防給付導入による介護サービス利用回数変化とアウトカム - 検討会報告書と異なる所見の意味するもの」『季刊社会保障研究』第46巻第3号(通巻190号), 国立社会保障.人口問題研究所.

厚生労働省 老健局 老人保健課(2014). 地域包括ケア「見える化」システム (プロトタイプ) 利用マニュアル (概要版).

## [부록] 노인맞춤돌봄서비스 이용자 및 제공자 FGI 질문내용

### 1. 노인맞춤돌봄서비스 이용 노인 질문내용

- 1) 맞춤돌봄서비스를 이용하게 된 과정에 대해 말씀해주세요.
- 2) 맞춤돌봄서비스에 대해 어떻게 생각하십니까?
- 3) 내가 받고 싶은 서비스를 충분히 받고 있는가요?
- 4) 서비스를 필요로 할 때 쉽게 받을 수 있는가요?
- 5) 서비스 이용으로 질병 치료나 간호의 측면에서 어떻게 생각하십니까?
- 6) 서비스 이용으로 경제적인 측면에서 어떻게 생각하십니까?
- 7) 사고나 응급상황에 대한 불안이 도움이 되시나요?
- 8) 정기적인 방문이나 안부전화로 외로움 해소에 어떻게 생각하십니까?
- 9) 서비스 이용으로 노후에 필요한 정보의 측면에서 어떻게 생각하십니까?
- 10) 서비스 이용으로 가족, 친구, 이웃 등과의 교류에 어떤 영향이 있나요?
- 11) 서비스 이용 시 어떤 점이 가장 불편하셨나요?
- 12) 서비스 이용 후 가장 큰 변화는 무엇인가요?
- 13) 서비스 관련해서 뭐가 바뀌었으면 하는 것이 있나요?

## 2. 생활지원사 FGI 질문내용

- 1) 주로 서비스를 제공하는 대상자와 대상자의 기능상태는?
- 2) 대상자 선정기준표에 대해서 어떻게 생각하시나요?
- 3) 서비스 내용과 대상자 욕구가 부합하다고 생각하세요?
- 4) 집단별(중점, 일반) 별로 이용하는 서비스 내용이 적절한가요?
- 5) 서비스 제공계획이 충실하게 작성되어 있는지, 서비스가 제공계획에 따라 제공되는지?, 서비스 제공시간과 업무 내용에 대해 어떻게 생각하시나요?
- 6) 제공하는 서비스의 질은 어떻게 생각하세요?
- 7) 사업지침이 서비스 제공 절차 및 내용을 알려주는데 적절한지?
- 8) 이용자나 보호자로부터 발생하는 민원은 있는가? (주요 내용, 대응 방법)
- 9) 노인맞춤돌봄서비스의 제공을 통해 발생한 대상자의 변화나 성과는 무엇이라고 생각하십니까?
- 10) 셀프케어의 원칙이 지침에 제시되어 있는데 현장에서는 어떻게 이뤄지는가?, 셀프케어를 통해서 제공인력의 보호에 도움이 되나?
- 11) 전담사회복지사와의 관계는 어떠한가요? (업무의 배분, 수퍼비전, 욕구사정 능력 등)
- 12) 근무시간과 급여, 처우 등은 어떠한가요?
- 13) 시설에서 업무 지원은 어떠한가요?(시설장, 직원 등)

### 3. 전담사회복지사 FGI 질문내용

- 1) 주로 수행하는 업무는?(대상자 발굴, 욕구사정, 계획수립, 생활지원사 관리 등)
- 2) 욕구 사정시에 사정도구나 지표에 대해 어떻게 생각하는가?
- 3) 대상자 선정결과에서 탈락자는 주로 어떤 특징의 대상자인가?(서비스 필요 여부), 장기요양대상자가 서비스 이용하는가? (장기요양과의 관계)
- 4) 중점돌봄군, 일반돌봄군 등 서비스 내용이 이용자의 욕구에 부합하는지?
- 5) 서비스 제공계획은 어떻게 수립을 하는가?, 계획대비 실제로 제공되는 서비스는 일치하는가?
- 6) 노인맞춤돌봄서비스의 제공을 통해 발생하는 대상자의 변화나 성과는 무엇이라고 생각하십니까?
- 7) 새롭게 도입된 보건의료 영역 서비스의 기획, 교육, 연계는 어떻게 이뤄지는가?
- 8) 제공되는 서비스의 시간이나 품질에 대해 어떻게 평가하는가? 서비스 질을 관리하는 방법은?
- 9) 현재 생활지원사의 업무에 대해 어떻게 생각하는가? (근무시간, 활동내용, 능력, 교육훈련 필요성 등)
- 10) 셀프케어의 원칙이 지침에 제시되어 있는데 현장에서는 어떻게 이뤄지는가?, 셀프케어를 통해서 제공인력의 보호에 도움이 되나?
- 11) 이용자나 보호자로부터 발생하는 민원은 있는가?(주요 내용, 대응 방법)
- 12) 지자체의 역할에 대해 어떻게 평가하나?(과거보다 적극적인 역할 주문함. 주요 역할, 대상자 선정, 맞춤위원회 개최 등)
- 13) 시설에서 업무 지원은 어떠한가요?(시설장, 직원 등)
- 14) 맞춤광장 시스템에 대해 어떻게 생각하는가?

#### 4. 지자체공무원 FGI 질문내용

- 1) 지자체에서 주로 수행하는 역할은 무엇인가?
- 2) 지자체는 대상자의 선정에 관여하고 있는가?(대상자의 추가 및 제외 역할, 서비스 중복여부 확인 등)
- 3) 노인맞춤돌봄위원회는 어떻게 운영하고 있는가?
- 4) 수행기관의 욕구사정과 대상자 선정에 대해서 어떻게 생각하는가?
- 5) 대상자 선정에서 사각지대는 있는가?
- 6) 수행기관의 서비스 제공계획 수립에 대해 어떻게 생각하는가?
- 7) 생활지원사의 서비스 제공에 대해 어떻게 생각하는가?
- 8) 현재 제공되는 서비스 제공시간과 서비스 품질에 대해 어떻게 생각하는가?
- 9) 이용자나 보호자로부터 발생하는 민원은 있는가?(주요 내용, 대응 방법)
- 10) 지역에 설정된 권역에 대해 어떻게 생각하는가?(규모와 숫자의 적정성, 농어촌 지역은 원거리 지역에 대해 어떻게 대응하는가?)
- 11) 권역별 책임 수행기관 운영시에 발생하는 이슈는 어떤 것이 있는가? (사각지대의 지역의 발생 여부-특히 농어촌 지역)

## 5. 수행기관 시설장 및 광역지원기관 FGI 질문내용

### 1) 공통질문

- (1) 노인맞춤돌봄서비스 선정기준, 급여내용, 전달체계 역할(수행기관, 지자체) 등이 적절한지? 선정기준 및 급여내용, 전달체계 역할 및 기능
- (2) 노인맞춤돌봄서비스의 질적 수준(품질) 확보, 향상을 위한 체계는 제대로 작동하고 있다고 생각하십니까? 제공인력의 수준(전담사회복지사, 생활지원사), 시설 및 환경 수준, 서비스 제공절차와 관리, 서비스 모니터링(점검) 및 조정, 평가 및 환류 등

### 2) 시설장

- (1) 시설장이 주로 수행하는 역할은 무엇인가?
- (2) 전담사회복지사와의 역할 구분이나 공통점은 무엇인가?
- (3) 시설장은 시군구 지자체와 어떤 관계를 맺고 업무를 수행하는가?
- (4) 이용자나 보호자로부터 발생하는 민원은 있는가?(주요 내용, 대응 방법)
- (5) 지자체의 역할에 대해 어떻게 평가하나?(과거보다 적극적인 역할 주문함. 주요 역할, 대상자 선정, 맞춤위원회 개최 등)
- (6) 맞춤광장 시스템에 대해 어떻게 생각하는가?
- (7) 기관운영에 있어서 애로사항은 무엇인가? (조직 및 인력 관리, 재정, 시군구, 대상자 및 보호자, 민원 처리 등)
- (8) 현재 실시되는 맞돌 사업의 전반적인 장점과 한계는 무엇인가? (서비스 품질, 업무 케이스 수 등)
- (9) 현재 맞춤돌봄서비스에서 가장 개선이 필요한 것은 무엇인가?

### 3) 중앙 및 광역지원센터

- (1) 중앙센터에서 주로 수행하는 업무는 무엇인가?
- (2) 광역기관에서 주로 수행하는 업무는 무엇인가?
- (3) 맞춤형광장시스템은 어떻게 운영되는가? (평가 등)
- (4) (광역기관이나) 수행기관에 대해 어떻게 생각하는가?
- (5) 지자체와 교류가 있는가? 지자체에 대해 어떻게 평가하는가?
- (6) 수행기관 업무의 지속적인 모니터링과 관리를 위해 어떤 업무를 하고 있는가?
- (7) 이용자나 보호자로부터 발생하는 민원은 있는가?



