

노인 주간보호시설의 운영, 인력, 서비스 현황*

박 연 환¹⁾

서 론

연구의 필요성

2005년 우리나라의 65세 이상 노인 인구는 전 인구의 9%를 넘어 고령화 사회로 진입하였고, 통계청의 장래인구추계에 의하면 2019년에는 노인 인구가 전체 인구의 14%인 고령사회에 진입할 것으로 예상되고 있다(Korean National Statistical Office, 2006). 노인인구가 증가하면서 노인 의료비가 증가하고 노인 부양의 사회적 부담도 커져 국가 사회적으로 장, 단기 노인요양시설에 대한 관심이 고조되고 있다. 2008년 8월 장기요양보험제도의 도입을 앞두고 정부지원의 노인요양시설이 증가하고 있고 민간사업자가 참여하는 유료 노인복지시설도 지속적으로 확충되고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2006).

특히, 한국보건사회연구원의 조사에 따르면 65세 이상 노인의 90.9%가 장기간 치료나 요양을 필요로 하는 관절염, 고혈압, 뇌졸중 등 만성질환을 갖고 있는데(Chung, 2005), 2000년도 보건복지부 노인장기요양보호정책기획단의 보고서에 따르면 기본적인 일상생활동작 수행에 장애가 있는 노인이 전체 재가노인의 11.6%인 39만 명에 달하고, 보호해줄 가족이 없는 독거노인이 8만여 명에 달하여(Committee on the Long Term Care, 2000) 장, 단기 노인 요양시설의 확충 및 효과적 운영의 중요성이 부각되고 있다.

장, 단기 노인 요양시설 중 주간보호시설은 낮 동안 치매나

뇌졸중 등 장애가 있는 노인들을 지역사회 내 복지시설, 보건소, 또는 병원에서 돌봐주면서 구조화된 프로그램을 제공하는 것이다(Baumgarten, Lebel, Laprise, Leclerc, & Quinn, 2002; Hunter 1992; MaCann et al., 2005). 노인들은 주간보호시설에서 제공하는 프로그램에 참여하면서 신체적, 사회적, 심리적 재활을 유도할 수 있고, 그 동안 가족들은 휴식을 취하거나 직장생활 등 사회생활을 할 수 있다(Gaugler et al., 2003; Jeon, Brody, & Chesteron, 2005; Warren, Kerr, Smith, & Schalm, 2003). 구체적으로 외국의 선행연구 결과 주간보호는 노인 의료비 절감(Hui, Lum, Or, & Kay, 1995; Warren et al., 2003), 노인의 건강 및 기능상태 향상(Hunter, 1992; Neufeld & Strang, 1992) 노인의 삶의 질 증진(Hui et al., 1995; Neufeld & Strang, 1992), 가족의 신체, 심리적 지지 향상(Conrad, Hughes, & Wand, 1992; Warren et al., 2003)등의 효과가 있는 것으로 보고되고 있다.

주간보호는 1920년 모스크바에서 정신과 환자의 입원시설 부족을 해결하기 위하여 도입되었는데, 미국에서는 1954년 뉴욕 Hudson day center의 노인 주간보호사업을 시작으로(Nadash, 2003; NAC/AARP, 2004) 1970년부터는 만성질환자 대상의 주간보호사업으로 확대되면서 유형과 서비스가 다양해지고 있다(Nadash, 2003; Neufeld & Strang, 1992; Warren et al., 2003). 일본은 대개 허약자나 거동불능 혹은 치매 등의 고령자를 대상으로 노인 보건시설 또는 의료기관에서 주간보호시설과 유사하게 주간에만 식사, 입욕, 기능 훈련 등의 서비스를 제공하고 있다(Committee on the Long Term Care,

주요어 : 노인, 주간보호

* 이 논문은 2006년도 정부재원(교육인적자원부 학술연구조성사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2006-531-E00094).
1) 서울대학교 간호대학 조교수, 서울대학교 간호과학연구소 겸임연구원
투고일: 2007년 4월 19일 심사완료일: 2007년 5월 16일

2000). 우리나라에서는 가족의 노인부양기능을 지원하기 위하여 1989년부터 재가노인복지사업이 도입되어(Mo, 2002), 1992년 서울에 3개소를 시범적으로 운영하여 오다가 1994년 부산에 2개소, 경기도 1개소를 추가하여 6개소가 되었고, 1997년 12개소, 1999년 34개소, 2000년 37개소 등 매년 증가하여 2005년에는 280개소, 이용정원 4,618명으로 계속 증가하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2006). 특히, 2002년부터는 노인회관, 경로당, 교회, 사찰 등을 소규모 요양시설이나 주간보호시설로 활용할 수 있도록 하여 주간보호시설의 수가 급증하고 있으며 이용하는 노인 및 가족의 수도 증가하고 있다. 그러나 2003년 자료에 의하면 재가노인복지사업인 ‘가정봉사원 파견 서비스’, ‘주간보호서비스’, ‘단기보호서비스’ 등을 받고 있는 노인은 전체 대상 노인의 약 3%에 불과하여(Chang, 2004), 앞으로도 계속 증가할 것으로 예측되고 있으므로 단기 동안 급속도의 양적 팽창으로 야기할 수 있는 문제점을 보완하면서 주간보호시설의 양, 질적인 사업 개선을 유도할 수 있는 방안 마련이 필요하다.

1990년대 후반부터 가족 내 노인 부양의 문제가 대두되면서 시작된 국내 주간보호시설 관련 연구들은 주간보호시설의 요구 및 필요성(Jeong, 1999; Kan, 2004; Kim et al., 2005)와 수요 및 공급현황(Shin, 2000), 주간보호시설 노인의 건강상태(Jeong, Cho, & Park, 2002)에 대한 연구가 많았으며, 최근 주간보호시설 이용의 효과나 프로그램 개발에 대한 연구도 이루어지고 있다(Kim, 2005; Kim & Kang, 1999; Kim, Yun, & Kang, 2003; Park, 2003). 그러나 대부분이 정책과 복지측면에 대한 연구로 주간보호시설 이용 노인의 건강에 초점을 둔 간호학적 연구는 부족한 실정이다. 그러므로 한국적 상황에 적합한 주간보호사업의 정착 및 주간보호시설에서의 간호사의 역할 확대를 위해서는 주간보호시설의 운영 및 인력 현황, 건강 및 사회복지 서비스 제공 실태를 확인하여 문제점을 파악하고 간호학적 해결방안을 제시하는 연구가 필요하다.

연구의 목적

우리나라의 전국에서 노인을 대상으로 주간보호사업을 시행하고 있는 주간보호시설의 현황을 파악하여 한국의 사회문화적 특성에 적합한 한국형 주간보호시설의 활성화 및 정착을 위한 간호학적 개선 방향을 제시하는 것으로 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 노인주간보호시설의 운영 특성(지리적 분포, 모형, 비용지불체계, 운영시간, 이용절차)을 파악한다.
- 노인주간보호시설 이용 노인의 특성(연령, 질병, 정원, 대기자 수)을 확인한다.
- 노인주간보호시설의 인력 배치 및 활용을 파악한다.

- 노인주간보호시설에서 제공하고 있는 건강 및 사회복지 서비스 제공 실태를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 우리나라 전국에서 노인을 대상으로 주간보호사업을 시행하고 있는 주간보호시설의 운영과 이용 노인 특성, 인력배치, 건강 및 사회복지서비스 제공 실태를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구대상

주간보호사업의 현황을 객관적으로 파악하기 위한 조사연구이므로 연구결과의 일반화 및 대표성을 고려하여 2006년 6월 현재 보건복지부에 등록된 전국의 노인주간보호시설 280개소 전수를 연구 대상으로 선정하였다. 연구자 및 연구보조원이 전화로 확인하여 조사시점 현재 주간보호사업을 시행하지 않는 6곳, 주소 이전 등으로 연락을 할 수 없는 9곳을 제외한 265시설에 연구목적을 설명하고 협조를 구한 뒤 연구 참여를 허락한 경우에 한하여 우편으로 주간보호사업 담당자에게 설문지를 배포하였다. 1차 우편 조사에 응답한 주간보호담당자는 109명이었으며, 응답하지 않은 156명에게는 연구자 및 연구보조원이 확인 전화를 하여 우편물 수령과 설문지 작성 여부를 확인한 후, 필요한 경우 설문지를 재 발송 하였다. 2차 조사에 응답한 주간보호담당자는 51명이었다. 1, 2차 조사에 응답하지 않은 105시설 주간보호담당자에게는 연구자가 직접 전화를 하거나 방문하여 연구 목적을 재설명하고 3차 조사를 실시하였는데 3차 조사에 52명이 응답하여, 최종적으로 총 212시설의 주간보호담당자에게 자료를 수집하였다. 수집된 자료 중 누락이 많거나 응답이 불분명한 3부를 제외하여 총 209시설의 주간보호담당자가 최종적인 연구대상이 되어 회수율은 74.6% 이었다<Table 1>.

자료수집방법

본 연구의 자료수집기간은 2006년 8월부터 12월까지 총 5개월간이었다. 자료 수집 전에 연구윤리위원회에 연구윤리심의 여부를 문의하여 조사 내용이 주간보호시설의 객관적인 현황에 대한 내용이므로 심의 면제 대상임을 확인하였다. 자료수집 시에는 연구 목적을 이해하고 연구 참여를 허락한 주간보호 담당자에게 서면으로 동의를 받고 우편이나 방문으로 설문지를 배포하여 자가 보고로 작성하게 한 후 연구자에게

<Table 1> The regional distribution and response rate of adult day care center

Location	Region	Number of total adult day care center (n=280, %)	Number of response adult day care center (n=209, %)	Response rate(%)
City	Seoul	67(23.9)	54(25.8)	80.6
	Incheon	19(6.8)	16(7.7)	84.2
	Daejeon	5(1.8)	5(2.4)	100.0
	Ulsan	11(3.9)	8(3.8)	72.7
	Gwanju	7(2.5)	6(2.9)	85.7
	Daegu	15(5.4)	11(5.3)	73.3
	Busan	11(3.9)	7(3.4)	63.6
Subtotal		135(48.2)	107(51.2)	79.3
Country	Gyeonggi-do	54(19.3)	40(19.1)	74.1
	Gangwon-do	11(3.9)	7(3.4)	63.6
	Chungcheongbuk-do	7(2.5)	7(3.4)	100.0
	Chungcheongnam-do	6(2.1)	5(2.4)	83.3
	Jeollabuk-do	16(5.7)	8(3.8)	50.0
	Jeollanam-do	19(6.8)	14(6.7)	73.7
	Gyeongsanbuk-do	14(5.0)	9(4.4)	64.3
	Gyeongsanmam-do	13(4.6)	7(3.4)	53.8
	Jeju-do	5(1.8)	5(2.4)	100.0
Subtotal		145(51.8)	102(48.8)	70.3
Total		280(100.0)	209(100.0)	74.6

우편으로 회송하는 방법으로 자료를 수집하였다. 응답 중 의 문사항은 전화나 이메일을 이용하는 서신으로 연구자가 직접 상담하였다.

연구도구

연구자가 주간보호에 대한 문헌, 우리나라 보건복지부의 주간보호시설 관련 자료(Ministry of Health & Welfare, 2006) 및 미국 National Adult Day Services Association(NADSA)(2006)의 주간보호 규정 등을 참고로 주간보호시설의 운영 및 이용 노인인에 대한 특성, 인력 배치 및 활용, 건강 및 사회복지 서비스 제공 실태 등을 확인할 수 있는 설문지를 개발하였다. 개발한 설문지는 노인간호학 담당 교수 2인과 사회복지학 담당 교수 1인에게 내용 타당도를 검증받고, 주간보호시설 담당자 5명에게 사전 조사를 실시한 후 본 조사에 이용되었다.

자료분석방법

수집된 자료는 windows용 SPSS program(ver 12.0)을 이용하여 노인 주간보호시설의 운영, 이용 노인 특성, 인력 배치 및 활용, 건강 및 사회복지 서비스 제공 실태 등을 실수와 백분율, 평균을 산출하여 비교 분석하였다.

연구 결과

노인주간보호시설의 운영 및 이용 노인의 특성

보건복지부에 등록된 총 280개의 노인주간보호시설의 지역별 분포를 보면 서울, 부산 및 5대 광역시 소재 주간보호시설이 48.2%로 많았으며, 서울이 23.9%로 가장 많았다. 설문 응답한 시설은 총 280개 중 209개로 전체의 74.6%이었으며 도시지역 응답률이 79.3%로 높았는데, 대전광역시, 충청북도, 제주도의 응답률은 100%로 매우 높았으나 전라북도의 응답률은 50%로 낮았다<Table 1>.

조사에 응한 주간보호시설의 운영 현황은 <Table 2>와 같았다. 설립한지 7~9년 된 주간보호시설이 29.2%로 가장 많았으며 1~3년 이내인 시설 27.8%, 10년 이상 된 시설 14.4%이었다. 영리 목적 시설 34.5%, 비영리 목적 시설 65.5%이었으며, 사회적 모델에 근거하여 운영하는 시설 45.0%, 의학적 모델에 근거하여 운영하는 시설 8.7%, 두 가지를 병합하여 운영하는 시설 46.4%이었다. 주간보호시설의 모 기관으로는 공공기관 등 중앙, 지방자치단체에 소속된 시설이 45.5%로 가장 많았고, 사회복지단체에 소속된 시설은 44.0%이었다. 송영시간을 포함한 일일 운영 시간은 7~8시간이 65.6%로 가장 많았으며 9~12시간 동안 운영하는 시설은 12.4%이었다. 비용은 무료로 운영되는 곳이 16.3%이었으며 71.3%는 유료이어서 노인이나 가족이 이용료를 부담하고 있었다. 그러나 11.5%는 유료로 이용료를 부과하면서도 기초생활수급자와 차 상위 계층은 이용료를 지불하지 않았는데 월 이용료는 35,000원에서 500,000원의 범위에서 평균 129,508.67±56,173.18원이었다.

<Table 2> The operation and utilization of adult day care center (N=209)

Characteristics	Classification	n	%
Location	City area	107	51.2
	Country area	102	49.8
Years center opened (years)	1~3	58	27.8
	4~6	60	28.1
	7~9	61	29.2
	Over 10	30	14.4
Model	Medical model	18	8.7
	Social model	94	45.0
	Combination	97	46.4
Establishment goal	Non-profit	136	65.5
	Profit	73	34.5
Underparent organization	Social welfare foundation	92	44.0
	Multi-service senior service organization	95	45.5
	Religious organization	2	1.0
	Hospital	4	2.0
	No	16	7.7
	Payment		
Payment	Free	34	16.3
	Charged	149	71.3
Monthly fee(won)*	Charged except Medicaid	24	11.5
	~100,000	75	43.4
	110,000~150,000	61	35.3
	160,000~200,000	28	16.2
	210,000~500,000	9	5.2
Hours centers are open(hours/day)	1~4	2	1.0
	5~6	4	21.1
	7~8	137	65.6
	9~12	26	12.4

노인주간보호시설을 이용하고 있는 노인의 특성은 <table 3>과 같았다. 65세 이상 노인이 이용하는 시설이 84.2%이었으며, 치매나 중풍 노인이 함께 이용하는 시설 57.4%, 치매 노인 단독으로 운영되는 시설 21.5%이었다. 이용 노인의 수는 11~15명인 시설이 30.6%로 가장 많았는데 1~36명의 범위에서 평균 13.47±6.58명 이었다. 이용 대기자는 10명 이하가

72.7%로 가장 많았으나 31명 이상인 곳도 4.3%이었으며 신청 즉시 이용이 가능한 시설은 17.7%이었으며 신청 후에도 7개월 이상 입소를 기다려야 하는 시설은 10.5%이었다.

<Table 3> The adult day care center participant profile (N=209)

Characteristics	Classification	n	%
Age(years)	Over 60	33	15.8
	Over 65	176	84.2
Condition/Diagnosis	Stroke only	15	7.2
	Dementia only	45	21.5
	Both stroke and dementia	120	57.4
	Frail elderly	29	13.9
Average number of attendance	1~5	23	11.0
	6~10	54	25.8
	11~15	64	30.6
	16~20	48	23.0
	21~30	18	8.6
	31~36	2	.9
Number of waiting	Below 10	152	72.7
	11~20	34	16.3
	21~30	8	3.8
	Over 31	9	4.3
Waiting time for using adult day care	Immediately enrollment	37	17.7
	1~3days later	32	15.3
	4~7days later	25	12.0
	1~2weeks later	22	10.5
	1month later	25	12.0
	2month later	10	4.8
	3~6 month later	32	15.3
	Over 7month later	22	10.5

노인주간보호시설의 인력 현황

주간보호시설의 인력 현황은 <Table 4>와 같았다. 사회복지사가 관장인 시설이 77.0%로 가장 많았으며 다음은 종교인 6.7%, 간호사 4.8%의 순이었다. 총 직원 수는 4~6명인 시설

<Table 4> Staffing in the adult day care center

(N=209)

Characteristics	Classification	n	%	M±SD(range)
Manager	Doctor	9	4.3	8.27± 7.89 (1~ 40)
	Registered nurse	10	4.8	
	Social worker	161	77.0	
	Businessman	7	3.3	
	Government official worker	5	2.4	
	Religionist	14	6.7	
Number of total staff	1~2	9	4.3	8.27± 7.89 (1~ 40)
	3	17	8.1	
	4	46	22.0	
	5	41	19.6	
	6	23	11.0	
	7	19	9.1	
	8~40	54	25.8	

<Table 4> Staffing in the adult day care center(continued)

(N=209)

Characteristics	Classification	n	%	M±SD(range)
Number of doctor	0	179	85.6	.16± .43
	1~3	30	14.4	(0~ 3)
Number of RN	0	106	50.7	.67± 1.45
	1	92	44.0	(1~ 16)
	2~16	11	5.3	
Number of nurse aid	0	98	46.9	
	1	100	47.8	.68± 1.24
	2	9	4.3	(0~ 14)
	9	1	.5	
	14	1	.5	
Number of physical therapist	0	130	86.6	.45± .67
	1	24	11.5	(0~ 4)
	2~4	4	1.9	
Number of social worker	0	53	25.4	
	1	56	26.7	2.54± 3.58
	2	44	21.1	(0~ 10)
	3	20	9.6	
	4~10	36	17.2	
Number of volunteers	0	30	14.4	
	1~10	72	34.4	
	11~20	39	18.7	34.17±82.13
	21~30	30	14.4	(1~384)
	31~100	23	11.0	
	101~384	15	7.2	
Regular staff education(per year)	Yes	140	67.0	4.41± 3.90
	No	69	33.0	(1~ 20)

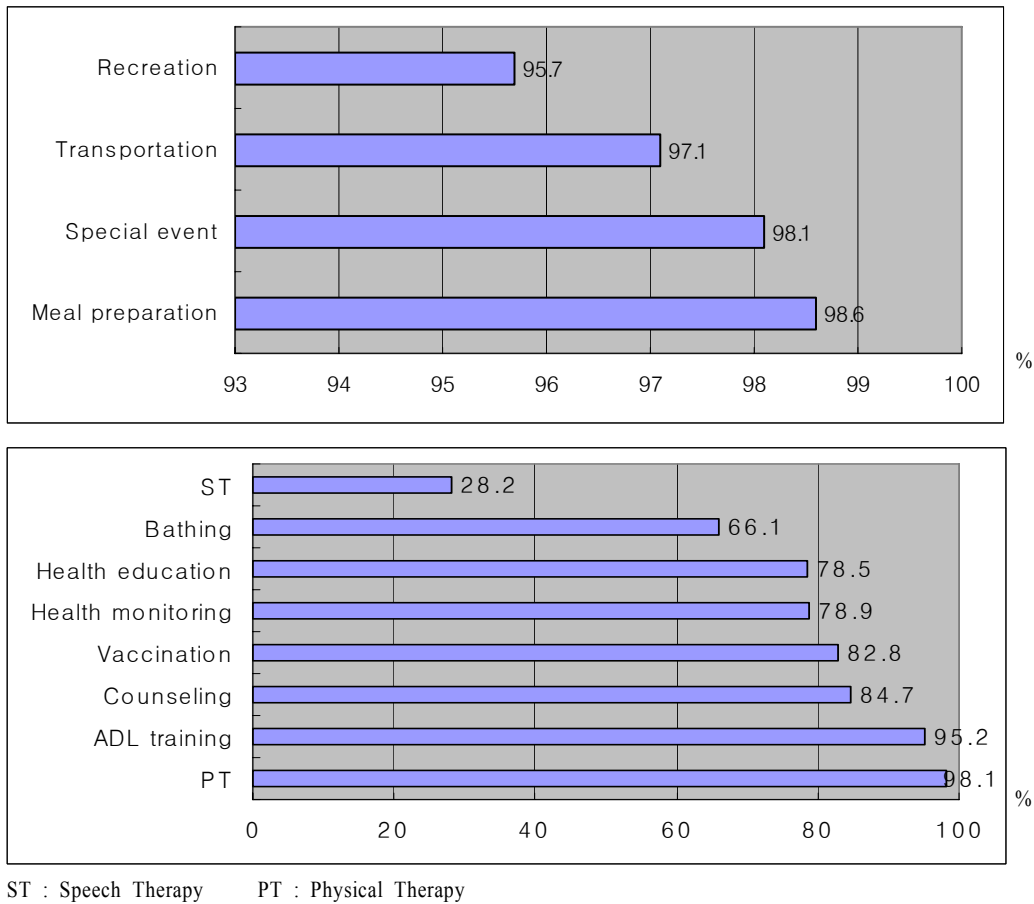
이 52.6%이었는데 1~40명의 범위에서 평균 8.27명이었다. 사회복지사는 1~2명이 근무하는 시설이 47.8%로 한 시설 당 평균 2.54명이 일하고 있었으며, 의사는 한명도 근무하지 않는 곳이 85.6%이었다. 간호사는 1명이 근무하는 시설 44.0%, 한명도 근무하지 않는 시설 50.7%로 한 시설 당 평균 .67명이 일하고 있었다. 간호조무사는 1명이 근무하는 시설이 47.8%로 많았고 한 시설 당 평균 .68명이 일하고 있었다. 자원봉사자는 1~10명이 봉사하는 시설이 34.4%로 가장 많았는데 1~384명의 범위에서 평균 34.17명이 봉사하고 있었다. 직원에게 정기적으로 직무관련 교육을 실시하고 있는 시설이 67.0% 이었는데 교육 횟수는 연간 평균 4.41회 이었다. 2005년 실시한 직무 교육 내용은 노인장기요양보험에 대한 내용이 가장 많았고, 노인의 전반적 특성 이해, 치매 노인 케어에 필요한 의사소통, 문제행동 대처방법, 안전 교육이나 예절교육, 컴퓨터 교육 등이 주로 이루어졌으며 일부 시설에서는 마사지나 심폐소생술과 같은 노인 건강관리에 활용할 수 있는 교육도 시행되었다.

노인주간보호시설의 건강 및 사회복지 서비스

주간보호시설에서 제공하고 있는 건강 및 사회복지 서비스

는 <Figure 1>과 같이 건강서비스보다는 사회복지 서비스의 제공비율이 높았다. 사회복지 서비스의 경우 조사대상 주간보호시설의 95.7% 이상에서 송영, 급식, 레크리에이션, 생일잔치나 야유회 등과 같은 특별행사 등을 제공하고 있었다. 송영 서비스의 경우 사회복지사나 생활보조원이 차량에 동승하도록 하고 있으나 일부 시설에서는 인력 부족으로 운전기사가 차량지도를 하는 곳도 있었다. 식사 준비 및 공급을 위해 급식실이나 조리실을 따로 구비하고 있는 시설은 92.2% 이었으며, 급식 서비스 제공을 위해 영양사나 조리사를 두고 있는 시설은 82%이었다. 98.1%의 주간보호시설에서 생일잔치나 봄, 가을 야유회 및 송년회와 같은 특별 행사를 연간계획에 따라 사회복지사가 생활보조원과 함께 자원봉사자들과 가족의 도움을 받아 제공하고 있었다. 취미 오락을 위한 여가서비스의 경우 96.5%가 집단으로 제공하고 있었는데, 사회복지사가 운영하는 시설이 24.5%로 가장 많았으나 특별히 정해진 담당자 없이 가능한 직원이 제공하는 시설도 46.5%이었다. 가요, 민요 등 노래교실을 운영하는 시설이 54.0%로 가장 많았고, 종이접기, 조화 꽃 만들기, 한지 공예 등 미술 요법을 운영하는 시설은 39%이었다<Table 5>.

건강서비스의 경우 물리치료를 제공하는 시설이 98.1%로 가장 많았고, 다음은 심신의 기능 회복 도모를 위한 일상생활



<Figure 1> The social services and health services provided at the adult day care center (N=209)

<Table 5> The recreational services at the adult day care center (N=200)

Characteristics	Categories	n (%)
Operation method	Individual	7(8.5)
	Group	193(96.5)
Staff on duty	Social worker	49(24.5)
	Registered nurse	2(1.0)
	Volunteer	21(10.5)
	Outside instructor	35(17.5)
	Anyone in staffs	93(46.5)
Contents of the service*	Music	108(54.0)
	Art	78(39.0)
	Hobby	74(37.0)
	Exercise	72(36.0)
	Field trip	66(33.0)
	Therapeutic recreation	45(22.5)
	Movie and other exhibition	27(13.5)

* multiple choice available

동작훈련으로 95.2%의 시설에서 제공하고 있었다. 건강서비스 중 언어치료를 제공하는 시설은 28.2%에 불과하였다(Figure 1). 일상생활동작훈련은 95.2%의 시설에서 제공하고 있었는

데, 사회복지사가 담당하는 시설이 39.2%로 많았으며, 주당 평균 4.29회 제공하고 있었다. 물리치료는 물리치료사가 제공하는 시설이 37.6%이었고, 27.9%의 시설에서는 간호사가 제공하고 있었는데 주별 물리치료 제공 횟수는 평균 4.02회였다. 노인에게 제공하는 건강교육은 간호사가 담당하는 경우가 32.9%로 가장 많았으며, 38.4%의 시설에서는 필요시 건강교육을 실시하고 있었는데, 월 평균 2.12회의 건강교육을 제공하고 있었다. 노인가족에게 제공하는 상담이나 간담회 프로그램은 71.2%의 시설에서 사회복지사가 담당하고 있었으며, 월 평균 .71회 프로그램을 운영하고 있었는데 1회 프로그램에 참여하는 가족의 수는 1~20명의 범위에서 평균 8.32 ± 4.31 명이었다. 목욕서비스는 담당직원 없이 제공하는 시설이 50.0%이었으며 자원봉사자의 도움을 받는 시설이 38.4%로 많았다. 목욕서비스는 수시로 제공하는 시설이 15(7.2%)시설이었는데, 월 평균 2.55회를 실시하고 있었다. 언어치료 및 훈련은 사회복지사가 제공하는 시설이 50.8%이었으며, 월 평균 3.40회 제공하고 있었다<Table 6>.

주간보호시설 담당자들은 본격적인 고령화 사회를 맞이하여

우리나라 노인에게 가장 적합한 노인시설은 주간보호시설(53.1%)이며 다음은 장기요양시설(15.3%), 노인전문병원(13.4%), 단기보호시설(6.7%), 노인주거시설(6.2%)이라고 응답하였다. 또한 주간보호시설 활성화 및 확충을 위하여 가장 시급한 해결과제는 시설 확충(49.8%), 전문인력 확보 및 훈련(20.1%), 주간보호에 대한 홍보(14.4%), 의뢰체계 구축(7.7%), 질병별 증상관리(5.3%), 재정확보(2.9%)라고 응답하였다.

논 의

노인주간보호시설의 운영 및 이용 노인

우리나라 노인주간보호시설은 서울 등 대도시에서 편중되어

있었는데, 노인 인구는 대도시보다 농촌 등 지방에 더 많은 점을 고려하여(Jeong et al., 2002; Kang, 2004; Korean National Statistical Office, 2006) 노인인구 수에 비례한 주간보호시설 확충이 필요할 것이다. 특히 농촌지역이나 지방은 주간보호시설의 수적인 부족 뿐 아니라 교통 불편 등 접근성의 문제점도 있으므로(Kan, 2004) 주간보호시설의 지역적 편중 완화를 위한 정책적 노력이 필요할 것으로 생각된다. 주간보호시설은 최근 10년 사이 꾸준히 개설되는 추세를 보이고 있으며 향후에도 노인인구의 증가에 따라 계속 증가할 것이므로 주간보호시설의 운영 및 서비스에 대한 주기적인 점검으로 양적인 확장뿐 아니라 질적인 개선이 동반되도록 수정 보완할 필요가 있다. 본 연구 결과 비영리 목적의 주간보호시설은 65.5%이었는데 이는 미국에서 주간보호시설의 운영 현황을 조사하

<Table 6> The health services in the adult day care center

Health services	Categories	n(%)	Health services	Categories	n(%)
ADL training(n=199)			Monthly frequency	1	39(23.8)
Operation method	Individual	17(8.5)		2	24(14.6)
	Group	35(16.7)		3	6(3.7)
	Mixed	147(70.3)		4	32(19.5)
Staff on duty	Social worker	78(39.2)	On occasion	63(38.4)	
	Registered nurse	16(8.0)		2.12±1.35 (1~4)	
	Volunteer	6(3.0)	Counseling and meeting with family(n=177)		
	Outside instructor	15(7.5)	Staff on duty	Social worker	126(71.2)
	Anyone in staffs	84(42.2)		Registered nurse	10(5.6)
Weekly frequency		4.29±1.4 (1~6)		Volunteer	2(1.1)
Physical therapy and exercise(n=205)				Outside lecturer	8(4.5)
Staff on duty	Social worker	12(5.9)		Anyone in staffs	31(17.5)
	Registered nurse	57(27.9)	Monthly frequency	below 1	66(37.3)
	Physical therapist	77(37.6)		1	60(33.9)
	Volunteer	4(2.0)		2	10(5.6)
	Anyone in staffs	55(26.8)	On occasion	41(23.2)	
Weekly frequency	1	17(8.1)		71±.51 (.1~2)	
	2	14(6.7)	Bathing(n=138)		
	3	29(13.9)	Staff on duty	Social worker	11(8.0)
	4	8(3.8)		Registered nurse	5(3.6)
	5	112(53.6)		Volunteer	53(38.4)
	On occasion	25(12.2)		Anyone in staffs	69(50.0)
	4.02±1.39 (1~5)		Monthly frequency		2.55± 1.40 (.1~5)
Health education(n=164)			Speech therapy(n=59)		
Operation method	Individual	8(4.9)	Staff on duty	Social worker	30(50.8)
	Group	76(46.3)		Registered nurse	8(13.5)
	Mixed	80(48.8)		Speech therapist	6(10.2)
Staff on duty	Social worker	19(11.6)		Volunteer	2(3.4)
	Registered nurse	54(32.9)		Outside lecturer	8(5.1)
	Doctor	11(6.7)		Anyone in staffs	5(8.5)
	Volunteer	8(4.9)	Monthly frequency	1~2	10(17.0)
	Outside lecturer	34(20.7)		3~4	23(38.9)
	Anyone in staffs	38(23.2)		5	7(11.9)
Staff on duty	Social worker	126(71.2)	On occasion	19(32.2)	
	Registered nurse	10(5.6)		3.40±1.32 (1~5)	
	Volunteer	2(1.1)			
	Outside lecturer	8(4.5)			
	Anyone in staffs	31(17.5)			

여 비영리 목적의 주간보호시설이 78%라고 보고하였던 것(NADSA, 2006)과는 다소 차이가 있었다. 또한 본 연구결과 사회적 모델을 기초로 운영되는 주간보호시설이 45.0%로 의학적 모델을 기초로 운영되는 시설 8.7%보다 많았는데, 미국에서 사회적 모델 37%, 의학적 모델 21%로 보고한 것(NADSA, 2006)과는 다소 차이가 있었다. 주간보호시설의 모기관도 국가기관을 제외하면 사회복지단체 소속으로 운영되는 곳이 44.0%로 많았다. 이러한 차이는 미국에서의 주간보호시설은 병원이나 양로원 등 시설 수용 보호에 대한 대안적 서비스로서 성장해왔으나(Hunter, 1992; NAC/AARP, 2004; NADSA, 2006), 국내 노인주간보호시설은 사회복지 서비스가 강조된 ‘보호’ 중심의 주간보호시설로 개설, 운영되었기 때문(Chang, 2004; Kan, 2004; Kim et al., 2003)으로 생각된다. 그러나 우리나라에서 주간보호시설 이용 노인의 만족도를 조사한 Kim과 Kang(1999)은 노인들은 대부분이 만성질환을 갖고 있고 건강상태가 삶의 질에 큰 영향을 미치기 때문에 보건의료 전문인들에 의해서 운영되는 주간보호건강센터(adult day health center)의 활성화가 필요하다고 제안하였다. 주간보호시설이 비교적 정착된 선진국에서도 최근에는 주간보호사회센터(adult day social center)에서 주간보호건강센터(adult day health care)로의 전환이 필요하다는 주장이 제기되고 있다(Hunter, 1992; NAC/AARP, 2004; NADSA, 2006; Nadash, 2003). 특히 주간보호시설이 복지관 등 다른 시설과 공동으로 운영되면서 주간보호 고유의 업무만을 수행하지 못하여 전문성이 떨어진다는 지적도 있으므로(Chang, 2004; Kan, 2004), 이용 노인과 가족의 특성 및 요구를 확인하여, 주간보호시설 고유의 업무가 부각된 주간보호건강센터를 운영하여 효과를 비교하는 연구가 필요할 것이다.

주간보호시설의 65.6%가 주 5일, 하루 7~8시간 운영하고 있었는데, 미국의 경우 하루 8~9.5시간 운영하는 곳이 43%, 10시간 운영하는 곳이 39%라고 보고한 것과 비교한다면(NADSA, 2006) 노인이나 가족의 요구에 따라 탄력적으로 운영시간을 조정할 수 있도록 개선이 필요할 것으로 생각된다. 이용료는 71.3%가 유료로 월 평균 129,508원을 지불하고 있었다. 이러한 결과는 무료로 운영되고 있는 주간보호시설이 14.1%이고 노인의 건강상태와 무관하게 동일한 이용료를 받고 있는 시설이 74.6%라고 보고한 Mo(2002)의 연구와 유사하였다. 이는 1993년 노인복지법 개정으로 주간보호, 단기보호, 가정봉사원 파견 사업이 재가노인 복지사업으로 체계화되면서, 65세 이상 기초생활수급자인 경우는 무료로, 저소득 가구의 노인은 실비로, 60세 이상 일반 노인들은 유료로 서비스를 이용할 수 있도록 정비되었기 때문이다(Kim, 2005). 그러나 노인 부모를 위한 유료 노인요양시설에 대한 요구를 조사한 Kim 등(2005)은 대상자들이 이용하고자 하는 시설로는 무료

시설 36.5%, 유료 시설 41.0%로 유료 노인요양시설에 대한 요구도 높았으며 양질의 서비스 제공에 관심이 많았으므로, 노인전문간호사 등 전문 간호 인력을 활용하는 차별화된 건강 서비스 제공이 가능하다면 중산층 이상의 노인과 가족 대상의 유료 노인주간보호시설의 개설 및 운영도 가능할 것으로 생각된다.

주간보호시설을 이용하는 노인은 치매, 중풍, 허약노인으로, 치매와 중풍 노인이 함께 이용하는 시설이 57.4%로 많았고, 치매 노인 단독 이용 시설 21.5%, 중풍 노인 단독 이용 시설 7.2%이었다. 한 시설 당 평균 13.47명의 노인이 이용하고 있었는데 입소 대기자가 많고 신청 즉시 이용 가능한 시설은 17.7%에 불과하였다. 미국(NADSA, 2006)의 경우 주간보호시설의 수용 가능 인원은 평균 38명, 평균 출석인원은 25명으로 우리나라의 주간보호시설보다 이용정원이나 규모가 컸다. 미국(NADSA, 2006)은 치매나 중풍 노인이 함께 이용하는 시설은 없었고, 치매 노인이 이용하는 시설이 52%로 가장 많았으며 치매가 없는 허약노인(41%), 신체장애 노인(23%), 만성정신질환(14%), 뇌손상(7%) 등 만성질환별로 다양한 주간보호시설이 운영되고 있었다. 그러나 국내 주간보호시설은 대부분 일정지역을 담당하는 형태로 운영되고 있기 때문에 허약노인에서 중증 장애를 지닌 노인까지 다양한 건강문제를 가진 대상자들에게 동일한 서비스를 제공하고 있어서(Mo, 2002) 대상자별 차별화된 건강서비스를 제공하기에는 어려움이 있다. 그러므로 사회복지서비스는 모든 노인에게 동일하게 제공하더라도 건강서비스는 치매, 중풍 등 노인의 건강상태와 문제를 반영하여 노인의 건강요구에 적합하도록 구별하여 제공하는 것이 바람직할 것이다.

노인주간보호시설의 인력

노인 복지법 시행규칙 제 22조(Ministry of Health & Welfare, 2006)에 의하면 주간보호시설의 인력은 사업의 기관장, 사회복지사나 생활보조원, 물리치료사 또는 간호사(간호조무사), 사무원, 취사부, 보조원(운전기사) 등으로 구성된다. 본 연구 결과 한 시설 당 총 직원 수는 평균 8.27명이었으나 4~6명이 근무하는 시설이 가장 많았고, 사회복지사가 관장을 겸하고 있는 시설이 77.0%로 많았다. 특히 간호사가 한명도 근무하지 않는 시설이 50.7%이어서 간호조무사나 사회복지사, 생활보조원 등이 간호 업무를 대신 수행하는 곳이 많았다. 미국의 경우 주간보호시설의 인력은 이용 노인의 특성을 고려하여 치매 노인 주간보호시설은 평균 6.5명 당 1인이 근무하고 사회적 모델을 기초로 한 주간보호시설에서는 평균 7.3명 당 1명이 근무하는 것으로 조사되어(NADSA, 2006) 본 연구 결과와는 차이가 있었다. 그런데 국내에서 농촌 지역 주간보

호시설을 이용하는 노인 199명의 만족도를 조사한 Kim과 Kang(1999)에 의하면 중풍예방교실 24.1%, 치매예방교실 20.9%, 발마사지 21.7% 등 건강에 대한 관심이 높았으므로 주간보호시설에서 건강관련 서비스를 제공할 수 있도록 인력 확충 및 보강이 필요하다. 주간보호시설에서 제공되는 프로그램은 단순한 여가나 오락적 차원 뿐 아니라 만성질환 노인의 건강문제 관리, 질병 예방의 차원까지 확대되어야 함으로 간호사, 물리치료사, 언어치료사 등 다양한 분야의 건강 전문 인력이 확충되어 다 학제적으로 운영되는 것이 효과적일 것이다.

노인주간보호시설의 건강 및 사회복지 서비스

본 연구결과 우리나라 주간보호시설에서 제공하고 있는 서비스는 건강서비스보다는 사회복지 서비스 제공 비율이 높았다. 건강서비스 중에서는 물리치료 제공 비율이 가장 높았는데 전문 자격을 갖춘 물리치료사가 제공하는 시설은 37.6%에 불과하여 물리치료사 등 건강 전문 인력의 확충이 필요할 것으로 생각된다. 특히 인력이 부족하여 한 사람이 다양한 서비스를 제공하는 경우가 많아 질적인 서비스 제공에 어려움이 있었다. 전국 84개 노인주간보호시설에서 제공된 서비스를 조사한 Mo(2002)의 연구에서도 모든 시설에서 식사를 제공하고 있었고, 물리치료와 상담(98.8%), 여가활동(96.4%), 나들이/경로잔치(95.2%), 송영서비스(94.0%), 운동치료(89.3%), 목욕/신체정결(82.1%), 작업치료(81.0%), 교육 (78.6%), 가족유지 지원 서비스(64.3%)의 순으로 서비스를 제공하고 있어 본 연구 결과와 유사하였다. 그러나 미국 주간보호시설에서 제공되고 있는 서비스 실태와 비교하면 호스피스(7%), 필요시 24시간 케어(11%), 의료 서비스(12%), 의료기관 방문 동행(34%), 간호 서비스(47%), 투약관리(70%), 건강관리 서비스(74%) 등이 부족한 것을 알 수 있다. 특히 미국의 경우 재활치료, 의학적 관리, 세대간 통합 프로그램 등 지역사회 내 유관기관과 연계 체계를 갖춘 주간보호사업으로 지역사회 내 서비스의 연속성 유지에 주력하고 있었다(NAC/AARP, 2004). 그러므로 주간보호시설이 만성질환 노인의 단순한 보호수용이 아닌 지역사회 내 노인의 건강유지, 사회화 및 가족간호자의 지원 통합이라는 목적을 달성하도록 서비스 연속성의 보강이 필요하다.

우리나라 주간보호시설에서 제공되고 있는 서비스는 법적인 기준이나 규정에 근거한 것이 아니라 운영자의 철학이나 주관점에 따라 다르게 운영되고 있고, 서비스 제공에 필요한 별도의 프로그램 운영실이 설치된 곳이 부족하며(Shin, 2000) 중풍, 치매 노인, 허약노인과 노인성 질환 노인에게 동일한 서비스를 제공하는 경우가 많아 참여 노인들 간의 갈등을 야기할 수도 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 이용 노인과

가족 대상의 구체적인 체계적인 요구를 확인하여 한국적 상황에 적합한 주간보호모형을 개발하고 주간보호시설의 운영, 인력 배치 및 활용과 서비스 제공에 대한 규정을 개발, 적용할 필요가 있다. Kan(2004)의 연구에 의하면 주간보호시설을 이용하는 주된 목적은 건강 회복(59.8%)이며 주간보호시설을 이용하는 노인들은 대부분 치매, 고혈압, 당뇨, 관절염 등 만성질환을 갖고 있고 약물 복용을 하고 있기 때문에 사회적 서비스 뿐 아니라 전문적 건강서비스가 매우 중요하다(Kim, 2005; Park, 2003). 그러므로 한국에서 주간보호시설이 정착 활성화되기 위해서는 사회적 지지, 지역사회 자원 활용을 근간으로(Kim, 2005) 대상 노인의 건강상태에 적합한 전문화된 건강서비스를 제공할 수 있도록 간호서비스가 보강되어야 할 것이다. 다양하고 복합적인 건강문제를 가지고 있는 노인의 건강문제 해결에 가장 적합한 인력인 전문 간호 인력을 확충하게 된다면 이용 노인의 지속적 건강사정, 투약관리, 질환관리, 건강교육 및 상담이 보강될 수 있으며 주간보호시설에서 제공되고 있는 건강서비스를 가정에서 연계할 수 있도록 건강서비스에 대한 가족원 교육 및 상담도 가능할 것이다.

또한 노인의 건강상태는 수시로 변하여 연속적인 요양체계에서 제공되어야 하므로(Kim, 2005; NAC/AARP, 2004; Stolee, Hiller, Esbaugh, Grittiths, & Borrie, 2006; Warren et al., 2003), 전문 간호 인력이 주간보호시설에 상주하면서 지역사회 내 보건소, 주간보호시설, 단기보호시설, 양로원 등 장기 입소시설과의 서비스 연계망을 구축, 활용하게 된다면 대상 노인의 건강상태 변화에 따른 연속적 건강관리 서비스 제공이 가능할 것으로 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 우리나라의 사회문화적 특성에 적합한 한국형 주간보호시설의 활성화 및 정착을 위하여 전국 노인주간보호시설의 운영 현황, 이용 노인 특성, 인력구성, 건강서비스 및 사회복지서비스 제공 실태를 조사한 서술적 조사연구이었다. 연구대상은 2006년 보건복지부에 등록된 전국노인주간보호시설 280개소 전수를 연구 대상으로 선정한 후 2006년 8월부터 12월까지 3차에 걸친 우편 및 방문조사에 참여한 총 209시설의 주간보호담당자로 회수율은 74.6% 이었다. 연구자가 문헌, 보건복지부의 주간보호시설 관련 자료(Ministry of Health & Welfare, 2006) 및 미국 NADSA(2006)의 규정 등을 참고로 주간보호시설의 운영 및 이용 노인 특성, 인력 배치 및 활용, 건강 및 사회복지 서비스 제공 실태 등을 확인할 수 있도록 설문지를 개발하여 전문가에게 내용타당도를 검증받고 사전 조사 후 본 조사를 실시하였다. 주요 연구 결과는 다음과 같다.

- 보건복지부에 등록된 총 280개의 노인주간보호시설은 서울

- 등 대도시 소재 시설이 48.8%로 도시지역에 편중되어 있었다.
- 사회적 모델을 기초로 운영되는 주간보호시설이 45.0%로 대부분 사회복지 서비스가 강조된 '보호'중심의 주간보호시설로 개설, 운영되고 있다. 주간보호시설의 65.6%가 주 5일 하루 7~8시간 운영하고 있었으며 71.3% 시설이 유료로 운영되면서 월 평균 129,508원의 이용료를 받고 있었다.
 - 주간보호시설을 이용하는 노인은 치매, 중풍, 허약노인으로 57.4%의 시설은 치매와 중풍 노인이 함께 이용하고 있었다. 한 시설 당 평균 13.47명의 노인이 이용하고 있었는데, 신청 후 7개월 이상 대기해야 하는 시설이 10.5%이었다.
 - 주간보호시설의 총 직원 수는 4~6명인 시설이 52.6%이었으며 한 시설 당 평균 사회복지사 2.54명, 간호사 .67명, 간호조무사 .68명, 자원봉사가 34.17명이 일하고 있었다. 관장은 사회복지사인 시설이 77.0%로 가장 많았다.
 - 주간보호시설에서는 사회복지서비스 제공 비율이 건강서비스 제공 비율보다 높았다. 구체적으로 사회복지서비스는 식사 준비 및 제공(98.6%), 특별행사(98.1%), 송영(97.1%), 레크리에이션(95.7%)의 순으로 제공하고 있었고, 건강서비스는 물리치료(98.1%), 일상생활수행능력 훈련(95.2%), 노인 및 가족 상담(84.7%), 예방접종(82.8%), 건강검진(78.9%), 건강교육(78.5%), 목욕(66.1%), 언어치료(28.2%)의 순으로 제공하고 있었다.
 - 주간보호시설 담당자들은 우리나라 노인에게 가장 적합한 요양시설은 주간보호시설(53.1%)이며 주간보호시설 확충 및 활성화를 위하여 가장 시급한 해결과제는 시설 확충(49.8%)과 전문인력 확보 및 훈련(20.1%)이라고 응답하였다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- 노인주간보호시설의 양적인 확충이 절실하며 특히 노인인구가 많고 교통이 불편한 농촌 등 지방에 노인주간보호시설이 확충될 수 있도록 정책적 노력이 필요하다.
- 치매, 중풍 등 이용 노인의 건강상태를 고려하여 대상자별로 차별화된 서비스를 제공할 수 있도록 프로그램 개선과 표준화된 서비스 제공을 위한 법적인 기준이나 규정 제정, 별도의 프로그램 운영실 확보 등이 필요하다.
- 주간보호시설 이용 노인과 가족의 특성 및 요구를 확인하여 주간보호시설 고유의 업무가 부각된 주간보호건강센터를 운영하여 효과를 비교하는 연구가 필요하다.
- 노인의 건강상태는 수시로 변화하며 연속적인 요양체계에서 제공되어야 하므로 지역사회 내 요양시설과의 서비스 연계망 구축에 따른 연속적 건강관리 서비스 제공이 필요하다.
- 노인전문간호사 등 전문 간호 인력이 주간보호시설에 상주하면서 노인의 지속적 건강사정, 투약관리, 질환관리 및 건강교육과 상담건강서비스를 제공할 수 있도록 간호 인력의

확충이 필요하며, 유료 노인주간보호시설을 개설, 운영하여 효과를 검증하는 연구도 필요하다.

References

- Baumgarten, M., Lebel, P., Laprise, H., Leclerc, C., & Quinn, C. (2002). Adult day care for the frail elderly: outcomes, satisfaction, and cost. *J Aging Health, 14*(2), 237-59.
- Chang, B. W. (2004). *The trends and policy of elderly*. Proceedings of symposium: Longterm care for the elderly. ppII 1-II42. Ministry of Health & Welfare. Unpublished manuscript.
- Chung, K. H. (2005). *The life styles and welfare needs of the elderly*. Forum of Health and Welfare. 101. KIHASA. Unpublished manuscript.
- Committee on the Long Term Care (2000). *A study on the comprehensive plan of the long term care of the elderly*. Ministry of Health and Welfare, KIHASA. Unpublished manuscript.
- Conrad, K. J., Hughes, S. L., & Wand, S. (1992). Program factors that influence utilization of adult day care. *Health Service Research, 27*(4), 481-503.
- Gaugler, J. E., Jarrott, S. E., Zarit, S. H., Stephens, M. A., Townsend, A., & Greene, R. (2003). Adult day service use and reductions in caregiving hours: effects on stress and psychological well-being for dementia caregivers. *Int J Geriatr Psychiatry, 18*(1), 55-62.
- Hui, E., Lum, C. M., Or, K. H., & Kay, R. L. (1995). Outcomes of elderly stroke patients. Day hospital versus conventional medical management. *Stroke, 26*(9), 1616-1619.
- Hunter, S. (1992) Adult day care: promoting quality of life for the elderly. *J Gerontol Nurs, 18*(2), 17-20.
- Jeon, Y. H., Brody, H., & Chesteron, J. (2005) Respite care for caregivers and people with severe mental illness: literature review. *J Adv Nurs, 49*(3), 297-306.
- Jeong, S. H. (1999). *The need for rehabilitation day care program service of stroke survivors*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Jeong, I. S., Jo, Y. H., & Park, Y. C. (2002) Effect of health promotion and characteristics of elderly used day care service in community health practitioner's post. *Korean J Rural Med, 27*(2), 127-136.
- Kan, K. S. (2004). *The Operation and satisfaction of the day care service in Seoul*. Unpublished master's thesis, Kangnam University, Gyeonggi-do.
- Kang, K. S. (2004). Development of a model of a day care center for rural elderly people. *J Korean Comm Nurs, 15*(4), 551-565.
- Kim, H. S. (2005). *Development and evaluation of Kyung-Ro-Dang-based daycare program for the elderly*. Unpublished doctoral dissertations. Seoul National University, Seoul.
- Kim, S. Y., & Kang, K. S. (1999). A study on the degree of satisfaction at day care center's service among elderly clients. *J Korean Comm Nurs, 10*(2), 422-434.

- Kim, B. I., Yun, C. H., & Kang, B. (2003). Analysis of the realities of adult day care centers and their treatment space preference. *J Welfare for the Aged, Winter*, 203-38
- Kim, O. S., Kim, S. S., Kim, K. O., Kim, Y. A., Kim, H. S., Park, J. S., & Choi, W. J. (2005). The needs about paying nursing homes for elderly parents. *J Korean Gerontol Nurs*, 7(1), 20-7.
- Korean National Statistical Office. (2006). Population projects for Korea.
- McCann, J. J., Hebert, L. E., Li, Y., Wolinsky, F. D., Gilley, D. W., Aggarwal, N. T., Miller, J. M., & Evans, D. A. (2005). The effect of adult day care services on time to nursing home placement in older adults with Alzheimer's disease. *Gerontologist*, 45(6), 754-63.
- Ministry of Health & Welfare (2006). *The current status of adult day care center*. Retrieved June 1, 2006 from the World Wide Web <http://www.mohw.go.kr>
- Mo, S. H. (2002). The study of adult day care service. *J Welfare for the Aged, Summer*, 149-172.
- Nadash, P. (2003). Adult day centers: everything you wanted to know but were afraid to ask. *Caring Magazine*, 22(8), 6-8.
- National Adult Day Services Association(NADSA) (2006). *National study of adult day services*. Retrieved March 11, 2006 from the World Wide Web http://www.helpguide.org/elder/adult_day_care_center.
- National Alliance for Caregiving & American Association of Retired Persons. (2004). *Caregiving in the U.S. Washington, DC: Authors*.
- Neufeld, A., & Strang, V. (1992). Issues in the evaluation of small-scale adult day care programs. *Int J Nurs Stud*, 29(3), 261-73.
- Park, Y. H. (2003). The effects of the day care service program for the elderly and family with the stroke - compared with the elderly and family in home -. *J Korean Acad Nurs*, 33(7), 990-998.
- Shin, H. R. (2000). A needs assessment of adult day care for the Alzheimer's Victims. *J Welfare Aged*, 9, 67-93.
- Stolee, P., Hiller, L. M., Esbaugh, J., Griffiths, N., & Borrie, M. J. (2006). Examining the nurse practitioner role in long-term care: evaluation of a pilot project in Canada. *J Gerontol Nurs*, 32(1), 28-36.
- Warren, S., Kerr, J. R., Smith, D., & Schalm, C. (2003). The impact of adult day programs on family caregivers of elderly relatives. *J Community Health Nurs*, 20(4), 209-221.

The Current Status of Adult Day Care in Korea*

- Operation, Staffing, and Service -

Park, Yeon-Hwan¹⁾

1) College of Nursing, Seoul National University

Purpose: The purpose of this study was to describe the operation, staffing, and services provided at adult day care centers in Korea. **Methods:** The study was a cross-sectional descriptive survey. The subjects were 209 centers among 280 centers registered in Korea (response rate 74.6%). The data was collected from August to December in 2006. **Results:** 48.8% of centers were located in a city area. The centers were based on the Social Model 65.5% of the centers were open Monday to Friday, an average of 7~8 hours per day. Dementia, stroke or frail elderly could use the center, and 57.4% of centers were used for dementia and stroke elderly together. The enrollment of elderly was 13.5. The number of total staff was 8.27, the number of RN's and social workers was 0.67, and 2.54 respectively. The social services(Meal preparation 98.6%, Special event 98.1%, Transportation, 97.1%) were provided more than the health services(Physical therapy 98.1%, ADL training 95.2%, Counseling 84.7%, Vaccination 82.8%, Health monitoring 78.9%, Health education 78.5%, Bathing 66.1%, and Speech therapy 28.2%). **Conclusion:** These results suggest we have to develop a health-focused adult day health care model based on the needs of elderly and their families. Nurses will have an important role in adult day health care.

Key words : Health services for the aged, Day care

* This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government (MOEHRD, Basic Research Promotion Fund)((KRF-2006-531-E00094).

• Address reprint requests to : Park, Yeon-Hwan

College of Nursing, Seoul National University

28 Yeongon-dong, Jongro-Gu. Seoul 110-744, Korea

Tel: 82-2-740-8846 Fax: 82-2-765-4103 E-mail: hanipyh@snu.ac.kr