

보건사회연구

HEALTH AND SOCIAL WELFARE REVIEW

- 김안나 가족친화정책의 실태 및 효과성에 대한 근로자 생애주기적 접근
- 강지원 국제비교를 통해서 본 한국의 한부모가족정책
- 배하옥 | 김유경 여성장애인의 사회적 배제와 빈곤의 실증분석
- 장윤정 일본 노인입소시설의 유니트케어(unit care) 실시에 따른
케어워커(careworker)의 소진과 케어업무 및 케어환경에 관한 연구
- 이필도 | 김미혜 표준장례비용 산정에 관한 연구
- 구인회 | 손병돈 | 외국인 이주자의 사회통합 방안 탐색:
엄기욱 | 정재훈 | 영주권자에 대한 사회복지제도 적용을 중심으로
이수연
- 박능후 | 배미원 근로빈곤층 노동이동 결정요인 분석
- 이용갑 지난 20년간 독일 공적 건강보험 개혁과 시사점 :
경쟁적 다보험자체계에서 공적 건강보험제도에 대한 국가의 역할과 책임 강화
- 최성은 과세표준소득의 세율탄력성과 소득세의 효율비용에 관한 연구
- 정인석 | 이상직 약제비 관리방안으로서 저가구매 인센티브 제도
- 김기량 | 김미경 | 한국 식품 미보장 현황 및 특성
신영전
- 서 평 최은진 : 확대되는 의료서비스시장과 소비자의 선택

일본 노인입소시설의 유니트케어(unit care) 실시에 따른 케어워커(careworker)의 소진과 케어업무 및 케어환경에 관한 연구

장윤정

(경남대학교)

본 연구는 일본 노인 입소시설인 특별양호(養護)노인홈(home)에 유니트케어(unit care)라는 새로운 시스템을 도입하면 직원과 시설환경 측면에 어떤 변화가 생기는가를 일본 오사카부(大阪府) 특별양호노인홈 케어워커 2,859명을 대상으로 실증적으로 검증하였다.

유니트케어 실시 여부에 따라 특별양호노인홈은 2집단으로, 유니트케어를 실시하고 있는 시설은 도입기간별로 3집단으로, 나누어 1) 케어워커 소진, 2) 케어업무, 3) 케어환경 등을 집단 별로 비교하였다. 연구결과 다음과 같은 사실을 알 수 있었다.

- 1) 케어워커의 소진은 유니트케어를 도입한 직후는 증가하지만 시간이 경과함에 따라 경감하는 경향을 보인다.
- 2) 기존형 시설에 비해 유니트케어형 시설에서 근무하는 케어워커가 개별케어를 더 충실히 시행함은 물론 입소자 정보도 더 잘 파악하고 있고, 서비스에 대한 자기평가 점수도 높다.
- 3) 기존형 시설에 비해 유니트케어형 시설에서 근무하는 케어워커는 시설운영 참가 기회도 많고, 업무상 재량권도 많이 행사하고 있으며, 동료와 상사로부터 더 많은 업무지원을 받고 있다.

이러한 결과를 통해서 유니트케어 시스템 도입이 시설 케어 질을 향상시키는 유효한 방책이라는 사실과 시스템을 빨리 정착시킬 수 있는 방안을 모색하는 것이 개호현장의 시급한 과제라는 사실도 아울러 알 수 있다.

주요용어: 특별양호노인홈, 케어워커, 유니트케어, 케어업무, 케어환경

이 연구결과물은 2009학년도 경남대학교 학술연구장려금 지원에 의한 것임.

일본에서 노인 돌봄 종사자와 관련된 자격으로는 홈헬퍼1·2·3급, 개호복지사가 있으며 이들을 케어워커라고 한다. 케어워커는 신체적 또는 정신적 장애로 인해 일상생활을 영위하는데 지장이 있는 사람에게 입욕·배설·식사 등 일상생활원조를 제공하며, 본 연구에서는 노인입소시설인 특별양호노인홈에서 일하고 있는 케어워커를 대상으로 하였다.

■ 투고일: 2009. 10. 13 ■ 수정일: 2009. 10. 26 ■ 게재확정일: 2009. 11. 10

I. 서론

일본 개호보험법에서 정하는 노인복지시설은 크게 3종류로 나눌 수 있다. 첫째, 주로 일상 생활과 관련된 서비스를 제공하는 특별양호노인홈(개호노인복지시설), 둘째, 기능훈련 중심의 서비스를 제공하여 입소자가 가정으로 복귀할 수 있도록 지원하는 노인보건시설(개호노인보건시설), 셋째, 요양병상을 갖추고 있는 병원 또는 진료소로서 의료적 관리를 중심으로 하는 요양형의료시설(개호요양형의료시설)이 있다.

이 중 특별양호노인홈은 신체적, 정신적 장애 때문에 일상적인 케어가 필요하거나 가정에서 적절한 케어를 받을 수 없는 노인이 입소하는 생활시설로서 한국의 노인요양시설에 해당한다. 특별양호노인홈은 1963년 제정된 ‘노인복지법’에 노인 입소시설로 규정되었고, 1997년 이후에는 ‘개호보험법(介護保険法)’의 적용을 받고 있으며, 노인복지법 제정 당시 27개이던 시설이 2008년에는 약 6,000개로 증가하였다(WAM NET, 介護事業者情報)¹⁾. 특별양호노인홈의 양적 확대와 더불어 주목할 만한 사실은 최근에 특별양호노인홈에서 유니트케어 시스템을 도입하기 시작했다는 점이다. 입소자에게 확일적이고 집단적인 서비스를 제공하는 기존의 케어 시스템을 개선하기 위해서 등장한 유니트케어 시스템은 가정적인 분위기 속에서 입소자의 욕구와 생활패턴에 맞춘 개별화된 서비스를 제공한다는 특징을 가지고 있다. 그 외에도 의사소통이 어렵고 주변 환경에 민감하게 반응하는 치매노인 케어에 매우 효과적이라는 긍정적 측면 때문에 최근 유니트케어는 노인복지실천 현장에서 주목받고 있다(高橋, 2001; 山口, 2006).

반면, 유니트케어를 실시하면 케어워커의 업무량과 스트레스를 증가시킨다는 지적도 있다. 실제 田辺(2005)와 鈴木(2007)의 연구에서는 유니트케어 시스템의 도입 이후 케어워커의 스트레스와 소진 정도가 높아졌다는 결과를 보여주고 있다. 입소자 입장에서 보면 기존의 집단적이고 확일적인 케어에 비해서 유니트케어가 훨씬 더 가정적이고 인간적인 서비스라는 평가를 할 수도 있지만, 서비스 제공자인 케어워커의 입장에서 보면 유니트케어는 입소자의 서비스 만족도를 높인다는 긍정적 측면 외에도 업무관련 소진이나 스트레스가 심해진다는 부정적 측면을 가지고 있는 것도 사실이다.

유니트케어 시스템이 긍정적 측면과 부정적 측면 모두를 가지고 있음에도 불구하고 기존의 확일적이고 집단적인 서비스 제공 방식을 개선한다는 점 때문에 일본의 케어현장에서 주

1) WAM NET란 일본의 獨立行政法人福祉医療機構가 복지 보건 의료 관련 정보를 제공하기 위해 만든 종합적인 정보네트워크 시스템이다.

목 받고 있는 것이 사실이지만, 이 시스템의 도입이 케어워커라는 ‘인적자원’과 케어시설이라는 ‘조직’에 어떤 변화를 야기하는가에 대한 실증연구는 많지 않으며, 관련 연구도 주로 유니트케어를 실시함으로써 케어워커의 소진과 스트레스에 어떤 변화가 있는지를 검토하는데 그치는 경우가 많다. 이와 관련하여 좀 더 다양한 관점에서 연구가 이루어져야 하며, 특히 케어워커가 인식하는 업무관련 소진이나 스트레스 뿐 아니라 입소자에게 제공되는 서비스의 내용(케어업무)과 케어워커의 업무수행과 관련된 환경(케어환경)에 미치는 효과도 검증할 필요가 있다.

이런 점을 감안하여, 본 연구는 기존연구에서 이미 다루고 있는 유니트케어 시스템과 케어워커의 소진과는 어떠한 관련이 있는지, 나아가 케어업무와 케어환경에는 어떤 변화가 있는지 알아보고, 이러한 일본 노인 케어시스템의 변화가 한국의 노인복지 시스템에 어떤 시사점을 제공하는지를 알고 보고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 특별양호노인홈의 전개 과정

일본 특별양호노인홈의 전개 과정을 간략히 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 1963년 노인복지법의 제정과 더불어 특별양호노인홈은 기존의 구빈적 성격의 시설과 달리 생활시설로서 기틀을 마련하였다. 노인복지법 제정 이전까지 노인입소시설은 생활보호법의 적용을 받아 저소득층을 대상으로 하는 양호노인홈이 중심이었으나 특별양호노인홈은 경제적 사정과는 상관없이 심신의 결함 때문에 상시 간호를 필요로 하는 노인들이 입소할 수 있는 곳으로 수용 및 보호 차원의 시설이 아닌 생활시설로서 자리매김 되었다.

둘째, 1978년부터 재가복지서비스를 제공함으로써 특별양호노인홈의 지역시설화를 추진하였다. 1977년 후생성은 단기보호, 입욕서비스 등 재가서비스를 제공하는 “都市型特養構想”(도시형특별양호노인홈구상)을 발표하였고, 1978년에는 특별양호노인홈에 노인단기보호 시설이 신설되었으며, 1979년에는 주간보호사업이 시작되었다. 이와 같이 특별양호노인홈에서 재가서비스를 제공하는 것은 지역에 열린 시설이 되기 위한 노력의 일환이었으며, 오늘날 특별양호노인홈의 대부분은 단기보호, 주간보호서비스를 함께 제공하며 그중에는 방문요양 서비스까지 제공하는 시설도 적지 않다.

셋째, 1971년 ‘사회복지시설 긴급5개년 계획’을 시작으로 ‘고령자보건복지10개년전략

(1989년)', '신고령자보건복지10개년전략(1994년)' 등 노인복지서비스 확충계획에 따라 시설수가 크게 증가하였다. 일본은 1970년 노령인구가 총인구의 7%로 고령화 사회로 접어든 시점에서 입소희망자에 비해 시설수가 현저히 부족하다는 인식을 하고 시설서비스를 점차적으로 확충하였다. 이후 1989년도부터는 장래의 고령사회를 내다보고 10년간 특별양호노인홈을 비롯한 재가서비스를 확충한다는 계획 하에 사회복지서비스를 정비하였다. 그 결과 노인복지법 제정 당시 27개이던 시설이 개호보험(介護保険)이 실시된 2000년에는 약 4,463개, 2008년에는 약 6,000개로 증가하였다(WAM NET, 介護事業者情報)²⁾.

2. 유니트케어 시스템 도입과정과 특징

가. 유니트케어 시스템 도입과정

유니트케어는 노인복지실천 현장에서 시작되어 후에 제도적으로 정비되었다고 할 수 있다. 1990년대 중반 어느 특별양호노인홈의 시설장이 수십명의 입소자가 집단으로 식사를 하고 생활하는 모습에 의문을 품고 여러 가지 방법으로 서비스를 개선하려고 노력하였다. 그러던 중, 한 직원으로부터 정원 50명의 시설을 4개의 그룹으로 나누어 그룹별로 직원을 배치하고 이들 직원은 입소자가 일어나서 잠들 때까지 입소자와 함께 생활할 것을 제안하였으며 이것이 유니트케어의 계기가 되었다. 이와 같이 노인복지시설에서 자발적으로 실시되던 유니트케어 시스템은 2002년부터 제도적 장치를 마련하게 되었다. 기존의 시설이 유니트케어를 실시하기에 적합한 환경으로 개선할 경우 정부 보조금을 제공하고 있으며, 특별양호노인홈을 신규로 개설하고자 하는 경우 유니트케어형 시설³⁾을 원칙으로 하고 있다. 또한 후생노동성의 발표에 의하면 2017년까지 특별양호노인홈의 70%를 유니트케어형으로 전환하겠다는 방침을 내놓고 있다.

나. 유니트케어 시스템 특징

앞에서 언급한 바와 같이, 유니트케어란 일반 가정과 같은 주거환경 속에서 가능한 입소자

2) WAM NET란 일본의 獨立行政法人福祉医療機構가 복지 보건 의료 관련 정보를 제공하기 위해 만든 종합적인 정보네트워크 시스템이다.

3) 2002년도 이후 후생노동성은 신규로 개설하는 특별양호노인홈의 경우 전 개인실화와 유니트케어를 원칙으로 하고 있으며, 이러한 시설은 '新型特養'이라고 부른다. 2003년도의 개호보수(介護報酬)개정에 따라 '新型特養'에 대해서는 기존의 시설과는 다른 개호보수를 적용하고 있다.

한 사람 한 사람의 개성과 생활리듬에 따라 생활할 수 있도록 케어하는 것을 말한다. 따라서, 서비스제공자 중심이 아니라 입소자 중심의 케어제공 방식이라고 할 수 있는데 그 특징을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 개인실을 원칙으로 한다. 기존형 시설의 다인실(4명)과는 달리 1인 1실을 원칙으로 하여 입소자의 사생활을 존중한다.

둘째, 생활단위를 소규모화 한다. 전체 입소자를 대상으로 집단적으로 케어서비스를 제공 하던 기존의 시스템과는 달리, 10~15명의 입소자를 한 개의 유니트로 구성하여, 식사·배설·입욕 및 외출 등 모든 서비스는 각 유니트 별로 제공된다.

셋째, 각 유니트 별로 케어워커를 고정시켜 배치한다. 기존의 서비스 제공 방식에 의하면 케어워커는 시설 전체를 단위로 해서 순환하며 서비스를 제공하였으나, 유니트케어 시스템에서는 각 유니트 별로 케어워커를 고정하여 배치하기 때문에 입소자와 보다 친밀한 관계를 형성할 수 있으며 입소자의 니즈를 보다 정확하게 파악할 수 있다.

넷째, 입소자가 교류할 수 있는 공동생활실을 설치한다. 입소자 간의 교류를 통하여 인간관계를 형성할 수 있도록 일반가정의 거실과 같은 형태의 공간을 마련한다.

3. 유니트케어와 소진

지금까지 발표된 유니트케어 시스템에 대한 연구는 주로 시스템의 도입과 케어워커의 소진이나 스트레스 사이의 관련성을 다룬 것이 주류를 이루고 있는데, 대표적인 연구로는 다음과 같다.

田辺(2005)는 기존시설이 유니트케어형으로 환경을 정비한 후 케어워커의 스트레스가 어떻게 변화하는지 검토했는데, 스트레스를 측정하는 지표로 소진척도를 사용한 이 연구에 따르면 유니트케어형으로 환경을 정비한 후에 케어워커의 소진이 증가했다고 한다. 따라서 유니트케어의 도입은 케어워커의 소진을 증가시킬 수 있는 요인이 될 수 있으므로 그 대책을 마련하여야 한다고 지적하고 있다.

시설을 기존형과 유니트케어형으로 나누어 시설 유형별 케어워커의 지원과제를 검토한 鈴木(2007)의 연구는 유니트케어형 시설 직원은 이용자 관계 형성과 관련된 스트레스 점수가 높은 반면에 기존형 시설 직원은 소진 점수가 높다는 사실을 보고하고 있다.

長三(2007)의 연구에서도 기존형 시설에 비해서 유니트케어형 시설 케어워커의 소진 점수가 높으며, 다중회귀분석 결과에 따라 유니트케어 시스템의 도입이 케어워커의 소진을 증가시키는 주요 요인이라는 사실이 제시되었다.

張允禎 외(2007)의 연구에서도 직원의 축적 피로증후군(CFSI; cumulative fatigue symptoms), 점수가 유니트케어형 시설에서 더 높은 것으로 나타나, 기존형에 비해서 유니트케어형 시설에서 근무하는 직원이 신체적·정신적 피로감을 더 많이 느낀다는 사실을 알 수 있다.

山口(2006)의 사례연구도 유니트케어 시스템을 도입한 뒤에 입소자와 직원 사이의 커뮤니케이션이 늘어나고, 이용자 의욕이 높아지며, 입소자 사이에 더 친밀한 관계가 생겼다는 긍정적인 결과를 제시하고 있다.

지금까지 살펴 본 몇몇 선행연구를 통해서 알 수 있는 사실은 유니트케어 시스템을 도입하면 입소자 사이 또는 입소자와 직원 사이의 관계가 친밀해지는 긍정적 결과가 나타나기도 하지만, 케어워커의 신체적·정신적 부담감이 늘어난다는 부정적 결과가 생기기도 한다는 것이다.

노인을 돌보는 일은 대면 접촉을 통해서 전달되는 대인서비스이기 때문에 서비스의 질은 제공자인 케어워커에게 달려 있다고 해도 과언이 아니다. 이런 점에서 기존연구들은 유니트케어라는 새로운 시스템의 도입이 케어워커의 소진이나 스트레스에 어떤 영향을 미치는지를 검증하는 데 주력해 온 것이 사실이다. 그러나 노인 돌보는 일과 같은 대인서비스의 질은 서비스를 제공하는 사람은 물론 서비스의 내용이나(서비스가 제공되는) 시설환경과 같은 다양한 변수의 영향을 받는다. 따라서 유니트케어 시스템이 서비스의 질을 실제로 향상시키는가를 총체적으로 알아보기 위해서는 이 시스템의 도입 이후 서비스 제공자인 케어워커뿐 아니라 제공되는 서비스 내용과 업무환경에도 어떤 변화가 생기는지를 실증적으로 검토해 볼 필요가 있다.

또한 앞에서 언급한 선행연구들은 시설 별 유니트케어 시스템 도입기간을 고려하지 않고 도입 여부만 분석지표로 삼은 경우가 많은데, 어떤 새로운 시스템이 도입되어 정착될 때까지는 일정한 적응기간이 필요하다는 점을 감안한다면, 유니트케어 시스템의 도입이 케어워커 소진과 스트레스를 높인다는 선행연구의 결과는 도입기간 별로 시설을 유형화한 뒤에 다시 실증적으로 검토해 볼 필요도 있다.

이러한 점을 고려하여, 본 연구는 유니트케어 실시 여부에 따라 특별양호노인홈을 유니트케어형과 기존형의 2개 집단으로 나누고, 유니트케어형 시설은 시스템 도입기간 별로 3개 집단으로 나누어, 집단 별로 (1) 케어워커 소진, (2) 케어업무, (3) 케어환경 측면에서 어떤 차이가 있는지를 비교함으로써 유니트케어 시스템의 도입이 시설케어의 질을 향상시킬 수 있는 효과적인 방안이 될 수 있는지 검증하고자 한다⁴⁾.

4) 단, 여기서 말하는 유니트케어형 시설은 개호보협제대상 유니트케어형 시설로 지정을 받고 있는 시설과 제도적인 규정에 상관없이 개별케어를 진행하기 위해 입소자의 생활단위를 소규모화 하고, 실질적으로 유니트케어를 도입하고 있는 시설을 의미한다.

위에서 기술한 몇몇 선행연구 결과를 바탕으로 본 연구는 다음과 같은 문제에 대한 답을 실증적으로 추구하고자 한다.

1. 유니트케어형과 기존형 시설 가운데 케어워커의 소진은 어느 쪽이 높은가?
2. 유니트케어형과 기존형 시설 가운데 케어업무에 대한 평가는 어느 쪽이 높은가?
3. 유니트케어형과 기존형 시설 가운데 케어환경에 대한 평가는 어느 쪽이 높은가?
4. 유니트케어 도입기간 별로 케어워커의 소진, 케어업무, 케어환경에는 어떠한 차이가 있는가?

III. 연구방법

1. 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구는 일본 오사카부(大阪府) 사회복지협의회(社會福祉協議會) 노인시설부회(老人施設部會)의 협조를 얻어, 이 협회에 가입해 있는 292개의 시설 중 101개 시설의 케어워커 3,919명을 대상으로 조사하였다. 2006년 8월에 우편으로 설문지를 발송하여 자료를 수집했는데, 2,859명이 답하여 회수율은 73.0%였다.

2. 조사도구

조사도구로는 시설에 관한 기본정보를 파악하기 위한 ‘설문지A’와 개별 케어워커의 기본 속성·소진·케어업무·케어환경에 대한 정보를 수집하기 위한 ‘설문지B’ 등 두 종류의 설문지를 사용하였다.

가. 설문지A

이 설문지는 시설의 역사를 나타내는 설립년도, 입소자 수, 입소자/직원 비율, 유니트케어 도입상황, 시설환경 등을 묻는 문항을 포함하고 있으며, 시설 전체를 파악하고 있는 직원이 응답하였다.

나. 설문지B

이 설문지는 케어워커의 (1) 기본속성, (2) 소진, (3) 케어업무, (4) 케어환경을 측정하는 문항으로 구성되어 있으며, 개별 케어워커가 응답하였다.

1) 케어워커 기본속성

케어워커 기본속성은 성별 · 연령 · 경험연수 · 자격 · 고용형태 등으로 파악하였다.

2) 소진(17 문항)

소진은 직업과 관련된 스트레스에 대한 장기적이고 복합적인 반응과 결과를 지칭하는 용어로서, 극도의 신체적 피로감과 감정의 고갈을 나타내는 증후군을 의미한다.

케어워커의 소진 정도를 측정하기 위하여 久保 · 田尾(1991)가 표준화한 일본판 MBI (Maslach Burnout Inventory) 척도를 사용하였다.

이 척도는 (1) 정서적 소모감, (2) 비인간화, (3) 개인적 성취감을 측정하기 위한 17개 문항으로 구성되어 있는데, “몸도 마음도 지쳤다는 생각이 든다”, “동료나 이용자의 얼굴을 보는 것도 싫을 때가 있다”, “나 자신을 잊어버릴 정도로 일에 열중 할 때가 있다” 등과 같은 문항이 포함되어 있다(Cronbach's $\alpha = .957$).

3) 케어업무

케어업무는 1) 개별케어 제공 정도, 2) 이용자정보 파악 정도, 3) 서비스평가 등 3개 영역에서 평가하였다.

가) 개별케어 제공 정도(7문항)

케어워커가 배치되어 있는 각 동 · 층 · 유니트에서 식사 · 입욕 · 배설 · 외출 · 여가활동 관련 케어가 입소자의 요구에 맞추어 제공되고 있는지를 측정 하였다(Cronbach's $\alpha = .839$).

나) 이용자정보 파악 정도(11 문항)

케어워커가 자신이 담당하고 있는 입소자를 얼마나 잘 파악하고 있는가를 측정하기 위한 문항이다. 연령 · 성격 · 가족구성과 같은 이용자 기본정보, 병력(病歷), 신체상황, 기호, 입소 전 생활환경과 입소 경위, 케어에 대한 의견, 이용자 관계 등을 묻는 문항으로 구성되어 있다 (Cronbach's $\alpha = .823$).

다) 서비스평가(14 문항)

케어워커가 제공한 서비스를 평가하기 위하여, 개호복지사 전문성에 관한 연구(介護福祉研究會 1993)에서 14개의 관련 문항을 추출하였다. 14개 문항은 태도와 언어 같은 입소자에 대한 기본자세, 입소자 커뮤니케이션의 적절성, 자립지원, 지식·기술을 바탕으로 한 원조를 제공하는 여부 등을 묻는 질문으로 구성되어 있다(Cronbach's $\alpha = .792$).

4) 케어환경(15 문항)

유니트케어 시스템을 효과적으로 운영하는 데 필요한 업무환경을 의미하는 케어환경은 '케어워커의 시설운영 참가 정도' (4문항), '업무상 재량권 정도' (5문항), '동료와 상사의 업무 지원 정도' (6문항) 등 3개 영역으로 나누어 평가하였다(Cronbach's $\alpha = .717$).

서비스 질 평가기준 및 평가방법 개발에 관한 연구(黒田・岡本, 2004)에서 사용한 척도를 활용하여 시설운영 참가 및 업무상 재량권 정도를 측정했는데, 이 척도에는 “직원의 의견이 시설운영 계획에 반영 된다”, “내가 필요하다고 느낄 때 일의 순서나 방법 등을 바꿀 수 있다” 등의 문항이 포함되어 있다.

동료와 상사의 지원 정도는 小野寺・畦地・志村(1993)의 Social Support Questionnaire 척도를 활용했는데, 이 척도에는 “업무상의 문제에 대해서 상담에 응해 준다”, “업무상 문제 해결에 필요한 전문지식에 관한 정보를 제공해 준다” 등의 내용이 포함되어 있다.

3. 분석방법

선행연구를 바탕으로 설정한 연구문제에 대한 답을 얻기 위하여 본 연구는 유니트케어 시스템 도입 여부에 따라 각 시설을 유니트케어형과 기존형으로 나눈 뒤에, 유니트케어형의 경우 시스템을 도입한 기간별로 각 시설을 '20개월 이하', '21개월 이상~40개월 이하', '41개월 이상'의 3집단으로 나눈 뒤에⁵⁾ 각 유형별로 시설속성, 시설환경, 케어워커 기본속성, 소진, 케어업무, 케어환경 등이 어떻게 다른지를 비교·분석하였다.

이러한 비교를 하기 위하여, 시설의 환경·특성을 파악할 수 있는 문항의 평균값을 산출한 후 티검증(t-test) 및 분산분석(ANOVA)을 실시하였고, 케어워커의 개인별 속성 비교는 각 문

5) 유니트케어 도입기간을 구분하기 위하여 선행연구에서 분석한 유니트케어 도입기간을 고려하였다. 유니트케어 도입과 소진의 관련성을 검증한 長三(2007)과 張允祿(2007)의 연구가 분석한 시설의 유니트케어 도입 기간이 평균 2년 3개월이고, 田辺(2005)의 경우에는 평균 3년 6개월인 점을 고려하여, 본 연구에서는 유니트케어 도입기간을 20개월 이하, 21개월 이상~40개월 이하, 41개월 이상 3가지로 구분하였다.

항의 빈도분석을 실시한 후 카이제곱검증(chi-square test)을 하였다.

케어워커 소진, 케어업무, 케어환경 등을 비교·분석하기 위해서 케어워커의 개인속성을 통제한 상태에서 다변량분산분석을 실시하였다.

IV. 실증분석

일본 후생노동성(厚生労働省) 조사에 따르면, 개호보험법에서 규정하는 유니트케어형 시설은 일본 전국적으로 1,116개(2006년 10월 현재)로 전체 시설의 19.5%를 차지하고 있어 아직 그렇게 많지 않다.

본 연구가 분석한 일본 오사카부 자료도 개호보험 제도상 유니트케어형으로 구분되는 시설은 11개(11.0%), 기존형은 89개(89.0%)라는 점에서 일본 전국의 추세와 매우 비슷한 패턴을 보이고 있다. 그러나 본 연구를 통해서 알 수 있는 사실은 유니트케어형 시설이 아닌 기존의 시설에서도 케어서비스의 새로운 실천 기법으로 유니트케어를 도입하는 곳이 늘어나고 있다는 점이다. 이것은 ‘개호보험제도상의 분류와 상관없이, 실질적으로 유니트케어를 도입하고 있다’고 답한 시설이 43개(43%), 도입하고 있지 않은 시설은 57개(57%)라는 본 연구의 결과에서도 알 수 있다.

설문지A를 사용하여 비교·분석한 주요변수는 ‘개별화된 케어를 제공하는 데 필요한 요건이 어느 정도 정비되어 있는가’를 알려주는 시설환경적 측면이다. 시설환경을 파악하기 위하여 (1) 입소자 생활단위 별로 케어워커를 고정적으로 배치하고 있는가, (2) 입소자가 프라이버시를 확보할 수 있는 구조로 되어 있는가, (3) 입소자 간에 친밀한 관계가 조성되어 있는가, (4) 입소자들이 서로 교류할 수 있는 공간이 마련되어 있는가, (5) 각 유니트마다 독자적인 과제가 설정되어 있는가, (6) 입소자가 금전을 사용할 수 있는 장소가 마련되어 있는가를 묻는 6개의 질문을 하여, 개별화된 케어를 제공하는 데 필요한 환경이 어느 정도 구비되어 있는가를 조사하였다.

<표 1>에서 보는 것처럼 6개 문항 가운데 유니트케어형 시설은 평균 4.37 문항, 기존형 시설은 평균 3.04 문항에서 ‘그렇다’고 답을 했기 때문에, 시설환경 측면에서 유니트케어형이 기존형보다 개별케어에 필요한 요건을 잘 충족시키고 있다는 사실을 알 수 있다.

유니트케어 도입기간별로 분석해 보면 ‘20개월 이하’ 시설은 3.92 문항, ‘21개월 이상~40개월 이하’ 시설은 4.17 문항, ‘41개월 이상’ 시설은 5.15 문항에서 ‘그렇다’라고 응답했는데, 이 결과 또한 유니트케어 도입기간이 길수록 입소자가 더 나은 환경에서 생활하고 있다는 사실을 알려주고 있다.

표 1. 유니트케어의 도입 및 도입기간에 따른 시설환경의 비교

	유니트케어 도입 유무			유니트케어 도입 기간			F값
	유니트케어형	기존형	t값	20개월 이하	21개월 이상~40개월 이하	41개월 이상	
	(n=43)	(n=52)		(n=13)	(n=12)	(n=13)	
평균 (표준편차)	4.37 (1.235)	3.04 (1.815)	4.24***	3.92 (1.256)	4.17 (1.337)	5.15 (0.555)	4.545*

*: $p < 0.05$, ***: $p < 0.001$

주: 1) 표 1에서 제시하고 있는 결과는 시설단위의 조사표 A에 포함되어 있는 내용이다.

2) 각 문항에 관해서는 「예=1점, 「아니오=0점」로 해서 그 득점의 합계를 구해 유니트케어형 시설과 기존형 시설의 평균값을 구하였다.

<표 2>의 결과는 시설의 특성 측면에서도 차이가 있다는 점을 알려주고 있다. ‘설립기간’, ‘입소자 수’, ‘입소자 대 직원 비율’을 분석한 <표 2>에 따르면 ‘입소자 대 직원 비율’ 면에서 유니트케어형과 기존형 사이에 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 기존형에서는 직원 1명당 입소자수가 2.52명인데 비해 유니트케어형에서는 2.29명이기 때문에 유니트케어형 시설의 직원 1명이 돌보는 입소자의 수가 기존형보다 적다는 것을 알 수 있다.

표 2. 유니트케어의 도입 및 도입기간에 따른 시설속성의 비교

구분	유니트케어 도입 유무			유니트케어 도입 기간			F값
	유니트케어형	기존형	t값	20개월 이하	21개월 이상~40개월 이하	41개월 이상	
	(n=43)	(n=52)		(n=13)	(n=12)	(n=13)	
개설시간 (平均 (標準偏差))	13.31 (11.450)	11.27 (8.362)	0.965	7.00 (7.416)	9.82 (8.518)	19.85 (13.347)	5.660**
입소자수 (平均 (標準偏差))	80.57 (31.543)	70.19 (28.388)	1.902	68.54 (14.768)	91.08 (31.309)	79.92 (39.640)	1.276
平均要介 護度 (平均 (標準偏差))	3.67 (0.338)	3.76 (0.323)	-1.241	3.54 (0.393)	3.754 (0.342)	3.72 (0.247)	1.458
입소자 대 직원비율 (平均 (標準偏差))	2.29 (0.334)	2.52 (0.462)	-2.824**	2.24 (0.324)	2.36 (0.399)	2.26 (0.334)	0.403

** $p < 0.01$

주: 표 2에서 제시하고 있는 결과는 시설단위의 조사표 A에 포함되어 있는 내용이다.

시설 설립 이후 경과한 기간을 나타내는 ‘설립년도’ 별로 분석한 결과, 역사가 오래된 시설은 유니트케어 도입기간도 길다는 것을 알 수 있다(20개월 이하: 7.0개월; 21개월 이상~40개월 이하: 9.82개월; 41개월 이상: 19.85개월). 역사가 오래된 시설은 건물이나 장비 등 여러 측면에서 유니트케어 같은 새로운 서비스를 도입하기 어려운 물리적 환경에 처해 있음에도 불

구하고, 새로운 서비스를 적극적으로 도입하고 있다는 것은 이들 시설이 서비스 질을 개선하려는 의지가 강하다는 사실을 시사한다고 볼 수 있다.

케어워커의 기본속성을 비교한 결과를 보여주는 <표 3>에 따르면, 유니트케어형 시설에서는 연령이 30세 이상인 사람과 경력이 3년 미만인 사람, 고용형태가 파트타임 또는 아르바이트같은 비정규직의 비율이 높다는 점에서, 유니트케어형과 기존형 시설 사이에 연령·경험연수·고용형태 측면에서 통계적으로 유의미한 차이가 있다는 것을 알 수 있다.

유니트케어 도입기간 별로 구분해 보면 유니트케어형 시설 사이에도 다음과 같은 차이가 있었다. 첫째, 도입기간이 긴 시설일수록 연령이 30세 이상인 사람, 경력이 3년 이상인 사람이 차지하는 비율이 높고, 정규직 비율은 낮으며, 둘째, 유니트케어 시스템 도입기간 41개월 이상인 시설에서는 개호복지사나 헬퍼1급 자격증을 가진 사람의 비율이 높았다.

표 3. 유니트케어의 도입 및 도입 기간에 따른 케어워커의 기본속성 비교(%)

	유니트케어 도입 유무			유니트케어 도입 기간			
	유니트케어형	기존형	×2	20개월 이하	21개월 이상~ 40개월 이하	41개월 이상	×2
	(n=1,455)	(n=1,255)		(n=334)	(n=376)	(n=586)	
[연령]							
30세 미만	45.3	50.1	6.279*	55.9	44.4	40.7	20.104**
30세 이상	54.7	49.9		44.1	55.6	59.3	
[자격]							
헬퍼2급/기타	51.0	50.5	0.062	46.1	58.8	44.5	20.161***
개호복지사/헬퍼1급	49.0	49.5		53.9	41.2	55.5	
[경험연수]							
3년 미만	49.6	37.8	37.336*	57.1	52.0	43.1	17.948***
3년 이상	50.4	62.2		42.9	48.0	56.9	
[고용형태]							
파트/아르바이트	24.1	18.2	29.884*	19.6	24.2	22.3	17.126***
비정규상근	15.0	10.8		10.2	16.4	19.1	
정규직원	60.9	71.0		70.2	59.4	58.6	

** p < 0.01

주: 표 3에서 제시하고 있는 결과는 개개의 케어워커를 대상으로 한 조사표 B에 포함되어 있는 내용이다.

아래에 있는 <표 4>의 결과는 유니트케어의 도입 여부 및 도입기간 별로 각 시설 케어워커의 기본속성 측면에서 통계적으로 유의미한 차이가 있다는 사실을 알려주고 있다. 따라서 유니트케어형과 기존형 조직에서 근무하는 케어워커가 경험하고 있는 ‘소진’, 담당하고 있는 ‘업무’, 처해 있는 ‘환경’을 합당하게 분석하기 위해서는 케어워커의 기본속성을 통제한 상태

에서 관련 변인들을 비교해야 한다.

이러한 점을 고려하여, 본 연구는 케어워커의 기본속성을 통제한 뒤에 유니트케어 도입 여부와 도입기간에 따라 분류한 각 시설 집단 케어워커의 소진 및 케어업무와 케어환경을 비교·분석했는데, 비교·분석한 결과를 수록한 <표 4>의 결과를 통해서 다음과 같은 세 가지를 알 수 있다.

첫째, 케어워커의 소진 특점은 유니트케어형과 기존형의 비교에서는 차이가 없었으나, 유니트케어 도입기간 별로 비교했을 때는 도입기간이 긴 시설의 케어워커 소진 수준이 낮았다. 또한 유니트케어형을 도입기간 별로 구분한 세 집단과 기존형을 비교해 볼 때 도입기간이 가장 긴 41개월 이상 시설만 케어워커 소진 점수가 기존형 보다 낮았다. 이것은 케어워커 소진은 유니트케어를 도입한 직후는 증가하지만 시간이 경과함에 따라 낮아지는 경향을 보인다는 중요한 사실을 시사하는 결과라고 할 수 있다.

둘째, 케어업무의 3개 하위 영역 모두에서 기존형 시설보다 유니트케어형 시설에서 근무하는 케어워커의 평균점수가 높다. 이것은 유니트케어형 시설의 케어워커들은 자신이 개별케어를 더 충실히 시행하고 있고, 입소자 정보도 더 잘 파악하고 있으며, 질 좋은 서비스를 제공하고 있다고 스스로 평가하고 있다는 점을 알려주는 결과라고 할 수 있다.

셋째, 케어환경의 3개 하위 영역 가운데 ‘시설운영 참가’와 ‘업무상 재량권’ 부문에서 기존형 시설보다 유니트케어형 시설의 점수가 높는데, 이것은 유니트케어형 시설에서는 케어워커가 시설운영에 참가할 기회는 물론 업무상 재량권도 더 많이 가지고 있으며, 동료와 상사로부터 더 많은 업무 관련 지원을 받고 있다는 사실을 알려주는 결과라고 할 수 있다.

<표 4>에는 유니트케어형 시설을 시스템 도입기간 별로 세 집단으로 비교한 결과도 수록되어 있다. 유니트케어 시스템 도입기간이 긴 시설은 그렇지 않은 시설보다 소진, 개별케어, 시설운영 참가, 동료·상사 지원 변수에서 더 좋은 점수를 기록하였다. 즉, 도입기간이 긴 시설에서 근무하는 케어워커들은 소진 정도는 낮고, 개별케어는 더 잘 실시하고 있으며, 시설운영에도 더 많이 참가하고, 동료 및 상사의 지원도 많이 받는다는 사실을 알 수 있다.

<표 4>에는 유니트케어형을 시스템 도입기간 별로 나눈 세 시설 집단의 점수가 수록되어 있는데, 이 점수를 기존형 시설의 점수와 비교해 보면 다음과 같은 사실을 알 수 있다.

케어워커 소진에 대해서 검토해 보면, 유니트케어 도입기간이 가장 긴 41개월 이상 시설의 점수만이 기존형에 비해 낮았다. 앞에서 설명한 바와 같이 이러한 결과는 케어워커 소진이 유니트케어 도입 직후에는 심해질지는 모르지만 시간이 경과함에 따라 줄어든다는 사실을 시사해 주는 것이다.

케어업무 3개 하위 영역(개별 케어, 입소자 정보파악, 서비스평가)을 비교해 보면 3개 영역 모두에서 유니트케어를 도입하고 있는 세 시설 집단의 점수가 기존형보다 높다는 것을 알 수

있는데, 이것은 서비스의 질과 직접적으로 관련된 개별케어, 입소자 정보파악, 서비스평가 같은 케어업무와 직접적으로 관련된 변수가 유니트케어 도입과 함께 비교적 빠른 시기에 개선된다는 점을 드러내는 결과라고 할 수 있다.

표 4. 유니트케어 도입 및 도입기간에 따른 소진과 케어업무 및 케어환경의 비교

			유니트케어 도입 유무			유니트케어 도입 기간			F값
			유니트케어형	기존형	t값	20개월 이하	21개월 이상~ 40개월 이하	41개월 이상	
			(n=1455)	(n=1255)		(n=334)	(n=376)	(n=586)	
소진	평균 (표준편차)	2.34 (0.482)	2.39 (0.474)	0.683	2.50 (0.504)	2.41 (0.475)	2.28 (0.467)	23.091***	
케어업무	개별케어 평균 (표준편차)	2.25 (0.573)	1.91 (0.511)	202.852***	2.19 (0.550)	2.16 (0.572)	2.38 (0.563)	24.716***	
	입소자 정보파악 평균 (표준편차)	2.68 (0.470)	2.59 (0.456)	42.572***	2.67 (0.427)	2.71 (0.459)	2.68 (0.491)	1.908	
	서비스 평가 평균 (표준편차)	2.93 (0.438)	2.87 (0.428)	13.946***	2.88 (0.411)	2.91 (0.432)	2.96 (0.450)	2.208	
케어환경	시설운영 참가 평균 (표준편차)	2.77 (0.510)	2.69 (0.517)	9.264**	2.66 (0.502)	2.69 (0.489)	2.84 (0.520)	19.121***	
	업무상 재량권 평균 (표준편차)	2.68 (0.450)	2.62 (0.517)	8.507**	2.63 (0.548)	2.69 (0.498)	2.69 (0.476)	0.590	
	동료· 상사지원 평균 (표준편차)	2.75 (0.658)	2.64 (0.687)	6.476*	2.60 (0.680)	2.64 (0.689)	2.82 (0.693)	19.664***	

** p < 0.05, *p < 0.01, *** p < 0.001

주: 표 4에서 제시하고 있는 결과는 개개의 케어워커를 대상으로 한 조사표B에 포함되어 있는 내용이다.

케어환경 측면에서 보면 도입기간이 가장 긴 ‘41개월 이상’ 시설만이 3개 하위 영역 가운데 ‘시설운영 참가’와 ‘동료 및 상사의 지원’에서 기존형보다 높은 점수를 기록했는데, 이러한 결과는 케어환경과 같은 조직적인 대응이 필요한 측면을 개선하려면 상당한 시간이 필요하다는 사실을 시사하는 것이기도 하다.

V. 결론 및 논의

일본의 노인 입소시설인 특별양호노인홈에서는 기존의 획일적이고 집단적인 케어서비스를 개선하고자 입소자 중심의 개별케어를 추진하고 있으며, 그 결과로 각 시설에서 유니트케어 시스템을 도입하는 경우가 확산되고 있다. 유니트케어 시스템이 노인 케어서비스의 질을 높이는데 유용한 방안으로 일본에서 주목받고 있기는 하지만, 시스템의 부정적 측면은 최소화하면서 긍정적 측면을 극대화할 수 있는 대안을 제시할 수 있는 연구가 충분히 이루어지지 않고 있다. 이러한 점을 고려하여, 본 연구는 유니트케어 시스템을 도입한 시설의 케어워커의 소진과 케어업무 및 케어환경에 어떠한 변화가 있는지 실증적으로 검토하였다.

본 연구의 실증분석 결과를 앞에서 설정한 네 가지 연구문제와 연결시켜 요약해 보면 다음과 같다.

1. 유니트케어형 시설과 기존형 시설에서 근무하는 개별 케어워커의 소진 수준에는 유의미한 차이가 없었다. 그러나 유니트케어형 시설의 케어워커 소진은 유니트케어를 도입한 직후는 증가하지만 시간이 경과함에 따라 경감하는 경향을 보인다(연구문제 1).
2. 기존형 시설에 비해 유니트케어형 시설의 케어업무 점수가 높았다. 즉 유니트케어형 시설의 케어워커는 개별케어를 더 충실히 시행함은 물론 입소자 정보도 더 잘 파악하고 있고, 서비스에 대한 자기평가 점수가 높게 나타났다(연구문제 2).
3. 기존형 시설에 비해 유니트케어형 시설의 케어환경 점수도 높았다. 즉 유니트케어형 시설의 케어워커는 시설운영 참가 기회도 많고, 업무상 재량권도 많이 행사하고 있으며, 동료와 상사로부터 더 많은 업무지원을 받고 있는 것으로 나타났다(연구문제 3).
4. 유니트케어 도입기간이 가장 긴 시설(41개월 이상)의 케어워커는 소진 수준도 낮고 케어업무 및 케어환경에 대해 보다 높게 평가를 하였다(연구문제 4).

위에서 논의한 연구문제 외에도 다음과 같은 사실을 추가적으로 알 수 있었다.

1. 개호보험 제도상 유니트케어형으로 분류할 수 있는 시설은 조사대상의 11%인 11개에 불과하지만, “실질적으로 유니트케어 시스템을 도입하고 있다”고 답한 시설은 43%인 43개에 이른다.
2. 유니트케어형 시설이 서비스 시행에 필수적인 시설환경을 묻는 6개문항에서는 기존형 시설보다 평균득점이 높다.
3. 유니트케어형 시설의 직원 1명이 돌보는 입소자의 수가 기존형 시설보다 적다.

4. 유니트케어를 도입한 시설 가운데 역사가 오랜 시설일수록 유니트케어 시스템 도입기간도 길다.
5. 유니트케어형 시설에서는 비정규 상근직원의 비율이 높고, 유니트케어 도입기간이 긴 시설일수록 정규직원의 비율도 낮다.

이와 같은 실증분석 결과 일본 노인복지 실천현장에서도 중요한 함의가 있고 노인장기요양보험과 같은 새로운 노인복지서비스를 막 도입한 한국에도 중요한 정책적 함의를 제시할 수 있는 몇 가지 문제에 대해서 논의해 보고자 한다.

첫째, 유니트케어형 시설이 기존형 시설보다 서비스 실천에 필요한 시설환경에 관한 질문에서 평균득점이 높으며, 유니트케어 도입기간 별로 시설을 3개 집단으로 나누어 분석한 결과에서도 도입기간이 가장 긴 41개월 이상 시설의 시설환경이 잘 정비되어 있었다.

이러한 결과가 나온 이유는 두 가지 측면에서 추론해 볼 수 있다. 즉, 유니트케어 시스템을 도입하면서 시설환경을 잘 정비했거나, 원래 시설환경을 적극적으로 정비해 온 시설이 유니트케어 시스템을 조기에 도입했을 가능성이 있다는 것이다. 두 가지 추론 가운데 어느 것이 타당한가에 대한 답을 얻기 위해서는 유니트케어 시스템을 도입한 시설을 종단적으로 연구해야 할 필요가 있다.

둘째, 유니트케어형 시설에서 근무하는 직원 1명이 돌보는 입소자의 수가 기존형 시설 직원보다 적었으나, 유니트케어형 시설에서는 파트타임이나 아르바이트 같은 ‘비정규 상근직원’의 비율이 높으며, 유니트케어의 도입 기간이 긴 시설일수록 정규직원의 비율이 낮았다. 이러한 결과가 나온 이유는 유니트케어 시스템을 도입할 경우 더 많은 케어 인력이 필요하기 때문인 것으로 보인다. 유니트케어형 시설에서는 입소자를 소규모의 생활 단위로 나누어 각자의 생활리듬에 맞춘 케어와 일상생활 서비스를 제공해야 하기 때문에 기존형 시설보다 많은 케어워커가 필요하다(高齡者痴呆介護研究・研修センター, 2004). 그러나 현행 제도에는 유니트케어에 필요한 직원을 증원할 때 인건비를 개호보수(介護報酬)에 가산하는 규정이 없어서, 각 시설에서는 비용을 줄이기 위해 비정규직원의 수를 늘려서 입소자의 개별적인 요구에 응하고 있는 것으로 보인다.

셋째, 앞에서 설명한 실증연구 결과에 따르면 케어워커의 소진 수준은 유니트케어를 도입한 직후는 높아지지만 시간 경과에 따라 낮아지는 경향을 보이고 있다. 田辺(2005)과 長三(2007)의 연구에서는 유니트케어를 도입하면 직원의 소진 정도가 높아진다고 보고하고 있으나, 이러한 연구결과가 나온 것은 유니트케어의 도입기간과 관련이 있는 것으로 보인다. 예를 들면 長三(2007)의 연구는 유니트케어 도입기간이 평균 2.3년, 田辺의 연구는 3.5년 정도인 도입기간이 비교적 짧은 시설을 조사대상으로 하고 있다. 유니트케어의 도입 직후

일정기간 케어워커의 소진이 높아지다가 점차적으로 낮아진다는 본 연구의 결과를 감안해 보면, 기존 연구의 결과는 유니트케어 시스템 도입기간이 비교적 짧은 시설을 대상으로 조사했기 때문으로 보인다. 즉 “유니트케어를 도입하면 직원의 소진 정도가 높아진다”는 선행 연구 결과는 도입기간이 비교적 짧은 시설을 조사대상으로 했기 때문이라는 것이다. 이러한 사실을 바탕으로 추론할 수 있는 사실은 노인 입소시설은 유니트케어를 도입한 뒤에 빠른 시간 내에 시스템을 본के도에 올릴 수 있는 여러 방안을 모색하고 시행해야 한다는 것이다.

한편, 케어워커의 소진은 이직(離職)을 초래하는 가장 중요한 요인으로 알려져 있으며, 최근 많은 특별양호노인홈에서는 케어워커의 높은 이직률 때문에 인력을 확보하는 데 어려움을 겪고 있다(介護労働雇用安定センター, 2007). 늘어난 업무부담과 이에 따른 소진 때문에 유니트케어의 도입이 케어워커의 이직으로 연결되는 것을 막기 위해서라도 유니트케어를 도입한 뒤에 시스템을 빠른 시간 내에 정착시킬 수 있는 대책을 마련해야 할 것이다.

넷째, 유니트케어형 시설과 기존형 시설의 케어업무 및 케어환경을 비교한 결과, 유니트케어형 시설의 케어워커가 케어업무 및 케어환경을 더 긍정적으로 평가하는 것으로 나타났다.

입소자 개인 침실을 갖추는 등 개별케어 추진에 필요한 물리적 환경을 정비했다 하더라도 케어서비스의 내용이 개선되지 않으면 유니트케어의 도입은 무의미하다고 할 수 있다. 그러나 본 연구에 따르면 유니트케어형 시설은 기존형 시설보다 식사·배설·입욕·외출 등의 서비스를 입소자 요구에 맞춰 개별적으로 잘 제공하고 있고, 개별케어에 필수적인 입소자 개인정보도 더 잘 파악하고 있다고 한다. 이런 사실로 미루어 볼 때, 유니트케어의 도입은 케어서비스 내용개선의 가능성을 보여 준다는 점에서 주목할 만한 결과라고 할 수 있다.

마지막으로 본 연구가 한국 노인복지 서비스에 제시할 수 있는 함의에 대해서 논의해 보고자 한다.

한국은 2008년 7월부터 노인장기요양보험을 실시하고 있다. 이 제도를 준비하는 과정에서 일본의 개호보험을 심층적으로 연구하여 참고한 바가 있기 때문에 제도적으로 유사한 점이 많다. 이러한 것으로 미루어 보아 한국에서도 유니트케어 또는 이와 비슷한 시스템을 노인 케어서비스의 질적 향상을 위해서 도입할 가능성이 크다. 일본에서 진행 중인 유니트케어에 대한 연구를 통해서 이 시스템의 긍정적·부정적 측면을 잘 파악하게 된다면, 향후 한국 실정에 맞는 효과적이고 효율적인 노인복지 제도를 도입할 때 많은 도움이 될 수 있을 것이다. 이런 점에서 노인에게 더 가정적이고 개별적인 서비스를 제공하기 위해서 도입된 일본의 유니트케어 시스템에 관한 본 연구결과는 한국 노인복지 서비스에 시사하는 바가 크다고 본다.

조사방법론적 측면에서 볼 때, 본 연구는 유니트케어의 도입 이후 경과한 기간을 분석지표로 삼고 있다는 점에서 기본적으로 횡단적인 조사라는 약점을 가지고 있기 때문에 유니트케어 도입 이후의 경과를 더 엄밀하게 검토하려면 종단적인 연구를 실시할 필요도 있다. 또한 각 시설 마다 처해 있는 상황이 다르기 때문에 유니트케어를 효과적으로 운영하고 있는 시설을 대상으로 인터뷰 조사를 실시하여 유니트케어 도입 이후에 시스템을 단시일 내에 원활하게 정착시킬 수 있는 방안을 검토해 보는 것이 향후의 과제라고 할 수 있다.

장운정은 일본 오사카부립대학교 대학원 사회복지학 석·박사학위를 받았으며 현재는 경남대학교 사회복지학부에서 전임강사로 재직 중이다. 주요관심분야는 노인복지이며, 일본의 개호서비스(시설 및 재가), 한국의 장기요양서비스, 요양서비스의 한일 비교 등을 연구하고 있다(E-mail: jangyj@kyungnam.ac.kr).

참고문헌

- Blumenthal, S., T. Lavender & S. Hewson. (1998). Role clarity, perception of the organization and burnout amongst support workers in residential homes for people with intellectual disability : a comparison between a National Health Service trust and a charitable company. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(5), pp.409-417.
- Natalie J. Allen, John P. Meyer. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63, pp.1-18.
- Richard Hastings Sharon Horne. (2004). Positive Perception Held by Support Staff in Community Mental Retardation Service. *American Journal on Mental retardation*, 109(1), pp.53-62.
- (財)다이아高齢者研究財団(2000). ホームヘルパーの技術向上に関するニーズ調査. pp.42-50.
- 後藤眞澄 若松利昭(2001). ホームヘルプサービスの有効性に関する研究. *社会福祉学*, 41(2), pp.49-57.
- Jung Won Lee (2003). 高齢者福祉施設スタッフのQWL測定尺度の開発. *社会福祉学*, (1), pp.56-67.
- 介護福祉研究会(1993). 介護福祉士の専門性に関する実践による調査研究事業報告書. pp.33-39.
- 久保眞人 田尾雅夫(1991). バーンアウト概念と症状, 因果関係について. *心理学評論*, 35(3), pp.361-376.
- 黒田研二, 岡本仁宏(2004). 平成14・15年ニッセイ財団高齢社会福祉実践助成報告書, 高齢者介護施設におけるサービスの質評価基準および評価方法の開発に関する研究 - 高齢者介護施設のサービスの質の向上に向けて.
- 厚生労働省(2006). 平成18年介護サービス施設 事業所調査結果の状況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service05/index.html>.
- 高齢者痴呆介護研究(2004). 利用者の生活を支えるユニットケアーユニットケア施設におけるケアと管理・運営, 中央法規.
- 小牧一裕 田中国夫(1993). 職場におけるソーシャルサポートの効果. *関西学院大学社会学部 紀要*, 67, pp.57-67.

- 長三紘平 黒田研二(2007). 特別養護老人ホームにおけるユニットケアの実施とストレスの関係. 厚生指標, 54(10), pp.1-6.
- 岡田耕一浪(2004). 介護サービス組織としてのユニットケア施設の課題—従来型特別養護老人ホームの比較から. 東北学院大学論集経済学, 155, pp.1-49.
- 須加美明, 宮崎まさ江(2001). ホームヘルプサービスの利用者の満足度調査. 長野大学紀要 23(2), pp.99-108.
- 杉原真理子, 中井久子(2002). ホームヘルプサービスの利用者満足度とヘルパーの利用者満足度認知の比較に関する研究. 大阪女子短期大学紀要, 37, pp.31-37.
- 鈴木聖子(2005). ユニットケア型特別養護老人ホームにおけるケアスタッフの適応過程. 老年社会学, 26(4), pp.401-411.
- 鈴木聖子(2007). 職場環境からみた特別養護老人ホームケアスタッフの職場内教育における課題—ユニットケア型既存型の比較. 社会福祉学, 48(1), pp.81-91.
- 高橋誠一(2001). ユニットケアと施設運営について. 東北福祉大学研究紀要, 25, pp.87-100.
- 田辺毅彦, 足立啓, 大久保幸積(2005). 特別養護老人ホームの介護スタッフのユニットケア環境移行後のバーンアウトの検討. 老年社会学, 27(3), pp.339-344.
- 陶山啓子, 河野理, 河野保子(2004). 家族介護者の介護肯定感の形成に関する要因分析. 老年社会学, 25(4), pp.461-470.
- 張允楨 長三紘平 黒田研二(2007). 特別養護老人ホームにおける介護職員のストレスに関する研究—小規模ケア型施設と従来型施設の比較. 老年社会学, 29(3), pp.366-374.
- 山口幸(2006). ユニットケア導入が認知症高齢者にもたらす効果に関する研究—従来型特別養護老人ホームにおける実践事例を基に. 社会福祉学, 46(3), pp.75-85.
- 矢富直美 宇良千秋(1997). 第1章 老人介護職員のワークストレスに関する研究. (財)京都老人総合研究所編. 短期プロジェクト研究報告書 老人ケアスタッフのストレスと心身の健康. (財)東京都老人総合研究所. pp.1-35.

The Impact of Implementation of Unit Care Systems on Care Workers' Burnout, Care Work and Care Environments in Japan's Special Nursing Homes

Jang, Yun-Jeong

(Kyungnam University)

The aim of this study was to investigate whether care workers' perceptions about care work and environment vary in relation to the number of years since the implementation of unit care systems at special nursing homes. For this purpose, we divided nursing homes into two groups, unit care facilities and non-unit care facilities, and then classified unit care facilities into three categories according to the number of years since the implementation of the unit care system. We sent our survey questionnaire to 3,919 employees of 101 special nursing homes in Osaka Prefecture and 2,859 of them responded. A notable finding of this study was that the implementation of unit care systems improved the overall quality of care work as well as care environment, even though it took several years for the unit care system to contribute to such improvements. Specifically, the negative perceptions about care (as measured with the Burnout Inventory) tended to continue for some time until the unit care system was securely established, and, started to diminish once the system was working properly. This finding leads us to conclude that the implementation of unit care systems could be an effective measure for the improvement of the overall quality of care work and care environment. For this reason, care facilities should encourage the firm establishment of the unit care system so that it can function efficiently as soon as possible.

Keywords : Japan's Special Nursing Homes, Care worker, Unit Care, Care work, Care

2009년 제29권 2호

보건사회연구

HEALTH AND SOCIAL WELFARE REVIEW

인쇄일 | 2009년 12월 15일

발행일 | 2009년 12월 31일

발행인 | 김용하

발행처 | 한국보건사회연구원

122-705 서울시 은평구 진흥로 268

전화 | 02-380-8000

홈페이지 | <http://www.kihasa.re.kr>

제작 | 예원기획

정가 | 5,000원

HEALTH AND SOCIAL WELFARE REVIEW

- Anna Kim** The Effect of Family-friendly Policy in a Life Course Perspective
- Jiwon Kang** Korea's Policy on Single-parent Households: An International Comparison
- Bae, Hwa-ok | Kim, Yu-Kyung** Social Exclusion and Poverty of Disabled Women
- Jang, Yun-Jeong** The Impact of Implementation of Unit Care Systems on Care Workers' Burnout, Care Work and Care Environments in Japan's Special Nursing Homes
- Lee Pil-Do | Kim Mi-Hye** A Study of Standard Funeral Service Charge
- Ku, In-hoe | Shon, Byong-Don | Um, Ki-Wook | Jung, Jae-Hoon | Lee, Soo-Youn** Social Integration of Immigrants in Korea: Examination of the Eligibility of Permanent Residents to Social Welfare Benefits
- Park, Neung Hoo | Bae, Mi Won** Determinants of the Labor Mobility of the Working Poor
- Yong-Gab Lee** Reforms of the German Public Health Insurance during the Last Twenty Years and Their Lessons for the Korean National Health Insurance
- Seng-Eun Choi** Elasticity of Taxable Income and Deadweight Loss
- In Suk Cheong | Sangjik Lee** A Study on an Incentive System for Reducing Pharmaceutical Expenditure in Korea
- Kirang Kim | Mi Kyung Kim | Young-Jeon Shin** Household Food Insecurity and Its Characteristics in Korea