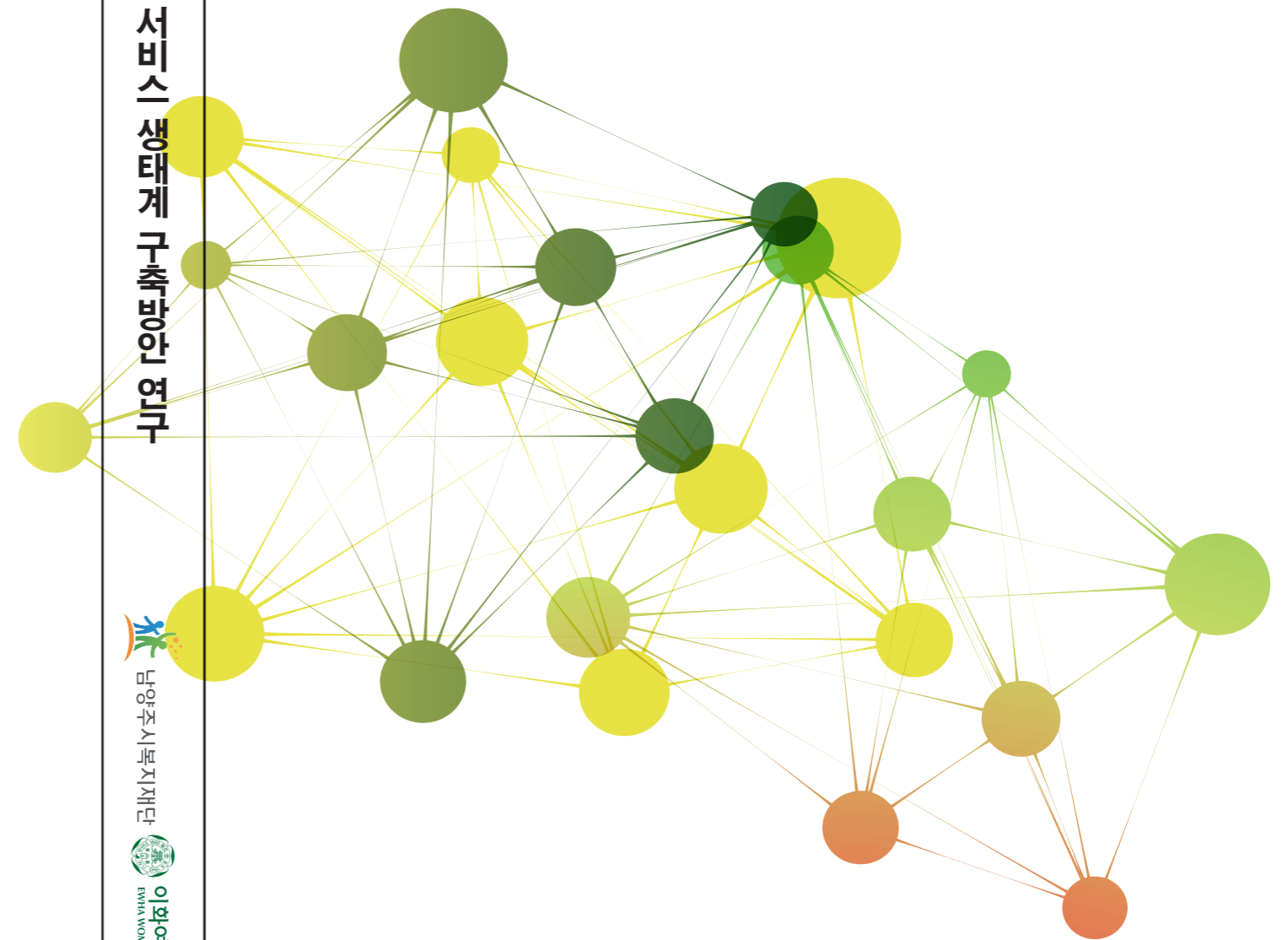


# 남양주시 커뮤니티케어 서비스 생태계 구축방안 연구

조상미 · 최미선 · 조영민 · 박윤세 · 박수민 · 우미숙



남양주시 커뮤니티케어 서비스 생태계 구축방안 연구

남양주시복지재단  
이화여자대학교  
EWHAWOMANS UNIVERSITY



# 남양주시 커뮤니티케어 서비스 생태계 구축방안 연구

조상미 · 최미선 · 조영민 · 박운세 · 박수민 · 우미숙

**【책임연구자】**

조상미 이화여자대학교 사회복지학과/사회적경제협동과정 교수  
중앙사회서비스원 원장

**【공동책임연구자】**

최미선 신라대학교 사회복지학과 교수

**【공동연구진】**

조영민 이화여자대학교 사회복지학과 교수  
박운세 이화여자대학교 사회적경제협동과정 박사수료  
박수민 이화여자대학교 사회적경제협동과정 박사과정  
우미숙 이화여자대학교 사회적경제협동과정 박사수료

남양주시복지재단 대표이사 귀하

본 보고서를 남양주시복지재단에서 의뢰한  
「남양주시 커뮤니티케어 서비스 생태계 구축방안 연구」의  
최종보고서로 제출합니다.

2022. 12. 9

이화여자대학교



# 목 차

요약 .....	1
<b>제1장 서론 .....</b>	<b>5</b>
제1절 연구 필요성 및 목적 .....	7
1. 연구 필요성 .....	8
2. 연구 목적 .....	9
제2절 연구 내용 및 방법 .....	9
1. 연구 내용 .....	9
2. 연구 방법 .....	10
<b>제2장 커뮤니케이터에 대한 이해 .....</b>	<b>13</b>
제1절 커뮤니케이터 개념 .....	15
제2절 한국형 커뮤니케이터 .....	17
1. 한국형 커뮤니케이터 수립 배경 .....	17
2. 한국형 커뮤니케이터 추진 과정 .....	20
제3절 남양주시 커뮤니케이터 .....	22
1. 남양주시 도시 특성과 인구구조 .....	22
2. 남양주시 커뮤니케이터 현황 .....	25
제4절 커뮤니케이터 서비스 효과 평가모델(Logic model 적용) .....	36
1. 남양주시 커뮤니케이터 생태계 .....	36
2. 커뮤니케이터 서비스 효과 .....	37
3. 커뮤니케이터 서비스 효과 분석: 논리모형 적용 .....	38
<b>제3장 남양주시 커뮤니케이터 서비스 주체 대상 양적연구 .....</b>	<b>43</b>
제1절 연구내용 .....	45
1. 연구문제 및 연구모형 .....	45
제2절 연구방법 .....	46
1. 연구대상 .....	46
2. 자료수집 .....	47

3. 주요 변수 측정 .....	49
4. 분석방법 .....	51
제3절 연구결과 .....	52
1. 응답자 일반사항 및 특성 .....	52
2. 서비스 이용자 개인 특성별 서비스 요인 인식 및 서비스 만족도 .....	55
3. 커뮤니케어 서비스 이용자와 공급자 간 서비스 요인 인식 비교 .....	65
4. 커뮤니케어 서비스 이용자의 서비스 요인 인식과 삶의 질의 관계 .....	65
5. 커뮤니케어 서비스 이용자의 서비스 요인 인식과 우울의 관계 .....	67
<b>제4장 남양주시 커뮤니케어 서비스 주체 대상 FGI .....</b>	<b>71</b>
제1절 연구 개요 및 연구 질문 .....	73
제2절 연구방법 .....	73
1. 조사 대상자 및 자료 수집 .....	73
제3절 연구결과 .....	78
1. 서비스에 대한 주관적 평가 .....	78
2. 서비스 이용 후 이용자 변화 .....	88
3. 서비스 제공과정 .....	91
4. 개선점 .....	107
<b>제5장 결론 및 제언 .....</b>	<b>121</b>
제1절 결론 .....	123
1. 결과 요약 .....	123
2. 남양주시 커뮤니케어 생태계 환경 진단 .....	127
제2절 제언 및 함의 .....	128
1. 남양주시 커뮤니케어 생태계 구축 방안 .....	130
2. 함의 .....	144
<b>참고문헌 .....</b>	<b>147</b>
<b>부록 .....</b>	<b>152</b>

## 표 목차

〈표 2-2-1〉 경기도 지역사회 돌봄서비스 내용과 대상(분절적 운영과 경직성 문제 정책 사례) .....	19
〈표 2-2-2〉 커뮤니티케어 추진과정 .....	21
〈표 2-3-1〉 남양주시 주민등록 세대수 변화(2019.8~2022.8) .....	22
〈표 2-3-2〉 남양주시 65세 이상 노인 인구 추이(2018~2035) .....	23
〈표 2-3-3〉 남양주시 지역별 독거노인 (2018년 11월 기준) .....	24
〈표 2-3-4〉 남양주시 커뮤니티케어 선도사업 핵심사업 .....	26
〈표 2-3-5〉 통합돌봄 추진단 .....	28
〈표 2-3-6〉 통합돌봄창구와 통합안내창구 .....	28
〈표 2-3-7〉 커뮤니티케어 민·관 네트워크 .....	29
〈표 2-3-8〉 남양주 커뮤니티케어 선도사업 대상자 유형 .....	33
〈표 2-3-9〉 남양주시 커뮤니티케어 운영 프로그램 .....	34
〈표 2-3-10〉 이용자 유형 변화 및 대상자 수 (2021년 12월 말 기준) .....	35
〈표 3-1-1〉 연구문제 및 연구가설 .....	46
〈표 3-2-1〉 조사대상 기관 리스트 .....	47
〈표 3-2-2〉 주요 변수의 측정도구 .....	50
〈표 3-3-1〉 서비스 이용자 응답자 일반사항 .....	52
〈표 3-3-2〉 서비스 공급자 응답자 일반사항 .....	54
〈표 3-3-3〉 이용자의 개인 특성에 따른 서비스 요인 인식 평균 비교 .....	60
〈표 3-3-4〉 이용자의 개인 특성에 따른 서비스 만족도 평균 비교 .....	64
〈표 3-3-5〉 커뮤니티케어 서비스 이용자와 공급자 간 서비스 요인 인식 차이 비교 .....	65
〈표 3-3-6〉 서비스 적절성이 삶의 질에 미치는 영향 .....	66
〈표 3-3-7〉 서비스 포괄성이 삶의 질에 미치는 영향 .....	66
〈표 3-3-8〉 서비스 품질이 삶의 질에 미치는 영향 .....	66
〈표 3-3-9〉 서비스 요인 인식이 삶의 질에 미치는 영향 .....	67
〈표 3-3-10〉 서비스 적절성이 우울에 미치는 영향 .....	67
〈표 3-3-11〉 서비스 포괄성이 우울에 미치는 영향 .....	68
〈표 3-3-12〉 서비스 품질이 우울에 미치는 영향 .....	68
〈표 3-3-13〉 서비스 요인 인식이 우울에 미치는 영향 .....	69
〈표 4-1-1〉 FGI 연구 질문 .....	73



〈표 4-2-1〉 FGI 조사대상자 .....	74
〈표 4-2-2〉 FGI 자료 수집 .....	75
〈표 4-2-3〉 이용자 그룹 FGI 참여자 특성 .....	75
〈표 4-2-4〉 간접서비스공급자 FGI 참여자 특성 .....	75
〈표 4-2-5〉 직접서비스공급자 FGI 참여자 특성 .....	76
〈표 4-2-6〉 FGI 인터뷰 가이드 .....	77
〈표 4-3-1〉 서비스에 대한 주관적 평가 주요 결과 요약 .....	78
〈표 4-3-2〉 서비스 이용 후 이용자의 변화 결과 요약 .....	88
〈표 4-3-3〉 서비스 제공과정에 대한 공급자 인식 결과 요약 .....	91
〈표 4-3-4〉 남양주시 커뮤니케이터 개선점 결과 요약 .....	107
〈표 5-1-1〉 주요 결과 요약 .....	125

## 그림 목차

[그림 1-1-1] 연구 내용과 방법 .....	11
[그림 2-1-1] 커뮤니티케어의 개념 .....	16
[그림 2-2-1] 커뮤니티케어 선도사업 로드맵 .....	20
[그림 2-3-1] 남양주시 읍면동별 인구 및 인구증가율(2021년 기본통계, 2020.12.31.기준) .....	21
[그림 2-3-2] 남양주시 연령대별 인구분포도(2022년 10월 말 기준) .....	23
[그림 2-3-3] 민·관 또는 민 또는 관 통합돌봄 선도사업 수행 제공기반 조직 체계도 .....	27
[그림 2-3-4] 남양주시 커뮤니티케어 추진체계 및 업무흐름도 요약 .....	32
[그림 2-4-1] 남양주시 커뮤니티케어 생태계 모형 .....	36
[그림 2-4-2] 논리모형 적용 .....	39
[그림 3-1-1] 연구모형 .....	45
[그림 3-2-1] 자료수집 절차 .....	48
[그림 3-3-1] 성별에 따른 서비스 요인 인식 평균 .....	55
[그림 3-3-2] 연령에 따른 서비스 요인 인식 평균 .....	56
[그림 3-3-3] 학력에 따른 서비스 요인 인식 평균 .....	56
[그림 3-3-4] 결혼상태에 따른 서비스 요인 인식 평균 .....	57
[그림 3-3-5] 경제활동여부에 따른 서비스 요인 인식 평균 .....	57
[그림 3-3-6] 기초생활보장수급여부에 따른 서비스 요인 인식 평균 .....	58
[그림 3-3-7] 장애판정여부에 따른 서비스 요인 인식 평균 .....	59
[그림 3-3-8] 타서비스경험여부에 따른 서비스 요인 인식 평균 .....	59
[그림 3-3-9] 성별에 따른 서비스 만족도 평균 .....	60
[그림 3-3-10] 연령에 따른 서비스 만족도 평균 .....	61
[그림 3-3-11] 학력에 따른 서비스 만족도 평균 .....	61
[그림 3-3-12] 결혼상태에 따른 서비스 만족도 평균 .....	62
[그림 3-3-13] 경제활동여부에 따른 서비스 만족도 평균 .....	62
[그림 3-3-14] 기초생활수급여부에 따른 서비스 만족도 평균 .....	63
[그림 3-3-15] 장애판정여부에 따른 서비스 만족도 평균 .....	63
[그림 3-3-16] 타서비스경험여부에 따른 서비스 만족도 평균 .....	64
[그림 5-1-1] 남양주시 커뮤니티케어 생태계 진단 .....	128
[그림 5-2-1] 논리모형을 적용한 남양주시 커뮤니티케어 효과 탐색 .....	129

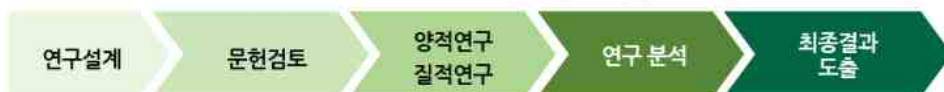
## 1. 연구의 배경 및 목적

- **커뮤니케어의 중요성 증대:** 인구, 사회, 가족 구조의 변화로 돌봄에 대한 수요 증가와 고령화로 인한 사회보장체계의 지속가능성 제고를 위한 대응책으로 커뮤니티케어의 중요성이 증가함.
- **한국형 커뮤니티케어 계획 추진:** 한국의 커뮤니티케어는 “돌봄이 필요한 주민이 살던 곳에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활 등을 통합적으로 지원하는 지역주도형 사회서비스 정책”임.
- **남양주시 커뮤니티케어 선도사업 실시:** 보건복지부는 지역사회 중심의 복지패러다임 전환을 위해 2019년 희망 지자체를 대상으로 선도사업을 추진하고 있으며, 남양주시는 2019년부터 2022년 4년 간 커뮤니티케어 사업을 수행해옴.
- 이에, 본 연구는 남양주시 커뮤니티케어 서비스 주체들(이용자 및 공급자)의 인식을 통하여 서비스의 질, 전달과정 및 실제 이용자의 변화 등 선도사업의 효과를 분석하고자 함. 이를 바탕으로 남양주시 커뮤니티케어 제공기반을 구축하고 지속적인 돌봄 서비스 방안을 모색하는 것을 목적으로 함.

## 2. 연구방법

구분	내용
문헌검토	남양주시 커뮤니티케어 관련 보고서, 보도자료, 논문 검토
양적연구	서베이를 위한 문항개발 및 조사 진행
질적연구	포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 위한 질문지 작성과 인터뷰 진행

2022. 05. ~ 2022. 12. (약 8개월)



### 3. 주요 연구결과

- 첫째, 서비스에 대한 주관적 평가 결과, 이용자가 공급자보다 더 긍정적으로 인식하고 있었음.
  - 양·질적 연구결과, 서비스의 적절성, 포괄성, 품질, 만족도에서 이용자들이 공급자들보다 더 높게 평가함.
  - 특히, 세부 사업 중 이동지원 서비스를 제공하는 '모심카'와 식사지원의 적절성에 대하여 이용자와 공급자 모두 긍정적으로 평가하였음.
- 둘째, 커뮤니티케어 서비스가 이용자들의 삶의 질을 제고하는 데 실질적인 역할을 하는 것으로 나타남.
  - (심리적 측면) 서비스 이용 후 심리·정서적 안정감이 회복되거나 높아짐, 우울 감소, 남양주시의 복지서비스에 대한 긍정적인 인식 형성, 자립의지 향상 등의 변화를 경험함.
  - (경제적 측면) '모심카'사업의 경우 실질적으로 경제적 부담 경감에 도움이 되었음.
- 셋째, 공급자 관점의 서비스 환경에 대한 강점으로는 이용자 욕구 우선 고려, 원활한 협력체계 구축 노력 등을, 보완점 및 애로사항으로는 예산 및 돌봄 종사자들의 처우 문제(간접서비스공급자), 복잡한 행정절차로 인한 서비스 지연, 목표 건수 등 실적에 대한 압박감 등(직접서비스공급자)을 이야기함.
- 넷째, 남양주시 커뮤니티케어의 지속가능한 방향 설정을 위한 제언을 네 가지 차원(개인, 기관, 지역사회, 제도)에서 분석한 결과는 다음과 같음.
  - **개인적 차원:** 이용자 및 시민들, 서비스 공급자들의 인식 전환이 요구됨.
  - **기관 차원:** 코로나로 인한 대면 서비스 감소가 개선되기를 희망, 적극적인 커뮤니티케어에 대한 홍보가 필요함.
  - **지역사회 차원:** 지역의 다양한 자원을 활용할 수 있는 인프라 및 협력체계 구축의 필요성을 제시함(예: 민·관 협력체계를 통한 서비스 제공, 후원금 지원, 지역 주민 참여 문화 조성 등).
  - **제도적 차원:** 대상자의 확대·발굴·선정에 대한 노력, 커뮤니티케어 서비스 전담 인력 배치, 법제화를 통한 사업의 지속성, 예산 확보, 정보 공유 등 제도적 기반 마련을 가장 중요한 과제로 보고 있었음.

## 4. 결론 및 시사점

- 본 연구의 결과를 바탕으로 지속적인 커뮤니케이터 생태계 구축을 위한 요건으로
  - ① 신뢰할 수 있는 거점기관 선정, ② 지역사회협력체계의 강화, ③ 지속적 서비스 제공을 위한 자원 다원화, ④ 서비스의 양·질적 수준 제고에 대한 논의가 필요함을 제시함.
- 본 연구는 커뮤니케이터의 현황 파악과 사례관리 당위성을 강조했던 기존 연구에서 나아가 논리모형의 투입과 활동, 산출이 서비스 효과와 어떤 관계에 있는지를 양적연구와 질적연구 자료를 통해 분석함으로써 이론에 기반하여(theory-based) 서비스 효과를 검증하였다는 의의를 지님.
- 나아가, 남양주시 커뮤니케이터 모형의 재설계가 필요한 현 시점에서 다양한 서비스 주체들의 인식을 바탕으로 한 현장에서 적용할 수 있는 to-do list를 제안하였다는 점에서 실천적 함의가 크다고 할 수 있음.



\*주요용어: 남양주시, 커뮤니케이터(지역사회통합돌봄), 생태계





# 제1장 서론

제1절 연구 필요성 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법





## 제1절 연구 필요성 및 목적

전 세계적으로 노인 인구는 급격한 증가 추세에 있다. 한국 역시 65세 이상 노인 인구 구성비는 2021년에 이미 16.6%로 고령사회로 접어들었고, 2025년에는 65세 이상 노인 인구의 구성비는 20.6%로 초고령사회<sup>1)</sup>에 진입하게 되는 것으로 전망되고 있다<sup>2)</sup>.

고령사회가 진행되면서 한국의 돌봄 수요는 지금보다 더 폭발적으로 늘어날 것이다. 특히, 노인 인구 중에서 1인 가구가 늘면서 일상생활 돌봄의 수요도 함께 늘어날 것으로 전망된다(김승연 외, 2018). 고령화의 진전과 돌봄 수요의 증가에도 한국 정부의 직접 서비스 제공보다 가족이 수발을 듣거나, 병원과 요양시설에 머무르는 ‘사회적 입원’이 일반화되어 있는 실정이다. 중증 환자가 아니라면 개인이 편안한 곳을 선택해 머무를 수 있어야 하지만, 가족이 없어 집으로 돌아가기 어렵거나, 집 가까이 돌봄을 받을 수 있는 곳이 마땅히 없기 때문이다.

‘커뮤니티케어’는 향후 폭발적으로 증가할 돌봄 수요를 중앙정부와 지방정부, 지역 공동체가 함께 수용하는 의미에서 등장했으며, 이는 시설 중심의 서비스에서 지역사회 중심의 서비스로, 국가 제도 중심에서 지역 주도로의 전환이자, 수요자의 선택권을 확대하는 방식으로 복지서비스 체제를 변화시키는 것이다(김승연 외, 2018).

한국의 경우, 2008년 노인장기요양보험제도가 시행되면서 공식적으로 노인 돌봄 체계가 마련되었으며, 이를 기점으로 노인에 대한 돌봄 서비스 대상과 규모가 확대되었다(김은정, 이신영, 2010). 이러한 돌봄 체계에서 커뮤니티케어는 그동안 가족이 부담하는 돌봄의 한계에서 벗어나고자 등장하였다. 즉, 돌봄의 공공화가 관심을 불러일으키며 2018년 보건복지부의 커뮤니티케어의 핵심 정책인 ‘지역사회통합돌봄<sup>3)</sup>’ 기본

1) UN의 기준에 따르면 65세 이상 인구가 7% 이상일 때 고령화사회, 14%를 넘으면 고령사회, 그리고 20%를 넘게 되면 초고령사회로 분류된다.

2) 통계청\_전국 인구구조 변화(2021~2062)\_주요 인구지표\_인구구조\_부양비.

3) 본 연구에서는 커뮤니티케어와 지역사회통합돌봄을 혼용하여 사용하고 있다. 커뮤니티케어는 일반적인 돌

계획'이 발표됐다. '지역사회통합돌봄 기본계획'은 저출생과 고령화에 따른 돌봄 수요의 증가, 국가 부담 의료비의 증가 속에서, 병원이나 요양시설 중심의 서비스만으로는 개인의 삶의 질을 보장하고 급속히 증가하는 돌봄 수요에 대응하기 어렵다는 문제 인식에서 고안되었으며, 이미 영국, 미국, 일본에서 추진되어 온 커뮤니티케어 개념을 한국에 적용한 것이다(보건복지부, 2018).

2019년 보건복지부는 16개 지방자치단체(이하 '지자체')를 선정하여 커뮤니티케어 선도사업을 시행하였다. 남양주시는 2차 커뮤니티케어 노인선도사업 지자체로 선정되어 2019년부터 2022년 현재까지 4년간 선도사업을 진행하고 있다. 남양주시 선도사업의 경우 2019년부터 2020년까지는 노인 중심으로 수행되었고, 2021년에는 융합형 선도 지자체로 선정되어 노인뿐 아니라 장애인과 정신질환자로 범주를 확대하였으나, 2022년 들어 다시 노인 돌봄에 집중하고 있다(조미숙, 김해성, 윤지연, 2022).

2022년 12월 현재 선도사업의 종료를 앞둔 시점이지만 새 정부 또한 지역사회 계속 거주를 위한 예방적, 통합적 돌봄을 강화하고, 시군구 중심의 기관 연계를 통해 커뮤니티케어 실현 의지를 국정과제(제20대 대통령직인수위원회, 2022)에 포함하고 있다. 따라서 커뮤니티케어의 지속가능한 운영에 대한 연구는 매우 중요하다.

## 1. 연구 필요성

남양주시의 커뮤니티케어 선도사업에 대한 선행 연구는 보건복지부 가이드에 따라 현황 진단과 모형 구축을 위한 노력의 일환으로 진행되어, 경기도 내 다른 지역과의 선도 사업 비교와 남양주시의 사업 현황(황경란, 주경희, 최성은, 2021), 수요자와 공급자의 현황 파악 등을 중심으로 한 기초자료 제공에 초점을 두고 있었다.

실제 남양주시 커뮤니티케어 이용자들의 변화를 비롯한 서비스 효과에 대한 분석은 2개의 연구 보고서에 불과하다. 강성남, 김용희, 박지민(2020)의 연구에서는 남양주의 서비스 이용자 현황과 특성 분석, 서비스 이용자(노인)들의 일상생활 능력과 우울, 삶의 질 등의 변화에 대한 사전-사후 분석, 전달체계 기관 관련자들의 사업에 대한 문제점과 요구사항에 대한 FGI 분석이 있었다. 조미숙 외(2022)의 연구에서는 남양주시 통합돌봄 서비스 운영과정에 대한 계층화 분석 방법(Analytic Hierarchy Process,

---

봄 서비스를 지칭하는 용어로, 지역사회통합돌봄은 제도명처럼 고유명사로 사용될 시 표기하였다.

AHP)을 활용하여 통합돌봄 프로그램(노인 중심)의 중요도와 우선순위를 확인하였고, FGI를 통해 현장의 목소리를 담아 남양주시 통합돌봄 추진 방향에 대한 정책적 과제를 제시하였다.

그러나 이상의 연구들은 보건복지부에서 설계한 지역사회통합돌봄 계획 중 1단계와 2단계의 일부만을 다루고 있다. 보건복지부는 통합돌봄 계획의 1단계(2018년~2022년)의 내용으로 지역중심의 선도사업 실시와 핵심 인프라 확충, 지역 맞춤형 커뮤니티케어 모델 개발, 관련 법 제정과 관련 지침 정비 등을 포함하고 있으며, 2단계(2023년~2025년)는 통합돌봄 기반 구축과 장기요양 등 재가서비스의 대대적 확충, 인력양성, 케어매니지먼트 시스템 구축 및 품질관리체계, 재정전략마련 등을 내용으로 한다. 3단계(2026년 이후) 계획은 돌봄이 필요한 사람 누구에게나 그 요구에 맞는 보편적 돌봄 제공으로 확대되는 것을 내용으로 포함하고 있다.

따라서, 2단계에 접어든 남양주시 선도사업의 현재를 진단하고, 향후 보편적 서비스로 나아가기 위한 체계적인 대비를 위하여 남양주시 돌봄 서비스의 지속성 확보를 위한 서비스 품질, 전달체계 및 공급과정 등에 대한 조사와 연구가 반드시 필요한 시점이다. 또한, 서비스에 대한 이용자와 공급자의 인식 차이를 파악하여 그 차이를 줄여나갈 수 있는 방안에 대한 논의가 이루어질 필요가 있다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 남양주시 커뮤니티케어 제공기반 구축과 돌봄 서비스의 지속성 확보를 위한 서비스 품질, 전달체계 및 공급과정 등에 대한 논의를 통하여 지속가능한 커뮤니티 생태계 조성 방안을 제시하고자 한다. 또한, 재정전략과 인력양성 방안 및 다양한 욕구에 부합하는 통합적 서비스의 공급 방식, 서비스 전달체계 등에 대한 논의를 끌어내고자 한다. 이를 위하여 남양주시의 커뮤니티케어 서비스 주체를 대상으로 서비스 효과에 대한 연구를 수행하고자 한다.

## 제2절 연구 내용 및 방법

### 1. 연구 내용

본 연구 목적을 달성하기 위해 크게 세 가지 측면에서 연구를 설계하였다. 구체적인

연구 내용은 첫째, 기존 보고서, 통계자료, 유관 기관에서 제공한 자료 등을 바탕으로 현재 남양주시의 인구 사회학적 현황과 커뮤니티케어 인프라를 파악하였다. 또한 2022년도 진행되고 있는 남양주시 커뮤니티케어 서비스 공급과 수요 현황에 대해 살펴보았다. 둘째, 남양주시 커뮤니티케어 서비스 효과 탐색을 위해 논리모형(Logic model)을 적용하여 구체적인 서비스 공급과 관련한 투입된 자원(Inputs), 활동(Activities)과 산출(Outputs)에 대해 서비스 주체인 이용자와 공급자를 대상으로 파악하고, 실제 서비스를 받은 이용자들의 삶의 질과 우울 정도(Outcomes)는 어떠한지 분석하여 서비스 효과를 탐색하였다. 셋째, 서비스 공급과정과 개선점에 대해 서비스 주체인 이용자와 직접서비스공급자, 간접서비스공급자의 관점에서 파악하여 서비스의 질, 적절성, 포괄성, 만족도, 서비스 이용 후 변화(심리적 측면, 경제적 측면 등)를 분석하여, 이를 바탕으로 향후 서비스에 대한 제언을 도출하였다.

## 2. 연구 방법

본 연구는 횡단적 연구(Cross-sectional research)로 문헌고찰을 통해 연구문제를 도출하고 1차 자료(Raw data) 수집을 통한 자료 분석을 실시하였다. 선행연구를 바탕으로 남양주시 지역 환경 진단과 커뮤니티케어 서비스 이용과 공급 현황을 분석하였다. 또한, 본 연구의 이론적 논의를 담아내기 위해 남양주시 커뮤니티케어 관련 보고서, 타 지자체의 커뮤니티케어 관련 선행연구, 보도자료, 관련기관 보고서 등 다양한 문헌(Grey literature)을 검토하였다.

또한 혼합연구방법(Mixed methods) 중 수렴적 설계(Convergent Design)을 활용하여 연구문제에 대한 다각적인 접근을 시도하였다. 수렴적 설계는 양적연구와 질적연구를 동시에 실시하지만 독립적으로 수행되며 그 결과를 통합하여 보다 다양한 차원의 결과를 획득할 수 있는 효율적인 연구방법이다(Cresswell & Clark, 2011). 이러한 연구 설계를 통해 증거에 기반한(evidence-based) 연구 결과를 도출하고 분석하였다.

양적연구의 경우, 연구진이 학계 및 현장 전문가들의 자문을 통해 타당도를 검증받아 개발한 구조화된 설문지를 활용하여 남양주시복지재단의 협조로 조사 대상을 선정하여 설문을 실시하였다. 설문 내용은 서비스 이용자에게는 서비스 질, 적절성, 포괄성, 만족도, 서비스 이용 후 변화(예: 삶의 질, 우울 등), 개선점에 대해, 서비스 공급자에게는 서비스 질, 적절성, 포괄성 등에 대해 질문하였다.

질적연구의 경우, 남양주시복지재단 협조를 얻어 편의 표집 방법으로 조사대상을 선정하여 그룹별로 포커스 그룹 인터뷰(FGI)를 실시하였다. 반구조화된 인터뷰 형식으로 구성된 인터뷰 가이드를 연구진과 전문가가 여러 차례 논의한 후 작성하여 인터뷰 현장에서 조사 대상자들에게 자유롭게 질문하여 수행하였다. 서비스 이용자그룹과 서비스 공급자(직접서비스 공급자, 간접서비스 공급자)그룹으로 나누어 FGI를 실시하였다.

목적	남양주시 커뮤니티케어 서비스 효과성에 대해 서비스 이용자와 공급자의 인식을 분석하여 효율적인 커뮤니티케어 방안을 모색함		
세부 주제	(1) 남양주시 커뮤니티케어 현황 파악 (2) 남양주시 커뮤니티케어 서비스 효과성 검증 (3) 남양주시 커뮤니티케어 공급체계 파악		
연구 내용	문헌연구	양적연구	질적연구
	남양주시 커뮤니티케어 이용과 공급 현황 파악	서비스 평가 (품질, 적절성, 포괄성) 서비스 만족도 이용자 변화	서비스 평가 (품질, 적절성, 포괄성) 서비스 만족도 이용자 변화 서비스 공급체계 서비스 개선점
연구 내용	문헌검토 남양주시 또는 경기도 커뮤니티케어 관련 보고서, 보도자료 등 검토	서베이 데이터 분석 이용자-공급자 인식 차이 분석(T-test) 이용자 특성에 따른 서비스 평가 공급자 특성에 따른 서비스 평가	포커스그룹인터뷰 (FGI) 이용자 공급자
단기 목표 Specific Objectives	남양주시 커뮤니티케어 서비스 이용과 공급 현황 진단 서비스 이용 효과 분석, 공급체계 분석		
중간 목표 Intermediate Outcome	남양주시의 커뮤니티케어 서비스 효과 검증과 제언		
궁극적 목표 Ultimate Outcome	남양주시의 지속가능한 돌봄 생태계 조성		

[그림 1-1-1] 연구 내용과 방법





## 제2장

# 커뮤니티케어에 대한 이해

제1절 커뮤니티케어 개념

제2절 한국형 커뮤니티케어

제3절 남양주시 커뮤니티케어

제4절 커뮤니티케어 서비스 효과 평가모델

(Logic model 적용)





# 2

## 커뮤니티케어에 대한 이해 <<

### 제1절 커뮤니티케어 개념

커뮤니티케어 개념은 고령화의 진전이 빨랐던 일본과 영국을 중심으로 사용되기 시작해 다른 국가에까지 확산되었다. 커뮤니티케어는 장애와 질병, 연령을 이유로 돌봄이 필요한 개인이 병원이나 요양시설이 아닌 본인이 생활하던 공간인 지역사회에서 돌봄을 받으며 살아갈 수 있도록 하는 복지개념이다(홍진주, 2020).

커뮤니티케어는 ‘커뮤니티’와 ‘케어’라는 두 가지 개념으로 구성되어 있다(그림 2-1-1). 커뮤니티는 공간·자원·대상의 의미를 담는다. 공간으로서 커뮤니티는 시설이 아닌 지역사회에서 돌봄을 수행하는 것을 의미하며, 돌봄이 이루어지는 집, 집 근처 시설, 집 같은 시설을 가리킨다. 자원으로 커뮤니티는 지역사회의 의료시설과 요양시설과 같은 공식 돌봄 체계를 의미한다. 서비스를 제공하는 주체의 의미에서는 의료진과 사회서비스 제공 인력 등 공식적인 주체와 가족과 친구 이웃이라는 사적 주체를 포함한다. 대상으로 커뮤니티는 지역사회에 거주하는 돌봄이 필요한 구성원을 가리킨다(김춘남 외, 2018).

‘케어’의 개념에는 제공 서비스 내용에 따라 보건의료 서비스라는 의료적 접근의 의미와 비의료적 돌봄 서비스를 의미하는 사회서비스, 가족·친구·이웃에 의해 지원되는 사회적 지지의 의미가 모두 포함되어 있다. 서비스 제공 주체에 따라 ‘케어’를 분류하면 장기요양서비스·보건소 검진서비스·병원 의료서비스와 같은 공식 서비스, 사적관계에 의해 제공되는 비공식 서비스, 두 서비스의 혼합이 있다(김춘남 외, 2018).

커뮤니티케어의 핵심은 요양이다(석재은, 2018; 전지훈, 2019). 이를 위해 커뮤니티케어는 개인이 자신의 생활 근거지에서 그동안 맺어온 사회적 관계와 환경에서 살아갈 수 있도록 삶의 연속성을 보장한다. 즉, 개인의 독립성과 자율성을 이어갈 수 있도록 지원하고, 사람 중심의 맞춤형 돌봄을 지향한다. 경증 환자의 입원 치료와 같은 낭

비적 케어가 아닌, 지역사회와 밀착한 효율적 케어를 지향한다. 이처럼 커뮤니티케어는 제도를 근거로 한 공식적 돌봄뿐 아니라 커뮤니티의 참여에 기초한 비공식적 돌봄을 포괄하는 개념이다.



[그림 2-1-1] 커뮤니티케어의 개념

한국의 커뮤니티케어 개념은 보건복지부가 2018년 ‘커뮤니티케어 추진본부’를 구성하면서 공식적으로 사용되기 시작했으며, ‘지역사회통합돌봄’이라는 공식 개념으로 관련 정책이 추진되었다. 보건복지부는 2018년 ‘지역사회 중심 복지구현을 위한 커뮤니티케어 추진방향’ 보고서를 통해, 커뮤니티케어를 돌봄이 필요한 주민들이 ① 자기 집이나 그룹홈 등 지역사회(communitiy)에 거주하면서 ② 개개인의 욕구에 맞는 복지 급여와 서비스를 누리고 ③ 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실현과 활동을 할 수 있도록 하는 사회서비스 체계로 정의한다(보건복지부, 2018). 정부가 추진하는 커뮤니티케어의 핵심은 탈시설화와 지역사회 정착이며, 개인 욕구에 맞는 서비스를 지원 하는 지역주도형 사회서비스 정책이다.

## 제2절 한국형 커뮤니티케어

### 1. 한국형 커뮤니티케어 수립 배경

#### 가. 사회구조의 변화에 따른 복지체제의 변화

한국의 복지는 네 가지 성격을 띠는데, 1997년 외환위기 이전 시기에는 잔여적 복지, 외환위기 이후 전통적 복지를 대신해 등장하여 포괄적 성격을 지닌 생산적 복지, 서구 복지 사회에서 나타나는 참여형 복지 및 복지를 통한 사회적 가치를 실현하는 포용적 복지가 있다.

잔여적 복지는 계층과 직업군에 따라 가입자를 세분화하는 차등적 성격의 사회보험 제도를 가리킨다. 생산적 복지는 국가가 근로 능력이 없는 저소득층에게 최저생활을 보장하고, 근로 능력이 있는 저소득층에게는 노동시장에 참여하는 것을 전제로 최저생활을 보장하는 포괄적 성격의 제도다. 참여형 복지는 국가의 복지 비용과 비효율적인 사회서비스 전달체계 문제를 해결하기 위한 복지로, 국가뿐 아니라 시장과 시민사회가 함께 참여하는 것이 특징이다. 포용적 복지는 성별·지역·계층·연령에 상관없이 국민 누구나 인간다운 삶을 보장받을 수 있도록 국가가 국민의 전 생애주기에 걸친 삶을 책임지는 것을 의미한다(진정란, 2020).

한국형 커뮤니티케어는 포용적 복지의 핵심으로, 지역사회가 돌봄 서비스의 제공자 이면서 동시에 수혜자가 되는 특징을 가지며, 지방정부의 복지 전달 권한을 강화하는 방향으로 나아간다. 정부는 포용적 복지국가를 국정전략으로 내세우며, ‘지역사회통합 돌봄(커뮤니티케어)’을 추진해 포용적 복지를 완성한다는 계획을 발표하였다(보건복지부, 2018).

#### 나. 한국 돌봄 시스템의 한계

초고령사회<sup>4)</sup>를 앞둔 한국은 광범위한 ‘돌봄 사각’의 문제와 이로 인한 국민 불안을 중요한 사회적 문제로 삼고 있다(보건복지부, 2018). 특히 노인의 절반 이상이 거동이 불편해져도 살던 곳에서 남은 삶을 이어가고 싶다<sup>5)</sup>(이윤경 외, 2020)고 하지만, 공식

4) 통계청의 ‘2022년 고령자 통계’에 의하면, 2022년 65세 이상 고령 인구가 우리나라 전체 인구의 17.5%인 901만8천 명(2022.10.현재)이며, 2025년에는 20.6%로 증가하여 초고령사회에 진입할 것으로 전망된다.

적·비공식적 돌봄을 받을 수 없는 현실로 인해 중증이 아니어도 병원과 시설에서 장기간 입원하는 문제가 발생하고 있다. 이는 공공서비스가 포괄적이지 못하고 공급기관과 사업별로 단편적으로 제공되어 재가 서비스가 커뮤니티케어 기능을 제대로 수행하지 못하기 때문이다(보건복지부, 2018).

한국 돌봄 시스템의 주요 문제는 지역사회 내 돌봄 주체의 부족, 지역사회의 돌봄 체계의 한계, 지자체의 중앙정부 의존성 등 세 가지 측면에서 살펴볼 수 있다. 첫째, 지역사회 내 돌봄 주체가 부족하다. 한국에서 노인 돌봄에 가장 큰 비중을 차지하는 것은 가족이다. 2020년도 노인실태조사 결과에 의하면, 돌봄 제공자 중 동거 가족이 74.5%로 가장 높았고, 비동거 가족이 39.3%이며, 다음으로 장기요양보험서비스, 친척이나 이웃, 친구 지인, 노인돌봄서비스, 개인 간병인 가사도우미 순으로 나타났다(이윤경 외, 2020). 돌봄을 담당하는 동거가족 중에서 배우자의 비율이 가장 높았고, 그 다음으로 딸이 많고 있다. 즉, 노인 돌봄의 주체가 아직 배우자 또는 자식, 그 중에 딸의 의존도가 높은 편이다. 지역사회가 실질적인 돌봄 주체가 되기 위해서 주민 참여조직과 같은 지역 공동체의 활발한 참여가 필요하지만, 공공과 민간, 서비스 제공 주체와의 관계, 보건의료와 복지 사이의 네트워크가 약하고 파트너십 경험이 부족한 상황이다(김승연 외, 2018).

둘째, 현재 지자체에서 시행되는 돌봄 서비스가 서비스 유형에 따라 분절적으로 제공되는 점도 돌봄 시스템의 한계로 지적된다(〈표 2-2-1〉). 지역사회는 다양한 돌봄 서비스가 마련돼 있다. 그러나 이를 이용하려면 대상자 조건에 맞아야 하고 중복 서비스를 받을 수 없어 돌봄의 복합적 요구를 충족할 수 없다. 이용자가 서비스에 대한 정보를 알지 못하거나 미리 신청하지 않으면 이용할 수 없는 것이다(정현진, 이기주, 김재윤, 2019).

셋째, 지방자치단체의 높은 중앙정부 의존도의 문제가 있다. 지방자치단체의 복지사업에서 국고보조사업이 차지하는 비중이 약 90% 이상으로 중앙정부 의존도가 상당히 높은 편이다. 이처럼 중앙집권적 행정과 재정구조 상황에서 지방자치단체가 자체사업을 자율적으로 수행할 행정적 역량이나 기획 경험이 부족해짐으로써 지역이 필요로 하

5) '2020년도 노인실태조사' 결과에 의하면, 건강이 악화되어 거동이 불편해질 때 희망 거주형태를 묻는 질문에 응답자의 56.5%는 재가서비스를 받으면서 현재 살고 있는 집에서 계속 살기를 희망한다. 돌봄, 식사, 생활 편의 서비스 등이 제공되는 노인요양시설, 노인복지주택 등으로 이사한다는 비율은 31.3%로 나타났다(이윤경 외, 2020).

는 사업을 개발하고 추진하는 데 어려움이 따른다(김승연 외, 2018).

〈표 2-2-1〉 경기도 지역사회 돌봄서비스 내용과 대상(본질적 운영과 경직성 문제 정책 사례)

서비스 유형	서비스 내용		서비스 대상
노인장기요양서비스	방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간 보호, 단기보호, 기타 재가급여		만 65세 이상, 만 65세 이하 노인성 질환자
노인맞춤돌봄 서비스 (기존 노인돌봄 서비스)	기본서비스	안부 확인, 자원연계	독거노인 중 우선 돌봄 대상
	종합서비스	방문서비스, 주간보호, 치매환자 가족 지원	만 65세 이상 노인 중 중위소득 160% 이하인 등급 외 A,B
	단기가사 서비스	가사, 일상생활 및 신변활동	최근 2개월 이내 골절진단, 중증질환 수술한 자, 중위소득 160%, 만 65세 이상 독거, 만 75세 이상 노인부부가구
재가노인지원 서비스	일상생활지원, 정서지원, 주거환경개선		혼자 일상생활이 어려운 노인 중 중위소득 150% 이하 노인
복지관 재가복지서비스	사회복지관의 재가 봉사 서비스		가족기능이 취약한 저소득 소외계층
	노인복지관의 재가 복지사업		지역 취약노인

출처: 정현진 외(2019). 커뮤니티케어 2026 비전 및 과제, 보건복지부, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.

#### 다. 외국의 커뮤니티케어 시사점

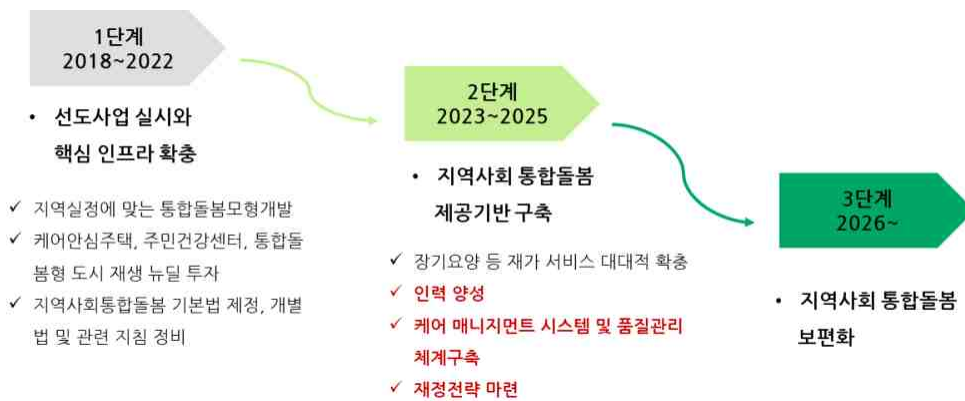
일찍이 커뮤니티케어를 수행한 다른 나라들은 다가올 초고령사회를 대비해 수십 년에 걸쳐 이 제도를 정착해 갔다. 일본은 2005년 초고령사회에 접어든 이후 2013년에 지역포괄케어시스템을 도입했다(김승연 외, 2018). 일본의 ‘지역포괄케어시스템’은 지역사회 중심의 통합돌봄서비스, 즉 커뮤니티케어를 가리키는데, 2008년도 ‘지역포괄케어연구회’가 700만 명의 베이비붐 세대가 후기 고령자에 도달하는 2025년을 대비하기 위한 새로운 돌봄 시스템 필요성을 제기하면서 지역포괄케어시스템을 제안했다. 이에 일본정부는 ‘병원과 시설로부터 지역과 재가로’라는 목표로, 2013년 8월 ‘사회보장제도 개혁 국민회의 보고서’를 제출하면서 지역포괄케어시스템 도입을 정식으로 발표하였다(양연희, 2021).

스웨덴이나 영국은 고령사회에 들어선 이후 15~20년 간 커뮤니티케어를 준비해왔다. 영국의 경우 커뮤니티케어법 제정(1990년) 등 법적 기반을 마련하였으며, 서유럽에서는 지역사회 중심의 사회서비스가 시작되면서 공간으로서의 지역사회(in the community)와 사회서비스 권한의 지방정부 이전(decentralization)이 어느 정도 이루어졌으며, 2000년 이후 지역사회 주체들의 참여(by the community)가 활발해지며 커뮤니티케어가 정착하였다. 이에 비해, 한국의 커뮤니티케어는 첫 발을 내디딘 단

계로 ‘공간으로서의 지역사회’부터 시작해야 하는 상황이다(권미영, 2019). 한국은 초고령사회를 앞두고 보건과 복지, 여러 복합적 과제를 동시에 추진해야 한다는 것과 지역사회의 참여와 책임, 권한의 민주적 분배, 지방분권의 실현이라는 과제를 함께 안고 있다(진정란, 2020).

## 2. 한국형 커뮤니티케어 추진 과정

보건복지부는 2018년 1월 18일 정부 업무보고에서 ‘모두가 어울려 살기 위한 지역사회 포용 확대’ 추진계획을 밝혔다. 후속 조치로 커뮤니티케어 로드맵을 발표, 지역사회 중심의 선도사업을 단계적으로 추진하고, 커뮤니티케어 추진본부를 구성해 본격 지역사회통합돌봄 사업을 추진할 것을 밝혔다([그림 2-2-1]).



출처: 보건복지부(2020) 자료를 바탕으로 그림으로 재구성

[그림 2-2-1] 커뮤니티케어 선도사업 로드맵

커뮤니티케어 선도사업은 2026년 전국 단위의 보편적 적용을 대비해 지역사회통합돌봄 제공 기반을 구축하기 위한 모델 개발을 목표로 하고 있다. 단계적 계획을 살펴보면, 1단계(2018~2022년)에 선도사업 실시와 핵심 인프라 확충, 2단계(2023~2025년)에 지역사회통합돌봄 제공기반 구축, 3단계(2026년~)에 지역사회통합돌봄을 보편화하는 로드맵을 담고 있다(보건복지부, 2020).

선도사업 주체 선정은 두 차례에 걸쳐 이루어졌다. 2019년 4월에 1차로 8개 지방자치단체가 선정됐는데, 노인 선도사업 지역으로 광주광역시 서구·경기도 부천시·충청남도 천안시·전라북도 전주시·경상남도 김해시 5곳, 장애인 선도사업 지역으로 대구

광역시 남구·제주특별자치도 제주시 2곳이다. 정신질환자 선도사업 지역은 경기도 화성시 1곳이 선정되었다. 이후, 2019년 9월, 8개 지방자치단체가 추가로 선도사업 주체로 선정되었는데, 노인 선도사업 중심 지역으로 부산광역시 부산진구·부산광역시 북구·경기도 안산시·경기도 남양주시·충청북도 진천군·충청남도 청양군·전라남도 순천시·제주특별자치도 서귀포시 등 8곳이다(보건복지부, 2020).

커뮤니티케어 선도사업은 ‘주거’, ‘건강·의료’, ‘요양·돌봄’, ‘서비스 연계’라는 4가지 핵심요소를 중심으로 계획되었다. ‘주거’ 영역은 노인맞춤형 케어 안심주택·집수리 사업·커뮤니티케어형 도시재생뉴딜, ‘건강·의료’ 영역은 집중형 방문건강 서비스·방문 의료·노인만성질환 전담 예방관리·병원 내 지역 연계실 운영, ‘요양·돌봄’ 영역은 차세대 노인장기요양보험 구축·재가 의료급여 신설·식사배달 등 다양한 신규 재가서비스·회복 재활서비스, ‘서비스 연계’ 영역은 읍면동에 케어안내창구 신설·시군구와 지역케어회의 등 지역사회 민·관 서비스 연계 및 협력 추진을 계획하였다(보건복지부, 2020).

특히 노인 분야의 선도사업은 예방·건강관리, 재가서비스 지원을 통해 살던 곳에서 가능한 오래 건강하게 살 수 있도록 지원하는 것을 목표로 하는 복귀 정착 지원 모델과 사회적 입원 예방 모델로, 병원에서 퇴원할 때 퇴원 지원과 의료 급여 사례관리가 이루어진다. 자신의 집에서 생활하는 경우 노화와 질병이 있을 때, 케어안내 창구와 복지관 등 민간기관을 통해 시군구 단위 지역케어회의에서 서비스 연계가 이루어져 자신이 살아가는 지역사회에서 돌봄이 이루어지도록 지원한다(정현진 외, 2019).

#### 〈표 2-2-2〉 커뮤니티케어 추진 과정

추진일	추진 내용
2018.1	연두 업무보고에서 커뮤니티케어 추진 발표
2018.3	보건복지부 내 관련부서가 모두 참여하는 추진본부와 추진단 구성
2018.5	사회보장위원회에 커뮤니티케어 전문위원회 설치 운영
2018.11	지역사회통합돌봄 기본계획 발표(1단계~ 3단계)
2019.1	지역사회통합돌봄 선도사업 추진계획 발표
2019.6	선도사업 지자체 8개 사업 실시
2019.9	추경예산으로 선도사업 지자체 2차 선도사업(노인 선도사업)8개 추가, 총 16개 지자체에서 확대 실시
2020	16개 지자체 선도사업 추진. 보건복지부, 행정안전부, 국토교통부 연계사업과 지자체 자체 재원 활용
2022	1단계 커뮤니티케어 계획 완료, 선도사업의 성과로 커뮤니티케어 모델 개발 예정
2023~2025	커뮤니티케어 제공 기반 구축을 목표로, 커뮤니티케어 2단계 수행
2026~	커뮤니티케어 보편화 단계로서 3단계 시작

출처: 강성남 외 (2020). 남양주시 통합돌봄 선도사업 제1차년도 효과성 분석연구; 보건복지부 (2020). 지역사회통합돌봄 자체 추진 가이드북; 황경란 외 (2021). 경기도 지역사회통합돌봄 선도사업 현황 분석연구를 통합하여 재구성.

### 제3절 남양주시 커뮤니티케어

#### 1. 남양주시 도시 특성과 인구구조

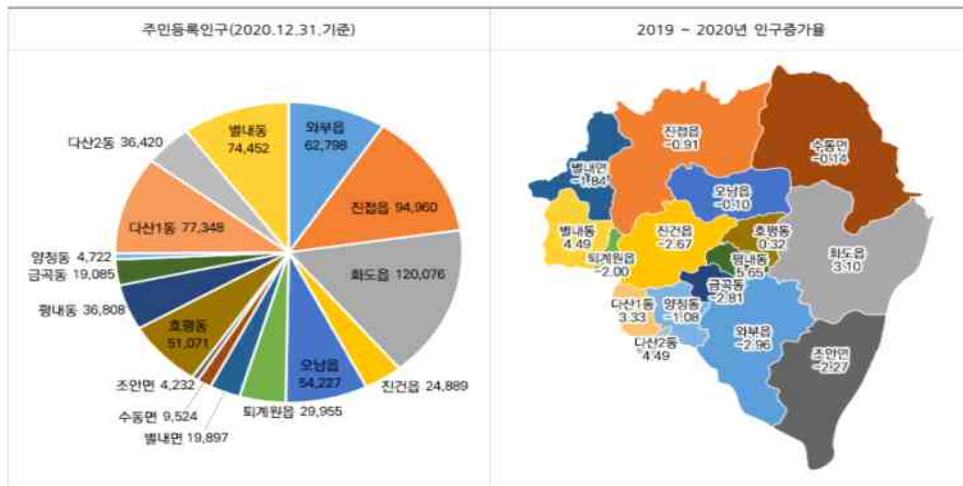
남양주시 인구 규모는 2022년 8월 말 기준 총인구 744,443명, 세대 수 303,803세대로 경기도에서 일곱 번째에 해당한다(경기도청 경기통계). 남양주시의 세대 수는 꾸준한 증가세에 있다(〈표 2-3-1〉).

〈표 2-3-1〉 남양주시 주민등록 세대수 변화(2019.8~2022.8)

행정구역(시군구)	2019.8	2020.8	2021.8	2022.8
경기도	5,404,604	5,605,611	5,793,437	5,910,963
남양주시	271,647	281,998	294,255	303,803

출처: 경기도청 경기통계 (2022). 시군별 세대 및 인구

남양주시 행정구역은 6읍(1출장소), 3면, 7동, 8개 행정복지센터로 구성돼 있으며, 읍면동별 인구증가율은 2020년 12월 말 기준, 평내동이 가장 높고, 아파트 건축이 활발한 다산 2동과 별내동이 다음으로 높은 인구증가세를 보인다(그림 2-3-1). 그러나 그 외 다른 읍면동은 인구 감소세를 보여주고 있다.

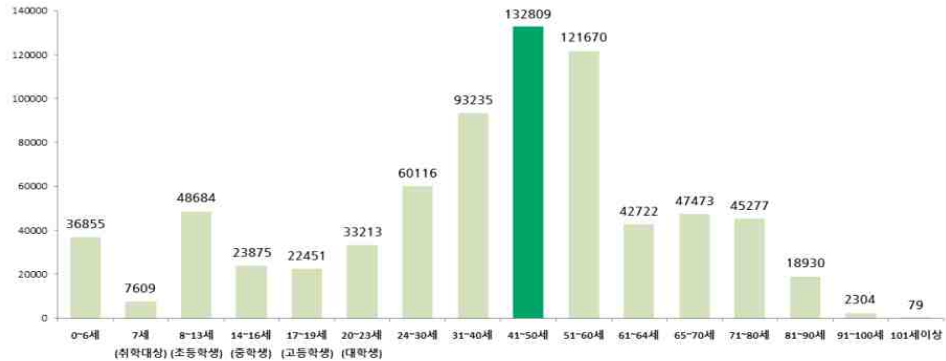


〔그림 2-3-1〕 남양주시 읍면동별 인구 및 인구증가율(2021년 기본통계, 2020.12.31.기준)

생애주기별 인구구조를 보면(2022년 10월 말 기준), 전체 인구(737,352명)에서 40대 18%, 50대 16%, 30대 12%, 24~30세 8%, 초등학생(8세~13세) 6%, 65세~70세 6%, 70대 6% 순으로 높은 분포를 보였다. 65세 이상 고령자 인구는 남양주 전체 인구



의 15.5%로 2021년(10월 말 기준) 14.7%에 비해 0.8% 증가했다. 남양주시 연령대별 인구현황을 보면 모든 연령대 인구가 증가추세이나 0세~6세 아동과 17~19세 고등학생, 20세~23세 대학생, 30대, 40대, 61~64세 인구가 지속적으로 감소하고 있다(그림 2-3-2).



출처: 남양주시 홈페이지 통합자료실

[그림 2-3-2] 남양주시 연령대별 인구분포도(2022년 10월 말 기준)

남양주시 65세 이상 노인 인구 추이(2018~2035)를 보면(통계청 국가통계포털), 2018년 83,418명이 2021년 101,342명으로 늘어났으며, 10년 후인 2031년에는 174,408명, 2035년에는 201,612명으로 증가할 것으로 예측된다. 이와 함께 노령화 지수와 노년부양비도 증가해 2018년 80.8인 노령화지수는 2035년에 201.5로, 노년 부양비는 2018년 17.6이 2035년에 42.9로 증가할 것으로 예측된다(<표 2-3-2>)<sup>6)</sup>.

<표 2-3-2> 남양주시 65세 이상 노인 인구 추이(2018~2035)

시점	추계인구	유소년(0~14세)	생산가능인구 (15~64세)	노인(65세 이상)	노령화지수	노년부양비
2018	659,787	103,234	473,135	83,418	80.8	17.6

6) 노령화지수와 부양비(Aging Index and Dependency Ratio)는 고령화사회를 정의할 때 가장 많이 사용하는 지표다. 노령화지수는 '15세 미만의 유소년인구 100명에 대한 고령인구(65세 이상 인구)의 비율'을 말하며, 노년부양비는 '생산가능인구(15~64세)가 담당해야 하는 비생산가능인구(0~14세, 65세 이상)의 백분율'로 해석된다(서울연구데이터서비스 <https://data.si.re.kr/data/서울과-세계대도시/23>). 이를테면 남양주시 노령화지수를 2021년과 2035년을 비교할 때, 2021년에는 65세 이상 인구가 15세 미만 유소년인구보다 1.6% 적지만, 2035년에 이르면 15세 미만 유소년인구의 2배를 넘는다. 남양주시 노년부양비를 2021년과 2035년을 비교하면, 2021년에는 생산가능인구(15~64세) 100명이 비생산인구(0~14세, 65세 이상) 20.5명을 부양하지만, 2035년에 이르면 2021년보다 2배가 넘는 42.9명을 부양해야 한다.

24 남양주시 커뮤니티케어 서비스 생태계 구축방안 연구

2019	674,140	102,953	482,534	88,653	86.1	18.4
2020	687,200	103,046	488,851	95,303	92.5	19.5
2021	697,887	103,014	493,531	101,342	98.4	20.5
2022	707,616	102,454	497,245	107,917	105.3	21.7
2023	716,465	101,559	499,813	115,093	113.3	23
2024	724,514	101,025	501,142	122,347	121.1	24.4
2025	731,862	100,759	500,620	130,483	129.5	26.1
2026	738,572	100,070	499,466	139,036	138.9	27.8
2027	744,681	99,423	499,013	146,245	147.1	29.3
2028	750,154	99,057	497,036	154,061	155.5	31
2029	755,070	99,238	495,264	160,568	161.8	32.4
2030	759,403	99,330	492,562	167,511	168.6	34
2031	763,116	99,626	489,082	174,408	175.1	35.7
2032	766,236	99,976	485,573	180,687	180.7	37.2
2033	768,746	100,152	481,477	187,117	186.8	38.9
2034	770,632	100,184	475,707	194,741	194.4	40.9
2035	771,882	100,033	470,237	201,612	201.5	42.9

주) 인구 수 단위는 명으로 표시함.

출처: 통계청 국가통계포털 (경기도 남양주시 노인등록통계, 2018~2035)

남양주시 읍면부의 독거노인 비중은 2018년 11월 기준 13.8%로, 연령대별로 보면 65세~69세가 3,500명으로 가장 많았고, 70~74세, 75~79세, 80세 순으로 나타났다. 독거노인 비중이 가장 높은 곳은 양정동(18.6%)과 진건읍(18.3%)이고 다음으로 별내동(17.6%), 금곡동(16.9%) 순이다. 독거노인의 비중이 가장 낮은 곳은 다산1동으로 8.2%로 나타났다(〈표 2-3-3〉).

〈표 2-3-3〉 남양주시 지역별 독거노인 (2018년 11월 기준)

지역별(1)	지역별(2)	노인인구 계	독거노인수	독거노인 비중(%)	연령별 인구수			
					소계	65~69세	70~74세	75~79세
전체	소계	85,444	11,786	13.8	3,500	2,964	2,728	2,594
	소계	56,548	7,863	13.9	2,299	1,909	1,853	1,802
읍면부	와부읍	9,266	1,092	11.8	330	259	253	250
	진접읍	11,479	1,579	13.8	504	393	351	331
	화도읍	13,643	2,091	15.3	610	524	512	445
	진건읍	4,024	735	18.3	187	167	185	196
	오남읍	6,869	948	13.8	260	226	226	236
	별내면	3,312	428	12.9	110	101	113	104

	퇴계원면	4,331	557	12.9	153	139	123	142
	수동면	2,709	318	11.7	94	79	71	74
	조안면	915	115	12.6	51	21	19	24
	소계	28,896	3,923	13.6	1,201	1,055	875	792
동부	호평동	5,448	717	13.2	212	193	187	125
	평내동	3,886	413	10.6	117	107	104	85
	금곡동	3,611	609	16.9	161	149	140	159
	양정동	971	181	18.6	72	29	44	36
	다산1동	6,125	504	8.2	169	132	91	112
	다산2동	1,953	287	14.7	96	74	56	61
	별내동	6,902	1,212	17.6	374	371	253	214

주) 인구 수는 명으로 표기하였음.

독거노인비중(%): (독거노인/65세이상 노인인구)\*100

출처: 통계청 국가통계포털(경기도 남양주시노인등록통계, 2018~2018)

## 2. 남양주시 커뮤니티케어 현황

### 가. 남양주시 커뮤니티케어 선도사업 비전과 목표

남양주시는 2019년 2차 커뮤니티케어 노인선도사업 지자체로 선정되어 2022년 현재까지 사업을 진행하고 있다. 남양주시는 ‘통합돌봄으로 누리는 따뜻하고 행복한 남양주’라는 비전을 제시하며, 지역사회 기반 남양주형 돌봄 안전망 구축을 목표로 돌봄 수요 통합관리와 민·관 네트워크 구축을 기반으로 한 서비스 연계와 통합, 보건·의료·복지·연계 강화 등을 주요 과업으로 추진하고 있다. 남양주시가 지향하는 통합돌봄 모델은 세 가지 내용을 담고 있다. 첫째, 돌봄대상자 중심 편의성을 높인 서비스를 제공하는 것, 둘째, 보건·의료·복지 연계형 공공돌봄을 구현하는 것, 셋째, 민·관 파트너십을 확장해 지속가능한 돌봄 플랫폼을 구축하는 것이다(경기도 남양주시, 2022).

남양주시 커뮤니티케어는 보건·의료·복지 협업체계 구축으로 ‘지역사회 계속 거주(Aging in Place)’ 실현을 위한 주거, 보건·의료, 요양·돌봄 영역의 3대 핵심사업을 중심으로 실행되고 있다. 주거 영역에서는 어르신들이 익숙한 공간에서 거주할 수 있도록 지원하는 사업으로 ‘건강맞춤형 집수리지원’과 ‘케어안심주택 제공’이 있다. 보건·의료 영역에서는 거주하는 곳에서 케어를 받으면서 건강한 삶을 유지할 수 있도록 하는 ‘찾아가는 양·한방 복약지도’, ‘재활·간호 사업’과 ‘돌봄가족지원 사업’이 있다. 요양·돌봄 영역에서는 작은 도움으로 일상생활을 유지할 수 있도록 하는 ‘틈새돌봄’, ‘병원이용 모심카’, ‘건강 맞춤형 영양식사 지원 사업’이 있다(〈표 2-3-4〉).

〈표 2-3-4〉 남양주시 지역사회통합돌봄 선도사업 핵심사업

주거	보건 의료	요양 돌봄
집수리지원 케어안심주택	찾아가는 복약·한방·양방·재활·간호 돌봄가족지원(마음돌봄)	틈새돌봄지원 병원이용 모심카 건강 맞춤형 영양식사 지원

출처: 경기도 남양주시 (2022). 2022년 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서

#### 나. 남양주시 커뮤니티케어 추진 경과

남양주시는 커뮤니티케어 노인맞춤 선도사업 지자체로 선정된 후, 우선 본청에 통합돌봄 추진조직을 신설하고, 8개 행정복지센터와 오남읍사무소에 통합돌봄 안내창구를 설치하였다. 희망복지지원단과 전문가를 중심으로 지역케어회의를 구성·운영하고, 학계와 복지, 의료와 관련한 8명의 자문단을 구성·운영하였다. 남양주시는 선도사업 첫째에 민간자원을 활용한 선순환 자립형 케어안심주택을 마련하여 사회적 입원자가 지역사회에 정착할 수 있도록 기반을 조성하고자 하였다.

2020년에는 대상자 중심의 서비스 제공 기반을 마련하고, 통합돌봄 사업의 핵심 대상에 집중하며, 민간 통합돌봄 서비스 제공기관의 자발적 네트워크를 확장·운영하였다. 또한 지역사회통합돌봄에 관한 조례를 제정(2020.10.29)해 대상 구분 없는 주거, 보건·의료, 요양·돌봄 등의 통합지원의 기반을 조성하고자 하였다.

2021년에는 융합형 선도사업 거버넌스를 구축해 전문성을 강화하고, 협력기관을 확대하였다. 공백을 메우는 서비스를 발굴하고 제공하기 위해 남양주시 통합돌봄 네트워크의 참여기관을 확장하고, 촘촘한 서비스 연계를 위해 네트워크 연계 콜(Call)을 운영하였다.

2022년에는 선도사업을 마무리하는 해로, 선도사업 국비지원으로 이루어지는 재정투입사업 9종과, 연계사업 10종, 자체사업 2종을 진행하고 있으며, 이 가운데 국비 지원사업으로 ‘찾아가는 재활·간호사업’, 연계사업인 ‘사각지대 제로 가디언스 사업’, 자체사업으로 경복대학교 작업치료과와 함께 하는 ‘생활 맞춤형 집수리 코칭사업’을 새로 추진하고 있다(경기도 남양주시, 2022).

#### 다. 남양주시 커뮤니티케어 선도사업 추진체계

남양주시 선도사업의 추진체계는 공공 조직과 민간 조직의 연계로 이루어지는데, 시

행정기관에 설치된 통합돌봄추진단, 서비스 이용자를 직접 대면하는 통합돌봄 안내창구와 통합돌봄창구, 지역주민의 욕구에 맞춰 서비스를 제공하고 서비스 협력 연계를 위한 민·관 네트워크로 구성되어 있다(그림 2-3-3).



출처: 경기도남양주시 (2022). 2022년 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서

[그림 2-3-3] 민·관 또는 민 또는 관 통합돌봄 선도사업 수행 제공기관 조직 체계도

추진체계의 업무흐름(그림 2-3-4)을 보면 통합돌봄창구와 통합안내창구에서 대상자를 발굴하고 서비스를 안내하며, 통합돌봄창구는 대상자 방문조사 후 대상자를 선정하고 서비스 제공 계획을 수립한다. 읍면동 케어회의를 통해 서비스를 의뢰하거나 연계하며 사후관리를 한다. 행정기관인 복지정책과는 대상자와 서비스 제공 계획을 결정해 기관에 통보하며, 네트워크 콜을 접수하고 정보를 공유한다. 서비스 대상자를 의뢰 받은 수행기관은 서비스를 직접 제공하며 제공내역을 통합돌봄창구에 통보한다. 마지막 모니터링과 사후관리는 복지정책과 통합돌봄창구가 맡아 서비스 제공 가능량을 조정·관리하며 대상자 모니터링 후 재사정을 한다. 추진체계의 구성과 역할을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 통합돌봄추진단

남양주시는 선도사업 추진조직으로 행정기관 중심의 통합돌봄 추진단을 설치했다. 통합돌봄추진단은 커뮤니티케어의 기획과 운영, 교육, 조직화를 담당하며, 복지정책과의 복지정책팀과 통합돌봄팀, 융합서비스팀, 노인복지과의 노인지원팀, 남양주보건소

와 풍양보건소, 치매안심지원센터를 총괄팀으로 하고, 정신건강복지센터와 복지행정과 의료급여팀을 지원팀으로 배치했다(경기도 남양주시, 2022). 남양주형 추진단의 특징은 복지·보건을 핵심 팀으로 하고, 대상별 사업부서를 추진단에 포함하고 있다는 점이다(황경란 외, 2021).

〈표 2-3-5〉 통합돌봄추진단

부서 구분		소속 팀 또는 기관명
통합돌봄추진단	총괄팀	복지정책과 통합돌봄팀 복지정책과 복지정책팀 복지정책과 융합서비스팀 노인복지과 노인지원팀 남양주보건소, 풍양보건소 치매안심지원센터
	지원팀	정신건강복지센터 복지행정과 의료급여팀

출처: 경기도 남양주시 (2022). 2022년 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서

## 2) 통합돌봄창구와 통합안내창구

통합돌봄창구는 9개 읍면동 행정복지센터의 찾아가는 보건복지팀과 4개(동·서·남·북) 희망케어센터가 맡아 돌봄이 필요한 이용자를 발굴하고 의뢰를 받으며, 방문상담을 통해 욕구를 확인, 이용자의 돌봄 필요도를 평가한다. 케어회의를 거쳐 대상자를 선정하고 돌봄 제공 계획을 수립하며, 서비스를 의뢰하고 사후관리로 사업을 마무리한다. 통합돌봄창구의 핵심 역할은 다직종 참여 케어회의를 열어 제공자 중심이 아닌 대상자 욕구를 기반으로 서비스를 제공하고, 통합안내창구와 협업으로 중점 관리군을 발굴한다.

통합안내창구는 읍면동 외 다른 기관에서 대상자를 발굴하는 입구(Gateway) 역할을 한다. 국가돌봄서비스 제공기관인 노인맞춤돌봄기관, 국민건강보험공단(남양주 가평지사), 의료기관(6곳), 대상자 발굴과 연계를 담당하는 네트워크 연계 콜로 구성돼 있다. 통합안내창구의 핵심 역할은 통합돌봄 대상자를 발굴하여 통합돌봄창구에 의뢰와 모니터링을 하며, 읍면동 케어회의에 참석하는 것이다.

〈표 2-3-6〉 통합돌봄창구와 통합안내창구

구분	기관명	
통합돌봄창구	9개 행정복지센터 (찾아가는 보건복지팀)	와부조안/진점오남/화도수동/진건퇴계원/오남읍사무소/호평평내/다산/금곡양정/별내
	4개 희망케어센터	동부/서부/남부/북부

통합안내창구	노인맞춤돌봄기관	남양주시 노인복지관 남양주시 동부노인복지관 해피누리 노인복지관 사회적협동조합 일과나눔 도우누리
	보건소	남양주 보건소(진료지원팀, 치매안심팀, 치매지원팀) 남양주 풍양 보건소 (건강생활지원팀, 치매안심팀, 치매지원팀)
	국민건강보험공단	남양주 가평지사
	의료기관	베리굿 병원 진접 현대 병원 휴메디 병원 매그너스 요양 병원 호평 요양 병원 경기도립 노인전문 남양주 병원
	네트워크 연계 콜	

출처: 경기도 남양주시 (2022). 2022년 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서

### 3) 커뮤니티케어 민·관 네트워크

남양주시 커뮤니티케어 민·관 네트워크는 기관과 기관 사이에서 서비스 질을 점검하고, 즉각적인 서비스 수요와 대응 플랫폼 기능, 자원 공유와 활용, 정례회의 운영을 목적으로 구성되었다(조미숙 외, 2022). 민·관 네트워크는 8개 기관 및 부문의 서비스 제공기관과 6개 서비스 협력·연계 기관으로 구성되어 있다.

구체적으로 살펴보면 서비스 제공기관에는 보건의료단체(한방진료, 복약지도), 공공 통합돌봄창구(마을돌봄 사례지원), 정신건강복지센터(우울증 예방 및 재활프로그램), 보건소(건강증진과, 치매건강과), 사회서비스원(재활·간호, 인지·정서 돌봄), 사회복지관(케어안심주택지원, 마을돌봄지원), 협력의료기관(양방진료, 간호), 사회적경제조직(식사지원, 돌봄지원, 주거편의지원, 양방진료)이 참여하고, 서비스 협력·연계기관에는 국민건강보험공단(의료기관 등 연계사업), 정신건강복지센터(사례관리, 행복금메달, 재활프로그램), 경복대학교(작업치료 및 인지기원 프로그램), 장애인복지관(주간보호, 문화·여가, 직업재활), 노인복지관(문화·여가 프로그램, 재가서비스), 경기도사회적경제센터(방문진료, 방문간호, 방문재활, 존엄돌봄, 평화맞이 서비스)가 참여한다. 월 1회 정기회의와 월 2회 간사회회가 열리며, 회의 결과를 통합돌봄창구와 공유한다(경기도 남양주시, 2022).

〈표 2-3-7〉 커뮤니티케어 민·관 네트워크

구분	서비스	기관 유형	기관
커뮤니티케어 민·관네트워크	서비스 제공기관	보건의료단체	한의사회/약사회
		공공 통합돌봄 창구	권역별 희망케어센터 4개소

	정신건강복지센터	남양주시 정신건강복지센터
	보건소	남양주보건소, 남양주풍양보건소
	사회서비스원	종합재가센터
	사회복지관	권역별 희망케어센터
		베리굿 병원
		진접 현대 병원
	협력의료기관	휴메디 병원
		매그너스 요양 병원
		호평 요양 병원
		경기도립 노인전문 남양주 병원
		사회적협동조합 길건축
		느티나무의료복지사회적협동조합
	사회적경제조직	사회적협동조합 일과나눔 도우누리
		지역자활센터
		행복도시락
	국민건강보험공단	남양주 가평지사
	정신건강복지센터	남양주시 정신건강복지센터
	경북대학교	작업치료학과
서비스 협력 연계 기관	장애인복지관	남양주시북부 장애인복지관
		남양주 장애인복지관
		남양주시 노인복지관
	노인복지관	남양주시 동부노인 복지관
		해피누리 노인 복지관
	경기도사회적경제센터	경기도 지역 사회적경제 조직

출처: 경기도 남양주시, 2022. 2022년 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서

#### 4) 지역사회 통합돌봄을 위한 케어회의

지역사회 통합돌봄을 위한 케어회의는 지자체에서 운영하던 민·관 협력체계를 확대·개편한 것으로 직종이 다른 기관들이 연계하여 대상자 중심으로 사례관리를 하는 회의체계이다(보건복지부, 2020). 선도사업을 추진하는 지자체는 주관 부서를 특별히 정하지 않고, 가장 효율적인 사례관리가 이루어지는 부서나 기관, 단체에 주관하도록 한다. 케어회의는 공공 영역에서 주관함으로써 의료 영역의 통합제공을 통한 통합돌봄 보건의료 플랫폼 협력을 가능하게 한다. 케어회의의 강점은 국가돌봄서비스 대상자 선정과 같은 효과를 가지게 되어 신속한 서비스 지원이 가능하다는 것이다.

케어회의는 읍면동 자체 내부케어회의, 국가돌봄서비스(3종) 기관과 통합안내창구 중심의 케어회의, 통합돌봄 추진단이 주체로 국가돌봄서비스(3종) 기관 담당자가 참여 하는 케어회의 등 3단계로 시행된다.

1단계 읍면동 자체 내부케어회의는 읍면동 중심으로 주1회 반드시 열어야 하며, 대상자 선정, 개입 방향성 논의, 서비스 제공계획 수립, 모니터링과 종결을 핵심기능으로



한다.

2단계 읍면동 케어회의는 공공 통합돌봄창구가 운영하는 국가돌봄서비스(3종) 기관으로 노인맞춤돌봄 서비스 기관 담당자, 남양주 보건소와 남양주 풍양 보건소, 권역별 치매안심업무 담당자, 방문건강사업 담당자 또는 방문간호사가 필수 참석한다. 이외에 권역별 희망케어센터 담당자와 국민건강보험공단 남양주 가평지사 담당자가 선택적으로 참여한다. 2단계 케어회의의 핵심기능은 국가돌봄서비스(3종) 대상자를 선정하고 서비스 제공계획을 수립하며, 케어안심주택 지역복귀형 입주자를 공동으로 사례관리를 하며, 서비스 제공 계획 수립과 협력 범위를 설정하며 마을돌봄체계를 점검·확인 후 종결하는 것이다. 회의는 2주 1회 필요할 때 열린다.

3단계 지역케어회의는 통합돌봄추진단이 운영하며, 국가돌봄서비스(3종) 기관인 노인맞춤돌봄서비스, 방문건강관리 사업, 치매안심센터 담당자가 참여한다. 이외에 추가 돌봄서비스 제공기관 담당자가 선택적으로 참여한다. 핵심 기능은 국가돌봄서비스 제공계획과 서비스 대상자·제공량을 최종 결정하는 것이다. 특별히 읍면동 케어회의에서 해결할 수 없는 고난이도 민·관 공동사례가 발생할 때 지역케어회의를 운영한다. 운영 주기는 월 1회이며 필요할 때 열린다(경기도 남양주시, 2022).

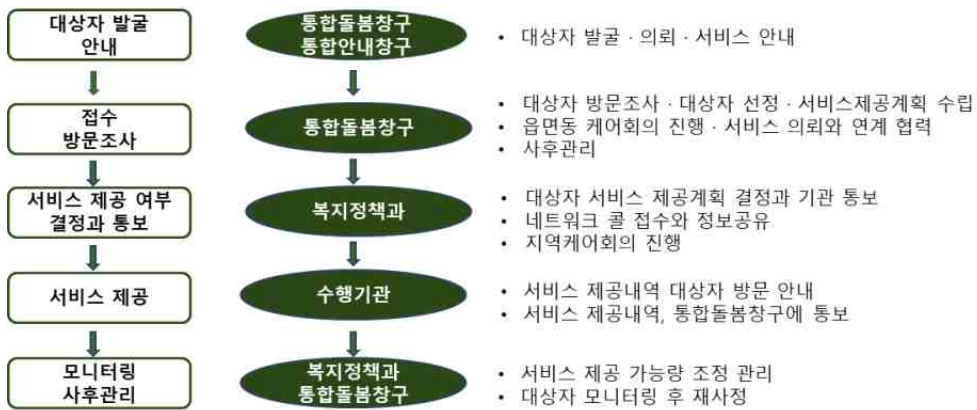
## 5) 민·관 협의체

민·관 협의체는 남양주시 지역사회보장협의체와 남양주통합돌봄 네트워크가 주체가 되어 운영된다. 한 달에 한 번이나 필요시에 개최되며, 지역사회보장협의체 내 통합돌봄 분과를 신설하거나 협의체 내 각 분과 차원에서 융합형 통합돌봄 실행 방안을 논의한다(황경란 외, 2021). 주로 남양주시 통합돌봄 네트워크 회의에서 상정되는 안건을 논의·심의·자문하며, 지역사회보장협의체 내 각 분과의 돌봄 서비스 영역별(주거·돌봄·보건의료·일상생활지원)협력을 위한 공통 방향과 목표를 설정하고 진행상황을 공유한다(경기도 남양주시, 2022).

## 6) 네트워크 연계 콜

네트워크 연계 콜은 요양·일상생활·건강 등 영역별 연계 협력체계를 구축하기 위해 운영된다. 핵심 역할은 서비스 제공기관·연계기관·보건의료단체 등 민·관 네트워크에 참여하는 기관의 통합돌봄 서비스 과정에서 발견된 이용자의 욕구를 네트워크 연계를

통해 세심하게 서비스를 제공하는 것이다. 네트워크 연계 콜의 운영은 남양주시 통합돌봄 네트워크 회의의 안정적 운영으로 지역사회 내 돌봄 주체 사이의 협력적 관계를 형성하고, 돌봄 욕구에 부합한 서비스를 지속적으로 제공할 수 있는 체계를 구축한 면에서 긍정적인 평가를 할 수 있다. 그러나 통합돌봄창구와 안내창구의 인력부족과 전문성 부족, 코로나19 확산 상황에서 대면사업이 저조해 소기의 목적을 달성하는 데 어려움이 있다(경기도 남양주시, 2022).



출처: 경기도남양주시(2022). 2022년 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서 참고하여 재구성

[그림 2-3-4] 남양주시 커뮤니티케어 추진체계 및 업무흐름도 요약

## 다. 이용체계

### 1) 커뮤니티케어 대상자 유형

커뮤니티케어 선도사업에서 설정하는 핵심 통합돌봄 대상자는 노인의 경우 일반적인 ‘65세 이상의 모든 노인’이 아닌, ‘노인 중 지역사회통합돌봄이 필요한 대상자’를 가리킨다(보건복지부, 2020). 이를테면 “입원 입소중인 대상으로 통합돌봄 서비스를 받으면 지역사회에서 생활이 가능한 자, 현재 상태를 계속 방치하면 조만간 병원이나 시설 입소가 불가피할 대상자 중에서 통합돌봄 서비스를 제공하면 입원 입소가 늦춰질 수 있는 자”를 말한다(보건복지부, 2020). 남양주시 커뮤니티케어 대상자는 공통 4개 유형과 남양주시 자체 2개 유형으로 분류한다. 대상자 유형은 2021년에 적용된 유형 중 3~5유형이 2022년에 부분적으로 변경된다. 대상자 유형을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다(〈표 2-3-8〉).

1유형은 요양병원 장기입원 지역복귀 유형(장기요양등급자 중 재가급여자)으로

181일 이상 장기 입원 환자 중 입원이 필요 없고, 지역복귀를 희망하는 경우이며, 의료 급여 수급자는 연령 제한을 두지 않는다.

2유형은 단기입원 지역복귀 유형(장기요양등급 외 A, B, 맞춤형돌봄 중점군 제외)으로 181일 미만 입원자 중에서 지역복귀자를 가리키며, 골절이나 급성기 질환으로 입원했다가 퇴원한 경우다.

3유형은 2020년에 노인맞춤돌봄서비스 중점돌봄군으로, 낙상사고나 만성질환 미관리 등 고위험군에 포함된 경우가 대상이었으나 2021년에 시설입소자와 대기자 지역복귀 유형으로 변경된다.

4유형은 2020년에는 지역기반 통합건강돌봄 실증사업 대상 유형으로 지역에서 관리가 필요한 대상(퇴원이나 퇴원예정 환자)을 건강보험공단 데이터를 활용해 발굴하고, 건강보험공단과 지방자치단체 연계협력으로 대상자를 발굴했다. 그러나 2021년에 지역기반 통합건강돌봄 지원 대상으로 변경된다.

남양주시의 자체 설계로 정해지는 5유형은 2020년 돌봄 위기가구 집중 사례관리 유형이 2021년에 돌봄위기가구 집중 사례관리 유형을 5-1유형, 고위험군 재가 장애인 돌봄유형을 5-2유형으로 구분하여 설정되었다(황경란 외, 2021).

〈표 2-3-8〉 남양주 커뮤니티케어 선도사업 대상자 유형

대상자 유형	2020년도 대상	2021년도 대상
1	요양병원 장기입원 지역복귀 유형으로 181 이상 장기 입원 환자중 입원이 필요 없고, 지역복귀를 희망하는 경우이며, 의료급여 수급자는 연령 제한을 두지 않음.	유지
2	단기입원 지역복귀 유형으로 181일 미만 입원자 중에서 지역복귀자를 가리키며, 골절이나 급성기 질환으로 입원했다가 퇴원한 경우	유지
3	75세 되는 고위험군 대상자 선제 개입 유형으로 낙상사고나 만성질환 미관리 등 고위험군에 포함된 경우	시설입소자와 대기자 지역복귀 유형
4	지역기반 통합건강돌봄 실증사업 대상 유형으로 지역에서 관리가 필요한 대상을 건강보험공단 데이터를 활용해 발굴하고, 건강보험공단과 지방자치단체 연계협력으로 대상자를 발굴	지역기반 통합건강 돌봄지원
5	돌봄 위기가구 집중 사례관리	5-1유형이 돌봄위기가구 집중 사례관리 유형, 5-2유형은 고위험군 재가 장애인 돌봄유형

출처: 경기도 남양주시 (2022). 2022년 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서; 황경란 외 (2021). 경기도 지역사회통합돌봄 선도사업 현황 분석연구. 경기복지재단.

## 2) 서비스 프로그램 제공 현황

남양주시 선도사업의 프로그램은 선도사업 국비지원이 투입되는 9종, 중앙부처와 공단 등 연계사업으로 이루어지는 10종, 남양주시 자체사업 2종으로 구성되어 있다. 2022년에는 재정투입사업에서 찾아가는 재활·간호사업, 연계사업에서 사각지대 제로 가디언스, 자체사업에서 생활 맞춤형 집수리 코칭 사업 등 모두 3종의 신규 사업이 마련되었다. 구체적인 통합돌봄 운영 프로그램은 다음과 같다(〈표 2-3-9〉).

〈표 2-3-9〉 남양주시 지역사회통합돌봄 운영 프로그램

종류	부문	구분	프로그램명	내용	제공기관
재정투입 사업 (선도사업 국비지원) 9종	주거	기존	건강맞춤형 집수리	맞춤형 집수리	위탁기관2개소
	보건	기존	찾아가는 복약지도	다제약물 복용자 약물관리	남양주시 약사회
	보건	기존	찾아가는 한방진료	한방진료 지원	남양주시 한의사회
	보건	기존	찾아가는 양방진료	투약·처치·질환별 건강상담	-느티나무의료복지 사회적협동조합 -휴메디병원
	보건	신규	찾아가는 재활·간호	건강상태 모니터링 및 재활운동	위탁기관 1개소
	복지	기존	틈새돌봄	가사지원 일상생활지원	위탁기관 2개소
	복지	기존	돌봄가족지원(마음돌봄)	가족 심리치료	위탁기관 1개소
	복지	기존	건강 맞춤형 영양식사	영양식사 지원	위탁기관 1개소
	복지	기존	이동지원 '병원모심키'	병원 이동 지원	위탁기관 1개소
연계사업 (중앙부처 공단 등) 10종	보건	기존	재가의료급여 시범사업	의료급여수급자 중 장기입원자 퇴원지원	복지행정부
	보건	기존	노인 우울증 예방	우울증 예방	남양주 정신건강 복지센터
	보건	기존	방문건강관리사업	혈당, 혈압체크 등 대상자 맞춤 건강관리	건강증진과
	보건	기존	치매안심센터	치매통합관리 제공	치매안심센터
	보건	기존	요양병원 퇴원환자 지원	181일 이상 입원 후 퇴원환자 지원	국민건강보험공단
	보건	기존	의료기관 퇴원지원시범사업	181일 이상 입원 후 퇴원환자 지원	국민건강보험공단
	복지	기존	노인맞춤돌봄 서비스	말벗, 안부확인, 가사도움 등 맞춤형 일상생활지원	수행기관
	복지	신규	사각지대 제로 가디언스	공공 돌봄서비스의 대상이 되지 않는 경계에 있거나, 돌봄대상으로 선정되기 전까지 공백기에 있는 대상	남양주 종합재가센터
	복지	기존	365어르신 돌봄	야간과 주말 주야간보호센터 운영	북부노인 주간보호센터
복지	기존	템플스테이 체험	소외계층 문화체험 기회 제공	협약사찰 3곳	
자체사업	복지	기존	케어안심주택	병원 퇴원자 및 시설퇴소자	동·서·남·북 희망케어센터
	복지	신규	생활맞춤형 집수리 코칭	대학교 봉사동아리와 집수리사업단 연계 지원	경북대학교 작업치료과

출처: 경기도 남양주시, 2022. 2022년 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서

### 3) 커뮤니티케어 대상자 서비스 현황

남양주시 커뮤니케이션 대상자는 2021년 12월 말 기준 1,103명으로 1유형은 30명, 2유형은 84명, 3유형은 53명, 4유형은 65명이며, 남양주시 선정 5-1유형은 812명, 5-2유형은 52명으로 나타났다. 특징적인 것은 돌봄위기가구 집중 사례관리 유형인 5-1유형이 가장 많은 것으로 나타난 점이다. 성별로 보면 1,103명 중 남성이 392명, 여성이 711명으로 전체 64.4%가 여성이었다(조미숙 외, 2022).

경기도 다른 지역과 비교해보면, 대상자 사례 기간은 남양주시를 포함해 부천시와 안산시 모두 12개월이 26.6%로 가장 많았고, 3개월 이내가 22.3% 순이었으며, 대상자 발굴 경로는 부천시와 안산시는 읍면동 통합돌봄 안내창구 비중이 높았으나(36.9%), 남양주시는 건강보험공단에 의해 발굴되는 비중(33%)이 상대적으로 높게 나타났다(황경란 외, 2021).

황경란, 주경희, 최성은(2021)의 경기도 지역사회통합돌봄 효과성 분석 결과에 의하면, 경기도 3개 시에서 서비스의 충분성·적시성·만족도에서 70% 이상이 긍정적 평가를 했으며, 서비스 대상자 절반 이상(남양주시 53.2%, 부천시 51.9%, 안산시 53.7%)이 서비스를 타인에게 추천할 의향이 있다고 답했다. 대상자가 서비스를 이용함으로써 보호자의 부양 부담을 덜어줬느냐는 물음에 절반 이상이 긍정적인 답을 했다.

〈표 2-3-10〉 이용자 유형 변화 및 대상자 수 (2021년 12월 말 기준)

유형	2021년도 대상	대상자 수 총 1,103명	이용 현황
1	요양병원 장기입원 지역복귀 유형으로 181 이상 장기 입원 환자중 입원이 필요없고, 지역복귀를 희망하는 경우이며, 의료급여 수급자는 연령 제한을 두지 않음	30명	3.1%
2	단기입원 지역복귀 유형으로 181일 미만 입원자 중에서 지역복귀자를 가리키며, 골절이나 급성기 질환으로 입원했다가 퇴원한 경우	84명	5.6%
3	시설입소자와 대기자 지역복귀 유형	53명	4.8%
4	지역기반 통합건강 돌봄지원	65명	2.5%
5	5-1유형이 돌봄위기가구 집중 사례관리 유형	812명	81.1%
	5-2유형은 고위험군 재가 장애인 돌봄유형	여성 64.4% 차지 52명	

출처: 조미숙 외(2022) 참고로 재구성.

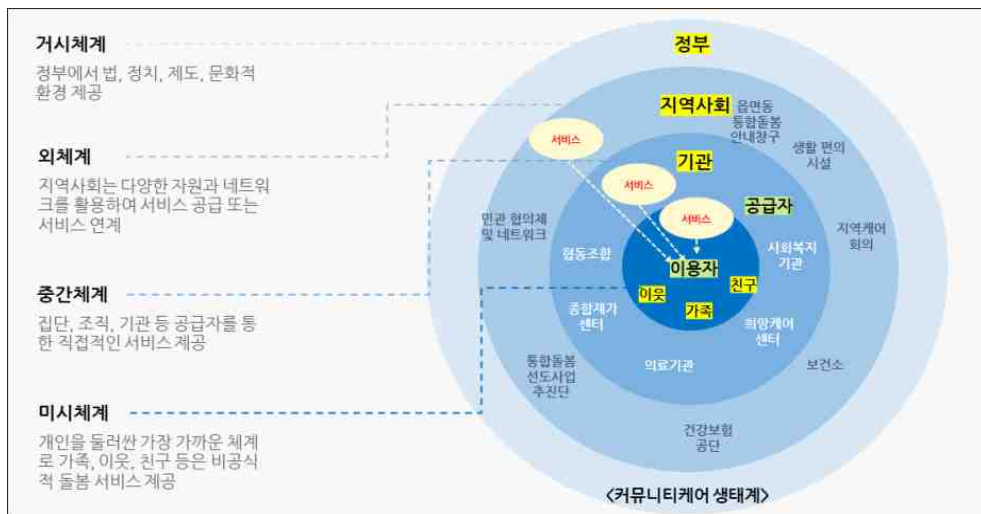
## 제4절 커뮤니케이션 서비스 효과 평가모델(Logic model 적용)

### 1. 남양주시 커뮤니티케어 생태계

남양주시 커뮤니티케어 서비스의 지속가능성을 살펴보기 위해 생태체계적인 관점에서 커뮤니티케어를 살펴보고자 하였다. 생태체계적인 관점이란, Bronfenbrenner (1979)가 인간발달을 분석하고 연구하면서 생태학적 관점과 일반체계론적 관점을 결합시킨 관점으로 현재 사회복지학에서 가장 유용하게 적용하고 있는 실천 준거틀이다 (남기철 외, 2007).

Bronfenbrenner(1979)에 따르면, 생태체계적 관점은 이용자를 둘러싸고 있는 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계 환경과 서비스 주체(이용자, 공급자, 기관, 정부)들이 상호 영향을 주고 받으며 서비스를 생산, 제공 및 소비하게 되는 것을 의미한다. 즉, 생태체계이론은 인간과 환경이 지속적으로 상호작용을 하며 서비스를 통해 서로에게 영향을 미치는 것이라고 볼 수 있다(조추용 외, 2008).

이처럼 커뮤니티케어 생태계 구축에서 서비스는 각 체계를 매개하는 중요한 요소임을 알 수 있다. 이에, 본 연구는 생태체계 관점을 적용하여 남양주시 커뮤니티케어 생태계에 대해 접근하고자 하였다(그림 2-4-1).



[그림 2-4-1] 남양주시 커뮤니티케어 생태계 모형

## 2. 커뮤니케이 서비스 효과

커뮤니케이 서비스 효과를 나타내는 하나의 정의나 척도는 존재하지 않는다. 본 연구에서는 서비스 효과를 ‘커뮤니케이 목적 달성 정도’로 조작적 정의를 내리고, 다양한 서비스 요인들을 통해 파악하고자 하였다.

서비스 효과를 검증하기 위해 측정 가능한 서비스 요인을 설정하였다. 다양한 서비스 요인 중 한국 사회서비스에서 중요한 요인이지만 불충분한 특성을 보이는 ‘서비스 수준의 적절성(adequacy)’, ‘서비스의 포괄성(coverage)’(김승연 외, 2018)을 통해 커뮤니케이 목적 달성 정도를 파악하고자 하였다. 최근 커뮤니케이 연구가 활발해지면서 두 가지 요인 모두 강조되고 있다(홍선미, 2021).

세 번째 요인은 커뮤니케이 2단계 계획에도 포함되어 있는 서비스 품질관리 체계 구축과 관련된 ‘서비스 품질(quality)’이다. 사회서비스 영역에서 서비스 포괄성과 적절성이 주로 양적인 측면과 관련되어 있다면, 서비스 품질은 서비스 질적 측면과 깊은 연관이 있다는 점에서 중요한 요인이 된다. 균형 있는 효과 검증을 위하여 질적인 측면인 서비스 품질에 대한 점검 또한 필요하다.

서비스 적절성은 복지서비스의 양과 질, 서비스 제공 기간이 이용자의 욕구 충족과 서비스 목표 달성에 충분한지를 살펴보는 개념이다(하미승, 이정순, 2011). 본 연구에서는 이용자 특성 반영, 이용자의 구체적 문제해결, 서비스 중복 여부를 포함한 3개 항목으로 측정하였으며 5점 척도로 구성하여 측정하였다.

서비스 포괄성은 인간의 욕구는 다양하며 한 가지 문제가 다른 여러 가지 문제와도 연관되어 있다는 점을 기반으로 하여 다양한 욕구나 문제에 대해 다양한 서비스를 제공하는지에 대한 개념이다. 특히, 노인을 대상으로 한 복지서비스에서는 여러 측면에서 종합적인 서비스가 제공되는 것을 의미한다(하미승, 이정순, 2011). 본 연구에서는 서비스의 다양성, 종합성, 연결성을 포함한 3개 항목으로 측정하였으며 5점 척도로 구성하였다.

서비스 품질에 대한 정의는 다양하나 포괄적으로 정의하면 이용자의 욕구와 기대를 충족시키는 정도라고 할 수 있다(김은정, 2008). 본 연구에서는 서비스의 접근성, 기대 충족 등 ARC(Availability Responsiveness and Continuity) 척도를 활용하여 8개 항목으로 측정하였으며 5점 척도로 측정하였다.

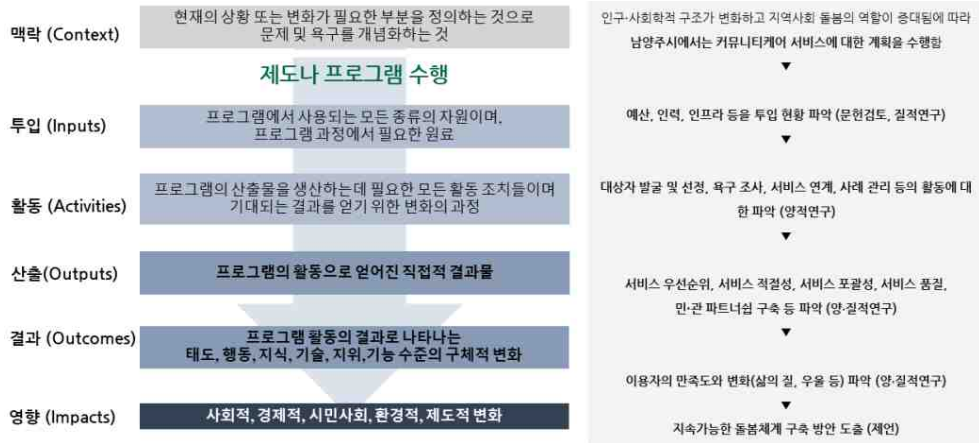
### 3. 커뮤니케이터 서비스 효과 분석: 논리모형(Logic model) 적용

커뮤니케이터 서비스 효과를 평가하는 데 있어 적합한 하나의 이론이나 모델은 존재하지 않지만, 지역사회가 처한 맥락, 수행과정 및 결과까지 살펴볼 수 있는 논리모형(Logic model)을 적용해 볼 수 있다. 논리모형은 1990년대 초반 정책학 분야에서 논리적으로 프로그램을 평가하고자 사용한 모형으로 프로그램 활동에 대한 특정한 목표를 이루고자할 때 투입, 활동, 산출, 결과의 단계로 도식화하고 이를 논리적인 인과관계에 따라 설명함으로써 프로그램의 경제성, 능률성, 효과성을 극대화 할 수 있는 이론적 틀을 제공한다(노화준, 2006; 전승환 외, 2018). 논리모형을 통해 프로그램의 여러 요소들이 상호작용하는 과정을 살펴보고 산출과 성과 단계 확인이 가능하다는 점에서 정책평가 연구에 있어 매우 유용하다(문종열, 2007). Schacter(2002)에 따르면, 논리모형의 구성은 크게 투입, 활동, 산출, 결과의 4단계로 구성되어 있다. 그러나 중장기적인 성과를 평가하기 위해 결과 단계를 초기-중간-최종의 단계로 세분화하여 총 6단계로 구성하기도 한다.

종합하면, 논리모형은 정책과 관련하여 사회적 이슈를 기반으로 하는 맥락과 투입 자원, 활동, 결과물이 어떻게 연계되어 있는지를 이해하는 데 유용한 방법이므로 4년 동안 진행되어온 남양주시 커뮤니케이터에 대한 전반적인 이해와 분석이 가능하다는 장점이 있다. 단, 각 단계별 인과관계에 대해 명확하게 제시할 수 없다는 사실을 고려해야 한다(박성준, 이영글, 2019).

따라서, 본 연구에서는 논리모형을 활용하여 남양주시 커뮤니케이터 성과를 분석하고 커뮤니케이터가 나아가야 할 방향에 대해 제시하고자 한다. 아래 그림(그림 2-4-2)을 살펴보면, 인구·사회학적 구조가 변화하고 지역사회 돌봄의 역할이 증대됨에 따라 남양주시에서는 커뮤니케이터 서비스에 대한 계획을 수행하였다. 이 과정에서 예산, 인력, 인프라 등을 투입하고 대상자 발굴 및 선정, 욕구 조사, 서비스 연계, 사례관리 등의 활동을 실행하였다고 판단된다. 그 부분에 대해 본 연구에서 문헌검토와 질적연구를 통해 자세히 파악하고자 하였다. 이러한 활동으로 서비스 우선순위, 서비스 적절성, 서비스 포괄성, 서비스 품질, 민·관 파트너십 구축 등을 산출해낼 수 있다고 보고, 이를 통해 이용자의 만족도와 변화를 본 연구에서는 양·질적연구를 통해 살펴보고자 하였다. 마지막으로, 논리모형 분석을 통해 남양주시 커뮤니케이터가 나아갈 지속 가능한 돌봄체계 구축 방향을 제시하고자 하였다.





[그림 2-4-2] 논리모형 적용





## 제3장

# 남양주시 커뮤니티케어 서비스 주체 대상 양적 연구

제1절 연구내용

제2절 연구방법

제3절 연구결과



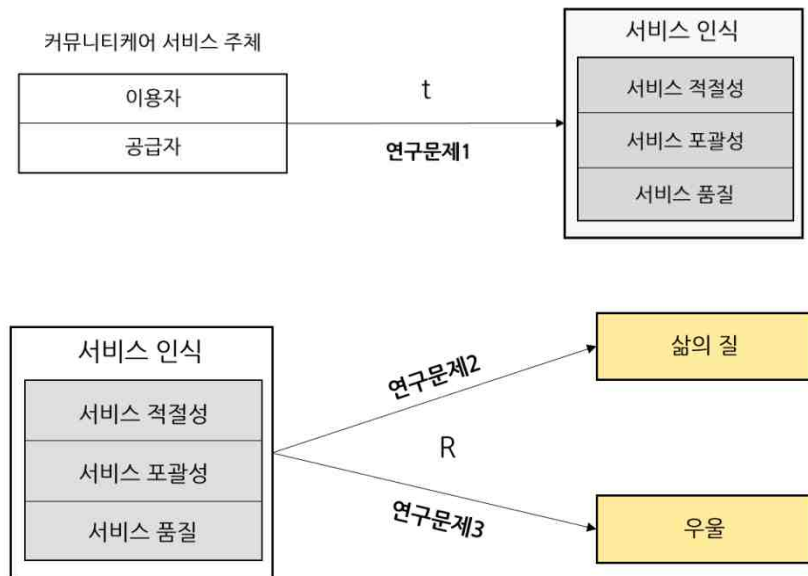
# 3

## 남양주시 커뮤니케어 << 서비스 주체 대상 양적연구

### 제1절 연구내용

#### 1. 연구문제 및 연구모형

본 연구에서는 남양주시 커뮤니케어 서비스의 효과성을 알아보기 위해 커뮤니케어 서비스의 주요 주체로서 이용자 및 공급자에 주목하였다. 서비스 이용자와 공급자 간 서비스 요인에 대한 인식 차이를 비교하고 서비스 요인 인식이 실질적으로 이용자의 변화와 어떠한 관계가 있는지 살펴보고자 한다. 이에 따른 연구모형과 연구문제는 다음과 같다([그림 3-1-1], <표 3-1-1>).



[그림 3-1-1] 연구모형

〈표 3-1-1〉 연구문제 및 연구가설

연구문제1: 서비스 이용자와 공급자의 서비스 요인 인식에 차이가 있는가?	
H <sub>1-1</sub> .	서비스 이용자와 공급자의 서비스 적절성 인식에 차이가 있을 것이다.
H <sub>1-2</sub> .	서비스 이용자와 공급자의 서비스 포괄성 인식에 차이가 있을 것이다.
H <sub>1-3</sub> .	서비스 이용자와 공급자의 서비스 품질 인식에 차이가 있을 것이다.
H <sub>1-4</sub> .	서비스 이용자와 공급자의 서비스 요인 인식에 차이가 있을 것이다.
연구문제2: 이용자의 서비스 요인 인식은 삶의 질에 영향을 미치는가?	
H <sub>2-1</sub> .	서비스 적절성은 이용자의 삶의 질에 영향을 미칠 것이다.
H <sub>2-2</sub> .	서비스 포괄성은 이용자의 삶의 질에 영향을 미칠 것이다.
H <sub>2-3</sub> .	서비스 품질은 이용자의 삶의 질에 영향을 미칠 것이다.
H <sub>2-4</sub> .	서비스 요인 인식은 이용자의 삶의 질에 영향을 미칠 것이다.
연구문제3: 이용자의 서비스 요인 인식은 우울에 영향을 미치는가?	
H <sub>3-1</sub> .	서비스 적절성은 이용자의 우울에 영향을 미칠 것이다.
H <sub>3-2</sub> .	서비스 포괄성은 이용자의 우울에 영향을 미칠 것이다.
H <sub>3-3</sub> .	서비스 품질은 이용자의 우울에 영향을 미칠 것이다.
H <sub>3-4</sub> .	서비스 요인 인식은 이용자의 우울에 영향을 미칠 것이다.

## 제2절 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구의 연구대상은 남양주시 커뮤니티케어 서비스의 이용자 및 커뮤니티케어 서비스를 제공하는 공급자이다. 서비스 이용자는 커뮤니티케어 서비스를 이용하는 노인 중 남양주시복지재단을 통해 파악된 300명을 대상으로 하였으며, 서비스 공급자의 경우 통합돌봄 추진단(남양주시 복지정책과 등), 통합돌봄 안내창구(읍·면·동 찾아가는 보건복지팀, 희망케어센터) 및 서비스를 직접적으로 제공하는 민·관 네트워크 기관 8 개소에서 커뮤니티케어 서비스 업무를 담당하는 종사자 173명을 대상으로 하였다(〈표 3-2-1〉). 「개인정보 보호법」으로 인해 연구대상자 명부의 직접 확보는 이루어지지 않

았으며, 남양주시 복지재단을 통해 파악된 연구대상자 수 및 각 기관의 담당자의 도움을 받아 자료를 수집하였다.

〈표 3-2-1〉 조사대상 기관 리스트

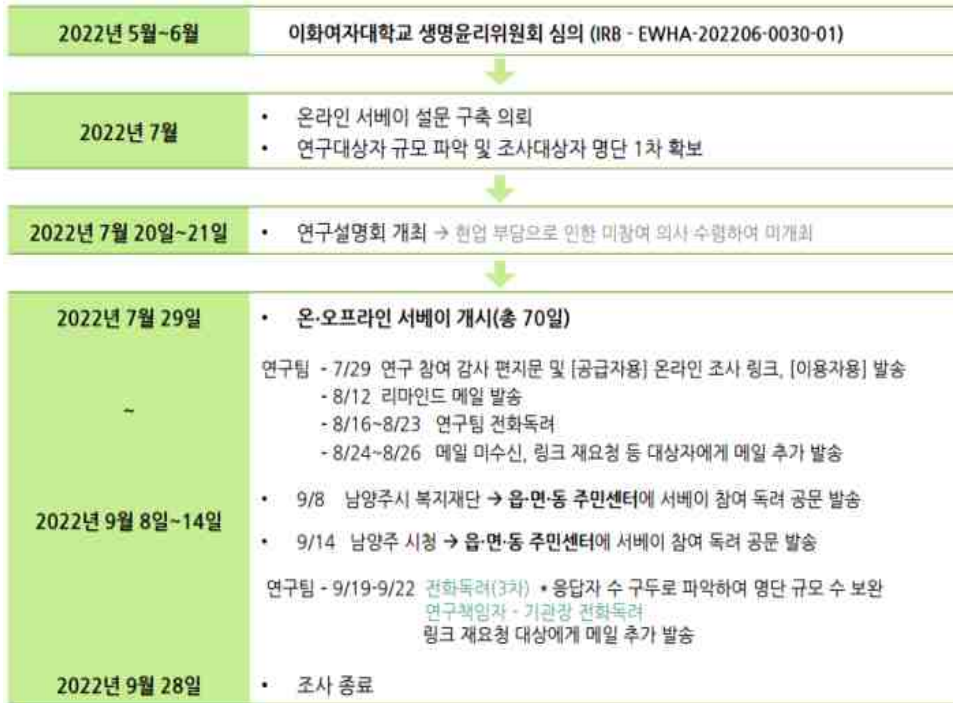
연번	구분	기관명
1	통합돌봄 추진단	남양주시 복지정책과
2		남양주시 노인복지과
3		남양주시 복지재단
4	통합돌봄창구 (공공)	진접읍 찾아가는보건복지팀
5		화도읍 찾아가는보건복지팀
6		호평동 찾아가는보건복지팀
7		다산1동 찾아가는보건복지팀
8		별내동 찾아가는보건복지팀
9		금곡동 찾아가는보건복지팀
10		와부읍 찾아가는보건복지팀
11		진건읍 찾아가는보건복지팀
12	통합돌봄창구 (민간)	동부희망케어센터
13		서부희망케어센터
14		남부희망케어센터
15		북부희망케어센터
16	민·관 네트워크	남양주 지역자활센터
17		사회적협동조합 길건축
18		휴메디병원
19		행복도시락
20		사회적협동조합 일과나눔 도우누리
21		YWCA(여성새로일하기센터)
22		남양주 종합재가센터
23		북부노인주간보호센터

## 2. 자료수집

본 연구의 자료수집은 구조화된 설문을 통해 이루어졌다. 조사대상자 특성을 고려한 오프라인 설문조사와 온라인 설문조사 방법을 병행하여 실시하였다. 온라인 설문이 힘든 이용자들은 기관 담당자의 도움을 받아 오프라인 설문지에 응답하도록 하였고, 공급자들은 이메일을 통한 온라인 설문지에 자기기입식으로 응답하였다. 연구대상자 명부가 확보되지 않았기 때문에, 각 기관별 지정된 담당자를 통해 설문을 배포하였다. 설문 배포 시 연구책임자가 연구의 취지를 설명하며 감사 인사를 담은 편지문을 첨부하였으며, 본 연구 참여를 독려하기 위하여 읍·면·동 주민센터에 남양주시복지재단, 남양주시청에서 각 1회씩 총 2회의 공문을 발송하였다. 또한, 적극적인 협조를 요청하고 응답률을 높이기 위하여 연구팀에서는 연구 기간 전반에 걸쳐 8회 이상의 이메일을 발송하였으며 5차례 이상 유선으로 연구의 목적과 취지를 설명하며 연구 참여를 독려하

였다.

모든 절차는 생명윤리 교육을 이수한 연구자들이 담당하였으며, 생명윤리위원회(IRB7)의 엄격한 규칙과 절차에 따라 수행하였다. 온·오프라인 설문지를 발송하며 모든 설문대상자에게 연구내용을 사전에 설명하고, 설문응답에 참여를 희망할 경우 응답할 수 있도록 안내하였다. 자료 수집은 2022년 7월 29일 ~ 2022년 9월 28까지 총 70일간 진행되었으며 이용자는 남양주시복지재단을 통해 파악한 명단 기준 300명 중 47부(15.7%)가 회수되었고, 공급자는 173명 중 78부(45.1%)가 회수되었다(그림 3-2-1). 수집된 자료를 바탕으로 남양주시 커뮤니티케어 서비스 이용자 및 공급자의 서비스 요인 인식 및 이용자 변화와의 관계 분석을 실시하였다.



[그림 3-2-1] 자료수집 절차

7) IRB: 이화여자대학교 생명윤리위원회 승인(EWHA-202109-0008-01)



### 3. 주요 변수 측정

#### 가. 서비스 요인 인식

서비스 요인 인식은 서비스 적절성, 서비스 포괄성, 서비스 품질로 측정하였다. 서비스 적절성은 ‘현재 제공되고 있는 서비스가 이용자의 특성을 충분히 반영하고 있다.’, ‘현재 진행되고 있는 서비스가 이용자의 구체적인 문제를 해결해주고 있다.’ 등의 3개 문항으로 측정하였고 3번 문항은 역코딩하여 측정하였다. 서비스 포괄성은 ‘이용자의 욕구에 맞추어 서비스가 다양하게 제공되고 있다.’, ‘이용자의 복합적인 문제해결을 위해 서비스가 종합적으로 제공되고 있다.’ 등의 3개 문항으로 측정하였고 서비스 품질은 ‘기관은 이용자 복지를 최우선으로 생각한다.’, ‘기관은 모든 이용자가 접근 가능하다.’, ‘기관은 이용자 한 명 한 명의 요구에 부응한다.’ 등의 8개 문항으로 측정하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘그렇지 않다’(2점), ‘보통이다’(3점), ‘약간 그렇다’(4점), ‘매우 그렇다’(5점)로 5개의 응답 범주를 가지며, 높은 점수는 서비스 요인에 대해 긍정적으로 평가한다는 것을 의미한다. 본 연구 분석을 위해 개별 문항들의 평균 값을 활용하였다. 서비스 요인 인식은 서비스 적절성, 서비스 포괄성, 서비스 품질 점수를 모두 합하여 평균을 낸 값으로 분석하였다. 본 연구에서 서비스 요인 인식의 신뢰도는 .881로 나타났다.

#### 나. 서비스 만족도

서비스 만족도는 ‘기관의 직원은 진심으로 나를 도와주는 것 같다.’, ‘만일 다시 도움이 필요하면 기관을 이용할 것이다.’, ‘내가 기관에서 도움 받은 것에 대해 다른 사람에게도 추천하고 싶다.’ 등의 9개 측정문항으로 측정하였고 각 문항에 대해 1~7까지 7점 척도로 체크하도록 하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘많이 그렇지 않다’(2점), ‘약간 그렇지 않다’(3점), ‘보통이다’(4점), ‘조금 그렇다’(5점), ‘대체로 그렇다’(6점), ‘매우 그렇다’(7점)로 점수가 높을수록 만족도가 높다는 것을 의미하며, 9개 문항의 평균 값을 자료 분석에 활용하였다. 본 연구에서의 서비스 만족도 신뢰도는 .936으로 나타났다.

#### 다. 삶의 질

삶의 질은 삶 전반, 신체적건강영역, 심리적영역, 사회적관계영역, 생활환경영역으

로 측정하였다. 삶 전반은 ‘나의 삶의 질은 좋다.’, ‘나는 나의 건강상태에 만족하고 있다.’ 2문항으로 측정하였으며, 신체적건강영역은 ‘나는 수면(잘 자는 것)에 충분히 만족한다.’, ‘나는 일상생활을 위한 에너지를 충분히 가지고 있다.’ 등 7문항으로 측정하였다. 심리적영역은 ‘나는 나의 신체적 외모에 만족한다.’, ‘나는 나 스스로에 대해 만족하고 있다.’ 등 6문항, 사회적관계영역은 ‘나는 나의 개인적 대인관계에 대해 만족하고 있다.’, ‘나는 나의 친구들로부터 받고 있는 도움에 대해 만족하고 있다.’ 등 3문항, 생활환경영역은 ‘나는 건강에 좋은 주거환경에 살고 있다.’, ‘나는 내가 살고 있는 장소에 대해 만족하고 있다.’ 등 8문항으로 측정하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’(1점), ‘많이 그렇지 않다’(2점), ‘약간 그렇지 않다’(3점), ‘보통이다’(4점), ‘조금 그렇다’(5점), ‘대체로 그렇다’(6점), ‘매우 그렇다’(7점)로 1~7점까지 7점 척도로 체크하도록 하였으며 점수가 높을수록 삶의 질이 높다는 것을 의미한다. 총 26개 문항 중 7, 10번 문항은 역코딩 처리하였으며 전체 문항의 평균값을 통계 분석에 활용하였다. 본 연구에서 삶의 질 신뢰도는 .938로 나타났다.

## 라. 우울

우울은 ‘평소 자신의 생활에 만족합니까?’, ‘앞날에 대해 희망적입니까?’, ‘대부분의 시간을 행복하다고 느끼십니까?’ 등의 15개의 측정문항으로 측정하였고, 각 문항에 대해 예=1, 아니오=2로 응답하였고, 15개 문항을 합산한 점수가 높을수록 우울을 느끼는 정도가 높다는 것을 의미한다. 전체 문항 중 2, 7, 8, 11, 12번 문항은 역코딩하여 분석하였다. 전체 15개 문항의 합산 후 평균 값을 자료 분석에 활용하였으며, 본 연구에서 우울의 신뢰도는 .858로 나타났다.

〈표 3-2-2〉 주요 변수의 측정도구

주요변수	변수설명	Reference	
서비스 요인 (14문항)	서비스 적절성	현재 제공되고 있는 서비스가 이용자의 특성을 충분히 반영하고 있다. 외 2문항	이정순(2010), 하미승, 이정순(2011)
	서비스 포괄성	이용자의 욕구에 맞추어 서비스가 다양하게 제공되고 있다. 외 2문항	이정순(2010)
	서비스 품질	기관은 이용자 복지를 최우선으로 생각한다. / 기관은 모든 이용자가 접근 가능하다. 외 6문항	Glisson(2002)
서비스 만족도 (9문항)	서비스 만족도	기관의 직원은 진심으로 나를 도와주는 것 같다. / 만일 다시 도움이 필요하다면 기관을 이용할 것이다. 외 7문항	김용석 등(2007)

삶의 질 (26문항)	삶 전반	나의 삶의 질은 좋다. 외 1문항	WHO.(1996), WHOQOL-BREF
	신체적건강영역	나는 일상생활을 위한 에너지를 충분히 가지고 있다. 외 6문항	
	심리적영역	나는 나의 신체적 외모에 만족한다. 외 5문항	
	사회적관계영역	나는 나의 개인적 대인관계에 대해 만족하고 있다. 외 2문항	
	생활환경영역	나는 건강에 좋은 주거환경에 살고 있다. 외 7문항	
우울 (15문항)		평소 자신의 생활에 만족합니까? / 앞날에 대해 희망적입니까? 외 13문항	Sheikh, JI, Yesavage, JA.(1986), 기백석(1996) GDS Short Form

주) 구체적인 설문문항은 부록 참고 바람.

#### 4. 분석방법

본 연구는 spss 25.0을 이용하여 커뮤니티케어 서비스 이용자와 공급자 간 서비스 요인 인식을 비교하기 위하여 독립표본 t-검정을 실시하였다. 또한, 커뮤니티케어 서비스 이용자의 서비스 요인 인식이 이용자의 삶의 질, 우울에 미친 영향을 파악하고자, 회귀분석(Regression analysis)를 실시하여 서비스 요인 인식과 이용자의 변화 간 관계를 분석하였다.

서베이에 앞서 남양주시 커뮤니티케어 서비스 효과를 정의하고 이를 측정가능한 문항으로 설정하고자, 구조화된 설문문항을 개발하였다. 설문에 필요한 문항은 남양주시 복지재단과 본 연구팀이 함께 논의 후 측정도구를 확정하였으며, 이를 바탕으로 온라인 서베이를 실시하고 데이터를 수집하였다. 수집된 데이터를 활용하여 남양주시 커뮤니티케어 서비스 이용자 및 공급자의 특성 등을 상세히 분석하였다. 이에 더해 커뮤니티케어 서비스 이용자 개인 특성별 서비스 요인 인식 및 서비스 만족도 평균에 대한 기초 분석을 실시하였다. 본 연구의 연구 질문을 확인하기 위해 이용자와 공급자의 서비스 요인 인식 차이 비교와 서비스 인식 요인과 이용자의 삶의 질, 우울과의 관계를 살펴보았다.

### 제3절 연구결과

#### 1. 응답자 일반사항 및 특성

##### 가. 커뮤니티케어 이용자: 응답자 일반사항

응답자(이용자)의 일반적 특성을 살펴보면, 성별 비율은 여성이 74.5%, 남성이 25.5%로 여성의 비율이 높게 나타났고, 연령은 80대(42.6%), 70대(36.2%), 60대(8.5%), 90대 이상(4.3%) 순으로 나타났다(<표 3-3-1>). 응답자의 학력은 중학교 졸업이 53.2%로 가장 높았고, 이후로 고등학교 졸업이 23.4%, 기타가 14.9%, 대학교 졸업은 4.3% 순으로 나타났다. 혼인상태는 미혼(사별, 이혼, 기타도 포함) 66.0%, 기혼 31.9%로 미혼의 비율이 더 높게 나타났다. 동거가족원을 살펴보면, 동거가족원이 없는 경우가 61.7%, 배우자가 21.3%, 자녀가 14.9%, 기타 2.1% 순으로 나타났다. 경제 활동을 하고 있는 응답자는 4.3%, 하고 있지 않은 응답자는 87.2%로 나타나 경제 활동을 하고 있는 응답자가 월등히 많았으며, 응답자 중 기초생활보장수급 미수급자가 53.2%, 수급자는 42.6% 를 차지하고 있었다. 장애 판정을 받은 이용자는 34.0% 였으며, 장애유형은 지체장애가 가장 많았다. 이용자가 참여한 통합돌봄서비스는 모심카가 가장 많았으며 행복도시락이 뒤를 이었다. 남양주시 커뮤니티케어 서비스 외의 타서비스 경험여부는 경험이 없는 응답자가 67.4%, 경험이 있는 응답자가 32.6% 순이었으며 대부분 장기요양보험을 경험한 적이 있는 것으로 확인되었다.

<표 3-3-1> 서비스 이용자 응답자 일반사항

(N= 47)

변수	구분	빈도	비율(%)
성별	여성	35	74.5
	남성	12	25.5
연령	60대 이하	4	8.5
	70대	17	36.2
	80대	20	42.6
	90대 이상	2	4.3
최종학력	중졸이하	25	53.2
	고졸	11	23.4
	대졸	2	4.3
	기타	6	14.9
결혼상태(현재)	미혼	31	66.0
	기혼	15	31.9
동거가족원	없음	29	61.7
	배우자	10	21.3

	자녀	7	14.9	
	기타	1	2.1	
경제활동여부	하고있다	2	4.3	
	<b>하고있지 않다</b>	<b>41</b>	<b>87.2</b>	
기초생활보장수급여부	수급	20	42.6	
	<b>미수급</b>	<b>25</b>	<b>53.2</b>	
장애판정여부	판정	16	34.0	
	<b>미판정</b>	<b>31</b>	<b>66.0</b>	
장애유형 (중복응답, N = 26)	장루요루장애	1	-	
	간장애	1	-	
	호흡기장애	2	-	
	심장장애	1	-	
	신장장애	2	-	
	정신장애	1	-	
	지적장애	2	-	
	청각장애	3	-	
	시각장애	2	-	
	뇌병변장애	2	-	
	지체장애	7	-	
	통합돌봄서비스 참여 유형) (중복응답, N = 59)	템플스테이	1	-
		돌봄가족지원	1	-
365어르신돌봄		8	-	
사각지대제로가디언스		0	-	
<b>모심카</b>		<b>23</b>	<b>-</b>	
틈새돌봄		1	-	
행복도시락		10	-	
찾아가는재활간호		2	-	
찾아가는양방진료		1	-	
찾아가는한방진료		1	-	
찾아가는복약지도		1	-	
노인우울증예방		3	-	
건강맞춤형집수리지원		1	-	
홈커뮤니케어안심주택		6	-	
타서비스경험여부	<b>경험없음</b>	<b>29</b>	<b>67.4</b>	
	경험있음	14	32.6	
타서비스 참여유형	단기보호	0	-	
	방문목욕	0	-	
	방문간호	2	-	
	방문요양	3	-	
	노인돌봄	8	-	
	<b>장기요양보험</b>	<b>21</b>	<b>-</b>	

#### 나. 커뮤니케이터 공급자: 응답자 일반사항

응답자(공급자)의 일반적 특성을 살펴보면, 성별 비율은 여성이 64.5%, 남성이 34.6%로 여성의 비율이 높게 나타났으며 연령은 30대(33.3%), 20대(30.8%), 40대(26.9%), 50대 이상(9.0%) 순으로 나타났다(〈표 3-3-2〉). 응답자의 최종학력은 대학

교(4년제) 졸업이 65.4%로 가장 높았고, 이후로 대학교(2~3년제) 졸업이 19.2%, 대학원 졸업(석사 이상)이 11.6%, 고등학교 졸업은 3.8% 순으로 나타났으며 혼인상태는 미혼(이혼, 사별, 기타도 포함) 52.6%, 기혼 47.4% 순이었다.

기관 내 직급은 실무자가 57.7%, 중간관리자 28.2%, 기타 7.7%, 기관장급이 6.4%로 실무자가 가장 많았으며 경력은 1년 미만(28.2%), 1년 이상~3년 미만(25.6%), 5년 이상~10년 미만(20.5%), 3년 이상~5년 미만(16.7%), 10년 이상(9.0%) 순이었다. 이 중, 79.5%는 정규직이었으며 유계약직 19.2%, 무기계약직 1.3%였다. 소득을 살펴보면, 200만원 초과~300만원 이하(59.0%), 300만원 초과~400만원 미만(20.5%), 200만원 이하(17.9%), 400만원 초과(2.6%)순으로 나타났다. 커뮤니티케어 서비스 공급자가 근무하고 있는 조직의 형태는 희망케어센터가 53.8%로 가장 많았으며 읍·면·동 행정기관이 14.1%, 보건·의료 협력 체계는 11.5%, 기타가 7.7%, 시 행정기관이 6.4%, 사회적경제조직은 3.8%, 노인관련기관이 2.6% 순으로 나타났다.

〈표 3-3-2〉 서비스 공급자 응답자 일반사항

(N = 78)

변수	구분	빈도	비율(%)
성별	여성	51	65.4
	남성	27	34.6
연령	20대	24	30.8
	30대	26	33.3
	40대	21	26.9
	50대 이상	7	9.0
최종학력	고등학교졸업	3	3.8
	대학교(2-3년제)졸업	15	19.2
	대학교(4년제)졸업	51	65.4
	대학원 졸업(석사 이상)	9	11.6
결혼상태	미혼	41	52.6
	기혼	37	47.4
직급	기관장급	5	6.4
	중간관리자	22	28.2
	실무자	45	57.7
	기타	6	7.7
경력	1년 미만	22	28.2
	1년 이상~3년 미만	20	25.6
	3년 이상~5년 미만	13	16.7
	5년 이상~10년 미만	16	20.5
	10년 이상	7	9.0
고용형태	정규직	62	79.5
	무기계약직	1	1.3
	유기계약직	15	19.2
소득	200만 원 이하	14	17.9

	201만 원~300만 원	46	59.0
	301만 원~400만 원	16	20.5
	401만 원 이상	2	2.6
	시 행정기관	5	6.4
	읍·면·동 행정기관	11	14.1
	<b>희망케어센터</b>	<b>42</b>	<b>53.8</b>
근무조직 형태	사회적경제조직	3	3.8
	보건·의료 협력 체계	2	11.5
	노인관련기관	9	2.6
	기타	6	7.7

## 2. 서비스 이용자 개인 특성별 서비스 요인 인식 및 서비스 만족도

### 가. 이용자의 개인 특성에 따른 서비스 요인 인식 평균 비교

#### 1) 성별

이용자 성별에 따른 서비스 요인 인식 평균을 살펴본 바, 서비스 적절성은 여성( $M = 4.20$ ), 남성( $M = 3.72$ ), 서비스 포괄성은 여성( $M = 4.17$ ), 남성( $M = 3.94$ ), 서비스 품질은 여성( $M = 4.33$ ), 남성( $M = 4.27$ )으로 나타나 모든 하위요인에서 여성이 남성보다 높은 평균 점수를 보였다.

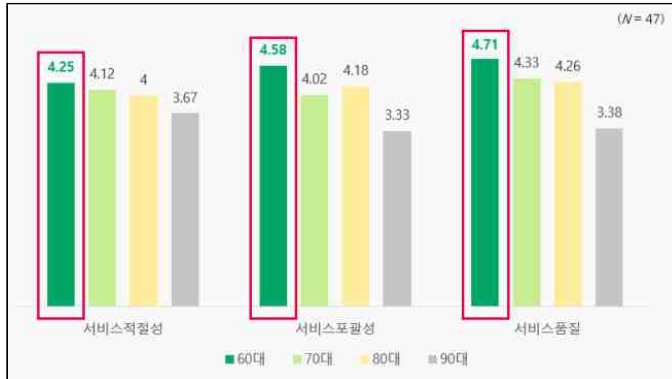


[그림 3-3-1] 성별에 따른 서비스 요인 인식 평균

#### 2) 연령

이용자 연령에 따른 서비스 요인 인식 평균은 서비스 적절성은 60대( $M = 4.25$ ), 70대( $M = 4.12$ ), 80대( $M = 4.00$ ), 90대 이상( $M = 3.67$ ) 순이었으며 서비스 포괄성은 60대( $M = 4.58$ ), 80대( $M = 4.18$ ), 70대( $M = 4.02$ ), 90대 이상( $M = 3.33$ )으로 나타났다. 서비스 품질은 60대( $M = 4.72$ ), 70대( $M = 4.33$ ), 80대( $M = 4.26$ ),

90대 이상( $M=3.38$ )으로 서비스 적절성, 서비스 포괄성, 서비스 품질 평균 값은 모두 60대에서 가장 높게 나타났다.



[그림 3-3-2] 연령에 따른 서비스 요인 인식 평균

### 3) 최종학력

이용자의 최종학력에 따른 서비스 요인 인식 평균을 분석해본 결과, 서비스 적절성은 고등학교 졸업( $M=4.15$ ), 기타( $M=4.14$ ), 중학교 졸업 이하( $M=4.12$ ), 대학교 졸업( $M=3.17$ ), 서비스 품질은 고등학교 졸업( $M=4.42$ ), 중학교 졸업 이하( $M=4.37$ ), 기타( $M=4.16$ ), 대학교 졸업( $M=3.56$ )으로 고등학교 졸업이 가장 높게 나타난 것을 볼 수 있었다. 반면, 서비스 포괄성은 중학교 졸업 이하( $M=4.20$ ), 고등학교 졸업( $M=4.09$ ), 기타( $M=4.00$ ), 대학교 졸업( $M=3.17$ )으로 나타나 중학교 졸업 이하가 가장 높았다.

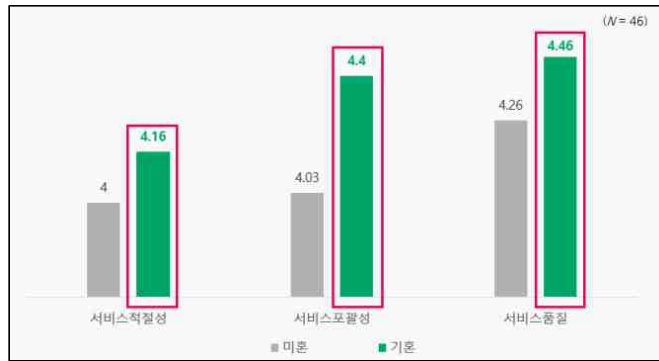


[그림 3-3-3] 학력에 따른 서비스 요인 인식 평균



#### 4) 결혼상태

결혼상태에 따른 서비스 요인 인식 평균을 살펴본 바, 서비스 적절성은 기혼( $M=4.16$ ), 미혼( $M=4.00$ ), 서비스 포괄성은 기혼( $M=4.4$ ), 미혼( $M=4.03$ ), 서비스 품질은 기혼( $M=4.46$ ), 미혼( $M=4.26$ )로 모두 기혼인 이용자가 미혼인 이용자보다 높은 평균값을 보였다.



주) 기타로 응답한 1명은 데이터 누락으로 처리하였음.

[그림 3-3-4] 결혼상태에 따른 서비스 요인 인식 평균

#### 5) 경제활동여부

경제활동여부에 따른 이용자의 서비스 요인 인식을 살펴보니, 서비스 적절성은 경제활동을 하고 있지 않은 경우( $M=4.07$ )가 하고 있는 경우( $M=3.67$ ) 보다 평균 값이 높게 나타났다. 서비스 포괄성은 경제활동 시 ( $M=5.00$ ), 비경제활동 시 ( $M=4.06$ )로 나타났고, 서비스 품질 또한 경제활동 시 ( $M=4.88$ ), 비경제활동 시 ( $M=4.26$ )로 경제활동을 하는 이용자의 평균 값이 높은 것을 알 수 있다.



[그림 3-3-5] 경제활동여부에 따른 서비스 요인 인식 평균

### 6) 기초생활보장수급여부

기초생활보장수급여부에 따른 서비스 요인 인식을 살펴보면, 서비스 적절성은 수급( $M = 4.08$ )이 비수급( $M = 4.01$ )보다 평균이 높게 나타났으며, 서비스 포괄성 인식도 수급자가( $M = 4.13$ ) 비수급자( $M = 4.12$ )보다 높았다. 서비스 품질의 경우, 기초생활보장을 수급하는 경우( $M = 4.41$ )가 비수급의 경우( $M = 4.30$ )보다 평균이 높게 나타나며, 기초생활보장 수급 중인 이용자가 서비스 적절성, 서비스 포괄성, 서비스 품질에서 모두 높게 나타난 것을 볼 수 있다.



[그림 3-3-6] 기초생활보장수급여부에 따른 서비스 요인 인식 평균

### 7) 장애판정여부

이용자의 장애판정여부에 따른 서비스 요인 인식의 평균을 살펴본 결과, 서비스 적절성은 장애판정을 받은 경우( $M = 4.27$ )가 판정을 받지 않은 경우( $M = 3.98$ )보다 평균이 더 높았다. 또한, 서비스 포괄성도 장애판정을 받은 경우( $M = 4.35$ )가 그렇지 않은 경우( $M = 3.99$ )보다 높게 나타났으며, 서비스 품질 역시 장애판정을 받은 이용자( $M = 4.47$ )의 평균이 장애판정을 받지 않은 이용자( $M = 4.23$ )보다 높게 나타났다.



[그림 3-3-7] 장애판정여부에 따른 서비스 요인 인식 평균

### 8) 타서비스 경험여부

타서비스 경험여부에 따른 서비스 요인 인식을 분석해본 바, 서비스 적절성은 타서비스 경험이 있는 이용자( $M = 4.29$ ), 타서비스 경험이 없는 이용자( $M = 3.95$ ), 서비스 포괄성은 타서비스 경험이 있는 이용자( $M = 4.36$ ), 타서비스 경험이 없는 이용자( $M = 3.99$ )로 타서비스 경험이 없는 이용자의 평균이 더 높게 나타났다. 반면, 서비스 품질은 타서비스 경험이 없는 이용자( $M = 4.33$ ), 타서비스 경험이 있는 이용자( $M = 4.31$ )로 타서비스 경험이 없는 이용자의 평균이 더 높은 것을 알 수 있다.



[그림 3-3-8] 타서비스경험여부에 따른 서비스 요인 인식 평균

다음 <표 3-3-3>은 이상의 결과들을 요약한 표다.

〈표 3-3-3〉 이용자의 개인 특성에 따른 서비스 요인 인식 평균 비교

(N = 47)

구분		서비스 적절성	서비스 포괄성	서비스 품질	서비스 요인 인식
성별	여성	4.20	4.17	4.33	4.14
	남성	3.72	3.94	4.27	4.06
연령	60대 이하	4.25	4.58	4.72	4.59
	70대	4.12	4.02	4.33	4.13
	80대	4.00	4.18	4.26	4.09
	90대 이상	3.67	3.33	3.38	3.36
최종학력	중졸이하	4.12	4.20	4.37	4.15
	고졸	4.15	4.09	4.42	4.25
	대졸	3.17	3.17	3.56	3.32
	기타	4.14	4.00	4.16	4.02
결혼상태	미혼	4.00	4.03	4.26	4.05
	기혼	4.16	4.40	4.46	4.31
경제활동여부	하고있다	3.67	5.00	4.88	4.93
	하고있지 않다	4.07	4.06	4.26	4.07
기초생활보장 수급여부	수급	4.08	4.13	4.41	4.23
	미수급	4.01	4.12	4.30	4.08
장애판정여부	판정	4.27	4.35	4.47	4.31
	미판정	3.98	3.99	4.23	4.02
타서비스 경험여부	경험없음	4.29	4.36	4.31	4.21
	경험있음	3.95	3.99	4.33	4.09

주) 서비스 요인 인식은 서비스 적절성, 포괄성, 품질을 합산한 평균 값임.

### 나. 이용자의 개인 특성에 따른 서비스 만족도 평균 비교

#### 1) 성별

이용자 성별에 따른 서비스 만족도를 살펴본 결과, 서비스 만족도는 여성(M = 6.31), 남성(M = 6.05)으로 여성이 더 높은 것을 볼 수 있었다.



[그림 3-3-9] 성별에 따른 서비스 만족도 평균

## 2) 연령

이용자 연령에 따라 서비스 만족도를 분석한 결과, 60대( $M = 6.75$ ), 70대( $M = 6.5$ ), 80대( $M = 6.01$ ), 90대 이상( $M = 5.28$ )순으로 60대의 서비스 만족도가 가장 높은 것으로 나타났다.



[그림 3-3-10] 연령에 따른 서비스 만족도 평균

## 3) 최종학력

이용자의 최종학력에 따른 서비스 만족도를 살펴보면 고등학교 졸업( $M = 6.54$ ), 중학교 졸업 이하( $M = 6.32$ ), 기타( $M = 5.8$ ), 대학교 졸업( $M = 5.5$ )순으로 나타나 고등학교를 졸업한 이용자의 서비스 만족도가 가장 높음을 볼 수 있었다.



[그림 3-3-11] 학력에 따른 서비스 만족도 평균

#### 4) 결혼상태

이용자 성별에 따른 서비스 만족도를 분석해본 결과, 서비스 만족도는 기혼( $M = 6.57$ ), 미혼( $M = 6.05$ )로 기혼인 경우 서비스 만족도가 더 높게 나타났다.



주) 기타로 응답한 1명은 데이터 누락으로 처리하였음.

[그림 3-3-12] 결혼상태에 따른 서비스 만족도 평균

#### 5) 경제활동여부

경제활동여부에 따라 서비스 만족도를 살펴보니, 경제활동을 하고 있는 이용자( $M = 6.89$ )가 경제활동을 하고 있지 않은 이용자( $M = 6.19$ )보다 서비스 만족도가 높게 나타났음을 알 수 있었다.



[그림 3-3-13] 경제활동여부에 따른 서비스 만족도 평균

## 6) 기초생활보장수급여부

이용자의 기초생활보장수급여부에 따라 서비스 만족도를 분석한 결과, 수급하는 경우( $M = 6.45$ ), 수급하지 않은 경우( $M = 6.09$ )로 나타나 수급하는 이용자의 서비스 만족도가 더 높음을 볼 수 있었다.



[그림 3-3-14] 기초생활수급여부에 따른 서비스 만족도 평균

## 7) 장애판정여부

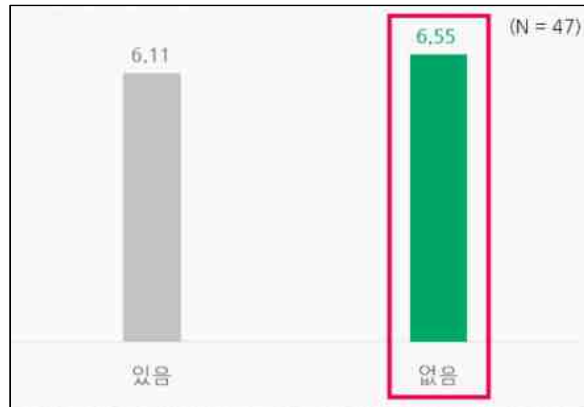
장애판정여부에 따라 서비스 만족도를 살펴본 결과, 장애 판정을 받은 이용자( $M = 6.66$ )가 장애 판정을 받지 않은 이용자( $M = 6.03$ )보다 서비스 만족도가 높은 것으로 나타났다.



[그림 3-3-15] 장애판정여부에 따른 서비스 만족도 평균

### 8) 타서비스 경험여부

타서비스 경험여부에 따른 서비스 만족도를 살펴보니, 타서비스를 경험하지 않은 이용자( $M = 6.55$ )가 타서비스를 경험한 이용자( $M = 6.11$ )보다 서비스 만족도가 높았다.



[그림 3-3-16] 타서비스경험여부에 따른 서비스 만족도 평균

이상의 결과들을 요약한 표는 다음 <표 3-3-4>와 같다.

<표 3-3-4> 이용자의 개인 특성에 따른 서비스 만족도 평균 비교

(N = 47)

구분	서비스 만족도 점수 평균
성별	여성 6.31
	남성 6.05
연령	60대 이하 6.75
	70대 6.50
	80대 6.01
	90대 이상 5.28
최종학력	중졸이하 6.32
	고졸 6.54
	대졸 5.50
결혼상태	기타 5.80
	미혼 6.04
경제활동여부	기혼 6.57
	하고있다 6.89
기초생활보장수급여부	하고있지 않다 6.19
	수급 6.45
장애판정여부	미수급 6.09
	판정 6.66
	미판정 6.03



타서비스경험여부	경험없음	6.55
	경험있음	6.11

### 3. 커뮤니티케어 서비스 이용자와 공급자 간 서비스 요인 인식 비교

커뮤니티케어 서비스 이용자와 공급자의 서비스 요인에 대한 인식에 차이가 있는지 검증하기 위해 독립표본 t-test를 실시한 결과는 다음 <표 4-3-5>와 같다. 분석 결과 서비스 품질에서 이용자 인식( $M = 4.31, SD = 0.5$ )이 공급자 인식( $M = 3.87, SD = 0.56$ )보다 높게 나타났으며( $t = -4.298, p < .001$ ), 서비스 적절성, 포괄성, 품질을 모두 통합하여 본 서비스 요인 인식에서도 이용자가( $M = 4.12, SD = 0.55$ ) 공급자보다( $M = 3.81, SD = 0.54$ ) 더 긍정적으로 인식하고 있었다( $t = -3.037, p < .01$ ). 그러나, 서비스 적절성과 포괄성에서 두 집단의 인식 수준은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다.

<표 3-3-5> 커뮤니티케어 서비스 이용자와 공급자 간 서비스 요인 인식 차이 비교

( $N = 125$ )

종속변수	집단	표본수	$M$	$SD$	$t$	$p$
서비스 적절성	이용자	47	3.62	0.74	-.502	.617
	공급자	78	3.56	0.66		
서비스 포괄성	이용자	47	4.11	0.71	-1.680	.096
	공급자	78	3.90	0.69		
서비스 품질	이용자	47	4.31	0.5	-4.298	.000***
	공급자	78	3.87	0.56		
서비스 요인 인식 (총 합)	이용자	47	4.12	0.55	-3.037	.003**
	공급자	78	3.81	0.54		

\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

### 4. 커뮤니티케어 서비스 이용자의 서비스 요인 인식과 삶의 질과의 관계

커뮤니티케어 서비스 요인 인식이 실제로 서비스 이용자의 삶의 질에 영향을 미치는지 살펴보고자 회귀분석을 실시하였다. 독립변수로는 서비스 적절성, 서비스 포괄성, 서비스 품질 및 세 변수를 합산 후 평균 처리한 서비스 요인 인식을 투입하여 각각의 영향력을 살펴보았다.

#### 1) 서비스 적절성이 삶의 질에 미치는 영향

먼저, 서비스 적절성을 독립변수로 투입하여 분석한 결과, 서비스 적절성은 삶의 질에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(〈표 3-3-6〉).

〈표 3-3-6〉 서비스 적절성이 삶의 질에 미치는 영향

(N = 47)

독립변수	삶의 질				
	b	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F(df <sub>1</sub> , df <sub>2</sub> )
서비스 적절성	.25	.16	1.06	.03	1.12(1, 44)

### 2) 서비스 포괄성이 삶의 질에 미치는 영향

다음으로, 서비스 포괄성을 독립변수로 투입한 결과는 〈표 3-3-7〉과 같다. 회귀모형은 적합하게 나타났으며( $F(1, 44) = 6.76, p < .01$ ), 삶의 질의 분산의 13%를 설명하고 있었다. 서비스 포괄성은 삶의 질에 정(+)적으로 유의미한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다( $\beta = .23, p < .001$ ). 즉, 이용자가 서비스 포괄성에 대해 긍정적으로 인식할수록 삶의 질이 높아짐을 알 수 있었다.

〈표 3-3-7〉 서비스 포괄성이 삶의 질에 미치는 영향

(N = 47)

독립변수	삶의 질				
	b	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F(df <sub>1</sub> , df <sub>2</sub> )
서비스 포괄성	.51	.37	2.60**	.13	6.76**(1, 44)

\*\* $p < .01$ .

### 3) 서비스 품질이 삶의 질에 미치는 영향

서비스 품질을 독립변수로 투입하여 분석한 결과, 회귀모형은 적합하게 나타났으며( $F(1, 44) = 6.78, p < .01$ ), 삶의 질의 분산의 13%를 설명하였다(〈표 3-3-8〉). 이때, 서비스 품질은 삶의 질에 정(+)적으로 유의미한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났는데( $\beta = .23, p < .001$ ), 이는 이용자의 서비스 품질에 대한 인식이 높을수록 삶의 질이 높아짐을 의미한다.

〈표 3-3-8〉 서비스 품질이 삶의 질에 미치는 영향

(N = 47)

독립변수	삶의 질				
	b	$\beta$	t	R <sup>2</sup>	F(df <sub>1</sub> , df <sub>2</sub> )
서비스 품질	.67	.37	2.60**	.13	6.78**(1, 44)

\*\* $p < .01$ .

### 4) 서비스 요인 인식이 삶의 질에 미치는 영향

최종적으로 서비스 적절성, 서비스 포괄성, 서비스 품질을 모두 포함하는 커뮤니티케어 서비스 요인 인식이 실제로 서비스 이용자의 서비스 이용자의 삶의 질에 영향을 미치는지 살펴본 결과, 회귀모형은 적합하게 나타났으며( $F(1, 44) = 12.55, p < .01$ ), 설명력은 22%였다. 서비스 요인 인식이 삶의 질에 미치는 영향력 역시 정적(+)으로 유의미하게 나타났다( $\beta = .47, p < .01$ ). 이를 통해 서비스 요인에 대한 인식이 긍정적인일 수록 이용자들의 삶의 질의 수준이 높아지는 것을 확인할 수 있었다.

〈표 3-3-9〉 서비스 요인 인식이 삶의 질에 미치는 영향

(N = 47)

독립변수	삶의 질				
	<i>b</i>	$\beta$	<i>t</i>	$R^2$	$F(df_1, df_2)$
서비스 요인 인식	.86	.47	3.54**	.22	12.55**(1, 44)

\*\* $p < .01$ .

## 5. 커뮤니티케어 서비스 이용자의 서비스 요인 인식과 우울의 관계

커뮤니티케어 서비스 요인 인식이 서비스 이용자의 우울과 어떠한 관계에 있는지 살펴보고자 회귀분석을 실시하였다. 독립변수로는 서비스 적절성, 서비스 포괄성, 서비스 품질 및 세 변수를 평균 처리한 서비스 요인 인식을 투입하여 각각의 영향력을 살펴 보았다.

### 1) 서비스 적절성이 우울에 미치는 영향

서비스 적절성을 독립변수로 투입하여 분석한 결과, 회귀모형이 적합하지 않게 나타났으며, 서비스 적절성이 우울에 미치는 영향도 통계적으로 유의미하지 않게 나타났다(〈표 3-3-10〉).

〈표 3-3-10〉 서비스 적절성이 우울에 미치는 영향

(N = 47)

독립변수	우울				
	<i>b</i>	$\beta$	<i>t</i>	$R^2$	$F(df_1, df_2)$
서비스 적절성	-.07	-.16	-1.06	.03	1.12(1, 44)

### 2) 서비스 포괄성이 우울에 미치는 영향

서비스 포괄성이 우울에 미치는 영향을 살펴보기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 회귀모형은 적합하게 나타났으며( $F(1, 44) = 8.62, p < .01$ ), 모형의 설명력은 16%로 나타났다(〈표 3-3-11〉). 서비스 포괄성은 우울에 부(-)적으로 유의미한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났는데( $\beta = -.41, p < .01$ ), 이는 이용자가 서비스 포괄성에 대해 긍정적으로 인식할수록 우울을 느끼는 정도가 낮아짐을 의미한다.

〈표 3-3-11〉 서비스 포괄성이 우울에 미치는 영향

(N = 47)

독립변수	우울				
	<i>b</i>	$\beta$	<i>t</i>	$R^2$	$F(df_1, df_2)$
서비스 포괄성	-.16	-.41	-2.94**	.16	8.62**(1, 44)

\*\* $p < .01$ .

### 3) 서비스 품질이 우울에 미치는 영향

서비스 품질을 독립변수로 투입한 결과는 〈표 3-3-12〉와 같다. 회귀모형은 적합하게 나타났으며( $F(1, 44) = 5.63, p < .05$ ), 모형은 우울의 분산의 11%를 설명하고 있었다. 서비스 품질은 우울에 부(-)적으로 유의미한 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다( $\beta = -.34, p < .05$ ). 즉, 이용자가 서비스 품질에 대해 긍정적으로 인식할수록 우울도는 낮아짐을 알 수 있다.

〈표 3-3-12〉 서비스 품질이 우울에 미치는 영향

(N = 47)

독립변수	우울				
	<i>b</i>	$\beta$	<i>t</i>	$R^2$	$F(df_1, df_2)$
서비스 품질	-.28	-.34	-2.37*	.11	5.63*(1, 44)

\* $p < .05$ .

### 4) 서비스 요인 인식이 우울에 미치는 영향

최종적으로 서비스 적절성, 서비스 포괄성, 서비스 품질을 모두 포함하는 커뮤니티케어 서비스 요인 인식이 실제로 서비스 이용자의 우울의 정도에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보기 위해 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 회귀모형은 적합하게 나타났으며( $F(1, 44) = 13.27, p < .01$ ), 모형의 설명력은 23%였다. 서비스 요인 인식이 우울에 미치는 영향력은 부(-)적으로 유의미하게 나타났다( $\beta = -.48, p < .01$ ). 이를 통해

서비스 요인에 대한 인식이 긍정적일수록 이용자들의 우울 수준은 낮아지는 것을 확인하였다.

〈표 3-3-13〉 서비스 요인 인식이 우울에 미치는 영향

(N = 47)

독립변수	우울				
	<i>b</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>F</i> ( <i>df</i> <sub>1</sub> , <i>df</i> <sub>2</sub> )
서비스 요인 인식	-.25	-.48	-3.64**	.23	13.27**(1, 44)

\*\**p* < .01.





## 제4장

### 남양주시 커뮤니티케어 서비스 주체 대상 포커스 그룹 인터뷰(FGI)

제1절 연구 개요 및 연구 질문

제2절 연구방법

제3절 연구결과





# 4

## 남양주시 커뮤니티케어 서비스 주체 대상 FGI

### 제1절 연구 개요 및 연구 질문

본 연구는 남양주시 커뮤니티케어 서비스에 대한 이용자와 공급자들의 평가(적절성, 포괄성, 만족도), 서비스 이용 후 이용자의 변화, 서비스 공급체계, 평가체계, 개선점에 대해 파악하고자 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview, FGI)를 실시하였다. FGI는 질적 연구로서 개방형 질문(openended questions)으로 구성된 인터뷰 가이드를 토대로 대상자의 경험, 인식, 의견, 감정, 지식 등에 대해서 심도 있게 조사할 수 있는 연구 방법으로(Krueger, 2014), 대상자들의 역동적 상호작용을 통하여 보다 정확하고 세밀한 정보수집이 가능하다.

본 연구는 커뮤니티케어와 관련된 다양한 문헌검토를 통해 남양주시 커뮤니티케어 서비스 효과 탐색을 위해 다음과 같은 연구 질문을 구성하였다(〈표 4-1-1〉).

〈표 4-1-1〉 FGI 연구 질문

구분	연구 질문
연구 질문1	이용자와 공급자들은 남양주시 커뮤니티케어 서비스에 대해 어떻게 평가하는가?
연구 질문2	남양주시 커뮤니티케어 서비스를 받은 후 이용자들에게는 어떤 변화가 있었나?
연구 질문3	남양주시 커뮤니티케어 서비스 환경(공급과정, 전달체계)은 어떠한가?
연구 질문4	남양주시 커뮤니티케어의 개선점은 무엇인가?

### 제2절 연구방법

#### 1. 조사 대상자 및 자료 수집

##### 가. 조사 대상자

FGI 조사 대상자는 이용자 그룹과 공급자 그룹으로 구분하였다. 이용자 그룹 참여

자들은 남양주시에서 제공하는 커뮤니케이터 서비스를 이용하고 있고, 질문을 이해하고 의사소통이 가능한 19세 이상의 성인으로 선정하였다. 공급자 그룹은 간접서비스공급자, 직접서비스공급자로 세분화하였다. 공급자의 경우, 업무의 특성에 따라 공급자들의 경험이 다를 것이라는 가정 하에 이용자를 직접 대면하지 않고 서비스 연계를 주로 관장하는 간접서비스공급자 그룹과 이용자를 직접 대면하고 변화를 관찰할 수 있는 직접서비스공급자 그룹으로 구분하여 인터뷰를 진행하였다(〈표 4-2-1〉).

조사대상자 모집은 이화여자대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심사 및 승인을 받은 후 (IRB - EWHA-202206-0030-01), 생명윤리위원회의 지침에 따라 이루어졌다. 대상자를 모집하기 위해 연구팀의 제안(대상자의 다양성 추구)과 남양주시복지재단, 커뮤니케이터 서비스 공급기관의 추천으로 위촉된 이용자와 공급자를 대상으로 편의표집(convenience sampling)을 실시하였다. 최종적으로 연구 참여를 희망하는 총 24명(6명의 이용자, 7명의 간접서비스공급자, 11명의 직접서비스공급자)을 대상으로 인터뷰 전 연구의 목적과 내용, 연구 참여자의 권리, 자료의 보관 및 처리 등에 관한 설명문을 서면으로 제공하고, FGI 시작 전 사전 동의서에 서명을 받고 진행하였다.

〈표 4-2-1〉 FGI 조사대상자

구분	이용자	공급자	
		간접서비스공급자	직접서비스공급자
대상	<ul style="list-style-type: none"> <li>남양주시커뮤니케이터를 이용하고 있는 19세 이상 성인</li> <li>질문을 이해하고 의사소통 가능한 자</li> <li>본 연구 참여를 희망하는 자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>남양주시 커뮤니케이터 공급기관 종사자 중 서비스 연계, 관리를 주로 관장하는 업무를 담당하는 자</li> <li>본 연구에 참여를 희망하는 기관의 종사자</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>남양주시 커뮤니케이터 공급기관 종사자 중 직접 이용자와 대면하여 서비스를 제공하는 자</li> <li>본 연구에 참여를 희망하는 기관의 종사자</li> </ul>

#### 나. 자료 수집

FGI 자료 수집을 위해 2022년 8월 10일부터 11월 4일까지 총 7회에 걸쳐 대면 및 비대면 인터뷰를 수행하였다(〈표 4-2-2〉). 단, 동일시간 인터뷰 진행이 어려운 경우나 Key informant로서 추가 인터뷰가 필요한 경우에 한해 1:1 심층면접을 별도로 진행하였다. 중간보고 이후 각 기관장들의 서면 인터뷰 또한 추가로 진행하였다.

〈표 4-2-2〉 FGI 자료 수집

구분	이용자	공급자					
		간접서비스공급자			직접서비스공급자		
일정	8/10	8/17	8/23	8/30	9/2	9/7	11/4
시간	100분	100분	100분	40분	60분	60분	-
참여자	6명	6명	6명	1명	1명	1명	2명
방식	대면	비대면(Zoom)	비대면(Zoom)	비대면(전화)		서면	

### 1) 조사 참여자의 특징

FGI 에 참여한 대상자들의 특징을 살펴보면 다음과 같다. 이용자 그룹의 경우, 남성 3명, 여성 3명이 참여하였고, 이들의 평균 연령은 73세로 최소 연령은 50세, 최고 연령은 86세였다. 참여자들의 남양주시 거주기간은 평균 5년으로 최소 1년 거주부터 최대 15년 거주까지 다양한 거주기간을 보였다. 이들은 주로 모심카, 식사지원 서비스를 이용하고 있었고 그 외에 케어안심주택, 자활사업참여, 주간보호센터 등의 서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다(〈표 4-2-3〉).

〈표 4-2-3〉 이용자 그룹 FGI 참여자 특성

구분	성별	나이	이용서비스	남양주시 거주기간	
이용자 그룹 (n=6)	A-1	남	70세	모심카, 식사지원	1년
	A-2	남	86세	식사지원	15년
	A-3	여	74세	케어안심주택	2년
	A-4	여	80세	케어안심주택, 식사지원, 주간보호센터	2년
	A-5	남	50세	자활사업 참여	1년
	A-6	여	78세	모심카, 식사지원	6년

간접서비스 공급자의 경우, 남성 3명, 여성 4명이 참여하였고, 이들의 평균 근무경력은 약 8년으로 최소 2년부터 최고 12년의 경력을 가지고 있었다. 커뮤니티케어 담당 경력은 약 1년 정도였고 최소 6개월부터 최대 1년 6개월의 담당 경력을 보유하고 있었다. 담당업무는 주로 커뮤니티케어 전반적인 사업 총괄, 사례 연계나 관리, 케어회의 운영, 후원금 관리 등이었다(〈표 4-2-4〉).

〈표 4-2-4〉 간접서비스공급자 FGI 참여자 특성

구분	성별	근무경력	커뮤니티케어 담당경력	담당업무	
간접서비스	B-1	여	9년	1년2개월	통합돌봄 전반

공급자 그룹 (n=7)	B-2	여	8년	1년5개월	교육, 사례관리, 케어회의
	B-3	여	11년4개월	1년	노인맞춤돌봄사업
	B-4	남	12년	1년3개월	후원금관리
	B-5	여	11년	1년6개월	교육
	B-6	남	2년	6개월	역량강화 워크숍 운영, 홍보채널, 연구보조
	B-7	남	4년	9개월	후원품 관리, 다자녀가구 지원사업

공급자 그룹 중 직접서비스 공급자의 경우, 남성 5명, 여성 6명이 참여하였고, 이들의 평균 근무 경력은 약 10년으로 최소 2년부터 최고 22년의 경력을 가지고 있었다. 커뮤니티케어 담당 경력은 주로 1년 이내가 많았고 최소 4개월부터 최대 4년의 담당 경력을 보유하고 있었다. 담당 업무는 주로 커뮤니티케어 사례관리, 케어안심주택 사업, 집수리, 의료사업, 재활 사업 등의 업무를 담당하고 있었다(〈표 4-2-5〉).

〈표 4-2-5〉 직접서비스공급자 FGI 참여자 특성

구분	성별	근무경력	커뮤니티케어 담당경력	담당업무	
직접서비스 공급자 그룹 (n=12)	C-1	여	4년	8개월	사례관리, 케어안심주택/서비스 사업
	C-2	여	6년6개월	8개월	케어안심주택 입주지원, 사례관리, 모심카 사업
	C-3	남	2년8개월	8개월	사례관리, 마을돌봄사업
	C-4	남	13년	3년	사례관리, 케어안심주택 사업
	C-5	남	6년	2년	집수리 사업단
	C-6	남	20년	2년	커뮤니티케어 사업, 현재 회계 담당
	C-7	여	2년	1년6개월	욕구 조사, 서비스 연계
	C-8	남	20년	1년8개월	의료사업 업무
	C-9	여	4년	4개월	찾아가는 재활, 간호 서비스 사업 담당
	C-10	여	22년4개월	4년	센터 업무 총괄 관리
	C-11	여	10년	4년	업무 총괄

## 2) 인터뷰 내용

FGI를 위한 질문지는 반구조화된 양식으로 연구진들이 여러 차례 논의와 수정을 거쳐 인터뷰 가이드를 작성하였다. 인터뷰 가이드는 공통 질문과 더불어 각 그룹이 본인의 경험을 바탕으로 응답할 수 있는 문항을 포함하여 이용자용, 직접서비스공급자용, 간접서비스공급자용으로 구별하였고 심도 있는 인터뷰를 통해 보다 나은 서비스 제공을 위한 방안을 마련하고자 하였다(〈표 4-2-6〉).

주요 조사내용은 이용자와 공급자 공통 질문으로 서비스에 대한 전반적인 평가, 서비스 만족도, 개선점을 중심으로 구성하였으며, 이용자와 직접서비스공급자에게 서비스 이용 후 이용자의 변화에 대한 질문을 추가하였다. 또한, 직·간접서비스공급자에게

서비스 제공 과정, 서비스 평가 체계에 대해 추가 질문을 하였다.

〈표 4-2-6〉 FGI 인터뷰 가이드

구분	이용자	공급자	
		간접서비스공급자	직접서비스공급자
서비스에 대한 주관적 평가	적절성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 현재 제공되고 있는 서비스가 이용자의 특성을 충분히 반영하고 있다고 생각하십니까?</li> <li>• 비슷한 서비스들이 중복되어 제공되는 경우가 있습니까?</li> </ul>	
	포괄성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 이용자의 복합적인 문제해결을 위해 복지서비스가 종합적으로 제공되고 있다고 생각하십니까?</li> </ul>	
	만족도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 현재 제공되고 있는 서비스의 다양성에 대해 어떻게 생각하고 있습니까?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 제공되는 서비스에 만족하십니까?</li> </ul>
서비스 이용 후 이용자 변화	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스를 제공받기 전과 후 어떤 점이 달라졌다고 생각하십니까?</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스를 제공받기 전과 후 이용자의 어떤 점이 달라졌다고 생각하십니까?</li> </ul>
서비스 공급체계	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스 제공과정(공급 및 전달) 시 가장 고려하는 사항은 무엇입니까?</li> <li>• 서비스 제공과정에서의 기관의 강점과 보완점은 무엇입니까?</li> <li>• 서비스를 제공(공급 및 전달)하는 과정에서 귀하가 느끼는 점은 무엇입니까?</li> </ul>	
서비스 평가체계	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스 효과에 대해 기관 자체적인 평가 또는 파악이 이루어지고 있습니까?</li> </ul>	
개선점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 향후 커뮤니티케어 서비스 개선을 위해 무엇이 필요하다고 생각하십니까?</li> </ul>		

## 나. 자료 분석

FGI에서 논의된 내용은 조사 참여자들의 동의를 얻은 후 녹음하였고, 연구진들의 현장 노트를 통해 자료를 획득하였다. 녹음된 파일은 네이버 클로바 노트(Clova Note) 소프트웨어 프로그램을 통해 전사되었고 이를 분석하였다.

자료의 분석은 내용 분석 방법(Bengtsson, 2016)을 적용하여 기록된 자료의 내포된 의미를 파악하고 결론을 도출하였다. 기술된 자료를 5명의 연구자가 각자 수 차례 정독하면서 키워드를 선정하고 주제(theme)와 부제(sub-theme)로 내용을 분류하고 범주화하였고, 각 주제별로 대상자들이 언급한 의견 중 의미 있는 내용을 인용문으로 추출하였다.

모든 과정은 분석의 신뢰성을 높이기 위해 연구진 회의를 통한 동의 절차(inter-coder agreement)를 거쳤으며, 타당도 확보를 위해 포커스 그룹 참여자 중 한 명을 선정하여 전반적인 분석 내용에 대한 검토를 하는 멤버체킹(member checking)

을 실시하였다(Cresswell & Clark, 2011).

### 제3절 연구결과

#### 1. 서비스에 대한 주관적 평가

남양주시 커뮤니티케어 서비스 이용자와 공급자 모두 공통된 질문으로 ‘남양주시 커뮤니티케어 서비스에 대해 어떻게 평가하는가?’에 대해 인터뷰를 실시하였다. 인터뷰 참여자들은 서비스의 적절성·포괄성·만족도에 대해 자유롭게 의견을 제시하였다. 먼저 서비스 적절성에 대해 이용자·공급자 모두 이동지원(모심카)과 식사지원의 적절성에 대해 언급하였고, 이용자는 중복 서비스 발생 경험을, 공급자는 중복 서비스 발생 가능성과 이를 해소하기 위한 노력을 강조하였다. 이용자·공급자 모두 서비스 포괄성에 대해서는 다양하고 복합적인 서비스 욕구에 대한 대응의 한계점을 지적하였다. 서비스 만족도에 대해서는 이용자·공급자 모두 서비스 만족도 6~10점(10점 만점)정도로 보통 이상으로 평가하였고, 이용자는 대부분 10점 만점을, 직·간접서비스공급자는 서비스가 불충분하다고 판단하며 6~8점으로 상대적으로 낮게 평가하고 있었다. 그룹별 주요 결과 요약은 다음 <표 4-3-1>과 같다.

<표 4-3-1> 서비스에 대한 주관적 평가 주요 결과 요약

구분	하위범주	의미단위		
		이용자	간접서비스공급자	직접서비스공급자
서비스에 대한 주관적 평가	이동지원(모심카)과 식사지원 적절성	<ul style="list-style-type: none"> <li>모심카 이용 예약의 어려움과 횡수 제한</li> <li>혼자 먹기엔 부담이 되는 도시락 양</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>일상생활 욕구 반영한 이동과 영양 식사 지원 중요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>이용자들의 특성 반영한 개별적 서비스 제공 노력</li> </ul>
	중복서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>중복되는 도시락 서비스</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>관련 기관 간 정보 공유를 통한 중복 문제 해결 노력</li> <li>정부 정책 변경으로 인한 중복 서비스 발생</li> </ul>
	중단된/중단되는 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>영문 모른 채 중단된 서비스</li> <li>중단되는 서비스에 대한 걱정</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>자립지원으로 중단되는 서비스 보완</li> </ul>
서비스 포괄성	서비스 포괄성	<ul style="list-style-type: none"> <li>정보 이용의 어려움</li> <li>다양한 서비스에</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>복지와 보건의 함께 하는 통합적</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>연계를 통한 통합 서비스 제공 노력</li> </ul>

		한 욕구	케어 제공 노력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 미흡한 통합적 의료 서비스 제공</li> <li>• 제한된 예산, 부족한 인력으로 포괄적 서비스 제공의 한계</li> </ul>
	대상자 포괄성	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개인정보 이용의 제한으로 대상자 발굴의 어려움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보다 많은 대상자에게 서비스 제공 노력</li> </ul>
<b>서비스 만족도</b>	6-10점 정량적 평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정량화: 10/10</li> <li>• 담당자에 대한 고마움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정량화: 6-10</li> <li>• 서비스 불충분성, 개별적 욕구 미충족에 대한 아쉬움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정량화 7/10</li> <li>• 체계성과 충분성 측면에서의 아쉬움</li> </ul>

### 가. 서비스 적절성

서비스 적절성 측면에서 이용자 인터뷰 참여자들은 양적인 측면에 대해 주로 이야기하였고, 공급자들은 이용자들의 욕구를 충족하는 데 있어 제공되는 서비스의 적절성에 대해 주로 언급하였다. 중복되는 서비스에 대해서는 이용자 인터뷰 참여자들은 도시락 서비스 중복 경험에 대해 공유하였으며, 공급자들은 중복을 줄이기 위한 구체적인 노력에 대해 설명하였다. 또한, 이용자들은 중단되는 주거 서비스에 대한 우려를 표명한 반면, 이에 대해 직접서비스공급자는 제한된 서비스 이용 기간을 대비해 자립을 지원하고 있다고 하였다.

#### 1) 이동지원(모심카)과 식사지원 적절성

##### (1) 이용자

##### ① 모심카 이용 예약의 어려움과 횟수 제한

남양주시의 어르신들이 이용하는 모심카의 경우, 인터뷰 참여자는 일주일 전 신청과 30분이라는 시간 제약이 있고 더욱이 장애가 있는 경우, 신청하는 데 있어 상당한 제약이 있다고 어려움을 호소하였다.

“한쪽 눈이 실명이라 병원갈 때 모심카 도움을 받아요. 근데 일주일 전에 그 날짜에 30분 안에 신청하려니까 자꾸 까먹어요. 정상인도 힘들텐데 저 같은 경우는 굉장히 힘이 들어요.”(이용자 A-1)

또 다른 이용자는 한 달에 두 번 이용으로는 부족하다고 하였고, 모심카 이용 횟수를

더 늘렸으면 좋겠다는 의견을 제시하였다. 이 부분에 대해 직접서비스공급자 인터뷰 참여자는 이용자들의 모심카 이용에 대한 욕구를 잘 알고 있고 개선하기 위해 운전하는 기사님을 한 분 더 고용하여 욕구에 부응하고자 노력하고 있다고 하였다.

## ② 혼자 먹기엔 부담이 되는 도시락 양

이용자 인터뷰 참가자들은 균형 있는 영양 섭취도 필요하지만 소화가 힘들어 조금씩 먹게 되는 어르신들의 경우 다 먹지 못해 버리게 되는 경우가 있다고 하며, 음식을 버리게 되어 낭비라는 의견이 있었다.

“어떤 때 보면 양은 적어야 되겠더라고 양 조절이 조금 필요해. 왜냐하면 혼자 먹는 거니까 적은 양으로 맛있게 그냥 이렇게 한 번 이렇게 먹어야지.” (이용자 A-3)

“지금 여러분이 양에 대해서 말씀하시는데 정말 공감이가는 부분인데 우리 노인들이 뭐 먹는 양이 적잖아요. 그 양은 정말 너무 많고 그건 낭비야.” (이용자 A-2)

## (2) 간접서비스공급자

### ① 일상생활 욕구를 반영한 이동과 영양 식사 지원 중요

간접서비스공급자 인터뷰 참여자는 서비스의 적절성에 대한 직접적인 평가보다는 일반적인 인식에 대해 공유하였다. 이들은 남양주시의 대표적인 커뮤니티케어 서비스로 모심카를 이용한 이동지원과 희망도시락을 통한 식사지원이라고 인식하고 있었고, 이는 노인들의 건강한 삶에 중요한 요인으로 보고 있었다.

“저희 사업에 있는 모심카에 이제 65세 이상의 노인들에 대해서 병원을 이용하시는 분들에 대해서 이용하실 수 있는 부분이기 때문에...(중략) 저희 이제 통합돌봄 사업에서는 모심카 사업이 가장 좀 중요하다고 생각을 하고 있습니다.” (간접서비스공급자 B-1)

## (3) 직접서비스공급자

### ① 이용자들의 특성을 반영한 서비스 제공

직접서비스공급자 인터뷰 참여자들은 서비스 제공시 이용자들의 특성에 따라 개별적인 서비스를 제공하고 있다는 점에서 적절한 서비스를 제공하고 있다고 생각하고 있



었다.

“서비스의 적절성에 대한 부분은 일단은 적절하다고 생각을 하고 이게 서비스가 다 일괄적으로 나가는 건 아니고 이용자분들 특성이나 이제 스스로 하실 수 있는 일상생활 수행 능력이나 이런 경제적인 부분들도 다 고려를 해가지고 조금 서비스가 이렇게 선별해서 들어가는데... (중략) 조금 서비스를 이용자분들 특성에 따라서 조금 맞춰서 제공을 하고 있어서 그런 부분들은 적절하다고 조금 생각이 되어지고요.” (직접서비스공급자 C-1)

## 2) 중복서비스

### (1) 이용자

#### ① 중복되는 도시락 서비스

이용자 인터뷰 참여자 중 한 분은 어머니회에서 반찬서비스를 제공받고 있지만 희망도시락에서도 지원을 받고 있다고 하며 중복 서비스 경험을 공유하였다.

“거기(요양원)서 하고 있는 것 말고는 어머니회라든가 그런 데서 많이 받고 있어요. 근데 문제 하나는 너무 과할 정도로 많은 걸 받고 있는데 가끔 중복되는 게 있어요. 이미 왔는데 어머니님도 또 가져 온다고, 그게 정말 아깝더라고요. 좀 잘 조절해서 그걸 제가 균형 있게 했으면 참 좋겠다는 생각이 들어요.” (이용자 A-2)

### (2) 직접서비스공급자

#### ① 관련 기관 간 정보 공유를 통해 중복 문제 최소화

중복된 서비스에 대해 직접서비스공급자 인터뷰 참여자들은 시에서 명단을 제시할 때 중복되는 부분에 대해 체크를 하고 전달하고 있기 때문에 관련 기관과의 정보 공유를 통해 서비스가 중복으로 제공되는 경우가 많지 않다고 하였다. 또한 자체 기관끼리(희망케어센터)의 전산시스템을 통해 제공된 서비스에 대한 내용이 공유된다고 언급하였다. 다른 틈새돌봄을 통해 중복 서비스를 발견할 시 더 나은 서비스로 선택하여 중복되지 않도록 노력하고 있다고 하였다.

“저희가 서비스 계획할 당시에는 이제 역할을 각자 나누게 됩니다. 희망케어 전산시스템에다가 기록을 하면서 기관들이랑 연락을 해서 서비스 받고 계신지 그런 부분들 확인하면서 중복되지 않도록 그렇게 하고

있어서...” (직접서비스공급자 C-1)

“서비스들이 중복되는 거는 그 전부터 각 여러 가지 에너지 재단이나 주거복지협회 여러 가지 단체들이 있는데 중복되는 거를 지금은 그나마 공유해서 한 집에서 저희 집수리 같은 경우는 말으면 그다음에 중복 수혜를 받지 않도록 서로들 이렇게 전달이 되고 시에서 좀 관리를 해 주시는 것 같거든요.” (직접서비스공급자 C-5)

## ② 정부 정책 변경으로 인한 중복 발생

또한, 직접서비스공급자 인터뷰에서는 보건복지부 정책 변경으로 대상자가 확대되었고 요양등급이 있는 노인들까지 서비스를 연계하게 됨에 따라 요양보호사의 케어를 받는 분들도 커뮤니티케어를 받게 되는 등 서비스가 중복되는 상황이 발생함이 언급되었다. 더하여, 이로 인한 사각지대 발생에 대한 우려를 표하였다.

“작년까지는 정말 장기 요양 등급이나 맞춤 돌봄 서비스 못 받는 분들 그런 분들을 저희가 발굴해서 지원을 해드렸는데 이번에 보건복지부 방향이 장기 요양 등급자들, 국가 돌봄 서비스 이용자들을 우선으로 통합돌봄을 추가적으로 연계하라고 방향이 내려와서 이제 굳이 요양보호사가 매일 오시는 분들도 저희가 추가적으로 연계해야 되는 상황이 온 거예요.” (직접서비스공급자 C-7)

## 3) 중단된/중단되는 서비스

### (1) 이용자

#### ① 영문을 모른 채 중단된 서비스

이용자 참여자들 중 제공되던 서비스가 갑자기 중단되었지만 왜 중단되었는지에 대한 설명이 없었다는 의견이 있었다.

“반찬 서비스를 하는 사람들이 자기네가 날짜를 정해요. 모여서 돌아가면서 반찬 만들자 하는 데 한·두 달은 잘해요. 그 다음부터는 응두사미예요.” (이용자 A-1)

“다른 데는 도시락이 너무 많이 와서 문제라는데 나는 몇 번 오더니 이제 안 와요. 전화번호도 몰라 연락할 수도 없지요.” (이용자 A-6)

## ② 중단되는 서비스에 대한 걱정

특히 케어안심주택 거주자들은 거주기간이 무한정이 아니기에 더 지내고 싶지만 그  
계 안 될 경우 이후 생활에 대한 걱정을 호소하였다.

“이제 겨우 1년 남았는데 걱정이 되더라고. 돈은 없지, 조금 더 살고 싶은데 어떡해요.”(이용자 A-4)

이에 대해 직접서비스공급자 인터뷰 참여자는 중단되는 서비스(케어안심주택)에 대  
비하기 위해 자립을 지원하고 있다고 언급하였다.

“계약은 보통 1년으로 하는데 더 연장이 될 수도 있고 그거는 연장 회의를 통해서 결정이 되기는 하는데  
순환을 위해서는 그런 자립하는 부분에 대해서는 저희가 케어안심 주택 입주자분들에 대해서 사례 관리  
를 진행하고 있습니다.”(직접서비스공급자 C-1)

## 나. 서비스 포괄성

서비스 포괄성에 대해서는 서비스 측면에서의 포괄성과 대상자 선정에 있어서 포괄  
에 대해 언급하였다. 서비스 측면에서 이용자들은 다양한 서비스에 대한 욕구가 있지  
만, 정보 접근의 어려움으로 인해 어떤 서비스가 있는지를 몰라 신청을 못하는 경우가  
있다고 하였다. 직·간접서비스공급자들은 연계를 통한 다양한 서비스 공급에 대해 언  
급하였다. 직접서비스공급자들은 예산의 한계로 인해 다양한 서비스 제공이 어렵다는  
것과 특히 의료 서비스가 불충분한 것 같다는 의견을 제시하였다. 한편, 대상자의 포괄  
성에 대하여 간접서비스공급자의 경우 개인 정보 이용의 제한으로 대상자 발굴의 어려  
움을 호소하였고 직접서비스공급자는 가능한 한 많은 대상자에게 서비스를 제공하기  
위해 노력한다고 언급하였다.

### 1) 다양한 서비스 제공

#### (1) 이용자

##### ① 정보 이용의 어려움

이용자 인터뷰 참여자 중 한 분은 FGI 참여하면서 각자 다른 서비스를 받고 있다는  
걸 알게 되었고, 다양한 서비스에 대한 정보를 제공받을 수 없는 것에 대한 애로사항을

토로하였다.

“직원들이 와가지고 이런저런 얘기를 하고 그랬는데 좋은 서비스가 뭐 있냐 그러면 이거는 날짜가 지났고 그런 불확실한 얘기 하나까...(중략) 쓰레기봉투 타가지고 갈 때, 그때 뭐 좋은 게 있나요. 물어볼 때가 있는데 ‘다 지나갔어요’ 그래.” (이용자 A-1)

## ② 다양한 서비스에 대한 욕구

노인성 질환의 경우, 한 가지 문제뿐만 아니라 그에 따른 다양한 문제가 발생할 수 있기에 담당자들의 세밀한 관찰이나 서비스 제공이 필요함을 호소하였다. 시각장애를 겪고 있는 이용자 인터뷰 참여자는 병원 방문 일정을 간혹 잊을 때가 있고 정신적인 측면(치매)에 대한 지원이 필요하다고 하였다. 이에 대해 담당자에게 이야기하지 않았다고 하였다.

“병원 갈 때 정신적으로 조금 헛갈릴 때가 있어서 몇 번을 놓친 적이 있거든요. 그런 문제가 좀 있어서 도 와달라고 하면 배부른 얘기니까 얘기하고 싶은 마음도 없어요. 담당자한테 등급 얘기 같은 거나 좀 하고 그렇지 뭐” (이용자 A-1)

## (2) 간접서비스공급자

### ① 복지와 보건의 함께 하는 통합적 케어 제공 노력

서비스 포괄성에 대한 직접적인 평가보다는 서비스가 통합적으로 제공되기 위해서는 민·관의 협력을 통한 다양한 서비스 연계를 중요한 요소로 파악하고 있었다. 특히 보건과 복지가 함께 제공될 수 있는 것이 통합적인 서비스라고 생각하고 있었다. 이를 위해 보건 관련 기관과 복지 관련 기관이 서로 연계될 수 있도록 지역케어회의가 중요한 역할을 하고 있는 것으로 보고 있었다.

“통합적으로 저희는 올해는 국가 돌봄 서비스를 기본으로 하고 거기에 없는 서비스를 추가로 지원하려고 기본 계획을 세웠기 때문에 국가 돌봄 기관인 방문 건강관리든지 아니면 치매안심센터에서도 대상자를 역으로 의뢰를 해 주시기도 하세요. 거기서는 갖고 있는 자원이 많지 않으시기 때문에 저희한테 대상자를 의뢰해서 서비스를 연계해달라고 하시는 분들이 있어서 저희가 지역 케어 회의가 사실 가장 중요한 역할을 하고 있다고 생각을 합니다. 이렇게 보건과 복지가 함께 한 자리에 모여가지고 같이 의논할 수 있고 대상

자를 공유할 수 있는 자리가 지속적으로 이루어져야 통합돌봄 사업이 성공적으로 진행될 수 있지 않나라는 생각을 하고 있습니다.” (간접서비스공급자 B-1)

### (3) 직접서비스공급자

#### ① 연계를 통한 통합서비스 제공을 위해 노력

커뮤니티케어 서비스에 포함되지 않은 서비스를 제외하고는 다른 기관과의 연계를 통해 통합적으로 제공하려고 노력하고 있다고 응답하였다.

“지금 서비스는 지역케어회의 통해서 포괄적으로 좀 연계 가능한 부분은 전부 다 이제 연계를 해드리려고 하고 있고...(중략) 지금 서비스는 되게 다양하게 제공되고 있다라고 생각을 하고 좀 관계기관이나 전문기관의 연계는 대부분 케어회의 아니면 저희 공문이나 이런 쪽 요청을 통해서 진행을 하고 있습니다.” (직접서비스공급자 C-3)

#### ② 미흡한 통합적 의료 서비스 제공

커뮤니티케어가 완성되기 위해서는 복지와 보건 서비스가 모두 통합적으로 제공되어야 하는데 보건 부분에서는 아직 서비스가 포괄적으로 제공된다고 하기에는 부족하다는 의견이 있었다.

“통합돌봄이라는 사업 자체는 제가 생각하기에는 복지 플러스 보건이라고 생각하거든요. 그것을 종합적으로 대응하는 돌봄 의료서비스는 아직 제가 보지 못한 것 같아요.” (직접서비스공급자 C-4)

#### ③ 제한된 예산과 부족한 인력으로 포괄적 서비스 제공의 한계

한 직접서비스공급자 인터뷰 참여자는 포괄적인 서비스 제공을 위해서는 의료진뿐만 아니라 동행하는 인력이 필요한데 예산상 동행하는 인력은 함께 하지 못하는 경우가 있어 의료적인 진료만을 주로 해야 하는 경우가 많다고 아쉬움을 토로하였다.

“예를 들어 원장님이 이런 부분들 이렇게 당부를 하셨는데 그 부분들이 확인이 좀 안 되잖아요. 그 다음 번 가서서 확인하시기 전까지 그럼 그 사이에 점검을 하기 위해서 어떤 코디네이터 할 수 있는 저희 또 인력들이 참여해야 될 부분들이 같이 병행이 되면 좋을 것 같은데 그렇지 못하고 사실 서비스의 포괄성들을 더 넓히려면 다양한 인력들이 들어가서 다양하게 서비스를 할 수 있는 부분이 있을 것 같아요.” (직접서비스공급자 C-5)

스공급자 C-8)

## 2) 대상자의 포괄성

### (1) 간접서비스공급자

#### ① 개인 정보 이용의 제한으로 대상자 발굴의 어려움

커뮤니티케어 서비스 대상자를 발굴하기 위해서는 건강보험공단이나 치매 안심센터와 같은 기관들과의 정보 공유가 필요하지만, 그렇지 못해 대상자 발굴에 있어 한계가 있다고 언급하였다.

“대상자를 선정해서 서비스를 지원해야 하는데 건강보험공단에서도 저희한테 개인 정보[5유형 중 재가급여자들]에 대해서 데이터를 한꺼번에 저희가 받을 수가 없고, 치매 안심센터 같은 경우에는 어느 정도 초 기이신 분들의 데이터를 저희가 좀 받아가지고 같이 발굴하는 데 도움이 되면 좋겠는데 두 기관 모두 다 개인 정보가 있다보니[공유가 안 되어] 발굴에 좀 많이 어려움이 있었어요.” (간접서비스공급자 C-2)

### (2) 직접서비스공급자

#### ① 더 많은 대상자에게 서비스를 제공하기 위해 노력

대상자 측면에서의 포괄성에 대해서도 논의되었는데 서비스 대상자가 되지 못하는 경우 다른 기관으로 연계해서 필요한 서비스를 받을 수 있도록 하고 있다고 하였다.

“이용자로 좀 선정이 어려우신 분들 같은 경우에는 저희 센터나 아니면 다른 유관 기관에서 [해당] 서비스가 나가고 있는 것 같고” (직접서비스공급자 C-3)

## 다. 서비스 만족도

이용자들은 서비스 만족도 측면에서 높은 점수를 부여하였다(1명을 제외한 5명은 10점 만점으로 평가). 공급자 중에서는 직접서비스공급자(7-8점)가 간접서비스공급자(6점)보다 제공하는 서비스 만족도가 높은 것으로 평가하였다. 만족도 점수 부여에 대한 구체적인 이유는 이용자는 공급자에 대한 고마움이, 공급자는 서비스 불충분에 대한 아쉬움을 들었다.

## 1) 서비스 만족도 정량화

### (1) 이용자

#### ① 담당자에 대한 고마움

이용자들은 커뮤니티케어 서비스 만족도에 대해 7점에서 10점까지 평가하였고 대부분 만점으로 평가하였다. 7점으로 평가한 참여자에게 그 이유를 묻자, 본인이 필요로 하는 서비스에 대한 개선이 필요할 것 같아서 3점을 감했지만 대체로 만족한다고 하였다. 이용자들은 서비스를 제공하는 담당자분들에 대한 고마움을 주로 표현하였다.

“아이들이 있어도 그만큼 자주 못 와요. 그래 한 달에 한 두 번은 오는 게 용돈 주고 가는 것뿐이지 정말 우리들을 보살피는데 눈물 나도록 감사해요.” (이용자 A-2)

“모심카 직원들이 너무 감사하고 헌신적으로 하더라고요. 그래서 마음속으로 항상 고맙게 생각을 하고 그래요. 마음 편하게 의지하고 진짜 안심하고 사는거야.” (이용자 A-6)

### (2) 간접서비스공급자

#### ① 서비스 불충분성, 개별적 욕구 미충족에 대한 아쉬움

간접서비스공급자 인터뷰 참여자들은 서비스 만족도에 대해 평균 6점의 점수를 부여하였다. 그 이유로는 서비스가 아직 충분하지 않다고 생각하기 때문이라고 하였다. 또한, 서비스가 불충분한 이유에 대하여 예산부족으로 인해 충분한 인력의 공급이 되지 않고 있어 개별적으로 필요한 서비스를 다 제공할 수 없다는 것과 지속성에 대한 불확실성을 꼽았다.

“아직은 남양주시의 노인분들한테 서비스를 충분히 제공해드리고 있지 못하다고 생각해서 저는 한 6점 정도 되지 않나라고 생각을 하고 있고요...(중략) 이제 충분히 지원을 해드리려고 하면 사실은 수행 인력도 많아야 하고 지역에 예산도 많아야 적절한 서비스를 지원할 수 있을 것 같은데 그 예산을 사실은 저희가 확보하기가 쉽지가 않더라고요.” (간접서비스공급자 B-1)

### (3) 직접서비스공급자

#### ① 서비스 체계성과 충분성 측면에서의 아쉬움

제공하는 서비스에 대한 공급자 입장에서의 만족도는 7~8점 정도로 평가하고 있었

다. 그 이유로는 부족한 인력으로 인해 개별 욕구를 충족시키기에는 아직 서비스가 충분하지 않다고 언급하였다. 또 다른 의견으로는 기존의 서비스와의 차이점을 잘 모르겠다는 응답도 있었다.

“간호사 선생님 한 분 재활선생님 두 분이 대상자한테 서비스를 제공하는 인원이 정해졌다 보니까 다 해드릴 수가 없어요. 70명, 80명 계속 늘어나는데 서비스 제공의 어떤 횟수 이런 게 한계가 있기 때문에 이용자한테 더 많이 해드릴 수가 없어서 그런 부분에 있어서 저는 스스로 만족에서는 7점 정도라고 생각해요.” (직접서비스공급자 C-9)

“어떤 준비성이 좀 떨어지는 부분이 많이 있어서 저희가 하는 일에 대해서는 한 8점 정도 주고 싶고요. 그런데 또 위에 상위 유관 기관에서 좀 뭔가 계획을 세우고 준비를 해서 제대로 된 서비스를 제공했으면 좋겠습니다.” (직접서비스공급자 C-5)

“그냥 좀 생각하기에 통합돌봄이 너무 기존 복지관에서 진행해 오던 사업이랑 좀 많이 유사한 부분이 있는 것 같고 기존에 해오던 방식인데 조금 더 전문적으로 바뀌기는 했지만 그래도 저는 기존 복지관 형태의 사업 형태가 더 좋은 것 같더라는 생각도 들고 해가지고” (직접서비스공급자 C-3)

## 2. 서비스 이용 후 이용자 변화

남양주시 커뮤니티케어 서비스 이용 후 이용자의 변화에 대해 이용자와 직접서비스공급자에게 질문하였다. 이에 대해 이용자, 직접서비스공급자 모두 심리·정서적 안정감이 높아진 점을 변화로 파악하였고 모심카 이용 등을 통해 경제적으로 부담이 경감되었다고 평가하였다. 또한 커뮤니티케어 서비스 이용 후 이용자들의 남양주시 복지에 대한 긍정적 인식이 생긴 것 같다는 공통된 의견이 있었다(〈표 4-3-2〉).

〈표 4-3-2〉 서비스 이용 후 이용자의 변화 결과 요약

구분	하위범주	의미단위	
		이용자	직접서비스공급자
서비스 이용 후 이용자 변화	심리적 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심리적 안정감</li> <li>• 높아진 남양주시에 대한 긍정적 인식</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심리적 안정감</li> <li>• 지역사회에 대한 이용자의 긍정적인 인식 변화</li> <li>• 향상된 자립 의지</li> </ul>
	경제적 측면	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경제적 도움</li> </ul>	-
	여전히 변화 없음	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 본인부담에 대한 경제적 어려움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역사회의 당연한 도움이라는 생각</li> </ul>



## 1) 심리적 측면

### (1) 이용자, 직접서비스공급자

#### ① 높아진 심리적 안정감

이용자들의 경우 참여자마다 이용하는 서비스에 따라 변화에 대한 체감도는 달랐지만, 심리적인 안정에 대해서는 대부분 동의하였다. 특히, 외로움 측면에서 도움을 많이 받았고 심리적으로 나에게 관심을 가져준다는 것에 대한 고마움이 크다고 언급하였다.

“오늘 선생님 처음 오셨는데[휴가 갔다가 돌아옴] 얼마나 반가운지...(중략) 휴가가 즐거웠다고 그러더라고요 그럼 다행입니다. 저는 괜찮아요. 저는 아주 외로웠어요. 그리고 말았어요. 그러니까 굉장히 큰 도움 [심리적으로]이 돼요.” (이용자 A-2)

직접서비스공급자들이 이용자들의 변화를 직접 관찰한 결과, 지지체계가 없는 1인 가구의 이용자분들이나 이동이 불편하신 분들은 특정 서비스 이용으로 심리적으로 안정감도 되찾고 불안감이 많이 감소하였다고 하였다.

“이렇게 신뢰관계에 쌓이면서 하나하나 믿으면서 천천히 서두르지 않고 가면 해결될 수 있는 그런 부분인 것 같고요. 그래서 사실은 심리적인 어떤 측면에서 되게 어르신들이 안정감을 좀 찾게 되시는 경우, 자기 건강인데도 자기가 협조적이지 않으신 경우가 많거든요. 의심하거나 귀찮다거나 아니면 의사는 다 그런 말 하지라고 이렇게 불신하시는 경우가 많은데 그게 아니라 본인이 이제 내가 내 행동으로 내 건강을 이렇게 만들 수 있구나 이렇게 이제 확실하는 것 이것이 굉장히 큰 그런 요인이라고 생각이 되네요.” (직접 서비스공급자 C-2)

#### ② 지역사회에 대한 이용자의 긍정적인 인식 변화

이용자와 직접서비스공급자들은 커뮤니티케어 서비스 이용 후 이용자들이 남양주시에 대해 긍정적인 인식을 갖게 된 것 같다고 응답하였다.

“서울에서 남양주로 왔는데 그런 혜택은 한 번도 받아본 적이 없었어요. 여기 오니까 막 별 것 다 주고 빵도 주고 그러더라고요. 별천지에 왔구나 하고 생각 했어요” (이용자 A-1)

“이제 대상자분들도 저희가 이제 읍면동에서 의뢰받고 시에도 이렇게 연계가 돼 있고 사업 진행을 하고 있다고 말씀 드리면...(중략) 이렇게 조금 소외돼 있는 우리들은 그래도 나름대로 신경 써서 뭔가를 해주려고 노력을 한다 이런 부분을 조금 느끼시는 것 같기는 하더라고요 그래서 조금 남양주시에 대해서 긍정적인 인식을 갖지 않을까 싶습니다.” (직접서비스공급자 C-9)

## (2) 직접서비스공급자

### ① 자립의지를 보임

서비스 이용을 통해 자신의 삶을 계획 할 수 있게 되거나 자립할 수 있도록 노력하는 등의 의지를 보이는 긍정적인 변화가 있었다고 하였다.

“처음에 가서 났을 때는 의욕도 전혀 없으시고 조금 저하된 모습을 많이 보이시고 우울감도 많이 보이시고 대부분 그러시는데 서비스가 진행이 되고 저희 선생님들이 이렇게 정기적으로 2주 4주 이렇게 한 번씩 서비스가 진행이 되다보니까 누가 이렇게 정기적으로 찾아 준다는 것에서 조금 안정감을 느끼실 수 있다는 생각이 들고 그래서인지는 모르겠지만 조금 더 자립 의지를, 스스로 건강을 챙기려고 하시고 독립해서 자립하려는 의지를 갖는 모습을 보여주신다는 게 조금 변화되는 모습이라고 할 수 있을 것 같아요.” (직접서비스공급자 C-9)

## 2) 경제적 측면

### (1) 이용자

#### ① 경제적 도움

이용자 참여자들은 경제적 도움에 대해서도 언급하였다. 특히, 이동에 대한 지원으로 경제적으로 도움이 된다는 의견과 통합적 지원으로 인해 주거급여를 신청할 수 있게 되어 경제적인 혜택을 보았다는 의견이 있었다.

“택시비가 만약에 내가 만약에 보훈병원에 간다. 그러면 뭐 한 1만 5천 원 정도 든다 그거 혜택 받아서 다 경제적으로 도움 받지.” (이용자 A-1)

“그거 한 가지 하긴 했는데 저 주민센터에 갔는데 담당자가 불러요 그래서 왜 그러냐 그랬더니 오늘 그 수급자 주거 급여 수급자 해당이 되니까 서류를 그런 부분 챙겨주세요. 거기서 또 그렇게 세밀하게 가르쳐 주고 그리고 가르쳐주지 않으면 모르잖아요. 그래서 서류를 냈더니 혜택이 돌아오니깐 쌀도 만천 원 주고

했는데 지금은 이천 육백 원이에요” (이용자 A-2)

### 3) 여전히 부족한 변화

그 외에 기타 의견으로는 이용자 참여자는 여전히 임대주택의 관리비나 이사비용과 같은 본인부담에 대한 경제적 어려움이 있음을 호소하였다. 직접서비스공급자는 이용자가 지자체의 서비스를 당연하게 여기는 경우도 존재한다고 하였다.

## 3. 서비스 제공과정

서비스 공급과 전달체계에 대한 직·간접서비스 공급자들의 인식을 파악하고자 서비스 제공시 고려사항, 서비스 전달과정에서의 강점과 약점, 서비스 제공 과정에서의 느끼는 보람 또는 애로점, 서비스 평가체계에 대해 질문하였다. 그룹별 주요 결과 요약은 다음 <표 4-3-3>과 같다.

<표 4-3-3> 서비스 제공과정에 대한 공급자 인식 결과 요약

구분	하위범주	의미단위	
		간접서비스공급자	직접서비스공급자
고려사항	이용자 중심적 접근	<ul style="list-style-type: none"> <li>정해진 예산 내에서 욕구 고려</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>이용자 욕구 우선 고려</li> </ul>
	예방적 접근	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>이용자 특성에 따른 서비스 제공</li> <li>건강약화 예방</li> </ul>
	협력체계구축	<ul style="list-style-type: none"> <li>네트워크 회의를 통한 원활한 민·관 사례 공유</li> <li>복지 뿐 아니라 보건 분야의 돌봄 체계 확보</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>원활한 협력체계 구축</li> </ul>
	강점	기관 운영의 유연성	-
서비스 제공 과정	대상자와 서비스에 대한 이해	-	대상자들에 대한 충분한 이해 전담인력의 서비스에 대한 포괄적 이해
	부족한 인적자원	<ul style="list-style-type: none"> <li>인적자원의 부족은 서비스의 질적 차이로 이어질 가능성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>낮은 접근성</li> <li>인력관련 어려움</li> </ul>
	약점	제도상의 어려움	-

	이용자와의 대면을 통한 보람	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 감사표현에 보람을 느낌</li> <li>• 이용자들의 변화되는 모습</li> </ul>
보람	제도가 완성되어 가는 과정에서 느끼는 보람	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보편적 복지로 전환됨에 따라 사각지대 보완 가능성 높아짐</li> <li>• 복합적인 욕구에 대한 적절한 대응 서비스 제공 가능</li> </ul>	-
	서비스 지속성에 대한 불확실성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 선도사업에 대한 향후 계획 부재에서 오는 불확실성</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스 지속성에 대한 아쉬움</li> </ul>
애로사항	인적자원 활용 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 돌봄 종사자들의 복리후생 문제</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 서비스 제공 인력 매칭 어려움</li> <li>• 인력변동에 따른 체계 관리 어려움</li> </ul>
	선도사업에 대한 지침 부족	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지자체 자율적 판단의 어려움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 불명확한 서비스 범위로 인한 어려움</li> </ul>
	현실을 반영하지 못한 성과지표	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표 건수에 대한 압박감</li> </ul>
	대상자와의 관계	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신뢰구축과 의사소통의 어려움</li> </ul>
서비스 평가 체계	다양한 서비스 평가를 위한 노력	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연구를 통한 서비스 효과성 평가</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지역케어회의를 통한 모니터링</li> </ul>

### 가. 서비스 제공 시 고려사항

직·간접서비스공급자 인터뷰 참여자들은 공통적으로 이용자의 욕구를 우선적으로 고려한다고 언급하였다. 더불어, 간접서비스공급자는 예산적인 측면을 고려할 수밖에 없다고 하였고 직접서비스공급자는 이용자의 특성도 고려하여 서비스를 제공하고 있다고 하였다.

#### 1) 이용자 중심적 접근

##### (1) 직·간접서비스공급자

##### ① 이용자 욕구 우선 고려

남양주시 커뮤니티케어 직·간접서비스공급자인 참여자들은 서비스 제공 시 이용자의 욕구를 가장 중요시 여긴다고 하였다. 한편, 간접서비스공급자들은 가능한 예산 내에서 대상자들의 욕구를 고려한다고 강조하였다.

“저희가 현재까지는 보건복지부에서 예산을 받아서 하는 사업이다 보니 보건복지부에서 내려주는 매뉴얼을 기준으로 대상자를 구성하고 선정하고 그 다음에 거기에 맞춰 대상자 욕구에 따라서 대상자를 선정해서 서비스를 지원을 하고 있습니다.” (간접서비스공급자 B-1)

“저희 센터에서 가장 고려하는 사항들은 아무래도 이용자분들의 욕구라고 생각을 합니다. 그래서 서비스 진행하면서 보면 이게 각자의 욕구들이 있으시고 이용자분들이 할 수 있는 부분도 수용할 수 있는 부분들이 다 다르기 때문에 욕구나 수용할 수 있는 부분들에 따라서 그런 부분들을 다르게 해가지고 서비스를 지원을 하고 그게 가장 중요하다고 생각합니다.” (직접서비스공급자 C-1)

## (2) 직접서비스공급자

### ① 이용자 특성에 따른 서비스 제공

직접서비스공급자 인터뷰 참여자들은 제공하는 서비스마다 이용자의 특성이 다를 수 있었다. 특히, 주거 관련 서비스 같은 경우에는 이용자가 생활하기 편리하도록 하는 것을 우선순위에 둔다고 하였다.

“서비스 제공할 때 가장 고려하는 사항은 아무래도 이제 생활하는 데 있어서 편하게 생활을 하셔야 되니까 이제 그런 부분에 대해서 저희가 중점을 두고 있는데 저희 서비스 제공 과정에서 작업관리사가 있습니다. 어르신이라든지 대상자에 대해서 신체 조건이라든지 아니면 가지고 있는 장애에 대해서 저희한테 조언을 주시는 분들이 계세요.” (직접서비스공급자 C-6)

## 2) 예방적 접근

### (1) 직접서비스공급자

#### ① 건강악화 예방

직접서비스공급자 인터뷰 참여자는 의료 관련 서비스는 맞춤형 서비스를 제공하여 건강악화 예방을 우선 순위로 하고 장기요양보험군으로 진입하는 것을 예방하고자 한다고 하였다.

“건강 모니터링이나 방문재활 등을 통해서 이제 어르신들의 건강 악화를 예방하는 게 주요 목적이고 그것을 통해서 이제 어르신들이 사시던 곳에서 지속적으로 건강한 노후를 보내실 수 있도록 하는 게 가장 주요 목적이자 저희가 이제 가장 고려하는 사항입니다.” (직접서비스공급자 C-9)

## 나. 서비스 제공 시 강점

서비스 제공 시 강점에 대해 직접서비스공급자 인터뷰 참여자들은 각 기관의 강점에 대해, 간접서비스공급자들은 남양주시의 강점에 대해 언급하였다. 공통적으로 남양주시와 각 기관은 원활한 협력체계 구축을 강점으로 꼽았다. 그 외에 남양주시의 강점으로는 보건·복지 분야의 통합적 돌봄 체계 확보라고 하였고, 각 기관의 강점은 유연한 대상자 선정과 자원 확보, 대상자들에 대한 충분한 이해 등 다양한 강점이 있는 것으로 파악하고 있었다.

### 1) 협력체계 구축

#### (1) 간접서비스공급자

##### ① 네트워크 회의를 통한 원활한 민·관 사례 공유

남양주시에서는 네트워크 회의를 월 1회 활발하게 진행하고 있고 본 회의를 통해 민간기관과 공공기관 사례가 공유되고 이런 과정을 통해 사각지대를 줄일 수 있는 것을 강점으로 꼽았다.

“네트워크 회의라는 게 있는데 그 네트워크 회의가 저희 통합돌봄 사업의 운영 기관분들이 자발적으로 월 1회 회의를 하셔서 각자의 운영 기관에 대한 애로 사항이나 아니면 필요하다면 대상자에 대해서 회의 같은 사례 회의까지는 아니더라도 만약에 예를 들어서 틈새돌봄 사업이라는 곳에서 거기서 어떤 대상자분이 다른 기존의 대상자가 받고 있던 서비스 외에 또 다른 서비스가 필요하다고 하면은 그 운영 기관에서 직접 그런 걸 말씀하시는 그런 자리도 있어서 모니터링도 같이 함께 될 수 있는 민간 이런 운영 기관이 있어서 저희는 그것도 강점이라고 생각을 합니다.” (간접서비스공급자 B-2)

##### ② 복지뿐 아니라 보건 분야의 돌봄 체계 확보

남양주시는 현재 노인을 대상으로 커뮤니티케어를 진행하고 있어 보건 분야에서의 협력이 필요한 상황이기에 보건 분야의 돌봄을 제공하는 기관을 공모사업을 통해 확보하였다는 것이 강점이라고 하였다.

“코로나 때문에 보건소에서 이렇게 저희한테 협조를 좀 해 주기가 어려워서 저희 시 내에서 찾아가는 재활 방문 서비스라는 거를 공모를 해가지고 공모에 응해서 종합재가센터 쪽에서 진행을 해 주셔서 어쨌든

이런 식으로 저희가 보건 쪽의 방향을 찾아가는 거에 대해서 강점으로 생각하고...” (간접서비스공급자 B-2)

남양주시에서는 보건복지부에서 추진하고 있는 국가 돌봄기관과 지역사회통합돌봄 사업과의 협력관계를 원활히 수행하고 있는 것을 강점으로 파악하고 있었다. 또한, 국가 돌봄기관과 협력하다 보니 지역사회통합돌봄에서 추구하고 있는 한 번의 신청으로 다양한 서비스가 제공되고 있는 점을 강점으로 꼽았다.

## (2) 직접서비스공급자

### ① 원활한 협력체계 구축

대상자들에게 필요한 서비스를 제공하기 위해 다양한 기관과의 연계가 원활히 이루어져 대상자 맞춤형 서비스가 제공되고 있는 점을 강점으로 언급하였고 대부분의 직접 서비스공급자 인터뷰 참가자들은 이에 대해 동의하였다.

“아무래도 전달체계(민관협력, 민민네트워크)에 특화되어 있어 협력구조를 만들어 일하는 것에 강점이 있습니다.” (직접서비스공급자 C-10)

“일단은 저희가 서비스 제공할 때 XXXX 의료협동조합이라는 곳과 XXX 병원과 저희가 연계를 했어요. 협약을 해서 그런 의료기관과 업무 협약을 이루어서 업무 협약을 통해서 협력 체계를 구축하고 또 XXX 보조기기 센터라는 곳이나 그곳 외에 여러 지역사회 기관들과 연계를 통해서 대상자에게 조금 더 맞춤형으로 통합 서비스를 제공하기 위해서 노력하고 있다는 점이 저희 서비스의 강점입니다.” (직접서비스공급자 C-9)

## 2) 기관 운영의 유연성

### (1) 직접서비스공급자

#### ① 상황에 유연한 조직

빠르게 변화되는 환경과 긴급하고 위기 상황에 신속하게 대응할 수 있는 유연한 조직이라는 점과, 서비스 제공 시 공공기관에 비해 민간기관으로서 상대적으로 최대한 많은 분들에게 도움을 드리고자 노력하는 점을 강점으로 생각하고 있었다.

“저희 센터는 유연한 조직으로 변화되는 환경에 긴급하고 위기 상황에 우선 투입하여 역할하는 것을 오랫동안 지역에서 해 왔습니다. 다양한 실험적인 역할을 수행할 수 있습니다.” (직접서비스공급자 C-10)

“서비스 제공 과정에서 저희 기관의 강점이라고 하면 민간기관이기 때문에 어떤 유연한 기준이나 뭔가 서비스 제공이 살짝 애매하신 분들까지 도와 드리려고 노력을 하고 시도한다는 점이 장점으로 보여집니다.” (직접서비스공급자 C-2)

## ② 자원 확보 유연성

희망케어센터의 경우 후원을 통한 자원을 확보하고 있어 케어안심주택 입주자 분들께 필요한 물품을 적시에 제공할 수 있다고 이야기하였고, 이에 대해 대부분의 희망케어센터 담당자들은 동의하였다.

“아무래도 희망케어센터 같은 경우에는 후원품이라든지 그런 자원들을 많이 확보하고 있기 때문에 케어안심주택에 처음 입주하시거나 물품이 필요하거나 그런 서비스가 필요할 경우에는 적절한 시간에 맞게 서비스를 연계할 수 있는 부분들이 좀 강점이라고 생각이 되고요.” (직접서비스공급자 C-1)

## 3) 대상자와 서비스에 대한 이해

### (1) 직접서비스공급자

#### ① 대상자들에 대한 충분한 이해

한 인터뷰 참여자가 속한 기관의 경우 국민기초생활보장 수급자분들이 종사자로 참여하고 있어 대상자들의 상황에 대한 이해도가 높고 따라서 종사자들과 대상자들과의 의사소통이 잘 이루어지고 있다는 점을 강점으로 꼽았다.

“저희 센터가 저소득층 기초생활 수급자들에게 일자리를 제공해 주다 보니까 어르신이라든지 대상자들에 대한 그 상황을 잘 아세요. 그리고 말을 안 해도 이렇게 마음을 전달하는 것들이 있어서 장점이 이제 그런 부분[서로를 이해함]이 있고 말을 안 해도 저희가 알아서 견적 받은 거 이외에도 잠깐 손으로 이렇게 수리할 수 있는 부분들 설비 같은 경우는 저희가 서비스를 제공해 주고 있고요.” (직접서비스공급자 C-6)

#### ② 서비스에 대한 포괄적 이해

돌봄 인력이 서비스에 대해 높은 이해를 하고 있어 좋은 서비스를 제공할 수 있다는



점을 강점으로 꼽았다.

“전담인력은 돌봄 사회서비스에 대한 포괄적인 이해[장기요양보험제도, 노인맞춤돌봄서비스, 통합돌봄서비스, 장애인활동지원서비스, 가사간병방문지원서비스]를 하고 있습니다.” (직접서비스공급자 C-11)

## 다. 서비스 제공 시 보완할 점

서비스 제공 시 보완해야 할 점으로 인적자원에 대한 보완이 필요하다는 점을 직·간접서비스공급자 인터뷰 참여자들이 공통적으로 언급하였다. 그 외에 직접서비스공급자들은 복잡한 행정절차로 인해 서비스가 지연되고 있는 점에 대한 보완이 필요하다고 하였다. 또한 사용자들의 접근성이 낮은 서비스 제공 기관의 위치로 인해 서비스 이용에 어려움이 있다는 점을 강조하였다.

### 1) 부족한 인적자원

#### (1) 간접서비스공급자

##### ① 인적자원의 부족은 서비스의 질적 차이로 이어질 가능성

간접서비스공급자 인터뷰 참여자들은 읍면동에서의 통합돌봄을 담당하는 직원 수의 부족을 약점으로 언급하였다. 또한, 돌봄 공급자에 대한 처우 개선이 필요하다는 의견도 있었다.

“저희가 좀 읍면동에서도 직원분들의 수가 아무래도 다른 시보다 조금 부족한 것 같아요. 그래서 그게 인력이라는 게 한 명인지 두 명인 거에 따라서 서비스 질이나 그리고 입력 부분이나 이런 것도 확 차이가 많이 나고 그리고 그런 실적 부분에서도 차이가 많이 나기 때문에 인력에 대해서는 조금 부족한 게 저희의 조금 약점이라고 생각을 하고” (간접서비스공급자 B-2)

#### (2) 직접서비스공급자

##### ① 인력 부족과 전문성 결여에 대한 어려움

인력이 부족하여 어려움을 느끼는 경우가 있다고 호소하였고, 특정 영역에서는 인력 부족과 함께 전문성이 부족해 인력 활용에 어려움을 느끼는 경우도 있다고 하였다.

“코로나 관련해서는 방역이나 차량이라든지 운전할 때 선생님들이 좀 많이 고생을 많이 하셨던 게 조금 어려운 점이 있었고 운전하는 선생님들이 코로나 확진일 경우에 태도를 바꾼다든가 어르신들이 양해를 물론 해 주시기는 했지만 병원에 가야 되는 스케줄을 하지 못한 점 네 그런 게 제한점으로 볼 수 있을 것 같습니다.” (직접서비스공급자 C-2)

“전문가라고 하기에는 저희 쪽에서 일을 하시는 분들이 기술이 유사하기 때문에 완성도 면에서 예를 들면 타일을 전문가가 붙이는 거 하고 일반하고는 분명히 차이가 있잖아요. 이런 부분 때문에 조금 약점이라고 생각을 하고 이런 부분은 저희가 2019년도부터 지금까지 해오고 있기 때문에 조금씩 좋아지고 있는 상황입니다.” (직접서비스공급자 C-6)

## 2) 제도상의 어려움

### (1) 직접서비스공급자

#### ① 행정절차로 인한 서비스 지연

직접서비스공급자들이 대상자를 발견하고 방문상담을 진행하여 어떤 서비스가 필요한지에 대한 의뢰를 하게 되면 이에 대해 공공기관 담당자가 검토하고 대상자로 선정될 시 다시 기관에 의뢰되는 과정이 진행되는데, 이로 인해 서비스를 제공하는 데까지 상당시간이 소요되어 서비스가 지연되는 경우가 있다고 하였다.

“서비스 의뢰부터 진행하고 환자분들 만날 때까지 걸리는 어떤 시간이 있죠. 이 부분들은 사실 개선하고자 매년 노력은 하지만 좀 쉽지는 않아요. 처음에 현장에서 그런 상황을 인지하고 그 다음에 방문하셔야 되잖아요. 방문 조사한 결과 작성해서 또 이제 상위 부서로 신청하시고 통합 창구로 신청하면 거기서 또 검토하실 거고 지자체에서 그러고 나서 저희한테 의뢰하죠. 그러면 저희 의뢰받은 다음 바로 그다음 날 나갈 수 있는 것도 아니고 어레인지 해야 되고 시간도 배치해야 되고 또 저희 왕진하는 시간이 따로 있거든요. 그 시간에 맞춰야 되고 그러니까 거기까지 가다 보면 시간 차이가 이미 몇 주 단위로 이렇게 흘러갈 수도 있어요.” (직접서비스공급자 C-8)

#### ② 대상자 선정에 대한 기준 불명확

보편적 통합돌봄 수행하는 데 있어 대상자 기준에 대해 상반된 의견이 있었다. 제공자의 입장에서 대상자 선정 기준이 모호해 서비스를 제공해야 할지 말아야 할지 고민된다는 의견이 있었고 또 다른 의견은 보편적 복지 제공을 위해 대상자 선정에 대해 고민해야 한다는 의견이 있었다.

“저희 센터가 원래 이용하시는 이용인 기준을 저소득 가구로 하고 있거든요. 그렇다 보니까 통합돌봄 대상자가 어떤 때는 일반 시민이 될 수가 있더라고요. 거기에서 좀 저희가 항상 제공하는 이용인분들과의 차이를 저희 스스로 좀 극복하지 못하는 경우가 좀 많아서 서비스 제공을 해야 되는지 말아야 되는지에 대한 어떤 고민 이런 게 아마 보완해야 되지 않을까 싶습니다.” (직접서비스공급자 C-4)

“통합돌봄은 소득수준과 관계없이 기능상의 문제가 있는 분에게 열려있어야 합니다. 이에 따른 역할의 한 계(서비스 대상자 선정)가 아직 있습니다.” (직접서비스공급자 C-10)

### ③ 제한된 예산 범위

직접서비스공급자들은 보편적 통합돌봄을 수행하는 데 있어 재정적 한계가 있다고 하였다. 구체적으로 주거 영역에서는 예산이 한정되어 있어 이용자분들이 편리하게 생활하는 데 필요한 주택수리 비용을 다 감당하지 못해서 안타까운 사례가 많다고 언급하였다. 보건 서비스 영역에서는 방문 시 인력의 제한으로 인해 복합적인 서비스를 제공할 수 없었던 경험에 대한 아쉬움을 토로하였다.

“저희가 건적을 보는 과정에서 대부분 300만 원으로 할 수 있는 게 많지가 않아요. 그러다 보니까 대상자는 100% 요구하지만 저희가 할 수 있는 건 60% 70% 정도밖에 안 되는 부분에 대해서 전달했고요. 그런데 지침에 300만 원이라는 상한선이 있다 보니까 그거는 저희 쪽에서 어떻게 할 수 있는 부분이 아니더라고요.” (직접서비스공급자 C-6)

## 3) 낮은 접근성

### (1) 직접서비스공급자

#### ① 접근성이 낮은 기관의 위치

기관의 위치가 이용자분들이 접근하기에 어려움이 있고 기관 또한 행정기관과의 거리가 있어 접근성 측면에서는 약점이라고 하였다.

“사실 위치가 조금 행정기관이랑도 멀고 대중교통으로 이용하시기가 조금 어려워 가지고 센터로 오시는 부분들 이용자분들의 접근성이 조금 떨어지는 부분 있어서 이전에는 이용자분들이 저희 센터로 오시기도 하시고 행사를 진행하거나 간담회나 이런 자원봉사자분들이 이렇게 오시기가 편했는데 지금은 조금 그런

접근성 문제들 때문에 그런 부분들이 조금 보완점이라고는 생각이 듭니다.” (직접서비스공급자 C-1)

## 라. 서비스 제공 시 느끼는 보람

직접서비스공급자와 간접서비스공급자가 서비스를 제공하며 느끼는 보람은 다른 관점을 가지고 있었다. 주로 이용자와 대면하는 직접서비스공급자는 이용자의 감사표현이나 변화를 통해 보람을 느끼는 반면, 간접서비스공급자는 커뮤니티케어를 통한 사각지대가 보완되거나 네트워크콜이 제 기능을 할 때 보람을 느끼는 것으로 나타났다.

### 1) 이용자와의 대면을 통한 보람

#### (1) 직접서비스공급자

##### ① 감사 표현에 보람을 느껴

직접서비스공급자 인터뷰 참여자들은 이용자분들이 서비스 이용 후 감사함을 표현할 때 가장 보람을 느낀다고 하였다.

“저희가 분기별로 평가 회의를 할 때 운전 선생님들이 어르신들 병원에 모셔다 드리면서 이렇게 말 벗도 했고 병원에 혼자 가는 게 어려웠는데 도와줘서 고맙다라는 얘기를 하신다는 거 전달받았을 때 보람을 느끼고 그렇습니다.” (직접서비스공급자 C-2)

##### ② 이용자들의 변화되는 모습에 보람을 느껴

직접서비스공급자들은 서비스를 통해 이용자들이 변화하는 모습에 보람을 느낀다고 하였다. 대상자와의 관계가 형성(Rapport) 된 이후 처방된 약을 먹고 불편한 부분이 해소 되었다거나 스스로 자립 준비를 하게 되는 상황, 재활운동을 통해 건강이 회복되는 것을 보며 보람을 느낀다고 하였다.

“저희가 재활 쪽에서 봤을 때 처음에 저희가 초기 상담했을 때는 워커를 이동하시는 어르신인데 옆에서 워커 이동조차도 옆에서 부축을 해야지 이렇게 워커 이렇게 지지해서 가실 수 있을 정도였어요. 근데 지금은 재활 운동도 하시고 해서 스스로 워커를 이용해서 혼자 이동이 가능하시게끔 수행 능력이 조금 더 향상이 됐고 저희가 MBI 라고 하는 일상생활 수행능력 평가하는 지표가 있더라고요. 그 지표상으로도 저희가 한번 확인해 봤는데 초기 때는 한 33점 이 정도 되셨는데 현재 기준으로 한 62점 정도 나와서 많

이 향상이 되어서 그래도 약간의 효과가 확인되시는 분들이 있어서 그런 부분에 있어서는 약간 보람이 있다고 생각이 됩니다.” (직접서비스공급자 C-9)

“보람된 부분은 여전히 그렇게 만났던 분들도 의사 선생님 한 번 왔다 가시고 처방해 주신 약 먹고는 잠 잘 잤어 내가 세 달 만에 잠을 잤어요 라든지 어떤 그런 회신들을 주시는 거죠. 그러니까 마음을 여신 분들일 경우 같아요.” (직접서비스공급자 C-8)

## 2) 제도가 완성되어 가는 과정에서 느끼는 보람

### (1) 간접서비스공급자

#### ① 보편적 복지로 전환됨에 따라 사각지대 보완

간접서비스공급자 인터뷰는 참가자는 기존 제도로는 돌봄 서비스를 이용할 수 없던 분들이 보편적 복지를 지향하는 커뮤니티케어를 통해 서비스를 제공받을 수 있게 되었다는 점에서 긍정적으로 파악하고 있다고 하였다.

“사실 저희가 대상자를 선정할 때 보편적이긴 하지만 취약계층 같은 경우에도 좀 선정이나 이런 부분이 있어서 사각지대도 보완이 되고 그리고 사각지대 보완하고 그리고 보편적 복지하면서 중산층의 독거노인 들까지 저희가 커버를 할 수 있어서 저희 사업에 대해서는 저는 긍정적으로 생각을 합니다.” (간접서비스공급자 B-2)

#### ② 복합적인 욕구에 대한 네트워크 콜의 적절한 서비스 제공 가능

간접서비스공급자 인터뷰 참가자는 이전에는 대상자가 요청하지 않으면 알 수 없었던 부분들이 네트워크 콜 회의를 통해 대상자들의 복합적인 욕구에 대해 다양한 기관들의 협력이 가능해졌다고 하였다. 수요자 본인이 관련 기관에 의뢰를 하는 것이 아니라 커뮤니티케어 체계 내에서 각 욕구에 부합하는 기관으로 연계해 주는 기능이 활성화 되었다고 하였다.

“가사 지원을 받고 있었던 어르신 분이 욕창이 생기셨는데 그 욕창 관리를 안 하고 계셔갖고 증상이 엄청 안 좋아지셨던 경우가 있었어요. 그래서 가사 지원 나가시는 분이 네트워크에서 활성화된 기관들끼리 연결을 해서 이런 분들이 있는데 혹시 지원을 받으실 수 있냐라고 서로 서로 서비스를 연결하는 거죠. 그런

정보를 공유함으로써 서비스가 누락되지 않고 필요한 서비스 본인들이 이게 지원되는지 알지 못해서 받지 못하는 서비스들이 생기지 않도록 지원을 해 주는 게 사실 네트워크 일이거든요. 그런 네트워크 콜을 통해서 이렇게 몇 번 그런 경우가 발견이 돼서 그 안에서 제공이 됐던 적이 있었습니다.”(간접서비스공급자 B-1)

## 마. 서비스 제공 시 느끼는 애로사항

직접서비스공급자와 간접서비스공급자가 공통적으로 커뮤니티케어 서비스 지속성에 대한 불확실성, 가이드라인 부재로 인한 애로사항에 대해 토로하였다. 그 외에 간접서비스공급자 인터뷰 참여자들은 돌봄 종사자들의 처우 문제에 대해 언급하였고, 직접서비스공급자 참여자들은 목표건수에 대한 압박감을 어려움으로 이야기하였다.

### 1) 서비스 지속성에 대한 불확실성

#### (1) 직·간접서비스공급자

##### ① 선도사업에 대한 향후 계획 부재

간접서비스공급자 인터뷰 참여자들은 선도사업의 지속성과 일관성의 부재에 대해 우려의 목소리를 내었다. 구체적으로 선도사업이 내년에 지속적으로 운영될 수 있을지 불분명한 점, 그리고 매년 변경되는 사업의 목표에 따라 일관성 있게 서비스를 계획하고 대상자를 선정하고 발굴하는 것이 어렵다는 의견을 제시하였다.

“선도 사업이다 보니까 저희가 어떤 방향을 가지고 사업을 진행해야 되는데 보건복지부가 매년하는 목표가 다르고 방향이 좀 달라지다 보니까 저희가 일관성 있게 대상자를 끌고 나가기가 조금 힘든 부분이 있습니다.”(간접서비스공급자 B-1)

직접서비스공급자 또한 현재 사업 기간이 상대적으로 짧아 대상자들에게 충분한 서비스를 제한된 인력으로 제공하려고 하니 아쉬움이 있다고 하였다.

“짧은 기간 동안에 대상자에게 서비스를 제공하기에는 한정된 인력에서 서비스를 제공하다 보니까 어떤 서비스 제공에 대한 효과나 이런 거를 확인하기도 쉽지 않고 또 대상자들이 왜 이렇게 짧게 하냐고 이런 좀 아쉬운 부분을 많이 또 얘기를 하시기도 해서 그런 부분이 조금 약간 애로점이라고 할까요. 조금 더 지속적이고 장기간을 했으면 좋을 것 같은데 그렇지 못하는 점이 조금 애로점이라고 할 수 있을 것 같고요

대상자들도 약간 좀 그런 부분에 대해서 얘기를 약간 불만이라면 불만이랄까 조금 더 받고 싶은데 너무 일찍 끝난다 이런 부분들이 있어서...”(직접서비스공급자 C-9)

“저희들이 [서비스] 나가면서 염려되는 것은 시범 사업이 끝나면 어떻게 할 것인지에 대한 부분 여전히 그런 문제들이 있는 거죠. 그런 어려움이 있는 거죠.” (직접서비스공급자 C-8)

## 2) 인적자원 활용의 어려움

### (1) 간접서비스공급자

#### ① 돌봄종사자 후생처우에 대한 문제

돌봄종사자에 대한 열악한 처우가 항상 문제가 되고 있고 이로 인한 잦은 이직 등이 결국 대상자들의 서비스의 질과 연관되기에 이러한 문제가 해결되어야 한다고 하였다.

“지금 사회복지사와 생활지원사들의 처우 개선을 강하게 주장하는 쪽에서 항의를 많이 받고 있어요. 저는 어르신한테 더 적극적으로 필요한 것에 대해 서비스를 제공할 것인가 하는 문제보다 제가 담당하고 있는 사업에서 종사자들의 공무 후생비와 관련해 이슈화가 많이 되고 있어서 이것에 대해서 검토하고 있어요.” (간접서비스공급자 B-3)

### (2) 직접서비스공급자

#### ① 인적자원 부족

인적자원 부족으로 서비스 제공인력의 매칭의 어렵다는 의견이 있었고 현장에서 실제 서비스를 제공하고 대상자와 가장 밀접하게 만나는 요양보호사들의 통합돌봄에 대한 이해가 부족한 경우도 있다고 하였다.

#### ② 인력변동에 따른 체계 관리 어려움

공공기관 종사자들의 경우 순환 보직과 휴직 등으로 인력의 변동이 생기게 되어 체계적인 서비스 관리와 일관된 서비스 계획이 어렵다는 의견이 있었다.

“4년간 남양주시 통합돌봄팀에서는 큰 노력을 하였습니다. 많은 수고로 지금의 남양주 통합돌봄의 체계와 규모를 만들었습니다. 하지만, 인력의 순환보직 및 휴직 등 인력의 변동에 따라 체계관리에 큰 어려움이 있습니다. 공공의 특성입니다.” (직접서비스공급자 C-11)

### 3) 선도사업에 대한 지침 부족

#### (1) 간접서비스공급자

##### ① 지자체 자율적 판단의 어려움

커뮤니티케어 선도사업의 경우 지자체의 특성에 맞게 자율적으로 정책의 방향을 설정할 수 있도록 하고 있는데 이로 인해 자율성이 높아졌다는 장점이 있지만, 한편으로는 모든 사항에 대해 지자체가 결정해야 한다는 점이 오히려 애로점으로 작용한다는 의견이 있었다.

“선도 사업이다 보니까 복지부에서 좀 저희한테 자율성을 많이 주세요. 그래서 만약에 대상자를 종결을 한다고 하면 그 종결에 대해서 지자체의 자율에 맡긴다고 하지만 이게 사실 사례 관리의 줄기다 보니까 이거를 사례 관리 종결을 또 언제를 해야 될지나 이런 것도 조금 시에서 판단을 해야 되는 것도 조금 어려운 부분이 있고...” (간접서비스공급자 B-2)

#### (2) 직접서비스공급자

##### ① 불명확한 서비스 범위로 인한 어려움

이용자들의 욕구를 충족시켜드리기 위해 서비스를 제공하길 원하지만 어느 범위까지 제공해야 할지에 대해 직접서비스공급자 인터뷰 참가자들은 고민이라고 언급하였다.

“너무 힘든 거라면 일단 대상자들이 너무 해주길 원하는 게...(중략) 이제 어디까지 해줘야 될지 저희가 통합돌봄이라는 게 따로 기준이 있는 거는 아니고...어디까지 해줘야 될지가 가장 어렵고...” (직접서비스공급자 C-7)

### 4) 현실을 반영하지 못한 성과지표

#### (1) 직접서비스공급자

##### ① 목표 건수에 대한 압박감

사업을 진행하는 입장에서 목표 건수 달성에 대한 압박을 받고 있다고 토로했다. 이로 인해 대상자들의 변화나 서비스 자체에 대한 평가가 어렵다고 하였다.



“사업을 진행할 때 항상 어떤 목표 건수가 있는데, 아무래도 저희가 사업을 진행하는 입장에서 건수, 달성에 대해 항상 조금 압박을 받을 수밖에 없어서...그것을 중요시하다 보면 대상자들에게 조금 질 높은 서비스를 제공하기가 어렵지 않을까...얼마나 많은 대상자에게 서비스를 진행했는지를 목표로 삼는 게 아니라 대상자가 얼마만큼 개선이 되고 서비스 만족도가 얼마나 높은지, 서비스 효과를 차라리 목표로 삼으면 더 좋지 않을까 해요.” (직접서비스공급자 C-9)

## 5) 대상자와의 관계 어려움

### (1) 직접서비스공급자

#### ① 대상자 설득과 의사소통 어려움

대상자들과의 신뢰 관계를 구축하거나 의사소통을 하는 데 있어 어려움이 있다는 의견이 있었다.

“오지 마세요. 이런 경우들이 생기는 거죠. 사실 선별된 대상자는 위험군이거든요. 그러니까 의뢰가 되신 건데 그게 객관적인 건데 이거를 주관적으로 자꾸 부인하시는 경우 그래서 그런 부분들을 자꾸 거절하시는 거를 설득하고 또 이해시켜드리고 해야 되는 그런 부분들이 쉽지 않은 부분이죠.” (직접서비스공급자 C-8)

“이용자들이 주로 어르신들이라 상담할 때 의사소통이 잘 안 되거나 전화를 잘 못 받는 일이 많아요. 어르신과 상담하는게 까다롭습니다.” (직접서비스공급자 C-7)

## 바. 서비스 평가체계

직·간접서비스공급자들에게 현재 제공하는 커뮤니티케어 서비스에 대해 어떻게 평가하는지에 대해 질문하였다. 간접서비스공급자는 주기적인 효과성 조사 연구가 진행되고 있지만, 통합돌봄 효과를 파악할 수 있는 사전-사후 테스트 등의 객관적인 데이터는 없다고 하였다. 직접서비스공급자는 각 기관마다 지역케어회의나 기관 자체적인 사례회의, 모니터링을 통해 평가하고 있다고 하였다.

### 1) 다양한 서비스 평가를 위한 노력

#### (1) 간접서비스공급자

① 연구를 통한 선도사업 평가

자체 연구를 통한 효과성 평가를 하거나 건강보험공단에서 3개월 간격으로 효과성 조사를 하여 이를 통해 모니터링을 할 수 있다고 하였다. 그러나 서비스에 집중된 평가보다는 대상자들의 일상생활 수행 능력이나 삶의 만족도 등에 대한 단편적 평가가 주를 이루고 사전-사후에 대한 평가는 미흡하기에 이에 대한 아쉬움이 있다고 하였다.

“효과성 조사랑 필요도 평가를 건강보험공단에서 매년 그러니까 매월 그리고 대상자에 따라서 3개월마다 효과성 조사라고 해서 모니터링을 하거나 아니면 대상에 따라서 6개월마다 효과성 조사라고 모니터링을 하고 있는 부분이라 그 부분에 대해서 결과는 건강보험공단에서 좀 하고 계시는 부분이 있고...” (간접서비스공급자 B-2)

(2) 직접서비스공급자

① 지역케어회의 등을 통한 모니터링

대부분의 직접서비스 공급기관에서는 지역케어회의 참석이나 자체 사례 회의, 전화상담 등 다양한 방법을 통해 서비스를 모니터링하고 있다고 하였다.

“저희가 처음에 입주하실 때도 입주 회의를 통해가지고 그런 부분들이 결정이 되고 중간에 모니터링 회의를 진행을 해서 이용자분한테 어떤 서비스가 연계가 되었고 어떻게 지금 해나가고 있는지 그런 모니터링 회의 통해서 그렇게 해서 평가를 좀 하고 있습니다. 그래서 적절한 서비스가 들어갔는지 그런 부분들 그렇게 평가하고 또 수시로 보호자분들이나 이용자분들이랑 모니터링 통해가지고 서비스가 잘 맞게 나가고 있는지 더 필요한 부분들은 없으신지 그런 부분들은 수시로 좀 평가를 하고 있습니다.” (직접서비스공급자 C-1)

“그 다음에 저희가 자체적으로 사업 평가 기관에서 사업 평가를 상하반기 진행을 하고 있어서 그런 부분들이 또 평가가 될 수 있고 또 저희가 나중에 연말쯤에는 이용자분들을 상대로 만족도 조사를 할 부분이라서 그런 부분으로 해서 평가가 될 수 있다고 생각합니다.” (직접서비스공급자 C-9)

“저희들이 사례 회의라고 해서 진행하는 부분들이 있죠. 그건 월 방문해서 진료를 하는 저희들 기관이니까 거기에 대한 해당 담당자들하고 부서가 모여서 점검도 하고 사례들을 같이 공유도 하고 효과나 아니면 대안에 대한 얘기들도 나누고 그래요.” (직접서비스공급자 C-8)

#### 4. 개선점

이용자, 공급자에게 지속가능한 커뮤니티케어로 정착하기 위한 개선사항에 대해 질문하였다. 공통적으로 이용자, 공급자 모두 대상자 선정과 인적자원에 대한 언급이 있었다(〈표 4-3-4〉).

이용자 인터뷰 참여자들은 서비스 자체에 대한 언급도 있었다. 현재 코로나바이러스 감염증-19(이하 ‘코로나 19’)로 인한 비대면 서비스가 대면 서비스로 전환되면 좋겠다는 의견이 있었고, 제도적인 측면에서 대상자가 확대되었으면 한다는 바람을 전했다.

간접서비스공급자 참여자들은 지역사회통합돌봄 관련 법제화를 우선 과제로 언급하였다. 이를 통한 대상자 발굴을 위한 정보공유와 서비스 확대 및 지속성 확보를 위한 예산 확보 등이 가능하여 더욱 실효성 있는 서비스로 정착할 수 있을 것이라고 하였다. 또한 향후 사업 확대에 따른 본인부담금 문제의 해결이 필요할 것이며 이를 위해 민간 기관의 후원금 지원 등을 활용할 수 있을 것이라는 의견이 있었다. 또한 보편적 복지 실현을 위한 시민들과 서비스 공급자들의 인식 전환이 필요하고, 인력양성을 위한 지속적이고 다양한 교육 기회 제공이 필요하다고 언급하였다.

직접서비스공급자들은 서비스를 제공받는 이용자들의 인식의 변화가 필요하다고 하였고 지역사회 자체에서 인프라 구축과 차별화된 서비스 개발이 필요하고, 홍보를 통한 지역주민이 참여할 수 있는 문화를 조성하는 것이 중요하다고 하였다. 또한, 케어코디네이터 육성의 필요성에 대한 언급이 있었고 정부의 전반적인 가이드 라인이 필요한 것으로 보았다. 이와 함께, 공급기관으로서 평가 지표 개선에 대한 의견과 통합적인 전달 체계가 필요하며 현장 중심의 서비스 체계가 필요하다는 의견을 제시하였다. 이를 종합하여 개인적 측면, 기관 측면, 지역사회 측면, 제도적 측면으로 나누어 살펴보았다.

〈표 4-3-4〉 남양주시 커뮤니티케어 개선점 결과 요약

구분	하위범주	의미단위		
		이용자	간접서비스공급자	직접서비스공급자
개인	인식변화와 참여	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>보편적 복지에 대한 시민 인식 변화 필요</li> <li>지역사회 주민들의 적극 협조 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>이용자 인식 변화 필요</li> </ul>
기관	효율적 운영을 위한 준비	<ul style="list-style-type: none"> <li>대면서비스 확대 필요</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>적극적 홍보</li> <li>전문인력 확보</li> </ul>
지역사회	협력체계 구축	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>민관의 협력체계 구축 절실</li> <li>민간기관의 후원금을 통한</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역사회 인프라 확보</li> <li>지역주민 참여 문화 조성</li> </ul>

사각지대 보완 노력 필요			
지역 특성화	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>지역 특성 반영한 차별화된 서비스 개발</li> </ul>
대상자 선정	<ul style="list-style-type: none"> <li>대상자 확대를 위한 노력 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>명확한 대상자 선정에 대한 기준 마련 필요</li> </ul>	-
인적자원의 개발과 확충	<ul style="list-style-type: none"> <li>인력에 대한 지속적 교육 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>지속적이고 외부 환경 변화를 반영한 다양한 교육 필요</li> <li>법제화를 통한 사업의 지속성과 예산 확보를 위한 근거 제공</li> <li>사업 확대 대비한 공급 주체 명확화, 본인 부담금 기준 등 검토 필요</li> <li>가시적인 평가지표 개발 필요</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>케어 코디네이터 육성 필요</li> <li>중앙 정부의 가이드라인 필요</li> <li>현실적인 평가지표 개발 필요</li> <li>일원화된 전달체계 필요</li> <li>현장 중심의 서비스 체계 필요</li> <li>발달된 다른 지역의 서비스 체계 벤치 마킹 필요</li> </ul>
제도	-	-	-
서비스 체계에 대한 보완	-	-	-

## 가. 개인적 측면

개인적 측면으로 간접서비스공급자들은 시민들 인식의 변화를, 직접서비스공급자들은 이용자들의 인식 변화가 필요하다고 지적하였다.

### 1) 인식 변화와 참여

#### (1) 간접서비스공급자

##### ① 보편적 복지에 대한 시민들의 인식 변화 필요

간접서비스공급자 인터뷰 참가자는 선별적 복지가 아닌 보편적 복지를 추구하는 커뮤니티케어에 대한 일반 시민들의 인식의 전환이 필요하다고 하였다.

“보편적 복지에 대해서 생각을 좀 많이 또 인식 변화가 중요하다고 생각합니다. 사실 아직 복지를 하시는 담당자들 중에서도 왜 이렇게까지 지원을 해야 되냐라고 물어보시는 분들이 계신데 이게 저희가 앞으로는 보편적 복지로 가야 된다고 생각하기 때문에 그런 인식 변화에 따른 교육이라든지 아니면 안내라든지 이런 부분이 충분히 이루어져야 된다고 생각합니다.” (간접서비스공급자 B-1)

② 지역사회에서의 주민들의 적극적인 참여 필요

지속적인 커뮤니티케어가 수행되기 위해서는 지역사회에 거주하고 있는 주민 각자의 참여가 필요하다는 의견도 제시하였다.

“주민들의 참여도 저는 중요하다고 생각하거든요. 그래서 만약에 대상자에 대해서 안부 확인이나 이런 것을 주위에 통장님이나 이런 분들을 활용해서 그런 분들이 지역사회협의체 위원님들이 많으시니까 이런 식으로 종합적인 서비스를 받을 수 있을 사업이라고 저희는 생각을 합니다.” (간접서비스공급자 B-2)

(2) 직접서비스공급자

① 이용자의 인식 변화 필요

직접서비스공급자 인터뷰 참여자는 본인의 경험을 바탕으로 이용자들 스스로 마음의 문을 닫고 서비스를 거부하는 안타까운 상황이 있기에 이런 부분에 있어서 지속적으로 홍보를 통해 이용자들의 서비스를 받아들이는 인식의 변화가 필요하다는 의견을 제시하였다.

“이런 사업 자체를 모르시는 분들이 많이 계시긴 하시더라고요 그런 서비스에 대해 조금 더 많이 좀 알려져서 이제 어르신들도 좀 이런 게 있구나 하는 거는 조금 더 많이 아실 필요가 있는 것 같고요. (중략) 간호 선생님이나 재활 선생님이나 나름대로 다 전문가들이잖아요. 어르신들은 이 사람들이 와서 몇 번 해준다고 큰 변화가 있겠어 하며 약간 처음에 그렇게 마음의 문을 닫지 않고 약간 저희를 믿고 따라주시면은 아무래도 개선 효과가 훨씬 빨리 나타날 거라고 생각해서 그런 인식의 변화가 있으면 좋을 것 같아요.” (직접서비스공급자 C-8)

나. 기관 측면

1) 효율적 운영을 위한 준비

(1) 이용자

이용자 인터뷰 참여자들은 대면 서비스에 대해 언급을 많이 하였다. 한 참여자는 코로나19가 심해져 대면 모임 횟수가 줄어든 것을 아쉬워하며 사람과의 접촉이 필요하다고 하였다. 향후 기후 변화나 감염병과 같은 사회적 위험이 발생할 시 이용자와 어떻게 대면 또는 비대면 프로그램을 유지할 수 있는지에 대한 논의가 필요한 것으로 보인다.

“일주일에 두 번 강사가 와서 만들기도 하고 그랬는데 코로나 때문에 처음엔 없어졌다가 지금은 횡수가 줄어들었어요.” (이용자 A-3).

## (2) 직접서비스공급자

직접서비스공급자들은 효율적 사업을 수행을 위해 서비스에 대한 적극적 홍보와 수준 높은 전문 서비스가 필요하다고 하였다.

“이런 사업 자체를 모르시는 분들이 많이 계세요. 서비스에 대한 홍보가 조금 더 많이 알려져서 어르신들도 이런 게 있구나 하는 것을 조금 더 많이 아실 필요가 있는 것 같아요. 사업과 관련한 적절한 전문 인력을 제대로 잘 구성해서 사업진행을 해야 하지 않을까 싶어요. (직접서비스공급자 C-8).

## 다. 지역사회 측면

간접서비스공급자와 직접서비스공급자 모두 지역사회 내의 인프라 구축과 협력체계 구축이 필요하다고 하였다. 구체적으로 간접서비스공급자는 민·관 협력체계를 통해 서비스 제공과 후원금 지원을 통한 사각지대 보완에 대해 언급하였다. 직접서비스공급자들은 다양한 자원(예산, 인력)에 대해 언급하였고, 지역 주민들이 참여할 수 있는 문화를 조성하여야 한다고 강조하였다. 그 외에 직접서비스공급자는 지역만의 차별화된 서비스를 구축해야 한다고 하였다.

### 1) 협력체계 구축

#### (1) 간접서비스공급자

##### ① 민·관의 협력체계 구축이 절실

현재 남양주시는 민·관 협력이 잘 이루어지고 있으나 향후 노인 인구 증가와 대상자 확대를 대비하여 민·관의 협력체계 구축이 절실하다고 판단하고 있었다. 보건과 복지 관련 기관들이 함께 이용자들의 서비스 질을 제고하고 찾아가는 서비스를 제공해야 할 것이라고 언급하였다.

“통합돌봄이 진행되기 위해서는 보건복지가 같이 가기 위해서는 민간만 따로 넣고 공공기관만 따로 넣는 게 아니라 같이 협력을 해서 공공에서 못하는 부분은 민간에서 지원을 하고 저희는 예산을 투입하는 방법

으로 좀 지역사회통합돌봄이 안착될 수 있도록 진행해야 되지 않을까라는 생각을 합니다.” (간접서비스공급자 B-2)

## ② 민간기관의 후원금을 통한 사각지대 보완 노력 필요

간접서비스공급자 인터뷰 참여자는 지역의 중간지원조직에서도 사각지대 보완의 노력이 필요한 것으로 보았다. 대상자가 확대된다고 하더라도 사각지대에 있어 지원을 받지 못하는 분들이 생기고 본인부담금을 감당할 수 없는 분들을 위해 민간 기관에서는 후원금으로 이러한 사각지대에 있는 분들을 지원해야 할 것이라고 하였다.

“기준에서 벗어나서 사각지대에 있는 부분이 분명히 존재할 것 같다는 생각이 들고요...통합돌봄 사업을 진행할 때 자부담 부분이 필요하신 부분들이 있다고 하면 주택이 있거나 그런 기준이 애매모호해서 안 될 경우에 저희가 희망 케어 센터에도 후원금을 배분을 하고 있고 사례 회의를 통해서 일부 여건이 안 되는 분들에 대한 지원을 저희 후원금으로 충당을 한다거나 이런 사업 지원을 저희가 좀 보완해 나간다면 제도적으로 안 되고 예산을 안 되는 것들을 조금이라도 좀 보완해서 좀 나아갈 수 있지 않을까 이런 생각이 들었습니다.” (간접서비스공급자 B-4)

## (2) 직접서비스공급자

### ① 지역사회 인프라 마련

지속가능한 커뮤니티케어 서비스를 제공하기 위해서는 지역사회 내의 다양한 자원이 확보가 된 후에 시행해야 한다는 의견이 있었다.

“돌봄이라고 해도 서비스를 그러니까 지속적으로 운영을 하기 위해서는 예산 부분이라든지 인력이라는 부분이라든지 이런 게 좀 유지될 수 있는 환경이 좀 구성되어야 될 것 같다고 생각을 하고... 그래서 제가 생각하기에는 그냥 전반적으로 좀 그런 체계 자원 이런 게 좀 확보된 상황에서 좀 진행을 해야 된다고 생각을 합니다.” (직접서비스공급자 C-2)

“아무래도 통합돌봄하는 기관들이 조금 자원들이 조금 많이 확보돼야 될 것 같다고 생각이 돼서 이런 통합돌봄이나 커뮤니티 케어에 대해서 같이 이렇게 참여하는 자원들이 조금 더 다양해져야 될 것 같다는 생각이 듭니다.” (직접서비스공급자 C-1)

### ② 적극적인 홍보를 통한 지역주민 참여 문화 조성

커뮤니티케어에 대해 지역주민들의 인지가 높지 않고, 지자체에서 적극적으로 커뮤니티케어가 어떤 것인지, 어떤 효과가 있는지 등에 관한 홍보를 하여 많은 지역주민들이 참여하고, 제도를 잘 활용할 수 있도록 하는 과정이 필요하다는 의견이 있었다. 또한, 이런 홍보를 통해 지역사회에서 이웃이 소외되지 않고 케어할 수 있는 문화 조성이 중요하다고 강조하였다.

“이런 어떤 정책이나 서비스가 있다는 것들이 많이 아직도 안 알려져 있는 것 같아요. 그래서 발굴해내는 부분들도 그러니까 방치돼 있는 분들이 잘 드러나지 않는 구조가 여전히 좀 있는 것 같고 그런...(중략) 그냥 홍보만이 아니라 이게 잘 이어가려면 어떤 것들이 어떻게까지 되니까 이렇게 이용하세요라고 하는 어떤 서비스 개시전의 오리엔테이션이라고 그럴까요. 어떤 그런 설명 단계 홍보하면서 교육하는 그런 어떤 과정 그런 것들이 있으면 참 좋겠다. 그런 생각들을 좀 해요.” (직접서비스공급자 C-8)

“전문의 의료진도 전문일 수 있고 돌봄하시는 분들도 전문인일 수 있는데 전문인이 하시는 영역 말고도 시민사회에서 이웃 사회가 할 수 있는 것은 이게 말벗이라고 하는 어떤 문화를 만들어가는 것 같아요. 그래서 말벗이 방문하는 것은 이웃이 잘 지내시는지 명절 앞두고 다른 일은 없으신지 계절 바뀌는 때에 옷 같은 거 이불 같은 거 이런 거 충분하신지 이런 거 한번 확인하는 게 그냥 건강 말벗이잖아요. 이런 문화들을 만들어가는 것 같이 병행하는 것도 되게 중요한 것 같아요.” (직접서비스공급자 C-8)

## 2) 지역 특성화

### (1) 직접서비스공급자

#### ① 지역 특성 반영한 차별화된 서비스 개발

다른 지역의 성공사례를 모방하는 것이 아닌 지역사회 자체적인 상황과 자원을 활용하여 서비스를 개발해야 한다는 의견을 제시하였다.

“지역사회 자치 단체 이런 부분에 대해서는 어느 한 곳에서 이런 사업을 진행했더니 되게 반응이 좋았다 그러면은 자치단체에서 유사한 걸 계속 잘 만드는 걸로 알고 있어요. 그냥 비슷한 걸로 그래서 그런 유사한 것만 계속 따라 하지 말고 각 자치단체별로 차별화된 서비스를 좀 개발하면 좋지 않을까 싶어요.” (직접서비스공급자 C-9)



## 다. 제도적 측면

이용자, 공급자 모두 제도적 측면에서 다양한 개선점을 제시하였다. 우선 이용자는 대상자의 확대가 필요하다고 하였고 간접서비스공급자는 대상자 선정 기준이 마련되어야 한다고 하였다. 또한, 인적자원의 개발과 확충에 대해 이용자와 공급자 모두 언급하였다. 이용자와 간접서비스공급자는 인적자원의 지속적인 교육에 대한 부분을 강조하였고 직접서비스공급자는 서비스를 체계적으로 관리할 수 있는 케어코디네이터 육성에 대한 의견을 제시하였다. 서비스 체계에 대한 개선점도 제시하였는데, 특히 간접서비스공급자는 법제화를 통한 정보 공유를 중요한 과제로 삼았다.

### 1) 대상자 선정

#### (1) 이용자

##### ① 대상자 확대를 위한 노력이 필요

이용자 인터뷰 참여자들은 주위에 통합돌봄이 필요한 분들이 많이 있지만 까다로운 조건과 절차로 혜택을 받지 못하는 분들이 많이 존재한다고 언급하였다.

“우리 같은 수요자가 굉장히 많을 건데 비어 있는 자리는 수요 개발해 채워서 효과있게 썼으면 좋겠는데 너무너무 아깝고 그러더라고요 ” (이용자 A-2)

“희망케어에 들어오기가 엄청 까다로워요. 이거 아무나 막 들어오는 데가 아니에요. 그런데 너무 너무 어렵게 사니까 그런 사람도 좀 받아줬으면 한거야. 까다롭게 하는 것도 좋지만 사실상 그런 사람을 좀 돌봐야 되지 않는가 그런 생각을 해요. 몇 분을 내가 물어봤거든, 이런 사람이 있는데 글썄요 어쨌든 만나봐야 되지만 조금 까다롭다고 그러는데...”(이용자 A-3)

#### (2) 간접서비스공급자

##### ① 명확한 대상자 선정 기준 마련 필요

커뮤니케어 대상자 선정에 대한 기준이 모호하다는 의견이 있었고, 이에 대한 보건복지부나 지자체의 가이드가 필요하다고 하였다. 기준이 모호하다보니 전적으로 사회복지사와 기관의 선택에 의해 서비스가 제공된다고 하였다.

“담당자들에게 문의해 보니 ‘구체적인 기준이 없다’라고 얘기를 하시더라고요 그래서 기준이 없다 보니까 기준이 모호하다 보니까 대상자들을 어떻게 지원해야 될지 애매모호한 상황들이 있다라는 말씀을 해주셨습니다.” (간접서비스공급자 B-5)

“지금 어떤 사회복지사는 통합돌봄에 대해서 더 적극적으로 연계를 해서 서비스를 지원하겠다는 사회복지사의 의중이 강하면 그런 쪽으로 좀 많이 서비스 제공을 해드리려고 노력을 하고 어떤 기관 같은 경우는 그냥 통합돌봄 서비스 사업과 노인 맞춤 돌봄 서비스 사업이 서로 다른 사업이니 그냥 나는 노인 맞춤 돌봄 사업만 할 거야라고 생각하는 사회복지사들 그 부분에 대해서만 조금 한정돼서 하려고 하는 거죠. 그런 부분들을 저희가 이렇게 권고하기보다는 그냥 협조를 구하는 거고 그 사회복지사와 기관의 의지에 따라서 통합돌봄에 대한 적극적인 협조 이런 부분들이 조금 이루어지고 있는 것 같고요.” (간접서비스공급자 B-3)

## 2) 인적자원의 개발과 확충

### (1) 이용자

#### ① 인력에 대한 지속적 교육 필요

이용자 인터뷰 참여자들은 자원봉사자 중 휴대폰만 하다가 돌아가는 경우가 있다고 하면서 이용자와 직접 대면하는 자원봉사자, 방문 요양사들에 대한 체계적인 교육 필요하다는 의견이 있었다.

“도우미가 집으로 오는데 혼자 휴대폰만 보다가 가더라고요. 바쁘니까 오지 말라고 그랬어요. 오히려 불편하고 더 힘들어요.” (이용자 A-4)

### (2) 간접서비스공급자

#### ① 지속적이고 외부 환경 변화를 반영한 다양한 교육 필요

현재 보건복지인재개발원에서 제공하는 통합돌봄 관련 교육이 도움이 된다는 의견이 있었고 단계별 기초형 또는 심화형 등 교육이 다양화되어 있다고 하였다. 대체로 만족도가 높지만 나아가 관련 법이나 제도에 대한 이해나 최근 트렌드인 AI, 빅데이터, 관계 형성 등과 같은 다양한 분야의 소양을 쌓을 수 있는 교육도 필요하다고 하였다. 또한 기관별 특성을 반영하여 맞춤 교육도 필요하다는 의견도 있었다.

“복지에 대한 부분에서만 [교육의]기회가 있는 것 같아요. 복지 관련 업무에 대한 교육이 한정되어 있다 보니 제가 어떤 다양한 분야에서 성장할 수 있는 그런 교육의 기회를 제공받지 못하고 있다라는 생각이 좀 많이 들고 있어요...사회복지 관련한 기본적인, 그러니까 예를 들면 통합돌봄 서비스가 어떤 거고 노인 맞춤형 돌봄 서비스가 어떤 거고 이런 것들 관계 형성 이런 것들...이제 다양한 교육을 받을 수 있는 거는 아니죠.” (직접서비스공급자 B-3)

“교육 사업을 진행하는 과정에 저희 직원들이 같이 참여하는 형태로는 조금 배려를 하면서 교육 기회를 제공하려고 하는데 이게 사실 저희 시간에 맞춰서 교육 진행이 되는 게 아니다보니까 우리 직원들은 교육 참여가 좀 어려운 부분이 좀 있어요. 저희 직원들을 위한 교육이 별도로 개설이 필요하지 않었나 이런 생각은 들고요...” (직접서비스공급자 B-4)

또한 효과적인 교육이 되기 위해서는 지속성이 확보되어야 하고, 그 일정 또한 업무와 병행할 수 있도록 고려해야 많은 분들이 참여할 수 있을 것이라고 하였다.

“아무리 저희가 통합돌봄 사업이 뭔지 일회성으로 말씀을 드려도 그게 안 와닿았는데 그 분들 계속 보건복지인증원에서 계속 통합돌봄 사업 관련해가지고 기본적으로 교육도 하고 심화 교육도 하시고 또 저희가 업체에서도 교육을 같이 하면 어느 정도 이해도가 높아져서 그 교육에 대해서 지속성이 좀 필요하다고 생각을 합니다. 또 교육이 하루 짜리는 좀 괜찮은데 하루에서 3주 정도의 교육이면 하는 업무가 있기 때문에 그것을 하기는 어려워서 거기에 대해서....” (간접서비스공급자 B-5)

### (3) 직접서비스공급자

#### ① 케어코디네이터 육성 필요

현재 읍면동 주무관들이 사례 관리를 하도록 되어 있는데 공무원의 특성상 업무나 근무지 이동이 잦기 때문에 업무의 지속성이나 대상자와의 관계형성에 어려움이 있을 수 있기에 별도의 케어 코디네이터 육성이 필요하다는 의견이 있었다.

“지역 케어 회의를 주로 읍면동에서 이제 주무관님들께서 하고 있는데 그분들이 이게 어떻게 보면은 제가 보니까 사례 관리하고 좀 비슷하더라고요. 그래서 물론 ‘행복e음’이라는 전산망을 이용하기도 하지만 사례 관리자 특성상 한 자리에 좀 오래 있어야지 그 지역의 취약계층들한테 지원을 효과적으로 제공할 수가 있거든요. 마찬가지로 인력을 좀 더 확충해서서 통합돌봄 서비스 굳이 칭하자면 코디네이터라고 해야 되나요. 그런 분들을 좀 개발하고 육성하고 교육했으면 하는 기구가 좀 있었으면 좋겠습니다.” (직접서비스공급자 C-4)

### 3) 서비스 체계에 대한 보완

#### (1) 간접서비스공급자

##### ① 법제화를 통한 사업의 지속성과 예산 확보를 위한 근거 제공

아직 관련 법안이 발의 단계에 머물러 있어 법적 근거로 활용할 수 없기에 사업의 지속성과 예산 사용에 대한 불확실성이 존재하고 있다고 하였다. 이를 해결하기 위해서는 법제화가 하루 빨리 이루어져야 할 것이라고 판단하고 있었다. 또한, 대상자 발굴을 위해 정보 공유를 위해서도 관련 법의 제정은 필수적이라고 보고 있었다.

“가장 중요한 거는 보건복지부에서 통합돌봄 사업에 대해서 법제화가 돼야 될 것 같아요. 아까 명단이 공유되거나 개인 정보가 왔다갔다 하려면 보건복지부에서 법제화가 시급한데 이게 의원 발의까지만 가고 법제화는 아직 안 됐다고 하더라고요 그래서 우선 보건복지부 쪽에서 법제화를 해야 그 힘으로 저희가 지자체에서 예산을 성립하든 어떻게 진행이 되지 않을까 생각이 듭니다.” (간접서비스공급자 B-1)

“저희는 이제 1년 내에 예산을 해야 되는데 대상자를 발굴 해가지고 선정을 해서 서비스를 지원을 해야 되는데 건강보험공단에서도 저희한테 개인 정보, 예를 들어서 재가 급여자들 그런 분들에 대해서 데이터를 한꺼번에 저희가 받을 수가 없어서 발굴하는 데도 좀 많이 어려움이 있고, 두 번째로 치매 안심센터 같은 경우에는 아무래도 치매가 진행되신 분들도 있지만 어느 정도 초기이신 분들 있으시니까 그런 분들의 데이터를 저희가 좀 받아가지고 같이 이렇게 발굴하는 데 도움이 되면 좋겠는데 아무래도 이 두 기관 모두 다 개인 정보가 있다 보니까 저희가 발굴에 좀 많이 어려움이 있었어요...보건복지부 내에서 이런 개인 정보나 이런 게 좀 협의를 좀 해서 한다고 하면 사업이 좀 많이 원활하게 잘 될 것 같다는 생각이 있고요.” (간접서비스공급자 B-2)

##### ② 사업의 확대 대비한 공급주체 명확화, 본인부담금 기준 등 검토 필요

건강보험공단에서 요양등급을 받은 대상자에게 포괄적인 서비스 제공이 필요하고 그 외에 사각지대에 있는 대상자들을 적극 발굴하고 서비스를 제공하는 것을 지역사회에서 담당하는 것이 좋겠다고 인식하고 있었다. 이를 위해서는 장기요양보험에서 보다 폭 넓은 돌봄 서비스를 제공하는 것이 바람직하다고 판단하고 있었다.

또한 사업의 확대를 위해서는 본인 부담금 문제를 해결해야 하고 본인 부담금으로 인해 서비스를 받지 못하는 분들이 사각지대로 머무르지 않도록 하기 위한 예산 확보도 필요하다고 보았다.

“저희가 이용자 대상자를 선정해 놓은 게 재가요양 서비스를 받으시는 분들이 사실은 대상자에 포함이 되어 있거든요. 사업을 진행하다 보니까 요양 등급이 있으신 분들은 건강보험공단 자체에서 요양 등급이 있으신 분들한테 사업을 확대해서 진행해야 되는 게 맞지 않나라는 생각을 자주 하게 돼요...저희 지자체에서는 사각지대에 있으신 분들한테 제공할 수 있는 서비스를 사실 발굴하는 게 맞다고 생각이 들어서...”  
(간접서비스공급자 B-1)

“저희가 이 사업을 내년에 만약에 지속하려고 하면 내년뿐만이 아니라 계속 몇 년 동안 보건복지부에서 전국적으로 확대하기 전까지 지자체 비용으로 감당하기 위해서는 어느 정도 본인 부담금이 필요할 것 같더라고 해서 조금 알아봤는데 장기 요양 보험 같은 경우에도 보니 아까 말씀드린 대로 주택이 하나 있고 따로 수입이 없는 경우에는 그런 서비스를 아예 신청하지 않고 집안에서 그냥 방치되신 채로 계신 분들이 있으시더라고요 그래서 이게 사실 예산으로 전액 지원될 수는 없지만 그래도 본인 부담금이 5%, 6%만 돼도 이용률이 확 떨어질 거기 때문에 사실은 본인 부담금이 얼마 정도 돼야 좋을지에 대해서 말씀드리기가 조금 조심스러운 부분인 것 같아요. 본인 부담금이 이제 원래 비용에 차상위 같은 분들은 이제 경감을 받으신다고 하시더라고요 그래서 그분들은 본인 부담금이 6%, 9%임에도 불구하고 그게 한 달에 한 12만 원에서 15만 원 정도의 부담이 있어요.”(간접서비스공급자 B-2)

### ③ 가시적인 평가 지표 개발

간접서비스 공급자들은 커뮤니티케어 서비스의 가시적 평가가 필요하며, 개인정보와 관련해 엄격한 제한 조치를 완화해 대상자 발굴을 확대해 사업이 많이 원활해지기를 바란다고 말했다.

“사업을 하면서 아쉬운 점이 아무래도 저희가 노인의 통합돌봄사업 서비스를 지원한다고 해도 대상자가 저희 통합돌봄 사업을 받으셨다가 아니 통합돌봄 사업을 받기 전과 받기 후를 확실하게 가시적으로 볼 수 있는 수치가 될 수 있는 게 없어요. 평가를 가시화된 수치로 볼 수 있는 그런 평가가 개발이 됐으면 좋겠다는 생각이 듭니다.” (간접서비스공급자 B-2)

## (2) 직접서비스공급자

### ① 중앙 정부의 가이드라인 필요

지자체의 자율성만을 강조하기 보다는 서비스 주요 공급기관이나 대상자 선정과 서비스의 범위에 대해 정부에서 기본적인 틀은 제공해야 한다는 의견이 있었다.

“의료와 복지 두 가지인데 지금 중앙정부에서조차 이 부분에 대해서 국민건강보험공단에서 이끌 것이냐

아니면 지자체에서 이끌 것이냐를 정하지도 않고 확실히 정해놓지 않고 지금 지자체에 독 떨어뜨려놓은 상황이다보니 아무래도 지금 한쪽 날개만 움직이는 것 같아서 일단은 그 부분에서부터 중앙 정부의 역할이 저는 필요하다고 생각이 되어지고요. 예산만 내줄 게 아니라 저는 통합돌봄의 정책까지도 좀 같이 중앙 정부에서 어느 정도의 가이드 라인은 잡아놓고 어디까지 예를 들어서 서비스 제공을 누가 해야 되고 지자체에만 맡기지 말고 가이드라인을 좀 중앙정부에서 좀 잡아주고 내려 보냈으면 좋겠습니다.” (직접서비스공급자 C-4)

### ② 평가지표 개선

사업 수행에 대한 기관의 평가 시 목표 건수 달성률이 아니라 서비스의 효과, 질에 대한 부분에 평가할 수 있도록 지표가 개선되어야 한다는 의견이 있었다.

“대체적으로 사업을 진행함에 있어서 저희가 항상 어떤 이제 목표 건수나 이런 게 있는 아무래도 그거에 저희가 이제 사업 운영하는 사업을 진행하는 저희 입장에서는 건 수에 대해서 달성률에 대해서 항상 조금 압박을 받을 수밖에 없어서 그거를 중요시하다 보면은 대상자들에게 조금 질 높은 서비스를 제공하기가 네 어렵지 않을까 이거는 이제 그냥 전체적인 다 문제점인 것 같아요.” (직접서비스공급자 C-9)

### ③ 통합적인 전달체계 필요

다양한 서비스 연계를 위해서 각 분야별로 분절된 전달체계를 일원화하여 서비스 연계가 원활히 이루어져야 한다는 의견이 있었다.

“보건 의료 복지 이렇게 각 분야가 있잖아요. 그런데 저희가 기본 인력이 구성되어 있지만 좀 더 전문적인 서비스가 필요할 때는 연계를 해야 되는데 이런 분야별 어떤 전달체계가 일원화되지 않아서 저희도 이렇게 진행할 때 조금 어려운 부분이 있는 것 같아서 그런 각 분야별로 조금 일원화된 전달 체계나 연계 서비스 이런 거를 자치단체에서 만들면 좋겠다라는 생각이 있고 중앙 정부 같은 경우에는 약간 기본적으로는 이 체계적인 제도 마련해야 되는 건 기본인 것 같고 어떤 통합적으로 그러니까 그게 쓸 수 있는 시스템이나 이런 거를 개발하면은 좋을 것 같다는 생각이 들었어요.” (직접서비스공급자 C-9)

### ④ 현장 중심의 서비스 체계 필요

직접서비스공급자들은 현장의 목소리를 대변하였다. 구체적으로 대상자의 욕구만을 고려할 시 현장에서는 그에 적합한 서비스를 제공하지 못하는 한계가 발생하는데, 현장의 상황을 반영한 서비스 체계가 필요하며, 무엇보다도 이를 전달하는 최일선에 있

는 사회복지사에 대한 처우의 개선, 현실성 있는 예산처리 절차 등이 필요하다고 강조하였다.

“대상자 발굴에 대해서 시에서 선정해서 저희한테 공문으로 전달하는데 그 과정에 있어서 그 집에 가보지도 않은 상태에서 저희한테 의뢰가 들어오는 경우가 있어요. 저희가 갔을 때 이거는 짐수리를 해서 되는 부분이 아니고 집을 아예 새로 지어드려야 되는 상황이 발생하는 경우도 있거든요. 이런 서비스를 제공하라는 지침만 가지고서 저희한테 서비스를 제공해라라고 전달이 되지만 사실상 그 서비스를 대상자들에게 제공할 때에는 저희가 한계에 부딪치는 부분이 있습니다. 그래서 커뮤니티케어 서비스 사업이 좀 개선이 된다고 하면 사실상 복지 사각지대는 항상 존재를 하거든요. 없어질래야 없어질 수가 없는데 그런 부분을 좀 더 현장 중심으로 해서 서비스가 이루어졌으면 하는 바람이 좀 있고요. 이와 관련해서 다른 데는 모르겠지만 저희 센터 같은 경우는 사회복지사 처우 개선이 이루어졌으면 하는 바람이 조금 있습니다.” (직접서비스공급자 C-5)

“임대주택은 원상복귀 때문에 그렇지만 환경이 많이 좋아진 데가 있어서 그래서 그런 집은 가능하면 안 해드리고 최소한의 것만 해드리고 나오는데 예전보다는 좀 많이 일을 계속해 와서 많이 진행이 됐는데 실질적인 좀 예산이 잡혔으면 좋겠어요. 그러니까 명단이 나와서 이만큼 미리 준비가 돼야죠. 미리 한 50가구에 대한 게 미리 선행 조사가 돼서 거기에 대해서 내년도 공사를 들어가면서 실질적인 예산을 반영하면 되는데 예산은 나와 있고 예산이 정해져 있는 상태에서 그러고 나서 이제 대상자를 찾아야 되는 거죠. 이를 어떻게 보면 거꾸로 하는 입장이죠.” (직접서비스공급자 C-6)

##### ⑤ 발달된 다른 지역의 서비스 체계 벤치마킹 필요

직접서비스공급자 인터뷰 참여자는 다른 지역에서 잘 수행되고 있는 서비스 체계에 대한 벤치마킹도 필요하다고 하였다. 그 예시로 서울시의 돌봄SOS센터 운영에 대한 이야기를 언급하였다.

“지금 저희는 필요하다고 한다면, 발달된 서비스체계를 배워 올 필요가 있다고 생각합니다. 서울SOS는 서비스 단가를 책정하여 다양한 시범 사업을 통하여 자리를 잡고 있습니다. 남양주의 통합돌봄도 지속가능한 구조가 되기 위하고, 기능상(돌봄)의 어려움 있는 대상으로 범위를 확대하기 위하여는 서비스를 현재와 같이 무상으로 한다고 했을 때 한계가 있습니다. 그렇다고 서울과 같이 연구자들을 많이 두고 연구 개발하기는 어려움이 있을테니 잘 개발된 결과를 남양주에 랩핑하여 시험해 보고 수정보완하는 형태가 어떨까 생각해 봅니다.” (직접서비스공급자 C-10)







## 제5장

### 결론 및 제언

제1절 결론

제2절 제언 및 함의



## 제1절 결론

본 연구는 남양주시 커뮤니티케어 서비스 효과를 파악하고, 지속가능한 남양주시 커뮤니티케어 생태계 조성을 위한 방향을 제시하고자 수행되었다. 이를 위하여 커뮤니티 서비스의 중요한 주체인 서비스 이용자 및 직·간접공급자를 연구 대상으로 하여 다각적인 접근을 시도하였다.

본 연구의 목적을 달성하기 위해 혼합연구방법인 수렴적 설계(Convergent Design)를 적용하였고, 양적연구와 질적연구를 동시적·독립적으로 진행하여 통합적인 결과를 도출하고자 하였다. 양적연구와 질적연구의 통합적 결과는 4가지(서비스의 주관적 평가, 이용자의 변화, 서비스 환경에 대한 인식, 개선점)측면으로 요약할 수 있다 (<표 5-1-1>).

### 1. 결과 요약

첫째, 서비스에 대한 주관적 평가 결과를 살펴보면, 서비스의 적절성, 포괄성, 품질, 만족도는 양·질적 연구에서 모두 이용자들이 공급자들보다 더 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이는 이용자와 공급자가 서비스 요인과 만족도에 대한 판단하는 기준이 달라 나타난 것으로 보인다. 즉, 이용자들은 서비스 제공에 대한 만족감을 FGI에서 표현한 반면, 공급자들은 서비스 공급 및 전달 과정에서의 보완할 점에 대해 보다 객관적으로 파악하고 있다는 것을 FGI에서 명확히 드러났다. 특히 공급자들의 경우, 보건·의료 분야에서의 통합적 서비스 제공의 한계를 느끼고 있었다. 또한, **세부 사업 중 이동지원서비스를 제공하는 ‘모심카’와 식사지원의 적절성에 대하여** 이용자와 공급자 모두 긍정적으로 평가하고 있었다. 다만, 이용자는 정보 접근성의 어려움으로 인해 다양한 서비스 접근이 제한적이라고 하였고 중단되거나, 중복되는 서비스에 대한 우려를 나타내기도 했다.

**둘째, 이용자의 변화 측면**에서 살펴보면, 커뮤니티케어 서비스가 **이용자들의 전반적인 삶의 질을 높일 수 있음**을 양적 연구를 통해 확인할 수 있었다. 특히, 이용자와 공급자 모두 **심리적 측면에서 많은 변화**가 있음을 FGI에서 공통적으로 언급하였는데, 서비스 이용 후 **심리·정서적 안정감이 회복되거나 높아졌으며, 남양주시의 복지서비스에 대한 긍정적인 인식 형성, 자립의지 향상** 등의 변화를 경험하고 있다고 하였다. 이는 서비스 인식이 높아질수록 삶의 질이 높아지고, 우울 수준이 낮아진다는 양적연구의 결과로도 뒷받침되었다. 더불어, ‘모심카’ 사업의 경우 실질적으로 경제적 부담이 경감되었다는 등 경제적 측면에서의 긍정적 평가도 있었다.

**셋째, 서비스 환경에 대한 공급자 관점에서** 살펴본 결과, 남양주시 커뮤니티케어 서비스 환경의 특징으로 서비스 제공 시 **이용자의 욕구를 우선적으로 고려**한다는 점, **원활한 협력체계를 구축하기 위해 노력**한다는 점, **민간 기관들의 유연한 대상자 선정과 자원 확보가 가능**하다는 점 등을 공통적으로 언급되었다. 그러나, 보완점과 애로사항에 대해 간접서비스공급자와 직접서비스공급자의 관점이 다르게 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 간접서비스공급자들의 경우 **예산에 대한 고려, 돌봄 종사자들의 처우 문제** 등을 언급한 반면, 직접서비스공급자들은 **복잡한 행정절차로 인한 서비스 지연** 등에 대한 보완 사항과 **목표 준수 등 실적에 대한 압박감** 등 서비스 제공과정에서 느끼는 애로사항을 주로 언급하였다.

**마지막으로, 남양주시 커뮤니티케어의 지속가능한 방향 설정에 필요한 제언**을 도출하기 위해 네 가지 차원(개인, 기관, 지역사회, 제도)의 개선점을 FGI 결과를 토대로 분석하였다. **개인적 차원에서** 이용자들 스스로 서비스 거부를 하는 경우 등에 대한 안타까움을 경험하며 **이용자들의 인식 변화**가 필요하다. 나아가 보편적 복지 실현을 위한 시민들과 서비스 공급자들의 **인식 전환**에 대한 필요성도 나타났다. **기관 차원**에서는 코로나19로 인한 **대면 서비스 감소의 개선**이, 기관들의 커뮤니티케어에 대한 적극적인 홍보가 필요한 것으로 나타났다. 다음으로, **지역사회 차원**에서 직·간접서비스공급자 모두 **지역의 다양한 자원(예산, 인력)을 활용할 수 있는 인프라 및 협력체계 구축**의 필요성을 제시하였다. 구체적으로, 민·관 협력체계를 통한 서비스 제공, 후원금 지원 등과 더불어 지역 주민의 적극적인 참여를 이끌 수 있는 문화 조성 등을 제안하였다. **제도적 차원**에서 이용자, 공급자 모두 대상자에 관해 언급하였는데, 대상자의 확대, 발굴, 선정에 대한 노력이 필요함을 강조했다. 또한, 현재 커뮤니티케어 서비스를 전담하는 인력

부재로 업무의 지속성이나 이용자와의 관계형성 등에 어려움이 존재하기에 이에 대한 해결이 필요하다는 점 역시 인터뷰 참여자 대부분이 지적한 사항이었다. 더불어, 법제화를 통한 사업의 지속성, 예산 확보, 정보 공유 등 제도적 기반 마련을 중요한 제도적 과제로 보고 있었다.

#### 〈표 5-1-1〉 주요 결과 요약

1. 서비스 이용자와 공급자들의 남양주시 커뮤니티케어 서비스에 대한 평가	
구분	분석 결과
서비스 적절성	<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 적절성에 대한 이용자와 공급자 간 인식은 통계적으로 유의하지 않았으나, 평균은 이용자(<math>M = 3.62</math>) &gt; 공급자(<math>M = 3.56</math>)로, 이용자의 인식이 더 긍정적으로 나타남.</li> <li>이용자, 공급자 모두 이동지원(모심카)과 식사지원의 적절성에 대해 언급하였고 이용자는 중복 서비스 발생 경험을 공급자는 중복 서비스 발생 가능성에 대해 언급함.</li> </ul>
서비스에 대한 주관적 평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 포괄성에 대한 이용자와 공급자 간 인식 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나, 평균은 이용자(<math>M = 4.11</math>) &gt; 공급자(<math>M = 3.90</math>)로, 이용자의 포괄성 인식이 더 긍정적으로 나타남.</li> <li>이용자, 공급자 모두 다양하고 복합적인 서비스 욕구에 대한 대응의 한계점을 지적함.</li> <li>특히, 이용자는 정보 이용의 어려움을 언급하였으며, 공급자는 연계를 통한 통합적인 케어 제공 노력이 필요함을 인지하고 있으나 제한된 예산과 부족한 인력으로 포괄적 서비스 제공에 한계가 있음을 언급하였음.</li> </ul>
서비스 품질	<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 품질에 대한 이용자와 공급자 간 인식 차이는 통계적으로 유의하게 나타났으며, 이용자(<math>M = 4.31</math>) &gt; 공급자(<math>M = 3.87</math>)로, 이용자가 공급자보다 남양주시 커뮤니티케어의 품질에 대해 더 긍정적인 인식을 가지고 있었음.</li> </ul>
서비스 만족도	<ul style="list-style-type: none"> <li>이용자, 공급자 모두 서비스 만족도 6~10점(10점 만점)정도로 보통 이상으로 평가하고 있었지만 상대적으로 직·간접 공급자는 서비스가 불충분하다고 평가하고 있었음.</li> </ul>
2. 남양주시 커뮤니티케어 서비스 이용 후 이용자들의 변화	
서비스 이용 후 이용자 변화	<p>삶의 질</p> <p>〈심리적 측면〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 포괄성, 품질 인식과 이용자들의 삶의 질은 정(+)적인 관계가 있는 것으로 나타났고, 서비스 적절성은 유의한 결과가 나오지 않았으나 세 하위요인을 모두 포괄하는 서비스 요인 인식이 높을수록 삶의 질은 높은 것으로 나타남.</li> <li>특히, 질적 연구에서는 이용자, 공급자 모두 공통적으로 심리·정서적 안정감이 높아진 점을 변화로 파악하였음.</li> <li>커뮤니티케어 서비스 이용 후 이용자들의 남양주시 복지에 대한 긍정적 인식이 생긴 것 같다는 이용자와 직접서비스공급자들의 공통된 의견이 있었음.</li> </ul>

- 지속적인 방문 등 서비스를 통해 안정감을 회복하고 자립 의지가 향상되는 등의 변화도 보임.
- 양적연구의 결과도 이를 뒷받침하고 있는데, 서비스 포괄성, 서비스 품질 인식이 우울에 부(-)적인 영향을 미치는 것으로 나타남. 즉, 서비스 요인 인식이 높을수록 우울 수준은 낮아짐을 확인할 수 있었음.

**<경제적 측면>**

- 이용자 및 공급자 모두 모심카 이용 등을 통해 경제적으로 부담이 경감되었다고 평가함.

**3. 남양주시 커뮤니티케어 서비스 환경(공급과정, 전달체계)**

**<고려사항>**

- 직·간접서비스공급자 공통적으로 이용자의 욕구를 우선적으로 고려한다고 응답하였음.
- 추가적으로 간접서비스공급자는 예산을, 직접서비스공급자는 이용자의 특성과 건강악화 예방을 고려하여 서비스를 제공하고 있다고 함.

**<강점>**

- 원활한 협력체계 구축을 공급자 모두 강점으로 꼽았음.
- 특히, 직접서비스공급자들은 인터뷰에서 서비스를 제공할 때 민간기관으로서 상대적으로 유연하게 조직운영과 자원확보가 가능하여 적시에 필요한 서비스를 제공할 수 있다는 것을 강점으로 파악하였음.

서비스  
제공과정

**<보완점 및 애로사항>**

- 인력자원의 부족과 전문성 결여에 대한 어려움을 이용자, 공급자가 공통적으로 보완이 필요하다고 하였음.
- 직접서비스공급자들은 추가적으로 서비스 제공의 접근성이 낮고 복잡한 행정절차 등으로 인한 서비스 지연 등에 대한 보완이 필요함을 언급하였음.
- 직접서비스공급자와 간접서비스공급자가 공통적으로 커뮤니티케어의 재정적 한계로 인한 서비스 지속성에 대한 불확실성, 가이드라인 부재로 인한 애로사항에 대해 토로함.

서비스 환경

서비스  
평가체계

- 지역케어회의, 자체 사례 회의, 전화 상담 등 다양한 방법을 통해 서비스 모니터링 실시
- 주기적인 효과성 조사 연구가 진행되고 있지만 통합돌봄 효과를 파악할 수 있는 사전-사후 테스트 등의 객관적인 데이터는 없음.

**4. 남양주시 커뮤니티케어가 지속가능하기 위한 개선사항**

- |     |        |  |
|-----|--------|--|
| 개선점 | 개인적 차원 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 보편적 복지에 대한 시민 인식 변화 필요</li> <li>• 이용자들의 서비스를 받아들이는 인식의 변화 필요</li> <li>• 지역사회 주민들의 적극적인 참여 필요</li> </ul> |
|     | 기관 차원  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 대면서비스 확대 필요</li> </ul>  |

지역 차원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 민관의 협력체계 구축 절실</li> <li>• 민간기관의 후원금을 통한 사각지대 보완 노력 필요</li> <li>• 지역사회 인프라 확보</li> <li>• 지역 특성 반영한 차별화된 서비스 개발</li> <li>• 적극적인 홍보를 통한 지역주민 참여 문화 조성</li> </ul>
제도적 차원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 법제화를 통한 사업의 지속성과 예산 확보를 위한 근거 제공</li> <li>• 사업 확대 대비 공급 주체 명확화, 본인 부담금 기준 등 검토 필요</li> <li>• 지속적이고 맞춤형 교육제공</li> <li>• 정부의 가이드라인 필요(대상자 선정에 대한 기준 등)</li> <li>• 케어 코디네이터 육성</li> <li>• 현실적인 평가지표 개발</li> <li>• 일원화된 전달체계 필요</li> <li>• 현장 중심의 서비스 체계 필요</li> <li>• 발달된 다른 지역의 서비스 체계 벤치마킹 필요</li> </ul>

## 2. 남양주시 커뮤니티케어 생태계 환경 진단

본 연구 결과 요약을 바탕으로 남양주시 커뮤니티케어 생태계 환경을 진단하였다. 거시체계에 해당하는 중앙정부 차원에서는 관련 법 미제정으로 인해 예산 확보와 개인 정보 공유에 대한 근거가 미흡한 것으로 파악되며 이에 대한 책임있는 역할 수행이 필요하다. 중앙정부의 관련 법 미제정은 남양주시뿐만 아니라 타 지자체 또한 영향을 받고 있다.

외체계에 해당하는 남양주시의 경우, 활발한 민관협력 구축을 통한 서비스 연계가 원활히 이루어지고 있는 것이 강점으로 파악되었다. 이를 위해 다양한 협력 단체들(통합돌봄 선도사업 추진단, 지역케어회의, 민·관 협의체 네트워크 등)이 조직되어 활동하고 있다. 또한 선도사업 종결 후 예산의 지속가능성에 대한 우려가 크게 자리하고 있었고 인적자원, 특히 읍면동 통합돌봄 담당자가 부족한 것으로 파악되었다. 이를 개선하기 위해 남양주시에서 다양한 전문가, 협력기관과의 논의, 연구 용역 등과 같은 다방면의 노력을 기울이고 있는 것으로 보인다.

중간체계인 남양주시 커뮤니티케어 관련 기관의 경우, 서비스 제공 기관 간 협업이 원활히 이루어지는 것이 강점으로 파악된다. 각 기관마다 특화사업으로 진행되는 돌봄 서비스가 있기에 원활한 서비스 연계가 가능하였던 것으로 판단된다. 이와 함께 민간 기관의 경우, 유연한 조직 운영의 강점을 가지고 있는 것으로 보이며, 예산의 한계가 존재하지만 민간자원을 발굴하여 활용하고 있는 것으로 나타났다. 또한 인력 부족 문





네트워크 형성, 홍보 등의 다양한 활동들을 진행해 왔다. 이를 통해 서비스 우선순위 파악, 대상자 수, 서비스 적절성, 서비스 포괄성, 서비스 품질, 민관 파트너십 구축, 서비스 확충 등의 결과물이 산출되었다. 특히, 서비스 포괄성과 품질은 이용자의 변화인 삶의 질과 우울에 통계적으로 유의미한 영향을 미친다는 본 연구의 결과를 통해 산출은 제도나 프로그램의 결과에 중요한 영향을 미친다는 것을 확인하였다. 즉, 논리모형을 적용하여 볼 때, 결과를 변화시키기 위해서는 산출의 향상이 필요하고 산출의 향상을 위해서는 투입과 활동의 변화가 있어야 한다는 것을 확인하였다. 일련의 과정들이 제대로 작동할 때 궁극적으로 지속가능한 돌봄 체계 구축에 영향을 미칠 것이다.



[그림 5-2-1] 논리모형을 적용한 남양주시 커뮤니티케어 효과 탐색

본 연구의 양·질적 자료 분석 결과에 기반하여 지속적인 커뮤니티케어 생태계 구축을 위한 조건, 즉 산출을 향상시키기 위한 요건으로 크게 4가지 측면에서 논의가 필요하다. 첫째, 신뢰할 수 있는 거점기관 선정이 이루어져야 하고, 둘째, 지역사회협력체계의 강화가 필요하며, 셋째, 지속적 서비스 제공을 위한 자원 다원화가 절실하다. 마지막으로, 서비스의 양·질적 수준의 제고가 필요하다.

구체적으로 설명하면, 현재 남양주시에서는 돌봄의 욕구를 통합, 조정하는 거점기관이 부재하기에 지자체에서 신뢰할 수 있는 거점기관의 선정을 통한 one-stop 돌봄서비스 체계 구축이 필요하다. 또한 남양주시 생태계 체계 진단에서 나타난 것처럼 남양

주시의 지역사회협력체계는 잘 구축되어 있는 것으로 보인다. 다만, 기존의 형성된, 또는 새롭게 추가될 협력체계가 효율적으로 운영되기 위해서는 파트너십의 강화가 필요하다. 또한 남양주시 뿐만 아니라 대부분의 지자체는 예산 확보의 난관에 봉착해 있다. 선도사업으로 끝나는 것이 아니라 지속적인 돌봄 서비스를 제공하기 위해서는 재원의 확보가 선행되어야 하고, 이는 공공의 자원 뿐 아니라 다양한 민간재원의 확보가 필요하다. 마지막으로 서비스의 양·질적 수준의 제고는 양적연구를 통해 서비스 적절성과 삶의 질과 우울 수준은 유의미한 관계가 없다는 결과를 보였고 FGI에서 이용자들은 양적인 측면에서는 조절이 필요하다는 의견을 보인 것으로 볼 때 서비스 양적 측면에 대한 개선이 필요하다. 또한 서비스 포괄성과 품질이 삶의 질과 우울 수준에 유의미한 관계에 있다는 것과 공급자들은 질적인 측면에서의 만족도가 저하되었다는 점을 보았을 때 서비스의 질적인 측면 또한 중요한 부분이라는 것을 확인하였다. 본 절에서의 주요 논의 사항은 결론으로 제시한 4가지 요건을 충족하기 위해서 남양주시에서는 어떤 투입과 활동의 변화가 각 서비스 주체에게 요구되어 지는지에 대한 것이며 이에 대한 방안을 제시하고자 한다.

## 1. 남양주시 커뮤니티케어 생태계 구축방안

### 가. 중앙정부의 관련 법 제정 노력

지속적인 생태계 구축을 위해서는 기본적으로 관련 법의 제정이 이루어져야 한다. 보건복지부에서 '지역사회통합돌봄' 계획 시 세웠던 3단계 중 1단계(2018-2022)에서 수행되었어야 하는 「지역사회통합돌봄 기본법(가칭)」 법제화에 대한 빠른 검토와 실행이 필요하다. 2022년 11월 기준 커뮤니티케어 관련 법안은 정춘숙 의원과 전재수 의원이 제출한 「지역사회통합 돌봄법안」이 있지만 아직 발의 중에 머물러 있다(홍세영, 2022). 근거법의 제정을 통해 보편적 커뮤니티케어, 즉 돌봄에 대한 욕구 충족은 모든 시민들의 기본적 권리임을 규정하고, 지자체의 책임과 권한을 명확히 하며 중앙정부의 지원과 성과 관리에 대한 책임을 규정할 필요가 있다(김진석, 2022). 또한 지방자치단체의 책임과 권한을 부여하여 다양한 기관에서 보유하고 있는 개인정보 공유가 가능해지면 돌봄이 필요한 대상자 발굴에 있어 사각지대를 최소화할 수 있다는 이점이 있고, 나아가 통합 전산망 구축을 위한 정당성을 확보할 수 있다는 점에서 근거법의 제정은

중요한 역할을 한다. 이를 위해 중앙정부의 강력한 의지가 필요하다. 남양주시 커뮤니티케어 간접서비스공급자들의 인터뷰에서도 언급되었듯이 법제화를 통해 건강보험공단이나 치매안심센터에 구축된 개인 정보가 공유 된다면 돌봄이 필요한 일반 시민들을 발굴하는데 있어 드는 시간과 노력, 비용 등을 대폭 축소시켜 줄 수 있는 강력한 기제가 될 수 있다.

법제화가 이루어지지 않는다고 하여 통합 전산망을 구축 할 수 없다는 것을 의미하지 않는다. 광주광역시 서구에서는 노르딕 돌봄 모형의 성공요인을 “75세 예방형 의무 방문, 5개 권역을 분리한 방문스테이션, 사회서비스 통합법 시행, 식사 이동 등 돌봄서비스 제공기관 2개 지정, 운동 재활을 통한 정신신체 건강 지원”으로 보고 이를 벤치마킹하고자 노력하였다(윤종성, 2022). 이를 위해 2020년부터 2년 동안 75세 이상 시민들을 의무 방문하였다. 기관의 역할도 구분하여 서구청 통합돌봄과에서는 명단을 작성하고 동에서는 직접 방문하여 행복 매니저라는 사례관리공통기반 시스템에 기록하게 하였다. 75명의 방문자가 제공된 태블릿을 통해 164개 문항(돌봄 필요도, 현장 서비스, 향후 방문 일정)을 등록하면 다음 날 사례회의에 기록을 확인할 수 있는 구조를 확립하였다. 사례회의를 통해 문제 규정, 목표 등록, 목표 달성을 위한 돌봄 항목, 총량, 단위시간, 주기, 시작, 종료, 담당 등 구체적인 돌봄 계획을 완성하게 된다. 이렇게 완성된 자료는 구청에 의뢰되고 코디네이터에 의해 재조정 된 후 서비스 제공 기관으로 통보된다. 제공기관도 행복매니저 서비스에 등록된 대상자의 상황에 대해 정보를 공유 받게 된다. 이런 노력을 통해 14,123건에 대한 돌봄데이터가 쌓이게 되었다. 여기에 만족하지 않고 새로운 기술(AI, IOT, 빅데이터)을 추가하여 사례관리통합플랫폼을 개선해 나가고 있다. 광주광역시 서구의 예시는 남양주시에서도 벤치마킹할 수 있는 좋은 예시가 된다.

법제화가 되는 과정은 단기간에 이루어지지 않을 수 있다. 노인장기요양보험제도의 경우도 2001년 5월 보건복지부에서 고령화 사회에 대비하기 위해 노인요양보험 도입을 발표하였다. 하지만 실제 입법화 된 것은 6년이 지난 2007년이었고, 2008년 본격 시행이 이루어졌다. 물론 모든 법제화 과정이 오래 걸린다는 것은 아니지만 법제화가 이루어지지 않는다고 해서 지자체에서 아무런 노력 없이 근거법의 부재를 통합전산망 구축이나 대상자 발굴을 할 수 없는 구실로 활용해서는 안 된다는 것이다. 광주광역시 서구의 사례처럼 시 자체적으로 할 수 있는 방안 모색의 노력도 필요해 보인다.

또한 중앙정부 차원에서도 지자체가 이를 구축할 수 있도록 4차 산업 기술을 활용한 플랫폼 구축에 대한 지원을 아끼지 않아야 한다. 사회보장기본법의 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률(사회서비스이용권법)」을 기반하여 운영되는 사회보장정보시스템(행복e음)은 복지서비스에 국한되어 운영되고 있다는 평가를 받고 있다(장봉석, 2020). 이는 보건, 의료, 복지의 통합적인 제공을 추구하는 커뮤니티케어에서는 현재 사회보장정보시스템만으로는 보건 의료서비스 정보망(PHIS)과 통합적인 관리를 하는데 있어 한계가 있다는 것을 의미한다. 따라서 중앙정부는 분절되어 있는 사례 관리망을 통합하여 최신 기술을 기반으로 한 새로운 통합 전산망 구축을 위한 노력을 기울여야 한다.

#### 나. 신뢰할 수 있는 거점기관 선정

한국보다 앞서 커뮤니티케어를 수행했던 일본의 경우, 지역포괄지원센터를 설치하여 거점기관으로서의 역할을 담당하게 하고 있다. 지역포괄지원센터는 30분 이내 접근 가능한 거리(중학교 중심 권역)에 설치되어 있어 지역주민이 언제든지(365일 24시간) 필요로 하는 서비스를 이용할 수 있도록 하고 있다(임정미, 2018). 지역포괄지원센터의 주요 역할은 지역네트워크 구축, 원스톱 종합상담창구, 지원 불가 사례 상담 및 지원, 지역케어회의 개최 등을 담당하고 있다(오영인, 2019).

거점기관 선정 시 일본의 사례처럼 새로운 센터를 거점기관으로 설치하는 것 보다는 남양주시 내에서 거점기관으로서 그 역할을 담당할 수 있는 기관을 활용하는 것이 효율적이며 현실적인 방안이다. 남양주시 희망케어센터는 공공과 민간의 협력을 통한 원스탑서비스 제공을 목적으로 설립되었고, 4개 권역의 이동지원, 영양지원, 주거 지원, 마을 공동체 사업 등의 돌봄 서비스를 제공하고 있다. 양재진 외(2018)의 남양주시 희망케어모델의 성공 요인에 대한 연구 결과, 활발한 민관협력을 기반으로 하는 네트워크 거버넌스를 구축하고 있기에 가능하다고 밝혔다. 다른 남양주시의 기관 또한 희망케어센터를 정보와 자원을 교환하고 사례관리, 정책적 대응을 위해 협력하는 기관, 다른 조직과의 민간 자원 발굴 및 연계를 위한 중간조직기관으로 인식하고 있었다.

또한 경기도사회서비스원 산하의 남양주종합재가센터는 돌봄 서비스 전문제공기관으로 방문요양, 방문목욕, 긴급돌봄, 찾아가는 재활·간호서비스를 제공하고 있다. 남양주종합재가센터에서는 2021년 기관 평가에서 최우수 등급을 받은 바 있고 보건복지부

이용자 만족도 조사에서 가장 높은 점수를 받은 기관으로(본 연구 FGI 내용 중) 좋은 평가를 받았다.

이외에도 남양주시 자체적으로 일정 수준 이상의 공익성과 신뢰성을 기준으로 거점 기관을 선정하고 권한과 책임을 부여하여 민·관 협력 강화를 도모할 필요가 있다. 거점 기관 선정을 통해 지역사회 돌봄 욕구를 통합적으로 조정, 관리, 대응하는 역할 (석재은 외, 2018)과 민·관 기관을 연결하는 역할을 담당함으로써 one-stop 돌봄 서비스 체계를 구축할 수 있을 것이다.

## 다. 남양주시 지역사회 협력체계 강화를 위한 방안

### 1) 역할 명확화

민·관 협력체계 구축은 남양주시의 강점으로 포커스그룹인터뷰를 통해 확인할 수 있었다. 다만, 현재 구축되어 있는 협력체계 강화를 위해 대상자 발굴에서부터 서비스 제공과 관리까지의 활동들이 수행되는 과정에서 각 담당기관의 역할 명확화가 필요하다. 보건복지부에서 커뮤니티케어에 대한 가이드북을 제시할 때 중앙정부는 사업 총괄, 예산지원, 법과 제도적 기반을 제공하는 역할을, 시, 군, 구에서는 지자체의 사업을 기획하고 고난도 사례관리를 민관협의체와 지역케어회의의 운영을 통해 수행하도록 하였다(보건복지부 2020). 또한 읍면동 통합돌봄 창구에서 사업을 집행하고 서비스 접수와 사례관리를 하여 대상자를 서비스 제공 기관과 연계하는 역할을 하도록 규정하였다(이기주, 2022). 보건복지부에서 제시하고 있는 내용은 선도사업의 기획과 사례관리에 대한 역할만 구분하고 실제 운영에 대한 세부적인 수행 내용에 대해서는 지자체 상황에 맞게 계획할 것을 권고하고 있다. 이로 인해 지자체에서는 자율적인 운영에 대한 부담을 느끼고 있고, 사업 수행 중 결정이 필요할 때 누가 결정 책임자인지 등에 대한 내용이 규정되어 있지 않아 계획이 원활히 수행되지 못하는 상황이 발생하고 있다는 것을 FGI 논의에서 언급된 바 있다. 역할 명확화가 되어 있지 않을 시 서비스 부재 또는 지연으로 결국 그 피해는 대상자에게 돌아가게 된다. 그러나 중앙정부가 아닌 지자체에서 돌봄 사업 운영에 대해 논의 할 경우 효율적인 운영 방안 도출이 가능하며 지역사회 상황에 가장 부합하는 신속한 의사결정을 할 수 있게 된다.

남양주시는 4년간의 선도사업을 진행하며 경험한 시행착오를 바탕으로 보건복지부에서 제시한 사업 기획과 사례관리의 역할을 그대로 유지할 것인지, 추가로 역할 분담

이 필요한 영역은 무엇이며 누가 그 역할을 담당해야 할 것인지에 대한 논의가 필요하다. 예를 들어, 향후 보편적 커뮤니티케어 서비스로 진행되기 위해서는 본인부담금 도입이 불가피하다면 그에 대한 판단과 결정은 누가 할 것인지에 대한 역할 규정이 필요하다. 이를 위해 총괄부서 중심으로 서비스를 설계하거나 돌봄보장위원회(가칭)를 구성하는 것도 하나의 방법이 될 수 있다. 돌봄보장위원회의 역할은 통합돌봄 운영을 위한 제반 사항에 대해 협의할 수 있는 포괄적인 거버넌스 기구로 기능한다(김보영, 2022). 돌봄보장위원회에는 남양주시청의 돌봄 TF 팀이 주축이 되어, 지역복지기관, 보건소, 건강보험공단, 돌봄통합창구, 전문가 등이 참여하여 기관 간 협력체계를 공식화하고 대상자 선정 기준 설정, 서비스 단가 설정, 응급 서비스 지원 체계, 종결 기준 설정 등 서비스 설계에 대한 전문적인 지원에 대해 논의할 수 있다.

또한 남양주시는 읍면동 통합돌봄 창구의 역할에 대한 논의도 필요해 보인다. 읍면동의 상황에 따라 1~2명의 담당자가 돌봄이 필요한 대상자를 발굴하여 서비스를 연계하는 업무를 주로 담당하고 있고, 혼자 담당해야 하는 대상자 수의 증가로 제대로 된 사후관리가 불가능한 상황에 있다는 것을 본 연구의 FGI 논의를 통해 파악하였다. 이와 함께 현재 통합돌봄 업무 담당자들은 제대로 된 슈퍼비전을 받지 못하는 경우도 많은 것으로 파악되고 있다(민소영, 2021). 공무원의 순환보직제로 인한 담당자의 잦은 변경은 연계 협력에 있어 장애물이 되기도 하고 대상자와의 관계 형성 측면에서 부정적 요소로 작용할 수도 있다. 이런 현실을 감안한다면, 읍면동 통합돌봄 담당자들의 역할을 초기 상담과 공적 급여와 서비스, 읍면동 보유 자원 연계로 설정하는 것이 적합하다는 의견도 있다(민소영, 2021). 따라서 남양주시의 읍면동 통합돌봄 창구 역할의 재설정에 대한 깊이 있는 고민이 필요해 보인다.

## 2) 민·관 파트너십 구축

2000년대에는 사회복지서비스 제공에 있어 민간과 정부의 역할이 확연히 구분되었다. ‘민’에서는 ‘관’으로부터 재정을 지원 받아 서비스를 직접 제공하는 주체를 지칭하였고 ‘관’은 ‘민’에 재정을 제공하고 조정자의 역할을 하거나 직접 이용자를 만나는 역할을 담당하였다(김용득, 2015). 2000년대 후반에 사회복지에 대한 욕구가 폭발적으로 증가하면서 정부가 제공하는 사회복지서비스의 양이 많아지고 종류가 다양해졌고, 이로 인해 지역사회에서의 민과 관의 협력의 중요성이 높아져 갔다(김용득, 2015). 이는 사

회보장급여법 제 14조에서도 민관이 협력하여 사회보장이 필요한 사람을 발굴하고 지역사회보호체계를 구축하는 것이 필수사항임을 명백히 하고 있다(서동희, 김자겸, 2019).

기존의 민과 관의 관계는 재정을 지원하고 사업을 위탁받아 수행하는 역할로 구분지어 위계적 관계가 존재했던 것이 사실이다. 하지만 커뮤니티케어 선도사업을 실시하면서 민과의 협력, 특히 지역케어회의를 통해 서비스 계획과 연계를 함께 논의하는 과정을 통해 민과 관의 관계는 파트너로서 작동하고 있다. 이렇게 민과 관의 협력적 관계가 형성되어 가는 것이 커뮤니티케어 선도사업을 하며 크게 변화된 부분이기도 하다.

남양주시 또한 지역케어회의를 통해 민과의 관계 형성을 하고 있으며 파트너로서 4년간 호흡을 맞춰왔다. 민 또한 남양주시의 커뮤니티케어 선도사업에서의 기반 확충을 위한 노력을 인정하며 고마움을 느끼고 있다는 것을 FGI 논의에서 확인하였다. 남양주시의 민·관의 파트너쉽은 기존의 커뮤니티케어 선도사업에 참여하고 있는 민간기관 위주의 관계가 형성되어 있기에 향후 주요한 서비스 제공 주체가 될 민간기관을 발굴하여 협력을 도모할 수 있는 노력이 필요하다. 또한 민간기관 뿐만이 아니라 시민사회의 협력 또한 강화하여 진정한 거버넌스 체계를 구축할 필요가 있다.

### 3) 사회적경제조직 적극 활용

보건복지부는 커뮤니티케어 선도사업과 사회적경제조직과의 연계를 도모하였고 주로 커뮤니티케어의 돌봄, 집수리, 방문진료 등에 사회적경제조직을 지원하였다(최훈호, 최영화, 2021). 이러한 중앙정부의 노력과 함께 지자체 별로 커뮤니티케어 선도사업을 진행하며 사회적경제조직(사회적기업, 협동조합, 자활센터 등)을 활용하는 사례들이 점차 늘어나고 있다. 사회적경제조직은 수익을 지향하기보다는 연대와 협력을 지향하는 조직형태를 갖추고 있어 이상적인 사회 서비스 공급주체로 인식되고 있다(김학실, 2017). 돌봄 서비스에서도 사회적경제조직은 공공의 영역에서 통합적으로 제공할 수 없는 서비스를 보완하고 나아가 양질의 일자리까지 창출 할 수 있다는 점에서 그 역할에 대한 기대가 높다(최훈호, 최영화, 2021).

사회적경제조직 활용의 좋은 사례로 경기도 부천시와 있다. 경기도 부천시는 3개의 지역자활센터들을 중심으로 커뮤니티케어 선도사업을 수행하였고 자활센터들이 주로 재가서비스를 제공하고 있다는 점을 활용하여 주거환경지원, 일상생활지원, 영양지원,

이동지원 등 복지서비스 패키지를 제공하면서 초기 세팅 비용을 절감할 수 있었다(박혜준, 이상권, 최서영, 2022). 또한 취약계층의 일자리 창출과 자활사업 활성화라는 긍정적인 결과를 가져온 바 있다.

현재 남양주시에서도 자활센터에서의 집수리 지원, 일과나눔 도우누리의 도시락 지원, 느티나무의료협동조합에서 방문진료 지원 등 다양한 사회적경제조직과 연계하고 있다. 하지만 보다 다양한 사회적경제조직이 돌봄 서비스 주체로 진입할 수 있도록 지자체에서 사회적경제조직의 참여 유인을 위한 전략이 강구되어야 한다(예: 다양한 공모사업 진행). 사회적경제조직이 활성화 될 시 지자체의 일자리 창출에도 긍정적 영향을 가져올 것이기에 이에 대한 지자체의 적극적인 노력이 필요하다.

#### 4) 민간 자원 적극연계

커뮤니티케어의 원활한 운영을 위해서는 민간자원의 연계가 중요하다. 최근(2022년 12월) 남양주시에서는 한전엠씨에스(주)와 협력체계를 구축하고 복지 사각지대 발굴 지원 및 협력을 위한 업무 협약을 체결하였다(남양주넷 보도자료 참고). 한전엠씨에스와의 업무 협약 내용은 전기 검침 등의 가정 방문을 통해 고독사 위험 가구 발견 시 관련 기관에 의뢰하고, 공공기관의 복지 사각지대 발굴을 위한 생활 실태 파악을 위한 전기 사용 여부 확인을 위한 협조 등의 내용을 포함하고 있다. 한전엠씨에스와의 협약처럼 남양주시를 기반으로 하고 있는 민간 기업들의 사회공헌 활동과 돌봄 서비스의 연계를 위한 노력이 필요하다.

인적자원 관련하여 희망케어센터는 마을돌봄 사업을 통해 지역 주민들을 마을 활동가(또바기 이웃)로 양성하고 있고 또바기 이웃들이 대상자 집을 방문하여 서비스 중복 여부 등을 파악하는 실제 사례가 FGI 논의에서 언급된 바 있다. 지역주민의 활동을 활성화하기 위해서는 현재 마을활동가들의 역할에 대한 적극적인 홍보로 보다 많은 지역 주민들이 참여할 수 있는 방안이 필요하다. 예를 들어, 안산시는 타임뱅크 시범사업을 통해 노인 등이 타인에게 제공한 돌봄서비스 제공시간을 적립하고 향후 본인의 돌봄 필요시에 사용하는 사업을 진행 중이다(타임뱅크 코리아 홈페이지 참고). 일방적인 자원봉사가 아닌 호혜성을 바탕으로 하고 있어 누구든 잘 할 수 있는 것이 있다는 것을 전제로 하고 있어 참여자들의 자존감을 높이고 의존성을 낮출 수 있다고 한다. 남양주시에서도 자원봉사센터를 활용하여 지역주민의 돌봄서비스 제공 시간을 적립할 수 있



는 시스템을 마련하여 이후 본인이 돌봄이 필요할 시 본인부담금에서 차감을 시키거나 다른 혜택을 줄 수 있는 방안을 모색하여 지역주민의 참여를 활성화 시킬 수 있는 실효성 있는 유인책 마련에 나서야 한다.

## 라. 남양주시 자원 다원화를 위한 방안

2019년부터 진행된 선도사업은 중앙정부의 예산 지원이 있었고, 중앙정부의 향후 커뮤니티케어 사업에 대한 계획 부재로 예산적 측면에서의 지속가능성에 대한 불안감을 키워왔다. 이로 인해 지역 특수성에 적합한 서비스 개발이 쉽지 않았고 인력부족 문제에 직면하였다. 실제 중앙정부가 공모한 커뮤니티케어 시범사업에 많은 지자체가 관심을 보였으나 예산상의 이유로 29개의 지자체만 신청을 했다는(홍세영, 2022) 사실이 돌봄 사업을 진행하는데 있어 지자체 예산 확보가 얼마나 중요한지를 보여준다. 2021년 예산은 지자체에 따라 연계사업과 자체재원을 포함해 12억~27억 정도이며, 보건복지부 지역사회 통합돌봄 선도사업의 예산과 관련 사업 예산과 지자체 자체 예산 등으로 지자체별 차이가 있다고 한다(황경란, 최성은, 2021). 향후 보편적인 서비스로 정착하기 위해서는 자원 다원화는 필수적이며 지자체의 자체 예산 확보는 지속적 서비스 제공을 위한 필수 조건이라고 할 수 있다. 이에 대해 그 방안을 논의해 보고자 한다.

### 1) 돌봄 기금 조성

돌봄기금 조성의 타당성을 확보하기 위해 남양주 시민을 대상으로 돌봄기금 조성에 대한 의견을 구하는 작업이 선행되어야 한다. 즉, 돌봄기금의 사용 목적과 용도, 관리주체(기금 위원회) 등에 대한 구체적인 세부 사항을 결정하는 과정이 필요하다. 한국보다 앞서 커뮤니티케어를 시작했던 영국과 독일에서는 돌봄 기금을 조성하여 운영하고 있다. 영국의 '더 나은 돌봄 기금'은 돌봄 서비스 질 유지와 국가보건의료서비스(National Health Service, NHS)의 보건 의료 및 돌봄 서비스의 부담을 줄이는데 그 목적이 있다(김경환, 2019). 돌봄 기금 도입 이후 커뮤니티케어가 영국 전역으로 확대되었고 보건 의료와 돌봄 서비스의 통합전달체계 구축에 긍정적 기여를 한 것으로 평가받고 있다(Humphries, 2018). 한국의 경우, 사회적경제조직에서 돌봄기금을 조성하여 운영한 사례도 있다. 올림두레생협의 경우 10년째 돌봄 기금을 운용 중에 있고, 이 기금은 돌봄 운영비, 어르신 돌봄 지원, 역량강화를 위한 교육, 돌봄센터 설립 등에 사

용되며, 천원기금, 포인트기금, 생활재기금, 특별기금의 형태로 조성된다(올레두레생협 홈페이지 참고). 이러한 다양한 돌봄기금 조성 사례를 남양주시의 상황에 맞는 방향으로 벤치마킹할 수 있다.

## 2) 민간 후원금 활용

재원 다원화를 위해 다양한 민간 후원금을 발굴, 연계, 활용하는 것이 필요하다. 우선적으로 수행되어야 할 일은 남양주시 커뮤니티케어 선도사업시 국비지원으로 운영되었던 9개 서비스 영역 중 민간 후원금을 활용하여 서비스가 제공될 수 있는 부분과 대상자 수에 대한 파악이다. 그 이후 민간 후원금을 제공해 줄 수 있는 기관과 지원 가능한 서비스와의 매칭하는 과정이 필요하다. 민간 자원으로서 우선 남양주시복지재단이 있다. 본 재단은 파편화되어 분절적으로 제공되는 사회 서비스를 통합적으로 제공하고 후원금의 공평한 배분과 서비스의 공공성 강화를 위해 설립되었다(강성남 외, 2020). 본 연구의 FGI 논의에서도 남양주시복지재단의 민간 후원금을 통해 향후 사각지대에 있는 대상자들에게 필요한 서비스를 제공할 수 있을 것이라는 의견이 있었다. 또한 사회복지공동모금회의 지원을 활용할 수 있다. 현재, 남부희망케어센터는 2019년부터 경기사회복지공동모금회의 지원을 통해 ‘24시간 돌봄 마을’ 사업을 수행하며 이용자들의 지역사회 정착과 자립을 돕고 있다(희망케어센터 홈페이지 참고). 이 외에도 다양한 채널의 민간 후원금을 발굴하고 연계하려는 노력이 필요하다.

## 3) 기업 사회공헌 연계

남양주시의 가용 가능한 기업 사회공헌 자원에 대한 파악이 필요하다. 남양주시는 인구 대비 산업기반이 열악한 것으로 파악되지만, 지역의 대표 기업들을 파악하여 사회공헌 활동의 참여를 촉구할 필요가 있다. 이러한 사례는 2021년에 인천시 부평구를 기반으로 하고 있는 동서식품(주)이 지역사회 통합돌봄사업을 위해 성금을 기부한 사례에서 잘 나타나고 있다(엔디엔 뉴스 참고). 민간 기업들이 참여할 수 있도록 적극적인 홍보와 참여 기업에 대한 감사함을 잘 표현할 수 있는 방안이 필요하다. 적극적으로 활용해야 하는 제도로 ‘지역사회공헌 인정제’(CSR in the Community)가 있다. 한국에는 민간기업이나 공공기관의 지역사회의 복지에 공헌하는 활동을 인정해 주기 위해 지역사회공헌 인정제를 실시하고 있다(보건복지부, 한국사회복지협의회, 2022). 남양

주시 지역사회공헌 인정제를 보다 적극 활용하여 돌봄 서비스를 위해 지역사회에 공헌하는 기업의 활동을 인정해주고 홍보 활동 등을 통해 다른 기업들의 참여를 도모할 수 있는 전략을 마련해야 한다.

#### 4) 본인부담금 기준 마련

보건복지부 설계 시 기본 원칙은 자산조사 없는 보편적 복지를 지향하였다. 하지만, 서비스의 종류와 내용에 따라 일부는 자산기준을 적용하여 비용의 일부를 수익자가 부담하는 방식 또한 예외사항으로 두고 있다. 2025년 전국민 확대 실시와 돌봄이 필요한 모든 시민이 대상이 된다면 본인부담금에 대한 논의는 피할 수 없는 부분이다. 이를 위해 관련 전문가, 시민의 의견, 수행기관 담당자들의 의견을 종합하여 본인부담금 기준 마련을 위한 체계적 사전 준비가 필요하다. 본인부담금에 대한 논의 시 한국에서는 서울 돌봄 SOS 센터의 사례를 들 수 있다. 서울 돌봄 SOS 센터는 서울시 독자적으로 돌봄 시스템을 구축하여 돌봄이 필요한 서울시민들에게 서비스를 제공하고 있다(서울복지포털 홈페이지 참고). 서울시 지역돌봄 복지과에서 총괄하여 강력한 추진체계를 마련하였고 관련 전문가들이 논의하여 수가와 비수가 서비스를 결정한 후 각 서비스마다 주요 내용, 목표, 제공시간, 자원, 수가를 책정하여 공개하고 있다. 서울 돌봄 SOS 센터의 사례를 통해 남양주시에서도 본인부담금에 대한 논의를 구체화시킬 수 있을 것이다.

#### 마. 남양주시의 서비스 양·질적 수준 향상을 위한 방안

서비스의 양·질적 수준에 대한 내용은 양적연구에서도 그 중요성에 대해 확인한 바 있다. 서비스의 품질과 포괄성은 이용자의 삶의 질과 우울에 통계적으로 유의미한 관계가 있다고 하였고 FGI 에서도 서비스의 양적인 측면에 대한 개선율, 서비스에 대한 체계적인 관리와 통합적인 제공이 필요하다고 언급된 바 있다. 이를 통해 남양주시의 인적자원 개발과 투자와 서비스 자체에 대한 점검이 필요하다고 판단된다.

##### 1) 전문인력 양성강화: 케어 코디네이터 양성

커뮤니티케어는 고도의 사례관리까지를 포함하고 있고 이를 수행하기 위한 전문인력의 양성이 필요하다. 이러한 역할을 케어 매니저 또는 케어 코디네이터<sup>8)</sup>를 통해 이

루어진다. 케어 코디네이터를 별도로 두고 있는 지자체를 제외하고는 대부분의 담당자들은 본래 맡고 있는 업무에 추가하여 커뮤니티케어 업무까지 맡고 있는 상황이다. 남양주시에서는 케어 코디네이터의 역할의 부재는 서비스의 양과 질 향상에 걸림돌로 작용할 수 있다.

한국에서 케어 코디네이터에 대한 논의는 노인장기요양보험법이 제정되기 이전부터 케어 코디네이터의 필요성, 역할, 교육과정 등에 대한 논의가 있어 왔다. 김옥희(2006)는 일본 현지를 방문하여 케어 코디네이터들을 직접 인터뷰한 후 한국의 노인장기요양보험 제도(당시 '노인수발보험제도' 명칭 사용) 수행 시 이들의 역할로 방문조사 및 정보수집, 지역사회 자원개발과 계획서 초안 작성, 보건·의료·복지 수발 계획서 초안 배포 및 서비스 배분, 보건 의료 복지 관련 전문가의 서비스 수발계획 확정, 모니터링을 제시한 바 있다. 이후 노인장기요양보험이 수행되면서 요양보호사만 양성되었고 관리자급으로 제시되었던 케어 코디네이터 인력에 대한 제도권에서의 양성은 이루어지지 않았다(김진학, 박지현, 김정선, 2019).

커뮤니티케어가 실시되면서 전문적인 사례 관리에 대한 욕구가 높아짐에 따라 케어 코디네이터를 누가 하는 것이 바람직한 것인지에 대한 논의가 있다. 의료계에서는 노인분들의 경우 의료 보건 서비스가 상당 부분을 차지하기에 의료적 전문지식을 지니고 있는 간호사가 하는 것이 적합하다는 입장이고, 일상생활을 지원하는 복지계에서는 사회복지사가 향후 다양한 돌봄 욕구를 지닌 시민들을 케어하기가 수월할 것이라고 하고 있다. 현 시점에서 가장 우선시 되어야 할 사항은 케어 코디네이터로서 적합한 직종 구분이 아니라 이들의 핵심 역량에 대한 논의, 인력 양성을 위한 인증제 마련, 다양한 대상과 욕구에 대한 전문가 교육과정 마련에 대한 다분야간 전문가들의 협력을 통한 고찰이 필요하다.

## 2) 민간 협력 인력 양성

본 연구의 FGI에서도 확인되었듯이 직접서비스공급자, 간접서비스공급자 모두 인적자원부족을 공통된 보완점으로 인식하고 있었다. 커뮤니티케어에서 지역주민의 활용이 강조되고 있는 만큼 인적자원 부족 문제를 보완하기 위한 방안으로 민간 인력 양성

8) 현재 정해진 명칭은 부재하나 본 연구에서는 케어 코디네이터로 논의함

의 중요성을 간과해서는 안 된다. 남양주시에서는 ‘또바기 이웃’들이 마을 활동가로서 활동하며 지역복귀 대상자의 돌봄 공백 시간에 직접 방문하여 안전을 확인하고 정보 공유와 사회관계망 형성을 돕고, 일상생활 지원을 통해 지역사회 정착을 돕고 있다(희망케어센터 홈페이지 참고). 이런 또바기 이웃들의 활동이 홍보를 통해 지역 주민들에게 알려지고 다른 지역주민들 또한 마을 활동가로 참여할 수 있는 방안 모색이 필요하다. 예를 들어, 분기마다 또바기 이웃들의 활동에 대해 브로셔나 팸플릿을 제작하여 각 관공서나 마트, 은행 등 지역주민들의 접근성이 높은 곳에 배치 해 놓는 등의 홍보활동을 할 수 있을 것이다. 또한 교육을 통해 마을 활동가의 영역을 넓히는 것도 하나의 방법일 수 있다. 이에 대한 좋은 사례로 원주의료사회적협동조합은 건강반장 학교를 통해 ‘건강 반장 활동가’를 양성하고 있다(미디어스 뉴스 참고). 건강반장 활동가들의 거주지역 근처 이웃을 방문하여 건강을 체크하고 이상이 있을지 의료사회적협동조합으로 서비스를 연계해주는 역할을 담당하고 있다. 이와 더불어, 지역 기반 대학의 학생들도 좋은 민간 인적자원이다. 남양주시는 경북대학교 작업치료과 학생들과 집수리 사업을 연계하는 자체사업을 계획한 바 있다(경기도 남양주시, 2022). 작업치료과와의 협업 뿐만 아니라, 다양한 학과와의 연계를 고려할 수 있다. 사회복지학과의 경우, 지역 사회복지론을 통해 주민 조직화에 대한 이론적 내용을 학습하게 되는데 학교에서 배운 내용을 토대로 실제 지역사회의 주민 조직화 활성화를 위한 계획서 수립과 운영 등의 지원을 할 수 있다.

### 3) 외부 환경 변화에 관한 지속적인 교육과 맞춤형 교육 제공

본 연구의 FGI에 참여한 커뮤니티케어 담당자들은 다양한 교육이 필요하다는 의견을 제시하였다. 이들은 사회복지에만 국한된 교육이 아닌 빠르게 변화하는 외부 환경에 대응할 수 있는 교육을 통해 자기 성장에 대한 욕구가 있는 것으로 파악되었다. 현재 4차 산업혁명 관련 기술들(AI, 빅데이터)에 대한 높은 이해도를 필요로 하는 환경 속에 있고, 사회서비스 공급주체로 각광받고 있는 사회적경제조직과의 협력 체계 구축하는데 있어, 사회적 가치 측정이나 사회투자 등에도 관심이 높아지고 있어 관련 분야의 지식 함량에 대한 욕구가 있는 것으로 보인다. 또한 배지영 외(2021)의 연구에서 16개 커뮤니티케어 선도사업 지자체 담당자(시군구 담당자 70명, 읍면동 담당자 332명)를 대상으로 교육 요구 분석을 실시한 결과, 시군구 담당자는 ‘사업 운영체계 구축,’

‘프로그램 기획’ 관련 교육에 대한 욕구가 강했고 읍면동 담당자는 ‘예산 집행 및 결산,’ ‘위기상황 개입,’ ‘대상자 및 서비스 점검,’ ‘목표 설정’에 대한 교육 욕구가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 볼 때 커뮤니티케어 기획과 실행에 필요한 역량을 함양할 수 있는 교육에 대한 욕구가 있는 것으로 보인다. 또한 본 연구의 FGI에서는 직급이나 부서의 특성에 부합하는 맞춤형 교육 또한 제공되어야 한다는 의견이 있었다. 특히 읍면동 통합돌봄 담당자들은 적절한 수퍼비전을 받지 못하는 경우가 있는 것으로 다른 연구에서 밝혀진 바 있다(민소영, 2020). 사례관리는 전문 기술과 지식을 필요로 하는 업무이기에 서비스의 질적인 향상을 위해서는 정기적인 수퍼비전 제공이 중요하다. 따라서 팀장급에 대한 사례관리, 리더십, 수퍼비전 등에 대한 교육이 필수적으로 제공되어야 할 것이다.

#### 4) 서비스 포괄성 확대

서비스 포괄성에 대해 FGI 나타난 바와 같이 서비스의 다양성 측면과 대상자의 확대 측면으로 구분하여 살펴 볼 필요가 있다. 우선 통합적 서비스에 있어서는 의료와 복지의 연계가 잘 이루어지지 않고 있어 이에 대한 개선이 필요하다는 의견이 주를 이루었다. 의료와 복지 연계 서비스 확대를 위해 남양주시 읍면동 통합돌봄창구에 코로나 이후 배치가 취소되었던 간호직의 재배치에 대한 고려가 필요하다(황경란 외, 2021). 사회복지와 보건의료의 팀 접근을 통해 대상자 방문 시 사회복지공무원과 간호사가 함께 방문하여 복지뿐만 아니라 의료 보전에 대한 욕구까지 전문가의 관점에서 파악하게 된다면 개입 초기 단계부터 대상자에게 필요한 복합적인 서비스를 종합적으로 진단하고 계획하여 보다 포괄적인 서비스가 제공될 수 있다. 의료와 복지 연계를 위해 의료관련 기관인 보건소, 건강보험공단, 의사회, 약사회 등과 보다 견고한 네트워크 형성과 지속적인 논의 과정이 필요하다.

대상자 확대 측면에 대해서도 FGI 논의에서 주변의 어려운 이웃들에게까지 서비스가 제공되었으면 좋겠다는 이용자들의 바람이 있었고 보편적 복지를 지향하는 커뮤니티 케어가 정착하기 위해서는 대상자들의 확대가 불가피할 것이라는 공급자들의 의견도 있었다. 이에 남양주시는 지자체의 재정사향을 파악하여 단계별로 대상자를 확대하는 계획을 설계할 필요가 있다. 전라북도 전주시에서는 건강-의료 안전망 구축사업을 진행하고 있다(박혜준 외, 2022). 이를 위해 대상자의 만성질환과 관리상태에 따라 4단

계의 안전망으로 구분하여 각기 다른 서비스를 제공하고 있다. 1단계에서는 건강증진 및 질병 예방 위주의 생활습관 개선을 위한 교육과 만성질환 관리교실에 참여를, 2단계에서는 만성질환자를 대상으로 생활습관 교육, 만성질환에 대한 교육 및 상담, 식생활 관리를 위한 식이교육에의 참여를, 3단계에서는 중증 만성질환자 관리로 질환 교육 및 상담, 약물 복용교육, 식이교육 및 생활습관 교육, 합병증 예방교육을 진행하고, 4단계에서는 거동이 불편한 환자를 대상으로 주치의가 방문하여 집중관리하게 된다. 전주시의 예처럼 대상자의 건강상태나 서비스 제공의 긴급성 등에 따라 대상자를 구분 짓고 단계별로 대상자를 확대하는 방법도 생각해 볼 수 있다.

### 5) 서비스 적절성 강화: 기업사회공헌 연계와 지역주민 참여 활성화

현재 남양주시에서는 이용자의 특성에 부합하는 서비스를 제공함에 있어서의 서비스 적절성은 공급자들이 중요시 여기는 부분으로 비교적 잘 지켜지고 있다고 본다. 따라서 양적인 측면에서의 서비스 적절성을 강화하기 위해 민간자원과 연계하여 적절한 공급량을 충족할 수 있는 방안이 모색되어야 한다. 이를 위해서는 기업사회공헌 활동과의 연계로 필요한 예산을 확보하고 부족한 인적자원은 지역주민들의 참여로 보완할 수 있다. 구체적으로 살펴보면, 이동 지원의 경우, 민간 자원(예: 자동차 관련 기업)을 활용하여 이동차량의 추가 확보가 가능하고 이를 통해 이용자분들에게 보다 적절한 횟수의 이동서비스 제공이 가능할 것이다. 또한 부족한 인적자원은 자원봉사자를 활용할 수 있다. 예를 들어 이동 지원을 위한 차량은 확보하였지만 운전을 할 수 있는 인력이 부족하다면 지역주민 자원봉사자를 활용하여 서비스의 적절성을 충족시킬 수 있을 것이다. 이와 관련하여 미국의 ‘Village’ 모델을 참고할 수 있다. 보스턴에서 시작된 Village 모델에는 미국 전역 약 350개의 마을들이 참여하고 있다(Village to Village Network, 홈페이지 참고). 50세 이상의 마을 주민들에 의해 비영리조직의 형태로 직접 운영되며 멤버 가입을 위한 본인부담금은 각 지역의 마을 공동체 마다 상이하다. 멤버로 가입하게 되면, 공동체에서 제공하는 다양한 사회활동에 참여할 수 있어 지역사회, 이웃들과 연결(Connectedness)될 수 있고 의사 진료를 위한 방문이나 식료품 쇼핑, 정원 가꾸는 일, 집 수리 등의 도움을 통해 사회적 고립을 방지하고 독립적인 생활을 유지할 수 있다. 마을 공동체의 멤버는 도움을 주기도 하며 받기도 하는 상호 호혜성을 가지고 있다.

## 6) 서비스 품질 확보

서비스 품질의 향상을 위해 성과체계의 고도화가 필요하다. 본 연구의 FGI 분석 결과, 목표 건수 달성에 압박이 있다는 의견을 통해 커뮤니티케어 선도사업에서 주요 평가 기준이 되고 있는 것은 단순 의뢰건수나 방문 횟수 등을 기반으로 하는 실적 위주의 평가라는 것을 알 수 있다. 정량적인 실적도 중요하지만 의뢰받은 건에 대한 회신, 신규 발굴로의 전환 여부, 서비스 연계, 이용자의 변화, 만족도 등이 포함된 과정을 포함한 정성적인 평가, 즉 성과 평가 체계의 개선이 필요하다(김형선, 2020).

국민건강보험공단(2020)에서 남양주시 지역사회통합돌봄 성과지표 개발에 대한 연구를 실시한 바 있다. 이 보고서에는 남양주시에서 제공하고 있는 20개 사업의 대상자 규모를 추계하여 업무추진과정과 수행주체를 명확히 하였고, 각 사업별 효과성 측정을 위해 투입, 과정, 산출, 결과지표로 구분하여 다양한 측면에서의 성과평가 기준을 제시하고 있다. 남양주시에서 향후 성과지표 체계 구축 시 충분히 활용할 수 있는 기초자료이다. 다만 제시된 산식에서 측정 기준이 평가자의 관점에 따라 달라질 수 있는 주관적인 평가체제는 개선 될 필요가 있다. 예를 들어, 통합돌봄 사례관리의 과정 지표는 시스템운영관리 점수(체계 구축/사업 수행 관리 70점, 사업 추진 방안대로 적절히 추진하였는지 검토)와 운영체계적절성 점수(운영시스템 및 매뉴얼 구축 30점, 센터별 운영관리지수를 차등 반영)를 합산한 것에 가중치 20%를 적용하여 측정하게 되어있다. 시스템운영관리 점수와 운영체계적절성 점수를 측정하는 기준이 모호하여 평가자에 따라 점수가 달라질 수 있는 가능성이 있다. 따라서 더욱 명확한 평가 점수에 대한 기준점이 제시되어야 한다. 남양주시 맞춤형으로 제시된 성과지표 개발 연구를 바탕으로 각 사업별 성과지표 활용 방법과 현실적인 측면을 고려한 새로운 지표가 필요한 사업에 대해 공공기관 담당자, 민간기관 실무자, 학계 전문가들의 재평가 작업이 이루어져야 한다.

## 2. 합의

본 연구는 커뮤니티케어의 현황 파악과 사례관리 당위성을 강조했던 기존 연구에서 나아가 이론적 기반(theory-based)으로 커뮤니티케어 서비스 효과를 검증하였다는 의의를 지닌다. 논리모형의 투입과 활동, 산출이 서비스 효과, 영향과 어떤 관계에 있는지를 양적연구와 질적연구 자료 분석을 통해 분석함으로써 이론에 기반한 결과를 도



출하였다.

무엇보다도 2022년 선도사업이 종료되고 남양주시만의 커뮤니티케어 모형의 재설계가 필요한 시점에서 서비스 주체들의 인식을 바탕으로 투입, 활동, 산출, 결과의 전반적 과정을 살펴봄으로써 어떤 과정에서 어떤 활동의 개선과 새로운 노력이 필요한지에 대해 증거 기반한(evidence-based) 근거를 제공했다는 점에서 실천적 함의가 있다. 이를 통해 남양주시 커뮤니티케어 서비스 주체들이 지속적인 커뮤니티케어 생태계 구축을 위해 필요한 과업을 4가지 측면에서의 to-do list를 작성하여 제시하였고 향후 남양주시에서 우선순위를 정하고 하나씩 실천해 나가기를 기대해 본다.

본 연구의 의의에도 불구하고 몇 가지 한계점이 있다. 첫째, 제한적인 조사 대상자 범위와 응답률로 인해 연구 결과의 일반화의 한계가 있다. 특히, 이용자의 경우, 희망케어센터 이용자들이 주요 FGI 연구 참여자였고, 양적연구 참여자는 다양한 배경과 서비스를 가지고 있었지만(장기요양보험 이용자 수 21명), 통계적 유의성을 갖기에는 낮은 응답률(n=47)이기에 이에 대한 아쉬움이 존재한다. 따라서 추후 연구에서는 요양급여를 받고 있는 이용자, 비공식 돌봄자(가족, 이웃), 돌봄 종사자(요양보호사)들에 대한 인터뷰 또한 필요하고 보다 다양한 서비스를 이용하고 있는 대상자들의 인식을 설문조사를 통해 파악할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 혼합연구방법을 활용하여 양·질적 자료를 수집하여 분석하였지만 주로 대상자들의 인식을 조사한 자료를 바탕으로 한 결과만을 도출하였다. 이에 따라 동일방법분산(Common method variance)<sup>9)</sup> 발생의 우려가 있다. 향후 연구에서는 보다 다양한 자료를 활용할 필요가 있다. 예를 들어 건강보험공단이 확보하고 있는 객관적인 의료 데이터와 이용한 서비스 내용, 횟수, 시간 등에 대해 확인을 통해 대상자의 질병 유형과 이용 서비스 유형의 관계가 실제 이용자의 변화에 효과가 있는지 등에 대한 데이터를 확인할 필요가 있다. 마지막으로 인과관계를 논의하는 데에는 한계가 있다. 본 연구는 횡단면적 연구 설계로 일시적인 서비스에 대한 인식과 변화를 분석하였기에 실제 심리적 변화 수준이나 변수 간 인과 관계는 파악하지 못하였다. 남양주시 커뮤니티케어는 지속적으로 진행될 것이기에 데이터 구축을 통해 장기적인 관점에서의 서비스 효과를 검증할 필요가 있다.

9) 동일한 시간과 장소에서 응답자 자기보고식 설문 문항에 대해 주관적 지각에 의존하여 조사하는 경우, 응답자의 일시적 기분이나, 설문 문항의 연상효과로 인해 실제와는 다른 응답을 할 수 있다



## 참고문헌 <<

- 강성남, 김용희, 박지민 (2020). 남양주시 통합돌봄 선도사업 제1차년도 효과성 분석 연구. 남양주시.
- 경기도 남양주시 (2022). 2022년 지역사회통합돌봄 선도사업 실행계획서.
- 국민건강보험공단 (2020). 지역사회 통합돌봄 선도사업 성과지표 개발 연구, 국민건강보험공단 지역사회통합건강관리연구단.
- 권미영 (2019). 커뮤니티 케어(Community Care)에 대한 탐색적 연구: 한국에의 함의와 전망, 사회적질연구, 3(1), 19-33.
- 김경환 (2019). 영국 통합 돌봄 체제의 현황과 과제. 국제사회보장리뷰, 2019(봄), 114-118.
- 김보영 (2022). 분권 관점에서의 지역사회통합돌봄과 기초 지방정부의 역할. 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, 57-65.
- 김승연, 장익현, 김진우, 권혜영 (2018). 해외사례와의 비교를 통한 한국형 커뮤니티케어 개념 정립 및 추진방향 연구. 보건복지부, 서울연구원.
- 김옥희 (2006). 일본의 지역포괄케어시스템에서의 케어매니저역할에 관한 연구복지 연계역할을 중심으로. 사회보장연구, 22(4), 191-225.
- 김용득 (2015). 지역사회 사례관리체계에서 공공과 민간의 역할, 이대로 괜찮은가?: 경직된 실천과 파편적 제도. 한국사회복지행정학, 17(1), 241-266.
- 김은정 (2008). 사회서비스 재정지원방식의 변화와 품질관리를 위한 정책 과제. 사회복지정책, 35, 141-168.
- 김은정, 이신영 (2010). 노인의 가족유형별 돌봄서비스 이용 의향에 관한 연구. 가족과 문화, 22(2), 1-30.
- 김진석 (2022). “지역사회통합돌봄 선도사업에서의 기초지방정부의 현황과 쟁점”에 대한 토론. 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, 50-53.
- 김진학, 박지현, 김정선. (2019). 장기요양사례관리자(케어매니저) 인력 양성을 위한 탐색적 연구-지역사회기반 노인통합돌봄서비스를 중심으로. 한국웰니스학회지, 14(4), 47-63.
- 김춘남, 남일성, 송영신, 김서인, 박승희 (2018). 커뮤니티케어 구축을 위한 치매안심센터 역할 강화방안, 경기복지재단 정책연구보고.
- 김학실 (2017). 사회서비스의 사회적경제 전략. 사회서비스연구, 7(2), 127-174.
- 김형선 (2020). 방문건강관리사업 담당자의 공공부문 사례관리 연계협력 경험: 포커스 그룹 인

- 리뷰. 한국산학기술학회 논문지, 21(8), 160-169.
- 남기철, 변귀연, 양숙미, 정선옥, 조성희, 최승희 (2007). 사회복지실천기법과 지침. 서울: 나눔.
- 노화준 (2006). 정책평가론(제4판). 법문사: 파주.
- 문종열 (2007). 프로그램 논리모형과 성과관리의 연계가능성 연구-개성공단사업을 중심으로. 정책분석평가학회보, 17(4), 87-115.
- 민소영 (2021). 지역사회 통합돌봄을 고려한 통합사례관리기반 공공전달체계 개선 방안. 비판사회정책, 71, 43-82.
- 박성준, 이영글 (2019). 커뮤니티케어 시범사업 계획평가와 개선과제. 국회입법조사처.
- 박혜준, 이상권, 최서영 (2022). 통합돌봄의 지역 주도적 실험, 현장 사례의 성과와 과제. 월간 복지동향, (279), 17-29.
- 보건복지부 (2018). 지역사회 중심 복지구현을 위한 커뮤니티케어 추진방향.
- 보건복지부 (2020). 지역사회통합돌봄 자체추진 가이드 북.
- 보건복지부, 한국사회복지협의회 (2022). 2022 지역사회공헌 인정제 안내자료.
- 배지영, 허선영, 박은희, 서동민. (2021). 지역사회 통합돌봄 담당자의 직무수행 실태와 교육요구 분석. 한국사회복지행정학, 23(4), 1-29.
- 서동희, 김좌겸 (2019). 고령시대 공공데이터기반 지역사회 보건-복지 돌봄 방안 모색: 커뮤니티케어를 중심으로. 한국사회복지행정학, 21(1), 55-81.
- 석재은 (2018). 커뮤니티케어와 장기요양 정책과제. 월간 복지동향, 238, 28-33.
- 석재은, 남우근, 임준, 이기주, 장은진 (2018). 서울시 거점재가서비스 기관 도입방안 연구. 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터.
- 오영인 (2019). 한국형 지역사회 통합돌봄(커뮤니티케어)의 올바른 추진 방향을 위한 비판적 시각. 의료정책포럼, 17(1), 16-21.
- 양연희 (2021). 지속가능한 노인돌봄정책에 관한 연구: 한국과 일본 사례를 중심으로. 전남대학교 박사학위논문.
- 양재진, 최영준, 김희성, 최성은, 류란희 (2018). 사회복지서비스의 혼합적 인소싱 모델의 효과성 연구. 한국사회복지정책학회 춘계학술대회자료집, 2018, 531-552.
- 윤종성 (2022). 복지국가다운 지역 중심 돌봄체계 구축 경험과 과제. 월간 복지동향, (279), 10-16.
- 이기주 (2022). 지역사회통합돌봄 선도사업에서의 기초지방정부의 현황과 쟁점. 한국사회복지행정학회 학술대회 자료집, 31-49.
- 이윤경, 김세진, 황남희, 임정미, 주보혜, 남궁은하, 이선희, 정경희, 강은나, 김경래 (2020). 2020년도 노인실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원.

- 임정미 (2018). 일본의 지역포괄케어시스템: 지역포괄지원센터를 중심으로. 국제사회보장리뷰, 2018(여름), 67-77.
- 장봉석 (2020). 스마트도시에서 사회보장플랫폼 기반의 사회서비스 개선방안을 위한 법적 고찰-돌봄영역을 중심으로. 법학연구, 63, 373-402.
- 전승환, 김대영, 이한별, 전성준, 허영준, 곽미선, 오창환, 정동열 (2018). 일학습병행제 학습근로자의 참여 현황 및 활성화 방안. 한국산업인력공단-한국직업능력개발원.
- 전지훈 (2019). 커뮤니티케어의 핵심요인과 활성화를 위한 방향. 열린총남, 86, 32-39
- 정현진, 이기주, 김재운 (2019). 커뮤니티케어 2026 비전 및 과제. 보건복지부, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원
- 제20대 대통령직인수위원회 (2022). 제20대 대통령직인수위원회 백서. 제20대 대통령실.
- 조미숙, 김해성, 윤지연 (2022). 2022년 남양주시 통합돌봄 추진 방향에 관한 연구. 삼육대학교 산학협력단.
- 조추용, 김양이, 송미영, 전영록, 신재명 (2008). 지역사회복지론. 서울: 창지사.
- 진정란 (2020). “한국형 커뮤니티케어 논의의 한계와 정책과제”, 커뮤니티케어 사례연구, 영국 독일 스웨덴 일본 한국. (사)정책연구소 이음. 83-101.
- 최훈호, 최영화 (2021). 사회적경제를 활용한 지역돌봄 생태계 조성 방안. 부산복지개발원.
- 하미승, 이정순 (2011). 노인복지 서비스 전달체계의 효과성에 영향을 주는 요인 연구. 한국정책과학학회보, 15(2), 53-81.
- 홍선미 (2021). 지역사회통합돌봄전달체계의 현황과 과제, 2021년 통합돌봄 비전포럼 발제 중
- 홍세영 (2022) 지역사회통합돌봄법안에 보충성의 원칙 적용에 관한 연구, 사회법연구, 46, 681-712
- 홍진주 (2020) “커뮤니티케어의 개념과 정책현황”, 사회적경제가 함께 만드는 커뮤니티케어를 위한 안내서. 서울특별시사회적경제지원센터
- 황경란, 주경희, 최성은 (2021). 경기도 지역사회통합돌봄 선도사업 현황 분석연구. 경기복지재단.
- 황경란, 최성은 (2021). 경기도 지역사회통합돌봄사업 실행 방안 연구. 경기복지재단.
- Bengtsson M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nurs Plus Open*. 2, 8-14.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Creswell, J. W. & Clark, V. L. P. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage publications.

Glisson, C. (2002), The Organizational Context of Children's Mental Health Services. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(4), 233-253.

Humphries, R. (2018). Reviewing the Better Care Fund: time to be bold. Retrieved from <https://www.kingsfund.org.uk/blog/2018/10/reviewing-better-care-fund-time-be-bold>

Krueger, R. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage publications.

Schacter, M. (2002), Not a Tool Kit: Practitioners Guide to Measuring the Performance of Public Programs, Ottawa: Institute on Governance.

경기도청 경기통계 홈페이지 참고, <https://stat.gg.go.kr/statgg/main.html>

남양주시 홈페이지 통합자료실 참고, <https://www.nyj.go.kr/main/1>

남양주넷 보도자료 참고, <https://www.nyj.go.kr/main/38?action=read&action-value=c8bf3d9861ff1eb2b4768eb7907d048>

미디어스 뉴스 참고, <http://www.mediaus.co.kr/news/articleView.html?idxno=301590>

서울복지포털 홈페이지 참고, <https://wis.seoul.go.kr/hope/center/guide.do>

울레두레생협 홈페이지 참고, <https://woollimcoop.org/dolbom1/>

엔디엔 뉴스 참고, <http://www.ndnnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=286315>

타임뱅크 코리아 홈페이지 참고, [http://www.timebanks.or.kr/?article=menu01\\_01](http://www.timebanks.or.kr/?article=menu01_01)

통계청 국가통계포털 홈페이지 참고, <https://kosis.kr/index/index.do>

희망케어센터 홈페이지 참고, <https://hope.nyj.go.kr/hope/bbs/view.do?mId=0301000000&bIdx=2016&ptIdx=12>

Village to Village Network, 홈페이지 참고, Retrieved from [https://www.vtvnetwork.org/content.aspx?page\\_id=22&club\\_id=691012&module\\_id=248578](https://www.vtvnetwork.org/content.aspx?page_id=22&club_id=691012&module_id=248578)



부록1. 설문지

No	
----	--

남양주시 커뮤니티케어 서비스 생태계 구축방안 연구  
- 이용자용 -

안녕하십니까?

귀중한 시간 내어주셔서 대단히 감사드립니다.

본 설문조사는 남양주시 복지재단과 이화여자대학교가 협력하여 '남양주시 커뮤니티케어 서비스 생태계 구축방안'을 연구하기 위한 목적으로 수행됩니다. 본 연구를 통해 남양주시의 지속가능한 커뮤니티케어 생태계 조성을 위한 향후 대응 전략과 발전 방향을 정립하고자 합니다.

설문 내용은 커뮤니티케어 서비스에 대한 평가와 사회적 안녕감, 삶의 질 등을 묻는 문항들로 구성되어 있고 예상 소요 시간은 20분 정도입니다. 응답해주신 내용은 지금의 커뮤니티케어 서비스의 효과성을 진단하고 발전적 방향을 위한 연구의 소중한 자료로 활용될 것입니다. 귀하의 경험과 의견을 솔직하게 답변해주시기를 부탁드립니다.

본 조사의 참여는 자발적이며, 응답하신 모든 내용은 무기명으로 처리되어 수집된 자료는 비밀이 보장됩니다. 응답을 원치 않는 문항은 건너뛰거나 언제든지 설문을 중단할 수 있습니다. 귀하께서 응답하신 내용은 연구 목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것을 약속드립니다.

바쁘신 중에 귀한 시간 내어 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드리며

귀하의 무궁한 발전과 건승을 기원합니다.

감사합니다.

설문과 관련하여 질문 또는 의견이 있으신 경우 언제든지 아래 연락처로 연락해 주시기 바랍니다.

2022 년 월 일

이화여자대학교 사회과학대학 사회정책협동과정

조상미 교수 연구팀 (02-3277-6637)

문의: sangmicholab@gmail.com



**I. 평소 귀하의 생각에 가장 가깝다고 생각되는 곳에 V표를 해주시기 바랍니다.**

항 목		전혀 그렇지 않다	그렇 지 않다	보통 이다	그렇 다	매우 그렇 다
1	현재 제공되고 있는 서비스가 이용자의 특성을 충분히 반영하고 있다.	1	2	3	4	5
2	현재 진행되고 있는 서비스가 이용자의 구체적인 문제를 해결해주고 있다.	1	2	3	4	5
3	이용자들의 입장에서 보았을 때 비슷한 서비스들이 중복되어 제공되는 경우가 있다.	1	2	3	4	5
4	이용자의 욕구에 맞추어 서비스가 다양하게 제공되고 있다.	1	2	3	4	5
5	이용자의 복합적인 문제해결을 위해 서비스가 종합적으로 제공되고 있다.	1	2	3	4	5
6	이용자에게 필요한 서비스를 위해 관계기관이나 전문기관에 연결시켜주고 있다.	1	2	3	4	5
7	기관에서는 이용자 한 명 한 명의 복지 향상을 위해 최선을 다한다.	1	2	3	4	5
8	기관에서는 이용자의 복지를 최우선으로 생각한다.	1	2	3	4	5
9	기관에서는 이용자에게 얼마나 혜택을 주었는가가 주요한 평가지표이다.	1	2	3	4	5
10	기관에서는 이용자 한 명 한 명에게 최고의 이익을 주기 위해 노력한다.	1	2	3	4	5
11	기관에서는 이용자에게 더 효과적으로 서비스를 제공하는 방법을 찾고 있다.	1	2	3	4	5
12	기관에서는 모든 이용자에게 항상 접근 가능하다.	1	2	3	4	5
13	기관에서는 이용자에게 더욱 효과적으로 서비스를 제공한다.	1	2	3	4	5
14	기관에서는 이용자 한 명 한 명의 요구에 부응한다.	1	2	3	4	5

**II. 평소 귀하의 생각에 가장 가깝다고 생각되는 곳에 V표를 해주시기 바랍니다.**

항 목		전혀 그렇 지 않다	많이 그렇 지 않 다	약간 그렇 지 않 다	보통 이다	조금 그렇 다	대체 로 그렇 다	매우 그렇 다
1	기관의 직원은 진심으로 나를 도와주는 것 같다.	1	2	3	4	5	6	7
2	만일 다시 도움이 필요하면 기관을 이용할 것이다.	1	2	3	4	5	6	7
3	내가 기관에서 도움 받은 것에 대해 다른 사람에게도 추천하고 싶다.	1	2	3	4	5	6	7
4	기관의 직원은 자신들의 일을 성의껏 한다.	1	2	3	4	5	6	7
5	나는 기관에서 진정으로 내가 필요로	1	2	3	4	5	6	7

	하는 도움을 받았다.							
6	기관의 직원은 나의 모습을 있는 그대로 받아준다.	1	2	3	4	5	6	7
7	기관의 직원은 내 심정을 이해하는 것 같다.	1	2	3	4	5	6	7
8	나는 기관의 직원에게 속마음을 털어 놓을 수 있을 것 같다.	1	2	3	4	5	6	7
9	내가 기관에서 받은 도움은 기대 이상이었다.	1	2	3	4	5	6	7

III. 평소 귀하의 생각에 가장 가깝다고 생각되는 곳에 V표를 해주시기 바랍니다.

항 목		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1	나는 공동체에 속한 것 같지 않다.	1	2	3	4	5
2	나는 나의 공동체의 다른 사람들과 가깝다고 느낀다.	1	2	3	4	5
3	나는 공동체를 통해 안식을 얻는다.	1	2	3	4	5
4	나는 뭔가 가치 있는 걸 가지고 있다.	1	2	3	4	5
5	내 일상 활동은 나의 공동체에 어떠한 가치 있는 것도 제공하지 못한다.	1	2	3	4	5
6	나는 이 사회에 어떤 중요한 것도 기여할 수 없다.	1	2	3	4	5
7	세상은 나에게 너무나 복잡하다.	1	2	3	4	5
8	나는 이 세상에서 어떤 일들이 일어나는지 이해하지 못한다.	1	2	3	4	5
9	나는 미래 사회에서 어떤 일들이 일어나는지 예측할 수 있다.	1	2	3	4	5
10	세상은 모두에게 점점 더 나은 장소가 되고 있다.	1	2	3	4	5
11	사회는 발전해나가는 것을 멈췄다.	1	2	3	4	5
12	사회는 나와 같은 사람들을 위해서는 더 나아지지 못하고 있다.	1	2	3	4	5

IV. 평소 귀하의 생각에 가장 가깝다고 생각되는 곳에 V표를 해주시기 바랍니다.

항 목		전혀 그렇지 않다	많이 그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통이다	조금 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나의 삶의 질은 좋다.	1	2	3	4	5	6	7

2	나는 나의 건강상태에 만족하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
3	나는 수면(잘 자는 것)에 충분히 만족한다.	1	2	3	4	5	6	7
4	나는 잘 돌아다닐 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
5	나는 일상생활을 수행하는 나의 능력에 대해 만족하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
6	나는 내가 일할 수 있는 능력에 대해 만족하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
7	나는 신체적 통증으로 내가 할 일들을 방해받고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
8	나는 일상생활을 위한 에너지를 충분히 가지고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
9	나는 일상생활을 잘하기 위해 치료가 필요하다.	1	2	3	4	5	6	7
10	나는 침울한 기분, 절망, 불안, 우울감과 같은 부정적인 감정을 자주 느낀다.	1	2	3	4	5	6	7
11	나는 나의 신체적 외모에 만족한다.	1	2	3	4	5	6	7
12	나의 삶은 매우 의미가 있다.	1	2	3	4	5	6	7
13	나는 나 스스로에 대해 만족하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
14	나는 인생을 즐긴다.	1	2	3	4	5	6	7
15	나는 정신을 집중할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
16	나는 나의 성생활에 만족하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
17	나는 나의 개인적 대인관계에 대해 만족하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
18	나는 나의 친구들로부터 받고 있는 도움에 대해 만족하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
19	나는 건강에 좋은 주거환경에 살고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
20	나는 내가 살고 있는 장소에 대해 만족하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
21	나는 의료서비스를 쉽게 받을 수 있다는 점에 만족하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
22	나는 일상생활에서 안전하다고 느낀다.	1	2	3	4	5	6	7
23	나는 내가 사용하는 교통수단에 대해 만족하고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
24	나는 매일의 삶에서 내가 필요로 하는 정보를 쉽게 구할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7
25	나는 레저(여가)활동을 위한 기회를 충분히 가지고 있다.	1	2	3	4	5	6	7
26	나는 나의 필요를 만족시킬 수 있는 충분한 돈을 가지고 있다.	1	2	3	4	5	6	7

V. 평소 귀하의 생각에 가장 가깝다고 생각되는 곳에 V표를 해주시기 바랍니다.

항 목		예	아니오
1	평소 자신의 생활에 만족합니까?	1	2
2	활동과 흥미가 많이 저하되었습니까?	1	2
3	앞날에 대해 희망적입니까?	1	2
4	대부분의 시간을 맑은 정신으로 지내십니까?	1	2

5	대부분의 시간을 행복하다고 느낍니까?	1	2
6	지금 살아있다는 것이 아름답다고 생각합니까?	1	2
7	가끔 낙담하고 우울하다고 느낍니까?	1	2
8	지금 자신의 인생이 매우 가치 없다고 느낍니까?	1	2
9	인생이 매우 흥미롭다고 느낍니까?	1	2
10	활력이 충만하다고 느낍니까?	1	2
11	자주 사소한 일에 마음의 동요를 느낍니까?	1	2
12	자주 울고 싶다고 느낍니까?	1	2
13	아침에 일어나는 것이 즐겁습니까?	1	2
14	결정을 내리는 것이 수월합니까?	1	2
15	마음은 이전처럼 편안합니까?	1	2

VI. 일반사항

1. 성별	① 남 ② 여 ③ 기타	
2. 연령	만 ( )세	
3. 결혼상태	① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 기타( )	
4. 최종 학력	① 중학교 졸업 이하 ② 고등학교 졸업 ③ 대학교 졸업 ④ 대학원 졸업 ⑤ 기타( )	
5. 경제활동 여부	① 하고 있다 ② 하고 있지 않다	
5-1. 월평균 가구소득	월 ( )만원	
6. 기초생활보장 수급 여부	① 수급 ② 비수급	
7. 장애 판정 여부	① 예 ② 아니요	
7-1. (주된) 장애유형 (복수선택 가능)	① 지체장애 ② 뇌병변장애 ③ 시각장애 ④ 청각장애 ⑤ 언어장애 ⑥ 지적장애 ⑦ 자폐성장애 ⑧ 정신장애 ⑨ 신장장애 ⑩ 심장장애 ⑪ 호흡기장애 ⑫ 간장애 ⑬ 안면장애 ⑭ 장루·요루장애 ⑮ 간질장애 ⑯ 비등록장애인(보훈처등록장애인 포함) ⑰ 기타( )	
7-2. (주된) 장애정도	① 1급 ② 2급 ③ 3급 ④ 4급 ⑤ 5급 ⑥ 6급	
8. 거주 형태 (주거점유 형태)	① 자가 ② 전세 ③ 보증부월세 ④ 월세 ⑤ 비가구원 명의 주택 ⑥ 기타( )	
9. 동거가족원	① 없음 ② 배우자 ③ 자녀 ④ 배우자, 자녀 ⑤ 기타( )	
10. 커뮤니티케어 서비스 경험 여부	① 경험 있음(☞문항10-1, 10-2로 이동) ② 경험 없음(☞문항11로 이동)	
10-1. 참여 커뮤니티 케어 서비스 유형 (*복수선택 가능)	주거	① 홈커뮤니티 케어안심주택 ② 건강맞춤형 집수리 지원
	보건의료	③ 노인 우울증 예방 ④ 찾아가는 복약지도 ⑤ 찾아가는 한방진료 ⑥ 찾아가는 양방진료 ⑦ 찾아가는 재활·간호
	돌봄	⑧ 행복도시락 ⑨ 틈새돌봄 ⑩ 이동지원(모심카) ⑪ 사각지대 제로 가디언스 ⑫ 365 어르신 돌봄

	정서, 정신	⑬ 돌봄 가족 지원
	문화 여가	⑭ 템플스테이
	-	⑮ 기타( )
10-2. 참여 횟수	월 ( )회, 기타( ) *월 횟수로 파악 불가하면 기타란에 직접 기입해 주세요	
11. 타사회서비스 경험 여부	① 경험 있음 ② 경험 없음	
11-1. 참여 타사회 서비스 유형	① 장기요양보험서비스(요양보호사, 주야간 보호 등) ② 노인돌봄 서비스(가사 간병 서비스, 노인돌봄 서비스 등) ③ 방문요양 ④ 방문간호 ⑤ 방문목욕 ⑥ 단기보호 ⑦ 기타( )	

12-1. 건강이 유지된다면 어디서 거주하실 생각이십니까?

- ① 현재 거주지에서 계속 거주 ② 거주환경이 더 좋은 곳으로 이사
- ③ 식사, 생활 편의 서비스 등이 제공되는 주택(실버타운, 양로시설, 노인복지주택 등)으로 이사
- ④ 기타(구체적으로 기재 )

12-2. 만약 건강이 악화되어 거동이 불편하시다면 어디서 거주하실 생각이십니까?

- ① 현재 살고 있는 집에 거주
- ② 배우자, 자녀 또는 형제자매(친인척 포함)와 함께 거주(거처 그대로, 이동 모두 포함)
- ③ 자녀 또는 형제자매, 친구의 근거리로 이사
- ④ 돌봄, 식사, 생활 편의 서비스 등이 제공되는 노인요양시설, 노인복지주택 등으로 이사
- ⑤ 기타(구체적으로 기재 )

12-3. 귀하께서 지역에서 계속 거주하기 위해서는 어떤 유형의 커뮤니티케어 서비스가 가장 필요하다고 생각하십니까?

- ① 주거 지원(홈커뮤니티 케어안심주택, 건강맞춤형 집수리 지원)
- ② 보건의료 지원(노인 우울증 예방, 찾아가는 복약지도, 찾아가는 한방진료, 찾아가는 양방진료, 찾아가는 재활·간호)
- ③ 돌봄 지원(행복도시락, 틈새돌봄, 이동지원(모심카), 사각지대 제로 가디언스, 365 어르신 돌봄)
- ④ 정서, 정신 지원(돌봄 가족 지원)
- ⑤ 문화 여가 지원(템플스테이)
- ⑥ 기타(구체적으로 기재 )

13. 대리응답 여부

- ① 직접 응답함 ② 대리인이 응답함(응답자와의 관계: )

No

## 남양주시 커뮤니티케어 서비스 생태계 구축방안 연구 - 공급자용 -

안녕하십니까?

귀중한 시간 내어주셔서 대단히 감사드립니다.

본 설문조사는 남양주시 복지재단과 이화여자대학교가 협력하여 '남양주시 커뮤니티케어 서비스 생태계 구축방안'을 연구하기 위한 목적으로 수행됩니다. 본 연구를 통해 남양주시의 지속가능한 커뮤니티케어 생태계 조성을 위한 향후 대응 전략과 발전 방향을 정립하고자 합니다.

설문 내용은 커뮤니티케어 서비스에 대한 평가와 조직문화 및 조직풍토 등을 묻는 문항들로 구성되어 있고 예상 소요 시간은 20분 정도입니다. 응답해주신 내용은 지금의 커뮤니티케어 서비스의 효과성을 진단하고 발전적 방향을 위한 연구의 소중한 자료로 활용될 것입니다. 귀하의 경험과 의견을 솔직하게 답변해주시기를 부탁드립니다.

**본 조사의 참여는 자발적이며, 응답하신 모든 내용은 무기명으로 처리되어 수집된 자료는 비밀이 보장됩니다. 응답을 원치 않는 문항은 건너뛰거나 언제든지 설문을 중단할 수 있습니다. 귀하께서 응답하신 내용은 연구 목적 이외에는 절대로 사용되지 않을 것을 약속드립니다.**

바쁘신 중에 귀한 시간 내어 설문에 응해주셔서 진심으로 감사드리며

귀하의 무궁한 발전과 건승을 기원합니다.

감사합니다.

설문과 관련하여 질문 또는 의견이 있으신 경우 언제든지 아래 연락처로 연락해 주시기 바랍니다.

2022 년 월 일

이화여자대학교 사회과학대학 사회정책경제협동과정

조상미 교수 연구팀 (02-3277-6637)

문의: sangmicholab@gmail.com

I. 평소 귀하의 생각에 가장 가깝다고 생각되는 곳에 V표를 해주시기 바랍니다.

항 목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1 현재 제공되고 있는 서비스가 이용자의 특성을 충분히 반영하고 있다.	1	2	3	4	5
2 현재 진행되고 있는 서비스가 이용자의 구체적인 문제를 해결해주고 있다.	1	2	3	4	5
3 이용자들의 입장에서 보았을 때 비슷한 서비스들이 중복되어 제공되는 경우가 있다.	1	2	3	4	5
4 이용자의 욕구에 맞추어 서비스가 다양하게 제공되고 있다.	1	2	3	4	5
5 이용자의 복합적인 문제해결을 위해 서비스가 종합적으로 제공되고 있다.	1	2	3	4	5
6 이용자에게 필요한 서비스를 위해 관계기관이나 전문기관에 연결시켜주고 있다.	1	2	3	4	5
7 기관에서는 이용자 한 명 한 명의 복지 향상을 위해 최선을 다한다.	1	2	3	4	5
8 기관에서는 이용자의 복지를 최우선으로 생각한다.	1	2	3	4	5
9 기관에서는 이용자에게 얼마나 혜택을 주었는가가 주요한 평가지표이다.	1	2	3	4	5
10 기관에서는 이용자 한 명 한 명에게 최고의 이익을 주기 위해 노력한다.	1	2	3	4	5
11 기관에서는 이용자에게 더 효과적으로 서비스를 제공하는 방법을 찾고 있다.	1	2	3	4	5
12 기관에서는 모든 이용자에게 항상 접근 가능하다.	1	2	3	4	5
13 기관에서는 이용자에게 더욱 효과적으로 서비스를 제공한다.	1	2	3	4	5
14 기관에서는 이용자 한 명 한 명의 요구에 부응한다.	1	2	3	4	5

II. 다음은 일반적인 사항에 관한 질문입니다. 통계처리를 하기 위함이니 빠짐없이 응답 해주시길 부탁드립니다.

<응답자 일반사항>

1. 성별	① 남 ② 여 ③ 기타
2. 연령	만( )세
3. 결혼상태	① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 이혼 ⑤ 기타( )
4. 최종 학력	① 중학교 졸업 이하 ② 고등학교 졸업 ③ 대학교(전문학사/2~3년제) 졸업 ④ 대학교(학사/4년제) 졸업 ⑤ 대학원(석사) 졸업 ⑥ 대학원(박사) 졸업 ⑦ 기타( )
5. 전공 (복수응답 가능)	① 사회복지학 ② 노년학 ③ 경영학 ④ 행정학 ⑤ 교육학 ⑥ 심리학 ⑦ 기타( )

6. 직급	① 기관장(센터장) ② 중간 관리자(실장, 부장, 팀장 등) ③ 실무자(매니저·연구원 등) ④ 기타( )
7. 현 조직 근무경력	( )년 ( )개월
8. 고용형태	① 정규직 ② 무기계약직 ③ 유계약직 ④ 파견직 ⑤ 기타( )
9. 월평균소득(세전)	월 ( )만 원

**<조직 일반사항>**

1. 귀하가 속한 조직명은 무엇입니까? ( )
2. 귀하가 속한 조직의 설립연도는 언제입니까? (      년      월)
3. 귀하가 속한 조직의 조직 형태는 무엇입니까?
  - ① 행정기관(시 행정기관)    ② 행정기관(읍면동 행정기관)    ③ 권역별 희망케어센터
  - ④ 사회적경제 조직            ⑤ 노인 관련 기관                    ⑥ 장애인 관련 기관
  - ⑦ 보건·의료 협력체계        ⑧ 기타( )



## 부록2. FGI 질문지

## 남양주시 커뮤니티케어 서비스 생태계 구축방안 연구 포커스 그룹 인터뷰(이용자용)

1. 진행 일정	2022년 8월 10일 수요일 (장소 : 남양주시복지재단 회의실)
2. 진행 시간	14:00 ~ : 약 1시간 30분 소요 예정
3. 조사자	이화여자대학교 사회정책경제협동과정 조상미 교수 연구팀

## I. 서비스에 대한 주관적 평가

## 1. 서비스 적절성

- 1.1. 현재 제공되고 있는 서비스가 이용자의 특성을 충분히 반영하고 있다고 생각하십니까?
  - 1.1.1. 만약 그렇다면, 어떤 점에서 이용자의 특성을 충분히 반영한다고 생각하는지 예를 들어 설명해주시겠습니까?
- 1.2. 현재 제공되고 있는 서비스가 이용자의 구체적인 문제를 해결해 주기 위해 충분하다고 생각하십니까?
- 1.3. 비슷한 서비스들이 중복되어 제공되는 경우가 있습니까?
  - 1.3.1. 만약 그렇다면, 어떤 점에서 서비스가 중복되어 제공되는지 구체적으로 예를 들어주실 수 있으십니까?

## 2. 서비스 포괄성

- 2.1. 이용자의 복합적인 문제해결을 위해 복지서비스가 종합적으로 제공되고 있다고 생각하십니까?
  - 2.1.1. 이용자들의 복합적인 문제해결을 위해 추가로 지원이 필요한 서비스가 있다면 어떤 것이 있습니까?
- 2.2. 현재 제공되고 있는 서비스의 다양성에 대해 어떻게 생각하고 있습니까?
- 2.3. 이용자에게 필요한 서비스를 위해 관계기관이나 전문기관에 연결시켜주고 있습니까?

## 3. 서비스 만족도

- 3.1. 제공된 서비스에 만족하십니까?

- 3.2. 서비스 제공자에 대해 만족하십니까? - 전문성, 친절, 반응성 등
- 3.3. 서비스 제공 기간에 대해 만족하십니까? - 대기 기간, 종결 기간 등
- 3.4. 서비스 내용에 대해 만족하십니까?
  - 3.4.1. 본인이 희망하는 서비스가 부재했던 경험이 있습니까?
    - 3.4.1.1. 만약 있다면, 어떤 서비스를 희망했지만 받지 못했는지를 설명해주시시오.

## II. 서비스의 효과 - 이용자의 변화 측면

- 1. 서비스를 받기 전과 후 달라진 점이 있으십니까?
  - 경제적 측면(생활 안정) / 심리적 측면(안도감, 자존감 회복)
  - 개인적 측면 / 가족 및 사회 관계적 측면
  
- 2. 서비스 이용을 통해 이용자들의 지역사회(남양주시)에 대한 인식에 어떤 변화가 있었다고 생각하십니까?

## III. 제언

- 1. 향후 커뮤니티케어 서비스 개선을 위해 무엇이 필요하다고 생각하십니까?
  - 개인(시민), 조직(기관), 지역사회, 제도 및 정책

## 남양주시 커뮤니티케어 서비스 생태계 구축방안 연구 포커스 그룹 인터뷰(공급자용 A)

1. 진행 기간	2022 년 8 월 23 일 화요일
2. 진행 시간	14 : 00 ~ (1시간 30분 정도 소요)
3. 진행 장소	Zoom: <a href="https://ewha.zoom.us/j/94887479562">https://ewha.zoom.us/j/94887479562</a> / 회의 ID: 948 8747 9562
4. 조사자	이화여자대학교 사회적경제협동과정 조상미 교수 연구팀

### I. 개요

1. 귀하에 대한 소개를 간략히 해주시겠습니까?  
-소속기관, 직위, 근무 경력, 주요 담당 업무
2. 귀하의 소속기관에서 제공하고 있는 커뮤니티케어 서비스에 관해 설명해주시겠습니까?

### II. 서비스 생태계 평가 - 공급 및 전달체계 측면

1. 서비스 제공과정(공급 및 전달)에 관해 설명해주시겠습니까?  
- 서비스 제공 시 가장 고려하는 사항  
- 서비스 제공과정에 대한 기관의 평가  
- 서비스 제공과정에서 기관의 강점/약점(보완점)
2. 서비스를 제공(공급 및 전달)하는 과정에서의 귀하가 느끼는 점은 무엇입니까?  
- 애로점/보람된 점(구체적인 예시)
3. 서비스 효과에 대해 기관 자체적인 평가 또는 파악이 이루어지고 있습니까?  
- 만약 있다면, 어떻게 이루어지고 활용되고 있는지 설명해주시시오.  
- 만약 없다면, 향후 평가 계획이 있으십니까?

### III. 서비스에 대한 주관적 평가

1. 서비스 적절성
  - 1.1 현재 제공되는 서비스가 적절하다고 생각하십니까?

- 제공 서비스의 이용자 특성 반영 정도(구체적인 예시)
- 제공 서비스 이용자의 구체적인 문제 해결 정도(구체적인 예시)

1.2. 비슷한 서비스들이 중복되어 제공되는 경우가 있습니까? (구체적인 예시)

## 2. 서비스 포괄성

2.1 현재 제공되고 있는 서비스가 포괄적이라고 생각하십니까?

- 이용자의 복합적인 문제 해결에 필요한 서비스의 종합적인 제공 정도(구체적인 예시)
- 이용자의 복합적인 문제 해결을 위해 추가로 필요한 서비스 종류(구체적인 예시)

2.2. 현재 제공되고 있는 서비스의 다양성에 대해 어떻게 생각하고 있습니까?

2.3. 이용자에게 필요한 서비스를 위해 관계기관이나 전문기관의 연계는 어떻게 진행하고 있습니까?

## 3. 서비스 평가

3.1. 이용자에게 제공하는 서비스에 스스로 만족하십니까?

- 1-10점 중 몇 점이라고 생각하십니까?

3.2. 이용자들의 만족도에 가장 영향을 미치는 부분은 무엇이라고 생각하십니까?

## IV. 서비스의 효과 - 이용자의 변화 측면

1. 이용자들이 서비스를 받기 전과 후 어떤 점이 달라졌다고 생각하십니까?

- 경제적 측면(생활 안정) / 심리적 측면(안도감, 자존감 회복)  
or 개인적 측면 / 가족 및 사회 관계적 측면

2. 서비스 이용을 통해 이용자들의 지역사회(남양주시)에 대한 인식에 어떤 변화가 있었다고 생각하십니까?

## V. 제안

1. 향후 커뮤니티케어 서비스 개선을 위해 무엇이 필요하다고 생각하십니까?

- 개인(시민): 서비스 공급자, 이용자의 인식 변화, 교육 등
- 조직(기관): 인력, 예산 등 기관 운영 차원 등
- 지역사회: 지방자치단체, 공동체 역할 등
- 제도 및 정책: 중앙정부 역할, 사회복지서비스 관련 법 및 제도 등

## 남양주시 커뮤니티케어 서비스 생태계 구축방안 연구 포커스 그룹 인터뷰(공급자용 B)

1. 진행 기간	2022 년 8 월 17 일 수요일
2. 진행 시간	16 : 00 ~ (1시간 30분 정도 소요)
3. 진행 장소	Zoom: <a href="https://ewha.zoom.us/j/94887479562">https://ewha.zoom.us/j/94887479562</a> / 회의 ID: 948 8747 9562
4. 조사자	이화여자대학교 사회적경제협동과정 조상미 교수 연구팀

### I. 개요

1. 귀하에 대한 소개를 간략히 해주시겠습니까?  
-소속기관, 직위, 근무 경력, 주요 담당 업무
2. 귀하의 소속기관에서 제공하고 있는 커뮤니티케어 서비스에 관해 설명해주시겠습니까?

### II. 서비스 생태계 평가 - 공급 및 전달체계 측면

1. 서비스 제공과정(공급 및 전달)에 관해 설명해주시겠습니까?  
- 서비스 제공 시 가장 고려하는 사항  
- 서비스 제공과정에 대한 기관의 평가  
- 서비스 제공과정에서 기관의 강점/약점(보완점)
2. 서비스를 제공(공급 및 전달)하는 과정에서의 귀하가 느끼는 점은 무엇입니까?  
- 애로점/보람된 점(구체적인 예시)
3. 서비스 효과에 대해 기관 자체적인 평가 또는 파악이 이루어지고 있습니까?  
- 만약 있다면, 어떻게 이루어지고 활용되고 있는지 설명해주시시오.  
- 만약 없다면, 향후 평가 계획이 있으십니까?

### III. 서비스에 대한 주관적 평가

1. 서비스 적절성
  - 1.1 현재 제공되는 서비스가 적절하다고 생각하십니까?  
- 제공 서비스의 이용자 특성 반영 정도(구체적인 예시)

- 제공 서비스 이용자의 구체적인 문제 해결 정도(구체적인 예시)

1.2. 비슷한 서비스들이 중복되어 제공되는 경우가 있습니까? (구체적인 예시)

## 2. 서비스 포괄성

2.1 현재 제공되고 있는 서비스가 포괄적이라고 생각하십니까?

- 이용자의 복합적인 문제 해결에 필요한 서비스의 종합적인 제공 정도(구체적인 예시)

- 이용자의 복합적인 문제 해결을 위해 추가로 필요한 서비스 종류(구체적인 예시)

2.2. 현재 제공되고 있는 서비스의 다양성에 대해 어떻게 생각하고 있습니까?

2.3. 이용자에게 필요한 서비스를 위해 관계기관이나 전문기관의 연계는 어떻게 진행하고 있습니까?

## 3. 서비스 만족도

3.1. 이용자에게 제공하는 서비스에 스스로 만족하십니까?

- 1-10점 중 몇 점이라고 생각하십니까?

3.2. 이용자들의 만족도에 가장 영향을 미치는 부분은 무엇이라고 생각하십니까?

## IV. 제언

1. 향후 커뮤니티케어 서비스 개선을 위해 무엇이 필요하다고 생각하십니까?

- 개인(시민): 서비스 공급자, 이용자의 인식 변화, 교육 등

- 조직(기관): 인력, 예산 등 기관 운영 차원 등

- 지역사회: 지방자치단체, 공동체 역할 등

- 제도 및 정책: 중앙정부 역할, 사회복지서비스 관련 법 및 제도 등