

노인이 인지한 장기요양서비스 질에 조직특성이 미치는 영향: 시설특성과 집단문화를 중심으로

박상희* · 김범중**

요약

본 연구는 이용자 측면에서 장기요양서비스의 질을 향상시키기 위하여, 시설에서 생활하는 노인이 인지하는 장기요양서비스 질에 영향을 주는 조직특성들을 위계선형분석을 통해 검증하고자 하였다. 노인의 인지한 서비스 질에 영향을 미치는 조직특성은 시설특성과 조직문화로 구분하였다. 이를 위해 서울시 45개의 시설급여 장기요양기관에 거주하는 노인 240명과 노인들에게 직접 서비스를 제공하는 요양보호사 200명을 대상으로 2014년 5월 1일에서 10월 31일까지 설문자료를 수집하였고, SPSS 18.0과 HLM 7.0을 사용하여 자료를 분석하였다. 분석결과, 첫째, 기초모형 분석을 통하여 노인이 인지하는 서비스 질은 조직특성에 따라 다르다는 사실을 확인하였다. 둘째, 조직변수 중에서 시설규모와 집단문화가 노인이 주관적으로 인지한 서비스 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과를 바탕으로 이용자 측면에서 장기요양서비스 질 제고를 위해 조직수준 변수들을 정책변수로 고려해야함을 제안하였다. 또한 시설규모에 따른 차별적인 서비스 질 관리 정책을 도입하되, 특히 소규모시설을 위한 특성화 전략 구축이 필요함을 제안하였다. 마지막으로 시설차원에서는 요양보호사의 근로조건 개선과 집단문화 형성의 중요성을 강조하였다.

주요어: 노인이 인지한 서비스 질, 장기요양서비스, 시설규모, 집단문화

* 제1저자, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 부연구위원

** 교신저자, 중앙대학교 사회복지학과 부교수

1. 서론

2008년 노인장기요양보험제도 도입 후 정부는 공급 인프라 확충과 정기적인 장기요양기관 평가를 통해 장기요양서비스의 질을 개선하여 안정적으로 제도를 정착시키고자 노력하였다. 그 결과 노인장기요양보험제도 도입 10년이 지난 이 시점에서 노인장기요양보험 대상자의 포괄성 확대, 다양한 급여유형 증가, 부양가족의 부담 완화 등 노인장기요양보험의 성과가 긍정적으로 평가되고 있다(선우덕 외, 2016; 이윤경 외, 2017).

그러나 공급 인프라 확보와 공급자 중심의 서비스 질 평가가 중심이 된 정부 정책은 실제 요양서비스를 이용하는 노인의 다양한 욕구나 선호를 파악하여 서비스를 제공하는 데 한계를 보였다. 즉, 지금까지 장기요양서비스 질은 공급자 중심으로 인식되는 경향이 우세하였다. 하지만 장기요양서비스 질은 다양한 이해관계자들의 관점을 반영하고 있다. 이해당사자별로 중요하게 생각하는 서비스 질의 영역이 다르므로 서비스나 정책을 공급하는 공급자 측면과 서비스나 정책을 실제로 이용하는 이용자 측면에서 정의하는 서비스 질은 차이가 있다(송건섭, 2006; 김은희, 2011). 따라서 이용자가 인지하는 서비스 질과 이에 영향을 주는 다양한 요인들을 파악하여 기존의 공급자 중심의 서비스 질에 대한 관점을 보완하고 서비스 질에 대한 균형 잡힌 시각을 갖는 것이 필요하다.

최근 다수의 연구에서도 이용자의 관점에서 장기요양서비스의 질을 인식하고, 이에 영향을 미치는 요인들을 검토해야 할 필요성을 강조하고 있다(이윤경 2010; 이지영·이미진, 2011; 전용호 2012; 임정기, 2013). 그러나 기존의 연구들은 장기요양서비스의 질은 조직과정의 산물이라는 것을 인식하지 못한 채 서비스 질의 영향요인을 분석하는 경향이 있었다. 조직특성을 고려하지 않고 노인 개인특성이 서비스 질에 영향을 주는 요인만을 파악하거나(Davis et al., 1997; Krunzich et al., 1992; 이승희, 2006), 서비스 질에 영향을 주는 조직특성을 고려하더라도 시설의 물리적 특성과 관련된 시설규모, 운영기간, 운영주체(Wagner et al., 2006; 이윤형, 2010; 진영란·최경원, 2014)들과 같은 제한적인 변수들만 사용하고 있어, 리더십, 조직문화, 조직풍토, 조직구조 등 조직구성원들이 인지하는 주관적 요소들(March and Olsen, 1984; 김호정, 2002; 박지혜 외, 2009)의 영향력을 고려하지 못하였다.

노인요양시설에 생활하는 노인이 인지하는 서비스 질은 시설이라는 조직의 영향을 받게 된다. 시설 거주 노인은 노인요양시설이라는 상위체계에 속해있으므로, 시설 내의 노인들 모두에게 공통적으로 적용되는 시설의 특성을 공유하고 있다(Wagner et al., 2006; 이윤형, 2010; 신창환 2015). 뿐만 아니라 장기요양서비스의 특성상 요양보호사가 직접적으로 노인에게 서비스를 제공하기 때문에, 시설에서 종사하는 요양보호사의 업무에 대한 태도 및 인식형성에 영향을

미치는 조직문화의 영향이 중요하다. 특히 시설 내 위계서열의 압력 속에서 정해진 업무와 시간에 따라 근로하는 요양보호사들에게 있어서 인간관계를 중시하는 집단문화는 종사자의 이직과 소진을 감소시킨다고 보고되고 있어(Rondeau and Wager, 1998; 박진희·장운정, 2014), 노인이 인지한 장기요양서비스 질에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 판단된다.

따라서 본 연구는 이용자의 관점에서 장기요양서비스 질적인 수준을 향상하기 위해서 시설에서 거주하는 노인들이 인지한 장기요양서비스 질에 영향을 미치는 조직특성의 영향을 탐색하고자 한다. 이를 통해 향후 이용자의 욕구와 선호를 반영한 장기요양서비스의 질을 확보하는데 필요한 실질적인 정책적 제언을 도출할 수 있을 것이다.

2. 선행연구 검토

1) 노인이 인지한 서비스 질

장기요양서비스의 질에 대한 개념은 학자들에 따라 다양한 시각에서 정의될 수 있고 현재까지도 개념에 대한 명확한 합의가 존재하지는 않는다. 지금까지 국내의 많은 연구들은 장기요양서비스 질에 대하여 Donabedian(1988)의 구조(structure), 과정(process), 성과(outcome)의 개념적 틀을 활용하여 서비스가 전달되는 구조, 과정, 서비스 이용의 성과로 정의하는 것이 일반적이었다(이미진, 2011; 임정기, 2013; 유아마 아쓰시 외, 2015). 그러나 서비스 질은 이해당사자별로 중요하게 인식하는 측면이 다르기 때문에 이해당사자를 구분하여 살펴볼 필요가 있다. 선행연구에 의하면 공급자와 이용자가 정의하는 서비스 질은 차이가 있는 것으로 보고되고 있다. 공급자 중심의 서비스 질은 전문가적 관점에서 정의하는 전문적·기술적 서비스 질이라고 한다면, 이용자 중심의 서비스 질은 노인이 주관적으로 인식한 서비스 질로서, 기능적·주관적 서비스 질이다(Garvin, 1984; Gronroos, 1984; Dodds and Monroe, 1985; Holbrook and Corman, 1985; Bopp, 1990; John, 1991; Babakus and Mangold, 1992; Arora and Stoner, 1996).

이용자 중심의 서비스 질(user-centered service)이란 장기요양서비스 제공에 있어서 이용자인 노인의 욕구를 우선해야 한다는 철학을 반영한 개념으로써 선진국의 사회서비스가 공급자 중심으로 이루어진 데에 대한 반성으로 대두되었다(Kane and Kane, 1987; 김은정, 2008). 이는 또한 의료진 중심의 치료적 접근보다는 노인들의 자립생활 향상과 삶의 질을 강조하는 실천 활동인 거주자 중심케어(Resident-oriented care), 인간중심케어(person-centered care)의 운

동과도 밀접하게 연관되어 있으며(Bliesmer and Earle, 1993; Berlowitz et al., 1995; Brownie, S., & Nancarrow, S. 2013; 임진섭, 2011; 윤주영·이지윤, 2012), 이용자가 서비스 질을 평가하는데 핵심적 역할을 할 수 있을만큼 충분한 능력이 있다는 노인 임파워먼트 이론과도 관련이 있다(Carson et al., 1988; Davis and Ware, 1988; 이미진, 2011).

선행연구들은 이용자 중심의 서비스 질을 노인이 인지하는 서비스 질, 즉, 노인의 판단에 의존하는 서비스 질로서 보고하고 있다(Gronroos, 1984; Parasuraman et al., 1985; Cronin and Taylor, 1992). 노인이 인지한 서비스 질은 서비스의 제공과정과 그 결과를 포함하여 시설에서 서비스 제공자가 제공하는 요양서비스 전 과정에 대한 노인의 주관적인 인지 수준이다. 따라서 서비스 질의 개념은 노인이 서비스를 제공 받는 전 과정에 걸쳐 결정되는 개념이라고 볼 수 있고, 서비스 질의 측정 역시 노인이 서비스를 이용하면서 인지한 서비스 질에 대한 인식수준을 측정하는 경향이 있다.

이용자가 인지하는 서비스 질에 대한 대표적인 개념은 경영학의 서비스 마케팅 분야에서 주로 거론되었다. Gronroos(1984)는 서비스 질은 이용자가 주관적으로 인지하는 것이라고 주장하면서, 이용자의 기대와 실제 이용자에게 제공된 서비스 질에 대한 지각의 차이로 결정된다고 하였다. 이후 그의 주장을 기반으로 Parasuraman et al(1985)은 이용자가 인지한 서비스의 질을 가장 광범위하게 파악하였다. 이들은 이용자에게 서비스를 제공하는 활동은 그 자체로서 이용자 중심적인 활동이며, 이용자의 주관적인 반응이 포함된 인간적이고 인지적인 개념이라고 강조하였다. 이들은 이용자가 인지한 서비스 질을 측정하기 위하여 유형성, 신뢰성, 대응성, 보증성, 공감성이라는 5가지의 서비스 질 구성차원을 제안하였는데, 이후에 Cronin and Talyor(1994)는 이용자가 기대와 인지의 개념을 자주 혼동하여 측정의 오류가 발생하는 것을 발견하고, 동일한 서비스 질 구성차원이지만 이용자의 기대를 제외한 이용자의 경험만을 측정할 것을 제안하였다. 이들이 제안한 서비스 질 구성차원의 구체적인 내용은 다음과 같다.

유형성(Tangibility)이란 물리적인 시설, 장비, 직원들의 외양을 의미하고, 신뢰성(Reliability)은 믿을 수 있고 약속한 서비스를 정확히 실행할 수 있는 능력이며, 대응성(Responsiveness)은 이용자에게 신속한 서비스를 제공하고자하는 자발성, 보증성(Assurance)은 종사자의 지식, 신뢰와 확신을 증진시킬 수 있는 능력, 공감성(Empathy)은 서비스 조직이 이용자에게 제공하는 배려와 개인적 관심이다(Cronin and Talyor, 1994; Brady and Cronin, 2001: 36). 종합하면 인지한 서비스 질의 구성차원은 이용자가 제공된 서비스를 경험하면서 갖게 되는 주관적 인식과 관련되어 있으며 이용자가 서비스를 제공받으면서 형성된 주관적 느낌과 이용자의 태도라고 볼 수 있다.

2) 서비스 질에 영향을 미치는 조직요인

(1) 시설특성과 서비스 질

시설특성은 서비스 질에 영향을 주는 객관적인 특성이다. 선행연구에서는 시설규모, 운영기간, 운영주체가 대표적인 시설특성 변수로 언급되고 있다. 먼저 시설규모와 서비스 질에 대한 관계는 상반된 연구결과가 보고되고 있다. 시설의 규모가 클수록 조직이 혁신될 확률이 높아지지만, 유연한 대응이나 시장 접근성에는 부정적인 영향을 주어 조직의 성과를 낮출 수 있고(Kimberly and Evanisko, 1981), 입소 정원이 적은 요양원일수록 요양서비스와 연관된 결함이 줄어들고 서비스 질이 높아진다는 연구 결과(Harrington et al., 2000)가 있다. 반면 장기요양시설을 대상으로 한 국내의 연구에서는 시설규모와 서비스 질은 긍정적 관계가 있는 것으로 보고되고 있다. 시설규모가 크고 종사자 인력이 증가할수록 서비스의 질이 향상되는 결과가 있었고(권현정, 2014), 국민건강보험공단의 장기요양기관평가 자료를 활용한 연구에서도 시설규모가 클수록 장기요양시설의 평균 평가점수가 높은 것으로 분석되었다(선우덕 외, 2013).

시설 운영기간은 시설이 설립된 후부터 현재까지 경과된 시간이다. 국내의 선행연구들에 의하면 시설의 운영기간과 서비스 질의 관계는 상이한 연구결과를 도출하고 있다. 3년 이상의 운영 기간을 보유한 시설은 3년 미만인 시설에 비하여 서비스 제공 수준이 질적으로 높은 것으로 나타났고(정은옥 외, 2007), 시설이 오래될수록 이용자가 인지한 주관적 서비스의 수준과 만족도 높은 것으로 보고되고 있다(이윤희, 2010). 일반적으로 시설의 운영 기간이 길어지면 운영을 통한 활동의 경험이 쌓이고, 이를 바탕으로 공식화된 업무 절차를 마련하게 되어 체계적인 서비스 전달체계가 구축되므로 이용자들이 서비스 질 평가를 높게 할 수 있다(윤진효, 2009). 한편 시설의 설립 기간과 서비스 질은 연관이 없다는 연구결과도 존재한다(이승희, 2006).

시설의 운영주체와 서비스 질의 관계는 크게 세 가지로 구분할 수 있는데, 첫째, 비영리시설이 영리시설보다 상대적으로 양질의 서비스를 제공한다는 연구(Majone, 1984; Cancian, 2000; Harrington et al., 2001, Hillmer et al., 2005; Amirkhanyan et al., 2008), 둘째, 비영리시설보다는 영리시설이 비용절감에서 효과적이고 시장경쟁으로부터 인센티브가 발생하여 서비스 질에 영향을 미친다는 연구(Jensen and Ruback, 1983; Rice, 1988), 셋째, 각각의 조직이 상대적 장점이 있으므로 시설 간의 서비스 질 차이를 밝혀낼 수 없다는 연구(Wan et al., 2006)이다. 국내 선행연구에서는 비영리시설에 비해 영리시설의 서비스 질이 더 낮게 평가되는 것으로 나타났는데, 공공 및 비영리시설의 종사자 이직률이 낮고 서비스 질이 높다는 연구결과(권현정, 2014; 육홍숙, 2016)가 보고된 적이 있고, 지자체와 법인운영의 시설은 비교적 더 높은 질적 서비스가 제공되는 반면, 개인이 운영하는 시설은 서비스 질의 평가점수가 낮고 서비스의 질적

수준이 열악하다는 연구(선우덕 외, 2013) 역시 존재한다. 한편 영리시설에 만연한 인건비 삭감, 편법운영, 부당청구 등이 서비스 질을 저해하여 이들 기관의 서비스 질이 저하된다는 연구(이윤희, 2010), 주야간보호서비스 노인이 인지한 서비스 질의 수준도 시설의 설립주체에 따라 통계적으로 유의미한 차이를 나타낸다는 연구(이진용, 2012)도 존재하였다.

(2) 집단문화와 서비스 질

집단문화(group culture)는 가족과 같은 유형의 조직문화이다. 집단문화가 발달한 조직은 인간관계(human relations)를 선호하는 분위기가 형성되어 있고 내부 조직의 단결을 강조하며 내부지향적이다. 반면 외부문제나 목표에 대한 집중도가 낮아서 환경변화에 대한 적응은 소극적인 편이다. 집단문화를 강조하는 조직의 궁극적 목적은 집단유지(maintenance)이다(Kimberly and Quinn, 1984). 의사결정은 조직구성원들 모두 참여하여 집단적으로 이루어지는데, 리더는 구성원들을 지지하고, 팀웍을 활용하여 구성원 간 상호작용을 촉진하며, 조직구성원의 잠재력 개발과 헌신을 주요한 목표로 삼는다(Denison and Spreitzer, 1991; Stock et al., 2007). Stock et al., 2007). 한편 집단문화는 구성원의 연합을 강화할 수 있다는 장점이 있지만 지나치게 내부단합을 강조하게 되면 집단주의로 치우칠 수 있다는 우려도 있다(주효진 외, 2007). 선행연구에 근거하여 본 연구의 집단문화는 시설 내 인간관계 유지를 강조하는 관계지향적인 조직문화로 정의하고자 한다.

사회복지시설의 조직문화에 관한 국내의 기존 문헌들에 의하면, 집단문화가 시설의 종사자들에게 상당한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(김영미·조상미, 2011; 임혁·황성동·채인숙, 2012; 강종수·박은미, 2013; 박진희·장윤정, 2014; 정혜원·임원선, 2014; 황환·박상희·이선영, 2017). 즉, 대부분의 사회복지조직 종사자들은 사회복지조직을 집단문화로 인식하고 있었는데, 이는 사회복지조직이 인간을 대상으로 서비스를 제공하는 휴먼서비스 조직으로서 조직구성원 간의 상호협력, 신뢰, 집단의식에 근거하여 운영되고 있기 때문이다. 이러한 인식은 곧 조직구성원의 인간관계와 일체감을 강조하는 집단문화로서 도출되고, 그 핵심적인 특성은 친밀감, 협력, 화목함, 집단의식, 인간적 배려 등으로 표현되고 있다.

집단문화와 서비스 질의 관계를 다룬 연구가 많지 않지만 소수의 연구들에서 도출한 연구결과를 살펴보면 다음과 같다. Rondeau and Wager(1998)은 캐나다 병원의 CEO를 대상으로 연구를 수행한 결과 집단문화는 서비스 질에 영향을 주는 조직원의 사기와 조직몰입과 상관관계가 상당하다는 연구결과를 도출하였다. 38개의 부랑인시설의 생활복지사를 대상으로 집단문화와 서비스 질과의 관련성에 대한 연구(김정영, 2007)에서는 시설의 집단문화와 개발문화가 구조, 과정, 평가에 서비스 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 집단문화를 가진 시

설이 위계문화, 합리문화를 가진 시설보다 서비스 질의 수준을 높게 평가하고 있었다. 노인장기요양시설과 유사한 형태인 사회복지생활시설의 사회복지사를 대상으로 한 조직문화에 관한 연구(박영준, 2003)에서는 생활시설의 집단문화는 조직 효과성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 경상남도 소재 노인요양시설의 근무중인 요양보호사 200명을 대상으로 한 연구에서도(박진희, 장윤정, 2014)에서는 집단문화가 이직의도를 낮추는 것으로 나타났다.

사회복지조직의 조직문화에 관한 대부분의 연구들은 조직의 성과변수로 이직의도, 조직몰입, 직무만족등의 조직효과성 변수가 조직문화에 미치는 영향력을 살펴보고 있는데, 이 중 집단문화는 조직효과성을 증진시키는 의미 있는 변수로 보고되고 있다(황성철, 2003; 박지혜 외, 2009; 강중수·박은미, 2013; 한은하 외, 2015). 인간관계형 조직문화 특성상 가족과 같은 조직 분위기는 조직구성원들 간의 업무 협력이나 일체감 형성에 영향을 주어 구성원들의 전반적인 조직생활 만족도가 높아지기 때문이다.

3. 연구방법

1) 조사대상 및 자료수집

본 연구의 조사대상은 시설급여를 제공하고 있는 장기요양기관(조직)과 서비스를 이용하는 입소 노인(개인)이다. 조직 수준의 연구대상은 2013년 12월 기준, 서울특별시 25개 자치구의 총 609개의 장기요양기관을 모집단¹⁾으로 하여, 45개 시설을 최종 연구대상으로 선정하였고, 45명의 시설장과 이곳에서 종사하는 200명의 요양보호사를 대상으로 자료를 수집하였다. 한편 개인 수준의 연구대상은 45개 시설에 입소 중인 240명의 노인이다. 연구대상에 대한 표집비율은 선행연구들에서 권고한 표집 수에 근거하여, 45개의 조직의 각각에 대하여 5~10명의 입소 노인으로 정하였다. Kreft에 의하면(1996), 위계선형분석을 위한 적절한 자료의 권고 표집 수는 30(조직) : 30(개인)이지만, 실질적으로 자료 확보가 어려운 경우에는 개인수준 보다는 조직수준의 조사대상자 수를 충분히 확보하도록 권고하고 있다²⁾.

1) 본 연구는 분석의 지리적 범위를 시장경쟁이 유사한 지역으로 제한하였다. 국민건강보험공단의 장기요양기관 시설급여 지급내역 자료(2013)를 사용하여 HHI(시장경쟁성) 지수를 산출하였고, 그 결과를 토대로 경쟁수준이 유사한 종로구, 광진구, 동대문구, 중랑구, 성북구, 강북구, 노원구, 은평구, 송파구의 9개 자치구의 장기요양기관을 연구대상 지역으로 선정하여, 9개 지역에서 시설을 할당 표집 하였다.

2) 그 예로, 50개 조직 내의 20명의 개인을 표집하는 것이 바람직하지만, 그럴 수 없다면 100개 조직 안에 10명의 개인을 표집하는 것이 적절하다. Bliese(1988)는 조직별로 최소 5명 이상의 자료 확보가 된다면 통계적 편익성(biases)이 감소 되고 조직을 대표하는 집단 자료 사용가능하다고 보고하였다. 본 연구에서도 인지가 가

자료수집은 조사원이 시설을 방문하여 노인들에게 면접을 실시하는 방식으로 진행하였다. 평균 1일 2개의 노인장기요양시설을 방문하였고, 연구대상자 1인의 평균적인 면접 소요시간은 30~50분이었다. 전체 조사는 예비조사와 본조사로 구분하여 수행하였다. 예비조사는 2014년 3월 24일에서 4월 24일 약 한 달 간 수행되었다. 서울특별시 10개의 시설급여 장기요양기관에서 종사하는 시설장 10명과, 요양보호사 45명, 그리고 시설에 입소 중인 노인 80명을 대상으로 설문 척도의 신뢰도와 타당도를 평가하고 본 조사 진행에 필요한 사항들을 검토하였다. 이후 예비조사의 분석결과에 근거하여 설문문항을 보완한 최종설문지를 구성하였다. 본조사는 2014년 5월 1일부터 10월 31일까지 약 6개월에 걸쳐 수행되었다. 각 시설에 면접조사 협조를 위한 공문과 설문지를 발송하였고 면접조사 당일 각 시설의 면접 대상자에게 조사의 목적과 수행방식을 설명한 후 본 연구를 위해 훈련된 조사원들이 직접 일대일 면접조사를 수행하였다. 조사원은 총 5명으로 연구자를 포함하여 사회복지학, 행정학 석·박사과정에 수학중인 대학원생들로 구성하였다. 면접조사과정에서 치매, 언어·청각 장애 등으로 의사소통이 어렵거나 응답의 신뢰성이 떨어지는 것으로 판단된 대상자의 경우에는 연구대상에서 제외하였다.

2) 변수정의 및 측정

(1) 종속변수: 노인이 인지한 서비스 질

본 연구의 종속변수는 노인이 인지한 서비스 질이며, 시설에서 제공받는 요양서비스의 전 과정에 대해 노인이 인지한 수준이다. 서비스 질은 Cronin & Taylor(1992)의 서브퍼프 척도(유형성, 신뢰성, 대응성, 보증성, 공감성)에 근거하여, 개발한 한국어판 서브퍼프 척도(김용석 외, 2009)³⁾를 수정하여 사용하였다. 서비스 질의 점수는 5개의 하위 차원 서비스 질(유형성, 신뢰성, 대응성, 보증성, 공감성) 각각에 대한 평균값을 합산하였다. 각각은 5점 척도이며, 점수가 높을수록, 노인이 인지하는 서비스의 질 수준도 높음을 의미한다. 종속변수의 정의 및 측정은 <표1>과 같다.

능한 노인을 확보하는데 제한이 있었으므로 자료 분석의 적합성을 담보하고자 1수준의 대상자보다는 2수준의 대상자인 시설을 45개로 늘리고 시설 거주노인을 최소 4~5명 확보하였다. 위계선형분석을 사용하여 분석한 국내의 선행연구들(변호순, 2005; 김소정, 2006; 신은경, 2006; 이윤희, 2010)의 경우에도 14~47(조직): 8~20(개인) 등의 표집비율의 차이가 있다.

3) 김용석 외(2009) 개발한 한국어판 서브퍼프 척도는문화적 차이를 최소화하기 위하여 5개 차원 22개 문항을 번역·역 번역의 과정, 사전조사 실시를 수행하였다. 수렴타당도, 판별타당도 확인적 요인분석 역시 실시하여 타당화 과정을 거친 척도이다.

[표 1] 종속변수의 정의 및 측정

변수	측정변수	변수정의	문항수*	출처
노인이 인지한 서비스의 질	유형성	시설의 물리적 환경, 요양보호사들의 단정한 외모, 최신장비 및 안내 자료의 구비	4	Cronin and Taylor (1992), 김용석 외 (2009)
	신뢰성	시설에서 서비스를 믿을 수 있고 약속한 시간에 정확하게 제공할 수 있는 능력	5	
	대응성	노인의 입장에서 노인을 돕고자 하는 적극성과 신속한 서비스를 제공하고자 하는 자발적인 자세	4	
	보증성	시설에서의 서비스 제공자의 전문성, 예의바른 태도, 업무처리에 대한 확신을 줄 수 있는 능력	4	
	공감성	시설에서 노인에게 대한 이해와 노인에게 기울이는 개별적인 배려와 관심	5	

(2) 독립변수

독립변수는 개인특성변수(level1)와 조직특성변수(level 2)로 구성하였다. 개인특성변수는 입소 노인의 인구사회학적 변수로 노인의 성별, 연령, 교육수준, 소득수준, 부양자 유무, 결혼 상태를 설정하였고, 건강특성변수로 신체기능, 인지기능, 주관적 건강상태를 고려하였다. 조직특성변수는 시설특성변수와 집단문화변수로 구분하였는데, 시설특성변수는 시설규모, 운영기간, 운영주체로 설정하였다. 집단문화는 시설 내 인간관계 유지를 강조하는 관계지향적인 조직문화로 정의하고, Kimberly와 Quinn(1984)의 조직문화 이론에 근거하여 개발된 강홍구(2001)의 집단문화 척도를 사용하였다. 5점 리커트 척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 집단문화의 수준이 높은 것을 의미한다. 각 변수의 정의 및 측정은 [표 2]와 같다.

[표 2] 독립변수의 정의 및 측정

구분	변수	변수정의	변수측정*	
개인 수준	인구 사회학적 특성	성별	노인 개인의 성별	이항변수 (남자=0)
		연령	노인 개인의 만 나이	비율변수
		교육수준	노인 개인의 최종학력	서열변수 (무학/초/중/고/대/대학원졸)
		소득수준	노인의 수급형태	이항변수 (일반대상자=0)
		부양자 유무	노인 개인의 부양자 존재 여부	이항변수 (부양자 무=0)
		결혼상태	노인 개인의 법적 혼인 상태	이항변수 (기혼=0)
건강 특성	신체기능	이동·배변활동 등 일상생활수행능력으로부터 측정된 시설에 입소한 노인 개인의 신체 기능 수준	비율변수 (5점 척도)	
	인지기능	판단력·의사소통 능력 등 인지기능으로부터 측정된 시설에 입소한 노인 개인의 인지 기능 수준	비율변수 (5점 척도)	

		주관적 건강상태	시설 입소 노인의 평소 건강상태에 대한 자기 평가 수준	비율변수 (5점 척도)
조직 수준	시설 특성	시설규모	시설 노인의 수	이항변수 (30인 이상=0)
		운영기간	시설이 설립시점 부터 2014년까지 경과시간	비율변수 (년도)
		운영주체	시설 운영주체 유형	이항변수 (법인=0)
	집단문화 (5문항)	우리조직은 매우 인간적이며 가정의 연장과 같다		비율변수 (5점 척도)
		직원들은 자신의 많은 것들을 공유한다		
우리조직을 결속시키는 힘은 충성과 전통이다				
직원들의 조직헌신이 강하다				
		우리조직에서는 사기가 중시된다		

* 기준변수(0으로 코딩)

* 비율변수로 측정하여 위계선형분석에 사용된 연령, 시설규모, 운영기간 등의 변수는 연구대상자의 일반적 특성을 파악할 시에는 구간으로 구분하여 다시 분석하였음

3) 분석방법

본 연구에서는 SPSS 18.0과 HLM 7.0을 사용하여 노인이 인지하는 서비스의 질의 영향요인을 분석하였다. SPSS 18.0을 활용하여 조사대상자의 일반적 특성, 주요변수의 특성을 분석하였고, 이후 HLM 7.0을 활용하여 위계선형모형 분석을 실시하였다. 본 연구에서는 노인이 인지한 서비스 질은 노인 개인과 개인이 거주하는 시설의 특성 모두에 영향을 받는다고 가정하고 있는데, 이러한 관계를 실증적으로 분석하기 위해서는, 개인과 조직이라는 서로 다른 수준에서 측정된 변수들을 하나의 모형 안에 포함시켜 분석하여야 한다. 위계선형분석(HLM: Hierarchical Linear Model)은 서로 다른 분석단위인 개인수준 변수와 조직수준 변수를 하나의 모형 안에서 통합적으로 분석할 수 있게 해 준다는 장점이 있다(Bryk and Raudenbush, 2002).

4. 분석결과

1) 조사대상의 일반적 특성

(1) 노인의 일반적 특성

노인의 인구사회학적 특성의 경우, 성별은 남성 60명(25%), 여성 180명(75%)으로 나타났다. 노인의 연령은 50대 4명(1.7%), 60대 10명(4.2%), 70대 77명(32.1%), 80대 125명(52.1%), 90대 24명(10%)의 분포를 나타냈고, 교육수준은 무학 86명(35.8%), 초졸 104명(43.3%), 중졸 27명

(11.3%), 고졸 13명(5.4%), 대졸 10명(4.2%)으로 저학력 비중이 높은 것으로 확인되었다. 소득 수준의 경우, 일반대상자 154명(64.4%), 감경대상자 42명(17.5%), 기초수급대상자 44명(18.3%)이었으며, 부양자 유무여부에 관하여는 없음이 180명(75.3%), 있음이 60명(24.7%)이었으며, 결혼상태는 기혼 28명(11.7%), 미혼 6명(2.5%), 이혼·별거 5명(2.1명), 사별 201명(83.8%)으로 나타났다. 한편 건강특성으로 신체기능의 평균값은 3.16점, 인지기능의 평균값은 2.82점, 노인들이 주관적 건강상태의 평균값은 3.83점으로 나타났다.

[표 3] 조사대상의 일반적 특성: 노인의 일반적 특성

(N=240명의 노인)

변수명	구분	빈도(명)	비율(%)		
성별	남성	60	25		
	여성	180	75		
연령	50대	4	1.7		
	60대	10	4.2		
	70대	77	32.1		
	80대	125	52.1		
	90대	24	10		
교육수준	무학	86	35.8		
	초졸	104	43.3		
	중졸	27	11.3		
	고졸	13	5.4		
	대졸	10	4.2		
소득수준	일반대상자	154	64.4		
	감경대상자	42	17.5		
	기초수급대상자	44	18.3		
변수명	빈도	평균	표준편차	최소값	최대값
신체기능	240	3.16	0.58	1.33	5.00
인지기능	240	2.82	0.88	1.00	5.00
주관적 건강상태	240	3.83	0.94	1.00	5.00

(2) 시설의 일반적 특성

조직특성 중 시설규모는⁴⁾ 10명 이하 6개소(13.3%), 10~30명 16개소(35.6%), 31~70명 11개소(24.4%), 70인 이상 12개소(26.7%)로 확인되었다. 운영기간의 경우, 기관 운영에 대한 이해

4) 노인복지법 시행규칙 기준에 의하여, 10인 이하, 10~30 미만, 30인 이상으로 구분한 시설규모 변수의 경우, 시설의 일반적 특성을 세부적으로 파악하기 위하여, 노인장기요양기관평가(2011)의 기준을 참고하여 30인 이상 시설의 범주를 다시 30~70인 미만, 70인 이상으로 구분하였다.

를 높이기 위하여 기간대로 구분하여 측정한 결과, 1~2년 7개소(15.6%), 3~4년 8개소(17.8%), 5~6년 11개소(24.4%), 7년 이상 19개소(42.2%)로 나타났다. 시설운영주체의 경우, 법인단체에 의해 운영은 16개소(35.6%), 개인 운영은 29개소(64.4%)로 나타났다.

[표 4] 조사대상의 일반적 특성: 시설의 일반적 특성

(N=45개소 시설)

기관항목	구분	빈도(개)	비율(%)
시설규모	10인 미만	6	13.3
	10~30인 미만	16	35.6
	30인~70인 미만	11	24.4
	70인 이상	12	26.7
운영기간	1~2년	7	15.6
	3~4년	8	17.8
	5~6년	11	24.4
	7년 이상	19	42.2
운영주체	법인	16	35.6
	개인	29	64.4

45개 시설에 종사하는 200명의 요양보호사들을 대상으로 설문한 집단문화의 기술통계 분석 결과, 평균값은 3.23점이었다.

[표 5] 조사대상의 일반적 특성: 시설의 집단문화

(N= 200명의 요양보호사)

변수명	빈도	평균	표준편차	최소값	최대값
집단문화	200	3.23	0.48	1.60	4.72

(3) 노인이 인지한 서비스 질에 관한 기술 분석

노인이 인지한 서비스 질의 총 평균은 3.89점이었다. 하위차원 서비스 질인 유형성, 신뢰성, 대응성, 보증성, 공감성의 경우는 각각의 평균값이 3.74점, 3.92점, 3.92점, 3.98점, 3.91점으로 나타났다.

[표 6] 노인이 인지한 서비스 질 평균점수

(N=240명의 노인)

변수명	빈도	평균	표준편차	최소값	최대값
서브퍼프	240	3.89	0.58	2.14	5.0
유형성	240	3.74	0.58	2.25	5.0
신뢰성	240	3.92	0.62	1.8	5.0
대응성	240	3.92	0.66	2.0	5.0
보증성	240	3.98	0.60	2.0	5.0
공감성	240	3.91	0.63	2.0	5.0

2) 노인이 인지한 서비스 질에 대한 조직특성의 영향

(1) 기초모형 분석

본 연구의 위계선형모형 분석은 3단계로 진행되었다. 첫째, 기초모형(unconditional model) 분석단계로, 개인수준과 조직수준의 분산값이 유의미한 차이가 있는지를 검증한다. 이 단계에서는 종속변수를 설명하는 총 분산 중 조직변수의 분산이 차지하는 비율인 ICC를 구하게 되는데, ICC의 값이 0.05 이상일 경우 조직효과가 있다고 판단하여 위계선형모형을 적용할 수 있다(Bliese, 2000). 본 연구의 노인이 인지한 서비스 질을 종속변수로 한 기초모형의 함수는 아래와 같다⁵⁾.

$$\langle 1 \text{수준: 개인수준} \rangle Y_{ij} = \beta_{0j} + r_{ij}, r_{ij} \sim N(0, \sigma^2)$$

$$\langle 2 \text{수준: 조직수준} \rangle \beta_{0j} = \gamma_{00} + u_{0j}, \mu_{0j} \sim N(0, \tau_{00})$$

기초모형의 분석결과(표7), 노인이 인지한 서비스 질이 조직 간 차이가 있는 지를 나타내는 u_{0j} 가 유의미하여($X^2 = 219.6937, p < .001$), 조직수준의 효과가 있음이 확인되었다. 집단 내 상관계수(ICC: interclass correlation)⁶⁾의 값을 통해 노인이 인지한 서비스 질에 대해 조직특성이 설명할 수 있는 최대 분산의 비율은 44.24%인 것으로 나타났다. 따라서 조직수준에서 노인이

5) 종속변수 Y_{ij} 는 j 번째 시설의 i 번째 노인의 서비스 질 점수이다. β_{0j} 는 j 번째 시설의 서비스 질 평균이고, r_{ij} 는 노인의 개인 편차(j 시설의 i 노인이 서비스 질 평균에서 벗어난 정도)이다. γ_{00} 는 전체 시설의 서비스 질 평균, u_{0j} 는 j 시설 편차(j 시설의 서비스 질이 전체에서 벗어난 정도)를 의미한다.

6) 집단 내 상관계수(ICC: interclass correlation)는 조직의 무선평과가 입소 노인이 인지한 서비스 질을 어느 정도 설명하고 있는지 알아보기 위해 사용되는데, 노인이 인지한 서비스 질에 대한 전체 분산 중 각 수준별 분산(개인수준과 조직수준)이 차지하는 비율을 의미한다.

조직수준 분산비율 = $0.1509 / (0.1509 + 0.1902) = 44.24$

개인수준 분산비율 = $0.1902 / (0.1509 + 0.1902) = 55.76$

인지한 서비스 질에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 조직수준의 변수투입이 가능하다고 판단하였다.

[표 8] 서비스 질에 관한 기초모형

고정효과	회귀계수	표준오차	T 값
전체평균, γ_{00}	3.889	0.0656	59.271***
무선효과	표준편차	분산	카이제곱(X^2)
조직 간(조직수준), u_0	0.3885	0.1509	219.6937***
조직 내(개인수준), r	0.4361	0.1902	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(2) 연구모형 분석

노인이 인지한 서비스 질에 영향을 미치는 조직특성을 검증하기 위하여 무조건기울기 모형과 조건모형 분석을 실시하였다. 무조건 기울기 모형 분석(unconditional slope model)은 위계선형분석의 두 번째 단계라고 볼 수 있는데, 조직변수를 제외하고 개인수준 변수를 모두 투입하여 개인수준의 변수가 종속변수에 미치는 영향을 파악하는 것이다. 투입된 개인수준 변수는 성별, 연령, 교육수준, 소득수준, 부양자유무, 결혼 상태 등의 인구사회학적 변수들과 신체기능, 인지기능, 주관적 건강 등의 건강특성 변수들이다. 개인변수만 투입되었을 때(표 8, 모델 B1), 노인이 인지한 서비스 질에 영향을 미치는 개인변수로는 성별, 소득수준, 부양자 유무, 결혼상태가 통계적으로 유의미한 반면 연령, 건강특성은 입소 노인이 인지한 서비스 질에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 무선효과 검증결과, 노인이 인지한 서비스 질의 무선효과 모수가 통계적으로 유의한 것으로 나타났고, 개인수준 변수들을 분석에 투입한 이후에도 조직 간의 분산은 여전히 유의미한 것으로 나타났다($X^2 = 222.6368$, $p < 0.001$). 이는 노인이 인지한 서비스 질 평균은 본 연구에서 제안한 개인수준의 변수들을 통제하더라도 시설마다 차이가 있다는 것을 의미하는 것으로, 어떠한 조직특성이 이러한 차이를 설명해 줄 수 있는지에 대한 검토의 필요성이 제기된다.

위계선형분석의 마지막 단계는 조건모형(conditional model) 분석으로 개인수준변수와 조직수준 변수를 모두 투입하여 조직수준의 변수가 노인이 인지한 서비스 질에 미치는 영향을 살펴보는 것이다. 투입된 조직변수로는 시설규모, 운영기간, 운영주체 등의 시설특성과 집단문화이다. 조건모형을 분석한 결과(표8, 모델B2) 노인이 인지한 서비스 질에 영향을 미친 조직변수를 살펴보면, 시설특성 변수들의 경우 시설 규모가 서비스 질에 유의미한 영향을 미치는 것($p < 0.01$)으로 나타난 반면 운영기간과 운영주체는 입소 노인이 인지한 서비스 질에 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 한편 집단문화가 노인이 인지한 서비스 질에 미치는 영

향은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다($p < 0.001$). 조직변수들이 투입되었어도 노인이 인지한 서비스 질은 여전히 조직에 따라 유의미한 차이가 있었다($X^2 = 129.9748$, $p < 0.001$). 이는 본 연구모형의 조직변수들이 노인이 인지한 서비스 질의 조직 간 차이를 높은 수준으로 설명해 줄 수 있다는 것을 의미한다.

[표 8] 개인 및 조직수준 변수의 분석결과

(N 개인=240, 조직=45)

고정효과			모델 B1			모델 B2		
			회귀계수	표준오차	T 값	회귀계수	표준오차	T 값
개인수준	인구 사회학적 특성	성별	-0.1735	0.0695	-2.008*	-0.1583	0.0867	-1.825*
		연령	0.0096	0.0047	1.713	0.0009	0.0054	1.696
		교육수준	-0.0149	0.0346	-0.544	-0.02451	0.0279	-0.880
		소득수준	0.1349	0.0729	2.133*	0.1248	0.0650	1.920*
		부양자유무	0.1050	0.1010	2.040*	0.0426	0.0834	0.512
		결혼 상태	-0.2235	0.1072	-2.038*	-0.2001	0.1174	-1.791
	건강 특성	신체기능	-0.0066	0.0223	-0.294	-0.0057	0.0552	1.612
		인지기능	-0.0202	0.0154	-1.574	-0.0212	0.0128	-1.658
		주관적 건강	0.0919	0.0463	1.982	0.0890	0.0552	1.612
조직수준	시설 특성	시설규모				-0.3429	0.1130	-3.034*
		운영기간				-0.0061	0.0116	-0.530
		시설유형				0.1322	0.1244	1.063
	조직 문화	집단문화				0.4382	0.0858	5.109***
전체평균($\gamma 00$)			4.1796	0.1520	31.999***	2.9144***	0.2429	11.995
무선흐과			표준편차	분산	카이제곱(X^2)	표준편차	분산	카이제곱(X^2)
조직수준($u0$)			0.3819	0.1459	222.6368***	0.2887	0.0833	129.9748***
개인수준(r)			0.4213	0.1775		0.4211	0.1773	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5. 결론 및 제언

본 연구는 이용자 측면에서 장기요양서비스의 질 향상을 위해, 현재 시설에 거주하는 노인들이 인지하는 장기요양서비스 질에 영향을 미치는 조직특성들을 위계선형모형분석을 통해 살펴해보았다. 이에 대한 주요 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 30인 미만의 시설의 노인이 30인 이상 시설의 노인보다 서비스의 질을 낮게 인지하고 있었다. 이러한 결과는 시설의 규모가 클수록 종사인력이 증가하기 때문에 서비스 질도 높아진

다는 연구(권선진, 1994), 규모가 큰 시설의 경우 평균적으로 평가점수가 높지만, 반면 규모가 작은 소규모시설은 서비스 질이 열악하다고 보고한 연구(선우덕, 2015)와 유사한 결과이다.

둘째, 운영기간은 노인이 인지한 서비스 질에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 못하였다. 이는 시설의 운영 기간이 증가할수록 서비스에 대한 경험과 노하우가 축적되기 때문에 더 양질의 서비스를 제공할 수 있게 된다는 연구(김효신, 2009), 시설의 역사가 오래될수록, 시설의 공식화된 업무절차와 서비스 전달체계가 체계적으로 구축되어 서비스 질에 대한 이용자들의 평가가 향상된다는 연구(윤진효, 2009), 노인요양시설의 운영기간이 길수록 노인이 인식한 주관적 서비스 질의 수준과 만족도가 증가한다는 연구(이윤희, 2010)와는 다른 결과이지만, 시설의 운영기간과 서비스 질의 관련성이 없다는 연구(이승희, 2006)과는 비슷한 결과이다. 이처럼 시설의 운영 기간과 서비스 질과의 관계에 대한 일관성 없는 결과는 반복 연구의 필요성을 제기한다.

셋째, 시설의 운영주체는 노인이 인지한 서비스 질에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 법인시설(비영리)이 개인시설(영리) 보다 노인이 인지한 서비스 질이 높다는 연구(이윤희, 2010), 지자체와 법인이 운영하는 시설의 서비스 질 평가점수가 영리시설 보다는 높다는 연구(선우덕 외, 2013)의 선행연구 결과와는 다르지만, 노인장기요양보험제도의 수가체제로 표준적인 비용을 지급하는 요양서비스의 경우, 시설 운영주체와 관계없이 유사한 서비스를 제공할 것이라는 주장(석재은, 2008)과는 비슷한 결과로서 운영주체와 서비스 질에 관한 연구가 지속적으로 필요하다.

마지막으로 집단문화는 노인이 인지한 서비스 질에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타나($p < 0.001$). 요양보호사들이 자신이 종사하는 시설의 문화를 집단문화로 인식하는 수준이 높을수록 노인들이 인지한 서비스 질이 향상됨을 알 수 있었다. 이러한 연구결과는 종사자들이 조직문화를 집단문화로 인식할수록 서비스 질 수준을 높게 평가한다는 연구결과(김정영, 2007)와 유사한 결과이다.

이상의 연구결과를 바탕으로 이용자 측면에서 서비스 질을 향상하기 위한 정책적 제언을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 향후 시설규모에 따른 차별적인 서비스 질 관리방안이 필요하다. 본 연구의 결과에 의하면, 30인 미만의 소규모시설인 경우 노인이 인지한 서비스 질을 낮게 평가하고 있었는데, 우리나라의 경우 시설의 규모에 따라 인력, 시설, 비용 기준이 결정되기 때문에, 소규모시설은 상대적으로 규모가 큰 시설에 비해 인력, 시설, 비용이 완화된 형태로 운영되기 때문일 것으로 사료된다. 이에 대한 대책으로 소규모시설을 특성화할 수 있는 정책이 도입되어야 할 것이다. 최근 선진국의 노인요양시설 정책 방향을 살펴보면, 소규모시설이 가진 서비스 제공의 장점을 활용할 수 있도록 개인실 확대, 개인 공간의 확보, 인권·욕구·삶의 질을 고

려한 건축기준과 시설설비 마련, 사회적 케어모델 정책 반영 등 소규모 시설의 장점을 고려한 소규모시설 특성화 정책을 마련하고 있다(윤주영·이지윤, 2012; 안은희, 2014; 윤희숙·석소현, 2016).

소규모시설은 대규모 노인요양시설에 비해 노인 개인의 개별 케어가 가능하다는 장점이 있다. 30인 미만의 소규모 시설들이 집과 같이 편안하고, 가정과 유사한 분위기의 시설로 전환된다면 노인들이 주관적으로 인식하는 서비스 질의 수준도 향상될 수 있을 것이다. 따라서 향후 정부의 정책은 소규모 노인요양시설의 기능을 재정비하고, 시설의 기능에 적합한 설비규정을 마련하는 것이 필요할 것이다. 현재의 노인장기요양보험 관련 법령은 시설의 각 공간과 설비 기준을 시설의 규모에 따라 단순하게 제시하고 있는데, 이는 노인의 신체 및 인지능력 상태, 자립능력 및 잔존능력, 개인적 생활공간 등을 종합적으로 고려하지 못하는 실정이다. 현재의 시설규모에 따른 관련 규정에 대한 재검토가 필요하다.

둘째, 요양보호사의 근로 환경에 대한 정책적 고려가 필요하다. 연구결과 요양보호사가 자신이 종사하는 시설이 집단문화라고 인식할수록 노인이 인지한 서비스의 질도 긍정적인 것으로 밝혀졌다. 전술한 것과 같이 집단문화가 강한 시설에서는 요양보호사의 인간관계와 일체감이 강조되고, 요양보호사 간 친밀감, 유대감, 협조성이 중요한 가치로 여겨진다. 즉, 여러 명의 요양보호사가 교대로 협력하는 현재의 시스템에서는 요양보호사들의 상호 간 팀워크가 강조되는 집단문화의 영향이 상당히 중요할 수 있다는 것으로 이러한 조직문화에서 종사하는 요양보호사들의 근로에 대한 만족도가 높을 수 있고(강종수, 2008; 박진희·장윤정, 2014), 이러한 이유로 집단문화가 노인들이 인지한 서비스 질의 수준을 높이는 것으로 사료된다.

현재 노인장기요양시설에서 종사하는 요양보호사들은 열악한 근무환경과 저임금으로 이직율이 높고, 근로 만족도가 매우 낮으며, 근로에 대한 스트레스도 높게 나타나고 있다(이상곤·함영립, 2014; 김은지, 2015; 임채영 외, 2017; 김민희·방현령, 2018). 기존 문헌에 의하면 요양시설 종사자가 과업지향의 조직문화로 인식하는 경우 이직의도가 더 높아져서 이직의도를 낮추기 위해서는 관계지향적인 조직문화를 형성하는 것이 바람직하다(백종욱·변도화, 2015). 따라서 시설에서 종사하는 요양보호사들의 근로환경의 개선과 더불어 상호협력하는 조직문화를 구축할 수 있도록 제도개선이 필요할 것이다. 이를 위해서 구체적으로는 국민건강보험공단의 장기요양기관 평가에 요양보호사들의 근로환경 등 조직문화를 평가할 수 있는 항목을 다룰 필요가 있다. 기존의 국민건강보험공단의 기관평가는 인력운영, 직원의 후생복지, 직원교육과 같은 평가항목을 통해 종사자들의 업무 환경을 확인하고 있지만 종사자들이 어떠한 근로 환경에서 종사자들이 근로할 때 노인들의 서비스 질이 향상이 될 수 있는지를 파악할 수 없었다. 따라서 기관의 조직문화 등 근무여건을 확인할 수 있는 항목 개발이 필요할 것이다.

셋째, 노인이 인지한 서비스 질에 대한 영향요인을 파악함에 있어서 조직이 운영되는 맥락을 고려할 필요가 있다. 본 연구의 연구결과, 노인이 인지한 서비스 질에 대해 조직수준 변수들이 서비스 질의 조직 간의 차이를 설명해주는 정도가 상당한 것으로 확인되었다. 즉, 노인이 인식하는 서비스 질의 영향요인을 파악하는데 조직특성들을 정책변수로 고려해야한다는 것이다. 특히 기존 연구들은 서비스 질에 영향을 미치는 조직요인에 대해서 객관적인 시설특성을 검토하는 것에 그치고 있었지만 본 연구에서 살펴본 조직문화 외에도 리더십, 조직풍토, 조직구조 등 조직구성원들이 인식하는 근로여건에 대한 주관적 요소들의 영향력(김호정, 2002; 박지혜 외, 2009; 신용석 외, 2014)을 분석할 필요가 있을 것이다.

마지막으로 본 연구가 갖는 한계점은 다음과 같다. 첫째, 분석에 활용된 사례수가 부족하였다. 본 연구에서 개인변수들은 240개의 사례로 충분한 표본이 확보되었으나, 조직수준의 표본수가 45개 시설이기 때문에 투입한 조직 수준의 변수를 4~5개로 제한하였다. 이와 같은 한계를 극복하고자, 국내외 선행연구에서 권고한 표집 수를 참고하여 표집비율과 투입될 변수의 수를 결정하는 방식을 취하였으나, 통계 분석 수행을 위해 필요한 최소 표본의 수를 결정하는 통계적 검증력 분석(Statistical Power Analysis)은 실시하지 못하였다. 따라서 추후 연구에서 개인수준과 조직수준 변수들의 충분한 사례를 확보하거나, 그렇지 않을 경우 통계적 검증력 분석(Statistical Power Analysis)을 실시하는 것이 필요할 것이다. 둘째, 연구대상을 서울지역의 시설로 제한하였기 때문에 지역환경과 시설여건이 상이한 다른 지역까지 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 향후 지리적 범위를 확장시켜 다양한 지역을 대상으로 연구를 진행한다면 좀 더 명확한 결론을 얻을 수 있을 것이다. 셋째, 본 연구에서는 노인이 인지한 서비스 질에 영향을 미치는 조직특성을 중심으로 그 영향력을 살펴보았으므로, 노인이 인지한 서비스 질에 영향을 미칠 수 있는 개인의 시설 이용 경험에 대한 변수를 포함하지 못하였다. 구체적으로 노인이 현시설에 거주한 기간, 다른 시설 이용 경험 등 향후 노인의 시설이용 경험이 노인이 인지한 서비스 질에 미치는 영향력을 검토하는 것도 필요할 것이다.

■ 참고문헌 ■

1. 국내문헌

- 강종수, 박은미 (2013). 사회복지기관의 조직문화가 사회자본에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 13(1), 247-256.
- 강흥구 (2001). 조직문화가 의료사회사업서비스 질에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 권선진 (1994). 사회복지관 조직효과성에 관한 연구. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 권현정. (2014). 서비스 질의 측면에서 고찰한 노인장기요양서비스 공급구조에 대한 시장화분석. 사회복지정책, 41(1), 289-313.
- 김민희, 방현령. (2018). 노인요양시설 요양보호사의 일가치감이 직무만족과 이직의도에 미치는 영향: 돌봄 감정의 매개효과. 노인복지연구, 73(3), 83-112.
- 김영미, 조상미. (2011). 사회복지조직의 조직문화 연구경향 분석. 한국사회복지행정학, 13(2), 55-90.
- 김용석, 최종복, 황성혜, 김민석, 서현자 (2009). 서비스 질 척도(서브퍼프)의 타당화 연구: 종합사회복지관을 대상으로. 한국사회복지학, 61(2), 107-135.
- 김은정 (2008). 사회서비스 재정지원방식의 변화와 품질관리를 위한 정책 과제. 사회복지정책, 35, 141-168.
- 김은지. (2015). 요양보호사의 직무스트레스가 이직의도에 미치는 영향. 복지행정논총, 25(1), 77-98.
- 김은희 (2011). 사회복지서비스의 통합적 성과평가: 광주광역시 종합사회복지관을 중심으로. 한국행정논집, 23(3), 801-827.
- 김정영 (2007). 부랑인복지시설의 조직문화와 생활복지사의 임파워먼트 수준이 서비스 질에 미치는 영향에 관한 연구. 서울기독교대학원 박사학위논문.
- 김호정 (2002). 한국행정문화연구와 경쟁가치모형. 한국정책학회보, 11(3), 219-238.
- 김효신 (2009). 유료노인요양시설의 서비스 수준 및 관련요인: 시설종사자 평가를 중심으로. 노인복지연구, 44, 373-392.
- 박영준 (2006). 생활시설 사회복지사의 조직문화, 임파워먼트 그리고 조직유효성과의 인과모형에 관한 연구. 한국사회복지행정학, 8(1), 67-97.
- 박지혜, 박은주, 조상미. (2009). 사회복지조직의 조직효과성 연구경향 분석. 한국사회복지학, 61(1), 33-55.
- 박진희, 장윤정 (2014). 변혁적 리더십과 집단문화가 요양보호사의 이직의도에 미치는 영향에 관한 연구. 보건사회연구, 34(2), 161-184.
- 백종욱, 변도화 (2015) 노인요양시설의 조직문화가 종사자의 이직의도에 미치는 영향. 한국노년학연구, 24, 133-148
- 송건섭 (2006). 사회복지관의 성과평가 모형구성과 적용에 관한 연구: SERVQUAL 을 이용한 질적평가. 한국정책과학학회보, 10(1), 79-101.
- 석재은 (2008). 노인장기요양보험 수가 개발의 특성과 평가. 사회복지연구, 39, 253-286.
- 선우덕, 강은나, 황주희, 이윤경, 김홍수, 최인덕, 한은정, 남현주, 서동민, 이선희(2016). 노인장기요양보험의 운영성과 평가 및 제도 모형 재설계 방안. 한국보건사회연구원
- 선우덕, 최정수, 유근춘, 장숙량, 김세진 (2013). 노인장기요양서비스 질 관리체계 개선방안. 한국보건가

회연구원.

- 신용석, 정은경, 김정우. (2014). 노인장기요양기관의 변혁적 리더십이 조직효과성에 미치는 영향. 한국사회복지학, 66(3), 75-99.
- 신창환. (2015). 장기요양시설의 리더십 스타일과 조직구조가 조직몰입과 직무만족에 미치는 영향. 한국사회복지행정학, 17(4), 25-55.
- 안은희. (2014). 노인요양공동생활가정의 생활환경 실태분석. 대한건축학회 논문집-계획계, 30(6), 79-86.
- 유민봉, 류은영, 심형인, 김영호 (2009). 위계선형모형을 이용한 조직의 구조적 특성이 공무원의 직무만족에 미치는 영향분석. 한국행정연구, 18(4), 31-58.
- 유호선 (2007). 노인요양보호제도와 보살핌노동인력 특성: 복지 레짐별 비교연구. 사회복지정책, 29, 217-249.
- 윤주영, 이지윤. (2012). 노인요양시설의 인간 중심 케어 (Person-centered care) 에 대한 연구. 한국노년학, 32(3), 729-745.
- 윤희숙, 석소현. (2016). 노인요양공동생활가정 입소노인의 적응과정. Journal of Korean Academy of Nursing, 46(6), 858-870.
- 윤진효 (2009) 조직변수가 기업성과에 미치는 영향분석 연구. 한국조직학회보, 6(3), 97-114.
- 이상곤, & 함영림. (2014). 노인재가시설 요양보호사의 직무스트레스, 직무만족, 자기효능감이 이직의도에 미치는 영향. 노인복지연구, 65, 7-33.
- 이승희. (2006). 노인요양시설의 질 지표 결정요인에 관한 연구. 이화여자대학교대학원 박사학위논문.
- 이윤경. (2010). 이용자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 평가 및 개선방안. 보건복지포럼, 2010(10), 25-33.
- 이윤경 외(2017) 제2차 장기요양 기본계획 수립연구. 보건복지부, 한국보건사회연구원
- 이윤형. (2010). 노인장기요양서비스의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 대구대학교 대학원 사회복지학과 박사학위논문.
- 이미진 (2011). 노인 장기요양서비스의 질 측정상의 쟁점에 대한 고찰. 사회복지정책, 38(1), 141-166.
- 이지영·이미진 (2011). 서비스 관리자가 인식한 장기요양서비스의 질에 대한 질적 연구: 서비스의 질 개념, 방해요인 및 질 평가를 중심으로, 노인복지연구 53, 29-57.
- 이진용. (2012). 노인 주·야간보호서비스의 품질이 고객만족과 추천의향 및 재이용의사에 미치는 영향. 대전대학교 대학원 박사학위논문.
- 임정기 (2013). 장기요양서비스 질 측정에 대한 개념도 연구. 한국사회복지조사연구, 34, 73-100.
- 임진섭 (2011). 노인장기요양시설의 거주자중심케어(resident-centered care)에 영향을 미치는 요인과 경로에 관한 연구. 연세대학교대학원 박사학위논문.
- 임채영, 염동문, 임채자. (2017). 요양보호사의 감정노동이 이직 의도에 미치는 영향. 사회과학연구, 28(3), 229-246.
- 임혁, 황성동, 채인숙 (2012). 조직문화가 정신보건사회복지사의 조직헌신도에 미치는 영향. 정신보건과 사회사업, 40(3), 5-34.
- 육홍숙, 2016, "장기요양서비스 시장과 서비스 질에 관한 연구", 박사학위논문, 이화여자대학교.
- 정은옥, 정승원, 서영준 (2007). 노인요양시설 서비스 제공 수준의 관련 요인 분석, 한국병원경영학회지, 12(4), 22-44.

- 전용호. (2012). 영국과 독일의 노인 장기요양서비스의 시장화와 그 결과: 이용자 관점에서의 평가를 중심으로. *보건사회연구*, 32(2), 143-169.
- 주효진, 김옥일, 박광국 (2007). 행정조직의 문화유형에 대한 실증적 분석: 조직문화평가도구(OCAI)의 적용. *한국사회와 행정연구*, 18(3), 41-59.
- 진영란, 최경원. (2014). 노인요양시설 입소자의 장기요양등급 개선과 서비스 질 관련요인. *보건의료산업학회지*, 8(1), 51-64.
- 한은하, 태동원, 김근식, 권민숙. (2015). 사회복지기관 조직문화유형이 사회복지사의 이직의도에 미치는 영향-코칭리더십의 조절효과. *한국자치행정학보*, 29(1), 311-331.
- 황성철 (2003). 사회복지관 조직문화와 사회복지사 임파워먼트. *한국사회복지행정학*, 9, 113-135.
- 황환, 박상희, 이선영. (2017). 장기요양기관 시설장의 변혁적 리더십이 집단문화에 미치는 영향: 직무자율성의 매개효과를 중심으로. *한국사회복지조사연구*, 55, 95-121.

2. 국외문헌

- Amirkhanyan, A. A., Kim, H. J., and Lambright, K. T. (2008). Does the public sector outperform the nonprofit and for-profit sectors? Evidence from a national panel study on nursing home quality and access. *Journal of Policy Analysis and Management*, 27(2), 326-353.
- Berlowitz, D. R., WEI, D., Kazis, L., and Lewis, S. (1995). Health-related quality of life of nursing home residents: differences in patient and provider perceptions. *Journal of the American Geriatrics Society*, 43(7), 799-802.
- Bliese, P. D. (1998). Group size, ICC values, and group-level correlations: A simulation. *Organizational Research Methods*, 1(4), 355-373.
- Bliesmer, M., and Earle, P. (1993). Research considerations: nursing home quality perceptions. *Journal of gerontological nursing*, 19(6), 27-34.
- Brownie, S., & Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical interventions in Aging*, 8, 1.
- Cancian, F. (2000). Paid emotional care: Organizational forms that encourage nurturance. *Care work: Gender, class, and the welfare state*, 136-148.
- Cronin, J. J. and Taylor. S. A. (1992). SERVQUAL vs SERVPERF: Reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*. 58, 125-131.
- Cunningham, W. G., and Gresso, D. W. (1993). *Cultural Leadership: The Culture of Excellence in Education*. MA: Allyn & Bacon.
- Davis, M. A. (1993). Nursing home ownership revisited: market, cost and quality relationships. *Medical Care*, 1062-1068.
- Deal, T. E., and Kennedy, A. A. (1982). *Corporate cultures: The rites and rituals of organizational life*. Mass: Addison-Wesley, 98-103.
- Denison, D. R., and Spreitzer, G. M. (1991). Organizational culture and organizational development: A competing values approach. *Research in organizational change and development*, 5(1), 1-21.
- Grabowski, D. C. and Hirth, R. A. (2003). Competitive spillovers across non-profit and for-profit

- nursing homes. *Journal of Health Economics*, 22: 1-22.
- Gronroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4) 36-44.
- Harrington, C., Woolhandler, S., Mullan, J., Carrillo, H., and Himmelstein, D. U. (2002). Does investor-ownership of nursing homes compromise the quality of care?. *International Journal of Health Services*, 32(2), 315-325.
- Hillmer, M. P., Wodchis, W. P., Gill, S. S., Anderson, G. M., and Rochon, P. A. (2005). Nursing home profit status and quality of care: Is there any evidence of an association?. *Medical Care Research and Review*, 62(2), 139-166.
- Jensen, M. C., and Ruback, R. S. (1983). The market for corporate control: The scientific evidence. *Journal of Financial Economics*, 11(1), 5-50.
- Kane, R. A., & Kane, R. L. (1987). *Long-term care: Principles, programs, and policies*. Churchill Livingstone.
- Kimberly, J. R. and M. J. Evanisko. (1981). Organizational Innovation: The Influence of Individual, Organizational, and Contextual Factors on Hospital Adoption of Technological and Administrative Innovations. *Academy of Management Journal*, 24(4): 689-713.
- Kimberly, J. R., and Quinn, R. E. (1984). *Managing organizational transitions*. McGraw-Hill/Irwin.
- Lemke, S., and Moos, R. H. (1989). Personal and environmental determinants of activity involvement among elderly residents of congregate facilities. *Journal of Gerontology*, 44(4), S139-S148.
- Majone, G. (1984). Professionalism and nonprofit organizations. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 8(4), 639-659.
- Ouchi, W. (1981). Theory Z: How American business can meet the Japanese challenge. *Business Horizons*, 24(6), 82-83.
- Parasuraman, A, Zeithaml, V. and Berry, L. (1985). A Conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A, Zeithaml, V. and Berry, L. (1988). *Quality Counts in service. Managing Service: Marketing, Operations and Human Resources*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Pettigrew, A. M. (1979). On studying organizational cultures. *Administrative science quarterly*, 570-581.
- Raudenbush, S. W., and Bryk, A. S. (2002). *Hierarchical linear models: Applications and data analysis methods* (Vol. 1). Sage.
- Sathe, V. (1983). Implications of corporate culture: A manager's guide to action. *Organizational dynamics*, 12(2), 5-23.
- Schwartz, H., and Davis, S. M. (1981). Matching corporate culture and business strategy. *Organizational dynamics*, 10(1), 30-48.
- Steffen, T. M., and Nystrom, P. C. (1997). Organizational determinants of service quality in nursing homes. *Journal of Healthcare Management*, 42(2), 179.
- Stock, G. N., McFadden, K. L., and Gowen, C. R. (2007). Organizational culture, critical success factors, and the reduction of hospital errors. *International Journal of Production Economics*, 106(2), 368-392.

- Tunstall, J. (1983). *The media in Britain*. Columbia University Press.
- Wagner, C., Ikkink, K. K., van der Wal, G., Spreeuwenberg, P., de Bakker, D. H., and Groenewegen, P. P. (2006). Quality management systems and clinical outcomes in Dutch nursing homes. *Health Policy, 75*(2), 230-240.
- Wager, T. H., & Rondeau, K. V. (1998). Total quality commitment and performance in Canadian Health Care Organizations. *International Journal of Health Care Quality Assurance incorporating Leadership in Health Services, 1*(4).
- Wan, T. T., Zhang, N. J., and Unruh, L. (2006). Predictors of resident outcome improvement in nursing homes. *Western Journal of Nursing Research, 28*(8), 974-993.

Abstract

Analysis of organizational effect on long-term care service quality perceived by older Koreans: Focusing on facility characteristics and organizational culture

Sanghee Park* & Bumjung Kim**

This study aims to examine the organizational factors that influence service quality perceived by older clients by using hierarchical linear analysis. The organizational factors influencing the subjective service quality for older clients were classified into both institutional characteristics and organizational culture. For this purpose, the study collected data from 240 older clients and 200 careworkers who provide services in 45 long-term care facilities in Seoul between May 1, 2014 and October 31, 2014. The collected data were analyzed using HLM 7.0. The study found two significant results. First, it was confirmed that the service quality perceived by older clients was various depending on the organizational characteristics, and it was also found that the organizational variables set in this study significantly explain the difference of the service quality perceived by older clients. Second, among the organizational factors, the size of the facility and the group culture have a significant effect on the service quality perceived by older clients. Based on the results of this study, it suggests that organizational level variables should be considered as policy strategies in order to improve the service quality in long-term care facilities for older clients. It also emphasized the importance of differentiated service quality policies depending on the size of the facility and building a collective culture for careworkers at the facility level.

Key words: Service quality perceived by older clients, Long-term care, Facility size, Group culture

◆ 2019. 1. 31. 접수 / 2019. 3. 26. 1차수정 / 2019. 4. 9. 게재확정

* National Health Insurance Service, Health Insurance Policy Research Institute

** Department of Social Welfare, Chung-Ang University