



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

제주지역 장애인거주시설  
급식관리실태 및 영양사의 직무만족도 분석

고명화

제주대학교 대학원  
식품영양학과

2024년 2월

# 제주지역 장애인거주시설 급식관리실태 및 영양사의 직무만족도 분석

이 논문을 이학석사 학위논문으로 제출함

고명화

제주대학교 대학원  
식품영양학과

지도교수 채 인 숙

고명화의 이학석사 학위논문을 인준함.

2023년 12월

심사위원장	박 성 수 (인)
위 원	채 인 숙 (인)
위 원	하 경 호 (인)

# 목 차

표 목차 .....	iii
그림 목차 .....	iv
요약 .....	v
<b>I. 서론 .....</b>	<b>1</b>
<b>II. 이론적 배경 .....</b>	<b>3</b>
1. 장애인 영양관리의 필요성 .....	3
1) 장애유형 .....	3
2) 장애인구의 증가 .....	4
3) 장애인의 건강수준 특성 .....	6
2. 장애인거주시설 급식관리 .....	8
1) 장애인거주시설 유형 .....	8
2) 장애인거주시설 급식관리의 중요성 .....	11
3. 장애인거주시설 영양사의 직무 .....	12
<b>III. 연구내용 및 방법 .....</b>	<b>15</b>
1. 조사대상 및 기간 .....	15
2. 조사내용 및 방법 .....	15
3. 자료분석 및 통계처리 .....	19
<b>IV. 연구결과 및 고찰 .....</b>	<b>20</b>
1. 일반적 특성 .....	20
1) 조사대상 시설의 일반적 특성 .....	20
2) 조사대상 장애인의 일반적 특성 .....	22
3) 조사대상자의 일반적 특성 .....	24

2. 조사대상 시설의 급식관리실태 .....	26
1) 급식위생- 시설·설비 .....	26
2) 급식위생- 개인위생 .....	28
3) 급식위생- 작업공정별 .....	28
4) 급식운영- 구매·검수 .....	31
5) 급식운영- 조리·배식 .....	32
6) 급식운영- 식단 .....	34
7) 급식운영- 영양 .....	37
3. 조사대상 영양사의 직무중요도, 직무수행도 및 직무만족도 .....	40
1) 직무중요도 .....	40
2) 직무수행도 .....	43
3) 직무 IPA 분석 .....	46
4) 직무만족도 .....	49
V. 결론 및 제언 .....	52
VI. 참고문헌 .....	57
Abstract .....	62

## 표 목차

표 1. 장애유형의 분류 .....	3
표 2. 우리나라 등록장애인 수(지역별) .....	5
표 3. 장애인 사회복지시설의 분류 .....	8
표 4. 장애인거주시설의 유형별 분류 .....	10
표 5. 장애인거주시설 현황 .....	10
표 6. 조사내용 .....	18
표 7. 조사대상 시설의 일반적 특성 .....	21
표 8. 조사대상 장애인의 일반적 특성 .....	23
표 9. 조사대상자의 일반적 특성 .....	25
표 10. 급식위생- 시설·설비 .....	27
표 11. 급식위생- 조리사(원)·배식 담당자의 건강검진 .....	28
표 12. 급식위생- 작업공정별 위생 .....	30
표 13. 급식운영- 구매·검수 .....	31
표 14. 급식운영- 조리·배식 .....	33
표 15. 급식운영- 식단 .....	34
표 15-1. 급식운영- 식단 작성 .....	36
표 15-2. 급식운영- 식단 미작성 .....	37
표 16. 급식운영- 영양 .....	39
표 17. 직무중요도 .....	42
표 18. 직무수행도 .....	45
표 19. 직무만족도 .....	51

## 그림 목차

그림 1. 영역별 영양사 직무중요도-수행도 IPA 분석 .....	46
그림 2. 영역내 세부 항목별 영양사 직무중요도-수행도 IPA 분석 .....	48

# 제주지역 장애인거주시설 급식관리실태 및 영양사의 직무만족도 분석

## 고 명 화

제주대학교 대학원 식품영양학과

## 요 약

본 연구는 제주지역 장애인거주시설의 급식관리실태 조사를 통해 향후 장애인거주시설에 위생적이고 체계적인 급식관리 지침을 위한 기초자료를 제공하며 장애인거주시설 영양사들을 대상으로 직무에 대한 중요도와 수행도 및 만족도를 분석하여 장애인거주시설 영양사 업무에서의 문제점을 파악하고 장애인거주시설 급식관리의 질적 향상을 위한 개선 방향을 제시하고자 하였다. 설문조사는 제주지역 장애인거주시설 39곳에 근무하는 영양사 및 영양사가 없는 시설의 급식관리자를 대상으로 2023년 9월 4일부터 10월 15일까지 각 시설로 방문하여 실시하였으며, 회수된 급식관리 설문지 32부와 영양사 직무 관련 설문지 10부를 최종 분석 자료로 사용하였다. 조사된 자료는 통계 처리 프로그램 SPSS Win Program(ver. 26.0)을 이용하여 기술통계량분석, IPA를 실시하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.



첫째, 조사대상 시설의 일반적 특성을 분석한 결과, 유형별로는 장애인공동생활가정이 34.4%(11곳)로 가장 많았고 중증장애인 거주시설, 장애유형별 거주시설, 장애인단기 거주시설이 각각 17.9%(7곳)인 것으로 나타났다. 장애인 입소정원은 30인 이상인 시설이 40.6%(13곳), 입소정원 30인 미만인 시설은 59.4%(19곳)로 장애인 입소정원 30인 미만 시설에는 영양사가 전혀 배치되지 않았는데 현재 영양사가 채용되어 근무하는 곳은 전체 31.3%(10곳)인 것으로 나타났다.

둘째, 조사대상 장애인의 일반적 특성을 분석한 결과, 장애인거주시설 이용자(장애인) 연령은 30대(23.8%), 20대(22.6%), 40대(20.5%), 50대(15.9%), 60대 이상(13.2%), 10대 이하(4.0%)의 순으로 나타났고, 현재 장애인시설에서의 거주기간은 10년 이상이 62.4%로 가장 많았다.

셋째, 조사대상자의 일반적 특성을 분석한 결과, 응답자의 직종은 사회복지사가 53.1%로 가장 많았고 영양사 31.3%, 시설장 6.3%, 국장과 간호사, 조리사(원)가 각각 3.1%로 나타났다. 영양사의 경우에 임상영양사 자격은 30.0%가 보유하고 있었고 영양사 총 경력은 8년 이상이 90.0%, 장애인거주시설 경력은 8년 이상이 50.0%으로 가장 많았다.

넷째, 조사대상 시설의 시설·설비 위생을 분석한 결과, 조리장의 미분리(40.6%), 식기소독기 미비(未備)(12.4%) 문항에서 영양사가 있는 시설의 시행율은 100.0%이었으나 영양사가 없는 시설의 시행율은 각각 40.9%, 81.8%이었고, 식기소독기를 구비하지 않고 있다고 답한 시설의 50.0%에서 식기소독을 시행하지 않는 것으로 조사되었다. 조사대상 시설의 개인위생을 분석한 결과, 조리사(원)·배식 담당자의 건강검진(보건증) 문항은 영양사가 없는 시설 중 27.3%에서 건강검진을 실시하지 않는 것으로 나타났다. 조사대상 시설의 작업공정별 위생을 분석한 결과, 앞치마 구분사용은 영양사가 있는 시설 60.0%, 영양사가 없는 시설 40.9%에서만 시행하는 것으로 나타났고 보존식 시행 항목과 검수일지 작성 및 보관 항목은 영양사가 있는 시설에서 100.0% 시행하고 있었으나 영양사가 없는 시설에서는 각각 27.3%, 36.4%만 시행하고 있었다. 또한 영양사가 없는 시설의

27.3%에서 음식 재사용을 하고 있는 것으로 조사되었다. 조사대상 시설의 구매·검수의 관리를 분석한 결과, 영양사가 없는 시설의 구매·검수 담당자는 사회복지사가 50.0%, 조리사(원) 27.3%, 시설장 18.2%, 국장 4.5%로 다양하게 나타났으며 구매 시 1인 분량의 기준은 영양사가 없는 시설 81.8%에서 기준이 없다고 응답하였다. 조사대상 시설의 배식관리를 분석한 결과, 배식 담당자는 영양사가 있는 시설에서 영양사의 배식 참여 비율이 70.0%, 영양사가 없는 시설에서는 사회복지사 50.0%, 조리사(원) 27.3%, 조리사(원)와 사회복지사 9.1%, 조리사(원)와 간호사 4.5%, 시설장 4.5%, 전 직원 4.5%의 순으로 여러 직종의 종사자가 담당하는 것으로 나타났다. 배식방법은 전체 43.8%에서 정량배식을 한다고 하였으나 그 중 영양사가 없는 시설에서는 모두 정량기준이 도구가 아닌 조리사(원)나 배식자의 판단이라고 응답하였다. 조사대상 시설의 식단관리를 분석한 결과, 식단 작성 시 우선적으로 고려하는 사항에는 영양사가 있는 시설은 이용자(장애인)의 기호도 33.3%, 영양필요량 20.0%, 급식비 20.0%의 순으로 나타났고, 영양사가 없는 시설은 이용자(장애인)의 기호도 33.3%, 계절 25.0%, 영양필요량 19.4%의 순으로 나타났으며 영양사가 없는 시설의 36.7%에서는 식단을 아예 작성하지 않는 것으로 나타났다. 조사대상 시설의 영양관리를 분석한 결과, 이용자(장애인)의 질별 식이 제공은 영양사가 있는 시설은 80.0%, 영양사가 없는 시설 22.7%에서 시행하고 있는 것으로 나타났다.

다섯째, 조사대상 영양사의 직무에 대한 중요도를 분석한 결과, 5점 만점에 대해 평균 4.28점으로 대부분에서 중요하다고 인식하는 것으로 나타났으며 중요도가 가장 높은 항목은 위생 및 안전관리(4.95)와 조리작업관리(4.68)였다. 조사대상 영양사 직무에 대한 수행도를 분석한 결과, 수행도 평균은 5점 만점에 2.93점으로 중요도에 비해 매우 낮게 조사되었는데 수행도가 가장 낮은 항목은 영양관리(1.23)였다. 조사대상 영양사 직무에 대한 중요도와 수행도 분석(IPA) 결과, 중요하게 인식하나 수행은 잘 이루어지지 않고 있는 항목은 영양관리로 나타났다. 조사대상 영양사 직무에 대한 만족도를 분석한 결과, 만족도 평균은 3.64점/5점 만점으로 만족도가 가장 높게 조사된 항목은 직무 자체(4.10)였고 만족도가 가장 낮은 항목은 평가와 보상(3.40)으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 토대로 살펴볼 때 조사대상 시설의 급식관리는 대부분 영양사가 없는 소규모 시설에서 시설·설비 위생, 개인위생, 작업공정별 위생의 관리가 잘 이루어지지 않는 것으로 조사되었다. 그러므로 장애인거주시설의 급식관리에 대한 점검을 지속적으로 실시하여 각기 다른 유형의 시설들에 대한 체계적인 위생상의 위해 방지관리가 이루어지도록 하는 노력이 필요하다고 사료된다. 조사대상 시설의 급식관리에서 구매·검수 담당, 배식 담당, 정량배식 기준 및 정량 방법, 식단작성 여부, 식단작성시 우선적으로 고려하는 사항, 이용자(장애인)의 질환별 식이 제공 항목들은 영양사가 없는 시설에서 급식관리에 비전문가인 다양한 직종의 종사자들이 해당 업무들을 수행하고 있는 것으로 나타났다. 이에 따라 합리적인 급식운영 기준 마련과 더불어 전문인력에 의한 양질의 서비스 제공을 위한 급식인력 확충에 초점을 맞춘 지원체계가 필요하다고 사료된다.

조사대상 영양사의 직무에 대한 중요도와 수행도 분석(IPA) 결과 위생 및 안전관리나 조리작업관리 등 급식위생 영역의 중요도와 수행도 점수는 높은 반면에 영양관리의 중요도 및 수행도 점수가 낮은 것으로 분석되었다. 조사대상 영양사의 직무에 대한 만족도에서 직무자체 항목에 대한 점수는 높으나 평가와 보상 항목에서 가장 낮은 점수를 나타냈다. 이에 따라 영양사가 있는 장애인거주시설에서는 영양사가 급식의 위생관리뿐만 아니라 영양전문가로서의 직무를 더 잘 수행하여 장애인거주시설을 이용하는 장애인들이 양질의 급식 서비스를 제공받을 수 있도록 이에 대한 개선책 마련 및 지침 개발을 통한 급식관리가 필요한 것으로 사료된다.

## I. 서론

장애인은 「장애인복지법」에서 ‘신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자’로 정의하고 있다(장애인복지법 제2조). 장애의 발생은 크게 선천적, 후천적, 출생 시 원인 등 세 가지의 원인이 있지만 그 중에서도 89%가 질병이나 부상 등 후천적인 원인으로 나타나고 있으며(김성희 외, 2020) 후천적 원인 가운데서도 사고에 의한 원인은 감소하는 반면, 질병, 약물 남용 등에 의한 요인은 증가하고 있는 추세로 의학 기술 발달에 따른 기대수명의 증가로 인해 생애과정 속에서 장애를 가지게 될 위험 역시 갈수록 높아지고 있다(오승연 외, 2018). 2022년 통계 발표에 따르면 우리나라 장애인구는 전체 인구 대비 5.2%의 수준으로 꾸준히 증가 중인 추세이다(김현지, 2023). 이 같은 장애인 인구 증가 현상에 따라 복지정책들이 다양한 방면에서 확대 되어지고 있는데 장애인시설 개선 및 인권 보호 강화, 고용증진, 교육 및 훈련 프로그램뿐만 아니라, 최근에는 장애인의 건강 및 영양상태 등에도 관심이 증대되면서 장애인의 영양관리 필요성에 대한 인식이 증대되고 있다(Kwon, 2018). 장애인은 비장애인에 비해 만성질환 유병률이 높고(김지영 외, 2020), 건강수명에 관한 2017년의 보고에서 장애인의 기대여명은 비장애인에 비해 16.4년이 짧아 그 차이가 여전히 크게 나타나고 있고, 기대여명보다 건강수명에서 장애인과 비장애인 간에 더 큰 차이가 있는 것으로(백진욱, 2019) 나타난 바 있다. 이 같은 장애인의 건강수준 특성이 있음으로 인하여 「노인·장애인 등 사회복지시설 급식안전 지원에 관한 법률」 제정에 따라 2022년 부터 장애인을 위한 영양관리 정책들이 시행되고 있으며 「식품위생법」 제1조 및 동법 시행규칙에 따라 노인·장애인과 같은 취약계층의 단체급식에 대해 위생상의 위해 방지 및 영양의 질적 향상을 도모함으로써 이용자(장애인)의 건강을 보호·증진시키는 취약계층 급식관리 지원에 관한 규정이 제정·고시되었다(사회복지시설급식법 시행령·시행규칙). 이런 정책들을 반영하여 사회복지급식관리지원센터가 2019년부터 전국 7개소를 시작으로 시범 운영되면서 2022년에는 전국 20개 시·군·구 지역으로 확대되어 전국 장애인복지시설 급식의 위생관리 및 영양관리를 본격적으로 지원하고 있으며 이같은 정

책들의 지속적이고 효과적인 시행을 위해서는 장애인 복지시설의 다양한 유형과 규모에 대해 일관성 있는 급식관리를 가능하게 할 표준화된 지침의 마련이 필요한 실정이라고 하겠다(오다영 외, 2023).

장애인 복지시설의 종류는 「장애인복지법」에서 크게 7가지로 분류하고 있는데 장애인거주시설, 장애인 직업재활시설, 장애인 지역사회 재활시설, 장애인 의료재활시설, 장애인 쉼터, 피해장애아동 쉼터, 장애인 생산품 판매시설 등 그 종류가 다양하다. 이런 장애인 복지시설의 분류는 다시 세분화되는데, 먼저 장애인거주시설은 5가지로 구분되고 장애유형별 거주시설, 중증장애인 거주시설, 장애영유아 거주시설, 장애인 단기거주시설, 장애인 공동생활가정이 그 종류이다(장애인복지법 제58조). 장애인 지역사회 재활시설은 장애인 주간보호시설, 장애인 복지관, 장애인 체육시설, 장애인 생활이동지원센터, 장애인 수련시설 등 5가지로 분류되고, 장애인 직업재활시설은 장애인 보호작업장, 장애인 근로사업장, 장애인 직업적응 훈련시설 등 3가지 종류로 구분되어 있다. 장애인들은 이와 같이 다양한 유형의 복지시설에서 생활하며 그에 따라 급식을 제공받고 있으나, 장애인 복지시설의 급식소는 장애인 복지시설의 유형에 따라 단체급식소와 소규모 급식소로 나뉘거나 장애인 복지시설 규모에 따라 각각 장애인들에게 식사를 제공하는 방법이 다르다(오다영 외, 2023). 또한 2011년 개정되어 시행 중인 장애인복지법 시행규칙에서는 장애인거주시설을 새로 설립할 때 장애인 입소정원 30인을 초과할 수 없도록 하였으나 장애인거주시설 영양사는 시설 거주자가 50인 이상인 시설에만 배치하도록 명시하고 있어(장애인복지법 시행규칙) 현재 영양사가 배치되어 있지 않은 소규모 장애인거주시설 이용자(장애인)들에게는 전문인력에 의한 위생적인 급식관리 및 적절한 영양서비스의 제공이 미흡할 수밖에 없는 실정이다. 또한 장애인거주시설 급식관리 및 장애인거주시설 영양사의 직무에 관한 최근 연구가 부족하고, 특히 제주지역 장애인거주시설 및 장애인거주시설의 영양사에 관한 연구는 전무하다. 이에 본 연구는 제주지역 장애인거주시설을 대상으로 급식관리실태를 조사하여 현 상황 및 문제점을 파악하고, 제주지역 장애인거주시설의 영양사를 대상으로 영양사 업무에 대한 중요도와 수행도 및 만족도를 조사·분석하여 향후 장애인거주시설 급식관리의 질적 향상을 위한 개선 방향 제시와 각 유형별 장애인거주시설의 체계적인 급식관리를 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 장애인 영양관리의 필요성

#### 1) 장애유형

우리나라는 1988년부터 등록장애인 제도가 시행되어 「장애인복지법」 제2조 및 동법 제32조에 의해 시·군·구청에 등록되어 있는 자를 등록장애인이라 정의하고 있다(장애인복지법 제32조). 장애유형은 1982년 5개의 분류로 시작한 이후 3차례 확대되어(김현지, 2023) 현재는 등록장애인들의 장애유형이 15가지에 이르고 있으며 그 분류는 <표 1>과 같다(보건복지부, 2023a).

표 1. 장애유형의 분류

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체 기능의 장애	지체장애	지체기능장애, 절단장애, 관절장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	뇌 손상으로 발생한 복합적인 장애
		시각장애	시야결손장애, 시력장애, 겹보임(복시)
	내부 기관의 장애	청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 구어장애, 음성장애
		안면장애	안면부의 추상, 함몰, 비후 등 변형으로 인한 장애
		신장장애	투석치료 중 혹은 신장을 이식받은 경우
		심장장애	심장기능 이상으로 일상생활이 현저히 제한되는 경우
		간장애	간의 만성 혹은 중증의 기능 이상으로 인해 일상생활이 현저히 제한되는 경우
	정신적 장애	호흡기장애	만성·중증 호흡기 기능 이상으로 일상생활이 현저히 제한되는 경우
		장루·요루장애	장루·요루로 인한 현저한 일상생활 제한
		뇌진증장애	만성·중증의 뇌진증으로 일상생활이 현저히 제한되는 경우
발달 장애		지적장애	지능지수가 70 이하인 경우
자폐성장애		소아청소년 자폐 등 자폐성 장애	
	정신장애	조현병, 조현정동장애, 재발성 우울장애, 양극성 정동장애, 강박장애, 뇌의 신경학적 손상으로 인한 기질성 정신장애, 기면증, 투렛장애(Tourette's disorder)	

## 2) 장애인구의 증가

세계보건기구(WHO)에 따르면 전 세계의 장애 인구가 전체인구 대비 15%로 추정하고 있으며 이는 전 세계 노인인구(8.5%)의 약 2배에 이르는 것이다(오승연 외, 2018). 우리나라 전체 등록장애인 수는 2022년 기준으로 2,652,860명이며 이는 전체 인구(51,439,038명) 대비 5.2%에 해당하는 수치로서 특히 전체 주민등록 인구가 2019년까지 꾸준히 증가해오다 2020년 이후부터 감소 추세를 보이는 것에 비해 장애인구는 2001년 이후부터 지속적인 증가를 나타내고 있다(김현지, 2023). 연도별 장애인구 비율을 지역별로 살펴보면, 2022년 장애인구의 비율은 전 지역에서 증가 및 유지되는 추세로 경북은 2007년 대비 가장 높은 장애인구 비율을 보이며 1.7%p의 증가를 나타냈고 대구는 1.4%p, 전북 1.3%p 순으로 나타났으나 제주는 전국 평균(0.9%p)보다 낮은 증가율 0.8%p를 보이고 있다. 지역별 등록장애인 수는 <표 2>와 같다. 전체 등록장애인 수(2,652,860명) 대비 경기도는 22.1%(584,834명)로 가장 많았으며(김현지, 2023) 서울은 14.8%, 경남 7.2% 등으로 나타났는데 제주는 1.4%(37,176명)로 이것은 세종(0.5%) 다음으로 전국에서 가장 낮은 수치인 것으로 나타나고 있다.

표 2. 우리나라 등록장애인 수(지역별)

단위: 명, (%)

구분	2022년	
서울	391,859	(14.8)
부산	176,245	(6.6)
대구	127,611	(4.8)
인천	151,035	(5.7)
광주	69,476	(2.6)
대전	71,941	(2.7)
울산	51,473	(1.9)
세종	12,863	(0.5)
경기	584,834	(22.1)
강원	101,794	(3.8)
충북	97,966	(3.7)
충남	134,957	(5.1)
전북	132,014	(5.0)
전남	138,595	(5.2)
경북	182,835	(6.9)
경남	190,186	(7.2)
제주	37,176	(1.4)
전국	2,652,860	(100.0)

(출처) 김현지, 2023. 2023 장애통계연보. 한국장애인개발원.



### 3) 장애인의 건강수준 특성

인간이 누려야 할 기본권의 하나인 건강권이 1946년 세계보건기구 헌장에서 명시된 이후 국제사회에서 장애인의 건강권이 강조됨에 따라 우리나라도 장애인의 건강을 「보건의료기본법」, 「장애인복지법」, 「장애인차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률」에 명시하게 되었고 2015년에는 「장애인건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률」이 시행되고 있다. 또한 장애인 건강문제에 대한 현황 등이 반영되면서 제5차 국민건강증진종합계획(Health Plan 2030)의 21번에서는 중점과제로서 ‘장애인’을 다루고 있고 더불어 장애인과 비장애인 간 삶의 격차를 완화하기 위하여 관련 과제들을 수행해 가고 있다(권재현 외, 2022). 장애인의 건강권이란 ‘보건의료 서비스와 건강을 훼손하지 않기 위한 각종 관련 시설·환경·의료서비스 자원에 대하여 장애가 있음으로 인한 차별 없이 접근 가능하며 포괄적인 건강 관련 서비스 시스템 안에서 차별 없이 자원을 균등하게 향유할 수 있고 최고 수준의 신체적, 정신적, 사회적, 문화적 건강을 누릴 수 있는 권리’로 정의되어지고 있다(장애인건강권법). 지난 10여 년간 지속적으로 증가해온 우리나라의 장애인구와 후천적 원인에 의한 장애인구 증가로 그에 따른 건강에 대한 욕구가 증가할 것이지만 장애인은 건강정보 획득의 어려움, 이동과 의사소통 및 시력 제한 등의 장애특성으로 인하여 건강관련 서비스로에 낮은 접근성을 보이기 때문에 장애인의 건강권이 확보되지 못하는 상황이다(김성희 외, 2017).

장애인은 장애로 인하여 신체의 활동량이 부족하기가 쉽고 과체중 및 비만에 노출될 위험이 높을뿐만 아니라 식품 섭취의 어려움과 약물-영양소의 상호작용, 대사장애, 성장 패턴의 장애 등으로 영양적으로도 취약하게 됨으로써 비만, 심장질환, 골다공증 등 여러 가지 질병이 나타날 가능성이 크다(김지영 외, 2020). 또한 지적장애인들은 과식, 편식 등의 식습관 및 고열량 식품을 선호하는 특성이 있는 경우가 흔한 반면, 소극적인 신체활동으로 비만 발생률이 높게 나타났다고 보고되기도 하였다(정영숙 외, 2012). 실제로 국내 장애인의 약 54%에서 과체중 혹은 비만을 보이고 있으며 비만은 뇌혈관질환, 고혈압, 당뇨,

심장질환 등 대사적 만성질환의 발생과 아주 밀접하게 관련된 대표적인 만성질환으로(김지영 외, 2020), 장애인은 비장애인 보다 상대적으로 취약한 건강상태로 인해 비장애인보다 조기에 만성질환이 발병하는 것으로 보고되었다(김지영 외, 2019). 국외의 선행연구에서도 장애인은 비장애인에 비해 높은 만성질환 유병률을 보이고, 심각한 합병증이 있거나 비장애인에 비하여 수명이 감소한다고 보고되었다(Drum et al., 2005). 국내의 장애인 실태조사에서 3개월 이상 지속되는 만성질환을 앓고 있는 장애인은 전체 장애인의 79.3%인 것으로 나타났으며(김성희 외, 2017) 2020년 장애인 만성질환 유병률은 전체 86.8%로 이는 2016년부터 지속적으로 증가하고 있는 추이를 보이고 있는 수치이다(김현지, 2023). 장애인들의 이런 만성질환 유병률은 전체인구(17.0%)보다 약 2배 높은 33.7%이며, 장애인의 만성질환으로 인한 조사망률 또한 당뇨병은 전체인구의 6.7배, 고혈압성 질환 4.2배, 악성신생물(암)은 3.1배 높은 것으로 보고되었다(오승연 외, 2018). 만성질환은 발생 기전과 질환이 생긴 시점을 정확히 알 수 없고 유전적·환경적 요인이 복합적으로 작용하여 발생하여 무엇보다 일단 발생하게 되면 완치가 매우 어렵고 전생애 걸쳐 치료와 관리가 필요하여 의료비용 또한 높기 때문에 무엇보다 예방이 중요 질환이다(김지영 외, 2020).

또한 장애인은 일차장애로 인한 이차장애 발생의 위험과 함께 노화에 따르는 높은 건강문제 취약성, 의도하지 않은 부상, 건강을 위협하는 행동들의 증가, 폭력으로부터의 노출 등의 다양한 건강위험요인들도 가지게 되는 것으로 보고되었다(권재현 외, 2022).

그러므로 이와 같은 장애인의 건강수준 특성들로 인해 장애인거주시설에서 제공되는 장애인의 급식은 장애인 개인의 영양적 요구를 충족시키는 것뿐만 아니라(권진희 외, 2015) 위생적이고 안전한 서비스의 제공으로 이용자(장애인)의 건강수준 향상 및 유지를 위해 중요한 위치에 있다. 더불어 영양전문가에 의한 지속적인 영양서비스의 제공은 이용자(장애인)들의 만성질환 이행률과 중증도를 감소시켜 질환의 악화를 방지함으로써 취약한 건강수준 관리에 기여하는 중요한 요인이라고 사료된다.

## 2. 장애인거주시설의 급식관리

### 1) 장애인거주시설 유형

장애인거주시설이란, 거주공간을 활용해 일반 가정에서 생활하기 어려움이 있는 장애인에게 거주·요양·지원 등의 서비스를 일정 기간 동안 제공하는 시설로서 「장애인복지법」 제58조에서 1. 장애인 거주시설, 2. 장애인 지역사회재활시설, 3. 장애인 직업재활시설, 4. 장애인 의료재활시설, 5. 그 밖에 대통령령으로 정하는 장애인 사회복지시설의 하나이다. 장애인 사회복지시설의 구체적인 종류와 사업 등에 관한 사항은 <표 3>과 같다.

표 3. 장애인 사회복지시설의 분류

형태	시설종류	관련법령		
생활시설	거주시설	장애유형별 거주시설	「장애인 복지법」 제58조	
		중증장애인 거주시설		
		장애영유아 거주시설		
		장애인단기 거주시설		
		장애인공동생활가정		
	쉼터	피해장애인쉼터		
	피해장애아동쉼터			
이용시설	지역사회재활시설	장애인복지관	「장애인 복지법」 제58조	
		장애인주간보호시설		
		장애인수련시설, 장애인체육시설, 장애인생활이동지원센터		
		점자도서관, 수어통역센터, 점서 및 녹음서 출판시설		
		장애인재활치료시설		
	장애인의료재활시설			
	직업재활시설	장애인근로사업장, 장애인보호작업장, 장애인직업적응훈련시설		
		장애인생상품판매시설		

장애인거주시설은 다시 5가지의 세부 유형으로 구분되며 그 유형은 <표 4>와 같다. 2022년 기준 우리나라 장애인거주시설 현황을 살펴보면, 입소정원이 30인 이하 규모 장애인 거주시설은 1,268개소로 전체 장애인거주시설 1,532개소 중 82.8%를 차지하고 있으며 여기 거주하고 있는 장애인은 13,027명으로 전체 장애인거주시설에 거주하고 있는 장애인 27,946명 중 46.6%를 차지하고 있다. 반면 31~99인 규모 및 100인 이상 규모의 장애인거주시설의 경우, 각각 239개소(11,587명), 25개소(3,332명)로 2012년 각각 275개소(14,936명), 43개소(6,613명)에 대비해 감소하였다. 이는 2011년부터 시행된 장애인거주시설 소규모화 사업으로 인한 것인데 장애인거주시설 입소정원을 30인 이하의 규모로 소규모화하고 시설 유형의 다양화를 위해 체험홈 등을 통해 장애인의 자립생활과 사회참여 제고 및 선택권 보장을 목적으로, 입소정원 30인을 초과 기존의 대규모 시설들을 30인 이하의 소규모시설로 분리 혹은 단계적 전환을 이루거나, 공동생활가정 설치를 권장하여 전체시설에서 소규모시설의 비율이 80%를 차지하도록 연차별로 확대한다는 내용이다(김현지, 2023). 이런 소규모화 사업내용에 따른 전국의 장애인거주시설 현황은 <표 5>와 같다. 전국 장애인거주시설 중 장애유형별 거주시설과 중증장애인 거주시설의 수는 감소한 반면 공동생활가정의 비율이 증가하여 49.0%로 가장 높게 나타나고 있다. 제주지역 역시 소규모 시설인 공동생활가정의 비율이 장애인거주시설 중 절반에 가까운 46.2%로 총 4개의 유형 중 가장 높은 비율을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 소규모 시설의 체계적인 급식관리 지원이 더욱 중요해진 시점이라고 사료된다.

표 4. 장애인거주시설의 유형별 분류

구분	설명
장애유형별 거주시설	유사한 장애를 가지거나 장애유형이 같은 사람들을 통원하게 하거나 입소를 통해 주거서비스 및 그들의 장애유형에 적합한 의료·교육·직업·심리·사회 등의 재활서비스를 제공하는 시설
중증장애인 거주시설	장애의 정도가 심해 항상 도움을 받아야 하는 사람들을 입소하게 하여 요양서비스 또는 상담·치료를 제공하는 시설
장애영유아 거주시설	6세 미만의 장애 영유아를 통원하게 하거나 입소시켜 보호함과 동시에 그 재활에 필요한 의료·교육·심리·사회 등 재활서비스를 제공하는 시설
장애인단기 거주시설	보호자의 일시적 부재 등으로 일상생활에서 도움이 필요하게 된 장애인들에게 단기간의 일상생활지원서비스, 주거서비스, 지역사회생활 서비스를 제공하는 시설
장애인공동 생활가정	장애인들이 사회에 스스로 적응해 나갈 수 있도록 하기 위해 일정기간 전문인력의 지도를 받으며 공동으로 생활하는 지역 사회내의 소규모 주거시설

표 5. 장애인거주시설 현황

단위: 개소, (%)

구분	장애 유형별 거주시설	중증 장애인 거주시설	영유아 거주 시설	단기 거주시설	공동 생활가정	합계
전국	335(23.2)	252(16.4)	9(0.6)	165(10.8)	751(49.0)	1,532(100.0)
경기	88(27.9)	52(16.5)	1(0.3)	26(8.3)	148(47.0)	315(100.0)
제주	7(17.9)	7(17.9)	0(0.0)	7(17.9)	18(46.2)	39(100.0)

(출처) 김현지 외, 2023. 2023 장애통계연보. 한국장애인개발원.

## 2) 장애인거주시설 급식관리의 중요성

2020년 보고에 따르면 장애인거주시설에 거주하는 장애인 수는 전체 사회복지시설 거주인원의 29.6%를 차지하고 있다(김성희 외, 2020). 장애인거주시설의 급식은 취약계층의 질적인 영양수준 향상과 위생상의 위해 문제를 방지하는 것뿐만 아니라 장애인거주시설을 이용하는 장애인 수의 증가와 더불어 타 급식시설들과는 달리 거주시설에 생활하며 급식시설을 이용하게 되는 기간을 고려하면 장애인 식생활에서 매우 중요한 위치를 차지하고 있다(최정화 외, 2019). 이를 위해 급식소의 합리적이고 체계적인 운영과 위생적인 관리가 필요하다(이혜상, 2008). 장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영 기준에서는 장애인이 거주하는 시설에 갖추어야 하는 시설 중 조리실이 명시되어 있다. 조리실의 조건은 채광과 환기가 잘 되고 창문에 방충망을 설치해야 하며 식기소독이 가능하고, 위생적으로 취사와 조리를 할 수 있도록 그에 맞는 설비를 갖추어야 한다. 또한 급식은 거주시설의 장기 시설 거주자에게 필요한 영양을 공급할 수 있도록 영양사가 작성한 식단에 의해 급식을 운영해야 한다고 명시되어 있다(장애인복지법 시행규칙).

단체급식은 편리성과 이용자의 기호도 충족 및 영양적으로 우수한 식사를 공급한다는 장점이 있으나 집단 식중독과 같은 급식위생의 문제도 발생하게 된다(성태중 외, 2014). 최신 식중독 현황 통계에 따르면 2021년 단체급식소에서 발생한 환자수는 전체의 37.5%이며, 식중독 발생 건수 당 환자수는 25.5명으로 식중독 발생 장소 중 가장 높아 단체급식소가 상당한 부분을 차지하고 있는 것으로 나타났다(식품의약품안전처, 2022). 급식은 노동집약적인 산업으로(이재영 외, 2011), 각 급식소에서 식재료를 취급하는 조리종사자들의 식품 안전에 대한 기본적인 이해 및 적절한 교육은 식중독 발생의 위험을 줄이는 중요한 요소이므로(강하경 외, 2023) 이를 체계적으로 관리하지 않고 문제점들이 개선되지 않으면 식중독이 발생할 수 있다. 따라서 쾌적하고 시설기준에 적합한 장애인거주시설 급식의 시설·설비를 갖추고 개인 위생관리, 작업공정별 위생관리 항목들을 정기적으로 관리하여 식중독을 예방하는 것은 장애인거주시

설의 급식관리에서 매우 중요하다고 볼 수 있다. 또한 일부 장애인에서는 비장애인에 비해 권장섭취량에 미치지 못하는 영양섭취를 하고 있는 것으로 나타나(Ahn et al., 2015) 장애인거주시설 급식에서 위생관리의 문제뿐만 아니라 영양관리 또한 적절히 제공되어야 할 것이다.

### 3. 장애인거주시설 영양사의 직무

국민영양관리법에 따라 사회복지시설의 영양사는 급식관리(① 급식운영 계획의 수립 ② 식단작성 ③ 식품재료의 선정, 검수 및 관리 ④ 구매관리 ⑤ 재고관리 ⑥ 조리·검식 및 배식관리 ⑦ 위생 및 안전관리 ⑧ 원가관리 ⑨ 작업관리 ⑩ 인사관리 ⑪ 사무관리 ⑫ 급식평가 ⑬ 급식종사자 교육), 재활능력 증진을 위한 피급식자의 기초 식습관 교육 및 식생활 지도, 피급식자의 직능훈련 및 기능회복훈련을 위한 체력유지 대책 연구 등의 직무를 수행한다((사)대한영양사협회). 장애인거주시설의 급식을 이용하는 장애인들은 학교급식, 군대급식, 회사 급식, 병원 급식 등 다른 단체급식들의 고객 유형과는 달리 전생애주기에 걸친 연령대, 다양한 장애유형, 급식의 장기간 이용, 제한된 의사소통에 적절한 영양지식 전달의 어려움 등의 특징들이 존재하는 특성이 있다. 그러므로 장애인거주시설의 급식관리는 전문인력인 영양사의 직무활동에 의해 종합적이고 체계적으로 관리되어 적절한 영양 공급과 이용자(장애인)의 건강증진을 목적으로 양질의 급식을 제공되도록 하는 것이 중요하다. 장애인거주시설 영양사는 급식의 품질을 향상시킴으로써 이용자(장애인)에게 적절한 영양을 공급하고 건강을 증진시키는데 특히 중요한 역할을 한다고 하였다(이혜상, 2009). 그럼에도 불구하고 우리나라 장애인 복지시설 급식소의 영양사 배치 현황은 저조하다. 식품의약품안전처로부터 제출받은 ‘2021년 노인·장애인복지시설 급식 운영 현황조사’에 따르면, 전국에서 운영되는 8만3906곳의 노인·장애인복지시설 중 15.5%(1만2995곳)의 시설에서 급식을 제공하고 있으나 이 중에서 78.8%(1만238곳)에

해당하는 시설은 영양사 없이 급식이 운영되고 있는 것으로 나타났다(김기연, 2022). 장애인 급식소의 급식관리 기준에서 영양사는 시설 거주자가 50인 이상인 시설에 1명 이상 배치되어야 하며 다만 조리원의 경우 시설 거주자가 50명 이상인 시설의 경우에는 50명을 초과할 때마다 1명을 추가한다고 하였다(장애인복지법 시행규칙). 하지만 장애인거주시설들은 개정된 「장애인복지법」에 따라 장애인 입소정원이 30인을 초과하지 못하는 50인 미만인 경우가 많다. 보건복지부가 공시한 2022년 장애인거주시설 인건비 지원 기준을 보면 정부로부터 받을 수 있는 영양사 인건비 지원이 있어 장애인 입소정원 30인 이상 시설부터 적용되나 30인 이상 시설일지라도 각 지자체의 재정 여건에 따라 지원받지 못하는 경우도 발생할 수 있다(보건복지부, 2023b). 장애인구 및 시설의 증가로 급식 서비스의 수혜자는 양적으로 증가하였으나, 영양사가 없이 운영되는 시설들이 절반 이상을 차지하고 있어 체계적인 급식관리가 필요한 장애인이 오히려 사각지대에 놓여있다고 사료된다.

한편, 영양사가 배치되어 있는 시설에서 영양사의 직무를 파악하는 척도 중 직무만족도는 1940년대 이후 직원이 자신의 업무에 대해 느끼는 긍정적 혹은 부정적인 감정의 복합체로 정의되고 있으며 조직의 원만한 운영과 개인의 전문성 신장을 평가하는 중요한 기준으로 여겨지고 있다(Aziri, 2011). 장애인거주시설 영양사를 대상으로 한 연구 중 전국의 장애인생활시설 영양사를 대상으로 직무만족도를 분석한 선행연구에서 영양사가 급식관리 직무를 잘 수행하기 위해서는 전문적인 자질과 능력을 갖추어야 할뿐만 아니라 근무환경과 직무에 대한 만족도가 높아야 한다고 하였다(이혜상, 2009). 영양사의 직무만족도를 분석한 최신 연구에서는 전국 보건소 영양사를 대상으로 직무만족도를 분석한 결과 보건소 영양사의 직무만족도 향상과 높은 직무 결과를 위해서는 전문성에 따른 보수 향상과 승진 문제를 해결할 수 있도록 정책 마련이 시급하다고 하였다(박세은 외, 2020). 제주지역 영양사의 직무만족도 연구 중 제주지역 요양병원·요양원 영양사를 대상으로 한 직무수행도 및 직무만족도 조사한 연구 결과를 살펴보면 영양사의 직무중요도와 수행도 분석(IPA) 결과 중요도 점수가 높지만 수행도의 점수는 낮게 나타나 영양사가 중요하다고 인식하는 업무에서 실제로



는 잘 수행하지 못하는 것으로 파악되었다. 또한 직무중요도와 수행도 점수는 급식관련 업무(조리작업관리, 위생 및 안전관리)에서 높은 반면에 영양관리 업무에서는 낮게 나타났고, 직무만족도의 점수는 동료 관계에서 높았고 전문성 신장에서 낮게 조사되어 이를 높이기 위한 다양한 대책 마련이 요구된다고 하였다(강혜숙 외, 2016).

### Ⅲ. 연구내용 및 방법

#### 1. 조사대상 및 기간

본 연구는 제주지역 장애인거주시설 39개소의 영양사 및 급식관리자를 대상으로 2023년 9월 4일부터 10월 15일까지 각 시설에 설문 조사를 실시하였다. 제주지역 39개소 장애인거주시설에 사전 전화 연락을 하여 본 연구의 목적을 설명하고 연구 참여 의사를 물어 본 후 본 연구에 참여하기로 한 시설 32개소를 대상으로 조사를 실시하였으며 시설들 중 영양사가 없는 22개소는 급식관리자를 대상으로 급식관리실태 조사를 실시하였고, 영양사가 있는 시설은 영양사를 대상으로 급식관리실태와 직무 관련 조사를 실시하였는데 영양사가 배치된 시설은 14개소였으나 실제로 영양사가 채용되어 근무하고 있는 시설은 10개소였다.

급식관리실태 설문지는 32부(82.0%), 영양사 직무 관련 설문지는 10부(100.0%)를 회수하여 최종 분석 자료로 사용하였고 본 연구는 제주대학교 연구윤리심의위원회의 승인을 받아 진행하였다(JJNU-IRB-2023-056).

#### 2. 조사내용 및 방법

본 연구에 사용된 조사지는 조사대상의 일반적 특성, 급식관리실태, 직무중요도, 직무수행도 및 직무만족도에 관한 내용으로 구성하였다<표 6>. 조사대상의 일반적 특성과 조사대상 시설의 급식 관리실태는 기존의 선행연구(이현정 외, 2022; 서해정, 2020; 권진희 외, 2022)와 수정바델지수(K-MBI) 활용 지침서(신희석 외, 1995) 및 ‘2023 사회복지급식관리지원센터 세부운영 가이드라인’에 수록된 ‘사회복지 급식소 위생관리 점검표’(보건복지부, 2023c)를 참고하여 본 연구의 목적에 적합하도록 수정·보완하여 개발하였고, 조사대상 영양사의 직무

중요도, 직무수행도 및 직무만족도는 선행 연구(강혜숙 외, 2016)를 참고하여 개발하였다. 설문조사는 시설을 방문하여 조사대상자에게 설문지를 제공하였고 조사대상자가 직접 기입하도록 하였으며 바로 설문의 작성이 어려운 경우에는 추가적으로 방문하여 설문지를 회수하였다.

### 1) 조사대상 시설의 일반적 특성

조사대상 시설의 일반적 특성은 총 6문항으로 소재지, 시설 유형, 시설 운영 형태, 생활용수, 종사자 직종의 유형, 조리종사자 인원으로 구성하였으며 선행 연구(서해정, 2020)와 ‘2023 사회복지급식관리지원센터 세부운영 가이드라인’을 참고하였다.

### 2) 조사대상 장애인의 일반적 특성

조사대상 장애인의 일반적 특성은 총 8문항으로 인원 수, 연령, 해당시설의 이용기간, 주장애의 유형, 중복장애 여부, 만성질환에 따른 약물복용, 의사소통 정도, 식사하기로 구성하였으며 서해정 외(2020), 신희석 외(1995)의 연구를 참고하였다.

### 3) 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성은 총 8문항으로 성별, 연령, 최종학력, 직종, 보유 자격(면허)증, 직종의 총 경력, 장애인거주시설의 총 경력, 현재 시설의 총 경력으로 구성하였으며 권진희 외(2022), 강혜숙 외(2016)의 연구를 참고하였다.

### 4) 조사대상 시설의 급식관리실태

조사대상 시설의 급식관리는 총 61문항으로 급식위생의 시설·설비 12문항, 개인 위생 3문항, 작업공정별 위생 18문항과 급식운영의 구매·검수 4문항, 식단 10문항, 조리·배식 4문항, 영양 10문항이며 ‘사회복지 급식소 위생관리 점검표’(보건복지부, 2023c)를 참고하여 구성하였다.

## 5) 조사대상 영양사의 직무중요도 및 직무수행도

조사대상 영양사의 직무중요도는 총 38문항이고 세부 문항은 구매관리 7문항, 식단관리 7문항, 위생 및 안전관리는 6문항, 조리작업관리 4문항, 영양관리 6문항, 인사관리 5문항, 회계관리 3문항으로 구성하였으며, 직무수행도는 중요도 항목과 동일하게 구성하였다(강혜숙 외, 2016). 직무중요도의 측정을 위해 각 항목들에 대하여 Likert 5점 척도(1점: 전혀 중요하지 않음, 5점: 매우 중요함)를 사용하였고, 직무수행도의 측정을 위해 각 항목들에 대하여 5점 척도(1점: 월 1회 이하, 5점: 매일)를 사용해 높은 점수일수록 중요도와 수행도가 높은 것으로 평가하였다.

## 6) 조사대상 영양사의 직무만족도

조사대상 영양사의 직무만족도는 총 37문항으로 직무자체 5문항, 의사소통 5문항, 평가와 보상 5문항, 근무환경 9문항, 상사의 감독 5문항, 전문성 신장 3문항, 동료 5문항으로 구성하였으며(강혜숙 외, 2016), Likert 5점 척도(1점: 전혀 그렇지 않음, 5점: 매우 그렇다)를 사용하여 측정하였다.

표 6. 조사내용

분류	소분류	문항 수	응답형태		
일반적 특성	조사대상 시설	6	선다형		
	조사대상 장애인	8			
	조사대상자	8			
급식관리	급식위생	12	선다형		
	시설·설비	3			
	개인위생	18			
	작업공정별 위생	4			
	급식운영	10			
	구매·검수	4			
	식단	10			
조리·배식	4				
직무 중요도 및 수행도	영양	10	Likert 5점 척도 및 5점 척도		
	구매관리	7			
	메뉴관리	7			
	위생 및 안전관리	6			
	조리 작업관리	4			
	영양관리	6			
	인사관리	5			
	회계관리	3			
	직무 만족도	직무자체		5	Likert 5점 척도
		의사소통		5	
평가와 보상		5			
상사의 감독		5			
전문성 신장		3			
근무환경		9			
동료		5			
전체	196				

### 3. 자료분석 및 통계처리

본 연구의 자료는 SPSS Win Program(ver 26.0)을 이용해 분석하였으며 연구내용별 통계분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 조사대상 시설, 조사대상 장애인, 조사대상자의 일반적 특성은 기술통계량분석을 실시하였다.

둘째, 조사대상 시설의 급식관리실태를 알아보기 위해 항목별로 빈도분석을 실시하였다.

셋째, 조사대상 영양사의 직무중요도, 직무수행도, 직무만족도는 기술통계량 분석을 실시하였다.

넷째 조사대상 영양사의 직무중요도와 직무수행도 간의 IPA(Importance-Performance Analysis)는 중요도의 평균값을 Y축, 수행도의 평균값을 X축의 분할 선으로 하여 중요도와 수행도가 평균값보다 낮은 영역, 높은 영역 등 네 구간으로 구분해 분석하였다.

## IV. 연구결과 및 고찰

### 1. 일반적 특성

#### 1) 조사대상 시설의 일반적 특성

조사대상 시설의 일반적 특성은 <표 7>과 같으며 유형별로는 장애인거주 시설 전체 32개소 중 유형별로는 장애인공동생활가정이 11개소(34.4%)로 가장 많았으며, 중증장애인 거주시설 8개소(25.0%), 장애인단기 거주시설 7개소(21.9%), 장애유형별 거주시설 6개소(18.8%) 순으로 나타났다. 한편, 장애인 복지시설의 96.9%가 법인으로 운영하는 시설이 많은 것으로 나타났다. 장애인 복지시설 유형별로 장애인의 수는 중증장애인 거주시설 267명(48.7%)으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 장애유형별 거주시설 179명(32.7%), 장애인단기 거주시설 60명(10.9%), 장애인공동생활가정 42명(7.7%) 순으로 나타났다. 장애인거주시설 유형별로 영양사가 있는 비율이 높은 시설은 중증장애인 거주 시설 75.0%, 장애유형별 거주시설 66.7%로 나타났고 그 외 시설에는 영양사가 없는 것으로 나타났으며 영양사가 있는 시설은 전체 31.2%로 영양사의 유무 기준으로 본 연구를 진행하였다. Chang et al.(2001)의 연구에서는 장애인 복지시설의 영양사 배치가 87.2%로 보고하여 본 연구 결과보다 높은 수치를 보였다.

표 7. 조사대상 시설의 일반적 특성

항목	장애	중증	장애인	장애인	합계 (N=32)
	유형별 거주시설 (N=6)	장애인 거주시설 (N=8)	단기 거주시설 (N=7)	공동 생활가정 (N=11)	
<b>운영형태</b>					
법인	6(100.0)	8(100.0)	6(85.7)	11(100.0)	31(96.9)
민간	0(0.0)	0(0.0)	1(14.3)	0(0.0)	1(3.1)
<b>소재지</b>					
제주시	5(83.3)	5(62.5)	6(85.7)	5(45.5)	21(83.3)
서귀포시	1(16.7)	3(37.5)	1(14.3)	6(54.5)	11(16.7)
<b>장애인 입소인원</b>					
30인 이상	5(83.3)	8(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	13(40.6)
30인 미만	1(16.7)	0(0.0)	7(100.0)	11(100.0)	19(59.4)
<b>영양사</b>					
유	4(66.7)	6(75.0)	0(0.0)	0(0.0)	10(31.2)
무	2(33.3)	2(25.0)	7(100.0)	11(100.0)	22(68.8)
<b>조리사(원) 인원</b>					
2인	6(100.0)	8(100.0)	4(57.1)	0(0.0)	18(56.3)
1인	0(0.0)	0(0.0)	2(28.6)	0(0.0)	2(6.2)
없음	0(0.0)	0(0.0)	1(14.3)	11(100.0)	12(37.5)



## 2) 조사대상 장애인의 일반적 특성

조사대상 장애인의 일반적 특성은 <표 8>과 같으며 연령은 30대가 23.8%로 가장 많았고 그 다음은 20대(22.6%), 40대(20.5%), 50대(15.9%) 순으로 나타나 20대~30대가 46.4%로 절반 정도를 차지하여 거주시설 내 장애인은 노년층 보다 청장년층이 많은 것으로 나타났다. 현재 시설에서의 거주기간은 10년 이상이 62.4%로 가장 많은 것으로 조사되었다. 거주시설의 이용자(장애인) 절반 이상이 10년 이상 장기 거주하며 연령 또한 20대~30대가 46.4%를 차지하는 만큼 이용자(장애인)가 만성질환으로 이행되지 않도록 체계적인 급식운영을 통한 전문가의 영양관리가 중요하다는 것을 뒷받침해주는 결과라고 하겠다. 주장애 유형 항목에서는 지적장애가 65.3%, 중복장애 여부는 단일장애가 76.6%로 각각 가장 많은 것으로 나타났고, 장애인들의 의사소통 가능 여부를 묻는 질문에는 의사소통이 가능한 경우는 39.8%, 의사소통이 전혀 불가능한 경우가 21.1%이었다. 장애인들의 식사활동 항목은 특별한 도움 없이 식사가 가능한 경우가 63.9%, 도움 없이 식사가 불가능한 경우가 10.6%인 것으로 조사되었다.

표 8. 조사대상 장애인의 일반적 특성

N=548

항목	구분	합계 N(%)
연령	0~10대	22(4.0)
	20대	124(22.6)
	30대	130(23.8)
	40대	112(20.5)
	50대	87(15.9)
	60대 이상	73(13.2)
해당시설 이용기간	1년 미만	17(3.1)
	1년~4년	91(16.6)
	5년~9년	98(17.9)
	10년 이상	342(62.4)
주장애 유형	지체장애	14(2.6)
	뇌병변장애	65(11.8)
	시각장애	5(0.9)
	지적장애	358(65.3)
	정신장애	50(9.2)
	자폐	56(10.2)
중복장애	없음	420(76.6)
	2가지	92(16.8)
	3가지	36(6.6)
만성질환 약물 복용	복용	154(28.1)
	미복용	394(71.9)
의사소통	소통 불가	116(21.1)
	대체소통(AAC)	82(15.0)
	언어 외 소통	132(24.1)
	소통 가능	218(39.8)
식사활동	도움 없이 가능	350(63.9)
	약간의 도움	80(14.6)
	중등 도움	39(7.1)
	대부분 도움	21(3.8)
	전적인 도움	58(10.6)

### 3) 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 분석한 결과<표 9>, 응답자 중 영양사는 31.3%로 나타났고 사회복지사 53.1%, 시설장 6.2%, 조리사(원), 국장, 간호사가 각각 3.1%로 다양한 직종의 종사자가 응답하였다. 조사대상자 직종의 총 경력은 3년 미만 3.1%, 3년~8년 미만 21.9%이었고 8년 이상(75.0%)이 가장 많은 것으로 조사되었으며 영양사의 경우는 8년 이상이 50.0%(5명), 8년 미만이 50.0%(5명)로 나타났고 자격(면허)증 보유 문항에서 임상영양사 면허증은 30.0%(3명)에서 소지하고 있는 것으로 조사되었다.

표 9. 조사대상자의 일반적 특성

			N=32
항목	구분		합계 N(%)
성별	남자		8(25.0)
	여자		24(75.0)
연령	30세 미만		2(6.2)
	30세~50세 미만		14(43.8)
	50세 이상		16(50.0)
최종학력	2/3/4년제 대학교 졸업		30(93.7)
	대학원 졸업		2(6.3)
직종	영양사	임상영양사 자격 유	3(9.4)
		임상영양사 자격 무	7(21.9)
	조리원		1(3.1)
	시설장		2(6.3)
	국장		1(3.1)
	사회복지사		17(53.1)
	간호사		1(3.1)
직종의 총 경력	3년 미만		1(3.1)
	3년~8년 미만		7(21.9)
	8년 이상		24(75.0)
현재 시설의 경력	3년 미만		10(31.2)
	3년~8년 미만		11(34.4)
	8년 이상		11(34.4)

## 2. 조사대상 시설의 급식관리실태

### 1) 급식위생- 시설·설비

조사대상 시설의 시설·설비 위생을 분석한 결과<표 10>, 식기세척기 구비 비율은 전체 87.6%의 시설에서 구비하고 있다고 응답하였는데 식기소독기가 없는 경우 식기 소독방법을 묻는 질문에 2개소는 열탕소독이라 답했으나 나머지 2개소는 식기 소독을 시행하지 않는다고 응답하였다. 조리장이 벽으로 완전히 분리되었는가 라는 질문에 40.6%가 아니오 라고 답했는데 모두 영양사가 없는 시설이었다. 방충·방서 시설 설치 여부에서 1개소에서 설치되어 있지 않은 것으로 조사되었다.

표 10. 급식위생- 시설·설비

항목	구분	N(%)		
		영양사 유 (N=10)	영양사 무 (N=22)	합계 (N=32)
조리장 완전 분리	예	10(100.0)	9(40.9)	19(59.4)
	아니오	0(0.0)	13(59.1)	13(40.6)
	합계	100(0.0)	22(100.0)	32(100.0)
방충·방서시설 설치	예	10(100.0)	21(95.5)	31(96.9)
	아니오	0(0.0)	1(4.5)	1(3.3)
	합계	100(0.0)	22(100.0)	32(100.0)
식기소독기 구비	예	10(100.0)	18(81.8)	28(87.6)
	아니오 열탕소독	0(0.0)	2(9.1)	2(6.2)
		소독안함	0(0.0)	2(9.1)
	합계	10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)
환기시설 설치	예	10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)
	아니오	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
	합계	100(0.0)	22(100.0)	32(100.0)
냉장·냉동고 온도관리 여부	예	10(100.0)	21(95.5)	31(96.9)
	아니오	0(0.0)	1(4.5)	1(3.1)
	합계	100(0.0)	22(100.0)	32(100.0)
음용수 관리	끓인물	2(20.0)	0(0.0)	2(6.2)
	정수기	6(60.0)	18(81.8)	24(75.0)
	끓인물&정수	2(20.0)	1(4.5)	3(9.4)
	먹는 샘물	0(0.0)	3(13.6)	3(9.4)
	합계	100(0.0)	22(100.0)	32(100.0)

## 2) 급식위생- 개인위생

조사대상 시설의 개인위생을 분석한 결과<표 11>, 조리사(원) 및 배식을 수행하는 직원의 건강진단(보건증)을 1년에 1회 실시하고 있는가에 대한 질문에 영양사가 있는 시설은 모두 시행하는 것으로 응답한 반면 영양사가 없는 시설 6개소(27.3%)에서는 시행하지 않는 것으로 답하였다.

표 11. 급식위생- 조리사(원)·배식 담당자의 건강검진

항목	구분	N(%)		
		영양사 유 (N=10)	영양사 무 (N=22)	합계 (N=32)
매년 건강검진(보건증) 시행	예	10(100.0)	16(72.7)	26(81.3)
	아니오	0(0.0)	6(27.3)	6(18.7)
	합계	10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)

## 3) 급식위생- 작업공정별

조사대상 시설의 작업공정별 위생을 분석한 결과<표 12>, 김수일지의 작성·보관에 있어서는 전체시설 중 18개소(56.3%)만이 시행한다고 조사되었고 시행하지 않는다고 답한 곳은 14개소(43.7%)로 모두 영양사가 없는 시설인 것으로 나타났다. 작업공정별 위생 항목 중 모든 시설에서 가열조리 식품의 충분한 가열과 조리 후 2시간 내 배식을 시행하고 있다고 응답하였다. 다음으로 잘 수행되고 있는 것은 칼·도마 구분사용(84.4%)과 해동식품의 재냉동 금지(90.6%)로

나타났다. 하지만 앞치마 구분사용 여부에는 전체시설 중 15개소(46.9%)가 그렇지 않는 것으로 답했고, 이 중 4곳은 영양사가 있는 시설이었으며 영양사가 없는 시설의 절반인 13곳(59.1%)으로 나타났다. 보존식을 시행하고 있는지에 대해 영양사가 있는 시설은 100%가 보존하고 있다고 응답한 반면, 영양사 없는 시설의 16개소(72.7%)는 보존하고 있지 않은 것으로 나타났는데 시행하고 있다고 답한 경우, 보존식의 용량을 잘못 알고 있거나 보존요건이 누락되는 등 올바르지 않은 방법으로 행하고 있는 경우가 있는 것으로 조사되었다.



표 12. 급식위생- 작업공정별 위생

			N(%)		
공정	항목	구분	영양사 유 (N=10)	영양사 무 (N=22)	합계 (N=32)
보관	식품·비식품	예	10(100.0)	20(90.9)	30(93.8)
저장	분리보관	아니오	0(0.0)	2(9.1)	2(6.2)
		합계	10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)
구매		예	10(100.0)	8(36.4)	18(56.3)
검수	검수일지 작성·보관	아니오	0(0.0)	14(63.6)	14(43.7)
		합계	10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)
전처리	생식품 세척소독	예	8(80.0)	14(63.6)	22(68.8)
및		아니오	2(20.0)	8(36.4)	10(31.2)
식품		합계	10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)
소독	해동 재냉동 금지	예	10(100.0)	19(86.4)	29(90.6)
		아니오	0(0.0)	3(13.6)	3(9.4)
		합계	10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)
		예	10(100.0)	17(77.3)	27(84.4)
	칼도마 구분사용	아니오	0(0.0)	5(22.7)	5(15.6)
		합계	10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)
조리		예	6(60.0)	9(40.9)	15(46.9)
	앞치마 구분사용	아니오	4(40.0)	13(59.1)	17(53.1)
		합계	10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)
		예	10(100.0)	16(72.7)	25(78.1)
배식	음식 재사용 금지	아니오	0(0.0)	6(27.3)	7(21.9)
		합계	10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)
검식	보존식 시행	예	10(100.0)	6(27.3)	16(50.0)
및		아니오	0(0.0)	16(72.7)	16(50.0)
보존식		합계	10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)

#### 4) 급식운영- 구매·검수

조사대상 시설의 구매·검수 관리를 분석한 결과<표 13>, 영양사가 있는 시설은 모든 시설에서 영양사가 구매·검수를 담당했고 영양사가 없는 시설은 구매·검수를 시설장이나 사회복지사, 조리사가 담당하는 것으로 조사되었다. 구매 1인 분량 기준 유무에 대해서는 영양사가 있는 시설은 80.0%가 있다고 답했고 영양사가 없는 시설은 81.8%가 없다고 응답했는데 주로 급식비나 경험에 의하여 식재료를 구매한다고 하였다. 1인 분량을 결정할 때 표준화된 도구 사용을 통하기 보다 경험에 의존해 기준을 만드는 것은 이전 연구(주나미, 1996)에서도 문제점으로 지적된 바 있다.

표 13. 급식운영- 구매·검수

항목	구분	N(%)		
		영양사 유 (N=10)	영양사 무 (N=22)	합계 (N=32)
담당자	영양사	10(100.0)	-	
	사회복지사	0(0.0)	11(50.0)	11(34.3)
	조리사(원)	0(0.0)	6(27.3)	6(18.8)
	시설장	0(0.0)	4(18.2)	4(12.5)
	국장	0(0.0)	1(4.5)	1(3.1)
	합계	10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)
구매	있음	8(80.0)	4(18.2)	12(37.5)
1인 분량	없음	2(20.0)	18(81.8)	20(62.5)
기준	합계	10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)

## 5) 급식운영- 조리·배식

조사대상 시설의 조리·배식의 관리를 분석한 결과는 <표 14>와 같다. 배식 담당자를 묻는 질문에는 영양사가 있는 시설에서 70.0%가 영양사가 참여하는 것으로 조사되었다. 배식방법으로는 정량배식이 가장 많았으나 정량방법에 대해 영양사가 없는 시설은 조리사 및 배식자의 판단으로만 정량하는 것으로 나타났다. 배식 담당자가 여러 직종의 종사자들이 담당하고 있는 것으로 조사된 만큼 정량배식의 기준이 정확하지 않을 것으로 보여진다. 장애인들이 식사하는 장소로는 영양사가 있는 시설은 식당이 50.0%, 식당&생활실이 50.0%이었으나, 영양사가 없는 시설은 90.0%가 식당에서 식사한다고 응답하였다. 여러 시설들이 식당에서 식사를 제공하고 있다고 응답했으나 거동이 불편한 경우 생활실 또는 침상에서 급식서비스를 제공하고 있었는데 장애인의 거동이 불편한 경우 및 힘든 식사하기 활동이 서로 연관되어 있다고 사료된다. Chang(2013)의 연구에서는 의식이 없거나 거동이 불편한 거주인은 병실의 침상에서 식사를 하고 있으며, 거동이 가능하거나 스스로 식사가 가능한 거주인은 식당에서 식사를 하고 있는 것으로 보고하였다(Chang, 2013).

표 14. 급식운영- 조리·배식

			N(%)		
항목	구분		영양사 유 (N=10)	영양사 무 (N=22)	합계 (N=32)
배식 담당 자	영양사		2(20.0)	-	2(6.3)
	영양사, 조리사(원)		3(30.0)	-	3(9.4)
	영양사, 복지사		2(20.0)	-	2(6.3)
	조리사(원)		2(20.0)	6(27.3)	8(25.0)
	사회복지사		1(10.0)	11(50.0)	12(37.5)
	조리사(원), 사회복지사		0(0.0)	2(9.1)	2(6.2)
	조리사(원), 간호사		0(0.0)	1(4.5)	1(3.1)
	시설장		0(0.0)	1(4.5)	1(3.1)
	전직원		0(0.0)	1(4.5)	1(3.1)
	합계		10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)
배식 방법	정량배식	정량방법 도구 사용	2(33.3)	0(0.0)	2(14.3)
		배식자판단	1(16.7)	0(0.0)	1(7.1)
		조리사판단	1(16.7)	4(50.0)	5(35.7)
		배식자판단	2(33.3)	4(50.0)	6(42.9)
	소계		6(60.0)	8(36.4)	14(43.8)
	부분자율배식		4(40.0)	12(54.5)	16(50.0)
자율배식		0(0.0)	2(9.1)	2(6.2)	
합계		10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)	
식사 장소	식당		5(50.0)	20(90.9)	25(78.1)
	식당&생활실		5(50.0)	2(9.1)	7(21.9)
	합계		10(100.0)	22(100.0)	32(100.0)

## 6) 급식운영- 식단

조사대상 시설의 식단 관리를 분석한 결과<표 15>, 영양사가 없는 시설에서 54.5%에서 식단을 작성하고 있는 것으로 조사되었다. 식단 수정 여부에서는 영양사가 있는 시설은 100% 수정사용 하지 않는다고 답하였으나 영양사가 없는 시설에서는 90.9%가 수정하여 사용한다고 응답하였다. 이는 앞에서 언급한 식재료의 보관상 문제와 연결되는 것으로 사료된다.

표 15. 급식운영- 식단

구분	N(%)		
	영양사 유 (N=10)	영양사 무 (N=22)	합계 (N=32)
<b>식단작성</b>			
예	10(100.0)	12(54.5)	22(68.8)
아니오	0(0.0)	10(45.5)	10(31.2)
<b>식단 수정</b>			
예	0(0.0)	20(90.9)	20(62.5)
아니오	10(100.0)	2(9.1)	12(37.5)

시설에서 식단을 작성하는 경우, 식단작성 담당자를 묻는 문항에서는 영양사가 있는 그룹은 시설의 100.0%에서 영양사가 직접 식단을 작성하였으나, 영양사가 없는 그룹에서는 54.5%가 영양사 외의 다른 직종의 종사자들이 식단을 작성하는 것으로 나타났고 시설장, 국장, 사회복지사, 조리사(원) 등이었다. 식단을 직원회의 때 작성한다는 시설도 있었다. 식단을 작성하는 경우 식단 작성 시 참고자료와 가장 우선으로 고려하는 사항은 <표15-1>과 같다. 식단 작성 시 참고하는 여러 가지 자료 중 영양사가 있는 시설에서는 주로 급식 관련 사이트 등 미디어 혹은 타시설의 식단을 많이 참고하는 것으로 나타났고, 영양사가 없는 시설에서는 협회의 자료나 보건소 혹은 시설 내 예전 자료들을 주로 참고하는 것으로 나타났다. 식단 작성 시 중점적으로 고려하는 사항 세 가지는 전체적으로 이용자(장애인)의 기호도(33.3%), 계절적인 요인(21.2%), 영양필요량(19.7%) 순으로 조사되었는데 영양사가 있는 시설에서는 이용자(장애인)의 기호도(33.3%), 급식비(20.0%)와 영양필요량(20.0%)을 가장 우선순위인 것으로 나타났고 영양사가 없는 시설에서는 이용자(장애인)의 기호도(33.3%), 계절적 요인(25.0%), 영양필요량(19.4%)의 순으로 전체에서 이용자(장애인)의 기호도를 최우선에 두는 것으로 나타났다. 이용자(장애인)의 기호도 응답에는 건강상태 등에 따른 섭취량의 변수 요인도 함의적으로 포함되었다. 장애인 복지시설 유형별로 식단 작성 시 우선적으로 고려하는 사항 세 가지를 분석한 다른 연구에서(오다영 외, 2023) 장애 유형별 거주시설과 중증장애인 거주시설에서는 이용자의 기호도, 장애인 단기거주시설에서는 영양필요량, 장애인공동생활가정에서는 장애인들의 건강상태를 가장 우선적으로 고려하는 것으로 보고하였고 Chang et al.(2001)은 식단 작성 시 우선적으로 고려하는 사항은 균형 잡힌 영양, 기호도, 조리방법 및 시간 등으로 보고하였으며 한규상 외(2018)는 영양과 신선한 식재료, 송은승 외(2009)는 영양 균형과 급식비용을 식단을 구성할 때 중요하게 생각하는 것으로 보고하였다.

표 15-1. 급식운영- 식단 작성

항목	N(%)		
	영양사 유 (N=10)	영양사 무 (N=12)	합계 (N=22)
<b>식단 작성시 참고자료</b>			
미디어	4(40.0)	2(16.7)	6(27.3)
타시설 식단	4(40.0)	2(16.7)	6(27.3)
협회 자료	1(10.0)	4(33.3)	5(22.7)
기타	1(10.0)	4(33.3)	5(22.7)
<b>식단 작성시 우선사항(3가지)</b>			
영양필요량	6(20.0)	7(19.4)	10(19.7)
급식비	6(20.0)	5(13.9)	11(16.7)
기호도	10(33.3)	12(33.3)	22(33.3)
재료구입 용이	3(10.0)	2(5.6)	5(7.6)
계절	5(16.7)	9(25.0)	14(21.2)
기타	0(0.0)	1(2.8)	1(1.5)

식단을 작성하지 않는 응답을 분석한 결과는 <표 15-2>와 같다. 전체시설 중 식단을 작성한다고 답한 시설을 제외한 나머지 45.5%(10개소)의 시설은 시설에서 식단을 작성하지 않았는데 그중 2개소는 외부 식단으로써 센터의 식단을 사용했으나 8개소는 식단을 아예 작성하지 않는 것으로 조사되었다. 장애인 시설 운영기준에 영양사가 작성한 식단에 의해 급식을 제공하여야 한다고 하였지만 수행되지 않고 있는 것으로 나타났다. 식단을 작성하지 않고 어떻게 식사를 제공하느냐는 질문에는 그날그날 장애인들의 의견이나 식재료의 재고 상

태를 파악하여 식사에 반영한다는 응답이 있었다. 식단을 작성하지 않고있는 8개 시설들은 모두 장애인공동생활가정이었는데 시설유형의 특성상 주방 및 설비·기구들의 크기가 작고 다량의 식재료가 한꺼번에 후원되었을 경우 보관능력이 떨어지는 등 시설내 식재료의 보관력도 영향을 미쳤을 것이라 사료된다.

표 15-2. 급식운영- 식단 미작성

항목	N(%)		
	영양사 유 (N=0)	영양사 무 (N=10)	합계 (N=10)
<b>외부식단 출처</b>			
센터	-	2(20.0)	2(20.0)
식단 미작성	-	8(80.0)	8(80.0)

## 7) 급식운영- 영양

조사대상 시설의 영양 관리의 분석 결과는 <표 16>과 같다. 장애인의 질환을 고려한 식이 제공 여부의 문항에서는 영양사가 있는 시설 80.0%는 제공하고 있다, 영양사가 없는 시설 77.3%는 제공하지 않는다 라고 응답해 큰 차이를 보이는 것으로 나타났다. 식이 종류에 대한 응답의 결과는 전체에서 연하곤란식의 비중이 가장 높았고 영양사가 없는 시설에서 저염식, 당뇨식도 제공되고 있었는데 저염식은 간을 하지 않거나 당뇨식은 쌀밥을 주는 형태라고 하였다. 반면 영양사가 있는 시설은 이에 더해 다른 질환별 식이도 제공되고 있었는데 신장식, 경관급식, 고단백식, 고염식 등이었다. 이것은 영양사의 전문 역



할이기도 하지만 시설내 장애인들의 유병률이나 중증도의 영향이 미친것으로 사료된다. 이용자(장애인)에게 집단 영양교육을 시행하고 있는가 라는 항목에 대하여 시행한다고 답한 곳은 영양사가 있는 시설 7개소(70.0%), 영양사가 없는 시설 8개소(36.4%)이었는데 나머지 집단 영양교육을 시행하지 않는다고 응답한 17개소의 시설 중 영양사가 있는 시설도 3개소가 있는 것으로 나타났다. 시설에 장애인의 입소 시 초기영양평가를 시행한다고 응답한 곳은 영양사가 있는 시설 80.0%(8개소)로 영양사가 없는 시설 36.4%(8개소) 보다 높게 나타났다. 영양사가 있는 시설에서 초기영양평가를 시행하지 않는 곳도 2개소나 있는 것으로 조사되었다. 영양사가 없는 시설에서는 영양사가 아닌 다른 직종의 비전문인이 초기영양평가를 시행하고 있다. 초기영양평가의 내용은 신체계측량, 식사력, 기호도 등이 대부분이었다. 장애인의 입소 시 영양상태를 평가하지 않는 이유로는 영양상태 평가 도구가 없어서가 가장 많았고, 그 다음으로는 와상·휠체어를 사용하는 이용자(장애인)에게 적합한 신체계측기 및 측정도구가 없어서인 것으로 나타났다. 영양사가 없는 그룹에서는 평가하는 방법을 몰라서 라고 응답한 비율이 58.5%나 차지하였다. 영양관정(영양상태 모니터링) 시행에서는 영양사가 있는 시설에서 80.0%, 영양사가 없는 시설 95.5%로 나타났다. 영양관정의 방법은 신체계측을 통한 방법을 포함하였다. 영양사가 있는 시설에서 영양관정을 하지 않는 이유로는 간호부서 담당업무라는 이유가 있었다. 영양상태 모니터링을 하지 않는 이유로는 전체 시설에서 영양상태 평가 도구 또는 신체계측기가 없어서 라고 응답한 비율이 높았고, 영양사가 없는 시설에서는 영양상태 모니터링 방법을 몰라서 라고 응답한 비율도 상대적으로 높게 나타났다. 시설의 장애인들이 만성질환을 가지고 있는 경우, 건강관리 및 질병악화를 예방하기 위해 그에 맞는 영양관리와 급식서비스가 필수적이지만 영양사가 없는 시설의 경우, 식단이 비전문가에 의해 작성되는 등 식단에 대한 이해와 활용방법이 적절하지 못하여(김혜련, 2010) 영양 및 위생관리가 체계적으로 이루어지지 않고 있음이 이전 연구(윤미옥 외, 2013; 한규상 외, 2018)에서도 지적되고 있다. 따라서 소규모 또는 영양사가 없는 시설의 경우, 시설 이용자(장애인)들의 질병 예방 및 건강관리를 위해 영양전문가에 의한 식단 작성과 영양교육 및 영양상담을 제공할 수 있는 체계적인 지원과 제도 마련이 필요할

것으로 생각된다. 또한 장애인은 장애 유형에 따라 음식 섭취량의 낮은 인지 혹은 포만감의 낮은 민감도로 인해 실제 섭취량이 늘어날 수 있다(윤민아 외, 2012; 정춘심 외, 2018). 이는 대사이상과 비만으로 이어질 수 있고 선행연구에서는 장애인은 비장애인 보다 비만이나 이상지질혈증, 고혈압 등의 높은 만성 질환 유병률을 보인다고 하였다(김지영 외, 2020). 그러므로 장애인의 질환을 고려한 식이를 제공하는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다.

표 16. 급식운영- 영양

항목	N(%)		
	영양사 유 (N=0)	영양사 무 (N=10)	합계 (N=10)
<b>영양교육</b>			
시행	7(70.0)	8(36.4)	15(46.9)
미시행	3(30.0)	14(63.6)	17(53.1)
<b>초기영양평가</b>			
시행	8(80.0)	8(36.4)	16(50.0)
미시행	2(20.0)	14(63.6)	16(50.0)
<b>영양판정</b>			
시행	8(80.0)	1(4.5)	9(28.1)
미시행	2(20.0)	21(95.5)	23(71.9)

### 3. 조사대상 영양사의 직무중요도, 직무수행도 및 직무만족도

#### 1) 직무중요도

조사대상 영양사의 직무중요도 분석 결과는 <표 17>과 같다. 조사대상 영양사의 직무중요도 점수는 때 5점 만점에 대해 평균 4.28점으로 나타나 전반적으로 본인 업무를 중요하게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 7개 영역별로 조사 항목을 살펴보면, 중요하다 라고 인식하는 정도가 가장 높게 나타난 것은 ‘위생 및 안전관리(4.95)’ 영역이었으며, 그 다음으로 조리작업관리(4.68), 구매관리(4.33), 식단관리(4.13), 회계관리(4.13), 인사관리(4.12), 영양관리(3.70) 순으로 중요도 점수가 낮게 조사되었다. 직무중요도의 각 영역별 세부 항목 점수를 살펴보면, 구매관리 영역의 식품검수(5.0), 급식재료의 발주 및 수불관리(4.70), 재고조사 및 저장식품 관리(4.70)의 항목들이 높게 조사되어 식재료와 관련되는 항목들이 중요하다고 여기는 것으로 나타난 반면, 일반소모품의 청구 및 관리(4.10) 시장조사하기(4.0) 항목의 경우 다소 낮은 점수로 조사되었다. 식단관리 영역에서는 일반식단작성(4.90), 급식대상의 기호도를 고려한 메뉴개발(4.50) 등의 항목이 다소 높은 점수로 나타났고, 기호도 및 만족도 조사(4.20), 제공식단의 영양분석(4.20), 표준레시피 관리(4.10), 치료식 식단작성(3.90), 치료식 메뉴개발(3.10)의 순서로 점수가 낮게 나타나고 있어, 아직 제주지역 장애인거주시설 영양사들은 이용자(장애인)들의 질병 상태에 맞는 식단 및 메뉴개발의 업무보다는 일반적인 급식관리의 업무를 더 중요하게 느끼고 있는 것으로 파악되었다. 위생 및 안전관리 영역의 중요도 점수는 각 항목 5.0의 점수가 가장 많았으며 전체 4.80점에서 5.0점으로 모든 항목들이 다른 영역에 비해 매우 높게 나타났다. 조리작업관리에서 조리지도 및 감독, 배식지도 및 감독, 작업일정계획 및 업무분담 항목의 중요도 점수가 각각 4.90, 4.80, 4.70점으로 조사되었으며, 잔식 및 쓰레기 감량관리 항목의 경우에는 4.30점으로 직무중요도 전체 평균점수(4.68) 이하의 다소 낮은 점수를 나타냈다. 영양관리의 중요도 점수는 각

영역별 중 가장 낮은 3.70점을 보였고, 거의 모든 세부항목이 전체 중요도 평균인 4.28점 이하였다. 영양관리에서 중요도 점수가 가장 높게 나타난 세부항목은 영양상태 평가(4.30)였으며, 직원 영양교육은 3.40점으로 영양관리에서 가장 낮은 중요도 점수를 나타낸 세부항목으로 조사되었다. 인사관리 영역에서는 자원봉사자 모집배치와 급식서비스 교육관리 항목이 3.30점으로 가장 낮게 나타났다. 이는 자원봉사자 모집배치 업무는 대부분의 시설에서 사회복지사가 담당하는 경우가 많아 중요도 점수가 낮은 것으로 사료된다. 회계관리 영역의 하위항목 중요도 점수는 결산관리 4.20점, 예산관리와 원가관리가 각각 4.10점으로 다른 영역의 하위항목들에 비하여 다소 높은 점수를 나타냈다. 본 연구에서 나타난 직무중요도 조사 결과, 제주지역 장애인거주시설 영양사들은 주로 급식 위생관리 및 안전관리 등을 중요하게 여기는 것으로 파악되었으며, 조사대상 시설에서 보다 중요하게 요구되어지는 영양관리에 대해서는 중요도 점수가 오히려 낮게 나타남으로써 이에 대한 인식의 개선 및 의식 전환의 필요성이 있어야 할 것으로 사료된다.

표 17. 직무중요도

구분	문항	평균±표준편차
구매 관리	시장조사하기	4.00±0.45
	급식재료의 발주 및 수불관리	4.70±0.46
	식품검수	5.00±0.00
	급식통계의 작성 및 분석	3.70±1.00
	저장식품의 관리 및 재고조사	4.70±0.46
	일반소모품의 청구 및 수급관리	4.10±0.83
	후원물품의 접수 및 관리	4.10±0.70
	평균	4.33±0.56
식단 관리	일반식단작성(일반식, 직원식)	4.90±0.30
	치료식 식단작성	3.90±1.30
	제공식단의 영양분석	4.20±0.87
	치료식 메뉴개발	3.10±1.30
	급식대상자의 기호도를 고려한 메뉴개발	4.50±0.50
	표준레시피 관리	4.10±0.54
	급식대상자의 기호도 및 만족도 조사	4.20±0.40
평균	4.13±0.74	
위생 및 안전 관리	급식시설설비의 위생관리	5.00±0.00
	조리장내 안전관리	5.00±0.00
	위생 및 안전관리 일지작성	4.90±0.30
	개인위생관리	5.00±0.00
	조리원 위생관리(건강진단결과서 관리 및 위생교육)	4.80±0.40
	식재료 위생관리(포장상태, 유통기한 등)	5.00±0.00
	평균	4.95±0.12
조리 작업 관리	작업일정계획 및 업무분담	4.70±0.46
	조리지도 및 감독(검식)	4.90±0.30
	배식지도 및 감독(적온유지, 1인분량, 배식시간 엄수 등)	4.80±0.40
	잔식 및 쓰레기 감량관리	4.30±0.78
	평균	4.68±0.48
영양 관리	영양상태 평가	4.30±0.78
	집단영양교육	3.80±0.75
	개별영양상담	3.60±0.92
	영양 자료게시 및 장애인영양교육 자료개발	3.60±0.66
	직원 영양교육	3.40±0.80
	팀 접근의 사례관리(의사, 간호사, 물리치료사, 복지사 등과 팀)	3.50±1.12
	평균	3.70±0.84
인사 관리	조리종사원과의 의사소통 및 조회	4.90±0.30
	리더십 관리	4.10±0.70
	급식업무 매뉴얼의 작성 및 게시	4.30±0.64
	조리종사원의 인사관리(근무계획, 채용 등)	4.00±0.89
	자원봉사자 모집배치와 급식서비스 교육관리	3.30±1.19
	평균	4.12±0.74
회계 관리	예산관리	4.10±0.54
	결산관리	4.20±0.60
	원가관리(식재료, 인건비, 경비 등)	4.10±0.54
	평균	4.13±0.56
전체		4.28±0.28

(5점 척도: 1-전혀 중요하지않음 / 2-중요치않음 / 3-보통 / 4-중요함 / 5-매우 중요함)

## 2) 직무수행도

조사대상 영양사의 직무수행도 분석 결과는 <표 18>과 같다. 직무수행도 전체의 평균은 2.93점/5점으로 조사되어 중요도에 비해 매우 낮은 점수를 나타냈다. 영역별로 나누어 살펴보면 조리작업관리 영역(4.63)과 위생 및 안전관리 영역(4.33)에서 직무수행도 전체 평균(2.93)보다 매우 높은 수행도 점수를 보였으며, 구매관리(3.26) 영역의 수행도 점수도 다소 높았다. 반면 영양관리 영역(1.23)과 회계관리 영역(1.87)의 수행도 점수는 전체 평균에 비해 매우 낮은 것으로 나타났고, 식단관리 영역(2.63)과 인사관리 영역(2.52)도 다소 낮은 수행도로 조사되었다. 38개의 세부 항목에 대한 직무수행도를 분석한 결과를 살펴보면 구매관리 영역에서는 식품검수(4.40)와 재고조사 및 저장식품 관리(4.40) 항목, 급식재료의 발주 및 수불관리(4.10) 순으로 높게 나타났다. 식단관리 영역에서는 표준레시피 관리(3.40), 급식대상의 기호도를 고려한 메뉴개발(3.20), 일반식단작성(3.10)의 순서로 높게 나타났으며, 치료식 메뉴개발(2.20), 기호도 및 만족도 조사는 1.10점으로 낮게 나타났다. 위생 및 안전관리 영역에서는 조리원 위생관리(1.80) 항목을 제외한 모든 항목에서 4.60점에서 4.90점으로 수행도가 높게 나타났다. 조리작업관리 영역에서 직무수행도 점수는 중요도 점수와 비슷한 양상으로 나타났다. 영양관리 영역에서는 평균(1.23)이 중요도의 평균(3.70) 보다 현저히 낮게 나타났는데 장애인의 집단영양교육(1.00), 직원 영양교육(1.00), 팀 접근의 사례관리(1.10), 장애인의 개별영양상담(1.30) 등 모든 항목이 낮게 조사되었으며 이것은 장애인들의 의사소통 문제와 연결된 것으로 사료된다. 인사관리 영역에서는 업무회의 및 조리종사원 조회를 통한 의사소통(4.60) 항목의 점수가 가장 높게 나타났고 급식업무 메뉴얼의 작성 및 비치(3.00), 리더십 관리(2.10), 조리종사원의 인사관리(1.50)의 순으로 나타났으며, 자원봉사자 모집배치와 급식서비스 교육관리(1.40) 항목도 수행도가 매우 낮게 나타난 것을 알 수 있다. 회계관리 영역에서는 세부항목인 원가관리(2.00), 예산관리(1.90), 결산관리(1.70) 항목의 수행도가 낮았다. 영양사의 업무 38항목 중 가장 자주 수행하는 업무는 급식 시설·설비의 위생관리, 조리 장내 안전관

리, 위생 및 안전관리 일지작성, 개인위생 관리의 업무가 모두 4.90점으로 수행도가 가장 높게 나타났으며 모두 위생 및 안전관리의 영역이었다. 수행도가 낮은 업무는 이용자(장애인)를 대상으로 집단 영양교육, 직원을 대상으로 영양교육이 각각 1.00점, 팀 접근의 사례관리(1.10), 장애인의 개별영양상담(1.30)으로 조사되었는데 이는 모두 영양관리의 영역이었다.

표 18. 직무수행도

구분	문항	평균±표준편차
구매 관리	시장조사하기	2.00±0.77
	급식재료의 발주 및 수불관리	4.10±0.54
	식품검수	4.20±0.60
	급식통계의 작성 및 분석	1.90±1.30
	저장식품의 관리 및 재고조사	4.20±0.75
	일반소모품의 청구 및 수급관리	2.80±0.98
	후원물품의 접수 및 관리	3.60±0.66
	평균	3.26±0.80
식단 관리	일반식단작성(일반식, 직원식)	3.10±1.14
	치료식 식단작성	2.70±1.42
	제공식단의 영양분석	2.70±1.10
	치료식 메뉴개발	2.20±1.40
	급식대상자의 기호도를 고려한 메뉴개발	3.20±0.98
	표준레시피 관리	3.40±1.02
	급식대상자의 기호도 및 만족도 조사	1.10±0.30
	평균	2.63±1.05
위생 및 안전 관리	급식시설설비의 위생관리	4.90±0.30
	조리장내 안전관리	4.90±0.30
	위생 및 안전관리 일지작성	4.90±0.30
	개인위생관리	4.90±0.30
	조리원 위생관리(건강진단결과서 관리 및 위생교육)	1.80±1.60
	식재료 위생관리(포장상태, 유통기한 등)	4.60±0.49
	평균	4.33±0.55
조리 작업 관리	작업일정계획 및 업무분담	4.30±0.90
	조리지도 및 감독(검식)	4.90±0.30
	배식지도 및 감독(적운유지, 1인분량, 배식시간 엄수 등)	4.90±0.30
	잔식 및 쓰레기 감량관리	4.40±0.80
	평균	4.63±0.58
영양 관리	영양상태 평가	1.80±1.60
	집단영양교육	1.00±0.00
	개별영양상담	1.30±0.64
	영양 자료게시 및 장애인영양교육 자료개발	1.20±0.60
	직원 영양교육	1.00±0.00
	팀 접근의 사례관리(의사, 간호사, 물리치료사, 복지사 등과 팀)	1.10±0.30
	평균	1.23±0.52
인사 관리	조리종사원과의 의사소통 및 조회	4.60±0.80
	리더십 관리	2.10±1.58
	급식업무 메뉴얼의 작성 및 게시	3.00±1.26
	조리종사원의 인사관리(근무계획, 채용 등)	1.50±1.20
	자원봉사자 모집배치와 급식서비스 교육관리	1.40±1.20
	평균	2.52±1.21
회계 관리	예산관리	1.90±1.04
	결산관리	1.70±1.00
	원가관리(식재료, 인건비, 경비 등)	2.00±1.00
	평균	1.87±1.02
전체		2.93±0.32

(5점 척도: 1-월1회 이하 / 2-월2~3회 / 3-주1회 / 4-주2~3회 / 5-매일)



### 3) 직무 IPA 분석

조사대상 영양사의 직무중요도와 직무수행도의 IPA분석 결과 <그림 1>, 중요도 점수는 Y축, 수행도 점수는 X축에 표시하였고 중요도 평균 4.29, 수행도 평균 2.92를 각 축의 기준으로 하여 4개의 사분면으로 분할하였다. 전체 중요도와 수행도의 평균 점수와 각 직무 영역의 평균 점수별로 살펴보면, 중요도와 수행도가 모두 높은 B 사분면에는 위생 및 안전관리, 조리작업관리가 속하였고, 중요도와 수행도가 낮은 C 사분면에는 메뉴관리, 인사관리, 회계관리, 영양관리가 속하였다. 구매관리의 경우 중요도는 평균의 수준이었으나, 구매관리 수행도는 평균 보다 높았다. 장애인거주시설 이용자(장애인)들의 취약한 영양문제점들을 감안할 때, 영양관리 직무의 중요도와 수행도를 함께 높일 수 있도록 하는 개선의 노력과 연구가 병행되어야 하겠다.

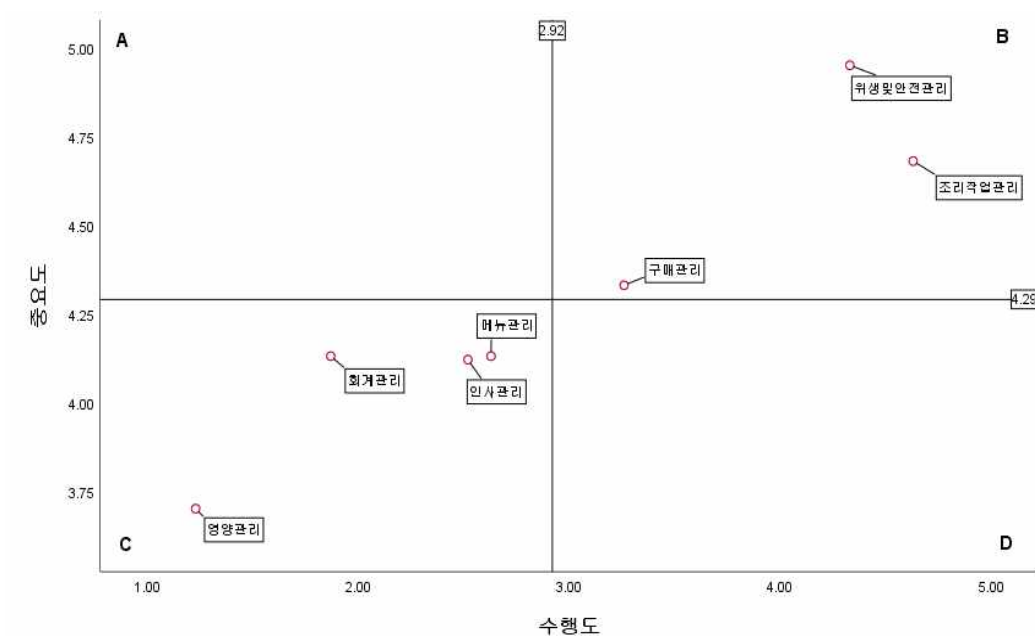
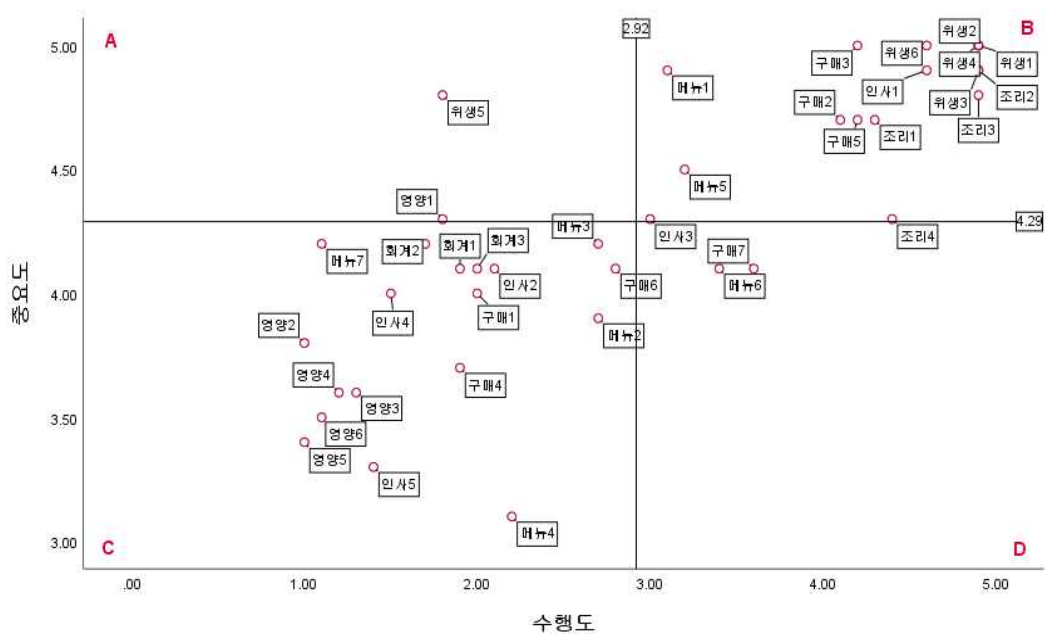


그림 1. 영역별 영양사 직무중요도-수행도 IPA 분석

영역내 세부항목에 대한 영양사 직무의 중요도와 수행도 분석(IPA: Importance and Performance Analysis) 결과는 <그림 2>와 같다. 영역별 IPA 결과를 보면, 중요도와 수행도가 모두 높은 B 사분면에 위생 및 안전관리 영역이 속하였으나, 이 영역의 세부 항목 중 조리원 위생관리 항목은 수행도가 낮은 A 사분면에 속하는 것으로 나타났다. 이는 통상적으로 월 1회 정도의 위생 교육만을 실시하고 있기 때문인 것으로 사료된다. 본 연구의 조사대상 시설이 매일 1일 3식을 준비하여야 하고 한정된 조리인원이 교대로 근무한다는 것을 고려한다면, 위생 교육을 월 1회만 시행할 경우 교육을 받지 못하는 조리원이 발생할 수 있다. 따라서 위생교육 수행도를 높이기 위한 노력이 필요함으로 보인다. C 사분면은 중요도와 수행도가 모두 낮은 영역인데 이에 속하는 세부 항목은 구매관리의 시장조사하기[구매1], 급식통계작성 및 분석[구매4], 소모품의 청구 및 수급관리[구매6], 식단관리의 치료식 식단작성[메뉴2], 치료식 메뉴 개발[메뉴4], 이용자(장애인)의 기호도 및 만족도 조사[메뉴7], 영양관리의 영양상태 평가[영양1]을 제외한 모든 세부항목, 인사관리의 조회 및 업무회의시 조리종사원과의 의사소통 항목[인사1], 급식업무 매뉴얼 작성 및 게시[인사3]을 제외한 항목들, 회계관리 영역의 모든 세부항목들이었다. 구매관리의 후원물품 접수 및 관리[구매7] 항목과 식단관리 영역의 표준레시피 관리 항목[메뉴6]은 중요도가 낮고 수행도가 높은 D 사분면에 속하는 것으로 나타났다.



- A사분면 [영양1] 영양상태 평가, [위생5] 조리원 위생관리
- B사분면 [위생1] 급식시설·설비의 위생관리, [위생2] 조리장내 안전관리, [위생3] 위생 및 안전관리 일지작성, [위생4] 개인위생 관리, [위생6] 식재료 위생관리, [조리1] 작업일정계획 및 업무분담, [조리2] 조리지도 및 감독, [조리3] 배식지도 및 감독, [조리4] 잔식 및 쓰레기 감량관리, [인사1] 조회 및 조리종사원과의 의사소통, [인사3] 급식업무 메뉴얼의 작성 및 게시, [구매2] 급식재료의 발주 및 수불관리, [구매3] 식품검수, [구매5] 재고조사 및 저장식품의 관리, [메뉴1] 일반식단작성, [메뉴5] 급식대상자의 기호도를 고려한 메뉴개발
- C사분면 [메뉴2] 치료식 식단작성, [메뉴3] 제곡식단의 영양분석, [메뉴4] 치료식 메뉴개발, [메뉴7] 이용자의 기호도 및 만족도 조사, [구매1] 시장조사하기, [구매4] 급식통계작성 및 분석, [구매6] 소모품의 청구 및 수급관리, [회계1] 예산관리, [회계2] 결산관리, [회계3] 원가관리, [인사2] 리더십 관리, [인사4] 조리종사원의 인사관리, [인사5] 자원봉사자 모집배치와 급식서비스 교육관리, [영양2] 집단영양교육, [영양3] 개별영양상담, [영양4] 영양 자료게시 및 장애인영양교육 자료 개발, [영양5] 직원 영양교육, [영양6] 팀 접근을 통한 사례관리
- D사분면 [메뉴6] 표준레시피 관리, [구매7] 후원품의 접수 및 관리

그림 2. 영역내 세부 항목별 영양사 직무 중요도-수행도 IPA 분석

#### 4) 직무만족도

조사대상 영양사의 직무만족도 분석 결과는 <표 19>와 같다. 직무만족도 전체 평균은 5점 만점에 3.37점으로 나타났다. 4.10점으로 직무자체에 대한 만족도가 가장 높게 나타났고, 동료 요인(3.93), 의사소통 요인(3.60), 상사의 감독(3.60), 근무환경(3.60), 전문성 신장(3.50), 평가와 보상(3.40) 등의 순으로 분석되었다. 이처럼 직무만족도에서 직무자체의 점수는 높으나 전문성, 평가 영역의 점수가 낮은 것은 평가와 보상, 전문성 신장에 대한 만족도가 낮은 것은 타 직종에 비해 극히 제한된 영양사의 승진 기회 때문인 것으로 여겨지며, 능력개발을 위한 영양사의 의지가 부족하기 때문인 것으로 사료된다. 직무만족도 전체 37개의 세부 문항들을 살펴보면, 직무자체 영역의 ‘내가 담당해 온 업무는 전공분야이다’라는 문항 만족도가(4.20) 가장 높았으며, 근무환경 영역의 ‘우리 시설 급식소의 위치, 방향, 면적 등의 환경조건은 좋다’ 문항 만족도가 3.10으로 가장 낮게 나타났다. 이는 만족도 점수가 제일 낮았던 평가와 보상 영역의 평균보다 낮은 것이다. 영양사는 통상 기관 내에서 단독의 부서나 팀으로서 존재하거나, 기관마다 상이한 부서에 속해 있을 만큼 차별화된 전문직종이다. 그로 인한 자부심과 타인이 할 수 없는 전공 분야 업무를 담당하는 것에 대한 영양사 스스로의 자신감과 직종에 대한 애착은 매우 높은 것으로 보인다. 또한 가장 낮은 만족도를 보인 평가와 보상 영역에서 ‘업무량과 책임 기준으로 볼 때 시설 내 다른 직원에 비해 나의 보수 수준은 적절하다’ 항목은 4.10점으로 영역 평균보다 높고 만족도 전체 평균 3.64점 보다도 높은 수치이다. 이와 함께 직무만족도 전체에서 가장 낮은 점수를 보인 근무환경 영역의 ‘우리 시설 급식소의 위치, 방향, 면적 등의 환경조건은 좋다’(3.10)와 전체 평균보다 낮은 ‘우리 시설의 조리 시설은 입소자들에게 양질의 서비스를 제공하기에 충분하다.’(3.30), ‘휴식공간과 편의시설은 충분히 확보되어 있다.’(3.20)의 항목들을 연결해 본다면 영양사 자체에 대한 만족도와 자긍심은 높지만 영양사 업무를 마무림 펼칠 수 없는 환경적인 요소와 전문적 역량 부족으로 인해 현장에서 어려움에 직면해 있다고 보여진다. 따라서 영양사 스스로 직업적 전문성 확보와

급식서비스 제공 대상자의 이해를 위한 지속적인 노력을 아끼지 말아야겠으며 관련 기관들의 교육프로그램 실시의 확대가 요구된다. 이와 더불어 영양사들이 장애인거주시설에서 충분히 전문적 영양서비스를 제공할 수 있는 조리인원의 충원, 시설의 인식 개선 등 근무환경 전반에 걸친 변화가 필요할 것으로 사료된다.

표 19. 직무만족도

구분	문항	평균±표준편차
직무 자체	내 능력에 맞춰 업무량이 적절하다고 생각하고 있다.	3.90±0.30
	내가 담당해 온 업무는 전공분야이다.	4.20±0.60
	나의 직무에 흥미를 느끼고 있다.	4.00±0.63
	나의 직무는 나에게 성취감을 주고있다.	4.10±0.70
	내가 맡고 있는 현재 직무에 만족한다.	4.10±0.70
평균		4.06±0.59
의사 소통	직원들에게 시설 경영방침이 잘 전달되고 있다.	3.90±0.54
	직원 간 업무 협조 및 업무의 의사소통이 잘 된다.	3.80±1.08
	부서 간 업무적 정보교환이 잘 이루어진다.	3.50±1.02
	시설내 의사 결정시 직원이 적극 참여하고 의견을 반영시킬 수 있다.	3.70±0.46
	나는 시설 커뮤니케이션에 대해 만족한다.	3.60±0.49
평균		3.70±0.72
평가와 보상	업무 및 책임과 관련해 공정한 인사평가를 받고 있다.	3.70±0.64
	승진관리가 능력과 실적에 따라 공정하게 이루어지고 있다.	3.20±0.98
	업무량과 책임 기준, 다른 직원에 비해 내 보수는 적절하다.	4.10±0.30
	우리 시설의 복리 후생제도는 잘 되어 있다.	3.30±0.64
	우리 시설의 평가와 보상체계에 대해 만족한다.	3.40±0.92
평균		3.54±0.70
평가와 감독	나의 상사는 나의 발전과 개발에 신경을 써준다.	3.60±0.66
	나의 상사는 업무에 도움이 되는 조언을 해준다.	3.50±1.02
	나의 상사는 자율성을 인정해 주고 있다.	3.50±0.92
	상사로부터 부당한 요구나 지시를 받지 않는다.	3.90±0.54
	나의 상사는 훌륭한 경청자이다.	3.60±0.66
평균		3.62±0.76
전문성 신장	지속적인 발전을 위한 연수의 기회를 가진다.	3.40±0.66
	업무력 향상과 정보 습득을 위한 교육을 적절히 받고 있다.	3.60±0.49
	상위 자격이나 학위 획득을 위해 노력하고 있다.	3.50±0.50
평균		3.50±0.55
근무 환경	우리 시설 급식소의 위치, 방향, 면적 등의 환경조건은 좋다	3.10±0.83
	우리 시설 급식소의 상하 수도시설 및 배수의 조건은 좋다	3.40±0.66
	우리 시설 급식소의 환기, 온도의 환경은 좋다.	3.40±0.66
	우리 시설 급식소의 조명은 좋다.	3.60±0.66
	우리 시설은 급식관리, 영양교육 서비스를 제공하기에 충분하다.	3.30±0.64
	우리 시설의 조리 시설은 이용자들에게 양질 서비스 제공에 충분하다.	3.30±0.64
	우리 시설 급식실은 설비들이 개선되고 있다.	3.40±0.49
	휴식공간과 편의시설은 충분히 확보되어 있다.	3.20±0.87
	나는 내가 일하는 근무환경에 대해 만족한다.	3.60±0.49
평균		3.37±0.66
동료	시설 직원들은 나를 유능하고 훌륭한 영양사로 생각한다.	3.50±0.50
	시설 직원들은 영양사를 인격적으로 대하고 존중한다.	3.90±0.30
	시설 직원들은 때로 나를 적극적으로 도와준다.	3.90±0.54
	급식종사자들로부터 인정을 받고 있다.	4.00±0.45
	조리종사자들이 나를 신뢰하고 존중한다.	3.90±0.54
평균		3.84±0.46
전체		3.64±0.34

(5점 척도: 1-전혀 그렇지 않음 / 2-그렇지 않음 / 3-보통 / 4-그렇다 / 5-매우 그렇다)

## V. 결론 및 제언

본 연구는 제주지역 장애인거주시설의 급식관리실태 조사 및 장애인거주시설 영양사의 직무중요도와 수행도 및 직무만족도 분석을 통해 향후 위생적이고 체계적인 장애인거주시설 급식관리와 장애인거주시설에 거주하고 있는 장애인들에게 전문적인 영양서비스가 제공되는데 필요한 기초자료를 제공하고자 하였다. 설문조사는 급식관리실태 조사를 위해 제주지역 32개소 장애인거주시설의 영양사 및 급식관리 담당자를 대상으로 하였고, 영양사의 직무중요도와 수행도 및 직무만족도 분석을 위해 현재 영양사가 근무 중인 10개소의 영양사를 대상으로 2023년 9월 4일부터 10월 15일까지 방문하여 실시하였으며, 회수된 급식관리실태 설문지 32부와 영양사의 직무 관련 설문지 10부를 최종 분석자료로 사용하였다. 조사된 자료는 통계 처리 프로그램 SPSS Win Program(ver. 26.0)을 이용해 기술통계량분석, IPA를 실시하였다.

본 연구의 결과 요약은 다음과 같다.

첫째, 조사대상의 일반적 특성을 분석한 결과, 장애인 입소정원 30인 이상 시설은 40.6%, 입소정원 30인 미만 시설은 59.4%로 장애인 입소정원 30인 미만 시설에는 영양사가 전혀 배치되지 않아 현재 영양사가 근무하는 곳은 제주지역 장애인거주시설 전체의 31.3%(10개소)로 나타났다. 조사대상 장애인의 일반적 특성을 분석한 결과, 장애인거주시설 이용자(장애인) 연령은 20대~30대가 46.4%, 40대~50대가 36.4%이었고, 현재 시설에서의 거주기간은 10년 이상이 62.4%로 가장 많은 것으로 조사되었다. 조사대상자의 일반적 특성을 분석한 결과, 응답자의 직종 중 급식관리 담당자는 사회복지사가 53.1%로 가장 많고 영양사 31.3%, 시설장 6.3%, 국장과 간호사, 조리사(원)가 각각 3.1%인 것으로 나타났다.

둘째, 조사대상 시설의 시설·설비 위생을 분석한 결과, 전체의 40.6%(13개소)에 해당하는 시설들에서 조리실 공간이 벽으로 완전히 분리되지 않았고 방충·방서 시설은 1개소에서 미설치, 식기소독기의 경우에는 전체시설의 12.5%에서 구비하지 않고 있다고 답했는데 모두 영양사가 근무하지 않는 시설이었다. 식기소독기를 구비하지 않고 있다고 답한 시설의 50.0%에서 식기소독을 시행하지 않는 것으로 조사되었다. 시설의 조리실내 환기시설 설치 비율은 100%이었고 냉장(동)고의 온도관리는 전체 96.9%가 관리 중으로 응답하였으며 시설에서 제공하는 식수의 형태로는 전체 75%(24개소)에서 정수기를 사용한다고 응답하였고 그 외 식수의 제공 형태들도 기준에 맞게 제공하고 있는 것으로 나타났다. 조사대상 시설의 개인위생을 분석한 결과, 조리사(원)·배식담당자의 연간 건강검진(보건증) 시행 여부는 영양사가 없는 시설 중 27.3%에서 건강검진을 실시하지 않는 것으로 조사되었다. 조사대상 시설의 작업공정별 위생을 분석한 결과, 검수일지의 작성·보관 문항은 전체 56.3%(18개소)만이 시행한다고 응답하였고 시행하지 않는다고 답한 곳은 모두 영양사가 없는 시설이었다. 앞치마를 구분사용은 영양사가 있는 시설 60.0%, 영양사가 없는 시설 40.9%에서만 시행하는 것으로 나타났고, 보존식은 영양사 있는 시설에서 100.0% 시행하고 있다고 답한 반면, 영양사 없는 시설의 72.7%(16개소)는 시행하지 않고 있는 것으로 조사되었다. 그러나 시행하고 있다고 답한 시설 중 영양사가 없는 곳에서는 보존식의 보존용량 부족, 기준요건이 누락 등 올바르지 않은 방법으로 시행하고 있는 경우가 있는 것으로 나타났다. 또한 영양사가 없는 시설의 27.3%에서 음식 재사용을 하고 있는 것으로 조사되었다. 조사대상 시설의 구매·검수 관리를 분석한 결과, 영양사가 없는 시설의 구매·검수 담당자는 사회복지사가 50.0%, 조리사(원) 27.3%, 시설장 18.2%, 국장 4.5%로 다양하게 나타났으며 구매 시 1인 분량의 기준은 영양사가 없는 시설 81.8%에서 기준이 없다고 응답하였다. 조사대상 시설의 배식관리를 분석한 결과, 배식 담당자는 영양사가 있는 시설에서 영양사의 배식 참여 비율이 70.0%, 영양사가 없는 시설에서는 사회복지사 50.0%, 조리사(원) 27.3%, 조리사(원)와 사회복지사 9.1%, 조리사(원)와 간호사 4.5%, 시설장 4.5%, 전직원 4.5%의 순으로 여러 직종의 종사자가 담당하는 것으로 나타났으며 배식방법은 전체 43.8%에서 정



량배식을 한다고 하였으나 그 중 영양사가 없는 시설에서는 모두 정량의 기준이 도구가 아닌 조리사(원)나 배식자의 판단이라고 응답하였다. 조사대상 시설의 식단 관리를 분석한 결과, 영양사 유무에 따른 식단 작성자에 대한 문항에서, 영양사가 있는 그룹은 시설의 100.0%에서 영양사가 직접 식단을 작성하였으나, 영양사가 없는 그룹에서는 54.5%가 영양사 외 다른 직원들이 식단을 작성했으며 나머지 45.5%(10개소)는 시설에서 식단을 작성하지 않았는데 그 중 2개소는 외부 식단을 사용했으나 8개소는 아예 식단을 작성하지 않고 있는 것으로 조사되었다. 식단을 작성하는 경우, 식단 작성 시 주로 참고하는 자료로 영양사가 있는 시설에서는 급식 관련 사이트 등 미디어 혹은 타시설의 식단이라고 응답했고 영양사가 없는 시설에서는 협회의 자료나 보건소 혹은 시설내 예전 자료들을 주로 참고한다고 답하였다. 식단 작성 시 중점적으로 고려하는 사항 세 가지는 영양사가 있는 시설은 이용자(장애인)의 기호도 33.3%, 영양필요량 20.0%, 급식비 20.0%의 순으로 나타났고, 영양사가 없는 시설은 이용자(장애인)의 기호도 33.3%, 계절 25.0%, 영양필요량 19.4%의 순으로 나타났다. 조사대상 시설의 영양관리를 분석한 결과, 이용자(장애인)의 질환을 고려한 식이 제공 여부에서 영양사가 있는 시설 80.0%는 제공한다고 답한 반면 영양사가 없는 시설 77.3%는 제공하지 않는다고 응답해 큰 차이가 있는 것으로 조사되었다.

셋째. 조사대상 영양사의 직무중요도를 분석한 결과, 5점 만점 중에 총 평균 4.29점으로 나타났으며 조사 항목을 7개 영역별로 나누어 가장 점수가 높은 항목은 위생 및 안전관리(4.95), 그 다음으로 조리작업관리(4.68), 구매관리(4.33), 메뉴관리(4.13), 회계관리(4.13), 인사관리(4.12), 영양관리(3.70) 순인 것으로 조사되었다. 조사대상자 영양사의 직무수행도를 분석한 결과, 수행도 전체의 평균은 5점 만점 중에 2.92점으로 조사되어 중요도에 비해 매우 낮은 점수를 나타냈다. 영역별로 조리작업관리(4.63), 위생 및 안전관리(4.33)에서 수행도 전체 평균(2.92)보다 매우 높은 수행도 점수를 보였으며, 구매관리(3.26), 식단관리(2.63), 인사관리(2.52), 회계관리(1.87)의 순으로 나타났으며 가장 낮은 수행도

점수는 영양관리(1.23) 항목으로 전체 평균에 비해 매우 낮은 것으로 나타났다. 조사대상 영양사의 직무 영역별 중요도와 수행도를 분석한(IPA) 결과, 중요도와 수행도가 모두 높은 B 사분면에는 위생 및 안전관리, 조리작업관리가 속하였고, 중요도와 수행도가 낮은 C 사분면에는 메뉴관리, 인사관리, 회계관리, 영양관리가 속하였다. 조사대상 영양사의 직무만족도를 분석한 결과, 전체 평균이 5점 만점에 대해 3.64점으로 나타났다. 그 중 직무자체에 대한 만족도가 4.06점으로 가장 높았으며, 동료 (3.84), 의사소통(3.70), 상사의 감독(3.62), 평가와 보상(3.54), 전문성 신장(3.50) 순으로 나타났으며 근무환경(3.37)에 대한 만족도가 가장 낮은 것으로 조사되었다.

위와 같은 결과를 종합하였을 때, 제주지역 장애인거주시설은 급식을 제공하는 형태와 방법이 다양하고 특히 영양사가 미배치된 경우에는 시설내 여러 직종의 비전문가들에 의해 급식관리가 이루어지는 구조가 될 수 밖에 없어 영양사의 유무에 따른 장애인거주시설 급식관리 현황에 큰 차이가 있는 것이 확인되었다. 이에 따라 이용자(장애인)의 취약한 영양문제점으로 인해 전문적인 영양서비스의 요구도가 큰 장애인거주시설의 체계적인 급식관리를 위하여 시설의 다양성을 염두한 표준화된 방식의 관리지침이 필수적으로 마련되어야 할 것이다.

제주지역 장애인거주시설 영양사의 직무에서 위생 및 안전관리, 조리작업관리 등 주로 급식관련 영역의 중요도 점수와 수행도 점수는 월등히 높게 나타난 반면, 영양관리 영역의 중요도 및 수행도 점수는 각각 평균 이하로 낮게 조사되었다. 높게 나타난 직무중요도 점수와 달리 직무수행도 점수는 낮게 조사되어 제주지역 장애인거주시설 영양사들이 중요하다고 인식하는 업무에 있어서 실제로는 잘 수행하지 못하고 있는 것으로 파악되어 이에 대한 개선이 필요하다. 또한 직무자체에 대한 만족도는 높으나, 근무환경, 전문성, 평가와 보상의 만족도가 전체 만족도의 평균보다 낮게 조사되어 이를 높이기 위한 보완책 마련이 요구되며 부족한 전문적 역량과 환경적 요소에 직면해 있는 영양사 스스로의 지속적인 노력과 더불어 장애인거주시설 이용자(장애인)들에게 양질

의 영양서비스를 충분히 제공할 수 있도록 근무환경 전반에 걸친 개선이 있어야 할 것으로 사료된다.

본 연구는 최초로 제주지역 장애인거주시설의 급식관리실태를 전수 조사하였다는 의미가 있으나, 조사대상 시설의 수가 작아 조사결과 값 간에 차이는 있었으나 유의성은 보이지 않았다는 제한점이 있음에 따라 연구 결과를 전체 장애인거주시설로 일반화하기에는 어려움이 있다. 향후 보다 세밀하고 다양한 연구가 활발히 이루어져 이를 통해 장애인거주시설 급식의 개선과 체계적인 급식관리 및 영양서비스의 질적 향상을 도모할 수 있을 것이다.

## VI. 참고문헌

Ahn, M. Y., et al. (2015). Nutrient and Carotenoid Intakes and Dietary Habits in Mentally Disabled Adults. *Korean Journal of Community Nutrition*. 20(3): 208-219.

Aziri, B. (2011). Job satisfaction: A literature review. *Management research & practice*. 3(4).

Chang, N, Kim, Y. S, Kim, K. N. (2001). Foodservice management in institutions for the disabled in Korea. *Korean J Diet Cult*. 16(2): 187-193.

Chang, Y. J. (2013). Status and improving the quality of foodservice in long-term care facilities for the elderly. Seoul: National Assembly Research Service.

Drum, C. E., et al. (2005). Recognizing and responding to the health disparities of people with disabilities. *Californian Journal of Health Promotion*. 3(3): 29-42.

Kwon, S. (2018). Health care and health status of people with disabilities: policy issues. *Health and welfare policy forum*.

강하경, 이영은 (2023). 단체급식 조리종사자의 위생관리 수행수준. *한국생활과학회지*. 32(3): 313-324.

강혜숙, 이윤경, 채인숙 (2016). 제주지역 요양(병)원 영양사의 직무중요도, 직무수행도 및 직무만족도 분석. *한국영양학회*. 49(3): 189-200.

권재현, 유명해, 서해정, 조윤화, 이해경, 안성준, 정창욱, 정현민, 조윤경, 강상경, 호승희, 권성진, 한기명, 오세형, 이수연, 김지혜, 류정은, 유경민, 김용득, 조한진, 김정희, 이윤희, 김민아 (2022). 2022장애인백서. 한국장애인개발원.

권진희, 이정석, 문용필, 한은정 (2015). 노인요양시설의 영양관리 및 식사서비스 질 제고를 위한 정책과제: 한국·독일·일본 3개국의 비교를 중심으로. 비판사회정책. (46): 7-47.

권진희, 황라일, 류제현 (2022). 노인요양시설의 영양사 배치유무에 따른 영양관리 실태 비교. 보건정보통계학회지. 47(1): 27-34.

김기연 (2022). 영양사 없이 급식 주는 복지시설 약 '80%'. 대한급식신문. from: <https://www.fsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=46732>.

김성희, 이민경, 오욱찬, 오다은, 황주희, 오미애, 김지민, 이연희, 강동욱, 권선진, 백은령, 윤상용, 이선우 (2020). 2020년 장애인 실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.

김성희, 이영희, 오욱찬, 황주희, 오미애, 이민경, 이난희, 오다은, 강동욱, 권선진, 오혜경, 윤상용, 이선우 (2017). 2017년 장애인 실태조사, 보건복지부. 정책보고서 2017-90: 241.

김지영, 강민욱, 서욱영, 이지원, 정금지, 권재현 (2019). 국내 장애인의 만성질환 및 건강행태 조사 연구. 한국장애인개발원. 정책 19-03.

김지영, 강민욱, 서욱영, 이지원 (2020). 장애인의 만성질환, 건강행태 및 사망위험: 국민건강보험공단 건강검진자료 분석. 보건사회연구 40(2): 121-150.

김현지 (2023). 2023 장애통계연보, 한국장애인개발원. 정책23-05.

김혜련, 광노성, 김어지나, 조영연 (2010). 단체급식의 영양관리 개선을 통한 국민 식생활 향상 방안. 한국보건사회연구원. 연구보고서 2010-05.

노인·장애인 등 사회복지시설의 급식안전 지원에 관한 법률(약칭: 사회복지시설 급식법)·시행령·시행규칙.

박세은, 서민영, 김원경, 류경 (2020). 보건소 영양사의 직무만족도가 조직몰입과 이직의도에 미치는 영향. 대한영양사협회 학술지. 26(1): 54-75.

백진욱 (2019). 2004년부터 2017년까지 한국의 등록된 장애인과 비장애인의 기대수명 격차.

보건복지부 (2023a). 장애정도판정기준 보건복지부고시 제2023-42호.

보건복지부 (2023b). 제3권 장애인복지시설사업안내.

보건복지부 (2023c). 2023 사회복지급식관리지원센터 세부운영 가이드라인.

(사)대한영양사협회. 영양사의 역할 및 업무. from: [https://www.dietitian.or.kr/work/introduction/ki\\_about.do](https://www.dietitian.or.kr/work/introduction/ki_about.do).

서해정, 윤미진, 이상준 (2020). 장애인 단기거주시설 운영 실태조사 연구. 한국장애인개발원. 정책 20-13.

성태중, 최선경, 김기진 (2014). 위탁급식업체 조리종사자의 위생교육과 위생지식 및 위생관리수행도간의 영향관계에 관한 연구: 부산, 경남지역을 중심으로. 한국조리과학회지. 20(1): 105-119.

송은승, 김은경 (2009). 충남아산지역 어린이집 급식관리체계 실태조사. 대한지역사회영양학회지. 14(6): 346-860.

식품의약품안전처 (2022). 식중독 발생건수 및 환자수. from: [https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx\\_cd=2761](https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2761).

신희석, 강윤규, 박병규, 한태륜, 백남중, 편성범, 정한영, 김태현, 김세현 (1995). 한글판 수정바델지수 (K-MBI) 활용 지침서. 대한뇌신경재활연구회.

오다영, 나우리, 황서현, 이정주, 양유진, 이혜옥, 방지현, 이해영, 손정민 (2023). 장애인 복지시설 유형에 따른 급식관리 실태 조사. 대한영양사협회 학술지. 29(3): 173-189.

오승연, 김석영, 이선주 (2018). 장애인의 위험보장 강화 방안. 보험연구원.

윤미옥, 문현경, 전주영, 손정민 (2013). 경기도 노인요양원 영양사에 의한 영양관리. 대한영양사협회 학술지. 19(4): 400-415.

윤민아, 최영선 (2012). 경북지역 발달장애아동의 식생활행동 및 영양섭취에 관한 연구. 한국영양학회지. 45(1): 44-56.

이수용, 신은경, 김용진, 오윤지, 김태용 (2017). 2017 장애통계연보. 한국장애인개발원. 정책 17-24.

이재영, 연미영, 이유진, 김운주 (2011). 충북지역 단체급식 영양상의 위생교육 실행 수준에 따른 조리종사자의 위생관리 실천수준. 한국식생활문화학회지. 26(2), 151-158.

이현정, 최귀정, 박영숙, 신원선 (2022). 전국 요양시설과 장애인시설의 연하장애 환자를 위한 식사 실태조사. 한국식품과학회지. 54(1): 35-42.

이혜상 (2008). 장애인 생활시설 급식관리 및 위생관리 실태조사. 대한지역사회영양학회지. 13(4): 520-530.

이혜상 (2009). 장애인 생활시설 영양사의 직무만족도와 이직의향에 영향을 미치는 요인- 일반특성과 직무소진 정도를 중심으로. 대한지역사회영양학회지. 2009 14(2): 182-189.

장애인 건강권 및 의료접근성 보장에 관한 법률(약칭: 장애인건강권법) 제32조(정의). 법제처.

장애인복지법 시행규칙 [별표 5] 장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영 기준. 법제처.

장애인복지법 제2조(장애인의 정의 등). 법제처.

장애인복지법 제32조(장애인 등록). 법제처.

장애인복지법 제58조(장애인복지시설). 법제처.

정영숙, 한방미 (2012). 지적장애아동의 식습관 유형과 식품군별 기호도가 적응행동문제에 미치는 영향. 한국식생활문화학회지. 27(5): 459-468.

정춘심, 김동우 (2018). 복지시설에 거주하는 지적장애인의 연도별 영양상태 평가 및 식사섭취량에 따른 생화학적 지표의 변화 연구. 한국조리학회. 24(4): 52-62.

주나미 (1996). 노인복지시설의 급식관리 실태 및 급식생산성 분석.

최정화, 김달혜, 최은희, 정민재, 이혜상, 이민준, 장혜자, 이경은, 곽동경 (2019). 노인급식시설 유형에 따른 급식 운영관리 실태. 한국식품영양과학회지. 48(4): 469-481.

한규상, 양은주 (2018). 노인의료복지시설의 급식운영 현황 분석: 광주광역시를 중심으로. 동아시아식생활학회지. 28(5): 337-344.



# Analysis of the Food Service Management Status and Job Satisfaction of Nutritionists in Disability Care Facilities in Jeju

Myeonghwa Ko

Department of Food Science and Nutrition  
The Graduate School  
Jeju National University

## Abstract

This study aimed to provide basic data for the development of hygienic and systematic dietary management guidelines for future disabled care facilities in Jeju. Additionally, the study analyzed the importance, performance, and satisfaction of the duties of nutritionists working at disabled care facilities in Jeju to identify problems in the work of nutritionists at disabled care facilities and to suggest improvement directions for the qualitative improvement of dietary management at disabled care facilities. The survey was conducted from September 4 to October 15, 2023, at each facility, targeting nutritionists and dietary managers of disabled care facilities in Jeju. The final analysis data included 32 dietary management questionnaires and 10 nutritionist job satisfaction questionnaires. The collected data was analyzed using descriptive statistics and IPA using the statistical processing program SPSS Win Program(ver. 26.0).

The results of this study are summarized as follows.

First, in terms of the general characteristics of the facilities surveyed, the most common type of disabled care facility was the shared living home for people with disabilities(34.4%, 11 facilities), followed by the facility for severely disabled people, the facility for people with disabilities by type, and the short-term facility for people with disabilities(17.9%, 7 facilities each). The number of disabled people admitted to the facility was 30 or more in 40.6%(13 facilities) of the facilities, and 59.4%(19 facilities) had a capacity of less than 30. No nutritionists were assigned to facilities with a capacity of less than 30 disabled people, and 31.3%(10 facilities) of the total currently have nutritionists employed.

Second, in terms of the general characteristics of the disabled people surveyed, the age of the users of disabled care facilities(disabled people) was 30s(23.8%), 20s(22.6%), 40s(20.5%), 50s(15.9%), 60s or older(13.2%), and 10s or younger(4.0%) in that order. The current period of residence in disabled facilities was 62.4% for 10 years or more.

Third, in terms of the general characteristics of the respondents, the most common occupation was social worker(53.1%), followed by nutritionist(31.3%), facility director(6.3%), manager, nurse, and cook (3.1% each). In the case of nutritionists, 30.0% had the clinical nutrition qualification. They had a total career of 8 years or more(90.0%), and had a career of 8 years or more at disabled care facilities(50.0%).

Fourth, the results of the analysis of the hygiene of the facilities and equipment of the target facilities showed that the implementation rate of the separation of the kitchen(40.6%), lack of dishwashing machine (12.4%) was 100.0% for facilities with nutritionists, but 40.9% and 81.8% for facilities without nutritionists. Additionally, 50.0% of facilities that answered that they do not have a dishwashing machine do not perform dishwashing. The results of the analysis of the personal hygiene of the target facilities showed that 27.3% of facilities without nutritionists do not conduct health examinations for cooks and food servers(health certificates). The results of the analysis of the hygiene of the work processes of the target facilities showed that only 60.0% of facilities with nutritionists and 40.9% of facilities without nutritionists use aprons for food handling. In addition, 27.3% of facilities without nutritionists do not implement the preservation of food, and 36.4% do not maintain inspection records. Additionally, 27.3% of facilities without nutritionists reuse food. The results of the analysis of the purchasing and inspection management of the target facilities showed that the purchasing and inspection managers of facilities without nutritionists are diverse, with social workers accounting for 50.0%, cooks for 27.3%, facility directors for 18.2%, and department heads for 4.5%. Additionally, 81.8% of facilities without nutritionists said that they do not have a standard for the amount of food to be purchased. The results of the analysis of the meal management of the target facilities showed that the meal servers of facilities with nutritionists are mainly nutritionists, with a participation rate of 70.0%. In facilities without nutritionists, meal servers are diverse, including social workers(50.0%), cooks(27.3%), social workers and cooks(9.1%), cooks and nurses(4.5%), facility directors(4.5%), and all employees(4.5%).

Additionally, 43.8% of all facilities said that they provide meals in fixed quantities, but all facilities without nutritionists said that the standard for fixed quantities is not a tool, but rather the judgment of cooks or meal servers. The results of the analysis of the diet management of the target facilities showed that the most important factors to consider when creating a diet in facilities with nutritionists are the taste of the users(33.3%), nutritional requirements(20.0%), and meal costs(20.0%). In facilities without nutritionists, the most important factors to consider are the taste of the users(33.3%), the season(25.0%), and nutritional requirements(19.4%). Additionally, 36.7% of facilities without nutritionists do not create a diet at all. The results of the analysis of the nutritional management of the target facilities showed that 80.0% of facilities with nutritionists provide meals for users with specific diseases, while only 22.7% of facilities without nutritionists do so.

Fifth, the results of the analysis of the importance of the job of nutritionists in the target facilities showed that they are considered important by most, with an average of 4.28 out of 5. The items with the highest importance were hygiene and safety management(4.95) and cooking process management(4.68). The average performance of the job of nutritionists in the target facilities was 2.93 out of 5, which was significantly lower than the importance. The item with the lowest performance was nutrition management(1.23). The analysis of the importance and performance of the job of nutritionists in the target facilities(IPA) showed that the item that is considered important but is not being performed well is nutrition management. The average satisfaction with the job of nutritionists in the target facilities was 3.64 out of 5, with the highest satisfaction being with the job itself(4.10) and the lowest satisfaction being with evaluation and

compensation(3.40).

Based on the results of this study, it was found that the food service management of the target facilities is not well managed in terms of facility and equipment hygiene, personal hygiene, and hygiene of each work process, especially in small facilities without nutritionists. Therefore, it is necessary to continuously inspect the food service management of disabled care facilities to prevent health hazards in a systematic manner for facilities of different types. In the food service management of the target facilities, the following tasks are performed by non-professional staff of various occupations in facilities without nutritionists: purchasing and inspection, serving, quantitative feeding standards and quantitative methods, whether to prepare a menu, factors to be considered when preparing a menu, and items of diet for users with specific diseases. Accordingly, it is necessary to focus on establishing a support system that focuses on expanding the food service workforce for the provision of high-quality services by professional personnel in addition to establishing rational food service operation standards.

The results of the importance and performance analysis(IPA) of the job of nutritionists in the target facilities showed that the importance and performance scores of the food hygiene area, such as hygiene and safety management and cooking process management, were high, while the importance and performance scores of nutrition management were low. In the satisfaction survey of nutritionists in the target facilities, the score for the job itself was high, but the score for the evaluation and compensation item was the lowest. Therefore, it is necessary to improve the food management through the development of improvement measures and guidelines so that nutritionists in disabled care facilities

can better perform their duties as nutrition experts as well as hygiene management, so that disabled people using disabled care facilities can receive high-quality food services.