

연구보고 2006-07

지역사회 영유아  
건강·영양·안전 지원 시범사업  
- 보육시설을 중심으로 -

서문희  
신나리  
김문정

## 머 리 말

여성의 사회활동 참여 욕구와 더불어 자녀를 잘 기르고자 하는 부모들의 욕구가 높아지면서 자녀를 믿고 맡길 수 있는 질 높은 보육시설에 대한 욕구도 증가하고 있다. 이러한 요구에 부응하여 최근 들어서 보육시설 설치 기준의 강화, 안전관리의 강화, 평가 인증제도의 시행 등 보육서비스의 질을 제고하기 위한 여러 방법이 추진되고 있다. 따라서 건강, 영양 및 안전 부분에서도 지속적인 개선이 있을 것으로 기대된다.

그러나 인력 배치와 관련된 법규는 여전히 미흡한 수준이다. 관련 법규들은 아동수에 따라 보육교사만 배치하고 전문 인력은 극히 제한적으로 두도록 하고 있으며, 그나마도 법 적용 대상을 대규모 시설에 한정하고 있다. 따라서 보육교사가 대부분 영양, 안전, 건강 관련 업무를 부가적으로 맡아야 하는 실정이지만, 교사 업무가 이미 과도한 상태이므로 이러한 업무를 요구하기가 쉽지 않고, 또한 전문 지식의 부족으로 제대로 수행하기도 어렵다.

그러므로 건강 및 영양, 안전 관리의 질적 수준을 높이고 관리의 효과성을 제고하기 위해서는 외부로부터의 체계적이고 다각적인 지원이 필요하다. 영유아를 위한 보육시설에서의 건강, 영양 및 안전 지도 및 관리는 지역사회를 거점으로 통합적인 지원 시스템을 구축하는 것이 가장 효과적이다. 정부에서도 이러한 사업의 필요성은 인식하고 보건소 등 국가 보건 및 안전 체계를 통해 아동 건강, 영양, 안전 관리 및 지원을 추진하고자 하는 노력을 지속적으로 추진해 왔다.

이러한 배경에서 이 시범사업은 지역사회 자원을 활용하여 보육시설 아동의 건강, 영양, 안전을 지원하고 그 결과를 평가하여 앞으로의 정책방안의 시사점을 모색하는 데 목적을 두고 실시되었다. 사업 대상은 서울특별시 성동구, 중랑구 및 경기도 안산시 국공립보육시설이었다.

이 시범사업은 아동 안전, 영양, 건강에 깊은 애정을 가지고 자원봉사로 참여해주신 여러분들의 노고에 힘입어 이루어졌다. 건강 부분 시범사업은 유소아과 김유희 원장, 녹색병원 백재중 내과 과장, 고은영 소아과 과장, 강영순 간호사, 성동건강복지센터 전현정 사무국장, 새안산의원의 이재광 위장, 안산의료생협 박금희 사무국장과 그 이외 여러분이 바쁜 시간을 내시어 지역사회 의료자원으로 건강교사 교육을 맡아주시고 정보를 제공해 주셨다. 영양 부분 시범사업을 위해서는 대한영양사협회에서 별도의 예산을 책정하여 영양사를 선발, 교육하고 보육시설에 파견하여 전반적 영양 시범사업 실시 및 평가 업무를 맡아주셨다. 보육시설 안전

진단 사업은 황영현 건축가와 안전진단팀 여러분께서 맡아주셨다. 아무쪼록 본 시범사업이 추후 보다 발전적이고 효율적인 사업을 수행하는데 밑거름이 되기를 바라면서 사업에 참여해 주신 여러분께 깊은 감사를 드린다.

아울러 본 시범사업에 기꺼이 참여하시어 협조해 주신 시범사업 대상 보육시설 시설장 여러분과 과중한 보육교사 업무에도 불구하고 건강교사로 참여하여 활동해 주신 건강교사 여러분에게 진심으로 감사를 드린다.

2006년 12월

육아정책개발센터

소장 이 욱

## 연구요약

### 1. 연구의 목적

- 보육시설의 건강, 영양 및 안전을 위해서 지역사회 네트워크를 이용한 시범사업을 실시하고 이를 평가하여 바람직한 영양, 안전, 건강 프로그램의 형태와 운영 방안을 모색해 봄으로써 동 사업의 확대 실시에 대한 정책 시사점을 도출하고자 하는데 목적이 있다.

### 2. 연구내용 및 방법

#### □ 문헌연구

- 아동발달과 영양, 건강, 안전 관련 국내외 연구 자료 수집
- 시범사업 관련 연구 문헌 수집

#### □ 시범사업 범주 및 지역, 대상시설 선정

- 건강 시범사업은 건강교사 활동 지원, 영양 시범사업은 대한영양사협회에서 영양사 파견, 안전은 안전진단으로 사업 범주 설정
- 건강, 안전, 영양의 3개 영역 중에서 실제로 지역사회 기반을 둔 지지체계가 필요한 영역은 건강, 즉 의료 부분이었음. 이에 자발적인 지역사회의 협력이 가능한 세 지역을 선정함. 선정된 지역은 성동구, 중랑구 및 안산시로, 해당 지역의 국공립 보육시설을 대상으로 건강 및 영양교육을 실시하였으며, 각 지역별로 한개 시설을 집중투입 시설로 선정하여 주요 시범사업 내용을 투입.

#### □ 시범사업을 위한 네트워크 구축 및 역할 분담

- 육아정책개발센터가 중립적인 거점 기관으로서 시범사업을 총괄
- 건강부분은 인도주의실천의사협의회 및 자원의료인을 중심으로 의료지원팀을 구성
- 영양사업은 3개 시설로 한정하여 대한영양사협회가 영양사 파견 등 추진
- 안전부분은 자원자 중심으로 3개 시설에 한정하여 안전진단팀 파견

□ 시범사업 내용

- 건강: 보육시설 교사 중 건강교사 선정 후 교육 및 관리, 건강교사를 위한 관련 서식 제공, 이용 아동 건강검진 및 건강관리 등
- 영양: 보육시설에 영양사 파견 후 영양 및 급식 관리, 시설장 및 교사 대상 교육 실시 등
- 안전: 보육시설에 안전진단팀을 파견하여 안전진단 실시 후 맞춤형 사후 관리

□ 시범사업 실시 및 사전, 사후조사

□ 시범사업 실시 결과 분석 및 정책방안 시사점 도출

3. 주요 결과

가. 건강시범사업

- 건강영역의 경우 실제 보육시설에서 이루어지는 건강 관련 문서 및 활동과 관련하여 시범사업 이전에 비해 이후에 많이 향상된 것으로 나타났다.
  - 이 과정에서 시설장과 건강교사의 경우 새로운 지식을 획득하고 건강과 관련한 인식의 변화 보고
- 그러나 건강교사의 역할을 수행한 교사의 경우 요구도 및 준비도가 낮은 상황에서는 스스로의 건강 관련 준비도 부족에 의한 자신감이 결여되어 있고, 이 같은 외부로부터의 지원사업을 가외 업무로 인식함으로써, 지원에 대한 만족도가 감소하였다.
- 건강 시범 사업의 효과는 건강에 대한 생각의 구체화 및 중요성의 자각을 포함하는 ‘인식의 변화’와 서식 등의 자료 제공, 워크숍을 통한 최신 정보 습득을 의미하는 ‘구체적 자료 제공’으로 범주화 되었다.
  - 이와 더불어, 건강 시범사업을 보다 효과적으로 만들기 위한 방안으로 건강 전담 교사를 따로 고용하는 ‘건강교사의 전문화’와 보다 효과적인 교사 및 부모교육을 위한 ‘건강 전문가의 보육 현장 파견’ 제안
- 건강한 보육시설을 도모하기 위해서는 서식, 건강검진 내용 등을 포함한 보건 관련 기준이 표준화되고, 이를 전담하는 인력이 시설 종사자 배치기준에 포함되어야 할 것이다.

#### 나. 영양시범사업

- 영양영역의 경우, 무엇보다도 영양사의 상근에 따른 보육시설 내 급식 및 위생 관련 효과가 전반적으로 컸다.
  - 영양교육이 유아들의 영양지식 및 식사 태도 개선에 많은 효과가 있음을 나타내므로 영양교육과 영양 상담을 제공하여 유아들의 올바른 식습관을 형성할 수 있도록 지도해야 함을 시사
- 영양 시범사업은 그 동안 영양사가 파견되지 않던 소규모 기관에서 더욱 두드러지게 나타났다. 조리사들이 보고하는 영양 시범사업의 가장 분명한 효과는 영양에 대한 ‘전문 지식의 전달’이었으며, ‘위생에 더욱 신경’을 쓰기 시작한 것도 또 다른 시범사업 효과라고 할 수 있겠다. 반면, 시범사업 실시 과정에서 나타난 조리사와 영양사 간의 의견 불일치 등은 보다 깊이 고려해야 할 문제인 것으로 나타났다.
- 영양관리 전문 인력의 확보 및 보육시설 영양·급식 관리의 확립과 지침 마련이 요구된다.

#### 다. 안전진단사업

- 안전영역의 경우 다른 영역에 비해 지원사업 내용의 표준화가 가장 어려웠던 영역으로, 안전을 저해하는 위험요인 개선에 관한 사업형태의 지원 보다는 개별 시설의 안전 정도를 진단하고 위험 요소를 사전에 예방하는데 더 초점을 맞추는 것이 바람직하다.
- 안전 시범사업의 가장 두드러지는 효과는 ‘안전에 대한 태도 변화’인 것으로 나타났다. 하지만, 지적한 부분에 대한 개선의 어려움 역시 현실적 문제로 보고되었다.

#### 4. 결론

- 전 영역에 걸쳐서 아동을 대상으로 하는 전문가 교육에 대한 만족도는 매우 높았으므로, 건강·영양·안전 관련 프로그램을 개발하고 지역사회 내에 관련 자원을 확보하는 것이 요구된다.
- 그러나 무엇보다도 시범사업의 효과를 상승시키기 위해서는 사업의 대상이 되는 시설의 요구 및 준비가 있어야 한다.
  - 교육과 더불어 시범사업 실시 이전에 기관의 요구도 및 준비도를 조사하여 기관에 맞는 형태의 사업 계획을 세우는 방안 역시 지원의 효과를 높일 수 있을 것으로 기대

# 목 차

I. 서론 .....	1
1. 필요성 및 목적 .....	1
2. 사업내용 및 방법 .....	3
II. 이론적 배경 및 선행 연구 .....	6
1. 아동발달과 건강 .....	6
2. 아동발달과 영양 .....	8
3. 아동발달과 안전 .....	11
4. 선행 시범사업 .....	13
III. 보육시설 건강·영양·안전 실태 .....	15
1. 보육시설 건강·영양·안전 관련 제도 .....	15
2. 보육시설 건강·영양·안전 현황 .....	22
3. 건강·영양·안전 지원 체계 .....	27
IV. 건강관리 시범사업 내용과 결과 .....	30
1. 시범사업 내용 .....	30
2. 시범사업 결과 .....	35
V. 영양 시범사업 내용과 결과 .....	64
1. 영양 시범사업 내용 .....	64
2. 시범사업 결과 .....	74
VI. 안전진단 사업 내용과 결과 .....	96

1. 사업의 내용 .....	96
2. 안전진단 결과 .....	97
VII. 시범사업 참여 대상 사례분석 .....	105
1. 사례분석 방법 .....	105
2. 사례분석 결과 .....	107
3. 사례분석을 통해 도출된 개념 및 주제 .....	121
4. 사례분석을 통한 이론적 모델 .....	122
VIII. 결론 .....	125
참고문헌 .....	127
부록 .....	131



## 표 목 차

〈표 1-2-1〉 시범사업 대상 지역 및 시설 .....	4
〈표 1-2-2〉 시범사업 영역별 담당 역할 .....	4
〈표 II-1- 1〉 0~9세 아동의 5대 사망인원 및 사망원인 .....	7
〈표 II-1- 2〉 영유아기의 만성질환 유병률(연간) .....	7
〈표 II-1- 3〉 영유아기의 급성질환 발생률(2주간) .....	8
〈표 II-3- 1〉 서울시 구립 보육시설에서의 안전사고 현황 .....	21
〈표 III-1- 1〉 보육시설 설치기준 .....	51
〈표 III-1- 2〉 보육시설 운영기준 .....	71
〈표 III-1- 3〉 보육시설 건강·영양 및 안전관리 .....	81
〈표 III-1- 4〉 보육시설종사자의 배치기준 .....	91
〈표 III-1- 5〉 안전교육 기준 .....	02
〈표 III-2- 1〉 보육시설의 근무인력 현황 .....	22
〈표 III-2- 2〉 보육시설의 영유아 건강검진 여부 .....	32
〈표 III-2- 3〉 보육시설의 종사자 건강검진 여부 .....	32
〈표 III-2- 4〉 보육시설의 건강관리의 적절성 .....	32
〈표 III-2- 5〉 보육시설 실내 환경 및 위생 건강 관리 양호 비율 .....	42
〈표 III-2- 6〉 보육시설의 식단 작성자 .....	42
〈표 III-2- 7〉 보육시설의 영양관리의 적절성 .....	52
〈표 III-2- 8〉 보육시설 안전관리 양호 비율 .....	52
〈표 III-2- 9〉 보육시설의 안전교육 실시 현황 .....	62
〈표 III-2-10〉 2층 이상 보육시설의 비상대피시설 설치 .....	72
〈표 III-3- 1〉 건강증진 시범사업 보건소의 취학전 아동 지원 프로그램 .....	82
〈표 III-3- 2〉 모자보건 선도사업 보건소의 취학전 아동 지원 프로그램 .....	92
〈표 IV-1- 1〉 지역별 의료협력기관 및 의료지원단 .....	03

〈표 IV-1- 2〉 건강사업 대상 시설 .....	13
〈표 IV-1- 3〉 지역별 건강교사 교육 .....	13
〈표 IV-1- 4〉 건강관리 프로그램에서 시설장 및 건강교사의 역할 .....	33
〈표 IV-1- 5〉 지역별 건강교사 모임 내용 .....	43
〈표 IV-2- 1〉 건강사업 대상 시설의 일반적 특성 .....	63
〈표 IV-2- 2〉 지역·규모별 시범사업 전후의 연간 건강관리계획 수립 여부 .....	73
〈표 IV-2- 3〉 지역·규모별 시범사업 전후의 기본건강사항 문건 기록 여부 .....	83
〈표 IV-2- 4〉 시범사업 전후의 기본건강사항 문건 기록 여부 비교 .....	83
〈표 IV-2- 5〉 지역·규모별 시범사업 전후의 예방접종 기록 여부 .....	93
〈표 IV-2- 6〉 시범사업 전후의 예방접종 기록 여부 비교 .....	93
〈표 IV-2- 7〉 지역·규모별 시범사업 전후의 추가접종여부 기록 및 관리 .....	04
〈표 IV-2- 8〉 시범사업 전후의 추가접종여부 기록 및 관리 비교 .....	04
〈표 IV-2- 9〉 지역·규모별 시범사업 전후의 발달상태 관찰 및 기록 .....	14
〈표 IV-2-10〉 시범사업 전후의 발달상태 관찰 및 기록 비교 .....	14
〈표 IV-2-11〉 지역·규모별 시범사업 전후의 건강상태 관찰 및 기록 .....	24
〈표 IV-2-12〉 시범사업 전후의 건강상태 관찰 및 기록 비교 .....	24
〈표 IV-2-13〉 지역·규모별 시범사업 전후의 구급약 관련 설명서 비치 여부 .....	34
〈표 IV-2-14〉 시범사업 전후의 구급약 관련 설명서 비치 여부 비교 .....	34
〈표 IV-2-15〉 지역·규모별 시범사업 전후의 구급함 구비 여부 .....	44
〈표 IV-2-16〉 지역·규모별 시범사업 전후의 환경개선사례 기록 여부 .....	54
〈표 IV-2-17〉 시범사업 전후의 환경개선사례 기록 여부 비교 .....	54
〈표 IV-2-18〉 지역·규모별 시범사업 전후의 보건관리 담당인력 .....	64
〈표 IV-2-19〉 지역·규모별 시범사업 전후의 건강교육 참여 여부 .....	74
〈표 IV-2-20〉 지역·규모별 시범사업 전후의 건강교육관련 내용 전달 여부 .....	74
〈표 IV-2-21〉 지역·규모별 시범사업 전후의 보육교사 대상 건강교육 실시 횟수 .....	84
〈표 IV-2-22〉 지역·규모별 시범사업 전후의 영유아 대상 건강교육 실시 횟수 .....	94
〈표 IV-2-23〉 지역·규모별 시범사업 전후의 부모 대상 건강교육 실시 횟수 .....	94

〈표 IV-2-24〉 지역·규모별 시범사업 전후의 지역 의료기관과의 신속한 연계 가능 여부 .....	50
〈표 IV-2-25〉 시범사업 전후의 지역 의료기관과 연계 가능 여부 비교 .....	15
〈표 IV-2-26〉 지역·규모별 시범사업 전후의 건강검진 후 개별적 추가관리 여부 .....	15
〈표 IV-2-27〉 지역·규모별 시범사업 전후의 지역 의료기관의 투약 및 질병관련 자문 가능 여부 .....	52
〈표 IV-2-28〉 지역·규모별 시범사업 전후의 구급함 구비 시 지역 의료기관의 도 움 가능 여부 .....	53
〈표 IV-2-29〉 지역·규모별 시범사업 전후의 영유아대상 손씻기 교육방법 .....	45
〈표 IV-2-30〉 건강교사로 선정된 경위 .....	55
〈표 IV-2-31〉 건강교사 교육의 도움 정도 .....	65
〈표 IV-2-32〉 건강교사 소모임의 도움 정도 .....	65
〈표 IV-2-33〉 성장그래프 사용 .....	75
〈표 IV-2-34〉 예방접종 관리 .....	85
〈표 IV-2-35〉 건강일지 작성 .....	85
〈표 IV-2-36〉 건강교사 활동으로 인한 업무시간 증가 .....	95
〈표 IV-2-37〉 건강교사 활동으로 인한 업무강도 증가 .....	95
〈표 IV-2-38〉 2007년도 건강관리 계획 시 건강교사 활동의 도움정도 .....	16
〈표 IV-2-39〉 본 사업 계속 진행 시 2007년도 건강교사 역할 수행여부 .....	36
〈표 V-1- 1〉 연구조사 내용 .....	76
〈표 V-1- 2〉 영양교육 내용 .....	96
〈표 V-1- 3〉 위생교육내용 .....	17
〈표 V-1- 4〉 보육시설별 방문조사일 .....	27
〈표 V-2- 1〉 영양사의 영양지원 서비스 내용 및 급식관리 평가 .....	57
〈표 V-2- 2〉 영양사 배치에 관한 시설장 의견 및 어려운 점 .....	67
〈표 V-2- 3〉 조사대상 보육시설 및 응답자 특성 .....	77
〈표 V-2- 4〉 보육시설 규모별 평균 아동수 .....	87

〈표 V-2- 5〉 보육시설의 영양사 배치 형태 .....	87
〈표 V-2- 6〉 영유아 보육시설 급식관리 현황 .....	97
〈표 V-2- 7〉 작성하고 있는 급식관련 일지 .....	18
〈표 V-2- 8〉 영유아보육시설 영양관리 현황 .....	28
〈표 V-2- 9〉 영유아보육시설 조리실 시설 및 설비 구비 현황 .....	38
〈표 V-2-10〉 보육시설의 급식 질 향상을 위한 요건 .....	48
〈표 V-2-11〉 보육시설 영양사 배치에 대한 의견 .....	58
〈표 V-2-12〉 보육시설의 음식종류별 1회 배식량 기준(만 5세기준) .....	5· 8
〈표 V-2-13〉 영양교육 후 실험군과 대조군은 영양지식 점수 비교 .....	68
〈표 V-2-14〉 교육전 후의 배식량·잔식량·섭취량 비교 .....	78
〈표 V-2-15〉 교육전 후 식이섭취 평가 .....	88
〈표 V-2-16〉 시범 보육시설별 위생관리 점검 결과 .....	98
〈표 V-2-17〉 실험군의 교육 전·후 위생지식조사 결과 .....	09
〈표 V-2-18〉 보육시설종사자별 급식에 참여하는 부문 .....	19
〈표 V-2-19〉 조리사의 급식에 관한 인식 조사 결과 .....	19
〈표 V-2-20〉 보육시설에서 제공하는 영양 정보의 경험 및 만족도 .....	29
〈표 V-2-21〉 교육전후 영유아의 식습관 변화 .....	39
〈표 V-2-22〉 보육시설에 영양사 근무 시 기대 효과 .....	49
〈표 V-2-23〉 보육시설의 급식·영양·위생에 관한 인식 .....	9
〈표 V-2-24〉 교육전후의 보육시설 급식에 대한 학부모 만족도 변화 .....	59
〈표 VI-1- 1〉 안전진단 협력팀 .....	69
〈표 VI-2- 1〉 시설별 입지적 조건 및 주변 환경 진단 결과 .....	89
〈표 VI-2- 2〉 시설별 건축 환경(계획 요소) 진단 결과 .....	9 9
〈표 VI-2- 3〉 시설별 건축 환경(공간 요소) 진단 결과 .....	0
〈표 VI-2- 4〉 시설별 건축 환경(내부 요소) 진단 결과 .....	11
〈표 VI-2- 5〉 시설별 전기 진단 결과 .....	0
〈표 VI-2- 6〉 시설별 소방 진단 결과 .....	0

## 그림 목차

[그림 IV-1-5] 건강 사업 on-line 모임 홈페이지 .....	5·3
[그림 IV-2-1] 건강관리활동이 영유아 건강관리에 미친 영향 .....	06
[그림 IV-2-2] 건강관리활동이 시설 또는 교사 개인에게 미친 영향 .....	16
[그림 IV-2-3] 건강관리활동을 하면서 아쉬웠던 점 .....	26
[그림 IV-2-4] 건강관리활동의 보완할 사항 .....	36
[그림 V-1-1] 영양지원 사업 수행 모델 .....	66
[그림 VII-4-1] 사례분석 결과 모형 .....	21
[그림 VII-4-2] 시범사업의 효과 상승을 위한 제안 모형 .....	41

## 부록 목차

〈부록 1-1〉 기본 진료 기록지 .....	13
〈부록 1-2〉 건강 기록지 .....	15
〈부록 1-3〉 건강일지 .....	16
〈부록 1-4〉 성장그래프(남아 0~36개월) .....	71
〈부록 1-5〉 성장그래프(여아 0~36개월) .....	81
〈부록 1-6〉 성장그래프(남아 2~20세) .....	91
〈부록 1-7〉 성장그래프(여아 2~20세) .....	101
〈부록 1-8〉 표준 예방접종 일정표 .....	11
〈부록 1-9〉 월별예방접종 관리표 .....	12
〈부록 2-1〉 급식 운영 일지 .....	13
〈부록 2-2〉 발주서 및 검수일지 .....	15
〈부록 2-3〉 식재료 및 물품 재고대장 .....	16

〈부록 2-4〉 위생안전관리 점검일지 .....	17
〈부록 2-5〉 발주서 및 검수일지 .....	18
〈부록 3-1〉 A 어린이집의 안전진단 결과 .....	19
〈부록 3-2〉 B 어린이집의 안전진단 결과 .....	16
〈부록 3-3〉 C 어린이집의 안전진단 결과 .....	13
〈부록 4-1〉 보육시설 영유아 건강관리 조사표 - 시설장용 .....	10
〈부록 4-2〉 보육시설 영유아 건강관리 조사표 - 건강교사용 .....	11
〈부록 4-3〉 보육시설 급식관리 실태조사표 .....	17
〈부록 4-4〉 영유아 영양지식 평가 조사표 .....	12
〈부록 4-5〉 보육시설 종사자 급식관리 및 위생지식 조사표 .....	14
〈부록 4-6〉 영유아 보육시설 급식서비스 조사표(학부모용) .....	8
〈부록 4-7〉 유아 배식량 및 잔식량 조사표 .....	11

# I. 서론

## 1. 필요성 및 목적

### 가. 연구의 필요성

우리나라의 보육서비스의 확충은 주로 국공립시설의 증가보다는 민간시설의 증가에 힘입어 이루어져 오면서 민간주도의 보육서비스 공급체계를 가지게 되었다. 국가의 지원이 부족한 가운데 민간중심의 보육시설은 설비나 기준 등에 있어서 매우 미흡한 수준에서 시작됨으로써 보육의 질적 서비스의 미흡을 초래하게 되었다. 이는 보육의 기본원칙에 속하는 6개 영역, 즉, 보호, 교육, 영양, 건강, 부모에 대한 서비스, 지역사회와의 교류 중 특히 건강과 영양 영역에 해당하는 보건, 안전, 급식 관리의 소홀로 이어져왔다.

보육시설에서의 건강 및 영양 관리는 최근 들어서 전반적인 보육서비스의 질 제고 움직임과 더불어 지속적으로 개선되고 있다. 그러나 관련 법규들의 적용이 기존 시설과 소규모 시설을 제외한 신규 시설 또는 100인 이상의 대규모 시설에 준하는 경우가 많으므로, 건강 및 영양 관리는 여전히 매우 부분적으로 이루어지고 있고, 체계적이며 포괄적인 관리가 미흡하다고 할 수 있다.

보건, 안전 및 급식 관리의 경우 보육교사의 양성과정에 포함되어있기는 하나 그 내용과 교육시간이 매우 제한적이어서 일선 교사들의 이에 대한 지식과 기술이 부족하고, 그렇기 때문에 현장으로의 진출 이후 관련 정보의 취득도 어렵다. 또한 시설 내에 자체 전문 인력과 관련 자료가 턱없이 부족하며, 교사의 기존 업무가 과중된 상태이므로 영양, 안전, 건강 관련 업무를 부가적으로 요구하기도 쉽지 않다. 그러므로 건강 및 영양, 안전 관리의 질적 수준을 높이고 관리의 효과성을 제고하기 위해서는 체계적이고 다각적인 시설 외부로부터의 지원이 필요하다고 할 수 있다. 특히 영유아를 위한 보육시설에서의 건강, 영양 및 안전 지도 및 관리는 지역사회를 거점으로 통합적인 지원 시스템을 구축하는 것이 효과적이다.

정부에서도 이러한 사업의 필요성은 인식하고 부분적으로 국가 시스템을 통해 보육시설에서 영유아의 건강, 영양, 안전 관리 및 지원을 추진하고자 하는 노력을 지속적으로 추진해 왔다. 그러나 기존의 보육시설 건강 및 영양 지원 사업은 다음과 같은 몇 가지의 제한점을 갖고 있다.

첫째로 주로 기존의 지원들이 취약 계층을 중심으로 이루어진 점이다. 즉, 영유

아대상 보건업무의 대부분은 모자보건사업이나 건강증진사업 등 국가의 보건사업 체계 내에서의 사업 및 지원이 대부분이며, 보육시설을 대상으로 한 사업들 또한 보건소를 거점으로 한 요보호아동을 대상으로 한 사업이 주류를 이루어왔다. 그러나 5세 미만 아동의 보육시설 이용률을 전체 인구수를 기준으로 고려해볼 때, 보육은 더 이상 특정 취약계층을 위한 서비스가 아니다. 특히 2004년도에 전문 개정된 영유아보육법의 기본적 관점은 보편주의에 기초하여 보육을 공적 영역으로 수용하고자 한 것이다. 즉, 보육시설은 저소득층을 위주로 하는 복지적 성격의 지원이 아닌, 보편성에 근거한 사업으로의 전환이 요구되고, 따라서 영유아를 대상으로 하는 건강, 안전, 영양관리도 전체 아동을 위한 관점에서 실시될 필요가 있음을 나타낸다.

두 번째로 기존 관련 사업들은 건강검진 등과 같이 일회성에 그치는 단발적인 사업이거나, 보건이나 안전, 급식관리 중 한 영역만을 집중적으로 지원하는 단편적인 경우가 대부분으로, 개별 시설의 건강하고 안전한 보육을 위한 포괄적인 지원은 미흡하였다. 종합적 지원이 시너지 효과를 가져온다는 점이 고려되어야 한다.

세 번째로 지역사회 자원을 이용하기 위한 네트워크의 구축 및 활용의 어려움이다. 지역사회 네트워크의 중요성은 인식하고 있지만, 이를 연속적이고 조직적으로 책임지는 거점 기관이나 단체의 부재로 인해 조직력 있게 지원이 이루어지지 못한 경향을 볼 수 있다. 평가인증 평가지표에서도 지역사회 연계 부분을 하나의 영역으로 설정하고 있지만 이 영역에서 좋은 평가를 받는 시설은 많지 않다.

점차 아동을 건강하고 안전하게 양육하고 보호할 수 있도록 하자는 사회적 요구는 증가하고 있다. 대통령자문기구였던 고령화미래사회위원회에서도 2004년 6월 제1차 육아지원정책방안 대통령 보고에서 육아지원 기구로 육아지원센터를 제안한 바 있다.<sup>1)</sup> 각 지역사회에 기존의 시설 또는 기관을 활용한 육아지원센터를 설치하여 지역사회 자원을 활용하여 부모의 자녀 양육을 지원하고, 보육시설에서 영양, 건강, 안전을 포함한 질 높은 서비스가 제공될 수 있도록 지원하는 중심기관으로서의 기능을 하도록 하지는 것이다.

#### 나. 연구의 목적

이러한 배경에서 본 연구는 보육시설의 건강, 영양 및 안전을 위해서 지역사회 네트워크를 이용한 포괄적인 시스템 구축을 위한 시범사업을 실시하고 이를 평가하여 바람직한 영양, 안전, 건강 프로그램의 형태와 운영 방안을 모색해 봄으로써 동 사업의 확대 실시에 대한 정책적 시사점을 도출하고자 하는데 목적이 있다.

1) 이러한 제안을 제2차 육아지원정책방안 보고에서는 누락되었지만 그 필요성은 여전하다고 하겠음.



## 2. 사업내용 및 방법

### 가. 문헌연구

먼저 아동발달에서 건강, 영양, 안전을 중요성을 나타내는 국내외 문헌 연구를 수집하여 정리하였다.

또한 보육시설에서의 건강, 영양, 및 안전을 증진시기위해 진행되어왔던 다양한 프로그램의 내용 및 효과 연구를 고찰하고, 영양 및 안전 관련 단체 및 지역 사회에서의 프로그램 투입 내용을 파악하였다.

### 나. 시범사업의 영역 및 대상 선정

시범사업의 영역은 건강, 영양, 안전으로 범주화하여, 건강영역은 교육을 통하여 건강교사로서의 역할을 수행하도록 하는데 중점을 두고, 영양영역은 보육시설에 영양사를 투입하여 그 효과를 살펴보고자 하였으며, 안전영역은 전문가에 의한 시설 안전 점검으로 사업의 내용을 정하였다.

시범사업을 추진하기 위한 지역으로 서울시 중랑구, 서울시 성동구, 경기도 안산시를 선정하였다. 건강, 안전, 영양의 3개 영역 중에서 실제로 지역사회 기반을 둔 지지체계가 필요한 영역은 건강, 즉 의료 부분이었다. 이에 지역 선정 시 가장 우선적으로 고려한 사항은 건강영역에서 지역사회의 협조가 필요한 지원 자원이 있는가하는 점으로, 건강지원사업 관련 협력이 가능한 기관을 중심으로 해당 지역을 선정하였다. 인도주의실천의사협의회와 협의하여 자발적인 지역사회의 협력이 가능한 인력과 의지를 가지고 있는 기관이 성수의원(성동건강복지센터), 녹색병원(녹색병원 지역건강센터), 새안산의원(안산의료생활협동조합) 3개 기관으로 파악되어 이들 기관 소재 지역이 선정되었다.

사업 대상의 경우, 건강영역은 보육시설의 협조 등을 고려하여 3개 지역 내 국공립보육시설 중에서 참여를 희망하는 모든 시설로 개방하였고, 영양 및 안전 영역은 사업의 제약 조건 등을 감안하여 각 지역 내에서 참여를 희망하는 1개 시설로 한정하였다.

이 같은 대상선정 기준에 따라 선정된 3개 지역의 집중사업대상과 일반사업대상은 다음과 같다.

〈표 1-2-1〉 시범사업 대상 지역 및 시설

지역	지역별 의료협력기관	집중사업 대상시설	일반사업 대상시설
성동구	성수의원(성동건강복지센터)	금사 어린이집	금사 어린이집 외 9개 시설
중랑구	녹색병원(녹색병원 지역건강센터)	면목1동 어린이집	면목1동 어린이집 외 5개 시설
안산시	새안산의원(안산의료생활협동조합)	원초 어린이집	원초 어린이집 외 10개 시설

#### 다. 시범사업을 위한 네트워크 구축

시범사업을 추진하기 위한 네트워크를 구축하고, 각각의 역할을 분담하였다. 시범사업에 참여한 지역사회 관련단체와 개인을 보면 <표 1-2-2>에 제시한 바와 같다.

먼저 중립적인 거점 기관으로 육아정책개발센터는 시범사업 총괄기구로서 협의체를 운영하고, 시범사업 대상 시설에 협조 요청, 사전·사후조사 및 평가 실시를 담당하였다.

〈표 1-2-2〉 시범사업 영역별 담당 역할

구분	역할
육아정책개발센터	- 중립적인 거점 기관으로서 시범사업 총괄 및 협의체 운영 - 시범사업 대상 시설 협조 요청, 조사 및 평가 실시
대한영양사협회	- 영양부분 시범사업 실시 및 평가
성수의원(성동건강복지센터) 녹색병원(녹색병원 지역건강센터) 새안산의원(안산의료생활협동조합)	- 지역별 건강부분 거점 기관으로 교육 실시 및 건강교사 관리
진료지원단	- 건강교사 교육 및 정보 제공
안전진단팀	- 보육시설 안전 점검

건강부분은 의료협력기관인 성수의원(성동건강복지센터), 녹색병원(녹색병원 지역건강센터), 새안산의원(안산의료생활협동조합)이 지역 거점 역할을 수행하였으며, 지원활동은 소아과 및 치과 전문의와 한의사로 구성된 진료지원단이 자발적으로 참여하였다. 건강부분 사업은 교육과 정보 제공 등은 지역별 의료협력기관과 진료지원단이 담당하고, 육아정책개발센터는 사전, 사후 조사와 재정 지원을 담당하였

다.

영양부분은 대한영양사협회가 육아정책개발센터 시범사업의 일환으로 시범사업 일정을 맞추어 참여하되, 독립적 사업으로 추진하였다. 즉, 협회에서 별도의 예산과 인력을 투입하여 영양사를 3개 보육시설에 파견하고 영양교육 등 프로그램을 투입하고, 사전·사후 조사도 모두 대한영양사협회가 담당하여 최종 보고서를 작성, 제공하였다.

안전부분은 건축가 2인과 기계 및 전기 담당 전문가 2인의 자발적 참여로 추진되었다. 안전부분은 영역의 성격 상 1회성 진단으로 이루어졌고, 진단 결과는 추후 시설 개선의 기초자료로 활용되었다.

이러한 인력과 단체로 구성된 협의체는 수 차례 회의를 통하여 의견을 조율하고 역할을 분담하였으며, 프로그램 투입 내용, 대상, 기간 및 방법, 사전 및 사후평가를 위한 도구 등을 협의하였다.

#### 라. 시범사업 실시

건강부분은 시범사업 대상 보육시설별로 건강교사 1인을 선정하도록 한 후에 교육을 통하여 건강교사로서의 역할을 부여하고, 건강교사를 위한 관련 서식과 구급함을 제공하여 보육시설에서 영유아의 건강관리를 하였다. 특히 집중 투입시설에는 관련서식 중 하나인 ‘건강기록지’작업을 위한 건강검진이 이루어졌다.

영양부분은 3개 보육시설에 전일 근무 영양사를 3개월 동안 파견하여 영양 및 급식을 관리하고, 시설장, 교사 및 아동을 대상으로 영양 및 위생 관련 교육을 실시하였다.

안전부분은 3개 집중 투입 보육시설에 안전진단팀을 파견하여 안전진단을 실시하여 시설별 맞춤형으로 사후 관리함으로써 진단 사항이 추후 개선으로 이어지도록 하였다.

3개 부분 시범사업의 실시 내용은 4~6장에 기술된 각 사업 설명시 구체적으로 제시하였다.

#### 마. 시범사업 평가 및 정책방안 제시

시범사업에 대한 평가는 사전 및 사후 설문조사를 통한 계량적 비교 방법과 집중 투입시설 인터뷰를 통하여 시범사업의 성과와 애로점을 파악하는 질적 연구방법이 동시에 추진되었다.

이러한 방안을 토대로 향후 지역사회 네트워크를 통한 정책 추진의 시사점 등을 모색하고자 하였다.

## II. 이론적 배경 및 선행 연구

### 1. 아동발달과 건강

취학전 아동은 면역계의 불완전한 발달과 가족 이외의 사람과의 접촉 증가로 감염에 쉽게 노출되어 있어, 호흡기 감염, 피부병, 비뇨기 감염 등의 감염성 질환의 발병율이 높은 편이며 그 외 알레르기성 천식 및 비염 등의 만성질환 유병률이 높은 시기이다(조결자 외, 1996).

영유아기는 중요한 발육단계로 신체 장기나 조직, 운동능력이 일생 중 가장 현저하게 발달하는 단계이며, 면역체계의 미발달로 감염성질환에 대한 유병률이 높고, 영아돌연사망증후군이나 안전사고의 위험도 높은 시기이다. 일반적인 영유아의 사망원인과 유병률 현황을 통해서 보육시설 아동연령의 건강문제를 보면 다음과 같다.

2004년도 통계청의 보고에 따르면 총 사망자 245,771명 중 9세 이하에 해당하는 아동의 수는 3,585명이었다. 사망원인 통계에 나타난 9세 이하 아동의 사망원인을 보면 선천성 기형과 관련된 사인이 가장 많은 것으로 나타났다. 질병과 관련된 사인과 더불어 예방 가능한 사고사의 원인을 중심으로 보면 운수 관련사고, 호흡위협 관련사고, 가해 관련 사고 등이 수위를 차지하고 있다(표 II-1-1 참조).

2001년에 조사된 국민건강영양조사결과와 서울시민보건지표의 2가지 대표성 있는 통계를 통해 영유아기에 흔한 질환을 보면 만성질환으로는 아토피성피부염, 치아우식증, 알레르기성 비염, 천식을 들 수 있다(표 II-1-2 참조).

이들 전국과 서울시의 건강조사 통계에서 영유아기에 흔한 급성질환은 급성상기도감염(감기)와 더불어 각종 사고와 장관감염, 백일해·수두·볼거리 등 감염성 질환이 10위 내에 포함되어 있음을 볼 수 있으며, 이러한 질환은 보육아동에게도 흔히 발생하는 질환으로 볼 수 있을 것이다(표 II-1-3 참조).

〈표 II-1-1〉 0~9세 아동의 5대 사망인원 및 사망원인

단위: 명

순위	질병		사고	
	사망원인	사망인원	사망원인	사망인원
1	선천기형, 변형 및 염색체이상	566	운수사고	303
2	순환기계통의 선천기형	299	육상운수사고	301
3	분류되지 않은 증상	242	불의의 물에 빠짐(익사)	134
4	기타 기형, 변형 및 염색체이상	223	기타 불의의 호흡 위협	90
5	신생물	221	가해(타살)	67

자료: 통계청(2004). 「2004년 사망원인통계연보」.

〈표 II-1-2〉 영유아기의 만성질환 유병률(연간)

(단위: 인구 1,000명당)

순위	2001년 국민건강·영양조사 0~4세 (N = 2,497)	순위	2001년 서울시민보건지표조사 0~6세 (N = 6,052)		
1	아토피성피부염	64.63	1	충치(치아우식증)	19.55
2	치아우식증	42.82	2	피부병	16.58
3	알레르기비염, 만성비염	26.43	3	알레르기성 비염	8.13
4	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 사고 및 중독의 후유증	18.24	4	천식	4.09
5	천식	16.47	5	축농증	2.88
6	만성기관지염, 폐기종, 기관지 확장 증	7.79	6	만성폐쇄성폐질환(기관지염, 폐 지증)	2.24
7	기타 소화기계질환	6.14	7	만성중이염	2.11
8	기타 피부질환	6.09	8	기타 소화기계질환	1.77
9	축농증	5.42	9	기타 심장질환	1.07
10	기타 호흡기계질환	2.56	10	변비	1.02

자료: 최정수·김초일(2002). 「2001년 국민건강·영양조사(만성질환편)」, 김혜련 외(2002) 「서울시민의 건강수준 및 의료이용 실태」.

〈표 II-1-3〉 영유아기의 급성질환 발생률(2주간)

단위: 인구 1,000명당

순위	2001년 국민건강·영양조사 0~4세 (N = 2,497)	순위	2001년 서울시민보건지표조사 0~6세 (N = 6,052)
1	급성상기도감염 301.08	1	급성상기도감염 97.20
2	사고·중독 6.84	2	피부 및 피하조직 질환 4.84
3	소화기계 질환 5.51	3	급성 눈의 이상 4.18
4	장관감염 3.32	4	설사, 변비 3.59
5	눈 및 눈부속기 2.73	5	각종 사고 3.21
6	피부 및 피하조직 2.70	6	고열 1.97
7	귀 및 유양돌기 2.56	7	장관감염 1.24
8	백일해, 홍역, 수두, 볼거리 등 2.27	8	기타 소화기계 질환 1.31
9	비뇨기계 2.26	9	급성 기관지염 1.24
10	구강질환 2.04	10	폐렴 1.15

자료: 최정수 외(2002). 「2001년 국민건강·영양조사(만성질환편)」, 김혜련 외(2002) 「서울시민의 건강 수준 및 의료이용 실태」.

김혜련 등(2002)의 연구에서 간호조무사가 근무하는 서울시내 1개 보육시설의 2002년도 연간 양호일지를 분석한 결과 보육시설에서 흔히 발생하는 질환은 감기, 발열, 코피, 안질환, 소화불량과 복통, 두통, 수두로 나타났으며, 사고는 찰과상, 절창, 화상, 타박상과 치과적 외상이 혼한 것으로 나타났다.

보육시설의 건강교육에 대한 연구는 보육시설에서의 건강교육 주제와 실시 정도를 파악한 김일옥(1998)의 연구를 들 수 있는데 안전한 놀이, 손과 발씻기, 손발톱 깎기, 바른 자세로 걷기, 치아건강과 잇솔질, 편식 교정, 올바른 TV 시청 등의 일상생활과 관련된 바른 습관 위주로 실시되고 있으며, 교육방법은 그림을 이용한 일방적인 설명 위주가 많았고, 어린이집 교사가 건강교육시 경험하는 어려움으로는 개발된 교육프로그램의 부족과 교구부족, 가정과 부모와의 연계성 부족, 교사 자신의 지식과 능력 부족 등을 꼽고 있다.

## 2. 아동발달과 영양

영유아기는 중요한 발육단계로 왕성한 발육과 활발한 운동력을 위하여 충분한 에너지와 영양보급이 중요하며, 편식이 생기기 쉽고, 기본적인 건강습관과 식습관이 확립되는 시기이며, 특히 건강상태와 시력의 스크리닝, 충치예방관리에 유의해야 하는 시기이다(이기완 외, 1995). 따라서 활동량의 증가, 두뇌의 완성, 신체의 제

반 조절 기능 및 사회인지능력의 원만한 발달 등을 위하여 충분한 영양소의 공급이 필수적이다(김일옥, 2002). 따라서 생애주기에서 가장 중요한 영유아의 영양권장량에 부합되는 급식관리가 한 끼 이상의 식사와 간식을 제공받는 보육시설에서 충분히 고려되어야 한다.

이 시기는 또한 유아의 사회화가 계속적으로 이루어져 보육기관에서의 급식, 또래집단의 식습관은 유아의 식품섭취와 음식수용 및 거부에 큰 영향을 준다. 이 때 형성된 식습관은 성인이 된 후의 식습관에도 영향을 주게 되고 정상적인 성장 발달과 건강하고 원만한 성격 형성에도 큰 영향을 미친다고 여러 연구결과 보고되어 있다. 따라서 이 시기에는 영양교육이 이루어져야 한다.

영유아 보육시설의 아동은 0~6세의 취학전 아동으로 생애 주기에서 볼 때 이 시기의 정신적, 육체적 성장 결과가 평생을 좌우하는 중요한 시기이다.

취업 여성의 증가와 함께 보육시설에서 9~10시간을 보내고 있는 6세 이하의 영유아들이 점점 늘어나고 있고, 이들의 대부분은 보육시설에서 1~2번의 식사와 간식 등을 제공받게 된다. 이에 따라 영유아의 영양섭취와 식행동 발달에 대한 책임이 가족에서 보육시설 교사에게로 이동하고 있어 보육아동의 평생건강 마련을 위한 전문적인 영양관리가 중요해지고 있다(조성희, 1998).

영유아 보육시설의 종사자들은 영양지식이 부족하여 급식업무와 식품 및 영양과 관련된 지식을 식생활에 연결시키지 못하고 있으며, 업무의 과다로 영양관리 업무의 중요성은 인식하나 실천하지 못하고 있다. 또한 이들 보육교사들은 전문교육기관에서 교육을 받을 때 커리큘럼 상 영양관련과목의 이수 경험이 거의 없거나 수 시간 정도의 교육으로 그치고 있어 절대적으로 시간이 부족한 것으로 나타났다. 보육교사를 위한 연수나 보수교육 프로그램에서도 영유아의 영양 및 식사지도에 관한 프로그램이 연중 1회 60~90분 정도로 실시되거나 거의 실시되고 있지 않다. 즉, 전문지식의 결여와 업무의 과다로 영유아 보육시설에서 급식관리를 행하는데 많은 어려움이 따르는 것으로 보고되고 있다.

서울 영등포구 보육시설(구립 26개소, 민간 34개소)에 대한 조사연구에서는 보육시설의 급식관리에서 어려운 점은 전문적인 영양지식이 필요한 예산관리와 식단 작성인 것으로 보고되었다(이경희 외, 2001).

지금까지 이루어진 연구들은 제한된 지역이나 시설에 대한 조사결과이기는 하나, 우리나라 보육시설에서 제공되는 급식의 영양공급이나 간식의 분량, 종류가 적절하지 못하다는 점을 제시하고 있다.

영양섭취량을 보면 보육아동들의 대부분이 1일 권장량의 1/3에 비하여 매우 부족하게 섭취하고 있으며, 특히 열량, 비타민E, 철분, 칼슘 섭취량은 1일 권장량 1/3

의 약 50%에도 미치지 못하는 것으로 조사되었다(이명마·이기완, 1996; 오연주, 1995; 박선민·최현순·오은주, 1997; 정효지 외, 2000). 전국에 소재한 651개 보육시설 점심식단의 영양소 함량을 조사한 결과를 보면, 대부분의 영양소가 1일 권장량의 1/3에 미치지 못하는 것으로 나타났으며, 특히 칼슘, 철분, 비타민B1, 나이아신의 공급량이 적은 것으로 파악되었다(곽동경 외, 1996).

우리나라 보육시설 영양관리의 또 한 가지 큰 문제점은 간식공급인데, 현재 우리나라 보육시설은 영유아의 간식에 대한 인식의 부족으로 분량이나 종류가 적절치 못한 경우가 지적되고 있다. 간식 준비방법과 간식시간의 운영방법이 시설유형별로 다른 것으로 나타났는데, 반일제, 연장제, 종일제로 구분하여 운영시간에 따른 간식 및 급식 현황을 조사한 결과, 하루 6~7시간을 지내는 연장제의 경우도 반일제와 같이 1회의 간식만을 주는 기관이 많은 것으로 나타났다(이성희 외, 2001; 조은진, 1997).

영유아 보육 부모육구조사(김승권 외, 2000) 결과에서는 급식과 간식에 대한 불만족이 보육아동 부모에서 상당히 제기되었음을 볼 수 있으며, 주요 내용은 급식에 대해서는 ‘다양성 없는 제한된 음식’, ‘영양가 없는 식단’, ‘급식량 부족’, ‘반찬수 부족’ 등의 순으로 불만족이 제기되었다. 간식에 대해서는 ‘다양성 없는 제한된 음식’, ‘인스턴트 식품의존’, ‘영양가 부족’ 등이 제기되었다.

이재연 등(2004)은 보육시설의 안전 및 영양관리에 관한 현장실사를 통해 현황과 문제점을 파악하여 정책수립을 위한 대안 제시하였다.

김혜련 등(2003)은 현행 보육시설의 건강 및 영양관리의 현황 파악 및 관련 서비스 요구도 도출. 보육시설과 보건소 연계를 통한 영유아 건강관리 프로그램 운영방향 제시하였다.

보육시설 영양교육 실태를 조사한 연구에서는 보육시설 영유아의 식생활 태도의 문제점으로는 ‘편식’과 ‘불규칙적인 식사시간’, 그리고 ‘식사를 거르는 것’ 등이 지적되었고(양일선 외, 1993), 또 다른 연구에서는 조사대상 보육시설의 55%가 영양교육을 실시하고 있었으나 그 내용은 주로 식사예절과 위생교육에 국한되어 있었고, 실시횟수도 년 1~2회 정도로 단편적이었다고 보고되고 있다(이난희 외, 2001).

여러 연구를 통하여 보육시설의 영양관리 개선을 위해서는 영양관리를 위한 전문인력의 지원과 함께 영유아 영양관리에 대한 구체적이고 실질적으로 적용 가능한 모델이 제시되어야 한다는 점과 급식관리를 위한 자료 개발과 보급이 요청되었다. 즉, 보육시설 급식 표준 레시피 개발, 영양교육자료, 보육시설 급식관리 및 위생에 관한 자료, 보육시설 종사자에 대한 영양교육 교재 및 영양교육매체 개발과 보급의 필요성이 제기되었다.



### 3. 아동발달과 안전

아동은 발달적 특성상 주변 환경에 대해 왕성한 호기심으로 탐색하는 시기이나, 신체조절능력이나 운동기능이 미숙하며 인지적인 판단능력과 위험요소에 대한 지식이 부족한 시기이기도 하다(김신정, 1998). 이 때문에 안전사고의 위험이 다른 때보다 큰 시기로서, 안전과 관련된 아동의 특성을 윤선화 등(2002)이 정리한 것은 다음과 같다.

- 신체적으로 눈높이가 낮기 때문에 시야가 매우 제한적이다.
- 사물을 이해하는 방법이 단순하다.
- 한 가지 일에만 몰두하는 중심화 경향이 강하다.
- 응용력이 부족하여 변화하는 환경에 대처하기 어렵다.
- 신체조절능력이 성인에 비해 떨어지고, 집밖에서 하는 전신운동을 즐기게 되면서 사고 위험성이 증가한다.
- 자기중심적 사고 때문에 자신의 관점과 남의 관점을 구별하지 못한다.
- 다른 사람을 흉내 내거나 모방하는 행동이 증가한다.
- 감정에 따라 행동변화가 심하다.

이와 같은 발달적인 특성에 따라 각종 실태조사에서도 많은 안전사고가 나고 있음이 보고되고 있다.

서울시 보육시설연합회(2003)에서 국공립 보육시설을 대상으로 한 사례연구에 따르면, 사고가 일어나는 장소별로 보았을 때 실내가 76.7%, 실외가 23.3%로 나타났다. 보육실이 실내 중 가장 많이 사고가 일어난 장소로 보고되어 놀이중의 안전사고의 비율이 높음을 시사하였다. 사고가 발생하는 상황에 대한 보고에 따르면, 주로 아동이 부딪히거나 넘어짐으로 인해 일어난 경우가 약 35.9%를 차지하여 가장 높은 순위를 나타내었으며(부딪힘 19.4%, 넘어짐 15.5%), 그 밖에 떨어짐, 미끄러짐, 이물질 삼입, 데임 등의 사고 또한 보고되었다. 사고의 주된 원인으로는 아동 자신의 부주의와 타인의 부주의가 각각 49.5%와 27.2%를 차지하였다.

또 다른 서울시 구립어린이집을 대상으로, 386건의 안전사고일지를 유형별로 분류한 결과를 보면, 보육시설에서 자주 일어나는 안전사고는 부딪힘이나 넘어짐으로 나타났고, 할퀴이나 미끄러짐도 높게 나타났다. 그 외에는 물림, 끼임과 굶힘 같은 사고 빈도가 높은 것으로 나타났다(표 II-3-1 참조).

〈표 II-3-1〉 서울시 구립 보육시설에서의 안전사고 현황

(N=386)

내용	부딪힘	넘어짐	할렘	미끄러짐	물림	끼임	긁힘	이물질삼입	기타
사고수 (백분율)	90 (23.3)	86 (22.3)	38 (9.8)	22 (5.7)	20 (5.2)	15 (3.9)	14 (3.6)	17 (4.4)	84 (21.8)

주: 기타는 탈골절, 추락, 헛디딤, 화상, 자상, 찢림, 뛰어내림 등 포함. 서울시 구립 보육시설 62 개소에서 2002. 3.~2003. 5. 기간 중 386건의 안전사고일지를 유형별 분류한 것임.  
자료: 서울시보육시설연합회 내부자료(2003. 8).

한국산업안전공단(2003)에서 국공립보육시설을 대상으로 한 연구 결과 또한 서울시 보육시설연합회(2003)의 연구 결과와 유사하게 나타나, 실내에서의 사고가 전체사고의 67.0%, 실외사고가 33.0%로 보고되었다. 특히 실내의 경우 보육실과 놀이실, 실외의 경우 놀이터에서 가장 많은 사고가 일어나는 것으로 나타나(보육실 21.3%, 놀이실 18.4%, 실외 놀이터 18.4%) 놀이 중의 안전사고에 대한 대비가 시급함을 시사하였다. 보육시설에서 자주 일어나는 안전사고로 부딪힘이나 넘어짐, 떨어짐이 많았으며(부딪힘 23.8%, 넘어짐 15%, 떨어짐 13.6%), 주된 사고 원인 또한 유아의 부주의(45.6%)와 타인의 부주의(19.4%)로 보고되어, 서울시 보육시설연합회의 보고와 일관되었다.

김승권 등(2000)의 조사에 의하면 보육아동의 16.0%가 안전사고 경험을 가지고 있었다. 도시지역보다는 농촌지역에서 안전사고 경험률이 높아 46.7%의 아동이 사고 경험을 한 것으로 나타났다. 안전사고 발생의 주요 요인은 본인 부주의가 71.0%로 가장 높았지만 교사의 관리감독 소홀(16.0%), 다른 아동의 부주의(7.0%)도 사고유발의 주요 원인으로 나타났다.

영등포구의 29개 보육시설에서 10일간<sup>2)</sup> 학부모를 대상으로 조사한 결과 총 830명 응답자 중 사고경험이 있는 아동은 259명으로 30.9%가 지난 1년 동안 사고를 경험한 것으로 나타났다. 사고의 내용은 보육시설 실내에서의 사고가 많았고, 실내 사고 유형은 부딪힘, 넘어짐이 많았다. 실외사고는 주로 놀이터와 도로상에서 많이 발생하였으며 넘어짐, 부딪힘, 끼임, 떨어짐, 미끄러짐, 교통사고 순으로 발생하였음을 볼 수 있다(최병찬 외, 2001). 영등포구 연구에서 사고의 주된 발생원인은 '유아의 부주의'가 가장 많았고, 다음이 '안전사고에 대비한 교육부족'이었다.

2) 2001. 2. 14. ~ 2. 23.

#### 4. 선행 시범사업

##### 가. 건강관련 시범사업

보육시설을 중심으로 한 건강시범사업은 1997년 인도주의실천의사협회의 협력으로 보육시설의 건강교사 양성을 위한 건강교사 모임 지원 및 보건교육을 지원한 이래 간헐적 사업으로 2002년까지 실시되어 왔다. 1997년에는 보육시설에 건강일지, 연간건강관리계획표, 건강기록부, 성장도표 등의 보육시설용 건강관리 서식을 제공하고 이를 모니터하였다.

이어서 1998년에는 요보호아동 주치의 사업으로 서울시 관악구가 사업의 주체가 되고 인도주의실천의사협회의 협력으로 건강교사수첩 등의 보육시설용 건강관련 지침서를 제공하고, 어린이집의 건강지원체계 만들기를 지원하였다. 보육시설을 중심으로 지역주치의를 이용한 지원망을 형성하고 의료서비스를 제공하였다.

다음으로 2001년에는 한국보육교사회와 인도주의실천의사협회가 공동으로 6개 어린이집을 대상으로 보육시설 아동 건강관리 프로그램 개발을 위한 시범 운영하였다. 이는 보육시설 내에서의 건강교사의 역할을 강화하고, 교사 및 보육시설을 지원할 수 있는 지원체계를 구축하는 것을 주로 하였다. 우선 교사교육 및 건강교사의 역할 강화를 위한 사업으로 교사건강수첩을 제공하고, 건강일지, 연간건강관리계획표, 건강기록부, 성장도표 등을 제공하여 이를 관리하도록 하였다. 건강지원체계 만들기로는 건강교사 모임 지원 및 보건교육을 지원하고, 지역주치의 개념을 도입하여 개별 보육시설 중심의 의료서비스를 제공하였으며, 지원체계에는 일반의사, 치과과사, 한의사 등이 다양하게 포함되었다. 또한 위생 및 안전관리는 여성건축사협회의 협력으로 보육시설의 안전관리를 진단하였다.

2002년도에는 2001년에 한국보육교사회와 인도주의실천의사협회가 실시한 시범사업을 마사회 후원을 받아서 13개 어린이집으로 확대하여 실시한 것이다. 이 사업은 사업에 참가한 보육시설로부터 매우 긍정적인 평가를 받았다.

##### 나. 영양관련 시범사업

보육시설을 대상으로 한 영양시범사업은 1998년에 실시된바 있다(보건복지부·대한영양사회, 1998). 대한영양사회는 영유아 보육시설을 대상으로 균형 있는 급식과 보육담당자 및 부모교육을 중심으로 하는 영양관리 모형을 개발하고 6개월간의 시범사업을 실시하였다.

1인의 영양사가 하나 또는 두 곳의 보육시설을 관리하고, 사업내용은 급식보조

비 지급(1일 300원), 월별 표준식단과 조리법 제공, 아동대상 영양교육프로그램을 위한 12주용 자료와 지침서 제공, 부모용 영양교육자료(가정 통신문 형식) 제공, 부모용 영양교육자료(게시판 형식) 제공, 시설의 위생점검이었다.

사업 실시 전후에 아동 신장, 체중, 및 상완위 측정 등 신체성장 정도와, 영양소 섭취량 증가 및 영양소 비율 등 가정 및 시설에서의 식품섭취조사를 실시하였고, 이외 부모 만족도, 보육시설종사자 만족도, 위생상태를 조사한 후 비교하여 사업의 효과를 평가하였다.

### Ⅲ. 보육시설 건강·영양·안전 실태

#### 1. 보육시설 건강·영양·안전 관련 제도

##### 가. 보육시설 설치 및 운영 기준

영유아보육법 제15조의 규정에 의한 보육시설의 설치기준은 다음의 <표 III-1-1>과 같다. 보육시설의 일반기준과, 보육실, 조리실, 목욕실, 화장실, 놀이터, 급배수시설, 비상재해대비시설, 실내설비에 대한 구체적 설치기준을 규정하고 있다. 이 표에서 보는 바와 같이, 우리나라 보육시설의 설치기준은 안전과 관련된 질을 관리할 수 있는 최소한의 제도적인 장치임에도 불구하고 입지 조건, 시설의 규모 및 구조, 통합보육이 어려운 장애아 대상 보육시설의 설치기준 등에 대한 구체적인 기준 없이 매우 개괄적이고 명시적임을 알 수 있다. 이 같은 특성은 미국의 보육시설에 관한 연방기준이나 일본의 보육소 보육지침, 심지어는 우리나라의 학교보건법에 비하면 매우 간략하게 제시되어 있다.

<표 III-1-1> 보육시설 설치기준

구 분	내 용
보육 시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 시설의 구조와 설비는 그 시설을 이용하는 영유아의 특성에 맞도록 하여야 함. 장애아 전담보육시설의 설치기준에 대해서는 장애인·노인·임산부 등의 편의증진보장에 관한 법률이 정하는 장애인이용시설의 시설기준을 갖추어야 함.</li> <li>· 보육실을 포함한 시설면적은 영유아 1인당 4.29㎡ 이상임.</li> </ul>
보육실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 1층(당해 층 4면의 100분의 80 이상이 지상에 노출되어 있고, 출입구 하단이 지표면으로부터 1m이내인 경우)에 설치하는 것을 원칙으로 하되, 불가피한 사유로 인정될 경우 2, 3층에 설치 가능함. 영아반 보육실은 1층에 우선적으로 배치해야 함.</li> <li>· 거실이나 포복식, 유희실을 포함하여 영유아 1인당 2.64㎡ 이상으로 함.</li> <li>· 친구·놀이기구·그림책·기타 필요한 교재교구를 갖추어야 함.</li> <li>· 환기·채광·조명·습도가 적절히 유지·관리되어야 하며 바닥난방시설을 갖추어야 함.</li> </ul>
조리실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 채광이 잘 되도록 하고, 기계 환기시설을 하여 청정하게 유지하여야 함.</li> <li>· 창문에는 방충망을 설치하여야 함.</li> <li>· 식기를 소독하고 위생적으로 취사 및 조리할 수 있는 설비를 갖추어야 함.</li> </ul>
목욕실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 난방을 하여야 하며, 바닥은 미끄럼 방지 장치를 하여야 함.</li> <li>· 샤워 또는 세면설비 및 냉온수 공급을 위한 설비를 갖추어야 함. 수도꼭지는 온도를 조정 및 고정할 수 있어야 함.</li> <li>· 보육실과 인접한 공간에 위치하여야 함.</li> </ul>
화장실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 바닥은 미끄럼 방지 장치를 하여야 하며, 세정장치와 수도꼭지는 온도를 조정 및 고정할 수 있어야 함.</li> <li>· 수세식 유아용 변기를 설치하고 보육실과 동일한 층의 인접한 공간에 설치하여야 함.</li> </ul>

(표 III-1-1 계속)

구분	내용
놀이터 및 놀이시설물	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보육아동 50인 이상 시설에 한하여 영유아(12개월 미만 영아 제외) 1인당 2.5㎡ 이상으로 하고 모래밭에 놀이시설물 3종 이상이 설치된 옥외놀이터를 설치하여야 함.</li> <li>· 지역적 특수성에 따라 설치가 불가능한 경우, 옥내놀이터(지하나 옥상에는 설치 불가)를 설치하거나 인근놀이터를 활용할 수 있도록 함.</li> <li>· 놀이시설물               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 영유아의 신장 및 체중을 고려하고, 표면도색의 독성여부를 확인하여야 함.</li> <li>- 영유아가 추락할 가능성이 있을 경우 안전장치를 설치하여야 함.</li> <li>- 날카로운 부분, 모서리, 뾰족한 부분이 없도록 함.</li> <li>- 볼트와 너트는 위로 튀어나오지 않도록 하며, 위로 향할 경우 그 높이가 3.2mm미만으로 하여야 함.</li> <li>- 구멍이나 틈에 영유아의 몸이 빠지거나 끼지 않도록 조치하여야 함.</li> </ul> </li> </ul>
급배수 시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 상수도 또는 간이상수도에 의해 먹는 물을 공급하는 경우, 직접 수도꼭지에 연결하여 공급하여야 함.</li> <li>· 음용수로 지하수를 사용할 경우, 저수조 등의 시설을 경유하여야 함.</li> <li>· 더러운 물, 빗물 등이 잘 처리되도록 배수설비를 하여야 함.</li> </ul>
비상재해 대비 시설	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 소화용기구를 비치하여야 함.</li> <li>· 비상구를 설치하며, 상단에 비상구 유도등을 달고 잠금장치를 문 안쪽에 설치하여야 함.</li> <li>· 보육시설이 2층 이상일 경우 비상계단 또는 영유아용 미끄럼대를 반드시 설치하여야 함. 그 밖에 비상재해에 대비한 대피시설, 장비 등을 갖추어야 함.</li> </ul>
실내설비	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 영유아가 접근할 수 없는 안전한 장소에 비상약품 및 간이 의료기구 등 비치하여야 함.</li> <li>· 비상구를 제외한 모든 출입문과 창문은 안에서 잠길 우려가 없고, 밖에서 열 수 있어야 하며, 손끼임 방지 장치를 설치하여야 함.</li> <li>· 돌출형 방열기는 영유아가 직접 닿지 않도록 울타리 등의 보호 장치를 설치하여야 함.</li> <li>· 책상, 의자 등 가구의 모서리에는 보호장치를 설치하여야 함.</li> <li>· 보육시설 내부의 마감재로는 불연재, 준불연재 또는 난연재를 사용하여야 하며, 커튼류 및 카펫 등은 방염성능이 있는 것으로 설치해야 함.</li> </ul>

자료: 「영유아보육법」 별표 1(시행규칙 제9조관련).

영유아보육법 제24조 제1항의 규정에 의한 보육시설의 운영기준 중 영유아의 건강·영양 및 안전과 관련된 내용은 다음의 <표 III-1-2>와 같다.

모든 보육시설은 산업재해보상보험법에 의하여 상해보험에 가입하여야 하고, 이외에 배상보험, 화재보험 등 관련보험에 가입하여야 한다.

안전관리와 관련하여, 기본적으로 종사자는 안전관리의 중요성을 인식하고 이를 실천하기 위한 노력을 하여야하며, 영유아 스스로 자신의 안전을 도모할 수 있도록 능력과 기술을 가지도록 도와야 한다. 영유아보육시설의 장은 안전점검표 양식에 따라 일정기간별로 시설의 안전점검을 시행하여야 하고, 각 놀이시설물에 대하여 적절한 점검일정을 세워 점검하여야 하며, 소방계획을 작성하고 매월 소방훈련을 실시하여야 한다. 또한 「아동복지법」에 의하여 매년 안전교육계획을 수립하여 보육영유아와 보육시설종사자에게 안전교육을 실시하여야 한다. 보호자와의 비상연락망을 확보하고, 사고에 대비하여 보육영유아에 대한 응급처치 동의서를 받아 비치하여야 하며, 영유아에 대한 사고 발생 시, 즉시 영유아의 보호자에게 알리고,

사고가 중대한 경우 시장·군수·구청장에게 보고하여야 하며, 사고보고서를 작성하여 비치하여야 한다.

〈표 III-1-2〉 보육시설 운영기준

구 분	내 용
보험가입	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 영유아의 보호자에게 영유아를 상해보험에 가입하도록 안내하여야 함.</li> <li>· 영유아 상해 등에 따르는 배상책임에 대비하기 위해 배상보험 및 화재보험에 가입하여야 함.</li> <li>· 보육시설종사자는 산재보험, 고용보험에 가입하여야 함.</li> <li>· 차량운행 시 자동차보험에 가입하여야 함.</li> </ul>
장부 등의 비치	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 생활기록부·영유아보육일지 및 건강진단카드를 비치하여야 함.</li> <li>· 안전점검표를 비치하여야 함.</li> </ul>
안전관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 안전점검표 양식에 따라 일정기간별로 시설의 안전점검을 시행하여야 함.</li> <li>· 각 놀이시설물에 대하여 적절한 점검일정을 세워 점검하여야 함.</li> <li>· 소방계획을 작성하고 매월 소방훈련을 실시하여야 함.</li> <li>· 「아동복지법」에 의하여 매년 안전교육계획을 수립하여 보육영유아와 보육시설 종사자에게 안전교육을 실시하여야 함.</li> <li>· 보호자와의 비상연락망을 확보하고, 사고에 대비하여 보육영유아에 대한 응급처치 동의서를 받아 비치하여야 함.</li> <li>· 영유아에 대한 사고 발생 시, 즉시 영유아의 보호자에게 알리고, 사고가 중대한 경우 시장·군수·구청장에게 보고하여야 하며, 사고보고서를 작성하여 비치하여야 함.</li> </ul>
위생관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 조리실·화장실·침구 등에 대하여 정기적으로 소독을 실시하여야 함.</li> <li>· 음용수로 상수도 및 간이상수도를 사용할 경우 물을 끓여 사용하는 것을 원칙으로 하고, 정수장치를 설치할 경우 정기적인 필터 교환 등으로 수질을 관리하여야 함. 지하수를 사용할 경우는 「먹는물 수질기준 및 검사 등에 관한 규칙」에 의하여 수질검사를 신청하여야 하며, 수질검사기관으로부터 교부받은 먹는물수질검사 성적서를 비치하여야 함.</li> <li>· 보육시설종사자는 유행성질환 감염여부, 영유아의 청결상태, 보육시설의 청소상태, 침구 및 기저귀 등의 위생상태, 욕실 및 화장실의 청결상태 등에 대하여 수시로 점검하여야 함.</li> <li>· 동물을 두는 경우 미리 부모에게 이를 고지하고, 정기적으로 수의사를 통해 면역 조치 등을 받아야 함.</li> </ul>

자료: 「영유아보육법」 별표 8(시행규칙 제23조 관련).

위생관리과 관련하여 조리실, 화장실, 침구 등에 대하여 정기적으로 소독을 실시하여야 한다. 음용수로 상수도 및 간이상수도를 사용할 경우 물을 끓여 사용하는 것을 원칙으로 하고, 정수장치를 설치할 경우 정기적인 필터 교환 등으로 수질을 관리하여야 하고, 지하수를 사용할 경우는 「먹는물 수질기준 및 검사 등에 관한 규칙」에 의하여 수질검사를 신청하여야 하며, 수질검사기관으로부터 교부받은 먹는물수질검사 성적서를 비치하여야 한다. 보육시설종사자는 유행성질환 감염여부

부, 영유아의 청결상태, 보육시설의 청소상태, 침구 및 기저귀 등의 위생상태, 욕실 및 화장실의 청결상태 등에 대하여 수시로 점검하여야 하고, 동물을 두는 경우 미리 부모에게 이를 고지하고, 정기적으로 수의사를 통해 면역조치 등을 받아야 한다.

나. 보육시설 건강 및 영양, 안전 관리

영유아보육법 제5장 건강·영양 및 안전관리와 관련된 시행규칙에 명시된 내용은 <표 III-1-3>과 같다.

영유아보육법 시행규칙의 제 33조에 의하면, 보육시설의 장은 아동의 건강관리를 위하여 1년에 1회 이상 건강진단을 실시하여야 하며, 건강진단 항목에는 신체 계측, 시력검사, 구강검사 등이 포함되어야 하고, 검진 결과 치료가 필요한 아동에 대해서는 필요한 조치를 하여야 한다. 전염성 질환에 감염되거나 의심되는 아동은 격리 조치하여야 한다. 보육종사자는 매년 1회 건강진단을 실시하여야 하며 건강진단 항목에는 결핵 등 전염성 질환이 포함되어야 하며, 건강진단 결과 전염성 질환에 감염되거나 의심되는 자는 즉시 휴직시키거나 면직시키는 조치를 취하여야 한다.

영유아보육법 시행규칙의 제 34조에 의하면, 급식관리에 관해서 영양사가 작성한 식단에 의하여 공급하되 영유아 100인 미만의 시설은 보육정보센터, 보건소에서 영양사의 지도를 받아서 식단을 작성하도록 하고, 영유아에 대한 급식은 보육시설에서 직접 조리하여 공급하는 것을 원칙으로 한다.

<표 III-1-3> 보육시설 건강·영양 및 안전관리

구 분	내 용
건강진단	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 영유아 및 보육시설 종사자에 대하여 1년에 1회 이상 건강진단을 실시해야 함.</li> <li>· 종사자 건강진단 항목에는 결핵 등 전염성 질환이 포함되어야 함.</li> <li>· 건강진단 결과 치료를 요하는 영유아에 대하여 보호자와 협의하여 필요한 조치를 하여야 함.</li> <li>· 전염성 질환에 감염되거나 의심되는 영유아 및 보육시설거주자는 격리시키고, 보육시설종사자는 즉시 휴직시키거나 면직시키는 조치를 함.</li> </ul>
급식관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 급식은 영양사가 작성한 식단에 의하여 공급하되 영유아 100인 미만의 시설은 보육정보센터, 보건소에 근무하는 영양사의 지도를 받아서 식단을 작성하여야 함.</li> <li>· 영유아에 대한 급식은 보육시설에서 직접 조리하여 공급하는 것을 원칙으로 함.</li> </ul>

자료: 「영유아보육법 시행규칙」 제33조, 34조.



다. 보육시설 건강·영양·안전관련 인력 배치기준

영유아보육법 제17조 제2항의 규정에 의한 보육시설종사자 중 건강 및 영양 관련 인력의 배치기준은 다음 <표 III-1-4>와 같다. 아래에서 보는 바와 같이 건강 및 영양 관련 인력으로 상시 보육아동 100명 이상인 시설에 간호사와 영양사를 두도록 하고 있다. 그러나 그 내용을 구체적으로 살펴보면, 간호사의 경우 간호조무사도 가능하며, 영양사의 경우 동일 시·군·구 보육시설의 경우에는 공동으로 영양사를 둘 수 있도록 하고 있다. 또한 인근 보육정보센터 또는 보건소의 영양사가 작성한 식단을 이용하는 것도 가능하며, 시설장이 간호사(간호조무사) 또는 영양사 자격이 있는 경우에는 겸직이 가능하도록 하고 있어 실제적으로는 매우 완화된 배치기준을 제시하고 있다. 취사부의 경우는, 영유아 40인 이상을 보육하는 시설에는 1인을 두어야 하고 영유아 80인 이상 초과할 때마다 1인씩 증원하여야 한다고 인력기준을 정하고 있다.<sup>3)</sup>

<표 III-1-4> 보육시설종사자의 배치기준

구 분	배 치 기 준	비 고
간호(조무)사	영유아 100인 이상을 보육하는 시설의 경우 1인	· 간호조무사도 가능 · 시설장이 간호사(간호조무사) 자격이 있는 경우 겸직 가능
영양사	영유아 100인 이상을 보육하는 시설의 경우 1인	· 동일 시·군·구의 5개 이내 보육시설이 공동으로 영양사를 둘 수 있으며, 인근 보육정보센터·보건소의 영양사가 작성한 식단을 이용하는 것도 가능 · 시설장이 영양사 자격이 있는 경우 겸직 가능
취사부	영유아 40인 이상 80인 이하를 보육하는 시설의 경우 1인	· 영유아 매 80인을 초과할 때마다 1인씩 증원
기타		· 시설과 규모의 특성에 따라 의사(또는 축탁의사), 사회복지사, 위생원, 치료사 등의 종사자를 둘 수 있음.

자료: 「영유아보육법」 별표 2(시행규칙 10조 관련).

한편, 보육시설 안전 영역의 경우 설치 및 관리기준은 관련법에 제시되어 있는 반면 전문인력의 배치와 관련하여서는 특별한 관련 제도가 없음을 알 수 있다.

3) 영양사, 취사부, 조리사에 대한 규정들이 식품위생법에 부합하지 않으나 영유아보육법이 우선함. 식품위생법 시행령 제19조에 의하면 국가지방자치단체, 학교·병원·사회복지시설, 정부투자기관관리기본법 제2조의 규정에 의한 정부투자기관, 지방공기업법에 의한 지방공사 및 지방공단, 특별법에 의하여 설립된 법인이 설치한 영리를 목적으로 하지 않는 「집단급식소」<sup>1)</sup>의 경우에는 조리사를 두어야 하고, 1회 50인 이상 급식하는 「집단급식소」에는 영양사를 두어야 한다고 정하고 있음.

#### 라. 보육교사 대상 건강·영양·안전 관련 교육

보육시설에서는 간호사나 영양사뿐 아니라 일반 보육교사도 아동의 건강 및 영양에 직간접적으로 영향을 미친다. 그러므로 보육교사 자격 획득 단계인 양성과정과 교사로서의 자격과 관련된 능력을 유지·발전시키기 위한 보수교육 단계에서 이러한 내용을 교육하여야 한다.

현재 보육교사 자격을 인정받기 위해서는 영유아보육법 시행규칙이 정하고 있는 바에 따라 대학 등을 졸업한 자의 경우 4주의 실습과목을 포함하여 보육관련 교과목을 12과목 35학점 이상을 취득하여야 하고, 교육훈련시설의 교육과정을 수료한 자의 경우 4주의 실습과목을 포함하여 교과목을 25과목 65학점 이상을 취득하고, 각 과목당 평가점수가 70점 이상이어야 한다. 이 때 전체 과목 중 건강·영양·안전 과목이 2과목 이상으로 정해져 있다.

영유아보육법에서는 보육교사 자격의 유지 발전을 위하여 보육업무 경력이 만 2년을 경과한 자와 직무교육(승급교육 포함)을 받은 해부터 만 2년이 경과한 자는 40시간의 보수교육을 받아야 하며, 보육교사 보수교육 교과목 중 건강·영양 및 안전과 관련하여 6시간을 편성하고 있다.

한편 아동복지법 시행령 제4조 제1항에 의하면 영유아보육시설의 장은 안전교육 계획 및 교육실시 결과를 관할 시장·군수·구청장에게 매년 1회 보고하여야 한다. 교육내용은 교통안전교육, 약물오남용교육, 재난대비교육으로 구분되며, 교통안전교육은 2개월에 1회 이상 연간 12시간 이상, 약물오남용교육은 3개월에 1회 이상 연간 10시간 이상, 재난대비교육은 6개월에 1회 이상 연간 6시간 이상으로 정하고 있다(표 III-1-5 참조).

〈표 III-1-5〉 안전교육 기준

구 분	교통안전교육	약물오남용교육	재난대비교육
실시주기 (총시간)	2개월 1회 이상 (연간 12시간 이상)	3개월 1회 이상 (연간 10시간 이상)	6개월 1회 이상 (연간 6시간 이상)
교육내용	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 올바른 교통안전지식</li> <li>- 교통관련 법규준수 정신</li> <li>- 안전장구착용의 생활화</li> <li>- 기타 교통안전관련 내용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 약물의 종류·중독성 및 오남용의 폐해</li> <li>- 법적 처벌기준</li> <li>- 기타 약물오남용 예방을 위하여 필요한 내용</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 화재·붕괴·폭발·화생방 사고 등 각종 재난 예방 및 안전관리 요령</li> <li>- 위험물 취급요령</li> <li>- 재난시 안전행동 및 대피요령</li> </ul>

자료: 「아동복지법」 별표 3(시행령 제4조 제1항 관련).

마. 보육시설 지도·감독

1) 보고와 검사

보육시설에 대한 지도와 감독 관련 법규로는 영유아보육법 제42조 보고와 검사 조항을 들 수 있다. 보고와 검사 조항은 여성가족부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 보육시설을 설치·운영하는 자로 하여금 당해 시설에 관하여 필요한 보고를 하게 하거나 관계공무원으로 하여금 운영상황을 조사하게 하거나 장부 및 그 밖의 서류를 검사할 수 있는 근거가 되고 있다. 구비서류에는 생활기록부, 영유아 보육일지 및 건강진단카드 등이 포함된다.

2) 시정 또는 변경 명령

보육시설에 대한 지도와 감독 관련 법규로는 영유아보육법 제44조 시정 또는 변경 명령 조항을 들 수 있다. 시정 또는 변경 명령 조항은 여성가족부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 ‘제15조의 규정에 의한 보육시설의 설치기준을 위반한 경우’, ‘제17조의 규정에 의한 보육시설종사자의 배치기준을 위반한 경우’ 등의 경우 보육시설의 장 또는 그 설치·운영자에게 기간을 정하여 그 시정 또는 변경을 명할 수 있는 근거가 되고 있다.

3) 보육시설의 장의 자격정지

보육시설에 대한 지도와 감독 관련 법규로는 영유아보육법 제46조 보육시설의 장의 자격정지 조항을 들 수 있다. 보육시설의 장의 자격정지 조항은 여성가족부장관은 보육시설의 장이 ‘보육교사·간호사 또는 영양사 등 당해 업무수행에 필요한 자격이 없는 자를 채용하여 해당 업무를 수행하게 한 경우’ 등의 경우 1년 이내의 범위에서 그 자격을 정지시킬 수 있는 근거가 되고 있다.

4) 보육시설 평가인증

보육시설 평가인증은 보육시설이 자발적으로 보육서비스의 질적 수준을 향상시키도록 유도할 수 있는 제도이다. 영유아보육법 시행규칙 제31조에서 보육시설 평가인증에 관한 평가지표에 보육환경, 보육과정 운영, 영유아이 건강·영양 및 안전, 등이 포함되어야 함을 명시하고 있다.

## 2. 보육시설 건강·영양·안전 현황

### 가. 인력 현황

2005년 12월 기준 보육시설에서 근무하는 건강 및 영양 관련인력을 보면 간호 인력은 간호사 283명, 간호조무사 393명이고 의사가 5명, 촉탁의사 98명이며, 영양사는 663명, 취사부 11,460명이다(표 III-2-1 참조).

〈표 III-2-1〉 보육시설의 근무인력 현황

(단위: 명)

설립유형	간호사	간호조무사	의사	촉탁의사	영양사	취사부
전체	283	393	3	98	66	11,460
국·공립	56	67	-	9	85	1,704
법인	53	73	1	26	147	1,743
법인외	22	20	-	2	55	859
민간개인	137	228	2	61	347	6,272
부모협동	-	-	-	-	347	556
가정	2	2	-	-	-	21
직장	13	3	-	-	25	204

주: 계에는 시설장이 포함되었음.

자료: 여성가족부(2005. 12). 「보육통계」.

### 나. 건강관리

여성가족부가 실시한 2004년 보육시설 실태조사 결과를 중심으로 보육 현장에서의 건강·영양영역 관련 현황을 정리해보면 다음과 같다.

영유아를 대상으로 하는 건강검진 실시현황을 조사한 결과, 전수조사에 응답한 보육시설(16,591개소)중에서 83.1%가 재원아 전체를 대상으로 연 1회 이상 건강검진을 실시하고 있는 것으로 응답하였다. 건강검진을 실시하지 않고 있다고 응답한 경우도 5.2%인데, 가정보육시설의 경우 그 비율이 높다(표 III-2-2 참조).

보육시설종사자 대상 건강검진 실시현황을 조사한 결과, 전수조사에 응답한 보육시설 16,490개소 중의 92.3%가 종사자 전체를 대상으로 연 1회 이상 건강검진을 실시한다고 응답하였고, 4.4%는 실시하지 않는다고 응답하였다.

〈표 III-2-2〉 보육시설의 영유아 건강검진 여부

단위: %(개소)

구분	재원아 전체 연 1회 이상	특정아동 대상 연 1회 이상	개별 검진 후 결과 수거	실시하지 않음	기타	계(수)
전체	83.1	1.8	7.6	5.2	2.3	100.0(16,591)
국·공립	94.1	0.9	3.0	0.6	1.5	100.0( 1,169)
법인	90.7	2.1	2.7	2.6	1.9	100.0( 1,879)
민간	88.5	2.2	4.7	2.7	2.0	100.0( 8,096)
가정(놀이방)	70.0	1.5	14.5	10.9	3.1	100.0( 5,447)
$\chi^2(df)$			1239.49(12)**			

주: \*\*\*  $p < .001$

자료: 이미화 외(2005). 「보육시설 실태조사 보고」, 여성가족부.

〈표 III-2-3〉 보육시설의 종사자 건강검진 여부

단위: %(개소)

구분	종사자 전체대상 연1회 이상	실시하지 않음	기타	계(수)
전체	92.3	4.4	3.3	100.0(16,490)
국·공립	98.4	0.2	1.5	100.0( 1,171)
법인	97.1	0.7	2.1	100.0( 1,880)
민간	93.3	3.8	2.8	100.0( 8,044)
가정(놀이방)	87.9	7.4	4.7	100.0( 5,395)
$\chi^2(df)$		302.76(6)***		

주: \*\*\*  $p < .001$

자료: 이미화 외(2005). 「보육시설 실태조사 보고」, 여성가족부.

〈표 III-2-4〉 보육시설의 건강관리의 적절성

단위: %(개소)

구분	잘 이루어지고 있다	다소 이루어지고 있다	다소 부족하다	매우 부족하다	계(수)
손씻기	83.0	15.6	1.3	0.0	100.0(2,381)
이닦기	78.8	12.7	6.3	2.2	100.0(2,374)
놀이감 청결유지	46.2	41.7	11.8	0.3	100.0(2,377)
전염성 예방 및 대책 공지	55.2	31.1	12.3	1.4	100.0(2,377)

자료: 이미화 외(2005). 「보육시설 실태조사 보고」, 여성가족부.

건강관리에 대해 살펴보면, 손씻기(83.0%), 이닦기(78.8%), 전염성 예방 및 대책 공지(55.2%), 놀이감 청결유지(46.2%) 순으로 잘 이루어지고 있다고 하였고, 전염성 예방 및 대책공지(12.3%)와 놀이감 청결유지(11.8%)가 다소 부족하다고 나타났다(표 III-2-4 참조).

실내환경 및 위생 건강 관리항목은 대체적으로 양호한 것으로 나타났으며, 전반적으로 보육실 청결이 양호한 곳이 83.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 보육실의 채광 조명이 양호한 곳이 77.9%, 보육실의 통풍 환기가 양호한 곳이 77.0% 순으로 많았다. 그러나 아프거나 다친 영유아 대처에 대해서는 37.1%만이 양호하다는 것으로 조사되었다.

〈표 III-2-5〉 보육시설 실내 환경 및 위생 건강 관리 양호 비율

단위: %

구분	국·공 립	사회복 지법인	기타 법인	단체	민간 개인	직장	가정	공동 육아	전체
보육실 청결	91.0	91.7	82.8	88.5	80.4	100.0	83.6	100.0	83.3
보육실 채광 조명	89.1	86.1	73.6	73.1	76.9	95.2	75.8	80.0	77.9
보육실 통풍 환기	86.5	80.6	80.5	76.9	72.8	85.7	79.4	80.0	77.0
화장실 세면장 청결	83.8	83.2	82.8	84.6	71.1	90.5	79.9	80.0	76.6
위생적 조리실 관리	87.8	90.2	82.8	88.5	69.1	85.0	79.1	100.0	76.1
마실 물과 물컵 위생	78.8	77.8	79.3	69.2	60.8	76.2	74.8	60.0	68.9
아프거나 다친 영유아 대처	61.3	53.8	48.2	46.2	35.6	52.4	30.0	40.0	37.1

자료: 이미화 외(2005). 「보육시설 실태조사 보고」, 여성가족부.

#### 나. 영양관리

〈표 III-2-6〉은 식단 작성자를 나타낸다. 보육시설의 식단은 설립유형별로는 영양사나 조리사가 작성하는 경우가 직장보육시설이 33.3%로 가장 높고 그 다음이 사회복지법인시설로 32.9%이었다. 가정시설의 경우는 시설장의 비율이 70.6%로 가장 높게 나타났다.

〈표 III-2-6〉 보육시설의 식단 작성자

단위: %(개소)

구분	시설장	보육 교사	영양사	조리사	보육 정보센터	위탁 업체	보건소	기타	계(수)
전체	49.2	5.0	6.8	6.5	25.3	4.5	1.2	1.5	100.0(2,382)
국·공립	17.1	10.1	17.1	5.7	43.7	0.6	1.9	3.8	100.0( 158)
법인	14.7	5.6	21.7	11.2	42.7	0.7	2.1	1.4	100.0( 143)
법인외	23.6	10.1	9.0	16.9	34.8	1.1	1.1	3.4	100.0( 89)
단체	40.7	14.8	7.4	18.5	11.1	0.0	3.7	3.7	100.0( 27)
민간개인	44.5	5.3	7.3	7.8	24.2	8.4	1.3	1.2	100.0(1,091)
직장	28.6	0.0	19.0	14.3	33.3	4.8	0.0	0.0	100.0( 21)
가정	70.6	2.7	1.1	2.6	19.8	1.4	0.7	1.1	100.0( 848)
공동육아	40.0	0.0	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	40.0	100.0( 5)

자료: 이미화 외(2005). 「보육시설 실태조사 보고」, 여성가족부.

보육시설의 영양관리에 대해 살펴보면, 급·간식의 영양과 조리형태의 적절성(73.9%), 필요한 간식제공(67.4%) 순으로 잘 이루어지고 있다고 하였다(표 III-2-7 참조).

〈표 III-2-7〉 보육시설의 영양관리의 적절성

단위: %(개소)

구분	잘 이루어짐	다소 이루어짐	다소 부족	매우 부족	계(수)
급·간식 영양과 조리 형태의 적절성	73.9	24.5	1.6	-	100.0(2,380)
필요한 간식제공	67.4	28.3	4.2	0.1	100.0(2,380)

자료: 이미화 외(2005). 「보육시설 실태조사 보고」, 여성가족부.

다. 안전관리

2004년 보육시설 실태조사 결과 보육시설의 안전관리 실태를 나타내는 13개 항목에 대한 조사 결과, 가장 많이 갖추고 있는 항목은 구급약 구비로 94.2%이다.

〈표 III-2-8〉 보육시설 안전관리 양호 비율

단위: %

구분	국·공립	법인	법인외	단체	민간 개인	직장	가정	공동육아	전체
출입문 안전장치	47.4	40.8	39.5	42.3	34.6	66.7	33.1	20.0	35.8
복도 바닥 미끄럼방지 등	60.6	62.7	56.5	57.7	54.2	70.0	58.1	60.0	56.8
계단의 높이 및 너비 적합	81.3	83.2	67.1	90.5	69.8	78.9	75.9	80.0	73.7
창문 안전망	61.9	59.9	56.3	61.5	52.9	60.0	69.8	60.0	60.3
화장실 바닥 미끄럼 방지	55.8	46.5	44.8	32.0	37.4	52.4	48.8	20.0	43.6
화장실 출입문 안전 및 위험물 관리	65.1	46.1	40.0	53.8	42.1	47.6	42.0	40.0	43.9
콘센트 안전커버	49.7	38.5	31.4	38.5	29.4	57.1	38.5	40.0	35.0
소화기 설치	94.8	94.4	93.1	96.2	87.1	95.2	75.6	80.0	84.3
비상벨	56.1	51.4	41.9	53.8	33.3	61.9	30.8	40.0	35.8
가스 지붕, 보관함	93.3	90.3	81.0	92.3	87.9	100.0	91.0	100.0	89.4
응급전화번호 부착	53.2	41.0	40.2	46.2	36.6	38.1	26.0	80.0	34.5
구급약품구비	98.1	95.1	93.1	88.5	93.8	95.2	94.2	100.0	94.2
놀이기구 파손 등	16.6	12.0	18.8	19.2	13.4	4.8	10.8	60.0	12.9

자료: 이미화 외(2005). 「보육시설 실태조사 보고」, 여성가족부.

그 다음으로 가스지붕 및 보관함 설치 89.4%, 놀이기구 파손여부 87.1%, 소화기 설치가 84.3% 순으로 나타났고, 가장 미흡한 항목은 계단의 높이와 너비의 적합 26.3%, 응급전화번호 부착 34.5%, 콘센트 안전 커버 35.0% 순이었다. 조사된 13개의 안전관리 항목 중 안전하다는 비율이 50% 미만인 항목이 7개 항목으

로 전체적으로 미흡한 것으로 파악되었다.

보육시설에서 실시하고 있는 안전교육을 보면 먼저 교통안전훈련을 실시한다는 비율이 82.6%, 모의소방훈련 73.7%, 기타교육(성교육 등)이 66.9%로 대체로 높게 나타났으나, 어떤 종류의 안전교육도 실시하지 않는다는 비율도 12.0%나 되었다.

보육시설에서 실시하고 있는 안전교육을 대상별로 분류해보면 먼저 영유아의 경우는 교통안전훈련 실시 비율이 78.5%, 모의소방훈련 71.2%, 기타교육 63.9%로 나타나, 교통안전훈련의 비율이 가장 높았다. 실시횟수는 과반수 정도의 시설에서 연 1~2회 시행하는 것으로 나타났다.

보육교사의 안전교육 실시 비율은 영유아 안전교육 실시 비율보다 낮게 나타나, 교통안전훈련은 57.5%, 모의소방훈련 52.8%, 기타교육 39.7%로 나타났다. 실시되는 경우 대부분의 시설에서 연 1~2회 이루어지는 것으로 나타났다. 기타종사자들 경우는 교통안전훈련이 15.1%, 모의소방훈련이 14.6%, 기타교육이 9.2%로 거의 실시되지 않는 것으로 나타났다.

〈표 III-2-9〉 보육시설의 안전교육 실시 현황

단위: %(개소)

구분	교통안전훈련	모의소방훈련	기타교육 (성교육 등)	모두 실시 안함	계(수)
전체	82.6	73.7	66.9	12.0	100.0(2,400)
국·공립	94.3	92.5	91.8	1.3	100.0( 159)
사회복지법인	92.5	90.4	79.5	3.4	100.0( 146)
기타법인	94.4	89.9	89.9	2.2	100.0( 89)
단체	85.2	77.8	74.1	14.8	100.0( 27)
민간개인	91.3	83.7	79.1	4.5	100.0(1,100)
직장	86.4	95.5	72.7	4.5	100.0( 22)
가정(놀이방)	66.2	51.9	41.5	26.3	100.0( 852)
공동육아	80.0	80.0	60.0	0.0	100.0( 5)

주: 중복응답 결과임.

자료: 이미화 외(2005). 「보육시설 실태조사 보고」. 여성가족부.

설치기준 준수에 대한 현황 자료는 많지 않은데, 가장 논란이 많은 부분이 2층 이상에 보육실이 있는 경우 출입계단 외의 대피시설 설치여부이다. 2004년 실태조사 결과 대피시설로 비상계단이 있는 경우가 38.2%, FRP 소재 미끄럼대가 6.9%, 철제 미끄럼대가 8.8%, 경사강하식 구조대나 완강기 등의 기타 시설이 14.9%로 나타났다으며, 미설치의 경우도 38.4%로 높은 것으로 보고되었다(<표 III-2-10> 참조).



〈표 III-2-10〉 2층 이상 보육시설의 비상대피시설 설치

단위: %(개소)

구분	비상계단	미끄럼대(FRP)	미끄럼대(철제)	기타	미설치	계(수)
전체	38.2	6.9	8.8	14.9	38.4	100.0(959)
국·공립	46.9	12.2	17.3	8.2	26.5	100.0( 98)
법인	54.3	4.8	6.7	12.4	33.3	100.0(105)
법인외	39.5	5.3	5.3	7.9	42.1	100.0( 38)
단체	18.2	0.0	9.1	36.4	36.4	100.0( 11)
민간개인	36.0	6.5	8.1	5.7	40.4	100.0(619)
직장	69.2	15.4	7.7	0.0	15.4	100.0( 13)
가정	16.9	7.0	8.5	22.5	47.9	100.0( 71)
공동육아	50.0	0.0	0.0	50.0	25.0	100.0( 4)

주: 1. 보육실이 1층, 1층과 지하, 지하에만 있는 경우는 제외되었음. 중복응답 결과임.

2. 기타 시설에는 경사강하식 구조대, 완강기 등이 포함됨.

자료: 이미화 외(2005). 『보육시설 실태조사 보고』, 여성가족부.

### 3. 건강·영양·안전 지원 체계

#### 가. 지역사회 연계

영유아보육법이 정하고 있는 보육 기본원칙 중의 하나가 지역사회와의 교류를 통한 공조체계이다. 건강, 영양 및 안전 영역은 보육시설 내 보육교사만으로는 전문지식 부족이나 업무과중 등으로 인해 인력의 한계가 있으며, 정보의 부족으로 인해 충분하고 질 높은 서비스를 제공하는데 한계가 있기 때문에, 보건소나 병원, 소방서 등 지역사회 기관 또는 단체와의 연계가 매우 중요하다.

##### 1) 건강 및 영양 영역

건강 및 영양 영역과 관련하여 지역사회에서 주로 연계되는 기관은 보건소로서, 연계 내용을 보면 가장 비율이 높은 것은 건강검진으로 34.0%이었으며, 건강교육(20.7%), 소독(8.2%), 식단제공(5.7%), 예방접종(2.6%)의 순으로 나타났다. 그러나 연계하지 않고 있다는 응답도 26.8%로 나타났다(이미화 외, 2005).

최근 일부 보건소에서 지역 내 보육시설 아동의 건강증진과 모자보건을 위한 시범 연구사업들이 연구개발 사업으로 진행되고 있다.

〈표 III-3-1〉 건강증진 시범사업 보건소의 취학전 아동 지원 프로그램

사업 주체	사업 명칭	주요 사업 내용
경북 구미시 보건소	어린이집 아동건강관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 어린이 영양상태조사</li> <li>· 건강검진(체력, 구강, 시력, 혈액, 체격검사)</li> <li>· 영양 및 위생안전교육(어린이, 부모, 교사, 조리원 대상)</li> <li>· 어린이집 식단제공 및 평가</li> <li>· 건강 운동교실</li> <li>· 건강캠프 및 비만아 사후관리</li> <li>· 건강식단 전시회</li> </ul>
경기 안양시 동안구 보건소	보육시설을 위한 영양사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 관내 유아 영양실태 조사</li> <li>· 보육시설 방문 유아 영양교육 실시</li> <li>· 보육교사용 영양교육 자료 개발 및 대어</li> <li>· 보육시설 급식종사자 요리교실</li> <li>· ‘영양 및 급식도우미’ 홈페이지 운영</li> <li>· 유아 식사지침, 식사 평가표 제공</li> <li>· 보육시설 교사 영양교육지침 제공</li> <li>· 보육시설용 식단제공</li> </ul>
충남 당진군 보건소	건강검진사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보육시설 아동 시력검진</li> </ul>
제주 제주시 보건소	건강증진사업: 영양증진	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 보육시설아동 대상 순회 영양교육</li> <li>· 보건소 견학 보육시설아동 영양교육</li> <li>· 보육시설 식단제공</li> <li>· 영양교육용 식생활과 관련 도서 및 비디오테이프 대어</li> </ul>

자료: 각 보건소 홈페이지.

건강증진거점 보건소사업, 건강증진 시범 보건소 사업, 모자보건 선도사업 등을 들 수 있다. 이처럼 몇몇 보건소와 어린이집이 연계하여 활발하게 진행되어오고 있는 사업들은 취학전 아동을 대상으로 건강증진사업 중 하나인 건강증진거점 보건소사업의 일환으로 제공되어왔다<sup>4)</sup>. 전북 남원시 보건소와 울산시 중구 보건소에서는 관내 유아교육시설 아동에게 흡연 예방교육을, 서울 은평구 보건소에서는 어린이집 보육교사 대상 영양교육을 실시하였고, 서울 강북구에서는 관내 어린이집을 대상으로 영양사업과 구강보건사업을 함께 시행하였다. 2002년부터 새로 시작된 건강증진 시범사업 중 경기도 구리시, 안양시 만안구, 경북 구미시, 제주시에서 보육시설에 대한 영양사업을 시범사업으로 진행하고 있어 다양한 프로그램 개발과 교육홍보자료 등 연구사업(R&D) 자료들이 개발되고 있다(표 III-3-1 참조).

한편, 1999년부터 시작된 모자보건 선도보건소 사업에서는 전국에서 23개 선도 보건소 중 서울 영등포구, 대전 동구, 북제주군 3개 보건소에서 ‘보육아동 건강가꾸기’사업을 개발하였고, 타 지역으로 확산하여 운영되고 있다(표 III-3-2 참조).

4) 1998년부터 시작됨.

〈표 III-3-2〉 모자보건 선도사업 보건소의 취학전 아동 지원 프로그램

주체	사업 명칭	주요 사업 내용
대전시 동구 보건소	· 구강보건 교육 · 영유아 구강검사 · 영양개선사업	· 보육시설 및 취학전 아동 구강검사 및 구강보건교육 · 유치원·어린이집 대상 영양(식이요법) 상담 및 교육 · 보육시설 식단표 배부
제주 북제주군 보건소	· 취학전 어린이 건강진단 · 영양개선사업	· 보육 아동 건강검진(체격, 구강, 혈액, 시력, 소변검사) · 보육시설 표준 식단표 제공 및 급식실태조사
대구시 달서구 보건소	· 영양개선사업 · 유아건강가꾸기	· 공립·법인·장애아어린이집 유아 건강검진, 영양교육
충북 옥천군 보건소	· 구강보건교육	· 유치원 및 취학전 아동 구강보건교육
서울 종로구 보건소	· 보육시설 아동 건강관리 · 보육시설 아동 시력검진 · 영양사업	· 건강검진(체격, 구강, 뇨검사) · 안과 집단 검진 · 영양교육과 영양서비스

자료: 각 보건소 홈페이지.

## 2) 안전 영역

안전과 관련하여 지역사회의 자원을 활용한 사례로 최근 군포시의 한 어린이집의 사례를 보면(최윤이, 2006), 소방서와 경찰서는 지역사회 내 시설을 이용한 반면, 교통교육을 위하여 ‘한국 어린이 안전학교’와 ‘한국 산업안전공단’을, 재난교육을 위해서는 ‘서울 시민안전 체험장’을, 부모교육을 위해서는 ‘한국 생활안전연합’을 연계 구축 기관으로 선정함으로써, 보육시설의 안전 영역을 지원해줄 지역사회내의 지원체제가 극히 제한적임을 보여주었다.

### 나. 보육정보센터

영유아보육법에 의하여 중앙과 지방에 설치되는 보육정보센터는 홈페이지를 개설하여 온라인상으로 각종 정보를 제공하고 정부, 시설 및 보호자를 연계하는 중요한 기능을 담당하고 있다<sup>5)</sup>. 영유아보육법 시행규칙 제2조에서는 보육정보센터에 보육전문요원 외에 영양사, 간호사 등을 둘 수 있음을 명시하고 있어 건강과 영양의 지원이 중요한 업무가 되고 있다. 2006년 10월 현재 16개 광역시도 보육정보센터와 16개 시군구 보육정보센터, 총 32개의 보육정보센터가 설치되어 있다.

5) 영유아보육법 시행령 제13조에서는 보육정보센터의 기능으로 보육에 관한 정보의 수집 및 제공, 보육시설 종사자에 대한 상담 및 구인·구직 정보의 제공, 보육시설 이용자에 대한 안내·상담 및 교육 등을 명시하고 있음.

## IV. 건강관리 시범사업 내용과 결과

### 1. 시범사업 내용

#### 가. 사업 목표

건강영역 시범사업은 사업에 참여하는 보육시설에서 영유아 건강관리의 필요성을 인식하고 각 시설의 건강담당 인력이 주축이 되어서 영유아의 건강을 지속적으로 관리하고, 그 과정에서 지역의 전문인력을 활용하고, 자체 내 연간, 월간 및 주간 건강관리 계획을 수립할 수 있도록 돕고자 하는데 주 목적을 두었다.

#### 나. 사업 내용

건강관리 시범사업은 본 시범사업의 가장 핵심적인 사업으로서 다음과 같은 절차와 내용으로 이루어졌다.

##### 1) 의료협력기관 및 의료지원단 선정

먼저 지역사회에서 거점 역할을 할 의료협력기관과 의료지원단을 선정하였다. 협력기관은 앞서서도 기술한 바와 같이 성동구 성수의원(성동건강복지센터), 중랑구 녹색병원(녹색병원 지역건강센터), 안산시 새안산의원(안산의료생활협동조합)의 3개 기관이며, 의료지원단은 소아과 및 치과 전문의와 한의사로 구성되었다. 그 명단은 <표 IV-1-1>과 같다.

<표 IV-1-1> 지역별 의료협력기관 및 의료지원단

지역별 의료협력기관	의료지원단
· 성동구 성수의원(성동건강복지센터) · 중랑구 녹색병원(녹색병원 지역건강센터) · 안산시 새안산의원(안산의료생활협동조합)	김유호(유소아과의원) 김유순(함춘의원) 김재복(파주시 보건소) 정달현(예본 치과) 최민희(전 푸른한의원) 송기현(송기현 소아과) 지현정(안산 상록구 보건소)

##### 2) 사업 대상 보육시설의 선정 및 건강교사 지정

인도주의실천의사협의회 협조로 본 사업에 인력 파견이 가능한 의료기관이 있는 지역을 3곳 선정하고, 각 지역별로 국공립보육시설연합회의 협력으로 본 사업의 영유아 건강관리 프로그램에 참여하기를 희망하는 국공립보육시설을 선정하였다.

그 결과 중랑구 6개 시설, 성동구 10개 시설, 안산시 11개 시설, 총 27개 시설이 참여하였다. 각 보육시설에서는 본 사업의 건강관리 프로그램에 대한 회의를 통하여 활동을 담당할 건강교사를 선정하였다.

〈표 IV-1-2〉 건강사업 대상 시설

지역	사업 대상 시설
성동구	금사, 대현, 도선, 마장, 무학, 금봉, 다솜, 금호, 은행, 성일 어린이집
중랑구	면목1동, 보경, 세화, 열매, 초롱, 직장 어린이집
안산시	원초, 감골, 대덕, 본오, 단원, 선부, 와동, 와영, 루씨, 수암, 이동 어린이집

3) 준비물 제공

기본진료기록부, 건강기록부, 건강일지, 개인별 표준예방접종기록지, 월별예방접종기록지, 성장그래프를 아동개인별 또는 반별로 제공하였다(부록 1-1-1~9 참조). 또한 모든 시설에 기본 의약품이 구비된 구급함을 제공하였다.

4) 건강교사 교육

각 보육시설로부터 건강교사 역할을 담당할 교사를 1인씩 추천받아 이들을 대상으로 8월 중 지역별로 총 3회의 교육을 실시하였다.

〈표 IV-1-3〉 지역별 건강교사 교육

지역	교육일정	내용	강사	
성동구	1차 (8/10)	1강	의료기관 이용방법과 실습	김진옥(성수의원)
		2강	보육시설 어린이 건강관리 프로그램의 개념 설명	서문희(육아정책개발센터) 김유호(유소아과)
		3강	한방에서 보는 어린이 건강관리	최민희(전 푸른한의원 원장)
	2차 (8/17)	4강	어린이의 몸 알기	김유호(유소아과)
		5강	어린이 구강관리(장애아 포함)	정달현(예본치과)
	3차 (8/24)	6강	어린이 예방접종 및 검사	백인미(우리집의원)
		7강	건강기록지 작성법 및 건강계획수립의 실제	김유호(유소아과) 구미진(전 건강교사)
		8강	아동기의 흔한 증상과 질병 소개	김유순(함춘의원)

(표 IV-1-3 계속)

지역	교육일정	내용	강사	
중랑구	1차 (8/8)	1강	보육시설 어린이 건강관리 프로그램의 개념 설명	신나리(육아정책개발센터), 김유호(유소아과)
		2강	의료기관 이용방법과 실습	이종훈(녹색병원)
	2차 (8/21)	3강	어린이 구강관리(장애아 포함)	녹색치과병원
		4강	한방에서 보는 어린이 건강관리	박재만(녹색병원)
	3차 (8/28)	5강	교사들의 건강관리	백재중(녹색병원)
		6강	건강기록지 작성법 및 건강계획수립의 실제	구미진(전 건강교사)
		7강	예방접종 및 응급처치	김유호(유소아과)
안산시	1차 (8/9)	1강	보육시설 어린이 건강관리 프로그램의 개념 설명	서문희(육아정책개발센터), 김유호(유소아과)
		2강	어린이의 몸 알기 및 질병관리	송기현(송기현 소아과)
	2차 (8/16)	3강	의료기관 이용방법과 실습/ 0-6세 어린이 건강검진	이재광(새안산의원)
		4강	아동기의 흔한 증상과 질병 소개	김재복(파주시 보건소)
	3차 (8/23)	5강	어린이 구강관리	지현정(안산시 상록구 보건소)
		6강	건강기록지 작성법 및 건강계획수립의 실제	김유호(유소아과), 구미진(전 건강교사)

교육 내용은 건강교사의 역할, 건강일지 작성 요령, 어린이의 몸 알기, 아동기의 흔한 증상과 질병 소개, 어린이 구강 관리, 한방에서 보는 어린이 건강관리, 예방접종 및 응급처치, 의료기관 이용방법, 연령별 건강검진 등으로 구성하였고, 의료지원팀의 의사, 치과의사, 한의사, 전직 건강교사 등이 강사진으로 참여하였다. 교육 내용 및 강사진은 지역에 따라 차이가 있었으며, 그 내용은 위의 <표 IV-1-3>과 같다.

##### 5) 활동 방법

각 지역단위별로 육아정책개발센터, 지역의료기관, 의료지원팀 등 담당 인력이 모임을 갖고, 사업에 대한 내용을 공유하고 필요한 준비물을 점검하였다.

먼저 건강교사는 각 아동의 건강 파일을 구성하도록 하였다. 건강 파일에는 기본진료기록부, 건강기록부, 표준예방접종기록지, 건강일지가 포함되었다.

건강교사는 교사교육 후 보육시설의 시설장, 교사들과 활동 기간 동안 건강관리 방법에 대해 의견을 교환하고 보육시설의 사정을 최대한 고려하여 활동 계획과 일정을 확정하였다. 건강관리에 포함되는 내용은 각종 서식의 작성과 관리, 구급함 구성과 관리, 건강일지 작성 등이다. 건강교사는 어린이들의 신체 계측을 실시하거나 이미 실시된 기록을 기준으로 각 반별로 성장그래프를 작성하여 교실에 게시하였다.

건강교사는 보육시설의 교사모임에서 건강관리 활동에 대한 설명을 하고 다른 보육교사로부터 이해를 구하여 참여를 확대한다.

<표 IV-1-4> 건강관리 프로그램에서 시설장 및 건강교사의 역할

내용	건강교사의 역할
건강파일 작성 관리	건강교사는 건강기록부, 건강일지, 성장그래프, 예방접종 등을 개인의 영유아마다 작성하여 관리
성장그래프 관리	영유아들의 성장을 3개월 단위로 기록하여 소규모 집단(담임교사가 맡고 있는 영유아)으로 성장을 관리
건강교육 계획	건강교사는 보육시설에서 어린이들의 보호자를 대상으로 보건의료 전문가로부터 교육을 받을 수 있는 기회를 마련
건강관리 계획 수립	건강교사는 다음 연도의 보육시설 연간 계획 시 건강관리일정을 스스로 계획
의료지원팀과 협조	건강교사는 건강담당 교사가 상담 및 교육, 의료지원 요청이 있을 때 의료지원팀과 적극적으로 협력
보육시설 시설장의 협조	시설장은 건강교사가 보육시설 교사회의를 통하여 제안 한 건강관리 일정을 이해하고 지원
지역 주치의 선정	시설장은 보육시설의 어린이들의 건강 문제를 의지하고 맡길 수 있는 지역 내 의료기관을 섭외하여 관계를 유지

## 6) 의견 교환

### 가) 건강교사 모임

지역별로 각 지역의 의료지원팀과 월 1~2회의 건강교사 모임을 통하여 건강관리 활동 시 발생하는 문제점을 토의하고 개선점을 마련하였다. 지역별 건강교사 모임 일정 및 내용은 <표 IV-1-5>와 같다.

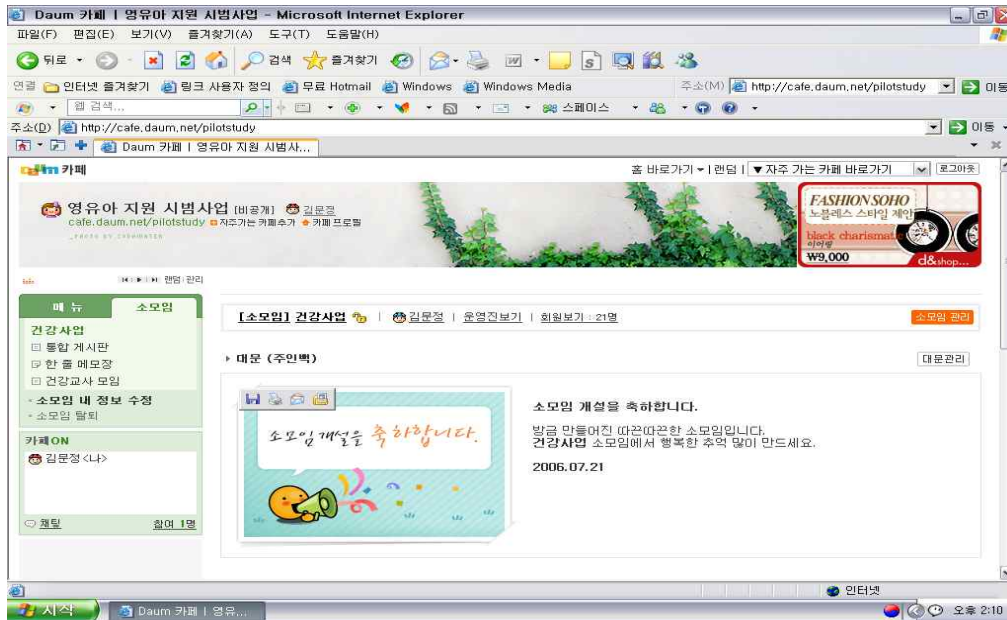
〈표 IV-1-5〉 지역별 건강교사 모임 내용

지역	모임일정	내용	의료지원팀
중랑구	1차 (9/27)	· 서식(건강일지, 기본진료기록지, 월별 예방접종 관리표, 성장그래프 등)을 사용 소감 발표 후 활동방법 수정	고은영(녹색병원 소아과 과장) 강영순(녹색병원 지역건강센터 간호사)
	2차 (10/11)	· 1차모임시 수정된 방법으로 활동진행 후 평가	고은영(녹색병원 소아과 과장) 강영순(녹색병원 지역건강센터 간호사)
	3차 (11/3)	· 각 어린이집에서 사용하고 있는 건강관리 관련문서 비교 · 기본진료기록부(검사결과도 첨부), 건강일지, 투약의뢰서, 예방접종관리표, 개인별 성장그래프, 건강교사를 위한 가이드라인	고은영(녹색병원 소아과 과장) 강영순(녹색병원 지역건강센터 간호사)
	4차 (11/22)	· 건강관리 활동 진행 후 총괄평가 · 추후 건강관리 활동방식 논의	고은영(녹색병원 소아과 과장) 강영순(녹색병원 지역건강센터 간호사) 신나리, 김문정(육아정책개발센터)
성동구	1차 (9/21)	· 서식(건강일지, 기본진료기록지, 월별 예방접종 관리표, 성장그래프) 사용 소감 발표 후 활동방법 수정	전현정(성동건강복지센터 사무국장) 구미진(전 건강교사) 김유호(유소아과 원장)
	2차 (10/19)	· 교육 - 주의력결핍 과잉행동장애 · 교육 및 건강관리 활동 진행관련 질의응답	이경은(중앙대학교병원 사회복지사) 전현정(성동건강복지센터 사무국장) 김유호(유소아과 원장)
	3차 (11/23)	· 건강관리 활동 진행 후 총괄평가 · 추후 건강관리 활동방식 논의	전현정(성동건강복지센터 사무국장) 서문희, 김문정(육아정책개발센터)
안산시	1차 (9/11)	· 두 시설(원초, 이동) 건강교사의 활동상황 발표 후 다같이 토의 · 건강일지, 성장그래프 사용방법 논의 · 아동 건강관리 관련 지식 질의응답	이재광(새안산의원 원장) 박금희(안산의료생협 사무국장)
	2차 (9/27)	· 보육시설에서의 건강관리 적용과 관련한 질의응답	이재광(새안산의원 원장) 박금희(안산의료생협 사무국장) 김유호(유소아과 원장)
	3차 (10/26)	· 연간 건강관리계획 수립 연습	박금희(안산의료생협 사무국장)
	4차 (11/29)	· 건강관리 활동 진행 후 총괄평가 · 추후 건강관리 활동방식 논의	박금희(안산의료생협 사무국장) 신나리(육아정책개발센터)

나) on-line 모임(www.cafe.daum.net/pilotstudy)

건강사업 관련 인력들은 활동 기간 중 발생하는 문제점과 의료 상담, 정보 이용, 일정 조정 등을 on-line상에서 상의하고 결정하였다.





[그림 IV-1-5] 건강 사업 on-line 모임 홈페이지

#### 다. 평가 자료 수집

건강 시범사업의 효과를 평가하기 위하여 교사 교육이 과정에서 사전조사가 실시되었고, 시범사업이 종료된 시점에서 사후조사가 실시되었다. 조사는 시설장을 대상으로 보육시설의 건강 및 위생관리에 관하여 자료를 수집하고자 질문지를 이용하여 실시되었다. 특히 사후조사의 경우 시설장을 대상으로 한 질문지 조사 이외에 교사 대상의 조사를 하여 건강교사로서의 활동 및 사업에 대한 전반적 의견을 수렴하였다(부록 4-1, 2 참조).

## 2. 시범사업 결과

### 가. 건강사업 대상 시설의 일반적 특성

본 사업에 참여한 시설의 특성을 살펴보면 다음의 <표 IV-2-1>과 같다. 시설 유형별로는 중랑구의 한 시설(중랑구청 직장보육시설)을 제외한 모든 시설은 국공립보육시설이었고, 보육대상별로는 일반보육시설이 12개 시설, 장애아통합시설이 12개 시설이었고, 그 외에 영아전담시설이 2개 시설, 방과후통합시설이 1개 시설 포함되었다. 특히 안산시의 경우 장애아통합시설이 8개 시설로 많았다. 건물형태별

로는 22개 시설이 단독건물이었으며 그 외에 동사무소건물, 임대관리동인 경우가 있었다. 보육시설이 속해 있는 건물의 전체 층수는 대부분 2층이었으나 4층과 5층 이상인 경우도 5개 시설 있었다.

〈표 IV-2-1〉 건강사업 대상 시설의 일반적 특성

단위: 시설, 세, 명, 개

구분		종량구	성동구	안산시	전체	
시설유형	국공립	5	10	11	26	
	직장	1			1	
보육대상별 시설유형	일반	2	8	2	12	
	영아전담	1	0	1	2	
	장애아통합	2	2	8	12	
	방과후 통합	1	0	0	1	
시설 건물형태	단독	5	6	11	22	
	기타	1	4	0	5	
전체 건물 층수	1층	0	4	0	4	
	2층	5	3	4	12	
	3층	0	2	3	5	
	4층	0	0	3	3	
	5층이상	1	1	0	2	
아동	아동 수	평균(표준편차)	84.2(38.5)	78.2(16.2)	111.9(37.5)	93.3(34.2)
	학급 수	평균(표준편차)	8.8( 2.4)	6.1( 1.9)	9.6( 2.1)	8.2( 2.6)
	연령	평균(표준편차)	48.7(6.2)	44.4(8.7)	46.3(6.2)	46.2( 7.1)
시설장	최종학력	고졸	0	1	0	1
		전문대졸	2	0	2	4
		대학졸	2	2	5	9
		대학원졸	2	5	4	11
자격	보육교사	5	5	9	19	
	유치원교사	1	3	1	5	
	간호사/양호교사	1	0	3	4	
	기타	3	1	0	4	
교사	보육교사 수	평균(표준편차)	11.2( 5.1)	7.2( 1.8)	10.2( 2.1)	9.3( 3.3)

주: 시설장 자격의 경우 중복응답 결과임.

시설장의 평균 연령은 약 46세로 세 지역이 비슷했으며, 시설장의 최종학력은 대학원졸인 경우가 11명으로 가장 많았으며, 그 다음으로 대학졸이 9명이었다. 시설장은 대부분 1급 보육교사 자격을 소지하고 있었으며, 유치원정교사 자격을 소지하고 있는 경우도 5명으로 보고되었다. 그 외의 소지자격으로는 간호사/양호교사, 복지사 등이 있었다.

평균 아동 수와 학급수는 지역에 따라 다소 차이가 있었다. 성동구의 경우 약 6학급 78명으로 가장 적었고, 중랑구는 약 9학급 84명, 안산시의 경우 약 10학급 112명으로 가장 규모가 컸다. 보육교사의 수는 성동구의 경우 약 7명으로 가장 적었고, 중랑구의 경우 약 11명, 안산시의 경우 약 10명이었다.

나. 사업참여 보육시설의 건강관리 실태

1) 건강관련기록 관리실태

가) 연간 건강관리 계획 수립

연간 건강관리 계획을 수립하는지에 관한 항목에 대하여 건강 사업 참여 대상 27개 시설 중 33.3%에 해당하는 9개 시설만이 매우 상세하게 연간 건강관리 계획을 수립하고 있는 것으로 사전조사에서 보고되었고, 과반수의 시설은 대략적으로 계획을 수립하고 있는 것으로 나타났다. 또한 계획하지 않는 시설 또한 11.1% 정도였다. 특히 이 같은 연간 건강관리 계획은 시설의 규모가 클수록 더 상세하게 이루어지는 것으로 나타났다.

한편, 본 사업에 참여한 후 연간 건강관리 계획을 수립하는 시설수의 추이에는 큰 변화가 없었다.

〈표 IV-2-2〉 지역·규모별 시범사업 전후의 연간 건강관리계획 수립 여부  
단위: %(개소)

	상세 계획	대략적 계획	계획하지 않음	계
<b>사업참여 전</b>				
전체	33.3(9)	55.6(15)	11.1(3)	100.0(27)
지역				
중랑구	33.3(2)	50.0(3)	16.7(1)	100.0( 6)
성동구	30.0(3)	60.0(6)	10.0(1)	100.0(10)
안산시	36.4(4)	54.5(6)	9.1(1)	100.0(10)
규모				
100인 미만	18.8(3)	62.5(10)	18.8(3)	100.0( 6)
100인 이상	54.5(6)	45.5( 5)	0.0(0)	100.0(11)
<b>사업참여 후</b>				
전체	29.6(8)	59.3(16)	11.1(3)	100.0(27)
지역				
중랑구	50.0(3)	33.3( 2)	16.7(1)	100.0( 6)
성동구	10.0(1)	80.0( 8)	10.0(1)	100.0(10)
안산시	36.4(4)	54.5( 6)	9.1(1)	100.0(11)
규모				
100인 미만	12.5(2)	68.8(11)	18.8(3)	100.0(16)
100인 이상	54.5(6)	45.5( 5)	0.0(0)	100.0(11)

## 나) 입소 시 기본건강상태 및 예방접종 관리

<표 IV-2-3>은 시범사업 전후 기본건강상태 문건 기록여부를 나타낸다. 먼저 기본건강상태 문건 관리에 대하여 살펴보면, 77.8%에 해당하는 21개 시설이 영유아의 입소 시 기본건강상태에 관련된 문건(기본진료기록지 등)을 반드시 받거나 기록하고 있었고, 18.5%의 시설이 가끔 하고 있었으며, 3.7%에 해당하는 1개 시설만이 하고 있지 않는 것으로 나타났다. <표 IV-2-4>에 따르면, 본 건강사업에 참여한 이후 가끔 기록하던 5개 시설 중 4개 시설과 전혀 하고 있지 않던 1개 시설이 반드시 받거나 기록하게 된 것으로 나타났다.

〈표 IV-2-3〉 지역·규모별 시범사업 전후의 기본건강사항 문건 기록 여부  
단위: %(개소)

구분	반드시 기록	가끔 기록	관련문건 없음	계
사업참여 전				
전체	77.8(21)	18.5(5)	3.7(1)	100.0(27)
지역				
중랑구	66.7( 4)	33.3(2)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	60.0( 6)	30.0(3)	10.0(1)	100.0(10)
안산시	100.0(11)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(11)
규모				
100인 미만	68.8(11)	25.0(4)	6.3(1)	100.0(16)
100인 이상	90.9(10)	9.1(1)	0.0(0)	100.0(11)
사업참여 후				
전체	88.9(24)	11.1(3)	0.0(0)	100.0(27)
지역				
중랑구	100.0( 6)	0.0(0)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	90.0( 9)	10.0(1)	0.0(0)	100.0(10)
안산시	81.8( 9)	18.2(2)	0.0(0)	100.0(11)
규모				
100인 미만	81.8(13)	18.8(3)	0.0(0)	100.0(16)
100인 이상	100.0(11)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(11)

〈표 IV-2-4〉 시범사업 전후의 기본건강사항 문건 기록 여부 비교  
단위: 개소

사업 전	사업 후	반드시 기록	가끔 기록	관련문건 없음	계
	반드시 기록		19	2	0
가끔 기록		4	1	0	5
관련문건 없음		1	0	0	1
계		24	3	0	27

한편 영유아의 예방접종 관리 실태에 관한 조사 결과, 시범사업 이전에는 영유아 입소 시 예방접종여부를 확인하고 이를 기록하는 시설이 19개 시설, 확인만 하는 시설이 6개 시설, 확인과 기록 모두 하지 않는 시설이 2개 시설로 대부분이 확인을 하는 것으로 보고되었다(표 IV-2-5 참조). 특히 예방접종 기록 관리는 100인 미만의 소규모 시설일수록 더욱 철저하게 이루어지는 것으로 보고되었다.

<표 IV-2-6>의 결과를 보면, 본 시범사업에 참여한 이후 예방접종여부를 확인만 하고 기록하지 않던 6개 시설 중 3개 시설과 확인과 기록 모두 하지 않던 2개 시설 중 1개 시설이 확인하고 기록하게 되었다.

<표 IV-2-5> 지역·규모별 시범사업 전후의 예방접종 기록 여부

단위: %(개소)

구분	확인 및 기록	확인 및 미기록	미기록	계
사업참여 전				
전체	70.4(19)	22.2(6)	7.4(2)	100.0(27)
지역				
중랑구	83.3( 5)	0.0(0)	16.7(1)	100.0( 6)
성동구	60.0( 6)	40.0(4)	0.0(0)	100.0(11)
안산시	72.7( 8)	18.2(2)	9.1(1)	100.0(27)
규모				
100인 미만	62.5(10)	31.3(5)	6.3(1)	100.0(16)
100인 이상	27.3( 3)	27.3(3)	45.5(5)	100.0(11)
사업참여 후				
전체	77.8(21)	18.5(5)	3.7(1)	100.0(27)
지역				
중랑구	100.0( 6)	0.0(0)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	60.0( 6)	30.0(3)	10.0(1)	100.0(10)
안산시	81.8( 9)	18.2(2)	0.0(0)	100.0(11)
규모				
100인 미만	68.8(11)	25.0(4)	6.3(1)	100.0(16)
100인 이상	90.9(10)	9.1(1)	0.0(0)	100.0(11)

<표 IV-2-6> 시범사업 전후의 예방접종 기록 여부 비교

단위: 개소

사업 전 \ 사업 후	확인 및 기록	확인 및 미기록	미기록	계
확인 및 기록	17	1	1	19
확인 및 미기록	3	3	0	6
미기록	1	1	0	2
계	21	5	1	27

다음의 <표 IV-2-7>은 영유아의 추가 예방접종 관리 실태에 관한 결과로, 사전 조사에서 추가접종여부를 기록하고 관리하는 실태를 조사한 결과, 37%에 해당하는 10개 시설만이 가끔 또는 반드시 기록을 하고 있었고, 그 외 63%의 시설은 추가접종과 관련한 관리는 하지 않는 것으로 보고되었다.

한편 <표 IV-2-8>에 따르면, 시범사업 이후 추가접종여부를 가끔 관리하던 6개 시설 중 4개 시설이 반드시 기록을 하게 되었고, 관리를 하고 있지 않던 17개 시설 중 8개 시설이 반드시 또는 가끔 관리하게 되어 미실시 시설은 37%로 현저하게 감소하였다.

<표 IV-2-7> 지역·규모별 시범사업 전후의 추가접종여부 기록 및 관리  
단위: %(개소)

구분	반드시 관리	가끔 관리	미실시	계
사업참여 전				
전체	14.8(4)	22.2(6)	63.0(17)	100.0(27)
지역				
중랑구	16.7(1)	16.7(1)	66.7( 4)	100.0( 6)
성동구	10.0(1)	30.0(3)	60.0( 6)	100.0(10)
안산시	18.2(2)	18.2(2)	63.6( 7)	100.0(11)
규모				
100인 미만	6.3(1)	18.8(3)	75.0(12)	100.0(16)
100인 이상	27.3(3)	27.3(3)	45.5( 5)	100.0(11)
사업참여 후				
전체	33.3(9)	29.6(8)	37.0(10)	100.0(27)
지역				
중랑구	33.3(2)	33.3(2)	33.3( 2)	100.0( 6)
성동구	20.0(2)	30.0(3)	50.0( 5)	100.0(10)
안산시	45.5(5)	27.3(3)	27.3( 3)	100.0(11)
규모				
100인 미만	31.3(5)	31.3(5)	37.5( 6)	100.0(16)
100인 이상	36.4(4)	27.3(3)	36.4( 4)	100.0(11)

<표 IV-2-8> 시범사업 전후의 추가접종여부 기록 및 관리 비교  
단위: 개소

사업 전 \ 사업 후	사업 후			
	반드시 관리	가끔 관리	미실시	계
반드시 관리	1	3	0	4
가끔 관리	4	1	1	6
미실시	4	4	9	17
계	9	8	10	27

다) 영유아의 발달상태 및 건강상태 관리

키 몸무게 등의 영유아의 발달상태에 대한 관찰 및 기록은 다음의 <표 IV-2-9>에 나타난 바와 같이, 사전조사시 대부분의 시설에서 가끔 실시하는 것으로 보고 되었으며, 실시하고 있지 않은 시설은 없었다.

<표 IV-2-10>에 보고된 바와 같이, 본 사업에 참여한 이후에 발달상태에 대해서는 가끔 관찰 및 기록을 하던 24개 시설 중 4개 시설이 매일 실시하게 되었다. 그러나 매일한다고 하던 3개 시설 중 2개 시설이 사후 조사에서는 가끔 실시한다고 응답하였다.

<표 IV-2-9> 지역·규모별 시범사업 전후의 발달상태 관찰 및 기록

단위: %(개소)

구분	매일 실시	가끔 실시	미실시	계
사업참여 전				
전체	11.1(3)	88.9(24)	0.0(0)	100.0(27)
지역				
중랑구	0.0(0)	100.0( 6)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	20.0(2)	80.0( 8)	0.0(0)	100.0(10)
안산시	9.1(1)	90.9(10)	0.0(0)	100.0(11)
규모				
100인 미만	12.5(2)	87.5(14)	0.0(0)	100.0(16)
100인 이상	9.1(1)	90.9(10)	0.0(0)	100.0(11)
사업참여 후				
전체	18.5(5)	81.5(22)	0.0(0)	100.0(27)
지역				
중랑구	33.3(2)	66.7( 4)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	10.0(1)	90.0( 9)	0.0(0)	100.0(10)
안산시	18.2(2)	81.8( 9)	0.0(0)	100.0(27)
규모				
100인 미만	6.3(1)	93.8(15)	0.0(0)	100.0(16)
100인 이상	36.4(4)	63.6( 7)	0.0(0)	100.0(11)

<표 IV-2-10> 시범사업 전후의 발달상태 관찰 및 기록 비교

단위: 개소

		사업 후			
사업 전		매일 실시	가끔 실시	미실시	계
매일 실시		1	2	0	3
가끔 실시		4	20	0	24
미실시		0	0	0	0
계		5	22	0	27

질병 및 사고를 포함한 건강상태에 대한 관리의 경우, <표 IV-2-11>에서 보는 바와 같이 발달상태 관리와는 달리 사전조사 시 매일 실시하는 시설이 69.2%에 달하였으며, 그 외 시설은 모두 가끔 실시하는 것으로 보고되었다. 특히 사전조사에 응답한 26개 시설 중 가끔 관찰 및 기록을 하던 8개 시설 중 5개 시설이 시범사업 이후에 매일 실시하게 되었다(표 IV-2-12 참조).

<표 IV-2-11> 지역·규모별 시범사업 전후의 건강상태 관찰 및 기록

단위: %(개소)

구분	매일 실시	가끔 실시	미실시	계
<b>사업참여 전</b>				
전체	69.2(18)	30.8(8)	0.0(0)	100.0(26)
지역				
중랑구	50.0( 3)	50.0(3)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	80.0( 8)	20.0(2)	0.0(0)	100.0(10)
안산시	70.0( 7)	30.0(3)	0.0(0)	100.0(10)
규모				
100인 미만	62.5(10)	37.5(6)	0.0(0)	100.0(16)
100인 이상	80.0( 8)	20.0(2)	0.0(0)	100.0(10)
<b>사업참여 후</b>				
전체	74.1(20)	22.2(6)	3.7(1)	100.0(27)
지역				
중랑구	83.3( 5)	16.7(1)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	80.0( 8)	10.0(1)	10.0(1)	100.0(10)
안산시	63.6( 7)	36.4(4)	0.0(0)	100.0(11)
규모				
100인 미만	68.8(11)	25.0(4)	6.3(1)	100.0(16)
100인 이상	81.8( 9)	18.2(2)	0.0(0)	100.0(11)

<표 IV-2-12> 시범사업 전후의 건강상태 관찰 및 기록 비교

단위: 개소

사업 전 \ 사업 후	매일 실시	가끔 실시	미실시	계
	매일 실시	14	3	1
가끔 실시	5	3	0	8
미실시	0	0	0	0
계	19	6	1	26

한편 매년 건강관리 기록을 분석하여 건강관련 통계자료로 이용하는 지에 관한 문항의 경우, 사전조사 시 27개 시설 중 12개 시설만이 하고 있는 것으로 나타났으며, 본 사업 참여 이후 변화된 바는 없었다.<sup>6)</sup>

6) 표 제시는 생략함.



라) 구급함 관리

시설에 비치되어 있는 구급함의 경우 구급약의 종류, 보관방법, 사용법, 부작용 등에 대한 상세하거나 간단한 설명서를 비치하고 있는지를 조사한 결과, 시범사업 전에는 설명서가 비치되어 있지 않은 시설이 14.8% 정도였으며, 상세 설명서가 비치되어 있는 시설은 37.0%이었다(표 IV-2-13 참조).

<표 IV-2-14>에서 보는 바와 같이, 시범사업 이후 구급약의 종류, 보관방법, 사용법, 부작용 등에 대한 간단한 설명서를 비치하던 13개 시설 중 5개 시설이 상세한 설명서를 비치하게 되었고, 설명서를 비치하지 않던 4개 시설 모두가 간단하거나 상세한 설명서를 비치하게 되었다.

<표 IV-2-13> 지역·규모별 시범사업 전후의 구급약 관련 설명서 비치 여부  
단위: %(개소)

구분	상세 설명서	간단한 설명서	비치하지 않음	계
사업참여 전				
전체	37.0(10)	48.1(13)	14.8(4)	100.0(27)
지역				
중랑구	33.3( 2)	50.0( 3)	16.7(1)	100.0( 6)
성동구	50.0( 5)	40.0( 4)	10.0(1)	100.0(10)
안산시	27.3( 3)	54.5( 6)	18.2(2)	100.0(11)
규모				
100인 미만	25.0( 4)	56.3( 9)	18.8(3)	100.0(16)
100인 이상	54.5( 6)	36.4( 4)	9.1(1)	100.0(11)
사업참여 후				
전체	44.4(12)	48.1(13)	7.4(2)	100.0(27)
지역				
중랑구	50.0( 3)	33.3( 2)	16.7(1)	100.0( 6)
성동구	40.0( 4)	60.0( 6)	0.0(0)	100.0(10)
안산시	45.5( 5)	45.5( 5)	9.1(1)	100.0(11)
규모				
100인 미만	25.0(4)	62.5(10)	12.5(2)	100.0(16)
100인 이상	72.7(8)	27.3( 3)	0.0(0)	100.0(11)

<표 IV-2-14> 시범사업 전후의 구급약 관련 설명서 비치 여부 비교  
단위: 개소

사업 전	사업 후	상세 설명서	간단한 설명서	비치하지 않음	계
	상세 설명서		6	4	0
간단한 설명서		5	6	2	13
비치하지 않음		1	3	0	4
계		12	13	2	27

한편, <표 IV-2-15>는 실외놀이터 또는 현장학습과 같은 건물 외에서 사용할 수 있는 구급함의 구비여부를 나타낸다. 이 표에서 보는 바와 같이, 사전 조사시 85.2%에 해당하는 23개 시설이 건물 외(실외놀이터, 현장학습 시)에서 사용할 수 있는 구급함을 구비하고 있었는데, 사후 조사에서는 건물 외에서 사용할 수 있는 구급함을 구비한 시설이 1개 증가한 것으로 보고되었다.

<표 IV-2-15> 지역·규모별 시범사업 전후의 구급함 구비 여부

단위: %(개소)

구분	구비	미구비	계
사업참여 전			
전체	85.2(23)	14.8(4)	100.0(27)
지역			
중랑구	100.0( 6)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	60.0( 6)	40.0(4)	100.0(10)
안산시	100.0(11)	0.0(0)	100.0(11)
규모			
100인 미만	75.0(12)	25.0(4)	100.0(16)
100인 이상	100.0(11)	0.0(0)	100.0(11)
사업참여 후			
전체	88.9(24)	11.1(3)	100.0(27)
지역			
중랑구	83.3( 5)	16.7(1)	100.0( 6)
성동구	80.0( 8)	20.0(2)	100.0(10)
안산시	100.0(11)	0.0(0)	100.0(11)
규모			
100인 미만	81.8(13)	18.8(3)	100.0(16)
100인 이상	100.0(11)	0.0(0)	100.0(11)

#### 마) 건강 증진을 위한 환경개선 사례 문서화

<표 IV-2-16>을 보면 본 건강사업에 참여하기 전에 25개 시설 중 10개 시설, 즉 40%의 시설만이 건강증진을 위한 환경개선 사례를 기록하는 것으로 보고되어 있으며, 그 외의 15개 시설은 이와 관련된 문건이 구비되어 있지 않고 있다고 응답하였다. 그러나 시범사업에 참여한 후에는 환경개선의 사례를 기록하는 시설의 수가 무려 81.5% 정도로 증가한 것으로 보고되었다. 특히 100인 이상의 큰 규모의 시설의 경우 사례 기록을 상세하게 하는 비율이 높았다.

이 같은 시범사업 이후의 추이를 <표 IV-2-17>에서 구체적으로 살펴보면, 기록하지 않던 15개 시설 중 10개 시설은 환경개선 사례를 간단히 기록한다고 보고하였고, 1개 시설은 상세하게 기록하게 되었다고 보고하였다.

〈표 IV-2-16〉 지역·규모별 시범사업 전후의 환경개선사례 기록 여부  
단위: %(개소)

구분	상세히 기록	간단히 기록	미기록	계
<b>사업참여 전</b>				
전체	16.0(4)	24.0( 6)	60.0(15)	100.0(25)
지역				
중랑구	20.0(1)	0.0( 0)	80.0( 4)	100.0( 5)
성동구	11.1(1)	44.4( 4)	44.4( 4)	100.0( 9)
안산시	18.2(2)	18.2( 2)	63.6( 7)	100.0(11)
규모				
100인 미만	6.7(1)	33.3( 5)	60.0( 9)	100.0(15)
100인 이상	30.0(3)	10.0( 1)	60.0( 6)	100.0(10)
<b>사업참여 후</b>				
전체	14.8(4)	66.7(18)	18.5( 5)	100.0(27)
지역				
중랑구	0.0(0)	83.3( 5)	16.7( 1)	100.0( 6)
성동구	10.0(1)	70.0( 7)	20.0( 2)	100.0(10)
안산시	27.3(3)	54.5( 6)	18.2( 2)	100.0(11)
규모				
100인 미만	6.3(1)	75.0(12)	18.8( 3)	100.0(16)
100인 이상	27.3(3)	54.5( 6)	18.2( 2)	100.0(11)

〈표 IV-2-17〉 시범사업 전후의 환경개선사례 기록 여부 비교  
단위: 개소

사업 전 \ 사업 후	상세히 기록	간단히 기록	미기록	계
	상세히 기록	2	1	1
간단히 기록	1	5	0	6
미기록	1	10	4	15
계	4	16	5	25

2) 담당인력 및 교육 실태

가) 담당인력 실태

사전조사에서 시설 내에 건강관리 담당인력의 여부를 조사한 결과, 27개 시설 중 18개 시설에 담당인력이 있다고 보고되었다. <표 IV-2-18>에서 보는 바와 같이, 보건관리는 대부분 교사 중 한 명이 담당하는 경우가 61.1% 정도로 가장 많았고, 시설장인 경우는 27.8%였고, 양호교사와 같은 별도의 간호인력이 있는 경우가 2개

시설에 불과하였다. 그러나 시범사업 이후에는 담당인력이 배정되었다고 보고된 시설이 4개 시설이 늘어나 총 22개로 증가하였는데, 이 경우 새롭게 전담인력으로 건강관리를 담당하게 된 시설 내 인력은 모두 보육교사였다.

〈표 IV-2-18〉 지역·규모별 시범사업 전후의 보건관리 담당인력

단위: %(개소)

구분	교사	별도 간호인력	시설장	계
사업참여 전				
전체	61.1(11)	11.1(2)	27.8(5)	100.0(18)
지역				
중랑구	50.0( 2)	50.0(2)	0.0(0)	100.0( 4)
성동구	75.0( 3)	0.0(0)	25.0(1)	100.0( 4)
안산시	60.0( 6)	0.0(0)	40.0(4)	100.0(10)
규모				
100인 미만	71.4( 5)	14.3(1)	14.3(1)	100.0( 7)
100인 이상	54.5( 6)	9.1(1)	36.4(4)	100.0(11)
사업참여 후				
전체	68.2(15)	9.1(2)	22.7(5)	100.0(22)
지역				
중랑구	60.0( 3)	40.0(2)	0.0(0)	100.0( 5)
성동구	100.0( 7)	0.0(0)	0.0(0)	100.0( 7)
안산시	50.0( 5)	0.0(0)	50.0(5)	100.0(10)
규모				
100인 미만	81.8( 9)	9.1(1)	9.1(1)	100.0(11)
100인 이상	54.5( 6)	9.1(1)	36.4(4)	100.0(11)

다음의 <표 IV-2-19>에서 보는 바와 같이, 시설 내 건강 담당인력은 시범사업 전에도 대부분 건강관련 교육에 참여하는 것으로 보고되었고, 교육을 받지 않았다고 보고한 시설은 한개 시설에 그쳤다. 그러나 참여 횟수에 있어서는 비정기적으로 교육에 참여한다는 경우와 일 년에 1회 정도 교육에 참여한다는 경우가 각각 42.1%로 나타났다. 즉, 전체의 84.2%에 해당하는 교사가 교육은 받으나 그 빈도는 매우 낮은 것으로 보고되었으며, 1분기에 1회 정도 정기적으로 교육을 받는 것으로 보고된 시설은 10.5% 정도에 그쳤다. 그러나 시범사업 이후에는 본 사업에 참여한 이후 분기별 1회 정도의 교육을 받는 시설이 3개 시설이 늘어, 전체의 22.7% 정도로 증가하였다.

특히 교육 횟수 뿐 아니라 교육 내용의 보급 비율도 시범사업 이후 증가하여, 사업 전에는 교육을 받은 건강교사가 시설 내 다른 교사에게 교육내용도 구체적으로 전달하는 시설이 전체의 47.4%에서 61.9%로 증가하였다(표 IV-2-20 참조).

〈표 IV-2-19〉 지역·규모별 시범사업 전후의 건강교육 참여 여부

단위: %(개소)

구분	분기별 1회	년 1회	비정기적	교육 안 받음	계
사업참여 전					
전체	10.5(2)	42.1(8)	42.1(8)	5.3(1)	100.0(19)
지역					
중랑구	0.0(0)	80.0(4)	20.0(1)	0.0(0)	100.0( 5)
성동구	25.0(1)	25.0(1)	50.0(2)	0.0(0)	100.0( 4)
안산시	10.0(1)	30.0(3)	50.0(5)	10.0(1)	100.0(10)
규모					
100인 미만	12.5(1)	50.0(4)	37.5(3)	0.0(0)	100.0( 8)
100인 이상	9.1(1)	36.4(4)	45.5(5)	9.1(1)	100.0(11)
사업참여 후					
전체	22.7(5)	31.8(7)	36.4(8)	9.1(2)	100.0(22)
지역					
중랑구	40.0(2)	20.0(1)	40.0(2)	0.0(0)	100.0( 5)
성동구	0.0(0)	28.6(2)	57.1(4)	14.3(1)	100.0( 7)
안산시	30.0(3)	40.0(4)	20.0(2)	10.0(1)	100.0(10)
규모					
100인 미만	9.1(1)	45.5(5)	45.5(5)	0.0(0)	100.0(11)
100인 이상	36.4(4)	18.2(2)	27.3(3)	18.2(2)	100.0(11)

〈표 IV-2-20〉 지역·규모별 시범사업 전후의 건강교육관련 내용 전달 여부

단위: %(개소)

구분	구체적 전달	대략 전달	계
사업참여 전			
전체	47.4( 9)	52.6(10)	100.0(19)
지역			
중랑구	40.0( 2)	60.0( 3)	100.0( 5)
성동구	75.0( 3)	25.0( 1)	100.0( 4)
안산시	40.0( 4)	60.0( 6)	100.0(10)
규모			
100인 미만	37.5( 3)	62.5( 5)	100.0( 8)
100인 이상	54.5( 6)	45.5( 5)	100.0(11)
사업참여 후			
전체	61.9(13)	38.1( 8)	100.0(21)
지역			
중랑구	60.0( 3)	40.0( 2)	100.0( 5)
성동구	66.7( 4)	33.3( 2)	100.0( 6)
안산시	60.0( 6)	40.0( 4)	100.0(10)
규모			
100인 미만	54.5( 6)	45.5( 5)	100.0(11)
100인 이상	70.0( 7)	30.0( 3)	100.0(10)

## 나) 건강교육 실태

보육시설에서 이루어질 수 있는 건강교육은 교육 대상에 따라 시설 이용 영유아와 부모, 그리고 교사를 대상으로 각각 구분하여 그 실태를 조사하였다.

우선 보육교사 대상 건강교육은, <표 IV-2-21>에서 보는 바와 같이 시범사업 이전에는 많은 시설(33.3%)이 년 1회 정도의 교사대상 건강교육을 실시하는 것으로 보고되었다. 그러나 본 사업에 참여한 이후 보육교사 대상 건강교육을 더 자주 실시하는 시설이 전반적으로 증가하였으며, 이 중 분기별로 1회 정도 실시한다고 보고한 시설이 33.3%로 가장 많았다.

영유아 대상의 건강교육의 경우, 사전조사 결과 분기별 1회나 월 1회 교육을 실시하는 곳이 각각 33.3%와 25.9%이었으며, 전혀 실시하지 않는 시설 또한 11.1%로 보고되었다. 이러한 사전조사의 결과는 시범사업 실시 후에도 큰 차이가 없었다(표 IV-2-22 참조).

한편 부모대상 건강교육은 매년 1회 정도 하는 시설과 전혀 실시하지 않는 시설이 각각 22.2%와 33.3%인데, 이 역시 사후조사 결과와 큰 차이가 없어서, 건강교사 대상 교육 중심의 건강 시범사업이 보육시설 내 영유아 및 그들 가족을 대상으로 하는 건강교육으로까지는 이어지지 못하였음을 시사하였다(표 IV-2-23 참조).

<표 IV-2-21> 지역·규모별 시범사업 전후의 보육교사 대상 건강교육 실시 횟수  
단위: %(개소)

구분	매월 1회	분기 1회	반기1회	년1회	안함	계(수)
사업참여 전						
전체	7.4(2)	25.9(7)	14.8(4)	33.3(9)	18.5(5)	100.0(27)
지역						
중랑구	16.7(1)	16.7(1)	16.7(1)	16.7(1)	33.3(2)	100.0( 6)
성동구	0.0(0)	30.0(3)	20.0(2)	40.0(4)	10.0(1)	100.0(10)
안산시	9.1(1)	27.3(3)	9.1(1)	36.4(4)	18.2(2)	100.0(11)
규모						
100인 미만	6.3(1)	18.8(3)	12.5(2)	37.5(6)	25.0(4)	100.0(16)
100인 이상	9.1(1)	36.4(4)	18.2(2)	27.3(3)	9.1(1)	100.0(11)
사업참여 후						
전체	18.5(5)	33.3(9)	25.9(7)	14.8(4)	7.4(2)	100.0(27)
지역						
중랑구	33.3(2)	33.3(2)	16.7(1)	16.7(1)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	0.0(0)	40.0(4)	40.0(4)	0.0(0)	20.0(2)	100.0(10)
안산시	27.3(3)	27.3(3)	18.2(2)	27.3(3)	0.0(0)	100.0(11)
규모						
100인 미만	6.3(1)	31.3(5)	37.5(6)	12.5(2)	12.5(2)	100.0(16)
100인 이상	36.4(4)	36.4(4)	9.1(1)	18.2(2)	0.0(0)	100.0(11)

〈표 IV-2-22〉 지역·규모별 시범사업 전후의 영유아 대상 건강교육 실시 횟수  
단위: %(개소)

구분	매월 1회	분기 1회	반기1회	년1회	안함	계
사업참여 전						
전체	25.9(7)	33.3(9)	11.1(3)	18.5(5)	11.1(3)	100.0(27)
지역						
중랑구	33.3(2)	16.7(1)	0.0(0)	33.3(2)	16.7(1)	100.0( 6)
성동구	30.0(3)	50.0(5)	20.0(2)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(10)
안산시	18.2(2)	27.3(3)	9.1(1)	27.3(3)	18.2(2)	100.0(11)
규모						
100인 미만	18.8(3)	37.5(6)	12.5(2)	18.8(3)	12.5(2)	100.0(16)
100인 이상	36.4(4)	27.3(3)	9.1(1)	18.2(2)	9.1(1)	100.0(11)
사업참여 후						
전체	25.9(7)	25.9(7)	22.2(6)	14.8(4)	11.1(3)	100.0(27)
지역						
중랑구	16.7(1)	33.3(2)	33.3(2)	16.7(1)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	20.0(2)	40.0(4)	20.0(2)	0.0(0)	20.0(2)	100.0(10)
안산시	36.4(4)	9.1(1)	18.2(2)	27.3(3)	9.1(1)	100.0(11)
규모						
100인 미만	12.5(2)	25.0(4)	31.3(5)	12.5(2)	18.8(3)	100.0(16)
100인 이상	45.5(5)	27.3(3)	9.1(1)	18.2(2)	0.0(0)	100.0(11)

〈표 IV-2-23〉 지역·규모별 시범사업 전후의 부모 대상 건강교육 실시 횟수  
단위: %(개소)

구분	매월 1회	분기 1회	반기1회	년1회	안함	계(수)
사업참여 전						
전체	14.8(4)	14.8(4)	14.8(4)	22.2(6)	33.3(9)	100.0(27)
지역						
중랑구	33.3(2)	0.0(0)	0.0(0)	16.7(1)	50.0(3)	100.0( 6)
성동구	10.0(1)	10.0(1)	20.0(2)	20.0(2)	40.0(4)	100.0(10)
안산시	9.1(1)	27.3(3)	18.2(2)	27.3(3)	18.2(2)	100.0(11)
규모						
100인 미만	6.3(1)	12.5(2)	18.8(3)	12.5(2)	50.0(8)	100.0(16)
100인 이상	27.3(3)	18.2(2)	9.1(1)	36.4(4)	9.1(1)	100.0(11)
사업참여 후						
전체	18.5(5)	25.9(7)	11.1(3)	22.2(6)	22.2(6)	100.0(27)
지역						
중랑구	33.3(2)	16.7(1)	16.7(1)	0.0(0)	33.3(2)	100.0( 6)
성동구	10.0(1)	30.0(3)	20.0(2)	30.0(3)	10.0(1)	100.0(10)
안산시	18.2(2)	27.3(3)	0.0(0)	27.3(3)	27.3(3)	100.0(11)
규모						
100인 미만	12.5(2)	12.5(2)	18.8(3)	31.3(5)	25.0(4)	100.0(16)
100인 이상	27.3(3)	45.5(5)	0.0(0)	9.1(1)	18.2(2)	100.0(11)

## 3) 건강관리체계

## 가) 지역 의료기관과의 연계

보육시설내의 체계적인 건강관리의 일환으로 지역 내의 의료기관과의 연계에 관하여, 실제 건강상의 문제가 있을 때 신속하게 연계가 가능한 협력 의료기관이 지역 내에 있는지, 있는 경우 기본적인 건강검진 이외에 추가적인 관리를 받거나, 건강 관련 자문을 받거나, 구급함을 관리 받는 등의 실제적인 도움을 받고 있는지를 알아보았다.

사전조사 시에 27개 시설들 중 76.0%에 해당하는 19개 시설이 연계하고 있는 의료기관이 있다고 보고하였으나 <표 IV-2-24>에서 보는 바와 같이, 건강관련 문제가 발생하였을 때 신속한 연계가 가능하다고 응답한 경우는 23시설로 85.1%였다. 신속한 연계가 불가능한 시설은 4개 시설로 14.8%에 불과하였다. 특히 지역 의료기관과의 신속한 연계는 규모가 작은 시설보다는 규모가 큰 시설의 경우 보다 높은 비율의 시설에서 가능한 것으로 보고되었다. 한편, 시범사업 이후 사후조사에서는 27개의 모든 시설이 지역 의료기관과의 신속한 연계가 가능하게 되었다고 응답하였다. 특히 100인 이상 시설의 경우는 90.9%에 달하는 시설이 신속한 연계가 가능하다고 보고하였다.

<표 IV-2-24> 지역·규모별 시범사업 전후의 지역 의료기관과의 신속한 연계 가능 여부

단위: %(개소)

구분	가능	어느 정도 가능	불가능	계
사업참여 전				
전체	48.1(13)	37.0(10)	14.8(4)	100.0(27)
지역				
중랑구	66.7( 4)	33.3( 2)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	50.0( 5)	40.0( 4)	10.0(1)	100.0(10)
안산시	36.4( 4)	36.4( 4)	27.3(3)	100.0(11)
규모				
100인 미만	37.5( 6)	50.0( 8)	12.5(2)	100.0(16)
100인 이상	63.6( 7)	18.2( 2)	18.2(2)	100.0(11)
사업참여 후				
전체	63.0(17)	37.0(10)	0.0(0)	100.0(27)
지역				
중랑구	66.7( 4)	33.3( 2)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	50.0( 5)	50.0( 5)	0.0(0)	100.0(10)
안산시	72.7( 8)	27.3( 3)	0.0(0)	100.0(11)
규모				
100인 미만	43.8( 7)	56.3( 9)	0.0(0)	100.0(16)
100인 이상	90.9(10)	9.1( 1)	0.0(0)	100.0(11)



〈표 IV-2-25〉 시범사업 전후의 지역 의료기관과 연계 가능 여부 비교

단위: 개소

사업 전	사업 후	가능	어느 정도 가능	불가능	계
가능		10	3	0	13
어느 정도 가능		4	6	0	10
불가능		3	1	0	4
계		17	10	0	27

<표 IV-2-26>은 지역 의료기관의 연계 내용 중 현재 의무화되어있는 건강검진 이후에 추가관리를 받고 있는지에 대한 항목에 대한 응답이다. 이 표에서 보는 바와 같이, 시범사업 전에는 과반수의 시설에서 개별적인 추가관리를 받고 있지 못하다고 응답한 반면에, 시범사업 이후 추가관리를 받고 있다고 응답한 시설이 과반수였다. 특히 시범사업 이후에 추가관리가 가능해진 시설은 100인 이상의 시설의 경우 81.8%에 달하여, 지역별로는 안산시 시설, 시설규모별로는 대규모 시설의 경우 더 효과가 컸다고 할 수 있다.

〈표 IV-2-26〉 지역·규모별 시범사업 전후의 건강검진 후 개별적 추가관리 여부

단위: %(개소)

구분	받음	안 받음	계
사업참여 전			
전체	40.7(11)	59.3(16)	100.0(27)
지역			
중랑구	66.7( 4)	33.3( 2)	100.0( 6)
성동구	50.0( 5)	50.0( 5)	100.0(10)
안산시	18.2( 2)	81.8( 9)	100.0(11)
규모			
100인 미만	37.5( 6)	62.5(10)	100.0(16)
100인 이상	45.5( 5)	54.5( 6)	100.0(11)
사업참여 후			
전체	59.3(16)	40.7(11)	100.0(27)
지역			
중랑구	66.7( 4)	33.3( 2)	100.0( 6)
성동구	50.0( 5)	50.0( 5)	100.0(10)
안산시	63.6( 7)	36.4( 4)	100.0(11)
규모			
100인 미만	43.8( 7)	56.3( 9)	100.0(16)
100인 이상	81.8( 9)	18.2( 2)	100.0(11)

한편, 시범사업 이후 지역 의료기관에서 시설 영유아를 위하여 투약 및 질병과 관련된 자문이 가능해졌는지에 관한 응답 또한 위의 지역 의료기관의 추가관리와 마찬가지로 나타났다. <표 IV-2-27>에서 보는 바와 같이, 시범사업 이후 지역 의료기관의 자문이 가능해졌다는 시설은 3개 시설이 늘어나 77.7%에 달하는 시설이 영유아에게 투약하는 약물, 투약기간, 질병 등에 관한 자문을 받는 것으로 보고되었다. 특히 시범사업의 효과가 나타난 3개 시설은 모두 안산시와 100인 이상 시설이었다.

〈표 IV-2-27〉 지역·규모별 시범사업 전후의 지역 의료기관의  
투약 및 질병관련 자문 가능 여부

단위: %(개소)

구분	가능	어느 정도 가능	불가능	계
사업참여 전				
전체	37.0(10)	29.6(8)	33.3(9)	100.0(27)
지역				
중량구	66.7( 4)	0.0(0)	33.3(2)	100.0( 6)
성동구	40.0( 4)	20.0(2)	40.0(4)	100.0(10)
안산시	18.2( 2)	54.5(6)	27.3(3)	100.0(11)
규모				
100인 미만	31.3( 5)	25.0(4)	43.8(7)	100.0(16)
100인 이상	45.5( 5)	36.4(4)	18.2(2)	100.0(11)
사업참여 후				
전체	48.1(13)	29.6(8)	22.2(6)	100.0(27)
지역				
중량구	50.0( 3)	33.3(2)	16.7(1)	100.0( 6)
성동구	40.0( 4)	30.0(3)	30.0(3)	100.0(10)
안산시	54.5( 6)	27.3(3)	18.2(2)	100.0(11)
규모				
100인 미만	31.3( 5)	37.5(6)	31.3(5)	100.0(16)
100인 이상	72.7( 8)	18.2(2)	9.1(1)	100.0(11)

지역 의료기관의 협력 중 보육시설에서 필수적으로 갖추어야 할 물품 중 하나인 구급함을 마련하고 이를 관리하는데 도움을 주는지에 대한 문항에 대한 시범사업 참여 시설의 응답은 다음의 <표 IV-2-28>에 요약되어 있다. 이 표에서 보면, 구급함과 관련된 도움은 시범사업 이전에는 지역 의료기관의 협조를 받기 어려웠으나, 시범사업 이후에 이러한 도움이 어느 정도 가능해졌다고 보고한 시설이 11개소 증가하여 관련활동이 활발해진 것으로 나타났다.

〈표 IV-2-28〉 지역·규모별 시범사업 전후의 구급함 구비 시  
지역 의료기관의 도움 가능 여부

단위: %(개소)

구분	가능	어느 정도 가능	불가능	계
사업참여 전				
전체	3.7(1)	18.5( 5)	77.8(21)	100.0(27)
지역				
중랑구	0.0(0)	16.7( 1)	83.3( 5)	100.0( 6)
성동구	0.0(0)	30.0( 3)	70.0( 7)	100.0(10)
안산시	9.1(1)	9.1( 1)	81.8( 9)	100.0(11)
규모				
100인 미만	0.0(0)	12.5( 2)	87.5(14)	100.0(16)
100인 이상	9.1(1)	27.3( 3)	63.6( 7)	100.0(11)
사업참여 후				
전체	7.4(2)	59.3(16)	33.3( 9)	100.0(27)
지역				
중랑구	0.0(0)	83.3( 5)	16.7( 1)	100.0( 6)
성동구	0.0(0)	60.0( 6)	40.0( 4)	100.0(10)
안산시	18.2(2)	45.5( 5)	36.4( 4)	100.0(11)
규모				
100인 미만	0.0(0)	56.3( 9)	43.8( 7)	100.0(16)
100인 이상	18.2(2)	63.6( 7)	18.2( 2)	100.0(11)

#### 4) 위생관리 실태

##### 가) 시설물 청결

보육시설내의 각종 시설물의 청결상태를 가늠하기 위하여 방역 횡수, 시설 내 각 소요실<sup>7)</sup> 및 공유공간의 청결상태, 놀잇감의 세척 횡수를 알아보았다.

각 시설의 방역 횡수를 사전에 조사한 결과 81.5%에 해당하는 대부분의 시설이 월 1회 실시하고 있다고 보고하였다. 또한 각종 소요실과 현관 및 복도 등 공유공간의 청결상태와 화장실 및 세면장의 청결상태에 대해서 청결하다고 평가한 시설과 매우 청결하다고 보고한 시설이 전체의 90%이상을 차지하여, 보육시설의 청결상태에 대한 시범사업 이후의 자기평가에는 큰 차이가 없었다. 놀잇감의 경우 사전조사 결과 영아반과 유아반 모두 주 1회 세척하는 경우가 가장 많았으나, 이러한 보육시설의 위생관리 상태는 본 사업의 참여이후 변화된 정도는 거의 없었다.

##### 나) 환기/습도 조절

모든 시설이 매일 보육실의 환기를 시키고 있었다. 또한 습도조절 장치를 사용

7) 보육실, 유희실, 교사실, 자료실, 화장실, 세면장 등

하는 시설 또한 시범사업 전에 참여 시설의 88% 정도였으며, 시범사업 이후에는 94.3%로 증가하여, 대부분의 시설이 시범사업 전후에 환기 및 습도 조절에 많은 노력을 기울이는 것으로 보고되었다.

#### 다) 손씻기

손씻기와 관하여는 영유아와 교사의 손을 씻는 경우 및 영유아를 대상으로 하는 손씻기 교육에 대한 횟수가 조사되었다. 그 결과, 하루 일과 중 교사가 반드시 손을 씻도록 되어 있는 경우는 대부분의 시설에서 식사 전, 간식 전, 음식 다루기 전, 화장실 사용 후, 실외놀이 후, 사고 또는 질병이 있는 영유아 접촉 후, 기저귀 같이 후와 같은 경우가 모두 포함되었다. 영유아가 반드시 손을 씻도록 교육되는 경우는 대부분의 시설에서 식사 전, 간식 전, 화장실 사용 후, 실외놀이 후와 같은 경우가 모두 포함되었다. 이러한 손씻기 실태는 본 사업의 참여이후 변화된 정도는 거의 없었다. 한편, 영유아 대상 손씻기 교육은 사전조사에서 매 식사시간에 이루어지는 시설이 28.0%, 특정 교육 활동으로 이루어지는 경우가 4.0%였으며, 그 외 대부분의 시설에서는 식사시간을 통한 교육과 특정 활동으로 이루어지는 교육 모두를 실시한다고 응답하였다. 특히 사후조사에서는 두 가지 형식으로 손씻기 교육을 실시하는 시설이 70.4%로 증가하였다(표 IV-2-29 참조).

〈표 IV-2-29〉 지역·규모별 시범사업 전후의 영유아대상 손씻기 교육방법  
단위: %(개소)

구분	매 식사시간마다	특정교육활동으로	모두	계
<b>사업참여 전</b>				
전체	28.0(7)	4.0(1)	68.0(17)	100.0(25)
지역				
중랑구	16.7(1)	0.0(0)	83.3( 5)	100.0( 6)
성동구	30.0(3)	10.0(1)	60.0( 6)	100.0(10)
안산시	33.3(3)	0.0(0)	66.7( 6)	100.0( 9)
규모				
100인 미만	33.3(5)	6.7(1)	60.0( 9)	100.0(15)
100인 이상	20.0(2)	0.0(0)	80.0( 8)	100.0(10)
<b>사업참여 후</b>				
전체	22.2(6)	7.4(2)	70.4(19)	100.0(27)
지역				
중랑구	33.2(2)	0.0(0)	66.7( 4)	100.0( 6)
성동구	10.0(1)	0.0(0)	90.0( 9)	100.0(10)
안산시	27.3(3)	18.2(2)	54.5( 6)	100.0(11)
규모				
100인 미만	12.5(2)	6.3(1)	81.3(13)	100.0(16)
100인 이상	36.4(4)	9.1(1)	54.5( 6)	100.0(11)

다. 건강교사의 건강관리 활동 진행 후 평가

1) 건강교사들의 일반적 특성

시설장을 대상으로 한 시범사업 전후의 설문조사 이외에 건강교사로 시범사업에 참여한 교사를 대상으로 시범사업 이후에 관련 설문조사를 추가로 실시하였다(부록 4-2 참조).

설문조사에 응한 27명 건강교사의 일반적인 특성을 보면, 대부분(25명)이 보육교사 1급 자격증을 소지하고 있었고, 나머지(2명)는 유치원교사 자격증을 소지하고 있었다. 기타 자격증으로 간호조무사와 장애전문가 자격증을 소지하고 있는 경우도 있었다. 이들의 경력은 2개월부터 176개월까지 다양했고, 평균 경력은 58.3개월로 약 5년가량이었다. 담임을 맡고 있는 영유아의 연령은 0세~5세로 다양했으며, 이들 중 5명은 시설 내에서 주임교사였다.

본 사업에 각 시설의 건강교사로서 참여하게 된 경위를 알아본 결과, 시설장이 지정하여 참여하게 된 경우가 과반수였고, 그 외에 시설 내에서 건강 관련 업무를 담당하였던 교사가 22.2% 정도였다. 한편 자원하여서 참여한 경우는 18.5% 정도에 그쳐 그 수가 매우 적었으며, 시설 내에서 양호교사이기 때문에 참여한 교사는 1명에 불과해, 실제 현장에서 양호교사를 배치하고 있는 시설이 매우 적음을 알 수 있었다. 지역별로 보면, 성동구와 안산시에 비해 중랑구의 경우 시설장이 지정하여 참여하게 된 건강교사가 매우 적었다.

〈표 IV-2-30〉 건강교사로 선정된 경위

구분	단위: %(명)				
	자원	시설장의 지정	양호교사	건강담당 교사	계
전체	18.5(5)	55.6(15)	3.7(1)	22.2(6)	100.0(27)
지역					
중랑구	33.3(2)	16.7(1)	0.0(0)	50.0(3)	100.0( 6)
성동구	20.0(2)	60.0(6)	0.0(0)	20.0(2)	100.0(10)
안산시	9.1(1)	72.7(8)	9.1(1)	9.1(1)	100.0(11)
규모					
100인 미만	25.0(4)	56.3(9)	0.0(0)	18.8(3)	100.0(16)
100인 이상	9.1(1)	54.5(6)	9.1(1)	27.3(3)	100.0(11)

2) 교육 및 소모임 평가

건강관리활동이 진행되기 전에 건강교사를 대상으로 교육이 지역별로 3회씩 이루어졌고, 활동 진행 후 각 지역의 의료지원팀과 건강교사들의 소모임이 지역별로

3~4회씩 이루어졌다. 3회의 교육에는 1명을 제외하고 모든 교사가 참석하였고, 그 이후 활동을 진행하면서 가진 모임에 대해서는 모든 교사가 참석하기는 어려웠다. 결국 원내행사, 업무과다 등의 이유로 건강교사모임에 전혀 참여하지 못하는 교사가 성동구의 경우 1명, 안산시의 경우 4명이 있었다.

건강교사로서의 활동을 하는 데 있어서 교육과 모임이 건강교사로서 활동하는데 도움을 준 정도를 조사한 결과 두 경우 모두 조금 도움이 된다고 응답한 경우가 각각 17명, 18명으로 가장 많았고, 그 다음으로 많이 도움이 된다고 응답한 경우가 각각 10명, 7명으로 많아 대부분이 도움이 되었다고 평가한 것으로 나타났다. 지역별로 중량구가 가장 높고 성동구가 가장 낮게 평가하였다(표 IV-2-31 참조).

그러나 모임의 경우는 시간에 비하여 많은 도움을 준다는 비율이 낮고 별 도움이 안 되었다고 응답한 경우도 2명 있었다. 지역별로 살펴보면 중량구, 안산시, 성동구의 순으로 많은 도움이 되었다고 생각하는 교사들이 많은 것으로 나타났다(표 IV-2-31 참조).

〈표 IV-2-31〉 건강교사 교육의 도움 정도

단위: %(명)

구분	많은 도움	조금 도움	별 도움 안됨	전혀 도움 안됨	계
전체	37.0(10)	63.0(17)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(27)
지역					
중량구	66.7(4)	33.3(2)	0.0(0)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	20.0(2)	80.0(8)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(10)
안산시	36.4(4)	63.6(7)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(11)
규모					
100인 미만	31.3(5)	68.8(11)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(16)
100인 이상	45.5(5)	54.5( 6)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(11)

〈표 IV-2-32〉 건강교사 소모임의 도움 정도

단위: %(명)

구분	많은 도움	조금 도움	별 도움 안됨	전혀 도움 안됨	계
전체	25.9(7)	66.7(18)	7.4(2)	0.0(0)	100.0(27)
지역					
중량구	66.7(4)	16.7( 1)	16.7(1)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	0.0(0)	90.0( 9)	10.0(1)	0.0(0)	100.0(10)
안산시	27.3(3)	72.7( 8)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(11)
규모					
100인 미만	18.8(3)	68.8(11)	12.5(2)	0.0(0)	100.0(16)
100인 이상	36.4(4)	63.6( 7)	0.0(0)	0.0(0)	100.0(11)

## 3) 건강관리 관련서식 활용

건강관리 관련서식에는 기본진료기록부, 건강기록부, 건강일지, 월별예방접종기록지, 표준예방접종기록지, 성장그래프가 있었다. 건강교사들은 유용했던 서식으로 성장그래프를 가장 많이 응답했고(12명), 그 다음으로 표준예방접종기록지(8명), 건강일지(10명), 기본진료기록지(4명) 순으로 나타났다.

성장그래프의 경우 모든 반에서 사용한 시설이 8개 시설, 희망하는 반 또는 건강교사 반에서만 사용한 시설이 17개 시설, 사용하지 못한 시설이 2개 시설로 사용한 시설이 더 많았다. 성장그래프를 잘 사용하지 못했던 이유로는 ‘서식이 불편하여서’가 가장 많았고, 그 다음으로 ‘성장 측정이 어려워서’, ‘업무 과다’ 순이었다. 구체적으로 보면, 제공된 서식의 경우 측정된 내용을 6명의 단위로 한 장의 성장그래프에 표시하도록 제작되었는데, 이 경우 한곳에 여러 아동을 표시하여야 하여서 불편하다는 응답이 많았다. 이에 중랑구의 경우 건강교사 모임 시 이러한 어려움이 논의되어 개별성장그래프로 수정하여 활동을 진행하였다.

〈표 IV-2-33〉 성장그래프 사용

단위: %(개소)

구분	모든 반	희망하는 반	건강교사 반	사용 못함	계
전체	29.6(8)	11.1(3)	51.9(14)	7.4(2)	100.0(27)
지역					
중랑구	66.7(4)	16.7(1)	0.0( 0)	16.7(1)	100.0( 6)
성동구	0.0(0)	20.0(2)	70.0( 7)	10.0(1)	100.0(10)
안산시	36.4(4)	0.0(0)	63.6( 7)	0.0(0)	100.0(11)
규모					
100인 미만	18.8(3)	18.8(3)	50.0( 8)	12.5(2)	100.0(16)
100인 이상	45.5(5)	0.0(0)	54.5( 6)	0.0(0)	100.0(11)

예방접종 관리의 경우, 모든 반에서 관리를 한 시설이 4개 시설, 희망하는 반 또는 건강교사 반에서만 관리한 시설이 12개 시설, 관리하지 못한 시설이 11개 시설로, 관리하지 못한 시설이 많은 편이었다. 예방접종 관리가 어려웠던 이유로 ‘부모의 비협조’인 경우가 가장 많은 것으로 보고되어, 각 아동에 관한 예방접종 관련 정보가 가정에서조차 관리되지 않고 있음을 시사하였다.

〈표 IV-2-34〉 예방접종 관리

단위: %(개소)

구분	모든 반	희망하는 반	건강교사 반	관리 못함	계
전체	14.8(4)	3.7(1)	40.7(11)	40.7(11)	100.0(27)
지역					
중랑구	16.7(1)	16.7(1)	16.7( 1)	50.0( 3)	100.0( 6)
성동구	10.0(1)	0.0(0)	20.0( 2)	70.0( 7)	100.0(10)
안산시	18.2(2)	0.0(0)	72.7( 8)	9.1( 1)	100.0(11)
규모					
100인 미만	12.5(2)	0.0(0)	37.5( 6)	50.0( 8)	100.0(16)
100인 이상	18.2(2)	9.1(1)	45.5( 5)	27.3( 3)	100.0(11)

건강일지의 경우 모든 반에서 작성한 시설이 4개 시설, 건강교사 반에서만 작성한 시설이 21개 시설, 작성하지 못한 시설이 2개 시설로 사용한 시설이 더 많았다. 작성 시 어려운 점으로 ‘기존 양식과 중복되어서’가 가장 많았고, 그 다음으로 ‘업무 과다’, ‘작성방법이 어려워서’순으로 나타났다. 각 시설에서 건강일지를 활용한 경우를 조사한 결과, 학부모와의 상담 및 병원진료 시 기초자료로 사용, 반 아이들의 질병(수두, 장염, 감기, 구토, 설사) 파악 후 관리 시 사용, 반복적인 증상 또는 투약을 파악할 경우 등이 있었다.

〈표 IV-2-35〉 건강일지 작성

단위: %(개소)

구분	모든 반	희망하는 반	건강교사 반	미작성	계
전체	14.8(4)	0.0(0)	77.8(21)	7.4(2)	100.0(27)
지역					
중랑구	50.0(3)	0.0(0)	50.0( 3)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	0.0(0)	0.0(0)	90.0( 9)	10.0(1)	100.0(10)
안산시	9.1(1)	0.0(0)	81.8( 9)	9.1(1)	100.0(11)
규모					
100인 미만	18.8(3)	0.0(0)	75.0(12)	6.3(1)	100.0(16)
100인 이상	9.1(1)	0.0(0)	81.8( 9)	9.1(1)	100.0(11)

#### 4) 건강교사 활동 수행

각 시설의 건강교사들을 대상으로 3개월 정도 건강관리 활동을 진행함으로써 증가된 업무시간 및 강도의 정도, 어려웠던 점, 도움이 된 정도, 아쉬운 점, 개선점 등에 관하여 조사하였다.



가) 애로사항

건강교사로서 활동하면서 업무시간과 강도가 증가하였는지에 대한 질문에 대해 70%를 상회하는 대부분의 교사가 업무시간 및 강도 모두 약간 증가하였다고 보고하였다. 그 다음은 거의 동일했다는 응답이었으며, 소수의 교사가 많이 증가하였다고 응답하였다(업무시간 증가: 2명, 업무강도 증가: 3명).

〈표 IV-2-36〉 건강교사 활동으로 인한 업무시간 증가

단위: %(명)

구분	크게 증가	약간 증가	거의 동일	계
전체	7.4(2)	70.4(19)	22.2(6)	100.0(27)
지역				
중랑구	33.3(2)	50.0( 3)	16.7(1)	100.0( 6)
성동구	0.0(0)	80.0( 8)	20.0(2)	100.0(10)
안산시	0.0(0)	72.7( 8)	27.3(3)	100.0(11)
규모				
100인 미만	6.3(1)	68.8(11)	25.0(4)	100.0(16)
100인 이상	9.1(1)	72.7( 8)	18.2(2)	100.0(11)

〈표 IV-2-37〉 건강교사 활동으로 인한 업무강도 증가

단위: %(명)

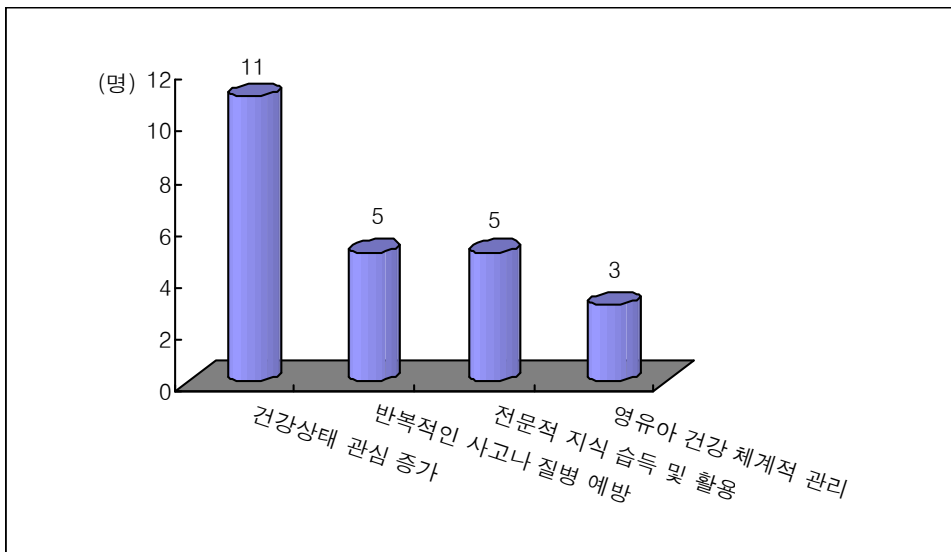
구분	크게 증가	약간 증가	거의 동일	계
전체	11.1(3)	74.1(20)	14.8(4)	100.0(27)
지역				
중랑구	50.0(3)	50.0( 3)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	0.0(0)	90.0( 9)	10.0(1)	100.0(10)
안산시	0.0(0)	72.7( 8)	27.3(3)	100.0(11)
규모				
100인 미만	12.5(2)	81.3(13)	6.3(1)	100.0(16)
100인 이상	9.1(1)	63.6( 7)	27.3(3)	100.0(11)

한편, 건강교사로 활동하면서 어려운 점으로는 ‘서류 작성 업무 증가’, ‘시설 내 타 교사에게 건강교육 내용 전달’, ‘모임 참석’, ‘건강관리 기술 및 능력 부족’의 모든 항목 고르게 분포하였다. 애로사항의 내용상 건강교사의 훈련 뿐 아니라 시설에서의 활동 진행에까지 고르게 어려운 점이 보고된 점을 고려하여 볼 때, 추후 건강관리 활동을 진행할 때 계획단계에서 진행방식의 전반적인 재검토가 요구됨을 시사하였다.

### 나) 긍정적 효과

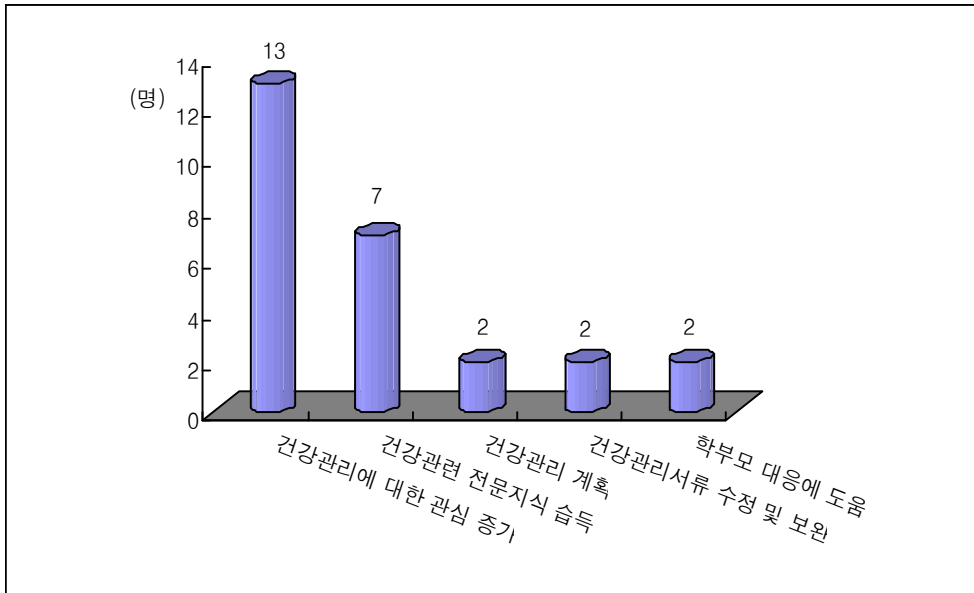
건강교사를 통한 건강관리활동이 영유아의 건강관리와 시설 또는 건강교사 자신에게 미친 영향을 조사하였다.

먼저, 보육시설을 이용하는 영유아의 건강관리 측면에서 볼 때 건강관리활동을 통해 도움이 된 점은 ‘영유아의 건강상태를 좀 더 주의 깊게 관찰하게 되었다’는 응답이 11명으로 가장 많아, 이 영역에 대한 관심이 증대할 수 있는 기회가 제공되었음을 나타냈다. 또한 ‘반복적인 사고나 질병을 예방할 수 있었다’, ‘건강과 관련된 전문적 지식을 습득하고 이를 활용할 수 있었다’, ‘영유아의 건강을 체계적으로 관리할 수 있었다’ 등의 응답이 보고되어, 건강교사의 훈련이 어느 정도 시설에서의 실효성에 효과가 있었음을 알 수 있었다(그림 IV-2-1 참조).



[그림 IV-2-1] 건강관리활동이 영유아 건강관리에 미친 영향

또한 시설 또는 건강교사 개인의 측면에서 달라진 점에 대해 ‘영유아의 건강과 건강관리에 대한 관심을 가지게 되었다’, ‘아동건강에 대한 전문적 지식을 알게 되었다’, ‘건강관리를 계획하게 되었다’, ‘건강관리관련서류를 수정 및 보완하게 되었다’, ‘학부모 대응에 도움이 되었다’ 등의 응답이 있었으며, ‘별로 영향이 없었다’고 응답한 경우도 한 명 있었다(그림 IV-2-2 참조).



[그림 IV-2-2] 건강관리활동이 시설 또는 교사 개인에게 미친 영향

또한 다음의 <표 IV-2-38>에서 보는 바와 같이, 건강교사로서의 활동이 2007년도 건강관리 계획을 수립하는데 있어서 약간 또는 많은 도움이 될 것 같다고 응답한 교사가 96.3%로 대다수를 차지하여, 건강교사를 통한 건강관리 사업의 효과가 비교적 긍정적임을 알 수 있었다.

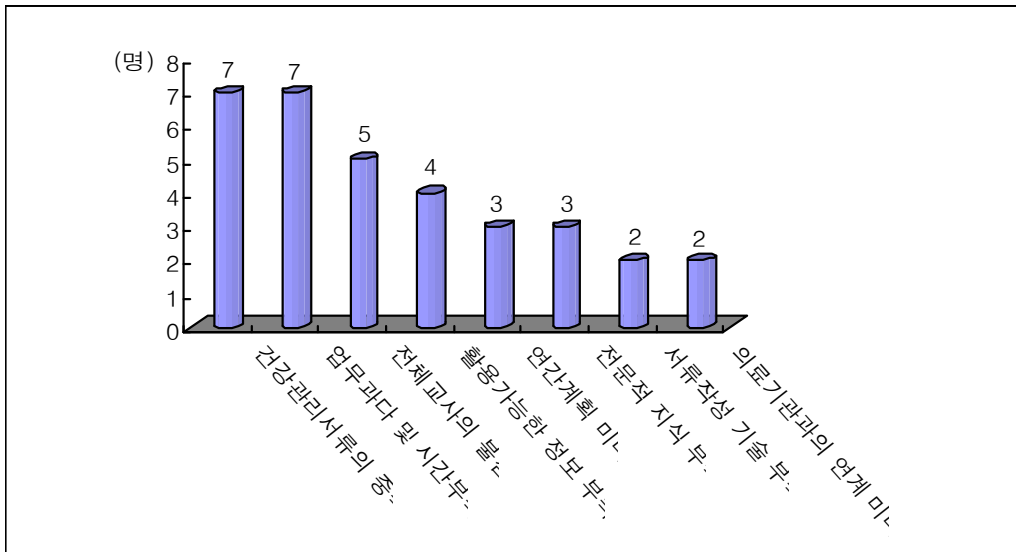
<표 IV-2-38> 2007년도 건강관리 계획 시 건강교사 활동의 도움정도

단위: %(명)

구분	많은 도움 됨	약간 도움 됨	별 도움 안됨	계
전체	29.6(8)	66.7(18)	3.7(1)	100.0(27)
지역				
중랑구	66.7(4)	33.3( 2)	0.0(0)	100.0( 6)
성동구	10.0(1)	90.0( 9)	0.0(0)	100.0(10)
안산시	27.3(3)	63.6( 7)	9.1(1)	100.0(11)
규모				
100인 미만	25.0(4)	75.0(12)	0.0(0)	100.0(16)
100인 이상	36.4(4)	54.5( 6)	9.1(1)	100.0(11)

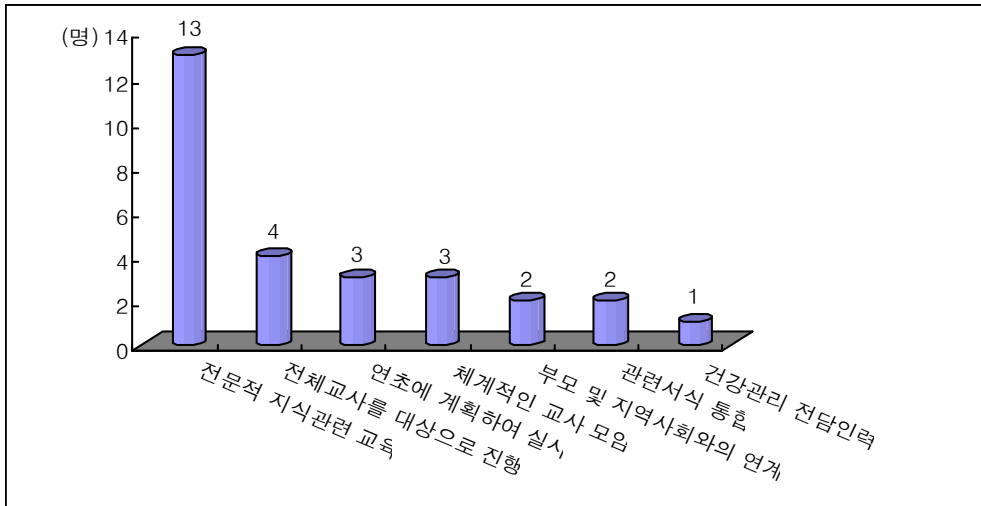
#### 다) 개선점

건강관리활동을 하면서 아쉬웠던 점에 대해 조사한 결과, '건강관리관련 서류의 중복'과 '교사들의 업무 과다 및 시간부족'이 가장 많은 응답을 차지하여, 건강관리활동의 긍정적인 영향에도 불구하고 이를 수행하는 건강교사들이 업무상 부담을 느끼는 것으로 나타났다. 또한 '전체 교사의 불참', '활용 가능한 정보 부족', '연간계획 미비', '건강관리에 대한 전문적 지식 부족', '서류작성 기술 부족', '지역의료기관과의 연계 미비' 또한 고르게 응답되어, 건강관리활동의 내용에 있어서도 보강할 부분이 있음을 시사하였다(그림 IV-2-3 참조).



[그림 IV-2-3] 건강관리활동을 하면서 아쉬웠던 점

건강관리활동을 보완하기 위하여 개선할 점은 '다양하고 실질적이며 전문적인 지식에 대한 교육 강화', '전체교사를 대상으로 진행', '연초에 계획하여 실시', '지속적인 평가와 보완 및 정보교류가 이루어지는 교사 모임을 체계적으로 진행', '부모 및 지역사회와의 연계', '관련서식의 통합', '건강관리 전담 인력 필요'와 같은 응답이 있었다(그림 IV-2-4 참조). 또한 각 시설에서 영유아의 건강관리를 위하여 필요한 지역의료기관의 협조로는 '촉탁의사 선정'과 '건강교육'에 대한 요구가 높았다.



[그림 IV-2-4] 건강관리활동의 보완할 사항

라) 계속 활동 의사

2007년도에 본 사업이 계속될 경우 건강교사로서의 참여의사를 조사한 결과 1/3인 9명만이 계속하겠다고 응답하였고 나머지는 계속하기 어렵거나 잘 모르겠다고 응답하였다. 지역별로는 중랑구에서 가장 높은 50%가 계속할 의사가 있는 것으로 조사되었다(표 IV-2-39 참조).

계속하기 어렵거나 잘 모르는 이유로는 '업무 과다', '타 교사에게 피해를 줌', '시설의 연간계획에 따라 변동', '타 교사 추천', '도움이 되지 않음', '개인사정' 등의 응답이 있었다.

〈표 IV-2-39〉 본 사업 계속 진행 시 2007년도 건강교사 역할 수행여부

단위: %(명)

구분	계속할 것임	계속하기 어려움	잘 모르겠음	계
전체	33.3(9)	18.5(5)	48.1(13)	100.0(27)
지역				
중랑구	50.0(3)	16.7(1)	33.3( 2)	100.0( 6)
성동구	30.0(3)	30.0(3)	40.0( 4)	100.0(10)
안산시	27.3(3)	9.1(1)	63.6( 7)	100.0(11)
규모				
100인 미만	25.0(4)	25.0(4)	50.0( 8)	100.0(16)
100인 이상	45.5(5)	9.1(1)	45.5( 5)	100.0(11)

## V. 영양 시범사업 내용과 결과<sup>8)</sup>

### 1. 영양 시범사업 내용

#### 가. 목적 및 내용

영양 시범사업의 궁극적인 목적은 영·유아 보육시설에 영양사 배치를 통하여 영·유아에게 양질의 안전한 식사 제공과 영양 및 위생 서비스를 제공할 수 있는 효과적인 급식관리 시스템을 구축할 수 있도록 급식영양서비스를 시범적으로 제공하고 그 효과를 평가하여 추후 보육시설 영양사 배치 관련 정책대안 마련을 위한 기초 자료를 제공하는데 있다.

시범사업 계획에 따라 집중투입시설로 선정된 3개 보육시설에 3개월 동안 한시적으로 영양사를 배치하고, 보육시설의 효율적인 급식관리 체계를 마련하고, 영·유아의 영양관리 및 영양교육 프로그램을 제공하였으며, 위생적인 급식관리 프로그램을 구축하고 관련된 서비스를 제공하였다. 이러한 사업 과정에서 사전 사후로 나누어서 조사를 실시하여 시범사업의 효과를 평가하였다.

이러한 연구내용을 구체적으로 기술하면 다음과 같다.

첫째, 보육시설의 영양지원 사업에 참여한 3개 국공립 보육시설의 효과적인 급식관리 시스템을 구축할 수 있도록 급식프로그램을 지원하고 보육시설 종사자를 대상으로 급식관리 실태를 파악하고 영양사 배치에 관한 요구 및 급식운영상의 어려움을 조사하였다.

둘째, 보육시설의 영·유아에게 영양교육 프로그램을 제공하고 이의 운영을 통해 영양교육 전후의 영양 지식 수준의 평가와 영양교육에 참여한 유아의 교육전과 후의 식이섭취량, 신체계측을 통해 영양섭취 상태를 파악하였다.

셋째, 보육시설 급식의 안전성 확보 방안으로 보육시설 종사원용 위생교육프로그램을 제공하고 그 운영을 통해 위생교육효과를 평가하였다. 종사원의 지식 향상과 위생관리 모니터링 도구에 의한 평가점수의 향상 정도를 측정하여 조사하였다.

넷째, 학부모를 대상으로 보육시설에서 제공하는 급식의 만족도, 정보 서비스 제공 수준 및 그 요구도를 파악하고 영양지원 사업 후 유아의 식생활 습관과 급식

---

8) 영양 부분 시범사업은 대한영양사협회 재정지원으로 추진되었고 이에 대한 평가도 별도의 용역으로 추진되었음. 이 부분은 「지역사회 영유아 영양지원 시범사업」(장혜자·박영주·윤혜주·고은선)에서 발췌 요약한 것임.

만족도의 변화수준을 조사하였다.

끝으로 이러한 시범사업 평가 결과를 바탕으로 앞으로의 보육시설에 영양사 배치 등 영양 관련 정책을 위한 시사점을 도출하였다.

#### 나. 사업의 범위 및 추진 일정

「영유아 건강·안전·영양 지원 시범사업」의 일환으로 대한영양사협회는 보육시설의 효율적인 급식·위생관리 체계 구축 및 영·유아 영양관리 지원을 위해 「지역사회 영유아 영양지원 시범사업」을 수행하게 되었다.

본 연구는 보육시설에 영양사를 파견하여 급식서비스를 제공하는 실무 영양지원팀과, 교육자료의 개발 및 설문 조사, 평가 측정을 위한 연구팀으로 나누어 수행되었다. 2006년 8월 7일부터 2006년 11월 13일에 걸쳐 서울 성동구, 중랑구, 경기도 안산시의 3개 보육시설에 각 1명의 영양사가 3개월간 배치되었고, 영양사에 의한 급식관리 즉 식단작성, 구매관리, 생산관리, 위생관리, 배식관리, 퇴식관리 등의 활동을 제공하는 한편 만4세반과 만5세반을 대상으로 영양교육 서비스를 제공하였고, 급식종사원을 대상으로 위생교육을 수행하였으며, 보육시설의 상황에 따라 요구하는 사항에 대해 개별적인 서비스를 제공하였다.

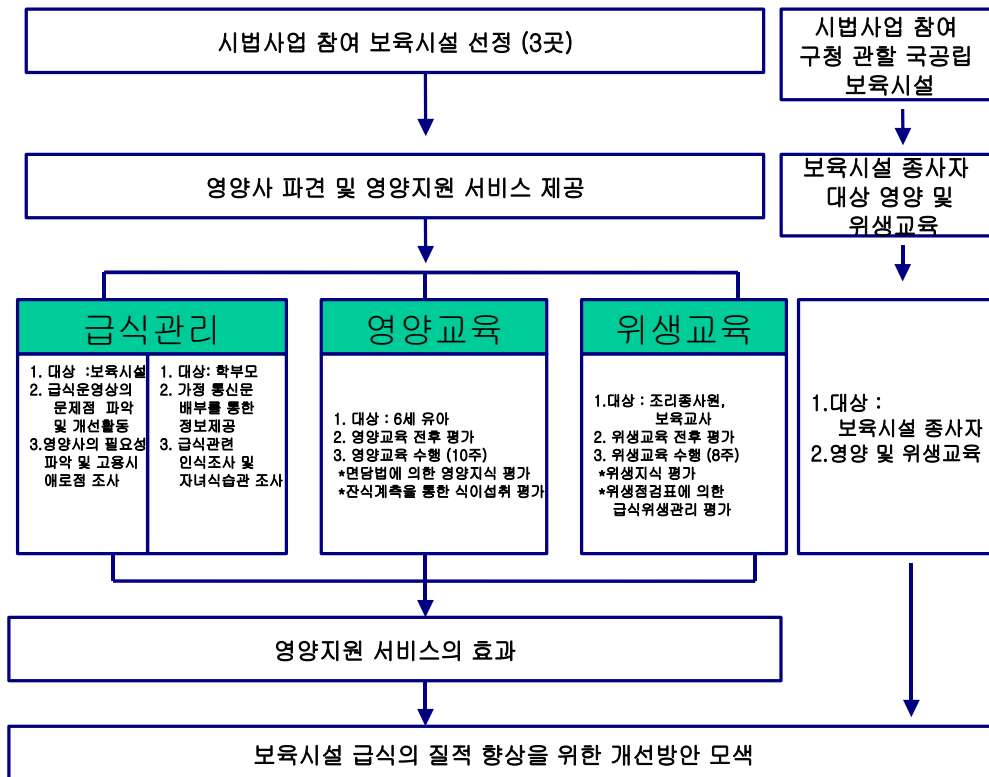
영양사의 운영 지원과 사업효과를 평가하기 위해 연구팀에서는 보육시설을 방문하여 운영자 인터뷰와 시설 관측을 통해 급식관리 내용을 진단하였다. 또한 유아 신체 계측, 섭취량 및 잔식량조사, 설문조사, 위생·영양 교육 프로그램의 개발, 교육 효과 평가를 전개하였다. 이러한 사업의 진행절차와 내용 구성은 [그림 V-2-1]과 같다.

사업시작 초기에 예비조사를 실시하여 보육시설장, 교사, 영양사의 면담과정에서 급식운영 실태와 영·유아 영양 교육과 유아 영양에 관한 요구도를 파악하였다. 보육시설에 영양사를 투입하기 전에 급식체계의 기틀 마련을 위해 급식관리기록체계 중 반드시 구비해야할 서류를 결정하고 양식을 통일하여 각 보육시설에 제공하였다(부록 2 참조).

보육시설에 영양교육과 위생교육을 수행하기 위한 교육안을 개발하였다. 영양교육안은 「어린이를 위한 식생활 실천지침」을 주제로 총 10주간의 세부 학습내용으로 구성되었다. 영양교육 교재 및 교구는 주로 기존에 사용하고 있던 연구팀의 보건소(안양시 만안구 보건소, 서울 강북구 보건소, 서울 동대문구 보건소, 서울 성동구 보건소) 영양사들로부터 대여를 받아 사용하였으며, 이 외에 추가로 필요한 교재 및 교구와 전체 10주차의 교육지도안은 대한영양사협회에서 개발하였다. 위생교육안은 광동경 교수 연구팀에서 개발한 교육매체와 위생관리모니터링 도구를

활용하여 완성하였다.

보육시설 영양서비스의 효과 평가는 서비스 지원 전후의 유아의 영양지식, 학부모의 자녀 식습관 평가, 보육시설 종사자의 위생지식 및 위생관리실태를 서비스 지원 전과 후로 나누어 측정 조사하였다. 이용된 설문지의 종류는 보육시설의 급식관리실태 조사지(부록 4-3), 영양지식 평가지(부록 4-4), 보육시설 종사원 대상 급식관리 및 위생지식 조사지(부록 4-5), 영유아 보육시설 급식서비스 조사(학부모용)(부록 4-6)의 4종류와 유아의 섭취평가를 위해 배식량 및 잔식량 조사지(부록 4-7)로 구성하였다.



[그림 V-1-1] 영양지원 사업 수행 모델

다. 연구 조사 내용 및 방법

보육시설 영양지원 서비스의 연구 조사 내용과 추진 범위는 <표 V-1-1>에 제시된 내용과 같이 영양사 배치 및 급식관리 서비스 제공, 보육시설 급식관련 현황조사, 급식서비스 제공과정에서 문제의 인지 및 해결, 유아 대상 영양교육 및 효과



평가, 급식의 안전성 확보를 위한 위생교육 및 효과 평가, 학부모 대상 급식관련 인식조사 및 영유아의 식습관 조사로 진행되었다.

〈표 V-1-1〉 연구조사 내용

연구 조사 내용	추진 방법	추진 대상
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 영양사 배치 및 급식관리 서비스 제공                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 시범사업 참여 보육시설에 영양사 파견 후 사업추진 3개월간 급식관리 활동 및 문제점 분석</li> <li>- 공동관리 영양사 제도 및 보육시설장 의견</li> </ul> </li> </ul>	관측법  면담법	집중사업 대상 보육시설
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 보육시설 급식관련 현황 조사                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 급식관련 현황 및 설문 조사</li> </ul> </li> </ul>	설문조사법	시범사업 참여지역소재 보육시설
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 문제의 인식 및 개선 활동                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 급식 1인 분량 설정 조사</li> </ul> </li> </ul>	실험조리	보육시설 15개 음식
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 유아 대상 영양교육 및 효과 평가                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 영양교육안 개발(10주 과정) 및 교육</li> <li>- 영양교육 지식 효과 평가</li> <li>- 잔식량 측정을 통한 식이 섭취 조사</li> </ul> </li> </ul>	 설문조사법  잔식계측법	집중사업 대상 보육시설  보육시설 4-5세 유아 (실험·대조군) 집중사업 대상 보육시설 4-5세 유아
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 급식의 안전성 확보를 위한 위생교육 및 효과 평가                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 위생교육안 확정 및 위생교육 제공 (8주 과정)</li> <li>- 급식·위생·영양관리 현황조사</li> <li>- 종사자의 위생지식 향상 정도 평가</li> <li>- 위생관리 실태 조사</li> </ul> </li> </ul>	 설문지법  설문조사법  방문조사	집중사업 대상 보육시설  집중사업 대상 보육시설  보육시설 종사자 (실험·대조군) 집중사업 대상 보육시설
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 학부모 대상 영유아의 식습관 및 급식관련 인식 조사                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 급식 관련 인식도 조사</li> <li>- 영유아의 식습관 및 만족도 조사</li> </ul> </li> </ul>	설문조사법  설문조사법	집중사업 대상 보육시설 학부모  영양교육 참여 유아의 학부모

1) 영양사 배치를 통한 영양지원서비스 및 급식 실태 조사

시범사업 참여 대상 시설은 서울시 성동구, 중랑구, 경기도 안산시 소재 보육시

설 3개소이다. 시범사업 대상 시설과 협의하여 파견 영양사를 선발한 후 타 보육 시설에서 실습교육을 받은 후 사업에 투입되었다. 영양사 파견 일정은 2006년 8월부터 11월까지 3개월간이었다.

이들 영양사 파견 시설에 대하여 2006년 8월 7일부터 2006년 11월 10일까지 조사가 실시되었다. 보육시설에 영양사 배치 후에 영양지원 사업의 초기 단계에 보육시설의 급식관리 실태를 영양사를 통해 자유기술 방식으로 조사하였다. 또한 사업 전후에 연구팀이 현장을 방문하고 시설장과의 인터뷰를 통해 급식운영에 관한 어려움점, 영양사의 필요성 및 채용상의 어려움점을 자유기술방식으로 조사하였다.

## 2) 보육시설 급식관련 현황 조사

영·유아 영양지원사업에 참여하는 서울시 중랑구 소재 보육시설 21개소, 서울특별시 동구 소재 보육시설 17개소, 경기도 안산시 소재 보육시설 21개소 총 51명의 종사자를 대상으로 조사하였다. 조사 시기는 2006년 9월 1일부터 9월 30일까지였다.

조사 방법은 설문지를 이용하여 조사하였다. 설문지는 작성은 문헌자료(곽동경, 2006; 박정숙 외, 2001)를 활용하였다. 설문지의 내용 구성은 응답자의 일반사항 문항 5개, 보육시설 일반사항 문항 8개, 급식관리 현황 문항 20개, 영양관리 현황 7개, 시설 및 설비 3개, 조리사의 위생 및 건강관리 8개, 보육시설 급식의 질 향상을 위한 의견 16개 문항으로 구성되었다.

수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용하여 통계처리를 하였고, 결과는 항목에 대한 단순빈도와 백분율 및 평균값과 표준편차로 나타냈다. 보육시설 소재 지역별 평균 비교는 일원분산분석(ANOVA)를 이용하였고, 집단 간의 차이검증은 Bonferroni로 검증하였다.

## 3) 유아 대상 영양교육 및 효과 평가

보육시설 중 만4세 만5세 반을 대상으로 영양교육을 수행하고 그 효과를 교육전후의 영양지식조사, 잔식량 측정을 통해 식이섭취조사로 평가하였다.

### 가) 영양교육

영양교육시간은 총 400분으로 1회당 20분간 주 2회 총 10주간에 걸쳐 수행하였다. 영양교육 교육과정은 보건소 영양사와 보육시설 영양사의 협의를 통해 보건복지부(2004)에서 제공하는 어린이를 위한 식생활 실천 지침을 기본틀로 10주간의 교육과정을 확정하였다(표 V-1-2 참조).

교육자료는 일선 보건소에서 사용하고 있는 자료를 활용하거나 직접 제작하였다. 보육시설의 만 5세반을 중심으로 영양교육을 실시하였고 시설장의 요청이 있

는 보육시설의 경우 만4세에게도 교육을 제공하였다.

〈표 V-1-2〉 영양교육 내용

주	주제	교육목표	교육구성	자료출처	강의 시간
1주	오리엔테이션	▪ 잘못된 식습관 문제파악 : 영양소 역할	* 영양사란? * 동화구연 * 편식, 간식 관련 애니메이션 상영	동안구 보건소 [아깨비 비디오]	15분
		▪ 잘못된 식습관의 문제점		동대문구 보건소 [소풍에서 생긴일 애니메이션]	15분
2주	채소, 과일, 우유 제품을 매일 먹자	▪ 몸에 좋은 식품군에 대해 알고 거부감 없이 섭취할 수 있는 습관 기르기	* 신호등 * 스티커 붙이기 * 색칠 * 우유산이야기 * 채소로 몸만들기	동대문구 보건소 [식품자석 모형판]	15분
				동대문구 보건소 [과일 식품모형]	14분
3주	채소, 과일, 우유 제품을 매일 먹자	▪ 몸에 좋은 식품군에 대해 알고 거부감 없이 섭취할 수 있는 습관 기르기	* 신호등 * 스티커 붙이기 * 색칠 * 우유산이야기 * 채소로 몸만들기	동대문구 보건소 [우유산 모형, 유제품 모형]	15분
				동대문구 보건소 [영양신호등 PPT자료]	15분
4주	고기, 생선, 달걀, 콩 제품을 골고루 먹자	▪ 몸에 좋은 식품군에 대해 알고 거부감 없이 섭취할 수 있는 습관 기르기	* 어육류 * 줄긋기 * 아깨비 * 기차놀이	영양사 협회 연구팀 [어육류 모형]	13분
				동대문구 보건소 [음식을 골고루 먹어요 애니메이션]	17분
5주	매일 밖에서 운동하고, 알맞게 먹자	▪ 편식하지 않고 골고루 알맞게 먹고 적당한 운동을 병행할 수 있도록 한다.	* 영양체조 * 뺨에로 * 비만체험 조끼 * 시장놀이	안양시 만안·동안구 보건소 [골고루 즐겁게 먹으세요]	14분
				교육인적자원부 [키썩썩 준비체조]	15분
6주	아침을 꼭 먹자	▪ 아침의 중요성에 대해 인지하고, 아침을 먹는 습관을 기른다.		안양시 만안·동안구 보건소 [아침을 꼭 먹자]	15분
				구리시 보건소 [퍼즐게임]	14분
7주	간식은 영양소가 풍부한 식품으로 먹자	▪ 간식의 필요성에 대해 이야기하고, 바르게 섭취할 수 있도록 한다.	* 사다리 놀이 * 말판놀이	안양시 만안·동안구 보건소 [간식 먹는 방법]	14분
				동대문구 보건소 [음식을 골고루 먹어요 애니메이션]	14분
8주	간식은 영양소가 풍부한 식품으로 먹자	▪ 간식의 필요성에 대해 이야기하고, 바르게 섭취할 수 있도록 한다.	* 사다리 놀이 * 말판놀이	강북구 보건소 - 미취학 아동영양교육 지도안 디자인 [사다리게임]	17분
				안양시 만안·동안구 보건소 [간식 먹는 방법]	14분

(표 V-1-2 계속)

주	주제	교육목표	교육구성	자료출처	강의시간
9주	음식을 낭비하지 말자	<ul style="list-style-type: none"> <li>직접 요리활동을 통해 음식 낭비로 인한 폐해에 대해 이해한다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 음식물 쓰레기 피해</li> <li>* 요리활동</li> </ul>	보건복지부 - 영양사협회 사업팀 제작 [어린이 식생활 지침]	16분
				교사 요리활동 재료 준비 - 팬, 뒤집개, 접시(조별), 식용유, 떡, 야채, 꼬치, 달걀	15분
10주	식사에절을 지키자	<ul style="list-style-type: none"> <li>식사 시에 바른 예절을 익힐 수 있도록 한다.</li> </ul>	* 스티커	구리시 보건소 [식사예절교육]	16분
				안양시 동안구 보건소 [털링이cd, PPT슬라이드]	16분

#### 나) 지식 평가

영양교육을 통한 지식평가는 3개 보육시설의 유아를 실험군으로 정하고, 서울시 소재 보육시설 1개소의 유아를 대조군으로 선정하여 조사하였다. 실험군만 교육이 제공되었고, 대조군은 영양교육을 받지 않은 채 사전사후의 지식평가가 실행하였다. 영양지식 평가는 8월 7일부터 8월 28일에 걸쳐 사전조사를 행하였고, 10월 23일부터 11월 10일까지 사후조사를 행하였다.

교육 전후 평가에 사용된 설문 내용은 식습관조사 10문항과 보육시설에서 제공하는 급식에 대한 만족도 8개 문항이었다. 영양지식 측정 시 맞으면 1점 틀리면 0점을 부여하여 최대 가능점수는 총10점이며, 문항별로 정답백분율로 제시하였다. 조사방법은 연구팀이 보육시설을 직접 방문하여 유아와 면담형식으로 질문지를 통해 영양지식을 평가하였다.

#### 다) 잔식량 조사

다음으로 잔식량의 조사 목적은 유아의 어린이의 음식물 섭취량 조사와 영양가 분석을 통한 식이 섭취 평가에 있다. 실험방법은 사전에 작성된 잔식계측표 (부록 4-7)에 급식받는 유아의 이름, 나이, 성별을 기입하고 급식전에 급식되는 음식별로 무게를 측정하였다. 유아가 식사를 마친 후에 식판에 남겨진 음식물의 중량을 각각 측정한 후, 유아의 섭취 평가는 배식량과 잔식량 자료를 근거로 섭취량을 결정하였고, 이를 CAN-PRO 3.0을 이용하여 섭취 음식의 영양가를 분석하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용하여 분석하였다. 교육전후의 영양지식 점수는 정답률과 총점, 평균과 표준편차를 조사하였고, 배식량, 잔식량, 섭취량은 평균과 표준편차를 분석하였다. 교육전후의 효과 평가는 paired t-test로 검증하였다.

4) 급식의 안전성 확보를 위한 위생교육 및 효과 평가

급식 안전성을 확보하기 위하여 급식조사원과 배식에 참여하는 보육교사를 대상으로 위생교육을 실시하였고 설문지를 이용하여 위생지식평가, 급식위생관리 실태를 조사하였다. 또한 영양사와 연구팀에 의해 위생점검표에 의한 위생관리실태를 평가하였다. 위생지식평가, 급식·위생·영양관리 실태, 위생관리실태 조사는 8월 7일부터 8월 28일에 걸쳐 사전조사를 행하였고, 10월 23일부터 11월 10일까지 사후조사를 실시하였다.

가) 위생교육

위생 교육 내용은 보육시설 종사자의 경우 올바른 식품취급을 위한 교육경험이 적고 주방 시설이 영세하였으므로 개인위생, 적절한 식품의 구매와 저장, 위생적 조리법 및 기구 소독법 그리고 배식관리에 중점을 두어 교육하였다. <표 V-1-3>에 제시된 바와 같이 위생교육안은 문헌(곽동경 외, 2002; 장혜자, 2006; 김선정, 2006; 노재민, 2006)을 참고하여 8주 과정으로 구성하였고 내용은 식중독이란, 시간과 온도 관계의 철저한 관리, 개인 위생의 철저한 관리, 교차오염방지, 구매 및 검수관리, 세척과 소독, 배식관리로 구성하였으며 1회 교육시간은 30~40분간 수행하여 총 300분의 교육이 제공되었다.

<표 V-1-3> 위생교육내용

주	주제	교육구성	강의시간
1주	식중독이란?	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 식중독의 정의</li> <li>● 식중독의 발생 상황</li> <li>● 식중독의 분류</li> <li>● 식중독의 예방법</li> </ul>	40분
2주	안전한 급식의 3대 원칙 I: 시간과 온도 관계의 철저한 원칙	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 시간과 온도 관계의 철저한 관리</li> <li>● 생산 단계별 온도 관리 기준</li> <li>● 식품을 적절하게 냉장하는 방법</li> </ul>	40분
3주	안전한 급식의 3대 원칙 II: 개인 위생의 철저한 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 개인위생의 철저한 관리</li> <li>● 손의 세척이 중요한 이유</li> <li>● 손을 반드시 씻어야하는 경우</li> <li>● 올바른 손 세척 방법</li> <li>● 일회용 장갑을 교체하여야 할 경우</li> <li>● 조리사의 복장 규정</li> </ul>	40분

(표 V-1-3 계속)

주	주제	교육구성	강의시간
4주	안전한 급식의 3대 원칙 III: 교차오염의 방지	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 교차오염의 정의</li> <li>• 교차오염 방지법</li> <li>• 교차오염 예방을 위한 용도별 분리 사용</li> </ul>	40분
5주	구매 및 검수관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 식재료 공급 및 검수관리</li> </ul>	30분
6주	저장관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 상온 저장관리의 원칙</li> <li>• 냉장 및 냉동관리의 원칙</li> </ul>	40분
7주	세척과 소독	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기구 및 용기의 세척소독 방법</li> <li>• 조리대 세척, 소독 방법</li> <li>• 식판 세척, 소독 방법</li> <li>• 자외선 소독고 세척, 소독방법</li> </ul>	40분
8주	배식관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 조리 및 배식관리</li> </ul>	30분
총시간			300분

〈표 V-1-4〉 보육시설별 방문조사일

보육시설 구분	위생점검 조사일		위생지식설문조사	
	교육전	교육후	교육전	교육후
보육시설 A	2006.8.21	2006.11.10	2006.8.28	2006.11.10
보육시설 B	2006.8.7	2006.10.23	2006.8.28	2006.10.23
보육시설 C	2006.8.7	2006.10.30	2006.8.28	2006.10.30

위생교육의 효과평가는 실험군과 대조군을 이용하여 교육전후의 위생지식 평가와 사업에 참여한 보육시설 3개소의 위생관리상태를 위생관리 점검표에 교육전후로 평가하는 2가지로 진행되었다.

#### 나) 위생지식 및 급식·위생·영양관리 실태 조사

위생지식평가와 급식·위생·영양관리 실태조사는 3개 보육시설의 조리사와 보육교사를 실험군으로 정하고, 서울시 소재 보육시설 1개소의 보육교사와 조리사를 대조군으로 선정하여 조사하였다. 위생관리실태 조사는 영양사 배치 직후 및 사업 종료 전에 영양사가 1차 평가하고 연구팀이 현장 방문하여 확인하는 방식으로 수행되었다.

위생지식 평가에 이용된 설문지는 일반적인 사항 10문항, 보육시설 급식관련 업무 수행 내용 및 인식에 관한 사항은 보육교사와 조리사로 구분하여 질문내용을 다르게 구성하였는데 각각 12문항을 조사하였다(부록 4-5). 위생지식 평가를 위한 항목은 식품 위생 지식 15문항(개인위생 2문항, 식품위생 13문항)으로 구성하였고 교육 전후로 2회 조사하여 교육의 효과를 평가하는 자료로 사용하였다.

#### 다) 위생점검표에 의한 실태조사

위생관리 실태 조사는 위생 상태 평가서의 사용법과 평가 기준을 본 시범 사업에 참여하는 3명의 영양사에게 교육한 후 사업시작 전과 사업수행 중반 무렵 2회를 조사하여 사업전·후의 실태를 조사하여 평가하였다. 각 보육시설의 점수는 평가서의 기준을 토대로 모든 요건이 충족되면 만점, 일부 요건만 충족되면 평가기준에 맞추어 점수를 부여하고 사유를 명시하였으며, 기준에 충족되지 않은 경우 0점 처리하였다.

위생평가점검표를 이용한 위생관리실태조사는 연세대학교 품질경영연구팀에서 개발하여 학교급식(곽동경 외, 2002), 한식전문점(김선정, 2006; 노재민, 2006)의 위생관리실태점검 및 위해요소 규명 연구에 활용된 위생관리평가서를 이용하여 조사하였다. 위생상태 평가서는 개인위생, 식품위생, 환경 위생의 총 3개 영역으로 구성된다. 식품위생과 환경위생은 다시 세부 영역으로 분류하여 식품위생은 식재료의 공급, 식품저장, 생식품과 조리식품의 취급, 완제품 관리 및 배식의 4개 영역으로, 환경 위생은 세척과 소독, 작업환경 관리, 주변 환경 관리의 3개 영역으로 각각 구성하였다. 영역별 문항수와 배점은 개인 위생은 5개 문항으로 18점, 식품 위생은 16개 문항 50점, 환경 위생은 13개 문항 32점으로 총 34개 문항으로 총점 100점을 만점으로 하였고 각 항목에 대한 배점은 중요도에 따라 2점, 3점, 4점을 부여하였다.

수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용하여 분석하였다. 전반적인 위생관리 점검결과는 평균과 표준편차를 구해 분석하였다. 조리사와 보육교사의 응답자료는 빈도, 백분율, 평가 점수의 평균과 표준편차를 산출하였다. 교육전후의 교육효과 평가는 paired t-test로 검증하였다.

#### 5) 학부모 대상 영유아의 일반사항 및 식습관 조사

영양지원 시범 사업에 참여하는 3개 집중투입 보육시설의 학부모를 대상으로 보육시설에서 제공하는 급식서비스에 대한 만족도를 조사하고 영유아의 식습관을 파악하는 한편 효과적인 보육시설의 급식에 관한 학부모의 의견을 조사하였다. 조사기간은 사전 조사는 2006년 8월 20일부터 2006년 9월 8일까지 실시하였으며, 사후 조사는 10월 23일~11월 10일에 조사하였다. 학부모의 급식에 대한 인식조사는 사전 조사자료만 분석에 이용하였고 영양교육 후 자녀의 식습관 변화와 급식의 만족도 조사는 영양교육 전과 후의 자료를 비교 분석하였다.

학부모 유아의 영양지식은 설문지를 이용하여 평가하였다. 설문지 내용 구성은 응답자의 일반사항을 묻는 문항 7개, 보육시설의 급식·영양위생에 관한 만족도에

대한 8개 문항과 효과적인 보육시설 급식의 질 개선을 위한 의견을 묻는 문항 16개 그리고 영유아의 식습관을 파악하기 위한 문항 10개로 구성하였다.

회수된 설문지는 SPSS 12.0을 이용하여 기술통계량인 단순 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 조사하였다.

## 2. 시범사업 결과

### 가. 영양지원서비스 내용 및 급식 평가

3개월간의 영양지원사업에 파견된 영양사가 제공한 서비스 내용은 식단 작성 및 평가, 간식관리, 식재료 구매 및 발주관리, 식단 영양가 계산, 영양 및 위생 교육, 조리계획서 작성 및 생산관리, 배식관리, 재고관리, 영양상담, 급식 위생 관리, 조리사 인력관리, 주방 레이아웃 관리 부분이었다.

평가 내용은 <표 V-2-1>에서 볼 수 있는 바와 같다. 주방 시설면에서 보면, 1곳을 제외하고 나머지 시설은 주방이 협소하고 조리사 강의실 등이 마련되지 않아 위생관리와 동선관리가 어려웠다. 또한 주방설비도 가정용 기기로 대량급식 시 사용하기에 효율성이 떨어졌다.

식단관리에서 식단표는 있으나 표준레시피가 없어 배식시 일인 분량이 설정되지 않았고 이로 인해 발주관리, 급식비를 관리할 통계 기준이 없었다. 이유식 조제 및 다양한 이유식의 제공이 필요하였다. 12개월 미만 유아에게 제공되는 이유식의 조제를 보육교사가 직접 보육실에서 수행하고 있었다. 보육교사에 의한 이유식 조제는 영양면, 다양성면, 위생면이 간과될 수 있고 보육교사의 보육업무에도 지장을 주므로 영양사에 의한 이유식 개발과 운영 및 조리사에 의한 조제활동이 이루어져야 한다.

급식관리에서 보육시설에 상근하는 영양전문인력이 없고 공동관리영양사가 식단 작성과 문제 발생시 해결 방안 수준의 업무를 수행하고 있을 뿐 영양사의 전문적인 급식·위생·영양면의 서비스가 제공되지 않고 있었다. 특히 보육시설을 주 1회 방문하다보니 서비스의 제공이 형식적인 측면에서 머무르고, 조리인력에 대한 인사권한이 없어 급식업무 지시 및 실행에 실효를 거두지 못하고 있었다. 또한 시설장과 조리사간의 인식에 차이가 많아 원활한 의사소통이 이루어지지 않았고 시설장의 급식관련 요구사항을 조리사가 구체적으로 실현시키지 못하고 있었다.

시범사업으로 실시된 영양사 배치에 대하여 시설장은 전반적으로 공동 영양사에 비하여 상근 영양사근무 후 주방과 교사의 급식관리 체계가 정비되었다고 긍정적으로 평가하였다(표 V-2-1 참조).



〈표 V-2-1〉 영양사의 영양지원 서비스 내용 및 급식관리 평가

영양사 업무 활동	영양지원 서비스 활동 전 평가 결과
식단 작성 및 평가	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 12개월미만 영아에게 제공하는 이유식의 조제 및 관리에 대한 전문성이 부족하였음(이유식 업무가 조리사에 의해 수행되지 않고 보육교사가 보육실에서 직접 조제, 급식함. 보육실에 있는 2조 싱크대에서 영아의 목욕과 이유식 조제를 하고 있어 교차오염 우려가 있었음).</li> <li>- 식단의 메뉴명과 조리 후 음식물 간의 차이가 있음.</li> </ul>
오전 오후 간식 급식	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 간식의 단조로움.</li> </ul>
식재료 구매 및 발주관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 급식량 및 발주량이 일정치 않음(1인 분량 기준 발주 관리가 필요하나 조리사가 급식량에 대한 개념이 없어서 발주량이 일정치 않고 가정의 식비 지출 개념으로 임의적으로 식재료를 교환하는 경우가 있음).</li> <li>- 급식비는 1600-2800원 수준임(유기농제품 구매)/유기농 제품은 품질이 좋으나 단가가 비싸고 간헐적으로 수급상에 문제가 있었음.</li> <li>- 24시간 보육(2명), 24시간 보육유아의 급식은 점심급식 메뉴를 활용하여 아침, 저녁식사를 제공하고 있기 때문에 영양적 불균형이 우려됨(영양사에 의한 급식관리가 필요함).</li> </ul>
식단 영양가 계산	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 식단의 영양산출표가 작성되지 않았음.</li> </ul>
영양 및 위생 교육	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유아 대상 영양교육은 수행되지 않고 있었음.</li> <li>- 조리사 대상 위생교육은 공동영양사가 있는 경우 수행되고 있었으나 교육 내용의 내실화가 필요함.</li> </ul>
조리계획서 작성 및 생산관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유아의 특성을 감안하여 식사가 만들어져야 하나 보육시설에 급식에 관한 전문인력 부족으로 조리인력의 지도, 감독이 이루어지지 않고 있었음.</li> <li>- 보육시설 보유 식단은 조리계획서가 없기 때문에 조리사 임의대로 식재료를 선정하여 식단의 내용과 제공되는 음식간에는 차이가 있음(음식의 맛, 간, 매운 정도, 재료의 선택 등이 어린이에게 적합하지 않은 경우가 있음).</li> </ul>
배식관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 유아 1인 급식 분량이 적었음. 그러나 교사들은 잔식 감소, 유아의 기호도를 고려하여 배식하고 있기 때문에 문제의식이 없었음.</li> <li>- 배식시 위생관리가 미흡하였고 교차오염의 우려가 있었음. 특히 어린이가 참여하는 경우 배식지침이 필요함.</li> <li>- 차후 유아들의 표준 양 확립과 발주량을 제시해 주는 것이 필요함.</li> </ul>
재고관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보관창고에는 인스턴트 조미료, 장기보관용 멸균 우유, 마요네즈, 자장소스 등이 필요량 이상으로 적재되어 있어 효율적인 발주관리와 재고관리가 필요함.</li> </ul>
영양상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 아동의 개인 특성에 맞는 영양상담 서비스가 제공되지 않았음.</li> </ul>
급식 위생관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 자외선 소독기 1대만 배치되어 있어서 컵과 식판을 겹쳐놓거나 포개 놓아 소독효과를 기대하기 어려움.</li> <li>- 보존식 냉장고가 없음.</li> <li>- 주방의 창문에 방충망 설치 필요함.</li> <li>- 손세정대, 조리사 갱의실 등이 없음. 1조 싱크대에서 손세정을 포함한 모든 세척작업 수행함.</li> </ul>

(표 V-2-1 계속)

영양사 업무 활동	영양지원 서비스 활동 전 평가 결과
조리사 인력관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 조리인력관리 미비(급식관련 업무 지시, 전달이 원활하게 될 수 없는 구조)</li> <li>- 시설장, 보건소나 보육정보센터의 영양사가 요구하는 급식관리 내용을 조리원의 이해도가 낮아 제대로 수행되지 않았고 시설장과 보육교사, 조리원 간의 하향적, 수평적 의사소통이 이루어지지 않고 있었음.</li> <li>- 보육시설내 급식관리 전문가가 없어 조리인력의 업무지시/감독/통제/조언 제공자가 없음. 이로 인해 급식관리가 조리사의 경험과 상식선에서 이루어지고 있었음.</li> <li>- 조리사 훈련, 작업관리가 전혀 수행되지 않고 있었음.</li> </ul>
주방 레이아웃 조언	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 주방이 협소함: 오염구역과 비오염 구역의 분리가 곤란/ 레이아웃도 효율적인 작업동선과 맞지 않음/ 작업대 부족/전처리 공간 부족/수납공간이 협소함.</li> <li>- 주방기구가 가정용으로 설치되어 있기 때문에 대량 급식의 효율성이 떨어짐: 식기세척기가 있으나 이를 사용하지 않고 직접 손세척함/주방이 협소하여 음식의 전처리를 실외(주방 뒤편; 주변에는 세탁물건조대 및 일상 물건들이 적재되어 있음)에서 수행하고 있으며 가정용 김치냉장도가 넓게 자리를 차지하고 있음.</li> <li>- 1조 쟁크대 사용으로 재료 전처리 및 식기 세척시 교차오염 방지가 어려움.</li> <li>- 조리기구의 구매시 식품위생·안전과 단체급식의 특수성을 고려하지 않은 채 구매됨(식판과 조리기구들을 멜라민이나 플라스틱을 이용하였으나 영양사배치 후 스테인레스로 교체 중).</li> </ul>

주: 영양사 업무 활동에 재무관리활동이 필요하나 본 연구에는 제외함.

〈표 V-2-2〉 영양사 배치에 관한 시설장 의견 및 어려운 점

내용	의견
영양지원 시범사업에 의한 상근 영양사 배치로 좋았던 점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 영양사 근무 후 주방과 교사의 급식관리 체계가 정비되었음. 특히 조리사의 개인위생, 식품취급 위생이 향상되었고 배식 담당 교사들이 급식 위생에 관한 인식이 개선되었음. 급식관련 일지와 서류도 효율적으로 관리되고 있음.</li> <li>- 공동관리 영양사와 상주 영양사의 차이점은 공동관리영양사는 주1회 오기 때문에 조리사들도 영양사가 오는 날만 위생에 신경을 쓰고 주로 하는 업무도 일지 확인 및 위생교육이나 점검 정도임. 상주 영양사의 배치로 조리사들의 위생 수행도도 좋아지고, 교사와 취사원간의 의사소통도 원활해졌음</li> <li>- 영양사 근무 후 급식관리체계가 만들어 지는 과정에 있으며 조리사의 개인 위생과 조리 위생습관이 향상되고 있는 느낌임.</li> <li>- 영양사가 급식영양에 관하여 학부모에게 통신문을 제공하고 교사, 유아, 조리사에게 영양교육과 위생교육을 제공하여 만족스러움.</li> <li>- 전반적으로 급식의 질 향상이 되고 급식관련 일지 및 서류가 잘 관리되고 있음.</li> </ul>
영양사에게 바라는 점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 조리사나 교사가 배식에 관한 정확한 1인 분량 개념을 모르므로 g 단위의 급식량 제시보다는 눈대중치로 그 양을 알 수 있도록 표준모형을 제시하면 좋겠음.</li> <li>- 24시간 보육을 위해서 예산상 영양사를 채용하지 못하더라도 보육교사가 급식을 관리할 수 있도록 정확한 급식 및 조리가이드라인을 제시해 주길 희망함.</li> </ul>

(표 V-2-2 계속)

내용	의견
영양사 배치에 관한 시설장 의견	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3곳 중 2곳에서 내년에 상근 영양사 채용 계획이 있음.</li> <li>- 1곳은 영양사가 채용되면 좋겠으나 기존 인력의 처우 개선도 시급함.</li> <li>- 보육정책담당자, 학부모 등 영양사의 필요성에 대한 인식이 확고하면 좋겠음.</li> </ul>
영양사 채용시 예산 문제점	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 인건비 부담 증가가 문제임. 현행 100% 자부담인 영양사의 인건비 지급 부담이 크므로 보육교사처럼 영양사 인건비 지급을 정부에서 보조해주기를 희망함.</li> </ul>
공동관리 영양사 제도의 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 보육시설 방문 횟수는 주1회로 업무수행에 한계가 있음: 법적 준수 업무 혹은 보육시설 평가인증지표에 해당하는 위생교육, 서류정리, 점검과 같은 형식적인 업무만 수행함.</li> <li>- 공동관리 영양사 배치가 보육시설 평가인증제도에 좋은 인상을 주는 홍보 도구로 활용함.</li> <li>- 급식관리 및 영양관리, 위생관리에 책임 있고 지속적인 개선의지를 가지고 근무하기가 어려움.</li> <li>- 급식실 내외의 구성원간의 명령체계관계가 형성되지 않음(업무지시 전달이 안되고 조리사 업무 수행 개선에 대한 권한이 미비).</li> </ul>

나. 보육시설의 급식 운영 현황조사 결과

1) 응답 시설 특성

보육시설의 급식 운영 현황조사는 영양지원 시범사업이 이루어지는 3개 지역의 국공립 보육시설 중 11개 시설(21.6%), 서울시 성동구 17개 시설(33.4%), 서울시 중랑구 21개 시설(41.2%)을 대상으로 수행되었다. 응답자의 직급은 시설장이 가장 많았으며(27명 52.9%), 보육시설 운영경력은 15년 이상의(44.0%) 운영경력을 가진 응답자가 많았으며, 보육시설 유형은 국공립이 47개 시설(92.2%), 사회복지법인인 3개 시설(5.9%)로 대부분이 국공립 보육시설이었다.

〈표 V-2-3〉 조사대상 보육시설 및 응답자 특성

구 분	빈도	단위: 개소, %
		비율
보육시설 유형		
국공립	47	92.2
사회복지법인	3	5.9
기타 법인	1	2.0
응답자 직위		
시설장	27	52.9
주임교사	7	13.7
보육교사	12	23.5
기타	5	9.8

보육시설의 영유아수의 구성을 보육시설 규모별로 보면 50인 미만의 시설은 1세 이하(12.38명), 2세(11.25명), 3세(8.50명), 4세(5.13명), 5세(4.13명)이었고, 50~100인 미만 시설의 경우는 4세(20.26명), 5세(17.65명), 3세(16.35명), 2세(14.61명), 1세 이하(8.17명)의 순이었다. 그리고 100~150인 보육시설은 4세(36.05명), 5세(34.58명), 3세(25.68명), 2세(15.64명), 1세 이하(9.52명)순으로 나타나 보육시설 규모별로 시설을 이용하는 영유아 연령에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다( $p < .001$ ). 즉, 50인 미만인 보육시설은 2세 이하 아동수가 많았고 규모가 클수록 4세 이상 재원 아동수가 많게 나타났다. 이는 50인 미만 시설에 이유식 프로그램 운영과 및 각별한 영양관리가 요구됨을 시사한다.

〈표 V-2-4〉 보육시설 규모별 평균 아동수

단위: 명

아동 연령	보육시설 규모			총계 (N=50)	F
	50인 미만 (N=8)	50-100인 미만 (N=23)	100-150인 (N=19)		
1세 이하	12.38(9.77)	8.17(3.92)	9.95( 5.38)	9.52( 5.78)	1.699
2세	11.25(5.39)	14.61(2.57)	18.74( 4.87)	15.64( 4.82)	10.919***
3세	8.50(7.39)	16.35(2.08)	25.68( 7.23)	18.64( 8.21)	31.230***
4세	5.13(7.02)	20.26(6.33)	36.05( 8.13)	23.84(13.05)	57.726***
5세	4.13(7.02)	17.65(7.73)	34.58(11.00)	21.92(14.17)	36.731***

주: ( )은 표준편차임.

\*\*\*  $p < .001$

〈표 V-2-5〉 보육시설의 영양사 배치 형태

단위: 개소

구 분	영양사 배치 형태			공동관리 시 방문회수		
	단독	공동	없음	주1회 이상	주1회	기타
시설수	1	25	25	-	19	4

보육시설의 영양사 배치율은 51.0%였으며, 50인 미만 시설에 3시설, 50~100인 미만 3시설, 100인 이상 150인 미만 17시설에 영양사가 배치되었으며, 영양사의 근

무 형태는 단독관리는 1곳(3.8%)에 불과하였고, 대부분의 보육시설(96.2%)에서는 공동관리 영양사를 채용하고 있었다. 공동관리 영양사의 경우 보육시설을 방문하는 횟수는 대부분의 시설에서 주 1회(76.0%)이었다.

## 2) 급식관리

보육시설에서 식단 작성 시 가장 우선적으로 고려하는 사항은 영양권장량(89.8%), 유아의 기호도(6.1%) 순이었으며, 보육시설의 식단작성자는 영양사(52.1%), 보육교사(22.9%), 시설장(8.3%)순이었다, 식단정보를 얻는 방법으로 보육정보센터(85.7%)를 가장 많이 활용하였다.

식품 구매자는 조리사(39.2%), 시설장(31.4%), 보육교사(31.4%) 순으로 조사되었고 검수 담당자는 조리사(51.0%), 영양사(21.6%), 시설장(13.7%), 보육교사(13.7%) 순으로 나타나 위생적 급식의 첫 번째 단계라 할 수 있는 식품의 구매와 검수를 조리사가 주로 수행하고 있는 것으로 나타나 이들에 대한 위생 교육시 조리 및 배식관리 뿐만 아니라 식품 정보 및 검수법에 관한 교육도 함께 이루어져야 할 것으로 사료된다.

배식담당자는 보육교사(70.6%), 조리사(27.5%) 순으로 나타났으며, 배식량의 결정 방법은 '아동의 기호(56.0%)'에 따라 배식한다는 응답이 가장 많았으며 다음으로 '영양권장량(38.0%)'이라고 응답하였다.

〈표 V-2-6〉 영유아 보육시설 급식관리 현황

단위: 개소, %		
구 분	응답자	비율
식단 작성 시 고려 사항		
영양권장량	44	89.8
유아의 기호도	3	6.1
급식 비용	-	-
조리 방법	2	4.1
기 타	-	-
결측	2	-
식단 정보를 얻는 방법		
보육정보센터	30	85.7
보건소	-	-
보육관련서적	1	2.9
기 타	4	11.4
결측	16	-

(표 V-2-6 계속)

구 분	응답자	비율
식단 작성자		
시설장	4	8.3
보육교사	11	22.9
영양사	25	52.1
조리사	2	4.2
기 타	6	12.5
결측	3	-
식품구매담당자		
시설장	16	31.4
보육교사	10	19.6
영양사	4	7.8
조리사	20	39.2
기 타	1	2.0
식품 검수 담당자		
시설장	7	13.7
보육교사	7	13.7
영양사	11	21.6
조리사	26	51.0
기 타	-	-
배식담당자		
시설장	-	-
보육교사	36	70.6
영양사	1	2.0
조리사	14	27.5
기 타	-	-
결측	-	-
배식량 결정 방법		
영양 전문가의 권장량	19	38.0
아동의 기호에 따라 결정	28	56.0
그날의 음식 종류와 조리 양에 따라 결정	3	6.0
기 타	-	-
결측	1	-

이러한 결과를 통해 영양사는 식단작성자로 한정되고 식품구매, 발주, 배식지도가 조리사, 시설장, 보육교사가 수행하는 것을 알 수 있다. 영유아기는 양적, 질적 성장을 하는 중요한 시기이므로 음식을 아동의 기호에 맞춰 급식하는 것은 자칫 영양불균형을 가져오거나 그릇된 식습관을 형성할 수 있다. 또한 정확한 급식량이 표준화되어 있지 않기 때문에 적정량 발주가 되지 않아 상황에 따라 급식량을 결정하고 있는데 아동에게 필요한 적정량을 급식할 수 있도록 지도하는 것이 바람직

하다.

<표 V-2-7>은 보육시설에서 작성하고 있는 급식관련 일지를 나타낸다. 가장 많이 작성하고 있는 일지로는 식단표(98.0%), 위생안전교육일지(78.4%), 일일 위생안전 점검일지(76.5%), 거래명세서(76.5%), 급식일지(66.7%) 순이었고, 작성 이 잘 되고 있지 않는 일지는 영양가 산출표(5.9%), 폐식용유 처리 보관일지(7.8%), 잔반일지(15.7%), 급식운영결산보고서(25.5%) 등이었다. 영양가 산출표는 급식대상에 맞는 적정 영양량을 급식하기 위해서 필요하고 급식운영결산보고서는 합리적이고 효율적인 급식비 관리를 위해서 꼭 필요한 서류들이다. 따라서 효율적인 급식관리를 통한 급식의 질 향상을 위하여 이들 기본적인 급식 서류의 관리를 지도하고 관리하는 것이 필요하다.

<표 V-2-7> 작성하고 있는 급식관련 일지

구 분	작성빈도	작성율
식단표	50	98.0
거래명세서	39	76.5
식품검수서	25	49.0
영양가 산출표	3	5.9
위생 안전 교육일지	40	78.4
검식일지	20	39.2
재고일지	20	39.2
잔반일지	8	15.7
폐식용유 처리 보관일지	4	7.8
급식일지	34	66.7
일일 위생안전 점검일지	39	76.5
급식운영결산보고서	13	25.5

### 3) 영양관리

보육시설에서 영유아 대상 기호도 조사는 하지 않는다고 응답한 곳이 57.5%로 절반 이상의 보육시설에서 영유아 대상 기호도 조사를 하고 있지 않는 것으로 나타났다, 학부모 대상 기호도 조사도 55.3%의 시설이 하지 않는다고 응답하였다.

영아의 급식 방법은 영아용 식단을 별도 작성 급식을 하는 곳은 7개소 15.2%였고 유아식단에 조리법 변경 후 급식(65.2%)을 하는 보육시설이 가장 많은 것으로 나타나 앞으로 영아식단 개발에 관한 연구 및 관리가 이루어져야 할 것임을 시사하였다.

교육은 급식소의 특성에 따라 교육대상, 교육방법, 교육안의 질에 따라 효과가 달라지만 본 연구에서는 전반적인 경향을 파악하고자 영유아를 대상으로 보육시설

에서 수행되는 영양교육과 위생교육의 내용과 빈도를 조사하였다. 영유아 대상으로 수행하는 교육 여부를 조사한 결과 전체 응답자의 27명(58.7%)이 교육을 수행한다고 응답하였고 19명(46%)은 교육을 수행한 적이 없다고 응답하였다.

〈표 V-2-8〉 영유아보육시설 영양관리 현황

구 분	빈도	비율
단위: 개소, %		
영유아 대상 기호도 조사		
하지 않음	23	57.5
분기별 1회(연4회)	1	2.5
연 2회	4	10.0
연 1회	7	17.5
기 타	5	12.5
결측	11	-
학부모 대상 기호도 조사		
하지 않음	21	55.3
분기별 1회(연4회)	-	-
연 2회	6	15.8
연 1회	9	23.7
기 타	2	5.3
결측	13	-
영아 급식 방법		
영아용 식단 별도 작성 급식	7	15.2
유아식단에 조리법 변경 후 급식	30	65.2
유아와 식단 및 조리법을 같게 급식	5	10.9
학부모가 도시락 준비	-	-
기타	4	8.7
결측	5	-
영유아 대상 급식관련 교육 수행 여부		
하고 있음	27	58.7
하지 않음	19	41.3
결측	5	-

#### 4) 시설설비

영유아 보육시설의 조리실 시설 및 설비 현황을 조사한 결과 위생적 세척을 위한 3조세정대를 구비한 보육시설은 전체 응답자의 7.8%인 4개 보육시설만이 보유하고 있었고, 2조세정대 37.3%, 1조세정대 29.4% 순으로 나타났다. 그 밖에 위생관리를 위해 필요한 신발소독기 3.9%, 잔반처리기 23.5%, 정확한 검수를 위해 필요한 저울의 보유율이 33.3%로 낮았고 식품중심온도측정용 온도계 47.1%, 손소독기 54.9% 등의 보유율도 낮게 나타났다. 보육시설의 건전한 위생관리를 위해 필요한



최소한의 조리실 시설 기준안을 만들어 제도화하는 것이 필요하겠다.

〈표 V-2-9〉 영유아보육시설 조리실 시설 및 설비 구비 현황

단위: 개소, %

구 분	빈도	구비율
<b>조리실 구비시설</b>		
1조세정대	15	29.4
2조세정대	19	37.3
3조세정대	4	7.8
온수시설	46	90.2
식기소독기	43	84.3
냉장고	48	94.1
보존식냉장고	16	31.4
작업대	44	86.3
저 울	17	33.3
취반기	46	90.2
가스레인지	48	94.1
식품중심온도측정용 온도계	24	47.1
후드	41	80.4
환풍기	41	80.4
믹서기/블랜드	44	86.3
손소독기	28	54.9
전자레인지	40	78.4
자외선 소독기	37	72.5
오븐기	12	23.5
잔반처리기	12	23.5
신발소독기	2	3.9
<b>급식지원시설</b>		
방충망	37	72.5
배수시설	46	90.2
부출입구	24	47.1
폐기물용기	28	54.9
페달식 쓰레기통	26	51.0
식재보관창고	29	56.9
<b>배식구역</b>		
배식대	35	68.6
배식 운반기구	15	29.4

5) 급식 질 제고 관련 의견

보육시설의 급식의 질 향상을 위해 갖추어야 할 요건을 5점 척도로 평가한 평균

점수는 4.03점이였다. 가장 높은 점수를 보인 항목은 재원 아동 50인 미만에서 급식관련 영양위생의 전문적 정보 제공(4.57점), 조리 인력의 고용 및 유지(4.57점)이었다. 보육시설 규모의 구별 없이 가장 필요도가 높은 항목은 급식시설·설비의 현대화(4.57점), 정부의 재정적 지원 확대(4.45점), 급식관련 영양위생 전문적인 정보 제공(4.36점), 영양사에 의한 위생·영양·급식관리(4.18점)순으로 평가되었다. 특히 영아의 이유식 제공은 전체 평균점수가 3.76점으로 다른 항목에 비해 필요성이 낮게 평가되었지만 50인 미만의 시설은 4.43점으로 높게 평가하였다. 이러한 결과는 보육시설 규모가 작은 곳에서 재원 영아의 비율이 높고 이유식에 관한 정보제공, 급식관련 영양위생의 전문적 정보 제공, 조리 전문인력의 고용 및 유지가 매우 필요함을 지적하는 결과이다.

〈표 V-2-10〉 보육시설의 급식 질 향상을 위한 요건

단위: 개소, 점

개선사항	보육시설 규모								F
	재원아동 50인미만		재원아동 50-100인미만		재원아동 100-150인		총 계		
	N	평균	N	평균	N	평균	N	평균	
영양사에 의한 위생·영양·급식관리	8	4.13(1.13)	20	4.10(1.02)	17	4.29(1.05)	45	4.18(1.03)	0.17
정부의 재정적 지원 확대	9	4.22(0.67)	20	4.45(0.76)	18	4.56(0.78)	47	4.45(0.75)	0.59
급식시설·설비의 현대화	9	4.44(1.01)	21	4.57(0.81)	17	4.65(0.61)	47	4.57(0.77)	0.20
보육시설 급식 감시제도 도입	9	4.00(0.71)	21	3.57(0.87)	17	3.59(1.18)	47	3.66(0.96)	0.69
투명한 급식비용 관리	8	4.25(0.71)	20	4.25(0.85)	17	3.76(1.20)	45	4.07(0.99)	1.30
급식관련 영양·위생 전문적인 정보제공	7	4.57(0.53)	20	4.50(0.61)	18	4.11(1.23)	45	4.36(0.91)	1.11
조리 전문 인력의 고용 및 유지	7	4.57(0.79)	21	4.10(0.70)	18	4.00(1.08)	46	4.13(0.88)	1.09
급식 운영에 학부모의 참여 확대	7	3.43(0.98)	21	3.33(0.91)	17	3.12(1.11)	45	3.27(0.99)	0.33
영아의 이유식 제공	7	4.43(0.53)	21	3.62(0.97)	17	3.65(1.00)	45	3.76(0.96)	2.16
평균	9	4.09(0.64)	21	4.03(0.47)	18	4.01(0.84)	48	4.03(0.65)	0.05

주: 5점 척도로 평가한 결과임. ( )는 표준편차임.

#### 6) 영양사 배치 관련 의견

보육시설의 영양사 배치에 관한 의견을 조사한 결과 필요하다고 인식하고 있지

만 인건비 부담으로 선임하지 못하는 상태 44.9%와 매우 필요하다고 생각하여 현재 선임 40.8% 순으로 나타나 응답자의 85.7%가 보육시설에서 영양사가 필요하다는 인식을 하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 이 중 44.9%는 영양사 인건비 부담으로 필요성을 인식하고 있으면서도 선임하고 있지 않고 있는 것으로 나타났다.

〈표 V-2-11〉 보육시설 영양사 배치에 대한 의견

구 분	빈도	단위: 개소, %
		비율
매우 필요하다고 생각하여 현재 배치	20	40.8
필요성 인식하지만 인건비 부담으로 배치 못함	22	44.9
필요없음	6	12.2
모르겠음	1	2.0

다. 문제인식 및 개선 활동

문제의 인식과 개선활동에 대해서 유아 급식시 1인 배식량 설정 및 그 모형물 제시가 요구되었다. 보육시설의 식단관리에서 가장 중요한 표준레시피 작성이 이루어지지 않아 식재료량 산출, 영양가 계산, 급식비 통계를 설정할 수 없었다. 이에 실험조리를 통해 음식에 따라 조리전 총량과 조리후 중량의 변화계수(중량변화계수)를 산출하여 1인 배식량 설정과 영양가 분석에 활용하였다. 검정콩밥의 조리후 중량변화계수는 2.4, 현미밥 2.3, 쌀밥 2.3이었다. 국류는 쇠고기 미역국의 경우 14.5, 만두국 1.7, 시금치 된장국 6.9, 순두부찌개 2.7로 나타났다. 육류찬의 경우 삼치무조림 0.6, 부추전 1.2, 달걀찜 1.7, 잔멸치볶음 0.7, 제육볶음 0.7, 오징어 야채볶음 0.7로 나타났다. 콩나물 무침, 오이생채, 호박볶음의 중량변화계수는 각 0.9, 0.9, 0.6이었다.

〈표 V-2-12〉 보육시설의 음식종류별 1회 배식량 기준(만 5세기준)

음식명	주재료명	조리후 배식량(g)
쌀밥	쌀	135 - 140g
잡곡밥	쌀, 잡곡(콩 외)	135 - 140g
콩밥	쌀, 콩	135 - 140g
국류	건더기	35 - 40g
	국물	100 - 105g
육류 및 생선류	주재료	35 - 40g
야채찬류	주재료	20g
김치류	배추김치	15g

이 결과와 영양필요량을 근거로 만 5세 유아 1인 음식별 배식량을 쌀밥 및 잡곡밥류는 135~140g, 국류 총 140g으로 하되 건더기는 35~40g, 국물은 100~105g, 육류 및 생선찬류는 35~40g, 야채찬류는 20g, 김치류는 15g으로 결정하였다(<표 V-2-12> 참조).

#### 라. 영양교육 및 효과 평가

##### 1) 대상 아동 특성

영양교육 효과 평가에 참여한 3개 보육시설 99명의 영유아의 성별은 남아 49명(49.5%), 여아 50명(50.5%)이었고 연령은 만 4세 36명(36.4%), 만 5세 63명(63.6%)이었으며, 일반아동 98명(99.0%), 장애아동이 1명(1.0%)로 구성되었다.

##### 2) 교육효과

10주간 20회 총 400분의 교육효과를 평가한 결과, 교육의 효과는 유의한 것으로 평가되었다.

<표 V-2-13> 영양교육 후 실험군과 대조군은 영양지식 점수 비교

단위: 점

영양지식 문항	대조군(N=24)				실험군(N=87)			
	교육 전	교육 후	차이	t	교육 전	교육 후	차이	t
식사의 역할	91.7(28.2)	100.0( 0.0)	8.33(28.2)	1.45	94.3(23.4)	100.0( 0.0)	5.7(23.4)	2.29 <sup>*</sup>
영양소 역할(과일)	45.8(50.9)	16.7(38.1)	-29.2(55.0)	2.60 <sup>*</sup>	41.4(49.5)	48.3(50.3)	6.9(71.2)	0.90
우유 섭취량	75.0(44.2)	62.5(49.5)	-12.5(44.8)	1.37	49.4(50.3)	81.6(39.0)	32.2(56.0)	5.36 <sup>***</sup>
영양소 역할(칼슘)	95.8(20.4)	95.8(20.4)	0.00(29.5)	0.00	93.1(25.5)	92.0(27.4)	-1.1(35.7)	0.30
영양소 역할(단백질)	47.8(51.1)	43.5(50.7)	-4.3(56.2)	0.37	40.2(49.3)	47.1(50.2)	6.9(62.5)	1.03
음식 골고루 먹기	82.6(38.8)	95.7(20.9)	13.0(45.8)	1.37	87.4(33.4)	96.6(18.4)	9.2(32.8)	2.61 <sup>*</sup>
아침식사의 중요성	91.7(28.2)	91.7(28.2)	0.0(41.7)	0.00	92.0(27.4)	94.3(23.4)	2.3(34.0)	0.63
간식의 선택	87.0(34.4)	87.0(34.4)	0.0(42.6)	0.00	88.5(32.1)	98.9(10.7)	10.3(30.6)	3.15 <sup>**</sup>
음식 낭비 줄이기	78.3(42.2)	82.6(38.8)	4.3(56.2)	0.37	60.9(49.1)	90.8(29.1)	29.9(52.2)	5.05 <sup>***</sup>
식사 예절	58.3(50.4)	41.7(50.4)	-16.7(70.2)	1.16	60.9(49.1)	85.1(35.9)	24.1(62.8)	3.59 <sup>**</sup>
총점	75.4(15.0)	70.8(16.4)	-4.6(13.2)	1.70	70.8(15.9)	83.5(11.5)	12.6(19.2)	6.14 <sup>***</sup>

주 1: 질문 문항별 점수는 정답률로 표시하였으며, 총점은 만점을 100점으로 하여 환산한 점수임.

주 2: ( )는 표준편차임.

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

교육전에 대조군의 영양지식점수는 75.42점 실험군은 70.80점으로 두 집단 간의

유의한 차이가 없었다. 대조군에게 교육이 제공되지 않은 상태에서 사후평가를 실시한 결과 사전점수와 유의한 차이가 없었다. 그러나 실험군은 교육을 통해서 사전점수 70.80점에서 사후점수 83.45점으로 크게 향상되었고, 이러한 결과는 유의수준 0.001하에서 유의한 차이를 보였다. 질문 문항별로 보면 실험군의 경우 ‘갈슘의 역할’에 대한 지식을 평가하는 질문을 제외하고 모든 문항에서 교육 전보다 교육 후 영양지식이 향상되었다.

영양교육 전후의 유아 섭취량은 국을 제외한 모든 음식 즉 밥, 김치, 육류 및 생선찬, 야채찬에서 유의한 증가를 보였다, 교육전에 유아의 섭취량은 밥이 125.75g, 국 146.29g, 김치 9.96g, 육류 및 생선찬 22.18g, 야채찬 15.93g 이었으나 교육후에는 밥 135.66g, 국 140.07g, 김치 19.41g, 육류 및 생선찬 48.40g, 야채찬 24.88g으로 증가하였다.

〈표 V-2-14〉 교육전 후의 배식량·잔식량·섭취량 비교

단위: g

구분	N	교육 전		교육 후		t	
		평균	표준편차	평균	표준편차		
BMI	98	16.07	2.31	16.43	2.26	4.84***	
배식량	밥	99	126.72	36.11	140.24	29.52	3.39**
	국	98	147.94	46.07	144.81	30.83	0.66
	김치	99	10.07	5.09	20.36	4.84	15.35***
	육류	99	22.19	10.88	50.53	14.62	17.25***
	야채	99	17.16	9.26	26.05	6.90	10.11***
잔식량	밥	99	0.97	4.52	4.57	17.86	1.98
	국	99	1.64	10.92	4.69	18.79	1.98
	김치	99	0.10	0.44	0.95	3.13	2.82**
	육류	99	0.01	0.10	2.13	6.24	3.38**
	야채	99	1.23	4.15	1.16	4.15	0.18
섭취량	밥	99	125.75	36.57	135.66	32.64	2.47*
	국	98	146.29	47.33	140.07	35.34	-1.28
	김치	99	9.96	5.18	19.41	5.19	13.72***
	육류	99	22.18	10.88	48.40	15.98	15.31***
	야채	99	15.93	8.97	24.88	6.95	10.06***

주: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

식이섭취 평가 결과는 영양교육전보다 교육후에 향상되었다. 영양교육전에 유아가 섭취한 열량은 326.45Kcal이었고, 이는 만5세 유아의 1일 열량 권장량의 1/3 기준으로 70.0%수준이었으나 교육후에 338.53Kcal로 1일 1/3권장량의 83.3% 수준으로 증가하였다. 특히 교육전에 권장량에 못 미치게 제공되었던 Vit A(43.4%), Vit B2(57.1%), Vit C(78.3%)의 섭취가 교육후에 개선되었다. 교육 후의 식이섭취 평가

에서 단백질(258.3%), Vit A(172.0%), Niacin(199.4%)이 권장량 보다 더 많이 제공되었고 철분 (118.1%), Vit B1 (116.0%), Vit B2 (89.7%)은 비교적 권장량에 근접한 수준으로 제공되었다. 칼슘 공급량은 권장량의 46.7%로 낮았으나 이는 오전·오후 간식의 우유를 통해 제공되므로 문제가 되지 않았다.

〈표 V-2-15〉 교육전 후 식이섭취 평가

단위: %

영양소	영양소함량 비율			
	보육시설 A	보육시설 B	보육시설 C	평균
<b>교육 전</b>				
Energy(kcal)	351.0 ( 75.2)	305.5 ( 65.5)	322.80 ( 69.2)	326.45 ( 70.0)
Protein(g)	13.89 (208.3)	12.98 (194.7)	26.87 (403.0)	12.89 (193.3)
Fat(g)	8.2	9.96	4.87	7.68
Carbohydrate(g)	51.06	53.58	43.18	49.27
Ca	59.65 ( 29.8)	174.63 ( 87.3)	61.26 ( 10.2)	98.51 ( 49.3)
Fe(mg)	2.8 (120.0)	2.13 ( 91.1)	2.25 ( 96.4)	2.39 (102.5)
Vit A(R.E)	83.8 ( 83.8)	24.56 ( 24.6)	33.75 ( 33.8)	47.37 ( 47.4)
Vit B1(mg)	0.25 (151.8)	.19 (114.0)	0.10 ( 61.8)	0.18 (109.2)
Vit B2(mg)	0.15 ( 64.3)	0.11 ( 47.1)	0.14 ( 60.0)	0.13 ( 57.1)
Niacin(mg)	3.37 (144.4)	3.68 (151.7)	3.54 (151.7)	3.53 (151.3)
Vit C(mg)	12.57 ( 94.3)	13.8 (103.5)	4.94 ( 37.1)	10.44 ( 78.3)
<b>교육 후</b>				
Energy(kcal)	432.90 ( 92.8)	399.82 ( 85.7)	332.86 ( 71.3)	338.53 ( 83.3)
Protein(g)	21.03 (315.5)	16.34 (245.0)	14.29 (214.4)	17.22 (258.3)
Fat(g)	9.33	7.49	16.82	9.01
Carbohydrate(g)	53.15	65.13	49.13	55.8
Ca	119.22 ( 79.5)	59.5 ( 39.7)	101.46 ( 50.7)	93.39 ( 46.7)
Fe(mg)	3.37 (144.4)	2.34 (100.3)	2.56 (109.7)	2.76 (118.1)
Vit A(R.E)	214.87 (214.9)	171.09 (171.1)	130.0 (130.0)	171.99 (172.0)
Vit B1(mg)	0.23 (138.0)	0.21 (126.0)	0.14 ( 84.0)	0.19 (116.0)
Vit B2(mg)	0.26 (111.4)	0.17 ( 72.9)	0.2 ( 84.9)	0.21 ( 89.7)
Niacin(mg)	5.89 (252.4)	5.17 (221.6)	2.90 (124.1)	4.65 (199.4)
Vit C(mg)	3.27 (174.5)	9.44 ( 70.8)	6.94 ( 52.0)	13.21 ( 99.1)

주: ( )의 영양소함량 비율은 1일 유아(3~5세)섭취권장량의 1/3에 대한 섭취비율임.

이상의 결과는 영양교육이 유아들의 영양지식 및 식사 태도 개선에 많은 효과가 있음을 나타내므로 영양교육과 영양상담을 제공하여 유아들의 올바른 식습관을 형성할 수 있도록 지도해야 함을 시사한다.

라. 급식 안전성 확보를 위한 위생교육 및 효과 평가 결과

1) 위생교육전후의 위생관리 점검 결과

영양지원사업에 참여한 보육시설을 대상으로 위생교육 전후로 위생관리를 평가하였다. 조리실 면적은 보육시설 A는 10.85㎡, 보육시설 B는 13.2㎡, 보육시설 C는 28.08㎡이었고 조리실은 오염구역과 비오염구역으로 분리되지 않고 한 공간에서 모든 급식 준비가 이루어지고 있다. 이들의 1일 급식인원(시설 A 72명, 시설 B 140명, 시설 C 127명)을 감안하면 급식실의 규모가 협소함을 알 수 있다.

위생관리 상태를 점검한 결과 3개 보육시설의 위생관리점검 총점은 100점 만점 기준시 교육 전 49.50점에서 교육 후 79.00점으로 크게 향상되었다. 3개 영역별로 나누어 보면, 개인위생 영역의 교육전 점수는 18점 만점에 평균 10.17점에서 교육 후 평균 16.00점으로 약 6점 정도가 높아졌으나 유의한 차이는 없었다. 식품위생 영역은 50점 만점에 교육 전 평균 21.33점에서 교육 후 39.33점으로 유의한 증가를 보였다. 또한 환경 위생 영역은 32점 만점에 교육전 18.00점에서 교육 후 23.67점으로 증가하였다.

〈표 V-2-16〉 시범 보육시설별 위생관리 점검 결과

단위: 점

항목	총점	교육 전				교육 후				t
		시설 A	시설 B	시설 C	평균	시설 A	시설 B	시설 C	평균	
개인위생	18	7.5	15	8	10.17(4.19)	15	15	18	16.00(1.73)	1.94
식품위생	50	27.0	16	21	21.33(5.51)	40	35	43	39.33(4.04)	6.80*
환경위생	32	23.0	21	10	18.00(7.00)	28	27	16	23.67(6.66)	17.00**
총 계	100	57.5	52	39	49.50(9.50)	83	77	77	79.00(3.46)	6.94*

주: ( )는 표준편차임.

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

2) 위생교육전후의 조리사 및 보육교사의 위생지식 평가

보육시설 종사자 위생지식조사에 참여한 응답자 중 대조군은 일반교사가 2명, 조리사 2명, 주임교사 1명, 기타 1명으로 총 6명이 참여했으며, 실험군은 일반교사 17명, 주임교사 4명, 조리사 4명, 기타 2명으로 총 27명이 참여하였다.

위생지식 검사지는 식품위생지식 15문항(개인위생 2문항, 식품위생 13문항)으로 구성되었다.

위생교육전 대조군과 실험군 사이의 위생지식점수는 유의한 수준 차이가 없었

다. 교육이 제공되지 않은 대조군의 경우 사전·사후 위생지식의 점수 차이가 없었다. 그러나 교육이 제공된 실험군은 15점 만점에 교육전 8.5점에서 교육후 12.7점으로 4.2점이 유의하게 증가하여 교육 후에 위생지식이 향상되었음을 보여준다. 문항별로 보면 개인위생문제 1개 항목만 제외하고 나머지 14개 문항에서 모두 정답률이 증가하여 교육효과가 높은 것으로 나타났다. 따라서 보육시설의 급식위생 향상을 위해 보육시설 종사자를 대상으로 한 교육이 정기적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

〈표 V-2-17〉 실험군의 교육 전·후 위생지식조사 결과(N=27)

단위: %, 점

항목	교육 전		교육 후		차이		t
	정답률	표준편차	정답률	표준편차	정답률	표준편차	
식중독 문제	66.7	48.0	85.2	36.2	18.5	68.1	1.41
식중독예방 문제	74.1	44.7	85.2	36.2	11.1	64.1	0.90
위험식품 관련 문제	55.6	50.6	74.1	44.7	18.5	55.7	1.73
안전한 급식 관리	70.4	46.5	81.5	39.6	11.1	57.7	1.00
가열온도관리	0.0	0.0	55.6	50.6	55.6	50.6	5.70***
냉장온도관리	0.0	0.0	74.1	44.7	74.1	44.7	8.62***
해동	85.2	36.2	92.6	26.7	74.1	47.4	0.81
냉장고 관리	44.4	50.6	77.8	42.4	33.3	55.5	3.12**
배식관리	96.3	19.2	100.0	0.0	37.0	19.2	1.00
개인위생	92.6	26.7	88.9	32.0	-3.7	19.2	1.00
손세척	40.7	50.1	92.6	26.7	51.8	50.9	5.29***
교차오염 예방	3.7	19.2	78.0	42.4	74.1	44.7	8.62***
자외선 소독	81.5	39.6	100.0	0.0	18.5	39.7	2.43*
기구의 분리사용	88.9	32.0	96.0	19.2	7.4	38.5	1.00
열탕소독	51.9	50.9	89.0	32.0	37.0	62.9	3.06*
지식총점	8.5	2.5	12.7	2.2	4.2	3.2	6.90***

주: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

## 2) 보육시설 종사자 급식관련 인식

보육시설 종사자 급식관련 인식 조사는 보육교사 28명, 급식종사자 5명으로 총 33명이 참여하였다.

보육교사들이 급식에 참여하는 부분은 배식(85.7%), 정리(67.9%), 식단계획(14.3%), 조리(14.3%) 순이었으며, 조리사가 있음에도 불구하고 보육교사가 조리에 참여한다는 응답률이 14.3%가 나타났는데 급식에 있어서 비전문가인 보육교사가 조리에 참여하는 것은 위생적이고 건전한 급식을 위해서 부적절하며, 또한 보육교사의 본연의 업무에 지장을 줄 수 있기 때문에 지양해야 할 것으로 생각된다.



〈표 V-2-18〉 보육시설종사자별 급식에 참여하는 부문

단위: 명, %

구 분	보육교사	조리사
식단계획	4(14.3)	1(20.0)
식품구매	2( 7.1)	2(40.0)
조리	4(14.3)	4(80.0)
배식	24(85.7)	4(80.0)
정리	19(67.9)	4(80.0)

주: 중복응답 결과임.

<표 V-2-19>는 보육시설 조리사의 급식에 관한 인식 조사 결과이다. 조리사들은 배식 후 남은 음식의 처리 방법으로 냉장보관 80.0%, 모두 버린다 20.0%라고 응답하여 배식 후 남은 음식에 대해 위생적으로 처리하고 있었다. 그러나 정확한 식수 예측으로 배식 후 음식이 남지 않도록 해야 하고 냉장보관된 음식의 위생적인 사후 관리를 확인하는 연구 및 교육이 이루어져야 할 것으로 생각된다.

〈표 V-2-19〉 조리사의 급식에 관한 인식 조사 결과

단위: 명, %

구 분	빈도	비율
배식 후 남은 음식 처리 방법		
냉장보관	4	80.0
상온보관	-	-
집에 가져감	-	-
모두 버림	1	20.0
보존식 실시여부		
실시함	3	60.0
실시하지 않음	2	40.0
보존식 보존기간		
72시간	-	-
48시간	-	-
결측	-	5
조리사의 복장위생관리현황		
위생복	4	80.0
위생모	4	80.0
위생화	0	0.0
위생장갑	4	80.0
위생마스크	2	40.0
앞치마	4	80.0

주: 조리사의 복장위생관리현황에 대한 결과는 중복응답 결과임.

보존식의 실시 여부를 묻는 질문에 실시한다는 응답은 60.0%였고, 40.0%는 실시하지 않는다고 응답하였다. 보존식 보존 기간을 묻는 질문에 조리사 5명 모두 무응답을 하여 이들 모두 정확한 보존식 보존기간을 모르고 있는 것으로 추측되어 이에 대한 교육이 필요할 것으로 사료된다.

조리사의 복장 위생 관리 현황은 위생복, 위생모, 위생장갑, 앞치마의 착용률은 모두 80%로 높게 나타났으나, 위생화의 착용률은 0.0%, 위생마스크의 착용률은 40.0%로 낮게 나타나 이 부분에 대한 교육이 필요한 것으로 생각된다.

#### 라. 학부모의 보육시설에 관한 의견 조사

##### 1) 응답자 특성

영양지원 시범 사업에 참여한 보육시설의 학부모를 대상으로 급식에 관한 의견을 조사한 응답자는 대부분이 어머니(89.2%)였고, 연령은 평균 34.7세였고 학력은 고졸 51.1%, 대졸이상이 46.7%로 나타났다. 월 평균 소득은 272.6만원 수준이었고, 가족 유형은 응답자의 94.6%가 일반가정으로 답변하였으며 가족 수는 4인(53.3%), 3인 이하(23.1%) 순으로 나타났다.

##### 2) 서비스 제공

다음의 <표 V-2-20>은 보육시설 급식서비스 경험여부 및 만족도 조사결과이다.

<표 V-2-20> 보육시설에서 제공하는 영양 정보의 경험 및 만족도

구 분	교육 전(N=181)		교육 전(N=161)	
	빈도	비율(%)	빈도	비율(%)
경험 여부				
예	152	84.0	147	91.3
아니오	29	16.0	14	8.7
제공된 서비스				
식품 교육	20	10.8	31	19.0
영양 교육	88	47.3	113	69.3
건강 교육	61	32.8	72	44.2
식사예절 교육	70	37.6	64	39.3
조리 교육	11	5.9	15	9.2
위생교육	80	43.0	80	49.1
식습관 지도 교육	81	43.5	93	57.1
기 타	-	-	8	4.9
서비스 만족도 평균(점)	3.97(0.65)		4.05(0.51)	

주: 제공된 서비스에 대한 결과는 중복응답 결과임. ( )는 표준편차임.

보육시설에서 제공하는 급식 서비스를 받아 본 경험여부를 조사한 결과 교육전 응답자의 84%가 경험이 있다고 응답한 반면 교육 후에는 91.3%의 응답자가 급식 관련 서비스를 제공 받았다고 응답하여 영양사의 상근 후에 보육시설에서 학부모에 대한 급식관련 서비스가 향상되었음을 알 수 있다.

제공된 서비스의 종류에 있어서도 각 항목별 모든 서비스가 향상된 결과를 보여주고 있는데 특히 영양교육과 식습관지도 교육의 제공률이 10% 이상 증가되었다.

제공된 서비스의 만족도에 있어서도 교육전 3.97에서 교육 후 4.05로 증가되어 영양사 근무 후 학부모에 대한 급식관련 서비스가 전반적으로 증가된 것으로 사료된다.

### 3) 아동의 식습관 변화

교육 전후의 아동의 식습관에 대한 학부모 인식은 <표 V-2-21>과 같이 나타났다.

<표 V-2-21> 교육전후 영유아의 식습관 변화

단위: 점

식 습 관	사례수	교육 전		교육 후		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
아침식사를 반드시 한다	60	3.83	1.08	3.85	1.01	0.15
채소, 과일, 우유 제품을 매일 먹는다	60	3.72	0.80	3.83	0.92	0.98
고기, 생선, 달걀, 콩제품을 골고루 먹는다	60	3.52	0.95	3.75	0.79	2.12*
식사할 때에 예절을 지킨다.	60	3.22	0.67	3.12	0.70	1.00
음식을 남기지 않는다	60	3.42	0.87	3.65	0.90	2.36*
간식은 과자나 패스트푸드보다는 자연식품을 선호한다	60	3.45	0.91	3.42	1.01	0.31
식사 전에 꼭 손을 씻는다	60	3.62	0.88	3.58	0.72	0.33
편식하지 않는다	60	3.30	0.94	3.33	1.07	0.28
식사량은 적당량을 섭취한다 (과식, 소식을 하지 않는다)	60	3.47	0.79	3.60	0.72	1.31
매일 밖에서 운동을 한다 (줄넘기, 뛰어놀기, 걷기 등)	60	3.25	0.82	3.20	0.86	0.49
식습관 평균	60	3.48	0.47	3.53	0.47	1.10

주: 5점 척도로 평가한 결과임.

\*  $p < .05$

교육전 평균 3.48점에서 교육 후 3.53점으로 높아졌다. '고기, 생선, 달걀, 콩제품을 골고루 먹는다', '음식을 남기지 않는다'의 항목은 유의한 증가를 나타냈고, 그 외에도 '채소, 과일, 우유 제품을 매일 먹는다', '편식하지 않는다', '식사량은 적당량을 섭취한다(과식, 소식을 하지 않는다)' 등 식사섭취에 관한 사항은 증가한 것으로 나타나 영양사 상근 후 지속적인 영양교육 효과가 높았음을 알 수 있다.

그러나 식사태도에 있어서는 뚜렷한 개선이 나타나지 않았는데 차후 영양교육 항목에 영양 및 위생뿐만 아니라 식사예절이나 태도에 관한 교육시간도 증가시켜야 할 것으로 생각된다.

#### 4) 부모만족도 및 기대

보육시설에 영양사 근무 시 기대효과에 있어서는 교육전에 비해 교육 후 '어린이집에서 제공하는 음식(영양, 맛, 위생)의 질이 좋아질 것이다'라는 기대감이 교육전 56.8%에서 교육 후 72.4%로 16% 증가율을 보였다.

〈표 V-2-22〉 보육시설에 영양사 근무 시 기대 효과

단위: 명, %

구 분	교육 전		교육 후	
	빈도	비율	빈도	비율
어린이집에서 제공하는 음식(영양, 맛, 위생)의 질 개선	104	56.8	118	72.4
어린이의 식습관 및 식사태도 개선	9	4.9	9	5.5
어린이의 영양상태 개선	33	18.0	20	12.3
어린이에게 도움이 기대되나 구체적인 개선 내용은 모르겠음	36	19.7	15	9.2
개선 효과 미비	0	0.0	1	0.6
기 타	1	0.5		
계	183	100.0	163	100.0

〈표 V-2-23〉 보육시설의 급식·영양·위생에 관한 인식

단위: 점

구 분	교육 전(N=183)		교육 후(N=163)	
	평균	표준편차	평균	표준편차
보육시설 급식서비스에 관한 전체 만족도	4.62	0.73	4.28	0.49
보육시설 급식이 어린이 영양과 식습관에 미치는 중요도	4.69	0.48	4.58	0.50
영유아의 식사 및 영양지도에서 식품 위생의 중요도	4.76	0.43	4.66	0.47

주: 5점 척도로 평가한 결과임.

보육시설의 급식·영양·위생에 관한 인식에 관한 교육 후 변화를 조사한 결과, 보육시설에서 제공하는 급식에 관한 인식은 교육 후 인식이 전반적으로 낮게 나타났다.

학부모 대상 설문결과에서 영양교육에 참여한 만 4세~5세 유아의 학부모가 응답한 자료를 추출하여 교육 전·후의 보육시설에서 제공하는 급식에 관한 만족도와 자녀의 식습관 변화를 비교 평가한 결과, 7개 항목 중 '음식제공시간' 항목을 제외한 6개의 항목에 대해 만족도가 높아져 전체적인 만족도가 교육 전 평균 3.97점에서 교육 후 평균 4.04점으로 높아졌다. 그러나 교육 후에도 음식의 양(3.81), 음식 제공시간(3.95)에 대한 인식은 다른 변수들에 비해 만족도가 낮게 나타났다.

〈표 V-2-24〉 교육전후의 보육시설 급식에 대한 학부모 만족도 변화

단위: 명, 점

구 분	사례수	교육 전		교육 후		t
		평균	표준편차	평균	표준편차	
식사의 규칙성	56	4.20	0.55	4.21	0.59	0.24
음식 종류의 다양성	58	3.93	0.70	4.05	0.69	1.55
위생	56	3.98	0.62	4.11	0.59	1.55
음식의 양	53	3.75	0.59	3.81	0.59	0.83
음식제공시간	58	3.98	0.61	3.95	0.80	0.35
음식의 영양	58	4.00	0.65	4.05	0.57	0.72
음식의 질	56	4.00	0.63	4.04	0.63	0.53
평균	58	3.97	0.48	4.04	0.50	1.30

주: 5점 척도로 평가한 결과임.

## VI. 안전진단 사업 내용과 결과

### 1. 사업의 내용

#### 가. 목표

시범사업에 참가하고 있는 보육시설의 안전실태를 점검하여 개선할 수 있는 수준별 개선방안 제시함으로써 안전상태 개선에 기여하는 것을 목적으로 하였다.

#### 나. 추진 절차

##### 1) 안전진단 협력팀 구성

보육시설의 안전진단을 위한 협력팀은 두 명의 건축가와 한 명의 전기담당 전문가, 한 명의 기계담당 전문가로 구성되었다.

〈표 VI-1-1〉 안전진단 협력팀

담당	이름
건축	황영현 (I.G.A. 건축사연구소), 이명주 (명지대학교 건축학과)
전기	이현수 (현대전기)
기계	박성춘 (3651 포스트)

##### 2) 대상 보육시설의 선정

시범사업 지역인 중랑구, 성동구, 안산시에서 집중 투입시설로 선정된 3개 보육시설을 안전진단 시설로 선정하였다.

3개 시설은 건축상 매우 다른 특성을 보였다. 한 시설은 새로 건축된 건물에서 동사무소 등 다른 기관과 함께 건물을 공유하는 복합시설이었던 반면, 다른 두 시설은 보육시설 용도로 건축된 단독건물이나 건축 시기가 10~20년 정도로 노후하였다. 특히 단독건물인 두 시설 또한 보육시설에 부속되어있는 기관, 연면적 및 대지, 보육실을 포함한 소요실의 개수, 옥상 및 지하시설의 용도 등에 있어서 다른 특성을 가졌다. 이 때문에 각 보육시설 시설장의 담당 보육시설의 안전에 관한 요구 및 평가 또한 매우 상이하였다(부록 3-1, 2, 3 참조). 한편, 3개 시설 중 평가인증을 받은 시설은 1개소였다.

### 3) 안전점검 목록 개발

본 시범사업의 안전진단팀에 의해 안전점검 목록을 개발하였다. 안전점검의 내용은 ① 입지적 조건 및 주변 현황, ② 건축 환경(계획 요소), ③ 건축 환경(공간 요소), ④ 건축 환경(내부 요소), ⑤ 전기, ⑥ 소방의 6개 영역으로 구성되었다.

### 4) 안전진단

안전점검 목록 개발 이후 안전시범사업에서 가장 중심이 되는 활동은 안전진단팀이 직접 시설을 방문하여 진단을 실시하는 것이었다. 안전진단은 건축, 전기 및 기계를 담당할 전문가 1인씩 총 3인으로 구성되었다<sup>9)</sup>. 각 보육시설의 일정에 맞게 안전진단팀과 시범사업 연구진 1인이 보육시설을 방문하여 약 1~2시간 정도 안전진단과 약 1~2시간 정도 진단 전후에 시설장과의 면담이 이루어졌다. 진단 척도는 진단자마다 다소 차이가 있었다. 이후 안전진단팀의 협의를 거쳐서 보고서를 작성하였다. 부분적으로 시설과 개선 가능성을 협의하는 과정을 거쳤다.

안전 진단은 1~3점 척도로 실시되었다. 점수가 낮을수록 상태가 양호함을 의미한다. 1점은 시공성이 매우 높고 안전 상 전혀 문제가 없다. 1.5점은 다소 시공성에 경미한 문제가 있으나 간단한 조치로 수정이 가능하고 안전상 문제가 없음을 나타낸다. 2점은 시공성에 문제가 있는 경우로, 안전상에 문제는 없으나 수정공사가 필요하다. 2.5점은 시공성에 문제가 있는 경우로, 안전상에 문제는 없으나 즉각적인 조치가 없을 시엔 안전성에 문제를 야기 시킬 수 있다. 3점은 시공성에 문제가 심각하고 안전상에도 문제가 되어 즉각적인 조치가 필요한 경우를 나타낸다.

## 2. 안전진단 결과<sup>10)</sup>

### 가. 입지적 조건 및 주변 현황

대상 보육시설의 주변 환경은 비교적 안전하나, 보육시설로 접근하기에는 안전하지 않은 것으로 진단되었다. 즉, 위험시설이나 유해환경은 없었으나, 보육시설 접근로의 보호시설이 양호하지 않거나 주차공간이 없어 등·하원시 안전상의 문제가 있는 것으로 진단되었다.

9) 건축부분 진단의 경우 두 명의 건축사가 실시하여 다소 차이가 있음.

10) 각 시설별 안전진단 보고서는 <부록 3-1,2,3>에 제시되었음.

〈표 VI-2-1〉 시설별 입지적 조건 및 주변 환경 진단 결과

항목	세부항목	등급		
		A시설	B시설	C시설
주변 환경	유흥가, 위험시설, 고압전선, 저수지가 있는가?	1	1.5	1
주변 안전시설	맨홀뚜껑설치 및 표면높이마감상태는 어떠한가? 추락 및 전복 등의 위험이 있는 곳의 난간 또는 경고등의 안전시설이 있는가?	1.5	2	2
	가로등, 어린이 보호 유도 표지판이 있는가? 승하차시 안전보호구역이 있는가?			
접근로 현황	보차분리가 되어있는가? 차도와의 경계부분의 경계석 또는 분리물이 있는가?	2	3	2
	경사도 및 도로면 재질상태는 어떠한가? 보도블록 등 이음새 마감상태는 어떠한가?			
	어린이집 진입까지의 단차유무는 어떠한가? 접근보행로의 방해물이 있는가?			
	소방차진입가능한가? 차량주차장까지의 유도표지판이 있는가?			
인접대지 건축물	조망, 채광, 소음, 색상이 어떠한가?	-	1	1
주차	주변 도로와의 연계성이 있는가?	2	2	1
등·하원			2	3

주: 3점 척도로 평가한 결과임. 점수가 낮을수록 상태가 양호함을 나타냄.

#### 나. 건축 환경(계획요소)

계획요소 측면의 건축 환경은 건물 자체의 배치 및 향, 실내의 각 소요실의 크기 및 동선체계, 공용공간의 특성, 실외놀이터의 구조적인 특성 등을 포함한다. 세 시설 모두 건물의 향이나 배치는 양호하여 적절한 채광에는 큰 문제가 없으나, 환기에는 큰 문제가 있는 것으로 진단되었다. 환기가 잘 되지 않는 이유는 창 구조가 적절한 환기를 고려하지 않았거나<sup>11)</sup>, 결로현상 등으로 인한 곰팡이 번식 등으로 인해 기본적으로 실내 공기의 질이 낮은 점 등이 있었다.

실외놀이터의 경우 보육시설 단독건물인 경우 본관과의 연계성이 크게 문제가 되지 않는 반면, 복합용도의 건물로 건축되어 다른 기관과 보육시설을 공유하는 경우 실외놀이터의 확보가 용이하지 않아 안전상의 문제가 많은 것으로 진단되었다. 특히 세 시설 모두 실외놀이터에 외부화장실은 설비되어있지 않아, 계획당시

11) 두 개 시설에서 대피가 어려운 프로젝트 창이 설비되었음.



포함되지 않았음을 알 수 있었다.

한편, 건축 계획시의 장애아동 배려 요소와 관련하여서는 세 시설 모두에 엘리베이터 또는 장애아 램프 등이 설비되어있지 않아, 일반 아동을 대상으로는 안전상의 큰 문제가 없어도 장애아 통합시설을 운영하기에는 무리가 있는 것으로 진단되었다. 특히 장애아를 위한 화장실 시설이 건축 이후에 시공된 시설들이 있었으나, 유아용 크기가 아니거나 화장실 진입 시 단차가 커서, 안전사고의 위험이 있는 것으로 진단되었다.

〈표 VI-2-2〉 시설별 건축 환경(계획 요소) 진단 결과

항목	세부항목	등급		
		A시설	B시설	C시설
건물의 배치, 향	향은 불리함이 있는가? 있다면 극복하기 위한 건축적 장치가 있는가?	2	-	1.5
	내 외부와 연계하여 외부공간을 계획하였는가?			
건물 진입 장애우 배려	장애우 접근의 위험 요소는 없는가? 램프설치되어있는가?	-	2	1
각 실별 동선체계	각 실간 동선의 효율성은 어떠한가? 선생님과 아이 간의 시청각적 교류 가능한 공간조닝(zoning) 및 동선체계로 이루어졌는가?	1.5	1.5	1
소요실 적정 크기	각 실의 크기가 사용자에게 맞게 되어 있는가?	1	1.5	1
실외 놀이터	본관과의 연계성은 어떠한가? 적정 크기가 확보 되었는가?	1.5	3	3
	주변에 위험요소가 없으며, 아이들을 위한 안전장치가 있는가? 놀이시설 제품성분의 유해성 및 구조의 안전성(돌출, 틈새, 추락위험 등)은 어떠한가?			
공용공간	엘리베이터가 있는가? 공간의 낭비가 있는가? 공용공간의 환기와 채광은 고려했는가?	3	2	3

주: 3점 척도로 평가한 결과임. 점수가 낮을수록 상태가 양호함을 나타냄.

다. 건축 환경(공간요소)

공간요소 측면의 건축 환경은 보육시설 내 개별 소요실이 적절한 규모와 위치로 배치되었으며, 비상시에 각 소요실로부터의 대피가 용이한지에 관한 항목들을 포함하였다.

안전진단에 따르면, 현관의 위치와 크기는 출입에 큰 무리가 없으며, 대부분 인

터폰 및 출입문 잠금장치가 되어있어 아동의 출입 관리를 고려하고 있었다. 그러나 비상시 탈출을 위하여 자동도어 이외에 수동도어가 설치되어야 함에도 불구하고, 이에 대한 고려가 되어있지 않은 것으로 진단되었다.

한편 보육실과 조리실, 화장실 및 교사실과 같은 기본적인 소요실을 제외하고 관리실, 원장실, 식당, 강당 등은 없는 경우가 많았으며, 있는 경우에도 규모가 매우 협소하여 실효성 있는 공간으로의 활용이 비교적 어려운 것으로 진단되었다. 특히 대부분의 화장실에서 단차가 지적되었으며, 몇몇 소요실이 공간배치상 환기가 되지 않아 강제환기가 필요한 것으로 진단되었다.

특히 비상대피시설에 관하여서는, 모든 시설에 피난계단이 있었으나, 이와 연계된 대피공간은 없거나 있는 경우에도 수납공간으로 사용되고 있었고, 각 소요실별 비상문 또한 없어 비상사태 시에 탈출에 어려움이 있을 것으로 진단되었다.

〈표 VI-2-3〉 시설별 건축 환경(공간 요소) 진단 결과

항목	세부항목	등급		
		A시설	B시설	C시설
현관	충분한 폭과 높이를 유지하는가?	2.5	1	1
	비상시 탈출구의 역할을 하는가?			
	유아의 출입관리 가능한가?			
	출입문 잠금장치 및 인터폰 설치가 되어있는가?			
보육실	부모님이 기다리는 공간이 확보 되었는가?	1.5	2	3
	채광이나 환기가 유리한가?			
비상계단 테라스	아이들 교육에 필요한 충분한 넓이인가? (영아 1인당 2.64㎡, 유아 1인당 1.98㎡)	1.5	2.5	3
	테라스로의 진출입이 가능한가? 가능하지 않다면 화재 시 별도의 대피장소 또는 대피방법은 있는가?			
집단 활동실 (강당)	환기시설, 스프링클러시설이 있는가?	-	-	3
	피난계단과 연계된 대피 공간이 있는가?			
	창고공간이 있는가?			
식당 조리실	채광이나 환기에 충분한 창호가 있는가?	2	2	3
	적절한 자리배치가 고려되었는가?			
화장실	화장실 진입부에 단 차이는 어떠한가?	1.5	1	3
	보육실과 근접한 배치여부는 어떠한가?			
기타	관리실, 원장실, 부모대기실 등이 시설 내에 있는가? 있는 경우 적절한 규모와 장소에 있는가?	-	-	1
지하층	환기, 채광상태, 결로 및 누수여부는 어떠한가?	-	-	3

주: 3점 척도로 평가한 결과임. 점수가 낮을수록 상태가 양호함을 나타냄.

라. 건축 환경(내부요소)

내부요소 측면의 건축 환경은 보육시설의 특수성에 따라서 각 요소가 영유아를 위한 스케일인지의 여부와 자재 및 마감이 안전사고를 방지할 수 있는지 여부를 진단하기 위한 항목이다.

우선, 진단결과 세 시설 모두 계단의 위험이 지적되었다. 계단의 미끄럼 방지턱 또는 nonslip 자재를 이용한 마감으로 미끄럼 사고를 방지하고, 자재가 들뜨거나 균열로 인한 표면상태가 고르지 못함으로 인하여 생길 수 있는 넘어짐을 방지하고, 출입문과의 거리를 확보해야 하는 등의 진단이 보고되었다. 즉, 위험요소로 지적된 내용은 각 보육시설에 따라 다르나, 계단이 비교적 안전사고를 유발할 수 있는 위험요소로 일관되게 지적되었음을 알 수 있다. 계단 뿐 아니라 바닥의 단차와 관련된 지적이 많았는데, 이는 시설이 노후한 경우 매우 심각한 위험요인으로 진단되었다.

〈표 VI-2-4〉 시설별 건축 환경(내부 요소) 진단 결과

항목	세부항목	등급		
		A시설	B시설	C시설
계단	계단실의 채광이나 조명 상태는?	2	2	3
	계단 진입부에 턱이 있는가?			
	계단의 치수와 계단참의 스케일은? (단너비 26cm이상, 단높이 16cm이하)			
	난간의 높이가 아이들이 잡기에 불편함이 없는가? 난간 형태로 인한 위험도는 어떠한가?			
	계단의 재질 및 재료는 어떠한가? 계단 모서리 처리 nonslip 자재인가?			
바닥 (단)	바닥이 평탄하게 처리 되었는가? 장애우들이 이동이 고려되었는가? 단차가 생기는 부분의 처리 상태는? 바닥재가 다른 부분이 있는가? (카펫 등) 있다면 마감 처리 상태는 어떠한가?	3	1.5	-
	진입하는데 있어 위험 요소는 없는가?			
	출입문 손잡이가 아이들의 손에 닿는가? 출입문을 닫아도 외부가 보이는가?			
	복도에 핸드레일이 있는가? 있다면 적정 치수를 유지하고 있는가?			
출입구 복도	진입하는데 있어 위험 요소는 없는가?	1.5	1.5	3
	출입문 손잡이가 아이들의 손에 닿는가? 출입문을 닫아도 외부가 보이는가?			
	복도에 핸드레일이 있는가? 있다면 적정 치수를 유지하고 있는가?			
	진입하는데 있어 위험 요소는 없는가?			

(표 VI-2-4 계속)

항목	세부항목	등급		
		A시설	B시설	C시설
창호문	문의 모서리처리, 도어의 손끼임 방지처리가 되어있는가? 보육실문을 닫아도 외부가 보이는가? 보육실문 손잡이가 아이들의 손에 닿는가?	2	1.5	3
	문 바닥의 걸림턱이 있는가?			
	추락방지 장치가 있는가? 피난 시 보호 장치 개폐여부는 어떠한가? 방충망, 환기창이 있는가?			
바닥재	공간에 적절한 바닥재가 사용되었는가? 이질적인 재료가 만나는 부분의 마감처리 상태는 어떠한가?	1.5	1.5	1
벽체	실과 방향을 고려한 색채인가? 방음이 필요한 곳의 벽체가 있는가?	-	1	-
조명	스위치의 높이가 아이들의 손에 닿는가? 실내 전체의 조도가 균일한가?	3	1	3
	조명커버 또는 조명이 추락하였을 때 방산의 위험이 있는가?			

주: 3점 척도로 평가한 결과임. 점수가 낮을수록 상태가 양호함을 나타냄.

#### 마. 전기

전기에 관한 항목은 전기로 인한 사고를 유발시킬 수 있는 여러 요인들을 다각적으로 점검하는 것으로서, 시설별로 차이는 있으나 비교적 안전사고의 위험이 적은 것으로 진단되었다. 전기 관련 항목에서는 양호한 것으로 진단되었으나, 수시로 안전사고에 대한 예방을 요구하는 전기의 특성상 공통적으로 지적된 내용은 다음과 같다.

무엇보다도, 차단기의 경우 월 1회 동작시험이 필요하며, 배전반의 경우 정상작동 뿐 아니라 안전커버와 층별 배전반 분리표시 라벨을 설치하는 것이 바람직한 것으로 지적되었다. 또한 대부분의 시설에서 과도한 멀티코드 사용이 심각하였으므로, 전원 콘센트의 신설이 필요한 것으로 진단되었다.

〈표 VI-2-5〉 시설별 전기 진단 결과

항목	세부항목	등급		
		A시설	B시설	C시설
자재 선택	SK정격 제품 및 동등이상인가? Hi-PVC관을 사용했는가? 지중 전선관의 재료는 어떠한가?	2	1	1.5

(표 VI-2-5 계속)

항목	세부항목	등급		
		A시설	B시설	C시설
시공 상태	매입시공원칙을 준수했는가?	2.5	1	1.5
	노출 시공시의 난연성은 어떠한가?			2
	결속 box 및 와이어 콘넥터를 사용했는가?		1	1.5
	소모열량에 맞는 배선인가?		1	2
	멀티코드 사용자재 인가?		1.5	2.5
배전반	누전차단기(주 1회 안전차단 동작실험)는 정상작동 하는가?	2.5		2
	설계용량과 계약전력량의 비교는 어떠한가?	1.5	1	1.5
	결선 상태, 분류 표식은 어떠한가?	1.5		1.5
outlet	접지형 안전 콘센트인가?	2.5	1	1.5
	안전 콘센트 커버가 있는가?			
	box고정상태와 분류표식은 어떠한가?			
등기구	등기구 결선상태는 어떠한가?	2.5	1.5	1.5
	바수등, 외등 및 보안등을 사용했는가?	1.5		2
	적정 조도, 눈부심 방지가 되어있는가?	2.5		1.5
	적정 등기구, 안전커버 유무는 어떠한가?	2.5		2
비상 유도등	비상 유도등 표시가 있는가?	2	1.5	2
가전 제품	화장실에 세탁기등 누전가능성이 있는가?	2.5	1.5	2
	사용용량에 맞는 배선(에어컨, 난방기, 드라이어등)을 사용했는가?	2		
접지	피뢰 설계, 접지 시공 여부는 어떠한가?	2.5	1.5	1.5

주: 3점 척도로 평가한 결과임. 점수가 낮을수록 상태가 양호함을 나타냄.

바. 소방

소방 항목은 화재가 실제 발생하였을 때, 아동을 건물 밖으로 용이하게 대피시키고 조기에 화재를 진압하기 위한 안전요소에 관한 것으로 부분적으로 건축 환경의 요소와 중복된다.

건축 환경에서도 지적된 바와 같이, 비상대피시설의 경우 개선의 필요성이 있는 경우가 많은 것으로 지적되었으며, 소화설비 또한 법규에 따라 설치되었으나 충약이 필요한 경우가 있었다.

한편, 재료 항목을 보면, 3개 보육시설이 모두 2.5점으로 비교적 낮은 안전진단 점수를 받았다. 커텐의 경우 방염처리된 소재를 사용하였으나 내부바닥재 및 벽지는 화재 시 유독가스를 배출하는 소재인 경우가 있었으므로 무독성 자재 사용이

권고되었다.

〈표 VI-2-6〉 시설별 소방 진단 결과

항목	세부항목	등급		
		A시설	B시설	C시설
비상 대피시설	재난방송 시스템이 있는가? 소화기 및 완강기의 설치여부 및 사용방법은 어떠한가? 창의 보호대의 재난 시 탈착여부 가능한가?	1.5	1.5	2.5
	소방도로 및 소방차 진입가능여부는 어떠한가? 대피경로가 잘 확인되도록 표지판이 설치되어있는가?	2	2	2
비상구	비상유도등이 있는가?	1.5	1.5	2
	창의 계폐상태 조절은 어떠한가?			1.5
재료	소방기종에 맞는 난연성 내·외장 재료를 사용했는가?	2.5	2.5	2.5
	난연성 도배지, 바닥재, 필름지, 페인트, 방염커튼인가?			
소화설비	화기 사용처에 자동 확산 소화기가 설치되어있는가?	1.5	1.5	2.5
	자동 소화 타이머, 각 식별 소화기가 설치되어있는가?			

주: 3점 척도로 평가한 결과임. 점수가 낮을수록 상태가 양호함을 나타냄.

## VII. 시범사업 참여 대상 사례분석

본 영유아 건강, 안전, 영양 지원 시범사업의 효과를 심층적으로 살펴보고 지원 확대 및 실시에 있어 고려해야 할 사항을 제안하기 위하여, 시범사업에 참여한 시설 중 세 곳의 사례를 중심으로 인터뷰를 실시하였다.

### 1. 사례분석 방법

#### 가. 인터뷰 대상

본 연구를 위하여 영유아 건강·영양·안전 지원 집중 시범사업이 실시된 보육 시설 3곳에서 시설장, 건강교사, 조리사를 대상으로 일대일 면접이 실시되었다.

A시설의 경우 조리사 2명이 면접에 참여하여 총 10명이 심층면접에 참여하였다. A시설 시설장의 현장 경력은 20년이었으며, 건강교사는 11년, 조리사 두 명의 경우 10년으로 다른 기관에 비해 긴 경력을 가지고 있었다.

B시설은 다른 기관에 비해 참여자의 현장경력이 짧은 편으로, 시설장이 6년, 건강교사가 1년, 그리고 조리사가 10년이였다. C시설의 경우 시설장의 현장경력이 12년, 건강교사의 경력이 7년, 그리고 조리사의 경력이 11년으로 나타났다.

건강교사의 경우 전문 양호교사가 있는 A시설을 제외한 다른 두 기관은 일반교사 중 한 명을 건강교사로 선정하여 교육에 참여하도록 하였다. 건강교사 선정은 본인의 관심과 시설장의 의견을 고려하여 이루어졌다. 실례로 B시설의 건강교사는 자신이 건강교사로 선정된 과정을 다음과 같이 설명하였다.

제가 사회복지사를 나왔거든요. 그래서 그쪽(건강)에도 관심이 있고, 원장님과 같이 얘기를 해 봤는데, 권유를 하셨어요. 또 제가 선택을 해서 (하게 되었습니다.)

#### 나. 자료수집 및 분석

자료수집은 시범사업이 끝난 직후에 실시되었으며, 한 명의 주 면접자와 한 명의 보조 면접자가 개별 심층면접을 실시하였다. 심층면접은 대상자들이 편리한 시간에 면접자들이 시설에 직접 방문하여 이루어졌다. 주로 시설장의 사무실이나 다른 조용한 공간에서 면접이 실시되었으며, 가능한 한 외부의 방문 및 방해 없이 진행되도록 하였다. 시설장 면접은 건강, 영양, 안전 세 가지 시범사업 모두에 대한 내용과 더불어 보육시설 전체 교육 내용 및 철학에 대한 내용으로 이루어졌으

며, 1시간에서 2시간에 걸쳐서 진행되었다. 건강교사 면접은 평소 건강에 대한 철학 및 활동, 지원사업 중 건강교사를 대상으로 한 교육의 효과 및 제언 등을 묻는 질문들로 이루어졌으며, 조리사 면접은 영양사 파견 이후의 변화, 시범사업에 대한 제언 등에 대한 내용으로 이루어졌다. 건강교사와 조리사 면접은 약 20분간 진행되었다. 면접 내용은 대상자의 동의하에 녹음되었으며, 보육시설의 전체적인 환경, 면접 중 분위기 및 주의 사항 등에 대한 현장 노트가 작성되었다.

녹음된 면접 내용의 분석은 근거 이론법(grounded theory)에서 사용되는 세가지 코딩 방법 - 개방코딩 (open coding), 축코딩 (axial coding), 선택코딩 (selective coding) - 을 기본으로 사용하였다. 근거 이론법은 질적연구의 대표적인 방법으로, 귀납적인 추론법을 사용하여 특정 주제와 개념에 대한 이론을 도출하는 방법이다 (Strauss, 1990; Strauss & Corbin, 1997)<sup>12)</sup>.

개방 코딩 단계에서는 각 시설장, 조리사, 건강교사와의 면접 내용에서 중요하다고 판단되는 모든 개념을 찾아내는 작업을 하고, 이를 범주화 하는 작업을 하였다. 개방 코딩 단계에서 찾아진 개념들의 예로 ‘인식의 변화’, ‘교사 업무 증가’, ‘사업에 대한 요구도’ 등을 들 수 있으며, 이러한 개념들에 기초해 만들어진 범주로는 ‘시범사업의 효과’, ‘시범사업 효과의 확장’, ‘미래 제언’ 등이 있다. 두 번째, 축 코딩 단계에서는 분석 중에 발견된 서로 다른 기관의 특성들이 시범사업 효과를 어떻게 형성하는가에 대해 심층적으로 분석하였다. 예를 들어, 각 기관의 시범사업에 대한 요구도와 준비도가 시범사업의 효과와 어떻게 관련되는가에 대한 분석이 축 코딩 단계에서 이루어졌다. 마지막 선택코딩 단계에서는, 개방 코딩과 축코딩 단계에서 성립된 개념들과 범주를 다시 풀어 분석하고, 이를 토대로 시범사업 효과의 이해를 도울 수 있는 이론적 모델의 도출을 시도하였다.

분석의 객관성을 위하여 우선 면접과 함께 작성 된 현장 노트를 살펴 현장의 분위기 및 면접을 실시할 당시의 상황을 자세히 파악하고자 하였다. 또한, 시범사업이 실시된 시설에 대한 사전 정보를 충분히 검토한 후에 분석을 시작하여, 기관의 특성이 어떻게 시범사업 효과를 다양한 방향으로 형성해 가는지를 객관적이고 보다 심층적으로 이해하고자 하였다. 마지막으로, 객관적 분석을 위하여 두 명의 질적연구 전문가가 각각 개념도출과 범주화를 실시하였으며, 각각 다른 개념과 범주에 대하여 심층적으로 토의를 거쳐 의견 일치에 도달하였다.

12) 본 연구는 건강·영양·안전 시범사업이 모두 실시된 세 시설만을 대상으로 하였으므로, 풍부한 자료수집을 통한 이론적 모델 도출이라는 근거이론법의 목적을 이루기에는 무리가 있음. 그러나 세 가지 시범사업의 효과를 분석하고 다양한 효과가 나타나는 맥락을 파악하기 위하여 근거이론법의 세 단계 코딩방법이 적합한 것으로 판단되었음.



## 2. 사례분석 결과

본 장에서는 위의 분석방법에 기초한 연구 결과를 각 시범사업(건강, 영양, 안전) 순으로 구체적으로 설명하면 다음과 같다.

### 가. 건강사업

각 보육시설의 시설장들과 건강교사들 중 1명을 제외한 모두는 건강 시범사업을 실시함으로써 긍정적인 변화를 경험했음을 보고하였다. 시설장들과 건강교사들은 건강 시범사업의 가장 두드러지는 효과로 ‘인식의 변화’를 꼽는 것으로 드러났다. 인식의 변화란, 교육을 받으면서 평소 생각하던 건강에 대한 생각이 보다 ‘구체화’된 것과, 건강에 대한 시범사업을 실시하는 자체로 건강에 대한 중요성을 보다 깊이 ‘자각’하는 것을 포함한다.

(이제는) 도움을 청해야 된다는 생각을 갖는 것 같아요. 시야 자체가 단순하게 그냥 내 아이들을 다치면 대처를 어떻게 할까 라든지 여기에 머물렀다면 아, 이렇게 도움을 줘 내가 혼자 해결하는 게 아니라 조금은 지역사회에 연계해서 도움을 청할 루트가 있다 라는 걸 조금 더 인식해서 좀 전개하려고 한다든지. 그 다음에 아이들 조금 더 살펴지는 부분들. 그 전에는 건강이라고 특별히 뭐 하는 게 아니었다면 지금은 아, 건강은 중요해. 특히 건강, 영양, 안전 뭐 이렇게 같이 하다 보니깐 조금 더 한 번 이라도 들을 기회도 있고. (♫ 보육시설 시설장)

성장그래프에 보편은 연령마다 기록하는 건데 처음에는 그 아이에 대한 키나 몸무게를 적어도 애가 정상 범주인지 거기까지는 전문적으로 몰랐던 거예요. 근데 그것을 봤 아이들을 기록하다 보니까 아, 이 정도면 애는 정상 범주에 속하네. 그런 식으로 그런 부분까지 관심을 갖게 됐고, 저희 보육원이나 그런데 기록하는 투약이나 그런 건강에 대한 내용은 주로 하루에 대한 내용을 집합적으로 적는 거였고 할 아이를 할 장에 쪽 기록하는 나열식은 아니었거든요. 그래서 우리 밖에 오늘 어떤 일이 있었고 누가 약을 먹었는지는 쉽게 알 수 있는데 한 아이가 어느 정도 기도를 두고 어느 질병에 자주 걸리고 그런 내용은 잘 몰랐던 것 같아요. 그것을 이번에 다시 알게 된 거예요. (♫ 보육시설 건강교사)

건강 관련 실무는 선생님들이 직접 시행하는 부분인데 이전에는 각 번마다 체크리스트를 작성해서 그런 부분들을 본다든지 하는 선 이었는데 시범사업 실시 이후에는 조금 더 각성을 하고 있구나 라는 거는 조금 더 느끼기는 했는데...(중략)... 본

인의 업무러중으로 이어지는 것 때문에 더 부담스러워 하는 거구나 하는 생각이 조금 더 많이 들었어요. 그래서 외부 전문인들이 와서 할 수 있는, 저도 제가 견하고 있지않 따르 간호사가 있어야 되겠구나. 그래서 그런 필요성이 배로 느껴지는 거죠. (B 보육시설 시설장)

(아동 건강에 대한 것은) 기본적인 것인데, 근데 사식은, 기본적인 것이 잘 이루어진다고 못 느꼈어요. 전반적으로 소홀한 부분들이죠. 건강교사 하면서 좀 많이 달나진 점이래면, 계속 사고가 낄다든지 (또는) 애들이 아픈 거에 대해서 예전에는 ‘아, 그냥 애들이 아프니까’ 아니면 ‘뭐 또 다른 이유가 있겠지’라고 생각했고, 약에 문에서 계속 다치면 이유를 생각하기 보다는 ‘아, 애가 뛰어다녀서 다쳤지. 애가 실수를 해서 다쳤지. 그러니까 어쩔 수 없어라고 생각했는데. 이제는 깊이 좀 생각해 보게 되는 계기가 된 거 같아요. 아, 왜 저기서 몇 번 다쳤지? 이렇게 해서 저기에 어떤 문제가 있었지? 하고... (B 보육시설 건강교사)

특히, 시설장과 건강교사들은 건강 시범사업이 실시되는 자체만으로도 일반 교사와 학부모들에게까지 자각 효과를 일으킬 수 있었다고 설명하였다. 예를 들어 A 보육시설의 경우 시범사업의 실시를 가정통신문을 통해 부모들에게 알렸으며, 이로 인해 부모들이 집에서 건강 활동을 계속 지속하는 효과가 있었음을 보고하였다.

저희는 이제 가정통신문을 통해서 이 사업을 하는 내용들이 다 나왔었거든요. 이렇게 해서 건강, 영양, 안전에 대해서 사업을 하는데 학부모님들의 협조를 구하기도 하고 저희가 이제 유인물이 나가거나 하면 어머님들께서 많이 협조를 해주시고 또 아이들에 대해서 집에서든 가정에서든 재건토하는 계기가 돼서 어머님들도 되게 흡족해 하시고요. 또 이번에 흐뭇했던 게 지역건강센터에서 아이들, 어려운 아이들 두 가정을 선택을 해서 지원도 해주시고 해서 병원과 많이 교류가 되었고 학부모님들한테도 이제 이런 사업도 하고 있다는 내용도 알려드리면서.. (건강지원사업이) 조금 좋은 사업인 것 같아요. 저희가 매주 주(계획)안이 나가고 있는데 거기 가정통신에 이리이러한 사업을 할 거고 이렇게 진행을 할 거고 이렇게 마무리가 되었고 이런 과정들을 저희가 다 학부모님들과 교류를 하니까 어머님들도 너무 좋아하셨던 거 같아요. (A 보육시설 건강교사)

시설장들과 건강교사들은 시범사업이 실시되기 전에 나름대로의 건강 관련 활동이 구축되어 있었다고 설명하였다. 건강교사가 따로 상주하지 않는 B와 C보육시설에서 기존에 실시되던 활동으로는 지역 병원 전문가의 주기적인 방문, 아동 투약

일정 정하기, 약품 구비하기 등이 있었다.

제가 보육시설에서 건강일지나 약품 달당은 아니었어요. 해마다 업무분장을 다르게 하는데 건강 달당 교사가 간호조무사 일반 선생님이고, 해마다 달당 선생님이 달라요. 해마다 계속 반복되는 역할이 있고 달라지는 게 있고... 이미 건강 쪽으로는 일당 서류적인 부분에서는 아이들 투약의뢰가 들어오면 투약의뢰서를 보고 투약하고... 그리고 응급상황 시에 대처할 수 있는 약품구입이나 관리나 그런 것 처치 방법 같은 것.. 주로 이제 원장 선생님께서 간호조무사이시기 때문에 그런 것을 거의 하시고요. 저희 각 방에서는 투약하는 그런 정도 하거든요. (B보육시설 건강교사)

간호사 자격증을 구비한 건강교사가 상주하는 A 보육시설은 보다 구체적인 건강 관련 활동이 마련되어 있었다. 다른 보육시설에서 실시하는 치과 및 내과 병원과의 연계 활동 외에도 아동들이 투약이나 발열 시 설 수 있는 별도의 보건실이 마련되어 있었으며, 건강교사가 아동 개인의 차트를 작성하여 병력, 투약 기록, 성장 측정 등을 꼼꼼하게 기록하고 있었다. 이렇게 다양한 건강 관련 활동이 마련되어 있음에도 불구하고, B보육시설의 시설장을 제외한 A, C보육시설의 시설장들과 건강교사들, B보육시설의 건강교사는 건강 시범사업이 ‘구체적 자료’를 제공해주는 효과가 있었다고 설명하였다. 시설장들과 교사들이 설명하는 구체적인 도움에는 예방접종 기록지, 다양한 건강기록 서식, 성장 그래프 등을 포함한 ‘자료 제공’과, 교사 교육을 통한 ‘최신 정보 습득’이 포함되었다.

달라진 점은 서식이나 뭐.. 기록부나 이런 것들이 체계화가 된 것 같아요. 저희 나쁜데 서식을 만들어서 그 동안 변한 일도 많고 변천사도 많고 했었는데 전문의 선생님들이 소아과 선생님들이 이렇게 자료를 주셔가지고 (많이 도움이 됐어요). 약약에 착기 초에 이런 사업이 있었다면 정말 적극적으로 많이 됐을 것 같아요. 그런데 저희가 중간에 시작을 하게 됐잖아요. 그래서 약간 중복되는 부분도 없지 않아 있었는데 그것은 소아과 선생님과 의논을 해서 저희가 중복되는 부분을 빼면서 서류를 체계화 할 수 있는 기회가 되었던 것 같아요. (A 보육시설 건강교사)

응급처치 관련이나 어떤 질병 관련자료, 예전에 건강교사 선생님이 쓰던 서식 같은 것이라든지 (인터넷 카페에) 올려 주시고요, 그냥 교육 있으면 그 전날 자료 같은 것 올려주고요. 그런 카페 같은 것이 활성화되면 좋을 것 같아요. 자신도 들어가 보고 알고, 제가 어린이집에서 수두가 걸리면 어떻게 해야 되나 이런 그런 것을 물어

고요... (B 보육시설 건강교사)

하다못해 열이 나도, 배가 아파도 어, 저 상황에는 재가 괜찮을까... 어느 정도 아팠을 때 연락하고 병원에 가야 되까... 그리고 또 넘어졌을 때 통증을 느끼는 게 그게 부러져서 그런 건지 아니면 다른 문제는 없는지. 또 전염병 같은 경우에도 법정 전염병의 경우에 정말 대표적인 것은 의사 선생님들이 알잖아요. 수포가 딱 생겨서 그 안에 물집처럼 있는데 그럴 때 전염성이 있는 시기가 있고 그게 사라지는 시기가 있잖아요. 그래서 그런 경우도 일반 의류상식 같은 것, 의사 정도는 아니어도 기본적인 것을 많이 알면 좋겠다. 왜냐면 맨날 부딪히는 문제니까. 근데 거기에 가서 배운 게 그런 거였어요. 치아 건강교육이나 여러 가지 질병에 대해서 이런 증세는 어떻게 어떻게 대처해야 된다. 저희가 처치하는 사람은 아니지만 기본적인 것은 알아야 저희가 어떻게 대처하는 그런 걸 할 수 있으니까. (B 보육시설 건강교사)

건강교사들은 건강 시범사업의 모임과 인터넷 카페를 통하여 보육시설들 간의 건강 기록 서식 통일, 자료 교환 등의 아이디어를 공유하였다. 예를 들어 A 보육시설의 건강교사는 아동의 건강 기록 차트 형식을 통일하여 아동이 어느 보육시설에 다니던지 자료 공유가 가능하도록 되어야 한다는 의견을 제시하였다.

모든 서류가 약약에 규정이 된다면 앞으로 통일화가 됐으면 좋겠어요. 서류가 표준화 해서 어느 원(의 아동)이 타 원에 가더라도 그 원에 가도 중복되지 않게 옮길 수가 있잖아요. 원마다 옮길 수가 있을 때 그 때 따로 기입하지 않아도 그것으로 그 아이를 파악할 수 있고 그 아이의 건강을 쉽게 이해할 수 있도록 전달 될 수 있도록 표준화된 서류가 앞으로 모든 원에 다 적용이 됐으면 좋겠어요. (A 보육시설 건강교사)

또한, B 보육시설의 건강교사는 0~20세까지 설명된 성장 그래프를 0~7세까지 연령을 자세하게 설명 하는 그래프로 수정하여 제공하는 방안을 제안하였다.

(성장 그래프는) 7세 위주로 우선 쓰고 있고요. 성장 그래프라는 서류를 사용하고 있는데, 성장 그래프에 대한 의견이 많이 나왔어요. (7세의 경우) 전으로 표시하기가 좀 어려워요. 0세부터 20세는 폭이 되게 작아요. 저희 보육시설에서 하게 된다면 7세까지만 해가지고, 폭이 넓으면 애들이 성장할 거를 전으로 표현하면 눈에 확 들어 올 텐데, 반년하고 반년 했을 때 젊은 거의 똑같거나 그 자리에 다시 표시하는 거니까 표시하기가 좀 힘들죠. 해보니까. (B 보육시설 건강교사)

흥미롭게도 다른 보육시설에 비해 가장 많은 건강 관련 활동을 실시하던 A 보육시설 건강교사의 경우 이러한 구체적인 자료제공의 효과를 더욱 긍정적으로 평가하였다.

지속적으로 이렇게 지역하고 어린이집하고 연계할 잘 된다면 이런 사업은 계속적으로 이루어졌으면 좋겠어요... 제가 그 전부터 많이 요구를 했었어요 시설장님한테. 건강교사 교육이 필요하다 이렇게 많이 얘기를 했는데 이렇게 소모임을 갖고 이런 사업을 하면서 정말 보람도 느끼고 앞으로는 정말 이런 부분에 대해서는 놓치고 싶지 않은 부분이거든요. 건강이 빠지면 안 될 것 같아요. 앞으로는 약에 지역적으로 도와주신다면 저희도 지역적으로 도움을 드리고 서로 공유하면서 도움도 받고 아이들이 병원과 친숙해질 수 있는 기회도 될 수 있을 것 같고 해서... 저희가 판단하지 못하는 부분들을 전문가 선생님들이 해주셔서 이런 사업은 정말 어린이집 마다 다 있었으면 좋겠어요. (A 보육시설 건강교사)

이는 기존에 자신이 하던 활동에 비추어 보다 어떤 지식을 필요로 하며, 어떤 자료를 원하는지를 알고 있었기 때문으로 여겨진다. 보육시설 시설장들이 보인 시범사업 효과 유무에 대한 분석은 마지막 부분에서 다시 논하기로 하겠다.

위와 같은 건강 시범사업의 효과를 보다 높이기 위한 여러 제안 및 개선점들을 살펴보면 다음과 같다. 첫 번째, 시설장들과 건강교사들은 보다 효과적인 건강 활동을 증진시키기 위한 방법으로 ‘건강교사의 전문화’를 제안하였다. 일반 보육교사 중 건강교사를 선정한 B와 C 보육시설의 경우 시범사업 참여에 따르는 건강교사의 업무 과중을 문제로 보고하였다. 즉, 일반 교사가 건강교사를 겸임할 경우, 전문 지식을 익히기에 무리가 있으며 교육을 위해 모이는 시간 등이 제한 될 수밖에 없다는 것이다. 예를 들어, C 보육시설의 건강교사는 건강활동과 관련하여 다른 보육시설 건강교사들과 함께 모이는데 있어서의 어려움을 토로하였다.

시간적으로 일과 후에 끝나고 가서 교육 받는 것이 여력이 안 되어서 많이 힘들었고 다 개인적인 생활이 있고 행사가 있을 땐 더 그랬어요. 그래서 개인 연수도 있고 하는데... 다른 여러 사람들이 조정해야 되는 거니까 저 앞으로는 안 되잖아요. 제 생각으로는 될 수 없으니까. (B 보육시설 건강교사)

일반교사 중 건강교사를 선정하는 경우, 다른 교사들에게 건강에 대한 사항을 전달함에 있어서 어려움을 겪는 것으로 보고되었다. B 보육시설의 건강교사의 경

우, 건강일지 작성과 같은 건강 시범사업 교사교육에서 배운 내용을 자신이 직접 실천해 보기 전에 다른 교사들에게 전달하는데 대한 부담감을 나타내었다.

우선 저희가 먼저 습득을 하고 그런 양식이냐든지 습득을 하고 선생님들에게 알리자. 초반에 선생님들에게 알렸는데, 전달을 다 식천 할 수 있는 것 보다는 우선 내가 먼저 해보자. 건강교사라는 걸 해 보고 우리 원에 맞춰서 시행을 해야 되니까 맞춰 보자. (B 보육시설 건강교사)

C 보육시설의 건강교사 역시 자신이 배운 내용을 다른 교사들에게 100% 전달하는데 대한 어려움을 토로하였다.

(다른 선생님들께) 전달을 구체적으로 시간을 장아서 각개는 못했고요. 저는 일단은 중요한 내용 같은 것은 먼저 바르바르 선생님들한테 만나서도 얘기했지랄 자른 같은 것 해서 듣기는 것도 했었고요. 근데 연수.. 전달교육을 하려고 했는데 시간이 여의치 않으니깐 사실은 좀 구체적으로 해야 되는데 또 제가 그것을 100% 숙지하고 전달할 수 있는 입장이 아니라 사실 좀 조심스럽기도 하고 전문적인 거라서... 그리고 제가 교육을 받고 와서 전달을 해야지 선생님들이 시행을 하시니까. 둘이 아닌 혼자 갔으니깐 제가 잘못 이렇게 했던 부분을 선생님한테 전달해주니까 다같이 시행착오를 겪게 된 거예요. 그런 일도 있었어요. 너무 어처구니없는 얘기인데 성장그래프를 그리는데 저는 7세, 6세, 5세 그런 식으로 연령을 나누는 줄 알았는데 정말 생각해보니까 개월수 별로 나누는 거였던 거예요. 저는 그렇게 이해했는데 나중에 보니까 그게 아니었고 나중에 소모임에서 그런 걸 보면서 얘기하다 그때 알게 된 거예요. (E 보육시설 건강교사)

이와 관련하여 시설장들과 건강교사들은 ‘전문가의 보육 현장 파견’을 제안하였다. 시설장들과 건강교사들은 건강교사들로부터 건강 관련 지식들은 전달 받는 방식이 아닌 전문가 파견 교육이 실시됨으로써 보다 정확한 지식이 전달 될 수 있다고 설명하였다. 또한 전문가와 비판, 영양 문제 등 건강상의 문제를 가진 아동의 부모를 연계해 줌으로써 시범사업의 효과를 극대화 할 수 있을 것이라고 설명하였다.

건강교사도 저희가 건강교사들이 모여서 하면은 정말 혼용적으로 할 수 있는데, 제가 선생님들에게 전달하기에는 아직 전문가가 아니기 때문에 조금 (일반교사들라 지식을) 나누기가 힘들었어요. 그런데 닥닥교사가 오신다면, 우리 교사가 모이는 것

도 좋지않 그것을 건강 전문교사가 와서 일반교사 전체를 교육을 한다면 좀 더 파급효과가 크지 않을까... 그리고 건강교사가 와서 저를 체크 해주는 거죠. 일지체크 나든지, 실제적인 우리 원에 오니까 저보다 더 객관적으로 볼 수 있을 것 같아요. 제가 또 뭘든 한 달에 한 번씩 가서 조언을 얻을 수 있었지만 직접 원에 오신다면 직접 더 실질적으로 도움이 되지 않을까 싶어요. (B 보육시설 건강교사)

가장 중요한 제안으로 시설장들과 건강교사들은 일회성으로 끝나지 않는 지속적인 건강 사업의 실행을 강조하였다. 또한, 큰 규모의 보육시설과 작은 규모의 보육시설의 연계를 통하여 전문 인력의 파견을 보다 원활하게 할 수 있을 것이라 제안하였다.

저는 그래서 앞으로는 정말 보건교사는 작든 크든 시설구처건 있어야 된다고 생각해요. 진짜 건강을 강조 한다면. 전문가 분들을 파견하고 큰 원은 좀 상주해서 이렇게 연계 지어서 큰 원하고 작은 원하고 연계 지어서 하는 그런 어떤 일들을 하면 훨씬 더 효과가 있지 않을까..... 너무 이것을 잠깐 하고 말 것이 아니라 이 애들을 계속 해서 (돌봐 줬으면 좋겠어요.) 이 애들이 졸업하면 누가 책임질 것인가.. 그래서, 그렇게 했으면 좋겠어요. (A 보육시설 시설장)

#### 나. 영양사업

연구방법에서 설명한 바와 같이 영양 시범사업 효과에 대한 개념과 범주는 파견 영양사들과 함께 일한 조리사들과 보육시설 시설장들의 면접 내용을 토대로 도출되었다. 세 보육시설 중 A와 C 보육시설의 경우 등록 원아가 100명 이상이므로 영양 시범사업 실시 이전에 시간제 영양사가 주 1회 방문하고 있었다. B 보육시설의 경우 원아가 60여명으로 영양사 파견 조건을 만족시키지 못해 조리사 한 명이 전반적인 간식 및 식사 업무 일체를 담당하고 있었다. 이러한 사실에서도 추측할 수 있듯이, B 보육시설의 관계자들이 영양 시범사업의 효과를 가장 긍정적으로 평가하였다.

원래 영양사는 (원아) 100인 이상 어린이집에서만 채용할 수 있거든요... 우리 어린이집 같은 경우는 정말 영양사가 필요해요. 제가 예전부터 구청 담당자한테도 누누이 조금씩 지원을 해주면 영양사를 써야겠다 얘기를 하고 있거든요. 왜냐하면 애네들은 교육도 중요하지만 영양적으로 집에서 신경 쓸 수 있는 상황이 아니기 때문에 우리같이 24시간인데다가 야간이나 시간 연장 하는 곳은 영양사가 필요해요. 이번에 (영양사가) 와서 굉장히 많이 도움을 해주셨어요. 말쑥 드린다면, 칼로리를 어느

정도 높이는지 그런 것을 조정을 많이 해주셨습니다. (B 보육시설 시설장)

B 보육시설의 시설장은 저소득층 아동이 대부분을 차지하는 보육시설에서는 질 높은 식사가 교육과 같은 정도의 중요성을 가지는 주력 내용임을 강조하였다.

세 보육시설에서 공통적으로 언급한 영양사 파견의 효과는 ‘전문 지식의 전달’이었다. 즉, 영양사와 함께 매일 일을 함으로써 기존에 미처 신경 쓰지 못하던 칼로리 계산, 다양한 재료의 사용, 새로운 조리법 습득 등의 실제적으로 반드시 필요한 도움을 받을 수 있었다는 내용을 설명하였다.

일단은 영양사 선생님이 식당을 짜주니까 새로운 메뉴들이 있으니까 아이들이 좋아하죠. 그러니까 우리도 레시피를 보면서 식당을 그대로 해주면 아이들도 교사들도 다 좋아해요. 그런데 보면 우리도 보람을 느껴요. 3개월 동안 영양사 선생님 계실 동안에 새로운 것을 식당에 넣어 주시니까 우리가 기존에 먹던 것이 아닌 것을... 아이들이 좋아해요. 선생님들도 좋아하고요. 맛두 같은 경우도 우리는 튀겨서 주었는데 맛두를 그 소스를 해서 뭐냐 그렇까... 그냥 먹는 게 아니라 소스를 맛들어서 뿌려주니까 나쁜데도 맛있다고 아이들이 좋아하고, 우리가 맛두를 튀겼을 때 그냥 먹었는데 지금은 소스를 맛들어서 주니까 그것도 맛있게 먹고... (A 보육시설 조리사)

본인이 생활하다 보면 내 눈에는 안 보이는데 (익방인이) 봤을 때는 보인다는 말이예요. 저는 안보여요. 근데 이제 영양사 선생님이 와서 모든 걸 정리해주시고, 예를 들어서 생선을 그 전에는 마리 수로 계산을 했었어요. 예를 들어서 제가 선생님 뭐 생선이 10마리 필요합니다. 하면 선생님은 그걸 kg으로 작성을 해주시더라고요. 그게 많이 개선이 됐고 선생님 하신 대로 많이 흡수하려고 노력해요. (C 보육시설 조리사)

시설장들은 영양사가 부모에게 직접 영양에 대한 지식을 전달할 경우 보다 높은 효과가 나타날 수 있을 것이라고 제안하였다. 실제 C 보육시설의 경우, 비만 아동 부모와 영양 전문가와의 개별 면담을 주선하여 영양 교육 효과를 더욱 넓힐 수 있었음을 보고하였다.

부모님 중에서 비만 아이 있는데 아까 두루뭉수리 하게 상식선에서 했던 부분을 저희가 의뢰를 했거든요. 그 아이에 대한 부분을 (영양사) 선생님께서 직접 부모하고 상담도 해주시고... 의뢰를 저희가 드렸어요. 좀 힘드시더라도 그 아이가 연려가 되는데



저희가 할 수 없는 선이니까 쥘 영양 체크도 하고 먹는 것에 대해서 쥘 체크해서 해주십시오 했는데 그런 부분을 해주셨어요. 흔쾌히 해주셔서 부모님과 상담도 하고 해서 부모님도 감사해하고. 지금 조금 영양조절 하면서 먹는 것 체크하고 이렇게 전개됐기 때문에 부모한테도 직접 서비스를 줄 수 있었죠. (B 보육시설 시설장)

이외에도 조리사들은 영양사가 파견됨으로써 평소 보다 ‘위생’에 더욱 신경을 쓰게 되었음을 보고하였다. 예를 들어 C 보육시설의 조리사는 위생 교육으로 인한 작은 습관의 변화를 설명하였다.

고쳐진 습관 같은 것은 뭐냐 하면, 그 전에는 일회용 장갑 같은 것... 바쁘다 보면 손으로 많이 했는데, 꼭 일회용 장갑을 착용을 하고, 뭘 할 때도 꼭 위생적으로 많이 하게 되었. (B 보육시설 조리사)

특히, A 보육시설의 조리사들의 경우 시범사업 실시 1년 전에 위생교육을 받은 바 있으며, 조리사 자격증을 취득하였다. 이들은 자신들이 받은 기존의 위생교육으로 인해 영양사업의 일환으로 실시된 위생교육을 이해하기가 더 수월했다고 설명하였다.

(전에) 위생에 대한 교육을 이미 터득을 한 거죠. 그 후에 영양사 선생님이 오셨기 때문에 접하기가 쥘 수월했죠. (A 보육시설 조리사)

면접과정에서 나타난 영양 시범사업의 효과를 증진시키기 위한 조리사들과 시설장들의 제언을 범주화 하면 다음과 같다. 시범사업이 실시된 세 보육시설 모두 10년 이상의 경력을 지닌 조리사들이 식사 및 간식을 담당하고 있었다. 이러한 조리사들의 나이와 경력 때문에 조리사와 영양사의 관계에 대한 문제가 제기되었다. 즉, 이미 주 1회 파견되는 영양사와 협력 하에 식사 및 간식을 준비 하던 패턴이 성립되는 있는 경우, 젊은 영양 전문가의 파견으로 약간의 갈등이 유발 될 수 있다는 것이다. 예를 들어, A 보육시설의 경우 두 명의 조리사들 간에 협력관계가 튼튼하게 형성되어 있었다. A 보육시설의 조리사들과 시설장은 이러한 상황에 영양사가 파견되고, 기존의 관계 및 패턴을 파악하지 못한 채 일방적인 결정을 내릴 경우 갈등이 유발 될 수 있다고 설명하였다.

(영양사가) 조리사를 많이 이해를 해 주면 좋겠는데 그건 또 그렇지않은 일단 영양사 선생님은 아이들을 위해서라면 조리사는 무조건 하나는 것을 하는 거다…… 뭐

그런 것에서 좀 부드럽게 좀 친절하게 말하고 서로 그런 면에 대화가 좀 있었으면 하는데…… 영양사와 조리사와의 관계는 좀 그런 관계예요. (♣ 보육시설 조리사)

(조리사) 두 분이 연령이 많아요. 젊지는 않으신데, 그러다 보니까 이제 저는 항상 조리사 선생님들이 가장 열악한 환경에서 근무를 하신다고 생각하는데 영양사는 아니라는 거예요. 여기는 조건이 좋다는 거예요. 조리사가 두 분에다가 또 갇히고 점심만 하는 거라고…… 학교 급식가면 더 힘들다고 그러는데 저는 학교급식 잘 몰라요. 근데 나는 여기서 열악하다고 생각해서 최대한 배려를 해주려고 하는데 (영양사 선생님) 아니다 이것도 할 수 있다라고 그래서 더 요구를 하는데 원래 안 했던 분한테 너무 많이 요구하면 이게 과부하가 걸리지 않느냐는 거예요. (♣ 보육시설 시설장)

이러한 경험을 바탕으로 시설장들과 조리사들은 보육시설에 파견하기 전에 보육시설 분위기 및 활동에 대한 정보를 숙지하도록 하는 영양사 교육의 중요성 및 영양사의 교육 현장을 고려한 융통성을 강조하였다.

영양사를 보낼 때는 그 어린이집의 조리사 선생님들의 나이나 예를 들어서 젊어서 좋은 점도 있고 나이가 있는데 저희는 잘 지낸 편이에요. 제가 봐도. 근데 혹시나 영양사가 다른 기존의 조리사한테 갔을 때… 참… 파견이라는 것이 본인의 목적 달성을 위해서 교수님한테 달려가서 보고를 해야 하기도 하고, 학교에서 배운 것이 현장에 적용하기에 거부반응도 좀 있지 않았을까… 어린이집을 좀 더 아는… 그러니까 학교급식을 했다고 해서 영양사가 아니라 어린이집에서의 영양교사를 좀 해봤던 사람들로 해서 어린이집의 인식을 알아야 그것을 개선하는데.. 그 어떤 큰 데서 일했다고 해서 어린이집과 똑 같은 것은 아니라는 거죠. 그런 부분들을 조금 더 안에서 내부적으로 고민을 좀 하면 좋겠어요. (♣ 보육시설 시설장)

#### 다. 안전사업

시설 안전진단은 안전 전문가들이 보육시설을 방문하여 여러 세부 분야의 안전 점검을 하는 형태로 시행되었으며, 안전진단에 대한 효과는 세 시설장의 의견을 종합하여 분석하였다. 세 시설장 중 A 보육시설의 시설장과 C 보육시설의 시설장은 시설 안전진단에 대한 긍정적인 효과를 보고하였다. 두 시설장 모두 가장 중요한 효과로써 ‘안전에 대한 태도 변화’를 지적하였다. 특히, 평소 시설장이나 교사들이 신경 쓸 수 없는 전기 등의 숨겨진 부분까지 진단함으로써 큰 도움을 받았

으며, 안전에 대한 중요성을 자각할 수 있었다고 설명하였다.

일단은 안전에 대해서 저희들이 안전 불감증이에요. 다른 것 보다 눈에 잘 안보이고... 원래 이렇게 생긴 어린이집을 뭐 어떻게 하겠어 하는데, 그 분들이 와서 아휴 전혀 안 불편한데 왜 (그러지 하면서 우리는) 습관이 된 거... (그런데) 학부모를 불러보니 역시 전문가라는 생각이 들었고요. 그러고서 저희는 눈에 보이는 안전이라면 그 분들은 보이지 않는 그 부분을 체크해 주시는 부분(이 있어요). 예츰 들어서, 콘센트나 이런 게 고친 게 아닌 데가 있어요. (저희 어린이집이) 20년 됐잖아요. 20년 된 어린이집은 이렇게 (예츰) 들어서 안에 이 선을 깔아야겠다고 (전문가들이 얘기)해서, 저희가 할 수 있는 부분은 일단 보이지 않는 부분이지만 안전 요원을 선정했어요. 안티겟다... (♣ 보육시설 시설장)

안전은 생명과도 직결되는 거잖아요. 중요하다고는 늘 생각을 하지만, 아이들이 다치는 상황이 발생했을 때는 즉시 수정이 이루어지지않, 그렇지 않은 부분에 대해서는 얼마만큼 안전하지에 대한 부분을 정말 직접적으로 개선하거나 하지 못한 부분이 많이 있죠. 선생님들도 약간의 안전 불감증처럼, 제가 학부모에서 안전에 대한 위험요소에 대한 얘기를 듣고 오면 전달해서 너무너무 심각한데 원장 입장에서는 선생님들은 당연한 문제가 아니니까 가끔 가다 아이들 시각에서 놓치는 부분도 있고 다치는 부분도 있고 뭐 이런데.

이번에 가장 좀 직접적이었던 것은, 다른 부분은 저희가 안전체크리스트도 있고 해서 하는데, 정말 이것의 체크가 중요한데도 불구하고 형식적인 체크가 좀 더 많았던 것 같아요. 그러니까 다치는 사례나 이런 것에 대해서도 근적이 되지 않고 갭갭히 나오는 상황을 봤는데, 안전부분은 좀 아쉽기는 하지만, 특히 지하 오염에 대해서 크게 염려하는 표현을 해 주셨거든요. 저희가 그 전에 제가 초창기 때부터 그런 것들에 대해 시에 의뢰를 하고, 전체적인 시설 개보수 부분에 대한 의뢰를 했던 부분이 있었는데, 사실 지금까지도 수정 안 된 부분이 많거든요. 특히 공기 오염부분은 직접적으로 얼마나 피해요소가 있고, 아이들에게 악영향을 미치는지 좀 전까지는 생각 못했거든요. 쿵쿵한 냄새가 나고 기분 별로 좋지 않아. 뭐 이 정도였는데, 전문가가 와서 심각하게 표현을 하니까 아 이게 정말 시급한 문제구나, 빨리 개선해야 되겠구나. 하는데 저희가 취할 수 있는 액션은 제한되어 있거든요. 전달하는 것도 한계가 있고, 지금 어떤 결과가 나왔는데 아직 보고되지는 못 했지만, 그런 내용이 나오면 그 시급성을 저희가 그 결과를 토대로 해서 다시 시에 몰리면 조금은 더 약 닿지 않으실까. 그래서 개선하는데 좀 더 도움이 되지 않을까. 그런 바깥을 갖고 있고 다른 부분에서도 안전이나 이런 부분에서 직접적으로 조금씩 이상적인 부분도 체크되어 있지 않나 하는 부분도 있었던 것 같아요. (♣ 보육시설 시설장)

두 보육시설의 시설장들과는 다르게 B 보육시설의 시설장은 시설 안전진단으로 인한 변화를 느끼지 못했다고 보고하였다. B 보육시설 시설장의 경우, 안전진단이 실시되는 일정이 자신의 외무 업무 일정과 맞지 않아 시설 안전진단에 직접 참여할 수 없었다. 이러한 진단 과정에서의 부재가 시설 안전진단에 대한 태도를 형성하는데 부정적으로 작용했을 가능성을 배제할 수 없을 것이다.

또한, B 보육시설의 시설장은 규정에 맞게 설계한 시설에 대해 진단하는 것에 대한 한계를 지적하였다. 즉, 이미 건축이 되어있는 상태에서 벽이나 기타 시설물들을 지적 받은 대로 시정하는 것은 현실적으로 어려움이 있다는 것이다.

그런데 그 쪽에서 할 수 없는 것 있지 않습니까? 우리 쪽에서……아까 뿔뿔 드렸듯이, 저희 지금 봉벽이 저기 있거든요. 저쪽으로요. 그건 없애 수 있는 게 아니에요 사실 이 놓이터 자체도 없거든요. 사실 우리 것도 아니에요 이게요. 그렇기 때문에 우리가 없애 수도 없고……그 쪽에서도 그렇게 (위험하다고) 얘기를 하셔도, 진짜 바꾸려고 하면 진짜 크다는 거죠. 몇 억 단위로 깨진다는 거죠. (B 보육시설 시설장)

이와 같은 맥락으로, A 보육시설의 시설장 역시 현실적으로 개선이 어려운 부분을 지적하는 것에 대한 곤란한 점을 설명하였다.

근데 개선이 (안전진단 전문가들이) 어려운 얘기를 했을 때는 참 난감했어요. 예컨대 들어서 여기 들어오는데도 약간 턱이 있는데 그것을 떼면은 거기에 배란이 있기 때문에 깊이 파지 않으면 턱을 없애 수가 없는 거예요. 그러니까 개선이 어려운 부분은 어떻게 애들한테 교육을 통해서 이런 것을 바꿔주는가……어쩔 수 없이 개선이 어려운 부분은.. 그런데 이건 너무 심각하다고 얘기하면 우리는 할 수 없는데 그런 부분을 얘기를 할 때가 우선 어려웠고 그 분등이 조금 더.. 하루가 아니라 정말 지내보면서 애들이 지내는 환경에서 넘어지거나 이런 부분을 더 보면 좋겠는데 저희 보고 턱이 많다고 그러는데 저 턱을 없애 수가 없는 거예요. 다시 지었으면 좋겠다고 그러는데 다시 짓는 거는…… 근데 그게 사실 그 분등이 볼 때는 턱이 많아서 위험해 보여도 아이들은 익숙해져서 잘 지내고 있어요. 큰 애들도 있고 그러니까. 저희는 오리엔테이션 때 그러니까 처음에 볼 때는 교실이 바뀌면 계속적으로 이것을 지도하는데 이제 외부에서 볼 때에는 이게 다 턱처럼 느껴지는 거죠. (A 보육시설 시설장)

이러한 한계를 극복하기 위하여, C 보육시설의 시설장은 시설 안전진단이 일회성에 그치지 않아야 함을 다음과 같이 강조 하였다.

지금 어찌 보면 일회성이었거든요. 그게 체계화 돼서 전개가 된다는 저희 시설뿐만이 아니라 전체적인 시설도 체계적으로 해서 일회성이 아니라... 왜냐하면 사람이 볼 때 한번 보는 것, 두 번 보고, 세 번 보고, 볼 때마다 또 다른 문제점이 계속 드러나 보이고, 조금 더 자세하게 들어가잖아요.

지속적인 진단과 더불어 다양한 전문가들 간의 연계 또한 강조되었다. 예를 들어, 시설장들은 아동 전문가와 안전 전문가가 함께 진단을 함으로써 보육시설에 더욱 중요한 안전 요소가 무엇인지를 파악할 수 있고 효율성을 높일 수 있을 것이라고 제안하였다.

한 번을 하더라도 제대로 쥬 아동발달에 대한 기준도 충분히 이해하면서, 전문 진단을 봐도 건축 전문가만 있는 게 아니라 아동발달 전문가도 같이 오고, 동시에 다 같이 와서 같이 연계된 이런 게 쥬 되면 혼용성이 쥬 높아지지 않을까요. (안전 전문가들) 따르따르 하면 각각 자기분야만 보니까 통량이 안 되잖아요. 일단 접근이 달라지고. (B 보육시설 시설장)

#### 라. 사업의 전체적인 효과

시범사업 효과에 대한 설명의 마지막 부분으로, 세 보육시설의 시설장들이 공유한 시범사업 전반에 관한 설명을 분석하였다. 우선, A와 C 보육시설의 시설장들은 시범사업에서 연계된 병원 등의 기관을 사회사업에 활용함으로써 단순한 사업 효과를 떠나 외부 기관, 교사 및 부모들에게 ‘주변을 보는 눈을 확장’시켜주는 포괄적인 효과를 경험했다고 보고하였다. 예를 들어 A 보육시설의 시설장은 병원과 보육시설의 지속적인 연계와 이를 통한 사회사업에 대한 인식의 변화에 대해 설명하였다.

학부모가 (아이들) 쥬 발달라고 그랬는데 소아과 원장님께서 직접 오셨어요. 오셔가지고 그 아이들 개별 쥬 진료를 해주고 그러다 보니까 부모가 일부러 가기는 뭐한테 이렇게 전문가한테 얘기를 들을 수 있는 기회를 가진으로 인해서 교육을 해주고 다시 한 번 또 하면서 어머, 이렇게 좋구나..... 또 그 분들(의사)이 저희 원에 와서 같이 밥도 먹고 낮에 그냥도 들르셨어요. 옛날 같으면 전혀 안 오실 분들께서 건강

지원센터에서 들르시더니 어린이집이 이런 곳이냐고 그러시더니 또 지원하는 사업을 하시겠다는 거예요. 저희 원에 할머니하고 사는 아이가 있어요. 이 할머니가 다리가 아파서 거동을 못해요. 하나도. 딱 애들도 많지만 애는 유난히 아빠가 알코올 중독이고 또 이러니까 이제 이 아이는 우리가 지원해주고 있거든요. (아이) 내복도 사주고, 이런 것을 하는데 할머니는 못 도와드리는 거죠. 그 할머니가 거동을 못하니까 다리가 불편해서, 또 치과도 줘 다녀야 하는데 돈도 없으시고 하다고 그랬더니 치과와 건강검진도 해주겠다. 그래서 무릎 건강검진도 해주고 또 거기서 돈 모은 것으로 뭐든 지원 하겠다 그러고 아빠는 또 연계시켜줘서 알코올 중독 치루하고, 그렇게 하는 경로... 그래서 이게 사회복지사하고 연락이 된 거예요. 포괄적으로. 이거구나 하는 재미가 느껴지는 거예요. 그래서 선생님들도 이제는 애만 보는 게 아니라 주변을 볼 수 있는 눈들을 계속 갖는 거예요. 이런 경험을 통해서..... (A 보육시설 시설장)

특히 A 보육시설의 시설장은 “그래서 원장님의 인식에 따라서 교사가 바뀌는 것 같아요. 그러니까 원장님이 어디에다 초점을 맞추고 중요시 여기느냐에 따라서요”라고 말해 이러한 시범사업 효과를 보다 포괄적으로 만들기 위해서는 시설장의 인식과 시설장과 교사 간의 파트너십 무엇보다 중요함을 강조하였다.

두 번째, 시설장들은 건강, 영양, 안전 분야에서 전문가들이 시설장들과 교사 간의 의사소통을 보다 원활하게 해주는 다리 역할을 해줄 수 있다고 설명하였다. 다른 시설장들과는 다르게 주로 보육시설 외부 업무를 담당하는 B 보육시설의 시설장은 “(교사들이) 원장이 없을 때 제일 만족을 하죠”라고 말해 교사들과 관계가 쉽지 않음을 시사하였다. C 보육시설의 시설장 역시 자신이 전달하는 사항이 잔소리가 되지 않을까 하는 우려를 나타내었으며, 전문가의 지적은 교사 및 조리사에게 더욱 잘 받아들여진다고 설명하였다.

관계성의 문제도 있기 때문에 제재 할 수 있는 것도 항계가 있고, 체크해서 잔소리 하듯이 하면 관계의 어려움이 생기니까요. 그래서 사실은 저희가 이것을 통해서 전문가가 와서 제가 할 수 있는 얘기를 대신 해주면 또 받아들이는 입장에서 또 들을 수 있잖아요. (B 보육시설 시설장)

### 3. 사례분석을 통해 도출된 개념 및 주제

이 장에서는 건강교사, 조리사, 시설장 보고 내용을 종합적으로 고려하여 시범 사업에 대한 개념과 주제를 설명함으로써 총괄적인 이해 및 전망을 도출하고자 하였다. 이를 위하여 우선 시설장들의 평소 보육시설 운영 방침 및 시범사업 참여에 대한 태도를 파악하고자 하였다. 세 보육시설 시설장들이 중요하게 생각하는 교육 목표는 단지 교육을 하는 것에서 벗어난 ‘함께 키우기’, ‘전체적인 시각을 갖게 하기’등인 것으로 나타났다. 이러한 시설장들이 말하는 교육 목표는 건강, 영양, 안전에 관한 시범사업에 대한 ‘준비도’ 및 ‘요구도’와 깊은 관련이 있는 것으로 분석되었다. 단지 교육이 목표가 아니기 때문에 세 보육시설의 시설장 모두 건강, 영양 및 안전 부분에 대한 관심을 가지고 있었다. 또한, 이를 증진시키기 위하여 위에서 언급된 바와 같이 지역 병원 및 외부 시설과의 연계, 부모의 적극적 참여 유도 등의 방법을 강구해 온 것으로 밝혀졌다. 예를 들어, C 보육시설의 시설장의 경우, 주 1회 파견되는 영양사 외에 다른 인력을 고용할 예산이 부족하기 때문에 식사 및 간식 준비에 있어서 학부모의 참여를 유도해왔다고 설명하였다.

그 전에는 사실은 (주 1회 오는 영양사가) 주는 식단을 그대로 내보냈거든요. 하지만, 조리사 선생님도 애로사항이 있으셨구요. 조리 형태라든지 이런 것 배려가 좀 안돼서 애로사항에 대한 표현을 좀 했었는데…… 수유자 중심이어야 되는데 너무 저희 중심, 저희가 한상적으로 생각하는 틀대로 가는 건 아니라는 생각이 들어서 그래서 저희가 운영위원회, 운영에 참여 시키듯이 식탁도 먹는 것도 중요한 부분이기 때문에 운영위원회 소속한 학부모 분 중에서 식탁에 관련해서 한 번씩 오셔서 부모입장에서 표현을 해주시고, 식탁에 대한 것들 중요하니까 모임에 참여해서 그 부분들을 다 해주시죠. (G 보육시설 시설장)

위의 세부 분야별 설명에서도 나타난 바와 같이 기존에 건강이나 영양, 안전 부분에서 나름대로의 활동을 하고 외부에서 지원 할 수 있는 사항에 대하여 파악하고 있는 경우 시범사업의 효과가 더욱 크게 나타남을 알 수 있었다. 구체적으로, 건강교사를 따로 고용하고 개인 아동 별로 개인 차트를 마련하는 등 여러 활동을 해오던 A 보육시설의 경우 건강 시범사업의 효과를 세 보육시설 중 가장 긍정적으로 평가한 것을 볼 수 있었다. 하지만, 이러한 특정 분야에 대한 준비도만이 시범사업의 효과를 높이는 것이라고 보기는 어렵다. 세 보육시설 중 B 보육시설의 경우, 건강과 안전 시범사업에 대해 설명 했을 때, “건강 쪽으로요? 건강 쪽은 (변화)

없습니다. 건강 부분은 예전부터 나쁜대로 구축을 해놨거든요”, “변화가 없다니가요. 애기도 없고 우리 선생님께서 쫓아다니시는데 특별히 어떻게 할 수 있는 방법이 없다는 것이죠”라고 대답하여 기존에 준비해 실행해 오던 여러 건강 및 안전 관련 활동에도 불구하고 영양 분야 외에 다른 분야의 시범사업이 큰 효과를 나타내지 못했다고 설명하였다. 따라서 시범사업의 효과를 이해하기 위해서는 각 분야에 대한 보육시설의 준비도와 특정 부분에 대한 지원을 원하는 요구도 정도를 함께 이해해야 하는 것으로 분석되었다. 즉, 건강, 영양, 안전관련 활동에 대한 보육시설의 준비 정도와 지원에 대한 요구도가 함께 나타나면 지원의 효과를 극대화시킬 수 있을 것으로 추론되었다.

#### 4. 사례분석을 통한 이론적 모델

보다 효율적인 지원체계를 구축하고 적용하기 위해서는 실제 참여자들의 경험과 제언을 토대로 이론적 모델을 개발하여 체계적인 실시 방안을 제시할 필요가 있을 것이다. 따라서 사례분석 결과를 바탕으로 향후 건강·영양·안전 지원사업에 기초가 될 이론적 모델을 도출하면 다음과 같다.

##### 가. 사례분석 결론

건강·영양·안전 지원사업이 실시된 세 보육시설의 시설장, 조리사, 및 건강교사들을 대상으로 연구에서 도출된 결론은 다음과 같다.

첫 번째, 건강 시범 사업의 효과는 건강에 대한 생각의 구체화 및 중요성의 자각을 포함하는 ‘인식의 변화’와 서식 등의 자료 제공, 워크숍을 통한 최신 정보 습득을 의미하는 ‘구체적 자료 제공’으로 범주화 되었다. 이와 더불어, 건강 시범사업을 보다 효과적으로 만들기 위한 방안으로 건강 전담 교사를 따로 고용하는 ‘건강교사의 전문화’와 보다 효과적인 교사 및 부모교육을 위한 ‘건강 전문가의 보육 현장 파견’이 제안되었다.

두 번째, 영양 시범사업은 그 동안 영양사가 파견되지 않던 소규모 기관에서 더욱 두드러지게 나타났다. 조리사들이 보고하는 영양 시범사업의 가장 분명한 효과는 영양에 대한 ‘전문 지식의 전달’이었으며, ‘위생에 더욱 신경’을 쓰기 시작한 것도 또 다른 시범사업 효과라고 할 수 있겠다. 반면, 시범사업 실시 과정에서 나타난 조리사와 영양사 간의 의견 불일치 등은 보다 깊이 고려해야 할 문제인 것으로 나타났다. 이를 위하여 사전 영양사 교육 등이 제안되었다.

세 번째, 안전 시범사업의 가장 두드러지는 효과는 ‘안전에 대한 태도 변화’인 것으로 나타났다. 하지만, 현실적으로 개선이 어려운 부분을 지적하는데 대한

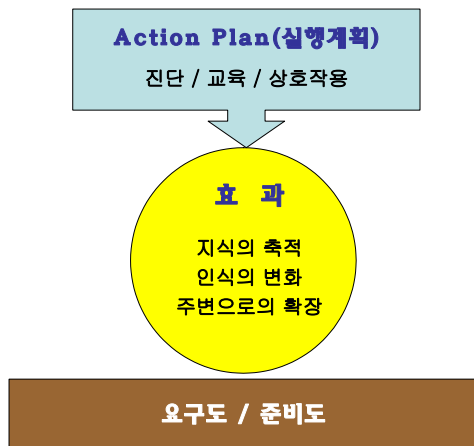


어려움 역시 보고되었다.

네 번째, 보육시설의 시설장들은 시범사업을 통해 보다 포괄적인 사회사업을 시행하며 건강 및 영양에 대한 주변 사람들의 필요를 돌아보는 눈을 확장 시킬 수 있다고 설명하였다. 또한, 전문가들이 기관에 파견되면서 시설장들과 교사들 사이의 의사소통이 원활하게 되도록 도와주는 역할을 수행한다고 보고하였다. 이와 더불어 각 시범사업의 지속적인 실행의 중요성을 강조하였다. 마지막으로, 교사들의 면접을 통해 건강, 영양, 안전 시범사업의 효과가 각 분야의 지원에 대한 요구도 및 각 분야에 대한 기존 지식 및 활동(준비도)이 함께 나타남으로써 더욱 극대화 될 수 있다는 결론이 도출되었다.

나. 결과 모형

[그림 VII-4-1]의 모형에 도식화된 바와 같이, 본 시범사업의 주요 효과는 ‘지식의 축적’, ‘인식의 변화’, 그리고 지식과 인식의 ‘주변으로의 확장’을 들 수 있다. 여기서 주변이란 시범사업에 직접 참여하지 않은 일반 교사들 및 아동의 부모 등을 포함한다. 이러한 효과는 지원을 받는 시설의 ‘요구도’ 및 ‘준비도’에 따라 다르게 형성되며, 시설의 요구도 및 준비도는 시설장을 주로 하는 모든 시설내 종사자의 인식과 태도에 따라 달라진다. 기관의 요구도와 준비도를 기초로 건강·영양·안전 관련 사업의 구체적인 ‘실행계획(Action Plan)’을 세운다. 실행 계획’은 외부로부터의 구체적인 지원으로서, 기관 내에서의 상호작용, 자세한 진단, 그리고 직접적인 교육 등을 포함한다.



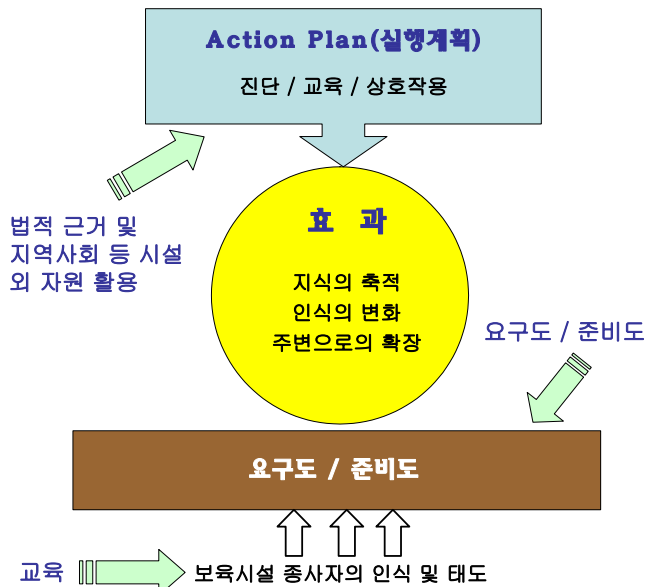
[그림 VII-4-1] 사례분석 결과 모형

다. 시범사업 효과 상생을 위한 제안 모형

[그림 VII-4-1]의 모형에서 볼 수 있듯이 시범사업의 효과를 상승시키기 위해서는 사업의 대상이 되는 시설의 요구 및 준비가 있어야 한다. 영유아의 건강과 영양 및 안전은 이미 요구가 생긴 이후에 실행이 되는 대처 차원 보다는 예방 차원이 효과적이고 바람직하다. 따라서 다각적인 교육으로 건강하고 안전한 보육시설에 대한 인식과 태도를 확고히 함으로써, 요구도와 준비도를 높이는 것이 가장 효과적이라 할 수 있다. 이 같은 교육은 보육시설 종사자 양성시의 교육을 포함한다. 이와 더불어, 시범사업 실시 이전에 기관의 요구도 및 준비도를 조사하여 기관에 맞는 형태의 사업 계획을 세우는 방안 역시 지원 효과를 높일 수 있다.

한편, 시범사업의 실행계획은 각 시설의 건강·영양·안전 관련 진단 및 교육, 그리고 관련 내용에 관한 시설 내 상호작용으로 영양사 파견, 안전 관리, 건강 관리 등이 있다. 그러나 이 같은 내용의 실행은 실제 보육시설 내 자체적인 인적·물적자원의 부족으로 인해 지역사회를 포함한 외부로부터의 지원이 절대적이며, 내용에 따라서 영양사와 간호사 등의 전문인력의 배치기준을 제도화하는 등의 방안이 필요하다고 하겠다.

이같은 제안 모형을 도식화하면 [그림 VII-4-2]과 같다.



[그림 VII-4-2] 시범사업의 효과 상생을 위한 제안 모형

## VIII. 결론

이 연구는 보육시설의 건강, 영양 및 안전을 위해서 지역사회 네트워크를 이용한 시범사업을 실시하고 이를 평가하여 바람직한 건강·영양·안전 프로그램의 형태와 운영 방안을 모색해 봄으로써 동 사업의 확대 실시에 대한 정책 시사점을 도출하고자 하는데 목적이 있다.

본 시범사업은 3개 지역에서 국공립보육시설을 대상으로 실시되었다. 건강영역은 의료지원팀이 건강교사 교육과 정보제공을 통해 건강교사의 활동을 지원하고 교사의 건강관리 능력 제고를 도모하고자 하였으며, 영양영역은 시설장 및 교사를 대상으로 영양교육을 실시하고 보육시설에 영양사를 파견하여 이들의 활동을 지원하였다. 그리고 안전영역은 안전진단팀이 보육시설 안전을 진단하는 내용으로 구성하였다. 건강사업은 참여를 희망하는 지역 내 국공립보육시설을 모두 포함하였고, 영양 및 안전사업은 지역별로 1개소로 한정하여 집중 투입하였다.

건강, 영양, 안전 3개 영역은 시범사업 과정에서 투입된 내용이 다르고, 따라서 그 사업의 효과도 영역별로 각기 다르게 나타났다.

우선 건강영역의 경우 시범사업 전후 조사 결과에 따르면 실제 보육시설에서 이루어지는 건강 관련 문서 관리 및 활동 진행 면에서는 시범사업 이전에 비해 이후에 많이 향상된 것으로 나타났다. 시설장과 건강교사 인터뷰 결과에서도 건강사업의 효과는 건강에 대한 생각의 구체화 및 중요성의 자각을 포함하는 인식의 변화와 구체적 자료 제공으로 범주화되어, 건강과 관련되어 지식을 획득하고 인식이 변화되었음이 보고되었다. 그러나 시설의 요구도 및 준비도가 낮은 상황에서는 건강교사의 역할을 수행한 교사 역시 스스로 건강 관련 준비도 부족으로 자신감이 결여되었고, 또한 외부로부터의 지원 사업에의 참여를 가외업무로 인식함으로써 지원에 대한 만족도가 감소하였다. 따라서 보육시설 내 건강관리 증진 사업을 도모하기 위해서는, 서식, 건강검진 내용 등을 포함한 보건 관련 기준이 시설의 요구를 반영하여 표준화되어야 한다고 할 수 있다.

한편 본 건강사업은 건강교사를 개별 시설의 보건 전담인력으로 하여 이들의 아동건강관리 능력을 증진시킴으로써 시범사업 후의 사업 효과의 지속성을 기대하였다. 그러나 건강사업의 진행 결과, 개별 교사가 현장에서 지속적으로 건강관리를 유능하게 수행하기 위해서는 이들에게 정보와 교육을 제공할 지역사회 내 인력이나 재정 등 지원체계가 보다 체계적으로 마련되어야 함이 시사되었다. 즉, 본 시범사업에서와 같이 지역사회 의료 인력의 자원봉사에 의존하는 것은 단기적인 사업

으로는 가능할 수 있겠으나, 장기간 지속하기는 매우 어렵다고 판단되었다. 또한 건강교사 훈련 이외에 장기적으로는 건강관리 전담 인력의 배치 문제도 재검토되어야 할 것이다. 보육시설에서의 건강관리를 보다 효과적으로 수행하기 위해서는 현행 영유아보육법에서 요구되는 바와 같이 건강관리 전담 인력을 별도로 고용하는 것이 이상적이겠으나, 이 경우 시설의 규모가 작은 경우 관련 기준이 없을 뿐 아니라 전담 인력을 지원할 물적 자원의 부족으로 인해 현실성이 떨어진다고 할 수 있다. 따라서 보건 전문가를 보육시설에 파견 또는 순회하는 방안과 같이 현실 가능한 전담인력 관련 방안의 검토가 중요하다.

영양사업의 경우, 무엇보다도 상근 영양사 배치에 따른 보육시설 내 급식 및 위생 관련 효과가 매우 큰 것으로 나타났다. 사업의 효과는 공동 영양사를 둔 시설보다 영양사가 전혀 배치되지 않았던 소규모 기관에서 더욱 두드러지게 나타났다. 전반적으로 영양사에 의한 영양교육과 위생교육은 매우 효과적인 것으로 보고되었는데, 특히 조리사들은 영양사 배치 후 영양에 대한 전문 지식이 많이 습득되고, 위생에 더욱 신경을 쓰게 되었다고 보고하였다. 이러한 결과는 보육시설 영양·급식 관리의 확립과 지침이 마련되어야 하고, 보육시설에서 영양관리 전문 인력의 역할과 업무에 대한 이해가 필요하며, 무엇보다도 보육시설 내 영양 전문인력 활용을 위한 제반 여건의 조성 등의 과제가 추진되어야 함을 시사한다.

안전영역의 가장 두드러지는 효과는 시설장, 교사 등 관계자의 안전에 대한 태도 변화인 것으로 나타났다. 그러나 현실적으로 안전진단 결과 개선이 어려운 부분에 대한 개선 요구가 있는 경우, 안전진단 결과가 환경의 개선으로 이어지는 것이 불투명한 점이 사업의 한계로 지적되었다. 안전 영역은 다른 영역에 비해 지원사업 내용의 표준화가 가장 어려웠던 영역이므로, 안전을 저해하는 위험요인 개선에 관한 사업형태의 지원보다는 개별 시설의 안전 정도를 진단하고, 위험 요소를 사전에 예방하는데 더 초점을 맞추는 것이 바람직하다고 하겠다.

한편 전 영역에 걸쳐서 아동을 대상으로 하는 전문가의 교육에 대한 만족도는 매우 높았으므로, 건강·영양·안전 관련 교육 프로그램을 개발하고 지역사회 내에 관련 자원을 확보하는 것이 요구된다. 특히 이 같은 교육의 주체가 보육시설 내 교사에 제한되는 것이 아니라 관련 전문가인 경우에 더 효과적이었으므로, 지역사회의 관련 전문가를 활용하는 방법에 대한 모색이 요구된다.

그러나 무엇보다도 시범사업의 효과를 상승시키기 위해서는 사업의 대상이 되는 기관의 요구를 파악하여야 하고, 이를 기초로 사업 대상 기관과 사업 주체 기관 모두 사전에 철저하게 준비하여야 한다. 다각적인 교육을 통하여 보육시설 운영자, 교사 등 종사자가 건강하고 안전한 보육시설에 대한 인식을 확고히 하게 함으로써

보육시설에서의 사업에 대한 요구도와 준비도를 높여야 하고, 사업 실시 주체 기관 역시 사업 실시 이전에 기관의 요구도 및 준비도를 조사하여 기관에 맞는 형태의 사업 계획을 세워서 추진하여야 할 것이다.

## 참고문헌

- 곽동경(2006). 효율적인 유치원 급식운영 시스템 구축방안 연구. 교육인적자원부.
- 곽동경·강영재·홍완수·문혜경·장혜자·배근량·정덕화·강진순·권문정(2002). 집단 급식소의 식중독예방을 위한 조사 연구. 식품의약품안전청.
- 곽동경·이혜상·장미라·홍완수·윤계순·류은순·김은경·최은희·이경은(1996). 보육 시설 급식소의 운영현황 및 급식실태 조사. 한국식생활문화학회지, 11(2), 243~253.
- 김선정(2006). 한식음식점의 위생관리 현황평가를 통한 자주적 위생관리 module 개발. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김신정(1998). 영유아를 위한 어머니의 건강증진 행위-Q 방법론적 접근. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김승권·이명조·서문희·김유경·송수진·한지숙(2000). 영유아 보육서비스 실태분석 과 종합대책 수립연구. 여성특별위원회·한국보건사회연구원.
- 김일옥(1998). 유아교육기관의 건강교육 실태에 관한 연구. 아동간호학회지, 4(2), 255~264.
- 김혜련 외(2002). 서울시민의 건강수준 및 의료이용 실태. 서울특별시·한국보건사회연구원.
- 김혜련·서문희·이경신·김일옥·Katrin Kreisel(2003). 보육시설 영유아의 건강 및 영양관리에 관한 연구. 한국보건사회연구원.
- 노재민(2006). 현장실사를 통한 외식업체 미생물적 품질 평가와 위생교육 Manual 개발. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 박선민·최현순·오은주(1997). 천안 지역의 3종류의 유아원 유아들의 신체 발육과 영양 실태. 대한영양사회 학술지, 3(2), 112~122.
- 박정숙·한경희·최미숙·정순돌·채인숙(2001) 노인 무료급식소 기관의 운영현황조사 및 지역 사회와의 협력 정도. 대한지역사회영양학회, 6(3S), 553-563.
- 보건복지부(2004). 영유아를 위한 식생활 지침. 보건복지부.
- 보건복지부·대한영양사회(1998). 영유아 보육시설의 영양관리 시범사업 결과 보고서.
- 서울시보육시설연합회(2003). 국공립 보육시설 안전사고 사례집. 서울시보육시설

연합회.

- 양일선·김은경·배영희·이소정·안효진(1993). 미취학 아동의 편식지도를 위한 영양교육 프로그램 개발에 관한 연구. 한국식문화학회지, 8(2), 125-137.
- 오연주(1995). 어린이집 식사 및 간식제공의 실태 및 대책-대전광역시를 중심으로. 한국영유아보육학회지, 4, 149-170.
- 윤선화·정윤경·이경선·나미혜·서용호(2002). 감각을 통한 위험지각능력키우기 프로그램. 한국생활안전연합.
- 이경희·박도영·이인영·홍주영·최병찬·배상수(2001). 영등포구 보육시설의 급식 및 영양교육실태조사. 대한영양사회학술지, 7(2), 167~174.
- 이난희·정효지·조성희·최영선(2001). 영유아 보육시설의 영양교육 프로그램 개발. 대한지역사회영양학회지, 6(2), 234~242.
- 이미화·장혜경·김경미·황정임·김영란·김영주·김혜금·나종혜·문혁준·박금희·박응임·이숙·이완정·류임량·이수현(2005). 2004년도 전국 보육·교육 실태조사 2: 보육시설 실태조사 보고. 여성부.
- 이성희·이명희·임정애·김정현(2001). 유아교육기관 유형에 따른 급식 관리 운영 분석. 한국영유아보육학, 24, 83-103.
- 이명미·이기완(2002). 유치원 교사들의 영양지식 및 간식 급식에 대한 태도 조사 연구. 지역사회영양학회지, 1(3), 423-432.
- 이재연·윤명오·이미숙·윤선화·박재성·신선미·정윤경(2004). 보육시설 안전·영양 관리 실태조사 및 정책대안 연구. 여성부.
- 장혜자(2006). 집단급식에서의 위생적인 조리. 성북구 교육청 학교급식 연수자료집.
- 정효지·이난희·최영선·조성희(2000). 영유아 보육시설의 영양관리 시범사업(I): 유아의 식생활 현황. 한국영양학회지, 33(8), 890~900.
- 조성희(1998). 영유아 보육시설의 영양관리 시범사업의 개요. 대한지역사회영양학회 영유아보육시설의 영양관리 시범사업 workshop 자료.
- 조은진(1997). 유아 교사의 영양에 대한 이해와 간식운영. 한국영유아보육학회지, 12, 101-123.
- 최병찬·배상수·조형원·백윤미·이인영·사공화·김해림(2001). 보육시설에서의 안전 사고예방에 관한 연구. 영등포구보건소·보건복지부.
- 최윤이(2006). 보육시설에서의 안전네트워크 구축 사례. 한국생활안전연합 안전

한 보육환경 조성을 위한 대토론회 자료집.

최정수·김초일(2002). 2001 국민건강·영양조사-제2권 만성질환. 보건복지부·한국보건사회연구원.

한국산업안전공단(2003). 학교안전사고 사례집. 한국산업안전공단.

Strauss, A. (1990). *Qualitative analysis for social scientists*. New York, NY: Cambridge University Press.

Strauss, A., & Corbin, J. (1997). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.



# 부 록

---

- 부록 1. 건강관리관련 서식
- 부록 2. 급식관리 기록 체계
- 부록 3. 안전진단 결과 자료
- 부록 4. 조사표



## 부록 1. 건강관리관련 서식

## 〈부록 1-1〉 기본 진료 기록지

기록 번호 :	
이름 :	주민등록번호(생년월일) : _____ 보호자 이름 : _____ 연락처 : _____
어린이 특징	
체중 :	_____ kg      신장 : _____ cm      비만도(BMI) _____
식사내용 :	_____ 출생시 체중 : _____ kg      혈액형: _____
신체적 특성 :	_____ 별명: _____
과거 병력 :	
가족 병력:	
예방접종내역:	
	B.C.G (        ) B형 간염 (1차    2차    3차    ) PDT (1차    2차    3차    추가 1차    추가 2차    ) 소아마비 (1차    2차    3차    추가    ) 홍역,볼거리,풍진 (1차    추가    ) 수두 (        ) 일본 뇌염(1차    2차    3차    4차    5차    )

## 진찰소견

외형 : \_\_\_\_\_ 건강해 보임( ) 아파 보임( )

영양상태 : \_\_\_\_\_ 비만( ) 적당함( ) 부적당함( )

머리, 목, 눈, 귀 : \_\_\_\_\_

치아 : \_\_\_\_\_

가슴 : \_\_\_\_\_ 폐 : \_\_\_\_\_

심장 : \_\_\_\_\_

외형 : \_\_\_\_\_

복부 : \_\_\_\_\_ 간 : \_\_\_\_\_ 비장 : \_\_\_\_\_

신장 : \_\_\_\_\_ 탈장 : \_\_\_\_\_

외부성기 : \_\_\_\_\_ 항문 : \_\_\_\_\_

팔과 다리 : \_\_\_\_\_

피부 : \_\_\_\_\_

신경학적 소견 : \_\_\_\_\_

운동 발달 : \_\_\_\_\_ 정상( ) 지연의심( ) 지연( )

언어 발달 : \_\_\_\_\_ 정상( ) 지연의심( ) 지연( )

정신 행동 발달 : \_\_\_\_\_ 정상( ) 지연의심( ) 지연( )

## 의견 요약

의사 서명  
의료기관명  
날짜:

〈부록 1-2〉 건강 기록지

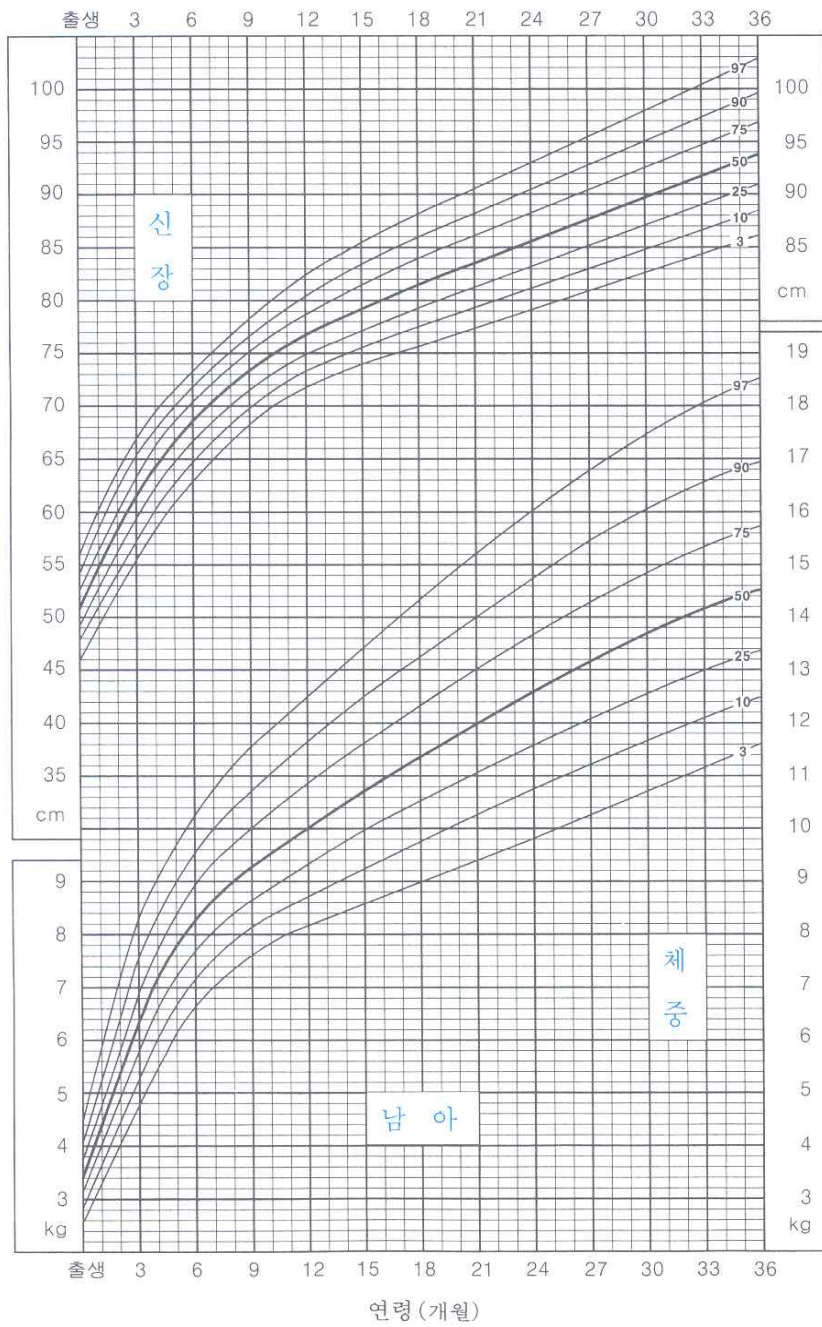
이름 :	<u>주민등록번호 :</u> _____		
	<u>보호자이름 :</u> _____	<u>연락처:</u> _____	
	<u>주소 :</u> _____		
신체특징 :	<u>체중 :</u> kg	<u>신장 :</u> cm	
	<u>비만도 :</u> _____	<u>혈액형 :</u> _____	<u>별명 :</u> _____
	<u>좋아하는 음식 :</u> _____	<u>싫어하는 음식:</u> _____	
	<u>알레르기물질:</u> _____		
과거 병력:	_____		
건강 검진 내역:	_____		
현재 병력:			
의견요약 :			
		<u>보육교사:</u> _____	
		<u>보육기관명:</u> _____	
		<u>날짜 :</u> _____	

## 〈부록 1-3〉 건강일지

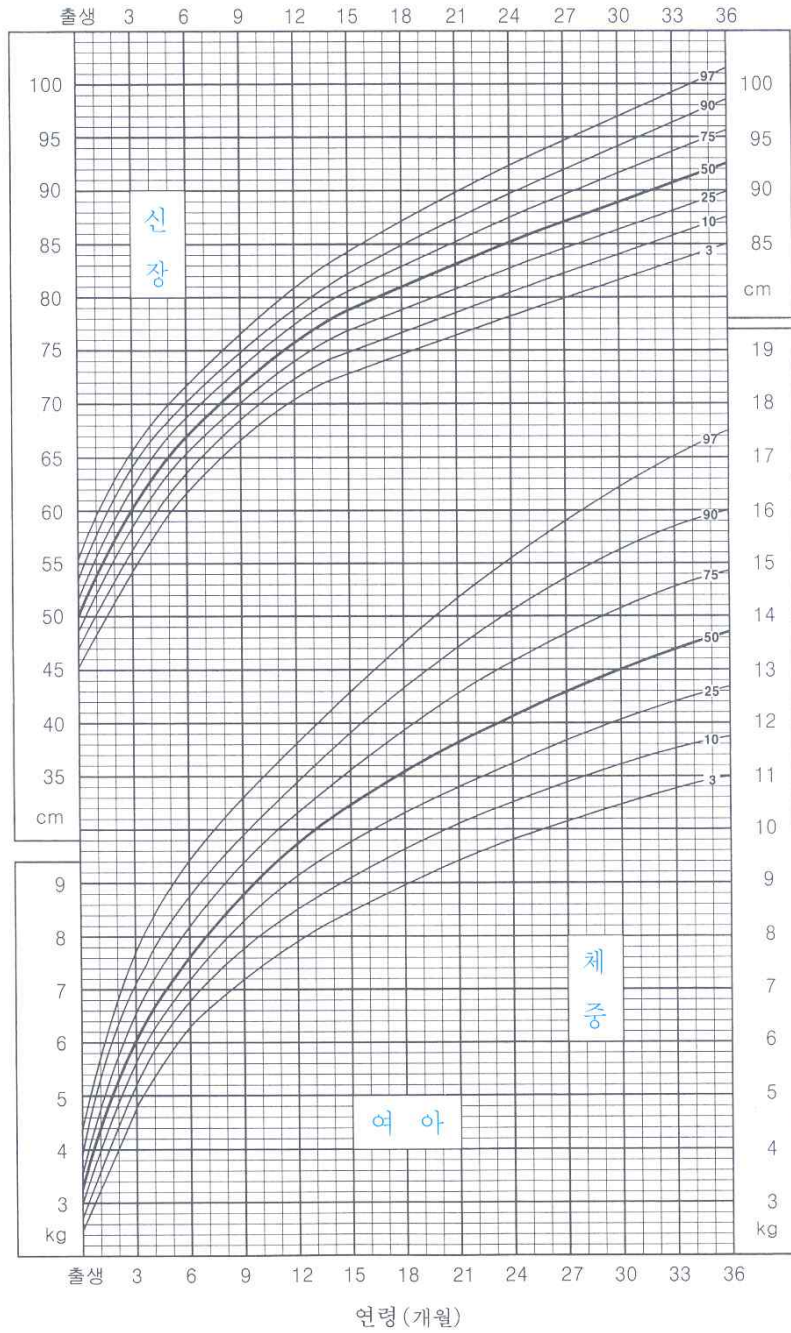
반 이 름:

날 짜	증 상	관 찰 소 견	처 치 내 용	병 명

〈부록 1-4〉 성장그래프(남아 0~36개월)

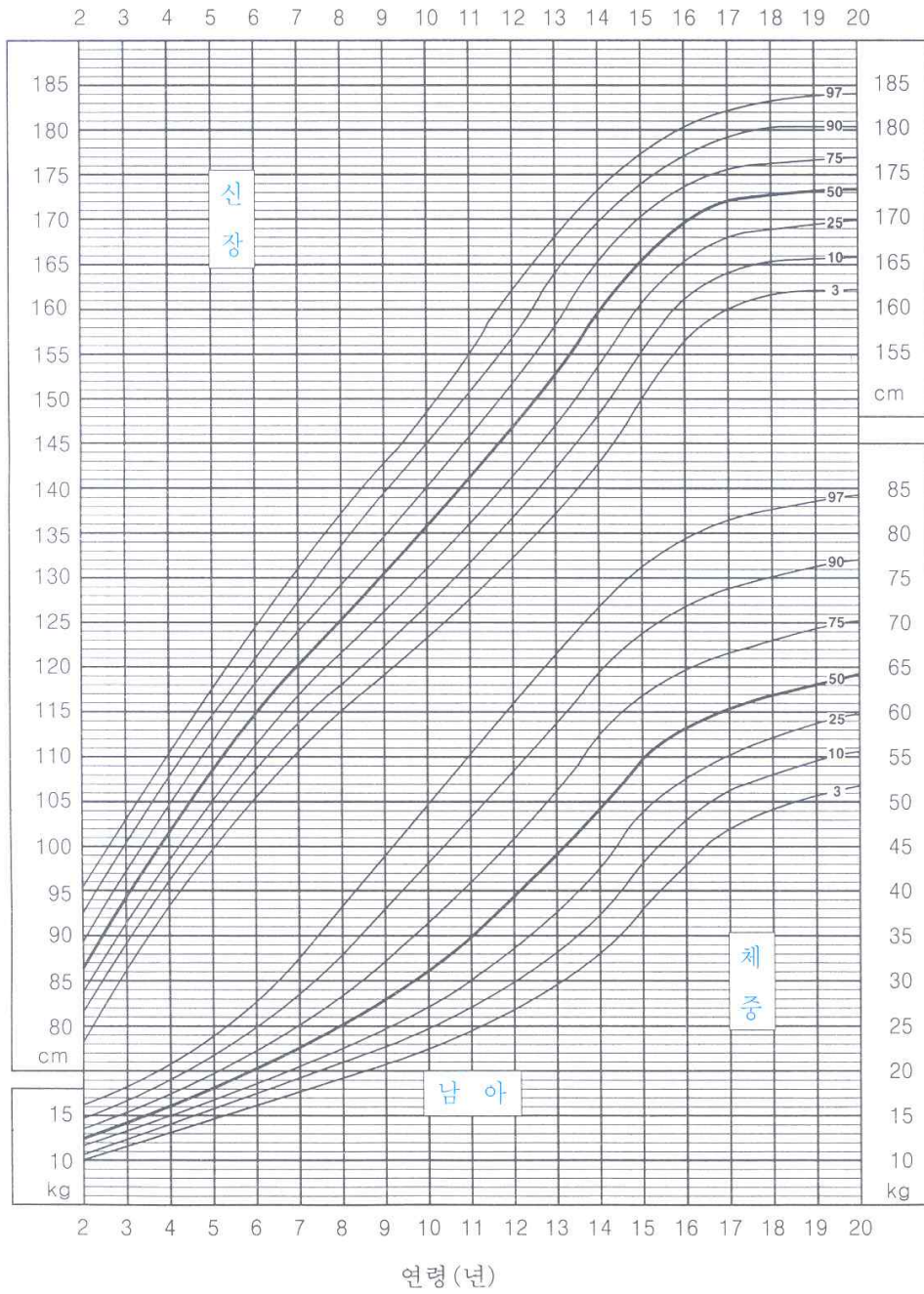


〈부록 1-5〉 성장그래프(여아 0~36개월)

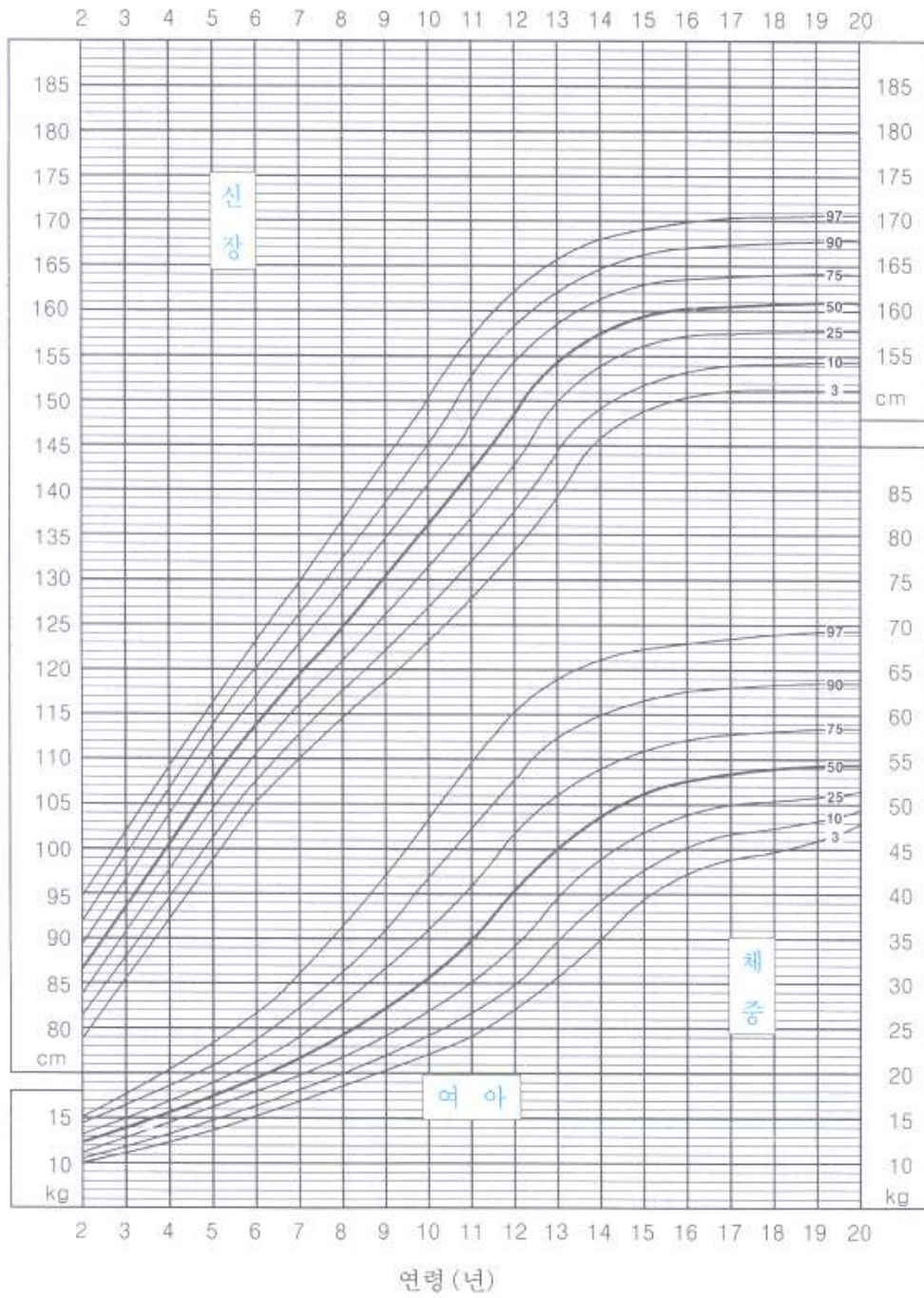




〈부록 1-6〉 성장그래프(남아 2~20세)



〈부록 1-7〉 성장그래프(여아 2~20세)



〈부록 1-8〉 표준 예방접종 일정표

표준 예방접종 일정표

대상 연령별	예방접종 백신종류 및 방법	회수	출생-1개월 이내															
			1개월	2개월	4개월	6개월	12개월	15개월	18개월	24개월	36개월	만4세	만6세	만11세	만12세			
예방접종은 두 달 간격	결핵 <sup>1)</sup>	BCG(피내용)	1	■														
	B형 간염 <sup>2)</sup>	HepB(0-1-6개월)	3	■	■													
	디프테리아 <sup>3)</sup> 파상풍 백일해	DTP	5		■	■	■											
	폴리오 <sup>4)</sup>	IPV(사백신)	4		■	■	■	■										
	홍역 <sup>5)</sup> 유행성 이하선염 풍진	MMR	2					■	■									
	수두	Var	1					■	■									
	일본뇌염 <sup>6)</sup>	JEV(사백신)	5					■	■	■	■	■						
	인플루엔자 <sup>7)</sup>	Flu	-															
	장티푸스 <sup>8)</sup>	(장구형) (주사형)	-															
	신종코로나바이러스 <sup>9)</sup>	(주사형)	-															
	예방접종은 1년 간격	결핵 <sup>1)</sup>	BCG(경피용)															
		일본뇌염 <sup>6)</sup>	JEV(생백신)	3					■	■	■							
		b형 헤모필루스 인플루엔자 뇌수막염	Hib	4			■	■	■	■								
A형 간염 <sup>10)</sup>		HepA	2															
폐구균 <sup>11)</sup>		PCV	4															

※ 국가 필수 예방접종: 국가가 권장하는 예방접종(국가: 전염병 예방접종령을 통해 예방접종 대상 간접령과 예방접종의 실시(주) 및 방법을 정하고, 국민과 의료인들에게 이를 준수하도록 하고 있음)  
 ※ 기타 예방접종: 국가 필수 예방접종 이외 민간 의료기관에서 접종 가능한 예방접종  
 \* 기본 접종: 출생 시간 내에 즉질한 병역면역 획득을 위해 시행하는 총괄적 접종  
 \* 추가 접종: 기초접종 후 얻어진 면역반응을 강기안 유지하기 위해 일정기간 후 재차 시행하는 접종  
 ① 표준 1회 이내 접종  
 ② 임신부가 HibA를 양산한 경우에는 출생 후 12시간 이내에 백진과 동행(간접 면역(음료)MERS)을 동시에 주사하고, 이후의 접종 일정은 약용설명서에 기재된 권장사항(1, 2)을 준대로 보시  
 ③ DTaP는 디프테리아, 파상풍, 백일해의 혼합백신으로 총 3회 접종하며, 만 11-12세에 백일해를 제외하고 1회 접종한다. 고위험군 상인에게서 유산소유에 따라 Td접종 권장  
 ④ 폴리오(IPV) 3회 접종은 모두 수백형에 국한하여 12개월 이내에 접종 가능  
 ⑤ 홍역 접종 시 생후 12개월 총 2회 접종(혹은 MMR)으로 조치할 것이며, 이 경우 생후 12개월에 다시 MMR로 접종  
 ⑥ 일본뇌염(사백신) 기초접종은 3회(1-2주 간격으로 2회) 접종한 다음 12개월 후 3회, 만 6세, 12세에 각각 1회 추가접종  
 ⑦ 유행성 이하선염은 2회 접종을 대상으로 우선 접종을 권장(생후 12개월 이후 12개월 간격으로 2회) 접종, 이후 매년 1회 접종  
 ⑧ 장티푸스는 주정류(구강)에서 권장(생후 24개월 이후) 접종(생후 24개월 이후 12개월 간격으로 2회) 접종, 이후 매년 1회 접종  
 ⑨ 신종코로나바이러스는 고위험군(예: 의료종사자, 해외여행객)에 접종(생후 12개월 간격으로 2회) 접종 후 12개월 후 3회 접종  
 ⑩ A형간염은 만 12세에 1회 기초접종, 기초접종 후 12개월 후 추가접종  
 ⑪ 폐구균 단백형백신의 접종일정



**부록 2. 급식관리 기록 양식**

〈부록 2-1〉 급식 운영 일지

작성일자 . . . . . 요일

**1. 식단 및 검식**

	오전간식	점심	오후간식
명 식단 식수 및 검식			
식수(명)	유아: _____ 명 성인: _____ 명	유아: _____ 명 성인: _____ 명	유아: _____ 명 성인: _____ 명
분량은 어떠한가			
속까지 완전히 익었는가			
이물 · 이취는 없는가			
음식의 간은 어떠한가			
전체적인 조화는 잘 이루어졌는가			

**2. 생야채 · 과일 소독**

식품명	염소 100ppm농도(5분 침지)	점검자

**3. 보존식**

폐기일 (보존이후 72시간 후)		담당자	
----------------------	--	-----	--











〈부록 2-4〉 위생안전관리 점검일지

결 재	담당자	원장

년 월 일(요일) - 년 월 일(요일)

	점 검 내 용	점 검 결 과					
		월	화	수	목	금	토
환 경 위 생	· 조리실의 바닥·벽·천정 등의 파손된 부분은 없는가						
	· 조리작업장소(작업대·가스대등)의 조도는 충분한가						
	· 후드는 열과 증기가 즉시 배출되고 청결한가						
	· 칼·도마 등을 위생적으로 보관하고 있는가						
	· 조리실의 위생해충방지를 위해 방충·방서설비 관리상태는						
	· 냉동·냉장시설의 적정용량 확보 및 온도유지는 적정한가						
	· 고장난 설비·기구를 방지하고 있지는 않는가						
	· 용기 및 기구는 철저히 세척·소독하여 교차오염을 방지하고 있는가						
	· 냉장고내 응축수가 떨어지지 않으며, 교차오염 우려는 없는가						
	· 칼·도마·식품용기는 생선류·채소류 등으로 구분하여 사용하는가						
	· 정기안전검사(가스안전, 소방안전, 전기안전)는 실시하고 있는가						
	· 조리장 바닥은 안전을 위해 미끄럽지 않게 관리하고 있는가						
식 품 위 생	· 조리전·후의 식재료를 위생적으로 취급하는가						
	· 무허가제품이나 유통기한이 지난 제품을 사용·보관하지 않는가						
	· 검수 시 식재료의 중량(구량) 및 신선도 등을 확인하는가						
	· 식재료보관실은 정리정돈 및 청결유지, 선입선출을 준수하고 있는가						
	· 조리된 음식은 바닥으로부터 60cm 이상에서 취급 및 보관하는가						
· 보존식은 배식 직전에 채취하며 72시간 보존하는가							
개 인 위 생	· 조리종사자에 대한 작업 전 건강상태 확인을 통한 관리상태는						
	· 조리종사자 중 메니큐어, 장신구 및 불결한 복장 착용자가 있는가						
	· 손 및 고무장갑에 대한 세척·소독을 올바르게 실천하고 있는가						
	· 배식시는 배식 전용기구 사용 및 위생장갑 등을 착용하는가						

\* 양호 : ○ , 불량 : ×



## 부록 3. 안전진단 결과

## 〈부록 3-1〉 A 어린이집의 안전진단 결과

시설명	○○ 어린이집	
주소		
점검자 / 점검일	○○○ / 2006년 8월 30일	
규모	대지	660㎡
	연면적	1320㎡
운영주체		
시설 개요	지상4층	없음
	지상3층	실외 놀이터
	지상2층	보육실 6개, 교재실, 교사실, 화장실 3개
	지상1층	보육실 3개, 조리실, 양호실, 교무실, 화장실
	지하1층	없음
아동수	정원: 156명, 현원: 113명	
보육실수	9개	
기타 시설		
특징	장애아 통합시설, 방과후 프로그램 운영	
<b>운영자 의견</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2006년 여름에 전기에 의한 화재사고가 있었기 때문에 이에 대한 안전점검 및 개선방안이 요구된다.</li> <li>2. 시설 전반에 바닥 단차가 심하다. 개선하고 싶다.</li> <li>3. 옥상 놀이터에 올라가는 계단의 경사가 매우 심하다.</li> </ol>		
<b>등급 종류</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1: 시공성이 매우 높고 안전 상 전혀 문제가 없다.</li> <li>1.5: 다소 시공성에 경미한 문제가 있다. 간단한 조치로 수정이 가능하고 안전상 문제가 없다.</li> <li>2: 시공성에 문제가 있다. 안전상에 문제는 없으나 수정공사가 필요하다.</li> <li>2.5: 시공성에 문제가 있다. 안전상에 문제는 없으나 즉각적인 조치가 없을 시엔 안전성에 문제를 야기 시킬 수 있다.</li> <li>3: 시공성에 문제가 심각하고 안전상에도 문제가 되며 즉각적인 조치가 필요하다.</li> </ol>		

I 입지적 조건 및 주변 현황				
항목	세부항목	점검결과	등급	
1	주변 환경	· 유흥가, 위험시설, 고압전선, 저수지가 있는가? 주택가에 위치하여 입지가 양호함.	1	
2	주변 안전시설	· 맨홀뚜껑설치 및 표면높이마감상태는 어떠한가? · 추락 및 전복 등의 위험이 있는 곳의 난간 또는 경고등의 안전시설이 있는가? · 가로등, 어린이 보호 유도 표지판이 있는가? · 승하차시 안전보호구역이 있는가?	1.5	
		· 수도계량기 뚜껑이 플라스틱으로 돌출되어 있어 파손의 우려가 있고 어린이가 걸려 넘어질 수 있음.		
3	접근로 현황	· 보차분리가 되어있는가? · 차도와의 경계부분의 경계석 또는 분리물이 있는가?	2	
		· 경사도 및 도로면 재질상태는 어떠한가? · 보도블록 등 이음새 마감상태는 어떠한가?		
		· 어린이집 진입까지의 단차유무는 어떠한가? · 접근보행로의 방해물이 있는가?		
		· 소방차진입가능한가? · 차량주차장까지의 유도표지판이 있는가?		
4	인접대지 건축물	· 조망, 채광, 소음, 색상이 어떠한가?	양호함.	
5	주차	· 주변 도로와의 연계성이 있는가?	유아의 안전을 위해 유치원 내에 주차공간이 필요함.	2
6	등·하원		어린이집 자체 차량 없이, 도보 또는 자가용을 이용하여 등·하원하고 있음.	

II 건축 환경 (계획 요소)				
	항목	세부항목	점검결과	등급
1	건물의 배치, 향	· 향의 불리함이 있는가? · 있다면 극복하기 위한 건축적 장치가 있는가?	양호함.	2
		· 내 외부와 연계하여 외부공간을 계획하였는가?	3층을 놀이공간으로 개조하여 이용하고 있음. 놀이 공간상의 문제는 없으나, 이동을 위한 계단의 높이 개선이 요구됨.	
2	건물 진입 장애우 배려	· 장애우 접근의 위험 요소는 없는가? · 램프설치되어있는가?	양호함.	
3	각 실별 동선체계	· 각 실간 동선의 효율성은 어떠한가? · 선생님과 아이 간의 시청각적 교류 가능한 공간조닝(zoning) 및 동선체계로 이루어졌는가?	양호실 입구에 음식 카터가 있어 모서리에 어린이가 다칠 우려가 있음.	1.5
4	소요실 적정 크기	· 각 실의 크기가 사용자에 맞게 되어 있는가?	양호함.	1
5	실외 놀이터	· 본관과의 연계성은 어떠한가?	양호함.	1.5
		· 적정 크기가 확보 되었는가?		
6	공용공간	· 주변에 위험요소가 없으며, 아동을 위한 안전장치가 있는가?	장애아 통합 시설이므로 엘리베이터가 필요함.	3
		· 놀이시설 제품성분의 유해성 및 구조의안전성(돌출, 틈새, 추락위험 등)은 어떠한가?		
		· 엘리베이터가 있는가? · 공간의 낭비가 있는가? · 공용공간의 환기와 채광은 고려했는가?		

III 건축 환경 (공간 요소)				
	항목	세부항목	점검결과	등급
1	현관	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 충분한 폭과 높이를 유지하는가?</li> <li>· 비상시 탈출구의 역할을 하는가?</li> <li>· 유아의 출입관리 가능한가?</li> <li>· 출입문 잠금장치 및 인터폰 설치가 되어있는가?</li> <li>· 부모님이 기다리는 공간이 확보되었는가?</li> </ul>	자동도어 외에 현관에 수동도어 설치요망됨. 비상시 자동도어 고장 나면 탈출이 불가함.	2.5
2	보육실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 채광이나 환기가 유리한가?</li> <li>· 아이들 교육에 필요한 충분한 넓이인가? (영아 1인당 2.64㎡, 유아 1인당 1.98㎡)</li> </ul>	2층 보육실 일부 외기에 면하지 않는 방은 천정에 Fan을 설치하여 공조하도록 해야 함.	1.5
3	비상계단 테라스	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 테라스로의 진출입이 가능한가?</li> <li>· 가능하지 않다면 화재 시 별도의 대피장소 또는 대피방법은 있는가?</li> </ul>	테라스 없으며, 비상 미끄럼틀을 통한 대피 가능함.	1.5
4	집단 활동실 (강당)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환기시설, 스프링클러시설이 있는가?</li> <li>· 피난계단과 연계된 대피 공간이 있는가?</li> <li>· 창고공간이 있는가?</li> </ul>	강당 없음.	
5	식당 조리실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 채광이나 환기에 충분한 창호가 있는가?</li> <li>· 적절한 자리배치가 고려되었는가?</li> </ul>		2
6	화장실	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 화장실 진입부에 단 차이는 어떠한가?</li> <li>· 보육실과 근접한 배치여부는 어떠한가?</li> </ul>	양호함.	1.5
7	기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 관리실, 원장실, 부모대기실 등이 시설 내에 있는가? 있는 경우 적절한 규모와 장소에 있는가?</li> </ul>	관리실, 원장실 없음. 현관에 부모대기를 위한 공간이 있으나 동절기에는 활용 못함.	
8	지하층	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 환기, 채광상태, 결로 및 누수여부는 어떠한가?</li> </ul>	지하층 없음.	

IV 건축 환경 (내부 요소)				
항목	세부항목	점검결과	등급	
1	계단	· 계단실의 채광이나 조명 상태는? · 계단 진입부에 턱이 있는가? · 계단의 치수와 계단참의 스케일은? (단너비 26cm이상, 단높이 16cm이하) · 난간의 높이가 아이들이 잡기에 불편함이 없는가? · 난간 형태로 인한 위험도는 없는가?	양호함.  옥상으로 가는 계단이 너무 가파름.	2
		· 계단의 재질 및 재료는 어떠한가? · 계단 모서리 처리가 nonslip 자재인가?	양호함.	
2	바닥 (단)	· 바닥이 평탄하게 처리 되었는가? · 장애우들의 이동이 고려되었는가? · 단차가 생기는 부분의 처리 상태는? · 바닥재가 다른 부분이 있는가? (카펫 등) 있다면 마감 처리 상태는 어떠한가?	단높이가 너무 높고 1층 바닥 레벨이 일정치 않아 위험함. 바닥과 벽의 연결부위에 균열이 많아 청결에 문제를 야기할 수 있음.	3
3	출입구 복도	· 진입하는데 있어 위험 요소는 없는가? · 출입문 손잡이가 아이들의 손에 닿는가? · 출입문을 닫아도 외부가 보이는가? · 복도에 핸드레일이 있는가? · 있다면 적정 치수를 유지하고 있는가?	양호함.	1.5
4	창호문	· 문의 모서리처리, 도어의 손끼임 방지 처리가 되어있는가? · 보육실문을 닫아도 외부가 보이는가? · 보육실문 손잡이가 아이들의 손에 닿는가?	일정간격만 열리도록 stopper 설치가 요구됨.	2
		· 문 바닥의 걸림턱이 있는가? · 추락방지 장치가 있는가? · 피난 시 보호 장치 개폐여부는 어떠한가? · 방충망, 환기창이 있는가?	보육실 문턱이 너무 높음.  비상시 탈출을 위한 창에 표시가 요망됨.	
5	바닥재	· 공간에 적절한 바닥재가 사용되었는가? · 이질적인 재료가 만나는 부분의 마감 처리 상태는 어떠한가?	내부바닥재 및 벽지 사용이 화재 시 유독가스를 배출하므로, 무독성 자재 사용을 권고됨.	1.5
6	벽체	· 실과 방향을 고려한 색채인가? · 방음이 필요한 곳의 벽체가 있는가?	바닥과 벽의 연결 부위에 crack이 많음. 창밖의 에어컨 드레인이 끊어져 벽돌로 흘러 백화 및 이끼가 생겼음.	
7	조명	· 스위치의 높이가 아이들의 손에 닿는가? · 실내 전체의 조도가 균일한가?	양호함.	3
		· 조명커버 또는 조명이 추락하였을 때 방산의 위험이 있는가?	안전커버 부착 필요함.	

V 전기				
	항목	세부항목	점검결과	등급
1	자재 선택	· SK정격 제품 및 동등이상인가? · Hi-PVC관을 사용했는가? · 지중 전선관의 재료는 어떠한가?	부분적으로 부적격 자재 사 용함.	2
2	시공 상태	· 매입시공원칙을 준수했는가?	개·보수 시 노출시공이 되어 있음.	2.5
		· 노출 시공시의 난연성은 어떠한가?	부분적 미사용중임.	
		· 결속 box 및 와이어 콘넥터를 사용했 는가?	부분적 미사용중임.	
		· 소모열량에 맞는 배선인가? · 멀티코드 사용자재 인가?	과다 사용중이며 개선이 필 요함.	
3	배전반	· 누전차단기(주 1회 안전차단 동작실험) 는 정상작동 하는가?	부분적으로 미작동중임.	2.5
		· 설계용량과 계약전력량의 비교는 어떠 한가?	양호함.	1.5
		· 결선 상태, 분류 표식은 어떠한가?	경선상태는 양호하나 분류 표식이 되어있지 않음.	1.5
4	outlet	· 접지형 안전 콘센트인가?	부접지 콘센트 사용중임.	2.5
		· 안전 콘센트 커버가 있는가?	안전커버 미사용중임.	
		· box고정상태와 분류표식은 어떠한가?	분류표식이 요구됨.	
5	등기구	· 등기구 결선상태는 어떠한가?	후렉시벌을 이용한 배선 개 선이 필요함.	2.5
		· 바수등, 외등 및 보안등을 사용했는가?	정상작동중임.	1.5
		· 적정 조도, 눈부심 방지가 되어있는가?	되어있지 않음.	2.5
		· 적정 등기구, 안전커버 유무는 어떠한 가?	등기구에 안전커버 설치되 어 있지 않음.	2.5
6	비상 유도등	· 비상 유도등 표시가 있는가?	설치되어 있음.	2
7	가전 제품	· 화장실에 세탁기등 누전가능성이 있는 가?	접지 시설이 되어있지 않음.	2.5
		· 사용용량에 맞는 배선(에어컨, 난방기, 드라이어등)을 사용했는가?	전원 콘센트의 개선이 필요 함.	2
8	접지	· 피뢰 설계, 접지 시공 여부는 어떠한 가?	접지 시설 없음.	2.5



VI		소방		
	항목	세부항목	점검결과	등급
1	비상구	· 비상유도등이 있는가?	설치됨.	1.5
		· 창의 폐쇄상태 조절은 어떠한가?	정상 작동함.	
2	비상 대피시설	· 재난방송 시스템이 있는가? · 소화기 및 완강기의 설치여부 및 사용방법은 어떠한가? · 창의 보호대의 재난 시 탈착여부 가능한가?	정상작동함.	1.5
		· 소방도로 및 소방차 진입가능여부 는 어떠한가? · 대피경로가 잘 확인되도록 표지판 이 설치되어있는가?	표지판 설치가 부족함.	2
3	재료	· 소방기 중에 맞는 난연성 내·외장 재료를 사용했는가?	부분적 미사용중임.	2.5
		· 난연성 도배지, 바닥재, 필름지, 폐 인트, 방염커튼인가?	시공되어 있지 않음.	
4	소화설비	· 소화기 사용처에 자동 확산 소화 기가 설치되어있는가?	설치됨.	1.5
		· 자동 소화 타이머, 각 식별 소화기 가 설치되어있는가?	양호함.	

### 점검자 의견

- 오래된 건물이나 유지관리가 잘 되고 있어 안정된 느낌이다.
- 계단, 문턱, 바닥레벨이 어린이 시설에 맞게 설계되어 있지 않다. 특히 원장실 앞의 레벨은 상황에 익숙하지 않은 사람들은 항상 넘어지게 되어있다. 시급하지는 않으나 근 미래에는 수정을 요한다.
- 이면도로임에도 차량통행이 빈번함으로 어린이 보호 지역 표지판과 보호턱이 추가 되어야 한다.

## 〈부록 3-2〉 B 어린이집의 안전진단 결과

시설명	○○ 어린이집	
주소		
점검자 / 점검일	○○○ / 2006년 8월 30일	
규모	대지	610㎡
	연면적	610㎡
운영주체		
시설개요	지상4층	없음
	지상3층	없음
	지상2층	없음
	지상1층	보육실 4개, 다목적실, 조리실, 교재교구실, 화장실 2개, 원장실
	지하1층	없음
어린이수	정원: 64명, 현원: 62명	
보육실 개수	4개	
기타시설		
특징	장애아 통합시설 전환 중. 복도를 놀이 및 전이공간으로 사용 중.	
<b>운영자 의견</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 새 건물로 이사하여 온지 얼마 되지 않았으므로 안전상의 큰 우려사항은 없으나, 어린이집 목적으로 건축된 건물이 아니기 때문에 시설 이용에 있어서 애로사항이 있음.</li> <li>2. 동사무소와 함께 건물을 이용하므로, 복합건물 이용의 애로사항이 있음.</li> <li>3. 기본 공간이 매우 협소함.</li> <li>4. 장애아 통합시설로의 전환을 위해 시설의 일부분을 보수 중임.</li> </ol>		
<b>등급종류</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 : 시공성이 매우 높고 안전 상 전혀 문제가 없다.</li> <li>1.5 : 다소 시공성에 경미한 문제가 있다. 간단한 조치로 수정이 가능하고 안전상 문제가 없다.</li> <li>2 : 시공성에 문제가 있다. 안전 상에 문제는 없으나 수정공사가 필요하다.</li> <li>2.5 : 시공성에 문제가 있다. 안전 상에 문제는 없으나 즉각적인 조치가 없을 시엔안전성에 문제를 야기 시킬 수 있다.</li> <li>3 : 시공성에 문제가 심각하고 안전 상에도 문제가 되며 즉각적인 조치가 필요하다.</li> </ol>		

I 입지적 조건 및 주변 현황				
	항목	세부항목	점검결과	등급
1	주변 환경	· 유흥가, 위험시설, 고압전선, 저수지가 있는가?	양호함.	1.5
2	주변 안전시설	· 맨홀뚜껑설치 및 표면높이마감상태는 어떠한가? · 추락 및 전복 등의 위험이 있는 곳의 난간 또는 경고등의 안전시설이 있는가? · 가로등, 어린이 보호 유도 표지판이 있는가? · 승하차시 안전보호구역이 있는가?	어린이집이 주변 축대 밑에 위치함. 추락 또는 전복의 위험은 없으나 낙하물에 의한 사고 위험이 있음.	2
3	접근로 현황	· 보차분리가 되어있는가? · 차도와의 경계부분의 경계석 또는 분리물이 있는가? · 경사도 및 도로면 재질상태는 어떠한가? · 보도블록 등 이음새 마감상태는 어떠한가? · 어린이집 진입까지의 단차유무는 어떠한가? · 접근보행로의 방해물이 있는가? · 소방차진입가능한가? · 차량주차장까지의 유도표지판이 있는가?	복합용도의 다목적 건물로서, 어린이집으로의 영역성이 전혀 고려되어 있지 않음.	3
4	인접대지 건축물	· 조망, 채광, 소음, 색상이 어떠한가?	양호함.	1
5	주차	· 주변 도로와의 연계성이 있는가?	동사무소 주차장 하므로, 어린이집 전용 주차공간이 필요함.	2
6	등·하원		안전보호 구역이 없어승하차 시 안전상의 어려움이 있음.	2

II 건축 환경 (계획 요소)				
항목	세부항목	점검결과	등급	
1	건물의 배치, 향	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 향의 불리함이 있는가?</li> <li>· 있다면 극복하기 위한 건축적 장치가 있는가?</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 내 외부와 연계하여 외부공간을 계획하였는가?</li> </ul>	외부공간과의 연계성은 전혀 고려되지 않음.	
2	건물 진입 장애우 배려	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 장애우 접근의 위험 요소는 없는가?</li> <li>· 램프설치되어있는가?</li> </ul>	엘리베이터가 동사무소 건물용으로 어린이집 외부에 있음.	2
3	각 실별 동선체계	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 각 실간 동선의 효율성은 어떠한가?</li> <li>· 선생님과 아이 간의 시청각적 교류 가능한 공간조닝(zoning) 및 동선체계로 이루어졌는가?</li> </ul>	양호함.	1.5
4	소요실 적정 크기	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 각 실의 크기가 사용자에게 맞게 되어 있는가?</li> </ul>	양호함.	1.5
5	실외 놀이터	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 본관과의 연계성은 어떠한가?</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 적정 크기가 확보 되었는가?</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 주변에 위험요소가 없으며, 아이들을 위한 안전장치가 있는가?</li> <li>· 놀이시설 제품성분의 유해성 및 구조의 안전성(돌출, 틈새, 추락위험 등)은 어떠한가?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 놀이터로 가는 도로에는 난간을 설치해야 함.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 양호함.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>· 어린이집이 축대 밑에 위치하므로 추락 또는 전복의 위험은 없으나 낙하물에 의한 사고 위험이 있음.</li> </ul>	3
6	공용공간	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 엘리베이터가 있는가?</li> <li>· 공간의 낭비가 있는가?</li> <li>· 공용공간의 환기와 채광은 고려했는가?</li> </ul>	공용공간의 환기와 채광이 되지 않음.	2

III 건축 환경 (공간 요소)				
	항목	세부항목	점검결과	등급
1	현관	· 충분한 폭과 높이를 유지하는가?	양호함.	1
		· 비상시 탈출구의 역할을 하는가?		
		· 유아의 출입관리 가능한가? · 출입문 잠금장치 및 인터폰 설치가 되어있는가?		
		· 부모님이 기다리는 공간이 확보 되었는가?		
2	보육실	· 채광이나 환기가 유리한가?	프로젝트창이 설치되어 환기가 용이하지 않고, 크기가 매우 작음. 특히 환기창이 없는 방들은 공조시설 설치가 시급함.	2
		· 아이들 교육에 필요한 충분한 넓이 인가? (영아 1인당 2.64㎡, 유아 1인당 1.98㎡)	비교적 양호함.	
3	비상계단 테라스	· 테라스로의 진출입이 가능한가? · 가능하지 않다면 화재 시 별도의 대피장소 또는 대피방법은 있는가?	대피계단은 있으나, 별도의 테라스 없으므로 화재 시 대피장소가 없음.	2.5
4	집단 활동실 (강당)	· 환기시설, 스프링클러시설이 있는가?	강당 없음.	
		· 피난계단과 연계된 대피 공간이 있는가?		
		· 창고공간이 있는가?		
5	식당 조리실	· 채광이나 환기에 충분한 창호가 있는가?	별도의 식당 없음. 조리실의 강제환기가 요구됨.	2
		· 적절한 자리배치가 고려되었는가?		
6	화장실	· 화장실 진입부에 단 차이는 어떠한가?	양호함.	1
		· 보육실과 근접한 배치여부는 어떠한가?		
7	기타	· 관리실, 원장실, 부모대기실 등이 시설 내에 있는가? 있는 경우 적절한 규모와 장소에 있는가?	관리실 없음. 원장실, 부모대기실 있으나 매우 협소함.	
8	지하층	· 환기, 채광상태, 결로 및 누수여부는 어떠한가?	지하층 없음.	

IV 건축 환경 (내부 요소)				
항목	세부항목	점검결과	등급	
1	계단	· 계단실의 채광이나 조명 상태는? · 계단 진입부에 턱이 있는가? · 계단의 치수와 계단참의 스케일은? (단너비 26cm이상, 단높이 16cm이하)	양호함. 지상에서 현관까지의 계단이 성인용 계단 높이임.	2
		· 난간의 높이가 아이들이 잡기에 불편함이 없는가? · 난간 형태로 인한 위험도는 없는가? · 계단의 재질 및 재료는 어떠한가? · 계단 모서리 처리가 nonslip 자재인가?	놀이터로 가는 출입문이 내려가는 계단과 너무 근접해 있어, 혼잡할 때 공간부족으로 인한 안전사고의 우려가 있음. 출입문의 개폐방향을 변경하여 공간적 여유를 확보하도록 함.	
2	바닥 (단)	· 바닥이 평탄하게 처리 되었는가? · 장애우들이 이동이 고려되었는가? · 단차가 생기는 부분의 처리 상태는? · 바닥재가 다른 부분이 있는가? (카펫 등) 있다면 마감 처리 상태는 어떠한가?	양호함.	1.5
3	출입구 복도	· 진입하는데 있어 위험 요소는 없는가? · 출입문 손잡이가 아이들의 손에 닿는가? · 출입문을 닫아도 외부가 보이는가?	양호함. 양호함.	1.5
		· 복도에 핸드레일이 있는가? · 있다면 적정 치수를 유지하고 있는가?	양호함.	
4	창호문	· 문의 모서리처리, 도어의 손끼임, 방지처리가 되어있는가? · 보육실문을 닫아도 외부가 보이는가? · 보육실문 손잡이가 아이들의 손에 닿는가?	양호함.	1.5
		· 문 바닥의 걸림턱이 있는가? · 추락방지 장치가 있는가? · 피난 시 보호 장치 개폐여부는 어떠한가? · 방충망, 환기창이 있는가?	양호함. 설치된 프로젝트 창은 추락방지에는 효과적이거나 피난이 어려움.	
5	바닥재	· 공간에 적절한 바닥재가 사용 되었는가? · 이질적인 재료가 만나는 부분의 마감처리 상태는 어떠한가?	내부바닥재 및 벽지 사용이 화재 시 유독가스를 배출하게 되어 있으므로 차후 교체 시 무독성 자재 사용을 권고함.	1.5
6	벽체	· 실과 방향을 고려한 색채인가? · 방음이 필요한 곳의 벽체가 있는가?	양호함.	1
7	조명	· 스위치의 높이가 아이들의 손에 닿는가? · 실내 전체의 조도가 균일한가?	양호함.	1
		· 조명커버 또는 조명이 추락하였을 때 방산의 위험이 있는가?	안전망 부착이 요구됨.	

V 전기				
항목	세부항목	점검결과	등급	
1	자재 선택	· SK정격 제품 및 동등이상인가? · Hi-PVC관을 사용했는가? · 지중 전선관의 재료는 어떠한가?	적정 자재 사용함.	1
2	시공 상태	· 매입시공원칙을 준수했는가?	양호함.	1
		· 노출 시공시의 난연성은 어떠한가?	미사용증임.	
		· 접속 box 및 와이어 콘넥터를 사용했는가?	양호함.	1
		· 소모열량에 맞는 배선인가?	양호함.	1
		· 멀티코드 사용자재 인가?	부분적 사용증임.	1.5
3	배전반	· 누전차단기(주 1회 안전차단 동작시험)는 정상작동 하는가?	정상작동함.	1
		· 설계용량과 계약전력량의 비교는 어떠한가?	적정수준임.	
		· 결선 상태, 분류 표식은 어떠한가?	경선상태는 양호하나 분류표식이 되어있지 않음.	
4	outlet	· 접지형 안전 콘센트인가?	사용함. 부분적으로 미부착함.	1
		· 안전 콘센트 커버가 있는가?		
		· box고정상태와 분류표식은 어떠한가?		
5	등기구	· 등기구 결선상태는 어떠한가?	양호함.	1.5
		· 바수등, 외등 및 보안등을 사용했는가?		
		· 적정 조도, 눈부심 방지가 되어있는가? · 적정 등기구, 안전커버 유무는 어떠한가?		
6	비상 유도등	· 비상 유도등 표시가 있는가?	양호함.	1.5
7	가전 제품	· 화장실에 세탁기등 누전가능성이 있는가?	양호함.	1.5
		· 사용용량에 맞는 배선(에어컨, 난방기, 드라이어등)을 사용했는가?		
8	접지	· 피뢰 설계, 접지 시공 여부는 어떠한가?	시공 되어있음.	1.5

VI		소방		
	항목	세부항목	점검결과	등급
1	비상구	· 비상유도등이 있는가?	설치됨.	1.5
		· 창의 계폐상태 조절은 어떠한가?	정상 작동함.	
2	비상 대피시설	· 재난방송 시스템이 있는가? · 소화기 및 완강기의 설치여부 및 사용방법은 어떠한가? · 창의 보호대의 재난 시 탈착여부 가능한가?	정상작동함.	1.5
		· 소방도로 및 소방차 진입가능여부는 어떠한가? · 대피경로가 잘 확인되도록 표지판이 설치되어있는가?	표지판 설치가 부족함.	2
3	재료	· 소방기준에 맞는 난연성 내·외장 재료를 사용했는가?	부분적 미사용중임.	2.5
		· 난연성 도배지, 바닥재, 필름지, 페인트, 방염커튼인가?	시공되어 있지 않음.	
4	소화설비	· 소화기 사용처에 자동 확산 소화기가 설치되어있는가?	설치됨.	1.5
		· 자동 소화 타이머, 각 식별 소화기가 설치되어있는가?	양호함.	

### 점검자 의견

1. 당초 구청용도의 건물에 입주하여 창의 형태, 어린이집으로의 진입, 실외놀이터로의 동선 등과 같은 제반 여건이 보육시설에 적합하지 않다.
2. 전혀 환기가 되지 않는 보육실들은 강제 환기시설과 같은 개선이 시급하다.
3. 실외놀이터는 입지조건상 전이시에 도로를 통해서 가야하고 아파트 축대 밑에 자리잡은 면에서 매우 위험하다. 다른 형태로의 설치가 매우 시급하다.



## 〈부록 3-3〉 C 어린이집의 안전진단 결과

시설명	○○어린이집	
주소		
점검자/ 점검일	○○○ / 2006년 8월 31일	
규모	대지	1953.4m <sup>2</sup>
	연면적	3889.08m <sup>2</sup>
운영주체		
시설개요	지상4층	없음
	지상3층	집단 활동실(강당), 교재교구실, 화장실
	지상2층	보육실 3개, 사무실, 교재실
	지상1층	보육실 3개, 사무실, 조리실, 화장실
	지하1층	보일러실, 교재교구실
어린이수	정원: 104명, 현원: 107명	
보육실 개수	6개	
기타시설	지상 3층에 위스타트 방과후 보육센터 소재	
특징	장애원아 통합시설	
<b>운영자 의견</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 창고공간이 부족하여 지하실을 개조하여 창고로 사용하고 싶다.</li> <li>2. 식당이 없어 불편하다. 위생상의 문제가 있다.</li> <li>3. 뒤쪽 놀이공간에 자전거길이 좁아서 안정상 우려가 있어 현재 보수를 요구 중이다.</li> <li>4. 지하실 환기문제를 해결하고 싶다.</li> <li>5. 주말에 인근 불량청소년들 어린이집 뒷뜰에서 혼란을 야기하므로, 보안이 시급하다.</li> <li>6. 건물 내의 공기가 매우 열악하다. 개선하고 싶다.</li> </ol>		
<b>등급종류</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 : 시공성이 매우 높고 안전상 전혀 문제가 없다.</li> <li>1.5 : 다소 시공성에 경미한 문제가 있다. 간단한 조치로 수정이 가능하고 안전상 문제가 없다.</li> <li>2 : 시공성에 문제가 있다. 안전 상에 문제는 없으나 수정공사가 필요하다.</li> <li>2.5 : 시공성에 문제가 있다. 안전 상에 문제는 없으나 즉각적인 조치가 없을 시엔 안전성에 문제를 야기 시킬 수 있다.</li> <li>3 : 시공성에 문제가 심각하고 안전 상에도 문제가 되며 즉각적인 조치가 필요하다.</li> </ol>		

I 입지적 조건 및 주변 현황				
	항목	세부항목	점검내용	등급
1	주변 환경	· 유흥가, 위험시설, 고압전선, 저수지가 있는가?	양호함.	1
2	주변 안전시설	· 맨홀뚜껑설치 및 표면높이마감 상태는 어떠한가? · 추락 및 전복 등의 위험이 있는 곳의 난간 또는 경고등의 안전시설이 있는가? · 가로등, 어린이 보호 유도 표지판이 있는가? · 승하차시 안전보호구역이 있는가?	어린이집 앞 어린이보호구역 표지판이 없어 어린이 안전상의 위험이 있음. 승하차시 안전보호구역이 없어 안전상의 어려움이 있음.	2
3	접근로 현황	· 보차분리가 되어있는가? · 차도와의 경계부분의 경계석 또는 분리물이 있는가? · 경사도 및 도로면 재질상태는 어떠한가? · 보도블록 등 이음새 마감상태는 어떠한가? · 어린이집 진입까지의 단차유무는 어떠한가? · 접근보행로의 방해물이 있는가? · 소방차진입가능한가? · 차량주차장까지의 유도표지판이 있는가?	보차분리는 양호함. 경사도 및 도로면 재질상태 양호함. 보도블록 등 이음새 마감상태 양호함. 어린이시설로의 진입까지의 단차 없음. 차도와의 경계부분에 레일이 있어 양호함. 소방차 진입 가능함. 동사무소 주차장 이용가능 하도록 유도 표지판이 어린이집 앞에 설치되어야 함.	2
4	인접대지 건축물	· 조망, 채광, 소음, 색상이 어떠한가?	양호함.	1
5	주차	· 주변 도로와의 연계성이 있는가?	양호함.	1
6	등·하원		어린이집 자체 차량 없이 도보 또는 자가용을 이용하여 등·하원함. 동사무소 주차장 이용하나, 주차공간이 없어 학부모들의 차가 견인되는 경우가 많음.	3

II 건축 환경 (계획 요소)				
	항목	세부항목	점검결과	등급
1	건물의 배치, 향	· 향은 불리함이 있는가? · 있다면 극복하기 위한 건축적 장치가 있는가?	양호함.	1.5
		· 내 외부와 연계하여 외부공간을 계획하였는가?	양호함.	
2	건물 진입 장애인 배려	· 장애인 접근의 위험 요소는 없는가? · 램프설치되어있는가?	양호함.	1
3	각 실별 동선체계	· 각 실간 동선의 효율성은 어떠한가? · 선생님과 아이 간의 시청각적 교류 가능한 공간조닝(zoning) 및 동선체계로 이루어졌는가?	양호함.	1
4	소요실 적정 크기	· 각 실의 크기가 사용자에게 맞게 되어 있는가?	대체로 양호하나, 3세반의 경우 공간이 부족함.	1
5	실외 놀이터	· 본관과의 연계성은 어떠한가?	어린이집 뒤쪽 놀이공간은 양호하나 건물 주변으로 순환하는 자전거길이 매우 좁아서 안정상 우려가 있어 현재 보수 요구 중임.	3
		· 직접 크기가 확보 되었는가? · 주변에 위험요소가 없으며, 아이들을 위한 안전장치가 있는가? · 놀이시설 제품성분의 유해성 및 구조의 안전성(돌출, 틈새, 추락위험 등)은 어떠한가?		
6	공용공간	· 엘리베이터가 있는가? · 공간의 낭비가 있는가? · 공용공간의 환기와 채광은 고려했는가?	장애아 통합 시설이므로 엘리베이터가 필요함. 비교적 공간의 낭비 없음. 채광은 잘 이루어지고 있으나 환기는 매우 심각함.	3

IV 건축 환경 (내부 요소)				
항목	세부항목	점검결과	등급	
1	계단	· 계단실의 채광이나 조명 상태는?	양호함.	3
		· 계단 진입부에 턱이 있는가?	양호함.	
		· 계단의 치수와 계단참의 스케일은? (단 너비 26cm이상, 단높이 16cm이하)		
		· 난간의 높이가 아이들이 잡기에 불편함이 없는가? · 난간 형태로 인한 위험도는 어떠한가?		
	· 계단의 재질 및 재료는 어떠한가? · 계단 모서리 처리 nonslip 자재인가?	계단이 나무로 되어있어 표면상태가 들뜨고 있어 안정상의 위험이 야기됨. 미끄럼 방지턱 보수 요망됨.		
2	바닥 (단)	· 바닥이 평탄하게 처리 되었는가?	양호함.	
		· 장애우들이 이동이 고려되었는가? · 단차가 생기는 부분의 처리 상태는? · 바닥재가 다른 부분이 있는가? (카펫 등) · 있다면 마감 처리 상태는 어떠한가?		
3	출입구 복도	· 진입하는데 있어 위험 요소는 없는가?	양호함.	3
		· 출입문 손잡이가 아이들의 손에 닿는가?	손잡이를 수직 또는 수평레버형으로 교체 요구됨.	
		· 출입문을 닫아도 외부가 보이는가?		
		· 복도에 핸드레일이 있는가? · 있다면 적정 치수를 유지하고 있는가?	양호함.	
4	창호문	· 문의 모서리처리, 도어의 손끼임 방지처리가 되어있는가?	도어키퍼 설치 요망됨. 문은 내부가 보이도록 투명하게 처리 요망됨.	3
		· 보육실문을 닫아도 외부가 보이는가? · 보육실문 손잡이가 아이들의 손에 닿는가?		
		· 문 바닥의 걸림턱이 있는가?		
		· 추락방지 장치가 있는가? · 피난 시 보호 장치 개폐여부는 어떠한가? · 방충망, 환기창이 있는가?	프로젝트 창의 경우 비상시 탈출이 어려움.	
5	바닥재	· 공간에 적절한 바닥재가 사용되었는가? · 이질적인 재료가 만나는 부분의 마감처리 상태는 어떠한가?	양호함.	1
6	벽체	· 실과 방향을 고려한 색채인가? · 방음이 필요한 곳의 벽체가 있는가?	양호함.	
7	조명	· 스위치의 높이가 아이들의 손에 닿는가? · 실내 전체의 조도가 균일한가?	양호함.	3
		· 조명커버 또는 조명이 추락하였을 때 방산의 위험이 있는가?	안전커버 부착 필요함.	

III 건축 환경 (공간 요소)				
항목	세부항목	점검결과	등급	
1	현관	· 충분한 폭과 높이를 유지하는가?	양호함.	1
		· 비상시 탈출구의 역할을 하는가?	현관은 총 2개로 대피 가능함.	
		· 유아의 출입관리 가능한가?	사용중임.	
		· 출입문 잠금장치 및 인터폰 설치가 되어있는가?	대기실은 없으나 현관의 규모상 대기 가능함.	
2	보육실	· 채광이나 환기가 유리한가?	채광은 양호하나, 환기는 매우 심각함. 지하실 곰팡이로 인해 오염된 공기의 환기가 전혀 되지 않으므로, 창호교체공사 및 강제환기가 시급함.	3
		· 아이들 교육에 필요한 충분한 넓이인가? (영아 1인당 2.64㎡, 유아 1인당 1.98㎡)	양호함.	
3	비상계단 테라스	· 테라스로의 진출입이 가능한가? · 가능하지 않다면 화재 시 별도의 대피장소 또는 대피방법은 있는가?	테라스 공간을 모두 수납공간으로 사용하고 있어 화재 시 대피 공간 부재로 인해 안전상의 문제 야기됨. (자전거보관, 소모품 교구 보관)	3
4	집단 활동실 (강당)	· 환기시설, 스프링클러시설이 있는가?	스프링클러가 없으며, 자동 환기 시스템도 없음.	3
		· 피난계단과 연계된 대피 공간이 있는가?	비상문이 없으며, 강당이 피난계단과 연결이 되어있지 않음.	
		· 창고공간이 있는가?	없음.	
5	식당 조리실	· 채광이나 환기에 충분한 창호가 있는가?	별도의 식당 없음.	3
		· 적절한 자리배치가 고려되었는가?	조리실의 강제 환기가 철저히 요구됨.	
6	화장실	· 화장실 진입부에 단 차이는 어떠한가?	화장실 단차를 극복하기 위해 나무판을 사용하고 있으나 더 심각한 단차발생과 미끄럼발생이 야기되고 있음. 장애우 시설이 부분적으로 성인용이므로 스케일상 적합하지 않음.	3
		· 보육실과 근접한 배치여부는 어떠한가?	양호함.	
7	기타	· 관리실, 원장실, 부모대기실 등이 시설 내에 있는가? 있는 경우 적절한 규모와 장소에 있는가?	관리실과 원장실 모두 양호함.	1
8	지하층	· 환기, 채광상태, 결로 및 누수여부는 어떠한가?	지하1층에 D.A.크기가 공간에 비해 매우 협소하여 환기가 안되며, 벽면 결로현상으로 인해 곰팡이가 많이 번식하고 있음. 이로써 오염된 공기 매우 심각하므로 즉각적인 조치가 요구됨.	3

V				
전기				
항목	세부항목	점검결과	등급	
1	자재 선택	· SK정격 제품 및 동등이상인가? · Hi-PVC관을 사용했는가? · 지중 전선관의 재료는 어떠한가?	적정 자재 사용함.	1.5
2	시공 상태	· 매입시공원칙을 준수했는가?	양호함.	1.5
		· 노출 시공시의 난연성은 어떠한가?	부분적 미사용중임.-	2
		· 결속 box 및 와이어 콘넥터를 사용했는가?	양호함.	1.5
		· 소모열량에 맞는 배선인가?	부분개선이 필요함.	2
		· 멀티코드 사용자재 인가?	과다사용중임.	2.5
3	배전반	· 누전차단기(주 1회 안전차단 동작실험)는 정상작동 하는가?	정상 작동함.	2
		· 설계용량과 계약전력량의 비교는 어떠한가?	양호함.	1.5
		· 결선 상태, 분류 표식은 어떠한가?	양호함.	1.5
4	outlet	· 접지형 안전 콘센트인가?	부분적 미사용중임.	1.5
		· 안전 콘센트 커버가 있는가?	부분적 미사용중임.	
		· box고정상태와 분류표식은 어떠한가?	양호함.	
5	등기구	· 등기구 결선상태는 어떠한가?	양호함.	1.5
		· 바수등, 외등 및 보안등을 사용했는가?		2
		· 적정 조도, 눈부심 방지가 되어있는가?		1.5
		· 적정 등기구, 안전커버 유무는 어떠한가?	부분적 개선 필요함.	2
6	비상 유도등	· 비상 유도등 표시가 있는가?	설치되어 있음	2
7	가전 제품	· 화장실에 세탁기등 누전가능성이 있는가?	개선 필요함.	2
		· 사용용량에 맞는 배선(에어컨, 난방기, 드라이어등)을 사용했는가?		
8	접지	· 피뢰 설계, 접지 시공 여부는 어떠한가?	시공되어 있음.	1.5

VI		소방		
	항목	세부항목	점검결과	등급
1	비상구	· 비상유도등이 있는가?	설치됨	2
		· 창의 개폐상태 조절은 어떠한가?	정상 작동함	1.5
2	비상 대피시설	· 재난방송 시스템이 있는가? · 소화기 및 완강기의 설치여부 및 사용방법은 어떠한가? · 창의 보호대의 재난 시 탈착 여부 가능한가?	개선이 필요함	2.5
		· 소방도로 및 소방차 진입가능 여부는 어떠한가? · 대피경로가 잘 확인되도록 표지판이 설치되어있는가?	표지판 설치가 부족함	2
3	재료	· 소방기중에 맞는 난연성 내외장 재료를 사용했는가?	미사용중임.	2.5
		· 난연성 도배지, 바닥재, 필름지, 페인트, 방염커튼인가?	시공되어 있지 않음	
4	소화설비	· 소화기 사용처에 자동 확산 소화기가 설치되어있는가?	교체가 필요함.	2.5
		· 자동 소화 타이머, 각 식별 소화기가 설치되어있는가?	소화액 충약이 요구됨.	

### 점검자 의견

1. 전반적으로 건축물 시설상태가 매우 심각하다.
2. 창호 노후화로 인한 누수가 발생하였으므로 창호교체공사가 필요하다.
3. 지하층 결로현상으로 인해 곰팡이가 번식하고 있으며, 계단실을 통해 전체 건물로 까지 곰팡이 균이 이동하고 있어 아동의 건강을 해치는 요인이 됩니다. 평면이 흡집중형으로 계획되어있고 계단실이 지하와 지상3까지 연결되어있어, 건물 내 공기 대류상 오염된 지하 층공기가 외부로 빠져나가지 못하고 홀에 모여있게 된다. 그러나 자연환기를 할 수 없는 프로젝트창이 설치되어있으므로, 창호교체공사를 통한 환기와, 강제환기 추가 설치, 3층 상부에 환기창 설치가 시급합니다.
4. 3층 강당의 경우, 화재시 유회실공간의 대피장소가 없으며, 피난계단과의 연결이 열악하고, 특히 핸드레일 설치로 인해 외부로의 대피가 불가능하다.
5. 시설물이 전반적으로 매우 열악하므로 신축이 선호되나, 일차적으로는 지하층의 결로현상을 막는 전면적인 공사가 시급하다.

## 부록 4. 조사표

〈부록 4-1〉 보육시설 영유아 건강관리 조사표 - 시설장용

안녕하십니까?

육아정책개발센터는 그동안 한국교육개발원, 한국여성개발원, 한국보건사회연구원에서 각각 유아교육과 보육으로 분산, 수행하였던 육아정책연구를 보다 체계적이며 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 경제·인문사회 연구회 소속 국책 연구기관입니다.

육아정책개발센터에서는 2006년도 연구과제의 하나로 「지역사회 영유아 건강·안전·영양 지원 시범사업」을 수행하고 있습니다. 이에 설문지를 통해 귀 시설의 건강·영양관련 운영 상태 등을 파악하고자 합니다.

보내주신 자료는 연구의 목적을 위해서만 활용할 것입니다. 바쁘시더라도 협조하여 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2006년 12월  
육아정책개발센터 소장 이 옥

<연락처>서울특별시 종로구 안국동 175-87 안국빌딩7층  
서문희 연구위원 02)730-3053, suhnh@kicce.re.kr  
신나리 부연구위원 02)733-2327, shinary@kicce.re.kr  
김문정 연구원 02)733-2338, moon@kicce.re.kr

시설명			
주소	_____시·도	_____구	_____동
전화		E-mail	
작성일자	2006년 ____월 ____일		





※ 다음은 건강관련 체크리스트입니다. 다음의 문항에 대해 해당사항에 V표 해주시기 바랍니다.

<b>□ 보건관련 기록관리</b>	
1-1. 영유아 건강관리의 목표 등을 포함한 연간 건강관리 계획을 수립하는가? □ ① 매우 상세하게 수립 □ ② 대략적으로 수립 □ ③ 수립하지 않음	
1-2. 영유아의 입소 신청 시 예방접종여부를 확인하여 예방접종표에 기록하는가? □ ① 확인하여 기록 □ ② 확인하되 미기록 □ ③ 미확인	
1-3 입소 이후 연령에 따른 추가접종여부를 기록 및 관리하는가? □ ① 반드시 기록 □ ② 가끔 기록 □ ③ 미기록	
1-4. 입소 시 개별 영유아의 기본건강에 관한 사항을 문건으로 부모로부터 받거나 자체적으로 기록하는가(기본진료기록지 등)? □ ① 반드시 받거나 기록 □ ② 가끔 받거나 기록 □ ③ 관련 문건 없음	
1-5. 영유아의 발달상태(키, 몸무게 등)를 주기적으로 관찰하고 기록하는가? □ ① 매일 실시 □ ② 가끔 실시 □ ③ 미실시	
1-6. 영유아의 건강상태(질병, 사고 등)를 주기적으로 관찰하고 기록하는가? □ ① 매일 실시 □ ② 가끔 실시 □ ③ 미실시	
1-7. 매년 건강관리 기록을 분석하여 건강관련 통계로 이용하는가? □ ① 실시 □ ② 미실시	
1-8. 연계 또는 협력관계를 맺고 있는 지역 보건의료기관이 있는가? □ ① 있음 □ ② 없음	
1-9. 구급약의 종류, 보관방법, 사용법 및 부작용 등에 대해 설명서를 비치하였는가? □ ① 상세한 설명서 비치 □ ② 간단한 설명서 비치 □ ③ 설명서 비치하지 않음	
1-10. 시설건물 외(실외놀이장, 현장학습 등)에서 사용할 수 있도록 구급함이 준비되어 있는가? □ ① 구비 □ ② 미구비	
1-11. 구급약과 구급함은 보충·관리하고 있는가? □ ① 정기적으로 관리 □ ② 필요시에 비정기적으로 관리 □ ③ 관리 및 보충이 이뤄지지 않음	
1-12. 건강 증진을 위한 환경개선 사례를 기록하는가? □ ① 상세하게 기록 □ ② 간단하게 기록 □ ③ 미기록	
<b>□ 보건관리 담당인력</b>	
2-1. 보건관리 담당인력이 있는가? □ ① 없음(※ 질문 3-1로) □ ② 있음	
2-2. 보건관리 담당인력이 있다면 누구? □ ① 교사 중 1인이 담당 □ ② 별도 간호인력 채용 □ ③ 시설장이 담당	
2-3. 보건관리 담당인력은 보건 교육(국가 또는 지역에서 운영하는)을 어느 정도 받고 있는가? □ ① 분기별 1회 정기적으로 □ ② 년 1회 정기적으로 □ ③ 부정기적 □ ④ 교육 안 받음	
2-3. 보건관리 담당인력은 교육받은 보건관련 내용을 시설 내 교사에게 전달하는가? □ ① 구체적으로 전달 □ ② 대략 전달 □ ③ 전달하지 않음	

※ 다음의 문항에 대해 해당사항에 V표 해주시기 바랍니다.

평가 문항
<b>□ 보건교육</b>
3-1. 영유아 대상 보건 교육을 연 몇 회 하는가? □ ① 매월 1회 □ ② 분기 1회 □ ③ 반기 1회 □ ④ 년 1회 □ ⑤ 안 함
3-2. 보육교사 대상 보건 교육을 연 몇 회 하는가? □ ① 매월 1회 □ ② 분기 1회 □ ③ 반기 1회 □ ④ 년 1회 □ ⑤ 안 함
3-3. 부모 대상 보건 교육을 연 몇 회 하는가? □ ① 매월 1회 □ ② 분기 1회 □ ③ 반기 1회 □ ④ 년 1회 □ ⑤ 안 함
<b>□ 보건관리체계</b>
4-1. 영유아의 건강상 문제 발생 시 보건의료기관과의 신속한 연계가 가능한가? □ ① 가능 □ ② 어느 정도 가능 □ ③ 불가능
4-2. 영유아의 건강검진 후 보건의료기관으로부터 개별적으로 추가관리를 받는가? □ ① 받음 □ ② 안 받음
4-3. 영유아에게 투약하는 약물의 종류, 투약기간, 질병에 관해 보건의료기관의 자문을 구할 수 있는가? □ ① 가능 □ ② 어느 정도 가능 □ ③ 불가능
4-4. 구급함 마련 및 관리를 하는 데 있어서 보건의료기관의 도움을 받는가? □ ① 가능 □ ② 어느 정도 가능 □ ③ 불가능
<b>□ 위생관리</b>
5-1. 방역은 어느 정도 자주 하는 하는가? □ ① 매월 1회 □ ② 분기 1회 □ ③ 반기 1회 □ ④ 년 1회 □ ⑤ 안 함
5-2. 보육실, 교사실, 자료실 등의 각 교실과 현관, 복도 등의 공간이 청결한가? □ ① 매우 청결 □ ② 어느 정도 청결 □ ③ 보통 □ ④ 청결하지 않음
5-3. 보육실의 환기를 자주하는가? □ ① 매일 □ ② 필요에 따라 자주 □ ③ 필요에 따라 가끔 □ ④ 잘 안함
5-4. 보육실의 습도 조절장치가 있고 적절하게 사용하는가? □ ① 매우 적절하게 사용 □ ② 어느 정도 사용 □ ③ 있으나 미사용 □ ④ 없음
5-5. 화장실과 세면장이 청결하게 유지되고 있는가? □ ① 매우 청결 □ ② 어느 정도 청결 □ ③ 보통 □ ④ 청결하지 않음
5-6. 다음의 일과 중 교사가 반드시 손을 씻도록 되어 있는 경우는 언제인가? (복수응답가능) □ ① 식사 전 □ ② 간식 전 □ ③ 음식 다루기 전 □ ④ 음식 다루기 후 □ ⑤ 화장실 사용 후 □ ⑥ 실외놀이 후 □ ⑦ 사고 또는 질병이 있는 영유아 접촉 후 □ ⑧ 기저귀 갈기 후
5-7. 다음의 일과 중 영유아가 반드시 손을 씻도록 교육되는 경우는 언제인가? (복수응답가능) □ ① 식사 전 □ ② 간식 전 □ ③ 화장실 사용 후 □ ④ 실외놀이 후
5-8. 영유아를 대상으로 손씻기 교육을 어떻게 실시하는가? □ ① 매 식사 시간마다 □ ② 특정 교육 활동으로 □ ③ ①과 ② 모두
5-8. 놀잇감은 어느 정도 자주 세척하는가? <u>영아반</u> □ ① 매일 1회 □ ② 매주 1회 □ ③ 매월 1회 □ ④ 분기 1회 □ ⑤ 반기 1회 □ ⑥ 안 함 <u>유아반</u> □ ① 매주 1회 □ ② 매월 1회 □ ③ 분기 1회 □ ④ 반기 1회 □ ⑤ 매년 1회 □ ⑥ 안 함

〈부록 4-2〉 보육시설 영유아 건강관리 조사표 - 건강교사용

안녕하십니까?

육아정책개발센터는 그동안 한국교육개발원, 한국여성개발원, 한국보건사회연구원에서 각각 유아교육과 보육으로 분산, 수행하였던 육아정책연구를 보다 체계적이며 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 경제·인문사회 연구회 소속 국책 연구기관입니다.

육아정책개발센터에서는 2006년도 연구과제의 하나로 「지역사회 영유아 건강·안전·영양 지원 시범사업」을 수행하고 있습니다. 이에 설문지를 통해 귀 시설의 건강·영양관련 운영 상태 등을 파악하고자 합니다.

보내주신 자료는 연구의 목적을 위해서만 활용할 것입니다. 바쁘시더라도 협조하여 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2006년 12월  
육아정책개발센터 소장 이 옥

<연락처>서울특별시 종로구 안국동 175-87 안국빌딩7층  
 서문희 연구위원            02)730-3053, suhmh@kicce.re.kr  
 신나리 부연구위원        02)733-2327, shinnary@kicce.re.kr  
 김문정 연구원              02)733-2338, moon@kicce.re.kr

시설명			
주소	_____시·도	_____구	_____동
전화		E-mail	
작성일자	2006년 ____월 ____일		

**<작성요령>**

- 해당되는 번호에 표 하시거나, 빈칸에 내용을 자세히 적어 주시기 바랍니다.
- 해당내용이 없는 경우 기타의(        ) 속에 자세히 적어 주시기 바랍니다.
- 질문에 대한 응답은 2006년 12월 일 현재를 기준으로 작성하여 주시기 바랍니다.

※ 다음은 건강관리 시범사업의 건강교사 활동과 관련된 질문입니다. 해당사항에 V표 해주시기 바랍니다.

평가 문항
<b>건강교사 교육 및 모임</b>
1-1. 귀하의 건강교사 교육 및 모임 참석 회수는? 교육 ____회 모임 ____회 참석
1-1-1. 결석한 적이 있는 경우 그 이유는 무엇입니까? _____
1-2. 건강교사 교육이 건강교사로서의 활동에 도움이 되었는지? <input type="checkbox"/> ① 많은 도움이 되었음 <input type="checkbox"/> ② 조금 도움이 되었음 <input type="checkbox"/> ③ 시간에 비하여 별 도움이 안 되었음 <input type="checkbox"/> ④ 전혀 도움이 안되었음
1-3. 건강교사 모임이 건강교사로서의 활동에 도움이 되었는지? <input type="checkbox"/> ① 많은 도움이 되었음 <input type="checkbox"/> ② 조금 도움이 되었음 <input type="checkbox"/> ③ 시간에 비하여 별 도움이 안 되었음 <input type="checkbox"/> ④ 전혀 도움이 안되었음
<b>건강서식 활용</b>
2-1. 귀 시설에서 건강일지를 작성한 반은 어느 정도 되는가? <input type="checkbox"/> ① 모든 반에서 작성 <input type="checkbox"/> ② 희망하는 반에서만 작성(____개반) <input type="checkbox"/> ③ 건강교사 반에서만 작성 <input type="checkbox"/> ④ 미작성
2-1-1. 건강일지 작성에서 어려운 점은 무엇인가? 1순위:____번, 2순위: ____번 ① 작성방법 습득 부족      ② 기존 건강일지 양식과의 중복 ③ 업무 과다                      ④ 기타 (                      )
2-1-2. 건강일지를 활용한 경우는 어떤 경우였는가? _____
2-2. 지난 시범사업 기간 동안 예방접종 관리가 잘 되었는가? <input type="checkbox"/> ① 모든 반에서 관리 <input type="checkbox"/> ② 희망하는 반에서만 관리(____개반) <input type="checkbox"/> ③ 건강교사 반에서만 관리 <input type="checkbox"/> ③ 관리하지 못 하였음
2-2-1. 예방접종 관리의 가장 어려운 점은 무엇인가? <input type="checkbox"/> ① 부모의 비협조 <input type="checkbox"/> ② 업무 과다로 일일이 관리하기 어려움 <input type="checkbox"/> ③ 기타(                      ) <input type="checkbox"/> ④ 별 어려움 없음
2-3. 기본 진료기록지를 작성하였는가? <input type="checkbox"/> ① 시범사업 전에 이미 작성 <input type="checkbox"/> ② 시범사업전에 미작성하여 시범사업 중 작성 <input type="checkbox"/> ③ 시범사업 중 이미 작성하였으나 사업 중 중복 작성 <input type="checkbox"/> ④ 미작성
2-4. 성장그래프를 사용하였는가? <input type="checkbox"/> ① 모든 반에서 사용 <input type="checkbox"/> ② 희망하는 반에서만 사용(____개반) <input type="checkbox"/> ③ 건강교사 반에서만 사용 <input type="checkbox"/> ③ 사용하지 못 하였음
2-4-1. 성장그래프를 잘 사용하지 못한 경우 그 이유는 무엇인가? 1순위:____번,2순위: __번 ① 아동이 겹쳐서 사용하기 불편      ② 성장 측정이 어려워서 ③ 다른 일로 바빠서                      ④ 기타
2-5. 제공된 서식 중 시설 내에서 이용하기 가장 유용했던 것은 무엇입니까? _____

※ 다음은 건강교사 활동과 관련된 질문입니다. 해당사항에 V표 해주시기 바랍니다.

평가 문항	
<b>건강교사 활동</b>	
3-1. 건강교사로의 활동으로 업무 시간이 어느 정도 증가하였습니까?	<input type="checkbox"/> ① 크게 증가 <input type="checkbox"/> ② 약간 증가 <input type="checkbox"/> ③ 거의 동일
3-2. 건강교사로의 활동으로 업무의 강도가 어느 정도 증가하였습니까?	<input type="checkbox"/> ① 크게 증가 <input type="checkbox"/> ② 약간 증가 <input type="checkbox"/> ③ 거의 동일
3-3. 건강교사로 활동하면서 가장 어려운 점은 무엇입니까? 1순위: ___번, 2순위: ___번	<input type="checkbox"/> ① 서류 작성 업무 증가 <input type="checkbox"/> ② 모임 참석 <input type="checkbox"/> ③ 건강관리 기술 및 능력 부족 <input type="checkbox"/> ④ 시설 내 타 교사에게 건강교육 내용 전달 <input type="checkbox"/> ⑤ 기타( )
3-4. 이번 건강교사 활동이 2007년도 건강관리 계획 수립에 도움이 된다고 생각하는지?	<input type="checkbox"/> ① 많은 도움이 됨 <input type="checkbox"/> ② 약간 도움이 됨 <input type="checkbox"/> ③ 별 도움이 안 됨
3-5. 건강관리 교사의 활동이 아동 건강관리에 미친 긍정적 영향은 무엇입니까?	_____
3-6. 건강관리 교사로 활동하면서 아동 건강관리와 관련하여 시설 전체, 또는 개인적으로 달라진 점은 무엇입니까?	_____
3-7. 건강관리 교사로 활동하면서 가장 아쉬운 점은 무엇입니까?	_____
3-8. 앞으로 건강관리교사 활동을 더 잘하기 위하여 필요한 사항이 있다면 그것은 무엇입니까?	_____
3-9. 육아정책개발센터에서 계속 본 사업을 진행한다면 2007년에도 건강교사로서의 역할을 계속하실 수 있으십니까?	<input type="checkbox"/> ① 계속할 것임 <input type="checkbox"/> ② 계속하기 어려움 <input type="checkbox"/> ③ 잘 모르겠음
3-9-1. 계속하기 어렵거나 잘 모르겠다는 경우 그 이유는 무엇입니까?	_____
3-10. 귀 어린이집의 아동의 건강관리를 위하여 가장 필요한 지역의 소아과, 보건소, 또는 기타 의료진의 협조는 어떤 것입니까? (예: 촉탁의사 선정, 건강검진, 건강교육 등)	_____

※ 다음은 건강교사 개인에 관한 사항입니다. 해당사항에 V표 해주시기 바랍니다.

평가 문항	
4-1. 귀하의 자격은 무엇입니까? (중복응답 가능)	<input type="checkbox"/> ① 1급보육교사 <input type="checkbox"/> ② 2급보육교사 <input type="checkbox"/> ③ 3급보육교사 <input type="checkbox"/> ④ 유치원교사 <input type="checkbox"/> ⑤ 기타(무엇: )
4-2. 귀하의 총 보육경력 및 귀 시설에서의 경력은 얼마입니까?	<input type="checkbox"/> 총 경력 ( )년 ( )개월 <input type="checkbox"/> 현 시설 경력 ( )년 ( )개월
4-3. 교사인 경우 현재 몇 세 반을 담당하고 있습니까? _____세 반	
4-4. 귀하가 건강교사로 선정된 경위는 무엇입니까?	<input type="checkbox"/> ① 자원하여 <input type="checkbox"/> ② 원장이 지정 <input type="checkbox"/> ③ 양호교사이므로 자동으로 <input type="checkbox"/> ④ 기존 시설내 보건 담당이었으므로
4-5. 귀하는 귀 시설에서 주임교사입니까?	<input type="checkbox"/> ① 예 <input type="checkbox"/> ② 아니오

질문에 응답해 주셔서 감사합니다!!

## 〈부록 4-3〉 보육시설 급식관리 실태조사표

## [ 영유아 보육시설 급식 운영 현황 조사 ]

안녕하십니까?

**육아정책개발센터**는 그동안 한국여성개발원, 한국보건사회연구원, 한국교육개발원에서 분산 수행되었던 보육 및 유아교육 관련 정책 연구를 보다 체계적이며 종합적으로 수행하기 위하여 설립된 국무총리실 산하 경제·인문사회 연구회 소속 국책 연구기관입니다.

육아정책개발센터에서는 2006년도 연구과제의 하나로 「지역사회 영유아 건강·영양·안전지원 시범사업」을 진행 중에 있으며, 이 중 **(사)대한영양사협회**에서는 영양지원 사업을 수행하고 있습니다.

저는 영양지원 사업과 관련하여 연구를 맡고 있는 단국대학교 자연과학대학 식품영양학과 교수입니다. 본 설문지는 시범사업의 일환으로 영유아에게 양질의 위생적인 급식과 동시에 효율적인 급식소 경영의 기틀을 마련하기 위해 고안되었습니다. 영유아 보육시설의 운영을 담당하시는 원장님의 고견은 영유아 보육시설에서 제공하는 급식의 질적 보증을 위한 매우 귀중한 자료로 활용될 것으로 사료됩니다. 응답하신 내용은 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않을 것을 약속드리며 모든 문항에 대해 성심껏 빠짐없이 응답해 주시기를 부탁드립니다.

감사합니다.

연구책임자 : 장혜자 (단국대학교 자연과학대학 식품영양학과 교수)

공동연구자 : 박영주 (前 부천시보육정보센터 영양사)

전화번호 : 02-799-1021

Fax : 02-792-7960

E-mail : [hjc10@dankook.ac.kr](mailto:hjc10@dankook.ac.kr)

■ 응답자 일반현황 ■

1. 작성자 직급 : \_\_\_\_\_
2. 성별 : \_\_\_\_\_
3. 연령 : 만 \_\_\_\_\_ 세
4. 보육시설 운영경력 : \_\_\_\_\_ 년
5. 보육시설 소재지 : \_\_\_\_\_ 도(특별시) \_\_\_\_\_ 시(구)

■ **보육시설 일반현황** ■

6. 귀 보육시설 유형 :  국공립  사회복지법인  기타법인\*  법인외(단체)  민간 개인  
 직장  가정(놀이방)  공동육아

\* 기타법인 : 정부로부터 종사자 인건비를 지원받는 학교법인·종교법인 등

7. 현 보육시설 설립년도 : \_\_\_\_\_ 년

8-1. 귀 보육시설은 학급별 급식 영·유아수는 총 몇 명입니까 ?

반일반 ( 남아 : \_\_\_\_\_ 명, 여아 : \_\_\_\_\_ 명 )

시간연장반 ( 남아 : \_\_\_\_\_ 명, 여아 : \_\_\_\_\_ 명 )

종일반 ( 남아 : \_\_\_\_\_ 명, 여아 : \_\_\_\_\_ 명 )

8-2. 귀 보육시설의 급식을 하는 영·유아의 연령분포는 어떠합니까 ?

· 만 1세 이하 : \_\_\_\_\_ 명      · 만 2세 : \_\_\_\_\_ 명      · 만 3세 : \_\_\_\_\_ 명

· 만 4세 : \_\_\_\_\_ 명      · 만 5세 : \_\_\_\_\_ 명

9. 귀 보육시설 내 종사자의 구성은 어떠합니까 ?

시설장	보육교사	보조교사	영양사	조리종사원		자원봉사자	기타
				자격 취득자	자격 미취득자		
명	명	명	명	명	명	명	

10-1. 귀 보육시설에서는 영양사를 선임하고 있습니까 ?  선임함       선임하지 않음

10-2. 귀 보육시설이 영양사를 선임하고 있다면 선임 형태는 어떠합니까 ?

귀 보육시설만 단독관리       타 보육시설과 공동관리

10-3. 현재 영양사에 의해 공동관리가 되고 있다면, 귀 시설에는 주 몇 회 방문합니까?

주 3회 이상  주 2회  주 1회       기타 \_\_\_\_\_

■ **급식관리 현황** ■

11-1. 식단 작성 시 우선적으로 고려하는 것은 무엇입니까 ?

영양권장량  유아의 기호도  급식비용       조리방법       기타 \_\_\_\_\_

11-2. 보육시설 내의 식단 작성자는 누구입니까 ?

시설장       보육교사       영양사       조리종사원       기타 \_\_\_\_\_

11-3. 식단 작성자가 따로 없을 경우 식단의 정보를 얻는 방법은 어떠합니까 ?

보육정보센터  보건소       보육관련 서적  기타 \_\_\_\_\_

12-1. 급식을 위한 식품 구매 담당자는 누구입니까 ?

시설장       보육교사       영양사       조리종사원       기타 \_\_\_\_\_

12-2. 급식을 위한 식품 검수 담당자는 누구입니까 ?

시설장       보육교사       영양사       조리종사원       기타 \_\_\_\_\_

12-3. 식품을 구입하는 방법은 어떠합니까 ?

직접 구입: 시장구매, 전화구매 등



- 위탁 구입: 전문 식재 공급업체 혹은 구매대행업체를 통해 구매
- 기타 \_\_\_\_\_

13. 급식을 위한 음식조리는 누가 합니까 ?

- 조리원             시설장             보육교사             영양사             기타 \_\_\_\_\_

14. 급식 준비시 조리 유형은 어떠한가요 ?

※ 용어설명

- ◆ 반조리 식품 : 냉동식품 등 1차 조리된 식품으로 시설에서 간단하게 조리하여 급식하는 식품
- ◆ 완전식품 : 빵, 떡 등 구입해서 바로 급식할 수 있는 식품

- ① 밥 -  자체조리             위탁조리             반조리식품             완전식품             기타 \_\_\_\_\_
- ② 국 -  자체조리             위탁조리             반조리식품             완전식품             기타 \_\_\_\_\_
- ③ 반찬 -  자체조리             위탁조리             반조리식품             완전식품             기타 \_\_\_\_\_
- ④ 김치 -  자체조리             위탁조리             반조리식품             완전식품             기타 \_\_\_\_\_
- ⑤ 간식 -  자체조리             위탁조리             반조리식품             완전식품             기타 \_\_\_\_\_

15-1. 식수제공 방법은 어떠한가요 ?

- 집에서 지참하게 함    정수기 구비    생수 구입 제공    끓여서 제공    기타 \_\_\_\_\_

15-2. 시설내 정수기를 구비하고 있다면 정기적으로 필터를 교환하고 있습니까 ?

- 분기별 1회 이상     연 1회 이상     수시로             기타 \_\_\_\_\_

16-1. 급식 시 영·유아들이 식사하는 장소는 어디입니까 ?

- 식당                     교실                     식당 + 교실             기타 \_\_\_\_\_

16-2. 급식시 사용하는 식기와 수저는 어떻게 준비합니까?

- 식판, 수저 등 모든 급식 용기는 시설에서 지급
- 식판은 시설에서 지급하고 수저는 각자 가정에서 가져온다.
- 식판은 도시락용기로 집에서 가져오고 수저는 시설에서 지급
- 식판(도시락용기), 수저 모두 가정에서 가져온다.
- 기타 \_\_\_\_\_

17-1. 급식 시 아동에게 직접 배식하는 담당자는 누구입니까 ?

- 시설장     보육교사     영양사     조리종사원     기타 \_\_\_\_\_

17-2. 배식량은 어떻게 정하십니까 ?

- 식단을 작성한 영양사가 제시한 1인 분량으로 결정
- 식단작성은 영양사가 하나 아동의 기호에 따라 배식담당자가 결정
- 식단작성은 영양사가 하나 그날의 음식 종류와 조리 양에 따라 결정
- 기타 \_\_\_\_\_

17-3. 배식 후 남은 음식 처리는 어떻게 하십니까 ?

- 냉장보관     상온보관     집에 가져감     모두 버린다     기타 \_\_\_\_\_

18-1. 보존식에 대해 알고 있습니까 ?  알고 있음     모름

18-2. 귀 보육시설에서는 보존식을 실시합니까 ?     실시함             실시하지 않음

18-3. 귀 보육시설에서 보존식을 실시한다면 보존식 보존기간은 얼마입니까?

- 72시간  48시간  24시간  실시하지 않음  기타 \_\_\_\_\_

19. 급식과 관련하여 사용하는 일지에 모두 V표시하여 주십시오.

- 식단표  거래명세서  식품검수서  영양가 산출표  위생 안전 교육일지  
 검식일지  재고일지  잔반일지  폐식용유 처리·관리일지  급식일지  
 일일 위생안전 점검일지  급식운영결산보고서

20. 월 급식관련 비용에 대하여 각 항목별로 기입해 주십시오.

- 식재료비 : \_\_\_\_\_ 원  영양사인건비 : \_\_\_\_\_ 원  
 조리원인건비 : \_\_\_\_\_ 원  수도비 : \_\_\_\_\_ 원  
 전기비 : \_\_\_\_\_ 원  가스비 : \_\_\_\_\_ 원  
 소모품(풍풍, 위생장갑, 위생복 등) : \_\_\_\_\_ 원  기타 : \_\_\_\_\_ 원

■ 영양관리 현황 ■

21. 급식대상 인원의 기호도를 얼마나 자주 조사하고 있습니까 ?

- ① 영·유아 대상 :  하지 않음  분기별 1회(연4회)  연2회  연1회  기타 \_\_\_\_\_  
 ② 학부모 대상 :  하지 않음  분기별 1회(연4회)  연2회  연1회  기타 \_\_\_\_\_

22. 현재 영·유아 1인당 1개월의 급식비와 간식비 현황은 어떠합니까 ?

- ① 급식비 : 총 \_\_\_\_\_ 원 (정부지원금 : \_\_\_\_\_ 원 / 학부모부담 : \_\_\_\_\_ 원)  
 ② 간식비 : 총 \_\_\_\_\_ 원 (정부지원금 : \_\_\_\_\_ 원 / 학부모부담 : \_\_\_\_\_ 원)

23. 영아를 위한 급식은 어떻게 하고 있습니까?

- 영아용 식단을 따로 작성하고 이유식을 따로 만들어서 급식  
 유아와 같은 식단을 사용하되 영아에게 적합한 조리법으로 변경, 혹은 적합한 음식만 급식  
 유아와 식단 및 조리법을 구분하지 않고 똑같이 급식  
 영아는 학부모에게 양해를 구해 도시락 지참을 요구  
 기타 \_\_\_\_\_

24-1. 영·유아를 대상으로 급식관련 교육을 시행하고 있습니까 ?

- 하고 있음  하지 않음

24-2. 영·유아대상으로 급식관련 교육을 시행한다고 답변한 경우 교육 내용을 작성하여 주십시오.

교육 주제	교육 내용	수행빈도	1회 교육시간
1. 영양		회/년	분
2. 위생		회/년	분
3. 기타		회/년	분

■ 시설 및 설비 현황 ■

25. 시설 내에 조리 공간만으로 쓸 수 있는 전용 공간이 있습니까 ?

- 있음  없음

26. 조리 시설 전용 공간이 있다면 시설 면적은 얼마입니까 ? \_\_\_\_\_ 평

27. 시설 내에 구비하고 있는 기구 및 설비에 V표시 하여 주십시오.

- ① 세척 및 소독구역 :  싱크대  온수시설  식기소독기  식판소독기  식기보관고

- ② 저장구역 :  냉장고  보존식 냉장고  냉장고  식재보관창고
- ③ 급식장소 :  방충망  배수시설  부출입구  폐기물용기  폐달식 쓰레기통
- ④ 조리실내 :  손소독기  잔반처리기  신발소독기  보존식 전용 냉장고  자외선 소독기
- ⑤ 검수·전처리구역 :  작업대  저울  냉장고  1조 세정대  2조 세정대  3조 세정대
- ⑥ 조리구역 :  취반기(밥솥)  가스레인지  식품중심온도측정용 온도계  후드  환풍기  
 믹서기/블렌더  작업대  전자레인지  오븐기  세정대  기타
- ⑦ 배식구역 :  배식대  배식 운반기구

■ 조리종사자 위생 및 건강관리 현황

34. 보육시설 급식의 질 향상을 위하여 필요한 사항에 대한 귀하의 의견을 아래 항목을 읽고 해당란에 V 표시 해 주세요.

개 선 사 항	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통임	필요함	매우 필요함
① 영양사에 의한 위생·영양·급식관리	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
② 정부의 재정적 지원 확대	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
③ 급식수에 맞는 급식시설·설비의 구비	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
④ 학부모의 보육시설 급식 참여제도 도입	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑤ 급식비용의 효율적인 관리	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑥ 급식관련 영양·위생 전문적인 정보제공	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑦ 조리 전문 인력의 고용 및 유지	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑧ 급식 운영에 학부모의 참여 확대	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑨ 영아의 이유식 제공	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

35. 영아에게 제공되는 이유식이 갖추어야 요건으로 제시된 아래 사항에 대한 귀하의 의견을 아래 항목을 읽고 해당란에 V 표시해 주세요.

필 수 요 건	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통임	필요함	매우 필요함
① 영양사에 의한 이유식의 조제	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
② 정해진 시간의 이유식 제공	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
③ 양질의 이유식의 제공	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
④ 다양한 종류의 이유식 제공	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑤ 위생적인 이유식 제공	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑥ 이유식에 관한 영양 교육	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

36. 보육시설에 영양사 선임에 대한 귀하의 의견은 어떠신지요?

- 매우 필요하다고 생각하여 현재 선임
- 필요하다고 생각하나 인건비 부담으로 선임하고 있지 않음
- 필요 없다
- 모름

◆ 설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다 ◆

〈부록 4-4〉 영유아 영양지식 평가 조사표

시설명 : \_\_\_\_\_ 학급 : \_\_\_\_\_

■ 일반사항 ■

1. 이름 : \_\_\_\_\_  
 3. 성별 :  남  여

2. 연령 :        만 \_\_\_\_\_ 세  
 4. 특이사항 :  지체장애  일반 유아

■ 영양지식관련문제 ■

※ 다음 물음에 해당하는 답을 찾아 ○ 하세요.

<p>1. 우리 몸을 건강하게 하는 식품은 어떤 것일까요</p>	<p>야채, 과일이 많이 들어간 음식</p>  <p>(    )    </p>	 <p>햄버거, 콜라, 라면 같은 음식</p> <p>(    )    </p>
<p>2. 과일을 싫어 하는 어린이는 어떻게 될까요?</p>	<p>이에서 피가 나고 피부에 뭐가 나오</p>  <p>(    )    </p>	 <p>허약하고 힘이 없어요</p> <p>(    )    </p>
<p>3. 우유는 하루에 얼마나 먹는 것이 좋을까요?</p>	<p>매일 우유 2컵을 먹어요</p>  <p>(    )    </p>	<p>매일 우유 1컵을 먹어요</p>  <p>(    )    </p>
<p>4. 칼슘 요정은 어떤 일을 할까요?</p>	<p>뼈를 튼튼하게 해줘요</p>  <p>(    )    </p>	 <p>이빨을 썩게 해요</p> <p>(    )    </p>
<p>5. 몸이 쑥쑥 자라고 튼튼하게 하는 음식은?</p>	<p>생선, 콩, 고기와 같은 음식</p>  <p>(    )    </p>	<p>당근, 피망과 같은 야채와 과일들</p>  <p>(    )    </p>

<p>6. 어떤 어린이가 될 건가요?</p>	<p>좋아하는 음식을 골라 먹는 어린이</p>  <p>( )</p>	<p>싫어하고 좋아하는 음식을 골고루 먹는 어린이</p>  <p>( )</p>
--------------------------	--	--

<p>7. 아침을 먹으면 어떻게 될까요?</p>	<p>머리에 에너지를 주고 생각이 잘나게 해요</p>  <p>( )</p>	<p>배가 불러 간식을 못 먹게 되요</p>  <p>( )</p>
----------------------------	--	--

<p>8. 간식으로 좋은 음식은 무엇일까요?</p>	<p>햄버거와 감자칩</p>  <p>( )</p>	<p>수박과 같은 과일</p>  <p>( )</p>
------------------------------	--	--

<p>9. 왜 음식물을 남기면 않 될까요?</p>	<p>몸이 마르고 날씬해 저요</p>  <p>( )</p>	<p>남긴 음식물이 쌓여 지구가 더러워져요</p>  <p>( )</p>
---------------------------------	--	--

<p>10. 식사를 할 때 예절을 지키지 않는 어린이는?</p>	<p>조용히 앉아서 먹어요</p>  <p>( )</p>	<p>식사 전에 손을 씻어요</p>  <p>( )</p>	<p>옆사람과 말하면서 먹어요</p>  <p>( )</p>
---	---	---	---

## 〈부록 4-5〉 보육시설 종사자 급식관리 및 위생지식 조사표

## [ 급식관리 및 위생지식 조사 ]

안녕하십니까?

본 설문지는 육아정책개발센터에서 2006년도에 수행하고 있는 「지역사회 영유아 건강·영양·안전지원 시범사업」 과제 중 (사)대한영양사협회에서 수행하는 영양지원 사업의 일환으로 영유아에게 양질의 위생적인 급식과 동시에 효율적인 급식소 경영의 기틀을 마련하고자 고안되었습니다.

영유아 보육시설의 급식을 담당하는 귀하의 고견은 영유아 보육시설에서 제공하는 급식의 질적 보증을 위한 매우 귀중한 자료로 활용될 것으로 사료됩니다. 응답하신 내용은 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않을 것을 약속드리며 모든 문항에 대해 성심껏 빠짐없이 응답해 주시기를 부탁드립니다.

감사합니다.

연구책임자 : 장혜자 (단국대학교 자연과학대학 식품영양학과 교수)

공동연구자 : 박영주 (前 부천시보육정보센터 영양사)

전화번호 : 02-799-1021

Fax : 02-792-7960

E-mail : [hjc10@dankook.ac.kr](mailto:hjc10@dankook.ac.kr)

■ 응답자 일반현황 ■

1. 연령 : 만\_\_\_\_\_세
2. 성별 :  남  여
3. 지위 :  주임교사  일반교사  조리사  조리원  기타\_\_\_\_\_
4. 보육시설명 : \_\_\_\_\_
5. 현 보육시설에서의 총 근무 경력 : \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_개월
6. 교육수준
  - 고졸  전문대졸(전공)  전문대졸(비전공)  대졸(전공)  대졸(비전공)  기타\_\_\_\_\_
7. 본인이 보유하고 있는 자격증(중복표기 가능)
  - 보육교사  교사  간호사  영양사  조리사  기타\_\_\_\_\_
8. 현재 직업에 대한 만족여부 :  매우 불만족  불만족  보통  만족  매우 만족

## 9. 하루의 근무시간

- 8시간 30분    9시간 30분 - 10시간    10시간 30분 - 11시간    12시간 - 12시간 30분

## 10. 월 근무일수

- 20-22일    23-24일    24-25일    25-26일    기타 \_\_\_\_\_

## ■ 급식관련 ■

## 11. 급식에 참여하는 부분 (참여하는 부분 모두 표시)

- 식단체획    식품구매    조리    배식    정리    기타 \_\_\_\_\_

## 12. 보육시설 급식에서 가장 큰 문제점으로 시급히 보완되어야 할 점 (보완 필요사항 모두 표시)

- 맛    영양    식사시간    음식의 양    위생    식품의 종류  
 가격    조리법    재료의 신선도    기타 \_\_\_\_\_

## 13. 급식과 관련하여 위생 교육을 받으신 경험이 있습니까?

- 예    아니오

## 14. 급식과 관련된 위생교육을 받으셨다면 그 횟수는 ?

- 월 1회 이상    2개월에 1회    3개월에 1회    6개월에 1회    1년에 1회    받은 적 없음

## 15. 급식관련 위생 교육시 교육을 제공했던 사람은 ?

- 원장    보육교사    영양사    조리사    구청 직원    보건소 직원    기타 \_\_\_\_\_

## 16. 조리직원 및 배식을 담당하시는 보육교사는 건강검진을 년 1회 정기적으로 실시하고 있습니까?

- ① 영 양 사 :  실시함    실시하지 않음    기타 \_\_\_\_\_  
 ② 조리종사원 :  실시함    실시하지 않음    기타 \_\_\_\_\_  
 ③ 배식담당자(보육교사 포함) :  실시함    실시하지 않음    기타 \_\_\_\_\_

## ■ 조리종사자 질문 ■ (항목 17번에서 22번은 조리종사원만 응답해 주세요)

## 17. 배식 후 남은 음식 처리는 어떻게 하십니까 ?

- 냉장보관    상온보관    집에 가져감    모두 버린다    기타 \_\_\_\_\_

18. 귀 보육시설에서는 보존식을 실시합니까 ?    실시함    실시하지 않음

## 19. 귀 보육시설에서 보존식을 실시한다면 보존식 보존기간은 얼마입니까?

- 72시간    48시간    24시간    실시하지 않음    기타 \_\_\_\_\_

## 20. 조리 종사원의 복장위생관리 현황으로 해당하는 곳에 V 표시하여 주십시오.

- 위생복    위생모    위생화    위생장갑    위생마스크    앞치마

21. 칼과 도마 등의 조리기구를 원료나 조리과정에서의 교차오염을 방지하기 위해 용도별로 구분하여 사용하고 계십니까 ?    항상 한다.    가끔 한다.    하지 않음

## 22. 조리가 완료된 식품과 조리전인 생식품이 서로 접촉하지 않도록 관리하고 있습니까?

- 항상 한다.    가끔 한다.    하지 않음

## ■ 보육 교사 질문 ■ (항목 23번에서 28번은 보육교사만 응답해 주세요)

23. 보육시설 영유아를 대상으로 한 영양 및 위생 교육의 실시 여부 :  실시함    실시하지 않음24. 보육시설에서의 학부모를 위한 영양교육의 실시 여부 :  실시함    실시하지 않음

25. 영유아를 대상으로 한 영양 및 위생교육의 내용? (모두 표시하세요)

교육 내용	세부 내용		
식사 전후 교육	<input type="checkbox"/> 손씻기 교육	<input type="checkbox"/> 양치질 교육	<input type="checkbox"/> 영양과 건강 교육
식사 시 교육	<input type="checkbox"/> 젓가락 교육	<input type="checkbox"/> 편식 지도	<input type="checkbox"/> 식사예절 교육
영양 교육	<input type="checkbox"/> 식품과 건강	<input type="checkbox"/> 위생 교육	<input type="checkbox"/> 영양지식 교육
기타 교육	_____		

26. 학부모를 대상으로 한 영양교육의 내용 ? (모두 표시하세요)

교육 내용	세부 내용		
조리 교육	<input type="checkbox"/> 식사 조리	<input type="checkbox"/> 영유아 영양 간식	<input type="checkbox"/> 영양과 식단
영유아 영양관리 교육	<input type="checkbox"/> 영양과 건강	<input type="checkbox"/> 영유아 식습관 교정 교육	<input type="checkbox"/> 식사예절 교육
기타	_____		

27. 유아를 대상으로 영양교육 실시할 경우 적당한 횟수 ?

- 월 1회 미만     월 1회     월 2회     주 1회(월4회)     주 2회(월8회)

28. 식품이나 영양에 대한 정보 수집 방법 ?

- TV, 라디오     신문     보육정보센터     잡지     영양관련 서적  
 이웃이나 친척     영양사     보건소     기타 \_\_\_\_\_

■ 위생지식 ■

※ 다음을 읽고 정답에 V표시하여 주십시오.

29. 다음 중 식중독을 일으킬 수 있는 균이 아닌 것은?  
 살모넬라균     황색포도상구균     장염비브리오균     장티프스균
30. 세균성 식중독 예방법으로 옳지 않은 것은?  
 식품의 저온 저장     신선한 식품의 구입  
 충분한 가열     실온 보관시 6시간 이내 섭취
31. 다음 중 잠재적 위험 식품에 포함되지 않는 것은  
 토마토케첩     두부     밥     무순
32. 안전한 위생 급식의 3대 원칙과 가장 거리가 먼 것은?  
 현대적인 주방시설     손의 청결     교차오염의 예방     57℃이상의 열장보관
33. 식품 조리시 식품의 내부 온도는 몇 ℃ 이상으로 유지해야 하는가? (    ℃이상)
34. 안전한 식품의 냉장 온도는 몇 ℃ 이하로 유지해야 하는가? (    ℃이하)
35. 다음 중 냉동식품의 해동에 대한 설명으로 바르지 않은 것은?  
 해동은 냉장 온도에서 해동하는 것이 가장 바람직하다.  
 흐르는 찬물에서 해동할 경우 물의 온도는 21℃ 이하를 유지하는 것이 좋다.  
 해동 후 식품은 바로 조리하여 급식한다.  
 해동 후 조리하지 않은 식품은 바로 재 냉동하여 차후에 사용한다.
36. 다음 중 냉장·냉동고 관리법으로 가장 바람직한 것은 어느 것인가?  
 주방관리자는 매일 1회 냉장/냉동고의 온도를 확인한다.



- 생식품과 조리식품은 분리보관하며 이때 생식품은 윗칸에, 조리식품은 아랫칸에 보관한다.
- 냉장고의 청소는 일정한 저온을 유지하기 위하여 이물질이 묻었을 때만 한다.
- 냉기의 원활한 순환 유지를 위하여 냉장고 용량의 70%이상 보관을 금지한다.
37. 다음 중 바람직한 배식관리로 적절하지 않은 것은?
- 배식시 보온고나 보냉고를 활용한다.
- 음식을 배식할 때는 식탁 등 식사 공간 주변을 깨끗이 하고 배식한다.
- 배식시 집게는 1개를 사용하여 재빠르게 배식한다.
- 배식하기 전에는 도구를 사용하더라도 반드시 손을 깨끗이 씻은 후 배식한다.
38. 다음 설명 중 올바른 개인위생 습관이 아닌 것은 어느 것인가?
- 손세척시 비누를 묻혀 20초간 문지른 후 흐르는 물에 충분히 행군다.
- 화장실 사용 후 또는 코를 풀거나 재채기 후에는 반드시 손을 씻는다.
- 칼에 베인 경우 소독 후 1회용 밴드로 감은 뒤 조리한다.
- 청결을 위해 손톱을 짧게 자르고 시계나 반지를 착용하지 않는다.
39. 다음의 경우에 손을 씻어야 하는 경우에 해당하는 것을 모두 고르세요?
- |                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| ① 화학물질을 사용한 후              | ② 퇴식상 운반 및 잔반 처리 후 |
| ③ 유니폼이나 앞치마, 위생모 등을 만졌을 경우 | ④ 조리실에 들어 가기 전     |
- ①②③       ②③④       ①③④       ①②③④
40. 조리하지 않은 식품에서 조리된 식품으로 유해한 박테리아가 전달되는 것, 오염된 식품에서 오염되지 않은 식품으로 유해한 박테리아가 전달되는 것을 무엇이라고 하는가?( )
- ※ 다음 문항을 읽고 그 내용이 옳으면 “○”를, 틀리면 “×”로 표시하여 주십시오.
41. 자외선소독기에 컵을 살균할 경우 물을 제거하기 위하여 컵을 엎어서 보관한다.( )
42. 도마와 칼은 조리용, 생식재료용 등 그 용도별로 분리하여 사용해야 되지만 고무장갑은 분리하여 사용할 필요가 없다.( )
43. 열탕소독을 할 경우 77℃에서 30초간 소독한다.( )

♣ 설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다 ♣

## 〈부록 4-6〉 영유아 보육시설 급식서비스 조사표(학부모용)

## 영유아 보육시설 급식서비스 조사(학부모용)

안녕하십니까?

본 설문지는 “영유아보육시설의 영양지원 시범사업”의 일환으로 영유아 보육시설의 학부모님을 대상으로 시설에서 제공하는 급식서비스에 대한 만족도를 조사하기 위한 것입니다. 학부모님의 고견은 영유아 보육시설에서 제공하는 급식 서비스의 향상에 매우 귀중한 자료로 활용될 것으로 사료됩니다. 응답하신 내용은 연구 이외의 목적으로는 사용되지 않을 것을 약속드리며 모든 문항에 대해 성심껏 빠짐없이 응답해주시기를 부탁드립니다.

감사합니다.

연구책임자 : 장혜자 (단국대학교 자연과학대학 식품영양학과 교수)

공동연구자 : 박영주 (前 부천시보육정보센터 영양사)

전화번호 : 02-799-1021

Fax : 02-792-7960

E-mail : [hjc10@dankook.ac.kr](mailto:hjc10@dankook.ac.kr)

■ 일반사항 ■

1. 설문 작성자 :  아버지  어머니  기타 ( )

2. 설문 작성자의 연령 : 만 \_\_\_\_\_ 세

3. 설문 작성자의 일반사항

신장(cm)	체중(kg)	건강상태	교육수준	직업
		<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 질환	<input type="checkbox"/> 중졸이하 <input type="checkbox"/> 고졸 <input type="checkbox"/> 대졸이상	

4. 가족의 월 평균 소득은 얼마입니까?  \_\_\_\_\_ 원

5. 자녀의 수유방법 :  모유  조제분유  모유+조제분유  기타 \_\_\_\_\_

6. 가족 구성원 유형 :  일반 가정  편모 가정  편부 가정  기타 \_\_\_\_\_

7. 가족 구성원 수 :  3인 이하  4인  5인  6인 이상

8. 자녀의 보육시설 명칭 : \_\_\_\_\_

9. 보육시설 재원 자녀 이름 : \_\_\_\_\_

10. 보육시설 재원 자녀 연령 : 만 \_\_\_\_\_ 세

11. 보육시설 재원 자녀 학급명 : \_\_\_\_\_ 반

■ 보육시설의 급식·영양위생에 관한 만족도 ■

12. 보육시설에서 제공하는 급식서비스에 관한 전반적인 만족도는 어느 정도입니까?  
 매우 불만이다  불만이다  그저 그렇다  만족이다  매우 만족한다
13. 보육시설의 급식이 어린이 영양과 식습관에 얼마나 중요하게 영향을 미친다고 생각하십니까?  
 전혀 중요하지 않다  중요하지 않다  그저 그렇다  중요하다  매우 중요하다
14. 보육시설에 영양사 근무가 정책으로 실시된다면 어떻게 될 것으로 기대하십니까?  
 어린이집에서 제공하는 음식(영양, 맛 위생)의 질이 좋아질 것이다.  
 어린이의 식습관 및 식사태도가 좋아 질 것이다.  
 어린이의 영양상태가 좋아 질 것이다.  
 어린이에게 도움이 될 것으로 생각하지만 구체적으로는 모르겠다  
 별 도움이 안 될 것이다  기타 ( )
15. 귀하는 당신의 자녀가 재원 중인 보육시설에서 실시하는 급식관련 서비스(가정통신문, 홈페이지 통한 영양정보자료제공, 영양교육 등)를 받은 적이 있습니까?  
 있다  없다
16. 보육시설에서 급식관련 서비스를 제공 받은 적이 있다면 그 서비스에 대하여 얼마나 만족하십니까?  
 매우 불만  불만  그저 그렇다  만족  매우 만족
17. 보육시설에서 제공하는 영양 및 급식 관련 서비스 내용은 무엇입니까? 해당 내용을 모두 선택해 주세요.  
 식품 교육  영양 교육  건강 교육  식사예절 지도 교육  
 조리 교육  위생 교육  식습관 지도 교육  기타 \_\_\_\_\_
18. 영유아의 식사 및 영양지도에서 식품 위생의 중요도에 대한 귀하의 생각은 어떠합니까?  
 전혀 중요하지 않다  중요하지 않다  그저 그렇다  중요하다  매우 중요하다
19. 보육시설에서 제공하는 유아 급식에 대하여 귀하는 얼마나 만족하니까? 아래 항목을 읽고 해당란에 V 표시 해 주세요.

개 선 사 항	모르겠음	매우 불만	불만	보통	만족	매우 만족
① 식사의 규칙성	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
② 음식 종류의 다양성	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
③ 위생	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
④ 음식의 양	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
⑤ 음식제공시간	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
⑥ 음식의 영양	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
⑦ 음식의 질	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

■ 보육시설의 효과적인 급식에 관한 의견 ■

20. 보육시설 급식의 질 향상을 위하여 필요한 사항에 대한 귀하의 의견을 아래 항목을 읽고 해당란에 V 표시 해 주세요.

개 선 사 항	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통임	필요함	매우 필요함
① 영양사에 의한 위생·영양·급식관리	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
② 정부의 재정적 지원 확대	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
③ 급식시설·설비의 현대화	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
④ 보육시설 급식 감시제도 도입	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑤ 투명한 급식비용 관리	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑥ 급식관련 영양·위생 전문적인 정보제공	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑦ 조리 전문 인력의 고용 및 유지	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑧ 급식 운영에 학부모의 참여 확대	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑨ 영아의 이유식 제공	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

21. 영아를 위한 이유식 제공 프로그램이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

모름  필요 없음  그저 그렇다  필요함  매우 필요함

22. 영아에게 제공되는 이유식이 갖추어야 요건으로 제시된 아래 사항에 대한 귀하의 의견을 아래 항목을 읽고 해당란에 V표시 해 주세요.

필 수 요 건	전혀 필요하지 않음	필요하지 않음	보통임	필요함	매우 필요함
① 영양사에 의한 이유식의 조제	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
② 정해진 시각의 이유식 제공	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
③ 양질의 이유식의 제공	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
④ 다양한 종류의 이유식 제공	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑤ 위생적인 이유식 제공	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑥ 이유식에 관한 영양 교육	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

■ 영·유아의 식습관조사 ■

23. 귀 자녀의 현재 식습관은 어떠한지를 아래 항목을 읽고 정확하게 답변하여 주십시오.

식 습 관	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
① 아침식사를 반드시 한다	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
② 채소, 과일, 우유 제품을 매일 먹는다	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
③ 고기, 생선, 달걀, 콩제품을 골고루 먹는다	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
④ 식사할 때에 예절을 지킨다.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑤ 음식을 남기지 않는다	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑥ 간식은 과자나 패스트푸드 보다는 자연식품을 선호 한다	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑦ 식사전에 꼭 손을 씻는다	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑧ 편식하지 않는다	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑨ 식사량은 적당량을 섭취한다 (과식, 소식을 하지 않는다)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
⑩ 매일 밖에서 운동을 한다 (줄넘기, 뛰어놀기, 걷기 등)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

24. 기타 보육시설에서 제공되길 원하는 급식관련 서비스가 있으시면 적어 주십시오.

---



---



---

◆ 설문에 응해주셔서 대단히 감사합니다 ◆

## 〈부록 4-7〉 유아 배식량 및 잔식량 조사표

어린이집 명 :                      조사일자 :                      조사자명 :

성명	성별	연령	키	몸무게	특이사항

Serving size

분류	음식명	급식량	잔식량
밥			
국			
김치			
육류			
생선			
야채			
디저트			

연구보고 2006-07

---

**지역사회 영유아 건강·영양·안전 지원 시범사업**  
**- 보육시설을 중심으로 -**

---

**발행일** 2006년 12월

**발행인** 이 옥

**발행처** 육아정책개발센터

**주 소** 서울시 종로구 안국동 175-87 안국빌딩 7층, 11층

전화: 02) 730-7070

팩스: 02) 730-3313

<http://www.kicce.re.kr>

**인쇄처** 도서출판 한학문화 02) 313-7593

---

보고서 내용의 무단 복제를 금함.