

이달의 초점

2022년 장기요양실태조사를 통해 본 장기요양의 현 주소와 시사점

장기요양인정자의 일상생활과 장기요양서비스 개선 과제

|강은내

장기요양급여 이용자 가족의 서비스 이용 경험 및 서비스 개선 욕구

|이선희

장기요양기관의 서비스 질 관리 현황과 과제

|김세진

장기요양요원의 근로 현황과 정책적 시사점

|남궁은혜



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

〈2022년도 장기요양실태조사〉

장기요양실태조사는 「노인장기요양보험법」 제6조의 2에 의한 법정 조사로 3년마다 장기요양인정, 장기요양수급자, 장기요양기관, 장기요양요원 등에 관하여 조사한다. 2022년 장기요양실태조사는 2019년에 이은 두 번째 조사로 장기요양보험 수급자와 가족, 장기요양기관, 장기요양요원의 현황과 다양한 욕구를 파악하여 노인장기요양보험제도의 지속적 발전을 위한 기초자료로 제공하려는 목적으로 진행되었다.

이 조사의 대상과 표본 수는 장기요양수급자와 가족 4500명, 장기요양기관 2000곳, 장기요양요원 4500명 등 총 1만 1000사례이다. 수급자 조사 대상은 2022년 1월 말 기준 인정유효기간이 유효한 사람으로 국민건강보험공단 장기요양 등급 판정 수급자 목록 및 급여 청구 실적을 표본추출틀로 하여 총화계통추출 방식으로 표본을 추출하였다. 장기요양기관은 2022년 1월 말 기준 장기요양급여 청구 실적이 있는 기관이 조사 대상으로 국민건강보험공단 장기요양급여 청구 실적을 표본추출틀로 하여 총화계통추출 방식으로 표본을 추출하였다. 장기요양요원은 2022년 1월 말 기준 장기요양급여 청구 실적이 있는 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사를 조사 대상으로 하였으며 국민건강보험공단 장기요양급여 청구 실적을 표본추출틀로 하여 총화계통추출 방식으로 표본을 추출하였다. 2022년 장기요양실태조사의 조사 기간은 2022년 7월 12일부터 7월 25일까지 14일간이었다. 수급자 4423명, 장기요양기관 1953곳, 장기요양요원 4302명이 응답하였다.

이달의 초점인 '2022년 장기요양실태조사를 통해 본 장기요양의 현주소와 시사점'에 게재된 원고는 2022년 보건복지부와 한국보건사회연구원에서 발간한 '2022년 장기요양실태조사'의 내용을 일부 수정·보완하여 재구성한 것이다.



장기요양기관의 서비스 질 관리 현황과 과제¹⁾

Current State of Service Quality Management at Long-Term Care Providers and Policy Options for Improvement

김세진 한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실 부연구위원

이 글은 2022년 장기요양실태조사의 기관 영역 결과를 바탕으로 한 장기요양기관의 서비스 질 관리 현황 검토와 장기요양기관의 서비스 질 향상을 위한 제도적 차원에서의 개선 방안 제시를 목적으로 한다. 장기요양기관들은 서비스 질 향상을 위해 국가최소기준 이상으로 인력을 추가로 채용하고, 비공식 인력을 활용하는 등의 노력을 하고 있었다. 다만 방문형 급여 제공 기관의 수시 또는 야간방문 서비스 운영과 고난도 돌봄 대상자 추가 인력 투입과 같은 인력 활용을 통한 서비스 질 향상 노력은 상대적으로 낮은 수준이었다. 주야간보호, 단기보호, 노인요양 시설은 이용자의 자율성 보장, 전문적 돌봄서비스 제공, 권리 보장을 위해 많은 노력을 기울이고 있으나, 식사 서비스 관련 선택권 보장, 소규모 단위 돌봄(치매전담실 포함), 새로운 기술의 적용(디지털 재활 기기 활용, 노인 실종방지시스템 마련)에 대한 노력은 상대적으로 낮은 수준이었다. 이러한 내용을 바탕으로 이 글에서는 장기요양기관의 서비스 질 향상을 위한 정책적 개선 방안을 제안하였다.

1 들어가며

2008년 장기요양제도 도입 이후 장기요양기관은 8318곳(재가 6618곳, 시설 1700곳)에서 2021년

2만 6536곳(재가 2만 559곳, 시설 5988곳)으로 3배 이상 급격히 증가하였다(국민건강보험공단, 2008; 2021). 장기요양기관의 증가는 제도 도입 초기 장기요양기관 부족 현상의 발생에 대한 우려

1) 이 글은 이윤경, 강은나, 이선희, 김세진, 남궁은하, 최유정. (2022). 2022년 장기요양실태조사(세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원)의 일부를 수정·보완한 것이다.

에 따라 장기요양기관의 진입 장벽을 낮추게 되면서 더욱 가속화되었다. 특히나, 초기 투자 비용이 상대적으로 적은 재가기관의 증가율이 매우 높았다. 노인장기요양보험제도의 수요는 정책적 결정에 의해 규모가 정해지며, 일정 수준이 유지될 수밖에 없는 반면, 수요를 초과한 과도한 장기요양기관 공급은 수요 대비 공급의 불일치를 유발하게 된다(이윤경, 김세진, 2012). 2021년 기준 노인요양시설의 정원 대비 충족률은 85.2%로, 군 단위는 67.3%로 매우 낮은 충족률을 보이고 있다(김세진, 김혜수, 이윤경, 2021). 이와 같은 수요 대비 공급의 과잉은 기관 간 과도한 경쟁을 유발하게 되며, 인정자 확보를 위한 과다 경쟁을 초래한다. 또한, 과다 경쟁으로 인하여 각 기관들은 낮은 가격 책정을 하게 되며, 그에 따른 인건비 감소 및 인력의 질 저하가 발생하고 그 과정에서 서비스 질의 저하라는 문제가 생길 가능성이 높아지게 된다(이윤경 외, 2012).

정부는 장기요양보험제도 설계 당시 다음과 같은 전략을 통해 서비스 질을 확보하고자 하였다. 첫째, 제도 진입자에 대한 규제로 서비스 공급 기관 및 인력의 ‘국가최소기준(national minimum standards)’을 마련하여 ‘서비스 투입(input) 통제 전략’을 도입하였다. 둘째, ‘서비스 시장화(marketization) 전략’을 통해 장기요양기관들은 서비스 이용자 확보를 위해 서비스 질 제고를 위한 자발적 노력을 할 것이며, 서비스 질이 낮은 공급자는 시장에서 퇴출될 것으로 가정하였다. 셋째, 장기

요양서비스의 내용을 이용자와 보호자가 결정하도록 ‘서비스 내용의 이용자 자기결정권(consumer direct control) 부여 전략’을 통해 서비스 만족도를 높이고, 그것을 통해 서비스 질을 확보하고자 하였다. 넷째, ‘서비스 공급자에 대한 평가 정례화 전략’을 통해 서비스 질을 확보하고자 하였다(석재은, 2014). 이러한 전략들을 기반으로 정부에서는 장기요양기관의 서비스 질 관리를 위한 노력을 기울이고 있다. 특히 정부 차원에서 통제가 가능한 ‘국가최소기준’과 ‘평가제도’를 지속적으로 개선하고 있다.

그러나 ‘국가최소기준’이라는 것은 ‘최소한’으로 지켜져야 하는 기준으로 이를 충족하였다고 서비스 질이 확보되었다고는 볼 수 없다. 특히 노인 집단 내 이질성이 증가하고 있는(김세진, 이선희, 남궁은하, 이윤경, 백혜연, 신혜리, 이상우, 2021) 현 상황을 고려할 때 노인들의 요양서비스에 대한 욕구는 다양화될 것이다(이윤경, 김세진, 임정미, 남현주, 황재영, 이희정, ..., Hashimoto Takeya, 2020). 이를 충족하기 위해서는 국가최소기준 이상의 서비스 질 확보를 위한 노력이 필요하다. 이에 이 글에서는 노인복지법 내 명시된 장기요양기관의 국가최소기준 외의 측면에서 장기요양기관의 서비스 질 확보를 위한 노력 정도를 검토하고자 한다.

서비스 질의 개념은 다양하게 정의되는데, 이해 당사자별로 중요하게 생각하는 서비스의 질 영역은 상이할 수 있다(임정기, 2016). 이 중 Donabedian (1980, 1988)의 구조(structure), 과정(process),

결과(outcome)에 따른 서비스 질 측정 방법은 우리나라뿐만 아니라 다양한 국가들에서 서비스 질 평가를 위한 틀(frame)로 적용하고 있는(이윤경 외, 2012) 보편적 측정 방법이다. 이에 이 글에서는 Donabedian의 서비스 질 측정 개념을 적용하여 장기요양기관의 서비스 질 관리 현황을 검토하고자 한다. 먼저 구조(structure)는 환자의 요구도에 부응할 수 있는 공급자의 능력으로 물리적 속성(시설, 장비, 재정), 인적자원(직원의 수와 질), 조직 구조(의료 관련 직원 수, 직원 평가 등) 등을 통해 측정 가능하다. 과정(process)은 서비스 제공 과정에서의 노력으로 치료의 적정성, 서비스 제공 과정에서의 종사자와 대상자 간의 상호작용 등으로 측정 가능하다. 마지막으로 결과(outcome)에는 환자의 건강 상태에 대한 케어의 효과 등으로 신체·심리·인지 기능의 향상과 케어의 만족도도 포함된다(Donabedian, 1988).

이 글에서는 2022년 장기요양실태조사 내 기관 영역 조사 결과를 중심으로 장기요양기관의 서비스 질 관련 현황을 검토하고자 한다. 다만 국가

최소기준은 대부분의 기관에서 필수적으로 충족해야 하는 부분으로 그 외의 영역에서의 서비스 질 관리 노력을 중심으로 검토하고자 한다. 또한 결과(outcome) 영역은 주로 대상자의 건강 상태 변화 또는 케어 만족도와 관련된 항목으로 기관 영역 조사 내용에 포함되지 않아 분석이 불가능하다. 이에 이 글에서는 구조적 측면과 과정 측면에서의 서비스 질 관리 현황을 중심으로 검토하며, 향후 개선 과제를 제시하고자 한다. 이 글에서 검토하고자 하는 서비스 질 측정 요소는 <표 1>과 같다.

이번 조사에서 응답한 장기요양기관 1953곳의 일반적 현황은 <표 2>와 같다. 전체 조사 대상 기관 중 재가급여는 78.7%, 시설급여는 21.2%이다. 세부 급여 유형별로 살펴보면 방문요양이 47.7%로 가장 많았으며, 주야간보호 16.7%, 방문목욕 12.4%, 노인요양시설(10~29명) 8.2%, 노인요양공동생활가정 6.2%, 노인요양시설(50명 이상) 3.6%, 노인요양시설(30~49명) 3.2%, 방문간호 1.7% 순이다. 단기보호 제공 기관은 0.2%로 가장 적었다.

[표 1] 이 연구에서 제시된 구조·과정 측면에서의 장기요양서비스 질 측정 요소

구분		지표
구조적 측면	물리적 자원	침실 유형별 평균 침실 개수, 침상 이동 엘리베이터 설치 여부
	인적자원	초단시간 근로자 비율, 기관 자체 예산 인력 채용 현황, 요양보호사 1인당 수급자 수, 비공식 인력 활용 현황
과정 측면	급여 유형별 양질의 돌봄서비스 제공을 위한 노력 수준	이용자의 자율성 보장, 전문적 돌봄서비스 제공, 이용자의 권리 보장

자료: 저자 작성.

[표 2] 응답 기관의 일반 특성

(단위: %, 곳)

	전체	방문 요양	방문 목욕	방문 간호	주야간 보호	단기 보호	노인요양공 동생활가정	노인요양시설 (10~29명)	노인요양시설 (30~49명)	노인요양시설 (50명 이상)
빈도	1,953	932	241	34	326	4	122	160	62	71
비율	100	47.7	12.4	1.7	16.7	0.2	6.2	8.2	3.2	3.6

주: 1) 장기요양기관 1953곳의 자료를 분석.

자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. p. 456. <표 5-11> 재구성.

2 구조적 측면에서의 장기요양기관의 서비스 질 관리 현황

장기요양기관의 서비스 질 보장을 위한 구조적 측면에서의 노력은 장기요양기관 설립 및 운영을 위한 기본 사항으로 노인복지법 시행규칙 제22조 4항 관련 별표 4²⁾에 명시되어 있으며, 이를 충족해야만 기관 운영이 가능하다. 그 외 추가적 요소들은 3년마다 진행되는 장기요양기관 평가를 통해서도 확인할 수 있다. 이에 2022년 장기요양실태조사에서는 장기요양기관 내에서 기본적으로 충족시켜야 하는 구조적 측면에서의 서비스 질 관련 요소 외에 기관 차원의 추가적인 노력이 요구되는 측면을 중심으로 살펴보았다.

가. 물리적 자원 측면

방문형 기관은 대상자가 직접 기관을 방문하지

않기 때문에 물리적 측면에서의 서비스 질 확보의 필요성이 이용 및 생활 시설에 비해 적다. 따라서, 이 글에서는 생활시설인 단기보호시설, 노인요양공동생활가정, 노인요양시설을 중심으로 물리적 자원 측면에서의 서비스 질 확보를 위한 노력을 검토하였다. 이윤경 외(2020)에 따르면 미래 노인세대의 69.0%는 1인실 또는 부부실과 같은 개인실을 희망하였으며, 77.1%는 1인실 이용에 대한 추가 비용 지불 의향이 있다. 즉, 미래 노인의 노인요양시설 이용 욕구 충족을 위해서는 1인실 또는 2인실의 비율에 대한 검토가 필요하다. 그러나 현재 노인요양시설에서는 전체 13.4개의 방 중 1인실 1.3개, 2인실 3.7개로 그 비중이 매우 적으며, 50인 이상의 대규모 시설의 경우 전체 31.2개의 방 중 1인실은 2.2개로 매우 적다.

시설급여 제공 기관은 1~2등급 와상환자 또는 응급환자의 병원 이동 문제가 발생할 여지가 높아 층간 침상 이동이 이루어질 필요가 있다. 그러나 전

2) 노인복지법 시행규칙 제22조 1항 관련 별표 4 노인의료복지시설의 시설 기준 및 직원 배치 기준. 노인복지법 시행규칙 제29조 제1항 관련 재가노인복지시설의 시설 기준 및 직원 배치 기준.

[표 3] 시설급여 제공 기관 및 단기보호기관의 침실 유형별 평균 침실 개수¹⁾

(단위: 개)

특성	1인실	2인실	3인실	4인실	계
전체	1.3	3.7	3.0	5.4	13.4
단기보호	0.6	1.0	1.5	2.0	5.0
노인요양공동생활가정	1.0	1.6	1.2	0.7	4.5
노인요양시설(10~29명)	1.1	3.4	2.4	3.9	10.8
노인요양시설(30~49명)	1.4	4.9	4.1	7.4	17.8
노인요양시설(50명 이상)	2.2	7.4	6.3	15.2	31.2

주: 1) 단기보호, 노인요양공동생활가정, 노인요양시설 419곳의 자료를 분석.
 자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. p. 478 <표 5-15> 재구성.

[표 4] 시설급여 제공 기관 및 단기보호기관의 침상 이동 엘리베이터 설치 여부¹⁾

(단위: %, 곳)

특성	있다	없다	해당 없음 ²⁾	계(곳)	
전체	62.5	19.3	18.1	100.0	(419)
단기보호	50.0	50.0	0.0	100.0	(3)
노인요양공동생활가정	44.6	14.9	40.5	100.0	(122)
노인요양시설(10~29명)	57.8	27.3	14.9	100.0	(161)
노인요양시설(30~49명)	77.4	21.0	1.6	100.0	(62)
노인요양시설(50명 이상)	91.5	5.6	2.8	100.0	(71)

주: 1) 단기보호, 노인요양공동생활가정, 노인요양시설에 해당하는 419곳의 자료를 분석.

2) 1층이면서 단층인 경우 또는 복층이지만 생활실이 1층인 경우.

자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. p. 475 <표 5-13> 재구성.

체 기관 중 침상 이동 엘리베이터가 미설치된 기관이 19.3%로 와상환자의 이동 시 불편이 발생할 수 있다.

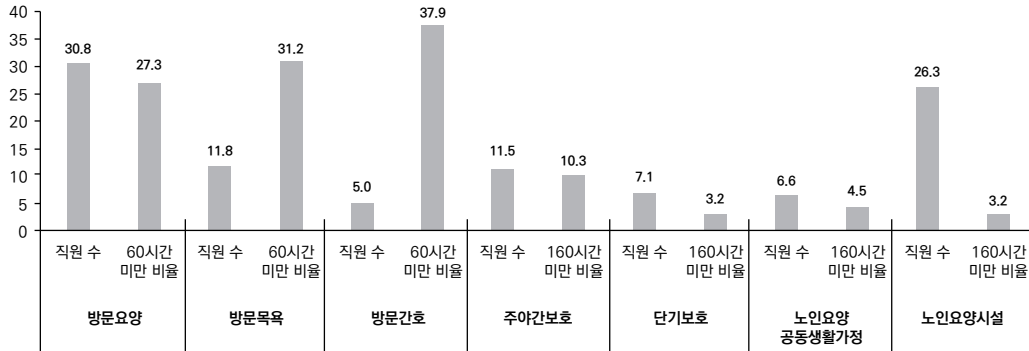
나. 인적자원 측면

장기요양기관의 인력 기준은 급여 유형 및 기관의 규모에 따라 상이하다. 방문요양기관의 직원은

평균 30.8명이며, 방문목욕 11.8명, 방문간호 5.0명, 주야간보호 11.5명, 단기보호 7.1명, 노인요양공동생활가정 6.6명, 노인요양시설 26.3명이다. 기관의 건강보험·국민연금·고용보험 미가입 인력 분포를 살펴보면 방문형 기관의 경우 60시간 미만(초단시간 근로자) 직원의 비율이 방문요양 27.3%, 방문목욕 31.2%, 방문간호 37.9%로 방문간호의 60시간 미만 직원 비율이 타 방문형 급여에 비해

[그림 1] 장기요양기관의 직원 현황¹⁾²⁾³⁾

(단위: 명, %)



주: 1) 방문형 급여 제공 기관(방문요양, 방문목욕, 방문간호) 1207곳의 자료를 분석.

2) 주야간보호 급여 제공 기관 326곳, 단기보호기관 2곳의 자료를 분석.

3) 시설급여 제공 기관 419곳의 자료를 분석.

자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. p. 489 <표 5-22>, p. 497 <표 5-26>, p. 503 <표 5-30> 재구성.

높았다. 주야간보호, 단기보호, 시설급여기관의 경우는 상용근로자(월 160시간 이상) 외 근무자 비율이 주야간보호 10.3%, 단기보호 3.2%, 노인요양 공동생활가정 4.5%, 노인요양시설 3.2%로 방문형 기관에 비해 낮다. 상시적 서비스를 제공하는 시설 급여 제공 기관에서의 안정적 고용 형태는 서비스 제공자가 안정적·연속적으로 서비스를 제공하는 데 중요 요소로 볼 수 있다. 이에 대한 관리의 필요성이 제기된다.

장기요양기관은 정해진 인력 배치 기준 및 인력 가·감산제에 따른 인력 채용 외에 기관 자체 예산으로도 인력을 채용할 수 있다. 조사 대상 기관 중 43.8%는 자체 예산으로 직원을 추가 채용하였는데, 평균 3.7명이었다. 직군별로는 요양보호사의

추가 채용이 29.0%(2.8명)로 가장 많았다. 기관 유형별로는 50명 이상의 노인요양시설이 53.5%로 가장 높았고, 평균 채용 인원도 5.7명으로 가장 많았다. 직군별 분포를 살펴보면 사회복지사를 추가 채용하는 기관의 평균 채용 인원은 1.3명이었다. 50명 이상의 노인요양시설에서 사회복지사 추가 채용 비율이 35.2%로 높았으며, 이용자 수가 많은 기관에서 사회복지사 추가 채용 비율 및 추가 채용 평균 인원 수가 많았다. 간호(조무)사를 채용하고 있는 기관은 15.1%로 평균 1.2명을 채용하고 있었다. 50명 이상의 노인요양시설에서 간호(조무)사 추가 채용 비율이 33.8%로 가장 높으며, 평균 인원도 1.5명으로 타 기관에 비해 많았다. 요양보호사는 전체 기관의 29.0%가 평균 2.8명을 추

[표 5] 장기요양기관의 자체 예산 직원 추가 채용 여부 및 평균 인원¹⁾²⁾

(단위: %, 명)

특성	전체		사회복지사		간호(조무)사		요양보호사		조리원		그 외 직종 ³⁾	
	추가 채용	평균 인원	추가 채용	평균 인원	추가 채용	평균 인원	추가 채용	평균 인원	추가 채용	평균 인원	추가 채용	평균 인원
전체	43.8	3.7	21.7	1.3	15.1	1.2	29.0	2.8	14.1	1.2	11.4	1.5
주야간보호	46.9	3.2	20.9	1.3	12.2	1.1	29.1	2.3	13.2	1.0	17.8	1.4
단기보호	25.0	2.6	0.0	1.0	0.0	1.0	25.0	1.8	0.0	1.0	0.0	1.3
노인요양공동생활가정	33.9	2.8	13.9	1.1	13.9	1.0	24.8	2.1	12.4	1.0	2.5	1.0
노인요양시설(10~29명)	40.0	4.1	23.1	1.3	13.1	1.1	28.8	3.4	13.8	1.3	5.0	1.3
노인요양시설(30~49명)	46.8	4.1	23.8	1.3	17.7	1.5	29.0	3.4	12.9	1.4	12.9	1.4
노인요양시설(50명 이상)	53.5	5.7	35.2	1.7	33.8	1.5	36.6	3.7	23.9	1.4	11.3	2.2

주: 1) 방문형 기관은 기관의 특성상 자체 예산 추가 채용의 필요성이 낮아 이 조사에서 해당 문항 조사를 실시하지 않았으며, 이에 노인요양공동생활가정, 노인요양시설, 주야간보호, 단기보호 응답기관 327곳의 자료를 분석.

2) 추가 채용 기관 중 채용 인원 평균.

3) 그 외 직종: 계약의사, 관리원, 물리치료사, 작업치료사, 사무원, 위생원, 영양사, 운전자 등.

자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. p. 508 <표 5-33> 재구성.

가 채용하였으며, 50명 이상의 노인요양시설의 36.6%가 요양보호사를 추가 채용하였다. 즉 기관의 규모가 클수록 요양보호사 추가 채용 비율이 높고, 평균 인원도 많았다. 조리원을 추가로 채용하고 있는 장기요양기관은 전체의 14.1%로 평균 1.2명을 추가로 채용하였다. 50명 이상 노인요양시설이 23.9%로 조리원을 추가 채용한 비율이 가장 높았으며, 평균 인원도 1.4명으로 가장 많았다. 그 외 직종은 11.4%가 평균 1.5명을 추가 채용한 것으로 나타났다. 추가 채용 비율은 주야간보호가 17.8%로 가장 높지만, 평균 인원은 50명 이상 노인요양시설이 2.2명으로 가장 많았다.

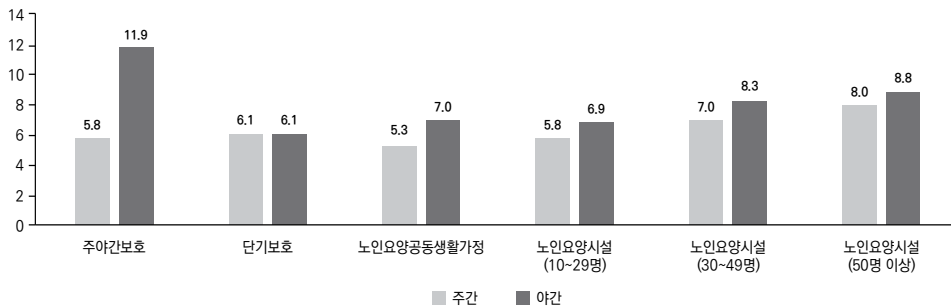
요양보호사 1인당 수급자 수는 서비스 질 확보를 위해 매우 중요한 요소이다. 2022년 상반기(조사

시점) 기준 장기요양기관 인력 배치 기준에 따르면 요양보호사 1인당 대상자는 2.5명을 기준으로 제시하고 있으나, 이는 현원 대비 요양보호사의 수를 기준으로 한 것으로, 주야간 근무 인력과 요양보호사의 연가 등을 고려한 현황 파악이 필요하다. 주야간보호의 요양보호사 1인당 담당하는 수급자 수는 주간 5.8명, 야간 11.9명이다. 주야간보호는 주간(9~18시)의 경우 요양보호사 1인당 7명의 수급자를 담당해야 한다는 기준에 부합하며, 저녁 시간(18~22시)은 1인당 7명 이상으로 그 기준을 상회한다. 단기보호는 주간과 야간 모두 6.1명으로 동일하다. 노인요양공동생활가정은 요양보호사 1인당 담당하는 수급자 수가 주간 5.3명, 야간

6.9명, 노인요양시설(30~49명)은 주간 7.0명, 야간 8.8명으로 시설의 규모가 큰 기관일수록 요양간 8.3명, 노인요양시설(50명 이상)은 주간 8.0명, 보호사 1인당 담당하는 수급자의 수가 많았다. 주

[그림 2] 장기요양기관(주야간, 시설급여 제공 기관)의 요양보호사 1인당 수급자 수¹⁾²⁾

(단위: 명)



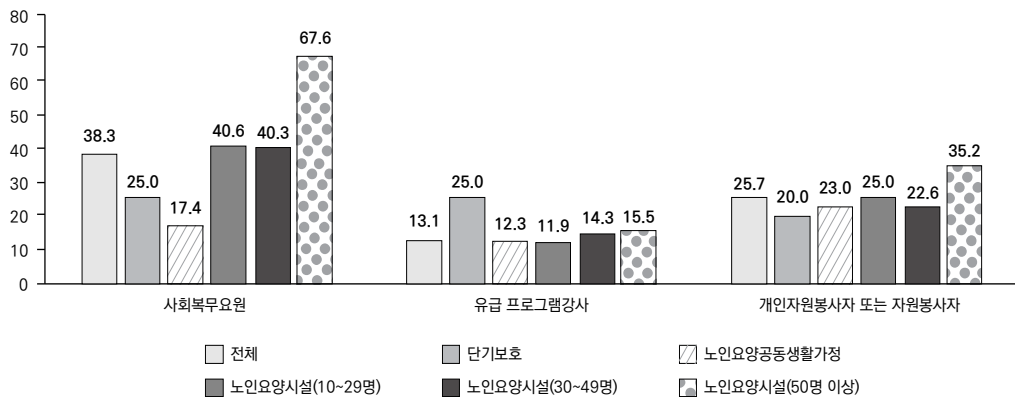
주: 1) 본 조사내용은 서비스 제공시간 내 서비스 직접제공자가 다수의 대상자에게 서비스를 제공하는 급여유형에 해당하므로 서비스 직접제공자가 서비스 제공시간 내 대상자 1인에게만 서비스를 제공하는 방문형 급여 제공기관은 조사를 미 실시하였으며, 조사 대상기관인 746곳의 자료를 분석

2) 현원 대비 주간 근무 요양보호사와 야간 근무 요양보호사 수를 활용하여 연구진 별도 계산.

자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. p. 533 <표 5-47> 재구성.

[그림 3] 지난 3개월간 시설급여 및 단기보호기관 내 비공식 인력 활동¹⁾

(단위: %)



주: 1) 노인요양공동생활가정, 노인요양시설, 단기보호 제공 기관 419곳의 자료를 분석하였으며, 항목별 해당 유무로 파악.

자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. p. 512 <표 5-35>, p. 513 <표 5-36>, p. 514 <표 5-37> 재구성.

간보다 야간에 요양보호사 1인당 담당하는 수급자 수가 많았다.

기관 내 서비스 제공 인력 외에도 비공식 인력의 활동은 종사자의 업무 부담 완화뿐만 아니라 외부 인과의 교류를 통한 대상자의 심리적 환기에도 도움이 된다. 이에 장기요양기관에서는 사회복지무원, 유급 프로그램 강사, 자원봉사자 등을 활용하기도 한다. 사회복지무원은 전체 기관 중 38.3%의 기관에서 활동하고 있다. 단기보호시설의 25.0%에서 사회복지무원이 근무하고 있으며, 노인요양시설은 규모가 클수록 사회복지무원이 근무하는 비율이 높았다. 유급 프로그램 강사는 전체 기관 중 13.1%의 기관에서 활동하고 있다. 기관 유형별로는 단기보호시설의 25.0%에서 유급 프로그램 강사가 근무하고 있으며, 노인요양공동생활가정을 제외하고 노인요양시설은 규모가 클수록 유급 프로그램 강사가 근무하는 비율이 높았다. 다음으로 개인 자원봉사자 또는 자원봉사단체는 전체 기관 중 25.7%의 기관에서 활동하고 있다. 기관 유형별로는 단기보호시설의 20.0%에서 개인자원봉사자 또는 자원봉사단체가 활동하고 있는데, 노인요양시설(50명 이상)의 비율이 35.2%로 가장 높았다.

3 과정 측면에서의 장기요양기관의 서비스 질 관리 현황

장기요양기관의 서비스 질 보장을 위한 과정 측면에서의 노력은 서비스 제공 과정에서의 서비스

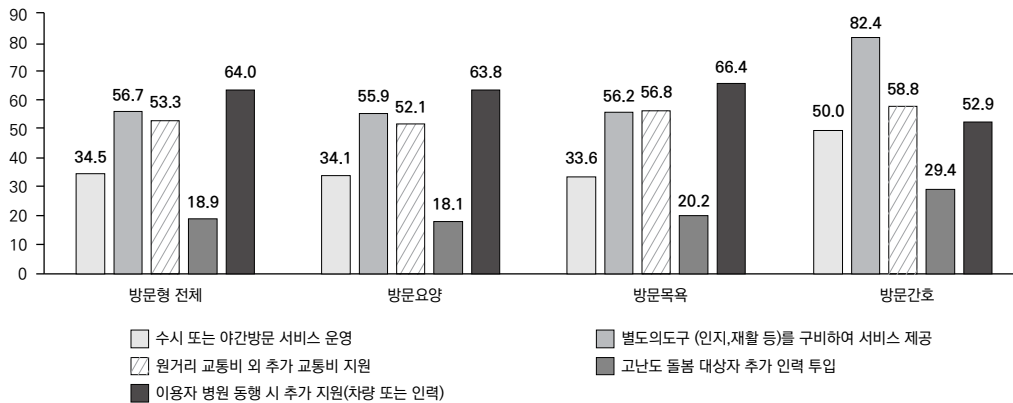
질 향상을 위한 노력을 포함한다. 2022년 장기요양실태조사에서는 이용자의 자율성 보장, 전문적 돌봄서비스 제공, 이용자의 권리 보장이라는 세 가지 측면을 중심으로 과정 측면에서의 서비스 질 관리 현황을 살펴보았다.

가. 방문형 급여 제공 기관의 장기요양서비스 질 향상을 위한 노력

방문형 급여 제공 기관의 64.0%는 이용자 병원 동행 시 기관 차량 또는 추가 인력을 지원하였고, 56.7%는 장기요양서비스 질 향상을 위해 별도의 도구(인지, 재활 등)를 구비하여 서비스를 제공하였으며, 53.3%는 원거리 교통비 외 기관 자체적으로 추가 교통비를 지급하였다. 34.5%는 수시 또는 야간방문 서비스를 운영하고 있으며, 18.9%는 고난도 돌봄 대상자에게 추가 인력을 투입하는 방법으로 서비스 질 향상을 위해 노력하고 있다. 급여 유형별로는 방문요양과 방문목욕은 이용자 병원 동행 시 차량 또는 인력 추가 지원이 각각 63.8%와 66.4%로 가장 높았다. 다음으로는 별도의 도구를 구비하여 서비스 제공(방문요양 55.9%, 방문목욕 56.2%)과 원거리 교통비 외 추가 교통비 지원(방문요양 52.1%, 방문목욕 56.8%)은 유사한 비율을 보였다. 방문간호는 별도의 도구를 구비하여 서비스를 제공하는 비율이 82.4%로 매우 높았으며, 고난도 돌봄 대상자 추가 인력 투입만 29.4%로 낮고 다른 내용들은 50% 이상으로 높았다. 다만 고

[그림 4] 방문형 급여 제공 기관의 양질의 돌봄서비스 제공을 위한 노력¹⁾²⁾

(단위: %)



주: 1) 방문형 재가급여 제공 기관 1207곳의 자료를 분석하였으며, 항목별 해당 유무로 파악.
 2) 방문형 재가급여 제공 기관은 양질의 돌봄서비스를 제공하기 위한 기관의 노력을 중심으로 조사.
 자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. p. 591 <표 5-79> 재구성.

난도 돌봄 대상자 추가 인력 투입의 경우도 방문간호는 타 급여 유형에 비해 높은 비율을 보이고 있다. 즉 방문요양과 방문목욕은 유사한 수준의 노력을 하고 있고, 방문간호는 방문형 급여 중 서비스 질 향상을 위한 노력 정도가 가장 높게 나타났다.

나. 주야간보호 급여 제공 기관의 장기요양서비스 질 향상을 위한 노력

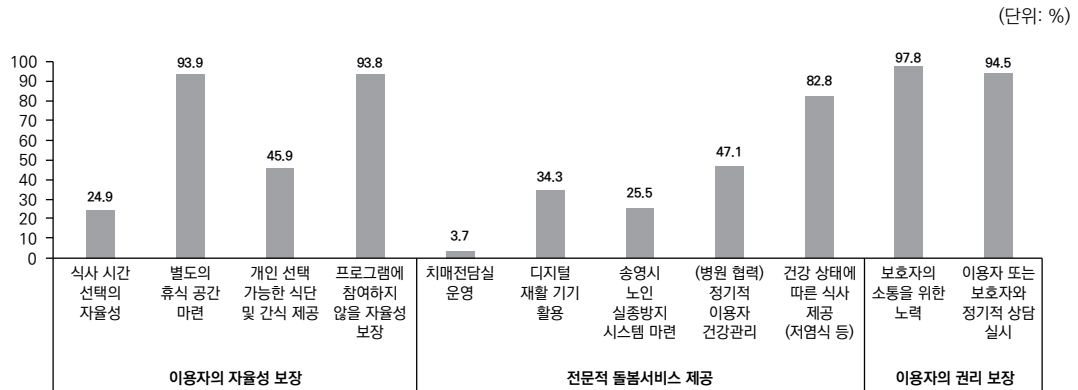
주야간보호 서비스 이용자의 자율성 보장을 위해 주야간보호 급여 제공 기관의 93.9%는 별도의 휴식 공간을 마련하고 있으며, 93.8%는 이용자가 프로그램에 참여하지 않을 자율성을 보장하고 있다. 개인이 선택 가능한 식단 및 간식을 제공하는

기관은 45.9%이며, 식사 시간 선택의 자율성이 있는 기관은 24.9%이다.

전문적 돌봄서비스 제공 측면에서의 노력을 살펴 보면 건강 상태에 따른 식사(저염식 등)는 82.8%의 주야간보호에서 제공하고 있으며, 47.1%는 지역 내 병원 등과의 협력을 통해 정기적으로 이용자의 건강관리를 진행한다. 또한 신체 및 인지 기능 회복을 위한 디지털 재활 기기 활용은 34.3%의 기관에서 하고 있으며, 송영시 노인 실종방지시스템(이용자 승하차 정보 문자 제공, 보호자에게 차량의 실시간 위치 전송 등)을 마련한 기관은 25.5%로 나타났다. 치매전담실을 운영하는 기관은 3.7%에 불과하였다.

이용자 권리 보장 측면에서의 기관 차원 노력을

[그림 5] 주야간보호 기관의 양질의 돌봄서비스 제공을 위한 노력¹⁾



주: 1) 주야간보호 제공 기관 326곳의 자료를 분석하였으며, 항목별 해당 유무로 파악.
 자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. p. 592 (표 5-80), p. 593 (표 5-81), p. 594 (표 5-82) 재구성.

살펴보면 대부분 기관이 보호자와의 소통을 위한 노력(97.8%)을 하고 있었다. 이용자 또는 보호자와의 정기적 상담을 실시(분기별 1회 이상)하는 비율도 94.5%로 높았다.

다. 시설급여 및 단기보호급여 제공 기관의 장기요양서비스 질 향상을 위한 노력

시설 및 단기보호 서비스 이용자의 자율성 보장을 위해 시설 및 단기보호 급여 제공 기관의 98.3%는 자유로운 복장을 착용할 수 있도록 하고 있으며, 96.9%는 이용자가 프로그램에 참여하지 않을 자율성을 보장하고 있다. 또한 야간 수면 시 일괄 소등을 하지 않는 기관은 83.6%이며, 개인이 선택 가능한 식단 및 간식을 제공하는 기관은 66.9%, 식사 시간 선택의 자율성이 있는 기관은

31.7%이다. 기관 유형별 분포를 살펴보면 조사 대상 기관 중 단기보호기관 전수는 자유로운 복장의 착용과 프로그램에 참여하지 않을 자율성을 보장하고 있다. 자유로운 복장 착용은 98% 이상의 기관에서 허용하고 있으며, 프로그램에 참여하지 않을 자율성 보장 역시 90% 이상의 기관에서 보장하고 있다. 자율성 보장과 관련해 가장 낮은 비율을 보이는 식사 시간 선택의 자율성은 특히 노인요양시설(50명 이상)에서 23.9%로 타 급여 유형에 비해 낮았다.

시설급여 및 단기보호급여 제공 기관 중 전문적 돌봄서비스 제공을 위해 건강 상태에 따른 식사를 제공하는 기관은 92.3%였으며, 임종, 감염병 등을 위한 특별 침실을 마련한 기관은 89.8%, 의료서비스를 강화한 기관은 87.4%로 해당 서비스는 대부분의 기관에서 제공하고 있었다. 그러나 간호서비

[표 6] 시설급여 제공 기관 및 단기보호기관의 양질의 돌봄서비스 제공을 위한 노력: 이용자의 자율성 보장¹⁾

(단위: %)

특성	자유로운 복장 착용	야간 수면 시 일괄 소등하지 않음	식사 시간 선택의 자율성	개인이 선택 가능한 식단 제공	프로그램에 참여하지 않을 자율성 보장
전체	98.3	83.6	31.7	66.9	96.9
단기보호	100.0	75.0	25.0	50.0	100.0
노인요양공동생활가정	98.4	81.0	33.6	63.9	97.5
노인요양시설(10~29명)	98.1	83.9	34.4	67.1	98.1
노인요양시설(30~49명)	98.4	84.1	30.2	74.2	93.5
노인요양시설(50명 이상)	98.6	87.5	23.9	66.2	95.8

주: 1) 노인요양공동생활가정, 노인요양시설, 단기보호 제공 기관 419곳의 자료를 분석하였으며, 항목별 해당 유무로 파악.
자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. p. 596 <표 5-83> 재구성.

[표 7] 시설급여 제공 기관 및 단기보호기관의 양질의 돌봄서비스 제공을 위한 노력: 전문적 돌봄서비스 제공¹⁾

(단위: %)

특성	특별 침실 마련	의료서비스 강화	간호서비스 강화	치매전담실 운영	소규모 단위 돌봄 운영	디지털 재활 기기 활용	ICT를 활용한 노인 돌봄 시스템 설치	건강 상태에 따른 식사 제공(저염식 등)
전체	89.8	87.4	41.1	5.9	20.2	19.3	6.2	92.3
단기보호	60.0	75.0	50.0	0.0	25.0	25.0	0.0	75.0
노인요양공동생활가정	77.9	81.0	36.4	9.0	33.6	14.9	5.7	89.3
노인요양시설(10~29명)	96.3	90.0	35.6	4.3	14.3	14.4	2.5	93.8
노인요양시설(30~49명)	91.9	87.1	43.5	3.2	17.7	25.8	6.3	95.2
노인요양시설(50명 이상)	95.8	93.1	59.2	6.9	12.7	31.9	15.5	93.0

주: 1) 노인요양공동생활가정, 노인요양시설, 단기보호 제공 기관 419곳의 자료를 분석하였으며, 항목별 해당 유무로 파악.
자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. p. 598 <표 5-84> 재구성.

스를 강화한 기관 41.1%, 유닛케어와 같은 소규모 단위 돌봄을 제공하는 기관 20.2%, 신체 및 인지 기능 회복을 위한 디지털 재활 기기를 활용하는 기관 19.3%, ICT를 활용한 노인 돌봄 시스템을 설치한 기관 6.2%, 치매전담실 운영 기관은 5.9%로 낮은 비율을 보였다. 기관 유형별로는 대부분의 향

[표 8] 시설급여 제공 기관 및 단기보호기관의 양질의 돌봄서비스 제공을 위한 노력: 이용자의 권리 보장¹⁾

(단위: %)

특성	보호자의 소통을 위한 노력	이용자 또는 보호자와 정기적 상담 실시
전체	96.0	96.9
단기보호	100.0	100.0
노인요양공동생활가정	94.3	97.5
노인요양시설(10~29명)	95.7	97.5
노인요양시설(30~49명)	95.2	95.2
노인요양시설(50명 이상)	100.0	95.8

주: 1) 노인요양공동생활가정, 노인요양시설, 단기보호 제공 기관 419곳의 자료를 분석하였으며, 항목별 해당 유무로 파악. 자료: 이윤경 외. (2022). 2022년 장기요양실태조사. p.599 <표 5-85> 재구성.

목에서 노인요양시설(50명 이상) 기관에서의 비율이 높았다. 기관의 규모가 큰 기관에서 해당 비율이 높은 경향을 보인다. 다만 소규모 단위 돌봄 운영의 경우 노인요양공동생활가정이 33.6%로 가장 높게 나타났고, 의료서비스 강화와 특별 침실 마련은 10~29명 노인요양시설이 타 기관 유형에 비해 높은 경향을 보였다.

시설급여 및 단기보호급여 제공 기관의 이용자 권리 보장을 위한 기관 차원의 노력 결과를 살펴보면 대부분의 기관에서 보호자와의 소통을 위한 노력(96.0%)을 하고 있었다. 이용자 또는 보호자와의 정기적 상담을 실시(분기별 1회 이상)하는 비율도 96.9%로 높았다. 기관 유형별로는 단기보호와 노인요양시설(50명 이상)에서는 보호자의 소통을 위한 노력을 100.0% 진행하고 있었으며, 이용자 또는 보호자와의 정기적 상담은 단기보호에서 100.0% 진행하고 있었다.

4 나가며: 장기요양서비스 질 향상을 위한 과제 및 개선 방안

지금까지 살펴본 장기요양기관의 서비스 질 관리 현황 결과를 바탕으로 장기요양기관의 서비스 질 향상을 위한 과제 및 개선 방안을 제시하면 다음과 같다.

가. 서비스 질 향상을 위한 국가최소기준의 상향 조정

장기요양기관은 노인복지법 시행규칙 별표 4 ‘노인의료복지시설의 시설 기준 및 직원 배치 기준’과 노인복지법 시행규칙 별표9 ‘재가노인복지시설의 시설 기준 및 직원 배치 기준’에 제시된 최소 기준을 충족하면 지정 신청을 할 수 있다. 장기요양서비스의 질 개선을 위해 정부는 2015년 시설 설치자의 결격 사유를 명시하여 지정 요건을 강화하였

다. 2019년 12월부터 장기요양기관 지정 요건 및 절차 등에 대한 지정제가 강화되고 지정(갱신)제가 도입되었다(강은나, 이선희, 김세진, 김유휘, 남궁은하, 이영숙, ..., 황라일, 2022). 그러나 시설 기준 및 직원 배치 기준과 관련해서는 요양보호사 배치 기준이 2022년 10월 1일부터 2.5:1에서 2.3:1로 상향 조정된 것 외에 뚜렷한 변화는 찾기 어렵다. 정부는 2023년 제3차 장기요양기본계획을 발표하면서 2025년까지 요양시설의 요양보호사 인력 기준을 2.1:1로 상향 조정하고 한국형 유닛케어를 도입하며 새로운 노년층의 요양 욕구 대응을 위한 방안을 제시하는 등 서비스 질 확보를 위한 노력을 다각적으로 기울이고 있다.

그러나 현재의 다인실 중심 장기요양시설 구조는 노인요양시설의 주요 고려 사항을 개인의 사생활 보호로 응답한 미래노인세대(이윤경 외, 2020)의 욕구를 반영하기 어려우며, 기본계획에서 제시하고 있는 한국형 유닛케어의 보편화는 장기적 시계에 따라 움직일 것으로 예상된다. 현재 1인실은 비급여로 수급자가 추가 부담을 하며 이용하는 등 욕구 충족을 위한 일차적 방안은 운영되고 있으나, 높은 수준의 비급여로 이용하기에 장벽이 높다. 이미 노인인구로 진입한 베이비부머 등 신규 노인세대의 요양 욕구를 고려한다면 한국형 유닛케어로의 전환에 앞서 이용자의 비용 접근성 향상을 위한 기존 시설을 대상으로 한 시설 기준의 재편이 필요하다.

직원 배치 기준의 경우 규모가 큰 기관에서는 현재 인력 외에 기관 자부담으로 직원을 추가 채용하

는 비율이 높음에도 불구하고 요양보호사 1인당 담당하는 대상자 수가 많다. 이미 요양보호사 배치 기준이 수급자 2.5명당 1명에서 2.3명당 1명으로 상향 조정되었으나, 실질적으로는 요양보호사 1인이 5.3~8.8명의 대상자를 담당하는 구조이다. 서비스 제공 인력인 요양보호사 수는 서비스 질에 직접적인 영향을 미치는 주요 요소이므로 정부는 2025년까지 요양보호사 배치 기준을 2.1:1로 상향 조정하는 것을 계획하고 있다. 그러나 50인 이상의 기관에서 30% 이상이 추가로 고용하고 있는 사회복지사와 간호(조무)사에 대해서도 추가적인 고려가 필요할 것으로 보인다.

직원의 근무 형태에 따른 분포에서는 재가서비스의 경우 60시간 미만 초단시간 근로자의 비율이 27.3~37.9%로 높았다. 방문형 서비스 제공자의 경우 월급제가 아닌 서비스 제공 실적에 기반한 임금 지급 방식으로 일자리와 소득 상실을 예측하기 어려워 고용 및 소득의 불안정성을 경험할 가능성이 높다(강은나 외, 2022). 또한 서비스 이용자 입장에서는 서비스 제공자의 잦은 변동이 발생할 수 있으며, 서비스 질 보장의 어려움도 경험할 수 있다. 따라서 재가장기요양기관 내 인력의 근로조건 및 처우에 대한 개선이 필요하다.

나. 서비스 제공 과정에서의 서비스 질 고도화

1) 방문형 서비스의 서비스 질 고도화 방안

방문형 서비스를 제공하는 기관의 64.0%는 이

동지원 서비스를 제공하며, 절반 이상의 기관들에서 자체적으로 별도의 도구를 구비하여 추가적 서비스를 제공하거나 서비스 제공자에게 원거리 교통비 외 추가 교통비를 지급하는 등 서비스 질 향상을 위한 노력을 기울이고 있다. 그러나 고난도 돌봄 대상자에 대한 추가 인력 투입이나 수시 또는 야간방문 서비스 운영과 같은 반드시 필요하지만, 인력의 추가 투입이 필요한 사항에 대해서는 실천율이 비교적 낮게 나타났다.

고난도 돌봄 대상은 돌봄 부담이 높기에 서비스 제공자 입장에서는 기피할 수밖에 없다. 기관 차원에서도 이들의 관리에 어려움을 호소할 가능성이 높다. 이는 결국 편익적 선취(cream-skimming)를 유발하게 되며, 고난도 돌봄 대상자는 서비스 사각지대에 놓이게 될 것이다. 이에 정부에서는 ‘방문 요양급여 중증 수급자 가산’을 통해 1등급 또는 2등급 수급자에게 방문요양을 1회 180분 이상 제공하는 경우 수급자 1인당 일 3000원을 가산하도록 하였고(국가법령정보센터, 2024), 제3차 장기요양기본계획에서는 이를 확대할 것을 제시하였다. 그러나 이러한 금전적 지원에 한정하기보다는 장기적 관점에서는 고난도 돌봄 대상에 대한 요양보호사의 신체적 돌봄 부담 완화에 대한 대안이 필요할 것으로 보이며, 초고난도 돌봄 대상자에게는 추가 인력이 지원될 수 있는 수가체계 마련이 필요하다.

수시 또는 야간방문 서비스 운영의 실천율도 상대적으로 낮게 나타났다. 일본에서 운영 중인 ‘정기순회·수시대응형 방문개호간호서비스’는 지역에서

대상자가 정기순회형 방문서비스를 받고 갑작스러운 케어와 도움이 필요하면 오퍼레이터에 통보하여 상황을 확인하고 수시로 케어와 도움을 받을 수 있는 케어 시스템이다. ‘정기순회·수시대응형 방문개호간호서비스’는 이용자의 요개호도에 따른 기본 서비스와 추가적 가감산 제도로 별도의 수가체계가 적용된다(서동민, 김욱, 문성현, 이용재, 고영, 임은실, 황재영, 2020). 한국에서도 통합재가급여 예비사업을 통해 수시 방문에 대한 논의가 시작되었으나, 아직 제도화되지 못한 상황이다. 노인의 지역사회 계속 거주를 위해서는 상시적인 수시 서비스 제공이 필수적으로 수반되어야 한다. 제3차 장기요양기본계획에서 수시 방문 확산을 주요 과제로 제시한 것과 같이 이에 대한 신속한 급여화가 필요하다.

2) 주야간보호, 단기보호 및 노인요양시설의 서비스 질 고도화 방안

주야간보호, 단기보호 및 노인요양 시설은 식사와 관련된 이용자 개인의 선택권 보장 측면에 대한 노력이 비교적 낮은 수준으로 나타났다. 미래 노인의 81.9%는 노인요양시설 이용 시 추가 비용 지불 의향이 있으며, 이들의 69.7%는 양질의 식사 서비스를 위한 추가 비용 지불 의지가 있었다(이윤경 외, 2020). 즉 식사 관련 서비스는 장기요양서비스 이용자에게 매우 중요한 요소로 볼 수 있다. 이에 대한 선택권이 보장될 수 있는 체계 마련이 필요하다.

전문적 돌봄서비스 제공과 관련해서는 치매전담실 또는 유닛케어와 같은 소규모 돌봄 및 서비스 제

공에서 새로운 기술의 적용(디지털 재활 기기 활용, 노인 실종방지시스템 마련)에 대한 노력이 비교적 낮은 수준으로 나타났다.

유닛케어는 집과 같은 환경에서 소수의 인원에 집중하여 서비스를 제공하는 형태를 말하는데, 치매전담실 역시 유닛케어의 한 형태이다. 최근 마련된 ‘한국형 유닛케어 표준모델’은 유닛 1개당 이용자 10인 이하, 요양보호사와 이용자는 1.5:1로 배치되는 모델이다(강은나 외, 2022). 이는 2025년까지 확대하기로 한 요양보호사 1인당 이용자 배치 기준인 2.1:1에 비해서도 상당히 진보적인 접근이다. 제3차 장기요양기본계획에서는 ‘한국형 유닛케어 모델’ 개발 및 확산과 수가 신설을 추진하는 등 소규모 단위의 돌봄에 집중하는 경향을 보이고 있다. 이러한 모델의 확대 적용은 적절하다고 보이나, 현재 운영되고 있는 기존 시설들에 이러한 기준을 즉시 적용하기에는 어려움이 따를 것으로 예상된다. 따라서, 기존 요양시설을 유닛케어로 전환하기 위한 지원이 필요하다.

최근 4차 산업혁명에 따른 돌봄 기술의 발달과 돌봄 인력의 부족에 대한 대응으로 돌봄서비스 내에서도 새로운 기술의 적용에 대한 시도가 이루어지고 있다. 그러나 고비용의 돌봄로봇 구입은 기관 차원에서는 부담으로 작용하며, 돌봄서비스 직접 제공자인 요양보호사의 작동에 대한 부담 등으로 확산되지 못하고 있는 상황이다. 향후 돌봄 인력의 부족은 예견된 현실이다. 이에 대한 대응과 서비스 질 향상을 위해서는 장기요양기관의 돌봄 기술 직

접 활용을 위한 지원 정책 마련이 필요하다. ■

참고문헌

- 국가법령정보센터. (2024). **장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 제19조의 2 (방문요양급여 중증 수급자 가산)**. [https://www.law.go.kr/행정규칙/장기요양급여제공기준및급여비용산정방법등에관한고시/\(2022-219,20220926\)에서](https://www.law.go.kr/행정규칙/장기요양급여제공기준및급여비용산정방법등에관한고시/(2022-219,20220926)에서) 2024. 1. 15. 인출.
- 국민건강보험공단. (2008). **2020 노인장기요양보험통계연보**.
- 국민건강보험공단. (2009). **2009 노인장기요양보험통계연보**.
- 국민건강보험공단. (2022). **노인장기요양보험통계: 시도별 설립구분별 급여종류별 장기요양기관 현황**. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=DT_35006_N020&conn_path=13에서 2022. 3. 18. 인출.
- 강은나, 이선희, 김세진, 김유휘, 남궁은하, 이영숙, ..., 황라일. (2022). **제3차 장기요양기본계획(2023~2027) 수립 연구**. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 김세진, 김혜수, 이윤경. (2021). **노인요양시설의 지역별 수요-공급 적정성 분석**. 세종: 한국보건사회연구원. pp. 99-100.
- 김세진, 이선희, 남궁은하, 이윤경, 백혜연, 신혜리, 이상우. (2021). **한국 노인의 삶과 인식 변화: 노인실태조사 심층분석**. 세종: 한국보건사회연구원. pp. 455-456.
- 보건복지부. (2023). **제3차 장기요양기본계획**.
- 서동민, 김욱, 문성현, 이용재, 고영, 임은실, 황재영.

- (2020). **수시 방문 및 상시 돌봄형 재가서비스 운영모델 개발 연구**. 세종: 보건복지부, 천안: 백석대학교.
- 석재은. (2014). 장기요양서비스의 질 개념 정립과 향상 방안: 현행 전략의 한계와 '좋은 돌봄'을 위한 현장의 목소리. **한국사회복지학**, 66(1), pp. 221-249.
- 이윤경, 김세진. (2012). 노인장기요양서비스 품질관리 체계화 방안. **보건사회연구**, 32(4), pp. 66-93.
- 이윤경, 김세진, 임정미, 남현주, 황재영, 이희정, ..., Hashimoto Takeya. (2020). **노인의 영양욕구 다양화와 노인요양시설 특성화 전략 개발**. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이윤경, 강은나, 이선희, 김세진, 남궁은하, 최유정. (2022). **2022년 장기요양실태조사**. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 임정기. (2016). 장기요양서비스 질 평가체계 구축에 관한 연구. **한국노인복지학회 춘계학술대회 자료집**. pp. 205-222.
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *Journal of Medical Association*, 260(12), pp. 1743-1748.

Current State of Service Quality Management at Long-Term Care Providers and Policy Options for Improvement

Kim, Sejin

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

In this article, I explore how long-term care providers manage service quality, drawing on the 2022 Long-Term Care Survey, and propose policy options to enhance the long-term care offered by these organizations. This study found that long-term care provider organizations often employ an additional workforce of informal employees, beyond the minimum required by national regulations, in an effort to deliver quality services. However, quality management efforts, such as employing an additional workforce, were found to be relatively insufficient in providing visiting care—such as occasional day or nighttime services—or highly demanding care. Facilities offering day and nighttime care, short-term care, and long-term care demonstrate considerable effort in safeguarding users' autonomy and rights and delivering professional care. However, they were found to be less committed to safeguarding users' right to choices regarding meal service, enhancing services in small-group care settings (including dementia care), and adopting new technologies such as digital rehabilitation devices and location trackers for seniors. Based on these findings, I suggest policy options for enhancing the quality of services provided at long-term care organizations.