



# 2025년 장기요양실태조사(안)

## (장기요양급여 수급자/가족)

### 인사말씀

보건복지부에서는 장기요양급여 수급자에 대한 현황을 파악하여 정책 수립의 기초 자료로 활용하고자 「2025년 장기요양실태조사」를 실시하고 있습니다.

이 조사는 「노인장기요양보험법」 제6조의2(실태조사)에 따라 전국의 노인장기요양보험 수급자 및 가족을 대상으로 실시하오니, 조사기간(2025. 7. ~ 2025. 8.)에 조사원이 귀하를 방문하면 성실하게 응답해 주시기 바랍니다.

※ 이 조사에서 수집된 자료는 「통계법」 제33조(비밀의 보호)와 제39조(벌칙)에 따라 응답 내용 및 개인의 비밀에 관한 사항이 철저히 보호됩니다.

※ 표지 부분은 조사원이 작성합니다.

주소	시/도		시/군/구		읍/면		로(길)	
	공동 주택명		동		호			
관리 사항	행정구역 분류 번호				일련번호			
					A			

수 급 자	성명	
	구분	① 재가급여 이용자 ② 시설급여 이용자 ③ 미이용자
	연락처	- -
대 리  응 답 자	성명	
	수급자와의 관계	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧
	연락처	- -

이용 급여 유형 (명부로 작성)	① 방문 요양 ② 방문 목욕 ③ 방문 간호 ④ 주야간 보호 ⑤ 단기 보호	⑥ 노인요양공동생활 가정 (9명 이하) ⑦ 노인요양시설 (현재 인원 - 명) ⑧ 미이용
	조사표 작성 방법	① 조사원 면접조사 ② 자기기입 조사
수급자 조사 소요 시간	① 20분 이내 ③ 31분~40분 ② 21분~30분 ④ 41분 이상	
가족 조사표 조사 방법	① 조사원 면접조사 ④ 미실시(미이용자 가족) ② 자기기입 조사 ⑤ 거부/불응 ③ 전화 조사	
가족 조사 소요 시간	① 20분 이내 ③ 31분~40분 ② 21분~30분 ④ 41분 이상	
지방청(사무소)		
조사원 성명		
조사원 연락처	-	-

#### < 수급자와의 관계 >

- |            |                           |
|------------|---------------------------|
| ① 수급자의 배우자 | ⑤ 수급자의 사위                 |
| ② 수급자의 아들  | ⑥ 수급자의 손자녀(배우자 포함)        |
| ③ 수급자의 며느리 | ⑦ 수급자의 형제자매 등 친인척         |
| ④ 수급자의 딸   | ⑧ 장기요양기관 직원(요양보호사, 간호사 등) |

\* 연락처는 응답하신 내용에 추가로 질문할 내용이 있을 때 질의할 목적으로만 사용됩니다.



보건복지부

▣ 응답 유형별 조사 문항: 수급자

항목	공통 문항	이용자		미이용자
		재가급여	시설급여	
본인 응답	1~14	15~38 (36~38: 본인 응답만 가능)	39~52 (49~52: 본인 응답만 가능)	53~63 (63: 본인 응답만 가능)
가족 대리 응답	1~14	15~35	39~48	53~62
장기요양기관 직원 대리 응답	1~12	15~24	39~47	-

※ 수급자: 장기요양인정 등급을 받은 사람을 통틀어 가리키는 말(이용자 및 미이용자 모두 포함)

▣ 응답 유형별 조사 문항: 이용자 가족

공통 문항	이용자의 가족		공통(일반) 문항
	재가급여	시설급여	
64~73	74~78	79~83	84~88

## 조사표 작성 요령

- 항목별로 응답 항목에 √를 표시하거나 □ 안에 번호 또는 숫자를 적어 주십시오.
  - 응답 항목 중에서 기타에 해당하는 경우에는 ( ) 안에 구체적인 내용을 적어 주십시오.
  - 화살표(→)로 표시된 항목은 지정된 항목으로 가서 응답해 주십시오.
  - 조사문항별 응답 대상자를 확인한 후 작성해 주십시오.

※ 아래 문항에 별도의 설명이 없는 ‘노인요양시설’은 노인요양공동생활가정을 포함합니다.

## I 공통문항

**1** 귀하는 현재 배우자가 있습니까?

- ① 있다                      ② 없다(사별, 이혼, 별거, 미혼 포함)

- ① 있다                      ② 없다(사별, 이혼, 별거, 미혼 포함)

2 귀하는 현재 자녀가 모두 몇 명입니까?  
 총   명

총  명

**3** 귀하는 지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 식사하실 때, 주로 무엇을 드셨습니까?

① 일반식      ② 죽      ③ 미음      ④ 경관 유동식      ⑤ 기타(      )

\* ④ 경관 유동식: 입으로 식사하기 어려운 경우 관(튜브)으로 주입하는 묽은 음식

⑤ 기타: 당뇨식, 고혈압식, 암 환자식 등과 같은 **치료식** 포함

- ① 일반식                      ② 죽                      ③ 미음                      ④ 경관 유동식                      ⑤ 기타(                      )

\* ④ 경관 유동식: 입으로 식사하기 어려운 경우 관(튜브)으로 주입하는 묽은 음식

⑤ 기타: 당뇨식, 고혈압식, 암 환자식 등과 같은 **치료식 포함**

**4** 귀하는 현재 의사의 진단받아 **3개월 이상** 앓고 있는 만성 질환이 있다면 **모두 응답**해 주십시오.

① 치매	⑪ 위궤양·십이지장 궤양
② 뇌졸중(중풍, 뇌경색)	⑫ 만성 신장 질환
③ 고혈압	⑬ 전립선 비대증, 전립선염
④ 당뇨병	⑭ 파킨슨병
⑤ 골관절염·류머티즘 관절염	⑮ 암
⑥ 요통, 좌골 신경통	⑯ 협심증·심근경색증·심부전증
⑦ 골다공증	⑰ 만성 폐질환
⑧ 골절, 탈골 및 사고 후유증	⑱ 치과 질환(치통, 치주 질환 등)
⑨ 눈 질환(백내장·녹내장)	⑲ 기타 ( )
⑩ 고지혈증	⑳ 없다

- ① 치매
  - ② 뇌졸중(중풍, 뇌경색)
  - ③ 고혈압
  - ④ 당뇨병
  - ⑤ 골관절염·류머티즘 관절염
  - ⑥ 요통, 좌골 신경통
  - ⑦ 골다공증
  - ⑧ 골절, 탈골 및 사고 후유증
  - ⑨ 눈 질환(백내장·녹내장)
  - ⑩ 고지혈증
  - ⑪ 위궤양·십이지장 궤양
  - ⑫ 만성 신장 질환
  - ⑬ 전립선 비대증, 전립선염
  - ⑭ 파킨슨병
  - ⑮ 암
  - ⑯ 협심증·심근경색증·심부전증
  - ⑰ 만성 폐질환
  - ⑱ 치과 질환(치통, 치주 질환 등)
  - ⑲ 기타 ( )
  - ⑳ 없다

**5** 귀하는 현재 **의사(한의사 포함)**가 처방한 약을 드시고 있습니까?  
처방 약을 드시고 있다면, 그 약물의 개수를 응답해 주십시오.

① 있다(1일 기준 \_\_\_\_\_ 개)      ② 없다

- ① 있다(1일 기준 \_\_\_\_\_ 개)                      ② 없다

6

귀하는 지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 병원, 의원, 한의원, 보건소 등의 의료기관에서 진료(대리 처방 포함)를 받은 적(입원 제외)이 있으십니까? 있다면, 방문 횟수는 어떻게 됩니까?

\*대리 처방 : 원칙적 금지이나 의료법에 의한 대리 처방이 가능한 범위에 한함

① 있다 ➡

6-1

수급자가 의료 기관을 직접 방문한 횟수는 몇 회 입니까?

\_\_\_\_\_ 회

\* 수급자가 직접 의료기관을 방문한 횟수가 “0(없음)”이면 [문6-2] 로 이동

6-1-1

수급자는 주로 누구와 함께 의료기관에 가십니까?

- ① 수급자 혼자(동행자 없음)
- ② 동거 가족
- ③ 비동거 가족
- ④ 장기요양기관 직원
- ⑤ 기타( )

6-1-2

의료기관을 방문할 때는 주로 어떻게 이동하십니까?

- ① 도보
- ② 자기 차량(수급자 또는 가족 소유의 자동차) 이용
- ③ 택시 이용
- ④ 대중교통(버스, 지하철 등) 이용
- ⑤ 장기요양기관 또는 장기요양기관 직원 차량 이용
- ⑥ 기타( )

\* ⑥ 기타: 교통 약자 이동 수단, 129 응급차 등

6-2

가족이 수급자를 대신하여 의료기관에 방문한 횟수는 몇 회 입니까?

\_\_\_\_\_ 회

② 없다

7

귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 질병이나 사고로 의료기관(요양병원 제외)에 입원한 적이 있습니까? 있다면 입원 횟수와 일수를 응답해 주십시오.

- ① 있다(\_\_\_\_\_회, \_\_\_\_\_일)
- ② 없다

8

귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 요양병원에 입원한 적이 있습니까? 있다면 입원 횟수와 일수를 응답해 주십시오.

- ① 있다(\_\_\_\_\_회, \_\_\_\_\_일)
- ② 없다

9

귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 낙상(떨어지거나 넘어짐)하거나 갑자기 주저 앉은 적이 있습니까?

- ① 있다                      ② 없다

9-1

낙상이나 갑자기 주저앉는 사고로 다쳐 병원 치료를 받으신 적이 있습니까?

- ① 예                      ② 아니요

10

귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 욕창이 생긴 적이 있습니까?

- ① 있다                      ② 없다

11

귀하가 거주하시는 곳에서 생활하거나 외출할 때, 주로 어떻게 이동하십니까?

- ① 거동이 불가능하여 주로 누워서 생활함
- ② 다른 사람이나 보조기구의 도움을 받아 이동함(부축, 보조기구 착용, 휠체어 이동 등)
- ③ 기거나 엉덩이를 밀어서 이동 또는 스스로 보조기구를 착용하여 이동함
- ④ 보행에 문제가 없어 혼자 이동함

12

귀하는 평소 다른 사람의 도움 없이 혼자 활동할 수 있는 범위는 어디까지입니까?  
(지팡이, 성인용 보행기 등의 보조 기구를 이용하여 이동할 수 있는 범위 포함)

- ① 누워있는 자리(침대, 이불)에서만 혼자 움직일 수 있음
- ② 방 안에서만 활동할 수 있음
- ③ 집 안(또는 시설 안)에서만 활동할 수 있음
- ④ 집 또는 시설의 주변(현관, 건물 입구 주변)까지만 활동할 수 있음
- ⑤ 집 안과 집 밖, 시설 안과 시설 밖 모두 활동하는 데 어려움이 없음

13

**[수급자, 가족만 응답]** 장기요양급여의 이용 결정 여부, 급여 유형, 장기요양기관 선택 등에  
누구의 의견이 가장 많이 고려되었습니까?

- |  |   |
|--|---|
| ① 수급자 본인                               | ⑥ 장기요양기관 직원                             |
| ② 수급자의 배우자                             | ⑦ 국민건강보험공단(본부 및 지사 포함) 관계자              |
| ③ 수급자의 자녀(배우자 포함), 손자녀(배우자 포함) 등 직계 가족 | ⑧ 공공기관(행정복지센터, 시군구청, 보건소) 또는 보건복지기관 관계자 |
| ④ 수급자의 형제자매 등 친인척                      | ⑨ 기타 ( )                                |
| ⑤ 이웃이나 지인                              |   |

14

**[수급자, 가족만 응답]** 귀하는 노인장기요양보험에 대한 정보를 주로 어떤 경로로 얻습니까?

- ① 텔레비전(TV), 신문, 인터넷
- ② 배우자, 자녀(배우자 포함), 손자녀(배우자 포함) 등 직계 가족
- ③ 형제자매 등 친인척
- ④ 이웃이나 지인
- ⑤ 장기요양기관 직원
- ⑥ 병원(요양병원) 직원
- ⑦ 국민건강보험공단(본부 및 지사 포함) 관계자
- ⑧ 공공기관(행정복지센터, 시군구청, 보건소) 또는 보건복지기관 관계자
- ⑨ 기타 ( )

● 시설급여 이용자는 **39**번 문항으로 이동하시고, 미이용자는 **53**번 문항으로 이동하시기 바랍니다.

## II 재가급여 이용자

● 다음 **15**~**38**번 문항은 재가급여 이용자가 응답하는 설문입니다.

**15** 귀하의 가구는 다음 중 어디에 해당하십니까?

- ① 독거 가구(수급자 혼자)
- ② 부부 가구(수급자+배우자)
- ③ 자녀 동거 가구(수급자(배우자 포함)+자녀(배우자 포함))
- ④ 자녀 및 손자녀 동거 가구(수급자(배우자 포함)+자녀(배우자 포함)+손자녀(배우자 포함))
- ⑤ 기타( )

**16** 귀 가구의 가구주는 누구입니까?

- ① 수급자 본인
- ② 수급자의 배우자
- ③ 수급자의 아들
- ④ 수급자의 며느리
- ⑤ 수급자의 딸
- ⑥ 수급자의 사위
- ⑦ 수급자의 손자녀(배우자 포함)
- ⑧ 수급자의 형제자매 등 친인척
- ⑨ 기타 ( )

**17** 귀 가구의 가구원은 모두 몇 명입니까?

총 □□ 명(수급자 포함)

**18** 귀 가구 내에 장기요양인정 등급(1등급~5등급, 인지지원 등급)을 받은 사람은 모두 몇 명입니까?

총 □ 명(수급자 포함)

**19** 귀하가 현재 살고 있는 주택의 유형은 무엇입니까?

- ① 단독 주택    ② 아파트    ③ 연립·다세대 주택    ④ 기타( )

20

귀하가 현재 살고 계신 곳의 점유 형태는 무엇입니까?

- ① 자가    ② 전세    ③ 보증금 있는 월세(반전세 포함)    ④ 보증금 없는 월세    ⑤ 무상

21

귀하가 현재 살고 계신 곳에는 다음과 같은 편의시설이 갖추어져 있습니까?

항목별로 모두 응답해 주십시오.

항목	① 예	② 아니요
1) 실내에 문턱이 없다.		
2) 욕실이나 화장실에 안전 손잡이가 있다.		
3) 욕실이나 화장실 이외 공간(거실, 현관 등)에 안전 손잡이가 있다.		
4) 욕실이나 화장실에 미끄럼방지를 위한 타일, 매트, 시트지 등이 있다.		
5) 현관의 폭은 휠체어 이동이 가능하다.		
6) 방문이나 화장실 문 등의 폭은 휠체어 이동이 가능하다.		
7) 비상벨 등 긴급 연락 장치가 설치되어 있다.		
8) 실외에 휠체어용 경사로가 있다.		

22

귀하가 지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 이용하신 장기요양급여를 항목별로 모두 응답해 주십시오.

급여 형태	지난 1개월 (2022. 6. 1.~2022. 6. 30.)			미이용자	
	이용 여부	이용 일수	1일 평균 이용 시간	인지 여부	향후 이용 의향
1) 방문요양 *①과 ② 중복 이용 가능	① 가족인 요양보호사	___ 일	___ 시간 ___ 분		
	② 일반 요양보호사	___ 일	___ 시간 ___ 분		
	③ 아니요			① 예 ② 아니요	① 예 ② 아니요
2) 방문목욕	① 예	___ 일	___ 시간 ___ 분		
	② 아니요			① 예 ② 아니요	① 예 ② 아니요
3) 방문간호	① 예	___ 일	___ 시간 ___ 분		
	② 아니요			① 예 ② 아니요	① 예 ② 아니요
4) 주야간보호	① 예	___ 일	___ 시간 ___ 분		
	② 아니요			① 예 ② 아니요	① 예 ② 아니요

23

귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 단기보호급여를 이용한 적이 있습니까?

이용 여부	총이용 횟수	총이용 일수	인지 여부	향후 이용 의향
① 예	___ 회	___ 일		
② 아니요			① 예 ② 아니요	① 예 ② 아니요

**24** 귀하는 지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 재가급여 이용 비용으로 장기요양기관에 얼마를 내셨습니까? 두 가지 이상의 급여를 이용한 경우에는 금액을 모두 합산하여 기입해 주십시오.  
\* 없으면, '0'으로 기입

총 □□□만 □천 원 (복지 용구는 제외한 금액, 본인 부담금 및 비급여 모두 포함)

▶▶ 장기요양기관 직원이 대리 응답한 경우에는 설문을 마칩니다.

**25** ~ **35** 번까지는 본인이나 가족만 응답하시기 바랍니다.

**25** **[수급자, 가족만 응답]** 귀하는 현재 장기요양보험 급여로 사용하고 있는 복지 용구가 있습니까?  
있다면, 몇 개를 사용하시는지 응답해 주십시오

① 예( \_\_\_\_\_ 개) → **25-1** 번 문항으로 이동

② 아니요 → **25-2** 번 문항으로 이동

\* 복지 용구 급여 품목

구입 품목(10종)	이동 변기, 목욕 의자, 성인 보행기, 안전 손잡이, 미끄럼 방지용품, 간이 변기, 지팡이, 욕창 예방 방석, 자세 변환 용구, 요실금 팬티
대여 품목(6종)	수동 휠체어, 전동 침대, 수동 침대, 이동 욕조, 목욕 리프트, 배회 감지기
구입 또는 대여 품목(2종)	욕창 예방 매트리스, 경사로(실내용, 실외용)

**25-1** **[수급자, 가족만 응답]** 현재 사용하고 있는 복지 용구에 만족하십니까?

- ① 만족한다  
② 보통이다  
③ 만족하지 않는다
- } → **26** 번 문항으로 이동

**25-2** **[수급자, 가족만 응답]** 현재 복지 용구를 사용하지 않는 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 복지 용구가 필요하지 않아서  
② 복지 용구를 잘 몰라서  
③ 복지 용구 품목이 다양하지 않아서(필요한 품목이 없어서)  
④ 성능이 좋지 않아서  
⑤ 색상이나 디자인이 만족스럽지 않아서  
⑥ 구입 또는 대여 가격이 부담스러워서  
⑦ 기타 ( )



**26** [수급자, 가족만 응답] 귀하가 현재 이용 중인 장기요양기관을 고를 때 가장 중요하게 고려한 사항은 무엇입니까?

- ① 비용
- ② 장기요양기관의 환경(청결도, 실내장식, 기관 설비, 침실이나 공용 공간의 면적 등)
- ③ 인력 수준(전문성, 보호 노인수 대비 인력 수 등)
- ④ 장기요양기관의 규모(이용자 수, 여러 개의 장기요양기관 운영 여부 등)
- ⑤ 장기요양기관 평가(평판, 평가 등급 등)
- ⑥ 수급자의 자택 또는 가족의 거주지와 장기요양기관의 거리
- ⑦ 친인척 또는 지인의 소개 및 추천
- ⑧ 장기요양기관의 운영 주체(공립, 시립 등)
- ⑨ 치매, 간호, 재활 등 전문 서비스 제공 여부
- ⑩ 기타( )

**27** [수급자, 가족만 응답] 귀하는 지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 처방전에 따라 약을 제시간에 드셨습니까?

- ① 처방전에 따라 제시간에 약을 먹었음
- ② 일주일에 1~2번은 제시간에 먹지 못함
- ③ 일주일에 3~4번은 제시간에 먹지 못함
- ④ 일주일에 5~6번은 제시간에 먹지 못함
- ⑤ 처방전에 따른 제시간에 거의 먹지 못함
- ⑥ 먹는 약이 없음

**28** [수급자, 가족만 응답] 귀하는 지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 병원(한의원 포함)이나 약국 등에 같이 가 줄 사람이 없어서 못 간 적이 있으십니까? 못 간 적이 있다면 몇 회였는지 응답해 주십시오.

- ① 있다(\_\_\_\_\_ 회)
- ② 없다

**29** [수급자, 가족만 응답] 귀하가 장기요양급여를 이용하고 있어도 집에서 생활하실 때 불편하거나 어려운 점이 있다면 그것은 무엇입니까?

- |                       |                             |
|-----------------------|-----------------------------|
| ① 식사 준비(상 차리기, 요리 등)  | ⑥ 병원 가기, 생필품 구입 등의 외출       |
| ② 식사                  | ⑦ 통증                        |
| ③ 빨래, 청소, 설거지 등 가사 활동 | ⑧ 심리·정서적 문제(외로움, 무료함, 불안 등) |
| ④ 세안, 화장실 이용          | ⑨ 기타 ( )                    |
| ⑤ 목욕                  | ⑩ 어려움 없음                    |

30

**[수급자, 가족만 응답]** 귀하는 장기요양급여를 이용하지 않는 시간에 다른 사람의 도움 없이 일상생활을 하실 수 있습니까?

① 예

② 아니요 →

30-1

귀하를 도와주는 사람이 있습니까?

있다면, 많이 도와주는 순서대로 2순위까지 응답해 주십시오.

1순위

2순위

- |                    |                   |
|--------------------|-------------------|
| ① 수급자의 배우자         | ⑦ 수급자의 형제자매 등 친인척 |
| ② 수급자의 아들          | ⑧ 유급 간병인이나 도우미    |
| ③ 수급자의 며느리         | ⑨ 이웃이나 지인         |
| ④ 수급자의 딸           | ⑩ 기타 ( )          |
| ⑤ 수급자의 사위          | ⑪ 없다              |
| ⑥ 수급자의 손자녀(배우자 포함) |                   |

31

**[수급자, 가족만 응답]** 귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 의료기관이나 장기요양기관에 갈 때를 제외하고 외출을 하신 적이 있습니까?

① 있다 →

31-1

귀하는 얼마나 자주 외출하셨습니까?

- |           |           |
|-----------|-----------|
| ① 주 3회 이상 | ④ 연 6~11회 |
| ② 주 1~2회  | ⑤ 연 4~5회  |
| ③ 월 1~3회  | ⑥ 연 1~3회  |

31-2

주로 어디로 외출하셨습니까?

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| ① 사회복지기관(복지관, 경로당 등)       | ④ 집 주변 골목이나 공원            |
| ② 행정복지센터(읍면동 사무소) 등 공공행정기관 | ⑤ 자녀, 친구, 친지의 행사 장소 또는 집  |
| ③ 종교기관                     | ⑥ 식당·쇼핑 장소(마트, 음식점, 시장 등) |
|                            | ⑦ 기타( )                   |

② 없다

32

**[수급자, 가족만 응답]** 귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 장기요양서비스를 제외하고 지역 사회 내 공공기관이나 복지기관(복지관, 행정복지센터, 보건소, 종교기관 등)으로부터 다음과 같은 지원을 받은 적이 있습니까? 항목별로 모두 응답해 주십시오.

항목	① 있다	② 없다
1) 현금 지원(후원금, 냉난방비 등, 기초 연금 제외)		
2) 현물 지원(쌀, 생필품 등)		
3) 식사 지원 서비스(도시락, 밑반찬 배달 등)		
4) 보건 의료 서비스(치매 검진, 구강 검진, 우울증 검사 등)		
5) 이동 지원 서비스(차량 지원, 무료 택시 등)		
6) 주거 지원 서비스(도배·장판, 주택 개조 등)		
7) 여가 지원 서비스(교육, 나들이, 여가 활동 등)		

33

**[수급자, 가족만 응답]** 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 코로나19와 관련한 경험이 있는지 묻는 질문입니다. 해당하는 항목에 모두 응답해 주십시오.

- ① 확진된 적이 있다.
- ② 밀접 접촉자로 판정받아 자가 격리를 한 적이 있다.
- ③ 확진되거나 자가 격리를 한 적이 없다.

34

**[수급자, 가족만 응답]** 귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 코로나19 상황으로 인해 장기요양서비스를 받지 못한 적이 있습니까?

① 예( \_\_\_\_\_ 일) →

34-1

장기요양서비스를 받지 못한 이유는 무엇입니까? 해당하는 항목에 모두 응답해 주십시오.

- ① 본인이나 가족이 확진되어 서비스 중단을 요청함
- ② 본인이나 가족이 확진되어 장기요양기관(종사자)에서 서비스를 중단·거절함
- ③ 장기요양기관 종사자의 확진이나 자가 격리로 서비스가 중단됨 (대체 인력을 받지 못함)
- ④ 감염이 우려되어 장기요양서비스 이용을 자발적으로 중단함
- ⑤ 장기요양기관에서 정부 지침에 따라 서비스를 일시 중단함
- ⑥ 기타( \_\_\_\_\_ )

② 아니요

35

**[수급자 및 가족만 응답]** 귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 코로나19 상황으로 인해 보건 의료 서비스(병원 진료, 입원, 보건소 이용 등)를 받지 못한 적이 있습니까?

① 예

② 아니요

▶▶ 가족이 대리 응답한 경우에는 설문을 마칩니다.

재가급여 이용자의 가족은 **64** 번 문항으로 이동합니다.

**36** ~ **38** 번까지는 수급자 본인만 응답하시기 바랍니다.

**36** [수급자만 응답] 귀하가 지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 이용하신 장기요양서비스의 만족도에 대해 항목별로 응답해 주십시오.

\* 단기보호는 지난 1년(2021. 7. 1.-2022. 6. 30.) 기준

\* 22번, 23번 문항의 급여 형태별 '이용 여부' 응답 내용을 참고하여 작성

항목		① 만족한다	② 보통이다	③ 만족하지 않는다
1) 방문요양	① 장기요양기관 직원			
	② 이용 시간·이용 일수			
	③ 서비스 내용			
	④ 전반적인 만족도			
2) 방문목욕	① 장기요양기관 직원			
	② 이용 시간·이용 일수			
	③ 서비스 내용			
	④ 전반적인 만족도			
3) 방문간호	① 장기요양기관 직원			
	② 이용 시간·이용 일수			
	③ 서비스 내용			
	④ 전반적인 만족도			
4) 주야간보호	① 장기요양기관 직원			
	② 이용 시간·이용 일수			
	③ 서비스 내용			
	④ 전반적인 만족도			
5) 단기보호	① 장기요양기관 직원			
	② 이용 시간·이용 일수			
	③ 서비스 내용			
	④ 전반적인 만족도			

37

**[수급자만 응답]** 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 귀하에게 다음과 같은 경험이 있었는지 항목별로 모두 응답해 주십시오.

항목	① 있다	② 없다
1) 다른 사람이 귀하의 의견을 무시하거나 대화를 피한 적이 있습니까?		
2) 돌봄이나 도움이 필요했지만 받지 못한 적이 있습니까?		
3) 다른 사람으로부터 모욕적인 비난, 고함, 욕설 등을 들은 적이 있습니까?		
4) 다른 사람으로부터 성희롱적인 발언이나 시선, 원하지 않는 신체접촉, 성적 수치심 등을 경험한 적이 있습니까?		
5) 다른 사람이 귀하를 밀치거나 때린 적이 있습니까?		
6) 다른 사람에게 금전적인 피해를 입은 적이 있으십니까? (내 동의 없이 돈을 쓰거나 강제로 명의를 바꾼 경우 등)		

38

**[수급자만 응답]** 귀하는 건강 상태가 지금보다 나빠진다면 거주지를 어떻게 하실 생각입니까?

- |                              |             |
|------------------------------|-------------|
| ① 현재 살고 있는 집에서 계속 거주         | ③ 노인요양시설 입소 |
| ② 자녀 또는 형제자매(친인척 포함)의 집으로 이사 | ④ 요양병원 입원   |

▶▶ 재가급여 이용자는 설문을 마칩니다.

### III 시설급여 이용자

39 귀하가 현재 거주하시는 노인요양시설에 들어오기 전에는 어디에 거주하셨습니다?

1) 일반 가정	<b>39-1</b> 귀하의 가구는 다음 중 어디에 해당하십니까? ① 독거 가구(수급자 혼자) ② 부부 가구(수급자+배우자) ③ 자녀 동거 가구(수급자(배우자 포함)+자녀(배우자 포함)) ④ 자녀 및 손자녀 동거가구(수급자(배우자 포함) + 자녀(배우자 포함)+손자녀(배우자 포함)) ⑤ 기타( )	→ <b>40</b> 번 문항으로 이동
2) (요양)병원	<b>39-2</b> (요양)병원에 얼마나 입원해 계셨습니까? □□년 □□개월	→ <b>41</b> 번 문항으로 이동
3) 이전(다른) 노인 요양시설	<b>39-3</b> 다른 노인요양시설에는 얼마나 계셨습니까? □□년 □□개월	
4) 기타( )		
5) 모른다		

40 귀하가 현재 거주하시는 노인요양시설에 들어오기 전에 장기요양 재가급여를 이용하셨습니다?

① 예 →

**40-1** 귀하가 이용하셨던 재가급여에 모두 응답해 주십시오.(복지 용구는 제외)

- ① 방문요양
- ② 방문목욕
- ③ 방문간호
- ④ 주야간보호
- ⑤ 단기보호

- ② 아니요
- ③ 모른다

41 귀하가 현재 거주하시고 있는 노인요양시설에 언제 들어오셨습니까?

□□□□년 □□월

42 귀하는 현재 몇 인실에서 생활하고 계십니까?

- ① 1인실      ② 2인실      ③ 3인실      ④ 4인실

**43** 귀하가 지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 노인요양시설에서 이용하신 서비스와 횟수를 항목별로 모두 응답해 주십시오.

항목	이용 여부	이용 횟수(평균)
1) 목욕	① 예	주 _____ 회
	② 아니요	
2) 구강 관리(양치, 틀니 관리 등)	① 예	일 _____ 회
	② 아니요	
3) 물리(작업) 치료	① 예	주 _____ 회
	② 아니요	
4) 기능 회복 훈련(근력 증강 훈련, 균형 이동, 식사 동작 훈련 등)	① 예	주 _____ 회
	② 아니요	
5) 인지 기능 증진 서비스(화상 프로그램, 문장 만들기 등)	① 예	주 _____ 회
	② 아니요	
6) 여가 활동 서비스(음악, 미술, 원예, 문화 공연 등)	① 예	주 _____ 회
	② 아니요	

**44** 귀하가 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 노인요양시설에서 이용하셨던 야외 활동(실외 활동)과 횟수를 항목별로 모두 응답해 주십시오.

항목	활동 여부	활동 횟수
1) 건물 밖 산책	① 예	월 평균 _____ 회
	② 아니요	
2) 야유회, 나들이	① 예	연 _____ 회
	② 아니요	

**45** 귀하가 지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 노인요양시설에 얼마나 지불하셨습니다?  
\*없으면, '0'으로 기입

총 □□□만 □천 원(본인 부담금 및 비급여 모두 포함)

**46** 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 가족이나 지인 등이 귀하를 몇 회 정도 방문하셨습니다?

- |           |             |
|-----------|-------------|
| ① 주 3회 이상 | ⑤ 연 4~5회    |
| ② 주 1~2회  | ⑥ 연 1~3회    |
| ③ 월 1~3회  | ⑦ 최근 1년간 없음 |
| ④ 연 6~11회 |             |

**47** 귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 가족이나 지인 등과 통화(영상 통화 포함)를 몇 회 정도 하셨습니다?

- |           |             |
|-----------|-------------|
| ① 주 3회 이상 | ⑤ 연 4~5회    |
| ② 주 1~2회  | ⑥ 연 1~3회    |
| ③ 월 1~3회  | ⑦ 최근 1년간 없음 |
| ④ 연 6~11회 |             |

▶▶ 장기요양기관 직원의 대리 응답은 설문을 마칩니다.

**48** 번은 본인이나 가족만 응답하시기 바랍니다.

48

**[수급자, 가족만 응답]** 귀하가 현재 이용 중인 장기요양기관을 고를 때 **가장 중요하게** 고려한 사항은 무엇입니까?

- ① 비용
- ② 장기요양기관의 환경(청결도, 실내장식, 기관 설비, 침실이나 공용 공간의 면적 등)
- ③ 인력 수준(전문성, 입소 노인수 대비 인력수 등)
- ④ 장기요양기관의 규모(입소자 수, 여러 개의 장기요양기관 운영 여부 등)
- ⑤ 장기요양기관 평가(평판, 평가 등급 등)
- ⑥ 자택 또는 가족의 거주지와 장기요양기관의 거리
- ⑦ 친인척 또는 지인의 소개 및 추천
- ⑧ 장기요양기관의 운영 주체(공립, 시립 등)
- ⑨ 치매, 간호, 재활 등 전문 서비스 제공 여부
- ⑩ 기타( )

▶▶ 가족이 대리 응답한 경우에는 설문을 마칩니다.

시설급여 이용자의 가족은 **64**번 문항으로 이동하시기 바랍니다.

49

52

번은 본인만 응답하시기 바랍니다.

49

**[수급자만 응답]** 귀하가 지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 이용하신 장기요양서비스의 만족도를 항목별로 모두 응답해 주십시오.

항목	① 미이용	이용		
		① 만족한다	② 보통이다	③ 만족하지 않는다
1) 식사				
2) 목욕				
3) 세면, 구강, 몸단장 등 청결 서비스(목욕 제외)				
4) 기능 회복 훈련·물리(작업) 치료·인지 기능 증진				
5) 간호 및 의료 서비스				
6) 여가 활동 서비스(음악, 미술, 원예, 문화 공연 등)				
7) 시설의 환경(청결, 시설 설비, 면적 등)				
8) 장기요양기관 직원				
9) 전반적인 만족도				



**50** [수급자만 응답] 귀하는 다른 수급자와 함께 생활하는 것에 만족하십니까?

- ① 만족한다  
② 보통이다

③ 만족하지 않는다 →

**50-1** 만족하지 않는 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 혼자 지낼 수 있는 공간이 없어서  
② 마음을 터놓고 대화할 사람이 없어서  
③ 입소 노인 간에 다툼이나 갈등이 생겨서  
④ 치매 증상이 심한 노인과 함께 생활하는 것이 불편해서  
⑤ 정해진 일정(식사, 취침 등)에 맞추어 생활하기 어려워서  
⑥ 기타 ( )

**51** [수급자만 응답] 귀하는 현재 거주하시는 노인요양시설(노인요양공동생활 포함)에서 계속 생활하고 싶습니까?

① 예

② 아니요 →

**51-1** 다른 곳에서 생활하고 싶으시다면 어디로 옮기고 싶습니까?

- ① 살던 집으로 돌아가거나 자녀 또는 친인척과 함께 거주하고 싶다  
② 다른 노인요양시설로 옮기고 싶다  
③ (요양)병원으로 옮기고 싶다

**52** [수급자만 응답] 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 귀하에게 다음과 같은 경험이 있는지 항목별로 모두 응답해 주십시오.

항목	① 있다	② 없다
1) 다른 사람이 귀하의 의견을 무시하거나 대화를 피한 적이 있습니까?		
2) 돌봄이나 도움이 필요했지만 받지 못한 적이 있습니까?		
3) 다른 사람으로부터 모욕적인 비난, 고함, 욕설 등을 들은 적이 있습니까?		
4) 다른 사람으로부터 성희롱적인 발언이나 시선, 원하지 않는 신체 접촉, 성적 수치심 등을 경험한 적이 있습니까?		
5) 다른 사람이 귀하를 밀치거나 때린 적이 있습니까?		
6) 다른 사람에게 금전적인 피해를 입은 적이 있습니까? (내 동의 없이 돈을 쓰거나 강제로 명의를 바꾼 경우 등)		

▶▶ 시설급여 이용자는 설문을 마칩니다.

## IV

## 장기요양급여 미이용자

53

[수급자, 가족만 응답] 귀하는 현재 어디에서 생활하고 계십니까?

1) 일반 가정	<b>53-1</b> 귀하의 가구는 다음 중 어디에 해당하십니까? ① 독거 가구(수급자 혼자) ② 부부 가구(수급자+배우자) ③ 자녀 동거 가구(수급자(배우자 포함)+자녀(배우자 포함)) ④ 자녀 및 손자녀 동거가구(수급자(배우자 포함) + 자녀(배우자 포함)+손자녀(배우자 포함)) ⑤ 기타( )	→ <b>54</b> 번 문항으로 이동
2) (요양)병원	<b>53-2</b> 현재 계시는 (요양)병원에는 얼마나 입원해 계셨습니까? □□년 □□개월  <b>53-3</b> 지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 입원비로 얼마를 내셨습니까?(간병비 포함) 총 □□□만 □천 원	→ <b>59</b> 번 문항으로 이동
3) 기타( )		→ <b>59</b> 번 문항으로 이동

54

[수급자, 가족만 응답] 귀 가구의 가구주는 누구입니까?

- |            |                    |
|------------|--------------------|
| ① 수급자 본인   | ⑥ 수급자의 사위          |
| ② 수급자의 배우자 | ⑦ 수급자의 손자녀(배우자 포함) |
| ③ 수급자의 아들  | ⑧ 수급자의 형제자매 등 친인척  |
| ④ 수급자의 며느리 | ⑨ 기타 ( )           |
| ⑤ 수급자의 딸   |                    |

55

[수급자, 가족만 응답] 귀 가구의 가구원은 모두 몇 명입니까?

총 □□ 명(수급자 포함)

56

[수급자, 가족만 응답] 가구 내 장기요양인정 등급(1등급~5등급, 인지지원 등급)을 받은 사람은 몇 명입니까?

총 □ 명(수급자 포함)

57

[수급자, 가족만 응답] 귀하는 현재 살고 있는 주택의 유형은 무엇입니까?

- ① 단독 주택      ② 아파트      ③ 연립·다세대 주택      ④ 기타( )

58

**[수급자, 가족만 응답]** 현재 살고 계신 곳에는 다음과 같은 편의 시설이 갖추어져 있습니까?  
항목별로 모두 응답해 주십시오.

항목	① 예	② 아니요
1) 실내에 문턱이 없다.		
2) 욕실이나 화장실에 안전 손잡이가 있다.		
3) 욕실이나 화장실 이외 공간에 안전 손잡이가 있다.		
4) 욕실이나 화장실에 미끄러지는 것을 막는 타일, 매트, 시트지 등이 있다.		
5) 현관의 폭은 휠체어 이동이 가능하다.		
6) 방문이나 화장실문 등의 폭은 휠체어 이동이 가능하다.		
7) 비상벨 등 긴급 연락 장치가 설치되어 있다.		
8) 실외에 휠체어용 경사로가 있다.		

59

**[수급자, 가족만 응답]** 지난 3개월(2022. 4. 1.~2022. 6. 30.) 동안 귀하의 일상생활이나 신체 수발 등은 주로 누가 도와주었습니까? 가장 많이 도와준 순서대로 2순위까지 응답해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- |               |                              |
|---------------|------------------------------|
| ① 배우자         | ⑦ 형제자매 등 친인척                 |
| ② 아들          | ⑧ 유급 간병인이나 도우미               |
| ③ 며느리         | ⑨ 이웃이나 지인 등                  |
| ④ 딸           | ⑩ 기타(                      ) |
| ⑤ 사위          | ⑪ 없다                         |
| ⑥ 손자녀(배우자 포함) |                              |

60

**[수급자, 가족만 응답]** 장기요양인정 등급을 받은 후에 이용한 적이 있는 장기요양급여를 모두 응답해 주십시오.

- ① 방문요양
- ② 방문목욕
- ③ 방문간호
- ④ 주야간보호
- ⑤ 단기보호
- ⑥ 노인요양공동생활가정(9인 이하 소규모 시설)
- ⑦ 노인요양시설(10인 이상 요양시설)
- ⑧ 복지 용구
- ⑨ 없다

61

**[수급자, 가족만 응답]** 귀하가 현재 장기요양서비스를 이용하지 않는 이유는 무엇입니까?  
가장 중요한 것부터 2순위까지 응답해 주십시오.

1순위

2순위

- ① 가족이 아닌 다른 사람의 도움을 받는 것이 꺼려져서
- ② 가족이 돌보는 것만으로도 충분해서
- ③ 다른 사람의 도움 없이도 일상생활을 할 수 있어서
- ④ 본인 부담금이 경제적으로 부담되어서
- ⑤ 장기요양급여에 믿음이 가지 않거나 서비스가 불만족스러워서
- ⑥ 병원에 입원하여 치료받아야 하는 상태여서
- ⑦ 의료 서비스가 제공되는 병원을 선호해서
- ⑧ 나중을 위해 장기요양등급을 미리 받았을 뿐 아직은 서비스가 필요 없어서
- ⑨ 기타 ( )

62

**[수급자, 가족만 응답]** 귀하가 앞으로 이용하실 의향이 있는 장기요양서비스는 무엇입니까?  
가장 중요한 것부터 2순위까지 응답해 주십시오.

1순위

2순위

- ① 방문요양                      ④ 주야간보호                      ⑦ 노인요양시설(노인요양공동생활가정 포함)
- ② 방문목욕                      ⑤ 단기보호                      ⑧ 없다
- ③ 방문간호                      ⑥ 복지 용구

▶▶ 가족이 대리 응답한 경우에는 설문을 마칩니다. **63** 번은 본인만 응답하시기 바랍니다.

63

**[수급자만 응답]** 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 귀하에게 다음과 같은 경험이 있었는지 항목별로 모두 응답해 주십시오.

항목	① 있다	② 없다
1) 다른 사람이 귀하의 의견을 무시하거나 대화를 피한 적이 있습니까?		
2) 돌봄이나 도움이 필요했지만 받지 못한 적이 있습니까?		
3) 다른 사람으로부터 모욕적인 비난, 고함, 욕설 등을 들은 적이 있습니까?		
4) 다른 사람으로부터 성희롱적인 발언이나 시선, 원하지 않는 신체접촉, 성적 수치심 등을 경험한 적이 있습니까?		
5) 다른 사람이 귀하를 밀치거나 때린 적이 있습니까?		
6) 다른 사람에게 금전적인 피해를 입은 적이 있습니까? (내 동의 없이 돈을 쓰거나 강제로 명의를 바꾼 경우 등)		

▶▶ 장기요양급여 미이용자는 설문을 마칩니다.

## V 장기요양급여 이용자 가족

### 공통 문항

64 귀하는 수급자와 어떠한 관계이십니까?

- ① 수급자의 배우자
- ② 수급자의 아들
- ③ 수급자의 며느리
- ④ 수급자의 딸
- ⑤ 수급자의 사위
- ⑥ 수급자의 손자녀(배우자 포함)
- ⑦ 수급자의 형제자매 등 친인척

65 귀하는 현재 수급자와 함께 살고 계십니까?

- ① 예
- ② 아니요 → ※ <표지>에 표시한 '급여 이용 유형'이 ⑥ 노인요양공동생활가정(9명 이하) 또는 ⑦ 노인요양시설인 경우, '② 아니요'에 표시

65-1 귀하는 수급자의 거주지(노인요양시설 포함)와 같은 행정 구역에 거주하고 계십니까?

- ① 같은 읍면동에 거주
- ② 읍면동은 다르지만 같은 시군구에 거주
- ③ 시군구는 다르지만 같은 시도에 거주
- ④ 다른 시도 거주

66 귀하는 치매전담 기관이나 치매가족지원 서비스에 대해 알고 계십니까? 알고 계시다면 수급자 또는 귀하가 이를 이용하신 적이 있습니까? 항목별로 모두 응답해 주십시오.

항목	인지 여부	이용 여부
1) 치매전담실 또는 치매전담형 노인요양공동생활가정	① 예	① 예    ② 아니요
	② 아니요	
2) 치매전담 주야간보호	① 예	① 예    ② 아니요
	② 아니요	
3_치매가족휴가제 (종일 방문요양, 단기보호 이용 모두 포함)	① 예	① 예    ② 아니요
	② 아니요	

67

귀하가 장기요양기관에서 받으셨던 교육 또는 정보는 무엇입니까?  
해당하는 항목에 **모두 응답**해 주십시오.

- ① 정기적인 가족 상담(방문, 전화 상담 포함)
- ② 필요할 때(또는 상황에 따른)마다 수급자의 상태에 대한 정보
- ③ 노인 학대 예방 등 인권 보호를 위한 교육 또는 정보
- ④ 욕창 예방, 낙상 방지 등 건강하고 안전한 생활을 위한 교육 또는 정보
- ⑤ 부양 스트레스를 완화하고 가족관계를 돈독하게 하는 교육
- ⑥ 치매 환자 돌봄 교육\* 또는 정보
- ⑦ 교육 또는 정보를 받은 적이 없음(➡ **68** 번 문항으로 이동)

\* ⑥ 치매 환자 돌봄 교육: 치매 환자와의 의사소통, 신체 증상 돌봄, 응급 상황 대처 등과 관련한 교육

67-1

(67번에서 ①~⑥번 중 한 가지라도 선택하신 경우) 귀하가 받은 교육 또는 정보에 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다    ② 만족한다    ③ 보통이다    ④ 만족하지 않는다    ⑤ 전혀 만족하지 않는다

68

귀하는 앞으로 어떤 장기요양서비스 관련 교육 또는 정보를 받고 싶습니까?

- ① 부양 스트레스를 완화하고 가족 관계를 돈독하게 하는 교육
- ② 치매 환자 돌봄 교육
- ③ 욕창 예방, 낙상 방지 등 건강하고 안전한 생활을 위한 교육
- ④ 노인 학대 예방 등 인권 보호 교육
- ⑤ 지역 사회 연계 자원 관련 정보\*
- ⑥ 받고 싶은 교육 또는 정보가 없음

\* ⑤ 지역 사회 연계 자원 관련 정보: 보건, 복지 관련 기관(복지관, 치매안심센터 등), 해당 기관에서 진행 중인 프로그램

69

수급자의 장기요양서비스 이용에 대한 본인 부담금은 누가 내십니까?

- ① 본인 부담금 면제
- ② 수급자 본인
- ③ 수급자의 배우자
- ④ 수급자의 자녀 중 한 명이 단독으로 부담
- ⑤ 수급자의 자녀들이 공동으로 부담
- ⑥ 수급자 본인과 가족이 공동으로 부담
- ⑦ 기타(                      )

70

수급자의 장기요양급여 이용이 귀하의 생활에 어떤 도움이 되는지 묻는 질문입니다. 항목별로 모두 응답해 주십시오.

항목	① 매우 도움이 된다	② 도움이 된다	③ 보통이다	④ 도움이 되지 않는다	⑤ 전혀 도움이 되지 않는다
1) 신체적 부양 부담 완화					
2) 정신적 부양 부담 완화					
3) 경제적 부양 부담 완화					
4) 사회 참여 활동 향상					

71

귀하는 노인장기요양보험제도에 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다                      ④ 만족하지 않는다  
 ② 만족한다                              ⑤ 전혀 만족하지 않는다  
 ③ 보통이다

72

귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 장기요양서비스 제공자가 다음과 같은 행동을 하는 것을 보거나 들은 적이 있습니까? 항목별로 모두 응답해 주십시오.

※ 22번 '가족인 요양보호사'에게만 서비스를 받는 경우에는 응답 제외

항목	인지 유무	
	① 있다	② 없다
1) 수급자의 의견을 무시하거나 대화를 기피했다.		
2) 수급자가 돌봄이나 도움을 요청했지만 적절한 돌봄이나 도움을 제공하지 않았다.		
3) 수급자에게 모욕적인 비난이나 고함, 욕설 등을 했다.		
4) 수급자에게 성희롱적인 발언이나 시선, 원하지 않는 신체 접촉, 성적 수치심을 주는 말을 했다.		
5) 수급자를 밀치거나 때렸다.		
6) 수급자의 동의 없이 수급자의 돈을 쓰거나 강제로 명의를 변경했다.		

73

지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 코로나19 상황에서 귀하가 수급자를 돌보거나 장기요양서비스를 이용하면서 겪었던 가장 큰 어려움은 무엇입니까?

- ① 수급자 돌봄과 관련한 가족 간의 갈등 증가  
 ② 돌봄 부담 가중으로 인한 정신적, 신체적 스트레스 증가  
 ③ 수급자와 돌봄자 간의 잦은 마찰  
 ④ 추가 돌봄 및 가사 서비스 이용에 따른 돌봄 비용 증가  
 ⑤ 수급자와의 자유로운 만남(면회 등) 제한에 따른 정서적 어려움  
 ⑥ 어려움이 없었음

● 시설급여 이용자 가족은 79번 문항으로 이동하시기 바랍니다.

## 재가급여 이용자의 가족

74

지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 귀하가 수급자에게 제공한 돌봄 서비스에 대한 질문입니다. 항목별로 모두 응답해 주십시오.

\* 가족인 요양보호사의 경우에는 급여 제공 시간(월 20시간~30시간 이내)을 제외한 돌봄시간만 응답

항목	횟수	부담 정도
1) 안부 확인, 말벗 등 정서적 지원	① 주 3회 이상	① 매우 부담된다
	② 주 1~2회	② 부담된다
	③ 월 1~3회	③ 보통이다
	④ 연 6~11회 정도	④ 부담되지 않는다
	⑤ 연 5회 이하	⑤ 전혀 부담되지 않는다
	⑥ 최근 1년간 없음	
2) 병원 동행, 생필품 구입, 외출 등 일상생활 지원* * 일상생활 지원 쇼핑, 의료적 지원(약 구입 등), 행정 지원(서류 발급 등) 포함	① 주 3회 이상	① 매우 부담된다
	② 주 1~2회	② 부담된다
	③ 월 1~3회	③ 보통이다
	④ 연 6~11회 정도	④ 부담되지 않는다
	⑤ 연 5회 이하	⑤ 전혀 부담되지 않는다
	⑥ 최근 1년간 없음	
3) 청소, 세탁 등 가사 지원	① 주 3회 이상	① 매우 부담된다
	② 주 1~2회	② 부담된다
	③ 월 1~3회	③ 보통이다
	④ 연 6~11회 정도	④ 부담되지 않는다
	⑤ 연 5회 이하	⑤ 전혀 부담되지 않는다
	⑥ 최근 1년간 없음	
4) 식사, 세면, 목욕 등 신체 수발 지원	① 주 3회 이상	① 매우 부담된다
	② 주 1~2회	② 부담된다
	③ 월 1~3회	③ 보통이다
	④ 연 6~11회 정도	④ 부담되지 않는다
	⑤ 연 5회 이하	⑤ 전혀 부담되지 않는다
	⑥ 최근 1년간 없음	

\* 65세 이상인 요양 보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하고 수급자가 문제 행동 또는 치매 상병이 있는 경우에는 월 20시간을 초과하여 서비스를 제공 할 수 있음



수급자가 **지난 1개월(2022.6.1.~2022.6.30.)** 동안 이용한 장기요양서비스에 대한 귀하의 만족도를 묻는 항목입니다. **해당하는 항목에** 응답해 주십시오.

\* 단기보호 이용자의 경우, 지난 1년(2021.7.1.~2022.6.30.)을 기준으로 응답

\* 22번, 23번 문항의 급여 유형별 '이용 여부'의 응답 내용을 참고하여 작성

① 22번 방문요양서비스를 1) 가족인 요양보호사에게만 받는 경우, 방문요양서비스에 대한 응답 제외

② 22번 방문요양서비스를 1) 가족인 요양보호사+일반 요양보호사에게 받는 경우, 일반 요양보호사에게 받는 서비스를 중심으로 응답

항목		① 매우 만족한다	② 만족한다	③ 보통이다	④ 만족하지 않는다	⑤ 전혀 만족하지 않는다
1) 방문요양	① 장기요양기관 직원					
	② 이용 시간·이용 일수					
	③ 서비스 내용					
	④ 전반적인 만족도					
2) 방문목욕	① 장기요양기관 직원					
	② 이용 시간·이용 일수					
	③ 서비스 내용					
	④ 전반적인 만족도					
3) 방문간호	① 장기요양기관 직원					
	② 이용 시간·이용 일수					
	③ 서비스 내용					
	④ 전반적인 만족도					
4) 주야간보호	① 장기요양기관 직원					
	② 이용 시간·이용 일수					
	③ 서비스 내용					
	④ 전반적인 만족도					
5) 단기보호	① 장기요양기관 직원					
	② 이용 시간·이용 일수					
	③ 서비스 내용					
	④ 전반적인 만족도					

▶▶1)~5) 중 하나라도 '④만족하지 않는다, ⑤전혀 만족하지 않는다'에 응답한 경우, **75-1**번 문항으로 이동

### 75-1

귀하가 만족하지 않은 이유는 무엇입니까? 해당하는 항목에 **모두** 응답해 주십시오.

- ① 장기요양기관 직원(전문성, 친절도 등)이 만족스럽지 않아서
- ② 재가서비스 이용 시간이 충분하지 못해서
- ③ 필요한 서비스(전문적인 의료 또는 간호 등)를 제공받지 못해서
- ④ 재가 서비스의 수준이 질적으로 낮아서
- ⑤ 필요한 시간(야간, 주말 등)에 이용하기 어려워서
- ⑥ 본인 부담금이 부담스러워서
- ⑦ 기타 ( )

76

수급자의 건강 상태가 나빠지면 수급자를 어디로 모실 생각이십니까?

- ① 현재 살고 계신 집
- ② 수급자의 자녀 또는 형제자매의 집 근처
- ③ 노인요양시설(노인요양시설 대기자 명단에 올린 경우도 포함)
- ④ 요양병원
- ⑤ 기타( )

77

수급자가 집에서 계속 생활하려면 어떤 장기요양서비스를 개선해야 한다고 생각하십니까?

- ① 치매전담기관 확대\*
- ② 1일 다회 서비스\*
- ③ 방문간호서비스 제공 기관 확대
- ④ 수급자를 잠시 돌봐줄 수 있는 단기보호 확대(가족 휴가, 이사, 입원 등 상황 발생 시)
- ⑤ 기존 재가서비스(방문요양, 방문목욕 등)의 이용 시간/이용 일수 확대
- ⑥ 기타( )

\* ① 치매전담기관 확대: 치매전담 주야간보호기관 등 확대

② 1일 다회 서비스: 1일 2회 이상 방문(예: 1일 2시간+1시간, 1일 1시간+1시간+1시간 등)

78

수급자가 집에서 계속 생활하려면 어떤 장기요양서비스가 추가로 필요하니까?

- ① 식사 및 영양 관리 서비스
- ② 병원 방문이나 외출에 필요한 차량 지원
- ③ 문턱 제거, 경사로 설치 등 주택 수리 지원
- ④ 야간 순회 서비스\*
- ⑤ 방문형 의료 서비스(재활, 구강 관리, 의료 서비스 등)
- ⑥ 기타( )

\* ④ 야간 순회 서비스: 야간 시간 대 돌봄이 필요할 경우, 방문하여 위생 관리(배뇨 도움, 배설 도움 등), 위기 상황 발생에 대비한 예방 서비스 제공



재가급여 이용자 가족은 84번 문항으로 이동하시기 바랍니다.

## 시설급여 이용자의 가족

79

지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 귀하가 수급자에게 제공한 돌봄에 대한 질문입니다.  
항목별로 모두 응답해 주십시오.

항목	횟수	부담 정도
1) 안부 확인, 말벗 등 정서적 지원	① 주 3회 이상	① 매우 부담된다
	② 주 1~2회	② 부담된다
	③ 월 1~3회	③ 보통이다
	④ 연 6~11회 정도	④ 부담되지 않는다
	⑤ 연 5회 이하	⑤ 전혀 부담되지 않는다
	⑥ 최근 1년간 없음	
2) 병원 동행, 생필품 구입, 외출 등 일상생활 지원*	① 주 3회 이상	① 매우 부담된다
	② 주 1~2회	② 부담된다
	③ 월 1~3회	③ 보통이다
	④ 연 6~11회 정도	④ 부담되지 않는다
	⑤ 연 5회 이하	⑤ 전혀 부담되지 않는다
	⑥ 최근 1년간 없음	

\* 일상생활 지원 쇼핑, 의료적 지원(약 구입 등), 행정 지원(서류 발급 등) 포함

80

지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 수급자가 이용한 장기요양서비스의 만족도를  
항목별로 모두 응답해 주십시오.

항목	① 매우 만족한다	② 만족한다	③ 보통이다	④ 만족하지 않는다	⑤ 전혀 만족하지 않는다
1) 식사					
2) 목욕 및 청결 서비스(세면, 구강, 몸단장 등)					
3) 신체, 인지 기능 증진 서비스					
4) 간호 및 의료 서비스					
5) 시설의 환경(청결도, 침실 면적 등)					
6) 장기요양기관의 직원					
7) 비용(본인 부담금 및 비급여)					
8) 전반적인 만족도					

81

수급자의 건강이 좋아지면 수급자를 집에서 모실 생각이 있습니까?

① 예

81-1

수급자를 집에서 모시지 못하는 이유는 무엇입니까?

② 아니요 ➡

- ① 자택 주거 환경(주방, 화장실, 생활 공간 등)이 불편해서
- ② 계속 돌봐줄 사람이 없어서
- ③ 수급자 돌봄에 따른 비용 문제 때문에
- ④ 주기적으로 의료·건강 관리 서비스를 받게 하기 어려워서
- ⑤ 수급자 돌봄에 따른 보호자의 심리·정서적 부담 때문에

82

노인요양시설기관의 시설이나 인력관리 측면에서 개선되어야 할 가장 시급한 사항은 무엇이라고 생각하십니까?

- ① 1~2인실 제공
- ② 돌봄 인력(요양 보호사) 확대
- ③ 간호사, 의사 등 의료 인력 강화
- ④ 치매 전담 시설 확대\*
- ⑤ 기타( )

\* ④ 치매 전담 시설 확대: 노인요양시설 내 치매전담실 설치, 치매전담 노인요양공동생활가정 확대

83

노인요양시설 서비스의 질을 높이려면 어떤 점이 개선되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 양질의 식사 서비스
- ② 언제든지 이용할 수 있는 의료 및 간호 서비스
- ③ 치매, 뇌졸중 등 전문 의료 특화 서비스
- ④ 기능 훈련 및 재활 서비스\* 등
- ⑤ 임종기 돌봄 관련 서비스\*
- ⑥ 여가 활동 및 나들이
- ⑦ 기타( )

\* ④ 기능 훈련 및 재활 서비스: 손상된 신체 기능을 회복하기 위한 훈련(관절 운동, 근력 증강 운동 등)과 기본동작 훈련 등

⑤ 임종기 돌봄 관련 서비스: 임종 장소 상담, 신체 상태별 돌봄 서비스 제공, 임종실 제공 등

## 일반 사항

84

귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자                      ② 여자

85

귀하의 연령은 어떻게 됩니까?

만 \_\_\_\_\_ 세

86

귀하는 지난 1주일(2022. 6. 24.~2022. 6. 30) 동안 수입을 목적으로 1시간 이상 일을 하셨습니까? 또는 돈을 받지 않고 가족이 운영하는 가게, 공장, 농장 등에서 18시간 이상 일을 하셨습니까?

- ① 일을 하였다 → 86-1 귀하의 종사상 지위'는 어떻게 되십니까?

- ① 상용 근로자 ② 임시 근로자 ③ 일용 근로자  
④ 고용원이 없는 자영업자 ⑤ 고용원이 있는 자영업자 ⑥ 무급 가족 종사자

- ② 일을 하지 않았다

## ※ 종사상 지위

취업자가 실제로 일하고 있는 신분 또는 지위 상태를 말함

- ① 상용 근로자: - 고용 계약 설정자는 고용 계약 기간이 1년 이상인 경우임  
- 고용 계약 미설정자는 소정의 채용 절차에 따라 입사하여 인사 관리 규정을 적용받는 사람임  
② 임시 근로자: - 고용 계약 설정자는 고용 계약 기간이 1개월 이상 1년 미만인 경우임  
- 고용 계약 미설정자는 일정한 사업(완료 1년 미만)의 필요에 따라 고용된 경우임  
③ 일용 근로자: 고용 계약 기간이 1개월 미만인 자 또는 매일매일 고용되어 근로의 대가로 일급 또는 일당제 급여를 받고 일하는 사람 등  
④ 고용원이 없는 자영업자: 자기 혼자 또는 무급 가족 종사자와 함께 자기 책임하에 독립적인 형태로 전문적인 업을 수행하거나 사업체를 운영하는 사람  
⑤ 고용원이 있는 자영업자: 한 사람 이상의 유급 고용원을 두고 사업을 경영하는 사람  
⑥ 무급 가족 종사자: 동일 가구 내 가족이 경영하는 사업체, 농장에서 무보수로 일하는 사람으로, 조사 대상 주간에 18시간 이상 일한 사람임

87

귀댁의 지난 3개월(2022. 4. 1.~2022. 6. 30.) 동안 월평균 가구 소득(세금 공제 후)은 얼마입니까?

- ① 100만원 미만    ② 100만원이상~200만원 미만    ③ 200만원이상~300만원 미만    ④ 300만원이상~400만원 미만  
⑤ 400만원 이상~500만원 미만    ⑥ 500만원 이상~600만원 미만    ⑦ 600만원 이상

88

수급자의 배우자, 직계 가족 중에서 수급자를 돌보려고 일을 그만둔 적 있는 분이 있습니까?

- ① 있다                      ② 없다

**응답하신 분의 성명과 연락처를 적어 주십시오.**  
(연락번호는 응답하신 내용에 대해 추가로 질문할 사항이 있을 때 질의 할 목적으로만 사용합니다.)

가족 응답자 성명			
응답자 연락처	휴대전화	(            )	-
	집	(            )	-

**\* 귀중한 시간을 내어 조사에 참여하여 주셔서 감사합니다. \***