

## 노인장기요양보험 시설서비스에 대한 가족수발자 만족도 영향 요인

권진희, 한은정, 이정석<sup>†</sup>

국민건강보험공단 건강보험정책연구원

### <Abstract>

### Factors related to Family Caregiver Satisfaction with the Institutional care services under the Public Long-Term Care Insurance system

Jinhee Kwon, Eun-Jeong Han, Jung-Suk Lee<sup>†</sup>

*Institute for Health Insurance policy Research, National Health Insurance  
Corporation*

This study examined the factors related to family caregiver satisfaction with institutional care services for beneficiaries under the Public Long-Term Care Insurance(PLTCI) system. Determining what contributes to family caregiver satisfaction is a critical step toward implementing effective quality improvement strategies.

A national cross-sectional descriptive survey was conducted from November to December 2008, using proportionate quota sampling based on the location and level of Long-Term Care of the beneficiaries. Total 1,745 family caregivers wrote informed consents and 733 (response rate 42%) completed questionnaires, which included caregiver characteristics, organizational resources, primary objective and subjective stressors, perceived quality of services, and family caregiver satisfaction.

\* 접수: 2009년 7월 31일, 수정: 2009년 9월 1일, 심사완료: 2009년 11월 9일

† 교신저자: 이정석, 서울특별시 마포구 염리동 168-9 국민건강보험공단 건강보험정책연구원,

전화: 02-3270-9834, Fax: 02-3270-9840, H.P.: 016-569-4543, E-mail: fjslee@nhic.or.kr

Family caregivers were satisfied overall with institutional care. In multiple regression analysis, there was a statistically significant difference in degree of family caregiver satisfaction according to caregiver characteristics (relationship to beneficiary), primary objective stressors (insurance type of beneficiary), perceived quality of services (respect to family caregivers' idea, ADL support, expertness of staff, careful concern of staff, fulfillment of client's requests, and safety of institution's environment).

In public long-term care, satisfaction efforts are in an early stage of development. This study is meaningful as the first attempt to measure family caregiver satisfaction with institutional care for beneficiaries under the PLTCI system, and to identify factors affecting the satisfaction. Among the identified factors, the policy makers, the insurer, and the providers need to pay attention to perceived quality of services, in particular, to improve customer satisfaction. Our findings can provide quality care improvement initiatives in the public long-term care setting.

*Key Words : public long-term care insurance, institutional care service, family caregiver satisfaction*

## I. 서 론

우리나라는 2000년에 65세 이상 노인인구 비율이 7.2%로 고령화 사회 (aging society)에 진입하였고 2008년에는 10%를 넘어섰다. 이런 급속한 고령화 추세라면 2026년에는 그 비율이 20%를 넘어서는 초고령 사회 (post-aged society)로 들어설 것으로 예측된다 (통계청, 2008). 노인인구의 증가는 노인계층의 단순한 신체적·정신적 기능에 따른 문제 뿐 아니라 사회 전체의 문제를 야기시켜 노인과 부양가족, 사회구성원 모두의 보건복지수준을 결정하는 중요 요인이 되고 있다.

이에 따라 2008년 7월 1일 정부는 그간 가족의 영역에 맡겨져 왔던 치매, 중풍 등 노인에게 대한 장기간에 걸친 간병, 장기요양 문제를 사회연대 원리에 따라 국가와 사회가 분담하고자 노인장기요양보험제도를 시행하였다. 이 제도는 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양 서비스를 제공하는 제도이다. 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성질환자로서 국민건강보험공단의 등급판정조사 결과 장기요양인정자로 판정받은 자는 재가서비스, 시설서비스 및 가

죽요양비 등의 장기요양보험급여를 받을 수 있다(보건복지가족부와 국민건강보험공단, 2008).

노인장기요양보험제도가 실질적으로 노후생활의 질을 개선하고 고령화시대의 노인부양에 대한 사회적 부담을 감당하기 위한 제도로서 정착하기 위해서는 서비스의 질을 높여 국민으로부터 필요한 제도라는 인정을 받아야 한다(박종연 등, 2007). 그러나 우리나라 보다 앞서 노인장기요양보장제도를 운영하고 있는 많은 선진국들의 경험을 살펴보면, 요양시설의 열악한 주거환경, 빈약한 사회관계, 사생활 부재, 만성 통증이나 우울증, 욕창에 대한 부적절한 치료, 부적절한 신체적 통제 등이 보고되는 등 노인들에 대한 장기요양서비스의 질이 정부나 서비스 이용자와 그 가족의 기대에 미치지 못하고 있는 것으로 나타났다(경제협력개발기구 아시아 사회정책센터, 2005). 장기요양서비스의 질적 문제가 공공의 중대한 관심사로 떠오르면서 노인요양시설에서 제공하는 서비스의 질을 평가하고 관리하기 위한 정책들이 증가하였다(Kirkevold와 Engedal, 2006; Aud 등, 2007; Kane 등, 2007).

서비스에 대한 만족도는 질을 평가하는 중요한 요소 중의 하나이다(Donabedian, 1966). 만족도란 대상자가 가지고 있는 기준이나 기대치에 비해 받은 케어나 서비스에 대한 경험이 어떠한지에 관한 것으로(Linder-Pelz, 1982), 우리는 만족도 결과를 통해 케어에 대한 정보를 얻을 수 있다. 예를 들어 제공자와 소비자 간의 의사소통, 공급자가 얼마나 소비자를 잘 이해하고 존경하고 그들의 소리를 귀담아 들어주려하는지, 소비자의 존엄성이 얼마나 존중되는지에 대한 것들이 그것이다(Aharony와 Strasser, 1993; Lowe 등, 2003). 만족도 조사를 통해 획득한 이러한 정보들은 현재 제공되고 있는 서비스에 대한 정확한 진단을 가능하게 하므로 소비자의 서비스 이용과 관련된 의사결정을 지원하는데 활용될 수 있으며 그 개선책을 강구하는 과정에서 소비자의 만족도는 높아지고 서비스의 질은 향상될 수 있다. 따라서 장기요양분야에서 서비스의 질을 평가하기 위한 최적의 평가도구이자 고객중심의 경영과 질 향상을 유도하기 위한 중요한 전략으로서 만족도 조사의 중요성이 매우 크다(조혜숙, 2005; 박영민, 2008; Harris-Kojetin과 Stone, 2007).

우리나라보다 앞서 사회보험방식으로 장기요양제도를 도입한 일본과 독일에서는 보험자인 시정촌과 연방장기요양보험조합연합회가 장기요양서비스 이용자를 대상으로 만족도를 조사하고 그 결과를 서비스 제공기관에 전달하여 기관 스스로 서비스 만족도를 높여 질 향상을 도모할 수 있도록 유도하고 있다(Der Spitzenverband der Pflegekassen, 2005; 財団法人東京都福祉保健財団, 2008). 또한 미국 CMS(Centers for Medicare and Medicaid Services)는 케어의 질을 평가하기 위한 목적 이외에 소비자들이 요양시설을 선택할 때에 만족도 정보를 이용할 수 있도록 장려하고 있는데(Agency for Healthcare Research and Quality, 2001), 서비스 만족도는 현재 장기요양서비스를 이용하는 자 뿐만 아니라 향후의 장기요양서비스 이용자 및 가족들이 서비스 이용을 결정하는데 다른 케어의 질 지표보다 더 커다란 영향을 미치는 것으로 확인되었다(Harris-Kojetin과 Stone, 2007).

우리나라에서는 노인장기요양보험제도 시행 이전부터 사회복지법에 근거하여 노인요양시

설 등 노인복지시설에 대한 평가지표로 시설거주자의 서비스 만족도를 평가해 왔으며(보건복지부 & 한국사회복지협의회, 2007), 일부 이용자 가족을 대상으로 서비스 만족도를 평가한 연구들도 이루어져 왔다(이재모, 2001; 이영미 등, 2003; 조운정, 2006; 임동영, 2008). 노인장기요양보험제도와 관련해서도 시범사업 기간 동안 수급자와 가족을 대상으로 서비스 만족도가 평가된 바 있으며(박종연 등, 2007; 한경혜, 2008), 보건복지가족부(2008)는 제도 도입 직후 서비스 질 모니터링과 국민의 수용도 파악을 목적으로 수급자 가족의 만족도 조사를 실시한 바 있다. 하지만 이들은 단순히 만족도 점수만을 파악한 것으로, 노인장기요양보험제도 도입 이후 변화된 장기요양서비스 상황에서 수급자와 가족이 느끼는 만족도와 이것에 영향을 미치는 요인을 체계적으로 파악한 연구는 매우 부족한 실정이다. 더욱이 노인요양시설 서비스에 대한 가족의 만족도를 조사한 선행연구들은 만족도 관련요인으로 가족의 성, 연령, 학력, 소득, 입소노인과의 관계, 입소비용 부담주체 등 가족수발자 특성과 입소노인의 기능상태, 입소기관의 지리적 위치 등을 보고하였는데(이영미, 2003; 조운정, 2006; 이선재, 2008), 이러한 요인들은 대부분 개선이나 수정이 어렵다. 보험자와 서비스 제공기관이 만족도 제고를 위해 개선해야 할 부분에 대한 시사점을 제시할 수 있도록 시설 환경 또는 프로그램의 적절성, 서비스의 전문성 등과 같은 서비스 품질 요인을 만족도 관련 요인으로 포함한 연구는 거의 이루어지지 않았다.

이에 본 연구에서는 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정에서 시설서비스를 제공받은 노인장기요양보험 수급자의 가족을 대상으로 만족도를 확인하고 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하였다. 이를 위해 독립변수에 가족수발자의 인구사회학적 특성, 서비스 제공기관 특성, 객관적 스트레스 요인과 주관적 스트레스 요인 이외에 가족수발자가 인지하는 서비스의 품질 요인을 포함하여 만족도를 결정짓는 요인을 확인하고 이를 통해 노인장기요양보험 시설서비스에 대한 가족수발자의 만족도를 향상시키고 제도를 개선하기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구모형

본 연구의 변인을 설정하기 위하여 Tornatore와 Grant(2004)가 시설로 치매노인을 옮긴 후 가족수발자의 만족도가 어떠한지를 조사하기 위하여 Pearlin 등(1990)의 스트레스 과정 모델(Stress Process Model)을 기초로 개발한 변형된 스트레스 과정 모델과 박영민(2008)이 KCSI-PS (Korean Customer Satisfaction Index-Public Sector) 모형을 근간으로 하여 사회복지 환경의 특수성을 반영하여 개발한 사회복지시설 이용자 만족도 측정 모형을 결합하여 사용하였다.

Tornatore와 Grant(2004)의 모델은 치매노인 가족수발자의 시설부양에 대한 만족도가 가족수발자가 경험하는 객관적 스트레스 요인과 주관적 스트레스 요인, 그 외 가족수발자의 인구사회학적 특성, 요양시설 특성에 따라 어떻게 나타나는지를 개념화한 것이다. 객관적 스트레스 요인은 치매노인과 직접적인 연관이 있는 것으로 노인의 ADL, IADL, 문제행동, 인지적 상태 등을 포함하고, 주관적 스트레스 요인은 가족수발자가 주관적으로 경험하는 것으로 과중한 부담감의 정도와 서비스에 대한 기대감 등을 포함하였다. 이 모델은 가족수발자의 시설부양에 대한 만족도에 영향을 미치는 다양한 요인들을 탐색하는데 매우 유용하다. 하지만 모델에 포함된 선행요인들 대부분은 부양가족과 입소노인이 처한 고유한 특성을 반영하는 것으로, 노인장기요양보험 만족도 제고를 위하여 보험자나 서비스 제공 기관이 개선 및 발전시켜야 할 서비스 부분에 대한 시사점을 제공하지는 못하는 문제를 갖는다. 그런데 박영민(2008)의 사회복지시설 이용자 만족도 측정 모형은 만족도를 결정하는 선행요인으로서 서비스 품질을 요소별로 측정하도록 하여 관리적 포인트를 제시해 줄 수 있다는 점에서 Tornatore와 Grant(2004)의 모델을 보완할 수 있는 장점이 있다. 이 모형은 서비스 품질이 증가할수록 고객만족도가 향상된다는 모형으로 사회복지시설 이용자의 만족도가 이용자가 인지하는 과정품질, 환경품질, 결과품질에 따라 어떻게 나타나는지를 개념화한 것이다.

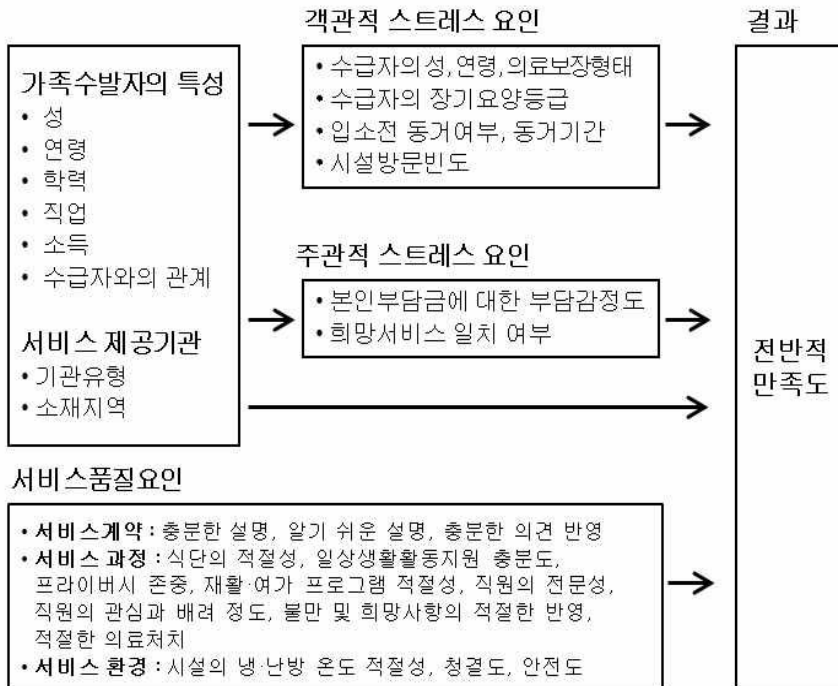


그림 1. 연구모형

따라서 본 연구는 Tornatore와 Grant(2004)의 변형된 스트레스 과정 모델과 박영민(2008)의 사회복지시설 이용자 만족도 측정 모형을 결합하여 이를 기초로 <그림 1>과 같이 변인을 설정하여 연구모형을 도출하였다. 결과변인은 노인장기요양보험 시설서비스에 대한 가족수발자의 만족도로 설정하였고, 독립변인은 가족수발자가 경험하는 객관적 스트레스 요인과 주관적 스트레스 요인, 가족수발자의 인구사회학적 특성, 서비스 제공기관 특성, 가족수발자가 인지한 시설서비스의 품질 요인으로 정하였다. 객관적 스트레스 요인으로 수급자의 ADL, 인지적 상태, 문제행동을 바탕으로 산출된 장기요양등급을 포함하였고, 주관적 스트레스 요인으로 본인부담금에 대한 부담감도와 희망서비스 일치여부를 포함하였다. 또한 시설서비스의 품질 요인은 서비스 계약품질, 서비스 과정품질, 서비스 환경품질 등 3개 영역으로 구분하여 포함하였다.

## 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2008년 4월 15일부터 7월 31일까지 장기요양인정을 신청하여 장기요양등급판정 결과 시설서비스 이용 자격을 갖는 장기요양 1~2등급으로 판정받은 수급자 가운데 2008년 9월 장기요양기관과 급여를 계약하여 2008년 11월~12월 현재 노인장기요양보험 시설서비스를 제공받고 있는 전국의 수급자의 가족수발자를 대상으로 실시하였다. 가족수발자는 수급자의 가족 중 수급자의 장기요양인정 신청 및 서비스 이용 계약을 담당한 자로 정하였다. 이에 대한 정보는 장기요양인정 신청 DB를 통하여 신청자를 추출하였고, 사전동의를 받는 과정에서 장기요양인정 신청자이면서 수급자의 장기요양서비스 이용을 위해 서비스 제공기간과의 계약을 담당하였는지를 확인하였다. 표본추출방법은 9월 장기요양 급여계약 현황에 근거하여 전국 16개 시도별, 등급별로 조사 대상인원을 비례할당하여 추출하였다. 만족도 조사의 객관성 및 전문성을 확보하고자 외부전문조사기관에 의뢰하여 훈련된 조사원의 가정방문을 통해 면접조사를 실시하였다. 방문면접조사에 대한 사전동의를 얻기 위해 국민건강보험공단 6개 지역본부의 225개 장기요양운영센터 담당자가 1차 조사대상자에게 본 조사의 목적과 취지를 설명하였고, 1,745명으로부터 조사참여 동의를 얻었다. 이는 전체 장기요양 시설서비스 이용자 52,228명의 3%(2008년 9월 장기요양 급여계약 현황 기준)에 해당된다. 이 가운데 가정방문 일정 조정을 위한 전화통화 시도 과정 중 비수신/결번/틀린번호로 인한 전화불통 904명, 방문일정 맞지 않음 54명, 방문거절 39명, 서비스 해지/사망 11명, 통신장애로 인한 통화어려움 4명을 제외하고 설문을 완성한 733명(응답율 42.0%)을 본 연구의 최종 분석대상자로 하였다. 자료 수집 기간은 2008년 11월 17일부터 12월 7일까지였으며, 60명의 훈련된 조사원에 의해 이루어졌다.

## 3. 조사도구 및 내용

노인장기요양보험 시설서비스에 대한 가족수발자의 만족도를 측정하기 위한 설문도구는

국내외 선행연구 고찰, 학계전문가, 장기요양 시설 운영자, 장기요양서비스 제공자(요양보호사, 간호사, 사회복지사 등)로 구성된 전문가 자문, 연구진 회의 등을 거쳐 완성되었다. 완성된 설문도구는 가족수발자 특성(성, 연령, 학력, 직업, 소득, 수급자와의 관계), 서비스 제공기관 특성(기관유형, 소재지역), 가족수발자의 객관적 스트레스 요인(수급자의 장기요양등급, 성, 연령, 의료보장형태, 시설입소전 동거여부, 동거기간, 시설방문빈도), 가족수발자의 주관적 스트레스 요인(본인부담감에 대한 부담감 정도, 희망서비스 일치여부) 등 노인장기요양서비스 만족도와 관련된 변수들과 함께 본 연구를 위해 개발된 만족도 측정도구로 구성되었다. 본 연구의 만족도 측정도구는 노인장기요양보험 시설서비스에 대한 가족수발자의 전반적 만족도를 측정하는 1개 문항을 비롯하여 가족수발자가 인지하는 서비스의 품질 요인-계약품질(3개 항목), 과정품질(9개 항목), 환경품질(3개 항목)-각각에 대하여 가족수발자들이 직접 평가한 점수 등으로 구성되었으며, 모든 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다(1점)~매우 그렇다(5점)'로 측정하였다.

#### 4. 자료 분석 방법

첫째, 설문도구의 타당성 검증에 위한 요인분석의 요인과 문항의 선택기준은 일반적으로 많이 사용되는 고유치(eigen value) 1.0이상, 요인부하량(factor loading) 0.4이상으로 사용하였다. 분석결과 가족수발자가 인지하고 있는 서비스의 품질은 3개의 요인, 서비스 계약, 서비스 과정, 서비스 환경으로 분류되었다. 각 요인들의 요인부하량은 서비스 계약이 0.4319에서 0.8388, 서비스 과정이 0.7554에서 0.8226, 서비스 환경이 0.7844에서 0.8873이었고, 고유치가 1이상으로 나타나 일반적인 타당성 기준을 충족시켰다. 둘째, 설문도구의 신뢰도는 내적 일관성 추정에 사용되는 Cronbach's alpha계수를 사용하였다. 각 영역의 신뢰도를 분석한 결과 서비스 계약영역 0.8625, 서비스 과정영역 0.9217, 서비스 환경 0.8836으로 신뢰도가 높게 나타나, 문항의 내적 일관성을 충족하는 것으로 확인되었다. 셋째, 가족수발자 특성, 서비스 제공기관 특성, 가족수발자의 객관적 스트레스 요인 및 주관적 스트레스 요인, 서비스 품질 요인 및 전반적 만족도는 빈도와 백분율, 평균±표준편차로 제시하였고, 각 특성들이 전반적 만족도에 미치는 영향은 t-test와 ANOVA 그리고 단순선행회귀분석을 통해 확인하였다. 넷째, 각 영역별 만족도의 상관 및 설명변수간의 다중공선성 여부를 확인하기 위해 상관분석을 실시하였다. 일반적으로 변수간의 상관성이 0.8이상이면 다중공선성의 문제가 나타난다고 보는데, 본 연구에 사용된 변수 간의 상관성이 모두 0.8미만(최대 0.74)으로 나타나 다중공선성의 문제는 발생하지 않았다. 다섯째, 가족수발자 특성, 서비스 제공기관 특성, 가족수발자의 객관적 스트레스 요인 및 주관적 스트레스 요인, 서비스 품질 요인이 전반적 만족도에 미치는 영향을 살펴보기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 본 연구의 모든 자료분석은 SAS version 9.1을 이용하였다.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 연구대상자의 일반적 특성 및 부양 관련 특성

가족수발자 특성을 살펴보면, 여성이 54.8%로 조금 더 많았고, 연령은 45세 이상 64세 이하가 58.9%로 가장 많았으며 65세 이상인 경우도 18.3%였다. 수급자와의 관계는 아들이 38.2%로 가장 많았고, 가족 월 평균 소득은 100만원 이상 300만원 미만인 그룹이 전체의 49.2%로 가장 많았다. 고등학교 이상 학력자가 55.1%였고, 직업을 갖고 있는 경우가 47.6%였다.

서비스 제공기관 특성을 살펴보면, 기관유형이 노인요양시설인 경우가 91.1%로 대부분 이었고 기관이 위치한 지역은 농어촌 36.7%, 대도시 33.6%, 중소도시 29.7% 순으로 나타났다.

가족수발자의 객관적 스트레스 요인을 살펴보면, 수급자의 장기요양등급은 1등급자가 52.5%로 좀 더 많았고 의료보장형태는 건강보험가입자가 77.1%로 가장 많았다. 수급자의 연령은 75세 이상 84세 이하인 그룹이 44.6%로 가장 많았으며, 여성이 53.3%였다. 수급자가 시설에 입소하기 전까지 가족수발자와 함께 거주하고 있었던 비율은 50.9%였고, 동거기간이 20년 이상인 비율이 55.1%였다. 가족수발자의 시설방문빈도는 월4회 이상이 50.2%로 나타났다.

가족수발자의 주관적 스트레스 요인을 살펴보면, 노인장기요양서비스 이용에 드는 본인부담금에 대하여 '부담스럽다' 라고 응답한 비율이 66.4%로 절반 이상을 차지하였고, 현재 이용하고 있는 시설서비스가 희망서비스와 일치하는 경우는 97.7%로 대부분의 연구대상자가 자신이 희망한 서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다(표 1).

#### 2. 가족수발자가 인지한 노인장기요양보험 시설서비스 품질 및 전반적 만족도

가족수발자가 인지한 노인장기요양보험 시설서비스 품질을 3개 영역으로 구분하여 살펴본 결과, 평균 5점 만점에 서비스 계약품질이 4.10( $\pm 0.24$ )점으로 가장 높았고 서비스 환경품질 4.09( $\pm 0.57$ )점, 서비스 과정품질 3.94( $\pm 0.59$ )점 순이었다. 총 15개 서비스 품질 항목 가운데 가장 점수가 높은 항목은 서비스 과정품질 영역의 '적절한 의료처치 (4.56 $\pm 1.04$ )'였고, 가장 점수가 낮은 항목은 동일한 영역의 '재활, 여가 등 프로그램의 적절성 (3.81 $\pm 0.80$ )'이었다. 노인장기요양보험 시설서비스에 대한 가족수발자의 전반적 만족도는 평균 5점 만점에 4.05( $\pm 0.61$ )점으로 만족 정도가 높게 나타났다(표 2).



표 1. 연구대상자의 일반적 특성 및 부양 관련특성

구 분			N	%
가족수발자 특성	성별	남자	331	45.2
		여자	402	54.8
	연령(세)	<45	167	22.8
		45~54	270	36.8
		55~64	162	22.1
		≥65	134	18.3
	학력	중졸 이하	270	44.9
		고졸	174	29.0
		대졸이상	157	26.1
	직업	있다	349	47.6
		없다	384	52.4
	가족월평균소득	100만원 미만	219	29.9
		100~300만원 미만	361	49.2
		300만원 이상	153	20.9
수급자와의 관계	배우자	105	14.7	
	아들	272	38.2	
	며느리	151	21.2	
	딸	154	21.6	
	사위	16	2.2	
	손자녀+기타	15	2.1	
서비스 제공 기관	서비스 제공기관의 종류	노인요양시설	668	91.1
		노인요양공동생활가정	65	8.9
	서비스 제공기관 소재 지역	대도시	246	33.6
		중소도시	218	29.7
		농어촌	269	36.7
객관적 스트레스 요인	수급자의 성별	남자	342	46.7
		여자	391	53.3
	수급자의 연령(세)	<65	46	6.3
		65~74	156	21.3
		75~84	327	44.6
		≥85	204	27.8
	장기요양등급	1등급	385	52.5
		2등급	348	47.5
	의료보장형태	건강보험	565	77.1
		의료급여	67	9.1
		기초생활수급자	101	13.8
	시설입소 전 동거여부	동거	373	50.9
		과거동거	228	31.1
		동거한 적 없음	132	18.0
	시설입소 전 동거기간	20년미만	270	44.9
		20~40년미만	174	29.0
		40년이상	157	26.1
	정기적 시설방문횟수	월 1회 미만	57	7.8
		월 1회	107	14.7
월 2~3회		199	27.3	
월 4회 이상		365	50.2	
주관적 스트레스 요인	본인부담금에 대한 부담감 정도 <sup>†</sup>	부담스럽지 않다	112	16.9
		보통이다	111	16.7
		부담스럽다	441	66.4
	희망서비스와 일치여부	예	716	97.7
		부분이용+아니오	17	2.3
<b>총 계</b>			<b>733</b>	<b>100.0</b>

\* 시설입소 전 동거여부를 동거 또는 과거동거로 답한 자에 한함

† 월 평균 소요되는 본인부담금을 인지하고 있는 664명을 대상으로 함

표 2. 시설서비스 품질 및 전반적 만족도

	평균 ± 표준편차
서비스 계약품질(Cronbach's =0.8625)	4.10±0.24
충분한 설명	4.16±0.55
알기 쉬운 설명	4.09±0.56
충분한 의견 반영	4.06±0.58
서비스 과정품질(Cronbach's =0.9217)	3.94±0.59
식단의 적절성	3.93±0.72
일상생활활동지원 충분도	4.01±0.67
서비스 제공 시 프라이버시 존중	3.97±0.68
원하는 서비스를 원하는 때에 제공	3.87±0.82
재활, 여가 등 프로그램 적절성	3.81±0.80
직원의 전문성	3.89±0.75
직원의 관심과 배려 정도	3.83±0.81
불만 및 희망사항의 적절한 반영*	3.88±0.74
적절한 의료처치	4.56±1.04
서비스 환경품질(Cronbach's =0.8836)	4.09±0.57
시설의 냉·난방 온도 적절성	4.11±0.61
시설의 청결도	4.13±0.64
시설의 안전도	4.04±0.65
전반적 만족도	4.05±0.61

\* 불만 및 희망사항을 요구한 경험이 있는 628명의 응답을 기준으로 분석함

### 3. 가족수발자의 일반적 특성 및 부양 관련 특성별 만족도 점수

가족수발자의 각 특성에 따른 만족도의 분포를 살펴보면(표 3), 가족수발자 특성 가운데 ‘이용자와의 관계’, 서비스 제공기관 특성 가운데 ‘소재 지역’, 객관적 스트레스 요인 가운데 ‘이용자의 의료보장 형태’, 주관적 스트레스 요인 가운데 ‘본인부담금에 대한 부담감 정도’에 따라 전반적 만족도가 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다( $p < 0.05$ ). 이용자와의 관계가 머느리인 경우( $4.13 \pm 0.05$ ), 서비스 제공기관의 소재 지역이 농어촌인 경우( $4.12 \pm 0.04$ ), 수급자의 의료보장형태가 기초생활수급자인 경우( $4.15 \pm 0.06$ ), 본인부담금에 대해 ‘부담스럽지 않다’고 느끼는 경우( $4.19 \pm 0.06$ ) 만족도 점수가 가장 높았다.

표 3. 연구대상자의 일반적 특성 및 부양 관련 특성별 만족도 점수

			전반적 만족도	
전	체		4.05±0.61	
가족수발자 특성	성별	남자	4.07±0.03	
		여자	4.03±0.03	
	연령(세)	<45	4.04±0.05	
		45~54	4.01±0.04	
		55-64	4.09±0.05	
		≥65	4.07±0.05	
	학력	중졸 이하	4.02±0.04	
		고졸	4.06±0.04	
		대졸 이상	4.06±0.04	
	직업	있다	4.01±0.03	
		없다	4.08±0.04	
	가족월평균소득	100만원 미만	4.02±0.04	
		100~300만원 미만	4.07±0.03	
		300만원 이상	4.04±0.05	
수급자와의 관계	배우자	3.96±0.06		
	아들	4.07±0.04		
	며느리	4.13±0.05		
	딸	3.99±0.05		
	사위	4.06±0.15		
	손자녀+기타	3.80±0.16		
	기관 유형	노인요양시설	4.05±0.02	
	노인요양공동생활가정	4.02±0.08		
서비스 제공기관 특성	소재 지역	대도시	4.05±0.04	
		중소도시	3.95±0.04	
		농어촌	4.12±0.04	
객관적 스트레스 요인	수급자의 성별	남자	4.10±0.03	
		여자	4.11±0.03	
	수급자의 연령(세)	<65	4.09±0.09	
		65~74	4.15±0.07	
		75~84	4.02±0.08	
		≥85	3.92±0.13	
	장기요양등급	1등급	4.01±0.03	
		2등급	4.09±0.03	
	의료보장형태	건강보험	4.05±0.03	
		의료급여대상자	3.88±0.07	
		기초생활수급자	4.15±0.06	
	시설입소 전 동거여부	동거	동거	3.97±0.03
			과거동거	3.94±0.04
			동거한 적 없음	4.05±0.05
시설입소 전 동거기간		20년미만	4.04±0.04	
		20~40년미만	4.06±0.05	
	40년이상	4.03±0.05		
정기적 시설방문횟수	월 1회 미만	4.11±0.08		
	월 1회	4.07±0.06		
	월 2~3회	4.06±0.04		
	월 4회 이상	4.03±0.03		
주관적 스트레스 요인	본인부담금에 대한 부담감 정도	부담스럽지 않다	4.19±0.06 <sup>***</sup>	
		보통이다	4.18±0.06	
	희망서비스와 일치여부	부담스럽다	3.97±0.03	
		예	4.05±0.02	
	부분이용+아니오	3.82±0.15		

\*p<0.05, \*\*\*p<0.001

#### 4. 서비스 품질요인과 만족도 간의 관계

가족수발자가 인지한 서비스 품질요인이 전반적 만족도에 미치는 영향을 살펴본 결과(표 4), 3개 품질영역의 15개 항목 모두가 전반적 만족도에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 서비스 품질에 대한 점수가 높을수록 전반적 만족도는 증가하는 것으로 확인되었다.

표 4. 서비스 품질요인과 만족도 간 관계에 대한 단순선형회귀분석결과

		회귀계수	표준오차	t 값
서비스 계약품질	충분한 설명	0.387	0.039	9.91
	알기쉬운 설명	0.392	0.038	10.36
	충분한 의견 반영	0.472	0.035	13.40
서비스 과정품질	식단의 적절성	0.484	0.026	18.58
	일상생활활동지원 충분도	0.598	0.026	23.33
	서비스 제공 시 프라이버시 존중	0.573	0.026	22.05
	원하는 서비스를 원하는 때에 제공	0.503	0.021	23.77
	재활, 여가 등 프로그램 적절성	0.458	0.023	19.56
	직원의 전문성	0.569	0.022	26.11
	직원의 관심과 배려 정도	0.555	0.020	27.59
	불만 및 희망사항의 적절한 반영	0.597	0.025	23.91
	적절한 의료처치	0.209	0.020	10.23
	서비스 환경품질	시설의 냉·난방 온도 적절성	0.640	0.029
시설의 청결도		0.608	0.027	22.23
시설의 안전도		0.637	0.026	24.92

주: p<0.001

#### 5. 가족수발자 만족도 영향요인

노인장기요양보험 시설서비스에 대한 가족수발자의 만족도에 영향을 미치는 주요 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 <표 5>와 같다. 분석 결과를 살펴보면, 가족수발자 특성의 '수급자와의 관계', 객관적 스트레스 요인의 '수급자의 의료보장형태', 서비스 품질 요인의 '충분한 의견 반영', '일상생활활동지원 충분도', '직원의 전문성', '직원의 관심과 배려 정도', '불만 및 희망사항의 적절한 반영', '시설의 안전도'가 만족도에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 가족수발자가 수급자의 배우자인 경우에 비해 며느리인 경우 만족도가 높게 나타났고, 수급자가 기초생활수급자인 경우 건강보험가입자인 경우에 비해 높은 만족도와 유의한 연관성이 있었다. 또한 가족수발자가 서비스 계약 시 자신의 의견이 충분히 반영되었다고 느낄수록, 수급자에 대한 서비스 제공기관의 일상생활활동

지원이 충분하다고 느낄수록, 불만사항이나 희망사항을 적절히 반영해 준다고 느낄수록, 직원이 전문가로서 충분한 능력을 갖추고 있다고 느낄수록, 직원이 수급자의 서비스 욕구에 관심을 갖고 배려하고 있다고 느낄수록, 시설의 환경이 안전하다고 느낄수록 시설서비스에 대한 만족도는 증가하는 것으로 확인되었다. 모형의 전체 설명력은 수정결정계수가 0.7165로 높게 나타났고, 서비스 품질 요인의 직원의 관심과 배려 정도가 모형 설명력의 54.9%, 시설의 안전도가 10.3%로 나타나, 두 변수가 가족수발자의 만족도에 가장 많은 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

표 5. 가족수발자 만족도 영향요인에 대한 다중회귀분석결과

		비표준화 계수	표준화 계수	표준 오차	Partial $R^2$	p-value	
가족수발자 특성	수급자와의 관계	배우자(ref)					
		아들	0.066	0.049	0.047	0.001	0.164
		며느리*	0.110	0.071	0.051	0.001	0.031
		딸	0.094	0.059	0.053	0.001	0.079
		사위	-0.080	-0.017	0.114	0.001	0.487
	손자녀+기타	-0.099	-0.021	0.113	0.001	0.383	
서비스 제공 기관 특성	소재 지역	대도시(ref)					
		중소도시	0.011	0.008	0.037	0.000	0.760
		농어촌	0.012	0.009	0.036	0.000	0.742
객관적 스트레스 요인	의료보장형태	건강보험(ref)					
		의료급여대상자	0.016	0.007	0.051	0.000	0.760
		기초생활수급자*	0.133	0.059	0.063	0.002	0.035
주관적 스트레스 요인	본인부담금에 대한 부담감 정도	부담스럽다(ref)					
		보통이다	-0.013	-0.008	0.041	0.000	0.743
		부담스럽지 않다	-0.085	-0.047	0.051	0.001	0.097
서비스 품질 요인	서비스 계약	충분한 설명	-0.033	-0.027	0.041	0.000	0.418
		알기 쉬운 설명	0.010	0.009	0.046	0.000	0.823
		충분한 의견 반영*	0.112	0.093	0.042	0.012	0.008
		식단의 적절성	0.029	0.033	0.028	0.001	0.298
		일상생활활동지원 충분도*	0.078	0.083	0.034	0.008	0.022
	서비스 과정	서비스 제공 시 프라이버시 존중	0.001	0.001	0.037	0.000	0.986
		원하는 서비스를 원하는 때에 제공	0.065	0.082	0.036	0.003	0.073
		재활, 여가 등 프로그램 적절성	0.026	0.031	0.028	0.001	0.365
		직원의 전문성***	0.086	0.104	0.032	0.027	0.008
		직원의 관심과 배려 정도***	0.166	0.208	0.034	0.549	<0.001
		불만 및 희망사항의 적절한 반영***	0.124	0.142	0.034	0.016	<0.001
		적절한 의료처치	0.009	0.013	0.018	0.000	0.630
		시설의 냉·난방 온도 적절성	0.042	0.040	0.041	0.000	0.305
서비스 환경	시설의 청결도	0.053	0.053	0.040	0.002	0.184	
	시설의 안전도***	0.196	0.201	0.037	0.103	<0.001	

N=561

F=55.45,  $R^2=0.7297$ , Adjusted  $R^2=0.7165$

\* p<0.05, \*\*\* p<0.001

## IV. 고찰

본 연구에서는 노인장기요양보험제도 도입에 따라 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정에 입소하여 장기요양서비스를 제공받은 수급자의 가족수발자를 대상으로 시설서비스 만족도를 조사하고 그 영향요인을 분석하였다. 본 연구는 향후 입소노인과 가족 모두에게 만족스러운 장기요양 서비스를 제공하는데 도움이 되고자 시도된 것으로, 이용자 중심의 노인 장기요양 프로그램과 정책을 수립하는데 기초자료를 제공한다는 점에서 의의가 있을 것이다.

노인장기요양보험 시설서비스에 대한 가족수발자의 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 본 연구에서는 가족수발자 특성 가운데 ‘수급자와의 관계’가 만족도와 유의한 관계가 있는 것으로 나타나 선행연구(조운정, 2006)의 결과와 일치하는 것을 확인할 수 있었다. 가족수발자가 수급자의 며느리인 경우가 배우자인 경우에 비해 만족도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 수급자와의 관계라는 특성이 다양한 측면에서 시설부양에 대한 개인적인 기대 수준을 결정짓게 되어 만족도에 영향을 미치는 것이라고 할 수 있다.

다음으로 객관적 스트레스 요인 가운데 ‘수급자의 의료보장형태’가 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 현재의 공공 노인장기요양보험제도가 도입되기 이전에 이루어졌던 선행연구들에서는 수급자의 의료보장형태를 선행요인으로 포함하지 않았으나, 제도 도입 이후에 이루어진 본 연구에서는 수급자의 의료보장형태에 따라 서비스 이용비용의 본인 부담률을 차등 적용하는 제도적 요소가 가족수발자의 객관적 스트레스 요인으로 작용할 수 있다고 판단하여 이를 분석에 포함하였다. 수급자가 기초생활수급자인 경우 건강보험가입자인 경우에 비해 가족수발자의 만족도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 건강보험가입자인 경우 급여 서비스 이용 비용의 20%를 부담해야 하는 반면 기초생활수급자의 경우 급여 서비스 이용 비용 전액을 면제받도록 정하고 있는 것과 관련이 있다고 볼 수 있다.

가족수발자가 인지한 서비스 품질 요인 중에는 계약품질 영역의 ‘충분한 의견 반영’, 과정품질 영역의 ‘신체도움 충분도’, ‘직원의 전문성’, ‘직원의 관심과 배려 정도’, ‘불만 및 희망사항의 적절한 반영’, 환경품질 영역의 ‘시설의 안전도’가 만족도와 유의한 관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 서비스 제공기관의 유형이나 소재지역과 같은 객관적인 특성들보다는 가족수발자들이 경험한 장기요양 시설서비스에 대해 인지하는 주관적인 특성들이 만족도에 더 중요한 영향을 미치는 요인임을 의미한다고 볼 수 있다.

서비스 계약품질은 서비스 제공자와 이용자 간 상호 정보를 교환하고 서비스를 선택, 결정하는 과정으로부터 느끼는 품질로, 본 연구 결과 독립적 의사결정이 힘든 수급자를 대신하여 서비스 계약에 직접 참여한 가족수발자는 자신의 의견이 충분히 반영되었다고 느낄수록 높은 만족도를 갖는 것으로 나타나 가족수발자와 서비스 제공자 간의 서비스에 관한 의사소통과 정보 공유가 서비스 만족도를 결정짓는 중요한 요인임을 보고한 선행연구(이인정,

2002; Thompson 등, 2008) 결과와 일치하였다. 대부분의 선행연구들이 장기요양기관의 서비스 특성으로 서비스 계약 영역을 고려하지 않았으나, 본 연구의 경우 서비스 계약과 관련된 노인장기요양보험의 제도적 특성이 가족수발자의 만족도에 미치는 영향을 파악하고자 이를 중요하게 고려하였다. 새롭게 도입된 노인장기요양보험제도는 이용자 중심의 급여 원칙에 근거하여 이용자가 본인의 희망에 따라 서비스를 자율적으로 선택하고 직접 서비스 제공자와 계약하도록 정하고 있다. 이전의 노인보건복지체계에서는 정부가 노인의 건강상태와 사회경제적 수준을 고려하여 노인의료복지시설의 입소와 관련된 결정을 내렸던 것과 비교할 때(장재혁, 2008), 수급자와 가족의 희망에 따라 급여를 이용하도록 보장하는 것은 노인장기요양보험제도의 도입에 따른 커다란 변화라고 할 수 있다. 본 연구는 실제적인 제도 운영 현장에서 이용자 중심의 급여 원칙이 존중될수록 만족도가 높아진다는 결과를 보여주는 것으로, 정보의 비대칭으로 인해 불이익을 겪을 수 있는 수급자와 가족수발자들이 의사결정과정에 적극적으로 참여할 수 있도록 제도적 지원이 강화되어야 할 것이다.

서비스 과정품질은 서비스 전달 과정에서 이용자가 서비스 제공자와 제공 수단 및 방법으로 부터 느끼는 품질로, 본 연구 결과 가족수발자가 수급자에 대한 서비스 제공기관의 일상생활활동 지원이 충분하다고 느낄수록, 불만사항이나 희망사항을 적절히 반영해 준다고 느낄수록, 직원이 전문가로서 충분한 능력을 갖추고 있다고 느낄수록, 직원이 수급자의 서비스 욕구에 관심을 갖고 배려하고 있다고 느낄수록 만족도가 높아지는 것으로 나타났다. 노인장기요양보험이 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등을 대상으로 한 제도라는 점에서, 서비스 제공기관이 입소노인의 세수하기, 양치질, 목욕, 머리감기 등 일상생활활동을 지원하는 것은 노인장기요양서비스의 핵심적 요소라고 볼 수 있다. 무엇보다도 이와 같은 일상생활활동의 지원은 입소노인의 생리적 욕구를 충족시키기 위하여 필수적인 것이며, 생리적 욕구는 안전, 사랑, 자아존중, 자아실현 등과 같은 상위 욕구를 실현하기 위해 일차적으로 충족되어야 할 기본 욕구이다(Maslow, 1970). 따라서 서비스 제공기관은 수급자의 욕구에 맞추어 일상생활활동을 지원하는데 충실하여야 할 것이다. 다음으로 불만 및 희망사항의 적절한 반영이 가족수발자의 높은 만족도와 관련이 있다는 본 연구의 결과는 환자의 요구사항을 충족시키는 것이 서비스에 대한 환자의 만족도를 높인다고 보고한 선행연구(Like와 Zyzanski, 1987)의 결과와 일치하는 것으로, 서비스가 제공자에 의한 일방향적인 것이 되기보다는 수급자와 가족의 긍정적·부정적 반응을 세심하게 살펴 쌍방향적인 것이 되어야 함을 의미하는 것이라 하겠다. 이와 관련하여 일본과 독일의 장기요양보험제도에서는 시설 및 재가서비스 만족도 조사에 불편사항을 이야기 한 적이 있었는지, 요구된 불편사항은 충분히 반영되었는지, 추가적인 요구사항이 있었는지를 파악할 수 있는 내용을 포함하고 있다(Der Spitzenverband der Pflegekassen, 2005; 財団法人東京都福祉保健財団, 2008).

서비스 제공자로부터 느끼는 서비스 과정품질과 관련해서는 직원의 전문성이 높을수록

전반적 만족도가 높게 나타났다. 이는 김미원 등(2006), Park(2008), Thompson 등(2008)의 선행연구에서도 확인된 결과로 서비스를 제공하는 직원의 전문성이 가족수발자의 전반적 만족도를 결정짓는 중요한 변수임을 보여준다. 우리나라의 경우 노인요양시설에 대한 부정적 사회인식이 현재까지도 그대로 남아있는 상황으로 일반 국민 가운데 48.7%가 노인장기요양서비스 제공 기관이 전문적인 서비스를 제공하지 않는다고 인식하는 것으로 나타났다(박종연 등, 2008). 이와 같은 사회적 인식에 비추어 볼 때, 본 연구에 참여한 가족수발자들이 서비스 제공인력의 전문성을 중요하게 고려한 것은 그만큼 서비스의 질에 대해 우려를 갖고 있다고 해석될 수 있으며 한편으로 양질의 전문적 서비스가 제공되기를 기대하고 있음을 나타낸다고 할 수 있다. 노인장기요양서비스 질에 대한 부정적 인식은 결과적으로 노인요양시설 이용에 대한 낮은 신뢰감과 연결된다는 점을 고려할 때(박종연 등, 2008), 본 연구결과는 정부와 보험자, 서비스 제공기관이 서비스 제공인력의 전문성을 강화함으로써 양질의 서비스를 보장하는 것이 가족수발자의 만족도 향상과 노인장기요양보험제도의 발전에 얼마만큼 중요한가를 확인시켜주는 것이라 이해된다. 직원의 관심과 배려 정도 또한 전반적 만족도에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데, 이는 기술적 측면에서의 직원의 전문성뿐만 아니라 전문인으로서의 마음가짐과 태도에 대한 가족수발자의 기대를 보여주는 것이라고 이해된다.

서비스 환경품질은 서비스 제공기관의 시설 및 환경에 대한 품질로, 본 연구 결과 가족수발자가 시설의 안전도에 대해 높게 평가할수록 만족도가 높아지는 것으로 나타났다. 이것은 구체적으로 시설내부의 밝기, 안전손잡이, 비상구, 목욕탕 및 욕실의 미끄럼방지 등 입소노인이 생활하는 시설 곳곳의 안전성에 대한 가족수발자의 품질 인식을 의미한다. 이러한 결과는 요양원의 환경이 적절히 갖추어져 있다고 느낄수록 가족수발자의 시설 부양 만족도가 높다는 선행연구(김태현과 한은주, 2007)와 일치하는 것으로, 집이 아닌 장소에 배우자 또는 부모를 맡겨둔 가족수발자들이 입소시설의 환경, 특히 안전도에 높은 관심을 갖고 있음을 보여주는 것이라고 할 수 있다. 가족수발자 뿐만 아니라 노인과 노인을 부양하지 않는 30-60세 일반인 등 우리사회의 다양한 집단을 대상으로 한 연구에서도 모든 집단이 공통적으로 노인장기요양시설 선택 시 '노인이 생활하기에 쾌적하고 안락한 환경'을 주요 고려사항으로 강조하였음을 고려할 때(박종연 등, 2008), 서비스 제공기관들은 가족수발자 만족도 제고를 위하여 쾌적하고 안전한 시설과 환경을 갖추기 위한 노력이 반드시 필요할 것이다.

본 연구는 노인장기요양서비스 만족도 제고 전략을 수립하는 데에 중요한 자료로 사용가능하다는 의미를 갖지만 다음과 같은 연구의 한계점을 찾아볼 수 있다. 첫째, 본 연구의 조사 대상자는 노인장기요양보험 시설서비스를 이용한 가족수발자 가운데 연구참여에 동의한 자만이 포함되므로 전체 가족수발자의 시설서비스 만족도 영향 요인을 대표하는 결과로 해석하기에는 주의가 필요하다. 하지만 이러한 제한점에도 불구하고 노인장기요양보험 시설서비스에 대한 만족도를 평가하고 가족수발자들의 만족도에 영향을 미치는 요인을 분석하기



위한 첫 시도였다는 점에서 의의가 있다고 할 것이다. 둘째, 본 연구는 표준화된 노인장기요양보험 시설서비스 만족도 측정도구가 없어 연구수행을 목적으로 만족도 측정도구를 직접 개발하여 사용하였다. 따라서 본 연구의 만족도 점수를 다른 연구결과와 비교하는데 주의가 필요하다. 장기요양분야에서 질 평가를 위한 유용한 방법으로서 만족도 조사를 발전시켜 나가기 위해 객관적이고 타당한 만족도 측정 도구를 개발하는 것은 중요한 과제 중 하나이다. 마지막으로, 본 연구는 우리나라 노인장기요양보험 시설서비스 수급자 대부분이 치매, 뇌졸중으로 인해 조사 시 직접 설문에 응답하기가 어려워 응답률이 낮고 결측치가 많았다는 선행연구(박종연 등, 2007) 경험을 고려하여 수급자의 가족수발자를 대상으로 하였다. 따라서 본 연구의 결과는 수급자의 만족도를 의미하는 것이 아니므로 해석 시 주의가 필요하다.

본 연구에서는 노인장기요양보험 시설서비스에 대한 가족수발자 만족도에 영향을 미치는 요인을 ‘가족수발자 특성’, ‘서비스 제공기관 특성’, ‘객관적 스트레스 요인’, ‘주관적 스트레스 요인’, ‘서비스 품질 요인’으로 나누어서 살펴보았다. 그 중 ‘서비스 품질 요인’의 변수들은 가족수발자의 개인적 특성이나 부양 상황, 서비스 제공기관의 고유한 특성에 따라 결정되는 ‘가족수발자 특성’, ‘서비스 제공기관 특성’, ‘객관적 스트레스 요인’, ‘주관적 스트레스 요인’의 변수들과는 달리 시설서비스 제공기관이나 정부와 보험자의 제도적인 노력을 통해 개선이 가능한 요인이라는 점에서 가족수발자들의 만족도 향상을 위한 구체적인 방향을 제시할 수 있는 중요한 변수들이다. 따라서 가족수발자 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하여 궁극적으로 이용자 중심의 노인장기요양정책을 수립하는데 유용한 정보와 정책적 함의를 제시할 수 있을 것이다.

노인장기요양서비스 만족도와 관련하여 영향요인을 규명하기 위한 연구들이 아직 많이 축적되지 않아 비교 논의에 어려운 점이 있다. 하지만 국민건강보험공단은 노인장기요양서비스 질 모니터링의 일환으로 향후에도 주기적으로 시설서비스 이용자의 가족수발자를 대상으로 만족도 조사를 실시할 계획이므로, 비슷한 특성을 가진 집단을 대상으로 연구성과가 축적되면 본 연구결과가 제도 도입 초기의 특성을 나타내는 자료로서 유용하게 이용될 수 있으리라고 기대한다.

## 참 고 문 헌

- 경제협력개발기구 아시아 사회정책센터. 노인장기요양보호. 서울;경제협력개발기구 아시아 사회정책센터:2005.
- 김미원, 정운수, 이재성. 노인주간보호서비스 이용 가족의 만족도에 관한 연구-서울시와 고양시의 노인주간보호센터를 중심으로. 사회과학논총 2006;25:1-25.
- 김유경, 김미숙, 김승권, 조애저. 보건복지정책 및 민원행정서비스에 관한 고객만족도 연구.

- 서울:한국보건사회연구원;2002.
- 김태현, 한은주. 요양원에 입소한 치매노인 가족의 시설부양에 대한 만족도 관련 변인 연구. 한국노년학 2007;27(3):579-596.
- 박종연, 권진희, 김경하, 성순애. 노인장기요양서비스 이용실태 및 만족도 조사. 서울:국민건강보험공단 건강보험연구원;2007.
- 박종연, 권진희, 이정석, 서남규, 강창구. 노인장기요양보험제도의 국민인식도 조사. 서울:국민건강보험공단 건강보험연구원;2008.
- 박영민. 사회복지시설 이용자만족도 조사체계 연구. 서울:서울복지재단;2008.
- 보건복지부, 한국사회복지협의회. 2006년도 사회복지시설평가 결과 보고서. 서울; 한국사회복지협의회;2007.
- 보건복지가족부, 국민건강보험공단. 노인장기요양보험관련 법령집. 서울;보건복지가족부, 국민건강보험공단;2008.
- 보건복지가족부. 노인장기요양보험 이용자 만족도 조사 보고서. 서울;보건복지가족부;2008.
- 이선재. 노인복지시설에 대한 입소자 가족 만족도 연구-대구·경북 지역 실비요양시설 중심으로[석사학위 논문]. 서울:고려대학교 인문정보대학원;2008.
- 이영미, 정연강, 한승의. 유료노인전문요양시설 이용자 가족의 서비스 만족도 및 요구조사. 지역사회간호학회지 2003;14(3):397-406.
- 이인정. 주간보호 이용노인 가족수발자의 서비스 만족도에 영향을 미치는 요인들. 한국노년학 2002;22(1):99-114.
- 이재모. 치매노인 가족보호자의 노인의료복지시설 이용만족도에 관한 연구. 노인복지연구 2001;13:145-172.
- 임동영. 주간보호시설과 장기요양치매환자가족의 부양스트레스와 간호만족도[석사학위 논문]. 대구:계명대학교 대학원;2008.
- 장재혁. 2008년 7월 시행 노인장기요양보험-준비상황 및 주요쟁점. 노인장기요양보험제도 시행에 따른 전문가 포럼 자료집. 서울:보건복지가족부 노인장기요양보험 대외 협력 TF;2008.
- 조운정. 너싱홈 이용 가족의 이용 만족도에 관한 연구 - 서울 및 경기도를 중심으로[석사학위 논문]. 서울:동국대학교 불교대학원;2006.
- 조혜숙. 한국 노인간호요양시설의 질 관리 지표(QMI) 개발[박사학위 논문]. 서울:고려대학교 대학원;2005.
- 통계청. 2008 고령자 통계. 대전:통계청;2008.

- 한경혜. 노인장기요양보험 시범지역 가족수발자 실태조사 결과보고. 노인장기요양보험제도 시행에 따른 지역복지의 변화 전망과 과제 세미나 자료집. 서울:보건복지가족부 노인 장기요양보험 대외 협력 TF;2008.
- Agency for Healthcare Research and Quality. Consumer assessment of health plans: Supplemental information for request for applications (RFA: HS-02-001). Retrieved September 26, 2001. Available from : URL : <http://ahrq.gov/fund/cahpsupp.htm>
- Aharony L, Strassor S. Patient satisfaction: What we know about and what we still need to explore. *Medical Care Review* 1993;50(1):49-79.
- Aud MA, Rantz MJ, Zwygart-Stauffacher M, Manion P. Developing a residential care facility version of the observable indicators of nursing home care quality instrument. *J Nurs Care Qual* 2004;19(1):48-57.
- Der Spitzenverbaende der Pflegekassen. Richtlinien der Spitzenverbaende der Pflegekassen ueber die Pruefung der in Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und deren Qualitaet (Qualitaetspruefungs-Richtlinien-QPR). 2005. Available from : URL:[http://www.aok-gesundheitspartner.de/inc\\_ges/download/dl.php/bundesverband/pflege/imperia/md/content/gesundheitspartner/bund/pflege/qualitaetsssicherung/richtlinien\\_qu\\_pruef\\_101105.pdf](http://www.aok-gesundheitspartner.de/inc_ges/download/dl.php/bundesverband/pflege/imperia/md/content/gesundheitspartner/bund/pflege/qualitaetsssicherung/richtlinien_qu_pruef_101105.pdf)
- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Millbank Memorial Fund Quarterly* 1966; 44:166-203.
- Harris-Kojetin LD, Stone RI. The role of consumer satisfaction in ensuring quality long-term care-opportunities and challenges. *J Aging Soc Policy* 2007;19(2):43 - 61.
- Kane RL, Arling G, Mueller C, Held R, Cooke V. A Quality-based payment strategy for nursing home care in Minnesota. *The Gerontologist* 2007;47(1):108-115.
- Kirkevold O, Engedal K. The quality of care in Norwegian nursing homes. *Scand J Caring Sci* 2006;20:177-183.
- Like R, Zyzanski SJ. Patient satisfaction with the clinical encounter: social psychological determinants. *Soc Sci Med* 1987;24(4):351-357.
- Linder-Pelz SU. Toward a theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med* 1982; 16(5):577-582.
- Lowe TJ, Lucas JA, Castle NG, Robinson JP, Crystal S. Consumer satisfaction in long-term care: state initiatives in nursing homes and assisted living

facilities. *Gerontologist* 2003;43(6):883-896.

Maslow AH. *Motivation and Personality*. 2nd ed. New York:Harper & Row;1970.

Park YH. Day healthcare services for family caregivers of older people with stroke: needs and satisfaction. *J Adv Nurs* 2008;61(6):619-630.

Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist* 1990;30:583-594.

Thompson GN, Menec VH, Chochinov HM, McClement SE. Family satisfaction with care of a dying loved one in nursing homes: what makes the difference? *J Gerontol Nurs* 2008;34(12):37-44.

Tornatore JB, Grant LA. Family caregiver satisfaction with the nursing home after placement of a relative with dementia. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2004;59B(2):S80-S88.

財団法人東京都福祉保健財団. 平成20年度サービス別共通評価項目・標準調査票. 2008. Available from:URL:<http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/contents/servicehyouka/20sheets/index.html>