



# 2025년 장기요양실태조사(안)

## (장기요양요원)

### 인 사 말 씀

보건복지부에서는 장기요양요원에 대한 현황을 파악하여 정책 수립의 기초 자료로 활용하고자 「2022년 장기요양실태조사」를 실시하고 있습니다.

이 조사는 「노인장기요양보험법」 제6조의2(실태조사)에 따라 전국의 장기요양요원을 대상으로 실시하오니, 조사 기간(2025. 7. ~ 2025. 8.)에 조사원이 귀택이나 근무기관을 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.

※ 표지부분은 조사원이 작성합니다.

주소	_____ 시/도 _____ 시/군/구 _____ 읍/면 _____ 로(길) _____					
	공동 주택명 _____		동 _____ 호 _____			
관리 사항	행정구역 분류번호		일련번호			
	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	C - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

응답자 성명	
급여 유형	① 방문요양 ⑥ 노인요양공동생활가정 ② 방문목욕 (9명 이하) ③ 방문간호 ⑦ 노인요양시설(10~29) ④ 주야간보호 ⑧ 노인요양시설(30~49) ⑤ 단기보호 ⑨ 노인요양시설(50명 이상)
소속 기관명	
응답자 직종	① 요양보호사 ② 사회복지사 ③ 간호(조무)사 ④ 물리(작업)치료사
응답자 연락처	- -

조사표 작성 방법	① 조사원 면접 조사 ② 자기 기입 조사 ③ 인터넷 조사
조사 소요 시간	① 20분 이내 ③ 31분~40분 ② 21분~30분 ④ 41분 이상
지방청(사무소)	
조사원 성명	
조사원 연락처	- -

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



보건복지부

## 조사표 작성 요령

- 각 항목별로 응답 항목에 √를 표시하거나 □ 안에 번호 또는 숫자를 적어 주십시오.
- 응답 항목 중에서 기타에 해당하는 경우 ( ) 안에 구체적인 내용을 적어 주십시오.
- 화살표(→)로 표시된 항목은 지정된 항목으로 가서 응답해 주십시오.
- 월평균으로 작성 때는 소수점 이하를 반올림하여 작성해 주십시오.

**1** 귀하가 현재 보유한 자격증은 무엇입니까? 각 항목에 **모두** 응답해 주십시오.

항목	자격증 유무	
	① 있다	② 없다
1) 요양보호사		
2) 사회복지사 1급		
3) 사회복지사 2급		
4) 간호사		
5) 간호조무사		
6) 물리치료사		
7) 작업치료사		

※ 표지의 응답자 직종이 ① 요양보호사인 경우만 응답

**1-1** 현재 귀하는 가족인 요양보호사로 가족에게 재가급여를 제공하고 있습니까?

- ① 가족인 요양보호사로만 근무
- ② 일반 요양보호사로만 근무
- ③ 가족인 요양보호사와 일반 요양보호사 근무 병행

**2** 귀하는 정규 교육을 어디까지 받았습니까?

\* 중퇴 및 퇴학은 이전 학력으로 작성

- ① 중학교 졸업 이하
- ② 고등학교 졸업
- ③ 전문대(2년제, 3년제) 졸업
- ④ 4년제 대학 졸업
- ⑤ 대학원 석사 학위 이상

**3** 귀하는 장기요양보험 제도가 도입된(2008년 7월) 이후 현재까지 장기요양기관에서 얼마나 근무하셨습니다? (중단 기간을 제외하고 일한 기간만을 모두 합하여 응답)

□□년 □□개월

\* 2008년 7월부터 2022년 6월까지 계속 근무한 경우: 14년

**4** 귀하가 현재 장기요양기관에서 일을 하시는 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 장기요양 관련 분야(장기요양, 사회복지, 보건의료 등)가 본업이므로
- ② 가계의 부수입을 마련하려고
- ③ 가사, 양육 이외의 시간을 활용하려고
- ④ 장기요양인정을 받은 가족을 돌보려고
- ⑤ 부모 돌봄을 미리 준비하려고
- ⑥ 장기요양기관 운영과 같은 새로운 취업·창업 기회를 모색하려고
- ⑦ 사회 활동에 참여하여 삶의 만족과 보람을 느끼려고
- ⑧ 기타( )

● 표지에 기재된 소속 기관, 직종, 급여 유형을 기준으로 응답해 주시기 바랍니다.

5 귀하가 근무하시는 장기요양기관의 운영 주체는 무엇입니까?

- ① 개인  
② 영리 법인  
③ 비영리 법인(사회 복지 법인, 종교 법인, 학교 법인, 의료 법인 등)  
④ 국가 또는 지방 자치 단체

6 귀하는 표지에 기재된 소속 기관에서 언제부터 근무하십니까?

□□□□년 □□월

7 귀하의 직위는 어떻게 됩니까?

- ① 사원(직위 없음)  
② 주임, 대리  
③ 중간 관리자(부장, 차장, 팀장, 과장 등)  
④ 사무국장  
⑤ 시설장(관리 책임자)  
⑥ 기타 ( )

8 귀하의 고용 형태와 주된 근무 장소는 어떻게 됩니까?

1) 고용 형태	① 정규직(무기 계약직 포함) ② 계약직(전일제) ③ 계약직(시간제, 현재 시급 □□,□□□ 원)
2) 주된 근무 장소	① 장기요양기관                      ② 수급자 가정

9 귀하의 지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 주된 근무 시간 유형은 어떻게 됩니까?

① 주간 근무(09:00~18:00)  
(유연 근무제(탄력적 근로 시간제) 포함)

② 저녁·야간 근무(18:00~09:00)

③ 교대 근무



9-1 교대 근무는 어떤 형태입니까?

- ① 24시간 근무+2일 휴무                      ④ 3교대  
② 24시간 격일제                                  ⑤ 4교대  
③ 2교대    ⑥ 기타 ( )

④ 기타( )

10

귀하가 지난 3개월(2022. 4. 1.~2022. 6. 30.) 동안 소속 기관에서 근무한 일수는 며칠입니까?

\* 유급 휴가, 휴무일 등을 제외한 실제 근무 일수

해당 월	4월	5월	6월
총 근무 일수	□□ 일	□□ 일	□□ 일

\* 참고: 각 월별 주중, 주말 및 공휴일 일수 현황

구분	4월	5월	6월
월~금(법정 공휴일 제외)	21	21	20
토요일	5	4	4
일요일	4	5	4
법정 공휴일	-	1	2

11

귀하가 지난 3개월(2022. 4. 1.~2022. 6. 30.) 동안 소속 기관에서 근무한 시간은 총 몇 시간입니까?

실제로 일한 시간으로 응답해 주십시오.

4월	5월	6월
총 □□□ 시간	총 □□□ 시간	총 □□□ 시간

\* 3개월 중 근무 시간이 월 60시간 미만인 월이 있는 경우

11-1 번 문항으로 이동

11-1

월 60시간보다 적게 근무한 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 가족인 요양보호사는 최대 월 60시간까지 일할 수 있어서
- ② 일거리가 없어서
- ③ 기관에서 주 15시간(월 60시간) 미만 근로자를 채용해서
- ④ 건강이 좋지 않아서(본인의 코로나 감염 원인 포함)
- ⑤ 가사와 가족을 돌보아야 해서
- ⑥ 2개 이상의 직장(다른 장기요양기관 포함)에서 일하거나 교육을 받고 있어서
- ⑦ 본인이 원해서
- ⑧ 기타( )

12

귀하가 지난 3개월(2022. 4. 1.~2022. 6. 30.) 동안 소속기관에서 받은 임금(세후 기준)은 얼마입니까?

해당 월	4월	5월	6월
수령 임금(세후 기준)	□□□만 원	□□□만 원	□□□만 원

항목	수당 수령 방식
1) 휴일 수당	① 휴일 근무를 하지 않음 ② 휴일 수당 있음 ③ 휴일 근무 후 대체 휴무 사용 ④ 휴일 수당 없음 ⑤ 기관의 수당 지급 방식을 모름 ⑥ 기타( )
2) 주휴 수당	① 주휴 수당 지급 대상자가 아님(1주일 15시간 미만 근무) ② 주휴 수당 있음 ③ 주휴 수당 없음 ④ 기관의 수당 지급 방식을 모름 ⑤ 기타( )
3) 연차 수당	① 연차 수당 지급 대상자가 아님(월 60시간 미만 근무) ② 별도의 연차 수당을 받음 ③ 급여(시급, 월급)에 연차 수당이 포함되어 있음 ④ 소속 기관에서 정한 연간 연차 수당의 상한 일수 안에서 받음* ⑤ 연차 수당 대신 연차 휴가를 모두 쓰도록 함 ⑥ 연차 수당 없음 ⑦ 기관의 수당 지급 방식을 모름 ⑧ 기타( )
4) 연장 근로 수당 (초과 근로 수당)	① 연장 근로를 하지 않음 ② 별도의 연장 근로 수당을 받음 ③ 소속 기관에서 정한 월 연장 근로 수당 지급 상한 시간 안에서 받음* ④ 연장 근로 후 대체 휴무 사용 ⑤ 연장 근로 수당 없음 ⑥ 기관의 수당 지급 방식을 모름 ⑦ 기타( )

1) **휴일 수당 지급 기준:** 정해진 근로일이 아닌 휴일에 일을 한 경우 1.5배를 더하여 수당을 지급

2) **주휴 수당 지급 기준:** 1주일 동안 소정 근로 일수를 모두 채운 경우, 주 휴일에 하루치 임금을 별도로 산정하여 지급

3) **연차 수당 지급 기준:** 연차 휴가를 사용하지 않은 경우에 지급

\* ④번의 예시: 연차 16일 중 3일까지는 연차 수당으로 지급, 나머지 13일은 연차로 소진

4) **연장 근로 수당(초과 근로 수당) 지급 기준)**

\* 「근로기준법」의 법정 근로 시간(주 40시간 또는 일 8시간)을 초과하는 근로에 대한 수당 지급

\* ③번의 예시: 월 최대 10시간까지 연장 근로 수당 지급

항목	① 받는다	② 받지 않는다	③ 모른다
1) 장기 근속 장려금			
2) 직책 수당			
3) 기타( )			

1) **장기 근속 장려금 지급 기준**

\* 하나의 장기요양기관에서 하나의 직무로 계속 근무하는 종사자

\* 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주야간보호, 단기보호: 월 120시간 이상 계속하여 근무한 기간이 36개월 이상인 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사

\* 방문요양, 방문간호, 방문목욕: 월 60시간 이상 계속하여 근무한 기간이 36개월 이상인 요양보호사, 간호(조무)사, 월 120시간 이상 계속하여 근무한 기간이 36개월 이상인 가산 대상 종사자(사회복지사, 팀장급 요양보호사 및 간호(조무)사)

3) **기타 수당 예시**

\* 가족 수당, 자녀 학비 보조 수당, 특수 업무 수당, 경력 수당, 격려금 등

**15** 귀하는 소속 기관에서 법정 휴가 제도(연차 휴가, 출산 전후 휴가 등)를 자유롭게 사용할 수 있습니까?

- ① 예  
② 법정 휴가 대상자가 아님  
③ 아니요
- **16** 번 문항으로 이동

**\* 연차 휴가**

：「근로기준법」 제60조에 따르면, 1년간 8할 이상 출근한 근로자에게는 15일의 유급 휴가가 제공되어야 하며, 계속 근로한 기간이 1년 미만인 근로자에게는 1개월 개근 시 1일의 유급휴가가 제공되어야 함.(단, 주 15시간 미만 근로자, 5인 미만 사업장 근로자의 경우에는 연차 휴가 대상자가 아님)

**\* 출산 전후(유산, 사산) 휴가**

：「근로기준법」 제74조에 따르면, 임신 중인 여성에게 출산 전과 후를 통틀어 90일(다태아일 경우 120일)의 출산 전후 휴가를 부여해야 함. 출산 전후 휴가가 끝나는 날 이전에 고용보험 피보험 단위 기간이 180일 이상인 경우, 고용보험에서 주는 임금을 받을 수 있음

**15-1** 귀하가 법정 휴가를 자유롭게 사용하지 못한 주된 이유는 무엇입니까? 가장 주된 것부터 2순위까지 응답해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 시설장(상사) 또는 동료의 눈치가 보여서  
② 업무량이 너무 많아서  
③ 대체 인력이 부족해서  
④ 급여 삭감, 고용 계약 갱신 등 불이익이 걱정되어서  
⑤ 법정 휴가 제도에 대해 잘 몰라서  
⑥ 기관에서 휴가 사용을 거부하거나 축소하여 시행하기 때문에  
⑦ 기타( )

● 표지에 기재된 소속 기관, 직종, 급여 유형에 관계없이 모두 응답해 주시기 바랍니다.

**16** 귀하는 지난 3개월(2022. 4. 1.~2022. 6. 30.) 동안 2개 이상의 장기요양기관에서 동시에 근무하였습니까?

- ① 예( \_\_\_\_\_ 개 기관)  
② 아니요 → **19** 번 문항으로 이동

**17** 귀하는 지난 3개월(2022. 4. 1.~2022. 6. 30.) 동안 모든 장기요양기관에서 총 몇 시간을 근무하셨습니다?

4월	5월	6월
총 □□□ 시간	총 □□□ 시간	총 □□□ 시간

**18** 귀하가 지난 3개월(2022. 4. 1.~2022. 6. 30.) 동안 근무하셨던 모든 장기요양기관에서 받은 임금(세후 기준)은 얼마입니까?

4월	5월	6월
□□□만 원	□□□만 원	□□□만 원

**19** 귀하가 희망하는 근로 시간은 주당 몇 시간입니까? 주 □□시간

20

귀하는 장기요양기관 소속 근로자로 사회보험에 가입되어 있습니까?  
각 항목에 모두 응답해 주십시오.

항목	① 가입	② 미가입	③ 적용 대상 아님	④ 모름
1) 국민연금				
* 만 60세 미만, 월 60시간(주 15시간) 이상 근로자는 의무 가입 대상임(단, 월 소득 220만 원 이상인 경우에는 월 60시간 미만 단시간 근로자도 적용 대상에 포함됨) * 만 60세~65세 미만 '임의계속가입자'의 경우는 사업장의 보험료 부담이 없으므로 '③ 적용 대상 아님'에 표시 * 장기요양기관 외 다른 사업장에 가입되어 있거나 '부양가족'으로 가입된 경우는 '② 미가입'에 표시				
2) 건강보험				
* 월 60시간(주 15시간) 미만 근로자는 적용대상이 아님 * 장기요양기관 외 다른 사업장에 가입되어 있거나 '부양가족'으로 가입된 경우는 '② 미가입'에 표시				
3) 고용보험				
* 3개월 이상 계속 일한 근로자는 근로 시간에 상관없이 의무 가입 적용 대상임(가족인 요양보호사 포함) * 시설장인 경우에는 적용 제외				

가족인 요양보호사로만 일하는 경우는 23번 문항으로 이동해 주시기 바랍니다.

21

귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 수급자나 수급자의 가족에게 다음과 같은 사항을 얼마나 자주 경험하였습니까?

항목	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	주 3회 이상	주 1~2회	월 1~3회	연 6~11회	연 4~5회	연 1~3회	경험 없음
1) 수급자나 수급자의 가족에게 모욕적인 비난이나 고함, 욕설 등을 들은 적이 있습니까?							
2) 수급자나 수급자의 가족에게 꼬집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협 등을 당한 적이 있습니까?							
3) 수급자나 수급자의 가족에게 성희롱 발언이나 시선, 원하지 않는 신체 접촉 등을 당한 적이 있습니까?							
4) 수급자나 수급자의 가족에게 업무 이외의 활동이나 시간을 초과하여 일할 것을 요구받은 적이 있습니까?							

▶▶ 1)~4) 중 모두 '⑦ 경험 없음'에 응답한 경우, 23번 문항으로 이동

23

22

귀하는 위와 같은 경험이 있었을 때, 어떻게 대응하셨습니다까? 가장 주된 것부터 2순위까지 응답해 주십시오.

1순위

2순위

- ① 소속 기관에 보고하고 대응을 요구 →
- ② 국민건강보험공단, 지방자치단체 등에 신고 및 대응 요구
- ③ 관련 협회, 장기요양요원지원센터 등에 신고 및 대응 요구
- ④ 노동 조합에 신고 및 대응 요구
- ⑤ 수급자나 수급자의 가족에게 직접 이의 제기
- ⑥ 이직(근무기관 변경) 또는 그 수급자에게 요양보호서비스 제공 중단
- ⑦ 그냥 참고 일을 지속
- ⑧ 가능한 한 해당 수급자나 수급자의 가족을 피함
- ⑨ 기타( )

22-1

이의 제기 후 기관의 대응 조치는 무엇입니까?

모두 응답해 주십시오.

- ① 치료비 지원 등 경제적, 물질적 지원
- ② 적절한 휴식 제공(휴가, 휴직 등)
- ③ 심리적 지원(상담 프로그램 제공, 의료 기관 연결 등)
- ④ 수급자 또는 업무 변경
- ⑤ 기관이 수급자 또는 수급자의 가족에게 이의 제기
- ⑥ 기타( )
- ⑦ 사후 조치 없음

23

귀하는 장기요양 업무를 수행하면서 다음과 같은 질환이나 사고를 경험한 적이 있습니까? 각 항목에 모두 응답해 주십시오.

항목	전체 기간 (시점 무관)		최근 1년 이내	
	① 있다	② 없다	① 있다	② 없다
1) (의사의 진단을 받은) 근골격계 질환				
2) 감염성 질환(독감, 간염, 결핵, 옴 등) * 코로나19 감염 제외				
3) 다치거나 사고(교통사고, 화상 등)				
4) (의사의 진단을 받은) 우울증 등 정신, 심리적 질환				

▶▶ 1)~4) 모두 최근 1년 이내 '② 없다'에 응답한 경우, 26 번 문항으로 이동

24

장기요양 업무로 인한 질환이나 사고로 발생한 비용의 처리 방법을 모두 응답해 주십시오.

- ① 발생한 비용이 없음
- ② 개인이 비용(민간 보험 포함) 처리
- ③ 장기요양기관(기관 예산 또는 기관 가입 보험)에서 비용 지급
- ④ 산재보험에서 비용 지급(또는 처리 중)
- ⑤ 기타( )



25

귀하의 업무수행 중에 발생한 질환이나 사고에 대한 장기요양기관의 대응이 적절하였다고 생각합니까?

- ① 매우 그렇다
- ② 그렇다
- ③ 보통이다
- ④ 그렇지 않다
- ⑤ 전혀 그렇지 않다
- ⑥ 기관에 알리지 않았다

26

코로나19 확산과 관련하여 지난 1년(2021.7.1.~2022.6.30.)동안 장기요양서비스 제공 과정에서 겪은 가장 큰 어려움은 무엇이었습니까?

- ① 근로 시간 감소 또는 업무 중단으로 인한 경제적 어려움(소득 감소)
- ② 방역 등 추가 업무로 인한 업무 과중
- ③ 수급자의 건강 상태 악화, 외부 활동 제한 등으로 돌봄 요구도 증가
- ④ 동선 관리, 업무 외 활동 제한 등 지나친 사생활 침해
- ⑤ 근로 중단, 수급자 수 감소에 대한 불안
- ⑥ 본인과 수급자(가족) 간 코로나19 상호 감염에 대한 두려움
- ⑦ 기타( )

27

지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 소속 기관 이외에 외부 기관에서 실시하는 장기요양 관련 교육에 참여하십니까?(대면 또는 비대면 포함)

\* 외부 기관: 국민건강보험공단, 협회, 지방자치단체, 교육 기관 등

**27-1** 교육의 내용(주제)은 무엇입니까? 해당하는 항목에 모두 응답해 주십시오.

- ① 이용자 상태별(와상, 치매, 생애 말기 등) 돌봄 기술
- ② 신체 및 인지 기능 회복 훈련(재활 훈련 포함)
- ③ 수급자 및 수급자 가족 상담 기술
- ④ 안전, 감염 관리 교육
- ⑤ 노인 인권 및 학대 예방
- ⑥ 경영, 관리자 대상 교육(경영 위험 관리법, 인사 관리법 등)
- ⑦ 전산, 컴퓨터 기기 활용
- ⑧ 건강 관리, 스트레스 관리
- ⑨ 기타( )

① 예



**27-2** 교육의 만족도는 어떠했습니까? (두가지 이상 교육에 참가한 경우에는 평균적인 만족도를 선택해 주십시오.)

- ① 매우 만족    ② 만족    ③ 보통    ④ 불만족    ⑤ 매우 불만족

27-3

외부 기관에서 제공하는 교육에 참여하지 않은 가장 주된 이유는 무엇입니까?

② 아니요



- ① 필요한 교육이 아니어서(내용 또는 수준 부족)
- ② 교육에 참여할 시간을 내기 어려워서
- ③ 외부 기관의 장기요양 관련 교육이 있는지 몰라서
- ④ 생활권 인근에서 교육을 제공하지 않아서
- ⑤ 교육비가 부담되어서
- ⑥ 코로나19로 인하여 대면 교육이 불안해서
- ⑦ 참석 의향이나 필요성이 없어서
- ⑧ 기타( )

28

귀하는 장기요양 업무를 수행하는 데 추가적인 교육이 더 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다
- ② 그렇다
- ③ 보통이다
- ④ 그렇지 않다
- ⑤ 전혀 그렇지 않다

☐


30

번 문항으로 이동

29

귀하가 향후 참여하고 싶으신 교육은 무엇입니까? 가장 필요한 것부터 2순위까지 응답해 주십시오.

1순위

2순위

- ① 이용자 상태별(와상, 치매, 생애 말기 등) 돌봄 기술 교육
- ② 직종별 직무 교육(요양보호사, 간호사, 간호조무사, 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사 등)
- ③ 수급자 및 수급자의 가족 상담 기술 교육
- ④ 수급자를 위한 신체 및 인지 기능 회복 훈련(재활 훈련 포함)
- ⑤ 안전, 감염 관리 교육
- ⑥ 노인 인권 및 학대 예방
- ⑦ 경영, 관리자 대상 교육(경영 위험 관리법, 인사 관리법 등)
- ⑧ 전산, 컴퓨터 기기 활용
- ⑨ 건강 관리, 스트레스 관리 관련 교육
- ⑩ 기타( )

30

다음은 근무 조건 및 근무 환경의 만족도에 관한 질문입니다.  
각 항목에 모두 응답해 주십시오.

항목	① 매우 만족한다	② 만족한다	③ 보통이다	④ 만족하지 않는다	⑤ 전혀 만족하지 않는다
1) 임금 수준					
2) 근무 시간					
3) 근무 유형(주간, 야간, 교대제 형태)					
4) 일(업무) 내용					
5) 일(업무) 강도					
6) 경력 개발 및 승진 기회					
7) 고용 안정성					
8) 종사자 복리 후생 수준					
9) 직장 내 인간관계 및 직장 문화					
10) 장기요양기관 및 장기요양기관 직원에 대한 사회적 인식					
11) 업무 전반에 대한 만족도					

31

귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 이직한 적이 있으십니까?

① 있다 ➡

**31-1** 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 이직을 몇 회 하셨습니까?

① 다른 업종에서 장기요양기관으로 이직(총 \_\_\_\_ 회)

➡ **32** 번 문항으로 이동

② 장기요양기관에서 장기요양기관으로 이직(총 \_\_\_\_ 회)

➡ **31-1-1** 번 문항으로 이동

**31-1-1**

이직하신 이유는 무엇입니까? 해당하는 항목에 모두 응답해 주십시오.

- ① 낮은 임금 수준
- ② 고용의 불안정성
- ③ 수급자 또는 수급자 가족과의 갈등
- ④ 시설장 또는 직원과의 갈등
- ⑤ 담당했던 요양 업무에 대한 불만족
- ⑥ 이전 기관에서 일거리 제공 중단(이용자 사망, 거부 등)
- ⑦ 기관의 해고 통보 또는 기관의 휴업·폐업
- ⑧ 개인 사정(건강 악화, 이사, 양육 등)
- ⑨ 기타( )

② 없다

32

귀하는 앞으로 1년 이내에 이직할 의향이 있으십니까?

① 있다



32-1

이직하고자 하는 업종은 무엇입니까?

- ① 근무 조건이 나은 장기요양기관(시설, 재가기관 포함)  
 ② 장기요양기관이 아닌 보건의료기관이나 사회복지기관  
 ③ 보건의료·사회복지 이외의 업종  
 ④ 기타 ( )

② 없다

33

귀하는 장기요양기관 직원의 처우 개선에 필요한 사항은 무엇이라고 생각합니까?

가장 필요한 것부터 2순위까지 응답해 주십시오.

1순위

2순위

- ① 「근로기준법」의 법정 수당 및 휴게·근로 시간 보장  
 ② 장기요양기관별 종사자 임금 격차 축소  
 ③ 임금 수준 상향  
 ④ 정규직 고용 확대  
 ⑤ 승진, 승급 체계 마련  
 ⑥ 업무 관련 다양한 교육, 훈련 기회 제공  
 ⑦ 기타 ( )

34

귀하는 장기요양기관 직원의 근무 환경 개선에 필요한 사항은 무엇이라고 생각합니까?

가장 필요한 것부터 2순위까지 응답해 주십시오.

1순위

2순위

- ① 업무 강도를 낮추는 보조 장비 또는 기기 지원(전동 침대, 자동 목욕 기계, 리프트기 등)  
 ② 서류 작성 업무 축소 및 행정 전산화 확대  
 ③ 부당한 대우에 대한 장기요양기관의 적극적인 대응  
 ④ 장기요양기관 직원의 권익 보호 기관 확대 강화(노동조합, 장기요양요원지원센터 등)  
 ⑤ 장기요양서비스 이용에 대한 이용자(가족) 교육(권리와 의무 등 직원에 대한 존중 등)  
 ⑥ 장기요양기관 직원에 대한 사회 인식 개선  
 ⑦ 기타 ( )

• 방문형 기관 사회복지사\*, 가족인 요양보호사로만 근무하는 직원은 설문을 마칩니다.

\* 방문요양·방문간호·방문목욕 제공 기관 사회복지사

• 방문요양, 방문목욕 제공 요양보호사 및 방문간호 제공 간호(조무)사(가족인 요양보호사는 제외)는 35 번 문항으로 이동해 주시기 바랍니다.

• 노인요양시설(노인요양공동생활가정 포함), 단기보호, 주야간보호 근무 장기요양기관 직원은 39 번 문항으로 이동해 주시기 바랍니다.

# 방문요양·방문목욕 제공 요양보호사 및 방문간호 제공 간호(조무)사

[※가족인 요양보호사는 제외]

● 표지에 기재된 장기요양기관, 직종과 관계없이 모두 응답해 주시기 바랍니다.

35

지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 귀하가 가정에 방문하여 장기요양급여를 제공한 수급자는 몇 명이었습니까? 각 항목에 모두 응답해 주십시오.

\* '수급자 수'는 실수로 적음

\* 가족인 요양보호사와 일반 요양보호사를 병행하는 경우, 장기요양급여를 제공하는 가족(수급자) 포함

\* 방문한 적이 없는 경우에는 빈칸으로 두지 않고 '0'으로 적음

항목	급여 제공 여부		담당하는 수급자 수	1일 최대 방문 수급자 수
	① 예	② 아니요		
1) (방문요양) 요양보호사			_____ 명	_____ 명
2) (방문목욕) 요양보호사			_____ 명	_____ 명
3) (방문간호) 간호(조무)사			_____ 명	_____ 명

36

귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 병원 동행 등의 이유로 수급자와 외출한 적이 있습니까?

① 있다 ( \_\_\_\_\_ 회)➡

36-1

수급자와 함께 외출할 때 주로 이용한 이동 수단은 무엇이었습니까?

- ① 도보
- ② 수급자 가족의 차량
- ③ 택시
- ④ 대중교통(버스, 지하철 등)
- ⑤ 본인(장기요양요원) 차량
- ⑥ 장기요양기관 차량
- ⑦ 기타( \_\_\_\_\_ )

\* 기타: 교통 약자 이동 수단, 129 응급차 등

② 없다

37

귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 1개월 이상 일을 쉬신 적이 있으십니까?

① 있다



37-1

1개월 이상 일을 쉬신 이유는 무엇입니까? 해당하는 항목에 모두 응답해 주십시오.

- ① 코로나19 확산에 따른 비자발적 중단(기관 폐쇄, 수급자 또는 본인 감염, 급여 중단 등)
- ② 코로나19 감염에 대한 불안, 가족 돌봄 등으로 자발적 중단
- ③ (코로나19와 무관) 수급자 또는 수급자 가족의 요청에 따른 비자발적 중단
- ④ (코로나19와 무관) 수급자(가족)과의 갈등, 수급자 돌봄 요구도 증가 등으로 인한 자발적 중단
- ⑤ (코로나19와 무관) 본인의 개인 사정(건강, 가족 돌봄 등)
- ⑥ (코로나19와 무관) 소속 기관 사정 (휴업·폐업, 기관과의 갈등 등)
- ⑦ 기타( )

② 없다

38

귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 수급자 또는 수급자 가족의 갑작스러운 통보로 일을 하지 못한 경험이 얼마나 있으십니까?

- ① 주 1회 이상
- ② 월 1~3회
- ③ 연 4~11회
- ④ 연 1~3회
- ⑤ 경험한 적 없음

방문요양·방문목욕 제공 요양보호사 및 방문간호 제공 간호(조무)사는 설문을 마칩니다.

노인요양시설(노인요양공동생활가정 포함), 단기보호, 주야간보호의 직원

39

귀하는 근무하실 때, 식사, 휴식, 취침 시간 등을 포함한 휴게시간을 얼마나 사용하십니까? 하루(1일) 근무를 기준으로 실제 휴게시간을 응답해 주십시오.

( \_\_시간 \_\_분)

40

귀하의 소속 기관에는 식사, 휴식, 취침 등을 위해 별도로 마련된 독립된 휴게 공간(요양보호사실, 휴게실 등)이 있습니까?

① 있다

② 없다

41

귀하는 지난 1개월(2022. 6. 1.~2022. 6. 30.) 동안 야간근로(22시부터 다음 날 6시)를 한 적이 있습니까?

① 예

② 아니요

42

귀하가 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 근무 시간 외의 시간(퇴근 이후, 휴일 등)에 기관으로부터 업무상의 전화 또는 문자(카카오톡 메시지 등 포함)를 받아 대응한 횟수는 몇 번입니까?

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

43

귀하는 지난 1년(2021. 7. 1.~2022. 6. 30.) 동안 다른 장기요양기관 직원 또는 기관(시설장)이 수급자에게 행하는 다음 행동을 목격한 경험이 있으십니까?

항 목	① 있다	② 없다
1) 모욕적인 비난이나 고함, 욕설		
2) 수급자의 음식, 위생 관리(화장실 이용, 체위 변경 등) 요구를 무시하거나 부적절하게 대응함		
3) 꼬집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협 등		
4) 필요 이상의 신체적 구속 또는 제한		
5) 성희롱 발언이나 원하지 않는 신체 접촉		
6) 약물, 소변 줄, 경관 영양 등을 필요 이상으로 사용함		
7) 수급자의 동의 없이 수급자의 돈을 쓰거나 강제로 명의를 변경하는 등 경제적 착취		

\* 귀중한 시간을 내어 조사에 참여해 주셔서 감사합니다. \*