

노인돌봄인력 처우개선을 위한 실태조사 설문지

한국보건사회연구원은 국무총리실 산하 국책 연구기관으로 노인돌봄인력(장기요양요원)의 직무수행 여건 및 처우 실태를 파악하고 기초자료를 수집하여, 향후 장기요양요원의 처우 및 근로환경 개선을 위한 정책 수립의 기초자료로 활용하고자 본 조사를 실시하게 되었습니다.

본 조사는 지역, 유형별로 추출된 전국의 장기요양시설(재가서비스기관, 노인요양시설, 노인요양공동생활가정)에서 근무하는 장기요양요원을 대상으로 실시하며, 약 15분 내외로 소요될 예정입니다. 귀하의 소중한 의견은 현재 장기요양요원의 처우개선과 인권 보호를 위한 정책 개선에 큰 도움이 될 것입니다.

귀하께서 말씀해 주신 모든 내용은 「통계법」 제33조(비밀의 보호), 제34조(통계종사자 등의 의무)와 「개인정보보호법」에 따라 개인정보는 코드화되어 비밀이 확실하게 보장됩니다. 또한, 본 자료는 통계 산출 목적으로만 사용되고, 그 외의 목적으로는 사용되지 않습니다. 본 조사가 향후 정부정책 수립과 추진에 소중한 자료로 활용될 수 있도록 귀하의 적극적인 참여와 정확하고 솔직한 응답을 부탁드립니다.

원하지 않으면 언제든지 조사 참여를 거절할 수 있고, 응답 도중에 설문 참여를 중단할 수 있습니다. 또한, 동의 철회 및 참여 중단에 따른 본래 받을 수 있는 이익에 대한 손실은 없을 것이며, 어떤 불이익도 발생하지 않습니다. 본 조사의 자발적 참여와 개인 정보 제공에 동의하신다면 아래에 동의를 요청드립니다. 아울러, 조사에 응답해주신 분들에게는 감사의 표시로 소정의 답례품을 제공할 예정이오니 잠시 시간을 내어 협조해 주시면 감사하겠습니다.

감사합니다.

2021년 10월

한국보건사회연구원장 이태수

연구책임자: 한국보건사회연구원 남궁은하 부연구위원 (044-287-8292)

한국보건사회연구원 고은아 연구원 (044-287-8228)

조사수행기관: 알앤알컨설팅(주) 김혜윤 전임연구원 (02-3484-3027)

내용	동의함
■ 본인은「노인돌봄인력 처우개선을 위한 실태조사」의 내용을 충분히 이해하고 「노인돌봄인력 처우개선을 위한 실태조사」에 참여하는 것을 동의합니다.	<input type="checkbox"/>
■ 본인은「노인돌봄인력 처우개선을 위한 실태조사」 수행과 관련 통계작성의 과정에서 필요한 개인정보를 한국보건사회연구원에 제공하는데 동의합니다.	
[수집·이용 목적] 노인돌봄인력(장기요양요원)의 처우, 근로 조건 및 환경 파악 및 정책 방안 도출 [보유 및 이용기간] 상기 「개인정보의 수집·이용목적」을 달성하는데 필요한 기간 동안에 한하여 보유 및 이용됩니다. 다만, 수집 및 이용 목적이 달성된 경우에도 다른 법령 등에 의하여 보관의 필요성이 있는 경우에는 개인정보를 보관할 수 있습니다.	<input type="checkbox"/>
[개인정보 수집 항목] 응답자 일반사항 (성별, 성명, 연령, 지역 등), 개인 관련 사항(근무지, 연락처)	<input type="checkbox"/>
■ 본인이 원하지 않으면 언제든지 조사에 참여하는 것을 거절할 수 있고, 거절하더라도 아무런 불이익이 없음을 이해하였습니다.	
■ 본인은 한국보건사회연구원에 자신의 개인정보에 대한 열람, 정정, 삭제, 처리정지 등의 요구를 언제든지 요청할 수 있음을 이해하였습니다.	<input type="checkbox"/>
■ 본인은 위 사항들을 이해하였고, '노인돌봄인력 처우개선을 위한 실태조사'의 조사대상으로 참여하며 개인정보 제공에 동의합니다.	<input type="checkbox"/>

2021년 10 월 일
조사대상자 : _____

응답자 기본정보

성별	①남자 ②여자
연령	만 _____세
장기요양 요원경력	___년 ___개월 (2008년 7월 장기요양보험 도입 이후 장기요양기요양기관 전체 근무 기간 중 일시중단기간 제외)

DQ1. 귀하의 현재 직종은 다음 중 무엇입니까?

- ①요양보호사
- ②사회복지사
- ③간호(조무)사
- ④물리(작업)치료사

SQ1. (DQ1. ①응답자만) 귀하의 주된 요양보호 업무는 다음 중 무엇입니까?

- ① 가족요양보호사 (나의 가족만 돌봄) ☐ 조사 종료
- ② 일반요양보호사 (가족 이외 일반인을 돌봄)

DQ2. 귀하의 현재 소속 장기요양기관의 이름은 무엇입니까? (2개 이상 기관에서 근무할 경우, 주된 근무기관 작성)

※ 본 정보는 통계 목적으로만 사용되며, 어떠한 경우에도 기관 또는 외부 유출, 타 목적에 의해 사용되지 않습니다

DQ3. 귀하가 소속된 장기요양기관이 위치한 지역은 어디입니까?

- ①서울특별시 ②부산광역시 ③대구광역시 ④인천광역시 ⑤광주광역시 ⑥대전광역시
- ⑦울산광역시 ⑧세종특별자치시 ⑨경기도 ⑩강원도 ⑪충청북도 ⑫충청남도
- ⑬전라북도 ⑭전라남도 ⑮경상북도 ⑯경상남도 ⑰제주특별자치도

DQ3-1. (지역 분류 문항) 귀하의 소속 장기요양기관 지역([DQ3 응답지역])의 세부 시/군/구 정보를 입력해 주십시오.

- ① 동부 (특별시, 광역시) (_____ 구) ☐ 해당하는 경우만 보기 제시
- ② 동부 (일반시) (_____ 구/동) ☐ 해당하는 경우만 보기 제시
- ③ 읍면부 (군) (_____ 군) ☐ 해당하는 경우만 보기 제시

DQ4. 귀하의 소속 장기요양기관의 급여(서비스) 유형은 다음 중 무엇입니까?

- ①재가서비스(방문요양, 방문목욕, 방문간호)
- ②주야간보호, 단기보호
- ③노인요양공동생활가정(9명이하)
- ④요양시설(30명미만)
- ⑤요양시설(30명이상)

근로 조건 및 업무 특성

문1. 귀하는 앞서 언급한 현재 소속기관에서 얼마동안 근무하셨습니다?

___년 ___개월

문2. 귀하의 현재 고용 형태는 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 정규직(무기계약직 포함)
- ② 계약직(전일제)
- ③ 계약직(시간제)

문3. 귀하의 지난 3개월동안(2021.07.01.~2021.09.30.) 주된 근무 시간 유형은 어떻게 됩니까?

- ① 주간근무(아침9시~저녁6시)
- ② 저녁, 야간근무(저녁6시~아침9시)
- ③ 교대근무
- ④ 기타()

문4. 귀하의 지난 3개월 동안(2021.07.01.~2021.09.30.) 평균 근로시간은 얼마입니까?

(소속기관에서의 근무 기간이 3개월 미만인 경우, 근무 기간 전체 기준)

주 평균 ____ 시간 (월 평균 ____ 시간)

문5. 지난 3개월간(2021.07.01.~2021.09.30.) 소속기관에서 수령한 임금(세후 기준)은 평균 얼마입니까?

월 평균 ____ 만원

유의사항

문6에서 문8-1의 경우 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 단기보호기관, 주야간보호기관의 장기요양요원에게만 해당하는 질문입니다.

문6. 귀하는 하루(1일) 근무를 기준으로 식사, 휴식, 취침 시간 등을 포함하여 본인이 실제 사용하는 휴게시간은 몇 시간입니까?

____ 시간 ____ 분

문7. 귀하의 소속기관에는 식사, 휴식, 취침 등을 위해 별도로 마련된 독립된 휴게공간(요양보호사실, 휴게실 등)이 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오

문8. 귀하의 소속기관에는 CCTV가 설치되어 있습니까?

- ① 예, 수급자 방을 제외한 공동 공간에 설치 → 문 8-1로 이동
- ② 예, 수급자 방을 포함한 모든 공간에 설치 → 문 8-1로 이동
- ③ 아니오 → 문 9로 이동

문8-1. 근로 계약 시(또는 CCTV 설치시) CCTV 설치와 사용에 대한 충분한 설명을 듣고 동의 절차를 거쳤습니까?

- ① 예
- ② 아니오
- ③ 잘 모름/기억나지 않음

인권침해 및 부당행위 경험

문9. 지난 1년동안(2020.10.01.~2021.09.30.) 수급자 또는 가족으로부터 다음과 같은 부당한 경험을 얼마나 자주 경험하십니까?

구분	① 전혀 경험하지 않음	② 연3회 미만	③ 연3회이상 ~ 월1회미만	④ 월1회이상 ~ 주1회미만	⑤ 주1회이상 ~ 주3회미만	⑥ 주3회이상
(1) 모욕적인 비난이나 고함, 욕설						
(2) 꼬집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협						
(3) 성희롱적 발언이나 시선, 원하지 않는 성적인 신체접촉						
(4) 규정 업무 이외의 활동에 대한 무리한 요구						
(5) 업무시간을 초과한 업무						
(6) 간식, 식료품, 생활용품 등을 사비로 구입해 줄 것을 요구						
(7) 사업주 또는 기관에 부당한 민원을 제기						

문9-1 ((1)~(7) 세부항목 중 1개 이상 경험한 응답자만) 위와 같은 부당한 대우에 대해 수급자(가족), 기관, 외부협회 등에 이의를 제기하거나 도움을 요청했습니까?

- ① 예 → 문 9-2로 이동
- ② 아니오, 그냥 참고 일을 지속 → 문 10로 이동
- ③ 아니오, 이직 또는 일을 그만 둠 → 문 10로 이동
- ④ 기타() → 문 10로 이동

문9-2. 누구에게 이의를 제기하였습니까? (중복 응답 가능)

- ① 수급자나 가족에게 직접 이의제기 → 문 9-3로 이동
- ② 소속기관(상사)에 보고하고 도움 요청 → 문 9-4로 이동
- ③ 노동조합에 신고 및 대응 요구 → 문 9-5로 이동
- ④ 관련협회, 장기요양요원지원센터 등에 신고 및 대응 요구 → 문 9-6로 이동
- ⑤ 국민건강보험공단, 지방자치단체 등에 신고 및 대응 요구 → 문 9-6로 이동
- ⑥ 기타 신고기관() → 문 9-6로 이동

문9-3. (수급자, 가족에게 이의를 제기한 응답자만) 이의 제기 후 수급자(가족)는 어떻게 대응하였습니까?

- ① 사과 후 상황 개선
- ② 사과는 하였으나(이의제기는 받아들였으나) 추후 상황은 개선되지 않음
- ③ 적절한 대응이 없거나 더욱 상황 악화
- ④ 기타()

문9-4. (소속기관(상사)에 이의를 제기한 응답자만) 이의 제기 후 제공받은 사후 조치*는 무엇입니까? (중복응답가능)

- ① 의료적, 심리적 조치(적절한 프로그램, 의료기관 연결 등)
- ② 적절한 휴식 제공(휴가, 휴직 등)
- ③ 치료비 지원 등 경제적·물질적 지원
- ④ 수급자 또는 업무 변경
- ⑤ 수급자(가족)와 상담 실시
- ⑥ 아무 사후조치 없었음
- ⑦ 기타()

*노인장기요양보험법 시행령 제14조의3에 따르면, 장기요양요원이 수급자 및 가족의 "(1)폭언, 폭행, 상해 또는 성희롱, 성폭행 행위, (2)급여의 행위제공 요구"의 고충을 호소했을 때 기관장은 "해당 장기요양요원의 업무를 전환하는 등의 조치"를 취해야하며, "해당 수급자 또는 수급자 가족과 상담을 실시"해야 합니다.

문9-5. (노동조합에 이의를 제기한 응답자만) 이의 제기 후 제공받은 사후 조치는 무엇입니까? (중복응답가능)

- ① 의료적, 심리적 조치(적절한 상담 프로그램, 의료기관 연결 등)
- ② 치료비 지원 등 경제적·물질적 지원
- ③ 타 기관으로 이직 도움
- ④ 관련 장기요양기관, 수급자(가족)에 대한 제재
- ⑤ 아무 사후조치 없었음
- ⑥ 기타()

문9-6. (외부기관에 이의를 제기한 응답자만) 신고 후 제공받은 사후 조치는 무엇입니까? (중복응답가능)

- ① 의료적, 심리적 조치(적절한 상담 프로그램, 의료기관 연결 등)
- ② 치료비 지원 등 경제적·물질적 지원
- ③ 타 기관으로 이직 도움
- ④ 관련 장기요양기관, 수급자(가족)에 대한 제재
- ⑤ 아무 사후조치 없었음
- ⑥ 기타()

문10. 지난1년 동안(2020.10.01.~2021.09.30.) 장기요양기관(기관장, 관리자, 동료)으로부터 다음과 같은 부당한 경험을 얼마나 자주 경험하십니까?

구분	① 전혀 경험하지 않음	② 연3회 미만	③ 연3회이상~ 월1회미만	④ 월1회이상~ 주1회미만	⑤ 주1회이상 ~주3회미만	⑥ 주3회이상
(1) 모욕적인 비난이나 고함, 욕설						
(2) 꼬집기, 밀치기, 주먹질, 신체적 위협						
(3) 성희롱적 발언이나 시선, 원하지 않는 성적인 신체접촉						
(4) 규정 업무 이외의 활동에 대한 무리한 요구						
(5) 업무시간을 초과한 업무 수행 강요						
(6) 건강문제, 기상악화, 낙상 등 위험한 환경에서의 업무수행 요구						
(7) 수급자(또는 가족)의 잘못을 나의 책임으로 전가						
(8) 수급자(또는 가족)의 부당한 민원에 대한 불이익 처우						
(9) 수급자가 부담해야 할 본인부담금 일부 또는 전부 부담 요구						
구분	① 전혀 경험하지 않음	② 연1회	③ 연2~3회	④ 연3~4회	⑤ 연5~6회	⑥ 연7회이상
(10) 임금(또는 수당) 체불						

문10-1 ((1)~(10) 세부항목 중 1개 이상 경험한 응답자만) 위와 같은 부당한 대우에 대해 관련 기관장 또는 직원, 외부협회 등에 이의를 제기하거나 도움을 요청했습니까?

- ① 예 → 문 10-2로 이동
- ② 아니오, 그냥 참고 일을 지속 → 문 11로 이동
- ③ 아니오, 이직 또는 일을 그만 둠 → 문 11로 이동
- ④ 기타() → 문 11로 이동

문10-2. 누구에게 이의를 제기하였습니까? (중복 응답 가능)

- ① 소속 기관장 또는 관련 직원에 직접 이의제기 → 문 10-3로 이동
- ② 노동조합에 신고 및 대응 요구 → 문 10-4로 이동
- ③ 국민건강보험공단, 지방자치단체 등에 신고 및 대응 요구 → 문 10-5로 이동
- ④ 관련협회, 장기요양요원지원센터 등에 신고 및 대응 요구 → 문 10-5로 이동
- ⑤ 기타 신고기관() → 문 10-5로 이동

문10-3. (관련 기관장 또는 직원에게 직접 이의를 제기한 응답자만) 이의 제기 후 기관장(직원)은 어떻게 대응하였습니까?

- ① 사과 후 상황 개선
- ② 이의제기는 받아들였으나 추후 상황은 개선되지 않음
- ③ 적절한 대응이 없거나 더욱 상황 악화
- ④ 기타()

문10-4. (노동조합에 이의를 제기한 응답자만) 신고 후 제공받은 사후 조치는 무엇입니까? (중복응답가능)

- ① 의료적, 심리적 조치(적절한 상담 프로그램, 의료기관 연결 등)
- ② 치료비 지원 등 경제적·물질적 지원
- ③ 타 기관으로 이직 도움
- ④ 관련 장기요양기관(직원)에 대한 이의 제기
- ⑤ 아무 사후조치 없었음
- ⑥ 기타()

문10-5. (외부기관에 이의를 제기한 응답자만) 신고 후 제공받은 사후 조치는 무엇입니까? (중복응답가능)

- ① 의료적, 심리적 조치(적절한 상담 프로그램, 의료기관 연결 등)
- ② 치료비 지원 등 경제적·물질적 지원
- ③ 타 기관으로 이직 도움
- ④ 관련 장기요양기관(직원)에 대한 제재
- ⑤ 아무 사후조치 없었음
- ⑥ 기타()

문11. 귀하의 소속기관에는 노동조합이 설립되어 있습니까?

- ① 예
- ② 아니오
- ③ 잘 모르겠다

문12. 귀하는 노동조합에 가입하여 활동하고 있습니까? *(소속기관/시설 노동조합 또는 노동조합총연맹 모두 해당함)

- ① 가입하여 (비)정기적으로 활동하고 있음(또는 도움을 받은 적 있음) → 문 13로 이동
- ② 가입은 하였으나 특별한 활동을 하거나 도움받은 적은 없음 → 문 13로 이동
- ③ 가입하지 않음 → 문 12-1로 이동

문12-1. 귀하가 노동조합에 가입하지 않은 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 딱히 필요성을 느끼지 않음
- ② 가입하고 싶으나 어떻게 가입해야 할지 모름
- ③ 가입하고 싶으나 불이익을 받을까 염려됨
- ④ 가입하고 싶으나 가입비, 적극적 참여 요구 등이 부담됨
- ⑤ 기타()

문13. 귀하가 수급자(가족), 동료, 상사로부터 언어적, 신체적, 정서적 괴롭힘, 성희롱 등의 폭력에 대해 기관에 기대하는 사후 조치는 무엇입니까? 우선순위에 따라 2가지만 응답해 주십시오.

1순위		2순위	
-----	--	-----	--

- ① 가해자에 대한 조치
- ② 의료적, 심리적 조치(적절한 상담 프로그램, 의료기관 연결 등)
- ③ 적절한 휴식(휴가, 휴직 등) 제공
- ④ 치료비 지원 등 경제적·물질적 지원
- ⑤ 타부서로 이관, 업무 변경, 수급자 변경
- ⑥ 기타()

신체·정신 건강 및 안전

문14. 귀하는 장기요양업무를 수행하는 과정에서 사고(상해, 교통사고 등)를 당한 적이 있습니까?
(시점과 관계없이 장기요양업무를 시작한 이후 경험 여부)

- ① 있다 → 문14-1 로 이동
- ② 없다 → 문15 로 이동

문14-1. (사고경험이 있는 응답자만) 사고로 인한 비용과 손실(치료비, 근로시간 손실로 인한 임금감소)이 발생했습니까?

- ① 예 → 문14-2 로 이동
- ② 아니오 → 문14-3 로 이동

문14-2. (사고로 인해 비용과 손실을 경험한 응답자만) 발생 비용(치료비 등)과 임금손실을 어떻게 처리했습니까?
(2번 이상의 사고 경험 시, 가장 최근의 사고 경험 기준)*

- ① 근무하는 시설 혹은 기관에 알리지 않고, 치료비 전액 스스로 부담 (휴업으로 인한 임금 손실 감수)
- ② 산재보험을 신청하지 않고 장기요양기관에서 관련비용 및 임금 손실 모두 보상
- ③ 산재보험을 신청하지 않고 장기요양기관에서 관련비용(치료비)만 부담
- ④ 산재보험을 신청하지 않고 장기요양기관에서 임금손실만 보상(휴업 급여 등)
- ⑤ 산재보험을 신청하여 승인
- ⑥ 산재보험을 신청했지만 미승인
- ⑦ 기타()

*근무 또는 출퇴근 중 발생한 질병 또는 사고로 인해 3일 이상의 요양이 필요한 근로자는 산재보험을 통해 치료비, 임금 보상을 지원받을 수 있음
(시설장이 아닌 본인이 직접 근로복지공단 지사에 신청 가능)

문14-3. (구체적 비용손실은 없으나 사고 경험이 있는 응답자만) 귀하의 업무 수행 중 발생한 사고에 대한 장기요양기관의 대응이 적절했다고 생각합니까?

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

문15. 귀하는 지난 1년동안(2020.10.01.~2021.09.30.) 장기요양 관련 업무로 인해 다음과 같은 건강상의 문제 또는 질환을 경험하였습니까?

구분	①있다	②없다
(1) (의사의 진단을 받은)근골격계 질환 (요통, 근육통 등)		
(2) (의사의 진단을 받은)감염성 호흡기 질환(독감, 코로나19, 폐렴, 결핵 등)		
(3) (의사의 진단을 받은)기타 감염성 질환(수두, 홍역, 옴 등)		

문15-1 ((1)~(3) 세부항목 중 1개 이상 업무와 관련된 건강 문제가 있다는 응답자만) 귀하의 업무와 관련된 건강문제에 대해 어떻게 대응*하셨습니까?

- ① 근무하는 시설 혹은 외부 기관에 알리지 않고, 스스로 치료 및 해결
- ② 산재보험을 신청하지 않고 장기요양기관에 알려 치료비 지원받음
- ③ 산재보험을 신청하지 않고 장기요양기관에 알렸으나 특별한 조치 없음
- ④ 산재보험을 신청하여 승인
- ⑤ 산재보험을 신청했지만 미승인
- ⑥ 기타()

*근무 또는 출퇴근 중 발생한 질병 또는 사고로 인해 3일 이상의 요양이 필요한 근로자는 산재보험을 통해 치료비, 임금 보상을 지원받을 수 있음
(시설장이 아닌 본인이 직접 근로복지공단 지사에 신청 가능)

코로나 관련 사항

문16. 귀하는 코로나19로 인해(2020년 2월 이후) 갑작스러운 일자리 중단이나 근로시간 단축으로 인해 소득이 감소한 경험이 있습니까?

- ① 있다, 모든 근로 중단 → 문16-1 로 이동
- ② 있다, 근로시간 감소(일부 급여 중단) → 문16-1 로 이동
- ③ 없다 → 문17 로 이동

문16-1. 코로나19로 인해 현재까지 총 얼마동안 일자리 중단 또는 근로시간 감소를 경험하십니까?

- ① 7일(일주일) 미만
- ② 7일 이상~30일(1개월)미만
- ③ 1개월 이상~3개월 미만
- ④ 3개월 이상

문16-2. 근로 중단(감소)의 주요 이유는 무엇이었습니까?

- ① 수급자, 가족의 서비스 중단 통보
- ② 기관 방침이나 사정(확진자 발생, 폐·휴업, 예방적 격리 등)
- ③ 코로나19 확진 관련(본인 또는 동거 가족 감염, 밀접 접촉자, 동선 겹침 등)
- ④ 본인의 의사(감염 우려 등)

문16-3. 근로 중단(감소) 경험 당시, 근무 중이던 장기요양기관의 조치사항은 무엇이었습니까?

- ① 대기조치(무급)
- ② 서비스 재연계
- ③ 자발적인 퇴사 강요(사직서 작성 등)
- ④ 기관의 일방적인 해고
- ⑤ 기타()

문17. 귀하는 코로나19로 인해(방역, 코호트격리 등) 정규 업무량(시간) 외 추가 업무량(시간)을 경험한 적이 있습니까?

- ① 있다 → 문17-1 로 이동
- ② 없다 → 문18 로 이동

문17-1. (코로나19 관련 추가 업무량(시간)을 경험한 응답자만) 추가 업무량(시간)에 대한 장기요양기관의 적절한 보상이 있었습니까? (중복응답가능)

- ① 추가근로수당, 위로금 등 경제적 보상
- ② 추가 간식, 급식 제공 등 복리후생 강화
- ③ 특별한 보상 없었음
- ④ 기타()

문18. 기관에서 코로나19에 대응하기 위한 위생 및 방역관리 관련 교육 및 안내는 충분하다고 생각하십니까?

- ① 매우 충분하다
- ② 충분하다
- ③ 보통이다
- ④ 불충분하다
- ⑤ 매우 불충분하다

DQ. 모바일 쿠폰(상품권) 수령을 위해 성함 및 휴대폰 번호를 적어주십시오.

--	--

**설문내용 보완 관련하여 해당 번호로 연락을 드릴 수도 있습니다.*

**개인정보보호법 관련 귀하의 휴대폰 번호는 모바일 쿠폰(상품권) 발송 목적 및 검증 목적 이외에 외부로 유출 또는 타 목적에 의해 사용되지 않습니다.*

***** 설문에 응답해주셔서 대단히 감사합니다 *****