

첨부1 노인요양시설 입종기 돌봄 서비스 제공에 대한 의견 조사

ID	가족	보	호	자
----	----	---	---	---

안녕하십니까?

국민건강보험공단 건강보험연구원입니다. 저희 연구원에서는 노인요양시설의 입종기 돌봄 서비스 제공에 대한 가족보호자의 의견을 파악하고자 설문조사를 진행하고 있습니다. 이를 위하여 노인요양시설에 입소하고 계시는 장기요양 어르신의 가족보호자를 대상으로 어르신을 위한 **입종기 돌봄 서비스 요구와 희망**, 존엄한 임종을 지원하기 위한 **제도개선 방향**에 관한 의견을 조사하고자 합니다.

본 조사를 통해 수집된 자료는 노인요양시설 입소자의 존엄한 임종을 지원하고 장기요양 서비스의 품질을 향상시키는 데에 귀중한 자료로 활용될 예정입니다. 많은 일들로 바쁘시겠지만 설문조사에 적극적으로 참여해주시기를 부탁드립니다.

이 설문에 응답하신 내용은 연구목적 이외의 다른 용도로는 절대 사용하지 않을 것이며, 통계법 제33조(비밀의 보호 등) 및 34조(통계종사자 등의 의무)에 의거 비밀이 보장됩니다.

귀한 시간 내주셔서 감사합니다.



2025년 7월

◆ 조사주관 : 건강보험연구원 장기요양연구실 이정석 연구위원, 김현기 주임연구원

◆ 조사대행 : (주)에스티이노베이션

※ 조사 유의사항1 : 본 설문은 노인요양시설 입소자의 가족보호자에 한하여 응답해 주십시오.

I. 노인요양시설 입소 중인 어르신(장기요양 인정자), 가족보호자 일반적 특성 현황

문1. 현재 노인요양시설에 입소 중인 어르신의 일반적 특성에 관한 질문입니다. 다음 항목에 응답해 주세요.

1-1. 입소 어르신의 성별 ① 남성 ② 여성

1-2. 입소 어르신의 연령 만 _____ 세 19 _____ 년 생

1-3. 입소 어르신의 학력 ① 무학(초등 중퇴 포함) ② 초등학교 졸업 ③ 중학교 졸업
④ 고등학교 졸업 ⑤ 대학교 졸업 이상

1-4. 입소 어르신의 결혼상태 ① 배우자 있음 ② 배우자 사별 ③ 이혼
④ 미혼 ⑤ 기타 ()


1-5. 입소 어르신의 장기요양등급 인정 현황

1) 최초 장기요양등급 인정 시기 : 20 _____ 년 _____ 월

2) 현재 장기요양등급 : ① 1등급 ② 2등급 ③ 3등급 ④ 4등급 ⑤ 5등급 ⑥ 인지지원등급

1-6. 입소 어르신의 자격 ① 일반 ② 감경 ③ 의료급여 ④ 기초생활수급

1-7. 입소 어르신의 종교 ① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 기타 () ⑤ 종교 없음

1-8. 입소 어르신의 자녀(수) ① 있음  _____ 남 _____ 녀 ② 없음

1-9. 과거 재가서비스(방문요양, 주야간보호 등) 이용 경험


① 입소 전에 이용한 적 있음 ② 이용한 적 없음

1-10. 요양시설 이용 기간 : 총 ()개월

1-10-1. 처음 요양시설 입소한 시기 : 20_____년 _____월

문2. 가족보호자(응답자 본인)의 일반적 특성에 관한 질문입니다. 응답 시점 기준으로 다음 항목에 응답해 주세요.

2-1. 응답자 성별 ① 남성 ② 여성

2-2. 응답자 연령 만 _____세  19_____년 생

2-3. 응답자 학력 ① 무학(초등 중퇴 포함) ② 초등학교 졸업 ③ 중학교 졸업
④ 고등학교 졸업 ⑤ 대학교 졸업 ⑥ 대학원 졸업 이상

2-4. 응답자 종교 ① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 기타 () ⑤ 종교 없음

2-5. 응답자의 월 평균 소득 ① 100만원 미만 ② 100~200만원 ③ 200~300만원
④ 300~400만원 ⑤ 400~500만원 ⑥ 500만원 이상

2-6. 어르신과의 관계 (응답자는 어르신의 _____)

① 배우자 ② 딸 ③ 아들 ④ 사위 ⑤ 며느리
⑥ 손자녀 ⑦ 형제, 자매 ⑧ 그 외 친척 ⑨ 기타 ()

2-7. 어르신의 돌봄 비용(의료비, 장기요양비 등) 부담 현황

2-7-1. 귀하께서는 어르신의 요양시설 입소 비용, 의료비 등을 전부 또는 일부 부담합니까?

① 전부 부담함(문 2-7-2 이동) ② 일부 부담함(문 2-7-2 이동) ③ 부담하지 않음(문 3 이동)

2-7-2. 전부 또는 일부 부담하는 경우, 돌봄 비용에 대한 경제적 부담감은 어떠합니까?

① 전혀 부담되지 않음 ② 부담되지 않음 ③ 보통 ④ 부담 됨 ⑤ 매우 부담 됨

문3. 현재 입소 중인 어르신의 건강상태 및 의료·간호 서비스 이용에 관한 질문입니다. 다음 항목에 응답해 주세요.

3-1. 현재 어르신의 건강상태

1) 어르신은 치매를 앓고 있습니까? ① 치매 없음 ② 경증 치매 있음 ③ 중증 치매 있음

2) 어르신은 자신의 생각과 의견을 타인에게 표현할 수 있습니까? ① 예 ② 아니오

3) 지난 1년 동안, 갑작스런 건강악화로 어르신이 병원에 입원한 적이 있습니까?

① 있다 (☞ 총 _____ 회) ② 없다 ③ 모르겠다

4) 지난 1년 동안, 갑작스런 건강악화로 어르신이 병원 응급실을 방문한 적이 있습니까?

① 있다 (☞ 총 _____ 회) ② 없다 ③ 모르겠다

5) 어르신의 전반적인 건강상태는 어떠합니까?

① 매우 좋지 않다 ② 좋지 않다 ③ 보통이다 ④ 좋은 편이다

3-2. 요양시설 내 의료 및 간호 서비스 이용 현황

1) 어르신은 지난 한 달 동안 시설에 방문하는 계약의사의 진찰을 이용하였습니까?

① 이용 함 ☞ 1)-1로 이동 ② 이용하지 않음 ☞ 2)로 이동

1)-1. 귀하께서는 노인요양시설 계약의사의 진찰 서비스에 대해 전반적으로 어떻게 생각합니까?

① 매우 불만족한다 ② 불만족한다 ③ 보통이다 ④ 만족한다 ⑤ 매우 만족한다

2) 귀하께서는 가정전문간호사가 시설에 방문하여 영양제 등 주사, 검사, 욕창드레싱, 튜브교체 등 간호처치를 제공하는 가정간호 서비스를 알고 있습니까?

① 알고 있다 ☞ 2)-1로 이동 ② 모른다 ☞ 3-3으로 이동

2)-1. 어르신은 입소 중에 가정간호 서비스를 이용한 적 있습니까?

① 있다 ☞ 2)-2로 이동 ② 없다 ☞ 3-3으로 이동

2)-2. 이용한 적 있다면, 다음 중 어떤 서비스를 이용하였습니까? 해당사항 모두 표시해주세요.

① 영양제 등 주사 ② 혈액, 소변 등 검사 ③ 욕창 치료
④ 경관(L-tube, 콧줄), 도뇨관(F-tube, 소변줄), 기관절개관(T-tube) 등 교체
⑤ 기타() ⑥ 잘 모르겠음

2)-3. 귀하께서는 이용하신 가정간호 서비스에 대해 전반적으로 어떻게 생각합니까?

① 매우 불만족한다 ② 불만족한다 ③ 보통이다 ④ 만족한다 ⑤ 매우 만족한다

3-3. 시설 내 전문서비스 이용 현황

1) 어르신은 현재 노인요양시설 내에 설치된 전문요양실을 이용하고 있습니까?

① 이용함 ② 이용하지 않음 ③ 들어본 적 없음

2) 어르신이 현재 이용 중인 생활실은 몇 인실입니까?

① 1인실 ② 2인실 ③ 3인실 ④ 4인실

Ⅲ. 임종기 돌봄에 대한 어르신-가족 간 대화, 의사소통

[읽어 주기/썩업 띄워주기] ‘임종기 돌봄’이란, 환자(요양시설의 경우 입소 어르신)의 가치관을 반영하여 의료진(요양 시설의 경우 시설장, 계약의사, 간호사 등)과 환자(어르신, 가족보호자) 측이 향후 임종과정에서 수행될 의료·요양 등 돌봄의 구체적 방식을 상담하고, 상담을 통해 결정한 계획에 따라 임종과정의 환자(어르신)에게 임종증상을 조절하여 편안한 임종이 되도록 돕는 포괄적 돌봄을 말합니다.

[임종기 돌봄에 대한 어르신-가족 간 대화]

문8. 귀하께서는 어르신 본인이 희망하는 임종기 돌봄 방식(예, 임종 장소, 심폐소생술 등 연명치료에 대한 의향)에 대해 어르신과 직접 이야기를 나누었습니까?

- ① 예 ☞ 문8-1로 이동 ② 아니오 ☞ 문8-2로 이동

문8-1. (문8 ①번 응답자) 이야기를 나누었다면, 어떠한 내용입니까? 해당 사항 모두 표시해주세요.

- ① 희망하는 임종 장소
② 인공호흡기, 심폐소생술 등 연명치료에 대한 의향
③ 임종징후 확인 시 병원 전원 의향
④ 임종과정에서 제공받기를 희망하는 서비스
⑤ 희망하는 장사 방법(예, 화장, 수목장 등)
⑥ 기타 ()

8-1-1. (문8 ①번 응답자) 어르신과 임종기 돌봄에 대해 마지막으로 이야기를 나눈 때는 대략 언제쯤입니까?

- ① 최근 6개월 이내 ② 최근 1년 이내 ③ ()년 전

8-1-2. (문8 ①번 응답자) 임종기 전에 의사소통이 가능할 때 미리 어르신 본인이 희망하는 임종기 돌봄 방식에 대해 어르신과 가족이 함께 이야기 나누는 것이 필요하다고 생각합니까?

- ① 필요하다 ② 필요하지 않다 ③ 모르겠다

문8-2. (문8 ②번 응답자) 어르신과 함께 이야기를 나누지 않았다면, 그 이유가 무엇입니까? 해당하는 주요 이유 2가지를 응답해주세요. 주요 이유 2가지 : (), ()

- ① 어르신이 임종과 관련된 대화를 거부해서(싫어해서)
② 어르신의 (인지)기능이 나빠져 대화가 불가능해서
③ 어르신의 건강상태가 나쁘지 않아서
④ 나 스스로 임종과 관련하여 대화하고 싶지 않아서
⑤ 무슨 말을 어떻게 해야 할지 방법을 잘 몰라서
⑥ 임종에 대해 이야기 나눌 필요가 없다고 생각해서
⑦ 어르신 임종에 대해 생각해 본 적 없음
⑧ 기타 ()

① 필요하다 ② 필요하지 않다 ③ 모르겠다

① 예 ➡ 문9-1로 이동
② 아니오 ➡ 문9-2로 이동
③ 해당 없음 (다른 가족이 없음) ➡ 문10로 이동

- ① 희망하는 임종 장소
- ② 인공호흡기, 심폐소생술 등 연명치료에 대한 의향
- ③ 임종징후 확인 시 병원 전원 의향
- ④ 임종과정에서 제공받기를 희망하는 서비스
- ⑤ 희망하는 장사 방법(예, 화장, 수목장 등)
- ⑥ 기타 ()

① 최근 6개월 이내 ② 최근 1년 이내 ③ ()년 전

① 필요하다 ② 필요하지 않다 ③ 모르겠다

- ① 가족이 임종과 관련된 대화를 거부해서(싫어해서)
- ② 어르신의 건강상태가 나쁘지 않아서
- ③ 나 스스로 임종과 관련하여 가족과 대화하고 싶지 않아서
- ④ 무슨 말을 어떻게 해야 할지 방법을 잘 몰라서
- ⑤ 임종에 대해 가족과 이야기 나눌 필요가 없다고 생각해서
- ⑥ 어르신 임종에 대해 생각해 본 적 없음
- ⑦ 어르신 본인이 이미 자신의 의견을 정해서
- ⑧ 기타 ()

① 필요하다 ② 필요하지 않다 ③ 모르겠다

IV. 요양시설 내 임종기 돌봄에 대한 경험과 의견

[임종기 돌봄에 관한 상담, 계획 수립]

문10. 요양시설 담당자와 어르신의 임종기 돌봄(예, 임종징후 확인 시 시설의 방침, 또는 어르신/가족이 희망하는 임종 장소, 심폐소생술 등 연명치료에 대한 의향)에 관하여 상담을 한 적 있습니까?

- ① 있다 ➡ 문10-1로 이동 ② 없다 ➡ 문11로 이동

문10-1. (문10 ①번 응답자) 언제 처음 상담을 하였습니까?

- ① 요양시설 입소 시 ② 건강상태 악화 시 ③ 임종기라고 판단 시 ④ 기타 ()

문10-2. (문10 ①번 응답자) 누구와 상담을 하였습니까? 해당하는 사람 모두 표시해주세요.

- ① 시설장 ② 사무국장 ③ 간호사 ④ 계약의사 ⑤ 기타 ()

문10-3. (문10 ①번 응답자) 상담 내용은 무엇이었습니까? 해당사항 모두 표시해주세요.

- ① 희망 임종장소 ② 인공호흡기, 심폐소생술 등 연명치료에 대한 의향
③ 임종징후 확인 시 병원 전원 의향 ④ 임종과정에서 제공받기를 희망하는 서비스
⑤ 입소자 본인 의향 ⑥ 입소자 - 가족 간 의견일치 여부
⑦ 입소자 본인이 의사결정능력을 상실한 경우, 가족 간 의견일치 여부
⑧ 상조회사 가입 여부 등 장례 절차(장례 관련 정보)
⑨ 사망진단서(시체검안서) 발급
⑩ 기타 ()

문10-4. (문10 ①번 응답자) 요양시설 담당자와의 어르신 임종기 돌봄에 관한 상담은 전반적으로 어떠하였습니까?

- ① 매우 불만족한다 ② 불만족한다 ③ 보통이다 ④ 만족한다 ⑤ 매우 만족한다

문11. 임종기 전에 요양시설 담당자와 가족보호자 간에 어르신의 임종기 돌봄(예, 임종징후 확인 시 시설의 방침, 또는 어르신/가족이 희망하는 임종 장소, 심폐소생술 등 연명치료에 대한 의향, 요양시설 내 임종 시 제공하는 서비스 등)에 관하여 미리 상담하고 계획을 세우는 것이 필요하다고 생각합니까?

- ① 필요하다 ➡ 문11-1로 이동
② 필요하지 않다 ➡ 문12로 이동
③ 모르겠다 ➡ 문12로 이동

문11-1. (문11 ①번 응답자) 임종기 돌봄에 관하여 상담을 언제 시작하는 것이 적절하다고 생각합니까?

- ① 요양시설 입소 시 ② 건강상태 악화 시 ③ 기타 ()

문11-2. (문11 ①번 응답자) 임종기 돌봄에 관하여 누구와 상담하기를 희망합니까? 해당하는 사람 모두 표시해주세요.

- ① 시설장 ② 사무국장 ③ 간호사 ④ 계약의사 ⑤ 기타 ()

① 희망 임종장소 ② 인공호흡기, 심폐소생술 등 연명치료에 대한 의향

③ 임종징후 확인 시 병원 전원 의향 ④ 임종과정에서 제공받기를 희망하는 서비스

⑤ 사망 이후 사망신고 등 행정절차 ⑥ 사망 이후 장례절차

⑦ 기타 ()

① 있다 ② 없다 ③ 모르겠다

- ① 임종실
- ② 통증 및 호흡곤란, 탈수, 불안 등 증상 관리
- ③ 진통제, 항불안제 등 의약품 지원
- ④ 산소 제공(투여)
- ⑤ 정맥주사 제공(투여)
- ⑥ 입소자와 가족을 위한 심리상담
- ⑦ 가족 교육, 정보 제공
- ⑧ 입소자와 가족의 신념, 종교 존중
- ⑨ 종교인의 시설 방문을 통한 영적 지원 연계
- ⑩ 가족이 입소자 곁에서 임종을 지킬 수 있도록 지원
- ⑪ 사별 후 유족을 위한 상담 지원
- ⑫ 기타 ()

<심층인터뷰 참여 의향 동의>

「노인요양시설 임종기 돌봄 서비스 제공에 대한 의견조사」에 대한 심층적 의견 수렴을 위한 심층인터뷰를 진행할 예정입니다.

인터뷰 내용은 통계 분석에만 사용되며 개인정보 및 인터뷰 내용에 대해서는 비밀이 보장됩니다.
귀하께서는 추후 심층인터뷰에 참여하실 의향이 있으신가요?

※ 심층인터뷰는 대면방식이나 ZOOM을 활용하여 진행할 예정이며, 진행 방식은 추후 결정 예정

① 동의

② 비동의

성명

휴대전화 번호

() - -

<개인정보 수집 및 이용에 대한 동의>

응답자 정보 확인, 답례품 발송 및 설문 데이터 분석을 목적으로 개인정보를 수집하고 있으며, 다른 용도로는 절대 사용되지 않습니다. 또한 설문 응답 내용은 통계 목적 이외에는 절대 사용되지 않으며, 통계법(제33조)에 따라 비밀이 보호되고 있습니다. 귀하께서는 개인정보 수집 및 이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있으나, 동의를 거부할 경우 답례품이 발송되지 않습니다.

1. 수집하는 개인정보의 항목 : 이름, 휴대전화번호
2. 개인정보의 수집이용 목적 : 답례품 발송
3. 개인정보의 보유 및 이용기간 : 답례품 발송 직후 삭제

① 동의

② 비동의

성명

휴대전화 번호

() - -

설문지로 응답하셨다면 아래 FAX 번호 또는 메일로 보내주시면 감사하겠습니다 :)

▶ FAX : 051-626-2600

▶ MAIL : sttop0705@daum.net

응답 해주셔서 감사합니다.