

# 해외 사례 고찰을 통한 지자체 노인요양시설 인증 체계 및 조사원 고도화 방안

서윤정<sup>1</sup> · 이순성<sup>2</sup> · 서동민<sup>3</sup> · 윤주영<sup>4</sup> · 사공혜<sup>5</sup> · 김다은<sup>6</sup>

서울시복지재단 연구평가본부 평가인증팀 대리<sup>1</sup>, 서울시복지재단 연구평가본부 평가인증팀 과장<sup>2</sup>,  
백석대학교 사회복지학부 교수<sup>3</sup>, 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수<sup>4</sup>,  
서울대학교 간호대학 대학원생<sup>5</sup>, 서울대학교 간호대학 강사<sup>6</sup>

## A Study on the Advancement of Accreditation Systems and Surveyors' Expertise for Long-term Care Facilities: Focusing on Overseas Cases

Seo, Yun Jeong<sup>1</sup> · Lee, Soonsung<sup>2</sup> · Seo, Dong-Min<sup>3</sup> · Yoon, Ju Young<sup>4</sup> · Sagong, Hae<sup>5</sup> · Kim, Da Eun<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Deputy Section Chief, Evaluation · Accreditation Team, Seoul Welfare Foundation, Seoul

<sup>2</sup>Section Chief, Evaluation · Accreditation Team, Seoul Welfare Foundation, Seoul

<sup>3</sup>Professor, Department of Social Welfare, Baekseok University, Cheonan

<sup>4</sup>Associate Professor, College of Nursing · The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul

<sup>5</sup>Graduate Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

<sup>6</sup>Instructor, College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** This study aimed to suggest strategies for advancing local-government-based accreditation systems and surveyor training in long-term care facilities in Korea. **Methods:** A comprehensive review of the literature including research papers and official reports issued by governments from the United States, Australia, and Japan was conducted to explore domestic and international policies related to long-term care facility certification and accreditation systems. **Results:** The USA has two types of care quality assurance systems including mandatory certification (5-star rating system) by the Centers for Medicare and Medicaid Services and voluntary accreditation by the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Australia operates a government-based mandatory accreditation system for all long-term care facilities through the Australian Aged Care Quality Agency. Japan, particularly the Tokyo district, operates a third-party evaluation system that involves the voluntary participation of long-term care facilities. **Conclusion:** This study provides several strategies to enhance accreditation processes and surveyors' expertise. For instance, motivating facilities to voluntarily participate in accreditation is necessary by 1) providing sufficient and continuous consultations and feedback about how to improve care quality, 2) differentiating accreditation domains and indicators from the national health insurance certification system, and 3) actively utilizing accreditation results and providing incentives.

**Key Words:** Accreditation, Nursing homes, Education, Review

**주요어:** 인증, 요양시설, 교육, 문헌고찰

**Corresponding author:** Kim, Da Eun

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea.

Tel: +82-2-740-8466, Fax: +82-2-766-1852, E-mail: de1006@snu.ac.kr

-본 연구는 이순성 외(2017) 서울시복지재단의 <서울시 어르신돌봄시설 인증심사원 운영기준 마련을 위한 해외사례 연구> 연구 내용 일부를 수정·보완 하였음.

-This manuscript is a revision of a part of the Seoul Welfare Foundation's study <Comparisons of international long-term care assurance systems to enhance the surveyors' expertise for the Seoul accredited nursing homes>.

Received: Aug 30, 2018 / Revised: Sep 18, 2018 / Accepted: Sep 28, 2018

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

노인인구의 급격한 증가와 함께 일상생활수행 도움이 필요한 노인에 대한 돌봄 지원 및 가족의 수발 부담 완화를 위한 공적 서비스의 필요성이 대두됨에 따라 국내에서는 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도가 도입되었다. 제도 도입 10년 차인 현재 노인장기요양 인정자는 2017년 말 기준 585,287명이며, 이는 전체 노인인구의 약 8.0%에 해당한다.<sup>1)</sup> 시설급여를 제공하는 장기요양기관은 2008년 말 기준 1,700개에서 2017년 말 기준 5,304개로 3배 이상 증가하였으며, 시설급여 이용자 수는 2017년 말 기준 200,475명으로 나타났다.<sup>1)</sup> 이처럼 장기요양 급여 대상자 및 기관은 대폭 확대되고 있지만, 노인요양시설 내에서의 각종 안전사고 문제, 서비스 질 문제 등이 대두되면서 서비스 질 관리체계 개선 및 강화에 대한 필요성이 지속적으로 제기되고 있다.<sup>2)</sup>

정부에서는 장기요양서비스 표준화 및 질 향상을 위하여 장기요양보험법 제 54조 장기요양급여의 관리·평가와 시행규칙 제 38조 장기요양기관 평가방법 등에 근거하여 2009년부터 장기요양기관 평가제도를 도입하였다. 평가는 보험자인 국민건강보험공단이 전체 요양시설을 대상으로 수행하며, 평가 전담팀은 3년 이상의 현장 경험을 가진 사회복지사와 간호사로 구성되어 있다. 평가 영역은 총 5개(기관 운영, 환경 및 안전, 권리 및 책임, 급여제공 과정, 급여제공 결과)로, 요양시설 법적 기준과 공식적인 급여제공 과정 및 결과 등에 대해 포괄적인 평가를 시행하고 있다.<sup>3)</sup> 평가 주기는 2015년부터 2년에서 3년으로 변경되었으며, 2016년부터는 정기평가 결과가 하위에 속하는 기관의 경우 수시평가를 시행하고 있다. 평가결과가 우수한 상위기관(A등급)에는 공단부담금의 1~2%를 인센티브로 제공하고 있으며, 노인장기요양보험 홈페이지에 평가결과를 공개하여 이용자의 알 권리를 보장하고 있다.<sup>3)</sup> 하지만, 평가가 서류 평가에 치중되어 있고, 장기적인 관리시스템 및 질 향상 매뉴얼의 부재로 평가 이후에 지속적인 질 관리로 연결되지 않는다는 한계점이 지속적으로 논의되고 있다.<sup>4)</sup>

보험자 중심의 국민건강보험공단 평가 이외에도 서울특별시(이하 서울시)와 부산광역시(이하 부산시)에서는 지방자치단체(이하 지자체)에서 추가적으로 요양시설 인증제도를 운영 및 시행하고 있다. 지자체 인증제도는 요양시설의 자발적인 참여를 통해 서비스 질 제고를 도모할 수 있으며, 장기요양기관 설치 및 지정 권한이 있는 지자체에서 신뢰할 수 있는 기

관에 대한 정보를 주민들에게 제공하여 합리적인 의사결정을 가능하게 한다. 서울시의 경우 2009년에 서울형 주야간보호시설(데이케어센터) 인증제도를 도입하였고, 2015년부터는 서울형 요양시설 인증제도를 실시하고 있다.<sup>5)</sup> 서울형 요양시설 인증제도의 필수 인증지표는 전문인력 관리, 재정·회계 관리, 정서 및 여가지원, 안전설비, 이용자 인권보호, 종사자 고충처리 절차 마련, 위생적인 조리공간 등 총 7개 이다.<sup>5)</sup> 인증주기는 3년이며, 인증 시 인센티브로 시설 정원 규모에 따라 40~160만원 정도의 지원금이 차등 지원된다.<sup>6)</sup> 부산시에서도 중앙 정부의 평가제도의 한계에 따른 지자체 차원의 요양시설 질 관리를 위해 2011년부터 노인요양시설 인증지표 개발 및 시범사업을 시행하였다. 2012년에 인증지표를 수정하여 현재 총 5개 영역(경영, 시설, 서비스, 인권 및 지역사회 자원개발)에 대한 하위 59개 항목에 대해 인증심사를 시행하고 있다.<sup>6)</sup> 2016년 말 기준 장기요양기관(요양시설, 주야간보호시설, 공동생활가정) 34개소가 인증을 받았으며, 최초 인증 시 각 기관에 300만원을 지원하고 기능보강사업 심사 시 가산점을 부여하여 우선 지원하는 등의 인센티브를 제공하고 있다.<sup>6)</sup>

국내에서 보험자인 국민건강보험공단이 전체 요양시설을 대상으로 수행하는 '평가'(evaluation)는 "프로그램이나 정책의 개선을 위해 일련의 기준에 따라 성과 또는 수행과정을 체계적으로 사정하는 작업"을 의미한다.<sup>7)</sup> 지자체 차원의 추가적인 '인증'(accreditation)은 최소한의 법적 설치 및 운영기준을 초과하는 시설에 대해 주어지는 것으로 적정 수준의 질을 의미한다.<sup>2)</sup> 평가는 평가자의 평가 결과를 중심으로 일방향적인 측면에서 이루어진다면, 인증은 기관의 자발적인 참여와 평가 과정에 보다 중점을 두며 기관의 역량 강화 및 지속적인 서비스 질 관리에 역점을 둔다.<sup>8)</sup> 국내에서 시행되고 있는 보험자 중심의 평가제도와 지자체가 추가적으로 수행하는 인증제도는 궁극적으로는 노인요양시설 서비스의 질 관리 및 입소 노인의 삶의 질 향상이라는 동일한 목적을 기반에 두고 있기 때문에 평가 지표가 서로 유사하고 각자의 역할 간의 차별점이 모호하다는 제한점이 있다. 기관 입장에서는 중복되는 평가 준비로 인한 업무부담이 증가한다는 부정적인 인식으로 인해 자발성을 기반으로 하는 지자체 인증제의 참여율은 낮은 편이다.<sup>6)</sup> 서울시 인증제도의 경우 2016년 기준 서울시 요양시설 548개소 중 서울시 인증을 받은 시설은 총 52개소(9.5%)이다.<sup>6)</sup> 이 중 24개소(46.2%)는 시립 또는 구립시설로, 요양시설 중 다수를 차지하는 개인 및 법인 시설의 인증 참여를 높이기 위한 방안이 다각도로 논의될 필요가 있다. 또한, 부산시 인증제도의 경우에도 대부분의 요양시설이 공단 평가에 치중하고 있어 인증 참

여율이 지속적으로 감소하고 있는 상황이다.<sup>6)</sup>

지자체 인증제도가 국민건강보험공단 평가제도와 서로 보완적인 기능을 하며 그 역할을 확대해나가기 위해서는 지자체 인증제도의 특화된 역할 확립, 인증 시설에 대한 지자체 차원의 인센티브 및 사후 관리 지원의 다각화, 인증 조사원 전문 교육을 통한 질 보장 등 인증제도 고도화 방안에 대한 논의가 필요한 시점이다. 이처럼 국내 노인요양시설의 인증체계 및 조사원 관리 고도화 방안을 모색하기 위해서는 장기요양 서비스의 선진 해외 사례 고찰을 통해 국내에서 적용할 수 있는 정책 사례들을 다각도로 살펴보는 과정이 필요할 것으로 사료된다. 본론에 들어가기에 앞서, 용어 사용에 있어 ‘평가’와 ‘인증’의 학술적 정의는 기본적으로 마련되어 있으나, 국가별로 장기요양 제도의 맥락에 맞추어 두 가지 용어는 혼용되어 사용되는 경우도 있다. 이에 본 연구에서는 국가별로 고찰한 자료에서 사용한 용어를 기반으로 본론을 기술하였다. 본 연구에서는 국가 단위의 공식 인증기관에서 발간한 공신력 있는 보고서 및 매뉴얼 등을 주요 자료원으로 고찰하였다.

## 2. 연구목적

본 연구는 선진국(미국, 호주, 일본)의 요양시설 인증 관련 제도의 체계 및 조사원 운영에 대한 사례 고찰을 통해 국내 인증제도에서의 적용 방안을 모색하고자 한다.

- 선진국의 요양시설 인증 체계 및 지표 사례를 파악한다.
- 선진국의 조사원 운영 사례를 파악한다.
- 국내 요양시설 인증제도에서의 적용방안을 논의한다.

# 본 론

## 1. 국가별 요양시설 인증 체계 및 지표 사례

### 1) 미국

미국의 경우 보건부 소속의 메디케어&메디케이드 서비스 센터(Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)와 비정부 비영리 단체인 보건의료시설 인증공동위원회(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, 이하 Joint Commission)에서 실시하는 인증 사례를 고찰하였다.

우선, CMS의 요양시설 5성(星) 질 평가 시스템(five-star quality rating system)은 공적의료보장제도인 메디케어(Medicare)에 참여하는 요양시설의 서비스 질 관리를 위해 연방정부 주도로 시행되는 평가제도이다. 크게 보건 현장조사(health

inspection), 인력 배치수준(staffing) 및 질 평가 지표(quality measure)에 대해 평가를 실시하며, 세 가지 평가 결과를 종합한 별의 개수로 해당 시설 장기요양서비스의 질을 나타낸다.<sup>9)</sup> 첫 번째로, 보건 현장조사는 의료전문가로 구성된 조사팀이 요양시설에 머칠 동안 요양시설에 머무르며 연방 규정 준수 여부에 대해 포괄적으로 평가하는 것으로, 평균 1년 마다 예고 없이 시행된다. 평가 영역은 입소자 권리, 삶의 질, 약물 관리, 피부 관리, 거주자 평가, 요양시설 관리, 환경 및 주방/음식 서비스 등으로, 해당 영역에 대한 시설의 관행과 정책 등을 검토한다(Table 1).<sup>10)</sup> 또한 최근 3년간의 불만 민원(complaint deficiency)과 시정요구 사항에 대한 반영 정도를 검토하기 위해 재방문조사를 필수적으로 시행하며, 최근 3년간의 보건 현장조사 결과를 토대로 당해 연도 보건 현장조사 결과를 점수화한다.<sup>9)</sup> 각 평가지표 별로 문제의 범위와 심각도에 따라 점수가 할당되는데, 심각하고 만연한 결함일수록 점수가 높아진다. 또한, 표준 이하의 케어의 질에 대해서는 점수가 추가로 할당되며, 재점검 방문 횟수가 두 번째 이상인 경우에도 점수가 추가로 할당된다. 보건 현장조사는 연방 규정을 근간으로 시행되더라도 불구하고 주(state)에 따라 인허가에 관한 법률 및 메디케이드(Medicaid) 정책의 차이가 있어 주 별로 조사 과정 및 결과 측면에서도 차이가 존재한다. 이에 따라 CMS에서는 특정 주에 속한 시설들의 상대적 성적을 기준으로 보건 현장조사 영역의 5성 질 평가 등급을 결정하고 있다.<sup>9)</sup> 각 주마다 상위(보건 현장조사 점수가 낮은) 10%의 기관에서는 최고 등급인 5성 등급을 받고, 중간 70%의 시설은 각 등급 평가 카테고리 마다 동등한 수치(약 23.33%)로 2, 3 또는 4성 등급을 받는다. 마지막으로, 하위 20%는 1성 등급을 받는다.<sup>9)</sup> 두 번째로, 인력 배치 수준은 크게 두 가지의 환자구성비 보정 지표(case-mix adjustment measures)를 토대로 평가한다. 해당 지표는 입소자 일인당 일평균 총 돌봄시간(간호사, 간호조무사, 요양보호사 포함)과 입소자 일인당 일평균 간호시간(간호사만 포함)이다.<sup>9)</sup> 이 두 가지 지표(간호시간 및 총 돌봄시간)의 백분위 분포에 따라 각각 1~5성 등급이 지정되며, 두 가지 등급을 조합하여 인력 배치수준 영역의 최종 평가 등급이 결정된다. 마지막으로, 질 지표 영역에 대한 평가는 최소정보군(Minimum Data Set, MDS) 자료와 청구 자료를 사용하여 총 16가지(장기 거주자 9가지, 단기 거주자 7가지) 영역에 대해 평가한다.<sup>9)</sup> 장기 거주자(101일 이상) 대상 질 지표로는 일상생활 활동에 도움이 증가한 입소자 비율, 고위험 압박성 궤양(욕창) 입소자 비율, 신체 억제대 사용 입소자 비율 등이 있으며, 단기 거주자(100일 이하) 대상 질 지표로는 신체 기능이 개선된 입소자 비율, 요양시설 입소 후 병원에 재입

**Table 1.** Nursing Home Federal Requirements Used in the Five-Star Quality Rating System

Types	Measures
1. Health inspections	Resident rights Admission, transfer and discharge rights Resident behavior and facility practices Quality of life Resident assessment Quality of care Nursing services Dietary services Physician services Specialized rehabilitative services Dental services Pharmacy services Infection control Physical environment Administration
2. Staffing	Total nursing hours (registered nurse + licensed practical nurse + nurse aid) per resident day Registered nurse hours per resident day
3a. Quality measures (long-stay sample)	Percent of residents whose need for help with activities of daily living has increased Percent of residents whose ability to move independently worsened Percent of high-risk residents with pressure ulcers Percent of residents who have/had a catheter inserted and left in their bladder Percent of residents who were physically restrained Percent of residents with a urinary tract infection Percent of residents who self-report moderate to severe pain Percent of residents experiencing one or more falls with major injury Percentage of residents who received an antipsychotic medication
3b. Quality measures (short-stay sample)	Percent of residents who made improvements in function Percent of residents with pressure ulcers that are new or worsened Percent of residents who self-report moderate to severe pain Percent of residents who newly received an antipsychotic medication Percent of residents who were re-hospitalized after a nursing home admission Percent of residents who have had an outpatient emergency department visit Percent of residents who were successfully discharged to the community

원한 입소자 비율 등이 있다. 각 요양시설 별 5성 질 평가 결과에 대한 정보는 웹사이트(<https://www.medicare.gov/nursing-homecompare/search.html>)를 통해 상세하게 공개하고 있어, 이용자들이 쉽게 확인할 수 있다.

다음으로, Joint Commission의 인증 조사(accreditation survey)는 CMS 평가 여부에 관계없이 기관의 자발적인 신청에 의해 일정 비용을 지불하고 기관서비스의 질이 적정 수준 이상이라는 인증을 추가적으로 받는 것이다. 인증 조사의 목적은 기관 평가뿐만 아니라 기관의 성과를 지속적으로 향상시킬 수 있도록 직원들에게 양질의 실무 교육 및 가이드를 제공하는 데 있다. 최소 39개월마다 표준 준수 여부에 대해 현장 조사(on-site survey)를 실시하며, 모든 정기 조사는 예고 없이 이루어진다.<sup>11)</sup> 조사 시에는 기본적으로 의무기록 데이터에 기

반하여 케어 과정을 평가하며, 이외에도 의사, 간호사 및 다른 직원들과의 면담을 실시하고, 입소자와의 면담을 통해 기관 내에서의 경험에 대해 파악한다. Joint Commission의 인증은 단순히 일회적인 현장 조사로만 이루어지는 것이 아니라 기관의 조직 구조와 일체화되어 지속적으로 이루어지는 과정이다. 기관에서는 3개월 마다 심정지나 폐렴과 같은 증상의 치료과정에 대한 적절한 절차 수행 여부를 지속적으로 확인하며, 해당 데이터를 Joint Commission에 제출한다. Joint Commission에서는 인증주기 전반에 걸쳐 기관 자체에서 지속적으로 표준 준수를 모니터 할 수 있도록 기관에 자체적인 채점 틀을 제공한다.<sup>11)</sup> 이러한 과정들은 지속적인 질 관리를 가능하게 한다.

Joint Commission의 인증은 병·의원, 요양시설, 외래 수술 센터 등 다양한 종류의 의료기관에서 받을 수 있으며, 요양시

설을 대상으로는 요양센터(Nursing Care Center, NCC) 인증 프로그램을 운영하고 있다.<sup>12)</sup> 요양센터 인증 프로그램은 환자 및 거주자 중심의 서비스 제공을 위해 취약점을 사전에 식별하여 입소자를 보호하고, 병원으로의 재입원 위험을 최소화하는 것을 목표로 한다. 입소자의 건강결과 향상에 기여하는 핵심적인 케어 과정에 역점을 두어 인증을 시행하며, 인증 표준으로는 케어 환경, 응급상황 관리, 인력 관리, 감염 관리, 정보 관리, 리더십, 생명 안전, 투약 관리, 환자 안전, 케어 제공과정, 성과 향상, 케어 기록, 개인의 권리 및 필수 서면 문서 등이 포함된다. 기본적인 인증 프로그램 이외에도 치매 케어(memory care), 특정 질병 관련 케어(예: 심장 재활, 뇌졸중 재활 등), 통합케어(integrated care), 급성기 후 케어 등 전문 케어 영역에 대한 허가(certification) 프로그램을 추가적으로 운영하고 있다. 또한, 일부 주에서는 인증 결과가 수가 체계에 반영되고 있다.<sup>11)</sup> Florida 주에서는 양질의 케어를 위한 금전적인 인센티브 지급 및 효율성 증대를 위해 2018년 10월부터 요양시설의 메디케이드 수가 체계를 비용 기준 보상방식(cost-based reimbursement)에서 사전지불방식(prospective payment system)으로 변경할 예정이다. 새로운 지불방식 체계에서는 Joint Commission의 인증 결과가 수가 인상을 위한 자격(credential)으로 인정되어, 인증 결과가 직접적으로 수가를 높일 수 있는 지표로 활용될 예정이다.<sup>13)</sup>

## 2) 호주

호주에서는 노인 케어의 질에 관한 법령(Australian Aged Care Quality Act 2013)에 따라 민간 비영리 인증기구인 Australian Aged Care Quality Agency (AACQA)에서 노인요양시설(residential aged care)에 대한 인증(accreditation)을 시행하고 있다.<sup>14)</sup> 호주의 모든 노인요양시설은 정부 지원금을 받기 위해 인증을 받아야 하며, 인증을 받지 못한 시설은 정부에 보고되고 행정처분 및 제재를 받는다. 신규 노인요양시설이 설립되면 인증을 받아야만 서비스 제공이 가능하고, 3년마다 1~2일에 걸쳐서 이루어지는 정기평가(재인증)를 받으며 해당 평가결과에 따라 6개월~3년의 인증유효기간이 결정된다.<sup>14)</sup> AACQA는 정기적인 평가 이외에도 지속적인 모니터링을 위해 연 1회 이상 예고 없이 현장방문 평가를 시행하여 인증유효기간을 줄이거나 취소할 수 있다. 인증 결과는 AACQA 웹사이트를 통해 공개되며, 질 인증 표준을 준수하지 못하는 기관에 대해서는 3개월 내에 계획서를 제출하도록 하여 개선할 수 있는 유예기간을 주고 있다.<sup>14)</sup>

호주 노인요양시설 인증을 위해서는 케어의 질 시행규칙

(Quality of Care Principles 2014)에 근거하여 4개의 표준의 44개의 질 인증 지표에 대해 광범위한 평가를 받아야 한다.<sup>15)</sup> 4개의 표준은 관리 시스템, 인력 및 조직 개발(9개의 하위 지표), 건강 및 일상생활 케어(17개의 하위 지표), 거주자 삶의 방식(10개의 하위 지표), 물리적 환경 및 안전 관리(8개의 하위 지표)로 구성되어 있다(Table 2).<sup>15)</sup> 이 중 건강 및 일상생활 케어는 전문화된 간호 케어, 투약 관리, 통증 관리, 완화 치료, 영양 및 수분 공급, 배변 장애관리, 행동 관리 등의 세분화된 지표로 평가되며, 거주자의 삶의 방식의 하위 지표로는 정서적 지지, 독립성, 프라이버시 및 존엄성, 여가에 대한 관심과 활동, 문화와 종교 생활, 선택 및 의사 결정, 입소자의 거주 보장 및 책임 등이 포함된다. 질 인증 지표 평가 이외에 조사팀은 입소자 및 직원들 중 10% 이상을 무작위로 면담하여 케어 및 서비스의 질에 대해 느낀 경험에 대한 보고서를 작성한다.<sup>16)</sup> 이용자 경험 보고서에 포함된 다양한 질적 자료들은 이용자들이 서비스를 선택하는 데 도움을 제공할 수 있다.

## 3) 일본

일본의 경우는 법률과 조례를 바탕으로 크게 3가지 제도, 즉 복지서비스 제3자평가, 간호서비스 정보 공표, 지역밀착형 서비스 외부평가가 시행되고 있다.<sup>17)</sup> 본 연구에서는 도쿄도 복지서비스 제3자평가 사례를 고찰하였다. 복지서비스 제3자평가란 사업자도 이용자도 아닌 제3자의 평가기관이 사업자와 계약을 체결하여 전문적이고 객관적인 입장에서 서비스의 내용과 질, 사업자의 경영 및 조직 매니지먼트의 역량을 평가하는 것을 말한다.<sup>18)</sup> 즉, 사업자가 평가기관 및 평가자를 스스로 선택하는 구조를 취하고 있다. 복지서비스 제3자평가의 목적은 이용자의 서비스 선택을 위해 사업소의 내용 및 정보를 제공하고, 사업자가 이용자의 요구를 파악하여 그것에 대응하는 다양한 서비스를 제공할 수 있도록 하며 서비스 질 향상을 가능하게 하기 위함이다. 도쿄도 복지서비스 제3자평가는 2003년부터 실시되었으며, 제3자평가를 총괄하는 기관은 공익재단법인인 도쿄도 복지보건재단 내에 설치되어 있는 '도쿄도 복지서비스 평가추진기구'(이하 '평가추진기구')이다.<sup>18)</sup> 평가추진기구의 주요한 역할은 다양한 평가기관에 대한 인증을 실시하고, 평가 기관들이 공통으로 활용하는 서비스 별 평가 항목을 수립하는 것이다. 제3자평가를 받은 사업자에게는 인증 스티커를 제공하여 동기부여를 하고 있다.<sup>18)</sup> 하나의 평가에는 3명 이상의 조사자가 팀으로 실시하며(일부 서비스는 2명 이상), 사업평가에 있어서는 조직 경영과 복지 서비스와 관련된 실무적인 지식이 필요하기 때문에 복지 서비스 분야를 담당하

**Table 2.** Accreditation Standards in Aged Care Act 2013

Standards	Expected outcomes
1. Management systems, staffing and organizational development	Continuous improvement Regulatory compliance Education and staff development Comments and complaints Planning and leadership Human resource management Inventory and equipment Information systems External services
2. Health and personal care	Continuous improvement Regulatory compliance Education and staff development Clinical care Specialized nursing care needs Other health and related services Medication management Pain management Palliative care Nutrition and hydration Skin care Continence management Behavioral management Mobility, dexterity and rehabilitation Oral and dental care Sensory loss Sleep
3. Care recipient lifestyle	Continuous improvement Regulatory compliance Education and staff development Emotional support Independence Privacy and dignity Leisure interests and activities Cultural and spiritual life Choice and decision-making Care recipient security of tenure and responsibilities
4. Physical environment and safe systems	Continuous improvement Regulatory compliance Education and staff development Living environment Occupational health and safety Fire, security and other emergencies Infection control Catering, cleaning and laundry services

는 평가자와 조직 경영 분야를 담당하는 평가자를 조합하여 조사팀을 구성한다.

평가는 크게 사업자에 의한 자기평가, 이용자 조사 및 방문 조사로 구성된다. 첫 번째로, 사업자 자기평가는 경영층과 전체 직원을 대상으로 조직 관리 및 서비스 제공 절차에 대해 스스로 분석하도록 하는 것이다.<sup>18)</sup> 자기평가를 통해 직원들이 서

비스 향상에 대한 필요성을 인식할 수 있으며, 경영층은 조직 경영 및 서비스 질, 서로 간의 의견차, 직원들의 솔직한 의견 등에 대하여 인식할 수 있게 된다. 두 번째로 이용자 조사는 이용자의 서비스에 대한 의향과 만족도를 파악하는 것을 목적으로 하며, 이용자 전수를 대상으로 조사할 것을 원칙으로 한다.<sup>18)</sup> 기본적으로는 설문조사 또는 인터뷰 방식으로 조사를 진행하

며, 이용자와 직원 간의 관계에 대해 조사가 필요한 경우에는 장면 관찰 방식이나 가족 대상 설문조사 방식으로 조사를 진행한다. 마지막으로, 사업자 자기평가 및 이용자 조사 결과를 기반으로 방문조사 시 확인이 필요한 사항을 사전에 상정한 후 방문 조사를 실시한다. 방문 조사 시에는 실제 견학을 통해 이용자 및 직원의 모습을 시찰하며, 경영층 등을 대상으로 인터뷰를 시행하여 평가 관련 정보를 수집한다. 공통평가 항목을 근거로 한 평가 결과는 ‘도쿄 복지 내비게이션’ 홈페이지에 공표한다.<sup>19)</sup> 또한, 사업자 측이 평가를 위해 들인 노력에 대한 합당한 피드백을 제공하기 위해 사업자에게 피드백 보고서를 추가적으로 제공하도록 규정하고 있다. 피드백 보고서의 양식은 평가기관 별로 자유이며, 주로 지난 연도 평가결과와의 변화, 결과보고서에 기술 못한 좋은 점 및 개선 점, 공통평가 항목 이외에 독자적인 평가항목에 대한 결과 등을 포함한다.

## 2. 조사원 운영 해외사례

### 1) 미국

CMS의 요양시설 5성 질 평가 시스템의 경우 CMS 내의 조사원 훈련 부서(survey and certification group training division)에서 지식과 기량을 갖춘 조사원 확보를 위해 교육 훈련 프로그램을 설계 및 개발한다. 교육 훈련 프로그램에는 CMS 조사 프로세스 및 규정, 조사에 필요한 지식과 기술 등이 포함되며, 선행 학습, 기본 및 상급 교육, 지속 교육 등을 포함한 전체 교육 커리큘럼을 제공한다. 교육 대상자는 CMS 지역 사무소(regional office) 및 주 조사 기구(state survey agency)의 조사원과 현장에서 프로그램을 관리하는 인증 전문가이다. 요양시설 조사원(nursing home surveyor)의 자격 요건(필수 교육, 경험 및 역량 등)은 각 CMS 지역 사무소 및 주 정부 조사 기관에 따라 세부적인 차이가 있으나, 대부분 간호 인력이 제공하는 간호서비스와 관련된 영역을 인증하기 때문에 해당 주의 간호사 면허와 최소 2년 이상의 간호사 경력을 요구한다. 또한, 채용일로부터 1년 내에 기본 훈련 교육 과정(32시간)을 이수해야 하고, 최소 자격시험(surveyor minimum qualification test) 시험에 통과해야 한다.<sup>9,20)</sup> 이외에도 연방 정부에서 지정하는 생명 안전 규약(life safety code) 조사를 위한 교육 등을 이수해야 한다. 특정 주에서는 일반 조사 외에 질 지표 조사(quality indicator survey)를 시행하는데 해당 조사의 질 지표 심사원이 되기 위해서는 웹 기간 강의, 소규모 실내 교육(32시간), 모의 평가 훈련을 추가로 이수해야 한다.<sup>21)</sup>

Joint Commission의 요양시설 인증 조사원은 요양시설 및

해당 분야의 경력이 있는 의사, 간호사, 병원 관리자 등 고도로 훈련된 의료전문가로 이루어져 있다.<sup>12)</sup> 조사원은 기관에서 일상적으로 발생할 수 있는 문제들을 이해하며, 문제를 해결하기 위해 도움을 제공할 수 있도록 실무 지식을 갖추고 있어야 한다. 조사원은 상시 직원으로 운영되며, 인증을 받는 기관의 요구와 특성을 반영하여 조사팀을 구성한다. Joint Commission에서는 조사원을 대상으로 최소 1주 이상의 초기 전문 훈련을 제공하며, 서비스의 질과 관련한 성과 평가의 변화를 지속적으로 학습할 수 있도록 매년 최소 10일 이상의 지속적인 보수교육을 제공하고 있다.<sup>12)</sup> 또한, 연중 내내 조사원의 성과를 지속적으로 평가하여 조사원의 질을 관리하고 있다.

### 2) 호주

AACQA에서는 인증에 필요한 현장조사원(quality assessor)을 자체 직원으로 고용하거나 필요에 따라 수시로 외부에서 모집하여 계약한다. 조사원들의 책임은 고용 상태와 관계 없이 동일하다. 조사원에게 요구되는 경력은 전문직 또는 관리직에서 최소 4년 이상의 풀타임 근무 경력 또는 간호사로서 최소 2년 이상의 관련 경력이다.<sup>22)</sup> 이외에도 노인 케어 인증 조사원 과정 수료해야 하며, 살인, 성폭력 등 폭력과 관련된 전과가 있지 않아야 한다. 또한, 요양시설 질 평가 조사원으로 등록되어 있어야 하고, 지난 3년 이내에 해당 요양시설에 고용되거나 서비스를 제공한 적이 없고 감사에 지장을 줄 수 있는 금전적이거나 기타의 이해관계가 없어야 한다.<sup>22)</sup>

조사원은 면접을 포함한 엄정한 선발 절차를 거쳐 선발된다. 조사원에게 요구되는 능력은 분석 능력, 효과적인 관계구축 능력, 조직 및 시간 관리 능력, 소통 능력, 기술 및 전문 지식, 경력 및 학력(중등 교육 과정 수료 이상) 등이 있다.<sup>22)</sup> 인증 조사원으로 등록되면 1년간 자격이 유효하며, 매년 재등록을 해야 한다. 매년 최소 2회 이상의 감사 또는 4회 이상의 현장 평가를 시행하여 현장 경력을 유지해야 한다. 질 평가와 관련하여 최소한 매년 15시간 이상의 직무 개발 교육에 참여해야 하며, 그 중 최소 10시간은 AACQA의 교육에 참여해야 한다.<sup>22)</sup>

### 3) 일본

도쿄도 제3자평가 조사자 양성교육 주관 기관은 ‘도쿄도 복지서비스 평가추진기구’이며, 양성교육은 도쿄도 복지서비스 제3자평가 방법의 이해와 평가의 관점, 판단기준 공유를 도모하여 평가자를 양성하는 것을 목적으로 한다. 수강 자격 요건은 복지, 의료, 보건 업무 경험이 3년 이상인 자, 조직운영관리 등의 업무 경험이 3년 이상인 자, 조사관계기관 등에서 조사 및

경영상담 업무 경험이 3년 이상인 자, 복지, 의료, 보건, 경영분야의 학식경험자로 해당 업무 경험이 3년 이상인 자 등이다.<sup>18)</sup> 양성교육은 강의 및 연습, 그리고 평가기관에 의한 평가실습이 이루어진다. 코스 별 정원은 30명이며, 수강료는 30,000엔 정도이다. 총 6일(39시간)동안 강의 및 연습이 진행되며, 커리큘럼은 복지서비스에 대한 기본적인 이해에서부터 실제 평가 과정에 따른 실무 내용들이 차례로 구성되어 있다. 마지막 날에는 수료시험을 실시한다. 양성교육 수료시험 합격 2개월 이내에 평가실습을 실시해야 하며, 평가추진기구가 정한 평가의 보조자로서 현지조사에 참여해야 한다.<sup>18)</sup>

## 논 의

### 1. 지자체 요양시설 인증 체계 개선방향

법령에 근거하여 해당되는 모든 요양시설을 대상으로 시설의 구조 및 서비스 제공과정 전 영역 등 포괄적인 영역에 대하여 시행되는 미국 CMS 질 평가와 호주 AACQA 인증은 국내 국민건강보험공단의 평가제도와 일맥상통하는 부분이 있다. 한편, 기관에서 자발적으로 신청하여 추가적으로 인증을 받는 미국 Joint Commission 인증과 일본 도쿄도 제3자평가는 국내 지자체 인증제도와 연관 지어 고려해 볼 수 있다. Joint Commission 인증이 연방 정부 주도의 CMS 질 평가와 구분되는 주요한 특성은 인증 결과를 활용한 마케팅 및 홍보 지원 뿐만 아니라 시설이 인증표준을 달성할 수 있도록 적극적으로 컨설팅을 제공하며, 시설에서 자체적으로 지속적인 질 관리 모니터링을 운영할 수 있도록 지원한다는 점이다.<sup>12)</sup> 국내에서 지자체 인증제도에 대한 기관의 자발적인 참여를 도모하기 위해서는 단지 재정적 인센티브를 제공하는 것 이외에 지속적인 요양시설 컨설팅과 상시 모니터링을 실시하여 시설 자체적인 질 관리 역량을 강화시킬 수 있는 체계가 마련될 수 있도록 도움을 제공하는 역할을 해야 한다. 현재 지자체 인증제도 하에서도 사전/사후 교육, 사후 컨설팅 등을 일부 포함하고는 있으나, 다양한 방식의 전문 교육 제공, 맞춤형 컨설팅 지원 체계 및 사전·사후 지원의 강화 등을 통해 인증제도가 기관의 역량을 강화시키는 보완적인 역할을 담당할 수 있을 것으로 기대된다. 일본 도쿄도 제3자평가가 다른 인증·평가제도와 다른 주요한 특징은 이용자 조사 및 방문 조사 외에도 사업자 자기평가를 시행하고 있다는 점이다.<sup>18)</sup> 이는 평가 결과 보다는 과정 자체를 중시하는 인증제도의 특징을 반영한 것으로 사업자 자기평가를 통해 관리자뿐만 아니라 전 직원이 함께 자신이 소속되어

있는 기관에 대해 스스로 되돌아보고, 조직 경영과 서비스 질 향상에 참여하는 기회를 제공한다. 국내 지자체 인증제도에서도 인증제가 단지 평가를 위한 평가로 일회적으로 끝나는 것이 아닌 시설서비스의 질 향상으로 이어지도록 하기 위해서는 평가체계의 일부 또는 필수 영역으로 자기평가를 포함하는 것을 고려해 볼 수 있겠다.

국민건강보험공단의 평가는 보험자에 의한 평가이므로, 구조, 과정 및 결과 등 전 영역에 걸친 포괄적인 평가에 초점을 맞추고 있다.<sup>23)</sup> 지자체 인증제도가 국민건강보험공단 평가와의 역할 중복을 피하고 분명한 차별점을 확보하기 위해서는 일부 영역에 초점을 맞추어 평가영역 및 지표를 특화할 필요가 있다. 이처럼 전문 평가영역 및 지표 개발을 위해서는 평가의 목적과 방향성에 대한 충분한 논의가 필요하다. 인증의 궁극적인 목적인 입소 노인들의 삶의 질 향상을 위해서는 기본적으로 시설의 구조, 서비스 제공 과정 및 결과 모든 단계에 있어서 거주자 중심이 되어야 한다. 북미, 유럽 등에서 장기요양 정책의 상위 아젠다로 고려되는 거주자 중심 케어(resident-centered care)는 장기요양서비스 대상자들의 삶의 질 향상을 위한 구체적인 실천 철학의 하나이다.<sup>24)</sup> 특히, 급격히 증가하고 있는 치매노인의 경우 거주자 중심 케어의 적용이 더욱 필요한 대상자이며, 치매노인 케어의 핵심 현장인 노인요양시설에서 거주자 중심 케어의 구현이 확산되어야 한다. 이를 고려하였을 때 인증 표준 및 지표들을 거주자 중심성을 구현하고 평가할 수 있는 지표로 확대할 필요성이 있다. 서울형 인증제의 지표들을 확인해 본 결과 ‘맞춤돌봄’, ‘안심돌봄’, ‘인권보호’와 같이 거주자 중심적인 지표를 포함하고자 하는 노력이 엿보인다.<sup>5)</sup> 구조 및 서비스 제공 과정 및 결과 영역에서 거주자 중심 케어 개념을 적용한 인증 표준을 다각도로 설정한다면 지자체 인증제의 차별성을 높이고 인증이 추구하는 목적 달성에 도움이 될 것으로 사료된다. 호주 AACQA 인증의 경우 인증 표준에 대한 평가 이외에도 입소자 및 직원을 대상으로 경험에 대한 면담을 시행하고, 면담 보고서를 보고하고 있다.<sup>16)</sup> 국내에서 질적 평가가 확대되어야 한다는 논의들이 지속되어져 왔었지만 아직까지 보완되지 않았다는 점을 고려해보았을 때 호주의 사례를 참고하여 지자체 인증제에서 면담 등을 통한 질적 자료를 수집하여 입소자 및 직원들을 대상으로 이용자 중심성에 대한 다양한 정보를 수집하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

인증제도의 활성화를 위해서는 인증결과를 효과적으로 활용하는 방안에 대한 고려가 필요하다. 미국의 CMS는 ‘Nursing Home Compare’라는 홈페이지를 운영하며, 일본 도쿄도 제3자평가의 평가추진기구는 ‘도쿄 복지 내비게이션’이라는 이용



자 중심의 인터페이스를 구축하여 이용자의 인증결과에 대한 접근성을 높여 인증결과의 활용을 제고하고 있다.<sup>19)</sup> 이용자는 손쉽게 언제 어디서든 개별 사업소의 기본적인 정보와 함께 인증결과를 검색할 수 있으며, 초기 계약단계에서부터 안심하고 장기요양서비스를 이용할 수 있다. 현재 서울시 인증제도의 경우에도 인증결과를 해당 시설 자치구에 통보하고 서울시 홈페이지에 게재하고 있다. 그러나 인증결과에 대한 이용자의 접근성을 높이고, 홍보 효과를 높이기 위해서는 좀 더 적극적인 이용자 중심 인터페이스의 개발이 필요하다. 또한, 미국 Florida 주 메디케이드 요양시설에서는 사전지불제 수가 방식에 CMS 질 평가 결과뿐만 아니라 Joint Commission 인증 결과가 반영되고 있다.<sup>15)</sup> 이와 같이 추가적으로 지자체 인증을 받는 시설들의 인증 결과가 건강보험공단이 실시하는 평가에 활용된다면 지자체 인증제도 참여를 보다 더 활성화 시킬 수 있을 것으로 기대된다.

## 2. 지자체 인증 조사원 고도화 방안

미국의 CMS 및 Joint Commission은 평가 및 인증을 위해 상시 인력을 고용하고 있다. 호주는 AACQA의 상시 인력과 외부의 인증평가 전문 인력 풀을 구축하여 운영하고 있다. 한편, 현재 서울시의 경우 모두 외부 전문인력으로 인증조사원을 구성하고 있기 때문에 조사자 간의 편차 발생 위험이 있으며 공정한 평가과정 유지에 제한점이 있다.<sup>6)</sup> 따라서, 상시 인력 고용에 대한 고려가 필요하며, 상시 인력 고용이 어려운 경우에는 적어도 호주와 같이 외부 인증조사원들이 최신의 장기요양과 관련한 실무지식을 업데이트 하고, 인증심사의 전문성을 함양하여 심사자 간의 편차를 줄일 수 있는 상시 교육 프로그램의 개발이 필요하다. 이와 함께 인증조사원의 역량 관리를 위하여 조사원의 직무 윤리 및 성과와 관련한 지속적인 모니터링이 필요할 것이다. 인증제도의 공정성과 신뢰성을 확보하기 위해서는 인증조사원과 인증대상 시설간의 이해관계가 명확히 없어야 한다. 상시인력으로 운영이 되지 못하고 외부 전문 인력만으로 인증 평가를 실시하고 있는 지자체 인증제도에서는 전문성 및 윤리적인 측면에 대한 관리와 교육이 한층 더 강화되어야 할 것이다.

CMS의 경우 기본적으로 간호사 자격을 가진 조사원들로 구성되기 때문에 전문성을 기반으로 하고 있으며, 연방 차원에서 조사자 교육과정을 표준화하여 온라인 및 오프라인 교육을 강도 높게 실시하고 있다. 호주의 인증조사원은 질 평가와 관련한 15시간의 직무개발 교육,<sup>22)</sup> 도쿄도의 제3자평가 조사

원 양성교육은 총 6일(39시간)의 강의 및 연습과 추가적인 현장 평가실습으로 구성되어 있다.<sup>18)</sup> 이에 반해, 국내 지자체 인증제 조사원들이 받는 필수교육 및 워크샵은 현장조사를 나가기 전 총 12시간으로 구성되어 있다. 조사원들은 요양시설 현장에 대한 전문적인 이해를 바탕으로 현장조사를 실시해야 하기 때문에 교육이 실제 평가현장에서 실무능력의 향상으로 이어지기 위해서는 이론과 실습을 병행하는 조사원의 역량 관리 교육체계 개발이 필요하다. 특히 외부 전문인력으로 구성된 조사원의 질을 일정 수준 이상으로 관리하기 위해서는 표준화된 교육체계 개발과 시험 등의 관리체계 마련을 통해 인증에 대한 공신력 제고를 도모해 나가야 할 것이다.

미국 CMS 및 Joint Commission, 호주 AACQA의 조사원은 간호 인력을 중심으로 조사팀이 구성되어 있다. 국내의 경우 국민건강보험공단의 평가 인력은 사회복지사와 간호사를 중심으로 구성되어 있는 반면, 서울시와 부산시 인증제도 인증조사원의 경우 주로 사회복지사로 구성되어 있다.<sup>6)</sup> 국내 요양시설 거주자들의 중증도가 점차 높아지면서 간호 및 의료서비스에 대한 요구도가 높아지고 있기 때문에 구체적인 서비스 제공과정에 대한 면밀한 평가를 위하여 요양시설이나 의료기관에서 일정 기간 이상 간호사로 근무한 경험이 있는 간호사를 조사 인력에 포함하는 것을 고려해 볼 수 있다. 특히, Joint Commission의 경우 역량 있는 전문가가 인증 조사원으로 참여하여 기관에 최상의 실무 정보를 공유해주는 사례를 참고하였을 때<sup>12)</sup> 국내에서도 조사 인력 풀의 구성을 확대하는 방향을 고려해 볼 필요가 있다. 도쿄도의 제3자평가의 경우 조사팀 구성 시 조직 경영 담당 조사원과 복지, 의료, 보건 서비스 담당 조사원을 함께 포함하여 구성하고 있다.<sup>18)</sup> 이는 실제 장기요양 현장에서 어느 한 부분에 치우치지 않고 구조, 과정 및 결과에 대한 종합적인 평가가 이루어질 수 있도록 한다. 국내 지자체 인증제의 경우 간호사와 조직 경영 전문가를 조사인력으로 포함하여 평가의 전문성을 높일 필요가 있다.

## 결 론

본 연구에서는 장기요양서비스의 질 제고를 위해 시행되고 있는 국내 지자체 노인요양시설 인증 체계 및 조사원 운영의 고도화 방안을 모색하기 위해 미국, 호주, 일본 등의 해외 사례를 다각도로 고찰하였다. 본 연구에서 논의한 결과를 기반으로 지자체 노인요양시설 인증 체계 및 조사원 운영을 보완하여 기관의 자발적인 참여를 활성화시키고, 평가로 인한 업무 부담을 감소시켜 궁극적으로 요양시설 서비스의 질을 향상시키

고, 시설 거주 노인들의 삶의 질이 향상될 수 있도록 지속적인 노력이 필요하다. 본 연구는 우리나라와 달리 사회서비스의 일종으로 장기요양서비스가 제공되고 있는 영국, 스웨덴 등의 유럽 사례에 대한 고찰이 포함되지 않았다는 제한점이 있다.

## REFERENCES

- National Health Insurance Service (KR). 2017 Long term care insurance statistical yearbook. Wonju: National Health Insurance Service; 2018 Aug. 683 p.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. Improvement in evaluation and management system of long-term care quality in Korea. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2013 Nov. 279 p. Report No.: 2013-31-17.
- Long-term care insurance [Internet]. Wonju: National Health Insurance Service; c2011. 2018 nyeondo janggi yoyanggigwan (siseol geubyeo) jeonggi pyeongga gyehoeg gonggo mich pyeongga maenyueol annae [Announcement of 2018 long-term care facility periodic evaluation plan and evaluation manual]; 2018 Jan 19 [cited 2018 Feb 12]; [about 1 screen].
- Jeon SY. Research on the introduction of quality certification system for the service of elderly care facilities. Korean Balanced Dev Stud. 2013 Apr;4(1):47-70.
- Seoul Welfare Foundation. 2017 Guide for accreditation of long-term care facilities in Seoul. Seoul: Seoul Welfare Foundation; 2017 Apr.
- Online Archive of The Korean Academy of Long-Term Care [Internet]. Seoul: The Korean Academy of Long-Term Care. 2013 - . Record No. 95, The 1st Policy Seminar; [cited 2017 Sep 10]. Available from: [http://www.kaltc.co.kr/bbs\\_shop/list.htm?page=1&board\\_code=sub4\\_2](http://www.kaltc.co.kr/bbs_shop/list.htm?page=1&board_code=sub4_2)
- Weiss CH. Evaluation. 2nd ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall; 1998. 372 p. Cited by Choi JS, Lee SW. Service quality control for nursing homes in South Korea: regulation vs. evaluation?. Seoul Stud. 2014 Sep;15(3):127-45.
- Choi JS, Lee SW. Service quality control for nursing homes in South Korea: regulation vs. evaluation?. Seoul Stud. 2014 Sep; 15(3):127-45.
- Centers for Medicare & Medicaid Services (US). Design for nursing home compare five-star quality rating system: technical users' guide [Internet]. Baltimore(MD): Centers for Medicare & Medicaid Services; 2017 Jan [cited 2017 Sep 14]. 25 p. Available from: [https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/CertificationandCompliance/Downloads/users\\_guide.pdf](https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/CertificationandCompliance/Downloads/users_guide.pdf)
- Allen JE. Nursing home federal requirements: Guidelines to surveyors and survey protocols. 8th ed. New York: Springer Publishing Company; 2014. 672 p.
- The Joint Commission [Internet]. Oakbrook Terrace(IL): The Joint Commission; c2017 [cited 2017 Sep 22]. Available from: <https://www.jointcommission.org>
- The Joint Commission. Nursing care center overview guide [Internet]. Oakbrook Terrace (IL): The Joint Commission; c2017 [cited 2017 Sep 14]. 16 p. Available from: [https://www.jointcommission.org/assets/1/6/NCC\\_Overview\\_Guide.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/6/NCC_Overview_Guide.pdf)
- The Joint Commission [Internet]. Oakbrook Terrace(IL): The Joint Commission; c2017. Coming in 2018: Florida nursing home Medicaid reimbursement shifting to PPS. 2017 Jul 12 [cited 2017 Sep 24]. Available from: <https://www.jointcommission.org/issues/article.aspx?Article=wRTIn0biUEDuT8FMFRxrz55oJIN%2BbZMB8wqD5wsTAc4%3D>
- Australian Aged Care Quality Agency (AU) [Internet]. New South Wales: Australian Aged Care Quality Agency; [cited 2017 Sep 15]. Available from: <https://www.aacqa.gov.au>
- Australian Government. Quality of Care Principles 2014 [Internet]. Canberra: Australian Government; 2014 Jun 24 [cited 2017 Sep 08]. Available from: <https://www.legislation.gov.au/Details/F2014L00830>
- Australian Aged Care Quality Agency. Quality surveyor consumer experience report sampling factsheet [Internet]. New South Wales: Australian Aged Care Quality Agency; [cited 2017 Sep 15]. 7 p. Available from: <https://www.aacqa.gov.au/publications/publications-providers-and-surveyors/QualitySurveyorCERSamplingFactsheet.pdf>
- Ministry of Health, Labour and Welfare (JP) [Internet]. Tokyo: Ministry of Health, Labour and Welfare; [cited 2017 Sep 20]. Available from: <http://www.mhlw.go.jp>
- Tokyo Welfare Service Evaluation Agency. Tokyo welfare service the third party evaluation guidebook 2017 [Internet]. Tokyo: Tokyo Metropolitan Foundation for Social Welfare and Public Health; c2003 [cited 2017 Sep 25]. 359 p. Available from: <http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/hyoka/document/guidebook2017.pdf>
- Fuku Navi [Internet]. Tokyo: Tokyo Metropolitan Foundation for Social Welfare and Public Health; c2003 [cited 2017 Sep 25]. Available from: <http://www.fukunavi.or.jp/fukunavi>
- Centers for Medicare & Medicaid Services (US). Upcoming Online Training [Internet]. Baltimore(MD): Centers for Medicare & Medicaid Services; 2018 Feb 16 [cited 2018 Apr 10]. 6 p. Available from: <https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/SurveyCertificationGenInfo/Downloads/Admin-Info-Letter-18-10-ALL-Revised.pdf>

21. Centers for Medicare & Medicaid Services. CMS manual system pub. 100-07 state operations provider certification [Internet]. Baltimore (MD): Centers for Medicare & Medicaid Services; 2017 Mar 8 [cited 2017 Sep 15]. 585 p. Available from: <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Transmittals/2017Downloads/R168SOMA.pdf>
22. Australian Aged Care Quality Agency. Quality surveyor handbook [Internet]. New South Wales: Australian Aged Care Quality Agency; 2017 Aug [cited 2017 Sep 15]. 81 p. Available from: <https://www.aacqa.gov.au/publications/publications-providers-and-surveyors/QualitySurveyorHandbook.pdf>
23. Lee M, Choi JS, Lee S. Improving the quality management system of long-term care in Korea: Applying the stakeholder perspective. Soc Welf Policy. 2014 Dec;41(4):51-75.
24. Yoon JY, Roberts T, Bowers BJ, Lee JY. A review of person-centered care in nursing homes. J Korean Gerontol Soc. 2012;32(3):729-45.