



2018년 노인장기요양보험 「민원상담 사례집」

6장

장기요양 수가 및 급여기준

목 차

6장 장기요양 수가 및 급여기준

1. 일반사항

1. 요양보호사가 수급자의 가족을 위한 식사준비나 집안일을 제공해야 하나요? 1
2. 급여제공기록지는 수급자에게 반드시 주어야 하나요? 1
3. 재가 및 시설급여 산정방법 및 비용이 궁금합니다. 1
4. 재가 및 시설급여비용은 누가 결정하나요? 4
5. 장기요양 비급여 비용의 범위는 어떻게 되나요? 5
6. 본인일부부담금 감면 대상 및 절차가 궁금합니다. 5
7. 장기요양기관의 직원이 아닌 자원봉사 인력에 의해 서비스가 제공된 경우, 수가가 인정되나요? 7
8. 수급자가 장기요양요원의 성별 등을 선택하여 장기요양급여를 원하는 경우 대상자로부터 선택비용을 추가 징수할 수 있나요? 7
9. 장기요양기관에서 유급강사로 프로그램을 진행하는 경우 수급자에게 별도 비용을 받을 수 있나요? 8
10. 수급자로부터 장기요양급여비용의 본인일부부담금을 어떻게 받아야 하나요? 8
11. 사망한 수급자의 급여비용은 어떻게 계산하나요? 8
12. 시설에 입소중인 수급자에게 물리치료를 제공할 수 있나요? 9
13. 수급자가 시설에 입소 중 병원에 입원하였을 경우, 시설에 지불하는 본인부담금과 식재료비는 어떻게 되나요? 9
14. 건강보험과 장기요양보험의 중복수급이 가능한가요? 9
15. 가족요양보호사의 가족의 범위가 궁금합니다. 9
16. 가족요양보호사로서 급여를 제공하려고 하는데, 알아야 할 사항이 있나요? 10
17. 치매가족휴가제는 치매가 있는 모든 수급자가 이용할 수 있나요? 10
18. 가족인 요양보호사도 인지활동형 방문요양을 제공할 수 있나요? 11
19. 인건비 지출비용이란 무엇인가요? 11
20. 장기근속 장려금이란 무엇인가요? 12
21. 치매전담형 장기요양기관 초기 운영 지원금이란 무엇인가요? 12

2. 입소시설 및 단기보호

1. 시설 입소 중인 수급자에게 가족의 요청으로 경관영양식을 투여하는 경우 비급여가 타당한가요? 13
2. 양로원에 입소해 있는 경우 장기요양급여를 제공받을 수 있나요? 13
3. 시설에서 촉탁의의 지시로 간호사가 욕창 치료나 유치도뇨관 등 교환 시 재료비를 수급자에게 받아도 되나요? 13
4. 시설에서 식사 재료비 이외 간식비를 비급여로 받아도 되나요? 14
5. 2018년 1월 9일부터 입소하기로 수급자와 장기요양기관이 2018년 1월 5일 입소계약을 하였으나 수급자의 사정으로 입소를 하지 않은 경우 외박수가를 1월 9일부터 적용할 수 있나요? 14
6. 개인운영의 장기요양기관 시설로 시설원장의 부모님이 등급 내 수급자로 시설 옆 건물의 원장 사택에서 잠을 자며 시설에서 식사와 일정치 않은 시간을 지낸다면 시설입소자로 볼 수 있나요? 14
7. 시설에서 욕창 치료 시 수급자(보호자)의 요청에 의해 질 높은 거즈 등을 사용하게 되면 비급여 비용으로 부담을 시킬 수 있나요? 15
8. 주간보호를 이용하고 있는 3등급 수급자가 보호자 사정에 의해 1~2주간 단기보호 입소를 원하고 그 후 월~금까지는 주간보호와 토~일은 단기입소를 번갈아가며 희망한다면 이용이 가능할까요? 15
9. 교통사고로 인해 입원 중인 3등급자의 재가급여 이용이 가능한가요? 15
10. 단기보호시설에 입소해 있는 대상자로 엉덩이 부위에 가로, 세로가 4cm×4cm 정도이며 깊이가 1cm 정도의 욕창이 있어 이 시설을 운영하고 있는 요양병원에 가서 욕창치료를 따로 받아야 된다고 했다는데 욕창의 범위에 따라 치료가능여부를 시설에서 선택할 수 있나요? 16
11. 시설에서 산소 투여 시 사용하는 장비의 전기요금을 월 4만원 더 내라고 한다면 타당한가요? 16

3. 주·야간보호

1. 주간보호를 20일 이용하기로 계약하고 수급자 본인 사정으로 며칠동안 이용을 못하였는데 이용하지 않은 날에도 본인부담금을 내야하나요? 17
2. 단기보호, 주·야간보호 이용 시에도 시설급여의 경우처럼 식사재료비 등의 비급여 항목은 똑같이 적용되는 것인가요? 17
3. 주·야간보호 이용 당일에 다른 재가급여를 이용할 수 있나요? 18
4. 주·야간보호기관에서 보호자의 부탁이 있으면 수급자를 재워도 되나요? 18

4. 방문요양

1. 방문요양에서 기관지절개관을 하고 있는 수급자에게 흡인(suction)행위가 가능한가요? 19
2. 방문요양서비스 이용 중 단기간 병원에 입원할 경우 병원에서 방문요양을 받을 수 있나요? 19

3. 원거리교통비 적용이 되는 수급자를 부모로 둔 다른 지역에 살고 있는 딸이 서비스를 제공하고 있습니다. 원거리교통비가 적용이 되나요? 19
4. 방문요양시간에 요양보호사가 병원 동행하여 수급자가 진료받는 동안 요양보호사도 진료를 받은 경우 급여 인정되나요? 20
5. 수급자의 가정 이외의 장소(복지관 등)에서 서비스를 제공할 시 급여비용 산정이 가능한가요? 20

5. 방문간호

1. 기존에 가정간호 제공받던 수급자가 노인장기요양보험으로 방문간호도 제공받아 동일한 날 두가지 서비스를 동시에 제공받을 수 있나요? 21
2. 방문간호기관과 수급자의 거주지간 거리가 멀어 기관에서 급여제공을 꺼려합니다. 이용할 수 있는 방법이 있을까요? 21
3. 예방관리 등을 위한 방문간호는 일반 방문간호와 어떤 차이가 있나요? 21
4. 예방관리 등을 위한 방문간호는 어떤 사람이 받을 수 있나요? 22

6. 방문목욕

- 1.동일한 날, 병동 입원(낮)과 재가급여이용 시간이 중복되지 않았다면, 그 날 재가급여 이용이 가능한가요? 23
- 2.방문목욕 급여 이용 시 전신입욕을 하지 않은 경우 수가 산정이 불가능한가요? 23
- 3.기저귀 사용, 여름 등 계절적 요인으로 인하여 목욕을 매일 할 수 밖에 없는데 주1회 제한 조치는 과도한 것 아닌가요? 23
- 4.방문목욕 급여비용은 주1회까지 산정 가능한데 이 경우 1주를 어떻게 계산하여야 하나요? 23

7. 급여비용 가산 및 급여비용 산정

1. 장기요양기관의 근무인원을 계산할 때 1인으로 계산되는 월 기준 근무시간은 어떻게 되나요? 24
2. 장기요양기관의 종사자가 연차 유급휴가, 출산휴가 등을 사용한 경우 근무시간으로 인정되나요? 24
3. 장기요양기관의 종사자가 경조사 휴가를 사용한 경우 근무시간으로 인정되나요? 25
4. 장기요양기관 종사자가 교육에 참여한 경우 근무시간으로 인정되나요? 25
5. 장기요양기관 직원이 개인 사정으로 2주간 근무를 못하게 되어 해당 기간 동안 시간제 종사자를 채용한 경우 근무인원 1인으로 인정받을 수 있나요? 26
6. 장기요양기관이 인력배치기준을 충족하지 못한 경우 가산 적용은 어떻게 되나요? 26
7. 전문인 배상책임보험 미가입으로 감액이 발생한 경우 가산 적용은 어떻게 되나요? 27
8. 수급자가 15인 방문요양기관에서 의무 배치한 사회복지사가 가산을 받기 위해서는 어떠한 업무를 수행해야 하나요? 27

9. 수급자 수 15인 이상인 방문요양기관에서 사회 복지사 등 배치 가산은 배치한 인원수대로 받을 수 있나요? 27
10. 수급자수가 50명인 방문요양기관에 방문요양이용 수급자가 50명, 방문목욕만 이용하는 수급자가 10명인 경우 사회복지사 1명만 의무배치 했다면 해당 기관의 전체수급자인 60명을 모두 방문상담 하여야 하나요? 28
11. 요양시설에서 요양보호사 또는 간호(조무)사 중 1명을 의무배치하고 추가 배치한 인력에 대해 가산을 적용받기 위한 야간근무인원 계산은 어떻게 하나요? 29
12. 주야간보호기관과 병설 운영 중인 노인요양시설입니다. 공동으로 사용하는 프로그램실에서 노인 요양시설 어르신과 주야간보호 어르신을 모두 모시고 맞춤형 프로그램을 진행한 경우 맞춤형 서비스 제공 가산을 받을 수 있나요? 29
13. 장기요양기관에서 입소자의 증가로 의무배치인원이 변경된 경우에도 감액이 되나요? 29
14. 장기요양기관 직원이 갑자기 퇴사를 하였습니다. 이 경우 적용받을 수 있는 특례가 있나요? 30
15. 수급자 수가 15인 미만인 방문요양기관이라서 사회복지사 1인 배치가 의무는 아니지만 방문요양 수급자 10명, 목욕급여만 이용 수급자 10명으로 전체 수급자가 20명이어서 수급자에 대한 서비스 질 향상을 위해 사회복지사를 추가 배치한 경우라도 가산을 받을 수 없나요? 30
16. 급여제공이 야간심야시간에만 이루어져서 급여제공 이외의 시간에 방문했다면 수급자를 방문하여 해당 업무를 수행한 것으로 보는데 급여제공 이외의 시간에 수급자만 방문하면 되는 건가요? 30
17. 수급자 15인 이상인 방문요양기관에서 사회복지사 1인을 의무배치하고 팀장급 요양보호사를 추가 배치하였을 때 미리 계획된 방문요양을 제공해야하는 요양보호사의 부득이한 사정으로 급여제공이 어려운 경우 팀장급 요양보호사가 그 업무를 대신할 수 있나요? 31
18. 공동생활가정의 경우 인력추가배치 가산 인정범위가 어떻게 되나요? 31
19. 주야간보호기관의 보조원도 월 기준근무시간을 충족해야 ‘근무인원 1인’으로 인정 되나요? 31

1. 일반사항

01

요양보호사가 수급자의 가족을 위한 식사준비나 집안일을 제공해야 하나요?



- 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조제2항에 따라 수급자의 가족을 위한 행위, 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위, 그 밖에 수급자의 일상 생활에 지장이 없는 행위를 요구하거나 제공하여서는 안 된다고 규정하고 있으므로 수급자의 가족을 위한 식사준비 등은 제공할 수 없습니다.

02

급여제공기록지는 수급자에게 반드시 주어야 하나요?



- 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제18조에 따르면 장기요양급여제공기록지에 장기요양급여 실시내역을 기재하고 그 정보를 수급자에게 제공하여야 한다고 규정되어 있습니다.

따라서, 인지활동형 방문요양급여를 포함하여 가정방문급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호)는 주 1회 이상 제공하고, 재가급여전자관리시스템으로 전송하거나 주·야간보호, 단기보호 및 시설급여의 경우 월 1회 이상 제공하여야 합니다.

03

재가 및 시설급여 산정방법 및 비용이 궁금합니다.



- 재가 및 시설급여비용은 기본적으로 장기요양기관의 운영에 필요한 인력수 및 인건비, 관리운영비 등 운영비를 기초하여 급여의 종류에 따라 다음과 같은 방법으로 산정하였습니다.

< 재가 및 시설급여비용 산정방법 >

급여종류		산정방법(기준)
재가급여	방문요양 및 방문간호	방문 당 제공시간을 기준으로 산정
	방문목욕	방문횟수를 기준으로 산정
	주·야간 보호	장기요양 등급 및 1일당 급여제공시간을 기준으로 산정
	단기보호	장기요양 등급 및 급여제공일수를 기준으로 산정
	기타재가급여 (복지용구)	수급자의 일상생활 또는 신체활동지원에 필요한 용구의 품목별, 제공 방법별 기준으로 산정
시설급여		장기요양 등급 및 급여제공일수를 기준으로 산정

- 위와 같은 방법으로 산출되는 재가 및 시설급여 비용을 노인장기요양사업과 관련 이해관계인 각 대표로 구성된 장기요양위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시합니다.

가. 시설급여

(2018.1.1. 기준)

분류		금액(원)
노인요양시설	1등급	65,190
	2등급	60,490
	3등급 ~ 5등급	55,780
노인요양공동생활가정	1등급	56,960
	2등급	52,850
	3등급 ~ 5등급	48,720

나. 재가급여

① 주·야간보호

(2018.1.1. 기준)

분류번호	분류		금액(원)
라-1	3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 1등급	32,020
		장기요양 2등급	29,640
		장기요양 3등급	27,360
		장기요양 4등급	26,120
		장기요양 5등급	24,870
라-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 1등급	42,920
		장기요양 2등급	39,760
		장기요양 3등급	36,700
		장기요양 4등급	35,450
		장기요양 5등급	34,200
라-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 1등급	53,390
		장기요양 2등급	49,460
		장기요양 3등급	45,660
		장기요양 4등급	44,410
		장기요양 5등급	43,150
라-4	10시간 이상 ~ 12시간 미만	장기요양 1등급	58,820
		장기요양 2등급	54,480
		장기요양 3등급	50,340
		장기요양 4등급	49,070
		장기요양 5등급	47,820
라-5	12시간 이상	장기요양 1등급	63,070
		장기요양 2등급	58,430
		장기요양 3등급	53,980
		장기요양 4등급	52,730
		장기요양 5등급	51,470

② 단기보호

(2018.1.1. 기준)

분류번호	분류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	52,830
마-2	장기요양 2등급	48,940
마-3	장기요양 3등급	45,200
마-4	장기요양 4등급	44,000
마-5	장기요양 5등급	42,810

③ 방문요양, 방문목욕, 방문간호

(2018.1.1. 기준)

구분	금액(원)							
방문 요양	30분 이상	60분 이상	90분 이상	120분 이상	150분 이상	180분 이상	210분 이상	240분 이상
	13,540	20,790	27,880	35,200	40,000	44,220	48,110	51,710
방문 간호	30분 미만		30~60분 미만			60분 이상		
	34,330		43,060			51,810		
방문 목욕	차량 이용 시 (차량 내 목욕)		차량 이용 시 (가정 내 목욕)			방문목욕 미 이용 시		
	72,540		65,410			40,840		

04 재가 및 시설급여비용은 누가 결정하나요?



- 재가 및 시설급여비용은 장기요양위원회의 심의를 거쳐 보건복지부장관이 정하여 고시하게 됩니다.
- 보건복지부장관 소속의 장기요양위원회는 가입자 대표(근로자 단체, 사용자 단체, 시민단체, 노인단체, 농·어업인 단체, 자영자 단체), 장기요양기관 등 대표(장기요양기관 또는 의료계), 고위 공무원 등 공익의 대표로 구성되어 운영되고 있습니다.

05 장기요양 비급여 비용의 범위는 어떻게 되나요?

- 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조에서 규정하는 장기요양 비급여에 대한 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)을 산정하여야 하며, 사실상 다른 명목의 비용을 비급여 항목 내에 포함시켜서는 안됩니다.
- 실제비용(실비)이라 함은 물품 또는 기타 용역을 제공함에 있어 실제 소요되는 비용으로 별도의 이윤을 부가하지 않는 비용을 말합니다.
 - ※ 명목상은 식사 재료비 등 합법적인 비급여 항목으로 설정하였으나, 실제로는 인건비 및 기타 관리운영비를 충당하기 위해 추가적으로 비용을 징수하는 것은 불가
 - 예) 식사재료비 실제소요액이 20만원 내외인데 사실상 다른 명목의 비용 등을 포함하여 50만원을 수납하는 경우

06 본인일부부담금 감면 대상 및 절차가 궁금합니다.

- 본인일부부담금 감면대상자 범위
 - 면제대상자 : 「국민기초생활보장법」에 따른 수급자
 - 감정대상자(50%)
 - 의료급여수급권자 : 「의료급여법」 제3조제1항제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 의료급여법상의 수급권자이므로 그 수급자격은 같은 법에 의한 보장기관인 각 지방자치단체가 관리하며 본인일부부담금은 수급자와 지방자치단체(국가)가 각각 50% 부담한다.
 - 소득·재산 등의 보건복지부장관이 고시하는 일정 금액 이하인 자 : 「본인일부부담금 감면을 위한 소득 재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시」 제2조에 따른 대상으로 그 수급자격은 공단이 관리하며 본인일부부담금은 수급자와 공단이 각각 50% 부담한다.
 - 천재지변 등 보건복지부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자 : 천재지변 또는 재난에 준하는 사유에 해당되어 보건복지부장관이 정하여 고시하는 지역에 거주하고 피해정도가 일정기준에 이르는 생계곤란자에 해당한다.

- 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자의 감경 적용범위 및 기준
 - 「국민건강보험법 시행규칙」 제15조에 따라 건강보험 본인부담액 경감인정을 받은 자
 - 희귀난치성질환자이면서 기준 중위소득 50%('09.1.1.부터 감경 시행)
 - 만성질환자이면서 기준 중위소득 50%('09.4.1.부터 감경 시행)
 - 본인일부부담금 감경 고시 「별표」에서 정한 감경 적용기준에 해당되는 자
 - 지역가입자는 지역보험료액과 가입자 수를 기준으로 감경여부 판단
 - 직장가입자는 직장보험료액과 가입자 수, 재산과표액을 기준으로 감경여부 판단
 - 고시 「별표」감경 적용 기준

- 지역가입자의 월별 보험료액 적용기준

가입자 수	지역보험료액
1명	13,900원 이하
2명	18,600원 이하
3명	36,030원 이하
4명	59,930원 이하
5명	81,830원 이하
6명 이상	99,480원 이하

- 직장가입자의 월별 보험료액 적용기준

가입자수	직장보험료액	재산 과표액
1명	26,630원 이하	2억4천만원 이하
2명	43,710원 이하	
3명	55,740원 이하	
4명	69,110원 이하	
5명	81,690원 이하	
6명 이상	93,880원 이하	

07

장기요양기관의 직원이 아닌 자원봉사 인력에 의해 서비스가 제공된 경우, 수가가 인정되나요?



- 장기요양급여는 장기요양요원이 제공하는 것으로서 방문요양과 방문목욕의 경우는 「노인복지법」에 의한 요양보호사 자격을 가진 사람이 제공한 경우에만 수가가 인정되며, 방문간호는 「노인장기요양보험법」에 의한 간호사, 간호조무사, 치과위생사가 제공한 경우에만 인정됩니다. 다만, 입소시설 등에서 요양보호사 등 기준인력 이외에 자원봉사자가 취미, 오락, 운동 등 일부 서비스에 참여하는 것은 가능할 것으로 사료됩니다.

08

수급자가 장기요양요원의 성별 등을 선택하여 장기요양급여를 원하는 경우 대상자로부터 선택비용을 추가 징수할 수 있나요?



- 노인장기요양보험제도의 장기요양급여비용(수가) 형태는 기본적으로 포괄수가이며, 이는 미리 정해진 집단의 서비스에 들어가는 ‘평균’ 비용에 기초를 두고 있습니다.
- 수급자의 특수한 요구가 있다하여 그 비용을 추가징수 할 경우에는 본인의 비용부담을 가중시킬 뿐만 아니라, 포괄수가체계의 근본취지에 부합되지 아니합니다.
 - 따라서 수급자가 장기요양요원의 성별 등을 선택하여 장기요양급여를 받기 원하는 경우에도 비용을 추가로 받을 수는 없습니다.

09

장기요양기관에서 유급강사로 프로그램을 진행하는 경우 수급자에게 별도 비용을 받을 수 있나요?



- 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로서 제공되는 기본 서비스 범주에 들어가므로 별도로 비용을 수급자에게 받을 수 없습니다.
예) 음악치료, 미술치료, 레크리에이션, 웃음치료 등 프로그램을 운영하는데 드는 비용(강사료와 재료비 포함)
- 다만, 수급자의 개별적인 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 프로그램·서비스에 대해서 수급자가 그 실비를 부담하는 것은 가능합니다.

10

수급자로부터 장기요양급여비용의 본인일부부담금을 어떻게 받아야 하나요?



- 본인일부부담금은 장기요양기관의 청구에 의하여 수급자가 지불하나, 청구의 방법 및 주기 등은 수급자와 장기요양기관의 자유계약사항입니다.
- 따라서, 장기요양기관은 계약당시 수급자에게 본인이 부담하여야 할 급여비용 수준을 설명하고 수급자의 동의를 얻어야 할 것입니다. 또한, 본인일부부담금을 징수한 경우는 장기요양기관은 ‘장기요양급여비용명세서(영수증)’를 수급자에게 발급해 주어야 합니다.

11

사망한 수급자의 급여비용은 어떻게 계산하나요?



- 장기요양기관에 입소 중인 대상자가 사망한 경우, 급여비용 산정은 사망일까지 가능합니다.

12 시설에 입소중인 수급자에게 물리치료를 제공할 수 있나요?

- 시설 내에서의 물리치료는 촉탁 의사나 협약의료기관 의사의 지시에 따라 시행할 수 있습니다.

13 수급자가 시설에 입소 중 병원에 입원하였을 경우, 시설에 지불하는 본인부담금과 식재료비는 어떻게 되나요?

- 입소기간 중 의료기관에 입원하여 외박을 한 경우에는 해당 등급별 1일당 수가의 50%를 산정하는 바, 외박기간 동안 발생한 비용에 대하여도 비용의 일부를 부담해야 합니다. 따라서 본인부담금은 외박수가(해당 등급별 1일당 수가의 50%)의 20%가 되며, 비급여 대상인 식재료비는 실제로 시설에서 식사하지 않았다면 부담하지 않아도 됩니다.

※ 외박비용은 수급자가 의료기관에 입원하거나 시설장의 허가를 받아 외박을 한 경우에 산정하며 1회당 최대 10일(1개월에 15일)까지 산정할 수 있다고 규정하고 있습니다.

14 건강보험과 장기요양보험의 중복수급이 가능한가요?

- 장기요양 시설 및 재가급여는 의료기관에 입원할 경우에만 인정되지 않으며, 외래이용 및 약국은 특별한 제한이 없습니다.

15 가족요양보호사의 가족의 범위가 궁금합니다.

- 가족인 요양보호사의 가족 등의 범위는 수급자를 기준으로 요양보호사가 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매에 해당하는 관계로 규정하였으며 가족관계 성립여부는 법률상의 요건으로 판단합니다.



- 수급자의 가족인 요양보호사가 급여를 제공하기 위해서는 장기요양기관의 장은 공단에 장기요양급여내용통보서 통보 시에 수급자와 요양보호사의 가족관계를 확인하여 이를 통보하여야 하며, 가족인 요양보호사가 소속된 직장(장기요양기관 포함)의 근무시간을 합하여 월 160시간 이상 근무하는 경우에는 “일정한 직업”에 종사한다하여 가족요양보호사로서 급여비용 산정을 제한하고 있습니다.
 - ▶ 일정한 직업에 종사한다는 것은 소속된 직장(장기요양기관 포함)에서 근무한 시간이 월 160시간 이상인 경우를 말하고, 이 경우 요양보호사가 가족인 수급자에게 제공한 시간은 포함하지 않습니다.
- 가족요양보호사에 의한 방문요양 급여는 월 20일 범위 내에서 1일 60분의 급여비용만 산정이 가능합니다. 다만, 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하는 경우와 수급자가 치매로 인한 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적행동 등과 같은 문제행동이 있는 경우에는 월 20일을 초과하여 1일 90분의 급여비용 산정이 가능합니다.
- 가족요양보호사가 가족인 수급자에게 방문요양을 제공한 날에는 일반요양보호사가 제공하는 방문요양급여를 받을 수 없습니다.



- 치매가족휴가제는 가정에서 치매수급자를 돌보는 가족의 휴식을 위하여 2014년 7월 1일부터 시행되는 제도로 같은 달에 시설급여 또는 단기보호급여를 이용하지 않은 치매수급자인 경우 치매가족휴가제를 이용할 수 있습니다.
 - ※ 치매수급자(의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 1등급부터 4등급까지의 수급자 또는 5등급 수급자)
- 치매가족휴가제 대상이 되는 수급자는 월 한도액과 관계없이 연간 6일의 범위 내에서 단기보호급여 또는 24시간 방문요양급여를 이용할 수 있습니다. 이때 본인일부부담금은 이용한 일수만큼의 급여비용의 15%를 부담하면 됩니다.

18

가족인 요양보호사도 인지활동형 방문요양을 제공할 수
있나요?



- 가족인 요양보호사는 치매전문교육을 이수한 경우에 한하여 인지활동형 방문요양을 제공할 수 있습니다. 이 경우 120분 이상 180분 이하를 연속하여 서비스를 제공하더라도 수급자 1인에 대하여 1일 가족요양 인정 급여비용 (월 20일 1일 60분, 예외적으로 20일 초과 90분)내에서 산정하며 인지활동형 방문요양 가산비용인 수급자 1인당 1일 가산(5,760원)은 적용되지 않습니다.

19

인건비 지출비율이란 무엇인가요?



- 인건비 지출비율이란, 고시 제11조의2에 따른 인건비 지출비율이란 지급받은 장기요양급여비용 중 그 일부를 장기요양요원에 대한 인건비로 지출한 비율을 말합니다.

< 급여유형별 장기요양요원의 범위 >

(2017.11월 기준)

노인요양시설	공동생활가정	주야간보호	단기보호	방문요양	방문목욕	방문간호
간호(조무)사 요양보호사 사회복지사 물리(작업)치료사	간호(조무)사 물리(작업)치료사 요양보호사	간호(조무)사 물리(작업)치료사 요양보호사 사회복지사	간호(조무)사 요양보호사 사회복지사	요양 보호사 (*팀장급 요양보호사 제외)	요양 보호사	간호 (조무)사 치과위생사

- 이는, 양질의 장기요양급여를 제공이 가능하도록 장기요양요원의 인건비를 일정 비율 이상 지출하도록 하여, 장기요양요원의 처우개선을 도모하고자 시행된 제도입니다.



- 장기요양 서비스 질 향상 및 종사자의 처우 개선 차원에서 3년 이상 동일 기관에서 근무하고 있는 종사자에게 장기근속 장려금을 지급합니다.
- 근속기간과 서비스 질 간의 상관관계가 상대적으로 큰 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 등 수급자에게 직접 서비스를 제공하는 직종을 대상으로 지급합니다.
- 근무기간과 급여유형에 따라 차등 지급되며, 금액은 4~7만원이 산정됩니다.

<입소형> 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주야간보호, 단기보호

근무기간	36개월 이상 60개월 미만	60개월 이상 84개월 미만	84개월 이상
금액(원/월)	50,000	60,000	70,000

<방문형> 방문요양, 방문목욕, 방문간호

근무기간	36개월 이상 60개월 미만	60개월 이상 84개월 미만	84개월 이상
금액(원/월)	40,000	50,000	60,000



- 치매전담형 장기요양기관 신축 또는 자율전환을 유도하고자 한시적으로 운영 지원금을 지급합니다. 치매전담형 장기요양기관 초기 운영 지원금 지급은 최초 참여일로부터 수급자 기준 3년간 지급됩니다.

2. 입소시설 및 단기보호

01

시설 입소 중인 수급자에게 가족의 요청으로
경관영양식을 투여하는 경우 비급여가 타당한가요?



- 식사 재료비는 비급여대상이며, 그 중 경관영양 유동식을 시설에서 자체적으로 조제하거나 완제품을 사용하는 경우 소요되는 비용은 식사 재료비의 일종으로 본인이 전액 부담하는 것이 타당합니다.

02

양로원에 입소해 있는 경우 장기요양급여를 제공받을 수
있나요?



- 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제4조(급여의 중복제공 금지)에 의하면 “타 법령에 의한 사회복지시설(사회복지사업법 제34조제2항의 규정에 의한 신고를 하지 아니하고 설치·운영되는 시설을 포함한다)에 입소 중인 수급자에게 제공한 장기요양급여를 제공할 수 없다. 다만 노인복지법 제32조에 의한 노인복지주택에 입소 중인 경우 재가급여는 그러하지 아니하다”라고 규정된 바, 「노인복지법」에 따른 주거복지시설인 양로시설에 입소중인 경우 시설 및 재가급여를 받을 수 없습니다.

03

시설에서 촉탁의의 지시로 간호사가 욕창 치료나
유치도뇨관 등 교환 시 재료비를 수급자에게 받아도
되나요?



- 장기요양보험에서 비급여 대상을 제외하고는 일체의 비용이 수가에 포함되어 있습니다. 입소시설 수가에는 기본적인 위생재료 및 일반 의약품 비용이 평균금액으로 포함되어 있어 통상적으로 소요되는 소독약, 거즈 등의 의료소모품 및 간호사의 간호행위에 대해서도 별도 비용을 받을 수 없습니다.

04

시설에서 식사 재료비 이외 간식비를 비급여로 받아도 되나요?



- 식사 재료비는 장기요양보험의 비급여 대상 항목으로 주·부식 및 간식 등의 비용을 포함하고 있습니다.

05

2018년 1월 9일부터 입소하기로 수급자와 장기요양기관이 2018년 1월 5일 입소계약을 하였으나 수급자의 사정으로 입소를 하지 않은 경우 외박수가를 1월 9일부터 적용할 수 있나요?



- 외박수가는 시설 입소 중인 수급자가 외박 시 산정할 수 있는 수가(단기보호의 경우 산정하지 않음)로서 사례와 같이 입소계약만 하고 실제 입소를 하기 전 이라면 외박수가 산정이 불가합니다.

06

개인운영의 장기요양기관 시설로 시설원장의 부모님이 등급 내 수급자로 시설 옆 건물의 원장 사택에서 잠을 자며 시설에서 식사와 일정치 않은 시간을 지낸다면 시설입소자로 볼 수 있나요?



- 시설급여의 1일당 수가는 입소시설에서 수급자를 24시간 보호하는 것을 전제로 책정된 것으로 시설급여란 수급자가 시설에 장기간 입소하여 24시간 생활하면서 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공받는 것입니다.
- 위 사례와 같이 하루 중 일정시간만 시설에 머문다거나 간헐적으로 시설 서비스를 이용하는 것을 시설입소로 보기는 곤란합니다.

07

시설에서 욕창 치료 시 수급자(보호자)의 요청에 의해 질 높은 거즈 등을 사용하게 되면 비급여 비용으로 부담을 시킬 수 있나요?



- 시설급여 1일당 수가에는 의료적 처치에 소요되는 재료비용이 포함되어 있으므로 욕창치료 시 사용한 재료대에 대하여는 별도의 비용을 수납할 수 없습니다. 다만, 시설에서 통상적으로 제공하지 않는 물품으로서 수급자의 요청에 의한 개별적인 물품 및 용역의 구입에 따른 비용은 수급자가 부담해야 합니다.

08

주간보호를 이용하고 있는 3등급 수급자가 보호자 사정에 의해 1~2주간 단기보호 입소를 원하고 그 후 월 ~ 금까지는 주간보호와 토~일은 단기입소를 번갈아가며 희망한다면 이용이 가능할까요?



- 수가산정의 일반원칙에 따라 재가급여 중 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호 등은 2가지 이상의 급여를 동시(동일한 시간)에 산정할 수 없음을 원칙으로 하고 있습니다. 급여이용은 월 한도액 내에서 가능하므로 주·야간보호와 단기보호를 교차적으로 이용하는 것은 가능합니다.
- 다만, 단기보호의 경우 월 9일(1회 9일 이내의 범위에서 연간 4회까지 연장 가능)까지만 급여비용을 산정할 수 있으므로 이용 계획 시 유의해야 할 것입니다.

09

교통사고로 인해 입원 중인 3등급자의 재가급여 이용이 가능한가요?



- 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 재가급여의 일반원칙 중 하나로 “수급자가 타 법령에 의해 의료기관 (공공보건기관 포함)에 입원 중인 수급자에 다른 종류의 재가급여를 제공하여서는 아니된다.”고 규정하고 있는 바, 교통사고로 입원 중인 경우도 재가급여비용 산정은 불가능합니다.

10

단기보호시설에 입소해 있는 대상자로 엉덩이 부위에 가로, 세로가 4cm×4cm 정도이며 깊이가 1cm 정도의 욕창이 있어 이 시설을 운영하고 있는 요양병원에 가서 욕창치료를 따로 받아야 된다고 했는데 욕창의 범위에 따라 치료가능여부를 시설에서 선택할 수 있나요?



- 단기보호시설에 입소 중인 대상자의 기본적인 건강관리는 상근하는 간호(조무)사 등이 할 수 있을 것이나, 수급자의 질환상태가 단기보호시설 내에서 관리하기 곤란한 정도라면 의료기관을 이용하여 적절한 치료를 받을 수 있도록 조치해야 할 것입니다.

11

시설에서 산소 투여 시 사용하는 장비의 전기요금을 월 4만원 더 내라고 한다면 타당한가요?



- 장기요양 서비스를 제공하는 과정에서 법정급여에 기본적으로 포함되는 항목과 비급여 대상으로 별도로 정한 항목 외에 다른 비용은 임의로 수납할 수 없습니다. 전기요금 등 기관운영에 필요한 관리운영비는 급여비용에 포함된 항목으로 별도 수납할 수 없습니다.

3. 주·야간보호

01

주간보호를 20일 이용하기로 계약하고 수급자 본인 사정으로 며칠동안 이용을 못하였는데 이용하지 않은날에도 본인부담금을 내야하나요?



- 주야간보호급여는 등급별 및 1일당 급여제공시간을 기준으로 수가를 산정하도록 정하고 있습니다. 다만, 수급자의 결석으로 인한 주·야간보호기관의 고정적 지출비용(인건비, 관리운영비 등)을 보전해 주기 위해 주·야간보호 미이용 급여비용을 도입하였습니다.
- 미이용 급여비용은 전월 말일까지 장기요양급여 계약통보서(월 15일 이상 이용 계약)를 공단에 송부하고 당월에 개인적인 사유로 주·야간보호급여를 이용하지 않은 날에 최대 5일까지 소정수가의 50%를 산정하도록 하고 있어, 이에 대한 본인부담금은 수급자가 부담하여야 합니다. 다만, 장기요양기관은 수급자와의 급여계약 시 미이용에 따른 비용부담에 대해 수급자 또는 보호자에게 사전에 안내하여야 합니다.

02

단기보호, 주·야간보호 이용 시에도 시설급여의 경우처럼 식사재료비 등의 비급여 항목은 똑같이 적용되는 것인가요?



- 단기보호, 주·야간보호 이용 시 식사재료비 등의 비급여항목은 시설급여의 경우와 같이 비급여로 적용됩니다.

03

주·야간보호 이용 당일에 다른 재가급여를 이용할 수 있나요?



- 2014년 7월 1일 이후에는 1~4등급 수급자가 주·야간보호와 다른 재가급여를 월 한도액 범위내에서 동일 날에 이용 가능합니다.
- 또한, 5등급 수급자는 월 한도액 내에서 시간이 중복되지 않는다면 주·야간보호와 다른 재가급여(인지활동형 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 단기보호)를 동일 날에 이용 가능합니다.
- 다만, 5등급 수급자는 원칙적으로 일반 방문요양을 이용할 수 없으나, 주·야간보호를 1일 8시간 이상 이용하는 경우에 한하여 급여제공 시간 전·후로 옷 입고·벗기, 세면 등의 도움을 받기 위해 방문요양을 1일 2회 범위 내에서 1회 2시간까지 이용할 수 있습니다.

04

주·야간보호기관에서 보호자의 부탁이 있으면 수급자를 재워도 되나요?



- 주·야간보호의 시설 및 인력기준이 수급자에게 숙박을 제공할 수 있는 침실 등을 갖추도록 되어 있지 아니할 뿐만 아니라, 수급자를 24시간 돌보기 위하여 필요한 요양보호사의 교대 근무 또한 가능하지 아니하므로 적절한 서비스 제공이 될 수 없습니다.
- 따라서 천재지변 및 이에 준하는 사례 이외에 수급자의 사정 등의 불가피한 사유로 인한 숙식제공은 불가합니다.

4. 방문요양

01

방문요양에서 기관지절개관을 하고 있는 수급자에게 흡인(suction)행위가 가능한가요?



- 「의료법」 제27조제1항에 의하면 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없고 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다고 규정하고 있으며, 동법 제2조제1항에서 의료인이란 보건복지부 장관의 면허를 받은 의사, 치과의사, 한의사, 조산사 및 간호사로 규정하고 있습니다.
- 노인장기요양보험은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 6개월 이상 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 서비스를 제공하는 것으로, 위 사례와 같이 기관지절개관을 갖고 있는 수급자의 흡인(suction)행위는 의료행위에 해당하므로 방문요양급여에 해당되지 않고 방문간호에서 제공하는 급여입니다.

02

방문요양서비스 이용 중 단기간 병원에 입원할 경우 병원에서 방문요양을 받을 수 있나요?



- 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 의하면 “타 법령에 의해 의료기관(공공보건기관 포함)에 입원 중인 수급자에 다른 종류의 재가급여를 제공하여서는 아니된다.”고 규정하고 있습니다. 따라서 병원에 입원한 수급자가 병원에서 방문요양급여를 받을 수 없습니다.

03

원거리교통비용 적용이 되는 수급자를 부모로 둔 다른 지역에 살고 있는 딸이 서비스를 제공하고 있습니다. 원거리교통비용이 적용되나요?



- 요양보호사와 수급자가 가족인 경우, 방문요양급여를 제공한 경우에는 원거리교통비용을 적용하지 아니합니다.

04

방문요양시간에 요양보호사가 병원 동행하여 수급자가 진료받는 동안 요양보호사도 진료를 받은 경우 급여 인정되나요?



- 가정방문급여 (방문요양, 방문목욕, 방문간호)는 해당 방문시간 동안 수급자 1인에 대하여 전적으로 제공해야 되는 것으로 요양보호사가 급여제공시간 중에 병원 진료를 받았다면 요양보호사의 진료시간을 제외하고 수급자 1인에 대해 전적으로 제공된 시간만 급여비용 산정이 가능합니다.

05

수급자의 가정 이외의 장소(복지관 등)에서 서비스를 제공할 시 급여비용 산정이 가능한가요?



- 가정방문급여는 수급자의 가정(가정집 등 사적인 공간)을 방문하여 제공하나 수급자의 병원방문 도움 등 특별한 사유가 있는 경우에는 예외로 인정하고 있으며 “특별한 사유”란 수급자의 신체활동 또는 가사활동과 직접적인 관련이 있는 병원동행, 식사준비를 위한 시장보기, 일상생활지원을 위한 관공서 방문 등의 경우를 말합니다.
- 요양보호사가 수급자의 가정방문 없이 복지관내에서 서비스를 시작하고 종료하였다면 이는 가정방문급여 제공 원칙에 벗어나는 것이므로 급여비용 산정이 불가능할 것입니다.

5. 방문간호

01

기준에 가정간호 제공받던 수급자가 노인장기요양보험으로 방문간호도 제공받아 동일한 날 두가지 서비스를 동시에 제공받을 수 있나요?



- 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 의하면 방문간호와 건강보험의 가정간호를 동일한 날에 제공하여서는 아니된다고 규정하고 있습니다.

02

방문간호기관과 수급자의 거주지간 거리가 멀어 기관에서 급여제공을 꺼려합니다. 이용할 수 있는 방법이 있을까요?



- 방문간호 급여이용의 활성화를 위해 2011년 7월 1일부터 방문간호 원거리 교통비를 신설하여 지급하고 있습니다. 기관의 신청에 의하여 가장 가까운 방문간호기관에서 수급자의 실거주지까지의 거리에 따른 산출점수로 적용 대상 수급자를 결정한 후 최소 3,400원에서 최대 13,600원까지의 원거리교통비를 가산 받을 수 있습니다. 이런 교통비 지원으로 도서·벽지의 수급자도 방문간호 급여를 좀 더 원활하게 이용할 수 있을 것입니다.

03

예방관리 등을 위한 방문간호는 일반 방문간호와 어떤 차이가 있나요?



- 일반 방문간호는 월 한도액의 범위 안에서 이용가능하나, 예방관리 등을 위한 방문간호(1~4등급)는 간호처치가 필요한 대상자의 기준에 해당하면 월 한도액과 관계없이 월 1회 이용이 가능합니다.
- 또한, 일반 방문간호는 의사의 방문간호 지시서에 따라 처치 중심으로 시행되지만, 예방관리 등을 위한 방문간호는 의사의 방문간호 지시서의 처치내용뿐 아니라 교육상담 등 예방관리적 간호 행위를 포함하여 제공하게 됩니다.



- 2014년 7월 1일부터 방문요양 또는 방문목욕을 이용하는 1등급부터 4등급인 수급자 중 건강관리가 필요하다고 판단되는 경우(인정조사 시 장기요양 인정조사표 제2호마목 ‘간호처치 영역’에 욕창 간호 등 한 가지 이상 표시된 자) 월 한도액과 관계없이 월1회에 한하여 예방관리 등을 위한 방문간호를 이용할 수 있습니다.
- 이 경우 사용한 급여비용은 월 한도액에 포함되지 않으며 수급자는 이용금액의 15%만 부담하면 됩니다.
 - ※ 간호처치 영역 : 기관지 절개관 간호, 흡인, 산소요법, 욕창간호, 경관영양, 암성통증 간호, 도뇨 관리, 장루간호, 투석간호, 당뇨발 간호

6. 방문목욕

01

동일한 날, 병동 입원(낮)과 재가급여이용 시간이 중복되지 않았다면, 그 날 재가급여 이용이 가능한가요?



- 낮 병동 입원료를 산정할지라도 연속된 입원이 아니기 때문에 낮 병동 이용 전·후 방문요양, 방문목욕 등의 재가급여 이용은 가능합니다.

02

방문목욕 급여 이용 시 전신입욕을 하지 않은 경우 수가 산정이 불가능한가요?



- 방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕의 방법으로 제공하는 것이 원칙입니다. 다만 감염성질환 여부, 혈압, 체온 등 수급자의 신체적 상태를 고려하여 미 입욕한 경우라도 해당 수가 산정이 가능합니다.

03

기저귀 사용, 여름 등 계절적 요인으로 인하여 목욕을 매일 할 수 밖에 없는데 주1회 제한 조치는 과도한 것 아닌가요?



- 재가급여에서의 방문목욕은 전신입욕의 방법으로 수급자에게 충분한 목욕 서비스를 제공하는 것을 전제로 한 급여입니다. 단순한 샤워 등은 방문요양 서비스 내용에도 포함되어 있는 점을 고려할 때 질의 사례의 경우에는 방문요양 급여이용을 병행하는 것이 타당할 것입니다.

04

방문목욕 급여비용은 주1회까지 산정 가능한데 이 경우 1주를 어떻게 계산하여야 하나요?



- 방문목욕에서의 수가 산정이 가능한 주1회의 개념은 매주 월요일에서 일요일까지 범위 안에서 1회 산정이 가능하다는 의미입니다.

7. 급여비용 가산 및 급여비용 산정

01

장기요양기관의 근무인원을 계산할 때 1인으로 계산되는 월 기준 근무시간은 어떻게 되나요?



- 장기요양기관 직원 1인의 월 근무시간은 [해당 월에 공휴일, 근로자의 날 및 토요일을 제외한 근무가능일수 × 8시간]으로 합니다. 다만, 종사자 중 일부가 1일 3교대 또는 1일 2교대 근무형태로 규칙적으로 근무하였으나 월 기준 근무시간을 충족하지 못한다면, 월 중 근무한 일수가 연차 유급휴가 등을 포함하여 15일 이상이고 근무시간이 160시간 이상인 경우에 한하여 1인으로 인정합니다.
- 장기요양기관이 월 중 사업을 개시하거나 휴·폐업하는 경우는 [해당월 중 사업을 운영한 기간 중 공휴일, 근로자의 날 및 토요일을 제외한 근무가능일수 × 8시간]으로 합니다.

02

장기요양기관의 종사자가 연차 유급휴가, 출산휴가 등을 사용한 경우 근무시간으로 인정되나요?



- 근무시간에 포함되는 항목은 다음과 같습니다.
 - 휴게시간을 제외한 실 근무시간
 - 「근로기준법」 제60조 제1항부터 제5항에 의한 연차 유급휴가
 - 동법 제74조에 의한 출산전후휴가, 유산사산휴가 중 유급으로 하는 최초 60일
 - 동법 제75조에 의한 수유 시간(1일 최대 2시간)
 - 동법 제10조에 의한 공민권의 행사
 - 「모자보건법」 제10조에 의한 임신부의 건강진단
 - 갑작스러운 질병 또는 부상으로 인한 병가(1인당 연간 최대 7일)

03

장기요양기관의 종사자가 경조사 휴가를 사용한 경우
근무시간으로 인정되나요?



- 근무시간에 포함되는 경조사 휴가 및 병가의 기준은 다음과 같습니다.
 - 본인의 결혼 : 5일
 - 배우자의 출산 : 3일
 - 본인 · 배우자의 부모 또는 배우자의 사망 : 5일
 - 본인 · 배우자의 조부모 또는 외조부모의 사망 : 2일
 - 자녀 또는 그 자녀의 배우자의 사망 : 2일
 - 본인의 질병 또는 부상에 의한 입원 : 연간 7일

04

장기요양기관 종사자가 교육에 참여한 경우
근무시간으로 인정되나요?



- 근로시간 중에 참여한 교육 및 출장 등이 다음에 해당하는 경우 1일 8시간 내에서 실제 소요시간만큼 근무시간으로 인정합니다.
 - 관련법에 의한 보수교육 등
 - 장기요양급여 평가 지표에 제시되어 있는 교육
 - 공단 또는 지방자치단체 등 외부기관에서 주관하는 전문성 강화 및 서비스 질 향상을 위한 직무 관련 교육. 이 경우 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 조리원, 위생원, 보조원(운전사)은 종사자 1인당 연간 16시간에 한하여 인정
- 다만, 자격 취득 또는 자기계발을 목적으로 하는 교육에 참여한 시간, 해외 연수, 체육행사, 기념식 등 사기 진작 등을 위한 행사에 참여한 시간은 포함하지 않습니다.

05

장기요양기관 직원이 개인 사정으로 2주간 근무를 못하게 되어 해당 기간 동안 시간제 종사자를 채용한 경우 근무인원 1인으로 인정받을 수 있나요?



- 동일 직종에 종사하는 직원 중 월 기준 근무시간 미만 근무로 인해 1인으로 계산되지 아니한 직원의 근무시간은 합할 수 있습니다. 이 경우 합한 근무시간을 월 기준 근무시간으로 나누어 계산한 수를 근무인원에 포함하며, 소수점 이하는 절사합니다. 또한, 감액 산정하는 경우에는 소수점 둘째자리에서 절사하되, 소수점 첫째 자리가 4이하인 경우에는 소수점 첫째자리에서 절사합니다.

※ 예시) 월 기준 근무시간이 176시간인 2017년 11월에 요양보호사 A는 신규입사자로 11월 9일부터 128시간 근무하고 요양보호사 B는 시간제 근로자로서 11월 1일부터 1일 4시간씩 총 84시간 근무한 경우, 총 근무시간은 A와 B의 시간을 합하면 212시간이 되고 이를 월 기준 근무시간인 176시간으로 나누면 1.2이 나와 근무인원 1인으로 계산할 수 있습니다.

06

장기요양기관이 인력배치기준을 충족하지 못한 경우 가산 적용은 어떻게 되나요?



- 인력추가배치 가산을 받고자 하는 장기요양기관은 제48조의 인력배치기준을 충족하여야 하고 인력배치기준 위반 감액이 적용되는 시설급여기관, 주야간보호기관, 단기보호기관은 인력추가배치가산을 적용하지 않습니다. 따라서 인력배치기준을 충족하지 못한 경우라도 간호사 배치 가산, 야간직원 배치 가산, 맞춤형서비스 제공 가산은 적용받을 수 있습니다.

07

전문인 배상책임보험 미가입으로 감액이 발생한 경우
가산 적용은 어떻게 되나요?



- 전문인 배상책임보험 미가입시 가정방문급여 기관은 미가입 종사자가 제공한 급여에 대하여 해당일 급여비용의 90%를 산정하고 시설급여기관, 주야간보호기관 및 단기보호기관은 수급자 전원에 대하여 미가입 기간 동안의 급여비용 90%를 산정합니다. 배상책임보험 미가입으로 인해 감액이 발생했더라도 가산사유가 발생한 경우에는 가산을 적용합니다.

08

수급자가 15인 방문요양기관에서 의무 배치한
사회복지사가 가산을 받기 위해서는 어떠한 업무를
수행해야 하나요?



- 수급자 15인 이상인 방문요양기관에서 사회복지사 1명을 의무배치한 경우 사회복지사는 전체 수급자에 대하여 급여제공 시간 중에 매월 1회 이상 수급자의 가정을 방문하여 욕구사정 및 수급자별 급여제공계획 수립·기록, 적정 서비스 제공 여부 확인·기록 등의 업무를 수행하여야 합니다. 또한, 업무 수행 내용을 사회복지사 업무수행일지에 작성하여 비치하여야 합니다.

09

수급자 수 15인 이상인 방문요양기관에서 사회 복지사 등
배치 가산은 배치한 인원수대로 받을 수 있나요?



- 수급자 수 15인 이상인 방문요양기관의 사회복지사 등 배치 가산은 수급자 수 규모에 따라 최대한도(인정범위)가 정해져 있습니다. 사회복지사 등 배치 가산을 받을 수 있는 직종은 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사로 방문요양기관은 규모별 인정범위 내에서 배치한 가산인원 수에 따라 가산을 적용받을 수 있습니다. 또한 가산 직종별 가산점수는 다음과 같이 차등 적용됩니다. 이때, 방문요양기관의 서비스유형 점수는 1.8점으로 합니다. 다만, 노인복지법 시행규칙 별표9에 따라 15인 이상 방문요양기관에 의무적으로 배치하는 사회복지사 1인에 대해서는 1.8점의 가산 점수를 부여합니다.

[가산점수 : 사회복지사(1.2점), 간호(조무)사(1점), 팀장급 요양보호사(1점)]

1. 모든 수급자 가정을 방문 : 직종별 1인당 가산점수 100% 산정
2. 수급자수의 90%이상의 가정을 방문 : 직종별 1인당 가산점수 80% 산정
3. 수급자수의 80% 이상의 가정을 방문 : 직종별 1인당 가산점수 50% 산정

※ 모든 수급자의 가정을 방문하지 못하고 90%, 80%방문한 경우 특정 수급자에 대해 3개월을 연속하여 방문하여 수행해야하는 업무를 누락하면 안됨

수급자수	가산 인정 인원수
15명 이상 30명 미만	1명
30명 이상 60명 미만	2명
60명 이상 90명 미만	3명
90명 이상	4명

※ 팀장급 요양보호사 : 장기요양기관 근무경력 5년(월60시간 이상 근무한 기간이 60개월)이상인 요양보호사

10

수급자수가 50명인 가정방문급여기관에 방문요양이용 수급자가 50명, 방문목욕만 이용하는 수급자가 10명인 경우 사회복지사 1명만 의무배치 했다면 해당 기관의 전체수급자인 60명을 모두 방문상담 하여야 하나요?



- 수급자 수가 30인 이상인 가정방문급여기관에서 사회복지사 1인만 의무배치한 경우라면 매월 수급자 30인 이상 수급자를 방문하여 사회복지사 등 배치가산을 받기 위한 업무를 수행하였다면 가산점수 100%산정합니다. 다만, 모든 수급자에 대해서는 3개월 마다 1회 이상 방문하여 해당업무를 수행해야 합니다.

11

요양시설에서 요양보호사 또는 간호(조무)사 중 1명을 의무배치하고 추가 배치한 인력에 대해 가산을 적용받기 위한 야간근무인원 계산은 어떻게 하나요?



- 야간배치 인력수는 해당월의 각 일자별 22시부터 다음날 6시 사이에 근무한 요양보호사 또는 간호(조무)사의 실 근무시간을 합산하여 7로 나눈 수를 급여제공일 수로 나누어 계산하며, 소수점 이하는 절사합니다. 이 때, 주간 인력수는 해당 월의 각 일자별 06시부터 22시까지 근무한 요양보호사 또는 간호(조무)사의 실 근무시간을 합산하여 14로 나눈수를 급여제공일수로 나누어 계산합니다.

12

주야간보호기관과 병설 운영 중인 노인요양시설입니다. 공동으로 사용하는 프로그램실에서 노인요양시설 어르신과 주야간보호 어르신을 모두 모시고 맞춤형 프로그램을 진행한 경우 맞춤형 서비스 제공 가산을 받을 수 있나요?



- 맞춤형 서비스 제공 가산을 위한 프로그램은 외부강사가 장기요양기관별로 해당 수급자를 위하여 전적으로 제공하여야 합니다. 다만, 노인복지법과 노인장기요양보험법에서 허용한 병설 운영 기관의 병용하는 공간에서 2개 이상 기관의 수급자에게 동시에 맞춤형 프로그램을 제공하는 경우 한 개의 기관에 한하여 가산이 적용됩니다.

13

장기요양기관에서 입소자의 증가로 의무배치인원이 변경된 경우에도 감액이 되나요?



- 입소자의 증가로 요양보호사, 간호(조무)사, 사회복지사, 물리(작업)치료사의 의무배치인원이 변경될 경우 해당 월에는 증가한 입소자로 인한 인력배치 기준 위반 감액산정하지 않습니다. 다만, 직종별로 반기 각1회에 한하며, 치매전담실이 있는 노인요양시설의 경우에는 각 실별로 허용합니다.

14

장기요양기관 직원이 갑자기 퇴사를 하였습니다. 이 경우 적용받을 수 있는 특례가 있나요?



- 요양보호사, 간호(조무)사, 사회복지사, 물리(작업)치료사, 조리원, 위생원, 보조원의 갑작스러운 퇴사로 후임자를 채용하여야 하는 경우 퇴사일이 속하는 달을 기준으로 직전 6개월 동안 해당 월 기준 근무시간 이상 근무(사유발생 월 근무시간이 월 기준 근무시간 이상이면 사유발생월을 포함하여 직전 5개월)한 직원에 대하여 기관의 적극적인 채용노력에도 불구하고 부득이한 사유가 있다는 입증자료를 제출한 경우에 한하여 퇴사특례를 적용합니다. 직원 1인이 '1일 8시간씩(보조원은 1일 4시간)' 근무한 것으로 인정하며 직종별로 요양보호사, 사회복지사, 조리원, 위생원, 보조원은 퇴사일로부터 21일, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사는 퇴사일로부터 30일을 적용합니다. 이 때, 공휴일, 근로자의 날 및 토요일은 제외하여 산정합니다.

15

수급자 수가 15인 미만인 방문요양기관이라서 사회복지사 1인 배치의 의무는 아니지만 방문요양 수급자 10명, 목욕급여만 이용 수급자 10명으로 전체 수급자가 20명이어서 수급자에 대한 서비스 질 향상을 위해 사회복지사를 추가 배치한 경우라도 가산을 받을 수 없나요?



- 수급자 수가 15인 미만인 방문요양기관의 경우 요양, 목욕, 간호 이용 수급자 수를 합하여 전체 수급자 수가 15인 이상인 기관에서 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사 중 1명 이상을 배치하고 사회복지사 등 배치 가산 적용 업무를 수행했다면 사회복지사 등 배치 가산을 적용받을 수 있습니다.

16

급여제공이 야간·심야시간에만 이루어져서 급여제공 이외의 시간에 방문했다면 수급자를 방문하여 해당 업무를 수행한 것으로 보는데 급여제공 이외의 시간에 수급자만 방문하면 되는 건가요?



- 해당 사유로 급여제공 이외의 시간에 방문했다면 매월 1회 이상 수급자 및 급여제공자를 모두 면담(유선상담 불가)하고 업무수행일지에 기록해야 합니다.

17

수급자 15인 이상인 방문요양기관에서 사회복지사 1인을 의무배치하고 팀장급 요양보호사를 추가 배치하였을 때 미리 계획된 방문요양을 제공해야하는 요양보호사의 부득이한 사정으로 급여제공이 어려운 경우 팀장급 요양보호사가 그 업무를 대신할 수 있나요?



- 해당기관에서 배치한 사회복지사와 팀장급 요양보호사는 매월 1회 이상 급여제공시간 중에 수급자의 가정을 방문하여 적정 서비스 제공여부를 확인·기록하고 매월 수급자 욕구사정 및 수급자별 급여제공계획을 수립·기록해야 합니다. 미리 계획된 방문요양 제공예정이었던 요양보호사가 부득이하게 서비스 제공이 어려울 경우 팀장급 요양보호사가 그 업무를 대신할 수 있지만 방문요양급여비용은 산정하지 않습니다.

18

공동생활가정의 경우 인력추가배치 가산 인정범위가 어떻게 되나요?



- 인력추가배치 가산은 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 직종에 해당하며 공동생활가정의 경우에는 조리원에 대해 가산인원수에 상관없이 1점의 가산점을 산정합니다. 다만, 2017년 3월 1일 부터는 조리원을 포함한 5대 직종의 가산점수를 합하여 최대 2.2점(10인 미만 기관의 가산점수 인정범위)안에서 적용합니다.

19

주·야간보호기관의 보조원도 월 기준근무시간을 충족해야 ‘근무인원 1인’으로 인정 되나요?



- 주야간보호기관 보조원에 한해 보조원들의 근무시간을 모두 합하여 월 기준 근무시간의 50% 이상인 경우에도 ‘근무인원 1인’으로 인정합니다.