「치매전담형 장기요양기관」 운영 매뉴얼

2026. 7.

보건복지부

h·well 국민건강보험

목 차

Ⅰ. 치매전담형 장기요양기관 제도 진입 참고사항(요약본) ·· 1

Ⅱ. 치매전담형 장기요양기관 주요내용 ····· 4

Ⅲ. Q & A ····· 21

Ⅳ. 신고서식 작성요령 ····· 37

Ⅰ 치매전담형 장기요양기관 제도 진입 참고사항 (요약본)

❑ 입소(이용) 대상자를 확인합니다.

○ **2~5등급, 인지지원등급 수급자** … 매뉴얼 6페이지 참고

– 의사소견서에 **치매상병** 기재 및 최근 2년 이내 치매진료내역 확인자
(**다만,** 2등급자 중 노인장기요양보험법 시행령 제6조 제1호에 해당하는 자는 제외)
※ 1등급 및 2등급 의사소견서 제출 제외자는 이용 제한

– 인지지원등급 수급자는 주야간보호 내 치매전담실만 이용 가능

※ **(대상자 확인)** 개인별장기요양이용계획서상(맨 뒷장) **이용 가능한 급여종류 안내에 체크☑된 자**

【이용 가능한 급여종류 안내】

	인지활동형 프로그램		장기요양 가족휴가제(단기보호)		장기요양 가족휴가제(종일 방문요양)
√	치매전담형 장기요양기관(주야간보호)	√	치매전담형 장기요양기관(시설)		방문요양(가족 90분 적용)

❑ 시설 및 인력기준을 준수합니다.

○ **주요사항** … 매뉴얼 7~10페이지 참고

구분		노인요양시설 내 치매전담실	치매전담형 노인요양공동생활가정	주야간보호 내 치매전담실
시설기준	규모	치매전담실 1실당 정원 **16명 이하**		치매전담실 1실당 정원 **25명 이하**
	침실	**(가형)** 1인실(9.9㎡이상), 2인실(16.5㎡이상), 3인실(23.1㎡이상), 4인실(29.7㎡이상) **(나형)** 1인실(9.9㎡이상) … 다인실은 입소자 1명당 6.6㎡ 이상	**일반형 기관과 동일** (1실당 정원 4명 이하, 1인당 6.6㎡이상)	
	세부시설	**(공동거실)** 정원 1명당 1.65㎡이상의 공간 확보 ※ 부대시설 면적을 포함하지 않은 순수 활동 공간		**생활실**(1명당 6.6㎡ 이상) 과 **프로그램실**(면적 기준 없음) **별도 설치**
인력배치		(요양보호사) 2 : 1	(요양보호사) 2.5 : 1	(요양보호사) 4 : 1

※ 국공립 치매전담형 장기요양기관 신축 시, 종전 규정 적용

○ **치매전문교육** … 매뉴얼 11페이지 참고

– (필수 직종) 시설장, 프로그램관리자, 요양보호사

– (교육 신청) 노인장기요양보험 업무포털에서 신청

◈ 치매전문교육을 **이수한 종사자**(시설장, 프로그램관리자, 요양보호사)가 **치매급여 유형**에서 퇴직 전* **3개월간 월 기준 근무시간 이상** 근무하고 퇴직하는 경우, **근무 종료일 다음날부터 90일까지**는 후임자가 치매전문교육을 미이수하여도 이수한 것으로 인정
* 퇴직 전 3개월은 퇴직 월 미포함
※ 전임자 퇴직 후 후임자 치매전문교육 교육이수 특례 인정(90일)기간 향후 변경 및 일몰 가능

◈ **교육이수 적용일**은 교육종료 일자가 아닌 **수료증의 수료일자**임

❑ 시군구에 '지정' 또는 '변경지정' 신고를 합니다. … 매뉴얼 37~53 페이지 참고

○ **(지정)** 장기요양기관 신규지정 시 … 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제19호 서식

○ **(변경지정)** 기존 운영 중인 기관에서 치매전담실 설치 또는 치매전담형 기관으로 변경 시 … 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제19호의2 서식

❑ 수급자 급여계약 시 필요한 사항을 체크합니다.

○ 본인부담금이 변동되므로 사전에 충분한 상담 실시 후, 계약서 재작성
→ 계약사항 장기요양 포털에 등록 … 급여계약 > 급여계약 등록(신규)
* **주야간보호기관 이용 중인 의료급여수급권자의 경우, 입소이용의뢰서 재승인**

○ 수급자 입·퇴소 변경 내역 재등록 … 입·퇴소 내용신고 > 입·퇴소 내용관리

○ 급여제공계획서 재작성

❑ 치매 특성에 맞는 프로그램 등을 제공하여야 합니다. …매뉴얼 14~20 페이지 참고

○ 아래 각 프로그램을 제공, 프로그램 제공 시 일반실 입소자와 함께 제공 불가

– 현실인식훈련(개인정보·지남력 훈련 등), 운동요법

– 가족교육 및 가족 참여프로그램,

– 인지자극활동, 음악활동 등 집단프로그램

○ 프로그램 제공내용은 「고시 세부사항 별지 24호의3서식」치매전담형 프로그램관리자 업무수행 일지에 작성·보관
* 업무수행 일지 작성요령을 참고하여 프로그램 운영 및 기록지 작성

<프로그램 제공에 대한 구체적 내용(고시 세부사항 별지 제24호의3 서식의 작성요령) >

◈ **욕구사정은 매월 급여제공 전에 작성**

◈ **프로그램 제공 계획은 매월 급여제공 전에 작성, 항목별 작성 내용(예시 참조) 및 수급자 상태별 필요내용 등을 상세히 기재**

① 기본 프로그램은 현실인식훈련(개인정보, 지남력 훈련 등), 운동요법 등을 매일 제공

- 작성예시

▸ (필요내용) 반복적인 훈련으로 지남력 악화 방지, 일상생활활동 유지 등

▸ (제공방법) 워크북 등 활용하여 개인정보, 지남력 훈련 등

② 집단 프로그램은 음악활동, 인지자극훈련 등을 매일 제공, 매주 5일 이상 전문가(프로그램관리자, 외부강사, 관련자격 소지자)에 의해 제공

- 작성예시

▸ (필요내용) 전문적이고 다양한 활동으로 신체·인지기능 유지·증진 등

▸ (제공방법) 음악활동(민요 따라하기, 악기연주, 옛날노래, 국악가락 등을 활용한 회상활동 등), 회상활동, 인지자극훈련

< 기타 참고사항 >

◈ **월 중 일반실을 치매전담실로 변경할 경우**

▸ 요양보호사의 월 기준 근무시간은 일반실과 치매전담실에 근무한 기간을 각각 산정

▸ 맞춤형 프로그램 가산은 일반실만 산정 가능

Ⅱ 치매전담형 장기요양기관 주 요 내 용

1. 개요 5

2. 이용대상자 6

3. 시설기준 7

4. 인력배치 및 치매전문교육 10

5. 급여비용 12

6. 프로그램 등 운영기준 14

1 개 요

❑ 목적

○ 증가하는 **치매노인**을 위한 **전문화된 장기요양 인프라 구축**

* 치매노인수 전망: ('18년) 75만 명 → ('24년) 100만 명 → ('39년) 200만 명

❑ 경과

○ **(경과)** 치매전담형 기관 **연구용역**('13. 12.), **시범사업**('14. 6.~12., 24개소), **제도 도입**('16. 7, 노인복지법 시행규칙 개정)

○ **(제도개선)**

- 노인복지법 시행규칙 개정('19.4.1.)
- 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 개정('19~'25)

〈 제도개선 주요 변경사항 〉

◈ 노인복지법 시행규칙 개정(2019. 4. 1. 시행)

▸ (요양시설, 공생, 주야간) 1인실 설치 시설 자율
▸ (요양시설) 시설 전체 입소정원 30인 미만 시설도 도입 가능
▸ (요양시설) 치매전담실 1실당 정원 상한을 16명으로 상향 조정
▸ (요양시설) 치매전담실 1인당 면적 15㎡ 기준 삭제
▸ (요양시설, 공생) 공동거실 면적기준 완화(정원 1명당 1.65㎡ 이상 확보) ※ 기존 부대시설 중 화장실과 간이욕실(세면대 포함)만 설치 필요(개별 침실에 설치된 경우 제외)
▸ (공생) 옥외공간 시설자율
▸ (공생) 요양보호사 배치기준 2.5 : 1

※ 구분: (요양시설) 노인요양시설 내 치매전담실, (공생) 치매전담형 노인요양공동생활가정
(주야간) 주야간보호 내 치매전담실

◈ 고시 개정

▸ 치매전담실 간은 제한 없이 요양보호사 공동 활용 가능... '19.1.1.시행
▸ 신설 치매전담형 장기요양기관 교육이수 특례 ... '19.1.1.시행 / '25.1.1. 삭제
▸ 치매전담형 기관 실간 이동시 급여비용 지급기준 명확화... '20.1.1. 시행
▸ 한시적지원금 실제 전담실 개수 증가 시 추가산정 가능... '22.1.1. 시행 / '23.1.1. 삭제

❑ 치매전담형 기관은 일반형 기관에 비해 강화된 기준 적용

시설	1인당 침실면적 확대, 공동거실 설치(요양시설, 노인요양공동생활가정)
인력	입소자당 요양보호사 배치기준 강화
교육	시설장, 프로그램관리자, 요양보호사 치매전문교육 필수 이수
서비스	맞춤형 프로그램 실시

2 치매전담형 기관 및 이용대상자 * 고시 제70조, 제71조, 제75조

❑ 치매전담형 장기요양기관 종류 및 이용대상자

○ **(종류)** 노인요양시설 내 치매전담실(가형 및 나형), 치매전담형 노인요양공동생활가정, 주야간보호 내 치매전담실

○ **(이용대상자)**

ⅰ) 의사소견서에 '치매상병'이 기재되어 있거나, 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 2등급~4등급 수급자

* 2등급자 중 노인장기요양보험법(이하 '노장법') 시행령 제6조제1호에 해당하는 자(심신상태나 거동상태 등이 현저하게 불편한 자) 제외

→ **1등급 및 2등급 의사소견서 제출 제외자는 치매전담형 장기요양기관 이용 제한**

※ 등급판정 후 치매진단을 받은 수급자가 치매전담형 기관을 이용하고자 하는 경우 '치매상병'이 기재된 30일 이내 발급된 장기요양 의사소견서(노장법 시행규칙 [별지 제2호서식])를 가까운 공단 지사(운영센터)에 제출하여야 함

ⅱ) 5등급 수급자

ⅲ) 인지지원등급 수급자(주야간보호 내 치매전담실에 한함)

※ 노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정 입소 중 1등급 또는 2등급(노장법 시행령 제6조제1호)으로 변경된 경우, 등급이 변경된 날부터 입소 중인 해당기관에서 90일까지 이용 가능(고시 제75조제4항에 따라 변경된 등급의 일반실 수가 적용)

※ **(대상자 확인)** 개인별장기요양이용계획서(맨 뒷장) 이용 가능한 급여종류 안내에 **체크☑된 자**

【이용 가능한 급여종류 안내】

	인지활동형 프로그램		장기요양 가족휴가제(단기보호)		장기요양 가족휴가제(종일 방문요양)
√	치매전담형 장기요양기관(주야간보호)	√	치매전담형 장기요양기관(시설)		방문요양(가족 90분 적용)

3 시설기준 * 노인복지법 시행규칙 별표4 및 별표9

☐ 노인요양시설 내 치매전담실

○ **(구조)** 치매전담실 **입구에 출입문**을 두어 **공간을 구분**하고, 화재 등 비상시에 열 수 있도록 할 것

※ '실' 공간(침실, 화장실 등)은 벽면 및 문을 설치하여야 함

○ **(규모)** 치매전담실 1실당 **정원은 16명 이하**(치매전담실 설치 개수 제한 없음)

* 시설 전체를 치매전담실로만 운영 가능 … **Q&A 2번 참고**

** 치매전담실 포함하여 **전체 입소정원 1명당 23.6㎡ 이상**의 공간 확보는 종전과 동일

○ **세부시설**

- **(침실)** 치매전담실 종류(가형, 나형)에 따라 면적 기준이 다름. 침실에는 **치매노인이 과거 기억을 회상하는 데 도움이 되는 개인 물품 등을 위한 수납공간**을 **충분히 확보**해야 함

▸ 가형: 1인실(9.9㎡ 이상), 2인실(16.5㎡ 이상), 3인실(23.1㎡ 이상), 4인실(29.7㎡ 이상)
▸ 나형: 1인실(9.9㎡ 이상) … 다인실의 경우에는 입소자 1명당 6.6㎡ 이상
※ 1인실 설치는 의무 사항이 아닌 시설 자율 사항임

- **(공동거실)** 입소자들이 **공동으로 활동할 수 있는 거실**을 갖추되, **정원 1명당 1.65m² 이상**의 공간을 확보할 것

* 기존과 달리, 거실 면적은 화장실 등 부대시설 면적을 포함하지 않은 **순수 활동 공간**만 해당

- **(기타)** 입소자들이 공동으로 사용할 수 있는 화장실, 간이욕실(세면대 포함)을 갖출 것(다만, 개별 침실에 설치된 경우는 제외)

☐ 치매전담형 노인요양공동생활가정

○ **(층수) 1층**에 설치할 것. 다만, **엘리베이터**가 설치된 경우에는 **2층 이상**에도 **설치 가능**

* 공동주택에 설치되는 노인요양공동생활가정의 침실은 1층에 두어야 함

○ **(공동거실)** 입소자들이 **공동으로 활동할 수 있는 거실**을 갖추되, **정원 1명당 1.65m² 이상**의 공간을 확보할 것

* 동 면적은 부대시설 면적을 포함하지 않은 **순수 활동공간만 해당**

○ **(옥외공간)** 옥외공간 설치는 **시설 자율 선택 사항.** 다만, 시설 전속의 옥외공간이 없더라도 **마을공원 등을 활용하여 외부 활동이 가능한 프로그램을 운영**할 것

○ **(침실) 일반형 기관과 동일**(1실당 정원은 4명 이하, 1인당 6.6㎡ 이상)하며, **치매노인이 과거 기억을 회상하는 데 도움이 되는 개인물품 등을 위한 수납 공간**을 **충분히 확**보해야 함

* 시설 전체는 정원 1명당 20.5㎡ 이상 확보해야 하는 것도 일반형 기관과 동일

국공립 요양시설 신축 시, 종전 규정 적용

< 노인요양시설 내 치매전담실 >

○ **(규모)** 치매전담실 1실당 **정원은 12명 이하로 하**고, **정원 1명당 연면적 15㎡ 이상의 공간**을 확보하여야 하며, 치매전담실 포함한 기관 전체 입소정원이 **30명 이상** 이어야함

※ (면적기준) 치매전담실 1인당 (15㎡)과 시설전체 1인당 (23.6㎡) 기준을 **모두 충족해야 함**
(치매전담실) **치매전담실 정원 1명당 15㎡ 이상**의 공간 확보
(시설전체) 치매전담실 포함하여 **전체 입소정원 1명당 23.6㎡ 이상**의 공간 확보

○ **(세부시설)** 치매전담실은 **다음 표의 시설을 갖추어야 함**

구분 / 시설별	침실	공동거실						옥외공간
		화장실	오물처리	세면 및 간이욕실	간이주방	식사공간	간이세탁 및 수납공간	
치매전담실	○	○	○	○	○	○	○	△

(○: 필수, △: 권장)

- **(침실) 1인실을 1실 이상 설치**해야 함
  * 가형 : 1인실(9.9㎡ 이상), 2인실(16.5㎡ 이상), 3인실(23.1㎡ 이상), 4인실(29.7㎡ 이상)
  * 나형 : 1인실(9.9㎡ 이상) … 다인실의 경우에는 입소자 1명당 6.6㎡ 이상
- **(공동거실)** 면적은 치매전담실 전체 면적의 25% 이상

※ **'실' 공간(침실, 화장실 등)은 벽면 및 문을 설치**하여야 하며, **기타 시설**은 **기능을 수행하는 설비**를 갖추면 인정

< 노인요양공동생활가정 >

○ **(공동거실) 전체 면적의 25% 이상**이 되는 공동거실을 추가로 설치

○ **(옥외공간) 15㎡ 이상**의 옥외공간을 추가로 설치

○ **(침실) 1인실을 1실 이상 설치**

※ 2026 노인보건복지사업안내(2) p43, p297 참고

❑ 주야간보호 내 치매전담실

○ **(구조)** 치매전담실 **입구에 출입문**을 두어 **공간을 구분**하되, 화재 등 비상시에 열 수 있도록 할 것

○ **(규모)** 치매전담실 1실당 이용**정원은 25명 이하**로 할 것

* 5명에 대한 생활실을 포함하여 시설 연면적은 90㎡ 이상(이용정원이 6명 이상인 경우(5명을 초과하는 인원에 대하여) **1명당 6.6㎡ 이상의 생활실** 공간 추가 확보

○ **(세부기준) 생활실과 프로그램실**을 갖추어야 하며, 생활실 및 프로그램실을 제외한 **기타 시설**은 일반실과 **공동활용 가능**

※ 일반 주야간보호시설 기준(아래 표)을 갖춘 후 치매전담실 기준 추가

구분		생활실	사무실	의료 및 간호사실	프로그램실	물리(작업)치료실	식당 및 조리실	화장실	세면장 및 목욕실	세탁장 및 건조장
주·야간보호	이용자 10명 이상	○	○		○		○	○	○	
	이용자 10명 미만	○	○		○		○	○		

* 사무실과 의료 및 간호사실, 프로그램실과 물리(작업)치료실은 공간을 함께 사용할 수 있으나, 각각의 시설에 대한 기능은 모두 갖추어야 함

▸ **(치매전담실 1실만 운영)** 위 표의 기준 충족하면 됨

▸ **(치매전담실·일반실 병행)** 치매전담실에 프로그램실 별도 설치하고, 생활실·프로그램실 제외한 기타 시설은 일반실과 공동활용

▸ **(치매전담실만 다수 운영)** 각 치매전담실에 프로그램실 별도 설치하고, 생활실·프로그램실 제외한 기타 시설은 공동활용

※ 국공립 주야간보호시설 신축 시, 종전 규정 적용

○ **(세부기준) 각 치매전담실에 1인 생활실**(1실 이상)**과 프로그램실**을 갖추어야 하며, 생활실 및 프로그램실을 제외한 **기타 시설**은 일반실과 **공동활용 가능**

※ 2026 노인보건복지사업안내(2) p96~98 참고

4 인력배치 및 치매전문교육

* 노인복지법 시행규칙(별표4 및 별표9), 고시(제17조, 제51조, 제72조, 제75조)

❑ 치매전문요양보호사

○ **(배치기준)** 2 : 1(요양시설), 2.5 : 1(공생), 4 : 1(주야간보호)

※ 요양보호사 인원은 입소자 현원을 배치기준으로 나눈 후 소수점 이하 반올림 (요양시설과 주야간은 **각 치매전담실** 별로 배치인력 계산)

※ 요양보호사를 제외한 인력은 일반실과 치매전담실 간 공동 활용

○ **(교육) 치매전문교육을 이수한 치매전문요양보호사 배치**

- **치매전문요양보호사가 아닌 요양보호사**(교육 미이수)가 월 기준 근무시간 이상 근무한 경우, **배치인력 1명을 0.5명으로 산정하되, 요양보호사가 치매전문교육을 이수한 날이 속하는 월은 치매전문요양보호사로 근무한 것으로 인정**

○ **(배치) 치매전담실 간에는 공동 활용이 가능**하나, **일반실과 치매전담실 간에는 공동으로 활용할 수 없음**. 다만, **야간시간**(22시부터 다음 날 06시)에 서비스를 제공하는 경우, 주·야간보호기관이 이동서비스를 제공하는 경우는 치매전담실과 일반실 간 **공동 활용 가능**

❑ 시설장, 프로그램관리자

○ **(교육 및 배치)** 치매전담형 기관은 **치매전문교육을 이수한 시설장**(관리책임자), **프로그램관리자**를 **각각** 갖추어야함

- 다만 **단독으로 운영하는 노인요양공동생활가정, 이용자 10인 미만의 주야간보호기관**은 **시설장이 프로그램관리자를 겸임**할 수 있음
- 프로그램관리자는 **사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사** 중 1명(이상) 지정
- **치매전문교육을 이수한 시설장 또는 프로그램관리자가 없거나**, 고시 **제72조제2항의 업무를 수행하지 않을 경우 급여비용의 90%** 산정

  * 다만, 월 중 퇴사로 인해 일부 업무를 수행 못한 경우에는 감액산정하지 않음

- 월중 **프로그램관리자가 퇴사**한 경우 해당 월은 **시설장이 그 역할 수행**

❑ 치매전문교육(온라인)

○ **(대상)** 요양보호사, 시설장 및 프로그램관리자*

* 프로그램관리자: 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사

○ **(교육과정)** … '24년부터 시설, 방문요양 과정 구분 없이 통합 운영

- **(요양보호사과정) 요양보호사 과목**(39차시⊕시험 1시간)
- **(프로그램관리자과정) 요양보호사과목⊕프로그램관리자 과목** (47차시 + 시험 2시간)

※ 프로그램관리자 과목 별도 신청: 이론 및 실습 8차시⊕시험 1시간

교육 주요 내용	▸ **(요양보호사과목)** 치매정책, 치매의 증상, 치매의 치료, 치매돌봄 개론, 치매 돌봄 기술, 치매가족 돌봄, 관찰과 기록 등 ▸ **(프로그램관리자과목)** 프로그램관리자의 역할, 프로그램관리자의 주요업무, 장기요양 사례관리의 이해, 인지활동형 프로그램 계획 수립 및 모니터링 등

○ **(치매전문교육 과정 통합 운영)**

- '24년부터 시설·방문요양 구분 없이 요양보호사 과정, 프로그램관리자 과정으로 통합 운영되어, '23.12.31.까지 시설 또는 방문요양 과정을 이수한자는 급여 종류 구분 없이 인지활동형 서비스 제공

○ **(신청절차)**

- **노인장기요양보험 업무포털**에서 신청(신청기간 확인 필요)

▸**(공지)** 노인장기요양보험 홈페이지 > 장기요양기관 > 종사자마당 > 기관종사자 교육정보
▸**(신청)** (업무포털) 요양자원 > 치매전문교육 > 수료자 확인 및 교육 신청/수정

○ **(요양보호사 자격증 교육시간 변경) … '24.1.1.부터 적용**

- '24.1.1.부터 개정된 교육시간(320시간)은 기존 교육시간(240시간)보다 치매 관련 교육을 강화한 바, 개정된 표준교육과정을 이수하고 요양보호사 자격증을 취득한 자는 별도의 치매전문교육(요양보호사 과정) 이수 없이 인지활동형 서비스 제공 가능함
- 그러나, '23.12.31. 이전에 요양보호사 자격증을 취득한 자(또는 '24.1.1. 이후 요양보호사 자격증 취득자 중 국가자격(면허)소지자 교육과정 이수 후 자격증을 취득한 자)는 치매전문교육 이수 후 인지활동형 서비스 제공 가능함

○ 전 과정 온라인 진행으로 **근무시간 인정 되지 않음**

○ **(치매전문교육 이수에 관한 특례)**

- 치매전문교육을 이수한 종사자(시설장, 프로그램관리자, 요양보호사)가 **해당급여 유형**에서 **퇴직 전 3개월간 월 기준 근무시간 이상 근무**하고 퇴직하는 경우, 근무종료일 다음날부터 90일간 후임자*가 치매전문교육을 미이수하여도 이수한 것으로 인정

* 후임자의 교육이수 적용일은 교육종료 일자가 아닌 수료증의 수료일자임
** 퇴직 전 3개월은 퇴직 월 미포함

※ 전임자 퇴직 후 후임자 치매전문교육* 이수특례 인정(90일)기간은 향후 변경 및 일몰 예정

* 요양보호사 자격이수 시 치매교육 포함('24.) 및 기존 종사자 대상 치매교육 정례화 반영

5 급여비용

* 고시 제13조, 제31조, 제44조, 제74조, 제75조

❑ 재가급여 월 한도액 추가산정 기준

○ **주야간보호 내 치매전담실**을 **월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용**한 경우 등급별 월 한도액 50% **범위** 내에서 **추가 산정**

<재가급여 월 한도액>

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액(원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

○ **인지지원등급 수급자**가 주야간보호 내 치매전담실을 **월 9일(1일 8시간 이상) 이상 이용**한 경우 월 한도액의 **30% 범위** 내에서 월 한도액 **추가 산정**

※ 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주야간보호기관의 폐업·지정취소(폐쇄명령)·업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 5일(인지지원등급은 월 3일) 범위 내에서 이용일수에 포함 가능

❑ 2026년 치매전담형 장기요양기관 급여비용

▸노인요양시설 및 노인요양공동생활가정 1일당 급여비용

(단위: 원)

분류		일반실		치매전담실	
		2.1명 이상	2.1명 미만	가형	나형
노인요양시설	장기요양 2등급	86,340	82,120	96,950	90,160
	장기요양 3등급 ~ 5등급	81,540	77,540	89,400	83,140
노인요양공동생활가정	장기요양 2등급	69,210		85,790	
	장기요양 3등급 ~ 5등급	63,800		79,100	

▸주야간보호 등급 및 1일당 급여제공시간에 따른 급여비용

(단위: 원)

분 류		일반실	치매전담실
3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 2등급	38,720	48,700
	장기요양 3등급	35,740	44,960
	장기요양 4등급	34,120	42,910
	장기요양 5등급	32,490	40,850
	인지지원등급	32,490	40,850
6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 2등급	51,930	65,320
	장기요양 3등급	47,940	60,290
	장기요양 4등급	46,300	58,260
	장기요양 5등급	44,650	56,170
	인지지원등급	44,650	56,170
8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 2등급	64,590	81,270
	장기요양 3등급	59,640	75,010
	장기요양 4등급	58,010	72,980
	장기요양 5등급	56,360	70,890
	인지지원등급	56,360	70,890
10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 2등급	71,160	89,530
	장기요양 3등급	65,750	82,700
	장기요양 4등급	64,090	80,600
	장기요양 5등급	62,460	78,550
	인지지원등급	56,360	70,890
13시간 초과	장기요양 2등급	76,310	95,980
	장기요양 3등급	70,500	88,700
	장기요양 4등급	68,860	86,620
	장기요양 5등급	67,240	84,570
	인지지원등급	56,360	70,890

❑ 치매전담실에서 일반수급자에게 서비스 제공이 가능한 경우 … Q&A 15, 15-1번 참고

○ 치매전담실의 이용자가 0명(공실 상태)인 경우 2023.12.31.까지 일반실에 입소해 있던 일반수급자에 한정하여 치매전담실에서 서비스 제공가능

○ 치매전담실에서 일반수급자에게 서비스를 제공하는 경우 치매전담형 인력배치기준을(입소자 2명 당 요양보호사 1명 배치) 적용하여 서비스를 제공하며, 일반실 수가로 산정

❑ 실간 이동 시 정원초과 감액 예외조건 … Q&A 28번 참고

○ 치매전담실 신규 지정 등으로 일반실(치매전담실)의 정원이 축소된 날에 한하여 수급자의 실간 이동이 발생한 경우

○ 일반실(치매전담실) 정원이 충족된 날에 한하여 실간 입소자 1:1 교차 이동이 발생한 경우

○ 일반실(치매전담실)의 입소자가 다른 실로 이동을 한 후 그 입소자 수만큼 일반실(치매전담실) 신규 입소자가 발생한 날

6 프로그램 등 운영기준 * 고시 제72조, 제73조

❑ 프로그램 제공기준

○ 치매가 있는 수급자의 신체·인지기능 유지·개선을 위하여 **수급자의 기능상태·특성** 등을 고려하여 **프로그램** 등을 제공

○ 치매전담형 장기요양기관은 **다음 각 호의 프로그램을 제공하여야 하며, 일반실의 입소자와 함께 제공할 수 없음**

- 현실인식훈련(개인정보·지남력 훈련 등), 운동요법
- 가족 교육 및 가족 참여프로그램
- 인지자극활동, 음악활동 등 집단프로그램

○ 프로그램 제공내용은 **프로그램 운영 기록지에 작성·보관**

※ **공단** 또는 공단이 지정한 자가 프로그램 제공의 적정성 여부를 확인하기 위하여 **서비스 모니터링을 실시**할 수 있으며, 장기요양기관의 장은 서비스 모니터링을 위한 **현장 확인** 요구에 응하여야 함

❑ 시설장, 프로그램관리자, 요양보호사 업무

○ **(시설장)** 수급자의 특성·욕구 등을 고려한 적정한 서비스가 제공될 수 있도록 **종사자 지도·감독 및 안전하고 쾌적한 환경 조성**에 노력

○ **(프로그램관리자)** 다음의 프로그램 관리업무를 모두 수행

- 수급자의 개인별 특성, 욕구, 기능상태 등을 종합적으로 고려하여 **프로그램 계획**(내용, 일정, 횟수 등)을 수립
- 프로그램 계획에 따른 **요양보호사의 급여 제공을 모니터링**하고 요양보호사에게 적정한 **급여 제공 지도**
- **수급자 가족**을 대상으로 **교육·상담** 또는 **지지 및 참여프로그램** 제공
- 업무수행 내용을 공단 이사장이 정하는 업무수행일지에 작성·보관 …【양식1】 참조

○ **(치매전문요양보호사)** 프로그램관리자가 수립한 계획에 따라 프로그램을 제공하고, 그 내용 등을 공단 이사장이 정하는 프로그램 운영 기록지에 작성·보관 …【양식2】 참조

【양식1】 치매전담형 프로그램관리자 업무수행 일지

[장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 세부사항 별지 제24호의3서식] (3쪽 중 제1쪽)

치매전담형 기관 프로그램관리자 업무수행 일지

(　　)년 (　　)월

1. 기본정보

수급자	성명	장기요양인정번호	
		장기요양등급	
작성일자	년 월 일	작성자 성명	(서명)
		시설장(관리책임자) 성명	(서명)

2. 욕구조사

가. 보유질환	□ 없음	
	□ 있음(　　)	
나. 영양상태	□ 양호	
	□ 불량	[ ] 식욕부진 [ ] 체중감소 [ ] 체중과다 [ ] 기타(　　)
다. 신체상태		
1) 보행상태	□ 자립보행 가능 □ 부축해주면 보행 가능 □ 보행 불가	□ 보장구를 사용하여 자립보행 가능 □ 보장구를 사용하여 부축을 받아 보행 가능
2) 신체기능	바닥에 앉은 상태에서 일어서기	□ 혼자수행 □ 지시(준비)도움 □ 직접(부축)도움 □ 전혀 수행할 수 없음
	누운 상태에서 몸 일으켜 앉기	□ 혼자수행 □ 지시(준비)도움 □ 직접(부축)도움 □ 전혀 수행할 수 없음
3) 배뇨기능	□ 양호 □ 요실금 □ 배뇨곤란(배뇨 시 통증, 배뇨지연 등) □ 요의 느끼지 못함 □ 기타(　　)	
4) 배변기능	□ 양호 □ 변실금 □ 잦은 설사 □ 변비 □ 변의 느끼지 못함 □ 기타(　　)	

라. 일상생활기능 ※ 0 혼자 할 수 있음, 1 지시(준비)도움, 2 직접(부축)도움, 3 전혀 수행할 수 없음

구분	확인	구분	확인
1) 식사하기	0 1 2 3	3) 양치질하기(틀니관리)	0 1 2 3
2) 세수하기	0 1 2 3	4) 화장실(이동변기) 사용하기	0 1 2 3

마. 인지 및 행동증상		
1) 인지기능	□ 양호	
	□ 기억력 저하([ ]단기, [ ]장기)	□ 지남력 저하([ ]시간, [ ]장소, [ ]사람)
	□ 판단력 저하	□ 이해력 저하 □ 주의력 저하
2) 행동증상	□ 없음	
	□ 있음(　　)	
바. 동거인	□ 독거	
	□ 배우자 □ 자녀	□ 며느리 · 사위 □ 형제 · 자매
	□ 손자녀 □ 부모	□ 친척 □ 기타(　　)

3. 수급자의 심신상태 및 환경변화 ※ 직전 방문상태와 비교하여 작성

심신상태 구분		유지	악화	호전	판단근거(구체적 변화 내용)
가. 식사 및 영양상태		□	□	□	
나. 신체상태	가) 보행	□	□	□	
	나) 신체기능	□	□	□	
	다) 배뇨·배변기능	□	□	□	
다. 일상생활 기능	가) 위생관리	□	□	□	
	나) 일상생활수행	□	□	□	
라. 인지기능		□	□	□	
마. 행동증상		□	□	□	
바. 가족 및 생활환경		□	□	□	
사. 기타 및 종합의견					

4. 프로그램 제공 계획 및 내용 확인

급여종류	제공계획		계획에 따른 급여제공 확인내용			
	필요내용	제공방법	필요내용 제공여부	미제공 사유	수급자 반응 및 특이사항	요양보호사 모니터링
기본프로그램			□ 제공 □ 미제공			
집단프로그램			□ 제공 □ 미제공			

5. 프로그램 제공 일정

프로그램명		월	화	수	목	금	토	일
1주	기본							
	집단							
2주	기본							
	집단							
3주	기본							
	집단							
4주	기본							
	집단							
5주	기본							
	집단							

6. 수급자(보호자) 상담 ※ 월 중 1회 통합상담한 경우, 각 급여종류별 상담내용 모두 기재

일시	년 월 일(:)	상담대상자 성명 및 관계	( )
방법	□ 방문 □ 내방 □ 전화 □ 문자 □ 기타		
내용			

7. 향후계획 및 기타사항 ※ 통합재가서비스 제공기관은 유의사항 및 세부계획에 급여종류별 조치계획 등 작성

수급자 욕구 및 상태 변화	□ 서비스 욕구 변화 있음 □ 변화 없음 □ 수급자 심신상태 등 변화 있음
급여제공계획 재작성 여부	□ 급여제공계획 유지 □ 욕구조사 재실시 및 급여제공계획서 재작성
급여제공 관련 유의사항 및 세부계획	

작성요령

1. 기본정보
- 수급자: 수급자 성명, 장기요양인정번호, 장기요양등급을 적습니다.
- 작성일자: 업무수행일지를 작성한 날을 기재합니다.
- 작성자 성명: 프로그램 관리자 또는 급여관리 업무 수행자의 성명을 작성하고 서명합니다.
- 시설장(관리책임자) 성명: 시설장(관리책임자)의 성명을 작성하고 서명합니다.

2. 욕구조사
- 보유질환, 영양상태, 신체상태, 일상생활 기능 등은 최근 1개월간의 상태를 종합하여 작성합니다.

3. 수급자의 심신상태 및 환경변화
- 이전 상태와 비교하여 최근 수급자의 상태 변화를 유지, 악화, 호전으로 평가하고 판단근거에 구체적 변화 내용을 작성합니다.

4. 프로그램 제공 계획 및 내용 확인
- 면담을 통해 급여제공 전 작성된 프로그램 제공계획에 따라 제공한 내용을 확인하고 작성합니다.
- 필요내용, 제공방법: 전월 급여제공계획에 따라 수급자에게 제공되는 급여의 필요내용과 제공방법을 작성합니다.
  1) 기본 프로그램은 현실인식훈련(개인정보, 지남력훈련 등), 운동요법 등을 매일 제공
  ▪ 작성예시
  (필요내용) 반복적인 훈련으로 지남력 악화 방지, 일상생활활동 유지 등
  (제공방법) 워크북 등 활용하여 개인정보, 지남력 훈련 등
  2) 집단 프로그램은 음악활동, 인지자극훈련 등을 매일 제공하되, 매주 5일 이상 전문가(프로그램관리자, 외부강사, 관련자격 소지자)에 의해 제공
  ▪ 작성예시
  (필요내용) 전문적이고 다양한 활동으로 신체·인지기능 유지·증진 등
  (제공방법) 음악활동(민요 따라하기, 악기연주, 옛날노래, 국악가락 등을 활용한 회상활동 등), 회상활동, 인지자극훈련
- 필요내용 제공여부: 급여제공 후, 필요내용의 제공 또는 미제공 여부를 확인하여 √표 합니다.
- 미제공 사유: 계획에 따라 제공하지 않은 경우 그 사유를 작성합니다.
- 수급자 반응 및 특이사항: 매월 수급자의 수행정도, 상태변화 등 종합적인 평가에 대해 작성합니다.
- 요양보호사 모니터링: 프로그램 제공시 문제점, 조치사항 등 요양보호사에 대한 내용을 작성합니다.

5. 프로그램 제공 일정
- 매월 달력의 제공일자별로 기본, 집단 프로그램에 대한 구체적인 프로그램명을 기재합니다.

6. 수급자(보호자) 상담
- 일시와 상담방법(전화, 내방 등), 급여제공에 대한 수급자(보호자) 요구사항, 특이사항 등의 의견 및 급여제공 관련 안내한 사항 등을 작성합니다.

7. 향후계획 및 기타사항
- 수급자 욕구 확인: 상담을 통해 수급자의 욕구 및 심신상태 변화 여부를 확인하여 √표 합니다.
- 급여제공계획 재작성 여부: 급여제공계획서의 재작성 여부를 판단하여 √표 합니다.
- 급여제공계획 재작성 여부: 급여제공계획서의 재작성 여부를 판단하여 √표 합니다.
- 급여제공 관련 유의사항 및 세부계획: 적정 서비스 제공을 위해 필요한 내용, 계획 등 추가 기재가 필요한 경우 내용을 작성합니다.
  ※ 통합재가서비스를 이용하는 수급자의 경우에는, 해당 칸에 수급자의 욕구와 기능 상태에 따라 재가급여를 통합하여 적정하게 제공되고 있는지 확인하고, 가산을 적용받고자 하는 급여종류별 계획변경 세부내용이나 조치계획에 대해 구분하여 각각 작성합니다.
  (예시: 통합재가서비스 제공계획(급여종류별 급여내용)변경, 사례관리 회의 실시, 지역사회자원연계 등)

유의사항

1. 본 서식은 치매전담형 기관의 프로그램관리자 업무수행을 위한 서식 입니다.
2. 다만, 통합재가서비스 제공기관이 주야간보호 내 치매전담실을 월 10일 이상 이용하는 수급자에 대하여 사회복지사, 간호(조무)사가 본 서식을 별도 작성하는 경우 고시 제57조에 따른 급여관리 업무로 인정됩니다.
3. 본 서식은 참고용 서식이나 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.
4. 작성란이 부족한 경우에는 다른 장에 이어서 작성합니다.

【양식2】 프로그램 운영 기록지

[장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 세부사항 별지 제26호 서식]

프로그램 운영 기록지											
프로그램명				장소							
일시	년 월 일 시 분 ~ 시 분										
진행자				참여자/현원 (참여율)			/ 명(%)				
준비물											
프로그램 진행과정											
전반적 평가											
수급자별 프로그램 평가											
연번	성 명	참여도			만족도			수행도			반응 및 특이사항
		상	중	하	상	중	하	상	중	하	
작성자 성명(인)							관리책임자(시설장) 성명(인)				

본 서식은 참고용 서식이나 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.

(뒤쪽)

작 성 요 령

1. 본 서식은 참고용 서식이나 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.

주) 정기적 프로그램을 운영한 경우에 작성하며, 가족지지 및 참여프로그램으로 상담을 실시한 경우 수급자별 프로그램 평가는 작성하지 않습니다.

※ 고시 제30조, 제36조, 제43조의 각 급여종류별 급여제공 기준에서 상시적으로 제공하도록 한 건강관리 등은 제외

2. 프로그램 제공 후 지체 없이 작성하여야 하며, 항목별 작성 내용 예시는 다음과 같으며, 프로그램 진행과정 및 수급자별 반응 및 특이사항은 상세히 기재하도록 합니다.

1) 본 서식은 해당 기관에 소속된 시설장, 사회복지사, 프로그램관리자, 치매전문요양보호사가 작성하도록 합니다

(단, 치매전담형 장기요양기관의 경우 실제 급여를 제공한 종사자가 작성)

2) 진행자 : 프로그램관리자(시설장 포함), 치매전문요양보호사 또는 외부강사 등 실제 프로그램 진행자를 기재

3) 프로그램 진행과정 : 프로그램 제공계획에 따라 필요내용과 구체적 제공방법 등 운영방법을 기재

4) 전반적 평가 : 프로그램 제공 후 프로그램에 대한 전반적인 반응과 프로그램 효과 등을 기재

5) 반응 및 특이사항 : 수급자별 참여정도, 만족정도, 수행정도, 상태변화, 흥미 등 종합적인 평가를 기재

Ⅲ Q & A

◈ 국가 또는 지방자치단체가 신설하는 치매전담형 장기요양기관 또는 기존에 운영 중인 국공립 시설 내 치매전담실은 노인복지법 시행규칙 개정('19.4.1.) 이전의 설치 기준이 적용됨에 따라, 아래 Q&A 중 해당되지 않는 내용이 있으므로 매뉴얼 본문 및 「노인보건복지사업안내」 등을 참조하여 주시기 바랍니다.

치매전담실 지정 (시설, 인력기준)

Q1 노인요양시설, 주야간보호 내 치매전담실을 설치하려고 합니다. 기관에서 설치할 수 있는 치매전담실 개수에 제한이 있나요?

❍ 노인요양시설, 주야간보호 내에서 설치할 수 있는 치매전담실 개수에는 제한이 없습니다. 다만, 노인요양시설 내 치매전담실 1실당 정원은 16명 이하, 주야간보호 내 치매전담실 1실당 정원은 25명 이하로 하여야 합니다.

Q2 노인요양시설 내 치매전담실을 설치하려고 합니다. 일반실 없이 시설 전체를 치매전담실로 운영할 수 있나요?

❍ 네, 가능합니다. 이 경우, 일반실이 없는 경우에도 노인요양시설(일반실) 정원을 0명으로 신고해야 합니다.

※ 주야간보호 내 치매전담실의 경우도 동일 적용

일반현황 (예시)

① 기관명	○○○ 요양시설	④ 입소(이용) 정원	급여 종류 및 형태	정 원
			총 원	64명
② 장기요양 기관기호	1- ○○○○○-○○○○○		**노인요양시설**	**0명**
			치매전담실 가형1실	16명
			치매전담실 가형2실	16명
③ 설치신고 날짜	2026.1.1.		치매전담실 가형3실	16명
			치매전담실 가형4실	16명

Q3 치매전담형 장기요양기관 '지정' 또는 '변경지정' 신고를 하려고 합니다. 신고서류는 어떻게 되나요?

❍ 지정 또는 변경지정신고서(노인장기요양보험법 시행규칙 '별지 제19호 및 제19호의2 서식')와 첨부서류(일반·인력·시설현황) 를 이용하시면 됩니다.

- (치매전담형 장기요양기관 신규지정 시) 장기요양기관 지정(갱신)신청서
  … 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제19호 서식
- (기존 일반형 시설을 치매전담형으로 변경 시) 장기요양기관 변경지정 신청서
  … 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제19호의2 서식

Q4 치매전담형 장기요양기관으로 변경(지정)하는 경우 인력신고 방법을 알려주세요.

❍ 노인요양시설 또는 주야간보호 내 치매전담실을 설치하는 경우

- (요양보호사) 근무하는 '실'로 신고합니다. 만약 일반실에 근무하는 요양보호사가 치매전담실로 근무지가 변경된다면, 일반실 근무를 종료하고 치매전담실 근무시작으로 신고합니다.

※ 치매전담형 기관 신규 지정 시 인력현황 신고 … 37~53p 참조하여 [첨부서류2] 인력(변경)현황 신고서에 일반실, 치매전담실 각각 작성

- (그 외 인력) 요양보호사를 제외한 **공동 인력들은 모두 일반실**에 신고하여야 합니다.
- (프로그램관리자) 원래 직종과 프로그램관리자 직종으로 각각 일반실에 신고하여야 합니다.

※ 예시1: 사회복지사 박00을 프로그램관리자로 지정하는 경우

→ 프로그램관리자 근무형태는 전임/겸임 무관하나, 사회복지사는 전임 신고

직종	이름	주민등록번호	자격종류 (면허종류)	자격번호 (면허번호)	자격증 취득일	근무 형태	입사/퇴사/ 휴직/복직일	근무 시작일/ 근무 종료일	치매전문교육 이수여부
3	박00	******-*******	사회복지사	*****	****.**.**	**전임**	(입사일) 2026.2.1.	(근무시작) 2026.2.1.	○
21	박00	******-*******	프로그램 관리자	*****	****.**.**	**전임**	(입사일) 2026.2.1.	(근무시작) 2026.2.1.	○

※ 예시2: 단독 노인요양공동생활가정, 10인 미만 주야간보호 기관의 시설장 김00이 프로그램관리자 겸임하는 경우

→ 프로그램관리자 근무형태는 전임/겸임 무관하나, 시설장은 전임 신고

직종	이름	주민등록번호	자격종류 (면허종류)	자격번호 (면허번호)	자격증 취득일	근무 형태	입사/퇴사/ 휴직/복직일	근무 시작일/ 근무 종료일	치매전문교육 이수여부
1	김00	******-*******	시설장	*****	****.**.**	**전임**	(입사일) 2026.2.1.	(근무시작) 2026.2.1.	○
21	김00	******-*******	프로그램 관리자	*****	****.**.**	**전임**	(입사일) 2026.2.1.	(근무시작) 2026.2.1.	○

❍ 치매전담형 노인요양공동생활가정으로 변경하는 경우

- 모든 종사자를 기존의 '노인요양공동생활가정' 근무종료 신고 후 '치매전담형 노인요양공동생활가정' 근무시작으로 신고합니다.

Q5 치매전담실 내 공동거실에 있어야 할 화장실과 간이욕실(세면대 포함)이 공동거실에는 없고 침실에만 있는 경우 시설기준을 충족하나요?

❍ 공동거실에 없더라도 치매전담실 내 **모든 침실에 화장실과 간이욕실(세면대 포함)을 각각** 갖추고 있거나, **화장실 안에 간이욕실(세면대 포함)을 두어 각각의 기능을 수행한**다면, 시설기준을 충족한 것으로 인정합니다.

- 이와 같은 경우 '화장실'과 '간이욕실(세면대 포함)'은 침실 면적에 포함되며, 공동거실 면적에는 포함되지 않습니다.

Q6 치매전담실 내 공동거실의 '오물처리' 시설기준이 별도로 있나요?

❍ '오물처리'는 공동거실에 별도의 오물처리실을 갖추거나, 공간이 없는 경우 오물처리 설비를 갖추면 됩니다.

- '오물처리' 관련 공간 또는 설비 설치는 자율 선택 사항입니다.

Q7 2층에서 노인요양공동생활가정을 운영하고 있습니다. 치매전담형 노인요양공동생활가정으로 변경이 가능할까요?

❍ 엘리베이터가 설치되어 있다면 2층 이상에서도 설치가 가능합니다.

Q8 주야간보호 내 치매전담실을 설치하려고 합니다. 치매전담실의 시설기준을 알고 싶습니다.

❍ 치매전담실 규모는 1실당 정원 25명 이하이며, 생활실(1명당 6.6㎡ 이상)과 프로그램실(면적기준 없음)을 별도 설치하여야 합니다.

- 생활실과 프로그램실을 제외한 기타 시설들은 일반실과 공동활용이 가능합니다.

Q9 주야간보호 내에 치매전담실과 일반실을 동시에 운영할 수 있나요?

❍ 네, 가능합니다. 기존 주야간보호에 치매전담실을 유닛 형태로 설치하여, 일반 수급자와 치매 수급자를 분리하여 서비스가 가능합니다.

Q10 주야간보호 내 치매전담실 면적기준 및 정원산정은 어떻게 되나요?

❍ (치매전담실 1실만 운영) 일반 주야간보호 기준과 동일하게, (5명에 대한 생활실을 포함하여) 시설 연면적 90㎡ 이상을 확보하되, 이용정원이 6명 이상인 경우에는 5명을 초과하는 인원에 대하여 1명당 6.6㎡ 이상의 생활실 공간을 추가로 확보하여야 합니다.

❍ (치매전담실·일반실 병행/치매전담실만 다수 운영) 정원은 각 실별로 산정하되, '시설 연면적 90㎡ 이상' 조건에 포함된 5명 정원은 사무실 등 필수시설(p.7 참고)이 주로 위치하는 실 정원으로 귀속시킵니다.

- 치매전담실 정원산정시 6.6㎡ 기준 적용을 위한 '생활실' 공간에는 치매전담실에 의무적으로 설치해야 하는 프로그램실 면적은 포함되지 않으며, 시설 자율 선택 사항인 1인 생활실 설치 면적은 포함됩니다.

※ (사례) 1층에 일반형 주야간보호기관을 운영하던 시설이 2층에 치매전담실을 신규로 설치하고, 사무실 등이 주로 1층에 위치한 경우, 1층 일반형 주야간보호기관 정원은 연면적 90㎡까지 5명을 산정한 후, 추가되는 1명당 6.6㎡의 생활실 공간을 확보하고, 2층 치매전담실 정원은 생활실 면적을 6.6㎡으로 나누어 산정

Q11 치매전담실 간 요양보호사 인력은 공동활용 가능한가요?

❍ 네, 2019.1.1.부터 치매전담실 간 요양보호사는 공동활용 가능하나, 치매전담실과 일반실 간 요양보호사 공동활용은 불가합니다. 다만, 다음에 해당하는 경우 치매전담실과 일반실 간 요양보호사 공동활용 가능합니다.

- 야간시간(22시~다음날 06시)에 서비스 제공하는 경우
- 주야간보호기관이 이동서비스를 제공하는 경우
  * 관련근거: 고시 제72조제3항

이용대상자

Q12 수급자가 등급 판정을 받은 이후에 치매 진단을 받았습니다. 치매전담실을 이용하려면 어떻게 해야 하나요?

❍ '치매상병'이 기재된 30일 이내 발급된 장기요양 의사소견서(노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제2호서식])를 가까운 국민건강보험공단 지사(운영센터)에 접수하고, 치매전담실 이용 가능한 대상자로 변경이 완료된 이후에 이용할 수 있습니다.

Q13 일반실 수급자가 치매전담실로 이동시 계약서를 재작성하나요?

❍ 네, 본인부담금이 변동되므로 계약서를 재작성해야 하며, 계약사항은 장기요양 포털에 등록합니다.

❍ 또한, 치매전담형 기관 내에서 급여 형태가 변경되는 경우에도(치매전담실 가형↔치매전담실 나형, 치매전담형 노인요양공동생활가정↔노인요양시설 치매전담실 등) 본인부담금이 변동되므로 반드시 계약서를 재작성 하고, 장기요양 포털에 등록합니다.

※ 급여계약/급여계약등록 … 일반실 해지, 치매전담실 신규등록

❍ 수급자 입·퇴소 내역이 변경되므로 변경 내용을 다시 등록합니다.

※ 가산 및 감액산정 /입·퇴소 내용신고/입·퇴소 내용관리

Q14 치매전담형 장기요양기관으로 변경한 경우 기존에 이용 중인 의료급여수급권자가 치매전담형 서비스를 받고자 하면 입소이용의뢰서를 재승인 받아야 하나요?

❍ 시설급여 이용 중인 의료급여수급권자는 입소하고 있는 동안에는 기존 입소이용의뢰서로 계속 이용이 가능합니다.

- 그러나 주야간보호를 이용 중인 의료급여수급권자는 치매전담형 수가로 인하여 지자체의 승인 금액이 변경되므로 입소·이용의뢰서(재가서비스 이용내역서)를 재승인 받아야 합니다.

Q15 (~ 23.12.31.) 일반실과 치매전담실 1, 2실을 운영 중인 기관입니다. 치매전담실 2실 이용자가 없는 경우, 2실 공간에서 일반 수급자에게 서비스 제공이 가능한가요?

❍ 기존 치매전담형을 운영중인 기관은 치매전담실 내 이용자가 1명도 없다면 2023.12.31.까지 입소한 일반 수급자에 한하여 치매전담실에서 일반서비스를 제공할 수 있습니다. 단, 치매전담실 이용자가 1명이라도 있다면 치매전담실에서는 일반 서비스를 제공할 수 없습니다.

- 2024.1.1.부터 치매전담실 내 일반수급자는 치매전담실의 입소자로 산정 및 치매전담형 장기요양기관의 인력배치기준 적용하되, 일반실 노인요양시설 급여비용을 산정합니다.

※ 근거: 장기요양급여비용 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시· 세부사항 제48조(인력배치기준) 및「노인복지법」시행규칙 별표4.

* (예) 일반수급자 A가 '23.1.1. 공실인 치매전담실에 입소하여 지속 생활할 경우
→ '24.1.1.부터 요양보호사 **인력배치기준이 변경**되니 **기준 확인 필요**

구 분	(현행) ~ '23.12.31.	**(변경) '24.1.1. ~**
인력배치기준 (요양보호사)	2.3 : 1 적용	**2 : 1 적용**
수가 산정	**일반실 노인요양시설 수가**	

Q15-1 (24.1.1. ~) 일반실과 치매전담실 1, 2실을 운영 중인 기관입니다. 치매전담실 2실 이용자가 없는 경우, 2실 공간에서 일반 수급자에게 서비스 제공이 가능한가요?

❍ 2024.1.1.부터 신규입소 일반 수급자는 치매전담실이 공실이더라도 이용불가합니다. 다만, 부득이하게 치매전담실에 일반수급자를 입소시키고자 할 경우 관할 지자체에 장기요양기관 변경지정 신청(치매전담실→일반실) 승인 후 일반실에서만 이용 가능합니다.

※ '24.1.1.부터 치매전담실에 신규 일반수급자 입소 시 청구 불가

- 이는 치매전담형 기관 제도 운영 취지인 ①치매어르신이 안정감을 느낄 수 있는 시설환경을 제공하고 ②치매전문교육을 받은 인력을 배치하여 인지기능 유지 및 문제행동 개선 등 ③치매수급자 맞춤형 서비스를 제공하기 위함으로, 일반실과 치매전담실의 명확한 급여제공기준을 확립하기 위하여 변경된 기준입니다.

Q16 주야간보호기관이 인지지원등급 수급자를 정원의 10%(소수점 이하 반올림) 범위까지 초과하여 운영할 수 있도록 한 규정은 치매전담실에도 적용이 되는지요?

❍ 네, 각 실별로 적용 가능합니다.

※ 참고 : 고시 제47조제1항

(6호) 노인돌봄서비스 제공기관으로 지정된 주·야간보호기관을 이용하는 노인돌봄 대상자에 대해서는 정원의 10%(소수점 이하 반올림) 범위까지 입소자에 포함하지 아니한다.

(7호) 주·야간보호기관이 인지지원등급 수급자에게 월한도액 범위 내에서 급여를 제공한 경우, 정원의 10%(소수점 이하 반올림) 범위까지 초과하여 운영할 수 있다. 이 경우 정원을 초과한 인원은 인지지원등급 수급자이어야 하며, 동 수급자는 입소자 수에 포함하지 아니한다.

(8호) 제6호 및 제7호의 규정에 따라 주·야간보호기관이 정원을 초과하여 운영할 수 있는 최대 범위는 정원의 10%(소수점 이하 반올림)까지로 한다. 이 경우 정원 및 입소자 수를 산정할 때에는 주·야간보호기관 내 치매전담실과 일반실을 각각 구분한다.

비용 산정

Q17 2023.1.1.부터 치매전담형 장기요양기관을 운영 준비 중인 기관입니다. 한시적 지원금을 지급받는 것이 가능한가요?

❍ 한시적 지원금은 2018.1월부터 신설되어 2022.12.31.까지 사업을 개시한 치매전담형 장기요양기관에 한해* 최초의 급여제공월부터 36개월간 지급되는 비용으로,

- **2023.1.1.부터 사업을 개시하는 경우 한시적 지원금 지급 대상이 아니므로 지급이 불가합니다**
- 다만, 2022.12.31. 이전에 사업을 개시(치매전담형 기관 적용 시작일)하고 2026.12월까지 수급자에게 급여를 개시하는 경우에는 최초 급여제공월부터 36개월간 한시적 지원금의 지급이 가능합니다.

* 관련근거: 고시 제75조의2, 부칙 제4조(제2018-6호, 2018.1.12.)

Q18 노인요양시설 내 치매전담실 가형 1실을 2022.7.1.부터 운영하며 한시적 지원금을 지급받고 있습니다. 2023.3.1.부터 해당 가형 1실을 나형 1실로 변경신고하고, 나형 2실을 추가로 개설한 경우 한시적 지원금 지급 기준은 어떻게 되나요?

❍ 한시적 지원금은 해당 기관의 각 실별로 최초의 급여를 제공한 월부터 기간이 산정되며, 실제 치매전담실 개수가 증가된 경우에 한하여 산정 가능합니다.

- 해당 기관은 치매전담실 가형 1실을 2022.7.1.부터 운영하였으므로 한시적 지원금 지급 대상이 되며, 치매전담실 가형 1실이 나형 1실로 급여형태가 변경되더라도, 지급 잔여기간 내에 운영을 시작한 치매전담실 개수 1개에 대한 지급은 유지됩니다.
- 다만, 추가로 개설한 나형 2실의 경우 2023.3.1.에 개시되어 한시적 지원금 지급이 불가합니다.

* 관련근거: 고시 제75조의2

Q19 주야간보호 내 치매전담실 월 한도액 추가 산정 비율은?

❍ 수급자가 주야간보호 내 치매전담실을 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 등급별 월 한도액 50% 범위 내에서 추가 산정할 수 있습니다.

❍ 또한 인지지원등급 수급자가 주야간보호 내 치매전담실을 월 9일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액의 30% 범위 내에서 추가 산정할 수 있습니다.

* 관련근거: 고시 제13조제7항 및 제8항

Q20 3등급 수급자가 2025년 1월 1일부터 15일까지는 매일 8시간 이상 주야간보호 내 일반실을 이용하고, 1월 16일부터 20일까지는 매일 8시간 이상 주야간보호 내 치매전담실을 이용한 경우 월 한도액 추가산정 비율은 얼마인가요?

❍ **등급별 월 한도액의 20%까지 추가 산정할 수 있습니다.**

❍ 월 중 수급자가 일반실과 치매전담실을 모두 이용한 경우, 치매전담실을 1일 8시간 이상, 15일 이상 이용한 경우라면 월 한도액의 50% 범위 내 추가산정이 가능하나, 치매전담실을 15일 미만 이용한 경우라면 일반실과 치매전담실의 이용일수를 합산하여 15일 이상일 때 월 한도액의 20%까지 추가산정 할 수 있습니다. 단, 가족인 요양보호사로부터 방문요양 급여를 제공받은 월에는 등급별 월 한도액 추가 산정이 불가합니다.

* (사례) 월 중 일반실과 치매전담실 혼합 이용 시 월 한도액 추가산정 비율

① 2025.1.1.~1.15.(15일간) 일반실 이용, 1.16.~1.20.(5일간) 치매전담실 이용 … 20% 추가산정

② 2025.1.1.~1.15.(15일간) 치매전담실 이용, 1.16.~1.20.(5일간) 일반실 이용 … 50% 추가산정

* 관련근거: 고시 제13조제7항

Q21 수급자가 주야간보호 내 치매전담실을 15일 이상 이용하기로 하였으나, 1일부터 13일까지 13일간 이용하고 14일부터 25일까지 입원, 28일부터 30일까지 3일간은 주야간보호 일반실을 이용한 경우 월 한도액 추가산정 비율은 얼마인가요?

❍ 수급자의 이용일수로 포함할 수 있는 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주야간보호기관의 폐업·지정취소(폐쇄명령)·업무정지 등 부득이한 사유는 사유발생 실(일반실 또는 치매전담실) 기준으로 적용하며, 월 중 일반실과 치매전담실을 모두 이용한 경우라도 수급자 기준으로 월 5일 범위 내에서만 적용할 수 있습니다

❍ 해당 수급자의 치매전담실 실제 이용일수는 13일이나 입원 사유로 급여를 이용하지 못한 1월 14일부터 1월 18일(5일)까지는 이용일수에 포함할 수 있으며, 치매전담실 총 이용일수는 18일로 15일 이상 이용하였으므로 월 한도액의 50%까지 추가 산정할 수 있습니다.

Q22 노인요양시설 내 치매전담실에서 요양보호사 인력추가배치 가산을 산정할 수 있나요?

❍ 네, 노인요양시설 내 치매전담실에서 고시 제48조의 인력배치기준을 초과하여 요양보호사를 추가 배치한 경우 각 실별 최대 2명까지 요양

보호사 1인당 1.3점을 가산할 수 있으며, 해당 점수는 가산점수 인정 범위에 포함되지 않습니다

❍ 또한 치매전담실만 있는 노인요양시설의 경우 요양보호사 인력추가배치 가산은 각 실별로 적용됩니다.

* 관련근거: 고시 제55조, 제56조

Q23 치매전담형 주야간보호 내 치매전담실에서 요양보호사 인력추가배치 가산을 산정할 수 있나요?

❍ 네, 고시 제48조의 인력배치기준을 초과하여 요양보호사를 추가 배치하였다면 요양보호사 인력추가배치 가산을 산정할 수 있습니다

❍ 치매전담실만 있는 주야간보호기관의 경우 요양보호사 인력추가배치 가산은 각 실별로 적용되며, 요양보호사 1인당 입소자 수는 3.9명 미만이어야 합니다.

* 관련근거: 고시 제55조

Q24 치매전담형 주야간보호 내 치매전담실에서 요양보호사 인력배치기준 위반 감액을 적용받은 경우 일반실 요양보호사 가산을 적용할 수 있나요?

❍ 네, 일반실과 치매전담실이 있는 주야간보호기관(치매전담실만 있는 주야간보호기관 포함)은 어느 하나의 실에서 요양보호사 인력배치기준 위반 감액이 발생하더라도 다른 실의 요양보호사 추가배치 가산을 적용할 수 있습니다.

* (사례) 주야간보호기관 내 일반실, 치매전담가형 1실, 치매전담가형 2실을 같이 운영

① 치매전담가형 1실 요양보호사 감액 발생 시

→ 일반실 및 치매전담가형 2실 요양보호사 가산(O)

② 일반실 요양보호사 감액 발생 시

→ 치매전담가형 1실 및 치매전담가형 2실 요양보호사 가산(O)

* 관련근거: 고시 제54조제3항

Q25 일반실과 치매전담실을 운영하는 기관에서 해당 월에 일반실 수급자가 없을 경우, 가산금액 산정 기준은 어떻게 되나요?

❍ 해당 월은 일반실 수급자가 없으므로 고시 제56조제1항제1호 나목에 따른 치매전담실만 운영하는 기관의 경우로 금액을 산정합니다.

※ 치매전담실만 운영하는 기관의 경우 일반실 정원을 0명으로 신고함.

Q26 치매전담형 주야간보호 내 치매전담실(일반실)에서 정원초과 감액이 발생한 경우 일반실(치매전담실) 요양보호사 인력추가배치 가산을 적용할 수 있나요?

❍ 네, 주야간보호 내 치매전담실에서 정원초과 감액이 발생하더라도 일반실 요양보호사 인력추가배치 가산을 적용할 수 있으며, 반대로 일반실에서 정원초과 감액이 발생하더라도 치매전담실 요양보호사 인력추가배치 가산을 적용할 수 있습니다.

❍ 정원초과가 발생한 해당 실의 인력추가배치 가산은 급여 제공일수 중 정원초과 발생일수의 비율만큼 제외하고 적용합니다.

* 관련근거: 고시 제54조제2항

Q27 노인요양시설 일반실에 입소 중이던 2등급 수급자가 낮12시에 치매전담실 가형 1실로 이동하였습니다. 이때 비용 산정은 어떻게 되나요? 가감산 산정 시 해당 수급자는 어느 실 입소자 수에 포함되나요?

❍ 동일한 수급자가 같은 날 일반실과 치매전담실 간 이동을 하여 각각의 실에서 모두 급여를 제공받은 경우에는 **각 실의 급여제공 시간을 합산하여 일반실 급여비용을 산정**합니다. 따라서 일반실과 치매전담실의 급여제공시간을 합산하여 2등급 수급자의 노인요양시설 1일당 급여비용을 산정합니다.

- 또한 급여비용 가산 및 감액 산정을 위한 일자별 **입소자 수를 산정할 때에는 일반실 입소자에 포함**되므로 노인요양시설(주야간보호) 내 치매전담실을 운영하는 기관에서는 **수급자의 실 간 이동 시 정원 초과 및 인력배치기준 위반 감액이 발생하지 않도록 유의**하시기 바랍니다.

Q28 **'24. 1. 1. 치매전담실 지정(정원 16명)으로 일반실 116명의 수급자 중 16명을 치매전담실로 이동하고 '24.1.1. 일반실 정원 100명으로 신고한 경우 정원초과 적용이 되지 않나요?**

❍ 네, 고시 제75조제5항 및 제6항에도 불구하고 ① 치매전담실 신규 지정 등으로 일반실(치매전담실 나형)의 정원이 축소된 날에 한하여 수급자의 실 간 이동이 발생한 경우 ② 일반실(치매전담실 나형) 정원이 충족된 날에 한하여 실간 입소자 1:1 교차 이동이 발생한 경우 ③ 일반실(치매전담실 나형)의 입소자가 다른 실로 이동을 한 후 그 입소자 수만큼 일반실(치매전담실 나형) 신규 입소자가 발생한 날, 이 3가지 경우에 한하여 해당일 일반실(치매전담실 나형)의 정원초과 감액을 적용하지 아니합니다.

* 사례: 일반실 정원(20명)과 치매전담실 정원(16명)이 충족된 상태에서 일반실 1명과 치매전담실 1명의 수급자가 같은 날 교차 이동한 경우
* 사례: 일반실(정원 20명) 중 '24.1.5일 2명이 치매전담실로 이동을 한 후 같은 날 일반실에 신규로 2명 입소한 경우

치매전문교육

Q29 **치매전담형 장기요양기관을 운영 준비 중인 기관입니다. 교육이수 특례 적용은 2025년에도 적용 되나요?**

❍ 아니오, 교육이수 특례 기준은 '25.1.1.부터 고시 제72조의2가 삭제되어 적용되지 않으므로 전환 전에 반드시 치매전문교육을 이수하여 인력배치 기준 위반 감액이 발생하지 않도록 유의하시기 바랍니다.

* 관련근거: 고시 제72조의2

Q30 **시설장(관리책임자)이 프로그램관리자를 겸임할 수 있는 조건은 어떻게 되나요?**

❍ 단독 운영하는 노인요양공동생활가정, 입소자 10인 미만 규모*의 주야간보호기관의 경우 시설장(관리책임자)이 프로그램관리자 겸임이 가능합니다.

※ 단독으로 운영하는 노인요양공동생활가정, 입소자 10인 미만 주야간보호 기관의 경우만 시설장이 프로그램관리자 겸임이 가능하므로, 단독 운영하다가 이 후 병설기관을 설립하여 시설장 겸직을 하게 된다면 프로그램관리자 겸임할 수 없음

* 주야간보호 기관 내 일반실 및 치매전담실 총 수급자의 수 10인 미만

Q31 **치매전담형 장기요양기관에서 치매교육을 이수한 종사자(시설장, 프로그램관리자, 요양보호사)가 퇴직한 경우, 후임자의 교육이수 특례 적용의 변경사항은 무엇인가요?**

❍ **2024.1.1.부터**는 전임자가 ①**치매급여유형**에서 ②**직전 3개월간 월 기준 근무시간 이상을 근무**하고 ③**퇴직하는 경우**에 한하여 유예가 적용되며,

- 퇴직이 아닌 근무이동(치매전담실→일반실), 직종변경, 병가, 휴직 등의 사유는 후임자 유예가 적용되지 않습니다.
- 전임자의 근무종료일 다음날부터 90일간 후임자가 치매전문교육을 미이수하여도 이수한 것으로 인정됩니다.

※ 전임자 퇴직 후 후임자 치매전문교육 교육이수 특례 인정(90일)기간 향후 변경 및 일몰 가능

Q31-1 **치매교육을 이수한 종사자의 퇴사 시 후임자에 대한 특례적용이 2024년 1월부터 개정되어 시행되었는데, 퇴사한 일자 기준으로 적용이 되나요?**

❍ 네, 퇴사하는 종사자에 대하여 적용이 되는 기준이므로 종사자의 입사일이 아닌 근무종료일이 2024.1.1. 이후일 때 적용됩니다.

Q31-2 **치매교육을 이수한 종사자의 퇴사 후 후임자의 교육이수 특례 적용 시 후임자를 변경할 수 있나요?**

❍ 네, 후임자는 치매전담실의 인력 중에서 변경하여 지정이 가능합니다.

Q31-3 2026년 치매전담형 장기요양기관 운영매뉴얼이 2026.7.15. 개정됨에 따라 후임자의 치매전문교육 이수 특례 인정 기간은 어떻게 변경되나요?

❍ 2026.7.15.부터 치매전문교육 이수에 관한 특례 인정 기간이 180일에서 90일로 변경됩니다. 이는 전임자의 근무종료일을 기준으로 아래와 같이 적용됩니다.

- 2026.7.14. 이전 근무종료: 후임자 교육 이수 특례 기간 180일 적용
- 2026.7.15. 부터 근무종료: 후임자 교육 이수 특례 기간 90일 적용

Q32 2개실 이상의 치매전담실을 운영하는 경우, 1실에 근무 신고한 종사자를 변경하여 2실에 배치하여도 후임자 유예를 적용 할 수 있나요?

❍ 아니오, **퇴직의 경우**에만 **치매급여유형의 근무시간을 합산**하여 **후임자 유예가 가능**합니다. 반드시, 해당 종사자의 인력신고(퇴사)가 완료되어야 적용 가능합니다.

* (예1) 요양보호사로 치매전담1실에서 1개월, 치매전담2실에서 2개월 근무 후 퇴직
  → 유예를 적용할 후임자는 근무한 1실 또는 2실 중 선택하여 유예가능(O)
* (예2) 요양보호사로 '25.1.1.~'25.4.30. 치매전담실에서 4개월 근무, '25.5.1.~'25.6.30. 일반실에서 2개월 근무하고 퇴직
  → 퇴직 직전에 치매전담실이 아닌 일반실에서 근무하여 유예불가(X)
* (예3) 요양보호사로 '25.1.1.~'25.6.30. 일반실에서 6개월 근무, '25.7.1.~'25.8.31. 치매전담실에서 2개월 근무하고 퇴직
  → 치매전담실 근무기간이 3개월 미만이므로 유예불가(X)
* (예4) 요양보호사로 치매전담실에서 3개월 근무 후, 직종 변경(사회복지사, 간호사 등)하여 해당 시설 내 근무
  → 퇴직이 아닌 직종 변경은 유예적용 불가(X)

서비스 제공

Q33 치매전담실 수급자의 집단프로그램 제공 시, 소그룹으로 분류하여 제공해도 가능한가요?

❍ 네, 수급자의 기능상태·특성 등을 고려하여 집단 또는 소그룹 등으로 **프로그램을 제공**하시면 됩니다.

* 관련근거: 고시 제73조

Q34 치매전담실 수급자에게 프로그램 제공 후, [프로그램 운영 기록지] 작성은 누가하나요?

❍ 프로그램관리자가 수립한 계획에 따라 프로그램을 제공한 치매전문요양보호사가 프로그램 운영기록지에 작성·보관하여야 합니다.

* 관련근거: 고시 제73조, 별지 제26호서식

Q35 치매전담형 장기요양기관에서 기본프로그램과 집단프로그램을 매일 제공하는 것이 원칙인데, 수급자의 건강 상태나 거부 등 부득이한 사유로 프로그램을 제공하지 못한 경우 어떻게 작성해야 하나요?

❍ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시·세부사항」 제73조(치매전담형 장기요양기관 프로그램 제공기준)에 따라, 치매전담형 장기요양기관은 수급자의 잔존 능력 유지 및 인지 기능 악화 방지를 위해 매일 체계적인 프로그램을 제공해야합니다.

- 하지만 천재지변, 수급자의 건강상태 등 부득이한 사유로 인하여 프로그램 제공이 어려운 경우 해당 사유를 프로그램 제공기록지에 구체적으로 기재·관리하여야 합니다.

Ⅳ 신고서식 작성요령

1. 장기요양기관 지정(갱신)신청서(별지 제19호 서식) ····· 38

2. 장기요양기관 변경지정 신청서(별지 제19호의2 서식) 및
   장기요양기관 변경신고서(별지 제23호 서식) ····· 46

※ 괄호는 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 서식번호임

※ 치매전담형 장기요양기관 신규 신청 시 **1번을** 작성하고,
기존 일반형 시설을 치매전담형으로 변경 시 **2번** 작성

▸기존 주야간보호시설·노인요양시설이 치매전담실 설치 시

▸기존 노인요양공동생활가정이 치매전담형 노인요양공동생활가정으로 변경 시

※ 치매전담기관 관련 서식만 게재하였으며, 그 외 일반적인 신고서식
(노인복지법 시행규칙 별지 제21호의2서식 등)도 작성 필요

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제19호서식] <개정 2025. 12. 12.>

장기요양기관 지정(지정갱신)신청서

치매전담실 가형 1실 보유한 노인요양시설 신규 설치시 견본

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않습니다.

※ [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다. (제1쪽 앞면)

접수번호	접수일	처리기간 30일

신청인 (대표자)	①성명		②주민등록번호
	③주소		④전화번호
⑤신청사항	[ ]신규지정 [ ]지정갱신		
⑥기관명			
⑦법인등록번호	-	⑧법인명	
⑨고유번호 (사업자등록번호)			
⑩설립 형태	[ ]국가 [ ]지방자치단체 [ ]법인( ) [ ]개인 [ ]기타( )		
⑪기관유형 (급여종류 및 형태)	시설	*[∨]노인요양시설 [∨]노인요양시설 내 치매전담실 가형* [ ]노인요양시설 내 치매전담실 나형	
		[ ]노인요양공동생활가정 [ ]치매전담형 노인요양공동생활가정	
	재가	[ ]방문요양 [ ]방문목욕 [ ]방문간호 [ ]단기보호 [ ]복지용구 제공	
		[ ] 주·야간보호 [ ] 주·야간보호시설 내 치매전담실 이용	
⑫소재지	주소		
	전화번호	팩스번호	전자우편주소

「노인장기요양보험법」 제31조·제32조의4 및 같은 법 시행규칙 제23조·제24조에 따라 장기요양기관의 지정(지정갱신)을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자) (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	1. 신규지정 신청 가. 일반현황·인력현황 및 시설현황을 적은 서류 각 1부 ※ 각 서류는 이 서식 제2쪽부터 제6쪽까지의 양식에 작성하여 제출합니다. 나. 사업자등록증 또는 고유번호증 사본 1부(특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류 제출을 갈음합니다) 다. 사업계획서 및 운영규정 각 1부 2. 지정갱신 신청: 일반현황을 적은 서류 1부 ※ 서류는 이 서식 제2쪽의 양식에 작성하여 제출합니다.	수수료 없 음

위 본인은 장기요양기관의 대표자로서 장기요양기관의 운영에 관하여 「노인장기요양보험법」 제35조 및 제35조의2에서 정한 법적 의무를 다할 것과 장기요양기관으로 지정받은 후 「노인장기요양보험법」 제34조에 따라 국민건강보험공단이 운영하는 인터넷 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에 장기요양기관회원으로 가입하여 장기요양급여의 내용, 시설·인력 등의 현황자료 등을 성실히 게시할 것을 서약하며, 본인이 홈페이지에 게시한 정보가 변경되거나 사실과 다를 경우에는 공단이 이를 확인하여 직접 수정하는 것에 동의합니다.

신청인(대표자) (서명 또는 인)

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

작성방법 및 유의사항

① ~ ④ 신청인(대표자)의 성명, 주민등록번호, 주소 및 전화번호를 적습니다.
⑤ 신청사항을 표기합니다.
⑥ 지정(지정갱신)받으려는 기관의 명칭을 적습니다.
⑦ · ⑧ 기관의 운영형태가 법인일 경우 법인등록번호 및 법인명을 적습니다.
⑨ 기관의 고유번호 또는 사업자등록번호를 적습니다.
⑩ 운영 중인 기관의 설립 형태를 표기합니다.
※ 법인의 경우 ( )에 재단법인, 사단법인, 의료법인, 사회복지법인, 종교법인 및 학교법인 등 그 형태를 구체적으로 적습니다.
※ 복지용구를 제공하는 경우 기타 ( )란에 의료기기판매(임대)업으로 표기합니다.
⑪ 장기요양기관의 유형 및 해당 기관에서 제공하고자 하는 장기요양급여의 종류 및 형태를 모두 표시합니다(중복으로 표시할 수 있습니다).
⑫ 기관의 주소, 전화번호, 팩스번호 및 전자우편주소를 정확하게 적습니다.

처 리 절 차

지정(지정갱신)신청서 제출	→	접수 및 검토 (지정서 발급)	→	지정서 수령
신청인		처 리 기 관 (특별자치시 · 특별자치도 · 시 · 군 · 구)		신청인

일 반 현 황

① 기관명				④ 입소(이용) 정원			급여 종류 및 형태				정 원		
② 장기요양 기관기호							총 원				40명		
							노인요양시설				24명		
③ 설치신고 날짜							치매전담실 가형1실				16명		
⑤ 직원현황	총 원	시설의 장 (관리 책임자)	자격(면허) 보유자										기타
			소계	사회 복지사	의사	간호사	간호 조무사	치과 위생사	요양 보호사	물리 (작업) 치료사	영양사		
	명												
⑥ 기관규모	대지 면적	㎡		건물 면적	㎡		소유 형태	1.자가 2.임대 3.법인소유 4.무상임대 5.국가소유(위탁) 6.지자체소유(위탁)					
⑦ 홈페이지 주소													

작성방법 및 유의사항

① 기관의 명칭을 적습니다.
② 특별자치시 · 특별자치도 · 시 · 군 · 구에서 기관기호를 적습니다. 다만, 변경지정 신청을 할 때 첨부 서류로 이 서식을 활용하는 경우에는 변경지정 신청을 하는 사람이 기관기호를 적습니다.
③ 설치신고증명서에 적힌 설치신고 날짜를 적습니다.
④ 입소(이용)정원을 급여 종류별로 적습니다.
※ 급여 종류 및 형태는 다음 중 해당되는 것을 적습니다.
노인요양시설, 노인요양시설 내 치매전담실 가형, 노인요양시설 내 치매전담실 나형, 노인요양공동생활가정, 치매전담형 노인요양공동생활가정, 주 · 야간보호, 주 · 야간보호시설 내 치매전담실 이용
⑤ 기관에 근무하는 총 직원 수, 시설의 장(관리책임자) 및 면허증 또는 자격증 보유인원 현황을 적습니다.
※ 방문간호를 제공하는 장기요양기관의 경우 다음의 조건을 충족하는 인력의 현황을 적습니다.
- 간호사: 2년 이상의 간호업무경력이 있는 간호사
- 간호조무사: 3년 이상의 간호보조업무경력이 있는 간호조무사로서 보건복지부장관이 지정한 교육기관에서 소정의 교육을 이수한 자
※ 기타에는 자격증 또는 면허증이 없는 직원의 현황을 적습니다.
⑥ 기관의 대지면적 및 건물면적을 적고 그 소유형태에 "○" 표시를 합니다.
⑦ 기관이 운영 중인 홈페이지 주소를 적습니다.
※ 기관유형(급여 종류 및 형태)별 장기요양기관의 인력 또는 시설현황이 변경되었을 경우 일반현황과 각각의 인력 또는 시설현황을 함께 제출해야 합니다.

인력(변경) 현황

급여종류 · 형태 및 기관 유형	노인요양시설	*[∨] 노인요양시설* [ ]노인요양시설 내 치매전담실 가형( ) [ ]노인요양시설 내 치매전담실 나형( )
	노인요양공동생활시설	[ ]노인요양공동생활가정 [ ]치매전담형 노인요양공동생활가정
	재가노인복지시설	[ ]방문요양 [ ]방문목욕 [ ]방문간호 [ ]단기보호 [ ]복지용구 제공 [ ]주 · 야간보호 [ ]주 · 야간보호시설 내 치매전담실 이용( )

연번	① 직종	② 이름	③ 주민등록번호	④ 자격종류 (면허종류)	⑤ 자격번호 (면허번호)	⑥ 자격증 취득일	⑦ 근무 형태	⑧ 입사/퇴사/ 휴직/복직일	⑨ 근무 시작일/ 근무 종료일	⑩ 치매전문교육 이수여부
	3	*박한국*	*******-*******	*사회복지사*	*****	****.**.**	*전임*	*(입사일) 2021.2.1.*	*(근무시작) 2021.2.1.*	○
	21	*박한국*	*******-*******	*프로그램 관리자*	*****	****.**.**	*전임*	*(입사일) 2021.2.1.*	*(근무시작) 2021.2.1.*	○

작성 요령:

- *급여 형태별로 인력(변경) 현황 서식을 각각 작성(노인요양시설 1부, 치매전담실 1부)*
- *시설장, 사회복지사, 프로그램관리자 등은 일반실 소속으로 작성하며, 치매전담실 인력현황에는 치매전담실 요양보호사만 작성*
- *일반실 없이 치매전담실만 운영하더라도 노인요양시설(일반실) 서식 작성*
- *프로그램 관리자는 원래 직종(사회복지사 등)과 프로그램관리자 직종(직종코드: 21)으로 두 번 표기*

작성방법 및 유의사항

① 다음의 직종 중에서 해당하는 것의 번호를 적습니다.
1. 시설장(관리책임자), 2. 사무국장, 3. 사회복지사, 4. 의사, 5. 계약의사, 6. 간호사, 7. 간호조무사, 8. 치과위생사, 9. 물리치료사, 10. 작업치료사, 11. 요양보호사, 12. (삭제), 13. (삭제), 14. 영양사, 15. 사무원, 16. 조리원, 17. 위생원, 18. 관리인, 19. 보조원 운전사, 20. 기타, 21. 프로그램관리자

②·③ 해당 인력의 이름 및 주민등록번호를 적습니다.

④ 자격증 또는 면허의 종류를 적습니다.

※ 자격(면허)의 종류는 다음과 같습니다.
1. 사회복지사 1급, 2. 사회복지사 2급, 3. 사회복지사 3급, 4. 의사, 5. 방문간호전담 간호사, 6. 방문간호전담 외의 간호사, 7. 방문간호전담 간호조무사, 8. 방문간호 외의 간호조무사, 9. 치과위생사, 10. 물리치료사, 11. 작업치료사, 12. 요양보호사, 13. 영양사, 14. 기타

※ 한 사람이 여러 개의 자격증을 보유한 경우에는 근무 직종과 가장 연관된 자격증 한 가지만 신고합니다. 다만, 방문요양, 방문목욕, 방문간호 급여를 제공하는 경우에는 서비스와 관련된 자격(면허)증을 모두 신고합니다.

⑤ 자격증 또는 면허의 번호를 적습니다.

⑥ 자격증 또는 면허를 취득한 날짜를 연월일로 적습니다.

⑦ 근무형태를 전임, 겸임 또는 시간제로 구분하여 적습니다.

⑧ 입사, 퇴사, 휴직 또는 복직한 날짜를 연월일로 적습니다.

⑨ 해당 기관 내에서 급여의 종류별로 인사이동이 발생한 경우 그에 따른 근무 시작일 및 근무 종료일을 연월일로 적습니다.

⑩ 노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정, 주·야간보호시설 내 치매전담실의 경우, 해당 시설의 장, 프로그램관리자 및 요양보호사가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치매전문교육을 이수하였는지 여부를 "○" 또는 "X"로 적습니다.

※ 급여의 형태별로 인력(변경) 현황의 서식을 각각 구분하여 작성합니다. 예를 들어, 노인요양시설 내 치매전담실 가형과 노인요양시설 내 치매전담실 나형 각 1개씩의 치매전담실을 운영하는 시설의 경우, 2장의 인력(변경)현황서에 각각의 인력현황을 작성하여 제출하여야 합니다.

※ 장기요양기관으로 지정받으려는 노인요양시설 또는 주·야간보호시설에서 치매전담실을 다수 운영하고 있는 경우에는 해당되는 유형에 √ 표시를 하고, ( ) 부분에 해당 치매전담실 번호를 적습니다. 예를 들어, 치매전담실 가형 3개실 및 나형 2개실을 운영하고 있는 경우에는 [ ] "치매전담실 가형" 또는 "치매전담실 나형"에 √ 표시를 하고, 그 뒤에 해당 치매전담실 번호를 ( )에 적습니다.

[첨부서류 2] 인력(변경) 현황

(제3쪽)

인력(변경) 현황

급여종류 · 형태 및 기관 유형	노인요양시설	[ ]노인요양시설 *[∨]노인요양시설 내 치매전담실 가형(①)* [ ]노인요양시설 내 치매전담실 나형( )
	노인요양공동생활시설	[ ]노인요양공동생활가정 [ ]치매전담형 노인요양공동생활가정
	재가노인복지시설	[ ]방문요양 [ ]방문목욕 [ ]방문간호 [ ]단기보호 [ ]복지용구 제공 [ ]주 · 야간보호 [ ]주 · 야간보호시설 내 치매전담실 이용( )

연번	① 직종	② 이름	③ 주민등록번호	④ 자격종류 (면허종류)	⑤ 자격번호 (면허번호)	⑥ 자격증 취득일	⑦ 근무 형태	⑧ 입사/퇴사/ 휴직/복직일	⑨ 근무 시작일/ 근무 종료일	⑩ 치매전문교육 이수여부
1	*11*	*황00*	*******-*******	*요양보호사*	*****	****.**.**	*전임*	*(입사일) 2021.2.1.*	*(근무시작) 2021.2.1.*	○
2	*11*	*김00*	*******-*******	*요양보호사*	*****	****.**.**	*전임*	*(입사일) 2021.2.1.*	*(근무시작) 2021.2.1.*	○
3	*11*	*채00*	*******-*******	*요양보호사*	*****	****.**.**	*전임*	*(입사일) 2021.2.1.*	*(근무시작) 2021.2.1.*	○
4	*11*	*강00*	*******-*******	*요양보호사*	*****	****.**.**	*전임*	*(입사일) 2021.2.1.*	*(근무시작) 2021.2.1.*	○
5	*11*	*정00*	*******-*******	*요양보호사*	*****	****.**.**	*전임*	*(입사일) 2021.2.1.*	*(근무시작) 2021.2.1.*	○
6	*11*	*박00*	*******-*******	*요양보호사*	*****	****.**.**	*전임*	*(입사일) 2021.2.1.*	*(근무시작) 2021.2.1.*	○

[첨부서류 3] 시설(변경) 현황

(제5쪽)

시설(변경) 현황(시설급여의 경우)

[∨]노인요양시설 [∨]노인요양시설 내 치매전담실 가형(1) [ ]노인요양시설 내 치매전담실 나형( )
[ ]노인요양공동생활가정 [ ]치매전담형 노인요양공동생활가정

시설 현황*(치매전담실 포함한 전체 현황을 개수로 표시)*

구 분	침실 (생활실)	사무실	의료 및 간호사실	물리(작업) 치료실	프로 그램실	식당 및 조리실	화장실	세면장 및 목욕실	세탁장 건조장
개 소									

침실 현황*(치매전담실 포함한 전체 현황을 개수로 표시)*

구 분	1인실	2인실	3인실	4인실	특별침실	기타
개 소						

노인요양시설 내 치매전담실 시설 현황

※ 해당 시설의 설치 여부를 "○" 또는 "X"로 기재합니다.

구 분 / 급여형태	침실	공동거실	화장실	간이욕실 (세면대 포함)	옥외공간
치매전담실 (가)형(1)	○	○	○	○	○
치매전담실 ( )형( )					
치매전담실 ( )형( )					
치매전담실 ( )형( )					

노인요양시설 내 치매전담실 침실 현황

※ 해당 시설의 개수를 기재합니다.

구 분 / 급여형태	1인실	2인실	3인실	4인실	특별침실	기타
치매전담실 (가)형(1)	*1*	*2*	*1*	*2*	*1*	
치매전담실 ( )형( )						
치매전담실 ( )형( )						
치매전담실 ( )형( )						

치매전담형 노인요양공동생활가정 시설현황

※ 해당 시설의 설치 여부를 "○" 또는 "X"로 기재합니다.

구 분	공동거실	옥외공간
설치 여부		

[첨부서류 3-1] 시설(변경) 현황

(제6쪽)

시설(변경) 현황(재가급여의 경우)

[ ]방문요양 [ ]방문목욕 [ ]방문간호 [ ]단기보호 [ ]복지용구
[ ]주 · 야간보호 [ ]주 · 야간보호시설 내 치매전담실 이용( )

시설 현황

구 분	침실 (생활실)	사무실	의료 및 간호사실	물리(작업) 치료실	프로그램실	식당 및 조리실	화장실	세면장 및 목욕실	세탁장 건조장
개 소									

주 · 야간보호시설 내 치매전담실 시설 현황

※ 1인 생활실 및 프로그램실 설치 여부("○" 또는 "X")를 기재합니다.

구 분	1인 생활실	프로그램실
치매전담실( )		
치매전담실( )		

차량 현황(이송 및 방문목욕의 경우에만 작성합니다)

※ 차량 변경 또는 운행 종료 시 해당차량에 종료일을 기재합니다.

차량 연번	차량 종류 1)	적재량	구입 연도	구입 방법 2)	차량 제조사	차량명	개조 설계 및 시행사	취득가(천원) 차량가	취득가(천원) 개조 비용	차량구입 지원기관	차량 번호	등록일	종료일
차량1													
차량2													

1) 차량종류: ① 승합형 ② 탑형 ③ 버스 ④ 기타_____
2) 구입방법: ① 기증 ② 신규구매 ③ 중고구매 ④ 리스 ⑤ 기타_____

차량 내 장비현황 및 기타 장비 현황(방문목욕의 경우에만 작성합니다)

※ 해당 시설의 설치 여부를 "○" 또는 "X"로 기재합니다.

구분	욕조	이동 욕조	급수 탱크	급탕 장치	보일러 시설	샤워기 시설	리프트	입욕 장치	세탁기	기타
차량1										
차량2										
이동용 욕조	개									

복지용구 소독 · 세정 및 그 밖의 관리 장비 보유 현황(복지용구사업의 경우에만 작성합니다)

신고내용*	장비명	제조사	모델명	용도	비고

신고내용*	총 면적	세정 및 소독 공간 등			
		세정 · 소독면적	살균 · 건조면적	조립 · 수리 · 포장면적	보관실 면적
	복지용구 세정 · 소독을 위탁하는 경우 위탁사업소명(사업자등록번호): 연락처:				

* 소독장비, 세정장비 또는 기타 장비의 보유 현황을 적습니다.

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제19호의2서식] <개정 2019. 10. 24.>

장기요양기관 변경지정 신청서

기존 주야간보호시설이 치매전담실 1실 설치시 견본

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않고, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간 7일

장기요양기관의 장	① 성명	② 생년월일
	③ 주소 (전화번호:)	

④ 장기요양기관명	⑤ 장기요양기관기호	⑥ 전화번호

⑦ 변경사항	[∨]시설현황	[∨]인력현황
	[ ]장기요양급여의 종류	[∨]장기요양급여의 형태

⑧ 변경내역	변경 전	변경 후	변경일
급여형태	*주 · 야간보호*	*주 · 야간보호 치매전담실 1*	*2021.2.1.*
시설현황		*첨부서류 참고*	*2021.2.1.*
인력현황		*첨부서류 참고*	*2021.2.1.*

작성요령: 첨부서류는 별지 제19호 서식의 첨부서류 활용

「노인장기요양보험법」 제33조 및 같은 법 시행규칙 제25조에 따라 위와 같이 변경지정을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자) (서명 또는 인)

특별자치시장 · 특별자치도지사 · 시장 · 군수 · 구청장 귀하

신청인 제출서류	장기요양기관지정서	수수료 없 음

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

작성방법 및 유의사항

① ∽ ③: 장기요양기관의 장의 성명, 생년월일, 주소를 적습니다.

④ ∽ ⑥: 장기요양기관명, 장기요양기관기호, 전화번호를 적습니다.

⑦: 해당하는 변경사항에 √ 표합니다.

⑧: 변경된 항목의 정확한 변경일을 적습니다.

<첨부서류>

· 시설현황: 장기요양기관의 시설현황에 대한 변경사항 발생 시 상세내역을 별지 제19호서식 중 첨부서류 3 또는 3-1의 시설(변경)현황 서식에 적습니다.

· 인력현황: 장기요양기관의 직원에 대한 변경사항 발생 시 상세내역을 별지 제19호서식 중 첨부서류 2의 인력(변경)현황 서식에 적습니다.

처 리 절 차

변경지정 신청서 제출	→	접수 및 검토	→	지정서 발급	→	지정서 수령
신청인		처 리 기 관 (특별자치시·특별자치도·시·군·구)		처 리 기 관 (특별자치시·특별자치도·시·군·구)		신청인

인력(변경) 현황

급여종류·형태 및 기관 유형	노인요양시설	[ ]노인요양시설 [ ]노인요양시설 내 치매전담실 가형( ) [ ]노인요양시설 내 치매전담실 나형( )
	노인요양공동생활시설	[ ]노인요양공동생활가정 [ ]치매전담형 노인요양공동생활가정
	재가노인복지시설	[ ]방문요양 [ ]방문목욕 [ ]방문간호 [ ]단기보호 [ ]복지용구 제공 *[∨]주·야간보호* [ ]주·야간보호시설 내 치매전담실 이용( )

연번	① 직종	② 이름	③ 주민등록번호	④ 자격종류 (면허종류)	⑤ 자격번호 (면허번호)	⑥ 자격증 취득일	⑦ 근무 형태	⑧ 입사/퇴사/ 휴직/복직일	⑨ 근무 시작일/ 근무 종료일	⑩ 치매전문교육 이수여부
	3	*박한국*	*******-*******	*사회복지사*	*****	****.**.**	*전임*	*(입사일) 2019.1.1.*	*작성불필요*	○
	21	*박한국*	*******-*******	*프로그램 관리자*	*****	****.**.**	*전임*	*(입사일) 2019.1.1.*	*(근무시작) 2021.2.1.*	○
	11	*김길자*	*******-*******	*요양보호사*	*****	****.**.**	*전임*	*(입사일) 2019.1.1.*	*(근무종료) 2021.1.31.*	○

작성 요령:

- *급여 형태별로 인력(변경) 현황 서식을 각각 작성(주야간보호 1부, 치매전담실 1부)*
- *시설장, 사회복지사, 프로그램관리자 등은 일반실 소속으로 작성하며, 치매전담실 인력현황에는 요양보호사만 작성*
- *일반실 없이 치매전담실만 운영하더라도 주야간보호(일반실) 서식 작성*
- *프로그램관리자는 원래 직종(사회복지사 등)과 프로그램관리자 직종(직종코드: 21)으로 두 번 표기*
- *치매전담실로 이동하는 종사자(위 사례에서 김길자 요양보호사)는 근무 종료일을 작성*

작성방법 및 유의사항

① 다음의 직종 중에서 해당하는 것의 번호를 적습니다.
1. 시설장(관리책임자), 2. 사무국장, 3. 사회복지사, 4. 의사, 5. 계약의사, 6. 간호사, 7. 간호조무사, 8. 치과위생사, 9. 물리치료사, 10. 작업치료사, 11. 요양보호사, 12. (삭제), 13. (삭제), 14. 영양사, 15. 사무원, 16. 조리원, 17. 위생원, 18. 관리인, 19. 보조원 운전사, 20. 기타, 21. 프로그램관리자

②·③ 해당 인력의 이름 및 주민등록번호를 적습니다.

④ 자격증 또는 면허의 종류를 적습니다.

※ 자격(면허)의 종류는 다음과 같습니다.
1. 사회복지사 1급, 2. 사회복지사 2급, 3. 사회복지사 3급, 4. 의사, 5. 방문간호전담 간호사, 6. 방문간호전담 외의 간호사, 7. 방문간호전담 간호조무사, 8. 방문간호 외의 간호조무사, 9. 치과위생사, 10. 물리치료사, 11. 작업치료사, 12. 요양보호사, 13. 영양사, 14. 기타

※ 한 사람이 여러 개의 자격증을 보유한 경우에는 근무 직종과 가장 연관된 자격증 한 가지만 신고합니다. 다만, 방문요양, 방문목욕, 방문간호 급여를 제공하는 경우에는 서비스와 관련된 자격(면허)증을 모두 신고합니다.

⑤ 자격증 또는 면허의 번호를 적습니다.

⑥ 자격증 또는 면허를 취득한 날짜를 연월일로 적습니다.

⑦ 근무형태를 전임, 겸임 또는 시간제로 구분하여 적습니다.

⑧ 입사, 퇴사, 휴직 또는 복직한 날짜를 연월일로 적습니다.

⑨ 해당 기관 내에서 급여의 종류별로 인사이동이 발생한 경우 그에 따른 근무 시작일 및 근무 종료일을 연월일로 적습니다.

⑩ 노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정, 주·야간보호시설 내 치매전담실의 경우, 해당 시설의 장, 프로그램관리자 및 요양보호사가 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치매전문교육을 이수하였는지 여부를 "○" 또는 "X"로 적습니다.

※ 급여의 형태별로 인력(변경) 현황의 서식을 각각 구분하여 작성합니다. 예를 들어, 노인요양시설 내 치매전담실 가형과 노인요양시설 내 치매전담실 나형 각 1개씩의 치매전담실을 운영하는 시설의 경우, 2장의 인력(변경)현황서에 각각의 인력현황을 작성하여 제출하여야 합니다.

※ 장기요양기관으로 지정받으려는 노인요양시설 또는 주·야간보호시설에서 치매전담실을 다수 운영하고 있는 경우에는 해당되는 유형에 √ 표시를 하고, ( ) 부분에 해당 치매전담실 번호를 적습니다. 예를 들어, 치매전담실 가형 3개실 및 나형 2개실을 운영하고 있는 경우에는 [ ] "치매전담실 가형" 또는 "치매전담실 나형"에 √ 표시를 하고, 그 뒤에 해당 치매전담실 번호를 ( )에 적습니다.

인력(변경) 현황

급여종류·형태 및 기관유형	노인요양시설	[ ]노인요양시설 [ ]노인요양시설 내 치매전담실 가형( ) [ ]노인요양시설 내 치매전담실 나형( )
	노인요양공동생활시설	[ ]노인요양공동생활가정 [ ]치매전담형 노인요양공동생활가정
	재가노인복지시설	[ ]방문요양 [ ]방문목욕 [ ]방문간호 [ ]단기보호 [ ]복지용구 제공 [ ]주·야간보호 *[∨]주·야간보호시설 내 치매전담실 이용(1)*

연번	① 직종	② 이름	③ 주민등록번호	④ 자격종류(면허종류)	⑤ 자격번호(면허번호)	⑥ 자격증 취득일	⑦ 근무형태	⑧ 입사/퇴사/휴직/복직일	⑨ 근무 시작일/근무 종료일	⑩ 치매전문교육 이수여부
1	*11*	*김길자*	*******-*******	*요양보호사*	*****	****.**.**	*전임*	*(입사일) 2019.1.1.*	*(근무시작) 2021.2.1*	○
2	*11*	*정나리*	*******-*******	*요양보호사*	*****	****.**.**	*전임*	*(입사일) 2021.2.1.*	*(근무시작) 2021.2.1.*	○

작성 요령:

- *치매전담실로 이동하거나(김길자 요양보호사) 신규로 입사한 요양보호사(정나리)의 근무시작일, 입사일을 작성합니다.*

[첨부서류 3-1] 시설(변경) 현황

시설(변경) 현황(재가급여의 경우)

[ ]방문요양 [ ]방문목욕 [ ]방문간호 [ ]단기보호 [ ]복지용구
[∨]주·야간보호 *[∨]주·야간보호시설 내 치매전담실 이용(1)*

시설 현황*(치매전담실 포함하여 작성)*

구 분	침실 (생활실)	사무실	의료 및 간호사실	물리(작업) 치료실	프로그램실	식당 및 조리실	화장실	세면장 및 목욕실	세탁장 건조장
개 소									

주·야간보호시설 내 치매전담실 시설 현황

※ 1인 생활실 및 프로그램실 설치 여부("○" 또는 "X")를 기재합니다.

구 분	1인 생활실	프로그램실
치매전담실(1)	*1 개실*	*○*
치매전담실( )		

차량 현황(이송 및 방문목욕의 경우에만 작성합니다)

※ 차량 변경 또는 운행 종료 시 해당차량에 종료일을 기재합니다.

차량 연번	차량 종류 1)	적재량	구입 연도	구입 방법 2)	차량 제조사	차량명	개조 설계 및 시행사	취득가(천원) 차량가	취득가(천원) 개조 비용	차량구입 지원기관	차량 번호	등록일	종료일
차량1	①	*○톤*	*2015*	②	*○○*	*○○*		*○○원*			*12머4567*		
차량2	①	*○톤*	*2018*	②	*○○*	*○○*		*○○원*			*12머6789*		

1) 차량종류: ① 승합형 ② 탑형 ③ 버스 ④ 기타_____
2) 구입방법: ① 기증 ② 신규구매 ③ 중고구매 ④ 리스 ⑤ 기타_____

차량 내 장비현황 및 기타 장비 현황(방문목욕의 경우에만 작성합니다)

※ 해당 시설의 설치 여부를 "○" 또는 "X"로 기재합니다.

구분	욕조	이동 욕조	급수 탱크	급탕 장치	보일러 시설	샤워기 시설	리프트	입욕 장치	세탁기	기타
차량1										
차량2										
이동용 욕조	개									

복지용구 소독·세정 및 그 밖의 관리 장비 보유 현황(복지용구사업의 경우에만 작성합니다)

신고내용*	장비명	제조사	모델명	용도	비고

신고내용*	총 면적	세정 및 소독 공간 등			
		세정·소독면적	살균·건조면적	조립·수리·포장면적	보관실 면적

복지용구 세정·소독을 위탁하는 경우
위탁사업소명(사업자등록번호): 연락처:

* 소독장비, 세정장비 또는 기타 장비의 보유 현황을 적습니다.

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제23호서식] <개정 2019. 10. 24.>

장기요양기관 변경신고서

※ 뒤쪽의 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바라며, 색상이 어두운 란은 적지 않고, [ ]에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

접수번호	접수일	처리기간 7일

장기요양기관의 장	① 성명	② 생년월일
	③ 주소 (전화번호:)	

④ 장기요양기관명	⑤장기요양기관기호	⑥ 전화번호

⑦ 변경사항	[ ]장기요양기관의 명칭·소재지 [ ]법인대표자 *[∨]입소(이용)정원*

⑧ 변경내역	변경 전	변경 후	변경일
입소(이용)정원 (총원)	*42*	*46*	*2021.2.1.*

「노인장기요양보험법」 제33조 및 같은 법 시행규칙 제25조에 따라 위와 같이 변경사항을 신고합니다.

년 월 일

신청인(대표자) (서명 또는 인)

특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장 귀하

신청(신고)인 제출서류	1. 변경사항을 증명할 수 있는 서류(다만, 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 첨부서류에 대한 정보를 확인할 수 있는 경우에는 그 확인으로 첨부서류를 갈음할 수 있습니다) 2. 장기요양기관지정서	수수료 없 음
담당 공무원 확인사항	법인등기사항증명서(법인대표자가 변경된 경우에만 해당합니다)	

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

[첨부서류 1] 일반현황

(제2쪽)

일 반 현 황

<table>
<tr><td rowspan="4">① 기관명</td><td colspan="3" rowspan="4"></td><td rowspan="4">④ 입소(이용)
정원</td><td>급여 종류 및 형태</td><td>정 원</td></tr>
<tr><td>총 원</td><td>46명</td></tr>
<tr><td rowspan="2">② 장기요양
기관기호</td><td>주야간보호</td><td>21명</td></tr>
<tr><td>치매전담실 1</td><td>25명</td></tr>
<tr><td rowspan="2">③ 설치신고
날짜</td><td colspan="3" rowspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">⑤ 직원현황</td><td rowspan="2">총
원</td><td rowspan="2">시설의 장
(관리
책임자)</td><td colspan="8">자격(면허) 보유자</td><td rowspan="2">기
타</td></tr>
<tr><td>소계</td><td>사회
복지사</td><td>의사</td><td>간호사</td><td>간호
조무사</td><td>치과
위생사</td><td>요양
보호사</td><td>물리
(작업)
치료사</td><td>영양사</td></tr>
<tr><td>명</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>⑥ 기관규모</td><td>대지
면적</td><td colspan="2">㎡</td><td>건물
면적</td><td colspan="2">㎡</td><td>소유
형태</td><td colspan="5">1.자가 2.임대 3.법인소유
4.무상임대 5.국가소유(위탁)
6.지자체소유(위탁)</td></tr>
<tr><td>⑦ 홈페이지
주소</td><td colspan="11"></td></tr>
</table>

작성방법 및 유의사항

① 기관의 명칭을 적습니다.

② 특별자치시 · 특별자치도 · 시 · 군 · 구에서 기관기호를 적습니다. 다만, 변경지정 신청을 할 때 첨부 서류로 이 서식을 활용하는 경우에는 변경지정 신청을 하는 사람이 기관기호를 적습니다.

③ 설치신고증명서에 적힌 설치신고 날짜를 적습니다.

④ 입소(이용)정원을 급여 종류별로 적습니다.

※ 급여 종류 및 형태는 다음 중 해당되는 것을 적습니다.
노인요양시설, 노인요양시설 내 치매전담실 가형, 노인요양시설 내 치매전담실 나형, 노인요양공동생활가정, 치매전담형 노인요양공동생활가정, 주 · 야간보호, 주 · 야간보호시설 내 치매전담실 이용

⑤ 기관에 근무하는 총 직원 수, 시설의 장(관리책임자) 및 면허증 또는 자격증 보유인원 현황을 적습니다.

※ 방문간호를 제공하는 장기요양기관의 경우 다음의 조건을 충족하는 인력의 현황을 적습니다.
- 간호사: 2년 이상의 간호업무경력이 있는 간호사
- 간호조무사: 3년 이상의 간호보조업무경력이 있는 간호조무사로서 보건복지부장관이 지정한 교육기관에서 소정의 교육을 이수한 자

※ 기타에는 자격증 또는 면허증이 없는 직원의 현황을 적습니다.

⑥ 기관의 대지면적 및 건물면적을 적고 그 소유형태에 "○" 표시를 합니다.

⑦ 기관이 운영 중인 홈페이지 주소를 적습니다.

※ 기관유형(급여 종류 및 형태)별 장기요양기관의 인력 또는 시설현황이 변경되었을 경우 일반현황과 각각의 인력 또는 시설현황을 함께 제출해야 합니다.