

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

< 주간보호 >

1. **이용대상** 데이케어센터 이용 대상자는 아래 조항을 충족하여야 한다.
 - ① 노인성질환자로서 장기요양인정 대상자(1등급~5등급)
 - ② 인지지원등급을 받은 장기요양인정 대상자는 정원 외 10% 이내 이용
 - ③ 가정에서의 보호가 불가피하여 센터 이용을 희망하는 등급외자 (이용정원의 20%)
2. **모집방법** 지자체 및 관련기관의 추천과 자체홍보 등을 통해 주야간보호 사업을 소개하며 이용자의 편의를 돕는다.
 - ① 이용 희망자 본인 및 보호자의 직접 신청에 의한 방법
 - ② 블로그(blog.naver.com/hjrst5255)를 통한 홍보
 - ③ 협조기관(협력기관, 타기관 등) 브로슈어 활용을 통한 홍보
 - ④ 지자체 추천 및 요청에 따른 홍보
3. **이용신청과 승인** 이용정원에 따라 센터를 이용하고자 하는 자는 제6조의 구비서류를 제출하고 개별 이용계약서 체결을 통해 센터장의 승인을 받아야 한다.
4. **구비서류** 센터 이용 시 다음과 같은 서류를 구비하여 제출하여야 한다.
 - ① 장기요양인정서 사본 1부
 - ② 표준장기요양이용계획서 사본 1부
 - ③ 복지용구 급여확인서 사본 1부
 - ④ 주민등록등본 또는 가족관계증명서 1부
 - ⑤ 전염성 질환유무 건강진단서 1부
 - ⑥ 치매진단서(해당자) 또는 소견서 1부
 - ⑦ 처방전 1부
 - ⑧ 기초생활수급권자 증명서 1부 (해당자에 한함)
5. **서비스 제공** 센터는 이용 대상자에게 다음과 같은 서비스를 제공하여야 한다.
 - ① 센터는 노인장기요양보험 시행규칙(제23조 제2항 관련)에 따른 인력을 배치하고, 이용자의 일상생활에 필요한 장기요양서비스를 제공한다.
 - ② 센터는 노인장기요양보험제도의 급여종류 중 재가급여(주야간보호)를 제공하고 “개인별장기요양이용계획서”를 참고하여 장기요양계획을 수립하고 서비스를 제공한다.
 - ③ 서비스 제공시간은 직원이 수급자의 가정(정해진 장소)에 도착하여 송영차량에 탑승했을 때부터, 서비스 제공 후 가족(정해진 장소)에게 송영차량에서 하차한 시간까지로 한다.
 - ④ 센터의 서비스 이용시간은 오전 8시부터 오후 6시까지를 표준으로 하되, 센터에서 자율적으로 결정한다.

6. **서비스 내용** 제공하는 서비스 내용은 다음과 같은 영역으로 구분하여 실시하며 이용 노인의 상태 및 운영사정에 따라 변경이 가능하다.

- ① 상담: 시설이용관련 전화·내방 상담, 가족상담 등
- ㉡ 식생활지원: 적절한 영양공급을 위한 식사 및 간식 제공
- ③ 위생관리서비스: 목욕, 용변, 이·미용 등 이용자의 청결 및 개인위생관리
- ④ 보건의료서비스: 투약, 활력증후군 관리, 당뇨체크, 물리(운동)치료
- ⑤ 프로그램: 작업치료, 음악치료, 원예치료, 미술치료, 웃음치료 등의 다양한 프로그램을 통해 인지기능 유지 및 향상
- ⑥ 특별활동: 생신잔치, 명절행사, 어버이날행사, 송년행사 등
- ⑦ 가족지원: 가족과 함께하는 프로그램 실시 및 가족교육 실시

7. **계약기간, 계약만료, 퇴소절차** 등 이용대상자의 계약목적, 계약기간, 퇴소절차는 다음 각 호의 절차에 따라 진행 한다.

- ① 계약의 목적은 치매노인이 안정감을 느낄 수 있는 시설환경에서 치매전문 교육을 이수한 전문 인력이 치매노인의 인지기능 유지 및 정신행동증상을 개선할 수 있도록 맞춤형 서비스를 제공하는 것이다.
- ㉡ 이용대상자의 계약기간은 정식 이용계약을 체결한 날부터 다음 호의 퇴소사유가 발생하기 전까지를 계약기간으로 한다.
- ③ 이용대상자의 퇴소는 사망 또는 질병으로 인한 장기 입원, 이사, 전염성질환, 정신행동증상으로 인하여 타 이용대상자에게 현저한 불편을 초래하는 경우 등에 따르며, 이 경우, 기관의 퇴소판정 회의를 거친 후 퇴소신청서를 제출한다.
- ④ 이용대상자의 퇴소는 이용대상자 및 보호자의 사정을 충분히 파악하여 종결하고, 종결에 따른 내부 결재를 득한다.
- ⑤ 이용대상자가 타 지역 이주로 인한 경우 센터는 보호자에게 이용대상자의 현재 상태 및 증상, 센터에서의 활동 등에 대해 상세한 정보를 담은 입,퇴소 연계기록지를 제공하고, 보호자 요청 시 이주 지역의 시설 정보를 제공하도록 한다.

8. **계약의 해제** 다음에 해당하는 경우 계약을 해제할 수 있다.

- ① 격리가 필요한 전염병 등에 감염되었을 경우
- ㉡ 다른 이용자의 이용에 심각한 불안(자해, 폭행 등)을 조성할 경우
- ③ 지병의 악화 및 지속적인 의료적 치료가 필요한 경우
- ④ 이용 기간 중에 계속 문제가 발생하여 운영에 심각한 지장을 초래하거나 센터 이용이 적절하지 않다고 판단되는 경우
- ⑤ 타 기관과 이중등록을 한 경우

9. **이용료** 센터의 이용료는 다음과 같다.

- ① 국민건강보험공단으로부터 장기요양등급에 따라 정해진 비용을 부담한다. 비급여 중 식재료비와 간식비는 공지(계약서 등 참고)된 금액으로 납부한다.
단, 국민기초생활수급자의 비용은 전액을 국가가 부담한다.
(식재료비 본인부담 / 노인장기요양보험 개정법령에 의한(2014.04) 기초수급자의 식재료비 면제 금지 행위)
- ㉠ 등급외자인 경우 비용은 서울시 지침에 의거하여 수납하도록 한다.
- ③ 등급자의 본인부담금은 후납으로 장기요양급여비용명세서 발급월 15일 내에 납부하도록 한다.
- ④ 이용료는 이용자 및 보호자 이름으로 하며 지정된 은행의 계좌로 온라인 송금한다.
- ⑤ 이용료 등 비용에 대한 변경은 다음과 같이 한다.
 - 1. 대상자에게 제공하는 급여는 매월 제공일과 제공 시간이 변동될 수 있고, 이와 같은 경우에는 본인부담금 또한 변경되므로 매월 제공하는 일정표에 변경된 본인부담금에 대한 공지를 명확히 한다.
 - 2. 월 중 등급변동으로 서비스를 제공할 수 있는 범위가 크게 변경되고 이에 따라 이용료의 변동이 발생할 수 있다. 이런 경우에는 대상자 및 보호자와 급여 제공일과 급여시간의 변동에 대한 상담을 하고, 이에 대한 ‘서비스변경계약서’를 작성하여 대상자 및 보호자에게 동의를 받은 후 일정표와 서비스변경계약서를 제공한다.
 - 3. 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등이 변경된 경우, 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15 일 전까지 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.

10. **장기요양급여 비용**

- ① 장기요양급여수급자에 대한 급여비는 국민건강보험공단의 비용청구 지침 등을 따른다.
- ㉠ 주·야간보호시설 수가는 장기요양 등급 및 급여제공 일수를 기준으로 산정하며, 1일당 수가는 전문 케어, 인지치료프로그램 및 재활서비스 등 치매전문프로그램 실시 및 기타복지 서비스 등 장기요양시설에서 이용하는 데 필요한 제반 서비스비용을 포함한다.
- ③ 일일 이용수가는 노인장기요양보험법 기준으로 적용한다.
- ④ 장기요양급여비용은 노인장기요양보험법에 의거하며 급여의 일정비율을 본인 부담하되, 1개월씩 산정하여 원단위 금액을 절사한다.
- ⑤ 비급여 비용 중 기관에서는 필요시 이·미용서비스 비용을 청구할 수 있으며, 식사 재료비와 간식비는 100% 본인 부담한다.
- ⑥ 급여 및 비급여 본인부담은 후납을 원칙으로 하며, 장기요양급여비용명세서 발급 후 15일 이내에 지정된 계좌(국민은행 226237-04-006987)로 입금한다.

11. **손해보상책임**

- ① 센터는 배상책임보험에 의무적으로 가입하고, 서비스 실시 중에 종사원을 포함한 센터의 귀책사유로 인하여 발생한 이용자의 손해에 대하여는 센터는 이용자에게 배상한다. 다만, 천재지변, 제 3자의 귀책사유로 인한 손해에 대해서는 배상책임을 지지 아니한다.
- ㉠ 본인과실과 신체적 결함 및 질병으로 인해 발생한 사고에 대해서는 본인 및 대리인(보호자)가

책임을 지며, 민·형사상의 책임을 묻지 않는다.

- ③ 본인 고의 또는 실수로 인해 발생한 타인의 상해·손해 및 기물의 파손·훼손에 따른 일체의 비용은 본인 및 대리인(보호자)가 부담하도록 한다.

12. 이용의 해제 센터장은 다음에 해당하는 사람의 센터 이용을 해제할 수 있다.

- ① 격리가 필요한 전염병 등에 감염되었을 경우
- ㉠ 다른 이용자의 이용에 심각한 불안(자해, 폭행 등)을 조성할 경우
- ③ 지병의 악화 및 지속적인 의료적 치료가 필요한 경우
- ④ 이용기간 중에 계속 문제가 발생하여 운영에 심각한 지장을 초래하거나 센터이용이 적절치 않다고 판단되는 경우

13. 신원인수인

- ① 이용자에 대한 신원인수인은 표준약관 제10068호 장기요양서비스 제공[이용]계약서에 대리인 또는 보호자로 명시된 자료 한다. 다만, 불가피할 경우 성년후견인 제도를 활용하여 반드시 신원인수인을 설정하도록 한다.

- ㉠ 신원인수인의 권리와 의무는 다음 아래와 같다.

1. 신원 인수인의 권리

- 신원인수의 방법은 이용자의 거주지에서 실시한다.
- 이용자의 프로그램, 간호 등 서비스에 관한 상세 내역을 요청할 수 있다.
- 이용자가 쾌적한 환경에서 적절한 서비스를 제공 받고 있는지에 대해 센터 상담시간을 활용하여 참관할 수 있다.
- 이용자의 처우개선을 위한 상담요청 및 의견을 제시할 수 있다.

2. 신원 인수인의 의무

- 신원인수인은 이용자의 신원 확인, 건강상태 점검, 인수인계 등을 철저히 한다.
- 센터에서 제공하는 서비스에 대해 이해하고 협조한다.
- 계약변경 또는 해지 시 해당하는 사유에 대해 충분히 설명하고 통지한다.
- 센터에서 서비스 제공 시 불가항력적인 사고 또는 손해의 경우가 발생 가능함을 이해하고 협조한다.
- 이용자의 서비스 종결 시 퇴소 절차에 따라 서비스를 종결하고 발생한 비용을 부담한다.
- 신원인수인은 센터 이용규칙에 대해 이해하고 이를 이행하며 협조한다.

2026 년 [주야간보호] 급여비용

[월 이용료 한도액] -한도액 초과 시 본인부담금이 100% 추가 됩니다 (단위 : 원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2025	2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원
2026	2,512,900 원	2,331,200 원	1,528,200 원	1,409,700 원	1,208,900 원	676,320 원
증가액	206,500 원	247,800 원	42,500 원	39,100 원	31,900 원	18,920 원

[장기요양 수가 안내] (본인부담금은 일반 15% 기준입니다.)

등급		2025년 수가	2025년 본인부담금	2026년 수가	2026년 본인부담금
3시간 이상 ~ 6시간 미만	1등급	40,650 원	6,098 원	41,820 원	6,273 원
	2등급	37,630 원	5,645 원	38,720 원	5,808 원
	3등급	34,740 원	5,211 원	35,740 원	5,361 원
	4등급	33,160 원	4,974 원	34,120 원	5,118 원
	5등급	31,580 원	4,737 원	32,490 원	4,874 원
	인지지원등급	31,580 원	4,737 원	32,490 원	4,874 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	1등급	54,490 원	8,174 원	56,060 원	8,409 원
	2등급	50,470 원	7,571 원	51,930 원	7,790 원
	3등급	46,590 원	6,989 원	47,940 원	7,191 원
	4등급	45,000 원	6,750 원	46,300 원	6,945 원
	5등급	43,400 원	6,510 원	44,650 원	6,698 원
	인지지원등급	43,400 원	6,510 원	44,650 원	6,698 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	1등급	67,770 원	10,166 원	69,730 원	10,460 원
	2등급	62,780 원	9,417 원	64,590 원	9,689 원
	3등급	57,960 원	8,694 원	59,460 원	8,946 원
	4등급	56,380 원	8,457 원	58,010 원	8,702 원
	5등급	54,780 원	8,217 원	56,360 원	8,454 원
	인지지원등급	54,780 원	8,217 원	56,360 원	8,454 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	1등급	74,660 원	11,199 원	76,820 원	11,523 원
	2등급	69,160 원	10,374 원	71,160 원	10,674 원
	3등급	63,900 원	9,585 원	65,750 원	9,863 원
	4등급	62,290 원	9,344 원	64,090 원	9,614 원
	5등급	60,710 원	9,107 원	62,460 원	9,369 원
	인지지원등급	54,780 원	8,217 원	56,360 원	8,454 원

13시간 초과	1등급	80,060 원	12,009 원	82,370 원	12,356 원
	2등급	74,170 원	11,126 원	76,310 원	11,447 원
	3등급	68,520 원	10,278 원	70,500 원	10,575 원
	4등급	66,930 원	10,040 원	68,860 원	10,329 원
	5등급	65,350 원	9,803 원	67,240 원	10,086 원
	인지지원등급	54,780 원	8,217 원	56,360 원	8,454 원

[비급여항목 비용]

(단위 : 원)

식사 재료비	4,500 원 (1 식 기준)
간식비	1,500 원

인상에 따른 수가 적용은 2026.1.1. 시행되며, 2026년 1월분부터 본인부담금 수가 적용됩니다.

(단, 본인부담금 이외의 항목은 이전 계약서 내용과 동일하게 적용.)