

2024년도 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1. 입소·이용 정원

「노인복지법 제29조 제2항」, 「노인복지법 시행규칙 별표10」 재가노인복지시설의 운영기준의 기반하여 본 기관은 이용정원에 대하여는 별도 정함을 두지 아니한다.에 의거하여 이용정원에 대하여는 별도 정함을 두지 아니한다.

2. 이용자 모집방법

- 1) 이용자 모집방법은 치매나 중풍 등 노인성 질병으로 인해 일상생활에 도움을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 다음 각 호와 같이 진행한다.
 - ① 건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) 내 센터 정보 게시
 - ② 기관 홈페이지(lampnurse.clickn.co.kr) 운영 및 포털 사이트를 통한 기관홍보
 - ③ 홍보물 배포
 - ④ 이용자 및 근로자의 소개
- 2) 이용자 모집 시 노인장기요양보험법을 준수하며 사회질서를 해치는 행위를 하지 않는다.

3. 계약대상

- 1) 소득수준과 상관없이 노인장기요양보험 가입자(국민건강보험 가입자와 동일)와 그 피부양자, 의료급여수급권자로서 65세 이상 노인과 64세 이하 노인성 질병이 있는 자를 대상으로 한다.
- 2) 65세 이상 어르신 중 치매, 중풍, 파킨슨병, 뇌혈관성 질환 등 노인성 질병으로 6개월 이상의 기간동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려우신 분을 대상으로 한다.

4. 계약목적

「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」에 의거하여 기관은 이용자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 영위할 수 있도록 본 재가장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 이용자를 본 계약이 정하는 준수사항을 안내하고 이에 따라 발생하는 비용을 부담하도록 한다.

- 1) 노인 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공
- 2) 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지
- 3) 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

5. 계약기간

- 1) 계약의 기간은 수급자(보호자)의 요구가 없는 경우 건강보험공단에서 제공하는 인정서의 만료일로 한다.
- 2) 인정서의 만료일 이전에 종결 사유가 발생되면 종결하는 날을 계약 종료일로 한다.

계약방법은 다음과 같다.

- ① 상담 및 서비스신청 → ② 서비스 사전조사 → ③ 계약체결 → ④ 서비스 및 장기요양요원 연계 → ⑤ 서비스 제공 → ⑥ 비용청구(청구금/본인부담금) → ⑦ 모니터링
- ① 상담 및 서비스 신청 : 수급자 본인 또는 가족 등이 서비스를 신청
- ② 서비스 사전조사 : 기관은 희망하는 서비스 내용과 수급자의 심신상태를 점검
- ③ 계약체결 : 수급자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획, 내용 등을 알리고 수급자(또는 보호자)와 서비스 계약을 체결

- 이용계약은 수급자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 수급자 본인이 치매, 노인성질환 등의 사유로 계약체결이 불가능할 경우 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하며 수급자와 기관은 급여개시 전에 표준약관 양식을 활용하여 계약사항을 작성한 후 서명하여 각 1부씩 나누어 보관한다.



- 건강보험공단으로부터 발급받은 "장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서, 등"은 계약 시 사본을 기관에 제공하여야 한다.
- ④ 서비스 및 장기요양요원 연계 : 원하는 서비스와 시간, 일자, 장기요양요원 등을 확정
- ⑤ 서비스 제공 : 담당 요양보호사가 가정 등을 방문하여 신체 및 가사 활동 서비스를 제공
- ⑥ 비용청구 : 계약에 따라 제공한 서비스 결과를 건강보험공단에 통보하고 보호자에게 본인부담 비용을 청구
- ⑦ 모니터링 : 요양보호사의 서비스 내용을 일정기간 모니터링 하여 지속 보완 진행

6. 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

- 1) 급여제공원칙 : 수급자가 아닌 그 가족만을 위한 서비스를 행해서는 아니되며, 표준장기요양이용계획서(장기요양 필요영역 및 주요 기능상태, 장기요양 목표, 장기요양 필요내용, 수급자의 희망급여, 개인별장기요양이용계획 및 비용, 유의사항 등)를 고려하여 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.
- 2) 노인장기요양보험 급여종류별 급여비용과 본인부담 기준은 아래와 같다.

○ 재가급여 월 한도액 (2024.01 기준)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

- 기타 초과하는 비용은 전액 이용자가 부담하여야 한다.
- 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율 (2024.01 기준)

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	6%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)	
저소득층	9%
(본인일부부담금 감경을 위한 소득.재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	

○ 1회 방문 당 급여제공시간에 따른 급여비용_방문요양 (2024.01 기준)

분 류	금액(원)
30분 이상	16,630
60분 이상	24,120
90분 이상	32,510
120분 이상	41,380
150분 이상	48,250
180분 이상	54,320
210분 이상	60,530
240분 이상	66,770

- 심야가산 : 22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다.
(단, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.)
- 공휴일가산 : 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 제2조제1호에 따른 일요일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다.
- 유급휴일가산 : 「근로기준법」제55조제2항 본문에 따른 유급휴일 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」



에 따른 근로자의 날에 제공한 급여에 대하여는 50%를 가산한다.

- 다만 위 가산이 중복될 때에는 중복하지 아니하고 높은 가산율만 적용한다.
- 그 밖의 비용부담액 : 장기요양 서비스 외 외부활동 등에 발생하는 교통비는 이용자가 전액 부담한다.

○ 1회 방문 당 급여제공시간에 따른 급여비용_방문목욕 (2024.01 기준)

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	47,670

- 방문목욕급여에는 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함된다.
- 수급자의 안전을 위하여 입욕시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상의 서비스를 제공한 경우 산정한다.
- 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 단, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강 유지, 관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 그 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.
- 방문목욕 급여비용은 목욕에 필요한 용품의 구입비용을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니된다.

○ 1회 방문 당 급여제공시간에 따른 급여비용_방문간호 (2024.01 기준)

분 류 (1회 방문당)	금액(원)
15분 이상 ~ 30분 미만	40,760
30분 이상 ~ 60분 미만	51,110
60분 이상	61,490

- 의사나 한의사의 '방문간호지시서'에 따라 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 등의 업무를 수행한다. 건강이상 발견 또는 전문적인 치료가 필요하다고 판단되는 경우 전문 의료기관에 의뢰한다.
- 방문간호 급여비용은 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료를 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니된다.
- 등급을 처음 판정받은 1~5등급 치매수급자는 등급을 받은 날부터 60일 이내에 월 한도액과 관계없이 방문간호급여를 총 4회 범위 내에서 월 2회까지 이용할 수 있다. 이 때, 급여비용은 '15분 이상~30분 미만'의 급여를 산정하며, 최초 1회에 대해서는 '30분 이상~60분 미만'의 급여까지 산정가능하다.
- 가족인 간호사 등이 방문간호를 제공한 경우 수급자 1인에 대하여 1일 1회에 한하여 월 8일 범위 내에서 제1항 표의 급여비용을 산정하고, 급여비용 산정 시 원거리교통비 및 간호(조수)사 가산규정을 적용하지 아니한다. 이 때, 같은 날 방문간호 급여비용을 추가로 산정하지 아니한다.
- 간호사는 방문당 3,000원을 가산한다.

○ 1회 방문 당 급여제공시간에 따른 급여비용_장기요양 가족휴가제 (2024.01 기준)

분 류	금액(원)
12시간 이상 ~ 24시간 미만	94,180

- 가정에 치매가 있는 수급자를 돌보는 가족의 휴식을 위하여 치매가 있는 수급자는 연간 20회 '종일 방문요양(12시간)' 급여 이용이 가능하다.
- 종일 방문요양급여를 제공하는 기관의 시설장은 응급상황 등에 대처할 수 있도록 대비하여야 하며, 동일 기관에서 종일 방문요양급여를 2회이상 연속하여 제공한 경우 간호사는 급여제공 중 1회 이상 수급자의 가정을 방문하여 수급자의 상태확인 및 요양보호사의 급여제공내용을 지도·감독하고, '장기요양급여 제공기록지(방문요양)'의 특이사항란에 업무수행내용, 방문일시, 본인성명 등을 작성한다.
- 종일 방문요양급여를 제공하는 요양보호사는 방문요양급여 제공기준을 준수하여 서비스를 제공하고, 수급자를 안전하게 보호·관찰하여야 하며 응급상황 발생 시 시설장에게 신속하게 보고하여야 한다.
- 급여를 22시부터 다음 날 06시 사이에 제공한 경우 : 급여비용의 30%를 가산한다.



- 급여를 일요일에 제공한 경우 : 급여비용의 30%를 가산한다.
- 급여를 유급휴일, 근로자의 날에 제공한 경우 : 급여비용의 50%를 가산한다. 다만, 일요일과 해당항목이 중복될 때에는 다목에 따른다.
- 급여제공 시작 시간을 기준으로 1회 제공 당 75,090원을 가산금으로 산정하며, 이 가산금은 수급자가 부담하지 아니한다. 치매가 있는 수급자 2명이 동일 가정에 거주하며 1명의 요양보호사에게 급여를 제공받은 경우, 각 수급자에 대하여 가산이 포함된 급여비용의 80%를 적용한다. 단, 1회 급여 제공 당 제공되는 75,090원의 가산금은 1명에 한해서 산정한다.
- 종일 방문요양급여를 제공하는 요양보호사가 가족인 요양보호사이거나 생계를 같이하는자인 경우에는 가산금을 산정하지 아니한다.

3) 서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

- ① 방문요양 : 장기요양 요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동지원, 일상생활지원, 개인 활동, 정서 지원, 기능회복훈련, 치매관리지원, 응급서비스 등을 제공한다.

서비스 내용	세 부 내 용
신체활동지원	- 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 간단한 목욕도움 - 몸단장, 옷갈아입히기 - 식사도움 - 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 화장실 이용하기 등
가사 및 일상생활지원	- 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등 가사지원 - 개인활동 지원
정서지원	- 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통 등
기능회복훈련	- 신체기능의 훈련, 기본동작 훈련, 일상생활동작 훈련 - 인지 및 정신기능 훈련, 기타 재활치료 등
치매관리지원	- 행동변화 대처 등
응급서비스	- 응급상황 대처 등
업무기록 및 보고	- 요양보호사 업무일지 기록, 보고

- ② 방문목욕 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리감기기, 머리 말리기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리 등을 제공한다.

서비스 내용	세 부 내 용
방문목욕서비스 지원	- 목욕준비 - 목욕실시(몸씻기, 머리감기, 얼굴씻기 포함) - 목욕 후 옷갈아 입기 - 배설처리
그 외 서비스 지원	- 사용물품의 준비 및 뒷정리 - 수급자가 할 수 있는 동작을 옆에서 지켜보거나 필요시 도움
업무기록 및 보고	- 요양보호사 업무일지 기록(목욕 전후 간단한 상태의 관찰 및 측정 등)

- ③ 방문간호 : 방문간호전담 간호(조무)사가 수급자의 가정 등을 방문하여 '방문간호 지시서'에 따른 간호, 진료의 보조, 구강위생 및 예방관리적 간호를 제공한다.

서비스 내용	세 부 내 용
간호처치	- 의사, 한의사 또는 치과의사의 '방문간호 지시서'에 따른 간호, 진료의 보조, 또는 구강위생
기본간호	- 건강상태 확인, 활력징후(혈압, 체온, 맥박, 호흡) 및 혈당측정, 인지력(시간, 장소, 사람 등에 관한 인지능력) 평가 등
간호 교육 및 상담	- 통증, 식이, 감염, 구강, 투약관리에 관한 교육 및 상담 등
신체훈련	- 관절 오그라들(구축) 예방 및 근력 강화, 이동장애 개선, 낙상 예방, 운동기능 향상 훈련 등
의료연계 및 검사	- 의료기관에의 진료 의뢰, 장기요양기관 연계, 사전 기초검사 등

4) 특별한 보호를 필요로 하는 경우

- ① 수급자의 상태가 긴급하거나 불가피한 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한 할 경우 심신의 상태, 신체



제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 수급자 본인이나 가족에게 그 사실을 알린다.

- ② 보호를 위한 특별서비스의 내용은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 감염병 발생 시 격리보호, 치료 등의 목적으로 신체 일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스를 지칭한다.
- ③ 센터규정에 위반되거나 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 제한이나 심리적인 영향을 미치는 약물을 처방해서는 아니된다.
- ④ 보호자에게 해당 사실을 알려 직접적인 보호 및 치료, 처방 등이 진행될 수 있도록 즉시 안내하고 발생한 비용에 대해서는 수급자(보호자)가 부담할 수 있도록 한다.
- ⑤ 해당 직원의 실수 등으로 인해 대상자에게 해를 끼친 경우, 배상책임보험을 통해 처리하거나 센터에서 일부 비용을 부담한다.
- ⑥ 전염병(A형간염, 결핵, C형간염, 음) 환자 발생 시 시설장(또는 관리책임자)은 즉시 관할 건강보험공단(장기요양운영센터)에 전염병 발생 사실을 보고하여야 한다.

7. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

- 1) 기관으로부터 표준약관에 따라 장기요양서비스 일체와 수급자가 제공받는 건강관리 서비스의 내용 및 범위에 대한 정보를 설명받고 선택할 수 있는 권리
- 2) 수급자의 생활공간 환경에 관한 안정성과 청결을 요구할 수 있는 권리
- 3) 수급자가 쾌적하고 안전한 서비스를 받고 있는지 참관할 수 있는 권리
- 4) 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- 5) 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등 정보를 공유하고, 건의할 수 있는 권리
- 6) 수급자의 급여계획에 관한 알 권리
- 7) 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 서비스 종결을 할 수 있는 권리

8. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

- 1) 신원인수인은 수급자의 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- 2) 본인부담금 및 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 관한 의무
- 3) 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
- 4) 수급자(또는 보호자)는 신원인수인의 의무사항을 숙지, 동의하고 계약을 체결하여야 하며 의무사항을 지켜야 할 의무
- 5) 타인에게 위해가 될 수 있는 전염성 등의 질환 및 폭력성향이 있는 경우 반드시 센터에 알려야 할 의무
- 6) 5번의 의무를 지키지 않았을 경우 발생하는 상황에 대한 책임에 대한 의무
- 7) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무

9. 계약의 해제

기관은 다음의 요건이 발생한 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

- 1) 장기요양인정서의 유효기간 종료 및 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
- 2) 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- 3) 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- 4) 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체 하였을 때
- 5) 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- 6) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스 제공에 막대한 지장을 줄 때
- 7) 보호자 및 수급자의 사정에 의한 계약 해지 요청 시(타 서비스 이용, 이사, 보호자 요청 등)
- 8) 수급자(또는 보호자)는 그 외에 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료 1개월 전까지 통보해야 한다.

