제 4 장 서비스 이용자

제11조【이용 대상자】

일상생활 수행에 지장이 있는 65세 이상 노인 또는 노인성질병을 가진 65세 미만의 자로서 국민건강보험공단 등급판정위원회로부터 장기요양인정 등급을 받은 자로 한다.

1 .방문요양 서비스 : 1일 중 일정시간 동안 가정에서의 보호가 필요한 자

2 .방문목욕 서비스 : 가정에서의 목욕이 필요한 자

① 제1항에 따른 재가노인복지시설의 이용은 당사자 간 계약에 의한다.

② 장기요양급여수급자 이외의 자(등급외자) 중 기초수습권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 재가서비스의 제공이 필요한 자

③ 방문 요양 및 목욕의 경우 이용정원은 정하지 않았지만, 서비스제공 인력확보에 따라 다를 수 있다.

제12조【이용절차 】

① 이용절차는 다음과 같다.

<table>
<tr><td>대상자
유형</td><td rowspan="2"></td><td>시.군.구</td><td rowspan="2"></td><td>시.군.구</td><td rowspan="2"></td><td>장기요양
기 관</td><td rowspan="3"></td><td>장기요양
기 관</td></tr>
<tr><td>①기초생활
수급노인,
②기타
의료급여
수급자</td><td>급여신청
(장기요양
인정서
첨부)</td><td>장기요양기
관에
이용의뢰
(공단,
본인 통보)</td><td>이용대상자
확인(*)
↓
수급자와
급여제공계약서
작성</td><td>장기요양급여
계약내역서
공단통보
↓
서비스 실시</td></tr>
<tr><td>③일반노인</td><td colspan="5">→</td><td></td></tr>
</table>

※ 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급자에 대한 급여비용은 시설이용 신청일부터 인정하며, 장기요양기관에서는 반드시 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급권자에 대한 시설이용의뢰서를 확인한 후 수급자와 계약을 체결하여야 함

※ 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급권자에 대한 서비스 제공 시 시.군.구청장이 이용의뢰하지 않았거나 이용의뢰서가 공단으로 통보되지 않은 자에 대한 서비스 비용은 수급자가 전액 본인 부담

제13조【이용자 정원 및 모집 방법 등에 관한 사항】

1. 센터는 수급자의 모집을 위해 지역 내 다양한 매체를 활용하여 홍보하며 기관의 수급자 모집을 위해 온라인과 오프라인을 통한 급여 종류를 홍보하고 노력한다.
2. 급여 종류 홍보 : 방문요양, 방문목욕
3. 방문요양, 방문목욕 서비스 이용의 정원은 별도로 정하지 않으며, 법과 절차에 따라 서

비스를 제공한다.

4. 이용자 모집 방법

① 가가호호 방문하여 지역사회 클라이언트 욕구를 파악하고 상담한다.
② 기관의 급여 종류를 게시한다.
③ 지역사회 내 유관기관 연계, 관내 서비스 대상자를 파악한다.
④ 기관 직원 및 요양보호사의 개별 접촉, 대상자의 주변 권유 등
⑤ 노인장기요양보험 홈페이지 및 기관 블로그 등을 이용하며 유선 상담, 달력, 전단지 배부 등으로 이용자를 모집한다.

제 5 장 서비스 이용계약에 관한 사항

제14조【계약 목적 】

기관과 대상자(보호자)는 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

제15조【이용계약】

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시 어려울 경우 "대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인"(이하 '보호자'라 함)과 계약이 가능하다.
2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
   ① 기관은 대상자의 「노인장기요양보험법」의 장기요양인정서 1부, 개인별장기요양이용계획서1부를 확인하여 장기요양 등급을 받은 대상자임을 확인한다. 단, 대상자(보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 노인장기요양보험 홈페이지에서 자격을 확인할 수 있다.
   ② 기관과 대상자(보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 "장기요양급여제공 계약서(이하'계약서'라 함)" 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(보호자) 각각 1부씩 보관한다.
   ③ 수급자 (보호자) 개인정보 제공 활용 동의서 1부 등

제16조【계약기간】

기관은 수급자의 원활한 서비스를 위하여 계약기간을 정한다.

1. 계약기간은 수급자의 등급 인정 유효기간 및 계약 일자를 시작으로 한 인정유효기간 등으로 하며, 서비스 이용 전 이용계약서를 작성하고 계약서에는 계약기간, 장기요양급여의 종류, 장기요양급여비용, 장기요양이용계획서 반영내용, 개인정보 보호, 계약의 해지, 배상책임 등의 사항을 포함하여 작성하여야 한다.
2. 기관과 대상자(보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.
3. 계약 기간 중 입원이나 개인 사유로 서비스가 일시적 중단 시에도 계약서에 명시된 계약

기간은 유효하고 계약기간의 종료 시 또는 계약해지 후에는 재계약을 할 수 있다.

제17조【월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액】

1. 월 이용료는 본인부담금과 비급여로 구성되며 본인부담금은 대상자의 본인부담률에 따른다.
2. 월 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 의거 장기요양급여비용의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하며, 동법 40조 2항의 기초생활수급자는 본인부담금을 부담하지 아니한다.
3. 본인부담금의 일부를 감경 받는 대상자일 경우 동법 제40조 4항에 따라 차등하여 감경할 수 있으며, 본인부담금의 산정 방법, 감경 절차 및 감경 방법 등에 관한 사항은 보건복지부령에 따른다.

① 재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는 데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급 자가의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다(2026년도 기준)

◑재가급여 월 한도액(복지 용구 제외)◐

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2026년도	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

② 방문 요양 급여비용은 다음과 같다.

4. 방문 요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공 시간에 따라 산정한다.

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	17,450
가-2	60분 이상	25,320
가-3	90분 이상	34,120
가-4	120분 이상	43,430
가-5	150분 이상	50,640
가-6	180분 이상	57,020
가-7	210분 이상	63,530
가-8	240분 이상	70,080

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용

5. 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 "가-8"의 범위 내에서 산정한다.
6. 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
7. 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

③ 방문목욕 급여비용

8. 방문목욕의 급여비용은 장기요양등급 등과 관계없이 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕

에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등) 비용은 별도로 산정하지 아니한다.

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	80,230
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용

9. 이용자 및 보호자가 통장계좌로 입금을 할 수 없을 경우 센터에서 직접 수령하여 입금할 수 있다.

10. 월 이용료 외 다음에 명시한 그 밖의 비용(비급여)은 대상자(보호자)가 전부 부담한다.
① 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여 비용
② 대상자(보호자)의 신청에 따라 전액 자부담으로 계약한 내용이 있을 경우 그 비용
③ 병원 이용에 따른 병원비 및 급여제공 중 계약내용에 해당되지 않는 기타 비용

제18조【신원인수인의 권리 및 의무】

대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 '보호자'에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인의 권리

① 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
② 장기요양 서비스와 관련된 급여비용 및 그 내역에 대해 알 권리
③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문 상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리

2. 신원인수인의 의무

① 대상자의 서비스 제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
② 대상자의 월 이용료 등 본인 부담 비용을 부담할 의무
③ 대상자의 인적 사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
④ 장기 출장 등으로 인해 보호자 의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

제19조【계약해제】

1. 계약해제는 대상자(보호자)의 의사를 우선으로 한다.
2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해제를 결정할 수 있다.
① 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
② 장기요양보험 등급외자로 등급 변경이 발생한 경우
③ 대상자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 환자로 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 경우
④ 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
⑤ 이용계약 시 제시된 이용 안내를 대상자(보호자)가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등

서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

⑥ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자

⑦ 이용료(본인부담금)를 장기간 납부하지 않는 경우

⑧ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

3. 대상자(보호자)가 계약해제를 원하거나, 본조 계약 해지에 해당하는 대상자의 경우 기관은 서면으로 계약해제를 통보하거나 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.
4. 대상자(보호자)의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 3개월의 유예 기간을 둔다. 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해제할 수 있다.
5. 본 조항에 따라 계약해제 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규 계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

제20조【이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항 】

1. 시설은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 해당 연도의 본인부담금 최초 월분 납입 기일 15일 전까지 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.
2. 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
3. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용료 및 비용을 변경하고, 이용자 및 그 보호자에게 통보할 수 있다.

① 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우

② 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우

③ 이용계약서의 계약 기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

④ 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우

⑤ 별도의 비급여 서비스 제공으로 급여비용이 변경되었을 경우

4. ③, ④ 항에 의하여 급여비용이 변경되었을 때는 사전 안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재 계약서를 작성하여야 한다.
5. 급여비용 변경이 발생하였을 때는 발생 즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.
6. 급여비용 변경 절차는 다음과 같다.

① 등급이 변경되었을 때는 장기요양인정서를 제시하여야 하며,

② 요양급여수가가 변경되었을 때는 변경된 문서를 이용자(또는 보호자)에게 안내하며,

③ 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료 전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.

④ 이용절차방법은 '장기요양인정서 제시(의료급여 수급권자는 시,군,군에 장기요양급여신청)->입소->이용의뢰서 장기요양기관장에게 제출->서류확인-공단에 입력->서비스이용'

제 6 장 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제21조【서비스 제공의 기본원칙】

1. 인권 보호: 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
2. 자기결정: 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3. 자립생활: 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
4. 사례관리: 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획을 수립하여 급여를 제공한다.
5. 비밀보장: 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
6. 기록의 공개: 기관은 대상자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자(보호자)가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
7. 부당 청구 금지: 기관은 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당 청구를 하여서는 아니 된다.
8. 관련 법령 및 규정의 준수: 기관은 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」 및 관련 규정을 준수한다.

제22조【서비스 제공 내용】

본조 1, 2, 3항의 방문 급여 중 본 기관은 [방문요양, 방문목욕] 서비스를 대상자에게 제공하며, 대상자별 구체적 서비스 제공 내용은 급여제공계획서에 따른다.

1. 방문요양서비스 제공 내용은 다음과 같다.
   ① 신체활동지원: 세면 도움, 구강 청결 도움, 식사 도움, 몸단장, 옷 갈아 입기 도움, 머리 감기 도움, 몸 씻기 도움, 화장실 이용하기, 이동 도움, 체위 변경, 신체기능의 유지 및 증진
   ② 인지 활동 지원: 인지 자극 활동, 일상생활 함께하기
   ③ 인지 관리지원: 인지 행동 변화 관리 등
   ④ 정서 지원: 의사소통 도움, 말벗, 격려 등

⑤ 가사 및 일상 생활 지원: 개인 활동 지원, 식사 준비, 청소 및 주변 정돈, 세탁. 외출 동행, 병원 동행

2. 방문목욕서비스 제공 내용은 다음과 같다.
   ① 요양보호사 2인 이상이 대상자의 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신 입욕 등의 방법으로 제공
   ② 목욕 준비, 입욕 시 이동 보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변 정리 포함
   ③ 방문목욕은 몸 씻기 과정에서 발생할 수 있는 대상자의 수치심 등을 고려하여 동성의 요양보호사를 배정하는 등 대상자의 인권을 보호하기 위해 노력하여야 한다.

제23조【서비스 이용료 비용의 부담】

1. 기관은 매년 보건복지부 발표 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 내용을 기준으로 장기요양 등급별 월 한도액 및 본인부담률과 서비스별 급여비용 산정기준을 이용료 부과 기준으로 한다.
2. 기관은 매월 대상자에게 서비스 제공 후 [익월 10일까지] 대상자(보호자)가 기관에 납부해야 할 본인부담금을 청구하고 급여비용명세서를 발급하여 우편으로 발송한다.
3. 명세서를 교부받은 대상자(보호자)는 [매월 30일까지] 본인부담금을 (하나은행 305-910092-06705 선한이웃재가복지센터)로 납부하여야 한다.
4. 대상자(보호자)가 본인부담금 납입 내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우 기관은 장기 요양급여 납부확인서 등 관련 서류를 발급한다.

제24조【의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차】

1. 기관의 요양요원은 서비스 중 대상자의 상태변화 및 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 보호자(가족)와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
2. 응급상황 발생 시 요양요원은 "응급상황 대응지침"에 따라 응급조치 및 119에 신고하여 신속한 응급 진료를 받을 수 있도록 하며, 병원 후송 시 부득이하게 보호자(가족)가 동행 할 수 없을 경우 요양 요원이 병원까지 동행할 수 있으며 보호자(가족)가 병원 도착 시 대상자를 인계한 후 귀가(원)한다.
3. 요양 요원은 응급처치 또는 대상자 병원 이송 시 보호자(가족) 및 기관 관리자에게 즉시 보고하여야 한다.
4. 기관은 대상자의 진행 상황을 확인하여 질병의 악화 및 전문적인 의료서비스가 필요하다고 판단될 때 보호자와 협의하여 관련 기관에 연계조치 할 수 있다.

제 7 장 서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항

제25조【전문인배상책임보험의 가입】

기관은 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 서비스를 제공하고 있는

종사자에 대하여 "전문인배상책임보험(이하 '배상책임보험'이라 함)"에 반드시 가입한다.
귀 기관은 한국사회복지공제회 가입함

제26조【서비스 제공자의 배상책임】

1. 서비스 제공 중 요양요원의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자(보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
2. 대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관은 배상할 의무를 진다.
3. 요양 요원의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
4. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

제27조【배상보험의 면책 범위】

1. 대상자(보호자)의 고의나 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을 경우에는 요양요원에게 책임을 묻지 않는다. 단, 요양요원은 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야 한다.
2. 특이 질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양 요원과 기관에 책임을 묻지 않는다.
3. 천재지변으로 인한 상해나 사망의 경우 기관은 책임을 지지 아니한다.
4. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.