

이용계약에 관한 사항

제23조【계약 목적】

1. 디엠디케이복지센터(사회적협동조합)와 이용자, 그리고 보호자가 본 센터를 이용하는 기간동안 재가보호서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
2. 지역사회와 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 시설보호 및 재가보호를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
3. 재가센터와 입소자, 그리고 보호자가 센터를 이용하는 기간 동안 센터에서의 생활전반에 관한 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제24조【계약 기간】

1. 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 1년으로 한다.
2. 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.
3. 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변종사항에 대해 입소자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.
4. 계약만료시에는 이용자의 퇴소 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 센터에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1급 ~ 6급 판정을 받은 어르신으로 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.

5. 대상자가 요양보호사에게 성폭행 및 성희롱이 발생하거나 심한 수치심을 주어 요양보호사가 심적으로 스트레스가 발생한 경우에는 기관이 계약 해지를 요청 할 수 있다 .

노인장기요양보험법 시행령 제 6조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

가. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.

나. 계약기간은 인증서에 표기된 기간과 동일 계약서를 작성한 1년으로 한다.

다. 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.

라. 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관기로 한다.

마. 매월 근무현황표를 작성하여 대상 가정에 발송한다.

제25조【이용료 등 비용부담에 관한 사항】

1. 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.
노인장기요양보험법에 의거한 당해 장기요양급여비용의 100분의 15%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다.

(단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 100분의 9%, 6%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 처리한다.) 또한 기초생활의료급여대상자의 경우에는 전액 국가가 지원한다.

2. 그 밖의 비용 부담액

① 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.(비급여에 대한 사항 : 장기요양급여제공 계약서에 명기)

② 비급여 대상 및 항목별 비용은 “비급여 대상 및 항목별 비용”과 같다.

상기 자(이하 “갑”, “을”이라 한다) 또는 대리인은 다음 계약내용에 의거하여 장기요양급여제공계약을 작성하고 기명날인 후, 각 1통씩 보관한다.

3. 재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용효과적인 방법으로 제공하여야 한다.

(2026년 기준, 매년 공단수가 변경된 급여 비용 수가 적용)

· 재가급여 월 한도액(복지용구 제외)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
수가	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

4. 방문요양 급여비용은 다음과 같다.

① 방문요양의 급여비용은 1회 방문 당 급여제공시간에 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
가-9	종일방문요양	98,860

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용, 감면대상자 9%, 6% 적용, 의료수급자 0% 적용

- ② 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-8”의 범위 내에서 산정한다.
- ③ 1일 2회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여 제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- ④ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다,

5. 방문목욕 급여비용

- 1) 방문목욕의 급여비용은 장기요양등급 등에 관계없이 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등) 비용은 별도로 산정하지 아니한다.

(2026년 기준, 매년 공단수가 변경된 급여 비용 수가 적용)

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	60분 이상 방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990
나-2	60분 이상 방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	80,230
나-3	60분 이상 방문목욕 차량을 이용안한 경우(가정내 목욕)	50,100

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용, 감면대상자 9%, 6% 적용, 의료수급자 0% 적용

- 2) 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

가. 차량 이용 방문목욕(나-1, 나-2)

- ① 수급자의 신체적 상태로 인하여 특수욕조 등 장비를 이용한 목욕이 필요한 경우, 가정 내 욕조나 온수를 이용할 수 없는 경우에 산정한다.
- ② 방문목욕 차량은 욕조, 급탕기, 물탱크, 펌프, 호스릴 등을 갖춘 차량으로 자동차등록 증의 차량용도에 “이동목욕용”

으로 표기되어 있는 당해 기관에 신고된 차량이어야 한다.

③ “이동목욕용” 차량 내에서 목욕을 제공한 경우에는 “나-1”의 급여비용을 산정한다.

④ 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공 하는 경우에는 “나-2”의 급여 비용을 산정한다.

나. 차량을 이용하지 않은 방문목욕(나-3)

① 목욕차량에 부속되지 않은 이동식욕조, 가정 내 욕조 등의 장비를 이용한 경우

② 관련 법령에 의해 목욕설비가 갖추어진 장기요양기관, 대중목욕탕 등 가정이 아닌 목욕시설을 갖춘 시설에 수급자를 모시고 가서 목욕급여를 제공하는 경우

3) 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지.관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하고 급여비용 청구 시에 이를 제출하여야 한다.

4) 방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 실시하되 수급자의 신체적 상태(혈압, 체온 및 감염성 질환 보유 여부 등) 등에 따라 적절하게 제공하여야 한다.

5) 방문목욕 행위에는 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

6. 방문간호 급여비용

가. 방문간호 서비스 내용

① 대상자 : 장기요양급여수급자(1~3등급), 65세 이상의 기초생활 수급자 및 부양의무자로 부터 적절한 부양을 받지 못하는 자 중 혼자 일상생활을 수행하기 어려워 재가서비스의 제공이 필요한 자

② 제공서비스 : 간호사정 및 진단 등 기본간호, 욕창치료 및 단순 상처치료 등 간호, 검사관련 사항, 투약관련지도, 환자 .가족

대상 건강관리에 필요한 식이요법 등 교육훈련, 상담 등
(2026년 기준, 매년 공단수가 변경된 급여 비용 수가 적용)

나. 방문간호 이용방법

- ① 장기요양인정등급(1-인지지원등급) 판정된 자
- ② 개인별장기요양계획서에 "방문간호"급여 유무 확인
- ③ 방문간호 급여가 없다면 지역 건보공단지사에 전화하여 방문간호 신청 받기
- ④ 방문간호지시서 발급

다. 이용 요금

분류	15분 이상 30분 미만	30분 이상 60분 미만	60분 이상
금액(원)	42,880	53,770	64,690

7. 복지용구 급여비용

가. 복지용구 서비스 내용

- ① 대상자 : 노인장기요양보험 수급자(1~5등급, 인지 지원등급)와 시설급여를 제공하는 장기요양기관에 입소하지 않은 수급자

②-1 제공서비스 :

구입 : 구입 품목 10종에 대하여 제품별 수가에서 본인 부담금을 부담하고 구입함

대여 : 대여 품목 6종을 일정 기간 대여함

구입 또는 대여 방식 : 구입 또는 대여 품목 2종에 대하여 수급자가 선택함

②-2 급여비용 연간 한도액

급여비용의 연간 한도액은 수급자의 유효기간 개시일로부터 1년간이며 한도액은 160만 원 이내, 연간 한도액 계산

방법은 복지용구 급여비용(공단부담액+본인부담액)은 구입과 대여를 합산한 금액

나. 제품 유통

- ① 배송방법 : 택배사를 이용하여 배송하거나 사회복지사가 방문시 배송함
- ② 재고관리 : 사무소에는 재고를 두지 않음으로 원칙으로 하나 필요에 따라 선입선출로 관리를 함

다. 복지용구 소독

- ① 복지용구 소독을 자체적으로 실시하지 않음으로 소독전문업체에 위탁함
- ② 장기요양보험공단에서 제공하는 복지용구 소독 메뉴얼을 참고함

라. 제품 홍보, 안내 및 게시방법

- ① 정기적인 각종 언론의 홍보 및 홈페이지를 이용하여 홍보함
- ② 취급 제품 관련 팜플렛을 게시함

마. 이용 방식

방식	구입	대여	구입 또는 대여	한도액(원)
금액(원)	-	-	-	1,600,000원

바. 제품 사후관리(A/S) 및 처리방법

- ① 제품 수령 후, 제품의 문제가 있을 경우에는 바로 교환이 가능하며, 사용중 AS는 제품에 따라 다르다.
- ② 수리 필요시, 제조사로 택배발송하여 제조사에서 증상을 확인하여 수리 혹은 교환이 가능하다. (단, 제품 및 조사마다 관리내용이 다를 수 있다.)

8. 특별한 보호를 필요로 하는 경우

- 1) 대상자가 ‘특별한 보호를 필요로 하는 경우’라 함은 질병의 정도가 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
- 2) 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원조치 하거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
- 3) 이때 발생하는 비용은 대상자의 본인부담이 원칙이나 관계기관과의 협의를 통해 대상자의 본인부담을 최소화 할 수 있도록 한다.

제26조【계약자, 당사자의 의무】서비스제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 서비스제공자(이하 갑“이라 칭함)의 의무

- ① 입소자(이하 “을”이라 칭함)의 안전한 시설생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
(단, 외출 및 병원 입원 시는 간호, 간병을 제공하지 않는다)
- ② “을”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- ③ 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무
- ④ 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편익 제공 의무
- ⑤ 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리 의무
- ⑥ 기타 “을”의 안락한 노후생활에 필요한 협조 의무

2. 이용자(입소자)의 의무

- ① 월 이용료 납부 의무
- ② 수급대상자의 환경의 건전한 생활분위기 조성 의무

- ③ 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
- ④ 표준수발서비스를 제공받아야 할 권리
- ⑤ 기타 장기요양서비스 이행 의무

3. 보호자(이하 “병”이라 칭함)의 의무

- ① 이용자(입소자)에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
- ② 이용자(입소자)의 월 이용료 입소비용 부담의무
- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
- ⑤ 이용자(입소자)가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 진료비를 포함한 소요비용 등 모든 것에 대한 책임 의무

제27조【급여비용 청구】

- ① 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 100분의 15와 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다.
- ② 단, 동법 제40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리된다.
- ③ 급여비용은 ‘을’의 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도수가를 적용한다.
- ④ 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각항에 의거하여 을의 요구가 있을시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

제28조【신원인수인의 권리·의무】

1. 신원인수인의 의무

- ① 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공하여야 한다.
- ② 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담 및 납부하여야 한다.
- ③ 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보하여야 한다.
- ④ 신원 인수인의 주소, 연락처, 주보호자 등의 변경사항 발생 시 즉시 통보하여야 한다.
- ⑤ 장기출장 등 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 및 통보하여야 한다.
- ⑥ 수급가가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담하여야 한다.
- ⑦ 기타 시설이용 규칙 이행 및 협조요청에 적극 협조하여야 한다.

2. 신원인수인의 권리

- ① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ② 수급자의 간호와 재활치료, 프로그램, 배상책임 등 서비스에 관한 상세 내역을 요청 할 수 있다.
- ③ 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 수 있다.
- ④ 수급자의 처우개선을 위한 상담의 요청 및 의견 개진을 할 수 있다.

제29조【계약의 해제】다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

- 1. 입소자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- 2. 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- 3. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- 4. 성폭력 및 성희롱에 관한 행동을 하였을 때

5. 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 입소보호가 어려울 경우 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우
6. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 요양보호사업무에 막대한 지장을 줄때
7. 10일이상 입원을 하였을 때. 단, 입소자나 보호자의 요청으로 퇴소를 유보한 경우에는 초과 유보 일수에 대해(보험료를 포함)수납액 전액을 지불하는 조건으로 퇴소를 유보할 수 있다.
8. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
9. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우