

I. 서비스 이용계약

1. 계약의 목적

기관과 대상자(보호자)는 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 대상자의 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 **온누리재활주야간보호센터(방문요양,목욕,간호)**를 이용하여 서비스 대상자(보호자)와 제공자의 권리와 의무를 알고, 대상자(보호자)가 계약을 통해 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

2. 이용계약

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 “대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인”(이하 ‘보호자’라 함)과 계약이 가능하다.

2. 센터는 공정거래위원회의 “장기요양급여이용표준약관”으로 이용계약을 체결한다.

① 기관은 대상자의 「노인장기요양보험법」의 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서를 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(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다.)

㉠계약당사지(서명포함)

㉡계약일자 및 계약기간

㉢장기요양급여의 종류, 내용 및 등급

㉣장기요양인정 번호 및 등급

3. 계약기간

1. 계약기간은 수급자와 원활한 서비스를 위하여 계약기간을 정한다.

①계약기간은 서비스를 제공받기위해 계약서에 명시하되 이용 시작 일에서 인정서 만료일을 기본으로 한다. 단, 대상자(보호자)가 원할 경우에는 협의를 거치며 ‘장기요양급여제공계약서에 명시한 기간으로 한다.

②기관과 대상자(보호자)는 제1항의 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 제1항의 계약서를 새로 작성할 수 있다.

③단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 기관과 대상자(보호자)양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니하면, 계약기간은 자동 연장되는 것으로 한다.

4. 센터의 기본 책무

1) 모든 서비스의 제공은 센터와 대상자 사이에 체결한 계약에 의한다.

2) 계약 체결 시 센터는 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.

3) 센터는 정당한 사유 없이 서비스 제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스 제공에 차질이 예상될 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

5. 대상자의 책임이행

1) 대상자 및 그 가족(보호자)은 센터와 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.

2) 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 센터로 통보하여야 한다.

- 3) 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 센터에 책임을 묻지 않는다.
- 4) 대상자 및 그 가족(보호자)은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 하며, 사고 발생 시 센터에 책임을 묻지 않는다.

6. 신원인수인의 권리 및 의무

대상자는 이용계약에 따른 서비스 이용계약 시 대리인(이하 '보호'에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 대리인(보호자)은 신원 인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1) 신원인수인의 권리

- ① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
- ② 수급자와 관련된 장기요양급여 및 급여서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ③ 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- ④ 센터가 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리

2) 신원인수인의 의무

- ① 대상자로의 서비스 제공과 관련한 자료제공을 센터로부터 요청받았을 경우 이를 제공 할 의무
- ② 대상자의 월 이용료 등 본인 부담비용을 부담할 의무
- ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
- ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무
- ⑤ 신원인수인은 주소, 전화번호 등이 변경되었을 때 지체 없이 센터에 통지해야한다.

II. 서비스 제공

1. 서비스 제공의 기본원칙

센터의 모든 서비스는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 개인별 장기요양이용계획서(장기요양 필요 영역 및 장기요양 단기목표, 중장기목표, 장기요양 필요

내용, 수급자의 희망급여, 표준장기요양 이용계획 및 비용, 유의사항 등)를 고려하여 필요한 범위 안에서 적절하게 제공하는 것을 원칙으로 한다.

- 1) 인권보호: 센터는 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등 을 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 영위 할 수 있도록 지원한다.
- 4) 사례관리: 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획의 수립하여 급여를 제공한다.
- 5) 비밀보장: 센터는 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
- 6) 기록의 공개: 센터는 수급자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자 또는 보호자가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
- 7) 부당청구 금지: 센터는 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.

- 8) 관련 법령 및 규정의 준수: 센터는 노인복지법, 노인장기요양보험법 및 관련 규정을 준수한다.

2. 서비스 제공의 절차

- 1) 신청 접수: 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하거나 기관에서 방문하여, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.
- 2) 사전 방문 및 욕구사정: 급여계약 의사가 있는 이용자에게는 센터장 또는 관리책임자가 대상자 가정에 사전 방문해 “낙상위험측정”“욕창위험측정”“욕구평가”“인지기능검사” 종합적인 상황을 체크하고, 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다. 파악된 사항들을 “낙상. 욕창 위험 측정, 인지기능, 욕구사정 실시 현황표”에 실시 내역 및 결과를 기록한다. 본 업무는 계약 체결 이후 서비스 제공 중이라도 하더라도 이용자 및 보호자를 대상으로 년 1회 이상 실시한다.
- 3) 서비스 계약체결: 센터와 이용자(또는 보호자)는 제14조 (이용계약)에 따라 계약을 체결한다.
- 4) 서비스 제공계획: 공단이 제공하는 개인별장기요양이용계획서와 제2항에서 작성한 욕구 사정기록지를 토대로 서비스 제공계획을 수립한다.
- 5) 서비스 제공계획 통보: 센터는 대상자 및 보호자에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약 내역을 통보한다.
- 6) 서비스 제공: 센터는 급여제공계획서 및 대상자(보호자)와의 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하며, 서비스제공 전 방문일정을 수급자(보호자)에게 통보한다. 센터는 방문일정계획에 따라 서비스를 제공하며, 제공 후의 대상자 상태를 체크해 기록한다.
- 7) 이용자관리: 작성한 급여제공기록지를 주1회 (태그사용자는 월1회) 이용자(또는 보호자)에게 제공하며 “급여제공기록지에 제공대장”에 기록한다. 또한, 이용자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 이용자에 상태변화를 “상태변화기록지”에 기록하고, 관리자는 이용자의 신체 및 정신적 상태와 욕구 사항 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 이용자 가정에 방문하여 “사회복지사업무수행일지”를 이용하여 방문상담을 실시하고, 관리자는 빠짐없는 이용자 관리와 서류(회수) 관리를 위해 “급여제공, 상태 변화기록지 현황을 관리한다.
- 8) 사후관리: 센터는 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공 과정에 반영한다.

3. 서비스 제공내용

본 기관은 [방문요양, 방문목욕, 방문간호] 서비스를 대상자에게 제공하며, 대상자별 구체적 서비스 제공 내용은 급여제공계획서에 따른다. 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 제2조(사업의 내용)에 명시된 바와(방문요양, 방문목욕, 방문간호) 같으며, 대상자별 구체적인 내용은 제23조(서비스 제공의 절차) 6항의 급여제공계획서 및 방문일정 계획에 따른다.

- 1) 방문요양 서비스: 신체활동 지원서비스, 가사활동 지원서비스, 개인활동 지원서비스, 정서활동 지원서비스, 인지활동 지원서비스, 등을 반영해 적절하게 제공 하여야 한다.
- 2) 다음 항목의 경우 제외
 - ① 가사 및 일상생활 서비스는 수급자 본인과 관련된 서비스만 인정된다.
 - ② 가족 관련된 일과 급여제공서비스 업무에 해당되지 않는 업무행위는 제공치 않는다.

(방문요양 급여내용)

방문요양은 수급자에게 신체활동과 일상생활 활동을 지원하는 서비스로 모든 서비스 기능사용 물품의 준비와 뒷정리 그리고 수급자가 할 수 있는 동작을 옆에서 지켜보거나 필요 시 도와주는 행위

(방문목욕급여내용)

- 1) 방문목욕 서비스는 목욕준비, 목욕실시(몸씻기, 머리감기, 얼굴씻기 포함), 목욕 후 옷갈아입히기,

배설 처리, 목욕 전·후 간단한 상태의 관찰 및 측정하는 행위 등을 말한다.

- 2) 그 밖에 부수적으로 사용 물품의 준비와 뒷정리, 그리고 급여 대상자가 할 수 있는 동작을 옆에서 지켜보거나 필요시 도와주는 행위가 포함된다.
- 3) 사용 물품의 준비와 뒷정리, 수급자가 할 수 있는 동작을 옆에서 지켜보거나 필요 시 도와주는 행위

(방문간호 급여내용)

- ① 의사, 한의사 또는 치과의사의 방문간호지시서에 따른 간호, 진료의 보조, 구강위생
- ② 기본관리: 건강상태 확인, 활력징후 및 혈당 측정, 지남력 평가 등
- ③ 교육 및 상담 : 통증관리, 식이관리, 감염관리, 구강관리, 투약관리, 보호자 교육 등
- ④ 신체훈련 : 관절구축 예방 및 근력 강화, 낙상예방, 운동교육 등
- ⑤ 의뢰 및 검사 : 의료기관 의뢰, 장기요양기관 연계, 기초검사 등

(서비스 제공시 안전준수사항)

- 1) 방문목욕은 기관의 목욕급여제공 지침에 따라 목욕 급여가 제공되어야 한다.
- 2) 목욕 전 수급자의 능력이나 신체 상태를 고려하여 목욕을 실시한다.
- 3) 목욕 전 신체 상태를 확인하고 이동 시 등, 머리, 다리 등이 부딪치지 않도록 주의하며, 상처를 입기 쉬운 곳에는 비닐 테이프로 보호하다.
- 4) 유치 도뇨관, 흉곽 배액관, 인공항문, 기관 절개관, 비위관 등을 착용하고 있는 경우 관이 분리되거나 꼬임 또는 역류 되지 않도록 유의한다.
- 5) 피로를 느낄 수 있으므로 대상자의 표정과 움직임을 관찰하면서 서비스를 제공한다.
- 6) 욕창 등 상처가 있는 경우에는 환부를 보호하면서 서비스를 제공하며, 목욕 후 환부를 깨끗이 건조시키고 필요한 소독이나 처치 후에 옷을 입힌다.
- 7) 욕조에 들어가기 전에 대상자 팔로 물 온도를 확인시키며, 제공자의 손이 차갑지 않도록 유의한다.

4. 특별한 보호를 필요로 하는 경우

- 1) '대상자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우'라 함은 대상자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
- 2) 제1항과 같은 경우 센터는 대상자의 보호자(가족) 및 관계센터와의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
- 3) 이 때 발생하는 비용은 대상자 본인부담이 원칙이나 관계센터 협의를 거쳐 대상자의 본인부담을 최소화할 수 있도록 한다.

5. 응급상황 발생 시 처리 절차

- 1) 센터는 대상자의 응급상황 발생에 대비하여 대상자의 질병을 파악하고 대상자가 이용하는 병원과 가족 및 친척들의 비상 연락처를 확보 하여야 한다.
- 2) 센터 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생 시 해당 직원은 「응급상황 대응지침」에 따라 대처하여야 한다.
- 3) 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는센터 협력 병원으로 신고한 후, '응급상황 대처법'에 따라 응급조치를 취해야 한다.
- 4) 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원 이송 시 센터로 즉시 보고 하여야 하며, 센터는 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

Ⅲ. 이용대상 및 모집방법

1. 이용대상

- 1) 노인장기요양보험법 제 15조에 따른 수급자(장기요양급여수급자)
- 2) 만 65세 이상 또는 만 65세 미만의 노인성 질환을 가진 자로서 국민건강보험공단의 장기요양등급 판정위원회에서 장기요양 인정자로 판정을 받은 자
- 3) 기타 기관장이 요양보호사의 서비스가 필요하다고 인정하는 자

2. 모집방법 및 홍보

- 1) 모집방법은 지역사회 내 유관기관, 아파트 게시판 등을 통하여 홍보.
- 2) 지역사회 내 각종 경로행사 및 경로당, 복지관 등 방문 홍보활동
- 3) 치매나 중풍 등 노인성질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 이용계약에 관한 사항을 장기요양보험포털사이트 홈페이지 또는 기관 홈페이지& 블로그를 통해 급여 종류 홍보
- 4) 기관 리플릿 제작 또는 전단지 광고와 온누리재활주야간보호센터 명함, 간판 광고를 통하여 홍보하고 모집. 지인 소개, 대상자 방문상담을 통해 홍보
- 5) 기관에 대한 홍보를 제공할 경우에는 노인장기요양기관의 기본규정을 준수하여 본인부담금 감감 기본적 사회질서를 해치는 행위를 하지 않는다.
- 6) 홍보의 종류 방문요양, 방문목욕, 방문간호 홍보지, 리플렛, 간판광고, 인터넷 홈페이지, 블로그등 기타 온·오프라인을 통해 기관의 급여종류와 서비스내용을 홍보한다.

Ⅳ. 서비스 이용료

1. 서비스 이용료

센터가 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 노인장기요양보험법, 공단의 고시 및 관련규정에 따른다.

1) 서비스 월 이용료

- ① 장기요양인정서에 기재된 장기요양 등급, 유효기관과 급여의 범위 내에서 장기요양급여(서비스)를 이용한다.
- ② 1,2등급: 재가 및 시설급여 / 3,4등급: 재가급여 / 5등급: 인지활동프로그램/ 6등급 인지지원등급
- ③ 등급별로 이용할 수 있는 월 이용료(한도액)가 정해져 있으며 초과비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

2026년 노인장기요양기관 (재가기관) 기본 수가 및 본인부담율 (월 한도액)

자격 급여 종류	본인부담 요율				
	일반	감경	감경	기타의료수급 권자	기초 생활 수급자
방문요양	15 %	9%	6%	6%	0%
방문목욕					
방문간호					

〈2026년 등급별 재가급여 이용 월 한도액〉

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
'25년 한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400
'26년 한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
인상률	8.95%	11.89%	2.86%	2.85%	2.71%	2.88%

[첨부1] 방문요양 급여비용

① 첨부1 방문요양

방문당 시간	'25년		'26년	
	수가	본인부담	수가	본인부담
30분	16,940	2,541	17,450	2,618
60분	24,580	3,687	25,320	3,798
90분	33,120	4,968	34,120	5,118
120분	42,160	6,324	43,430	6,515
150분	49,160	7,374	50,640	7,596
180분	55,350	8,303	57,020	8,553
210분	61,670	9,251	63,530	9,530
240분	68,030	10,205	70,080	10,512

② 첨부2 방문목욕 급여비용

구분	'25년		'26년	
	수가	본인부담	수가	본인부담
차량이용(차량 내)	86,480	12,972	88,990	13,349
차량이용(가정 내)	77,970	11,696	80,230	12,035
차량 미 이용	48,690	7,304	50,100	7,515

① 방문목욕서비스의 급여비용 산정은 방문횟수를 기준에 따른다.

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

① 방문목욕서비스의 급여비용 산정은 방문횟수를 기준에 따른다.

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

③ 첨부3 방문간호

방문당 시간	'25년		'26년	
	수가	본인부담	수가	본인부담
15분~30분 미만	41,710	6,257	42,880	6,432
30분~60분 미만	52,310	7,847	53,770	8,066
60분 이상	62,930	9,440	64,690	9,704

2. 기타 비용부담

- 1) 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 센터와 계약한 대상자는 매월 실비를 납부하여야 한다.
- 2) 병원이용에 따른 병원비는 대상자 본인 또는 보호자가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
- 3) 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자 부담을 원칙으로 한다.

3. 본인부담금 납입

- 1) 방문요양, 방문목욕, 방문간호 급여비용 및 본인부담 기준 **2026년 재가급여 유형별 장기요양수가 첨부내용과 같다.**
- 2) 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 1~10일에 정산하고 대상자 및 보호자에게 1일~10 일내에 문자전송 또는 사회복지사 방문 시 전달한다.
- 3) 대상자 및 보호자는 매월 이용료를 지정된 계좌 (기업) 117-190498-01-050 계좌로 15일 이내에 납부 한다.
다만, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.
- 4) 센터는 납부한 비용에 대해서는 장기요양급여 비용 명세서를 발급 한다.
- 5) 센터는 방문요양서비스 급여비용 본인부담금 비용부담액 변경 될 시 유선으로 통보 한다.

4. 이용료 변경방법 및 절차

1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자(보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.
 - ① 대상자의 등급이 변경된 경우
 - ② 대상자의 본인부담률이 변경된 경우
 - ③ 보건복지부 고시 개정으로 급여비용 기준이 변경된 경우
 - ④ 이용계약서상의 서비스 제공시간 및 급여종류가 변경된 경우
 - ⑤ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
2. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.

V. 계약해지

1. 계약해지

1. 계약해지는 대상자(보호자)의 의사를 우선으로 한다.
2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - ① 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
 - ② 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 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 이용안내를 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 계약해지를 원하거나, 본조 계약해지에 해당하는 대상자의 경우 기관은 서면으로 계약해지를 통보하거나 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.
4. 대상자(보호자)의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 3개월의 유예기간을 둔다. 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
5. 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

- 온누리재활주야간보호센터(방문요양, 방문목욕, 방문간호) -