

2026 년 장기요양 이용계약에 관한 사항

제 1 조 (계약기간)

- 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다.
- 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 변동될 수 있다.
- 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 이용자 및 보호자에게 유선 또는 문자, 면담 등을 통해 고지한다.
- 계약 만료 시에 이용자의 서비스이용 종료를 원할 경우 본 센터에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1 등급~5 등급 판정을 받은 수급자로 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.

제 2 조 (계약 목적)

- 사랑재가복지센터와 이용자 그리고 보호자가 본 센터를 이용하는 기간 동안 재가보호서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- 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.
- 개인별 장기요양이용계획서의 장기요양목표의 달성을 위해 성실히 요양서비스를 이행하여 급여대상자의 삶의 질을 향상하기 위함이며, 장기요양 서비스 계약을 유지하고 계약 당사자 간의 권리와 의무를 정하는데 그 목적이 있다.

제 3 조 (계약 당사자)

서비스이용자와 본 기관의 계약 당시, 서비스이용자의 의사표시가 불가능하거나 계약서 작성이 어려운 경우 가족, 친척 또는 법적 대리인 및 이용자의 지정인 등이 계약의 대리인이 될 수 있다.

제 4 조 (구비서류)

- 장기요양인정서 사본 1 부
- 개인별장기요양이용계획서 사본 1 부
- 복지용구 급여확인서 사본 1 부(필요 시)
- 신분증 사본 1 부

제 5 조 (계약자, 당사자의 의무)

서비스제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

- 서비스 제공자(이하 “기관”이라 칭함)의 의무

1. 방문요양급여 제공 계약내용 준수
2. 이용자의 안전한 생활 여건 조성 및 질 높은 서비스 제공 의무
3. 급여제공 중 ‘이용자’에게 신병 이상이 생기는 경우 즉시 ‘보호자’에게 통보
4. 급여제공 시간에 이용자의 주변 및 집기류 청결 및 유지 관리
5. 급여제공 중 알게 된 ‘이용자(수급자)’의 신상 및 질환 등에 관한 비밀유지

(단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 예외)

1. 이용 상담, 지역사회 다른 서비스 이용 정보제공
2. 노인 학대 예방 및 노인인권 보호 준수
3. 기타 이용자 또는 보호자의 요청에 협조

- 이용자(수급자)의 의무

1. 월 이용료 납부 의무
2. 방문요양급여 범위 내 급여이용
3. 장기요양급여 이용 수칙 준수
4. 보호자의 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
5. 건전한 생활 분위기 조성 의무
6. 기타 ‘기관’과 협의한 규칙 이행

- 보호자의 의무

1. 이용자(수급자)에 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무
2. 이용자(수급자)의 월 이용료 부담의무
3. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
4. ‘이용자’에 대한 의무이행이 어려울 시 대리인 선정 및 ‘기관’에게 통보
5. 이용자(수급자)가 병원입원 시에는 입·퇴소 절차, 진료비를 포함한 소요비용 등 모든 것에 대한 책임 의무

1. 기타 ‘기관’의 협조요청 이행

제 6 조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

- 월 이용료는 본인부담금과 비급여로 구성되며, 본인부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.
- 단, 노인장기요양보험법 제 40 조 3 항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 보건복지부령의 감면절차 및 감면방법에 따라 감면 처리된다.
- 급여비용은 수급자의 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제 39 조에 의거하여 해당연도수가를 적용한다.
- 재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는 데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.

• 재가급여 월 한도액(2026 년도 기준)

구 분	1 등급	2 등급	3 등급	4 등급	5 등급	인지지원등급
월 한도액 본인부담(15%)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

- 방문요양 급여비용은 다음과 같다.
- 방문요양의 급여비용은 1 회 방문 당 급여제공시간에 따라 산정한다.

분류번호	분 류	금액(원)
가-01	30 분 이상	17,450
가-02	60 분 이상	25,320
가-03	90 분 이상	34,120
가-04	120 분 이상	43,430
가-05	150 분 이상	50,640
가-06	180 분 이상	57,020
가-07	210 분 이상	63,530
가-08	240 분 이상	70,080

- 1 회 방문당 240 분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-08”의 범위 내에서 산정한다.
- 1 일 3 회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문 간격은 2 시간 이상이어야 한다. 방문 간격이 2 시간 미만일 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1 회로 산정한다.
- 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2 시간 이상이어야 한다.
- 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 “가-02” 이내의 월 20 일 범위 내에서 산정하고, 가족요양을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양 급여비용은 산정하지 아니한다.
- 가족인 요양보호사가 65 세 이상인 경우에 방문요양급여를 제공하거나 수급자가 치매로 인하여 폭력적 성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 등 특별한 사유가 있는 경우에는 “가-3”의 급여비용을 산정할 수 있다. 또한 월 20 일을 초과하여 산정할 수 있다. 다만, 이 경우에 가산규정은 적용하지 않는다.

- 가사활동 지원은 수급자 본인만을 위해 수행해야 하며 최대 90 분 범위 내에서 산정한다.
- 정서지원(의사소통 도움 등, 말벗, 각려)에 소요된 시간은 1 회 방문 당 최대 60 분 범위 내에서 산정한다.
- 방문목욕의 급여비용
- 방문목욕의 급여비용은 장기요양등급 등에 관계없이 방문횟수 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등) 비용은 별도로 산정하지 아니한다.

분류번호

분 류

나-1 방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕) 88,990 원

나-2 방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕) 80,230 원

나-3 방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우 50,100 원

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용(단, 기초생활수급자의 경우 본인부담금 없음, 경감 대상자는 6% 또는 9% 적용)

- 방문목욕의 급여비용은 2 인 이상이 요양보호사가 60 분 이상의 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요 시간이 40 분 이상 60 분 미만일 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

가. 차량 이용 방문목욕(나-1, 나-2)

- 수급자의 신체적 상태로 인하여 특수욕조 등 장비를 이용한 목욕이 필요한 경우, 가정 내 욕조나 온수를 이용할 수 없는 경우에 산정한다.
- 방문목욕차량은 욕조, 급탕기, 물탱크, 펌프, 호스릴, 등을 갖춘 차량으로 자동차등록증의 차량용도에 “이동목욕용”으로 표기되어 있는 당해 기관에 신고 된 차량이어야 한다.
- “이동목욕용” 차량 내에서 목욕을 제공한 경우에는 “나-1”의 급여비용을 산정한다.
- 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공하는 경우에는 “나-2”의 급여비용을 산정한다.

나. 차량을 이용하지 않은 방문목욕(나-3)

- 목욕차량에 부속되지 않은 이동식 욕조, 가정 내 욕조 등의 장비를 이용한 경우
- 관련 법령에 의해 목욕설비가 갖추어진 장기요양기관, 대중목욕탕 등 가정이 아닌 목욕설비를 갖춘 시설에 수급자를 모시고 가서 목욕급여를 제공하는 경우
- 방문목욕의 급여비용은 주 1 회까지 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.
- 방문목욕은 욕조를 활용한 전신 입욕 등의 방법으로 실시하되 수급자의 신체적 상태(혈압, 체온 및 감염성 질환 보유 여부 등)에 따라 적절하게 제공되어야 한다.
- 방문목욕행위에는 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕 시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2 인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

- 방문간호의 급여비용
- 방문간호 급여 비용은 1 회 방문당 급여제공시간에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	30 분 미만	42,880
다-2	30 분 이상 ~60 분 미만	53,770
다-3	60 분 이상	64,690

- 방문간호 급여비용은 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)를 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니된다.
- 제 27 조 제 5 항에 따라 급여를 제공한 경우 급여비용은 제 1 항의 표에 따른 다-1 을 산정한다. 다만, 최초 1 회에 대해서는 급여제공 시간에 따라 다-2 까지 급여비용을 산정할 수 있다.
- 제 3 항에 따른 급여비용은 수급자가 부담하지 아니한다.
- 그 밖의 비용부담

노인장기요양보험법 시행규칙 제 14 조(장기요양급여의 범위) 각 항에 의거하여 수급자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

- 수급자의 거주지에서 서비스를 제공하기 위해서 사용하는 수도, 가스, 전기, 전화 등의 비용은 수급자의 부담으로 한다.
- 병원동행 등으로 교통수단을 이용했을 경우, 요양보호사의 교통비는 수급자의 부담으로 한다. 이용금액이 월 한도액을 초과하였을 시 초과분에 대하여 수급자의 부담으로 한다. 그 금액은 협의를 통하여 정하되, 시간당 11,000 원 이상으로 한다.

제 7 조 (신원인수인의 권리 및 의무)

대상자는 제 4 장(이용계약에 관한 사항)에 따른 서비스 이용계약 시 대리인(보호자)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 대리인(보호자)은 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

- 표준 약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- 수급자가 안전한 생활여건 조성 및 건강, 식사, 생활상담, 조연 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- 수급자의 급여계획에 대해서 알고 표준서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- 수급자가 받는 서비스와 프로그램, 배상책임 등 서비스에 관한 상세내역을 요청할 수 있는 권리

- 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리
- 수급자가 쾌적하고 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- 수급자의 처우개선을 위한 상담의 요청 및 의견 개진을 할 수 있는 권리
- 계약자는 센터에서 실시하는 수급자 상담 등을 통하여 정보를 교류하고, 서비스 질을 평가할 수 있도록 정보를 제공하고 개선점에 대하여 시정을 요청할 수 있는 권리
- 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 계약해지를 할 수 있는 권리
- 신원인수인의 의무는 다음과 같다.
- 수급자에 관한 건강, 병적상태 및 기타 필요한 자료를 제공하여야 하는 의무
- 수급자의 본인부담금 및 비급여 항목에 대한 비용 등 수급비용을 부담 및 납부할 의무
- 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보할 의무
- 신원 인수인의 주소, 연락처, 주보호자 등의 변경사항 발생 시 즉시 통보할 의무
- 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 통보할 의무
- 수급자가 병원 입원 시 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담해야 할 의무
- 기타 센터 이용 규칙 이행 및 협조요청에 적극 협조할 의무

제 8 조 (계약의 해제)

- 대상자(또는 보호자)는 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에 센터와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
- 계약기간이 만료된 경우
- 재가급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우나 서비스 제공에 대한 불만이 해소되지 않을 경우
- 급여제공 시간을 대상자(또는 보호자)의 동의 없이 센터가 임의로 변경하거나 담당 요양보호사를 임의 변경했을 경우
- 센터는 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에 대상자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
- 계약기간이 만료된 경우
- 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- 재가급여 범위에 해당하지 않는 서비스를 요구하거나 담당 요양보호사의 고충이 해소되지 않을 경우
- 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정된 경우
- 3 회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- 장기간 부재(입원 등)로 이 계약을 종속할 의사가 어렵다고 판단한 경우
- 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매내 성격상 문제로 요양보호사 업무에 막대한 지장을 주는 경우
- 센터의 규칙이나 담당자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 센터 운영에 지장을 줄 때
- 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- 상기 요건이 발생되어 계약이 해지될 경우 다음과 같이 한다.
- 대상자(또는 보호자)는 해당 일 또는 계약기간 만료일 이전에 계약해지 의사를 유선 등의 방법을 사용하여 센터에 알려야 한다.
- 센터는 계약해지 의사가 있을 경우, 계약기간 만료일 이전에 장기요양급여 종결 사유를 명확하게 밝히고 대상자(또는 보호자)에게 충분히 설명해야 한다.