

제21조 (구비서류)

복지실시기관장 및 유관기관의 이용의뢰나 대상자 또는 가족의 이용 신청 시 다음 각 호의 서류를 제출하여야 한다.

- ① 장기요양급여 이용의뢰 신청서 1부
- ② 진료기록서 또는 내역서
- ③ 장기요양 인정서 사본
- ④ 표준장기요양이용계획서 사본
- ⑤ 기초수급자, 차상위는 수급자증명서 또는 의료수급증명서
- ⑥ 복용 중인 약과 내원 중인 의료기관 및 질병에 대한 전반적인 내용과 욕구 내용

22조 (사례관리)

대한 개별적인 사례관리를 다음 각 호의 절차에 의해 실시한다.

- ① 이용의뢰나 신청 시 개별 상담을 통해 7일 이내로 서비스 제공 여부를 결정하고 그 결과를 전화, 구두, 서면 등으로 통보한다.
- ② 대상자의 어려움과 욕구사정을 파악한 후 이용자와의 협의를 통해 제공서비스, 개입계획, 목표를 설정한다.(이용자 계획서, 상담 기록지)
- ③ 서비스의 계획이행과 대상자의 욕구 변화, 위험도 측정을 정기적으로 점검하고 대상자의 만족도와 변화를 측정하기 위한 평가를 실시한다.(서비스기록표, 사례회의 관리 평가)
- ④ 서비스 목표달성 및 사망, 이주 등 종결 사유 발생 시 대상자 또는 그 보호자 에게 전화, 구두, 서면 등으로 사전 고지 하고 관련 자료 등 사후관리를 한다.

제6장 이용계약에 관한사항

제23조 (서비스 이용계약)

계약은 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 이용자의 의사표시가 불가능할 때에는 가족, 친척을 포함한 법적 대리인도 계약 가능하다.

제24조 (계약기간)

- ① 상호 간 원활한 서비스를 위하여 계약 기간을 명시하여야 한다.(단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간을 인정서의 유효기간으로 한다.
- ② 센터와 이용대상자 및 법적 보호자는 서비스 보호를 위한 계약을 한다.
- ③ 계약 기간은 서비스를 제공 받기 시작한 날로 부터 노인장기요양 인정서의 만료일을 우선으로 한다. 다만, 이용자 측에서 계약 기간을 제시할 경우 6개월을 기본으로 정하며 이후 3개월 단 위로 서비스를 재계약을 할 수 있다.
- ④ 전 항 규정에도 불구하고 계약 기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공 불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약 기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.
- ⑤ 노인장기요양 인정 등급의 변동이나 수가변경 등으로 급여비용이 변경되었을 때는 재계약이 원칙이나 변동사항에 대해 이용자(보호자)에게 안내문을 발송하고 서명 또는 이에 준하는 별도 변경계약서로 대신할 수 있다.
- ⑥ 장기요양 인정갱신 또는 기타사유로 계약만료 시에는 이용자의 서비스 중단 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 센터에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1급 ~ 5급 판정을 받은 어르신으로 재계약을 통하여 서비스를 제공 받을 수 있도록 한다.

제25조 (계약 목적)

- ① 센터와 이용자(보호자), 가 본 센터를 이용하는 기간 동안 방문요양, 방문목욕서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- ② 지역사회와 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 재가 요양보호를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위할 수 있도록 질 향상에 기여 할 목적이 있다.
- ③ 수급자(보호자)가 본 기관을 이용하는 기간 동안 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 내용설명으로 질 높은 노인장기요양 서비스를 제공하며 서비스 내용에 대한 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제26조(월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액에 관한 사항)

① 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부 부담금은 내년 국가가 정한 등급별 해당 금액으로 한다.

② 재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 효과적인 방법으로 제공한다.

③ 센터는 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 초 일에 정산하고 이용자에게 매월 사회복지사 방문 시 별지24호 서식의 장기요양급여 명세서를 전달한다.

④ 이용자는 매월 이용료를 청구일로부터 10일 안에 센터에 납부한다. 납부일이 공휴일인 경우 익 일로 한다.

⑤ 비용의 부담금은 센터에서 지정한 계좌로 이체하는 것을 원칙으로 하되 부득이 한 경우 직접 센터장이나 사회복지사를 통해서 현금으로 납부 할 수도 있다.

※보건복지부고시 (장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시)에 따름
(재가급여 월 한도액)

급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000

(방문요양급여비용수가)

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	16,940
가-2	60분 이상	24,580
가-3	90분 이상	33,120
가-4	120분 이상	42,160
가-5	150분 이상	49,160
가-6	180분 이상	55,350
가-7	210분 이상	61,670
가-8	240분 이상	68,030

※ 등급별 재가급여 월 한도액 및 이용시간별 급여비용 및 본인부담금
(2025년 1월 1일부터 적용)

구 분	2025년 급여비용(원)			
	회당 수가	본인부담금15%	9%(감경)	6%(감경)
30분	16,940	2,541	1,525	1,016
60분	24,580	3,687	2,212	1,475
90분	33,120	4,968	2,981	1,987
120분	42,160	6,324	3,794	2,530
150분	49,160	7,374	4,424	2,950
180분	55,350	8,303	4,982	3,321
210분	61,670	9,251	5,550	3,700
240분	68,030	10,205	6,123	4,082

1. 방문요양, 방문목욕의 급여비용은 1회 방문 당 급여제공시간에 따라 산정한다.

① 방문요양 급여비용은 다음과 같다.

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85% 적용, 본인부담금 15% 적용 1회 방문 당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-8”의 범위 내에서 산정한다.

※ 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문 간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

※ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익 일 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다.

(방문목욕 급여비용 및 본인부담금 기준)

1. 방문목욕의 급여비용은 장기요양등급 등에 관계 없이 방문 횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕 의자, 로션 등) 비용은 별도로 산정하지 아니한다.

분류 번호	분류	(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	86,480
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	77,970
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	48,690

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용
(기초수급자-무료 / 의료수급자, 차상위, 경감-7.5%)

2. 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 수급자의 수치심을 사유로 부득이하게 몸 씻기 과정만 1인의 요양보호사가 제공한 경우에는 급여비용의 80%를 산정하되, 방문목욕 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 급여비용의 70%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, 호스 릴 등을 갖춘 차량으로 자동차등록증의 차량 용도에“이동 목욕용”으로 표기되어있는 당해 기관에 신고 된 차량이어야 한다.
- ③“이동 목욕용”차량 내에서 목욕을 제공한 경우에는“나-1”의 급여비용을 산정한다.
- ④ 욕조, 펌프, 호스 릴 등 장비 일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공하는 경우에는“나-2”의 급여비용을 산정한다.

나. 차량을 이용하지 않은 방문목욕(나-3)

- ① 목욕 차량에 부속되지 않은 이동식 욕조, 가정 내 욕조 등의 장비를 이용한 경우
- ② 관련 법령에 의해 목욕설비가 갖추어진 장기요양기관, 대중목욕탕 등 가정이 아닌 목욕설비를 갖춘 시설에 수급자를 모시고 가서 목욕급여를 제공하는 경우

③ 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정가능하다. 단, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강 유지관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 불가피한 사유를 급여 제공 기록지에 기재하고 급여비용 청구 시에 이를 제출하여야 한다.

④ 방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 실시되.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 주변 정리까지가 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕 시 이동 보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

제27조 (이용계약에 관한 서류)

① 이용 계약은 본 센터 이용이 적합하다고 판정되어 장기요양등급 1~5등급 대상자로 장기요양인정서 유효기간을 계약기간으로 상담 후 이용계약을 체결하여 이용자(보호자)와 센터와 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하기 위함을 그 목적으로 한다.

② 방문요양, 방문목욕 등 이용계약서를 작성하되 계약서 내용에는 계약목적과, 계약당사자(기관주체, 서비스이용자, 서비스 이용보호자), 인적사항, 계약기간, 계약의 변경, 계약의 해약 및 종료, 급여비용, 비용수납, 통지할 사항, 배상책임, 이용규정, 개인정보 보호 의무, 인수인계원칙, 규정 위 조항 및 해석, 계약사항 확인 서명 등 포괄하여 작성하여 상호계약을 체결하여 각각 이용계약서를 보관한다.

③ 이용계약은 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 이용자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 센터와 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

④ 이용자가 센터와 계약을 체결하고자 하는 경우 에는 다음 각 호의 서류를 첨부하여 제출하여야 한다.

1. 장기요양등급인정서 사본 1부
2. 표준장기이용계획서 1부
3. 기타 기관에서 필요하다고 인정되는 경우 그 해당서류 각 1부

⑤ 계약 만료 시 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1급 ~ 5급 판정을 받은 어르신으로 재계약을 통하여 서비스를 제공 받을 수 있도록 한다.

제28조 (계약자, 당사자의 의무)

서비스 제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 서비스이용자(이하 “갑”이라 칭함)의 의무
2. 서비스제공자(이하 “을”이라 칭함)의 의무
 - ① 안전하고 질 높은 서비스제공 의무(단, 병원 입원 시는 방문서비스를 제공하지 않는다.)
 - ② “갑”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
 - ③ 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무
 - ④ 수급자 신체 청결 및 주변 환경 청결 의무
 - ⑤ 기타 “갑”의 인락한 노후 생활에 필요한 협조 의무
3. 이용자(보호자)의 의무
 - ① 월 이용료 납부 의무
 - ② 이용자 및 보호자 인적사항 변동 시 즉시 기관에 통보 의무
 - ③ 표준수발서비스를 제공 받아야 할 권리
 - ④ 기타 장기요양서비스 이행 의무
 - ⑤ 이용자(입소자)에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
 - ⑥ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무
 - ⑦ 이용자 병원 외래 진료비를 포함한 소요비용 등 모든 것에 대한 지불 및 책임의무

제29조 (급여비용 청구)

- ① 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 100분의 15와 더 붙여 비 급여비용을 합산한 금액을 본인 부담으로 한다.
- ② 단, 동법 제40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리된다.
- ③ 급여비용은 ‘갑’의 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도 수가를 적용한다.
- ④ 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조(장기요양급여의 범위) 각 항에 의거하여 “갑”의 요구가 있을 시 비 급여비용을 추가로 청구할 수 있다.

제30조 (신원 인수인의 권리와 의무)

1. 신원 인수인의 권리, 의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

① 신원인수 방법 : 방문요양, 방문목욕 서비스의 경우 요양보호사가 서비스 대상자 가정을 방문하여 신원 인수 하여 서비스를 제공한다.

② 신원 인수 권리 및 의무 : 신원 인수는 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강 상태를 점검하고, 인수인에게 철저히 권리와 의무를 다하고 건강관리 등에 임한다.

2. 신원인수인의 권리

① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공 받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리가 있다

② 수급자와 관련된 장기요양급여계획 및 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.

③ 수급자의 신체수발 및 요양 범위 안에서 서비스에 관한 상세 내역을 요청할 수 있다.

④ 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 수 있다.

⑤ 수급자의 처우개선을 위한 상담의 요청 및 의견개진을 할 수 있다.

⑥ 다양한 서비스에 관련하여 타기관의 서비스 연계를 요구할 수 있는 권리가 있다.

⑦ 신원인수인의 사정에 따라 서비스 일정 등을 변경하거나 해지할 수 있다.

⑧ 수급자의 생활공간 환경에 관한 안정성을 요구할 수 있는 권리가 있다.

⑨ 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리

⑩ 수급자가 생활하는 공간이 청결하도록 요구할 수 있는 권리가 있다.

3. 신원인수인의 의무

① 신원인수인은 수급자에 관한 건강 및 병적상태등 기타 필요한 자료를 제공하여야 한다.

② 수급자의 월 이용료(본인부담금) 등 수급자비용을 부담 및 납부하여야 한다.

③ 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보하여야 한다.

④ 인수인의 주소, 연락처, 주보호자 등의 변경사항 발생 시 즉시 통보하여야 한다.

⑤ 장기출장 등 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 통보하여야 한다.

⑥ 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입퇴소 절차, 비용 등을 부담하여야 한다.

⑦ 수급자 어르신이 혼자서 신체활동이 어렵거나 일상생활이 현저히 어려워 혼자서 식사 등이 어려울 때는 수급자 어르신의 케어를 장기요양급여 개시 전 후 요양요원과 인수 인

계하여 어르신을 보호해야 할 의무가 있다.

⑧ 기타 서비스이용 규칙 이행 및 협조요청에 적극 협조 하여야 한다.

제31조 (인수. 인계절차)

① 요양 요원 등은 최소한 5일전 까지는 인수, 인계하여야 하며 인수. 인계서를 작성하여 상사에게 제출하여야 한다.

② 직원의 퇴직, 휴가 또는 근무자의 변동이 있을 때에는 그 담당 업무에 관련된 서류, 물건, 미결 내용 등의 기록과 향후의 처리요령 또는 자기의견을 담아 인계서를 작성하여 후임자에게 인계하여야 하는 권리와 의무를 가진다.

제32조 (계약해지)

다음 각 호의 요건에 해당 될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

① 센터는 이용자가 이용규칙 및 센터 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시는 계약 기간 중이라도 계약을 중단하거나 취소 할 수 있다.

② 이용자는 센터의 직원이 정신적, 신체적으로 상해를 경우 원인을 분석하여 그 결과에 따라 계약을 해지할 수 있다.

③ 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때

④ 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

⑤ 6 회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때

⑥ 이용료 본인부담금'을'에게 지불 하여야 할 비용을 자주 지연 시킴으로서 그 지불능력이 없으며 "을", "갑"간의 신뢰 관계에 현저히 해를 끼친다고 "을"이 인정할 경우

⑦ 행동의 불안정 및 타 질환 발생, 안전사고의 위험 등으로 요양보호가 어려울 경우 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우

⑧ 배회 성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 방문서비스가 어려운 경우

⑨ 장기간 부재로 이 계약을 종속할 의사가 어렵다고"을"이 판단할 경우

⑩ 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러나 계약이행이 어렵다고 인정될 경우

⑪ 장기요양보험 등 외자로 등급 변경이 발생한 경우

⑫ 수급자(또는 보호자)는 그 외에 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전까지 통보해야한다.

⑬ 전 항의 규정에 따라 계약해제 후에는 즉시 보호자는 수급자의 신병 인수를 하여야 한다.

제 7 장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제33조 (이용료 등 비용 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

① 센터는 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입 기일 5일 전까지 수급자, 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.

② 급여비용 및 본인부담금은 장기요양급여 수가기준에 준하며 요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정 고시하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따라 달라질 수 있다.

③ 비 급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 수급자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.

④ 급여비용이 변경 되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재 계약서를 작성하여야 한다.

⑤ 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 초과한 금액에 대하여 수급자가 전액 부담하여야 한다.

⑥ 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 급여 비용 변경이 발생하였을 때에는 발생 즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.

제 34조 (이용료 및 급여비용 변경)

이용료 변경절차는 다음과 같다

1. 등급이 변경 되었을 경우에는 노인장기요양인정서를 제시하여야 하며 노인요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 문서를 수급자(또는 보호자)에게 안내하여 비용을 변경할 수 있다.

① 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우

② 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우

③ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우