

시설운영규정

2008.08.01 제정

2010.03.15 개정

2016.03.31 개정

제8장 입소 및 이용대상자 서비스이용료 변경방법과 절차

제135조(입소 및 이용대상자) 노인보건복지사업법 및 노인장기요양보험법 등의 규정에 따라 만 65세 이상 또는 만 65세 미만의 노인성질환을 가진 자로서 국민건강보험공단의 등급판정위원회로부터 장기요양등급판정을 받은 자로 하며 그 등급범위는 다음 각 호와 같다.

1. 입소보호는 1~2등급을 원칙으로 한다. 단 3, 4등급이라도 공단 또는 시·군·구청장의 승인을 얻은 경우는 예외로 한다.
2. 주야간보호는 1~5등급, 인지지원등급 및 등급외자로 보건소 치매판정자로 한다.
3. 방문요양은 1~5등급으로 한다.
4. 재가노인지원서비스는 노인장기요양보험서비스를 받지 못하는 자 및 만 65세 이상의 국민기초생활수급권자, 저소득자, 독거노인 등으로 한다.

제136조(정원) 본 시설의 정원은 다음 각 호와 같다.

1. 주야간보호는 일일 이용정원 30명으로 한다.
2. 방문요양, 방문목욕 정원은 없으며 재가노인지원서비스의 정원은 100명이상으로 한다.
3. 제1호 내지 제2호 이외의 사업에 대하여는 본조를 적용하지 아니한다.

제137조(모집방법) 이용자의 모집방법은 다음 각 호와 같다.

1. 지역사회 내 각종 경로행사 및 경로당 방문 홍보활동과 지역사회 내 유관기관, 사회복지전문요원의 추천
2. 이용자 본인 또는 보호자 등의 전화, 내방, 홈페이지 문의 등을 통한 모집
3. 전단지 제작, 홍보물 비치, 홈페이지 제작 등을 통한 모집
4. 기타 직원 및 대상자 주변 권유 등 적절한 절차에 의한 대상자 모집

제138조(계약의 목적)

- ① 이 규정은 기관과 대상자가 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경 서비스 제공기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하게 함을 그 목적으로 한다.
- ② 이용계약은 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 이용자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 시설과 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효 하다.
- ③ 이용자가 시설과 계약을 체결하고자 하는 경우에는 다음 각 호의 서류를 첨부하여 제출하여야 한다.
 1. 장기요양인정서 1부
 2. 표준장기이용계획서 1부
 3. 감염병 건강진단서 1부
 4. 기타 시설에서 필요하다고 인정되는 경우 그 해당서류 각 1부

제139조(계약기간) 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에 장기요양인정서의 유효기간 만료일까지로 한다.

제140조(입소 또는 이용료) 입소 또는 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인복지법상 본인부담금 수납규정에 의한다.

① 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

1. 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금을 대상자로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지를 공단으로 청구하여 지급받는다.
2. 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인 부담률, 비급여비용은 [별표1]에 따른다.
3. 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
4. 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
5. 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

② 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

1. 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [별표2], [별표3]과 같다.
2. 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [별표4]과 같이 가산할 수 있다. 단, 야간·심야휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

③ 주야간보호, 방문요양은 공단청구금액의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감대상자는 6% 또는 9%로 감액하고 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다.

④ 재가노인지원서비스의 경우는 노인보건복지사업지침에 따른다.

⑤ 기타 비용에 관하여 특별히 정한 바가 있는 경우에는 그에 따른다.

제141조 (기타 비용부담)

① 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자는 매월 실비를 납부하여야 한다.

② 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.

③ 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자 (또는 보호자)부담을 원칙으로 한다.

제142조(본인부담금 납입)

① 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 10일까지 대상자가 기관에 납부해야 할 본인부담금을 산정하여 본인부담금 청구서와 함께 노인장기요양보험법시행규칙에 의한 장기요양급여비용명세서를 발급하고 “급여비용명세서발급대장”에 기록한다.

② 장기요양급여비용명세서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 매월 20일까지 기관에 본인부담금을 납부 하여야 한다.

③ 본인부담금 징수는 대상자 (또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문하여 납부할 수 있다.

④ 기관은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 노인장기요양보험법 시행규칙 본인부담금수납대장에 기록한다.

⑤ 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우 (연말 의료비소득공제 자료 등) 장기요양급여비납부확인서를 발급하며 장기요양급여비납부확인서 발급대장에 기록한다.

제143조(입소 또는 이용료의 변경 및 절차)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당될 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 조정할 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
- ② 이용료의 변경 절차는 각 호와 같다.
 1. 시설은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.
 2. 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.

제144조(신원인수인의 권리 및 의무) 대상자는 서비스 이용 계약 시 대리인(이하 ‘보호자’에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

- ①. 신원인수인의 권리
 1. 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
 2. 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
 3. 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리
- ②. 신원인수인의 의무
 1. 대상자로서의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
 2. 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
 3. 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
 4. 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

제145조(시설의 권리와 의무) 시설은 다음 각 호의 사항을 준수하여야 한다.

1. 서비스제공 시 본인 또는 보호자에 대한 동의
2. 계약변경 또는 해지 시 통지
3. 사고 또는 손해예방을 위한 관리
4. 입소자, 보호자의 물품에 대한 분실, 파손 등으로부터의 예방

제146조(서비스의 내용) ① 시설에서 제공하는 주·야간보호 급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 송영지원서비스
2. 신체활동지원서비스
3. 간호, 처치, 물리치료 및 일상동작훈련서비스 등의 기능평가 및 훈련서비스
4. 영양관리서비스
5. 치매관리지원서비스
6. 시설환경 및 감염관리지원서비스
7. 정서지원
8. 기타 여가지원서비스
- ② 시설에서 제공하는 방문요양 급여의 종류는 다음 각 호와 같다.
 1. 신체활동지원서비스
 2. 취사, 생필품구입, 청소, 세탁 등 일상가사지원서비스
 3. 기초건강관리지원서비스
 4. 밑반찬, 김장김치, 난방유, 후원품 등 일상생활지원서비스
 5. 정서지원서비스
 6. 학대예방, 가정문제해결 등을 위한 상담 및 지원서비스
 7. 여가지원서비스

③ 시설에서 제공하는 방문목욕 급여의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 목욕서비스
2. 기초건강관리지원서비스
3. 일상생활지원서비스
4. 정서지원서비스
5. 상담 및 지원 서비스
6. 여가지원서비스

④ 시설에서 제공하는 재가노인지원서비스의 종류는 다음 각 호와 같다.

1. 일상생활지원 및 신체활동지원서비스
2. 여가활동지원서비스
3. 정서지원서비스
4. 주거환경개선지원서비스
5. 사례관리 및 상담지원서비스

제147조(배상책임) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 서비스제공자는 보호자 등에게 배상할 의무를 가진다.

1. 시설의 직원이 이용자에 대하여 신체적, 물질적인 손해를 가한 경우 손해배상책임을 진다.
2. 시설 종사자의 고의나 중대한 과실로 입소자를 부상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
3. 약을 잘못 투약하여 입소자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
4. 시설은 전항의 손해배상책임에 대한 원활한 처리를 위하여 화재보험, 영업배상책임보험 및 요양보호사배상책임보험 등에 가입하여야 한다.

제148조(면책범위)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 시설은 배상책임을 지지 아니한다.

1. 시설에서 자연 사망하였을 때
2. 입소자가 천재지변으로 인해 상해를 당했거나 사망하였을 때
3. 이용자의 직접적인 부주의로 인한 손해
4. 이용자의 중대한 과실로 발생한 손해
5. 보호자의 과실로 인하여 발생한 손해
6. 이용자의 특이질환 등으로 인하여 발작, 입원, 사망한 경우

② 전항 이외의 사고 등에 관하여는 민법 기타 관련규정에 의한다.

제149조(의료급여의 제공)

- ① 시설은 촉탁의 또는 협력의료기관으로 하여금 입소자, 이용자의 건강이 유지될 수 있도록 필요한 조치를 하여야 한다.
- ② 이용자 중에서 환자가 발생한 경우 또는 의치, 안경, 보청기 등의 구입이 필요한 경우에는 우선 촉탁의 또는 협력의료기관으로 하여금 필요한 진료 등을 받을 수 있도록 하여야 한다.
- ③ 제1항 내지 제2항의 조치에도 불구하고 병원예의 외래진료, 입원 또는 의치, 안경, 보청기 등 구입이 필요하다고 판단되는 경우에는 시설은 입소자, 이용자 또는 보호자와 협의하여 처리하여야 한다.
- ④ 제3항의 외래진료 또는 입원 등에 필요한 비용은 본인 또는 보호자가 부담하는 것을 원칙으로 한다.

제150조(시설물 등의 사용)

- ① 시설물에 대한 정기 및 수시로 점검, 정비를 하여야한다.
- ② 하절기에는 방충망을 설치하여 해충의 침입을 방지하여야한다.

- ③ 동절기에는 난방시설을 사전에 점검, 보수하는 등 월동대책에 만전을 기하여야 한다.
- ④ 화재 및 안전사고 방지에 만전을 기하고 입소자 및 직원에게 안전교육을 실시하여야 한다.
- ⑤ 만약의 사고에 대비하여 배상책임보험에 가입하여야 한다.
- ⑥ 이용자 및 보호자 등은 시설의 집기, 비품을 선량한 관리자의 주의로써 사용, 관리하여야 한다.
- ⑦ 이용자 및 보호자 등은 시설직원의 동의 없이 시설설비, 의료기기 등을 함부로 사용하거나 처분할 수 없다.
- ⑧ 이용자가 고의 또는 중대한 과실로 시설설비, 의료기기, 집기 및 비품 등 시설의 재산을 파손하거나 훼손, 망실한 경우에는 재물관리규정 정한 바에 따라 시가에 따른 현금배상 또는 실비 변상한다.
- ⑨ 보호자가 고의 또는 과실로 시설의 재산을 파손, 훼손, 망실한 경우에도 전항과 같다.

제151조(계약의 해제 또는 해지) 계약의 해제 또는 해지의 사유는 다음 각 호와 같다.

- ① 계약해지는 대상자본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
- ② 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - 1. 전염병 등의 질병으로 인해 입소자에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
 - 2. 불안 또는 공포분위기를 조성하여 다른 이용대상자에게 해가 된다고 인정되는 대상자
 - 3. 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 - 4. 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자
 - 5. 이용자가 입소(이용)계약서 내지 서약서 상의 입소(이용)규정을 위반한 때
 - 6. 이용자 또는 보호자가 시설 직원에 대하여 정신적, 신체적 손해를 가한 때
 - 7. 이용자의 고의나 중대한 과실로 제3자 또는 시설에게 손해를 가한 때
- ③ 제5호 내지 제6호의 경우 시설의 해약통지는 해약일로부터 최소 14일 이전에 하여야 한다.
- ④ 계약의 해지를 결정할 때는 반드시 입소자, 이용자 또는 보호자 등의 의견을 청취하여야 한다.

제152조(사망) 입소자 사망 시 장례절차 및 사망발생금은 다음과 같이 처리한다.

- ① 화장이나 매장, 장례절차에 대한 의견은 입소자의 의견이 보호자나 센터장의 의견에 우선한다.
- ② 사망발생금은 본인의 의사에 따라 처리하며 법인이나 시설에 기부하였을 경우 후원금에 편성한다.

제153조(건강진단) 입소자 또는 이용자의 건강관리를 위하여 다음 사항을 준수하여야 한다.

- 1. 입소 시에는 반드시 감염병 건강진단서를 제출하고, 년 1회의 건강검진을 받아 대중에 피해를 주지 않도록 한다.
- 2. 종사자는 년1회의 건강진단을 하여야 한다.
- 3. 건강진단 결과 건강이 좋지 아니한 자에 대하여는 그 치료를 위하여 필요한 조치를 강구해야 한다.

제154조(위생관리)

- ① 건물 주변을 청결히 하고 거실, 식당, 조리실 등을 정기적으로 소독한다.
- ② 화장실은 매일 청소하고 소독한다.
- ③ 하절기에는 필히 각 창문마다 방충망을 설치하고 특히 구충·구서에 만전을 기한다.
- ④ 침구와 의류는 세탁하여 깨끗한 것을 제공하고 일광소독 등을 실시한다.
- ⑤ 부득이한 경우를 제외하고는 식당에서 정해진 시간에 식사를 하며 식단표를 작성하여 급식을 제공한다.
- ⑥ 이용자의 개인화일 및 개인의료 관리카드를 작성 비치하여야 한다

2026년 장기요양 재가급여 등급별 월 한도액 및 비급여 비용>

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
'26년 한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
시설 비급여	식재료비 2,000원(회당), 간식비 500원(회당)					

<본인부담율>

구분	일반	감경		기초생활수급권자
본인부담율	15%	6%	9%	0%

<2026년 주간보호서비스 급여비용 산정 기준>

등급		‘26년 추가	‘26년 본인부담
3시간 이상 ~ 6시간 미만	1등급	41,820	6,273
	2등급	38,720	5,808
	3등급	35,740	5,361
	4등급	34,120	5,118
	5등급	32,490	4,874
	인지지원등급	32,490	4,874
6시간 이상 ~ 8시간 미만	1등급	56,060	8,409
	2등급	51,930	7,790
	3등급	47,940	7,191
	4등급	46,300	6,945
	5등급	44,650	6,698
	인지지원등급	44,650	6,698
8시간 이상 ~ 10시간 미만	1등급	69,730	10,460
	2등급	64,590	9,689
	3등급	59,640	8,946
	4등급	58,010	8,702
	5등급	56,360	8,454
	인지지원등급	56,360	8,454
10시간 이상 ~ 13시간 이하	1등급	76,820	11,523
	2등급	71,160	10,674
	3등급	65,750	9,863
	4등급	64,090	9,614
	5등급	62,460	9,369
	인지지원등급	56,360	8,454
13시간 초과	1등급	82,370	12,356
	2등급	76,310	11,447
	3등급	70,500	10,575
	4등급	68,860	10,329
	5등급	67,240	10,086
	인지지원등급	56,360	8,454

[별표3] 2026년 방문요양 급여비용 산정 기준

<2026년 방문요양 급여비용 산정 기준>

방문당 시간	`26년 수가	`26년 본인부담
30분	17,450	2,618
60분	25,320	3,798
90분	34,120	5,118
120분	43,430	6,515
150분	50,640	7,596
180분	57,020	8,553
210분	63,530	9,530
240분	70,080	10,512

[별표4] 장기요양 재가급여 서비스제공시간에 따른 급여비용 가산

<장기요양 재가급여 서비스제공시간에 따른 급여비용 가산>

구분	주간보호	방문요양
18:00~22:00	20% 가산	-
22:00 이후	30% 가산	30% 가산
유급휴일, 근로자의 날	50% 가산	50% 가산