

실로암노인복지센터
장기요양급여
이용계약에 관한 사항

2026년



실로암노인복지센터

1.

사업 개요

[사업목적]

노인성 질환 등으로 혼자서 일상생활을 하기 어려운 노인(장기요양급여수급자)에게 시설 급여 서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활 안전을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키는 것을 그 목적으로 한다.

[사업내용]

노인장기요양보험법에 의거하여 다음 각 호의 사업을 수행함으로 노인에게 일상생활의 필요한 각종 서비스를 제공한다.

1. 노인의 독립생활 능력을 유지·강화하여 일상생활을 하실 수 있도록 돕는다.
2. 노인성 질환 현상의 심화를 억제시키고 지역사회에서 보호를 받으며 생활을 유지토록 지원한다.
3. 재활서비스를 제공하여 노인의 신체적, 정신적, 사회적 기능을 회복하도록 한다.
4. 노인들이 지지적인 환경에서 각종 전문적 프로그램 경험과 상호교류를 통해 삶의 활력을 증진시킨다.
5. 가족 구성원의 수발 부담을 경감시켜 정상적 사회활동을 지원하여 안정적 생활을 유지하도록 한다.
6. 상담서비스 : 대면, 전화, 내방, 방문상담 서비스
7. 의료 및 간호서비스 : 건강 체크, 질환에 대한 관찰, 병원 동행 진료 서비스
8. 재활서비스 : 정기적 운동 및 체조 등 기능회복 및 재활
9. 급식서비스 : 식사 2회, 간식 2회를 제공하여 영양 섭취를 통한 건강 유지 및 관리
10. 위생서비스 : 구강관리, 목욕, 세면 등의 위생관리
11. 일상생활서비스 : 대·소변 수발, 식사 등의 일상생활 지원
12. 심리·사회증진서비스 : 음악활동, 인지활동, 미술활동, 원예활동, 레크리에이션 활동 등을 통한 심리적 기능회복 유도
13. 정서지원 서비스 : 생일축하, 나들이, 산책 등의 심리 정서 프로그램
14. 사례관리 : 대상자의 개별적인 사례관리를 다음 각 호의 절차에 의하여 실시한다.
 - (1) 대상자의 문제규명, 제공서비스, 개입계획, 목표를 설정한다.
 - (2) 대상자와의 협의를 통해 제공서비스, 개입계획, 목표를 설정한다.
 - (3) 서비스의 계획이행과 대상자의 욕구 변화를 정기적으로 점검하고, 대상자의 만족도와 변화를 측정하기 위한 평가를 실시한다.
 - (4) 서비스 목표달성 및 사항, 이주 등 종결 사유 발생 시 대상자 또는 그 보호자에게 전화, 구두, 서면 등으로 사전고지하고 자료관리 등 사후관리를 철저히 한다.
15. 프로그램 개발사업 홍보, 가족 간담회 및 운영간담회, 직원교육, 자원봉사자 교육 활동 등 시설운영 활성화 관련 프로그램 개발운영
16. 기타 : 서비스의 전문화 및 질적 향상을 위한 사업 전개

2.

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

[이용정원 및 모집방법]

1. 이용정원

- (1) 주간보호센터 30명
- (2) 방문요양/목욕 : 정원 제한없음

2. 이용 대상

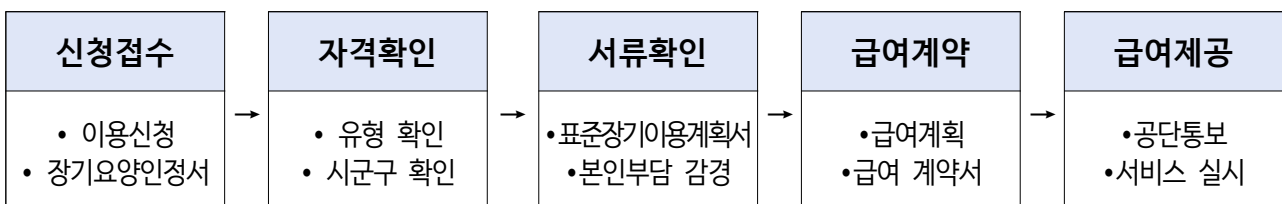
- (1) 기관의 이용대상자는 노인복지법 시행규칙 제 27조(재가노인복지시설의 이용대상자 및 이용절차)의 규정에 따른다.
 - ① 장기요양급여 수급자
 - ② 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자(이용자로부터 이용비용 전부를 수납받아 운영하는 경우에는 60세 이상의 자로 한다)로서 주간 보호서비스의 경우 주간 보호가 필요한 자 다만, 미등급 이용자의 경우 정원의 범위 내에서 급여비용 전액 본인부담으로 이용할 수 있다.
- (2) 기관의 이용은 당사자의 신청에 의한다. 다만 당사자의 신청이 불가능할 때는 보호자나 가까운 지인이 할 수 있다.
- (3) 제2항 가족의 대상자가 기관을 이용하고자 하는 때에는 경우 다음 각 호의 서류를 첨부하여 당사자가 시설의 장과 계약 때문에 이용 신청을 하여야 한다.
 - ① 필요시 건강진단서 1부(감염병검사 포함)
 - ② 주민등록등본 1부(또는 주민등록증 사본, 이용자 및 보호자 별도)
 - ③ 장기요양 등급 인정서 및 표준장기요양이용계획서 각 1부
- (4) 기초 수급자인 이용대상자가 시·군구청장으로부터 이용 의뢰서가 기관에 통지되면 시설장은 바로 신청자에게 연락하여 이용하도록 조치한다.

3. 이용자의 모집

- (1) 오프라인 : 대면상담, 방문상담, 전화 등을 통하여 진행한다.
- (2) 온라인 : 밴드(BAND)를 활용하여 홍보활동을 진행한다.
- (3) 기타 : 전단지를 제작하여 배포한다.

[이용절차]

수급자가 이용신청 하면 센터는 자격 요건을 확인 후 수급자의 욕구사정 및 표준장기이용계획서의 급여서비스 내용을 참조하여 급여제공계획을 수립하고 계약 후 서비스를 제공한다.



[이용계약 등]

1. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다
2. 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.
3. 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다.
4. 제1항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 계약에 반영한다.
 - (1) 장기요양 인정등급 변경 시
 - (2) 감경에 의한 본인부담금 변경 시
5. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 원장이 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.
6. 이용신청 시 다음 각 호의 서류를 제출하여야 한다.
 - (1) 장기요양인정서 1부
 - (2) 표준장기요양이용계획서 1부
 - (3) 복지용구급여확인서 1부

[이용계약에 관한 사항]

1. 이용계약은 어르신 이용에 대한 전반적인 사항들을 정확히 명시하여 기간, 비용 등의 항목에 있어 기관의 보호자 사이에 상호권리를 보호하고, 분쟁을 사전에 방지함을 목적으로 한다.
2. 이용계약기간은 장기요양인정서 상의 유효기간을 계약기간으로 정한다. 계약기간이 만료되었을 경우 재계약을 통하여 이용기간을 연장하고 수가변동 및 갱신 시는 필요사항만을 규정하여 재계약한다. 다만, 장기요양미등급자와 본인이 전액을 부담하는 이용자의 경우 1년 단위로 계약할 수 있다.

[계약자 및 당사자의 의무와 권리]

서비스제공자 "갑"과 서비스이용자 "을" 및 보호자 간 다음 각호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 서비스제공자의 의무
 - (1) "을"의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스 제공 의무
 - (2) "을"의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
 - (3) 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무

2. 이용자의 의무

- (1) 월 이용료 납부 의무
- (2) 기관의 건전한 생활 분위기 조성 의무
- (3) 기관 내의 개인 애완동물 동반금지 등 청결 의무
- (4) 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
- (5) 각종 프로그램 참석 의무
- (6) 기타 기관 규칙 이행 의무

3. 보호자(신원인수인)의 의무

- (1) 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
- (2) 이용자의 월 이용료 등 비용 부담 의무
- (3) 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
- (4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무
- (5) 이용자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등 모든 것에 대한 책임의무

4. 보호자(신원인수인)의 권리

- (1) 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- (2) 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 받고 있는지 확인할 권리
- (3) 이용자 면회 및 외박 외출에 관한 권리
- (4) 이용자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
- (5) 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
- (6) 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활 편익을 요구할 수 있는 권리
- (7) 이용자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- (8) 이용자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리

[계약의 해지]

다음 각 호의 요건에 해당할 경우 기관은 이용자 또는 보호자와의 계약을 해지할 수 있다.

1. 이용자가 사망하였을 때
2. 이용자의 건강진단 결과 법정전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 2회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체해있을 때
4. 기관 내에서 규칙이나 관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관 운영 또는 타 이용자의 생활에 지장을 줄 때
5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제로 타 이용자의 생활에 막대한 지장을 줄 때
6. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의로 숨긴 것이 드러났을 때

[이용료 및 비용변경 방법 등 절차]

1. 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정 조정된다.

2. 대상자의 이용비용은 노인장기요양보험법에 의거 계약서에 명기한다.
3. 다음 각 호의 요건에 해당할 때는 이용자나 보호자와의 계약변경으로 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.
 - (1) 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경되었을 경우
 - (2) 노인장기요양보험 대상자의 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
 - (3) 이용계약서의 계약 기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
4. 이용료 본인부담금 등 미납이 발생한 경우 다음의 절차에 따라 처리한다.
 - (1) 이용료에 대한 비용명세서를 매일 수급자 또는 보호자에게 서면 등으로 교부한다.
 - (2) 매일 이용료 미납 발생 시 익월부터 문자 발송 등의 방법으로 1회 이상 미납안내를 실시하고 그 근거를 남겨야 한다.
 - (3) 미납 통보에도 2개월 이상 체납할 경우 다음 월 10일 이후에 내용증명을 통한 최고를 하고 이에 응하지 않으면 계약의 해지 및 민사소송절차에 따른 비용 징수를 할 수 있다.
5. 식재료비 등 추가 비용은 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조에 따라 비급여로 처리한다. 비급여 항목은 매년 물가와 센터 사정에 따라 조정될 수 있으며, 변경 시 보호자와 이용자에게 반드시 안내한다.
6. 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
 - (1) 장기요양등급이 변경이 확인된 경우 등급에 따른 이용료를 적용한다.
 - (2) 본인부담금 감경이 확인된 경우 감경에 따른 본인부담금을 적용한다.
 - (3) 이용자의 요청에 의한 장기요양 급여비용이 변경되면 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법으로 통보 후 적용한다.
 - (4) 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면, 이용자나 보호자에게 변경 내역을 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 수급자 또는 보호자에게 안내한다.

[이용 서비스의 항목과 절차]

1. 기관은 이용자의 건강관리를 위하여 촉탁의, 간호조무사 또는 물리치료사, 영양보호사, 기타 직책의 모든 직원은 임무를 성실히 수행하여야 한다.
2. 의료서비스를 통하여 건강 상태 파악과 철저한 치료를 통한 건강한 생활 유지 및 질병 예방에 힘쓴다.
3. 기관 이용자에 대하여 그 건강 상태에 따라 적절한 훈련 및 휴식을 하도록 하며 항상 청결을 유지하고 위생관리를 철저히 한다.
4. 기관 이용자가 치료를 받아야 할 시는 즉시 의료기관에 의뢰하여 적절한 치료를 받아야 하며 치료에 필요한 건강기록부 작성 및 질병에 대처할 수 있도록 사전에 건강관리를 철저히 한다.
5. 주기적으로 혈압, 혈당, 맥박, 체온, 체중 등을 확인하여 신체 변화를 관찰 기록하고 건강 검진을 받도록 한다.

6. 기관 이용자에게 인지, 여가 등 적절한 프로그램을 제공하고 이용자 상태변화에 따른 사례관리를 시행하여야 한다.
7. 비급여 품목 비용에 대하여는 상시 확인할 수 있도록 하고 별도의 계좌로 관리하여 이를 이용자 및 보호자에게 고지하여야 한다.

[시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항]

시설물을 사용하는 데 있어, 다음과 같은 사항을 주의하여야 한다.

1. 책임과 면책의 범위

이용자 및 직원들은 시설물을 이용함에 있어, 훼손 및 파손되었을 경우 배상 책임을 갖는다. 단, 천재지변에 의한 재난 상황으로 일어나는 일은 예외로 한다.

2. 안전 교육 및 지도

- (1) 기관 종사자는 시설물 이용 시 각 시설물의 안전지침을 숙지하여 사용한다.
- (2) 화재 및 누수로 인한 사항을 수시 점검할 수 있도록 한다.
- (3) 이용자가 흥기 및 자해에 이용될 수 있는 용품에 대하여 소지할 수 없도록 하며, 안전 사고에 대하여 위험성이 높은 용품에 대해서는 직원 참석하에 사용할 수 있도록 한다.
- (4) 화재에 대비하여, 각 장소에 소화 용품을 비치하여 화재의 초동진화를 할 수 있도록 한다.

3. 안전 대책

- (1) 의료 전문기기와 소화기 등은 기관 내 담당자 및 기관 관리자 외 취급을 절대 불허한다.
- (2) 시설물 이용 시 발생할 수 있는 응급상황에 대비하여 응급벨 등을 위치교육 시켜 모든 근무자에게 응급상황을 바로 알릴 수 있도록 조치하며 제2차 응급상황이 발생하지 않도록 한다.

[서비스 제공자의 배상 책임 및 면책 범위에 관한 사항]

1. 다음 각호에 해당하는 경우에는 기관(이하 "갑")은 이용자 또는 보호자(이하 "을")에게 배상할 의무를 가진다.

- (1) 기관 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 이용자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
- (2) 약을 잘못 투약하여 이용자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
- (3) 상한 음식을 제공하였을 때

2. 다음 각호에 해당하는 경우에는 "을"은 "갑"에게 배상을 요구할 수 없다.

- (1) 기관 내에서 자연 사망하였을 때
- (2) 이용자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
- (3) 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
- (4) 이용자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

[기본 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항]

1. 입소자 건강관리 서비스

- (1) 시설은 이용자의 건강 및 감염병 예방을 위하여 입소자와 종사자들에게 연 1회 이상 건강진단을 실시한다.
- (2) 이용자가 질병 또는 상해로 인하여 진료が必要하다고 인정할 때에는 의사의 진료를 받을 수 있도록 조치한다.
- (3) 의사의 진료결과 입원이 필요한 질병이나 월 1회 이상 장기간 치료가 요구되는 경우 진료비와 부가서비스 경비(교통비, 외부 간병인 등)는 이용자 또는 보호자에게 별도 징수한다.
- (4) 시설은 이용 시 이용자의 건강 상태 등을 확인하고 기록함은 물론, 이용자에 대해 적절한 건강관리를 하여야 하며, 이용자의 건강 유지, 악화방지를 위하여 적절한 조치를 한다.
- (5) 시설은 이용자의 건강관리를 위하여 활력 증상 확인, 투약 관리, 욕창 관리, 낙상 방지 등 건강 관리 활동을 한다.
- (6) 시설은 이용자의 건강관리를 위하여 촉탁의, 간호조무사, 기타 직책의 모든 직원은 임무를 성실히 수행하여야 한다.
- (7) 시설은 이용자에 대하여 그 건강 상태에 따라 적절한 훈련 및 휴식을 하도록 하며 항상 청결을 유지하고 위생관리를 철저히 한다.

2. 급식서비스 : 시설은 이용자의 급식서비스는 계절에 알맞은 식사를 제공하거나, 이용자의 건강 상태에 따라 특정한 환자식이나 개별식을 제공하여 필요한 열량 및 단백질 등 균형 있는 식생활을 할 수 있도록 한다.

3. 일상생활지원 서비스

- (1) 시설은 모든 생활환경을 쾌적하게 성결을 유지하여 위생관리에 주의를 기울인다.
- (2) 시설은 이용자들에 대한 호칭을 존칭을 사용하며 희망과 사회적, 관습적 통념에 의한 호칭을 사용한다.
- (3) 시설은 이용자가 이용자의 금전을 사용하고자 할 경우 자유롭게 관리사용 할 수 있도록 도와주며 이를 보호자에게 알린다.
- (4) 시설은 이용의 개인 비품 및 용품을 스스로 소유하고 관리할 수 있도록 도와준다. 다만 거동이 불편한 중증 이용자는 제외한다.
- (5) 시설은 규정에 어긋나지 않는 한 이용자의 자유의사에 따른 자율성을 최대한 보장해준다.
- (6) 시설은 이용자에 대하여 상세히 개별기록하고, 이를 문서화하며 개인 정보에 대한 비밀보장 및 본인 기록에 대하여 보호자에게는 자유로운 접근이 가능하도록 한다. 단, 보호자가 아닌 외부 열람자에게는 개인 정보의 보안을 철저히 하며 외부 유출은 공문에 의해서만 열람 가능토록 한다.
- (7) 시설은 이용자의 안전보장을 위하여 안전시설 및 장비를 확보하고, 이를 주기적 관리 및 이와 관련된 정기적인 훈련을 실시한다.

4. 여가활동 프로그램 서비스

- (1) 시설은 문화적 여가생활의 선택권이 보장하여 서비스를 제공할 수 있다. 입소자가 다

양한 취미, 문화생활을 자유로이 활동할 수 있도록 신문, 잡지, 도서 및 TV 라디오 등을 비치하도록 한다.

(2) 문화적인 접촉 및 대화 서비스를 통한 기초적 사회생활을 영위할 수 있도록 한다.

(3) 여가프로그램 참여는 어르신 개별특성과 건강 상태에 따라 스스로 선택하여 참여할 수 있도록 한다. 단 서비스 제공시 실비를 요하는 프로그램의 경우, 신원인수인 또는 보호자와의 협의 후 프로그램을 실시할 경우 별도의 비용을 청구할 수 있다.

5. 재활치료 서비스 : 시설은 이용자의 건강 상태와 프로그램 선택에 따라 필요한 개별적 특수 프로그램(치매, 중증요양자) 또는 치료프로그램(원예치료, 음악치료, 미술치료 등)을 제공하여 신체기능유지 및 건강 악화와 질병 재발을 최대한 지연되도록 기능향상에 노력한다.

6. 노인학대예방

(1) "노인학대"라 함은 노인에 대하여 신체적 정신적, 성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말하며 신고의무와 절차는 다음과 같다.

① 누구든지 노인 학대를 알게 된 때에는 시설장 및 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있다.

② 다음 각 호의 1에 해당하는 자는 그 직무상 노인학대를 알게 된 때에는 즉시 노인 보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다.

가. 의료법 제3조 제1항의 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인

나. 노인복지시설의 장 및 그 종사자

다. 노인복지상담원, 사회복지 사업법 제14조의 규정에 의한 사회복지 전담공무원

③ 신고인의 신분은 보장되어야 하며 그 의사에 반하여 신분이 노출되어서는 아니 된다.

④ 시설장은 직원이 노인 학대를 행하였다면 지체없이 업무를 중지시켜야 하며 이를 관계기관에 통보하여야 한다.

(2) 시설장 등 신고 접수자는 응급조치의무 등을 실시하여야 한다.

① 노인 학대 신고를 접수한 시설장 및 노인보호전문기관의 직원이나 사법경찰관리는 지체없이 노인학대의 현장에 출동하여야 한다.

② 현장에 출동한 자는 학대받은 노인을 노인학대 행위자로부터 분리하거나 치료가 필요하다고 인정할 때에는 노인보호전문기관 또는 의료기관에 인도하여야 한다.

③ 시설장은 응급조치를 실시하고 보호자에게 관련 내용을 통보하여야 한다.

(3) 보조인의 선임 등은 다음과 같다.

① 학대받은 노인의 법정대리인, 직계친족, 형제자매, 노인보호전문기관의 상담원 또는 변호사는 노인학대 사건의 심리에 있어서 보조인이 될 수 있다. 다만, 변호사가 아닌 경우에는 법원의 허가를 받아야 한다.

(4) 누구든지 다음 각 호의 1에 해당하는 행위를 하여서는 아니 된다.

① 노인의 신체적 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위

② 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭행, 성희롱 등의 행위

③ 자신의 보호·감독을 받는 노인을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 방임행위

- ④ 노인에게 구걸을 하게 하거나 노인을 이용하여 구걸하는 행위
- ⑤ 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위
- ⑥ 기타 노인학대의 유형은 노인 학대 예방시설 업무수행지침 및 관련 법령을 참조한다.

(5) 조사 등은 다음과 같다.

- ① 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장 군수 구청장은 필요하다고 인정하는 때에는 관계 공무원 또는 노인복지상담원으로 하여금 노인복지시설과 노인의 주소·거주지, 노인의 고용 장소 또는 금지행위를 위반할 우려가 있는 장소에 출입하여 노인 또는 관계인에 대하여 필요한 조사를 하거나 질문을 하게 할 수 있다.
 - ② 관계공무원, 노인복지상담원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 노인 또는 관계인에게 내보내야 한다.
 - ③ 시설장은 관계기관의 조사에 성실하게 임하여야 하며 방해하여서는 아니 된다.
- (6) (비밀누설의 금지) 학대 노인의 보호와 관련된 업무에 종사하였거나 종사하는 자는 그 직무상 알게 된 비밀을 누설하지 못한다.
- (7) 시설장은 노인 학대 예방을 위하여 정기적으로 직원교육을 시행하여야 한다.

7. 서비스 이용료

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 명시되지 않은 내용은 노인장기요양보험법 및 장기요양급여비용산정기준 등에 관한 세부사항에 따른다.

(1) 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

- ① 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)을 공단으로 청구하여 지급받는다.
- ② 매년 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 사업계획서에 명시한다.
- 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.

8. 기타 비용부담

- (1) 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자(또는 보호자)는 매월 실비를 납부하여야 한다.
- (2) 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 부담한다.
- (3) 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자)가 부담한다.

9. 본인부담금 납입

- (1) 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 10일까지 대상자가 기관에 납부해야 할 본인부담금을 산정하여 “본인부담금청구서”와 함께 “노인장기요양보험법시행규칙 급여비용명세서”를 발급하고 “급여비용명세서발급대장”에 기록한다.

- (2) 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 매월 20일까지 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.
- (3) 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금으로 한다.
- (4) 기관은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 “장기요양급여비용(본인부담금)납부영수증”을 대상자(또는 보호자)에게 발행하고 “노인장기요양보험법시행규칙 본인부담금수납대장”에 기록한다.
- (5) 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) “노인장기요양보험법시행규칙 장기요양급여비납부확인서”를 발급하고 “장기요양급여비납부확인서발급대장”에 기록한다.

[특별보호 서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항]

특별보호를 위한 특별서비스 내용이란 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리 보호, 낙상 예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거, 위협방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창 예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체 일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용으로 특별한 보호를 해야 하는 서비스 기준은 다음과 같다.

1. 이용자의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준은 아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.
 - (1) 시설 이용 대상자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높은 경우
 - (2) 대체할만한 수발방법이 없거나 증상 완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우
 - (3) 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로서 일시적으로 신체를 제한할 때도 노인의 심신 상황, 신체적 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 어르신이나 가족에게 사실을 알린다.
2. 집중관찰 및 전문 의료 활동에 관한 특별서비스 기준
 - (1) 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 별도의 공간으로 옮겨 전문 의료 서비스(산소 공급, 잦은 석션 등)를 제공할 수 있다.
 - (2) 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 다른 공간 또는 별도의 공간으로 이동하여 편안한 환경 및 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.
3. 서비스 이용료
 - (1) 개별적인 집중 케어를 위한 특별 의료소모품에 관해서는 대상자(또는 보호자)가 부담한다.
 - (2) 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 부담한다.
 - (3) 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자)가 부담한다.
 - (4) 본인부담금청구서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 매월 20일까지 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.
 - (5) 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금으로 한다.

[의료를 필요로 하는 경우 구체적인 처리절차]

1. 간호(조무)사의 활동사항

- (1) 간호(조무)사는 매일 이용 어르신의 건강 상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성하여 보관한다.
- (2) 이용 어르신의 건강 상태에 따라 적절한 조치를 취한다.
- (3) 간호(조무)사는 이용 어르신의 건강관리를 위해 의사의 조치사항을 수행하도록 한다.
- (4) 간호(조무)사는 어르신 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 상황에 따라 의료기관의 의사와 상담을 시행하여 조치사항을 수행하도록 한다.

2. 연계의료기관에 관한 사항

- (1) 기관은 이용자의 의료적 서비스 제공을 위하여 적절한 연계의료기관을 지정한다.
- (2) 연계의료기관과 원활한 업무 협조를 통해 이용자 응급상황에 대응하는 적절한 조치를 할 수 있도록 상담 및 외래 진료 협조 체계를 구축하여야 한다.

3. 병원 진료에 관한 사항

- (1) 이용 어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원 진료가 필요하다고 판단될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원 진료를 받을 수 있도록 협조한다.

(2) 정기 병원 진료 시 처리절차

- ① 병원 진료 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다.
- ② 병원 진료를 위한 가족 또는 보호자의 내원 상담을 실시한다.
- ③ 병원 진료에 필요한 어르신의 근황과 진료에 필요한 각종 관찰 기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.

(3) 응급상황에 따른 병원 진료 의뢰 시 처리절차

- ① 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 연계의료기관 또는 119구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.
- ② 병원 진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 수 경우 이동에 따른 차량 이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

4. 신원 조치에 대한 사항

- (1) 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단될 경우 시설장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원 조치할 수 있다.
- (2) 기타 사유로 본인이나 가족이 전원을 원하면 시설장과 협의하여 전원할 수 있다.

[배상책임 및 면책범위]

1. 급여제공자의 고의나 중과실로 서비스 제공 중에 이용자의 생명, 신체, 재산에 손해를 끼쳤을 때는 이를 배상하여야 한다. 다만, 제3자의 귀책사유로 발생한 손해 및 귀책사유 없이 발생한 손해에 대하여는 배상책임을 지지 아니 한다
2. 이용자나 보호자는 이용자의 귀책사유로 급여제공자에게 상해를 가한 경우 이를 배상하

여야 한다.

3. 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 이용자나 보호자는 배상을 요구할 수 없다.

- (1) 이용자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망한 경우
- (2) 이용자가 임의로 외출이나 외박하여 상해를 당했거나 사망한 경우
- (3) 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
- (4) 이용자가 본인의 고의나 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우

[붙임] 2026년 장기요양 수가표



2026년 장기요양 수가표

[단위 : 원]

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
월한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

방문요양

시간별	수가	본인부담금 (20일 기준)					
		일반(15%)		경감(9%)		경감(6%)	
		1일 이용료	20일 이용료	1일 이용료	20일 이용료	1일 이용료	20일 이용료
30분 이상	17,450	2,618	52,360	1,571	31,420	1,047	20,940
60분 이상	25,320	3,798	75,960	2,279	45,580	1,519	30,380
90분 이상	34,120	5,118	102,360	3,071	61,420	2,047	40,940
120분 이상	43,430	6,515	130,300	3,909	78,180	2,606	52,120
150분 이상	50,640	7,596	151,920	4,558	91,150	3,038	60,770
180분 이상	57,020	8,553	171,060	5,132	102,640	3,421	68,420
210분 이상	63,530	9,530	190,600	5,718	114,360	3,812	76,240
240분 이상	70,080	10,512	210,240	6,307	126,140	4,205	84,100

방문목욕

구분	수가	본인부담금 (한달 4회 기준)					
		일반(15%)		경감(9%)		경감(6%)	
		1회 이용료	4회 이용료	1회 이용료	4회 이용료	1회 이용료	4회 이용료
차량이용(차량 내 60분)	88,990	13,350	53,400	8,010	32,040	5,340	21,360

주간보호

등급		1일 비용	본인부담금 (25일 기준)						식대비 (비급여)	본인부담금 + 식대비 (25일 기준)		
			일반(15%)		경감(9%)		경감(6%)			일반(15%)	경감(9%)	경감(6%)
			1일 이용	25일 이용	1일 이용	25일 이용	1일 이용	25일 이용				
8시간 이상 ~ 10시간 미만	1등급	69,730	10,460	261,500	6,275	156,880	4,183	104,580	점심 3,500 저녁 2,500 간식 2,000 1일기준 8,000 25일기준 200,000	461,500	356,880	304,580
	2등급	64,590	9,689	242,230	5,813	145,330	3,875	96,880		442,230	345,330	296,880
	3등급	59,640	8,946	223,650	5,367	134,180	3,578	89,450		423,650	334,180	289,450
	4등급	58,010	8,702	217,550	5,220	130,500	3,480	87,000		417,550	330,500	287,000
	5등급	56,360	8,454	211,350	5,072	126,800	3,381	84,530		411,350	326,800	284,530
	인지(12일)	56,360	8,454	101,450	5,072	60,860	3,381	40,570		197,450	156,860	136,570

※ 주간보호 : 공휴일 이용시 30% 가산됩니다. / 어르신 사정으로 미이용시 평일기준으로 월 5일에 대해 급여비용의 50%를 산정하여 본인부담금에 포함합니다. 「노인장기요양보험법」