

제16조(재가급여 제공시간 등) ① 가정방문급여의 급여제공 시간은 간호사(또는 치과위생사, 간호조무사)·요양보호사가 수급자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말하며, 주·야간보호급여의 급여제공시간은 장기요양요원 등이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 서비스 제공 후 다시 수급자의 가정에 도착한 시간까지로 한다.

② 가정방문급여 및 주·야간보호 급여비용은 장기요양요원 등의 이동에 소요되는 교통비를 포함한다. 다만, 제21조의 원거리교통비용 및 제34조의 이동서비스비용은 별도로 산정할 수 있다.

제2절 재가급여 종류별 제공기준 및 급여비용 산정방법

제17조(방문요양급여 제공기준) ① 방문요양급여는 요양보호사가 신체활동지원(세면, 목욕, 식사도움, 체위변경 등), 인지활동지원, 인지관리지원, 정서지원, 가사 및 일상생활지원(취사, 청소, 세탁 등) 등을 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 적절하게 제공하여야 한다.

② 가사 및 일상생활지원은 수급자 본인만을 위해 제공하여야 하며, 가사활동지원은 1회 방문당 최대 90분 범위내에서 제공하도록 노력하여야 한다.

③ 정서지원은 1회 방문당 최대 60분 범위내에서 제공하여야 한다.

④ 법 제13조제1항에 따른 의사 또는 한의사의 소견서(이하 "의사소견서"라 한다)에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 1등급부터 5등급까지 수급자(이하 "1~5등급 치매수급자"라 한다.)에게는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 주 3회 또는 월 12회 이상 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

⑤ 제4항의 인지활동형 방문요양급여는 인지활동형 프로그램관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 치매전문교육을 이수한 요양보호사(이하 "치매전문요양보호사"라 한다)가 제공한다. 위 급여는 수급자당 1일 1회에 한하여 1회 120분 이상 180분 이하로 제공하며, 그 중 60분은 반드시 인지자극활동을, 나머지 시간은 수급자의 잔존기능 유지·향상을 위한 일상생활 함께하기 훈련을 제공하여야 한다.

⑥ 제5항의 인지활동형 프로그램관리자란 시설장(관리책임자), 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사로서 치매전문교육을 이수한 후 해당기관에 상근하며 다음 각 호의 업무를 하는 자를 말한다(이하 "프로그램관리자"라 한다).

1. 매달 급여제공 전에 수급자의 개인별 특성, 욕구, 기능상태 등을 종합적으로 고려하여 프로그램 계획(내용, 일정, 횟수 등)을 수립
2. 프로그램 계획에 따른 요양보호사의 급여 제공을 모니터링하고 요양보호사에게 적정한 급여 제공 지도
3. 치매가 있는 수급자의 가족을 대상으로 상담 진행
4. 방문요양의 프로그램관리자(프로그램관리자인 시설장 포함)는 월 1회 이상 인지활동형 방문요양 급여제공 시간 중 수급자의 가정을 방문하여 업무를 수행하여야 한다. 다만, 수급자의 사망, 입원, 월 중 계약종료 등의 부득이한 사유가 발생한 경우에는 예외로 한다.
5. 제4호에 따라 프로그램관리자(프로그램관리자인 시설장 포함)가 수급자의 가정을 월 1회 이상 방문하여 제57조제2항 각 호에 따른 급여관리 업무를 함께 수행한 경우 제57조제2항에 따른 방문으로 본다.
6. 프로그램관리자가 각 호의 업무를 수행한 경우 그 업무수행내용을 작성·보관하여야 하며, 업무수행 일지 작성방법 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

⑦ 5등급 수급자에게는 제4항의 인지활동형 방문요양급여와 제36조의2제1항에 따른 종일 방문요양급여가 아닌 방문요양급여를 제공할 수 없다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 주·야간보호급여 제공시간 전·후로 가정에서 옷 벗고 입기 및 식사도움 등 인지활동형 방문요양 외의 방문요양급여를 1일 2회 범위 내에서 1회 2시간까지 제공할 수 있다.

1. 5등급 수급자가 주·야간보호급여를 1일 8시간 이상 이용하는 경우
2. 5등급 수급자가 천재지변, 입원, 사망 등으로 주·야간보호급여를 1일 8시간 미만으로 이

용하는 경우

- ⑧ 인지활동형 방문요양은 5등급 치매수급자에게 주야간보호급여와 동일한 날에 제공하여서는 아니된다.

제18조(방문요양 급여비용) 방문요양 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 다음과 같다.

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

제19조(방문요양 급여비용 산정방법) ① 식사도움, 외출시 동행 등이 필요한 경우 동일 수급자에 대하여 ‘가-1’부터 ‘가-6’까지의 급여비용을 1일 3회까지 산정할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 하며, 방문간격은 2시간 이상이어야 하고, 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

- ② ‘가-7’ 내지 ‘가-8’의 급여비용은 1등급 또는 2등급 수급자에 한하여 1일 1회 산정할 수 있으며, ‘가-1’부터 ‘가-6’과 같은 날에 산정할 수 없다.

- ③ 제2항에 따라 1등급 또는 2등급 수급자에게 1회 240분 이상 270분 미만 방문요양급여를 제공한 경우에는 ‘가-8’의 급여비용을 산정한다.

- ④ 요양보호사는 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 1등급 또는 2등급 수급자에게는 월 8일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 한다.

- ⑤ 제4항에 따라 270분 이상(3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210분 이상) 연속으로 방문요양급여를 제공하는 경우의 급여비용은 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. 급여비용은 2회로 분할하여 최초 270분에 대하여는 제18조의 표 중 ‘가-8’의 금액을, 270분을 초과하는 나머지 시간에 대하여는 제18조의 각 분류에 따른 금액을 그 급여비용으로 산정한다. 다만 1회에 480분 이상 연속하여 급여를 제공한 경우에는 ‘가-8’의 금액을 2회 산정한다.

2. 제1항에도 불구하고, 3등급 또는 4등급 수급자에게 1회 210분 이상 방문요양급여를 제공하는 경우에는 ‘가-7’의 금액을, 240분 이상 270분 미만으로 제공한 경우에는 ‘가-8’의 금액을 산정한다.

3. 제1호 및 제2호의 급여비용 산정은 1일 1회에 한하며, 같은 날 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다.

- ⑥ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음 날 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

- ⑦ 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 ‘가-1’부터 ‘가-5’까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.

- ⑧ 제17조제7항에 따라 방문요양급여를 제공하는 경우 1회 방문당 급여제공시간에 따라 제18조의 ‘가-1’, ‘가-2’, ‘가-3’ 및 ‘가-4’의 급여비용을 산정한다.

- ⑨ 삭제

- ⑩ 삭제

- ⑪ 삭제

⑫ 요양보호사와 수급자의 관계가 제23조제1항에 따른 가족이 아님에도 불구하고 요양보호사가 2인 이상의 수급자와 동일 가정에 동거하면서 급여를 제공한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다.

⑬ 인지활동형 방문요양은 제17조제5항에 따라 급여를 제공한 경우에만 급여비용을 산정한다. 다만, 급여를 120분 미만 제공하거나 인지자극활동을 60분 미만 제공하더라도 다음 각 호의 사유가 있는 경우에는 급여비용을 산정할 수 있으며, 그 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

1. 천재지변, 수급자 입원, 사망 등의 부득이한 사정이 발생한 경우
2. 급여 제공을 시작한지 1개월에 이르지 않아 제공자와 수급자간 친밀한 관계가 형성되지 않은 경우

3. 가족인 요양보호사가 제공하는 급여로 인지자극활동을 60분 이상 제공하는 경우

⑭ 프로그램관리자가 제17조제6항에 따른 업무수행을 하지 아니한 경우 해당 월에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 각 호에 해당하는 경우에는 그러지 아니하다.

1. 월 중 프로그램관리자가 퇴사한 경우
2. 천재지변, 수급자 입원, 사망 등의 부득이한 사정이 발생한 경우

제19조의2(방문요양급여 중증 수급자 가산) ① 요양보호사가 1등급 또는 2등급 수급자에게 방문요양을 1회 180분 이상 제공하는 경우 수급자 1인당 일 3,000원을 가산한다.

② 제1항에 따른 가산비용은 수급자가 부담하지 아니하며, 장기요양기관의 장은 가산비용을 해당 요양보호사에게 지급하여야 한다.

제20조(방문요양 및 방문간호 급여비용 가산) ① 방문요양 및 방문간호급여는 다음 각 호와 같이 급여제공 시간을 기준으로 급여비용을 가산하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.

1. 삭제
2. 22시 이후 06시 이전에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.
3. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 제2조제1호에 따른 일요일(이하 "일요일"이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다.
4. 「근로기준법」 제55조제2항 본문에 따른 유급휴일(이하 "유급휴일"이라 한다) 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날(이하 "근로자의 날"이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 50%를 가산한다. 다만 제3호와 제4호가 중복될 때는 제4호에 따른다.

② 제1항의 가산금액 산출을 위한 구체적인 계산법 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

③ 제1항 각 호에 따라 급여비용을 가산하는 경우 해당 급여제공일자 또는 시간에 급여제공이 필요한 사유를 법 제27조제4항에 따른 장기요양급여 제공계획서 또는 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

제21조(원거리교통비용) ① 방문요양 및 방문간호급여의 원거리교통비용은 제22조의 원거리 교통비용 적용대상 수급자의 실 거주지부터 운영중인 가장 가까운 방문요양 및 방문간호기관까지의 거리에 따라 다음의 표와 같이 방문당 산정한다. 다만, 수급자를 방문한 종사자가 수급자와 가족이거나 5km 미만의 거리에 거주하고 있는 경우에는 산정하지 아니한다.

분류번호	거 리	금액(원)
거-1	5km 이상 10km 미만	3,400
거-2	10km 이상 15km 미만	5,100
거-3	15km 이상 20km 미만	6,800
거-4	20km 이상 25km 미만	8,500
거-5	25km 이상 30km 미만	10,200
거-6	30km 이상 35km 미만	11,900
거-7	35km 이상	13,600

② 장기요양기관의 장은 제22조의 원거리 교통비용 적용대상 수급자를 방문하여 방문요양 및 방문간호 급여를 제공한 장기요양요원 및 제57조제2항 각 호에 따른 급여관리 업무를 수

행하는 사회복지사 등에게 제1항의 원거리 교통비용을 지급하여야 한다.

제22조(원거리교통비용 산정방법) ① 원거리교통비용 적용대상 수급자는 다음 각 호와 같다.

1. 방문요양, 종일 방문요양급여 및 방문간호급여를 이용하는 수급자로서, 별표1의 원거리교통비 기준요소별 산출점수의 합계가 7점 이상인 수급자
 2. 「가족요양비 지급 및 의사소견서 제출 제외대상 섬·벽지지역 고시」 별표1에 따른 지역에 거주하는 자
- ② 원거리교통비용은 제공기관의 신청에 따라 산정하며 그 비용은 수급자가 부담하지 아니한다.
- ③ 제21조제1항 본문에도 불구하고 제57조제2항 각 호에 따른 급여관리 업무를 수행하는 사회복지사 등이 동일 수급자에 대해 월 중 1회 이상 방문할 경우에도 원거리교통비용은 월 1회만 산정한다.
- ④ 섬지역 내에 방문요양 또는 방문간호 기관이 없는 경우에는 거리에 관계없이 제21조의 표 중 ‘거-3’의 급여비용을 1일 원거리교통비용으로 산정한다.
- ⑤ 제1항부터 제4항까지에 따른 비용 산정을 위한 신청, 중단 및 변경 절차 등은 공단 이사장이 정한다.

제23조(가족인 요양보호사 급여비용 산정 기준) ① 수급자의 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(이하 “가족”이라 한다)가 수급자에게 급여를 제공하는 경우, 수급자 외 가족을 위한 행위에 대하여는 급여비용을 산정하지 아니하고 신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정한다.

- ② 수급자의 가족인 요양보호사(이하 “가족인 요양보호사”라 한다)가 방문요양 및 방문목욕급여를 제공하고자 할 경우 장기요양기관의 장은 수급자와 요양보호사의 가족관계를 확인하여 이를 공단에 통보하여야 하며, 그 내용이 변경된 경우에도 또한 같다. 이 경우 가족관계를 누락하거나, 통보된 가족관계 여부가 사실과 다를 때에는 해당 수급자의 급여비용을 산정하지 아니한다.
- ③ 가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사하면서 가족인 수급자에게 급여를 제공한 경우에는 급여비용을 산정하지 아니한다. 일정한 직업에 종사한다는 것은 소속된 직장(장기요양기관 포함)에서 근무한 시간의 합이 월 160시간 이상인 경우를 말하고, 이 경우 요양보호사가 가족인 수급자에게 제공한 시간은 포함하지 아니한다.
- ④ 가족인 요양보호사가 방문요양급여(인지활동형 방문요양급여를 포함한다)를 1일 60분 이상 제공하더라도 수급자 1인에 대하여 제18조의 표 중 ‘가-2’의 급여비용을 산정하고 가산규정을 적용하지 아니한다.
- ⑤ 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 1일 1회에 한하여 매월 20일 범위 내에서 산정하고, 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니 한다.
- ⑥ 제4항 및 제5항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 1일당 제18조의 표 중 ‘가-3’의 급여비용을 월 20일을 초과하여 산정할 수 있고, 이 경우 가산규정은 적용하지 아니 한다.

1. 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하는 경우
2. 수급자가 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 경우
 - 가. 규칙 별지 제5호서식 장기요양인정조사표(이하 “인정조사표”라 한다) 제2호라목 ‘행동변화영역’ 중 ①, ⑧, ⑩, <18> 항목의 증상여부의 ‘예’란에 하나 이상 표시된 경우로, 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 경우
 - 나. 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 경우

제24조(방문목욕급여 제공기준) ① 방문목욕급여는 요양보호사 2인 이상이 수급자의 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공하되 수급자의 신체 상태에 따라 다음 각 호의 방법으로 적절하게 제공하여야 한다.

1. 차량을 이용하는 방문목욕급여는 다음 각 목의 경우에 한하여 제공할 수 있으며, 차량 내에서 전적으로 목욕을 제공(차량내 목욕)하거나, 목욕차량의 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공(가정내 목욕)한다.

- 가. 수급자의 신체적 상태로 인하여 특수욕조 등 장비를 이용한 목욕이 필요한 경우
나. 가정 내 욕조나 온수를 이용할 수 없는 경우
2. 차량을 이용하지 않은 방문목욕급여는 목욕차량에 부속되지 않은 이동식 욕조, 가정 내 욕조 등의 장비를 이용하여 제공하거나, 법 제31조에 따라 목욕실이 갖추어진 장기요양기관 또는 「공중위생관리법」에 따라 목욕설비가 갖추어진 대중목욕탕에서 제공한다.
- ② 방문목욕급여에는 목욕준비, 입욕시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며 수급자의 안전을 위하여 입욕시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 2인 이상의 요양보호사가 제공하여야 한다.
- ③ 방문목욕 차량은 욕조, 급탕기, 물탱크, 펌프, 호스릴 등을 갖춘 차량으로 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고된 차량이어야 한다.
- ④ 방문목욕급여를 제공하는 기관은 몸 씻기 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 수치심 등을 고려하여 동성의 요양보호사를 배정하는 등 수급자의 인권을 보호하기 위해 노력하여야 한다.

제25조(방문목욕 급여비용) ① 방문목욕 급여비용은 1회 방문당 제24조의 급여제공방법에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(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

② 방문목욕 급여비용은 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등)의 구입비용을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

제26조(방문목욕 급여비용 산정방법) ① 방문목욕 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 제25조 제1항의 각 분류에 따른 급여비용의 80%를 산정한다.

② 제24조제2항에 따른 이동보조와 몸 씻기 등 방문목욕급여 제공과정 전체를 요양보호사 1인이 단독으로 제공한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 제24조제1항제2호의 차량을 이용하지 않은 방문목욕급여를 제공하면서 수급자의 수치심을 사유로 부득이하게 몸 씻기 과정만 1인의 요양보호사가 제공한 경우에는 제25조제1항의 표 중 ‘나-3’ 급여비용의 80%를 산정하되, 방문목욕 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 제25조제1항의 표 중 ‘나-3’급여비용의 70%를 산정한다. 이 경우 부득이한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

③ 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 그 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

제27조(방문간호급여 제공기준) ① 방문간호급여는 법 제23조제1항제1호다목에 따라 간호사 등이 제공하며, 그 급여의 내용은 다음 각 호와 같다.

1. 의사, 한의사 또는 치과의사의 방문간호지시서에 따른 간호, 진료의 보조, 구강위생 등
2. 다음 각 목의 예방관리적 간호행위

- 가. 기본관리 : 건강상태 확인, 활력징후 및 혈당 측정, 지남력 평가 등
나. 교육 및 상담 : 통증관리, 식이관리, 감염관리, 구강관리, 투약관리, 보호자 교육 등
다. 신체훈련 : 관절구축 예방 및 근력 강화, 낙상예방, 운동교육 등
라. 의뢰 및 검사 : 의료기관 의뢰, 장기요양기관 연계, 기초검사 등

② 간호사 등은 수급자의 상태변화 등으로 당초의 방문간호지시서와 다른 내용의 간호, 처치 등이 필요한 경우 방문간호지시서 발급의사와 상의한 후 지시에 따라 간호를 시행하며, 반드시 그 내용을 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

③ 방문요양급여 또는 방문목욕급여를 이용하는 1·2등급 수급자 및 인정조사표 제2호마목

‘간호처치 영역’ 증상유무의 ‘있다’란에 하나 이상 표시된 3등급부터 5등급까지의 수급자는 월 1회에 한하여 월 한도액과 관계없이 예방관리 등을 위한 방문간호급여를 이용할 수 있다. 이 경우 수급자는 본인부담금을 부담하여야 한다.

④ 방문간호기관은 5등급 수급자에게 최초 방문간호지시서 발급일부터 6개월 동안 매월 1회 이상 방문간호급여를 제공하여야 한다.

⑤ 등급을 처음 판정받은 1~5등급 치매수급자는 등급을 받은 날부터 60일 이내에 월 한도액과 관계없이 방문간호급여를 총 4회 범위 내에서 월 2회까지 이용할 수 있다.

⑥ 제5항에 따른 방문간호급여는 치매돌봄 정보제공, 교육·상담 등을 위해 치매전문교육을 이수한 간호(조무)사가 제공한다.

⑦ 수급자의 가족인 간호사 등(이하 “가족인 간호사 등”이라 한다)이 방문간호를 제공하고자 할 경우 가족관계의 통보는 제23조제2항을 준용한다.

제28조(방문간호 급여비용 및 산정방법) ① 방문간호 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	15분 이상 ~ 30분 미만	41,710
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	52,310
다-3	60분 이상	62,930

② 방문간호 급여비용은 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)를 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

③ 제27조제5항에 따라 급여를 제공한 경우 급여비용은 제1항의 표에 따른 다-1을 산정한다. 다만, 최초 1회에 대해서는 급여제공 시간에 따라 다-2까지 급여비용을 산정 할 수 있다.

④ 제3항에 따른 급여비용은 수급자가 부담하지 아니한다.

⑤ 가족인 간호사 등이 방문간호를 제공한 경우 수급자 1인에 대하여 1일 1회에 한하여 월 8일 범위 내에서 제1항 표의 급여비용을 산정하고, 급여비용 산정 시 제20조제1항 및 제29조에 따른 가산 규정을 적용하지 아니한다.

⑥ 제5항에 따라 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문간호 급여비용을 산정하지 아니한다.

⑦ 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 간호사 등 2인(2인 중 1인은 반드시 간호사 포함)이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 급여를 제공한 종사자별로 각각 ‘다-1’부터 ‘다-2’까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.

제29조(방문간호급여 간호(조무)사 가산) 간호사(시설장(관리책임자)인 경우는 제외) 또는 간호조무사가 수급자에게 급여를 제공한 경우 다음 각 호에 따라 가산한다. 이 경우 가산비용은 수급자가 부담하지 아니하며, 장기요양기관의 장은 가산비용을 해당 간호(조무)사에게 지급하여야 한다.

1. 간호사는 방문당 3,000원을 가산한다.
2. 간호조무사가 치매전문교육을 이수하고 제27조제5항에 따라 급여를 제공한 경우 및 5등급 수급자에게 급여를 제공한 경우 방문당 1,500원을 가산한다.

제30조(주·야간보호급여 제공기준) ① 주·야간보호기관은 법 제23조제1항제1호라목에 따라 수급자를 하루 중 일정 시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 하며, 다음 각 호의 세부적인 기준을 준수하여야 한다.

1. 상시적으로 수급자 건강관리 및 위생관리를 하고 수급자의 신체상태를 고려하여 적절한 운동을 제공한다.
2. 정기적으로 사회 적응 훈련을 제공한다.
3. 정기적으로 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반기(1년을 1~6월, 7월~12

월로 나누어 매 반기, 이하 "반기"라 한다) 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력한다.

② 주·야간보호기관은 08시부터 22시까지를 표준급여제공시간으로 하되 기관의 운영규정에 따라 탄력적으로 정할 수 있다. 이 경우 천재지변 등 부득이한 사유가 없는 한 24시 이후에는 수급자를 보호하여서는 아니 된다.

③ 주·야간보호기관은 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 식사를 제공한다.

④ 주·야간보호기관은 수급자를 24시간 이상 보호하여서는 아니 된다. 다만, 천재지변 등 부득이한 경우는 수급자를 연속하여 다음 날까지 계속 보호할 수 있되 이 경우 급여제공자는 그 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

⑤ 주·야간보호기관은 1~4등급 치매수급자에게는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 프로그램을 제공할 수 있다. 이 경우 주 3회 또는 월 12회 이상 제공하도록 노력하여야 한다.

⑥ 주·야간보호기관은 5등급 수급자 및 인지지원등급 수급자가 주·야간보호 급여를 이용할 때 마다 인지활동형 프로그램을 제공하여야 한다.

⑦ 제5항 및 제6항의 인지활동형 프로그램은 제17조제6항에 따른 인지활동형 프로그램관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 프로그램관리자, 치매전문요양보호사 또는 제62조제1항제4호에 따른 외부강사가 1회 60분 이상 제공한다.

⑧ 수급자에게 1회 13시간을 초과하여 주·야간보호급여를 제공한 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 하며, 이 경우 주·야간보호기관은 수급자의 휴식권을 충분히 보장하도록 노력하여야 한다.

제31조(주·야간보호 급여비용) ① 주·야간보호 급여비용은 장기요양등급과 1일당 급여제공시간에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류		금액(원)
라-1	3시간 이상 ~6시간 미만	장기요양 1등급	40,650
		장기요양 2등급	37,630
		장기요양 3등급	34,740
		장기요양 4등급	33,160
		장기요양 5등급	31,580
		인지지원등급	31,580
라-2	6시간 이상 ~8시간 미만	장기요양 1등급	54,490
		장기요양 2등급	50,470
		장기요양 3등급	46,590
		장기요양 4등급	45,000
		장기요양 5등급	43,400
		인지지원등급	43,400
라-3	8시간 이상 ~10시간 미만	장기요양 1등급	67,770
		장기요양 2등급	62,780
		장기요양 3등급	57,960
		장기요양 4등급	56,380
		장기요양 5등급	54,780
		인지지원등급	54,780
라-4	10시간 이상 ~13시간 이하	장기요양 1등급	74,660
		장기요양 2등급	69,160
		장기요양 3등급	63,900
		장기요양 4등급	62,290
		장기요양 5등급	60,710
		인지지원등급	54,780
라-5	13시간 초과	장기요양 1등급	80,060
		장기요양 2등급	74,170
		장기요양 3등급	68,520
		장기요양 4등급	66,930
		장기요양 5등급	65,350
		인지지원등급	54,780

② 주·야간보호 급여비용은 신체활동지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련비용 등을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구 하여서는 아니 된다.

제32조(주·야간보호 급여비용 산정방법) ① 제30조제2항을 위반하여 24시 이후에 수급자를 보호한 경우 또는 제30조제4항 본문을 위반하여 수급자를 24시간 이상 보호한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 천재지변 등 부득이한 사유로 수급자를 연속하여 24시간 이상 또는 24시 이후에 보호한 경우에는 그러하지 아니하다.

② 주·야간보호급여와 방문목욕급여를 동일한 대표자가 운영하는 기관 또는 주·야간보호급여와 방문목욕급여를 함께 운영하는 장기요양기관에서 수급자에게 같은 날 주·야간보호급여와 방문목욕급여를 모두 제공한 경우에는 한 종류의 급여비용만 산정한다.

③ 주·야간보호 급여계약 후 해당 월 급여 이용 중 수급자 본인의 사정으로 이용하지 아니한 날의 급여비용(이하 "미이용일 급여비용"이라 한다)은 다음 각 호의 기준에 따라 산정하고, 주·야간보호기관은 수급자 미이용의 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

1. 주·야간보호 급여를 월 15일 이상 이용하고자 계약을 체결하고, 급여가 개시되는 해당월 전월 말일까지 공단에 급여계약통보가 된 경우에 한해 산정한다.
2. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 따른 공휴일, 대체공휴일(이하 "공휴일"이라 한다) 및 토요일을 제외한 평일(월~금요일) 기준으로 월 5일의 범위 안에서 급여계약통보서의 이용 예정 급여비용의 50%(제31조의 '라-3'의 50%를 한도로 함)를 산정한다.

④ 주·야간보호기관은 수급자와의 급여계약시 미이용일 급여비용 산정으로 발생하는 본인 부담금 등에 대해 사전에 안내하여야 한다.

⑤ 제3항의 주·야간보호 미이용일 급여비용 산정기간 중에는 수급자의 원활한 급여이용을 위해 주·야간보호 급여가 아닌 다른 재가급여를 제공할 수 있고 비용산정이 가능하다. 다만, 주·야간보호급여와 방문요양, 방문목욕, 방문간호급여를 동일한 대표자가 운영하는 기관 또는 주·야간보호급여와 방문요양, 방문목욕, 방문간호급여를 함께 운영하는 장기요양기관에서는 다른 재가급여의 급여비용을 산정한 날에 주·야간보호 미이용일 급여비용을 산정하지 아니한다.

⑥ 3시간 미만 급여제공에 대해서는 제31조의 '라-1'의 80%를 산정할 수 있다.

⑦ 삭제

1. 삭제

2. 삭제

⑧ 삭제

1. 삭제

2. 삭제

⑨ 동일 부지내의 동일 대표자가 운영하는 복수의 주·야간보호기관, 단기보호기관 또는 시설급여기관(이하 "동일 부지내 기관"이라 한다)이 동일 수급자에게 같은 날 복수의 급여를 제공한 경우와 기관기호가 동일한 장기요양기관에서 동일 수급자에게 같은 날 주·야간보호 급여 또는 단기보호급여를 제공한 경우 하나의 급여에 대해서만 급여비용을 산정할 수 있다.

⑩ 제30조제6항을 위반하여 5등급 또는 인지지원등급 수급자에게 인지활동형 프로그램을 제공하지 아니한 경우 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만, 다음 각 호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 프로그램관리자가 퇴사한 날로부터 21일(공휴일, 근로자의 날 및 토요일 제외)이 경과하지 않은 경우, 다만 적극적인 채용노력을 하였음에도 채용을 할 수 없었다는 입증자료를 기관이 공단에 제출한 경우에 한함

2. 그 외 천재지변 등 부득이한 사유로 인하여 수급자에게 인지활동형 프로그램을 제공하지 못한 경우

3. 삭제

제33조(주·야간보호 급여비용 가산) ① 주·야간보호급여는 다음 각 호와 같이 급여제공시간을 기준으로 급여비용 가산을 산정하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.

1. 18시 이후 22시 이전에 급여를 제공한 경우 제31조제1항의 표에 따른 급여비용의 20%를 가산한다.

2. 삭제

3. 공휴일에 급여를 제공한 경우 제31조제1항의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다.

② 제1항의 가산금액 산출을 위한 구체적인 계산법 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

제34조(주·야간보호급여 이동서비스비용 등) ① 주·야간보호급여의 이동서비스비용은 주·야간보호급여를 이용하는 수급자에게 장기요양요원 등이 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고된 차량을 이용하여 수급자의 실 거주지에서 장기요양기관으로, 장기요양기관에서 수급자의 실 거주지로 이동서비스를 제공한 경우 산정하고, 그 금액은 급여를 제공하는 주·야간보호기관으로부터 수급자의 실거주지까지의 최단거리(편도)에 따라 다음과 같다.

분류번호	거리	금액(원)
러-1	5km미만	830
러-2	5km이상~10km미만	2,630
러-3	10km이상~20km미만	5,230
러-4	20km이상	8,630

② 이동서비스비용은 이용 횟수에 관계없이 1일 1회만 산정하고, 수급자가 이동서비스를 편도만(기관으로 이송 또는 수급자의 거주지로 이송하는 경우) 이용한 경우에는 제1항의 표에 따른 '러-1'부터 '러-4'까지 비용의 50%를 산정한다.

③ 이동서비스비용은 제공기관의 신청에 따라 산정하며, 그 비용은 수급자가 부담하지 아니한다.

- ④ 장기요양기관은 이동서비스를 제공한 경우 이동서비스 일지를 작성하여 보관하여야 한다.
- ⑤ 이동서비스비용 신청·중단절차 및 일지작성 등에 대한 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

제34조의2(주·야간보호급여 특장차량 구비 한시적 지원금) 주·야간보호기관이 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고된 특장차량(휠체어 리프트 차량 등)을 이용하여 1·2등급 수급자에게 제34조의 이동서비스를 월1회 이상 제공한 경우 주·야간보호급여 특장차량 구비 한시적 지원금을 다음 각 호에 따라 산정한다.

1. 장기요양기관 당 월 170,000원을 산정한다.
2. 제1호에 따른 비용은 최초 산정 월부터 36개월까지 월 1회 산정한다.
3. 제1호에 따른 비용은 수급자가 부담하지 않는다.

제35조(주·야간보호급여 목욕서비스 가산 등) ① 주·야간보호기관이 수급자에게 목욕 서비스를 제공한 경우 해당 수급자당 주 1회에 한하여 3,000원을 가산하되, 가산비용은 수급자가 부담하지 아니한다.

- ② 주·야간보호기관이 제1항의 목욕 서비스를 제공하기 위해서는 주·야간보호기관은 전신 입욕이 가능한 욕조 또는 전신 샤워를 실시할 수 있는 설비(온수, 샤워기, 목욕의자 등)가 있는 목욕실 또는 세면장을 갖추어야 하고, 목욕서비스 제공 과정 중 몸 씻기는 반드시 요양보호사가 제공하여야 한다.
- ③ 주·야간보호기관의 장은 목욕을 제공한 경우 제공일지를 작성·비치하여야 하며, 제공일지 작성방법 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

제36조(단기보호급여 제공기준) ① 단기보호기관은 법 제23조제1항제1호마목에 따라 수급자를 일정 기간 동안 그 기관에 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 한다.

- ② 단기보호기관은 하루에 3회 이상 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 규칙적인 식사를 제공하여야 하며, 상시적으로 수급자 건강관리 및 위생관리를 하고, 수급자의 신체상태를 고려하여 적절한 운동을 제공한다.
- ③ 단기보호급여 제공 기간은 월 9일 이내로 한다. 다만, 다음 각 호의 사유로 수급자의 특별한 요청이 있는 경우에는 월 한도액과 관계없이 1회 9일 이내의 범위에서 연간(해당년도 1월1일부터 12월31일까지)으로 한다. 이하 같다) 4회까지 연장하여 이용할 수 있다.
 1. 가족 등의 외유·외출, 병원치료, 집안 경조사 등 갑작스러운 사정으로 인해 수급자를 돌볼 가족 등이 없는 경우
 2. 주거환경의 일시적인 변화(이사, 공사 등)가 발생한 경우
 3. 그 밖에 단기보호 급여 제공 기간을 연장할 수밖에 없는 불가피한 사정이 있는 경우
- ④ 삭제
- ⑤ 삭제

제36조의2(장기요양 가족휴가제 급여제공기준) ① 가정에서 1·2등급 수급자 또는 치매가 있는 수급자를 돌보는 가족의 휴식을 위하여 1·2등급 수급자 또는 치매가 있는 수급자는 연간 11일 이내에서 월 한도액과 관계없이 단기보호급여를 이용하거나 방문요양급여를 1회당 12시간 동안 이용(이하 "종일 방문요양급여"라 한다)할 수 있으며(이하 "장기요양 가족휴가제"라 한다), 종일 방문요양급여를 2회 이용한 경우 1일로 산정한다.

- ② 삭제
- ③ 삭제
- ④ 삭제
- ⑤ 종일 방문요양급여는 규칙 별지제20호서식 상 "제공 가능한 장기요양급여" 항목에 "방문요양급여"가 "방문간호, 주·야간보호 또는 단기보호급여"와 함께 표기된 기관에서 제공할 수 있다.
- ⑥ 종일 방문요양급여를 제공하는 기관의 시설장(관리책임자)은 응급상황 등에 대처할 수 있도록 대비하여야 하며, 동일 기관에서 종일 방문요양급여를 2회 이상 연속하여 제공(2회 이상 연속이라 함은 1회 제공 후 2시간 미만 내에 연속하여 제공하는 경우를 말함)하는 경우 간호(조무)사는 급여제공 중 1회 이상 수급자의 가정을 방문하여 수급자의 상태확인 및 요양

보호사의 급여제공내용을 지도·감독하고, 규칙 별지 제12호 서식 특이사항란에 업무수행내용, 방문일시, 본인성명 등을 작성한다.

⑦ 종일 방문요양급여를 제공하는 요양보호사는 제17조제1항에 따른 방문요양급여 제공기준을 준수하여 서비스를 제공하고, 수급자를 안전하게 보호·관찰하여야 하며 응급상황 발생시 시설장(관리책임자) 등에게 신속하게 보고하여야 한다.

⑧ 제6항에 따른 간호(조무)사의 근무시간에 대한 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

제36조의3(장기요양 가족휴가제 급여비용 산정방법) ① 제36조의2제1항에 따라 제공하는 단기보호급여의 급여비용 산정 방식은 제37조 및 제38조를 준용한다. 다만, 인지지원등급 수급자의 급여비용은 제37조제1항 표에 따른 마-5를 산정한다.

② 종일 방문요양급여비용은 다음 각 호에 따라 산정한다.

1. 종일 방문요양급여의 급여비용은 1회당 기본 95,960원으로 한다. 급여비용은 다음 각목과 같이 급여제공 시간을 기준으로 가산 산정하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다. 이때, 가산이 적용되는 시간은 최대 12시간 이내로 한다.

가. 급여를 22시부터 다음 날 06시 사이에 제공한 경우 : 급여비용의 30%를 가산

나. 급여를 일요일에 제공한 경우 : 급여비용의 30%를 가산

다. 급여를 유급휴일, 근로자의 날에 제공한 경우 : 급여비용의 50%를 가산. 다만, 나목과 다목이 중복될 때에는 다목에 따름

2. 급여제공 시작 시간을 기준으로 1회 제공 당 76,510원을 가산금으로 산정하며, 이 가산금은 수급자가 부담하지 아니한다.

3. 1·2등급 수급자 또는 치매가 있는 수급자 2명이 동일 가정에 거주하며 1명의 요양보호사에게 급여를 제공받은 경우, 각 수급자에 대하여 제1호에 따라 산정된 급여비용의 80%를 적용한다. 다만, 제2호에 따른 가산금은 1명에 한해서 산정한다.

4. 제1호의 가산산정의 구체적인 계산방법 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

③ 종일 방문요양급여를 제공하는 요양보호사가 제23조에 따른 가족인 요양보호사이거나 생계를 같이하는 자인 경우에는 제2항의 급여비용을 산정하지 아니한다.

④ 삭제

제37조(단기보호 급여비용) ① 단기보호 1일당 급여비용은 장기요양등급에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류	금액(원)
마-1	장기요양 1등급	71,970
마-2	장기요양 2등급	66,640
마-3	장기요양 3등급	61,560
마-4	장기요양 4등급	59,940
마-5	장기요양 5등급	58,300

② 단기보호 급여비용은 신체활동지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련비용 등을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

제38조(단기보호 급여비용 산정방법) ① 단기보호 급여비용은 일 단위로 산정하며 1일이라 함은 0시부터 24시까지를 의미한다.

② 단기보호 급여비용은 입·퇴소 당일 급여제공 시간이 12시간 이상인 경우에는 해당 급여비용의 100%를 산정하고, 12시간 미만인 경우에는 50%만 산정한다.

③ 수급자가 동일부지 내 기관에서 단기보호급여를 제공받은 경우 급여비용 산정방법은 제32조제9항을 준용한다.

④ 단기보호와 시설급여를 병설하는 기관이 동일 수급자에게 같은 달 단기보호와 시설급여를 모두 제공한 경우에는 한 종류의 급여비용만 산정한다.

⑤ 제2항에도 불구하고 법 시행규칙 제11조제2항에 따른 장기요양기관의 단기보호 급여비용은 수급자별 급여비용 산정일수에 따라 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. 이용일 91일째부터 150일까지는 단기보호 1일당 급여비용의 5%를 감산하여 산정한다.

2. 이용일 151일째부터 210일까지는 단기보호 1일당 급여비용의 15%를 감산하여 산정한다.

3. 퇴소 후 재입소하는 경우에는 입소기간에 이전 단기보호 이용일수를 합산하여 적용한다.

4. 수급자별 산정일수는 연간(1월1일부터 12월31일까지로 한다)으로 적용한다.

제38조의2(단기보호기관 한시적 지원금) ① 단기보호기관이 제36조에 따라 수급자에게 급여를 제공한 경우 단기보호기관 한시적 지원금을 다음 각 호에 따라 산정한다.

1. 수급자 1인당 월 100,000원. 단, 이용일수가 월 4일 이하인 수급자의 경우 월 50,000원을 산정한다.
 2. 제1호에 따른 비용은 최초 산정 월부터 36개월까지 월 1회 산정한다.
 3. 제1호에 따른 비용은 수급자가 부담하지 않는다.
- ② 제1항제1호의 이용일은 급여비용을 산정한 날을 기준으로 한다.
- ③ 급여를 제공하지 않은 월에는 제1항에 따른 비용을 산정하지 아니한다.

제39조 삭제

제40조 삭제

제41조 삭제

제42조 삭제