

## 제4장 시설급여 제공기준 및 급여비용 산정방법

**제43조(시설급여 제공기준)** ① 시설급여기관은 수급자를 장기간 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 한다.

② 시설급여기관은 입소정원 및 모집방법, 입소계약, 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차, 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항 등 「노인복지법 시행규칙」 제22조제2항에 따른 운영 규정을 마련하여야 한다.

③ 시설급여기관은 급여제공과정에서 수급자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는 등 신체를 제한하여서는 아니 된다. 다만, 수급자 또는 시설급여기관 종사자 등의 생명이나 신체에 위협을 초래할 가능성이 현저히 높은 경우에 한해 수급자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 신체적 제한이 행해질 수 있다. 이 경우 시설급여기관의 장은 수급자 본인이나 가족에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 수급자의 심신상태, 신체적 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유 등을 급여제공기록지에 자세히 기재·관리한다.

④ 시설급여기관은 수급자의 건강상태 등을 고려하여 식사, 구강관리, 목욕, 배변관리, 이동지원 등의 급여를 다음 각 호에 따라 제공하고, 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다. 다만, 수급자의 상태에 따라 급여가 제공되지 못한 경우 그 사유를 구체적으로 기재한다.

1. 하루에 3회 이상 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 규칙적인 식사를 제공한다.

2. 주 1회 이상 목욕서비스를 제공한다.

3. 수급자가 청결한 생활을 유지할 수 있도록 매일 배변관리 및 구강청결 등 위생관리를 제공한다.

4. 수급자의 신체적 건강상태를 고려하여 적절한 이동지원 및 체위변경 등을 제공한다.

5. 기타 일상생활지원과 관련한 서비스를 적절히 제공한다.

⑤ 시설급여기관은 수급자의 신체·인지기능 유지 및 향상, 여가지원을 위해 다음 각 호의 프로그램을 제공하고, 심리정서적 안정을 위해 정기적으로 상담을 실시하고 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다.

1. 상시적으로 기능회복 훈련을 제공하고, 정기적으로 물리(작업)치료를 제공하도록 노력하여야 한다.

2. 정기적으로 수급자의 심신상태를 고려하여 적절한 인지기능 프로그램 및 여가프로그램을 제공한다.

3. 정기적으로 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반기 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력하여야 한다.

⑥ 시설급여기관은 수급자의 건강관리를 위해 간호사를 우선 배치하도록 노력하고 급여제공은 각 호에 따른다.

1. 의사협회·한의사협회·치과의사협회의 추천을 받아 지정된 계약의사(이하 "계약의사"라 한다)를 배치하거나 협약의료기관과의 협력을 통하여 수급자의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 적절한 의료서비스를 제공하고 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다.

2. 계약의사는 수급자를 월 2회 이상 정기적으로 진찰하도록 한다.

3. 시설급여기관은 제44조의2제1항에 따른 진찰비용 중 본인부담금을 계약의사가 소속된 의료기관의 계좌로 지급한다.

4. 제2호에 따른 진찰의 대상은 1일 최대 50명까지로 한다.

5. 수급자의 건강상태를 정기적으로 관찰 기재하고, 수급자의 투약 관련 정보를 숙지하며 의약품의 정기적인 점검을 실시한다.

⑦ 시설급여기관은 수급자의 낙상 및 욕창 등을 예방하고 시설 내 안전사고를 방지할 수 있도록 노력하며, 화재발생 등 응급상황에 신속히 대처하기 위한 매뉴얼을 구비하고 정기적인 직원교육을 실시한다.

⑧ 시설급여기관은 수급자의 감염병 예방 및 확산을 막기 위하여 식품 등에 대한 위생관리 및 소독관리를 적극적으로 수행하고, 그 내용을 기재·관리한다.

⑨ 삭제

**제44조(시설급여 비용)** ① 노인요양시설의 1일당 급여비용은 장기요양등급에 따라 다음 각호와 같다. 이때, 각호의 입소자 2.1명당 1명이라 함은 입소자 수를 2.1으로 나누어 계산한 결과 소수점 이하는 반올림한 값을 의미한다. 다만, 계산한 결과가 0.5 미만인 경우에는 기본 1명을 배치하여야 한다.

1. 노인요양시설에서 배치한 요양보호사 수가 입소자 2.1명당 1명 이상인 경우

| 분류번호 | 분류                      | 금액(원)  |
|------|-------------------------|--------|
| 바-1  | 장기요양 1등급                | 90,450 |
| 바-2  | 장기요양 2등급                | 83,910 |
| 바-3  | 제2제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급 | 79,240 |

2. 노인요양시설에서 배치한 요양보호사 수가 입소자 2.1명당 1명 미만인 경우

| 분류번호 | 분류                      | 금액(원)  |
|------|-------------------------|--------|
| 바-4  | 장기요양 1등급                | 86,030 |
| 바-5  | 장기요양 2등급                | 79,810 |
| 바-6  | 제2제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급 | 75,360 |

3. 제1호 또는 제2호에 따라 산정된 급여비용이 지급된 이후에는 기적용된 제1호 또는 제2호의 급여비용을 변경하여 재산정하지 못한다.

② 노인요양공동생활가정의 1일당 급여비용은 장기요양등급에 따라 다음과 같다.

| 분류번호 | 분류                      | 금액(원)  |
|------|-------------------------|--------|
| 바-7  | 장기요양 1등급                | 72,480 |
| 바-8  | 장기요양 2등급                | 67,250 |
| 바-9  | 제2제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급 | 62,000 |

③ 시설급여 비용은 신체활동지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련비용 등을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

**제44조의2(계약의사 활동비용)** ① 계약의사가 수급자의 건강상태를 확인하고 진찰한 경우 수급자 1인당 1회 진찰비용은 다음과 같다.

| 분류   | 금액(원)                              |
|------|------------------------------------|
| 초진비용 | 건강보험요양급여비용 중 의원급 외래환자 초진진찰료 (기본단가) |
| 재진비용 | 건강보험요양급여비용 중 의원급 외래환자 재진진찰료 (기본단가) |

② 계약의사가 해당 시설급여기관을 방문하여 진찰한 경우 53,000원의 방문비용을 산정할 수 있다. 이 경우 수급자는 부담하지 아니한다.

③ 계약의사가 소속된 의료기관은 해당 시설급여기관을 대신하여 제1항에 따른 진찰비용 및 제2항에 따른 방문비용(이하 "계약의사 활동비용"이라 한다) 중 공단부담금을 공단에 직접 청구할 수 있다.

**제44조의3(계약의사 활동비용 산정방법)** ① 제44조의2제1항의 진찰비용 산정 방법은 다음 각호와 같다.

1. 초진비용은 해당 시설급여기관에서 해당 계약의사에게 진찰 받은 경험이 없는 수급자를 진찰한 경우 산정한다.
2. 재진비용은 제1호에 해당하지 아니한 경우 산정한다.
3. 계약의사 1인은 1일당 수급자 50명까지, 월 최대 150명까지 진찰비용을 산정할 수 있다.
4. 수급자 1인당 진찰비용을 1일 1회, 월 2회까지 산정할 수 있고, 이 경우 방문간격은 2주 이상 두도록 노력하여야 한다. 다만, 직역이 다른 계약의사가 동일 수급자를 진찰한 경우 수급자 1인의 진찰비용을 일 1회, 월 1회 추가 산정할 수 있다.
5. 제3호에도 불구하고 동일 의료기관에 소속된 계약의사가 2인 이상인 경우에는 계약의사가 소속된 의료기관당 월 최대 300명까지 진찰비용을 산정할 수 있다.

② 제44조의2제2항의 방문비용 산정 방법은 다음 각 호와 같다.

1. 방문비용은 해당 장기요양기관에서 활동하는 계약의사의 수를 불문하고 장기요양기관 당 월 2회까지 산정할 수 있다. 다만, 수급자가 50인을 초과하는 장기요양기관의 경우에는 월 3회까지 산정할 수 있다.
2. 제1호에도 불구하고 해당 장기요양기관에서 활동하는 계약의사가 3인 이상인 경우에는 활동한 계약의사마다 월 1회씩의 방문비용을 산정할 수 있다.
3. 방문비용은 계약의사가 활동하는 기관의 수를 불문하고 계약의사 당 최대 월 2회까지 산정할 수 있다. 다만, 수급자가 50인을 초과하는 장기요양기관에서 1인의 계약의사가 활동할 경우에는 해당 장기요양기관에 한하여 월 3회까지 산정할 수 있다.

**제45조(시설급여 비용 산정방법)** ① 시설급여 비용 산정은 제38조의 단기보호 급여비용 산정 방법을 준용한다.

② 수급자가 외박한 경우 급여비용은 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. 수급자가 의료기관에 입원하거나 시설장의 허가를 받아 외박을 한 경우에는 급여비용의 50%를 산정(이하 "외박비용"이라 한다)하되, 1회당 최대 10일(1개월에 15일)까지 산정할 수 있다.
2. 외박비용은 1일을 기준으로 하여 수급자가 의료기관이나 가정 등에서 지낸 경우(기준시간은 밤12시)에 산정하며, 이 경우 수급자와의 급여계약 시 외박비용 산정으로 발생하는 본인부담금 등에 대해 사전에 안내하고, 수급자의 외박 시작과 종료 일시, 외박 사유 등을 급여제공기록지에 반드시 기재하여야 한다.
- ③ 수급자가 동일부지 내 기관에서 시설급여를 제공받은 경우 급여비용 산정방법은 제32조 제9항을 준용한다.

**제46조(시설급여기관 정원초과운영에 관한 특례)** ① 시설급여기관은 수급자가 외박하는 경우 최초 10일간은 외박자를 대신하여 다른 수급자를 입소시킬 수 없다.

② 제1항의 외박기간이 10일을 초과한 때부터 외박자를 대신하여 시설급여가 가능한 다른 수급자(이하 "특례입소자"라 한다)를 입소시킬 수 있으며, 이 경우 입소 중인 자를 특례입소자로 전환하여 적용할 수 없다.

③ 제2항에 따른 특례입소자의 산정기준은 다음 각 호와 같다.

1. 특례입소자 수는 해당 시설급여기관 정원의 5%(소수점 이하 반올림, 정원 10명 미만인 시설은 1인)범위 내로 산정한다.
2. 특례입소자가 있는 경우, 노인요양시설 내 치매전담실 가형과 나형, 일반실의 정원은 각각 산정한다.
3. 외박자 1인당 특례입소자는 1명을 초과할 수 없다.
- ④ 제2항에 따른 특례입소자의 입소 후 외박자의 복귀로 인해 일시적으로 정원이 초과된 경우에는 특례입소자의 입소일부터 90일이 되는 날 또는 다른 입소자의 퇴소로 인해 정원초과가 해소되는 날 중 먼저 도래하는 날까지 정원을 초과하여 운영할 수 있다.
- ⑤ 특례입소자에 대한 급여비용은 90일까지 산정할 수 있다. 다만, 외박자의 장기외박이 지속될 경우에는 180일까지 산정할 수 있다.

## 제5장 급여비용의 가산 및 감액산정 기준

### 제1절 급여비용의 가산 및 감액산정 일반원칙

**제47조(입소자)** ① 급여비용의 가산 또는 감액산정을 위한 입소자의 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 입소자에는 수급자와 등급외자 등도 포함한다.
2. 시설급여기관 외박자의 경우, 외박비용을 산정하는 기간에는 입소자 수에 포함하고, 외박비용 산정기간이 초과된 경우에는 입소자 수에 포함하지 아니 한다.
3. 주·야간보호기관 미이용일에 대한 급여비용이 산정되는 수급자는 해당 일의 입소자 수에 포함한다.
4. 「노인복지법」 제28조제1항제2호 및 제3호의 규정에 따라 보건복지부장관이나 지방자치단체장의 위탁으로 정원을 초과하여 입소한 자는 입소자에 포함하지 아니 한다. 다만, 다른 입소자 퇴소로 인해 정원초과가 해소되는 경우 그 즉시 바로 입소자에 포함한다.

5. 시설급여기관의 특례입소자는 입소자에 포함한다. 다만, 제46조제4항에 따라 외박자의 복귀로 인하여 일시적으로 정원을 초과하여 운영할 수 있는 기간 동안에는 그러하지 아니하다.
6. 노인돌봄서비스 제공기관으로 지정된 주·야간보호기관을 이용하는 노인돌봄대상자에 대해서는 정원의 10%(소수점 이하 반올림)범위까지 입소자에 포함하지 아니한다.
7. 주·야간보호기관이 인지지원등급 수급자에게 제13조의 월한도액 범위 내에서 급여를 제공한 경우, 정원의 10%(소수점 이하 반올림) 범위까지 초과하여 운영할 수 있다. 이 경우 정원을 초과한 인원은 인지지원등급 수급자이어야 하며, 동 수급자는 입소자 수에 포함하지 아니한다.
8. 제6호 및 제7호의 규정에 따라 주·야간보호기관이 정원을 초과하여 운영할 수 있는 최대 범위는 정원의 10%(소수점 이하 반올림)까지로 한다. 이 경우 정원 및 입소자 수를 산정할 때에는 주·야간보호기관 내 치매 전담실과 일반실을 각각 구분한다.
- ② 입소자 수는 다음 각 호에 따라 계산한다.
  1. 월별 입소자 수는 해당 월의 각 일자별 입소자 수의 합계를 그 월의 급여제공일수로 나누어 계산하며, 소수점 이하 반올림 한다.
  2. 주·야간보호기관의 각 일자별 입소자 수는 하루 중 입소자 수가 가장 많은 시간대를 기준으로 산정한다.
  3. 일자별 입소자 수에는 입소한 자는 포함하고 퇴소한 자는 포함하지 아니 한다.
  4. 노인요양시설의 치매전담실 가형 및 나형, 일반실을 각각 구분하여 산정한다.
  5. 주야간보호기관의 치매전담실, 일반실을 각각 구분하여 산정한다.

**제48조(인력배치기준)** ① 급여비용의 가산 또는 감액산정을 위한 기관유형별·직종별 인력배치 기준은 규칙 제23조에 따르며, 계산한 결과 소수점 이하는 반올림 한다. 다만, 계산한 결과가 0.5 미만인 경우에는 기본 1명을 배치하여야 한다.

② 규칙 제23조의 인력배치기준에 따른 근무인원 계산은 제51조 근무인원수 산정방법을 따른다.

**제49조(월 기준 근무시간)** ① 급여비용의 가산 또는 감액산정을 위한 근무인원 1인당 월 기준 근무시간은 [해당 월에 공휴일, 근로자의 날 및 토요일을 제외한 근무가능일수 × 8시간]으로 한다.

② 장기요양기관이 월 중 사업을 개시하거나 휴·폐업하는 경우 근무인원 1인당 월 기준 근무시간은 [해당월 중 사업을 운영한 기간 중 공휴일, 근로자의 날 및 토요일을 제외한 근무가능일수 × 8시간]으로 한다.

③ 근무시간이 매월 말일에서 익일인 다음 날 1일까지 연속되는 경우 근무가 시작된 달의 근무시간으로 산정한다.

**제50조(근무인원)** ① 급여비용의 가산 또는 감액산정을 위한 근무인원은 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고한 인력 중 해당 장기요양기관에서 신고 당시 기재한 직종으로 근무하는 직원을 말한다.

② 삭제

**제51조(근무인원수 산정방법)** ① ‘근무인원 1인’으로 계산하기 위해서는 직원 1인은 휴게시간을 제외하고 제49조에 따른 월 기준 근무시간 이상 신고한 직종으로 실 근무하여야 한다. 다만, 치매전문요양보호사가 아닌 요양보호사가 치매전담형 장기요양기관에서 월 기준 근무시간 이상 근무한 경우 배치인력 1명을 0.5명으로 산정하되, 요양보호사가 치매전문교육을 이수한 날이 속하는 월은 치매전문요양보호사로 근무한 것으로 본다.

② 제1항에도 불구하고 조리원, 위생원, 보조원(운전사), 사무원, 관리인이 부재하거나 조리원, 위생원, 보조원(운전사), 사무원, 관리인의 업무에 도움이 필요하여 다른 직원이 그 업무를 일부 수행한 경우 신고한 직종으로 실 근무한 것으로 본다.

③ 제1항에도 불구하고 근무시간이 월 기준근무시간에 미치지 못하는 동일 직종 종사자들의 근무시간을 합하여 월 기준 근무시간으로 나눈 결과값을 근무인원 수로 산정할 수 있다. 이 경우 치매전담실과 일반실의 요양보호사는 구분하여야 하며, 소수점 이하의 계산에 대하여는 다음 각 호의 구분에 따른다.

1. 가산산정의 경우 : 소수점 이하는 절사
2. 감액산정의 경우 : 소수점 둘째자리는 절사하고, 소수점 첫째자리가 4 이하인 경우 소수점 첫째자리는 절사
- ④ 「근로기준법」에 의한 연차 유급휴가 등 공단 이사장이 정하는 사유에 해당하는 경우에는 근무시간으로 인정한다.
- ⑤ 제1항에도 불구하고 주·야간보호기관의 보조원(운전사) 근무시간을 모두 합하여 월 기준 근무시간의 100분의 50 이상인 경우에도 1명으로 본다.

**제52조(가산 및 감액 급여비용 범위 등)** ① 급여비용 가산 및 감액산정이 적용되는 급여비용은 월 한도액 범위내의 비용만을 의미한다. 다만, 제13조제2항제2호 및 제5호에 해당하는 비용은 포함한다.

- ② 가산 또는 감액으로 산출된 금액에 10원 미만의 단수가 있을 때에는 반올림한다.
- ③ 월 중 업무정지, 지정취소 또는 기관유형이 변경된 경우와 월 단위의 1일 평균 입소자의 수가 1명 미만인 경우에는 급여비용 가산 및 인력배치기준 위반 감액산정을 적용하지 아니한다. 다만, 월 중 초일에 기관유형이 변경된 경우에는 그러하지 아니하다.

## 제2절 급여비용 가산산정 기준

**제53조(급여비용 가산의 유형)** 급여비용 가산의 유형은 다음과 같다.

| 가산 유형              | 적용되는 기관 유형                                            |
|--------------------|-------------------------------------------------------|
| 1. 인력 추가 배치        | 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관                             |
| 2. 방문요양 사회복지사 등 배치 | 방문요양급여를 포함하여 1개 이상의 가정방문급여를 제공하는 기관                   |
| 3. 간호사 배치          | 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관                             |
| 4. 야간직원배치          | 시설급여기관, 단기보호기관                                        |
| 5. <삭제>            | <삭제>                                                  |
| 6. 맞춤형서비스 제공       | 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관<br>※ 제70조의 치매전담형 장기요양기관은 제외 |

**제54조(급여비용 가산산정의 원칙)** ① 제55조의 인력추가배치 가산 및 제57조의 방문요양 사회복지사 등 배치 가산을 받고자 하는 장기요양기관은 제48조의 인력배치기준을 충족하여야 한다. 다만, 제55조의 인력추가배치 가산을 받고자 하는 장기요양기관이 일부 직종의 인력배치기준을 충족하지 못한 경우 인력배치기준을 충족한 다른 직종의 인력추가배치 가산은 인정한다.

② 제65조의 정원초과 감액이 적용되는 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관은 해당 월에 제55조의 인력추가배치 가산, 제59조의 간호사배치 가산, 제60조의 야간직원배치 가산 및 제62조의 맞춤형서비스제공 가산을 급여 제공일수 중 정원초과 발생일수의 비율만큼 제외하고 적용한다.

③ 제66조의 인력배치기준 위반 감액이 적용되는 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관은 인력배치기준을 위반한 직종에 대하여 해당 월에 제55조의 인력추가배치 가산을 적용하지 아니하되, 3개 직종 이상이 인력배치기준을 위반한 경우에는 전 직종에 대하여 제55조의 인력추가배치 가산을 적용하지 아니한다. 다만, 일반실과 치매전담실이 있는 노인요양시설, 주·야간보호기관(치매전담실만 있는 경우 포함)은 어느 하나의 실에서 요양보호사 인력배치기준 위반 감액이 발생하더라도 다른 실의 요양보호사 추가 배치 가산을 적용할 수 있다.

④ 장기요양기관이 1개 이상의 재가급여를 제공하는 경우에는 급여유형별로 그 가산을 적용한다.

⑤ 규칙 제23조제2항에 따른 겸직인 직원, 「근로기준법」 제74조의 출산전후휴가 중인 직원, 유산·사산휴가를 30일을 초과하여 사용 중인 직원, 제67조제2항 및 제3항에 따라 퇴사 특례를 적용받는 직원은 그 직종의 가산 적용을 위한 근무인원수에 포함하지 아니한다.

- ⑥ 공단은 급여비용 가산을 받은 장기요양기관의 서비스 제공 적정성을 확인하기 위하여 서비스 모니터링을 실시하며, 장기요양기관의 장은 공단 또는 공단이 지정한 자가 서비스 모니터링을 위해 현장 확인을 요구하는 경우 이에 응하여야 한다.
- ⑦ 가산 지급기준, 절차·방법 및 가산기관 관리 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.
- ⑧ 삭제

**제55조(인력추가배치 가산)** ① 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 직종에 대해 제48조의 인력배치기준을 초과하여 배치하고, 추가로 배치한 직종별로 다음 각 호의 기준을 충족한 경우 가산한다.

1. 요양보호사 : 1인당 입소자 수가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우
  - 가. 삭제
  - 나. 노인요양공동생활가정 : 2.4명 미만
  - 다. 주·야간보호기관 : 6.4명 미만(치매전담형 3.9명 미만)
  - 라. 단기보호기관 : 3.75명 미만
2. 간호(조무)사 : 1인당 입소자 수가 19.0명 미만
3. 제1호 및 제2호에 따른 직원 1인당 입소자 수 계산은 입소자 수를 근무인원 수로 나누어 계산하고, 계산 결과 소수점 셋째자리에서 절사한다.

② 삭제

③ 시설급여기관 및 주·야간보호기관에서 각 호의 기준을 충족한 경우 가산한다.

1. 노인요양시설 및 주·야간보호기관에서 제48조의 인력배치기준을 초과하여 조리원을 1명 이상 추가 배치한 경우(급식위탁기관 제외)
2. 노인요양공동생활가정에서 조리원을 1명 이상 배치한 경우

④ 치매전담실만 있는 노인요양시설 및 주·야간보호기관의 경우 요양보호사 인력추가배치 가산은 각 실별로 적용한다.

**제56조(인력추가배치 가산 금액 등)** ① 인력 추가배치 가산금액은 다음의 식과 같이 산출하고 구체적인 사항은 다음 각 호와 같다.

$$\text{가산금액} = \text{해당 월 가산 기준금액} \times [\text{가산점수의 합/입소자수}] \times \text{서비스유형점수}$$

1. 해당 월 가산 기준금액이란 시설급여의 경우 수급자별 급여비용 합의 80%, 재가급여의 경우 수급자별 급여비용 합의 85%를 말한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 각 목에 따른다.

가. 치매전담실과 일반실이 있는 노인요양시설의 경우 해당 월 일반실 수급자별 급여비용 합의 80%를 산정하며(치매전담실과 일반실이 있는 주·야간보호기관의 경우 해당 월 일반실 수급자별 급여비용 합의 85%를 산정), 입소자 수는 일반실 입소자 수로 산정한다.

나. 치매전담실만 있는 노인요양시설의 경우 해당 월 치매전담실 수급자별 급여비용 합의 80%를 산정하며(치매전담실만 있는 주·야간보호기관의 경우 해당 월 치매전담실 수급자별 급여비용 합의 85% 산정), 입소자 수는 전체 치매전담실 입소자 수로 산정한다.

2. 가산 점수는 추가 배치한 종사자의 직종별로 다음 각 목에 따라 산정한다.

가. 요양보호사 또는 간호(조무)사 : 1인당 1.2점

나. 사회복지사 또는 물리(작업)치료사 : 1인당 1.4점

다. 조리원 : 인원수에 관계없이 노인요양시설의 경우 1점, 노인요양공동생활가정 및 주·야간보호기관의 경우 1.2점

라. 삭제

마. 가목에도 불구하고 노인요양시설의 경우 가목의 요양보호사 가산점수를 산정하지 아니한다. 다만, 노인요양시설 내 치매전담실에 제48조의 인력배치기준을 초과하여 요양보호사를 추가배치한 경우 각 실별 최대 2명까지 요양보호사 1인당 1.3점을 가산한다.

3. 서비스유형점수는 다음 각 목의 구분에 따른다.

가. 시설급여기관 : 1점(치매전담형 노인요양공동생활가정, 치매전담실만 있는 노인요양시설은 0.9점)

나. 주·야간보호기관 : 1.5점(치매전담실만 있는 주·야간보호기관은 1.3점)

다. 단기보호기관 : 2점

② 가산점수 인정범위는 입소자수 규모에 따라 다음과 같으며 치매전담실이 있는 노인요양시설, 치매전담실이 있는 주·야간보호기관의 경우 전체 입소자 수로 산정한다. 다만, 노인요양시설 및 주·야간보호기관의 제1항제2호다목, 마목 및 제56조의2는 가산점수 인정범위에 포함하지 않는다.

| 구 분    | 입소자수          | 가산점수 인정범위 |
|--------|---------------|-----------|
| 노인요양시설 | 10명 미만        | 1.4점 이하   |
|        | 10명 이상 30명 미만 | 2.6점 이하   |
|        | 30명 이상 50명 미만 | 4.0점 이하   |
|        | 50명 이상 70명 미만 | 5.2점 이하   |
|        | 70명 이상 90명 미만 | 6.6점 이하   |
|        | 90명 이상        | 7.8점 이하   |

| 구 분                                  | 입소자수           | 가산점수 인정범위 |
|--------------------------------------|----------------|-----------|
| 노인요양공동생활가정<br>주·야간<br>보호기관<br>단기보호기관 | 5명 미만          | 1.4점 이하   |
|                                      | 5명 이상 10명 미만   | 2.6점 이하   |
|                                      | 10명 이상 30명 미만  | 4.0점 이하   |
|                                      | 30명 이상 50명 미만  | 6.4점 이하   |
|                                      | 50명 이상 70명 미만  | 8.8점 이하   |
|                                      | 70명 이상 80명 미만  | 10.0점 이하  |
|                                      | 80명 이상 90명 미만  | 11.2점 이하  |
|                                      | 90명 이상 120명 미만 | 13.6점 이하  |
|                                      | 120명 이상        | 14.8점 이하  |

③ 제1항 및 제2항에도 불구하고 인력추가배치가산이 적용되는 노인요양공동생활가정의 경우 가산점수의 합에 다음 각 호에 따른 가산점수를 더하여 산정하며, 해당 가산점수는 제2항의 가산점수 인정범위 안에 포함하지 않는다.

1. 요양보호사가 포함된 경우 0.4점
2. 요양보호사가 포함되지 않은 경우 0.25점

④ 제2항에도 불구하고 가산점수 인정범위를 초과한 입소자 10인 이상의 주·야간보호기관 및 단기보호기관의 경우에는 다음과 같이 요양보호사 추가 배치 인원수에 따라 가산점수 인정범위를 추가산정한다.

| 구 분                | 입소자수              | 요양보호사<br>추가배치인원수 | 가산점수 인정범위<br>추가산정 |
|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| 주·야간보호기관<br>단기보호기관 | 10명 이상<br>30명 미만  | 3명               | 1.2점              |
|                    |                   | 4명 이상            | 2.4점              |
|                    | 30명 이상<br>50명 미만  | 4명               | 1.2점              |
|                    |                   | 5명 이상            | 2.4점              |
|                    | 50명 이상<br>70명 미만  | 5명               | 1.2점              |
|                    |                   | 6명 이상            | 2.4점              |
|                    | 70명 이상<br>90명 미만  | 6명               | 1.2점              |
|                    |                   | 7명 이상            | 2.4점              |
|                    | 90명 이상<br>120명 미만 | 7명               | 1.2점              |
|                    |                   | 8명               | 2.4점              |
|                    |                   | 9명 이상            | 3.6점              |
|                    | 120명 이상           | 8명               | 1.2점              |
|                    |                   | 9명               | 2.4점              |
|                    |                   | 10명 이상           | 3.6점              |

1. 삭제
2. 삭제

3. 삭제
4. 삭제

**제56조의2(노인요양시설 요양보호사 초과 배치 한시 가산)** 제44조제1항제1호의 급여비용을 산정하는 노인요양시설(치매전담실 제외)의 입소자 수가 감소하여 전월 대비 요양보호사 의무배치인원이 감소한 경우 다음 각 호에 따라 노인요양시설 요양보호사 초과 배치 한시 가산을 산정한다.

1. 제48조의 인력배치기준을 초과하여 배치된 요양보호사 1인당 1.3점의 가산 점수를 산정한다. 단, 가산이 인정되는 요양보호사 수는 전월 대비 감소한 의무배치인원 수를 한도로 한다.
2. 요양보호사 초과 배치 한시 가산은 연간 6회의 범위 내에서 해당 월에 대하여 적용한다.
3. 치매전담실과 일반실이 있는 노인요양시설의 경우 입소자의 실간 이동으로 일반실의 입소자 수가 감소한 경우는 제외한다.

**제57조(방문요양 사회복지사 등 배치 가산)** ① 방문요양급여를 포함하여 1가지 이상 가정방문급여를 제공하는 기관의 수급자수가 15명 이상인 경우 사회복지사, 간호(조무)사 및 팀장급 요양보호사 중 1명 이상을 배치하여 제2항에 따른 급여관리 업무를 모두 수행한 경우 가산한다. 다만 방문요양 수급자 수가 15인 이상인 기관은 사회복지사를 1명 이상 배치하여야 한다.

1. 삭제
2. 삭제

② 급여관리 업무란 다음 각 호의 업무를 말한다.

1. 가산을 적용받고자 하는 급여종류의 모든 수급자의 가정을 매월 1회 이상 급여제공 시간 중에 방문하여 적정 서비스 제공 여부를 확인하고 기록하는 업무
2. 매월 수급자 욕구사정 및 수급자별 급여제공계획을 수립하고 기록하는 업무
- ③ 제1항에도 불구하고 사회복지사, 간호(조무)사 및 팀장급 요양보호사가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 제2항의 급여관리 업무를 수행한 것으로 볼 수 있다. <중전의 제2항에서 이동>

1. 다음 각 목의 불가피한 사유로 수급자의 가정을 방문하지 못 한 경우
  - 가. 수급자의 사망, 입원 등의 사유로 가정 방문이 불가능한 경우
  - 나. 수급자의 사정으로 월 중에 급여제공을 종료한 경우
2. 급여제공이 18시 이후 06시 이전에만 이루어져 급여제공 이외의 시간에 방문한 경우. 다만, 매월 1회 이상 수급자 및 급여제공자를 모두 면담하여야 한다.
- ④ 제2항제1호에도 불구하고 특정수급자에 대하여 3개월 연속하여 제2항에 따른 급여관리 업무수행을 누락하여서는 아니된다. <중전의 제3항에서 이동>
- ⑤ 그 밖의 업무수행 시 주의사항 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다. <중전의 제4항에서 이동>

**제58조(방문요양 사회복지사 등 배치 가산 금액 등)** ① 사회복지사 등 배치 가산금액 산정방법은 제56조제1항의 각 호를 제외한 본문을 준용하고, 구체적인 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 입소자수는 해당월 가산을 적용받고자 하는 급여유형의 급여를 제공한 수급자수로 한다. 이 경우, 제36조의2의 종일 방문요양급여만 이용한 수급자는 제외한다.
2. 해당 월 가산 기준금액은 제1호의 수급자별 급여비용 합계의 85%를 말한다. 이 경우, 제1호 후단의 종일 방문요양급여는 제외한다.
3. 종사자 직종별 가산점수는 다음 각 목과 같이 산정한다. 다만, 가산인정 인원수가 2명 이상인 경우 0.2점을 추가로 산정한다.
  - 가. 노인복지법 시행규칙 별표9에 따라 수급자 15인 이상 방문요양기관이 의무적으로 배치해야 하는 사회복지사 : 1인당 1.8점
  - 나. 팀장급 요양보호사 또는 간호(조무)사는 1인당 1점, 사회복지사는 1.2점
4. 서비스유형점수는 1.8점으로 한다.
- ② 제1항에 따른 가산점수는 다음 각 호에 따라 달리 적용한다. 다만, 제57조제4항을 위반한 경우 가산점수 일체를 산정하지 아니한다.

1. 사회복지사 등이 모든 수급자의 가정을 방문하여 업무를 수행한 경우는 가산점수의 100%
2. 사회복지사 등이 수급자수의 90% 이상의 가정을 방문하여 업무를 수행한 경우는 가산점수의 80%를 산정
3. 사회복지사 등이 수급자수의 80% 이상의 가정을 방문하여 업무를 수행한 경우는 가산점수의 50%를 산정
- ③ 가정방문급여를 제공하는 기관의 수급자 수가 30인 이상이고, 제57조제1항 단서에 따라 사회복지사를 1인만 배치한 경우에는 제2항에도 불구하고 매월 수급자 30인 이상을 방문하여 제57조제2항 각 호에 따른 급여관리 업무를 수행한 경우 가산점수 100%를 산정한다. 다만, 제57조제4항을 위반한 경우 가산점수 일체를 산정하지 아니한다.
- ④ 사회복지사 등의 가산인정 인원수는 가산을 적용받는 급여의 수급자수 규모에 따라 다음 각 호와 같다.
  1. 수급자 수 15명 이상 30명 미만 : 1명
  2. 수급자 수 30명 이상부터 사회복지사 등 가산 인원은 수급자 수 30명 이하 단위로 1명씩 추가
- ⑤ 가산 대상인 간호(조무)사 및 팀장급 요양보호사는 해당 기관에 종사하는 간호(조무)사 및 요양보호사의 부득이한 사정으로 미리 계획된 제17조의 방문요양급여, 제24조의 방문목욕급여 및 제27조의 방문간호급여를 제공할 수 없는 경우에 한하여 그 급여를 제공할 수 있다. 이 경우 제18조, 제25조, 제28조 등 고시에서 정한 해당 급여비용은 산정하지 아니한다.
- ⑥ 제5항 단서에도 불구하고 제24조의 방문목욕급여를 팀장급 요양보호사 1인을 포함하여 요양보호사 2인이 제공하는 경우 제25조 및 제26조에 따른 해당 급여비용의 50%를 산정할 수 있다.

**제59조(간호사배치 가산)** ① 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 간호사를 배치한 경우에 가산한다. 가산금액 산정방법은 제56조제1항을 준용하고, 이 경우 가산점수는 간호사 1인당 0.6점으로 한다.

② 제1항에도 불구하고 간호사배치 가산이 적용되는 입소자 50인 이상 노인요양시설의 경우 0.2점을 더하여 산정한다.

**제60조(야간직원배치 가산)** ① 노인요양시설의 야간직원배치 가산은 야간(22시부터 다음날 06시)에 요양보호사 또는 간호(조무)사 1명 이상이 근무한 경우 다음 각 호 중 어느 하나의 방식에 따라 가산한다. 가산금액 산정방법은 제56조제1항을 준용한다.

1. 야간(22시부터 다음날 06시)에 요양보호사 또는 간호(조무)사 1명 이상이 근무한 경우 : 기관당 0.9점의 가산점수 부여
2. 다음 각목의 사항을 모두 충족하는 경우 : 야간직원 1인당 0.9점의 가산점수 부여
  - 가. 야간근무 직원 1인당 입소자 20인 이하이어야 한다.
  - 나. 주간(24시간 중 제1항의 야간을 제외한 시간)에 근무하는 요양보호사와 간호(조무)사의 합이 야간직원의 2배 이상이어야 한다. 다만, 입소자 20인 미만의 기관은 동수로 배치하여도 된다.

3. 삭제

4. 삭제

② 노인요양공동생활가정의 야간직원배치 가산은 야간(22시부터 다음날 06시)에 요양보호사 또는 간호(조무)사 1명 이상이 근무한 경우 기관당 0.9점의 가산점수를 부여하며, 가산금액 산정식은 제56조제1항을 준용한다.

③ 단기보호기관의 야간직원배치 가산은 제1항제2호에 따라 배치한 경우 가산하며, 가산금액 산정방법은 제56조제1항을 준용한다.

④ 제1항부터 제3항의 야간 및 주간에 배치한 인력수의 계산 등에 관한 사항은 공단 이사장이 정한다.

⑤ 장기요양기관의 장은 공단으로부터 지급받은 야간직원배치 가산금을 야간에 근무한 종사자에게 지급하여야 한다.

**제61조** 삭제

**제62조(맞춤형서비스제공 가산)** ① 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 입소자

의 건강수준 유지·개선 등을 위하여 수급자 상태별 맞춤형 프로그램을 다양하게 제공하고, 다음 각 호의 세부적인 기준에 적합한 경우 가산한다. 다만, 제70조의 치매전담형 장기요양 기관에 대해서는 가산하지 아니한다.

1. 삭제
  2. 삭제
  3. 삭제
  4. 수급자 상태별 맞춤형 프로그램은 관련 자격증을 소지한 외부강사가 제공한다.
  5. 맞춤형 프로그램을 주 4회 또는 월 16회 이상, 프로그램별 1회 60분 이상 제공한다. 다만, 맞춤형 프로그램을 2회 이상 제공하는 주에는 맞춤형 프로그램의 종류가 최소 2가지 이상 이어야 한다.
  6. 그 밖의 공단 이사장이 정하는 세부적인 제공방법에 따라 프로그램을 제공하여야 한다.
- ② 가산금액은 제56조제1항에 따라 산정하고, 이 경우 가산점수는 맞춤형 프로그램을 제1항 제5호에 따라 주 4회 또는 월 16회 이상 제공한 경우 0.5점이고, 주 2~3회 또는 월 8회 이상 제공한 경우에는 0.25점으로 한다.