1. 개정이유

장기요양위원회에서 심의·의결한 2026년 급여유형별 급여비용 및 2026년 장기요양제도 개선사항 등을 반영하고자 함.

2. 주요내용

가. 장기요양위원회에서 심의·의결한 2026년 급여유형별 급여비용을 고시(안 제11조의2, 제13조, 제18조, 제25조, 제28조, 제31조, 제36조의3, 제37조, 제44조, 제74조, 제78조, 제79조)

나. 장기근속장려금 지급 구간 변경, 근속기간 인정 특례 확대, 금액 인상, 대상 직종 추가, 지급내역 제출 의무화 등 장기근속장려금 개선방안 반영(안 제11조의4)

다. 선임 요양보호사 배치 대상 기관 확대(안 제11조의6 및 제11조의7)

라. 농·어촌 인력수급취약지역 장기요양요원 지원금 신설(안 제11조의8 및 별표 2)

마. 방문요양 중증 수급자 가산 확대, 방문목욕 중증 수급자 가산 신설 및 방문간호급여 중증 수급자 지원 확대(안 제19조의2, 제26조의2, 제28조)

바. 장기요양 가족휴가제 확대(안 제36조의2)

사. 전문인 배상책임보험 미가입 감액기준 등 개선(안 제10조 및 제68조)

아. 통합재가서비스 가산 산정 기준 명시(안 제13조 및 제55조의2)

자. 주야간보호 인지활동형 프로그램 미제공 시 급여제공기록지 사유 기재 명시(안 제32조)

차. 복합급여 수급자 급여 관리 업무 일부 미수행시 가산금 산정 방안 기준 마련(안 제58조)

카. 퇴사특례 적용 관련 위임조항 신설(안 제67조)

타. 통합재가서비스 대상자 및 제공기준 명시, 가족인 요양보호사 급여비용 산정기준 반영 등(안 제2조, 제6조 및 제23조)

파. 프로그램관리자의 급여관리 업무 수행 시 가산 인정 기준 명확화(안 제17조)

하. 장시간 방문요양급여비용 산정기준 자구 명확화(안 제19조)

3. 참고사항

가. 관계법령 : 해당사항 없음

나. 예산조치 : 별도조치 필요 없음

다. 합　　의 : 해당기관 없음

라. 기　　타 : 신・구조문대비표, 별첨

고시 제 호

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 일부개정고시안

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 일부를 다음과 같이 개정한다.

제2조에 제4항을 다음과 같이 신설한다.

④ 법 제23조제3항에 따라 통합재가서비스를 제공하는 장기요양기관(이하 "통합재가서비스 제공기관"이라 한다)은 장기요양등급이 1등급부터 5등급인 수급자에게 장기요양급여를 제공할 수 있다.

제6조제5항 전단 중 "법 제23조제3항"을 "법 제23조제5항"으로 하고, 같은 조에 제6항을 다음과 같이 신설한다.

⑥ 통합재가서비스 제공기관은 규칙 별표1에 따른 인력, 시설 및 운영기준을 갖추어 장기요양급여를 제공하여야 한다.

제10조제1호 중 "퇴소자와 외박자(제32조제3항에 따른 수급자 포함)를 제외한 전체 수급자"를 "해당 일의 수급자(다만, 퇴소자와 외박자(제32조제3항에 따른 수급자 포함)를 제외한다)"로, "종사자"를 "해당 일에 근무하는 종사자(요양보호사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 사회복지사)"로 하고, 같은 조 제2호 중 "급여를 제공하는 종사자"를 "해당 일에 수급자에게 급여를 직접 제공하는 종사자(요양보호사, 간호(조무)사, 치과위생사)"로 한다.

제11조의2제1항의 표를 다음과 같이 하고, 같은 조 제2항 중 "제44조"를 "제44조, 제55조의2"로 한다.

구분	장기요양요원
노인요양시설	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사
노인요양 공동생활가정	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사
주・야간보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사
방문요양	요양보호사 사회복지사
방문목욕	요양보호사
방문간호	간호(조무)사 치과위생사

제11조의4제1항 각 호 외의 부분 중 "일정기간 동안 기관기호"를 "기관기호"로 하고, 같은 항에 제5호를 다음과 같이 신설한다.

5. 노인요양시설 : 세탁물을 전량 자체 처리하는 기관에 근무하는 위생원

제11조의4제2항을 다음과 같이 한다.

② 제1항에 따른 장기근속 장려금을 산정하기 위해서는 다음 각 호의 요건을 모두 충족하여야 한다.

1. 기관기호가 동일한 장기요양기관에서 퇴사 또는 휴직 없이 계속 근무할 것
2. 제1호에 따라 종사자가 장기근속 장려금 산정 시점까지 계속 근무한 기간이 12개월 이상일 것
3. 제2호에 따른 기간 동안에 다음 각 목의 월별 근무시간을 충족할 것
   가. 제1항제1호, 제3호, 제4호 및 제5호에 해당하는 종사자 : 월 120시간 이상
   나. 제1항제2호에 해당하는 종사자 : 월 60시간 이상

제11조의4제3항을 다음과 같이 한다.

③ 제2항제1호에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제2항제1호에 따른 요건을 충족한 것으로 본다.

1. 종사자가 휴직 시작일 또는 퇴직일로부터 6개월(제1항제2호에 해당하는 종사자의 경우 최초 장기근속 장려금 산정 시점부터 24개월 이내의 기간 중에는 12개월) 이내에 해당 장기요양기관으로 복직 또는 재취업하는 경우
2. 종사자가 직종 변경 없이 제2항제3호에 따른 월별 근무시간을 충족하지 못한 달이 6개월(제1항제2호에 해당하는 종사자의 경우 최초 장기근속 장려금 산정 시점부터 24개월 이내의 기간 중에는 12개월) 이내인 경우
3. 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」 제19조제1항에 따른 육아휴직(이 경우 육아휴직 기간은 자녀 1인당 3년 이내인 경우에 한한다) 후 해당 장기요양기관으로 복직하는 경우
4. 대표자가 동일하나, 기관기호 또는 급여유형이 다른 2개 이상의 장기요양기관에서 근무한 경우. 이 경우 종사자는 1개의 장기요양기관에서 계속 근무한 것으로 본다.
5. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우로서 종사자가 근무하고 있는 장기요양기관의 기관기호가 변경된 경우
   가. 종사자가 근무하고 있는 장기요양기관의 급여유형이 변경된 경우
   나. 종사자가 근무하고 있는 장기요양기관의 합병, 포괄적 양수·양도 등이 발생한 경우로서 해당 기관의 직원에 대한 포괄적 고용승계가 이루어진 경우
6. 그 밖에 공단 이사장이 정하는 경우

제11조의4제4항을 제5항으로 하고, 같은 조 제6항부터 제8항까지를 제7항부터 제9항까지로 하며, 같은 조에 제4항, 제6항, 제10항 및 제11항을 다음과 같이 신설한다.

④ 제2조제2호에 따른 계속 근무한 기간(이하 “계속근무기간”이라 한다)은 월 기준으로 하여 다음 각 호의 기준에 따라 산정한다.

1. 제2항제3호에 따른 월별 근무시간을 충족하지 못한 월(제3항제2호에 따라 제2항제1호의 요건을 충족한 것으로 보는 기간을 포함한다)은 계속근무기간에 산입하지 아니한다.
2. 제3항제1호에 따라 종사자가 휴직 또는 퇴사한 기간은 계속근무기

간에 산입하지 아니한다.

3. 제3항제3호에 따른 육아휴직의 기간은 1년을 초과하지 않는 범위 내에서 계속근무기간에 산입한다.

⑥ 장기근속 장려금은 다음 각 호와 같이 산정된 금액(이 경우 사회보험기관부담금 및 퇴직적립금을 포함하여 산정된 것으로 본다)을 제2항에 따른 요건을 모두 충족하는 종사자에게 지급한다. 다만, 장기근속 장려금을 산정하는 월에 제2항제3호에 따른 월별 근무시간을 충족하지 않거나 육아휴직 기간 중인 종사자의 경우에는 그러하지 아니하다.

1. 제1항제1호, 제3호, 제4호 및 제5호에 해당하는 종사자의 경우
   가. 계속근무기간 12개월 이상 36개월 미만인 경우 : 월 50,000원
   나. 계속근무기간 36개월 이상 60개월 미만인 경우 : 월 140,000원
   다. 계속근무기간 60개월 이상 84개월 미만인 종사자 : 월 160,000원
   라. 계속근무기간 84개월 이상인 종사자 : 월 180,000원
2. 제1항제2호에 해당하는 종사자의 경우
   가. 계속근무기간 12개월 이상 36개월 미만인 경우 : 월 50,000원
   나. 계속근무기간 36개월 이상 60개월 미만인 경우 : 월 110,000원
   다. 계속근무기간 60개월 이상 84개월 미만인 종사자 : 월 130,000원
   라. 계속근무기간 84개월 이상인 종사자 : 월 150,000원

⑩ 장기요양기관의 장은 급여비용 청구 시 전월에 공단으로부터 지급받은 장기근속 장려금의 지급 내역을 전자문서교환방식으로 공단에 제출하여야 한다.

⑪ 제10항에 따른 장기근속 장려금 지급내역의 제출방법, 절차, 시기 등에 관한 사항은 공단 이사장이 정한다.

제11조의6제1항을 다음과 같이 한다.

① 장기요양기관의 장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 요양보호사로서 공단 주관의 승급교육을 이수한 자를 해당 장기요양기관의 선임 요양보호사로 지정할 수 있다.

1. 입소자 수 25명 이상인 노인요양시설 : 요양보호사로서 시설급여기관인 노인요양시설에서 60개월(월 120시간 이상) 이상 근무한 자
2. 이용자 수 35명 이상인 주·야간보호기관 : 요양보호사로서 주·야간보호기관에서 60개월(월 120시간 이상) 이상 근무한 자

제11조의7제1항제1호 중 “50인 이상인 노인요양시설”을 “25명 이상인 노인요양시설 또는 이용자 35명 이상인 주・야간보호기관”으로 하고, 같은 조 제3항제1호 및 제2호를 각각 다음과 같이 한다.

1. 입소자 수 25명 이상의 노인요양시설 : 입소자 25명마다 1명
2. 이용자 수 35명 이상의 주・야간보호기관 : 이용자 35명마다 1명

제11조의8을 다음과 같이 신설한다.

제11조의8(농·어촌 인력수급취약지역 장기요양요원 지원금) ① 농·어촌 인력수급취약지역 장기요양요원 지원금은 별표 2의 지역에 소재한 장기요양기관에서 근무하는 종사자로서 다음 각 호의 기준을 충족하는 자에 대하여 1인당 월 1회 최대 5만원을 산정한다.

1. 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주・야간보호 급여 또는 단기

보호급여를 제공하는 기관에서 월 120시간 이상 근무한 요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사 및 작업치료사

2. 가정방문급여를 제공하는 기관에서 제57조제2항에 따른 급여관리 업무를 수행하는 자로서 월 120시간 이상 근무한 사회복지사, 팀장급 요양보호사, 간호사 및 간호조무사(제57조제1항에 따른 가산 대상이 되는 기관의 종사자인 경우에 한한다)

3. 가정방문급여를 제공하는 기관에서 근무하는 자로서 수급자 가정을 방문하여 가정방문급여 서비스를 월 60시간 이상 제공한 요양보호사, 간호사, 간호조무사 및 치과위생사

② 제1항제3호에도 불구하고 종사자가 가정방문급여 서비스를 제공받는 수급자의 배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 또는 배우자의 형제자매(이하 “가족”이라 한다)에 해당하는 경우에는 제1항에 따른 지원금을 산정하지 아니한다.

③ 제1항에 따른 지원금은 수급자가 부담하지 아니하며, 장기요양기관의 장은 제1항에 따라 산정되는 지원금을 해당 종사자에게 지급하여야 한다.

④ 제1항에 따른 근무시간 산정 등 지원금의 지원기준에 대한 세부 사항은 공단 이사장이 정한다.

제13조제1항의 표를 다음과 같이 한다.

등급	1등급	2등급
월 한도액(원)	2,512,900	2,331,200

제13조제7항제3호를 삭제하고, 같은 조 제10항을 삭제하고 다음과 같이 신설한다.

⑩ 장기요양등급 1등급부터 5등급까지인 수급자가 규칙 제19조의2제1항제1호에 따른 가정방문형 통합재가서비스 제공기관이 제공하는 서비스를 이용한 경우에는 다음 각 호의 기준에 따라 등급별 월 한도액을 추가 산정할 수 있다.

1. 기관기호가 동일한 통합재가서비스 제공기관에서 통합재가서비스로 장기요양등급별 월 한도액의 80% 이상을 이용하고, 방문요양 월 4회 이상, 방문간호 월 2회 이상을 각각 이용한(1일 1회에 한하여 산정) 경우 등급별 월 한도액 10% 범위 내에서 추가 산정할 수 있다.

2. 제1호에도 불구하고 수급자가 월 중에 해당 통합재가서비스 제공기관에서 제공하는 통합재가서비스 이외의 다른 재가급여(복지용구 및 제36조의2에 따른 단기보호급여를 제외한다)를 이용한 경우에는 제1호에 따른 월 한도액을 추가 산정하지 아니한다.

3. 제1호에 따른 월 한도액 추가 산정과 제7항에 따른 월 한도액 추가 산정은 중복하여 산정하지 아니한다. 이 경우 둘 중에서 월 한도액 추가 산정의 범위가 더 높은 사유를 적용한다.

4. 제1호에 따른 월 한도액 추가 산정과 제55조의2제1항에 따른 주·

야간보호형 통합재가서비스 가산비용은 중복하여 산정하지 아니한다.

제17조제6항제5호 중 “제57조제2항에”를 “제57조제2항 및 제69조의2제1항에”로 한다.

제18조의 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	17,450
가-2	60분 이상	25,320
가-3	90분 이상	34,120
가-4	120분 이상	43,430
가-5	150분 이상	50,640
가-6	180분 이상	57,020
가-7	210분 이상	63,530
가-8	240분 이상	70,080

제19조제5항제3호 중 “방문요양”을 “제18조에 따른 방문요양”으로 한다.

제19조의2제1항을 다음과 같이 한다.

① 요양보호사가 장기요양등급 1등급 또는 2등급인 수급자에게 방문요양급여를 제공하는 경우 다음 각 호와 같이 급여비용을 가산하여 산정한다. 이 경우 가산비용은 수급자 1인당 1일 6,000원을 초과할 수 없다.

1. 급여제공시간이 1회 60분 이상 120분 미만인 경우 : 2,000원
2. 급여제공시간이 1회 120분 이상 180분 미만인 경우 : 4,000원
3. 급여제공시간이 1회 180분 이상인 경우 : 6,000원

제23조제1항 중 “배우자, 직계혈족 및 형제자매, 직계혈족의 배우자, 배

우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매(이하 "가족"이라 한다)가”를 “가족이”로 하고, 같은 조 제5항 중 “산정하고, 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을”을 “산정한다. 이 경우 제18조에 따른 방문요양 급여비용 및 제36조의3제2항에 따른 종일 방문요양급여비용은”으로 한다.

제23조에 제7항 및 제8항을 각각 다음과 같이 신설한다.

⑦ 가족인 요양보호사가 방문요양급여를 제공하는 경우에는 법 제23조제3항에 따른 통합재가서비스의 방문요양급여비용으로 산정하지 아니한다.

⑧ 제5항에 따라 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 월에는 제13조제10항제1호에 따른 월 한도액 추가 산정 및 제55조의2제1항에 따른 주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용을 산정하지 아니한다.

제25조제1항의 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우

제26조의2를 다음과 같이 신설한다.

제26조의2(방문목욕급여 중증 수급자 가산) ① 장기요양등급 1등급 또는 2등급인 수급자에게 방문목욕급여를 1회 60분 이상 제공하는 경우, 요양보호사 1인당 3,000원을 가산한다. 다만, 이 경우 수급자 1인당 1일

최대 6,000원까지 가산할 수 있다.

② 제23조의 가족인 요양보호사가 방문목욕급여를 1회 60분 이상 제공하더라도 제1항에 따른 가산을 적용하지 아니한다.

③ 제1항에 따른 가산비용은 수급자가 부담하지 아니하며, 장기요양기관의 장은 동 비용을 해당 요양보호사에게 지급하여야 한다.

제28조제1항의 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	15분 이상 ~ 30분 미만	42,880
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	53,770
다-3	60분 이상	64,690

제28조에 제8항을 다음과 같이 신설한다.

⑧ 장기요양등급 1등급 또는 2등급인 수급자가 방문간호 급여를 최초로 이용하는 경우, 3회 이용 시까지 발생하는 비용은 수급자가 부담하지 아니할 수 있다. 이 경우 제27조제3항 및 제5항에 따른 방문간호 급여 이용횟수는 포함하지 아니한다.

제31조제1항의 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류		금액(원)
라-1	3시간 이상 ~6시간 미만	장기요양 1등급	41,820
		장기요양 2등급	38,720
		장기요양 3등급	35,740
		장기요양 4등급	34,120
		장기요양 5등급	32,490
		인지지원등급	32,490
라-2	6시간 이상 ~8시간 미만	장기요양 1등급	56,060
		장기요양 2등급	51,930
		장기요양 3등급	47,940

라-3	8시간 이상 ~10시간 미만
라-4	10시간 이상 ~13시간 이하
라-5	13시간 초과

제32조에 제11항을 다음과 같이 신설한다.

⑪ 주·야간보호기관의 장은 제10항 단서에 따라 주·야간보호 급여비용을 산정한 경우에는 그 사유를 급여제공기록지에 기재·관리하여야 한다.

제36조의2제1항 중 “11일”을 “12일”로 한다.

제36조의3제2항제1호 각 목 외의 부분 중 “95,960원”을 “98,860원”으로 하고, 같은 항 제2호 중 “76,510원”을 “78,820원”으로 한다.

제37조제1항의 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류

마-1	장기요양 1등급	74,060
마-2	장기요양 2등급	68,580
마-3	장기요양 3등급	63,350
마-4	장기요양 4등급	61,680
마-5	장기요양 5등급	60,000

제44조제1항제1호의 표를 다음과 같이 한다.

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

분류번호	분류	금액(원)
바-1	장기요양 1등급	93,070
바-2	장기요양 2등급	86,340
바-3	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	81,540

제44조제1항제2호의 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분류	금액(원)
바-4	장기요양 1등급	88,520
바-5	장기요양 2등급	82,120
바-6	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	77,540

제44조제2항의 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분류	금액(원)
바-7	장기요양 1등급	74,590
바-8	장기요양 2등급	69,210
바-9	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	63,800

제51조제3항제1호 중 “절사”를 “버림”으로 하고, 같은 항 제2호 중 “절사하고”를 “버리고”로, “첫째자리는 절사”를 “첫째자리는 버림”으로 한다.

제52조제3항 단서 중 “초일”을 “첫날”로 한다.

제55조의2를 다음과 같이 신설한다.

제55조의2(주·야간보호형 통합재가서비스 가산) ① 규칙 제19조의2제1항제2호에 따른 주·야간보호형 통합재가서비스 제공기관이 다음 각 호의 요건을 충족하여 수급자에게 통합재가서비스를 제공하는 경우에는 해당 수급자 1인당 월 100,000원을 가산한다.

1. 주·야간보호형 통합재가서비스 제공기관이 주·야간보호급여를 위하여 다음 각 목에서 정한 종사자를 배치할 것
   가. 간호사 : 1인 이상
   나. 물리치료사 또는 작업치료사 : 1인 이상
2. 수급자가 다음 각 목의 기준을 모두 충족할 것
   가. 기관기호가 동일한 통합재가서비스 제공기관에서 통합재가서비스로 장기요양등급별 월 한도액의 80% 이상을 이용할 것
   나. 방문요양과 주·야간보호를 각각 월 1회 이상 이용할 것

② 제1항에 따른 비용은 수급자가 부담하지 아니한다.

제57조제5항을 제6항으로 하고, 같은 조에 제5항을 다음과 같이 신설한다.

⑤ 제1항에도 불구하고 통합재가서비스 제공기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우, 제2항에 따른 급여관리 업무를 수행한 것으로 볼 수 있다.

1. 통합재가서비스 제공기관의 사회복지사, 간호사, 간호조무사 및 팀장급 요양보호사 중 1명 이상이 규칙 별표 1에 따른 급여관리 업무를 수행한 경우
2. 주·야간보호형 통합재가서비스 제공기관의 사회복지사, 간호사 및

간호조무사 중 1명 이상이 주·야간보호를 월 10일 이상 이용하는 수급자에 대하여 주·야간보호 제공 시간 중에 규칙 별표 1에 따른 급여관리 업무를 수행한 경우

제58조제1항제2호를 다음과 같이 한다.

2. 해당 월 가산의 기준금액은 제1호에 따른 수급자별로 해당 월 가산을 적용받고자 하는 급여유형의 급여비용의 합의 85%를 말한다. 다만, 다음 각 목의 비용은 해당 월 가산을 적용받고자 하는 급여유형의 급여비용의 합에서 제외한다.

가. 제36조의2에 따른 종일 방문요양급여만을 이용한 수급자의 종일 방문요양급여비용

나. 가산이 적용되는 두 가지 이상 급여유형을 이용한 수급자에게 일부 급여유형에 대하여 급여관리 업무를 미수행한 경우, 해당 수급자의 미수행된 급여유형의 급여비용

제67조에 제5항을 다음과 같이 신설한다.

⑤ 제2항부터 제4항까지의 규정된 것 이외에 갑작스런 퇴사로 인한 인력배치 기준 위반 시 특례 적용 등에 대한 세부 기준은 공단 이사장이 정한다.

제68조제2호를 다음과 같이 한다.

2. 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 제10조제1호에 따라 전문인 배상책임보험에 가입하지 않은 경우 해당 기관의 수급자 전원에 대하여 미가입 기간 동안의 해당 일의 급여 비용을 다음

표와 같이 산정한다.

전체 수급자 또는 종사자 대비 미가입 비율	
수급자 (또는 종사자)	10% 미만
	10% 이상 30% 미만
	30% 이상

제74조제1항의 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류
사-1	3시간 이상 ~ 6시간 미만
사-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만
사-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만
사-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하
사-5	13시간 초과

제74조제2항의 표를 다음과 같이 한다.

분류번호	분 류		금액(원)	
			가형	나형
아-1	노인요양시설	장기요양 2등급	96,950	90,160
		장기요양 3등급~5등급	89,400	83,140
아-2	노인요양 공동생활가정	장기요양 2등급	85,790	
		장기요양 3등급~5등급	79,100	

제78조제1항의 표를 다음과 같이 하고, 같은 조 제3항 후문 중 “29,220원”을 “29,690원”으로, “26,510원”을 “27,230원”으로 한다.

분류번호	분 류		금액(원)
자-1	의사소견서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	62,020
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	60,570
자-2	방문간호 지시서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함) 가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우	23,180
		나. 의사가 가정을 방문하는 경우	71,280
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소 가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우	6,260
		나. 의사가 가정을 방문하는 경우	13,500

제79조 중 “233,400원”을 “240,450원”으로 한다.

별표 2를 다음과 같이 신설한다.

< 인력수급취약지역 52개 시군구 >

구분	지역명
경기	연천군
강원	고성군, 양구군, 양양군, 영월군, 정선군, 철원군, 평창군, 화천군, 횡성군
충북	괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 옥천군
충남	청양군, 태안군
전북	무주군, 순창군, 임실군, 장수군, 진안군
전남	강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군, 담양군, 신안군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 함평군
경북	고령군, 군위군, 봉화군, 성주군, 영덕군, 영양군, 울릉군, 울진군, 청도군, 청송군
경남	거창군, 고성군, 남해군, 산청군, 의령군, 하동군, 함안군, 함양군, 합천군

부 칙

이 고시는 2026년 1월 1일부터 시행한다. 다만, 제11조의6 및 제11조의7의 개정 규정은 2026년 7월 1일부터 시행한다.

신·구조문대비표

현 행	개 정 안
제2조(급여제공의 일반 원칙) ① ~ ③ (생 략) <신 설>	제2조(급여제공의 일반 원칙) ① ~ ③ (현행과 같음) ④ 법 제23조제3항에 따라 통합재가서비스를 제공하는 장기요양기관(이하 "통합재가서비스 제공기관"이라 한다)은 장기요양등급이 1등급부터 5등급인 수급자에게 장기요양급여를 제공할 수 있다.
제6조(장기요양급여제공의 절차 등) ① ~ ④ (생 략) ⑤ 장기요양기관은 법 제23조제3항에 따른 장기요양급여의 제공기준·절차 및 방법 등에 따라 장기요양급여를 제공하여야 하며, 종사자는 급여제공을 위하여 필요한 방법 및 절차 등 요령을 숙지하여 수급자에게 안전한 방법으로 급여를 제공한다. 이 경우 공단 이사장이 제시하는 급여제공매뉴얼을 참고할 수 있다. <신 설>	제6조(장기요양급여제공의 절차 등) ① ~ ④ (현행과 같음) ⑤ ---------- 법 제23조제5항----------. ----------. ⑥ 통합재가서비스 제공기관은 규칙 별표1에 따른 인력, 시설

현 행
제10조(전문인배상책임보험 가입) 장기요양기관은 법 제35조의5에 따라 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 급여 개시일부터 다음 각 호에 따라 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 "전문인 배상책임보험"이라 한다)에 가입하여야 한다. 1. 시설급여기관, 주·야간보호 및 단기보호기관은 퇴소자와 외박자(제32조제3항에 따른 수급자 포함)를 제외한 전체 수급자 또는 종사자를 기준으로 전문인 배상책임보험에 가입하여야 한다. 2. 가정방문급여를 제공하는 기관은 급여를 제공하는 종사자를 기준으로 전문인 배상책임

현 행	개 정 안
보험에 가입하여야 한다.	(요양보호사, 간호(조무)사, 치과위생사)----------.
제11조의2(인건비 지출비율) ① (생 략)	제11조의2(인건비 지출비율) ① (현행과 같음)

구분	장기요양요원	인건비 지출비율(%)
노인요양 시설	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	62.5
노인요양 공동생활 가정	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	65.1
주·야간 보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	48.5
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	58.8
방문요양	요양보호사 사회복지사	86.6
방문목욕	요양보호사	49.6
방문간호	간호(조무)사 치과위생사	60.1

구분	장기요양요원	인건비 지출비율(%)
노인요양 시설	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	62.6
노인요양 공동생활 가정	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	65.2
주·야간 보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	48.6
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	58.9
방문요양	요양보호사 사회복지사	87.0
방문목욕	요양보호사	49.7
방문간호	간호(조무)사 치과위생사	60.2

② 제1항의 장기요양급여비용이란 제11조의4, 제11조의5, 제11조의7, 제18조, 제19조의2, 제20조, 제25조, 제28조, 제29조, 제31조, 제33조, 제36조의3, 제37	② ----------

현 행
조, 제44조, 제56조, 제58조, 제59조, 제60조 및 제74조의 비용에 대하여 법 제38조제2항에 따라 공단이 심사하여 지급하기로 결정한 공단부담금과 본인부담금의 합계를 말한다. ③ ~ ⑤ (생 략) 제11조의4(장기근속 장려금) ① 일정기간 동안 기관기호가 동일한 장기요양기관에서 하나의 직종으로 계속 근무하고 있는 각 호에 따른 직종의 종사자에 대하여 장기근속 장려금을 산정할 수 있다. 1. ~ 4. (생 략) <신 설> ② 제1항의 '일정기간'이라 함은 급여유형별 및 직종 별로 다음 각 호와 같다.

현 행	개 정 안
	근속 장려금 산정 시점까지 계속 근무한 기간이 12개월 이상일 것
	3. 제2호에 따른 기간 동안에 다음 각 목의 월별 근무시간을 충족할 것
1. 제1항제1호, 제3호 및 제4호에 해당하는 종사자 : 월 120시간 이상 계속하여 근무한 기간이 36개월 이상	가. 제1항제1호, 제3호, 제4호 및 제5호에 해당하는 종사자 : 월 120시간 이상
2. 제1항제2호에 해당하는 종사자 : 월 60시간 이상 계속하여 근무한 기간이 36개월 이상	나. 제1항제2호에 해당하는 종사자 : 월 60시간 이상
③ 제1항의 '기관기호가 동일한 장기요양기관에서 계속 근무한다' 함은 퇴사, 휴직 등 없이 하나의 기관(기관기호가 동일한 장기요양기관)에서 장기근속 장려금 산정 시점까지 계속 근무하는 것을 말하며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 기관기호가 동일한 장기요양기관에서 계속 근무한 것으로 본다.	③ 제2항제1호에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 제2항제1호에 따른 요건을 충족한 것으로 본다.
1. 종사자가 휴직 및 퇴사 후 3	1. 종사자가 휴직 시작일 또는

현 행
개월 이내 해당기관으로 복직 또는 재취업하는 경우. 다만 이 경우 휴직 및 퇴사 기간은 근무기간에 산입하지 아니함.
2. 종사자가 직종의 변경없이 월 120시간 미만(제1항제2호에 해당하는 종사자는 월 60시간 미만) 근무한 달이 3개월 이내인 경우. 다만 이 경우에는 근무기간에 산입하지 아니함.
3. 제1호 및 제2호에도 불구하고 제1항제2호에 해당하는 종사자의 근속기간을 산정할 때에는 최초 장기근속 장려금 산정 시점으로부터 최근 48개월의 기간 중에는 제1호 및 제2호의 3개월 이내를 12개월 이내로 적용한다.
4. 남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률 제19조

현 행	개 정 안
제1항의 육아휴직 후 해당 장기요양기관으로 복직하는 경우 3년의 범위 내에서 해당 기관에서 근무한 것으로 보며, 1년의 범위 내에서 계속근무기간에 산입한다. 다만, 육아휴직 기간 동안에는 장기근속장려금을 지급하지 아니한다.	조제1항에 따른 육아휴직(이 경우 육아휴직 기간은 자녀 1인당 3년 이내인 경우에 한한다) 후 해당 장기요양기관으로 복직하는 경우
5. 대표자가 동일한 장기요양기관으로 기관기호 또는 급여유형이 다른 기관에서 근무한 경우(이 경우 한 개의 장기요양기관에 대해서만 장기근속 장려금을 산정함)	4. 대표자가 동일하나, 기관기호 또는 급여유형이 다른 2개 이상의 장기요양기관에서 근무한 경우. 이 경우 종사자는 1개의 장기요양기관에서 계속 근무한 것으로 본다.
6. 근무하고 있는 장기요양기관이 급여유형이 변경되어 장기요양기관기호가 변경된 경우	5. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우로서 종사자가 근무하고 있는 장기요양기관의 기관기호가 변경된 경우
7. 근무하고 있는 장기요양기관이 중간에 합병 또는 포괄적 양수·양도 등으로 인해 장기요양기관기호가 변경되었다고 하더라도 직원에 대한 포괄적 고용승계가 이루어진 경우	가. 종사자가 근무하고 있는 장기요양기관의 급여유형이 변경된 경우
	나. 종사자가 근무하고 있는

현 행
8. 그 밖의 공단 이사장이 정하는 경우
④ 제1항제2호에 해당하는 요양보호사 또는 간호(조무)사가 직종의 변경없이 제1항제3호에 해당하는 종사자로 변경하여 제57조의 업무를 수행한 기간은 1회에 한해 제1항제3호에 해당하는 종사자로 계속 근무한 것으로 본다. 다만, 3개월 이내에 제1항제2호에 해당하는 요양보호사 또는 간호(조무)사로 재변경하여 업무를 수행하는 경우 제1항제2호에 해당하는 종사자로 계속 근무한 것으로 보며, 제1항제3호에 해당하는 종사자로 제57조의 업무를 수행한 기간은 계속근무기간에서 제외한다.
<신 설>

현 행	개 정 안
	(제3항제2호에 따라 제2항제1호의 요건을 충족한 것으로 보는 기간을 포함한다)은 계속근무기간에 산입하지 아니한다.
<신 설>	2. 제3항제1호에 따라 종사자가 휴직 또는 퇴사한 기간은 계속근무기간에 산입하지 아니한다.
<신 설>	3. 제3항제3호에 따른 육아휴직의 기간은 1년을 초과하지 않는 범위 내에서 계속근무기간에 산입한다.
	⑤ (현행 제4항과 같음)
⑤ 장기근속 장려금은 다음 각 호를 충족하는 종사자에게 지급하며, 계속근무기간에 따라 종사자 1인당 다음과 같이 산정한다.	⑥ 장기근속 장려금은 다음 각 호와 같이 산정된 금액(이 경우 사회보험기관부담금 및 퇴직적립금을 포함하여 산정된 것으로 본다)을 제2항에 따른 요건을 모두 충족하는 종사자에게 지급한다. 다만, 장기근속 장려금을 산정하는 월에 제2항제3호에 따른 월별 근무시간을 충족하지 않거나 육아휴직 기간 중인 종사자의 경우에는 그러하지 아니

계속근무 기간	36개월 이상 60개월 미만	60개월 이상 84개월 미만	84개월 이상
금액(원/월)	60,000	80,000	100,000

※ 위 금액에는 사회보험기관부담금 및 퇴직적립금이 포함되어 있음

현 행
1. 제1항제1호, 제3호 및 제4호에 해당하는 종사자 : 제2항제1호를 충족하며 장기근속 장려금을 산정하는 달에 120시간 이상 근무
<신 설>
<신 설>
<신 설>
<신 설>
2. 제1항제2호에 해당하는 종사자 : 제2항제2호를 충족하며 장기근속 장려금을 산정하는 달에 60시간 이상 근무
<신 설>

현 행	개 정 안
<신 설>	나. 계속근무기간 36개월 이상 60개월 미만인 경우 : 월 110,000원
<신 설>	다. 계속근무기간 60개월 이상 84개월 미만인 종사자 : 월 130,000원
<신 설>	라. 계속근무기간 84개월 이상인 종사자 : 월 150,000원
⑥ ~ ⑧ (생 략)	⑦ ~ ⑨ (현행 제6항 ~ 제8항과 같음)
<신 설>	⑩ 장기요양기관의 장은 매월 급여비용 청구 시 전월에 공단으로부터 지급받은 장기근속 장려금의 지급내역을 전자문서교환방식으로 공단에 제출하여야 한다.
<신 설>	⑪ 제10항에 따른 장기근속 장려금 지급내역의 제출방법, 절차, 시기 등에 관한 사항은 공단 이사장이 정한다.
제11조의6(선임 요양보호사) ① 입소자 50명 이상인 노인요양시설은 요양보호사로서 시설급여기관에서 근무한 기간이 60개월(월 120시간 이상) 이상이고, 공	제11조의6(선임 요양보호사) ① 장기요양기관의 장은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 요양보호사로서 ----------

현 행
단 주관의 승급교육을 이수한 자를 해당 장기요양기관의 선임 요양보호사로 지정할 수 있다.
<신 설>
<신 설>
②·③ (생 략)
제11조의7(선임 요양보호사 수당 산정방법) ① 선임 요양보호사 수당은 다음 각 호를 모두 충족하는 경우 선임 요양보호사 1명당 월 150,000원을 산정한다. 다만, 대표자인 요양보호사는 제외한다.
1. 선임 요양보호사가 입소자 50인 이상인 노인요양시설에서 제49조에 따른 월 기준근무시간 이상 근무한 경우

현 행	개 정 안
2. (생 략) ② (생 략) ③ 제1항에 따른 선임 요양보호사 수당 산정인원 수는 다음 각 호와 같다. 1. 입소자 수 50명 이상 75명 미만 : 2명 2. 입소자 수 75명 이상 : 입소자 25명마다 1명 ④ (생 략) <신 설>	2. (현행과 같음) ② (현행과 같음) ③ ----------. 1. 입소자 수 25명 이상의 노인요양시설 : 입소자 25명마다 1명 2. 이용자 수 35명 이상의 주·야간보호기관 : 이용자 35명마다 1명 ④ (현행과 같음) 제11조의8(농·어촌 인력수급취약지역 장기요양요원 지원금) ① 농·어촌 인력수급취약지역 장기요양요원 지원금은 별표 2의 지역에 소재한 장기요양기관에서 근무하는 종사자로서 다음 각 호의 기준을 충족하는 자에 대하여 1인당 월 1회 최대 5만원을 산정한다. 1. 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주·야간보호 급여 또는 단기보호급여를 제공하는 기관에서 월 120시간 이상 근무한 요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리

현 행

현 행	개 정 안
	③ 제1항에 따른 지원금은 수급자가 부담하지 아니하며, 장기요양기관의 장은 제1항에 따라 산정되는 지원금을 해당 종사자에게 지급하여야 한다. ④ 제1항에 따른 근무시간 산정 등 지원금의 지원기준에 대한 세부 사항은 공단 이사장이 정한다.
제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) ① (생 략)	제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) ① (현행과 같음)
등급 / 1등급 / 2등급 / 3등급 / 4등급 / 5등급 / 인지원 등급 월 한도액 (원) / 2,306,400 / 2,083,400 / 1,485,700 / 1,370,600 / 1,177,000 / 657,400	등급 / 1등급 / 2등급 / 3등급 / 4등급 / 5등급 / 인지원 등급 월 한도액 (원) / 2,512,900 / 2,331,200 / 1,528,200 / 1,409,700 / 1,208,900 / 676,320
② ~ ⑥ (생 략)	② ~ ⑥ (현행과 같음)
⑦ 제1항에도 불구하고 수급자가 다음 각 호에 해당할 경우 각 호에 따라 등급별 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 다만, 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주·야간보호기관의 폐업·지정취소 및 업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 5일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수	⑦ (현행과 같음)

현 행
있다.
1.·2. (생 략)
3. 법 제23조제3항에 따른 통합재가서비스 제공기관을 이용하는 경우: 등급별 월 한도액의 10%범위 내에서 추가 산정. 단, 추가 산정된 부분에 대한 본인부담금은 수급자가 부담하지 아니한다.
⑧ ~ ⑨ (생 략)
⑩ 제7항제3호의 월 한도액 추가 산정 및 지급기준 등 구체적인 사항은 공단 이사장이 정한다.
<신 설>

현 행	개 정 안
	하고, 방문요양 월 4회 이상, 방문간호 월 2회 이상을 각각 이용한(1일 1회에 한하여 산정) 경우 등급별 월 한도액 10% 범위 내에서 추가 산정할 수 있다. 2. 제1호에도 불구하고 수급자가 월 중에 해당 통합재가서비스 제공기관에서 제공하는 통합재가서비스 이외의 다른 재가급여(복지용구 및 제36조의2에 따른 단기보호급여를 제외한다)를 이용한 경우에는 제1호에 따른 월 한도액을 추가 산정하지 아니한다. 3. 제1호에 따른 월 한도액 추가 산정과 제7항에 따른 월 한도액 추가 산정은 중복하여 산정하지 아니한다. 이 경우 둘 중에서 월 한도액 추가 산정의 범위가 더 높은 사유를 적용한다. 4. 제1호에 따른 월 한도액 추가 산정과 제55조의2제1항에 따른 주·야간보호형 통합재가서

현 행
제17조(방문요양급여 제공기준) ① ~ ⑤ (생 략) 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. ~ 4. (생 략) 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. (생 략) ⑦·⑧ (생 략) 제18조(방문요양 급여비용) (생 략)

현 행	개 정 안
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	분류번호 / 분 류 / 금액(원) 가-1 / 30분 이상 / 17,450 가-2 / 60분 이상 / 25,320 가-3 / 90분 이상 / 34,120 가-4 / 120분 이상 / 43,430 가-5 / 150분 이상 / 50,640 가-6 / 180분 이상 / 57,020 가-7 / 210분 이상 / 63,530 가-8 / 240분 이상 / 70,080
제19조(방문요양 급여비용 산정방법) ① ~ ④ (생 략)	제19조(방문요양 급여비용 산정방법) ① ~ ④ (현행과 같음)
⑤ 제4항에 따라 270분 이상(3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210분 이상) 연속으로 방문요양 급여를 제공하는 경우의 급여비용은 다음 각 호와 같이 산정한다.	⑤ (현행과 같음)
1.·2. (생 략)	1.·2. (현행과 같음)
3. 제1호 및 제2호의 급여비용 산정은 1일 1회에 한하며, 같은 날 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다.	3. ---------- 제18조에 따른 방문요양 ----------.
⑥ ~ ⑭ (생 략)	⑥ ~ ⑭ (현행과 같음)
제19조의2(방문요양급여 중증 수급자 가산) ① 요양보호사가 1등급 또는 2등급 수급자에게 방문요양을 1회 180분 이상 제공하는 경우 수급자 1인당 일 3,000원을 가산한다.	제19조의2(방문요양급여 중증 수급자 가산) ① ----------장기요양등급 1등급 또는 2등급인---급여를 제공하는 경우 다음 각

현 행
② (생 략)
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.

현 행	개 정 안
② ~ ④ (생 략)	② ~ ④ (현행과 같음)
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.	⑤ ---------- 산정한다. 이 경우 제18조에 따른 방문요양 급여비용 및 제36조의3제2항에 따른 종일방문급여비용은 ----------.
⑥ (생 략)	⑥ (현행과 같음)
<신 설>	⑦ 가족인 요양보호사가 방문요양급여를 제공하는 경우에는 법 제23조제3항에 따른 통합재가서비스의 방문요양급여비용으로 산정하지 아니한다.
<신 설>	⑧ 제5항에 따라 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 월에는 제13조제10항제1호에 따른 월 한도액 추가산정 및 제55조의2제1항에 따른 주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용을 산정하지 아니한다.
제25조(방문목욕 급여비용) ① (생 략)	제25조(방문목욕 급여비용) ① (현행과 같음)

현 행

분류번호	분 류
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우

② (생 략)

제26조(방문목욕 급여비용 산정방법) ① ~ ③ (생 략)

<신 설>

현 행	개 정 안
제28조(방문간호 급여비용 및 산정방법) ① (생 략)	제28조(방문간호 급여비용 및 산정방법) ① (현행과 같음)

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

분류번호	분 류	금액(원)
다-1	15분 이상 ~ 30분 미만	42,880
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	53,770
다-3	60분 이상	64,690

현 행	개 정 안
② ~ ⑦ (생 략)	② ~ ⑦ (현행과 같음)
<신 설>	⑧ 장기요양등급 1등급 또는 2등급인 수급자가 방문간호 급여를 최초로 이용하는 경우, 3회 이용 시까지 발생하는 비용은 수급자가 부담하지 아니할 수 있다. 이 경우 제27조제3항 및 제5항에 따른 방문간호 급여 이용횟수는 포함하지 아니한다.
제31조(주·야간보호 급여비용) ① (생 략)	제31조(주·야간보호 급여비용) ① (현행과 같음)

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	장기요양 1등급	67,770
		장기요양 2등급	62,780

분류번호	분 류		금액(원)
라-1	3시간 이상 ~6시간 미만	장기요양 1등급	41,820
		장기요양 2등급	38,720
		장기요양 3등급	35,740
		장기요양 4등급	34,120
		장기요양 5등급	32,490
		인지지원등급	32,490
라-2	6시간 이상 ~8시간 미만	장기요양 1등급	56,060
		장기요양 2등급	51,930
		장기요양 3등급	47,940
		장기요양 4등급	46,300
		장기요양 5등급	44,650
		인지지원등급	44,650
라-3	8시간	장기요양 1등급	69,730
		장기요양 2등급	64,590

현 행

	이상 ~10시간 미만	장기요양 3등급
		장기요양 4등급
		장기요양 5등급
		인지지원등급
라-4	10시간 이상 ~13시간 이하	장기요양 1등급
		장기요양 2등급
		장기요양 3등급
		장기요양 4등급
		장기요양 5등급
		인지지원등급
라-5	13시간 초과	장기요양 1등급
		장기요양 2등급
		장기요양 3등급
		장기요양 4등급
		장기요양 5등급
		인지지원등급

② (생 략)

제32조(주·야간보호 급여비용 산정방법) ① ~ ⑩ (생 략)

<신 설>

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 방

현 행	개 정 안
문요양급여를 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 ~ ⑧ (생 략)	② ~ ⑧ (현행과 같음)
제36조의3(장기요양 가족휴가제 급여비용 산정방법) ① (생 략)	제36조의3(장기요양 가족휴가제 급여비용 산정방법) ① (현행과 같음)
② 종일 방문요양급여비용은 다음 각 호에 따라 산정한다.	② ----------.
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.	1. ---------- 98,860원----. ----------. ---------.
가. ~ 다. (생 략)	가. ~ 다. (현행과 같음)
2. 급여제공 시작 시간을 기준으로 1회 제공 당 76,510원을 가산금으로 산정하며, 이 가산	2. ---------- 78,820원----

현 행
금은 수급자가 부담하지 아니한다.
3.·4. (생 략)
③ (생 략)
제37조(단기보호 급여비용) ① (생 략).

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 (생 략)

제44조(시설급여 비용) ① (생 략)

1. (생 략)

분류번호	분류
바-1	장기요양 1등급
바-2	장기요양 2등급
바-3	제12조제1항 단서에 따른 장기요양 3·5등급

2. (생 략)

분류번호	분류
바-4	장기요양 1등급
바-5	장기요양 2등급
바-6	제12조제1항 단서에 따른 장기요양 3·5등급

3. (생 략)

② (생 략)

현 행	개 정 안
분류번호 / 분류 / 금액(원) 바-7 / 장기요양 1등급 / 72,480 바-8 / 장기요양 2등급 / 67,250 바-9 / 제2조제1항 단서에 따른 장기요양 3·5등급 / 62,000	분류번호 / 분류 / 금액(원) 바-7 / 장기요양 1등급 / 74,590 바-8 / 장기요양 2등급 / 69,210 바-9 / 제2조제1항 단서에 따른 장기요양 3·5등급 / 63,800
제51조(근무인원수 산정방법) ①·② (생 략)	제51조(근무인원수 산정방법) ①·② (현행과 같음)
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.	③ ----------. ----------.
1. 가산산정의 경우 : 소수점 이하는 절사	1. ---------- 버림
2. 감액산정의 경우 : 소수점 둘째자리는 절사하고, 소수점 첫째자리가 4 이하인 경우 소수점 첫째자리는 절사	2. ---------- 버리고---------- 첫째자리는 버림
④·⑤ (생 략)	④·⑤ (현행과 같음)
제52조(가산 및 감액 급여비용 범위 등) ①·② (생 략)	제52조(가산 및 감액 급여비용 범위 등) ①·② (현행과 같음)
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.	③ ----------

현 행
<신 설>

현 행	개 정 안
	2. 수급자가 다음 각 목의 기준을 모두 충족할 것 가. 기관기호가 동일한 통합재가서비스 제공기관에서 통합재가서비스로 장기요양등급별 월 한도액의 80% 이상을 이용할 것 나. 방문요양과 주·야간보호를 각각 월 1회 이상 이용할 것 ② 제1항에 따른 비용은 수급자가 부담하지 아니한다.
제57조(방문요양 사회복지사 등 배치 가산) ① ~ ④ (생 략)	제57조(방문요양 사회복지사 등 배치 가산) ① ~ ④ (현행과 같음)
<신 설>	⑤ 제1항에도 불구하고 통합재가서비스 제공기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우, 제2항에 따른 급여관리 업무를 수행한 것으로 볼 수 있다. 1. 통합재가서비스 제공기관의 사회복지사, 간호사, 간호조무사 및 팀장급 요양보호사 중 1명 이상이 규칙 별표1에 따른 급여관리 업무를 수행한 경우 2. 주·야간보호형 통합재가서비스

현 행
⑤ (생 략)
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. (생 략) 2. 해당 월 가산 기준금액은 제1호의 수급자별 급여비용 합의 85%를 말한다. 이 경우, 제1호 후단의 종일 방문요양급여는 제외한다.
<신 설>

현 행	개 정 안
	수급자의 종일 방문요양급여비용
<신 설>	나. 가산이 적용되는 두 가지 이상 급여유형을 이용한 수급자에게 일부 급여유형에 대하여 급여관리 업무를 미수행한 경우, 해당 수급자의 미수행된 급여유형의 급여비용
3.·4. (생 략)	3.·4. (현행과 같음)
② ~ ⑥ (생 략)	② ~ ⑥ (현행과 같음)
제67조(인력배치기준 위반 감액산정 특례) ① ~ ④ (생 략)	제67조(인력배치기준 위반 감액산정 특례) ① ~ ④ (현행과 같음)
<신 설>	⑤ 제2항부터 제4항까지의 규정된 것 이외에 갑작스런 퇴사로 인한 인력배치 기준 위반 시 특례 적용 등에 대한 세부기준은 공단 이사장이 정한다.
제68조(전문인 배상책임보험 미가입 감액) 장기요양기관이 제10조에 따른 전문인 배상책임보험에 가입하지 아니한 경우 가입하지 아니한 기간 동안 급여비용을 다음 각 호와 같이 산정한	제68조(전문인 배상책임보험 미가입 감액) ----------

현 행
다.
1. (생 략)
2. 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 전문인 배상책임보험 미가입시 수급자 전원에 대하여 미가입기간 동안의 급여비용의 90%를 산정한다.
3. (생 략)
제74조(치매전담형 장기요양기관 급여비용) ① (생 략)

분류번호	분 류	
사-1	3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 2등급
		장기요양 3등급
		장기요양 4등급
		장기요양 5등급
		인지지원등급
사-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 2등급
		장기요양 3등급
		장기요양 4등급
		장기요양 5등급

현 행			
		인지지원등급	54,590
사-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 2등급	78,990
		장기요양 3등급	72,900
		장기요양 4등급	70,930
		장기요양 5등급	68,900
		인지지원등급	68,900
사-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 2등급	87,020
		장기요양 3등급	80,380
		장기요양 4등급	78,340
		장기요양 5등급	76,340
		인지지원등급	68,900
사-5	13시간 초과	장기요양 2등급	93,280
		장기요양 3등급	86,210
		장기요양 4등급	84,190
		장기요양 5등급	82,190
		인지지원등급	68,900

② (생 략)

분류 번호	분 류		금액(원) 가형	금액(원) 나형
아-1	노인요양 시설	장기요양 2등급	94,220	84,800
		장기요양 3등급~5등급	86,880	78,180
아-2	노인요양 공동생활 가정	장기요양 2등급	83,360	
		장기요양 3등급~5등급	76,860	

제78조(의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용) ① (생 략)

분류 번호	분 류		금액 (원)
자-1	의사 소견서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	61,040
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	58,970
자-2	방문 간호	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	

개 정 안			
		인지지원등급	56,170
사-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 2등급	81,270
		장기요양 3등급	75,010
		장기요양 4등급	72,980
		장기요양 5등급	70,890
		인지지원등급	70,890
사-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 2등급	89,530
		장기요양 3등급	82,700
		장기요양 4등급	80,600
		장기요양 5등급	78,550
		인지지원등급	70,890
사-5	13시간 초과	장기요양 2등급	95,980
		장기요양 3등급	88,700
		장기요양 4등급	86,620
		장기요양 5등급	84,570
		인지지원등급	70,890

② (현행과 같음)

분류 번호	분 류		금액(원) 가형	금액(원) 나형
아-1	노인요양 시설	장기요양 2등급	96,950	90,160
		장기요양 3등급~5등급	89,400	83,140
아-2	노인요양 공동생활 가정	장기요양 2등급	85,790	
		장기요양 3등급~5등급	79,100	

제78조(의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용) ① (현행과 같음)

분류 번호	분 류		금액 (원)
자-1	의사 소견서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	62,020
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	60,570
자-2	방문 간호	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	

현 행		
	지시서 (1회당)	가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우 나. 의사가 가정을 방문하는 경우
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소 가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우 나. 의사가 가정을 방문하는 경우

② (생 략)

③ 의사소견서 발급비용은 공단이 규칙 별지 제3호 서식으로써 의사소견서 발급을 의뢰하여 발급된 경우에 산정한다. 이 경우 보건복지부 장관이 정하는 치매진단 관련 양식은 보건복지부에서 정한 의사소견서 작성교육을 이수한 의사, 한의사(한방신경정신과 전문의에 한한다)가 발급한 경우에 한하여 인정하고, 「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)은 29,220원, 「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소는 26,510원을 산정한다.

④ (생 략)

제79조(가족요양비) 법 제24조 및 영 제12조에 따른 가족요양비는

<table>
<tr><th>현 행</th><th>개 정 안</th></tr>
<tr><td>월 233,400원을 지급한다.
<신 설></td><td>-- 240,450원--------.
[별표 2]
< 인력수급취약지역 52개 시군구 >
<table><tr><th>구분</th><th>지역명</th></tr><tr><td>경기</td><td>연천군</td></tr><tr><td>강원</td><td>고성군, 양구군, 양양군, 영월군, 정선군, 철원군, 평창군, 화천군, 횡성군</td></tr><tr><td>충북</td><td>괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 옥천군</td></tr><tr><td>충남</td><td>청양군, 태안군</td></tr><tr><td>전북</td><td>무주군, 순창군, 임실군, 장수군, 진안군</td></tr><tr><td>전남</td><td>강진군, 고흥군, 곡성군, 구례군, 담양군, 신안군, 완도군, 장성군, 장흥군, 진도군, 함평군</td></tr><tr><td>경북</td><td>고령군, 군위군, 봉화군, 성주군, 영덕군, 영양군, 울릉군, 울진군, 청도군, 청송군</td></tr><tr><td>경남</td><td>거창군, 고성군, 남해군, 산청군, 의령군, 하동군, 함안군, 함양군, 합천군</td></tr></table>
부 칙
이 고시는 2026년 1월 1일부터 시행한다. 다만, 제11조의6 및 제11조의7의 개정 규정은 2026년 7월 1일부터 시행한다.</td></tr>
</table>