

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

[1.이용계약에 관한 사항]

제1조 (계약방법 및 계약기간)

①계약은 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 이용자의 의사 표시가 불가능하거나 대상자가 동의하는 경우는 자녀를 포함한 법적 대리인도 계약 가능하다.

② 본 기관의 계약기간은 기본적으로 장기요양인정서 유효기간 단위로 진행한다, 단 계약기간이 만료된

후에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 당해 연도 말까지 자동연장된 것으로 간주한다.

계약기간은 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.

③ 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정)인 경우에는 수급자와

보호자에게 알리고 계약을 해지하며, 인증서 만료 시는 자동연장 한다.

가. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.

나. 계약기간은 서비스를 제공 받기 위한 계약서를 작성한 장기요양인정서 유효기간으로 한다.

다. 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.

제2조 (계약목적)

장기요양서비스를 제공함에 있어서 원활한 서비스 제공을 위한 책임과 의무를 정함에 목적이 있다.

① 수급자 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜주기 위한 서비스 제공

② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자의 분쟁을 미연에 방지

③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

요양보호사 또는 간호사를 파견함에 있어서 다음과 같은 목적이 있다.

1. 방문 요양

고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기 요양등급을 받은 분들에게 방문요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

2. 방문 목욕

고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 방문목욕급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

3. 방문 간호

고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 방문간호급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

4. 통합재가서비스

방문요양, 방문목욕, 방문간호를 수급자의 욕구와 상태에 맞추어 복합적으로 제공하는 서비스이며, 사례관리를 통하여 맞춤형 서비스 제공하여, 살던 거주지에서 가족과 함께 생활하여 삶의 질을 향상시키고자 한다.

제3조 (준수사항)

① 이용계약은 표준장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중해야 한다.

② 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 기관 별도 서식으로 제공한다.

(단, 계약서에는 기간, 급여의 종류, 급여비용, 비급여, 개인정보보호, 분쟁해결, 손해배상 등을 포함한다.)

제4조 (서비스 월 이용료 관한 사항)

[첨부 1] 노인장기요양기관 (재가기관) 기본 수가 (월 한도액)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
2,7641,90	2,564,320	1,681,020	1,550,670	1,329,790	
본인부담금 내역	기초생활 수급권자		0% 부담		
	경감대상자(6%)		40%부담		
	경감대상자(9%)		60%부담		
	일반수급자		15% 부담		

붉은 색은 통합재가

[첨부 2] 방문요양 시 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	17,450	150분 이상	50,640
60분 이상	25,320	180분 이상	57,020
90분 이상	34,120	210분 이상	63,530
120분 이상	43,430	240분 이상	70,080

[첨부 3] 방문목욕 시 1회당 급여비용

목욕차량을 이용하지 않을 경우	목욕차량을 이용(차량내 목욕제공)	목욕차량을 이용(가정내 목욕제공)
50,100	88,990	80,230

[첨부 4] 방문간호 시 1회당 이용시간별 급여비용

구분	금액(원)
30분 미만	42,880원
30분 이상~60분 미만	53,770원
60분 이상	64,690원

[첨부 5] 종일 방문요양급여(치매가족휴가제)시 1회당 이용시간별 급여비용

구분	금액(원)
1회당 12시간 동안 이용(2회 이용한 경우 1일로 산정)	98,860원
1회 제공 당 가산금	78,820원

제5조 (서비스 비용 산정 방식)

1) 방문요양서비스 제공시 비용 산정

- 1회 서비스당 표준장기이용계획서를 준수하여 시간을 제공하며, 위 [첨부2]의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
- 방문요양은 1일 3회까지 제공할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 단, 방문간격이 2시간미만일 경우에는 제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

(30분 이상부터 180분 이상까지 급여비용을 산정)

- 210분 이상 내지 240분 이상의 급여비용은 1등급 또는 2등급 자에 한하여 1일 1회 산정할 수 있으며, 30분 이상 부터 180분 이상과 같은 날에 산정할 수 없다.
- 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 1-2등급 수급자에게는 월 8일에 한하여 270분이상, 3-4등급은 수급자에게는 우러 4일에 한하여 210분 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 급여제공 기록지에 수급자 등의 동의내용과 요청사유가 기재하여야 한다.(급여비용산정은 1일에 1회에 한한다.)
- 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음 날 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

- 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 산정할 수 있으며, 2인중 1인의 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 30분 이상부터 150분 이상까지의 비용을 산정한다.

- 인지활동형 방문요양급여는 인지활동형 프로그램관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 치매전문교육을 이수한 요양보호사가 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 비용을 산정한다.

- 5등급 수급자중에서 주·야간보호급여를 1일 8시간 이상 이용하는 경우 주·야간보호급여 제공시간 전·후로 가정에서 옷 벗고 입기 및 식사도움 등 인지활동형 방문요양 외의 방문요양급여를 1일 2회 범위 내에서 1회 2시간까지 급여비용을 산정한다.

- 요양보호사와 수급자의 관계가 고시 제 23조 제1항에 따른 가족이 아님에도 불구하고 요양보호사가 2인 이상의 수급자와 동일 가정에 동거하면서 급여를 제공한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다.

- 요양보호사가 1등급 또는 2등급 수급자에게 방문요양을 1회 180분 이상 제공하는 경우 수급자 1인당 일2,000~6000원 가산한다.
1회 60분~120분미만:2,000원, 120분~180분 미만 : 4,000원, 180분이상:6,000원

2) 방문목욕서비스 제공시 비용 산정

- 1회 서비스당 표준장기이용계획서를 준수하여 시간을 제공하며, 위 [첨부3]의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.

- 2인의 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 위 [첨부3]의 각 분류에 따른 급여비용의 80%를 산정한다.

- 이동보조와 몸씻기 등 방문목욕급여 제공과정 전체를 요양보호사 1인이 단독으로 제공한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. 다만 차량을 이용하지 않은 방문목욕을 제공하면서 수급자의 수치심을 사유로 부득이하게 몸씻기 과정만 1인의 요양보호사가 제공한 경우에는 위 [첨부3]의‘나-3’급여비용의 80%를 산정하되, 방문목욕 소요시간이 40분이상 60분미만인 경우에는 위 [첨부3]의

‘나-3’급여비용의 70%를 산정한다.

- 방문목욕의 급여비용은 주1회까지 산정 가능하다. 다만 변실금, 및 요실금 등으로 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 그 불가피한 사유를 급여기록지에 기재하여야 한다.

3) 방문간호서비스 제공시 비용 산정

- 1회 서비스당 표준장기이용계획서를 준수하여 시간을 제공하며, 위 [첨부4]의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
- 방문간호 급여비용은 처치에 사용된 유치도뇨관, 기관지삽입관, 거즈 등의 재료비와 검사료(가정에서 직접 시행되는 검사)를 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.
- 등급을 처음 판정받은 1-5등급 치매수급자는 등급을 받은 날부터 60일 이내에 월 한도액과 관계없이 방문간호급여를 총 4회 범위내에서 월 2회까지 이용할 수 있다.
- 가족인 간호사가 제공하는 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문간호 급여비용을 산정하지 아니한다.
- 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 15분이상~30분미만, 30분이상~60분 미만 까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 반드시 기재한다.
- 간호사는 방문당 3,000원 가산을 한다.
- 간호조무사가 치매전문교육을 이수하고 처음 등급받는 1-5등급 치매수급자에게 급여를 제공한 경우 방문당 1,500원을 가산한다.

4) 가족인 방문요양서비스 제공시 비용 산정

- 수급자의 가족 등인 요양보호사가 수급자에게 급여를 제공하는 경우, 신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정한다.
- 수급자의 가족인 요양보호사가 방문요양 및 방문목욕급여를 제공하고자 할 경우 수급자와 요양보호사의 가족관계를 확인하여 공단에 통보하고 가족관계를 고의로 누락하거나 통보된 가족관계가 사실과 다를 때에는 해당 수급자의 급여비용을 산정하지 아니한다.
- 가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사하면서 가족인 수급자에게 급여를 제공한 경우에는 급여비용을 산정하지 아니한다(월 근무 시간 합이 160시간 이상인 경우)
- 가족인 방문요양급여는 1일 60분 월 20일 범위 내에서 산정한다. 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다.
- 가족인 방문요양급여 중 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하는 경우, 장기요양인정조사표‘행동변화영역’에 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 경우, 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매치료내역이

있는 경우는 1일당 90분이상 급여비용을 월 20일을 초과하여 산정 할 수 있다.

5) 종일 방문요양(치매 가족휴가제) 제공시 비용 산정

- 치매가 있는 수급자와 1,2등급 수급자는 연간 12일 이내에서 월 한도액과 관계없이 방문요양급여를 12시간 동안 이용 할 수 있으며 종일 방문요양급여를 2회 이용한 경우 1일로 산정한다.

- 1회 서비스 당 위 [첨부5]의 기본 수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.

- 급여를 22시부터 다음 날 06시 사이에 제공한 경우 : 급여비용의 30% 가산

- 급여를 일요일에 제공한 경우 : 급여비용의 30% 가산

- 급여를 유급휴일, 근로자의 날에 제공한 경우 : 급여비용의 50% 가산

- 급여제공 시작 시간을 기준으로 1회 제공 당 78,820원을 가산금으로 산정하며, 이 가산금은 수급자가 부담하지 않는다.

- 치매가 있는 수급자 2명이 동일 가정에 거주하며 1명의 요양보호사에게 급여를 제공받은 경우, 각 수급자에 대하여 [첨부5]의 산정된 급여비용의 80%를 적용한다.

- 종일 방문요양급여를 제공하는 요양보호사가 가족인 요양보호사이거나 생계를 같이하는 자인 경우에는 급여비용을 산정하지 아니한다.

6) 방문요양 및 방문간호 급여비용 가산

- 급여제공 시간을 기준으로 급여비용을 가산하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.

- 22시 이후 06시 이전 : 급여비용의 30% 가산

- 관공서의 공휴일에 관한 규제에 따라 일요일 : 30% 가산

- 근로기준법에 따른 유급휴일 및 근로자의 날 제정에 관한 법률에 따른 근로자의 날 : 50% 가산

7) 교통비 가산

- 장기요양인정자 중 방문요양급여를 이용하는 수급자의 경우에는 원거리교통비 기준요소별 산출점수의

합계가 7점 이상인 수급자 또는 가족요양비 지급 도서 및 벽지지역 거주자를 원거리교통비 적용 대상으로 본다. 단, 요양보호사의 수급자가 가족이거나 행정구역상 동일 리에 거주하면서 급여를 제공하는 경우에는 그러하지 아니한다.

- 기타 자세한 사항은 장기요양 기본 산정방식을 적용하여 계산한다. (방문요양, 방문목욕, 간호 등)

제6조 (신원인수인의 권리 및 의무)

1. 신원인수인의 권리

① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비 급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가

있다.

② 수급자가 받고 있는 장기요양서비스에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.

③ 수급자가 적절한 서비스를 제공받고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.

④ 수급자에게 맞는 적절한 장기요양서비스를 요청할 수 있는 권리가 있다.

⑤ 수급자가 부당한 대우 등을 당할 시 시정을 요구할 수 있는 권리가 있다.

2. 신원인수인의 의무

① 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.

② 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.

③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.

④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.

⑤ 수급자가 병원 입원 시, 신변 이상 시, 거주지 이동 시 통보할 의무가 있다.

3. 서비스 제공 기관의 의무

① 급여 계약 내용 범위 준수

② 급여 제공 중 이용자 신병에 이상이 생기는 경우 즉시 신원 인수인에게 통보

③ 급여 제공 시간에 이용자의 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리

④ 급여 제공 중 알게 된 이용자의 신상 및 질환에 대한 비밀 유지

⑤. 이용 상담, 지역사회 다른 서비스 이용에 대한 정보 제공

⑥ 노인 학대 예방 및 노인 인권보호 준수

⑦ 기타 이용자 또는 신원 인수인의 정당한 요청에 협조

제7조 (계약의 해제) 다음 각 호에 해당되는 경우에 기관은 수급자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.

1. 계약기간이 만료되거나 수급자가 사망한 경우

2. 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급이 변경된 경우

3. 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때

4. 수급자의 건강상의 이유(병원입원, 시설입소)로 서비스 이용이 어려울 때

5. 수급자가 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

6. 수급자가 월 5회 이상 무단으로 방문급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

7. 제공자가 방문급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우

8. 어르신의 건강과 관련한 주요한 정보를 고의적으로 숨김 것이 드러났을 때
9. 기타 수급자의 계약해지 사유가 발생한 경우

[이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등]

제8조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 대한 사항) 대상자 또는 가족은 이용계약 기간 중이라도 다음과 같은 방법으로 본인부담금 및 비용을 변경할 수 있다.

- 1.기관은 재가서비스 제공 관련 매월 서비스제공계획을 수립하여 대상자 또는 보호자, 서비스 제공자에게 고지하고, 서비스제공 중 기관, 대상자(또는 보호자),서비스 제공자 3자간의 합의 후 변경된 서비스를 제공하고 그에 따른 본인부담금도 변경하여 적용한다.
- 2.기관에서 정기적인 서비스 이용자 상태점검 등에 의해 상태파악 결과 서비스 변경이 필요한 경우에는 반드시 서면으로 대상자 또는 가족에게 동의를 얻어 변경된 서비스를 제공하고 이에 따른 본인부담금도 변경하여 적용한다.
- 3.다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 어르신과 보호자의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 동의를 구하고 후에 서면으로 기록한다.
 1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
 2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
 3. 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우
 4. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

[3. 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항]

제9조 (서비스의 내용)

기본적인 서비스 내용은 아래와 같으며, 성격에 맞게 서비스의 내용은 변동 될 수 있다.

구 분	사 업 내 용
방문요양	가. 신체활동지원 : 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 화장실 이용하기 등 나. 가사 및 일상생활지원 : 외출시 동행, 일상업무동행, 식사준비,세탁, 청소및주변정리 라. 정서지원 : 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통도움 등
방문목욕	목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 말리기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리 등

방문간호	질병관리, 영양관리, 배설관리, 신체훈련, 인지훈련, 교육·상담, 기본간호, 기타 등
가족휴가제	방문요양급여 제공기준을 준수하여 서비스를 제공하고, 수급자를 안전하게 보호·관찰하여야 하며 응급상황 발생 시 시설장등에게 신속하게 보고하여야 한다.

■ 다음 항목의 경우 제외

- 가사지원서비스는 수급자 본인에게 관련된 것만 인정된다.
- 가족에 관련된 일과 요양보호사 업무에 어긋나는 업무행위는 하지 않는다.

제10조 (비용의 부담)

1.비용의 부담 : 장기요양급여 수급자가 지불해야 하는 본인부담금은

장기요양보험제도에 의거 책정된 수가를 징수하며, 노인장기요양법 시행규칙에 준하여 장기요양비용명세서를 수급자 및 보호자에게 발급하고 수납금액을 월별로 기록하여 관리한다.

서비스 비용의 부담에 관한 사항은 [PART3. 이용계약에 관한 사항] 제13조를 참고하여 따르도록 한다.[비 급여 : 월 한도액 초과는 수급자 본인이 부담하도록 한다.]

2.기타 비용 부담 등

①이용자의 거주지에서 서비스를 제공하기 위해서 사용하는 수도,가스,전기,전화 등의 비용은 이용자의 부담으로 한다.

②병원동행 등으로 교통기관을 이용했을 경우, 서비스요원(요양보호사)의 교통비는 이용자의 부담으로 한다.

[4. 서비스 제공자 배상책임, 면책 범위에 대한 사항]

제11조 (배상책임보험의 가입)

기관은 미래에 발생 할 사고에 대비하여 금전적인 타격을 최소화 하고자 서비스 개시 전에 서비스제공자에 대하여 배상책임보험을 반드시 가입하며, 배상책임보험에 가입되지 아니한 급여 제공직원 (간호사,요양보호사)은 어떠한 경우에도 급여제공을 할 수 없다.(단,가족급여 제공자는 제외)

종류	구분	종목	가입기관	기간
기타전문직업 배상책임보험	간호사	방문간호	메리츠화재해상 보험주식회사	2025.07.27.-2026.07.13
	요양보호사	방문요양/방문 목욕	한화손해 보험주식회사	2025.07.01.-2026.07.01

제12조 (제공자의 배상책임)

대상자에게 서비스 제공 중 신체적인 피해가 발생했을 경우 아래의 사항에 따라

처리한다.

① 제공자가 서비스를 제공하던 중에 대상자의 신체에 피해를 끼쳤을 경우 대상자와 대상자의 가족은 센터에 배상책임에 관한 손해배상(상해보험 청구)을 청구 할 수 있다.

② 제공자의 부주의로 발생한 대상자의 피해발생시 심의회의를 거쳐 대상자 가족과 긴밀히 협조하여 해결 방안을 도모 한다.

제13조 (제공자의 면책범위)

① 서비스 제공 중에 자연 사망 하였을 때

② 대상자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때

③ 대상자가 임으로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

④대상자가 직접적인 부주의로 인해 다쳤거나 사망한 경우에는 제공자에게 책임을 묻지 않는다. 다만, 제공자는 이러한 피해가 발생치 않도록 주의 산만한 대상자를 잘 관리 한다.

⑤특이 질환을 가지고 있는 대상자의 경우 갑작스런 발작증세로 입원이나 사망 시에는 정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 제공자와 센터의 책임을 묻지 않는다.

⑥서비스 제공 시간 이외의 사고 및 상해에 대해서는 센터는 책임을 지지 아니한다.

⑦기타 이외의 사고 발생 사항들에 대해서는 관련 법규를 참고하여 자문을 구하고 처리한다.

상해보험에 신속한 배상 절차를 진행하되 최선을 다하여 문제를 해결한다.