

요양보호사 유급휴가비 지원 시범사업 안내문

국민건강보험공단은 근로 특성상 성희롱 등의 인권침해 위협에 노출되기 쉬운 방문요양보호사를 대상으로 「요양보호사 유급휴가비 지원 시범사업」을 실시합니다. 본 사업은 성희롱 피해 종사자에 대한 적극적인 보호 및 심신 안정을 취할 수 있도록 지원하고자 합니다.

- **(사업기간)** '24년 7월 ~ '24년 11월(5개월) ... 예산 소진 시 조기종료
- **(신청요건)** 수급자(또는 보호자)로부터 성희롱 피해를 입은 재가 방문요양보호사가 유급휴가를 부여받은 경우(가족인 요양보호사 제외)
- **(사업지역)** 인천경기 지역 ... 장기요양기관 소재지 기준
- **(사업내용)** ① 장기요양기관의 장은 성희롱 피해로 고충 해소를 요청한 요양보호사에게 유급휴가를 부여 → ② 유급휴가비 지원을 공단에 신청 → ③ 신청 받은 공단은 심의 후 유급휴가비 지급

상황 발생	→	상황 신고 요양보호사	→	요양보호사 상담 기관장	→	유급휴가 부여 기관장	→	휴가비 신청 기관장	→	지원대상 선정 공단	→	결과통보 및 지급 공단
-------	---	----------------	---	-----------------	---	----------------	---	---------------	---	---------------	---	-----------------

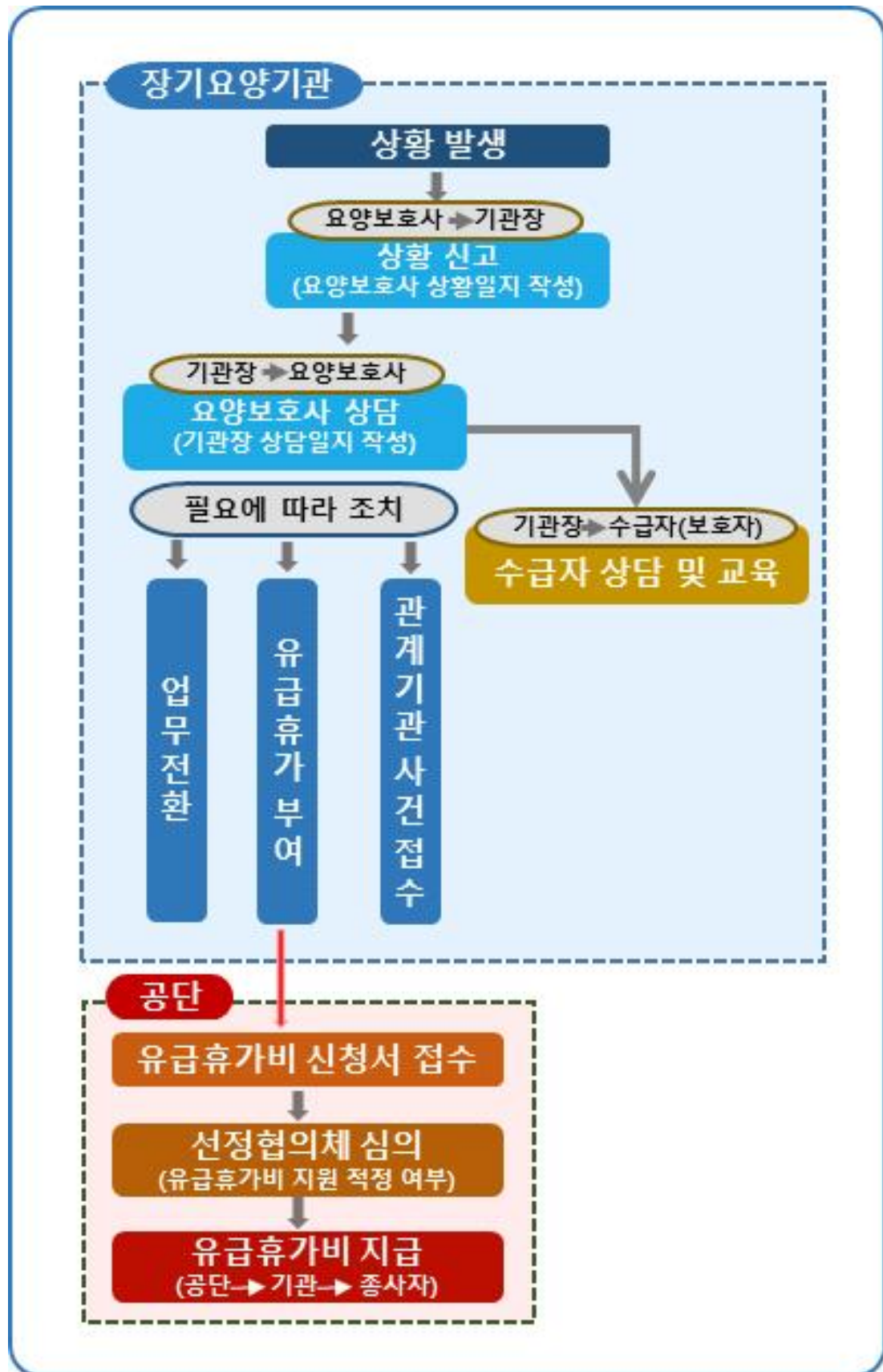
○ (제출서류)

구분	신청 시 제출 서류
필수 제출	① 유급휴가비 지원 신청서 ② 요양보호사 상황일지 ③ 장기요양기관장 상담 일지 ④ 유급휴가 부여 및 사용 확인서 ⑤ 개인정보 활용 동의서
선택 제출	기타 성희롱 피해 사실을 입증할 수 있는 간접 또는 직접 증거 (예시) 동료 직원의 진술서, 병원진료 확인서, 일기 등

- **(지원금액)** 유급 휴가일수에 따라 휴가비 지원(최대 5일, 271,600원)
- 일 54,320원 x 휴가 일수(최대5일)

국민건강보험공단 이사장

〈 요양보호사 유급휴가비 지원 절차 〉



요양보호사 유급휴가비 지원 신청 방법

☐ 신청 · 접수

- (신청대상) 성희롱 피해 고충사유로 장기요양기관장(또는 시설장)이 후속 조치로 유급휴가를 부여한 방문 요양보호사
 - ※ 단순 성희롱 피해의 고충만으로 신청대상에 해당되지 않음(유급휴가 부여 필수)
- (신청인) 장기요양기관 대표 또는 시설장(인천경기 소재 방문 장기요양기관)
- (신청방법) 우편, 팩스(033-749-6374)

❖ (주소) 강원특별자치도 원주시 건강로 32(반곡동), 23층 국민건강보험공단
요양기준실 유급휴가비 지원 시범사업 담당자 (우편번호 26464)

❖ (팩스번호) 033-749-6374(국민건강보험공단 요양기준실 종사자지원부)

☐ 제출서류

- (필수제출) 신청서에 유급휴가 지원 대상 요양보호사 서명 기재하여 제출
 - ① (서식1) 요양보호사 유급휴가비 지원 신청서 1부
 - ② (서식2) 유급휴가 부여 및 사용확인서 1부
 - ③ (서식3) 개인정보 수집 · 이용 동의서 각 1부
 - ④ (서식4) 요양보호사 상황 일지 1부
 - ⑤ (서식5) 장기요양기관장 상담 일지 1부
 - ⑥ 신분증(신청인, 종사자) 각 1부
- (선택제출) 성희롱 피해 사실을 입증할 수 있는 간접 또는 직접 증거
 - ※ (예시) 동료 직원의 진술서, 병원진료 확인서, 일기 등

☐ 지급 신청서류: 지원 대상으로 선정된 경우 별도 안내 예정

☐ 안내사항

- 제출서류 등은 지원 대상 선정결과에 관계없이 반환되지 않음
- 제출서류가 사실과 다를 경우 지원 대상 제외 및 사업 시행 후에도 취소될 수 있음

☐ 문의처: 공단 요양기준실 종사자지원부(033-736-1965~7)

참고

다빈도 질의사항

Q1

유급휴가 조치 시 종일 휴가를 부여해야 하는건가요?

- ▶ 아니요, 유급휴가비 지원 시범사업의 목적은 요양보호사가 수급자(또는 보호자)로부터 성희롱 피해를 받았을 경우 해당 수급자와의 배치전환, 유급휴가 등의 적절한 조치를 받고 심신안정을 지원하는 데 있습니다.

따라서, 해당 수급자에 대해서만 급여중단(유급휴가) 조치를 하고, 그 외 같은 날에 급여제공이 이루어지는 다른 수급자와의 급여제공은 가능합니다.

Q2

요양보호사가 성희롱으로 인한 고충해소 요청 시 조치를 꼭 해야 하나요?

- ▶ 예, 장기요양기관의 장은 조치를 해야 할 의무가 있으며, 적절한 조치를 하지 아니한 경우 300만원 이하의 과태료가 부과될 수 있습니다.(남녀고용평등법39조4항)

「노인장기요양보험법」 제35조의4(장기요양요원의 보호)에 따라 장기요양기관의 장은 수급자(또는 보호자)가 장기요양요원에게 폭언·폭행·상해 또는 성희롱·성폭력 행위로 고충의 해소를 요청하는 경우 업무의 전환 등 적절한 조치를 하여야 한다고 명시되어 있으며, 적절한 조치를 하지 아니한 경우에는 장기요양요원이 지자체에 시정 요청할 수 있고 지자체는 사실 확인 조사를 실시하도록 되어 있습니다.

(시행 2024.7.3.)

「남녀고용평등법」 제14조의2(고객 등에 의한 성희롱 방지)에 따라 업무수행 과정에서 성적인 언동 등을 통하여 근로자에게 성적 굴욕감 또는 혐오감 등을 느끼게 하여 해당 근로자가 고충 해소를 요청하는 경우 근무 장소 변경, 배치전환, 유급휴가의 명령 등 적절한 조치를 하여야 합니다.

Q3

성희롱에 대한 조치 및 판단은 어떻게 하나요?

- ▶ 고객 등에 의해 발생한 성희롱은 「남녀고용평등법」 제25조(분쟁의 자율적 해결)에 따라, 근로자가 고충을 신고하였을 때에는 해당 장기요양기관의 고충처리절차에 따라 해결하도록 노력하여야 합니다.

또한, 성희롱은 추행으로 나아가지 않는 한 형사상 처벌 대상이 되지 않으므로 1차적으로 기관 내의 절차와 기준에 따라 성희롱을 해결하고, 해결되지 않을 경우 지방노동관서에 신고를 통해 법적 대응을 할 수 있습니다.

- ▶ 성희롱을 판단하기 위한 기준은 「남녀고용평등법 시행규칙」 [별표1] '직장 내 성희롱을 판단하기 위한 기준의 예시'를 참고하여 주시기 바랍니다.

Q4**지급받은 유급휴가비 지원 금액은 인건비 지출비율에 포함이 되나요?**

- ▶ 아니요, 유급휴가비 지원 금액은 장기요양 급여비용이 아닌 한시적으로 지원되는 시범사업 사업비로 인건비 지출비율에 포함되지 않습니다.
※ '장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시' 제11조2

Q5**유급휴가비 지급 신청 절차와 요양보호사에게 지급은 어떻게 하나요?**

- ▶ 유급휴가비 지원 신청에 대한 심의를 통해 지원 대상자로 선정 된 경우, 공단에 지급신청서를 제출해주셔야 합니다. 지급을 받을 계좌는 장기요양급여비용을 지급 받는 계좌와 동일한 계좌를 제출해주셔야 합니다.
- ▶ 지급 받은 유급휴가비 지원 비용은 소득세법 제4조에 열거한 종합소득이며, 과세 대상입니다. 따라서, 세입처리 시 총 수입금액(잡이익 처리 등)에 산입하고 사회보험 기관부담금을 제외하고 요양보호사에게 지급하면 됩니다.(조세심판원 국심2001부0784)

Q6**과거 발생한 성희롱 피해로 유급휴가 조치 시 지원을 받을 수 있나요?**

- ▶ 아니요, 본 시범사업의 사업기간은 '24년 7월 ~ 11월로써 해당 기간에 발생한 성희롱 피해로 유급휴가를 조치한 경우에 대해서만 지원이 가능합니다.
'24년 7월 이후 발생한 사건에 대해 작성된 서류(신청서, 유급휴가 부여확인서, 상황 일지, 상담일지)에 대해서만 유효하오니, 유의하여 주시기 바랍니다.

Q7**사업대상을 인천경기 지역 소재 기관에 한정하는 사유는 무엇인가요?**

- ▶ 먼저, 사적인 공간에서 이루어지는 장기요양 재가방문급여의 특성상 인권침해의 위협에 많은 노출이 되어있는 점에 대해 충분히 공감하며 전국의 장기요양기관 및 장기요양 종사자 분들의 노고에 대해 감사드립니다.
본 사업은 한정된 예산으로 추진되는 시범사업으로 전국 기관을 대상으로 실시하지 못하는 점에 대해 양해하여 주시기 바라며, 지역별 장기요양기관 및 요양보호사 근무현황 등을 고려하여 인천경기 지역을 선정하여 운영됨을 안내드립니다.

【서식1】요양보호사 유급휴가비 지원 신청서

[별지 제1호 서식]

요양보호사 유급휴가비 지원 신청서

※ 색상이 어두운 칸에는 신청인이 적지 않습니다.

접수번호		접수일	처리기간	30일
신청인 (대표 또는 시설장)	기관명:	장기요양기관번호:		
	성명:	생년월일:		
	주소:	전화번호:		
종사자 (요양보호사)	성명:	생년월일:		
	주소:	전화번호:		
유급휴가	유급휴가 부여 (. . , : ~ . . , :), ()일			
	신청 사유:			
	유급휴가 비용 지원 금액: 원, ()일 X 54,320원			

위와 같이 성희롱 피해 요양보호사 유급휴가비 지원을 신청합니다.

신청인

총사자

년 월 일

(서명 또는 인)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

제출서류	구 분	제출 서류	수수료 없음
	필수 제출	① 유급휴가 부여 및 사용 확인서 ② 개인정보 수집·이용 동의서 ③ 요양보호사 상황 일지 ④ 장기요양기관장 상담 일지 ⑤ 신분증(신청인, 종사자)	
	선택 제출	※ 기타 성희롱 피해 사실을 입증할 수 있는 간접 또는 직접 증거 (예시) 동료 직원의 진술서, 병원진료 확인서, 일기 등	

행정정보 공동이용 동의서

본인은 이 건 업무 처리와 관련하여 담당 직원이 「전자정부법」 제36조제1항에 따른 행정정보의 공동이용을 통하여 위의 담당 직원 확인사항을 확인하는 것에 동의합니다.

* 동의하지 않는 경우에는 신청인이 직접 해당 서류를 제출해야 합니다.

신청인

종사자

(서명 또는 인)

(서명 또는 인)

처리절차



【서식2】 유급휴가 부여 및 사용 확인서

[별지 제2호 서식]

유급휴가 부여 및 사용 확인서

「산업안전보건법」 제41조(고객 등으로 인한 건강장해 예방조치 등)에 따라 근로자(요양보호사)에게 별도의 유급휴가를 부여한 사업주(장기요양기관의 장)는공단으로부터 유급휴가 비용을 지원받을 수 있으므로 관련 사항을 확인합니다.

사업장명 (장기요양기관명)		사업주 (대표 또는 시설장)	
종사자 성명 (요양보호사)		종사자 생년월일	
유급휴가 (일수)	. . . : ~ . . . : (일)	유급휴가 사유	성희롱 인권침해 피해

1. 사업주는 위와 같이 성희롱 피해의 사유로 근로자에게 유급휴가를 부여하였고, 근로자는 해당 내용이 사실임을 확인하였습니다.
2. 만일 위의 내용이 사실과 다르거나, 유급휴가비 지원 대상 요건에 해당되지 않음이 추후 확인된 경우에는 이미 지원한 금액에 대하여 환수될 수 있습니다.

2024. . .

사업주
(대표 또는 시설장) : (서명)

종사자
(요양보호사) : (서명)

【서식3】 개인정보 수집·이용 동의서

[별지 제3호 서식]

요양보호사 유급휴가비 지원 시범사업 신청을 위한 개인정보 수집·이용 동의서 (대표·시설장 용)

국민건강보험공단은 요양보호사 유급휴가비 지원 시범사업과 관련하여 귀하의 개인정보를 수집·이용하고자 하오니, 수집·이용에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집·이용 내역

- ① 개인정보의 수집·이용 목적: 요양보호사 유급휴가비 지원 시범사업 신청·접수, 대상 선정 심의, 지원금 지급, 시범사업 분석 및 평가
- ② 수집하려는 개인정보의 항목: 성명, 생년월일, 거주지, 연락처(자택, 휴대전화), 상담 기록, 은행명, 사업장 계좌, 예금주, 수급자 계약 현황
- ③ 개인정보 보유 및 이용 기간: **5년**
※ 심의 결과 유급휴가비 지원 대상 미 선정 시 보유 및 이용 기간: 1년
- ④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 위 항목에 대한 동의를 거부할 경우 요양보호사 유급휴가비 지원 시범사업 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

위 개인정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의함 ☐ 동의안함 ☐

년 월 일

성명

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 귀중

**요양보호사 유급휴가비 지원 시범사업 신청을 위한
개인정보 수집·이용 동의서 [요양보호사용]**

국민건강보험공단은 요양보호사 유급휴가비 지원 시범사업과 관련하여 귀하의 개인정보를 수집·이용하고자 하오니, 수집·이용에 대한 내용을 자세히 읽어 보신 후 동의 여부를 결정하여 주시기 바랍니다.

1. 개인정보 수집 · 이용 내역

- ① 개인정보의 수집·이용 목적: 요양보호사 유급휴가비 지원 시범사업 신청·접수, 대상 선정 심의, 시범사업 분석 및 평가
- ② 수집하려는 개인정보의 항목: 성명, 생년월일, 거주지, 연락처(자택, 휴대전화), 요양보호사 근무 현황, 신청 사유, 유급휴가 부여일
- ③ 개인정보 보유 및 이용 기간: **5년**
※ 심의 결과 유급휴가비 지원 대상 미 선정 시 보유 및 이용 기간: 1년
- ④ 위의 개인정보 수집·이용에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 그러나 위 항목에 대한 동의를 거부할 경우 요양보호사 유급휴가비 지원 시범사업 신청에 제한을 받을 수 있습니다.

위 개인정보 수집·이용에 동의하십니까? 동의함 ☐ 동의안함 ☐

100

성명 (서명 또는 인)

국민건강보험공단 귀중

【서식4】 요양보호사 상황일지(예시)

요양보호사 상황일지[예시]

구 분		내 용			
발생일시					
발생장소					
행 위 자		성명 : 장기요양인정등급: 등급 수급자와의 관계 : ☐ 수급자 ☐ 보호자 ☐ 기타()			
구체적 내용 (6하 원칙)		<i>장소, 시간, 행위자, 발생경위, 성희롱 행태, 지속성 여부, 목격자나 증인의 유무 등</i>			
대응	요양보호사	☐ 자제 요청 및 즉시 경고 ☐ 물리적 대응 ☐ 기타(내용:)			
	수급자 (보호자)	☐ 중단, 사과 ☐ 무반응 ☐ 기타(내용:)			
행위자 정보 (알고 있는 경우 작성)		행위 당시 감정상태	인지기능장애	과거 유사경력	재발위험성
		☐ 두려움 ☐ 불안 ☐ 우울 ☐ 기타	☐ 있음 ☐ 없음	☐ 없음 ☐ 있음(회)	☐ 없음 ☐ 있음
작성자		작성일시 : 성명: (인)			

[서식5] 장기요양기관장 상담 일지

장기요양기관장 상담 일지

접수번호			상담신청일		
상담개요	상담일시				
	상담장소				
	상담방법	☐ 대면 ☐ 유선 ☐ 온라인(이메일 등) ☐ 기타			
신고인 (피해 종사자)	성명		연락처		
상담신청 요지	※ 상담을 신청한 이유, 요구사항 등을 6하 원칙에 의해 기재				
고충 내용	유형	☐ 신체적 성희롱 ☐ 언어적 성희롱 ☐ 시각적 성희롱 ☐ 기 타			
	행위자		수급자와의 관계	☐ 본인 ☐ 보호자 (관계:)	
	발생일시				
	내용	* 문제가 되는 행위(내용) 구체적으로 기재			
	지속여부	1) 주1회 미만 2) 주1회 이상 3) 주2~3회 4) 매일 5) 기타 ()			
신고인의 대응여부	1) 행위자에게 거부 내지 불쾌감을 표현함 2) 보호자에게 상황을 인지시킴 3) 아무것도 하지 못함 4) 기타()				
기타 특이사항	※ 성희롱의 내용 및 그 유형, 지속성 여부, 성희롱 행위 후 신고인의 대응여부 외 관련 내용 기재(예] 치매환자 등)				
처리결과 (상담 후 조치)	수급자(보호자) 상담 및 교육	■ 상 담 일 : ■ 상담대상자 : ■ 상담 내용 :			

		■ 수급자-요양보호사 간 상호협력동의서 작성 여부 : ☐ Y ☐ N		
	신고인에 대한 고충 해소 조치	☐ 업무 전환 ☐ 유급휴가 부여 ☐ 전문 또는 수사기관 신고 ☐ 기타 (조치결과 상세내용)		
전문(수사)기관 신고	신고기관		접수일자	
• 작성일자 : • 작 성 자 : • 확 인 자 (장기요양기관 대표) :				

【서식6】요양보호사 유급휴가비 지원 신청 취소 요청서

[별지 제6호 서식]

요양보호사 유급휴가비 지원 신청 취소 요청서

신청인 (대표 또는 시설장)	장기요양기관명		장기요양기관번호	
	성명		생년월일	
	기관 소재지 (주소)			
	연락처	(휴대전화)		
종사자 (요양보호사)	성명		생년월일	
	주소			
	연락처			
취소 사유				
상기인은 인권침해(성희롱) 피해 요양보호사 유급휴가비 지원 시범사업 신청에 대해 취소 신청서를 제출합니다. 년 월 일 신청인 (서명 또는 인) 종사자 (서명 또는 인) 국민건강보험공단 이사장 귀하				
첨부서류	1. 신청인 신분증 사본 1부. 2. 종사자 신분증 사본 1부.			

【서식7】요양보호사 유급휴가비 지원 대상 심의 결과 통보서

[별지 제7호 서식]

요양보호사 유급휴가비 지원 대상 심의 결과 통보서

장기요양기관명		장기요양기관번호	
신청인 성명		신청인 생년월일	
종사자 성명		종사자 생년월일	

귀하께서 년 월 일 제출하신 ‘요양보호사 유급휴가비 지원 시범사업 신청’에 대하여 다음과 같이 신청 결과를 통보하오니 아래 내용에 따라 ‘요양보호사 유급휴가비 지급 신청서’를 공단(본부)에 제출하시기 바랍니다.

신청결과	
유급휴가 부여일	
신청 사유	
유급휴가 비용 지원 금액	
유급휴가 비용 지원 금액 산출 근거	

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 (직인)

유의사항

1. 성희롱 인권침해 피해 종사자에게 실제 유급휴가를 부여한 경우에만 유급휴가비 지원을 받을 수 있습니다.
2. 지원 받은 유급휴가비는 종사자에게 지급을 해야하며, 인건비 지출내역에는 포함되지 않습니다.
3. 허위 또는 부정한 방법으로 지원을 받은 경우 해당 금액은 환수 조치될 수 있습니다.

【서식8】요양보호사 유급휴가비 지급 신청서

[별지 제8호 서식]

요양보호사 유급휴가비 지급 신청서

※ 작성방법 및 유의사항을 읽고 작성하시기 바랍니다.

접수번호	접수일시	처리기간	30일
①신청인 (대표 또는 시설장)	장기요양기관명		장기요양기관기호
	성명		생년월일
	기관소재지		
	연락처	(휴대전화)	
②지급계좌 (신청인)	금융기관명	계좌번호	예금주(신청인)
③종사자 (요양보호사)	성명		생년월일

위와 같이 요양보호사 유급휴가비 비용 지원을 신청합니다.

년 월 일

신청인

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장

귀하

제출서류	1. 신청인 신분증 1부 2. 계좌입금의뢰신고서 1부 3. 통장 사본 1부 4. 4대 보험 완납 확인서 1부
------	---

작성방법

- ① 유급휴가비 지원을 받으려는 신청인의 성명, 생년월일, 주소, 전화번호를 적습니다.
- ② 신청인 계좌의 금융기관명, 계좌번호를 적습니다.(장기요양급여비용 수령 계좌 기재)
※ 반드시 신청인의 계좌번호를 적어야 하며, 타인의 계좌번호일 경우에는 지급되지 않습니다.
- ③ 성희롱 인권침해 피해 종사자 성명, 생년월일을 적습니다.

유의사항

1. 성희롱 인권침해 피해 종사자에게 실제 유급휴가를 부여한 경우에만 유급휴가비 지원을 받을 수 있습니다.
2. 지원 받은 유급휴가비는 종사자에게 지급을 해야하며 인건비 지출내역에는 포함되지 않습니다.
3. 허위 또는 부정한 방법으로 지원을 받은 경우 해당 금액은 환수 조치될 수 있습니다.

처리절차

지급신청서 제출 신청인	➔	접수 및 심사 처리기관 (공단)	➔	급여비용 지급 처리기관 (공단)
-----------------	---	-------------------------	---	-------------------------

[별지 제9호 서식]

귀 공단과의 계약거래에 따른 본인(사)의 채권에 대하여는 아래에 지정하는 계좌에 입
금시켜 주실 것을 의뢰합니다.

거 래 은 행	은행	지점
예 금 종 류		
계 좌 번 호		
예 금 주		

- ① 본 약정에 기입된 계좌입금 관련 사항에 변경이 있을 때에는 다시 작성하여 제출하여야 한다.
- ② 전항의 신고 전에 신고사항의 변경으로 인한 손해에 대하여 국민건강보험 공단은 그 책임을 지지 않는다.

상 호 :
대표자 성명 : 인
주 소 :
전 화 번 호 :

담당자 확인