2024년 고시 일부개정안을 적용한 [고시_전문] - 편집일 2023.12.4. 김대식(국화)

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 고시는 「노인장기요양보험법」 제13조제3항, 제23조제1항 및 제3항, 제24조제2항, 제28조제2항, 제35조의5제3항, 제38조제6항 및 제8항, 제39조제1항 및 제3항, 제42조 및 같은 법 시행령 제12조제1항, 같은 법 시행규칙 제4조제1항, 제11조, 제12조, 제18조, 제22조, 제27조의3, 제32조 및 제36조제1항에 따라 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등의 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(급여제공의 일반 원칙) ① 장기요양급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선으로 제공한다.

② 수급자 중 장기요양등급이 1등급 또는 2등급인 자는 재가급여 또는 시설급여를 이용할 수 있고, 3등급부터 5등급까지인 자는 재가급여만을 이용할 수 있다. 다만, 3등급부터 5등급에 해당하는 자 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 등급판정위원회로부터 시설급여가 필요한 것으로 인정받은 자는 시설급여를 이용할 수 있다.

1. 주수발자인 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우
2. 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우
3. 치매 등에 따른 문제행동으로 재가급여를 이용할 수 없는 경우

③ 수급자 중 인지지원등급 수급자는 주·야간보호급여(주·야간보호 내 치매전담실 포함), 제36조의2제1항에 따른 단기보호급여 및 종일방문요양급여와 기타재가급여만을 이용할 수 있다.

제3조(적정급여제공 등) ① 장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 개인별장기요양이용계획서(장기요양욕구, 장기요양 목표, 장기요양 필요영역, 장기요양 필요내용, 수급자 희망급여, 유의사항, 장기요양 이용계획 및 비용 등)에 따라 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.

② 수급자와 장기요양기관은 「노인장기요양보험법」(이하 "법"이라 한다) 제28조의2에 따라 수급자의 가족만을 위한 행위, 수급자 또는 그 가족(이하 "수급자 등"이라 한다)의 생업을 지원하는 행위, 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

③ 「노인장기요양보험법」 시행령(이하 "영"이라 한다) 제9조에 따른 복지용구(이하 "복지용구"라 한다)의 적정 급여범위 및 기준 등에 대하여는 이 고시에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 「복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시」에서 정한 바에 따른다.

제4조(급여의 중복제공 금지) 장기요양기관은 다음 각 호에 따라 장기요양급여를 중복하여 제공하여서는 아니 된다.

1. 타 법령에 따른 사회복지시설(「사회복지사업법」 제34조제2항의 규정에 의한 신고를 하지 아니하고 설치·운영되는 시설을 포함한다)에 입소중인 수급자에게는 장기요양급여를 제공할 수 없다. 다만, 다음 각 목에 해당하는 수급자에게는 필요한 경우 재가급여를 제공할 수 있다.

가. 국가나 지방자치단체로부터 「사회복지사업법」 제42조제1항에

따른 보조금을 지원받지 않는 사회복지시설에 입소중인 수급자

나. 「노인복지법」 제32조에 따른 노인복지주택에 입소중인 수급자

2. 의료기관(공공보건의료기관을 포함한다)에 입원 중인 수급자에게는 장기요양급여를 제공할 수 없다.

3. 시설급여를 제공하는 장기요양기관(노인요양시설, 노인요양공동생활가정을 말하며, 이하 “시설급여기관”이라 한다)에 입소한 수급자에게는 재가급여 및 특별현금급여를 제공할 수 없다.

4. 방문간호(치과위생사가 제공하는 것은 제외한다)는 「의료법 시행규칙」 제24조에 따른 가정간호와 동일한 날에 제공하여서는 아니 된다.

5. 인지지원등급 수급자가 「치매관리법」 제17조에 따라 설치된 치매안심센터에서 인지기능향상을 위한 쉼터 프로그램 등을 제공받는 기간 동안에는 주·야간보호급여를 제공할 수 없다.

제5조(장기요양급여심사위원회) ① 국민건강보험공단(이하 “공단”이라 한다)은 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 장기요양급여심사위원회(이하 “급여심사위원회”라 한다)를 둔다.

1. 급여제공기준의 세부사항 설정 및 보완에 관한 사항

2. 급여비용 및 산정방법의 세부사항 설정 및 보완에 관한 사항

3. 급여비용 심사기준 개발 및 심사조정에 관한 사항

4. 기타 공단 이사장이 필요하다고 인정한 사항

② 급여심사위원회는 위원장 1인을 포함하여 10인 이하의 위원으로 구성한다.

③ 급여심사위원회의 구성, 운영 등에 관하여 필요한 세부사항은 공단 이사장이 별도로 정한다.

제2장 장기요양기관 및 종사자의 준수사항

제6조(장기요양급여제공의 절차 등) ① 장기요양기관 및 종사자는 법 제3조에 따라 수급자의 의사와 능력에 따라 최대한 자립적으로 일상생활을 수행할 수 있도록 제공하여야 하고, 수급자의 심신상태・생활환경과 수급자 및 그 가족의 욕구・선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 이를 적정하게 제공하여야 하며, 수급자의 심신 상태나 건강 등이 악화되지 않도록 의료서비스와 연계하여 제공하여야 한다.

② 장기요양기관은 「노인장기요양보험법」 시행규칙(이하 "규칙"이라 한다) 제16조제3항에 따라 급여계약을 체결할 때에는 수급자별 급여제공계획을 수립하고 수급자 등의 동의를 받아야 한다.

③ 장기요양기관은 수급자와 장기요양급여 계약을 체결하거나 계약의 내용을 변경한 경우 규칙 제16조제4항에 따라 지체없이 장기요양 급여계약통보서(이하 "급여계약통보서"라 한다)를 공단에 통보하여야 한다.

④ 장기요양기관은 법 제31조에 따른 시설 및 인력기준을 갖추어 급여를 제공하여야 하며, 다음 각 호의 원칙을 준수하여야 한다.

1. 장기요양기관 종사자는 「노인복지법 시행규칙」 별표4 제6호, 별표9 제4호에 따라 해당 기관의 장(법인의 대표자)과 문서에 의한 근로계약을 체결하고 특별자치시장・특별자치도지사・시장・군수・

구청장에 신고한 직종으로 해당 기관에서 근무하여야 한다.

2. 시설장(관리책임자)은 상근하여야 하며 상근시간외에도 응급상황 등에 대처할 수 있도록 대비하여야 한다.

3. 방문요양, 방문목욕, 방문간호 급여(이하 “가정방문급여”라 한다)를 제공하는 장기요양기관의 시설장(관리책임자)은 해당 기관에서 요양보호사로 근무할 수 없다.

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.

제7조(장기요양급여제공 기록) ① 장기요양기관은 제6조제3항에 따른 급여계약통보서의 내용에 따라 급여를 제공하고 규칙 제18조에 따라 그 내용을 장기요양 급여제공기록지(이하 “급여제공기록지”라 한다)에 기재·관리하고, 수급자에게 제공하여야 한다.

② 급여제공기록지 제공주기는 다음 각 호와 같다.

1. 가정방문급여의 급여제공기록지는 주(월요일부터 일요일까지로 한다. 이하 같다) 1회 이상 제공한다. 다만, 공단이 운영하는 가정방문급여 관련 기록, 전송 시스템(이하 “재가급여전자관리시스템”이라 한다)으로 전송한 경우에는 월(매월 1일부터 말일까지로 한다. 이하 같다.) 1회 이상 제공한다.

2. 주·야간보호, 단기보호 및 시설급여의 급여제공기록지는 월 1회 이상 제공한다.

③ 급여제공기록지 제공 방법 등은 공단 이사장이 정한다.

제8조(장기요양급여제공내용 안내 등) ① 장기요양기관 및 종사자는 장기요양에 필요한 사항이나 지식을 수급자 등에게 이해하기 쉽도록 설명하고 안내한다.

② 장기요양기관 및 종사자는 급여제공과정에서 수급자의 질병악화 등으로 의료기관의 치료 또는 의료적 처치가 필요하다고 판단하는 때에는 보호자 등에게 이를 알리고 필요한 조치를 하여야 한다.

제9조(비밀보장 및 학대행위의 금지) ① 장기요양기관에 종사하고 있거나 종사하였던 자 및 가족요양비와 관련된 급여를 제공한 자는 법 제62조에 따라 업무 수행 중 알게 된 수급자 및 그 가족의 개인 정보 등의 비밀을 다른 사람에게 누설하거나 직무상 목적 외의 용도로 이용하여서는 아니 된다.

② 장기요양기관 종사자는 성, 연령, 건강상태 및 장애, 경제상태, 종교 및 정치적 신념 등의 사유로 급여제공 과정에서 수급자를 차별 또는 학대해서는 아니 된다.

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 수급자 전원에 대하여 적용되는 전문인 배상책임보험에 가입하여야 한다.
2. 가정방문급여를 제공하는 기관은 급여를 제공하는 종사자를 기준으로 전문인 배상책임보험에 가입하여야 한다.

제11조(종사자 처우개선 등) ① 장기요양기관은 요양보호사 등 장기요양요원이 수급자 보호 및 업무능력 향상 등을 위한 교육을 받을 수 있도록 하고, 종사자의 근로환경이 개선될 수 있도록 노력하여야 하며, 급여비용에 포함되어 있는 최저임금과 요양보호사의 처우개선을 고려한 인상분을 지급하여야 한다.

② 삭제

③ 삭제

④ 삭제

2024년 고시 일부개정안을 적용한 [고시_전문] - 편집일 2023.12.4. 김대식(국화)

제11조의2(인건비 지출비율) ① 장기요양기관의 장은 법 제38조제6항에 따라 급여유형별로 지급받은 장기요양급여비용 중 다음 표에 명시된 비율(이하 '인건비 지출비율'이라 한다)에 따라 그 일부를 장기요양요원에 대한 인건비로 지출하여야 한다.

구분	장기요양요원	인건비 지출비율(%)
노인요양 시설	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	61.1
노인요양공동생활가정	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	65.4
주·야간 보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	48.7
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	59.0
방문요양	요양보호사 사회복지사	87.1
방문목욕	요양보호사	49.8
방문간호	간호(조무)사 치과위생사	60.4

② 제1항의 장기요양급여비용이란 제11조의4, 제11조의5, 제11조의7, 제18조, 제19조의2, 제20조, 제25조, 제28조, 제29조, 제31조, 제33조, 제36조의3, 제37조, 제44조, 제56조, 제58조, 제59조, 제60조 및 제74조의 비용에 대하여 법 제38조제2항에 따라 공단이 심사하여 지급하기로 결정한 공단부담금과 본인부담금의 합계를 말한다.

③ 제1항의 인건비는 표에 따른 급여유형별 모든 장기요양요원에게 지급된 기본급여, 수당 등을 포함한 일체의 임금, 제11조의4, 제11조의5, 제11조의7에 따른 장기근속 장려금, 보수교육에 따른 비용, 선임 요양보호사 수당, 사회보험 기관부담금 및 퇴직적립금을 포함한다.

④ 제1항의 인건비 지출비율은 1년(1월 1일 ~ 12월 31일)간 제공된 급여에 대해서 장기요양기관이 장기요양요원에게 지급한 제3항에 따른 인건비가 제2항에 따른 장기요양급여비용에서 차지하는 비율을 말하고, 계산 결과 소수점 둘째자리에서 반올림한다.

⑤ 제1항에도 불구하고 노인요양공동생활가정 및 방문요양의 사회복지사는 아래 각 호에 해당하는 경우 장기요양요원으로 인정한다.

1. 노인요양공동생활가정 : 시설장 또는 사무국장이 배치된 기관의 사회복지사에 한함
2. 방문요양 : 사회복지사, 제57조 제1항에 따라 가산을 받는 간호(조무)사 및 장기요양기관에서 요양보호사 실무경력 5년(월 60시간 이상 근무한 기간이 60개월) 이상인 요양보호사(이하 '팀장급 요양보호사'라 한다)를 포함하며, 제58조제4항의 가산인정 인원수만큼 인정

제11조의3(인건비 지출 내역 제출 등) ① 장기요양기관의 장은 매월 급여비용 청구 시 전월 장기요양요원의 인건비 지출내역을 전자문서교환방식으로 공단에 제출하여야 한다.

② 월 중 사업을 개시한 때에는 사업을 개시한 날이 속한 달의 다음 달 인건비 지출내역부터 제출한다.

③ 인건비 지출내역 제출방법, 절차, 시기 등은 공단 이사장이 정한다.

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. 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주·야간보호, 단기보호 : 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사
2. 방문요양, 방문목욕, 방문간호 : 기관에서 직접 수급자 가정을 방문하여 서비스를 제공하는 요양보호사, 간호(조무)사, 치과위생사
3. 방문요양, 방문목욕, 방문간호 : 고시 제57조에 따른 업무를 수행하는 가산 대상 종사자[사회복지사, 팀장급 요양보호사 및 간호(조무)사]
4. 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 주・야간보호, 단기보호 : 전량 직접 조리하여 급식을 제공하는 기관에 근무하는 영양사, 조리원

② 제1항의 '일정기간'이라 함은 급여유형별 및 직종 별로 다음 각 호와 같다.

1. 제1항제1호, 제3호 및 제4호에 해당하는 종사자 : 월 120시간 이상 계속하여 근무한 기간이 36개월 이상
2. 제1항제2호에 해당하는 종사자 : 월 60시간 이상 계속하여 근무한 기간이 36개월 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 장기요

양기관에서 계속 근무한 것으로 본다.

1. 종사자가 휴직 및 퇴사 후 3개월 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 제19조제1항의 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.
5. 대표자가 동일한 장기요양기관으로 기관기호 또는 급여유형이 다른 기관에서 근무한 경우(이 경우 한 개의 장기요양기관에 대해서만 장기근속 장려금을 산정함)
6. 근무하고 있는 장기요양기관이 급여유형이 변경되어 장기요양기관기호가 변경된 경우
7. 근무하고 있는 장기요양기관이 중간에 합병 또는 포괄적 양수·양

도 등으로 인해 장기요양기관기호가 변경되었다고 하더라도 직원에 대한 포괄적 고용승계가 이루어진 경우

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.

⑤ 장기근속 장려금은 다음 각 호를 충족하는 종사자에게 지급하며, 계속근무기간에 따라 종사자 1인당 다음과 같이 산정한다.

계속근무기간	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

1. 제1항제1호, 제3호 및 제4호에 해당하는 종사자 : 제2항제1호를 충족하며 장기근속 장려금을 산정하는 달에 120시간 이상 근무

2. 제1항제2호에 해당하는 종사자 : 제2항제2호를 충족하며 장기근속 장려금을 산정하는 달에 60시간 이상 근무

⑥ 종사자가 대표자가 다른 두 개 이상 장기요양기관에서 근무하고 있

는 경우, 각각의 장기요양기관에서 근무한 기간 및 근무시간이 장려금 산정 기준에 충족하면 동일인에 대해 장기요양기관별로 장기근속 장려금 산정이 가능하다.

⑦ 근무기간 및 근무시간 산정에 대한 세부적인 사항은 공단 이사장이 정한다.

⑧ 장기요양기관의 장은 공단으로부터 지급받은 장기근속 장려금을 제1항의 각 호에 따른 종사자에게 지급하여야 한다.

제11조의5(요양보호사 보수교육) ① 방문요양 및 방문목욕 급여를 제공하는 요양보호사가 보수교육 실시기관에서 대면 교육의 방법으로 영 제11조의2에 따른 보수교육을 이수한 경우에는 교육이수일이 속하는 연도의 1월 1일부터 2년 동안 1회 95,000원을 산정할 수 있다.

② 제1항에도 불구하고 교육이수월에 제51조에 따라 근무인원수로 산정되는 요양보호사는 제1항에 따른 금액을 산정하지 아니한다.

③ 요양보호사는 보수교육을 이수한 날에 근무 중인 장기요양기관에 이수증을 제시하고, 장기요양기관은 요양보호사를 대신하여 제1항에 따른 금액을 공단에 청구할 수 있다. 이 경우 장기요양기관의 장은 공단으로부터 지급받은 금액을 해당 요양보호사에게 지급하여야 한다.

제11조의6(선임 요양보호사) ① 입소자 50명 이상인 노인요양시설은 요양보호사로서 시설급여기관에서 근무한 기간이 60개월(월 120시간 이상) 이상이고, 공단 주관의 승급교육을 이수한 자를 해당 장기요양기관의 선임 요양보호사로 지정할 수 있다.

② 제1항에 따른 선임 요양보호사는 신체활동지원 및 일상생활지원 등을 제공하면서 다음 각 호의 업무를 수행할 수 있다.

1. 요양보호사 등에게 장기요양급여 제공기술 지도

2. 장기요양급여 제공기록지 등 각종 기록의 확인 및 점검

3. 종사자 간 갈등 중재 및 고충 상담

③ 선임 요양보호사가 제2항 각 호의 업무를 수행한 경우에는 그 내용을 공단 이사장이 정하는 업무수행일지에 작성·보관하여야 한다.

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

2. 선임 요양보호사가 제11조의6제2항 각 호의 업무를 수행하고 그 내용을 같은 조 제3항에 따라 업무수행 일지에 작성·보관 한 경우

② 선임 요양보호사 1인의 근무시간은 고시 제51조에 따라 산정한다. 다만, 제67조제2항에 따른 퇴사특례 적용기간, 「근로기준법」 제74조의 출산전후휴가 기간 및 30일을 초과하여 사용한 유산·사산휴가 기간은 근무시간에서 제외한다.

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 장기요양기관의 장은 공단으로부터 지급받은 선임 요양보호사 수당을 제1항 각 호를 모두 충족한 선임 요양보호사에게 지급하여야 한다.

제3장 재가급여 제공기준 및 급여비용 산정방법

제1절 재가급여 제공기준의 일반원칙

제12조(재가급여 제공기준) 법 제23조제1항제1호에 따른 재가급여를 제공하는 장기요양기관은 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 스스로 일상생활을 유지할 수 있도록 하는데 도움을 주는 방향으로 장기요양급여를 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 급여제공 계획을 수립하여 비용효과적인 방법으로 제공하여야 한다.

제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) ① 재가급여(복지용구 제외) 월 한도액은 등급에 따라 다음과 같다.

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액 (원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

② 다음 각 호의 비용은 제1항 재가급여 월 한도액에 포함되지 아니한다.

1. 제21조의 방문요양 및 방문간호급여의 원거리교통비용
2. 제27조제3항 및 제5항에 따라 이용한 방문간호급여비용
3. 제29조의 방문간호급여의 간호(조무)사 가산금
4. 제34조의 주·야간보호급여의 이동서비스비용 및 제35조의 목욕서비스 가산금

5. 제36조제3항 단서 및 제36조의3에 따라 이용한 단기보호급여비용 및 장기요양 가족휴가제 급여비용

6. 제19조의2의 방문요양급여 중증 수급자 가산

7. 제78조의 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용

8. 제5장제2절에서 정하는 가산금

③ 삭제

④ 제1항의 재가급여 월 한도액 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에도 월 한도액은 제1항에 따른 금액을 적용한다.

1. 최초로 장기요양인정을 받은 경우

2. 시설급여에서 재가급여로 변경된 경우

⑤ 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

⑥ 재가급여는 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담한다.

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 있다.

1. 제74조제1항에 따른 주·야간보호 내 치매전담실을 월 15일(1일 8

시간 이상) 이상 이용한 경우 : 등급별 월 한도액 50%범위 내에서 추가 산정

2. 주·야간보호급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우(다만, 제1호에 해당하는 경우는 제외) : 등급별 월 한도액 20%범위 내에서 추가 산정. 단, 제23조에 따른 가족인 요양보호사로부터 방문요양급여를 제공받은 월에는 등급별 월 한도액을 추가 산정하지 아니한다.

⑧ 인지지원등급 수급자가 주·야간보호 내 치매전담실을 월 9일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액의 30%범위 내에서 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 단, 천재지변, 수급자의 입원·사망, 주·야간보호기관의 폐업·지정취소·업무정지 등 부득이한 사유로 급여를 이용하지 못한 경우에는 월 3일의 범위 내에서 이용일수에 포함할 수 있다.

⑨ 가족요양비 등 특별현금급여를 받던 수급자가 재가급여를 이용하고자 하는 경우에는 제1항에 따른 월 한도액에서 기 지급된 특별현금급여액을 제외한 금액을 월 한도액으로 한다.

제14조(동일시간 중복급여 제공 금지) ① 규칙 제17조에 따라 2종류 이상의 재가급여(복지용구 제외)를 동일시간, 동일 수급자에게 함께 제공할 수 없다. 다만, 응급처치, 수급자 상태로 인한 보조자 필요 등 수급자의 원활한 급여 이용을 위해 부득이한 경우에 한해 방문요양급여와 방문간호급여, 방문목욕급여와 방문간호급여는 함께 제공할 수 있다.

② 제1항 단서에 따른 동일시간 중복급여를 제공한 경우 그 부득이한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

③ 삭제

제15조(가정방문급여 일반원칙) ① 가정방문급여는 수급자의 가정(가정집 등 수급자의 사적인 공간)을 방문하여 수급자에게 제공하는 것을 원칙으로 한다. 다만, 수급자의 신체활동, 가사활동 또는 일상생활 지원과 직접적인 관련이 있는 병원동행, 식사준비를 위한 시장보기, 관공서 방문 등 특별한 사유가 있는 경우에는 가정이 아닌 곳에서도 급여를 제공할 수 있으나, 수급자의 여행(수련회, 나들이 등) 또는 취미활동에 동행하는 것은 그러하지 아니하다.

② 가정방문급여는 해당 방문시간 동안 수급자 1인에 대하여 전적으로 제공하여야 한다.

③ 제2항에도 불구하고 다음 각 호에 해당하는 경우에는 2인 이상의 수급자에게 동시 또는 순차적으로 급여를 제공할 수 있다. 이 경우 급여비용은 장기요양요원이 급여를 제공한 시간을 수급자별로 배분하여 산정한다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 2인 이상의 수급자에게 동시 또는 순차적으로 급여를 제공할 수 없다.

1. 동일 가정에 거주하는 수급자 간의 관계가 제23조제1항에 따른 가족 및 자녀의 배우자의 직계혈족, 자녀의 배우자의 형제자매인 경우

2. 동일 가정에 거주하는 수급자 2인 이내

④ 가정방문급여는 수급자와 요양보호사의 관계가 제23조제1항에 따른 가족이 아님에도 불구하고, 요양보호사가 수급자 2인 이상과 동일 가정에 동거하면서 급여를 제공하여서는 아니된다.

⑤ 가정방문 급여비용의 산정은 수급자를 기준으로 적용하며 수급자 이외의 자에 대한 급여비용은 산정하지 아니한다.

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 급여제공 시간은 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“의사소견

서"라 한다)에 치매상병이 있거나 최근 2년이내 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 1

회 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 고시 제57조제2항에 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 이용하는 경우

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

2024년 고시 일부개정안을 적용한 [고시_전문] - 편집일 2023.12.4. 김대식(국화)

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

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	16,630
가-2	60분 이상	24,120
가-3	90분 이상	32,510
가-4	120분 이상	41,380
가-5	150분 이상	48,250
가-6	180분 이상	54,320
가-7	210분 이상	60,530
가-8	240분 이상	66,770

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 요

청사유를 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 있다.

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 방문간호 급여는 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 수행하는 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 통보하

여야 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 가산 규정을 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 가산 규정은 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 2년이내 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 안전

을 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)	84,670
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	76,340
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	47,670

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 제25조제1항의 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 급여제공 기록지에 기재하여야 한다.

③ 방문요양급여 또는 방문목욕급여를 이용하는 1등급부터 5등급까지의 수급자 중 인정조사표 제2호마목‘간호처치 영역’의 증상유무의 ‘있다’란에 하나 이상 표시된 자는 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	40,760
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	51,110
다-3	60분 이상	61,490

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 사회적응 훈련을 제공한다.
3. 정기적으로 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반

기(1년을 1~6월, 7월~12월로 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 경

우 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	39,810
		장기요양 2등급	36,850
		장기요양 3등급	34,020
		장기요양 4등급	32,470
		장기요양 5등급	30,920
		인지지원등급	30,920
라-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 1등급	53,360
		장기요양 2등급	49,420
		장기요양 3등급	45,620
		장기요양 4등급	44,070
		장기요양 5등급	42,500
		인지지원등급	42,500
라-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 1등급	66,360
		장기요양 2등급	61,480
		장기요양 3등급	56,760
		장기요양 4등급	55,210
		장기요양 5등급	53,640
		인지지원등급	53,640
라-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 1등급	73,110
		장기요양 2등급	67,720
		장기요양 3등급	62,570
		장기요양 4등급	61,000
		장기요양 5등급	59,450
		인지지원등급	53,640
라-5	13시간 초과	장기요양 1등급	78,400
		장기요양 2등급	72,630
		장기요양 3등급	67,100
		장기요양 4등급	65,540
		장기요양 5등급	63,990
		인지지원등급	53,640

② 주·야간보호 급여비용은 신체활동지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련비용 등을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 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 본인부담금 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·야간보호급여 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.

2024년 고시 일부개정안을 적용한 [고시_전문] - 편집일 2023.12.4. 김대식(국화)

제35조(주·야간보호급여 목욕서비스 가산 등) ① 주·야간보호기관이 수급자에게 목욕 서비스를 제공한 경우 해당 수급자당 주1회에 한하여 3,000원을 가산하되, 가산비용은 수급자가 부담하지 아니한다.

② 주·야간보호기관이 제1항의 목욕 서비스를 제공하기 위해서는 주·야간보호기관은 전신입욕이 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 12월31일까지로

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 10일 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(장기요양기관지정서) 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 요양보호사의 급여제공내용을 지도·감독하고, 규칙 별지 제12호서식 특이사항란에 업무수행내용, 방문일시, 본인성명 등을 작성한다.

⑦ 종일 방문요양급여를 제공하는 요양보호사는 제17조제1항에 따른 방문요양급여 제공기준을 준수하여 서비스를 제공하고, 수급자를 안전하게 보호·관찰하여야 하며 응급상황 발생 시 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 제37조 제1항 표에 따른 마-5를 산정한다.

② 종일 방문요양급여비용은 다음 각 호에 따라 산정한다.

1. 종일 방문요양급여의 급여비용은 기본 94,180원으로 하며, 급여제공시간은 1회 12시간 이상 24시간 미만으로 한다. 급여비용은 다음 각목과 같이 급여제공 시간을 기준으로 가산 산정하며, 동시에 적용

되는 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 75,090원을 가산금으로 산정하며, 이 가산금은 수급자가 부담하지 아니한다.

3. 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	70,500
마-2	장기요양 2등급	65,280
마-3	장기요양 3등급	60,310
마-4	장기요양 4등급	58,720
마-5	장기요양 5등급	57,110

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

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 위험을 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 구강 청결 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 2.3명당 1명이라 함은 입소자 수를 2.3으로 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 2.3명당 1명 이상인 경우

분류번호	분류	금액(원)
바-1	장기요양 1등급	84,240
바-2	장기요양 2등급	78,150
바-3	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	73,800

2. 노인요양시설에서 배치한 요양보호사 수가 입소자 2.3명당 1명 미만인 경우

분류번호	분류	금액(원)
바-4	장기요양 1등급	80,630
바-5	장기요양 2등급	74,810
바-6	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	68,990

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	71,010
바-8	장기요양 2등급	65,890
바-9	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	60,740

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 각 호와 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 다

른 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 계약의사당 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, 1

회당 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 제32조제9항을 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 일시적

으로 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, 제46조제4

항에 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 범위내에서 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.

2024년 고시 일부개정안을 적용한 [고시_전문] - 편집일 2023.12.4. 김대식(국화)

제48조(인력배치기준) ① 급여비용의 가산 또는 감액산정을 위한 기관 유형별·직종별 인력배치기준은 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 월 기준 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 이

상 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 ※ 제70조의 치매전담형 장기요양기관은 제외

2024년 고시 일부개정안을 적용한 [고시_전문] - 편집일 2023.12.4. 김대식(국화)

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, 제67조제2항에 따라 퇴사특례를 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. 노인요양시설 : 2.2명 미만(노인요양시설 내 치매전담실 1.9명 미만)

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 근무 인원 수로 나누어 계산하고, 계산 결과 소수점 셋째자리에서 절사한다.

② 삭제

③ 노인요양시설 및 노인요양공동생활가정에서 각 호의 기준을 충족한 경우 가산한다.

1. 노인요양시설에서 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.

가산금액 = 해당 월 가산 기준금액 × [가산점수의 합/입소자수] × 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, 노인요양공동생활가정의 경우 1.2점

라. 가목에도 불구하고 노인요양시설의 요양보호사는 1인당 0.1점을 추가로 산정한다.

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, 노인요양시설의 제1항제2호다

목 및 라목은 가산점수 인정범위에 포함하지 않는다.

구 분	입소자수	가산점수 인정범위
시설급여기관 주야간보호기관 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 노인요양시설, 주·야간보호기관 및 단기보호기관의 경우에는 다음과 같이 요양보호사 추가 배치 인원수에 따라 가산점수 인정범위를 추가산정한다.

2024년 고시 일부개정안을 적용한 [고시_전문] - 편집일 2023.12.4. 김대식(국화)

구 분	입소자수	요양보호사 추가배치인원수	가산점수 인정범위 추가산정
노인요양시설 주·야간보호기관 단기보호기관	10명 이상 30명 미만	3명	1.2점
		4명 이상	2.4점
	30명 이상 50명 미만	4명	1.2점
		5명 이상	2.4점
	50명 이상 70명 미만	5명	1.2점
		6명 이상	2.4점
	70명 이상 90명 미만	6명	1.2점
		7명 이상	2.4점
	90명 이상 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

2024년 고시 일부개정안을 적용한 [고시_전문] - 편집일 2023.12.4. 김대식(국화)

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.

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.

⑤ 그 밖의 업무수행 시 주의사항 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

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 합의 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 ~~직종별 1인당~~ 가산점수의 100%

2. 사회복지사 등이 수급자수의 90% 이상의 가정을 방문하여 업무를 수행한 경우는 ~~직종별 1인당~~ 가산점수의 80%를 산정

3. 사회복지사 등이 수급자수의 80% 이상의 가정을 방문하여 업무를 수행한 경우는 ~~직종별 1인당~~ 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 요양보

호사 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)사 수의 합이 야간직원의 2배 이상이어야 한다. 다만, 입소자 20인 미만의 기관은 동수로 배치하여도 된다.
3. 삭제
4. 삭제

② 노인요양공동생활가정의 야간직원배치 가산은 야간(22시부터 다음 날 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 입소자의 건강수준 유지·개선 등을 위하여 수급자 상태별 맞춤형 프로그램을 다양하게 제공하고, 다음 각 호의 세부적인 기준에 적합한 경우 가산한다. 다만, 제70조의 치매전담형 장기요양기관에 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, 제공되는 맞춤형 프로그램의 종류는 매주 최소 2가지 이상이어야 한다.

6. 그 밖의 공단 이사장이 정하는 세부적인 제공방법에 따라 프로그램을 제공하여야 한다.

② 가산금액은 제56조제1항에 따라 산정하고, 이 경우 가산점수는 맞춤형 프로그램을 제1항제5호에 따라 주 4회 또는 월 16회 이상 제공한 경우 0.5점이고, 주 2~3회 또는 월 8회 이상 제공한 경우에는 0.25점으로 한다.

제3절 급여비용 감액산정 기준

제63조(급여비용 감액산정의 유형) 급여비용 감액산정의 유형은 다음과 같다.

감액산정 유형	적용되는기관 유형
1. 정원초과	시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관
2. 인력배치기준위반	시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관
3. 전문인 배상책임보험 미가입	모든 장기요양기관
4. 가족인 요양보호사가 제공하는 방문요양 급여관리 의무 위반	수급자 15인 이상 방문요양기관

제64조(급여비용 감액산정의 원칙) 제63조의 감액이 중복되는 경우 제65조, 제66조 및 제68조의 급여비용 산정제외 금액을 합산하여 적용한다. 다만, 정원초과 감액과 인력배치기준 위반 감액의 합이 급여비용의 50%를 초과할 때에는 급여비용의 50%를 산정한다.

2024년 고시 일부개정안을 적용한 [고시_전문] - 편집일 2023.12.4. 김대식(국화)

제65조(정원초과 감액) ① 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 규칙 제23조에 따른 정원을 초과하여 운영한 경우, 수급자 전원에 대하여 해당일의 급여비용을 그 초과비율에 따라 다음과 같이 산정한다.

정원 초과비율	급여비용 산정비율(%)
5% 미만	90
5% 이상 ~ 10% 미만	80
10% 이상 ~ 20% 미만	70
20% 이상 ~ 30% 미만	60
30% 이상	50

② 치매전담실이 있는 노인요양시설, 치매전담실이 있는 주·야간보호기관의 경우에는 각 실별 정원을 기준으로 구분하여 산정한다.

제66조(인력배치기준 위반 감액) ① 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 제48조의 인력배치기준을 위반하여 운영한 경우, 감액은 위반기간 동안의 급여비용을 다음 식에 따라 산정하고 구체적인 사항은 다음 각 호와 같다.

감액 = (해당 감산 기준금액) × (직종별 감산점수의 합/입소자 수) × 감산유형점수

1. 감산 기준금액이란 수급자별 급여비용의 100%를 의미한다.
2. 시설장, 요양보호사, 간호(조무)사, 사회복지사, 물리(작업)치료사, 영양사, 조리원, 위생원, 보조원(운전사) 9개 직종에 적용한다.
3. 직종별 결원 수에 따른 감산점수는 다음과 같다. 해당 직종의 결원 수가 1명을 초과할 경우 결원수별 감산점수를 합산하며, 2개 이상 직종에서 결원이 발생한 경우에는 각 직종별로 감산 점수를 산정한 뒤 이를 합산한다.

직종별 결원수	감산점수
0.1명 ~ 0.2명	0.3점
0.3명 ~ 0.5명	1점
1명	3점

※직종별 결원수 = 배치의무인원수 - 근무인원수

4. 급여유형별·규모별 감산유형점수는 다음과 같이 산정하며, 규모별 감산유형점수는 제47조에 따른 입소자 수를 기준으로 한다.

구 분		감산유형점수
주야간 보호	10명 미만	1.2점
	10명 이상 50명 미만	1.5점
	50명 이상	2점
단기보호		1.5점
노인요양공동생활가정		1점
노인요양시설	30명 미만	1점
	30명 이상 50명미만	1.2점
	50명 이상 70명 미만	1.4점
	70명 이상	1.6점

② 치매전담실이 있는 노인요양시설, 치매전담실이 있는 주·야간보호기관의 요양보호사 인력배치기준 위반 감액은 각 실별로 적용한다.

③ 2개월 이상 연속으로 인력배치기준을 위반하여 감액이 적용되는 경우 해당 월에 대하여 제1항제3호에 따른 감산점수를 다음 각 호와 같이 산정하며, 계산 결과 소수점 둘째자리 이하는 절사한다.

1. 입소자 30명 미만: 해당 월 감산점수의 1.2배

2. 입소자 30명 이상: 해당 월 감산점수의 1.5배

④ 제1항에도 불구하고 노인요양시설이 제44조제1항제2호에 따른 급여비용을 산정하는 경우 요양보호사 감액은 입소자 2.5명당 1명 배치기준을 적용하여 산정한다.

⑤ 제44조제1항제1호 또는 제2호에 따라 급여비용을 산정한 경우, 감액의 적용은 지급받은 급여비용을 기준으로 한다.

2024년 고시 일부개정안을 적용한 [고시_전문] - 편집일 2023.12.4. 김대식(국화)

제67조(인력배치기준 위반 감액산정 특례) ① 입소자의 증가로 요양보호사, 간호(조무)사, 사회복지사, 물리(작업)치료사의 의무배치인원이 변경된 경우 다음 각 호의 기준을 충족하는 장기요양기관에는 직종별 반기 1회에 한하여 해당 월에는 증가한 입소자로 인한 인력배치기준 위반 감액산정을 적용하지 아니하며, 이 경우 노인요양시설의 입소자 증가로 인한 요양보호사의 의무배치인원 계산은 직전월의 배치기준을 따른다. 다만, 치매전담실이 있는 노인요양시설, 치매전담실이 있는 주·야간보호기관의 경우에는 각 실별로 각각 적용한다.

1. 해당 월의 전월에 해당 직종의 제48조에 따른 인력배치기준을 충족한 경우
2. 해당 월에 규칙 제23조에 따른 정원을 초과하지 않은 경우

② 시설장, 요양보호사, 간호(조무)사, 사회복지사, 물리(작업)치료사, 영양사, 조리원, 위생원, 보조원(운전사)의 갑작스런 퇴사로 인해 인력배치기준을 위반하게 된 경우 다음 각 호를 모두 충족하면 그 후임자를 채용하기까지 퇴사 신고한 직원의 근무종료일 다음날부터 30일(공휴일, 근로자의 날 및 토요일 제외)동안 그 직종의 1인이 “1일 8시간씩(주·야간보호기관의 보조원(운전사)은 1일 4시간)”근무한 것으로 인정한다.

1. 퇴사한 직원이 근무종료일이 속하는 달을 기준으로 해당 급여유형에서 직전 3개월간 월 기준 근무시간 이상 근무하여야 한다. 다만, 근무종료일이 속하는 달에 월 기준근무시간을 모두 충족한 경우에는 근무종료일이 속하는 달을 포함하여 3개월 간 월 기준근무시간 이상 근무하여야 한다.

2. 기관은 적극적인 채용노력을 하였으나 채용을 할 수 없는 부득이한 사유가 있다는 입증자료를 공단에 제출하여야 한다.

3. 근무인원이 부족한 기간 동안 입소자가 적정한 서비스를 받도록 조치하여야 한다.

③ 제2항에도 불구하고, 해당 종사자가 다음 각 호에 해당하는 날부터 제2항의 특례를 적용하지 아니한다.

1. 해당 기관에서 퇴사하지 아니하고, 직종만 변경하여 근무한 날

2. 제2항의 특례를 적용받는 직원이 제2항에 따른 특례기간이 만료하기 전에 해당 기관에 재취업하여 근무한 날

제68조(전문인 배상책임보험 미가입 감액) 장기요양기관이 제10조에 따른 전문인 배상책임보험에 가입하지 아니한 경우 가입하지 아니한 기간 동안 급여비용을 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. 가정방문급여의 경우 전문인 배상책임보험 미가입 종사자가 제공한 급여에 대하여 해당일 급여비용의 90%를 산정한다.

가. 삭제

나. 삭제

2. 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 전문인 배상책임보험 미가입시 수급자 전원에 대하여 미가입 기간 동안의 급여비용의 90%를 산정한다.

3. 치매전담실이 있는 노인요양시설, 치매전담실이 있는 주·야간보호기관은 전문인 배상책임보험에 가입하지 않은 수급자가 있는 해당실 수급자에 한정하여 감액 산정한다.

2024년 고시 일부개정안을 적용한 [고시_전문] - 편집일 2023.12.4. 김대식(국화)

제69조(전문인 배상책임보험 가입 예외) ① 종사자가 가족 및 민법에 의한 친족관계에 있는 수급자에게만 급여를 제공하는 경우에는 가입하지 아니할 수 있다.

② 수급자가 공휴일에 입소하거나 신규종사자가 공휴일부터 근무하여 당일에 배상책임보험에 가입할 수 없는 경우 제68조의 감액을 적용하지 아니한다.

③ 전문인 배상책임보험 가입 여부 판단 등 기타 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

④ 삭제

제69조의2(방문요양 급여관리 의무) ① 수급자 수가 15인 이상으로 사회복지사 1명을 배치하여야 하는 방문요양기관은 요양보호사가 가족 관계인 수급자에게 제공하는 방문요양급여에 대하여 제57조제2항 각 호에 따른 급여관리 업무를 수행하여야 한다.

② 제1항에도 불구하고 요양보호사가 가족 관계인 수급자에게 제공하는 방문요양급여에 대하여 사회복지사 등이 수급자 수의 50% 미만의 가정을 방문하여 제57조제2항 각 호에 따른 급여관리 업무를 수행한 경우 해당 월에 요양보호사가 가족 관계인 수급자에게 제공한 전체 방문요양 급여비용의 90%를 산정한다.

제6장 치매전담형 장기요양기관 급여제공기준 및 비용산정방법

제70조(치매전담형 장기요양기관) 치매전담형 장기요양기관이 될 수 있는 기관은 「노인복지법 시행규칙」 제22조제1항 별표4에 따른 노인요양시설 내 치매전담실 가형 및 나형, 치매전담형 노인요양공동생활가정 또는 같은 규칙 제29조제1항 별표9에 따른 주·야간보호 내 치매전담실에 한정한다.

제71조(치매전담형 장기요양기관 이용대상자) ① 치매전담형 장기요양기관을 이용할 수 있는 수급자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자를 말한다.

1. 의사소견서에 '치매상병'이 기재되어 있거나, 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 2등급(영 제6조제1호에 해당하는 자 제외)부터 4등급까지의 수급자
2. 5등급 수급자
3. 인지지원등급 수급자. 다만, 주·야간보호 내 치매전담실에 한함

② 제1항에 해당하는 수급자가 노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정에 입소 중 1등급 또는 2등급(영 제6조제1호에 해당하는 자)으로 변경된 경우 등급이 변경된 날부터 입소 중인 해당기관에서 90일까지 이용할 수 있다.

제72조(치매전담형 장기요양기관 시설장, 프로그램관리자, 치매전문요양보호사) ① 치매전담형 장기요양기관은 치매전문교육을 이수한 시설장(관리책임자), 프로그램관리자, 치매전문요양보호사를 각각 갖추

어야 한다. 다만, 단독으로 운영하는 노인요양공동생활가정, 입소자 10인 미만 규모의 주·야간보호기관의 경우 시설장(관리책임자)이 프로그램관리자를 겸임할 수 있다.

② 제1항에 따른 급여제공자는 다음 각 호의 구분에 따른 업무를 수행하여야 한다.

1. 시설장(관리책임자)은 수급자의 특성·욕구 등을 고려한 적정한 서비스가 제공될 수 있도록 종사자 지도·감독 및 안전하고 쾌적한 환경 조성에 노력한다.
2. 프로그램관리자는 다음 각 목의 프로그램 관리업무를 모두 수행하여야 한다.
   가. 수급자의 개인별 특성, 욕구, 기능상태 등을 종합적으로 고려하여 프로그램 계획(내용, 일정, 횟수 등)을 수립
   나. 프로그램 계획에 따른 요양보호사의 급여 제공을 모니터링하고 요양보호사에게 적정한 급여 제공 지도
   다. 수급자 가족 대상으로 교육·상담 또는 지지 및 참여프로그램 제공
   라. 가목부터 다목까지의 업무를 수행하고 그 내용을 공단 이사장이 정하는 업무수행일지에 작성·보관
3. 치매전문요양보호사는 프로그램관리자가 수립한 계획에 따라 프로그램을 제공하고 그 내용 등을 공단 이사장이 정하는 프로그램 운영기록지에 작성·보관하여야 한다.

③ 치매전담실과 일반실 간 요양보호사를 공동활용 하여서는 아니된다. 다만, 각 호에 해당하는 경우에는 공동으로 활용할 수 있다.

1. 야간시간(22시부터 다음날 06시)에 서비스를 제공하는 경우

2. 주·야간보호기관이 이동서비스를 제공하는 경우

제72조의2 (치매전담형 장기요양기관 교육이수에 관한 특례) ① 제72조제1항에도 불구하고 2019.1.1.부터 2023.12.31.까지 지정받은 치매전담형 장기요양기관의 시설장(관리책임자)과 요양보호사는 그 배치 인력을 합한 수의 50%까지에 한하여 지정일로부터 1년간 교육을 유예할 수 있고, 이 경우 그 유예받은 요양보호사가 치매전담형 장기요양기관에서 월 기준 근무시간 이상 근무한 경우에는 근무인원 1인으로 산정한다. 다만, 제72조제1항의 단서에 따라 시설장(관리책임자)이 프로그램관리자를 겸임하는 경우에는 그러하지 아니하다.

② 제1항에 따른 교육 유예 기간이 월 중에 만료되는 경우에는 해당 월 말일까지 적용한다.

제73조(치매전담형 장기요양기관 프로그램 제공기준) ① 치매전담형 장기요양기관은 치매가 있는 수급자의 신체·인지기능 유지·개선을 위하여 수급자의 기능상태·특성 등을 고려하여 프로그램 등을 제공한다.

② 치매전담형 장기요양기관은 다음 각 호의 프로그램을 제공하여야 하며, 프로그램을 제공할 때 일반실의 입소자와 함께 제공할 수 없다.

1. 현실인식훈련(개인정보·지남력 훈련등), 운동요법

2. 가족교육 및 가족 참여프로그램

3. 인지자극활동, 음악활동 등 집단프로그램

③ 프로그램 제공내용은 공단 이사장이 정하는 프로그램 운영 기록지에 작성·보관한다.

④ 공단 또는 공단이 지정한 자가 프로그램 제공의 적정성 여부를 확인하기 위하여 서비스 모니터링을 실시할 수 있다. 이 경우, 장기요양기관의 장은 서비스 모니터링을 위해 현장 확인을 요구하는 경우 이에 응하여야 한다.

제74조(치매전담형 장기요양기관 급여비용) ① 주·야간보호 내 치매전담실 급여비용은 수급자의 장기요양등급과 1일당 급여제공시간에 따라 다음 표와 같다.

분류 번호	분 류		금액(원)
사-1	3시간 이상 ~ 6시간 미만	장기요양 2등급	46,350
		장기요양 3등급	42,790
		장기요양 4등급	40,830
		장기요양 5등급	38,880
		인지지원등급	38,880
사-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 2등급	62,170
		장기요양 3등급	57,380
		장기요양 4등급	55,440
		장기요양 5등급	53,460
		인지지원등급	53,460
사-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 2등급	77,350
		장기요양 3등급	71,390
		장기요양 4등급	69,460
		장기요양 5등급	67,470
		인지지원등급	67,470
사-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 2등급	85,210
		장기요양 3등급	78,710
		장기요양 4등급	76,710
		장기요양 5등급	74,760

		인지지원등급	67,470
사-5	13시간 초과	장기요양 2등급	91,340
		장기요양 3등급	84,420
		장기요양 4등급	82,440
		장기요양 5등급	80,480
		인지지원등급	67,470

② 노인요양시설 내 치매전담실 가형 및 나형, 치매전담형 노인요양공동생활의 1일당 급여비용은 수급자의 장기요양등급에 따라 다음 표와 같다.

분류번호	분 류		금액(원)	
			가형	나형
아-1	노인요양 시설	장기요양 2등급	92,260	83,040
		장기요양 3등급~5등급	85,080	76,560
아-2	노인요양공동생활 가정	장기요양 2등급	81,670	
		장기요양 3등급~5등급	75,300	

제75조(치매전담형 장기요양기관 급여비용 산정방법) ① 치매전담형 장기요양기관에 치매전문교육을 이수한 시설장(관리책임자) 또는 프로그램관리자가 없거나, 제72조제2항에 해당하는 업무를 수행하지 않은 경우에는 급여비용의 90%를 산정한다. 다만, 월 중 퇴사로 인해 일부 업무를 수행하지 못한 경우에는 그러하지 아니하다.

② 월 중 프로그램관리자가 퇴사한 경우 해당월은 시설장(관리책임자)이 그 역할을 수행하여야 한다.

③ 삭제

④ 제71조제2항에 해당하는 노인요양시설내 치매전담실의 수급자는 제44조제1항제1호의 표 중 '바-1' 또는 '바-2'의 급여비용을, 치매전담형 노인요양공동생활가정의 수급자는 제44조제2항의 표 중 '바-7' 또는 '바-8'의 급여비용을 산정한다.

⑤ 기관기호가 동일한 장기요양기관에서 동일 수급자에게 같은 날 치매전담실(일반실)과 일반실(치매전담실) 간 이동하여 급여를 제공한 경우, 급여제공시간을 모두 합산하여 일반실 기준으로 해당 일의 급여비용을 산정하며, 입소자 수 계산 시 일반실을 기준으로 적용한다.

⑥ 기관기호가 동일한 장기요양기관에서 같은 날 치매전담실 간 이동하여 동일 수급자에게 급여를 제공한 경우, 급여제공시간을 모두 합산하여 하나의 실을 기준으로 해당 일 급여비용을 산정하며, 입소자 수 계산 시 급여비용을 산정한 실을 기준으로 적용한다. 다만, 동일 수급자에게 같은 날 치매전담실 가형과 나형 간 이동하여 급여를 제공한 경우 급여제공시간을 모두 합산하여 치매전담실 나형을 기준으로 해당 일의 급여비용을 산정하며, 입소자 수 계산 시 급여비용을 산정하는 치매전담실 나형을 기준으로 적용한다.

제75조의2 삭제

제76조(급여기준 준용) 이 장에서 정한 기준 이외에 다른 급여기준 및 급여비용 산정방법은 제1장부터 제5장까지를 준용한다.

제77조(치매전문교육) ① 제17조제5항 및 제6항, 제72조제1항, 제75조제1항의 치매전문교육은 공단 이사장이 정할 수 있다.

② 2024년 1월 1일 이후 시행되는 「노인복지법 시행규칙」 제29조의2제2항 별표10의2에 따라 요양보호사의 표준교육과정을 모두 이수하고, 같은 법 제39조의2제2항 및 제3항에 따라 요양보호사 자격증을 교부받은 자는 치매전문교육을 이수한 것으로 본다.

제7장 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용 등

제78조(의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용) ① 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비용은 다음과 같다.

분류 번호	분 류		금액 (원)
자-1	의사 소견서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	52,870
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	49,300
자-2	방문 간호 지시서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함) 가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우	21,860
		나. 의사가 가정을 방문하는 경우	68,970
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소 가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우	5,930
		나. 의사가 가정을 방문하는 경우	12,790

② 제1항에 따른 발급비용은 의사 또는 한의사(방문간호지시서의 경우는 치과의사를 포함)가 수급자를 직접 진찰한 경우에만 산정하며 진찰료와 가정방문에 따른 교통비 등은 별도로 산정하지 아니한다.

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 25,930원, 「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소는 22,570원을 산정한다.

④ 방문간호지시서 유효기간은 발급일로부터 180일까지이며, 수급자 상태변화 등이 있는 경우에 유효기간 내 재발급이 가능하다.

제8장 가족요양비

제79조(가족요양비) 법 제24조 및 영 제12조에 따른 가족요양비는 월 229,070원을 지급한다.

제79조의2(요양제공자 변경신청) ① 규칙 제20조 및 별지 제17호서식의 요양제공자가 병원 입원 등의 사유로 실제 요양제공이 어려운 경우 별지 제1호 서식에 따라 요양제공자 변경신청서를 공단에 제출하여야 한다.

② 가족요양비 지급에 관련된 구체적인 사항은 공단 이사장이 정한다.

제80조(재검토 기한) ① 「훈령·예규 등의 발령 및 관리에 관한 규정」에 따라 이 고시에 대하여 2020년 1월 1일을 기준으로 매 3년이 되는 시점마다 그 타당성을 검토하여 개선 등의 조치를 하여야 한다.

② 제1항에도 불구하고 제11조의2는 급여비용을 조정할 때마다 재검토한다.

2024년 고시 일부개정안을 적용한 [고시_전문] - 편집일 2023.12.4. 김대식(국화)

부 칙

제1조(시행일) 이 고시는 2024년 1월 1일부터 시행한다.

다만, 제11조의6과 제11조의7의 개정 규정은 2024년 10월 1일부터 시행하고, 제69조의2제2항의 개정 규정은 2025년 1월 1일부터 시행한다.

제2조(단기보호기관 한시적 지원금 지급 대상) 제38조의2에 따른 지원금은 2028년 12월 31일까지 단기보호기관으로 사업을 개시한 기관에 한하여 지급한다.