

이용계약에 관한 사항

(계약기간, 계약목적, 월 이용료 및 그 밖의 비용부담액, 신원 인수인의 권리 및 의무, 계약의 해제 등)

제 18 조 (계약 기간)

1. 센터와 수급자(보호자)는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약 기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간을 인정서 유효기간으로 한다.
2. 전항 규정에도 불구하고 계약 기간 내 등급갱신으로 인한 서비스제공 불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약 기간은 장기요양 인정서가 도착한 날까지로 한다.
3. 노인장기요양 서비스 이용자가 별도의 이용 기간을 정하지 않는 경우에는 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동 시 수급자 또는 보호자에게 상담을 통해 동의를 받고 서명을 받아야 한다.
4. 수급자가 서비스 이용 종료를 원한 경우 본 계약을 해지하고, 장기요양 1등급 ~ 5등급 수급자 중 계속 서비스 이용을 희망할 경우 재계약을 하여야 한다.
5. 수급자(보호자)가 종사자에게 성폭행(성희롱)이 발생하거나 심한 수치심을 주어 종사자가 심한 스트레스를 받은 경우 본 계약을 해지할 수 있다.
6. 노인장기요양보험법 제40조, 노인장기요양보험 시행령 제15조의 8에 의거 자기 부담 비용의 변동된 경우 재계약함을 원칙으로 한다.
 - 1) 수급자(보호자)와 서비스 권리 보호를 위한 계약을 하여야 한다.
 - 2) 계약 기간은 장기요양 인증서에 유효기간 내로 한다.
 - 3) 등급 변경, 또는 계약 기간 종료 시 수급자 또는 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.
 - 4) 계약체결시 계약서를 작성 후 센터와 수급자(보호자)간 쌍방이 서명날인 후 각각 1부씩 보관한다.
 - 5) 매월 종사자 근무 일정을 수급자(보호자)에게 안내하여야 한다.

제 19 조 (계약 목적)

1. 수급자가 본 센터를 이용하는 기간 동안 장기요양 재가서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
2. 지역사회의 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 장기요양 급여를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 노인들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
3. 수급자가 장기요양급여를 이용하는 동안의 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제 20 조 (이용료 및 비용부담액)

1. 월 이용료는 본인부담금과 비급여로 구성되며, 본인부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당 금액으로 한다.
2. 재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는 데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
3. 센터에서 제공되는 재가급여 서비스 이용료 등에 관한 부분은 노인장기요양보험법에 따라 장기요양 급여비용 등에 관한 고시(재가급여의 일반원칙, 급여비용 및 산정기준, 방문목록 등) 아래 규

정에 따라 비용을 청구한다.(다만, 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우는 그 비용을 수급자(보호자)가 전액 부담한다)

4. 기관은 전월 이용료를 매월 중순에 문자메시지로 금액을 안내하며, 수급자 또는 보호자에게 말일까지 장기요양급여비용 명세서를 통보한다.
5. 비용의 납부는 계좌이체 (우리은행 1002-937-876900 도경노인복지센터)를 원칙으로 하나, 부득이한 경우 현금으로 납부할 수 있다.
 - 1) 국민기초생활 보호법상 수급권자의 비용은 전액 무료로 하고, 장기요양급여수가 지침에 따라 비용을 청구한다.
 - 2) 다음 각 호의 해당하는 자에 대해서는 본인부담금의 100분의 40~60%의 범위에서 보건복지부 장관이 정하는 바에 따라 감경할 수 있다.
 - ① 의료급여법에 규정의 따른 수급권자
 - ② 소득·재산 등이 보건복지부 장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자
 - 3) 다만 노인성 질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 부담하는 경우에는 예외로 한다.
 - 4) 병원 이용에 따른 병원비와 통원 시에 발생 되는 교통비 등은 수급자(보호자) 본인이 부담하여야 한다.

▶ 재가급여 급여 이용 등급별 월 한도액

【별표 8】 2026년 재가급여 이용 등급별 월 한도액

(2026년 1월 1일 기준)

(단위 : 원)

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액(원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,2085,900	676,320

▶ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

【별표 9】 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여	
일반	15%	
기초수급권자	0%	
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6% 0~25%	9% 25~50%

6. 방문요양 급여비용은 다음과 같다.

【별표 10】 방문요양 급여비용 수가

(2026년 1월 1일 기준)

(단위 : 원)

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

【별표 11】 방문요양 수가 및 본인부담금

(단위 : 원)

구 분	금액(원)	본인부담금			구 분	금액(원)	본인부담금		
		일반 (15%)	40% 경감 (9%)	60% 감경 (6%)			일반 (15%)	40% 경감 (9%)	60% 감경 (6%)
30분 이상	17,450	2,618	1,571	1,047	150분 이상	50,640	7,596	4,558	3,038
60분 이상	25,320	3,798	2,279	1,519	180분 이상	57,020	8,553	5,132	3,421
90분 이상	34,120	5,118	3,071	2,047	210분 이상	63,530	9,530	5,718	3,812
120분 이상	43,430	6,515	3,909	2,606	240분 이상	70,080	10,512	6,307	4,205

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85% 적용, 본인부담금 15% 적용

※ 치매가 있는 수급자의 인지활동형 방문요양 이용은 최대 '180분 이상'까지 이용 가능

※ 급여제공시간 '30분 이상~180분 이상'은 1일 3회까지 이용 가능

※ 종일 방문요양 12시간, 2회 연속 사용 가능, 최대 12회(최대 144시간)

※ 평일 18시 이후 06시 이전, 공휴일에 이용한 경우에는 급여비용 증가

(노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 본인부담금을 일부 감면받는 대상자는 제22조 참조)

【방문요양】

▶ 재가급여 종류별 제공기준 및 급여비용 산정방법

1. 방문요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 산정한다.
2. 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 요청 사유를 기재하여야 하며, 방문 간격은 2시간 이상이어야 하고, 방문 간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

3. 가-7' 내지 '가-8'의 급여비용은 1등급 또는 2등급자에 한하여 1일 1회 산정할 수 있으며, '가-1' 부터 '가-6' 과 같은 날에 산정할 수 없다.
4. 제2항에 따라 1등급 또는 2등급 자에게 1회 240분 이상 270분 미만 방문요양급여를 제공한 경우에는 '가-8'의 급여비용을 산정한다.
5. 종사자는 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 제공할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 동의 내용과 요청 사유를 기재하여야 한다.
6. 제 4항에 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 제20조의 가-8의 금액을 270분을 초과하는 나머지 시간에 대하여는 제20조의 각 분류에 따른 금액을 그 급여비용으로 산정한다.
(다만, 1회 480분 이상 연속하여 급여를 제공한 경우에는 가-8의 금액을 2회 산정한다.)
 - 2) 제1항에도 불구하고, 3등급 또는 4등급 수급자에게 1회 210분 이상 방문요양급여를 제공하는 경우에는 가-7의 금액, 240분 이상 270분 미만으로 제공한 경우에는 가-8의 금액을 산정한다.
 - 3) 제1호 및 제2호의 급여비용 산정은 1일 1회에 한하며, 같은 날 동 비용 이외의 방문 요양 급여비용을 산정하지 아니한다.
7. 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음날 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다.
8. 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 급여제공기록지 등에 수급자 등의 동의 내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.
9. 고시 제17조 제7항에 따라 방문요양급여를 제공하는 경우 1회 방문당 급여제공시간에 따라 고시 제18조의 '가-1', '가-2', '가-3' 및 '가-4'의 급여비용을 산정한다.
10. 요양보호사와 수급자의 관계가 고시 제23조 제1항에 따른 가족이 아님에도 불구하고 요양보호사 2인 이상의 수급자가 동일 가정에 동거하면서 급여를 제공한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다.
11. 인지활동형 방문요양은 고시 제17조 제5항에 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) 급여제공을 시작한 지 1개월에 이르지 않아 제공자와 이용자 간 친밀한 관계가 형성되지 않은 경우
 - 3) 가족인 요양보호사가 제공하는 급여로 인지자극활동을 60분 이상 제공한 경우
12. 프로그램관리자가 고시 제17조 제6항에 따른 업무수행을 하지 아니한 경우 해당 월에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다. (다만, 각 호에 해당하는 경우에는 그러하지 아니한다.)
 - 1) 월 중 프로그램관리자가 퇴사한 경우
 - 2) 천재지변, 수급자 입원, 사망 등의 부득이한 사정이 발생한 경우

【방문목욕】

1. 방문목욕 급여비용은 다음과 같다.

【별표 12】 방문목욕 수가 및 본인부담금

(단위 : 원)

분류번호	분 류	금액(원)	본인부담금
나-1-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕 60분 이상)	88,990	13,349
나-2-1	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕 60분 이상)	80,230	12,035
나-3-1	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우 (60분 이상)	50,100	7,515
나-3-2	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우 (40-60분 이상)	40,080	6,012

※ 재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85% 적용, 본인부담금 15% 적용

(노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 본인부담금을 일부 감면받는 대상자는 제22조 참조)

- 방문목욕의 급여비용은 장기요양등급 등에 관계없이 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등) 비용은 별도로 산정하지 아니한다.
- 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.
- 장기요양 고시 제24조 제2항에 따른 이동 보조와 몸 씻기 등 방문목욕급여 제공과정 전체를 요양보호사 1인이 단독으로 제공한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다.
(다만, 장기요양 고시 제24조 제1항 제2호의 차량을 이용하지 않은 방문목욕급여를 제공하면서 수급자의 수치심을 사유로 부득이하게 씻기 과정만 1인의 직원(요양보호사)이 제공한 경우에는 장기요양 고시 제20조 제2항의 나-3 급여비용의 80%를 산정하되, 방문목욕 소요시간이 40분 이상 60분 미만의 경우에는 제20조 제2항의 나-3 급여비용의 70%를 산정한다. 이 경우 부득이한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.)
- 상세 서비스 내용 지침은 본 규정 제6장을 참고한다.
- 차량 미 이용 방문목욕(나-3-1, 나-3-2)
 - 목욕차량에 부속되지 않는 이동식 욕조, 가정 내 욕조 등의 장비를 이용한 경우
 - 관련 법령에 의해 목욕설비가 갖추어진 장기요양기관, 대중목욕탕 등 가정이 아닌 목욕설비를 갖춘 시설에 수급자를 모시고 가서 목욕급여를 제공하는 경우
- 방문목욕의 급여비용은 주1회까지 산정가능하다.
(다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부에 건강 유지, 관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며 이 경우 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하고 급여비용 청구 시 이를 제출하여야 한다.)
- 방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 실시하되, 수급자의 신체적 상태(혈압, 체온 및 감염성 질환 보유 여부 등) 등에 따라 적절하게 제공하여야 한다.
- 방문목욕 행위에는 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변 정리까지 포함되며 수급자의 안전을 위하여 입욕 시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

제 21 조 (신원인수인의 권리 및 의무)

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

- ① 서비스 이용자 및 그 보호자는 서비스 제공기관을 선택할 권리
- ② 서비스 이용자 및 그 가족은 기관에서 수집·관리하는 이용자 본인의 개인정보에 대해 알 권리
- ③ 서비스 이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리
- ④ 서비스 이용자의 쾌적하고 적절한 서비스를 제공하는지 참관할 권리
- ⑤ 서비스 이용자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리
- ⑥ 서비스 이용자가 부당한 대우 등을 당할 시 시정을 요구할 수 있는 권리

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

- ① 방문요양 서비스 전 담당 요양보호사의 질문에 성실히 응해야 할 의무
- ② 서비스 대상자 및 보호자는 서비스 개시 전 서비스 대상자의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명해야 하며, 설명이 되지 않은 부분에 대한 사고는 서비스 대상자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다. (단, 담당 요양보호사가 요양보호사의 업무 범위에 벗어난 서비스를 요청받았을 경우 서비스 대상자 및 보호자의 요구를 거절할 수 있다.)
- ③ 월 이용료(본인부담금, 비 급여 등)를 납부해야 할 의무
- ④ 보호자 등 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보해야 할 의무
- ⑤ 장기 출장 등으로 서비스 이용자에 대한 의무이행이 어려울 시 대리인을 선정하고 기관에 통보하여야 한다.
- ⑥ 서비스 이용자 및 그 가족은 기관에서 제공하는 서비스 실시에 적극적으로 협력해야 할 의무
- ⑦ 서비스 제공시 발생 될 수 있는 비고의적인 사고나 부상, 재산상의 분실, 파손 등의 사고를 미연에 예방하도록 노력해야 할 의무
- ⑧ 서비스 이용자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차 비용 등을 부담할 의무

제 22 조 (계약자, 당사자의 의무)

센터와 수급자(보호자)는 다음 각 호의 내용을 포함하여 이용계약을 작성(체결)하여야 한다.

1. 서비스 제공자(센터)의 의무

- 1) 안전하고 질 높은 서비스 제공 의무(단, 병원 입원 시는 서비스를 제공하지 않는다.)
- 2) 수급자의 신병 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- 3) 개인별장기요양이용계획서에 의한 성실한 제공 의무
- 4) 수급자 신체 및 주변 환경 청결 의무
- 5) 수급자의 안락한 노후 생활을 영위하기 위한 책무를 다할 의무

2. 수급자(보호자)의 의무

- 1) 월 이용료 납부 의무
- 2) 수급자의 인적사항 변동 시 즉시 기관에 통보 의무
- 3) 개인별장기요양이용계획서에 의한 급여를 받아야 할 권리
- 4) 수급자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
- 5) 장기출장 등으로 보호자 의무이행이 어려울 시 대리인 선정 의무

6) 이용자 병원 외래 진료비를 포함한 소요비용 등을 납부 책임 의무

제 23 조 (계약의 해제)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

1. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때
3. 특별한 사유없이 6개월 이상 이용료(본인부담금)를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
4. 서비스 이용 본인부담금에 대해 납부능력이 있음에도 불구하고 빈번히 납부하지 않거나 지연시킴으로써 센터 운영에 해를 끼친다고 판단될 경우
5. 행동의 불안정 및 타 질환 발생, 안전사고의 위험 등으로 요양보호가 어려운 데도 불구하고 보호자로서의 의무와 협조를 태만할 경우
6. 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
7. 센터는 이용자가 이용규칙 및 센터 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중이라도 계약을 중단하거나 취소할 수 있다.
8. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 요양보호업무에 막대한 지장을 주거나 케어가 어려울 때
9. 요양보호사에게 부당한 업무를 요구하거나 신체적으로 감당하기 어려운 업무 수행을 강요할 때
10. 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
11. 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
12. 위험 행동, 안전사고 발생 가능성 등으로 케어가 어려움에도 보호자님의 협조가 부족할 때
13. 일시적인 병원 입원, 시설 입소 등의 경우에는 이 계약효력을 정지할 수 있다.
14. 신체 및 정신질환의 악화로 인해 케어 서비스 제공에 어려움이 발생하거나 기본적인 일상생활 수행이 전적으로 시설의 케어만 의존하게 되었을 때
15. 기타 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우
16. 수급자 또는 보호자는 위와 같은 사항 외에 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해지 요건이 발생한 해당일 또는 계약기간 만료일 전까지 통보해야 한다.
17. 전 항의 규정에 따라 계약해제 후에는 즉시 보호자는 수급자의 신병인수를 하여야 한다.

제 24 조 (계약자의 책임이행) 서비스 계약서에는 다음의 내용을 기재하고 수급자 또는 수급자의 가족은 책임 이행에 동의하여야 한다.

1. 수급자 또는 수급자의 가족은 서비스를 제공하는 요양보호사에게 적극 협력한다.
2. 수급자 또는 수급자의 가족은 서비스 제공 중에 발생할 수 있는 부상, 파손 등과 같은 사고를 사전에 방지하며, 서비스 제공에 최선을 다하였으나 발생한 돌발적인 안전사고 및 제3자의 귀책사유, 천재지변으로 인한 손해에 대해서는 책임을 묻지 아니한다.
3. 수급자 또는 수급자의 가족은 위와 같은 계약서에 기재된 사항을 변경할 시에는 반드시 센터에 통보한다.