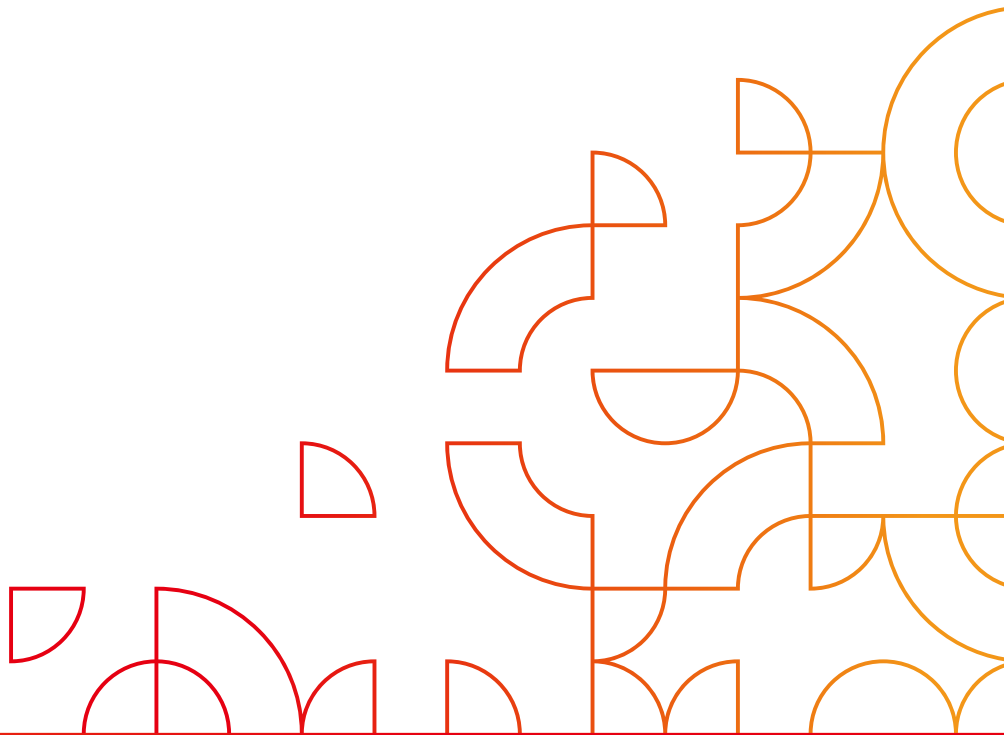


장기요양기관 부담청구 사례집 | 2023년



일러두기

이 사례집은 장기요양기관에서 빈번하게 발생하는 부당청구 예방을 위하여 제작되었습니다. 급여종류별로 발생하고 있는 빈번한 유형을 정리하였으며, 이해하기 쉽도록 사례를 첨부했습니다. 장기요양기관에서 종사하시는 분들께서 쉽게 참고하고 이해하실 수 있기를 기대합니다.

부당청구에 대하여

‘부당’이라는 부정적 어감과 달리 법령에서 사용하는 ‘부당’의 의미는 적극적(고의)으로 법질서를 위반하는 행위뿐 아니라 소극적(단순 실수 등)으로 법령상의 기준을 위반하는 행위까지 포함하는 용어입니다.

사례 적용의 유의사항

본 사례집에서 제시하는 사례는 실제 부당청구의 주요내용을 간략하게 요약하여 수록한 것입니다. 실무에서는 유사한 상황이라도 발생 시점 및 기관의 상황, 법령 및 고시의 변경, 행정처분, 소송결과 등 여러 요건에 따라 부당여부는 달리 판단될 수 있습니다. 본 사례집의 인용으로 인한 판단의 착오나 오해가 발생하지 않도록 유의하시기 바랍니다.

본 사례집은 아래의 법령, 고시 등을 참고하였습니다.

- 노인장기요양보험법, 시행령, 시행규칙
- 노인복지법, 시행령, 시행규칙, 시행규칙 [별표 4], [별표 9]
- 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시(이하 고시)
- 동 고시의 세부사항(이하 세부사항)
- 복지용구 급여범위 및 급여기준 등에 관한 고시(이하 복지용구 고시)

※ 이 사례집에는 네이버에서 제공한 나눔 글꼴이 적용되어 있습니다.

목 차

1장 시설급여	7
시설급여 부당사례	8
 2장 재가급여	 33
1. 방문요양 부당사례	34
2. 방문목욕 부당사례	53
3. 방문간호 부당사례	59
4. 주·야간보호 부당사례	64
5. 단기보호 부당사례	79
 3장 기타재가급여	 83
복지용구 부당사례	84
 부록	 89
1. 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시	90
2. 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 세부사항	159
3. 노인복지법 시행규칙 [별표 4] 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준	177
4. 노인복지법 시행규칙 [별표 9] 재가노인복지시설의 시설기준 및 직원배치기준	187
5. 권리구제 절차 안내	200

01

1장 시설급여



시설급여 부당사례

1) 실제 제공 서비스와 다르게 청구한 사례

서비스 미제공 후 청구

☒ 실제 입소하지 않았는데 입소한 것처럼 허위로 청구

사례

장기요양기관은 급여제공 시 수급자와 급여계약을 체결하고 급여제공 계획을 수립한 후 서비스를 제공해야하며 실제 제공한 서비스 내용을 급여 제공기록지에 기재 후 급여비용을 청구해야 함.

○○ 요양원은 수급자 A가 입소한 사실이 없음에도 불구하고, 입소하여 생활한 것으로 급여제공기록지 등을 허위로 작성하고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제6조 (장기요양급여제공의 절차 등)
- 고시 제45조 (시설급여 비용 산정방법)

서비스 시간을 늘려서 청구

☑ 입·퇴소일 급여제공시간이 12시간 미만임에도 1일당 급여비용 청구

사례

입·퇴소 당일 급여제공시간이 12시간 이상인 경우에는 해당 급여비용의 100%를 산정하고, 12시간 미만인 경우에는 50%만 산정해야 함.

○○ 요양원은 수급자 A가 오전 9시 퇴소하였으나, 16시에 퇴소한 것으로 급여제공기록지 등에 기재하여 12시간 이상(1일당 수가)으로 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제6조 (장기요양급여제공의 절차 등)
- 고시 제45조 (시설급여 비용 산정방법)

외박비용 허위청구 및 산정기준 위반 청구

사례

수급자가 의료기관에 입원하거나 시설장의 허가를 받아 외박을 한 경우에는 급여비용의 50%를 산정하되, 1회당 최대 10일(1개월에 15일)까지 산정할 수 있으며, 외박비용은 1일을 기준으로 하여 수급자가 의료기관이나 가정 등에서 지낸 경우 밤 12시 기준으로 산정할 수 있음.

① ○○요양원은 수급자 A가 18시에 시설을 나가 자녀 집에서 외박하였음에도 1일당 수가를 청구함.

② ○○요양원은 수급자 B가 1월 10일자로 퇴소하고 병원에 입원하였으나, 20일자로 퇴소처리하고 19일까지는 외박급여비용으로 청구함.

관련 근거

- 고시 제38조 (단기보호 급여비용 산정방법)
- 고시 제45조 (시설급여 비용 산정방법)

실제 제공한 급여종류와 다르게 청구

☑ 재가급여를 이용했으나, 시설급여를 이용한 것으로 청구

사례

장기요양기관은 급여제공 시 수급자와 급여계약을 체결하고 급여제공 계획을 수립한 후 서비스를 제공해야 하며 실제 서비스 제공내용을 급여 제공기록지에 기재 후 해당 급여비용을 청구해야 함.

① ○○ 공동생활가정은 단기보호를 병설 운영하고 있음. 단기보호에 입소한 수급자가 급여제공 일수(9일)를 초과하여 단기보호에서 계속 생활하였으나, 공동생활가정에 입소한 것으로 급여제공기록지 등을 허위로 작성하고 급여비용을 청구함.

② 대표자 A는 동일 건물에서 공동생활가정과 주·야간보호를 운영하고 있음. 기관은 수급자 A가 실제로는 공동생활가정에서 생활 중임에도, 주·야간보호에서 서비스를 이용한 것으로 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제6조 (장기요양급여제공의 절차 등)
- 고시 제36조 (단기보호급여 제공기준)

2) 지정장소 외 서비스 제공사례

미지정 공간에서 근무 및 서비스 제공

☒ 지정받지 않은 공간에서 서비스 제공

사례

시설급여를 제공하는 장기요양기관을 운영하려면 장기요양에 필요한 시설 및 인력을 갖추어 지자체로부터 지정을 받아야 함.

대표자 A는 본인 소유의 건물 1층은 요양원으로 지정받고 2층은 대표자 본인의 가정집으로 사용함. 대표자는 수급자인 어머니를 2층 가정집에서 모시면서 요양원 종사자가 2층으로 가서 어머니를 돌보도록 하고 시설에 입소한 것처럼 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 노인장기요양보험법 시행규칙 제23조 (장기요양기관 지정기준 등)
- 고시 제6조 (장기요양급여제공의 절차 등)

3) 인력배치 관련 기준 위반사례

인력배치기준 위반

☑ 시설장의 월 기준 근무시간 위반

사례

시설장(관리책임자)은 상근하여야 하며 상근시간 외에도 응급상황 등에 대처할 수 있도록 대비하여야 함.

○○ 요양원 시설장인 A는 △△ 장애인협회장 등 다수의 외부활동을 겸임함. A는 시설장 근무시간 중에 △△ 협회, □□ 대학교, ○○ 합창단 등 외부 활동으로 월 기준 근무시간을 충족하지 못했음에도 시설장으로 월 기준 근무시간 이상 근무한 것으로 시간을 등록하고, 요양보호사 및 사회복지사 인력 추가배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제48~51조 (인력배치기준~근무인원수 산정방법)
- 고시 제54조 (급여비용 가산산정의 원칙)
- 고시 제55조 (인력추가배치 가산)

☑ 실제 근무하지 않고 근무시간을 신고

사례

○○ 요양원은 현원 35명으로 사회복지사 1명을 배치하여 월 기준 근무시간 이상 근무하여야 함.

사회복지사 자격이 있는 자녀를 직원으로 등록하고 실제 근무를 하지 않아 급여비용을 감액하여 청구하여야 함에도, 월 기준 근무시간 이상 근무한 것으로 하고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제48조 (인력배치기준)
- 고시 제66조 (인력배치기준 위반 감액)

☑ 요양보호사의 고유업무 미수행**사례**

근무인원은 장기요양기관에서 지자체에 신고한 직종으로 근무하는 직원을 말하며, 요양보호사는 신체활동 서비스와 그 밖의 일상생활지원 서비스를 제공해야 한다.

① ○○ 요양원의 요양보호사로 직종 신고한 대표자 A는 전반적인 기관관리 및 물품 구매 등 업무를 수행하고 요양보호사 업무는 전혀 수행하지 않았으나, 요양보호사로 근무시간 등록 및 근무인원 산정하여 요양보호사 인력추가 배치 가산을 청구함.

② ○○ 요양원은 요양보호사 퇴사로 인력이 부족하자 사무원 A를 요양보호사로 직종을 변경신고하고 물품 구매, 회계 등 사무업무를 계속 수행하게 하였으나, 요양보호사 근무시간 등록 및 근무인원 산정하여 급여비용을 감액 없이 청구함.

관련 근거

- 고시 제48~51조 (인력배치기준~근무인원수 산정방법)
- 고시 제54조 (급여비용 가산산정의 원칙)
- 고시 제66조 (인력배치기준 위반 감액)
- 노인복지법 시행규칙 [별표 4]

☑ 파트타임 근무자를 풀타임 근무자로 허위신고**사례**

‘근무인원 1인’으로 계산하기 위해서는 직원 1인은 휴게시간을 제외하고 고시 제49조에 따른 월 기준 근무시간 이상 신고한 직종으로 실 근무하여야 한다.

○○ 요양시설은 조리원 1명을 아르바이트로 채용 중임. 해당 조리원은 평일 11시에 출근하여 점심 및 간식 준비만 하고 14시에 퇴근하나, 9시부터 18시까지 상근한 것으로 근무시간을 신고하고 급여비용을 감액 없이 청구함.

관련 근거

- 고시 제48~51조 (인력배치기준~근무인원수 산정방법)

☑ 급식인원이 50명 이상인 기관의 영양사 미배치

사례

인력추가배치 가산은 노인복지법 시행규칙 별표4에 따른 인력을 배치하고 배치 인력보다 추가적으로 더 배치한 경우 가산을 인정함. 1회 급식인원이 50명 이상인 경우 영양사 1명을 배치해야 함.

입소자 45명, 종사자 20명인 ○○ 요양시설은 조리원을 배치하고 입소자와 종사자에게 급식을 제공하여 급식인원이 50명 이상이나, 입소자에게만 급식을 제공한 것으로 등록하여 영양사를 배치하지 않고 다른 직종의 인력추가배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제48조 (인력배치기준)
 - 고시 제55조 (인력추가배치 가산)
 - 노인복지법 시행규칙 [별표 4]
- ※ (참고) 2023년 노인보건복지 사업안내 (p349)

‘1회 급식인원 50명 이상’이란, 통상 1회에 급식을 제공하는 인원(종사자 포함)으로 1일 조·중·석식 중 가장 많은 급식인원을 1개월간 평균하여 ‘1회 급식인원이 50인 이상’인 경우를 말함.

☑ 급식위탁 기준 위반

사례

영양사 및 조리원이 소속되어 있는 업체에 급식을 위탁하는 경우에는 영양사 및 조리원을 두지 않을 수 있음.

○○ 요양시설은 급식을 위탁하면서 급식위탁 업체로부터 국과 냉동반찬을 제공받고 밥 짓기 및 국·반찬 데우기 등 조리업무를 영양보호사가 수행하였으나, 급식위탁 및 조리원 배치기준을 충족한 것으로 급여비용을 감액 없이 청구함.

관련 근거

- 고시 제48조 (인력배치기준)
- 고시 제66조 (인력배치기준 위반 감액)
- 노인복지법 시행규칙 [별표 4]
- ※ (참고) 2023년 노인보건복지 사업안내 (p159)

급식을 위탁(계약)하는 경우 시설 내에는 조리업무 등을 수행할 종사자가 없게 되므로 전량위탁하는 것이 원칙이며, 영양사가 배치된 위탁업체를 통해 입소자에 대한 체계적인 영양관리 계획 수립 및 급식 질 관리가 이루어지도록 하여야 함. 다만, 위탁을 하더라도 시설에서 조리원을 별도로 채용하고 있는 경우 해당 조리원이 수행할 수 있는 업무를 제외하고 부분 위탁할 수 있음. (예: 시설에서 조리원이 밥만 준비하는 경우)

☑ 급식위탁 업체 소속 직원을 조리원으로 인력 신고

사례

장기요양기관 종사자는 기관의 장과 문서에 의한 근로계약을 체결하고 지자체에 신고한 직종으로 근무해야 함. 따라서, 위탁업체 소속 직원을 조리원으로 신고하여 근무인원으로 산정할 수 없으며, 인력추가배치 가산을 적용할 수 없음.

① ○○ 요양원은 급식을 위탁하면서 요양원으로 파견 온 위탁업체 소속 직원 A, B, C를 요양원의 조리원으로 신고하고, 근무시간 등록 및 근무인원 산정하여 조리원에 대한 인력추가배치 가산을 청구함.

② ○○ 요양원은 급식을 위탁하면서 같은 건물에 위치한 위탁업체 (△△ 식당)에서 근무하는 직원 A, B, C를 요양원의 조리원으로 신고하고, 실제 업무는 요양원을 포함한 여러 사업장의 급식을 준비하였으나, 근무시간 등록 및 근무인원 산정하여 조리원에 대한 인력추가배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제6조 (장기요양급여제공의 절차 등)
- 고시 제48~51조 (인력배치기준~근무인원 수 산정방법)
- 고시 제55조 (인력추가배치 가산)
- 노인복지법 시행규칙 [별표 4]

☑ 위생원 고유업무(세탁) 미수행 및 세탁물 위탁 기준 위반

사례

장기요양기관 종사자는 해당 기관의 장과 문서에 의한 근로계약을 체결하고 지자체에 신고한 직종으로 해당 기관에서 근무하여야 함. 입소자가 30명 이상인 경우 위생원을 배치해야 하며, 세탁물을 전량 위탁하여 처리하는 경우에는 두지 않을 수 있음.

① ○○ 요양시설은 종사자 A를 위생원으로 신고하고 실제 업무는 침대수리, 건물 내·외부 수리, 보일러 점검 등 기관 시설관리 업무와 차량운행 업무를 수행하게 하였음에도 위생원으로 신고함.

② □□ 요양시설은 위생원을 1명 배치하였으나, 위생원은 청소업무만 전담하고 요양보호사가 이불 빨래 등 세탁업무를 수행하였음에도 위생원을 배치한 것으로 하여 감산을 적용하지 않고 급여비용을 청구함.

③ △△ 요양시설은 세탁물을 전량 위탁하는 것으로 신고하고 위생원을 배치하지 않음. 그러나 실제로는 침대시트, 이불 등 일부만 위탁하고 수급자 의복 등은 요양보호사들이 돌아가며 세탁을 함. 전량위탁이 아님에도, 위생원 미배치에 따른 감액을 적용하지 않음.

관련 근거

- 고시 제48~51조 (인력배치기준~근무인원 수 산정방법)
- 고시 제66조 (인력배치기준 위반 감액)
- 노인복지법 시행규칙 [별표 4]

☑ 실제 미근무했으나 근무한 것으로 신고

사례

장기요양기관 종사자는 해당 기관의 장과 문서에 의한 근로계약을 체결하고 지자체에 신고한 직종으로 해당 기관에서 휴게시간을 제외한 월 기준 근무시간 이상 근무하여야 함.

○○요양원은 조리원 채용면접 과정에서 알게 된 A의 개인정보를 유용하여 해당 인력이 실제로 입사하기 한 달 전부터 조리원으로 월 기준 근무시간 이상 근무한 것으로 신고하고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제48~51조 (인력배치기준~근무인원 수 산정방법)
- 고시 제66조 (인력배치기준 위반 감액)

☑ 등급외자 입소 신고 지연

사례

입소자에는 수급자와 등급외자 등도 포함되며 입소자수는 해당 월의 일자별 입소자 수의 합계를 그 월의 급여제공일수로 나눈 값임. 요양보호사 인력추가배치 가산도 요양보호사 1인당 입소자수가 2.2명 미만인 경우에 가산산정 가능함.

○○요양시설은 등급외자 1명을 포함하여 실제 현원이 20명이고 요양보호사 9명을 배치하였으나, 요양보호사 1명에 대하여 인력추가배치 가산을 받기 위하여 등급외자의 입소일을 실제 입소일보다 늦게 신고하여 현원이 19명인 것처럼 하고 요양보호사에 대한 인력추가배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제47조 (입소자수)
- 고시 제48~51조 (인력배치기준~근무인원 수 산정방법)

☑️ 겸직 종사자의 인력추가배치 가산 청구

사례

장기요양기관의 급여비용 가산 시, 겸직인 직원은 그 직종의 가산 적용을 위한 근무인원수에 포함하지 않음.

○○ 공동생활가정은 주·야간보호기관을 병설 운영하면서 조리원 A를 공동 생활가정에는 전임, 주·야간보호기관에는 겸직으로 인력신고하고 공동 생활가정에서 조리원 추가배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제54조 (급여비용 가산산정의 원칙)
- 고시 제55조 (인력추가배치 가산)
- 노인복지법 시행규칙 [별표 9]

☑️ 대표자인 시설장의 휴가

사례

사용자는 근로기준법의 적용 대상이 아니므로 원칙적으로 연차 유급휴가가 발생하지 않음. 단, 고시 세부사항에 연차 유급휴가가 적용되지 않는 대표자인 시설장의 경우 연간 10일 한도 내의 유급휴가를 월 기준 근무시간 (1일당 8시간)으로 인정하고 있음.

○○ 요양원의 대표자인 시설장 A는 일반 종사자와 같이 연 15일의 유급 휴가를 사용하고, 10일을 초과하는 일수는 실제 근무하지 않고 근무한 것으로 등록하고 사회복지사·요양보호사 인력추가배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 세부사항 제12조 (근무인원수 산정방법)
- 근로기준법 제60조 (연차 유급휴가)

☑ 고시('22.1.1.) 시행 이전, 입사 1년 미만 직원의 연차휴가 선사용

사례

○○ 요양원 조리원 A는 '21년 7월 1일에 입사 및 개근하여 8월에 연차 유급휴가 1일이 발생함. 조리원 A가 8월에 여름휴가를 3일 가기 위해 발생한 연차 유급휴가 1일과 발생하지 않은 연차 유급휴가 2일을 사용하였으나, ○○ 요양원은 근무등록 할 수 없는 연차 유급휴가 2일을 포함하여 연차 유급휴가 3일로 등록하여 근무시간을 인정받고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 근로기준법 제60조 (연차 유급휴가)
- 고시 제48조 (인력배치기준)
- 고시 제66조 (인력배치기준 위반 감액)
- 세부사항 제12조 (근무인원수 산정방법)

'22.1.1.부터 「근로기준법」 제60조제2항에 따라 근무기간이 1년 미만인 종사자에게 발생할 연차 유급휴가 중 발생 이전 미리 사용한 연차 유급휴가 : 3일 이내(미리 사용한 연차 유급휴가 발생 전 퇴직 또는 적은 일수의 연차 유급휴가가 발생한 경우 미리 사용한 연차 유급휴가는 근무시간에서 제외) 다만, 다음의 사항을 모두 충족하는 경우에 한함

- 1) 대표자와 종사자 간 사전합의한 경우
- 2) 종사자의 요청에 의한 경우
- 3) 돌봄 공백이 발생하지 않는 경우

근무인원수 산정기준 위반 청구

☑ 규칙적 교대근무가 아님에도 근무인원 1인으로 특례적용

사례

종사자별 예정된 근무일정에 따라 변경 없이 규칙적으로 근무하였으나, 월 기준 근무시간을 충족하지 못하는 경우 야간근무를 포함한 1일 3교대, 1일 2교대 근무형태로 근무한 요양보호사 및 간호(조무)사이거나, 특정 요일에 휴무하는 종사자에 해당하고, 월 중 근무한 일수가 15일 이상 및 근무시간이 160시간 이상일 때 1인으로 인정함.

① ○○ 요양원의 요양보호사 A는 규칙적 교대근무(주간/주간/야간/야간/휴무/휴무)를 하고있음. 어느 월에 A가 월 160시간을 채우지 못하는 상황이 발생하자, 기관은 A의 휴무일에 연차 유급휴가를 등록하고 규칙적 교대근무자 특례를 적용하여 청구함.

② 월 기준 근무시간이 176시간인 월에, ○○ 요양원은 요양보호사 A의 월 기준 근무시간을 채우지 못하자, A가 규칙적 교대근무자가 아님에도 불구하고 규칙적 교대근무자인 것으로 특례를 적용하여 청구함.

관련 근거

- 고시 제50조 (근무인원)
- 세부사항 제12조 (근무인원수 산정방법)

☑ 근무예정일 외 휴무일에 연차를 등록

사례

○○ 요양원의 직원 A는 22년 1월부터 6월까지 월 기준 근무시간을 충족하지 못하였으나, 기관은 직원 A의 동의 없이 근무예정일이 아닌 휴무일(토, 일)에 연차 휴가를 사용하고 월 기준 근무시간을 충족한 것으로 신고함.

관련 근거

- 고시 제48조 (인력배치기준)
- 고시 제55조 (인력추가배치 가산)
- 고시 제66조 (인력배치기준 위반 감액)

퇴사특례기준위반

☑ 2개의 자격증 소지자에 대해 직종을 변경하고 퇴사특례 적용

사례

직원¹⁾의 갑작스런 퇴사로 인해 인력배치기준을 위반하게 된 경우 일정 요건²⁾을 모두 충족하면 그 후임자를 채용하기까지 퇴사 신고한 직원의 근무 종료일 다음날부터 30일 동안 1일 8시간씩 근무한 것으로 인정함.

○○ 요양원은 요양보호사 퇴사로 요양보호사 부족에 따른 감산이 적용되자 이를 회피하기 위해, 6개월 이상 월 기준 근무시간 이상 근무한 사회복지사 A(요양보호사 자격증 소지)를 요양보호사 직종으로 변경함. 이를 이용하여 실제 퇴사가 아님에도 불구하고 사회복지사 퇴사특례를 적용받아 급여비용을 감액하지 않고 청구함.

- 1) 요양보호사, 간호(조무)사, 사회복지사, 물리(작업)치료사, 조리원, 위생원, 보조원(운전사)
- 2) ① 6개월 이상 근무(월 기준 근무시간 이상 근무, 해당 급여유형 한정)
 ② 기관의 적극적인 채용노력
 ③ 입소자가 적정한 서비스를 받도록 조치

관련 근거

- 고시 제67조 (인력배치기준위반 감액산정 특례)

미신고 인력의 서비스 제공사례

☑ 무자격자가 서비스 제공 후 타인으로 청구

사례

장기요양기관 종사자는 해당 기관의 장과 문서에 의한 근로계약을 체결하고 지자체에 신고한 직종으로 해당 기관에서 근무하여야 함.

○○요양원은 요양보호사 A가 사직서를 제출하고 근무하지 않았으나, 요양보호사 자격증이 없는 B를 채용하여 근무하게 하고 요양보호사 A가 근무한 것으로 등록하여 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제67조 (인력배치기준위반 감액산정 특례)

4) 정원 초과 운영사례

정원초과기준 위반

☑ 특례입소자를 일반입소자로 미전환

사례

시설급여기관은 외박기간이 10일을 초과한 때부터 외박자를 대신하여 다른 수급자(특례입소자)를 입소시킬 수 있음. 특례입소자 입소 후 외박자의 복귀로 인해 일시적으로 정원이 초과되는 경우 특례입소자의 입소일로부터 90일이 되는 날 또는 다른 입소자의 퇴소로 인해 정원초과가 해소되는 날 중 먼저 도래하는 날까지 정원 초과 운영이 가능함.

① 입소자가 100명인 ○○ 요양원이 있음. 요양원은 장기외박(10일 초과) 중인 수급자 5명을 대신하여 5명의 특례입소자를 입소하게 함. 이후 장기외박자 3명이 복귀하여 현원 103명으로 운영하였으며, 일반 입소자 2명이 퇴소하여 특례입소자 2명을 일반 입소자로 전환하여야 함에도 전환하지 않고 일반입소자 2명을 추가로 더 입소시켜 정원을 초과하여 운영하고 정원초과 감액 없이 청구함.

② ○○ 요양원은 수급자 A가 외박 후 10일이 되던 날 복귀하여 특례입소자를 받을 수 없음에도, 특례입소 가능한 11일이 되던 날 복귀한 것으로 외박기간을 늘리고 특례입소자를 받음.

관련 근거

- 고시 제46조 (시설급여기관 정원초과운영에 관한 특례)
- 고시 제65조 (정원초과 감액)

☑ 특례입소자 허위 신고

사례

시설급여기관은 외박기간이 10일을 초과한 때부터 외박자를 대신하여 다른 수급자(특례입소자)를 입소시킬 수 있음. 특례입소자 입소 후 외박자의 복귀로 인해 일시적으로 정원이 초과되는 경우 특례입소자의 입소일로부터 90일이 되는 날 또는 다른 입소자의 퇴소로 인해 정원초과가 해소되는 날 중 먼저 도래하는 날까지 정원 초과 운영이 가능함.

① ○○ 요양원 수급자 C는 외박자 A를 대신하여 입소한 ‘특례입소자’임. 요양원은 C에 대해 ’23년 2월 16일 특례입소하여 ’23년 5월 15일 23시 59분에 퇴소한 것으로 전산신고를 하고, 다음날 다른 외박자 B를 대신한 특례입소자로 신고함. 그러나 실제로 수급자 C는 입·퇴소하지 않고 시설에서 계속 생활 중이었으며 이로 인해 정원초과 기준 위반이 발생하였음에도 정원초과 감액 없이 청구함.

② ○○ 요양원은 정원 20명으로 수급자 A가 외박하고 오전에 복귀하였으나, 같은 날 오후에 특례입소자를 입소시키기 위하여 수급자 A가 다음 날 복귀한 것으로 등록하여 정원을 초과하여 운영함에도 정원초과 감액 없이 청구함.

③ 수급자 A는 ’23년 2월 1일 하루만 외박 후 복귀함. 그럼에도 불구하고 ○○ 요양시설은 A가 11일까지 외박한 것으로 처리하고, 수급자 B를 특례입소자로 입소하여 생활하게 하였음. 특례입소 할 수 없는 상황임에도, 허위로 외박기간을 늘리고, 정원을 초과한 상태로 운영함에도 정원초과 감액 없이 청구함.

관련 근거

- 고시 제65조 (정원초과 감액)
- 고시 제46조 (시설급여기관 정원초과운영에 관한 특례)

☑ 등급외자 입소자 미신고

사례

입소자에는 수급자와 등급외자 등도 포함됨.

○○ 공동생활가정은 입소자 정원이 충족된 상황에서 등급이 없는 A를 추가로 입소시켰음에도 입소자 신고를 하지 않았으며, 정원초과 감액 없이 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제47조 (입소자)
- 고시 제65조 (정원초과 감액)

5) 맞춤형서비스제공 가산 기준 위반사례

맞춤형서비스제공 가산 기준 위반

☑ 맞춤형서비스 횟수를 늘려서 청구

사례

맞춤형서비스제공 가산은 관련 자격증을 소지한 외부강사가 주 4회 또는 월 16회 이상 제공한 경우 0.5점, 주 2~3회 또는 월 8회 이상 제공한 경우 0.25점을 산정함.

○○요양원은 외부강사에 의한 맞춤형 프로그램을 월 8회 제공하고, 16회 제공한 것으로 프로그램 운영 기록지 등을 허위로 작성하여 맞춤형서비스 제공 가산을 0.5점 청구함.

관련 근거

- 고시 제62조 (맞춤형서비스제공 가산)

☑ 장기요양기관 종사자가 맞춤형프로그램을 제공하고 가산 청구

사례

○○요양원은 외부강사 2명이 주 4회씩 맞춤형 프로그램을 제공하는 것으로 등록하였으나, 실제로는 내부 직원이면서 종이접기 강사 자격 등이 있는 요양보호사가 프로그램을 제공하였음. 그럼에도 불구하고 이를 외부강사가 제공한 것으로 프로그램 운영기록지를 작성하고 맞춤형서비스제공 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제62조 (맞춤형서비스제공 가산)

☑ 맞춤형 프로그램을 병설기관이 함께 제공하고 양 기관 모두 가산 청구

사례

맞춤형 프로그램은 기관별로 프로그램을 제공하여야 한다. 다만, 병설하는 기관이 동시에 프로그램을 운영하는 경우에는 한 개 기관이 제공한 것으로 본다.

① ○○ 기관은 요양시설과 주·야간보호를 병설 운영함. 이 기관에서는 맞춤형 프로그램을 제공 중이나, 각각 제공하지 않고 통합하여 함께 서비스를 제공함. 그럼에도 불구하고 기관은 요양시설과 주·야간보호 각각 맞춤형 서비스 제공 가산을 청구함.

② ○○ 기관은 공동생활가정과 단기보호를 함께 운영함. 이 기관은 맞춤형 프로그램을 함께 제공하고 있음. 그럼에도 불구하고 공동생활가정과 단기보호 각각 맞춤형 서비스 제공 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제62조 (맞춤형서비스제공 가산)
- 세부사항 제19조 (맞춤형서비스 제공 가산을 위한 세부 제공방법 등)

6) 전문인 배상책임보험 관련 위반사례

전문인 배상책임보험 가입기준 위반

☑ 전문인 배상책임보험을 미가입하고 청구

사례

장기요양기관은 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(전문인 배상책임보험)에 가입하여야 함.

○○ 요양원은 정원변경으로 늘어난 정원만큼 신규 입소자가 입소하여 서비스를 제공하였음에도, 보험 적용 인원을 변경하지 않고, 전산 인원만 변경하여 급여비용을 감액하지 않고 청구함.

관련 근거

- 고시 제10조 (전문인배상책임보험 가입)
- 고시 제68조 (전문인 배상책임보험 미가입 감액)

☑ 등급외자가 수급자로 변경 후 배상책임보험 가입 누락

사례

장기요양기관은 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(전문인 배상책임보험)에 가입하여야 함.

○○ 요양원은 등급외자 A가 3등급 수급자가 되었음에도 불구하고 배상책임보험을 추가로 가입하지 않았음. 이에 따라 급여비용을 감액 청구하여야 하나, 100% 수가로 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제10조 (전문인배상책임보험 가입)
- 고시 제68조 (전문인 배상책임보험 미가입 감액)

02

2장 재가급여



1. 방문요양 부당사례

1) 실제 제공 서비스와 다르게 청구한 사례

서비스를 제공하지 않거나 시간을 늘려서 청구

☑ 방문요양급여 미제공 후 청구

사례

장기요양기관은 급여제공 시 수급자와 급여계약을 체결하고 급여제공계획을 수립한 후 서비스를 제공해야 하며 실제 서비스 제공내용을 급여제공기록지에 기재 후 해당 급여비용을 청구해야 함.

① 요양보호사 A는 수급자 B의 집 근처에 거주하고 있음. 방문요양급여는 실제 방문하여 서비스를 제공하여야 하나 A는 태그 전송만 하고 그 시간 동안 실제 서비스를 제공하지 않았으며, 대신 쌀과 식료품 등 현물을 제공함.

② ○○ 방문요양기관의 요양보호사 C는 담당 수급자가 가족여행을 다녀온 기간 동안 서비스를 제공하지 않았으나, 기관은 서비스를 제공한 것처럼 급여제공기록지를 작성하고 급여비용을 허위로 청구함.

관련 근거

- 고시 제6조 (장기요양급여제공의 절차 등)

☑ 서비스 시간을 늘려서 청구

사례

장기요양기관은 급여제공 시 수급자와 급여계약을 체결하고 급여제공 계획을 수립한 후 서비스를 제공해야 하며 실제 서비스 제공내용을 급여 제공기록지에 기재 후 해당 급여비용을 청구해야 함.

○○ 방문요양기관의 요양보호사 A는 2등급 수급자에게 방문요양을 180분만 제공하였음에도 240분 제공한 것으로 급여제공기록지를 허위로 작성한 후 급여비용 청구함.

관련 근거

- 고시 제19조 (방문요양급여비용 산정방법)

2) 서비스 시간 등 위반사례

동일 수급자에게 동일 시간대 서비스 중복 제공

☑ 서비스 시간이 중복하였으나 다른 시간에 제공한 것으로 청구

사례

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 방문요양, 방문간호, 방문목욕과 방문간호 급여는 함께 제공할 수 있다.

수급자 A는 방문요양과 방문목욕을 함께 이용하고 있음. 이 경우 서비스 시간이 중복되지 않아야 함. 방문목욕 담당 요양보호사 B는 방문요양급여 제공시간 중에 방문하여 방문요양 요양보호사 C와 함께 방문목욕 서비스를 제공하고, 급여제공기록지는 중복되지 않도록 허위로 작성하고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제14조 (동일시간 중복급여 제공 금지)

3) 가정방문급여 일반원칙 위반

가정방문급여 일반원칙 위반

☑ 수급자가 입원한 병원(병실)에서 재가서비스를 제공하고 청구

사례

의료기관(공공보건의료기관을 포함)에 입원 중인 수급자에게는 장기요양 급여를 제공할 수 없음.

○○ 방문요양기관의 요양보호사 A는 수급자 B가 병원에 입원한 기간 동안 병원에서 간병을 하고 수급자 자택에서 청소 등을 하였음에도, 기관은 방문 요양 서비스를 제공한 것으로 하여 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제4조 (급여의 중복제공 금지)
- 고시 제15조 (가정방문급여 일반원칙)

☑ 수급자 없이 서비스 제공

사례

가정방문급여는 수급자의 가정(가정집 등 수급자의 사적인 공간)을 방문 하여 수급자에게 제공하는 것을 원칙으로 함.

○○ 방문요양기관의 요양보호사 A는 수급자 B가 낮 동안 경로당에서 지내는 것을 알고 있음에도 불구하고, 수급자가 없는 가정에서 식사 준비 및 청소 등을 하고 방문요양 서비스를 제공한 것으로 하여 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제15조 (가정방문급여 일반원칙)

☑ 가정이 아닌 곳에서 서비스 제공

사례

가정방문급여는 수급자의 가정(가정집 등 수급자의 사적인 공간)을 방문하여 수급자에게 제공하는 것을 원칙으로 한다.

수급자 A는 복지관을 이용함. 보호자가 수급자 A를 복지관에 모셔다 드리면, ○○ 방문요양기관의 요양보호사가 복지관으로 출근하여 수급자 수발 등 180분 서비스를 제공함. 복지관에서 서비스를 시작하고 종료했음에도 불구하고 기관은 요양보호사가 수급자 가정을 방문한 것처럼 급여 제공기록지를 작성하고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제15조 (가정방문급여 일반원칙)

☑ 여러 수급자를 수용하여 방문요양 서비스를 제공

사례

가정방문급여는 해당 방문시간 동안 수급자 1인에게 전적으로 제공하여야 함. 요양보호사가 가족이 아님에도 수급자 2인 이상과 동일 가정에 동거하면서 서비스를 제공한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 않음.

○○ 방문요양기관의 요양보호사 A는 본인의 가정에 가족관계가 아닌 수급자 2명과 동거하면서 청소, 빨래, 식사 등 가사 서비스 등을 제공하고 수급자별로 180분씩 서비스를 제공한 것으로 청구함.

관련 근거

- 고시 제6조 (장기요양급여제공의 절차 등)
- 고시 제15조 (가정방문급여 일반원칙)

연속급여제공 기준 위반

☑ 1회 방문하여 서비스를 연속해서 제공하고 2번 방문한 것으로 청구

사례

가정방문급여는 수급자의 가정을 방문하여 수급자에게 제공하는 것을 원칙으로 함. 또한 식사도움, 외출시 동행 등이 필요한 경우 동일 수급자에 대하여 30분 이상부터 180분 이상까지의 급여비용을 1일 3회까지 산정할 수 있음. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 하며, 방문간격은 2시간 이상이어야 하고, 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정함.

○○ 방문요양기관의 요양보호사 A는 수급자 가정에 방문 행위 없이 연속으로 10시간 이상 서비스를 제공하고 있음에도 불구하고 2시간 이상 방문간격을 두고 재방문한 것처럼 하여 1일 2회 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제15조 (가정방문급여 일반원칙)
- 고시 제19조 (방문요양급여비용 산정방법)

☑ 방문간격이 2시간 미만이나 2회 방문한 것으로 급여비용 청구

사례

동일 수급자에게 1일 3회까지 방문요양서비스를 제공할 수 있으며 방문 간격은 2시간 이상이어야 하고 2시간 미만인 경우 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정하여야 함.

3등급 수급자 A에게 ○○ 방문요양 기관은 9시부터 12시, △△ 방문요양 기관은 같은 날 13시부터 15시까지 서비스를 제공하고 각각 급여비용을 청구함. △△ 기관은 2시간 방문간격 없이 서비스를 제공하였으므로 급여 비용을 산정할 수 없음에도 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제19조 (방문요양급여비용 산정방법)

4) 가족인 요양보호사 기준 위반사례

가족인 요양보호사가 방문요양급여를 제공 후 타인으로 청구

☒ 가족이 서비스를 제공했으나, 일반 요양보호사가 제공한 것으로 청구

사례

가족인 요양보호사가 방문요양 및 방문목욕급여를 제공하고자 할 경우 장기요양기관의 장은 수급자와 요양보호사의 가족관계를 확인하여 이를 공단에 통보하여야 함.

○○ 방문요양기관은 수급자 3명에게 각각 가족인 요양보호사가 급여를 제공했으나, 각각 타 요양보호사가 급여를 제공하는 것처럼 허위 등록하고, 가족 요양보호사 휴대폰을 타 요양보호사 명의로 등록하여 태그 전송 및 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제23조 (가족인 요양보호사 급여비용 산정 기준)

가족인 요양보호사가 타 직업에 종사하면서 서비스 제공 후 청구

☑ 직장에서 월 160시간이상 근무하면서 가족요양 서비스 제공

사례

가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사하면서 가족인 수급자에게 급여를 제공한 경우에는 급여비용을 산정하지 않음. 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.

○○ 방문요양기관의 요양보호사 A는 일반 회사에서 월 160시간이상 근무하였음에도 수급자 B에 대하여 가족요양보호사로서 방문요양서비스를 제공하고 기관은 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제23조 (가족인 요양보호사 급여비용 산정 기준)

5) 인력배치 기준 위반사례

인력배치 기준 위반

☑ 시설장 월 기준 근무시간 미충족

사례

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

① 시설장 A는 근무시간 중 개인용무를 보는 등 월 기준 근무시간을 미충족했으나, 충족한 것으로 근무시간을 등록하고 사회복지사 등 배치가산을 청구함.

② 시설장 A는 ○○ 방문요양기관과 □□ 요양보호사 교육원을 운영하고 있음. A는 '22년 1월부터 '22년 6월 기간 동안 근무시간 중 교육원에서 강의를 하였음에도 ○○ 방문요양기관에서 근무한 것으로 신고하고 사회복지사 등 배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제6조 (장기요양급여제공의 절차 등)
- 고시 제48조 (인력배치기준)
- 고시 제57조 (방문요양 사회복지사 등 배치 가산)

☑ 월 기준 근무시간 미충족 및 사회복지사 고유업무 미수행

사례

‘근무인원 1인’으로 계산하기 위해서는 직원 1인은 휴게시간을 제외하고 고시 제49조에 따른 월 기준 근무시간 이상 신고한 직종으로 실 근무해야 함.

① ○○ 방문요양기관의 사회복지사 A는 '23년 1월부터 4월까지 4개월 동안 주 2~3회만 출근하여 월 기준 근무시간을 충족하지 못했으며 충족하지 못함.

② □□ 방문요양기관의 사회복지사 B는 근무시간 중 개인사유로 근무시간 보다 늦게 출근하고 일찍 퇴근함. 이로 인해 월 기준 근무시간을 충족하지 못하였음에도 기관은 월 기준 근무시간을 충족한 것처럼 허위 등록하고 방문요양 사회복지사 배치 가산을 청구함.

③ △△ 재가기관의 사회복지사 C는 방문요양 업무를 수행하면서 노인맞춤 돌봄서비스, 독거노인 반찬배달 등 방문요양 외 업무를 수행하였음에도, 방문요양 사회복지사 등 배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제48~51조 (인력배치기준~근무인원 수 산정방법)
- 고시 제57조 (방문요양 사회복지사 등 배치 가산)
- 고시 제58조 (방문요양 사회복지사 등 배치 가산 금액 등)
- ※ (참고) 2023년 노인맞춤돌봄서비스 사업안내 (p94)

수행인력(전담사회복지사, 생활지원사 등)으로 채용되어 인건비를 지급 받는 경우 근무시간 중 사업(노인맞춤돌봄서비스(특화서비스 포함)) 관련 업무 외 타 업무 겸직이 불가함.

방문요양 사회복지사 등 배치 가산기준 위반

☑ 사회복지사가 방문상담을 미수행하고 사회복지사 배치 가산을 청구

사례

방문요양 수급자 수가 15인 이상인 기관은 사회복지사를 1명 이상 배치하여야 하며, 가산을 적용받기 위해서는 고시 제57조에 따른 업무를 수행하여야 함.

이용중인 수급자가 20명인 ○○ 방문요양기관은 방문상담을 시설장과 사회복지사가 나누어 수행하였음. 그러나 시설장은 방문요양 사회복지사의 RFID 전송용 핸드폰으로 RFID 태그를 전송하고 사회복지사가 방문상담을 수행한 것처럼 업무수행일지를 작성하여 사회복지사 배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제57조 (방문요양 사회복지사 등 배치 가산)
- 고시 제58조 (방문요양 사회복지사 등 배치 가산 금액 등)

☑ 특정 수급자를 3개월 연속 방문하지 않았으나, 방문한 것으로 청구

사례

방문요양 사회복지사 등 배치가산은 모든 수급자의 가정을 매월 1회 이상 급여제공시간 중에 방문하여야 하며, 특정 수급자에 대하여 3개월 연속하여 방문하지 않은 경우 가산점수를 일체 산정할 수 없음.

이용 중인 수급자가 35명인 ○○ 방문요양기관은 사회복지사 1인을 배치하여 '22년 1월부터 3월까지 수급자 2명에 대해 한 번도 방문 상담한 적 없음. 1월과 2월은 각 30명씩 상담을 하여 방문요양 사회복지사 배치가산 청구가 가능하나, 3월은 2명의 수급자를 3개월 동안 한 번도 방문한 적이 없어 사회복지사 배치 가산을 산정할 수 없음에도 모든 수급자 가정을 방문한 것으로 급여비용 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제57조 (방문요양 사회복지사 등 배치 가산)
- 고시 제58조 (방문요양 사회복지사 등 배치 가산 금액 등)

☑ 사회복지사를 추가 배치하였으나 사무업무만 수행하고 가산 청구

사례

방문요양 수급자 수가 15인 이상인 기관은 사회복지사를 1명 이상 배치하여야 함. 또한 가산을 적용받기 위해서는 고시 제57조에 따른 업무를 수행하되, 수급자를 배분하여 업무를 수행하여야 함.

① ○○ 방문요양기관은 사회복지사 2명을 배치하여 그 중 사회복지사 A는 회계, 급여관리 등 기관 사무 업무만 전담하고, 수급자 방문상담 등 사회복지사 업무를 일체 수행한 적이 없음에도 불구하고, 방문요양 사회복지사 등 배치 가산을 청구함.

② ○○ 방문요양기관의 사회복지사 A는 급여제공 시간 중 수급자 가정을 방문하여 걱정 서비스 제공 여부 등을 확인하는 상담을 진행함. 그러나 사회복지사 B는 사무실에서 회계, 급여청구 등 사무업무만 수행하였음에도, 기관은 사회복지사 2명에 대해 방문요양 사회복지사 등 배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제57조 (방문요양 사회복지사 등 배치 가산)
- 고시 제58조 (방문요양 사회복지사 등 배치 가산 금액 등)
- 세부사항 제17조 (방문요양기관 사회복지사 등 배치 가산을 위한 업무 수행 등)

☑ 일부 수급자 방문상담 미실시 및 급여제공시간 외 방문상담 실시

사례

방문요양 사회복지사 등 배치 가산을 받기 위해서는 모든 수급자의 가정을 매월 1회 이상 급여제공 시간 중에 방문하여 적정 서비스 제공 여부를 확인하고 기록해야 하며, 매월 수급자 욕구사정 및 수급자별 급여제공계획을 수립하고 기록해야 함.

① ○○ 방문요양기관은 수급자 28명으로 실제 27명을 방문하고 1명을 방문하지 않아 방문비율이 90% 이상에 해당되어 가산점수의 80%만 산정하여야 함에도 28명을 모두 방문한 것으로 방문요양 사회복지사 등 배치 가산을 100% 청구함.

② ○○ 방문요양기관의 사회복지사 A는 수급자 B에게 급여제공시간 외에 방문하였으나, 급여제공시간 중에 방문한 것으로 하고 방문요양 사회복지사 등 배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제57조 (방문요양 사회복지사 등 배치 가산)
- 고시 제58조 (방문요양 사회복지사 등 배치 가산 금액 등)

6) 미신고 인력의 서비스 제공

미신고자가 서비스 제공 후 타인으로 청구

☒ 지자체에 신고되지 않은 인력이 서비스를 제공

사례

가정방문급여를 제공하는 장기요양기관의 시설장(관리책임자)은 해당 기관에서 요양보호사로 근무할 수 없다.

○○ 방문요양기관은 '21년 1월부터 5월까지 수급자 A와 B에게 시설장이 직접 방문요양 서비스를 제공한 뒤, 요양보호사 C가 서비스를 제공한 것처럼 허위로 기록하고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제6조 (장기요양급여제공의 절차 등)

무자격자가 서비스 제공 후 타인으로 청구

☑ 요양보호사 자격 취득 전 서비스 제공

사례

요양보호사가 되려는 사람은 요양보호사 교육기관에서 교육과정을 마치고 자격시험에 합격하여야 함.

○○ 방문요양기관은 수급자 B에게 '18년 1월 1일부터 31일까지 요양보호사 자격 취득 전인 A가 서비스를 제공하게 하고, 요양보호사 C가 서비스를 제공한 것처럼 허위 기록하고, 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 노인복지법 제39조의2 (요양보호사의 직무·자격증의 교부 등)
- 고시 제6조 (장기요양급여제공의 절차 등)

7) 인지활동형 서비스 기준 위반사례

인지활동형 방문요양 서비스 기준 위반

☒ 프로그램관리자 수급자 미방문

사례

5등급 수급자는 치매전문교육을 이수한 프로그램관리자가 월 1회 이상 수급자의 가정을 방문하여 걱정서비스 제공여부 등을 확인하여야 하며, 다만 프로그램관리자가 고시 제17조제6항에 따른 업무수행을 하지 아니한 경우 해당 월에는 일체의 급여비용을 산정하지 않음.

○○ 방문요양기관은 치매전문교육을 이수하지 않은 사회복지사가 5등급 수급자 가정을 사회복지사가 방문하여 상담하고 프로그램관리자인 시설장이 방문한 것으로 하여 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제17조 (방문요양급여 제공기준)
- 고시 제19조 (방문요양급여비용 산정방법)

☑ 인지활동형 방문요양 미실시

사례

5등급 수급자에게는 인지활동형 방문요양급여를 제공해야 하나 주·야간 보호를 1일 8시간 이상 이용하는 경우 가정에서 옷 벗고 입기 및 식사도움을 위해 방문요양급여를 일 2회, 1회 2시간까지 제공할 수 있음.

5등급 수급자 A는 일반 방문요양(아침)과 주·야간보호(8시간)를 함께 이용하고, 인지활동형 프로그램은 주·야간보호에서 제공함. 어느날 A는 개인 사정으로 주·야간보호를 5시간만 이용하고 조기 귀가함. ○○ 방문요양기관은 급여비용을 청구할 수 없음에도 불구하고 일반 방문요양을 제공한 것으로 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제17조 (방문요양급여 제공기준) 제7항

8) 전문인 배상책임보험 관련 위반사례

전문인 배상책임보험 가입기준 위반

☒ 전문인 배상책임보험을 미가입하고 청구

사례

장기요양기관은 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(전문인 배상책임보험)에 가입하여야 함.

○○ 재가기관은 '23년 1월 1일부터 2월 23일까지 요양보호사 A에 대해 배상책임보험에 가입하지 않고 수급자 B에게 방문요양서비스를 제공하였음에도, 전문인 배상책임보험 미가입 감액 없이 청구함.

관련 근거

- 노인장기요양보험법 제35조의5 (보험 가입)
- 고시 제10조 (전문인배상책임보험 가입)
- 고시 제68조 (전문인 배상책임보험 미가입 감액)

2. 방문목욕 부담사례

1) 실제 제공 서비스와 다르게 청구한 사례

서비스 미제공 후 청구

☒ 방문목욕 서비스를 실제 제공하지 않고 청구

사례

방문목욕급여는 요양보호사 2인 이상이 수급자의 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공하되 수급자의 신체 상태에 따라 고시 제24조에서 제시하는 방법으로 적절하게 제공하여야 함.

○○ 방문목욕기관은 수급자에게 방문목욕 서비스를 제공하지 않았음에도, 제공한 것으로 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제24조 (방문목욕급여 제공기준)
- 고시 제26조 (방문목욕 급여비용 산정방법)

서비스 시간을 늘려서 청구

☑ 방문목욕 서비스를 실제 60분 미만으로 제공

사례

방문목욕 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 급여비용의 80%를 산정함.

○○ 방문목욕기관은 수급자 A에게 방문목욕 서비스를 45분만 제공하였음에도, 60분 이상 제공한 것으로 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제26조 (방문목욕 급여비용 산정방법)

2) 서비스 시간 등 위반사례

동일 수급자에게 동일 시간대 서비스 중복 제공

☑ 동일시간 서비스 제공했으나 다른 시간에 제공한 것으로 청구

사례

수급자는 동일한 시간에 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호 또는 단기보호 급여를 2가지 이상 받을 수 없음. 다만, 방문목욕과 방문간호, 방문요양과 방문간호는 수급자의 원활한 급여 이용을 위하여 부득이한 경우 동일한 시간에도 불구하고 각각의 급여를 받을 수 있음.

○○ 방문목욕기관은 수급자 A에 대해 부득이한 사유가 없음에도 불구하고 방문요양 서비스 시간 중 방문목욕 서비스를 제공하고, 방문목욕 등록 시간에는 태그만 전송하고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 노인장기요양보험법 시행규칙 제17조 (장기요양급여 중복수급 금지)
- 고시 제14조 (동일시간 중복급여 제공 금지)

3) 방문목욕 기준 위반사례

방문목욕 산정기준 위반

☑ 차량을 이용하지 않았음에도 차량목욕으로 청구

사례

방문목욕 급여비용은 고시 제25조제1항의 표에 따라 급여비용을 산정해야 함. ○○ 방문목욕기관은 수급자 A에게 목욕차량을 이용하지 않은 가정 내 목욕 서비스를 제공하였음에도, 차량 내 목욕서비스를 제공한 것으로 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제24조 (방문목욕급여 제공기준)
- 고시 제25조 (방문목욕 급여비용)
- 고시 제26조 (방문목욕 급여비용 산정방법)

☑ 주·야간보호와 방문목욕 병설 기관의 목욕서비스 제공

사례

주·야간보호와 방문목욕을 동일한 대표자가 운영하거나 주·야간보호와 방문목욕을 함께 운영하는 장기요양기관은 수급자에게 주·야간보호와 방문목욕을 같은 날에 제공할 수 없음.

○○ 재가기관은 수급자에게 주·야간보호 이용 시간 중 차량을 이용하여 방문목욕 서비스를 제공하고, 주·야간보호를 이용하지 않는 날에 방문목욕을 이용한 것으로 급여제공기록지 등을 허위로 작성하고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제24조 (방문목욕급여 제공기준)
- 고시 제32조 (주·야간보호 급여비용 산정방법)

☑ 요양보호사 1인이 목욕서비스 제공

사례

방문목욕급여는 요양보호사 2인 이상이 수급자의 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공하되 수급자의 신체 상태에 따라 고시 제24조에서 제시하는 방법으로 적절하게 제공하여야 함.

① ○○ 방문목욕기관은 요양보호사 2인이 방문목욕 서비스를 하지 않고, 요양보호사 1명과 시설장 혹은 사회복지사와 함께 목욕 서비스를 제공하고 요양보호사 2인과 함께 서비스를 제공한 것으로 청구함.

② ○○ 방문목욕기관의 요양보호사 A와 B는 수급자를 2인이 함께 방문하여야 하나, 수급자를 나누어 1인이 방문목욕 서비스를 제공하고 2인이 제공한 것처럼 급여제공기록지 등을 허위로 작성하고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제24조 (방문목욕급여 제공기준)
- 고시 제25조 (방문목욕 급여비용)
- 고시 제26조 (방문목욕 급여비용 산정방법)

4) 전문인 배상책임보험 관련 위반사례

전문인 배상책임보험 가입기준 위반

☑ 전문인 배상책임보험을 미가입하고 청구

사례

장기요양기관은 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(전문인 배상책임보험)에 가입하여야 함.

또한 방문목욕 서비스 제공 시 2명의 요양보호사 중 1명이 배상책임보험을 가입하지 않은 경우 급여비용은 5% 감액 청구하여야 함.

○○ 방문목욕기관은 요양보호사 2명 중 1명이 '23년 3월 1일부터 4월 30일까지 전문인 배상책임보험을 가입하지 않았음에도 해당 종사자들이 제공한 서비스에 대해 급여비용을 감액하지 않고 청구함.

관련 근거

- 고시 제10조 (전문인 배상책임보험 가입)
- 고시 제68조 (전문인 배상책임보험 미가입 감액)
- 세부사항 제22조 (전문인 배상책임보험 가입 여부 판단 등)

3. 방문간호 부당사례

1) 실제 제공 서비스와 다르게 청구한 사례

서비스 미제공 후 청구

☒ 서비스를 제공하지 않고 청구

사례

방문간호 서비스는 방문간호급여 제공기준에 따라 실제 서비스를 제공한 내용으로 해당 급여비용을 청구하여야 함.

○○ 방문간호기관의 간호사 A는 수급자 B에게 '23년 1월에는 방문간호 서비스를 제공하지 않았음에도 허위로 기록하고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제27조 (방문간호급여 제공기준)
- 고시 제28조 (방문간호 급여비용 및 산정방법)

☒ 서비스 시간을 늘려서 청구

사례

방문간호 서비스는 실제 서비스를 제공한 시간에 따라 해당 급여비용을 청구하여야 함.

○○ 방문간호기관은 간호조무사 A가 수급자 B의 가정을 방문하여 혈압 체크 등 10분정도 서비스를 제공하고 급여제공기록지에는 30분 제공한 것으로 기재한 후 15분 이상~30분 미만 수가를 청구함.

관련 근거

- 고시 제28조 (방문간호 급여비용 및 산정방법)

☑ 서비스 시간을 바꿔서 청구

사례

방문요양 및 방문간호급여는 22시 이후 06시 이전에 급여를 제공한 경우 30%를 가산하며, 해당 급여제공일자 또는 시간에 급여제공이 필요한 사유를 장기요양급여 제공계획서 또는 급여제공기록지에 기재하여야 함.

○○ 방문간호기관은 간호사가 수급자에게 실제로는 주간시간에 방문간호 서비스를 제공했으나, 야간시간인 23시에 서비스를 제공한 것으로 급여비용 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제20조 (방문요양 및 방문간호 급여비용 가산)
- 고시 제28조 (방문간호 급여비용 및 산정방법)

2) 방문간호 제공 기준 위반사례

방문간호급여 제공기준 위반

☑ 방문간호지시서 부적정 발급

사례

방문간호는 장기요양요원인 간호사 등이 방문간호지시서에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 것을 말함.

① ○○ 방문간호기관은 의사의 진찰 없이 방문간호지시서에 의사의 서명만 받아 방문간호 서비스를 제공하고 급여비용과 간호사 가산을 청구함.

② ○○ 방문간호기관은 △△의료기관에서 방문간호지시서를 발급받지 않고, ○○ 방문간호 소속 간호사가 방문간호지시서를 허위로 작성 및 등록한 뒤 수급자에게 서비스를 제공하고 급여비용을 청구함.

☑ 방문간호 급여제공 기준 위반

사례

가족인 간호사 등이 방문간호를 제공한 경우 수급자 1인에 대하여 1일 1회에 한하여 월 8일 범위 내에서 고시 제28조제1항 표의 급여비용을 산정하고, 급여비용 산정 시 방문간호 급여비용 가산(고시 제20조)과 방문간호 급여 간호(조무)사 가산 규정(고시 제29조)을 적용하지 않음.

○○ 방문간호의 간호사 A는 수급자 B의 자녀로 가족관계임에도 불구하고 가족관계를 공단에 통보하지 않고 주3회씩 방문간호서비스를 제공한 것으로 급여비용 및 간호사 가산을 청구함

관련 근거

- 고시 제27조 (방문간호급여 제공기준)
- 고시 제28조 (방문간호 급여비용 및 산정방법)

3) 미신고 인력의 서비스 제공사례

무자격자가 서비스 제공 후 타인으로 청구

☒ 방문간호 교육 미이수한 간호조무사가 서비스 제공

사례

간호조무사가 방문간호 서비스를 제공하기 위해서는 간호보조업무경력이 3년 이상이며 소정의 교육을 이수해야 함.

○○ 방문간호기관의 간호조무사 A는 간호보조업무경력(3년 이상)은 있으나 방문간호 교육을 받고 있는 중에 수급자들에게 방문간호 서비스를 제공하고, 간호사 B가 서비스를 제공한 것처럼 급여제공기록지를 허위 작성하고 급여비용 및 간호(조무)사 가산을 청구함.

관련 근거

- 노인장기요양보험법 제23조 (장기요양급여의 종류)
- 동법 시행령 제11조 (장기요양급여 종류별 장기요양요원 범위)
- 노인복지법 시행규칙 [별표 9]
- 방문간호 간호조무사 교육과정 등에 관한 고시 제5조 (교육과정의 과목 및 이수기준 등)

4) 전문인 배상책임보험 관련 위반사례

전문인 배상책임보험 가입기준 위반

☑ 전문인 배상책임보험을 미가입하고 청구

사례

장기요양기관은 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(전문인 배상책임보험)에 가입하여야 함.

○○ 재가기관은 '23년 1월 1일부터 2월 23일까지 소속 간호(조무)사 00명에 대해 배상책임보험에 가입하지 않고 수급자들에게 방문간호서비스를 제공하고 급여비용 감액 없이 청구함.

관련 근거

- 고시 제10조 (전문인배상책임보험 가입)
- 고시 제68조 (전문인 배상책임보험 미가입 감액)

4. 주·야간보호 부당사례

1) 실제 제공 서비스와 다르게 청구한 사례

서비스 일수 및 시간을 늘려서 청구

☒ 특정 요일에 주·야간보호급여를 제공하지 않고 청구

사례

장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 수급자와 급여계약을 체결하고, 급여제공계획을 수립한 뒤 수급자 등의 동의를 받아야 함.

○○ 주·야간보호기관은 수급자 A에게 매주 토요일에는 주·야간보호 서비스를 제공한 사실이 없음에도, 서비스를 제공한 것처럼 급여제공기록지 등을 허위로 작성하여 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제30조 (주·야간보호급여 제공기준)

☑ 주·야간보호 서비스 제공시간을 늘려서 청구

사례

주·야간보호급여의 급여제공시간은 장기요양요원 등이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 서비스 제공 후 다시 수급자의 가정에 도착한 시간까지로 하여야 함.

○○ 주·야간보호기관은 수급자 A에게 1일 7시간 서비스를 제공했음에도 1일 8시간 이상 10시간 미만 서비스를 제공한 것으로 급여제공기록지 등을 허위로 작성하여 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제31조 (주·야간보호 급여비용)
- 고시 제32조 (주·야간보호 급여비용 산정방법) 제②항

☑ 가정방문서비스와 시간 중복 청구

사례

장기요양급여는 2종류 이상의 재가급여(복지용구 제외)를 동일시간, 동일 수급자에게 함께 제공할 수 없도록 되어 있어, 가정방문급여와 주·야간보호 서비스제공시간이 중복되도록 제공하거나 청구할 수 없음.

○○ 주·야간보호기관은 수급자 A의 방문요양 서비스가 종료된 후에 송영 서비스를 위해 가정에 도착하였음에도, 실제 도착한 시간보다 이른 시간으로 급여제공 시작시간을 급여제공기록지 등에 허위로 작성하여 방문요양 서비스 제공시간과 주·야간보호 서비스 제공시간이 중복되도록 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제14조 (동일시간 중복급여 제공 금지)
- 고시 제16조 (재가급여 제공시간 등)
- 고시 제32조 (주·야간보호 급여비용 산정방법) 제②항

☑ 수급자가 시설에서 생활하였으나 재가급여를 제공한 것으로 청구

사례

장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 수급자와 급여계약을 체결하고, 급여제공계획을 수립한 뒤 수급자 등의 동의를 받아야 함.

대표자 A는 동일 건물에서 공동생활가정과 주·야간보호를 운영하고 있음.
○○ 주·야간보호기관은 수급자 A가 실제로는 공동생활가정에서 생활 중임에도, 주·야간보호에서 서비스를 이용한 것으로 급여비용을 허위로 청구함.

관련 근거

- 노인장기요양보험법 시행규칙 제16조 (장기요양급여 계약 등)
- 고시 제6조 (장기요양급여제공의 절차 등)

2) 맞춤형서비스 기준 위반사례

맞춤형서비스 제공 가산기준 위반

☑ 맞춤형 서비스를 8회 제공하였으나, 16회 제공한 것으로 청구

사례

맞춤형서비스 제공 가산은 맞춤형 프로그램의 월 중 제공 횟수에 따라 가산점수를 산정함. ○○ 주·야간보호기관은 외부강사에 의한 맞춤형 프로그램을 월 8회만 제공하였음에도, 16회 제공한 것으로 프로그램운영 기록지 등을 허위로 작성하여 맞춤형서비스 가산을 실제보다 늘려서 청구함.

관련 근거

- 고시 제62조 (맞춤형서비스제공 가산)
- 노인장기요양보험법 제35조 (장기요양기관의 의무 등)

3) 인지활동형 서비스 기준 위반사례

인지활동형 프로그램 기준 위반

☑ 인지활동형 프로그램 미제공

사례

주·야간보호기관은 5등급 수급자 및 인지지원등급 수급자가 주·야간보호 급여를 이용할 때마다 인지활동형 프로그램을 제공하여야 하며, 제공하지 않은 경우 급여비용을 산정할 수 없음.

○○ 주·야간보호기관은 장기요양 5등급 수급자들에게 인지활동형 프로그램을 제공하지 않았음에도, 제공한 것처럼 허위로 급여제공기록지 등을 작성하고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제30조 (주·야간보호급여 제공기준)
- 노인장기요양보험법 제35조 (장기요양기관의 의무 등)

4) 주·야간보호 기준 위반사례

주·야간보호 이동서비스 기준 위반

☑ 미등록 차량으로 이동서비스 제공

사례

이동서비스는 지자체에 신고된 차량으로 제공해야 하며, 미등록 차량으로 서비스를 제공한 경우에는 이동서비스 비용을 청구할 수 없음.

○○ 주·야간보호기관은 직원 개인의 미등록 A차량을 이용하여 수급자에게 이동서비스를 제공하였으나, 등록된 B차량으로 이동서비스를 제공한 것으로 급여제공기록지 등을 허위로 작성하고 주·야간보호 이동서비스비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제34조 (주·야간보호 이동서비스비용 등)

☑ 이동서비스 일수를 늘려서 청구

사례

장기요양기관의 장은 장기요양급여 제공에 관한 자료를 기록·관리하여야 하며, 장기요양기관의 장 및 그 종사자는 장기요양급여 제공에 관한 자료를 거짓으로 작성하여서는 아니됨.

○○ 주·야간보호기관은 6월에 수급자 A, B, C에게 일부 일자에만 이동서비스를 제공하였으나, 모든 일자에 이동서비스를 제공한 것처럼 급여제공기록지 등을 허위로 작성하고 이동서비스비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제34조 (주·야간보호 이동서비스비용 등)

☑ 이동서비스를 편도로 제공하였으나 왕복으로 제공한 것으로 청구

사례

주·야간보호 이동서비스비용은 수급자의 실거주지에서 장기요양기관으로, 장기요양기관에서 수급자의 실거주지로 이동서비스를 제공한 경우에만 산정하고, 편도만 제공한 경우에는 비용의 50%만 산정함.

① ○○ 주·야간보호기관은 수급자 A가 외래진료를 받는 날에는 병원에서 기관으로 이송하고 귀가 시에만 A의 실거주지로 이동서비스를 제공하였으나, 해당 기간 동안 왕복으로 이동서비스를 제공한 것으로 급여제공기록지 등을 허위로 작성하고 비용을 청구함.

② ○○ 주·야간보호기관은 수급자 B에게 저녁에 귀가할 때에만 이동서비스를 제공하였으나, 왕복으로 이동서비스를 제공한 것으로 급여제공기록지 등을 허위로 작성하고 이동서비스비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제34조 (주·야간보호 이동서비스비용 등)

주·야간보호 목욕서비스 가산기준 위반

☑ 주·야간보호 목욕가산(요양보호사 제공) 산정기준 위반

사례

주·야간보호기관은 목욕서비스 제공 과정 중 몸 씻기는 반드시 요양보호사가 제공하여야 함.

○○ 주·야간보호기관은 일부 수급자에게 요양보호사가 아닌 사회복지사가 몸씻기 등 모든 과정을 제공하였음에도, 요양보호사가 제공한 것처럼 주·야간보호 목욕서비스 제공 일지 등을 허위로 작성하고 주·야간보호급여 목욕서비스 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제35조 (주·야간보호급여 목욕서비스 가산 등)

주·야간보호 기준 위반

☑ 수급자에게 숙박을 제공하면서 24시간 보호

사례

주·야간보호기관은 천재지변 등의 부득이한 사유 없이 24시 이후에는 수급자를 보호하여서는 안되며, 이를 위반한 경우 일체의 급여비용을 산정하지 아니함.

○○ 주·야간보호기관은 수급자 A에게 3개월 동안 거주 형태로 숙박을 제공하였으나, 주·야간보호서비스를 제공한 것 처럼 급여제공기록지 등을 허위로 작성하여 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제30조 (주·야간보호급여 제공기준)
- 고시 제32조 (주·야간보호 급여비용 산정방법)

5) 인력배치 관련 기준 위반사례

인력추가배치 가산기준 위반

☑ 필수인력 미상근 후 인력추가배치 가산 청구

사례

○○ 주·야간보호기관의 시설장 A는 근무시간 중 △△협회 업무, □□대학교 강의 등 외부활동을 수행하여 월 기준 근무시간을 충족하지 못하였으나, 기관은 시설장의 월 기준 근무시간을 충족한 것으로 근무시간을 허위로 등록하고 사회복지사 및 요양보호사 인력추가배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제48~51조 (인력배치기준~근무인원 수 산정방법)
- 고시 제54조 (급여비용 가산산정의 원칙)
- 고시 제55조 (인력추가배치 가산)

☑ 겸직 종사자의 인력추가배치 가산 청구

사례

장기요양기관의 급여비용 가산 시, 겸직인 직원은 그 직종의 가산 적용을 위한 근무인원수에 포함하지 않음.

○○ 기관은 주·야간보호 및 단기보호를 병설 운영함. 사회복지사 A는 겸직 하고, 사회복지사 B는 주·야간보호 전임으로 근무함. 그러나 기관은 A에 대해 단기보호에는 겸직으로, 주·야간보호에는 전임으로 인력 신고하여 사회복지사 인력추가배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제54조 (급여비용 가산산정의 원칙)
- 노인복지법 시행규칙 [별표 9]

☑ 근무시간을 늘려서 가산을 청구

사례

급여비용의 가산 또는 감액산정을 위한 근무인원 1인당 월 기준 근무시간은 [해당 월에 공휴일, 근로자의 날 및 토요일을 제외한 근무가능일수 × 8시간]으로 함.

① ○○ 주·야간보호기관의 사회복지사 A는 실제 월 80시간만 근무하였으나, 기관은 월 기준 근무시간을 충족한 것으로 신고하고 인력추가배치 가산을 청구함.

② ○○ 주·야간보호기관의 사회복지사 B는 3개월 동안 월 기준 근무시간을 미충족했으나 충족한 것으로 근무시간을 허위로 등록하고, 시설장 C는 6개월 동안 신규 주·야간보호 개설 준비 등 개인 용무로 잦은 외출을 하여 월 기준 근무시간을 미충족했으나 충족한 것으로 근무시간을 허위로 등록하고 인력추가배치 가산금을 청구함.

관련 근거

- 고시 제48~51조 (인력배치기준~근무인원 수 산정방법)
- 고시 제54조 (급여비용 가산산정의 원칙)

☑ 무급으로 병가를 사용하고 월 기준 근무시간 산정**사례**

직원의 질병 또는 부상으로 인한 병가는 유급인 경우에 한해 일 최대 8시간을 인정함.

○○ 주·야간보호기관의 간호조무사 A는 대표자와 합의 후 입원기간 동안 무급병가를 사용하였으나, 기관은 이를 유급병가로 등록하여 월 기준 근무시간 이상 근무한 것으로 하여 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제48~51조 (인력배치기준~근무인원 수 산정방법)
- 세부사항 제12조 (근무인원수 산정방법)

☑ 요양보호사 고유업무 미수행**사례**

급여비용의 가산산정을 위한 근무인원은 관할 지자체에 신고한 인력 중 해당 장기요양기관에서 신고 당시 기재한 직종으로 근무하는 직원에 한함.

○○ 주·야간보호기관의 종사자 A는 송영, 시설관리 등 요양보호사 업무 외의 다른 업무를 수행했으나, 지자체에 요양보호사로 직종을 신고하고 요양보호사 인력추가배치 가산을 청구함.

관련 근거

- 고시 제48~51조 (인력배치기준~근무인원 수 산정방법)
- 고시 제54조 (급여비용 가산산정의 원칙)
- 고시 제66조 (인력배치기준 위반 감액)

☑ 영양사가 소속되지 않은 급식업체에 급식위탁

사례

노인복지법 시행규칙 [별표 9]에 따라 주·야간보호 기관은 영양사 및 조리원이 소속되어 있는 업체에 급식을 위탁하는 경우에는 조리원을 두지 않을 수 있음.

○○ 주야간보호기관은 영양사가 근무하지 않는 급식위탁 업체에 급식을 위탁하였음에도, 급식위탁 및 조리원 배치기준을 충족한 것으로 급여비용을 감액 없이 청구함.

관련 근거

- 고시 제48조 (인력배치기준)
- 고시 제66조 (인력배치기준 위반 감액)
- 노인복지법 시행규칙 [별표 9]
- ※ (참고) 2023년 노인보건복지 사업안내 (p159)

급식을 위탁(계약)하는 경우 시설 내에는 조리업무 등을 수행할 종사자가 없게 되므로 전량위탁하는 것이 원칙이며, 영양사가 배치된 위탁업체를 통해 입소자에 대한 체계적인 영양관리 계획 수립 및 급식 질 관리가 이루어지도록 하여야 함. 다만, 위탁을 하더라도 시설에서 조리원을 별도로 채용하고 있는 경우 해당 조리원이 수행할 수 있는 업무를 제외하고 부분 위탁할 수 있음.(예: 시설에서 조리원이 밥만 준비하는 경우)

☑ 실제 근무를 하지 않고 월 기준 근무시간 이상 근무한 것으로 신고

사례

급여비용의 가산산정을 위한 근무인원은 지자체에 신고한 인력 중 해당 장기요양기관에서 신고 당시 기재한 직종으로 근무하는 직원에 해당함. 또한 주·야간보호기관의 보조원(운전사) 근무시간은 월 기준 근무시간의 100분의 50 이상인 경우에도 1명으로 봄.

① 보조원 A는 실제로 ○○ 주·야간보호기관에서 근무하지 않았으나, 기관은 근무한 것으로 신고 후에 실제로는 요양보호사와 대표자의 배우자 등이 송영서비스 제공 후 A가 월 기준 근무시간 이상 근무한 것으로 신고하고 이동서비스비용 및 급여비용을 감액 없이 청구함.

② □□ 주·야간보호기관의 보조원(운전사) B는 해당 기관에서 근무하지 아니하였고, 송영서비스 업무는 요양보호사 및 동일법인의 요양원 직원들이 대신 수행하였으나, 기관은 B가 월 기준 근무시간의 50%이상 근무한 것으로 등록한 후 급여비용을 감액 없이 청구함.

관련 근거

- 고시 제50조 (근무인원)
- 고시 제51조 (근무인원수 산정방법)
- 고시 제49조 (월 기준 근무시간)

6) 정원 초과 운영사례

정원초과기준 위반

☒ 일부 수급자 현원 미신고

사례

주·야간보호기관이 정원을 초과하여 운영한 경우, 수급자 전원에 대하여 해당일의 급여비용을 그 초과비율에 따라 감액 산정함.

○○ 주·야간보호기관은 인지지원등급 수급자 A에게 월 한도액을 초과한 일자에도 서비스를 제공하여, 정원초과기준을 위반하였으나 정원초과 감액 없이 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제65조 (정원초과 감액)

5. 단기보호 부당사례

1) 실제 제공 서비스와 다르게 청구한 사례

서비스 미제공 후 청구

☒ 실제 서비스를 제공하지 않은 요일에도 서비스를 제공한 것처럼 청구

사례

장기요양기관의 장은 장기요양급여 제공에 관한 자료를 기록·관리하여야 하며, 장기요양기관의 장 및 그 종사자는 장기요양급여 제공에 관한 자료를 거짓으로 작성하여서는 아니됨.

○○ 단기보호기관은 수급자 A에게 매주 토요일에는 단기보호 서비스를 제공하지 않았으나, 매주 토요일마다 서비스를 제공한 것처럼 급여제공 기록지 등을 허위로 작성하고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제38조 (단기보호 급여비용 산정방법)
- 고시 제32조 (주·야간보호 급여비용 산정방법)

☑ 동일 수급자에게 같은 날 단기보호와 다른 급여를 제공한 경우

사례

동일 부지내의 동일 대표자가 운영하는 복수의 주·야간보호기관, 단기보호기관 또는 시설급여기관이 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 있음.

단기보호와 공동생활가정을 병설 운영하는 ○○ 기관은 수급자 A에 대해 단기보호 서비스를 13시에 종료한 것으로 하고, 같은 날 병설 공동생활가정에 입소한 것으로 함. 이 경우, 한 종류의 급여비용만 산정 가능함에도 단기보호와 공동생활가정 모두 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 고시 제38조 (단기보호 급여비용 산정방법)
- 고시 제32조 (주·야간보호 급여비용 산정방법)

2) 정원 초과 운영사례

정원초과기준 위반

☑ 단기보호급여 제공 가능기간 초과 후 입소자 미신고

사례

정원을 초과하여 운영한 경우, 수급자 전원에 대하여 해당일의 급여비용을 그 초과비율에 따라 감액 산정함.

○○ 단기보호기관은 수급자 A, B, C 3명에 대해 단기보호급여 제공 일수를 초과하여 입소 상태를 유지하였으나 입소자로 신고하지 않고 정원초과 감액 없이 급여비용 청구함.

관련 근거

- 고시 제65조 (정원초과 감액)

3) 전문인배상책임보험 관련 위반사례

전문인배상책임보험 가입기준 위반

☑ 전문인배상책임보험 미가입

사례

장기요양기관은 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(전문인 배상책임보험)에 가입하여야 함.

○○ 단기보호기관은 '23년 5월 1일부터 '23년 7월 31일까지 영업배상책임보험만 가입하고, 종사자가 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비한 손해를 보상하는 전문인 배상책임보험을 가입하지 않았음에도 전문인 배상책임보험 미가입 감액 없이 청구함.

관련 근거

- 고시 제10조 (전문인배상책임보험 가입)
- 고시 제68조 (전문인 배상책임보험 미가입 감액)

03

3장 기타재가급여 (복지용구)



복지용구 부당사례

1) 실제 제공 복지용구와 다르게 청구한 사례

복지용구 미제공 후 청구

☒ 의료기관 입원 중에 복지용구(전동침대) 대여 후 청구

사례

수급자가 의료기관에 입원한 동안에는 전동침대·수동침대·이동욕조·목욕 리프트를 제공할 수 없음. 단, 해당 복지용구를 대여하는 기간 도중에 의료기관에 입원한 경우에는 입원기간 중 최대 15일까지 대여가격을 산정할 수 있음.

○○ 복지용구사업소는 1월부터 8월까지 수급자 A에게 전동침대 대여를 계약하고 제공함. 수급자는 대여기간 중 6월부터 8월까지 △△병원에 장기 입원하였으나 사업소는 6월 16일부터 8월까지 대여비용을 청구함.

관련 근거

- 복지용구 고시 제4조 (복지용구 급여기준)

☑ 제품을 제공하지 않거나, 대여일수·개수를 늘려서 청구

사례

장기요양기관은 복지용구를 제공할 때 수급자와 장기요양급여 제공계약을 문서로 체결해야 함.

① ○○ 복지용구사업소는 관내 다른 장기요양기관 소속인 요양보호사와 결탁하여 수급자의 의사와 관계없이, 해당 수급자 명의로 복지용구 공급계약을 허위로 작성한 후 물품을 제공하고 급여비용을 청구함.

② □□ 복지용구사업소는 수급자 A에게 안전손잡이 등 일부 물품을 제공하지 않았으나 제공한 것처럼 급여계약서 등을 허위로 작성하고 급여비용을 청구함.

③ △△ 복지용구사업소는 수급자 B에게 전동침대를 1월부터 2월까지만 제공했으나, 3월에도 제공한 것처럼 급여계약서 등을 허위로 작성하고 급여비용을 청구함.

④ ○○ 복지용구사업소는 수급자 C에게 안전손잡이 1개와 미끄럼방지양말을 2개 제공하였으나, 안전손잡이 2개와 미끄럼방지양말 4개를 제공한 것으로 급여계약서를 허위 작성하고 급여비용을 청구함.

⑤ □□ 복지용구사업소는 수급자 D에게 동일 품목 내 단가가 낮은 제품을 제공하였으나 단가가 높은 제품을 제공한 것으로 급여제공계약서 등을 허위로 작성하고 급여비용을 청구함.

관련 근거

- 노인장기요양보험법 시행규칙 제16조 (장기요양급여 계약 등)
- 복지용구 고시 제4조 (복지용구 급여기준)

☑ 복지용구 품목이 아닌 제품을 제공

사례

복지용구사업소는 수급자에게 「복지용구 품목별 제품목록 및 급여비용 등에 관한 고시」에 따라 급여 가능한 복지용구를 제공해야 함.

○○ 복지용구사업소는 수급자 A와 수동휠체어 대여 급여계약을 체결 하였으나, 실제로는 급여 제품이 아닌 일반 의료기기(휠체어)를 제공하고 급여비용 청구 가능한 제품을 제공한 것으로 급여비용을 허위 청구함.

관련 근거

- 노인장기요양보험법 시행규칙 제19조 (기타재가급여제공기준 등)
- 복지용구 품목별 제품목록 및 급여비용 등에 관한 고시

2) 법정 본인부담금 관련 위반사례

법정 본인부담금 과다수납

☑ 법정 본인부담금 미수납

사례

장기요양급여를 받는 자는 비용의 일부를 본인이 부담해야 함.

○○ 복지용구사업소는 물품을 판매/대여하고, 수급자로부터 본인부담금을 전혀 받지 않고, 본인부담금 수납대장에는 현금 수령으로 기재함.

관련 근거

- 노인장기요양보험법 제40조 (본인부담금)
- 노인장기요양보험법 시행령 제15조의8 (본인부담금)

☑ 법정 본인부담금 비율보다 상향한 금액을 수급자에게 수납

사례

복지용구 가격은 배송비, 설치·철거비, 수리 및 부품 등의 교체료, 세정 및 소독비용이 포함되므로 이를 별도로 산정하거나 수급자에게 부담시킬 수 없음.

○○ 복지용구사업소는 수급자 A에게 물품을 판매·배송하고, 법정 본인부담금 외에 배송비를 추가로 받음.

관련 근거

- 복지용구 고시 제5조 (복지용구사업소 운영기준)

부록

- 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시
- 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 세부사항
- 노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준
- 재가노인복지시설의 시설기준 및 직원배치기준
- 권리구제 안내



장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시

보건복지부고시 제2022-301호

일부개정 2022. 12. 28.

시행 2023. 1. 1.

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 치매 전담실 포함), 제36조의2제2항에 따른 단기보호급여 및 기타재가급여만을 이용할 수 있다.

제3조(적정급여제공 등) ① 장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 개인별장기요양이용계획서(장기요양 욕구, 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 “령”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 심터 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 급여 계약통보서의 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(제32조 제3항에 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 방문요양 및 방문목욕 급여를 제공하는 요양보호사가 공단 이사장이 지

정하는 교육기관에서 직무교육을 이수한 경우 연 8시간에 한해 방문요양 급여제공 시간으로 인정할 수 있다.

④ 제3항에 따른 적용기준, 교육대상, 절차·방법 등 사항은 공단 이사장이 정한다.

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(%)
노인요양시설	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	61.4
노인요양공동생활가정	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	65.8
주·야간보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	49.0
단기보호	간호(조무)사 물리(작업)치료사 사회복지사 요양보호사	59.3
방문요양	요양보호사 사회복지사	86.6
방문목욕	요양보호사	50.1
방문간호	간호(조무)사 치과위생사	60.9

② 제1항의 장기요양급여비용이란 제11조의4, 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, 제11조의4에 따른 장기근속 장려금, 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 제1항 각 호의 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 장기요양 기관에서 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 장기요양기관에서 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 종사

자는 월 60시간 미만) 근무한 달이 3개월 이내인 경우. 다만 이 경우에는 근무기간에 산입하지 아니함

3. 제1호 및 제2호에도 불구하고 제1항제2호에 해당하는 종사자의 근무기간을 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·양도 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, 계속 근무기간에 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 있는 경우, 각각의 장기요양기관에서 근무한 기간 및 근무시간이 장려금 산정기준에 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.

제3장 재가급여 제공기준 및 급여비용 산정방법

제1절 재가급여 제공기준의 일반원칙

제12조(재가급여 제공기준) 법 제23조제1항제1호에 따른 재가급여를 제공하

는 장기요양기관은 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 스스로 일상생활을 유지할 수 있도록 하는데 도움을 주는 방향으로 장기요양급여를 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 개인별장기요양 이용계획서를 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.

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액 (원)	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600

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 치매가족휴가제 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 8시간 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 때 부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요 된 총 시간을 말하며, 주·야간보호급여의 급여제공시간은 장기요양요원 등 이 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 신체활동 지원(세면, 목욕, 식사도움, 체위변경 등), 인지활동지원, 인지관리지원, 정서 지원, 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, 가사 활동지원은 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“의사소견서”라

한다)에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 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 적절한 급여 제공 지도
3. 치매가 있는 수급자의 가족을 대상으로 상담 진행
4. 방문요양의 프로그램관리자(프로그램관리자인 시설장 포함)는 월 1회 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 제57조제1항에 따른 업무를 함께 수행한 경우 제57조제1항에 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 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 2시간 까지 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.

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

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	16,190
가-2	60분 이상	23,480
가-3	90분 이상	31,650
가-4	120분 이상	40,280
가-5	150분 이상	46,970
가-6	180분 이상	52,880
가-7	210분 이상	58,930
가-8	240분 이상	65,000

제19조(방문요양 급여비용 산정방법) ① 식사도움, 외출시 동행 등이 필요한

경우 동일 수급자에 대하여 ‘가-1’부터 ‘가-6’까지의 급여비용을 1일 3회 까지 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 6일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 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 급여비용으

로 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 급여제공 시간에 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 방문간호급여는 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 제57조제1항의 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 제57조제1항의 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 통보하여야 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 급여

를 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 아니한다.

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 아니한다.

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 2년 이내 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 안전을 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)	82,160
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	74,070
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	46,250

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 3분류에 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 제23조제1항제1호다

목에 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 급여제공기록지에 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 방문

간호를 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	39,440
다-2	30분 이상 ~ 60분 미만	49,460
다-3	60분 이상	59,500

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 반드시 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 제23조제1항 제1호라목에 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 사회적인 훈련을 제공한다.
3. 정기적으로 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반기(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·야간보호급여를 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 경우 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	장기요양 1등급	38,630
	장기요양 2등급	35,760
	장기요양 3등급	33,010
	장기요양 4등급	31,510
	장기요양 5등급	30,000
	인지지원등급	30,000

라-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 1등급	51,780
		장기요양 2등급	47,960
		장기요양 3등급	44,270
		장기요양 4등급	42,770
		장기요양 5등급	41,240
		인지지원등급	41,240
라-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 1등급	64,400
		장기요양 2등급	59,660
		장기요양 3등급	55,080
		장기요양 4등급	53,580
		장기요양 5등급	52,050
		인지지원등급	52,050
라-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 1등급	70,950
		장기요양 2등급	65,720
		장기요양 3등급	60,720
		장기요양 4등급	59,190
		장기요양 5등급	57,690
		인지지원등급	52,050
라-5	13시간 초과	장기요양 1등급	76,080
		장기요양 2등급	70,480
		장기요양 3등급	65,110
		장기요양 4등급	63,600
		장기요양 5등급	62,100
		인지지원등급	52,050

② 주·야간보호 급여비용은 신체활동지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련비용 등을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구 하여서는 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, 단기 보호기관 또는 시설급여기관(이하 “동일 부지내 기관”이라 한다)이 동일 수급자에게 같은 날 복수의 급여를 제공한 경우와 기관기호가 동일한 장기 요양기관에서 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 경우

에는 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	거 리	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.

제35조(주·야간보호급여 목욕서비스 가산 등) ① 주·야간보호기관이 수급자에게 주 1회 목욕 서비스를 제공한 경우 해당 수급자에 대하여 회당 3,000원을 가산한다. 이 경우 최대 월 4회까지 산정하고, 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(치매가족휴가제 급여제공기준) ① 가정에서 치매가 있는 수급자를 돌보는 가족의 휴식을 위하여 치매가 있는 수급자는 연간 9일 이내에서 월 한도액과 관계없이 단기보호급여를 이용하거나 방문요양급여를 1회당 12시간 동안 이용(이하 “종일 방문요양급여”라 한다)할 수 있으며(이하 “치매가족휴가제”라 한다), 종일 방문요양급여를 2회 이용한 경우 1일로 산정한다.

② 제1항의 단기보호급여를 이용할 수 있는 수급자는 1~5등급 치매수급자 및 인지지원등급 수급자이다.

③ 종일 방문요양급여를 이용할 수 있는 수급자는 제2항의 수급자 중에서 1등급 및 2등급 수급자에 한한다.

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 제12호 서식 특이사항란에 업무 수행내용, 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(치매가족휴가제 급여비용 산정방법) ① 제36조의2제1항에 따라 제공하는 단기보호급여의 급여비용 산정 방식은 제37조 및 제38조를 준용한다. 다만, 인지지원등급 수급자의 급여비용은 제37조제1항 표에 따른 마-5를 산정한다.

② 종일 방문요양급여비용은 다음 각 호에 따라 산정한다.

1. 종일 방문요양급여의 급여비용은 기본 91,690원으로 하며, 급여제공시간은 1회 12시간 이상 24시간 미만으로 한다. 급여비용은 다음 각목과 같이 급여제공 시간을 기준으로 가산 산정하며, 동시에 적용되는 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 73,100원을 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	63,250
마-2	장기요양 2등급	58,570
마-3	장기요양 3등급	54,110
마-4	장기요양 4등급	52,680
마-5	장기요양 5등급	51,240

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.

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 구강청결 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	분 류	금액(원)
바-1	장기요양 1등급	81,750
바-2	장기요양 2등급	75,840
바-3	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	71,620

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

분류번호	분 류	금액(원)
바-4	장기요양 1등급	78,250
바-5	장기요양 2등급	72,600
바-6	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	66,950

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	분 류	금액(원)
바-7	장기요양 1등급	68,780
바-8	장기요양 2등급	63,820
바-9	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	58,830

③ 시설급여 비용은 신체활동지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 비용 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 방문 비용을 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 다른 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 계약의사 당 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, 1회당 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 산정 방법은 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 일시적으로 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, 제46조제4항에 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 범위 내에서 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 치매전담실과 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 아니한다.
4. 노인요양시설의 치매전담실 가형 및 나형, 일반실을 각각 구분하여 산정한다.
5. 주야간보호기관의 치매전담실, 일반실을 각각 구분하여 산정한다.

제48조(인력배치기준) ① 급여비용의 가산 또는 감액산정을 위한 기관유형별·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 1인

당 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 이상 신고한 직종으로 실 근무하여야 한다. 다만, 치매전문요양보호사가 아닌 요양보호사가 치매전담형 장기요양기관에서 월 기준 근무시간 이상 근무한 경우 배치 인력 1명을 0.5명으로 산정한다.

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(운전자) 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, 제13조제2항 제2호 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

제54조(급여비용 가산산정의 원칙) ① 제55조의 인력추가배치 가산 및 제57조의 방문요양 사회복지사 등 배치 가산을 받고자 하는 장기요양기관은 제48조의 인력배치기준을 충족하여야 한다.

② 제65조의 정원초과 감액이 적용되는 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관은 해당 월에 제55조의 인력추가배치 가산, 제59조의 간호사 배치 가산, 제60조의 야간직원배치 가산 및 제62조의 맞춤형서비스제공 가산을 적용하지 아니한다.

③ 제66조의 인력배치기준 위반 감액이 적용되는 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관은 해당월에 제55조의 인력추가배치 가산을 적용하지 아니한다. 다만, 일반실과 치매전담실이 있는 노인요양시설, 주·야간보호기관(치매전담실만 있는 경우 포함)은 어느 하나의 실에서 요양보호사 인력 배치기준 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 출산전후 휴가 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 근무인원 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

제56조(인력추가배치 가산 금액 등) ① 인력 추가배치 가산금액은 다음의 식과 같이 산출하고 구체적인 사항은 다음 각 호와 같다.

$$\text{가산금액} = \text{해당 월 가산 기준금액} \times [\text{가산점수의 합/입소자수}] \times \text{서비스 유형점수}$$

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 합이 80%를 산정하며(치매전담실과 일반실이 있는 주·야간보호기관의 경우 해당 월 일반실 수급자별 급여비용 합이 85%를 산정), 입소자 수는 일반실 입소자 수로 산정한다.
 - 나. 치매전담실만 있는 노인요양시설의 경우 해당 월 치매전담실 수급자별 급여비용 합이 80%를 산정하며(치매전담실만 있는 주·야간보호기관의 경우 해당 월 치매전담실 수급자별 급여비용 합이 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 입소자수로 산정한다. 다만, 노인요양시설의 제1항제2호다목 및 라목은 가산점수 인정범위에 포함하지 않는다.

구 분	입소자수	가산점수 인정범위
시설급여기관 주·야간보호기관 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.

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

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 다음 각 호의 업무를 모두 수행한 경우 가산한다. 다만 방문요양 수급자 수가 15인 이상인 기관은 사회복지사를 1명 이상 배치하여야 한다.

1. 가산을 적용받고자 하는 급여종류의 모든 수급자의 가정을 매월 1회이상 급여제공 시간 중에 방문하여 적정 서비스 제공 여부를 확인하고 기록함.

2. 매월 수급자 욕구사정 및 수급자별 급여제공계획을 수립하고 기록함.
- ② 제1항에도 불구하고 사회복지사, 간호(조무)사 및 팀장급 요양보호사가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 제1항의 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. 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.
- ③ 제1항제1호에도 불구하고 특정수급자에 대하여 3개월 연속하여 제1항에 따른 업무수행을 누락하여서는 아니된다.
- ④ 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, 제57조 제3항을 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 제57조제1항 각 호의 업무를 수행한 경우 가산점수 100%를 산정한다. 다만, 제57조제3항을 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 요양보호사

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 다음날 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 주간 배치인력수의 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 0.5점

이고, 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	적용되는 기관 유형
1. 정원초과	시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관
2. 인력배치기준위반	시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관
3. 전문인 배상책임보험 미가입	모든 장기요양기관

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 40%를 초과할 때에는 급여비용의 60%를 산정한다.

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	70

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

제66조(인력배치기준 위반 감액) ① 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기

보호기관이 제48조의 인력배치기준을 위반하여 운영한 경우, 감액은 위반 기간 동안의 급여비용을 다음 식에 따라 산정하고 구체적인 사항은 다음 각 호와 같다.

$$\text{감액} = (\text{해당 감산 기준금액}) \times (\text{직종별 감산점수의 합/입소자 수}) \times \text{감산유형점수}$$

1. 감산 기준금액이란 수급자별 급여비용의 100%를 의미한다.
2. 요양보호사, 간호(조무)사, 사회복지사, 물리(작업)치료사, 조리원, 위생원, 보조원(운전자) 7개 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	1점
0.3명 ~ 0.5명	1.6점
1명	2점

※ 직종별결원수 = 배치의무인원수 - 근무인원수

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

구분		감산유형점수
주·야간보호	10명 미만	1.2점
	10명 이상 50명 미만	1.5점
	50명 이상	2점
단기보호		1.5점
노인요양공동생활가정		1점
노인요양시설	30명 미만	1점
	30명 이상 50명 미만	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 배치 기준을 적용하여 산정한다.

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

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 요양보호사, 간호(조무)사, 사회복지사, 물리(작업)치료사, 조리원, 위생원, 보조원(운전사)의 갑작스런 퇴사로 인해 인력배치기준을 위반하게 된 경

우 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 6개월간 월 기준 근무시간 이상 근무하여야 한다. 다만, 근무종료일이 속하는 달에 월 기준근무시간을 모두 충족한 경우에는 근무종료일이 속하는 달을 포함하여 6개월 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.

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

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 갖추어야 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 적절한 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 요양

보호사에게 적절한 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 운영 기록지에 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) 제72조제1항에도 불구하고 2019.1.1. 이후 지정받은 치매전담형 장기요양기관의 시설장(관리책임자)과 요양보호사는 그 배치인력을 합한 수의 50%까지에 한하여 지정일로부터 1년간 교육을 유예할 수 있고, 이 경우 그 유예받은 요양보호사가 치매전담형 장기요양기관에서 월 기준 근무시간 이상 근무한 경우에는 제51조제1항 단서 규정을 적용하지 아니한다. 다만, 제72조제1항의 단서에 따라 시설장(관리책임자)이 프로그램관리자를 겸임하는 경우에는 그러하지 아니하다.

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	44,980
		장기요양 3등급	41,520
		장기요양 4등급	39,620
		장기요양 5등급	37,730
		인지지원등급	37,730
사-2	6시간 이상 ~ 8시간 미만	장기요양 2등급	60,330
		장기요양 3등급	55,680
		장기요양 4등급	53,800
		장기요양 5등급	51,880
		인지지원등급	51,880
사-3	8시간 이상 ~ 10시간 미만	장기요양 2등급	75,060
		장기요양 3등급	69,280
		장기요양 4등급	67,400
		장기요양 5등급	65,470
		인지지원등급	65,470

사-4	10시간 이상 ~ 13시간 이하	장기요양 2등급	82,690
		장기요양 3등급	76,380
		장기요양 4등급	74,440
		장기요양 5등급	72,550
		인지지원등급	65,470
사-5	13시간 초과	장기요양 2등급	88,640
		장기요양 3등급	81,920
		장기요양 4등급	80,000
		장기요양 5등급	78,100
		인지지원등급	65,470

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	89,540	80,590
		장기요양 3등급~5등급	82,570	74,300
아-2	노인요양공동 생활가정	장기요양 2등급	79,110	
		장기요양 3등급~5등급	72,940	

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 수급자는 제44조 제1항의 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) 제17조제5항 및 제6항, 제30조제7항, 제72조제1항의 치매전문교육은 공단 이사장이 정할 수 있다.

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)	52,040
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	48,000
자-2	방문 간호 지시서 (1회당)	「의료법」에 따른 의료기관(보건의료원 포함)	
		가. 대상자가 의료기관을 방문하는 경우	21,520
		나. 의사가 가정을 방문하는 경우	67,880
		「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소	
		가. 대상자가 보건기관을 방문하는 경우	5,770
		나. 의사가 가정을 방문하는 경우	12,450

② 제1항에 따른 발급비용은 의사 또는 한의사(방문간호지시서의 경우는 치과 의사를 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 25,520원, 「지역보건법」에 따른 보건소 및 보건지소는 21,980원을 산정한다.

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

제8장 가족요양비

제79조(가족요양비) 법 제24조 및 영 제12조에 따른 가족요양비는 월 223,000원을 지급한다.

제79조의2(요양제공자 변경신청) ① 규칙 제20조 및 별지 제17호서식의 요양 제공자가 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.

부 칙

(제2022-301호, 2022.12.28.)

이 고시는 2023년 1월 1일부터 시행한다. 다만, 제78조제1항 및 제3항의 의사소견서(치매진단 관련 양식을 포함한다) 발급비용은 2023년 3월 1일부터 적용하며, 규칙 별지 제2호의 개정서식을 사용한 경우에 한하여 지급한다.

장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 세부사항

공고 요양기준실-제2022-2호

개정 2022.12.28.

시행 2023.1.1.

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 기준은 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」(이하 ‘고시’라 한다)에 따른 세부사항을 정함을 목적으로 한다.

제2장 장기요양기관 및 종사자의 준수사항

제2조(급여제공기록지 제공 방법 등) ① 고시 제7조제3항에 따라 급여제공 기록지는 수급자 또는 보호자에게 방문, 우편, 모사전송 등의 방법으로 제공하여야 한다. 다만, 전자적으로 열람이 가능한 경우도 제공한 것으로 본다.

② 제1항에 따라 급여제공기록지를 제공하여야 하나, 가족 요양보호사가 가족인 수급자에게 급여를 제공하는 경우에는 제공하지 아니할 수 있다. 다만, 수급자(보호자)의 요청이 있는 경우에는 제공하여야 한다.

제3조 <삭제>

제4조(요양보호사 직무교육 신청절차 및 방법 등) (생략)

제4조의2(인건비 지출내역 제출 방법 등) 고시 제11조의3제3항에 따라 장기요양기관의 장은 매월 급여비용 청구 시 인건비 지출내역을 별지 제11호의 2서식으로 제출하여야 한다.

제4조의3(장기근속 장려금 산정을 위한 종사자 근무기간 및 근무시간 산정 방법) ① 고시 제11조의4제3항제8호에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 기관기호가 동일한 장기요양기관에서 계속 근무한 것으로 본다. 다만, 이 경우에는 근무기간에 산입하지 아니한다.

1. 「산업재해보상보험법」에 따른 업무상 질병으로 근무하지 못한 경우
2. 「남녀 고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」제19조의2에 따른 육아기 근로시간 단축으로 인하여 월 120시간(고시 제11조의4제1항제2호에 해당하는 종사자는 월 60시간) 미만 근무한 경우
3. 「근로기준법」에 따른 구제명령이 확정된 부당해고 기간동안 근무하지 못한 경우

② 고시 제11조의4제7항에 따라 종사자의 근무기간 및 근무시간은 장기요양 급여비용 청구 시 공단에 신고한 자료를 기준으로 산정한다. 이 경우 고시 제11조의4제2항제2호에 따른 근무시간은 다음 각 호와 같이 적용한다.

1. 방문요양의 요양보호사, 방문간호의 간호(조무)사, 치과위생사의 근무시간 산정은 고시 제18조, 제28조제1항 및 제36조의3제2항에 해당하는 각 급여비용의 최저시간을 적용한다.
2. 방문목욕의 요양보호사 근무시간 산정은 급여제공시간이 40분 이상 60분 미만은 40분을, 60분 이상은 60분을 적용한다.
3. <삭 제>

제3장 재가급여 제공기준 및 급여비용 산정방법

제5조(방문요양, 방문간호 및 종일방문요양 급여비용 가산 계산방법) ① 고시 제20조제2항에 따라 급여비용 가산 계산방법은 1회 급여제공 시간 내에서 가산 적용 시간대(22시 이후~06시 전)와 가산 미적용 시간대(22시 전 또는 06시 이후)가 중복되는 경우 급여비용은 급여제공시간에 해당하는 기본 급여비용과 다음과 같이 산출한 가산금액을 합하여 산정하고, 구체적인 사항은 다음 각 호와 같다.

■ 22:00~06:00

$$\text{기본 급여비용} \times 0.3 \times \frac{\text{가산 적용시간(분)}}{\text{총 급여 제공시간(분)}}$$

1. “기본 급여비용”이란 총 급여 제공시간(가산 적용시간과 미적용시간의 합)에 따라 급여비용으로 산정하는 금액(가산 전 금액)을 말한다.
2. “가산 적용시간”이란 가산 적용시간대에 실제 급여를 제공한 시간을 말한다.
3. <삭 제>

예시) <삭 제>

② 고시 제19조제5항에 해당하는 경우에는 급여비용을 2회로 분할하여 각 각의 급여제공 시간에 대하여 제1항의 기준을 적용한다.

예시1) 방문요양 급여제공을 18:00에 시작하여 24:00에 종료한 경우(360분)

① 최초 270분

- 총 급여 제공시간 270분(기본 급여비용 : 고시 제18조 표 가-8 급여비용)
- 가산 적용시간 30분(22:00~22:30)

② 2회째 90분

- 총 급여 제공시간 90분(기본 급여비용 : 고시 제18조 표 가-3 급여비용)
- 가산 적용시간 90분(22:30~24:00)



- ① 22:00~22:30 : 고시 제18조 표 가-8 급여비용 $\times 0.3 \times 30 \div 270$
- ② 22:30~24:00 : 고시 제18조 표 가-3 급여비용 $\times 0.3 \times 90 \div 90$

예시2) 방문요양 급여제공을 공휴일 18:00에 시작하여 다음 날 02:00에 종료한 경우(480분)

- ① 최초 240분
 - 총 급여 제공시간 240분(기본 급여비용 : 고시 제18조 표 가-8 급여비용)
 - 가산 적용시간 240분(18:00~22:00)
- ② 2회째 240분
 - 총 급여 제공시간 240분(기본 급여비용 : 고시 제18조 표 가-8 급여비용)
 - 가산 적용시간 240분(22:00~02:00)



- ① 18:00~22:00 : 고시 제18조 표 가-8 급여비용 $\times 0.5 \times 240 \div 240$
- ② 22:00~24:00 : 고시 제18조 표 가-8 급여비용 $\times 0.5 \times 120 \div 240$
 24:00~02:00 : 고시 제18조 표 가-8 급여비용 $\times 0.3 \times 120 \div 240$

③ 고시 제36조의3제2항제4호에 따른 종일방문요양 급여비용 가산 계산 방법은 다음과 같다. 다만, 가산 적용되는 서비스 제공한 시간은 최대 12시간(720분) 범위 내에서 실제 제공한 시간으로 한다.

- ① 기본수가 $\times 0.3 \times 22\text{시}-06\text{시}$ 사이, 일요일 서비스 제공한 시간(분)
 $\div$ 총 급여 제공시간(720분)
- ② 기본수가 $\times 0.5 \times$ 유급휴일, 근로자의 날 서비스 제공한 시간(분)
 $\div$ 총 급여 제공시간(720분)

예시) <삭 제>

제6조(방문요양 및 방문간호급여 원거리교통비용 신청, 중단 및 변경절차 등)

- ① 고시 제22조제5항에 따라 원거리교통비용 적용신청, 중단 및 변경 절차는

다음과 같다.

1. 방문요양기관 및 방문간호기관은 원거리교통비용을 지급받고자 할 경우 공단에 별지 제12호서식 또는 별지 제13호서식에 따라 전자문서교환방식으로 신청을 하여야 한다.
 2. 방문요양기관 및 방문간호기관은 수급자의 주소지 이전 등의 사유로 원거리교통비용 적용대상이 중단되거나 변경이 발생한 경우 발생한 날부터 7일 이내에 공단에 별지 제14호서식에 따라 중단·변경 신고를 하여야 한다.
 3. 공단은 제1호 및 제2호에 따라 신청서 또는 중단·변경 신고서가 접수되면 적용여부 등을 확인한 후 그 결과를 접수일부터 7일 이내에 별지 제15호서식에 따라 장기요양기관에 통보하여야 한다. 공단은 장기요양기관이 제2호에 따른 중단·변경 신고를 하지 아니하는 경우에도 이를 처리할 수 있으며, 그 내용을 별지 제16호서식에 따라 지체없이 장기요양기관에 통보하여야 한다.
 4. 방문요양기관 및 방문간호기관은 급여제공자가 변경된 경우 별지 제17호서식에 따라 변경신고를 하여야 한다.
- ② 원거리교통비용 적용기간은 장기요양기관이 신청을 한 날부터 중단(변경)일의 전일까지로 한다. 이 경우 ‘중단일’은 마지막 서비스를 제공한 날의 다음 날을 말한다.
- ③ 고시 제21조제1항에도 불구하고 수급자 사이의 거리가 5km미만의 거리에 거주하는 2인 이상의 수급자에게 동일한 날짜에 급여를 제공한 경우 원거리교통비는 1인의 수급자에 대하여만 산정한다.

제7조(주·야간보호 급여비용 가산 계산방법) ① 고시 제33조제2항에 따라 주·야간보호 급여비용 가산 계산방법은 제5조제1항 각 호를 준용하며, 1회 급여제공 시간 내에서 가산 적용 시간대(18시 이후~22시 전)와 18시 전

가산 미적용 시간대가 중복되는 경우 급여비용은 급여제공시간에 해당하는 기본 급여비용과 다음과 같이 산출한 가산금액을 합하여 산정한다.

■ 18:00~22:00

$$\text{기본 급여비용} \times 0.2 \times \frac{\text{가산 적용시간(분)}}{\text{총 급여 제공시간(분)}}$$

예시1) 주·야간보호 급여제공을 9:00에 시작하여 19:00에 종료한 경우

- 총 급여 제공시간 600분(기본 급여비용 : 고시 제31조 표 라-4 급여비용)
- 가산 적용시간 60분(18:00~19:00)



$$\text{가산 : 고시 제31조 표 라-4 급여비용} \times 0.2 \times 60 \div 600$$

예시2) 주·야간보호급여제공을 11:00에 시작하여 23:30에 종료한 경우

- 총 급여 제공시간 750분(기본 급여비용 : 고시 제31조 표 라-4 급여비용)
- 가산 적용시간 240분(18:00~22:00)



$$\text{가산 : 고시 제31조 표 라-4 급여비용} \times 0.2 \times 240 \div 750$$

② 천재지변 등 부득이한 사정으로 연속하여 다음날까지 계속 급여를 제공한 경우 총 급여 제공시간은 표준급여 제공시간(08시부터 22시까지) 범위 내에서 실제 제공한 시간으로 한다.

예시) 주·야간보호 급여제공을 09:00에 시작하여 24:00에 종료한 경우

- 총 급여 제공시간 780분(기본 급여비용 : 고시 제31조 표 라-5 급여비용)
- 가산 적용시간 240분(18:00~22:00)



$$\text{가산 : 고시 제31조 표 라-5 급여비용} \times 0.2 \times 240 \div 780$$

제8조(주·야간보호급여 이동서비스비용 신청·중단절차 등) ① 고시 제34조

제5항에 따라 이동서비스비용 신청, 중단 및 변경절차는 다음과 같다

1. 주·야간보호기관은 이동서비스비용을 지급받고자 할 경우 공단에 별지 제18호서식에 따라 전자문서교환방식으로 신청을 하여야 한다.
 2. 주·야간보호기관은 수급자의 급여이용 종료, 실거주지 변경 등의 사유로 이동서비스비용 적용대상이 중단되거나 변경이 발생한 경우 발생한 날부터 7일 이내에 공단에 별지 제19호서식에 따라 중단·변경 신고를 하여야 한다.
 3. 공단은 제1호 및 제2호의 규정에 따라 신청서 또는 중단·변경신고서가 접수되면 적용여부 등을 확인한 후 그 결과를 접수일부터 7일 이내에 별지 제20호서식에 따라 주·야간보호기관에 통보하여야 한다.
 4. 공단은 주·야간보호기관이 제2호에 따른 이동서비스비용 중단·변경 신고를 하지 아니하는 경우에도 이를 확인하여 처리할 수 있으며, 그 내용을 별지 제21호서식에 따라 지체없이 해당 주·야간보호기관에 통보하여야 한다.
- ② 이동서비스비용 적용기간은 주·야간보호기관이 신청을 한 날부터 중단(변경)일의 전일까지로 한다. 이 경우 ‘중단일’은 마지막 서비스를 제공한 날의 다음날을 말한다.
- ③ 이동서비스비용은 수급자별로 1일 1회에 한하여 산정하되 동일 수급자가 동일한 날에 2개 이상의 주·야간보호기관을 이용하여 이동서비스가 각각 이루어진 경우에는 주·야간보호기관별로 이동거리 기준에 해당하는 금액을 산정한다. 다만, 동일한 날에 이동거리가 변경된 경우 변경된 이동거리는 다음날부터 적용한다.
- ④ 주·야간보호기관의 장은 이동서비스를 제공한 경우 별지 제22호서식에 따라 그 내용을 기재하여 보관하여야 한다.

제9조(주·야간보호급여 목욕서비스 제공일지 작성방법) 고시 제35조제3항에 따라 주·야간보호기관의 장은 목욕서비스 제공 등에 대한 내용을 별지 제23호서식 주·야간보호 목욕서비스 제공 일지에 작성·보관한다.

제10조 <삭 제>

제11조(프로그램관리자 업무수행 일지 작성방법) ① 고시 제17조제6항, 제30조제5항, 제6항 및 제72조제2항제2호에 따라 프로그램관리자가 프로그램 제공 계획 수립 등 업무를 수행한 경우 그 내용을 각각 별지 제24호서식 및 제24호의2서식에 작성·보관한다.

② <삭 제>

③ <삭 제>

④ 고시 제72조제2항제3호 및 제73조제3항에 따라 프로그램을 제공한 경우 그 내용을 별지 제26호서식에 작성·보관한다.

제4장 급여비용의 가산 및 감액산정 기준

제1절 급여비용 가산 및 감액산정 일반원칙

제12조(근무인원수 산정방법) ① 고시 제51조제4항에 따라 직원 1인의 월 기준 근무시간에 다음 각 호의 사항을 포함한다.

1. 다음 각 목의 사항이 유급인 경우에 한해 1일 최대 8시간을 인정한다.

가. 「근로기준법」 제60조에 의한 연차 유급휴가

나. 「근로기준법」 제74조에 의한 출산전후휴가 또는 유산·사산휴가 중 유급으로 하는 최초 60일(한번에 둘 이상 자녀를 임신한 경우 75일).

이 경우 적용기간은 공휴일, 근로자의 날 및 토요일을 포함하여 연속적으로 계산

다. 다음의 경조사는 유급인 경우 휴가 시작일은 사유 발생일부터 3일 이내(공휴일, 근로자의 날 및 토요일 포함)로 하되, 분할하여 사용할 수 없다.

- 1) 본인의 결혼 : 5일
- 2) 자녀의 결혼 : 1일
- 3) 본인·배우자의 부모 또는 배우자의 사망 : 5일
- 4) 본인·배우자의 조부모 또는 외조부모의 사망 : 2일
- 5) 자녀 또는 그 자녀의 배우자의 사망 : 3일
- 6) 본인·배우자의 형제·자매 사망 : 1일

라. 직원의 질병 또는 부상으로 인한 병가 : 연간 30일 이내

마. 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」제18조의2에 의한 배우자의 출산 휴가 : 10일(출산일로부터 90일 이내 사용하되, 1회에 한정하여 나누어 사용 가능)

바. 가목의 「근로기준법」에 의한 연차 유급휴가가 적용되지 않는 대표자인 시설장의 휴가 : 연간 10일 이내

사. 「근로기준법」제60조제2항에 따라 근무기간이 1년 미만인 종사자에게 발생할 연차 유급휴가 중 발생 이전 미리 사용한 연차 유급휴가 : 3일 이내(미리 사용한 연차 유급휴가 발생 전 퇴직 또는 적은 일수의 연차 유급휴가가 발생한 경우 미리 사용한 연차 유급휴가는 근무시간에서 제외) 다만, 다음의 사항을 모두 충족하는 경우에 한함

- 1) 대표자와 종사자 간 사전합의한 경우
- 2) 종사자의 요청에 의한 경우
- 3) 돌봄 공백이 발생하지 않는 경우

아. 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」제18조의3에 의한 난임치료휴가 중 유급인 최초 1일

2. 다음 각 목의 사유가 유급인 경우 1일 8시간 내에서 실제 소요된 시간으로 하며 가목, 나목, 바목의 경우 1일 최대 2시간으로 한다.
 - 가. 「근로기준법」 제75조에 의한 수유 시간
 - 나. 「근로기준법」 제74조제7항에 의한 임신부 근로 단축시간
 - 다. 「근로기준법」 제10조에 의한 공민권 등의 행사
 - 라. 「모자보건법」 제10조 및 동법 시행규칙 제5조제1항에 의한 임신부의 건강진단
 - 마. 「건강검진기본법」 제3조제3호에 의한 국가건강검진, 「산업안전보건법」에 따른 특수건강진단
 - 바. 「남녀고용평등과 일·가정 양립지원에 관한 법률」 제19조의2에 의한 육아기 근로단축 시간
3. 근로시간 중에 참여한 교육 및 출장 등이 다음 각 목의 사항에 해당하는 경우 1일 8시간 내에서 실제 소요된 시간으로 한다.
 - 가. 다음의 어느 하나에 해당하는 경우. 다만, 자격증 소지자에 대한 보수교육의 경우 관할 특별자치시장·특별자치도지사·시장·군수·구청장에게 신고한 직종 관련인 경우에 한함
 - 1) 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 보수교육
 - 2) 「의료법」 및 「간호조무사 및 의료유사업자에 관한 규칙」에 따른 의료인 및 보건의료인 보수교육
 - 3) 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 의료기사 보수교육
 - 4) 「국민영양관리법」 또는 「식품위생법」에 따른 보수교육
 - 5) 「산업안전보건법」에 따른 안전·보건 교육
 - 6) 「화재예방, 소방시설 설치 유지 및 안전관리에 관한 법률」에 따른 소방안전관리자 등 교육
 - 7) 「전기사업법」에 따른 전기안전관리자 교육
 - 8) 「석면안전관리법」에 따른 석면건축물안전관리인 교육

- 9) 「승강기 안전관리법」에 따른 승강기 안전관리자 교육
 - 10) 「실내공기질 관리법」에 따른 실내공기질관리에 관한 교육
 - 11) 「사회복지자원봉사관리규정」에 따른 사회복지자원봉사 인증관리요원 교육
 - 12) 기타 타 법에서 규정한 사회복지시설 운영과 관련한 교육
 - 13) 기타 공단 또는 지방자치단체에서 주관하는 장기요양 직무 관련 교육
- 나. 「노인장기요양보험법」 제54조에 따른 장기요양급여 평가 지표에 제시되어 있는 교육. 다만, 지표에서 제시하고 있는 해당 기관유형 및 직종 관련인 경우에 한함
- 다. 가목 또는 나목에 해당하지 않는 교육 중 공단 또는 지방자치단체 외 외부기관에서 주관하는 전문성 강화 및 서비스 질 향상을 위한 직무 관련 교육. 이 경우 요양보호사, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 조리원, 위생원, 보조원(운전자)은 종사자 1인당 연간 16시간에 한하여 인정함
- 라. <삭 제>
- 마. 고시 제36조의2제8항에 따라 주·야간보호 또는 단기보호기관의 간호(조무)사가 종일 방문요양급여를 이용하는 수급자의 가정을 방문하는 경우 1일 8시간 내에서 실제 소요된 시간을 인정한다.
- 바. 다목의 교육시간에는 자격 취득 또는 자기계발을 목적으로 하는 교육에 참여한 시간 및 해외연수, 체육행사, 기념식 등 사기 진작 등을 위한 행사에 참여한 시간은 포함하지 아니함.
- ② 「근로기준법」 제55조제2항에 따른 유급휴일 근무로 인해 월 기준 근무시간을 초과하는 종사자의 경우, 유급휴일 근무로 초과된 근무시간을 회계연도(해당년도 1월1일부터 12월31일까지로 한다) 중 유급휴일 일자별 1일 최대 8시간 내에서 이월하여 근무시간으로 포함할 수 있다. 이 경우 이월한 근무시간은 분할하여 사용할 수 없다.

제12조(근무인원수 산정방법)

③ 고시 제51조제1항과 관련하여 종사자별 예정된 근무일정에 따라 변경 없이 규칙적으로 근무하였으나, 월 기준 근무시간을 충족하지 못하는 경우 다음 제1호, 제2호에 해당하고, 월 중 근무한 일수가 15일 이상 및 근무시간이 160시간 이상일 때 1인으로 인정한다. 다만, 예정된 근무일정에 따른 휴무일에 제1항 및 제2항에 따른 근무시간이 인정되는 경우 해당월은 적용하지 아니한다.

1. 야간근무를 포함한 1일 3교대, 1일 2교대 근무형태로 근무한 요양보호사 및 간호(조무)사

2. 특정요일에 휴무하는 종사자

3. <삭 제>

④ 장기요양기관은 직원의 근무일자 및 출·퇴근시간 등이 기재된 근무일지를 작성·보관하여야 하며, 다음 각 호의 사항은 근무일지 이외에 해당 증빙자료를 직원으로부터 제출 또는 서명을 받아 보관하여야 한다.

1. 제1항 제1호 및 제2호의 사유를 입증할 수 있는 증빙자료(사망신고서, 출생신고서 등) 및 가족관계를 증빙할 수 있는 자료

2. 제1항 제1호 라목 병가의 경우 처방전 등 사유를 증빙할 수 있는 자료. 다만 7일 이상의 연속적인 병가일 경우 진단서

3. 제1항 제3호의 사유를 입증하기 위하여 별지 제25호서식을 참고하여 교육시간 관리 대장 작성 및 교육이수증 등

4. 제2항을 적용한 경우 「근로기준법」제55조제2항에 따른 근로자대표와 서면 합의한 증빙자료 및 별지 제27호 서식을 참고하여 작성한 유급휴일 근무 관리대장

⑤ 공단은 장기요양기관이 제출한 입소자 보호현황 또는 종사자 근무현황 등에 대하여 사실과 다르다는 점을 확인한 경우 해당 급여비용을 지급하지 아니하거나 기 지급된 급여비용을 환수할 수 있다.

제2절 급여비용 가산 산정기준

제13조 <삭 제>

제14조(가산기관 등 관리를 위한 세부기준 등) ① 고시 제54조제6항 및 제73조제4항에 따라 장기요양 서비스 모니터링을 위한 서비스 모니터단 구성·운영 등에 관한 구체적인 사항은 공단 이사장이 정한다.

② 고시 제54조제7항에 따라 가산기관 관리를 위하여 공단은 장기요양기관의 동의를 있는 경우 가산을 적용받은 장기요양기관의 정보(기관명, 가산 내용 등)를 공단 홈페이지에 공개할 수 있으며 구체적인 사항은 공단 이사장이 정한다.

제15조 <삭 제>

제16조 <삭 제>

제17조(방문요양기관 사회복지사 등 배치 가산을 위한 업무수행 등) ① 고시 제57조제4항에 따라 가정방문급여기관의 가산대상이 되는 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사 수에 따라 수급자를 배분(사회복지사 등 1인당 수급자 15명 이상)하여 업무를 수행하여야 하며, 업무수행 내용을 별지 제24호서식을 참고하여 작성하고 보관한다.

② 제1항에 따라 가정방문급여기관의 가산대상이 되는 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사의 근무시간이 월 기준근무시간에 미치지 못하는 경우 근무인원 수 산정방법은 다음 각 호와 같다.

1. 고시 제57조제1항 단서에 따라 배치한 사회복지사 근무인원 수는 고시 제51조제3항을 준용한다.

2. 추가배치한 종사자의 근무인원 수는 고시 제51조제3항에도 불구하고 다른 직종 종사자들의 근무시간을 합산하여 월 기준 근무시간으로 나눈 값에 소수점 이하 절사한다.
- ③ 제2항제2호에 따라 근무인원 수를 산정한 경우 고시 제58조제1항제3호에도 불구하고 가산점수는 다음 각 호와 같이 산정한다.
 1. 사회복지사가 포함되어 근무인원 수를 산정한 경우 가산점수는 근무한 사회복지사 수에 따라 1.2점을 적용하고 나머지는 1점을 적용한다.
 2. 간호(조무)사와 팀장급 요양보호사의 근무시간을 합산한 경우 1인당 1점을 적용한다.
- ④ 고시 제58조제2항의 사회복지사 등 배치 가산을 위한 방문비율은 방문한 수급자 수를 전체 수급자 수로 나눈 값에 소수점 이하는 절사한다. 이 경우 수급자는 고시 제57조제1항에 따른 수급자를 말한다.

제18조(야간직원배치 가산을 위한 인력수 등 계산방법) ① 고시 제60조제4항에 따라 야간 및 주간 배치한 인력수의 계산방법은 다음 각 호와 같다.

1. 야간배치 인력수는 해당월의 각 일자별 22시부터 다음날 06시 사이에 근무한 요양보호사와 간호(조무)사의 실 근무시간을 합산하여 7로 나눈 수를 급여제공일수로 나누어 계산한다. 이 경우 소수점 이하는 절사한다.
 2. 주간배치 인력수는 해당 월의 각 일자별 06시부터 22시까지 근무한 요양보호사와 간호(조무)사의 실 근무시간 및 제12조제1항에 따른 근무시간을 합산하여 14로 나눈 수를 급여제공일수로 나누어 계산한다. 이 경우 소수점 이하는 절사한다.
- ② 고시 제60조제1항제2호가목에 따른 입소자 수 계산 시 소수점 이하는 반올림한다.

제19조(맞춤형서비스제공 가산을 위한 세부 제공방법 등) ① 고시 제62조

제1항에 따라 프로그램 제공횟수는 일 단위로 산정하며 맞춤형 프로그램은 외부 강사가 제공하여야 하고, 다음 각 호를 충족하여야 한다.

1. 월요일부터 금요일까지 제공
2. 09시부터 18시 사이에 제공

② <삭 제>

③ 제1항에 따라 맞춤형 프로그램을 제공할 경우 장기요양기관의 장은 다음 각 호의 규정을 준수하여야 한다.

1. 맞춤형 프로그램은 기관별로 프로그램을 제공하여야 한다. 다만, 병설하는 기관이 동시에 프로그램을 운영하는 경우에는 한 개 기관이 제공한 것으로 본다
2. 장기요양기관에서 월 기준 근무시간 이상 근무하는 종사자는 외부강사로 맞춤형 프로그램을 제공할 수 없다
3. 프로그램에 대한 수급자별 참여도·만족도 평가 등을 수행하고, 별지 제26호서식 프로그램 운영 기록지를 참고하여 평가결과 등을 작성·보관하여야 한다.

제3절 급여비용 감액산정 기준

제20조 <삭 제>

제21조(퇴사특례 적용을 위한 근무기간 세부기준) 고시 제67조제2항에 따라 퇴사특례를 적용받기 위한 근무기간은 특례적용 사유발생 당시 해당 직종으로서 같은 장소 또는 같은 장기요양기관에서 근무한 기간을 말한다. 다만, 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 경우에는 같은 장기요양기관으로 본다.

1. 대표자가 같은 상태에서 기관유형이 변경된 경우

2. 합병 또는 포괄적 사업의 양수·양도 등으로 인하여 직원에 대한 포괄적 고용승계가 이루어진 경우

제22조(전문인 배상책임보험 가입 여부 판단 등) ① 고시 제69조제3항에 따라 전문인 배상책임보험 가입여부 확인은 보험증서에 기재된 유효기간을 기준으로 하며 가입여부에 따른 감액산정은 가입일자별로 적용한다.

② 2인의 요양보호사가 방문요양급여 또는 방문목욕급여를 제공하는 경우 요양보호사별로 각각 전문인 배상책임보험을 가입하여야 한다. 2인 중 1인의 요양보호사가 전문인 배상책임보험에 가입하지 아니한 경우 다음 각 호에 따라 감액산정한다.

1. 방문요양급여는 전문인 배상책임보험을 가입하지 아니한 해당 요양보호사가 제공한 급여에 대하여 급여비용의 100분의 90을 산정한다.
2. 방문목욕급여는 다음에 해당하는 금액을 공제하고 급여비용을 산정한다.

$$\text{해당일 급여비용} \times 1/2 \times 100\text{분의 } 10$$

제22조의2(치매전문교육 과정별 교육시간 및 교육대상별 이수과정) ① 고시 제77조에 따라 치매전문교육과정 구성은 다음 각 호와 같다.

1. 방문요양 과정 : 기본과목, 방문요양과목
2. 시설 과정 : 기본과목, 시설과목
3. 프로그램관리자 과정 : 기본과목, 방문요양과목 또는 시설과목, 프로그램관리자과목

4. <삭 제>

② 제1항에 따른 치매전문교육 과목별 시간은 다음 각 호와 같다.

1. 기본과목 : 40시간
2. 방문요양과목 또는 시설과목 : 20시간

3. 프로그램관리자과목 : 13시간

③ 제1항에 따른 치매전문교육을 온라인 교육으로 실시하는 경우 과목별 이론교육 차시 및 집합교육 시간은 다음 각 호와 같다. 다만, 감염병 확산 등 부득이한 경우에는 다음 각 호의 과목별 교육방법 및 시간(차시) 등을 변경하여 운영할 수 있다.

1. 기본과목 : 이론 23차시, 실기 3시간

2. 방문요양과목 또는 시설과목 : 이론 10차시, 실기 및 시험 4시간

3. 프로그램관리자과목 : 이론 5차시, 실기 및 시험 4시간

④ 종사자별 이수해야하는 제1항의 치매전문교육과정은 다음 각 호와 같다.

1. 시설장 및 프로그램관리자 : 제1항제3호

2. 요양보호사 : 제1항제1호 또는 제2호 중 하나

⑤ 고시 제17조제5항의 치매전문요양보호사 및 같은 조제6항의 인지활동형 프로그램관리자는 제1항제1호의 과정을, 고시 제30조제7항 및 제72조제1항의 프로그램관리자, 치매전문요양보호사는 제1항제2호의 교육과정을 이수하여야 한다.

⑥ 제5항에 따라 교육과정을 이수한 종사자가 시설과정 또는 방문요양과정을 추가로 받고자 하는 경우 제2항제2호에 따라 20시간 교육을 이수하거나 제3항제2호에 따라 이론 10차시, 실기 및 시험 4시간 교육을 이수하여야 한다.

제5장 가족요양비

제23조(가족요양비 지급 세부기준 등) 고시 제79조의2제2항에 따른 가족요양비 지급을 위한 세부기준은 다음 각 호와 같다.

1. 법 제24조제1항제1호에 해당하는 자는 가족요양비 지급 신청일을 기준

으로 주소와 실거주지가 동일하여야 한다.

2. 요양제공자는 수급자와 같은 광역지방자치단체(특별시, 광역시, 특별자치시, 도, 특별자치도) 또는 같은 생활권 내에 거주하는 가족, 친족, 이웃 등으로 한다.
3. 제2호에 따른 요양제공자는 수급자의 가정 등에서 신체활동·가사활동 지원 등 방문요양에 상당하는 급여를 제공하여야 한다.

부 칙<요양기준실-제2022-2호, 2022.12.28.>

이 세부사항은 2023년 1월 1일부터 시행한다.

노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준

보건복지부령 제919호,
일부개정 2022. 11. 22.
시행 2023. 1. 1.

1. 공통사항

가. 시설의 규모

노인의료복지시설(이하 이 표에서 “시설”이라 한다)은 다음 각 호의 구분에 따른 인원이 입소할 수 있는 시설을 갖추어야 한다. 이 경우 입소정원 1명당 연면적 산정 시 「주차장법」에 따른 설치기준을 초과하는 주차장의 면적은 제외하며, 그 밖에 연면적의 산정에 필요한 세부 사항은 보건복지부장관이 정한다.

- (1) 노인요양시설: 입소정원 10명 이상(입소정원 1명당 연면적 23.6㎡ 이상의 공간을 확보해야 한다). 다만, 노인요양시설 안에 치매전담실을 두는 경우에는 치매전담실 1실당 정원을 16명 이하로 한다.
- (2) 노인요양공동생활가정: 입소정원 5명 이상 9명 이하(입소정원 1명당 연면적 20.5㎡ 이상의 공간을 확보해야 한다)

나. 시설의 구조 및 설비

- (1) 시설의 구조 및 설비는 일조·채광·환기 등 입소자의 보건위생과 재해방지

등을 충분히 고려해야 한다.

- (2) 복도·화장실·침실 등 입소자가 통상 이용하는 설비는 휠체어 등이 이동 가능한 공간을 확보해야 하며 문턱제거, 손잡이시설 부착, 바닥 미끄럼 방지 등 노인의 활동에 편리한 구조를 갖춰야 한다.
- (3) 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」이 정하는 바에 따라 소화용 기구를 비치하고 비상구를 설치해야 한다. 다만, 입소자가 10명 미만인 시설의 경우에는 소화용 기구를 갖추는 등 시설의 실정에 맞게 비상재해에 대비해야 한다.
- (4) 입소자가 건강한 생활을 영위하는데 도움이 되는 도서관, 스포츠·레크리에이션 시설 등 적절한 문화·체육부대시설을 설치하되, 지역사회와 시설간의 상호교류 촉진을 통한 사회와의 유대감 증진을 위하여 입소자가 이용하는데 지장을 주지 않는 범위에서 외부에 개방하여 운영할 수 있다.

다. 재가노인복지시설의 병설·운영

시설의 장은 시설의 개방성을 높여 지역사회와의 교류를 증진하고 입소자가 외부사회와의 단절감을 느끼지 않도록 재가노인복지시설을 병설·운영할 수 있다.

2. 시설 설치에 관한 특례

가. 시설 설치자는 시설을 설치할 토지 및 건물의 소유권을 확보해야 하고, 시설 설치목적 외의 목적에 따른 저당권, 그 밖에 시설로서의 이용을 제한할 우려가 있는 권리를 해당 토지 및 건물에 설정해서는 안 된다. 이 경우 시설의 설치목적에 따른 저당권을 설정하는 경우에는 저당권의 피담보채권액과

입소보증금의 합이 건설원가의 80퍼센트 이하여야 한다.

나. 가목에도 불구하고 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 노인요양시설을 설치하는 경우, 보건복지부장관이 지정하여 고시하는 지역에 입소자 30명 미만의 노인요양시설을 설치하는 경우, 국가 또는 지방자치단체가 소유한 토지 및 건물을 사용하여 노인요양시설을 설치하는 경우 및 국가 또는 지방자치단체가 노인요양시설을 설치하는 경우에는 다음 (1)부터 (4)까지의 규정에 따른 요건을 모두 갖춘 경우에만 타인 소유의 토지 및 건물을 사용하여 설치할 수 있고, 노인요양공동생활가정을 설치하는 경우에는 다음 (1), (3) 및 (4)의 규정에 따른 요건을 모두 갖춘 경우에만 타인 소유의 토지 및 건물을 사용하여 설치할 수 있다.

- (1) 사용하려는 토지 및 건물에 선순위 권리자 및 그 밖에 시설로서의 이용을 제한할 우려가 있는 권리가 설정되어 있지 않을 것
- (2) 임대차계약·지상권설정계약 등 사용계약의 양 당사자가 법인일 것
- (3) 토지 또는 건물에 대한 등기 등 법적 대항요건을 갖출 것
- (4) 사용계약서에 다음의 내용이 포함되어 있을 것
 - (가) 토지 또는 건물의 사용목적이 시설의 설치·운영을 위한 것이라는 취지의 내용
 - (나) 계약기간의 연장을 위한 자동갱신조항
 - (다) 무단 양도(매매·증여 그 밖에 권리의 변동)를 수반하는 일체의 행위를 포함한다) 및 전대의 금지조항
 - (라) 장기간에 걸친 임차료 등의 인상방법(무상으로 사용하는 경우는 제외한다)
 - (마) 토지 또는 건물에 대한 사용권자의 우선 취득권에 관한 내용

다. 시설을 설치하려는 자는 입소자에 대한 보증금 반환채무의 이행을 보장

하기 위하여 입소계약 체결 후 보증금 수납일부터 10일 이내에 다음 각 호의 요건에 적합한 인·허가보증보험에 가입해야 한다. 다만, 시설 개원이후 입소자별로 전세권 또는 근저당권 설정 등의 조치를 한 경우에는 인·허가보증보험에 가입하지 않을 수 있다.

- (1) 보증내용: 입소자의 입소보증금 반환채무 이행보증
- (2) 보증가입금액: 입소보증금 합계의 50퍼센트 이상
- (3) 보증가입기간: 보증금 납부일부터 퇴소 시까지
- (4) 보증가입관계: 시장·군수·구청장을 피보험자로 함
- (5) 보험금 수령방법: 시장·군수·구청장의 확인 하에 입소자가 보험금을 직접 수령함

3. 시설기준

구분 시설별		침실	사무실	요양보호사실	자원봉사자실	의료및간호사실	물리(작업)치료실	프로그램실	식당및조리실	비상재해대비시설	화장실	세면장및목욕실	세탁장및세탁물건조장
노인 요양 시설	입소자 30명 이상	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	입소자 30명 미만 10명 이상	○	○			○	○	○	○	○	○	○	
	노인요양공 동생활가정	○	○				○	○	○	○		○	

비고

1. 세탁물을 전량 위탁하여 처리하는 경우에는 세탁장 및 세탁물 건조장을 두지 않을 수 있다.
2. 의료기관의 일부를 시설로 신고하는 경우에는 물리(작업)치료실, 조리실, 세탁장 및 세탁물 건조장을 공동으로 사용할 수 있다. 다만, 공동으로 사용하려는 물리(작업)치료실이 시설의 침실과 다른 층에 있는 경우에는 입소자의 이동이 가능하도록 경사로 또는 엘리베이터를 설치해야 한다.
3. 노인요양시설 안에 두는 치매전담실은 다음의 요건을 갖춰야 한다.
 - 가. 정원 1명당 면적이 1.65m^2 이상인 공동거실을 갖출 것
 - 나. 치매전담실 입구에 출입문을 두어 공간을 구분하되, 화재 등 비상시에 열 수 있도록 할 것
 - 다. 공동으로 사용할 수 있는 화장실과 간이욕실(세면대를 포함한다. 이하 같다)을 갖출 것. 다만, 침실마다 화장실과 간이욕실이 있는 경우에는 그렇지 않다.
4. 치매전담형 노인요양공동생활가정은 다음의 요건을 갖춰야 한다.
 - 가. 1층에 설치할 것. 다만, 엘리베이터가 설치된 경우에는 2층 이상에도 설치할 수 있다.
 - 나. 정원 1명당 면적이 1.65m^2 이상인 공동거실을 갖출 것

4. 설비기준

가. 침실

- (1) 독신용·합숙용·동거용 침실을 둘 수 있다.
- (2) 남녀공용인 시설의 경우에는 합숙용 침실을 남실 및 여실로 각각 구분해야 한다.
- (3) 입소자 1명당 침실면적은 6.6m^2 이상이어야 한다. 다만, 치매전담실의 경우에는 다음의 구분에 따른다.

- (가) 가형: 1인실 9.9㎡ 이상, 2인실 16.5㎡ 이상, 3인실 23.1㎡ 이상, 4인실 29.7㎡ 이상
- (나) 나형: 1인실 9.9㎡ 이상, 다인실 1명당 6.6㎡ 이상
- (4) 합숙용 침실 1실의 정원은 4명 이하여야 한다.
- (5) 합숙용 침실에는 입소자의 생활용품을 각자 별도로 보관할 수 있는 보관 시설을 설치해야 한다.
- (6) 적당한 난방 및 통풍장치를 갖추어야 한다.
- (7) 채광·조명 및 방습설비를 갖추어야 한다.
- (8) 노인질환의 종류 및 정도에 따른 특별침실을 입소정원의 5퍼센트 이내의 범위에서 두어야 한다.
- (9) 침실바닥 면적의 7분의 1 이상의 면적을 창으로 하여 직접 바깥 공기에 접하도록 하고, 열고 닫을 수 있도록 한다.
- (10) 노인들이 자유롭게 침대에 오르내릴 수 있어야 한다.
- (11) 안전설비를 갖추어야 한다.
- (12) 공동주택에 설치되는 노인요양공동생활가정의 침실은 1층에 두어야 한다.

나. 식당 및 조리실: 조리실 바닥재는 내수 소재이고, 조리실은 세척 및 배수에 편리한 구조여야 한다.

다. 세면장 및 목욕실

- (1) 바닥재는 미끄럽지 않은 소재여야 한다.
- (2) 욕조를 설치하는 경우에는 욕조에 노인의 전신이 잠기지 않는 깊이로 하고, 욕조 출입이 편리하도록 최소한 1개 이상의 보조봉과 수직의 손잡이 기둥을 설치해야 한다.
- (3) 급탕을 자동 온도조절 장치로 하는 경우에는 물의 최고 온도는 섭씨

40도 이상이 되지 않도록 해야 한다.

라. 프로그램실: 자유롭게 이용할 수 있는 적당한 문화시설과 오락기구를 갖추어야 한다.

마. 물리(작업)치료실: 기능회복 또는 기능감퇴를 방지하기 위한 훈련 등에 지장이 없는 면적과 필요한 시설 및 장비를 갖추어야 한다.

바. 의료 및 간호사실: 진료 및 간호에 필요한 상용약품·위생재료 또는 의료기구를 갖추어야 한다.

사. 그 밖의 시설

- (1) 복도, 화장실, 그 밖의 필요한 곳에 야간 상용등을 설치해야 한다.
- (2) 계단의 경사는 완만해야 하며, 치매노인의 낙상을 방지하기 위하여 계단의 출입구에 출입문을 설치하고, 그 출입문에 잠금장치를 갖추되, 화재 등 비상시에 자동으로 열릴 수 있도록 해야 한다.
- (3) 바닥재는 부드럽고 미끄럽지 않은 소재여야 한다.
- (4) 주방 등 화재 위험이 있는 곳에는 치매노인이 임의로 출입할 수 없도록 잠금장치를 설치해야 한다.
- (5) 배회환자의 실종 등을 예방할 수 있도록 외부 출입구에 잠금장치를 갖추되, 화재 등 비상시에 자동으로 열릴 수 있도록 해야 한다.

아. 경사로: 침실이 2층 이상에 있는 경우 경사로를 설치해야 한다. 다만, 「승강기 안전관리법 시행규칙」에 따른 승객용 엘리베이터를 설치한 경우에는 경사로를 설치하지 않을 수 있다.

5. 직원의 자격기준

직종별	자격기준
시설의 장	「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증 소지자 또는 「의료법」 제2조에 따른 의료인
사회복지사	「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증 소지자
물리치료사 또는 작업치료사	「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사 또는 작업치료사 면허 소지자
요양보호사	법에 따른 요양보호사 자격증 소지자

6. 직원의 배치기준

직종별 시설별	시설별	의사	간호사	물리치료사 또는 작업치료사	요양보호사	사무원	영양사	조리원	위생원	관리인
	노인요양시설	1명 이상	입소자 25명당 1명	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	입소자 2.3명당 1명 (치매 전담실은 2명당 1명)	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)	1명 (회급식 인원이 50명 이상인 경우로 한정함)	입소자 25명당 1명	1명 (입소자 100명 초과할 때마다 1명 추가)	1명 (입소자 50명 이상인 경우로 한정함)
노인요양 공동생활 가정	노인요양 공동생활 가정	1명	1명	1명	1명	1명	1명	1명		

비고

1. 의료기관의 일부를 시설로 신고한 경우에는 의료기관의 장(의료인인 경우만 해당한다)이 해당 시설의 장을 겸직할 수 있다.
2. 사회복지사는 입소자에게 건강유지, 여가선용 등 노인복지 제공계획을 수립하고, 복지증진에 관하여 상담·지도해야 한다.
3. 의사는 한의사를 포함하고, 계약의사는 의사, 한의사 및 치과의를사를 포함한다.
4. 의료기관과 협약을 체결하여 의료연계체계를 구축한 경우에는 의사 또는 계약 의사를 두지 않을 수 있다.
5. 요양보호사는 요양서비스가 필요한 노인에게 신체활동지원 서비스와 그 밖의 일상생활지원 서비스를 제공해야 한다.
6. 영양사 및 조리원이 소속되어 있는 업체에 급식을 위탁하는 경우에는 영양사 및 조리원을 두지 않을 수 있다.
7. 세탁물을 전량 위탁하여 처리하는 경우에는 위생원을 두지 않을 수 있다.
8. 모든 종사자는 시설의 설치·운영자와 근로계약이 체결된 사람이어야 한다.
9. 노인요양시설 내 치매전담실과 치매전담형 노인요양공동생활가정의 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 자격을 갖춘 프로그램관리자를 두어야 한다.
10. 노인요양시설 내 치매전담실과 치매전담형 노인요양공동생활가정의 경우에는 해당 시설의 장, 요양보호사 및 프로그램관리자는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치매전문교육을 이수해야 한다.

재가노인복지시설의 시설기준 및 직원배치기준

보건복지부령 제919호,
일부개정 2022. 11. 22
시행 2023. 1. 1.

1. 시설의 규모

가. 방문요양, 방문목욕 및 방문간호를 제공하는 시설: 시설전용면적 16.5제곱미터 이상(연면적 기준)

나. 주·야간보호, 단기보호를 제공하는 시설: 시설 연면적 90제곱미터 이상 (이용정원이 6명 이상인 경우에는 1명당 6.6제곱미터 이상의 생활실 또는 침실 공간을 추가로 확보하여야 함). 다만, 주·야간보호시설 안에 치매전담실을 두는 경우에는 치매전담실 1실당 이용정원을 25명 이하로 하여야 한다.

다. 재가노인지원서비스: 시설전용면적 33제곱미터 이상(연면적 기준)

라. 복지용구를 제공하거나 대여하는 시설: 복지용구 진열·체험 공간 23.1제곱미터 이상 및 복지용구 세정·소독·수선 공간 56.2제곱미터 이상

2. 시설 및 설비 기준

가. 방문요양, 방문목욕 및 방문간호를 제공하는 시설

1) 다음 기준에 해당하는 시설·설비를 갖추어야 한다.

구분	사무실	통신설비, 집기 등 사업에 필요한 설비 및 비품	이동용 욕조 또는 이동목욕차량	혈압계, 온도계 등 방문 간호에 필요한 비품
방문요양	○	○	—	—
방문목욕	○	○	○	—
방문간호	○	○	—	○

가) “이동목욕차량”이란 욕조, 급탕기, 물탱크, 호스릴 등을 갖춘 차량으로서 자동차등록증 상 차량용도에 “이동목욕용”으로 표시되어 있거나 이동목욕용으로 구조변경한 내용을 기재·등록한 차량을 말한다.

나) 의료기관(의사가 배치된 「지역보건법」에 따른 보건소, 보건의료원 또는 보건지소와 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따른 보건진료소를 포함한다. 이하 이 표에서 같다)을 개설·운영하는 자가 방문간호를 제공하는 경우에는 시설·설비 및 비품 등을 해당 의료기관과 공동으로 사용할 수 있다.

나. 주·야간보호, 단기보호를 제공하는 시설

1) 시설의 입지조건

보건·위생·안전·환경 및 교통편의 등을 충분히 고려하여 이용자가 쉽게 접근하고 편리하게 이용할 수 있는 쾌적한 환경의 부지를 선정하여야 한다.

2) 다음 기준에 해당하는 시설을 갖추어야 한다.

구분		생활실	침실	사무실	의료 및 간호 사실	프로 그램실	물리 (작업) 치료실	식당 및 조리 실	화장 실	세면장 및 목욕 실	세탁장 및 건조 장
주·야 간 보호	이용자 10명 이상	○		○		○		○	○	○	
	이용자 10명 미만	○		○		○		○		○	
단기 보호	이용자 10명 이상		○	○		○		○	○		○
	이용자 10명 미만		○	○		○		○		○	

비고

1. 주·야간보호 이용자가 10명 이상인 경우, 사무실과 의료 및 간호사실은 공간을 함께 사용할 수 있으나 각각의 시설에 대한 기능은 모두 갖추고 있어야 한다.
(가) 사무실과 의료 및 간호사실은 공간을 함께 사용할 수 있으나, 각각의 시설에 대한 기능은 모두 갖추고 있어야 한다.
(나) 프로그램실과 물리(작업)치료실은 공간을 함께 사용할 수 있으나, 각각의 시설에 대한 기능은 모두 갖추고 있어야 한다.
2. 주·야간보호시설 내 치매전담실에는 프로그램실을 두어야 한다.
3. 주·야간보호시설 내 치매전담실 입구에는 출입문을 두어 공간을 구분하되, 화재 등 비상시에 열 수 있도록 하여야 한다.

3) 설비기준

- 가) 시설의 규모·구조 및 설비는 이용자가 쾌적한 일상생활을 하는데 적합하여야 하며, 일조·채광·환기 등 이용자의 보건위생과 재해방지 등을 충분히 고려하여야 한다.
- 나) 복도·화장실·생활실·침실 등 이용자가 통상 이용하는 시설은 휠체어 등의 이동이 가능한 공간을 확보하여야 하며, 문턱을 제거하고, 손잡이 설비를

부착하며, 바닥의 미끄럼을 방지하는 등 이용자의 활동에 편리한 구조를 갖추어야 한다.

다) 「화재예방, 소방시설 설치·유지 및 안전관리에 관한 법률」이 정하는 바에 따라 소화용 기구를 비치하고 비상구를 설치하여야 한다.

라) 급·배수 설비

(1) 급수설비는 상수도에 의한다. 다만, 상수도에 의할 수 없는 경우에는 「먹는물관리법」 제5조에 따른 먹는물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 설비를 갖추어야 한다.

(2) 시설에서 사용되는 먹는물의 경우에는 「수도법」 또는 「먹는물관리법」에 따라 수질검사를 받아야 한다.

(3) 빗물·오수 등의 배수에 지장이 없도록 배수설비를 갖추어야 한다.

마) 건물 내 경사로: 침실이 2층 이상인 경우 건물 내에 경사로를 설치하여야 한다. 다만, 「승강기시설 안전관리법」에 따른 승객용 엘리베이터를 설치한 경우에는 경사로를 설치하지 아니할 수 있다.

바) 그 밖의 설비

(1) 복도·화장실, 그 밖의 필요한 곳에 야간 상용등을 설치하여야 한다.

(2) 계단의 경사는 완만하여야 하며, 이용자의 낙상을 방지하기 위하여 계단의 출입구에 출입문을 설치하고, 그 출입문에 잠금장치를 갖추되, 화재 등 비상시에 자동으로 열릴 수 있도록 하여야 한다.

(3) 바닥은 부드럽고 미끄럽지 아니한 바닥재를 사용하여야 한다.

(4) 주방 등 화재위험이 있는 곳에는 치매노인이 임의로 출입할 수 없도록 잠금장치를 설치하여야 한다.

(5) 배회이용자의 실종 등을 예방할 수 있도록 외부 출입구에 잠금장치를 갖추되, 화재 등 비상시에 자동으로 열릴 수 있도록 하여야 한다.

사) 다음의 설비기준을 갖추어야 한다.

(1) 생활실

- (가) 이용자가 자유롭게 활동할 수 있는 공간과 안전설비를 갖춘 생활실을 두어야 한다.
- (나) 적당한 난방 및 통풍장치, 채광·조명 및 방습설비를 갖추어야 한다.
- (2) 침실
 - (가) 독신용·동거용·합숙용 침실을 둘 수 있다.
 - (나) 남녀공용인 시설의 경우에는 합숙용 침실을 남실 및 여실로 각각 구분하여야 한다.
 - (다) 이용자 1명당 침실 면적은 6.6제곱미터 이상이어야 한다.
 - (라) 합숙용 침실 1실의 정원은 4명 이하이어야 한다.
 - (마) 합숙용 침실에는 이용자의 생활용품을 각자 별도로 보관할 수 있는 보관설비를 설치하여야 한다.
 - (바) 침실 바닥 면적의 7분의 1 이상의 면적을 창으로 하여 직접 바깥 공기에 접하도록 하며, 개폐가 가능하여야 한다.
 - (사) 침대를 사용하는 경우에는 이용자들이 자유롭게 오르내릴 수 있어야 한다.
 - (아) 이용자가 자유롭게 활동할 수 있는 공간과 안전설비를 갖춘 침실을 두어야 한다.
 - (자) 적당한 난방 및 통풍장치, 채광·조명 및 방습설비를 갖추어야 한다.
- (3) 사무실: 사무를 위한 적당한 집기·비품 및 탈의 공간을 갖추어야 한다.
- (4) 의료 및 간호사실: 진료 및 간호에 필요한 상용의약품·위생재료 또는 의료기구를 갖추어야 한다.
- (5) 프로그램실: 자유로이 이용할 수 있는 적당한 문화설비와 오락기구를 갖추어두어야 한다.
- (6) 물리(작업)치료실: 기능회복 또는 기능감퇴를 방지하기 위한 훈련 등에 지장이 없는 면적과 필요한 설비 및 장비를 갖추어야 한다.
- (7) 식당 및 조리실

(가) 조리실 바닥재는 내수 소재이고, 조리실은 세척 및 배수에 편리한 구조여야 한다.

(나) 채광 및 환기가 잘 되도록 하고, 창문에는 방충망을 설치하여야 한다.

(다) 식기를 소독하고 위생적으로 취사 및 조리를 할 수 있는 설비를 갖추어야 한다.

(라) 급식제공을 외부기관에 위탁하는 경우에는 조리실을 두지 않을 수 있다.

(8) 세면장 및 목욕실

(가) 바닥은 미끄럽지 아니하여야 한다.

(나) 욕탕샤워기 및 세면설비와 깨끗한 물을 사용할 수 있는 설비를 갖추어야 한다.

(다) 욕조를 설치하는 경우에는 욕조에 이용자의 전신이 잠기지 아니하는 깊이로 하고 욕조 출입이 자유롭도록 최소한 1개 이상의 보조봉과 수직의 손잡이 기둥을 설치하여야 한다.

(라) 급탕을 자동온도조절 장치로 하는 경우에는 물의 최고온도는 섭씨 40도 이상이 되지 아니하도록 하여야 한다.

(9) 세탁장 및 건조장: 세탁 및 세탁물을 건조할 수 있는 설비를 갖추어야 한다. 다만, 세탁물을 전량 위탁 처리하는 경우에는 두지 아니할 수 있다.

다. 재가노인지원서비스: 사무실, 상담실, 교육실, 자원봉사자실을 갖추어야 한다.

라. 복지용구를 제공하거나 대여하는 시설: 다음의 시설 및 설비를 모두 갖추어야 한다. 다만, 3) 및 4)는 다른 사업자와 같이 사용할 수 있다.

1) 사무실. 이 경우 복지용구 외의 재가급여를 제공하는 데 필요한 사무실과

같이 사용할 수 없다.

- 2) 복지용구 진열·체험 공간
- 3) 복지용구 세정에 필요한 수도·배수시설 및 소독·수선에 필요한 용구를 갖춘 공간
- 4) 복지용구 보관·관리·대여 공간

3. 직원의 자격기준

직종별	자격기준
시설장	가. 방문요양, 주·야간보호, 단기보호 및 방문 목욕서비스: 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사, 「의료법」 제2조에 따른 의료인, 노인복지시설 또는 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양기관(이하 “장기요양기관”이라 한다)에서 「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사 또는 작업치료사로 1년 이상 근무한 사람, 노인복지시설 또는 장기요양기관에서 요양보호사(종전의 규정에 따라 요양보호사 2급 자격증을 취득한 사람은 제외한다)로 5년 이상 근무하고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 소정의 교육을 이수한 사람 나. 재가노인지원서비스: 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사 자격증 소지자 또는 「의료법」 제2조에 따른 의료인의 자격을 취득한 자 다. 방문간호서비스: 간호업무경력이 2년 이상인 간호사로서 해당 시설에 상근하는 자(보건진료소를 제외한 의료기관이 방문간호를 하는 경우에는 의사, 한의사 또는 치과의사 중에서 해당 시설에 상근하는 자를 시설장으로 한다)
물리치료사, 작업치료사 또는 치과위생사	「의료기사 등에 관한 법률」에 따른 물리치료사, 작업치료사 또는 치과위생사
요양보호사	법에 따른 요양보호사 자격증 소지자

4. 인력기준

가. 방문요양, 방문목욕, 주·야간보호, 단기보호, 재가노인지원 및 방문간호서비스를 제공하는 시설은 다음 기준에 해당하는 인원을 두어야 한다.

구분		시설장	사회복지사	간호사 또는 간호 조무사	물리 치료사 또는 작업 치료사	치과 위생사	요양 보호사	사무원	조리 원	보조원 (운전 사)
방문요양		1명	1명 (수급 자 15명 이상)				15명 이상 (농어촌 지역의 경우에는 5명 이상)			
방문목욕		1명					2명 이상			
주·야간 보호	이용자 10명 이상	1명	1명 이상	1명 이상			이용자 7명당 1명 이상 (치매 전담실의 경우에는 4명당 1명 이상)	1명 (이용 자 25명 이상)	1명	1명
	이용자 10명 미만	1명		1명 이상				1명		
단기 보호	이용자 10명 이상	1명	1명 이상	이용자 30명당 1명	1명 (이용자 30명 이상)		이용자 4명당 1명 이상 이용자 4명당 1명 이상		1명	
	이용자 10명 미만	1명		1명				1명		
재가노인지원		1명	1명					1명		
방문간호		1명		1명이상		1명 이상 (구강 위생을 제공하는 경우로 한정함)				

비고

1. “농어촌지역”이란 「지방자치법」 제2조제1항제2호에 따른 시·군의 읍·면 전지역 또는 동 중 「국토의 계획 및 이용에 관한 법률」 제36조제1항제1호에 따라 지정된 주거지역·상업지역 및 공업지역을 제외한 지역을 말한다.
2. 시설장은 이용자별 재가노인복지 제공계획 수립 및 복지증진에 관한 상담·지도, 직원에 대한 교육 및 관리 등의 업무를 수행한다.
3. 사회복지사는 이용자의 건강유지, 여가선용 등 노인의 복지서비스제공계획을 수립하고 복지증진에 관하여 상담 및 지도 등의 업무를 수행한다.
4. 요양보호사는 이용자에게 신체활동 지원, 가사활동 지원 등의 업무를 수행한다. 다만, 방문요양, 방문목욕, 주·야간보호 및 단기보호서비스 중 장기요양급여수급자에 대한 신체활동 지원서비스는 요양보호사 1급만이 제공할 수 있다.
5. 주·야간보호시설 내 치매전담실의 경우에는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 자격을 갖춘 프로그램관리자를 두어야 한다.
6. 주·야간보호시설 내 치매전담실의 경우, 해당 시설의 장, 요양보호사 및 프로그램관리자는 보건복지부장관이 정하여 고시하는 치매전문교육을 이수하여야 한다.
7. 가목의 기준에도 불구하고 다음의 (가) 또는 (나)에 해당하는 경우에는 조리원을 두지 않을 수 있다.
 - (가) 영양사 및 조리원이 소속되어 있는 업체에 급식을 위탁하는 경우
 - (나) 주·야간보호서비스 또는 단기보호서비스를 제공하는 시설을 병설하여 운영하는 사회복지시설에 급식을 위탁하는 경우. 다만, 해당 사회복지시설은 관련 법령에 따른 인력 및 시설기준을 충족하는 범위에서 급식을 할 수 있다.
8. 도표 설명의 예: 주·야간보호서비스 이용자가 10명 이상인 경우에는 간호사, 간호조무사, 물리치료사 또는 작업치료사 중 1명 이상을 배치하여야 한다.

나. 시설장은 상근(1일 8시간, 월 20일 이상 근무하는 것을 말한다. 이하 같다) 하는 자로 두어야 한다. 다만, 복지용구를 제공하거나 대여하는 시설에 두는 시설장은 제외한다.

다. 삭제 〈2015.1.30.〉

라. 주·야간보호서비스 및 단기보호서비스를 제공하는 경우 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사 또는 요양보호사 1급은 다른 업무와 겸직할 수 없다.

마. 라목에도 불구하고 단독주택 및 공동주택에서 이용자 10명 미만의 주·야간보호 서비스를 제공하는 경우에는 시설장이 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사 또는 요양보호사 1급 자격이 있으면 주·야간보호에 근무하는 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사 또는 요양보호사 1급과 각각 겸직할 수 있다. 이 경우 상시적으로 근무하는 종사자는 시설장을 포함하여 2인 이상(조리원은 제외한다)으로 한다.

바. 모든 종사자는 시설의 설치·운영자와 근로계약이 체결된 사람이어야 한다.

사. 가목에도 불구하고 방문간호서비스를 제공하는 의료기관에서 구강위생만을 제공하는 경우에는 간호사 또는 간호조무사를 두지 않을 수 있다.

아. 방문간호서비스를 제공할 수 있는 간호사 또는 간호조무사는 간호업무경력이 2년 이상인 간호사, 간호보조업무경력이 3년 이상인 간호조무사로서 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제11조의2에 따라 보건복지부장관이 지정한 교육기관에서 소정의 교육을 이수한 자 및 치과위생사로 한다.

자. 의료기관을 개설·운영하고 있는 자가 방문간호서비스를 제공하기 위한 재가노인복지시설을 개설하는 경우에는 해당 의료기관에 소속된 간호사, 간호조무사 또는 치과위생사 중에서 아목의 기준을 충족하는 자가 겸직할 수 있다.

차. 복지용구를 제공하거나 대여하는 시설에 시설장 또는 관리책임자 1명을 둔다.

카. 복지용구를 제공하거나 대여하는 시설의 시설장 또는 관리책임자와 방문요양, 방문목욕 및 방문간호를 제공하는 시설의 시설장 또는 관리책임자는 서로 겸직할 수 없다.

5. 하나의 재가노인복지시설에서 여러 가지 재가노인복지 서비스(복지용구지원서비스는 제외한다)를 함께 제공하는 경우의 특례

가. 시설 및 설비기준에 관한 특례(재가노인지원서비스 제외): 재가노인복지 서비스를 제공하는 시설이 하나 이상의 다른 재가노인복지서비스를 함께 제공하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 생활실, 침실 외의 시설은 병용할 수 있다.

나. 인력기준에 관한 특례

- 1) 재가노인복지시설의 시설장이 하나 이상의 다른 재가노인복지서비스를 함께 제공하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 그 다른 서비스의 시설장을 겸직하여 운영할 수 있다. 다만, 의료기관(보건진료소를 제외한다)이 아닌 재가노인복지시설 또는 보건진료소가 방문간호를 제공하는 경우에는 2년 이상의 간호업무경력이 있는 간호사로서 해당 시설에 상근하는 자를 시설장으로 한다.
- 2) 방문요양서비스와 방문목욕서비스를 제공하는 시설의 요양보호사 1급은 상호 겸직하여 운영할 수 있다.
- 3) 주·야간보호서비스 또는 단기보호서비스를 제공하는 시설이 방문요양서비스를 함께 제공하는 경우에는 방문요양의 요양보호사는 10명 이상(농어촌지역의 경우: 5명 이상)으로 할 수 있고, 방문요양의 요양보호사를 공동으로 활용할 수 있다.
- 4) 주·야간보호서비스와 단기보호서비스를 함께 제공하는 경우에는 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사 또는 작업치료사는 상호 겸직하도록 하여 운영할 수 있다. 다만, 이 경우 사회복지사는 이용자 50명당 1명, 간호사 또는 간호조무사는 이용자 30명당 1명, 물리치료사 또는 작업

치료사는 이용자 30명 이상일 경우 1명을 배치하여야 한다.

- 5) 주·야간보호서비스와 단기보호서비스를 함께 제공하는 경우에는 제4호가목에 해당하는 요양보호사 및 조리원을 각각 두되, 요양보호사 및 조리원을 주·야간보호서비스와 단기보호서비스 상호간에 공동으로 활용할 수 있다.
- 6) 주·야간보호서비스와 단기보호서비스를 함께 제공하는 경우 각 서비스 이용자 수의 합이 25명 미만인 때에는 조리원을 겸직하도록 하여 운영할 수 있다.

6. 재가노인복지서비스(복지용구지원서비스는 제외한다)를 제공하는 시설을 사회복지시설에 병설하는 경우의 특례

가. 시설 및 설비기준에 관한 특례

- 1) 방문요양, 방문목욕 또는 방문간호를 제공하는 시설을 사회복지시설에 병설하여 운영하는 경우 사업에 지장이 없는 범위에서 상호 중복되는 시설·설비를 공동으로 사용할 수 있다. 다만, 의료기관(보건진료소를 제외한다)이 아닌 재가노인복지시설 또는 보건진료소가 방문간호를 제공하는 경우에는 2년 이상의 간호업무경력이 있는 간호사로서 해당 시설에 상근하는 자를 시설장으로 한다.
- 2) 주·야간보호 또는 단기보호를 제공하는 시설을 사회복지시설에 병설하여 운영하는 경우에는 생활실, 침실 외의 시설은 사업에 지장이 없는 범위에서 병용할 수 있다. 다만, 이 경우 시설의 연면적은 공동으로 사용하는 시설의 면적을 포함하여 각각 90제곱미터 이상이 되어야 한다.

나. 인력기준에 관한 특례

- 1) 재가노인복지서비스(재가노인지원서비스 제외)를 제공하는 시설을 사회

복지시설에 병설하여 운영하는 경우 사회복지시설의 장은 사업에 지장이 없는 범위에서 재가노인복지서비스 제공시설의 장을 겸직하여 운영할 수 있다. 다만, 의료기관(보건진료소를 제외한다)이 아닌 재가노인복지시설 또는 보건진료소가 방문간호를 제공하는 경우에는 2년 이상의 간호업무경력이 있는 간호사로서 해당 시설에 상근하는 자를 시설장으로 한다.

- 2) 주·야간보호서비스 또는 단기보호서비스를 제공하는 시설을 사회복지시설에 병설하여 운영하는 경우에는 간호사, 간호조무사, 물리치료사 또는 작업치료사를 겸직하도록 할 수 있다.
- 3) 주·야간보호서비스 또는 단기보호서비스를 제공하는 시설을 사회복지시설에 병설하여 운영하는 경우에는 제4호가목에 해당하는 조리원을 두되, 해당 조리원과 사회복지시설의 조리원을 공동으로 활용할 수 있다.
- 4) 주·야간보호서비스 또는 단기보호서비스를 제공하는 시설을 사회복지시설에 병설하여 운영하는 경우 각 시설 이용자 수의 합이 25명 미만인 때에는 조리원을 겸직하도록 하여 운영할 수 있다.

권리구제 절차 안내

□ 의견제출

의견제출이란?

- 처분의 사전통지 내용에 이의가 있을 경우 처분원인에 대한 사실관계 및 적법·타당성 여부를 해당 행정기관으로 재검토 요청하는 것으로, 제출의견에 상당한 이유가 있을 경우 이를 반영하기 위한 절차

제출자료

- 의견제출서 및 주장을 입증할 수 있는 증거자료

제출방법

- 우편, 내방 및 온라인(장기요양정보시스템 포털 → 기타 → 현지조사 환수 의견제출)

제출처

- 부당이득금 환수, 급여비용 지급보류: 관할 지역본부(공단 본부 요양심사실)
- 행정처분(경고, 업무정지 등): 관할 특별자치시·특별자치도·시·군·구
- 과태료 부과: 관할 특별자치시·특별자치도·시·군·구

제출기한

- 의견 제출기한: 통보일로부터 14일 이내(지급보류는 7일 이내)
- 구체적인 기한은 처분예정통지서에 고지
- ※ 정당한 이유 없이 제출기한 내 의견을 제출하지 않을 경우에는 의견이 없는 것으로 간주

□ 부당이득금 환수 및 지급보류 처분에 대한 권리구제

- ▶ 공단의 부당이득금 환수, 급여비용 지급보류 처분에 이의·불복하는 경우
- 공단 장기요양심사위원회에 '심사청구'를 할 수 있음
- ※ 법적근거 : 「노인장기요양보험법」 제55조, 같은 법 시행규칙 제39조
- 제출기한 : 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내
- ※ 심사청구 시 심사청구서(「노인장기요양보험법 시행규칙」 별지 제32호 서식) 및 증거자료 첨부
- 제출처 : 처분 지사 또는 지역본부, 본부 요양기획실 요양법규부
- 접수방법 : 우편, 내방, 팩스, 온라인*
- * 노인장기요양보험 홈페이지(<http://www.longtermcare.or.kr>) → 민원상담실 → 장기요양 신청 → 심사청구/취하 및 조회

▶ 공단의 심사청구 결정에 불복하는 경우

- 보건복지부의 장기요양재심사위원회에 ‘재심사청구’를 할 수 있음
 - ※ 법적근거 : 「노인장기요양보험법」 제56조, 같은 법 시행규칙 제40조
- 제출기한 : 결정통지를 받은 날부터 90일 이내
- 청구서류
 - 재심사청구서 정본, 부분 각 1부(노인인장기요양보험법 시행규칙 별지 제37호 서식)
 - 심사결정서
 - 증빙자료
 - 청구인의 주민등록증 사본 1부 (법인의 경우 법인인감증명서 또는 법인 등기사항전부증명서)
 - ※ 청구인 등을 대리하여 청구하는 경우 대리인 선임서 및 신분증 등 관련 서류 첨부
- 제출방법 : 온라인 접수가 불가능한 경우 우편 접수
 - 온라인접수 : <http://longtermcare.simpan.go.kr>
 - 우편접수 : (우) 30113, 세종특별자치시 도움4로 13, 보건복지부 장기요양 재심사위원회
- 제출처 : 장기요양재심사위원회
- 기타 안내사항
 - 재심사청구와는 별도로 관할 법원에 행정소송을 제기할 수 있습니다
 - 온라인행정심판(www.simpan.go.kr)을 통해 국선 대리인
 - * 신청방법과 신청서류를 편리하게 안내받을 수 있습니다.
 - * 경제적 능력으로 인해 대리인을 선임할 수 없는 경우, 무료로 국선 대리인 선임 지원

□ 행정심판

행정심판이란?

- 현지조사 결과로 확정된 특별자치시·특별자치도·시·군·구의 행정처분(경고, 업무정지 등)이 위법·부당하여 장기요양기관의 정당한 권리나 이익을 침해할 경우 관할 시·도 행정심판위원회에 재심사를 청구하는 절차
- 법적근거 : 「행정심판법」

제출자료

- 행정심판 청구서 및 주장을 입증할 수 있는 증거자료

제출방법

- 우편, 방문 및 온라인
- ※ 자세한 사항은 행정처분청(시·군·구) 또는 관할 시·도 행정심판위원회로 문의

제출처

- 행정처분청(특별자치시·특별자치도·시·군·구) 또는 관할 시·도

제출기한

- 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내

□ 행정소송

심사청구, 재심사청구 및 행정심판을 거치지 않고 바로 행정소송 제기 가능

행정소송이란?

- 현지조사 결과로 확정된 특별자치시·특별자치도·시·군·구의 행정처분(경고, 업무정지 등) 또는 공단의 부당이득금 환수처분 등이 위법·부당하여 장기요양기관의 정당한 권리나 이익을 침해할 경우 처분의 적법성 판단을 법원에 청구하는 절차
- 법적근거 : 「행정소송법」

제출자료

- 행정심판 청구서 및 주장을 입증할 수 있는 증거자료

제출방법

- 우편, 방문 또는 온라인
※ 자세한 사항은 행정처분청(시·군·구) 또는 관할 시·도 행정심판위원회로 문의

제출처

- 서울 전지역 : 서울행정법원
- 그 외 지역 : 관할 지방법원 본원

제출기한

- 행정·행정심판청구를 거친 경우 : 재결서 정본을 송달받은 날로부터 90일 이내
- 행정심판청구를 거치지 않은 경우 : 처분이 있음을 안 날부터 90일 이내

□ 과태료 부과처분에 대한 권리구제

▶ 과태료 부과처분에 이의·불복하는 경우

- 관할 지자체로 '이의제기'를 할 수 있음
 - ※ 법적근거 : 「질서위반행위규제법」 제20조
- 제출기한 : 과태료 부과 통지를 받은 날부터 60일 이내
- 제출처 : 관할 지자체
- 이의를 제기한 경우 관할 법원에서 「비송사건절차법」에 따라 과태료 재판 실시

2023 장기요양기관 부당청구 사례집

발 행 2023년 9월

발행처 국민건강보험공단

<https://www.longtermcare.or.kr>



고객중심의 공정하고 투명한 경영으로
건강하고 청렴한 정책문화 실천에 앞장서는
국민건강보험이 되겠습니다.

청렴 문화 실천을 위한 국민건강보험의 약속

- 직무와 관련하여 어떠한 금품 및 향응도 받지 않고, 국민의 입장에서 공정하게 업무를 처리하겠습니다.
- 다문화가족, 저소득 소외계층을 위한 의료봉사활동 등 공공기관으로서 사회적 나눔 경영을 실천하겠습니다.
- 공정한 업무수행을 저해하는 업무상 부조리 행위를 익명으로 신고할 수 있는 '헬프라인'을 운영하고 있습니다.

업무와 관련하여 금품, 향응, 편의 수수 등 비위 사실이 있는 경우
공단 홈페이지를 통해 신고하여 주시기 바랍니다.

<http://www.nhis.or.kr/>

※ 공단 홈페이지 → 민원 여기요 → 비위행위 신고센터 → 청탁금지위반신고,
부패행위신고, 안심번호사

