
장기요양급여 이용계획에 관한 사항

[거제실버 재가노인복지센터]

목 차

제 2 장 이용계약에 관한 규정

제9조(입소·이용 정원)	1
제10조(이용자 모집방법)	1
제11조(이용계약에 관한 사항)	1
제12조(신원인수인의 권리 및 의무)	4
제13조(계약의 해제)	5
제14조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)	6
제15조(서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)	7

제 6 장 배상책임 및 손해배상책임보험

제21조(배상책임 및 면책범위에 관한 사항)	8
제22조(손해배상책임보험 및 면책범위에 관한 사항)	8

제2장 이용계약에 관한 규정

제9조【입소·이용 정원】

「노인복지법 시행규칙 별표10」 재가노인복지시설의 운영기준의 기반 하여 본 기관은 이용정원에 대하여는 별도 정함을 두지 아니한다. 에 의거하여 이용정원에 대하여는 별도 정함을 두지 아니한다.

제10조【이용자 모집방법】

1. 이용자 모집방법은 치매나 중풍 등 노인성 질병으로 인해 일상생활에 도움을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 다음 각 호와 같이 진행한다.
 - ① 건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) 내 센터 정보 게시
 - ② 기관 홈페이지 (<https://sites.google.com/view/gsscenter>)운영 및 포털 사이트를 통한 기관홍보
 - ③ 홍보물 배포
 - ④ 이용자 및 근로자의 소개
 - ⑤ 직접방문 또는 전화상담
2. 이용자 모집 시 노인장기요양보험법을 준수하며 사회질서를 해치는 행위를 하지 않는다.

제11조【이용계약에 관한 사항】

1. 계약대상
 - ① 소득수준과 상관없이 노인장기요양보험 가입자(국민건강보험 가입자와 동일)와 그 피부양자, 의료급여수급권자로서 65세 이상 노인과 64세 이하 노인성 질병이 있는 자를 대상으로 한다.
 - ② 65세 이상 수급자 중 치매, 중풍, 파킨슨병, 뇌혈관성 질환 등 노인성 질병으로 6개월 이상의 기간 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어려우신 분을 대상으로 한다.
2. 계약목적
「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」에 의거하여 기관은 이용자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 영위할 수 있도록 본 재가장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 이용자를 본 계약이 정하는 준수사항을 안내하고 이에 따라 발생하는 비용을 부담하도록 한다.
 - ① 노인 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공
 - ② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지
 - ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공
3. 계약기간
 - ① 계약의 기간은 수급자(보호자)의 요구가 없는 경우 건강보험공단에서 제공하는 인정서의 만료일로 한다.
 - ② 인정서의 만료일 이전에 종결 사유가 발생 되면 종결하는 날을 계약 종료일로 한다.
4. 계약 방법은 다음과 같다.
 - ① 상담 및 서비스신청 → ② 서비스 사전조사 → ③ 계약체결 → ④ 서비스 및 장기요양요원

연계 → ⑤ 서비스 제공 → ⑥ 비용 청구(청구금/본인부담금) → ⑦ 모니터링

- ① 상담 및 서비스 신청 : 수급자 본인 또는 가족 등이 서비스를 신청
- ② 서비스 사전 조사 : 기관은 희망하는 서비스 내용과 수급자의 심신 상태를 점검한다.
- ③ 계약체결 : 수급자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획, 내용 등을 알리고 수급자(또는 보호자)와 서비스 계약을 체결
 - 이용계약은 수급자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 수급자 본인이 치매, 노인성 질환 등의 사유로 계약체결이 불가능할 경우 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하며 수급자와 기관은 급여개시 전에 표준약관 양식을 활용하여 계약사항을 작성한 후 서명하여 각 1부씩 나누어 보관한다.
 - 건강보험공단으로부터 발급받은 "장기요양 인정서, 개인별 장기요양 이용계획서, 등"은 계약 시 사본을 기관에 제공하여야 한다.
- ④ 서비스 및 장기요양 요원 연계 : 원하는 서비스와 시간, 일자, 장기요양 요원 등을 확정
- ⑤ 서비스 제공 : 담당 요양보호사가 가정 등을 방문하여 신체 및 가사 활동 서비스를 제공
- ⑥ 비용 청구 : 계약에 따라 제공한 서비스 결과를 건강보험공단에 통보하고 보호자에게 본인 부담 비용을 청구한다.
- ⑦ 모니터링 : 요양보호사의 서비스 내용을 일정 기간 모니터링 하여 지속 보완 진행한다.

5. 월 이용료 및 기타 비용부담액

- ① 급여제공원칙 : 수급자가 아닌 그 가족만을 위한 서비스를 행해서는 아니 되며, 개인별 장기요양 이용 계획서(장기요양 필요영역 및 주요 기능 상태, 장기요양 목표, 장기요양 필요내용, 수급자의 희망 급여, 개인별 장기요양 이용계획 및 비용, 유의사항 등)를 고려하여 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.
- ② 노인장기요양보험 급여 종류별 급여비용과 본인 부담 기준은 아래와 같다.

○ 재가급여 월 한도액 (2026. 01 기준)

[첨부1] 노인장기요양기관(재가기관) 기본수가(월 한도액)

(2026년 도)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
2,512,900원	2,331,200원	1,528,200원	1,409,700원	1,208,900원	676,320원
본인부담금 내역	기초생활 수급권자		0% 부담		
	기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자)저소득층(본인일부 부담금 감경을 위한 소득,재산 등이 일정 금액 이하인 자에 관한 고시 해당자.		40% 경감자 : 6%, 부담		
			60% 경감자 : 9% 부담		
	일반 수급자		15% 부담		

[첨부2] 방문요양시 1회당 이용시간별

급여비용

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

[첨부3] 방문목욕시 1회당 추가표

급여비용

목욕차량을 이용하지 않을 경우	목욕차량을 이용(차량내 목욕제공)	목욕차량을 이용(가정내 목욕제공)
50,100원	88,900원	80,230원

[첨부4] 장기근속 장려금 개편안

동일기관 근무기간	12개월~ 36개월 미만	36개월~ 60개월 미만	60개월~ 84개월 미만	84개월~
방문형	5만	11만	13만	15만

첨부4] 급여비용 본인부담률/재가급여 월 한도액 (26,1,1,기준)

■ 본인부담비율 : 장기요양급을 이용한 총 급여비용의 일부를 수급지 본인이 부담

구 분	일반대상	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타의료급여수급권자	국민기초생활보장법에 따른 의료급여수급자
재가급여, 복지용구	15%	9%	6%	면제
시설급여	20%	12%	8%	

■ 월 한도액 한달 (매월 1일 - 말일) 동안 재가급여를 이용할수 있는 한도 금액

★ 월 한도액을 초과하여 장기요양급여를 이용할 경우 초과 금액은 전액 수급자 본인이 부담합니다.

등 급	월한도액(원)	본 인 부 담 금			
		일반대상자	40% 감경대상자	60% 감경대상자 기타 의료급여수급권자	국민기초생활에 따른 의료급여 수급자
1등급	2,512,900	376,935	226,161	150,774	면제
2등급	2,331,200	349,680	209,808	139,872	
3등급	1,528,200	229,230	137,538	91,692	
4등급	1,409,700	211,455	126,873	84,582	
5등급	1,208,900	181,335	108,801	72,534	
인지지원등급	676,320	101,448	60,869	40,580	

■ 기타 비용부담액

- 심야가산 : 22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다.
(단 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니한다.)
- 공휴일 가산 : 「관공서 공휴일에 관한 규정」 제2조 제1호에 다른 일요일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산한다.
- 유급휴일가산 : 「근로기준법」 제55조제2항 본문에 따른 유급휴일 및 「노동절 제정에 관한 법률」에 따른 노동절에 제공한 경우, 해당 근로에 대하여 통상임금의 100분의 50이상을 가산한다.
- 다만 위 가산이 중복될 때 에는 중복하지 아니하고 높은 가산율만 적용한다.

제12조【신원인수인의 권리 및 의무】

서비스제공자(기관)와 서비스이용자(수급자) 및 신원인수인(보호자)은 표준약관에 따라 계약을 체결하며, 각 당사자의 권리와 의무는 다음 각 호와 같다.

1. 수급자의 의무

- ① 월 이용료 및 본인부담금 납부 의무
- ② 재가서비스 급여 범위 및 이용 한도 준수
- ③ 보호자 인적 사항 등 변동 시 즉시 통보 의무
- ④ 기타 서비스제공자와 협의한 규칙 이행

2. 서비스 제공자(기관)의 권리와 의무

- ① 표준약관 및 급여제공 계약 내용 준수
- ② 수급자의 신변 이상 발생 시 보호자에게 즉시 통보
- ③ 수급자의 개인정보, 신상 및 질환에 관한 비밀 유지 (개인정보보호)
- ④ 노인학대 예방 및 노인 인권 보호 준수
- ⑤ 수급자의 욕구에 맞는 서비스를 위한 전문 교육 실시 및 요양 기술 습득 노력
- ⑥ 수급자의 무리한 요구에 대한 적절한 개입 및 조치
- ⑦ 계약의 변경 또는 해지 시 해당 사유 안내 의무

3. 신원 인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

- ① 장기요양 서비스 내용 및 비급여 항목 등에 대해 충분한 설명을 들을 권리
- ② 수급자의 생활 환경 안전과 청결을 요구할 권리
- ③ 급여 제공 과정을 참관하거나 모니터링할 권리
- ④ 수급자의 건강 및 생활 전반에 대해 상담하고 조언을 구할 권리
- ⑤ 기관 운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등 정보를 공유하고, 건의할 수 있는 권리
- ⑥ 개인 사정에 따라 자유 의사로 계약을 해지할 권리

4. 신원 인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

- ① 수급자의 건강 상태 및 병력에 관한 정확한 정보 제공 의무
- ② 본인부담금 및 비급여 비용 납부 의무 (연대 보증)
- ③ 연락처, 주소 등 인적 사항 변경 시 즉시 통보 의무
- ④ 수급자의 전염성 질환 또는 폭력 성향(치매 등) 발생 시 사전 고지 의무
- ⑤ 장기 출장 등으로 의무 이행이 어려울 경우 대리인 선정 및 통보 의무
- ⑥ 수급자 병원 입원 시 제반 절차 및 간병 등에 관한 책임

제13조【계약의 해제】

1. **기관(센터)의 계약해지 요건** : 기관은 다음 각 호의 요건이 발생한 경우, 수급자 및 보호자와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.

- ① 수급자의 장기요양 인정 유효기간이 만료되거나, 등급 외 판정 등 등급 변경이 발생한 경우
- ② 수급자의 사망 또는 건강 상태 악화로 인하여 시설 입소나 전문적인 의료 처치가 필요한 경우(병원 입원 등)
- ③ 수급자가 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정되어 재가급여 제공이 어렵다고 판단될 때
- ④ 정당한 사유 없이 월 이용료(본인부담금)를 2개월(또는 3회) 이상 납부하지 아니하여, 납부 독촉을 받았음에도 이를 이행하지 않을 때
- ⑤ 수급자 및 보호자가 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 사실이 드러났을 때
- ⑥ 수급자 및 가족의 폭언, 폭행, 성희롱, 상습적인 배회 등으로 인하여 요양보호사의 신체적·정신적 피해가 발생하고, 중재 노력에도 불구하고 서비스 제공이 불가능하다고 판단될 때

2. **수급자(보호자)의 계약 해지 요건** : 수급자 및 보호자는 다음 각 호의 사유가 발생하면 계약을 해지할 수 있다.

- ① 수급자의 거주지 이전(이사), 타 기관으로의 전원 등 개인 사정이 발생한 경우
- ② 기관의 귀책사유로 인하여 올바른 서비스 제공이 어렵다고 판단될 경우
- ③ 수급자 본인의 의사에 따라 더 이상 서비스를 원하지 않는 경우

3. **계약 해지의 절차 및 통보**

- ① 기관이나 수급자가 계약을 해지하고자 할 때는 해지 예정일 최소 14일(또는 1개월) 전에 상대방에게 그 사유와 날짜를 통보하여야 한다.
- ② 단, 수급자의 사망, 급격한 건강 악화, 요양보호사에 대한 심각한 위협 등 긴급한 사유가 발생한 경우에는 즉시 계약을 해지할 수 있다.

4. **전원 지원 및 연계** : 기관은 계약이 해지되는 경우 수급자가 다른 장기요양기관을 이용하는데 불편함이 없도록 급여제공기록지 사본 등 필요한 정보를 제공하고, 타 기관으로의 연계에 적극 협조한다.

제14조【이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항】

1. 기관은 계약기간 중이라도 다음에 해당하는 사항에 대하여 수급자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료 등 비용을 변경할 수 있다.

- ① 수급자의 등급이 변경되었을 경우
- ② 소득 등에 따른 본인부담금 요율이 변경되었을 경우
- ③ 장기요양 급여비용의 수가 기준이 변경되었을 경우
- ④ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하는 경우
- ⑤ 수급자의 상태 또는 욕구가 변경되었을 경우

2. 비용에 대한 변경방법 및 절차는 다음과 같은 순서로 진행하고 변경된 내용을 지체없이 공단에 통보한다. (의료급여 수급권자는 시·군·구에 입소이용 신청)

- ① 개인별 장기요양 이용계획서와 수급자(또는 보호자)의 욕구를 바탕으로 욕구사정 진행
- ② 위 내용을 토대로 서비스 제공계획서를 작성
- ③ 계획서를 수급자(또는 보호자)에게 1부 제공 후 동의서 작성
- ④ 표준약관(또는 이에 준하는 계약서)을 재 작성하여 수급자(또는 보호자)에게 제공

3. 단, 본 조 1항의 ②또는 ③의 경우에는 본 조 2항의 ④의 단계부터 진행하도록 한다.

제15조【서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항】

1. 서비스의 내용

- ① 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동지원, 일상생활지원, 개인 활동, 정서지원, 기능회복훈련, 치매관리지원, 응급서비스 등을 제공한다.

서 비 스 내 용	세 부 내 용
신체활동지원	- 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 간단한 목욕도움 - 몸단장, 옷갈아입히기 - 식사도움 - 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 화장실 이용하기 등
가사 및 일상생활지원	- 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등 가사지원 - 개인활동 지원
정서지원	- 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통 등
기능회복훈련	- 신체기능의 훈련, 기본동작 훈련, 일상생활동작 훈련 - 인지 및 정신기능 훈련, 기타 재활치료 등
치매관리지원	- 행동변화 대처 등
응급서비스	- 응급상황 대처 등
업무기록 및 보고	- 요양보호사 업무일지 기록, 보고

- ② 방문목욕 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리감기기, 머리 말리기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리 등을 제공한다.

서 비 스 내 용	세 부 내 용
방문목욕서비스 지원	- 목욕준비 - 목욕실시(몸씻기, 머리감기, 얼굴씻기 포함) - 목욕 후 옷갈아 입기 - 배설처리
그 외 서비스 지원	- 사용물품의 준비 및 뒷정리 - 수급자가 할 수 있는 동작을 옆에서 지켜보거나 필요시 도움
업무기록 및 보고	- 요양보호사 업무일지 기록(목욕 전후 간단한 상태의 관찰 및 측정 등)

2. 요양보호사의 업무범위

- ① 수급자의 가족만을 위한 서비스에 대해서는 제공할 수 없다.
- ② 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위에 대해서 제공할 수 없다.
- ③ 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위에 대해서 제공할 수 없다.

03. 비용의 부담 방법

- ① 급여비용 및 본인 부담은 장기요양급여 수가 기준에 준하며, 요양급여 비용은 매년 장기요양위원회가 결정, 고시하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따라 달라질 수 있다.
- ② 당월 서비스 제공 분을 익월 10일까지 건강보험공단에 청구하며, 청구 후 발생한 본인부담금 안내를 위해 장기요양급여 비용 명세서를 익월 15일까지 수급자(또는 보호자)에게 안내 문자 발송 및 우편물을 보낸다.
- ③ 익월 24일 납부를 원칙으로 안내한다.
- ④ 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 초과한 금액에 대하여 수급자가 전액 부담하여야 한다.

제6장 배상책임 및 손해배상 책임보험

제21조【배상책임 및 면책범위에 관한 사항】

1. 근로자의 안정적인 서비스제공 및 기관의 책임에 따른 문제를 해소하기 위해 “전문인 배상책임보험”가입을 의무화 한다.
2. 본 기관은 한국사회복지공제회를 사용하며, 업체가 변경될 경우 근로자 및 수급자(또는 보호자)에게 안내하도록 한다.
3. 다음에 해당하는 경우 기관은 배상의 의무를 가진다.
 - ① 장기요양요원의 고의나 과실로 인하여 수급자를 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ② 장기요양요원의 학대로 인하여 수급자의 건강을 상하게 하거나, 사망에 이르게 하였을 때
 - ③ 장기요양요원의 고의나 과실로 인하여 수급자 가정의 물품을 파손하였을 때
4. 다음에 해당하는 경우 기관에 배상을 요구할 수 없다.
 - ① 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때
 - ② 서비스 제공자가 선량한 주의의무를 다하였음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - ③ 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - ④ 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - ⑤ 서비스 시간 이외의 상해를 당했을 때
5. 피해가 발생 되었을 경우 신속한 배상 절차를 진행하고 최선을 다하여 문제가 해결될 수 있도록 노력하여야 한다.
6. 면책범위는 다음과 같다.
 - ① 금융업무를 수행하던 중 발생한 금전 및 재물손해
 - ② 전문인으로서 직접적인 업무 이외의 행위 및 부작위
 - ③ 질병 감염 또는 식중독 사고 등 상해사고 이외의 사고
 - ④ 구두 또는 서면에 의한 계약과 합의에 의해 피보험자가 부담하는 배상책임으로부터 발생한 손해배상청구
 - ⑤ 피보험자의 부정, 사기, 범죄, 악의적인 행위 또는 부작위

제22조【손해배상 책임보험 및 면책범위에 관한 사항】

1. 사회복지사업법 제 34조 3 “보험가입 의무”에 따라 시설의 운영자는 다음 각호의 손해배상 책임을 이행하기 위하여 손해보험회사의 책임보험에 가입하거나 사회복지사 등의 처우 및 지위 향상을 위한 법률」 제 4조에 따른 한국사회복지공제회 또는 보험사의 책임공제에 가입하여야 한다.

- 1) 화재로 인한 손해 배상책임
 - 2) 화재 외의 안전사고로 인하여 생명, 신체에 피해를 입은 보호 대상자에 대한 손해 배상책임.
2. 복지시설(피공제자)이 공제가입증서상의 담보 지역 내에서 공제보험 가입기간 중 발생한 특약에 기재된 사고로 인하여 타인의 신체에 장해를 입히거나 타인의 재물을 훼손하여 법률상 배상책임을 부담함으로써 손해를 보상하는 손해배상 책임보험 가입을 의무화 한다.
3. 본 기관은 **한국사회복지공제회와 DB손해보험**을 이용하며, 업체가 변경될 경우 근로자에게 안내하도록 한다.
4. 다음에 해당하는 경우 기관은 배상의 의무를 가진다.
- ① 피 공제자가 보험기간 중에 급격하고도 우연한 외래의 사고로 신체(의수, 의족, 의안, 의치 등 신체 보조장구 등은 제외)에 상해를 입었을 때에 배상 의무를 가진다.
5. 다음에 해당하는 경우 기관에 배상을 요구할 수 없다.
- ① 피공제자(공제가입 임직원)의 고의
 - ② 공제수익자(공제금을 받는 자)의 고의
 - ③ 계약자의 고의
 - ④ 상해 사고가 아닌 질병에 의한 손해
6. 피해가 발생되었을 경우 신속한 절차를 진행하고 최선을 다하여 문제가 해결될 수 있도록 노력하여야 한다.