

군포사랑채재활주간보호센터

[2026년 장기요양급여 이용계약에 관한 사항]

제1조(이용계약기간)

- ① 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시해야 한다. 계약기간은 센터와 수급자의 협의에 따라 정하며, 그 기간은 장기요양인정서의 유효기간 범위 이내로 한다.
- ② 전항 규정에도 불구하고, 계약기간 내 등급 갱신으로 인한 서비스 제공 불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 자동 종료되며, 재계약을 해야 한다.

제2조(계약목적)

- ① 이용 계약은 수급자와 센터 간에 서비스 제공에 관한 조건과 내용을 명시하고, 양 당사자 간의 권리와 의무를 분명히 하기 위함을 목적으로 한다.
- ② 계약서를 작성함을 원칙으로 하며 계약서에는 다음 각 호의 서류를 첨부해야 한다.
 1. 장기요양급여 이용 표준약관(공정거래위원회에서 고시한 표준약관 제10068호)
 2. 개인정보 제공 및 활용 동의서
 3. 기타 센터 이용에 필요한 서류
- ③ 서비스 이용 계약은 수급자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 수급자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 센터와 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자와의 계약도 유효하다. 단 법적 권한이 없는 보호자 등과 계약을 체결하는 경우에는 수급자의 동의를 받거나 보호자 전원과 계약하는 것을 원칙으로 한다.
- ④ 수급자가 센터와 계약을 체결하고자 하는 경우에는 다음 각 호의 서류를 첨부·제출해야 한다.
 1. 장기요양인정서 사본 1부
 2. 개인별장기이용계획서 1부
 3. 기타 센터에서 필요하다고 인정되는 경우 그 해당 서류(건강검진결과서 등) 각 1부
- ⑤ 계약을 체결할 때에는 센터는 수급자 또는 법정대리인에 대하여 급여제공 범위에 관한 사항, 제공이 불가능한 급여외행위, 급여제공과 관련된 사항, 급여제공직원에 관한 사항, 급여제공시간에 관한 사항, 장기요양급여비용명세서 제공에 관한 사항, 본인부담금에 관한 사항, 배상책임 및 면책범위에 관한 사항, 이용자의 권리와 의무에 관한 사항, 급여계획에 관한 사항 및 이에 필요한 사항 등에 대해 설명하고 수급자 등의 확인을 받아야 한다.
- ⑥ 계약서는 계약 당사자 쌍방이 작성 날인 후 각각 1부씩 보관해야 한다.

제3조(월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

- ① 월 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 장기요양급여 제공 기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 의한다.
- ② 이용자의 본인부담액은 공단 청구 금액의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감 대상자는 6%, 9%로 감액하고 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다.
- ③ 급여비용 중 본인부담액과 등급별 요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 센터의 청구에 의해 수급자가 이를 부담한다.
- ④ 그 밖의 비용부담액은 해당년도의 주야간보호센터 비급여 항목 세부 기준에 의한다.

제4조(수급자 등의 권리와 의무)

① 수급자 등은 다음 각 호의 사항을 준수해야 한다.

1. 센터의 서비스제공에 대한 협력
2. 계약변경 또는 해지 시 통지
3. 불가항력적인 사고 또는 손해에 대한 용인
4. 본인의 물품 등에 대한 관리
5. 급여제공지침에 따른 동의와 협력
6. 기타 적법한 절차와 요청에 따른 동의와 협력, 용인 등

② 이 외의 수급자 등의 권리와 의무에 대해서는 「이용계약서」에서 정한 바에 의한다.

제5조(보호자(보증인) 권리와 의무)

① 보호자 또는 보증인은 다음 각 호의 권리와 의무를 부담한다.

1. 계약체결 및 그 내용에 대한 확인, 권리와 의무의 이행
2. 센터의 면접·상담 및 수급자 요구에 따른 참여
3. 센터의 서비스 제공이나 그 제공 과정 등에 대한 확인 및 개선 요구
4. 본인부담금 등의 납부
5. 급여제공지침 등에서 정한 수급자의 권리·의무에 관한 사항
6. 행정기관, 국민건강보험공단 등 관계기관이 보호자 및 보증인에게 협조·요청을 구한 사항
7. 기타 적법한 절차와 요청에 따른 동의와 협력, 용인 등

② 이 외의 보호자 및 보증인의 권리와 의무에 대해서는 「이용계약서」에서 정한 바에 의한다.

제6조(센터의 권리와 의무)

센터는 다음 각 호의 사항을 준수해야 한다.

1. 서비스 제공 시 본인 또는 보호자에 대한 동의
2. 계약 변경 또는 해지 시 통지
3. 사고 또는 손해 예방을 위한 관리
4. 수급자, 보호자의 물품에 대한 분실, 파손 등으로부터의 예방
5. 인력·센터 현황 및 각종 정보의 공개·게시 및 관리 : 인력·센터 현황 및 각종 정보는 센터 내부와 노인장기요양보험 홈페이지에 게시
6. 각 수급자별 자료의 관리 : 수급자별 자료는 통합·관리함을 원칙으로 하며, 자료의 공개 등에 관하여는 「개인정보보호 지침」에서 정한 바에 의한다.
7. 기타 관련규정, 지침 등의 준수

제7조(계약의 해제)

① 계약 해제의 사유는 다음 각 호와 같다.

1. 계약기간이 만료한 때
2. 계약기간 중이라도 수급자가 해지를 통지한 때
3. 수급자가 사망한 때
4. 수급자가 이용계약서 내지 서약서 상의 이용규정을 위반한 때
5. 수급자 또는 보호자가 센터 직원에 대하여 정신적·신체적 손해를 가한 때
6. 수급자의 고의나 중대한 과실로 제3자 또는 센터에게 손해를 가한 때
7. 노인장기요양보험법 또는 노인복지법 등에 따른 계약의 해지·해제 사유가 발생한 때

② 제5호 내지 제7호의 경우, 센터의 해지 통지는 해지일로부터 최소 14일 이전에 해야 한다.

③ 계약의 해제를 결정할 때는 반드시 수급자 또는 보호자 등의 의견을 청취해야 한다.

제8조(서비스 이용료의 변경 방법 및 절차)

- ① 센터는 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인 부담금 비율 등을 변경된 당해 연도가 시작되기 전 수급자 또는 법정대리인(보호자)에게 서면으로 통지해야 한다.
- ② 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 수급자 또는 법정대리인(보호자)에게 반드시 서면으로 통지해야 한다.
- ③ 서면으로 통지 후 계약서 또는 변경계약서에 이용료의 변경에 관한 사항을 기재하여 재계약을 해야 한다.

제9조(비용의 부담)

- ④ 비용의 부담에 관한 사항은 다음 각 호에 따른다.
 1. 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 산정하여 매월 중순 수급자에게 우편, 메일, 문자 등으로 <장기요양급여비용 명세서>를 발송한다.
 2. 수급자는 명세서를 받은 월의 말일까지 센터 명의의 계좌로 입금 또는 현금 수납한다.
 3. 수급자가 납부한 비용에 대해 <장기요양급여비 납부확인서>를 발급한다.
 4. 수급자가 납부한 비용에 대해서 <본인부담금 수납대장>에 기록한다.
- ⑤ 비용에 대한 수급자의 미납금 관리는 다음 각 호에 따른다.
 1. 센터는 투명하고 정확한 이용료 관리를 위해 <본인부담금 수납대장>을 작성하여 미납금을 확인한다.
 2. 미납금이 발생할 경우 우편, 메일, 문자 발송 등으로 납부할 수 있도록 독려한다.
 3. 2항에도 불구하고 이용료를 3개월 이상 연체 시 수급자 혹은 보호자에게 내용증명을 발송한다.
 4. 3항에도 불구하고 이용료를 6개월 이상 연체 시 계약을 해지할 수 있다.

제10조(서비스제공자의 배상책임, 면책 범위)

- ① 다음 각 호의 경우 센터는 책임을 지고 배상한다.
 1. 기관 종사자의 고의나 과실로 인하여 수급자를 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 2. 기관 종사자의 학대로 인하여 수급자의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 하였을 때
 3. 시설장비 또는 시설관리가 부실하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 4. 기관에서 보호하고 있는 중 상한 음식을 제공하였거나 약을 잘못 투약하여 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
- ② 다음 각 호의 경우 센터는 배상책임을 지지 않는다.
 1. 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때
 2. 기관이 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 3. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 4. 수급자가 본인의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

제11조(특별한 보호를 필요로 하는 경우)

- ① 수급자에 대한 특별한 보호가 필요한 경우 서비스기준은 다음 각 호와 같다.
 1. 치매가 있는 경우, 센터는 치매 예방 및 완화를 위해 인지활동지원, 인지관리지원, 인지훈련 등의 서비스를 제공하여 적절한 조치를 해야 한다.
 2. 외상으로 인하여 욕창이 발생하였거나 발생의 우려가 있는 경우, 욕창 방지를 위한 방석(에어매트)을 사용 할 수 있도록 복지용구서비스 연계를 지원한다. 또한 수시로 체위 변경을 실시하고 욕창의 정

도를 주기적으로 점검해야 한다.

3. 낙상의 우려가 있는 경우, 센터는 수급자의 낙상 방지를 위하여 필요한 조치를 해야 한다.

4. 응급처치가 필요한 경우, 응급상황대응지침에 따라 적절한 대처를 해야 한다.

5. 기타 센터에서 특별한 보호의 필요가 있다고 인정한 경우

② 수급자의 특별한 보호를 위하여 필요한 비용은 서비스 범위 내에서 급여를 통해 처리함을 원칙으로 하되, 필요한 경우 수급자(또는 보호자)와 협의하여 비급여로 처리할 수 있다.

제12조(의료 필요로 하는 경우)

수급자에게 의료상 필요한 경우 구체적인 처리절차는 다음 각 호와 같다.

1. 병원진료가 필요한 경우

가. 센터 수급자가 질병 또는 상해로 인하여 의료기관의 치료 또는 의료적 처치가 필요하다고 판단되는 경우에는 보호자에게 이를 알린다.

나. 수급자 또는 보호자가 병원 방문 시 동행을 요구하는 경우 병원 동행 서비스를 제공할 수 있다.

2. 서비스 이용 중 응급상황

가. 직원은 수급자 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 응급상황 대응지침에 따라 시설장에게 연락·보고하고, 의료기관의 의사의 지시에 따른다.

나. 보호자에게도 즉시 이를 알린다.

제13조(시설물 사용상의 주의사항)

① 수급자는 시설장 또는 직원의 안내에 따라 화재 및 안전사고 예방에 유의해야 한다.

② 수급자는 요양보호사의 안내에 따라 실내에서의 낙상 또는 미끄럼 등의 안전사고가 발생되지 않도록 유의해야 한다.

③ 수급자는 본인과 타인의 건강을 위하여 실내에서는 금연·금주한다.

④ 수급자는 시설의 물품을 소중히 사용하며 상해의 위험이 있는 보수가 요구되는 물품이 있는 경우 이를 즉시 알린다.

제14조(시설물 배상)

① 수급자가 시설물을 파손한 경우, 수급자 또는 보호자는 이를 원상 회복해야 한다.

② 수급자 또는 보호자가 파손된 시설물을 원상 회복할 수 없는 경우, 센터는 해당 시설물의 실비를 산출하여 그 비용을 납부하도록 하며, 산출된 내역은 수급자 또는 보호자에게 통지해야 한다.

2026 년 주야간보호 급여비용

군포사랑채재활주간보호센터

[월 이용료 한도액] -한도액 초과 시 본인부담금이 100% 추가 됩니다 (단위 : 원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2025	2,306,400 원	2,083,400 원	1,485,700 원	1,370,600 원	1,177,000 원	657,400 원
2026	2,512,900 원	2,331,200 원	1,528,200 원	1,409,700 원	1,208,900 원	676,320 원
증가액	206,500 원	247,800 원	42,500 원	39,100 원	31,900 원	18,920 원

[장기요양 수가 안내] (본인부담금은 일반 15% 기준입니다.)

등급		2025년 수가	2025년 본인부담금	2026년 수가	2026년 본인부담금
3시간이상 ~ 6시간미만	1등급	40,650 원	6,098 원	41,820 원	6,273 원
	2등급	37,630 원	5,645 원	38,720 원	5,808 원
	3등급	34,740 원	5,211 원	35,740 원	5,361 원
	4등급	33,160 원	4,974 원	34,120 원	5,118 원
	5등급	31,580 원	4,737 원	32,490 원	4,874 원
	인지지원등급	31,580 원	4,737 원	32,490 원	4,874 원
6시간이상 ~ 8시간미만	1등급	54,490 원	8,174 원	56,060 원	8,409 원
	2등급	50,470 원	7,571 원	51,930 원	7,790 원
	3등급	46,590 원	6,989 원	47,940 원	7,191 원
	4등급	45,000 원	6,750 원	46,300 원	6,945 원
	5등급	43,400 원	6,510 원	44,650 원	6,698 원
	인지지원등급	43,400 원	6,510 원	44,650 원	6,698 원
8시간이상~ 10시간미만	1등급	67,770 원	10,166 원	69,730 원	10,460 원
	2등급	62,780 원	9,417 원	64,590 원	9,689 원
	3등급	57,960 원	8,694 원	59,640 원	8,946 원
	4등급	56,380 원	8,457 원	58,010 원	8,702 원
	5등급	54,780 원	8,217 원	56,360 원	8,454 원
	인지지원등급	54,780 원	8,217 원	56,360 원	8,454 원

[본인 부담률]

수급자격	일반	기초	감경(9%)	감경(6%)	의료(6%)
본인부담률	15%	0%	9%	6%	6%

[비급여항목 비용]

(단위 : 원)

청구항목	금액	비고
① 식사재료비	3,500원	(1식) 기준 / 식사 기록건만 청구
② 간 식 비	1,000원	(1일) 제공 시
③ 기 타 비	수급자 별로 계산	