<장기요양급여 이용계약에 관한 사항>

운영규정에서 발췌

제12조【계약의 목적】

기관과 대상자는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

제13조【이용계약】

1) 1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 "대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인"(이하 '보호자'라 함)과 계약이 가능하다.
2) 2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
   가) ① 기관은 대상자의 장기요양인정서(이하 '장기요양인정서'라 함)와 표준장기요양이용계획서(이하 '표준장기요양이용계획서'라 함)를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.
   나) ② 기관과 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 장기요양급여제공계약서(이하 '계약서'라 함) 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다). 계약체결 후 기관은 대상자(또는 보호자)에게 수급자제공자료 및 안내문의 인쇄물을 제공한다.
   다) ③ 관리책임자 또는 관리자는 상기 계약사항을 장기요양급여계약관리대장에 기록관리 한다.
3) 3. 기관에 처음 계약체결 된 대상자는 수급자관리카드를 작성하고 독립된 보관함을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.
4) 4. 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 제 16조 제4항에 따라 지체 없이 장기요양 급여계약통보서를 공단에 통보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 노인장기요양보험법시행규칙 별지12, 13, 14.급여제공기록지에 기재.관리하고 수급자에게 제공하여야 한다.

제14조【계약기간】

5) 1. 계약기간은 인정서 유효기간 범위내로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.
6) 2. 기관과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.
7) 3. 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 기관과 대상자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니하고, 계약서상에 '계약기간 자동연장'에 대한 항목이 명시되어있는 경우에는 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

제15조【기관의 기본 책무】

8) 1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자(또는 보호자)사이에 체결한 계약에 의한다.
9) 2. 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
10) 3. 기관은 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

제16조【대상자(또는 보호자)의 책임이행】

11) 1. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
12) 2. 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.
13) 3. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
14) 4. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

제17조【신원인수인의 권리 및 의무】

대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 '보호자'에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

15) 1. 신원인수인의 권리
가) ① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
나) ② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
다) ③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리
16) 2. 신원인수인의 의무
가) ① 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
나) ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
다) ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
라) ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

제18조【서비스 제공의 기본원칙】

17) 1. **인권보호:** 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
18) 2. **자기결정:** 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
19) 3. **자립생활:** 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로

자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.

20) 4. **사례관리:** 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획의 수립하여 급여를 제공한다.

21) 5. **비밀보장:** 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.

22) 6. **기록의 공개:** 기관은 대상자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자(또는 보호자)가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.

23) 7. **부당청구 금지:** 기관은 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.

24) 8. 관련 법령 및 규정의 준수: 기관은 「**노인복지법**」, 「**노인장기요양보험법**」 및 관련 규정을 준수한다.

제19조【서비스 제공의 절차】

25) 1. **신청 접수**: 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.

26) 2. **사전 방문 및 욕구평가**: 급여계약 의사가 있는 대상자에게는 관리책임자(또는 관리자)가 대상자 가정에 사전 방문하여, 대상자의 종합적인 상황과 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다. 파악된 사항들을 기록한다. 본 업무는 계약체결 이후 서비스제공 중이라 하더라도 대상자 및 보호자를 대상으로 년 1회 이상 실시한다.

27) 3. **서비스 계약 체결**: 기관과 대상자(또는 보호자)는 공정거래위원회 표준약관에 따라 계약을 체결한다.

28) 4. **서비스 제공계획**: 대상자의 표준장기요양이용계획서와 본조 제2항에서 작성한 기록지를 토대로 장기요양급여제공계획서(이하 '급여제공계획서'라 함)"를 작성·수립한다.

29) 5. **서비스 제공계획 통보**: 기관은 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.

30) 6. **서비스 제공**: 기관은 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스 제공 계획을 수립하여 서비스제공일정표를 작성하여, 서비스제공 전 대상자(또는 보호자)에게 제공한다. 담당 요양보호사는 매월 최초 방문 시 생활공간위생점검표를 대상자의 거주 공간의 적당한 장소에 부착을 한다. 서비스제공일정표에 따라 방문일에 대상자 가정에 방문하면 생활공간 위생상태를 체크하고 급여제공계획서에 따라 서비스를 제공하고 그 내역을 급여제공기록지에 자세하게 기록·작성한다.

31) 7. **대상자관리**: 작성한 급여제공기록지를 주 1회(태그사용자는 월1회) 수급자(또는 보호자)에게 제공하며, 급여제공기록지 제공 대장에 기록한다. 또한, 대상자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 대상자의 상태변화를 상태변화기록지에 기록하고, 관리자는 대상자의 신체 및 정신적 상태와 욕구사항 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 대상자 가정에 방문하여 상담일지 또는 사회복지사업무수행일지를 이용하여 방문상담을 실시한다. 관리자는 빠짐없는 대상자 관리와 서류(회수)관리를 위해 수급자 방문상담현황표와 급여제공·상태변화기록지회수현황표에 기록·관리한다.

32) 8. **사후관리**: 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여 제공과정에 반영한다.

제20조【서비스제공자변경 및 서비스 세부계획변경】

33) 1. 기관은 대상자에 서비스제공중인 요양보호사가 퇴직, 휴직, 인사발령, 10일이상의 병가 및 휴가 등으로 다른 요양보호사로 교체될 경우 대상자가 연속된 서비스를 제공받을 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체하고 삼자간(전·후임 요양보호사, 기관) 사유발생 5일 이내 업무(수급자)인계인수서를 작성하고 관리자는 업무(수급자)인계인수서작성대장에 이를 기록한다.

34) 2. 단, 요양보호사 사망, 사고, 10일미만 병가 및 휴가, 대상자(또는 보호자) 또는 요양보호사의 개인사정으로 인한 방문계획 일시 변경 등으로 인한 경우 예외로 한다.

35) 3. 본조 2항 예외의 경우와 급여제공 세부 계획이 변경되는 경우 급여제공세부계획 변경기록지에 변경계획과 사유를 기입한다.

4. 급여제공계획서관리,기관의 대상자의 급여제공계획에 따른 서비스를 제공하고 필요시 계획서를 변경할 수 있다.

제21조【서비스 제공내용】

기관이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 제3조[사업의 내용]에 명시된 바와 같으며, 대상자별 구체적 제공내용은 제19조[서비스 제공의 절차]4항 급여제공계획서와 제19조[서비스 제공의 절차]6항의 서비스제공일정표에 따른다.

제22조【응급상황 발생 시 처리절차】

36) 1. 기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생 시「응급상황 대응지침」에 따라 대처하고 관리자는 응급상황발생기록대장을 작성하고 관리한다.

37) 2. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.

38) 3. 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

제26조【서비스 내용, 비용의 부담】

1. 방문요양 : 노인장기요양보험법 및 노인장기요양보험 시행지침(이하 "시행지침"이라 한다)에 따라 장기요양요원이 이용자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원 한다.

2. 서비스의 세부사항

① 신체활동 지원

- 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 화장실 이용하기, 기저귀 교환, 식사 도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지· 증진, 운동 및 일상생활 훈련 보조 등

② 일상생활(가사)지원서비스

- 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁, 장보기 등

③ 개인 활동 지원

- 외출동행, 병원안내 및 동행, 산책동행, 각종 정보안내, 기타 일상 업무 지원 등

④ 정서지원

- 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통 도움 등

⑤ 치매관리 지원

- 행동변화 대처, 프로그램 진행 등

⑥ 다음 항목 외의 경우 제외

- 가사지원서비스는 이용자 본인에게 관련된 것만 인정된다.
- 가족에 관련된 가사일과 요양보호사 업무가 아닌 업무행위는 하지 않는다.

3. 비용의 부담

① 기관의 월 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거한 당해 월 장기요양급여 비용 총액의 100분의 15와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. 단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 경감대상자일 경우 경감절차 및 감경방법은 보건복지가족부령에 따라 처리한다.

② 수급자(보호자)는 당해 월 장기요양급여 비용과 비급여 비용을 익월 말일까지 계좌이체, 현금으로 납부한다.

제30조【서비스 이용 중 의료서비스, 병원진료, 의료복지연계】

1. 서비스 이용 중 의료서비스

① 서비스 제공자는 수급자 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 응급상황지침에 따라 행동하며, 의료기관의 의사의 지시에 따른다.

② 수급자에게 제공하는 보건의료서비스의 내용을 기록하고, 제공한 서비스에 대해 수급자와 가족에게 상세하게 알려주어야 한다.

2. 병원진료

① 기관 수급자가 질병 또는 상해로 인하여 진료가 필요하다고 인정 될 때에는 언제든지 의사의 진료를 받을 수 있도록 조치한다.

② 병원진료과정에서 수급자의 이동 문제는 기관이 우선적으로 이동 차량을 제공 하며, 구급차가 필요하다고 판단 시에는 의료기관에게 의뢰하여 전문적 이동도움을 받을 수 있도록 한다.

③ 이외의 구체적인 처리절차는 응급상황 대응지침에 따른다.

3. 지역 보건의료복지 서비스자원 연계

① 지역사회와의 상호교류를 통해 수급자의 사회적 소외감 해소 및 유대 강화를 위해 노력하고, 급여 제공 과정에서 수급자의 질병악화 등으로 의료기관의 치료 또는 의료적 처치가 필요하다고 판단하는 때에는 보호자 등에게 이를 알리고 필요한 조치를 취하며 수급자의 심신 상태나 건강 등이 악화되지 않도록 의료기관과 연계하여 서비스를 제공하도록 한다.

② 대상 : 계룡시 소재 병의원, 관할보건소

③ 의료서비스 : 내과, 외과, 안과, 치과, 한방 등

④ 연계방법 : 병의원 직접 방문 또는 원장 상담 요청

- 건강증진 : 복약지도, 구강예방관리, 척도검사(치매, 우울증)
- 의료영역 : 물리치료, 건강모니터링 등

⑤ 의료서비스 방문주기 :이용자별 분기별 1회(필요시 수시방문)

제31조【주의사항】

1. 모든 시설물은 수급자의 안전을 우선으로 하며 사용방법, 위험표지를 반드시 부착하며 정기적으로 점검한다.

제32조【전문인배상책임보험의 가입】

39) 1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별 "한국사회복지공제회의 전문인배상책임보험(이하 '배상책임보험'이라 함)"에 필히 가입하도록 조치한다.

40) 2. 요양보호사는 반드시 배상책임보험에 가입하고 가입 및 해지 사항을 배상책임보험관리대장에 기록한다.

41) 3. 배상책임보험 미가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다.

나. 제33조【요양보호사의 배상책임】

1) 1. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.

2) 2. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.

3) 4. 대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.

4) 5. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.

5) 6. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

다. 제34조【요양보호사의 면책범위】

1) 1. 대상자가 본인의 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 단, 요양보호사는 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야 한다.

2) 2. 특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.

[별표1] ■ 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액(2026. 01.01.기준)

2026년 등급별 재가이용 월 한도액 및 급여유형별 장기요양수가

<2026년 등급별 재가급여 이용 월 한도액> (단위 : 원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
'26년 한도액	2,512,900	2,331,900	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

<2026년 급여유형별 장기요양수가> (단위 : 원)

방문당 시간	'26년수가	'26년 본인부담
30분	17,450	2,618
60분	25,320	3,789
90분	34,120	5,118
120분	43,430	6,515
150분	50,640	7,596
180분	57,020	8,553
210분	63,530	9,530
240분	70,080	10,512

% 요양급여비용은 매년 장요 요양위원회(위원장: 보건복지부 차관)가 결정 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시 (보건복지부 고시)에 따름

**** 수급자 자격별 본인 일부 부담 비율**

구 분	재 가 급 여
일 반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부 부담금 감경을 위한 소득, 재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6-9%