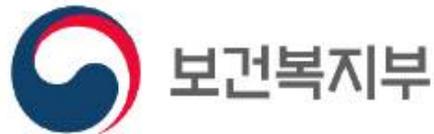

통합재가서비스 운영 매뉴얼

2026. 1.



목 차

제1장 운영 매뉴얼

I. 사업개요	1
1. 추진배경	8
2. 사업근거	8
3. 운영체계	9
4. 사업 주요내용	10
II. 통합재가서비스 운영기준	12
1. 통합재가서비스 유형별 시설 및 인력기준	12
2. 통합재가서비스 제공방법 및 기준	15
3. 통합재가서비스 비용 산정	19
III. 통합재가서비스 업무처리 절차	20
IV. 제공기관 선정기준	23

제2장 다빈도 Q&A	24
-------------------	----

제3장 서식

(별지 제1호) 통합재가서비스 제공기관 신청서(기관용)	33
(별지 제2호) 통합재가서비스 제공기관 확인서	37
(별지 제3호) 통합재가서비스 제공기관 철회 신청서	38
(별지 제4호) 통합재가서비스 사례관리 회의	39

목 차

제4장 참고서식

(별지 제24호) 가정방문급여 급여관리 업무수행 일지	41
(별지 제24호의2) 주야간보호기관 인지활동형 프로그램관리자 업무수행 일지	44
(별지 제24호의3) 치매전담형 기관 프로그램관리자 업무수행 일지	47
(사례관리 참고서식) 요구조사기록지	50
(사례관리 참고서식) 급여제공결과평가	56

제1장 운영 매뉴얼

I. 사업개요

- 추진배경
- 사업근거
- 운영체계
- 사업 주요내용

통합재가서비스 (요약)

구 분	사 업 내 용
사업기간	○ 2026.1월 ~
사업운영	○ 보건복지부, 국민건강보험공단, 장기요양기관
사업개요	○ 하나의 기관에서 수급자의 욕구·상태에 따라 다양한 재가서비스 (주·야간보호, 요양, 목욕, 간호)를 전문인력(간호사·간호조무사, 물리·작업치료사, 사회복지사, 요양보호사)이 복합적으로 제공하는 서비스
사업대상	○ 장기요양 1~5등급 수급자 ※ (제외대상) 가족인 요양보호사로부터 방문요양급여를 제공받는 자, 타법령에 의한 간병급여를 제공받는 자, 노인장기요양보험법령에 따라 장기요양급여가 제한되는 자 등 * 노인장기요양보험법상 수급자로서 통합돌봄 대상자 포함
서비스 유형 및 내용	○ (서비스 유형) 가정방문형 또는 주·야간보호형 ○ (서비스 내용) 사례관리(급여관리 업무, 사례관리 회의 등)를 통해 수급자의 욕구·상태를 반영하여, 서비스 유형에 따라 다양한 재가급여를 복합적으로 제공 ① (가정방문형) 방문간호, 방문요양, 목욕 등 통합 서비스 제공 ② (주·야간보호형) 주·야간보호(건강관리), 방문요양, 목욕 등 통합 서비스 제공
서비스 유형별 시설·인력기준	○ (시설기준) 노인복지법 시행규칙 별표 9를 준용 ○ (인력기준) 노인복지법 시행규칙 별표 9를 준용하되, 서비스 유형별 전문인력 배치 ① (가정방문형) - 방문간호에 간호사(시설장 포함) 1명 배치 - 방문요양에 수급자 수와 관계없이 사회복지사 1명 배치 ② (주·야간보호형) - 주·야간보호에 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사 각 1명 배치 - 물리(작업)치료사는 월 기준 근무시간의 50%이상 근무한 경우 배치인력 1명으로 인정

구 분

사 업 내 용

서비스
제공 절차

- (초기면접 및 급여계약) 수급자 정보 수집, 통합재가서비스 제공내용 사전 안내 후 급여계약
- (욕구조사) 수급자의 신체·질병·재활·인지·환경 및 욕구 등 조사
- (급여제공계획 수립) 개인별장기요양이용계획서와 욕구사정 결과를 바탕으로 급여제공 계획 수립
- (서비스 제공) 통합재가서비스를 제공한 후 장기요양 급여제공 기록지에 내용을 기재·관리
- (급여관리) 급여제공의 적정성, 욕구 파악 등을 위해 월 1회 이상 급여관리 업무 수행
- (평가·종결) 수급자에게 급여제공계획에 따른 급여가 제공되었는지 연 1회 이상 확인 및 평가
- (사례관리 회의) 매월 모든 통합재가서비스 수급자를 대상으로 실시 하고 결과를 작성 및 보관, 급여변경 및 기타 상세한 논의가 필요한 경우 월 1명 이상 상세 회의

※ 사례관리 업무절차



급여비용

- 운영기준 등 산정요건* 충족 시 월 한도액 추가 산정 또는 통합재가 서비스 가산 지급
 - ① (가정방문형) 가정방문형 수급자에 대해 월 한도액 110%까지 추가산정
 - 방문간호 월2회 이상, 방문요양 월4회 이상, 등급별 월 한도액의 80% 이상 제공
 - ② (주·야간보호형) 제공기관 수급자 1인당 월 10만원 지급
 - 주·야간보호(건강관리) 월1회 이상, 방문요양 월 1회 이상, 등급별 월 한도액의 80% 이상 제공
 - 간호(조무)사, 물리(작업)치료사*

* 물리(작업)치료사는 월 기준 근무시간의 50%이상인 경우에도 1명 인정

「통합재가서비스 운영 매뉴얼」을 따르며, 이 매뉴얼에서 정한 기준 이외의 사항은 고시(「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」) 적용

□ 2026년 고시 개정내용(2026. 1. 1. 시행)

※「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」

개정 전	개정 후
<p>제2조 (급여제공의 일반 원칙) ① ~ ③ (생략) <u><신설></u></p>	<p>제2조 (급여제공의 일반 원칙) ① ~ ③ (현행과 같음) ④ <u>법 제23조제3항에 따라</u> <u>통합재가서비스를 제공하는</u> <u>장기요양기관(이하 "통합재가서비스</u> <u>제공기관"이라 한다)은</u> <u>장기요양등급이 1등급부터 5등급인</u> <u>수급자에게 장기요양급여를 제공할</u> <u>수 있다.</u></p>
<p>제6조(장기요양급여제공의 절차 등) ① ~ ⑤ (생략) <u><신설></u></p>	<p>제6조(장기요양급여제공의 절차 등) ① ~ ⑤ (현행과 같음) ⑥ <u>통합재가서비스 제공기관은 규칙</u> <u>별표1에 따른 인력, 시설 및</u> <u>운영기준을 갖추어 장기요양급여를</u> <u>제공하여야 한다.</u></p>
<p>제11조의2(인건비 지출비율) ① (생략) ② 제1항의 장기요양급여비용이란 제11조의4, 제11조의5, 제11조의7, 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 ~ ⑤ (생략)</p>	<p>제11조의2(인건비 지출비율) ① (현행과 같음) ② ----- ----- ----- ----- -----<u>제44조,</u> <u>제55조의2</u>----- ----- ----- ----- ----- ③ ~ ⑤ (현행과 같음)</p>
<p>제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) ① ~ ⑥ (생략) ⑦ 제1항에도 불구하고 수급자가 다음 각</p>	<p>제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) ① ~ ⑥ (현행과 같음) ⑦ (현행과 같음)</p>

개정 전	개정 후
<p>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.</p> <p>1. 2. (생략)</p> <p>3. <u>법 제23조제3항에 따른 통합재가서비스 제공기관을 이용하는 경우 : 등급별 월 한도액의 10%범위 내에서 추가 산정. 단, 추가 산정된 부분에 대한 본인부담금은 수급자가 부담하지 아니한다.</u></p> <p>⑧ · ⑨ (생략)</p> <p>⑩ <u>제7항제3호의 월 한도액 추가산정 및 지급기준 등 구체적인 사항은 공단 이사장이 정한다.</u></p>	<p>1. 2. (현행과 같음)</p> <p>3. <삭제></p> <p>⑧ · ⑨ (현행과 같음)</p> <p><삭제></p> <p>⑩ <u>장기요양등급 1등급부터 5등급까지인 수급자가 규칙 제19조의2제1항제1호에 따른 가정방문형 통합재가서비스 제공기관이 제공하는 서비스를 이용한 경우에는 다음 각 호의 기준에 따라 등급별 월 한도액을 추가 산정할 수 있다.</u></p> <p>1. <u>기관기호가 동일한 통합재가서비스 제공기관에서 통합재가서비스로 장기요양등급별 월 한도액의 80% 이상을 이용하고, 방문요양 월 4회 이상, 방문간호 월 2회 이상을 각각 이용한(1일 1회에 한하여 산정) 경우 등급별 월 한도액 10% 범위 내에서 추가 산정할 수 있다.</u></p> <p>2. <u>제1호에도 불구하고 수급자가 월 중에 해당 통합재가서비스 제공기관에서 제공하는 통합재가서비스 이외의 다른</u></p>

개정 전	개정 후
	<p><u>재가급여(복지용구 및 제36조의2에 따른 단기보호급여를 제외한다)를 이용한 경우에는 제1호에 따른 월 한도액을 추가 산정하지 아니한다.</u></p> <p>3. <u>제1호에 따른 월 한도액 추가 산정과 제7항에 따른 월 한도액 추가 산정은 중복하여 산정하지 아니한다. 이 경우 둘 중에서 월 한도액 추가 산정의 범위가 더 높은 사유를 적용한다.</u></p> <p>4. <u>제1호에 따른 월 한도액 추가 산정과 제55조의2제1항에 따른 주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용은 중복하여 산정하지 아니한다.</u></p>
<p>제23조(가족인 요양보호사 급여비용 산정 기준) ① ~ ⑥ (생략) <u><신설></u></p>	<p>제23조(가족인 요양보호사 급여비용 산정 기준) ① ~ ⑥ (현행과 같음) ⑦ <u>가족인 요양보호사가 방문요양급여를 제공하는 경우에는 법 제23조제3항에 따른 통합재가서비스의 방문요양급여비용으로 산정하지 아니한다.</u> ⑧ <u>제5항에 따라 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 월에는 제13조제10항제1호에 따른 월 한도액 추가 산정 및 제55조의2제1항에 따른 주·야간보호형 통합재가서비스 가산비용을 산정하지 아니한다.</u></p>
<p>제55조의2(주야간보호형 통합재가서비스 가산) <u><신설></u></p>	<p>제55조의2(주야간보호형 통합재가서비스 가산) ① <u>규칙 제19조의2제1항제2호에 따른 주·야간보호형 통합재가서비스 제공기관이 다음 각 호의 요건을 충족하여 수급자에게</u></p>

개정 전	개정 후
	<p>통합재가서비스를 제공하는 경우에는 해당 수급자 1인당 월 100,000원을 가산한다.</p> <p>1. 주·야간보호형 통합재가서비스 제공기관이 주·야간보호급여를 위하여 다음 각 목에서 정한 종사자를 배치할 것</p> <p>가. 간호(조무)사 : 1인 이상</p> <p>나. 물리치료사 또는 작업치료사 : 1인 이상</p> <p>다만, 나목의 물리치료사 또는 작업치료사 근무시간을 모두 합하여 월 기준 근무시간의 100분의 50 이상인 경우에도 1명으로 본다.</p> <p>2. 수급자가 다음 각 목의 기준을 모두 충족할 것</p> <p>가. 기관기호가 동일한 통합재가서비스 제공기관에서 통합재가서비스로 장기요양등급별 월 한도액의 80% 이상을 이용할 것</p> <p>나. 방문요양과 주·야간보호를 각각 월 1회 이상 이용할 것</p> <p>② 제1항에 따른 비용은 수급자가 부담하지 아니한다.</p>
<p>제57조(방문요양 사회복지사 등 배치 가산) ① ~ ④ (생략)</p> <p><신설></p> <p>⑤ (생략)</p>	<p>제57조(방문요양 사회복지사 등 배치 가산) ① ~ ④ (현행과 같음)</p> <p>⑤ 제1항에도 불구하고 통합재가서비스 제공기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우, 제2항에 따른 급여관리 업무를 수행한 것으로 볼 수 있다.</p> <p>1. 통합재가서비스 제공기관의 사회복지사, 간호사, 간호조무사 및 팀장급 요양보호사 중 1명 이상이 규칙 별표 1에 따른 급여관리 업무를 수행한 경우</p> <p>2. 주·야간보호형 통합재가서비스</p>

개정 전	개정 후
	<p>제공기관의 사회복지사, 간호사 및 간호조무사 중 1명 이상이 주·야간보호를 월 10일 이상 이용하는 수급자에 대하여 주·야간보호 제공 시간 중에 규칙 별표 1에 따른 급여관리 업무를 수행한 경우</p> <p>⑥ (현행 제5항과 같음)</p>
<p>제4조의5(통합재가서비스 월 한도액 추가산정 및 지급기준 등) 고시 제13조제7항제3호 및 같은 조 제10항에 따른 월 한도액 추가산정 및 지급기준 등 구체적인 사항은 다음 각 호와 같다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 통합재가서비스 급여비용 산정방법 및 지급기준 2. 기타 세부적인 사항은 공단 이사장이 별도로 정한다. 	<p>제4조의5<삭 제></p>

< 제3차 장기요양기본계획: “충분한 재가서비스 제공 및 서비스 다양화” >

- 수급자의 필요·욕구를 반영한 급여 이용 및 제공의 다양성 제고를 통해 집에서 충분한 장기요양서비스 혜택을 받을 수 있도록 통합재가서비스 확대

- 수급자의 재가생활 지속을 위해서는 다양한 재가급여를 복합 이용할 필요가 있으나, 재가급여 대부분은 1~2종의 급여만 제공

* 재가수급자 79.5%가 1종 급여만 이용, 그 중 59.0%가 방문요양만 이용('25.6.)

- 수급자 중심의 규모화·복합화된 서비스를 제공하고, 지역사회 및 의료 연계 등 사례관리를 실시하는 통합적 서비스 제공 체계 필요

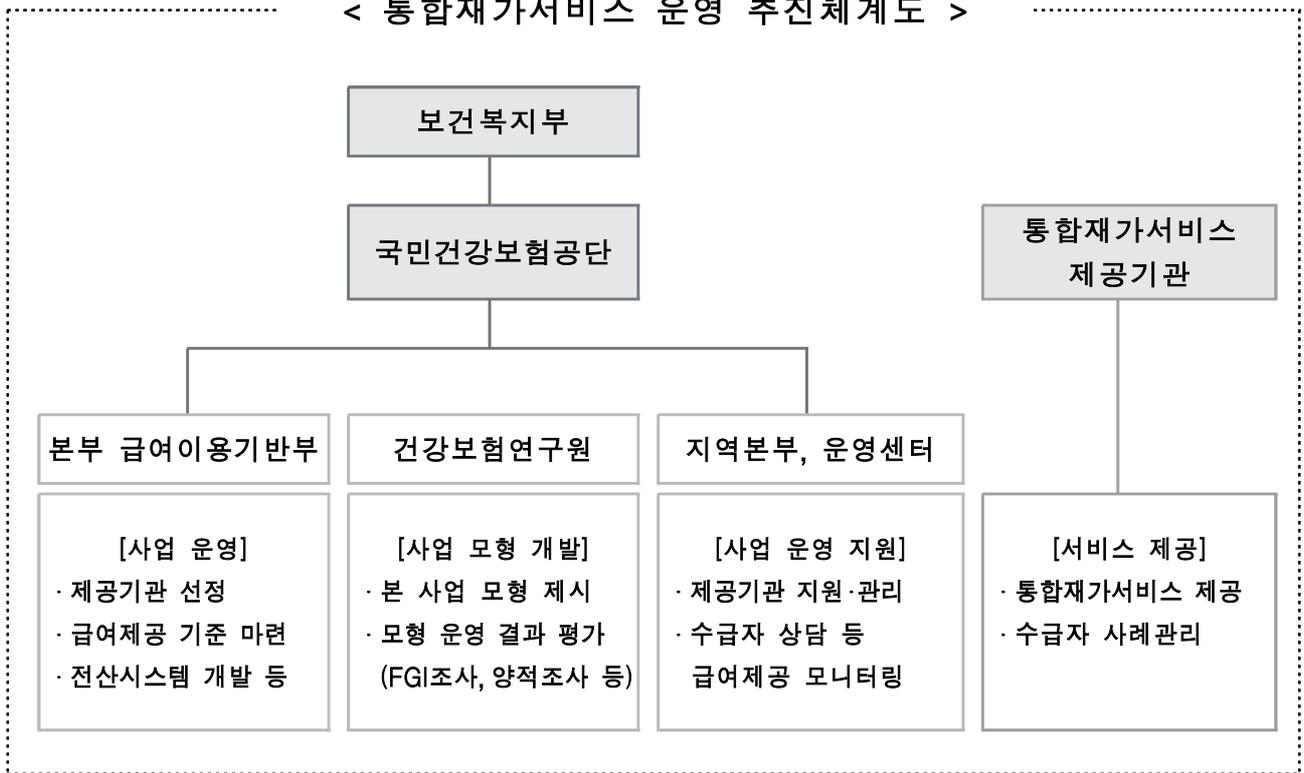
- 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류) 제3항, 제4항 (개정 '24.1.2., 시행 '25.1.3.)

제23조 ③ 장기요양기관은 제1항제1호가목에서 마목까지의 재가급여 전부 또는 일부를 통합하여 제공하는 서비스를 제공할 수 있다

④ 제3항에 따라 통합재가서비스를 제공하는 장기요양기관은 보건복지부령으로 정하는 인력·시설·운영 등의 기준을 준수하여야 한다

- 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제19조의2(통합재가서비스 제공 기관의 인력, 시설 및 운영기준 등)(시행 '25.2.28.)
- 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제13조(재가급여 월 한도액 및 산정 기준) 제10항, 제55조의2(주·야간 보호형 통합재가서비스 가산) 등('26.1.1.시행)

< 통합재가서비스 운영 추진체계도 >



□ 수행주체별 주요 역할

- 보건복지부: 통합재가서비스 운영 총괄
- 국민건강보험공단: 통합재가서비스 운영 및 평가, 모델개발 등
 - (본부 급여이용기반부) 통합재가서비스 제공기관 선정, 통합재가서비스 급여제공 기준 마련, 제공기관 선정, 종사자 교육·홍보 및 전산시스템 개발 등 사업 운영
 - (건강보험연구원) 사업 운영 모형 개발 및 평가
 - (지역본부, 운영센터) 제공기관 지원, 현장지원·점검, 종사자 교육·홍보 및 수급자 이용지원 상담 등
- 제공기관: 통합재가서비스 제공, 수급자 사례관리 등

4

사업 주요내용

○ 사업기간: '26.1월 ~

○ 사업대상: 장기요양 1~5등급 수급자

※ (제외대상) 가족인 요양보호사로부터 방문요양급여를 제공받는 자, 타법령에 의한 간병급여를 제공받는 자, 노인장기요양보험법령에 따라 장기요양급여가 제한되는 자 등

* 노인장기요양보험법상 수급자로서 통합돌봄 대상자 포함

○ 제공기관: 하나의 기관기호로 ①방문간호⊕방문요양, ②주·야간보호⊕방문요양 등 2종 이상의 급여를 제공하며, 시설·인력기준 등을 충족하여 통합재가서비스 제공기관으로 선정된 기관

○ 서비스내용: 사례관리(급여관리 업무, 사례관리 회의 등)를 통해 수급자의 욕구·상태를 반영하여, 서비스 유형에 따라 다양한 재가급여를 복합적으로 제공

- (가정방문형) 방문간호, 방문요양, 목욕 등 통합 서비스 제공

- (주·야간보호형) 주·야간보호(건강관리), 방문요양, 목욕 등 통합 서비스 제공

○ 급여비용: 통합재가서비스 제공기관은 각 서비스유형별 산정요건 및 등급별 월 한도액의 80% 이상 충족한 경우 ①가정방문형 월 한도액 추가산정 또는 ②주·야간보호형 통합재가서비스 가산 지급

< 통합재가수가 및 인센티브 >

'26년 기준(단위: 원)

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
일반재가	월 한도액(100%)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900
통합재가	가정방문형 (110%)	2,764,190	2,564,320	1,681,020	1,550,670	1,329,790
	주야간보호형	고시 제13조 제7항에 따른 월 한도액 추가가산 적용 수급자 1인당 100,000원 지급				

- (월 한도액 추가 산정) 가정방문형 수급자에 대해 110%까지 추가 산정

구분	가정방문형	주·야간보호형
산정 요건	① (제공기준) 방문간호(월2회)⊕방문요양(월4회) ② (최소급여량) 등급별 월 한도액의 80%	일반 고시 적용 (고시 제13조제7항)
산정 비율	등급별 월 한도액 10% 범위 내 추가 산정	

- (통합재가서비스 가산) 주·야간보호형 수급자 1인당 월 10만원 지급

구분	가정방문형	주·야간보호형
산정요건	해당없음	① (제공기준) 주야간보호(월1회) ⊕ 방문요양(월1회) ② (최소급여량) 등급별 월 한도액의 80% ③ (인력배치) 간호(조무)사⊕물리(작업)치료사 각 1명 이상 * 물리(작업)치료사는 월 기준 근무시간의 50% 이상 근무한 경우 배치인력 1명으로 인정
산정금액		수급자 1인당 월 100,000원

제1장 운영 매뉴얼

II. 통합재가서비스 운영기준

1. 통합재가서비스 유형별
시설 및 인력기준
2. 통합재가서비스 제공방법 및 기준
3. 통합재가서비스 비용 산정

1 통합재가서비스 유형별 시설 및 인력기준

□ 서비스 유형

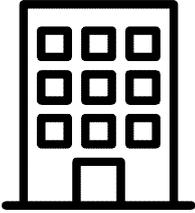
① 가정방문형

- 방문간호를 기반으로 방문간호, 방문요양, 목욕 등 통합서비스를 제공

 수급자 가정	 방문요양	 방문간호	 목욕서비스
---	---	--	--

② 주·야간보호형

- 주·야간보호를 기반으로 주·야간보호(건강관리), 방문요양, 목욕 등 통합서비스를 제공

 주·야간보호 기관	 주·야간보호	 방문요양	 목욕서비스
	 기능회복훈련	 건강관리	

□ 시설기준

① 가정방문형

- 「노인복지법 시행규칙」 별표 9의 방문간호 시설기준 준수

시설기준	사무실	통신설비, 집기 등 사업에 필요한 설비 및 비품	혈압계, 온도계 등 방문간호에 필요한 비품
		✓	✓

② 주·야간보호형

- 「노인복지법 시행규칙」 별표 9의 주·야간보호(이용자 10명 이상) 시설기준 준수

시설기준	생활실	사무실	의료 및 간호실	프로그램실	물리(작업) 치료실
	✓	✓		✓	
	식당 및 조리실	화장실		세면장 및 목욕실	세탁장 및 건조장
✓	✓			✓	

□ 인력기준

통합재가서비스의 인력배치기준은 「통합재가서비스 운영 매뉴얼」을 따르며, 이 매뉴얼에서 정한 기준 이외에 다른 급여기준 및 급여비용 산정방법은 「장기요양급여 제공기준 및 산정방법 등에 관한 고시」를 준용함

① 가정방문형

- 「노인복지법 시행규칙」 별표 9의 인력기준 준수
- 방문간호에 간호사(시설장 포함) 1명 배치
- 방문요양에 수급자 수와 관계없이 사회복지사 1명 배치

※ 월 기준근무시간 충족

< 통합재가서비스 제공기관 인력배치기준 >

구분	시설장	사회 복지사	간호 (조무)사	치과위생사	요양 보호사
통합재가 가정방문형		1명 ※방문요양에 배치	간호사 1명 (시설장 포함)		15명 이상 (농어촌 지역의 경우 5명 이상)

방문간호	1명		1명 이상 (시설장 포함)	1명 이상 (구강 위생을 제공하는 경우로 한함)	
방문요양	1명	1명 (15명 이상)			15명 이상 (농어촌 지역의 경우 5명 이상)

② 주·야간보호형

- 「노인복지법 시행규칙」 별표 9의 주·야간보호 급여 인력기준 준수
- 주·야간보호에 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 사무원을 각 1명 배치
- ※ 사무원은 주야간보호급여 인력배치 기준 준용
- 물리(작업)치료사는 월 기준 근무시간의 50%이상 근무한 경우 배치인력 1명으로 인정

< 통합재가서비스 제공기관 인력배치기준 >

구분	시설장	사회 복지사	간호 (조무)사	물리(작업) 치료사	요양 보호사	사무원	조리원	보조원
통합재가 주야간보호형		1명	1명	1명				

주·야간보호 (10명 이상)	1명	1명 이상	1명 이상	이용자 7명당 1명 이상 (치매전담실의 경우에는 4명당 1명 이상)	1명 (25명 이상)		1명	1명
주·야간보호 (10명 미만)	1명		1명 이상				1명	

2

통합재가서비스 제공방법 및 기준

하나의 기관에서 수급자의 욕구·상태에 따라 다양한 재가서비스(주·야간보호, 방문요양, 목욕, 간호)를 전문인력(간호사·간호조무사, 물리·작업치료사, 사회복지사, 요양보호사)이 팀워크 체계에 기반하여 복합적으로 제공

□ 서비스 제공 절차

○ 사전안내 및 급여계약

- 통합재가서비스 제공기관(이하 '통합재가기관'이라 한다)은 수급자와의 급여계약 시 다음의 사항을 수급자 및 가족에게 사전에 안내 필요
 - 등급별 월 한도액 및 가산을 위한 필수서비스 제공 등 산정기준
- 통합재가기관은 통합재가서비스로 제공하고자 하는 '급여종별' 계약서를 각각 작성하며, 급여범위와 급여이용 및 제공에 통합재가서비스로 제공함을 명시 필요

○ 급여제공계획서 작성

- 통합재가기관은 개인별장기요양이용계획서에 따라 서비스 유형별 필수 급여가 포함된 급여제공계획서를 작성

※ 통합재가 급여제공계획서는 급여구분 (통)가정방문형 또는 (통)주야간보호형으로 표기

○ 서비스 제공

- 통합재가서비스로 급여계약한 재가급여를 각각 제공한 후 장기요양급여제공기록지에 내용을 기재·관리(시행규칙 별지 제12호~15호)
- 통합재가서비스 제공기관은 수급자의 욕구 및 기능상태를 반영하여 적절한 재가급여가 통합 제공될 수 있도록 통합재가서비스를 이용하는 수급자(이하 '통합재가 수급자'라 한다) 전원을 대상으로 급여관리 업무와 사례관리 회의 실시

- (급여관리 업무) 매월 통합재가서비스 급여 제공시간 중 수급자의 가정을 방문하여 수급자의 상태·욕구 변화에 따른 적절한 서비스

제공 여부를 점검하고 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 관한 세부사항」 별지 제24호 서식을 작성·보관

- (실시) 방문요양급여의 사회복지사, 간호(조무)사 및 팀장급 요양 보호사가 급여제공 시간 중 실시

- (내용) 적정 서비스 제공 여부 확인, 수급자 욕구사정 및 수급자별 급여제공계획 수립, 보호자 상담 등

- 주·야간보호형 제공기관에서 주·야간보호를 월 10일 이상 이용하는 수급자에 대해서는 가정방문을 갈음하여 주·야간보호 제공시간 중 주·야간보호의 사회복지사, 간호(조무)사가 수행 가능하며, 세부 사항 별지 제24호의2서식을 참고하여 업무수행 내용을 작성·보관 (치매전담형 기관의 경우, 별지 제24호의3서식 참고)

- 고시 제57조(방문요양 사회복지사 등 배치 가산) 제2항에 따른 업무를 수행하고, 세부사항 별지 제24호서식을 참고하여 업무수행 내용을 작성·보관

○ (사례관리 회의) 사례관리 회의 업무 수행 시 아래의 체계 준수

- (참석자) 사례관리 회의를 주관하는 급여종류 소속의 종사자 3인 (각 직종별 1인 이상)을 포함하여, 통합재가서비스로 제공하는 다른 급여종류 소속의 종사자(사회복지사, 간호사 등) 1인 이상을 반드시 포함

- (회의내용) 매월 모든 수급자의 욕구 상태·급여종류별 이용현황 등을 확인하고, 그 중 급여변경 및 기타 상세한 논의가 필요한 경우 월 1명 이상 상세 회의실시하고(예: 돌봄환경, 건강상태 변화 등), 그 회의 내용을 별지 제4호서식을 참고하여 작성·보관

□ 통합재가서비스 제공 기준

통합재가서비스의 제공기준 및 비용산정은 「통합재가서비스 운영 매뉴얼」을 따르며, 이 매뉴얼에서 정한 기준 이외에 다른 급여기준 및 급여비용 산정방법은 「장기요양급여 제공기준 및 산정방법 등에 관한 고시」를 준용함

○ 일반원칙

- 통합재가서비스 제공기관은 해당 월에 수급자에게 필요한 주·야간 보호, 방문요양, 목욕, 간호(건강관리) 등의 서비스를 월 한도액 범위 내에서 적정하게 제공
- 통합재가서비스는 기관기호가 동일한 제공기관을 통해 급여를 계약하며, 해당 통합재가서비스 이외의 다른 재가급여(복지용구 및 제36조의2에 따른 단기보호급여를 제외)를 이용하지 않은 수급자에 한하여 해당 월에 가정방문형 월 한도액을 추가 산정하여 이용 가능

※ 주야간보호형의 월 한도액 추가 산정은 고시 제13조제7항 준용

- 통합재가 수급자가 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용
- 통합재가서비스 제공기관은 고시 제11조의2(인건비 지출비율)에 따른 인건비 지출비율을 준수하되, 주야간보호형 통합재가서비스 가산금은 주·야간보호 급여유형을 기준으로 작성
- 월 한도액 추가 산정기준을 충족하지 못하여 발생한 월 한도 초과금액은 수급자가 전액 부담

○ 제공기준

- 통합재가 수급자에게 다종의 재가급여를 복합하여 등급별 월 한도액의 100% 이상 제공할 수 있도록 노력하고 각 서비스 유형별 필수서비스를 모두 제공

① 가정방문형 통합재가서비스

- 방문간호 월 2회 이상
- 방문요양 월 4회 이상
- 목욕서비스(방문목욕 또는 몸씻기도움) 월 1회 이상(필요 시)
- 등급별 월 한도액의 80% 이상
- 월 1회 이상 급여관리 업무 및 사례관리 실시

② 주·야간보호형 통합재가서비스

- 주·야간보호(건강관리*) 월 1회 이상
 - * 급여제공기록지의 '건강관리' 내용: 관찰 및 측정(혈압, 체온, 맥박, 호흡 측정, 신장, 체중, 가슴둘레(흉위) 등 측정), 건강관리(기초건강사정, 투약관리(먹는약 투여 및 도움·확인), 관절오그라듐 예방, 좌약 삽입, 감염간호 등)
- 방문요양 월 1회 이상
- 목욕서비스(방문목욕 또는 몸씻기도움) 월 1회 이상(필요 시)
- 등급별 월 한도액의 80% 이상
- 월 1회 이상 급여관리 업무 및 사례관리 실시

□ 공통사항

- 통합재가서비스 제공기관은 각 서비스유형별 산정요건 및 등급별 월 한도액의 80% 이상 충족한 경우 ①가정방문형 월 한도액 추가 산정 또는 ②주·야간보호형 통합재가서비스 가산 지급

- 이 외의 급여기준 및 급여비용 산정방법은 「장기요양급여 제공 기준 및 산정방법 등에 관한 고시」를 준용

○ 산정요건 및 방법

① (가정방문형) 월 한도액 추가 산정 ... 고시 제13조제10항

- 산정 요건을 충족한 경우 등급별 월 한도액 10% 범위 내 추가 산정

- 방문간호 월 2회 이상
- 방문요양 월 4회 이상
- 등급별 월 한도액의 80% 이상

② (주·야간보호형) 통합재가서비스 가산 ... 고시 제55조의2

- 산정 요건을 충족한 경우 수급자 1인당 월 100,000원 가산

- 주·야간보호 월 1회 이상
- 방문요양 월 1회 이상
- 등급별 월 한도액의 80% 이상
- 간호(조무)사, 물리(작업)치료사* 각 1명이상 배치

* 물리(작업)치료사는 월 기준 근무시간의 50% 이상 근무한 경우 배치인력 1명으로 인정

제1장 운영 매뉴얼

Ⅲ. 통합재가서비스 업무처리절차

III

통합재가서비스 업무처리절차

□ 통합재가서비스 업무흐름도(기관)

업 무 절 차	주 요 내 용
<p>통합재가서비스 계약 전 확인</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합재가수급자 대상 여부 확인 ... 장기요양 1~5등급자 <ul style="list-style-type: none"> • 통합재가서비스 이용 제한 대상자 여부 • 월 중 해당 통합재가서비스 이외의 재가급여(복지용구 및 제36조의2에 따른 단기보호급여를 제외) 이용자는 통합재가 이용 불가 ○ 급여계약절차 준수 및 개인별장기요양이용계획서 내 급여종류* 및 필수서비스 등 확인 <ul style="list-style-type: none"> * ① 가정방문형: 방문간호 + 방문요양 ② 주·야간보호형: 주야간보호 + 방문요양
<p>통합재가서비스 안내 및 급여계약</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 통합재가서비스 제공내용 및 본인부담금 등 안내 ○ 서비스 개시 전 수급자와 문서로 서비스계약 체결(타 급여와 동일) ○ 통합재가서비스 계약내용 전산에 등록(급여구분: (통)가정방문형 또는 (통)주야간보호형)
<p>수급자 욕구조사</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 수급자 욕구조사 실시 및 기록지 작성 <ul style="list-style-type: none"> • (내용) 일반사항·질병·신체기능·인지기능·재활·환경·지지체계 등
<p>급여제공계획서 수립 및 작성·통보</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 급여제공계획 내 필수서비스* 포함하여 전산 작성 후 공단 통보 <ul style="list-style-type: none"> * ① 급여구분에 (통)가정방문형 또는 (통)주야간보호형 선택 ② 급여종류에 서비스하고자 하는 급여종류 선택
<p>서비스 제공 및 기록지 작성</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 급여제공계획에 기초하여 통합재가서비스 제공 및 기록지 작성 <ul style="list-style-type: none"> ※ 각 급여별 장기요양급여제공기록지(시행규칙 별지 제12호~15호) 작성·활용 가능

업 무 절 차	주 요 내 용
<p style="text-align: center;">급여관리 업무 (매월)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ (대상) 모든 통합재가 수급자 전원 ○ (주기) 월 1회 이상 ○ (수행자) 방문요양급여의 사회복지사, 간호(조무)사 및 팀장급 요양보호사 ○ (내용) 급여제공의 적정성, 수급자의 욕구 파악 등
↓	
<p style="text-align: center;">사례관리 회의 (매월)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ (대상) 모든 통합재가수급자 전원에 대하여 사례관리 회의 후 상세 회의 반드시 1명 이상 실시 ○ (주기) 월 1회 이상 ○ (참석자) 사례관리 회의를 주관하는 급여종류 소속의 종사자 3인 (각 직종별 1인 이상)을 포함하여, 통합재가서비스로 제공하는 다른 급여종류 소속의 종사자(사회복지사, 간호사 등) 1인 이상을 반드시 포함 ○ (내용) 모든 수급자의 욕구 상태 등을 확인하고 급여제공 계획 또는 변경, 자원연계 등에 대한 회의 실시(별지 제4호서식 작성 및 보관)
↓	
<p style="text-align: center;">급여비용 청구 · 심사 · 지급</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 급여제공월이 속한 달의 다음달 6일~10일에 통합하여 청구 <ul style="list-style-type: none"> · (방문3종) 1일~5일까지 급여내용자료관리 저장 · (주·야간보호 및 단기보호) 6일~10일까지 급여내용자료관리 저장 ○ (급여비용) 청구일로부터 30일 이내 심사·지급 <ul style="list-style-type: none"> · (주야간보호형 통합재가서비스 제공기관 가산) 급여제공월 기준 익익월(+2개월, 원청구익월), 월별 6일 이후~말일 청구 가능 ※ 심사·지급 후 심사지급통보서 확인

◆ 사례 관리란?

통합재가서비스 제공기관에서 복합적인 욕구를 가진 수급자를 대상으로 노인장기요양보험으로 보장하는 장기요양급여와 관련된 자원을 연계·조정·통합하는 일련의 활동

①초기면접 및 급여계약	②욕구조사	③급여제공 계획수립	④서비스 제공	⑤급여관리 업무	⑥급여제공 결과 평가
초기면접, 계약서 작성	· 신체상태, 환경, 욕구 등 파악	개인별이용계획서, 욕구조사를 반영한 급여계획 수립	서비스 제공	상태변화 및 적정 서비스 확인	서비스 제공 결과 평가
기관 관계자	방문요양급여의 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사	방문요양급여의 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사	요양보호사 등	방문요양급여 의 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사	방문요양급여 의 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사
급여계약통보서 공단 제출	욕구 조사 기록지 작성 및 보관	급여제공계획서 공단 통보 (연 1회 이상)	급여제공 기록지 작성	업무수행일지 작성 및 보관 (월 1회 이상)	급여제공 결과평가지 작성 및 보관 (연 1회 이상)

⑦ 사례관리 회의 (각 단계에서 실시 가능)

- 수급자 욕구·기능상태 확인 및 상세회의 실시
- 사례관리 회의 주관의 급여종류 소속 종사자 ⊕ 급여 제공 관련 직종 종사자 참석
- 사례회의록 작성·보관 (월1회 이상)

제1장 운영 매뉴얼

IV. 제공기관 선정기준

□ 신청방법

- (대상) 하나의 기관기호로 아래의 2종 이상 급여를 제공하며, 시설·인력기준 충족기관
 - ①가정방문형 방문간호⊕방문요양, ②주·야간보호형 주·야간보호⊕방문요양
- (신청방법) 통합재가서비스 제공기관 신청서(기관용, 별지 제1호)를 참고하여 장기요양정보시스템(전산)을 통해 기관이 직접 신청
 - ※ 공모 관련 세부사항은 별도 공고
- (심의·선정) 공단이 정하는 선정지표*에 따라 선정협의체를 통해 통합재가서비스 제공기관 선중 후 개별 결과 안내
 - * 최근 3년 간 행정처분 이력, 최근 평가등급, 인력추가배치 등
- (기타) 공단은 통합재가서비스 제공기관으로 선정하는 경우 통합재가서비스 제공기관 확인서(별지 제2호)를 발급

□ 철회 및 취소

- 통합재가서비스 제공기관 선정을 철회하고자 하는 경우, 철회 신청서(별지 제3호)를 지체 없이 공단에 제출
- 공단은 아래 기준에 따라 직권으로 선정을 취소할 수 있음
 - 「노인복지법」 제39조의5에 의해 노인보호전문기관의 노인학대 사례판정을 받거나 사회복지사업법 등에 의해 노인학대로 처분을 받은 경우 ... 직원포함
 - 지자체로부터 행정처분을 받아 업무정지가 된 경우 등

그 밖에 통합재가서비스 제공기관 선정 등 세부 기준에 관한 사항은 공단이 정함

제2장

다빈도 Q&A

1. 시설인력 등 운영기준
2. 급여계약
3. 급여관리 업무 및 사례관리 회의
4. 급여비용 산정기준
5. 기타

1 시설·인력 등 운영기준

1-1 통합재가서비스와 일반 재가급여와 다른 점이 무엇인가요?

- 통합재가서비스는 기관 내 전문인력(간호사·간호조무사, 물리·작업치료사, 사회복지사, 요양보호사 등)의 팀워크 체계에 기반하여 사례관리를 통해 수급자의 상태 및 욕구 등을 반영한 적정 서비스를 제공합니다.

1-2 통합재가서비스 제공기관이 되면 모든 수급자에게 통합재가 서비스를 제공해야 하나요?

- 아니요. 모든 수급자에게 통합재가서비스를 제공해야 하는 것은 아니며, 통합재가서비스 이용을 희망하는 수급자에게만 급여계약(통합재가 서비스 유형 표기) 후 서비스를 제공합니다.

1-3 가정방문형 또는 주·야간보호형 통합재가서비스에서 제공해야 하는 필수 급여만 제공하여야 하나요?

- 아니요. 통합재가서비스로 제공해야 하는 급여종류 이외에도 수급자의 욕구와 기능상태에 따라 해당 기관에서 제공할 수 있는 급여종류는 모두 가능합니다.
 - 다만, 해당 통합재가서비스로 급여계약 및 급여계약통보를 하시기 바랍니다.

서비스 유형 (급여구분)	필수 제공	선택 제공
가정방문형 통합재가서비스	방문간호, 방문요양	해당 기관에서
주·야간보호형 통합재가서비스	주·야간보호, 방문요양	제공 가능한 급여

1-4 이미 방문요양에 사회복지사 1명이 근무중입니다. 가정방문형 통합재가서비스 제공을 위해 방문요양에 사회복지사를 추가로 채용해야 하나요?

○ 아니요. 가정방문형 통합재가서비스 제공기관은 수급자 수와 관계없이 방문요양에 사회복지사 1명을 배치하면 되므로, 별도의 추가배치는 필요하지 않습니다.

※ 관련근거 : 「노인장기요양보험법 시행규칙」 [별표 1]

1-5 노인요양시설과 주·야간보호를 병설하고 있는 기관입니다. 이때 인력에 대하여 병설·겸직의 기준이 어떻게 되나요?

○ 병설·겸직의 기준은 「노인복지법 시행규칙」 별표9를 준용합니다.

2 통합재가 급여계약

2-1 통합재가서비스를 제공하기 위해 급여계약서는 어떻게 작성하여야 하나요?

○ 통합재가서비스로 제공하고자 하는 급여종류별로 각각 급여계약서를 작성하고 공단에 급여구분(통합재가서비스의 유형)과 급여종류를 각각 통보하여야 합니다.

- 이 때, 급여계약서에 통합재가서비스의 유형은 '급여범위' 및 '급여이용 및 제공'에 별도 표기하여 주시기 바랍니다.

급여구분(통합재가서비스 유형)	필수로 제공하는 급여종류
가정방문형 통합재가서비스	방문간호, 방문요양
주·야간보호형 통합재가서비스	주·야간보호, 방문요양

2-3

통합재가서비스를 제공하기 위해서는 개인별장기요양이용계획서 재발급 요청하여야 합니까?

- 아니요. 통합재가서비스로 제공하려는 급여종류가 포함된 경우에는 개인별장기요양이용계획서를 재발급하지 않아도 됩니다.
- 단, 의료급여수급권자가 가정방문형 통합재가서비스를 이용하려는 경우에는 반드시 개인별장기요양이용계획서를 재발급 받아야만 월 한도액을 추가 산정 받을 수 있습니다.

2-4

통합재가 수급자가 월 중 계약 종료 후 타 기관을 이용할 수 있나요?

- 네. 다만, 수급자가 월 중에 해당 통합재가서비스 외 다른 재가급여(복지용구 및 제36조의2에 따른 단기보호급여에서의 장기요양 가족휴가제 제외)를 이용한 경우에는 월 한도액 추가 산정을 할 수 없습니다.

※ 통합재가서비스 제공기관은 위 사항을 수급자(보호자)에게 급여개시 전 안내

※ 관련근거 : 고시 제13조제10항제2호

3 통합재가 급여관리 업무 및 사례관리 회의

3-1

통합재가 수급자에 대해 방문요양 급여제공시간 중 급여관리 업무 수행 시 주·야간보호에 소속된 직종의 종사자가 수행하여도 되나요?

- 아니요. 가정방문급여의 사회복지사, 간호(조무)사 및 팀장급 요양보호사가 방문요양 급여제공시간 중 수급자의 가정에 방문하여 급여관리 업무를 수행하여야 합니다.
- 다만, 주·야간보호를 월 10일 이상 이용하는 수급자에 대해서는 가정

방문을 같음하여 주·야간보호의 급여종류에 소속된 직종의 종사자가 주·야간보호형 제공기관에서 주·야간보호 제공시간 중 수행 가능합니다.

3-2 수급자의 욕구나 급여제공계획에 변경이 없더라도 매월 사례관리 회의를 해야 하나요?

- 네. 수급자가 이용하는 재가급여의 종사자(사회복지사, 간호사, 요양보호사 등)는 모든 통합재가 수급자를 대상으로 매월 사례관리 회의를 실시하여야 합니다.
 - 모든 통합재가 수급자의 특이사항 변화 등을 확인하며, 월 1명 이상에 대해 상세 회의를 실시하고 그 결과에 따라 급여제공계획을 재작성하거나 급여제공에 반영하여야 합니다.
- 사례관리 회의 후에는 그 결과를 통합재가서비스 운영지침 별지 제4호서식에 작성하여 보관하여야 합니다.

3-3 통합재가서비스 제공기관에서 방문요양 수급자에 대하여 ‘방문요양 사회복지사 등 배치가산’을 받고자 하는 경우, 주야간보호기관 내에서 주야간보호 종사자들이 급여관리 업무를 수행하더라도 인정되나요?

- 아니요. 방문요양급여의 사회복지사, 간호(조무)사 및 팀장급 요양보호사는 고시 제57조 가산을 적용받고자 하는 급여종류의 급여제공 시간 중 수급자의 가정에 방문하여 급여관리 업무를 수행하는 것이 원칙입니다.
 - 다만, 주야간보호형 제공기관에서 주·야간보호를 월 10일 이상 이용하는 수급자에 한하여 주·야간보호기관에 소속된 사회복지사, 간호(조무)사가 주야간보호 급여제공시간 중에 방문요양급여 등에 대해 급여관리 업무를 모두 수행하는 경우, 가정방문으로 같음하여 고시

제57조에 따른 급여관리 업무로 인정됩니다.

※ 관련근거 : 고시 제57조, 세부사항 제17조

< 예시 > 주야간보호형 제공기관에서 주야간보호, 방문요양을 모두 이용하는 수급자의 경우
(※ 주야간보호 10일 이상 이용, 방문요양에 대해 고시 제57조에 따른 가산적용)

구분	급여관리			종사자 소속	서식
	장소	시간	직종		
①	수급자의 가정	방문요양 급여제공 시간 중	사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급요양보호사	방문요양	제24호
②	주야간보호 기관	주야간보호급여 시간 중	사회복지사, 간호(조무)사	주야간보호	제24호의2 또는 제24호의3

☞ 해당 수급자의 경우 ①이 원칙이나, ②의 경우도 인정

3-4

통합재가서비스 제공기관에서 주야간보호(월 10일 이상)와 인지활동형 방문요양을 함께 이용하는 5등급 수급자에 대하여 주야간보호기관에서 고시 제57조에 따른 급여관리 업무를 수행한 경우, 프로그램 관리자의 업무도 인정받을 수 있나요?

○ 아니요. 통합재가서비스를 제공하는 주야간보호기관이 가정방문을 겸하여 주야간보호기관 소속 사회복지사, 간호사 또는 간호조무사가 급여관리 업무를 수행하는 경우, 고시 제57조에 따른 급여관리 업무로 인정하고 있으나 프로그램 관리자의 업무에는 해당되지 않습니다.

- 따라서, 프로그램 관리자의 업무는 프로그램 관리자가 인지활동형 방문요양 시간에 수급자의 가정에 방문하여 고시 제17조제6항의 업무를 반드시 수행해야만 급여비용을 산정할 수 있습니다.
- 만약 프로그램 관리자인 시설장, 물리 작업치료사가 고시 제57조제2항에 따른 급여관리 업무를 수행하고, 해당 내용을 별지 제24호의2 서식에 작성하더라도 고시 제57조에 따른 급여관리 업무로 불인정될 수 있으니 유의하시기 바랍니다.

※ 관련근거 : 고시 제17조제6항, 제57조

4 통합재가 급여비용 산정기준

4-1 통합재가 수급자가 월 중 등급변경(4등급→3등급)으로 변경될 경우, 최소급여량 80% 달성을 위해 월 한도액의 등급을 선택하여 적용할 수 있나요?

○ 아니요. 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용합니다.

4-2 통합재가서비스를 이용하던 수급자가 월 중에 계약을 변경하거나 또는 월 중에 통합재가서비스로 계약한 경우에도 월 한도액 추가산정이 가능한가요?

○ 아니요. 월 중 계약 변경 시 가정방문형 월 한도액 추가 산정은 적용되지 않습니다(단기보호급여에서의 장기요양 가족휴가제 제외)

※ 관련근거 : 고시 제13조제10항제2호, 제3호

< 예시 > 월 중 계약변경에 따른 가정방문형 월 한도액 추가산정 여부

구분	내용	추가산정
서비스유형 변경 (통합재가기관)	A기관(가정방문형) ↔ A기관(주·야간보호형)	불가
	A기관(가정방문형) ↔ B기관(가정방문형 또는 주·야간보호형)	
급여구분 변경 (통합재가기관 ↔ 일반재가기관)	A기관(가정방문형) ↔ A기관(일반재가급여)	
	A기관(가정방문형) ↔ C기관(일반재가급여)	
	C기관(일반재가급여) ↔ A기관(가정방문형)	
	A기관(가정방문형) ↔ C기관(단기보호급여 내 장기요양 가족휴가제)	가능

4-3 가정방문형 통합재가서비스로 방문요양 월 4회, 방문간호 월 2회, 주·야간보호급여 월 15일(1일8시간 이상) 이상 이용하는 경우 월 한도액은 어떻게 적용하나요?

- 월 중에 가정방문형 통합재가서비스의 월 한도액 추가 산정 요건을 충족하면서 주·야간보호급여를 월 15일(1일8시간 이상) 이상 이용한 경우 높은 범위의 월 한도액을 적용합니다.

※ 관련근거 : 고시 제13조제10항제3호

4-4 가정방문형 통합재가서비스를 제공하는 기관입니다. 방문요양, 방문간호 서비스의 횟수를 미충족하면 월 한도액 추가 산정을 받지 못하나요?

- 네. 통합재가 수급자에게 방문요양 월 4회, 방문간호 월 2회 이상 제공해야 합니다. 또한 가정방문형으로 월 한도액 80% 이상 급여를 이용해야만 월 한도액 추가 산정이 가능합니다.
 - 가정방문형 월 한도액 추가 산정요건이 미충족되면 월한도액 100% 내에서 청구 가능합니다.

4-5 주·야간보호 일반실 입소자 수에 통합재가서비스를 이용한 수급자도 포함될까요?

- 네. 고시 제55조(인력추가배치 가산), 제56조(인력추가배치 가산 금액 등) 준용 시 일반실 입소자 수에 통합재가 수급자를 포함하여 산정합니다.

4-6 주·야간보호형 통합재가서비스 가산은 어떤 경우 지급되나요?

- 주·야간보호형 통합재가서비스 제공기관이 산정요건을 충족하고 주·

야간보호급여에 **간호(조무)사**, 물리(작업)치료사를 배치하여야 수급자 1인당 월 10만원을 가산할 수 있습니다.

- 따라서, 필수배치 인력에 대한 인건비 충족을 위해 주·야간보호형에 한하여 가산을 산정합니다.
- 또한, 주야간보호형 통합재가서비스 제공기관 가산의 경우 급여제공 월에 대한 원청구의 익월부터 청구 가능합니다.

※ 관련근거 : 고시 제55조의2

4-7 주야간보호형 통합재가서비스 제공기관에서 물리(작업)치료사를 필수인력으로 채용해야 하는데 시간제 인력으로 채용을 해도 될까요?

○ 네, 물리(작업)치료사를 필수인력으로 1명 채용해야 하며, 시간제 근무도 가능합니다. 이 때 월 기준 근무시간의 50%이상 근무했을 경우 고시 제55조의2의 종사자 배치를 충족 한 것으로 인정합니다.

- 다만, 고시 제56조(인력추가배치 가산 금액 등) 제1항 제2호 나목에 따른 물리(작업)치료사 가산 점수는 근무인원이 월 기준 근무시간을 충족하지 못하는 경우 가산 점수를 산정할 수 없습니다.

* '26.1월 이후 월 기준 근무시간 50% 이상 근무 시 0.7점 산정은 삭제

5 기타

5-1 통합재가기관은 일반 재가기관과 다른 방법으로 기관평가를 받나요?

○ 아니요. 통합재가서비스는 별도의 급여종류가 아니므로 일반 재가기관 평가와 같이 지방자치단체에서 지정받은 급여 종류별로 평가를 실시합니다.

- 예시로 장기요양기관이 방문요양, 방문간호를 지정받아 가정방문형 통합재가서비스 제공기관으로 선정되었다면 방문요양, 방문간호 각각의

급여 종류별로 기관평가를 받습니다.

※ 관련근거 : 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제38조제1항

5-2

주·야간보호형 통합재가서비스 가산 비용의 인건비 지출 비율을 신고해야 하는 급여종류는 무엇인가요?

○ 주야간보호형 통합재가서비스 가산금은 주·야간보호 급여유형을 기준으로 작성합니다.

※ 관련근거 : 고시 제11조의2

제3장

서식

1. 제공기관 신청서(기관용)
2. 제공기관 확인서
3. 제공기관 철회 신청서
4. 사례관리 회의

통합재가서비스 제공기관 신청서(기관용)

※ 작성방법 및 유의사항(뒷면)을 읽고 작성하시기 바라며, 어두운 칸은 작성하지 않습니다.

※ []에는 해당되는 곳에 √표를 합니다.

(제1쪽)

접수번호	접수일자		
① 신청인 (대표자)	성명	생년월일	
	자택주소	전화번호	
② 기관명			
③ 법인등록번호	-	법인명	
④ 장기요양 기관기호			
⑤ 설립 형태	[]국가 []지방자치단체 []법인() []개인 []기타()		
⑥ 기관운영현황	[]방문요양 []방문목욕 []방문간호 []단기보호 []복지용구 제공 [] 주·야간보호 [] 주·야간보호시설 내 치매전담실 이용		
⑦ 소재지	주소		
	전화번호	팩스번호	전자우편주소
⑧ 제공 유형	[]주·야간보호형 통합재가서비스 제공기관 []가정방문형 통합재가서비스 제공기관 ※ 복합형으로 제공하고자 하는 경우 중복 체크 가능		

본 기관은 통합재가서비스 목적 등을 충분히 이해하였으며, 「노인장기요양보험법」 시행규칙 별표1에 따라 위와 같이 통합재가서비스 제공기관을 신청합니다.

년 월 일

신청인(대표자)

(서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

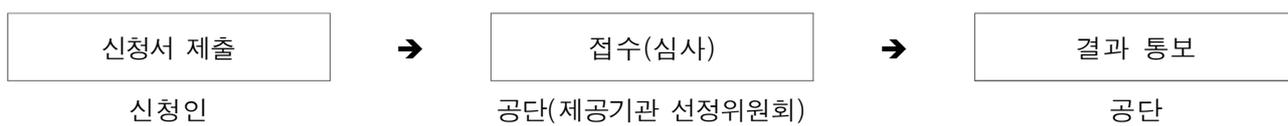
첨부서류	1. 일반현황을 적은 서류 1부 2. 시설현황을 적은 서류 1부
------	--

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

작성방법 및 유의사항

- ① 신청인(대표자)의 성명, 생년월일, 자택주소, 전화번호를 작성합니다.
- ② 통합재가서비스를 제공할 기관명을 작성합니다.
- ③ 통합재가서비스를 제공할 법인등록번호와 법인명을 작성합니다.
- ④ 통합재가서비스를 제공할 장기요양 기관기호를 작성합니다.
- ⑤ 귀 기관의 설립 형태를 작성합니다.
- ⑥ 귀 기관의 기관운영현황을 작성합니다.
- ⑦ 통합재가서비스를 제공할 기관에 대한 정보(주소, 전화번호, 팩스번호, 전자우편주소 등)를 작성합니다.
- ⑧ 귀 기관의 통합재가서비스 제공 유형을 작성합니다.

처 리 절 차



일 반 현 황

기관명			④ 입소(이용) 정원 및 현원	급여 종류 및 형태								정 원	현 원	
고유번호 (사업자 등록번호)														
설치신고 날짜														
				총 원								명	명	
직원현황	급여종류		총원	자격(면허) 보유자										기 타
			명	시설의 장 (관리 책임자)	소계	사회 복지사	의사	간호사	간호 조무사	치과 위생사	요양 보호사	물리 (직업) 치료사	영양사	
기관규모	대지 면적	m ²	건물 면적	m ²	소유 형태	1. 자가 2. 임대 3. 법인소유 4. 무상임대 5. 국가소유(위탁) 6. 지자체소유(위탁)								
홈페이지 주소														

시설(변경) 현황

[] 방문요양 [] 방문목욕 [] 방문간호 [] 단기보호 [] 복지용구
 [] 주·야간보호 [] 주·야간보호시설 내 치매전담실 이용()

시설 현황

구 분	침실 (생활실)	사무실	의료 및 간호사실	물리(작업) 치료실	프로 그램실	식당 및 조리실	화장 실	세면장 및 목욕 실	세탁장 건조장
개 소									

주·야간보호시설 내 치매전담실 시설 현황

※ 1인 생활실 및 프로그램실 설치 여부("○" 또는 "X")를 기재합니다.

구 분	1인 생활실	프로그램실
치매전담실()		
치매전담실()		

차량 현황(이송 및 방문목욕의 경우에만 작성합니다)

※ 차량 변경 또는 운행 종료 시 해당차량에 종료일을 기재합니다.

차량 연번	차량 종류	적재량	구입 연도	구입 방법	차량 제조사	차량명	개조 설계 및 시행사	취득가(천원)		차량구입 지원기관	차량 번호	등록일	종료일
								차량가	개조 비용				
차량1													
차량2													

1) 차량종류: ① 승합형 ② 탑형 ③ 버스 ④ 기타_____

2) 구입방법: ① 기증 ② 신규구매 ③ 중고구매 ④ 리스 ⑤ 기타_____

차량 내 장비현황 및 기타 장비 현황(방문목욕의 경우에만 작성합니다)

※ 해당 시설의 설치 여부를 "○" 또는 "X"로 기재합니다.

구분	욕조	이동 욕조	급수 탱크	급탕 장치	보일러 시설	샤워기 시설	리프트	입욕 장치	세탁기	기타
차량1										
차량2										
이동용 욕조	개									

제 호

통합재가서비스 제공기관 확인서

유 형: 주·야간보호형 가정방문형 복합형

장기요양기관명:

장기요양기관기호:

소재지:

장기요양기관의 장:

생년월일:

(법인의 대표자)

「통합재가서비스 운영지침」에 따라 통합재가서비스 제공기관으로 선정된 기관임을 위와 같이 확인합니다.

년 월 일

국민건강보험공단 이사장

직인

제4장

참고서식

1. 별지 제24호서식
2. 별지 제24호의2서식
3. 별지 제24호의3서식
4. 옥구조사기록지
5. 급여제공결과평가

3. 수급자의 심신상태 및 환경변화 ※ 직전 방문상태와 비교하여 작성

심신상태 구분		유지	악화	호전	판단근거(구체적 변화 내용)
가. 식사 및 영양상태		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
나. 신체상태	가) 보행	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	나) 신체기능	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	다) 배뇨·배변기능	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
다. 일상생활 기능	가) 위생관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	나) 일상생활수행	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
라. 인지기능		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
마. 행동증상		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
바. 가족 및 생활환경		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
사. 기타 및 종합의견					

4. 급여제공 계획 및 내용 확인 ※ 가산이 적용되는 급여관리 업무(통합재가서비스 포함) 수행 시 필수 작성

급여종류	제공계획		계획에 따른 급여제공 확인내용		
	필요영역	필요내용	필요내용 제공여부	제공 확인내용	미제공 사유
방문요양			<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공		
방문목욕			<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공		
방문간호			<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공		

5. 인지활동형 프로그램 제공 계획 및 내용 확인 ※ 인지활동형 프로그램관리자만 필수 작성

인지활동형 프로그램	제공계획	계획에 따른 급여제공 확인내용			향후 제공계획
		필요내용 제공여부	제공 확인내용	미제공 사유	
인지자극활동		<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공			
일상생활 함께하기		<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공			

6. 수급자(보호자) 상담 ※ 월 중 1회 통합상담한 경우, 각 급여종류별 상담내용 모두 기재

7. 향후계획 및 기타사항 ※ 통합재가서비스 제공기관은 유의사항 및 세부계획에 급여종류별 조치계획 등 작성

수급자 욕구 확인	<input type="checkbox"/> 서비스 욕구 변화 있음 <input type="checkbox"/> 수급자 심신상태 등 변화 있음	<input type="checkbox"/> 변화 없음
급여제공계획 재작성 여부	<input type="checkbox"/> 급여제공계획 유지 <input type="checkbox"/> 욕구조사 재 실시 및 급여제공계획서 재작성	
급여제공 관련 유의사항 및 세부계획		

수급자(보호자) 성명

(서명)

급여제공자 성명

(서명)

작성요령

1. 기본정보

- 수급자: 수급자 성명, 장기요양인정번호, 장기요양등급을 적습니다.
- 방문정보: 방문일시, 방문장소 및 급여제공 중 방문여부를 작성합니다.
- 방문불가 사유: 수급자의 가정에 방문하지 못한 경우, 그 사유에 √표를 하고 내용(사망일시, 입원일시, 급여제공 종료일자 등 상세내용)을 작성합니다.
- 방문(확인)자 성명: 수급자의 가정에 방문한 기관 종사자(방문이 불가한 경우는 확인자)의 성명을 작성하고 서명합니다.
- 시설장(관리책임자) 성명: 해당 급여종류의 시설장(관리책임자)의 성명을 작성하고 서명합니다.

2. 욕구조사

- 보유질환, 영양상태, 신체상태, 일상생활기능, 인지 및 행동증상은 최근 1개월간의 상태를 종합하여 작성합니다.
- 동거인은 방문 당시를 기준으로 작성합니다.

3. 수급자의 심신상태 및 환경변화

- 직전 방문상태와 비교하여 최근 수급자의 상태 변화를 유지, 악화, 호전으로 평가하고 판단근거에 구체적 변화 내용을 작성합니다.

4. 급여제공 계획 및 내용 확인

- 고시 제57조에 따른 급여관리 업무 수행자는 가산을 적용받고자 하는 급여종류별 매월 1회 이상 급여제공 시간 중에 수급자의 가정을 방문하여 사전 수립된 계획 대비 해당 월에 제공된 급여 확인 내용을 작성합니다.
- 급여제공자(요양보호사 등) 및 수급자(보호자)와 면담을 통해 급여제공계획서에 따라 제공한 내용을 확인하고 작성합니다.
- 필요영역, 필요내용: 급여제공계획서의 내용에 따라 수급자에게 제공되는 급여의 필요영역과 필요내용을 작성합니다.
- 필요내용 제공여부: 필요영역과 필요내용에 따른 제공 또는 미제공 여부를 확인하여 √표 합니다.
- 제공 확인내용: 계획서에 따라 제공된 경우 제공한 내용을 확인하여 그 내용을 작성합니다.
- 미제공 사유: 계획서의 필요영역과 필요내용을 제공하지 않은 경우 작성합니다.

5. 인지활동형 프로그램 제공 계획 및 내용 확인

- 프로그램관리자가 전월 수립한 프로그램 제공계획에 따라 실제 제공한 내용을 요양보호사 및 수급자(보호자)와 면담을 통해 확인하고 작성합니다.
- 제공계획: 프로그램관리자가 전월에 수립한 인지자극활동 및 일상생활 함께하기 활동계획을 작성합니다.
- 필요내용 제공여부: 전월에 수립한 계획의 제공 또는 미제공 여부를 확인하여 √표 합니다.
- 제공 확인내용: 계획에 따라 제공한 경우 제공 내용을 확인하여 작성합니다.
- 미제공 사유: 계획에 따라 제공하지 않은 경우 그 사유를 작성합니다.
- 향후 제공계획: 수급자의 특성, 욕구, 기능상태를 종합적으로 고려하여 프로그램 제공계획을 수립합니다.

6. 수급자(보호자) 상담

- 방문 시 수급자의 특성, 급여제공에 대한 수급자(보호자)의 의견 및 급여제공과 관련한 안내사항 등을 작성하되, 월 중 1회 방문하여 통합상담한 경우에는 각 급여종류별 수행한 상담내용을 모두 기재합니다.

7. 향후계획 및 기타사항

- 수급자 욕구 확인: 상담을 통해 수급자의 욕구 및 심신상태 변화 여부를 확인하여 √표 합니다.
- 급여제공계획 재작성 여부: 급여제공계획서의 재작성 여부를 판단하여 √표 합니다.
- 급여제공 관련 유의사항 및 세부계획: 적정 서비스 제공을 위해 필요한 내용, 계획 등 추가 기재가 필요한 경우 내용을 작성합니다.
 - ※ 통합재가서비스를 이용하는 수급자인 경우에는, 해당 칸에 수급자의 욕구와 기능 상태에 따라 재가급여를 통합하여 적정하게 제공되고 있는지 확인하고, 계획변경 세부내용이나 조치계획에 대해 작성합니다.
 - (예시: 통합재가서비스 제공계획(급여종류별 급여내용)변경, 사례관리 회의 실시, 지역사회자원연계 등)

유의사항

1. 본 서식은 방문요양급여를 포함한 가정방문급여 기관의 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사의 급여 관리 업무수행 및 방문요양 인지활동형 프로그램관리자 업무수행을 위한 서식입니다.
2. 본 서식은 참고용 서식이나 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.
3. 작성란이 부족한 경우에는 다른 장에 이어서 작성합니다.

3. 수급자의 심신상태 및 환경변화 ※ 직전 상담내용과 비교하여 작성

심신상태 구분		유지	악화	호전	판단근거(구체적 변화 내용)
가. 식사 및 영양상태		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
나. 신체상태	가) 보행	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	나) 신체기능	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	다) 배뇨·배변기능	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
다. 일상생활 기능	가) 위생관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	나) 일상생활수행	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
라. 인지기능		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
마. 행동증상		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
바. 가족 및 생활환경		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
사. 기타 및 종합의견					

4. 급여제공 계획 및 내용 확인 ※ 주야간보호형 통합재가서비스 제공기관만 급여관리 업무로 필수 작성

구분	제공계획		계획에 따른 급여제공 확인내용		
	필요내용	제공방법	필요내용 제공여부	제공 확인내용	미제공 사유
주야간보호	신체기능 프로그램		<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공		
	인지기능 프로그램		<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공		
	사회적응 프로그램		<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공		
	방문요양·목욕·간호		<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공		

5. 인지활동형 프로그램 제공 계획 및 내용 확인 ※ 인지활동형 프로그램관리자만 필수 작성

인지활동형 프로그램	제공계획	계획에 따른 급여제공 확인내용			향후 제공계획
		필요내용 제공여부	제공 확인내용	미제공 사유	
인지자극활동		<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공			
일상생활 함께하기		<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공			

6. 수급자(보호자) 상담 ※ 월 중 1회 통합상담한 경우, 각 급여종류별 상담내용 모두 기재

일시	년 월 일(:)	상담대상자 성명 및 관계	()
방법	<input type="checkbox"/> 방문 <input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 기타		
내용			

7. 향후계획 및 기타사항 ※ 통합재가서비스 제공기관은 유의사항 및 세부계획에 급여종류별 조치계획 등 작성

수급자 욕구 및 상태 변화	<input type="checkbox"/> 서비스 욕구 변화 있음 <input type="checkbox"/> 변화 없음 <input type="checkbox"/> 수급자 심신상태 등 변화 있음
급여제공계획 재작성 여부	<input type="checkbox"/> 급여제공계획 유지 <input type="checkbox"/> 욕구조사 재 실시 및 급여제공계획서 재작성
급여제공 관련 유의사항 및 세부계획	

작성요령

1. 기본정보

- 수급자: 수급자 성명, 장기요양인정번호, 장기요양등급을 적습니다.
- 작성일자: 업무수행일지를 작성한 날을 기재합니다.
- 작성자 성명: 프로그램 관리자 또는 급여관리 업무 수행자의 성명을 작성하고 서명합니다.
- 시설장(관리책임자) 성명: 시설장(관리책임자)의 성명을 작성하고 서명합니다.

2. 욕구조사

- 보유질환, 영양상태, 신체상태, 일상생활 기능 등은 최근 1개월간의 상태를 종합하여 작성합니다.

3. 수급자의 심신상태 및 환경변화

- 이전 상태와 비교하여 최근 수급자의 상태 변화를 유지, 악화, 호전으로 평가하고 판단근거에 구체적 변화 내용을 작성합니다.

4. 급여제공 계획 및 내용 확인

- 통합재가서비스 제공기관의 사회복지사, 간호(조무)사는 전월 급여제공 전에 작성된 제공계획에 따라 수급자에게 제공되는 급여의 필요내용과 제공방법을 작성하고, 면담을 통해 제공 결과를 확인하고 작성합니다.(통합재가서비스를 이용하는 수급자의 급여종류별 해당 내용을 모두 작성)

구분	필요내용(예시)	제공방법(예시)
신체기능프로그램	신체기능 회복 및 유연성 증진, 근력유지를 위한 운동, 관절구축 및 기능저하 예방 훈련, 심신이완 및 긴장완화	맨손체조, 세라밴드 운동, 멧돌체조, 아로마 마사지 등
인지기능프로그램	반복훈련으로 지남력 악화 방지, 과거 회상으로 기억력 향상 도모, 감각자극 통한 문제행동 조절 등	기억력 향상 워크북, 회상활동, 수공예활동, 규칙 게임 등
사회적응프로그램	사회적 소속감 증대를 위한 지역사회 연계 활동 등	마을 산책, 동네 장보기 체험, 생일잔치, 지역사회 행사 참여 등

- 필요내용 제공여부: 급여제공 후, 필요내용의 제공 또는 미제공 여부를 확인하여 √표 합니다.
- 제공 확인내용: 계획에 따라 제공된 경우 제공한 내용을 확인하여 그 내용을 작성합니다.
- 미제공 사유: 계획에 따라 제공하지 않은 경우 그 사유를 작성합니다.

5. 인지활동형 프로그램 제공 계획 및 내용 확인

- 프로그램관리자가 전월 수립한 프로그램 계획에 따라 제공한 내용을 확인하고 요양보호사 및 수급자 면담을 통해 작성합니다.
- 제공계획: 프로그램 관리자 전월에 수립한 인지자극활동 및 일상생활 함께하기 활동계획을 작성합니다.
- 필요내용 제공여부: 전월에 수립한 계획의 제공 또는 미제공 여부를 확인하여 √표 합니다.
- 제공 확인내용: 계획에 따라 제공한 경우 제공 내용을 확인하여 작성합니다.
- 미제공 사유: 계획에 따라 제공하지 않은 경우 그 사유를 작성합니다.
- 향후 제공계획: 수급자의 특성, 욕구, 기능상태를 종합적으로 고려하여 프로그램 제공계획을 수립합니다.

6. 수급자(보호자) 상담

- 일시와 상담방법(전화, 내방 등), 급여제공에 대한 수급자(보호자) 요구사항, 특이사항 등의 의견 및 급여제공과 관련한 안내한 사항 등을 작성합니다.

7. 향후계획 및 기타사항

- 수급자 욕구 확인: 상담을 통해 수급자의 욕구 및 심신상태 변화 여부를 확인하여 √표 합니다.
- 급여제공계획 재작성 여부: 급여제공계획서의 재작성 여부를 판단하여 √표 합니다.
- 급여제공계획 재작성 여부: 급여제공계획서의 재작성 여부를 판단하여 √표 합니다.
- 급여제공 관련 유의사항 및 세부계획: 적정 서비스 제공을 위해 필요한 내용, 계획 등 추가 기재가 필요한 경우 내용을 작성합니다.

※ 통합재가서비스를 이용하는 수급자의 경우에는, 해당 칸에 수급자의 욕구와 기능 상태에 따라 재가급여를 통합하여 적절하게 제공되고 있는지 확인하고, 가산을 적용받고자 하는 급여종류별 계획변경 세부 내용이나 조치계획에 대해 구분하여 각각 작성합니다.

(예시: 통합재가서비스 제공계획(급여종류별 급여내용) 변경, 사례관리 회의 실시, 지역사회자원연계 등)

유의사항

1. 본 서식은 주야간보호 인지활동형 프로그램관리자의 업무수행을 위한 서식입니다.
2. 다만, 통합재가서비스 제공기관이 주야간보호를 월 10일 이상 이용하는 수급자에 대하여 사회복지사, 간호(조무)사가 본 서식을 별도 작성하는 경우 고시 제57조에 따른 급여관리 업무로 인정됩니다.(통합재가 서비스를 제공하는 주야간보호 내 치매전담실은 별지 제24호의3 서식에 급여관리 업무내용 함께 작성)
3. 본 서식은 참고용 서식이나 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.
4. 작성란이 부족한 경우에는 다른 장에 이어서 작성합니다.

3. 수급자의 심신상태 및 환경변화 ※ 이전과 비교하여 작성

심신상태 구분		유지	악화	호전	판단근거(구체적 변화 내용)
가. 식사 및 영양상태		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
나. 신체상태	가) 보행	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	나) 신체기능	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	다) 배뇨·배변기능	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
다. 일상생활 기능	가) 위생관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	나) 일상생활수행	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
라. 인지기능		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
마. 행동증상		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
바. 가족 및 생활환경		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
사. 기타 및 종합의견					

4. 프로그램 제공 계획 및 내용 확인

급여목표		계획에 따른 급여제공 확인내용				
구분	제공계획		요양보호사 모니터링			
	필요내용	제공방법	필요내용 제공여부	미제공 사유	수급자 반응 및 특이사항	요양보호사 모니터링
기본프로그램			<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공			
집단프로그램			<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공			

5. 프로그램 제공 일정

프로그램명	월	화	수	목	금	토	일
1주 기본							
1주 집단							
2주 기본							
2주 집단							
3주 기본							
3주 집단							
4주 기본							
4주 집단							
5주 기본							
5주 집단							

6. 수급자(보호자) 상담 ※ 월 중 1회 통합상담한 경우 각 급여종류별 상담내용 모두 기재

일시	년 월 일(:)	상담대상자 성명	()
방법	<input type="checkbox"/> 방문 <input type="checkbox"/> 내방 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 기타	및 관계	
내용			

7. 향후계획 및 기타사항 ※ 통합재가서비스 제공기관은 유의사항 및 세부계획에 급여종류별 조치계획 등 작성

수급자 욕구 및 상태 변화	<input type="checkbox"/> 서비스 욕구 변화 있음 <input type="checkbox"/> 변화 없음 <input type="checkbox"/> 수급자 심신상태 등 변화 있음
급여제공계획 재작성 여부	<input type="checkbox"/> 급여제공계획 유지 <input type="checkbox"/> 욕구조사 재 실시 및 급여제공계획서 재작성
급여제공 관련 유의사항 및 세부계획	

작성요령

1. 기본정보

- 수급자: 수급자 성명, 장기요양인정번호, 장기요양등급을 적습니다.
- 작성일자: 업무수행일지를 작성한 날을 기재합니다.
- 작성자 성명: 프로그램 관리자 또는 급여관리 업무 수행자의 성명을 작성하고 서명합니다.
- 시설장(관리책임자) 성명: 시설장(관리책임자)의 성명을 작성하고 서명합니다.

2. 욕구조사

- 보유질환, 영양상태, 신체상태, 일상생활 기능 등은 최근 1개월간의 상태를 종합하여 매월 급여제공 전에 작성합니다.

3. 수급자의 심신상태 및 환경변화

- 이전 상태와 비교하여 최근 수급자의 상태 변화를 유지, 악화, 호전으로 평가하고 판단근거에 구체적 변화 내용을 작성합니다.

4. 프로그램 제공 계획 및 내용 확인

- 면담을 통해 급여제공 전 작성된 프로그램 제공계획에 따라 제공한 내용을 확인하고 작성합니다.
- 필요내용, 제공방법: 전월 급여제공계획에 따라 수급자에게 제공되는 급여의 필요내용과 제공방법을 작성합니다.

1) 기본 프로그램은 현실인식훈련(개인정보, 지남력훈련 등), 운동요법 등을 매일 제공

▪ 작성예시

- (필요내용) 반복적인 훈련으로 지남력 악화 방지, 일상생활활동 유지 등
- (제공방법) 워크북 등 활용하여 개인정보, 지남력 훈련 등

2) 집단 프로그램은 음악활동, 인지자극훈련 등을 매일 제공하되, 매주 5일 이상 전문가(프로그램관리자, 외부 강사, 관련자격 소지자)에 의해 제공

▪ 작성예시

- (필요내용) 전문적이고 다양한 활동으로 신체·인지기능 유지·증진 등
- (제공방법) 음악활동(민요 따라하기, 악기연주, 옛날노래, 국악가락 등을 활용한 회상활동 등), 회상활동, 인지자극훈련

- 필요내용 제공여부: 급여제공 후, 필요내용의 제공 또는 미제공 여부를 확인하여 √표 합니다.
- 미제공 사유: 계획에 따라 제공하지 않은 경우 그 사유를 작성합니다.
- 수급자 반응 및 특이사항: 매월 수급자의 수행정도, 상태변화 등 종합적인 평가에 대해 작성합니다.
- 요양보호사 모니터링: 프로그램 제공시 문제점, 조치사항 등 요양보호사에 대한 내용을 작성합니다.

5. 프로그램 제공 일정

- 매월 달력의 제공일자별로 기본, 집단 프로그램에 대한 구체적인 프로그램명을 기재합니다.

6. 수급자(보호자) 상담

- 일시와 상담방법(전화, 내방 등), 급여제공에 대한 수급자(보호자) 요구사항, 특이사항 등의 의견 및 급여제공 관련 안내한 사항 등을 작성합니다.

7. 향후계획 및 기타사항

- 수급자 욕구 확인: 상담을 통해 수급자의 욕구 및 심신상태 변화 여부를 확인하여 √표 합니다.
- 급여제공계획 재작성 여부: 급여제공계획서의 재작성 여부를 판단하여 √표 합니다.
- 급여제공계획 재작성 여부: 급여제공계획서의 재작성 여부를 판단하여 √표 합니다.
- 급여제공 관련 유의사항 및 세부계획: 적정 서비스 제공을 위해 필요한 내용, 계획 등 추가 기재가 필요한 경우 내용을 작성합니다.

※ 통합재가서비스를 이용하는 수급자의 경우에는, 해당 칸에 수급자의 욕구와 기능 상태에 따라 재가급여를 통합하여 적절하게 제공되고 있는지 확인하고, 가산을 적용받고자 하는 급여종류별 계획변경 세부내용이나 조치계획에 대해 구분하여 각각 작성합니다.

(예시: 통합재가서비스 제공계획(급여종류별 급여내용)변경, 사례관리 회의 실시, 지역사회자원연계 등)

유의사항

1. 본 서식은 치매전담형 기관의 프로그램관리자 업무수행을 위한 서식입니다.
2. 다만, 통합재가서비스 제공기관이 주야간보호 내 치매전담실을 월 10일 이상 이용하는 수급자에 대하여 사회복지사, 간호(조무)사가 본 서식을 별도 작성하는 경우 고시 제57조에 따른 급여관리 업무로 인정됩니다.
3. 본 서식은 참고용 서식이나 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.
4. 작성란이 부족한 경우에는 다른 장에 이어서 작성합니다.

※ 사례관리 참고서식

욕구조사기록지

(6쪽 중 제1쪽)

※ 작성자는 최근 1개월 시점의 수급자 상태를 종합하여 작성하여 주시기 바랍니다.

※ [], □에는 해당되는 곳에 √표기를 합니다.

기관명	기관기호	작성일	년	월	일
작성자 성명	직종				
욕구조사 유형 [] 최초 [] 정기 [] 상태변화 [] 기타()					

1. 일반사항

수급자	성명	성별	[] 남	[] 여
	장기요양인정번호 L	생년월일	(세)
면담자	[] 수급자	주 수발자 여부 [] Y [] N		
	[] 보호자 성명			

2. 일반적 건강상태

키/체중	키	cm	체중	kg	BMI
가. 보유질환	<input type="checkbox"/> 없음				
뇌신경계	<input type="checkbox"/> 뇌졸중(뇌출혈, 뇌경색증) <input type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 우울증				
호흡·순환기계	<input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 천식 <input type="checkbox"/> 만성폐쇄성폐질환				
내분비·대사	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 고지혈증				
근골격계	<input type="checkbox"/> 관절염(퇴행성·류마티스) <input type="checkbox"/> 골다공증 <input type="checkbox"/> 골절·탈골 등 사고로 인한 후유증				
비뇨생식기계	<input type="checkbox"/> 만성신부전 <input type="checkbox"/> 요로감염 <input type="checkbox"/> 만성방광염 <input type="checkbox"/> 전립선비대				
감각계	<input type="checkbox"/> 백내장 <input type="checkbox"/> 녹내장 <input type="checkbox"/> 난청 <input type="checkbox"/> 만성중이염 <input type="checkbox"/> 이명				
감염	<input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 음 <input type="checkbox"/> 다약제내성균(종류:)				
기타 질환	<input type="checkbox"/> 암(진단명:) <input type="checkbox"/> 알레르기() ※ 식품·약물·접촉성 알레르기 등 <input type="checkbox"/> 기타()				
나. 복용 및 의료이용	<input type="checkbox"/> 복용하는 약이 없음 <input type="checkbox"/> 정기적 약 복용(사유: , 병원명: , 진료주기: 월 회) <input type="checkbox"/> 비정기적 약 복용(사유:) <input type="checkbox"/> 수면장애로 인한 약 복용 <input type="checkbox"/> 기타()				
다. 구강과 영양상태	1) 구강상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 틀니착용([]부분 []완전) <input type="checkbox"/> 잔존치아 없음 <input type="checkbox"/> 기타()				
	2) 구강건강 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 구취/위생불량 <input type="checkbox"/> 잇몸출혈/통증 <input type="checkbox"/> 구강건조 <input type="checkbox"/> 기타()				
	3) 식사형태 <input type="checkbox"/> 일반식 <input type="checkbox"/> 다진식 <input type="checkbox"/> 죽 <input type="checkbox"/> 유동식 <input type="checkbox"/> 경관영양 <input type="checkbox"/> 기타() 치료식 <input type="checkbox"/> 해당 없음 <input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 기타() 식사제공 유의사항 _____				
	4) 영양상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 불량 [] 식욕부진 [] 체중감소 [] 체중과다 [] 기타()				

라. 의견 및 판단근거

210mm×297mm[백상지(80g/m²) 또는 중질지(80g/m²)]

7. 수급자의 가족 및 지지체계

가. 주거상태

1) 수급자의 주거형태	<input type="checkbox"/> 자택	<input type="checkbox"/> 노인요양시설(노인요양공동생활가정 포함)
	<input type="checkbox"/> 양로시설	<input type="checkbox"/> 요양병원 <input type="checkbox"/> 기타()
2) 동거인	<input type="checkbox"/> 독거	
	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 며느리·사위 <input type="checkbox"/> 형제·자매	
	<input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 기타()	

나. 수급자의 지지체계

1) 자녀	<input type="checkbox"/> 없음	<input type="checkbox"/> 있음(아들 명, 딸 명)
2) 주 수발자	<input type="checkbox"/> 없음	
	<input type="checkbox"/> 있음	가) 주 수발자의 관계 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 며느리·사위 <input type="checkbox"/> 형제·자매 <input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 기타() 나) 주 수발자의 부양부담 <input type="checkbox"/> 전혀 부담되지 않음 <input type="checkbox"/> 아주 가끔 부담됨 <input type="checkbox"/> 가끔 부담됨 <input type="checkbox"/> 자주 부담됨 <input type="checkbox"/> 항상 부담됨
3) 수급자의 사회적교류	하루종일 혼자있음	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
	가족 교류	<input type="checkbox"/> 주1~2회 <input type="checkbox"/> 월1~2회 <input type="checkbox"/> 분기1~2회 <input type="checkbox"/> 연1~2회 <input type="checkbox"/> 없음
	친구·이웃 교류	<input type="checkbox"/> 주1~2회 <input type="checkbox"/> 월1~2회 <input type="checkbox"/> 분기1~2회 <input type="checkbox"/> 연1~2회 <input type="checkbox"/> 없음

다. 현재 이용 중인 지역사회 자원

<input type="checkbox"/> 없음	
<input type="checkbox"/> 노인맞춤돌봄서비스(서비스 내용:)	<input type="checkbox"/> 보건의료서비스(보건소, 치매안심센터 등)
<input type="checkbox"/> 노인복지관	<input type="checkbox"/> 이동지원서비스(차량지원, 무료택시 등)
<input type="checkbox"/> 식사지원(급식 및 도시락 배달 등)	<input type="checkbox"/> 이미용서비스
<input type="checkbox"/> 주거지원서비스(도배, 장판, 주택개조 등)	<input type="checkbox"/> 종교단체 지원
<input type="checkbox"/> 장애인활동지원서비스	
<input type="checkbox"/> 기타()	

라. 의견 및 판단근거

8. 수급자가 거주하는 곳의 환경 ※ 시설급여기관은 해당하지 않습니다.

가. 수급자가 거주하는 곳의 층수 지층 1층 2층 3층 이상

나. 생활환경

주거환경	상태	주거환경	상태
1) 엘리베이터	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	7) 주방 상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 불량
2) 실내·외 계단	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	8) 화장실 위치	<input type="checkbox"/> 실내 <input type="checkbox"/> 실외
3) 실내 장애물(문턱)	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음	9) 좌변기	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음
4) 바닥·벽지	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 불량	10) 온수	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음
5) 냉·난방 및 환기	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 불량	11) 샤워기	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음
6) 조명	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 불량	12) 세면대	<input type="checkbox"/> 있음 <input type="checkbox"/> 없음

다. 의견 및 판단근거

작성요령

1. 일반사항

- 수급자: 수급자의 성명, 성별, 생년월일, 장기요양인정번호, 장기요양등급을 적습니다.
 - 면담자: 욕구조사기록지 작성을 위해 주로 면담한 사람이 수급자인 경우 수급자에 √표를 합니다. 보호자와 면담한 경우 보호자에 √표를 하고 면담한 보호자의 성명을 적은 후, 주로 수급자를 수발하는지 여부를 파악하여 √표 합니다.
2. 일반적 건강상태: 수급자의 보유질환, 복약 및 의료이용, 구강과 영양상태를 종합적으로 파악합니다.
- 보유질환: 수급자가 보유하고 있는 질환을 확인하여 그 내용을 작성합니다.
 - 복약 및 의료이용: 약 복용여부, 정기 및 비정기적인 복약 사유를 확인하여 작성하며, 복약 사유가 여러 가지인 경우, 모두 작성합니다.
 - 구강과 영양상태: 구강상태, 구강건강, 식사형태, 영양상태를 작성합니다.
3. 일상생활기능: 일상생활에 대해 도움이 필요한 정도와 배뇨·배변기능 및 방법을 파악합니다.
- 위생관리, 일상생활, 도구적 일상생활: 도움이 필요한 정도를 파악하여 해당 숫자에 √표를 합니다.
 - 배뇨·배변기능 및 방법: 수급자의 배뇨·배변기능 상태와 그 방법을 작성합니다.
4. 재활 및 신체기능: 근골격계 증상, 보행상태, 낙상경험, 신체기능을 파악합니다.
- 근골격계 증상: 관절구축, 운동장애, 절단, 마비 증상여부를 파악하며 상세부위는 '부위'란에 작성합니다.
 - 보행상태: 보행형태가 복합적인 경우, 수급자의 기능상태를 고려하여 가장 유사한 항목에 √표를 합니다.
 - 지난 3개월간 낙상: 최근 3개월 간 낙상여부와 횟수를 작성합니다.
 - 신체기능: 도움이 필요한 정도를 파악하여 해당 숫자에 √표를 합니다.
5. 간호관리: 각 영역별 간호관리가 필요한 항목을 파악합니다.
- 피부간호: 욕창은 조직의 손상정도, 환부깊이 등을 고려하여 1~4단계로 평가하고 상세부위를 작성합니다.
 - 통증간호: 수급자가 느끼는 통증을 암성통증과 일반통증으로 구분하여 부위를 작성하고, 통증정도를 0~10점으로 작성합니다.
6. 인지 및 의사소통: 인지기능, 행동증상, 심리증상 및 의사소통 가능 정도를 파악합니다.
- 인지기능, 행동증상, 심리증상: 증상이 있는 경우 해당하는 증상에 모두 √표를 합니다.
 - 의사소통: 이해력, 표현력, 시력, 청력의 정도를 판단하며 안경, 보청기를 사용하는 경우 착용상태를 기준으로 작성합니다.
7. 수급자의 가족 및 지지체계: 주거상태, 지지체계, 현재 이용 중인 지역사회 자원을 파악합니다.
- 주거상태: 현재 수급자가 거주하는 곳을 기준으로 작성하며, 노인요양시설·요양병원에 거주하는 경우 동거인을 작성하지 않습니다.
 - 수급자의 지지체계: 자녀, 주 수발자, 사회적 교류 빈도 등을 파악하여 작성합니다.
 - 현재 이용 중인 지역사회 자원: 장기요양급여 이외 현재 이용하고 있는 지역사회 자원을 작성합니다.
8. 수급자가 거주하는 곳의 환경: 수급자가 거주하는 가정환경을 종합적으로 파악하여 작성하며, 시설급여기관에 입소한 경우는 작성하지 않습니다.
9. 수급자 및 보호자가 희망하는 서비스: 장기요양급여로 받을 수 있는 서비스와 장기요양급여 외 수급자 및 보호자가 희망하는 서비스 등을 파악하여 작성합니다.

유의사항

1. 본 서식은 참고용 서식이나 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.
 2. 수급자의 심신상태·생활환경 및 욕구를 파악하기 위해 건강상태, 일상생활기능, 재활 및 신체기능, 간호, 인지 및 의사소통, 가족 및 지지체계, 환경으로 구분하여 최근 1개월간의 상태를 종합하여 작성합니다.
 3. 각 분야별 의견 및 판단근거는 반드시 작성하여야 합니다.
 4. 작성란이 부족한 경우에는 다른 장에 이어서 작성합니다.
-

급여제공결과평가

수급자	성명	성별	생년월일 (세)
	장기요양인정번호		장기요양등급
급여제공계획서 번호			서비스기간
평가일자(차수)		(차)	평가종류 <input type="checkbox"/> 정기 <input type="checkbox"/> 수시
작성자	성명	직종	

1. 급여제공계획 결과평가

급여종류	급여제공계획		급여제공확인			목표달성평가	
	필요영역	필요내용	필요내용 제공여부	제공 확인내용	미제공 사유	세부목표	세부목표 달성률(%)
			<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공				
			<input type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공				
급여제공계획 결과평가 총평							

2. 심신상태 및 환경변화 평가 ※ 직전방문상태와 비교하여 작성

심신상태 구분		유지	악화	호전	판단근거
가. 식사 및 영양상태		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
나. 신체상태	가) 보행	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	나) 신체기능	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	다) 배뇨·배변기능	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
다. 일상생활 기능	가) 위생관리	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	나) 일상생활수행	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
라. 인지기능		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
마. 행동증상		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
바. 가족 및 생활환경		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
사. 기타 및 종합의견					

3. 종합의견 및 향후계획

수급자 욕구 확인	<input type="checkbox"/> 서비스 욕구 변화 있음 <input type="checkbox"/> 수급자 기능상태 변화 있음 <input type="checkbox"/> 변화 없음
향후계획	<input type="checkbox"/> 급여제공계획 유지(사유: _____) <input type="checkbox"/> 욕구조사 재실시 및 급여제공계획서 재작성 <input type="checkbox"/> 지역사회자원 연계 <input type="checkbox"/> 수급자(보호자) 급여제공계획 내용 재안내 <input type="checkbox"/> 급여제공 종료 <input type="checkbox"/> 개인별장기요양이용계획서 재작성 요청 <input type="checkbox"/> 기타(_____) <input type="checkbox"/> 사례회의 실시

작성요령

1. 급여제공계획 결과평가

- 요양보호사 및 수급자와 면담을 통해 급여제공계획서에 따라 제공한 내용을 확인하고 작성합니다.
- 필요영역, 필요내용: 급여제공계획서의 내용에 따라 수급자에게 제공되는 급여의 필요영역과 필요내용을 작성합니다.
- 필요내용 제공여부: 필요영역과 필요내용의 제공 또는 미제공 여부를 확인하여 √표 합니다.
- 제공 확인내용: 계획서에 따라 제공된 경우 제공한 내용을 확인하여 그 내용을 작성합니다.
(예시: 당뇨관리가 필요하여 당뇨식 준비 및 제공 도움, 수급자와 함께 주 1회 외출하여 장보기 도움 제공 등)
- 미제공 사유: 계획서의 필요영역과 필요내용을 제공하지 않은 경우 작성합니다.
(예시: 수급자의 급여제공시간이 오후로 세면도움 미제공, 치매증상으로 수급자가 옷 갈아입기 도움을 거부함 등)
- 목표달성평가: 서비스기간 세부목표에 대한 달성률(%)을 평가하여 작성합니다.
- 급여제공계획 결과평가 총평: 필요내용 제공여부에 대한 판단근거와 급여제공확인 및 목표달성평가에 대한 향후 계획을 종합적으로 작성합니다.

2. 심신상태 및 환경변화 평가

- 직전 방문상태와 비교하여 최근 수급자의 상태변화를 유지, 악화, 호전으로 평가하고 판단근거를 작성합니다.

3. 종합의견 및 향후계획

- 수급자의 욕구 확인: 상담을 통해 수급자의 욕구 및 심신상태 변화 여부를 확인하여 √표 합니다.
- 급여제공계획 재작성 여부: 급여제공계획서의 재작성 여부를 판단하여 √표 합니다.
- 급여제공 관련 유의사항 및 세부계획: 급여제공 시 유의사항과 제공계획 등 작성하지 못한 내용을 추가로 작성합니다.

유의사항

1. 본 서식은 참고용 서식이나 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.
 2. 작성란이 부족한 경우에는 다른 장에 이어서 작성합니다.
-

210mm×297mm[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]