

2절 노인장기요양보험제도

1. 제도의 목적

고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하는 것이 제도의 목적이다.

2. 사업의 보험자 및 가입자

- ① 노인장기요양보험의 보험자는 국민건강보험공단이다.
- ② 노인장기요양보험의 가입자는 국내에 거주하는 국민, 국내에 체류하는 재외국민 또는 외국인으로서 대통령령으로 정하는 사람이다.

 보험자
보험료를 받아 계약 조건에 따라 보험급여를 지급하는 자이다.
가입자
보험자에게 보험료를 납부하고 사 고 발생 시 보험에서 보상을 받을 권리를 갖는 자이다.
수급자
보험으로 보장하는 급여를 받는자 이다. 실천현장에서는 대상자로 지칭하나, 법적으로는 수급자를 공식적인 용어로 사용한다.
급여
보험에서 공식적으로 보장하는 현 물 및 현금 등의 서비스를 말한다.

국민건강보험법

제5조(적용 대상 등)

국내에 거주하는 국민은 건강보험의 가입자 또는 피부양자가 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제외한다.

- ① 「의료급여법」에 따라 의료급여를 받는 사람
- ② 「독립유공자예우에 관한 법률」 및 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」에 따라 의료보호를 받는 사람

노인장기요양보험법

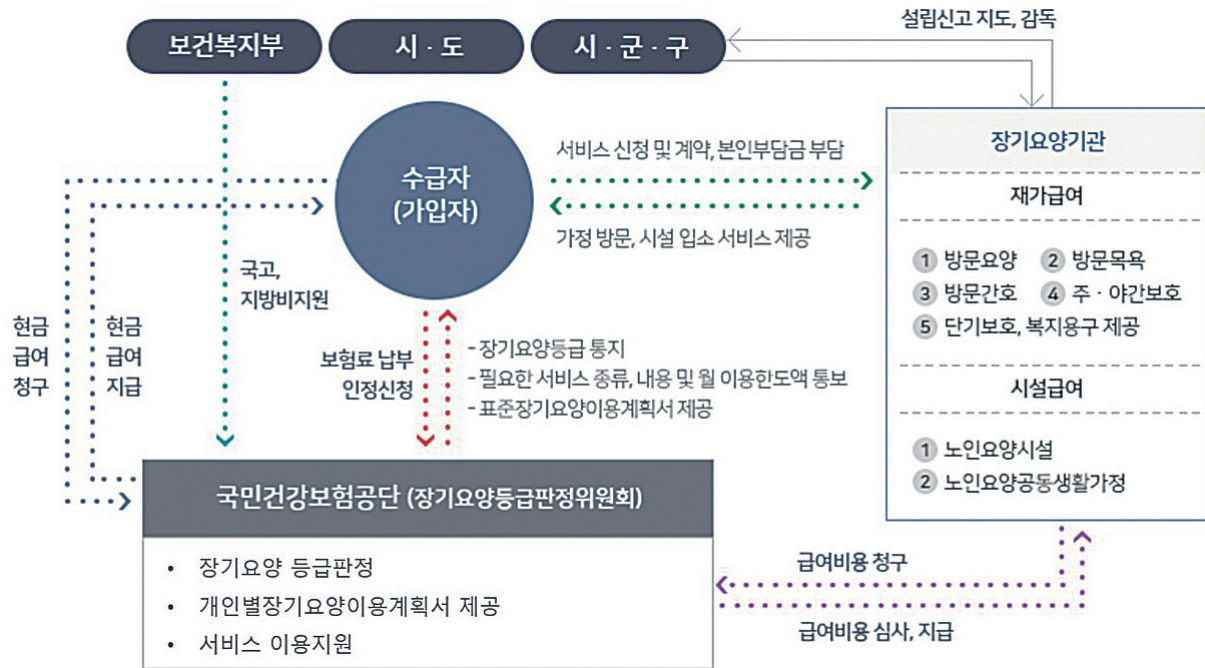
제7조(장기요양보험)

- ① 장기요양보험사업은 보건복지부장관이 관장한다.
- ② 장기요양보험사업의 보험자는 공단으로 한다.
- ③ 장기요양보험의 가입자(이하 “장기요양보험가입자”라 한다)는 「국민건강보험법」 제5조 및 제109조에 따른 가입자로 한다.

제12조(장기요양인정의 신청자격)

장기요양인정을 신청할 수 있는 자는 노인등으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 갖추어야 한다.

- ① 장기요양보험가입자 또는 그 피부양자
- ② 「의료급여법」 제3조제1항에 따른 수급권자(이하 “의료급여수급권자”라 한다)



[노인장기요양보험 기본 구조 및 절차]

3. 장기요양급여 대상자

장기요양급여 수급자는 '65세 이상인 자' 또는 '65세 미만이지만 노인성 질병을 가진 자'로 거동이 불편하거나 치매 등으로 인지가 저하되어 6개월 이상의 기간 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자이다.

노인성 질병은 치매, 뇌혈관성질환, 파킨슨병 등 대통령령으로 정하는 질병이다.

〈표〉 노인성 질병의 종류

구분	질병명	질병코드
한국표준 질병· 사인분류	가. 알츠하이머병에서의 치매	F00*
	나. 혈관성 치매	F01
	다. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02*
	라. 상세불명의 치매	F03
	마. 알츠하이머병	G30
	바. 지주막하출혈	I60
	사. 뇌내출혈	I61
	아. 기타 비외상성 두개 내 출혈	I62
	자. 뇌경색증	I63

계속 ➔

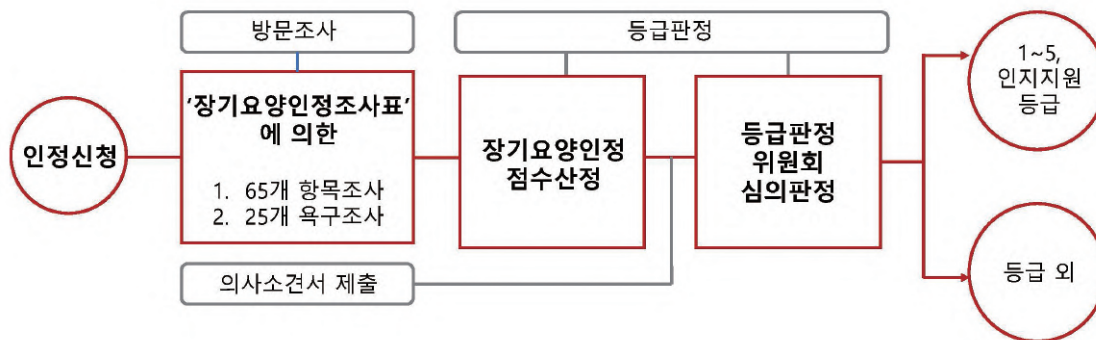
구분	질병명	질병코드
한국표준 질병· 사인분류	차. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	I64
	카. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌전동맥의 폐쇄 및 협착	I65
	타. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	I66
	파. 기타 뇌혈관 질환	I67
	하. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	I68*
	거. 뇌혈관질환의 후유증	I69
	너. 파킨슨병	G20
	더. 이차성 파킨슨증	G21
	러. 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증	G22*
	머. 기저핵의 기타 퇴행성 질환	G23
	버. 중풍후유증	U23.4
	서. 진전	R25.1
	어. 척수성 근위축 및 관련 증후군	G12
	저. 달리 분류된 질환에서의 일차적으로 중추신경계통에 영향을 주는 계통성 위축	G13*
	처. 다발경화증	G35

비고

1. 질병명 및 질병코드는 「통계법」 제22조에 따라 고시된 한국표준질병·사인분류에 따른다.
2. 진전은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 범위로 한다.

4. 장기요양인정 신청 및 판정 절차

노인장기요양보험을 이용하고자 하는 자는 다음과 같은 절차를 따른다.



[장기요양 인정신청 및 판정 절차]

가. 인정신청

- ① 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질환 대상자가 공단에 의사 또는 한의사가 발급하는 소견서를 첨부하여 장기요양인정 신청서를 제출한다.
- ② 장기요양급여를 받고자 하는 자가 신체적·정신적인 사유로 직접 신청할 수 없을 때 본인의 가족이나 친족 또는 이해관계인, 관할 지역 사회복지전담공무원, 치매안심센터의 장(치매 환자인 경우 한정), 시장·군수·구청장이 지정하는 자 등이 대리 신청할 수 있으며, 사회복지전담공무원 또는 치매안심센터의 장이 대리 신청하는 경우, 본인 또는 가족의 동의를 받아야 한다.

나. 방문 조사

- ① 소정의 교육을 이수한 공단 직원(사회복지사, 간호사 등)이 신청인의 거주지를 방문하여 신청인의 심신상태, 신청인에게 필요한 장기요양급여의 종류 및 내용 등을 조사한다.

다. 등급판정

- ① 공단은 방문조사가 완료된 때, 조사결과서, 신청서, 의사소견서, 그 밖에 심의에 필요한 자료를 등급판정위원회에 제출한다.
- ② 등급판정위원회는 심의에 필요한 자료를 검토하여 신청인이 자격요건을 충족하고, 6개월 이상동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정하는 경우, 대통령령으로 정하는 등급판정기준에 따라 수급자로 판정한다.
- ③ 등급판정은 신청인이 신청서를 제출한 날부터 30일 이내에 완료한다. 다만 정밀조사가 필요한 경우 등 부득이한 사유가 있는 경우에는 30일 이내의 범위에서 연장할 수 있다.

라. 판정 결과

장기요양등급 판정 결과와 등급별 상태에 대한 예시는 아래와 같다.

등급	상태	장기요양 인정 점수	예시
장기요양 1등급	심신의 기능 상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자	95점 이상	
장기요양 2등급	심신의 기능 상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자	75점 이상 95점 미만	
장기요양 3등급	심신의 기능 상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자	60점 이상 75점 미만	
장기요양 4등급	심신의 기능 상태 장애로 일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자	51점 이상 60점 미만	
장기요양 5등급	치매환자(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정함)로 도움이 필요한 자	45점 이상 51점 미만	
장기요양 인지지원 등급	치매환자(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병에 해당하는 치매로 한정함)로 도움이 필요한 자	45점 미만	

근거 : 「노인장기요양보험법 시행령」제7조(등급판정기준 등)

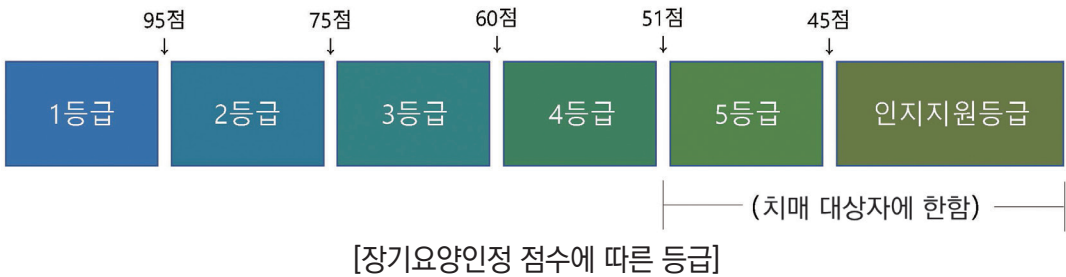


꼭 알아두기

등급판정위원회

- 장기요양인정 및 등급판정 등을 심의하기 위하여 공단에 두는 회의 기구
- 시·군·구 단위로 설치되며, 위원장 1인을 포함하여 15인의 위원으로 구성됨
- 「의료법」에 따른 의료인, 「사회복지사업법」에 따른 사회복지사, 시·군·구 소속 공무원, 그 밖에 법학 또는 장기요양에 관한 학식과 경험이 풍부한 자로 구성됨 (의사 또는 한의사는 1인 이상 각각 필수 포함)

등급판정위원회는 거짓이나 그 밖의 부정한 방법, 고의로 사고를 발생하도록 하거나 본인의 위법행위에 기인하여 장기요양인정을 받은 경우, 직권으로 등급을 조정하거나 재판정 할 수 있다.



마. 판정 결과 통보

- ① 공단은 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용 등이 담긴 장기요양인정서와 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 등급별 월한도액 범위 안에서 작성된 개인별 장기요양이용계획서를 수급자에게 송부한다.
- ② 장기요양인정의 유효기간은 갱신결과, 심신상태 등에 따라 최소 2년 이상~최대 4년 6개월까지 산정된다.

장기요양 유효기간 산정

- 유효기간을 갱신할 때 갱신 직전 등급과 같은 등급으로 판정을 받는 경우
1등급의 경우 : 4년
2등급~4등급의 경우 : 3년
5등급, 인지지원등급의 경우 : 2년
- 등급판정위원회는 장기요양 신청인의 심신상태 등을 고려하여 장기요양인정유효기간을 6개월의 범위에서 늘리거나 줄일 수 있음

근거 : 「노인장기요양보험법 시행령」 제8조(장기요양인정 유효기간)〈개정 2020.7.14.〉

5. 장기요양 급여의 내용

「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양급여의 종류는 현물급여인 재가급여, 시설급여와 현금급여인 특별현금급여가 있다.

가. 재가급여

가정에서 생활하며 장기요양기관이 운영하는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타재가급여(복지용구)를 통해 신체활동 및 심신기능의 유지·향상을 위한 서비스를 제공한다.

※ 요양보호사는 방문요양, 방문목욕, 주·야간보호, 단기보호를 제공하는 장기요양기관에서 장기요양요원으로 활동할 수 있다.

〈표〉 재가급여의 종류

급여의 종류	내용
방문요양	장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원
방문목욕	장기요양요원이 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공
방문간호	장기요양요원인 간호사 등이 의사, 한의사 또는 치과의사의 지시서(방문간호지시서)에 따라 수급자의 가정 등을 방문하여 간호, 진료의 보조, 요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공
주·야간보호	수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
단기보호	수급자를 보건복지부령으로 판정하는 범위 안에서 일정 기간 동안 장기요양기관에 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공
기타 재가급여	수급자의 일상생활·신체활동 지원 및 인지기능의 유지·향상에 필요한 용구를 제공하거나 가정을 방문하여 재활에 관한 지원 등을 제공하는 장기요양급여로서 대통령령으로 정하는 것

〈표〉 재가급여의 장·단점

장점	단점
• 평소에 생활하는 친숙한 환경에서 지낼 수 있다. • 사생활이 존중되고 개인 중심 생활을 할 수 있다.	• 의료, 간호, 요양서비스가 단편적으로 진행되기 쉽다. • 긴급한 상황에 신속하게 대응하기 어렵다.

나. 시설급여

시설급여는 장기요양기관에 장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 장기요양급여로 노인요양시설, 노인요양공동생활가정에서 제공된다.

〈표〉 시설급여의 종류

급여의 종류	내용
노인요양시설	치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움이 필요한 노인을 입소시켜 급식, 요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설이다. (10인 이상)
노인요양공동생활가정	치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움이 필요한 노인에게 가정과 같은 주거 여건과 급식, 요양, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 시설이다. (9인 이하)

근거 : 「노인장기요양보험법」 제23조(장기요양급여의 종류), 「노인복지법」 제34조제1항 1,2호

〈표〉 시설급여의 장·단점

장점	단점
의료, 간호, 요양서비스를 종합적으로 제공 받을 수 있다.	- 지역사회(가족, 형제, 이웃)와 떨어져 지내며 소외되기 쉽다. - 개인 중심의 생활이 어렵다.

다. 특별현금급여

장기요양보험제도에서 특별현금급여는 가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비가 있다.

1) 가족요양비

도서·벽지 등 장기요양기관이 현저히 부족한 지역, 천재지변, 수급자의 신체·정신 또는 성격상의 사유 등으로 인해 가족 등으로 부터 방문요양에 상당한 장기요양급여를 받은 경우 지급되는 현금급여를 말한다.

2) 특례요양비

수급자가 장기요양기관이 아닌 노인요양시설 등의 기관 또는 시설에서 재가급여 또는 시설급여에 상당한 장기요양급여를 받은 경우 수급자에게 지급되는 현금급여를 말한다.

3) 요양병원간병비

수급자가 요양병원에 입원했을 때 장기요양에 사용되는 비용의 일부가 지급되는 현금급여를 말한다.

6. 장기요양기관의 비용 청구 및 지급

- ① 장기요양기관은 수급자에게 재가급여 또는 시설급여를 제공한 경우, 공단에 장기요양급여비용을 청구한다.
- ② 공단은 장기요양기관으로부터 재가급여비용 또는 시설급여비용을 청구받은 경우, 이를 심사하여 장기요양에 사용된 비용 중 공단부담금(재가 및 시설 급여비용 중 본인부담금을 공제한 금액을 말한다)을 해당 장기요양기관에 지급한다.

7. 재원조달

노인장기요양보험제도가 운영되기 위한 재원은 보험료, 국가지원, 본인부담으로 구성된다.

가. 보험료

- ① 건강보험료를 내는 사람(직장가입자, 지역가입자)은 장기요양보험료를 내야 하며, 장기요양보험료는 건강보험료를 대비 장기요양보험료율의 비율을 곱하여 산정한다.
- ② 공단은 장기요양보험료와 건강보험료를 통합하여 징수하고, 징수 후 장기요양보험료와 건강보험료는 각각 독립회계로 관리한다.

나. 국가지원

- ① 국가는 보험료 예상 수입액의 20%를 국고에서 부담한다.
- ② 국가와 지방자치단체는 의료급여수급권자의 장기요양급여비용, 의사소견서 발급비용, 방문간호지시서 발급비용 중 공단이 부담하여야 할 비용 및 관리운영비의 전액을 부담한다.



참고

장기요양요원(노인장기요양보험법시행령 제11조 장기요양급여 종류별 장기요양요원의 범위)

- 방문요양에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 요양보호사 또는 사회복지사이다.
- 방문목욕에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 요양보호사이다.
- 방문간호에 관한 업무를 수행하는 장기요양요원은 다음과 같다.
 - 간호사로서 2년 이상의 간호업무 경력이 있는 자
 - 간호조무사 중 3년 이상의 간호보조 업무 경력이 있는 자로서 보건복지부장관이 지정한 교육기관에서 소정의 교육을 이수한 자, 이 경우, 교육기관 지정 기준 및 절차 등 교육에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.
 - 치과 위생사



특별현금급여

법에 규정되어 있으나, 현재는 가족요양비만 시행 중이다.

※ 장기요양급여비용 =
공단부담금 + 본인(수급자) 부담금

다. 본인부담

- ① 급여 대상자가 시설급여를 이용하면 20%, 재가급여를 이용하면 15%를 본인이 부담한다.
- ② 저소득층, 의료급여수급권자 등은 법정 본인부담금의 40~60%를 경감하여 준다.
- ③ 국민기초생활수급권자는 본인부담금이 없다.

※ 단, 비급여 항목은 전액을 본인이 부담한다.

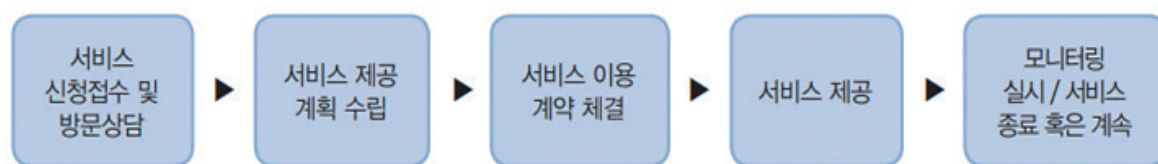
급여종류	일반	40% 감경자*	60% 감경자**	「국민기초생활보장법」 상 의료급여자
재가급여	15%	9%	6%	면제
복지용구(기타 재가급여)				
시설급여	20%	12%	8%	
촉탁의 진찰비용				
의사소견서 발급비용	20%	10%		
방문간호지시서 발급비용				

* 보험료감경대상자(보험료순위 25%초과 50%이하인자)

** 의료급여자, 차상위감경대상자, 천재지변 등 생계곤란자, 보험료감경대상자(보험료순위 25%이하인자)

8. 장기요양서비스 이용 지원

장기요양서비스를 이용하고자 하는 노인이나 그 가족은 먼저 국민건강보험공단의 해당 양식에 따라 장기요양인정 신청을 해야 한다. 그러면 국민건강보험공단은 인정조사 등을 통해 등급을 판정하고, 등급판정을 받은 대상자는 아래 그림과 같이 장기요양서비스를 이용할 수 있다.



[장기요양서비스 이용 절차]

가. 서비스 신청 및 상담

대상자가 장기요양서비스를 이용하기 위해서는 먼저 장기요양기관을 방문하거나 전화로 상담을 받는다. 장기요양기관은 대상자 또는 가족이 장기요양서비스를 신청하면 상담을 통해 해당 기관 서비스를 제공할 수 있는지를 판단한다. 장기요양서비스를 이용하고자 할 때는 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서가 필요하다.

1) 장기요양인정서

국민건강보험공단은 등급판정을 받은 대상자에게 장기요양인정서를 발급한다. 장기요양인정서에는 대상자의 기본인적사항과 장기요양등급, 유효기간, 이용할 수 있는 급여의 종류와 내용, 대상자가 장기요양서비스를 제공받을 때 필요한 안내 사항 등이 포함되어 있다. 장기요양서비스를 받으려면 대상자와 그 가족이 기관에 제출해야 한다.

2) 개인별장기요양이용계획서

개인별장기요양이용계획서의 역할은 두 가지이다. 하나는 대상자 및 가족들이 적절한 장기요양 서비스를 이용할 수 있도록 안내하는 역할이고, 또 하나는 장기요양기관이 대상자를 이해하는 데 도움이 되는 자료로서의 역할이다.

개인별장기요양이용계획서에는 대상자의 등급에 따라 이용할 수 있는 한도액과 본인부담률이 포함되어 있으며, 국민건강보험공단에서 제시하는 급여의 종류와 횟수, 이에 따른 비용이 기재되어 있어 대상자 및 가족들이 장기요양서비스를 이해하고 이용하는 데 도움을 준다.



참고

수급자는 장기요양급여를 받으려면 장기요양기관에 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 제시하고, 장기요양기관은 수급자가 제시한 장기요양인정서와 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 “장기요양급여제공계획서”를 작성하고, 수급자의 동의를 받는다.

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제6호서식] <개정 2022. 6. 23.>

발급번호 :

발행일 :

장기요양인정서

성명		생년월일	
장기요양 인정번호		장기요양등급	
유효기간		장기요양급여의 종류 및 내용	
장기요양등급 판정위원회 의견			
관리지사		전화번호	
주소	홈페이지	www.longtermcare.or.kr	

국민건강보험공단 이사장

직인

수급자 안내사항

1. 수급자가 장기요양급여를 받기 위해서는 장기요양기관에 장기요양인정서를 제시하여야 합니다.
2. 「노인장기요양보험법」 제40조제2항에 따라 「의료급여법」 제3조제1항제1호에 따른 의료급여를 받는 사람은 본인부담금이 면제되고, 「노인장기요양보험법」 제40조제4항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 본인부담금이 100분의 60의 범위에서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 바에 따라 감경됩니다.
3. 장기요양급여는 월 한도액 범위 내에서 이용이 가능하며, 이를 초과하는 비용 및 비급여비용은 본인이 전액 부담합니다.
4. 장기요양보험료를 6회 이상 납부하지 아니하면 장기요양급여를 받을 수 없습니다.
5. 장기요양인정 등급판정결과에 대해 이의가 있는 경우 통보를 받은 날로부터 90일 이내에 공단에 증명서류를 첨부하여 심사청구할 수 있습니다.
6. 장기요양인정의 갱신신청을 하려는 경우에는 유효기간이 끝나기 90일 전부터 30일 전까지의 기간 동안에 공단에 신청해야 합니다.
7. 장기요양급여의 종류 및 내용이 “가족요양비”인 경우 「노인장기요양보험법」 제27조의2 및 같은 법 시행규칙 제21조의3에 따라 지급계좌를 특별현금급여수급계좌로 신청·변경 할 수 있습니다.
8. 「노인장기요양보험법」 제15조제4항에 따라 거짓이나 그 밖의 부정한 방법 등으로 장기요양인정을 받은 것으로 의심되는 경우 공단은 인정조사를 실시하여 다시 등급판정을 할 수 있습니다.

개인별장기요양이용계획서

본 서식은 수급자가 장기요양급여를 원활히 이용할 수 있도록 발급하는 이용계획서로 장기요양기관과 급여계약 체결 시 제시하시기 바랍니다.

성명					생년월일					
장기요양등급			등급		인정유효기간					
재가급여(월 한도액)			1개월당원		본인부담율(%) ※ 발급일기준		재가		%	
시설급여	노인요양시설	일반	1일당	원			시설		%	
		치매전담실 가형	1일당	원						
		치매전담실 나형	1일당	원						
	노인요양공동생활가정	일반	1일당	원						
치매전담형		1일당	원							
장기요양 필요영역		장기요양 욕구		장기요양 목표		장기요양 필요내용				
수급자 희망급여										
유의사항										
장기요양 이용계획 및 비용 (급여비용 기준일 : 0000-00-00)										
급여종류		횟수				장기요양급여비용		본인부담금		
		주			회	원	원			
		월			회	원	원			
합계						원	원			
복지용구										
☎ 000-0000-0000		지사		담당자						

년 월 일

국민건강보험공단 이사장

직인

**욕구평가**

대상자의 욕구와 문제를 해결하기 위하여 정보를 수집하고 분석하여 대상자의 상황을 명확하게 하는 것이다. 욕구평가를 할 때는 대상자의 신체적 상황뿐만 아니라 정신심리 상태, 사회 환경까지 파악해야 한다.

**참고**

복지용구 구입 및 대여 시 「복지용구급여확인서」상의 복지용구급여 내용을 확인한다.

**모니터링**

주기적으로 변화 및 진행 상황을 점검하는 것

나. 서비스 제공 계획 수립

대상자 및 가족이 서비스를 신청하면 장기요양기관은 먼저 가정을 방문하여 대상자의 기능상태평가와 욕구평가를 하고, 평가 내용을 바탕으로 서비스의 목표를 설정하고 구체적인 서비스의 내용과 횟수, 비용을 결정한다. 서비스 제공 계획을 수립할 때는 국민건강보험공단이 작성한 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 한다.

다. 서비스 이용 계약 체결

서비스 제공 계획이 수립되면 대상자와 그 가족에게 서비스 제공 계획내용을 충분히 설명한다. 대상자와 가족이 서비스 제공 계획에 동의하면 서비스 이용 계약을 체결한다. 서비스 이용 계약을 체결할 때는 반드시 계약서 내용을 꼼꼼히 확인하고 서명해야 한다.

라. 서비스 제공

서비스 이용 계약이 체결되면 장기요양기관은 대상자에게 장기요양 급여제공계획서를 바탕으로 서비스를 제공한다. 요양보호사는 급여제공계획서에 기입되어 있는 대상자의 주요 기능상태와 욕구 등을 명확히 인식하고 서비스 내용과 시간, 방법 등을 파악하여 서비스를 제공한다.

마. 모니터링

대상자 및 가족에게 만족스러운 서비스가 제공되고 있는지, 새로운 변화가 발생했는지 등에 대해 모니터링한다. 장기요양기관은 이러한 모니터링 결과에 따라서 서비스 제공 계획을 수정할 수도 있다.

바. 서비스 종료

대상자가 사망하거나 대상자 스스로 종료를 원할 때, 혹은 타 기관으로 이관되었을 때는 서비스가 종료된다.