

제5장 서비스 이용약관

제13조 【서비스 이용약관】

기관과 대상자 간의 서비스 이용약관은 이용자가 체결하는 것을 원칙으로 하되, 이용자의 의사표시가 어려울 경우 이용자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적 대리인과 계약이 가능하다.

제14조 【서비스의 목적】

고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 65세 이상 또는 65세미만 노인성 질환으로 등급판정을 받은 분들에게 방문요양*방문목욕 서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

제15조 【서비스 제공내용】

기본적인 서비스 내용은 아래와 같으며, 성격에 맞게 서비스의 내용은 변동될 수 있다.

●다음 항목의 경우 제외

- 가사지원서비스는 수급자 본인에게 관련된 것만 인정된다.
- 가족에 관련된 일과 요양보호사 업무에 어긋나는 업무행위는 하지 않는다.

■ 방문요양*방문목욕 서비스

구분	서비스 제공내 용
방문요양 서비스	1. 신체활동지원서비스 ⇨ *식사 및 약 챙겨드리기, 개인위생활동(세수, 양치, 머리감기, 목욕 등) *몸단장(머리손질, 손 발톱정리, 옷 갈아입기 등) *체위변경,이동도움,배설도움(화장실,이동변기이용,기저귀교체 등)*신체기능 증진활동 2. 일상생활지원서비스⇨ *외출동행(장보기, 산책, 물품구매, 병원이용) *수급자의 방청소, 환경정리, 빨래, 식사준비, 설거지 등(*가족을 위한 행위는 제외) 3. 인지활동지원서비스⇨ *회상훈련, 기억력 향상활동, 잔존기능 유지향상을 위한 사회활동훈련(수급자와 함께 옷개기, 요리하기 등) 4. 정서지원서비스⇨ * 말벗, 격려 및 위로, 의사소통도움 등
방문목욕	입욕준비, 입욕 시 이동보조, 목욕, 옷 갈아입히기, 필요물품 준비 및 사용물품 정리

제16조 【서비스 제공시간 및 계약기간】

개인별장기요양이용계획서와 대상자의 욕구를 반영한 주 7일 09:00~18:00 내에서 이용하는 것을 기본으로 하며 부득이한 경우 변동 상황이 발생되면 조정할 수 있다.

1. 계약 기간은 장기요양인정서 유효기간 범위 내로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우, 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.
2. 기관과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.

제17조 【서비스 제공시 안전과 주의사항】

- 1) 수급자의 합병증이 발생하지 않도록 최선의 관리에 소홀함이 없어야 하며 섬망, 낙상 및 골절 실금, 경련 및 약물의 부작용 등이 발생하였을 때에는 즉시 관리책임자에게 보고한다.
- 2) (약물복용관찰 및 기록) 요양보호사는 방문할 시 약물을 복용하고 있는 수급자의 상태를 관찰한다. (배설상태관찰) 요양보호사는 방문할 때마다 수급자의 배설현황을 파악한다.
- 3) 수급자에게 세면도움, 몸 청결, 머리 감기기 등의 서비스를 제공할 때에는 수급자 신체의 상처 등을 유심히 살피고, 물의 온도 등에 유의하여 수급자가 화상을 입지 않도록 유의한다.
- 4) 옷 갈아입히기, 배설도움 등 수급자의 신체부위가 드러나는 서비스를 제공할 때에는 목욕타올을 걸치거나 방문을 닫는 등 노출되는 부분을 적게 하여 수치심을 느끼지 않도록 유의한다.
- 5) 수급자가 스스로 할 수 있는 일은 자력으로 하도록 격려하고 할 수 없는 부분을 지원한다.

제18조 【계약자, 대상자(보호자) 및 신원인수인의 권리·의무】

1. 서비스제공자의 의무

- 1) “을”의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
(단, 병원 입원시는 급여성서비스를 제공하지 않는다.)
- 2) “을”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무
(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- 3) 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무

2. 대상자(보호자)의 의무

- 1) 월 이용료 납부 의무
- 2) 보호자 인적 사항 및 연락처변동 시 즉시 통보 의무
- 3) 방문요양 서비스 전 요양서비스와 관련된 담당요양보호사의 질문에 성실히 응하여야 한다.
- 4) 대상자 및 보호자는 요양서비스 전 본인(수급자)의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다.(미 설명에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다)

3. 신원인수인의 권리 및 의무

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

1) 신원인수인의 권리

- ① 대상자의 생활공간, 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
- ② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- ③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리

2) 신원인수인의 의무

- ① 대상자의 건강상태, 특이사항 등 대상자와 관련한 자료제공 의무
- ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
- ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
- ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

4. 이용절차

- 1) 노인장기요양법상 등급판정을 받고 센터에 전화나 방문으로 신청접수 한다.
- 2) 신청, 접수를 받은 센터는 수급대상 노인 가정을 방문하여 서비스 체결에 필요한 상담일지, 정보 제공 동의서, 서비스이용계약서를 체결한다.
- 3) 방문요양*방문목욕서비스 제공 중 개인 및 병원 등의 업무로 서비스 변경이 필요한 경우에는 센터로 본인 또는 보호자가 연락하여 서비스 일정을 조정도록 한다.

5. 구비서류

이용 신청 시 다음 각 호의 서류를 제출 하여야 한다.

- 1) 장기요양인정서 1부
- 2) 개인별장기요양이용계획서 1부
- 3) 복지용구급여확인서 1부 (복지용구업체와 연계)

제19조 【계약해지】

1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - 1) 센터는 이용자가 센터의 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중이라도 운영위의 심의를 거쳐 계약을 취소할 수 있다.
 - 2) 폭언, 불안 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 이용자
 - 3) 이용자는 센터의 직원이 정신적, 신체적으로 피해를 입었을 경우 원인 분석하여 그 결과에 따라 계약을 해지할 수 있다.
 - 4) 이용료(본인부담금)를 장기간 납부하지 않는 경우
 - 5) 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 경우

제20조 【서비스 이용료】

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양 급여비용 산정기준 등에 관한 세부사항」에 따른다.

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금
 - 1) 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
 - 2) 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 재가급여수가표(첨부1)에 따른다.
 - 3) 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
 - 4) 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
 - 5) 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
2. 방문요양 · 방문목욕서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 재가급여수가표(첨부1)와 같다.
3. 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 재가급여수가표(첨부1)와 같이 가산할 수 있다.
단, 야간·심야·휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

제21조 【기타 비용부담】

월 이용료 외 다음에 명시한 비용(비급여)은 대상자(또는 보호자)가 전부 부담한다.

1. 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여 비용
2. 대상자(또는 보호자)의 신청에 따라 전액 자부담으로 계약한 내용이 있을 경우 그 비용
3. 병원이용에 따른 병원비 및 급여제공 중 계약내용에 해당되지 않는 기타 비용

제22조 【이용료 변경방법 및 절차】

1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.
 - 1) 대상자의 등급이 변경된 경우
 - 2) 대상자의 본인부담률이 변경된 경우
 - 3) 보건복지부 고시 개정으로 급여비용 기준이 변경된 경우
 - 4) 이용계약서상의 서비스 제공시간 및 급여종류가 변경된 경우
 - 5) 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
2. 제1호에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 변경계약서를 작성·이행한다.

제23조 【본인부담금 납입】

1. 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 05일까지 대상자가 기관에 납부해야 할 본인부담금을 산정하여 문자로 발송하고, 급여비용명세서(첨부2)를 발급하여 급여비용 명세서 발급대장에 기록 한다.
2. 본인부담금청구서 또는 급여비용명세서(첨부2)를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 매월 15일까지 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.
3. 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌(125-910032-40004 하나은행)에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 현금으로 납부할 수 있다.
4. 기관은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 급여비용명세서(첨부2)를 대상자(또는 보호자)에게 발행하고 본인부담금수납대장에 기록한다.
5. 기관에서는 본인부담금 납입내역을“국세청 홈텍스”를 통하여 (연말 의료비 소득공제자료, 현금영수증 등) 신고한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우 장기요양 급여비납부확인서(첨부3)로 발급한다.
6. 본인부담금 과오납 처리 세부사항
계산상의 착오 등으로 인하여 발생된 본인부담금의 초과 또는 과소납부분에 대하여는 다음과 같이 처리한다.
 - 1) 과소납부분에 대하여는 본인 또는 보호자에게 알려 추가 납부하도록 한다.
 - 2) 초과된 금액에 대해서는 본인부담금 수납대장에 기록하고 이용자의 의견에 따라 반환처리 하거나 다음 달 납부일에 각각 소급 공제하도록 한다.

7. 미납금 관리

본인부담금 수납대장(첨부4)을 매일 작성하고 미납이 있을 경우 보호자와 상담(대면상담, 전화통화, 메시지 발송 등)을 통해 수납을 위해 노력한다.

미납기간	대처방안	비고
1개월	수납대장 체크, 납부 안내 문자	장기요양급여비용 명세서 제공
2개월	납부 안내 전화, 방문상담	명세서 및 지연일자 안내
3개월	납부 안내 문자 및 전화, 방문상담 후 독촉, 내용증명서 보냄	본인부담금의 지속적인 미납시 방문요양 서비스 제공 불가 안내

제24조 【특별한 보호를 필요로 하는 경우 서비스 기준과 비용에 관한 사항】

1. 특별한 보호를 필요로 하는 경우
특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 이용자의 질환의 정도가 심해졌거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
2. 제1호와 같은 경우 보호자에게 알려 병원 진료를 권유하고 보호자 요청시 병원 동행, 기타 적절한 조치를 하도록 한다.
3. 보호자의 병원 동행 요청으로 발생하는 진료비용은 본인부담을 원칙으로 한다.

제25조 【의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차】

의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.

1. 병원 진료에 관한 사항
 - 1) 이용자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원 진료가 필요하다고 판단될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원 진료를 받을 수 있도록 협조한다.
 - 2) 정기 병원 진료 시 처리절차
 - ① 병원 진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다.
 - ② 병원 진료를 위한 가족 또는 보호자와 상담을 실시한다.
 - ③ 병원 진료에 필요한 이용자의 근황과 진료에 필요한 각종 관찰기록을 가족 또는 보호자에 제공하여 정기진료 시 진료 의사가 이용자 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.
2. 응급상황에 따른 병원 진료 의뢰시 처리절차
 - 1) 기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생시 (응급상황 대응지침)에 따라 대처하고 관리자는 “응급상황발생기록대장”을 작성하고 관리한다.
 - 2) 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 및 기관 협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.
 - 3) 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며 기관은 보호자

에게 즉시 상황을 알려야 한다.

4) 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 기관 직원이 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하여 수급자를 인계한 후 귀원 한다.

3. 외래병원 또는 의원방문 진료 시 처리절차

- 1) 가벼운 질병 등으로 외래병원이나 의원(내과, 이비인후과 등)을 방문하여 진료가 필요한 경우, 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 단, 발생하는 진료비의 본인부담금은 대상자나 보호자가 부담한다.
- 2) 병원 진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량 이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

제6장 시설물 사용상의 주의사항에 관한 사항

제26조 【시설관리】

1. 시설은 어르신 또는 보호자가 서비스와 관련된 상담 또는 기타 업무처리를 위해 시설을 방문했을 때에 불편함이 없도록 공간을 마련하여야 한다.
2. 시설은 보건, 위생, 방범, 방화 기타 시설이용에 필요한 서비스 제공을 위하여 시설물 관리에 만전을 기해야 한다.

제27조 【시설물 사용상의 주의사항】

1. 대상자(보호자)는 시설관리책임자 또는 직원의 안내에 따라 화재 및 안전사고 예방에 유의하여야 한다.
2. 대상자(보호자)는 직원의 안내에 따라 실내에서의 낙상 또는 미끄럼 등의 안전사고가 발생 되지 않도록 유의하여야 한다.
3. 대상자(보호자)는 본인과 타인의 건강을 위하여 실내에서는 금연·금주한다.
4. 대상자(보호자)는 시설의 물품을 소중히 사용하며 상해의 위험이 있는 보수가 요구되는 물품이 있는 경우 이를 즉시 알린다.

제28조 【시설물 배상】

1. 대상자(보호자)는 기관의 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, 수급자(보호자)에 의한 파손 또는 멸실에 대하여는 수급자 또는 보호자가 원상회복 하여야 한다.
2. 대상자 또는 보호자가 원상회복을 할 수 없을 때에는 시설이 실비로 산출, 문서로 제시하는 비용에 대하여 납부토록하며 시설은 수급자 또는 보호자가 산출내역에 이의를 제기할 경우 산출내역을 알려주어야 한다.

제7장 대상자 가정의 기물 관리

제29조 【대상자 가정의 물품관리】

요양보호사는 대상자의 가정에서 요양업무 제공시에 기물파손 및 물품 관리에 정직해야 한다.

1. 대상자 가정의 귀중품에 손을 대지 않는다.
2. 대상자 가정의 물품을 파손했을 시에는 그에 상응하는 대가를 요양보호사나 기관에서 치른다.
3. 센터에서는 매월 1회 요양보호사들에게 기물 관리에 대한 교육을 실시한다.

제8장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책 범위

제30조 【전문인배상책임보험의 가입】

1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별 상해보험 보험사의 전문인배상책임보험(이하 '배상책임보험'이라 함)에 필히 가입하도록 조치한다.
2. 배상책임보험 미가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다

제31조 【서비스 제공자의 배상책임】

1. 서비스 제공계획에 따른 급여제공중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
2. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고 기관이 가입한 전문인 배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
3. 대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.
4. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
5. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

제32조 【서비스 제공자의 면책 범위】

1. 대상자가 직접적인 부주의로 인해 다쳤을 경우나 자연발생으로 인해 생기는 일체는 제공자에게 책임을 묻지 않는다. 단, 제공자는 이러한 피해가 발생치 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야 한다.
2. 특이질환을 가지고 있는 대상자의 경우 갑작스런 발작증세로 입원이나 사망 시에는 정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 제공자와 센터의 책임을 묻지 않는다.
3. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자 또는 보호자가 기관에 배상을 요구할 수 없다.
 - 1) 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때.
 - 2) 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때.
 - 3) 수급자가 본인의 고의 또는 중과실로 인한 상해를 당했거나 사망하였을 때.
 - 4) 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해를 당하였을 때.
 - 5) 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때.