

제 2장 이용계약에 관한 사항

제 1조 【이용계약에 관한 사항】

1. 이용계약은 수급자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 수급자의 의사표시가 불가능할 때에는 가족, 친척을 포함한 법적 대리인도 계약 가능하다.

2. 계약목적

- 1) 거동이 불편한 노인의 자립 생활을 도와 가족의 부양부담을 덜어주고 노인의 건강증진 및 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다.
- 2) 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자 간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 설명으로 한층 더 질 높은 서비스를 제공한다.

3. 계약 당사자는 이용계약 시 다음 각 호의 서류를 구비하여 계약한다.

- 1) 장기요양인정서 1부
- 2) 개인별장기요양이용계획서 1부
- 3) 급여계약서 2부를 작성하여 각각 보관한다.
- 4) 수급자 및 보호자 개인정보제공 활용 동의서 1부, 급여계획서 1부 등

4. 기관은 수급자의 원활한 서비스를 위하여 **계약기간**을 정한다.

- 1) 계약기간은 서비스를 제공받기 위해 계약서에 명시된 수급자의 인정유효기간으로 한다.
- 2) 계약기간 중 입원, 개인사유로 서비스가 일시적 중단 시에도 계약서에 명시된 계약기간은 유효하다.
- 3) 계약기간의 종료 시 또는 후에도 재계약 할 수 있다.

5. **계약기간** 중 이용규칙 및 기관운영에 피해를 주거나 민. 형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중이라도 계약을 취소 할 수 있다.

- 1) 기관은 수급자가 기관의 운영에 피해를 끼쳤다고 판단할 경우 계약을 중단하거나 취소 할 수 있다.
- 2) 이용자는 기관의 직원이 정신적, 신체적으로 피해를 입혔을 경우 그 내용의 경중에 따라 계약을 해지할 수 있다.
- 3) 계약해제 등 기타사항은 서면, 전화, 구두를 통한 통보로 처리하되, 이용계약에 관한 사항을 준수한다.

6. 기관은 다음의 요건이 발생한 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 **계약을 해제** 할 수 있다.

- 1) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
- 2) 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- 3) 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- 4) 6회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체 하였을 때
- 5) 수급자(또는 보호자)는 그 외에 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전까지 통보해야 한다.
- 6) 방문간호 계약의 해제
 - ① ‘갑’ (또는 ‘병’) 은 제7조 6의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 유선 또는 구두 상으로 ‘을’ 에게 통보한다.

제 2조 【 신원인수 권리 및 의무 】

신원인수는 수급자의 주민등록증 등으로 신원과 건강상태를 수급자 및 보호자가 기관에게 확인 시켜야 할 의무와 권리를 말하며, 기관은 이를 인계하여 수급자 관리에 의무를 다한다.

신원인수의 권리, 의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

1. 신원 인수방법

장기요양대상자의 거주지(가정) 또는 가온사회서비스재가센터에서 수급자(보호자)에 대한 면담 후 신원을 인수하고 서비스 계약 후, 계약된 시간에 따라 서비스를 제공한다.

2. 신원 인수인(보호자 또는 보증인) 권리 및 의무

신원인수인은 수급자 건강과 질병상태 및 가족환경 등의 자료를 제공하고 본인부담금 등의 월 이용료(본인부담금)를 부담하여 인적사항 등의 정보변경 시 이를 기관에 통보하여야 한다.

만일 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 정보를 기관에 통보하여야 하고 수급자의 책무로 인하여 발생한 기관 설비 및 비품, 집기 등의 파손, 분실에 관해서는 원상회복을 하여야 한다.

1) 수급자 및 보호자의 의무

- ① 월 이용료 납부의 의무
- ② 보호자의 인적사항 및 연락처 변동 시 즉시 통보 의무
- ③ 방문간호 서비스 전 간호서비스와 관련된 담당간호사의 질문에 성실히 응하여야 한다.
- ④ 수급자 및 보호자는 간호서비스전 본인(수급자)의 건강상의 이상 증상에 대해 상세히 설명하여야 한다 (미 설명에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다.)
- ⑤ 단, 담당간호사(간호조무사)가 간호서비스 방법이 건강상의 위험도가 높은 경우 수급자, 보호자의 요구를 거절할 수 있다.
- ⑥ 방문요양 업무 시 수급자 및 보호자는 간호사 차량을 이용하지 않으며 이용 중 불미스러운 사고에 대한 책임을 기관에 묻지 않는다.
- ⑦ 계약기간 중 천재지변이나 수급자의 불가항력적인 사유(수급자의 사망, 시설입소, 타 지역 이사(거주지 변경, 병원입원, 해외출국)가 아닌 한, 계약기간 동안 타 센터로 수급자를 이동하지 않는다.

2) 기관의 의무

- ① “수급자”의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스를 제공한다.
(단, 병원 입원 시는 급여서비스를 제공하지 않는다.)
- ② “수급자”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락한다.
(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- ③ 장기요양서비스의 성실한 제공과 행정관리 업무를 이행한다.
- ④ 기관은 수급자의 상태나 욕구에 따라 지역사회 자원을 연계할 수 있다.
(자원연계는 사안이 발생하여 연계가 필요할 때 실시하고 자료를 보관함)
- ⑤ 수급자1인과 간호사 1인의 대중간호탕 이용과 간호사 차량이용 제한을 안내한다.

3) 신원인수인의 권리

- ① 서비스 당사자의 상태에 대해 알 권리
- ② 서비스 제공내용에 대해 알 권리
- ③ 서비스 제공 계약에 따른 권리 주장
- ④ 수급자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리

나. 수급자(보호자) 연간 급여제공지침 교육일정

대상자	교육 진행 일정											
	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
신규 수급자	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
기존 수급자	●	●					●	●				

제 3장 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

제 1조 【이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항】

1. 이용료 및 기타 비용 부담액

- 1) 본 기관의 장기요양서비스와 관련하여 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.
- 2) 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하되 이용계약을 체결한다.
- 3) 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
- 4) 장기요양서비스이용 본인부담금은 본 기관이 정하는 계좌에 다음달 10일까지 전월의 이용료를 납부(입금)하여야 한다.

☒ 계좌번호 : 우리은행 1002- 404-595040 가온사회서비스재가센터

2. 이용료 비용의 변경

- 1) 서비스 수가는 장기요양급여비용 수가를 원칙으로 하며, 이용자는 계약에 의해 정해진 시간에 따른 수가대로 서비스를 제공받고 비용을 지불한다.
- 2) 장기요양급여 수급자가 지불해야 하는 본인부담금은 일반, 감경, 기초수급자 등의 자격 기준에 의한 법조항에 따라 변경될 수 있고 변경 시에는 그 변경내용에 따른다.
- 3) 대상자 및 보호자는 계약기간 중이라도 대상자의 질병 및 기능상태, 수발환경 변화, 등급변경 등의 사유 등으로 서비스 이용시간에 따른 비용을 변경 할 수 있다. 단 이때는 기관의 관리책임자에게 상담 및 서면으로 서비스 변경을 요청하여야 하며 기관은 이를 수용하여 내용을 변경 적용하여야 한다.

3. 이용료 비용의 변경방법 및 절차

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 및 보호자의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경계약 할 수 있으며 그 절차는 다음과 같다.

가. 해당요건

- 1) 노인장기요양보험 수급자의 등급, 급여내용, 자격기준이 변경되었을 경우
- 2) 노인장기요양보험 수급자의 요양급여 수가기준이 변경되었을 경우
- 3) 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 서비스 내용이 증감되었을 경우
(서비스 내용 증감의 경우에는 변경계약서로 갈음할 수 있다)
- 4) 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우 등

나. 변경 방법 및 절차

- 1) 신규 및 갱신계약 → 계약자 상담 → 욕구사정 및 급여계획 → 급여계획 통보 → 서비스 실시
- 2) 수가 및 자격기준변경 → 변경내용 안내 → 욕구사정 및 급여계획 → 급여계획 통보 → 서비스 실시

제 4장 서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제 1조 【서비스의 내용】

1. 기본적인 서비스 내용은 아래와 같으며, 욕구에 맞게 서비스의 내용은 변동 될 수 있다.

구 분	서 비 스 내 용
방문간호 서비스	가. 의사, 한의사 또는 치과의사의 방문간호 지시서에 따른 간호, 진료의 보조, 또는 구강위생 나. 다음의 예방관리적 간호행위 1) 기본관리: 건강상태 확인, 활력징후(혈압·체온·맥박·호흡) 및 혈당 측정, 인지력(시간·장소·사람 등에 관한 인지능력) 평가 등 2) 교육 및 상담: 통증·식이·감염·구강·투약관리에 관한 교육 및 상담 등 3) 신체훈련: 관절 오그라듐[구축(拘縮)] 예방 및 근력 강화, 이동장애 개선, 낙상 예방, 운동기능 향상 훈련 등 4) 의료연계 및 검사: 의료기관에의 진료 의뢰, 장기요양기관 연계, 사전 기초검사 등
다음 항목의 경우 제외 - 가족에 관련된 일과 간호사 업무에 해당되지 않는 업무행위는 하지 않는다.	

2. 서비스 제공시 준수사항

- 1) 인권보호: 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
- 2) 자기결정: 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
- 3) 자립생활: 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
- 4) 사례관리: 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획을 수립하여 급여를 제공한다.
- 5) 비밀보장: 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
- 6) 기록의 공개: 기관은 대상자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자(보호자)가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
- 7) 부당청구 금지: 기관은 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과도한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.
- 8) 관련 법령 및 규정의 준수: 기관은 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」 및 관련 규정을 준수한다.

3. 기관의 수급자 및 보호자 관리

- 1) 정기적으로 방문 또는 유선상담, 문자수신, 사회복지사업무수행(월1회), 상태변화기록지(주1회 이상) RFID 등을 통해 서비스 지원 및 관리를 한다.
- 2) 기관은 수급자의 욕창위험도평가지, 낙상위험도평가지, 한국형 간이정신상태검사지, 욕구평가지, 급여제공 계획서, 등을 연1회 이상 실시한다.
- 3) 기관은 매월 수급자의 장기요양급여비용명세서와 급여제공기록지를 수기는 주1회, RFID는 월1회 분을 발부하고 1부는 보관한다.
- 4) 사망, 타 기관 이용 등의 경우 관리에서 제외한다.

제 2조 【 비용의 부담에 관한 사항 】

1. 본 기관에서 서비스와 관련해서 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용산정기준 등에 관한 고시에 따른 다.
- 1) 본인부담금
 - 일반 대상자 ; 15%
 - 기초 수급자 ; 0%
 - 의료, 감경 대상자 ; 6%, 9%
- ◆ 감경 대상자 ; 1) 의료급여수급권자 중 기초생활수급권자가 아닌 자
- 2) 보건복지부 장관이 정한 차상위계층 범위에 해당하는 자

구 분	금액(원)	내 역
본인부담금	15%	보험공단이 85%, 개인 부담금 15%
	6%, 9%	의료급여수급자, 감경대상자
	0%	기초생활수급자의 경우 면제

제 3조 【 월 이용료 및 기타 비용 부담액 】

1. 서비스 제공일과 시간
- 개인별장기요양이용계획서와 수급자 및 보호자의 욕구를 반영한 주 7일 06:00~24:00 내에서 이용 할 수 있으며, 수급자 및 보호자의 요청에 따라 일정과 시간은 신축성 있게 변경 운영 될 수 있다.
- 2) 월요일~토요일, 상근직 09:00~18:00, 시간제 06:00~24:00 내에 수급자 및 보호자와 계약한 시간으로 한다.
- 3) 시간제 근무는 수급자 및 보호자의 요청에 따라 일정과 시간은 신축성 있게 변경 운영 될 수 있다.
2. 방문간호 급여비용(2026년)
- 방문간호 급여비용은 1회 방문 당 제24조의 급여제공방법에 따라 다음과 같다.

구 분	1 등급	2 등급	3 등급	4 등급	5 등급	인지지원등급
월한도액	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

○ 방문간호의 1회당 이용시간별 급여비용(2026년)

분 류	금액(원)
15분 이상 ~ 30분 미만	42,880
30분 이상 ~ 60분 미만	53,770
60분 이상	64,690

제 5장 서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항

제 1조 【 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한 사항 】

1. 간호사의 배상책임

수급자에게 서비스 제공 중 신체적인 피해가 발생했을 경우 아래의 사항에 따라 처리한다.

- 1) 간호사가 서비스를 제공하던 중에 수급자의 신체 및 재산상 피해를 끼쳤을 경우, 수급자 또는 수급자 가족은 기관에 배상책임에 관한 손해배상(배상책임보험청구)을 청구 할 수 있다.
- 2) 기관은 수급자 또는 수급자 가족의 손해배상 청구가 있을 시에는 가입한 보험사에 즉시 처리를 요청한다.

2. 간호사의 면책범위

- 1) 수급자가 직접적인 부주의로 인해 다쳤을 경우에는 간호사에게 책임을 묻지 않는다.
다만, 간호사는 이러한 피해가 발생치 않도록 주의 산만한 수급자를 잘 관리한다.
- 2) 특히 질환을 가지고 있는 수급자의 경우 갑작스런 발작증세로 입원이나 사망 시에는 정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 간호사와 기관의 책임을 묻지 않는다.
- 3) 기타 이외의 사고 발생 사항들에 대해서는 관련 법규를 참고하여 자문을 구하고 처리한다.

3. 배상책임보험의 가입 및 납부

- 1) 기관은 발생할 사고에 대리하여 기관이 금전적인 타격을 받지 않도록 보험사의 간호사전문배상책임보험에 가입한다.
- 2) 가족 또는 친족에게 급여를 제공하는 간호사는 관련 규정에 따라 배상책임보험 가입을 제외한다.
- 3) 배상책임보험 가입은 기관에서 가입한다.

☒ KB손해보험(구LIG) KB2025 영문전문인배상책임보험 방문간호, 증권번호 : 2025-6520946