

제1장 이용정원 및 모집방법

제1조(이용정원)

센터의 이용자 정원은 관계 법령에 의거하여 노인복지시설신고필증의 64명으로 한다.

제2조(이용대상)

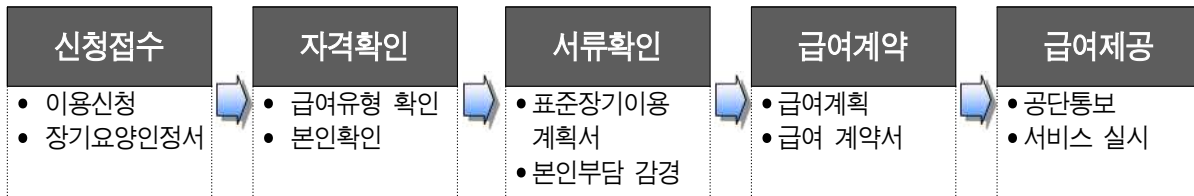
이용대상자는 다음의 각 호의 요건에 해당하는 자로 한다.

일상생활 수행능력에 지장이 있는 자 (장기요양보험 대상자 1~5등급, 인지지원등급)

- ① 노인성질환 또는 노쇠로 인해 심신의 장애가 있는 자
- ② 일반질환으로 인해 일시적인 일상생활 서비스가 필요한 자
- ③ 독거노인으로서는 일상생활 서비스가 필요한 자
- ④ 기타 기관장이 요양보호사의 서비스가 필요하다고 인정한 자

제3조 (이용절차)

수급자가 이용신청 하면 센터는 자격 요건을 확인 후 수급자의 욕구사정 및 표준장기이용계획서의 급여서비스 내용을 참조하여 급여제공계획을 수립하고 계약 후 서비스를 이용한다.



제4조(이용자 모집방법)

이용자 모집방법은 온라인 오프라인 등 다양한 방법을 통하여 이용자를 모집한다.

이용자	홍보방법
온라인	장기요양 홈페이지를 통해 기관 및 급여에 관한 사항을 홍보한다. 본 센터의 홈페이지, 블로그를 통해 기관 및 급여에 관한 사항을 홍보한다.
오프라인	현수막, 홍보전단지, 아파트 게시판 비치 및 관계기관 연계 협력
기타	전화상담 또는 기관방문상담을 통하여 서비스 대상자의 욕구조사를 실시한다.

제2장 이용계약

제1조(계약목적)

- ① 계약의 목적은 계약당사자인 기관과 이용자가 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행함으로써 계약 당사자 간에 발생할 수 있는 분쟁을 미연에 방지함에 있다.
- ② 노인장기요양보험법에 의거하여 이용자의 권리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스를 제공하고 정확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.

제2조(급여계약등)

- ① 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자 와 “장기요양 급여 제공계약”(이하 “계약” 이라 한다)을 체결한다.
- ② 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 센터가 보관해야 하며, 계약을 변경하려

는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다.

1. 계약 당사자
 2. 계약기간
 3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 4. 비급여대상 및 항목별 비용
- ④ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 표준장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다

제03조(계약기간)

- ① 본 센터의 계약기간은 다음 각 호에 따라 정한다.
1. 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 1년 또는 장기요양 인정유효기간으로 한다. 다만 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약 기간을 달리 할 수 있다
 2. 계약 기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인 요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 한다.
 3. 별도의 회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다
- ② 장기요양 등급이 없는 경우의 계약 기간은 계약 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

제04조(계약의 해지)

- ① 이용자 또는 보호자는 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
1. 계약기간이 만료된 경우
 2. 이용급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 3. 급여제공시간을 이용자 또는 보호자의 동의 없이 기관이 임의로 변경한 경우
 4. 기타 이용자 또는 보호자의 계약해지 사유가 발생한 경우
 5. 인정서 내용 : 3개월 이상 본인부담금을 미납하여, 더 이상 서비스가 어려운 경우
 6. 미납관리 : 미납 시 14일에 유효기간을 주고 14일 이후에는 해당 서비스를 종료 한다
- ② 기관은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 이용자 또는 보호자와 협의하여 계약을 해지 할 수 있으며 해지 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개 하지 않는다.
1. 이용자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때
 2. 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
 3. 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때
 4. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
 5. 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

제16조 신원인수인(보호자)의 권리 및 의무

- ① 보호자가 급여계약을 하는 경우에는 다음 각 호의 권리와 의무를 가진다.

1. 권리

- 가) 이용자의 건강상태, 신병이상에 곤란한 정보를 제공받을 권리
- 나) 이용자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리
- 다) 서비스 급여계획에 따른 적절한 급여제공이 이루어졌는지 확인 할 권리
- 라) 기관이 실시하는 상담, 욕구사정 등을 통하여 급여제공에 관해 시정을 요구할 수 있는 권리

2. 의무

- 가) 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무

- 나) 본인부담금 및 식재료비, 기타비급여비용 등을 포함한 월 이용비용 부담 의무
- 다) 건강상태 이상 시 즉시 기관에 통보할 의무
- 라) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
- 마) 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 기관에 통보할 의무

제3장 이용료 등 각종 비용에 대한 변경방법 및 절차

제1조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

① 월 이용료

1. 월 이용료는 [별표1]과 같으며, 노인장기요양보험법 개정법에 따라 매해 변경될 수 있다.
2. 주야간보호 서비스를 월 15일(1일 8시간)이상 이용할 경우(1일 8시간 이상) 월 120% 한도액내에서 추가 이용이 가능하다.

② 본인부담금

1. 노인장기요양보험법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.
2. 의료급여 수급자, 저소득층 등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 60% 또는 40% 경감을 한다.

③ 그 밖의 비용부담액

1. 비급여 항목(식사비용, 간식비 등) [별표1]과 같으며, 상호 협의하여 수급자의 상태변화 또는 수급자(보호자)의 요청에 따라 재협의하여 변경 적용할 수 있다.
2. 병원 동행 시 병원비 및 제반비용의 발생은 본인 부담하는 것을 원칙으로 한다.
3. 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100%금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
4. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 장기요양등급이 없는 전액 자부담 대상자인 경우는 실비로 하되 이용계약을 별도로 체결한다.
5. 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담 한다.
6. 이용자(보호자)는 월 15일 이상 급여계약을 체결한 후 이용자(보호자)의 사정으로 이용하지 아니한 경우 월 5일의 범위 안에서 장기요양급여 계약통보서상 이용예정 급여 비용의 50%를 이용자가 부담한다.

제2조(이용료 등 각종 비용에 대한 변경방법 및 절차)

① 다음의 각호의 요건에 해당될 경우에는 이용자나 보호자의 계약변경으로 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 장기요양등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 급여비용 및 본인부담 기준이 변경된 경우
3. 이용계약서의 계약 기관이 만료 되어 재계약을 하여야 하는 경우.
4. 이용자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 급여 제공시간 또는 횟수 등이 변경되었을 때

② 이용료 등 각종 비용이 변경되는 경우 변경방법 및 절차는 다음과 같다

1. 이용료에 대한 비용명세서를 매월 수급자 또는 보호자에게 서면 등으로 교부 한다.
2. 변경내용 적용 전 수급자 또는 보호자에게 변경사항을 통보 한다
3. 계약서(표준약관) 또는 변경계약서에 변경된 사항을 기록하고, 계약을 체결한 후 수급자(보호자)와 기관 각1부씩 보관한다.

제4장 서비스의 내용과 그 비용의 부담

제1조 (급여제공)

- ① 이용자 상태 및 욕구에 적합한 서비스 계획을 수립하여야 한다.
- ② 이용자를 하루 중 일정 시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하는 것을 원칙으로 한다.
- ③ 장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 표준장기요양 이용계획서에 따라 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.

제2조 (서비스 내용)

- ① 주간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 목욕, 식사, 기본간호 치매관리, 응급서비스 등 심신기능의 유지·향상 위한 교육, 훈련 등의 서비스를 제공한다.

구분	서비스 내용
신체활동지원	세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 환복, 목욕도움, 식사도움, 이동도움, 신체기능의 유지·증진, 화장실이용하기
간호 및 처치	관찰 및 측정, 투약 관리, 호흡기간호, 피부간호, 통증간호, 배설간호, 그 밖의 처치, 의사진료보조 등
기능회복훈련	신체·인지기능 향상프로그램, 신체기능의 훈련, 기본동작훈련, 인지 및 정신기능 훈련, 일상생활동작훈련, 물리치료, 작업치료
기타	치매프로그램, 응급서비스, 치매관리지원, 의사소통 도움, 언어치료, 미술치료

- ② 주야간보호기관의 장기요양급여 이용시간은 센터 직원이 이용자의 가정에 도착했을 때부터 가정에 모셔다 드린 시간까지로 한다.
- ③ 방문요양 : 다음 각 호의 서비스를 수급자에게 제공한다.
 - 1. 일상생활지원서비스
식사관리, 배설관리, 목욕관리, 구강관리, 두발관리, 손·발관리, 세면관리, 회음부관리, 옷 갈아입히기, 체위변경, 수면관리, 이동요양
 - 2. 의사소통 및 여가지원서비스
일상편의대행, 의사소통지원, 여가지원(프로그램서비스)
 - 3. 건강지원 및 응급구호서비스
건강관찰 및 확인, 투약관리, 치매관리, 간호 및 처치, 호스피스, 응급구호, 외래진료 및 입·퇴원관리, 예방관리, 협약기관 진료
 - 4. 재활치료 지원서비스

제3조 (비용의 부담)

- ① 급여비용 및 본인부담 기준은 [별표 1]과 같다.
- ② 기관은 매월 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 정산하여 수급자 또는 보호자에게 통보한다.
- ③ 이용자 또는 보호자가 장기요양급여를 제공받은 해당 월의 익월 10일까지 지정계좌로 입금하도록 안내한다. 다만, 납부일이 공휴일인 경우 그 익일로 한다.
- ④ 이용자 및 보호자가 통장계좌 입금을 할 수 없는 경우 기관에서 직접 수령할 수 있다. 이 경우 기관에서는 현금수령 후 은행에서 직접 무통장입금을 시행한다.

제5장 서비스제공자의 배상책임, 면책범위

제01조 (배상책임 보험가입)

직원이 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인 배상책임보험”이라 한다)에 가입 한다.

제02조 (배상책임 및 면책범위)

- ① 직원의 고의나 중과실로 서비스 제공 중에 이용자의 생명, 신체, 재산에 손해를 끼쳤을 때는 이를 배상하여야 한다. 다만, 제3자의 귀책사유로 발생한 손해 및 센터의 귀책사유 없이 발생한 손해에 대하여는 배상책임을 지지 아니 한다.
- ② 이용자나 보호자는 이용자의 귀책사유로 센터나 타인에게 손해를 끼친 경우 이를 배상 하여야 한다.
- ③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 이용자나 보호자는 배상을 요구할 수 없다.
 - 1. 이용자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망한 경우
 - 2. 이용자가 임의로 외출이나 외박하여 상해를 당했거나 사망한 경우
 - 3. 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
 - 4. 이용자가 본인의 고의나 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
 - 5. 응급상황 발생 시 요구한 즉각 대처 요청을 거부하여 발생한 손해

[별표 1]

주야간보호 급여비용 및 본인부담 기준 (2024.01.01)

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 미만	31,850 원	29,480 원	27,220 원	25,980 원	24,740 원	24,740 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	39,810 원	36,850 원	34,020 원	32,470 원	30,920 원	30,920 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	53,360 원	49,420 원	45,620 원	44,070 원	42,500 원	42,500 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	66,360 원	61,480 원	56,760 원	55,210 원	53,640 원	53,640 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	73,110 원	67,720 원	62,570 원	61,000 원	59,450 원	53,640 원
13시간 초과	78,400 원	72,630 원	67,100 원	65,540 원	63,990 원	53,640 원

○ 주야간보호(치매전담실) 이용시간별 급여비용(원)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
3시간 미만	0 원	37,080 원	34,230 원	32,660 원	31,100 원	31,100 원
3시간 이상 ~ 6시간 미만	0 원	46,350 원	42,790 원	40,830 원	38,880 원	38,880 원
6시간 이상 ~ 8시간 미만	0 원	62,170 원	57,380 원	55,440 원	53,460 원	53,460 원
8시간 이상 ~ 10시간 미만	0 원	77,350 원	71,390 원	69,460 원	67,470 원	67,470 원
10시간 이상 ~ 13시간 이하	0 원	85,210 원	78,710 원	76,710 원	74,760 원	67,470 원
13시간 초과	0 원	91,340 원	84,420 원	82,440 원	80,480 원	67,470 원

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,069,900 원	1,869,600 원	1,455,800 원	1,341,800 원	1,151,600 원	643,700 원

- ※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 『장기요양급여 비용 등에 관한 고시』 (보건복지부 고시)에 따름
- ※ 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담함
- ※ 주·야간보호 급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 월 한도액 20% 범위 내에서 추가 산정함(위의 조건을 충족하지 못할 경우 월 한도액 초과되는 부분은 전액 본인이 부담한다)

1.비급여 항목 세부기준

1) **기본원칙** : 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음

2) 세부기준

① **식사재료비** : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

② **이·미용비** : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

1) **기본원칙** : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

2) 세부기준

① **주야간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용** : 사용량에 따라 실비수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함

② **기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용** : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가

③ **각종 프로그램 비용** : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당하므로 별도 비용수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능