제5장 서비스 이용계약

제11조(계약의 목적)

1. 기관과 대상자(보호자)는 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.
2. 개인별장기요양이용계획서의 장기요양목표의 달성을 위해 성실히 요양서비스를 이행하여 급여대상자의 삶의 질을 향상하기 위함이며, 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 설명으로 한층 더 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.
3. 지역사회의 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 재가복지를 통하여 일상생활 지원과 지역사회와 연계한 다양한 재가복지서비스 제공으로 거동이 불편한 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

제12조(이용계약에 관한 사항)

1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 “대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함 한 법적대리인”(이하 ‘보호자’라 함)과 계약이 가능하다.
2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
   ① 기관은 대상자의 「노인장기요양보험법」의 장기요양인정서, 개인별장기요양이용계획서를 확인하여 장기요양 등급을 받은 대상자임을 확인한다. 단, 대상자(보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 노인장기요양보험 홈페이지에서 자격을 확인할 수 있다.
   ② 기관과 대상자(보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 “장기요양급여제공 계약서(이하 ‘계약서’라 함)” 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(보호자) 각각 1부씩 보관한다.

제13조(계약 기간)

1) 기관은 수급자의 원활한 서비스를 위하여 계약기간을 정한다.
2) 계약기간은 서비스를 제공받기 위해 계약서에 명시된 수급자의 인정유효기간으로 한다.
3) 계약기간 중 급성기 입원, 개인사유로 서비스가 일시적 중단 시에도 계약서에 명시된 계약 기간은 유효하다.
4) 계약기간의 종료 시 또는 후에는 재계약 할 수 있다.

제14조(월 이용료 및 기타 비용 부담액)

1. 본 기관에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.
2. 서비스의 월 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거한 당해 노인장기요양급여비용의 15%를 본인 부담으로 한다. 단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 국민기초생활수급권자는 0%, 차상위계층 및 의료급여자 9%, 6% 등 건강관리공단 및 지자체 결정사항에 따른다.

구 분	재가급여
일 반	15%
기초생활 수급권자	0%
보험료 순위 (0% ~ 25%이하)	6%
보험료 순위 (25%~ 50%이하)	9%

※월 서비스 이용료나 본인부담액 변동 시는 변동된 금액을 부담하는 것을 원칙으로 한다.

3. 월 이용료 외 다음에 명시한 그 밖의 비용(비급여)은 대상자(보호자)가 전부 부담한다.
   ① 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
   ② 장기요양서비스 이외에 병원 등 외부 이동 교통비 등은 수급자 및 보호자(신원인수인)가(이) 전액 부담한다.

제15조(이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항)

1. 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, 의료, 기초수급자 등의 자격기준에 의한 법조항에 따라 변경될 수 있고 변경 시에는 그 변경 내용에 따른다.
   3) 대상자 및 보호자는 계약 기간 중이라도 대상자의 질병 및 기능상태, 수발환경 변화, 등급변경 등의 사유 등으로 서비스 이용시간에 따른 비용을 변경 할 수 있다. 단, 이 때는 기관의 관리책임자에게 상담 및 서면으로 서비스 변경을 요청하여야 하며 기관은 이를 수용하여 내용을 변경 적용하여야 한다.
2. 이용료 등 비용에 대한 변경방법 절차
   가. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자(보호자와)의 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

나. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.

제16조(기관의 기본 책무)

1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자(보호자) 사이에 체결한 계약에 의한다.
2. 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 범위, 급여제공계획, 본인부담금 등 급여제공과 관련된 사항과 직원대우에 대해 대상자(보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
3. 기관은 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될 경우 대상자(보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.
4. 기관은 서비스 제공 중 발생할 수 있는 노인학대 문제를 예방하기 연 1회 이상 직원교육을 실시하고 정기적 욕구평가를 실시하여 대상자(보호자)의 요구가 반영된 급여 서비스를 제공하기 위해 노력한다.

제17조(대상자(보호자)의 책임이행)

1. 대상자(보호자) 및 그 가족은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
2. 대상자의 신변 또는 계약서에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.
3. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4. 대상자(보호자) 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

제18조(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 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
   ② 장기요양 서비스와 관련된 급여비용 및 그 내역에 대해 알 권리
   ③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리

2. 신원인수인의 의무

① 대상자의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무

② 대상자의 월 이용료 등 본인부담 비용을 부담할 의무

③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무

④ 장기출장 등으로 인해 보호자 의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

제19조(계약 해지)

1) 계약해지는 대상자(보호자)의 의사를 우선으로 한다.

2) 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.

① 계약기간이 만료되거나 사망한 경우

② 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우

③ 대상자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따른 감염병 환자로 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 경우

④ 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때

⑤ 이용계약 시 제시된 이용안내를 대상자(보호자)가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때

⑥ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자

⑦ 이용료(본인부담금)를 장기간 납부하지 않는 경우

⑧ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

3) 대상자(보호자)가 계약해지를 원하거나, 본조 계약해지에 해당하는 대상자의 경우 기관은 서면으로 계약해지를 통보하거나 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.

4) 대상자(보호자)의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 3개월의 유예기간을 둔다. 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.

5) 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

제6장 서비스 제공내용

제20조(서비스 제공의 기본원칙)

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

가. 인권보호: 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.

나. 자기결정: 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.

다. 자립생활: 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.

라. 사례관리: 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획을 수립하여 급여를 제공한다.

마. 비밀보장: 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.

바. 기록의 공개: 기관은 대상자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자(보호자)가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.

사. 부당청구 금지: 기관은 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.

아. 관련 법령 및 규정의 준수: 기관은 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」 및 관련 규정을 준수한다.

제21조(서비스 제공의 절차)

가. 신청 접수

: 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인

나. 사전 방문 및 욕구 사정

: 급여계약 의사가 있는 수급자에게는 관리책임자(또는 대표)가 수급자 가정에 사전 방문해 수급자의 종합적인 상황과 수급자 및 신원인수인의 욕구를 파악하여 기록

다. 서비스 계약 및 욕구 사정

: 기관은 수급자 또는 신원인수인과 계약을 체결 후 수급자의 개인별장기요양이용계획서와 기록지를 토대로 서비스제공계획을 작성·수립하고 수급자 또는 신원인수인에게 서비스 제공계획 수립을 알린 후 공단에 계약 내역을 통보

라. 서비스 계약 체결 및 제공계획/통보

: 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하여 서비스일정표를 수급자 또는 신원인수인에게 제공하며, 담당 요양보호사는 일정표에 따라 수급자 가정에 방문하여 생활환경을 체크하고 급여 제공계획에 따라 서비스를 제공하고, 급여제공기록지 또는 RFID태그 전송내역에 자세하게 기록·작성

마. 수급자 관리

: 작성한 급여 제공기록지를 주 1회(태그사용자는 월1회) 수급자 또는 신원인수

인에게 제공하며, 수급자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 수급자의 상태 변화를 상태변화기록지에 기록하고, 관리자는 수급자의 신체 및 정신적 상태와 욕구사항 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 수급자 가정에 방문하여 상담일지 또는 사회복지사 업무수행일지를 이용하여 방문상담을 실시

바. 사후관리

: 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영

제22조(서비스 제공내용)

장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 개인별 장기요양이용계획서와 수급자나 신원인수인의 욕구사정을 고려하여 필요한 범위 안에서 적정하게 제공한다.

방문급여 중 본 기관은 〔방문요양.방문목욕〕서비스를 대상자에게 제공하며, 대상자별 구체적 서비스 제공 내용은 급여제공계획서에 따른다.

1. 방문요양서비스 제공 내용은 다음과 같다.
   ① 신체활동지원: 세면도움, 구강청결도움, 식사도움, 몸단장, 옷 갈아 입기도움, 머리 감기도움, 몸 씻기 도움, 화장실 이용하기, 이동도움, 체위변경, 신체기능의 유지·증진
   ② 인지활동지원: 인지자극 활동, 일상생활 함께하기
   ③ 인지관리지원: 인지 행동변화 관리 등
   ④ 정서지원: 의사소통 도움, 말벗, 격려 등
   ⑤ 가사 및 일상생활지원: 개인활동지원, 식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁
2. 방문목욕서비스 제공 내용은 다음과 같다.
   ① 요양보호사 2인 이상이 대상자의 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공
   ② 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리 포함
   ③ 방문목욕은 몸 씻기 과정에서 발생할 수 있는 대상자의 수치심 등을 고려하여 동성의 요양보호사를 배정하는 등 대상자의 인권을 보호하기 위해 노력하여야 한다.
3. 서비스 제공 불가 영역
   - 방문요양서비스는 수급자 본인에게 해당되는 서비스만을 제공하여야 하며, 수급자의 가족을 위한 행위, 수급자 가족의 생업을 지원하는 행위, 그밖의 수급자의 일상생활과 관련이 없는 행위는 장기요양보험법상(제28조의2) 금지되어 있다.
4. 서비스 제공시 준수사항

1) 가사지원서비스는 수급자 본인에게 해당하는 것만을 인정, 예를 들면 수급자의 식사준비, 수급자의 방청소 등은 인정되지만 수급자 이외의 가족에 대한 식사준

비 등은 인정 되지 않는다.

2) 수급자의 생업을 원조하는 행위나 요양보호사가 하지 않아도 일상생활을 수행하는데 지장이 없다고 판단되는 행위, 일상적으로 행해지는 가사범위를 넘어서는 행위는 방문요양에 해당 되지 않는다.

3) 수급자의 세면도움, 몸 청결, 머리감기기 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 수급자의 목욕타월을 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.

6) 방문요양서비스에는 간호행위 등 의료서비스와 수급자의 취미활동 등은 포함되지 않는다.

5. 기관의 수급자 및 보호자 관리

1) 정기적으로 방문 또는 유선상담, 사회복지사업무수행(월1회), 상태변화 기록지(주1회 이상) RFID 등을 통해 서비스 지원 및 관리를 한다.

2) 기관은 수급자의 욕창위험도평가지, 낙상위험도평가지, 욕구평가지, 한국형 간이정신상태 검사지, 급여제공계획서 등을 연 1회 이상 실시한다.

3) 사망, 타기관 이용 등의 경우 관리에서 제외한다.

제23조(서비스별 이용 방법 및 서비스 이용 수가)

1. 서비스의 제공일과 시간

1) 표준장기요양이용 계획서와 수급자 및 보호자의 욕구를 반영한 주 7일, 06:00~24:00내에서 이용할 수 있으며, 수급자 및 보호자의 요청에 따라 일정과 시간은 신축성 있게 변경 운영 될 수 있다.

2) 월요일~금요일, 상근직 09:00~18:00, 시간제 09:00~24:00 내에 수급자 및 보호자와 계약한 시간으로 한다.

3) 시간제 근무는 수급자 및 보호자의 요청에 따라 일정과 시간을 신축성 있게 변경 운영 될 수 있다.

2. 2024년 장기요양급여 표준 수가표

요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따른다.

1) 월 본인한도액(단기보호를 제외한 재가서비스에 한함)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
한도액(월)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

※ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

다만, 최초 장기요양인정 또는 시설급여에서 재가급여로 변경 등의 사유로 월중에 재가급여를 개시하는 경우에는 1개월분의 월 한도액을 적용한다.

2) 방문요양 급여제공시간별 수가

제공 시간	30분 이상	60분 이상	90분 이상	120분 이상	150분 이상	180분 이상	210분 이상	240분 이상
수가	16,630	24,120	32,510	41,380	48,250	54,320	60,530	66,770

※ 단, 22시 이후 06시 이전에 급여를 제공한 경우 급여비용의 30%를 가산한다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.

※「관공서의 공휴일에 관한 규정」제2조제1호에 따른 일요일(이하"일요일"이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다.

※ 「근로기준법」제55조제2항 본문에 따른 유급휴일(이하"유급휴일"이라 한다) 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날(이하 "근로자의 날"이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 50%를 가산한다. 다만 위 가산이 중복될 때에는 중복하지 아니하고 높은 가산율만 적용한다.

※ 요양보호사는 수급자 및 보호자(신원인수인) 등의 특별한 요청이 있는 경우 1등급 또는 2등급 수급자에게는 월 8일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. (장기요양고시19조④항)

3. 방문목욕 급여비용

방문목욕 급여비용은 1회 방문 당 제24조의 급여제공방법에 따라 다음과 같다.

분류번호	분 류 (60분 이상)	금액(원)
나-1	방문목욕 차량을 이용한 경우 (차량 내 목욕)	84,670
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우 (가정 내 목욕)	76,340
나-3	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	47,670

1) 방문목욕의 급여비용은 장기요양등급, 제공시간 등에 관계없이 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품 (물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등)비용은 별도로 산정하지 아니한다.

2) 방문목욕 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 욕조를 활용한 전신입욕 또는 목욕의자를 이용하여 목욕을 실시한 경우에 산정한다.

3) 방문목욕 행위에는 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지 포함된다.

4) 차량이용 방문목욕

① 수급자의 신체적 상태로 인하여 특수욕조 등 장비를 이용한 목욕이 필요한 경우 또는 가정 내 욕조나 온수를 이용할 수 없는 경우에 산정한다.

② 욕조, 급탕기, 물탱크, 펌프, 호스릴 등을 갖춘 차량으로 하며, 자동차 등록증의 차량 용도에 “이동목욕용”으로 표기되어 있는 차량내에서 전신입욕을 제공한 경우 산정한다.

③ 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정내에서 전신입욕을 제공하는 경우에는 “나-1”의 90%를 산정한다.

5) 차량을 이용하지 않는 방문목욕

① 목욕차량에 부속되지 않은 이동식 욕조 등 장비를 이용한 경우

② 수급자 등의 요청에 의해 가정 내 욕조를 이용한 경우

③ 관련 법령에 의해 목욕설비가 갖추어진 장기요양기관, 대중목욕탕 등 가정이 아닌 목욕 설비를 갖춘 시설에 수급자를 모시고 가서 목욕 급여를 제공하는 경우

제24조(서비스 이용료 납부)

1. 급여비용 및 본인부담은 매년 보건복지부 발표 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」내용을 기준으로 장기요양 등급별 월 한도액 및 본인부담율과 서비스별 급여비용 산정기준을 이용료 부과 기준으로 한다.
2. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하되 이용계약을 체결한다.
3. 본인부담금 납입방법

① 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 5일까지 대상자가 기관에 납부해야할 본인부담금을 산정하여 “급여비용명세서”를 발급하고 “급여비용명세서발급대장”에 기록한다.

② 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 매월 **“한마음재가복지센터”** 운영 통장계좌 **“대구은행 504-10-424535-4”** 로 입금을 원칙으로 한다(청구 후 30일 이내).

③ 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관 직원 방문 시 전달할 수 있다.

④ 기관은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 “장기요양급여비용(본인부담금) 납부 영수증”을 대상자(또는 보호자)에게 발행하고 “본인부담금수납대장”에 기록 한다.

⑤ 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) “장기요양급여비납부확인서”를 발급한다.

제25조(특별한 보호를 필요로 하는 경우 그 서비스 기준과 비용)

1. 대상자가 ’특별한 보호를 필요로 하는 경우’라 함은 대상자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
2. 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자(가족) 및 관계 기관과의 협의를

거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

3. 이 때 발생하는 비용은 대상자(보호자) 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자(보호자)의 본인부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.

제26조(의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차)

1. 기관의 요양요원은 서비스 중 대상자의 상태변화 및 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 보호자(가족)와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
2. 응급상황 발생 시 요양요원은 “응급상황 대응지침”에 따라 응급조치 및 119에 신고하여 신속한 응급 진료를 받을 수 있도록 하며, 병원 후송 시 부득이하게 보호자(가족)가 동행 할 수 없을 경우 요양요원이 병원까지 동행할 수 있으며 보호자(가족)가 병원 도착 시 대상자를 인계한 후 귀가(원)한다.
3. 요양요원은 응급처치 또는 대상자 병원이송 시 보호자(가족) 및 기관 관리자에게 즉시 보고하여야 한다.
4. 기관은 대상자의 진행 상황을 확인하여 질병의 악화 및 전문적인 의료서비스가 필요하다고 판단될 때 보호자와 협의하여 관련 기관에 연계조치 할 수 있다.

제27조(시설물 사용상의 주의사항)

1. 기관의 장은 대상자 가정의 시설물 보호 및 안전에 관하여 요양요원에게 서비스 제공 전에 사전 안내하여야 한다. 다만 대상자의 안전을 위해 시설물의 이동이 필요 할 때는 대상자(보호자)와 협의하여 조치한다. 그럼에도 불구하고 고의나 중과실로 서비스 제공 중에 대상자 가정의 시설물 파손 시에는 이를 배상하여야 한다.
2. 직원은 기관 시설물 사용에 대해 기관의 안내와 지시에 따라야하며 정해진 안전수칙을 준수한다.
3. 기관은 사업장 시설물 소방관리 및 안전사고 예방과 자연재해 등 비상상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.

제28조(서비스 제공자의 배상책임·면책범위에 관한 사항)

1. 요양보호사의 배상책임

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

1) 요양보호사가 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체 및 재산적 피해를 초래한 경우 수급자 또는 수급자 가족은 기관에 손해배상(배상책임보험)을 청구할 수 있다.
2) 기관은 수급자 또는 수급자의 가족의 손해배상 청구가 있을 시에는 가입한 보험사에 즉시 처리를 요청한다.

2. 요양보호사의 면책범위

1) 수급자가 직접적인 부주의로 인해 다쳤을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 다만, 요양보호사는 이러한 피해가 발생하지 않도록 주의 산만한 수급자를 잘 관리한다.
2) 특이 질환을 가지고 있는 수급자의 경우 갑작스런 발작증세로 입원이나 사망 시에는 정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.
3) 기타 이외의 사고발생 사항들에 대해서는 관련 법규를 참고하여 자문을 구하고 처리 한다.

3. 배상책임보험의 가입 및 납부
1) 기관은 발생할 사고를 대비하여 기관이 금전적인 피해를 받지 않도록 보험사의 요양보호사전문배상책임보험에 가입한다.
2) 가족 또는 친지에게 급여를 제공하는 요양보호사는 관련 규정에 따라 배상책임보험 가입을 제외한다.
3) 배상책임보험 가입은 기관에서 가입한다.