

<이용정원 및 이용자의 모집방법>

제9조 (이용대상) 본 시설의 이용대상자는 노인복지법 및 노인장기요양보험법 등의 규정에 따라 만 65세 이상 또는 만65세 미만의 노인성 질병을 진단받은 자로서 국민건강보험공단의 등급판정위원회로부터 장기요양등급판정을 받은 자 또는 기초생활보장수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못함으로 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 자로 하며, 그 범위는 장기요양등급 1~5등급으로 한다.

제10조 (이용정원) 본 시설의 정원은 제한을 두지 않는다.

제11조 (모집방법) 본 시설은 온·오프라인을 통해 시설 및 급여 종류를 홍보할 수 있으며, 대상자의 모집방법은 다음 각호와 같다.

- (1) 노인장기요양보험 홈페이지를 통한 기관 홍보
- (2) 지역사회 내 대상자 전수조사를 통한 모집
- (3) 대상자 본인 또는 보호자 등의 전화, 내방, 홈페이지 문의 등을 통한 모집
- (4) 전단지 제작이나 홍보물 비치, 홈페이지 또는 블로그 등을 통한 모집
- (5) 지역 경로당, 노인정, 복지센터 내방 등 지역사회 홍보
- (6) 기타 적법한 절차 및 방법으로 대상자 모집

<이용계약 등에 관한 사항>

제12조 (계약기간)

1. 이용대상자의 계약기간은 장기요양인정등급의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동, 장기요양인정 기간의 갱신, 본인부담금의 변경 시 재계약을 한다.
2. 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비 등) 발생 시 이를 즉시 반영하며, 본인부담금 변동의 경우에는 변경계약서로 갈음한다.
3. 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공 불능 등의 사유 발생 시 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.

제13조 (계약목적 및 절차)

1. 계약목적은 서비스계약을 유지하며 서비스 대상자와 제공 시설 간의 권리와 의무를 철저히 준수하기 위함이다.
 - (1) 대상자 권리보호 및 보호자의 욕구 충족을 위한 서비스 제공
 - (2) 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 사전에 방지
 - (3) 명확한 안내와 설명을 통해 질 높은 요양서비스 제공

2. 계약은 대상자와 직접 계약하는 것을 원칙으로 하나 대상자의 의사표시가 불명확하거나 불가능하다고 판단될 시, 가족과 친척을 포함한 법적대리인과 계약할 수 있다.
3. 계약 시 공정거래위원회의 장기요양급여이용 표준약관을 준수한 계약서를 사용한다.
4. 대상자가 시설과 계약을 체결하고자 하는 경우 다음 각호의 서류를 첨부하여 제출하여야 한다.
 - (1) 장기요양인정서 사본 1부
 - (2) 개인별장기이용계획서 사본 1부
 - (3) 기타 시설에서 필요하다고 인정되는 경우 그 해당 서류 각 1부
5. 신청자가 국민기초수급자이거나 의료급여수급자인 경우 급여 개시 전 반드시 대상자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.
6. 시설에서는 서비스계약 체결 후 계약 내용을 지체 없이 건강보험공단에 통보하여야 한다.

제14조 (월이용료) 월 이용한도 및 수가는 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 및 세부사항」에 따른다.

1. 시설은 산정된 총 수가 금액 중에서 본인부담금(총 수가 금액×본인부담률)을 대상자로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금 및 가산 비용)를 공단으로 청구하여 받는다.
2. 대상자는 요양 등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

2024년 등급별 재가이용 월 한도액				
1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

2024년 시간당 수가표					
30분	16,630	120분	41,380	210분	60,530
60분	24,120	150분	48,250	240분	66,770
90분	32,510	180분	54,320		

제15조 (기타 부담액)

1. 병원 이용에 따른 병원비는 대상자가 부담하는 것을 원칙으로 한다. (단, 대상자에게 생기는 응급상황 이외의 병원 이용 시에 보호자와 사전에 협의한다)
2. 대상자의 요청으로 외출하여 대중교통을 이용할 때나 장보기, 개인 물품 등을 구매할 시 그 비용은 선불을 원칙으로 한다. 대상자가 구매비용을 지급하고 급여제

- 공직원은 영수증을 대상자에게 준다.
3. 그 외 계약 내용에 해당하지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 모든 비용은 대상자 부담을 원칙으로 한다.

제16조 (신원인수인의 권리·의무·계약의 해지)

1. 대상자에 관하여 신원인수인을 정하는 것으로 한다.
2. 신원인수인의 권리
 - (1) 대상자의 상태에 관하여 알 권리
 - (2) 서비스 제공 내용에 관하여 알 권리
 - (3) 서비스 제공 계약에 따른 권리 주장
 - (4) 대상자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리
3. 신원인수인의 의무
 - (1) 이용계약 전 대상자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다.
 - (2) 대상자의 월 이용료 등 비용을 납부할 의무가 있다.
 - (3) 대상자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공해야 한다.
 - (4) 신원인수인의 신변에 변화가 생기면 의무적으로 알려야 한다. (해외 이주, 금치산 또는 파산선고 등으로 의무를 다하지 못할 사유 발생 시)
 - (5) 대상자의 상태변화 시 시설의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.
 - (6) 기타 시설의 서비스 제공에 따른 제반 사항에 협조할 의무가 있다.
4. 계약 해지 등 기타사항
 - 계약 해지는 서면, 유선, 구두를 통한 통보로 처리하되 이용계약에 관한 사항을 준수한다.

제17조 (계약의 해제 또는 해지)

1. 계약기간이 만료한 때
2. 계약기간 중이라도 대상자가 해약을 통지한 때. (단 해약의 통지는 해약일로부터 최소 7일 전에 하여야 한다.)
3. 대상자가 사망한 때
4. 시설은 대상자가 다음 각호의 1에 해당할 때 상황에 따라 상당한 예고기간을 두고 계약해제 또는 해지를 통보한다.
 - (1) 대상자가 이용계약서 또는 서약서의 이용 규정을 위반한 때
 - (2) 대상자 또는 보호자가 시설에 지급해야 할 비용을 자주 지연시킴으로써 그 지급 능력이 없으며 시설과 대상자 간의 신뢰 관계에 현저히 해를 끼친다고 시설이 인정한 경우
 - (3) 건물, 부대시설 또는 대지 등을 고의·중대한 과실로 오손, 파손, 멸실하였을 경우

- (4) 시설과의 질서를 어지럽히거나 시설 이용이 부적합하다고 인정될 경우
- (5) 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제18조 (계약의 정지) 제17조 또는 특별한 사유가 있는 경우 대상자와 시설은 양 당사자 간의 의사표시로 계약 해지에 갈음하여 그 계약의 효력을 정지할 수 있다.

<이용료 등 비용에 관한 변경 방법 및 절차>

제19조 (이용료 등 비용 변경 요건) 다음 각호의 요건에 해당할 시 시설은 대상자와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.

1. 관계법령, 지침, 고시의 변경으로 요양급여수가의 기준이 변경되었을 때
2. 이용계약서의 계약기간 만료로 재계약할 때
3. 대상자의 등급이 변경되거나 서비스 제공내용 및 횟수가 변경되었을 때

제20조 (이용료 등 비용 변경 방법 및 절차) 제19조에 해당하는 비용 변경 사유 발생 시, 시설은 반드시 이용계약 절차에 따라 다시 계약서를 작성하고 대상자에게 부분을 제공하여야 한다. 다만 고시 개정으로 수가가 변경되었을 때는 변경된 급여비용 등에 관한 안내문을 대상자에게 제공한 후 확인(서명)받는 것으로 갈음한다.

<서비스내용과 그 비용의 부담>

제21조 (서비스 내용) 방문요양서비스

1. 신체활동지원(세면도움, 구강관리, 식사도움, 몸단장, 옷갈아입히기, 머리감기기, 목욕도움, 화장실이용하기, 이동도움, 체위변경 등의 기본동작훈련과 일상생활동작훈련, 신체기능의 유지·증진 등)
2. 인지활동지원(인지자극활동, 일상생활함께하기)
3. 정서지원(말벗, 격려, 의사소통도움, 욕구파악, 비상연락망 등)
4. 가사 및 일상생활지원(일상업무 대행, 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁, 안전관리, 외출동행, 병원동행, 산책동행)

제22조 (비용부담)

1. 이용료의 기준은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 및 세부사항», 「노인복지법」 상 본인부담금 수납 규정에 따른다.

2. 장기요양서비스(방문요양)는 공단청구금액의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감대상자는 6%와 9%로 감액하고 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다.
3. 장기요양서비스(방문요양) 급여비용 중 본인부담액과 등급별 요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 대상자가 이를 전액 부담한다.
4. 기타 비용에 관하여 특별히 정한 바가 있는 경우에는 그에 따른다.

제23조 (비용의 수납)

1. 본 시설은 비용부담금을 받기 위해 대상자(보호자)에게 공단부담금과 비급여항목 등이 기재된 장기요양급여비용명세서 및 급여제공기록지 사본을 **매월** 제공해야 한다.
2. 비용의 납부는 다음 각호와 같다.
 - (1) 비용부담금 납부는 계좌이체를 원칙으로 한다.
 - (2) 본인부담금은 장기요양급여를 제공하는 해당 월의 익월 20일까지 입금한다.
 - (3) 대상자(보호자)가 계좌이체 할 수 없는 경우 본 시설에서 현금으로 직접 받을 수 있다. (**단, 대상자에게 받은 본인부담금은 대상자명으로 운영비 통장에 입금하여야 한다.**)
 - (4) 본 시설은 대상자(보호자)의 요청이 있을 시 납부한 금액에 대하여 영수증, 현금 영수증 등을 발행하여야 한다.

제24조 (특별한 보호가 필요한 경우 그 서비스 기준과 비용) 특별한 보호가 필요한 경우의 서비스 기준은 다음의 각호와 같다.

1. 보호를 위한 특별서비스 내용이란 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리 보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전띠 사용, 경관 튜브 제거 위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체 일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용이다.
2. 다음 각호에 해당할 때 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.
 - (1) 대상자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높은 경우
 - (2) 대체할 만한 수발 방법이 없거나, 증상 완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등
3. 긴급하거나 어쩔 수 없는 사유로 신체를 제한할 때는 대상자의 심신 상태, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 대상자나 가족에게 그 사실을 알린다.

제25조 (의료서비스 처리 절차) 대상자가 의료를 필요로 하는 경우 처리 절차는 다음 각호와 같다.

1. 병원 진료에 관한 사항

- (1) 대상자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 때, 그 밖에 병원 진료가 필요하다고 판단 될 때는 가족 또는 보호자와 상담 후 병원 진료를 받을 수 있도록 협조한다.
 - (2) 정기적인 병원 진료 시 처리 절차
 - 병원 진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다.
 - 병원 진료를 위해 가족 또는 보호자는 내원 상담을 받는다.
 - 병원 진료에 필요한 대상자의 근황과 진료에 필요한 각종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료 의사가 대상자 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.
 - (3) 응급상황에 따른 병원 진료 의뢰 시 처리 절차
 - 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.
 - 병원 진료에 따른 후송 시 가족이나 보호자가 동행할 수 없다면 요양보호사가 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 대상자를 인계한 후 귀가한다.
 - (4) 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리 절차
 - 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나, 부득이하게 동행할 수 없을 때는 요양보호사가 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 여기서 발생하는 진료비의 본인부담금은 가족이나 보호자가 부담한다.
 - 병원 진료를 위한 이동 시 이동에 따른 차량 이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.
2. 전원 조치에 관한 사항
- (1) 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 돌봄이 필요할 경우, 시설은 본인 또는 가족과 협의하여 전원 조치할 수 있다.
 - (2) 대상자나 가족이 기타 사유로 다른 기관으로 전원을 희망할 시 협의하여 전원할 수 있다.

<서비스 제공자의 배상책임, 면책범위>

기관은 서비스 개시 전에 서비스제공자에게 급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 대상자의 상해 등에 대비하여 배상책임보험을 반드시 가입하여야 하며, 배상책임보험에 가입되지 아니한 급여제공직원은 어떠한 때에도 급여제공이 불가하다. 배상책임 및 면책 범위는 다음과 같다.

제26조 (전문인배상책임보험 가입)

1. 본 시설은 노인복지법 및 노인장기요양보험법에 따라 종사자가 급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등 손해를 배상하는 보험인 전문인배상책임보험에 가입하여야 한다.
2. 보험료는 시설이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

제27조 (배상책임 및 면책범위)

1. 시설의 직원이 대상자에게 신체적, 물질적인 손해를 입혔을 때, 대상자 또는 보호자와의 원만한 합의를 통하여 처리하고 배상책임을 진다. 다음 각호에 해당할 시 '시설'은 '대상자'에게 배상할 의무를 진다.
 - (1) 서비스 제공자의 고의나 과실로 인하여 대상자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - (2) 상한 음식을 제공하였거나 약을 잘못 투약하여 대상자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - (3) 학대(노인복지법 제1조의2의 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의9의 금지행위를 말한다)로 인하여 대상자의 건강이 악화하거나, 사망에 이르게 되었을 때
2. 시설은 전항의 손해배상책임에 대한 원활한 처리를 위하여 시설이 가입한 배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
3. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.
4. 다음 각호의 경우 시설은 배상책임을 지지 아니한다.
 - (1) 대상자의 직접적인 부주의로 인한 손해
 - (2) 대상자의 중대한 과실로 발생한 손해
 - (3) 보호자의 과실로 인하여 발생한 손해
 - (4) 대상자의 특이 질환 등으로 인하여 발작, 입원, 사망한 경우
 - (5) 천재지변, 기타 불가항력에 의한 자살, 무단이탈, 도난, 폭력 또는 외출 중의 사고로 대상자가 받는 손해
 - (6) 전항 이외의 사고 등은 민법 기타 관련 규정에 따른다.