

제 2 장 시설의 운영

제3조(사업목적) 노인성 질환 및 고령 또는 중증 장애로 거동과 생활 불편으로 인한 등급판정 이용대상자 노인에게 방문요양을 제공하여 신체적 청결과 근육경축 예방 및 심신의 기능을 향상시키고 안정된 생활을 유지하도록 하여 인류복지 증진에 기여한다.

제4조(운영기관의 소재지 및 명칭) 사업을 행하는 기관의 명칭 및 주소지는 다음과 같다.

- ① 명 칭 : 가창재가복지센터
- ② 소재지 : 대구광역시 달성군 가창면 가창로 221길 57 (101호)

제5조(이용자 모집방법 등에 관한 사항)

① (이용정원)

기관의 서비스 이용정원은 별도로 정하지 않는다.

② (이용대상)

일상생활 수행에 지장이 있는 65세 이상 노인 또는 노인성질환을 가진 65세 미만의 자로서 국민건강보험공단 등급판정 위원회로부터 장기요양 인정등급 판정을 받은 자

③ (모집방법)

기관 및 급여종류 등을 노인장기요양보험 홈페이지 등을 통한 인터넷활동 및 가창면 봉사단체(지역사회보장협의체, 지역부녀회 등)의 적극적인 활동으로 오프라인 홍보활동을 진행하고 있으며 지역사회 내 봉사 행사 참여 및 경로당 안부인사 방문시 명함배포, 주변권유, 개별접촉, 기타 등의 방법으로 홍보하고, 이를 통해 방문요양 서비스 이용인원을 모집한다.

제6조(이용계약에 관한 사항)

① (계약기간)

1~5등급에 장기요양 대상자로 계약일로부터 등급유효기간을 계약기간으로 하며, 계약기간 중 서비스 종료는 본인의 의사와 기타사유를 통해 해제 될 수 있다. 갱신시 새로 계약서를 작성한다.

② (계약목적)

고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인
중 장기요양등급을 받은 분들에게 방문요양 급여를 제공하여 노후의 건강증진
및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키
고자 한다.

제7조(월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

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 [별표1,2]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. 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

① 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며,
산정기준은 [별표1]와 같다.

② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [별표3]과 같이
가산할수 있다.

단, 심야·휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

3. 그 밖의 병원이용 등 기타 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자)가 전액 부담하는 것을 원칙으로 한다.

2024년 수가반영

-별표1. 방문요양 요금표

분류번호	분 류	금액(원)	요 금			
			일반요금	의료수급자(6%,9%)	기초수급자	
가-1	30분 이상	16,630	2,495	998	1,497	0
가-2	60분 이상	24,120	3,618	1,447	2,171	0
가-3	90분 이상	32,510	4,877	1,951	2,926	0
가-4	120분 이상	41,380	6,207	2,483	3,724	0
가-5	150분 이상	48,250	7,238	2,895	4,343	0
가-6	180분 이상	54,320	8,148	3,259	4,889	0
가-7	210분 이상	60,530	9,080	3,632	5,448	0
가-8	240분 이상	66,770	10,016	4,006	6,009	0

-별표2. 재가급여 월한도액

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급	일반 : 15% 의료,경감:6,9% 기초생활 : 0%
월 한도	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700	

-별표3. 방문요양서비스의 서비스 제공시각에 따른 급여비용 가산

서비스 제공시간	금액(원)
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 제2조 제1호에 따른 일요일에 급여제공시	[별표1]의 소정수가에 30%를 가산
「근로기준법」 제55조제2항에 따른 유급휴일 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날에 급여제공시	[별표1]의 소정수가에 50%를 가산
중복될 경우 「근로기준법」 제55조제2항에 따른 유급휴일 및 「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날에 급여제공 기준에 따른다.	

제8조 (신원인수인의 권리 및 의무, 계약의 해제)

신원인수인의 권리 및 의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

1. 신원인수인의 권리

- ① 이용자의 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대해 알 권리
- ② 이용자가 적절한 서비스를 받고 있는지 확인할 권리
- ③ 이용자의 사정에 따라 서비스 일정 등을 변경, 해지 가능한 권리

2. 신원인수인의 의무

- ① 이용자의 건강, 병적상태 등 서비스제공에 필요한 자료를 제공할 의무
- ② 이용자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
- ③ 이용자의 인적사항 등 변경에 대한 즉시 통보 의무
- ④ 장기출장 등으로 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

3. 계약의 해제

- ① 계약을 연장하지 않거나 계약 만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우
유선, 방문 등을 통해 이를 알려야 한다.
- ② 다음 각호에 해당되는 경우 계약을 해지 할 수 있다.
 - 1. 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
 - 2. 이용자의 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
 - 3. 이용자(보호자)의 건강진단 결과 「감염병의예방및관리에대한법률」에
따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
 - 4. 서비스 대상자 또는 보호자의 부당한 요구가 있어 서비스 제공 할 수
없는 경우
 - 5. 본인부담금을 무단으로 연체하는 경우
 - 6. 고의적으로 기관운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할
경우
 - 7. 기타 이용자의 계약해지 사유가 발생한 경우

제9조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

- 1. 다음의 요건에 해당 시 기관은 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐
이용료를 변경할 수 있다.
 - ① 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우

- ② 노인장기요양보험 급여수가 기준이 변경된 경우
- ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우

2. 다음의 요건에 해당 시 대상자(또는 보호자)는 기관에 변경사항을 전달하여야 한다.

- ① 노인장기요양보험 대상자의 본인부담률이 변경된 경우
- ② 기초생활보장권자와 의료급여 특례자의 관할시, 수급권 등이 변경된 경우

3. 급여비용 변경절차는 다음과 같다.

- ① 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서 등 관련 문서를 받는다.
- ② 요양급여수가가 변경과 관련내용을 이용자(또는 보호자)에게 안내한다.
- ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료된 경우 대상자(또는 보호자)와 계약서를 새로 작성한다.
- ④ 전달받은 사항 확인 후 변경된 본인부담률로 적용한다.
- ⑤ 관련 시 이용의뢰서, 수급권 변경 등 관련 서류 등을 처리 후 적용한다.

제10조(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

① 서비스 내용

가. 방문요양서비스 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여

1) 신체활동지원 : 세면도움. 구강청결도움. 몸단장. 옷 갈아입히 도움.

머리감기. 몸씻기도움. 화장실 이용하기. 이동도움.

체위변경 신체기능의 유지·증진

2) 가사활동지원 : 취사 . 청소 및 주변정돈 . 세탁

3) 개인활동지원 : 외출 시 동행 . 병원 동행 . 일상 업무 대행 등

4) 정 서 지 원 : 말벗 . 격려 및 위로 . 생활상담 . 의사소통 도움 등

5) 인지활동지원 : 인지자극활동 . 일상생활 함께하기 등

6) 인지관리지원 : 행동변화 관리 등

7) 다음 항목 외의 경우 제외

가사지원서비스는 수급자 본인에게 관련된 것만 인정된다.

가족에 관련된 가사일과 요양보호사 업무가 아닌 업무행위는 하지 않는다.

② 그 비용의 부담에 관한 사항

서비스 월 이용료는 매년 보건복지부 장관이 정하는 장기요양급여에 따라 달라지며, 기타 비 급여비용 발생 시에는 전액 이용자가 부담하도록 한다.

제11조(의료를 필요로 하는 경우에 관한 사항)

- ① 서비스 제공자는 이용자의 응급상황이 발생하였을 경우 119에 신고, 보호자와 기관에 연락 후 적절한 방법으로 병원으로 옮기도록 한다.
- ② 서비스 제공자는 이용자가 건강의 관리를 위해 병원 이동이 필요한 경우 보호자의 요청 또는 동의를 받아 병원 동행 할 수 있다.

제12조(시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항)

- ① 기관의 장은 시설물에 대하여 정기 안전점검을 실시하여야 한다.
(소화기 설치, 비상시 출구 표시안내 등)
- ② 기관의 장은 정기 안전점검을 한 후 그 결과를 문서로 작성한다.
- ③ 시설물 노후에 따라 시설물의 개, 보수 또는 시설물 구입을 한다.

제13조(서비스 제공자의 배상책임· 면책 범위에 관한 사항)

기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 한국사회복지공제회에 전문인배상책임보험(이하 ‘배상책임보험이라 함’)에 가입하며, 배상책임 및 면책 범위는 다음과 같다.

- ① 서비스 제공자의 실수가 아닌 사고 및 상해의 경우
- ② 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해의 경우
- ③ 대상자가 직접적인 부주의로 인한 사고 및 상해의 경우
- ④ 가족이 가족을 서비스하는 경우
- ⑤ 기타 자연발생으로 인해 생긴 사건 및 상해의 경우

제14조(운영규정의 개정방법 및 절차 등에 관한 사항)

- ① 운영규정은 운영위원회 정기회의에서 과반 수 이상의 발의로 개정할 수 있다.
- ② 기관장이 필요하다고 인정한 경우 또는 운영위원회는 재적위원 3분의 2이상의 동의를 얻어 이 규정의 개정을 요구할 수 있다.

- ③ 개정된 운영규정은 특별한 규정이 없는 한 즉시 시행된다.

제15조(기타 운영에 필요한 중요한 사항)

- ① 서비스 기간 중, 기관의 급여제공 직원인 요양보호사가 동행 연수하는 경우가 있다.
- ② 급여제공직원은 월1회의 회의에 참석하여야 한다.
- ③ 대상자는 급여제공자에게 선물 및 사례금품을 제공할 수 없으며, 급여제공 직원은
정중히 거절한다.

제16조 (사례관리)

문제해결을 위한 방안, 문제해결 경험 공유 등을 위해 사례회의를 실시한다.

- ① 선정이유, 회의내용, 회의결과 등으로 구분하여 회의내용을 정리한다.
- ② 서비스의 이행과 이용자의 문제, 욕구 변화 등을 점검한다.
- ③ 관련 자료는 5년 보관 후 폐기한다.