

제 2 장 기관의 운영

제3조(사업목적) 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려워 장기요양인정 등급을 받은 대상자에게 신체활동 및 가사활동 지원 등의 방문요양서비스와 방문목욕 서비스를 제공하여 노후의 건강유지·증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 대상자와 가족의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.

제4조(운영기관의 소재지 및 명칭) 기관의 명칭 및 주소지는 다음과 같이 한다.

- ① 명 칭 : 효정주간보호센터
- ② 주소지 : 울산광역시 중구 해오름길 11-8 다모필하우스 상가

제5조(이용자 및 모집방법에 관한 규정)

- ① 기관에서 제공하는 주간보호 (정원24명)서비스는 규정에 따른 정원을 준수하고 방문요양서비스의 정원은 정하지 아니하고 법에서 정한 절차에 따라 서비스를 제공한다.
- ② 이용대상은 아래 규정에 해당하는 자로 한다.
 - 1) 65세 이상 노인 또는 65세 미만으로 노인성 질병을 원인으로 거동이 현저히 불편하여 일상생활 수행능력에 지장이 있는 자로서 노인장기요양보험법에 의거 등급판정을 받은 자
 - 2) 노인성질환 또는 노화로 인해 심신의 장애가 있어 장기요양등급을 받은 자
 - 3) 일반질환으로 인해 6개월 이상 일상생활서비스가 필요해서 장기요양등급을 받은 자
 - 4) 독거노인으로서는 일상생활 서비스가 필요하여 장기요양등급을 받은 자
 - 5) 치매증상으로 일상생활 서비스가 필요한 자 및 치매증상의 유지·증진이 필요하여 장기요양등급을 받은 자
- 6) 그 외 노인장기요양보험법에서 정하는 자 및 기타 보호가 필요하다고 관계기관 및 관리책임자가 인정한 자
- ③ 모집방법은 노인장기요양보험포털사이트(www.longtermcare.or.kr), 홈페이지 등을 통하여 모집한다.

제6조(이용계약에 관한 사항)

① 계약기간

- 계약기관은 대상자의 의견을 존중하여 월 또는 년, 장기요양인정서 유효기간 범위 내에서 하되 1년 ~ 3년 단위로 재계약함을 원칙으로 하고, 욕구조사를 통해 적절하다고 판단될 때 서비스를 시작하며 서비스 종료는 본인이나 보호자의 의사와 병원입원, 사망, 기타사유를 통해 서비스가 필요 없다고 판단 될 때까지로 기간을 정한다.
- 계약내용 변경사항(계약기간 만료, 장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 본

인부담비용 등) 발생 시에는 이를 즉시 반영한다.

- 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청하도록 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.
- 방문요양 급여범위는 장기요양요원이 대상자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원한다.(장기요양 요원이 대상자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공한다.)
- 주간보호 및 방문요양급여 이용 및 제공은 ‘장기요양급여 제공 계획서’에 의한다.

② 계약목적

- 서비스의 이용조건, 절차, 규칙 그리고 기타 필요한 사항에 대한 규정을 정함으로써 정신적, 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인이 있는 가정에 방문요양 또는 방문목욕 서비스 제공 직원을 파견하여 일상생활 지원, 신체활동지원, 정서지원 등과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 대상자의 심리적 안정과 기능 상태를 유지 또는 증진 시킬 수 있도록 함을 목적으로 한다.
- 기관은 급여제공계약 시 수급자(보호자)에게 계약기간, 서비스내용 및 시간, 서비스 장소, 월 사용료 및 본인부담금, 급여제공범위, 안전관리 등에 대한 계약내용을 명확하게 설명하고, 개인정보 수집·활용에 대한 동의서를 받는다. 계약이 성립되었을 경우 서면계약을 체결하고, 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관하도록 한다.

※ 별지 제1호 서식(장기요양급여 이용 표준약관)

③ 월 이용료 및 기타 비용부담액

- 본 기관에서 제공되는 서비스의 이용료 등에 관한 부분은 노인장기요양보험법에 따라 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시(장기요양급여비용 산정의 일반원칙, 급여비용 및 산정기준 등) 및 아래규정에 의해 비용을 청구한다. (다만, 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우에는 그 비용을 이용자 본인이 부담한다)
- 기관은 대상자가 주간보호 또는 방문요양 급여를 이용하게 되면 장기요양급여 수가지침에 의거하여 급여비용의 15%를 본인에게 청구한다.
- 국민기초생활 보장법 상 수급권자의 급여비용은 전액 무료로 하고, 장기요양급여수가지침에 의거하여 비용을 청구한다.
- 의료급여법상 수급권자는 대상에 따라 장기요양급여비용 중 본인부담금의 40%, 60%만 본인에게 청구한다.
- 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 말일에 정산하고 대상자(보호자)에게 익월 5일까지 ‘장기요양급여비용 명세서’를 발송한다.
- 기관은 부득이한 경우 외에는 매월 이용료를 농협은행(301 0332 3924 41) 효정요양원주간보호센터로 수납 받고 대상자가 납부한 비용에 대해서는 ‘장기요양급여 비용 본

인부담금 납입영수증'을 발급한다.

④ **신원인수인의 권리·의무**

- 신원인수인의 권리·의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.
- 신원인수 방법
 - * 신원인수자(보호자 또는 보증인)는 장기요양대상자의 거주지(가정) 또는 기타 지정 장소에서 대상자의 급여제공기록 등 관련 도움자료와 함께 신원을 인수한다.
 - * 신원인수 권리 및 의무
 - * 신원인수 시에는 주민등록증 등으로 신원인수인을 확인하고 신체·기능상태 및 제반환경에 대한 점검 후 인수에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하여 대상자의 신체기능이 유지·증진될 수 있도록 최선을 다한다.
- 신원인수인의 권리
 - * 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
 - * 수급자에게 제공된 급여의 상세 내용과 향후 서비스 계획 시 고려해야 될 사항이나 특이사항에 대한 자료를 요청할 권리가 있다.
 - * 수급자가 적절한 처우와 서비스를 받고 있는지 확인할 권리가 있다.
 - * 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.
- 신원인수인의 의무
 - * 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
 - * 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
 - * 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
 - * 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.
 - * 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 급여 개시·종결 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

⑤ **계약의 해제**

- 계약해지는 서면 또는 전산망으로 통보함을 원칙으로 하나, 부득이한 경우에는 전화 또는 방문을 통한 구두 통보로 처리하되 제6조 이용계약에 관한 사항을 준수한다.
- 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해제할 수 있다.
 - * 수급자의 생명이 위협하거나 사망하였을 때
 - * 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 - * 대상자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 때
 - * 정당한 이유 없이 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때

- * 이용계약 시 제시된 급여이용계약서를 정당한 이유 없이 따르지 않거나 기관규정을 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
- * 배회성 또는 폭력성 치매나 성격상 문제자로 급여제공에 막대한 지장을 줄 때

제10조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 규정)

대상자 또는 보호자는 서비스계약 기간 중이라도 1.수가변경 2.장기요양등급변경 3.비급여항목변경등의 변경 사유가 발생되었을 때는 다음과 같은 방법으로 이용료 및 비용을 변경할 수 있다

- ① 기관의 관리책임자에게 구두 또는 서면으로 서비스 변경을 요청하여야 하며 이때 기관은 즉시 계획을 변경하여 서비스를 제공하고 그에 따른 이용료도 변경하여 적용한다.
- ② 기관은 정기적인 모니터링을 통해 수급자의 상태를 체크하여야 하며 점검결과 서비스 내용의 변경이 필요한 경우에는 수급자 또는 보호자에게 서면으로 동의를 얻은 후 변경 서비스를 제공하여야 하며, 이때 이용료는 변경된 비용을 적용한다.

다만, 응급을 요하는 긴급한 상황이 발생되었을 때는 먼저 구두보고를 한 후 조치하고 결과를 사후에 서면으로 보고하여 동의를 득할 수 있으며, 동의 후 변경된 이용료를 적용할 수 있다.

제11조(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

① 서비스 내용

구 분	서 비 스 내 용
주간보호 서비스	가. 신체활동지원 : 세면도움, 구강관리, 식사도움, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 화장실 이용하기 등 나. 개인활동지원 : 병원진료 시 동행, 일상 업무 대행등 다. 치매관리지원 : 행동변화 관찰,변화에 따른 적절한 대처,안전관리 라. 정서지원 : 말벗, 격려 등 마. 인지활동 지원 : 인지자극활동, 일상생활 함께하기 바. 건강관리 지원 : 투약지도, 증상에 따른 예방운동,건강교육 및 상담 사. 기능회복 지원 : 신체기능훈련,일상생활 훈련,인지기능훈련을 통해 기능회복 지원
방문요양 서비스	가. 신체활동지원 : 세면도움, 구강관리, 식사도움, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 화장실 이용하기 등 나. 가사 및 일상생활지원 : 외출 시 동행, 일상 업무 대행, 취사, 세탁 청소 및 주변정돈 등 다. 정서지원 : 말벗, 격려 등 라. 인지활동 지원 : 인지자극활동, 일상생활 함께하기

② 비용의 부담

1. 기관은 수급자에게 주간보호, 방문요양 서비스를 제공한 경우 국민건강보험공단에 장기요양급여비용을 청구한다.

- 주간보호 15일 이상 이용 시 총 한도의 20%를 가산 받을 수 있으나 주간보호와 가족요양보호를 받을 경우 등급 한도 내에서만 비용을 청구한다.
- 노인장기요양보험법에 의해 방문요양, 방문목욕 서비스를 이용하는 경우는 원칙적으로 장기요양수가의 15%는 본인이 부담하고 85%는 국민건강보험공단이 부담한다. 다만, 장기요양보험 서비스의 범위와 한도금액을 초과하는 서비스 비용은 전액 이용자가 부담한다.
- 국민기초생활보장법상 수급자의 장기요양급여비용은 등급별 월 이용 한도액 내에서는 전액 무료로 제공하고, 의료급여법상 수급자는 대상에 따라 장기요양급여비용 중 본인부담금의 60%, 40%를 경감하여 부담한다.
- 장기요양수급자 또는 가족의 신청에 따라 추가로 급여를 제공하는 경우의 비용은 전액 이용자의 부담으로 한다.
- 그 외 비급여 항목비용은 전액 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

③ 비용부담 수가표

- 노인장기요양보험법에 의해 장기요양서비스를 이용한 대상자는 보건복지부장관이 고시한 “장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시”에서 정한 수가를 적용한다.
- 노인장기요양 이외의 서비스에 대해서는 관련법에 따른 수가를 적용하고 기타 일반 대상자에 대한 서비스는 쌍방 협의에 따른 수가를 적용한다.

□ 주간보호(시간당) 급여비용(2024.1.1 적용)

(금액 : 원)

분류	등급별					
	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
3시간이상~6시간미만	39,810	36,850	34,020	32,470	30,920	30,920
6시간이상~8시간미만	53,360	49,420	45,620	44,070	42,500	42,500
8시간이상~10시간미만	66,360	61,480	56,760	55,210	53,640	53,640
10시간이상~12시간미만	73,110	67,720	62,570	61,000	59,450	53,640
13시간초과	78,400	72,630	67,100	65,540	63,990	53,640
심야가산	22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.					
일요일가산	일요일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.					
휴일가산	“관공서의 공휴일에 관한 규정”에 의한 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 50%를 가산할 수 있다.					

□ 방문요양(방문당) 급여비용

분류번호	분 류	금 액(원)
가-1	30분 이상	16,630
가-2	60분 이상	24,120
가-3	90분 이상	32,510
가-4	120분 이상	41,380
가-5	150분 이상	48,250
가-6	180분 이상	54,320
가-7	210분 이상	60,530
가-8	240분 이상	66,770
심야가산	22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.	
일요일가산	일요일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.	
휴일가산	“관공서의 공휴일에 관한 규정”에 의한 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 50%를 가산할 수 있다.	

□ 등급별 월한도액 (2024.1.1 적용)

(금액 : 원)

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

④ 기타 비용부담 등

일 1회 식비 및 일 1회 간식비는 비급여항목으로 들어가며 기타 위생물품은 개별 준비하여 이용하도록 한다.

비급여 항목: 1식 2,500 간식비 1회 500

※단 비급여 인 경우 각 가정의 형편에 따라 면제도 가능 할 수 있도록 함.

제12조(특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 그 비용에 관한 사항)

① 특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 질환의 정도가 깊어졌거나 거동불편이 심해져 거동이 전혀 되지 않아 급여제공 시간 종료 후에도 계속해서 보호가 필요한 경우, 치매의 정도가 심해져서 밀착서비스가 필요할 때 등을 말한다.

② 기관은 특별한 보호가 필요한 경우에는 가족(보호자)에게 사실을 알리고 보호자나 관계 기관과 협의를 거쳐 병원에 입원을 시키거나 기타 적절한 조치를 취하도록 한다.

③ 이 때 발생하는 비용은 본인부담이 원칙이나 관계기관과 협의를 거쳐 본인 부담을 최소한으로 한다.

제13조(의료비 필요로 하는 경우)

① 응급상황이 발생하였을 경우에는 즉시 응급조치를 취하여 대상자를 보호한다.

- ② 기타 병원으로 옮겨야 할 상황이 발생될 경우에는 가족(보호자)에게 신속히 연락을 취한 후 119에 연락을 하거나 적절한 방법을 통해 병원으로 옮기도록 한다.
- ③ 병원진료 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우에는 요양보호사가 병원까지 동행하고 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한다.
- ④ 병원진료 시 요양보호사는 대상자의 질병 상태에 대해 자세히 기록하여 가족과 기관에 보고한다.

제14조(서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항)

기관은 서비스 개시 전에 서비스제공자에게 급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하기 위한 배상책임보험을 반드시 가입하여야 하며(단, 가족 또는 친족에게 급여를 제공하는 요양보호사는 가입 제외), 배상책임보험에 가입되지 아니한 급여제공직원은 어떠한 경우에도 급여제공을 할 수 없으며 배상책임 및 면책 범위는 다음과 같다.

- ① 기관은 다음 각항에 해당될 때 수급자 및 보호자에게 배상할 의무를 진다.
 1. 기관 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 2. 약을 잘못 투약하여 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 3. 상한 음식을 제공하였을 때
- ② 서비스제공자의 실수로 인해 발생하는 일체의 손해는 기관에서 모든 책임을 지고 배상을 하되 이 경우 서비스제공자는 법에서 정한 책임(보상한도액을 초과하는 금액, 1사고당 자기부담금 20만원 등)을 지도록 한다.
- ③ 서비스제공자의 실수가 아니거나 기타 자연발생적인 사유로 인해 생기는 일체의 손해에 대해서는 책임을 지지 않는다.
- ④ 배상책임보험에 가입하여 신속한 배상 절차를 진행하되 최선을 다하여 문제를 해결한다.
- ⑤ 배상책임보험료는 기관의 50% 부담을 원칙으로 한다.

제15조(운영규정의 개정방법 및 절차 등에 관한 사항)

- ① 본 운영규정 개정방법은 위원구성은 아래와 같이 구성한다
 - 운영위원구성은 대표, 사회복지사 및 요양보호사(직원)의 과반수이상으로 구성한다
 - 본 기관의 재직직원 과반수의 참석, 참석 직원의 과반수의 결의로 개정안을 확정할 수 있으며, 개정절차는 기관에서 작성하고 직원회의시 의견을 듣고 직원회의 참석자의 서명으로 개정안을 확정한다.
- ③ 개정된 운영규칙은 특별한 규정이 없는 한 의결 즉시 시행된다.

제16조(사례관리 회의)

기관은 수급자의 욕구, 문제, 장점, 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 수급자에게 효과적인 급여 제공을 위한 개별적인 사례관리 회의를 다음 각 호의 절차에 의해 실시한다.

- ① 사례관리 회의 신청 시, 상담을 통해 사례관리 대상 여부를 결정하고 그 결과를 전화, 구두, 서면 등으로 통보한다.
- ② 사례관리 대상자의 문제규명, 제공서비스, 목표설정, 개입계획을 위해 필요한 회의를 분기별 1회 실시하고 회의결과를 급여계획에 반영한다.
- ③ 제②항에 따라 장기요양서비스 제공계획서를 작성하여 대상자에 따른 개별서비스를 실시한다.
- ④ 서비스의 계획이행과 이용자의 욕구변화를 수시 및 정기적으로 점검하고, 이용자의 변화를 측정한 뒤 목표달성이 되었을 때 직원회의에 기록 알린 후 사례관리 회의를 종결한다.
- ⑤ 서비스 목표달성 및 사망, 서비스이전 등 종결사유가 발생될 때는 보호자에게 전화, 구두, 서면 등으로 사전고지 하고, 자료 관리 등 사후관리를 철저히 한다.

제17조(직원회의)

- ① 기관은 매월 1회 이상의 정기적인 직원회의를 통해 직원들의 건의사항 및 의견을 수렴하고 그 결과를 기관운영 및 직원복지 등에 반영한다.
- ② 직원회의는 특별한 경우를 제외하고는 매월 둘째주 화요일에 실시한다.
- ③ 직원회의 참석대상은 회의개최 월에 실제 근무하는 모든 직원으로 하며, 기관은 직원회의 참석률을 높이기 위해 노력한다.
- ④ 기관은 직원회의 시 회의 자료 및 시간, 장소, 내용 등을 기입한 직원회의 일지를 작성하고 참석자의 서명과 사진을 첨부해 두도록 한다.

제18조(경력직 직원관리)

- ① 기관은 수급자에게 안정적인 급여를 제공하기 위하여 2년 이상 근무한 직원의 비율을 적정하게 관리하기 위해 노력한다.
- ② 기관은 직원의 안정적인 근무환경 제공을 위해 직원포상규정에 따라 우수 직원을 선정하여 가산제도를 실시한다.

제19조(욕구사정)

- ① 기관은 급여개시일로부터 14일 이내에 수급자의 신체상태, 질병상태, 인지상태, 의사소통, 영양상태, 가족 및 환경상태, 주관적 욕구, 자원이용 등 수급자의 상태에 대한 욕구사정을 실시한다.
- ② 기관은 수급자별 급여계획 수립을 위해 수급자(보호자)의 욕구를 정기적(연 1회 이상)으로 평가하여야 한다.
- ③ 기관은 욕구사정 결과 등을 토대로 수급자 상태에 맞는 급여계획을 연 1회 이상

수립하고, 수급자 또는 보호자에게 설명한 후 동의서명을 받도록 한다.

④ 기관은 보호자 및 수급자 욕구조사 후 욕구해소방법을 지속적으로 개발, 관리한다.

제20조(방문상담)

① 시설장(관리자)은 정기적(분기별 1회 이상)으로 수급자(보호자)와 방문상담(전화상담 포함)을 실시하고 수급자의 상태변화 및 욕구 등을 파악하여 이를 급여에 반영한다.

② 기관은 수급자가 원활한 서비스를 제공받을 수 있도록 **본 센터의 수급자가 15인 이상** 일 때 사회복지사를 추가인력으로 배치하여 모든 수급자 가정을 매월 1회 이상 요양보호사 급여제공시간 중에 방문하여 욕구 사정 및 일반상담, 요양보호사의 걱정 서비스 제공여부 등을 확인한다. 다만 수급자의 사망, 입원 등의 부득이한 사유가 발생한 경우는 예외로 한다.

제21조(교육훈련)

① 기관은 수급자에게 양질의 급여를 제공하기 위해 급여제공지침 교육을 연간 교육계획에 따라 일정기간 자체적으로 실시하거나 전문교육기관에 의뢰하여 필요한 교육과정을 이수하게 할 수 있다.

② 기관은 장기요양급여를 직접 제공하는 직원의 권익을 보호하기 위해 수급자(보호자)의 부당한 요구에 대처하는 방법을 교육하도록 한다.

③ 기관은 직원의 근골격계 질환 및 감염 예방을 위하여 연 1회 이상 교육을 실시한다.

④ 기관은 수급자에 대한 개인정보를 수집하고 활용하는데 있어 개인정보의 중요성과 필요성을 알 수 있도록 전 직원에게 개인정보보호 교육을 연 1회 이상 실시한다.

⑤ 기관은 기관운영 전반에 관한 내용을 직원들과 공유하기 위해 정기적으로(연 1회 이상) 운영규정 교육을 실시한다.

⑥ 제1항에서 제4항에 의한 교육훈련비용은 기관에서 부담한다. 다만, 전문교육기관에 의뢰하는 경우의 비용 일부는 본인에게 부담시킬 수 있다.

⑦ 장기요양급여를 직접 제공하는 신규직원은 급여제공 전에 신규교육을 받아야 한다.

제22조(요양보호사 직무교육)

① 방문요양 및 방문목욕을 월60시간 이상 제공하는 요양보호사는 노인장기요양보험포털 사이트에서 교육신청자격이 확인된 당해 연도에 직무교육을 이수하여야 한다.

② 기관은 직무교육을 이수한 요양보호사로부터 직무교육 이수증 부분을 제출받아 보존하여야 한다.

③ 기관은 국민건강보험공단이 지급한 요양보호사 직무교육 급여비용을 지급일로부터 30일 이내에 해당 이수자에게 지급하여야 한다.

제23조(질 향상 계획)

- ① 기관은 장기요양서비스의 지속적인 질 향상을 위하여 연 1회 자체평가를 실시하고, 그 결과에 따라 질 향상 계획 수립 및 질 향상활동을 실시한다.
- ② 자체평가 도구는 국민건강보험공단 자체평가 프로그램을 활용하며, 자체평가 후 개선이 필요한 사항이나 미흡한 항목에 대하여 3가지 이상의 질 향상 계획을 수립한다.
- ③ 기관의 관리자는 타 기관의 질 향상 우수 프로그램 활용기법을 배우기 위한 노력을 하여야 한다.
- ④ 기관은 질 높은 서비스를 제공하기 위해 예방서비스를 기관의 급여제공 방향으로 정한다.

제24조(수급자 기능상태 평가)

- ① 기관은 수급자의 낙상위험도를 정기적(연 1회 이상)으로 평가하며, 낙상위험측정은 Huhn의 낙상위험도 평가도구를 사용한다.
- ② 기관은 수급자의 욕창위험도를 정기적(연 1회 이상)으로 평가하며, 욕창위험도 측정은 Braden scale 욕창위험도 평가도구를 사용한다.
- ③ 기관은 수급자의 인지기능 상태를 정기적(연 1회 이상)으로 파악하여 수급자 상태에 맞는 적절한 서비스를 제공하며, 인지기능검사는 ‘한국형 간이정신상태검사(K-MMSE)도구를 사용한다.
- ④ 낙상위험도 및 욕창위험도, 인지기능검사 평가는 급여개시일 부터 토요일, 공휴일 포함 14일 이내에 실시한다.

제25조(홈페이지관리)

- ① 수급자(보호자)의 기관 또는 급여내용 선택에 도움이 되도록 노인장기요양보험 홈페이지에 기관의 인력 및 시설 현황 등 필요한 정보를 게시하고 변경 시 지체 없이 수정한다.
 1. 시설의 구조, 설비 및 건물 전경 등의 사진
 2. 장기요양기관의 주소, 약도, 전화번호 및 홈페이지 주소
 3. 장기요양기관에 소속된 인력 종류별 종사자 수
 4. 프로그램 진행 및 결과에 관한 사항
 5. 시설구분, 급여구분에 관한사항
 6. 장기요양급여 이용계약에 관한사항
 7. 기관 공지사항, 교육결과, 지역사회 자원연계 등에 관한사항
- ② 기관 게시 항목 중 ‘공지사항’은 분기별 1회 이상 업데이트한다.

제26조(지역사회 자원연계)

- ① 기관은 수급자의 상태나 욕구에 따라 지역사회자원을 연계하여 추가적인 서비스를 받을 수 있도록 한다.
- ② 지역사회연계는 자원봉사, 이·미용봉사, 보건소, 종교단체, 후원단체, 복지관, 주거환경관련 업체, 반찬전문점 등 수급자의 욕구해결에 도움을 줄 수 있는 기관을 선정하여 연계협약서를 체결한 후 연계서비스를 제공한다.

③ 기관은 월 한도액 내에서 다른 재가급여(방문간호, 방문목욕 등)를 연계하여 수급자가 다양한 서비스를 받을 수 있도록 노력한다.(복지용구 제외)

④ 기관은 연계협약을 체결한 지역사회 자원이 연 1회 이상 연계서비스를 실시할 수 있도록 여건을 조성하여야 하며, 연계서비스 제공 후에는 관리대장에 서비스 내용을 기록하여야한다.

⑤ 연계협약서는 연계협약기관의 별도 요청이 없는 한 별지 제2호 서식으로 한다.

※ 별지 제2호 서식(연계협약서)

제27조(관련문서의 비치)

기관은 다음 각 호의 장기요양급여 제공에 관한 자료를 문서 또는 전자문서로 기록·관리하고, 이를 장기요양급여가 종료된 날로부터 5년간 보존하여야 한다.

① 장기요양 급여계약에 관한 서류

② 장기요양급여비용 청구서 및 장기요양급여비용 청구명세서

③ 장기요양급여제공기록지 등 장기요양급여비용의 산정에 필요한 서류 및 이를 증명하는 서류

④ 장기요양급여비용 명세서 부분