

[제3장 이용인원 및 모집 방법]

제8조 (이용인원)

1. 센터는 수급자의 요청에 따라 서비스가 이루어질 수 있도록 서비스 제공 인력을 충분히 확보하여야 한다.
2. 센터의 이용인원은 관계 법령에 의거하여 방문요양/목욕 서비스는 정원을 정하지 아니하고 법에 따른 절차에 의해 서비스를 제공한다.

제9조 (이용자 및 대상)

노인장기요양보험법 제15조에 따른 등급판정기준에 따라 장기요양급여를 받은 자 (이하 '수급자' 라 한다)

제10조 (수급자 모집방법)

1. 지역기관 등을 방문하여, 지역사회 수급자들의 욕구조사를 실시한다.
2. 유관기관과 연계하여 관내 서비스 대상자를 파악한다.
3. 인터넷 홈페이지를 이용하여 장기요양등급 신청 절차를 게시하고, 홈페이지 상담게시판, 전화 또는 이메일로 접수되는 장기요양등급 신청에 관한 문의에 대하여 상담한다.

[제4장 이용계약에 관한 사항]

제11조 (계약목적)

센터와 수급자, 그리고 보호자가 서비스를 이용하는 기간동안 이용 전반에 관하여 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

제12조 (계약기간)

1. 계약기간은 인정유효기간 내에 수급자가 원하는 기간까지로 한다.

2. 등급변동, 계약기간의 종료, 자기부담비용의 변동 시 재계약 할 수 있다.
3. 계약만료 시, 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 센터의 서비스가 종료된다.

제13조 (이용계약에 관한 사항)

1. 이용계약은 수급자 또는 이용자와 센터와의 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하기 위함을 그 목적으로 한다.
2. 이용계약서를 작성하되 계약서 내용에는 계약목적과, 계약당사자(센터주체, 서비스이용자, 서비스 보호자), 인적사항, 계약기간, 계약의 변경, 계약의 해지, 급여비용 청구 및 수납, 배상책임, 이용규정, 개인정보보호의무, 계약사항 확인 서명 등을 포괄하여 작성하며 상호계약을 체결하여 1부는 계약자, 1부는 센터가 보관한다.
3. 이용계약은 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 수급자 본인이 치매, 정신질환 등의 사유로 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

제14조 (월 이용료 및 기타비용 부담액)

1. 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 수가산정 및 비용청구지침에 따른다.
2. 급여비용은 노인장기요양보호법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 (15%)를 본인부담으로 한다. 단 동법 제40조3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면 절차 및 감면 방법은 보건복지부령에 따라 감면처리한다.
3. 월 이용료는 본인 일부 부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부 부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당 금액으로 하며 아래와 같다.

[등급별 월한도액]

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

단, 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

[방문요양수가]

수가 (단위:원/회당)							
30분	60분	90분	120분	150분	180분	210분	240분
16,630	24,120	32,510	41,380	48,250	54,320	60,530	66,770

[방문목욕수가]

수가 (단위:원/회당)		
차량이용(차량 내)	차량이용(가정 내)	차량 미 이용
84,670	76,340	47,670

○ 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

[본인부담금 부담비율]

구 분	대 상	부담비율
본인부담금	- 일반수급자	15%
	- 기타 의료수급권자	6%
	- 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자	
	- 건강 보험료 순위 0~25%	
	- 건강 보험료 순위 25~50%	9%
	- 기초생활수급대상자	0%

4. 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.

5. 2025년도 이후는 별첨 첨부로 한다.

제15조 (급여비용 청구)

① 장기요양급여는 월 한도액범위 안에서 제공한다. 이 경우 월 한도액은 장기요양등급 및 장기요양급여의 종류 등을 고려하여 산정한다. 경우에 따라서 월한도액 범위를 벗어날 경우에는 보호자에게 그 비용을 청구한다.

② 급여비용은 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도 수가를 적용한다.

③ 등급별로 이용할 수 있는 월 이용료(한도액)가 정해져 있으며

초과비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

- ④ 가정방문급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- ⑤ 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

제16조 (계약자, 당사자의 의무)

서비스 제공자와 서비스이용자(수급자) 보호자간에 다음 각호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 서비스 제공자의 의무

- ① 서비스이용자(수급자)의 안전한 생활 여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
단, 병·의원 입원시는 간호, 간병을 제공하지 않는다.)
- ② 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무 (단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)

2. 서비스이용자 의무

- ① 월 이용료 납부 의무
- ② 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
- ③ 수급자 및 보호자는 본인(수급자)의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명해야 한다.
- ④ 기타 센터 규칙 이행 의무

3. 보호자의 의무

- ① 수급자에 관한 건강 및 필요한 자료제공의 의무
- ② 수급자의 월 이용료 부담 의무
- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무

제17조 (신원인수인의 권리·의무)

신원인수는 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하고, 인수인계에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하고 건강관리 등에 임한다.

1. 신원인수인의 의무

- ① 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- ② 수급자의 월 이용료 등 수급자 비용을 부담할 의무가 있다.
- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.

2. 신원인수인의 권리

- ① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ② 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- ③ 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

제18조 (계약의 해지)

1. 수급자(보호자)는 다음의 각호의 해당되는 경우에 센터와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 - ① 계약기간이 만료된 경우
 - ② 방문요양/목욕 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 - ③ 방문요양/목욕 제공시간을 수급자(보호자)의 동의 없이 임의로 변경했을 경우
 - ④ 기타 수급자(보호자)의 계약해지 사유가 발생한 경우
2. 센터는 다음 각호에 해당되는 경우에는 수급자(보호자)와 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 - ① 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
 - ② 장기요양보험 등급외로 등급변경이 발생한 경우
 - ③ 수급자의 건강진단 결과 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 경우.
 - ④ 수급자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려운 경우.
 - ⑤ 이용계약 시 제시된 이용안내를 대상자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스제공에 심각한 지장을 줄 경우.
 - ⑥ 월 5회 이상 무단으로 급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
 - ⑦ 3 회 이상 이용료(본인부담금)를 납부하지 않고 연체하였을 경우.
3. 수급자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 7일전에, 장기요양기관은 10일 전에 서면 또는 유선 등으로 통고한다.

[제5장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차]

제19조 (이용료 등 비용 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

1. 센터는 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함)에서 고시한 노인장기요양보험수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 수급자 또는 보호자에게 통지하여야 한다.
2. 다음 각호의 요건에 해당될 경우에는 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.
 - ① 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우

- ② 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여 수가 기준이 변경되었을 경우.
 - ③ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
 - ④ 별도의 비급여 서비스 제공으로 급여비용이 변경되었을 경우.
3. 급여비용 변경 절차는 다음과 같다.
- ① 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 한다.
 - ② 요양급여 수가가 변경되었을 경우에는 변경된 내용을 이용자(또는 보호자)에게 안내한다.
 - ③ 계약기간이 만료되었을 경우에는 계약기간 만료 전에 사전 통보한다.
 - ④ 변경된 급여비용의 내용으로 계약서를 추가로 작성한다.

[제6장 서비스의 내용과 그 비용의 부담]

제20조 (서비스내용)

다음 각호의 서비스를 수급자에게 제공한다.

1. 신체활동 지원 서비스 : 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷갈아입히기, 목욕도움, 배설도움, 화장실 이용하기, 식사도움, 체위변경, 이동도움 등
2. 가사 및 일상생활 지원 : 수급자의 방안청소 및 환경관리, 빨래, 식사준비, 설거지 등
3. 정서지원 서비스 : 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통 도움 등
4. 개인활동 지원 서비스 : 외출동행, 병원안내 및 동행, 산책동행, 각종 정보안내, 기타 일상 지원 등
5. 인지활동지원 서비스 : 회상훈련, 기억력 향상 활동, 남아있는 기능의 유지, 향상을 위한 사회활동 훈련
6. 기타 서비스 : 행동변화, 응급상황 대처 등 그 외에 센터는 기타 수급자에게 필요한 서비스를 파악하여 제공할 수 있다.
7. 서비스 종류 및 내용

방문요양급여 제공서비스

- ① 방문요양급여는 요양보호사가 신체활동지원(세면, 목욕, 식사도움, 체위변경 등), 인지활동지원, 정서지원, 가사 및 일상생활지원(취사, 청소, 세탁 등) 등을 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 적절하게 제공하여야 한다.
- ② 가사 및 일상생활지원은 수급자 본인만을 위해 제공하여야 하며, 1회 방문당 최대 90분 범위 내에서 제공하도록 노력하여야 한다.

③ 정서지원은 1회 방문당 최대 60분 범위 내에서 제공하여야 한다.

④ 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 1등급부터 4등급까지의 수급자 또는 5등급 수급자에게는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 주 3회 또는 월 12회 이상 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

⑤ 제4항의 인지활동형 방문요양급여는 수급자당 1일 1회에 한하여 1회 120분 이상 180분 이하로 제공하며, 그 중 60분은 인지자극활동을, 나머지 시간은 수급자의 잔존기능 유지·향상을 위한 일상생활 함께하기 훈련을 제공하여야 한다. 기타 서비스시간 변경사항은 매년 공단의 고시를 통해 적용하여야 한다.

방문목욕급여 제공서비스

① 방문목욕급여는 요양보호사 2인이 수급자의 가정을 방문하여 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공하되 수급자의 신체 상태에 따라 적절하게 제공하여야 한다.

② 방문목욕급여에는 목욕준비, 입욕시 이동 보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변 정리까지가 포함되며 수급자의 안전을 위하여 입욕시 이동 보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

제21조 (급여비용 산정 및 부담)

1. 급여는 오전 8시부터 18시까지를 표준 급여제공시간으로 하여, 하루 중 일정한 시간동안 제공한다. 수급자의 상태에 따라서 급여제공시간을 조정 할 수 있다.
2. 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 식사를 제공한다.
3. 급여비용 및 본인부담금은 년도별 장기요양 본인부담금표에 의거하여 산정한다.
4. 급여비용의 가산

① 야간가산 : 21년 1월 1일부터 18시~22시 이전에 제공한 급여에 대해서 가산금이 폐지되었다.

② 휴일가산 : '관공서의 공휴일에 관한 규정'에 따른 공휴일에 제공한 급여에 대해서는 50%를 가산할 수 있다.

③ 가산은 급여를 제공한 시간으로 하며, 야간·휴일 가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복 가산하지 아니한다.

④ 기타 가산기준, 절차 및 방법 등은 '장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정

방법 등에 관한 고시'에 따른다.

제22조 (특별한 보호를 필요로 하는 경우)

수급자의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준을 의미한다.

1. 이용자 및 종사자의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높은 경우
2. 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 불가피한 경우
3. 상기 사유로 인하여 일시적으로 신체적 제한을 가하는 경우를 의미한다.
 - ① 수급자의 신체적·정신적 상황, 제한을 가한 시간, 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 수급자와 그 가족에게 사실을 알린다.
 - ② 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체 일부의 구속 등
4. 특별한 보호를 필요로 하는 경우에 발생하는 비용은 본인부담이 원칙이지만 기관과 협의를 거쳐 발생하는 본인부담 등의 비용을 최소한으로 한다.

제23조 (의료를 필요로 하는 경우 처리 절차)

1. 병원진료에 관한 사항

① 수급자의 상태변화 및 응급상황이 발생했을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원 진료를 받을 수 있도록 협조한다.

② 응급상황에 따른 병원진료 시 처리절차

- 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.
- 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 센터 직원이 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 수급자를 인계한 후 귀원한다.

③ 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차

- 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행 할 수 없을 경우 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 수급자나 보호자가 부담한다.
- 수급자의 병원진료(정기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행을 원칙으로 한다.
- 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량 이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

2. 연계조치에 대한 사항

- ① 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단 될 경우 기관장은 본인 또는 가족과 협의하여 연계조치 할 수 있다.

- ② 기타 사유로 본인이나 가족이 연계를 원할 경우 기관장과 협의하여 연계할 수 있다.

제24조 (인권보호)

성, 연령, 종교, 경제상태, 정치적 신념, 개인적인 선호도 등을 이유로 서비스 과정에서 수급자를 차별해서는 아니되며 존엄한 존재로 대한다.

제25조 (개인정보 보호)

1. 개인정보 범위

생존하는 개인정보로서 당해 정보에 포함되어 있는 성명, 주민등록번호 등의 사항에 의하여 당해 개인을 식별할 수 있는 정보

2. 개인정보의 수집 및 보유 등에 있어 준수사항

① 반드시 법령에 근거하거나 정보주체의 동의에 의하여, 목적달성에 필요한 최소한의 범위내로 함

② 정보 주체의 동의에 의해 수집 할경우 사전에 수집목적, 보유기간, 이용범위, 목적 달성 후 처리 방법 및 이의제기 절차 등에 대한 충분한 사전 설명 후 이를 수집한다.

③ 수집한 개인정보는 수집목적을 달성한 즉시 폐기하되, 그 원 형태 및 수록된 데이터를 식별할 수 없도록 파쇄기 또는 소각의 방법을 통해 폐기

3. 직원 및 수급자 개인정보와 관련한 업무처리 시 유의 사항

① 정보 주체에게 제공되는 개인정보 중 4대보험 안내, 수급자 등급 관련 등 내부 문서수발 절차에 의한 경우에도 제3자에 의한 노출에 유의

② 개인정보 제공 목적을 달성 후 폐기하거나 계속 이용 할 경우 이를 식별할 수 없도록 조치

[제7장 시설물 사용상 주의사항]

제26조 (시설물 사용상 주의사항)

1. 수급자 가정에 비치되어 있는 자료 중 개인정보가 포함되어 있는 자료는 관계기관 및 보호자(수급자)외에 접근이 불가능한 시설물에 보관하여야 한다.

2. 관계기관에 비치되어 있는 자료 중 개인정보가 포함되어 있는 자료는 관계기관 및 보호자(수급자)외의 접근이 불가능한 시설물(캐비넷)에 보관하여야 한다.

3. 부득이하게 자료에 접근해야 하는 경우, 관계기관 및 보호자(수급자)에게 우선적으로 보고 후 조치를 취한다.

[제8장 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위]

제27조 (서비스 제공자의 배상책임)

1. 서비스 실시 중에 센터의 귀책사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 배상한다.
다만 천재지변 등으로 인한 손해는 배상 책임을 지지 아니한다.
2. 다음 각호에 해당되는 경우에는 센터는 수급자 및 보호자에게 배상할 의무를 진다.
 - ① 시설 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 경우.
 - ② 약을 잘못 투약하여 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 경우
 - ③ 상한 음식을 제공하였을 경우
 - ④ 장기요양요원의 학대 (노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 동법 제39조의 9의 금지행위를 말한다)로 인하여 건강을 상하게 하거나, 사망에 이르게 하였을 경우
3. 센터는 서비스 현장에서 요양보호사의 과실로 상해를 입힐 경우에 대비 전문인 배상책임보험을 가입한다.

제28조 (배상책임의 면책범위)

1. 다음 각호에 해당하는 경우 센터는 손해에 대한 책임을 지지 않는다.
 - ① 수급자의 직접적인 부주의로 인한 손해가 발생한 경우
 - ② 수급자의 고의 또는 중대한 과실로 인해 손해가 발생한 경우
 - ③ 보호자의 과실로 인한 손해가 발생한 경우
 - ④ 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 경우
 - ⑤ 수급자 또는 이용자의 특이 질환 등으로 인하여 발작, 입원, 사망한 경우
2. 전항 이외의 사고 등에 관하여는 민법 기타 관련 규정에 따른다.
3. 보호자에게 인계 후 사고로 수급자가 받은 손해에 대해서는 센터는 일체의 배상책임을 지지 않는다.

제29조 (직원의 상해보험 가입)

사회복지 종사자의 상해위험을 보장하기 위해 본 기관은 한국사회복지공제회등 전문보험기관에 상해보험 가입을 지원한다.