

서비스 이용계약

1. 계약

가. 【계약의 목적】

기관과 대상자는 다음의 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.

나. 【이용계약】

- 1) 1. 기관과 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 “대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인”(이하 ‘보호자’라 함)과 계약이 가능하다.
- 2) 2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - 가) ① 기관은 대상자의 “노인장기요양보험법시행규칙 서식6.장기요양인정서(이하 ‘장기요양인정서’라 함)”와 “노인장기요양보험법시행규칙 서식7.표준장기요양이용계획서(이하 ‘표준장기요양이용계획서’라 함)”를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.
 - 나) ② 기관과 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 “별지2.장기요양급여제공계약서(이하 ‘계약서’라 함)” 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다). 계약체결 후 기관은 대상자(또는 보호자)에게 “별첨1.수급자제공자료및안내문”의 인쇄물을 제공한다.
 - 다) ③ 관리책임자 또는 관리자는 상기 계약사항을 “별지3.장기요양급여계약관리대장”에 기록관리 한다.
- 3) 3. 기관에 처음 계약체결 된 대상자는 “별지4.수급자관리카드”를 작성하고 독립된 보관함을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.
- 4) 4. 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 제 16조 제4항에 따라 지체 없이 장기요양 급여계약통보서를 공단에 통보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 노인장기요양보험법시행규칙 별지12,13,14.급여제공기록지에 기재.관리하고 수급자에게 제공하여야 한다.

다. 【계약기간】

- 1) 1. 계약기간은 인정서 유효기간 범위내로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.
- 2) 2. 기관과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.
- 3) 3. 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 기관과 대상자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니하고, 계약서상에 ‘계약기간 자동연장’에 대한 항목이 명시되어있는 경우에는 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

라. 【기관의 기본 책무】

- 1) 1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자(또는 보호자)사이에 체결한 계약에 의한다.
- 2) 2. 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
- 3) 3. 기관은 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스 제공에 차질이 예상될 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

마. 【대상자(또는 보호자)의 책임이행】

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

바. 【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) 1. 신원인수인의 권리
 - 가) ① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
 - 나) ② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
 - 다) ③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리.
- 2) 2. 신원인수인의 의무
 - 가) ① 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
 - 나) ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
 - 다) ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
 - 라) ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

2. 서비스 제공

가. 【서비스 제공의 기본원칙】

- 1) 1. **인권보호**: 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
- 2) 2. **자기결정**: 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
- 3) 3. **자립생활**: 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
- 4) 4. **사례관리**: 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획의 수립하여 급여를 제공한다.
- 5) 5. **비밀보장**: 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
- 6) 6. **기록의 공개**: 기관은 대상자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자(또는 보호자)가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
- 7) 7. **부당청구 금지**: 기관은 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과도한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.
- 8) 8. **관련 법령 및 규정의 준수**: 기관은 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」 및 관련 규정을 준수한다.

나. 【서비스 제공의 절차】

- 1) 1. **신청 접수**: 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.
- 2) 2. **사전 방문 및 욕구사정**: 급여계약 의사가 있는 대상자에게는 관리책임자(또는 관리자)가 대상자 가정에 사전 방문해 “별지5.낙상위험측정기록지”, “별지6.욕창위험측정기록지”, “별지7.욕구평가기록지”, “별지8.인지기능검사”를 이용하여 대상자의 종합적인 상황과 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다. 파악된 사항들을 “별지9.낙상·욕창위험측정, 인지기능·욕구사정실시현황표”에 실시내역 및 결과를 기록한다. 본 업무는 계약체결 이후 서비스제공 중이라 하더라도 대상자 및 보호자를 대상으로 년 1회 이상 실시한다.
- 3) 3. **서비스 계약 체결**: 기관과 대상자(또는 보호자)는 제13조[이용계약]에 따라 계약을 체결한다.
- 4) 4. **서비스 제공계획**: 대상자의 표준장기요양이용계획서와 본조 제2항에서 작성한 기록지를 토대로 “별지10.장기요양급여제공계획서(이하 ‘급여제공계획서’라 함)”를 작성·수립한다.
- 5) 5. **서비스 제공계획 통보**: 기관은 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.
- 6) 6. **서비스 제공**: 기관은 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하여 “별지11.서비스제공일정표(이하 ‘서비스제공일정표’라 함)”를 작성하여, 서비스제공 전 대상자(또는 보호자)에게 제공한다. 담당 요양보호사는 매월 최초 방문 시 “별지12.생활공간위생점검표”를 대상자의 거주 공간의 적당한 장소에 부착을

한다. 서비스제공일정표에 따라 방문일에 대상자 가정에 방문하면 생활공간 위생상태를 체크하고 급여제공계획서에 따라 서비스를 제공하고 그 내역을 “노인장기요양보험법시행규칙 별지12,13,14.급여제공기록지”에 자세하게 기록·작성한다.

- 7) 7. **대상자관리**: 작성한 급여제공기록지를 주 1회(태그사용자는 월1회) 수급자(또는 보호자)에게 제공하며, “별지 13.급여제공기록지 제공 대장”에 기록한다. 또한, 대상자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 대상자의 상태변화를 “별지14.상태변화기록지”에 기록하고, 관리자는 대상자의 신체 및 정신적 상태와 욕구사항 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 대상자 가정에 방문하여 “별지15.상담일지” 또는 “별지16.사회복지사업무수행일지”를 이용하여 방문상담을 실시한다. 관리자는 빠짐없는 대상자 관리와 서류(회수)관리를 위해 “별지17.수급자방문상담현황표”와 “별지18.급여제공·상태변화기록지 회수현황표”에 기록·관리한다.
- 8) 8. **사후관리**: 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

다. 【서비스제공자변경 및 서비스 세부계획변경】

- 1) 1. 기관은 대상자에 서비스제공중인 요양보호사가 퇴직, 휴직, 인사발령, 10일이상의 병가 및 휴가 등으로 다른 요양보호사로 교체될 경우 대상자가 연속된 서비스를 제공할 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체하고 삼자간(전·후임 요양보호사, 기관) 사유 발생 5일 이내 “별지19.업무(수급자)인계인수서”를 작성하고 관리자는 “별지20.업무(수급자)인계인수서작성대장”에 이를 기록한다.
- 2) 2. 단, 요양보호사 사망, 사고, 10일미만 병가 및 휴가, 대상자(또는 보호자) 또는 요양보호사의 개인사정으로 인한 방문계획 일시 변경 등으로 인한 경우 예외로 한다.
- 3) 3. 본조 2항 예외의 경우와 급여제공 세부 계획이 변경되는 경우 “별지21.급여제공세부계획변경기록지”에 변경계획과 사유를 기입한다.

라. 【서비스 제공내용】

기관이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 제3조[사업의 내용]에 명시된 바와 같으며, 대상자별 구체적 제공내용은 제19조[서비스 제공의 절차]4항 급여제공계획서와 제19조[서비스 제공의 절차]6항의 서비스제공일정표에 따른다.

마. 【특별한 보호를 필요로 하는 경우】

- 1) 1. ‘대상자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우’라 함은 대상자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
- 2) 2. 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자(가족) 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
- 3) 3. 이 때 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자(또는 보호자)의 본인부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.

바. 【응급상황 발생 시 처리절차】

- 1) 1. 기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생 시「응급상황 대응지침」에 따라 대처하고 관리자는 “별지22.응급상황발생기록대장”을 작성하고 관

- 리 한다.
- 2) 2. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.
- 3) 3. 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

3. 서비스 이용료

가. 【서비스 이용료】

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준등에관한세부사항」에 따른다.

- 1) 1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금
 - 가) ① 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
 - 나) ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 [별표1]에 따른다.
 - 다) ③ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
 - 라) ④ 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
 - 마) ⑤ 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
- 2) 2. 방문요양서비스의 급여비용 산정기준
 - 가) ① 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [별표2]와 같다.
 - 나) ② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [별표3]과 같이 가산할 수 있다. 단, 야간·심야·휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

나. 【기타 비용부담】

- 1) 1. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자(또는 보호자)는 매월 실비를 납부하여야 한다.
- 2) 2. 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
- 3) 3. 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

다. 【본인부담금 납입】

- 1) 1. 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 5일까지 대상자가 기관에 납부해야 할 본인부담금을 산정하여 “별지23.본인부담금청구서”와 함께 “노인장기요양보험법시행규칙 별지24.급여비용명세서”를 발급하고 “별지24.급여비용명세서발급대장”에 기록한다.
- 2) 2. 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 매월 10일까지 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.

- 3) 3. 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문하여 납부할 수 있다.
- 4) 4. 기관은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 “별지25.장기요양급여비용(본인부담금)납부영수증”을 대상자(또는 보호자)에게 발행하고 “노인장기요양보험법시행규칙 별지34.본인부담금수납대장”에 기록한다.
- 5) 5. 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) “노인장기요양보험법시행규칙 별지25.장기요양급여비납부확인서”를 발급하고 “별지26.장기요양급여비납부확인서발급대장”에 기록한다.

라. 【이용료 변경방법 및 절차】

- 1) 1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.
 - 가) ① 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우
 - 나) ② 노인장기요양보험 급여수가 기준이 변경된 경우
 - 다) ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
- 2) 2. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.

4. 계약해지

가. 【계약해지】

- 1) 1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
- 2) 2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - 가) ① 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
 - 나) ② 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자
 - 다) ③ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 - 라) ④ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

나. 【절차 및 기한】

계약해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

- 1) 1. 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, 제28조[계약해지]에 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 “별지27.장기요양급여제공종결(계약해지)통보서”를 작성하여 통보하고, 서면 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.
- 2) 3. 대상자(또는 보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
- 3) 4. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회). 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.

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

5. 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위

가. 【전문인배상책임보험의 가입】

- 1) 1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비교의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별 “상해보험 보험사의 전문인배상책임보험(이하 ‘배상책임보험’이라 함)”에 필히 가입하도록 조치한다.
- 2) 2. 요양보호사는 반드시 배상책임보험에 가입하고 가입 및 해지 사항을 “별지28.배상책임보험관리대장”에 기록한다.
- 3) 3. 배상책임보험 미가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다.

나. 【요양보호사의 배상책임】

- 1) 1. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
- 2) 2. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
- 3) 4. 대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.
- 4) 5. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
- 5) 6. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

다. 【요양보호사의 면책범위】

- 1) 1. 대상자가 본인의 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 단, 요양보호사는 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야 한다.
- 2) 2. 특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.