



장기요양급여 이용계획에 관한 사항

제1조 (이용대상 선정기준 및 우선순위)

1. 이용대상 선정기준

- 신규이용자 : 장기요양급여수급자(1~5등급), 만65세 이상 또는 만65세 미만의 기초생활 수급자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자 중 혼자 일상생활을 수행하기 어려워 재가 서비스의 제공이 필요한 자
- 기존이용자 : 2008년 7월 1일 이전에 재가노인복지시설을 이용하고 있던 기초수급자, 부양 의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자 및 실비 이용자

2. 이용대상 우선순위

- 등급판정을 받은 장기요양급여수급자(1~5등급)
- 만65세 이상 국민기초생활보장수급자
- 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자
- 노인성 질병을 가진 만65세 미만
- 위 항 외에는 대기자 우선순서를 따른다.

제2조 (이용자 모집 및 홍보방법) 모집방법은 아래와 같으며, 모집홍보를 진행 할 경우에는 노인장기요양보험법의 기본규정을 준수하여 본인부담금 경감 등 사회질서를 해치는 행위를 하지 않는다.

1. 노인장기요양보험 홈페이지 및 홍보물을 통한 시설 홍보
2. 상담 - 유선상담 후 방문
3. 인터넷(블로그)등 게재 홍보
4. 기존 계약자의 지인 소개
5. 유관 시설과의 제휴를 통한 협업

제3조 (이용계약 목적) 시설과 대상자는 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무를 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 시설의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

제4조 (이용계약기간 및 계약의 해지)

1. 서비스의 계약기간은 대상자의 인정유효기간 만료일까지로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.
2. 시설과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약 연장에 대한 의사 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.
3. 아래 요건에 해당될 경우에는 대상자(또는 보호자)에게 계약해지를 통보할 수 있다.
 - 대상자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 - 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 - 성폭력 및 성희롱에 관한 행동을 하였을 때
 - 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격문제로 요양보호사업무에 막대한 지장을 줄 때

- 대상자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- 장기요양급여 이용 표준약관에 의거하여 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제5조 (이용자관리)

1. 내방상담 또는 전화 상담을 통해 정기적인 관리를 실시한다.
2. 사망, 타 시설이용 등의 경우 관리에서 제외한다.

제6조 (이용자 고충처리 계획)

1. 서비스이용자의 고충접수 시 시설은 이를 해결하기 위해 최선의 노력을 하여야 한다.
2. 시설은 고충처리를 원인으로 이용자 및 직원에게 어떠한 불이익을 주어서는 아니 되며 그에 해당하는 부당처우를 하지 않는다.
3. 고충상황이 발생 시 대표자, 시설장, 사회복지사와의 상담을 통하여 대표자, 시설장은 그 해결 방법을 모색한다.
4. 고충이 접수 된 날로부터 7일 이내에 고충처리 결과를 통보해야 하며, 고충처리 내용을 기록하여 서류파일철로 관리한다.
5. 고충처리 절차 안내
이용자 상황 발생 → 고충접수(전화/내방) → 상담을 통한 상황파악 → 상황에 따른 해결방안 모색 → 수급자 상담 → 보호자 상담 → 최선의 결과 도출 → 사후관리
6. 그 외의 사항은 고충처리지침을 따른다

제7조 (월 이용료 및 기타비용)

1. 급여제공원칙 : 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공계획을 수립하여 수급자와 수급자의 가족에게 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
2. 월 한도액

2025년 장기요양 한도액 (월 이용한도)				
1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000
월 이용료 (본인부담금)				
○ 일반대상자 : 월 이용료의 15% ○ 경감대상자 : 월 이용료의 6%, 9% ○ 기초생활 수급권자 : 월 이용료의 0% ○ 월 한도액을 초과하여 이용하는 경우, 이용자가 100% 부담				

- 월 한도액 내에서 방문요양 급여를 이용하는 만큼만 적용하며, 원거리교통비, 중증수당 등은 포함하지 아니한다.
- 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 최초 장기요양인정 월 또는 시설급여에서 재가급여로 변경 등의 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에는 사유 발생일로부터 말일까지를 1개월분의 월 한도액으로 적용한다.
- 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

- 장기요양등급별 월 한도액 범위 내에서 이용하여야 하며, 월 한도액을 초과하는 비용은 수급자가 전부 부담하도록 한다.
- 수급자가 가족요양비 등 특별현금급여를 받다가 재가급여를 이용한 경우 등에는 월 한도액에서 기 지급된 특별현금급여액을 제외한 금액 범위 내에서 재가급여를 이용할 수 있다.

3. 방문요양 급여비용

구 분	수 가(1회당)	구 분	수 가(1회당)
30분	16,940원	150분	49,160원
60분	24,580원	180분	55,350원
90분	33,120원	210분	61,670원
120분	42,160원	240분	68,030원

- 장기요양등급에 관계없이 1회 방문 당 서비스 제공 시간에 따라 수가 산정됨
 - 서비스제공시간은 요양보호사가 서비스 대상자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말함
 - 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 하며, 방문간격이 2시간 미만인 경우에는 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정
 - 대상자의 신체, 정신적 상태에 따라 부득이하게 급여대상자의 요청으로 2인의 요양보호사가 가정을 방문하여 동시에 서비스를 제공하는 경우, 해당 서비스 시간의 수가에 100%를 가산함(단, 120분 미만에 한함)
 - 본인부담금 징수는 수급자(이용자) 및 보호자가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며 온라인 송금이 불가 할 경우 요양보호사가 수금하여 기관에 납부한다.
 - 기관은 본인부담금 납입 확인 후 이를 증명하는 영수증을 수급자(이용자) 및 보호자에게 발행해 주어야 한다.
4. 그 밖의 비용부담액 : 장기요양서비스 이외에 병원 등 외부 이용 교통비 등은 수급자가 전액 부담한다.

제8조 (서비스 내용) 장기요양급여는 개인별장기요양이용계획서(장기요양 필요영역 및 주요 기능상태, 장기요양 목표, 장기요양 필요내용, 수급자의 희망급여, 개인별장기요양이용계획 및 비용, 유의사항 등)를 고려하여 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.

1. 방문요양 : 수급자의 가정을 방문하여 신체활동과 일상생활활동 등을 지원하는 서비스

서비스내용	세 부 내 용
신체활동지원	- 개인위생관리 및 잔존기능 향상을 위한 서비스 - 균형잡힌 식사도움을 위한 서비스 - 이동능력향상 및 낙상예방을 위한 서비스 - 도움받아 화장실 사용가능 및 요실금관리를 통한 청결유지를 위한 서비스 - 안전하고 익숙한 생활 환경관리를 위한 서비스 - 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸청결, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 배설도움 등

가사 및 일상생활지원	- 지원을 통한 일상생활 수행을 위한 서비스 - 가사지원(취사, 생필품구매, 청소, 세탁, 주변정돈 등) - 개인 활동 지원(외출 시 동행 및 부축 등) - 쾌적한 거주 환경 유지하기(일상업무 대행 등) - 장보기, 생활환경 관리(위생적 환경조성, 위험요인제거 등)
정서지원	- 정서적 안정감을 통한 생활의욕향상을 위한 서비스 - 우애서비스(안부전화 및 방문, 말벗, 편지전달, 생활상담 등) - 여가활동 돕기(TV시청, 음악듣기 등) - 의사소통 도움(발음연습, 필담 등), 욕구파악을 위한 관찰(행동, 소리, 동작 등), 사회적 지지체계 연계와 관계망 연결, 비상연락망 준비, 말벗 및 격려 위로 등 정서적 지원
인지활동 및 인지관리 지원	- 인지기능 훈련을 통한 잔존능력 개발 및 유지를 위한 서비스 - 인지기능향상 도움을 위한 서비스 - 정서적 안정감을 통한 생활의욕향상을 위한 서비스 - 인지활동형 프로그램, 인지자극활동, 반복 훈련하기, 일상생활 함께 수행하기, 일상생활활동 프로그램, 감각활동프로그램, 정서적 안정된 환경 조성으로 행동변화 감소, 위험요소 제거로 수급자와 수발자의 안전관리, 행동변화에 대한 적절한 대처, 관찰을 통한 행동변화 사전예방, 안전관리, 식습관 변화에 따른 영양상태 관리로 건강상태 유지도움, 정서적 안정과 생활의욕 향상도움
업무기록 및 보고	- 요양보호 업무일지 기록, 보고
지역사회 연계지원	- 지역사회의 다양한 자원연계 서비스

2. 수급자 가족에 대한 상담

제9조 (신원인수의 권리 및 의무) 서비스제공자와 서비스이용자(수급자) 및 보호자간에 신원인수의 의무와 권리는 아래와 같다.

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

- ① 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- ② 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- ⑤ 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

- ① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ② 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
- ③ 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- ④ 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

제10조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

1. 계약기간 중 수급자의 상태변화나 장기요양인정 등급의 변동, 재가급여(월 한도액) 변경 등에 따른 급여제공 내용 변경에 의해 급여비용은 변경된다.
2. 변경방법 및 절차는 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 수급자 욕구사정 후 서비스제공계획서를 작성하되, 표준약관 제4조 ‘급여이용 및 제공’이 다를 경우 ‘개인별장기요양이용계획 변경확인서’를 첨부하여 수급자 및 보호자의 동의 후 서비스를 변경을 한다.

제11조 (특별한 보호를 필요로 하는 경우 서비스 기준과 그 비용에 관한 사항)

1. 특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 질환의 정도가 깊어졌거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말하며, 이런 경우에는 해당 수급자의 보호자와 협의를 거쳐 병원에 입원을 시키거나 기타 적절한 조치를 하도록 한다.
2. 이 때 발생하는 비용은 본인부담을 원칙으로 하며, 관계시설의 협의를 거쳐 본인부담이 최소한으로 발생할 수 있도록 한다.

제12조 (전문인 배상책임 및 면책범위에 관한 사항)

1. 요양보호사의 안정적인 종사 및 요양시설의 책임에 따른 문제를 해소하기 위해 전문인 배상책임 보험을 가입한다.
2. 요양보호사 전문인 배상책임보험은 서비스 중 수급자에게 끼친 피해만 보상해주는 보험이므로 종사자에게 발생한 피해는 제외한다.
단, 종사자는 산업재해보상보험으로 보상 받을 수 있다.
3. 서비스제공자의 실수가 아닌 기타 자연 발생적으로 발생한 일에는 책임을 지지 않는다.
 - 서비스 제공 중 자연 사망 하였을 때
 - 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - 서비스 시간이외의 상해를 당했을 때
4. 피해가 발생되었을 경우 신속한 배상 절차를 진행하고 최선을 다하여 문제가 해결될 수 있도록 노력하여야 한다.
5. 면책사항에 관하여는 아래와 같다.
 - 신체상해, 재물손해 또는 인격침해로부터 발생하는 손해배상청구- 피보험자의 부정, 사기, 범죄, 악의적인 행위 또는 부작위
 - 구두 또는 서면에 의한 계약과 합의에 의해 피보험자가 부담하는 배상책임으로부터 발생한 손해배상청구
 - 고지사항에 명기되지 않은 어떤 기업에 대한 손해배상청구

제13조 (시설물 사용상의 주의사항)

1. 수급자 또는 보호자는 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, 파손 또는 멸실에 대하여는 수급자 또는 보호자가 원상회복하여야 한다.
2. 수급자 또는 보호자가 원상회복을 할 수 없을 때에는 본 시설에서 산출하여 제시하는 비용을 납부하여야 한다.