

운영규정 개요

I. 기본정보

기관명	보송방문요양센터	고유번호	878-80-02795
설치일자	2024.02.01	대표	이헌준
소재지	경기도 안성시 중앙로 466, 1층 101호		
전화	031-8052-8508	팩스번호	0504-320-9278
이용대상	만 65세 이상 또는 만 65세 미만의 노인성 질환을 가진 자로서 국민건강보험공단의 등급 판정위원회로부터 장기요양 인정자로 판정을 받은 자로 한다.		

II. 이용정원 및 이용자 모집 방법 등에 관한 사항

- 이용정원 : 관계법령에 의거하여 이용정원에 대하여 별도의 정원을 두지 않는다.
- 이용자 모집방법 : 노인장기요양보험포털사이트 기관 및 급여종류 홍보, 기관 홈페이지, 지역신문, 지인 소개, 대상자 방문상담, 지역사회 내유관기관 등을 통하여 모집한다.

III. 이용계약에 관한 사항

계약목적	① 계약의 목적은 서비스 제공자와 서비스 대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.
급여계약	① 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만 센터가 이용자나 보호자 간의 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다. ② 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날로부터 15일 이내에 재계약을 해야한다. ③ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장된다.
계약기간	① 센터와 대상자는 서비스 보호를 위한 계약을 양 당사자의 협의에 의하여 결정한다. ② 서비스 기간은 인정서 유효기간으로 한다.
계약해지	① 대상자가 타 기관으로 이전 또는 사망하였을 때 ② 서비스 이용자가 폭력성 등 심한 치매나 성격상의 문제로 인해 요양보호사가 정상적인 급여 제공을 할 수 없다고 판단 될 때 ③ 대상자의 개인적인 사정으로 인하여 급여제공 중단을 요청할 때 ④ 고의적으로 센터운영에 피해를 주거나 민,형사상의 문제를 야기할 때 ⑤ 6개월 이상 본인부담금을 미납하여 더 이상서비스가 어려운 경우
서비스 내용	① 신체활동지원 - 세면도움, 구강관리 머리감기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움 등 ② 일상생활지원 - 가사지원, 개인 활동지원, 우애서비스 (안부전화, 말벗, 정서지원 등) ③ 기능회복훈련지원 - 수급자 신체 상태에 따라 기능 유지 및 증진을 위한 서비스 ④ 기능상태별 음식제공 - 수급자의 신체 상태에 맞는 식사 제공 ⑤ 욕창관리 - 방문시 마다 욕창예방 및 관리를 위해 욕창발생 여부를 관찰한다 ⑥ 치매예방 및 관리 - 전문적인 치매교육을 받은 요양보호사가 예방 프로그램 및 관리 ⑦ 약물복용관찰 - 복약 지시에 맞게 관리하여 현재 기능 상태를 유지 증진한다. ⑧ 배설상태관찰 - 배설 습관 등을 관리하여 현재의 건강 기능 상태를 유지 증진 한다
배상책임보험	① 급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상배상하여야 하는 손해를 보상하는 배상보험에 가입하여 안전사고에 대비한다.

IV. 기타 운영규정에 관한 사항

운영규정 참조	사무실내 비치되어 있음.
---------	---------------

제 4 장 서비스 이용

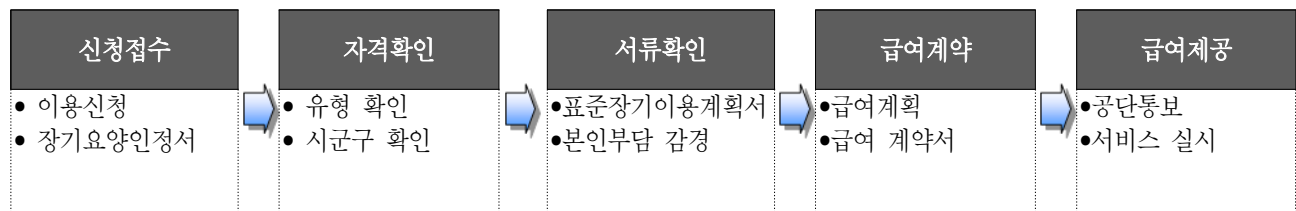
제16조 (이용대상 및 정원)

1. 재가노인복지시설에 입소 할 수 있는 대상자는 노인복지법 제38조에 따라 다음 각 호와 같다.

- ① 장기요양급여이용자
- ② 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자(이용자로부터 이용비용의 전부를 수납받아 운영하는 시설의 경우에는 60세 이상의 자로 한다)로서 다음 각 목에 해당하는 자
 - 가.방문요양서비스 : 1일 중 일정시간 동안 가정에서의 보호가 필요한 자
 - 나.재가노인지원서비스 : 가,나의 서비스 이외의 서비스로서 상담,교육 및 각종 지원 서비스가 필요한 자
2. 제1항에 따른 재가노인복지시설의 이용은 당사자간 계약에 의한다.
3. 장기요양급여이용자 이외의 자(등급외자) 중 기초수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 재가서비스의 제공이 필요한 자
4. 방문요양(목욕,간호)의 경우 이용정원은 정하지 않았지만 서비스 제공 인력확보에 따라 다를 수 있으며, 단기보호 및 주간보호의 경우 관련법에 따른다.

제17조 (이용절차)

수급자가 이용신청 하면 센터는 자격 요건을 확인 후 수급자의 욕구사정 및 표준장기이용계획서의 급여서비스 내용을 참조하여 급여제공계획을 수립하고 계약 후 서비스를 이용한다.



※ 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급자에 대한 급여비용은 입소이용 신청일부터 인정하며, 장기요양기관에서는 반드시 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급권자에 대한 입소이용의뢰서를 확인한 후 이용자와 계약을 체결하여야 함

※ 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급권자에 대한 서비스 제공시 시.군.구청장이 이용의뢰하지 않았거나 이용의뢰서가 공단으로 통보되지 않은 자에 대한 서비스 비용은 이용자가 전액 본인 부담

제18조 (이용자 모집방법)

1. 본 사업 기관이 위치한 지역의 각 주민센터 사회복지 전문요원에 의뢰하도록 한다.
2. 관할 지역 사회복지관의 재가복지 시설과 연계하여 이용자를 모집도록 한다.
3. 월 정기적인 각종 언론의 홍보 및 홈페이지를 이용을 통해 모집한다.
4. 지역사회 단체 및 모임에 참석하여 방문요양 사업에 대해 이해도를 높이고 이용자를 확보한다.
5. 치매나 중풍 등 노인성질환으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지 등을 통하여 모집한다.
6. 기관에 대한 홍보를 제공할 경우에는 노인장기요양기관의 기본규정을 준수하여 본인부담금 경감 등 기본적 사회질서를 해치는 행위를 하지 않는다.

제19조 (이용기간)

1. 서비스의 이용 기간은 장기요양 인정서 인정 기간을 원칙으로 한다.

- ① 이용의뢰나 신청 시 서비스 제공기간을 명시토록 하며, 기간을 명시하지 않을 경우 1년 단위로 서비스를 제공한다.
- ② 다만, 이용자 측에서 계약기간을 제시할 경우 6개월을 기본으로 정하며 이후 3개월 단 위로 서비스

재계약을 할 수 있다

- ③ 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.
 - ④ 이용기간의 연장은 대상자 및 가족·보호자의 요청에 의하며 재사정한 후, 사례회의과정을 거쳐 연장할 수 있다.
2. 노인장기요양보험법 시행령 제 6조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.
- ① 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
 - ② 계약기간은 인증서에 표기된 기간과 동일 계약서를 작성한 1년으로 한다.
 - ③ 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.
 - ④ 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관하기로 한다.
 - ⑤매월 근무현황표를 작성하여 대상 가정에 발송한다.

제 5 장 이용 계약에 관한 사항

제20조 (계약 기간)

1. 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 1년으로 한다.
 2. 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.
 3. 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 입소자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.
 4. 계약만료시에는 이용자의 퇴소 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 센터에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1급 ~ 5급 판정을 받은 어르신으로 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.
 5. 대상자가 요양보호사에게 성폭행 및 성희롱이 발생하거나 심한 수치심을 주어 보호사의 심적으로 스트레스가 발생한 경우에는 기관이 계약 해지를 요청 할 수 있다
- 노인장기요양보험법 시행령 제 6조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.
- 가) 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
 - 나) 계약기간은 인증서에 표기된 기간과 동일 계약서를 작성한 1년으로 한다.
 - 다) 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.
 - 라) 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관기로 한다.
 - 마) 매월 근무현황표를 작성하여 대상 가정에 발송한다.

제21조 (이용료 등 비용 부담에 관한 사항)

1. 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당 금액으로 한다. 노인장기요양보험법에 의거한 당해 장기요양급여비용의 100분의 15%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. (단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 100분의 7.5%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 처리한다.) 또한 기초생활수급자의 경우에는 전액 국가가 지원한다.

구 분	기 준	비 고
장기요양보험	85%~100%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 기준에 따라 85%~100% 건강보험공단으로부터 지급.
자부담 (본인부담금)	15%	보험공단이 85%이고 개인 부담금이 15%
	9%, 6%	의료급여수급자, 경감대상자의 경우 9%, 6%
	0%	기초생활수급자의 경우 면제

2. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하되 이용계약을 체결한다.
3. 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
4. 그 밖의 비용 부담액
 - 가) 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각 항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구 할 수 있다.
 (비급여에 대한 사항은 장기요양급여제공 계약서에 명기함).
 - 나) 비급여 대상 및 항목별 비용은 “비급여 대상 및 항목별 비용”과 같다. 상기 자(이하 “갑”, “을”이라 한다) 또는 대리인은 다음 계약내용에 의거하여 장기요양급여제공계약서를 작성하고 기명날인 후, 각

1통씩 보관한다.

5. 재가급여는 이용자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으로 제공하여야 하며, 이용자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용효과적인 방법으로 제공하여야 한다

· 재가급여 월 한도액(복지용구 제외)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
2024년도	2,069,9000	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600

6. 방문요양 급여비용은 다음과 같다.

① 방문요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 산정한다.

분류번호	분 류	금액(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

※재가급여비용은 이용금액 중 공단지원보험료 85%적용, 본인부담금 15%적용

※심야가산 : 22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.

※휴일가산 : “관공서의 공휴일에 관한 규정”에 의한 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 30% (유급휴일/근로자의날은50%)를 가산할 수 있다.

② 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-8”의 범위 내에서 산정한다.

③ 1일 2회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

④ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

7. 특별한 보호를 필요로 하는 경우

① 대상자가 ‘특별한 보호를 필요로 하는 경우’라 함은 질병의 정도가 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.

② 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원조치하거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

③ 이때 발생하는 비용은 대상자의 본인부담이 원칙이나 관계기관과의 협의를 통해 대상자의 본인부담을 최소화 할 수 있도록 한다.

제22조 (계약자, 당사자의 의무)

서비스제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 서비스제공자(이하 갑"이라 칭함)의 의무

① 이용자(이하 “을”이라 칭함)의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무

② “을”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)

③ 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무

④ 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편익 제공 의무

⑤ 기타 “을”의 안락한 노후생활에 필요한 협조 의무

2. 이용자의 의무

- ① 월 이용료 납부 의무
- ② 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
- ③ 표준수발서비스를 제공받아야 할 권리
- ④ 기타 장기요양서비스 이행 의무

3. 보호자의 의무

- ① 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
- ② 이용자의 월 이용료 부담의무
- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무

제23조 (급여비용 청구)

1. 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여 비용의 100분의 15와 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다.
2. 단, 동법 제40조 3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리된다.
3. 기초생활수급자의 경우 개인부담보험료 없으며 의료급여수급권자는 50% 경감한다.
4. 급여비용은 '을'의 등급판정결과에 따라 노인장기요양보험법 제39조 의거하여 해당 연도수가를 적용한다.
5. 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조 (장기요양급여의 범위) 각 항에 의거하여 을의 요구가 있을시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다.

제24조 (신원인수인의 권리.의무)

1. 신원인수인의 의무

- ① 이용자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공하여야 한다.
- ② 이용자의 월 이용료 등 이용자비용을 부담 및 납부하여야 한다.
- ③ 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보하여야 한다.
- ④ 신원 인수인의 주소, 연락처, 주보호자 등의 변경사항 발생 시 즉시 통보하여야 한다.
- ⑤ 장기출장 등 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 및 통보하여야 한다.

2. 신원인수인의 권리

- ① 이용자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ② 이용자의 프로그램, 배상책임 등 서비스에 관한 상세 내역을 요청 할 수 있다.
- ③ 이용자가 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 수 있다.
- ④ 이용자의 처우개선을 위한 상담의 요청 및 의견 개진을 할 수 있다.

제25조 (계약의 해지)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 이용자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
4. 성폭력 및 성희롱에 관한 행동을 하였을 때
5. 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 입소보호가 어려울 경우 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우
6. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 요양보호사업무에 막대한 지장을 줄 때
7. 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
8. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제 6 장 이용료 등 비용 변경방법 및 절차

제26조 (이용료 등 비용 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

1. 센터은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.
2. 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
3. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용자가 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.
 - ① 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
 - ② 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
 - ③ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
 - ④급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
 - ⑤ 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용가 변경되었을 경우
4. 3항에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재계약서를 작성하여야 한다.
5. 급여비용 변경이 발생하였을 때에는 발생 즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.
6. 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
 - ◆ 급여비용 변경절차
 - 1) 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양인정서를 제시하여야 하며,
 - 2) 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 문서를 이용자(또는 보호자)안내하며,
 - 3) 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료 전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.
 - ◆ 이용절차 방법
 - 1) 장기요양인정서 제시(의료급여 수급권자는 시, 군, 군에 장기요양급여신청)
 - 2) 입소, 이용의뢰서 장기요양기관장에게 제출
 - 3) 서류 확인
 - 4) 공단에 입력
 - 5) 서비스 이용

제27조 (이용료 및 비용 변경)

- 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.
1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
 2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
 3. 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우
 4. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
 5. 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
 6. 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용가 변경되었을 경우
 - ◆ 위 항목에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전 안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재계약서를 작성하여야 한다.

제 8 장 서비스 배상책임, 면책 범위

제39조 (배상책임)

대상자에게 서비스 제공 중 신체적인 피해가 발생했을 경우 아래의 사항에 따라 처리한다.

1. 제공자가 서비스를 제공하던 중에 대상자의 신체에 피해를 끼쳤을 경우 대상자와 대상자의 가족은 기관에 배상책임에 관한 손해배상(상해보험 청구)을 청구 할 수 있다.
2. 제공자의 부주의로 발생한 대상자의 피해발생시 심의회의를 거쳐 대상자 가족과 긴밀히 협조하여 해결 방안을 도모 한다.
3. 다만, 천재지변, 제3자의 귀책사유로 인한 손해에 대해서는 배상책임을 지지 아니한다.

제40조 (제공자의 면책범위에 관한 사항)

1. 대상자가 직접적인 부주의로 인해 다쳤을 경우에는 제공자에게 책임을 묻지 않는다. 다만, 제공자는 이러한 피해가 발생치 않도록 주의 산만한 대상자를 잘 관리 한다.
2. 특이 질환을 가지고 있는 대상자의 경우 갑작스런 발작 증세로 입원이나 사망 시에는 정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 제공자와 기관의 책임을 묻지 않는다.
3. 대상자의 고의 또는 중대한 과실로 발생한 손해에 대해서 제공자에게 책임을 묻지 않는다.
4. 보호자의 과실로 인하여 발생한 손해에 대해서는 제공자에게 책임을 묻지 않는다.
5. 천재지변으로 인한 상해나 사망이 발생한 경우 제공자에게 책임을 묻지 않는다.
6. 기타 이외의 사고 발생 사항들에 대해서는 관련 법규를 참고하여 자문을 구하고 처리한다.

제41조 (배상책임보험의 가입)

기관은 미래에 발생할 사고에 대비하여 기관이 금전적인 타격을 받지 않도록 상해보험 보험사의 배상책임 보험에 가입한다.