

제1장 총칙

제01조 (목적) 이 규정은 **처음처럼노인주간돌봄센터** (이하 ‘센터’)의 운영에 관한 제반사항을 규정함을 목적으로 한다.

제02조 (정의) 센터 운영이라 함은 센터의 모든 직원들이 맡은 바 모든 활동을 하여 센터의 설립목적을 달성하는 제반수단을 말한다.

제03조 (적용범위) 이 규정은 센터의 모든 종사자 및 수급대상자에게 적용하며 임직원 및 준 직원에게는 준용한다.

제04조 (직원회의) 센터의 업무 및 정책에 관한 의견을 수렴하기 위하여 월1회 직원회의를 실시하며 그 종류와 내용은 별도로 정한다.

제2장 운영목적

제05조 (운영목적/운영철학) 센터는 장기요양보험법에 근거를 두고 설립된 장기요양기관으로써 노인복지의 가치를 실현하기 위해 신체적, 정신적, 경제적, 사회적 보호가 필요한 지역사회 어르신들을 보호하고, 전문적이고 다양한 서비스를 제공하여 어르신들이 안락하고 행복한 노후생활을 영위하도록 함을 목적으로 한다.

제3장 급여이용자

제06조(이용정원) 이용정원은 시설에 규정된 방문요양은 서비스 정원을 정하지 아니하고 법에 따른 절차에 따라 서비스를 제공한다.

제07조(모집방법) 센터는 수급자의 모집을 위해 지역 내 다양한 매체를 활용하여 홍보하며, 기관 경영에 필요한 비용장출을 위해 수급자 모집을 위해 노력해야 한다.

이용자	홍보방법
온라인	공단사이트등록, 블로그
오프라인	홍보지 및 관계기관 연계 협력
기타	이용자, 보호자를 통하여 모집, 직접홍보

제4장 이용계약

제08조(이용계약내용) 이용계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

- ①계약목적 : 장기요양보험 서비스 이용자와 서비스 제공시설간의 의무사항을 철저히 준수하기 위함이다.
- ②계약기간 : 인정유효기간 내에 수급자가 원하는 기간까지로 한다.
- ③서비스 이용 전 이용계약서를 작성하며 계약서에는 계약 기간, 장기요양 급여의 종류, 장기요양 급여비용, 비급여 사항, 개인정보보호, 계약의 해지, 손해 배상 책임 등 분쟁 해결 등의 사항을 포함하여 작성하여야 한다.
- ④이용 계약에 대한 사항을 지키기 위해 계약 당사자는 최선을 다하며, 그럼에도 불구하고 수급자의 요청에 의해 계약이 해지되는 경우에는 특별한 사항이 없는 한 수급자의 계약 해지 요청을 수용한다.
- ⑤계약의 해지

-다음 각 호에 해당되는 경우에는 상호 협의하여 **계약을 해지** 할 수 있다.

- 1. 계약기간이 만료된 경우
- 2. 입소자의 생명이 위협하거나 사망한 경우
- 3. 입소자의 장기요양보험 등급의자로 등급변경이 발생한 경우
- 4. 입소자의 건강진단 결과 「감염병의예방 및 관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
- 5. 입소자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- 6. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- 7. 센터규칙이나 센터관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 센터 운영에 지장을 줄 때
- 8. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 요양보호사에 막대한 지장을 줄 때
- 9. 10일 이상 입원 또는 미이용을 하였을 때, 다만, 입소자나 보호자의 요청으로 퇴소를 유보하는 경우에는 센터와 상호 협의를 통해 유보 할 수 있다.
- 10. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

⑥신원 인수 권리 및 의무

- 신원인수인은 수급자가 안전하고 표준 급여제공서비스를 제공 받고 있는지 확인 할 권리가 있다.
- 신원인수인은 센터에 수급자의 급여제공에 관련된 자료를 제공받을 권리가 있다.
- 신원인수인은 수급자의 월 이용료 등의 부담 의무가 있으며, 인적사항 등 변경 시 즉시 센터에 이를 통보하여야 한다.
- 신원인수인은 장기출장 등으로 보호자의무 이행이 어려울시 대리인을 선정하여야 할 의무가 있다.
- 신원인수인은 수급자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등 모든 것에 대한 책임 의무가 있다.

제09조 (이용비용 및 수납) 이용비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

- ①월이용료
- 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인복지법상 본인부담금 수납 규정에 의한다.

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
재가급여 월한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000

24년도	30분이상	60분이상	90분이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분이상
	16,940	24,580	33,120	42,160	49,160	55,350	61,670	68,030

- ②본인부담금
- 월 반 이 용 자 : 장기요양급여비용의 15%
 - 국민기초생활수급권자 : 무료
 - 의료급여수급권자, 소득, 재산 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정금액 이하인 자 : 급여비용은 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 (15%) 본인부담으로 한다. 단, 동법 제40조3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리한다.

1. 급여 월 한도액 초과

- 1) 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
- 2) 등급의자 수급자는 이용 할 수 없다.

제5장 이용료등 비용에 대한 변경방법 및 절차

제10조 (이용료등 비용에 대한 변경방법 및 절차)

- ①이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 자동 변경될 수 있으며, 변경내용 적용 전 수급자(보호자)에게 통지 후 계약서 관련 서류를 작성하여 수급자(보호자)의 동의를 받는다.
- ②수급자의 장기요양등급이 변경 되었을 경우 변경일로부터 변경계약서를 재작성하여 이용자의 승인을 득하고 장기요양급여를 제공받을 수 있도록 한다.
- ③수가변동 시 적용 전 수급자(보호자)에게 안내하고 간담회를 개최하여 설명한다.

제6장 서비스내용과 그 비용의 부담

제11조 (서비스내용)

- ①방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여

구분	서비스 내용
신체활동지원	개인위생(옷갈아입기, 세면, 구강청결, 목단장 도움 등), 몸 씻기 도움, 식사 도움(영양관리 등), 체위변경, 이동 도움(보행, 보장구사용 등 도움), 화장실이용하기
인지활동지원	인지자극활동, 일상생활 함께하기
인지관리지원	인지행동변화 관리 등
정서지원	의사소통 도움 등(말벗, 격려)
가사 및 일상생활지원	식사준비, 청소 및 주변정리 정돈, 세탁, 개인활동지원(의출 시 동행) 등

제12조 (비용의 부담) 비용의 부담은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

- ①본인부담금은 장기요양급여를 제공받은 해당 월의 익월 말일까지 입금한다.
- ②이용자 및 보호자가 통장계좌 입금을 할 수 없는 경우 센터에서 직접 수령할 수 있다.

제13조 (의료서비스 처리절차) 의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.

1. 병원진료에 관한 사항
 - ① 입소어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
 - ② 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차
 - 가. 가벼운 질병 등으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 요양보호사가 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 가족이나 보호자가 부담한다.
 - 나. 입소어르신의 병원진료(경기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행을 원칙으로 한다.
4. 전원조치에 대한 사항
 - ① 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다 판단될 경우 센터장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원조치 할 수 있다.
 - ② 기타 사유로 본인이나 가족이 전원을 원할 경우 센터장과 협의하여 전원 할 수 있다.
5. 비용의 부담에 관한 사항
 - ① 서비스제공과 관련하여 발생하는 비용은 노인장기요양보험법에서 규정하고 있는 범위대로 시행 한다.

제14조 (응급상황 시 처리 절차)

- ① 요양보호사(센터 직원)가 서비스를 제공하는 중에 사고가 발생한 경우 해당 요양보호사는 119 또는 응급의료기관, 서비스제공기관, 수급자의 가족 및 보호자 등에 즉시 연락을 취해야 한다.
- ② 사고를 접수한 센터는 의료인의 조치가 필요한 것으로 판단될 경우 즉시 의료기관이나 119에 신고하거나 요양보호사가 신고하였는지를 확인한다.
- ③ 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 요양보호사가 병원까지 동행 할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 퇴근한다.

제15조 (배상 책임 및 면책 범위)

서비스 계약 시 다음 각 호에 내용을 기재하고 수급자 또는 가족이 책임이행에 동의하여야 한다.

- ① 센터는 업무 중 수급자의 상해 및 사고에 대비하여 전문인배상책임보험에 의무가입 하도록 하며, 중사인력의 상해 등에 대비하여 산재보험에 가입하여야 한다.
- ② 기관에 소속된 인력에 의한 서비스 제공 중에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 아래의 사항에 따라 처리해야 한다.
 - 서비스 제공자가 서비스를 제공하는 중에 대상자의 신체에 피해를 끼쳤을 경우 대상자와 대상자의 가족은 센터에 배상책임에 관한 손해배상(상해보험 청구)을 청구할 수 있다.
- ③ 서비스 제공자의 면책의 범위는 다음과 같다.
 - 대상자가 직접적인 부주의로 인해 다쳤을 경우에는 서비스 제공자에게 책임을 묻지 않는다.
 - 질환을 가지고 있는 대상자의 경우 갑작스런 발작증세로 입원이나 사망 시에는 정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 서비스 제공자와 센터의 책임을 묻지 않는다.
 - 기타 이 외의 사고 발생 사항들에 대해서는 관련 법규를 참고하여 자문을 구하고 처리한다.
- ④ 수급자(이용자)는 요양보호사의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
- ⑤ 서비스 제공시간 이외의 사고 및 상해에 대해서는 센터는 책임을 지지 아니한다.