

6조(이용계약에 관한 사항)

계약기간은 장기요양 대상자로 1등급, 2등급, 3등급, 4등급 자를 우선적으로 1년간을 계약기간으로 하되 실태조사를 통해 적절하다고 판단될 때 서비스는 시작되며 서비스 종료는 본인의 의사와 기타사유를 통해 서비스가 필요 없다고 판단될 때까지로 기간을 정한다.

② 계약목적은 아래 이용계획서의 목적과 동일하다.

지역사회의 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인이 있는 가정에 방문요양 또는 방문목욕을 위하여 요양보호사 등 급여제공직원의 파견을 통한 일상생활 지원과 지역사회와 연계한 다양한 재가복지서비스 제공으로 노인 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

제7조(월 이용료 및 기타 비용부담액) 본 기관의 급여제공계획에 서비스로 진행되는 부분은 전적으로 노인장기요양보험제도 수가산정 및 비용청구 지침에 의하여 아래규정에 의해 비용을 청구한다. (다만, 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 그 비용을 이용자 본인이 부담한다)

① 기초생활보장권자의 장기요양급여비용은 전액 무료로 제공하고, 장기요양급여제도 재가서비스 수가지침에 의거하여 비용을 청구한다.

② 기초생활수급권자가 아닌 의료급여 특례자는 장기요양비용을 일부를 본인이 부담한다.

③ 다만, 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우에는 예외로 한다.

④ 병원이용에 따른 병원비와 통원 시에 발생하는 교통비 등은 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

제8조 (신원인수인의 권리·의무 및 계약의 해제)

신원인수인의 권리·의무 등에 관한 사항은 다음과 같다.

① 신원인수 방법

이용대상자 거주지 가정 및 복지센터

② 신원인수 권리 및 의무

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

③ 계약해지 등 기타사항

계약해지는 문서로 결정하되 제6조 이용계약에 관한 사항을 준수한다.

9조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 규정) 이용대상자 또는
가족은 이용계약 기간 중이라도 다음과 같은 방법으로 이용료 및 비용을 변경할 수
있다

① 센터의 시설장에게 구두 상 또는 서면으로 서비스 변경을 요청하고 기관은 즉시
변경하여 서비스를 제공하고 그에 따른 이용료로 변경하여 적용한다.

② 센터에서 정기적인 수급자 상태 점검 등에 의해 상태파악 결과 서비스변경이 필
요할 경우에는 반드시 서면으로 수급자 또는 가족에게 동의를 얻어 변경된 서비스를
제공하고 이에 따른 이용료로 변경하여 적용한다. 다만, 응급을 요하는 상황에서는
사후 서면으로 보고하여 동의를 득하여 변경된 이용료를 적용할 수 있다.

제10조(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

① 서비스 내용

가. 방문요양서비스

1) 신체활동지원 : (1)세면도움 (2)구강관리 (3)머리감기기 (4)몸청결 (5)몸단
장

(6)옷 갈아입히기 (7)목욕도움 (8)식사도움 (9)체위변경

(10)이

(11)신체기능의 유지·증진 (12)배설도움 (13)화장실 이용하기

2) 가사활동지원 : (1)취사 (2)청소 및 주변정돈 (3)세탁

3) 개인활동지원 : (1)외출 시 동행 (2)일상 업무 대행

4) 정서지원 : (1)말벗 (2)격려 및 위로 (3)생활상담 (4)의사소통 도움

나. 방문목욕서비스 : 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 옷 갈아입히기, 몸 씻
기,

머리말리기, 목욕 후 주변정리 등

② 이용료

1. 노인장기요양보험으로 부터의 서비스를 이용하는 경우는 원칙적으로 기본요금
(요금표)의 1.5할이다. 다만, 요양보험의 급부의 범위를 넘은 서비스 이용은 전액 자기

부담이 되며, 재가서비스 수가지침에 의거하여 비용을 청구한다.

2. 기초생활보장권자의 장기요양급여비용은 등급별 월 이용 한도액 내에서는 전액 무료로 제공하고, 의료급여 특례자는 장기요양비용을 일부를 본인이 부담한다.

③ 요금표

1) 방문요양의 급여비용은 1회 방문 당 급여제공시간에 따라 산정한다.

2) 1회 방문 당 150분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-5”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.

5) 기본요금에 대해서, 방문요양은 야간(오후 6시~오후 10시)대는 20%, 심야(오후 10시~오전6시)는 30% 할증이 된다.

6) 부득이한 사정으로 이용자(혹은 보호자)의 동의를 얻어, 서비스요원(요양보호사)

2명이 방문했을 경우는 2인분의 요금을 받는다.

7) 감경 대상자는 6% 또는 9%의 본인부담금을 부담하며 기초생활 수급자는 본인부담금 0원이다.

(2023. 01.01 기준)

분류번호	분 류	금액(원)	요 금		
			일반요금	9%	6%
가-1	30분 이상	16,190	2,429	1,457	971
가-2	60분 이상	23,480	3,522	2,113	1,409
가-3	90분 이상	31,650	4,748	2,849	1,899
가-4	120분 이상	40,280	6,042	3,625	2,417
가-5	150분 이상	46,970	7,046	4,227	2,818

④ 재가급여 월 한도액

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100

기타 비용부담 등

1) 방문요양 이용자의 거주지에서, 서비스를 제공하기 위해서 사용하는, 수도, 가스, 전기, 전화 등의 비용은 이용자의 부담으로 한다.

2) 방문요양 통원 등으로 교통기관을 이용했을 경우, 서비스요원(요양보호사)의 교통비는 이용자의 부담으로 한다.

11조(특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 그 비용에 관한 사항)

① 특별한 보호를 필요로 하는 경우

특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 질환의 정도가 깊어졌거나 거동불편이 심해져 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우에는 관계기관과 협의를 거쳐 병원에 입원을 시키거나 기타 적절한 조치를 하도록 한다.

② 이 때 발생하는 비용은 본인부담이 원칙이나 관계기관과 협의를 거쳐 본인 부담을 최소한으로 한다.

제12조(의료를 필요로 하는 경우)

① 응급상황이 발생하였을 경우에는 즉시 응급조치를 통해 클라이언트를 보호 한다.

② 기타 병원으로 옮겨야 할 경우가 발생할 경우 기관에 비상연락을 취한 후 적절한 방법으로 병원으로 옮기도록 한다.

제13조(시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항)

① 센터에서 제공하는 급여제공과정에 필요한 멸균용품, 위생용품, 소독제, 가제, 설압자, 곡반, 타올, 보습제, 위생복, 기타 등의 비품 또는 장비는 급여제공자의 지시에 따라 사용하여야 한다.

② 보행기, 휠체어, 안전손잡이, 이동변기, 침대, 자세변환도구 등 재활운동과 이동에 필요한 장비의 사용 시에는 급여제공자가 이용대상자에게 충분한 설명을 하고 필요에 따라 시연을 행한 후 사용하여야 하고, 반드시 급여제공자의 조력이 있을 때에만 사용 하여야 하며, 급여제공자와 이용대상자가 충분한 의사소통을 통하여 한 동작씩 진행하고 안전을 확인 한 후 다음 동작을 진행 한다. 이때 급여제공자는 이용

돌발행동에 항시 대비하여 동작을 이어 간다.

14조(서비스 제공자의 배상책임· 면책 범위에 관한 사항) 센터는 서비스 개시 전에 서비스제공자에 대하여 배상책임보험을 반드시 가입하며, 배상책임보험에 가입되지 아니한 급여제공직원은 여하한 경우에라도 급여제공을 할 수 없으며 배상책임 및 면책 범위는 다음과 같다.

- ① 서비스제공자의 실수로 인해 발생하는 일체는 모두 센터에서 책임을 지고 배상을 한다.
- ② 서비스제공자의 실수가 아니거나 기타 자연발생으로 인해 생기는 일체는 책임을 지지 않는다.
- ③ 배상책임보험에 가입하여 신속한 배상 절차를 진행하되 최선을 다하여 문제를 해결한다.