

제 3장 이용정원 및 모집방법

제 17조 (이용대상자)

방문요양서비스는 1일 중 일정시간 동안 가정에서의 보호가 필요한 자를 대상으로 한다.

제 18조 (급여규정 목적)

노인장기요양보험법에 의해 기관이 제공하는 장기요양서비스 내용과 비용을 노인 및 그 가족에게 충분하게 설명하여 서비스 제공을 충실하게 할 수 있도록 하고, 수급자가 장기요양의 이용 만족도를 높이는 데 목적이 있다.

제 19조 이용정원

이용정원은 관계 법령에 의거하여 방문요양은 서비스 정원을 정하지 아니하고 법에 따른 절차에 의해 서비스를 제공한다.

제 20조 (이용자 모집 방법)

서비스 대상 모집은 다음과 같다.

1. 관할지역 사회복지관의 재가복지 시설과 연계하여 이용자를 모집한다.
2. 전단지과 홍보물을 제작하여 관공서 및 기관에 비치한다.
3. 치매나 중풍 등 노인성질환으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지 등을 통하여 모집한다.
4. 기관에 대한 홍보를 제공할 경우에는 노인 장기요양 기관의 기본규정을 준수하여 본인부담금 경감 등 기본적 사회질서를 해치는 행위를 하지 않는다.

제 21조 (구비서류)

복지실시기관장 및 유관기관의 이용의뢰나 대상자 또는 가족의 이용 신청 시 다음 각 호의 서류를 제출하여야 한다.

1. 장기요양급여 계약서 1부
2. 장기요양급여 기록지
3. 복지요구급여확인서 1부

제 22조 (사례관리)

대상자에 대한 개별적인 사례관리를 다음 각 호의 절차에 의해 실시한다.

- ① 이용의뢰나 신청 시, 상담을 통해 7일 이내로 서비스 제공여부를 결정하고 그 결과를 전화, 구두, 서면 등으로 통보한다.
- ② 대상자의 욕구사정, 문제규명, 제공서비스, 장·단기 목표를 설정한다.
- ③ 대상자와의 협의를 통해 제공서비스, 개입계획, 목표를 설정한다.
(이용자 계획서, 상담 기록지)
- ④ 서비스의 계획이행과 대상자의 욕구변화를 정기적으로 점검하고 대상자의 만족도와 변화를 측정하기위한 평가를 실시한다. (서비스기록표, 사례평가서)
- ⑤ 서비스 목표달성 및 사망, 이주 등 종결사유 발생 시 대상자 또는 그 보호자에게 전화, 구두, 서면 등으로 사전고지하고 자료관리 등 사후관리를 철저히 한다.

제 23조 (관련문서의 비치)

센터는 다음 각 호의 서류를 비치하도록 한다.

- ① 업무관련서류 (업무일지, 서비스별 일지)
- ② 사례관리 관련서류
- ③ 기타업무 관련서류
- ④ 재무회계 관련서류

제 4장 이용 계약

제 24조(이용 계약 목적)

1. 재가복지센터와 이용자, 그리고 보호자가 본 센터를 이용하는 기간 동안 재가보호서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
2. 지역사회의 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 시설보호 및 재가보호를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

제 25조 (서비스 이용계약)

계약은 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 이용자의 의사표시가 불가능할 때에는 가족, 친척을 포함한 법적대리인도 계약 가능하다.

제 26조 (서비스 이용기간)

서비스의 이용기간은 1년을 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, 사례회의의과정을 거쳐 연장할 수 있다.

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.
- 1) 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.
- 2) 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관하기로 한다.
- 1) 매월 근무현황표를 작성하여 대상 가정에 발송한다.

제 27조 (이용자의 책임 이행)

서비스 합의서에 다음 각 호에 내용을 기재하고 대상자 또는 가족이 책임이행에 동의하여야 한다.

1. 기관의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
2. 이용자 계약서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 기관에 통보한다.
3. 서비스 제공시 발생 될 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4. 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방하며, 사고 발생 시 기관에 책임을 묻지 않는다.

제 28조 (계약해지)

이용규칙 및 센터 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중이라도 계약을 취소 할 수 있다.

1. 센터는 이용자가 센터의 운영에 피해를 입혔다고 판단할 경우 운영위의 심의를 거쳐 계약을 중단하거나 취소 할 수 있다.
2. 이용자는 센터의 직원이 정신적, 신체적으로 피해를 입혔을 경우 운영위에서 원인 분석하여 그 결과에 따라 계약을 해지할 수 있다.

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

1. 입소자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 입소자의 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. 10일이상 입원을 하였을 때. 단, 입소자나 보호자의 요청으로 퇴소를 유보한 경우에는 초과 유보 일수에 대해(보험료를 포함) 수납액 전액을 지불하는 조건으로 퇴소를 유보 할 수 있다.
8. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
9. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제 29조 (이용료 및 기타 비용 부담액)

1. 국민건강보험공단으로부터 재가급여를 지급받는 장기요양급여 수급자로부터 본인부담금 15%를 받고, 나머지 85%는 공단으로부터 청구한다.
2. 기초생활수급자는 공단에 100% 청구하고, 차상위 계층에게는 본인부담금으로 9%~6%를 청구하고, 나머지는 공단으로 청구한다.

구 분		금액(원)	내 역
월 이용한도	보험료	85%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 85% 보험공단으로부터 지급.
자부담	본인부담금	15%	보험공단이 85%이고 개인 부담금이 15%임. 기초생활수급자의 경우 면제)
		9%~6%	의료급여수급자, 경감대상자의 경우 9%~6%이며,
		0%	기초생활수급자의 경우 면제

1. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하
되 이용계약을 체결한다.

2. 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

3. 그 밖의 비용 부담액

① 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여 비용을
추가로 청구 할 수 있다.

(비급여에 대한 사항은 장기요양급여제공 계약서에 명기함).

② 비급여 대상 및 항목별 비용은 “비급여 대상 및 항목별 비용”과 같다. 상기 자(이하 “갑”, “을”
이라 한다) 또는 대리인은 다음 계약내용에 의거하여 장기요양급여제공계약을 작성하고 기명날
인 후, 각 1통씩 보관한다.

③ 재가급여는 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 하는데 도움을 주는 방법으
로 제공하여야 하며, 수급자가 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용
효과적인 방법으로 제공하여야 한다.

·재가급여 월 한도액(복지용구 제외)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
2023년도	1,885,000	1,690,000	1,417,200	1,306,200	1,121,100	624,600

제 30조 (이용료 비용의 변경)

1. 서비스 수가는 센터에서 책정하는 것을 원칙으로 하며, 이용자는 정해진 시간에 따른 수가대로
서비스를 제공받는다.

2. 장기요양급여 수급자가 지불해야 하는 본인부담금의 할인 및 수취는 법조항에 따르고 일반 사
항은 센터에서 결정한다.

제 31조 (이용료 등 비용 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

- 시설은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및
본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 입소
자, 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.
- 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 반드시 서
면으로 통지하여야 한다.
- 급여비용 변경이 발생하였을 때에는 발생 즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공

에 지장이 없도록 한다.

◆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

제 32조 (이용료 및 비용의 변경 절차)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자, 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 요구할 수 있다.

- 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
- 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
- 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우
- 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
- 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
- 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용가 변경되었을 경우

위 항목에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재계약서를 작성하여야 한다.

제 33조 (이용절차)

1. 노인장기요양법상 등급판정을 받고 센터에 전화나 방문으로 신청 접수한다.
2. 신청, 접수를 받은 센터는 수급대상 노인 가정을 방문하여 서비스 체결에 필요한 상담
3. 일지, 정보제공동의서, 서비스이용계약서를 체결한다.
4. 방문요양서비스 제공 중 개인 및 병원 등의 업무로 서비스 변경이 필요한 경우에는 센터로 본인 또는 타인이 연락하여 서비스 일정을 조정토록 한다.

제 34조 (계약자, 수급자-보호자-의 의무)

1. 서비스제공자 의무
 - 1) 수급자의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무 (단, 병원 입원 시는 급여서비스를 제공하지 않는다)
 - 2) 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무 (단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)

3) 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무

2. 수급자(보호자)의 의무

1) 월 이용료 납부 의무

2) 보호자 인적사항 및 연락처변동 시 즉시 통보 의무

3) 방문목욕 서비스 전 목욕서비스와 관련된 담당요양보호사의 질문에 성실히 응하여야 한다.

4) 수급자 및 보호자는 목욕서비스 전 본인(수급자) 의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다. (미설명에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다) (단, 담당요양보호사가 목욕서비스 방법이 건강상 좋지 않다고 판단한 경우 수급자, 보호자의 요구를 거절할 수 있다)