

제1장 총 칙

제1조 목적

본 운영 규정은 더채움방문요양센터 (이하 '기관'이라 한다)의 조직과 운영 전반에 관한 사항을 명확히 규정함으로써 기관의 효율적인 운영을 추구하고

「노인장기요양보험법」에 따른 재가 장기 요양 급여 이용자(이하 '대상자'라 한다) 및 소속 직원의 권익 보호, 나아가 지역사회 노인복지 증진에 그 목적이 있다.

본 사업은 관련 법령에 우선 적용받으며, 세부 사업과 관련하여 이용 규정을 정함으로서 재가 노인복지사업의 효율성을 기하기 위하여 운영 규정을 정한다.

제2조 운영 이념

우리 '기관'은 대한민국 사회가 요구하는 장기 요양기관의 역할을 다하기 위하여 종합적이고 전문적인 서비스를 제공함으로써 이용 대상자가 더 풍부하고 가치 있는 생활을 영위할 수 있도록 하는 것을 운영 이념으로 한다.

제3조 운영 방침

- 1) 치매, 중풍, 기타 노인성 질환자에 대한 전문적인 요양서비스를 제공하여 질환의 악화를 방지하고 대상자나 그 가족의 고통을 경감시킨다.
- 2) 신체활동지원, 정서지원, 인지활동 지원, 가사 및 일상생활지원 등의 서비스를 제공하여 대상자의 신체적, 정신적, 사회적 기능을 유지 및 증진하도록 노력한다.
- 3) '대상자'의 다양한 욕구를 전문가적인 관점에서 평가하여 필요한 서비스를 제공함으로써 자존감 향상 및 잔존기능의 유지 및 증진을 도모한다.
- 4) 대상자 가족의 수발 부담을 경감시켜 정상적인 사회활동을 할 수 있도록 지원하여 안정적인 생활을 유지하도록 한다.

제4조 사업의 개요

기관은 노인복지법과 노인장기요양보험법에 의거하여 아래와 같이 방문요양 급여를 제공하는 업무를 수행한다.

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

제2장 이용자 모집방법

제1조 이용 정원 및 모집방법 등에 관한 사항

- 1) 정원 - 방문요양 서비스는 정원을 별도로 규정하지 아니한다.
- 2) 대상 - 노인장기요양보험법에 정한 바에 따라 아래 규정에 해당하는 자로 한다.
 - (1) 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질병이 있는 자로서 거동이 현저히 불편하여 장기 요양이 필요한 자
 - (2) 노인복지법 34조에 정한 규정에 해당하는 자로서 치매, 중풍, 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움이 필요한 자
- 3) 모집 방법
 - (1) 장기요양보험 홈페이지 기관정보게시를 통하여 기관 및 급여에 관한 사항을 홍보한다.
 - (2) 기관이 위치한 지역의 관계 기관과 연계하여 대상자를 모집한다.
 - (3) 본 기관을 이용하는 대상자 또는 보호자를 통하여 모집하고 기관 직원들을 통하여 홍보하고 모집한다.
 - (4) 지역사회 내 각종 경로행사 및 경로당 방문을 통하여 달력홍보한다.

제2조 이용계약에 관한 사항

- 1) 기간
 - (1) 계약 기간은 장기요양급여 계약 개시일부터 장기요양 인정서 유효기간 만료기간까지로 한다. 다만 계약 당사자 간의 협의에 따라 변경될 수 있다.
 - (2) 장기요양 인정 갱신 및 등급 변경 등으로 인정서 유효기간이 변경되었을 경우 재계약함(계약변경)을 원칙으로 한다.
- 2) 목적

계약의 목적은 서비스 제공자(기관)과 서비스 대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다. 거동이 불편한 대상자의 자립생활을 도와 보호자(가족)의 부양 부담을 덜어주고 대상자의 건강 증진 및 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 한다.
- 3) 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액
 - (1) 이용자가 부담하여야 할 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거한 당해 월 장기요양 급여 비용총액의 100분의 15를 부담하는 것으로 한다. 단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 경감대상자일 경우 경감절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 처리하며, 국민기초생활보장법에 의한 대상자는 본인부담 이용료를 전액 면제한다.

(2) 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각 항에 의거하여 대상자의 요구가 있을 시 비급여 항목에 대한 서비스 비용을 추가로 청구할 수 있다

(3) 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

1. 월 한도액 및 본인부담금은 대상자 등급 및 본인부담율에 따라 [별표1]과 같으며 보건복지부 고시 및 관련 규정에 따라 매해 변경될 수 있다.
2. 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공 시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [별표2]와 같다.

3. 방문요양서비스는 급여 제공을 개시한 시각과 규정에 따라 [별표3]과 같이 가산할 수 있다. 단, 심야.일요일.공휴일 가산이 중복될 때는 중복 가산하지 아니한다.

4) 신원인수인(보호자)의 권리 및 의무

(1) 신원인수인의 권리

- ① 서비스 대상자의 상태에 대해 알 권리
- ② 서비스 제공 내용에 대해 알 권리
- ③ 서비스 제공 계약에 따른 권리주장
- ④ 서비스 대상자의 상태변화에 따른 서비스 변경 요청의 권리

(2) 신원인수인의 의무

- ① 서비스 개시 전 대상자의 건강 및 질병 상태 등에 관한 정보를 숨김없이 제공해야 한다.
- ② 대상자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공해야 한다.
- ③ 신원인수인의 신변에 변화가 있으면 알릴 의무가 있다.
(해외 이주, 성년후견 또는 파산선고 등으로 의무를 다하지 못할 사유 발생 시)
- ④ 본인부담금 항목 등을 포함한 월 비용 부담에 관한 의무를 진다.

5) 계약의 해지 및 해제

계약당사자 간의 합의 또는 일방의 요청에 따라 해지 및 해제될 수 있으며 다음과 같은 경우 계약의 해지 및 해제가 가능하다.

- (1) 대상자의 계약 기간이 만료되거나, 사망하였을 경우
- (2) 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 경우
- (3) 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 경우
- (4) 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생하였을 경우
- (5) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 경우
- (6) 대상자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의로 숨긴 것이 드러났을 경우.

- (7) 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우
- (8) 상기의 원인으로 계약은 해지 혹은 해제될 수 있으며 대상자는 해지 혹은 해제의 통보를 7일 전에 기관은 14일 전에 통보한다.

제3조 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

- 1) 이용료는 장기요양보험법이 정하는 장기요양급여비용과 계약 시 동의한 비급여비용이다.
- 2) 장기요양급여비용은 장기요양등급의 변화 및 국민건강보험 공단이 정한 본인부담률 변경, 장기요양보험법이 정하는 장기요양 급여비용 수가의 변경 시 변경될 수 있으며 기관의 관리자가 방문하여 계약서(표준약관) 또는 변경계약서에 변경된 사항을 기록하고, 대상자(보호자)와 기관이 각 1부씩 보관한다.
- 3) 장기요양급여제공 계약 시 상호 협의된 비급여 비용은 대상자의 상태변화 및 대상자 또는 보호자의 요청에 따라 재협의하여 변경 적용한다.

제4조 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

1) 서비스 내용

(1) 방문요양 : 노인장기요양보험법, 노인장기요양보험 시행규칙 및 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정 방법 등에 대한 고시(이하 고시라 한다.)에 따라 장기요양요원이 대상자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 일상생활지원 등을 제공하는 장기요양급여이다.

2) 방문요양 서비스의 세부 사항

(1) 신체활동 지원

- 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 화장실 이용하기, 식사 도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지·증진 등

(2) 일상생활(가사)지원서비스

- 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등

(3) 개인 활동 지원

- 장보기, 은행, 관공서 병원 등의 외출동행, 산책동행, 각종 정보안내, 기타 일상 업무 지원 등

(4) 정서지원

- 말벗, 격려 및 위로, 생활 상담, 의사소통 도움 등

(5) 인지활동 지원

- 인지자극활동, 일상생활 함께하기 등

(6) 인지관리지원

- 행동변화 감소 도움 및 대처 등

3) 비용의 부담

- (1) 기관의 월 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거한 당해 월 장기요양 급여 비용 총액의 100분의 15를 부담하는 것으로 한다. 단, 동 법에 의거 본인부담금의 일부 경감 대상자일 경우 경감 절차 및 감경 방법은 보건복지부령에 따라 처리하며, 국민기초생활보장법에 의한 대상자는 본인 부담 이용료를 전액 면제한다.
- (2) 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각 항에 따라 대상자의 요구가 있을 시 비급여 항목에 대한 서비스 비용을 추가로 청구할 수 있다.
- (3) 의료기관 이용에 따른 병원비 및 제반 비용의 발생은 대상자 본인(혹은 보호자)가 지급하는 것을 원칙으로 한다.

제5조 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한 사항

- 1) 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관에서 책임을 지고 배상한다.
 - (1) 기관 종사자의 고의나 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 경우
 - (2) 상한 음식을 제공하였거나 약을 잘못 투약하여 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 경우.
 - (3) 학대로 인하여 수급자의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 되었을 경우.
- 2) 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자 또는 보호자가 기관에 배상을 요구할 수 없다.
 - (1) 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 경우.
 - (2) 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 경우.
 - (3) 수급자가 본인의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 경우.
 - (4) 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 경우.
- 3) 기관장은 서비스 현장에서 요양보호사 또는 급여제공인력의 과실로 수급자에게 상해를 입힐 경우를 대비하여 전문인배상책임보험 가입을 의무화해야 한다.

제6조 운영규정의 개정방법 및 절차 등에 관한 사항

- 1) 규정의 개정은 다음의 개정절차에 따라 이루어진다.
 - (1) 노인복지법, 노인장기요양보험법, 시행규칙 등의 변화에 따라 운영 규정의 개정이 필요하다고 판단되면 기관장의 판단하에 운영 규정을 개정할 수 있다.
 - (2) 단, 회의가 필요하다고 판단될 때는 직원회의 혹은 직원 간담회를 거쳐 개정의 필요성을 의논하고 개정 사항을 결정, 발표한다.
- 2) 개정된 운영 규정의 효력은 특별한 문제가 없는 한 즉시 시행된다.

