논산사랑 재가복지센터
이용정원 및 모집방법에 관한 사항

1.이용자 및 대상

방문요양과 방문목욕은 이용자 정원을 정하지 아니하고 관련법에 따른 절차에 따라 서비스를 제공하며 이용대상자는 노인복지법 제34조에 따라 다음 각 호와 같다.

①노인장기요양보험법 제15조에 따른 등급판정기준에 따라 장기요양급여를 받을 자 (이하 "수급자"라 한다).

②심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상인 사람(이용자로부터 이용비용의 전부를 수납 받아 운영하는 시설의 경우에는 60세 이상인 사람으로 한다)로서 다음 각 목에 해당하는 사람

가. 방문요양서비스 : 1일 중 일정시간 동안 가정에서의 보호가 필요한 사람

라. 방문 목욕서비스 : 가정에서의 목욕이 필요한 사람

2.이용절차

수급자는 이용신청서를 접수하면 시설(센터)은 자격 요건을 확인 후 수급자 댁내를 방문하여 수급자의 욕구사정 및 개인별장기요양이용계획서의 급여서비스 내용을 참조하여 급여제공계획을 수립하고 계약 후 서비스를 이용합니다.

3.이용자 모집방법

1.모집방법은 인터넷 홈페이지, 블로그와 홍보지, 대중매체 및 관계기관 연계 협력, 지역사회 홍보, 이용자, 보호자를 통하여 모집 한다.

2.시설(센터) 홈페이지, 리플렛(전단지) 홍보, 경로당 홍보, 길거리 홍보 등으로 모집한다.

논산사랑 재가복지센터 이용계약에 관한 사항

1.이용자 및 제공자에 관한 사항

이용자, 제공자 및 대리인(보호자)은 장기요양급여 중 가정방문급여 이용에 대하여 다음과 같은 조건으로 계약을 체결한다.

①서비스제공자(이하 "갑"이라 칭함)의 의무

1)서비스이용자(이하 "을"이라 칭함)의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공의무

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

3)표준 수발서비스의 성실한 제공 의무

②서비스이용자 의무

1)월 이용료 납부 의무

2)보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무

3)기타 기관 규칙 이행 의무

③보호자(이하 "병"이라 칭함)의 의무
1)수급자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
2)수급자의 월 이용료 등 입소비용 부담의무
3)인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
4)장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
5)수급자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입 . 퇴소 절차, 진료비를 포함한 소요비용 등 모든 것에 대한 책임의무

④계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관키로 한다.

2.계약 목적는 다음과 같다.
고령이나 노인성질병 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 가정방문급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

3.계약 기간은 다음과 같다.
①계약기간은 장기요양인정기간까지로 한다.(장기요양인정서 기준)
※계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 1년으로 한다.
②1항의 기간은 당사자 간의 협의에 의하여 변경할 수 있다.
③노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 수급자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.
④계약만료 시에는 이용자의 퇴소 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 시설(센터)에서의 서비스가 종료된다.
⑤계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 본인부담금 감경, 비급여비용 등) 발생 시 이를 즉시 이용료에 반영한다.

4.이용계약에 관한 사항
①이용계약은 본 시설 이용이 적합하다고 판정되어 장기요양등급 대상자로 장기요양인정서 유효기간을 계약기간으로 상담 후 이용계약을 체결하여 수급자 또는 이용자와 기관와의 계약, 계약기간 및 내용 등에 관한 사항을 명확하기 위함을 그 목적으로 한다.
②이용계약(서약)서를 작성하되 계약서내용에는 계약목적과, 계약당사자(기관주체, 서비스이용자, 서비스 보호자), 인적사항, 계약기간, 계약의 변경, 계약의 해약 및 종료, 급여비용, 비용수납, 통지할 사항, 배상책임, 이용규정, 개인정보보호의무, 인수인계원칙, 규정의 조항 및 해석, 계약사항 확인 서명 등 포괄하여 작성하여 상호계약을 체결하여 각각 이용계약서를 보관한다.
③이용계약은 이용자 본인과 체결하는 것을 원칙으로 한다.
단, 수급자 본인이 치매, 정신질환 등 사유로 계약을 체결하는 것이 불가능한 때에는 보호자 또는 법정대리인의 계약도 유효하다.

5.급여비용 / 월 이용료

①이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인복지법상 본인부담금 수납규정에 의한다.

②급여비용은 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 (15%) 본인부담으로 한다.

단, 동법 제40조3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리한다.

③노인장기요양보험법에 의해 일반대상자 (15%) 의료급여수급권자(9%, 6%) 등 경감대상자(9%, 6%), 국민기초생활수급자은 (0%)이다.

④월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.

6.그 밖의 비용부담

①노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 시설과 계약한 대상자(또는 보호자)는 매월 실비를 납부하여야 한다.

②병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.

③계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

7.신원인수인의 권리 · 의무

인수 권리 및 의무: 신원 인수는 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하고, 인수인계에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하고 건강관리 등에 임한다.

①수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.

②수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.

③수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.

④수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

8. 계약의 해제

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

①수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

②3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때 본인부담금을 지연시킴으로서 그 지불능력이 없으며 '갑', '을' 간의 신뢰관계에 현저히 해를 끼친다고 '갑'이 인정할 경우

③ 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 서비스제공이 어려울 경우, 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우

④배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 급여서비스 제공에 막대한 지장을 줄 때

⑤수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

⑥계약서 신청서의 허위사실 기재, 부당한 수단으로 이용하였을 경우

⑦기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

논산사랑 재가복지센터
이용료 등비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

①시설(센터)은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 수급자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.(서면통지 작성 날인 후 각각 1부씩 보관키로 한다.)

1.다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

② 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
③ 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
④ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
⑤ 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용가 변경되었을 경우.
"③" "②"항에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재계약서를 작성하여야 한다.

2.급여비용 변경절차는 다음과 같다.

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.
④ 이용절차방법은 장기요양인정서 제시(의료급여 수급권자는 시,군,구에 장기요양급여 신청)-입소, 이용의뢰서를 장기요양기관에서 제출-서류 확인

논산사랑 재가복지센터
서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

1. 급여서비스 일반 원칙

①가정방문급여는 수급자의 가정(가정집 등 수급자의 사적인 공간)에서 제공하는 것을 원칙으로 한다.
② 장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 표준장기요양이용계획서(장기요양 필요 영역 및 장기요양 단기목표, 중장기목표, 장기요양 필요 내용, 수급자의 희망급여, 표준장기요양 이용계획 및 비용, 유의사항 등)에 따라 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.
③ 장기요양기관 및 종사자는 법 제3조제1항에 따라 수급자의 심신상태·생활환경과 수급자 및 그 가족의 욕구·선택을 종합적으로 고려하여 필요한 범위 안에서 이를 적정하게 제공하고 같은 조 제3항에 따라 수급자의 심신 상태나 건강 등이 악화되지 않도록 의료서비스와 연계하여 제공하여야 한다.

2. 급여서비스 제공내용

① 수급자가 가족과 함께 생활하면서 가정에서 스스로 일상생활을 유지할 수 있도록 하는데 도움을 주는 방향으로 장기요양급여를 제공하여야 하며, 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용효과적인 방법으로 제공하여야 한다.

② 가정방문급여는 해당 방문시간 동안 수급자 1인에 대하여 전적으로 제공하여야 한다.

※장기요양급여비용의 산정은 수급자를 기준으로 적용하며 수급자 이외의 자에 대한 급여비용은 산정하지 아니한다.

3. 방문요양급여 제공서비스

① 방문요양급여는 요양보호사가 신체활동지원(세면, 목욕, 식사도움, 체위변경 등), 인지활동지원, 정서지원, 가사 및 일상생활지원(취사, 청소, 세탁 등) 개인활동지원 등을 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 적절하게 제공하여야 한다.

② 가사 및 일상생활지원은 수급자 본인만을 위해 제공하여야 하며, 1회 방문 당 최대 120분 범위 내에서 제공하도록 노력하여야 한다.

③ 정서지원은 1회 방문 당 최대 60분 범위 내에서 제공하여야 한다.

④ 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 1등급부터 4등급까지의 수급자 또는 5등급 수급자에게는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 주 3회 또는 월 12회 이상 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

⑤ 제4항의 인지활동형 방문요양급여는 수급자당 1일 1회에 한하여 1회 120분 이상 180분 이하로 제공하며, 그 중 60분은 인지자극활동을, 나머지 시간은 수급자의 잔존기능 유지·향상을 위한 일상생활 함께하기 훈련을 제공하여야 한다.

4. 방문목욕급여 제공서비스

① 방문목욕급여는 요양보호사 2인이 수급자의 가정을 방문하여 이동욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 제공하되 수급자의 신체 상태에 따라 적절하게 제공하여야 한다.

② 방문목욕급여에는 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며 수급자의 안전을 위하여 입욕 시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

5. 서비스 이용료

시설(센터)이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은「노인장기요양보험법」및「장기요양급여비용 산정기준 등에 관한세부사항」에 따른다.

가. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

①시설은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담비율)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.

②대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담비율은 아래 표에 따른다.

※장기요양등급별 월 한도액 및 본인부담비율 (2024년도)

장기요양 등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	2,069,900원	1,869,000원	1,455,800원	1,341,800원	1,151,600원

※요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 『장기요양급여비용 등에 관한 고시』(보건복지부 고시)에 따름

③재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

④월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 등급의 월 한도액을 적용한다.

⑤대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인부담 비율

구분	본인부담 비율
일반	15 %
기초수급권자	0 %
기타 의료수급권자 및 감경수급자	9 % , 6 %
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시해당자)	9 % , 7.5% , 6 %

나. 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

①방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 아래 표와 같다.

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용 (2024년도)

구 분	금 액(원)	구 분	금 액(원)
30분 이상	16,630 원	150분 이상	48,250 원
60분 이상	24,120 원	180분 이상	54,320 원
90분 이상	32,510 원	210분 이상	60,530 원
120분 이상	41,380 원	240분 이상	66,770 원

②방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 아래 표와 같이 가산할 수 있다. 단, 야간.심야.휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

○ 방문요양서비스의 서비스 제공시각에 따른 급여비용 가산

서비스 제공시간	금액(원)
22시 이후 06시 이전	방문요양서비스의 급여비용수가의 소정수가에 30%, 50%를 가산
「관공서의 공휴일에 관한 규정」에 정한 공휴일에 제공한 급여	

다. 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준

○ 방문목욕의 1회당 이용시간별 급여비용 (2024년도)

방문목욕 서비스종류	금액(원)
60분미만(차량이용 차량내)	67,740원
60분미만(차량이용 가정내)	61,070원
60분미만(가정내)	38,140원
60분이상(차량이용 차량내)	84,670원
60분이상(차량이용 가정내)	76,340원
60분이상(가정내)	47,670원

②방문목욕서비스의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 서비스를 제공하여야 한다.

라. 기타 비용부담

① 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자(또는 보호자)는 매월 실비를 납부하여야 한다.

② 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.

③ 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

6. 본인부담금 납입

① 시설(센터)은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 10일까지 대상자가 기관에 납부해야 할 본인부담금을 산정하여 "본인부담금청구서"와 함께 "노인장기요양보험법시행규칙" "급여비용명세서"를 발급하고 "급여비용명세서발급대장"에 기록한다.

❋ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자, 카톡알림 등 모사전송에 의한 청구를 할 수 있다.
→모사전송(문자, 카톡알림)에 대한 전송 기록한다.

② 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 매월 20일까지 시설(센터)에 본인부담금을 납부하여야 한다.

③ 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 시설(센터)의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 시설(센터)에 방문하여 납부할 수 있다.

④ 시설(센터)은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 "장기요양급여비용(본인부담금)납부영수증"을 대상자(또는 보호자)에게 발행하고 "노인장기요양보험법시행규칙" "본인부담금수납대장"에 기록한다.

⑤ 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제 자료 등) 노인장기요양보험법'시행규칙' '장기요양급여비납부확인서'를 발급하고 "장기요양급여비납부확인서 발급대장"에 기록한다.