제4장 이용계약에 관한 사항

제 9조【계약의 목적】

센터와 대상자(또는 보호자)는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 센터의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

제 10조【이용계약】

1. 센터와 대상자 간의 서비스 이용계약은 대상자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 “대상자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인”(이하 ‘보호자’라 함)과 계약이 가능하다.
2. 센터는 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
   ①센터는 대상자의 “노인장기요양보험법시행규칙 장기요양인정서(이하 ‘장기요양인정서’라 함)”와 “ 표준장기요양이용계획서(이하 ‘표준장기요양이용계획서’라 함)”를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민건강보험공단 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.
   ② 센터와 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 “장기요양급여제공계약서(이하 ‘계약서’라 함)” 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 센터와 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다). 계약체결 후 센터는 대상자(또는 보호자)에게 “수급자제공자료 및 안내문”의 인쇄물을 제공한다.
   ③ 관리책임자 또는 관리자는 상기 계약사항을 기록관리 한다.
3. 센터에 처음 계약체결 된 대상자는 “수급자관리카드”를 작성하고 독립된 보관함을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.
4. 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 제 16조 제4항에 따라 지체 없이 장기요양 급여계약통보서를 공단에 통보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 급여제공기록지에 기재.관리하고 수급자에게 제공하여야 한다.

제 11조【계약기간】

1. 계약기간은 인정서 유효기간 범위내로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.
2. 센터와 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.
3. 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 센터와 대상자(또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니하고, 계약서상에 ‘계약기간 자동연장’에 대한 항목이 명시되어있는 경우에는 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

제12조【센터의 기본 의무】

1. 모든 서비스의 제공은 센터와 대상자(또는 보호자)사이에 체결한 계약에 의한다.

2. 계약 체결 시 센터는 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
3. 계약 후에 변경되는 내용에 대해서는 반드시 수급자 및 보호자와의 사전 협의하에 진행해야 하며, 정당한 이유없이 서비스 제공에 대한 요구를 거절할 수 없다.
4. 센터는 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

제13조【서비스 제공자의 의무】

1. 계약 체결 시 센터는 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야하며 질 높은 서비스제공 의무를 해야 한다.
2. 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)를 가진다.
3. 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무를 해야 한다.

제14조【이용자의 의무】

1. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 센터와 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
2. 월 이용료(본인부담금) 납부 의무를 가지며, 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 센터로 통보하여야 한다.
3. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력하고, 급여제공시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 센터에 책임을 묻지 않는다.
4. 기초생활수급권자와 의료급여수급권자는 관할 시.군.구에 이용승인을 받아야 한다.
5. 월 이용료에 대한 본인부담금과 기타 비용은 전적으로 이용자가 납부하여야 한다.

제15조【신원 인수인의 권리 및 의무】

1. 신원인수인의 권리

① 수급자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리 권리가 있다.

② 수급자의 안전하고 청결한 센터를 이용할 수있다.

③ 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.

④ 센터가 실시하는 만족도 조사 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리가 있다.

2. 신원인수인의 의무

① 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.

② 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.

③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.

3.신원수급자의 권리

① 개개인의 사생활은 존중 되고 보호 받는다. 또한 비밀을 보장 받을 권리가 있다.

② 종교와 문화 활동의 자유를 가진다.

③ 모든 생활 어르신들은 본 센터에서 제공하는 적절하고 질 높은 서비스를 받을 권리가 있다.

④ 수급자는 직원들로부터 부당한 대우에 방치되지 않고 인간으로써의 존엄성과 평등, 존경을 받을 권리가 있다.

제5장 서비스내용과 그 비용의 부담

제16조【서비스내용】

-주야간보호센터: 거동이 불편하거나 일상생활에 도움이 필요한 노인들을 위해 주중 주간 시간대에 보호, 재활, 여가활동 등을 제공하는 사업임.

구분	서비스 내용
신체활동지원	세면도움, 구강관리, 식사도움, 몸단장, 옷 갈아입히기, 머리감기기, 목욕도움, 화장실이용하기, 이동도움, 체위변경, 신체기능의 유지・증진
송영 및 프로그램지원	센터 이용시 등 하원 송영서비스. 인지프로그램, 여가프로그램, 신체프로그램등
개인활동지원	외출시 동행, 일상 업무 대행 등, 행동변화, 응급상황대처 등
정서지원	말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통도움 등
기타	행동변화, 응급상황 대처 등, 그 외에 센터는 기타 수급자에게 필요한 서비스를 파악하여 제공 할 수 있다.

제17조【비용의 부담】

비용의 부담은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

1.본인부담금은 장기요양급여를 제공받은 해당 월의 말일까지 입금한다.

2.이용자 및 보호자가 통장계좌 입금을 할 수 없는 경우 센터에서 직접 수령할 수 있다.

제18조【서비스 제공의 기본원칙】

1. **인권보호:** 센터는 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
2. **자기결정:** 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3. **자립생활:** 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
4. **사례관리:** 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획의 수립하여 급여를 제공한다.
5. **비밀보장:** 센터는 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
6. **기록의 공개:** 센터는 대상자에게 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자(또는 보호자)가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
7. **부당청구 금지:** 센터는 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를

제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.

8. 관련 법령 및 규정의 준수: 센터는 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」 및 관련 규정을 준수한다.

제19조【서비스 제공의 절차】

1. **신청 접수**: 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.
2. **사전 방문 및 욕구사정**: 급여계약 의사가 있는 대상자에게는 관리책임자(또는 관리자)가 대상자에 대해위험도평가 “낙상위험측정기록지”, “욕창위험측정기록지”, “욕구평가기록지”, “인지기능검사”를 이용하여 대상자의 종합적인 상황과 대상자 및 보호자의 욕구를 파악하여 욕구사정을 작성한다. 파악된 사항들의 결과를 기록한다. 본 업무는 계약체결 이후 서비스제공 중이라 하더라도 대상자 및 보호자를 대상으로 년 1회 이상 실시한다.
3. **서비스 계약 체결**: 센터와 대상자(또는 보호자)는 **제20조[이용계약]**에 따라 계약을 체결한다.
4. **서비스 제공계획**: 대상자의 표준장기요양이용계획서와 본조 제2항에서 작성한 기록지를 토대로 “장기요양급여제공계획서(이하 ‘급여제공계획서’라 함)”를 작성·수립한다.
5. **서비스 제공계획 통보**: 센터는 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.
6. **서비스 제공**: 센터는 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하여 “서비스제공일정표(이하 ‘서비스제공일정표’라 함)”를 작성하여, 서비스제공 전 대상자(또는 보호자)에게 정기적으로 제공한다.
7. **사후관리**: 센터는 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

제20조【특별한 보호를 필요로 하는 경우】

1. ‘대상자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우’라 함은 대상자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
2. 제1항과 같은 경우 센터는 대상자의 보호자(가족) 및 관계센터와의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
3. 이 때 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 본인부담이 원칙이나 관계센터 협의를 거쳐 대상자(또는 보호자)의 본인부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.
4. 보호를 위한 특별서비스 내용이라 함은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거, 위험 방지를 위한 신체일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속을 의미한다.
5. 긴급하거나 불가피한 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에는 수급자의 신체적. 정신적 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 수급자와 그 가족에게 사실을 알 린다.

제21조【비용의 부담 및 미납금관리】

센터가 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준등에관한세부사항」에 따른다.

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금 - 센터는 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총수가금액×본인부담율)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
2. 본인부담금 및 비급여는 제공받은 해당 월의 말일까지 현금 또는 계좌이체를 원칙으로 한다.
3. 비용의 부담사항은 아래와 같다.

<table>
<tr><th>급여종류</th><th>일반</th><th>40%
감경자</th><th>60%
감경자</th><th>국민기초생활보장법
상 의료급여자</th></tr>
<tr><td>재가급여</td><td rowspan="2">15%</td><td rowspan="2">9%</td><td rowspan="2">6%</td><td rowspan="3">면 제</td></tr>
<tr><td>복지용구(기타재가급여)</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td></tr>
</table>

4. 본인부담금의 미납금관리
1차: 명세서 직접 전달과 우편 발송(SNS)
- 미납된 본인 부담금에 대한 명세서를 작성하고 해당 내용을 우편으로 송부한다.
- 미납된 금액 및 납부 기한 등에 관한 정보는 특별법 및 건강보험법에 따라 명확하게 표시한다.
2차: 보호자(수급자) 면담
- 본인 부담금 미납에 대한 이유와 해결 방안 등을 논의하기 위해 보호자 또는 수급자 와 면담을 진행한다.
- 보호자 또는 수급자와의 면담은 개인정보 보호를 위해 법률에 따라 적절한 절차를 준수한다.
3차: 내용증명
- 면담에서 해결되지 않은 경우, 내용 증명서를 작성하여 본인 부담금 미납 사실을 증명하고 관련 법적 절차를 밟아 진행한다.
- 내용 증명서 작성 및 보관에 관한 규정은 행정절차법 등에 따라 진행한다.
4차: 소액재판
- 내용 증명서 작성 후, 소액재판을 통해 법원에서 본인 부담금을 청구한다.
- 소액재판은 소송절차와 소송비용에 대한 법률에 따라 진행되어야 하며, 적절 한 소송절차를 준하여 진행한다.

제22조【의료를 필요로하는 경우 그 구체적인 처리절차】
1. 서비스 이용 중 의료서비스
① 서비스 제공자는 수급자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 응급상황 지침에 따라 행동하며, 의료센터의 의사의 지시에 따른다.
② 수급자에게 제공하는 보건의료서비스의 내용을 기록하고, 제공한 서비스에 대해 수급자와 가족에게 상세하게 알려주어야 한다.
2. 병원진료
① 센터 수급자가 질병 또는 상해로 인하여 진료가 필요하다고 인정 될 때에는 언제든지 의

사의 진료를 받을 수 있도록 조치한다.

② 병원진료 과정에서 이용자의 이동문제는 센터가 우선적으로 이동 차량을 제공하며, 구급차가 필요하다고 판단 시에는 의료센터 또는 119 에 의뢰하여 전문적 이동 도움을 받을 수 있도록 한다.

제23조【응급상황 발생 시 처리절차】

1. 센터의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생 시「응급상황 대응지침」에 따라 대처하고 관리자는 "응급상황발생기록대장"을 작성하고 관리 한다.
2. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 센터 협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.
3. 대상자의 병원이송 시 응급상황대응절차에 따라 119신고 -> 센터장 보고 -> 보호자에게 즉시 연락하여 응급상황을 알려야 한다.
4. 수급자의 병원진료 (정기, 수시)시 가족이나 보호자가 동행 할 수 없을 경우에는 요양보호사가 동행할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 가족이나 보호자가 부담한다.
5. 병원진료를 위한 이동 시에는 이동에 따른 차량이용료는 수급자 본인 또는 가족이 별도로 부담한다. 응급상황 등 기타 부득이한 경우에는 센터에서 부담할 수 있다.

제6장 서비스 이용료

제24조【서비스 이용료】

센터가 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여 비용산정기준 등에관한세부사항」에 따른다. 월 이용료는 매년 보건복지부장관이 정하는 장기요양급여에 따라 달라지며, 기타 비급여비용 발생 시에는 전액 이용자가 부담하도록 한다.

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금
   ① 센터는 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 대상자(또는 보호자)로부 터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
   ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 매년 노인장기요양보험 수가변동에 따른다.
   ③ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
   ④ 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
   ⑤ 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
2. 주야간보호센터 급여비용 산정기준은 매년 노인장기요양보험의 수가변경에 따른다

제25조【기타 비용부담】

1. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 센터와 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.

제26조【이용료 변경방법 및 절차】

1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 센터는 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.
   ① 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우
   ② 노인장기요양보험 급여수가 기준이 변경된 경우
   ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우
2. 제1항에 해당하는 경우 센터는 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.
3. 이용자와 계약 해지 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 계좌입금으로 반환한다.

제7장 이용계약해제에 관한 사항

제27조【계약해제】

1. 계약해제는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
2. 센터는 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
   ① 전염병 등의 질병으로 인해 센터에 피해를 줄 우려가 있는 대상자
   ② 불안 또는 공포분위기를 조성하여 센터 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자
   ③ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
   ④ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자
   ⑤ 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
   ⑥ 기타 부득이한 사유로 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제28조【절차 및 기한】

계약해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, 제38조[계약해제]에 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 센터는 “장기요양급여제공종결(계약해지)통보서”를 작성하여 통보하고, 서면 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.
2. 대상자(또는 보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 센터는 계약을 해지할 수 있다.
3. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회). 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 센터는 계약을 해지할 수 있다.
4. 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 센터와 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.