

이용계약에 관한 사항

(계약의 목적과 성립)

장기요양등급(1~5등급)인정자로서 방문요양 및 방문목욕 서비스에 대하여 [대건노인복지센터 이용계약서]의 계약을 통하여 성립되고 계약된 서비스를 제공함에 있어 이용자와 보호자의 욕구에 맞는 서비스를 제공하고 본 계약이 정하는 사항을 준수하여 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지하고자 한다.

(계약기간)

본 센터와 계약자는 이용자에게 원활한 서비스를 제공하기 위하여 계약기간을 정한다.

1. 센터와 이용자 또는 대리인은 서비스 보호를 위한 계약을 양 당사자의 합의에 의하여 이용자 또는 보호자, 법정대리인과 계약한다.
2. 계약기간은 인정서에 기록된 유효기간을 초과하지 않는 범위에서 양자 간 협의로 결정한다.
3. 등급의 변동, 계약기간 종료 시.이용자 또는 보호자와의 상호 협의를 통하여 재계약 할 수 있다.

(센터의 의무)

1. 센터는 정당한 사유없이 서비스 이용에 대한 요구를 거절해서는 안된다.
2. 센터는 계약의 체결 시 서비스 이용에 관한 상세 사항을 안내하여야 한다.
3. 센터는 서비스제공 계획에 따라 실시하며 변경이 필요한 경우에는 이용자(보호자)와 사전 협의를 하여야 한다.

(이용자의 의무)

이용자 또는 보호자는 서비스를 제공 받음에 있어서 아래와 같은 사항을 이행하여야 한다.

1. 서비스 제공과정에서 본 센터와 서비스 제공자에게 불의의 사고를 사전에 방지하고 원활한 서비스가 수행되도록 본 센터와 서비스 제공자에게 적극 협력하도록 한다.
2. 계약서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 센터에 통보하여 상호 합의에 의하여 변경하도록 한다.
3. 기초생활수급권자와 의료급여수급권자는 관할 시.군.구에 이용승인을 받아야 한다.
4. 월 이용료에 대한 본인부담금과 기타 비용은 전적으로 이용자가 납부하여야 한다.

(월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액은 가장 최근의 노인장기요양보험법 및 보건복지부 고시 [장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시]와 「장기요양 본인일부부담금 감경에 관한 고시」에 따른다.

1. 월 이용료 (재가급여: 방문요양, 방문목욕)는 해당년도 장기요양급여비용 기준에 따라 아래 비율을 적용한다.

가. 일반이용자 : 장기요양급여비용의 15%

나. 기초생활수급권자 : 면제 0%

다. 의료급여수급권자 : 장기요양급여비용의 6%

라. 감경대상자 : 「장기요양 본인일부부담금 감경에 관한 고시」에 따라 감경대상 및 감경을 적용

마. 등급외자(노인성질환자 또는 가족의 신청)의 경우 전액 부담한다. 이때에도 이용계약을 체결한다.

바. 적용년도 장기요양급여 비용은 [별지1] 장기요양보험수가표에 따른다.

2. 비급여대상항목

장기요양급여의 범위에서 제외되는 사항(이하 "비급여대상"이라 한다)은 다음 각 호와 같다.

가. 수급자의 개별적 욕구에 의해 발생하는 실비(예: 병원진료비, 외출동행교통비 등)

나. 이·미용비는 일반 영업장소를 이용하지 않는 한 지역사회자원을 연계하여 무료로 제공한다.

다. **기타 실비 수납 기준** : 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 복지부장관이 정하여 고시한 비용

(신원인수인의 권리 및 의무)

이용자는 계약 시 대리인을 지정할 때 대리인은 신원인수인(보호자 또는 법정대리인)으로서 권리와 의무를 지닌다.

1. 신원인수인의 권리

가. 이용자의 서비스 제공에 대한 내역, 장기요양급여비용등에 관하여 자료를 요청할 권리가 있다.

나. 이용자에게 업무범위 내에서 질 높은 서비스를 요청할 권리가 있다.

2. 신원인수인의 의무

가. 서비스 제공에 관련된 자료 및 기타 필요한 자료의 요청 시 본 센터에 제공하여야 한다.

나. 이용자의 신변 또는 계약 시 기재된 사항이 변경된 경우 즉시 본 센터에 통보하여야 한다.

다. 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정하여야 한다.

라. 이용자가 의도적으로 본 센터와 담당 요양보호사에게 손해를 끼쳤을 경우 배상의 책임을 진다.

마. 관계 법령에 의하여 발생하는 비용을 부담할 의무를 진다.

(계약의 해제 및 절차)

아래와 같은 사유가 발생 시 계약을 해제할 수 있다.

1. 대상자 본인 또는 가족이 종결을 원할 경우이다.

2. 대상자의 타기관 이전 또는 사망

3. 심한 문제행동과 등 성격상의 문제로 정상적인 서비스를 제공할 수 없으며 위험을 초래할 수 있다고 판단 될 때

4. 특정 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자

5. 고의적으로 센터운영에 피해를 주거나 민,형사상의 문제를 야기할 경우이다

6. 계약당사자간 관련 된 규정을 준수하지 못할 때.

7. 제 15조 2항에 해당되는 이용자는 통보되는 즉시 해제 절차를 이행한다.

8. 계약해제처리 된 후 다시 센터와 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행한다.

이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

(이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차)

이용료 비용 변경방법 및 절차는 공통적으로 계약서를 다시 작성해 진행하며 유형은 아래와 같다.

비용 변경 유형	변경 방법 및 절차
수가 변경 시	재계약을 하는 것을 원칙으로 하되 기 계약 기간이 만료전일 경우는 안내문으로 통보하고 변경된 수가를 안내 후 적용한다.
월 한도액 변경 시	변경되기 전 월 한도액을 초과하여 사용 시는 재계약을 원칙으로 하고 기계약과 같이 월 한도액을 초과하지 않을 때는 안내문으로 통보한다.
등급 변경 시	변경되기 전 원 한도액을 초과하여 사용 시에는 재계약이나 변경계약서를 작성하고 월 한도액을 초과하지 않을 때는 유선으로 통보한다.
자격(본인 부담률) 변경 시	변경계약서를 작성하거나 유선으로 안내하고 변경된 자격 (본인부담률)을 적용한다.
급여제공 시간, 횟수, 내용 변경 시	‘갑’과 ‘을’이 유선으로 상호협의 하여 변경하고 급여변경 사유를 급여계획변경 사유서나 상담일지, 급여제공기록지, 상태변화기록지등에 작성한다.

서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

(서비스내용)

수급자의 특성을 고려하여 아래와 같은 서비스를 제공한다.

1. **방문요양** : 요양보호사가 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동, 가사 및 일상생활 지원서비스, 인지활동지원, 정서지원, 기능회복 훈련서비스, 치매관리 지원 서비스, 응급서비스 등을 제공한다.

가.신체활동지원서비스: 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸 단장, 옷갈아입히기,목욕도움,식사도움,체위변경,이동도움, 신체기능의 유지증진, 화장실 이용하기 등

나.가사 및 일상생활지원서비스: 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁, 외출동행 등

다.정서지원서비스:말벗,격려,위로,생활상담,의사소통도움 등

라.인지활동 지원: 인지자극활동, 일상생활함께하기 프로그램, 기능회복훈련 등

마.치매 관리 지원서비스: 행동변화 대처등

바.응급서비스: 응급상황 대처 등

2.**방문목욕** : 주 1회 제공을 원칙으로 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.

(비용의 부담)

1. 본인부담금 및 비급여항목비용은 제공받은 해당 월의 익월 10일까지 수급자에게 장기요양급여비용명세서를 발급하여 제공하고 이를 받은 수급자는 즉시 현금 납부 또는 센터 명의를 통장으로 계좌이체를 원칙으로 한다.

2. 장기요양 수가 기준에 따른 급여비용 및 본인부담에 대한 사항은 보건복지부 고시 [노인장기요양보험법] 및 「본인 일부부담금 감경에 관한 고시」에 따라 가장 최근의 고시 내용을 적용하여 정한다.

3. 재가급여 월 한도액을 초과하여 장기요양급여비용을 사용하는 경우에는 해당 장기요양급여비용을 전액 수급자가 부담하여야 한다.

4. 이용 어르신의 병원비나 투약 비용은 자부담으로 처리하되 나머지 제반 서비스는 일체 별도의 비용부담을 하지 않는다.

(특별한 보호를 필요로 하는 경우)

1. 대상자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 대상자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
2. 제 1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
3. 이 때 발생하는 비용은 대상자 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자의 본인부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.

(병원진료에 관한 사항)

1. 이용자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 또는 병원진료 가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 돕는다.
2. 병원진료에 필요한 수급자의 상태에 대한 정보를 보호자 또는 진료 시 진료의사 에게 제공하여 어르신 상태를 파악할 수 있도록 돕는다.
3. 경미한 질병 등으로 병원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 담당직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 이용자나 보호자가 부담한다.
4. 병원진료를 위한 차량 이용료는 이용자 또는 보호자가 부담한다.

(응급상황에 관한 사항)

1. 기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 및 의료상황 필요 발생 시 응급상황 대응지침에 따라 대처하고 관리자는 응급상황발생기록대장을 작성하고 관리한다.
2. 의료상황 필요 발생 시에는 요양보호사 또는 직원은 기관장에게 신속히 상황을 보고하고 관내 의료기관에 필요한 의료 서비스를 요청한다.3
3. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.
4. 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 의료상황 필요 발생으로 인한 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

별표2]

방문요양 방문목욕 급여비용 및 본인부담 기준 (2025년 1월부터)

등급별 재가급여 월 한도액(원)

장기요양등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액 (원)	2,306,400	2,083,400	1,445,800	1,370,600	1,177,000	657,400

방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	본인부담(원)	구 분	금액(원)	본인부담(원)
30분 이상	16,940	2,541	150분 이상	49,160	7,374
60분 이상	24,580	3,687	150분 이상	55,350	8,303
90분 이상	32,510	4,968	210분 이상	61,670	9,251
120분 이상	42,160	6,324	240분 이상	68,030	10,205

방문목욕 서비스의 급여비용 산정기준

구 분	차량이용(차량내)	차량이용(가정내)	차량미이용
금액(원)	86.480	77.970	48.690
본인부담(원)	12.972	11.696	7.304

수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
보험료 감경대상자 (보험료순위 25%초과 50%이하인자)	9.0%
기타의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성,만성질환자) 저소득층(본인일부부담금 감경을 위한 소득 재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6.0%