

제 1장 이용 계약에 관한 사항

제 1조(이용 계약 목적)

1. 이용자, 그리고 보호자가 본 기관을 이용하는 기간동안 방문요양(재가보호)서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
2. 지역사회 내에서 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 재가보호를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

제 2조 (서비스 이용 계약)

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

제 3조 (계약 기간)

1. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다.
 - 1) 이용의뢰나 신청 시 서비스 제공 기간을 명시토록 하며, 기간을 명시하지 않을 경우 1년 단위로 서비스를 제공한다.
 - 2) 다만, 이용자 측에서 계약 기간을 제시할 경우 6개월을 기본으로 정하며 이후 3개월 단 위로 서비스 재계약을 할 수 있다
 - 3) 전항 규정에도 불구하고 계약 기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공 불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약 기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.
 - 4) 계약 기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도 회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장된다.
2. 노인장기요양보험법 시행령 제8조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수하여 재계약을 원칙으로 한다.
 - 1) 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
 - 2) 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.
 - 3) 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관하기로 한다.

제 4조 (이용자의 책임 이행)

서비스 합의서에 다음 각호에 내용을 기재하고 대상자 또는 가족이 책임 이행에 동의하여야 한다.

1. 기관의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
2. 이용자 계약서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 기관에 통보한다.
3. 서비스 제공 시 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 5조 (계약해지)

이용규칙 및 기관 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기 할 시는 계약기간 중이라도 계약을 해지할 수 있다.

1. 기관은 이용자가 기관의 운영에 피해를 입혔다고 판단할 경우 운영위의 심의를 거쳐 계약을 중단하거나 취소 할 수 있다.
2. 이용의 종결은 본인의 의사와 가족의 의사를 우선으로 고려한다.

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

1. 대상자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 대상자의 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. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 요양보호사 업무에 막대한 지장을 줄 때
6. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
7. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제 6조 (서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

1. 기본적인 서비스 내용은 아래와 같으며, 성격에 맞게 서비스의 내용은 변동될 수 있다.

구 분	사 업 내 용
방문요양 서비스	수급자의 가정을 방문하여 신체활동지원, 일상생활지원, 정서지원, 개인활동지원 등을 제공한다. 신체활동지원 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸 청결, 몸단장, 옷 갈아입기 도움, 목욕도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 배뇨문제 관리, 화장실 이용 도움 등 나. 일상생활지원, 환경관리: 취사, 세탁, 청소 및 주변정돈, 장보기, 생활환경 관리 다. 개인활동지원: 외출 시 동행, 병원동행, 산책동행, 일상 업무 대행 등 라. 정서지원: 말벗 및 위로, 욕구파악을 위한 관찰, 의사소통도움 등 마. 인지활동지원: 인지활동형 프로그램 실시(인지지극활동), 인지기능악화 예방활동 등 바. 인지관리지원: 정서적 안정된 환경조성, 관찰을 통한 행동변화 예방 및 적절한 대처 등 사. 지역사회연계: 지역사회의 다양한 연계
기타	기관은 기타 대상자에게 필요한 서비스를 파악하여 제공 할 수 있다.

- 장기요양인정서상의 서비스 종류와 내용의 범위 내에서 노인장기요양보험에서 통보한 “개인별장기요양 이용계획서”를 참고하여 장기요양급여 제공계획을 수립하고 서비스를 제공하며 제공한 급여내용을 급여제공기록지에 기입한다.

- 서비스 변경의 경우에는 사전에 신청인(대리인)의 동의가 있어야 한다.

◆ 다음 항목의 경우 제외

- 가사지원서비스는 수급자 본인에게 관련된 것만 인정된다.
- 가족에 관련된 일과 요양보호사 업무에 어긋나는 업무행위는 하지 않는다.

2. 비용의 부담에 관한 사항

- 국민건강보험공단으로부터 재가급여를 받는 장기요양급여 수급자로부터 본인부담금 15%를 받고, 나머지 85%는 국민건강보험공단으로부터 청구한다.
- 기초생활수급자는 공단에 100% 청구하고, 차상위 및 경감대상자에게는 본인부담금으로 6%, 9%를 청구하고, 나머지 94%, 91%는 공단으로 청구한다.

구 분	기 준	비 고
장기요양보험	85%~100%	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 제외한 100%중 기준에 따라 85%~100% 건강보험공단으로부터 지급.
자부담 (본인부담금)	15%	보험공단이 85%이고 개인 부담금이 15%
	9%, 6%	의료급여수급자, 경감대상자의 경우 9%, 6%
	0%	기초생활수급자의 경우 면제

- 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용의 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 기명날인 후, 각 1통씩 보관한다.

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

·재가급여 월 한도액(복지용구 제외)

2025년도	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
월 한도액	2,306,400원	2,083,400원	1,485,700원	1,370,600원	1,177,000원	657,400원
20%추가	2,767,680원	2,500,080원	1,782,840원	1,644,720원	1,412,400원	-

제 7조 (이용료 등 비용 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항)

1. 기관은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입 기일 15일 전까지 이용자 또는 보호자에게 서면 및 유선으로 통지하여야 한다.
2. 급여비용 변경이 발생하였을 때에는 발생 즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.

제 8조 (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 계약 기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
- 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우

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

제 9조 (이용절차)

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

제 10조 (계약자, 수급자-보호자의 의무)

1. 서비스제공자 의무

- 1) 수급자의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무 (단, 병원 입원 시는 급여성서비스를 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) 감염병 및 질병 발생시 수급자 관리에 대한 인수 의무
 - 보호자는 수급자의 감염병 및 질병으로 의료적인 치료가 필요한 경우 기관에 즉시 통보하고, 수급자의 치료를 위해 인수할 의무가 있으며, 치료가 완료된 후 기관은 수급자의 서비스를 재개한다.

제 11조 (신원인수인의 의무와 권리)

신원 인수는 주민등록증 등 신원 확인, 건강상태 점검 등 인수인계를 철저히 하고, 권리 및 의무를 다하여 건강관리 등에 임한다.

◆ 신원인수인의 의무

- 수급자의 서비스 제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무가 있다.
- 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- 수급자의 월 이용료 등 본인부담금비용을 부담할 의무가 있다.
- 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- 기타 기관 이용규칙 이행 및 협조 요청에 적극 협조하여야 한다.

◆ 신원인수인의 권리

- 수급자가 부당한 대우 등을 당할 시 시정을 요구할 수 있다.
- 수급자와 관련된 장기요양급여 서비스 내역에 대하여 알권리가 있다.
- 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- 수급자의 처우 개선을 위한 상담 요청 등을 할 수 있는 권리가 있다.

제 12조 (상담 및 의견 건의)

1. 이용자는 자신의 부당한 대우와 불이익이 있을 경우, 언제든지 건의할 수 있으며, 상담 의뢰를 할 수 있다.
2. 이용자는 자신의 권익과 기본권이 훼손, 말살될 경우, 이에 대한 개선을 요구할 수 있다.
3. 이용자는 가정 방문 시 모든 생활과 관련하여 언제든지 상담을 의뢰할 수 있으며 의견 및 건의할 수 있다.
4. 보호자는 이용자 어르신의 재가급여 서비스 관련하여 건의할 수 있으며 상담을 의뢰 할 수 있다.
5. 기관장은 이용자 및 가족의 합당한 건의와 의견에 대해 성실히 답변해야 하며 이를 기관운영에 반영해야 한다.
6. 기관장은 이용자의 “생활의 질” 향상과 쾌적한 생활이 되도록 노력해야 한다.

제 13조 (개인정보보호 및 존엄성 존중)

이용자는 개인정보보호 및 존엄성 존중과 관련한 사항은 별도의 개인정보보호지침 등 수급자 사생활 보호지침에 따른다.

제 14조 (특별한 보호를 필요로 하는 경우 서비스 기준 및 비용)

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 기관은 대상자의 보호자(가족) 및 관계 기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원 시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
3. 이 때 발생하는 비용은 대상자 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자의 본인부담을 최소화 할 수 있도록 노력한다.

제 15조 (의료로 필요로 하는 경우 구체적인 처리)

1. 기관에서는 이용자의 사고 예방과 안전에 최선을 다해야 한다.
2. 이용자의 고의 또는 중대한 과실로 인한 사고는 해당자의 책임을 원칙으로 한다.
3. 직원의 현저한 직무유기 또는 부주의로 인한 이용자의 사고에 대해서는 기관에서의 치료 일체를 책임 져야 한다.
4. 이용자의 의료적인 치료가 요구 되어질 경우 기관에서는 보호자에게 통보해야 한다. 다만, 보호자의 부재나 연락 두절인 경우는 통화 시도 시간을 기록하고 추후 통화 때 통보토록 한다.
5. 기관에서는 사고 및 질병으로 인해 의료적인 치료가 필요한 경우, 이 내용을 보호자에게 상세하게 알려야 할 권리 보장과 보호자에게 필요한 협조를 얻도록 해야 한다.
6. 이용자 및 보호자는 기관의 보호 원칙 및 방침에 성실히 협조해야 한다.

제 2장 장기요양급여비용 및 급여기준

제 16조 (장기요양급여비용)

장기요양기관이 장기요양 1~5등급 인정을 받은 노인에게 서비스를 제공하고 받는 경제적 보상으로써, 1일 단위 혹은 1회 단위 등으로 정해져 있는 서비스 단가를 의미한다.

장기요양기관은 동기관이 제공한 서비스의 총량을 수가로 계산하여 수입을 산정한다.

제 17조 (방문요양 급여비용)

분류번호	분 류	금액(원)
가-1	30분 이상	16,940
가-2	60분 이상	24,580
가-3	90분 이상	33,120
가-4	120분 이상	42,160
가-5	150분 이상	49,160
가-6	180분 이상	55,350
가-7	210분 이상	61,670
가-8	240분 이상	68,030

※

- 1) 장기요양등급에 관계없이 1회 방문당 서비스 제공시간에 따라 수가 산정됨
- 2) 서비스 제공시간은 요양보호사가 서비스 대상자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간을 말함.
- 3) 대상자의 신체, 정신적 상태에 따라 부득이하게 급여 대상자의 요청으로 2인의 요양보호사가 가정을 방문하여 동시에 서비스를 제공하는 경우, 해당서비스 시간의 수가에 100%를 가산함. (단 120분 미만에 한함)
- 4) 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-8”의 범위 내에서 산정한다.

- 5) 1일 2회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문 간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- 6) 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다.

제 18조 (본인부담금 및 공단부담금)

1. 본인부담금 : 추가로 산정된 총 수입 중에서 본인부담금(법정 본인부담금율을 곱하여 산정)은 서비스 이용자로부터 수령
 - 일반 대상자 15%
 - 의료, 경감 대상자: 6%, 9%
 - 기초생활 수급권자: 0%
2. 경감대상자
 - 1) 의료급여수급권자 중 기초생활수급권자가 아닌 자
 - 2) 보건복지부 장관이 정한 차상위 계층 범위에 해당하는 자
3. 공단부담금
 - 1) 서비스의 이용자의 본인부담금을 제외한 나머지 금액
 - 2) 재가장기요양기관이 공단에 비용을 청구하여 지급받게 됨

제 19조 (이용자관리)

1. 정기적으로 내방 상담 또는 전화 상담을 통해 관리를 실시한다.
2. 사망, 타 기관 이용 등의 경우 관리에서 제외한다.