운 영 규 정

효구미재활데이케어

목 차

제1장 총 칙

제2장 사 업

제3장 이용정원 및 모집 방법 등에 관한 사항

제4장 이용계약에 관한 사항

제5장 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

제6장 서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제7장 서비스 제공자의 배상책임과 면책 범위에 관한 사항

제1장 총 칙

제1조 (목적)

본 운영규정은 **효구미재활데이케어(이하 '센터')**의 운영에 관한 제반사항을 규정함으로써 투명성 확보 및 센터의 효율적인 운영을 지향하고 서비스 이용자와 직원의 권익을 보호하며 사회복지의 실현에 기여하고자 함이다.

제2조 (적용범위)

센터의 운영과 관련하여 관계법령과 별도의 규정에 정함이 있는 경우 외에는 본 규정에 의하며 센터와 이용자, 직원은 본 운영규정을 준수하여야 한다.

제3조 (운영규정의 기본사항)

본 센터의 운영규정은 다음 각 호의 사항 등을 기본으로 한다.

1. 이용정원 및 모집 방법 등에 관한 사항
   (온・오프라인을 통한 기관 및 급여종류 홍보)
2. 이용계약에 관한 사항
   (계약기간, 계약목적, 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액, 신원인수인의 권리 및 의무, 계약의 해제 등에 관한 사항을 포함한다.)
3. 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항
4. 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항
5. 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한 사항
6. 운영규정의 개정방법 및 절차 등에 관한 사항
7. 인력관리 규정에 관한 사항(채용, 복무, 승진, 상벌 등)
8. 보수에 관한 사항(임금, 퇴직금, 상여금 등)
9. 직원의 복리후생에 관한 사항(포상, 휴가 등)
10. 안전과 보건에 관한 사항(근골격계 질환 및 감염예방, 건강검진)
11. 고충처리 절차에 관한 사항

제2장 사 업

본 센터는 아래와 같은 내용의 사업을 시행한다.

제4조 (사업목적)

가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인을 낮 동안 센터에 입소(주야간보호에 한함)시켜 필요한 각종 서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 대상자와 가족의 삶의 질을 향상하도록 한다.

제5조 (사업내용)

센터는 다음 각 호의 내용을 관련법령에 의거하여 아래와 같은 사업을 실시한다.

고령이나 노인성 질환으로 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 대상자들에게 센터에 입소(주야간보호에 한함)시켜 신체활동지원 또는 가사지원, 그리고 개인활동과 정서지원, 간호서비스 및 목욕서비스 등을 제공하여 질병예방과 건강유지증진 활동으로 편안한 노후와 안정된 생활을 보장하도록 한다.

제3장 이용정원 및 모집 방법 등에 관한 사항

제6조 (이용정원)

관계법령에 의거하여 주야간보호는 이용정원 72명(일반실:47명, 치매전담실:25명)으로 하고, 가정방문은 정원 규정이 없다.

제7조 (급여종류)

1. 주야간보호
2. 가정방문(방문요양)

제8조 (이용자)

1. 「노인장기요양보험법」 15조에 따라 재가급여를 인정받은 자
2. 이동서비스가 가능한 지역에 거주하는 분(주야간보호에 한함.)
3. 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매 · 뇌혈관성 질환 등 노인성질병을 가진 분
4. 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 이용비용의 전부(실비)를 수납하는 분

제9조 (모집방법)

1. 제작 전단지 배포를 통한 수급자 모집
2. 홈페이지, 블로그 관리를 통한 수급자 모집
3. 복지관 및 노인관련단체 방문을 통한 인적 영업
4. 기타

제4장 이용계약에 관한 사항

제10조 (계약목적)

지역사회에서 정신적, 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 어르신에게 재가서비스를 통해 일상생활을 지원하고 지역사회와 연계한 다양한 재가복지서비스를 제공하여 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

제11조 (계약기간)

본 센터와 계약자는 이용자에게 원활한 서비스를 제공하기 위하여 계약기간에 정함을 둔다.

1. 센터와 이용자 또는 대리인은 서비스 보호를 위한 계약을 양 당사자의 협의에 의하여 이용자 또는 보호자, 법정대리인과 계약한다.
2. 계약기간은 장기요양인정서에 기록된 유효기간으로 한다.
3. 등급의 변동 또는 계약기간 종료 시, 이용자 또는 보호자와의 상호 협의를 통하여 재계약 할 수 있다.

제12조 (센터의 의무)

1. 센터는 정당한 사유 없이 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.

제13조 (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 협의에 의하여 서비스 제공 내용을 변경하도록 한다.
3. 기초생활수급권자와 의료급여수급권자는 관할 시군구에 이용승인을 받아야 한다.
4. 월 이용료에 대한 본인부담금과 기타비용은 전적으로 이용자가 납부하여야 한다.

제14조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

이용비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

1. 이용료

가. 본 센터에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 의한다.

나. 등급 외 실비로 이용할 시에는 '가'를 예외로 한다.(보호자와 상담 후 조정 가능)

1) 주야간보호 : 1일 20,000원(식대는 별도)

2) 방문요양 : 1시간 22,640원

다. 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

2. 본인부담금

구분	수가ⓐ	공단부담ⓑ	본인부담ⓒ	비급여ⓓ	총액
1등급	100%	85%	15%	1식/2,500원	ⓒ+ⓓ
2등급					
3등급					
4등급					
5등급					
인지지원등급					

- 의료 및 경감대상자는 본인부담ⓒ이 6%, 9%이다.
- 기초수급자는 본인부담ⓒ이 0%이고 비급여는 전액 본인 부담한다.
- 비급여ⓓ는 식사, 간식, 이미용비 등을 모두 포함한다.
  (병원 진료비 및 약제비는 전액 본인 부담한다.)
- 인지지원등급은 주야간보호에 한한다.

3. 기타비용

가. 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여비용을 이용자 측에서 전액 부담하여야 한다.

나. 월 15일 이상 급여계약 체결한 이용자(주야간보호에 한함.)가 급여계약 체결 후 이용자측 사정에 의하여 미이용한 경우, 5일에 대하여 해당일 이용예정 급여비용의 50%를 납부하여야 한다.

제15조 (신원인수인의 권리 및 의무)

이용자는 계약 시 대리인을 지정할 경우 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 발생되는 비용을 부담할 의무를 진다.

제16조 (계약의 해제 및 절차)

아래와 같은 사유가 발생 시 계약을 해제할 수 있다.

1. 대상자 본인 또는 가족이 종결을 원할 경우
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 타 대상자와 직원들에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
5. 고의적으로 센터운영에 피해를 주거나 민형사상의 문제를 야기할 경우
6. 계약당사자간 관련 된 규정을 준수하지 못할 때
7. 계약해제처리 된 후 다시 센터와 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행한다.

제5장 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

제17조 (이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차)

다음 아래의 요건에 해당될 경우에는 수급자와 보호자는 이용료 및 비용 변경 요구를 방문 또는 통신망을 통하여 요구할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 수급자의 등급이 변경되었을 경우
2. 장기요양급여비용의 수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하는 경우
4. 표준장기요양이용계획서상의 이용과 비용에 대하여 초과하여 서비스를 제공받고자 할 경우
5. 이용료 변경(서비스 증가, 등급변경, 수가변동)은 시설장이나 사회복지사가 지체없이 계약당사자나 보호자에게 직접 통보함.
6. 비급여의 변경은 시설장과 보호자 대표의 의견을 취합하여 결정하도록 한다.(시설운영위원회의를 거쳐 결정을 대신할 수 있다)

제6장 서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제18조 (서비스 내용)

1. 주야간보호

수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 일상생활을 지원하고 신체 및 인지기능 향상을 위해 교육 및 프로그램을 제공하며 말벗 등을 통해 정서지원을 제공하는 서비스이다.

서비스내용	세 부 내 용
일상생활 지원서비스	세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷갈아입히기, 목욕도움, 식사도움, 화장실이용하기(기저귀교환), 이동도움, 신체기능의 유지 및 증진, 화장실 이용하기, 외출시 동행, 환경정리 등
프로그램 수행	인지프로그램, 신체프로그램, 인지활동, 사회적응프로그램, 가족참여프로그램, 기능회복프로그램
건강상태 유지서비스	혈압, 맥박, 호흡, 체온 등 기초 건강관리, 투약관리 및 간호처치, 건강교육, 입소자 건강점검, 응급상황 대처 등

2. 가정방문

요양보호사가 수급자의 가정을 방문하여 신체활동이나 일상생활에 필요한 가사활동을 지원하는 서비스이다.

서비스내용	세 부 내 용
신체활동 지원	세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷갈아입히기, 목욕도움, 식사도움, 화장실이용하기(기저귀교환), 이동도움, 신체기능의 유지 및 증진, 화장실 이용하기 등
일상생활 활동지원	취사, 청소 및 주변정돈(수급자가 주로 거주하는 장소), 세탁(수급자의 옷) 등
개인활동 지원	외출 시 동행(산책, 장보기, 은행 관공서 병원 등 방문시 부축 또는 동행 및 책임귀가)
정서지원 서비스	말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통 도움 등
인지활동 지원	인지자극활동(인지자그프로그램 준비 및 실행) 잔존기능유지 및 향상을 위한 일상생활 함께하기

제19조 (비용의 부담)

1. 급여항목은 제13조에 의거 부담하도록 한다.

2. 비급여 항목의 세부기준은 아래와 같다.

가. 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 이미용비, 진료비 및 약제비이며
실제 소요비용만을 산정
그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.

나. 세부기준

1) 식사재료비(2,500원/1식) : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종이다.

2) 이미용비 : 수급자 희망에 의해 이미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능하나 센터종사자 및 재능기부 봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가하다. 손발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납 또한 불가하다.

3. 비급여 항목 외 실비 수납기준

가. 기본원칙 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 센터에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납할 수 없다.

나. 세부기준

1) 일률적으로 제공되는 용품 외 개인의 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용은 수급자가 부담해야한다.

2) 각종 프로그램 비용은 원칙적으로 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당함으로 별도 비용수납은 불가하나 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능하다.

4. 제공받은 해당 월의 본인부담금 및 비급여는 CMS(자동이체서비스)를 가입을 통해 익월 15일 자동이체 신청한다.(자동이체 신청일은 센터 사정에 따라 변경될 수 있음)

5. 자동이체서비스 납부예외자는 익월 15일까지 현금 또는 계좌이체를 원칙으로 한다.

제20조 (병원진료에 관한 사항)

1. 이용자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 또는 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 어르신 및 보호자가 원하는 병원에서 진료를 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 동행하여야하나 부득이 동행할 수 없을 경우 담당직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 이용자나 보호자가 전액 부담한다.

4. 병원진료를 위한 차량 이용료(응급상황 발생비용)는 이용자 또는 보호자가 부담한다.

제21조 (응급상황에 관한 사항)

서비스 제공 중 도중 응급상황 발생 시 담당직원은 응급상황대응지침에 따라 수행하여야 한다.

제7장 서비스 제공자의 배상책임과 면책 범위에 관한 사항

센터는 전문인배상책임보험에 반드시 가입해야 한다.

1. 주야간보호 : 삼성화재

2. 방문요양 : 수급자 없으므로 별도로 가입하지 않음.

배상책임과 면책범위에 대한 사항은 요양보호사 전문직업인배상책임보험의 약관과 관련 법규 및 판례에 따른다.

제22조 (배상책임)

다음 각 호에 해당되는 경우에 당해 센터는 수급자 및 보호자에게 배상할 의무를 진다.

1. 기관 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 경우

2. 관련된 규정에 의한 배상책임에 대한 사항일 경우이다.

제23조 (면책)

다음 각 호에 해당되는 경우는 배상을 요구할 수 없다.

1. 계획된 급여제공 시간 외에 발생한 사고로 인한 배상을 요구할 수 없다.

   가. 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 경우

   나. 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 경우

   다. 면책범위와 관련된 규정에 의한다.

2. 면책을 주장하는 자는 면책사유에 대한 입증책임을 진다.

2021년 시설·재가급여 비용수가 기준표

1. 재가급여

구분	1등급		2등급		3등급		4등급		5등급	
	수가	15%	수가	15%	수가	15%	수가	15%	수가	15%
단기보호(1일)	58,070	8,711	53,780	8,067	49,680	7,452	48,360	7,254	47,050	7,058

주·야간보호	3시간 ~	35,480	5,322	32,850	4,928	30,330	4,550	28,940	4,341	27,560	4,134
	6시간~	47,570	7,136	44,060	6,609	40,670	6,101	39,290	5,894	37,890	5,684
	8시간~	**59,160**	**8,874**	**54,810**	**8,222**	**50,600**	**7,590**	**49,220**	**7,383**	**47,820**	**7,173**
	10시간~	65,180	9,777	60,380	9,057	55,780	8,367	54,370	8,156	52,990	7,949
	12시간 ~	69,890	10,484	64,750	9,713	59,810	8,972	58,430	8,765	57,040	8,556
월 20일 기준		1,183,200	177,480	1,096,200	164,430	1,012,000	151,800	984,400	147,660	956,400	143,460
월 25일 기준(토 4)		1,479,000	221,850	1,370,250	205,538	1,265,000	189,750	1,230,500	184,575	1,195,500	179,325

구분	시간	수가	15%	야간. 토요일 18시~22시	심야. 휴일 22시~06시	월 이용액 예시		월이용 한도액		이용가능 횟수	본인부담금 (15%)
						20일가준	15%	등급	총액		
방문요양	30분	14,750	2,213		22,130	295,000	44,250	1등급	1,520,700	31	388,415
	60분	**22,640**	**3,396**	**가족케어**	**33,960**	**452,800**	**67,920**	2등급	1,351,700	28	350,826
	90분	**30,570**	**4,556**	**31일적용**	**45,560**	**941,470**	**141,220**	3등급	1,295,400	28	325,767
	120분	38,340	5,751		57,510	766,800	115,020	4등급	1,189,800	24	300,708
	150분	43,570	6,536		65,360	871,400	130,710	5등급	1,021,300	21	263,120
	180분	**48,170**	**7,226**		**72,260**	963,400	144,510	인지지원	578,900	11	187,825
	210분	52,400	7,860		78,600	1,048,000	157,200				
	240분	56,320	8,448		84,480	1,126,400	168,960				
	종일	83,530	12,530	*** 12시간 이상 24시간 미만							

방문목욕	차량이용	75,450	11,310	▶ 등급과 상관없이 1회 방문당 수가산정
	차량이용 가정내	68,030	10,200	
	차량미이용	42,480	6,370	

2. 시설급여(31일 기준)

구 분	1일당 수가			월 이용한도액(31일)			본인부담금(20%)		
	1등급	2등급	3등급	1등급	2등급	3등급	1등급	2등급	3등급
노인전문요양시설	71,900	66,710	61,520	2,228,900	2,068,010	1,907,120	445,780	413,600	381,420
노인공동생활가정	63,050	58,510	53,930	1,954,550	1,813,810	1,671,830	390,910	362,760	334,360