

운영규정

기 관 명	성심재가복지센터
소 재 지	경상남도 김해시 김해대로2715번길 36 (지내동)214호
대 표 자 명	김권희
시행 및 개정일	2021.07.01.

제1장 총칙

제1조 【목적】

본 운영규정은 성심재가복지센터(이하 ‘기관’이라 한다)의 조직과 운영전반에 관한 사항을 명확히 규정함으로써 기관의 효율적인 운영을 추구하고 「노인복지법」 및 「노인장기요양보험법」에 따른 재가장기요양 급여 이용자(이하 ‘대상자’라 한다) 및 소속직원의 권익 보호, 나아가 지역사회 복지 증진에 그 목적이 있다.

제2조 【적용범위】

기관의 운영과 관련하여 법령과 별도의 규정에서 정한 경우를 제외하고는 본 규정이 정하는 바에 따르며, 기관 소속직원은 본 운영규정을 준수하여야 한다.

제2장 사업

제3조 【사업의 내용】

1. 기관은 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」 및 관련법령에 따라 다음 각 호를 내용으로 하는 사업(이하 ‘서비스’라 함)을 실시한다.
 - ① 방문요양: 요양보호사가 서비스를 이용하는 대상자(이하 ‘대상자’라 함)의 가정에 방문하여 신체활동(식사, 이동도움, 체위변경, 머리감기, 화장실 이용 등) 및 가사활동(취사, 세탁, 청소 등) 지원 등의 일상생활 지원서비스 등을 제공한다.
2. 기관은 서비스 제공 후 대상자의 건강 증진 및 자립생활에 대하여 대상자 본인과 대상자의 가족을 상대로 각종 상담을 실시한다.

제4조 【사업의 목적】

1. 법적으로 규정된 교육을 이수한 전문 요양보호사를 대상자 가정에 파견하여 신체활동 및 일상생활 지원서비스 등을 제공함으로써 대상자 본인의 신체적·정신적 부담을 덜고, 대상자 가족의 부양부담을 경감시킬 수 있다.
2. 신체적·정신적 이유로 인해 혼자서 일상생활 하기가 어려운 대상자의 건강 유지 및 증진, 상태호전에 기여하고, 궁극적으로 대상자와 그 가족이 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 하는데 그 목적이 있다.

제5조 【재정】

기관의 재정은 국민건강보험공단(이하 ‘공단’이라 한다)에서 지급되는 보험수가, 대상자 본인부담금, 시·군·구 보조금, 사업수익금, 기타수입금 등으로 충당한다.

제3장 기관의 운영

제6조 【인원 및 조직】

1. 기관은 재가장기요양기관의 최소 인력기준을 항시 충족하여야 하며, 대상자에게 최상의 서비스 제공이 이루어질 수 있도록 서비스 제공인력을 충분히 확보하여야 한다.
2. 기관은 체계적인 기관운영 및 서비스 관리를 위해 관리책임자를 1인 이상 임명한다.
3. 관리책임자(기관장)는 상근하여야 하며 상근시간 외에도 응급상황 등의 상황에 대비하여야 하며, 가정방문급여(방문요양, 목욕, 간호) 기관의 관리책임자는 요양보호사의 업무를 할 수 없다.
4. 기관의 조직은 관련 규정을 토대로 하되, 목적사업의 수행에 편리하도록 편성한다.

제7조 【직책 및 직무의 구분】

기관 소속 직원의 직책 및 직무 구분은 다음과 같다. 구체적인 직책과 업무는 “[별지1.업무분장표](#)”를 따른다.

1. 관리책임자(관리책임자는 기관장 또는 대표자로 한다.)
 - ① 기관의 각종 규정 및 규칙 제정, 개폐 계획 수립
 - ② 기관의 연간 사업(운영)계획 수립 및 예산 편성, 예산집행 지도 및 관리
 - ③ 기관 운영 및 서비스 제공에 대한 통제 및 조정, 각 부분의 집행 승인
 - ④ 기관 운영에 필요한 제반 회계, 행정업무 총괄
 - ⑤ 주요 회의 소집 및 주관
 - ⑥ 대외적으로 기관을 대표하고, 각종 외부문서에 서명
 - ⑦ 지역사회 내 자원개발 및 후원자 관리
2. 관리자(관리자는 사회복지사 또는 팀장급 요양보호사 로 한다.)
 - ① 지역 욕구 조사 및 연간 프로그램 계획 수립·진행
 - ② 사업 예산의 집행 및 결산
 - ③ 정기적인 대상자 방문상담 및 관리
 - ④ 이용대상자 모집 및 관리
 - ⑤ 자원봉사자 및 사회복지현장실습생 관리·교육
 - ⑥ 간담회, 직원 직무교육, 사례회의 등 계획수립 및 진행
 - ⑦ 소식지 발간 및 인터넷 등을 통한 기관 홍보활동
3. 담당자(요양보호사)
 - ① 이용대상자에 대한 방문요양, 방문목욕 등의 서비스 제공
4. 담당자(방문간호사)
 - ① 이용대상자에 대한 간호계획 수립 및 관련 상담·교육
 - ② 방문간호서비스(구강보건 포함) 제공

제8조 【위임, 전결규정】

1. 기관은 업무내용에 따른 권한과 책임을 명확하게 하기 위해 (담당)-(사회복지사)-(기관장)의 순서의 결재 체계를 가진다.
2. 상급자가 부재중인 경우 차 순위 직위에서 결재한다. 단, 기관장과 관리자가 모두 부재중이고 긴급한 사항인 경우, 담당자는 유선상으로 기관장(또는 관리자)으로 보고한 후 추후 결재를 받도록 한다.
3. 본 규정에 명시되지 않은 사항에 대하여는 그 중요도에 따라 기관장이 정한다.

제9조 【인력관리】

기타 기관의 인력관리(직원의 채용, 근로시간 및 임금, 승진, 휴직 및 복직, 인사위원회 등) 및 보수, 복리후생, 안전과 보건에 관련된 사항은 기관의 「[취업규칙](#)」에서 별도로 정하는 바에 따른다.

제4장 이용정원 및 대상자 모집방법

제10조 【이용대상】

일상생활 수행에 지장이 있는 65세 이상 노인 또는 노인성질환을 가진 65세 미만의 자로서 국민건강보험공단 등급판정위원회로부터 [별표1]의 장기요양 인정등급 판정을 받은 자

제11조 【이용정원 및 대상자 모집방법】

1. 기관의 서비스 이용정원은 별도로 정하지 않으며, 법과 절차에 따라 서비스를 제공한다.
2. 대상자 모집은 온라인, 오프라인 등의 방법으로 실시한다.
 - ① 지역사회 내 유관기관, 사회복지전문요원의 추천
 - ② 지역사회 내 각종 경로행사 및 경로당 방문 홍보활동
 - ③ 노인장기요양보험 홈페이지, 기관 홈페이지 및 블로그를 통한 인터넷 홍보활동
 - ④ 기타 기관 직원 및 요양보호사의 개별접촉, 대상자의 주변권유 등

제5장 서비스 이용계약

제12조 【계약의 목적】

기관과 대상자는 다음의 서비스 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

제13조 【이용계약】

1. 기관과 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. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
 - ① 기관은 대상자의 “노인장기요양보험법시행규칙 서식6.장기요양인정서(이하 ‘장기요양인정서’라 함)”와 “노인장기요양보험법시행규칙 서식7.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 기관과 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 “별지2.장기요양급여제공계약서(이하 ‘계약서’라 함)” 2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다). 계약체결 후 기관은 대상자(또는 보호자)에게 “별첨1.수급자제공자료및안내문”의 인쇄물을 제공한다.
 - ③ 관리책임자 또는 관리자는 상기 계약사항을 “별지3.장기요양급여계약관리대장”에 기록관리 한다.
3. 기관에 처음 계약체결 된 대상자는 “별지4.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 노인장기요양보험법시행규칙 별지12,13,14.급여제공기록지에 기재·관리하고 수급자에게 제공하여야 한다.

제14조 【계약기간】

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

제15조 【기관의 기본 책무】

1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자(또는 보호자)사이에 체결한 계약에 의한다.
2. 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
3. 기관은 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될 경우 대상자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

제16조 【대상자(또는 보호자)의 책임이행】

1. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
2. 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.
3. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

제17조 【신원인수인의 권리 및 의무】

대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 ‘보호자’에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인의 권리
 - ① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
 - ② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
 - ③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리.
2. 신원인수인의 의무
 - ① 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
 - ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
 - ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
 - ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

제6장 서비스 제공

제18조 【서비스 제공의 기본원칙】

1. **인권보호:** 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서

비스 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**: 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
6. **기록의 공개**: 기관은 대상자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 대상자(또는 보호자)가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
7. **부당청구 금지**: 기관은 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: 기관은 「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 대상자 가정에 사전 방문해 “별지5.낙상위험측정기록지”, “별지6.욕창위험측정기록지”, “별지7.욕구평가기록지”, “별지8.인지기능검사”를 이용하여 대상자의 종합적인 상황과 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다. 파악된 사항들을 “별지9.낙상·욕창위험측정,인지기능·욕구사정실시현황표”에 실시내역 및 결과를 기록한다. 본 업무는 계약체결 이후 서비스제공 중이라 하더라도 대상자 및 보호자를 대상으로 년 1회 이상 실시한다.
3. **서비스 계약 체결**: 기관과 대상자(또는 보호자)는 제13조【이용계약】에 따라 계약을 체결한다.
4. **서비스 제공계획**: 대상자의 표준장기요양이용계획서와 본조 제2항에서 작성한 기록지를 토대로 “별지10.장기요양급여제공계획서(이하 ‘급여제공계획서’라 함)”를 작성·수립한다.
5. **서비스 제공계획 통보**: 기관은 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.
6. **서비스 제공**: 기관은 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하여 “별지11.서비스제공일정표(이하 ‘서비스제공일정표’라 함)”를 작성하여, 서비스제공 전 대상자(또는 보호자)에게 제공한다. 담당 요양보호사는 매월 최초 방문 시 “별지12.생활공간위생점검표”를 대상자의 거주 공간의 적당한 장소에 부착을 한다. 서비스제공일정표에 따라 방문일에 대상자 가정에 방문하면 생활공간 위생상태를 체크하고 급여제공계획서에 따라 서비스를 제공하고 그 내역을 “노인장기요양보험법시행규칙 별지12,13,14.급여제공기록지”에 자세하게 기록·작성한다.
7. **대상자관리**: 작성한 급여제공기록지를 주 1회(태그사용자는 월1회) 수급자(또는 보호자)에게 제공하며, “별지 13.급여제공기록지 제공 대장”에 기록한다. 또한, 대상자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 대상자의 상태변화를 “별지14.상태변화기록지”에 기록하고, 관리자는 대상자의 신체 및 정신적 상태와 욕구사항 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 대상자 가정에 방문하여 “별지15.상담일지” 또는 “별지16.프로그램관리자 및 사회복지사업무수행일지”를 이용하여 방문상담을 실시한다. 관리자는 빠짐없는 대상자 관리와 서류(회수)관리를 위해 “별지17.수급자방문상담현황표”와 “별지18.급여제공·상태변화기록지 회수현황표”에 기록·관리한다.
8. **사후관리**: 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

제20조 【서비스제공자변경 및 서비스 세부계획변경】

1. 기관은 대상자에 서비스제공중인 요양보호사가 퇴직, 휴직, 인사발령, 10일 이상의 병가 및 휴가 등으로 다른 요양보호사로 교체될 경우 대상자가 연속된 서비스를 제공받을 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체하고 삼자간(전·후임 요양보호사, 기관) 사유발생 5일 이내 “[별지19.업무\(수급자\)인계인수서](#)”를 작성하고 관리자는 “[별지20.업무\(수급자\)인계인수서작성대장](#)”에 이를 기록한다.
2. 단, 요양보호사 사망, 사고, 10일미만 병가 및 휴가, 대상자(또는 보호자) 또는 요양보호사의 개인사정으로 인한 방문계획 일시 변경 등으로 인한 경우 예외로 한다.
3. 본조 2항 예외의 경우와 급여제공 세부 계획이 변경되는 경우 “[별지21.급여제공세부계획변경기록지](#)”에 변경계획과 사유를 기입한다.

제21조 【서비스 제공내용】

기관이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 [제3조\[사업의 내용\]](#)에 명시된 바와 같으며, 대상자별 구체적 제공내용은 [제19조\[서비스 제공의 절차\]4항 급여제공계획서](#)와 [제19조\[서비스 제공의 절차\]6항의 서비스제공일정표](#)에 따른다.

제22조 【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 기관은 대상자의 보호자(가족) 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
3. 이 때 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자(또는 보호자)의 본인부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.

제23조 【응급상황 발생 시 처리절차】

1. 기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생 시 「[응급상황 대응지침](#)」에 따라 대처하고 관리자는 “[별지22.응급상황발생기록대장](#)”을 작성하고 관리 한다.
2. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.
3. 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

7장 서비스 이용료

제24조 【서비스 이용료】

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 「[노인장기요양보험법](#)」 및 「[장기요양급여비용산정기준등에관한세부사항](#)」에 따른다.

1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금
 - ① 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담률)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
 - ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담률은 [\[별표1\]](#)에 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. 방문요양서비스의 급여비용 산정기준
 - ① 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [별표2]와 같다.
 - ② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [별표3]과 같이 가산할 수 있다.
- 3. 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준
 - ① 방문목욕서비스의 급여비용 산정은 방문횟수를 기준으로 하며 [별표4]에 따른다.
 - ② 방문목욕서비스의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.
- 4. 방문간호서비스의 급여비용 산정기준
 - ① 방문간호서비스의 급여비용 산정은 대상자의 질병명, 요양등급 등과 상관없이 1회 방문당 서비스 제공시간을 기준으로 하며, [별표5]에 따른다.
 - ② 방문간호서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [별표3]과 같이 가산할 수 있다.

제25조 【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.

제26조 【본인부담금 납입】

- 1. 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 **익월 05일까지** 대상자가 기관에 납부해야할 본인부담금을 산정하여 “**별지23.본인부담금청구서**”와 함께 “**노인장기요양보험법시행규칙 별지24.급여비용명세서**”를 발급하고 “**별지24.급여비용명세서발급대장**”에 기록한다.
- 2. 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 **매월 10일까지** 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.
- 3. 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문하여 납부할 수 있다.
- 4. 기관은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 “**별지25.장기요양급여비용(본인부담금)납부영수증**”을 대상자(또는 보호자)에게 발행하고 “**노인장기요양보험법시행규칙 별지34.본인부담금수납대장**”에 기록한다.
- 5. 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) “**노인장기요양보험법시행규칙 별지25.장기요양급여비납부확인서**”를 발급하고 “**별지26.장기요양급여비납부확인서발급대장**”에 기록한다.

제27조 【이용료 변경방법 및 절차】

- 1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 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
 - ④ 노인장기요양보험 대상자의 본인부담률이 변경된 경우
- 2. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.

제8장 계약해지

제28조 【계약해지】

1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
 - ① 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
 - ② 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 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

제29조 【절차 및 기한】

계약해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, 제28조【계약해지】에 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 “별지27.장기요양급여제공종결(계약해지)통보서”를 작성하여 통보하고, 서면 통보가 어려운 경우 구두 상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.
3. 대상자(또는 보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
4. 대상자의 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게 된 경우 1개월의 유예기간을 둔다(연 2회). 만일 서비스 이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
5. 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

제9장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위

제30조 【전문인배상책임보험의 가입】

1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별 “상해보험 보험사의 전문인배상책임보험(이하 ‘배상책임보험’이라 함)”에 필히 가입하도록 조치한다.
2. 요양보호사는 반드시 배상책임보험에 가입하고 가입 및 해지 사항을 “별지28.배상책임보험관리대장”에 기록한다.
3. 배상책임보험 미가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다.

제31조 【요양보호사의 배상책임】

1. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
2. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
4. 대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.

5. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
6. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

제32조 【요양보호사의 면책범위】

1. 대상자가 본인의 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 단, 요양보호사는 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야 한다.
2. 특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.

제10장 직원회의 및 서비스 질 향상계획

제33조 【직원회의, 사례회의】

1. 기관은 기관운영개선과 직원복지증진, 서비스 질향상을 위한 의견 수렴을 위해 **매월 1회 이상 직원 회의를**, **반기별 1회 이상 사례회의**를 실시한다.
2. 참석률은 월 합산 50%이상으로 하며 연 4회 이상 불참한 직원은 포상에 대하여 불이익이 발생할 수 있다.
3. 회의를 실시한 이후에는 회의의 종류에 따라 “**별지29.직원회의록**”과 “**별지30.사례회의록**”으로 구분하여 회의내용을 남기고 회의에 참석한 직원은 “**별지31.행사참석현황(서명부)**(이하 ‘참석자서명부’라 함)”에 서명을 한다. 이외에도 회의에 대한 사진을 촬영하여 증빙자료로 보관한다.
4. 기관은 본 회의에서 나온 의견과 건의사항 등은 직원 복지증진과 서비스 질 향상을 위한 최선의 제안일 경우 그 의견을 반영 하도록 최선을 다하며 그 반영 결과를 보고서등으로 작성하여 보관한다.

제34조 【서비스 질 향상】

1. 기관은 서비스 질을 높이기 위해 연 1회 이상 “**별지32.서비스질향상을위한자체평가계획**”을 이용하여 자체평가 계획을 수립하고 이를 실시한다.
2. 자체평가방법은 공단에서 제공하는 자체평가 프로그램을 기본 활용한다.
3. 평가결과를 바탕으로 미흡한 부분을 3가지 이상 선정하여 “**별지33.자체평가결과및서비스질향상활동 계획**”을 작성한다.
4. 계획서에 따라 서비스 질 향상 활동을 하고 그 결과를 보고서 등으로 작성하여 기록을 남긴다.
5. 서비스 질 향상 활동은 서비스 만족도 조사의 개선 활동과 별개로 관리한다.

제35조 【서비스 만족도조사】

1. 기관은 만족도 개선을 위해 “**별지34.서비스만족도조사계획및설문지**”를 이용해 연 1회 이상 서비스만족도 조사를 계획하고 이를 실시한다.
2. 서비스 만족도 조사는 기관에게 서비스를 받고 있는 대상자(또는 보호자)의 **50%**이상을 대상으로 실시한다.
3. 만족도 조사 결과에 따른 개선사항을 3가지 이상 선정하여 “**별지35.서비스만족도결과보고및서비스만족도제고활동계획서**”를 작성하여 개선활동을 실시하고 그 결과를 보고서 등으로 작성하여 기록을 남긴다.

제36조 【외부기관 서비스연계】

1. 기관은 대상자의 상태나 대상자(또는 보호자)의 욕구에 따라 지역사회 자원을 연계하여 대상자(또는

보호자)에게 지원한다.

2. 기관은 자원을 제공하는 기관에 “별지36.자원연계의뢰서”로 대상자(또는 보호자)에 대한 연계를 요청하고 관리자는 “별지37.지역자원연계의뢰대장”에 연계의뢰 내역을 기록하여 결과 등을 함께 남길 수 있도록 한다.

제11장 직원교육

제37조 【목적】

기관은 직원의 직무능력을 향상하고, 전문적인 서비스 제공 및 원활한 사업운영을 위해 다음과 같이 직원교육을 정기적으로 실시한다.

제38조 【교육내용】

1. 기관은 직원의 원활한 급여제공을 위해 직원교육을 실시한다.
2. 관리책임자(또는 관리자)는 신규직원에게 급여제공 전 “별지38.담당수급자기초정보”와 서비스 제공에 필요한 기초적인 자료 “별첨2.신규직원교육자료”로 기본 교육을 실시한다.
3. 기관의 모든 직원들은 다음의 직원교육을 연 1회 이상 이수해야한다.
 - ① 운영규정에 관련한 교육.
 - ② 급여제공을 위한 지침에 대한 교육.
 - ③ 요양보호사 업무범위 및 부당한 요구에 대처하는 방법
 - ④ 「근로기준법」, 「노인복지법」 등의 관계법령과 국민건강보험공단의 「재가장기요양기관 평가 지표」 등에서 정한 법정 의무교육 및 보수교육
 - ⑤ 이외 직무능력 향상을 위해 기관장이 필요하다고 판단하는 추가교육 등.

제39조 【교육계획의 수립】

1. 기관은 매년 11월말까지 이듬해에 제38조[교육내용]의 교육들을 실시하기 위해 “별지39.직원교육계획”을 이용하여 연간 교육계획을 수립한다.
2. 기관은 제1항에서 계획한 분기별 교육일 도래 1개월 전까지 “별지40.직원교육세부계획”을 이용하여 세부계획을 수립한다.

제40조 【정기 직원교육】

1. 기관은 제39조[교육계획의 수립]에서 수립된 계획(안)에 따라 교육을 실시한다.
2. 기관은 수립된 교육계획을 유선 및 문자메세지 발송, 교육계획안(또는 교육안내문) 게시 등의 방법을 이용하여 알림으로써 전 직원이 참여할 수 있도록 한다.
3. 기관의 직원은 제38조[교육내용]에 명시된 교육을 연 1회 이상 이수하여야 하며, 기관은 “별지41.직원교육이수현황표”를 이용하여 직원교육을 관리한다.
4. 기관은 교육을 실시결과를 “별지42.직원교육일지”에 그 교육에 대한 상세 내용을 기록하며, 교육에 참석한 직원은 참석자서명부에 서명을 한다.
5. 기관은 제3항, 제4항을 토대로 직원의 교육 참석율을 파악하며, 이는 포상을 포함한 직원 인사관리에 근거가 될 수 있다.

제41조 【비정기 직원교육】

기관은 소정의 참석을 미달로 인해 필요한 경우 직원교육을 수시로 계획하고 진행할 수 있다.

제12장 고충처리

제42조 【고충처리 절차】

1. 기관은 고충처리를 통하여 전체 직원의 권익을 보장하고, 원활하고 능률적인 직무환경을 조성하도록 노력한다.
2. 직원은 근무 중 문제점 및 애로사항, 성폭력 사례 및 기타 고충에 대하여 “[별지43.고충상담\(신청\)일지](#)”를 이용하거나 직원면담, 유선, 문자 등의 방법으로 고충사항을 접수할 수 있다.
3. 기관은 고충처리를 진행함에 있어 비밀을 유지하고 정확한 판단과 신중한 태도로 공정, 신속하게 처리하여야 한다.
4. 기관은 접수된 고충(건의사항)을 검토하여 타당성이 있을 경우 즉시 시정하여야 하고, 그 처리과정 및 결과를 직원에게 통보하고 고충상담(신청)일지와 “[별지44.고충상담접수·관리대장](#)”에 기록 한다.

제13장 운영위원회

제43조 【목적】

본 운영위원회(이하 ‘위원회’라 한다)는 기관 운영의 체계적이고 효율적인 운영방향을 모색하여 발전을 도모하고, 나아가 노인장기요양보험사업 및 노인복지 발전에 이바지함을 그 목적으로 한다.

제44조 【구성】

1. 본 위원회는 기관장을 포함하여 3인 이상 7인 이내로, 다음의 자격을 가진 자로 구성한다.
 - ① 기관장
 - ② 기관종사자
 - ③ 기타 노인장기요양보험사업 및 기관운영에 전문적인 지식과 경험이 풍부한 자
2. 위원회는 위원장, 부위원장, 위원, 간사로 구성한다.
3. 기관의 장은 위원회 위원을 임명·위촉하며, 위촉 시 1개월 이내에 “[별지45.위촉장](#)”을 전달하여야 한다.
4. 임명된 운영위원의 임기는 2년이며, 연임할 수 있다.
5. 보궐위원의 임기는 전임자의 잔임 기간으로 한다.

제45조 【기능】

위원회는 기관 운영과 관련한 다음에 명시한 사항을 심의·의결할 수 있다.

1. 기관 운영계획 수립 및 평가에 관한 사항
2. 기관 운영규정의 제정 및 개정
3. 급여제공 프로그램의 개발 및 평가에 관한 사항
4. 기관소속 직원의 근무환경 개선에 관한 사항
5. 지역사회와 기관의 협력에 관한 사항
6. 그 밖에 기관의 운영과 관련한 사항

제46조 【구성원의 임무】

1. 위원장은 기관의 장이 맡으며, 위원회를 대표하고 위원회 전체를 총괄한다.
2. 위원장은 회의의 원활한 진행을 위하여 발언권의 부여 및 취소, 정회, 위원의 퇴실 등 회의장 내의 제반 조치를 취할 수 있다.
3. 부위원장은 회의의 원활한 진행을 위해 위원장을 보좌하며, 위원장이 부득이한 사유로 직무를 수행할 수 없을 때 그 직무를 대행한다.
4. 부위원장이 직무를 수행할 수 없는 경우에는 위원장이 지명하는 자가 그 직무를 대행한다.
5. 위원장, 부위원장 및 각 위원은 위원회에 참석해 기관의 운영 및 운영규정 개폐에 대한 의견을 개진할 수 있다.
6. 위원장은 참석위원 중 1명을 간사로 지정한다. 단, 책임자가 없을 경우 기관 소속 직원을 간사로 지정할 수 있다. 간사는 위원회 회의 진행 및 위원회 운영에 대한 행정적 지원 등을 담당한다.

제47조 【정기,임시회의 및 운영】

1. 운영위원회 정기회의는 연 2회(6월, 12월) 진행한다.
2. 위원장은 회의 한 달 전까지 날짜와 시간을 정하고, 간사는 회의소집 사실을 운영위원들에게 공지한다.
3. 기타 기관운영에 중대한 사안이 있는 경우 운영위원은 임시회의 소집을 위원장에게 요구할 수 있으며, 위원장은 타당성 검토 후 임시위원회를 개최할 수 있다. 이때 회의개최 7일 이전까지 회의일시 및 장소, 의제 등을 각 위원에게 통보하여야 한다.
3. 재적위원 과반수이상의 출석으로 위원회 회의가 성립되며, 회의 안건에 대해 출석위원 과반수이상의 찬성으로 의결한다. 단, 찬성과 반대가 같을 경우 위원장이 직권으로 결정한다.
4. 회의에서 심의·의결된 내용은 “별지46.운영위원회회의록”에 기록하여 보관한다.

제14장 운영규정의 개정

제48조 【개정방법 및 절차 등에 관한 사항】

1. 운영규정 개정은 운영위원회의 심의를 거쳐 다음의 개정절차에 따라 이루어진다.
2. 개정절차
 - ① 운영 위원은 운영규정의 개정이 필요하다고 판단할 경우 운영규정 개정안을 발의할 수 있다.
 - ② 개정안이 발의되면 위원장은 운영위원회 회의를 소집하여야 한다.
 - ③ 운영규정의 개정은 재적위원 과반수이상의 출석 및 과반수이상의 찬성으로 개정할 수 있다.
 - ④ 개정된 운영규칙은 특별한 규정이 없는 한 위원회의 의결 즉시 시행된다.

부칙

제49조 【시행일】

본 규정은 (2021)년 (07)월 (01)일자로 시행한다.

[별표1] 장기요양등급별 월 한도액 및 본인부담률

장기요양등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	본인부담률
월 한도액	1,520,700	1,351,700	1,295,400	1,189,800	1,021,300	일반 대상자: 15% 의료 대상자: 6% 경감 대상자: 6% 또는 9% 기초생활수급자: 0%

[별표2] 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

분 류	금액(원)
30분 이상	14,750원
60분 이상	22,640원
90분 이상	30,370원
120분 이상	38,340원
150분 이상	43,570원
180분 이상	48,170원
210분 이상	52,400원
240분 이상	56,320원

[별표3] 방문요양, 방문간호 서비스의 제공시간 및 휴일제공에 따른 급여비용의 가산

서비스 제공시간	금액(원)
22시 이후 06시 이전	[별표2,5]의 소정수가에 30%를 가산
『관공서의 공휴일에 관한 규정 제2조 제1호』에 따른 일요일	
『근로기준법제55조 제2항』에 따른 유급휴일	[별표2,5]의 소정수가에 50%를 가산
『근로자의 날 제정에 관한 법률』에 따른 근로자의 날	

[별표4] 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준

분 류	금액(원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	75,450원
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	68,030원
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	42,480원

[별표5] 방문간호서비스의 급여비용 산정기준

분 류	금액(원)
30분 미만	36,530원
30분 이상 ~ 60분 미만	45,810원
60분 이상	55,120원