

제 2장 이용계약에 관한 사항

제13조 【계약목적】

- 기관과 장기요양인정등급을 받은 수급자와 서비스 이용계약을 통하여 장기요양서비스를 이용하는 동안 계약당사자 간 나타날 수 있는 문제점을 예방하고자 명확한 준수사항을 규정함에 목적이 있다.

1. “맑은물방문요양복지센터”와 수급자(보호자 또는 대리인)는 상호존중의 서비스 보호를 위한 계약을 한다.

제14조 【계약내용】

- 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 개인별장기요양이용계획서를 바탕으로 이뤄지며, 수급자의 의견과 선택을 존중한다.

1. 계약당사자(센터주체, 서비스이용자, 보호자 또는 대리인), 계약기간, 장기요양급여의 종류, 내용, 비용, 비급여 대상별 항목비용 및 본인부담금액 등으로 하며 인적사항, 계약의 변경, 계약의 해지, 급여비용 청구 및 수납, 배상책임, 이용규정, 개인정보활용동의서, 개인정보보호의무, 계약사항 확인 서명 등 포괄하여 작성하여 상호계약을 체결하여 1부는 계약자, 1부는 센터가 보관한다.

제15조 【계약기간】

- 원활한 서비스 제공을 위하여 쌍방 합의하에 계약기간을 정한다.

1. 계약기간은 서비스를 제공받기 위해 장기요양인정서에 명시된 기간을 기본으로 하되 장기요양인정서에 근거하여 기간을 조정할 수 있다.
2. 이용기간이 종료 되었을 시 계약자의 요구에 따라 기간을 연장 할 수 있다.
단, 이용대상자에 대한 그간의 사례를 보아 더 이상 서비스 제공이 불가하다고 판단될 시에는 이용기간 종료 전에 사전 통보하고 기간을 연장하지 않는다.
3. 계약기간이 만료된 후에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 당해년도말 까지 자동연장된 것으로 간주한다.
4. 장기요양인정 유효기간 갱신 시 쌍방이 계속 서비스를 유지하고자 할 경우 계약서는 재 작성한다.

제16조 【이용계약체결 원칙】

- 이용계약은 수급자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 수급자의 의사표시가 불가능할 때에는 가족, 친척을 포함한 법적 대리인도 계약 가능하다.

제17조 【계약의 해제】

• 이용규칙 미 준수 및 센터운영에 피해를 주거나, 민·형사상의 문제 야기 등 관련규정에 위배되는 행위로 인하여 더 이상 계약의 유지가 불가하다고 판단되어 계약파기를 요구 할 시는 계약기간 중 이라도 계약을 중단 또는 해지 할 수 있다.

1. 이용자가 요양보호사 직무외의 서비스 요구나 직원에게 정신적·신체적으로 피해를 입혔을 경우 심의 결과 계약해지가 필요한 경우
2. 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
3. 장기요양보험 등급외로 등급변경이 발생한 경우
4. 수급자의 건강진단 결과 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률’에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우도 판정될 경우
5. 수급자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려운 경우
6. 급여계약 시 제시된 이용 안내를 이용자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 경우

제18조 【기관 및 수급자 책무】

1. 기관은 수급자의 안전한 기관생활여건 조성 및 질 높은 서비스를 제공한다.
2. 기관은 수급자의 신변 이상 시 보호자 또는 대리인에게 즉시 연락을 한다.(단, 연락을 하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
3. 기관은 상호 간 계획에 따른 표준 수발서비스를 성실히 제공한다.
4. 수급자(보호자 또는 대리인)는 노인장기요양보호법 등 관련규정에 의한 요양보호사 서비스 제공업무 외의 서비스를 요구하지 않는다.
5. 수급자(보호자 또는 대리인)는 요양보호사의 원활한 업무를 위해 근무환경을 조성, 제공하여야 한다..
6. 수급자(보호자 또는 대리인)는 서비스 제공시 분실, 파손, 부상 등의 비고의적인 사고에 대해 서로 협의로 원만한 해결을 하되 기관에 책임을 묻지 않는다.

제19조 【신원인수인의 권리 및 의무】

• 신원인수인의 권리

1. 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리
2. 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 수급자의 안전, 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
3. 수급자가 서비스 제공계획에 의해 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
4. 기관의 서비스 질을 평가하고, 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리
 - 1) 수급자는 개개인의 사생활은 존중 되고 보호 받으며 비밀을 보장 받을 권리가 있다.
 - 2) 수급자는 종교와 문화 활동의 자유를 가진다.
 - 3) 수급자는 센터에서 제공하는 적절하고 질 높은 서비스를 받을 권리가 있다.
 - 4) 수급자는 직원들로부터 부당한 대우에 방치되지 않고 인간으로서의 존엄성과 평등 존경을 받을 권리가 있다.
 - 5) 수급자는 안전하고 쾌적하며 가정적인 환경 속에서 자유로이 생활할 권리가 있다.
 - 6) 수급자는 가족 친지들과 사회적 관계를 유지하고 사회활동을 참가할 권리가 있다.

- 신원인수인의 의무

1. 수급자에 관한 서비스 제공과 관련한 자료제공을 제공할 의무
2. 수급자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
3. 수급자의 계약서에 기재된 사항의 변경 시 기관으로 통보 의무
4. 불가피한 사유 발생으로 돌봄의 공백 시 대리인 선정 의무
5. 수급자의 입원 시 관련된 모든 것에 대한 책임 의무

제20조 【월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액】

- 급여대상자의 이용료 및 비용부담은 「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용 산정기준 등에 관한 세부사항」에 따른다.

1. 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 수급자로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급 받는다.
2. 급여대상자는 전체 장기요양비용의 15%를 본인이 부담하여야 하며, 85%는 건강보험공단에서 장기요양기관으로 지급한다.(국가지정 저소득층 가정은 시군구에서 본인 부담금을 부담하고, 경감대상 해당자는 각각 구분에 따라 9%, 6%만 부담한다.)
3. 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 수급자 부담을 원칙으로 한다.
4. 비용의 부담은 계약이체를 원칙으로 하며, 부득이한 경우 현금으로 납부할 수 있다.
5. 월 한도액 초과분은 보험이 적용되지 않으며, 수급자가 전액 부담하여야 한다.

「방문요양」

- 2026년 1월 1일부터 시행함.

※ 방문요양급여비용 (방문제공 시간당) 2026년 1월 1일부터 시행함.

분 류	금액(원)	분 류	금액(원)
30분 이상	17,450원	150분 이상	50,640원
60분 이상	25,320원	180분 이상	57,020원
90분 이상	34,120원	210분 이상	63,530원
120분 이상	43,430원	240분 이상	70,080원

「방문목욕」

- 방문목욕의 급여비용은 주1회 (다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강 유지·관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기록하여 공단에 제출하여야 한다.) 제공시간, 방문횟수를 기준으로 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로손 등) 비용은 별도로 산정하지 아니한다.

※ 방문목욕급여비용 (방문제공 시간당)

분 류	금액 (원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990원
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	80,230원
방문목욕 차량을 미이용 경우(가정내 목욕 60분 이상)	50,100원

- 이동보조와 몸 씻기를 포함하여 전체 과정을 1인의 요양보호사가 제공한 경우
⇒ 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다.
- 방문목욕의 급여비용은 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요 시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.
- 방문목욕 행위에는 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함된다.(방문목욕급여는 몸 씻기 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 수치심 등을 고려하여 동성의 요양보호사를 배정하는 등 수급자의 인권을 보호하기 위해 노력하여야 한다.)

※ 등급별 재가급여 월 한도액(원) (2026. 01. 01)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액(원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900

- 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장: 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름
- 2017년 3월부터 3~4등급 어르신의 방문요양 제공시간을 1회 최대 4시간에서 3시간으로 조정, 240분은 1~2등급 어르신만 이용가능.
- 서비스제공시간 22시이후 06시 이전·일요일 30%가산, 근로자의날·유급휴일 50%가산 적용

※ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
- 기타 의료수급권자	9%
- 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자)	
- 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	6%
기초수급권자	0%

단, 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 상기수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.

제 3장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제21조 【이용료 산정방식】

• 장기요양기관이 장기요양 1~5등급 인정을 받은 노인에게 서비스를 제공하고 받는 경제적 보상으로서, 1일 단위 혹은 1회 단위 등으로 정해져 있는 서비스 단가를 의미하며 방문요양 급여비용과 방문목욕 급여비용으로 산정된다.

1. 방문요양서비스 제공시 비용산정

- 1) 방문요양서비스 제공시 급여내용에는 개인활동, 정서활동, 신체활동, 일상생활지원 등을 포함한다. (급여제공기록지에 포함되어 있는 급여내용을 기본으로 한다)
- 2) 1회 서비스당 표준장기이용계획서를 준수하여 시간을 제공하며, 기본수가를 바탕으로 계산하여 산정한다.
- 3) 1일 3회까지 제공할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.
단, 1회 방문당 3시간을 초과할 수 없으며 서비스 제공시간이 2시간 미만일 경우에는 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- 4) 1등급과 2등급 수급자는 월8회에 한하여 270분이상 연속 급여제공 가능
- 5) 3등급과 4등급 수급자는 월4회에 한하여 210분이상 연속하여 서비스 제공 가능

제22조 【이용료 비용의 변경 및 절차】

• 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 어르신과 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용 변경 요구를 특별한 절차 없이 방문 또는 통신망을 통하여 요구할 수 있다.

1. 서비스 수가는 등급에 따른 개인별장기이용계획서에 기록되어 있는 것을 원칙으로 하며, 수급자가 원할시 수가 내에서 자유롭게 이용할 수 있으며 이는 정해진 시간에 따른 수가대로 서비스를 제공받고 비용을 지불한다.
2. 장기요양급여로 수급자가 지불해야 하는 본인부담금의 할인 및 수취는 공단에서 결정된 개인별장기이용계획서 계약서상에 명시된 사항에 따른다.
3. 대상자 및 보호자는 계약기간 중이라도 수급자의 질병 및 기능상태, 수발환경 변화, 등급변경 등의 사유 등으로 서비스 이용시간에 따른 비용을 변경 할 수 있다.
단, 이때는 기관의 관리책임자에게 상담 및 서면으로 서비스 변경을 요청하여야 하며 기관은 이를 수용하여 내용을 변경 적용하여야 한다.
 - 1) 수급자의 등급이 변경되었을 경우.
 - 2) 수급자의 장기요양급여 수가기준이 변경되었을 경우.
단, 노인장기요양보험 고시변경(수가인상 등) 등으로 이용금액이 변동이 있을 경우 변경된 내용에 대해서만 일부 변경계약서를 작성한다.
 - 3) 수급자의 등급자격 변동이 되었을 경우.
 - 4) 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 변경의 요구가 있을 경우.
 - 5) 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우.
 - 6) 변경 방법 및 절차는 아래와 같다.
 - ① 신규 및 갱신계약 → 계약자 상담 → 욕구사정 및 급여계획 → 급여계획 통보 → 서비스 실시
 - ② 및 자격기준변경 → 변경내용 안내 → 욕구사정 및 급여계획 통보 → 서비스 실시

제 4 장 서비스내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제23조 【서비스 내용】

- 기본적인 서비스 내용은 아래와 같으며, 성격에 맞게 서비스의 내용은 변동 될 수 있다.

구 분	세 부 내 용	구 분	세 부 내 용
< 신체활동 지원 >		< 정서 지원 >	
세면도움	얼굴과 목, 손 씻기 등, 사용 물품 정리, 세면대까지의 이동 포함	의사소통 도움 등	의사소통 도움, 말벗 및 격려 위로 등 정서적 지원, 사회적 지지체계 연계와 관계망 연결, 비상연락망 준비 등
구강청결 도움	구강청결(양치질 등), 양치 지켜보기, 가글액·물 양치, 틀니손질, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	< 인지활동 지원 >	
식사도움	식사 차리기, 식사보조, 구토물 정리	인지자극 활동	인지자극 프로그램 준비, 교재 또는 도구를 활용하여 프로그램 실행, 준비물품 정리
몸단장	머리단장, 손발톱 깎기, 면도, 면도 지켜보기, 확장하기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	일상생활 함께하기	잔존기능 유지·향상을 위한 수급자와 함께 신체활동, 개인활동 및 가사활동을 수행
옷 갈아입 히기도움	의복준비(양말, 신발 포함), 지켜보기 및 지도, 겹옷 및 속옷 갈아입히기, 의복정리	< 가사 및 일상생활 지원 >	
머리 감기기	세면대까지의 이동보조 포함, 머리감기, 머리 말리기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	개인활동 지원	외출시 동행, 장보기, 산책, 은행, 관공서, 병원 등 방문 시 부족 또는 동행(차량이용포함)하고 책임 귀가, 은행·관공서 업무대행 등
몸 씻기 도움	욕실이동과 몸 씻기 준비, 입욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기(샤워 포함), 옷 갈아 입히기, 사용물품 정리	식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁	수급자를 위한 음식물 조리, 설거지, 주방 정리, 청소 및 주변정리 정돈, 의복세탁 및 관리
확장실 이용하기	확장실 이동지원, 이동변기 사용 도움, 배뇨·배변도움, 지켜보기, 기저귀 교환, 용변 후 처리지원, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리	• 다음 항목의 경우 제외 - 수급자의 가족만을 위한 행위 - 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위 - 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위	
이동도움	침대에서 휠체어로 옮겨 타기, 보행도움, 보조기구(보장구)를 이용한 도움		
체위변경	체위변경, 일어나 앉기 도움		
신체기능의 유지·증진	관절구축 예방활동, 보행, 서있기연습 보조, 기구사용 운동보조, 보장구 이용 도움, 복약도움		

제24조 【서비스 계약체결】

1. 수급자(보호자 또는 대리인)에게 서비스 제공 계획수립 내역을 알리고 서비스 제공 전 급여제공 계약을 체결한다.
2. 수급자가 기초수급권자 이거나 의료급여 수급권자인 경우 계약체결 전 반드시 수급자 주소지 관할시. 군. 구청장의 승인을 받아야 한다.
3. 급여제공 계약 체결 후 급여계약 내용을 공단으로 통보하여야 한다.
4. 급여제공: 가정방문(방문요양, 방문목욕)하거나 대상자를 기관으로 이송(주.야간 보호, 단기보호)하여 급여 제공
5. 사후관리: 급여 제공에 대한 만족도 및 불만사항 청취, 급여제공 후 심신상태 변화 체크

제25조 【서비스 제공일과 시간】

1. 개인별장기요양이용계획서에 따른 수급자 욕구를 반영하여 일정과 시간은 신축성 있게 변경 운영될 수 있다.
2. 월요일~금요일, 상근직 09:00~18:00, 시간제 09:00~24:00내 수급자와 계약한 시간으로 한다.

제26조 【서비스 제공시 준수사항】

1. 가사지원서비스는 수급자 본인에게 해당하는 것만을 인정, 예를 들면 수급자의 식사 준비, 수급자의 방청소 등은 인정되지만 수급자 이외의 가족에 대한 식사준비 등은 인정 되지 않는다.
2. 수급자의 생업을 원조하는 행위나 요양보호사가 하지 않아도 일상생활을 수행하는데 지장이 없다고 판단되는 행위, 일상적으로 행해지는 가사범위를 넘어서는 행위는 방문요양에 해당되지 않는다.
3. 수급자에게 세면도움, 몸 청결, 머리감기기 등의 서비스를 제공할 때에는 수급자 신체의 상처 등을 유심히 살피고 물의 온도 등에 유의하여 수급자가 화상을 입지 않도록 유의한다.
4. 옷 갈아입히기, 배설도움 등 수급자의 신체부위가 드러나는 서비스를 제공할 때에는 수급자의 목욕타월을 걸치거나 방문을 닫는 등 노출되는 부분을 적게 하여 수치심을 느끼지 않도록 유의한다.
5. 수급자가 스스로 할 수 있는 일은 자력으로 하도록 격려하고 할 수 없는 부분을 지원한다.
6. 방문요양서비스에는 간호행위 등 의료서비스와 수급자의 취미활동 등은 포함되지 않는다.

제27조 【기관의 수급자 및 보호자 관리】

1. 정기적으로 방문 또는 유선상담, 사회복지사업무수행(월1회), 상태변화기록지(주1회 이상), RFID 등을 통해 서비스 지원 및 관리를 한다.
2. 기관은 수급자의 욕창위험도평가지, 낙상위험도평가지, 욕구평가지, 인지선별검사(CIST), 급여제공계획서 등을 작성 기간을 준수하여 실시한다.
3. 기관은 매월 수급자의 장기요양급여비용명세서와 급여제공기록지를 수기는 주 1회 RFID는 월1회 분을 발부하고 1부는 보관한다.
4. 사망, 타 기관 이용 등의 경우 관리에서 제외한다.

제28조 【장기요양 급여비용의 부담】

1. 본인부담금은 장기요양급여를 제공받은 해당 월의 익월25일까지 입금한다.
2. 수급자가 통장계좌로 입금을 할 수 없는 경우 센터에서 적립 수령할 수 있다.
이 경우 기관에서는 수급자(보호자 또는 대리인)에게 입금영수증을 발행해 줄 수 있도록 한다.
3. 급여비용 및 본인부담은 장기요양급여 수가기준에 준하며, 요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정, 고시하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따라 달라질 수 있다.
4. 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 초과한 금액에 대하여 수급자가 전액 부담하여야 한다.

제 5장 서비스제공자의 배상책임 및 면책 범위

제29조 【응급상황 시 처리절차】

1. 요양보호사가 서비스를 제공하는 중에 사고가 발생한 경우 해당 요양보호사는 119 또는 응급의료기관, 서비스제공기관, 수급자의 가족 및 보호자 등에 즉시 연락을 취해야 한다.
2. 사고를 접수한 센터는 의료인의 조치가 필요한 것으로 판단될 경우 즉시 의료기관 또는 119에 신고하거나 요양보호사가 신고하였는지를 확인한다.

제30조 【요양보호사의 배상책임】

- “맑은물방문요양복지센터”는 계약 시 다음 각 호 내용을 기재하고 수급자 또는 가족이 책임이행에 동의하여야 한다.
1. 센터는 요양보호사의 업무 중 수급자의 상해 및 사고에 대비하여 전문인배상책임보험에 의무가입 하며, 종사자 인력의 상해 등에 대비하여 산재보험에 가입하여야 한다.

2. 기관에 소속된 인력에 의한 서비스 제공 중에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 아래의 사항에 따라 처리해야 한다.
 - 1) 서비스 제공자가 서비스를 제공하는 중에 대상자의 신체에 피해를 끼쳤을 경우 대상자와 대상자의 가족은 센터에 배상책임에 관한 손해배상(상해보험 청구)을 청구할 수 있다.
 - 2) 가족 또는 친족에게 급여를 제공하는 요양보호사는 관련 규정에 따라 배상책임보험가입을 제외한다.
 - 3) 배상책임보험은 장기요양기관을 계약자로 하고 요양보호사를 피보험자로 가입 한다.
 - 4) 기관은 수급자 또는 수급자 가족의 손해배상 청구가 있을 시에는 가입한 보험사에 즉시 처리를 요청한다.
 - 5) 배상책임보험 가입은 기관에서 한국사회복지공제회에 가입한다.
 - 6) 요양보호사의 부주의로 발생한 대상자의 피해발생시 시설의 심의결과 타당하다고 인정될 시에는 수급자(보호자)와 긴밀히 협조하여 해결 방안을 도모 한다.

제31조 【요양보호사의 면책범위】

- “맑은물방문요양복지센터”의 요양보호사의 면책범위는 다음과 같다.
1. 대상자의 직접적인 부주의로 인해 다쳤을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 다만, 요양보호사는 이러한 피해가 발생되지 않도록 이용 대상자의 정신적, 신체적, 문제점을 파악하여 관리를 철저히 하여야 한다.
 2. 특이질환을 가지고 있는 대상자의 경우 갑작스런 발작증세로 입원이나 사망 시에는 정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.
 3. 기타 이외의 사고 발생에 대해서는 관련 법 규정 및 해당사례를 참조하거나 관련 기관 등에 질의 및 자문을 받아 처리 한다.
 4. 서비스 제공시간 이외의 사고 및 상해에 대해서는 센터는 책임을 지지 아니한다.