제4장 이용정원 및 대상자 모집방법

제10조【이용대상】

일상생활 수행에 지장이 있는 65세 이상 노인 또는 노인성질병을 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.급여제공기록지**에 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, 10일이상의 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** 급여제공계획서와 **제19조[서비스 제공의 절차]6항**의 서비스제공일정표에 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 10일까지** 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 20일까지** 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.

[별표1] 장기요양등급별 월 한도액 및 본인부담률

장기요양등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	본인부담율
월 한도액	1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500	일반 대상자: 15% 의료 대상자: 6% 경감 대상자: 6% 또는 9% 기초생활수급자: 0%

[별표2] 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

분 류	금액(원)
30분 이상	15,430원
60분 이상	22,380원
90분 이상	30,170원
120분 이상	38,390원
150분 이상	44,770원
180분 이상	50,400원
210분 이상	56,170원
240분 이상	61,950원

[별표3] 방문요양, 방문간호 서비스의 제공시각 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)	78,580원
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	70,850원
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	44,240원

[별표5] 방문간호서비스의 급여비용 산정기준

분 류	금액(원)
30분 미만	37,840원
30분 이상 ~ 60분 미만	47,450원
60분 이상	57,090원

별지1. 업무분장표

업 무 분 장 표

직책	이름	업무구분	업무 내용
1. 관리책임자 (시설장)		-시설의 총책임자 -법무 총책임자 -시설 최종 결정권자	-기관의 각종 규정, 규칙의 제정, 개폐 계획 수립. -기관의 연간 운영계획 수립 및 예산 편성 및 예산 집행 지도 및 관리. -시설 운영 및 서비스 제공에 대한 통제 및 조정, 각 부분의 집행 승인. -기관 운영에 필요한 제반 회계, 행정업무 총괄. -주요 회의 소집 및 주관. -대외적으로 기관을 대표하고, 각종 외부문서에 결재 및 서명. -지역사회 내 자원개발 및 후원자 관리.
2. 관리자 (사회복지사 또는 관리해 입자가자정한 요양보호사)		-시설내부 업무관리 -대상자 서비스 관리 -시설운영 실무관리 -직원 업무확인 및 결재	-수급자 욕구 조사 및 연간 프로그램 계획수립 및 진행. -사업 예산의 집행 및 결산. -정기적인 대상자 방문상담 및 관리. -이용대상자 모집 및 관리. -자원봉사자 및 사회복지현장실습생 관리 교육. -간담회, 직원 직무교육, 사례회의 등 계획수립 및 진행. -소식지 발간 및 인터넷 등을 통한 기관 홍보활동.
3. 담당자 (요양보호사 및 간호사)		-대상자 급여제공 -대상자의 건강 및 삶의 질 향상. -대상자의 상태 및 급여 제공 관찰, 기록	-이용대상자에 대한 방문요양, 방문목욕(간호계획 수립 및 관련 상담,교육)등의 서비스 제공. -수급자 상태 또는 생활 상태를 관찰하고 서비스제공. -방문간호서비스(구강보건 포함) 제공.

(orgName)

별지2. 장기요양급여제공 계약서

(앞면)

장 기 요 양 급 여 제 공 계 약 서

수급자(갑)

성명	(pName)		
법정생년월일	(birthdate)		
장기요양인정번호	(ltmNo)		
등급	(dLevel)	본인부담률	(pRate)
연락처	(pTelNo)		
주소	(pAddress)		

제공기관(을)

기관명	(orgName)		
기관기호	(regNo)		
시설종류		대표	(owner)
연락처	(telNo)	Fax	(faxNo)
주소	(oAddress)		

보호자(병)

성명	(gName)	수급자와의 관계	(gRelation)
법정생년월일	(gBirthdate)		
연락처	(gTelephone)/(gHandphone)		
주소			

상기 당사자(갑,을,병)는 장기요양급여 중 재가급여 이용에 대하여 다음과 같은 조건으로 계약을 체결한다.

제1조 [목적]
고령이나 노인성질병 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 본등에게 방문요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

제2조 [계약기간]
1. 계약기간은 _____년 ___월 ___일부터 _____년 ___월 ___일까지로 한다. 단, 계약기간 만료일로부터 30일전까지 상방이 해지의사표시가 없는 한 자동 연장한는 것으로 한다.
2. 제1항의 계약기간은 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.

제3조 [급여범위]
방문요양급여는 장기요양요원이 '갑'의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여로 한다.

제4조 [급여이용 및 제공]
1. '을'은 표준장기요양이용계획서 및 '갑'의 욕구평가내용을 토대로 **장기요양급여 이용(제공)계획을 수립한다.**
2. '갑'의 방문요양급여 이용시간 및 이용일은 **「별지1. 제가장기요양 급여배분 및 급여제공계획표」**에 따른다. '을'은 배분, 급여를 제공하기 전에 '갑'(또는 '병')과의 협의를 거쳐 구체적인 방문계획**(급여제공일정표)**을 작성한 후 '갑'에게 제공하며 1일 2회 방문요양 급여를 제공하는 경우에는 2시간 이상의 간격으로 제공한다.
3. 급여 제공 전 또는 제공 중 계약당사자 어느 한 쪽의 부득이한 사정으로 인해 방문일정 변경이 필요한 경우, 사전에 양측이 협의하여야 한다.
4. 상야(22시~06시)에 급여를 제공하는 경우에는 '을'은 30%의 가산비용을 청구할 수 있다.
5. 『환경부의 공휴일에 관한 규정 제2조 제1호』의 따른 일요일에 급여를 제공하는 경우에는 '을'은 30%의 가산비용을 청구할 수 있다.
6. 『근로기준법 제55조 제2항』에 따른 "유급휴일", "근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 "근로자의 날"에 급여를 제공하는 경우에는 '을'은 50%의 가산비용을 청구할 수 있다.
7. 5항'과 6항'의 가산이 중복될 때는 '6항'을 적용한다.

제5조 [계약자 의무]
1. '을'은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
   ① 방문요양급여 제공 계약내용 준수
   ② 급여제공 중 '갑'에게 신변 이상이 생기는 경우 즉시 '병'에게 통보
   ③ 급여제공시간에 '갑'의 주변 및 심기통의 정보 및 욕지방의
   ④ 급여제공 중 알게 된 '갑'의 신상 및 질환 등에 관한 비밀유지 (단, 치료 등의 조치가 필요한 경우는 예외)
   ⑤ 이용상황, 지역사회 다른 서비스 이용 정보제공
   ⑥ 노인학대 예방 및 노인인권 보호 준수
   ⑦ 기타 '갑'(또는 '병')의 요청에 협조
2. '갑'은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
   ① 월 이용료 납부
   ② 방문요양급여 범위 내 급여이용
   ③ 장기요양급여 이용수칙 준수
   ④ 기타 '을'과 협의한 규칙 이행
3. '병'은 다음 각 호를 성실하게 이행하여야 한다.
   ① '갑'에 관한 건강 및 필요한 자료제공
   ② '갑'의 월 이용료 등 비용 부담
   ③ 인적 사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 '을'에게 통보
   ④ '갑'에 대한 의무이행이 어려울시 대리인 선정 및 '을'에게 통보
   ⑤ 기타 '을'의 협조요청 이행

제6조 [계약해지 요건]
1. '을'은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 '갑'(또는 '병')과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
   ① 제2조의 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
   ② '갑'이 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
   ③ '갑'의 건강악화 혈압 기업병의예방및관리에관한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
   ④ '갑'의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
   ⑤ 이용계약 시 제시된 이용내용 '갑'이 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
   ⑥ '갑'이 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
2. '갑'(또는 '병')은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 '을'과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
   ① 제2조의 계약기간이 만료될 경우
   ② 제3조의 급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
   ③ 제4조제2항의 방문요양급여 제공시간을 '갑'(또는'병')의 동의 없이 '을'이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경 했을 경우
   ④ 기타 '갑'의 계약해지 사유가 발생한 경우

제7조 [계약의 해지]
1. '을'은 제6조제1항에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 중재단에서 및 관련 주방서류의 함께 '갑'과 '병'에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.
2. '갑'(또는'병')은 제6조제2항의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약자간 만료일전에 장기요양급여 중재 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 추신 유선으로 할 수 있다.

제8조 [이용료 납부]
1. '을'이 '갑'에게 제공하는 재가급여의 이용료는 노인장기요양보험법, 보건복지부 고시 및 관련규정에 따른다(**별지1** 참고).
2. '을'은 전월 1일부터 말일까지의 이용료(본인부담금)를 매월 **5일** 이내에 청산하여, '갑'(또는 '병')에게 **10일**까지 지변으로 청구한다.
3. '갑'은 2항에서 청구된 이용료(본인부담금)를 당월 **20일**까지 납부해야 하며, 계좌이체, 카드결제, 현금납부 등으로 할 수 있다. 단, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.
4. '을'은 이용료납입 확인 즉시 이를 증명하는 영수증을 발급한다.

(orgName)

(뒤면)

제9조 [계계약]
다음 각 호에 해당하는 경우에는 이를 반영한 계약서를 재작성한다.
1. 제2조의 계약기간이 만료된 경우
2. 장기요양 인정등급이 변경된 경우
3. 방문요양 급여비용 및 본인부담 비율이 변경된 경우
4. 기타 '갑'(또는 '병')과 '을'이 필요한 경우

제10조 [건강관리]
1. '을'은 '갑'의 건강 및 감염병 예방을 위하여 주치자들에게 연 1회 이상 건강진단을 실시하여야 한다.
2. '을'은 장기요양요원이 방문요양급여 제공도중 '갑'에게 상해를 입혔을 경우 적절한 조치를 위해야 한다.

제11조 [응급 시 조치]
1. '을'은 방문요양급여 제공시간에 '갑'의 생명이 위급한 상태라고 판단될 때에는 '갑'(또는 '병')이 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 '병'에게 즉시 통보하여야 한다.
2. '병'은 제1항의 규정에 의한 통보를 받았을 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만, 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.
3. '갑'이 서비스 이용도중 사망하였을 경우 '을'은 즉시 '병'에게 통보한다.

제12조 [개인정보 보호의무]
1. '갑'은 본인의 개인정보가 어떻게 처리되는지에 대해 알 권리가 있다.
2. '을'은 '갑'의 개인정보를 관계규정에 따라 보호하여야 한다.
3. '을'은 장기요양서비스 제공에 필요한 '갑'의 개인 정보 자료를 수집하고 활용하며 등 자료를 노인장기요양보험 운영주체 등에게 관계규정에 따라 제출할 수 있다.
4. '을'은 개인정보수집 및 활용을 하고자 하는 경우에는 '갑'에게 개인 정보 수집 및 활용 동의서를 받아야 한다.
5. '을'은 '갑'의 사생활을 존중하고, 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

제13조 [기록 및 증계]
'을'은 '갑'의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, '갑'(또는 '병')이 요구할 경우에는 표준양식에 의거한 기록을 증계하여야 한다.

제14조 [배상책임]
1. '을'은 다음 각 호의 경우에는 '갑'(또는'병')에게 배상의무가 있으며 배상책임은 관계규정에 따른다.
   ① 장기요양요원(또는'을')의 고의나 과실로 인하여 '갑'을 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
   ② 장기요양요원(또는'을')의 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의3의 금지행위를 말한다)로 인하여 '갑'의 건강을 상하게 하거나, 사망에 이르게 하였을 때
2. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 '갑'(또는 '병')은 '을'에게 배상을 요구할 수 없다.
   ① 자연사 또는 질환에 의하여 사망 하였을 때
   ② 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
   ③ '을'이 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 회생하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
   ④ '갑'의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

제15조 [기타]
1. 이 계약서에서 규정하지 않은 사항은 민법이나 사회상규, 노인장기요양보험법 및 관련규정에 따른다.
2. 부득이한 사정으로 소송이 제기될 경우 '갑'(또는 '병') 또는 시설이 속한 소재지역의 관할법원으로 한다.

위와 같이 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 상방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관키로 한다.

_____년 ___월 ___일

을
'을'은 '갑'(또는 '병')에게 상기 내용에 대한 충분한 설명을 제공하였으며 본 계약에 동의합니다.

(orgName)
대 표 : _____ (인)

갑(또는 병)
'갑'(또는 '병')은 본 계약에 대하여 충분히 이해하였으며, 본 계약에 동의합니다.

수급자(또는 보호자) : _____ (인)

개인 정보 수집 및 활용 동의서

☐ 정보수집 이용기관명: (orgName)

☐ 수집 및 이용목적
① 재가장기요양급여 제공 시 활용
② 타 기관 간의 서비스 연계 시 정보 제공 및 활용
③ 응급기관의 정보제공 요청 시 제공
④ 기타 장기요양계획, 수급자 욕구조사, 장기요양서비스등 수급 향상 등에 활용

☐ 수집항목
① 수급자명, 법정생년월일, 주소 등 개인을 식별할 수 있는 기초정보
② 보호자 이름, 법정생년월일, 연락처
③ 장기요양인정번호, 장기요양등급 등 장기요양급여 관련 정보
④ 수급자의 기저질환 관련 정보
⑤ 응급기관의 정보제공 요청 시 필요한 정보
⑥ 기타 욕구조사 수행에 필요한 정보

☐ 보관 및 이용기간
관련 법령에 따라 장기요양급여 계약이 종료되 날까지 이용하며, 계약 종료일 날로부터 5년간 보관합니다. 개별한 개인정보 수집 및 이용에 관한 동의를 철회하는 경우, 또는 수집 및 이용목적이 달성되거나 보관 및 이용기간이 종료한 경우 이용자의 개인정보는 지체 없이 파기됩니다.

본인은 개인정보 수집 및 활용에 대해 충분한 설명을 충분으로, 이해 동의합니다.

_____년 ___월 ___일

수급자(또는 보호자) : _____(인)

(orgName)

별지3. 장기요양급여 계약관리 대장

(　　)년 장기요양급여 계약관리 대장

No.	계약서작성일	수급자명 / 장기요양인정번호	계약일	계약기간	비고 (계약서 재작성, 해지일사유 등)	확인

{orgName}

별지4. 수급자 관리카드

(앞면)

수급자 관리카드

사진 (3×4)				
기초정보	장기요양인정번호	{ltmNo}	등급/본인부담율	{dLevel} / {pRate}
	고유(관리)번호	{pID}	이용서비스	□방문요양 □방문목욕 □방문간호

인적사항				
	성명	{pName} (남/여)	주민등록번호	{pJuminNo}
	생년월일	(양/음)	연락처	{pTelNo}
	주소	{pAddress}		

최초계약일
{rDate}
비상연락망
이름:
☎

신체사항	키	cm
	몸무게	kg
	혈액형	
기타	종교	
	결혼여부	

건강상태	질병	
	자립도	
특이사항		

가족관계	관계	성명	연락처	기타사항(주소, 직업 등)
	{gRelation}	{gName}	{gHandphone}	

이력관리	등급		본인부담율		(재)계약	
	변경일	등급	변경일	요율	계약일	계약기간

비고	

{orgName}

(뒷면)

수급자 성명	{pName}	장기요양인정번호	{ltmNo}	고유번호	{pID}

수급자 인적변동사항 및 기타사항		
변경일	변동사항	확인

{orgName}

별지5. 낙상위험 측정기록지

담당	사회복지사	시설장

Huhn의 낙상위험 측정기록지

수급자명	{pName}	장기요양인정번호	{itmNo} ({dLevel})	고유번호	{pID}

항목 \ 배점	4점	3점	2점	1점	점수
연령		+80	70-79	60-69	
정신상태	혼탄스러움 / 방향감각 장애		때때로 혼탄스러움/ 방향감각 장애		
배변	소변 · 대변 실금	조절능력 있지만 도움 필요		유치도뇨관 / 인공항루	
낙상경험	이미 세 번 이상 넘어짐		이미 한 번 또는 두 번 넘어짐		
활동	전적으로 도움을 받음	자리에서 일어나 앉기 도움		자립 / 세면대, 화장실 사용	
걸음걸이 및 균형	불규칙 · 불안정/ 서있을 때와 걸을 때 균형을 거의 유지하지 못함	일어서기 / 걸을 때 기립성 빈혈 /혈액순환 문제	보행장애 / 보조도구나 도움으로 걷기		
지난 7일간 복용한 약 또는 계획된 약물	3개 또는 그 이상의 약 복용	두 가지 약 복용	한 가지 약 복용		
합계					

측정결과 해석	4점 이하 : 낙상위험 낮음	5~10점 : 낙상위험 높음	11점 이상 : 낙상위험 아주 높음

____년 ___월 ___일

(직종) _____ 작성자명 _____(서명)

{orgName}

별지6. 낙상위험 측정기록지

담당	사회복지사	시설장

Braden scale 욕창위험 측정기록지

수급자명	{pName}	장기요양인정번호	{itmNo} ({dLevel})	고유번호	{pID}

항목	척도(배점)		내용	점수
감각 인지 정도	감각 완전 제한됨 (완전히 못 느낌)	1	의식저하 및 진정제 투여 등으로 인해 통증 자극에 대한 반응 없음. 신체 대부분에서 통증을 느끼지 못한다.	
	감각 매우 제한됨	2	통증 자극에만 반응(신음 등)하거나, 신체의 절반 이상에서 통증 못 느낌.	
	감각 약간 제한됨	3	말로 지시하면 반응함. 체위변경 요청 또는 불편하다고 항상 말하진 못함.	
	감각 손상 없음	4	말로 지시하면 반응을 보이며, 통증이나 불편함을 말로 표현할 수 있음.	
습기 여부	항상 젖어있음	1	피부가 땀이나 소변으로 항상 축축하다.	
	자주 젖어있음	2	자주 축축해져서 8시간에 한번은 린넨을 갈아주어야 한다.	
	가끔 젖어있음	3	가끔 축축해져서 하루에 한 번 이상 린넨 교환이 필요하다.	
	거의 젖지않음	4	피부는 보통 건조하며, 린넨은 평상시대로 교환해주면 된다.	
활동 상태	항상 침대생활	1	도움 없이는 조금도 움직이지 못한다.	
	의자 사용 가능	2	걸을 수 없거나 매우 어려워, 의자나 휠체어 이동 시 도움이 필요하다.	
	가끔 걸을 수 있음	3	도움 받거나 도움 없이 매우 짧은거리 이동 가능하며, 대부분은 침대생활.	
	자주 걸을 수 있음	4	적어도 하루에 두 번 이상 방밖을 걸고, 방안은 2시간마다 걷는다.	
움직임	완전히 못 움직임	1	도움 없이는 전혀 움직일 수 없다.	
	매우 제한됨	2	신체나 체위를 가끔 변경시킬 수 있지만, 자주 많이 변경하지는 못한다.	
	약간 제한됨	3	조금이기는 하지만 혼자서 신체나 사지의 체위를 자주 변경시킨다.	
	제한 없음	4	도움 없이도 자주 체위를 변경시킨다.	
영양 상태	매우 나쁨	1	제공된 음식의 ⅓ 이하만 섭취, 하루에 2회 단백질(고기나 유제품) 섭취, 또는 5일 이상 음식상태이거나 유동식으로 유지한다.	
	부족함	2	제공된 음식의 절반만 섭취, 하루 약 3회 단백질 섭취, 가끔 영양보충식, 또는 유동식이나 위관영양을 적정량 미만으로 투여 받는다.	
	적당함	3	식사의 반 이상 섭취함. 가끔 식사를 거부하지만 영양보충식은 섭취한다.	
	양호함	4	대부분의 식사를 섭취하며, 절대 거르지 않는다. 영양보충식은 필요 없다.	
마찰력 유견력	문제 있음	1	움직이는데 많은 도움이 필요함. 관절구축이나 강직 등으로 항상 마찰이 생김. 자주 침대나 의자에서 미끄러져 내려감.	
	잠정적으로 문제있음	2	움직임에 약간의 도움이 필요함. 가끔 미끄러지며, 마찰이 있을 수 있음.	
	문제없음	3	침대나 의자에서 자유롭게 움직이며, 충분한 근력이 있다.	
합계				

측정결과 해석	19~23점 : 위험 없음	15~18점 : 약간의 위험 있음	13~14점 : 중간 정도의 위험
	10~12점 : 위험이 높음	9점 이하 : 위험이 매우 높음	

____년 ___월 ___일

(직종) _____ 작성자명 _____(서명)

{orgName}

별지7. 욕구사정 기록지

담당	사회복지사	시설장

욕구사정 기록지

작성일	20 . . .
작성자	서명 또는 (인)

수급자명	{pName}	키	cm	생년월일	{birthdate}	고유번호
인정번호/등급	{itmNo} /{dLevel}	체중	kg	성별/연령	/	{pID}

1. 일반상태

분류		확 인
영양	영양상태	□ 양호 : 건강 및 섭식, 영양 등에 문제가 없는 상태 □ 불량 : 건강, 섭식, 영양 등에 문제가 있어 세심한 관찰이 요구 □ 심한불량 : 극도의 건강, 섭식, 영양 등에 문제가 있어 치료적 처치가 필요한 상태
	식사형태	□ 일반식 □ 다진식 □ 죽 □ 미음 □ 경관식 □ 기타( )
	소화상태	□ 저작곤란 □ 소화불량 □ 오심·구토 □ 기타( )
	연하상태	□ 양호 □ 가끔 사레걸림 □ 자주 사레걸림 □ 연하곤란
	구강상태	□ 양호 □ 청결불량 □ 치아악함 □ 틀니 □ 잔존치아 없음
배설	소변상태	□ 양호 □ 요실금 □ 배뇨곤란 □ 기저귀 □ 유치도뇨 방광루
	대변상태	□ 양호 □ 지속적인 설사 □ 변비 □ 기저귀 □ 장루
보행		□ 단독보행 □ 보조기사용(□지팡이, □보행기, □휠체어) □ 부축도움 □ 보행불가능 □ 기타( )
치매		□ 기억력저하 □ 기억력저하 + 행동변화중상 □ 기타( )
치매증상 (행동변화)		□ 배회 □ 야간수면장애 □ 망상 환각 □ 폭력성 □ 우울·불안 □ 거부 □ 성적행동 □ 기타( )
시력상태		□ 정상(안경 사용 포함) □ 1미터 정도 떨어진 글씨는 읽을 수 있다. □ 눈 앞에 근접한 글씨만 읽을 수 있다. □ 거의 보이지 않는다. □ 보이는지 판단 불능
청력상태		□ 정상(보청기 사용 포함) □ 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못한다 □ 큰 소리만 들을 수 있다. □ 소리에 거의 반응이 없다. □ 들리는지 판단 불능

2. 주요질병상태 ※ 표기 : □에 V표 후 주요질병은 종합의견에 상세기술

질병 분류	질 병 명
만성질환	□ 당뇨 □ 고혈압 □ 만성호흡기질환 □ 암( )
순환기계	□ 뇌경색 □ 뇌출혈 □ 협심증 □ 심근경색증 □ 기타( )
신경계	□ 치매 □ 파킨슨병 □ 간질 □ 기타( )
근골격계	□ 관절염 □ 요통, 좌골통 □ 골절 등 후유증 □ 기타( )
정신 · 행동장애	□ 우울증 □ 수면장애 □ 정신질환 □ 기타( )
호흡기계	□ 호흡곤란 □ 결핵 □ 기타( )
만성신장질환	□ 만성신부전증(□복막투석, □혈액투석) □ 기타( )
기타 질환	□ 알레르기(□ 식품( ), □ 기타( ))

{orgName}

(앞면)

3. 신체상태(일상생활동작 수행능력)

※ 도움필요도 표기 : 상(전적인 도움), 중(수행도움), 하(준비·지켜보기 도움), 최하(혼자수행)

	기본동작 항목	확인		일상생활동작 항목	확인		수단적일상생활 항목	확인
1	체위변경 하기		1	식사하기		1	용단장하기	
2	일어나 앉기		2	세수하기		2	식사준비	
3	일어서기		3	양치질(틀니관리)		3	청소하기	
4	이동(옮겨 앉기)		4	옷 벗고 입기		4	빨래하기	
5	실내보행(보장구사용)		5	화장실(이동변기) 사용		5	약챙겨먹기	
6	휠체어 이동		6	기저귀 갈기		6	전화사용하기	
7	근거리 외출하기		7	목욕하기		7	교통수단이용	

종합의견

4. 재활상태 ※ 표기 : □에 V표

	확 인
운동장애	□ 우측상지 □ 좌측상지 □ 우측하지 □ 좌측하지
관절구축	□ 어깨관절(좌/우) □ 팔꿈치관절(좌/우) □ 손목 및 수지관절(좌/우) □ 고관절 (좌/우) □ 무릎관절(좌/우) □ 발목관절(좌/우)
보행장애	□ 지난 3개월 간 낙상 경험(□매일 □주1회이상 □월1회이상 □가끔) □ 걸음걸이 및 균형 (□ 서거나 걸을 때 균형을 유지하지 못함 □ 일어서거나 걸을 때 어지러움 □ 보조도구나 부축해서 걷기)

종합의견

5. 간호처치상태 ※ 표기 : □에 V표

	확 인	
호흡	□ 기관지 절개관 간호 □ 흡인 □ 산소요법 □ 기타( )	
영양	□ 경관영양(□비위관, □위관) □ 치료식이( ) □ 기타( )	
배설	□ 투석간호 □ 유치도뇨관 □ 단순도뇨 □ 방광루 □ 장루간호	
상처	□ 상처간호(부위 :) □ 당뇨발간호 □ 기타( )	
욕창	단계	□1단계 □2단계 □3단계 □4단계
	부위	□머리 □등 □어깨 □팔꿈치 □엉덩이 □뒤꿈치 □기타( )
통증	□ 암 말기부위	□ 폐 □ 위 □ 대장 □ 간 □ 전립선 □ 유방 □ 담낭 및 기타담도 □ 기타( )
	□ 일반통증부위	□ 머리 □ 상지 □ 하지 □ 허리 □ 등 □ 복부
	□ 기타	

기타 내용 및 종합의견

{orgName}

6. 인지상태(인지기능저하, 정신상태, 감정, 문제행동 등) ※ 표기 : □에 V표

	구 분	확인
1	지남력 저하 (□날짜·시간 □장소 □사람)	□
2	기억력 저하 (□단기 □장기)	□
3	주의집중력 저하	□
4	계산력 저하	□
5	판단력 저하	□
6	부적절한 옷입기 (상하의 구분 못함, 겉옷과 속옷 구분 못함 등)	□
7	망상 (부적절한 믿음, 편집증 등)	□
8	배회 (□밖으로 나가려함 □의미없는 서성거림 □길 잃음)	□
9	환각 (□환시 □환청 □환미 □환촉 □기타)	□
10	반복적인 행동 (물건감추기, 짐싸기 등)	□
11	부적절한 행동 (□부적절한 성적행동 □부적절한 일반행동)	□
12	폭력적 행동 (□신체적인 공격 □폭언 □도움에의 저항)	□
13	야간수면장애	□
14	불결행동	□
15	식습관 변화 (□식욕 저하 □식욕 증가 □기타( ))	□
16	먹는 것이 아닌 물건을 먹음	□
17	불안 (□혼자 남겨짐에 대한 공포 □초조 □안절부절 □기타)	□
18	우울 (□두려움 □무기력감 □절망)	□

기타 내용 및 종합의견

7. 의사소통 ※ 표기 : □에 V표

구분	확 인
의사소통	□ 모두 이해하고 의사를 표현한다. □ 대부분 이해하고 의사를 표현한다. □ 가끔 이해하고 의사를 표현한다. □ 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.
발음능력	□ 정확하게 발음이 가능하다. □ 웅얼거리는 소리로만 한다. □ 간혹 어눌한 발음이 섞인다. □ 전혀 발음하지 못한다.

종합의견

{orgName}

(앞면)

8. 가족 및 지지체계 ※ 표기 : □에 V표

구분	확 인			
동거인	□ 독거 □ 배우자 □ 부모 □ 자녀 □ 자부, 사위 □ 손자녀 □ 친척 □ 친구·이웃 □ 기타( )			
자녀수	□ 무 □ 유 (아들 명, 딸 명)			
주소발자	□ 무 □ 유 (□ 10~20대 □ 30~40대 □ 50~60대 □ 70대 □ 80대 이상)			
	관계	□ 배우자 □ 자녀 □ 자부·사위 □ 형제자매 □ 친척 □ 기타( )		
주소발자 관계	□ 배우자 □ 자녀 □ 자부 □ 사위 □ 형제자매 □ 친척 □ 기타( )			
주소발자 경제상태	□ 안정 □ 불안정 □ 연금생활 □ 기초생활수급 □ 의료급여			
주소발자 부양부담	□ 전혀 부담되지 않음 □ 아주 가끔 부담됨 □ 가끔 부담됨 □ 자주 부담됨 □ 항상 부담됨			
진료 병원	병원명(진료과)		전화번호	
	정기진료	□유 □무		
약복용	□ 있음 (회수 : ( )/일, ( )/주), 1회 약 복용 개수 : 개) □ 없음			
종교활동	□천주교 □기독교 □불교 □기타(_____)			
지역사회자원	□ 노인맞춤돌봄서비스 (□노인돌봄기본서비스, □노인돌봄종합서비스, □단기가사서비스, □독거노인사회관계활성화, □초기독거노인자립지원) □가사간병 □재가복지 □급식 및 도시락배달 □보건소사업 □개인간병인 □산업재해 간병인 □치매안심센터 □복지관(마을회관) □노인정 □이동서비스 □종교단체 □이 미용 □주거개선사업			

기타 내용 및 종합의견

9. 주거환경상태 ※ 표기 : □에 V표

구분	확 인			
난방	□ 양호 □ 불량	환기		□ 양호 □ 불량
문턱	□ 양호 □ 불량(높음)	계단	실내	□ 양호 □ 불량
			실외	□ 양호 □ 불량
화장실	□ 실내 □ 실외	화변기		□ 있음 □ 없음
온수여부	□ 있음 □ 없음	욕조여부		□ 있음 □ 없음
세면대여부	□ 있음 □ 없음	주방		□ 양호 □ 불량

10. 이용하기를 희망하는 복지용구

□ 이동변기	□ 성인용보행기	□ 안전손잡이	□ 미끄럼방지용품
□ 수동휠체어	□ 전동침대	□ 수동침대	□ 배회감지기
□ 경사로 (□실내 □실외)			

종합의견

{orgName}

11. 수급자 및 보호자 개별 욕구

구분	확 인
일상생활	□ 개인위생(세수, 구강청결, 몸씻기 등) □ 식사하기(식사준비, 식사도움) □ 화장실 이용하기(이동변기, 기저귀 교환 등) □ 이동도움(부축, 보행기, 휠체어 등) □ 산책동행 □ 병원진료 동행 □ 관공서 동행 □ 여가활동 동행 □ 청소 · 주변정돈 □ 세탁 □ 장보기 □ 기타( )
기능회복훈련	□ 신체기능훈련(연하훈련, 관절운동, 근력운동, 활운동, 손가락 운동 등) □ 기본동작훈련(체위변경, 일어나 앉기, 일어서기, 서있기, 옮겨 앉기, 보행 등) □ 일상생활동작훈련(식사동작, 양치동작, 옷갈아 입기 동작, 화장실 사용 등) □ 인지기능향상프로그램(회상훈련, 감각활동, 작업치료 등) □ 사회적응훈련(대중교통이용, 문화체험, 종교활동 등) □ 기타( )
정서지원	□ 말벗 서비스 □ 여가·정서프로그램(개인활동, 취미활동, 요리활동, 산책 등) □ 기타( )
가족소외감	□ 신체적 부양부담 완화 □ 정신적 부양부담 완화 □ 경제적 부양부담 완화

기타내용 및 종합의견

12. 종합의견

{orgName}

~~별지8. 안자가능검사~~ 저작권 문제로 미표시

별지9. 낙상·욕창위험측정 및 욕구사정 실시 현황표

( )년 낙상·욕창위험 측정, 욕구사정 실시 현황표

No.	수급자명 장기요양인정번호	계약일 계약기간	평가결과			비고
			욕구사정	낙상위험도	욕창위험도	

{orgName}

별지10. 장기요양급여제공계획서

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제11호의8서식] <신설 2019. 5. 10>

장기요양급여 제공 계획서(방문요양, 방문목욕, 방문간호)

※ 세부적인 산정방법 및 유의사항을 읽고 산정하시기 바라며, 작성이 어려운 경우 여백 하단에 산출합니다. (앞쪽)

접수번호	접수일

①수급자	수급자 성명 {pName}	생년월일 {birthdate}	
	전화번호(휴대전화번호) {pTelNo}		
	장기요양등급 {dLevel}	장기요양인정번호 {ltmNo2}	
	장기요양 인정유효기간 {ltmNoBeaUterm}	등급장기요양이용 계획서 번호	
②보호자	성명 {gName}	수급자와의 관계 {gRelation}	
	전화번호(휴대전화번호) {gHandphone}	출력일	
③장기요양기관	장기요양기관명 {orgName}	장기요양기관기호 {orgNo}	

④급여제공 계획 작성	장기요양급여 종류	장기요양급여 제공일	장기요양급여 제공기간	장기요양급여 제공 계획서 작성기간	작성일	통보일
	방문요양					
	방문목욕					
	방문간호					

④급여제공계획 내용

총괄	방문요양	
	방문목욕	
	방문간호	

급여종류	장기요양 급여항목	장기요양 세부종목	장기요양 급여내용	세부 제공내용	횟수	시간	작성자

종합의견	송달 확인자

「노인장기요양보험법」 제27조 및 같은 법 시행령 제13조, 같은 법 시행규칙 제21조의2에 따라 수급자의 장기요양급여 제공 계획서 내용을 국민건강보험공단에 통보합니다.

년 월 일

{orgName}(대표자) {owner} (서명 또는 인)

보호자 {gName} (서명 또는 인)

국민건강보험공단 이사장 귀하

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

별지11. 서비스일정표(급여제공일정표)

이지케어재가복지센터
☎ 010-1234-0000

사회복지사	시설장	대표

(년 월) 서비스일정표

수급자명	장기요양인정번호	본인부담률
김	L4411111154	일반 (15%)

일	월	화	수	목	금	토
	1 삼일절 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	2 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	3 납세자의날 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	4 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	5 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	6
7	8 세계재생의날 방문요양 180분 10:00~13:00 김감심	9 방문요양 180분 10:00~13:00 김감심	10 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	11 방문요양 180분 13:00~16:00 김감심	12 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	13 광화절
14	15 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	16 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	17 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	18 방문요양 180분 10:00~13:00 김감심	19 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	20
21	22 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	23 기상의날 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	24 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	25 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	26 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	27
28	29 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	30 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심	31 방문요양 180분 09:00~12:00 김감심			

제공서비스 내역 typeA

시작~종료	요양보호사	제공서비스	수가	횟수	수가 계
09:00~12:00	김감심	방문요양 / 180분(50%)	72,260	1	72,260
09:00~12:00	김감심	방문요양 / 180분	48,170	18	867,060
10:00~13:00	김감심	방문요양 / 180분	48,170	3	144,510
13:00~16:00	김감심	방문요양 / 180분	48,170	1	48,170

제공서비스 계 typeA

급여종류	서비스(서비스명 / 횟수 / 수가 계)	수가 계	본인부담	비급여+초과	본인부담 계
방문요양	180분(50%) 1 72,260 180분 22 1,059,740	1,132,000	169,800	0	169,800
계	1,132,000	1,132,000	169,800	0	169,800

비고(전달사항)

코로나 예방을위한 손소독 등 위생관리를 철저히 해주세요

별지12. 생활공간 위생점검표(수급자 거주환경)

( )년 ( )월 생활공간 위생점검표

※ 체크 기호 ○ : 양호 △ : 보통 X : 불량 [[pID]]/{pName}

구분	점검일	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
수급자 생활 공간	침구류정리																				
	방바닥평소																				
	먼지상태																				
	정리정돈																				
취사 공간	냉장고																				
	싱크대																				
	행주, 젱수기																				
	음식물																				
기타	화장실																				
	입구																				
점검자																					
책임자확인																					

구분	점검일	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
수급자 생활 공간	침구류정리												{orgName} 전화: {telNo} / Fax: {faxNo}
	방바닥평소												
	먼지상태												
	정리정돈												
취사 공간	냉장고												
	싱크대												
	행주, 젱수기												
	음식물												
기타	화장실												
	입구												
점검자													
책임자확인													

{orgName}

별지13. 급여제공기록지 제공 대장

(2016-02)급여제공기록분 장기요양급여제공기록지 제공 대장

No	수급자	생년월일	RFID 사용여부	제공횟수 및 제공확인				
				구분 \ 횟수	1회	2회	3회	4회
1	김수급	381999	□사용 □미사용	제공방법	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )
				제공일자				
				수령수취인				
2	나수급	313249	□사용 □미사용	제공방법	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )
				제공일자				
				수령수취인				
3	도수급	321908	□사용 □미사용	제공방법	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )
				제공일자				
				수령수취인				
4	박수급	240145	□사용 □미사용	제공방법	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )
				제공일자				
				수령수취인				
5	장수급	221109	□사용 □미사용	제공방법	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )
				제공일자				
				수령수취인				
6	최가족	401231	□사용 □미사용	제공방법	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )	□직접 □우편 □이메일 □기타( )
				제공일자				
				수령수취인				

이지케어재가복지센터

별지14. 상태변화 기록지(주1회)

( )년 ( )월 상태변화 기록지

수급자명	(pName)	장기요양인정번호	(ltmNo) ((dLevel))	고유번호	(pID)

날짜	내용	급여제공자 서명
월 일 요일		
월 일 요일		
월 일 요일		
월 일 요일		
월 일 요일		
월 일 요일		

※ 담당 요양보호사는 **주1회 이상** 수급자의 상태변화, 특이사항, 급여제공 결과 등을 자세히 기록합니다.

기타사항	

(oraName)

별지15. 상담일지

상 담 일 지

담당	사회복지사	사용안

수급자명	(pName)	장기요양인정번호	(ltmNo) ((dLevel))	고유번호	(pID)

상담 종류	□ 정기 □ 비정기	상담 장소	□ 방문 □ 내방 □ 기타( )
상담자		피상담자	□ 수급자 본인, □ 보호자)피 인
상담 일시	20 년 월 일 - (소요시간)		

수급자 상태	
상담 내용 (욕구, 건의사항 등)	
상담자 의견	
처리과정 및 결과	
결과통보일	통보방법 □서면 □방문 □유선 □기타( )
첨부자료	※ 관련기록을 첨부할 수 있습니다.

(oraName)

별지 16. 프로그램 관리자 및 사회복지사 업무수행 일지

■ 장기요양급여 제공기관 및 급여비용 산정방법 등에 관한 세부사항 [별지 제24호서식]

프로그램 관리자 및 사회복지사 업무수행 일지

수급자성명	{oName}	장기요양등급	{cLevel}	수급자(보호자) 성명	(인)
장기요양인정번호	{LtmNo2}			관리책임자 성명	(인)

욕구사정

신체상태	
질병	
인지상태	
최사소통	
영양상태	
가족 및 환경	
종 합	

급여제공계획

급여목표	필요 급여내용	제공방법

인지활동프로그램제공계획

	필요내용	제공방법
인지자극		
신체불편잔증유지		

보호자 상담

급여 및 인지활동프로그램 제공확인

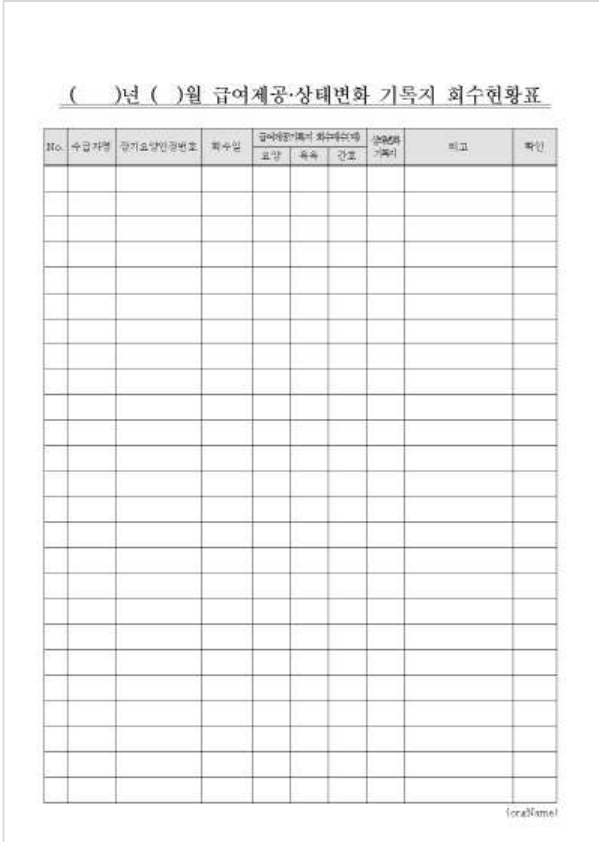
확인내용	조치사항	
	급여제공자 성명	(인)

*급여제공 중 방문여부	□ 급여제공 중 방문 □ 급여제공 시간 외 방문		
방문(상담)일시	년 월 일 (: - :)	*방문장소	
*방문불가 사유		방문자 성명	(인)

- 인지활동 프로그램제공 계획은 프로그램 관리자만 작성합니다. - 수급자 상태별 필요 내용을 더욱 상세하게 기재하도록 합니다.
- 주 : 아간보호기관은 -가 표시된 항목을 작성하지 않습니다. - 주,아간보호기관은 -가 표시된 항목을 작성하지 않습니다.

{orgName}

별지18. 급여제공·상태변화 기록지 회수현황표



( )년 ( )월 급여제공·상태변화 기록지 회수현황표

No.	수급자명	장기요양인정번호	회수일	급여제공기록지 회수매수(개)			상태변화 기록지	비고	확인
				요양	욕욕	간호			

{orgName}

별지17. 수급자방문상담현황표

( )년 수급자 방문상담 현황표

No.	수급자명	계약일	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월
	장기요양인정번호	계약기간	비고											

{orgName}

별지19. 업무(수급자)인계인수서

결재	사회복지사	시설장

업무(수급자) 인계인수서

■ 담당수급자 기초정보

성명	{pIName}	장기요양인정번호	{pInsNo} ({pLevel})	고유번호	{pID}
주소/연락처	{pAddress} ({pTelNo})				
보호자 성명	{gIName}	연락처	{gHandphone}/{gTelephone}	관계	{gRelation}

■ 수급자 상태

건강상태	
가정 및 생활환경	
특이사항	

■ 급여제공 내용

급여종류	방문요일	방문시간	비 고

구분		제공시간	제공내역
방문요양	신체활동지원	분	□개인위생 □옷 입기 □식사도움 □체위변경 □이동도움 □화장실이용하기
	인지활동지원	분	□인지자극활동 □일상생활 함께하기
	인지관리지원	분	□인지행동변화 관리
	정서지원	분	□의사소통도움 □말벗,외출
	가사 및 일상생활지원	분	□식사준비 □청소 및 주변정리정돈 □세탁 □개인활동지원
방문목욕		분	□차량 이용 □차량 미이용
방문간호		분	
기타			

■ 유의사항

유의사항	

※ 상기에 대한 수급자 및 보호자, 주변이웃 대상 교육이나 주기적으로는 「수급자 권리기록」, 「수급자 욕구조사기록」 등을 참고하여 작성하여 주십시오.

상기 수급자에 대한 급여제공서비스를 _____년 ___월 ___일부로 인계인수합니다.

인계자 (센터요양보호사)	(인)	인수자 (센터요양보호사)	(인)
인계인수 사유	□ 고객 □ 퇴직 □ 휴직 □ 병가 □ 순환근무(복귀 기준) □ 기타 ( )		

{orgIName}

별지20. 업무(수급자) 인계인수서 작성대장

( )년 업무(수급자) 인계인수서 작성대장

No.	작성일	수급자명 / 장기요양인정번호	인계자 (센터요양보호사)	인수자 (센터요양보호사)	비고 (변경사유등)	작성자 확인

{oraName}

별지21. 급여제공 세부계획 변경기록지

( )년 ( )월 급여제공 세부계획 변경기록지

번호	날짜	수급자명	관리번호	작성자 및 확인
		내 용		
No.	년 월 일			(인)
변경사항				
No.	년 월 일			(인)
변경사항				
No.	년 월 일			(인)
변경사항				
No.	년 월 일			(인)
변경사항				
No.	년 월 일			(인)
변경사항				
No.	년 월 일			(인)
변경사항				

{oraName}

별지22. 응급상황발생 기록대장

( )년 응급상황발생 기록대장

일시	응급상황개요	추속조치 및 결과	관리자확인

(orgName)

별지23. 본인부담금 청구서&영수증

년 월 장기요양급여 본인부담금 청구서(시설용)

청구번호 청구금액 원

납부자정보

요양인증번호 고유번호

수급자명 본인부담율

주소

청구내역

서비스명	횟수	장기종합	본인부담율	납부기한
일반요양				
일반목욕				
일반고용				
계				청구일자

중안재가장기요양기관

년 월 장기요양급여 본인부담금 청구서(수급자용)

청구번호 청구금액 원

납부자정보

요양인증번호 고유번호

수급자명 본인부담율

주소

청구내역

서비스명	장기종합	본인부담율	납부기한
일반요양			
일반목욕			
일반고용			
계			

납부계좌

상기와 같이 장기요양급여비용의 본인부담금을 청구합니다.

2014. 03. 18

재가장기요양기관

(년 월) 본인부담금 납입영수증

청수자

상호

등록번호

납부자

수급자명

고유번호

납부정보

청구번호

납부금액

납부일자

비고

2014. 03. 18

재가장기요양기관

방문서비스 제공내역

비급여서비스

서비스명	서비스시간	본인부담율	수가	본인부담금

별지24. 장기요양급여비용명세서 발급대장

(-) 장기요양급여비용 명세서 발급대장(1/)

연번	영수증번호	수급자명	수급자구분	발급일	발급방법	수령일	수령자	서명	비고
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									

별지25. 장기요양급여비용(본인부담금)납부영수증

본인부담금 납부(영수증)

공급자(시설 용) No.

공급자 정보			
사업자등록번호		대 표 자 명	
기 관 기 호			
상호(기관명)			
소 재 지			
서비스제공월(해당 청구월)			
청 구 월		청 구 금 액	원
납부내역			
수 급 자			
납 부 일 자		납 부 방 법	
납 부 금 액	원	기 타	
비 고			

위 금액을 정히 영수함

년 월 일

(인)

본인부담금 납부(영수증)

공급받는자(수급자 용) No.

공급자 정보			
사업자등록번호		대 표 자 명	
기 관 기 호			
상호(기관명)			
소 재 지			
서비스제공월(해당 청구월)			
청 구 월		청 구 금 액	원
납부내역			
수 급 자			
납 부 일 자		납 부 방 법	
납 부 금 액		기 타	
비 고			

위 금액을 정히 영수함

년 월 일

(인)

별지26. 장기요양급여비 납부확인서 발급대장

(　　)년 장기요양급여비 납부확인서 발급대장

No.	발급일	수급자명 장기요양인정번호	발급번호	소득공제 대상액	비고	확인

{orgName}

별지27. 장기요양급여제공 종결(계약해지) 통보서

장기요양급여 제공 종결(계약해지) 통보서

○ 성　　명 : {pName}
○ 주　　소 : {pAddress}
○ 계약기간 : {reg_term}
○ 급여종류 : □ 방문요양 □ 방문목욕 □ 방문간호
□ 주야간보호 □ 단기보호

상기 대상자에 대해 아래와 같은 사유로 ____년 __월 __일부로 장기요양급여제공 종결(계약해지)을 안내 합니다.

- 아　래 -

종결사유
□ 타기관이용 □ 타서비스이용 □ 등급변동 □ 장기입원
□ 사망 □ 계약기간종료 □ 기타(　　)

____년 __월 __일

{orgName} 직인

별지28. 배상책임보험 관리대장

(　　)년 배상책임보험 관리대장

No.	날짜	성명	생년월일	가입	퇴직	비고

{orgName}

별지29. 직원회의록

직 원 회 의 록

담당	사회복지사	기관장

회의일시	년 월 일( ) : ~ 년 월 일( ) :		
회의장소		진행(사회)자	
회의안건 및 회의내용			
회의결과 (중요결정사항)			
붙임	1. 참석자 서명부 1부. 2. 행사사진은 기관행사앨범집 참조		

{orgName}

별지30. 사례회의록

담당	사례회의	시설장

사 례 회 의 록

회의일시	년 월 일(:) ~ 년 월 일(:)				
회의장소		진행(사회)자			
대상자명	(남/여)	나이	세(남성)	요양등급	등급
선정사유 및 기타정보					
주요문제 및 논의사항 정리 회의 내용					
회의 결과 및 향후 계획					
붙임	1. 참석자 서명부 1부 2. 회의사진 1부				

(orgName)

별지31. 행사 참석현황(서명부)

행사 참석현황(서명부)

행사구분	□ 직원회의 □ 사례회의 □ 직원교육 □ 기타( )		
행사일시	년 월 일(:) ~ 년 월 일(:)		
행 사 명		참 석 률	총원 명/참석 명(%)

이름	서명	이름	서명

비고	

(orgName)

별지32. 서비스 질 향상을 위한 자체평가계획

결재	사회복지사	시설장

( )년 서비스 질 향상을 위한 자체평가계획

■ 목적

기관은 과정의 근무환경을 향상하고 수급자를 위한 서비스 제공을 만족시키고 정확한 사업운영에 의해 목적한 목표를 해결하기 위해선 무엇보다 현재 기관의 운영과 관리, 서비스의 질을 대외적으로 평가할 필요가 있으므로 이에 자체평가를 시행하고자 합니다.

기관에서 임의로 다양한 평가기표나 기준으로는 대외적인 자체평가 결과를 파악하기 어렵다고 판단되므로 공단의 평가기준을 적용하여 이를 실시하고자 합니다.

■ 평가방법

노인장기요양보험 포탈 사이트의 "장기요양급여 자체평가 프로그램"을 활용한 자체평가 (총점 100점)

■ 평가기간

0000년 00월 00일부터 ~0000년 00월 00일까지 (00일간)

■ 평 가 자

총괄팀 기관장, 팀장외 사회복지사 총 2명

■ 예산

예산 집행사유	자체평가 소요예산
	원
	원
	원
합계	원

■ 평가진행결과

- 평가자 전원이 사전에 협의하여 '장기요양급여 자체평가 프로그램'을 활용해 자체평가를 실시합니다.
- 공단의 평가는 기관운영, 환경 및 안전, 수급자권리보장, 급여제공과정, 급여제공결과, 가점기표 등의 항목으로 나누어기표 평가자들은 평가의 효율을 위해 각 항목을 분담하여 평가할 수 있습니다.
- 급여제공과정, 급여제공결과 등 수급자의 질문을 필요로 하는 평가문항은 실지 평가와 같은 절차로 진행합니다.

■ 평가결과에 따른 향후 계획

자체평가 결과를 토대로 하여 현 기관의 상황에서 가장 미흡한 사항 3가지 선정하여 질 향상 개선계획을 세워 실행합니다.

작성일: _____년 ___월 ___일

작성자: _____(인)

(orgName)

별지33. 자체평가 결과 및 서비스 질 향상 활동계획

결재	사회복지사	시설장

( )년 자체평가 결과 및 서비스 질 향상 활동계획

자체평가

일 시	
장 소	
평 가 자	

자체평가 실시결과

구분	문항수	기준점수	점수	비고(미흡사항 등)
기관운영	9	21		
환경 및 안전	8	10		
수급자권리보장	8	27		
급여제공과정	9	33		
급여제공결과	4	18		
가점기표	1	5		
계	32	109	0	

자체평가 실시결과 기타사항

자체평가 결과 개선방향 선정

No	미흡사항	구체적인 미흡사유(개선필요사항)
1		
2		
3		

붙임: 평가결과 세부내역(공단자체평가 결과기표)
미흡사항에 대한 서비스 질 향상 활동계획 3부.

(orgName)

별지34. 서비스만족도 조사계획 및 설문지

담당	사회복지사	시설장

(　　)년 서비스 만족도 조사계획

■ 목적

기관은 수급자가 만족하는 서비스, 건강상태를 호전시킬 수 있는 질존적인 서비스를 제공하여 노인장기요양법의 목적을 달성하기 위해 노력한다.

이를 위해 수급자들이 기관으로부터 제공받고 있는 서비스에 대한 의견과 만족도를 조사하고자 한다.

■ 만족도 조사방법

서비스만족도 설문조사표를 활용한 설문조사

■ 조사기간

0000년 00월 00일부터 ~0000년 00월 00일까지 (00일간)

■ 담당자

총괄부 기관장, 팀장외 사회복지사 총 2명

■ 예산

예산 집행사유	자체공가 소요예산
	원
	원
	원
합계	원

■ 만족도 조사 결과활용

- 만족도 조사는 기관의 관리자 이상의 리더를 가진 리더이 담당하여 리더 설문하는 것을 원칙으로 한다.
- 단, 조사담당자의 요구, 인력부족 등의 문제가 있을 시에는 요양보호사들에게 설문을 맡길 수 있다.
- 요양보호사가 리더 설문하는 경우 서비스 제공 중에 설문하여서는 안되기만 서비스 일정이 변동하 되는 경우 수급자의 서비스 제공에 방해되지 않도록 짧은 시간 안에 설문을 진행하여야 한다.
- 설문조사 담당자 방문 시에 수급자가 부재중이라면 보호자를 통해 설문을 진행할 수 있다.

■ 결과에 따른 향후 계획

전체 수급자의 50%이상을 대상으로 서비스 만족도 설문조사 결과를 실행한 다음, 설문조사 결과를 모두 취합하여 미흡사항 3가지를 선정해서 서비스 만족도 개선 활동계획을 세운다.

작성일: _____년 ___월 ___일

작성자: _____ (인)

(A)비[전문]이지케어 자가보험

별지35. 서비스만족도 결과보고 및 서비스만족도 제고 활동계획

담당	사회복지사	시설장

(　　)년 서비스만족도 조사 결과보고 및 서비스만족도 제고 활동계획

Ⅰ. 목적

본 결과보고서는 (　　)년 0000 재가장기요양기관의 서비스만족도 제고를 위한 방 해 활동을 평가하고, 나아가 0000년 계획을 수립하여 지속적인 발전을 방향함에 그 목적이 있다.

Ⅱ. 서비스만족도조사 실시개요

○ 기　간 : 0000년 0월 0일 ~ 0월 0일

○ 대　상 : 0000 재가장기요양기관 이용수급자 00명(수급자 전체의 50%)

○ 방　법 : 담당자가 각 가정에 방문하여 표준 설문조사지로 작성함

Ⅲ. 서비스만족도 설문조사 결과

○ 항목별 점수

분야	질 문	평균 점수(금년)	평균 점수(전년)	증감
서비스 기관	1. 선생님은 처음 시 친절하게 상담을 해주셨다. (예약이용, 접수처직원 이용, 접수처직원 방문, 개인정보보호, 직원일무 등)	4.93	4.87	+0.46
	2. 처음 시 선생님 설명은 잘 이해되었다.	4.73	4.48	+0.25
	3. 선생님은 서비스 처음 시 어떻게 이용이 호보되 방문(전화)설명하다.	4.17	4.16	+0.01
서비스 내용 및 방문	4. 요양보호사는 기초의 리허설(기초리허설)을 서비스를 잘 준비하다.	4.33	4.12	+0.21
	5. 요양보호사는 서비스 잘 준 시 인사를 잘 건넨다.	4.21	3.99	+0.22
	6. 서비스 잘 준시 이 이해되는 해무 사이의 이해 나누를 잘 했다.	4.19	4.19	0
	7. 요양보호사는 서비스를 잘 준 하면서 항상 본 기 본인의 이해를 잘 건넨다.	4.20	4.22	-0.02
	8. 요양보호사는 서비스를 잘 준 잘 이 어떻게 조심하면서 이 잘 준 잘 하면서 어(예:건강에 좋지, 오늘을 잘 이 등) 등의 건넨다는 해주었다.	4.13	4.16	-0.03
	9. 요양보호사는 리허설(서비스) 나누를 잘 이해하여 준다.	4.31	4.16	+0.15
	10. 요양보호사가 해주는 해무 리허설 안에 시 이해 안 해를 소개해준다.	4.70	4.77	-0.07
	11. 요양보호사가 해주는 해무 리허설 도중 수도 서비스를 잘 받고 있다.	4.59	4.55	+0.04
	12. 선생님 어떻게 기본 안의 도우(서비스)를 서비스에 이해하여 잘 준하여 준다.	3.52	3.44	+0.08
	13. 선생님는 일정, 근무 및 상황을 전화를 전하고 수 있도록 미리 정해를 잘 받고 있었다. (방수 비용, 비 비용 등, 노인 관리비용, 보험 수혜비용 등)	4.10	4.12	-0.02
	14. 처음에 선생님 이해 이해 서비스(서비스 나누기나 크 수)가 잘 준비고 있다.	3.12	3.10	+0.02
	15. 선생님은 선생님 분모 운영을 잘 시작고 있다 .	3.30	3.28	+0.02
불만	16. 처음에 선생님 요양보호사나 서비스나누를 이해 만나를 잘 하십니까?	4.20	4.14	+0.06
	17. 처음에 어떻게 요구 사항을 해결하기 위해 노력하십니까?	4.54	4.49	+0.05
	18. 선생님 이해를 하주고 있어하여 서비스를 잘 준하십니까?	3.09	2.99	+0.10
	19. 처음에 어떻게 보호부담금 내부에 이해하여 만나를 잘 하십니까?	2.99	2.94	+0.04
	20. 처음에서 잘 준하는 서비스 나누를 이해하여 잘 준하십니까?	4.24	4.22	+0.02
합 계		4.07	3.99	+0.08

매우 그렇다 5점	그렇다 4점	보통이다 3점	그렇지 않다 2점	매우 그렇지 않다 1점

(orgName)

별지36. 자원연계의뢰서

담당	사회복지사	시설장

자 원 연 계 의 뢰 서

대상자(수급자) 정보

성　　명	(gName)	나이/성별	남성(　　세) (남/여)	연 락 처	
보호자명	(gName)	관　　계	(gRelation)	연 락 처	(gHandphone)
주　　소					
수급자 상태 및 특이사항					
담 당 자					

서비스 연계의뢰

연계기관	
연계기간	20　년　월　일 – 20　년　월　일
연계목적	
의뢰 내용	

상기와 같이 귀 기관으로 복지서비스제공 연계를 의뢰합니다.

년　월　일

(orgName) 장

별지37. 지역자원 연계의뢰 대장

(　　)년 지역자원 연계의뢰 대장

No.	자원연계일	수급자명	담당직원	연계의뢰 내용				확인
				연계기관	담당자	의뢰내용	기타사항	

(orgName)

별지38. 담당수급자기초정보

담당 수급자 기초정보

수급자명		연락처	
거주지 (주소)			
비상연락망			
기타정보			

담당 수급자 기초정보

수급자명		연락처	
거주지 (주소)			
비상연락망			
기타정보			

(orgName)

별지39. 직원교육 계획(년간)

담당	시설(센터)	기관장

(　　)년 직원교육계획

■ 추진목표

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

■ 대 상

■ 장 소

■ 교육일정 및 교육주제(기안/계획)

교육주제	분기별 교육예정일				비고
	1분기	2분기	3분기	4분기	
1. 기관 운영규정					규정 11개 주요항목[주1]
2. 급여제공에 필요한 교육					6개 항목[주2]
3. 요양보호사 업무범위 및 부당한 요구에 대처하는 방법					
4. 근골격계질환 및 감염예방					
5. 개인정보보호					

주1) ① 미음껍질 및 부정방법 등에 관한 사항
② 미음료 등 비용에 대한 면제방법 및 절차 등에 관한 사항
③ 서비스 제공자의 배상책임 면책법률에 관한 사항
④ 인력관리 규정에 관한 사항
⑤ 보수에 관한 사항
⑥ 인권과 보건에 관한 사항
⑦ 고용차별금지에 관한 사항
⑧ 이용계약에 관한 사항
⑨ 서비스 내용과 그 변경의 부당에 관한 사항
⑩ 운영규정의 개정방법 및 절차 등에 관한 사항
⑪ 직원의 복리후생에 관한 사항

주2) ① 윤리 및 성희롱예방교육
② 폭력예방 및 관리교육
③ 응급상황 대응교육
④ 낙상예방교육
⑤ 치매예방 및 관리교육
⑥ 노인학대, 폭력에 관한 예방 및 대응교육

■ 소요예산

구분	예상소요금액					비고
	1분기	2분기	3분기	4분기	계	
대관료						
강사료						
다과						
기타물품						
계						

※ 분기별 교육예정일 30일전 세부교육계획을 별도 수립합니다.

※ 상기 교육일정 및 교육내용은 기관 내부사정에 의해 변경될 수 있습니다.

작성일: _____년 ___월 ___일

작성자: _____(인)

(orgName)

별지40. 직원교육 세부계획

담당	사업본부(사)	사장님

(　　)년 ( )분기 직원교육 세부계획

■ **추진목표**

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

■ **대 상**

■ **장 소**

■ **교육일정**

시간	소요시간	교육주제	주요내용	강사	비고
		기관 운영규정	규정 11개, 주요항목[1]		
		급여제공에 필요한 교육	6개 항목[2]		
		요양보호사 업무범위 및 부당한 요구에 대처하는 방법			
		근골격계질환 및 감염예방			
		개인정보보호			

주1) ① 이용절차 및 운영방법 교육 관한 사항　② 이용계약에 관한 사항
③ 이용료 및 비용에 대한 면제보법 및 결차 교육 관한 사항　④ 서비스 내용과 그 내용의 보급에 관한 사항
⑤ 서비스 제공자의 해임격임 변작업무에 관한 사항　⑥ 운영규정과 계약일정 및 절차 교육 관한 사항
⑦ 인권권리 규정에 관한 사항　⑧ 보수에 관한 사항　⑨ 직원의 복리후생에 관한 사항
⑩ 인권과 보안교육 관한 사항　⑪ 고충처리절차에 관한 사항

주2) ① 증서 및 상훈등록방교육　② 환급상황 대응교육　③ 재해예방 및 관리교육
④ 폭행예방 및 관리교육　⑤ 낙상예방교육　⑥ 노인학대, 폭력에 대한 예방 및 대응교육

■ **소요예산**

구분	예상소요금액	비고
대관료		
강사료		
다과		
기타용품		
계		

※ 상기 교육일정 및 교육내용은 기관 내부사정에 의해 변경될 수 있습니다.

작성일 : _____년 ___월 ___일

작성자 : _____(인)

(orgName)

별지41. 직원교육 이수 현황표

(　　)년 직원교육 이수 현황표

No.	성명	주민번호 앞자리	교육주제					비고
			운영규정	급여제공 (6개항목)	업무범위 및 부당요구대처법	근골격계질환 및 감염예방	개인정보 보호교육	

(orgName)

별지42. 직원교육 일지

담당	사업본부(사)	사장님

직 원 교 육 일 지

일시	00 년 월 일 : ~ :
장소	
강사	
교육내용 및 교육방법	
교육결과 및 총평	
붙임	1. 참석자 서명부 1부 2. 회의사진 1부 3. 교육교안 1부

(orgName)

별지43. 고충상담(신청) 일지

고충상담(신청) 일지

접수번호		접수일		접수자	(인)

신청	구분	□ 상담 □ 건의 □ 시정 □ 기타( )			
	신청자	(인)	연락처 및 기타 인적사항		
	고충주제				
	내용	※ 고충상담 신청자(이용인자들 및 신청이유, 요구사항) 등을 구체적으로 작성합니다.			
	상담신청 (요청사항)	상담희망일		희망장소	
		기타사항			

처리	상담일시		상담장소	상담자	(인)
	상담내용				
	처리과정 및 결과				
	결과통보일		신청자 확인 (인)	기관장 확인	(인)
	첨부자료	※ 관련자료를 첨부할 수 있습니다.			

(orgName)

별지44. 고충상담 접수·관리 대장

( )년 고충상담 접수/관리 대장

No.	접수일	신청자	고충사항	처리결과	회신일자	확인

(orgName)

별지45. 위촉장

위 촉 장

소 속 :
성 명 :
기 간 :

위 사람을 ( )년도 0000재가장기요양기관
( )으로 위촉합니다.

년 월 일

0000재가장기요양기관 장

별지46. 운영위원회 회의록

운영위원회 회의록

회의일시	년 월 일( ) ~ 년 월 일( )
회의장소	
회의안건 및 회의내용	
회의결과 (중요결정사항)	

참석자확인	직위	성명	서명

(orgName)