

제3장 이용자 모집방법 등에 관한사항

제6조(이용 정원)

1. 센터는 수급자가 해당 서비스를 쉽게 선택하고 급여의 질을 보장하기 위하여 공단이 운영하는 인터넷 홈페이지에 정보를 게시한다.
2. 관계법령에 의거하여 이용정원에 대하여 정함을 두지 않는다.

제7조(모집방법 및 홍보)

1.모집방법

- 1) 모집방법은 치매나 중풍 등 노인성질환으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지 등을 통하여 홍보한다.
- 2) 노인장기요양보험 홈페이지 또는 기관홈페이지를 통해 급여종류 홍보
- 3) 온·오프라인을 통한 센터 및 급여종류를 홍보한다.
- 4) 기관홍보는 달력, 아파트게시판, 지역신문 등을 통하여 모집한다.
- 5) 지역 언론매체 및 공공기관 내 홍보유인물 비치. 홍보유인물 배포
- 6) 지역 내 각종 봉사활동 참여, 지역사회자원연계 취약계층 지원강화를 활용 홍보
- 7) 어르신들을 위한 행사 (경로잔치, 노인대학 등) 와 경로당방문을 통해 홍보하여 모집한다.

2. 급여종류 홍보

장기요양홈페이지와 홍보지, 간판광고를 통하여 급여종류를 알리고 홍보한다.

○ 방문요양

3. 재가기관 이용절차

모집방법은 치매나 중풍 등 노인성 질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 한다.

첫째: ①이용상담 (전화 혹은 내방) → ②사회복지사 가정방문상담 → ③접수 및 이용계약서작성 → ④서비스 실시

둘째: 인터넷 홈페이지와 홍보지 등을 통하여 모집한다.

제 4 장 이용계약에 관한사항

제8조 이용계약에 관한 사항

1. 계약목적

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후

생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

- 1) 수급자노인 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
- 2) 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지
- 3) 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

2. 계약기간

- 1) 계약 해지에 대한 내용이 없는 경우 계약종료 시에도 계약은 존속한다. 단, 노인복지법 시행령 제20조 제2항 제2호에 따라 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

가. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.

나. 계약기간은 서비스를 제공 받기 위한 계약서를 인증서 유효기간 만료일로

- 2) 노인장기요양보험 비대상자의 경우계약 당사자의 협의에 의해 결정할 수있다.

3. 월 이용료

- 1) 장기요양 인정서에 기재된 장기요양 등급, 유효기간과 급여의 범위 내에서 장기요양급여(서비스)를 이용한다.
- 2) 1, 2등급 : 재가 및 시설급여 / 3등급, 4등급, 특별치매등급 : 재가급여
인지지원 등급
- 3) 등급별로 이용할 수 있는 월 이용료(한도액)가 정해져 있으며 초과비용은 전액 본인이 부담한다

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
월 한도액	2,512,900원	2,331,200원	1,528,200원	1,409,700원	1,208,900원	676,320

가. 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월1일부터 말일까지로 한다.

나. 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

4. 월이용료 및 기타 비 월 한도액을 초과하여 서비스를 한 경우 그 비용을 이용자 본인이 부담한다.

- 1) 기초생활보장권자의 장기요양급여비용은 전액 무료로 제공하고, 장기요양급여제도 재가서비스 수가지침에 의거하여 비용을 청구한다.
- 2) 기초생활수급권자가 아닌 의료급여 특례자는 장기요양비용을 일부를 본인이 부담한다.
- 3) 다만, 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우에는 예외로 한다.
- 4) 병원이용에 따른 병원비와 통원 시에 발생하는 교통비 등은 본인이 지불하는

것을 원칙으로 한다.

5) 월 이용료 및 그 밖의 비용부담액은 아래표와 같이한다.(1회당,이용시간별)

분류번호	분 류	금 액(원)
가-1	30분 이상	17,450
가-2	60분 이상	25,320
가-3	90분 이상	34,120
가-4	120분 이상	43,430
가-5	150분 이상	50,640
가-6	180분 이상	57,020
가-7	210분 이상	63,530
가-8	240분 이상	70,080
야간가산	18시 이후 22시 이전에 제공한 급여에 대하여는 20%를 가산	
심야가산	22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.	
휴일가산	“관공서의 공휴일에 관한 규정”에 의한 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 50%를 가산할 수 있다.	

제9조 계약자, 당사자의 의무

서비스제공자와 서비스이용자(수급자) 및 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 서비스제공자의 의무

- ① 수급자의 안전한 기관생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
(단, 병·의원 입원시에는 제공하지 않는다)
- ② 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무
(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- ③ 표준 요양서비스의 성실한 제공 의무

2. 수급자의 의무

- ① 월 이용료 납부 의무
- ② 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보

3. 수급자의 권리

- ① 개개인의 사생활은 존중 되고 보호 받는다. 또한 비밀을 보장 받을 권리가 있다.
- ② 종교와 문화 활동의 자유를 가진다.

- ③ 모든 생활 어르신들은 본 기관에서 제공하는 적절하고 질 높은 서비스를 받을 권리가 있다.
- ④ 수급자는 직원들로부터 부당한 대우에 방치되지 않고 인간으로써의 존엄성과 평등, 존경을 받을 권리가 있다.
- ⑤ 안전하고 쾌적하며 가정적인 환경 속에서 자유로이 생활할 권리가 있다.
- ⑥ 어르신들은 가족 친지들과 사회적 관계를 유지하고 사회활동을 참가할 권리가 있다.

5. 신원인수인의 의무

- ① 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- ② 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.
- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.

6. 신원인수인의 권리

- ① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ② 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- ③ 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

제10조 계약의 해제

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자 에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
4. 기관 내에서 기관규칙이나 기관관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관 운영 또는 타 수급자의 생활에 지장을 줄 때
5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 생활에 막대한 지장을 줄 때
6. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

제11조 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

1. 이용료 및 기타 비용 부담액

1) 본 기관의 장기요양서비스와 관련하여 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.

2) 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이

때에도

실비로 하되 이용계약을 체결한다.

3) 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

4) 장기요양서비스이용 본인부담금은 본 기관이 정하는 계좌에 다음달 10일까지 전월의 이용료를 납부(입금)하여야 한다 (10일이 공휴일인 경우 그 익일로 한다.)

*계좌번호 : 신한은행 100 033 319451 온누리방문요양

2.이용료 비용의 변경

1) 서비스 수가는 장기요양급여비용 수가를 원칙으로 하며, 이용자는 계약에 의해 정해진 시간에 따른 수가대로 서비스를 제공받고 비용을 지불한다.

2) 장기요양급여 수급자가 지불해야 하는 본인부담금은 일반, 감경, 기초수급자 등의 자격 기준에 의한 법조항에 따라 변경될 수 있고 변경 시에는 그 변경내용에 따른다.

3) 대상자 및 보호자는 계약 기간 중이라도 대상자의 질병 및 기능상태, 수발환경 변화, 등급변경 등의 사유 등으로 서비스 이용시간에 따른 비용을 변경할 수 있다. 단 이때 는 기관의 관리책임자에게 상담 및 서면으로 서비스 변경을 요청하여야 하며 기관은 이를 수용하여 내용을 변경 적용하여야 한다.

3.이용료 비용의 변경방법 및 절차

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 및 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경계약 할 수 있으며 그 절차는 다음과 같다.

가. 해당요건

- 1) 노인장기요양보험 수급자의 등급, 급여내용, 자격기준이 변경되었을 경우
- 2) 노인장기요양보험 수급자의 요양급여 수가기준이 변경되었을 경우
- 3) 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 서비스 내용이 증감되었을 경우
(서비스 내용 증감의 경우에는 변경계약서로 갈음할 수 있다)
- 4) 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우 등

나. 변경 방법 및 절차

1) 신규 및 갱신계약 → 계약자 상담 → 욕구사정 및 급여계획 → 급여계획 통보
→

서비스 실시

2) 수가 및 자격기준변경 → 변경내용 안내 → 욕구사정 및 급여계획 → 급여계획 통보
→ 서비스 실시

제12조 월 이용료 등 비용에 관한 사항

1.서비스 제공일과 시간

1) 개인별장기요양이용계획서와 수급자 및 보호자의 욕구를 반영한 주 7일 06:00~24:00 내에서 이용할 수 있으며, 수급자 및 보호자의 요청에 따라 일정과 시간은 신축성 있게 변경 운영 될 수 있다.

2) 월요일 ~ 금요일, 상근직 09:00 ~ 18:00. 시간제 09:00~24:00 내에 수급자 및 보호자와 계약한 시간으로 한다.

3) 시간제 근무는 수급자 및 보호자의 요청에 따라 일정과 시간은 신축성 있게 변경 운영 될 수 있다.

2. 방문요양 급여비용

- 1) 장기요양등급에 관계없이 1회 방문 당 서비스 제공시간에 따라 수가 산정된다
- 2) 서비스 제공시간은 요양보호사가 서비스 수급자의 가정에 도착했을 때부터 필요한 서비스를 제공하기 위한 준비, 서비스의 제공 및 마무리에 소요된 총 시간이다.

제13조 서비스의 내용

1. 기본적인 서비스 내용은 아래와 같으며, 욕구에 맞게 서비스의 내용은 변동 될 수 있다.

구 분	서 비 스 내 용
방문요양서비스	가. 신체활동지원서비스 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸 청결, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 배설 도움, 화장실 이용하기 등 나. 가사 활동지원서비스: 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등 다. 개인 활동지원서비스: 외출 시 동행, 일상 업무 대행 등 라. 정서 및 인지지원서비스: 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통도움 등
■ 다음 항목의 경우 제외 - 가사일상생활서비스지원은 수급자 본인과 관련된 것만 인정된다. - 가족에 관련된 일과 요양보호사 업무에 해당되지 않는 업무행위는 하지 않는다.	

2.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 지

장이 없다고 판단되는 행위, 일상적으로 행해지는 가사범위를 넘어서는 행위는 방문 요양에 해당되지 않는다.

3) 수급자에게 세면도움, 몸 청결, 머리감기기 등의 서비스를 제공할 때에는 수급자 신체 의 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.

3. 기관의 수급자 및 보호자 관리

1) 정기적으로 방문 또는 유선상담, 사회복지사 업무수행(월1회), 상태변화 기록지(주1회 이상), RFID 등을 통해 서비스 지원 및 관리를 한다.

2) 기관은 수급자의 욕창위험도평가지, 낙상위험도평가지, 욕구평가지, 한국형 간이정신상태 검사지, 급여제공계획서 등을 반기별 1회 이상 실시한다.

3) 기관은 매월 수급자의 장기요양급여비용명세서와 급여제공 기록지를 수기는 주 1회, RFID 는 월1회 분을 발부하고 1부는 보관한다.

4) 사망, 타 기관 이용 등의 경우 관리에서 제외한다.

제14조 월 이용료 및 비용 부담에 관한 사항

1 월이용료는 본인부담금과 비급여로 구성되며 본인부담금은 대상자의 본인부담률에 따른다.

2 월 이용료는 노인장기요양보험법 제40조에 의거 장기요양급여비용의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하며, 동법 2항의 기초생활수급자는 본인부담금을 부담하지 아니한다.

3 본인부담금의 일부를 감경받는 대상자일 경우 동법 4항에 따라 차등하여 감경하며, 본인부담금의 산정방법, 감경절차 등에 관한 사항은 보건복지부령에 따른다.

1) 본인부담금

- 일반 대상자: 15% - 기초수급자 : 0% - 의료, 감경 대상자: 6%,9%
- 감경 대상자: 1) 의료급여수급권자 중 기초생활수급권자가 아닌 자
- 2) 보건복지부 장관이 정한 차상위 계층 범위에 해당하는 자

2) 공단부담금

- ① 서비스이용자의 본인부담금을 제외한 나머지 금액
- ② 재가장기요양기관이 공단에 비용을 청구하여 지급받게 됨

구 분		금액(원)	내 역
월 이용한도	공단부담금	85%	서비스이용자의 등급에 따라서 비 급여를 제외한 100%중 85% 보험공단이 지급.
	본인부담금	15%	보험공단이 85%, 개인 부담금 15%.
		6%,9%	의료급여수급자, 감경대상자. 2018.8월 자격기준에 따라 적용됨
		0 %	기초생활수급자의 경우 면제.

4. 월 이용료 외 비용은 대상자(보호자)가 전부 부담한다.

1) 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

제15조 서비스 제공자의 배상책임. 면책범위에 관한 사항

1.요양보호사의 배상책임

수급자에게 서비스 제공 중 신체적인 피해가 발생했을 경우 아래의 사항에 따라 처리한다.

1) 요양보호사가 서비스를 제공하던 중에 수급자의 신체 및 재산상 피해를 끼쳤을 경우, 수급자 또는 수급자 가족은 기관에 배상책임에 관한 손해배상(배상책임보험청구)을 청구할 수 있다.

2) 기관은 수급자 또는 수급자 가족의 손해배상 청구가 있을 시에는 가입한 보험사에 즉시 처리를 요청한다.

2.요양보호사의 면책범위

1) 수급자가 직접적인 부주의로 인해 다쳤을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다.

다만, 요양보호사는 이러한 피해가 발생치 않도록 주의 산만한 수급자를 잘 관리한다.

2) 특이 질환을 가지고 있는 수급자의 경우 갑작스런 발작증세로 입원이나 사망 시에는

정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 요양보호사와 기관의 책임을 묻지 않는다.

3) 기타 이외의 사고발생 사항들에 대해서는 관련 법규를 참고하여 자문을 구하고 처리한다.

3.배상책임보험의 가입 및 납부

1) 기관은 발생할 사고에 대비하여 기관이 금전적인 타격을 받지 않도록 보험사의 요양보호사 전문인배상책임보험에 가입한다.

2) 가족 또는 친족에게 급여를 제공하는 요양보호사는 관련 규정에 따라 배상책임보험 가입을 제외한다.

3) 배상책임보험 가입은 기관에서 대행하되 납부는 요양보호사 본인이 할 수도 있다.

제16조 운영규정의 개정방법 및 절차 등에 관한 사항

운영규정의 개정방법 및 절차 등에 관한 사항은 온누리방문요양의 직원대표와 관리책임자, 사회복지사 등으로 과반 수 이상의 참석에 과반 수 이상의 찬성 의결 시 개정할 수 있다.

또한 노인복지법, 장기요양보험법의 규정 및 규칙에 의하여 운영규칙을 정할 수 있으며 그 밖에 운영에 필요한 중요한 사항은 관련 규정에 근거하여 운영하고 필요한 사항은 별도로 정할 수 있다.

제17조 특별한 보호를 필요로 하는 경우 그 서비스 기준과 비용

1. 수급자가 '특별한 보호를 필요로 하는 경우'라 함은 수급자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.

2. 제1항과 같은 경우 기관은 수급자의 보호자(가족) 및 관계 기관과의 협의를 거쳐 수급자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한

다.

3. 이 때 발생하는 비용은 수급자(보호자) 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 수급자(보호자)의 본인부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.

제18조 의료서비스 처리절차

1. 수급자에게 의료서비스를 할 필요가 있는 상황이 발생한 경우 시설장은 보호자와 협의 후 진료를 받을 수 있도록 한다.

2. 수급자 중 위급한 상황이 발생할 경우에 즉시 응급조치를 통해 어르신을 보호한다. 기타 병원으로 옮겨야 할 경우에는 약정된 협력병원이나 어르신이 다니는 병원으로 이송하여 치료를 하여야 한다. 단, 보호자가 이를 거부하고 다른 조치를 받고자 할 경우에는 보호자의 의견을 따른다.

제19조 시설물 사용상의 주의사항

1. 기관의 장은 수급자 가정의 시설물 보호 및 안전에 관하여 요양요원에게 서비스 제공 전에 사전 안내하여야 한다. 다만 수급자의 안전을 위해 시설물의 이동이 필요 할 때는 수급자(보호자)와 협의하여 조치한다. 그럼에도 불구하고 고의나 중과실로 서비스 제공 중에 수급자 가정의 시설물 파손 시에는 이를 배상하여야 한다.

2. 직원은 시설물 사용에 대해 기관의 안내와 지시에 따라야하며 정해진 안전수칙을 준수한다.

3. 기관은 사업장 시설물 소방관리 및 안전사고 예방과 자연재해 등 비상상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.