

【운영규정 개요】

이용대상 및 모집방법에 관한 사항

1. 이용대상

- 1) 일상생활 수행능력에 지장이 있는 자 (장기요양보험대상자 및 국민기초수급대상자).
- 2) 노인성 질환 또는 노화로 인해 심신의 장애가 있어 요양보호사의 도움이 필요한 자.

2. 모집방법

지역 내 다양한 매체를 활용한 홍보와 대인적 소개 방법을 통해 모집한다.

이용계약에 관한 사항

1. 계약목적

장기요양보험서비스(방문요양) 이용자와 서비스 제공기관간의 의무사항을 철저히 준수하기 위함을 그 목적으로 한다.

2. 계약기간

서비스의 계약기간은 장기요양인정서 유효기간으로 하며, 수급자가 계약해지 의사가 없는 경우에는 자동적으로 계약기간이 연장된 것으로 간주하여 서비스를 계속한다. 또한 계약기간은 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.

3. 계약해지

- 1) 계약해지 사유 발생 시 수급자(보호자)는 30일 전에 장기요양기관("센터")에 계약의 해지를 구두 또는 전화, 서면으로 통보한다. 다만 사망 시 혹은 응급 상황은 예외로 한다.
- 2) 장기요양기관이 부득이하게 서비스제공을 지속할 수 없을시 수급자(보호자)에게 14일 전에 통지하여야 한다.
- 3) 본인부담금을 3개월 이상 미납 시에는 센터에서 수급자에게 계약의 해지를 통보하고 통보일로부터 14일 후에 계약이 해지된다.

4. 월 이용료 및 그 밖의 비용부담액 별첨 자료 참조.

5. 신원인수인의 권리 및 의무

1) 신원인수인의 의무

- ① 센터의 서비스 제공에 적극적으로 협력한다.
- ② 급여제공계약서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 센터에 통보한다.
- ③ 서비스 제공 시 발생 될 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 센터에 책임을 묻지 않는다.
- ④ 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 상호 예방하도록 하며, 사고 발생 시 센터와 협의한다.
- ⑤ 노인장기요양보험법 등 관련규정에 의한 요양보호사의 서비스 제공업무 외의 서비스를 요구하여서는 아니 된다.

2) 신원인수인의 권리

수급자가 부담한 대우 등을 당할 시 시정을 요구할 수 있다.

이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

1. 이용절차

- 1) 노인장기요양보험법상 등급판정을 받고 센터에 전화나 방문으로 신청 접수한다.
- 2) 신청, 접수를 받은 센터는 수혜 대상 노인 가정을 방문하여 서비스 체결에 필요한 상담일지, 개인정보 제공동의서, 서비스이용계약서를 체결한다.
- 3) 방문요양서비스 제공 중 개인 및 병원 등의 업무로 서비스 변경이 필요한 경우에는 센터로 본인 또는 보호자 혹은 요양보호사가 연락하여 서비스 일정을 조정토록 한다.

2. 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차

- 1) 이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변경될 수 있으며, 변경내용 적용 전 수급자(보호자)에게 통지 후 계약서 관련 서류를 작성하여 수급자(보호자)의 동의를 받는다.
- 2) 수급자의 장기요양등급이 변경 되었을 경우나 수가변동 등으로 이용료의 변경이 있을 경우 변경일로부터 계약서를 재작성하여 이용자의 승인을 득하고 장기요양급여를 제공받을 수 있도록 한다.

서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

1. 서비스내용

- 1) 신체활동지원서비스: 세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸 청결, 몸 단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 식사도움, 채워변경, 이동도움, 신체기능의 유지증진, 배설도움, 화장실 이용하기 등
- 2) 가사활동지원서비스: 취사, 청소 및 주변정돈, 세탁 등
- 3) 개인활동지원서비스: 외출 시 동행, 일상 업무 대행 등
- 4) 정서지원서비스: 말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통도움 등

2. 서비스의 제한

- 1) 수급자의 가족에 대한 서비스에 대해서 제공할 수 없다.
- 2) 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위에 대해서 제공할 수 없다.
- 3) 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위에 대해서 제공할 수 없다.

3. 비용부담

장기요양등급급여에 해당하는 본인부담금은 노인장기요양보험법 제40조에 따른다. 급여에 해당하지 않은 비급여대상 서비스는 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조 제1항과 같다. 비급여대상 서비스는 수급자(보호자)의 동의하에 이루어지며, 금액과 서비스내용은 센터가 정하는 바에 따른다.

특별한 보호를 필요로 하는 경우에는 그 서비스 기준과 비용에 관한 사항

1. 정의

특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 질환의 정도가 깊어졌거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.

2. 서비스 기준 및 비용

이런 경우에는 관계기관과 협의를 거쳐 병원에 입원을 시키거나 기타 적절한 조치를 취하도록 한다.
이때 발생하는 비용은 본인부담이 원칙이나 관계기관의 협의를 거쳐 본인 부담을 최소화 한다.

의료를 필요로 하는 경우에는 그 구체적인 처리절차

1. 처리절차

응급상황이 발생하였을 경우에는 즉시 응급조치를 통해 수급자를 보호한다. 기타 병원으로 옮겨야 할 경우가 발생할 경우, 센터에 비상연락을 취한 후 적절한 방법으로 병원으로 옮기도록 한다.

서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위에 관한 사항

1. 배상책임

요양보호사의 서비스 제공시 요양보호사의 실수로 인한 사고에 대한 배상은 센터에서 책임을 지고 배상을 한다. 그러나 요양보호사의 실수가 아닌 기타 자연발생으로 인해 생기는 일에는 책임을 지지 않는다.
위 모든 상황에 대해 가족요양의 경우는 제외된다.

2. 배상책임보험

센터는 이에 필요한 전문직업 배상책임보험에 가입한다.

3. 면책범위

수급자가 자연 사망하였을 때, 수급자가 급여제공시간 외의 시간에 상해를 당했거나 사망하였을 때, 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때 등은 수급자 및 보호자가 센터에 배상을 요구 할 수 없다. 기타 배상책임 및 면책범위에 관한 내용은 일반 관례에 준한다.

우리집재가복지센터

[별표 1]

방문요양 급여비용 및 본인부담기준(2020.01.01)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	구 분	금액(원)
30분 이상	14,530	150분 이상	42,930
60분 이상	22,310	180분 이상	47,460
90분 이상	29,920	210분 이상	51,630
120분 이상	37,780	240분 이상	55,490

○ 등급별 재가이용 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
1,498,300	1,331,800	1,276,300	1,173,200	1,007,200	566,600

○ 수급자 자격별 급여비용 본인부담금 비율

구 분	재가급여
일반대상자	15%
40% 감경대상자	9%
60% 감경대상자/기타의료급여 수급권자	6%
국민기초생활보장법에 따른 의료급여 수급자	면제