운 영 규 정

기관명	가장나은 노인요양복지센터
소재지	부산광역시 연제구 해맞이로23,116동303호 (거제동,거제유림아시아드)
대표자명	김 현 민
시행 및 개정일	2019년 11월 25일

[1장 총칙]

제1조 (목적, 기관운영 및 적용규정)

본 기관은 치매 및 거동불편 노인을 보호자 대신 수발하여 부양자와 피부양자간 상호 정신적 육체적인 건강을 회복하는 한편 해당 노인을 전문적으로 간호 수발함으로서 삶의 질을 향상하고 가족 결속력을 강화시켜 건강한 사회를 만드는데 이바지하는 것을 그 목적으로 한다.

(적용규정)

본 운영규정은 노인복지법 제34조에 의거 설치된 ‘ 가장나은 노인요양복지센터 ’ 운영에 관한 제반사항을 규정함에 그 목적을 둔다.

(기관운영)

기관의 운영은 다음 각 호의 방침에 따라 운영하여 지역사회 노인복지증진에 기여한다.

1. 쾌적한 기관 환경의 유지·관리
2. 기관 운영의 투명성 확보 및 지역사회에 대한 공개
3. 수급자에 대한 최적의 서비스 제공 및 인권 존중으로 삶의 질 향상
4. 지역사회와의 연계성 확대로 공동체의식 함양
5. 노후의 행복한 삶을 영위하기 위한 권리 향상

제2조 (위치 및 사업범위)

본 센터는 부산광역시 연제구 해맞이로23,116동303호(거제동,거제유림아시아드) 위치하며 다음 각 호의 노인요양사업을 수행한다.

1.방문요양

제3조 (기관장의 직무)

1. 기관장은 본원을 대표하고 그 업무를 총괄하여 직원을 지휘·감독한다.
2. 기관장이 사고가 있을 때에는 별도로 지정된 순위, 또는 지명된 자가 그 직무를 대행한다.

제4조 (준수의무)

본 센터의 모든 직원은 규칙을 준수하고 상호 협력하여 그 직무를 성실히 수행하여야 한다.

제5조 (결재절차)

본 센터의 사업 및 재정 등 모든 사항은 원장의 결재를 득 한 후에 집행한다.
단, 위임전결이 필요한 사항은 별도의 규정을 제정하여 시행 한다.

제6조 (직원회의)

본 센터의 업무 및 정책에 관한 의견을 수렴하기 위하여 월1회 직원회의를 실시하며 그 종류와 내용은 별도로 정한다.

[2장 이용정원 및 모집방법]

제7조 (인권보호)

성, 연령, 종교, 경제 상태, 정치적 신념, 개인적 선호도 등을 이유로 서비스 과정에서 이용자를 차별해서는 아니 되며 존엄한 존재로 대하여야 한다.

제8조 (이용자 모집방법)

1. 방문요양, 방문목욕 및 방문간호 는 서비스 정원을 정하지 아니하고 법에 따른 절차에 따라 서비스를 제공한다.
2. 이용대상은 아래 규정에 해당하는 자로 한다.
 ① 일상생활 수행능력에 지장이 있는 자 (장기요양보험 대상자 1~3등급)
 ② 노인성질환 또는 노쇠로 인해 심신의 장애가 있는 자
 ③ 일반질환으로 인해 일시적인 일상생활 서비스가 필요한 자
 ④ 독거노인으로서 일상생활 서비스가 필요한 자
 ⑤ 기타 기관장이 요양보호사의 서비스가 필요하다고 인정한 자
3. 수급자 모집은 본 기관이 위치한 지역의 유관기관, 사회복지전문요원, 재가복지시설과 연계, 지역단체의 모임, 경로행사, 개별접촉 등을 통해 확보 한다(수급자 내방등)

[3장 이용계약에 관한사항]

제9조 (이용계약에 관한 사항)

1. 계약목적

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 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 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
 ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

2. 서비스 계약체결 : 신청자에게 서비스 제공 계획수립내역을 알리고, 서비스 제공 전 신청자나 그 가족과 서비스 계약을 체결한다.

※신청자가 기초수급자 이거나 의료급여 수급자인 경우 계약체결 전 반드시 수급자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.

※제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 공단으로 통보하여야 한다.

3.계약기간

 ① 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
 ② 이용 대상자와의 계약기간은 장기요양인정서 유효기간 범위로 한다.
 ③ 등급 변동, 또는 계약기간 종료 ,자기부담비용의 변동 시 재계약 할 수 있다.
 ④ 노인장기요양보험 비대상자의 경우 계약 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.
 ⑤ 월 이용료 및 기타 비용부담액은 “별첨” <별표7>와 같이 한다.

4.서비스 품질보장

 ①비밀보장: 이용자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 비밀을 보장한다.
 ②기록 및 공개: 이용자에게 제공한 서비스에 관한 내용을 상세히 기록하여 이용자나 그 가족이 요구할 경우 공개하여야 한다.
 ③부당청구금지: 이용자의 요구와 문제,기능,상태를 고려하여 규정된 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다 서비스 제공과 부당청구를 하지 않는다.

제10조 (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 입원 시는 간호, 간병을 제공하지 않는다)
② 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무
(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
③ 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무

2. 수급자의 의무
① 월 이용료 납부 의무
② 보호자 인적사항 및 연락처변동 시 즉시 통보 의무
③ 방문목욕 서비스 전 목욕서비스와 관련된 담당요양보호사의 질문에 성실히 응하여야 한다.
④ 수급자 및 보호자는 목욕서비스 전 본인(수급자) 의 건강상의 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다. (미 설명된 부분에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다) (단, 담당요양보호사가 목욕서비스 방법이 건강상 좋지 않다고 판단한 경우 수급자, 보호자의 요구를 거절 할 수 있다)
⑤ 기타 기관 규칙 이행 의무

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 수급자의 간호와 재활 서비스가 보장되며 그 치료에 대해 알 권리가 있다.
⑤ 수급자는 직원들로부터 부당한 대우에 방치되지 않고 인간으로써의 존엄성과 평등, 존경을 받을 권리가 있다.
⑥ 안전하고 쾌적하며 가정적인 환경 속에서 자유로이 생활할 권리가 있다.
⑦ 어르신들 친지들과 사회적 관계를 유지하고 사회활동을 참가할 권리가 있다.
⑧ 본 기관에서 생활 중 불편한 사항에 대하여 개선을 요구할 권리가 있다.

4. 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.
⑤ 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

5. 신원인수인의 권리
① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
② 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
③ 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
④ 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

제11조 (계약의 해지)

1. 대상자(보호자)는 다음 각호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.-
① 계약기간이 만료된 경우
② 방문요양급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
③ 방문요양급여 제공시간을 대상자(보호자)의 동의 없이 기관이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경 했을 경우
④ 기타 대상자(보호자)의 계약해지 사유가 발생한 경우

2. 기관은 다음 각호에 해당되는 경우에는 대상자(보호자)와 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
① 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
② 대상자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
③ 대상자의 건강진단 결과「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
④ 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
⑤ 이용계약시 제시된 이용안내를 대상자가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
⑥ 대상자가 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때

⑦ 3회 이상 이용료(본인부담금)를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
⑧ 기관규칙이나 기관관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영에 지장을 줄 때
⑨ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 생활에 막대한 지장을 줄 때
⑩ 10일 이상 입원을 하였을 때. 단, 수급자나 보호자의 요청으로 계약해지를 유보할 수 있다.
⑪ 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

3.대상자(보호자)는 제11조제1항의 계약해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일전에 별지 제2호서식의 장기요양급여 종결 신청서를 제출하여야 한다. 다만, 기타 부득이한 경우에는 우선 유선으로 할 수 있다.

4.기관은 제11조제2항에 의한 계약해지 요건이 발생한 경우에는 계약해지 의사를 장기요양급여 종결 안내서 및 관련 증빙서류와 함께 대상자(보호자)에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.

제12조 (특별한 보호)

-특별보호를 필요로 하는 경우의 기준은 다음과 각 호와 같다.

1. 수급자의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준
① 아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.
가. 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
나. 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 불가피한 경우 등
② 긴급하거나 불가피한 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 수급자의 신체적·정신적 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 수급자와 그 가족에게 그 사실을 알린다.
③ 보호를 위한 특별서비스 내용이라 함은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속 등

제13조 (의료서비스 처리절차)

1. 병원진료에 관한 사항
① 수급자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
② 정기 병원진료 시 처리절차
가. 병원진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다.
나. 병원진료를 위한 가족 또는 보호자의 내원 상담을 실시한다.
다. 병원진료에 필요한 수급자의 근황과 진료에 필요한 각 종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.
③ 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차
가. 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.
나. 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 요양원 직원이 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 귀원한다.
④ 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차
가. 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 가족이나 보호자가 부담한다.
나. 수급자어르신의 병원진료(정기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행을 원칙으로 한다.
다. 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량 이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

2. 연계조치에 대한 사항
① 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단될 경우 기관장은 본인 또는 가족과 협의하여 연계조치 할 수 있다.
② 기타 사유로 본인이나 가족이 연계를 원할 경우 기관장과 협의하여 연계 할 수 있다.

[4장 서비스내용과 그 비용의 부담에 관한사항]

제14조 (서비스내용)

-다음 각 호의 서비스를 수급자에게 제공한다.

1.신체활동지원서비스
세면도움,구강관리,몸청결,머리감기기,몸단장,옷 갈아입히기,목욕도움,배설도움,화장실이용하기, 기저귀교환,식사도움,체위변경,이동도움,신체기능의유지 증진,운동 및 일상생활의 보조 등

2.가사활동지원 서비스
취사,청소 및 주변정돈,세탁,장보기 등

3.개인활동 지원 서비스
외출동행,병원안내 및 동행,산책동행,금전관리,각종정보안내,기타 일상업무지원 등

4.정서지원 서비스
말벗,격려 및 위로,생활상담,의사소통 도움 등

5.방문목욕 서비스

6.기능평가 및 훈련 서비스
신체기능의 훈련,기본동작 훈련,일상생활 동작 훈련,물리치료,언어치료,작업치료,인지정신기능 훈련,기타재활치료,레크레이션 등

7.치매관리지원 서비스
행동대처변화

8.응급지원
응급상황 대처

9.시설환경관리
침구▪린넨 교환 및 정리,환경관리,물품관리 등

10. 간호처치 서비스
관찰 및 신체기능 측정,투약 및 주사,호흡기 간호,기관지절개간호,구강간호,피부간호,회음부간호,방광간호,도뇨관관리,비위관 교환 및 관리,욕창간호,영양간호,통증간호,배설간호,검사 및 기타 처치,의사진료보조,건강교육 및 상담,투약관리▪지도,의료기관 의뢰

제15조 (방문요양[방문당])

1. 방문요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 “별첨”<별표1>에 의거산정한다.

- 1회 방문당 240분 이상 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-8”의 범위 내에서 산정한다.

- 1일 2회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

- 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

2. 방문요양의 급여는 제14조 1,2,3,4,7항 등으로 한다.

3. 방문요양 급여비용의 가산

① 원거리교통비 가산(1일당)

1) 장기요양인정자 중 방문요양급여를 이용하는 수급자로서 “별첨” <별표2>의 원거리교통비 기준요소별 산출점수의 합계가 7점 이상인 수급자 또는 가족요양비 지급 도서·벽지지역 거주자를 원거리교통비 적용대상 수급자로 본다. 다만, 요양보호사와 수급자가 가족이거나 행정구역상 동일 리(里)에 거주하면서 방문요양급여를 제공한 경우에는 그러하지 아니한다.

2) 원거리교통비는 수급자의 실거주지로부터 가장 가까운 방문요양기관까지의 거리에 따라

가산한다. 다만, 섬 내에 방문요양기관이 없는 도서지역의 경우에는 거리에 관계없이 1일 “거-3”의 급여비용을 가산한다.

3) 원거리교통비는 제공기관의 신청에 따라 가산하되, 그 비용은 수급자가 부담하지 아니한다.

② 야간가산 : 18시 이후 22시 이전에 제공한 급여에 대하여는 20%를 가산할 수 있다.

③ 심야가산 : 22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.

④ 휴일가산 : 『관공서의 공휴일에 관한 규정』에 따른 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.

⑤ 가산은 급여를 제공한 시간을 기준으로 하며, 야간·심야·휴일가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않는다.

⑥ 가산기준, 절차 및 방법 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

4. 방문요양 급여비용의 산정특례

① 수급자 등의 신체적·정신적 상태 또는 폭력행위, 방해행위 등의 사유로 인하여 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 산정할 수 있으며, 이 중 1인의 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 “가-3”의 범위 내에서 산정한다. 이 경우 수급자 등의 동의를 얻고 그 내용을 급여제공기록지 등에 기재하여야 한다.

② 가사활동 지원(취사, 청소, 세탁 등)은 수급자 본인만을 위해 수행한 경우 산정한다.

③ 정서지원(말벗, 생활상담, 의사소통 도움 등)에 소요된 시간은 1회 방문당 최대 60분 범위 내에서 산정한다.

④ 수급자의 가족인 요양보호사가 급여를 제공한 경우

1) 수급자와 가족 모두를 위한 행위에 대하여는 급여비용을 산정하지 아니하고 신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정한다.

2) 60분 이상 급여를 제공하더라도 수급자 1인에 대하여 1일 “가-2”의 급여비용을 산정하고 가산규정을 적용하지 아니한다.

3) 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 매월 20일 범위 내에서 산정하고, 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다.

4) 2) 및 3)의 규정에도 불구하고 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하거나 수급자가 치매로 인하여 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 등 특별한 사유가 있는 경우에는 1일 “가-3”의 급여비용을 산정할 수 있으며, 또한 월 20일을 초과하여 산정할 수 있다. 다만, 이 경우에도 가산규정은 적용하지 않는다.

5) 4)의 특별한 사유에 대한 세부 급여기준 등은 급여심사위원회의 심의를 거쳐 공단 이사장이 정한다.

⑤ 1회 4시간 이상 연속 급여제공

1) 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 방문간격을 두지 않고 4시간 이상 연속하여 급여를 제공(월 4일에 한함)할 수 있다. 이 경우 수급자 또는 그 가족의 동의를 얻고 그 내용을 급여제공기록지 등에 기재하여야 한다.

2) 급여비용은 2회로 분할하여 최초 270분에 대하여는 “가-8”을 산정하고, 270분을 제한 나머지 시간에 대하여는 “가-8” 범위 내에서 해당 급여비용을 산정한다.

3) 1일 1회 방문에 한하며, 이와 같은 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양

급여비용을 산정하지 아니한다.

4) 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

제16조 (월 이용한도,이용료 및 기타 부담액)

1.월이용한도는 장기요양급여비용 등에 관한 고시“별첨”<별표6>에 따른다.
2. 본 센터에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시“별첨”<별표7>에 따른다.
3. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우는 예외로 한다. 이때에도 실비로 하되 이용계약을 체결한다.
4. 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용은 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
5. 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 25일에 정산하고 대상자(보호자) 27일까지 장기요양급여 이용료 세부내역서를 통보한다.
6. 대상자(보호자)는 매월 이용료를 계좌이체 또는 현금으로 30일에 납부 한다. 다만, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일로 한다.
7. 기관은 대상자(보호자)가 납부한 비용에 대해서는 장기요양급여 납부확인서(24호서식)를 발급한다.

[제5장 서비스 제공자의 배상책임,면책범위에 관한사항]

제17조 (서비스제공자의 배상책임)

1. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 당해 기관은 수급자 및 보호자에게 배상할 의무를 진다.
   ① 기관 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을때
   ② 약을 잘못 투약하여 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
   ③ 상한 음식을 제공하였을 때
   ④ 장기요양요원(또는‘을’)의 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의9의 금지행위를 말한다)로 인하여 ‘갑’의건강을 상하게 하거나, 사망에 이르게 하였을 때
2. 기관장은 서비스현장에서 요양보호사의 과실로 수급자에게 상해를 입힐 경우에 대비 전문인배상책임보험가입을 의무화해야 한다.(보건복지가족부)
3. 배상책임보험 미가입 종사자가 제공한 급여에 해당하는 비용의 10%를 감산한다.

제18조 (배상책임보험 및 면책범위)

노인장기요양보험법에 따라 업무를 수행하던 중 피보험자의 부주의, 과실 및 부작위에 기인하여 제3자에게 직간접적으로 발생한 법률상 배상책임 손해액과 청구사항을 조사, 방어 또는 해결하는데 사용되는 비용을 보상하는 보험으로 1인당 연간 보험료는 기관이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

1. 배상책임범위 : 대인 1억원, 대물 300만원
2, 면책범위
   ① 자연사 또는 질환에 의하여 사망 하였을 때
   ② 기관이 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때 수급자가 근무 외 시간에 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
   ③ 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
   ④ 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
   ⑤ 금융업무를 수행 하던 중 발생한 금전 및 재물손해
   ⑥ 전문인으로서 직접적인 업무 이외의 행위 및 부작위
   ⑦ 질병감염 또는 식중독사고 등 상해사고 이외의 사고
   ⑧ 돌봄(케어)결과를 보증함으로서 발생한 배상책임
   ⑨ 미용 또는 이외 준한 것으로 인한 업무