

운영규정

기 관 명	실버요양복지센터 (기관기호: 32671000116)
소 재 지	부산광역시 기장군 철마면 고촌로 11, 상가 102호
대 표 자 명	이 영 자
시행 및 개정일	2026년 1월 1일 개정

제5장 이용계약에 관한 사항

제14조 【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.

제15조 【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.수급자 제공자료 및 안내문”의 인쇄물을 제공한다.
 - ③ 관리책임자 또는 관리자는 상기 계약사항을 “별지3.장기요양급여계약관리대장”에 기록관리 한다.
3. 기관에 처음 계약체결 된 대상자는 이지케어에 대상자의 정보를 등록하고 “별지4. 수급자관리개별서류 목록 (센터보관용)”을 작성하고 독립된 서류철(검정색 3공 바인더)을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.
4. 계약이 체결 또는 변경된 경우 시행규칙 제 16조 제4항에 따라 지체 없이 장기요양 급여계약통보서를 공단에 통보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 노인장기요양보험법시행규칙 별지12 (방문요양), 13 (방문목록) 급여제공기록지에 기재·관리하고 수급자에게 제공하여야 한다.

제16조 【계약기간】 서비스개시일 또는 개시전 ~ 인정서 유효기간 종료시

1. 계약기간은 인정서 유효기간 범위내로 한다. 시작은 서비스개시일 또는 서비스개시 전으로 하고 종료는 인정서 유효기간 종료일까지 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다. 인정서 갱신 시 계약서를 다시 작성하도록 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.

제17조 【서비스 이용료: 월이용료 및 그 밖의 비용부담액】

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.

제18조 【본인부담금 납입】

- 1. 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 **익월 10일전까지** 대상자가 기관에 납부해야할 본인부담금을 산정하여 대상자(또는 보호자)가 가장 편하게 확인할 수 있는 유선상의 문자로 먼저 안내한다. 주로 청구 후 문자로 안내되며 그 시기는 매월 초 1일경이다. 문자안내에는 **별지5. 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제24호서식 ‘장기요양급여비용 명세서’**가 함께 첨부되어 배부된다. 대상자의 생년월일을 입력하면 명세서가 열람된다. 부득이하게 문자가 발송되지 못한 경우에는 직접 제공한다. 특히, 의료기초수급자의 경우 실제 납부하는 비용이 발생하지 않아 문자발송이 혼란이 가중되어 장기요양급여비용 명세서를 직접 제공하는 편으로 한다. 또한 “**별지6.본인부담금청구서**”(이번 달 명세서와 지난 달의 영수증 포함)를 발급하여 대상자에게 제공하며 “**별지 18.급여제공기록지·본인부담금명세서 제공 및 수령확인대장**”에 함께 기록한다.
- 2. 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 **매월 말일 전까지** 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다. 미납 시에는 기관에서는 대상자 (또는 보호자)에게 미납안내를 하여 수납을 할 수 있도록 한다. 미납 안내는 문자 또는 유선통화를 우선으로 한다.
- 3. 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문하여 납부할 수 있다. 이 또한 거동 등의 문제로 어려울 시에는 관리자 (기관장 또는 사회복지사)가 대상자택에 방문하여 현금수령으로 납부 할 수 있다. 이 때 받은 현금은 기관장 또는 대표에게 전달하여 기관의 계좌로 송금하도록 한다. 송금 후 관리자는 이 지케어 대상자의 본인부담금 수납기록에 계좌이체날짜와 금액을 표기한다. 대상자 (또는 보호자)는 온라인 송금 시 매월 자동이체를 원하면 자동이체신청을 기관에 요청할 수 있다. CMS (자동이체) 관련 서류와 기록은 이지케어 전산에 등록하여 관리하도록 한다.
- 4. 기관은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 “**별지6.본인부담금청구서**”(이번 달 명세서와 지난 달의 영수증 포함)을 대상자(또는 보호자)에게 발행하고 납부내역을 이지케어에 기록한다. 이 후 “**별지 7.본인부담금수납대장(노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제34호)**”으로 인쇄하여 보관한다.
- 5. 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) “**별지8.장기요양급여비납부확인서**”를 발급하고 “**별지9.장기요양급여비납부확인서발급대장**”에 기록한다. 단, 의료세액공제자료는 홈택스로 세무서의 요청기간에 매년 전 대상자 제출하도록 한다.

제19조 【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.

제20조 【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.

제21조 【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 만족도조사, 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

제22조 【계약의 해제】

계약해제요건 및 해제에 대한 사항은 다음 각 호에 따른다.

1. 대상자(또는 보호자)는 각목에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
 - ① 계약기간이 만료된 경우
 - ② 계약급여종류 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
 - ③ 계약급여종류 서비스 제공시간을 ‘대상자(또는 보호자)’의 동의 없이 기관이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우
 - ④ 기타 대상자의 계약해지 사유가 발생한 경우
2. 기관은 다음과 같은 경우에 대상자(또는 보호자)와 협의하여 계약해지를 결정할 수 있다.
 - ① 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
 - ② 대상자의 장기요양보험인정이 등급외자로 등급변경 된 경우
 - ③ 대상자이 건강진단 결과 ‘감염병의 예방 및 관리에 대한 법률’에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
 - ④ 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자이거나 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자
 - ⑤ 대상자(또는 보호자)가 이용계약시 제시된 이용안내를 ‘대상자(또는 보호자)’가 정당한 사유없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 초래하거나 대상자가 무단으로 계약급여종류 서비스 이용시간과 장소를 지키지 아니하는 등 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

제23조 【계약해지의 절차 및 기한】

계약해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, 제22조【계약의 해제】에 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 “별지10.장기요양급여제공종결(계약해지)통보서”를 작성하여 통보하고, 서면 통보가 어려운 경우 구두 상 또는 유선 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.

제6장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제24조 【이용료 변경방법 및 절차】

1. 이용료 및 본인부담금 조정을 본 기관은 임의적으로 하지 못하며, 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.
 - ① 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우 - 계약서 재작성
 - ② 노인장기요양보험 급여수가 기준이 변경된 경우
 - ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우 - (필요시 계약서 재작성)
 - ④ 노인장기요양보험 대상자의 본인부담률이 변경된 경우
2. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 “별지11. 급여제공세부계획변경계약서”를 작성한다.
3. 이용료 등 비용에 대한 변경절차는 신규계약절차와 동등하게 처리하되 중복되거나 불필요한 절차는 생략하도록 한다.

제7장 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제25조 【서비스 제공의 기본원칙】

1. **인권보호:** 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 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 관련규정을 준수한다.

제26조 【서비스의 내용】

기관은 「노인장기요양보험법」 제31조(장기요양기관의 지정)에 따라 지정을 받은 장기요양기관으로 제공 가능한 급여종류와 서비스의 내용은 법 제23조(장기요양급여의 종류)제1항에 따라 제공한다.

제27조 【급여종류별 급여비용】

「장기요양급여제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한고시」 제2절 재가급여 종류별 제공기준 및 급여비용 산정방법에 따라 산정한다.

제28조 【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 “별지12.낙상위험측정기록지 (이지케어)”, “별지13.욕창위험측정기록지 (이지케어)”, “별지14.욕구평가기록지 (이지케어 또는 별도의 엑셀양식)”, “별지15.인지기능검사(CIST)”를 이용하여 대상자의 종합적인 상황과 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다. 파악된 사항들을 이지케어 수급자 관리기록에 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 “별지16.장기요양급여제공계획서(이하 ‘급여제공계획서’라 함)”를 작성한다. 또는 공단전산에서 급여제공계획서를 작성·수립하는데 업무의 편의와 효율을 위하여 공단전산을 주로 이용한다. 개별 급여제공계획에 따른 급여제공결과를 연1회 이상 정기적으로 평가한다.
5. **서비스 제공계획 통보:** 기관은 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단 전산으로 계약내역을 통보한다.
6. **서비스 제공:** 기관은 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하여 “별지17.서비스제공일정표(이하 ‘서비스제공일정표’라 함)”를 작성하여, 서비스제공 전 대상자(또는 보호자) 또는 담당 요양보호사에게 제공한다. 서비스제공일정표에 따라 방문일에 대상자 가정에 방문하면 급여제공계획서에 따라 서비스를 제공하고 그 내역을 “노인장기요양보험법시행규칙 별지12(방문요양), 13(방문목록) 급여제공기록지”에 자세하게 기록·작성한다. 만약 RFID 태그를 사용하는 경우에는 태그전송 시 해당 내용을 기재하여 전송하도록 하여 자동전송을 할 수 있다. 자동전송을 불가피하게 하지 못하는 경우에는 담당 요양보호사는 담당 사회복지사 또는 시설장에게 관련 사실을 반드시 알리고 근무시작시간, 근무종료시간, 근무내용 등을 급여제공기록지에 수기로 작성하여 본인 서명 후 수급자 또는 보호자의 서명을 받는다. 이 때 담당 요양보호사는 가능한 근무사실을 증명할 수 있는 사진촬영 등의 기록을 남기고 담당 사회복지사 또는 시설장에게 전달하도록 한다. 인지활동형프로그램 제공하는 경우 서비스제공후 RFID 특정내용 입력란에 인지프로그램 내용을 기록하거나 노인장기요양보험법시행규칙 별지12 급여제공기록지에 수기로 작성하는 것을 원칙으로 한다. 단, 부득이한 경우 “별지 18.인지활동형 프로그램 운영내용”에 작성하는 것으로 한다.
7. **대상자관리:** 작성한 급여제공기록지를 주 1회(태그사용자는 월1회, 수기 작성시 주1회) 수급자(또는 보호자)에게 제공하며, “별지 19.급여제공기록지·본인부담금명세서 제공 및 수령확인대장”에 함께 기록 및 서명을 받는다. 수기작성 필요시 담당 요양보호사는 실제근무시간과 서비스 제공내역을 급여제공기록지에 작성하고 본인 서명과 수급자의 서명을 받고 기관으로 제출한다. 기관은 받은 수기작성지 사본을 1주일내로 제공하도록 한다. 제공방법은 직접전달, 우편, 문자 등의 방법으로 할 수 있다. 또한, 대상자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 대상자의 상태변화를 비롯하여 수급자의 신체 및 생활공간의 위생상태와 기능회복 제공 및 상태 등을 함께 “별지20.상태변화기록지 (위생, 기능

회복훈련 포함) ”에 기록한다. 매 월말 기록한 별지13은 기관에 제출하도록 한다. 관리자인 담당 사회복지사는 대상자의 신체 및 정신적 상태와 욕구사항 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 대상자 가정에 방문하여 “별지21.프로그램관리자 및 사회복지사업무수행일지”를 이용하여 방문상담을 실시한다. 관리자는 빠짐없는 대상자 관리를 위해 “별지22.수급자방문관리자일정표”를 전월 말에 미리 작성하여 기록·관리한다. 이는 이지케어 전산에 입력하고, 대상자 방문 후 업무수행 내용도 함께 관리자 일정표 메모에 입력한다.

8. **사후관리:** 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

제29조 【서비스제공자변경 및 서비스 세부계획변경】

1. 기관은 대상자에 서비스제공중인 요양보호사가 퇴직이나 기타의 사유 등으로 다른 요양보호사로 대체 및 교체가 요구 될 경우 대상자가 연속된 서비스를 제공받을 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체 및 교체를 하고 삼자간(전·후임 요양보호사, 기관) 사유발생 5일 이내 “별지23.업무(수급자)인계인수서”를 작성한다. 해당 서류는 수급자의 개별파일에 보관한다. 서비스제공자가 변경되는 경우 급여제공전에 소개받고 변경일로부터 토요일 공휴일 포함 14일 이내에 대상자(보호자)와 상담을 실시한다.
2. 단, 요양보호사의 일시적 부재인 경우 대상자나 보호자가 대체 요양보호사를 원하지 않는 경우는 예외로 한다.
3. 급여제공 세부 계획이 변경되는 경우 “별지11.급여제공세부계획변경계약서”에 변경계획과 사유를 기입한다. (서비스 제공횟수, 제공시간, 제공 요일, 본인부담금 요율 등의 정보 변경 시) 단, 등급변경, 갱신, 재계약, 제공계획서의 세부제공내용 횟수(주기/회) 또는 시간(분)의 변경 시에는 공단 전산에서 “급여제공계획서”를 새로 수립하여 공단에 통보한다. 해당 서류는 수급자의 개별파일에 보관하고 수급자 또는 보호자에게 새로 수립된 “급여제공계획서”를 1부 제공한다.

제30조 【응급상황 발생 시 처리절차】

1. 기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생에 대비해 사전에 수급자 자택에 “별지24.비상연락망”을 제공하고, 요양보호사에게는 “별지25.응급상황 대응지침”을 제공하고 교육한다.
2. 응급상황 발생 시 「응급상황 대응지침」에 따라 대처하고 관리자는 해당 내용을 이지케어 수급자 관리기록에 기록한다.
3. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.
4. 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

제8장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위에 관한 사항

제31조 【전문인배상책임보험의 가입】

1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별 “상해보험 보험사의 전문인배상책임보험(이하 ‘배상책임보험’이라 함)” 한국복지공제회에 필히 가입하도록 조치한다.
2. 요양보호사는 반드시 배상책임보험에 가입한다. 현재 기관은 별도의 가입과 해지가 필요 없는 배상책임보험에 가입하고 있어 별도의 기록을 하지 않아도 배상책임보험에 전원 가입되어있는 것으로 간주되며, 이는 배상책임보험 증서를 통해 확인한다.
3. 배상책임보험 미가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다.

제32조 【요양보호사의 배상책임】

1. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
2. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
4. 대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.
5. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
6. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

제33조 【요양보호사의 면책범위】

1. 대상자가 본인의 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을 경우에는 요양보호사에게 책임을 묻지 않는다. 단, 요양보호사는 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야 한다.
2. 특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.