

2026년 효경노인재가복지센터

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제14조(이용계약)

① 계약기간:

1. 이용 수급자 및 신원인수인(보호자 등)의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
2. 노인장기요양보험의 경우 계약기간은 인정서에 기록된 유효기간내로 하며 장기요양등급의 변동 및 인정갱신 등으로 유효기간이 변동되거나 연장될 시, 그에 따른 계약서를 재작성하고 재계약을 실행한다.
3. 노인장기요양보험 비수급자의 경우 계약기간은 양 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

② **계약목적:** 노인이나 노인성질환 등으로 인해 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 대상자들 중 장기요양등급을 받으신 분들에게 방문요양, 방문목욕 서비스를 제공하여 일상생활 유지 및 건강증진, 가족의 수발부담완화 등 삶의 질을 향상시키고자 한다. 대상자에게 필요한 급여제공 내용을 대상자 및 보호자에게 기관이 알리는데 있다.

제15조(월 이용료): 본 센터에서 서비스로 제공되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.

- ※ 그 밖의 비용 부담은 대상자 및 보호자와 상의 후 결정한다.
- 계약 전 등급에 따라 수급자의 재가급여 월 한도액 범위 내에서 본인부담금을 계약자에게 알린 후 대상자 또는 보호자의 요구에 따른 서비스를 제공한다(월 한도액을 초과한 비용은 수급자가 전부 부담한다). 제공받은 서비스에 따라 후납(통장입금 및 현금입금 일부인정)을 원칙으로 한다.

구 분	본인부담비율	내 역
본인부담금	15%	일반 대상자
	9%	의료 수급권자 및 저소득층, 의료급여 건강보험 자격 전환자 : (보험료순위 0~25%이하: 본인부담률 6%) (보험료순위 25%초과~50%이하: 본인부담률 9%)
	6%	
	0%	국민기초생활수급권자

※ 월 서비스 이용료나 본인부담액 변동 시는 변동된 금액을 부담하는 것을 원칙으로 한다.

① 2026년 재가급여(복지용구 제외) 월 한도액은 등급에 따라 다음과 같다. [단위: 원]

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
한도액(원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900

② 제1호의 재가급여 월 한도액 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 다음 각 호 중 어느 하나에 해당하는 사유로 월 중에 재가급여를 시작하는 경우에도 월 한도액은 제1호에 따른 금액을 적용한다.

- 가. 최초로 장기요양인정을 받은 경우
- 나. 시설급여에서 재가급여로 변경된 경우

③ 월 중 장기요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

④ 수급자가 주·야간보호급여를 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우 1등급 또는 2등급 수급자는 월한도액 10%범위내에서 추가산정할 수 있고, 3등급부터 5등급까지의 수급자는 월 한도액의 20% 범위 내에서 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 단, 가족인 요양보호사로부터 방문요양급여를 제공받은 월에는 등급별 월 한도액을 추가 산정하지 아니한다.

⑤ 가족요양비 등 특별현금급여를 받던 수급자가 재가급여를 이용하고자 하는 경우에는 제1호에 따른 월 한도액에서 미 지급된 특별현금급여액을 제외한 금액을 월 한도액으로 한다.

⑥ 월 이용료 외 그 밖의 비용 부담액: 대상자와 보호자의 협의 하에 결정한다.

제16조(방문요양 급여비용) [단위: 원]

분류번호	분 류	금액(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

제16조 (방문요양 급여비용 산정방법)

① ‘가-1’부터 ‘가-6’까지의 급여비용은 식사도움, 외출 시 동행 등이 필요한 경우 1일 3회까지 산정할 수 있다. 이 경우 방문간격은 2시간 이상이어야 하며, 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

② ‘가-7’ 내지 ‘가-8’의 급여비용은 1일 1회만 산정할 수 있으며, ‘가-1’부터 ‘가-6’과 같은 날에 산정할 수 없다.

③ 1회 240분 이상 270분 미만 방문요양급여를 제공한 경우에는 ‘가-8’의 급여비용을 산정한다.

④ 요양보호사는 수급자 및 보호자(신원인수인) 등의 특별한 요청이 있는 경우 1등급 또는 2등급 수급자에게는 월 8일에 한하여 270분 이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월 4일에 한하여 210분 이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다.
(장기요양고시 제19조 ④항)

이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 한다.

⑤ 제4항에 따라 270분 이상(3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210분 이상) 연속으로 방문요양급여를 제공하는 경우의 급여비용은 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. 급여비용은 2회로 분할하여 최초 270분에 대하여는 제18조의 표 중 ‘가-8’의 금액을, 270분을 초과하는 나머지 시간에 대하여는 제18조의 각 분류에 따른 금액을 그 급여비용으로 산정한다. 다만 1회에 480분 이상 연속하여 급여를 제공한 경우에는 ‘가-8’의 금액을 2회 산정한다.

2. 제1항에도 불구하고 3등급 또는 4등급 수급자에게 1회 210분 이상 방문요양급여를 제공하는 경우에는 ‘가-7’의 금액을, 240분 이상 270분 미만으로 제공한 경우에는 ‘가-8’의 금액을 산정한다.

3. 제1호 및 제2호의 급여비용 산정은 1일 1회에 한하며, 같은 날 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다.

⑥ 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음 날 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다.

⑦ 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 산정할 수 있으며, 2인 모두 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 '가-1'부터 '가-5'까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지 등에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.

⑧ 방문요양 급여비용 가산 (장기요양고시 제20조)

- 방문요양급여는 다음 각 호와 같이 급여제공 시간을 기준으로 야간·심야·공휴일가산을 산정하며, 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 아니한다.

1. 심야가산은 22시 이후 06시 이전에 급여를 제공한 경우 ‘방문요양 급여비용’ 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.

2. 「관공서의 공휴일에 관한 규정」 제2조제1호에 따른 일요일(이하"일요일"이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제16조 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다. 근로자의날에 급여를 제공한 경우 ‘방문요양 급여비용’에 따른 급여비용의 50%를 가산하여 산정한다. 급여비용을 가산하는 경우 해당 급여제공일자 또는 시간에 급여제공이 필요한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

⑨ 요양보호사가 장기요양등급 1등급 또는 2등급인 수급자에게 방문요양급여를 제공하는 경우 다음 각 호와 같이 급여비용을 가산하여 산정한다. 이 경우 가산 비용은 수급자 1인당 1일 6,000원을 초과할 수 없다.

1. 급여제공시간이 1회 60분 이상 120분 미만인 경우 : 2,000원
2. 급여제공시간이 1회 120분 이상 180분 미만인 경우 : 4,000원
3. 급여제공시간이 1회 180분 이상인 경우 : 6,000원

⑩ 제1항에 따른 가산비용은 수급자가 부담하지 아니하며, 장기요양기관의 장은 가산비용을 해당 요양보호사에게 지급하여야 한다.

⑪ 가족인 요양보호사 급여비용 산정에 관한 기준 (장기요양 고시 제23조)

가족인 요양보호사가 일정한 직업에 종사하면서 가족인 수급자에게 급여를 제공한 경우에는 급여비용을 산정하지 아니한다. 일정한 직업에 종사한다는 것은 소속된 직장(장기요양기관 포함)에서 근무한 시간의 합이 월 160시간 이상인 경우를 말하고, 이 경우 요양보호사가 가족인 수급자에게 제공한 시간은 포함하지 아니한다.

가족인 요양보호사가 방문요양급여(인지활동형 방문요양급여를 포함한다)를 1일 60분 이상 제공하더라도 수급자 1인에 대하여 ‘방문요양 급여비용’ 표 중 '가-2'의 급여비용을 산정하고 가산 규정을 적용하지 아니한다.

⑫ 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 매월 20일 범위 내에서 산정하고, 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니 한다.

⑬ 제10항 및 제11항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 1일당 ‘방문요양 급여비용’ 표 중 '가-3'의 급여비용을 월 20일을 초과하여 산정할 수 있고, 이 경우 가산 규정은 적용하지 아니 한다.

1. 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하는 경우
2. 수급자가 다음 각 목의 요건을 모두 갖춘 경우

가. 규칙 별지 제5호서식 장기요양인정조사표(이하 "인정조사표"라 한다) 제2호라목 ‘행동변화영역’ 중 ①, ⑧, ⑩, <18> 항목의 증상여부의 ‘예’란에 하나 이상 표시된 경우로, 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 경우

나. 의사소견서에 치매상병이 있거나 최근 2년 이내 치매진료내역이 있는 경우

※5등급 수급자 급여제공 기준

① 인지활동형 프로그램을 120분 이상 연속적으로 제공한 경우 제16조의 '가-4'의 급여비용을 산정한다.

② 제39조 제5항 각 호의 사유로 1회 120분 미만의 서비스를 제공한 경우에는 급여제공 시간에 따라 제16조의 급여비용을 산정할 수 있으며, 그 사유를 급여제공기록지

에 기재하여야 한다.

③ 제39조 제6항에 따라 방문요양급여를 제공하는 경우 1회 방문당 급여제공 시간에 따라 제16조의 '가-1' 또는 '가-2'의 급여비용을 산정한다.

④ 프로그램관리자 월 1회 방문으로 업무 미수행시 급여비용을 산정하지 아니한다.

⑤ 가족이 제공하는 경우 120분 미만제공 하더라도 산정 가능.

(단, 반드시 인지활동형 프로그램 인지자극활동을 60분 이상 제공해야 한다)

제17조 (방문목욕 급여비용)

분류번호	분 류	금액(원)
나-1	방문목욕차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990
나-2	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	80,230
나-3	방문목욕차량을 이용하지 아니한 경우	50,100

제17조 1항 (방문목욕 급여비용 산정방법)

– 방문목욕 급여비용은 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등)의 구입비용을 포함하며, 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

(1) 방문목욕 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 '방문목욕 급여비용' 표의 각 분류에 따른 급여비용의 80%를 산정한다.

(2) 2인 이상의 요양보호사가 목욕을 제공하지 아니한 경우에는 일체의 급여비용을 산정하지 아니한다.

다만, 고시 제24조에 따라 수급자의 수치심 등을 고려하여 몸 씻기 과정만 1인의 요양보호사가 제공한 경우 제17조 '나-3' 급여비용의 80%만 산정한다.

목욕제공시간이 '40분 이상 60분 미만' 인 경우에는 '나-3' 급여비용의 70% 산정한다.

이 경우 부득이한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

(3) 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 그 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

(4) 장기요양등급 1등급 또는 2등급인 수급자에게 방문목욕급여를 1회 60분 이상 제공하는 경우, 요양보호사 1인당 3,000원을 가산한다. 다만, 이 경우 수급자 1인당 1일 최대 6,000원까지 가산할 수 있다. 제23조의 가족인 요양보호사가 방문목욕급여를 1회 60분 이상 제공하더라도 제1항에 따른 가산을 적용하지 아니한다.

(공자의 의무 및 신원 인수인의 권리 및 의무):

신원 인수인이란 보호자 또는 보증인을 의미한다.

1. 서비스제공자 의무

- ① 수급자의 안전한 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무 (단, 병원 입원 시는 간호·간병을 제공하지 않는다)
- ② 수급자의 신변 이상 시 보호자나 기관에 즉시 연락 의무
- ③ 표준 요양서비스의 성실한 제공 의무
- ④ 재가급여 제공내용 준수
- ⑤ 급여제공 중 수급자에게 신변 이상이 생기는 경우 즉시 신원인수인이나 기관에 통보
- ⑥ 급여제공시간에 수급자 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
- ⑦ 급여 제공 중에 알게 된 수급자의 신상 및 질환정보 누설 금지 (단, 치료 등의 조치가 필요로 하는 경우는 예외로 한다)
- ⑧ 이용 상담, 지역사회 연계서비스 이용 및 정보제공
- ⑨ 노인학대 예방 및 노인인권보호 준수

2. 신원인수인의 권리(보호자 또는 동거인, 보증인)

- ① 서비스 수급자의 상태에 대해 알 권리
- ② 서비스 제공내용에 대해 알 권리
- ③ 서비스 제공 계약에 따른 권리주장
- ④ 수급자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리

3. 신원인수인의 의무(보호자 또는 동거인, 보증인)

- ① 월 이용료 납부 의무
- ② 방문요양급여 범위내의 급여이용: 부당요구 지양부탁
- ③ 장기요양급여 이용수칙 준수
- ④ 수급자의 건강 및 필요정보 제공: 서비스 전 수급자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다. 서비스 수급자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.
- ⑤ 수급자 및 신원인수인의 기본적 인적사항 및 장기요양보험 등급변경 시 즉시 기관에 통보, 서비스 수급자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공해야 한다.
- ⑥ 기타 다음과 같은 기관의 협조요청 이행

1) 서비스 개시 전 서비스와 관련된 기관 담당자나 담당 요양보호사의 질문에 성실히 응하여야 한다.

2) 수급자 및 신원인수인은 서비스 전 수급자의 건강상 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다. (미 설명 된 부분에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다. 단, 담당요양보호사가 서비스 방법이 의 건강상 좋지 않다고 판단한 경우 수급

자 및 신원인수인의 요구를 거절할 수 있다.)

3) 수급자 또는 신원인수인 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

4. 신원 인수인은 주민등록증 등 신원을 확인하고 건강상태를 점검하고 인수인계에 철저를 기하고 권리 및 의무를 다하여 서비스에 임한다.

제19조(계약의 해지): 등급자에서 등외자로 등급이 호전되었을 경우, 대상자가 사망할 경우, 병원에 입원 할 경우, 타 기관으로 이동하실 경우 등에 해당된다.

제20조(이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항)

① 이용료 등이 변경된 경우에는 대상자 및 보호자와 상담 혹은 전화통화 등을 통하여 동의를 얻은 후 실행한다.

- * 대상자의 노인장기요양보험 등급이 변경되었을 경우
- * 노인장기요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
- * 장기요양등급 갱신 등의 사유로 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우 등.

② 대상자가 기초수급대상자 또는 의료급여의 경우에는 시군구의 입소이용 신청서를 제출, 입소이용 의뢰서를 득한 후 서비스를 제공한다.

③ 연도별 수가 변경시에는 변경된 수가 및 본인부담금을 안내한 후 급여제공 변경계약서에 서명을 받는다.

제21조(서비스 내용과 그 비용의 부담)

장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 개인별장기요양이용계획서(장기요양 필요 영역 및 주요 기능상태, 장기요양 목표, 장기요양 필요내용, 수급자의 희망급여, 개인별장기요양이용계획 및 비용, 유의사항 등)와 수급자나 신원인수인의 욕구사정을 고려하여 필요한 범위 안에서 적정하게 제공한다.

1. 기관은 「노인장기요양보험법」에 따라 지정을 받은 장기요양기관으로 제공가능한 급여종류와 서비스의 내용은 다음과 같다.

① 방문요양 서비스 세부내용

서비스내용	세부내용
신체활동 지원	
세면도움	얼굴과 목, 손 씻기 등, 사용 물품 정리, 세면대까지의 이동 포함
구강청결도움	구강청결(양치질 등), 양치 지켜보기, 가글액·물 양치, 틀니손질, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리

식사도움	식사 차리기, 식사보조, 구토물 정리
몸단장	머리단장, 손발톱 깎기, 면도, 면도지켜 보기, 화장하기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리
옷갈아입기 도움	의복준비(양말, 신발 포함), 지켜보기 및 지도, 겉옷 및 속옷 갈아입히기, 의복정리
머리감기 도움	세면대까지의 이동보조 포함, 머리감기, 머리 말리기, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리
몸 씻기 도움	욕실이동과 몸 씻기 준비, 입욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기(샤워 포함), 옷 갈아입히기, 사용물품 정리
화장실 이용하기	화장실 이동지원, 이동변기 사용 도움, 배뇨·배변도움, 지켜보기, 기저귀 교환, 용변 후 처리지원, 필요물품 준비 및 사용물품의 정리
이동도움	침대에서 휠체어로 옮겨 타기, 보행도움, 보조기구(보장구)를 이용한 도움
체위변경	체위변경, 일어나 앉기 도움
신체기능의 유지·증진	관절오그라들 예방활동, 보행 및 서있기 연습 보조, 기구사용운동보조, 보장구 이용 도움, 복약도움
인지활동 지원(인지활동형 방문요양)	
인지자극 활동	인지자극 프로그램 준비, 교재 또는 도구를 활용하여 프로그램 실행, 준비물품 정리
일상생활 함께하기	잔존기능 유지·향상을 위한 수급자와 함께 신체활동, 개인활동 및 가사활동을 수행
인지관리 지원	
인지행동 변화 관리 등	행동변화 감소도움 및 대처, 수급자 및 수발자 안전관리 도움, 정서적 안정과 생활의욕 향상 도움, 인지기능향상을 위한 인지활동 지원 등
정서 지원(60분 이내/방문당)	
의사소통 도움, 말벗, 격려 등	의사소통 도움, 말벗 및 격려·위로 등 정서적 지원, 사회적 지지체계 연계와 관계망 연결, 비상연락망 준비 등 안부확인을 위한 방문 및 생활상의 문제 상담, 대화·편지·전화 등의 방법으로 수급자의 욕구 파악 및 의사 전달 대행
가사 및 일상생활지원(90분 이내/방문당)	
개인활동지원	외출시 동행, 장보기, 산책, 은행, 관공서, 병원 등 방문 시 부축 또는 동행(차량 이용 포함)하고 책임 귀가
식사준비, 청소 및 주변정돈, 세탁	수급자를 위한 음식물 조리, 설거지, 주방정리, 청소 및 주변정리 정돈, 의복세탁 및 관리

※ 단, 방문요양서비스는 수급자 본인에게 해당되는 서비스만을 제공하여야 하며, 수급자의 가족을 위한 행위, 수급자 가족의 생업을 지원하는 행위, 그밖에 수급자의 일상생활과 관련이 없는 행위는 장기요양보험법상(제28조의2) 금지되어 있음.

- 가사지원서비스는 수급자 본인에게 관련된 것만 제공하며, 1회 방문 당 최대 120분 범위 내에서 제공한다.
- 정서지원은 1회 방문 당 최대 60분 범위 내에서 제공한다.
- 가족에 관련된 일과 요양보호사 업무에 어긋나는 업무행위는 하지 않는다.

2. 비용의 부담

- ① 급여비용 및 본인부담은 장기요양급여 수가기준에 준하며, 요양급여비용은 매년 장기요양위원회가 결정,고시하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따라 달라질 수 있다.
- ② 의료기관이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 수급자 및 신원인수인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.
- ③ 본인부담금은 매월 기관으로부터 본인부담금 통지를 받은 날로부터 30일 이내에 기관의 본인부담금 은행계좌에 입금하도록 노력하여야 한다.
- ④ 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 초과한 금액에 대하여 수급자 및 신원인수인이 전액 부담하여야 한다.

② 방문목욕 서비스 세부내용

대분류	중분류	소분류
목욕 전	욕조준비	욕조준비
		목욕 물품준비 및 물품소독
	목욕준비	수급자 상태관찰
		욕조로 이동
		옷벗기
		입욕
목욕 중	몸씻기	얼굴
		손/팔, 발/다리, 가슴/배, 등/엉덩이
		국부
		머리감기
목욕 후	관리	물기제거
		옷입기
	뒷정리	주변정리 등

※ 단, 차량 미이용 방문목욕서비스는 가정내 욕조시설로 입욕 혹은 이동식욕조사용에 의한 입욕(요양보호사 2인의 목욕서비스가 원칙). 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지, 관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하고 급여비용 청구 시에 이를 제출하여야 한다. 주 1회의 기준은 월이 바뀌는 것과 관계없이 주단위로 산정한다. 방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 실시하되 수급자의 신체적 상태(혈압, 체온, 감염성 질환 보유 여부 등)에 따라 적절하게 제공하여야 한다.

제24조(서비스 제공자의 배상책임과 면책 범위에 관한 사항)

① **배상책임**: 서비스 제공자의 배상책임보험은 기관에서 가입한다.

- 서비스시간 중 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 대상자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때 적용한다. 대상자와 대상자의 가족은 센터에 배상책임에 관한 손해배상(상해보험 청구)을 청구 할 수 있다.

② **면책범위**: 요양보호사 및 직원의 고의적인 과실 및 근무태만으로 야기된 책임소재가 아닐 경우 기관은 직원을 면책범위로 간주한다.

다음의 경우 기관은 그 책임을 요구할 수 없다.

1. 서비스 제공자의 실수가 아닌 피해의 경우
2. 서비스제공 시간이외의 피해의 경우
3. 수급자의 직접적인 부주의로 인한 피해의 경우
4. 기타 자연발생으로 인해 생기는 피해의 경우
5. 자연사 또는 질환에 의하여 사망 하였을 때
6. 장기요양요원이 주의 의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망에 이르게 되었을 때
7. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망에 이르게 되었을 때
8. 수급자 또는 신원인수인의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망에 이르게 되었을 때
9. 가족이 가족을 서비스하는 경우(가족요양) 기관은 배상책임이 없다.
10. 기타 이외의 사고 발생 사항들에 대해서는 관련 법규를 참고하여 자문을 구하고 처리한다.

제25조(운영규정의 개정방법 및 절차)

① **운영규정의 개정방법**: 운영규정의 개정 필요 시 센터장은 직원회의의 협의를 거쳐 운영규정을 개정한다.

② **운영규정의 개정절차**: 직원회의는 센터장, 사회복지사, 요양보호사 등이 참여하도록 한다. 운영규정의 개정안에 대하여 출석자의 3분의 2이상 찬성으로 한다.