

(이용정원 및 모집방법에 관한 규정)

- ①(이용대상) 일상생활 수행에 지장이있는 65세 이상 노인 또는 노인성질환을 가진 65세 미만의 자로서 국민건강보험공단 등급판정위원회로부터 장기요양 인정등급을 받은자
- ②(이용정원) **기관의 서비스(방문요양,방문목욕)** 이용정원은 별도로 정하지 않으며, 법과 절차에 따라 서비스를 제공한다.
- ③(대상자모집방법) 대상자 모집은 다음각호의 방법으로 실시하며 당기관에 대한 홍보및 급여종류 (방문요양,방문목욕)등에 대한 안내를 한다.
- 1) 지역사회내 유관기관(주민센터,복지관,사회보장협의회) 및 사회복지전문요원의 추천
 - 2) 지역사회내 각종 경로행사 및 경로당 방문 홍보활동
 - 3)국민건강공단 홈페이지및 블로그를 통한 홍보활동
 - 4)네이버 블로그 관리를 통한 인터넷 홍보활동
 - 5)인근 고향마을아파트(러시아사할린영주귀국어르신아파트) 수시방문 관계형성 친밀감 조성으로 인지도 향상
 - 6)기타 기관직원및 요양보호사의 개별접촉, 대상자의 소개,주변권유등

(이용계약에 관한 사항)

- ① (계약기간)계약기간은 장기요양 대상자로 1등급, 2등급, 3등급,4등급,5등급자의 인정서 유효기일까지 계약하며, 대상자(보호자)가 원할 경우에는 협의하여 별도로 정할수 있음, 인정서가 갱신 되었을때는 갱신시점에 다시 연장 계약을 한다.
- 기관과 대상자(또는 보호자) 는 계약서에 명시한 계약서에 명시한 계약종료 1개월전 까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할수 있다.
- ② (계약목적)계약목적은 대상자와 기관의 이용계약을 통해 계약 당사자가 가지는 권리와 의무의발생 및 변경,소멸을 명확히 함으로서 양질의 서비스제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는것에 목표가있다.
- 이용계약의 목적은 지역사회의 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인이 있는 가정에 **방문요양 또는 방문목욕**을 위하여 요양보호사 등 급여 제공직원의 파견을 통한 일상생활 지원과 지역사회와 연계한 다양한 재가복지 서비스 제공으로 노인 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

③계약의 해지

1)계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다

2)기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할수 있다

- 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
- 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
- 폭언,폭행,성폭력등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며 위험을 초래할수 있다고 인정되는 대상자
- 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

3)계약해지절차

- 대상자(보호자)가 종결을 원하거나 [계약해지대상자]에 해당되는 대상자의 경우 대상자(보호자)와 기관은 “장기요양급여제공종결(계약해지)통보서”를 작성하여 통보하고 , 서면 통보가 어려운 경우 구두상으로 명확한 해지의사를 전달한다.
- 대상자(또는 보호자)가 특별한 통보없이 1개월이상 이용을 중단할시에는 기관은 계약을 해지할 수 있다
- 대상자가 신변상 문제로 인해 서비스를 이용할 수 없게된 경우 1개월의유예기간을 둔다(연2회), 만일 서비스이용 유예기간이 2회를 초과할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다
- 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규 계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

(월이용료 및 기타 비용부담액) 본 기관의 급여제공계획에 서비스로 진행되는 부분은 전적으로 노인장기요양보험제도 수가산정 및 비용청구 지침에 의하여 아래규정에 의해 비용을 청구한다. (다만, 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 그 비용을 이용자 본인이 부담한다)

- ① 기초생활보장권자의 장기요양급여비용은 전액 무료로 제공하고, 장기요양급여제도 재가서비스 수가지침에 의거하여 비용을 청구한다.
- ② 기초생활수급권자가 아닌 의료급여 특례자 및 국민건강공단에서 정한 감경자는 장기요양비용을 일부를 본인이 부담 한다.
- ③ 다만, 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담인 경우에는예외로 한다.
- ④ 병원이용에 따른 병원비와 통원 시에 발생하는 교통비 등은 본인이 지불하는 것을

원칙으로 한다.

(신원인수인<보호자>의 권리·의무및계약의 해제)

대상자는 서비스이용계약시 대리인(이하 “보호자”에포함)을 지정하여야하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

① 신원인수인의 권리

- 1)대상자가 안전하고 청결한 생활환경에 거주하고 있음을 확인할 권리
- 2)대상자가 서비스 제공계획에 따라 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- 3)시설이 실시하는 방문상담등을 통하여 서비스의 질을 평가하고, 시정을 요구할수 있는 권리

② 신원인수인의 의무

- 1)대상자로서 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
- 2)대상자의 월 이용료등 본인부담비용을 부담할 의무
- 3)대상자의 인적사항 변경등에 대한 즉시 통보 의무
- 4)장기출장등으로 인해 보호자 의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

③신원인수인 계약의 해제 및 변경

신원인수인의 계약해제는 이용계약이 해지될 때 해제되며, 계약기간중에 신원인수인의 변경요청이 있을 때 변경할수 있다.

(서비스이용료 및 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 규정)

기관이 제공하는 서비스이용료는 [노인장기요양보험법] 및 [장기요양급여 제공기준 및 급여비용산정방법등에 관한 고시] 및 [장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에관한 세부사항]에 따른다.

서비스이용대상자 또는 보호자은 이용계약 기간 중이라도 다음과 같은 방법으로 이용료 및 비용을 변경할 수 있다

- ① 시설의 시설장에게 구두상 또는 서면으로 서비스 변경을 요청하고 시설은 즉시 변경하여 서비스를 제공하고 그에 따른 이용료로 변경하여 적용한다.
- ② 시설에서 정기적인 수급자 상태 점검 등에 의해 상태파악 결과 서비스변경이 필요할 경우에는 반드시 서면(급여변경계약서) 으로 수급자 또는 가족에게 동의를 얻어 변경

된 서비스를 제공 하고 이에 따른 이용료로 변경하여 적용한다.

다만, 응급을 요하는 상황에서는 사후 서면으로 보고하여 동의를 득하여 변경된 이용료를 적용할 수 있다.

- ③국민건강공단의 수가변동 및 월한도액 변경으로 변경이 있을때는 변경내용을 문자 또는 서면으로 통지하고 **급여변경계약서**를 작성 날인하여 교부하고 비치한다.

(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

① 서비스 내용

가. 방문요양서비스:요양보호사가 서비스를 이용하는 대상자의 가정에 방문하여 아래의 서비스를 제공한다

- 1)신체활동지원 : (1)세면도움 (2)구강관리 (3)머리감기기 (4)몸청결 (5)몸단장
(6)옷 갈아입히기 (7)목욕도움 (8)식사도움 (9)체위변경 (10)이동도움 (11)신체기능의 유지·증진 (12)배설도움 (13)화장실 이용하기
- 2) 가사활동지원 : (1)취사 (2)청소 및 주변정돈 (3)세탁
- 3) 개인활동지원 : (1)외출 시 동행 (2)일상 업무 대행(3)병원동행(4)산책동행
- 4) 정서지원 : (1)말벗 (2)격려 및 위로 (3)생활상담 (4)의사소통 도움
- 5)인지활동지원 : (1)인지자극활동 (2)신체능력잔존.유지(같이생활하기)

나. 방문목욕서비스 :목욕설비(방문목욕차량), 또는 요양보호사2명이 가정을 방문하여 가정내 입욕시설 또는 신체상태가어려울 때 목욕의자사용 목욕 서비스를 제공한다

-목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리말리기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리,욕조소독 등

② 이용료(본인부담금)

- 1) 노인장기요양보험으로 부터의 서비스를 이용하는 경우는 원칙적으로 기본 본요금(요금표)의 15%이다. 다만, 요양보험의 급여의 범위를 넘은 서비스(월한도액 초과요양)이용은 전액 자기부담이 되며, 장기요양급여제도 장기요양급여비용산정기준에 의거하여 비용을 청구한다.
- 2) 기초생활보장권자의 장기요양급여비용은 등급별 월 이용 한도액 내에서는 전액 무

료로 제공하고, 의료급여 특례자 및 국민건강공단에서 정한 감경대상자는 감경율에 따라 기본 요금의 9%, 또는 6% 일부를 본인이 부담한다.

③ 요금표(방문요양급여비용)

방문요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 아래의 [방문요양서비스 산정기준] 표의 금액을 기준으로 다음과같이 산정한다.

- 1) 가-1부터 가-6까지의 급여비용은 식사도움, 외출시동행이 필요한 경우 1일 3회까지 산정할 수 있다. 이 경우 방문간격은 2시간이상이어야 하며, 방문간격이 2시간 미만인 경우 각급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
- 2) 가-7내지 가-8의 급여비용은 1등급 또는 2등급자에 한하여 1일1회 산정할 수 있으며 가-1부터 가-6과 같은날에 산정할 수 없다.
- 3) 제2항에 따라 1등급 또는 2등급 수급자에게 1회 240분이상 270분미만 방문요양급여를 제공한 경우 가-8의 급여비용을 산정한다.
- 4) 수급자의 특별한 요청이 있는 경우 1등급 또는 2등급 수급자에게는 월8일에 한하여 270분이상, 3등급 또는 4등급 수급자에게는 월4일에 한하여 210분이상 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다, 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의내용과 요청사유를 기재하여야 한다.
- 5) 제4항에 따라 270분이상(3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210분이상) 연속으로 방문요양급여를 제공하는 경우의 급여비용은 다음 각호와 같이 산정한다.
 1. 급여비용은 2회로 분할하여 최초 270분에 대하여는 가-8의 금액을, 270분 초과 나머지 시간에 대하여는 각분류에 따르는 금액을 급여비용으로 산정한다. 다만 1회에 480분이상 연속하여 급여를 제공한 경우 가-8금액을 2회 산정한다
 2. 제1항에도 불구하고, 3등급 또는 4등급 수급자에게 1회 210분이상 방문요양급여를 제공하는 경우에는 가-7의 금액을, 240분이상 270분미만으로 제공한 경우에는 가-8의 금액을 산정한다.
 3. 제1호 및 제2호의 급여비용산정은 1일1회에 한하며, 같은날 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다
- 6) 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.
- 7) 수급자 등의 신체적·정신적 상태 등에 따라 불가피하게 동일기관의 요양보호사 2인이 동시에 급여를 제공한 경우 급여비용은 요양보호사별로 각각 '가-1'부터 '가-5'까지의 비용을 산정한다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.
- 8) 제7항에 따라 방문요양급여를 제공하는 경우 1회 방문당 급여제공시간에 따라 제18조의 '가-1', '가-2', '가-3' 및 '가-4'의 급여비용을 산정한다.
- 9) 방문목욕서비스의 급여비용은 2인이상의 요양보호사가 60분이상 서비스를

제공한경우에 산정하고 ,40분이상 60분미만인 경우에는 80%를 산정한다.

[방문요양서비스 산정기준]

(2026. 01. 01. 기준)

분류번호	분 류	금액(원)	요 금(본인부담금)			
			일반요금 15%	의료수급 자,감경자 9%	의료수급 자,감경자 6%	기초수급 자
가-1	30분 이상	17,450	2,620	1,570	1,040	0
가-2	60분 이상	25,320	3,800	2,270	1,510	0
가-3	90분 이상	34,120	5,120	3,070	2,040	0
가-4	120분 이상	43,430	6,510	3,900	2,600	0
가-5	150분 이상	50,640	7,600	4,550	3,030	0
가-6	180분 이상	57,020	8,550	5,130	3,420	0
가-7	210분 이상	63,530	9,530	5,710	3,810	0
가-8	240분 이상	70,080	10,510	6,300	4,200	0

[방문목욕서비스 산정기준]

(2026. 01. 01 기준)

분 류	금 액 (원)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	80,230
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100

④재가급여 재가급여 월한도액

(2026. 01 .01현재)

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

⑤ 기타 비용부담 등

- 1) 이용자의 거주지에서, 서비스를 제공하기 위해서 사용하는, 수도, 가스, 전기, 전화 등의 비용은 이용자의 부담으로 한다.
- 2) 통원 시중 등으로 교통기관을 이용했을 경우, 서비스요원(요양보호사)의 교통비는 이용자의 부담으로 한다.

(특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 그 비용에 관한 사항)

① 특별한 보호를 필요로 하는 경우

특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 질환의 정도가 깊어졌거나 거동불편이 심해져 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우에는 관계기관과 협의를 거쳐 병원에 입원을 시키거나 기타 적절한 조치를 하도록 한다.

② 이 때 발생하는 비용은 본인부담이 원칙이나 관계기관과 협의를 거쳐 본인 부담을 최소한으로 한다.

(응급상황 발생시 처리절차)

- ① 기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황발생시 <응급상황 대응지침>에 따라 대처하고 즉시 응급조치를 통해 클라이언트를 보호 한다.
- ② 의료적응급상황 발생시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 **119 또는 기타 병원**으로 옮겨야 할 경우 적절한 방법으로 병원으로 옮기도록 한다.
- ③ 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원이송시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

(시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항)

- ① 기관에서 제공하는 급여제공과정에 필요한 멸균용품, 위생용품, 소독제, 가제, 설압자, 곡반, 타올, 보습제, 위생복, 기타 등의 비품 또는 장비는 급여제공자의 지시에 따라 사용하여야 한다.
- ② 보행기, 휠체어, 안전손잡이, 이동변기, 침대, 자세변환도구 등 재활운동과 이동에 필요한 장비의 사용 시에는 급여제공자가 이용대상자에게 충분한 설명을 하고 필요에 따라 시연을 행한 후 사용하여야 하고, 반드시 급여제공자의 조력이 있을 때에만 사용 하여야 하며, 급여제공자와 이용대상자가 충분한 의사소통을 통하여 한 동작씩 진행하고 안전을 확인 한 후 다음 동작을 진행 한다. 이때 급여제공자는 이용대상자의

돌발행동에 항시 대비하여 동작을 이어 간다.

(서비스 제공자의 배상책임· 면책 범위에 관한 사항) 기관은 서비스 개시 전에 요양보호사가 서비스 급여도중 발생할수 있는 비 고의적 사고에 대비하여 서비스제공자에 대하여 상해보험회사에 전문인배상책임보험을 반드시 가입하며, 배상책임보험에 가입되지 아니한 급여제공직원은 여하한 경우에라도 급여제공을 할 수 없음.

<서비스제공자의 배상책임 >

- ① 서비스제공계획에 따른 급여제공중 서비스제공자의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자(또는 보호자)는 시설에 손해배상을 청구할수있으며,시설에서 는책임을 지고 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어 질수 있도록 조치한다.
- ②대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 서비스제공자는 그에 상응하는 보상을
- ③ 서비스 제공시간이외에 발생한 사고 및 상해에 대하여는 시설이 책임지지않는다.
- ④기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다

<면책범위에 관한사항>

- ①대상자가 본인의 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을경우에는 서비스제공자에게 책임을 묻지않는다. 단 서비스제공자는 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야한다
- ②특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스런 발작증세로 인해 입원또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기 까지는 서비스제공자와 시설에 책임을 묻지않는다
- ③서비스제공자의 과실로인한 상해, 사고가 아니거나 기타 자연발생으로 인해 생기는 일체는 책임을 지지않는다