

아이리스방문요양센터 운영 규정

이용계약 관련 안내사항

아이리스 방문요양센터

제 3 장 이 용 계 약

제 10 조 (계약 목적)

정신적·신체적인 이유로 독립적인 일상생활을 영위하기 어려운 어르신이 있는 가정에
요양보호사를 파견하여 필요한 각종서비스를 제공하기 위하여 계약을 한다.

제 11 조 (계약 내용)

재가장기요양기관은 다음과 같은 내용으로 사업을 실시한다.

- ① 방문요양 : 요양보호사가 대상자의 가정 등을 방문하여 신체활동(식사하기, 화장실이용하
기, 옷 갈아입기, 머리감기 등) 및 가사활동, 개인활동 등의 일상생활 지원
서비스를 제공한다.
- ② 방문목욕 : 요양보호사가 재가 목욕시설을 이용하거나, 자체 목욕설비를 갖춘 장비를 이용하여
대상자의 가정 등을 방문하여 목욕서비스를 제공한다.

제 12 조 (계약시 유의사항)

① 방문요양

- 가. 1~2등급 수급자는 1회 4시간, 기타 등급은 1회 3시간 까지 서비스를 제공한다. 필요시
월 4회 방문까지 8시간 서비스를 제공할 수 있다.
- 나. 수급자와 동거가족인 요양보호사가 제공하는 경우, 1일 60분미만으로 20일만
인정한다. (단, 65세이상 배우자요양보호사와 치매등급을 가진 수급자는 90분/월)

② 방문목욕

- 가. 요양보호사 2명이 욕조를 이용하여 전신목욕을 제공을 하며 목욕 전 준비부터 목욕 후
정리정돈까지 서비스를 제공한다.
- 나. 특별한 일이 없는 한 주 1회 서비스 제공을 원칙으로 한다.
- 다. 목욕서비스 시간은 목욕 종료 후 바로 전송 하는 것을 원칙으로 하며, 에러 발생 시에만
급여제공기록지를 작성하도록 한다.

제 13 조 (이용 계약)

- ① 계약은 노인장기요양보험법에 의거하며, 수급자의 기능상태와 욕구를 파악한 후
계약상담을 진행한다.
- ② 센터는 계약체결 전 수급자가 이용하고 있는 재가급여종류(방문요양, 방문목욕, 방문간호,
주야간보호)와 금액을 확인하고, 계약을 체결하여야 하며 동시에 자세한 서비스계획에
대하여 구체적인 서비스내역, 횟수, 시간을 설명하여 준다.
- ③ 이용자가 부담하는 본인부담금에 대하여 설명하여 주고 현금이나 통장으로 납입하는
방법을 설명하여 주고 본인부담금의 통보시기에 대하여 알려준다.
- ④ 월 한도액 초과분은 보험이 적용되지 않고, 본인이 전액 부담하여야 하므로,
장기요양기관은 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하고자 하는 경우, 본인의 동의를
반드시 받아야 한다.
- ⑤ 대상자 또는 가족의 이용신청 시 다음 각 호의 서류를 제출하여야 한다.

가. 장기요양인정서 사본

나. 표준장기이용계획서 사본

다. 장기요양서비스이용계약서(2부작성하여 날인 후 각 부씩 보관)

라. 주민등록등본 1부(필요 시)

- ⑥ (이용계약) 대상자와 장기요양기관은 장기요양급여 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서(이하 “계약서”로 한다)로 체결하여야 한다. 이 경우 장기요양기관은 계약서 2부를 작성하여 1부는 지체 없이 수급자에게 교부하고 1부는 장기요양기관이 보관한다.(계약을 변경하고자 하는 경우에도 같다) 계약은 대상자 본인 또는 대상자의 보호자 및 대상자의 법정대리인도 계약 가능하다.

가. 계약 당사자

나. 계약 기간

다. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등

라. 비 급여대상 및 대상별 비용

- ⑦ 신원인수인의 권리와 의무

가. 신원인수인은 대상자를 대신하여 계약을 체결할 수 있으며 해지할 수 있는 권리를 가진다.

나. 신원인수인은 대상자가 본인부담금을 지불하지 않을 시 대상자가 지불하여야 될 본인부담금을 납부하여야 한다.

다. 센터나 요양보호사는 위급한 상황이 발생시 신원인수인에게 반드시 연락을 하여야 한다.

제 14 조 (이용기간)

장기요양급여계약 작성 시 제공기간을 명시토록 한다. 장기요양인정서의 기간 내에서 정하며 초과하여 계약을 할 수 없다.

제 15 조 (이용자의 책임 이행)

서비스 합의서에 다음 각 호에 내용을 기재하고 대상자 또는 가족이 책임이행에 동의하여야 한다.

- ① 기관과 요양보호사의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
- ② 이용의뢰서 또는 신청서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 기관에 통보한다.
- ③ 서비스 제공시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
- ④ 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방하며, 사고 발생 시 기관에 책임을 묻지 않는다.

제 16 조 (요양보호사의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항)

- ① 대상자에 대해 의료적 조치가 취해져야 하는 긴급한 상황이 발생시, 센터는 즉각 가족 및 보호자에게 연락하고 의료적 조치를 취하여야 한다.

② 배상책임보험

가. 요양보호사 등이 수급자에게 요양급여(서비스) 제공을 함으로 일어나는 신체적·재산적 손해가 발생하는 경우, 노인의 치료비용 등에 필요하고, 요양보호사 등의 안정적인

나. 종사를 위하고, 장기요양기관의 책임에 따른 문제해소를 위해 상해보험(요양보호사 전문배상책임보험) 가입을 필수적으로 현대해상에 가입한다.

다. 요양보호사는 근무시간 내에 이루어진 서비스에 한하여 책임을 지며, 요양보호사의 저지에 불구하고 수급자와 보호자의 개인행동에 대하여 책임지지 아니하며, 근무 후에

일어난 일에 대하여는 근무시간에 일어난 일과 긴밀한 인과관계가 없는 한 책임을 지지 아니한다.

라. 배상책임보험의 가입은 센터에서 부담하여 가입한다.

마. 책임소재가 불분명한 사고의 경우 경미할 경우 우선 보험처리를 하고 안되는 경우는 센터에서 보상하여 주며 중대한 사고의 경우는 보호자와 상의를 하고 안될 시에는 법률적 판단에 따라 보상하여 준다.

제 17 조 (이용료[본인부담금] 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

- ① 일정등록을 하고 본인부담금은 매월 사전에 문자나 유선으로 통보하여 준다.
- ② 청구 후 확정된 본인부담금을 매월 초에 문자나 유선으로 통보하여 준다.
- ③ 본인부담금이 변경된 경우 서비스횟수 등 시간의 변동에 대하여 설명하여 준다.
- ④ 매월 장기요양급여비용명세서를 우편으로 발송하거나 가정에 방문하여 전달하여 주고 회사 방문 시에는 직접 서명 받고 전달한다.
- ⑤ 본인부담금은 매월 기관이 지정하는 날에 통장에 입금하며, 3개월 이상 연체시 대상자와 협의하여 처리한다.

제 18 조 (서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

- ① 서비스의 내용은 계약서 작성 시 자세히 설명하여 준다. 운영규정에 있는 요양보호사의 업무에 관한 범위에 대하여 설명을 하여 준다.
- ② 본인부담금의 발생에 대하여 알려주고 그 외에 발생하는 비용에 대하여 교통비, 약값, 식료품비 등에 대하여 실비로 영수증을 첨부하여 청구를 하면 바로 지불하여 주는 것으로 한다.

■ 재가급여 수가

가. 방문요양

구 분	수 가 (단위 : 원/회당)							
방문요양	30분	1시간	1시간 30분	2시간	2시간 30분	3시간	3시간 30분	4시간
	11,810	18,130	24,310	30,690	34,880	38,560	41,950	45,090

※ 210분 이상 및 240분 이상 수가는 1등급 및 2등급 대상자에 한함

나. 방문목욕

구 분	수 가 (단위 : 원/회당)		
방문목욕	목욕차량 이용 (차량내 목욕) (1회당)	목욕차량 이용 (가정내 목욕) (1회당)	목욕차량 미이용시 (1회당)
	72,540	65,410	40,840

※ 2인 요양보호사가 60분이상 서비스 제공 기준이며, 40분~60분 미만 제공시 해당수가의 80% 제공

다. 재가급여 월한도액

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	1,252,000원	1,103,400원	1,043,700원	985,200원	843,200

라. 본인부담금

구 분	부담금액 (상기 수가의)	
본인부담금	일반수급자	15 %
	의료수급자 등 경감 대상자	7.5 %
	기초생활수급 대상자	면제

단, “라”항의 재가급여 월한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 상기수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다. 본인부담금에 관한 사항은 급여계약체결 시 절차에 대하여 설명하여 주고, 서비스이용변경(횟수, 시간) 및 자격변동으로 본인부담금의 금액이 변동 시 즉시 대상자 및 보호자에 알리며 변경된 본인부담금은 해당 월에 적용한다. 본인부담금은 서비스이용 한 월의 다음달 20일전에 현금이나 본 센터가 지정한 통장으로 납입하며

센터는 영수증을 발급하여 준다.

마. 정부의 시책에 따라 서비스별 수가의 변동이나 등급변경으로 인해 비용의 부담에 변경상황이 발생 시 수급자 및 요양보호사에게 통보를 하여 주고 추가되거나 감액된 비용은 즉시 반영 하도록 한다.

바. 기타 예기치 못한 비용에 있어서는 상호협의 하에 진행하도록 한다.

제 19 조 (계약해제)

- ① 대상자 및 대상자 가족의 서비스 중단 요청 시 또는 대상자의 신변에 이상이 생긴 경우(사망) 서비스 종결되며, 이용 규칙 및 기관 운영에 피해를 주거나 민·형사상의 문제를 야기할 시는 계약기간 중이라도 계약을 취소 할 수 있다.
- ② 대상자의 건강이 더 이상 서비스를 받지 않아도 일상생활이 가능할 경우 종결 하도록 한다.(단, 요양보호사의 방문일지 및 서비스 제공일지 등 매 방문 때마다 작성하여 근거자료로 비치해 두어야 하며 요양보호사의 이용자에 대한 서비스지원계획이 달성되었는지에 대해 기준을 정한다.)
- ③ 대상자나 보호자의 의사에 따라 계약해지의 요구가 있을 때는 의사를 존중하여 계약을 해지한다.