1. 장기요양급여이용계약 사항

2. 제4장 이용정원 및 대상자 모집방법

가. 제10조【이용대상】

1) 1. 서비스 이용 대상은 다음 각 호에 해당하는 자로 한다.

가) ① 일상생활 수행에 지장이 있는 65세 이상 노인 또는 노인성질환을 가진 65세 미만의 자로서 국민 건강보험공단 등급판정위원회로부터 [별표1]의 장기요양 인정등급 판정을 받은 자

나) ② 제1항의 등급 판정을 받지 아니하였더라도 일상생활 수행에 지장이 있는 자

다) ③ 노인성질환 또는 노쇠화로 인해 심신의 장애가 있는 자

라) ④ 일반 질환으로 인해 일시적으로 일상생활지원서비스 제공이 필요한 자

마) ⑤ 일상생활 지원서비스가 필요한 독거노인

바) ⑥ 기타 요양보호사의 서비스가 필요하다고 기관장이 인정한 자

나. 제11조【이용정원 및 대상자 모집방법】

1) 1. 기관의 서비스 이용정원은 별도로 정하지 않으며, 법과 절차에 따라 서비스를 제공한다.

2) 2. 대상자 모집은 다음 각 호의 방법으로 실시한다.

가) ① 지역사회 내 유관기관, 사회복지전문요원의 추천

나) ② 지역사회 내 각종 경로행사 및 경로당 방문 홍보활동

다) ③ 기관 홈페이지 및 블로그를 통한 인터넷 홍보활동

라) ④ 기타 기관 직원 및 요양보호사의 개별접촉, 대상자의 주변권유 등

3. 제5장 서비스 이용계약

가. 제12조【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.

나. 제13조【이용계약】

1) 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) 2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.

가) 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 국민건강보험공단에 전화 또는 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.

나) 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. 수급자제공자료및안내문**”의 인쇄물을 제공한다.

다) ③ 관리책임자 또는 관리자는 상기 계약사항을 “별지3.장기요양급여계약관리대장”에 기록관리 한다.

3) 3. 기관에 처음 계약체결 된 대상자는 “별지4.수급자관리카드”를 작성하고 독립된 보관함을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리를 한다.

4) 4. 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 제 16조 제3항에 따라 지체 없이 장기요양 급여내용통보서를 공단에 통

보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 **노인장기요양보험법시행규칙 별지12,13,14.급여제공기록지**에 기재. 관리하여야 한다.

다. 제14조【계약기간】

1) 1. 계약기간은 1년을 기본으로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.
2) 2. 기관과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.
3) 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 명시된 기간만큼 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

라. 제15조【기관의 기본 책무】

1) 1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자(또는 보호자)사이에 체결한 계약에 의한다.
2) 2. 계약 체결 시 기관은 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.
3) 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.

마. 제16조【대상자(또는 보호자)의 책임이행】

1) 1. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.
2) 2. 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.
3) 3. 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4) 4. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

바. 제17조【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) 1. 신원인수인의 권리
   가) ① 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
   나) ② 대상자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
   다) ③ 기관이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리.
2) 2. 신원인수인의 의무
   가) ① 대상자로의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무
   나) ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무
   다) ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무
   라) ④ 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

4. 제6장 서비스 제공

가. 제18조【서비스 제공의 기본원칙】

1) 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) 2. **자기결정:** 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3) 3. **자립생활:** 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
4) 4. **사례관리:** 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획의 수립하여 급여를 제공한다.
5) 5. **비밀보장:** 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
6) 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) 7. **부당청구 금지:** 기관은 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.
8) 8. 관련 법령 및 규정의 준수: 기관은 **「노인복지법」**, **「노인장기요양보험법」** 및 관련 규정을 준수한다.

나. 제19조【서비스 제공의 절차】

1) 1. **신청 접수**: 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.
2) 2. **사전 방문 및 욕구사정**: 급여계약 의사가 있는 대상자에게는 관리책임자(또는 관리자)가 대상자 가정에 사전 방문해 "별지5.낙상위험측정기록지", "별지6.욕창위험측정기록지", "별지7.욕구사정기록지","별지8.인지기능검사"를 이용하여 대상자의 종합적인 상황과 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다. 파악된 사항들을 "별지9.낙상·욕창위험측정,인지기능·욕구사정실시현황표"에 실시내역 및 결과를 기록한다. 본 업무는 계약체결 이후 서비스 제공 중이라 하더라도 대상자 및 보호자를 대상으로 년 1회 이상 실시한다.
3) 3. **서비스 계약 체결**: 기관과 대상자(또는 보호자)는 **제13조[이용계약]**에 따라 계약을 체결한다.
4) 4. **서비스 제공계획**: 대상자의 표준장기요양이용계획서와 본조 제2항에서 작성한 기록지를 토대로 "별지10.장기요양급여제공계획서(이하 '급여제공계획서'라 함)"를 작성·수립한다.
5) 5. **서비스 제공계획 통보**: 기관은 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.
6) 6. **서비스 제공**: 기관은 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하여 "별지11.서비스제공일정표(이하 '서비스제공일정표'라 함)"를 작성하여, 서비스제공 전 대상자(또는 보호자)에게 제공한다. 담당 요양보호사는 매월 최초 방문 시 "별지12.생활공간위생점검표"를 대상자의 거주 공간의 적당한 장소에 부착을 한다. 서비스제공일정표에 따라 방문일에 대상자 가정에 방문하면 생활공간 위생상태를 체크하고 급여제공계획서에 따라 서비스를 제공하고 그 내역을 "**노인장기요양보험법시행규칙 별지12,13,14.급여제공기록지**"에 자세하게 기록·작성한다.
7) 7. **대상자관리**: 작성한 급여제공기록지를 주 1회(태그사용자는 월1회) 수급자(또는 보호자)에게 제공하며,"별지13.급여제공기록지 제공 대장"에 기록한다. 또한, 대상자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 대상자의 상태변화를 "별지14.상태변화기록지"에 기록하고, 관리자는 대상자의 신체 및 정신적 상태와 욕구사항 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 대상자 가정에 방문하여 "별지15.상담일지" 또는 "별지16.사회복지사업무수행일지"를 이용하여 방문상담을 실시한다. 관리자는 빠짐없는 대상자 관리와 서류(회수)관리를 위해 "별지17.수급자방문상담현황표"와 "별지18.급여제공·상태변화기록지회수현황표"에 기록·관리한다.
8) 8. **사후관리**: 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

다. 제20조【서비스제공자변경 및 서비스 세부계획변경】

1) 1. 기관은 대상자에 서비스제공중인 요양보호사가 퇴직, 휴직, 인사발령, 10일이상의 병가 및 휴가 등으로 다른 요양보호사로 교체될 경우 대상자가 연속된 서비스를 제공받을 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체하고 삼자간(전·후임 요양보호사, 기관) 사유발생 5일 이내 "별지19.업무(수급자)인계인수서"를 작성하고 관리자는 "별지

20.업무(수급자)인계인수서작성대장"에 이를 기록한다.

2) 2. 단, 요양보호사 사망, 사고, 10일미만 병가 및 휴가, 대상자(또는 보호자) 또는 요양보호사의 개인사정으로 인한 방문계획 일시 변경 등으로 인한 경우 예외로 한다.

3) 3. 본조 2항 예외의 경우와 급여제공 세부 계획이 변경되는 경우 "별지21.급여제공세부계획변경기록지"에 변경계획과 사유를 기입한다.

라. 제21조【서비스 제공내용】

기관이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 **제3조[사업의 내용]**에 명시된 바와 같으며, 대상자별 구체적 제공내용은 **제19조[서비스 제공의 절차]4항** 급여제공계획서와 **제19조[서비스 제공의 절차]6항**의 서비스제공일정표에 따른다.

마. 제22조【특별한 보호를 필요로 하는 경우】

1) 1. '대상자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우'라 함은 대상자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.

2) 2. 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자(가족) 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

3) 3. 이 때 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자(또는 보호자)의 본인부담을 최소화할 수 있도록 협력한다.

바. 제23조【응급상황 발생 시 처리절차】

1) 1. 기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생 시**「응급상황 대응지침」**에 따라 대처하고 관리자는 "별지22.응급상황발생기록대장"을 작성하고 관리 한다.

2) 2. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.

3) 3. 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

5. 제7장 서비스 이용료

가. 제24조【서비스 이용료】

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은**「노인장기요양보험법」**및**「장기요양급여비용산정기준등에관한세부사항」**에 따른다.

1) 1. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

가) ① 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.

나) ② 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 [별표1]에 따른다.

다) ③ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.

라) ④ 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.

마) ⑤ 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

2) 2. 방문요양서비스의 급여비용 산정기준

가) ① 방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [별표2]와 같다.

나) ② 방문요양서비스는 급여제공을 개시한 시각에 따라 [별표3]과 같이 가산할 수 있다. 단, 야간.심야.휴일 가산이 중복되는 경우에는 중복가산하지 아니한다.

다) 3. 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준

라) ① 방문목욕서비스의 급여비용 산정은 방문횟수를 기준으로 하며 [별표4]에 따른다.

마) ② 방문목욕서비스의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

3) 4. 방문간호서비스의 급여비용 산정기준

가) ① 방문간호서비스의 급여비용 산정은 대상자의 질병명, 요양등급 등과 상관없이 1회 방문당 서비스 제공시간을 기준으로 하며, [별표5]에 따른다.

나. 제25조【기타 비용부담】

1) 1. 노인성질환자 또는 가족의 신청에 따라 전액 자부담으로 기관과 계약한 대상자(또는 보호자)는 매월 실비를 납부하여야 한다.

2) 2. 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.

3) 3. 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

다. 제26조【본인부담금 납입】

1) 1. 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 **익월 10일까지** 대상자가 기관에 납부해야할 본인부담금을 산정하여 "별지23.본인부담금청구서"와 함께 "**노인장기요양보험법시행규칙 별지24.급여비용명세서**"를 발급하고 "별지24.급여비용명세서발급대장"에 기록한다.

2) 2. 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 **매월 20일까지** 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.

3) 3. 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문하여 납부할 수 있다.

4) 4. 기관은 본인부담금 납입 확인 시 이를 증명하는 "별지25.장기요양급여비용(본인부담금)납부영수증"을 대상자(또는 보호자)에게 발행하고 "**노인장기요양보험법시행규칙 별지34.본인부담금수납대장**"에 기록한다.

5) 5. 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) "**노인장기요양보험법시행규칙 별지25.장기요양급여비납부확인서**"를 발급하고 "별지26.장기요양급여비납부확인서발급대장"에 기록한다.

라. 제27조【이용료 변경방법 및 절차】

1) 1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.

가) ① 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우

나) ② 노인장기요양보험 급여수가기준이 변경된 경우

다) ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우

2) 2. 제1항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성·이행한다.

6. 제8장 계약해지

가. 제28조【계약해지】

1) 1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.

2) 2. 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.

가) ① 전염병 등의 질병으로 인해 요양보호사에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자

나) ② 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정되는 대상자

다) ③ 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자

라) ④ 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자

나. 제29조【절차 및 기한】

계약해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

1) 1. 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나, **제28조[계약해지]**에 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 “별지27.장기요양급여제공종결(계약해지)통보서”를 작성하여 통보하고, 서면 통보가 어려운 경우 구두상으로 명확한 해지 의사를 전달한다.
2) 3. 대상자(또는 보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에 기관은 계약을 해지할 수 있다.
3) 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.
4) 5. 본 조항에 따라 계약해지 처리된 대상자가 다시 기관과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

7. 제9장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위

가. 제30조【전문인배상책임보험의 가입】

1) 1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별 “상해보험 보험사의 전문인배상책임보험(이하 ‘배상책임보험’이라 함)”에 필히 가입하도록 조치한다.
2) 2. 요양보호사는 반드시 배상책임보험에 가입하고 가입 및 해지 사항을 “별지28.배상책임보험관리대장”에 기록한다.
3) 3. 배상책임보험 미가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다.

나. 제31조【요양보호사의 배상책임】

1) 1. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
2) 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.
3) 4. 대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.
4) 5. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
5) 6. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

다. 제32조【요양보호사의 면책범위】

1) 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) 2. 특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망했을 경우에는 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.