# 1. 이용자 모집 방법 등에 관한 사항

**제1조 [이용정원]**

이용정원은 관계 법령에 의거하여 정원을 정하지 아니하고 법에 따른 절차에 의해 서비스를 제공한다.

**제2조 [이용대상]**

1. 65세 이상 거동이 어려운 자로 노환으로 인해 일상생활 수행에 지장이 있는 자
2. 급성기질환 (세균바이러스 감염, 외상성손상/골절, 급성염증, 심근경색 등) 보유자
2. 65세 미만 노인성질환(치매, 뇌졸중, 파킨슨, 루게릭 등) 으로 인해 심신의 장애가 있어 요양보호사의 도움이 필요한자

해당하여 국민건강보험공단으로부터 장기요양인정등급을 판정받은 자로 한다.

**제3조 [이용자 모집방법]**

1. 모집을 위한 온.오프라인을 활용한 기관 및 급여종류의 홍보는 일상생활 지원 서비스를 필요로 하는 가족이나, 노인에게 다음과 같이 진행한다.
   ① 기관정보 및 홍보물을 통한 홍보를 통해 모집한다.
   ② 건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr) 내 기관 정보 게시를 통한 홍보를 통해 모집한다.
   ③ 기관 스티커제작 또는 전단지 광고를 통한 홍보를 통해 모집한다.
   ④ 지역사회 기관 및 단체 등 자원 연계하여 이용자를 모집한다.
   ⑤ 기존 수급자 및 소속직원의 소개 및 주변권유로 모집한다.
2. 본 기관은 불법, 편법 등의 방법으로 수급자를 부당하게 모집하지 않는다.

# 2. 이용계약에 관한 사항

**제4조 [계약기간]**

1. 이용 수급자 및 신원인수인(보호자 등)의 서비스를 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.
2. 노인장기요양보험의 경우 계약기간은 인정서에 기록된 유효기간내로 하며 등급의 변동 및 인정갱신 등으로 유효기간이 변동되거나 연장될 시, 그에 따른 계약서를 재작성하고 재계약을 실행한다.
3. 단, 새로 계약을 체결하지 아니하더라도 기관과 대상자 (또는 보호자) 양측이 재계약 포기(거부)의사를 밝히지 아니하고, 상호이의가 없는 경우, 계약서상에 계약기간 자동연장에 대한 항목이 명시되어 있는 경우에는 계약기간이 자동 연장되는 것으로 간주한다.

**제5조 [계약목적]**

1. 정신적 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 지역사회의 노인에게 방문요양서비스를 통하여 일상생활 지원과 지역사회와 연계한 다양한 방문요양서비스 제공으로 거동이 불편한 어르신들에게 안정적이

고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

2. 개인별장기요양이용계획서의 장기요양목표의 달성을 위해 방문요양서비스를 성실히 이행하여 급여대상자의 삶의 질을 향상하기 위함이며, 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 설명으로 한층 더 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.
3. 계약 당사자(이용수급자 및 신원인수인)에게 서비스 제공계획 수립 내역을 알리고, 서비스 제공 전 계약을 체결한다.
   ① 공정거래위원회의 장기요양급여이용 표준약관을 준수한 계약서를 사용한다.
   ② 신청자가 기초생활수급자 이거나 의료급여권자인 경우 급여개시 전 반드시 주소지 관할 시,군,구청장의 승인을 받아야 한다.
   ③ 제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 지체없이 공단에 통보하여야 한다.

**제6조 [월 이용료]**

1. 본 기관에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따른다.
2. 서비스의 월 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거한 당해 노인장기요양급여비용의 15%를 본인 부담으로 한다. 단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 국민기초생활수급권자는 0%, 차상위계층 및 의료급여자 9%, 6% 등 국민건강보험공단 및 지자체 결정사항에 따른다.

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

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

3. 병원이용에 따른 병원비 및 기타 비용은 발생은 본인 및 보호자(신원인수인)이 부담하는 것을 원칙으로 한다.
4. 이용료는 후납으로 하며 한마음요양센터의 본인부담금 통장계좌 농협 301-0053-6717-21로 입금을 원칙으로 한다. (청구 후 30일 이내)
5. 본인 및 보호자(신원인수인)가 통장계좌 입금을 못할 부득이한 상황인 경우, 직원이 대신 수령하여 직접 납부하거나 즉시 통장에 입금시킨 후 담당 직원의 내방 혹은 문자 발송 등을 통해 본인부담금 납부영수증을 발부한다.
6. 2026년 장기요양급여 표준 수가표
   ① 월 본인한도액(단기보호를 제외한 재가서비스에 한함)

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

※ 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다. 다만, 최초 장기요양인정 또는 시설급여에서 재가급여로 변경 등의 사유로 월 중에 재가급여를 개시하는 경우에는 1개월분의 월 한도액을 적용한다.

   ② 방문요양 급여제공시간별 수가

| 제공시간 | 30분 이상 | 60분 이상 | 90분 이상 | 120분 이상 | 150분 이상 | 180분 이상 | 210분 이상 | 240분 이상 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 수가 | 17,450 | 25,320 | 34,120 | 43,430 | 50,640 | 57,020 | 63,530 | 70,080 |

※ 단, 22시 이후 06시 이전에 급여를 제공한 경우 급여비용의 30%를 가산한다. 다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.

※「관공서의 공휴일에 관한 규정」제2조제1호에 따른 일요일(이하"일요일"이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 30%를 가산한다.

※「근로기준법」제55조제2항 본문에 따른 유급휴일(이하"유급휴일"이라 한다) 및「근로자의 날 제정에 관한 법률」에 따른 근로자의 날(이하 "근로자의 날"이라 한다)에 급여를 제공한 경우 제18조 및 제28조의 표에 따른 급여비용의 50%를 가산한다. 다만 위 가산이 중복될 때에는 중복하지 아니하고 높은 가산율만 적용한다.

※ 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)

**제7조 [월 이용료 외 그 밖의 비용 부담액]**

1. 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
2. 장기요양서비스 이외에 병원 등 외부 이동 교통비 등은 수급자 및 보호자(신원인수인)가(이) 전액 부담한다.

**제8조 [서비스 제공자의 의무 및 신원인수인의 권리 및 의무]**

방문요양은 신원인수인을 보호자 또는 동거인, 보증인의 개념으로 한다.

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 방문요양 급여 범위내의 이용: 정해진 업무외 부당요구할 수 없다.
   ③ 장기요양 급여 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 협조 요청 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 수급자의 건강상 좋지 않다고 판단한 경우 수급자 및 신원인수인의 요구를 거절할 수 있다.)
3) 수급자 또는 신원인수인 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

**제9조 [계약의 요건 및 해지]**

1. 계약해지 요건
   ① 수급자 또는 신원인수인은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 기관과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
   1) 계약기간이 만료된 경우
   2) 재가급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우나 서비스 제공에 대한 불만이 해소되지 않을 경우
   3) 방문요양급여 제공시간을 수급자 또는 신원인수인의 동의 없이 기관이 임의로 변경하거나 배치된 장기요양요원을 임의로 변경했을 경우
   4) 기타 (수급자 또는 신원인수인이 계약해지 요청 사유가 발생한 경우)
   ② 기관은 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수급자 또는 신원인수인과 협의하여 계약을 해지할 수 있다.
   1) 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
   2) 수급자가 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
   3) 수급자의 건강진단 결과「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때: 이런 경우라 하더라도 전염성 질환의 발생이 방문요양 급여제공자에게 심각한 위협이나 업무상 지장을 초래하여 서비스 제공이 부적합한 경우로 한함.
   4) 수급자의 건강상 이유로 서비스 이용이 어려울 때
   5) 이용계약 시 제시된 이용안내를 수급자 또는 신원인수인이 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
   6) 수급자 또는 신원인수인이 월 5회 이상 무단으로 방문요양급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
   7) 수급자 또는 신원인수인의 부당한 요구가 있어 서비스를 제공할 수 없는 경우
   8) 3회 이상 이용료(본인부담금)를 납부하지 않고, 연체하였을 때
2. 계약의 해지
   ① 수급자 또는 신원인수인은 최소 계약기간 만료 7일 전에 계약 해지 의사를 서면 또는 유선으로 기관에 알려주어야 한다.
   ② 기관은 상기에 의한 계약 해지 요건이 발생한 경우에는 계약 해지 의사를 장기요양급여 종결 안내서 및 관련 증빙서류와 함께 수급자 또는 신원인수인에게 통보하고 충분히 설명해야 한다.
   ③ 서비스 수급자 사망 및 장기 입원
   ④ 상기의 원인으로 계약 해지 될 수 있으며, 서비스 수급자 또는 신원인수인은 해지의 의사를 7일 전에, 기관은 14일 전에 서면 또는 유선 등으로 통보한다.

# 3. 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

**제10조 [이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항]**

1. 이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변경될 수 있으며, 변경내용 적용 전 수급자 및 신원인수인에게 통지 후 수급자 및 신원인수인의 동의를 받는다.

2. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에 기관은 수급자 또는 신원인수인과의 협의를 거쳐 반드시 계약서를 재작성하고 수급자 또는 신원인수인에게 부본을 제공하여야 한다. 다만, 고시 개정으로 수가변경이 있는 경우에는 변경된 급여비용 등에 대한 사항을 수급자 또는 신원인수인에게 안내하고 변경계약서 및 안내문을 제공하는 것으로 한다.
   ① 수급자의 장기요양등급이 변경 되었을 경우
   ② 수가변동 등으로 이용료의 변경이 있을 경우
   ③ 수급자의 건강상태와 환경적 요인으로 급여계획 수립의 변동이 있는 경우
   ④ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 해야 하는 경우
   ⑤ 월 한도액이 증가되어 급여제공계획이 변경된 경우
   ⑥ 자격 변경으로 인한 본인부담률의 변동이 있는 경우

# 4. 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

**제11조 [서비스의 내용]**

장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 개인별장기요양이용계획서(장기요양필요 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.

| 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 |
| 옷갈아 입기 도움 | 의복준비(양말, 신발 포함), 지켜보기 및 지도, 겉옷 및 속옷 갈아입히기, 의복정리 |
| 머리 감기 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 갈아 입히기, 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 | 관절오그라듦 예방활동, 보행 및 서있기 연습 보조, 기구사용운동보조, 보장구 이용도움, 복약도움 |
| 인지활동 지원(인지활동형 방문요양) | |
| 인지자극 활동 | 인지자극 프로그램 준비, 교재 또는 도구를 활용하여 프로그램 실행, 준비물품 정리 |

| | |
|---|---|
| 일상생활<br>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 | |
| 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 | |
| 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.

2. 장기요양 서비스의 지속성이 최대한 보장 되도록 장기요양 인력을 배치한다.
3. 장기요양인정서 상의 서비스 종류와 내용의 범위 내에서 노인장기요양보험에서 통보한 "개인별장기요양이용계획서"를 참고하여 장기요양계획을 수립하여 서비스를 제공하고 제공한 급여내용을 급여제공 기록지에 기록한다.
4. 서비스 변경의 경우에는 사전에 수급자 또는 신원인수인의 신청 또는 협의가 있어야 한다.
5. 다음 항목의 경우 제외
   ① 가사지원서비스는 수급자 본인에게 관련된 것만 인정된다.
   ② 가족에 관련된 가사업무와 요양보호사 업무에 어긋나는 업무행위는 하지 않는다.(수급자 가족을 위한 행위, 수급자 가족의 생업을 지원하는 행위, 그 밖에 수급자의 일상생활과 관련이 없는 행위 등은 지원하지 않는다.)

**제12조 [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. 본인 부담금은 매월 기관에서 본인부담금 통지를 받은 날로부터 30일 이내에 기관의 은행계좌에 입금하도록 노력하여야 한다.
4. 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 초과한 금액에 대하여 수급자 및 신원인수인이 전액 부담하여야 한다.

# 5. 서비스 제공에 관한 사항

**제13조 [서비스 제공의 원칙]**

1. 인권보호: 기관은 성별, 연령, 건강 상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
2. 자기결정: 서비스 이용계약 및 종결, 제공 받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교 생활 등에 있어서 수급자 본인의 자기 결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3. 자립생활: 수급자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 수급자 스스로 자신의 삶을 영위 할 수 있도록 지원한다.
4. 사례관리: 수급자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획의 수립하여 급여를 제공한다.
5. 비밀보장: 기관은 수급자의 사생활을 존중하고, 수급자 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
6. 기록의 공개: 기관은 수급자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 수급자 또는 신원인수인이 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
7. 부당청구 금지: 기관은 수급자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공 하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.
8. 관련 법령 및 규정의 준수: 기관은 「노인복지법」,「노인장기요양보험법」및 관련 규정을 준수한다.

**제14조 [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 수급자에게는 관리책임자(또는 대표)가 수급자 가정에 사전 방문해 수급자의 종합적인 상황과 수급자 및 신원인수인의 욕구를 파악한다. 파악된 사항들을 기록한다. 본 업무는 계약체결 이후 서비스제공 중이라 하더라도 수급자 및 신원인수인을 대상으로 년 1회 이상 실시한다.
3. 서비스 계약 체결 : 기관은 수급자 또는 신원인수인과 계약을 체결한다.
4. 서비스 제공계획 : 수급자의 개인별장기요양이용계획서와 욕구사정기록지 등을 토대로 서비스제공계획을 작성·수립 한다.
5. 서비스 제공계획 통보 : 기관은 수급자 또는 신원인수인에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약 내역을 통보한다.
6. 서비스 제공 : 기관은 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하여 서비스제공일정표를 작성하여, 서비스제공 전 수급자 또는 신원인수인에게 제공한다. 담당 요양보호사는 서비스제공일정표에 따라 방문일에 수급자 가정에 방문하면 생활공간 위생상태를 체크하고 급여 제공계획서에 따라 서비스를 제공하고 그 내역을 급여제공기록지 또는 RFID태그 전송내역, 상태변화기록지 등에 자세하게 기록·작성한다.
7. 수급자관리 : 작성한 급여 제공기록지를 주 1회 이상(전송 시스템으로 전송한 경우는 월 1회 이상)수급자 또는 신원인수인에게 제공하며, 수급자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 수급자의 상태변화를 급여제공기록지 또는 RFID태그 전송내역, 상태변화기록지 등에 기록하고, 시설장 또는 사회복지사는 수급자의 신체 및 정신적 상태와 욕구사항 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 수급자 가정에 방문하여 상담 후 상담일지 또는 사회복지사 업무수행일지에 그 내용을 기록,관리한다.
8. 사후관리 : 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

**제15조 [의료서비스 처리절차]**

서비스 이용 중인 수급자가 의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.

1. 병원진료에 관한 사항
   ① 일반적으로 의료서비스를 원하는 경우는 우선 지역 보건소 및 기존 주이용 병원에 연계하여 진료를 실시하고 해당 기관 및 안내 병원에 지속 진료 연계한다.
2. 응급상황 시 협조
   ① 서비스 이용 중인 수급자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 수급자 및 신원인수인과 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
3. 정기 병원진료 시 처리절차
   ① 병원진료 수일 전에 신원인수인에게 정기진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다.
   ② 병원진료를 위해 수급자 또는 신원인수인과 상담을 실시한다.
   ③ 병원진료에 필요한 수급자의 근황과 진료에 필요한 각종 관찰기록을 신원인수인에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 수급자의 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.
4. 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차
   ① 응급상황 발생 시 신원인수인에게 연락을 취함과 동시에 119에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.
   ② 병원진료에 따른 후송 시 부득이 신원인수인이 동행할 수 없을 경우 요양보호사가 병원까지 동행할 수 있으며, 신원인수인이 병원에 도착하면 수급자를 인계한 후 센터에 연락하여 일정 조정, 그 날의 서비스를 종료 한다.
5. 외래병원 또는 의원방문 진료 시 처리절차
   ① 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 신원인수인이 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 요양보호사가 동행하여 신원인수인의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 수급자 및 신원인수인이 부담한다.
   ② 수급자의 병원진료(정기,수시)시 신원인수인이 함께 동행을 원칙으로 한다.
   ③ 병원진료를 위한 이동 시 수급자의 필요에 의한 병원을 이용할 경우 이동에 따른 차량 이용료는 수급자 본인 또는 신원인수인이 별도로 부담한다.

**제16조 [특별한 보호]**

특별한 보호를 필요로 하는 경우라 함은 질환의 정도로 깊어졌거나 수급자의 과잉 또는 부적절한 행동, 혹은 거동이 불편하거나 전혀 되지 않아 24시간 신원인수인의 보호가 필요한 경우를 지칭하며, 이때 관계기관과 협의를 거쳐 병원에 입원을 시키거나 기타 적절한 조치를 취하도록 한다. 이런 경우에 발생되는 비용은 본인부담이 원칙이나 관계기관의 협의를 거쳐 본인부담을 최소한으로 한다. 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음의 각 호와 같다.

1. 특별한 서비스를 제공할 일반적 사유
   ① 이용 수급자 또는 근로자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
   ② 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등
2. 신원인수인에게 통보의 의무
   ① 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 수급자의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 신원인수인에게 그 사실을 알린다.
3. 구체적 내용
   ① 보호를 위한 특별서비스 내용은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용이다.

# 6. 서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항

**제17조 [서비스 제공자의 배상책임]**

다음 같은 내용은 서비스 계약 시 수급자 및 신원인수인에게 충분히 설명되어야 하며, 이는 기관과 수급자 또는 신원인수인, 요양보호사와의 계약서 체결 시 명시되어 있다.

1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별 전문인배상책임보험(이하'배상책임보험'이라 함)"에 급여개시일부터 필히 가입하도록 한다.
2. 요양보호사는 반드시 배상책임보험에 가입하고 가입 및 해지 사항을 기록한다.
3. 배상책임보험 미가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다.
4. 기관은 배상책임을 보장하기 위해 메리츠화재 보험에 방문요양에 대한 장기요양기관 배상책임보험에 급여개시일부터 가입하고, 사고 발생 시 신속한 배상 절차가 진행 되도록 최선을 다하여 문제를 해결한다.
5. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 당 센터는 수급자 또는 신원인수인에게 배상할 의무를 진다.
   ① 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 수급자에 신체적 상해를 초래한 경우 수급자 또는 신원인수인은 센터에 손해배상을 청구할 수 있다.
   ② 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 신원인수인과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
   ③ 수급자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.
   ④ 가족요양의 경우 기관의 배상책임보험 가입 의무가 없으므로, 가족요양의 경우 상해 및 사고에 대한 기관의 책임이 없다.
   ⑤ 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

**제18조 [서비스 제공자의 면책범위]**

다음의 경우 기관에 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.