

제3장 이용정원 및 대상자 모집방법

제 1 조 【이용정원】

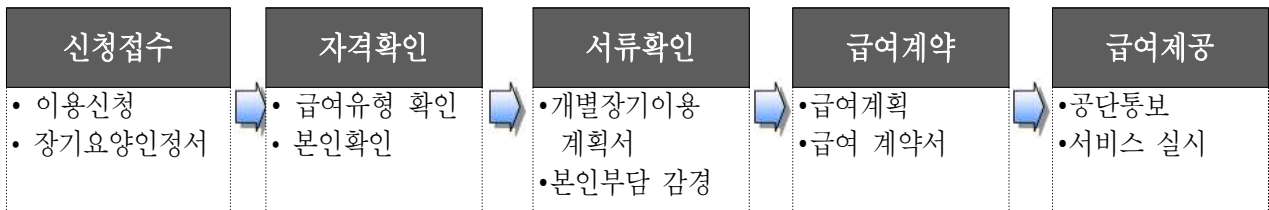
센터의 이용자 정원은 84명이며, 시설 인력기준을 갖추어 시·군·구청장의 지정을 받아 운영한다.
(주간보호시설만 해당)

제 2 조 【이용대상】

1. 이용대상은 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양 재가급여를 인정받은 사람으로 한다.
2. 등급외는 시설장의 판단에 따라 이용자로 하며, 본인부담금은 급여수가에 준하여 100% 이용자에게 받는다.

제 3조 【이용절차】

수급자가 이용신청 하면 센터는 자격요건을 확인 후 수급자의 욕구사정 및 개인별장기이용계획서의 급여서비스 내용을 참조하여 급여제공계획을 수립하고 계약 후 서비스를 이용한다.



제 7 조 【이용자 모집방법】

모집방법은 온라인, 오프라인 등 다양한 방법을 통하여 이용자를 모집한다.

이용자	홍보방법
온라인	노인장기요양보험 홈페이지, 네이버밴드, 블로그, 모두홈페이지
오프라인	신문, 전단지, 현수막 및 관계기관 연계 협력
기타	수급자, 보호자 소개를 통하여 모집

제4장 서비스 이용계약

제 1 조 【급여계약 등】

1. 센터와 수급자 이용하는 기간동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
2. 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시전에 이용자나 보호자와 ‘ 장기요양급여 제공계약’ (이하 “계약” 이라 한다)을 체결한다.
3. 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 센터가 보관해야 하며(상황에 따라 전자문서로 계약 할수도 있음) 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다.

- ① 계약 당사자
- ② 계약기간
- ③ 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
- ④ 비급여대상 및 항목별 비용

4. 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다. <신설 2019.6.12.>

제 2 조 【계약기간】

1. 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 수급자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.
2. 계약기간 만료 1개월 전에 수급자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 수급자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 115일 이내에 재계약을 해야 한다.
3. 수급자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도 회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다.
4. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어, 이용자나 보호자에게 변경 내역을 직접전달,우편,문자,전자문서 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제 3 조 【계약해지】

1. 수급자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일 전까지 센터에 통보해야 한다.
2. 수급자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지 할 수 있다.
 - ① 다른 수급자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때
 - ② 이용계획서의 허위 사항이 발견되었을 경우
 - ③ 장기요양급여 비용(본인부담금)을 여러번 미납하였을 경우
 - ④ 수급자가 고의로 센터의 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우
 - ⑤ 수급자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 경우
 - ⑥ 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제 4 조 【신원인수인(보호자)의 권리】

1. 보호자가 급여계약을 하는 경우에는 다음 각 호의 권리와 의무를 가진다.
 - ① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
 - ② 수급자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
 - ③ 수급자 면회 및 외박 외출에 관한 권리
 - ④ 수급자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
 - ⑤ 수급자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
 - ⑥ 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
 - ⑦ 수급자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
 - ⑧ 수급자의 급여제공계획에 관한 신원인수인(보호자)의 알 권리

제 5 조 【신원인수인(보호자)의 의무】

1. 신원인수인은 이용자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2. 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월 비용 부담에 관한 의무
3. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 통보 의무
5. 수급자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

제5장 이용료

제 1 조 【이용료 및 기타 비용부담액】

1. 수급자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제 40조에 따른 본인부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 시설장이 정한다.
2. 수급자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 수급자나 보호자가 부담 한다.
3. 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정 한다.
4. 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.

제 2 조 【이용료 변경 및 절차】

1. 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체없이 수급자나 보호자에게 안내하고 이용료에 반영 한다.
 - ① 수급자의 장기요양등급이 변경되었을 때
 - ② 수급자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경 되었을 때
 - ③ 수급자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 급여 제공시간 또는 횟수 등이 변경되었을 때
 - ④ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 고시한 장기요양급여비용이 변경되었을 때
 - ⑤ 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제 14조의 비급여비용을 변경 할 때

제 3 조 【이용료 납부】

1. 수급자나 보호자는 청구명세서에 기재된 납부일 까지 납부하여야 한다.
2. 1조에 따른 이용를 계산하여 수급자나 보호자에게 납부기한 5일전 까지 고지하여야 한다.
3. 전산시스템을 사용하여 청구시 문자나, 전자메일, 우편 등 모사전송에 의한 청구를 한다.
4. 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

제6장 서비스 제공

제 1 조 【서비스 제공의 기본원칙】

1. **인권보호**: 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 수급자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
2. **자기결정**: 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 수급자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
3. **자립생활**: 수급자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 수급자 스스로 자신의 삶을 영위할 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, 업무상 취득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
6. **기록의 공개**: 기관은 수급자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 수급자 또는 보호자가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.
7. **부당청구 금지**: 기관은 수급자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과도한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.
8. **관련 법령 및 규정의 준수**: 기관은 노인복지법, 노인장기요양보험법 및 관련 규정을 준수한다.

제 2 조 【서비스 내용】

가. 수급자에게 제공하는 서비스는 재가기관 평가매뉴얼을 준수하여 서비스를 제공한다.

1. 수급자 상태 및 욕구에 적합한 서비스 계획을 수립하여야 한다.
2. 장기요양급여는 개별장기요양이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 수급자의 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
3. 수급자를 하루중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 수급자의 신체활동지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 하며, 다음 각 호의 세부적인 기준을 준수하여야 한다.
 - ① 상시적으로 수급자 건강관리 및 위생관리를 하고 수급자의 신체상태를 고려하여 적절한 운동을 제공한다.
 - ② 정기적으로 사회적응 훈련을 제공한다.
 - ③ 정기적으로 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반기(1년을 1~6월, 7~12월로 나누어 매 반기, 이하 “반기”라 한다) 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력한다. <신설 2020.01.01.>
 - ④ 수급자에게 제공되는 장기요양서비스는 다음 각 호와 같으며, 수급자의 상태 및 욕구에 따라 변동 될 수 있다.
 - 신체활동지원, 일상생활지원, 정서지원, 인지활동지원, 여가활동지원, 간호 및 기능회복지원
 - ⑤ 수급자가 요청하여 외부 강사 등이 서비스를 제공하거나 장기요양서비스 이외에 급여제공으로 발생하는 비용은 해당 수급자나 보호자가 부담한다.

제 3 조 【서비스 제공의 절차】

1. 신청 접수: 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.
2. 사전 방문 및 욕구사정: 기관장 또는 관리책임자가 대상자 가정에 사전 방문해 종합적인 상황을 체크하고, 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다.
3. 서비스 계약 체결: 기관은 대상자 및 보호자와 서비스제공 계약을 체결한다.
4. 서비스 제공계획: 공단이 제공하는 표준장기요양이용계획서와 욕구평가기록지를 토대로 서비스 제공계획을 수립한다.
5. 서비스 제공계획 통보: 기관은 대상자 및 보호자에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.
6. 서비스 제공: 기관은 급여제공계획서 및 대상자(보호자)와의 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하며, 서비스제공 전 방문일정을 대상자(보호자)에게 통보한다. 기관은 방문일정계획에 따라 서비스를 제공하며, 제공 후의 대상자 상태를 체크해 기록한다.
7. 사후관리: 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

제 4 조 【서비스 제공내용】

기관이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 제6장 2조에 명시된 바와 같으며, 대상자별 구체적인 내용은 급여제공계획서 및 방문일정계획에 따른다.

주야간보호 급여 이용시간은 기관 직원이 대상자의 가정에 도착했을 때부터이며 서비스 제공 후 다시 대상자의 가정에 도착한 시간까지로 한다.

제 5 조 【서비스제공자변경 및 서비스 세부계획변경】

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 “업무(수급자)인계인수서”를 작성하고 이를 기록한다.
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. 본조 2항 예외의 경우와 급여제공 세부 계획이 변경되는 경우 “급여제공세부계획변경기록지”에 변경계획과 사유를 기입한다.

제 6 조 【특별한 보호를 필요로 하는 경우】

1. ‘대상자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우’ 라 함은 대상자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.
2. 제1항과 같은 경우 기관은 대상자의 보호자(가족) 및 관계기관과의 협의를 거쳐 대상자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
3. 이 때 발생하는 비용은 대상자 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자의 본인부담을 최소화할 수 있도록 한다.

제 7 조 【응급상황 발생 시 처리절차】

1. 기관 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생 시 해당직원은 「응급상황 대응지침」에 따라 대처하여야 한다.
2. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후, ‘응급상황 유형별 대응방법(응급상황 대응지침 참조)’에 따라 응급조치를 취해야 한다.
3. 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며, 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

제7장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위

제 1 조 【전문인배상책임보험의 가입】

1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별 “상해보험 보험사의 전문인배상책임보험(이하 ‘배상책임보험’이라 함)”에 필히 가입하도록 조치한다.(방문요양,목욕 직원에 해당)
2. 요양보호사는 반드시 배상책임보험에 가입하고 가입 및 해지 사항을 “배상책임보험관리대장”에 기록한다.
3. 배상책임보험 미가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다.
4. 주야간보호센터 직원의 경우 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 대상자의 상해 등에 대비하여 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인 배상책임보험”이라 한다)에 가입한다. <2021.08.24. 신설>나.

제 2 조 【서비스 제공자의 배상책임·면책 범위에 관한 사항】

1. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자 및 대상자 가족은 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.
2. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상책임이 있다.
3. 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
4. 대상자 가정의 물품이 파손된 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.
5. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.
6. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.
7. 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 대상자나 보호자는 배상을 요구할 수 없다.
 - ① 대상자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망한 경우
 - ② 대상자가 임의로 외출이나 외박하여 상해를 당했거나 사망한 경우
 - ③ 대상자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
 - ④ 대상자가 본인의 고의나 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우

제 3 조 【요양보호사의 면책범위】

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

제 4 조 【시설물 사용상 주의】

1. 대상자의 생명, 신체의 위험이나 장애가 될 수 있는 요인을 미리 제거하여 안전사고를 예방하도록 노력하여야 한다.
2. 대상자는 센터에서 흥기 및 자해에 이용될 수 있는 물건을 소지할 수 없다.
3. 대상자 및 시설을 보호하기 위하여 화재 등 비상상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.
4. 센터 이용자의 안전 및 감염예방 등을 위하여 면회시간, 면회 대상자 및 반입물품 등을 제한할 수 있다.