

제 1장 총 칙

제1조(명칭)

이 기관의 명칭은 봄주간보호센터라고 한다.

제2조(적용범위)

이 규정은 기관 모든 직원 및 수급자에게 적용하며 임시직원 및 준직원에게는 준용한다.

제3조(사업)

재가노인복지(방문요양, 방문목욕) 사업 및 기관의 설립운영 목적과 관련된 각종 사업을 수행한다.

제4조(소재지)

이 기관의 소재지는 전라북도 남원시 오들로 12 에 위치한다.

제5조(준수의무)

기관의 모든 직원은 이 규정을 준수하고 상호 협력하여 그 직무를 성실히 수행할 의무를 가진다.

제 2장 운영목적

제6조(운영목적)

봄주간보호센터(방문요양, 방문목욕)(이하 “기관” 이라 한다.)는 노인장기요양보험법에 근거를 두고 설립된 재가노인복지시설로서 사랑과 사회복지의 가치를 실현하기 위해 신체적, 정신적, 경제적, 사회적보호가 필요한 지역사회 어르신들을 보호하고, 전문적이고 다양한 서비스를 제공하는 지역사회 허브역할을 통해 어르신들이 안락하고 행복한 노후생활을 영위하도록 함을 목적으로 한다.

제 3장 운영관련 사항

제7조(이용정원 및 모집방법)

1. 당 기관은 이용정원을 별도로 규정하지 아니하는 재가 장기요양기관이다.

2. 서비스 수급자 모집방법은 다음과 같다.

가. 장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)를 통한 기관 인터넷 홍보

나. 상담 - 전화 상담 후 직접방문

- 다. 기존 수급자(보호자)의 지인소개, 기타 기관 직원 및 요양보호사의 개별접촉
- 라. 지역사회 병원 및 단체 등과 연계하여 방문재가센터(방문요양, 방문목욕)에 대한 이해도를 높이고, 지역 관내 이용자를 확보한다.
- 마. 기관 전단지 광고, 홍보용품(달력)을 제작등을 통하여 지역에 홍보, 모집한다.

제8조(이용 계약에 관한 사항)

이용 계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

1. 이용계약

- 가. 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.

나. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.

- 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.
- 2) 기관과 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여제공 개시 전에 “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 “수급자제공자료 및 안내문”의 인쇄물을 제공한다.

다. 기관에 처음 계약체결된 대상자는 독립된 보관함(파일)을 만들어 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분될 수 있도록 관리한다.

마. 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 제 16조 제3항에 따라 지체 없이 장기요양 급여 내용통보서를 공단에 통보하고 시행규칙 제18조에 따라 그 내용을 노인장기요양보험법시행규칙 급여제공기록지에 기재·관리하여야 한다.

2. 계약기간

가. 계약기간은 계약일로부터 계약종료일까지 기본으로 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 원할 경우에는 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간으로 한다.

나. 기관과 대상자(또는 보호자)는 계약서에서 명시한 계약종료일 1개월 전까지 계약연장에 대한 의사를 표시함으로써 계약서를 새로 작성할 수 있다.

다. 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.

3. 계약목적

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.

4. 서비스이용료

기관이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은

「노인장기요양보험법」 및 「장기요양급여비용산정기준등에관한세부사항」에 따른다.

가. 대상자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

- 1) 기관은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액×본인부담율)을 대상자(또는 보호자)로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
- 2) 대상자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담률은 [별표1]에 따른다.
- 3) 재가급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
- 4) 월 중간에 대상자의 요양등급이 변경되는 경우에는 높은 등급의 월 한도액을 적용한다.
- 5) 대상자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.
- 6) 방문요양서비스의 급여비용 산정기준
방문요양서비스의 급여비용은 1회 방문 당 제공시간을 기준으로 하며, 산정기준은 [별표1-1]와 같다. 노인장기요양법에 의거하여 재가급여는 당해 장기요양급여비용의 100분의 15로 한다.
- 7) 방문목욕서비스의 급여비용 산정기준
방문목욕서비스의 급여비용 산정은 방문횟수를 기준으로 하며 [별표1-1]에 따르며 방문목욕서비스의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고, 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.
- 8) 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제한다.
- 9) 의료급여 수급자등 보건복지부장관이 정하는 경감대상자는 경감율에 따라 경감한다.

나. 월 이용료 부담액은 [별표1, 별표1-1] 와 같다.

(단, 노인장기요양보험법령 등의 개정에 따라 매해 변경 될 수 있다.)

다. 그 밖의 이용부담액(기타비용)은 실제 비용으로 한다.

- 1) 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
- 2) 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

[별표1] 장기요양등급별 월 한도액 및 본인부담율(2025년 기준)

구분		금액(원)	본인부담율
월 한도액	1등급	2,306,400원	일반대상자 : 15% 의료,경감대상자 : 9%, 6% 기초생활수급권자 : 0%
	2등급	2,083,400원	
	3등급	1,485,700원	
	4등급	1,370,600원	
	5등급	1,177,000원	

[별표1-1] 2025년 방문요양, 방문목욕 수가표

구 분			(방문당) 금 액(원)
방문요양	가 - 1	30분 이상	16,940원
	가 - 2	60분 이상	24,580원
	가 - 3	90분 이상	33,120원
	가 - 4	120분 이상	42,160원
	가 - 5	150분 이상	49,160원
	가 - 6	180분 이상	55,350원
	가 - 7	210분 이상	61,670원
	가 - 8	240분 이상	68,030원

구 분			(방문당) 금 액(원)
방문목욕	나 - 1	목욕차량(차량)이용	86,480원
	나 - 2	목욕차량(가정)이용	77,970원
	나 - 3	목욕차량 미이용	48,690원

5. 신원인수인의 권리, 의무, 계약의 해제 등에 관한 사항

대상자는 서비스 이용계약 시 대리인(이하 ‘보호자’에 포함)을 지정하여야 하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

가. 신원인수인의 권리

- 1) 대상자의 건강상태에 관한 정보를 제공받을 권리
- 2) 대상자와 함께 서비스 급여계획을 결정 내릴 권리
- 3) 대상자의 사정에 따라 자유로이 이용할 수 있는 권리
- 4) 대상자에 관한 개인정보를 제공받을 권리
- 5) 그 밖의 이용에 관한 제반 사항을 포함하여 편의를 제공받을 권리

나. 신원인수인의 의무

- 1) 대상자에 건강 및 필요한 자료제공과 교육의 의무
- 2) 대상자의 월 이용료 등 본인부담의무
- 3) 개인정보 변경시 즉시 통보 의무
- 4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
- 5) 이용자의 고의, 과실로 인하여 발생한 시설 설비 및 집기, 비품 등의 파손 및 망실에 관한 원상회복, 배상의 의무
- 6) 그 밖의 이용에 관한 제반사항을 포함한 인수인의 이용 준수 의무

다. 계약의 해제

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개 하지 않는다.

- 1) 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
- 2) 기관은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.
- 3) 대상자의 생명이 위험하여 장기간 입원 및 사망하였을 때
- 4) 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- 5) 심각한 배회 또는 폭력성 및 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 되며 심한 치매나 성격상 문제자로 재가 서비스를 받기 어렵다고 판단 되었을 때
- 6) 폭행, 욕설, 성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양보호사가 돌보기 어려우며, 위험을 초래할 수 있다고 인정되는 대상자일 때
- 7) 기타 본 사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자
- 8) 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

라. 계약의 해제절차 및 기한

계약해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

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

마. 이용료 등 비용에 선입금에 대한 반환

대상자와 계약 해지시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 계좌입금으로 반환한다.

제9조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

1. 이용료 비용의 변경

- 가. 서비스 수가는 보호자가 계약을 변경을 원할 경우 시설장 또는 직원이 보호자 및 대상 어르신과 같이 상담하고 대상 어르신 상태와 거주상태, 대상자 어르신 보호자의 의견을 수렴 후 변경된 사항 기록하여 다시 계약을 체결 후 서비스를 시작한다.
- 나. 장기요양급여 수급자가 지불해야 하는 본인부담금의 계약서에서 정한 숫가에 따라 일반 15%, 의료급여대상자 6%, 9%, 기초생활수급자 0%의 이용료로 비용을 변경한다.

2. 이용료 변경방법 및 절차

- 가. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 기관은 대사장(또는 보호자)와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다

- 1) 노인장기요양보험 대상자의 요양등급이 변경된 경우
- 2) 노인장기요양보험 요양급여수가기준이 변경된 경우
- 3) 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약 및 기타 사유 등으로 인해 이용료 등의 변경이 필요할 경우
3. 1항, 3항에 해당하는 경우 기관은 변경된 내용에 대하여 대상자(또는 보호자)와 협의를 거쳐 계약서를 새로 작성 및 이행한다
4. 2항에 해당하는 경우 제공일수 및 급여수가 동일시 변경계약서를 작성한다.

제10조(서비스의 내용 그 비용의 부담에 관한 사항)

1. 서비스 제공의 기본원칙

- 가. 인권보호 : 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.
- 나. 자기결정 : 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
- 다. 자립생활 : 대상자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
- 라. 사례관리 : 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획의 수립하여 급여를 제공한다.
- 마. 비밀보장 : 기관은 대상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.
- 바. 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.
- 사. 부당청구 금지 : 기관은 대상자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.
- 아. 관련 법령 및 규정의 준수: 기관은 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」 및 관련 규정을 준수한다.

2. 서비스 제공의 절차

- 가. 신청 접수 : 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.
- 나. 사전 방문 및 욕구사정 : 급여계약 의사가 있는 대상자에게는 관리책임자(또는 사회복지사)가 대상자 가정에 사전 방문해 “낙상위험도 평가도구”, “욕창위험도 평가도구”, “욕구사정기록지”, “인지선별검사”를 이용하여 대상자의 종합적인 상황과 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다. 파악된 사항들을

“낙상·욕창평가도구, 인지선별검사·욕구사정기록” 하여
실시내역 및 결과를 기록 및 보관한다. 본 업무는 계약체
결 이후 서비스제공 중이라 하더라도 대상자 및 보호자를
대상으로 년 1회 이상 실시한다.

다. 서비스 계약 체결 : 기관과 대상자(또는 보호자)는 제13조[이용계약]에 따라 계약을
체결한다.

라. 서비스 제공계획 : 대상자의 표준장기요양이용계획서와 본조 제2항 나 에서 작성한
기록지를 토대로 “장기요양급여제공계획서(이하 ‘급여제공계획
서’라 함)”를 작성·수립한다.

마. 서비스 제공계획 통보 : 기관은 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공계획 수립을
알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.

바. 서비스 제공 : 기관은 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제
공 계획을 수립하여 “서비스제공일정표(이하 ‘서비스제공일정표’
라 함)”를 작성하여, 서비스제공 전 대상자(또는 보호자)에게 제공
한다. 담당 요양보호사는 매월 최초 방문 시 “비상연락망”를 대상
자의 거주 공간의 적당한 장소에 부착을 한다. 서비스제공일정표에
따라 방문일에 대상자 가정에 방문하면 생활공간 위생 상태를 체크하
고 급여제공계획서에 따라 서비스를 제공하고 그 내역을 “노인장기
요양보험법시행규칙 급여제공기록지”에 자세하게 기록·작성한다.

사. 대상자관리 : 작성한 급여제공기록지를 주 1회(태그사용자는 월1회) 수급자(또는 보
호자)에게 제공하며, “급여제공기록지 제공 대장”에 기록한다. 또한,
대상자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 대상자의 상태변화를 “상
태변화기록지”에 기록하고, 관리자는 대상자의 신체 및 정신적 상태
와 욕구사항 등의 파악을 위해 매월 1회 이상 대상자 가정에 방문하여
“상담일지” 또는 “사회복지사업무수행일지”를 이용하여 방문상담
을 실시한다. 관리자는 빠짐없는 대상자 관리와 서류(회수)관리를 위
해 “수급자방문상담결과표”와 “급여제공·상태변화기록지회수현황
표”에 기록·관리한다.

아. 사후관리: 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제
공과정에 반영한다.

3. 서비스제공자변경 및 서비스 세부계획변경

가. 기관은 대상자에 서비스제공중인 요양보호사가 퇴직, 휴직, 인사발령, 10일이상의 병
가 및 휴가 등으로 다른 요양보호사로 교체될 경우 대상자가 연속된 서비스를 제공받
을 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체하고 삼자간(전·후임 요양보호사, 기관) 사
유발생 5일 이내 구두설명인수인계 및 주의,특이사항을 안내한다.

나. 단, 요양보호사 사망, 사고, 10일미만 병가 및 휴가, 대상자(또는 보호자) 또는 요양

보호사의 개인사정으로 인한 방문계획 일시 변경 등으로 인한 경우 예외로 한다.

다. 본조 나항 예외의 경우와 급여제공 세부 계획이 변경되는 경우 “급여제공계획 변경내용 및 특이사항”에 변경사유와 특이사항을 기입한다.

4. 서비스의 내용

기관이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 제3조(사업)에 명시된 바와 같으며, 「노인장기요양보험법」 및 관련법령에 따라 다음 각 호를 내용으로 하는 사업(이하 ‘서비스’라 함)을 실시하며 대상자 별 구체적 제공내용은 제10조 2항 서비스 제공의 절차, 제10조 2항 라목 급여제공계획서와 제10조 2항 바목의 서비스제공일정표에 따른다.

가. 방문요양 : 요양보호사가 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여제공

나. 방문목욕 : 요양보호사가 목욕설비를 갖춘 장비(목욕차량) 또는 가정 내 장비를 이용하여 수급자의 가정 등을 방문하여 목욕을 제공하는 장기요양급여제공

5. 서비스의 세부사항

다음 각 목의 서비스를 수급자에게 제공한다.

가. 신체활동 서비스

세면도움, 구강관리, 몸청결, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아입히기, 목욕도움, 배설도움, 화장실 이용하기, 기저귀 교환, 식사 도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지 증진, 운동 및 일상생활의 보조 등

나. 일상생활(가사)지원서비스

취사, 청소 및 주변정돈, 세탁, 장보기 등

다. 개인 활동 지원

외출동행, 병원안내 및 동행, 산책동행, 각종 정보안내, 기타 일상 업무지원 등

라. 정서지원

말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통 도움 등

마. 치매관리 지원

행동변화 대처, 프로그램 진행

바. 기능회복훈련지원

신체기능훈련, 기본동작훈련, 일상생활동작훈련, 인지기능향상 및 사회적응훈련

사. 다음 항목 외의 경우 제외

1) 가사지원서비스는 수급자 본인에게 관련된 것만 인정된다.

2) 가족에 관련된 가사일과 요양보호사 업무가(노인장기요양보험법 제28조의 2에 따라) 아닌 업무행위는 하지 않는다.

아. 방문목욕

대상자 가정을 방문해 목욕서비스(차량이용, 미이용)를 제공한다(목욕 준비에서부터 목욕전후 이동도움, 동행, 목욕 실시, 옷 갈아입히기, 목욕 전후 상태변화 관찰 포함)

6. 비용 부담에 관한 사항

월 이용료는 매년 보건복지부가 정하는 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 따르며, 초과분 및 기타 비급여 비용 발생 시에는 전액 이용자가 부담하도록 한다.

가. 방문요양(일반요양[방문당])

1) 방문요양의 급여비용은 1회 방문당 급여제공시간에 따라 “별첨” <별표1-1>에 의거 산정한다.

가) 심야가산 : 22시 이후 06시 이전에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다
다만, 인지활동형 방문요양급여는 그러하지 아니하다.

나) 휴일가산 : 『관공서의 공휴일에 관한 규정』에 따른 공휴일에 제공한 급여에 대하여는 30%를 가산할 수 있다.

다) 가산은 급여를 제공한 시간을 기준으로 하며, 야간·심야·휴일가산이 동시에 적용되는 경우에는 중복하여 가산하지 않는다.

라) 요양보호사가 1등급 또는 2등급 수급자에게 방문요양을 1회 180분 이상 제공하는 경우 수급자 1인당 일 3,000원을 가산한다.

마) 가산기준, 절차 및 방법 등 세부사항은 공단 이사장이 정한다.

2) 1회 방문당 120분 이상 150분미만 급여를 제공하더라도 급여비용은 “가-4”의 범위 내에서 산정한다.

3) 1일 3회까지 산정할 수 있으며, 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 하며 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격이 2시간 미만인 경우 각 급여제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.

3) 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

4) ‘가-7’ 내지 ‘가-8’의 급여비용은 1등급 또는 2등급 수급자에 한하여 1일 1회 산정할 수 있으며, ‘가-1’부터 ‘가-6’과 같은 날에 산정할 수 없다.

5) 제 4호에 따라 1등급 또는 2등급 수급자에게 1회 240분 이상 270분 미만 방문요양 급여를 제공한 경우에는 ‘가-8’의 급여비용을 산정한다.

6) 요양보호사는 수급자 등의 특별한 요청이 있는 경우 월 4일에 한하여 270분 이상(3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210분 이상) 연속하여 방문요양급여를 제공할 수 있다. 이 경우 급여제공기록지에 수급자 등의 동의 내용과 요청사유를 기재하여야 한다.

7) 제6호에 따라 270분 이상(3등급 또는 4등급 수급자의 경우 210분 이상) 연속으로 방문요양급여를 제공하는 경우의 급여비용은 다음 각 호와 같이 산정한다.

가) 급여비용은 2회로 분할하여 최초 270분에 대하여는 제18조의 표 중 ‘가-8’의 금액을, 270분을 초과하는 나머지 시간에 대하여는 제18조의 각 분류에 따른 금액을 그 급여비용으로 산정한다. 다만 1회에 480분 이상 연속하여 급여를 제공한 경우에는 ‘가-8’의 금액을 2회 산정한다.

나) 제3호에도 불구하고, 3등급 또는 4등급 수급자에게 1회 210분 이상 방문요양급여

를 제공하는 경우에는 ‘가-7’의 금액을, 240분 이상 270분 미만으로 제공한 경우에는 ‘가-8’의 금액을 산정한다.

다) 가목 및 나목 의 급여비용 산정은 1일 1회에 한하며, 같은 날 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다.

8) 급여제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용으로 산정하며, 다음 날 급여비용 산정을 위한 방문간격은 2시간 이상이어야 한다.

9) 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 급여제공기록지 등에 수급자 등의 동의내용과 급여제공 당시 수급자 등의 신체적·정신적 상태에 관한 사항을 기재하여야 한다.

나. 방문요양(가족요양[방문당])

1) 수급자와 가족 모두를 위한 행위에 대하여는 급여비용을 산정하지 아니하고 신체활동 지원 등 수급자만을 위한 행위에 대하여만 급여비용을 산정한다.

2) 60분 이상 급여를 제공하더라도 수급자 1인에 대하여 1일 “가-2”의 급여비용을 산정하고 가산규정을 적용하지 아니한다.

3) 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용은 매월 20일 범위 내에서 산정하고, 가족인 요양보호사가 제공한 방문요양 급여비용을 산정하는 날에는 동 비용 이외의 방문요양 급여비용을 산정하지 아니한다.

4) 65세 이상인 요양보호사가 그 배우자에게 방문요양급여를 제공하거나 수급자가 치매로 인하여 폭력성향, 피해망상, 부적절한 성적 행동과 같은 문제행동을 보이는 등 특별한 사유가 있는 경우에는 1일 “가-3”의 급여비용을 산정할 수 있으며, 또한 월 2일을 초과하여 산정할 수 있다. 다만, 이 경우에도 가산규정은 적용하지 않는다.

다. 방문요양(원거리교통비용)

[별표2] 방문요양 원거리교통비용

분류번호	거 리	금액(원)
거-1	5km 이상 10km 미만	3,400
거-2	10km 이상 15km 미만	5,100
거-3	15km 이상 20km 미만	6,800
거-4	20km 이상 25km 미만	8,500
거-5	25km 이상 30km 미만	10,200
거-6	30km 이상 35km 미만	11,900
거-7	35km 이상	13,600

1) 원거리교통비 가산(1일당)

가) 장기요양인정자 중 방문요양급여를 이용하는 수급자로서 “별첨” <별표2>의 원거리교통비 기준요소별 산출점수의 합계가 7점 이상인 수급자 또는 가족요양비 지급도서·벽지지역 거주자를 원거리교통비 적용대상 수급자로 본다. 다만, 요양보호사와 수급자가 가족이거나 행정구역상 동일 리(里)에 거주하면서 방문요양급여를 제공한

경우에는 그러하지 아니한다.

나) 원거리교통비는 수급자의 실거주지로부터 가장 가까운 방문요양기관까지의 거리 따라 가산한다. 다만, 섬 내에 방문요양기관이 없는 도서지역의 경우에는 거리에 관계없이 1일 “거-3”의 급여비용을 가산한다.

다) 원거리교통비는 제공기관의 신청에 따라 가산하되, 그 비용은 수급자가 부담하지 아니한다.

라. 방문목욕(방문당)

1) 방문목욕의 급여비용은 방문횟수를 기준으로 “별첨” <별표1-1> 산정하고 목욕에 필요한 용품(물, 비누, 수건, 욕조, 목욕의자, 로션 등) 비용은 별도로 산정하지 아니한다.

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

3) 차량 이용 방문목욕(나-1, 나-2)

가) 수급자의 신체적 상태로 인하여 특수욕조 등 장비를 이용한 목욕이 필요한 경우, 가정 내 욕조나 온수를 이용할 수 없는 경우에 산정한다.

나) 방문목욕 차량은 욕조, 급탕기, 물탱크, 펌프, 호스릴 등을 갖춘 차량으로 자동차등록증의 차량용도에 “이동목욕용”으로 표기되어 있는 시장·군수·구청장에게 신고된 차량이어야 한다.

다) “이동목욕용” 차량 내에서 목욕을 제공한 경우에는 “나-1”의 급여비용을 산정한다.

라) 욕조, 펌프, 호스릴 등 장비일체와 차량 내 온수를 사용하여 가정 내에서 목욕을 제공하는 경우에는 “나-2”의 급여비용을 산정한다.

4) 차량을 이용하지 않은 방문목욕(나-3)

가) 목욕차량에 부속되지 않은 이동식 욕조, 가정 내 욕조 등의 장비를 이용한 경우

나) 관련 법령에 의해 목욕설비가 갖추어진 장기요양기관, 대중목욕탕 등 가정이 아닌 목욕설비를 갖춘 시설에 수급자를 모시고 가서 목욕 급여를 제공하는 경우

4) 방문목욕의 급여비용은 주 1회까지 산정 가능하다. 다만, 변실금 및 요실금 등으로 인하여 피부의 건강유지·관리가 불가피한 경우에는 초과 산정할 수 있으며, 이 경우 불가피한 사유를 급여제공기록지에 기재하여야 한다.

5) 방문목욕은 욕조를 활용한 전신입욕 등의 방법으로 실시하되 수급자의 신체적 상태(혈압, 체온 및 감염성 질환 보유 여부 등) 등에 따라 적절하게 제공하여야 한다.

6) 방문목욕 행위에는 목욕준비, 입욕 시 이동보조, 몸 씻기, 머리 감기기, 옷 갈아입히기, 목욕 후 주변정리까지가 포함되며, 수급자의 안전을 위하여 입욕 시 이동보조와 몸 씻기의 과정은 반드시 2인 이상의 요양보호사에 의해 제공되어야 한다.

마. 본인부담금 납입

기관이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변동될 수 있으며 월 이용료는 계좌입금 또는 현금 수납 한다

1) 기관은 매월 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 후 익월 10일전까지 대상자가

기관에 납부해야할 본인부담금을 산정하여 “본인부담금청구서”와 함께 “노인장기요양보험법시행규칙 급여비용명세서”를 발급하고 “급여비용명세서발급대장”에 기록한다.

- 2) 본인부담금청구서 및 급여비용명세서를 교부받은 대상자(또는 보호자)는 매월 25일까지 기관에 본인부담금을 납부하여야 한다.
- 3) 본인부담금 징수는 대상자(또는 보호자)가 기관의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 기관에 방문하여 납부할 수 있다.
- 4) 기관은 본인부담금 납입 확인 요청시 이를 증명하는 “장기요양급여비용(본인부담금)납부영수증”을 대상자(또는 보호자)에게 발행하고 “노인장기요양보험법시행규칙 본인부담금수납대장”에 기록한다.
- 5) 대상자(또는 보호자)가 본인부담금 납입내역에 대한 증빙서류를 요청할 경우(연말 의료비 소득공제자료 등) “노인장기요양보험법시행규칙 장기요양급여비납부확인서”를 발급하고 “장기요양급여비납부확인서발급대장”에 기록한다.

제13조(서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한사항)

1. 전문인배상책임보험의 가입

가. 서비스 제공직원이 업무를 수행하는 과정에서 과실이나 누락 등으로 인해 이용자에게 손해를 입히는 경우 배상할 의무를 지며, 기관은 전문인, 영업배상책임보험에 가입하여야 한다. 다만, 전문인 배상책임보험은 종사자가 가족 및 민법에 의한 친족관계에 있는 수급자에게만 급여를 제공하는 경우에는 가입하지 아니할 수 있다.

나. 요양보호사는 반드시 배상책임보험에 가입하고 가입 및 해지 사항을 “배상책임보험 관리대장”에 기록한다.

다. 배상책임보험 미가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다.

2. 요양보호사의 배상책임

가. 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 요양보호사의 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 대상자(또는 보호자)는 기관에 손해배상을 청구할 수 있다.

나. 요양보호사의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상을 위해 기관은 대상자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인 배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.

다. 대상자 가정의 물품을 파손한 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.

라. 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 기관은 책임을 지지 아니한다.

마. 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

3. 요양보호사의 면책범위

가. 대상자가 본인의 직접적인 부주의로 인해 상해를 입었을 경우에는 요양보호사에게

책임을 묻지 않는다. 단, 요양보호사는 이러한 피해가 발생하지 않도록 평소 대상자 관리에 주의를 다하여야 한다.

나. 특이질환을 가지고 있던 대상자가 갑작스러운 발작증세로 인해 입원 또는 사망, 서비스 중 자연 사망하였을 때, 이용자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했을 경우, 정확한 원인이 규명되기 전까지는 요양보호사와 기관에 책임을 묻지 않는다.

제 4장 운영규정 개정방법 및 절차

제12조(개정방법 및 절차)

- 가. 본 운영규정의 개정은 시설장(대표자) 및 기타 이해관계인(직원, 보호자 등)의 발의 또는 법령의 개정시 개정을 제안하는 것으로 하며, 시설장(대표자), 직원대표 및 보호자와의 협의와, 필요시 지자체 및 유관기관의 자문을 통하고 대표자의 승인으로 개정할 수 있다. 다만 법령 등의 개정사항은 승인을 거치지 아니하고 본 규정 또한 변경된 것으로 한다.
- 나. 본 운영규정의 개정절차는 협의, 자문, 개정, 비치의 단계를 통한다.
다만, 사안에 따라 절차 및 순서를 생략하거나 변경할 수 있다.
- 다. 개정된 운영규정은 특별한 규정이 없는 한 대표자의 승인 즉시 시행되며, 개정사항을 부칙에 기록하여야 한다.
- 라. 본 운영규정에 정하지 않은 사항 및 각 조항의 해석은 노인복지법 및 상호간의 협의를 따른다.

제 5장 조직관리 규정에 관한 사항

제13조(조직의 직제)

- 1. 기관은 법에서 정한 인력기준을 갖추고 운영에 맞는 조직을 구성 후 조직체계도 및 비상연락망을 갖추어야 한다.
- 2. 시설장은 기관을 대표하고 제반업무를 총괄 감독한다.
- 3. 기관은 별도 업무분장표에 의하여 업무분장을 한다.
- 4. 조직의 구성은 이용자의 이용에 편리하도록 편성·운영되어야 한다.

제14조(세부 업무분장 사항)

- 1. 기관 업무분장의 세부 담당업무는 별도의 업무분장표에 따르며, 당 기관 근무자의 직무는 다음과 같이 한다.
 - 1) 시설장
 - 2) 사회복지사
 - 3) 요양보호사(팀장포함)

방문요양, 목욕, 간호 급여비용 및 본인부담 기준(25.1.1~)

○ 방문요양의 1회당 이용시간별 급여비용

구 분	금액(원)	본인부담금 (15%기준)	구 분	금액(원)	본인부담금 (15%기준)
30분 이상	16,940원	2,540원	150분 이상	49,160원	7,370원
60분 이상	24,580원	3,680원	180분 이상	55,350원	8,300원
90분 이상	33,120원	4,960원	210분 이상	61,670원	9,250원
120분 이상	42,160원	6,320원	240분 이상	68,030원	10,200원

○ 방문목욕의 1회당 이용시간별 급여비용

분 류	금액(원)	본인부담금 (15%기준)
방문목욕 차량을 이용한 경우(차량 내 목욕)	86,480원	12,970원
방문목욕 차량을 이용한 경우(가정 내 목욕)	77,970원	11,690원
방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	48,690원	7,300원

- 방문목욕의 급여비용은 2인 이상의 요양보호사가 60분 이상 서비스를 제공한 경우에 산정하고 소요시간이 40분 이상 60분 미만인 경우에는 해당 급여비용의 80%를 산정한다.

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2,306,400원	2,083,400원	1,485,700원	1,370,600원	1,177,000원	657,400원

※ 장기요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따른다.

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자	9%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자)	6%
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	

○ 비급여 비용 본인부담 기준

의료기관 이용에 따른 병원비 및 수급자의 요청에 의하여 발생하는 노인장기요양보험에서 제공하는 서비스 이외의 제반사항의 비용에 대하여는 실비를 원칙으로 본인이 부담하여야 합니다.