

제4장 이용정원 및 대상자 모집방법

제9조 【이용대상】

1. 서비스 이용대상은 다음 각호에 해당하는 자로 한다.
 - ① 일상생활에 지장이 있는 65세 이상 노인 또는 노인성질환을 가진 65세 미만의 자로서 국민건강보험공단 장기요양 등급판정위원회로부터 장기요양 인정등급 판정을 받은 자 (장기요양등급 1~4등급 및 치매특별등급(5등급))
 - ② 제1항의 등급판정을 받지 아니하였다 하더라도 일상생활 수행에 지장이 있는자
 - ③ 노인성질환 또는 노쇠화로 인해 심신장애가 있는자
 - ④ 일반 질환으로 인해 일시적으로 일상생활지원서비스 제공이 필요한 자
 - ⑤ 일상생활 지원서비스가 필요한 독거노인
 - ⑥ 기타 요양보호사의 서비스가 필요하다고 기관장이 인정한 자

제10조 【이용정원 및 급여의종류, 대상자 모집 및 홍보 방법】

1. 기관의 서비스 정원은 별도로 정하지 않으며, 급여의 종류는 방문요양이다.
2. 대상자 모집 및 홍보는 다음 각 호의 방법으로 실시 한다
 - ① 건강보험공단 홈페이지 기관정보게시 및 블로그를 통한 인터넷 홍보활동
 - ② 지역사회 내 유관기관, 사회복지전문요원의 추천
 - ③ 지역사회 내 각종 경로행사 및 경로당 방문 홍보활동
 - ④ 기관 홈페이지 통한 인터넷 홍보활동
 - ⑤ 기타 기관 직원 및 요양보호사의 개별접촉 대상자의 주변 권유 등

제5장 서비스 이용계약

제11조 【계약기간】

1. 계약기간은 최초 계약을 시행한 날로부터 장기요양인정서의 유효기간

만료기일까지로 한다, 단 대상자(또는 보호자)가 원할 경우 또는 대상자의 상태변화에 따라 대상자 및 보호자의 협의를 거쳐 계약서에 명시한 기간을 변경 할 수 있다

2. 장기요양 대상자의 사망, 요양원 입소 및 병원 입원으로 인한 계약내용의 변경 사항이 생길 시 보호자와의 협의를 거쳐 계약을 변경 또는 종료 한다
3. 장기요양 인정 갱신 및 등급 변경 등으로 인정서 유효기간이 변경되었을 경우 재계약 함(계약변경)을 원칙으로 한다.

제12조 【계약의 목적】

1. 거동이 불편한 노인의 자립 생활을 도와 가족 부담을 덜어 주고 노인의 건강증진 및 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다.
2. 기관과 대상자는 다른 서비스 이용계획을 통해 계약 당사자간의 분쟁을 미연에 방지하고 당사자가 가지는 권리와 의무의 발생 및 변경, 소멸을 명확히 함으로써 양질의 서비스 제공과 기관의 사업목적을 원활하게 달성하는 것에 계약의 목적이 있다.

제13조 【이용계약】

1. 기관과 대상자간의 서비스 계약은 대상자 보인이 체결하는 것을 원칙으로 한다
단, 대상자의 의사표시가 어려울 경우 ‘대상자 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적 대리인(이하’보호자’라함)과 계약이 가능하다.
2. 기관은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결 한다
 - ① 기관은 대상자의 ‘노인장기요양시행규칙’서식6, ‘장기요양인정서’(이하’장기요양인정’라 함)와 노인자장기요양보험시행규칙 서식 7. 표준장기요양이용계획서(이하’표준장기요양이용계획서’라 함)를 확인하여야 한다. 단, 대상자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에도 국민건강보험공단에 전화 인터넷을 이용하여 자격을 확인 할 수 있다.

- ② 기관 대상자(또는 보호자)는 장기요양급여 개시 전에 장기요양급여 제공계약서(이하 '계약서'라함)2부를 작성하고 날인하여 계약을 체결하고 기관과 대상자(또는 보호자)가 각각 1부씩 보관 한다(계약 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다) 계약 체결 후 기관은 대상자 (또는 보호자)에게 수급자제공자료 및 안내문의 인쇄물을 제공 한다
3. 기관에 처음 계약 체결한 대상자는 '수급자관리카드'를 작성하고 대상자에게 제공되는 서비스제공과 관련하여 생성되는 서류를 다른 대상자와 구분 될 수 있도록 관리를 한다.
4. 계약이 체결, 변경된 경우 시행규칙 21조 제5항에 따라 지체없이 장기요양급여통보서를 공단에 통보하고, 그 내용을 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 12,13 급여제공기록지에 기재 관리하여야 한다.

제14조 【기관의 기본 책무】

1. 모든 서비스의 제공은 기관과 대상자(또는 보호자)사이에 체결한 계약에 의한다.
2. 계약 체결 시 기관은 제공된 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 대상자(또는 보호자)에게 충분히 안내 하여야 한다.
3. 기관의 정당한 사유없이 서비스제공 요구를 거부 할 수 없으며(다만 요양보호사의 부족 및 정당한 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니하다)계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상 될 경우 대상(또는 보호자)와 사전 협의 하여 서비스를 제공 하여야 한다

제15조 【대상자 (또는 보호자)의 책임 이행】

1. 대상자(또는 보호자) 및 그 가족은 기관과 요양보호사의 서비스 제공에 적극협조 하여야한다.
2. 대상자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보 하여야 한다.

3. 급여제공 시 발생 할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 기관에 책임을 묻지 않는다.
4. 대상자(또는 보호자) 및, 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력 하여야 한다.

제16조 【월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액】

1. 노인장기요양보험 급여종류별 급여비용과 본인부담금 기준은 별표 1과 같다.
 - ① 급여비용은 1회 방문 당 급여제공시간에 따라 산정 한다.
 - ② 1일 3회 까지 최대 180분 범위내에서, 1등급 2등급은 1회 당 240분 범위내에서 산정 할 수 있으며, 월 4회 내에서 1회당 8시간이상 방문 서비스를 제외한 경우 2회 방문요양의 방문간격은 2시간 이상이어야 한다. 방문간격은 2시간 미만 인 경우, 각 급여 제공시간을 합산하여 1회로 산정한다.
 - ③ 급여 제공 중 일자의 변경이 있는 경우 급여를 개시한 날의 급여비용을 산정하며, 익일 급여비용 산정을 위한 방문 간격은 2시간 이상이어야 한다.
2. 기관은 전월 1일부터 말일까지의 이용료를 매월 5일 전 정산하고 수급자 또는 보호자에게 10일 전까지 「서식 제24호」의 장기요양급여명세서를 통보한다.
3. 수급자 또는 보호자는 매월 이용료를 10일~15일 납부한다. 다만, 납부일이 공휴일인 경우에는 그 익일 로 한다.
4. 비용부담은 계좌 이체를 원칙으로 하며 부득이한 경우 현금 또는 카드로 납부 할 수 있다.
5. 병원 이용에 따른 병원비와 통원시 발생하는 교통비 등은 이용자 본인이 그 비용을 지불하는 것을 원칙으로 한다.
6. 대상자 및 보호자의 요청에 의해 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 그 비용을 이용자 본인이 전액 부담한다

7. 계약 내용에 해당되지 않은 기타 급여제공 중 발생하는 비용은 대상자 (또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

【별표1】 재가급여 급여비용 및 본인부담 기준 (2022.1기준)

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회 (위원장:보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 「장기요양급여비용 등에 관한 고시」(보건복지부 고시)에 따름

○재가급여월 한도액

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월한도액(원)	1,672,000	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500

○수급자 자격별 급여비용 본인 부담금 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급자	0%
기타의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성,만성질환자) 저소득층 (본인부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정 금액 이 하인자에 관한 고시 해당자)	9%, 6%

○(방문요양) 1회 방문당 급여제공시간에 따른 급여 비용

분 류	금액(원)
30분 이상	15,4360
60분 이상	21,380
90분 이상	30,170
120분 이상	38,390
150분 이상	44,770
180분 이상	50,400
210분 이상	56,170
240분 이상	61,950

제17조 【신원 인수인의 권리 및 의무】

대상자는 서비스 이용 계약시 대리인(이하‘보호자’에 포함)을 지정 하여야하며, 대상자가 지정한 보호자는 신원 인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

- ① 표준약관에 따라 장기요양서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- ② 대상자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인 할 권리
- ③ 대상자가 서비스 계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
- ④ 기관이 실하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 시정을 요구 할 수 있는 권리.

- ⑤ 대상자의 급여계획에 관한 알 권리
- ⑥ 계약 해지 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
- ⑦ 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수습자의 퇴소.전원을 할 수 있는 권리

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.

- ① 신원인수인은 수급자 건강.병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- ② 본인부담금 및 기타 비급여 항목등을 포함한 원 이용비용 부담에 관한 의무
- ③ 인적사항의 등의 정보 변경 시 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
- ④ 장기출장 등으로 인해 보호자가 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
- ⑤ 수급자 병원입원시 에는 간호 및 간병 그리고 입.퇴소 절차와 비용 등 모든 것에 대해 책임질 의무
- ⑥ 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무

제18조 【계약 해지】

- 1. 계약해지는 대상자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.
- 2. 기관은 다음의 요건이 발생한 경우에는 수급자(또는 보호자)와 협의하여 계약을 해지 할 수 있다.
 - ① 장기요양보험 등급외자로 등급 변경이 발생한 경우
 - ② 대상자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 - ③ 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정 될 때
 - ④ 대상자가 불안 또는 공포분위기를 조성하여 요양보호사의 활동에 해가 된다고 인정 될 때
 - ⑤ 대상자가 폭행, 욕설,성폭력 등 지나친 문제행동과 증상으로 요양 보호사가 돌보기 어려우며, 위험이 초래할 수 있다고 인정되는 대

상자

- ⑥ 대상자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 들어났을 때
 - ⑦ 기타 본사업의 운영에 지장을 초래하여 종결이 필요하다고 인정되는 대상자
3. 수급자(또는 보호자)는 그 외에 계약 해지 요건이 발생한 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일 전까지 통보해야 한다.

제19조 【계약해지 절차 및 기한】

계약해지에 해당하는 대상자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 대상자(또는 보호자)가 종결을 원하거나 ,제18조(계약해지)에 해당하는 대상자의 경우 대상자(또는 보호자)와 기관은 구두 또는 유선 상으로 명확한 해지의사를 전달한다.
2. 대상자(또는 보호자)가 특별한 통보 없이 1개월 이상 이용을 중단할 시에는 기관은 계약을 해지 할 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 계약 할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행한다.

제6장 서비스 제공

제20조 【서비스 제공의 기본원칙】

1. 인권보호: 기관은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적능력, 종교 및 정치적신념등을 이유로 서비스 과정에서 대상자를 차별 또는 학대해서는 안 된다
2. 자기결정: 서비스이용계획 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여 및 종교생활 등에 있어서 대상자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중 한다.

3. 자립생활: 대상자의 잔존기능장점 및 자원을 파악하여 가능한 대상자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.
4. 사례관리: 대상자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스 계획을 수립하여 급여를 제공한다.
5. 비밀보장: 기관은 개상자의 사생활을 존중하고, 업무상 지득한 대상자의 개인정보를 누설하여서는 안 된다.
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. 부당청구 금지: 기관은 대상자의 욕구와 문제 기능상태 등을 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다
8. 관련법령 및 규정의 준수: 기관은 「노인복지법」, 「장기요양보호법」 및 관련 규정을 준수한다.

제21조 【서비스 제공의 절차】

- 1 신청접수: 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하면, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인 한다
2. 사전방문 및 욕구사정: 급여계약 의사가 있는 대상자에게는 관리책임자(또는 관리자)가 대상자 가정에 사전에 방문해 ‘낙상위험측정기록지’ 욕창위험측정기록지, 욕구사정기록지’를 이용하여 대상자의 종합적인 상황과 대상자 및 보호자의 욕구를 파악한다, 본 업무는 계약 체결 이후 서비스제공 중이라 하더라도 대상자 및 보호자를 대상으로 년 1회 이상 실시한다.
3. 서비스 계약 체결: 기관과 대상자는(또는 보호자)는 13조 【이용계약】에 따라 계약을 체결 한다.
4. 서비스 제공 계획: 대상자의 표준장기이용계획서와 본조 제2항에서 작성한 기록지를 토대로 장기요양급여제공 계획서(이하 ‘급여제공계획서’라 함)를 작성 수립 한다

5. 서비스제공계획 통보: 기관은 대상자(또는 보호자)에게 서비스 제공 계획서 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.
6. 서비스 제공: 기관은 급여제공계획서 및 계약 내용에 따라 매월 구체적인 서비스제공 계획을 수립하여 서비스제공일정표(이하‘서비스제공일정표’라 함)를 작성, 서비스 제공 전 대상(또는 보호자)에게 제공 한다.
- 7 대상자 관리: 대상자의 담당 요양보호사는 매주 1회 이상 대상자의 상태변화를 상태변화 기록지에 기록하고, 관리자는 대상자의 신체 및 정신적 상태와 욕구사항 등의 파악을 위해 매월1회 이상 대상자 가정에 방문하여 상담일지 또는 사회복지사 업무수행일지를 이용하여 방문상담을 실시 한다.
8. 사후관리: 기관은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의 사항을 수시로 접수하여 급여제공 과정에 반영한다.

제22조 【서비스제공자 변경 및 서비스 세부계획 변경】

1. 기관은 대상자에 서비스제공 중 인 요양보호사가 퇴직, 휴직, 인사발령, 10일이상 의 병가 및 휴가 등으로 다른 요양보호사로 교체될 경우 대상자가 지속적인 서비스를 제공 받을 수 있도록 신속히 요양보호사를 대체하고 삼자간 (전.후임요양보호사. 기관)사유발생 5일 이내 업무 (수급자) 인수인계서를 작성하고 관리자는 업무(수급자) 인수인계서를 작성대장에 이를 기록 한다.
2. 단, 요양보호사 사망, 사고, 10일 미만의 병가 및 휴가 , 대상자(또는 보호자) 또는 요양보호사의 개인사정으로 인한 방문계획 일시 변경 등으로 인한 경우 예외로 한다.
3. 본조 2항 예외의 경우와 급여제공 세부계획이 변경되는 경우 급여제공 세부계획 변경 기록지에 변경계획과 사유를 기입한다.

제23조 【서비스 제공내용】

기관이 대상자에게 제공하는 서비스 종류는 제3조(사업의 내용)에 명시된 바와 같으며, 대상자별 구체적 제공내용은 제21조(서비스제공 절차) 4항 급여제공계획서와 제21조(서비스 제공의 절차) 6항의 서비스제공 일정표에 따른다.

제24조 【특별한 보호를 필요로 하는 경우】

1. 대상자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우라 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 입원 시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.
3. 이 때 발생하는 비용은 대상자(또는 보호자)본인 부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 대상자(또는 보호자)의 본인 부담을 최소화 할 수 있도록 협력 한다.

제25조 【응급상황 발생 시 처리절차】

1. 기관의 요양보호사 또는 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생 시 「응급상황대응지침」에 따라 대처하고 관리자는 응급상황 발생대장을 작성하고 관리 한다.
2. 의료적 응급상황발생 시 요양보호사 및 해당지원은 재빨리 상황을 파악하고 119또는 기관협력 병원으로 신고한 후 응급조치를 취해야 한다.
3. 요양보호사는 응급처치 또는 대상자의 병원 이송 시 기관으로 즉시 보고하여야 하며 기관은 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

제7장 서비스 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차

제26조 【이용료 변경방법 및 절차】

1. 수급자 또는 보호자는 계약기간 중이라도 다음에 해당하는 경우에는

수급자 또는 보호자의 협의를 거쳐 이용료 등 비용을 변경 할 수 있다.

- ① 노인장기요양보험 수급자의 등급이 변경되었을 경우
 - ② 노인장기요양보험 급여수가 변경이 되었을 때
 - ③ 이용계약서의 이용기간이 만료되어 재계약을 하는 경우
2. 비용에 대한 변경방법 및 절차는 급여계약서 또는 변경계약서를 재 작성하여 수급자(보호자)에게 1부 제공하고 변경된 내용을 지체없이 공단에 통보한다
3. 수급자 또는 보호자는 이용계약기간 중이이라도 다음과 같은 방법으로 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.
- ① 기관의 시설장에게 구두 상 또는 서면으로 서비스변경을 요청하고 기관은 즉시 변경하여 서비스 제공하고 그에 따른 이용료로 변경 하여 적용한다
 - ② 기관에서 정기적인 수급자 상태 점검 등에 의해 상태파악 결과 서비스변경이 필요한 경우에는 반드시 서면으로 수급자 또는 가족에게 동의를 얻어 변경된 서비스를 제공하고 이에 따른 이용료로 변경하여 적용한다. 다만, 응급을 요한 상황에서는 사후 서면으로 보고하여 동의를 득하여 변경된 이용료를 적용 할 수 있다.