

제3장 이용정원 및 모집방법에 관한 사항

제6조 [이용정원]

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

제7조 [이용대상]

혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 65세 이상 노인 또는 노인성 질환을 가진 65세 미만의 자로서 국민건강보험공단의 등급판정위원회로부터 장기요양 인정자로 판정을 받은 자로 한다.

제8조 [모집방법] 이용자 모집은 다음과 같은 방법으로 실시한다.

- ① 노인장기요양보험 홈페이지를 통한 기관 홍보
- ② 기관 홈페이지 및 블로그를 통한 인터넷 홍보활동
- ③ 기관 리플릿 제작 또는 전단지 광고를 통한 홍보
- ④ 기타 기관 직원의 소개, 수급자 및 보호자의 지인 소개
- ⑤ 지역사회 기관 및 단체 등 자원을 연계하여 모집

제4장 이용계약에 관한 사항

제9조 [계약목적]

- ① 지역사회의 정신적·신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 수급자에게 재가복지를 통하여 일상생활지원과 지역사회와 연계한 다양한 재가복지서비스 제공으로 어르신들에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
- ② 개인별장기요양이용계획서의 장기요양 목표의 달성을 위해 성실히 요양서비스를 이행하여 급여대상자의 삶의 질을 향상하기 위함이며, 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자 간의 분쟁을 미연에 방지하고 정확한 안내와 설명으로 질 높은 서비스를 제공함을 목적으로 한다.
- ③ 계약 당사자(이용수급자 및 신원인수인)에게 급여제공계획 수립 내역을 알리고, 서비스 제공 전 계약을 체결한다.
 1. 공정거래위원회의 장기요양급여이용 표준약관을 준수한 계약서를 사용한다.
 2. 신청자가 기초수급자이거나 의료급여자인 경우 급여개시 전에 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.
 3. 제공기관 서비스 계약 체결 후 계약내용을 공단에 통보하여야 한다.

제10조 [계약기간]

- ① 계약기간은 장기요양인정 유효기간 내로 하고, 계약기간이 만료되거나 갱신, 자격변경, 등급변경 시에 재계약을 실행한다. 서비스의 종료는 본인의 의사와 기타 사유를 통해 서비스가 필요없다고 판단될 때 종료할 수 있다.
- ② 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제6조, 노인장기요양보험법 제28조에 의거 본인부담비용의 변동이 있을 경우, 이를 준수하여 재계약 또는 변경계약서 작성을 원칙으로 한다.

제11조 [서비스 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액]

- ① 본 기관에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 매년도 '장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시(보건복지부 고시)'에 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 의료급여자는 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 : (보험료순위 0~25%이하: 본인부담률 6%) (보험료순위 25%초과~50%이하: 본인부담률 9%)
	6%	
	0%	국민기초생활수급권자

- ③ 이용료는 후납으로 하며 “제일재가복지센터” 본인부담금 계좌로 입금함을 원칙으로 한다(청구 후 30일 이내).
- ④ 본인 및 보호자(신원인수인)가 통장계좌 입금을 못할 부득이한 상황인 경우, 직원이 직접 수령하며 받은 즉시 통장에 입금시킨 후 담당 직원의 내방 혹은 우편물/SNS 발송 등을 통해 본인부담금 납부영수증을 발부한다.

제12조 [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 전액 부담한다.

제13조 [서비스 제공자의 의무 및 신원인수인의 권리 및 의무]

수급자에 대하여 신원인수인(보호자 또는 동거인, 보증인)은 1명으로 정하는 것을 원칙으로 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. 급여제공 시간에 수급자 주변 및 집기류의 청결 및 유지관리
 7. 급여제공 중에 알게 된 수급자의 신상 및 질환 정보 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
1. 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대한 알 권리
 2. 수급자의 급여제공계획을 수립하고, 급여제공에 따른 서비스를 요구할 수 있는 권리
 3. 수급자의 급여제공에 관련된 자료를 제공받을 권리
 4. 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리
- ③ 신원인수인의 의무
1. 수급자에 관한 개인정보, 건강 등 필요한 자료를 기관에 제공할 의무
 2. 수급자의 건강상태 이상 시 즉시 통보 의무
 3. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무
 4. 수급자의 본인부담금 부담 의무
 5. 요양보호사의 업무범위 이외의 서비스를 요구하지 않을 의무
 6. 기타 다음과 같은 기관의 협조요청 이행 의무
- 가. 서비스 개시 전 서비스와 관련된 기관 담당자나 담당 요양보호사의 질문에 성실히 응하여야 한다.
- 나. 수급자 및 신원인수인은 서비스 전 수급자의 건강상 이상 증세에 대해 상세히 설명하여야 한다. (미 설명된 부분에 대한 사고는 수급자와 보호자에게 전적으로 책임이 있다. 단, 담당 요양보호사가 서비스 방법이 건강상 좋지 않다고 판단한 경우 수급자 및 신원인수인의 요구를 거절할 수 있다.)

다. 수급자 또는 신원인수인 및 그 가족은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 한다.

제14조 [계약 해지]

수급자의 신체적, 정신적 상태를 고려하여 상태가 호전되거나 본인 또는 보호자가 서비스 제공받기를 거부할 때에는 계약을 해지할 수 있고, 기관에서는 다음 각 항의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다. 해지 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 수급자의 신원을 공개하지 않는다.

- ① 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- ② 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
- ③ 3회 이상 월 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- ④ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제로 재가서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
- ⑤ 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 사실이 드러났을 때

제5장 이용료 등 비용에 관한 변경 방법 및 절차

제15조 [이용료 등 비용에 대한 변경방법]

다음 각 항의 요건에 해당될 경우에는 수급자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

- ① 장기요양등급이 변경된 경우
- ② 장기요양 인정유효기간이 만료되어 재계약하는 경우
- ③ 수급자의 자격변경으로 본인부담금이 변경된 경우
- ④ 보건복지부 고시 개정으로 급여비용 기준이 변경된 경우
- ⑤ 급여제공내역을 추가 또는 감소하는 경우(횟수 및 시간)

제16조 [변경절차]

제16조 제1호 및 제2호의 경우에는 계약서를 재작성하고, 제16조 제3호, 제4호, 제5호의 경우에는 변경계약서를 이용한다.

제6장 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제17조 [서비스의 내용]

다음의 서비스를 수급자에게 제공하고, 개인별장기요양이용계획서 및 수급자의 요청에 따라 급여 내용이 변경될 수 있다.

- ① 방문요양 : 장기요양요원이 수급자의 가정을 방문하여 심신의 안정과 편안한 노후생활을 위하여 다음의 급여를 제공한다.
 1. 신체활동지원 - 세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷 갈아입기 도움, 손발톱깎기, 머리단장, 화장 등 외모관리, 목욕도움, 식사도움, 배변·배뇨문제 관리, 화장실 이용하기(기저귀 교환), 이동도움 및 신체기능 유지·증진, 정확한 복약도움(시간,용량,용법 등), 관절운동지원 등
 2. 인지활동지원 - 인지활동형 프로그램 실시(인지자극활동, 일상생활 함께하는), 인지기능악화 예방활동(인지활동형 프로그램 이외)
 3. 인지관리지원 - 정서적 안정된 환경조성, 생활공간 내 위험요소 제거, 관찰을 통한 행동변화 예방 및 적절한 대처, 행동변화와 관련된 영양문제 관리
 4. 정서지원 - 다양한 방법으로 의사소통 도움, 욕구파악을 위한 관찰, 비상연락망 준비, 말벗 및 위로 등 정서적 지원
 5. 일상생활지원, 환경관리 - 취사, 세탁, 청소 및 주변 정돈, 장보기, 생활환경관리(위생적 환경조성, 위험요

인 제거 등)

6. 개인활동지원 – 외출 시 동행, 병원 동행, 산책 동행(도움)

7. 지역자원연계 – 지역사회와의 다양한 자원 연계

② 방문목욕 : 장기요양요원이 수급자의 가정을 방문하여 목욕준비, 목욕을 위한 이동 도움, 목욕 수행, 목욕 후 뒷정리 등을 제공한다.

③ 수급자와 본 기관은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우 다음 각 호의 행위를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

1. 수급자의 가족을 위한 행위

2. 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위

3. 그밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위

제18조 [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 의료기관 이용에 따른 병원비 및 기타 비용의 발생은 수급자 및 신원인수인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

③ 본인부담금은 매월 기관으로부터 본인부담금 통지를 받은 날로부터 30일 이내에 기관의 본인부담금 은행계좌에 입금하여야 한다.

④ 월 한도액을 초과하여 서비스를 이용한 경우 초과한 금액에 대하여 수급자 및 신원인수인이 전액 부담하여야 한다.

제7장 특별한 보호를 필요로 하는 경우 그 서비스 기준과 비용

제19조 [특별한 보호]

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

① 특별한 서비스를 제공할 일반적 사유

1. 이용 수급자 또는 근로자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우

2. 대체할 만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등

② 신원인수인에게 통보의 의무 : 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 : 보호를 위한 특별서비스 내용은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창 예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체 일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용이다.

제8장 의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차

제20조 [의료서비스 처리절차]

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

① 병원진료에 관한 사항 : 일반적으로 의료서비스를 원하는 경우는 우선 지역 보건소와 연계하여 진료를 실시하고 대상자가 자주 이용하는 병원을 파악하여 해당 기관과 연계한다.

- ② 응급상황 시 협조 : 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 기관에 연락하여 일정 조정 및 그날의 서비스를 종료한다.
- 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. 병원진료를 위한 이동 시 수급자의 필요에 의한 병원을 이용할 경우 이동에 따른 차량 이용료는 수급자 본인 또는 신원인수인이 별도로 부담한다.

제9장 서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항

제21조 [서비스 제공자의 배상책임]

기관은 전문인배상책임보험에 가입하여 기관 종사자가 수급자에게 급여제공시에 발생할 수 있는 상해사고 및 안전사고에 대비하도록 하고, 안전사고 발생시에 기관의 책임에 대한 해소 및 조정을 할 수 있도록 한다.

- ① 서비스 제공 중에 기관 종사자의 귀책사유로 인하여 발생한 수급자의 손해(상해 또는 사고)에 대하여 본 기관은 수급자에게 배상할 책임을 진다.
- ② 전문인 배상책임보험 가입시 사용된 약관에 따라 배상책임을 진다.
- ③ 기관은 수급자 또는 보호자와 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 기관이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.
- ④ 서비스 제공 중 수급자 가정의 물품이 파손된 경우 기관 및 요양보호사는 그에 상응하는 보상을 치른다.

제22조 [면책범위 등]

다음 각 항에 해당되는 경우 수급자(보호자)는 배상을 요구할 수 없다.

- ① 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당하거나 사망하였을 때
- ② 만성질환 및 특이질환 또는 수급자 및 보호자가 알려주지 않은 질환으로 병원 입원이나 사망 시
- ③ 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
- ④ 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
- ⑤ 정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 급여제공 종사자에게 책임을 묻지 않도록 한다.
- ⑥ 가족요양의 경우 기관의 배상책임보험 가입 의무가 없으므로, 가족요양의 경우 상해 및 사고에 대한 기관의 책임이 없다.
- ⑦ 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.