운 영 규 정

사 업 장 명 칭 : **다원노인복지센터**

소 재 지 : 제주특별자치도 제주시 구산로1길 3

(아라일동 2488-7)

전 화 번 호 : 064)713-2022

대 표 자 명 : 양 원 석

사 업 종 류 : 방문요양, 주 · 야간보호

근 로 자 수 : **계 27명(남 3명, 여 24명 / 정규직 16명)**

다원노인복지센터

목 차

제1장 총칙

제2장 조직

제3장 이용정원 및 모집방법

제4장 이용계약

제5장 이용료

제6장 서비스 내용 및 비용

제7장 배상책임 및 면책범위

(이하생략)

.

.

.

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 규정은 노인복지법 “재가노인복지시설의 운영규정” 및 노인장기요양보험법에 의한 다원노인복지센터(이하 “센터”이라 한다)의 운영에 관한 제반사항을 규정함으로서 센터의 운영에 효율적이고 합리적인 필요 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(사업) 센터는 노인복지법과 노인장기요양보험법에 의거하여 다음 각 호의 사업을 유지 경영한다.

① 방문요양에 관한 사항 : 장기요양요원이 수급자의 가정 등을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등을 지원하는 장기요양급여의 신체기능유지증진, 운동 및 일상생활훈련 보조, 세면도움, 배설도움, 화장실 이용도움, 머리감기, 몸 청결, 옷 갈아입히기, 취사, 생필품 구매, 청소, 주변정돈, 외출동행 및 병원안내 등을 제공

② 주야간보호에 관한 사항 : 수급자를 하루 중 일정한 시간동안 송영서비스로 모시고 와서 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원을 위한 목욕, 식사, 기본간호, 치매관리, 응급서비스 등 심신기능의 유지향상을 위한 교육·훈련 등을 제공

제3조(적용범위) 센터는 운영에 관하여 필요한 사항은 이 규정을 적용하며, 모든 직원은 규정을 준수하며, 다른 규정에서 특별히 정한 것을 제외하고는 이 규정에서 정하는 바에 따른다.

제2장 조 직

제1조(조직 및 직종) 센터의 조직은 사업수행이 용이하도록 편성하되, 「노인장기요양보험법」에서 정하는 인력배치기준에 따르고 조직 및 직종은 근무특성에 따라 정한다.
<“별표1” 참조>

제2조(업무분장)

① 센터의 업무분장은 다음과 같다.

1. 원장 : 센터의 대표로서 장기요양급여 이용대상에게 제공되는 요양서비스와 이를 위한 직원관리, 시설운영 등에 관하여 총괄적인 책임을 가지며, 이와 관련된 주요사항에 관하여 의사결정을 한다.
2. 사무국장 : 원장을 보좌하고 센터관리 전반에 관한 업무를 수행한다.
3. 과장 : 사무국장을 보좌하고 사무처리 전반에 관한 업무를 수행한다.

4. 사회복지사 : 과장을 보좌하고 사회복지 프로그램을 기획 · 실행하고 지역사회와의 관계 조정 등을 진행한다.

5. 간호팀장 또는 간호조무사 : 장기요양급여 이용대상의 건강유지를 위해 의료서비스를 제공한다.

6. 요양보호팀장 : 센터의 요양보호사들의 업무를 전체적으로 조정하고 관리한다.

7. 요양보호사 : 장기요양급여 이용대상의 편안하고 쾌적한 일상생활을 위해 필요한 업무를 수행한다.

8. 사무원 : 원장 또는 과장의 지시와 운영규정에 따라 시설에서의 사무처리를 담당한다.

9. 보조원(운전원) : 장기요양급여 이용대상의 편안하고 안전하게 차량의 이송업무를 수행하며, 차량의 청결유지 및 정비를 담당한다.

10. 조리사 : 장기요양급여 이용대상의 건강유지를 위해 조리, 배식, 잔반처리하고 청결한 위생상태를 유지한다.

② 제1항에도 불구하고 원장은 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 필요한 경우 일부 업무를 조정 할 수 있다. <“업무분장표” 참조>

제3장 이용정원 및 모집방법

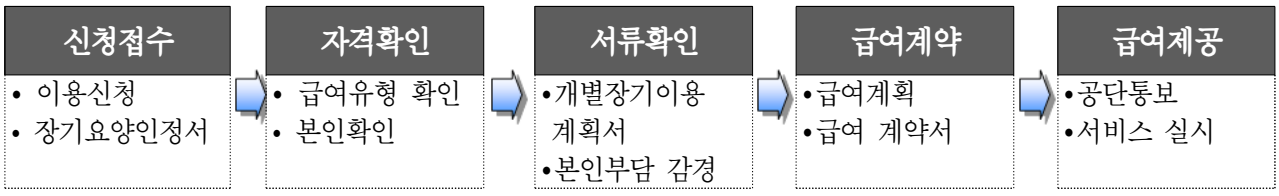
제1조(이용정원) 센터의 이용정원은 「방문요양 제한없음」, 「주야간보호 45명」이며, 시설 인력기준을 갖추어 시·군·구청장의 지정을 받아 운영한다. <개정 2025.01.01.>

제2조(이용대상)

① 이용대상은 「노인장기요양보험법」에 장기요양 재가급여를 인정받은 사람으로 한다.

② 등급외는 원장의 판단에 따라 이용자로 하며, 본인부담금은 급여수가에 준하여 100% 이용자에게 받는다.

제3조(이용절차) 수급자가 이용신청 하면 센터는 자격요건을 확인 후 수급자의 욕구사정 및 개별장기이용계획서의 급여서비스 내용을 참조하여 급여제공계획을 수립하고 계약 후 서비스를 이용한다.



제4조(이용자 모집방법) 모집방법은 온라인, 오프라인 등 다양한 방법을 통하여 이용자를 모집 한다.

이용자	홍보방법
온라인	노인장기요양보험 홈페이지, 온라인 홍보 광고앱 등
오프라인	홍보지(현수막, 전단지) 및 관계기관 연계 협력 등
기타	이용자, 보호자, 종사사를 통하여 모집

제4장 이용계약

제1조(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, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함한다.

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 확인한다.

제2조(구비서류) 다음 각 호의 서류를 제출하여야 한다.

1. 장기요양급여 이용 표준약관계약서 1부.
2. 건강진단서 1부.(주야간보호 이용대상에 한함)
3. 가족관계증명서 1부.(주야간보호 이용대상에 한함)
4. 장기요양인정서 사본 1부.
5. 개인별장기요양이용계획서 사본 1부.

제3조(계약기간)

① 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.

② 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며,

이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.

③ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다.

④「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여비용이 변경되어 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제4조(계약해지)

① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 센터에 통보해야 한다.

② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.

1. 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때
2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
3. 장기요양급여 비용을 여러 번 지체했을 경우
4. 이용자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우
5. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때
6. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제5조(신원인수인(보호자) 의 권리)

① 보호자가 급여계약을 하는 경우에는 다음 각 호의 권리와 의무를 가진다.

1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2. 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
3. 이용자 외출에 관한 권리
4. 이용자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
5. 이용자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
6. 이용자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
7. 이용자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
8. 이용자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리

제5조(신원인수인(보호자) 의 의무)

1. 신원인수인은 이용자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2. 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월비용 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. 이용자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

제5장 이용료

제1조(이용료 및 기타 비용부담액)

① 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인 부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 원장이 정한다.

② 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 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. <“별표2” 참조>

제2조(부재기간의 비용) 센터의 이용 도중 병원 입원 등에 의한 부재 기간의 비용은 월 15일 이상 급여계약 체결한 후 월 5일의 범위 안에서, 인지지원등급은 월 12일 이상 급여계약 체결한 후 월 3일의 범위 안에서 토요일과 공휴일을 제외하고 장기요양급여 제공계획서상 이용예정 급여비용의 50%를 청구 할 수 있다.

제3조(이용료 변경 및 절차)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하고 이용료에 반영 한다.

1. 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
2. 이용자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경되었을 때
3. 이용자의 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」 제14조의 비급여비용을 변경 할 때

제4조(이용료 납부)

① 이용자나 보호자는 그 달 이용료를 그 다음달 25일까지 납부하여야 한다.

② 1조에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 7일전까지 고지하여야 한다.

③ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 전자메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.

④ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

제6장 서비스 내용 및 비용

제1조(서비스 내용) 이용자에게 제공하는 서비스는 재가기관 평가매뉴얼을 준수하여 서비스를 제공한다.

① 이용자 상태 및 욕구에 적합한 서비스 계획을 수립하여야 한다.

② 장기요양급여는 개별장기요양이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 수급자의 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.

③ 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 수급자의 신체활동 지원 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, 7월~12월로 나누어 매 반기, 이하 "반기"라 한다) 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력한다.

④ 이용자에게 제공되는 장기요양서비스는 다음 각 호와 같으며, 이용자의 상태 및 욕구에 따라 변동 될 수 있다.

1. 신체활동지원
2. 일상생활지원
3. 정서지원
4. 인지활동지원
5. 여가활동지원
6. 간호 및 기능회복지원

⑤ 이용자가 요청하여 외부 강사 등이 서비스를 제공하거나 장기요양서비스 이외에 급여제공으로 발생하는 비용은 해당 이용자나 보호자가 부담한다.

제2조(급여이용) 주야간보호급여 이용시간은 장기요양요원 등이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 서비스 제공 후 다시 수급자의 가정에 도착한 시간까지로 한다.

제3조(급여외행위의 금지) ※방문요양 급여제공시

① 수급자 또는 장기요양기관은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우 다음 각 호의 행위(이하 "급여외행위"라 한다)를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

1. 수급자의 가족만을 위한 행위
2. 수급자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위
3. 그 밖에 수급자의 일상생활에 지장이 없는 행위

제7장 배상책임 및 면책범위

제1조(배상책임 보험가입) 직원이 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인 배상책임보험”이라 한다)에 가입 한다.

제2조(배상책임 및 면책범위)

① 직원의 고의나 중과실로 서비스 제공 중에 이용자의 생명, 신체, 재산에 손해를 끼쳤을 때는 이를 배상하여야 한다. 다만, 제3자의 귀책사유로 발생한 손해 및 센터의 귀책사유 없이 발생한 손해에 대하여는 배상책임을 지지 아니 한다.

② 이용자나 보호자는 이용자의 귀책사유로 센터나 타인에게 손해를 끼친 경우 이를 배상 하여야 한다.

③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 이용자나 보호자는 배상을 요구 할 수 없다.

1. 이용자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망한 경우
2. 이용자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망한 경우
3. 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
4. 이용자가 본인의 고의나 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우

제3조(시설물 사용상 주의)

① 이용자의 생명, 신체의 위험이나 장해가 될 수 있는 요인을 미리 제거하여 안전사고를 예방하도록 노력하여야 한다.

② 이용자는 센터에서 흉기 및 자해에 이용될 수 있는 물건을 소지할 수 없다.

③ 이용자 및 시설을 보호하기 위하여 화재 등 비상상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 센터 이용자의 안전 및 감염예방 등을 위하여 이용자 면회시간, 면회 대상자 및 반입물품 등을 제한 할 수 있다.

<별표2>

장기요양급여비용 수가표

1. 재가급여 월 한도액(※본인부담률 : 수가의 15%이내)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2025	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400
2026	**2,512,900**	**2,331,200**	**1,528,200**	**1,409,700**	**1,208,900**	**676,320**
증가액	206,500	247,800	42,500	39,100	31,900	18,920

2. 방문요양의 장기요양급여비용 수가

구 분	1~2등급								
	3등급이상								
	30분	60분	90분	120분	150분	180분	210분	240분	종일 (가족휴가제)
2025	16,940	24,580	33,120	42,160	49,160	55,350	61,670	68,030	95,960
2026	**17,450**	**25,320**	**34,120**	**43,430**	**50,640**	**57,020**	**63,530**	**70,080**	**98,860**

3. 주야간보호의 장기요양급여비용 수가

구 분	1등급		2등급		3등급		4등급		5등급		인지지원등급	
	2025	**2026**	2025	**2026**	2025	**2026**	2025	**2026**	2025	**2026**	2025	**2026**
3시간미만	32,520	**33,460**	30,100	**30,980**	27,790	**28,590**	26,530	**27,300**	25,260	**25,990**	25,260	**25,990**
3시간이상~6시간미만	40,650	**41,820**	37,630	**38,720**	34,740	**35,740**	33,160	**34,120**	31,580	**32,490**	31,580	**32,490**
6시간이상~8시간미만	54,490	**56,060**	50,470	**51,930**	46,590	**47,940**	45,000	**46,300**	43,400	**44,650**	43,400	**44,650**
8시간이상~10시간미만	67,770	**69,730**	62,780	**64,590**	57,960	**59,640**	56,380	**58,010**	54,780	**56,360**	54,780	**56,360**
10시간이상~13시미만	74,660	**76,820**	69,160	**71,160**	63,900	**65,750**	62,290	**64,090**	60,710	**62,460**		
13시간초과	80,060	**82,370**	74,170	**76,310**	68,520	**70,500**	66,930	**68,860**	65,350	**67,240**		

4. 비급여 비용의 부담은 식사재료비「1일 1식 3,700원」, 간식비「1일 2식 1,300원」를 일 단위로 계산하여 장기요양급여비용의 본인부담금과 합산하여 산출한다. 단, 식사재료비 및 간식비는 치료식에 따라 또는 물가인상에 따라 다소 변동 할 수 있다.

※인상시기 : 2년마다(2025년 > 2027년)