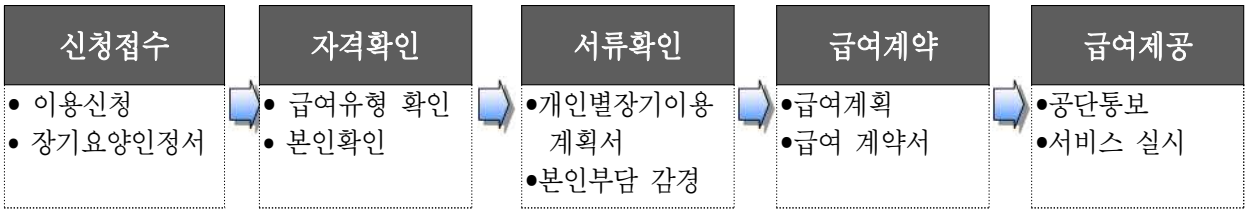
제3장 운영 및 사업

제1절 이용정원 및 모집 방법 등에 관한 사항

제8조(이용정원) ① 본 시설은 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매·뇌혈관성질환 등 노인성질병으로 인해 장기요양 1~5등급을 받은 자 또는 인지지원등급 및 혼자서 일상생활수행이 어려운 등급 외 어르신을 대상으로 한다.

② 간염, 결핵 등 전염성 질환자는 치료 후에 시설을 이용할 수 있으며 공동생활이 가능한 노인으로 한다. (주·야간보호서비스의 정원은 40인으로 한다)

제9조(이용절차) 수급자가 이용신청을 하면 시설은 자격요건을 확인 후 수급자의 욕구사정 및 개인별장기요양이용계획서의 급여서비스 내용을 참조하여 급여제공계획을 수립하고 계약 후 서비스를 이용한다.



제10조(모집방법) ① 모집방법은 인터넷 홈페이지와 노인장기요양보험 홈페이지를 적극 활용하며, 지역신문 및 홍보지를 통하여 모집한다.

② 방문상담을 통하여 서비스 대상자의 욕구조사를 실시한다.

③ 유관기관과 연계하여 서비스 대상자를 파악한다.

제2절 이용계약에 관한 사항

제11조(계약목적) ① 계약의 목적은 서비스제공자(기관)와 서비스대상자(보호자)의 권리와 의무를 알고 이를 성실히 이행하기 위함에 있다.

② 거동이 불편한 노인의 자립생활을 도와 가족의 부양부담을 덜어주고 노인의 건강 증진 및 삶의 질 향상에 기여함을 목적으로 한다.

제12조(급여계약 등) ① 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시전에 이용자나 보호자와 '장기요양급여 제공계약' (이하 '계약'이라 한다)을 체결한다.

② 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 시설이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함된다.

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

③ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개인별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인한다.

제13조(계약기간) ① 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 시설이 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 연장된다.

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

제14조(월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액) ① 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 시설장이 정한다.

② 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.

③ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.

④ 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.

제15조(신원 인수인의 권리 및 의무) ① 신원인수인의 권리

1. 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
2. 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
3. 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
4. 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

② 신원인수인의 의무

1. 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.

2. 수급자의 월 이용료 등 수급자비용 부담에 관한 납부의 의무가 있다.
3. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인을 선정할 의무가 있다.
5. 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입・퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

제16조(계약의 해제) ① 계약의 해제는 여러 가지 사유에 대해서 그 효력의 발생방법과 시기를 달리하여 정할 수 있다.

1. 갑은 다음 각 호의 경우 을에게 본 계약을 즉시 해지할 수 있다.
   가. 대상자의 계약기간이 만료되거나 사망하였을 때
   나. 대상자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
   다. 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
   라. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
   마. 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
   바. 이용계약서에 허위 사항이 발경되었을 경우
   사. 6회 이상 이용료를 납부하지 않고 연체하였을 때

제3절 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

제17조(비용변경) ① 시설은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.

② 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.

③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하고 이용료에 반영한다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
4. 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
5. 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용이 변경되었을 경우

제18조(이용료 납부) ① 이용자나 보호자는 이용료명세서에 기재된 납부일까지 납부하여야 한다.

② 1항에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 5일전까지 고지하여야 한다.

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

④ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

제4절 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제19조(서비스내용) 이용자에게 제공하는 서비스는 재가기관 평가매뉴얼을 준수하여 서비스를 제공한다.

① 이용자 상태 및 욕구에 적합한 서비스 계획을 수립하여야 한다.

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

③ 수급자를 하루 중 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 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력한다.

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

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

제20조(서비스비용부담) 시설에서 제공되는 서비스 및 프로그램 이외에 어르신이나 보호자가 요청하여 실시되는 서비스 및 프로그램에 대해서는 소정의 비용이 산정될 수 있으며, 실시 전 시설과 입소자 또는 보호자가 협의 조정할 수 있다.

① 시설이용은 공단청구금액의 15%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감대상자는 6% 또는 9%를 감액하고, 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다.

② 전항 규정에도 불구하고 다음 각 호의 비용은 전액 본인이 부담한다.

1. 식재료비
2. 의료비(외래진료)
3. 기타 보건복지가족부장관이 비급여로 고시한 사항

제5절 서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항

제21조(배상책임 및 면책 범위) 직원이 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 '전문인 배상책임보험'이라 한다)에 가입한다.

① 다음 각 호에 해당되는 경우에는 시설은 수혜자에게 배상할 의무를 진다.(배상책임)

1. 시설 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 수급자를 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
2. 시설장비 또는 시설관리가 부실하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때

② 다음 각 호에 해당되는 경우에는 수혜자는 시설에게 배상을 요구할 수 없다.(면책범위)

1. 시설 내에서 자연 사망 하였을 때
2. 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
3. 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
4. 수급자 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
5. 수급자의 특이질환 등으로 인하여 발작, 입원, 사망한 경우

③ 전항 규정에도 불구하고 배상에 대한 금액은 법적 의무 가입 보험인 영업배상책임보험과 전문인책임보험에서 담보하는 금액을 넘지 않는다.