

제 1조 (입소정원 및 모집방법)

- 1. 입소정원은 23인으로 한다.
- 2. 모집방법은 노인성질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지 등을 통하여 모집한다.

제 2조 (계약목적) 상호간의 책임소재를 명확히 하고 서비스 제공에 대한 내용, 서비스 제공을 받을 권리, 비용납부에 관한 임무를 명시하는 것을 목적으로 한다.

제 3조 (이용계약에 관한 사항)

- 1. 이용계약 후 본인의 계약 해지의 사유가 없는 한 계약의 종료 시까지 지속되는 것으로 한다.
- 2. 월 이용료 및 기타 비용부담액은 첨부파일과 같이 한다.

제 4조 (계약자, 당사자의 의무) 서비스제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

- 1. 서비스 제공자의 의무
 - ① 을의 안전한 시설생활여건 조성 및 제공 의무(단, 병원 입원 시는 간호, 간병을 제공하지 않는다.)
 - ② 을의 신변상 이상이 생겼을 때에는 보호자에게 즉시 연락 의무
 - ③ 표준요양보험 서비스의 성실한 제공 의무
- 2. 입소자의 의무
 - ① 월 이용료 납부의무
 - ② 입소에 필요한 서류(장기요양인정서 , 표준장기이용계획서, 의사 소견서, 골밀도 검사 결과지, 주민등록 등본 등) 구비의 의무
 - ③ 시설의 건전한 생활분위기 조성 의무
 - ④ 보호자 인적사항 변경 시 즉시 통보의무
 - ⑤ 기타 시설 규칙 이행의무
- 3. 신원인수자(보호자)의 권리
 - ① 입소자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리

- ② 입소자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리
- ③ 입소자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리
- ④ 입소자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리

4. 신원인수자(보호자)의 의무

- ① 입소자에 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무
- ② 입소자의 월 이용료 등 입소비용 부담의무
- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보의무
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정의무

제 5조 (계약의 해지) 보호자와 입소자의 의사에 따라 자유롭게 퇴소를 결정할 수 있으며 서비스 제공자는 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

- 1. 입소자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
- 2. 본인이 계약해지를 통보한 예약기간이 만료된 때
- 3. 장기요양서비스 제공 중단이 필요한 때
- 4. 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병,병원 내성균 감염자로 판정될 때
- 5. 2회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
- 6. 시설규칙이나 시설관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설 운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
- 7. 배회 또는 폭력성 행동 등 심한 치매나 성격상 문제로 타 입소자의 생활에 막대한 지장을 줄 때
- 8. 다음 사건발생시 자동으로 계약이 해지되며 본원에 이의를 제기할 수 없음.
 - ① 입소 후 1개월이 지나도록 주 계약 보호자의 무단 연락 두절 및 잠적이 확인 되었을 경우 1차 조치로 주민등록상의 보호자 찾기 시행 후 부재 시에는 2차 조치로 무 연고자 처리(시청 사회복지과) 하게 됨.

제 6조 (이용료 및 비용 변경) 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자와 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경할 수 있다.

- 1.노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
- 2.노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우

3.이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

제 7조 (특별한 보호) 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음의 각 호와 같다.

1. 입소어르신의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준

① 아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.

- 시설이용 어르신 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
- 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등

② 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 어르신이나 가족에게 그 사실을 알린다.

③ 보호를 위한 특별서비스 내용이라 함은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용이다.

④ 합숙용(2인용) 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 기거 어르신에게 피해가 예상될 경우 독신용 침실 사용을 본인 또는 가족을 통해 권고할 수 있으며, 이때 발생하는 차액은 본인 또는 가족이 부담한다.(이실 할 경우 가족에게 사유내용을 설명하고 상급침실 이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.)

2. 집중관찰 및 전문 의료 활동에 관한 특별서비스 기준

① 상태변화를 위한 집중관찰과 의료처지를 위하여 별도의 공간이나 1인용 상급침실로 옮겨 전문 의료서비스(산소공급, 석션 등)를 제공할 수 있다.

② 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 별도의 공간 또는 1인용 상급침실로 이동하여 편안한 환경 및 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.

③ 특별서비스 제공을 위하여 1인용 상급침실로 이동할 경우 사전 본인이나 가족에게 침실을 이동하는 것에 대한 사유를 설명하고 1인용 상급 침실이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.

④ 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

제 8조 (의료서비스 처리절차) 의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.

1. 간호(조무)사의 활동사항

① 간호(조무)사는 매일 입소어르신의 건강상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성하여 보관한다.

② 입소어르신의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자의 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 방문 의사가 입소어르신의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다.

- ③ 간호(조무)사는 입소어르신의 건강관리를 위해 의사의 조치사항을 수행하도록 한다.
- ④ 간호(조무)사는 어르신 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 상황에 따라 협약의료기관의 촉탁의와 상담하여 조치사항을 수행하도록 한다.

2. 촉탁의 및 협약 의료기관의 진료에 관한 사항.

- ① 촉탁의 및 협약 의료기관의 촉탁의는 본원을 방문하여 입소어르신의 건강상태를 확인한다.
- ② 의사는 건강상태 점검결과에 따라 적절한 조치(직접적인 의료행위 및 처방전 발급 등)를 취한다.
- ③ 촉탁의 및 협약의료기관의 촉탁의는 입소자의 건강상태에 관해 상시적으로 의료상담을 실시하며 필요에 따라 적절한 조치를 취할 수 있다.
- ④ 촉탁의 및 협약의료기관의 촉탁의가 시설을 방문하여 진료 후 처방에 따른 본인부담의료비는 장기요양이용료 외에 본인 또는 가족이 부담한다.

3. 병원진료에 관한 사항

- ① 입소어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.

② 정기 병원진료 시 처리절차

가. 병원진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다.

나. 병원진료를 위한 가족 또는 보호자의 내원 상담을 실시한다.

다. 병원진료에 필요한 어르신의 근황과 진료에 필요한 각 종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료 의사가 어르신 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.

③ 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차

가. 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.

나. 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 시설 직원이 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 복귀한다.

④ 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차

가. 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 가족이나 보호자가 부담한다.

나. 입소어르신의 병원진료(정기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행을 원칙으로 한다.

다. 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

4. 전원조치에 대한 사항

- ① 질환의 증상악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단될 경우 원장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원조치 할 수 있다.
- ② 기타 사유로 본인이나 가족이 전원을 원할 경우 원장과 협의하여 전원 할 수 있다.

제 9조 (시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항) 세검정실버홈의 시설물을 사용하는데 있어, 다음과 같은 사항을 주의하여야 한다.

1. 책임과 면책의 범위

- ① 입소인 및 직원들의 시설물을 이용함에 있어, 훼손 및 파손되었을 경우 배상책임을 갖는다. 단, 천재지변에 의한 재난상황으로 일어나는 일은 예외로 한다.

2. 안전 교육 및 지도

- ① 직원은 시설물 이용 시 각 시설물의 안전지침을 숙지하고 사용한다.
- ② 화재 및 누수로 인한 사항을 수시 점검할 수 있도록 한다.
- ③ 입소자가 휴기 및 자해에 이용될 수 있는 용품에 대하여, 소지할 수 없도록 하며, 안전사고에 대비하여 위험성이 높은 용품에 대해서는 직원의 참석 하에 사용할 수 있도록 한다.
- ④ 화재에 대비하여, 각 장소에 소화용품을 비치하여, 화재 초동진화를 할 수 있도록 한다.

3. 안전대책

- ① 의료 전문기기와 화기 제품 등은 시설 내 의료인 및 시설관리자 외 취급을 절대 불허한다.
- ② 시설물 이용 시 발생될 수 있는 응급상황에 대비하여 위험 가능성이 있는 시설물 근처에는 가시성이 높은 위치에 비상벨 등을 위치시켜 모든 근무자에게 응급상황을 바로 알릴 수 있도록 조치하며, 제 2차 응급상황이 발생되지 않도록 한다.

제 10조 (서비스제공자의 배상책임 및 면책범위) 모든 근무자가 수급자 케어 중 발생하는 어르신 부상에 대해서는 기관이 가입해둔 배상책임보험으로 처리하며, 보호자 또는 방문객의 실수로 일어나는 부상? 사고에 대해서는 기관은 책임이 없다.

1. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 세검정실버홈은 입소자 또는 보호자에게 배상할 의무를 진다.

- ① 시설 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 입소자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때

② 약을 잘못 투약하여 입소자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때

③ 상한 음식을 제공하였을 때

2. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 입소자 또는 보호자는 세검정실버홈에게 배상을 요구할 수 없다.

① 시설 내에서 자연 사망 하였을 때

② 입소자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때

③ 입소자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때

④ 입소자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때

제 11조 (서비스의 내용 및 비용부담) 서비스제공자는 노인장기요양보험 법에 기준한 제반 서비스를 제공하며, 수급자 또는 보호자는 등급 및 자격 기준에 맞는 본인부담금과 계약에 의한 비급여 비용을 매월 입소일 기준으로 납부한다.

세검정실버홈에서 제공되는 서비스는 다음과 같다

의료 서비스

☞ 인근 병원과 연계, 협력진료 체계를 유지한 신속한 의료서비스

간호서비스

☞ 전문 간호사에 의한 혈압 맥박 체중 등을 체크, 개인별 투약관리 주사 (인슐린, 정맥주사, 근육주사) 튜브관리, 욕창관리

☞ 24시간 전문 간호사와 영양보호사가 상주하여 응급상황 발생시,

신속한 응급대응 및 후송체계를 유지

영양관리 서비스

☞ 어르신 증세의 경중에 맞는 영양가 있는 식사 및 간식 제공

여가서비스

☞ 인지활동: 회상치료, 퍼즐활동, 그림그리기 & 색칠하기, 그림카드 맞추기 등

☞ 신체활동: 산책, 말벗 등

☞ 종교활동: 자유로운 종교활동 (매주 화요일 예배, 한 달에 한번 봉성체가 이루어짐)

☞ 여가활동: TV감상, 수족마사지 등

☞ 기타활동: 생신잔치, 어버이날 행사, 송년잔치 등

제 12조 (서비스 제공) 다음의 연중 365일 모두 연중 서비스를 제공한다

◇ 시설급여 (1일)

구 분		1등급	2등급	3등급
요양급여	노인요양시설	84,240원	78,150원	73,800원
비 급 여	상급침실 이용료	20,000원		
	식재료비(1식)	4,000원		
	간식비(2회)	2,000원		
	기타			

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

< (안내) 수급자 자격별 본인일부부담 비율 >

구분	시설급여	재가급여
일반	20%	15%
기초수급권자	0%	0%
기타 의료수급권자	12%	9%
차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(희귀난치성, 만성질환자)		
저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	8%	6%

※ [근거규정] 노인장기요양보험법

제40조(본인일부부담금) ① 재가 및 시설 급여비용은 다음 각 호와 같이 수급자가 부담한다. 다만, 수급자 중 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자는 그러하지 아니하다.

- 1. 재가급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 15
- 2. 시설급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 20

◇ 2024년 세부내역 (30일 기준)

구 분			금액(원)	내 역
개 인 급여비용 ⁽¹⁾	1등급 요양급여비용	일반(20%)	505,400원	84,240원 * 30일 / 20%
		경감(12%)	303,260원	
		경감(8%)	202,180원	
	2등급 요양급여비용	일반(20%)	468,900원	78,150원 * 30일 / 20%
		경감(12%)	281,340원	
		경감(8%)	187,560원	
	3등급 요양급여비용	일반(20%)	442,800원	73,800원 * 30일 / 20%
		경감(12%)	265,680원	
		경감(8%)	177,120원	
개 인 비급여비용 ⁽²⁾	비급여 본인부담금		420,000원	식사비 12,000*30 = 360,000 간식비 2,000*30 = 60,000 * 상급침실 20,000*30 = 600,000
총 계 (일반)	1등급 총 계		925,400원	(1) + (2)
	2등급 총 계		888,900원	(1) + (2)
	3등급 총 계		862,800원	(1) + (2)
총 계 (감경)	1등급	12%	723,260원	(1) + (2)
		8%	622,180원	(1) + (2)
	2등급	12%	701,340원	(1) + (2)
		8%	607,560원	(1) + (2)
	3등급	12%	685,680원	(1) + (2)
		8%	597,120원	(1) + (2)

◇ 2024년 세부내역(31일 기준)

구 분			금액(원)	내 역
개 인 급여비용 ⁽¹⁾	1등급 요양급여비용	일반(20%)	522,280원	84,240원 * 31일 / 20%
		경감(12%)	313,370원	
		경감(8%)	208,910원	
	2등급 요양급여비용	일반(20%)	484,530원	78,150원 * 31일 / 20%
		경감(12%)	290,710원	
		경감(8%)	193,810원	
	3등급 요양급여비용	일반(20%)	457,560원	73,800원 * 31일 / 20%
		경감(12%)	274,530원	
		경감(8%)	183,020원	
개 인 비급여비용 ⁽²⁾	비급여 본인부담금		434,000원	식사비 12,000*31 = 372,000 간식비 2,000*31 = 62,000 * 상급침실 20,000*31 = 620,000
총 계 (일반)	1등급 총 계		956,280원	(1) + (2)
	2등급 총 계		918,530원	(1) + (2)
	3등급 총 계		891,560원	(1) + (2)

총 계 (감경)	1등급	12%	747,370원	(1) + (2)
		8%	642,910원	(1) + (2)
	2등급	12%	724,710원	(1) + (2)
		8%	627,810원	(1) + (2)
	3등급	12%	708,530원	(1) + (2)
		8%	617,020원	(1) + (2)

◇ 2024년 세부내역(28일 기준)

구 분			금액(원)	내 역
개 인 급여비용 ⁽¹⁾	1등급 요양급여비용	일반(20%)	471,740원	84,240원 * 28일 × 20%
		경감(12%)	283,040원	
		경감(8%)	188,690원	
	2등급 요양급여비용	일반(20%)	437,640원	78,150원 * 28일 × 20%
		경감(12%)	262,580원	
		경감(8%)	175,050원	
	3등급 요양급여비용	일반(20%)	413,280원	73,800원 * 28일 × 20%
		경감(12%)	247,960원	
		경감(8%)	165,310원	
개 인 비급여비용 ⁽²⁾	비급여 본인부담금		392,000원	식사비 12,000*28 = 336,000 간식비 2,000*28 = 56,000 * 상급침실 20,000*28 = 560,000

총 계 (일반)	1등급 총 계	863,740원	(1) + (2)
	2등급 총 계	829,640원	(1) + (2)
	3등급 총 계	805,280원	(1) + (2)

총 계 (감경)	1등급	12%	675,040원	(1) + (2)
		8%	580,690원	(1) + (2)
	2등급	12%	654,580원	(1) + (2)
		8%	567,050원	(1) + (2)
	3등급	12%	639,960원	(1) + (2)
		8%	557,310원	(1) + (2)

< (안내) 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준 >

1. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙

- 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 해당 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)만을 산정해야 하며, 별도의 이윤부가 불가

2) 세부기준

(1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

(2) 상급침실 이용료

- 1인실 또는 2인실 사용하는 경우 일반실에 비해 추가적으로 소요되는 비용에 대해 수납
- 상급침실은 (a) 반드시 고정된 벽으로 다른 공간과 구분되어 있고(파티션, 커튼 등은 불가), (b) 독립된 출입문을 갖추며, (c) 노인복지법 시설·설비기준에 의거한 1인당 면적기준(개정법 6.6㎡)을 충족하여야 함

(3) 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가 비용을 수납하지 못함