

상록수실버타운 시설 이용규정

제1조(목적) 이 규정은 사회복지법인 상록수재단 상록수실버타운(이하 '시설'이라 한다)의 이용에 대한 기준을 명확히 하여 원활한 서비스를 제공하고 시설 운영의 안정화를 도모하고자 한다.

제2조(입소정원) 시설의 입소정원은 노인복지법, 노인장기요양보험법의 시설설치기준 및 인력배치 기준에 따라 다음 각 호에 의한다.

1. 시설의 입소정원은 시설설치신고 정원 145명이다.
2. 입소정원 이외의 입소 희망자는 대기자로 분류·관리한다.
3. 입소정원의 변경은 노인복지법 및 노인장기요양보험법에 의해 신고·변경한다.

제3조(이용대상 및 모집방법) ① 노인장기요양보험 등급인정자 중 시설급여 등급판정을 받은 자로 한다.

② 이용자 모집은 요양보호를 필요로 하는 자나 그 가족을 대상으로 법인홈페이지, 노인장기요양홈페이지, 기관소식지, 홍보 리플렛 활용과 관내 노인복지시설과 유관기관, 의료기관 등에지속적인 홍보를 통해 입소자를 모집한다.

제3조(입소절차) 입소절차는 다음 각 호에 의한다.

1. 노인 또는 가족 등이 시설에 신청함을 원칙으로 하되 유관 기관의 의뢰를 포함한다.
2. 입소대상자의 장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서, 신청자의 신분증 등으로 신원을 확인하고 입소대상 여부를 확인한다.
3. 당사자간의 입소계약서를 작성한다.
4. 입소자의 서비스제공계획 수립을 위해 대상자의 증상을 명확히 파악하며 보호자는 신청 어르신에 대한 가족력, 과거력, 건강상태(입소건강진단서 첨부), 필요 욕구 등에 대해 최대한 상세하게 정보를 제공하여야 한다.
5. 입소대상자의 원활한 시설 이용과 타 입소자의 정서적 안정을 위해 시설은 입소 대상자에게 관찰기간을 둘 수 있으며, 관찰기간 동안 보호자는 입소대상자와 동반할 수 있다.

제4조(퇴소절차) ① 입소자의 퇴소절차는 다음 각 호에 의한다.

1. 입소자의 사망
2. 입소자의 질병으로 인한 장기입원 10일 이상을 초과할 시
3. 보호자의 사정에 의한 퇴소 신청 시
(이사, 이민, 전원, 기타 보호자요청에 의한 경우)
4. 보호자의 퇴소신청은 퇴소일 전 7일간의 유예기간을 두고 신청을 하여야 한다.

5.입소자의 거주문제로 인해 시설과 보호자가 상호 합의한 경우(전염성 질환, 증상 악화로 인한 소란행위, 타 입소대상자에게 현저한 불편을 초래하는 경우 등)

② 입소자의 퇴소는 입소자 및 보호자의 사정을 충분히 파악하여 종결하고 이용료를 정산한다.

③ 입소자가 타 시설로 전원퇴소 할 시 시설은 연계의뢰서를 작성하여 전원시설에 제공하고 입소자의 서비스이용이 연계 될 수 있도록 한다.

제5조(입소계약 관련 사항) ① 시설입소 계약과 관련한 사항은 다음의 각 호에 의하며, 세부적인 내용은 <별지1>의 장기요양급여 이용 표준약관으로 하며 필요에 따라 <별지2>,<별지3>,<별지4>,<별지5>를 작성한다.

1. 시설입소계약의 목적은 장기요양보험 서비스를 이용하고자하는 대상자에 전문적이고 체계적인 서비스를 제공하고, 서비스 제공 시설간의 의무사항을 철저히 준수하기 위함이다.

2. 시설입소계약기간은 계약체결일로부터 장기요양인정서 유효인정기간으로 하며 계약기간 중 등급변경, 등급갱신, 계약자(보호자) 변경, 수가변경 등의 사유 발생 시 재계약을 하여야 한다.

3. 계약 시 입소자 또는 보호자는 장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서, 건강진단서(전염성 질환 유무확인), 주민등록등본(기초생활수급자의 경우)을 제출하여야 한다.

4. 시설은 계약 전 계약서에 명시된 급여제공이용에 관한 내용을 계약자(입소자본인 또는 보호자)에게 설명하고 시설과 계약자(입소자 본인 또는 보호자) 쌍방의 서명 날인 후 부본을 계약자에게 제공한다.

5. 시설은 계약이 체결되면 시설 내의 기본적인 서비스 제공 및 시설물 이용에 대해 입소자와 보호자에게 자세히 고지한다.

제6조(이용료 부담) ① 대상자의 입소비용 국민건강보험공단 노인장기요양보험법에 의거 현 고시 금액에 우선하며, 본인일부부담금은 월 기준으로 일반20%, 국민기초생활보장법에 의한 수급자는 전액 면제, 의료급여수급권자 및 차상위로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정금액 이하인 경우 본인일부부담금을 12%, 8% 경감하여 부담하고 계약 시 반드시 명기하며, 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 일부개정안」에 근거한다.

② 본인비급여부담 비용은 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조에 의한 식재료비, 상급침실이용비 등 기타 추가로 발생하는 비용으로 식재료비 및 상급침실료는 <별지6>에 의하며, 시설장이 정한다.

③ 입소자 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우, 입소자(보호자)는 대납한 실제 비용(실비)을 납부해야 한다.

④ 현 시설의 입소비용은 다음과 같으며, 비용납부 방법은 현금납부, 계좌이체, 카드결제 중 택일하여 납부하며, 요청 시 현금영수증 발급할 의무가 있다.

제7조(이용료 등 비용부담의 변경 및 절차) 입소자 이용비용 변경은 다음의 각 호 절차에 의하여 재계약한다.

1. 노인장기요양보험법에 의한 비용부담이 변경 고시된 경우에는 지체 없이 입소자 또는 보호자들에게 유선과 서면으로 안내하여 비용부담에 차질이 없도록 한다.
2. 비급여는 현 물가변동, 공공요금 등의 인상률 등을 감안하여 시설 재정운영의 어려움이 가중된다고 판단 될 경우 사전에 시설장의 승인을 득하고 시행 30일 전에 입소자 또는 보호자에게 유선과 서면으로 안내해 비용부담을 하도록 한다.

제8조(신원인수인의 권리와 의무) ① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 입소자가 제공받을 수 있도록 요구 할 수 있는 권리
2. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 입소자의 퇴소·전원을 할 수 있는 권리
3. 표준약관에 따른 입소자 면회 및 외박·외출에 관한 권리
4. 입소자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
5. 입소자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
6. 입소자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
7. 입소자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
8. 보호자 회의에 참석하여 시설운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리
9. 입소자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리
10. 장기요양급여비용 명세서, 퇴소(전원) 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
11. 시설의 협약·연계 병원 외 특별한 경우 입소자에 대한 지정 병원 이용을 요구할 수 있는 권리

② 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.

1. 신원인수인은 입소자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2. 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 입소비용 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 시설 통보 의무
5. 입소자가 병원 입원 시 간호 및 간병·입 퇴소 절차 입원비용 등에 관한 책임의무
6. 입소자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품·집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상 회복 의무

제9조(계약의 해제) 시설은 입소자(또는 보호자)가 다음 각 호에 해당될 때 일정한 예고기간을 두고 이 계약의 해지를 통보 할 수 있다.

1. 이용신청서를 허위로 기재하거나 부정한 방법으로 이용 하였을 때
2. 계약자(보호자)가 기관에게 납부하여야 할 비용 등을 납부연기신청 없이 2개월 이상 체납하였을 때
3. 시설의 입소자 병원치료 요청에도 불구하고 입소자 또는 계약자(보호자)가 치료비 등으로 병원후송을 거부하거나 그 책임을 다하지 않을 때
4. 계약자(보호자)가 입소자의 서비스이용 및 서비스 전반에 대해 정당한 의견제시 없이 간섭하고 질서를 문란하게 하며, 부당하게 특별대우를 요구하였을 때
5. 입소자 간의 상해, 분실, 도난 사고 등으로 인하여 공동생활을 할 수 없다고 판단될 때
6. 계약자(보호자)가 본 계약을 해지하고자 할 때
7. 시설이 전항의 규정에 의하여 계약해제를 통보하였을 때는 14일 이내에 퇴소하여야 한다.
8. 계약 종료와 함께 퇴소 시 잔여 이용료는 계약자(보호자)은행계좌 또는 입소자 은행계좌로 환불한다.

제10조(서비스 내용 및 비용부담) ① 시설은 수급자에게 제공하는 서비스는 표준장기요양이용계획서를 기준으로 의하며 욕구조사를 통한 급여제공계획에 따라 신체기능회복, 치매예방 및 관리프로그램 등의 인지기능, 여가프로그램, 사회적응훈련 프로그램, 외부 프로그램 등의 정서지원, 응급 및 간호 등의 의료서비스, 식사제공, 목욕서비스, 기능회복훈련, 기타 필요에 의한 생활보호 및 안전서비스 등을 제공한다.

- ② 치매전담실 이용 가능한 수급자가 치매전담실을 이용할 경우 1항에 명시된 서비스 제공 외에 인지기능향상을 위한 치매전담실 프로그램을 계획하여 제공한다.
- ③ 제6조에 의한 입소비용(본인부담금, 비급여) 이외의 추가비용을 청구하지 않으나, 시설 의료 지원 서비스 이외에 수급자의 병적 사항으로 발생하는 외부 의료기관 이용비용에 대해서는 전액 본인이 부담하도록 한다.
(단, 시설 상비약의 사용은 청구하지 않는다)

제11조(특별보호 서비스 기준과 비용) 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 비용은 다음의 각 호에 의한다.

1. 신체제재대상
-입소자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높은 수급자
-대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화의 목적으로 상태가 긴급한 수급자
2. 시설에서의 신체제재 종류에는 손목·발목·손장갑·조끼억제대를 사용한 제재가 있으며, 필요 시 위험방지를 위한 끈과 벨트를 사용한 억제가 있고, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용등으로 제재할 수 있다. 단, 수급자에 대한 신체제재 시 쉽게 풀어지고 수급자의 움직임이 어느 정도 허용되도록 하거나 또는 잡아당

겼을 때 미끄러지지 않으며 풀기 쉽도록 해야 하고 조여지거나 압력이 가해지지 않도록 하여야 한다.

3. 시설에서는 수급자 신체제재 시 우선, 수급자의 문제행동형태를 포괄적으로 파악하고 신체 억제대를 대신할 수 있는 방법을 시도하여야 하고, 신체억제대를 사용해야 할 경우 사용이유, 사용부위, 종류 및 사용방법을 시설장에게 보고하고 처치받도록 한다. 단, 수급자 또는 보호자에게 신체억제대 사용 설명과 동의서를 받아야 하고, 제재 필요시에는 보호자에게 통보(유선 또는 문자 등)하여야 하며, 상세 내용은 별도의 지침에 의한다.
4. 수급자 신체 제재 후 시설의 간호사(간호조무사)는 최초 8시간마다 수급자의 상태를 확인하여 이상소견 발생시 억제대 사용기록지에 시간, 장소, 상태를 기록하고 억제대 제거 또는 사용 부위 감소 필요시 시설장에게 보고하며, 시설장은 억제대 제거처치가 필요한 경우 그 이전에 수급자의 상태를 재평가 한다.
5. 감염으로 인한 격리
 - 감염병 의심 환자 발견 시 즉시 격리하고 보건소 및 시설장에게 보고한다.
 - 감염병 의심으로 인해 격리조치 및 상태 모니터링에 대해 보호자에게 안내한다.
 - 격리기간 동안은 외출과 외박 등 접촉 행위를 금지하며 이를 보호자에게 안내한다.
 - 감염병 확진 시 병원진료 및 격리를 유지하고 치료를 진행하며 지속적으로 모니터링 한다.
 - 치료가 완료되면 격리를 해제하고 보호자에게 안내한다.
6. 비용은 합숙용(2인용) 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 기거 어르신에게 피해가 예상될 경우 1인실 침실사용을 본인 또는 가족을 통해 권고할 수 있으며 이때 발생하는 비용은 본인 또는 가족이 부담한다.
(의료비는 별도 청구하며, 침실을 옮길 경우 가족에게 사유내용을 설명하고 상급침실 이용료 지급에 대한 동의를 얻는다)
7. 집중관찰 및 전문의료 활동에 관한 특별서비스 기준
 - 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 별도의 특별침실이나 1인용 상급 침실로 옮겨 전문의료서비스(산소공급, 석션 등)를 제공할 수 있다.

제12조(의료서비스 처리절차) 의료서비스를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같으며, 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법에 등에 관한 고시전문에 의한다.

1. 간호(조무)사의 활동사항
 - 간호(조무)사는 매일 입소자의 건강상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성하여 보관한다.
 - 입소자의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자의 건강 관리에 필요한 정보를 기록하여 방문의사가 입소자의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다.
 - 간호(조무)사는 입소자의 건강관리를 위해 의사의 조치사항을 수행하도록 한다.
 - 간호(조무)사는 입소자 상태변화 및 응급 상황이 발생하였을 경우 상황에 따라 협약

의료기관의 의사와 상담을 실시하여 조치사항을 수행하도록 한다.

2. 병원진료에 관한 사항

- 입소자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였거나, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담하여 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
- 입소자의 생명이 위급한 상태라고 판단된 때에는 협약병원, 입소자(보호자)가 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 보호자에게 즉시 통보하여야 한다.
- 보호자는 위의 규정에 의한 통보를 받았을 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.
- 입소자가 사망하였을 경우에 시설은 즉시 병원으로 후송하고 보호자에게 즉시 통보하여야 한다. 단 보호자와 사전에 협약이 있을 경우, 시설이 장례 절차를 진행할 수 있다.

-정기 병원진료 시 처리절차

- 가) 병원진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 정상적인 진료를 받을 수 있도록 안내한다.
- 나) 병원진료를 위한 가족 또는 보호자의 내원 상담을 실시한다.
- 다) 병원진료에 필요한 입소자의 근황과 진료에 필요한 각 종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 입소자 상태를 정확하게 파악할 수 있도록 협조한다.

3. 협약 의료기관의 진료에 관한 사항

- 협약 의료기관의 촉탁의사는 월 2회 이상 방문하여 입소자의 건강상태를 확인한다.
- 촉탁의사의 건강상태 점검결과에 따라 적절한 조치(직접적인 의료행위 및 처방전 발급 등)를 취한다.
- 협약의료기관의 촉탁의사는 입소자의 건강상태에 관해 상시적으로 의료상담을 실시하며 필요에 따라 적절한 조치를 취할 수 있다.
- 협약의료기관의 촉탁의사가 요양원을 방문하여 진료 후 처방에 따른 본인부담 의료비는 장기요양이용료 외에 본인 또는 가족이 부담한다.

4. 응급상황(건강상태 악화)에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차

- 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 한다.
- 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 시설 종사자가 병원까지 동행하며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 귀원한다.

5. 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차

- 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 때에는 시설 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 단, 발생하는 진료비는 전액 가족이나 보호자가 부담한다.

-입소자의 병원진료(정기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행하여야 함을 원칙으로 한다.

-병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의하여 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

6. 감염(위험)자 발생 시 처리절차

-감염(위험)자가 발생하면 즉시 격리하고 팔할 보건소에 상황보고 한다.

-감염(위험)자의 상태를 수시로 관찰하고, 보호자와 상담하여 병원치료(검사)를 진행한다.

-감염병 종료 시까지 외출 및 외박 등 접촉을 금지하고, 접촉자 또한 격리하여 검사를 진행한다.

(감염자와 접촉자의 격리 및 조치는 보건소의 지시에 따른다)

-시설은 감염병 종료 시까지 시설 전체에 대한 소독을 실시하고 개인위생 수칙(마스크, 손소독 등)을 교육하고 전파한다.

-상황이 종료되면 보건소의 지시에 따라 보호자 안내 및 시설 격리 해제 등을 진행한다.

-감염자의 치료가 종료 된 이후에도 지속적으로 건강상태를 모니터링하고 보호자와 상담한다.

7. 퇴소(사망) 및 전원조치에 대한 사항

-질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스가 필요하다고 판단될 경우 시설장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원조치 할 수 있다.

-기타 사유로 본인이나 가족이 전원을 원할 경우 시설장과 협의하여 전원 할 수 있다.

-입소 중에 사망 시에 사후서비스로 조의금(일십만원)을 시설운영비로 전달 할 수 있다.

제13조(서비스제공자의 배상책임 및 면책범위) ① 입소자의 안전한 시설이용을 위하여 시설은 영업 중 발생할 수 있는 사고에 대비하여 다음과 같이 보험을 가입하도록 한다.

-영업배상 책임보험가입 : 약관에 정한 시설 내에서 발생하는 사고에 대한 책임보험

-화재보험가입 : 약관에 정한 화재 시 시설물 및 집기에 대한 책임보험

-가스사고배상책임보험 : 약관에 정한 가스 사고에 대한 책임보험

-승강기사고배상책임보험 : 약관에 정한 승강기사고에 대한 책임보험

-자동차 종합보험가입 : 약관에 정한 차량이용 중 발생하는 사고에 대한 책임보험

-전문인배상 책임보험가입 : 약관에 정한 직원의 부주의에 따른 사고에 대한 책임보험

② 다음 각 호에 해당되는 경우에는 시설은 입소자(보호자)에게 배상할 의무를 진다.

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

2. 상한 음식을 제공하였거나 약을 잘못 투약하여 입소자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때

3. 시설장비 또는 시설관리가 부실하여 입소자를 부상케 하거나, 사망에 이르게 하였을 때

4. 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의9의 금지행위를 말한다)로 인하여 입소자의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 되었을 때

③ 다음 각 호에 해당되는 경우에는 시설은 입소자(보호자)에게 배상을 요구할 수 없다.

1. 시설 내에서 자연 사망하였을 때

2. 시설이 선량한 주의의무를 다했음에도 입소자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

3. 입소자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

4. 입소자 본인의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때