입소 • 퇴소에 관한 사항

제 1 장 총 칙

제 1조 (목적)

① 요양원과 입소자·보호자(이하 “이용자”)가 이용하는 기간 동안 전반적인 책임과 의무 규정

② 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 어르신들의 건전하고 안정된 삶의 질 향상 도모

③ 입소할 수 있는 대상자의 자격과 절차를 명확히 하고, 퇴소 및 장례에 따른 제반 필요사항을 규정하여 어르신들의 권리를 존중하고 실현 시키는 데 그 목적이 있다.

제 2 장 입소정원 및 모집방법 등에 관한사항

제 2조 (입소대상)

① 기초생활 수급 대상자로 노인성 질환(치매, 뇌혈관성 질환, 파킨슨 등)으로 요양이 필요한 자

② 장기요양 등급 1, 2등급 판정을 받은 자 또는 3, 4, 5등급 중 시설급여 판정을 받은 자

제 3조 (입소정원) 시설의 입소정원은 73명으로 한다.

제 4조 (모집방법) 입소정원 내에서 전화상담, 벼룩시장 또는 기관홈페이지 및 지역사회 홍보 등을 통한 시설방문으로 상담하고, 관련 서류 확인 후 입소인 및 신원인수인의 계약으로 모집한다.

제 3 장 입소계약에 관한 사항

제 5조 (입소구비서류)

① 입소신청서(장기 요양등급 인정서)

② 개인별 장기 요양 계획서

③ 건강검진 결과표(간염, 결핵 명기) 및 의사 소견서

④ 기초수급자 증명서

⑤ 주민등록등본

⑥ 관할 행정관청 입소의뢰서(기초수급자)

⑦ 의료보호 및 의료보험증

⑧ 입소자 신분증 사본

제 6조 (계약기간)

① 별도의 계약기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 이용자(보호자)와 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.

② 계약기간 만료 1개월 전에 이용자(보호자)에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자(보호자)는 재계약을 확인 요청받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.

③ 이용자(보호자)에게서 계약만료 전까지 별도의 회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장된다.

④ 제①항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음에 해당된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료 계산에 반영한다.(장기요양 인정등급 변경 및 감경에 의한 본인부담금 변경 시)

⑤「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 이용자(보호자)에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제 7조 (계약 목적)

① 시설과 이용자(보호자)간 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

② 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자(보호자)와「장기요양급여 제공계약」(이하 “계약” 이라 한다)을 체결 한다.

③ 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 시설이 보관해야 하며, 계약을 변경하는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다.

(계약 당사자, 계약기간, 장기요양급여의 종류·내용·비용 및 비급여대상·항목별 비용 등)

④ 장기요양기관은 제②항에 따른 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상·항목별 비용 포함) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.

⑤ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 표준장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다

제 8조 (이용료)

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

② 이용자(보호자)가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자(보호자)가 부담 한다.

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

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

제 9조 (이용료 납부)

① 이용자(보호자)는 이용료명세서에 기재된 납부일 까지 납부하여야 한다.

② 이용료를 계산하여 이용자(보호자)에게 납부기한 3일전 까지 고지하여야 한다.

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

④ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

⑤ 입소보증금은 없다.

제 10조 (신원인수인의 권리·의무)

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리

② 수급자의 생활공간에 안전성을 요구할 수 있는 권리

③ 수급자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리

④ 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리

⑤ 수급자가 청결한 건물 및 부대기관을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리

⑥ 보호자 회의에 참석하여 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리

⑦ 수급자의 급여계획에 관한 알 권리

⑧ 서비스 해지 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리

⑨ 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 퇴소·전원을 할 수 있는 권리

⑩ 표준약관에 따른 수급자 면회 및 외박·외출에 관한 권리

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

① 신원인수인은 수급자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무

② 본인부담금, 식재료비 및 기타 비급여 항목 등 월 이용 비용부담에 관한 의무

③ 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무

④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 등 통보 의무

⑤ 수급자의 책무로 인하여 발생한 설비, 비품의 파손 또는 멸실에 관한 원상회복 의무

제 11조 (계약의 해제)

1. 이용자가 계약만료 전에 계약을 해지하고자 할 때에는 만료일로부터 30일 전까지 시설에 통보하여야한다.

2. 다음 각 호에 해당될 경우에는 계약을 해지할 수 있다.

① 입소자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때

② 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때

③ 장기요양급여 비용을 여러 번 지체하였을 때

④ 시설운영 또는 타 입소자의 생활에 막대한 지장을 초래할 때

⑤ 입소자가 고의로 시설물을 파괴 또는 훼손하였을 때

⑥ 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우

제 4 장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제 12조 (비용에 대한 변경방법 및 절차)

1. 다음 각 호에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체없이 이용자(보호자)에게 안내하여야 한다.

① 장기요양등급이 변경되었을 때

② 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경되었을 때
③ [장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 고시한 장기요양급여비용이 변경되었을 때
④「노인장기요양보험법 시행규칙」제14조의 비급여비용을 변경 할 때

2. 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
① 장기요양등급이 변경이 확인된 경우 등급에 따른 급여비용을 적용한다.
② 본인부담금 감경이 확인된 경우 감경에 따른 본인부담금을 적용한다.
(다만, 변경계약서는 별도로 재작성하지 않고, 감경률이 명시된 기존 계약서로 적용한다.)
③「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면 이용자(보호자)에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법으로 통보 후 적용한다.
④ 비급여 비용은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자(보호자)에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
⑤ 비급여비용 변경은 비급여비용 변경계약서를 작성한다.

제 5 장 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제 13조 (서비스의 내용 및 비용)

1. 급여제공(서비스의 내용)

① 수급자를 장기간 보호하면서 수급자의 기능 상태·욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능 유지・향상을 위한 교육・훈련 등을 제공 한다.
② 하루에 3회 이상 영양, 수급자의 기호·건강상태 등을 고려하여 규칙적인 식사를 제공한다.
③ 월 5회 이상 목욕서비스를 제공한다.
④ 수급자가 청결한 생활을 유지하도록 매일 배변관리 및 구강청결 등 위생관리를 제공한다.
⑤ 수급자의 신체적 건강상태를 고려하여 적절한 이동지원 및 체위변경 등을 제공한다.
⑥ 기타 일상생활지원과 관련한 서비스를 적절히 제공한다.
⑦ 상시적으로 기능회복 훈련을 실시하고, 정기적으로 물리(작업)치료를 제공한다.
⑧ 정기적으로 수급자의 심신상태를 고려하여 적절한 기능회복 훈련과 인지기능 프로그램 및 여가프로그램, 신체기능 프로그램을 제공한다.
⑨ 정기적으로 가족지지 및 참여프로그램을 분기 1회 제공하고, 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력한다.

2. 비용처리

시설장은 협력의료기관의 의사가 월 2회 이상 방문하여 입소시설 이용자를 진료하고, 건강상태 등에 따라 적절한 조치를 할 수 있도록 한다. 이 경우 계약의사 진료비, 약제비 등의 비용은 이용자(보호자)가 부담한다.

제 6 장 특별한 보호를 필요로 하는 그 서비스 기준과 비용에 관한 사항

제 14조 (특별보호 서비스 기준 및 비용)

1. 특별보호 서비스 기준

① 입소자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 신체를 제한하는 특별한 보호를 해서는 아니 된다.

다만, 입소자와 다른 입소자의 보호를 위해 제한적으로 특별서비스를 제공할 수 있다.

② 다른 이용자의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높은 경우 또는 대체할만한 장기요양서비스 제공방법이 없거나, 감염으로 인한 격리 및 증상완화 목적으로 불가피한 경우

③ 신체를 제한하는 경우에는 이용자(보호자)에게 이 사실을 통보하여 동의를 받아야 하며, 이용자의 심신상태, 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유 및 시간 등을 기록한다.

2. 집중관찰 및 전문의료 활동에 관한 특별서비스 및 비용

① 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료 처치를 위하여 별도의 공간이나 상급침실(1인용)로 옮겨 전문의료서비스(산소공급, 석션 등)를 제공할 수 있으며, 이 경우 발생 되는 비용은 동의 절차를 거쳐 이용자(보호자)가 부담한다.

② 격리가 필요한 경우 다른 공간으로 이동하여 호스피스 케어 서비스 등을 제공할 수 있다.

제 7 장 의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차에 관한 사항

제 15조 (의료서비스 절차)

① 간호(조무)사는 매일 입소자의 건강상태를 점검하고 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 의사가 건강상태를 평가하는 데 도움이 되도록 적극 협조한다.

② 간호(조무)사는 입소자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 협약의료기관의 의사와 상담을 실시하여 조치사항을 수행한다.

③ 이용자에게 의료서비스를 할 필요가 있는 상황이 발생한 경우 보호자와 협의 후 진료를 받을 수 있도록 한다.

④ 제③항에 불구하고 이용자에게 응급상황이 발생한 경우에 이용자를 먼저 의료기관으로 이송하고 보호자에게 연락한다.

⑤ 이용자를 의료기관으로 이송할 때 보호자가 동행할 수 없는 경우 직원을 의료기관까지 동행시킬 수 있으며, 보호자가 의료기관에 도착하면 이용자를 인계한다.

⑥ 시설장은「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따라 감염자나 감염 위험성이 있는 입소시설 이용자를 즉시 격리하여 감염을 예방하고, 의료서비스를 받을 수 있도록 하여야 한다.

⑦ 시설장은 협력의료기관의 의사가 월 2회 이상 방문하여 입소시설 이용자를 진료하고, 건강상태 등에 따라 적절한 조치를 할 수 있도록 한다.

제 8 장 시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항

제 16조 (시설물 사용상 주의사항)

① 입소자의 생명, 신체 및 재산상의 위험이 될 수 있는 요인을 사전에 제거하여 안전사고 예방에 노력하여야 한다.

② 입소자는 시설 내에서 흉기 및 자해에 이용될 수 있는 물건을 소지할 수 없으며, 위험성이 높은 물건은 직원의 관리하에 사용할 수 있다.

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

④ 입소자의 안전 및 감염예방을 위해 면회시간, 면회대상자 및 반입물품을 제한할 수 있다.

제 9 장 서비스 제공자의 배상책임•면책범위에 관한 사항

제 17조 (서비스제공자의 배상책임 및 면책범위)

1. 서비스제공자의 배상책임(다만, 제3자의 귀책사유로 발생한 손해는 제외)

① 시설 종사자의 고의나 중대한 과실로 인해 입소자의 부상 또는 사망에 이르게 하였을 때

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

2. 서비스제공자의 면책범위

① 입소자가 자연적으로 사망한 경우

② 입소자가 천재지변 또는 무단외출하여 상해를 입었거나 사망한 경우

③ 입소자가 본인의 고의나 중대한 과실로 인하여 상해를 입었거나 사망한 경우

제 10 장 기타(외출•외박•면회 및 퇴소•임종에 관한 사항)

제 18조 (외박, 외출 및 면회)

① 입소자(가족)가 외박 또는 외출을 요청할 때 시설장의 허락으로 외박, 외출을 할 수 있다.

② 입소자의 안전 및 사고예방을 위해 반드시 보호자의 동행을 확인한 후 허락한다.

③ 장기간 외박일 경우 담당 간호사 등은 가족에게 투약관리 및 주의사항을 알려준다.

④ 면회 요청 시 입소자와 보호자(가족, 지인)가 면회를 할 수 있도록 협조한다.

⑤ 보호자는 사전에 담당직원을 통해 면회요청하고, 직원은 면회기록일지에 기록(등록)한다.

제 19조 (퇴소사유 및 절차)

1. 퇴소사유

① 연고자 인도

② 입소생활의 부적응으로 본인이 퇴소를 요청했을 경우

③ 타 기관으로의 전원

④ 사망 등

2. 퇴소절차 : 연계기록지 작성(사망 제외) 및 행정기관에 퇴소내용을 통보한다.

제 20조 (임종과 장례절차)

1. 임종준비

① 임종말기라고 판달 될 경우 병원(중환자실)으로 후송조치 한다.

② 가족이 있는 경우 연락을 통하여 가족이 임종을 모시도록 한다.

③ 무연고자인 경우 시설 임직원이 임종을 모시도록 한다.

2. 장례절차 : 사망 후 가족과 장례절차를 협의하여 가족장 또는 시설장 여부를 결정한다.

3. 유류금품 처분 : 유류금품 처분은 가족에게 인계한다.(단 비용발생시 장례비용으로 충당후 인계)

별첨 <1-3> 월 이용료 기타 비용 부담액

<table>
<tr><th colspan="2">분류</th><th colspan="2">본인부담금(수가20%)</th><th>비급여수가</th><th colspan="2">분류</th><th colspan="2">총 부담액</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">1등급</td><td>2.1:1</td><td>558,420</td><td rowspan="15">식사재료비
1인 1식
4,000원
1일 3식
12,000원
(월 360,000원)

간식비 1일
2,000원
(월 60,000원)</td><td colspan="2" rowspan="2">1등급</td><td>2.1:1</td><td>978,420</td></tr>
<tr><td>2.3:1</td><td>531,120</td><td>2.3:1</td><td>951,120</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">2등급</td><td>2.1:1</td><td>518,040</td><td colspan="2" rowspan="2">2등급</td><td>2.1:1</td><td>938,040</td></tr>
<tr><td>2.3:1</td><td>492,720</td><td>2.3:1</td><td>912,720</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">3,4,5등급</td><td>2.1:1</td><td>489,240</td><td colspan="2" rowspan="2">3,4,5등급</td><td>2.1:1</td><td>909,240</td></tr>
<tr><td>2.3:1</td><td>465,240</td><td>2.3:1</td><td>885,240</td></tr>
<tr><td colspan="2">분류</td><td colspan="2">본인부담금(수가12%)</td><td colspan="2">분류</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">의료급여대상자</td><td rowspan="2">1등급</td><td>2.1:1</td><td>335,050</td><td rowspan="6">의료급여대상자</td><td rowspan="2">1등급</td><td>2.1:1</td><td>755,050</td></tr>
<tr><td>2.3:1</td><td>318,670</td><td>2.3:1</td><td>738,670</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2등급</td><td>2.1:1</td><td>310,820</td><td rowspan="2">2등급</td><td>2.1:1</td><td>730,820</td></tr>
<tr><td>2.3:1</td><td>295,630</td><td>2.3:1</td><td>715,630</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3,4,5등급</td><td>2.1:1</td><td>293,540</td><td rowspan="2">3,4,5등급</td><td>2.1:1</td><td>713,540</td></tr>
<tr><td>2.3:1</td><td>279,140</td><td>2.3:1</td><td>699,140</td></tr>
<tr><td colspan="2">분류</td><td colspan="2">본인부담금(수가8%)</td><td colspan="2">분류</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">의료급여대상자</td><td rowspan="2">1등급</td><td>2.1:1</td><td>223,360</td><td rowspan="6">의료급여대상자</td><td rowspan="2">1등급</td><td>2.1:1</td><td>643,360</td></tr>
<tr><td>2.3:1</td><td>212,440</td><td>2.3:1</td><td>632,440</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2등급</td><td>2.1:1</td><td>207,210</td><td rowspan="2">2등급</td><td>2.1:1</td><td>627,210</td></tr>
<tr><td>2.3:1</td><td>197,080</td><td>2.3:1</td><td>617,080</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3,4,5등급</td><td>2.1:1</td><td>195,690</td><td rowspan="2">3,4,5등급</td><td>2.1:1</td><td>615,690</td></tr>
<tr><td>2.3:1</td><td>186,090</td><td>2.3:1</td><td>606,090</td></tr>
</table>

2026년 1월 1일 기준(1달 30일기준) : 단, 입소비용은 공단수가의 고시에 따른 장기요양급여(시설급여) 및 비급여대상항목

※ 기초생활수급권자 본인부담 없음. 의료수급권자 본인부담 12%, 의료권수급권자 본인부담 8%

※ 수가 조정에 따라 변경 될 수 있음.

※ 요양보호사 배치기준에 따라 기관에서 월별 청구기준에 의해 수가가 이원화되어 청구 될 수 있음

※ 상급 침실 이용 추가 비용 : 1일 6,000원