

## 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

**제 1조(목 적)** 본 지침은 노인 장기요양보험법에 따라 요양등급 1~5등급 이용자의 입주 또는 시설 이용에 대해 필요한 사항을 규정함으로써 입주 및 이용 절차에 따른 정보를 공개하여 이용자의 편의를 도모하는데 그 목적이 있다.

**제 2조(입주 및 이용정원)** 요양원 25명 정원으로 한다.

**제 3조(입주 및 이용대상)** ① 요양시설입주대상자는 장기요양보험 인정서를 받은 1,2등급 또는 3~5 등급 중 시설 입주 가능 이용자만을 대상으로 한다.

② 사업의 특성상 제 2항의 규정에도 불구하고 등급 외 이용자에 대해서는 법이 허락하는 범위 내에서 시설장의 승인을 통하여 서비스를 제공할 수 있다.

**제 4조(이용자 모집방법 및 홍보)** 시설은 이용자를 모집하기 위해 기관홍보에 최선을 다한다.

- ① 장기요양보험 홈페이지를 통한 기관홍보
- ② 시설 홈페이지를 통한 기관홍보
- ③ 전화 상담, 인터넷 상담 후 내방
- ④ 기존 이용자의 지인소개
- ⑤ 입주대기자 명단관리

**제 5조(이용대상 제외자)** 다음 각 호의 경우에는 입주대상에서 제외한다.

1. 정신과적인 이상행동이 두드러지는 어르신
2. 전염성 질병을 보유한 어르신(결핵, 간염, 피부병 등의 기타 법정전염성 질환)
3. 공동생활에 부적합하다고 판단되는 어르신(폭력, 통제 불능, 사고위험 가능)
4. 말기암환자 및 중증 환자로서 전문적인 의료행위 및 처치를 필요로 하는 어르신
5. 시설에서 수발하기 어렵다고 판단되는 어르신

**제 6조(운영일시)** ① 요양시설은 365일 운영하며 면회, 외출, 외박, 입원 등은 다음 각 호와 같이 운영한다.

1. 면회는 09:00에서 18:00까지 실시한다.
2. 외출은 보호자 또는 직원 동반 하에 가능하며 외출 시간은 탄력적으로 운영한다.
3. 외박(입원)은 시설장의 재가 후 최장 10일까지 가능하다.
4. 외박(입원)은 1회 10일까지 가능하며, 횟수에 관계없이 월 최대 15일까지 가능하다. 입원의 경우 지속적인 병원치료가 필요할 경우 퇴소를 요청한다.

② 수급자가 외박한 경우 급여비용은 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. 수급자가 의료기관에 입원하거나 시설장의 허가를 받아 외박을 한 경우에는 급여비용의 50%를 산정(이하 “외박비용”이라 한다)하되, 1회당 최대 10일(1개월에 15일)까지 산정할 수 있다.

2. 외박비용은 1일을 기준으로 하여 수급자가 의료기관이나 가정 등에서 지낸 경우(기준시간은 밤12시)에 산정하며, 이 경우 수급자와의 급여계약 시 외박비용 산정으로 발생하는 본인부담금 등에 대해 사전에 안내하고, 수급자의 외박 시작과 종료 일시, 외박 사유 등을 급여제공 기록지에 반드시 기재하여야 한다.

**제 7조(이용자 선정 및 절차)** 이용자의 선정은 다음 각 호와 같다.

1. 사회복지사는 이용신청인에 대한 실태조사(면담, 관련제출 서류)를 통하여 이용 가능 여부를 면밀히 검토한다.
2. 간호사는 이용신청인의 신체적·정신적 상태를 면밀히 확인 후 사회복지사와 정보를 공유한다.
3. 제 4조 이용대상제외자를 제외한 장기요양 1~5 등급 어르신이 시설입주 및 이용을 하게 되며, 정원이 초과된 경우는 신청일자로 대기 순서를 정하며, 계약구비 서류를 필한 이용자와 계약을 체결함으로써 입주 및 이용이 결정된다.

**제 8조(입주 및 이용자의 우선순위)** 이용정원 등의 문제로 이용 우선 순위가 필요한 경우는 다음의 각 호를 따른다.

1. 국민기초수급권자.
2. 의료급여 수급권자, 소득, 재산이 일정금액 이하인 저소득층.
3. 인천시 거주 노인.

**제 9조(계약에 관한 사항)**

- ① 시설 입주 및 이용에 대한 합리적이고 체계적인 운영을 도모하고 계약 당사자(어르신, 시설장, 보호자)간의 명확한 책임과 의무를 규정하기 위한 것이 계약체결의 목적이다.
- ② 이용계약기간은 원칙적으로 장기요양인정기간으로 한다.
- ③ 이용계약은 이용자(어르신) “갑”, 제공자(본 시설)을 “을”, 대리인 또는 보호자를 “병”으로 하는 장기요양급여 이용 표준약관(시설급여)을 작성하는 것으로 한다.
- ④ 계약 내용은 장기요양서비스 제공(이용) 계약서에 준한다.

**제 10조(계약의 해제)** ① 이 계약의 효력기간은 상기의 기간 동안이며, 쌍방 합의에 따라 계약기간을 변경할 수 있다.

- ② 이용의 종결은 본인의 의사와 가족의 의사를 우선으로 고려한다.
- ③ 이 계약은 “갑”의 사망이나 “을”의 해약 통지로 종료된다.
- ④ 이 계약은 다음 각 호에 해당하는 경우 해약할 수 있다.
  1. “갑”이 계약 해지를 통지한 때. 다만, 해약의 통지는 7일 전에 하여야 한다.
  2. “을”이 장기요양서비스 제공을 지속할 수 없는 부득이한 사유가 발생하여 이를 “갑”에게 통지 한 때. 다만, 해약의 통지는 14일 전에 하여야 한다.
  3. 일시적인 병원 입원, 타 시설 입주 등의 경우에는 이 계약의 효력을 정지할 수 있다.
  4. “갑” 지나친 문제행동으로 요양보호사의 신변이 위험하다고 판단되는 경우 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 이용자의 생활에 막대한 지장을 줄 때
  5. “갑” 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
  6. “갑” 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
  7. “갑” 시설 내에서 시설규칙이나 시설관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설운영 또는 타 이용자의 생활에 지장을 줄 때
  8. “갑” 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
  9. 특례법에 의한 시설 입주자의 계약기간은 해당 법령을 따르도록 한다.

**제 11조(급여비용)** ① 본 시설의 장기요양급여비용은 노인 장기요양보험법의 규정에 의한다. 다만, 노인장기요양급여자가 아닌 경우에는 전액 본인이 부담한다.

② 장기요양급여비용 중 본인부담액과 등급별 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 청구에 의해 이용자가 지급한다.

③ 부양의무자로부터 적절한 부양의무를 받지 못하는 소득, 재산이 일정금액 이하인 저소득층 노인이나 시설의 직원의 가족인 경우에는 사례회의, 시설장의 동의를 거쳐 본인부담금의 일부를 감면해 줄 수 있다.

제 12조(월이용료 및 기타비용부담액) 이용료 및 기타비용부담액은 다음과 같다.

① “갑”은 사업자에게 서비스부담금과 식비, 기타 이용료를 지불한다.

② 이용료는 등급에 따라 장기요양보험 등급별 급여비용의 20%를 지불한다.

③ 이용료 산정기준은 건강보험공단 요양보험수가를 기준으로 하며 변경은 등급변경과 요양보험수가의 변경에 따른다.

④ 이용기간 중 이용료 비급여 항목은 식재료비 (1일 기준 급식비 9,900원, 간식비 1,000원)이며, 입소자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 시설에서 대납한 실제 비용(실비)은 입소자가 납부해야 한다.

⑤ 이용료는 입주계약에 의한 입주기간을 산정하여 월 단위 선 수납을 원칙으로 한다.

⑥ 환불

1. 개인사정으로 인한 불시(예고 없이) 종결의 경우 입소비용은 일일 계산하며, 당일 급식비는 환불하지 않는 것으로 한다.

2. 긴급(예고 없이)으로 인한 외출, 외박 등의 식비는 환불하지 아니한다. 3일전 외박 등에 대해 시설장의 재가를 필한 경우 환불한다. 단, 명절연휴로 인한 장기 휴무는 발주일을 기준으로 한다.

⑧ 의료기관 이용에 따른 약제비, 병원비 및 기타비용의 발생은 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

⑨ 수납 방법은 시설의 지정 계좌에 송금 하고 현금 영수증을 발행한다.

⑩ 국민기초수급권자의 본인부담금은 무료로 한다.

제 13조 (이용자의 신원인수에 관한 사항) ① 신원 인수인의 권리는 다음 각 호와 같다.

1. 이용 당사자의 상태에 대해 알 권리

2. 서비스 제공내용에 대해 알 권리

3. 서비스 제공 계약에 따른 권리 주장

4. 이용자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리

② 신원 인수인의 의무는 다음 각 호와 같다.

1. 이용자의 신원 인수는 보호자가 한다. 신원 인수를 보호자가 부득이하게 인수치 못 할 경우 보호자가 위임한 자로 할 수 있다. 이용자 사망 시 대리인(보호자)은 24시간 이내에 시신을 인수하여야 한다.

2. 서비스 이용 전 이용자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다.

3. 이용 당사자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 하며, 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공해야 한다.

4. 신원 인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지 할 의무가 있다.

(해외이주, 금치산 또는 파산선고 등으로 의무를 다하지 못할 사유발생 시)

5. 이용당사자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.

제14조 (신원인수인의 변경)

- ① 시설은 입소 어르신에 대하여 그의 신원인수인이 사망하거나 금치산 또는 준금치산의 선고를 받았을 때와 파산선고 등 신원인수인으로서의 자격이 없다고 인정될 때에는 입소 어르신(보호자)에게 신원인수인을 변경할 것을 요구할 수 있다.
- ② 입소 어르신(보호자)은 전항의 요청을 받았을 때는 즉시 시설이 적당하다고 인정하는 신원인수인으로 변경하여야 한다.

#### **제15조 (입소비용의 변경 및 절차)**

- ① 입소비용 기준 : 이용료 산정기준은 건강보험공단 요양보험수가를 기준으로 하며 변경은 등급변경과 요양보험수가의 변경에 따른다.
- ② 노인 장기요양보험법 제 40조 1,3항에 의거 본인부담금의 일부를 감경 받는 대상자 또는 국기법 수급권자의 감경절차 및 감경방법은 보건복지령에 따라 처리한다.
- ③ 시설은 물가변동 즉 급식비등 제반 운영비용의 증감변동에 따른 비급여 항목의 금액을 개정할 수 있다.

**제16조 (서비스 내용 및 비용부담)** 시설은 노인장기요양보험법 및 동법시행지침에 따른 인력을 배치하고 입소 어르신의 일상생활에 필요한 각 호와 같은 서비스를 월 이용료에 포함되어 제공 한다. 단, 입소 어르신(보호자)의 개인적 요구에 의한 특별한 서비스의 물품 및 용역은 실비를 요구할 수 있다.

#### **1. 기본서비스**

- ① 상담 : 노년기의 특성 및 생활, 건강, 수발요령 등 다양한 노인복지 관련정보를 제공한다.
- ② 식사·간식 : 식사는 1일 3식으로 제공하며, 간식은 1일 1회 제공한다.
- ③ 의료 : 입소노인의 활력증후(호흡, 혈압, 체온, 맥박)확인 및 투약, 물리·작업치료, 정기적인 촉탁의 진료 등을 제공하여 약화된 기능회복을 도모하고 건강한 노후생활을 보낼 수 있도록 한다.
- ④ 신체적 재활 : 신체기능이 저하된 입소 어르신들께 일상생활 동작훈련 등을 실시하여 잔존 기능 유지 및 향상을 지원한다.
- ⑤ 심리적 재활 : 신체기능의 저하와 역할 상실 등으로 심리적, 정서적 위축, 외로움 등의 부정적 감정을 가지는 것을 예방하기 위해서 말벗(수시), 산책, 상담 등으로 안정된 노후의 삶이 가능하도록 지원한다.
- ⑥ 사회적 재활 : 질 높은 여가생활의 영위를 도모하고 사회구성원으로서의 활동을 유지할 수 있도록 각종 프로그램을 준비하여 입소 어르신이 선택하여 참여할 수 있도록 한다.
- ⑦ 위생지원 : 청결한 신체상태의 유지와 각종 질병을 예방하기 위하여 위생 서비스를 지원한다(목욕 서비스, 이·미용 서비스, 배설관리 서비스, 기타 위생관리 등).
- ⑧ 안전 및 감염관련 서비스 : 낙상 등의 안전사고를 예방하고 질환의 감염 예방을 지원한다.
- ⑨ 특별행사 : 보호(계약)자나 지역사회와 함께 입소 어르신께 특별행사를 실시하여 삶에 대한 활력과 의욕을 증진시킨다(야외 나들이, 생신잔치, 어버이날, 노인의 날 행사 등).
- ⑩ 욕구조사 : 입소 어르신 및 보호(계약)자의 변화하는 욕구를 조사하여 새로운 프로그램의 개발과 양질의 서비스를 제공 하도록 노력한다.

#### **2. 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항**

가. 수급자 또는 보호자는 계약기간 중이라도 다음에 해당하는 경우에는 수급자 또는 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 등 비용을 변경할 수 있다.

- 1) 수급자의 등급이 변경되었을 경우
- 2) 장기요양급여비용의 수가 기준이 변경되었을 경우

3) 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하는 경우

나. 비용에 대한 변경 방법 및 절차는 급여계약서를 재작성하여 수급자(보호자)에게 1부 제공하고 변경된 내용을 지체 없이 공단에 통보한다.

**제 17조(서비스 운영 . 실시 원칙)** 이용자에 대한 서비스 프로그램을 실시함에 있어 다음과 같은 원칙을 준수하여야 한다.

- ① 서비스 이용자의 의견을 최대한 존중해야 한다.
- ② 이용자에 대한 서비스는 담당자 임의로 운영.실시하거나 폐지하여서는 아니 된다.
- ③ 월별로 서비스의 운영계획을 수립하여 시행하여야 한다.
- ④ 서비스의 질적 향상을 위해 지역사회 유관기관(타 사회복지시설 등)과 연계서비스 체계를 지속적으로 유지하도록 노력한다.
- ⑤ 시설장을 비롯한 전 직원은 양질의 서비스 제공과 프로그램 개발을 위해 항상 연구한다.
- ⑥ 시설장은 효과적인 서비스 제공을 위한 사업평가를 연1회 실시한다.
- ⑦ 시설장 및 실무자는 대화와 운영간담회 및 가족모임을 통해 이용자와 보호자의 서비스에 대한 불만과 건의사항 등을 시설운영에 적극적이고 능동적으로 반영하여야 한다.

**제 18조(장기요양급여내용의 변경)** ① 서비스 제공과정에서 직원의 부주의 또는 실수로 인하여 계약서에 기록된 사항을 충족시키지 못하거나 “을(서비스신청자)”의 합리적인 요구사항을 충족시키지 못하는 경우 “갑(서비스제공자)”은 “을”의 요구에 따라 서비스 내용을 변경할 수 있다. 다만, 계약서에 포함되지 않은 요구사항은 서비스 내용의 변경사항으로 보지 아니한다.  
② 계약기간 및 장기요양인정 요양등급 변경에 따른 서비스 비용의 변경 등 주요내용이 변경되는 경우에는 해당사항에 대해 “변경계약서”를 별도 작성한다.

**제 19조 (서비스 방침)** ① 고령이나 노인성질환 등의 사유로 일상생활을 독자적으로 수행하기 어려운 이용자에게 일상생활지원, 신체활동, 기능강화훈련, 여가프로그램 등 다양한 서비스를 제공하여 생활의 안정과 심신기능을 향상하고자 한다.

② 사업자는 노인복지법 및 노인장기요양보험법에 따른 인력을 배치하고, 이용자의 일상생활에 필요한 장기요양서비스(이하 “서비스”라 한다)를 상기의 “장기요양서비스제공계획서(일정표 포함)”와 같이 제공한다.

③ 사업자는 장기요양서비스의 지속성이 최대한 보장되도록 서비스 인력을 배치한다.

④ 사업자는 장기요양인정서 상의 급여종류와 내용의 범위 내에서 “표준장기요양이용계획서”를 참고 하여 장기요양계획을 수립하여 서비스를 제공하고 제공한 급여내용을 장기요양기록지에 기입한다.

④ 서비스 변경의 경우에는 사전에 신청인(대리인)의 동의가 있어야 한다.

**제 20조 (서비스 제공 기록)** ① 이용자의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고 그 기록지를 이용자나 가족에게 공개하며 가족이 요구할 경우 기록을 제공하여야 한다.

**제 21조 (신체구속 금지)** 서비스를 제공함에 있어 신체구속이나 이용자의 행동을 제한하는 행위는 하지 않는다. 단 다음의 각호와 같이 부득이한 사정으로 인하여 신체구속을 시행해야 하는 경우에는 신체구속 지침서에 따라 보호자의 동의를 얻어 일시적으로 신체를 제한 할 수 있다.

① 입소 어르신이 타 입소 어르신인 및 직원, 자신의 생명을 위협하는 경우.

- ② 신체보호를 위해 긴급하게 어쩔 수 없는 경우 또는 대체할만한 간호나 케어방법이 없을 때.
- ③ 증상완화 목적으로 긴급하다고 판단되는 경우.

**제 22조 (개인정보보호)** ① 업무상 알게 된 이용자나 가족의 개인정보에 대해 정당한 이유 없이 계약 중, 계약 후에도 제3자에게 누설해서는 안 된다.

② 문서로 이용자 혹은 가족의 동의를 얻어 행정관청 기타 사업자 등 연락조정이 필요한 범위 내에서 개인정보를 이용할 수 있다.

**제23조 (특별한 보호)** 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음의 각 호와 같다.

① 집중관찰 및 의료활동에 관한 특별조치 및 서비스 기준

1. 상태변화를 위한 집중관찰과 의료처치를 위하여 특별침실로 옮겨 서비스를 제공할 수 있다.
2. 임종케어가 필요한 경우 특별침실로 이동하여 임종 케어 서비스를 제공 할 수 있다.
3. 전염성 질환과 관련하여 격리치료가 필요할 경우 병원치료를 원칙으로 하며 부득이한 경우 특별침실에서 서비스를 제공할 수 있다

② 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품은 본인이나 보호(계약)자가 부담한다.

**제24조 (의료서비스 처리절차)** 의료서비스의 제공절차는 다음 각 호와 같다.

① 간호(조무)사의 활동사항

1. 간호(조무)사는 입소 어르신의 건강상태(혈압, 맥박, 호흡, 체온)등을 매일 점검하고 건강관리 기록부에 기록·보관하여 시설을 방문하는 의사가 이를 활용하도록 해야 한다.
2. 간호(조무)사는 입소 어르신의 과거·현재병력, 투약상태, 정서상태 등 입소 어르신의 간호에 관한 기록을 보관하여 시설을 방문하는 의사가 이를 활용하도록 해야 한다.
3. 간호(조무)사는 입소 어르신의 건강상태의 변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 (촉탁)의사와 상담하여 조치사항을 수행할 수 있다.
4. 간호(조무)사는 촉탁의사(이하 ‘의사’라 한다.)의 진료에 적극 협력하여야 한다.

② 병원진료에 관한 사항

1. 입소 어르신의 병원진료(정기, 수시) 시 보호(계약)자나 가족이 동행하는 것을 원칙으로 하며 발생하는 진료비의 본인부담금은 보호(계약)자나 가족이 부담한다.
2. 입소 어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 간호(조무)사는 보호(계약)자 또는 가족과 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
3. 간호(조무)사는 병원진료 시 필요한 입소 어르신의 근황과 관찰사항을 보호(계약)자나 가족에게 제공 할 수 있다.
4. 병원진료를 위한 이동에 따른 차량 이용료는 본인 또는 보호(계약)자가 별도로 부담한다.
5. 보호자는 위의 규정에 의한 통보를 받았을 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.
6. 입소자가 사망하였을 경우에 시설은 보호자에게 즉시 통보하여야 하고, 보호자가 어르신을 모시고 갈 때까지 특별침실에 모셔둔다.

③ 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차

1. 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119 구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 한다.

2. 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 시설 종사자가 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 입소자를 인계한 후 귀원한다.

**제25조 (전원조치에 대한 사항)** ① 질환의 증상 악화(전염성질환 포함)로 인해 전문적인 의료서비스가 필요하다고 판단될 경우 시설장은 본인 또는 보호(계약)자와 협의하여 의료기관으로 전원조치 할 수 있다.

② 기타 사유로 본인이나 보호(계약)자가 전원을 원할 경우 시설장과 협의 후 전원 할 수 있다.

③ 입소 어르신의 전원시 시설은 전원 연계기록지를 작성하여 발부한다.

**제 26조(응급 대처 및 절차)** ① 이용자 중 갑작스러운 발병이나 질병의 악화로 인해 위급한 상황이 발생할 경우에는 다음 각 호의 절차로 이행한다.

1. 간호사는 환자의 상태를 확인하고, 응급조치를 한 후 위급한 경우 가까운 병원이나 이용자의 지정병원으로 119, 129 등을 이용하여 신속하게 후송을 하는 동시에 타직원은 보호자에게 즉시 연락을 취한다.

2. 사회복지사는 보호자에게 이용자의 위급상태를 상세히 알린 뒤, 일차적으로 보호자의 의사에 따라 행동을 취하며 이용자의 질병호전과 악화방지를 위한 조언을 한다.

**제 27조 (시설물 사용상의 주의사항)** ① 이용자는 계약 기간 동안 사업자의 목적 시설물을 타 이용자와 공동으로 이용한다.

② 시설물 사용에 있어 이용자 외에는 이용할 수 없으며, 이용자의 간병 등 일시 이용이 필요할 경우 사전 사업자의 승낙을 받아야한다. (단, 이용시간은 09:00~18:00, 숙식은 허용치 않음)

③ 사업자는 보호자에게 보건, 위생, 방범, 방화, 기타 생활에 필요한 서비스 제공을 위하여 거실 출입을 제한하는 등 필요한 조치를 할 수 있다. 사업자는 업무 및 행정상 필요한 경우 이용자의 침실을 재 배치 할 수 있다.

**제 28조 (서비스제공자의 배상책임 및 면책범위)** 시설내의 자산과 이용자 및 보호자와 관련하여 발생하는 각종 사고나 분쟁에 있어 시설의 배상책임 및 면책범위는 다음의 각 호와 같다.

1. 서비스 제공자의 실수로 인해 발생하는 일체는 모두 시설에서 책임을 지고 배상을 한다.
2. 시설에서는 영업배상책임보험과 서비스제공 직원에 관한 전문직 배상책임보험에 가입한다.
3. 이용자의 지병에 의한 사고는 시설의 책임을 묻지 아니한다.
4. 이용자 및 보호자가 특정의 사고발생 원인이 직원의 지시나 협조사항에 대한 권고에 불응한 것에 기인한 경우에는 시설의 책임을 묻지 아니한다.
5. 천재지변에 의한 사고 등에 대하여는 시설의 책임을 묻지 아니한다.
6. 이용자의 응급상황을 보호자에게 알렸으나, 보호자의 조치나 협조요구가 없어 방치되어 발생하는 사고에 대해서는 시설의 책임을 묻지 아니한다.
7. 이용당시 및 입주기간동안의 이용자에 대한 상세한 정보를 제공하지 아니하여 발생한 사고에 대한 책임을 시설에 물을 수 없다.

**제 29조 (이용자의 건강관리)** 이용자의 건강관리를 위해 다음 각 호를 시행한다.

① 시설은 환경을 항상 청결하게 하고 그 위생관리에 유의하여야 한다.

② 시설은 의료기관과 협약을 체결하여 의료연계체계를 구축하여야 한다.

- ③ 의료기관과 협약을 체결한 경우 해당 촉탁의는 매월 시설을 방문하여 이용자의 건강상태를 확인하고 건강상태가 악화된 이용자에 대하여 적절한 조치를 하여야 한다. 이 경우 입주정원에 따른 방문횟수 등 세부적인 사항은 보건복지부장관이 정한다.
- ④ 이용자에 대하여 연 1회 이상 건강진단을 실시하여야 하며 진단결과 건강이 좋지 아니한 자에 대하여는 그 치료를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.

**제 30조 (급식위생관리)** ① 시설은 이용자가 필요한 영양을 섭취할 수 있도록 영양사가 작성한 식단에 따라 급식을 행하여야 한다.

- ② 전염성 질환, 화농성창상 등이 있는 자는 식사를 조리하여서는 아니 된다.
- ③ 시설에서 사용되는 음용수의 경우 수도법 및 먹는 물 관리법이 정하는 바에 따라 수질검사를 받아야 한다.
- ④ 이용자의 식사를 조리하는 자는 항상 청결을 유지하여야 한다.