

제 2장 (입소정원 및 모집방법 운영관리)

제6조 (입소정원 및 모집방법)

1. 입소정원

시설의 입소정원은 28인 으로 한다.

2. 모집방법

모집방법은 치매, 중풍 등 노인성질환으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지 및 관계기관연계 협력, 지역사회홍보, 이용자, 보호자를 통하여 모집한다.

제7조 (입소 대상)

1. 시설에 입소할 수 있는 대상자는 노인복지법에 따라 다음 각 호와 같다.

1) 노인장기요양보험법에 따른 수급자(이하 “장기요양급여수급자”라 한다.)

2) 국민기초생활보장수급권자로서 65세 이상인 자

3) 국민기초생활보장 수급권자가 아닌 65세 이상의 어르신 중 그 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자

4) 기타 관계 당국의 정원 외 수용 지시에는 예외로 한다.

2. 장기요양급여수급자 이외의 자(등급외자) 중 기초수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 장기요양 서비스의 제공이 필요한 자

3. 시설의 입소는 당사자의 신청에 의한다. 다만 당사자의 신청이 불가능할 경우에는 보호자나 가까운 지인이 할 수 있다.

제8조 (입소 기간)

노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 입소자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.

제9조 (이용계약에 관한사항)

1. 계약목적

1) 시설과 이용자(입소자), 그리고 보호자가 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

2) 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 “장기요양급여 제공계약”(이하 “계약”이라 한다.)을 체결한다.

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

① 계약 당사자

② 계약기간

③ 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등

④ 비급여대상 및 항목별 비용

4) 장기요양기관은 제 1항에 따른 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는

장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함한다.) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.

- 5) 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양 인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 표준장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다.

2. 계약기간

- 1) 계약기간은 별도의 계약기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 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) 제 1항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 제 계약 없이 즉시 이용료 계산에 반영한다.
 - ① 장기요양 인정등급 변경 시
 - ② 감경에 의한 본인부담금 변경 시
- 5) 『장기요양급 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시』에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 원장이 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.
- 6) 노인장기요양보험 비대상자의 경우 계약 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

3. 월 이용료 및 기타 비용부담액

구분		금액(원/%)	내역
장기요양 보험급여 항목	공단지원금	총액의 80% (재가 85%)	서비스이용자의 등급에 따라서 비급여를 뺀 100%중 80%(재가85%)를 건강보험 공단에서 지급.
	개인부담금	총액의 20% (재가 15%)	노인장기요양법에 의거 기초생활 수급자는 전액면제 경감대상자는 50%경감될 수 있음.
비급여 항목	식사재료비	3,500원	3,500원 * 3식 = 10,500원
	간식	2,000원	1일 2식기준 = 2,000원
	상급침실 이용료	10,000원	2인실기준 1일 10,000원
	이미용료	무료	-

제10조 (계약자, 당사자의 의무)

서비스제공자와 서비스이용자(입소자) 및 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 서비스제공자의 의무

- 1) 입소자의 안전한 시설 생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
(단, 병/의원 입원시에는 간호/ 간병을 제공하지 않는다.)
- 2) 입소자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우 제외)
- 3) 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무

- 4) 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편의 제공 의무
- 5) 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리 의무
- 6) 기타 “을”의 안락한 노후생활에 필요한 협조 의무

2. 입소자의 의무

- 1) 월 이용료 납부 의무
- 2) 시설의 건전한 생활분위기 조성 의무
- 3) 시설내의 개인 애완동물 사육금지 등 청결 의무
- 4) 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
- 5) 각종 프로그램의 참석 의무
- 6) 기타 시설 규칙 이행 의무

3. 보호자의 의무

- 1) 입소자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무
- 2) 입소자의 월 이용료 등 입소비용 부담의무
- 3) 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무
- 4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
- 5) 입소자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입/퇴소 절차, 진료비를 포함한 소요비용 등 모든 것에 대한 책임의무

4. 입소자의 권리

- 1) 개개인의 사생활은 존중되고 보호 받는다. 또한 비밀을 보장 받을 권리
- 2) 종교와 문화 활동의 자유를 가질 권리
- 3) 모든 생활 어르신들은 본 시설에서 제공하는 적절하고 질 높은 서비스를 받을 권리
- 4) 입소자의 간호와 재활서비스가 보장되며 그 치료에 대해 할 권리
- 5) 입소자는 직원들로부터 부당한 대우에 방치되지 않고 인간으로써의 존엄성과 평등, 존경을 받을 권리
- 6) 안전하고 쾌적하며 가정적인 환경 속에서 자유로이 생활할 권리
- 7) 어르신들은 가족 친지들과 사회적 관계를 유지하고 사회활동을 참가할 권리
- 8) 본 시설에서 생활 중 불편한 사항에 대하여 개선을 요구할 권리

5. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

- 1) 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.
 - ① 입소자에 관한 건강 병적상태 등의 필요한 자료를 제공할 의무
 - ② 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월 이용 비용부담에 관한 의무
 - ③ 인적사항 등의 정보 변경 시 즉시 통보할 의무
 - ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
 - ⑤ 입소자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입/퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.
 - ⑥ 입소자의 책무로 인하여 발생한 기관 설비 및 비품, 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

6. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

1) 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

- ① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 입소자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- ② 입소자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
- ③ 입소자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
- ④ 입소자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조인 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- ⑤ 입소자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- ⑥ 보호자회의에 참석하여 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리
- ⑦ 입소자의 급여계획에 관한 알 권리
- ⑧ 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 입소자의 퇴소, 전원을 할 수 있는 권리
- ⑨ 표준약관에 따른 입소자 면회 및 외박, 외출에 관한 권리
- ⑩ 입소자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리
- ⑪ 입소자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리
- ⑫ 입소자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리

제11조 (계약의 해제)

1. 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약종료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 시설에 통보해야 한다.
2. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.
 - 1) 입소자의 생명이 위협하거나 사망하였을 때
 - 2) 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 - 3) 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
 - 4) 시설 내에서 시설규칙이나 시설관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
 - 5) 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 생활에 막대한 지장을 줄 때
 - 6) 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
 - 7) 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때
 - 8) 이용자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우
 - 9) 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우
 - 10) 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

제12조 (이용료등 비용에 대한 변경방법 및 절차)

(이용료 등)

1. 이용자가 부담하여야 할 이용료는 『노인장기요양보험법』에 따른 본인 부담금과 같은 법 시행규칙의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 원장이 정한다.
2. 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.
3. 이용료는 『장기요양급 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시』에 따라 산정한다.
4. 이용자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.

(이용료 변경 및 절차)

1. 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체없이 이용자나 보호자에게 안내하여야 한다.
 - 1) 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
 - 2) 이용자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경되었을 때
 - 3) 『장기요양급 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시』에 고시한 장기요양급여비용이 변경되었을 때
 - 4) 『노인장기요양보험법 시행규칙』의 비급여비용을 변경 할 때
- 5) 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료 전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.

(이용료 납부)

1. 이용자나 보호자는 이용료 명세서에 기재된 납부일 까지 납부하여야 한다.
2. 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 5일전 까지 고지하여야 한다.
3. 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 전자메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.
4. 이용료 납부는 수납지성 계좌입금을 원칙으로 한다.

(이용료 반환)

시설은 입소자가 퇴소할 경우 월 퇴소당일을 제외하고 남은 일수만큼 일할 계산하여 10일 이내에 반환금을 수취인에게 환불 하여야 한다.

제 3장 (서비스의 내용과 그 비용부담에 관한내용)

제13조 (급여 일반 원칙)

1. 시설급여는 수급자를 장기요양기관에 장기간 보호하면서 제공하는 신체활동 지원 및 심신기능 유지/향상을 위한 교육/훈련 등을 포함하여 급여를 제공한다.
2. 본 시설은 노인복지법 시행규칙에 따라 수급자의 입소 시 심신상태, 가족의 희망사항 등을 파악하여 개별급여제공계획을 수립하고 수급자 및 그 가족의 동의를 받도록 한다.
3. 시설에서는 급여제공과정에서 수급자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는등 신체를 제한하여서는 아니 된다. 다만, 수급자 또는 장기요양기관 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높은 경우에 한해, 수급자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 신체적 제한이 행해져야 한다. 이 경우 장기요양기관의 장은 수급자 본인이나 그 가족에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 수급자의 심신상태, 신체적 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 가할 수 밖에 없는 사유 등을 자세히 지개/ 관리한다

제14조 (서비스 제공 및 프로그램)

1. 본 시설에서는 수급자를 장기요양기관에 장기간 보호하면서 제공하는 신체활동 지원 및 심신기능 유지/향상을 위한 교육/훈련등을 포함하여 『노인복지법시행규칙』에 따라 서비스를 제공한다.
2. 『노인복지법시행규칙』에 따라 제공되는 서비스 및 프로그램은 다음과 같다.
 - 1) 일상보호 서비스 : 세면도움, 구강관리, 몸청결, 몸단당, 머리감기, 옷갈아입히기, 목욕도움, 배설도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 치매문제행동대처 등
 - 2) 보건/의료서비스(축탁의 협약, 수급자 투약관리 등 적절한 보건, 의료서비스 제공)
 - 3) 사회적응 서비스
 - 4) 가족연계 및 지역복지 서비스
 - 5) 일상생활지원 관련 서비스
 - 6) 신체/인지기능 유지 및 향상, 여가지원을 위해 프로그램을 제공하고, 심리/정서적 안정을 위해 정기적으로 상담을 실시
 - 7) 수급자의 낙상 및 욕창 등을 예방하고 시설 내 안전사고를 방지할 수 있도록 노력하며, 화재발생 등 응급상황에 신속히 대처하기 위한 매뉴얼을 구비하고 정기적인 직원교육 실시
 - 8) 수급자의 감염병 예방 및 확산을 막기 위하여 식품 등에 대한 위생관리 및 소독관리를 적극적으로 수행
3. 시설에서 제공되는 서비스 및 프로그램 이외에 어르신이나 보호자가 요청하여 실시되는 서비스 및 프로그램에 대해서는 소정의 비용이 산정될 수 있으며, 실시전 시설과 입소자 또는 보호자가 협의/조정할 수 있다.

※ 프로그램 내용은 사업계획서 4-7-2) 참조

제15조(특별한 보호 서비스 기준)

특별한 보호를 필요로 하는 경우에는 서비스 기준과 비용에 관한사항은 다음 각 호와 같다.

1. 입소자의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준
 - 1) 이래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.

- ① 다른 이용자의 생명이나 신체에 위험을 초래할 수 있는 경우
- ② 대체할 만한 장기요양서비스 제공방법이 없거나, 증상완화를 목적으로 긴급하거나 불가피한 경우
- 2) 긴급하거나 불가피한 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 입소자의 신체적/정신적 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 입소자와 그 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 신체 일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용이다.
- 4) 합숙용(4인용) 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 다른 입소자에게 피해가 예상될 경우 독신용 침실사용을 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 전문의료 활동에 관한 특별서비스 기준

- 1) 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 별도의 공간이나 1인용 상급침실로 옮겨 전문의료서비스(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 상급 침실로 이동할 경우 사전 본인이나 가족에게 이실에 대한 사유를 설명하고 1인용 상급 침실이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.
- 4) 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료 소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

제16조(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) 입소자의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자의 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 방문의사가 입소자의 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 의사와 상담을 실시하여 조치사항을 수행하도록 한다.

2. 협약 의료기관의 진료에 관한 사항

- 1) 협약 의료기관의 의사는 2주에 1회 이상 방문하여 입소어르신의 건강상태를 확인한다.
- 2) 의사의 건강상태 점검결과에 따라 적절한 조치(직접적인 의료행위 및 처방전 발급 등)를 취한다.
- 3) 협약의료기관의 의사는 입소자의 건강상태에 관해 상시적으로 의료상담을 실시하며 필요에 따라 적절한 조치를 취할 수 있다.
- 4) 협약의료기관의 의사가 요양원을 방문하여 진료 후 처방에 따른 본인부담의 치료비는 시설

이용료 외에 본인 또는 가족이 부담한다.

3. 병원진료에 관한 사항

1) 입소자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.

2) 정기 병원 진료 시 처리절차

① 병원진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다.

② 병원진료를 위한 가족 또는 보호자의 내원 상담을 실시한다.

③ 병원진료에 필요한 입소자의 근황 과 진료에 필요한 각 종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.

3) 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차

① 응급상황 발생 시 시설장은 이용자를 먼저 의료기관으로 이송하고 가족 및 보호자에게 연락한다.

② 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 요양원 직원이 병원 까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 귀원한다.

4) 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차

① 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.

② 입소어르신의 병원진료(정기,수시)시 가족이나 보호자가 함께 동행을 원칙으로 한다.

③ 병원진료를 위한 이동시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량 이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

4. 전원조치에 대한 사항

1) 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단될 경우 시설장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원조치 할 수 있다.

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

제17조(시설물 사용상의 주의사항 등에 관한사항)

1. 시설은 입소자의 생명, 신체 및 재산의 위험이나 장해가 될 수 있는 요인을 미리 제거 하여 안전사고를 예방하도록 노력하여야 한다.

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

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

4. 입소자의 안전 및 감염예방 등을 위하여 이용자 면회시간, 면회대상자 및 반입물품 등을 제한 할 수있다.

5. 입소자는 시설이 제공하는 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, 이때 원상회복이 곤란한 경우 시설이 산출하여 제시하는 비용을 납부하여야 한다.

6. 시설이 제공한 시설물 외에 개인적인 시설물이나 장비가 필요한 경우 사전에 협의하여야 하며, 추가 사용 시 발생하는 비용에 관해서는 입소자 또는 보호자가 부담한다.

제18조(서비스 제공자의 배상책임 및 면책 범위 등)

1. 의무가입

『사회복지사업법』(사회복지사업법 제 34조의 3)에 의한 의무가입 보험인 『영업배상책임보험』과 『노인장기요양보험법』에 의한 요양시설의 의무가입 보험인 『전문인배상책임보험』에 가입한다.

2. 전문인배상 책임보험

당 시설은 노인장기요양법이 규정하고 있는 바에 따라, 수급자(특례입소자 포함) 및 종사자전원에 대해 전문인 배상책임보험에 가입함을 원칙으로 하며, 보장한도는 다음과 같다.

- 1) 사망시 1인당 1억원 이상으로 가입한다.
- 2) 연간 총 배상 한도액은 1억원(1년간 청구할 수 있는 총 금액)
- 3) 1사고당 500,000원을 공제한 후 나머지를 지급

3. 영업배상책임보험

당 시설은 노인장기요양법이 규정하고 있는 바에 따라, 시설소유(관리)자 영업배상 책임보험에 가입함을 원칙으로 하며, 보장한도는 다음과 같다.

- 1) 대인 1인당 1억원 - 인적사고 한 사고의 한사람당 최고 1억원 한도내에서 배상
- 2) 대물 1사고당 1천만원 - 물적 사고당 1천만원 한도 내에서 배상

4. 배상책임 및 면책 범위

시설내의 자산과 이용자 및 보호자와 관련하여 발생하는 각종 사고나 분쟁에 있어 시설의 배상책임 및 면책범위는 다음과 같다.

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

5. 엘리베이터 배상책임보험

당 시설은 노인장기요양법이 규정하고 있는 바에 따라, 시설에서 설치된 엘리베이터 책임보험에 가입함을 원칙으로 하며, 보장한도는 인당 8천만원 1사고당 8천만원 한도 내에서 배상

6. 가스 배상책임보험

당 시설은 노인장기요양법이 규정하고 있는 바에 따라, 시설에서 사용중인 가스(LPG,LNG) 책임 보험에 가입함을 원칙으로 하며, 보장한도는 대인 1억원 대물 5억 한도 내에서 배상

제 4장 (운영규정의 개정방법 및 절차)

제19조 (운영규정의 개정방법 및 절차)

1. 본 규정을 개정하고자 할 경우에는 직원의 과반수의 의견을 듣고, 직원에게 불이익하게 변경 되는 경우에는 동의를 얻어 개정하여야 한다.
2. 시설장이 필요하다고 인정한 경우 또는 운영위원회는 재적위원 3분의 2이상의 동의를 얻어 이 규정의 개정을 요구할 수 있다.
3. 개정이 운영위원회의 개정 요구에 따른 경우인 때에는 요구 서면이 도달한 날로부터 30일 이내에 운영위원회를 소집하여야 한다.
4. 시설은 필요하다고 인정되는 경우 요구인 및 관계인 등으로부터 개정의 취지 및 내용 등에 대한 의견을 들을 수 있다.
5. 개정은 시설에서의 개정 필요에 의한 경우에는 시설장의 승인(운영규정의 개정에 관하여 법인정관 등에서 별도로 정한 경우에는 그에 따른다.), 운영위원회의 개정요구에 따른 경우에는 운영위원회 재적위원 3분의 2이상의 동의를 얻어 의결이 진행되면 군수에게 보고하여 승인을 받고 운영규정을 개정할 수 있다.