

제4장 [입소자보호와 운영관리]

제24조 (입소정원 및 모집방법)

- ① 입소정원은 9 인으로 한다.
- ② 모집방법은 치매나 중풍 등 노인성질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 지역 홍보지 등을 통하여 모집한다.

제25조 (입소대상)

- ① 노인장기요양보험법에 의하여 장기요양 1-5등급 시설급여를 받은 자
- ② 노인보호전문기관에서 학대피해노인으로서 입소를 의뢰한 노인
- ③ 기초수급자나 긴급조치대상자로서 거주지가 없어져서 가정에서 생활이 불가능하거나 부양 의무자가 부양을 거부하여 수발을 들 사람이 없는 노인
- ④ 위1-3에 해당하지 않는 사람은 본인이 비용을 전액부담하여 요양시설에 입소하는 자

제26조 (입소절차)

- ① 장기요양 인정을 받지 않은 자는 먼저 국민건강보험공단으로 장기요양인정신청을 하여 장기요양 1-5등급(3~5등급은 시설급여 판정)으로 판정을 받은 후 장기요양인정서를 첨부하여 절차에 따라 입소한다.
- ② 시설입소시 반드시 기초생활수급권자나 기타 의료급여수급권자에 대한 입소의뢰서를 확인한 후 수급자와 계약을 체결하여야 한다.
*입소를 위한 사전 절차: 장기요양인정신청(공단지사)-방문조사-등급판정위원회-장기요양인정서 수령함.
- ③ 장기요양급여계약서를 작성하여 1부는 수급자에게 발급하고 1부는 장기요양기관이 보관함.

제27조 (입소계약에 관한 사항) <개정 2022.12.22.>

① 계약 목적

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 체결 한다.
3. 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 시설이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다.
 - 가. 계약 당사자
 - 나. 계약기간
 - 다. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 - 라. 비급여대상 및 항목별 비용
4. 장기요양기관은 1)항에 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, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 표준장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다.

② 계약기간

1. 계약기간은 별도의 계약기간을 정하지 않는 경우 **인정서의 유효기간**으로 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 연장 된다.
4. 가.항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료 계산에 반영한다.
 - 가. 장기요양 인정등급 변경 시
 - 나. 감경에 의한 본인부담금 변경 시
5. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, **전자적 방법** 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다. (단, 계약기간, 수가는 공단의 기준에 따른다. 변동시는 별도 안내)

제28조 (계약자, 당사자의 의무) 서비스제공자와 서비스이용자(입소자) 및 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

① 서비스제공자의 의무

1. 입소자의 안전한 시설생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
(단, 병·의원 입원 시는 간호, 간병을 제공하지 않는다)
2. 입소자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무
(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
3. 표준 수발서비스의 성실한 제공 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 입소자의 권리

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

④ 신원인수인의 의무

1. 입소자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
2. 입소자의 월 이용료 등 입소비용을 부담할 의무가 있다.
3. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
5. 입소자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

⑤ 신원인수인의 권리

1. 입소자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.

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

제29조 (계약의 해제) <개정 2022.12.22.>

- ① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 시설에 통보해야 한다.
- ② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.
 1. 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때
 2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
 3. 이용료를 3회이상 연체했을 경우
 4. 이용자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우
 5. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때
 6. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
 7. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제30조 (이용료 및 비용 변경) <개정 2022.12.22.>

① 이용료

1. 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」제40조에 따른 본인 부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, **비급여비용은 원장이 정한다.**
2. 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 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.

② 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차

1. 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하여야 한다.
 - 가. 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
 - 나. 이용자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경되었을 때
 - 다. [장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시]에 고시한 장기요양급여비용이 변경되었을 때
 - 라. 「노인장기요양보험법 시행규칙」제14조의 비급여비용을 변경 할 때
2. 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
 - 가. 장기요양등급이 변경이 확인된 경우 등급에 따른 급여비용을 적용한다.
 - 나. 본인부담금 감경이 확인된 경우 감경에 따른 본인부담금을 적용한다.
 - 다. 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법으로 통보 후 적용한다.
 - 라. 비급여비용은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
 - 마. **비급여비용 변경은 비급여비용 변경계약을 작성한다.**

③ 이용료 납부

1. 이용자나 보호자는 이용료명세서에 기재된 납부일 까지 납부하여야 한다.
2. 1항에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 **5일전** 까지 고지하여야 한다.
3. 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 전자메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.

4. 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

제31조 (서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

다음 각 호의 서비스를 입소자에게 제공한다.

- ① 일상생활지원서비스 식사관리, 배설관리, 목욕관리, 구강관리, 두발관리, 손·발관리, 세면관리, 회음부관리, 옷 갈아입히기, 체위변경, 수면관리, 이동요양
- ② 의사소통 및 여가지원서비스 일상편의대행, 의사소통지원, 여가지원(프로그램서비스)
- ③ 건강지원 및 응급구호서비스, 건강관찰 및 확인, 투약관리, 치매관리, 간호 및 처치, 호스피스, 응급구호, 외래진료 및 입·퇴원관리, 예방관리, 협약기관 진료
- ④ 재활치료 지원서비스 일상생활동작훈련, 물리치료, 신체기능훈련, 인지·정신기능훈련
- ⑤ 특별한 의료서비스를 받을시 그 비용을 보호자가 부담한다.

제32조 (특별한 보호)

특별한 보호를 필요로 하는 경우의 그 서비스기준과 비용에 관한 사항은 다음 각 호와 같다.

- ① 입소자의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준
 1. 아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.
 - 가. 다른 입소자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
 - 나. 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 불가피한 경우 등
 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 신체일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용이다.
 4. 합숙용(3인용) 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 다른 입소자에게 피해가 예상될 경우 독신용 침실사용을 본인 또는 가족을 통해 권고할 수 있다.
- ② 집중관찰 및 전문의료 활동에 관한 특별서비스 기준
 1. 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 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. 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

제33조 (의료서비스 처리절차)

의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.

(건강검진)

종사자 -- 연 1회 국민건강보험공단 직원건강검진 및 일반검진 실시

입소자(보호자)-- 건강관리를 위해 입소 시 건강진단서를 제출하여야 한다.

- 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, 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 입소자의 근황과 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

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 요양원 직원이 병원 까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 귀원 한다.

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 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.

제34조 (시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항)

① 시설물 사용에 있어 본인 부주의로 인하여 일어난 과실에 대하여 시설은 일체의 책임을 지지 않는다.

② 입소자가 비품 또는 기물을 고의 또는 과실로 파손, 훼손한 때는 이의 없이 변상한다.

제35조 (서비스제공자의 배상책임 및 면책범위)

① 다음 각 호에 해당되는 경우에는 당해 시설은 입소자 및 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 해당하는 경우에는 입소자 및 보호자는 당해 시설에 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
- ③ 시설은 입소자의 입소 생활에 대한 안전 상의 보장과 보호를 위하여 영업배상책임보험을 가입하여야 하며, 전문인 배상책임보장가입. 입소자 정원 기준 보장 가입

제 36조 (협약의료기관 및 촉탁의사 운영)

시설은 협약기관과의 업무 협력에 있어 다음의 규정을 따른다.

- ① 협약체결 - 시설의 장은 해당 의료기관과 협약을 체결하되, 협약사항을 반드시 포함하여야 한다.
- ② 협약의료기관 의사의 시설방문 횟수 - 협약의료기관의 의사는 2주에 1회 이상 시설을 방문하여 입소자의 진찰 등을 실시하여야 한다.
- ③ 협약의료기관 의사의 진료기록부 작성.보관 입소자의 건강상태와 치료에 관한 정보를 진료기록부에 기록하고 시설에 보관하도록 하여 입소자의 진찰 등에 이용하도록 하여야 한다.
- ④ 협약의료기관 의사는 시설 종사자 등에게도 입소자의 건강상태와 치료에 관한 정보를 제공하여 입소자로 하여금 적절한 의료서비스를 제공받을 수 있도록 한다.
- ⑤ 간호조무사는 입소자의 시설입소시 입소자마다 건강수준을 평가. 기록하여 보관하여 방문하는 의사가 이를 활용하도록 하여야 한다.
- ⑥ 간호조무사는 입소자에 대한 건강관리기록부 작성. 보관하고 건강기록부에 입소자의 혈압. 맥박. 호흡. 체온 등 건강상태를 매일 체크 기록하여야 하며 의사가 시설을 방문시 건강관리 기록을 보고 적절한 조치나 지도를 할 수 있도록 하여야 한다.
- ⑦ 응급이송시스템 구축 - 시설의 장은 입소자의 건강상태악화 등 응급상황에 대처하기 위하여 협약의료기관 등과 협의하여 응급이송시스템을 갖추어야 한다.