

제3장 입소정원 및 모집방법

제15조(입소대상) 시설의 입소대상자는 다음과 같다.

- ① 「노인복지법 시행규칙」 제18조에 해당하는 사람
- ② 입소자가 정원에 미달될 경우에는 입소정원의 30퍼센트 이내에서 신청 순서에 따라 그 외의 사람도 입소하게 할 수 있다.

제16조(입소정원 및 모집 방법) ① 시설의 입소정원은 96명으로 한다.

- ② 모집은 전조 각항에 해당되는 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지를 통하여 모집한다.

제17조(이용신청과 승인) 시설을 이용하고자 하는 사람은 소정의 서류를 제출하고 이용신청을 하며 시설장의 승인을 받아야 한다.

제4장 서비스 이용계약

제18조(계약목적) 시설과 입소자(이용자)의 권리와 의무관계를 정하는데 그 목적이 있다.

- 제19조(이용계약)** ① 시설과 이용자 간의 서비스 이용계약은 이용자 본인이 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 이용자의 의사표시가 어려울 경우 이용자의 가족(보호자) 및 친척을 포함한 법적대리인과 계약이 가능하다.
- ② 시설은 다음 각 호의 순서에 따라 이용계약을 체결한다.
1. 시설은 이용자의 장기요양인정서와 표준장기요양이용계획서를 확인하여야 한다. 단, 이용자(또는 보호자)가 본 서류를 제시하지 못한 경우에는 국민 건강보험공단에 전화 또는 인터넷을 이용하여 자격을 확인할 수 있다.
 2. 시설과 이용자는 장기요양급여제공 개시 전에 다음의 내용이 명시된 장기요양급여제공계약서(이하 ‘계약서’라 한다) 2부를 작성하여 날인하고 기관과 이용자가 각각 보관한다(계약을 변경하고자 하는 경우에도 동일한 과정을 따른다).
 - ③ 장기요양기관은 제1항에 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.
 - ④ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 표준장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다.

- 제20조(계약기간)** ① 계약기간은 별도의 계약기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 한다.
- ② 1항의 기간은 당사자 간의 협의에 의하여 변경할 수 있다.
- ③ 시설은 계약기간 만료 1개월 전에 이용자(또는 보호자)에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자(또는 보호자)는 이후 15일 이내에 시설에게 회신하여야 한다.
- ④ 3항의 규정에도 불구하고 입소자(또는 보호자)로부터 계약만료 전까지 별도의 회신이 없을 경우 계약은 1년간 자동연장 된다. (단, 시설 정원이나 이용자의 장기요양 등급이 변경되었을 경우는 그렇지 아니하다.)

- ⑤ 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여 비용 등) 발생 시 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료 계산에 반영한다.
- ⑥ 이용자(또는 보호자)가 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청해야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.
- ⑦ 「장기요양급여 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.

제21조(기관의 기본 책무) ① 모든 서비스의 제공은 기관과 이용자 사이에 체결한 계약에 의한다.

② 계약 체결 시 시설은 제공되는 서비스의 유형 및 시간, 비용 등에 대한 사항을 이용자(또는 보호자)에게 충분히 안내하여야 한다.

③ 시설은 정당한 사유 없이 서비스제공 요구를 거부할 수 없으며, 계획에 따른 서비스제공에 차질이 예상될 경우 이용자(또는 보호자)와 사전 협의하여 서비스를 제공하여야 한다.

제22조(입소자의 책임이행) ① 이용자 및 그 가족(보호자)은 시설과 요양보호사의 서비스 제공에 적극 협력하여야 한다.

② 이용자의 신변 또는 이용의뢰서 및 신청서 등에 기재된 사항이 변경된 경우에는 즉시 기관으로 통보하여야 한다.

③ 급여제공 시 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 시설에 책임을 묻지 않는다.

④ 이용자 및 그 가족(보호자)은 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 방지하기 위해 노력해야 하며, 사고 발생 시 기관에 책임을 묻지 않는다.

제23조(신원인수인의 권리 및 의무) 이용자는 제19조(이용계약)에 따른 서비스 이용계약 시 대리인(보호자)을 지정하여야 하며, 이용자가 지정한 대리인(보호자)은 신원인수인으로서 다음의 권리와 의무를 가진다.

1. 신원인수인의 권리

가. 이용자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리

나. 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리

다. 시설이 실시하는 만족도조사, 상담 등을 통하여 서비스품질을 평가하고, 시정을 요구할 수 있는 권리

2. 신원인수인의 의무

가. 이용자의 서비스제공과 관련한 자료제공을 기관으로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무

나. 이용자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무

다. 이용자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무

라. 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무

제24조(시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항) 다음 각 호에 해당되는 경우 아래와 같이 처리한다.

1. 이용자는 시설이 제공하는 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, 파손 또는 멸실에 대하여는 이용자 또는 보호자가 원상회복하여야 한다. 이때 원상회복이 곤란한 경우 시설이 산출하여 제시하는 비용을 납부하여야 한다.

2. 시설이 제공한 시설물 외에 개인적인 시설물이나 장비가 필요한 경우 시설과 사전에 협의하여야 하며, 추가사용 시 발생하는 비용에 관해서는 이용자 또는 보호자가 부담한다.

3. 이용자가 입소 후 생활하다가 관리행정상 필요하다고 판단이 될 때는 시설의 결정으로 이용자의 생활실을 재배치할 수 있다.

제5장 서비스 제공

제25조(서비스 제공의 기본원칙) ① 인권보호: 시설은 성별, 연령, 건강상태 및 장애, 경제적 능력, 종교 및 정치적 신념 등을 이유로 서비스 과정에서 이용자를 차별 또는 학대해서는 안 된다.

② 자기결정: 서비스 이용계약 및 종결, 제공받을 서비스의 선택, 사회참여

및 종교생활 등에 있어서 이용자 본인의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중한다.

③ 자립생활: 이용자의 잔존기능, 장점 및 자원을 파악하여 가능한 한 이용자가 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원한다.

④ 사례관리: 이용자의 욕구 및 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스계획의 수립하여 급여를 제공한다.

⑤ 비밀보장: 시설은 이용자의 사생활을 존중하고, 업무상 취득한 이용자의 개인정보를 누설하여서는 아니 된다.

⑥ 기록의 공개: 시설은 이용자의 생활 및 제공하는 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하며, 이용자 또는 보호자가 요구할 경우 그 기록을 공개하여야 한다.

⑦ 부당청구 금지: 시설은 이용자의 요구와 문제, 기능 상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다한 서비스 제공 또는 부당청구를 하여서는 아니 된다.

⑧ 관련 법령 및 규정의 준수: 시설은 노인복지법, 노인장기요양보험법 및 관련 규정을 준수한다.

제26조(서비스 제공의 절차) ① 신청 접수: 전화 또는 신청자가 내방하여 접수하며, 장기요양인정서 등을 통해 장기요양수급자 여부를 확인한다.

② 서비스 계약 체결: 시설은 이용자 및 보호자와 서비스제공 계약을 체결한다.

③ 욕구사정: 시설장 또는 각 영역 담당자가 종합적인 상황을 체크하고, 이용자 및 보호자의 욕구를 파악한다.

④ 서비스 제공계획: 공단이 제공하는 표준장기요양이용계획서와 욕구평가 기록지를 토대로 서비스 제공계획을 수립한다.

⑤ 서비스 제공계획 통보: 시설은 이용자 및 보호자에게 서비스 제공계획 수립을 알리고, 공단에 계약내역을 통보한다.

⑥ 서비스 제공: 시설은 급여제공계획서 및 이용자(보호자)와의 계약 내용에 맞게 서비스를 제공하며, 제공된 서비스는 제공기록지에 작성한다.

⑦ 사후관리: 시설은 서비스 제공에 대한 만족도 및 건의사항을 수시로 접수하여 급여제공과정에 반영한다.

제27조(서비스 제공내용) 시설이 대상자에게 제공하는 서비스의 종류는 제12조(사업의 내용)에 명시된 바와 같으며, 이용자별 구체적인 내용은 제26조(서비스 제공의 절차) 6항의 급여제공계획서에 따른다.

제28조(특별한 보호를 필요로 하는 경우) ① ‘이용자가 특별한 보호를 필요로 하는 경우’ 라 함은 이용자의 질병이 심각하거나 거동이 전혀 되지 않아 24시간 보호자의 보호가 필요한 경우를 말한다.

② 제1항과 같은 경우 시설은 이용자의 보호자(가족) 및 관계기관과의 협의를 거쳐 이용자를 병원에 입원시키거나 기타 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다.

③ 이 때 발생하는 비용은 이용자 본인부담이 원칙이나 관계기관 협의를 거쳐 이용자의 본인부담을 최소화할 수 있도록 한다.

제29조(의료서비스를 필요로 하는 경우 구체적인 처리절차) 의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.

1. 간호(조무)사의 활동사항

가. 간호(조무)사는 매일 이용자의 건강상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성하여 보관한다.

나. 이용자의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 계약의사가 이용자의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다.

다. 간호(조무)사는 이용자의 건강관리를 위해 의사의 조치사항을 수행하도록 한다.

라. 간호(조무)사는 이용자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 상황에 따라 계약의사와 상담을 실시하여 조치사항을 수행하도록 한다.

2. 협약 의료기관의 진료에 관한 사항

가. 협약 의료기관의 의사(계약의사)는 월 2회 이상 방문하여 이용자의 건강상태를 확인한다.

나. 의사의 건강상태 점검결과에 따라 적절한 조치(직접적인 의료행위 및 처방전 발급 등)를 취한다.

다. 협약의료기관의 의사는 입소자의 건강상태에 관해 상시적으로 의료상담을 실시하며 필요에 따라 적절한 조치를 취할 수 있다.

라. 협약의료기관의 의사가 요양원을 방문하여 진료 후 처방에 따른 본인 부담의료비는 장기요양이용료 외에 본인 또는 가족이 부담한다.

3. 병원진료에 관한 사항

가. 이용자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.

나. 정기 병원진료 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 어르신 의 근황과 진료에 필요한 각종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 파악 할 수 있도록 협조한다.

4. 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차

가. 시설 직원이 직무를 수행하는 도중 응급상황 발생 시 해당직원은 「응급상황 대응지침」에 따라 대처하여야 한다.

나. 의료적 응급상황 발생 시 요양보호사 및 해당직원은 재빨리 상황을 파악하고 119 또는 기관 협력 병원으로 신고한 후, ‘응급상황 대처법’에 따라 응급조치를 취해야 한다.

다. 시설은 응급처치 또는 이용자의 병원이송 시 보호자에게 즉시 상황을 알려야 한다.

5. 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. 이용자의 병원진료(정기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행을 원칙으로 한다.

다. 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

6. 전원조치에 대한 사항

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

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

7. 비용의 부담에 관한 사항

가. 병원 입원 등 서비스제공과 관련하여 발생하는 비용은 노인장기요양보험법에서 규정하고 있는 범위 내에서 상호협의 한다.

제6장 서비스 이용료

제30조(서비스 이용료) 시설이 제공하는 서비스 이용료는 다음과 같으며, 아래에 명시되지 않은 내용은 노인장기요양보험법, 공단의 고시 및 관련규정에 따른다.

① 이용자 등급에 따른 월 한도액 및 본인부담금

1. 시설은 산정된 총 수가금액 중에서 본인부담금(총 수가금액 × 본인부담율)을 이용자로부터 받고, 본인부담금을 제외한 나머지(공단부담금)를 공단으로 청구하여 지급받는다.
2. 이용자의 장기요양등급별 월 한도액과 본인부담율은 [장기요양급여 제공 기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시]에 따른다.
3. 급여 월 한도액의 적용기간은 매월 1일부터 말일까지로 한다.
4. 비급여비용은 상급침실이용료, 식재료비, 간식비, 이미용비 등으로 한다.
5. 이용료 정보는 기관 내부에 게시하여 안내한다.

제31조(기타 비용부담) ① 병원이용에 따른 병원비는 대상자 본인 또는 보호자가 지불하는 것을 원칙으로 한다.

② 계약의사 진찰에 따른 본인부담금은 시설급여비용과 동일한 본인부담율(0~20%)이 적용되어 이용자가 부담한다.

③ 이용자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공

하는 경우 실비를 대상자 본인 또는 보호자가 지불하는 것을 원칙으로 한다.

제32조(본인부담금 납입) ① 시설은 매월 대상자에게 서비스 제공 전 당월 10

일까지 제19조(이용계약) 및 제30조(서비스이용료), 제31조(기타 비용부담) 항목 등에 따라 이용자가 납부해야할 본인부담금을 고지한다.

② 이용자 또는 보호자는 매월 25일까지, 전달에 제공받은 서비스내역에 대한 본인부담금을 납부하여야 한다.

③ 본인부담금 정수는 이용자 및 보호자가 시설의 계좌에 온라인 송금하는 것을 기본으로 하며, 온라인 송금이 불가능할 경우 시설에 직접 방문하여 신용카드결제 및 현금 납부를 한다.

④ 시설은 본인부담금 납입 확인 즉시 이를 증명하는 영수증을 이용자 및 보호자에게 발행한다.

제33조(이용료 변경방법 및 절차) ① 다음 각 호의 요건에 해당될 경우 시설은

이용자 또는 보호자와 협의를 거쳐 이용료를 변경할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경된 경우
2. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 고시한 장기요양급여비용이 변경된 경우
3. 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조의 비급여비용이 변경된 경우
4. 이용자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경된 경우

② 제1항에 해당하는 경우 변경절차는 다음과 같다.

1. 장기요양등급이 변경이 확인된 경우 등급에 따른 급여비용을 적용한다.
2. 본인부담금 감경이 확인된 경우 감경에 따른 본인부담금을 적용한다.
3. 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여비용이 변경되면 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법으로 통보 후 적용한다.
4. 비급여비용 변경은 비급여비용 변경계약서를 작성한다.

제7장 계약해지

제34조(계약해지) ① 계약해지는 이용자 본인과 그 가족의 의사를 우선으로 한다.

② 시설은 다음과 같은 경우에 계약해지를 결정할 수 있다.

1. 이용자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
2. 타이용자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때
3. 이용자의 이용료를 2회 이상 납부하지 않고 연체하였을 때(단, 시설은 이용자(또는 보호자)에게 서면으로 이용료 납부를 최고하고 이용자(또는 보호자)는 최고 통지를 받은 날부터 14일까지 이용료를 납부하지 않는 경우)
4. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때

제35조(절차 및 기한) 제34조(계약해지)에 해당하는 이용자의 해지 절차는 다음과 같다.

1. 이용자 본인 또는 가족이 종결을 원할 경우 수시로 계약해지할 수 있다.
2. 제34조 2항에 해당하는 대상자의 경우 즉시 해지할 수 있다.
3. 본 조항에 따라 계약해지처리 된 이용자가 다시 시설과 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행하여야 한다.

제8장 서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위

제36조(배상책임) ① 서비스 제공계획에 따른 급여제공 중 직원의 고의나 과실로 인하여 대상자의 신체적 상해를 초래한 경우 이용자 및 대상자 가족은 시설에 손해배상을 청구할 수 있다.

② 직원의 과실로 상해 또는 사고가 발생했을 경우 그에 대한 손해배상 책임이 있다.

③ 시설은 이용자 가족과 긴밀히 협력하여 해결방안을 도모하고, 시설이 가입한 전문인배상책임보험에 따라 신속한 보상이 이루어질 수 있도록 한다.

④ 서비스 제공시간 이외에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 시설은 책임을

지지 아니한다.

⑤ 기타 발생한 사고에 대해서는 관련 법규에 따른다.

제37조(직원의 면책범위)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 입소자나 보호자는 배상을 요구할 수 없다.

1. 입소자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망한 경우
2. 입소자가 임의로 외출이나 외박하여 상해를 당했거나 사망한 경우
3. 입소자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
4. 입소자가 본인의 고의나 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우

제38조(전문인배상책임보험의 가입) 시설은 미래에 발생할 사고에 대비하여 상해보험 보험사의 전문인배상책임보험에 가입한다.