

선진요양원 입소계약에 관한 사항 안내

제7조(입소정원 및 모집방법)

1. 입소정원은 42인으로 한다.

단, 입소자의 장기입원 등으로 외박자가 발생한 경우, 외박기간이 10일을 초과한 때부터 외박자를 대신하여 다른 입소자(특례입소자)를 입소시킬 수 있다. 다만, 외박자의 복귀로 인해 일시적으로 정원이 초과된 경우에는 특례입소자의 입소일로부터 90일이 되는 날 또는 입소계약 만료일 중 먼저 도래하는 날까지는 정원을 초과하여 운영할 수 있다.

2. 모집방법은 65세이상 노인 또는 65세 미만자라도 노인성질환을 가진 자가 거동이 현저히 불편하여 6개월이상 일상생활을 혼자 수행하기 어렵다고 인정되는 자를 “장기요양대상자”로 국민건강보험공단으로부터 심신상태 및 요양필요정도에 따라 1등급~5등급으로 판정을 받은 자를 대상으로 하며 모집방법은 다음 각호와 같다.

- 1) 지역기관 및 지역주민, 입소자 보호자의 추천
- 2) 기타 언론매체를 통하여 홍보
- 3) 전단지 등을 이용한 모집 홍보
- 4) 시설홈페이지 또는 블로그 등을 이용한 모집 홍보

제8조(입소대상)

요양시설 입소대상자는 다음과 같다.

1. 노인장기요양보험법에 의하여 장기요양 1~5등급 시설급여를 받은 자
2. 노인보호전문기관에서 학대피해노인으로서 입소를 의뢰한 노인
3. 기초수급자나 긴급조치대상자로서 거주지가 없어져서 가정에서 생활이 불가능하거나, 부양의무자가 부양을 거부하거나 실종되는 등의 사유로 수발을 들 사람이 없는 노인 위 1, 2, 3 에 해당하지 않는 사람 중 본인이 비용을 전액 부담하여 요양시설에 입소하고자 하는 노인

제9조(입소절차)

1. 장기요양인정을 받지 않은 자는 먼저 국민건강보험공단으로 장기요양인정신청을 하여 장기요양1~2등급(3~5등급은 시설급여 판정)으로 판정을 받은 후 장기요양인정서를 첨부하여 아래 절차에 따라 입소한다.

※ 입소를 위한 사전 절차 : 장기요양인정신청(공단 지사)→방문조사→등급판정위원회→장기요양인정서 수령→아래 입소 절차에 따라 입소

2. 시설 입소시 반드시 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급권자에 대한 입소의뢰서를 확인한 후 수급자와 계약을 체결하여야 하며, 대상별 상세 절차는 보건복지부의 다음과 같은 상세 절차에 따른다.

3. 기초수급자, 기타 의료급여수급자

- 1) 기초수급자 및 기타 의료급여수급자는 해당 시군구에 입소신청(장기요양인정서 첨부, 입소·이용신청서 제출)

※ 해당 시군구는 기초수급자 및 기타 의료급여수급자의 주소지를 관할하는 시군구

- ① 신청시에는 장기요양인정서(시설급여 이용가능)를 첨부하여야 하며, 신청접수는 읍·면·동 주민자치센터에서 대리 접수 가능

- 2) 시군구에서는 입소여부와 입소시설 결정



※ 입소협약 등을 거쳐 타 관할로 입소 조치하는 경우 입소시설 결정은 입소시설의 소재지를 관할하는 시군구에서 한다.

- ① 각 시군구에서는 기초수급자나 기타 의료급여수급자의 입소시설을 결정할 때 장기 요양기관 현황, 재정상황 및 수급자의 희망여부 등을 종합적으로 고려하여 결정하여야 함
- ② 관내에 입소 가능한 시설이 없는 경우 타 시군구와 협의하여 입소의뢰하거나 “지자체간 의료급여수급권자 입소의뢰 협약체결”에 따라 협약체결 후 입소의뢰 가능하다.
- 3) 입소결정한 시군구는 입소대상시설에 장기요양기관 입소·이용의뢰서를 작성하여 송부하고 신청인과 공단에 관련 내용을 통지하여야 한다.
- 4) 장기요양기관은 수급자 본인여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양 급여의 종류 및 내용, 본인일부부담금 감경대상자 여부를 확인하여야 한다.
 - ① 지자체로부터 입소의뢰된 기초수급자, 기타 의료급여수급권자는 본인일부부담금 감경대상자이다.
 - ② 장기요양기관은 입소전 감염병 예방을 위해 수급자에게 건강진단서(결핵검사포함)를 반드시 받아야 한다.
- 5) 장기요양급여계약서를 작성하여 1부는 수급자에게 발급하고, 1부는 장기요양기관이 보관한다.
 - ① 장기요양급여계약서에는 계약당사자명, 계약기간, 장기요양급여의 종류·내용·비용 등, 비급여대상 및 항목별 비용 등의 내용을 포함하여야 한다.
 - ② 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용 포함)등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.
4. 등외자
 - 1) 입소희망자는 공단의 이용지원 담당자에게 먼저 연락하여 관내에 입소 가능한 시설 명단 등을 확보한다.
 - 2) 입소 가능한 시설 중 입소를 희망하는 시설을 선택하여 시설장과 상세 입소요건(비급여항목별 비용, 입소계약조건 등)을 협의(장기요양인정서 첨부)한다.
 - 3) 이하 위 ‘기초수급자, 기타 의료급여수급자’의 4 ~ 5)과 동일

제10조(입소이용계약에 관한 사항 - 이하 ‘장기요양급여계약’ 포함)

시설에 입소하는 모든 입소자는 반드시 각 호의 명기된 내용에 따라 입소계약을 체결하여야 한다.

1. 계약목적 : 노인성질환 등으로 혼자서 일상생활을 하기 어려운 노인(장기요양급여수급자)에게 시설급여 서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.
2. 계약대상자 : 계약은 입소자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 입소자의 의사 표시가 불가능할 경우 자녀를 포함한 법적대리인(보호자)도 가능하다.
3. 계약기간 및 계약기간 연장
 - ① 입소의뢰나 신청 시 입소기간.(계약기간)을 급여제공계약서 상에 명시토록 하며, 장기요양 1, 2,

3~5등급 입소자의 경우 장기요양인증서 상의 인정유효기간 내에 수급자가 원하는 기간까지로 한다.

- ② 1항의 기간은 당사자 간의 협의에 의하여 변경할 수 있다.
- ③ ‘을’은 계약기간 만료 1개월 전에 ‘갑’ (또는 ‘병’)에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, ‘갑’ (또는 ‘병’)은 이후 15일 이내에 ‘을’에게 회신 하여야 한다.
- ④ 3항의 규정에도 불구하고 ‘갑’ (또는 ‘병’)으로부터 계약만료 전까지 별도의 회신이 없을 경우 계약은 장기요양 유효기간으로 된다. (단, 시설 정원이나 갑의 장기요양 등급이 변경되었을 경우는 그렇지 아니하다.)
- ⑤ 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비용 등) 발생 시 이를 즉시 반영한다.
- ⑥ ‘갑’ (또는 ‘병’)이 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청해야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

4. 노인장기요양보험 비대상자의 경우 계약기간은 양 당사자의 협의에 의하여 결정할 수 있다.

5. 월 이용료 및 기타 비용부담액은 아래 표와 같이 한다.

◇ 시설급여 (1일/단위:원)

구 분		1등급	2등급	3등급~5등급
요양급여		90,450	83,910	79,240
비 급 여	상급침실 이용료	1인실 : 월10만원, 2인실 : 월 5만원		
	식재료비(1식)	3,200원		
	간식비(1회)	1,500원		
	이/미용료등	무료서비스		

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름

< (안내) 수급자 자격별 본인일부부담 비율 >

구 분	시설급여
일반	20%
기초수급권자	0%
보험료 감경대상자 (보험료순위 25% 초과 50% 이하인자)	12%
의료급여자, 차상위감경대상자, 천지지변 등 생계곤란자 보험료 감경대상자(보험료순위 25%이하인자)	8%

※ [근거규정] 2019. 08. 01.기준

- 「노인장기요양보험법」제40조(본인 일부부담금) 제3항, 「장기요양 본인일부부담금 감경에 관한 고시」 제2조제1항 및 제2항
- 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제4조(의사소견서 발급비용 등) 제2항 제3호 및 제4호, 제36조 (방문간호지시서 발급비용 등) 제2항 제2호 및 제3호

◇ 세부내역(30일 기준)

구 분		총 액	비급여 (식대+간식)	본인부담액
1등급	20%	542,700원	333,000원	875,700원
	12%	325,620원	333,000원	658,620원
	8%	217,080원	333,000원	550,080원
2등급	20%	503,460원	333,000원	836,460원
	12%	302,076원	333,000원	635,076원
	8%	201,384원	333,000원	534,384원
3~5등급	20%	475,440원	333,000원	808,440원
	12%	285,264원	333,000원	618,264원
	8%	190,176원	333,000원	523,176원

< 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준 >

1. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙

- 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용이며, 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 해당 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)만을 산정해야 하며, 별도의 이윤 부가 불가

2) 세부기준

(1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 식재료비의 일종임

(2) 상급침실 이용료

- 1인실 또는 2인실 사용하는 경우 일반실에 비해 추가적으로 소요되는 비용에 대해 수납
- 상급침실은 (a) 반드시 고정된 벽으로 다른 공간과 구분되어 있고(파티션, 커튼 등은 불가), (b) 독립된 출입문을 갖추며, (c) 노인복지법 시설·설비기준에 의거한 1인당 면적기준(개정법 6.6㎡)을 충족하여야 함

(3) 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설 종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

제11조(계약자, 당사자의 의무)

서비스제공자와 서비스이용자 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 서비스제공자의 의무

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

2. 입소자(보호자)의 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. 신원인수인의 권리·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, 압·퇴소 절차, 비용 등 모든 것에 대한 책임의무

⑥ 어르신 또는 보호자는 요양원에서 제공하는 표준 수발서비스의 성실하게 요청할 권리를 가진다.

4. 개인적인 물건을 소유할 의무

① 입소자는 개인물건을 소지할 의무가 있으나, 급여제공에 방해가 되는 다음과 같은 물품은 개인물건 소지에서 제외된다.

- 라이타, 애완동물, 칼, 기타 혐오물품등.

제12조(계약의 해제)

어르신(보호자)은 자유롭게 퇴소를 결정할 수 있으며, 시설은 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자 또는 보호자에게 계약의 해지를 통보할 수 있다.

1. 입소자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때(감염병의 예방 및 관리에 대한 법률)
3. 2회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였고, 시설최고 통지를 받은 날부터 14일까지 이용료를 납부하지 않은 경우.
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 타 입소자의 생활에 막대한 지장을 줄 때
6. 10일 이상 입원을 하였을 때, 다만, 입소자나 보호자의 요청으로 퇴소를 유보하는 경우에는 10일 초과 유보 일수에 대해(보험료 포함) 수납 액 전액을 지불하는 조건으로 퇴소를 유보할 수 있다.
7. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

제13조(입소보증금)

노인복지법 및 노인장기요양보험법에 따라 장기요양 1~5등급 시설급여로 인정받은 입소자, 또는 등급외 입소자에게 입소보증금을 수납하지 않는다.

제14조(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
4. 이용료 및 비용 변경시에 보호자에게 15일 전에 서면으로 통보한다.

1) 이용료 변경 시 안내 절차

이용료의 변경은 시설 운영상황에 비추어 시설장이 결정하도록 하며, 변경된 비용은 지체없이 계약 당사자나 보호자에게 다음의 방법(직접통보, 노인장기요양보험 홈페이지 공지, 우편발송등)을 통해 적극적으로 안내한다.

만일, 변경된 비용에 대하여 계약 당사자나 보호자가 동의하지 않을 경우, 변경 전 비용으로 해당 월 이용료를 수납하며, 통보 후 1개월 간은 변경 전 비용을 기준으로 전원 및 퇴소준비 기간을 제공한다.

2) 급여비용 변경 절차

이용료 등 비용에 대한 변경이 발생할 경우, 급여계약서를 재작성하고 수급자에게 1부를 제공하여 변경 사항을 명확히 고지하여야 한다.

3) 이용료 납부 방법

입소 당월 이후 매월 말일까지 이용료를 납부하여야 하며, 말일이 공휴일인 경우 그 익일로 한다.

제15조(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, 작업치료 및 인지·정신기능훈련
5. 비용의 부담은 입소자에게 노인장기요양급여 서비스, 생활보호 서비스 및 의료서비스, 여가선용프로그램 서비스 등을 제공함에 있어 입소비용(본인부담금, 비급여) 이외의 추가비용을 청구하지 않으나, 시설 의료지원 서비스 이외에 입소자의 병적 사항으로 발생하는 외부 의료기관 이용비용에 대해서는 전액 본인이 부담하도록 한다. (단, 상비약의 사용은 청구하지 않는다.)

제16조(특별한 보호를 필요로 하는 경우에는 그 서비스기준과 비용에 관한 사항)

특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음의 각 호와 같다.

1. 입소어르신의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준
 - ① 아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.
 - 시설이용 어르신 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
 - 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등.
 - ② 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 어르신이나 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(2인용) 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 기거 어르신에게 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 감염성 질환 등 감염으로 인한 격리치료가 필요한 경우 특별서비스를 제공할 수 있다.
 - ② 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 별도의 공간이나 1인용 상급침실로 옮겨 전문의료서비스(산소공급, 석션등)를 제공할 수 있다.
 - ③ 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 별도의 공간 또는 1인용 상급침실로 이동하여 편안한 환경 및 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.
 - ④ 특별서비스 제공을 위하여 1인용 상급침실로 이동할 경우 사전 본인이나 가족에게 이실에 대한 사유를 설명하고 1인용 상급 침실이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.(②,③항은 준비 중)
 - ⑤ 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

제17조(의료를 필요로 하는 경우에는 그 구체적인 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 입소어르신의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자의 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 방문의사가 입소어르신의 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 장기요양이용료 외에 본인 또는 가족이 부담한다.

3. 병원진료에 관한 사항

- ① 입소어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단될 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 어르신의 근황과 진료에 필요한 각 종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 파악 할 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 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 귀원한다.
- ④ 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차
 - 가. 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과등)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 차량이용료는 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.

- ③ 원활하고 안전한 급여의 제공을 위해 옮겨가는 기관에 수급자의 급여제공과 관련한 필수정보를 기재한 연계기록지를 제공하여야 한다.

5. 감염자 또는 감염 위험자 발생시 처리절차

- ① 감염병 발생이 의심되는 수급자가 발생하였을 때 즉시 보호자에게 안내 후 보건소 및 의료기관에 연계한다.
- ② 간호사는 해당 수급자에 대하여 일시적으로 격리조치 후 감염병의 감염 유무를 관찰한다.
- ③ 감염병이 의심되는 수급자에 대하여 간호사는 보호자에게 연락 후 병원진료를 의뢰하고 시설장은 병원이송 전까지 해당 수급자를 격리조치 할 수 있도록 한다.
- ④ 감염병이 확진된 수급자에 대해서는 완치되고 전염력이 사라질 때까지 시설 내 입소를 중지한다.
- ⑤ 시설장은 감염병의 의심 증상을 보이는 종사자에 대해서 즉각 의료적 처치를 받을 수 있도록 조치하고 결과에 대하여 모니터링을 한다.

제18조(서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위에 관한 사항)

1. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 시설은 어르신(보호자)에게 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 해당되는 경우에는 어르신(보호자)은 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 다음의 가입기준을 준수한다.

- ① 전문인배상책임보험 가입(정원기준)
- ② 화재보험 가입

제19조(시설물 사용의 주의사항 등에 관한 사항)

1. 어르신(보호자)은 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며 부주의에 의하여 시설물의 파손 또는 멸실에 대하여는 원상회복 하여야 한다.

2. 원상회복을 할 수 없을 경우에는 시설물의 잔존가치 등을 고려하여 실비로 산출한 비용을 그 내역과 함께 문서로 작성 제시하고 어르신(보호자)은 이에 대하여 납부하여야 한다.