

스마일요양원 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

스 마 일 요 양 원

제1장 총 칙

제1조(목적) 이 규정은 노인복지법 노인의료복지시설의 운영규정 및 노인장기요양보험법에 의한 노인요양시설 스마일요양원 (이하“시설”이라한다)의 운영에 관한 제반사항을 규정함으로써 시설의 운영에 효율적이고 합리적인 사업수행으로 노인복지증진에 기여함을 목적으로 한다.

제2조(기본방침) 시설의 운영은 다음 각호의 방침에 따라 운영하여 지역사회 노인복지증진에 기여한다.

1. 쾌적한 시설환경의 유지·관리
2. 시설 운영의 투명성 확보 및 지역사회에 대한 공개
3. 입소자에 대한 최적의 서비스 제공 및 인권 존중으로 삶의 질 향상
4. 지역사회와의 연계성 확대로 공동체 의식 함양
5. 노후의 행복한 삶을 영위하기 위한 권리 향상

제3조(규정의 준용) 이 규정에서 정하지 아니한 사항에 대하여는 사회복지사업법, 노인복지법, 노인장기요양보험법, 사회복지법인 및 사회복지시설 재무회계규칙(이하 “사회복지관계법령”이라 한다) 등을 준용한다.

제4조(규정의 개정방법 및 절차) 이 규정의 개정은 시설장 또는 운영위원회 등의 요청에 의하여 발의되며, 운영위원의 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결, 심의하여 운영규정을 개정 및 변경할 수 있다.

제 2 장 사 업

제5조 (사업목적)

1. 치매, 중풍 등 노인성 질병으로 수발을 필요로 하는 노인을 가정과 같은 환경 속에서 일상생활에 필요한 편의 제공 및 기능훈련과 공동생활을 통해 자립된 생활을 영위하도록 지원하며, 특히 타인들과의 공동생활을 통해 치매노인들의 문제행동과 행동장애 완화를 목적으로 한다.
2. 노인장기요양보험제도의 시행(2008. 07)에 따라 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.

제6조 (사업내용)

시설은 노인복지법 및 노인장기요양보험법에 따라 다음 각 호의 사업을 내용으로 입소자의 일상생활에 필요한 서비스를 제공한다.

1. 입소자의 독립생활 능력을 유지,강화하여 일상생활을 하실 수 있도록 조력한다.
2. 노인성 질환의 심화를 지연시키고 지역사회에서 보호를 받으며 생활할 수 있게 지원한다.
3. 재활 및 인지지원서비스를 제공하여 입소자의 신체적,정신적,사회적 기능을 회복토록 한다.
4. 입소자를 쾌적한 환경에서 각종 전문적 프로그램과 상호교류를 통해 삶의 활력을 증진시킨다.
5. 아래와 같은 노인장기요양급여를 제공한다.

신체활동 지원	①옷갈아입기도움 ②세면도움 ③구강청결도움 ④신체청결도움 ⑤머리감기도움 ⑥몸단장 ⑦식사도움 ⑧체위변경 ⑨일어나 앉기 ⑩이동 ⑪화장실이용하기 ⑫시력 ⑬약복용 ⑭관절움직임
인지관리 정서지원	①인지기능 ②정서지원
건강관리	①투약관리지도 ②약복용및인슐린 주사 ③관절구축예방간호 ④건강상태관찰 및 측정 ⑤건강교육및상담 ⑥감염간호 ⑦의사진료지원⑧치매간호 ⑨의료기관 의뢰
간호처치	①호흡기간호(흡인간호,기관절개관관리,산소요법관리) ②욕창간호(예방,피부,상처간호)③경관영양(비위관교관관리,영양간호)④통증간호 ⑤배설관리(도뇨관,방광,회음부,요루간호)⑥배설간호(관장,장루간호)⑦투석간호 ⑧당뇨발관리⑨구강간호
기능회복 훈련	①신체인지기능향상프로그램 ②신체기능의훈련 ③기본동작훈련 ④일상생활동작훈련 ⑤인지기능프로그램 ⑥여가,정서프로그램 ⑦사회적응훈련 ⑧가족대상프로그램 ⑨물리치료 ⑩작업치료
기타	①응급서비스②침구린넨 교환 및 정리 ③환경관리④물품관리⑤세탁물관리

제3장 입소자 보호 관리

제7조 (입소정원)

요양시설의 입소정원은 44인으로 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.

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
4. 위 1, 2, 3에 해당하지 않는 사람 중 본인이 비용을 전액 부담하여 요양시설에 입소하고자 하는 노인

제9조 (모집방법) 65세이상 노인 또는 65세 미만자라도 노인성질환을 가진 자서 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. 전단지 등을 이용한 모집 홍보
3. 블로그 등을 이용한 모집 홍보

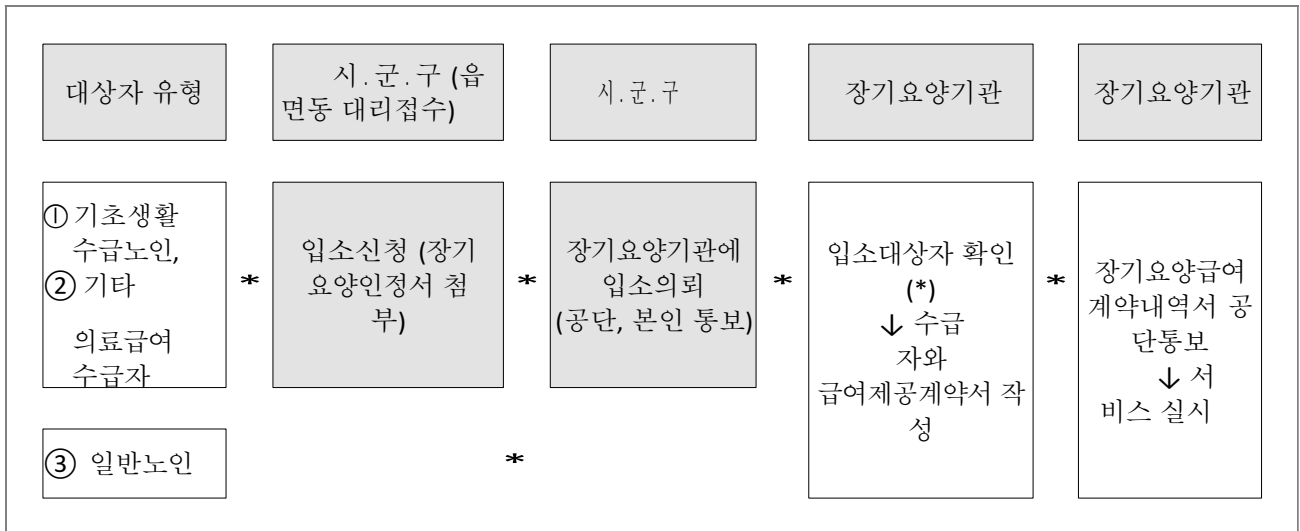
제10조 (입소절차)

1. 장기요양인정을 받지 않은 자는 먼저 국민건강보험공단으로 장기요양인정신청을 하여 장기요양 1~2등급(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, 대상자별 상세 절차는 보건복지부의 다음과 같은 상세 절차에 따른다.

<보건복지부 입소 상세 절차>



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 장기요양기관 현황, 재정상황 및 수급자의 희망여부 등을 종합적으로 고려하여 결정하여야 함

② 관내에 입소 가능한 시설이 없는 경우 타 시군구와 협의하여 입소의뢰하거나 “지자체 간 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, 장기요양급여의 종류 및 내용, 본인일부부담금 감경대상자 여부를 확인하여야 한다.

- ① 지자체로부터 입소의뢰된 기초수급자, 기타 의료급여수급권자는 본인일부부담금 감경대상자이다.
- ② 장기요양기관은 입소전 감염병 예방을 위해 수급자에게 건강진단서(결핵검사 포함)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.
- 6) 장기요양급여 계약내역서를 작성하여 공단에 통보한다.

4. 등급외자

- 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 ~ 6)과 동일

제11조 (구비서류)

시설에 입소할 경우 다음 각 호의 서류를 구비하여 작성, 제출하여야 한다.

6. 입소계약서
7. 주민등록등본 1부 또는 가족관계증명서(필요시)
8. 입소이용의뢰서(국민기초생활수급권자의 경우)
9. 장기요양인정서 사본 1부
10. 개인별장기요양이용계획서 사본 1부
11. 입소자 건강진단서 및 병적기록자료 (필요시 처방전)
12. 신체구속제재동의서(필요시)
13. 개인정보보호 및 활용에 관한 동의서
14. 기타 기관이 필요하다고 판단하여 요구하는 서류 (필요시)

제12조 (입소계약에 관한 사항 - 이하 ‘장기요양급여계약’ 포함)

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

1. 계약목적

- 1) 계약을 체결하는 목적은 어르신 입소에 대한 전반적인 사항들을 정확히 명기하여 입소기간, 비용 등의 항목에 있어 시설과 보호자 사이에 상호권리를 보호하고, 분쟁을 사전에 방지함을 목적으로 한다.

- 2) 정신적,신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 일상생활 지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 입소자에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
- 3) 시설과 입소자, 그리고 보호자가 본 시설에 입소하는 기간동안 생활전반에 관한 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

2. 계약대상자 - 계약은 입소자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 입소자의 의사 표시가 불가능할 경우 자녀를 포함한 법적대리인(보호자)도 가능하다.

3. 계약기간 - 입소의뢰나 신청 시 입소기간(계약기간)을 급여제공계약서 상에 명시토록 하며, 장기요양 1, 2, 3~5등급 입소자의 경우 장기요양인증서 상의 유효기간을 확인하여 계약기간을 명기하도록 한다.

4. 계약기간의 연장 - 급여제공계약서 상에 명시한 입소기간이 만료되었을 경우 장기요양갱신을 통하여 장기요양급여내역서를 별도 작성하여 계약기간을 연장할 수 있다.

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

6. 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차등에 관한 사항

- 1) 이용료 변경 시 안내절차 - 이용료의 변경은 시설운영 상황에 비추어 시설장이 결정하도록 하며, 변경된 비용은 지체 없이 계약당사자나 보호자에게 여러가지 방법(직접 통보,노인장기요양보험홈페이지,보호자밴드등)을 통하여 적극적으로 안내하도록 한다. 만일, 변경된 비용에 대하여 계약당사자나 보호자가 동의를 하지 않을 경우, 변경 전 비용으로 해당 월 이용료를 수납하도록 하며, 통보 후 1개월 간 변경 전 비용으로 전원 및 퇴소 기간을 제공한다.

2) 급여비용 변경절차- **이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차는 급여계약서를 재작성하여 수급자에게 1부 제공한다.**

3) 이용료 납부방법

- ① **당월 청구되는 이용료는 당월 1일부터 말일까지의 이용료와 전월 이용료의 정산내용을 이용자나 보호자에게 고지하며 매월 말일 까지 납부할 수 있도록 한다.**
- ② **이용료 납부는 기관의 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다. 다만 부득이한 경우에는 현금으로 납부할 수 있다.**

7.서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

1) 서비스 내용

급식서비스	입소 어르신에게 균형 있고 위생적인 급식을 제공해 충분한 영양섭취가 이루어지도록 하고 이에 따라 건강의 유지 및 관리가 가능하도록 한다.
상담서비스	입소어르신과 그 가정 구성원을 대상으로 생활환경 및 건강에 관련된 제반 문제들을 상담하고 문제해결을 위한 도움을 준다.
의료서비스	입소 어르신에게 각종 의료서비스를 제공함으로써 건강상태 체크 및 회복에 도움을 주고 재활의욕을 고취시킨다.
신체재활서비스	기능회복훈련, 장애에 따른 부위별 치료를 통해 통증완화 및 재활의 기회를 제공하며 각종 치료 기법을 통한 개인의 잔존 능력향상을 통한 자립적 생활을 영위할 수 있도록 돕는다.
심리사회 재활서비스	전문적인 프로그램 운영을 통하여 결여된 자신감을 회복할 수 있도록 도움을 주는 것은 물론 사회성을 증진시키는데 목적이 있다.
여가활동서비스	다양한 여가활용을 권장해 활기찬 노후를 보낼 수 있도록 유도한다.
후생서비스	입소 어르신들의 청결 유지는 물론 사회인으로서의 자긍심을 높이기 위한 복지후생 서비스이다

2) 비용의 부담은 입소자에게 노인장기요양급여 서비스, 생활보호 서비스 및 의료 서비스, 여가 선용 프로그램 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.)

8. 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 비용은 다음과 같다.

1) 입소어르신의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준

- ① 입소자또는 종사자등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
- ② 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화의 목적으로 입소자 상태가 긴급할 경우

2) 입소자 또는 종사자등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높은 경우에 한해 입소자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 신체적 제한이 행해질수 있다. 이 경우 입소자 본인이나 가족에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 입소자의 심신상태,신체적 제한을 가한 시간,신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유등을 급여제공기록지에 자세히 기재,관리한다.

3) 보호를 위한 특별서비스 내용이라 함은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관 튜브 제거위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위

변경에 따른 신체일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스를 지칭한다.

4) 입소자 본인이나 가족에게 동의는 수급자 신체제한 및 구속 동의서에 의한다.

5) 합숙용 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 기거 입소자에게 피해가 예상될 경우 1인실 침실사용을 본인 또는 가족을 통해 권고할 수 있으며, 이때 발생하는 차액은 본인 또는 가족이 부담한다. (침실을 옮길 경우 가족에게 사유내용을 설명하고 상급침실 이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.)

6) 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, 췌선 등)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 1~2인용 상급침실로 이동할 경우 사전 본인이나 가족에게 이실에 대한 사유를 설명하고 1~2인용 상급 침실이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.(단, 상급 침실 이용료 납부에 대한 보호자의 동의가 없을 시에는 추가 비급여 비용은 청구하지 않는다.)

⑤ 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 보호자가 부담한다.

9. 계약서 - 입소계약(급여제공계약)에는 계약당사자명, 계약기간, 장기요양급여의 종류, 내용, 비용 등 비급여대상 및 항목별 비용 등의 내용을 포함하여야 하며, 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용 포함)등 급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.

10. 계약서 부분 발부 - 입소계약서(급여제공계약서)는 반드시 부분을 발부하여 계약 당사자에게 제공하여야 하며 입소계약서 부분 발부 대장에 발부일 및 수령일, 수령자 이름과 연락처, 수령자 서명 등을 기재하도록 한다. 단, 급여제공계약서 부분에 대한 간인으로 발부 대장을 대신할 수 있다.

11. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

1) 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 입소자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리

2) 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 입소자의 퇴소전원을 할 수 있는 권리

3) 표준약관에 따른 입소자 면회 및 외박외출에 관한 권리

4) 입소자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리

5) 입소자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리

- 6) 입소자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- 7) 입소자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- 8) 보호자회의에 참석하여 시설운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리
- 9) 입소자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리
- 10) 장기요양급여비용 명세서, 퇴소(전원) 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리

12. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.

- 1) 신원인수인은 입소자 건강병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- 2) 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 입소비용 부담에 관한 의무
- 3) 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
- 4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 시설 통보 의무
- 5) 입소자가 병원 입원 시 간호 및 간병·입퇴소 절차입원비용 등에 관한 책임의무
- 6) 입소자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

13. 수급자의 의무는 다음과 같다.

- 1) 수급자는 월 이용료 납부 의무
- 2) 시설 내 개인 애완동물 사육금지 등 청결 의무
- 3) 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
- 4) 각종 프로그램 참석 의무
- 5) 시설의 건전한 생활분위기 조성 의무
- 6) 기타 시설규칙 이행의 의무를 준수하도록 한다.

제13조 (월 이용료 및 기타 비용부담액)

시설의 입소이용료는 다음과 같으며, 세부내용은 [별지]를 참조한다.

1. 노인장기요양보험제도에 따른 노인요양공동생활가정 입소 비용 및 비급여 비용 (비급여의 상세 비용은 별도로 정하여 노인장기요양보험 홈페이지 및 시설 내 게시판, 급여제공계약서를 통하여 명기한다.)
2. 장기요양 등급의 입소자는 시설과 계약자 상호 합의에 의한 입소이용료로 산정한다.

제14조 (계약의 해제)

입소자가 입소규칙 및 시설 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시에는 계약기간 중이라도 계약을 취소할 수 있다.

1. 시설의 계약해제

- 1) 시설은 입소자가 다음 각 호의 1에 해당 할 때 상황에 따라 상당한 예고 기간을 두고 이 계약의 해지를 통보하여야 한다.
 - ① 입소신청서에 허위의 사실을 기재하거나 기타 부정한 방법으로 입소하였을 때
 - ② 월 이용료 또는 기타 입소자가 시설에 납부할 비용 등을 3개월 이상 체납 했을 때
 - ③ 월 이용료의 빈번한 납부지연으로 시설과의 신뢰관계를 심하게 해칠 때
 - ④ 장기부채로 계약을 계속 할 의지가 없다고 인정될 때
 - ⑤ 공동생활의 질서를 혼란시키는 행위가 있을 때
- 2) 입소자는 전항의 규정에 의해 시설이 계약해지를 통지했을 때에는 곧 거실을 명도 하여야 한다.

2. 입소자의 계약해제

- 1) 입소자는 계약을 해지하려고 할 때에는 계약 해지 통보를 제출하되 신청서상의 계약해지일은 15일이상의 예고기간을 두며 지정된 계약 해지 일에 본 계약은 해지되는 것으로 한다.
- 2) 입소자는 전항의 계약 해지 일까지 시설에서 퇴거하며 입소자가 계약 해지 통보를 하지 않고 시설에서 퇴거했을 때는 시설은 퇴거사실을 안 날로부터 10일째를 계약 해지일로 한다.

제15조 (퇴소조치)

다음 각 호에 해당하는 경우에는 입소자를 퇴소 조치할 수 있다.

15. 본인이 퇴소를 원하는 경우
16. 법적 부양의무자가 부양을 위하여 퇴소를 원하는 경우
17. 다른 입소자의 생활을 현저히 방해할 때
18. 기타 시설장의 결정에 따라 시설 생활이 불가하다고 판단될 경우

제16조 (건강진단서)

입소자(보호자)는 건강관리를 위하여 입소시 1개월 이내의 건강진단서(결핵검사 포함) 및 병적기록을 시설에 제출하여야 하며, 시설은 1년에 1회 이상 감염병에 대한 정기검사로 입소자의 건강관리에 만전을 기한다.

제17조 (사례관리)

입소자에 대한 개별적인 사례관리를 다음 각 호의 절차에 따라 실시한다.

1. 입소의뢰나 입소신청시 상담을 통해 14일 이내에 입소 서비스 제공 여부를 결정하고 그 결과를 전화, 구두, 서면 등으로 통보한다.
2. 입소자의 문제규명, 제공서비스, 개입계획, 목표를 설정한다.
3. 서비스의 계획이행과 입소자의 욕구변화를 정기적으로 점검하고, 입소자의 만족

도와 변화를 측정하기 위한 평가를 실시한다. (기초평가, 욕구평가기록지, 장기요양급여제공계획서 및 기록지, 상담기록지 및 기타 자료)

제18조 (입소자의 책임)

시설 입소자는 다음 각 호의 내용에 대한 책임 의무를 가진다.

1. 기관과 기관 종사자의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
2. 입소계약서(급여제공계약서)에 기재된 내용의 변경사항은 반드시 즉각적으로 시설에 통보한다.
3. 입소 후 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 시설에 책임을 묻지 않는다.
4. 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방하며, 입소자 본인 부주의로 인한 사고 발생 시 시설에 책임을 묻지 않는다.
5. 종사자 과실로 인하여 입소자에게 발생한 사고는 시설에서 가입한 영업배상책임 보험을 통해 보장한다.

제19조 (안전 과 보건에 관한 사항)

1. 시설과 그 직원은 산업재해를 예방하고 쾌적한 작업환경 조성 및 안전과 보건을 유지 증진시키기 위한 노력을 하여야 한다.
2. 시설 종사자는 안전·보건에 관한 지침을 준수하며, 안전·보건시설의 보존 및 재해 방지에 최선을 다한다.
3. 재해보상의 해석과 적용에 있어서 본 규칙에 없는 사항은 근로기준법과 산업재해보상보험법과 그 부속법령 등에 의한다.

제20조 (안전보건교육)

시설 종사자 및 입소자의 안전과 보건을 위하여 정기적으로 교육을 실시하며, 신규 종사자 채용 시 안전보건 및 입소자 정보에 관한 제 교육을 실시한다.

제21조 (안전보건 준수사항)

시설 종사자는 안전 및 보건을 위하여 다음 각 호의 사항을 준수한다.

1. 정리정돈을 생활화하고 재해예방에 노력할 것
2. 지정장소 이외에는 화기사용을 하지 말 것
3. 통제구역에는 허가 없이 종사자와 입소자의 출입을 제한할 것
4. 요양과 질병에 관한 사항은 의사나 지자체의 지시에 따를 것
5. 안전장치 점검표를 두어 수시로 관리하며, 이상이 발견되면 즉시 시설장에게 보고하고 조치를 취할 것
6. 수시로 시설 소독과 방역 작업을 실시하며, 종사자 및 입소자의 감염예방 관리에 만전을 기할 것
7. 시설 내부에 법적 기준의 화재소화용구를 설치할 것
8. 주방 등 화재위험이 있는 곳에는 치매노인이 임의로 출입할 수 없도록 잠금장치를 설치하고, 배회환자의 실종 등을 예방할 수 있도록 외부출입구에 적절한 잠금장치를 할 것

9. 정기적으로 비상재해 대비 모의훈련을 실시할 것(반기1회)
10. 전기안전검사를 정기적으로 실시할 것 (연/1회 또는 법정업체 월 1회 점검)
11. 입소자가 필요한 영양을 섭취할 수 있도록 영양사가 작성한 식단표에 따른 급식을 시행한다.
12. 전염성질환·화농성창상 등이 있는 자는 입소자의 식사 조리를 하지 않는다.

제22조 (시설물 사용상의 주의사항)

1. 입소자가 비품 또는 기물을 고의 또는 과실로 파손, 훼손한 때는 이의 없이 이를 변상한다.
2. 시설물 사용에 있어 본인 부주의로 인하여 일어난 과실에 대하여 시설은 일체의 책임을 지지 않는다. 단, 영업배상책임보험으로 보장이 가능한 사안은 영업배상책임보험으로 보상한다.
3. 시설 종사자는 시설물 관리 소홀과 위험물 방치로 일어날 수 있는 시설물 안전사고를 사전에 예방하도록 관리에 철저를 기한다.
4. 가스 및 전기 안전점검은 년1회 법정업체에 의해 점검 실시하고, 소방안전점검은 자체점검(법정업체이용)을 년1회 실시후 결과자료를 제출한다.
5. 시설에서는 전기, 화재사고발생의 우려가 있는 전기매트 등 위험이 높은 물건은 반입을 제한합니다. 또한, 입소자의 흥기 및 자해에 이용될 수 있는 가위, 바늘 등 뾰족한 용품은 소지할수 없으며 직원의 관리하에 사용 할 수 있습니다. 안전사고에 대비하여 위험성이 높은 용품에 대해서는 직원 참석하에 사용할 수 있도록 한다.
6. 시설물 이용시 발생될 수 있는 응급상황에 대비하여, 위험 가능성이 있는 시설물 근처에는 가시성이 높은 위치에 응급벨 등을 위치시켜, 모든 근무자에게 응급상황을 바로 알릴 수 있도록 조치하며 제2차 응급상황이 발생되지 않도록 한다.

제23조 (건강진단)

시설 종사자와 입소자는 다음 각 호에 따라 건강진단을 실시한다.

1. 종사자 : 연1회 이상 국민건강보험공단 직원건강검진 및 일반검진 실시
신규직원은 입사전 1년 이내의 건강검진결과 통보서를 근무 시작일자까지 제출
2. 입소자 : 1) 연1회 이상 입소자 건강검진 및 감염병검사 실시 (협약병원)
2) 입소시 급여 개시 전 건강진단 및 감염병 검사 실시

제24조 (협약의료기관 및 계약의사 운영)

시설은 협약의료기관과의 업무 협력에 있어 다음의 규정을 따른다.

1. 협약체결
1) 시설의 장은 보건복지부 각 연도 노인복지사업안내를 참조하여 해당 의료기관과 협약을 체결하되, 협약사항을 반드시 포함하여야 한다.
2. 협약의료기관 의사의 시설 방문 횟수

- 1) 협약의료기관의 의사(이하 ‘계약의사’)는 1개월에 2회 이상 시설을 방문하여 입소자 진찰 등을 실시하여야 한다. 단, 전염병 확산등의 불가피한 상황발생시에는 협의하여 진찰 횟수를 조정할 수 있다.

3. 계약의사의 진료기록부 작성·보관

- 1) 계약의사는 시설 입소자의 효과적인 건강수준을 평가하기 위하여 입소자마다 건강상태와 치료에 관한 정보를 포괄평가기록지에 기록하고 시설에 보관하도록 하여 입소자의 진찰 등에 이용하도록 하여야 한다.

4. 간호사의 입소자에 대한 건강수준 평가

- 1) 시설의 장은 간호사로 하여금 입소자의 시설 입소시 입소자마다 건강수준을 반기 1회 평가·기록하여 보관하도록 하고, 입소자마다 간호기록을 작성·보관하게 하여 시설을 방문하는 계약의사가 이를 활용하도록 하여야 한다.

5. 간호사 등의 입소자에 대한 건강관리기록부 작성·보관

- 1) 시설의 장은 시설의 간호사로 하여금 건강관리기록부에 입소자의 혈압·맥박·호흡체온 등 건강상태를 매일 체크·기록하게 하여야 하며, 계약의사가 시설을 방문하였을 때에 건강관리기록을 보고 적절한 조치나 지도를 할 수 있도록 하여야 한다.

6. 응급이송시스템 구축

- 1) 시설의 장은 입소자의 건강상태 악화 등 응급상황에 대처하기 위하여 협약의료기관 등과 협의하여 응급이송시스템을 갖추어야 한다.

제25조 (서비스제공자의 배상책임 및 면책범위)

서비스 실시 중에 시설의 귀책사유로 인하여 발생한 손해에 대해서는 배상한다. 다만, 천재지변, 제3자의 귀책사유로 인한 손해에 대해서는 배상책임을 지지아니한다.

1. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 시설이 입소자 또는 계약당사자에게 배상의 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

2. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 입소자나 입소자의 보호자가 시설에 배상을 요구할 수 없다.

- 1) 시설 내에서 입소자가 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
- 5) 입소자의 직접적인 부주의로 인한 손해
- 6) 입소자 또는 보호자의 과실로 인하여 발생한 손해
- 7) 입소자의 특이질환등으로 인하여 발작,입원,사망한 경우
- 8) 시설 종사자가 고의 또는 중대한 과실로 시설에 손해를 끼쳤을 경우에는 징계처분과 관계없이 이를 배상하여야 한다.

제26조 (영업배상책임보험, 화재보험)

1. 시설은 입소자의 입소생활에 대한 안전상의 보장과 보호를 위하여 영업배상책임보험 및 화재보험을 가입하여야 하며, 다음의 가입기준을 준수한다.
 - 1) 전문인 배상 책임 보장 가입
 - 2) 입소자 정원 기준 보장 가입
 - 3) 영업배상책임보험 및 화재보험 계약 만료일 도래 전 갱신

제27조 (의료를 필요로 하는 경우의 구체적인 처리절차)

1. 의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.
 - 1) 간호사의 활동사항
 - ① 간호사는 매일 입소어르신의 건강상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성하여 보관한다.
 - ② 입소어르신의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자의 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 계약의사가 입소어르신의 건강상태를 평가 하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다.
 - ③ 간호사는 입소어르신의 건강관리를 위해 의사의 조치사항을 수행하도록 한다.
 - ④ 간호사는 어르신 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 상황에 따라 계약의사와 상담을 실시하여 조치사항을 수행하도록 한다.
 - 2) 병원진료에 관한 사항
 - ① 입소어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였거나, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담하여 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
 - ② 정기 병원진료 시 처리절차
 - 가) 병원진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 정상적인 진료를 받을 수 있도록 안내한다.
 - 나) 병원진료를 위한 가족 또는 보호자의 내원 상담을 실시한다.
 - 다) 병원진료에 필요한 어르신의 근황과 진료에 필요한 각종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 정확하게 파악할 수 있도록 협조한다.
 - 3) 건강상태 악화 및 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차
 - ① 건강상태 악화 및 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 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 어르신을 인계한 후 귀원한다.

4) 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차

- ① 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료
가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행
할 수 없을 때에는 시설 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다.
단, 발생하는 진료비는 전액 가족이나 보호자가 부담한다.
- ② 입소어르신의 병원진료(정기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행하여야
함을 원칙으로 한다.
- ③ 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의하여 병원 등을 이용할 경우 이동에 따
른 차량이용료 등의 제반경비는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

5) 전원조치에 대한 사항

- ① 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스가 필요하다고 판단될 경우 시
설장은 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 관
련한 필수정보를 기재한 연계기록지를 제공하여야 한다.

6) 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 의뢰
하고 시설장은 병원이송 전까지 해당 수급자를 격리조치 할 수 있도록 한다.
- ④ 감염병이 확진된 수급자에 대해서는 완치되고 전염력이 사라질 때까지 시설 내 입소
를 중지한다.
- ⑤ 시설장은 감염병의 의심 증상을 보이는 종사자에 대해서 즉각 의료적 처치를 받을
수 있도록 조치하고 결과에 대하여 모니터링을 한다.

2025년 스마일 요양원 입소비용

1. 입소 수가 내역

2025년도 입소 수가는 아래와 같습니다. (단위 : 원 / 일)

구분	1등급	2등급	3등급
1일 입소비용	90,450원	83,910	79,240

2. 비급여 항목 내역

- 식재료비 : 1일 3식 10,500원 (식사 1회 당 3,500원)
- 간식비 : 1일 500원
- 상급침실료: 1인실(1일 5,000원원), 2인실 (1일 3,000원)

[1개월 입소 비용 계산법]

- (예) 1등급이신 어르신께서 30일을 스마일요양원에 계실 경우
 $30\text{일} \times 1\text{등급 } 1\text{일 입소수가} \times (20\%, 12\%, 8\%) = \text{본인부담금}$
 $\text{본인부담금} + \text{비급여 항목(식재료비} + \text{간식비)} = \text{한 달 시설 입소 비용}$
 ※ 단, 국민기초생활수급권자는 전액 무료

30일 인 경우 부담하시는 총 비용

	등급	1등급	2등급	3,4,5등급
30일	본인부담금20%	872,700	833,460	805,440
	본인부담금12%	665,620	632,076	639,036
	본인부담금8%	547,080	531,384	520,176