

제2편 서비스의 내용 및 비용

제 1 장 서비스의 내용 및 비용의 부담

제1조 (입소정원 및 모집방법)

1. 입소정원은 9인으로 한다.
2. 모집방법은 치매나 중풍 등 노인성질환으로 도움을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지등을 통하여 모집한다.

제2조 (입소계약에 관한사항)

1. 계약목적: 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 대상자의 심신 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 입소자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.
 - ① 대상자의 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
 - ② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
 - ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공
 - ④ 급여계약체결 시 표준장기요양이용계획서를 반영하여 작성
2. 계약기간: 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 1년으로 하며 장기요양등급의 변동에 따라 재계약을 실행한다.
3. 2024년 월 이용료 및 기타 비용부담액은 아래 표와 같이한다.(본인부담률 ‘일반’ 이용자 기준)

요양등급	기준일	급여항목			기타비급여항목	
		급여총액 (원)	공단부담금 (80%/원)	본인부담금 (20%/원)	식재료비 및 간식비 (원)	진료비
1 등급	31일	(71,010*31일) 2,201,310	1,761,050	440,260	식재료 :3.500*3 회 간식: 500*2회(매년 말 운영위원회 에서 결정되는 식재료비 반영)	실비
2 등급	31일	(65,890*31일) 2,042,590	1,634,080	408,510		
3-5 등급	31일	(60,740*31일) 1,882,940	1,506,360	376,580		

*장기요양수가는 매년 보건복지부에서 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시에 따름

제3조 (신원인수인의 권리와 의무)

권 리	① 서비스 당사자의 상태에 대해 알 권리 ② 서비스 제공내용에 대해 알 권리 ③ 서비스 제공 계약에 따른 권리주장 ④ 대상자의 상태변화에 따른 서비스변화 요청의 권리
의 무	① 서비스 전 입소자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다. ② 서비스당사자의 상태를 알릴 수 있는 연락처를 제공해야 한다. 변경 시 즉각 변경된 연락처를 제공해야 한다. ③ 신원인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지할 의무가 있다. (해외이주, 금치산 또는 파산선고 등으로 의무를 다하지 못할 사유발생 시) ④ 서비스대상자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.

제4조 (계약의 해제)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 대상자가 사망하였을 때
2. 대상자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 3회 이상 본인부담금을 납부하지 아니하고 연체하였을 때
4. 성폭력 및 성희롱에 관한 행동을 하였을 때
5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 요양보호사가 케어할 수 없을 정도의 막대한 지장을 줄 때
6. 10일 이상 입원을 하였을 때. 단, 입소자나 보호자의 요청으로 계약해지를 유보하는 경우는 예외 규정으로 둘 수 있다
7. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

제5조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차)

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 대상자나 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) 이용료는 장기요양 등급별비용과 계약 시 동의한 비급여 비용
- 5) 비용변경의 경우는 장기요양등급의 변화 및 대상자의 상태변화에 따라

의료기관 진료등의 문제가 발생한 경우로서 사전에 가족에 통보하고 동의를 얻어 수행한다.

제6조 (서비스 내용)

시설은 보건복지가족부, 노인장기요양보험법 안내에 의거 노인의료복지시설을 다음 각 호의 사업을 수행함으로써 이용자의 일상생활에 필요한 각종서비스를 제공한다.

1. 노인의 독립생활 능력을 유지, 강화하여 일상생활을 하실 수 있도록 돕는다.
2. 재활서비스를 제공하여 노인의 신체적, 정신적, 사회적 기능을 회복하도록 한다.
3. 노인들이 지지적인 환경에서 각종 전문적 프로그램 경험과 상호교류를 통해 삶의 활력을 증진시킨다.
4. 가족구성원의 수발부담을 경감시켜 정상적 사회활동을 지원하여 안정적 생활을 유지토록 한다.
5. 상담서비스 : 전화, 내방, 방문상담 서비스
6. 의료 및 간호서비스 : 건강 체크, 한방, 병원 정기 의료진료 서비스
7. 재활서비스 : 정기적 운동치료, 물리치료, 현실감각 훈련 등 기능회복 및 재활
8. 급식서비스 : 식사 3회, 간식 2회를 제공하여 영양섭취를 통한 건강 유지 및 관리
9. 위생서비스 : 이·미용 목욕 등의 위생관리
10. 일상생활서비스 : 대·소변 수발 등의 일상생활 서비스
11. 심리·사회증진서비스 : 음악활동, 인지활동, 미술활동, 원예활동, 레크리에이션 활동 등을 통한 심리·사회적 기능회복 유도
12. 정서지원 서비스 : 생일잔치, 산책 등의 심리정서 프로그램
13. 사례관리 : 대상자의 대한 개별적인 사례관리를 다음 각 호의 절차의 의하여 실시한다.
 - ① 대상자의 문제규명, 제공서비스, 개입계획, 목표를 설정한다.
 - ② 대상자와의 협의를 통해 제공서비스, 개입계획, 목표를 설정한다.
 - ③ 서비스의 계획 이행과 대상자의 욕구변화를 정기적으로 점검하고, 대상자의 만족도와 변화를 측정하기 위한 평가를 실시한다.
 - ④ 서비스 목표달성 및 사망, 이주 등 종결사유 발생 시 대상자 또는 그 보호자에게 전화, 구두, 서면 등으로 사전고지하고, 자료관리 등 사후관리를 철저히 한다.
14. 프로그램 개발사업 : 홍보, 가족간담회 및 운영간담회, 직원교육, 자원봉사자 교육 활동, 시설운영 활성화 관련 프로그램 개발운영
15. 기 타 : 서비스의 전문화 및 질적 향상을 위한 사업전개

제7조 (비용의 부담)

1. 월 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거한 당해 장기요양급여비용의 100분의 20%와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. (단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 100분의 12%, 8% 와 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. 감경절차 및 감경방법은 보건복지부령에 따라 처리한다.) 또한 기초생활수급자의 경우에는 전액 국가가 지원한다.
2. 노인장기요양보험 시행규칙 제 14조 각항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여 비용을 추가로 청구할 수 있다(비급여에 대한 사항은 장기요양급여 제공 계약서에 명기함).
3. 의료를 필요로 하는 경우 그 서비스기준과 비용
 - (1) 이용노인 외출 및 실종
 - 신고(가장 가까운 지구대(파출소) 방문하여 신고)
 - 비상연락망 대로 직원 간 연락(대표에게 보고)
 - 보호자 연락
 - (2) 응급환자 발생 시 절차
 - 응급상태 판단
 - 기관보고
 - 119 및 응급의료기관에 이송 의뢰
 - 직원 동승 및 병원이송
 - 기록지 작성
 - (3) 대상자가 개인적으로 이용하는 의료기관 이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

제8조 (특별한 보호에 의한 서비스기준과 비용)

특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음의 각호와 같다.

1. 입소어르신의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준
 - 1) 아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.
 - 이용 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 동거 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) 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 별도의 공간이나 1인용 상급침실로 옮겨 전문의료서비스(산소공급, 석션등)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 상급침실로 이동할 경우 사전 본인이나 가족에게 이실에 대한 사유를 설명하고 1인용 상급 침실이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.
- 4) 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

제9조 (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) 입소 어르신의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자의 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 방문 의사가 입소 어르신의 건강상태를 평가 하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다.
 - 3) 간호(조무)사는 입소어르신의 건강관리를 위해 의사의 조치사항을 수행 하도록 한다.
 - 4) 간호(조무)사는 어르신 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 상황에 따라 의료시설의 의사와 상담을 실시하여 조치사항을 수행하도록 한다.
2. 협약 의료시설의 진료에 관한 사항
 - 1) 협약 의료시설의 의사는 월 1회 이상 방문하여 입소어르신의 건강상태를 확인한다.
 - 2) 의사의 건강상태 점검결과에 따라 적절한 조치(직접적인 의료행위 및 처방전 발급 등)를 취한다.
 - 3) 협약 의료시설의 의사는 입소자의 건강상태에 관해 상시적으로 의료상담을 실

시 하며 필요에 따라 적절한 조치를 취 할 수 있다.

- 4) 협약 의료시설의 의사가 요양원을 방문하여 진료 후 처방에 따른 본인부담의료비는 장기요양이용료 외에 본인 또는 가족이 부담한다.

3. 병원 진료에 관한 사항

- 1) 입소 어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원 진료를 받을 수 있도록 협조한다.

2) 정기 병원 진료 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 각종 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 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, 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 차량이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

4. 전원조치에 대한 사항

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

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

- 3) 전원 시 연계기록지를 작성하여 전송하고, 보관한다.

제10조 (서비스 제공자의 배상책임·면책 범위에 관한 사항)

1. 서비스 제공자의 실수로 인해 발생하는 일체는 배상액의 80%를 기관에서 책임을 지고 보호시는 배상액의 20%를 배상을 한다.
2. 서비스 제공자의 실수가 아닌 기타 자연발생으로 인해 생기는 일에는 책임을 지지 않는다.
3. 손해 보험에 가입하여 신속한 배상 절차를 진행하되 최선을 다하여 문제를 해결한다.
4. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 입소자 및 보호자에게 배상할 의무를 진다.
 - 1) 요양보호사의 고의나 중대한 과실로 인하여 입소자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - 2) 약을 잘못 투약하여 대상자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - 3) 상한 음식을 제공하였을 때
5. 다음 각 호에 해당하는 경우에는 입소자 및 보호자는 당해 시설에 배상을 구할 수 없다.
 - 1) 자연 사망 하였을 때
 - 2) 대상자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - 3) 대상자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - 4) 대상자 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때

제11조 (시설물사용상의 주의사항 등에 관한 사항)

시설물을 사용하는데 있어, 다음과 같은 사항을 주의하여야 한다.

1. 책임과 면책의 범위
입소인 및 직원들의 시설물을 이용함에 있어, 훼손 및 파손되었을 경우 배상 책임을 갖는다. 단, 천재지변에 의한 재난상황으로 일어나는 일은 예외로 한다.
2. 안전 교육 및 지도
 - 1) 시설 종사자는 시설물 이용 시 각 시설물의 안전지침을 숙지하여 사용한다.
 - 2) 화재 및 누수로 인한 사항을 수시 점검할 수 있도록 한다.
 - 3) 입소자가 흥기 및 자해에 이용될 수 있는 용품에 대하여, 소지할 수 없도록 하며, 안전사고에 대비하여 위험성이 높은 용품에 대해서는 직원 참석 하에 사용할 수 있도록 한다.
 - 4) 화재에 대비하여, 각 장소에 소화용품을 비치하여, 화재 초동진화를 할 수 있도록 한다.
3. 안전 대책
 - 1) 의료 전문기기와 화기 제품등은 시설 내 의료인 및 시설관리자외의 취급을 절대 불허한다.