

희망실버케어센터

1. 시설의 규모

입소정원	대지	건물면적
29인	1,044.00m ²	710.47m ²

2. 시설현황표

구분	3인실	2인실	1인실	특별 침실	간호사 실	물리 치료실	사무실	프로 그램실	식당 및 조리실	화장실 및 목욕실
개소	6	6	2	1	1	1	1	3	1	10
주소	경기도 화성시 장안면 버들로 1065-14									
전화	031) 351 - 6755				팩스	031) 351 - 6759				
이메일	mikim9016@daum.net				홈페이지	hopesilver.modoo.at				

3. 장기요양급여종류 : 시설급여

2025년 요양보호사 배치기준 입소자수 2.1 이상 (31일 기준)

<단위 : 원>

구분	등급	1등급	2등급	3~5등급	비 고
요양급여(일)		90,450	83,910	79,240	
요양급여(100%)		2,803,950	2,601,210	2,456,440	
요양급여액(80%)		2,243,160	2,080,970	1,965,160	
본인부담액(20%)		560,790	520,240	491,280	
비 급 여	식재료비	325,500	325,500	325,500	3,500×3회 = 10,500원 ×31일 = 325,500
	간식비	31,000	31,000	31,000	1,000원×31일=31,000원
	상급침실비				1인실 월200,000원
	약 제 비				별도(익월청구)
	소 계	356,500	356,500	356,500	
합계		917,290	876,740	847,780	

2025년 요양보호사 배치기준 입소자수 2.1 미만 (31일 기준)

<단위 : 원>

구분	등급	1등급	2등급	3~5등급	비 고
요양급여(일)		86,030	79,810	75,360	
요양급여(100%)		2,666,930	2,474,110	2,336,160	
요양급여액(80%)		2,133,550	1,979,290	1,868,930	
본인부담액(20%)		533,380	494,820	467,230	
비 급 여	식재료비	325,500	325,500	325,500	3,500×3회 = 10,500원 ×31일 = 325,500
	간식비	31,000	31,000	31,000	1,000원×31일=31,000원
	상급침실비				1인실 월200,000원
	약 제 비				별도(익월청구)
	소 계	356,500	356,500	356,500	
합계		889,880	851,320	823,730	

제4장 입소계약

제9조 (계약기간) 대상자와의 계약은 장기요양보험법의 등급판정에 따라 발부된 장기요양인정서에 명시된 유효기간의 종료일까지로 하고 계약해제의 특별한 사유가 없는 한 계약 거부 시까지 지속되는 것으로 한다. 국민건강보험공단의 수가변경, 기관의 법적 상태변경, 또는 수급자의 생활환경 변화 등으로 계약의 변경이 필요하다고 인정될시 기관은 수급자(보호자)와의 협의에 의해 계약기간을 변경할 수 있다.

제10조 (계약목적) 이용계약의 목적은 노인장기요양서비스를 제공하는 기관과 수급자(보호자)간의 요양서비스의 구체적인 내용과 절차, 비용 등을 명확히 정의하고 준수하기 위해 이루어진다.

제11조 (입소비용) 대상자의 입소비용은 노인장기요양보험법에 의거 붙임과 같은 비용체계를 가진다. 입소비용은 국민건강보험공단에서 정하는 1일당 수가로 환산하여 지급하는 보험료와 개인이 자부담하는 급여 부분과 비급여 부분으로 구성된다. 국민건강보험공단의 수가가 변경되거나 기관이 비용체계를 변경할 때는 “붙임”의 내용을 지속적으로 변경하여 첨부한다.

제12조 (비급여대상 및 항목별 비용)

1. 비급여 : “비급여”라 함은 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조에 의한 식재료비, 간식비, 이·미용비, 상급침실이용비 등 기타 추가로 발생하는 급여를 말한다.
2. 비급여 항목은 실비납부를 원칙으로 한다.
3. 입소자 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우, 지불 또는 대납한 실제 비용(실비)은 납부해야 한다.

제13조 (신원인수인의 권리 및 의무(병)) 입소자에 대하여 신원인수인을 1명(병)으로 정하는 것으로 한다.

1. 신원인수인(보호자)의 권리

- ① 입소자와 관련된 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 권리
- ② 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- ③ 수급자의 급여계획에 관한 알 권리
- ④ 서비스 해지 시 기록지를 요구할 수 있는 권리

2. 신원인수인(보호자)의 의무

- ① 신원인수인(병)은 계약체결에 의해 “갑”이 “을”에 대한 채무에 대해서 책임을 져야 한다.
- ② 신원인수인은 수급자 건강·병적 상태 등의 자료를 제공할 의무
- ③ 본인부담금 및 식재료비·기타 비급여 등을 포함한 월이용 비용 부담할 의무
- ④ 입소자의 신원인수인이 변경되거나 인적사항 등 정보 변경 시 통보할 의무
- ⑤ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인을 선정할 의무

제14조 (계약의 해제)

1. 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.
 - ① 입소자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 - ② 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 - ③ 장기요양급여 비용 등 입소비용을 3회 이상 납부하지 아니하고 미납되었을 때
다만, 신원인수인이 일시적으로 부득이한 사유가 있을 경우에는 시설장은 납부를 유예할 수 있다.
 - 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 유보일수에 대해 수납액 전액을 지불하는 조건으로 퇴소를 유보할 수 있다
 - ⑦ 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
2. 입소자 또는 보호자가 계약 해지 통보할 경우
 - ① 입소자는 계약을 해제하고자 할 경우 시설에 적어도 7일 이상 15일 이내의 기간을 두고 해지 통보를 하여야 한다.
 - ② 입소자가 계약해제를 알리지 않고 입소자를 퇴소할 경우에는 입소자는 시설이 퇴소 사실을 안 날의 다음 날까지 입소비용을 계산을 하며 해제되는 것으로 한다.

제15조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차) 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 이용료 및 비용을 변경할 수 있다. 변경 방법과 절차는 기관과 수급자(보호자)가 계약서를 재작성하는 것을 원칙으로 한다.

1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

제16조 (서비스의 내용과 그 비용의 부담) 기관에서 제공하는 서비스의 내용은 다음을 포함하며, 그 비용은 본 규정 제11조 입소비용에 포함되며 규정에서 정한 비용 외에 추가로 비용을 징수하지 아니한다. (다만, 수급자/보호자의 요청으로 특별한 서비스를 요청하는 경우 실비를 원칙으로 비용을 부담하게 할 수 있다)

1. 상담서비스 : 전화, 내방, 방문상담 서비스
2. 의료 및 간호서비스 : 건강 체크, 협약 병원 정기 의료진료 서비스
3. 재활서비스 : 정기적 운동, 현실감각 훈련 등 기능회복 및 재활 서비스
4. 급식서비스 : 식사 3회, 간식 2회를 제공하여 영양섭취를 통한 건강유지 및 관리
5. 위생서비스 : 이·미용, 목욕 등의 위생관리
6. 일상생활서비스 : 대·소변 수발 등의 일상생활 서비스
7. 인지기능증진서비스 및 여가활동서비스
: 음악활동, 인지활동, 미술활동, 레크레이션활동 등을 통한 심리·사회적 기능회복 유도
8. 정서지원 서비스 : 어버이날행사, 성탄절행사, 생신잔치, 나들이, 산책 등

제17조 (특별한 보호) 특별한 보호를 필요로 하는 경우 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.
 - 시설 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, 신체제한을 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 휠체어 안전벨트 사용, 경관튜브 제거 위험방지를 위한 신체일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용이다.
- ④ 2~3인 생활실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 기거 어르신에게 피해가 예상될 경우 상급침실 사용을 본인 또는 가족을 통해 권고할 수 있으며, 이때 발생하는 추가비용은 본인 또는 가족이 부담한다. (이실할 경우 가족에게 사유 내용을 설명하고 상급침실이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.)

2. 집중관찰 및 전문의료 활동에 관한 특별서비스 기준

- ① 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 별도의 공간이나 특별침실로 옮겨 전문의료 서비스(산소공급, 석션 등)를 제공할 수 있다.
- ② 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 별도의 공간 또는 특별침실로 이동하여 편안한 환경 및 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.
- ③ 특별서비스 제공을 위하여 1인용 특별침실로 이동할 경우 사전 본인이나 가족에게 이실에 대한 사유를 설명하고 상급 침실이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.
- ④ 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

제18조 (의료서비스 처리절차) 의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.

1. 간호조무사의 활동사항

- ① 간호조무사는 매일 입소자의 건강상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성하여 보관한다.
- ② 입소자의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자의 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 계약의사가 입소자의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다.
- ③ 간호조무사는 입소어르신의 건강관리를 위해 의사의 조치사항을 수행하도록 한다.
- ④ 간호조무사는 어르신 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 상황에 따라 계약의사와 상담을 실시하여 조치사항을 수행하도록 한다.

2. 협약 의료기관 계약의사의 진료에 관한 사항

- ① 계약의사는 월 2회 이상 방문하여 입소어르신의 건강을 확인한다.
- ② 계약의사의 건강상태 점검결과에 따라 적절한 조치 (직접적인 의료행위 및 처방전 발급 등)를 취한다.

- ③ 계약의사는 입소자의 건강상태에 관해 상시적으로 의료상담을 실시하며 필요에 따라 적절한 조치를 취할 수 있다.
- ④ 계약의사가 요양원을 방문하여 진료 후 처방에 따른 본인부담 의료비는 장기요양이용료 외에 본인 또는 가족이 부담한다.

3. 병원진료에 관한 사항

- ① 입소자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원 진료를 받을 수 있도록 협조한다.
- ② 정기 병원진료 시 처리절차
 - 가. 병원진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기 진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다.
 - 나. 병원진료를 위한 가족 또는 보호자의 내원 상담을 실시한다.
 - 다. 병원진료에 필요한 입소자의 근황과 진료에 필요한 각종 관찰기록을 보호자에게 제공하여 정기 진료시 진료의사가 어르신 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.
- ③ 응급상황에 따른 병원진료 의뢰시 처리절차
 - 가. 응급상황 발생시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.
 - 나. 병원진료에 따른 후송 시 부득이 보호자가 동행할 수 없을경우 요양원 직원이 병원까지 동행할 수 있으며, 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 동행 할 수 없을 경우 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 가족이나 보호자가 부담한다.
 - 나. 입소자의 병원진료(정기, 수시)시 가족이나 보호자가 함께 동행을 원칙으로 한다.
 - 다. 병원진료를 위한 이동시 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 시설의 장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원조치 할 수 있다.
- ② 기타 사유로 본인이나 가족이 전원을 원할 경우 시설장과 협의하여 전원 할 수 있다. 전원시에는 연계(퇴소)기록지를 기재하여 제공한다.

제19조 (시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항) 입소자는 시설물을 사용하는데 있어 다음과 같은 사항을 주의하여야 한다.

1. [책임과 면책의 범위]

입소인 및 직원들의 시설물을 이용함에 있어, 고의훼손 및 파손되었을 경우 배상책임을 갖는다. 단, 천재지변에 의한 재난상황으로 일어나는 일은 예외로 한다.

2. [안전 교육 및 지도]

- ① 시설 종사자는 시설물 이용시 각 시설물의 안전지침을 숙지하여 사용한다.

- ② 화재 및 누수로 인한 사항을 수시 점검할 수 있도록 한다.
- ③ 입소자가 흡기 및 자해에 이용될 수 있는 용품에 대하여, 소지할 수 없도록 하며, 안전 사고에 대비하여 위험성이 높은 용품에 대해서는 직원 참석하에 사용할 수 있도록 한다.
- ④ 화재에 대비하여 각 장소에 소화용품을 비치하여, 화재 초동진화를 할 수 있도록 한다.

3. [안전 대책]

- ① 의료 전문기기와 화기 제품 등은 시설내 의료인 및 시설관리자 외의 취급을 절대 불허 한다.
- ② 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.

제20조 (서비스제공자의 배상책임 및 면책범위)

1. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 “을”은 “갑”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 “갑”은 “을”에게 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

*붙임- 요양보호사 배치기준 <2.1:1> 이상 (31일기준)

<2025.01.01.기준>

구분 / 등급		1등급()	2등급()	3~5등급()	비고
요양급여(일)		90,450	83,910	79,240	
요양급여(100%)		2,803,950	2,601,210	2,456,440	
공단부담액(80%)		2,243,160	2,080,970	1,965,160	
본인부담액(20%)		560,790	520,240	491,280	
비 급 여	식 재 료 비	325,500	325,500	325,500	3,500×3회=10,500원 ×31일=325,500원
	간 식 비	31,000	31,000	31,000	1,000원×31일=31,000원
	상급침실비				1인실 월200,000원
	약 제 비				별도(익월청구)
	소 계	356,500	356,500	356,500	
합 계		917,290	876,740	847,780	계약금액 :

*붙임- 요양보호사 배치기준 <2.1:1> 미만 (31일기준)

<2025.01.01.기준>

구분 / 등급		1등급()	2등급()	3~5등급()	비고
요양급여(일)		86,030	79,810	75,360	
요양급여(100%)		2,666,930	2,474,110	2,336,160	
공단부담액(80%)		2,133,550	1,979,290	1,868,930	
본인부담액(20%)		533,380	494,820	467,230	
비 급 여	식 재 료 비	325,500	325,500	325,500	3,500×3회=10,500원 ×31일=325,500원
	간 식 비	31,000	31,000	31,000	1,000원×31일=31,000원
	상급침실비				1인실 월200,000원
	약 제 비				별도(익월청구)
	소 계	356,500	356,500	356,500	
합 계		889,880	851,320	823,730	계약금액 :

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 「장기요양급여 비용 등에 관한 고시」(보건복지부 고시)에 따름