

입소 이용자 관리규정

제 1 조 (입소정원 및 대상자) ① 입소자의 정원은 29명으로 하며, 추후 사업의 확장 등에 의하여 이를 조정할 수 있다.

② 입소대상자는 다음 각 호에 해당하는 자로 정한다.

1. 노인장기요양보험법 제 15조에 따른 입소자(이하“장기요양급여입소자”라 한다)
2. 기초수급권자로서 장기요양등급 1~5등급 시설급여 인자
3. 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 장기요양등급 1~5등급 시설급여 인자

제 2 조 (입소자모집 및 이용절차) 요양원운영에 있어 입소자 모집은 다음과 같이 실행하도록 한다.

① 홍보모집

방송 및 신문 등 지면매개체를 포함하여 홈페이지, 인터넷을 이용한 블로거 등을 이용하여 정기홍보 및 수시홍보를 통해 입소자를 모집하도록 한다.

② 참여모집

사업장이 소재한 지역의 자원봉사활동 참여, 지역사회단체 모임의 참여, 협력병원의 자선활동 참여 및 재단과 연관 사업장 등의 자체적인 자선활동 등을 통하여 입소자를 모집하도록 한다.

③ 관계기관 의뢰모집

본 사업장이 소재한 지역시청 관할내의 각 면사무소 사회복지전문요원의 의뢰, 대학병원 및 중소병원에서의 의뢰, 시설 및 사회복지활동 단체에서의 추천 혹은 의뢰에 의한 경우 입소절차를 밟아 입소자를 모집한다.

④ 연계모집

다른 복지시설과 의료기관, 근무자 지인 등에서 의뢰한 경우 및 사회복지지구 등의 활동에 직접 참여함으로써 입소 희망자를 모집하도록 한다.

⑤ 기타모집

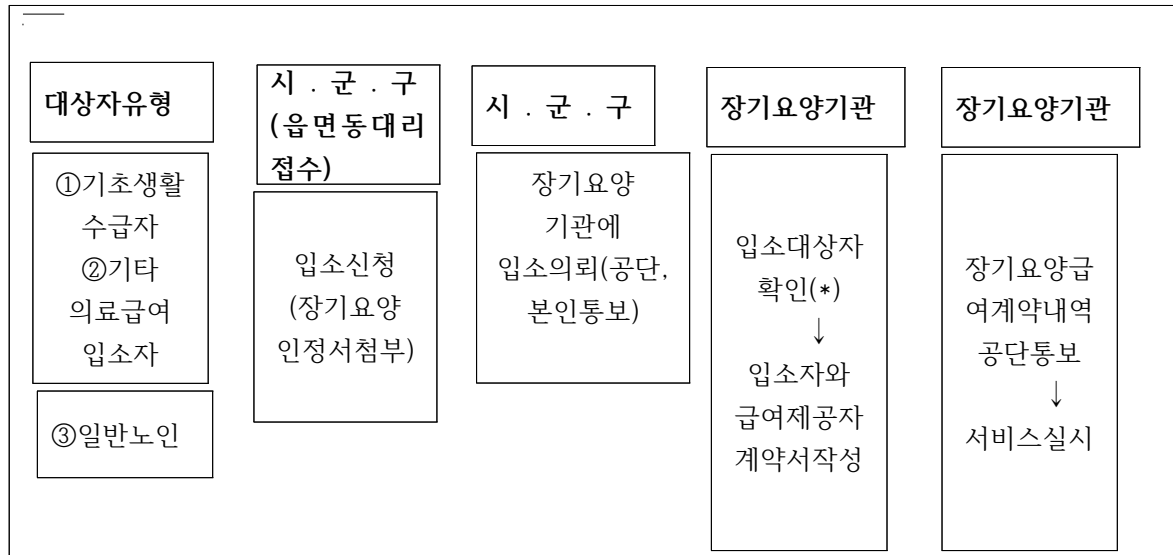
위 각 사항에 정하지 아니한 경우 지인소개 및 보호자의 방문 면담 등을 통하여 부정기적으로 발생하는 입소희망자를 모집한다.

⑥ 이용절차

1. 노인의료복지시설 이용절차: 장기요양인정을 받지 않은 자는 먼저 국민건강보험공단으로 장기요양신청을 하여 장기요양 1~5등급으로 판정을 받은 후 장기요양인정서를 첨부하여 아래 절차에 따라 입소하도록 한다.

입소를 위한 사전 절차 : 장기요양인정신청(공단지사) → 방문조사 → 등급판정위원회 → 장기요양인정서 수령 → 아래 입소절차에 따라 입소

2. 장기요양기관에서는 반드시 기초생활수급자나 기타 의료급여수급권자에 대한 입소의뢰서를 확인한 후 입소자와 계약을 체결 하도록 한다.



제 3 조 (요양원 입소계약 목적) ① 요양원 입소계약의 목적은 다음과 같다.

1. 요양원이용에 있어서 요양원이용자와 그 보호자의 권리를 보호하고, 보다 안정적으로 이용자의 서비스수혜를 확보하기 위하여 요양원이용에 대한 계약을 체결 운영하도록 한다.
2. 장기요양급여 개시 전에 장기요양기관과 입소자는 계약을 문서로 체결하여야 하며, 장기요양기관은 계약체결 할 때에는 급여제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 하며 계약 체결 후 장기요양급여 계약내역서를 공단에 통보하여야한다.
3. 의료급여수급권자는 시장 . 군수 . 구청장에게 장기요양급여 신청을 하고, 시장 . 군수 . 구청장은 장기요양기관에 입소이용의뢰서를 통보하면, 장기요양기관은 장기요양급여를 제공한다.
4. 장기요양기관은 장기요양입소자로부터 장기요양신청을 받은 때 장기요양급여의 제공을 거부하여서는 안 된다. 다만, 입소정원에 여유가 없는 경우 등 정당한 사유가 있는 경우에는 그러하지 아니한다.

② 요양원 입소 계약은 다음과 같이 이를 구분한다.

1. 계약기간

입소자의 입소는 계약에 의해서 이루어지도록 하며, 요양원이용승인의 결정이 있는 날로부터 「장기요양인정서」에 적혀있는 장기요양인정유효기간 단위로 계약을 체결하도록 한다. 단, 입소대상자가 계약을 체결할 수 없는 부득이한 사유가 있는 경우에는 입소대상자의 배우자 또는 부양의무자가 계약당사자가 될 수 있다.

2. 계약의 해지

계약의 해지는 원칙적으로 계약기간이 종료되는 시점으로 한다. 다만 계약기간 중 요양원이용자의 자의에 의한 중간퇴소의사가 있을 경우, 혹은 법정대리인으로서 중간퇴소를 원할 경

우 계약기간 중이라도 계약을 해지할 수 있다.

3. 재계약

동 계약이 종료되는 요양원이용자에 대해서는 요양원이용자의 건강상태 및 제반 상태와 가족의 요구사항 등을 종합적으로 제반 요양원의 서비스이용에 대한 상담을 기초로 결정하도록 한다.

③ 요양원이용계약에 있어서 계약사항에는 기본적으로 다음사항이 포함되도록 한다.

1. 계약당사자명
2. 계약기간
3. 요양급여의 종류·내용·비용 등
4. 비급여대상 및 항목별 비용 등의 내용

④ 요양원 이용자가 요양급여를 받을 경우 장기요양급여의 제공계획 및 비급여대상 및 항목별 비용을 포함한 비용 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.

제 4 조 (월 이용료 기타 비용부담액) ① 입소대상자는 노인장기요양보험법 상의 등급을 받아 요양원과 당사자 간 계약에 의해 결정하며, 이용료는 노인장기요양보험법 상의 금액에 의한다.

② 노인장기요양보험법 제23조제1항에 따른 장기요양급여의 범위에서 제외되는 비급여대상으로 아래 사항에 대해서는 비급여를 징수하도록 한다.

1. 식사재료비
2. 상급침실 이용에 따른 추가비용
3. 이·미용비
4. 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 입소자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지가족부장관이 정하여 고시한 비용

③ 비급여항목 등에 대해서는 요양원이용자 혹은 그의 보호자의 요청에의해 이를 시행하거나 중단하도록 한다.

④ 요양원이용에 있어서 선납 혹은 보증 등으로 인하여 기 납부한 금전이 있는 상태에서 이용자의 퇴소, 사망 등으로 인하여 이의 반환이 필요한 경우 이용자나 그의 보호자 등이 이의 반환을 요청할 경우 14일 이내에 이를 반드시 지정된 계좌로 정산명세서와 함께 이를 반환하도록 한다.

⑤ 입소자가 장기요양급여 이용시 요양원급여 비용은 20%, 12%, 8%를 본인이 부담하여야 한다.(2020.3.12. 개정), (2021.3.19. 개정)

⑥ 월 이용료는 요양보호사 배치 기준에 따라 각 1호와 2호 두가지 중 월별 배치 기준에 따라 변경 청구 할 수 있다. **다만 요양보호사 배치 기준 2.3명당 1명은 2026년 12월 31일 까지 유효하고 2027년 1월 부터는 수급자 2.1명당 요양보호사 1명을 배치해야 한다.**

(2018.01.01.시행, 2018.06.01. 개정, 2019.01.01. 개정), (2020.01.01. 시행)

(2021.12.16 개정, 2022.1.1. 시행) (2023.12.15 개정, 2024.1.1. 시행)

(2024.12.23 개정, 2025.1.1. 시행)

1. 요양보호사 배치 기준 2.3:1명 기준

-1등급

대상	등급	요양급여(30일 기준)	24년 본인부담금
일반 20%	1등급	2,064,720	516,180
		86,030원*30일*80%	86,030원*30일*20%
경감 12%	1등급	2,271,190	309,710
		86,030원*30일*88%	86,030원*30일*12%
경감 8%	1등급	2,374,430	206,470
		86,030원*30일*92%	86,030원*30일*8%

-2등급

대상	등급	요양급여(30일 기준)	24년 본인부담금
일반 20%	2등급	1,915,440	478,860
		79,810원*30일*80%	79,810원*30일*20%
경감 12%	2등급	2,106,990	287,310
		79,810원*30일*88%	79,810원*30일*12%
경감 8%	2등급	2,202,760	191,540
		79,810원*30일*92%	79,810원*30일*8%

-3,4,5등급

대상	등급	요양급여(30일 기준)	24년 본인부담금
일반 20%	3,4,5등급	1,808,640	452,160
		75,360원*30일*80%	75,360원*30일*20%
경감 12%	3,4,5등급	1,989,500	271,300
		75,360원*30일*88%	75,360원*30일*12%
경감 8%	3,4,5등급	2,079,940	180,860
		75,360원*30일*92%	75,360원*30일*8%

2. 요양보호사 배치 기준 2.1:1명 기준

-1등급

대상	등급	요양급여(30일 기준)	24년 본인부담금
일반 20%	1등급	2,170,800	542,700
		90,450원*30일*80%	90,450원*30일*20%
경감 12%	1등급	2,387,880	325,620
		90,450원*30일*88%	90,450원*30일*12%
경감 8%	1등급	2,496,420	217,080
		90,450원*30일*92%	90,450원*30일*8%

-2등급

대상	등급	요양급여(30일 기준)	24년 본인부담금
일반 20%	2등급	2,013,840 83,910원*30일*80%	503,460 83,910원*30일*20%
경감 12%	2등급	2,215,220 83,910원*30일*88%	302,080 83,910원*30일*12%
경감 8%	2등급	2,315,920 83,910원*30일*92%	201,380 83,910원*30일*8%

-3,4,5등급

대상	등급	요양급여(30일 기준)	24년 본인부담금
일반 20%	3,4,5등급	1,901,760 79,240원*30일*80%	475,440 79,240원*30일*20%
경감 12%	3,4,5등급	2,091,940 79,240원*30일*88%	285,260 79,240원*30일*12%
경감 8%	3,4,5등급	2,187,020 79,240원*30일*92%	190,180 79,240원*30일*8%

- ⑥ 노인장기요양보험법 제 23조 ①항의 장기요양급여의 종류에 따른 장기요양 급여의 범위에서 제외되는 사항(비급여대상)은 다음과 같으며, 이에 소요되는 비용은 본인이 부담한다.

항목	내역	비용
식재료비	-간식 및 특식 본인이 특별히 원하는 치킨, 자장면, 피자, 햄버거 등과 같은 음식류는 본인이 구매. -본인이 구매 하기 어려울경우 시설에서 구매하여 제공 한뒤 청구한다.	-실비구매
이`미용비	-시설 내 염색과 퍼머를 제외한 커트비용은 무료 -시설외부 미용실 및 미장원에서의 염색, 퍼머, 커트나 외부 미용사나 이용사의 초빙 비용은 실비.	-시설 내 커트비용 무료 -시설 외 이미용 비용 실비
수액 및 의약품	-의사의 처방에 따라 지급되는 약품을 어르신에게 지급	-병원 및 약국에서 고시하는 실비
물티슈	-기본적인 물티슈는 필요에 따라 지급	-무료
기저귀 및패드	-월 이용급여의 본인부담금에 포함 -단 병원 입원 시에는 별도로 실비구매	-무료 -병원 입원 시 실비구매
보장구	-대여를 원칙 -입소자(보호자)의 요구로 구매를 원할 시 실비로 구매 하여 지급	-무료대여 및 실비구매

1. 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 입소자에게 부담 시키는 것이 적당하다고 보건복지가족부장관이 정하여고시한 비용

제 5 조 (신원인수인의 권리 . 의무)

- ① 인원인수인의 의무는 다음과 같다.

1. 입소자의 신원 인수는 보호자가 인수하는 것을 원칙으로 한다.

2. 입소자의 사정으로 보호자의 의무를 수행하지 못 할 경우 대리인을 선정할 의무가 있고 이에 대해 보호자가 책임을 진다.
3. 입소자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
4. 입소자의 월 이용료 등 입소비용을 부담할 의무가 있다.
5. 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
6. 입소자가 병원 입원시, 간호 및 간병, 입 . 퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.
7. 사망 시는 신원 인수인은 24시간 이내에 시신을 인수 하여야 한다.

② 신원인수인의 권리는 다음과 같다.

1. 입소자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
2. 입소자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
3. 입소자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
4. 입소자의 처우개선을 요청할 권리가 있다.

※ 위의 사항에 미비한 사항은 입소 시 기록한 확약에 준한다.

제 6 조 (계약해제)

① 계약기간이 만료되면 계약을 해제 할 수 있다(단, 계약 기간이라할지라도 입소자가 계약 이전이라도 계약을 해제하고자 하면 해제 할 수 있다) 해지일이 포함된 달의 급여이용 내역이 있는 경우에는 예시) 2015년 7월1일~7월31일까지 계약 하였는데 7월15일 계약을 해지하였을 경우 급여 계약내역서 전건이 해지되므로 7월1일~7월 15일까지의 급여이용에 대해서는 “급여계약내역서”를 작성하여야 한다.

② 계약기간은 계약일로 부터 [장기요양인정서]에 적혀 있는 유효기간으로 한다.

유효기간 만료일 전 30일까지 공단에 갱신 신청을 하여야 하며 유효기간 중 심신상태의 변화가 있는 경우 등급변경 신청이 가능하다.

제 7 조 (퇴소) 다음 각 호에 해당하는 경우에는 시설장은 입소자를 퇴소조치 할 수 있다.

1. 본인이 원할 경우
2. 부모 등 법적 부양의무자가 부양 및 퇴소를 원할 때
3. 다른 입소자의 생활을 현저히 방해하는 자
4. 직원 및 동료 입소자에게 폭력을 행사하는 자
5. 기타 사회적 관례에 비추어 공동생활이 부적합한 경우

제 8 조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법) 다음 각호에 해당될 경우에는 입소자나 보호자의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.

① 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경 되었을 경우

② 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경 되었을 경우

③ 입소자(보호자)는 **입소이용료에 대해 변경**을 요청 할 수 있으며, 이 경우에는 요양원에 입소이용료 변경신청서를 제출한다. 요양원은 타당성을 검토하여 입소자(보호자)와 협의후 결정한다.

④ 본인일부부담금 및 비급여 비용을 3개월 이상 미납했을 경우에는 보호자에게 유선 및 우편을 통해 독촉을 하고 계속 미납시 내용증명을 발송하여 납부를 재차 독촉 할 수 있다. .

제 9 조 (서비스 비용 및 이용자의 비용 부담)

이용료: 매년 수가 반영에 따라 달라질 수 있다.

① 요양원급여비용은 등급별 1일당 비용으로 정하며, 30일을 이용 하는 경우 월급여 비용은 다음과 같다. (2018.01.01.시행, 2018.06.01. 개정, 2019.01.01. 개정), (2020.01.01. 시행) (2021.12.16 개정, 2022.1.1. 시행) (2023.12.15 개정, 2024.1.1. 시행)

(2024.12.23 개정, 2025.1.1. 시행)

1. 요양보호사 배치 기준 2.3:1명 기준

- 장기요양 1등급 : 86,030원
- 장기요양 2등급 : 79,810원
- 장기요양 3등급 : 75,360원

2. 요양보호사 배치 기준 2.1:1명 기준

- 장기요양 1등급 : 90,450원
- 장기요양 2등급 : 83,910원
- 장기요양 3등급 : 79,240원

② 등급별 1일당 비용에 사용일수를 곱한 금액이 총 급여비용이며, 이중 20%, 12%, 8%를 본인이 부담하고 나머지 80%, 88%, 92%는 공단에서장기요양기관으로 지급한다. 입소자보장권자의 장기요양급여비용은 전액 공단에서 부담하고 비급여의 식사재료비는 자치단체에서 지급한다. (2020.3.12. 개정)

③ 위 급여비용 이외에 전액을 본인이 부담하는 비급여 항목

- 상급침실(1인실,2인실) 이용 추가비용 - 해당 없음
- 식사재료비 - 해당
- 이 . 미용비 - 해당 없음
- 계약의사 초진 및 재진 진료비 중 본인부담금

제 10 조 (서비스내용) ① 요양원이용자에 대한 서비스제공은 다음의 원칙으로 제공하도록 한다.

1. 요양원이용자에 대해서는 성, 연령, 종교, 건강상태 및 장애, 경제상태, 종교 및 정치적 신념, 개인적 선호도 등을 이유로 차별 또는 학대하지 않으며, 인간존중을 한다.
2. 요양원이용자에 대해서는 입소 및 퇴소, 일상생활, 사회참여, 종교생활, 서비스 이용 등 자기 결정권과 선택권을 최대한 존중한다.

3. 요양원이용자에 대해서는 욕구, 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로, 개인별로 차별화된 서비스 계획을 수립하여 입소자의 욕구에 적합한 서비스를 충분히 제공한다.
 4. 요양원이용자에 대한 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.
 5. 요양원이용자에 대한 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, 입소자나 가족이 요구할 경우 기록을 공개하여야 한다.
 6. 요양원운영에 있어서 충분한 전문인력과 시설을 확보하여 입소자에게 장기요양서비스를 제공하되, 서비스의 효율성을 제고하기 위해 노력해야 한다.
 7. 요양원운영에 있어서 영리를 목적으로 본인일부부담금을 면제하거나 할인하는 행위, 금품 등을 제공하는 등 입소자를 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위를 하지 않는다.
- ② 요양원 이용자에 대한 서비스는 다음과 같이 무료로 이를 제공하도록 한다.

1. 의료서비스

일상적인 건강 간호관리 및 교육, 전문간호(건강사정, 투약, 외상, 상처)관리, 정기 예방접종 관리, 합병증 예방관리 등

2. 물리치료서비스

신경계질환 및 근골격계질환 관련 통증치료, 재활운동치료, 마사지치료 등

3. 일상생활 서비스

4. 영양식이 서비스

일반식, 유동식, 간식, 치료식 특별식 등의 제공서비스

5. 프로그램서비스

치매예방, 기본동작훈련, 일상생활동작훈련, 여가활동(생신잔치, 레크리에이션)등

6. 취미활동 서비스

영화감상, 체조, 노래교실 등

제 11 조 (특별 보호서비스) ① 입소어르신의 과잉 또는 부적절한 행동 등으로 이용 어르신 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높은 경우, 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등에한 해 다음과 같은 방법에 의하여 일시적으로 신체를 구속하는 특별보호서비스를 제공할 수 있다. 다만 이러한 서비스제공은 노인의 심신의 상황, 신체제한을 가한 시간, 신체적 제한사유에 대하여 자세히 기록하고 어르신이나 가족에게 그 사실을 알리도록 하여야 한다.

1. 격리보호가 필요한 경우

2. 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트사용

3. 경관튜브 제거 위험방지를 위한 신체일부의 구속

4. 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속
 5. 기타 직접적인 보호가 필요한 경우 등
- ② 집중관찰 및 전문의료 활동과 함께 이용자의 상태나 환경에 의하여 독신용 침실의 사용이 필요한 아래의 경우 신청서 혹은 동의서를 받아 서비스를 제공한다.
1. 합숙용(2~3인용) 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 기거 어르신에게 피해가 예상될 경우 독신용 침실 사용을 본인 또는 가족을 통해 권고할 수 있다.
 2. 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 별도의 공간이나 1인용 상급침실로 옮겨 전문의료서비스(산소공급, 잤은 석션 등)를 제공할 수 있다.
 3. 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 별도의 공간 또는 1인용 상급 침실로 이동하여 편안한 환경 및 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.
- ③ 특별서비스 제공에 따라 발생하는 아래 비용에 대해서는 사전에 본인 혹은 그 보호자의 동의나 신청을 받아 정산할 수 있도록 한다.
1. 1인용 상급침실을 사용할 경우 1인용 상급 침실이용료 비용
 2. 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품 사용
 3. 기타 장기요양보험에서 제공하지 않도록 정한 비급여항목 등

제 12 조 (건강진단) 생활자의 건강관리를 위하여 다음 사항을 준수하여야 한다.

1. 입소 시에는 반드시 입소 자격확인서 및 진단서를 제출하여야 하며, 기타 필요한 서류제출을 요구할 수 있다.
2. 년1회 이상의 건강진단을 실시하도록 하고, 건강진단결과 관리가 필요한 자에게는 그 필요한 조치를 강구하여야 한다.

제 13 조 (의료서비스의 제공) ① 요양원이용자의 건강증진과 합병증의 예방 및 치료 등을 위하여 인근 의료기관과 협약을 체결하도록 하고, 계약의를 지정하도록 한다.

- ② 협약체결 한 의료기관에 대해서는 요양원 이용자의 응급치료를 요하는 상황, 혹은 야간 환자발생 시 계약의 혹은 의료기관 종사 전문의의 출장 혹은 응급차를 우선적으로 배정받아 요양원 이용 환자의 진료에 적극적으로 대처하도록 한다.
- ③ 계약의사 운영은 2주단위로 정기 및 수시 진찰을 실시하여 요양원이용자의 건강증진과 편의를 도모하도록, 진료에 관한 기록을 보관 관리하도록 한다.
- ④ 입소자가 질병 또는 상해로 인하여 진료가 필요한 아래의 경우 의사의 진료를 받을 수 있도록 의료기관을 방문하도록 이송하여 외래진료서비스를 제공하도록 한다.
- ⑤ 응급상황 발생 시 응급처치 및 응급이송차량으로 신속한 진료를 받을 수 있도록 후송조치를 취

하도록 하여야 하며, 보호자에게 후 보고 한 뒤 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 직원이 동행하여 가족이나 보호자가 병원에 도착할 때까지 보호자로서의 역할을 수행하도록 하고 어르신들의 신병을 인계하도록 한다.

- ⑥ 어르신의 질환의 증상악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 진단, 입원 권유, 장기간 진료 등 의료기관의 입원진료가 필요할 경우 본인 또는 가족과 협의하여 의료기관으로 입원 치료 할 수 있도록 협조하여야 한다.
- ⑦ 의료서비스의 제공에 따른 진료비 및 교통 및 간병비용 등의 부가적인 서비스비용에 대해서는 본인 및 보호자에게 이의 부담을 시킬 수 있다.

제 14 조 (시설물 사용상의 주의사항) “시설물”이라 함은 노인요양원 축복의집 건물, 주차장, 부속시설 집기 등을 말한다. 시설물 사용상의 주의는 다음과 같이 정한다.

- ① 요양원 안에서는 입소자 외에 요양원의 장 및 직원과 그 가족이 아닌 자는 거주하지 못한다.
- ② 요양에 있어 다른 입소자와 차별을 두어서는 안 되며 특별한 대우도 요구할 수 없다.
- ③ 이용자는 제반 시설물 및 장비를 선량한 관리자로서 주의 의무를 다하여 이용하여야 한다.
- ④ 이용자는 시설물 및 장비를 사용할 때 규정을 위배하거나 거의 또는 과실로 인하여 시설물 및 그 부속시설에 손해 끼치면 이를 배상하여야 한다.
- ⑤ 모든 시설물, 건축물, 장비의 이용 유지 및 관리는 입소자에 대한 배려와 복지를 우선으로 한다.
- ⑥ 시설의 장은 시설의 안전관리를 위하여 자격을 갖춘 소방안전관리자를 둔다.
- ⑦ 시설의 장은 위생 및 청결을 유지하기 위하여 정기적으로(매분기마다) 소독을 실시한다.
- ⑧ 화재 및 화상사고 예방을 위하여 개인 전열기구의 사용은 금한다.
- ⑨ 화장실 및 목욕실은 항상 청결하고 안전하게 관리 유지되어야 한다.
- ⑩ 시설물은 보호자의 사전 연락이 있을 경우 항상 개방하는 것을 원칙으로 한다. 이때 방문자는 입소자에게 방해가 되지 않도록 해야 한다.

제 15 조 (서비스 제공자의 배상책임, 면책범위) ① 서비스 제공 직원이 업무를 수행하는 과정에서 과실이나 누락 등으로 인해 어르신에게 손해를 입히는 경우 배상할 의무를 진다. 이를 위해 입소자 전원에게 복지시설배상책임보험에 가입한다.

- ② 본 요양원을 이용하는 입소자들의 기존의 질병과 합병증에 의한 사망이나 이에 준하는 상태에 관하여는 시설이 책임지지 않는다.
- ③ 응급한 상황의 발생시 의료적 처치를 위하여 최대한의 노력을 기울여야 하며, 이런 노력에도 불구하고 입소자들에게 발생되는 문제에 관하여는 책임을지지 않는다.
- ④ 요양원내에서 자연 사망하였을 때, 입소자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때 등

은 입소자 및 보호자가 본 요양원에 배상을 요구 할 수 없다.

1. 복지시설 배상책임보험 보상한도액 기준

책임보험 산출기초	보험내용	배상한도액 (1인당, 1사고당)	비고
입소정원:29명 시설전문인수: 16명	복지시설 배상책임보험	배상 사고당 대인 - 3억원 이상	
		배상 1인당 - 3천만원 이상	
		전문인 배상 - 1억원 이상	
		총보상한도 - 1억원 이상	

제 16 조 사업 및 서비스 제공 내용

- ① 요양원의 장은 입소자의 요양 및 재활을 도울 수 있는 다양한 프로그램을 운영하여야 한다.
- ② 요양원의 장은 입소자에 대하여 적극적으로 필요한 요양보호를 하여야 한다.
- ③ 요양원의 장은 입소자의 연령·성별·성격·생활력·심신의 건강상태 등을 고려하여 수시로 입소자와 면담하거나 관찰·지도하고 특이사항을 기록·유지하여 보호의 정도에 따라 다른 노인복지시설로의 전원 등 필요한 조치를 하여야 한다.
- ④ 요양원의 장이 요양보호 등을 함에 있어서는 입소자의 의사를 최대한 존중하여야 한다.
- ⑤ 요양원의 장은 요양원의 종사자(사무원·조리원·위생원·영양사·관리인을 제외한다)가 치매 및 중풍환자의 간병요령 등 치매환자 보호에 필요한 교육을 받을 수 있도록 조치하여야 한다.
- ⑥ 요양원의 장은 다음의 기준에 따른 사업을 실시하여야 한다.

< 사 업 기 준 >

- 1) 입소자의 생활의욕증진 등을 도모하기 위하여 입소자의 신체적·정신적 상태에 따라 그 기능을 회복하게 하거나 기능의 감퇴를 방지하기 위한 훈련에 참가 할 기회를 제공하여야 한다.
- 2) 교양 . 오락설비 등을 구비하고 적절한 레크리에이션을 실시하여야 한다.
- 3) 입소자에 대한 상시보호를 할 수 있도록 이에 적합한 직원의 근무체제를 갖추어야 한다.
- 4) 입소자의 건강상태에 유의하여야 하며 건강의 유지를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.
- 5) 입원치료를 필요로 하는 입소자를 위하여 진료기관을 정하는 등 인근 지역의 의료기관과 긴밀한 협조체계를 갖추어야 한다.
- 6) 거동이 불가능한 와상노인의 욕창예방과 치료를 위하여 적절한 보호조치를 하여야 한다.
- 7) 치매노인은 치매의 정도에 따라 분리하여 보호하여야 한다.
- 8) 입소자에 대한 상시보호를 할 수 있도록 직원 근무체제를 갖추어야 한다.
- 9) 야간시간대인 오후 10시부터 다음날 오전 06시까지 입소자 보호 및 안전 유지를 위하여 간호사, 간호조무사 또는 요양보호사 중 1명 이상의 인력을 배치하여야 한다.(입소자 20명당 1명 배치)(2017.01.01.부터 시행) 2016.09.30. 개정

제 17 조(서비스제공 항목별 내용)

① 급식서비스

요양원은 요양자의 급식서비스는 계절에 알맞은 식사를 제공하고, 요양자의 건강상태에 따른 특

정한 환자식이나 개별식을 제공하여 필요한 열량 및 단백질 등 균형 있게 식생활 할 수 있도록 한다.

② 일상생활지원서비스

1. 요양원은 모든 생활환경을 쾌적하게 하고 청결을 유지하여 요양자의 위생관리에 주의를 기울인다.
2. 요양원은 요양자들에 대한 호칭을 가급적 존칭을 사용하며 요양자의 희망과 사회적, 관습적 통념에 의한 호칭을 사용한다.
3. 요양원은 요양자가 요양자의 금전을 사용하고자 할 경우 자유롭게 관리사용 할 수 있도록 도와준다.
4. 요양원은 요양자의 개인비품 및 용품을 스스로 소유하고 관리할 수 있도록 도와준다. 다만 거동이 전혀 불편한 중증 요양자는 제외한다.
5. 요양원은 규정에 위배되지 않는 한 요양자의 자유의사에 따른 자율성을 최대한 보장을 해 준다
6. 요양원은 요양자에 대하여 상세히 개별기록하고, 이를 문서화하며 개인 정보에 대한 비밀보장 및 본인기록에 대하여 보호자에게는 자유로운 접근이 가능하도록 한다. 단, 보호자 아닌 외부 열람자에게는 개인정보의 보안을 철저히 하며 열람 책임자를 지정하여 거주노인에 대한 정보에 대한 외부 유출은 공문에 의해서만 열람 가능토록 한다.
7. 요양원은 요양자의 안전보장을 위하여 안전시설 및 장비를 확보하고, 이를 주기적 관리 및 이와 관련된 정기적인 훈련을 실시한다.
8. 요양원은 사망한 요양자에 대하여 무연고자이거나 또는 보호자의 요청이 있을 시 장례절차에 따라 장례의식을 시행한다.

③ 외출관리 모든 어르신은 다음 각호를 고려하여 자유로이 외출할 권리를 가진다.

1. 본인의 건강상태
2. 외출의 목적과 목적지 및 귀원 시간의 고지

④ 외박관리 ; 모든 어르신은 다음 각호를 고려하여 자유로이 외박할 권리를 가진다.

1. 본인의 건강상태
2. 외박의 목적과 목적지, 연락처, 귀원 일시의 고지
3. 외박시 보호자 고지

⑤ 면회관리 ; 모든 어르신은 다음 각호를 고려하여 자유로이 면회할 권리를 가진다.

1. 면회시간은 09:00 ~ 20:00까지로 한다.
2. 면회자는 타 어르신의 편의를 고려하여 어르신의 숙소에서 숙박할 수 없다.

3. 음식물 반입시 어르신의 건강관리를 위하여 반드시 고지하여야 한다.

4. 보다 체계적인 어르신들의 건강관리를 위하여 약물의 반입은 금한다.

⑥ 금품보관 관리 : 모든 어르신은 금품의 보관과 활용에 있어서 다음의 권리를 가진다.

1. 입소 당시 소지한 금전이나 입소 후 연고자나 특정인의 후원금 및 각종 수당은 해당 노인의 명의로 예금 또는 보관할 수 있으며 본인의 의사에 따라 활용할 수 있다.

2. 본인의 사정에 의하여 금전의 보관과 활용이 어려운 어르신은 담당직원에게 대리할 수 있으며, 담당직원으로부터 입금, 출금 및 사용 내역에 대한 보고를 받을 권리가 있다.

⑦ 식사 및 간식관리 : 모든 어르신은 식사, 간식과 관련하여 다음 서비스를 제공받을 권리가 있다.

1. 영양과 본인의 건강 상태를 고려한 식사를 제공받을 권리가 있다.

2. 식사시간은 **조식 07:00**, 중식 12:00, **석식 17:00**을 이용하여 식사를 하실 수 있으며, 정상 식사시간을 지키시지 못한 경우라고 식사를 제공받을 수 있다.

3. 원칙적으로 거실에는 음식물을 반입할 수 없으나 몸이 불편하신 경우에는 거실에서 식사를 제공받을 수 있다.

4. 건강상의 사정으로 정상적인 식사가 불가능한 어르신은 의무부와 협의하여 대체식을 제공받을 수 있다.

5. 본인이 희망하는 경우 본원과 협의하여 본인 부담으로 우유나 요구르트 등을 배달시켜 먹을 수 있다.

⑧ 피복 및 침구, 생필품 지급관리

정부의 지원하의 기초생활수급자 어르신에 한하여 모든 어르신은 관련법규에 규정된 내용 이상의 피복, 침구, 생필품을 지급받을 권리가 있다.

⑨ 위생서비스

1. 위생서비스 제공 원칙 모든 어르신은 위생과 관련하여 다음과 같은 서비스를 제공받을 권리가 있다.

- 주1회 이상 개인 위생관련 서비스를 제공받을 수 있다.

- 월1회 이상 이발 또는 미용 관련 서비스를 제공받을 수 있다. (단, 일반 어르신의 경우 서비스 비용이 청구 될 수 있다.)

- 필요에 따라 숙소 및 부대시설의 정리, 청소, 소독 등 공중위생과 관련된 서비스를 제공받을 수 있다.

- 개인위생과 관련된 비누(세안용), 칫솔, 치약, 샴푸, 타월, 화장지, 등의 위생용품 지급받을 권리가 있다.

2. 목욕서비스 : 제공원칙 모든 어르신은 목욕과 관련하여 다음과 같은 서비스를 제공받을 권

리가 있다.

- 주1회 이상 정기 목욕서비스를 받을 수 있다.
 - 목욕 시 직원 및 자원봉사자의 서비스를 제공받을 수 있다.
 - 정기 목욕 외에도 필요에 따라 목욕서비스를 제공받을 수 있다.
 - 모든 어르신은 본원의 목욕실 및 부대설비를 이용할 수 있다.
2. 세탁물 관리 서비스 모든 어르신은 다음과 같은 세탁 서비스를 제공받을 권리가 있다.
- 필요에 따라 수시로 개인의 피복 및 침구류의 세탁 서비스를 제공받을 수 있다.
 - 필요에 따라 세탁실 및 부속 설비를 사용할 수 있다.
 - 피복 및 침구류 등의 세탁은 물론이거니와 일광소독 등의 부대 서비스를 제공받을 수 있다.
 - 개인적인 세탁과 관련하여 세탁용 비누, 세탁용 세제 등의 기본적 소모품을 지급받을 수 있다.

⑩ 의료서비스 : 모든 어르신은 다음과 같은 의료 서비스를 제공받을 권리가 있다.

1. 년 1회 이상 정기 검진을 받을 수 있다.
2. 일 1회 이상 간호사(간호조무사)의 회진을 받을 수 있다.
3. 월 2회 이상 계약의의 진료를 받을 수 있다.
4. 건강상태에 따라 투약, 진료, 치료를 받을 수 있다.
5. 의료자원봉사팀의 진료를 차등 없이 받을 수 있다.

⑪ 물리치료서비스 제공 : 모든 어르신은 다음과 같은 물리치료 서비스를 제공받을 권리가 있다.

1. 본인의 건강상태에 적합한 물리치료를 받을 수 있다.
2. 간호조무사의 도움을 받아 물리치료실의 도구를 자유로이 이용할 수 있다.
3. 물리치료실은 09:00 ~ 17:00에 자유로이 이용할 수 있다.

⑫ 재활프로그램서비스 제공 : 영양원은 영양자의 건강상태와 프로그램 선택에 따른 필요한 개별 프로그램 또는 치료프로그램등을 제공하여 신체기능유지 및 건강악화와 질병재발을 최대한 지연 되도록 기능향상에 노력한다.

1. 신체기능증진훈련, 일상생활동작훈련, 기본동작훈련, 기능동낙훈련을 매일 받을 수 있다. .
2. 정기적으로 제공되는 여가활동 프로그램에 주 1회 참여할 수 있다.
3. 정기적으로 제공되는 치매예방 및 관리(미술요법, 놀이요법, 음악요법 등)프로그램에 참여할 수 있다.

⑬ 계약의서비스 제공 (2016.09.06. 보건복지부 시행) 축복의집 신설

1. 계약의를 배치하거나 협약의료기관과의 협력을 통하여 입소자의 심신상태나 건강 등이

악화되지 아니하도록 적절한 의료서비스를 제공하고 그 내용을 급여제공기록지에 기재 관리한다.

2. 의사협회·한의사협회·치과의사협회의 추천을 받아 배치한 계약의(이하 ‘계약의’라 한다)가 입소자를 월 2회 이상 정기적으로 진찰하도록 한다.
3. 시설급여기관은 계약의 활동비용 따른 진찰비용 중 본인부담금을 계약의가 소속된 의료기관의 계좌로 지급한다.
4. 제2호에 따른 진찰의 대상은 1일 최대 50명까지로 한다.
5. 입소자의 건강상태를 정기적으로 관찰 기재하고, 입소자의 투약 관련 정보를 숙지하며 의약품의 정기적인 점검을 실시한다.
6. 계약의활동비용
 - 계약의가 입소자의 건강상태를 확인하고 진찰한 경우 입소자 1인당 1회 진찰비용은 다음과 같다.

분류	금액(원)
초진비용	건강보험요양급여비용 중 의원급 외래환자 초진진찰료 (기본단가)
재진비용	건강보험요양급여비용 중 의원급 외래환자 재진진찰료 (기본단가)

- 계약의가 해당 시설급여기관을 방문하여 진찰한 경우 방문비용을 산정할 수 있다. 이 경우 입소자는 부담하지 아니한다.
- 계약의가 소속된 의료기관은 해당 시설급여기관을 대신하여 진찰비용 및 방문비용(이하“계약의 활동비용”이라 한다) 중 공단부담금을 공단에 직접 청구할 수 있다.

7. 계약의 활동비용 산정방법

- 초진비용은 해당 시설급여기관에서 해당 계약의사에게 진찰 받은 경험이 없는 입소자를 진찰한 경우 산정한다.
- 재진비용은 제1호에 해당하지 아니한 경우 산정한다.
- 계약의 1인은 1일당 입소자 50명까지 진찰비용을 산정할 수 있다.
- 계약의는 입소자 1인의 진찰비용을 월 2회까지 산정할 수 있다.

8. 방문비용 산정 방법은 다음과 같다.

- 방문비용은 해당 장기요양기관에서 활동하는 계약의의 수를 불문하고 장기요양기관 당 월 2회까지 산정할 수 있다. 다만, 입소자가 50인을 초과하는 장기요양기관의 경우에는 월 3회까지 산정할 수 있다.
- 제1호에도 불구하고 해당 장기요양기관에서 활동하는 계약의가 3인 이상인 경우에는 활동한 계약의마다 월 1회씩의 방문비용을 산정할 수 있다.

⑭ 상담서비스

1. 요양원은 요양자의 건의사항 및 애로사항 등에 대하여 접수하고 상담하여 처리하도록 한다.
2. 의사표현을 하지 못하는 요양자에 대하여 불편사항이나 애로사항 등을 담당직원이 대신하여 그 사안을 상담자에게 상담하고 처리할 수 있도록 한다.
3. 상담으로는 개인상담, 건강 상담, 가족 상담이 있다.

⑮ 여가활동 프로그램 서비스

1. 요양원은 문화적 여가생활의 선택권을 보장하여 서비스를 제공할 수 있다. 요양자가 다양한 취미, 문화생활을 자유로이 활동할 수 있도록 신문, 잡지, 도서 및 T.V 라디오 등을 비치하도록 한다.
2. 문화적인 접촉 및 대화서비스를 통한 기초적 사회생활을 영위할 수 있도록 한다.
3. 여가프로그램 참여는 어르신 개별특성과 건강상태에 따라 스스로 선택하여 참여 가능하도록 한다.

⑯ 문화생활영위 보장 모든 어르신은 문화생활과 관련하여 다음과 같은 서비스를 제공받을 권리가 있다.

1. 본원에 입소한 어르신은 관련법규에 규정된 내용 이상의 문화생활을 영위할 권리가 있다.
2. 본인이 문화생활을 영위하기 위하여 본원 외부에서 실시하는 프로그램에 참여하길 원하는 경우 본원에 고지 후에 자유로이 참여할 수 있다.

⑰ 종교생활 보장 모든 어르신은 종교생활과 관련하여 다음과 같은 권리를 제공받을 수 있다.

1. 모든 어르신은 본인이 원하는 종교생활을 영위할 수 있다.
2. 모든 어르신은 본인이 원하지 않는 종교생활을 강요받지 않는다.

⑱ 통신권의 보장 모든 어르신은 통신과 관련하여 다음과 같은 서비스를 제공받을 권리가 있다.

1. 모든 어르신은 자유로이 서신 왕래를 할 수 있다.
2. 모든 어르신은 본인에게 걸려오는 전화를 자유로이 통화할 수 있다.
3. 모든 어르신은 원내 설치된 공중전화를 이용하여 자유로이 통화할 수 있다.
4. 이상의 서비스를 제공받기 위하여 도움이 필요한 경우 직원에게 도움을 요청할 수 있다

부 칙

1. 본 규정은 운영위원회의 승인을 받는 날부터 시행한다.

고충처리관리규정

제1조(고충처리위원회) ① 근로자의 고충을 청취하고 이를 처리하기 위하여 고충처리위원회를 설치 운영한다.

② 고충처리위원회는 사업장 단위로 설치한다.

③ 고충처리위원회는 고충처리가 접수와 동시에 위원회를 구성 설치한다.

제2조(고충처리위원회의 구성) ① 고충처리위원은 대표자 1인을 포함 3인 이상 위원으로 구성한다.

② 대표자 1인, 시설장 1인 근로자 대표 1인, 운영위원 종사자 대표 1인

③ 고충처리위원의 임기는 3년으로 하되 연임 가능하다.

④ 근로자 고충사항을 효과적으로 처리하기 위해 상담원을 임명할수 있다.

제3조(고충처리위원회의 역할) ① 위원회의 위원은 종사자의 불만 및 고충을 청취(종사자인권, 인사, 근무여건, 서비스 제공 과정에서 발생하는 문제 등을)하고, 이를 처리하는 역할을 한다.

② 고충처리위원으로서 수행한 업무시간은 이를 근무로 인정한다.

제4조(고충의 처리) ① 근로자는 고충처리위원에게 구두 또는 서면으로 상담을 신청한다.

② 상담원은 신고된 고충처리를 고충처리위원회에 보고 하고 고충처리위원회를 소집한다.

③ 고충처리위원회는 고충접수내용과 관련된 종사자로 하여금 사실 조사를 하게 할 수 있다.

④ 상담신청을 접수한 고충처리위원은 당해 근로자의 고충을 성실히 청취한 후 접수일로부터 10일 이내에 처리결과를 해당 사원에게 서면으로 통보하여야 한다.

⑤ 고충처리위원이 처리하기 곤란한 사항에 대해서는 “운영위원회”에 즉시 보고하고 긴급회의를 개최 적절한 조치를 취한다.

⑥ 고충 처리 중 근로자 인권침해 발생 시 증거자료확보, 피해근로자 지원, 법적 행정적 조치를 지원한다.

제5조(상담실운영) 근로자의 고충을 처리하기 위하여 사무실에 고충처리 상담실을 설치·운영한다.

제6조(대장비치) 고충처리위원은 고충사항의 접수 및 그 처리에 관한 대장을 작성·비치하고 이를 1년간 보존한다.

부 칙

이 규정은 2015. 10. 01. 부터 시행한다.