

장기요양 이용 규정

2004. 01. 01. 제정
2008. 07. 01. 개정
2011. 07. 01. 개정
2013. 04. 01. 개정
2015. 01. 01. 개정
2018. 09. 01. 개정

제1조(목적) 이 규정은 노인복지법 시행규칙 제22조 제2항 노인의료복지시설의 운영기준에 의거하여 까리따스마태오 요양원(이하 '요양원을 갑'이라 함)을 이용하는 이용자들(이하 '을')의 장기요양서비스 이용관련 사항을 규정함으로써 업무처리의 신속과 능률의 향상을 도모함을 목적으로 한다.

제2조(입소정원) 요양원의 입소정원은 장기요양 49명으로 한다.

제3조(모집방법) 입소어르신 모집 및 홍보 방법은 다음의 각호와 같다.

1. 본 요양원의 홈페이지를 통한 방법
2. 고성군청과 속초시청 홈페이지와 소식지를 통한 방법
3. 노인장기요양보험 홈페이지를 통한 방법
4. 본 요양원의 입소자 모집 홍보지를 이용하여 지역 내 타 유관기관(각 성당, 주민센터, 병원) 의뢰를 통한 방법

제4조(입소대상자) 노인장기요양보험법 제1장 2조 1항 2항에 의거하여

1. 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질환(치매, 뇌혈관성 질환, 파킨슨병 및 관련 질환)을 가진 자로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요한 요양등급을 받은자
2. 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 등급판정 위원회에서 인정받은 자

제5조(계약당사자) 입소자 “을”이 계약당사자가 되는 것을 원칙으로 하되, “을”이 고령과 입소자의 의사 표시가 불가능할 경우 자녀를 포함한 법적대리인(보호자)도 가능하다.

제6조(계약기간) ①입소의뢰나 신청 시 입소기간 (계약기간)을 급여제공계약서 상에 명시토록 하며 시설장기요양 1등급 ~5등급 입소자의 경우 장기요양인정서 상의 유효기간을 확인하여 계약기간을 명기하도록 한다.
② “을”이 까리따스마태오요양원에 입소한 날로부터 장기요양서 유효기간을 기준으로 한다. 또한 “갑”이 정한 제반 규정을 “을”과 그의 보호(계약)자가 성실히 준수하여 “갑”이 계약해지 통보 또는 계약내용을 변경하지 않을 경우 장기요양 인정일로부터 1년 단위의 계약을 자동 연장할 수 있다.

제7조(입소어르신의 선정 및 절차) 입소어르신의 선정은 다음 각호와 같다

1. 장기요양서비스를 받고자 하는 어르신은 입소상담을 거쳐 요양원의 입소 대기자가 된다.
2. 입소순서가 되면 계약서류를 구비하여 입소어르신의 보호(계약)자와 계약을 함으로써 입소가 결정된다.
3. 장기요양 1등급~5등급과 치매 등급 중 시설급여가 가능한 어르신이 입소하고, 계약구비 서류를 필한 입소어르신의 보호(계약)자와 계약을 함으로써 입소가 결정된다.

제8조(입소계약 구비서류) 입소 계약 시 구비서류는 다음 각호와 같다.

1. 장기요양인정서 : 1부(건강보험관리공단발급)
2. 표준장기요양이용계획서 : 1부(건강보험관리공단발급)
3. 주민등록등본 : 1부(어르신주소 확인)
4. 가족관계증명서 : 1부(어르신과의 관계 확인)
5. 건강진단서 : 1부(법정 전염성 질환여부 확인)
6. 골밀도검사지 : 1부(완전 와상어르신 제외)

제9조(입소계약 체결) 요양원장과 입소어르신 또는 보호(계약)자간에 서식에 의해 입소계약을 체결한다.

제10조(입소계약에 관한 사항) ① 계약목적 : 시설 입소에 대한 합리적이고 체계적인 운영을 도모하고 계약 당사자(요양원장, 보호(계약)자)간의 명확한 책임과 의무를 규정함을 목적으로 한다.

② 계약기간 : 계약기간은 장기요양등급 인증서 유효기간까지로 한다. 단, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제6조, 노인장기요양보험법 제28조 의거 자기부담비용의 변동이 있을 경우 이를 준수하여 재계약함을 원칙으로 한다.

제11조(계약기간 및 계약의 종료 등) ① 이 계약의 효력 기간은 계약기간 동안 발생하며, 당사자 간 합의에 따라 계약기간은 변경할 수 있다.

② 이 계약은 “갑” 또는 “을” 어느 한쪽이 계약을 해제하였을 경우 종료한다.

③ 이 계약은 “을”이 사망하였을 경우 종료된다.

④ “갑”은 “을”이 서비스 이용 중 타 입소 어르신이나 직원 등에게 심각한 위험을 초래할 수 있는 상황에 처했을 때 당사자 간 합의에 따라 계약을 해지 할 수 있다.

⑤ 10일 이상의 장기입원, 외박 등의 경우 계약이 해지되고, 퇴거를 원칙으로 하나, 장기입원으로 인한 퇴거일 경우 재입소 희망자에게는 입소 대기자 중 우선순위를 부여한다.

⑥ 보호(계약)자의 본인 부담금이 3개월 이상 연체되고, 본 요양원에서 독촉함에도 1개월 내 지불하지 않을 경우 계약해제를 요구할 수 있으며 연체된 금액은 보호(계약)자가 지불해야 한다.

⑦ 계약 해지의 통지는 14일 전에 하여야 한다.

제(12조) 신원 인수인의 권리와 의무

① 신원인수인은 부득이한 경우 이용자에게 손실을 입혀 생길 수 있는 사고에 대해 시설 이용자의 상해 보험가입여부를 확인할 수 있다.

② 이용자에게 응급(위급)상황이 발생되거나 변화가 관찰되었을 경우, 즉시 통보받을 수 있다.

③ 시설에서 제공하는 모든 서비스에 대해 이용자(보호자)는 의견을 제시할 수 있으며 서비스 이용과 관련된 정보를 요청하여 확인 할 수 있다.

④ 시설은 이용자의 생명 또는 신체를 보호하기 위해 긴급을 요하는 경우를 제외하고, 신체적 구속을 하

여서는 안되며, 신체적 구속 등을 할 경우에는 ‘신체구속에 관한 설명서, 경과 관찰기록’에 신체적 구속한 상태 및 시간, 심신상태 및 긴급하게 실시했던 사유를 기록하며 보호자의 요청에 따라 설명받을 수 있다.

- ⑤ 신원인수인은 이용자의 건강을 위한 시설의 협조요청에 적극적으로 협조한다.
- ⑥ 이용자 및 계약자 변경사항이 있을 시에는 즉시 통보해야 한다.
- ⑦ 시설은 이용자의 응급상황 등 필요한 경우 즉시 계약자에게 연락을 취하고 이용자의 상태 변화 등 서비스의 변경사유가 발생 시에는 서비스 변경 신청 등을 할 수 있도록 조치하여야 한다.
- ⑧ 신원 인수인은 서비스에 대해 자유롭게 의견을 제시하고 시설은 서비스에 반영하기 위해 적극적으로 노력하여야 한다.
- ⑨ 가족교육 및 모임, 외부 나들이 등의 가족 참여 프로그램이 있을 경우, 적극 참여하도록 한다.

제13조(신원 인수인의 변경) ① “갑”은, “을”에 대하여 그의 신원 인수인이 사망하거나 금치산 또는 준금치산의 선고를 받았을 때와 파산선고 등 신원 인수인으로서 자격이 없다고 인정될 때에는 “을”에게 신원 인수인을 변경할 것을 요구할 수 있다.

② “을”은 전항의 요청을 받았을 때는 즉시 “갑”이 적당하다고 인정하는 신원 인수인으로 변경하여야 한다.

제14조(월이용료 및 기타 비용부담액) 요양원에 입소한 어르신은 수익자 부담의 원칙에 따라 다음 각호의 사항으로 월이용료 및 기타 비용을 납부한다.

- 1. 국민기초생활수급권자 : 무료
- 2. 의료급여수급권자 : 당해 장기요양급여비용의 8%와 비급여 본인부담
- 3. 일반대상자 : 당해 장기요양급여비용의 20%와 비급여 본인부담
- 4. 감경대상자 : 당해 장기요양급여비용의 8%, 12%와 비급여 본인부담
(비급여 항목: 식사 재료비, 상급침실 이용료 등)

제15조(이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차) 입소한 어르신의 월 이용료 및 기타 비용에 있어서 변경이 있을 시에는 보호자에게 변경사유 및 변경 금액을 통보하여 수납한다.

- ① 변경사유: 1. 수가 및 등급 변동으로 인한 장기요양급여 비용 증감
2. 외박, 입·퇴소 발생

② 월 납부 비용

- 1. 입소 비용은 입소 계약에 의한 입소 기간을 산정하여 월 단위 후 수납을 원칙으로 한다.
- 2. 입소비용 수납방법은 요양원의 지정계좌에 송금하는 방식으로 하고 “갑”은 장기요양급여 명세서를 발부한다.

③ 변경 방법 및 절차

- 1. 개인사정으로 인한 불시(예고 없이) 종결의 경우 입소 비용은 일일 계산하여, 당일 급식비는 환불하지 않는 것으로 한다.
- 2. 해당 월에 이용하지 못했을 시는 다음 달 이용료로 연기할 수 있다.
- 3. 긴급(예고 없이)으로 인한 외출, 외박 등의 식비는 환불하지 아니한다.
단 3일전 외출, 외박 등에 대해 요양원장의 재가를 필한 경우 환불한다.
- 4. 당월 변경된 내용은 다음 달 이용료 청구 시 정산하여 청구한다.

제16조(장기요양시설 급여비용 및 비급여비용) ① 시설급여 비용은 등급별 월 한도액으로서 본인부담금과 공단부담금으로 이뤄지며, 반올림하여 산정한다.

② 비급여 항목은 식사재료비(1식 3,000원), 간식비 (1일 1,000원)와 상급침실 이용료(2인실-1인 50,000원)로써 식사재료비와 상급침실료는 일수계산하며, 상급침실 이용을 원하는 어르신에 한하여 월 계산한다.

③ 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조 각항에 의거 하여 “을”의 요구가 있을 시 비급여 비용(개인 이·미용비 등의 서비스 비용)을 추가로 청구할 수 있다.

제17조(서비스 내용) 요양원에서 입소 어르신에게 제공하는 각종 서비스는 다음과 같다.

① 기본서비스

1. 상담, 식사 및 간식, 의료서비스 신체적 재활, 심리적 재활, 사회적 재활, 위생지원 서비스(목욕 서비스, 이·미용서비스, 배설 서비스, 안전 및 감염관련 서비스)
2. 특별행사 : 야유회(봄 가을), 생신 잔치, 명절행사, 절기행사, 어버이날 등
3. 욕구조사 : 입소어르신 및 보호(계약)자의 변화하는 욕구를 정기적으로 조사하여 새로운 프로그램의 개발과 양질의 서비스를 제공한다.

② 특별서비스

1. 사례관리 : 입소어르신, 보호(계약)자의 욕구사정을 통해 Care plan을 작성하여 입소어르신의 상태에 알맞은 최적의 서비스를 제공한다.
2. 치매지원서비스 : 질적 환경 및 적절한 서비스로 치매어르신의 존엄을 생각하는 케어를 실현할 수 있도록 한다.
3. 특별상담 : 입소어르신 본인, 가족, 친지 등과 관계된 상담을 통해 노후의 안정된 삶이 가능하도록 지원한다.

제18조(식사) ① “갑”은 영양사 및 조리원을 배치하여 1일 3식을 “을”에게 제공하여야 한다.

② 의사의 지시가 있는 경우 건강상태에 따라 “을”에게 경관영양 유동식을 제공한다.

제19조(개인정보 보호의무) ① “갑”은, “을”의 개인정보를 개인정보 보호지침 규정에 따라 보호한다.

② “갑”은 장기요양서비스 제공에 필요한 “을”의 개인정보 자료를 수집하고 활용하며, 자료를 노인장기요양보험 운영 주체인 국민건강보험공단 등의 관계 규정에 따라 제출할 수 있다. 단, “갑”은, “을”의 개인정보 이용 시 노인장기요양서비스 적용을 위한 경우에만 한정한다.

③ “갑”의 개인정보수집 및 활용에 대한 “을”의 동의는 개인정보 제공 및 활용에 관한 동의서로 한다.

④ “을”은, “갑”이 수집 관리하는 본인의 개인정보에 대해 알권리가 있다.

제20조(면회 및 외출, 외박) ① “을”의 면회 및 외출, 외박 시간은 다음과 같다.

1. 면회 : 평일 10:00부터 17:00까지 (식사시간 제외), 주말(토) 및 공휴일도 동일하다. 단, 특별한 경우 사회복지사와 상담한다.

2. 외출 : 외출 신청서를 제출하고 요양원의 승인 후 외출 가능

3. 외박 : 외박 3일 전 예약 후 외박 당일 신청서를 제출하고 요양원의 승인 후 외박 가능

② 면회 및 외출, 외박은 “갑”이 판단하기에 “을”의 건강과 정서 상태에 따라 불허할 수 있다.

③ 면회 시에는 요양실에 음식물 반입은 엄격히 금하며, 단 면회실에서의 음식물 섭취는 면회를 담당하는 직원과 협의한다. (입소 어르신에게 문제가 발생할 시 계약자의 책임)

제21조(가족간담회) “갑”은 이 계약 이행에 동반하여 발생하는 제반 사항에 관한 의견 교환의 장으로써 가족간담회를 개최하여 연 2회 (상·하반기) 이용자의 일상생활 향상에 이바지하도록 노력한다.

제22조(서비스 운영, 실시원칙) 요양원 입소어르신에 대한 서비스를 계획하고 실시함에 있어, 다음 각호의 원칙을 준수하여야 한다.

1. 서비스는 자율적인 의사에 따라 입소어르신이 선택하고 참여할 수 있도록 한다.
2. 입소어르신에 대한 서비스는 담당자 임의로 운영, 실시하거나 폐지하여서는 아니 된다.
3. 서비스의 질적 향상을 위해 지역사회 유관기관과 연계서비스 체계를 지속적으로 유지하도록 노력한다.
4. 요양원장을 비롯한 전 직원은 양질의 서비스 제공과 프로그램 개발을 위해 항상 연구한다.
5. 요양원장 및 실무자는 입소어르신들과의 대화와 운영간담회 및 가족모임을 통해 입소어르신과 보호(계약)자들의 서비스에 대한 불만과 건의사항 등을 시설운영에 적극적으로 반영하도록 한다.

제23조(특별한 보호) 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음의 각호와 같다.

① 입소 어르신의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별한 조치 기준

1. 보호를 위한 특별조치라 함은 신체적 제한을 의미하여, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상 예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 내용이다.
2. 아래에 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별한 조치를 제공할 수 있다
 - 타 입소자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높은 경우
 - 대체할 만한 간호나 케어 방법이 없거나 증상 완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없다고 판단되는 경우 등
3. 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한 할 경우에도 입소 어르신의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 입소 어르신이나 보호(계약)자에게 그 사실을 알린다.
4. 합숙용 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 타 입소자에게 피해가 예상될 경우 2인실 침실 사용을 본인 보호(계약)자가 부담한다(보호(계약)자에게 사유 내용을 설명하고 상급침실 이용료 지급에 대한 동의를 얻는다).

② 집중관찰 및 전문 의료활동에 관한 특별조치

1. 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료 처치를 위하여 특별요양실로 옮겨 전문의료 서비스를 제공할 수 있다.
2. 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별 의료 소모품에 관해서는 본인이나 보호(계약)자가 부담한다.

제24조(건강관리) ① “갑”은 촉탁의사(또는 협약의료기관 의사), 간호사, 물리치료사 및 요양보호사 등을 배치하고, “을”의 건강 상태에 안정을 도모한다.

② “갑”은 연 1회 이상 건강진단을 할 수 있으며, 건강검진 시 비용은 “을”이 부담하여야 한다.

제25조(치료) ① “을”의 질병, 부상 또는 의사 진단에 의해 치료를 요하는 경우 “을”의 선택에 따라 병원치료 및 입원 치료를 받을 수 있으며, 그 비용은 “을”이 부담하기로 한다. (수급권자는 제외)

② “을”의 건강 상태를 “을”의 보호(계약)자에게 연락하였음에도 비협조 또는 부득이한 사정으로 연락이 안 되었을 경우의 “을”의 사고, 사망 등에 대해서는 “을”이 책임을 진다.

제26조(의료서비스 제공 절차) 의료서비스의 제공 절차는 다음 각호와 같다.

① 간호사의 활동 사항

1. 간호사는 매일 입소 어르신의 건강 상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성하여 보관한다
2. 입소 어르신의 건강 상태에 따라 투약, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소 어르신의 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 협약의료기관의 의사 또는 촉탁의사(이하 '의사'라 한다)가 입소 어르신의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다.
3. 간호사는 입소 어르신의 건강 상태를 위해 의사의 조치 사항을 수행한다.
4. 간호사는 입소 어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 의사와 상담하여 조치사항을 수행한다.

② 의사의 진료에 관한 사항

1. 의사는 2주에 1회 이상 방문하여 입소 어르신의 건강 상태를 확인한다.
2. 의사의 건강 상태 점검 결과에 따라 적절히 조치한다.
3. 의사는 입소 어르신의 건강 상태에 관해 정기적으로 의료상 담을 실시하여 필요에 따라 적절한 조치를 취할 수 있다.

③ 병원진료에 관한 사항

1. 입소어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 보호(계약)자 또는 가족 상담 후 병원 진료를 받을 수 있도록 협조한다.

2. 정기 병원진료 시 처리절차

가. 병원 진료 수일 전에 보호(계약)자나 가족에게 정기진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다.

나. 병원 진료에 필요한 입소 어르신의 근황과 진료에 필요한 각종 관찰 기록을 보호(계약)자나 가족에게 제공하여 정기진료 시 진료 의사가 입소 어르신의 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.

3. 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리 절차

가. 간호사는 환자의 상태를 확인하고, 응급조치를 한 후 위급한 경우 가까운 협약의료기관이나 입소 어르신의 지정병원으로 신속하게 후송을 하는 동시에 타 직원은 보호(계약)자에게 즉시 연락을 취한다.

나. 보호(계약)자에게 입소 어르신의 위급상태를 상세히 알린 뒤, 일차적으로 보호(계약)자의 의사에 따라 행동을 취하며 입소 어르신의 질병 호전과 악화 방지를 위한 조언을 한다.

4. 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차

가. 입소 어르신의 병원 진료(정기, 수시) 시 보호(계약)자나 가족이 동행하는 것을 원칙으로 한다.

나. 가벼운 질병 (내과, 이비인후과 등) 등으로 병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 보호(계약)자나 가족이 동행해야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 본 요양원 직원이 동행하여 보호(계약)자나 가족의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인 부담금은 보호(계약)자나 가족이 부담한다.

다. 병원 진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량 이용료는 본인 또는 보호(계약)자가 별도로 부담한다.

④ 전원 조치에 대한 사항

1. 질환의 증상 악화 (전염성 질환 포함)로 인해 전문적인 의료서비스가 필요하다고 판단될 경우 요양원장은 본인 또는 보호(계약)자와 협의하여 전원조치 할 수 있다.

2. “을”은 장기요양서비스 비용에 있어 “갑”에게 “사전의료결정동의서”에 고지하여 자신의 의료적 처지 권리를 요구할 수 있다. 이때 “을”의 요구에 의해 실시된 “갑”의 의료서비스는 면책된다.

3. 기타 사유로 본인이나 보호(계약)자가 전원을 원할경우 요양원장과 협의하여 전원 할 수 있다.

제27조(시설물 사용상의 주의와 책임) 침실과 공동시설의 이용 방법 등 세부 사항에 관해서 “을”은 “갑”과의 협의하에 선량한 이용자로서의 자세로 일상생활에 임해야 한다.

- ① 요양원 이용 중 “을”이 타 입소자나 직원을 가해하여 발생하는 상해, 사망 사고 발생 시 모든 민·형사상의 책임은 “을”에게 있다.
- ② 요양원 이용 중 “을”이 시설 기물을 파손 또는 망실한 경우 이를 배상해야 한다.

제28조(서비스의 배상책임 및 면책범위) 요양원 내의 자산과 입소 어르신 및 보호(계약)자와 관련되어 발생하는 각종 사고나 분쟁에 있어, 시설의 배상책임과 면책 범위는 다음의 각호와 같다.

- 1. 시설의 배상책임의 범위
 - ① 시설 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 입소자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ② 약을 잘못 투입하여 입소자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
- 2. 시설의 면책 범위
 - ① 입소어르신의 지병에 의한 사고는 시설의 책임을 묻지 아니한다.
 - ② 입소어르신 및 보호(계약)자가 특정의 사고발생 원인이 직원의 권고나 협조에 불응한 것에 기인한 경우에는 시설의 책임을 묻지 아니한다.
 - ③ 천지지변에 의한 사고 등에 대해서는 시설의 책임을 묻지 아니한다.
 - ④ 입소 어르신의 응급상황을 보호(계약)자에게 알렸으나, 보호(계약)자의 조치나 협조요구가 없어 방치하여 발생하는 사고에 대해서는 시설의 책임을 묻지 아니한다.
 - ⑤ 입소당시 및 입소기간 동안의 어르신에 대한 상세한 정보를 제공하지 아니하여 발생한 사고에 대한 책임을 시설에 물을 수 없다.

제29조(손해배상책임) ① 서비스 실행 중에 “갑” (종사원을 포함한다)의 귀책사유로 인하여 발생한 “을”의 손해에 대해서는 “갑”은, “을”에게 배상한다. 다만, 천재지변, 제3자의 귀책사유로 인한 손해에 대해서는 배상책임을 지지 아니한다.

- ② “을”,이 “갑”에게 손해를 끼친 경우에도 또한 같다.
- ③ “갑”은, “을”에 대한 장기요양보험 서비스 제공 시 “을”의 안전사고 예방에 최선을 다하여야 하며 “갑”의 안전사고 예방 지도에도 불구하고 “을”의 안전 부주의로 일어난 자기 손해에 대해서는 “갑”은 배상책임을 지지 아니한다.