

장기요양서비스(시설급여) 제공 운영규정

제1조(목적) 이 규정은 사회복지법인 대한불교천태종복지재단 단양노인보금자리(이하 ‘보금자리’ 이라 칭함)의 장기요양서비스(시설급여)를 이용하고자 하는 대상자의 입소절차, 서비스 및 시설의 효율적인 이용에 관한 사항을 규정함이 그 목적이 있다.

제2조(적용범위) 이 규정은 단양노인보금자리에 입소하여 서비스를 제공받고자 하는 대상자에게 적용된다.

제3조(개정) 이 규정의 제·개정, 폐지는 다음의 각호와 같이 이루어진다.

1. 이 규정의 제·개정, 폐지는 노인장기요양보험법 및 관련지침에 의거하여 시설장이 정한다.

제4조(입소정원 및 모집방법 등에 관한 사항) 1. 이용정원은 시설에 규정된 정원에 따라 운영하며 법에 따른 절차를 준수한다.

입소시설 정원 : 29 명

2. 이용대상은 노인장기요양보험법에 정한 바에 따라 아래 규정에 해당하는 자로 한다.

① 65세 이상 노인 또는 미만 노인성질환을 가진 자로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요한 자

※ 노인성질환 : 치매, 뇌혈관성질환, 파킨슨병 및 관련 질환 (노인장기요양보험법 시행규칙)

② 노인복지법 34조에 정한 규정에 해당하는 자로서 치매, 중풍, 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식, 요양과 그 밖에 필요한 편의를 필요로 하는 자

3. 모집방법은 자체홍보를 통해 모집한다.

기관은 서비스대상자를 모집하기 위해 기관홍보에 최선을 다한다.

- ① 장기요양보험 홈페이지를 통한 기관홍보
- ② 시설 홈페이지를 통한 기관홍보
- ③ 상담 - 전화, 인터넷 상담 후 방문
- ④ 기존 입소자의 지인소개

제5조(입소계약에 관한 사항)

1. 계약기간

계약 당사는 계약체결시 그 기간을 명시하여야 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간을 1년으로 한다. 단, 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.

2. 계약목적

장기요양 서비스 계약을 유지하며 계약 당사자 간의 권리와 의무를 정하는 데 있다.

3. 월 이용료 및 기타비용 부담액

① 시설의 월 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거한 당해 장기요양급여 비용의 100분의 20과 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. 단, 동법에 의거 본인 부담금의 일부 감경대상자일 경우 감경절차 및 감경방법은 보건복지가족부령에 따라 처리한다.

② 노인장기요양보험 시행규칙 제14조 각항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여비용을 추가로 청구 할 수 있다(비급여에 대한 사항은 장기요양급여제공 계약서에 명기함).

③ 비급여 대상 및 항목별 비용은 “비급여 대상 및 항목별 비용” 과 같다. 상기 당사자 (이하 “갑”, “을” 이라 한다) 또는 대리인은 다음 계약내용에 의거하여 장기요양급여제공계약서를 작성하고 기명날인 후, 각 1통씩 보관한다.

4. 신원인수인의 권리·의무

① 신원인수인의 권리

1. 입소당사자의 상태에 대해 알 권리
2. 서비스 제공내용에 대해 알 권리
3. 서비스 제공 계약에 따른 권리주장
4. 입소자의 상태변화에 따른 서비스변화 요청의 권리

② 신원인수인의 의무

- 1) 입소 전 입소자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공해야 한다.
- 2) 입소당사자의 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 파산 선고 등으로 의무를 다하지 못할 사유발생 시)
- 4) 입소당사자의 상태변화 시 본 기관의 요청에 따라 서비스 내용의 변화에 동의해야 한다.

5. 계약의 해제 및 입소보증금의 반환 사항

계약당사자 간의 합의 또는 일방의 요청에 의해 해제될 수 있다.

① 입소자의 사망 및 장기입원

② 서비스 제공에 대한 불만이 해소되지 않을 경우

③ 전염성질환의 발생 및 다른 입소자의 요양에 심각한 지장을 초래하여 공동생활이 부적합한 경우

④ 상기의 원인으로 계약 해제될 수 있으며 입소대리인은 해제의 통지를 7일 전에 장기요양기관은 14일 전에 통고한다.

제6조(이용료 등 비용변경방법 및 절차) 1. 이용료는 장기요양 등급별비용과 계약 시 동의한 비급여 비용이다.

2. 비용변경의 경우는 장기요양등급의 변화 및 대상자의 상태변화에 따라 의료기관 진료 등의 문제가 발생한 경우로서 사전에 가족에 통보하고 동의를 얻어 수행한다.

제7조(서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항) 1. 서비스 내용

① 노인장기요양보험법 및 노인장기요양보험 시행지침(이하 “시행지침” 이라 한다)에 따른 인력을 배치하고, 대상자의 일상생활에 필요한 장기요양서비스를 “장기요양서비스제공계획서”를 작성하고 그와 같이 제공한다.

② 장기요양 서비스의 지속성이 최대한 보장 되도록 장기요양 인력을 배치한다.

③ 장기요양인 정서상의 서비스 종류와 내용의 범위 내에서 노인장기요양보험에서 통보한 “표준장기요양 이용계획서”를 참고하여 장기요양계획을 수립하여 서비스를 제공하고 제공한 급여내용을 급여제공기록지에 기입한다.

④ 서비스 변경의 경우에는 사전에 신청인(대리인)의 동의가 있어야 한다.

2. 비용의 부담

① 장기요양기관 월 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법에 의거한 당해 장기요양급여비용의

100분의 20과 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담금으로 한다. 단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 감경절차 및 감경방법은 보건복지가족부령에 따라 처리한다.

② 노인장기요양보험 시행규칙 제 14조 각항에 의거하여 이용자의 요구가 있을 시 비급여비용을 추가로 청구할 수 있다(비급여에 대한 사항은 장기요양급여 제공계약서에 명기함).

③ 의료기관 이용에 따른 병원비 및 기타비용의 발생은 본인이 지불하는 것을 원칙으로 한다.

제8조(특별보호 서비스 기준과 비용에 관한 사항) 1. 특별한 보호(임종요양, 심각한 행동장애)를 필요로 하는 경우 특별한 보호를 필요로 하는 입소대상자는 노인장기요양보험법에 의거 즉시 가족과 협의를 거쳐 의료기관에 의뢰 혹은 입원을 시키거나 특별요양실을 사용한다.
2. 이 때 발생하는 비용은 본인부담이 원칙이며 자체기관을 이용하시는 본인 부담을 최소한으로 한다.

제9조(의료를 필요로 하는 경우에는 그 구체적인 처리절차) 1. 의료적 서비스를 필요로 하는 경우 노인장기요양보험법에 의거하여 장기요양기관에서 허용되는 의료처치는 촉탁의사 및 일반의사의 의료지시에 따라 시행한다.
2. 그 외의 의료적 서비스 및 응급상황에 대해서는 협력의료기관이나 입소자 및 대리인이 지정하는 의료기관을 이용한다.
3. 의료기관 입원 시 노인장기요양법에 의거 외박 수가를 적용한다.
4. 구체적 처리절차는 응급상황대응 지침과 연계의료기관과의 협약 내용을 따른다.

제10조(시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항) 1. 모든 시설물은 입소자의 안전을 우선으로 하며 사용방법, 위험표지를 반드시 부착하며 정기적으로 점검한다.
2. 입소자는 시설물 및 그 비품을 사전 승인 없이 오손, 파손 등으로 원상을 변경하였을 경우 즉시 원상회복하거나 그에 상응한 비용을 지불한다.

제11조(서비스 제공자의 배상책임 · 면책범위에 관한 사항) 1. 서비스제공자의 실수로 인해 발생하는 일체는 모두 기관에서 책임을 지고 배상을 한다.
2. 서비스제공자의 실수가 아닌 기타 자연발생으로 인해 생기는 일에는 책임을 지지 않는다.
3. 기관에서는 영업배상책임보험과 서비스제공 직원에 관한 전문직 배상책임보험에 가입한다.

제12조(입소자불승인) 시설장은 다음에 해당하는 사람은 시설 이용을 승인하지 않을 수 있다.

1. 사회질서를 문란하게 한 자
2. 특별한 사유 없이 기관 및 시설물에 손상을 입힌 자
3. 전염성 질환 등으로 공동생활이 불가능한 자
4. 기타 관리운영상 부적합하다고 판단되는 자

부칙

제1조(시행일) 본 규칙은 공고한 날로부터 그 효력이 발생한다.