입소자관리규정

- 목 차 -

제1절 입소정원 및 모집방법

제2절 입소계약에 관한 사항

제3절 입소이용료 등에 관한 사항

제4절 서비스의 내용과 그 비용에 관한 사항

제5절 특별한 보호에 관한 사항

제6절 의료서비스 절차 등에 관한 사항

제7절 시설물사용에 관한 사항

제8절 배상책임과 면책범위에 관한 사항

제9절 고충처리에 관한 사항

입소자 관리 규정

제1절 입소정원 및 모집방법 등에 관한 사항

제70조 (입소정원) 입소정원은 25명으로 한다.

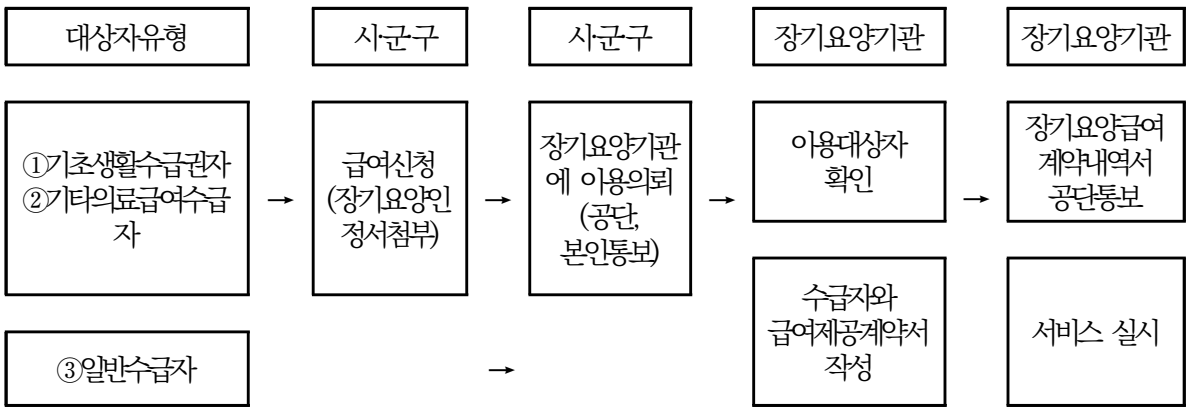
제71조 (입소대상) ① 요양원에 입소할 수 있는 대상자는 노인복지법 제34조에 따라 다음 각 호와 같다.

1. 노인장기요양보험법 제15조에 따른 수급자
2. 국민기초생활보장수급권자로서 65세 이상의 자
3. 국민기초생활보장 수급권자가 아닌 65세 이상의 어르신 중 그 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자
4. 기타 관계 당국의 정원 외 수용 지시에는 예외로 한다.

② 장기요양급여수급자 이외의 자(등급외자) 중 기초수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자로서 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 장기요양서비스의 제공이 필요한 자

③ 입소비용의 전액 본인부담으로 입소하기를 희망하는 자

제72조 (입소절차) ① 입소를 위한 행정적 절차는 다음과 같다.



② 시설에 입소는 다음의 각 호의 절차에 따른다.

1. 입소대상자의 신청에 따른 대상자 유선 및 내방 상담
2. 입소여부 확정 및 입소일자 결정

3. 입소대상자의 시설 입소계약체결
4. 건강진단서 등 필요서류 제출
5. 입소

③ 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급자에 대한 급여비용은 입소이용 신청 일부터 인정하며, 장기요양기관에서는 반드시 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급권자에 대한 입소이용의뢰서를 확인한 후 수급자와 계약을 체결하여야 한다.

④ 기초생활수급권자 노인이나 기타 의료급여수급권자에 대한 서비스 제공 시 시·군·구청장이 이용의뢰 하지 않았거나 이용의뢰서가 공단으로 통보되지 않은 자에 대한 서비스 비용은 수급자가 전액 본인 부담해야 한다.

제73조 (구비서류) 시설에 입소하기 위해서는 다음각 호의 서류를 제출하여야 한다.

1. 입소 의뢰 신청서 1부
2. 질병명을 명시한 진단서 1부
3. 법정전염병 검사서를 포함한 건강진단서 1부
4. 주민등록 등본 1부
5. 가족관계증명서 1부
6. 장기요양인정서, 표준장기요양이용계획서 각 1부
7. 의료보험증 사본 1부.
8. 약물복용시 의사처방전 및 복용중인 약 (해당자)
9. 수급권자의 경우 수급권자증명서, 복지조사실태조사서, 의료급여증명서 사본

제74조 (입소모집방법) 입소자 모집방법은 다음 각 호와 같은 방법으로 한다.

1. 인터넷 (국민건강보험 노인장기요양보험 홈페이지, 시설 블로그, 카페, 포털사이트 등)
2. 플랜카드
3. 홍보전단지
4. 매스컴 (지역신문이나 방송)
5. 관계기관 연계 협력 및 시설 방문자 등의 관리 등

제75조 (반입물품) ① 입소자나 보호자의 희망에 따라 사진 등의 개인물품 및 의류를

반입하여 착용할 수 있다. 단, 공간을 많이 차지하는 가구나 타인에게 불편감을 줄 수 있는 물품은 제한할 수 있다.
② 귀중품이나 금품은 요양원에 보관을 의뢰할 수 있다.

제2절 입소계약에 관한 사항

제76조 (계약목적) ① 시설과 입소(보호)자가 계약을 통해 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
② 요양원과 이용자간의 계약사항, 계약기간 및 서비스내용 등에 관한 사항을 명확하게 하기 위함에 목적이 있다.
③ 스스로 일상생활을 영위하기 어려운 노인(등급외)을 대상으로 시설보호를 통하여 일상생활지원등을 통해 어르신들에게 안정적이고 편안한 삶을 영위하게 함에 있다.

제77조 (계약기간) ① 계약기간은 입소일로부터 장기요양인정 유효기간으로 한다.
② 계약 당사자는 계약체결 시 그 기간을 명시하여 계약을 체결하는 것을 원칙으로 한다. 단, 계약기간을 명시하지 아니하는 때에는 그 기간은 1년으로 한다.
③ 전항 규정에도 불구하고 계약기간 내 등급갱신으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지로 한다.
④ 노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 장기요양등급의 변동에 따라 변동사항에 대해 입소자 및 보호자에게 안내문 발송이나 간담회 등을 통해 고지하고 서명 또는 이에 준하는 증명을 하는 것으로 갈음한다.
⑤ 이용자의 퇴소 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 요양원과의 계약이 종료된다.

제78조 (월 이용료 및 기타 비용 부담액)
① 시설급여 비용은 등급별로 보건복지부장관이 정하여 고시한 1일당 급여비용에 월간 일수를 곱하여 산정한다.
② 급여비용은 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 100분의 20과 더불어 비급여 비용을 합산한 금액을 본인부담으로 한다. 단, 동법 제40조3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방

법은 보건복지부령에 따라 감면 처리한다. 단, 입소보증금은 없다.

③ 전항 규정에도 불구하고 다음 각 호의 비용은 전액 본인이 부담한다.

1. 식재료비 (1식 2,500원)
2. 상급침실 이용료, 프로그램비는 전액 무료
3. 기타 보건복지가족부장관이 비급여로 고시한 사항

④ 시설이용자는 공단청구금액의 20%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감대상자는 12%, 8%로 감액하고 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다.

⑤ 급여비용 중 본인부담액과 등급별 요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 시설의 청구에 의해 입소자 또는 이용자가 이를 부담한다.

⑥ 입소시설에서 생활하는데 필요한 제반 비용은 별도 산정하지 아니한다.

⑦ 입소시설의 급여비용은 1일당으로 산정하며 1일이라 함은 0시부터 24시까지를 의미한다.

⑧ 입소시설의 급여비용은 입·퇴소 당일 급여제공 시간이 12시간 이상인 경우에는 해당 급여비용의 100%, 12시간 미만인 경우에는 50%만 산정한다.

⑨ 4등급 또는 5등급(치매특별등급)인 수급자가 시설급여를 이용하는 경우에는 3등급의 급여비용을 산정한다.

제79조 (비용수납) ① 비용수납은 입소자 또는 보호자가 계좌이체로 지불하는 것을 원칙으로 한다. 단, 현금으로 급여 납부시 현금영수증 등 납입증명서류를 제공한다.

② 월 이용료는 매월 30일까지 납부하는 것을 원칙으로 한다.

제80조 (신원인수인) ① 신원인수인은「국민기초생활보장법」제2조 제5호의 규정에 의한 부양의무자로 한한다. 다만, 신원인수인이 없을 경우 법정대리인 또는 관할 읍·면·동장이 이를 대신한다.

② 신원인수인은 입소대상자를 대신하여 계약당사자가 되며, 계약에 따른 일체의 책임을 부담한다.

③ 신원인수인을 변경하고자 하는 때에는 시설장에게 서면으로 신고하여야 한다.

제81조 (신원인수인의 권리와 의무) 신원인수인의 권리와 의무에 관한 사항은 다음 각 호와 같다.

1. 신원인수인은 주소, 전화번호 등이 변경되었을 때 지체없이 요양원에 통지

해야한다.

2. 신원인수인은 입소자로 인해 요양원에 발생한 손해에 대하여 원상회복 시키거나 시설에서 정한 대가를 지불해야 한다.

3. 신원인수인은 입소자의 급여비용 미납으로 시설에 대한 채무가 발생할 때 이를 입소자와 연대하여 채무에 대해 일체의 책임을 지는 동시에 퇴소 시 입소자의 신원을 인수하는 책임을 진다.

4. 입소자 사망 시 신원인수인은 24시간 이내에 시신을 인수해야 한다. 사망 후 3일 까지 연락이 불가능할 경우에는 시설에서 화장으로 장례를 하며 그 비용은 신원인수인이 부담한다.

5. 신원인수인은 입소자의 요양원 생활이나 서비스 사항에 대하여 개선을 요구 할 권리를 지닌다.

6. 신원인수인은 입소자가 입소생활 중에 건강상태가 악화되거나 사망한 때에는 즉시 통보받을 권리를 지닌다.

제82조 (시설의 계약해제) 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자 또는 보호자에게 계약을 해지를 요구할 수 있다.

1. 입소자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
2. 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 2회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
4. 요양원 내에서 규칙이나 관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
5. 행동의 불안정 및 타 질환발생, 안전사고의 위험 등으로 입소보호가 어려울 경우 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우
6. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 입소자의 생활에 막대한 지장을 줄 때
7. 장기간 부재로 이 계약을 종속할 의사가 어렵다고 시설장이 판단할 경우. 공동생활의 질서를 혼란시키거나 공동생활이 부적합하다고 인정될 경우
8. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
9. 입소 신청서의 허위사실 기재, 부당한 수단으로 입소하였을 경우
10. 10일 이상 입원 및 외박이 필요할 경우
11. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제3절 입소이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항

제83조 (시설이용료 변경에 관한 방법 및 절차) ① 시설은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.

② 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.

③ 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 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. 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우
5. 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용가 변경되었을 경우.

④ 전항에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재계약서를 작성하여야 한다.

⑤ 급여비용 변경이 발생하였을 때에는 발생 즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.

제4절 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제84조 (서비스의 원칙) 요양원의 모든 서비스는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 표준장기요양이용계획서(장기요양 필요 영역 및 장기요양 단기목표, 중장기목표, 장기요양 필요 내용, 수급자의 희망급여, 표준장기요양 이용계획 및 비용, 유의사항 등)를 고려하여 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하는 것을 원칙으로 한다.

제85조 (서비스의 내용) ① 요양원은 “노인복지법시행규칙 제22조제2항”에 근거하여

수급자의 건강상태 등을 고려하여 식사, 구강관리, 목욕, 배변관리, 이동지원 등의 급여를 제공하며 다음 각 호의 서비스내용을 실시한다.

1. 하루에 3회 이상 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 규칙적인 식사를 제공한다.
2. 주 1회 이상 목욕서비스를 제공한다.
3. 수급자가 청결한 생활을 유지할 수 있도록 배변 및 구강관리 등을 제공한다.
4. 수급자의 신체적 건강상태를 고려하여 적절한 이동지원 및 체위변경 등을 제공한다.
5. 기타 일상생활지원과 관련한 서비스를 적절히 제공한다.

② 요양원은 수급자의 신체·인지기능 유지 및 향상, 여가지원을 위해 프로그램을 제공하고, 심리정서적 안정을 위해 정기적으로 상담을 실시한다.

③ 요양원은 수급자의 건강관리를 위해 각 호와 같이 노력한다.

1. 계약의를 배치하고 협약의료기관과의 협력을 통하여 수급자의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 적절한 의료서비스를 제공하고 관리한다.
2. 수급자의 건강상태를 정기적으로 관찰하고, 수급자의 투약 관련 정보를 숙지하며 의약품의 정기적인 점검을 실시한다.
3. 년 1회 이상 건강검진을 실시한다.

④ 요양원은 수급자의 낙상 및 욕창 등을 예방하고 시설 내 안전사고를 방지할 수 있도록 노력하며, 화재발생 등 응급상황에 신속히 대처하기 위한 매뉴얼을 구비하고 정기적인 직원교육을 실시한다.

⑤ 요양원은 수급자의 감염병 예방 및 확산을 막기 위하여 식품 등에 대한 위생관리 및 소독관리를 적극적으로 수행하고 관리한다.

제86조 (서비스의 실시) ① 요양원은 입소자에 대하여 적극적으로 필요한 생활지도를 하여야 한다.

② 입소자의 연령・성별・성격・생활력・심신의 건강상태 등을 고려하여 수시로 입소자와 면담하거나 관찰 지도하고 특이사항을 기록・유지하여 보호의 경우에 따라 다른 노인복지시설로의 전원 등의 필요한 조치를 하여야 한다.

③ 모든 직원은 입소자의 사회복지사 또는 요양보호사로서 모범을 보여야 하며

입소자의 의사를 최대한 존중하여야 한다.

④ 입소자의 생활의욕증진 등을 도모하기 위하여 입소자의 신체적·정신적 상태에 따라 그 기능을 회복하게 하거나 기능의 감퇴를 방지하기 위한 훈련에 참가 할 기회를 제공하여야 한다.

⑤ 5등급(치매특별등급) 입소자는 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위한 인지활동형 프로그램을 제공한다.

제87조 (서비스 비용 부담) ① 요양원에서 제공되는 서비스 및 프로그램 이외에 어르신이나 보호자가 요청하여 실시되는 서비스 및 프로그램에 대해서는 소정의 비용이 산정될 수 있으며, 실시전 요양원과 입소자 또는 보호자가 협의·조정할 수 있다.

② 입소보호는 공단청구금액의 20%를 부담하는 것을 원칙으로 하되, 경감대상자는 12%, 8%로 감액하고 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다. 단, 입소보증금은 없다.

⑤ 전항 규정에도 불구하고 다음 각 호의 비용은 전액 본인이 부담한다.

1. 식재료비 및 간식비
2. 기타 보건복지가족부장관이 비급여로 고시한 사항

제5절 특별한 보호를 필요로 하는 경우 서비스 기준과 비용에 관한 사항

제88조 (특별한 보호) 요양원에서 특별한 보호를 필요로 하는 경우는 각 호와 같다.

1. 신체구속 외 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상 완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우
2. 와상으로 인하여 욕창이 발생하였거나 발생의 우려가 있는 경우
3. 연하곤란 등으로 비위관(비경구) 섭취를 요하는 경우
4. 천식, 만성폐쇄성폐질환 등으로 호흡곤란 등이 있는 경우,
5. 유치도뇨관 착용이 필요한 경우
6. 낙상의 우려가 있는 경우
7. 감염의 우려가 있는 경우
8. 응급처치가 필요한 경우
9. 기타 시설에서 특별한 보호의 필요가 있다고 인정한 경우

제89조 (특별한 보호를 위한 서비스 기준) 집중관찰 및 전문의료 활동에 관한 특별서비스 기준은 각 호와 같다.

1. 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 별도의 공간이나 1인용 상급침실로 옮겨 전문의료서비스(산소공급, 잦은 석션 등)를 제공할 수 있다.
2. 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 특별침실 또는 1인용 상급침실로 이동하여 편안한 환경 및 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.
3. 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한 할 경우에는 보호자와 상담후 신체제한의 동의를 얻어야하며, 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 관찰 해야한다.
4. 4인 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 다른 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.)
5. 치매가 있는 경우, 시설은 치매예방과 치료를 위한 적절한 조치를 하여야 한다. 단, 중증의 치매로 인하여 시설 또는 제3자에게 손해를 입힐 우려가 있거나 손해를 입힌 경우에는 신체구속지침에 의한다.
6. 와상으로 인하여 욕창이 발생하였거나 발생의 우려가 있는 경우, 시설은 욕창방지를 위한 방석(에어매트)을 제공하고 매 2시간 이내에서 체위변경 등을 실시하여야 하며 촉탁의 또는 협력의료기관으로 하여금 2주 1회이상 욕창의 정도를 점검하도록 하여야 한다.
7. 연하곤란 등으로 비위관(비경구) 섭취를 요하는 경우, 비위관 삽입은 반드시 촉탁의 또는 협력의료기관의 지시에 따라 실시되어야 하며 시설은 감염 등으로 인한사고가 발생하지 않도록 적절한 조치를 다 하여야 한다.
8. 천식, 만성폐쇄성폐질환 등으로 호흡곤란 등이 있는 경우, 흡인은 촉탁의 또는 협력의료기관의 지시에 따라 실시함을 원칙으로 한다. 단, 급박한 상황이 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.
9. 기저귀 또는 유치도뇨관 착용이 필요한 경우, 유치도뇨관 삽입은 반드시 촉탁의 또는 협력의료기관의 지시에 따라 실시하여야 한다.
10. 낙상의 우려가 있는 경우, 시설은 입소자 또는 이용자의 낙상방지를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다. 단, 시설의 노력에도 불구하고 입소자 또는 이용자의 신체적·정신적 상태로 인하여 별도의 조치가 필요하다고 인정되는 경우에는 보호자

의 동의를 얻어 신체 구속지침에 의한다.

제90조 (특별한 보호를 위한 비용) 요양원 내에서 입소자의 특별한 보호를 위하여 필요한 비용은 시설이 부담하는 것을 원칙으로 한다. 단, 특별서비스 제공을 위하여 1인용 상급침실(특별침실)로 이동할 경우나 개별적인 집중 케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

제6절 의료서비스를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리절차

제91조 (의료서비스 처리절차) ① 간호(조무)사의 활동사항이 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 항과 같다.

1. 간호(조무)사는 매일 입소 어르신의 건강상태를 점검하고 관련일지에 기록한다.
2. 입소어르신의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자의 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 방문의사가 입소어르신의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다.
3. 간호(조무)사는 입소어르신의 건강관리를 위해 의사의 조치사항을 수행하도록 한다.
4. 간호(조무)사는 어르신 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 상황에 따라 협약의료기관의 의사와 상담을 실시하여 조치사항을 수행하도록 한다.

② 협약 의료기관의 진료에 관한 사항이 필요로 하는 경우 그 처리절차는 다음 각 항과 같다.

1. 협약 의료기관의 의사는 2주에 1회 이상 방문하여 입소어르신의 건강상태를 확인 한다.
2. 의사의 건강상태 점검결과에 따라 적절한 조치(직접적인 의료행위 및 처방전 발급 등)를 취한다.
3. 협약의료기관의 의사는 입소자의 건강상태에 관해 상시적으로 의료상담을 실시하며 필요에 따라 적절한 조치를 취할 수 있다.
4. 협약의료기관의 의사가 요양원을 방문하여 진료 후 처방에 따른 본인부담의료비는 장기요양이용료 외에 본인 또는 가족이 부담한다.

③ 병원진료에 관한 사항이 필요로 하는 경우와 그 처리절차는 다음 각 항과 같다.

1. 입소어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단될 경우, 요양원에서는 주보호자 또는 기타 가족과 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.

2. 정기 병원진료 시 처리절차는 다음 각 목과 같다.

1) 병원진료 수일 전에 주보호자 또는 기타 가족에게 정기진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다.

2) 병원진료를 위한 주보호자 또는 기타 가족의 내원 상담을 실시한다.

3) 병원진료에 필요한 어르신의 근황과 진료에 필요한 각종 관찰기록을 주보호자 또는 기타 가족에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.

3. 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차는 다음 각 목과 같다.

1) 응급상황 발생 시 주보호자 또는 기타 가족에게 연락을 취함과 동시에 119구급대와 EMS(응급환자이송단)에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.

2) 병원진료에 따른 후송 시 부득이 주보호자 또는 기타 가족이 동행할 수 없을 경우 요양원 직원이 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 귀원 한다.

4. 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차는 다음 각 목과 같다.

1) 가벼운 질병 등(가정의학과, 내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 주보호자 또는 기타 가족이 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우, 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 이때 발생하는 진료비의 본인부담금은 주보호자 또는 기타 가족이 부담한다.

2) 입소어르신의 병원진료(정기, 수시) 시 주보호자 또는 기타 가족이 함께 동행함을 원칙으로 한다.

3) 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량이용료와 진료비는 본인, 주보호자 또는 기타 가족이 별도로 부담한다.

④ 전원조치에 대한 사항이 필요로 하는 경우 그 처리절차는 다음 각 항과 같다.

1. 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단될 경우 시설장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원조치 할 수 있다.
2. 기타 사유로 본인이나 가족이 전원을 원할 경우 시설장과 협의하여 전원 할 수 있다.

⑤ 비용의 부담에 관한 사항은 다음 각 항과 같다.

1. 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량이용료(EMS)와 진료비 및 약제비는 입소(보호자)가 별도로 부담한다.
2. 병원입원 등 서비스제공과 관련하여 발생하는 비용은 노인장기요양보험법에서 규정하고 있는 범위 내에서 상호협의 한다.

제7절 시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항

제92조 (시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항) ① 다음 각 호에 해당되는 경우 아래와 같이 처리한다.

1. 입소자는 시설이 제공하는 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, 파손 또는 멸실에 대하여는 입소자 또는 보호자가 원상회복하여야 한다. 이때 원상회복이 곤란한 경우 시설이 산출하여 제시하는 비용을 납부하여야 한다.
2. 시설이 제공한 시설물 외에 개인적인 시설물이나 장비가 필요한 경우 시설측과 사전에 협의하여야 하며, 추가사용 시 발생하는 비용에 관해서는 입소자 또는 보호자가 부담한다.
3. 입소자가 입소 후 생활하다가 관리 행정상 필요하다고 판단이 될 때는 시설의 결정으로 입소자의 생활실을 재배치할 수 있다.

제8절 배상책임 및 면책범위에 관한 사항

제93조 (배상책임 및 면책범위) ① 서비스 실시중에 직원의 귀책사유로 인한 입소자의 손해에 대하여는 요양원이 어르신에게 배상한다. 다만, 천재지변, 제3자의 귀책사유로 인한 손해에 대새서는 배상책임을 지지 아니한다.

② 다음 각 호에 해당되는 경우에 시설은 입소자에게 배상할 의무를 진다.

1. 직원의 고의나 중대한 과실로 인하여 입소자를 부상케 하거나 사망에 이르게

하였을 때

2. 약을 잘못 투약하여 이용자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때

③ 시설은 전항의 손해배상책임에 대한 원활한 처리를 위하여 화재보험, 영업배상책임보험 및 요양보호사 배상책임보험 등에 가입한다.

④ 다음 각 호의 해당되는 경우 입소자는 요양원측에 배상을 요구할 수 없다.

1. 입소자 또는 이용자의 직접적인 부주의로 인한 손해
2. 입소자 또는 이용자의 고의 또는 중대한 과실로 발생한 손해
3. 보호자의 과실로 인하여 발생한 손해
4. 입소자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
5. 입소자 또는 이용자의 특이질환 등으로 인하여 발작, 입원, 사망하였을 때

⑤ 보호자에게 인계 후 사고로 입소자가 받는 손해에 대해서 요양원측은 일체의 배상책임을 지지 아니한다.

⑥ 전항 이외의 사고 등에 관하여는 민법 기타 관련규정에 의한다.

제9절 고충처리에 관한 사항

제94조 (불만 및 고층처리 체계 운영) ① 입소자 및 입소자 가족의 불만 및 고충문제의 재발을 방지하고 개선하기 위한 체계를 운영하여야 한다.

② 반드시 불만 및 고충처리 책임자를 지정한다.

③ 불만 및 고충처리 체계는 '불만 및 고충처리 방법 안내' → ' 불만 및 고충 접수' →'불만 및 고충처리' → '기록 및 보고' → '불만 및 고충 유형분석을 통한 중장기적 대처' 순으로 가동되어야 한다.

제95조 (불만 및 고충처리 방법 안내) ① 입소자가 장기요양기관과 계약을 맺기 전, 노인 및 가족의 권리 및 책임에 대한 설명을 제공할 때 '불만 및 고충을 표현하고, 처리받을 권리'를 안내한다.

② 불만 및 고충 접수는 다음과 같은 각 호의 다양한 경로를 통해서 접수해야 한다.

1. 전화
2. 인터넷
3. 직원 면담

4. 건의함 등

③ 입소자로부터 접수된 불만 및 고충에 대해 충분히 설명을 듣고, 이에 대한 이해와 관심을 표하고, 노인이 수긍할 만한 처리가 이루져야 한다.

④ '불만 및 고충'의 내용이 특정 직원과 관련된 경우에는 해당 직원에게 사실을 알리고, 불만 및 고충처리 담당자와 공동 해결해야 한다.

제96조 (고충처리위원회구성) 위원회를 구성하여 민원사항에 대한 대책 및 개선안을 수립하고 필요한 경우 관련 부서 및 직원 간 의견을 조율하여야 한다

제97조 (처리기준) 위원회의 위원과 직원은 고충처리를 함에 있어서 다음 각 호의 기준을 지켜야 한다.

1. 단순히 당사자의 이해 조정에만 그칠 것이 아니라 입소 어르신과의 관계에 대하여도 공정히 한다.
2. 고충처리를 통하여 전체 입소 어르신의 권익을 보장하여야 한다.
3. 직원으로 하여금 근무의욕과 사기를 앙양시키고 원활하고 능률적인 직무환경을 조성케 하여야 한다.
4. 비밀을 유지하고 정확한 판단과 신중한 태도로 공정·신속하게 처리하여야 한다.
5. 장기요양기관의 구조적 원인에 의한 불만 및 고충인 경우 장기요양기관 운영자와 협의하여 근본적 해결책을 마련한다

제98조 (처리결과 및 통보) 고충처리위원회 위원장은 고충처리결과 및 조치한 사항을 즉시 입소 민원인에게 통보하고, 원장에게 보고하여야 한다.

제99조 (불만 및 고충처리 기록 및 보고) ① '불만 및 고충처리 기록장'을 만들어, 불만 및 고충접수 및 처리 결과들을 기록하여 보관해야 한다.

② 불만 및 고충처리 담당자는 '불만 및 고충처리 기록장'의 내용을 주기적으로 (분기별 혹은반기별) 분석하여 불만 및 고충 유형 및 추이를 파악한다.

③ 전 직원이 불만 및 고충 유형분석 결과는 전 직원에게 배포하고, 설명하여 동일한 불만 및 고충의 발생을 예방한다.