

제 5 장 입 소 자

제30조 (입소정원 및 정원운영에 관한 특례)

백세재활요양원의 입소정원은 43인으로 한다.

단, 입소자의 장기입원 등으로 외박 자가 발생한 경우, 외박기간이 10일을 초과한 때 부터 외박 자를 대신하여 다른 수급자(특례입소자)를 입소시킬 수 있다. 이 경우, 특례 입소자의 수는 해당 시설급여기관 정원의 5%범위 내로 한다. 다만, 외박자의 복귀로 인해 일시적으로 정원이 초과된 경우에는 특례입소자의 입소일로부터 90일이 되는 날 또는 입소계약 만료일 중 먼저 도래하는 날까지는 정원을 초과하여 운영할 수 있다. 특례입소자에 대한 급여비용은 90일까지 산정할 수 있다. 다만, 외박자의 장기외박이 지속될 경우에는 180일까지 산정할 수 있다.

제31조 (입소대상)

요양시설 입소대상자는 다음과 같다.

1. 노인장기요양보험법에 의하여 장기요양 1~5등급 시설급여를 받은 자
2. 노인보호전문기관에서 학대피해노인으로서 입소를 의뢰한 노인
3. 기초수급자나 긴급조치대상자로서 거주지가 없어져서 가정에서 생활이 불가능하거나, 부양의무자가 부양을 거부하거나 실종되는 등의 사유로 수발을 들사람이 없는 노인

제32조 (모집방법)

시설 입소자 모집방법은 다음과 같다.

1. 유관기관과 연계하여 지역 관내 입소 대상자를 파악한다.
2. 인터넷 등을 통한 홍보와 길거리 현수막, 전단지 광고를 통하여 모집한다.

제33조 (입소절차)

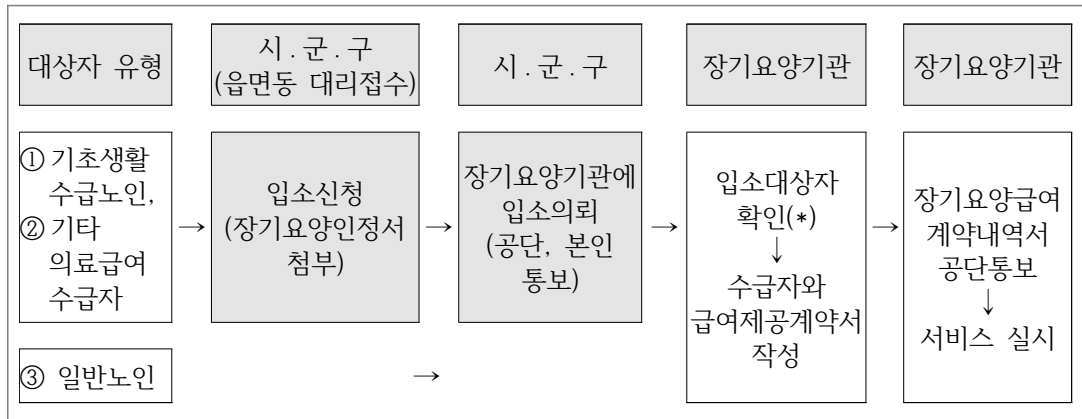
장기요양인정을 받지 않은 자는 먼저 국민건강보험공단으로 장기요양인정신청을 하여 장기요양1~2등급(3~5등급은 시설급여 판정)으로 판정

을 받은 후 장기요양인정서를 첨부하여 아래 절차에 따라 입소할 수 있다.

※ 입소를 위한 사전 절차 : 장기요양인정신청(공단 지사) → 방문조사 → 등급판정위원회 → 장기요양인정서 수령 → 아래 입소 절차에 따라 입소

시설 입소 시 반드시 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급권자에 대한 입소의뢰서를 확인한 후 수급자와 계약을 체결하여야 하며, 대상자별 상세 절차는 보건복지부의 다음과 같은 상세 절차에 따른다.

<보건복지부 입소 상세 절차>



① 기초수급자, 기타 의료급여수급자

1. 기초수급자 및 기타 의료급여수급자는 해당 시군구에 입소신청(장기요양인정서 첨부, 입소. 이용신청서 제출)

※ 해당 시군구는 기초수급자 및 기타 의료급여수급자의 주소지를 관할하는 시군구

- 신청시에는 장기요양인정서(시설급여 이용가능)를 첨부하여야 하며, 신청접수는 읍·면·동 주민자치센터에서 대리 접수 가능

2. 시군구에서는 입소여부와 입소시설 결정

※ 입소협약 등을 거쳐 타 관할로 입소 조치하는 경우 입소시설 결정은 입소시설의 소재지를 관할하는 시군구에서 함

- 각 시군구에서는 기초수급자나 기타 의료급여수급자의 입소시설을 결정할 때 장기요양기관 현황, 재정상황 및 수급자의 희망여부 등을 종합적으로 고려하여 결정하여야 함

- 관내에 입소 가능한 시설이 없는 경우 타 시군구와 협의하여 입소의뢰하거나 "지자체간 의료급여수급권자 입소의뢰 협약체결"에 따라 협약체결 후 입소의뢰 가능

3. 입소결정한 시군구는 입소대상시설에 장기요양기관 입소. 이용의뢰서를 작성하여 송부하고 신청인과 공단에 관련 내용을 통지하여야 함

4. 장기요양기관은 수급자 본인여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 본인일부부담금 감경대상자 여부를 확인하여야 함

- 지자체로부터 입소의뢰 된 기초수급자, 기타 의료급여수급권자는 본인일부부담금 감경

대상자임

- 장기요양기관은 필요한 경우 수급자에게 건강진단서를 받을 수 있음
5. 장기요양급여계약서를 작성하여 1부는 수급자에게 발급하고, 1부는 장기요양기관이 보관
- 장기요양급여계약서에는 계약당사자명, 계약기간, 장기요양급여의 종류·내용·비용 등, 비급여대상 및 항목별 비용 등의 내용을 포함하여야 함
 - 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용 포함)등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 함
6. 장기요양급여 계약내역서(별지제11호서식)를 작성하여 공단에 통보

② 일반 수급자

- 입소희망자는 공단의 이용지원 담당자에게 먼저 연락하여 관내에 입소 가능한 시설 명단 등을 확보
- 입소 가능한 시설 중 입소를 희망하는 시설을 선택하여 시설장과 상세 입소요건(비급여항목별 비용, 입소계약조건 등)을 협의(장기요양인정서 첨부)
- 이하 위 ‘기초수급자, 기타 의료급여수급자’의 라) ~ 바)와 동일

제34조 (구비서류)

시설에 입소할 경우 다음 각 호의 서류를 구비, 작성, 제출하여야 한다.

1. 급여제공계약서(표준약관 및 개인정보활용에 관한 동의서 포함)
2. 주민등록등본 1부 또는 가족관계증명서
3. 입소이용의뢰서(국민기초생활수급권자의 경우)
4. 장기요양인정서 사본 1부
5. 개인별장기요양이용계획서 사본 1부
6. 입소자 건강진단서 또는 병적기록자료, 투약처방전
7. 입소신청서, 입소서약서, 초기사정기록지
8. 사전의사결정, 급여제공교육자료, 신체구속, 환의 착용, 응급상황 시 대처, 안전사고 예방, 요양보호사 실습 등에 대한 동의서 등

제35조 (입소계약 - 이하 ‘장기요양급여계약’ 포함)

시설에 입소하는 모든 입소자는 반드시 각 호의 명기된 내용에 따라 입소계약을 체결하여야 한다.

- ① 계약목적 - 계약을 체결하는 목적은 어르신 입소에 대한 전반적인 사항들을 정확히 명기하여 입소기간, 비용 등의 항목에 있어 시설과 보호자 사이에 상호권리를 보호하고, 분쟁을 사전에 방지함을 목적으로 한다.
- ② 계약대상자 - 계약은 입소자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 입소자의 의사 표시가 불가능할 경우 자녀를 포함한 법적대리인(보호자)도 가능하다.
- ③ 계약기간 - 입소의뢰나 신청 시 입소기간(계약기간)을 급여제공계약서 상에 명시토록 하며, 장기요양 1~5 등급 입소자의 경우 장기요양인증서 상의 유효기간을 확인하여 계약기간을 명기하도록 한다.
- ④ 입소기간의 연장 - 급여제공계약서 상에 명시한 입소기간이 만료되었을 경우 재계약을 통하여 입소기간을 연장한다.
- ⑤ 입소보증금 - 노인복지법 및 노인장기요양보험법에 따라 장기요양 1~5등급 시설급여로 인정받은 입소자, 또는 등급외 입소자에게 입소보증금을 수납하지 않는다.
시설을 설치한 자가 보증금을 수납하는 때에는 월 입소비용 중 이용자 본인이 부담하여야 할 금액의 1년분 이내에서 이를 수납하여야 한다(다만, 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 시설의 경우는 제외한다).
- ⑥ 입소보증금의 반환 - 노인의료복지시설을 설치한 자는 입소자가 퇴소하는 때에는 수납한 보증금을 지체 없이 입소자 또는 입소자를 대신하여 입소계약을 체결한 배우자 또는 부양 의무자에게 반환하여야 한다.
- ⑦ 입소보증금·이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 - 다음 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경한다.
 1. 노인장기요양보험 등급이 변경되었을 경우
 2. 노인장기요양보험 급여수가 기준이 변경되었을 경우
 3. 자격(일반, 감경, 기초, 의료 등 본인부담금 비율)이 변경되었을 경우
 4. 별도의 비급여 서비스 제공으로 급여비용이 변경되었을 경우
 - 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시에 의하여 변경된 장기요양수가 및 본인부담금 등을 시행 해당 월 본인부담금 납입 기일 7일 전까지 보호자에게 서면/문자/전화통화로 통지하여야 한다.
 - 비급여 항목에 관한 비용은 변경 적용 월 전월까지 입소자 또는 보호자에게 반드시 서면/문자/전화통화로 통지하여야 한다.
 - 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하

여 변경계약서를 작성하고 각각 날인한다.

⑧ 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항 - 시설은 입소자에게 노인장기요양급여 서비스, 생활보호 서비스 및 의료 서비스, 여가 프로그램, 치매예방 프로그램 등을 제공함에 있어 입소비용(본인부담금, 비급여) 이외의 추가비용을 청구하지 않으나, 시설 의료지원 서비스 이외에 입소자의 병적 사항으로 발생하는 외부 의료기관 이용비용에 대해서는 전액 본인이 부담하도록 한다. (단, 상비약의 사용은 청구하지 않는다.)

1. 장기요양대상자가 본 요양원에 입소 이용함에 있어 백세재활요양원(이하“갑”)은 입소자 (이하“을”)에게 심신의 안정과 편안한 노후생활을 위하여 다음 각 호에 해당하는 서비스지원을 하여야 한다.

가. 사례관리 : 어르신 개인별 욕구사정을 통해 욕구 및 문제에 대한 통합적 서비스 계획을 수립을 입안으로 서비스 조정·연계·통합등 체계적인 서비스를 지원한다.

나. 일상생활활동 서비스 : 기본적인 욕구 해결 등 원활한 일상생활 영위를 할수 있도록 일상생활이 어려운 어르신을 대상으로 생활과 관련된 다양한 활동을 지원한다.

다. 기능회복훈련 서비스 : 신체기능의 회복 및 신체의 변형을 방지하고, 잔존기능을 유지 및 증진시키기 위해 신체기능훈련, 기본동작훈련, 일상생활동작훈련 등의 서비스를 제공한다.

라. 치매예방 및 관리 서비스 : 어르신의 문제행동 및 돌발행동 등을 사전 예방하고 주의력, 기억력, 자기관리능력, 의사소통증진 등 체계적인 개입을 통한 인지능력 향상을 위해 다양한 프로그램을 제공한다.

마. 사회심리지원 서비스 : 어르신의 고독감과 소외감을 극복하고 안정적인 생활을 유지하며 나아가 요양원생활의 활력을 도모하고자 다양한 사회심리지원 프로그램을 지원한다.

바. 여가활동지원 서비스 : 여가활동지원서비스를 통한 어르신들의 원내 일상생활에서 오는 무기력감을 해소시키고 건강한 삶에 대한 의욕을 고취시킨다.

사. 어르신 자치회활동 : 어르신의 문제 및 욕구를 반영, 주인의식을 고취시킴과 동시에 생활불편사항 등을 해소를 위해 노력한다.

아. 건강지원서비스 : 노인성질환으로 만성질환을 앓고 계신 어르신을 대상으로 신체적, 정신적 간호요구를 적극 중재함으로써 질환의 합병증을 예방하고 어르신의 건강을 유지·증진시킨다.

- 자. 영양지원 서비스 : 기호도 분석과 영양섭취량을 산출하여 일반식과 잔사식, 건강식, 특별식 등 균형 잡힌 식사제공을 위해 노력한다.
2. 장기요양대상자의 서비스 비용은 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시 및 관련 지침에 의하여 다음 사항에 따라 비용을 청구한다.
- 가. 장기요양대상자 입소·이용료는 일반대상자의 경우 총 비용의 20%를, 경감 또는 의료급여 대상자는 12%와 8%를 본인부담금으로 납부하여야 하고, 기초생활수급자는 본인부담금을 면제한다.
- 나. 장기요양대상자는 본인일부부담금과 비급여 항목에 대한 비용 전액을 매월 말일까지 납부 하여야 한다.
- 다. 장기요양대상자의 개별적인 요구에 의한 물품구입과 서비스 요청에 따른 비용은 대상자가 별도 부담한다.

⑨ 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 비용은 다음과 같다.

1. 입소자의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준
 - 입소자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
 - 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화의 목적으로 입소자 상태가 긴급할 경우
 - 감염질병에 의해 특별한 보호가 필요한 경우
2. 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 노인의 심신 상황, 신체 제재에 관한 동의서, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유 등에 대하여 자세히 기록하고 보호자 또는 가족에게 그 사실을 알린다.
3. 보호를 위한 특별서비스 내용이라 함은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스를 지칭한다.
4. 합숙용(2인이상) 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 기거 입소자에게 피해가 예상될 경우 독신용 특별 침실사용을 입소자(보호자) 또는 가족을 통해 권고할 수 있다. (침실을 옮길 경우 입소자.보호자 또는 가족에

게 사유내용을 설명해야하며 독신용 특별침실 이용료는 별도로 지급하지 아니한다.)

5. 집중관찰 및 전문의료 활동에 관한 특별서비스 기준

- 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 별도의 공간이나 1인용 독실침실로 옮겨 전문의료서비스(산소공급, 석션 등)를 제공할 수 있다.
- 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 별도의 공간 또는 1인용 독실침실로 이동하여 편안한 환경에서 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.
- 특별서비스 제공을 위하여 1인용 특별침실로 이동할 경우 사전 입소자(보호자)나 가족에게 이 실에 대한 사유를 설명하고 1인용 상급 침실이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.(단, 시설 운영상의 특별한 사유가 없는 한 1인실 이용에 관한 추가 비급여 비용은 청구하지 않는다.)
- 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

⑩ 계약서 - 급여제공계약(표준약관)에는 계약당사자명, 계약기간, 장기요양급여의 종류, 내용, 비용 등 비급여대상 및 항목별 비용 등의 내용을 포함하여야 하며, 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상, 항목별 비용 포함)등 급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.

⑪ 계약서 부분 발부 - 급여제공계약서(표준약관)는 반드시 부분을 발부하여 계약 당사자에게 제공하여야 하며 급여제공계약서(표준약관) 부분 발부 대장에 발부일 및 수령일, 수령자 이름과 연락처, 수령자 서명 등을 기재하도록 한다. 단, 급여제공 계약서 부분 발급 확인서 또는 부분 간인으로 발부 대장을 대신할 수 있다.

⑫ 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 입소자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 입소자의 퇴소.전원을 할 수 있는 권리
3. 표준약관에 따른 입소자 면회 및 외박.외출에 관한 권리
4. 입소자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
5. 입소자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
6. 입소자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조연 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
7. 입소자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리

8. 보호자회의에 참석하여 시설운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리
 9. 입소자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리
 10. 장기요양급여비용 명세서, 퇴소(전원) 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
 11. 시설의 협약·연계 병원 외 특별한 경우 입소자에 대한 지정 병원 이용을 요구할 수 있는 권리
- ⑬ 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.
1. 신원인수인은 입소자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
 2. 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 입소비용 부담에 관한 의무
 3. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
 4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 시설 통보 의무
 5. 입소자가 병원 입원 시 간호 및 간병·입퇴소 절차·입원비용 등에 관한 책임의무
 6. 입소자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품·집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무
- ⑭ 입소자의 의무는 다음과 같다.
1. 입소자는 월 이용료 납부 의무
 2. 시설 내 개인 애완동물 사육금지 등 청결 의무
 3. 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무
 4. 각종 프로그램 참석 의무
 5. 시설의 건전한 생활분위기 조성 의무
 6. 기타 시설규칙 이행의 의무를 준수하도록 한다.

제36조 (급여제공 내용과 월 이용료 기타 비용부담액)

시설급여 제공기준은 다음과 같다.

- ① 시설급여기관은 수급자를 장기간 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 한다.
- ② 시설급여기관은 급여제공과정에서 수급자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여

뭉는 등 신체를 제한하여서는 아니 된다. 다만, 수급자 또는 시설급여기관 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높은 경우에 한해 수급자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 신체적 제한이 행해질 수 있다.

이 경우 수급자 본인이나 가족에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 수급자의 심신상태, 신체적 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유 등을 급여제공기록지에 자세히 기재·관리한다.

③ 시설급여기관은 수급자의 건강상태 등을 고려하여 식사, 구강관리, 목욕, 배변관리, 이동지원 등의 급여를 다음 각 호에 따라 제공하고, 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다. 다만, 수급자의 상태에 따라 급여가 제공되지 못한 경우 그 사유를 구체적으로 기재한다.

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 체위변경등을 제공한다.
5. 이·미용 서비스 등 기타 일상생활지원과 관련한 서비스를 적절히 제공한다.

④ 시설급여기관은 수급자의 신체·인지기능 유지 및 향상, 여가지원을 위해 프로그램을 제공하고, 심리·정서적 안정을 위해 정기적으로 상담을 실시하고 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다.

⑤ 시설급여기관은 수급자의 건강관리를 위해 각 호에 따라 급여를 제공한다.

1. 계약의를 배치하거나 협약의료기관과의 협력을 통하여 수급자의 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 수급자를 월 2회 이상 정기적으로 진찰하도록 한다.
3. 시설급여기관은 제44조의2제1항에 따른 진찰비용 중 본인부담금을 계약의가 소속된 의료기관의 계좌로 지급한다.
4. 제2호에 따른 진찰의 대상은 1일 최대 50명까지로 한다.
5. 수급자의 건강상태를 정기적으로 관찰 기재하고, 수급자의 투약관련 정보를 숙지하며 의약품의 정기적인 점검을 실시한다.

⑥ 시설급여기관은 수급자의 낙상 및 욕창 등을 예방하고 시설 내 안전사고를 방지할 수 있도록 노력하며, 화재발생 등 응급상황에 신속히 대처하기 위한 매뉴얼을 구비하고 정기적인 직원교육을 실시한다.

⑦ 시설급여기관은 수급자의 감염병 예방 및 확산을 막기 위하여 식품 등에 대한 위생관리 및 소독관리를 적극적으로 수행하고, 그 내용을 기재·관리한다.

⑧ 시설의 입소이용료는 다음과 같다.

노인장기요양보험제도에 따른 요양시설 입소 비용 및 비급여 비용에 준하며, 비급여의 상세 비용은 별도로 정하여 노인장기요양보험 홈페이지 및 시설 내 게시판, 급여제공계약서(표준약관)를 통하여 명기한다.

【 시설급여 (1일, 2.1:1)】

구 분		1등급	2등급	3~5등급
급여 비용	노인요양시설(개정법)	90,450	83,910	79,240
비급여	상급침실 이용료	별도 추가 비용 없음		
	식재료비(1식)	3,000 (3,000*3=9,000)		
	간식비(1일 2회)	1,000 (500*2=1,000)		
	경관식	1캔 1,200		
	이/미용료등	무료		

노인장기요양보험의 재정 안정과 개인별 선호 및 심신상태 차이 등을 고려하여 식사재료비를 비급여로 규정하고 있으며, 이용자가 장기요양기관에 실비로 수납

- * 식사제공을 위한 인건비와 조리비용(연료비, 수도요금 등)은 수가에 포함
- * 노인장기요양보험법 시행규칙 제14조 및 비급여 대상 항목 세부기준 및 기타 실비 수납기준

장기요양수가비용 - 2025년 1월 이후 (2.1명)

등 급	총액 (1일수가)	식재료비 (1식)	간식비 (1일)	본인부담금 (식대포함30일기준)			본인부담금 (식대포함31일기준)		
				감경60% (8%)	감경40% (12%)	일반 (20%)	감경60% (8%)	감경40% (12%)	건강보험 (20%)
1등급	90,450	3,000	1,000	517,080	625,620	842,700	534,310	646,470	870,790
2등급	83,910			501,380	602,070	803,460	518,090	622,140	830,240
3~5등급	79,240			490,170	585,260	775,440	506,510	604,770	801,280

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 『장기요양급여비용 등에 관한 고시』(보건복지부 고시)에 따름

⑨ 수급자가 외박한 경우 급여비용은 다음 각 호와 같이 산정한다.

1. 수급자가 의료기관에 입원하거나 시설장의 허가를 받아 외박을 한 경우에는 급여비용의 50%를 산정(이하 “외박비용”이라 한다)하되, 1회당 최대 10일(1개월에 15일)까지 산정할 수 있다.
2. 외박비용은 1일을 기준으로 하여 수급자가 의료기관이나 가정 등에서 지낸 경우(기준시간은 밤12시)에 산정하며, 이 경우 수급자의 외박 시작과 종료 일시, 외박 사유 등을 급여제공기록지에 반드시 기재하여야 한다.

⑩ 월 이용료 등 비용 납부절차는 아래와 같다.

1. 이용자의 당월 이용료는 입소일로부터 말일까지의 비용 또는 매월 1일부터 말일까지의 비용을 산정한다.
2. 본인부담총액(급여+비급여) 산정 → 명세서 우편/메일발송, 문자발송, 직접전달 → 내원 하여 현금, 카드 결제 또는 계좌이체 등으로 납부

제37조 (계약의 해제)

입소자가 입소규칙 및 시설 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시에는 계약기간 중이라도 계약자(보호자)와 상담을 통해 계약을 취소할 수 있다.

제38조 (퇴소조치 및 기록의 연계)

① 다음 각 호에 해당하는 경우에는 입소자를 퇴소 조치할 수 있다.

1. 본인이 퇴소를 원하는 경우
2. 법적 부양의무자가 부양을 위하여 퇴소를 원하는 경우
3. 다른 입소자의 생활을 현저히 방해할 때
4. 직원 및 동료 입소자에게 폭력을 행사할 때
5. 신체기능 약화로 입원 및 치료를 위해 시설 생활이 불가능하다고 판단될 때
6. 기타 시설장의 결정에 따라 시설 생활이 불가하다고 판단될 경우

② 입소자 특성 반영 및 연속적인 급여제공을 위해 전원이나 퇴소할 때 입소자 정보를 구체적으로 작성하여 보호자(입소자)에게 발부하도록 한다.

제39조 (건강진단서)

입소자(보호자)는 건강관리를 위하여 입소 시 건강진단서(소견서) 및 병적기록을 시설에 제출하여야 하며, 신규 입소자의 감염병 건강진단은 입소일 30일 이내에 받은 진단이어야 한다. 모든 수급자에 대하여 1년에 1회 이상 감염병에 대한 정기검사로 입소자

의 건강관리에 만전을 기한다.

제40조 (사례관리)

입소자에 대한 개별적인 사례관리를 다음 각 호의 절차에 따라 실시한다.

1. 입소의뢰나 입소신청 시 초기상담을 통해 7일 이내에 시설급여 서비스 제공 여부를 결정하고 그 결과를 전화, 구두, 서면 등으로 통보한다.
2. 입소자별 급여계획 수립을 위해 입소자(보호자)의 욕구를 확인하며, 낙상·욕창·인지 기능에 관한 평가를 실시한다.
3. 확인된 입소자의 욕구를 반영한 급여제공서비스의 계획수립 및 이행과 입소자의 욕구변화를 정기적으로 점검하고, 입소자의 만족도와 변화를 측정하기 위한 급여제공 결과평가를 실시한다.
4. 입소자의 상태 및 급여내용에 대해 정기적으로 상담을 실시하고 기록하며, 입소자의 욕구·문제·장점·자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 입소자에게 효과적인 급여 제공을 위한 사례관리회의를 실시한다.

제41조 (입소자의 책임)

시설 입소자는 다음 각 호의 내용에 대한 책임 의무를 가진다.

1. 기관과 기관 종사자의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
2. 급여제공계약서(표준약관)에 기재된 내용의 변경사항은 반드시 즉각적으로 시설에 통보한다.
3. 입소 후 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 시설에 책임을 묻지 않는다.
4. 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방하며, 입소자 본인 부주의로 인한 사고 발생 시 시설에 책임을 묻지 않는다.
5. 종사자 과실로 인하여 입소자에게 발생한 사고는 시설에서 가입한 영업배상 책임보험을 통해 보장한다.
6. 혐오물품, 동물, 기타 급여제공에 방해가 되는 물건 및 다른 입소자에게 피해를 줄 수 있는 물품은 시설에서 소지할 수 없다.