제7조 (입소정원)
요양시설의 입소정원은 48인으로 한다. 단, 입소자의 장기입원 등으로 외박자가 발생한 경우, 외박기간이 10일을 초과한 때부터 외박자를 대신하여 다른 수급자(특례입소자)를 입소시킬 수 있다. 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. 제9조 (모집방법) 65세이상 노인 또는 65세 미만자라도 노인성질병을 가진 자 중에서 거동이 현저히 불편하여 6개월이상 일상생활을 혼자 수행하기 어렵다고 인정되는 자를 “장기요양대상자”로 국민건강보험공단으로부터 심신상태 및 요양필요정도에 따라 1등급~5등급으로 판정을 받은 자를 대상으로 하며 모집방법은 다음 각호와 같다.
1.주민자치센터 사회복지전문요원의 추천
2.구미시 보건소 방문간호사의 추천
3.지역기관 및 지역주민,입소자 보호자의 추천
4.기타 언론매체를 통하여 홍보
5.전단지를 이용한 모집 홍보
6.시설홈페이지 또는 Band, SNS등을 이용한 모집 홍보
제12조 (입소계약에 관한 사항 - 이하 ‘장기요양급여계약’ 포함)
1.계약목적
1)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)정신적,신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 일상생활 지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 입소자에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
3)시설과 입소자, 그리고 보호자가 본 시설에 입소하는 기간동안 생활전반에 관한 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
4)계약기간 : 입소의뢰나 신청 시 입소기간(계약기간)을 급여제공계약서 상에 명시토록 하며, 장기요양 1, 2, 3~5등급 입소자의 경우 장기요양인증서 상의 유효기간을 확인하여 계약기간을 명기하도록 한다.
6. 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 - 이용료의 변경은 시설운영 상황에 비추어 시설장이 결정하도록 하며, 변경된 비용은 지체 없이 계약당사자나 보호자에게 직접 통보하도록 한다. 만일, 변경된 비용에 대하여 계약당사자나 보호자가 동의를 하지 않을 경우, 변경 전 비용으로 해당 월 이용료를 수납하도록 하며, 통보 후 1개월 간 변경 전 비용으로 전원 및 퇴소 기간을 제공한다.
7.서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항
1) 서비스 내용
급식서비스
입소 어르신에게 균형 있고 위생적인 급식을 제공해 충분한 영양섭취가 이루어지도록 하고 이에 따라 건강의 유지 및 관리가 가능하도록 한다.
상담서비스
입소어르신과 그 가정 구성원을 대상으로 생활환경 및 건강에 관련된 제반 문제들을 상담하고 문제해결을 위한 도움을 준다.
의료서비스
입소 어르신에게 각종 의료서비스를 제공함으로써 건강상태 체크및 회복에 도움을 주고 재활의욕을 고취시킨다.
신체재활서비스 기능회복훈련
장애에 따를 부위별 치료를 통해 통증완화 및 재활의 기회를 제공하며 각종 치료 기법을 통한 개인의 잔존 능력향상을 통한 자립적 생활을 영위할 수 있도록 돕는다.
심리사회재활서비스
전문적인 프로그램 운영을 통하여 결여된 자신감을 회복할 수 있도록 도움
을 주는 것은 물론 사회성을 증진시키는데 목적이 있다.
여가활동서비스
다양한 여가활용을 권장해 활기찬 노후를 보낼 수 있도록 유도한다.
후생서비스
입소 어르신들의 청결 유지는 물론 사회인으로서의 자긍심을 높이기 위한
복지후생 서비스이다

1) 비용의 부담은 입소자에게 노인장기요양급여 서비스, 생활보호 서비스 및 의료 서비스, 여가 선용 프로그램 서비스 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.)

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

1) 입소어르신의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준

①입소자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우

②대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화의 목적으로 입소자 상태가 긴급할 경우

2) 입소자 또는 종사자등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높은 경우에 한해 입소자 본인의 치료 또는 보호를 도모하는 목적으로 신체적 제한이 행해질수 있다. 이 경우 입소자 본인이나 가족에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 입소자의 심신상태,신체적 제한을 가한 시간,신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유등을 급여제공기록지에 자세히 기재,관리한다.

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) 입소자 본인이나 가족에게 동의는 수급자 신체제한 및 구속 동의서에 의한다.

5) 합숙용(2인용) 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 기거 입소자에게 피해가 예상될 경우 1인실 침실사용을 본인 또는 가족을 통해 권고할 수 있으며, 이때 발생하는 차액은 본인 또는 가족이 부담한다. (침실을 옮길 경우 가족에게 사유내용을 설명하고 상급침실 이용료 지급에 대한 동의를 얻는다.)

5) 집중관찰 및 전문의료 활동에 관한 특별서비스 기준

① 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 별도의 공간이나 1인용 상급침실로 옮겨 전문의료서비스(산소공급, 석션 등)를 제공할 수 있다.

② 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 별도의 공간 또는 1인용 상급침실로 이동하여 편안한 환경 및 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.

③ 특별서비스 제공을 위하여 1인용 상급침실로 이동할 경우 사전 본인이나 가족에게 이실에 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.)

④ 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 보호자가 부담한다. 11. 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, 조언 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

12. 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 통보의무

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

제13조 (월 이용료 및 기타 비용부담액)
시설의 입소이용료는 다음과 같으며, 세부내용은 [별지 2]를 참조한다.
1. 노인장기요양보험제도에 따른 노인요양공동생활가정 입소 비용 및 비급여 비용 (비급여의 상세 비용은 별도로 정하여 노인장기요양보험 홈페이지 및 시설 내 게시판, 급여제공계약서를 통하여 명기한다.)
2. 장기요양 등급외 입소자는 시설과 계약자 상호 합의에 의한 입소이용료로 산정한다. 제14조 (계약의 해제)
입소자가 입소규칙 및 시설 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시에는 계약기간 중이라도 계약을 취소할 수 있다.
1.시설의 계약해제 1) 시설은 입소자가 다음 각 호의 1에 해당 할 때 상황에 따라 상당한 예고 기간을 두고 계약의 해지를 통보하여야 한다.
① 입소신청서에 허위의 사실을 기재하거나 기타 부정한 방법으로 입소하였을 때
② 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
③ 시설내에서 시설 규칙이나 시설 관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설 운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
④ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 입소자의 생활에 막대한 지장을줄 때
⑤ 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
⑥월 이용료 또는 기타 입소자가 시설에 납부할 비용 등을 3개월 이상 체납 했을 때
⑦월 이용료의 빈번한 납부지연으로 시설과의 신뢰관계를 심하게 해칠 때
⑧장기부재로 계약을 계속 할 의지가 없다고 인정될 때
⑨ 공동생활의 질서를 혼란시키는 행위가 있을 때
2)입소자는 전항의 규정에 의해 시설이 계약해지를 통지했을 때에는 곧 거실을 명도 하여야 한다.
2. 입소자의 계약해제
1) 입소자는 계약을 해지하려고 할 때에는 계약 해지 통보를 제출하되 신청서상의 계약해지일은 15일이상의 예고기간을 두며 지정된 계약 해지 일에 본 계약은 해지되는 것으로 한다.
2) 입소자는 전항의 계약 해지 일까지 시설에서 퇴거하며 입소자가 계약 해지 통보를 하지 않고 시설에서 퇴거했을 때는 시설은 퇴거사실을 안 날로부터 10일째를 계약 해지일로 한다. 제22조 (시설물 사용상의 주의사항)
1.입소자가 비품 또는 기물을 고의 또는 과실로 파손, 훼손한 때는 이의 없이 이를 변상한다.
2.시설물 사용에 있어 본인 부주의로 인하여 일어난 과실에 대하여 시설은 일체의 책임을 지지 않는다. 단, 영업배상책임보험으로 보장이 가능한 사안은 영업배상책임보험으로 보상한다.
3.시설 종사자는 시설물 관리 소홀과 위험물 방치로 일어날 수 있는 시설물 안전사고를 사전에 예방하도록 관리에 철저를 기한다.
4. 가스 및 전기 안전점검은 년1회 법정업체에 의해 점검실시하고, 소방안전점검은 구미소방서에서 검사장비를 대여하여 자체점검을 년1회 실시후 결과자료를 제출한다.
5. 입소자가 흉기 및 자해에 이용될 수 있는 용품에 대하여, 소지할수 없도록 하며 안전사고에 대비하여 위험성이 높은 용품에 대해서는 직원 참석하에 사용할 수 있도록 한다.
6. 의료 전문기기와 화기 제품 등은 시설내 의료인 및 시설관리자외의 취급을 절대 불허한다.
7. 시설물 이용시 발생될 수 있는 응급상황에 대비하여, 위험 가능성이 있는 시설물 근처에는 가시성이 높은 위치에 응급벨 등을 위치시켜, 모든 근무자에게 응급상황을 바로 알릴 수 있도록 조치하며 제2차 응급상황이 발생되지 않도록 한다.
8. 기관 내 화재의 위험이 있는 개인전열기기의 사용을 엄격히 금지한다. 제25조 (서비스제공자의 배상책임 및 면책범위)
서비스 실시 중에 시설의 귀책사유로 인하여 발생한 손해에 대해서는 배상한다. 다만, 천재지변, 제3자의 귀책사유로 인한 손해에 대해서는 배상책일을지지 아니한다. 1.다음 각 호에 해당되는 경우에는 시설이 입소자 또는 계약당사자에게 배상의 의무를 진다.
1) 시설 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 입소자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
2) 약을 잘못 투약하여 입소자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
3) 상한 음식을 제공하였을 때
2.다음 각 호에 해당되는 경우에는 입소자나 입소자의 보호자가 시설에 배상을 요구할 수 없다.
1) 시설 내에서 입소자가 자연 사망 하였을 때
2) 입소자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때

3) 입소자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
4) 입소자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
5) 입소자의 직접적인 부주의로 인한 손해
6) 입소자 또는 보호자의 과실로 인하여 발생한 손해
7) 입소자의 특이질환등으로 인하여 발작,입원,사망한 경우
8) 시설 종사자가 고의 또는 중대한 과실로 시설에 손해를 끼쳤을 경우에는 징계처분과 관계없이 이를 배상하여야 한다.
3. 전항 이외의 사고 등에 관하여는 민법 기타 관련규정에 의한다.
4. 신원인수인(보호자)에게 인계후 사고로 입소자가 받는 손해에 대해서는 시설은 일체의 배상책임을 지지 아니한다.

제27조 (의료를 필요로 하는 경우의 구체적인 처리절차)
1.의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.
1) 간호사의 활동사항
①간호사는 매일 입소어르신의 건강상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성하여 보관한다.
②입소어르신의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자의 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 계약의사가 입소어르신의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다.
③간호사는 입소어르신의 건강관리를 위해 의사의 조치사항을 수행하도록 한다.
④간호사는 어르신 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 상황에 따라 계약의사와 상담을
실시하여 조치사항을 수행하도록 한다.
2) 병원진료에 관한 사항
①입소어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였거나, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담하여 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
② 정기 병원진료 시 처리절차
가)병원진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 정상적인 진료를 받을 수 있도록 안내한다.
나) 병원진료를 위한 가족 또는 보호자의 내원 상담을 실시한다.
다) 병원진료에 필요한 어르신의 근황과 진료에 필요한 각 종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 정확하게 파악할 수 있도록 협조한다.
3) 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차
①응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 연락 하여 신
속한 진료를 받을 수 있도록 한다.
②병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 시설 종사자가 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 귀원한다.
4) 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차
①가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 때에는 시설 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 단, 발생하는 진료비는 전액 가족이나 보호자가 부담한다.
②입소어르신의 병원진료(정기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행하여야 함을 원칙
으로 한다.
③병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의하여 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.
5) 전원조치에 대한 사항
①질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스가 필요하다고 판단될 경우 시설장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원조치 할 수 있다.
②기타 사유로 본인이나 가족이 전원을 원할 경우 시설장과 협의하여 전원 할 수 있다.

별지2)

24년 이용료 안내

분류	등급	구분		1일	30일	31일
노인요양시설 장기요양급여 (기초수급자)	1등급	총 수가 (100%)		84,240	2,527,200	2,611,440
	2등급	총 수가 (100%)		78,150	2,344,500	2,422,650
	3~5등급	총 수가 (100%)		73,800	2,214,000	2,287,800
	식재료비	1일=1식(2,500원)×3식		7,500	225,000	232,500
일반식과 죽식 동일금액 산정(경관유동식은 종류별 / 제공횟수별 청구됨)						
기초수급자의 식재료비는 지자체 규정에의하여 지자체로 청구함.						
노인요양시설 장기요양급여 (일반)	1등급	총 수가 (100%) + 식재료비		91,740	2,752,200	2,843,940
		일반	공단부담금 80%	67,400	2,021,760	2,089,160
			본인부담금 20%	16,840	505,440	522,280
		본인부담금 총계(식비포함)		24,340	730,440	754,780
		감경 (40%)	공단부담금 88%	74,140	2,223,940	2,298,070
			본인부담금 12%	10,100	303,260	313,370
		본인부담금 총계(식비포함)		17,600	528,260	545,870
		감경 (60%)	공단부담금 92%	77,510	2,325,030	2,402,530
			본인부담금 8%	6,730	202,170	208,910
		본인부담금 총계(식비포함)		14,230	427,170	441,410
	2등급	총 수가 (100%) + 식재료비		85,650	2,569,500	2,655,150
		일반	공단부담금 80%	62,520	1,875,600	1,938,120
			본인부담금 20%	15,630	468,900	484,530
		본인부담금 총계(식비포함)		23,130	693,900	717,030
		감경 (40%)	공단부담금 88%	68,780	2,063,160	2,131,940
			본인부담금 12%	9,370	281,340	290,710
		본인부담금 총계(식비포함)		16,870	506,340	523,210
		감경 (60%)	공단부담금 92%	71,900	2,156,940	2,228,840
			본인부담금 8%	6,250	187,560	193,810
		본인부담금 총계(식비포함)		13,750	412,560	426,310
	3~5등급	총 수가 (100%) + 식재료비		81,300	2,439,000	2,520,300
		일반	공단부담금 80%	59,040	1,771,200	1,830,240
			본인부담금 20%	14,760	442,800	457,560
		본인부담금 총계(식비포함)		22,260	667,800	690,060
		감경 (40%)	공단부담금 88%	64,950	1,948,320	2,013,270
			본인부담금 12%	8,850	265,680	274,530
		본인부담금 총계(식비포함)		16,350	490,680	507,030
		감경 (60%)	공단부담금 92%	67,900	2,036,880	2,104,780
			본인부담금 8%	5,900	177,120	183,020
		본인부담금 총계(식비포함)		13,400	402,120	415,520