[서비스이용 계약 규정]

제1조 (자기결정) 시설은 장기요양서비스 이용에 대한 이용자의 자기결정과 선택권을 최대한 존중한다.

제2조 (서비스이용자) 서비스 이용자는 다음 각 호와 같다.

1. 치매 · 뇌혈관성 질환을 가진 자로 장기요양등급판정위원회에서 시설이용이 가능한 장기요 양인정등급을 받은 자 (시설급여 1등급~5등급자)
2. 노인성 질환으로 인해 심신의 장애가 있는 자
3. 일상생활 수행능력에 지장이 있는 자
4. 일반 질환으로 인해 일시적인 일상생활 서비스가 필요한 자
5. 시설운영위원회 회의에서 서비스가 필요하다고 인정한 자
6. 기타 시설장 및 직원회의에 의한 시설요양서비스가 필요하다고 인정한 자

제3조 (이용정원 및 모집방법)

① 서비스이용자 정원은 105명으로 한다.

② 서비스 이용자 모집방법은 다음 각 호와 같다.

1. 기관 홈페이지 및 장기요양홈페이지 공고
2. 시설이 위치한 지역사회를 우선으로 하며, 관공서, 언론사, 사회복지시설, 의료시설, 지역 사회 내 단체 및 모임 등을 최대한 활용한다.
3. 기타 적법한 절차 및 방법에 의한 모집

제4조 (계약목적) 시설은 노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상하도록 하기 위해 서비스이용자 및 그 가족과 서비스 이용에 대한 전반적인 사항들을 정확히 명기하고 공유하여 상호 간의 권리를 보호하여야 한다.

제5조 (계약기간)

① 시설은 이용자의 노인장기요양인증서 상의 유효기간을 확인하여 계약기간을 명기하며, 계약기간은 1년 또는 등급유효기간으로 한다.

② 계약기간은 급여제공계약서상에 명시한 입소기간이 만료되었을 경우 재계약을 통하여 입소 기간을 연장한다.

③ 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 제28조, 노인장기요양보험법 시행령 제6조에 의거 비용 수납 한도액의 변동이 있을 경우 이를 준수하여 재계약함을 원칙으로 한다.

제6조 (계약서류) 시설을 이용하고자 하는 자는 아래서류를 구비하여야 한다.

1. 시설이용신청서(시설소정양식) 1부.

2. 표준장기요양이용계획서 사본 1부.
3. 장기요양인정서 사본 1부.
4. 서비스이용대상자 진단서(병명이 기재된 것) 1부.
5. 서비스이용대상자 검진서(전염성 질환여부 - 결핵, 간염, 성병 등) 또는 의사소견서 1부.
6. 서비스이용대상자 가족관계증명서 1부.
7. 서비스이용대상자 주민등록등본 1부.
8. 서비스이용대상자 및 보호자 주민등록증 사본 각 1부.

제7조 (본인일부부담금)

① 본인일부부담금은 노인장기요양보험법 제23조 ①항의 장기요양급여의 종류에 따른 장기요 양급여비용 대상과 노인장기요양보험법 제23조 ①항의 장기요양급여의 범위에서 제외되는 비급여대상으로 구분한다.

② 재가 및 시설 급여비용은 다음 각 호와 같이 서비스이용자가 부담한다. 다만, 서비스이용자중 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자는 그러하지 아니하다.

가. 재가급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 15 / 9 / 6

나. 시설급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 20 / 12 / 8

③ 다음 각 호의 장기요양급여에 대한 비용은 서비스이용자 본인이 전부 부담한다.

가. 노인장기요양보험법의 규정에 따른 급여의 범위 및 대상에 포함되지 아니하는 장기요양급여

나. 서비스이용자가 노인장기요양보험법 제17조 제1항 제2호에 따른 장기요양인정서에 기재된 장기요양급여의 종류 및 내용과 다르게 선택하여 장기요양급여를 받은 경우 그 차액

다. 노인장기요양보험법 제28조에 따른 장기요양급여의 월 한도액을 초과하는 장기요양급여

④ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여는 본인일부부담금의 100분의 50을 감경한다.

가. 「의료급여법」 제3조 제1항 제2호부터 제9호까지의 규정에 따른 수급권자

나. 소득·재산 등이 보건복지가족부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자. 다만, 도서 ·벽지·농어촌 등의 지역에 거주하는 자에 대하여 따로 금액을 정할 수 있다.

다. 천재지변 등 보건복지가족부령으로 정하는 사유로 인하여 생계가 곤란한 자

⑤ 비급여대상은 노인장기요양보험법 제23조 제1항에 따른 장기요양급여의 범위에서 제외되는 사항으로 다음 각 호와 같다.

가. 식사재료비

나. 상급침실 이용에 따른 추가비용: 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정에서 본인이 원하여 1인실 또는 2인실을 이용하는 경우 장기요양에 소요된 총 비용에서 제1호· 제3호 및 제4 호의 비용과 장기요양급여비용을 제외한 금액

다. 이· 미용비

라. 그 외 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 서비스이용자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용

- 의료비(진료비,치료비,약제비) 및 간병비

- 개인 수용비
- 등급판정 내용에서 정한 범위 이외의 서비스 이용을 원할 시 해당되는 서비스 비용
- 국민기초생활보장법에 의한 수급권자의 경우 식재료비(식사비, 간식비)를 정부보조의 생계비로 부담할 수 있다.

구 분		금액(원)	내 역(30일 기준)
공단부담금	요양급여	2,233,680 2,069,760 1,956,960	93,070원(1등급) × 80% × 30일 = 2,233,680원 86,340원(2등급) × 80% × 30일 = 2,069,760원 81,540원(3~5등급) × 80% × 30일 = 1,956,960원
자부담	요양급여 (본인부담금 20%기준)	558,420 518,040 489,240	93,070원(1등급) × 20% × 30일 = 558,420원 86,340원(2등급) × 20% × 30일 = 518,040원 81,540원(3~5등급) × 20% × 30일 = 489,240원
	요양급여 (본인부담금 12%기준)	335,050 310,820 293,540	93,070원(1등급) × 12% × 30일 = 335,050원 86,340원(2등급) × 12% × 30일 = 310,820원 81,540원(3~5등급) × 12% × 30일 = 293,540원
	요양급여 (본인부담금 8%기준)	223,360 207,210 195,690	93,070원(1등급) × 8% × 30일 = 223,360원 86,340원(2등급) × 8% × 30일 = 207,210원 81,540원(3~5등급) × 8% × 30일 = 195,690원
	식사재료비 (간식포함)	228,000	7,600원(1일3식) ×30일 = 228,000원

⑥ 서비스이용자와 시설은 장기요양급여를 제공받거나 제공할 경우에는 다음 각 호의 행위를 요구하거나 제공하여서는 아니 된다.

가. 서비스이용자의 가족을 위한 행위

나. 서비스이용자 또는 그 가족의 생업을 지원하는 행위 3. 그 밖에 서비스이용자의 일상 생활에 지장이 없는 행위

⑦ 기타 서비스 이용을 위한 본인일부부담금의 산정방법, 감경절차 및 감경방법 등에 관하여 필요한 사항은 관련법령 및 지침에 따른다.

제8조 (본인일부부담금의 감면절차 및 방법)

① 노인장기요양보험법 제40조 제1항 각 호 외의 부분 단서 및 제3항에 따른 본인일부부담금 감면자는 장기요양인정서에 다음 각 호의 구분에 따른 서류를 첨부하여 시설에 제출하여야 한다. 다만, 긴급한 사정이 있거나 그 밖에 부득이한 사유가 있는 경우에는 장기요양급여를 신청한 날부터 7일(공휴일은 제외한다) 이내에 제출할 수 있다.

가. 「국민기초생활보장법」에 따른 수급권자: 「국민기초생활보장법 시행규칙」 제40조에 따른 수급자증명서와 「의료급여법 시행규칙」 제12조 제1항에 따른 의료급여증 또는 의료급여증명서

나. 의료급여수급권자: 「의료급여법 시행규칙」 제12조 제1항에 따른 의료급여증 또는 의료 급여증명서

다. 소득·재산 등이 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정 금액 이하인 자와 노인장기요양보험법 시행규칙 제34조(천재지변 등으로 인한 본인일부부담금 감경대상자)에 따른 생계곤란 자: 감경자임을 확인할 수 있는 서류

② 시설은 제1항에 따라 의료급여증 또는 의료급여증명서를 제시받은 경우에는 본인 여부 및의료급여증의 연도별 재사용확인란을 반드시 확인하여야 한다.
③ 공단은 본인일부부담금 감면으로 공단이 부담하여야 하는 금액을 서비스이용자가 시설에 지불한 경우에는 본인의 신청 또는 공단의 확인에 의하여 이를 서비스이용자에게 지급하여야 한다.

제9조 (본인일부부담금 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항)

① 장기요양급여비용은 당해연도 보건복지부, 국민건강보험공단(장기요양급여비용 등에 관한 고시) 등의 고시에 따라 변경한다.
② 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 장기요양급여비용을 변경할 수 있다.
가. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
나. 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경되었을 경우
다. 노인장기요양보험 대상자의 요양급여 수가가 변경되었을 경우
라. 물가변동에 따른 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용을 산정하여 비용을 인상할 경우
③ 서비스이용자는 장기요양인정의 유효기간이 만료되어 갱신하거나 장기요양등급, 장기요양급여의 종류 또는 내용을 변경하여 계속 이용하려는 경우 노인장기요양보험법 제20조(장 기요양인정의 갱신), 제21조(장기요양등급 등의 변경)에 의거하여 공단에 변경신청을 하여야 한다.
④ 비급여대상비용에 대한 비용변경 방법 및 절차는 다음 각 호와 같다.
가. 시설운영위원회 및 보호자 간담회를 개최하여 변경사항에 대한 논의 후 결정한다.
나. 변경된 비용은 1개월 간 공고하여 실시한다.
다. 시설장은 계약당사자나 보호자에게 변경사항을 지체 없이 직접 안내한다.
라. 개정된 항목 및 비용은 국민건강보험공단 홈페이지에 입력한다.
⑤ 시설장은 변경된 비용에 관한 사항을 반영하여 서비스이용자와 계약서를 갱신한다.
⑥ 비용 변경사유가 발생하거나 퇴소로 인한 본인일부부담금의 차액은 내부승인 후 반환하거나 요청할 수 있다.

제10조 (신원인수인의 지정)

① 시설은 이용자의 안전한 보호와 인계를 위해 이용신청인과 관계된 신원인수인 1명을지정 하여야 한다.
② 전항의 신원인수인은 시설에 대한 일체의 채무에 대하여 서비스이용자 또는 보호자와 연대하고 이항에 책임을 짐과 동시에 필요할 때는 서비스이용자의 신원을 인수하는 책임을 지는 것으로 한다.

제11조 (신원인수인의 변경)

① 시설은 서비스이용자의 신원인수인이‘사망하거나 금치산 또는 준금치산의 선고를 받았을 때’,‘강제집행과 파산선고 등 신원인수인으로서의 자격이 상실되었을 때’, 기타 시설이 요구하는 자격을 상실했다고 인정될 때 서비스이용자에 대하여 새로운 신원인수인을 세우는 것을 청구할 수 있다.
② 서비스이용자 또는 보호자는 전항에 규정하는 청구를 받았을 때는 조속히 시설이 타

당하다고 인정하는 신원 인수인을 세우지 않으면 안 된다.

제12조 (신원인수인의 권리와 의무)

① 신원인수인의 권리는 다음 각 호와 같다.

가. 신원인수인은 인격을 가진 존재로서 존중받을 권리가 있다.

나. 신원인수인은 서비스이용자의 평등하고 성실한 서비스를 요구할 권리가 있다.

다. 신원인수인은 서비스이용자의 케어계획, 생활상의 일상적인 내용에 대해 설명을 들을 권리가 있다.

라. 신원인수인은 서비스이용자가 받게 되는 케어서비스, 프로그램, 시설내외 행사, 교육 등에 대한 설명을 듣고 시행 또는 참가여부를 결정할 권리가 있다.

마. 신원인수인은 서비스 이용계약에 따른 서비스이용자의 면회, 외출, 외박, 퇴소, 전원 등에 관한 권리가 있다.

바. 신원인수인은 서비스이용자가 안전하고 청결한 환경에서 생활할 수 있도록 요구할 권리가 있다.

사. 신원인수인은 서비스이용자의 케어와 관련하여 알려진 사생활과 신체상의 비밀을 보장 받을 권리가 있다.

아. 신원인수인은 청구된 이용료 내역에 대해 알 권리가 있다.

자. 신원인수인은 서면 또는 구두로 시설 운영에 관한 의견을 개진할 권리가 있다.

② 신원인수인의 의무는 다음 각 호와 같다.

가. 신원인수인은 서비스이용자에 대한 건강 및 케어에 필요한 자료를 제공할 의무가 있으며, 정보 수집을 위한 상담에 응해야 한다.

나. 신원인수인은 이용료 등의 제비용을 납부할 의무가 있다.

다. 신원인수인은 인적사항 변경, 법적인 권리변동 시에 즉시 통보할 의무가 있다.

라. 신원인수인은 장기출장, 입원 등으로 의무이행이 어려울 시 대리인을 선정하여야 한다.

마. 신원인수인은 서비스이용자의 병원입원 시 간호 및 간병, 이용 및 종결 절차, 비용정산 등의 필요한 의무를 다하여야 한다.

바. 신원인수인은 서비스이용자로 인해 발생한 시설 설비, 비품, 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복의 의무가 있다.

사. 신원인수인은 서비스이용자의 사망, 이용 및 종결, 외출 시 서비스이용자의 신원을 인수 인계 할 의무가 있다.

제13조 (계약의 변경 및 해제) 서비스이용자와 보호자는 의사에 따라 자유롭게 서비스 중단을 결정할 수 있으며, 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 시설과 협의하여 계약을 변경하거나 해제할 수 있다.

① 서비스이용자 및 보호자의 계약해제는 다음 각 호에 해당할 경우에 해제한다.

가. 서비스이용자 및 보호자는 계약을 해제하려고 할 때는 00일 이상의 예고기간을 두고 시설이 정하는 퇴실신청서를 제출하고 퇴실신청서에 기재된 계약해제일에 이 계약이 해제되는 것으로 한다.

나. 서비스이용자 및 보호자는 전 호의 계약해제일까지 거실을 시설에 명도하여야 한다.

다. 퇴실신청서를 시설에 제출하지 않고 거실을 퇴거했을 때는 시설은 서비스이용자 및

보호자의 퇴거 사실을 안 날부터 기산하고 00일째 계약 해제일로 한다.

라. 서비스이용자의 사망, 서비스이용 계약기간 만료로 인한 서비스 종료

② 시설의 계약 변경 및 해제는 다음 각 호에 해당할 경우에는 상황에 따라 상당한 예고 기간을 두고 통보한다.

1. 시설이용신청서의 허위 사항을 기재하거나 기타 부정한 수단에 의해 입소하였을 때
2. 서비스이용자의 건강진단 결과「전염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 타 이용자에게 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
3. 서비스이용자의 건강 및 증세(노인성질환 경증)가 의료시설에서 의사의 지속적인 관찰과 치료가 필요하다고 판단할 때(시설의 촉탁의 및 간호사의 정기적인 건강체크를 기준)
4. 타 이용자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때
5. 입소자 및 보호자가 시설에 납부하는 비용 등을 00개월 이상 체납했을 때
6. 운영관리 비등의 납부를 자주 지연하는 것에 따라 그 납부 능력이 없고 또한 이 지연이 계약에 있어서 시설과 서비스이용자 및 보호자 사이에 신뢰관계를 심하게 해치는 것이라고 시설이 인정했을 때
7. 타 질환발생 등으로 전원 등 보호자로서 의무와 협조를 태만 할 경우
8. 건물, 대지, 부대시설 등을 고의, 중대한 과실로 오손, 파손, 멸실 하였을 경우
9. 장기간의 부재로 계약을 종속할 의사가 없다고 시설이 인정할 경우
10. 공동생활의 질서를 혼란시키거나 공동생활이 부적합하다고 인정될 경우
11. 기타 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제14조 (서비스 내용 및 비용부담)

① 시설은 다음 각 호의 서비스를 서비스이용자에게 제공한다.

1. 일상생활지원서비스
   : 세면도움, 식사도움, 구강관리, 용변도움, 목욕도움, 두발관리, 손·발관리, 회음부관리, 옷갈아 입히기, 체위변경, 수면관리, 이동도움 등
2. 의사소통 및 여가지원서비스
   : 일상생활 편의대행, 의사소통지원, 여가지원프로그램 등
3. 건강지원 및 응급구호서비스
   : 건강 관찰 및 확인, 투약관리, 치매관리, 간호 및 처치, 호스피스, 응급구호, 외래진료 및 입·퇴원관리, 예방관리, 협약기관 진료 등
4. 재활치료 지원서비스
   : 일상생활동작훈련, 물리치료, 신체기능훈련, 작업치료, 인지 · 정신기능훈련 등 5. 기타 서비스
   : 말벗, 생활상담, 영양관리, 특별행사, 가족간담회 등

② 시설은 전항의 서비스 제공에 따른 본인일부부담금 이외의 추가비용을 청구하지 않으나 다음 각 호의 비용은 서비스이용자 또는 보호자가 부담한다.

1. 시설에서 제공하는 건강 및 의료서비스 이외에 서비스이용자의 병적사항으로 발생하는 질병, 부상, 기타 의사 진단에 의해 치료를 요하는 경우 본인 또는 보호자의 선택에 따라 이루어지는 병원치료비 및 간병비 등
2. 시설은 서비스이용자의 요청에 따라 년1회 이상 건강검진을 할 수 있으며, 건강 검진

시 소요되는 비용

③ 시설은 매년 보건복지부에서 고시하여 변경된 당해 연도의 본인일부부담금 최초 월분 납일 기일 15일전까지 서비스이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.

④ 비급여대상 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 서비스이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.

제15조 (특별한 보호를 필요로 하는 서비스 기준 및 비용)

① 특별한 보호가 필요하여 서비스를 제공해야 하는 경우에는 서비스이용자 및 보호자의 서면 동의를 얻어 이를 제공한다.

② 서비스이용자의 신체적, 정신적 상태에 따라 부득이한 경우 서비스이용자 및 보호자의 서면동의를 얻어 억제 및 이동 제한을 하는 경우 그 사유를 기록하여 관리한다.

③ 서비스이용자의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 비용은 다음의 각 호와 같다.

1. 서비스이용자, 시설의 타 이용자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
2. 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등
3. 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 서비스이용자의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 서비스이용 자와 가족에게 그 사실을 알린다.
4. 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 서비스 내용이다.
5. 합숙용 침실을 이용하는 도중에 과잉 또는 부적절한 행동으로 서비스이용자 및 시설의 타이 용자에게 피해가 예상될 경우 독신용 침실사용을 본인 또는 보호자를 통해 권고할 수 있다.
   단, 이실 할 경우 보호자에게 사유내용을 설명하고 특별침실 지급에 대한 동의를 얻는다.

④ 집중관찰 및 전문 의료 활동에 관한 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 비용은 다음의 각 호와 같다.

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 특별침실로 이동할 경우 사전에 본인이나 보호자에게 이실에 대한 사유를 설명하고 1인용 특별침실이용에 대한 동의를 얻는다.
4. 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

⑤ 시설은 서비스를 제공하는 과정에서 법정 급여대상에 기본적으로 포함되는 항목과 비급여 대상으로 별도로 정한 항목 외에 다른 비용을 수납할 수 없으나, 서비스이용자 및 보호자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우,

지불 또는 대납한 실제 비용(실비)을 수납할 수 있다.

⑥ 전 항외 시설이 서비스이용자의 특별한 보호를 위해 본인 또는 서비스이용자에게 요구할 수있는 기타비용은 각 호와 같다.

1. 응급 및 의료적 조치에 따른 병원비 및 응급진료비 등
2. 서비스이용자의 개인적 필요에 의한 택시, 버스 등 다른 교통수단을 이용한 외출 또는 병원 방문을 위해 시설 또는 의료기관의 차량을 이용한 경우 소요되는 비용
3. 기호품 등 서비스이용자 및 보호자의 희망에 의한 일상용품(전동칫솔, 개인용화장품, 향수, 건강기능식품 등) 구입비용

제16조 (의료를 필요로 하는 경우의 처리절차) 의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.

① 간호(조무)사의 활동사항

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

② 협약 의료기관의 진료에 관한 사항

1. 협약 의료기관의 의사는 2주에 1회 이상 방문하여 서비스이용자의 건강상태를 확인한다.
2. 의사의 건강상태 점검결과에 따라 적절한 조치(직접적인 의료행위 및 처방전 발급 등)를 취한다.
3. 협약의료기관의 의사는 서비스이용자의 건강상태에 관해 상시적으로 의료상담을 실시하며 필요에 따라 적절한 조치를 취할 수 있다.
4. 협약의료기관의 의사가 시설을 방문하여 진료 후 처방에 따른 본인부담 의료비는 장기요양 급여대상 본인일부부담금 외에 해당하는 부분일 경우 본인 또는 가족이 부담한다.

③ 병원진료에 관한 사항

1. 서비스이용자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 보호자 또는 가족과 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.
2. 정기 병원진료 시 처리절차 가. 병원진료 수일 전에 보호자 또는 가족에게 관해 미리 알려 진료에 협조한다.

   가. 병원진료를 위한 보호자 또는 가족의 내원 상담을 실시한다.

   나. 병원진료에 필요한 서비스이용자의 근황과 진료에 필요한 각 종 관찰기록을 보호자 또는 가족에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 서비스이용자의 상태를 파악할 수 있도록 협조한 다.

3. 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차 가. 응급상황 발생 시 보호자 및 가족에게 연락을 취함과 동시에 119 구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다. 병원진료에 따른 후송 시 부득이 보호자와 가족이 동행할 수 없을 경우 시설 종사자가 병원까지 동행할 수 있으며, 보호자와 가족이 병원에 도착하면 서비스이용자를 인계한 후 시설로 복귀한다.

4. 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차 가. 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 보호자나 가족이 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 시설 종사자가 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 이때 발생하는 진료비의 본인부담금은 보호자가 부담한다.

가. 서비스이용자의 병원진료(정기, 수시) 시 보호자나 가족이 함께 동행하는 것을 원칙으로 한다.

나. 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량 용료는 본인 또는 보호자가 별도로 부담한다.

④ 전원조치에 대한 사항

1. 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단될 경우 시설장은 서비스이용자 또는 보호자와 협의하여 전원조치 할 수 있다.

2. 기타 사유로 서비스이용자나 보호자가 전원을 원할 경우 시설장과 협의하여 전원 할 수 있다.

제17조 (서비스이용자의 임종 및 사망에 따른 처리)

① 서비스이용자의 임종이 임박하였을 시 치료 및 입원은 보호자와 협의하여 결정한다.

② 무연고자의 경우 시설은 관할 행정기관과 협의하여 행정절차에 의거하여 장례를 수행하며 1개월 이내 관할 동(읍, 면)사무소에 사망신고를 한다.

③ 서비스이용자나 보호자가 시설 내에서 호스피스 케어를 원할 시에는 특별침실로 모셔 죽음을 앞 둔 이용자에게 신체적, 정신적, 사회적, 영적 간호를 제공함으로서 편안하게 죽음을 맞도록 돕는 호스피스 케어를 제공할 수 있다.

④ 사망자가 발생했을 경우 시설장은 지체 없이 보호자에게 통보하여야 한다.

⑤ 장례절차는 시설이 정한 절차에 따라 시행하고 보호자가 별도의 장례를 희망하는 경우에는 보호자에게 모든 절차를 이전하고 해당업무담당자는 이에 적극 협조하여야 한다.

⑥ 사망자의 사망원인이 시설종사자의 현저한 과실이나 고의적인 사실로 확인되어지면 시설 장은 해당 종사자를 징계하여야 하고 필요에 따라 고발조치를 해야 한다.

⑦ 장례장소는 보호자의 의사를 존중하여 결정하되 협약 병원의 장례식장 등을 보호자에게 먼저 안내할 수 있다.

⑧ 장지 및 시신의 처리는 사망자의 유지 또는 보호자의 뜻이 있는 경우를 제외하고는 화장을 원칙으로 한다.

⑨ 사망자의 유류금품은 보호자에게 인계하고 노인복지법 제48조에 의거하여 처분한다. 단, 연고자가 없는 사망자는 관련 법규에 따른 사망 절차를 행하고 유류금품 처분은 민법에 따른 다.

제18조 (배상책임 및 면책범위)

① 다음 각 호의 1에 해당되는 경우에는 시설은 보호자에게 배상할 의무를 진다.

1. 시설 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 서비스이용자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때 2. 상한 음식물을 제공하였거나 약을 잘못 투약하여 서비스이용자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
2. 시설 장비 또는 시설관리가 부실하여 서비스이용자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
3. 학대(노인복지법 제1조의 2 제4호의 노인 학대 및 동법 제39조의 9의 금지행위)로 인하여 서비스이용자의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 되었을 때

② 다음 각 호에 해당되는 경우에는 보호자는 시설에 배상을 요구 할 수 없다.
1. 시설 내에서 자연 상태에서 사망하였을 때
2. 서비스이용자가 임의로 외출하여 부상 하였거나 사망하였을 때
3. 서비스이용자가 천재지변으로 인하여 부상하였거나 사망하였을 때
4. 서비스이용자 본인의 고의 또는 과실로 인하여 부상하였거나 사망하였을 때

③ 천재지변, 재난, 직접적인 부주의, 서비스이용자의 중대한 과실, 보호자 과실로 인하여 발생한 손해 등에 대하여는 일체의 배상책임을 지지 않는다.

④ 시설 내에 서비스이용자 간의 불화(다툼 등)에 의해 발생된 사고에 대해서는 일체의 배상책 임을 지지 않는다.

⑤ 서비스 제공 중 시설 종사자의 귀책사유로 인하여 발생한 손해에 대하여는 배상한다. 다만, 시설(장)의 지시에 따르지 않은 개인적 조치(서비스 제공 중)에 의해 발생되는 불의의 사고에 대해서는 일체의 배상책임을 지지 않는다.

⑥ 서비스이용자의 특이질환 등으로 인하여 발작, 입원, 사망한 경우에는 배상책임을지지 아니한다.

⑦ 시설장은 시설배상책임과 관련한 보험에 가입하여 신속한 배상절차를 진행하되 최선을 다하여 문제를 해결한다.

제19조 (시설물 사용상의 주의사항 및 원상회복)

① 서비스이용자는 시설물을 파손 또는 망실해서는 아니 된다.

② 시설물의 파손 또는 망실하였을 때에는 당사자 또는 보호자가 원상회복하여야 한다. 단, 서비스이용자 또는 보호자가 원상회복 할 수 없을 때에는 시설에서 산출하여 제시하는 비용을 납부하여야 한다.

제20조 (개인정보 보호의무와 기록 및 공개)

① 시설장은 서비스이용자의 개인정보를 시설의 개인정보보호지침에 따라 보호한다.

② 시설장은 서비스 제공에 필요한 이용자의 개인정보자료를 수집하고 활용하며 동 자료를 노인장기요양보험 운영주체 등에게 관계 규정에 따라 제출할 수 있다.

③ 시설장은 서비스이용자의 개인정보 수집 및 활용에 관한 승낙은 서면(개인정보 수집 및 활용 동의서)으로 한다.

④ 서비스이용자는 시설이 수집·관리하는 본인의 개인정보에 대하여 알 권리가 있다.

⑤ 시설장은 이용자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

⑥ 시설장은 제공 서비스에 관한 내용을 정확하게 기록하고 이용자와 보호자가 요구할 경우 표준 양식에 의거한 기록을 공개하여야 한다.

제21조 (안전조치)

① 시설장은 다음 각 호의 위험을 예방하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.

1. 기계· 기구, 그 밖의 설비에 의한 위험
2. 폭발성, 발화성 및 인화성 물질 등에 의한 위험
3. 전기, 열, 그 밖의 에너지에 의한 위험

② 시설장은 화재 및 재해발생에 대비하여 서비스이용자별 구난계획을 수립하여야 한다.

③ 시설장은 직원의 근무 교대, 휴가 등으로 업무 수행이 어려울 경우 서비스 제공에 차질이 발생하지 않도록 업무 대행자 지정및 업무 인수인계사항에 대한 관리를 하여야 한다.

④ 근로자 및 이용자가 추락할 위험이 있는 장소, 붕괴할 우려가 있는 장소, 물체가 떨어지거나 날아올 위험이 있는 장소, 그 밖에 천재지변으로 인한 위험이 발생할 우려가 있는 장소에는 그 위험을 방지하기 위하여 필요한 조치를 하여야 한다.

제22조 (안전·보건관련, 업무지침 마련) 시설장은 다음 각 호의 지침을 마련하고 비치하여야 한다.

1. 종사자 윤리지침
2. 성폭력 예방 및 대응지침
3. 응급상황대응지침
4. 감염예방 및 관리지침
5. 치매예방 및 관리지침
6. 욕창예방 및 관리지침
7. 낙상예방 및 관리지침
8. 노인인권보호지침
9. 개인정보보호지침
10. 기타 안전·보건에 관한 지침(근골격계질환예방)

제23조 (교육 및 훈련)

① 시설장은 채용계약 후 입사하는 직원들에 대한 신규교육을 공휴일 포함 14일 이내에 실시하여 업무를 숙지한 상태에서 양질의 급여를 제공하도록 한다.

② 시설장은 직원에게 제22조에 의거한 지침을 연2회 이상 실시한다.

③ 시설장은 이용자와 직원을 위하여 정기적으로 안전· 보건에 관한 교육을 실시하여야 한다.

④ 시설장은 직원의 근골격계 질환 예방 및 감염예방 교육을 연 2회 이상 실시한다.

⑤ 시설장은 이용자에게 화재 등 재난상황에 대비한 매뉴얼(비상연락체계 및 대처법)을 구비 하고 재난대피훈련은 연 2회 이상, 각종 재난상황 대응에 대한 교육은 분기별 1회 이상 실시한다.

제24조 (감염예방관리활동) 시설장은 직원과 이용자의 건강한 생활을 위해 다음 각 호의 감염예방 관리활동을 수행한다.

1. 간호에 필요한 비품의 소독 및 청결을 정기적으로 확인한다.
2. 사용한 의료폐기물을 분리 배출하며 의료폐기물은 지정된 기관에서 처리하도록 한다.
3. 감염예방 교육을 년 2회 이상 실시한다.

제25조 (건강검진)

① 시설장은 직원의 건강검진(국민건강보험공단 실시 수준)을 연 1회 이상 실시한다.

② 직원은 연 1회 건강검진 결과를 기관에 보고하고 질병이나 특이사항이 있을 시 2차 검진을 받아야 한다.

③ 시설장은 서비스이용자의 요청에 따라 연1회 이상 건강검진을 할 수 있다. 단, 건강검진시 소요되는 비용은 당사자 또는 보호자가 부담하여야 한다.

제26조 (운영규정의 개정 방법 및 절차 등에 관한 사항)

① 이 규정의 변경은 시설운영위원회 정기회의에서 재적위원 3분의 2이상의 찬성으로 개정할 수 있다.
단, 법인이사회 회의의 승인이 필요한 경우는 법인의 운영규정 개정 방법 및 절차에 따른다.

② 그 밖에 운영에 필요한 중요한 사항은 노인복지법 또는 노인장기요양보험법에 의거하여할 수 있다.

부 칙

제 1 조 (시행일) 이 규정은 이사회의 승인을 받는 날부터 시행한다.