

2024년 장기요양급여 이용 계약에 관한 사항

제12장 입소정원 및 모집방법 등에 관한 사항

제12장1조(입소이용대상자)

노인보건복지사업법 및 노인장기요양보험법 등의 규정에 따라 만 65세 이상 또는 만 65세 미만의 노인성 질병을 가진 자로서 국민건강보험공단의 등급판정위원회로부터 장기요양등급판정을 받은 자로 시설급여 1 ~ 5등급 원칙으로 한다. 단, 등외자더라도 시.군.구 청장의 승인을 얻은 경우는 예외로 한다.

	이레소망의집
제공 서비스	시설 보호
정 원	입소정원 76명
등 급	1~5등급, (시설급여 인정받은자), 등외자

제12장2조(정원)

입소보호의 정원은 76명으로 한다.
입소자는 급여비용의 가산 또는 감액산정을 위한 입소자의 범위는 다음 각 호와 같다.

- 1. 입소자에는 수급자와 등급외자 등도 포함한다.
- 2. 시설급여기관 외박자의 경우, 외박비용을 산정하는 기간에는 입소자 수에 포함하고, 외박비용 산정기간이 초과된 경우에는 입소자 수에 포함하지 아니 한다.

제12장3조(이용자의 모집방법)

- ① 입소자 또는 보호자 등의 전화, 내방 상담을 통한 모집을 한다
- ② 유관기관과 연계하여 관내 서비스 대상자를 파악한다.
- ③ 시설의 전단지과 홍보물을 배포한다.
- ④ 온.오프라인을 통한 시설 및 급여종류 홍보등을 통한 모집을 한다
 - 1.온. 오프라인 모집은 (국민건강보험공단 장기요양보험 (<http://www.longtermcare.or.kr>), 이레소망의집 홈페이지 (<http://www.erewon.or.kr>), 사회복지시설정보시스템, (<http://www.w4c.go.kr>) 워크넷, 군청홈페이지.지역교차료신문등을 통하여 모집을 한다.
- ⑤ 자원봉사자들의 소개로 모집을 한다.
- ⑥ 기타 적법한 절차 및 방법에 의한 대상자 모집

제12장3조(시설급여기관 정원초과운영에 관한 특례)

- ① 시설급여기관은 수급자가 외박하는 경우 최초 10일간은 외박자를 대신하여 다른 수급자를 입소시킬 수 없다.
- ② 제1항의 외박기간이 10일을 초과한 때부터 외박자를 대신하여 시설급여가 가능한 다른 수급자(이하 "특례입소자"라 한다)를 입소시킬 수 있으며, 이 경우 입소 중인 자를 특례입소자로 전환하여 적용할 수 없다. <후단 전문개정>
- ③ 제2항에 따른 특례입소자의 산정기준은 다음 각 호와 같다. <전문개정>
 - 1. 특례입소자 수는 해당 시설급여기관 정원의 5%(소수점 이하 반올림, 정원 10명 미만인 시설은 1인)범위 내로 산정한다.
 - 2. 특례입소자가 있는 경우, 노인요양시설 내 치매전담실 가형과 나형, 일반실의 정원은 각각 산정한다
- 3. 외박자 1인당 특례입소자는 1명을 초과할 수 없다.

제47조제1항제2호 중 “외박 급여비용”을 “외박비용”으로 한다.

제49조에 제3항을 다음과 같이 신설한다.

③ 근무시간이 매월 말일에서 익일인 다음 날 1일까지 연속되는 경우 근무가 시작된 달의 월 기준 근무시간으로 산정한다.

□ 제12장4조(정원초과 감액)

① 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 규칙 제23조에 따른 정원을 초과하여 운영한 경우, 수급자 전원에 대하여 해당일의 급여비용을 그 초과비율에 따라 다음과 같이 산정한다.

초과비율	급여비용 산정비율(%)
5% 미만	90
5% 이상~10% 미만	80
10% 이상	70

② 치매전담실이 있는 노인요양시설, 치매전담실이 있는 주·야간보호기관의 경우에는 각 실별 정원을 기준으로 구분하여 산정한다.

□ 제12장5조(급여비용의 가산 또는 감액산정)

1. 급여비용의 가산 또는 감액산정을 위한 입소자의 범위는 다음 각 호와 같다.

- ① 입소자에는 수급자와 등급외자 등도 포함한다.
- ② 시설급여기관 외박자의 경우, 외박비용을 산정하는 기간에는 입소자 수에 포함하고, 외박비용 산정기간이 초과된 경우에는 입소자 수에 포함하지 아니 한다.
- ③ 「노인복지법」 제28조제1항제2호 및 제3호의 규정에 따라 보건복지사무국장관이나 지방자치단체장의 위탁으로 정원을 초과하여 입소한 자는 입소자에 포함하지 아니 한다. 다만, 다른 입소자 퇴소로 인해 정원초과가 해소되는 경우 그 즉시 바로 입소자에 포함한다.
- ④ 시설급여기관의 특례입소자는 입소자에 포함한다. 다만, 제46조제2항에 따라 외박자의 복귀로 인하여 일시적으로 정원을 초과하여 운영할 수 있는 기간 동안에는 그러하지 아니하다.

□ 제12장3조(인력추가배치 가산 금액 등)

인력 추가배치 가산금액은 다음의 식과 같이 산출하고 구체적인 사항은 다음 각 호와 같다.

$$\text{가산금액} = \text{해당 월 가산 기준금액} \times [\text{가산점수의 합} / \text{입소자수}] \times \text{서비스유형점수}$$

1. 해당 월 가산 기준금액이란 시설급여의 경우 수급자별 급여비용 합의 80%, 재가급여의 경우 수급자별 급여비용 합의 85%를 말한다. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우에는 각 목에 따른다.

가. 치매전담실과 일반실이 있는 노인요양시설의 경우 해당 월 일반실 수급자별 급여비용 합의 80%를 산정하며

2. 가산 점수는 추가 배치한 종사자의 직종별로 다음 각 목에 따라 산정한다.

가. 요양보호사 또는 간호(조무)사 : 1인당 1.2점

나. 사회복지사 또는 물리(작업)치료사 : 1인당 1.4점

다. 조리원 : 인원수에 관계없이 노인요양시설의 경우 1점

라. 가목에도 불구하고 노인요양시설의 요양보호사는 1인당 0.1점을 추가로 산정한다.

- ④ 제2항에도 불구하고 가산점수 인정범위를 초과한 입소자 10인 이상의 노인요양시설의 경우에는 다음과 같이 요양보호사 추가 배치 인원수에 따라 가산점수 인정범위를 추가산정한다.

분	입소자수	요양보호사 추가배치인원수	가산점수 인정범위 추가산정
노인요양시설	10명 이상 30명 미만	3명 이상	1.2점
	30명 이상 50명 미만	4명 이상	1.2점
	50명 이상 70명 미만	5명 이상	1.2점
	70명 이상 90명 미만	6명 이상	1.2점
	90명 이상 120명 미만	7명	1.2점
		8명 이상	2.2점
	120명 이상	8명	1.2점
		9명 이상	2.2점

□ (간호사배치 가산)

- ① 시설급여기관, 주·야간보호기관 및 단기보호기관이 간호사를 배치한 경우에 가산한다. 가산금액 산정방법은 제56조제1항을 준용하고, 이 경우 가산점수는 간호사 1인당 0.6점으로 한다.
- ② 제1항에도 불구하고 간호사배치 가산이 적용되는 입소자 50인 이상 노인요양시설의 경우 0.2점을 더하여 산정한다.

□ (야간직원배치 가산)

노인요양시설의 야간직원배치 가산은 야간(22시부터 다음날 06시)에 요양보호사 또는 간호(조무)사 1명 이상이 근무한 경우 다음 각 호 중 어느 하나의 방식에 따라 가산한다. 가산금액 산정방법은 제56조제1항을 준용한다.

- 야간(22시부터 다음날 06시)에 요양보호사 또는 간호(조무)사 1명 이상이 근무한 경우 : 기관당 0.9점의 가산점수 부여
- 다음 각목의 사항을 모두 충족하는 경우 : 야간직원 1인당 0.9점의 가산점수 부여

가. 야간근무 직원 1인당 입소자 20인 이하이어야 한다.

나. 주간(24시간 중 제1항의 야간을 제외한 시간)에 근무하는 요양보호사와 간호(조무)사 수의 합이 야간직원의 2배 이상이어야 한다. 다만, 입소자 20인 미만의 기관은 동수로 배치하여도 된다.

□ (야간직원배치 가산을 위한 인력수 등 계산방법)

- ① 고시 제60조제4항에 따라 야간 및 주간 배치 인력수의 계산방법은 다음 각 호와 같다.
- 야간배치 인력수는 해당월의 각 일자별 22시부터 다음날 06시 사이에 근무한 요양보호사와 간호(조무)사의 실 근무시간을 합산하여 7로 나눈 수를 급여제공일수로 나누어 계산한다. 이 경우 소수점 이하는 절사한다.
 - 주간배치 인력수는 해당 월의 각 일자별 06시부터 22시까지 근무한 요양보호사와 간호(조무)사의 실 근무시간 및 제12조제1항에 따른 근무시간을 합산하여 14로 나눈 수를 급여제공일수로 나누어 계산한다. 이 경우 소수점 이하는 절사한다.
- ② 고시 제60조제1항제2호가목에 따른 입소자 수 계산 시 소수점 이하는 반올림한다.

제13장 입소계약에 관한 사항

□ 제13장1조(목적)

장기요양보험 서비스 이용자와 서비스 제공 시설간의 의무사항을 철저히 준수하며 계약체결은보호자, 대상자와 직접 계약을 하여야 한다.

- ① 수급자 관리 보호 및 보호자의 욕구를 충족시켜 주기 위한 서비스 제공
- ② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약 당사자 간의 분쟁을 미연에 방지
- ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

□ 제13장2조(계약 기간)

- ① 계약기간은 장기요양 인정 유효 만료기간으로 함을 원칙으로 한다.
단 수급자 및 가족이 희망하는 경우 인정유효기간 내에 수급자가 원하는 기간까지로 계약을 할 수 있다.
- ② 인정 유효기간 만료로 갱신을 하였을 경우에는 갱신 계약을 인정 유효 만료기간까지 계약을 한다
- ③ 수가 변경일 경우에는 수가 변경 계약서로 재계약을 한다.
- ④ 등급이 변경 되어서 본인부담금 금액이 변경 될 경우에 등급변경계약서를 재계약을 한다.

□ 제13장3조(계약서 작성 준수사항)

- ① 서비스 이용 전 이용계약서를 작성하며 계약서에는 계약 기간, 장기요양 급여의 종류, 장기요양 급여비용, 비급여 사항, 개인정보보호, 계약의 해지, 손해 배상 책임 등 분쟁 해결 등의 사항을 포함하여 작성하여야 한다.
- ② 이용 계약에 대한 사항을 지키기 위해 계약 당사자는 최선을 다하며, 그럼에도 불구하고 수급자의 요청에 의해 계약이 해지 되는 경우에는 특별한 사항이 없는 한 수급자의 계약 해지 요청을 무조건적으로 수용하며, 사전 납부된 이용료는 계약해지 일자까지 총 이용 비용을 정산하고 남은 잔액을 서비스 종료 후 30일 이내에 수급자 계좌로 지불한다.
- ③ 계약 방법은 계약은 대상자와 직접 계약을 하고, 대상자의 의사 표현이 불가능할 때는 보호자를 포함한 법정 대리인과의 계약이 가능하다.

□ 제13장4조(계약 필요서류)

시설급여 제공을 목적으로 대상자로부터 다음 서류를 제출 받고 이용계약을 하되, 계약서는 공정거래 위원회 표준약관을 사용한 다.

- ① 장기요양인정서 사본 1부
- ② 표준장기요양이용계획서 사본 1부
- ③ 입소 승인 및 시설 서비스 이용 내역서 1부(국민기초생활수급자 등)

□ 제13장5조(월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

노인장기요양보험법에서 정하는 당해연도 수가【별첨5】를 기준으로 등급별 한도액에 따른 급여제공일수로 산정하며, 시설 이용료 는 수급자(보호자)가 부담하며, 다만, 수급자 중 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자는 그러하지 아니하다.

‘비용부담액은 본인부담금으로 당해 장기요양급여비용의 100분의 20, 일반 20%, 경감10%, 기초 0%
식사재료비 월 200,000원과 병원진료비, 계약의방문진료비를 받는다.

- ② ‘수급자 (또는 ‘보호자’)은 본인일부부담금과 비급여항목에 대한 비용을 전액 지불하여야한다.
- ③ ‘수급자 의 이용료 납부방법은 계좌이체 로 하며, 수급자 명의로 입금을 하여야 하며
본인부담금 계좌 농협(351-1093-7396-93이레소망의집)
- ④‘수급자 또는‘보호자’의 요구에 의한 개별적인 물품.용역의 구입과 개별적인 희망에 의해 외부 서비스 제공자가 개인을

대상으로 제공하는 프로그램·서비스에 따른 실비는 '수급자' 또는 '보호자'이 별도 부담한다.

- ⑤ '의 매월 이용료는 후불제이므로 본인부담금명세서에 사용 다음달 10일에 발송을 하며, 본인부담금 납부는 본인부담금 명세서를 받는달 말일(30)일까지 납부하기로 한다.(30일이 공휴일인 경우 그 익일로 한다)
그 외 병원외래진료비(진료배 |,약재비), 계약의 진료 비용부담금 의원급 초진료, 의원급재진료를 지불하여야 한다. (계약의 진료비는 2017년 5월 1일부터 시행함)
- ⑥ 등외자 입소자는 본인 및 부양의무자의 입소신청이나 시장(군수)의 입소위탁에 의하여 입소하며, 계약기간, 신원인수인의 권리·의무, 서비스의 내용과 비용부담 등 입소계약에 관한 사항은 시설에서 별도 비치된 등외자 입소계약서에 의하며, 본인부담금은 장기요양 3등급 기준으로 지자체(함양군청)에서 지원을 한다.

□ 제13장6조(비급여 항목)

비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준은 다음과 같다.

- ① 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 그 밖의 비용은 시설에서 임의로 수납할 수 없으며, 해당 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)만을 산정해야 하며, 별도의 이윤부가 불가하다
- ② **식사재료비** : 경관영양 유동식, 간식도 식사재료비의 일종이다.
- ③ **특별침실** : 시설기준에 따른 특별침실을 마련하여 질환의 종류 및 정도에 따라 적절히 운영하여야 하지만 별도의 비용은 없다,
- 상급침실은 (a) 반드시 고정된 벽으로 다른 공간과 구분되어 있고(파티션, 커튼 등은 불가), (b) 독립된 출입문을 갖추며, (c) 노인복지법 시설·설비기준에 의거한 1인당 면적기준(개정법 6.6㎡)을 충족하여야 하여야 한다.
- ④ **이·미용비** : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가하다.
- ⑤ **비급여 항목 외 실비 수납기준** : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 시설은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 않는다.
- ⑥ **입소물품** : '수급자'은 시설입소 시 개인물품을 '시설과 협의하여 반입할 수 있으며, 기저귀는 비용은 수급자가 수납하지 않는다.

□ 제13장7조(신원인수인의 권리)

신원인수인은 수급자가 안전하고 표준 급여제공서비스를 제공 받고 있는지 확인 할 권리가 있다.

- ① 대상자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다
- ② 대상자가 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인 할 권리가 있다
- ③ 시설이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 개선을 요구할 수 있는 권리가 있다
- ④ 신원인수인은 시설에 수급자의 급여제공에 관련된 자료를 제공받을 권리가 있다

□ 제13장8조(신원인수인의 의무)

- ① 서비스제공과 관련한 자료제공을 시설로부터 요청받았을 경우 이를 제공할 의무가 있다.
- ② 대상자의 월 이용료 등 본인부담비용을 부담할 의무가 있으며, 인적사항 등 변경 시 즉시 시설에 이를 통보하여야 한다.
- ③ 대상자의 인적사항 변경 등에 대한 즉시 통보 의무가 있다.
- ④ 장기출장 등으로 인해 보호자 의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정 의무가 있다.
- ⑤ 신원인수인은 수급자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등 모든 것에 대한 책임 의무가 있다.

□ 제13장9조(요양실의 배정)

수급자 '의 요양실 배정은 입소 순서에 따르며, 입소 후 '수급자 '의 건강상태, 수발조건, 형평성 등을 고려하여 변경할 수 있으

며 '수급자' 또는 '보호자'의 의견을 반영하여 '시설의 장'이 조정할 수 있다..

□ 제13장10조(면회 및 외출·외박)

- ① '수급자'의 면회시간은 매일 09:00시부터 18:00까지로 한다
(단 '수급자' 과 '을' 또는 '보호자'이 동의할 경우 변경 할 수 있다).
- ② '수급자'은 외출·외박시 사전에 '시설의장'에게 신청하여야 한다.
- ③ 시설에서 제공하는 음식물 이외의 음식물을 '수급자나 '보호자가 반입하고자 할 때에는 시설의장과 협의 후에 반입하여야 한다.
- ④ 외출·외박 중 '수급자'에게 신체적·정신적 변화 등의 사항이 발생할 경우 '수급자' 또는 '보호자'은 '시설의장'에게 즉시 사실을 알려야 한다.

□ 제13장11조(퇴소)

이레소망의집은 수급자 또는 보호자에게 보관물품을 인계하여 퇴소하도록 한다.
단, 사유물품을 1년 이내에 인수하지 않을 경우에는 수급자 또는 보호자에게 통보 후 '시설의 장'이 자체적으로 처리할 수 있으며, 이에 대해 수급자 또는 보호자는 이의를 제기 할 수 없다.

③ 수급자 또는 보호자가 퇴소 시 이용료 잔액에 대하여 이레소망의집의 지정한 계좌 351-1093-7396-93 농협 이레소망의집으로 다음달에 본인부담금 명세서를 수령 후 14일 이내에 입금을 하여야 한다.

□ 제13장12조(계약의 해제)

- ① 특별한 사유가 있는 경우 입소자(이용자) 와 시설은 양 당사자간의 의사표시로 계약해지에 갈음하여 그 계약을 해지할 수 있다.
(단 계약의 해지를 결정할 때는 반드시 입소자, 이용자 또는 보호자 등의 의견을 청취하여야 한다)
- ② 수급자의 사망 또는 병원입원, 시설 전원 등 계약해제 사유발생시 수급자 (보호자)는 7일전에 시설에 통보하여야 하며, 시설이 부득이한 경우, 서비스제공을 지속할 수 없을시 수급자(보호자)에게 14일전에 통지하여야한다

□ 제13장13조(이용자의 해지)

이용자 및 보호자가 계약 해제를 원할 때 ,이용자와 시설의 의사에 따라 자유롭게 퇴소를 결정할 수 있다.
(단 해지에 대한 사유를 이용자는 시설에 통지하여야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.)

□ 제13장14조(시설의 해지)

- ① 수급자'의 건강진단 결과 「감염보호자의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염보호자 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
- ②. 타입소자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때
- ③. 수급자의 이용료를 2회 이상 납부하지 않고 연체하였을 때(단, 수급자 또는 보호자에게 서면으로 이용료 납부를 최고하고 수급자 또는 보호자가 최고(독촉장) 통지를 받은 날부터 14일까지 이용료를 납부하지 않는 경우)
- ④. 이용자가 동료 이용자 및 직원에게 폭력을 행사할 때
- ⑤. 거짓이나 그 밖에 부정한 방법으로 장기요양인정을 받았거나 서류를 제출하였을 때
- ⑥ 일시적인 보호자원치료 및 입원, 시설입소 등의 사유로 더 이상 이용이 불가능 할 때
- ⑦ 입소자 또는 이용자가 사망한 때

제14장(이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차등에 관한 사항)

□ 제14장1조(비용에 대한 변경)

- ① 이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 변경될 수 있으며, 변경내용 적용 15일전 수급자(보호자)에게 통지 후 계약서 관련 서류를 작성하여 수급자(보호자)의 동의를 받는다.

- ② 수급자의 장기요양등급이 변경 되었을 경우나 수가변동 등으로 이용료의 변경이 있을 경우 변경일로부터 계약서를 재 작성 하여 이용자의 승인을 득하고 장기요양급여를 제공 받을 수 있도록 한다.

□ 제14장2조(비용에 대한 변경사유)

- ① 노인장기요양보험 대상자의 등급이 변경 된 경우
- ② 노인장기요양보험 급여수가기준이 변경 된 경우
- ③ 이용계약서상의 계약기간이 만료되어 재계약하는 경우

□ 제14장3조(이용료 변경에 대한 의무)

- ① 시설은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 15일 전까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 서면 및 유선으로 통보하고, 계약서를 새로 작성·이행한다.
- ② 시설은 위 신청에 따라 이용료등 비용을 변경하고 대상자 또는 보호자에게 통보한다.
- ③ 서비스의 내용과 그 비용의 부담액이 변경 되었을 경우에는 대상자 또는 보호자에게 통보한다.
- ④ 급여수가 본인부담금, 식자재비, 외래진료비(약재비,진료비), 계약의진료비 등 위 서비스 내용에 대한 비용의 부담은 '이용계약서'에 따른다.
- ⑤ 시설 입소 이용료는 노인장기요양보험제도에 따른 노인요양시설 입소 비용 및 비급여 비용(비급여 상세비용은 계약서에 명시)를 하고 수가【별첨6】로 정하여 노인장기요양보험 홈페이지 및 시설 홈페이지, 시설 내 게시판, 급여 제공계약서를 통하여 명기한다.
- ⑥ 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.

제15장 서비스의 내용과 그 비용의 부담

제43조(시설급여 제공기준) 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 입소정원 및 모집방법, 입소계약, 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차, 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항 등 「노인복지법 시행규칙」 제22조제2항에 따른 운영 규정을 마련하여야 한다.

③ 시설급여기관은 급여제공과정에서 수급자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는 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 시설급여기관의 장은 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.

④ 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 매일 배변관리 및 구강청결 등 위생관리를 제공한다.

4. 수급자의 신체적 건강상태를 고려하여 적절한 이동지원 및 체위변경 등을 제공한다.
 5. 기타 일상생활지원과 관련한 서비스를 적절히 제공한다.
- ⑤ 시설급여기관은 수급자의 신체·인지기능 유지 및 향상, 여가지원을 위해 다음 각 호의 프로그램을 제공하고, 심리정서적 안정을 위해 정기적으로 상담을 실시하고 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다.
1. 상시적으로 기능회복 훈련을 제공하고, 정기적으로 물리(작업)치료를 제공하도록 노력하여야 한다.
 2. 정기적으로 수급자의 심신상태를 고려하여 적절한 인지기능 프로그램 및 여가프로그램을 제공한다.
 3. 정기적으로 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반기 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력하여야 한다.
- ⑥ 시설급여기관은 수급자의 건강관리를 위해 간호사를 우선 배치하도록 노력하고 급여제공은 각 호에 따른다.
1. 의사협회·한의사협회·치과의사협회의 추천을 받아 지정된 계약의사(이하 “계약의사”라 한다)를 배치하거나 협약의료기관과의 협력을 통하여 수급자의 심신상태나 건강 등이 악화되지 아니하도록 적절한 의료서비스를 제공하고 그 내용을 급여제공기록지에 기재·관리한다.
 2. 계약의사는 수급자를 월 2회 이상 정기적으로 진찰하도록 한다.
 3. 시설급여기관은 제44조의2제1항에 따른 진찰비용 중 본인부담금을 계약의사가 소속된 의료기관의 계좌로 지급한다.
 4. 제2호에 따른 진찰의 대상은 1일 최대 50명까지로 한다.
 5. 수급자의 건강상태를 정기적으로 관찰 기재하고, 수급자의 투약 관련 정보를 숙지하며 의약품의 정기적인 점검을 실시한다.
- ⑦ 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.
- ⑧ 시설급여기관은 수급자의 감염병 예방 및 확산을 막기 위하여 식품 등에 대한 위생관리 및 소독관리를 적극적으로 수행하고, 그 내용을 기재·관리한다.

□ 제15장1조(서비스의 내용) 서비스의 내용은 아래와 같이 제공하도록 한다.

사업명	사업내용	비고
신체생활지원서비스	① 일상생활 지원 - 신변처리 및 생활 보조 ② 목욕서비스-주1회이상 ③ 이.미용 서비스	
특화프로그램 (매월1회)	① 명절 및 생신잔치	
치매 프로그램 (주3회이상)	① 음악치료 - 민요따라 부르기, 타악기 연주하기, 음악 감상하기 ② 미술치료 - 색칠하기, 그림 색 구분하기, 여러 가지 모양만들기, 그림 오려 붙이기 등 ③ 회상활동 - 여름음식, 계절, 기차여행, 다듬이질 등. ④ 인지요법 - 한글나라, 숫자나라 등 ⑤ 기능회복 - 손발 마사지, 건강체조	

	⑥ 웃음 치료 – 즐겁고 웃기, 손발 마주치기	
여가프로그램 (주1회이상)	① 여가 프로그램 : 요리교실, 산책, 온천나들이 등 ② 외부 공연 : 지역사회 축제 관람, 외부 공연단 초청 공연, ③ 자원봉사자 위문 공연, 레크레이션	
가족대상 서비스 (월1회이상)	① 수급자 및 보호자, 지역주민 상담 서비스 ② 보호자 간담회 ③ 보호자 및 지역주민 초청 명절 잔치	
사회적응훈련프로그램 (주1회이상)	① 종교활동 ② 가족사진 보여드리기 ③ 다른수급자 이름알기 ④ 세상뉴스 ⑤ 편지쓰기	
의료 및 재활서비스 (매일, 주2회 이상)	① 계약의사에 의한 어르신 건강관리 ② 수시 병원 진료 ③ 간호조무사에 의한 수시건강 체크 및 관리 ④ 투약 및 상처, 호스피스관리 ⑤ 물리치료사의 의한 주2회 이상물리 치료 및 건강 체조, 마사지	
영양관리서비스 (매일3회이상)	① 전문 영양사를 통한 어르신 개인의 건강상태에 따른 식사제공 ② 계절별 특식 및 간식제공 ③ 명절음식 준비 프로그램 및 음식제공	
지역사회연계사업	① 지역사회 주민과 함께하는 명절행사 실시(어버이날, 추석, 설 등) ② 지역사회 학교 연계 자원봉사 실시 ③ 지역사회 행사 참여(물레방아 축제, 삼산축제, 아름 축제 등) ④ 요양보호 교육 시설 연계 실습생 지도	
자원봉사 육성 사업	① 지역사회 내 4개 학교 연계 자원봉사 실시 ② 지역사회 종교단체 캠프실시	

□ 제15장2조(비용의 부담)

- ① 시설급여기관의 1일당 급여비용과 본인부담금은 수급자(보호자)가 납부하여야 한다.
- ② 입소 또는 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인복지법, 장기요양법 본인부담금 수납규정에 의한다.
- ③ 입소보호는 공단청구금액의 20%, 경감대상자는 10%, 국민기초생활수급자는 전액 무료로 한다.
단, 입소보증금은 없다.
- ④ 다음 각 호의 비용은 전액 수급자(보호자)가 부담을 하여야 한다

제45조(시설급여 비용 산정방법) ① 시설급여 비용 산정은 제38조의 단기보호 급여비용 산정 방법을 준용한다.

- ② 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 수급자와의 급여계약 시 외박비용 산정으로 발생하는 본인부담금 등에 대해 사전에 안내하고, 수급자의 외박 시작과 종료 일시, 외박 사유 등을 급여제공기록지에 반드시 기재하여야 한다.
 - ③ 수급자가 동일부지 내 기관에서 시설급여를 제공받은 경우 급여비용 산정방법은 제32조제9항을 준용한다.
- 제46조(시설급여기관 정원초과운영에 관한 특례) ① 시설급여기관은 수급자가 외박하는 경우 최초 10일간은 외박자를 대신하여 다른 수급자를 입소시킬 수 없다.
- ② 제1항의 외박기간이 10일을 초과한 때부터 외박자를 대신하여 시설급여가 가능한 다른 수급자(이하 “특례입소자”라 한다)를 입소시킬 수 있으며, 이 경우 입소 중인 자를 특례입소자로 전환하여 적용할 수 없다.
 - ③ 제2항에 따른 특례입소자의 산정기준은 다음 각 호와 같다.
 1. 특례입소자 수는 해당 시설급여기관 정원의 5%(소수점 이하 반올림, 정원 10명 미만인 시설은 1인)범위 내로 산정한다.
 2. 특례입소자가 있는 경우, 노인요양시설 내 치매전담실 가형과 나형, 일반실의 정원은 각각 산정한다.
 3. 외박자 1인당 특례입소자는 1명을 초과할 수 없다.
 - ④ 제2항에 따른 특례입소자의 입소 후 외박자의 복귀로 인해 일시적으로 정원이 초과된 경우에는 특례입소자의 입소일부터 90일이 되는 날 또는 다른 입소자의 퇴소로 인해 정원초과가 해소되는 날 중 먼저 도래하는 날까지 정원을 초과하여 운영할 수 있다.
 - ⑤ 특례입소자에 대한 급여비용은 90일까지 산정할 수 있다. 다만, 외박자의 장기외박이 지속될 경우에는 180일까지 산정할 수 있다.

급여비용의 가산 및 감액산정 일반원칙

제47조(입소자) ① 급여비용의 가산 또는 감액산정을 위한 입소자의 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 입소자에는 수급자와 등급외자 등도 포함한다.
2. 시설급여기관 외박자의 경우, 외박비용을 산정하는 기간에는 입소자 수에 포함하고, 외박비용 산정기간이 초과된 경우에는 입소자 수에 포함하지 아니 한다.
4. 「노인복지법」 제28조제1항제2호 및 제3호의 규정에 따라 보건복지부장관이나 지방자치단체장의 위탁으로 정원을 초과하여 입소한 자는 입소자에 포함하지 아니 한다. 다만, 다른 입소자 퇴소로 인해 정원초과가 해소되는 경우 그 즉시 바로 입소자에 포함한다.
5. 시설급여기관의 특례입소자는 입소자에 포함한다. 다만, 제46조제4항에 따라 외박자의 복귀로 인하여 일시적으로 정원을 초과하여 운영할 수 있는 기간 동안에는 그러하지 아니하다.

제44조(시설급여 비용) ① 노인요양시설의 1일당 급여비용은 장기요양등급에 따라 다음 각호와 같다. 이때, 각호의 입소자 2.3명당 1명이라 함은 입소자 수를 2.3으로 나누어 계산한 결과 소수점 이하는 반올림한 값을 의미한다. 다만, 계산한 결과가 0.5 미만인 경우에는 기본 1명을 배치하여야 한다.

분류번호	분류	금액(원)
바-1	장기요양 1등급	84,240
바-2	장기요양 2등급	78,150
바-3	제2조제2항 단서에 따른 장기요양 3~5등급	73,800

③ 시설급여 비용은 신체활동지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련비용 등을 포함하며 이를 별도로 수급자에게 요구하여서는 아니 된다.

장기요양급여본인부담금(이레소망의집)

2024년 수가

(단위:원)

2024.01.01기준

등급	30일수가	구분	1일수가	%	본인부담금 (장기요양급여)	비급여(식비)	본인부담금
1등급	2,527,200	일반	84,240	20%	505,440	200,000	705,440
		경감		40(12)%	303,264	200,000	503,264
				60(8)%	202,176	200,000	402,176
2등급	2,344,500	일반	78,150	20%	468,900	200,000	668,900
		경감		40(12)%	281,340	200,000	481,340
				60(8)%	187,560	200,000	387,560
3~5등급	2,214,000	일반	73,800	20%	442,800	200,000	642,800
		경감		40(12)%	265,680	200,000	465,680
				60(8)%	177,120	200,000	377,120
촉탁의진료	의원급초진료비(첫번째진료) 의원급재진료비(두번째진료부터)					기초생활수급자(0%)	
외래진료비(약제비), 촉탁의진료비는 별도 청구됩니다.							
본인부담금 계좌 농협(351-1093-7396-93이레소망의집)							

② 비급여 대상 및 항목

비급여 항목		금액	기타
비 급 여	상급침실이용료	없음	
	식재료비(1식)	1개월기준(200,000원)	1식, 2,220원(조, 중, 석)
	간식비(1회)	없음	
	이/미용료등	없음	

□ 제15장3조(추가 비용부담)

① 입소비용부담금(본인부담금, 비급여) 이외의 추가비용을 청구하지 않으나, 시설 의료지원서비스 이외의 보호자적 사항으로

- 발생하는 외부 의료시설 이용 비용에 대해서는 전액 수급자(보호자)가 부담하도록 한 (단 상비약의 청구는 하지 않는다)
- ② 간식비는 식사재료비에 포함이 되어 있으므로 별도 부담을 하지 않아도 된다
 - ③ 특별식(경관급식비 등) 경관식의 비용이 일반 수급자의 식재료비/간식비로 포함이 되므로 특별식에 발생하는 비용은 수급자가 부담하지 않는다
 - ④ 식재료비/간식을 보호자의 요청으로 별도로 요구할 경우나 식재료/간식비가 초과하는 부분은 '수급자' 또는 '보호자'가 별도 부담한다.

제16장 특별한 보호를 필요로 하는 경우 서비스 기준과 비용

□ 제16장1조(특별한 보호를 필요로 하는 경우)

① 치매가 중증일 경우

시설은 치매예방과 치료를 위한 적절한 조치를 하여야 한다. 단, 중증의 치매로 인하여 시설 또는 제3자에게 손해를 입힐 우려가 있거나 손해를 입힌 경우에 특별히 보호 하여야 한다.

② 와상으로 인하여 욕창이 발생하였을 때

발생의 우려가 있는 경우, 시설은 욕창방지를 위한 방석(에어매트)을 제공하고 매 2시간 이내에 체위변경 등을 실시하여야 하며, 협약병원 계약의의 지시를 받고 주1회 이상 욕창의 정도를 특별히 보호 하여야 한다.

③ 연하곤란 등으로 비위관(비경구) 삽치를 요하는 경우,

비위관 삽입은 반드시 협약병원 계약의의 지시를 받고, 시설은 감염 등으로 인한 사고가 발생하지 않도록 적절한 조치를 다 하여야 한다.

④ 천식, 만성폐쇄성폐질환 등으로 호흡곤란 등이 있는 경우

흡입은 계약의 또는 협력의료시설의 지시 에 따라 실시함을 원칙으로 한다. 단, 급박한 상황이 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

⑤ 기저귀 또는 유치도뇨관 착용이 필요한 경우

유치도뇨관 삽입은 반드시 계약의 또는 협력의료시설의 지시에 따라 실시하여야 한다.

④. 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 경우에 특별히 보호 하여야 한다.

⑤. 감염의 우려가 있는 경우

⑥. 응급처치가 필요한 경우

⑦. 기타 시설에서 특별한 보호의 필요가 있다고 인정한 경우

□ 제16장2조(특별침실 사용의무)

- ① 시설의 장은 시설기준에 따른 특별침실을 마련하여 질환의 종류 및 정도에 따라 적절히 운영하며, 특별침실은 특별침실'임을 알 수 있는 표찰이 있어야 한다.
- ② 정신질환, 전염병, 임종 등 특수상황에 맞게 운영을 하여야 하며, 특별침실 운영여부(표찰, 내부환경, 사용수칙, 사용기록지 등)을 갖추어야 한다
- ③ 노인질환의 종류 및 정도에 따른 특별침실을 입소정원의 5% 이내의 범위에서 특별실 사용이 가능 하므로 수급자들의 특별한 사유가 있을 경우에 특별실 사용동의서를 수급자(보호자)에게 받고 수급자를 이용하게 하여야 한다.

□ 제16장3조(특별서비스 기준과 비용)

입소자 또는 이용자의 특별한 보호를 위하여 필요한 비용은 시설이 부담하는 것을 원칙으로 하되 필요한 경우 본인 또는 보호자와 협의하여 결정할 수 있다.

□ 제16장4조(임종 및 장례)

- ① '시설의 장'은 '수급자'의 생명이 위급한 상태라고 판단된 때에는 협약병원, '수급자' (또는 '보호자')가 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 '보호자'에게 즉시 통보하여야 한다.
- ② '보호자'은 제1항의 규정에 의한 통보를 받았을 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.
- ③ '수급자'이 사망하였을 경우에 '시설의 장'은 즉시 병원으로 후송하고 '보호자'에게 즉시 통보하여야 한다. 단 '보호자'과 사전에 협약이 있을 경우, '시설의 장'이 장례 절차를 진행할 수 있다.
- ④ 위 제3항의 규정에 의한 통보가 불가능할 때 '시설의 장'은 '수급자'의 입소 입소월액 또는 시설의 운영비로 화장에 의한 장례를 집행하고 추후에 '보호자'와 정산할 수 있다.
입주자의 임종 및 장례절차는 가족이나 연고자가 있을 경우와 무연고자를 구별하여 정한다.
- ⑤ 시설은 입소 조치된 자가 사망한 경우에 그 자에 대한 장례를 행할 자가 없을 때에는 그 장례를 행하거나, 당해 월로 하여금 그 장례를 행하게 할 수 있(노인복지법 제28조 제3항)므로 무연고자는 시설의 장이 장례를 행하도록 한다.
- ⑥ 시설의 장은 사망자가 유류한 금전 또는 유가증권을 장례에 필요한 비용으로 충당하거나, 부족 시 유류금품 등을 처분하여 그 대금을 비용에 충당 할 수 있다(노인복지법 제 48조)
- ⑦ 장례처리비용은 유언에 명시한 사항, 매장, 화장, 사용료, 장례용품(수의, 관 등), 영구차량, 노무비, 장례식장 안치료 등에 사용하되, 영수증 처리를 통해 투명한 비용집행(2017 장사업무안내 310P 참고)
- ⑧ .국민기초생활보장법에 의한 수급권자는 [국민기초생활보장법 제 14조] 에 따라 실제로 장례를 실시하는 사람은 필요한 비용을 시군구에 신청(1인당 75만원)이 가능하므로 시설의 장이 신청을 한다.

⑨ 가족이나 연고자가 있을 경우

1. 임종이 임박하였을 시 치료 및 입원은 '보호자'와 협의하여 결정한다.
2. 장례는 '보호자' 또는 신원인수인의 정함에 따라 가족이 장례절차의 모든 것을 수행하게 한다.

⑩ 무연고자

1. 임종이 임박하였을 시 치료 및 입원은 '시설의 장'이 책임 하에 결정한다.
2. 장례는 행정기관과 협의하여 행정절차에 의거하여 장례가 수행될 수 있도록 한다.
3. 1개월 이내 관할 동(읍, 면)사무소에 사망신고를 한다.
4. 사망자의 유류금품이 남아 있을 경우에는 법원에 신고를 하여 법원 판결에 의해서 시설의 장은 처리를 하도록 한다.

□ 제16장2조1항 신체 제재에 관한 규정

사회복지이념을 바탕으로 어르신들의 노후를 보다 안정되고 인간답게 살아 갈 수 있는 케어를 제공제공하고 어르신 복지증진을 이루기 위한 노력의 일환으로 다음의 신체구속 제한 관리 지침을 마련하여 어르신 인권 및 사생활보호에 적절한 처리 대응이 될 수 있도록 한다.

1. 신체구속 정의 : 이레소망의집의 신체구속이라 함은 신체의 일부를 억제대 등의 기구를 이용하여 묶는 행위 생활실 일부 공간에 가두어 두는 행위 등을 말하며 위협적 상황에서의 신체구속(억제) 뿐만 아니라 치료적 신체구속(억제)까지의 소극적 의미의 신체적 구속 전반을 신체구속이라 정의 한다.

2. 신체구속(억제)의 원칙

- 원칙1 : 억제는 어떠한 상황에서도 하지 않는 것이 원칙이다. 단, 다음(치료적 신체구속)과 같은 상황에 서는 예외로 한다.
- 예외1 : 대상자 스스로 심각한 위험에 직면했다고 판단될 때 : 예외 1판단은 담당직원의 발견으로 팀장의 결정에 따라(최소 2인 이상의 동의)실행된다.
- 예외2 : 타 생활인의 신체적 안전에 심각한 위해를 가할 수 있다고 판단될 때 : 예외 2판단은 담당 직원의 발견과 팀장의 확인에 의해 원장이 결정한 후 실행한다.
- 예외3 : 위 예외일지라도 보호자의 동의를 없을 경우 시행할 수 없다.

- 2) 원칙2 : 어떠한 종류의 억제라도 연속 2시간 이상을 시행할 수 없다.
단, 2시간 이상 시행할 경우 최소 10분 이상의 휴식기를 가져야 한다.
- 3) 원칙3 : 억제는 심각한 노인인권제한 행위임을 행위자는 인식하여야 한다.
- 4) 원칙4 : 모든 억제에 대한 동의 및 내용은 억제상황에 기록지에 기록되어야 한다. 기록되지 않은 억제가 실시될 경우 이레소망의집 신체제재로 인한 노인학대 벌칙 규정에 따라 사회복지법인이레원 이레소망의집 징계처분 대상이 내려 질 수 있다.

□ 제16장2조2항 신체 구속에 대한 지침 제1조(입소자의 권리)

시설에 입소한 수급자는 헌법과 법률에 정한 기본적 권리와 안정된 생활을 보장받을 권리가 있다.

제2조(신체적 학대행위금지)어떠한 이유로도 신체적 학대행위를 하여서는 아니되며 학대행위가 발생하였을 경우 법률과 지침에 따라 피학대 수급자에 대한 보호조치를 신속하게 취하여야 한다.

제3조(신체구속사유)다음 각 호의 사유가 발생한 경우에는 부득이하게 신체구속을 할 수 있다.

1. 수급자 또는 종사자의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높을 경우
2. 대체할만한 간호나 수발방법이 없는 경우
3. 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 가하는 경우제4조(사유기록 및 통지)긴급하거나 부득이한 경우로 인해 일시적으로 신체를 구속한 경우 입소자의 심신상황, 신체구속을 가한 시간, 신체구속을 할 수밖에 없었던 사유 등을 자세히 기록하고 입소자 또는 보호자에게 그 사실을 통지하여야 한다.

제5조(약물처방금지)시설 규정에 위반하거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적 제한이나 심리적 영향을 미치는 약물을 처방해서는 아니 된다.

□ 제16장2조3항 (신체 억제대 사용 매뉴얼)

- ① 신체억제대 사용이레소망의집은 급여 제공과정에서 수급자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 묶는 등 신체를 제한하여서는 아니 된다. 다만, 수급자 또는 이레소망의집 급여기관 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 이레소망의집급여기관의 장은 수급자본인이나 가족에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 수급자의 심신상태, 신체적 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유 등을 급여제공기록지에 자세히 기재·관리해야 한다. 억제대의 사용을 권장하고 있지 않지만 대상자의 안전을 지키기 위해서 극한 경우에 일시적으로 대상자에게 억제대를 사용하게 된다. 이 때, 대상자와 보호자에게 상황을 설명하고 동의를 얻는 것(동의서 작성)은 필수적이며, 직원은 신체억제대 사용에 앞서 대상자와 담당요양보호사에게 신체억제대 사용 이유, 사용 계획, 사용에 따른 주의사항 등을 설명한다.
- ② 사용하게 되는 경우1)상을 방지하기 위하여2)돈되거나 공격적인 대상자가 자신이나 타인을 해칠 우려가 있을 때3) 적 처치를 대상자가 하지 못하게 할 때
- ③ 억제대 사용의 부작용욕창, 변비, 변실금, 뇨실금, 요정체, 자아존중감 손상, 분노, 두려움등의 부작용이 발생하지 않도록 억제대 사용을 하여야 한다.
- ④ 억제대 사용 지침1) 억제대는 대상자의 움직임을 최소한으로 제한해야 한다.
- 2) 억제대는 대상자의 치료 또는 건강문제를 방해해서는 안 된다. 만약 대상자가 혈액순환이 좋지 않다면 혈액 순환을 방해하지 않는 억제대를 사용한다.
- 1) 사지억제대는 말초 혈액순환 장애를 확인한다.
- 2) 뼈 돌출부위에 패드를 대어주어서 피부손상을 예방한다.
- 3) 사지억제대는 대상자가 당겼을 때 조이지 않도록 해야한다.
- 4) 자세를 바꿔야할 때 억제대 끈을 침상난간에 묶지 않도록 한다.
- 5) 매 30분마다 억제대 상태와 맥박 피부색, 체온을 관찰한다.
- 6) 적어도 2~4시간마다 억제대를 풀어 관절범위운동과 피부상태를 관찰하며, 체위변경을 하게 한다.
- 7) 적어도 매 8시간 마다 억제대가 계속 필요한지를 재사정한다.
- 8) 억제대를 일시적으로 풀 때 대상자를 혼자 남겨두지 않는다.
- 9) 억제대 사용 후 피부변화, 저린감, 통증, 무감각 등 이상이 있다면 담당간호사에게 보고하고 억제대를 느슨하게 한다.
- 10) 응급 상황에서는 신속히 보호대를 풀 수 있어야 한다.

11) 언어적 지지와 접촉을 통한 정서적 지지를 제공한다.

● 기록(육하원칙에 따라) 다음 내용을 포함해야 한다. - 날짜, 시간, 역대대 사용 내용(이유, 대상자 반응, 부작용 등), 대상자 이름, 담당자 이름

제17장 의료를 필요로 하는 경우 구체적인 처리절차 등에 관한 사항

□ 제17장1조(응급이송시스템 구축)

시설의 장은 입소자의 건강상태 악화 등 응급상황에 대처하기 위하여 협약의료시설 등과 협의하여 응급이송시스템을 갖추어야 한다.

□ 제17장2조(주간환자발생시)

① (응급상황이 아닐 경우) 첫 발견자(자가)가 위급상황이 아닐 경우에는 간호사에게 연락을 하고 간호사는 시설의 장에게 보고를 하며, 보호자랑 연락을 한 후에 환자를 병원으로 이송을 하여 진료를 받고, 보호자에게 알려 드리고, 시설장에 보고를 하여야 한다.

② (응급상황 발생하였을경우) 119에 신고를 하고 관리자에게 연락을 하도록 하며, 간호사는 119가 도착할때까지 응급구조활동을 하며, 다른 간호사는 서경병원(서경병원 945-0091)연락을 하여야 하며, 사회복지사는 보호자에게 연락을 하고 119로 병원이송을 하며, 간호사는 시설차로 병원동행을 하여야 한다

③ 간호사는 응급진료 후 보호자에게 알리고 시설장에게 스급자 상태보고를 하여야 한다.

□ 제17장3조(야간환자발생시)

첫 발견자(119신고)를 하고 시설장(원장)에게 010-2620-3052로 연락을 하고 서경병원응급실 945-0091로 이송(협약기관) 병원 도착 후 사무국장이 보호자에게 수급자 상태보고를 하고, 수급자가 위급상황일 경우 보호자가 병원에 도착 할 때까지, 병원에서 어르신 관찰을 하고, 중간보고를 보호자에게 보고를 하여야 하고, 보호자가 병원에 도착을 하면 인계를 하고, 시설의 장에게 보고를 하여야 한다.

□ 제17장4조(간호(조무)사운용)

- ① 시설의 장은 간호(조무)사로 하여금 입소자의 시설 입소시 입소자마다 건강수준을 평가,기록을 진료기록부에 기록을 하여 보관하도록 하여야 한다.
- ② 시설의 장은 간호(조무)사 등의 입소자에 대한 간호제공기록부에 입소자의 혈압, 맥박, 호흡,체온 등 건강체크, 기록하게 하여야 하며, 의사사 시설을 방문하였을 때에 건강관리기록을 보고 적절한 조치나 지도를 할 수 있도록 하여야 한다.

□ 제17장5조(협약시설 협약 및 계약의사 협약체결)

- ① 협약병원 : 거창삼성내과의원과 협약병원으로 협약을 체결하고, 수급자의 진료를 받도록 한다.
- ② 계약의 제도의 변경에 따라 변경 시행한다(매년 1월 1일)
- ③ 계약은 매1년마다 하여야 한다.
- ④ 계약의사 - 거창삼성내과의원 김민수 원장과 계약의 계약 2024년 재계약을 (2024.01.01. ~ 2024. 12.31.)1년으로 계약을 한다.

□ 제17장6조(계약의 활동비용과 방문비용)

제44조의2(계약의사 활동비용) ① 계약의사가 수급자의 건강상태를 확인하고 진찰한 경우 수급자 1인당 1회 진찰비용은 다음과 같다.

분류	금액(원)
초진비용	건강보험요양급여비용 중 의원급 외래환자 초진진찰료 (기본단가)
재진비용	건강보험요양급여비용 중 의원급 외래환자 재진진찰료 (기본단가)

② 계약의사가 해당 시설급여기관을 방문하여 진찰한 경우 53,000원의 방문비용을 산정할 수 있다. 이 경우 수급자는 부담하지 아니한다.

③ 계약의사가 소속된 의료기관은 해당 시설급여기관을 대신하여 제1항에 따른 진찰비용 및 제2항에 따른 방문비용(이하 “계약의사 활동비용”이라 한다) 중 공단부담금을 공단에 직접 청구할 수 있다.

제44조의3(계약의사 활동비용 산정방법) ① 제44조의2제1항의 진찰비용 산정 방법은 다음 각 호와 같다.

1. 초진비용은 해당 시설급여기관에서 해당 계약의사에게 진찰 받은 경험이 없는 수급자를 진찰한 경우 산정한다.
2. 재진비용은 제1호에 해당하지 아니한 경우 산정한다.
3. 계약의사 1인은 1일당 수급자 50명까지, 월 최대 150명까지 진찰비용을 산정할 수 있다.
4. 수급자 1인당 진찰비용을 1일 1회, 월 2회까지 산정할 수 있고, 이 경우 방문간격은 2주 이상 두도록 노력하여야 한다. 다만, 지역이 다른 계약의사가 동일 수급자를 진찰한 경우 수급자 1인의 진찰비용을 일 1회, 월 1회 추가 산정할 수 있다.
5. 제3호에도 불구하고 동일 의료기관에 소속된 계약의사가 2인 이상인 경우에는 계약의사가 소속된 의료기관당 월 최대 300명까지 진찰비용을 산정할 수 있다.

② 제44조의2제2항의 방문비용 산정 방법은 다음 각 호와 같다.

1. 방문비용은 해당 장기요양기관에서 활동하는 계약의사의 수를 불문하고 장기요양기관 당 월 2회까지 산정할 수 있다. 다만, 수급자가 50인을 초과하는 장기요양기관의 경우에는 월 3회까지 산정할 수 있다.
2. 제1호에도 불구하고 해당 장기요양기관에서 활동하는 계약의사가 3인 이상인 경우에는 활동한 계약의사마다 월 1회씩의 방문비용을 산정할 수 있다.
3. 방문비용은 계약의사가 활동하는 기관의 수를 불문하고 계약의사 당 최대 월 2회까지 산정할 수 있다. 다만, 수급자가 50인을 초과하는 장기요양기관에서 1인의 계약의사가 활동할 경우에는 해당 장기요양기관에 한하여 월 3회까지 산정할 수 있다.

□ 제17장9조(의료 서비스)

보호자원 외래진료, 입원 또는 의치, 안경, 보청기 등 구입이 필요하다고 판단되는 경우에는 시설은 입소자, 이용자 또는 보호자와 협의하여 처리하여야 한다.

□ 제17장10조(의료 비용부담)

외래진료 또는 입원 등에 필요한 비용은 본인 또는 보호자가 부담하는 것을 원칙으로 한다. 단, 외래진료 또는 입원 등의 사유가 시설에게 있는 경우 또는 지정후원금 등으로 처리하는 경우에는 그러하지 아니하다.

제18장 시설물 사용상의 주의 사항에 관한 사항.

□ 제18장1조(시설물 사용상의 주의 사항)

승강기 / 탈출구 등은 요양보호사 또는 관리자 등의 철저한 관리로 안전사고에 유의해야 한다.
CCTV는 철저하게 규제되어 담당자만이 열람할 수 있다.
전자기기는 벉락 등의 자연재해에 취약하므로 항시 주의를 기울여야 한다.
조리기기는 조리사의 허락 또는 관리자의 허락을 받아 사용하여 안전사고에 유의 한다.
자동문은 언제든지 다칠 수 있기 때문에 요양보호사 및 관리자는 항시 주의를 기울이도록 한다
자동문은 언제든지 다칠 수 있기 때문에 요양보호사 및 관리자는 항시 주의를 기울이도록 한다
휠체어 사용시 어르신인 발과 손 등이 다른 곳에 쓸리거나 다치지 않도록 유의한다.

□ 제18장2조(시설물 손상에 대한 수급자책임범위)

- ① '수급자는 '시설의 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, 이용자에 의한 시설물의 파손 또는 멸실에 대하여는 수급자 또는 보호자가 원상회복 하여야 한다.
- ② '수급자 또는 '보호자가 원상회복을 할 수 없을 때에는 '시설'은 시설물의 잔존가치 등을 고려하여 실비로 산출한 비용을 그 내역과 함께 문서로 제시하고 '수급자' 또는 '보호자는 이에 대하여 납부하여야 한다.
- ③ 시설은 직원의 업무상 시설물의 파손 또는 멸실에 대하여서는 직원이 변상하지 않아도 된다.
단 업무 외 파손은 직원은 변상을 하도록 한다)

제19장 서비스 제공자의 배상책임. 면책범위에 관한 사항

□ 제19장1조(보험가입의무)

시설의 장은 수급자들의 사고로 인해 손해배상책임을 이행하기 위하여 배상책임보험을 가입하여야 한다.

□ 제19장2조(가입보험 및 기간)

- ①. 현대해상보험 (전문배상책임시설) 2024년 10월 05일 ~ 2024년 10월 05일까지
- ②. 한화손해보험주식회사(화재보험.가스특약포함) 2024년 10월 09일 ~ 2024년 10월 09일(365일간)

□ 제19장3조(배상책임 의무)

- ① 시설 종사자의 고의나 과실로 인하여 '수급자 '을 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
- ②. 상한 음식을 제공하였거나 약을 잘못 투약하여 '수급자 '의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
- ③. 시설장비 또는 시설관리가 부실하여'수급자'을 부상케 하거나, 사망에 이르게 하였을 때
- ④. 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의9의 금지행위를 말한다)로 인하여'수급자 '의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 되었을 때

□ 제19장4조(면책범위)

- ① 시설 내에서 자연 사망하였을 때
- ②. 선량한 주의의무를 다했음에도'수급자 '이 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
- ③. 수급자 '이 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
- ④. 수급자 본인의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

- ⑤ 입소자가 보호자 동행 외박을 하여 사고가 났을 경우
- ⑥ 보호자의 과실로 인하여 발생한 손해
- ⑦ 입소자 또는 이용자의 특이질환 등으로 인하여 발작, 입원, 사망한 경우

□ 제19장5조(시설의 규모, 설비)

- ①. 대지 : ,12,962㎡, 건물면적 : 신관건물 - 1,261㎡(지상2층), 구관건물 - 1,062㎡(지상1층)
- ②. 설비 : 물리치료실, 간호사실, 식당, 사무실, 세탁실, 화장실, 공동목욕실, 침실, 특별침실, 상담실/자원봉사실, 프로그램실