

이 용 규 정



행복창조노인복지센터

이 용 규 정

제 1 조 (총칙)

본 규정은 행복창조데이케어센터(이하 '센터') 운영규정 제22조에 정하는바에 따라 센터 이용자에게 보다 편리하고 종합적인 서비스를 제공하는데 필요한 내용, 절차 등을 규정함으로써 관련 업무를 효율적으로 처리함에 그 목적이 있다.

제 2 조 (적용범위)

노인복지법 및 노인장기요양보험법 시행지침에 준하여 그 외의 사항은 이규정이 정하는 바에 의한다.

제 3 조 (이용정원)

본 센터의 입소정원은 노인복지법 및 노인장기요양보험법 상의 설치기준 및 인원 규정에 따른다.

- ① 본 센터의 이용 정원은 20명으로 한다.
- ② 이용 정원 이외의 이용 희망자는 대기자로 분류 관리한다.
- ③ 이용정원의 변경은 노인복지법 및 노인장기요양보험법에 의해 신고·변경한다.

제 4 조 (모집방법)

- ① 치매나 뇌졸중 등 노인성 질병으로 인해 보호를 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 장기요양급여 중 재가급여인 주야간보호서비스를 제공함을 홈페이지와 홍보지 등을 통하여 모집한다.
- ② 이용대상자는 노인장기요양보험 등급(1~5) 판정을 받은 노인장기요양수급자와 인지지원등급자, 등급 외 판정자이며 입소 보호자의 전화상담과 방문상담을 통하여 가족 등이 본 센터에 신청함을 원칙으로 하며, 유관 기관들의 의뢰를 포함한다. [개정 2018.12.22.]
- ③ 정원 내에서 등급외자의 경우에도 모집이 가능하며, 단 동일 대기 시 등급자 우선을 원칙으로 한다.

제 5 조 (서비스 대상)

노인장기요양인정 1~5등급 판정을 받으신 어르신, 인지지원등급자, 정원 외 등급외자
[개정 2018.12.22.]

제 6 조 (이용절차)

노인 또는 가족 등이 신청함을 원칙으로 하되, 유관기관들의 의뢰를 포함하며 다음 각 호의 절차에 따라 이용한다.

- ① 이용대상자 확인을 위하여 장기요양인정서 및 주민등록등본을 제출하여야 한다.
- ② 치매한자임을 입증하는 의료기관 발급 치매진단서 또는 치매가 질병분류기호로 기재된 처방전을 제출하여야 한다.
- ③ 이용대상자의 증상을 명확히 파악하기 위한 질병, 복용약, 가족력 등 원인여부에 대하여 보호자는 최대한의 정보를 기관에 제공하여야 한다.
- ④ 이용대상자의 원활한 센터 이용과 타 이용자의 정서적 안정을 위해 센터는 이용대상자에게 관찰기관을 둘 수 있다.

제 7 조 (이용계약의 목적)

고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 분들에게 일상생활, 의료, 재활, 여가, 치매예방 등 다양한 서비스를 지원하여 노인 및 가족들의 삶의 질을 향상시키고자 한다.

제 8 조 (이용계약의 기간)

이용대상자의 계약기간 및 퇴소절차는 다음 각 호의 절차에 따라 진행한다.

- ① 계약기간은 다음과 같이 한다. 다만 시설 적응 및 시설 이용 가능여부 판단을 위해 3일 이내의 임시이용기간을 두며, 이용이 부적합하다고 판단될 경우 쌍방 간에 계약을 해지할 수 있다.
- ② 1항의 기간은 당사자 간의 협의에 따라 변경할 수 있다.
- ③ 본 센터는 계약기간 만료 1개월 전에 이용자(또는 보호자)에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자(또는 보호자)는 이후 15일 이내에 센터에 회신하여야 한다.
(단, 센터는 장기요양보험 등급외자로 등급 변경 시 잔여계약기간에 불구하고 변경일부터 자동 해지할 수 있다.)
- ④ 3항의 규정에도 불구하고 이용자(또는 보호자)으로부터 별도의 회신이 없을 경우 계약은 장기요양인정서 유효기간에 준하여 자동 연장된다.(단, 이용자의 장기요양 인정등급이 변경되었을 경우 그렇지 아니한다.)
- ⑤ 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용 비급여비용 등) 발생 시 이를 즉시 반영한다.
- ⑥ 이용자(또는 보호자)이 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청하여야 한다.

제 9 조 (이용료)

서비스 비용은 이용자(장기요양등급자 및 등급외자)가 서비스 이용 익월에 후 납부하도록 하며 다음 각 호의 절차에 따라 이용료를 납부한다.

- ① 장기요양등급자의 이용 일수에 따라 산정하며 이용료는 보건복지부가 제시하는 장기요양 급여 제공기준 및 급여비용 산정방법에 따르며 부담 비율은 다음과 같다.

구분	일반	경감대상자		기초생활수급자
		보험료순위 25%이하	보험료 순위 25% 초과~50% 이하	
%	15%	6%	9%	무료

※ 의료급여 수급권자, 차상위 경감대상자는 60% 감경

[개정 2018.06.28.]

- ② 등급외자의 이용료는 1일 23,000원, 월 460,000원이다.

단 야간서비스 이용 시 비 급여 항목(식·간식비)를 추가 산정 할 수 있으며, 주말의 경우에도 이용료 추가 산정을 할 수 있다.

- ③ 비급여항목은 식비 3,000원 및 간식비 1,000원(2회 제공)이며, 개인기저귀 비용도 비급여로 청구할 수 있다.

- ④ 본 센터는 이용료를 매월 15일 이전, 후일에 전월 1일부터 말일까지의 이용료에 대한

정산을 하고 이용자(또는 보호자)에게 전산내역을 통보한다.

(이용료 통보는 청구완료(청구일 10일) 후 정확한 확인을 위하여 15일을 기준을 잡는다.)

⑤이용료 납부는 이용자(또는 보호자)가 장기요양급여비용 명세서 수령일로부터 14일 이내 무통장입금 또는 현금으로 수납한다.

제 10 조 (신원인수인의 권리 및 의무)

1. 신원인수인의 권리는 다음과 같다.

- ① 본 센터에서 이용자가 받게 되는 서비스의 내용 및 범위를 알 권리
- ② 서비스 내용을 설명 받고 선택 할 권리
- ③ 법적으로 허용된 사람 외에는 본인에 대한 기록열람을 금지하여 비밀을 보장받을 권리
- ④ 모든 사생활의 비밀을 보장 받을 권리
- ⑤ 신체상의 비밀을 보장 받을 권리
- ⑥ 불만 및 고충을 표현하고 처리 받을 권리

2. 신원인수인의 의무는 다음과 같다.

- ① 이용자에 관한 건강 및 필요한 자료제공 의무
- ② 이용자의 월 이용료 등 입소비용 부담 의무
- ③ 인적사항 및 장기요양보험 등급 변경 시 즉시 통보의 의무
- ④ 이용자에 대한 의무이행이 어려울 시 대리인 선정 및 본 센터에 통보의 의무
- ⑤ 직원의 제안을 거부했을 때 발생하는 결과에 대한 책임의 의무
- ⑥ 기타 본 센터의 협조요청에 대한 의무

제 11 조 (계약해지 요건)

1. 이용자의 해지

① 이용자(또는 보호자)의 의사에 따라 자유롭게 서비스 종결을 결정할 수 있으며 제8조 6항에 의거하여 이에 대한 사항을 본 센터에 통지하여야 한다.

2. 본 센터의 해지

- ① 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- ② 이용자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로써 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때.
- ③ 이용자의 이용료를 2회 이상 납부하지 아니하고 연체하였을 때. 단, 이용자(또는 보호자)가 이용료 납부에 어려움이 생겨 사전에 ‘을’에게 사유를 전달하고 납부일자와 방법 등을 논의하는 등 이용료 납부의사를 적극적으로 밝힐 경우에는 이용자(또는 보호자)와 기관의 합의하에 상환일, 방법 등을 조정할 수 있다.
- ④ 이용계약 시 제시된 이용안내를 이용자(또는 보호자)가 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 타 이용자의 서비스 이용에 심각한 지장을 줄 때.
- ⑤ 이용자가 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제로 타 입소자의 안전 등 이용에 막대한 지장을 주어 기관이 이와 관련된 자료를 제시할 경우 (일부삭제)
- ⑥ 월 5회 이상 무단으로 서비스 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때.

제 12 조 (계약의 해지)

- ① 제9조 제2항에 의한 계약해지 요건 발생시 이에 대한 증빙서류와 함께 계약해지 의사를 이용자(또는 보호자)에게 서면으로 통보하고 충분히 설명해야 한다.
- ② 이용자(또는 보호자)는 제1항의 규정에 의한 통지를 받았을 때에는 본 센터의 소정의 종결신청서를 작성하여 본 센터에 제출하고 본 센터 내에 이용자의 개인물품이 있을 경우 이를 인수하여 계약을 해지하여야한다. 단 사유물품을 1개월 이내에 인수하지 않을 경우에는 본 센터는 등기, 택배 등 수신을 확인할 수 있는 방법을 통하여 물품을 이용자에게 송달처리한다.

제 13 조(이용료 등 비용변경)

- ① 보건복지부(노인장기요양보험법) 고시에 의한 수가를 기준으로 비용을 산정하되, 고시변경으로 인해 서비스 급여의 수가 및 본인일부부담금(이용료)의 비용이 변경급여항목의 경우 노인장기요양보험법의 변경에 따라 본인부담비율 및 본인부담금 비용이 변경될 수 있다.
- ② 변경되기 한달 전에 보호자에게 미리 공지하여 비용변경에 따른 어려움이 따르지 않도록 한다.
- ③ 한도변경, 수가변경 등 비용변경 사유 발생 시 보호자에게 유선, 알림글 등을 통해 공지한다.

제 14 조(서비스의 내용과 비용의 부담)

본 센터의 서비스 내용은 다음과 같으며 이용자의 비용부담은 추가하지 않는다. (단, 특별한 보호를 필요로 하는 경우에는 그 서비스 기준과 그 비용은 보호자의 부담으로 한다.)

- ① 일상생활지원서비스를 통해 일상생활 정상화 및 안전한 생활을 도모한다.
(급 · 간식, 이 · 미용, 목욕, 위생서비스 등)
- ② 간호서비스를 통해 어르신의 건강관리와 기능회복 및 유지를 도모한다.
(활력징후, 통증간호, 건강검진, 예방접종, 병원동행 등)
- ③ 기능회복 및 건강증진서비스를 통해 어르신의 잔존능력 유지 및 향상을 도모한다.
(치료레크리에이션, 건강체조, 웰빙요가, 웃음치료, 종이접기, 미술치료, 음악치료, 요리교실 등)
- ④ 사회적응서비스를 통해 사회성을 회복하고 자존감을 향상시킨다.
(명절행사, 생신잔치, 나들이, 어버이날 행사, 송년행사 등)
- ⑤가족지원서비스를 통해 가족의 부양부담을 완화하고 가족기능의 강화를 도모
(가정통신문, 보호자간담회, 만족도조사 등)
- ⑥ 어르신들에게 적절한 영양식 제공을 위하여 다음과 같이 식비 및 간식비를 책정한다.

식비	간식비
3,000원	1,000원 (2회 제공)

[개정 2018.12.22.]

제 15 조(응급상황발생시 대처사항)

이용자 중 위급한 상황이 발생할 경우 약정된 협력병원으로 이송하여 치료하여야 한다. 단, 보호자가 이를 거부하고 다른 조치를 받고자할 경우에는 보호자의 의견을 따른다.

제 16 조(배상책임보험의 가입)

센터는 미래에 발생할 사고에 대비하여 센터가 금전적 타격을 받지 않도록 손해보험사의 배상책임 보험에 가입한다.

제 17 조(서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위)

1. 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 서비스 제공자는 보호자등에게 배상하는 의무를 진다.

- ① 센터 종사자의 고의나 중대한 과실로 말미암아 이용자를 부상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
- ② 약을 잘못 투약하여 이용자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
- ③ 센터장비 또는 시설관리가 부실하여 이용자를 부상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때

2. 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우 보호자 등은 서비스 제공자에게 배상을 요구할 수 없다.

- ① 본 센터를 이용하는 이용자들이 이용 이전부터 가지고 있던 기존의 질병과 합병증에 의한 사람이나 이에 준하는 상태에 관하여서는 센터가 책임을 지지 않는다.
- ② 응급한 상황의 발생 시, 의료적 처치를 위하여 최대한의 노력을 경주(傾注)해야 하며, 이러한 노력에도 불구하고 대상자들에게 발생하는 문제에 관하여서는 책임지지 않는다.
- ③ 센터의 직원이 고의적으로나 의도적으로 이용자의 질병을 악화시키는 경우를 제외하고는 이용기간 중 발생하는 문제에 관하여 법적 배상 책임을 지지 않는다.
- ④ 센터의 이용 동 중 직원들이 이용자의 치매에 따른 문제행동에 대하여 보호자에게 언급하였음에도 불구하고 이러한 문제행동으로 발생하는 사고나, 문제에 관하여서는 센터에서 책임을 지지 않는다.
- ⑤ 이용자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때 센터에서 책임을 지지 않는다.
- ⑥ 이용자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때 센터에서 책임을 지지 않는다.
- ⑦ 이용자는 고가의 소지품을 가져오지 않도록 하며 별도의 보관을 맡기지 않는 물건에 대하여 분실하게 되었을 경우에 센터에서는 책임을 지지 않는다.
- ⑧ 타 이용자 및 시설물에 대한 심적, 물리적 피해를 끼쳤을 경우 보호자가 책임을 진다.

부 칙

본 규정은 이사회 승인을 받은 날부터 시행하며 본 규정에 정하지 아니한 사항은 세부 지침에 따른다.