

노인장기요양사업 운영규정

제1장 이용자 정원, 절차, 대상, 모집, 계약, 이용료, 신원인수인

제1조 (이용정원)

센터의 이용정원은 노인복지법 및 노인장기요양보험법상의 시설 설치기준 및 인원 규정에 따라 정한다.

- ① 센터의 이용 정원은 21명으로 한다.
- ② 이용 정원 이외의 이용 희망자는 대기자로 분류 관리한다.
- ③ 이용 정원의 변경은 노인복지법 및 장기요양보험법에 의해 신고·변경한다.

제2조 (이용절차)

노인 또는 가족 등의 사업기관에 신청함을 원칙으로 하되, 유관 기관들의 의뢰를 포함하며, 다음 각 호의 절차에 따라 이용한다.

- ① 제3조에 근거한 이용 대상자 확인을 위해 장기요양인정서 및 주민등록등본을 제출하여야 한다.
- ② 치매환자임을 입증하는 의료기관 발급 치매진단서를 제출하여야 한다.
- ③ 이용대상자의 증상을 명확히 파악하기 위한 가족력, 원인 여부에 대해 보호자는 최대한 정보를 제공하여야 한다.
- ④ 이용대상자의 원활한 센터 이용과 타 이용자의 정서적 안정을 위해 센터는 이용 대상자에게 관찰기간을 둘 수 있으며, 관찰기간 동안 보호자는 부득이한 사유가 아닌 경우 이용대상자와 함께 본 센터에 동반하여야 하며, 이용자의 입·퇴소 절차 및 계약기간에 관한 사항은 제7조, 제9조 1항, 제10조에 의한다.
- ⑤ 이용료에 대한 사항은 제11조에 의한다.

제3조 (이용대상자)

장기요양수급자(1~6등급)이거나, 65세 이상의 기초생활수급자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자 중 혼자 일상생활을 수행하기 어려워 재가서비스의 제공이 필요한자를 대상으로 한다.

- ① 장기요양급여수급자(1~6등급)
- ② 만65세 이상 노인 또는 65세 미만의자로서 치매, 뇌혈관성질환 등 노인성 질병을 가진 자
- ③ 기타 기관의 장이 주·야간보호가 필요하다고 인정하는 자

제4조 이용대상 제외(입소 보류)

기준 아래 각 호 중 하나에 해당할 경우, 센터는 어르신의 안전과 적정 서비스 제공을 위해 이용을 보류하거나 타 서비스를 안내할 수 있다.

- ① 보행·이동 및 신체 기능이 본 기관의 서비스 제공 범위를 현저히 초과하여 센터 이용 시 낙상·사고 위험이 높은 경우
- ② 전문적 의료·재활·간호 처치가 필요한 경우
- ③ 중증 치매·섬망 등으로 인해 타 이용자에게 위험을 초래할 우려가 있는 경우
- ④ 전염성 질환 또는 감염병 의심으로 센터 내 집단 감염 위험이 있는 경우
- ⑤ 보호자 협조가 이루어지지 않아 안전한 서비스 제공이 곤란한 경우
- ⑥ 본 센터 이용을 거부하는 노인
- ⑦ 그 외, 센터장이 전문적 판단에 따라 안전한 서비스 제공이 어렵다고 판단하는 경우
(예: 이용자의 신체·인지 기능이 일반적인 서비스 범위를 현저히 초과하여 집중 돌봄이 필요한 경우)

제5조 (계약해지 요건) 다음 각 호에 해당되는 경우에는 계약을 해지 할 수 있다.

- ① 계약기간이 만료된 경우
- ② 주야간보호급여 범위에 해당하는 서비스를 이행하지 아니한 경우
- ③ 주야간보호급여 제공시간을 동의 없이 임의로 변경한 경우
- ④ 계약기간이 만료되거나 사망한 경우
- ⑤ 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
- ⑥ 건강진단 결과 「감염병의예방및관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
- ⑦ 이용자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
- ⑧ 이용자가 이용 중 건강 상태 악화로 인해 센터의 서비스 한계를 넘어선 경우
- ⑨ 이용계약 시 제시된 이용안내를 정당한 이유 없이 따르지 않는 등 서비스 제공에 심각한 지장을 줄 때
- ⑩ 이용자가 월 5회 이상 무단으로 주야간보호급여 이용시간과 장소를 지키지 아니하였을 때
- ⑪ 문제행동(폭언·폭력·돌발 행동 등)으로 타 이용자 및 직원의 안전이 위협되는 경우
- ⑫ 보호자의 지속적인 비협조 또는 허위·누락된 정보 제공으로 안전하고 적절한 서비스 제공이 어려운 경우
- ⑬ 그 밖에 센터장이 안전 관리 및 서비스 적정성을 고려하여 더 이상 데이케어 이용이 적절하지 않다고 판단하는 경우

제6조 (모집 방법) 이용자의 모집방법은 다음의 각 항과 같다.

- ① 이용 희망자 본인 및 그 보호자의 신청에 의한 방법
- ② 지역 내 타 유관기관(동사무소, 보건소, 노인복지관 등)의 의뢰 및 신청에 의한 방법
- ③ 기타 본 센터의 온/오프라인 홍보(신문, 현수막, 전단지, SNS 등)에 의한 방법

제7조 (이용자의 선정) 이용자의 선정은 다음과 같이 정한다.

- ① (초기면접) 본 센터를 이용하고자 희망하는 자를 대상으로 이용의 적합성여부 판단을 위한 초기면접(이용자 본인, 보호자 면담)을 실시한다.
- ② (관찰 및 적응기간) 초기면접 후 입소 가능한 대상자에 대해 1주간의 적응기간을 통해 입소가능여부를 판단한다. 단, 관찰기간은 대상자의 상황에 따라 센터 직원의 평가에 의해 조절할 수 있다.
- ③ (입소판정) 관찰 및 적응기간이 만료된 대상자는 관찰기간 평가된 항목들에 대한 직원의 평가에 의해 이용여부를 결정짓기 위한 입소판정(사례)회의에 상정한 후, 입소의 가부를 결정하여 그 결과에 따라 입소가 결정되면 대상 또는 대상가족에게 통보하고 센터장에게 서면으로 보고한다.

제8조 (입소절차)

- ① 노인장기요양급여 수급자의 경우 장기요양인정서, 기초생활수급권자와 의료급여수급권자 는 지자체의 장기요양기관 입소이용의뢰서를 통해 이용 자격을 확인한다.
- ② 대상자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 본인 일 부부담금 경감여부 등을 확인한다.
- ③ 수급자와 장기요양급여 제공 계약을 문서로 체결한다. (계약서는 2부 작성하여 각 1부 보관한다.)
- ④ 수급자와 체결한 장기요양급여 계약 내역서를 국민건강보험공단에 통보한다.

초기상담(면접) 센터 소개 및 서비스 안내 욕구 및 건강상태 상담 이용 따른 구비서류 안내	이용신청 입소관련 서류 작성	입소판정회의 사회복지사, 간호사(간호조무사), 영양보호사로 구성된 입소 판정 회의 실시
입소판정회의 결과통보 이용자 대상 입소 판정 회의 결과 안내	센터이용 (이용계약체결) 센터 이용 계약 체결 후 이용 실시	

제9조 (구비서류) 이용자의 구비서류는 다음 각 호와 같다.

★ 기본서류

- ① 장기요양인정서 1부
- ② 개인별장기요양이용계획서 1부
- ③ 장기요양기관 이용의뢰서 1부(해당자)
- ④ 건강진단서, 신속항원코로나검사 결과지(48시간 이내), 예방접종증명서(코로나) 각 1부
- ⑤ 국민기초생활수급자 증명서 1부(해당자)
- ⑥ 주민등록등본 1부(주민등록번호 포함)
- ⑦ 반명함판 사진 2매
- ⑧ 이용신청서 1부(별도양식) * 계약 시 서류
- ① 계약서 ② 이용신청서 ③ 장기요양서비스 제공(이용)계약서 및 동의서 각 1부
- ④ 개인정보 제공 및 활용에 관한 승낙서 1부

제10조 (계약)

- ① 계약기간-계약은 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 하나, 이용자의 의사 표시가 불가능할 때에는 가족, 친척을 포함한 법적대리인도 계약 가능하다. 계약기간은 입소 시작일부터 장기요양 인정기간 만료일을 기준으로 한다. 또는 서비스 계획에 의하여 이용대상자 및 보호자와 상의하여 정하며 서비스 종료 시한 도래 1개월 전에 재평가를 거쳐 재계약하거나 종료한다.
- ② 계약목적-서비스 계획에 의해 적절한 서비스를 제공함으로써 이용자가 건강하고 안정된 노후를 영위할 수 있도록 하며 계약 당사자(시설장, 보호자)간의 명확한 책임과 의무를 규정한다.
- ③ 계약성립-입소계약의 성립은 입소절차에 따라 계약서를 작성하면 성립한 것으로 한다.
- ④ 입소적응기간-공동생활 적응여부를 판단하기 위하여 이용 이후 5일간의 관찰기간을 가지며, 5일 이내 재이용 적격 유·무 입소판정회의를 소집하여 지속적인 이용가능여부를 결정하고 이용자 및 보호자에게 통보한다.
- ⑤ 계약내용-계약서에는 계약기간, 신원인수인의 권리 및 의무, 계약의 해지 등에 관한 사항이 포함되어야 한다.
- ⑥ 계약해제
 1. 이용 후 제 2장 20조(이용 중단)의 사유가 발생했을 때에는 이용자나 보호자의 의사에 따라 언제든지 계약을 해지할 수 있다.
 2. 이용자의 해약 통지나 사망 시 계약은 자동 해제된다. (단, 해약의 통지는 7일 전 해야함)
 3. 아래 각 항에 해당하는 사항에 대해서는 센터에서 계약해지를 요구할 수 있다. 단, 해약의 통지는 14일 전에 하여야 한다.

- 초기상담 시 밝히지 않은 이용자의 질병, 습관 등으로 이용자를 수발하는데 의료적인 한계가 있거나, 이용자의 상태가 극도로 불안정하여 타 이용자에게 심한 피해를 입힐 경우
- 기타 이용자의 폭언 및 심한 폭력 행위로 인하여 공동생활이 부적합한 경우 등

제11조 (퇴소판정)

퇴소는 퇴소판정회의에 의하여 결정하며 퇴소판정회의에 상정되는 이유는 다음과 같다.

- ① 배회, 실금, 거동불편 등 기타 치매증상이 현격히 악화되어 이용이 어렵다고 판단된 경우
- ② 고혈압, 당뇨 등 만성질환을 가지고 있어 전문의 진단결과에 따라, 의료기관에서 지속적인 치료가 필요하다고 판단될 경우
- ③ 이용 중 이용자의 제반 문제로 인해 7일 이상 무단으로 출석하지 않을 경우, 보호자와 상담 후 이용 희망의사가 없는 경우
- ④ 단체생활이 힘들 정도로 건강이 악화될 경우 재사정 평가를 실시한다.
- ⑤ 기타 사유로 인하여 이용이 어렵다고 판단될 경우

제12조 (이용료 납부방법) 시설 이용자는 수익자 부담의 원칙에 따라 장기요양등급자의 경우 서비스 이용 익월에 후납하도록 하며, 등급외자의 경우 매월 정해진 날짜에 선납하도록 하고, 다음 각 항의 사항으로 이용료를 납부한다.

- ① 이용료는 장기요양보험공단 급여기준 및 수가 내 월 한도액 및 급여비용 고시내용을 따른다
- ② 등급외자(일반인, 차상위계층)의 이용료는 서울형 좋은돌봄 운영계획에 따라 정원의 20% 범위 내에서 이용 가능하며, 일반인 26,020원(중식포함), 차상위계층 13,010원(중식포함), 주말 및 석식은 기관에서 별도로 산정하여 수납한다.
- ③ 등급외자의 이용료는 매월 7일까지 선·후납하도록 한다.
- ④ 과오납부시, 익월 청구액에서 감액하여 청구한다. <개정 2020. 7. 1.>

제12조 1항(재가급여 이용료 -2026.1.1.변경)

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월한도액(원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

* 재가급여 이용료는 장기요양보험료에 따른 변동으로 매년 고시에 따라 변동됨.

제12조 2항(비급여 비용 부담액 -2026.1.1 변경)

비급여	중식	간식	석식
식비	5,000원	2,000원	5,000원

제12조 3항(이용료 등 비용의 변경방법 및 절차) 이용료 및 비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따르며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당 될 경우에는 입소자나 보호자에게 안내하여야 한다.

- ① 대상자에게 제공하는 급여는 매월 제공일과 제공 시간이 변동될 수 있고, 이용 수가 변동이 있을 경우 보호자 상담을 통해 수가 변동과 본인부담금 안내에 대해 명확히 공지한다.
- ② 월 중 등급 변경 시 서비스의 제공범위가 크게 변경됨에 따라 갱신 계약서를 작성하고, 계약서 세부 내용에 등급변경에 따른 급여제공 시간, 이용 일수에 대한 내역을 정리하고 보호자에게 문서를 발송하여 계약을 진행토록 한다. 계약서 작성 방식은 운영규정 제7조와 동일하다.

- ③ 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등이 변경된 경우, 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.

제13조 (이용료 환급 및 추가납부) 국민건강보험공단 장기요양급여비용 심사에 의해 지급내역이 조정되어 이용자의 본인 부담금에 차액이 발생 시 심사통보 확인 후 7일 이내에 환불 및 추가납부토록 한다.

제14조 (운영시간) 센터의 운영기간은 원칙적으로 1일 단위이며, 서비스 시간은 평일(주간) 08:00~18:00까지, 평일(야간) 16:30~21:00을 표준으로 하되 기관의 운영규정에 따라 자율적으로 정하도록 한다. 본 센터에서는 이용자와의 협의 하에 다음 각 항과 같이 탄력적으로 운영한다.

- ① 센터의 서비스 제공기간은 매주 월요일부터 금요일까지는 1일 서비스 시간은 08:00~22:00까지(송영시간 포함, 1일 6시간 이상 ~ 14시간 미만)이며, 토요일은 09:00~18:00까지(송영시간 포함, 6시간 이상 ~ 8시간 미만) 이용할 수 있다.
- ② 기관의 장이 필요하다고 인정하는 때에는 조기 및 연장운영이 가능하다.
- ③ 휴관은 법정 공휴일을 준용하되, 시설운영을 위한 임시휴관은 시설장이 탄력적으로 운영할 수 있다.

제15조 (상담절차 및 방문에 응하는 원칙) 입소 희망자가 센터 이용 및 기타 상담을 희망하여 센터에 방문할 때에는 다음의 원칙에 따라 진행한다.

- ① 제 13조에 의거하여 운영시간에 방문하는 것을 원칙으로 하되 본 센터에서는 기존 이용자 사생활 침해 및 서비스 저하가 발생하지 않도록 프로그램 일정표 상황에 맞추어 탄력 있게 진행한다.
- ② 상담일정이 정해진 경우, 센터 직원 간 상담일시를 공유하고 4층 상담실에서 상담을 진행한다.
- ③ 상담절차는 다음과 같다,
- 유선연락 → 상담일정 안내 및 조율 → 센터방문 → 상담진행 → 서비스 연계
- ④ 입소 희망자가 센터 방문 시에는 센터에 대해 알릴 수 있는 안내지(홍보물, 리플렛 등)를 제공하여 방문자가 센터 이용정보를 숙지할 수 있도록 한다.
- ⑤ 상담 실시 후 서비스 연계를 요청하는 경우에는 사후관리를 실시하여 원활한 서비스 연계가 가능하도록 한다.

제16조 (신원인수인의 권리 및 의무)

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다

- ① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- ② 이용자의 이용공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
- ③ 이용자의 이용공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
- ④ 이용자에 대한 건강, 식사, 이용상담, 조연 및 편익을 요구할 수 있는 권리
- ⑤ 이용자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- ⑥ 보호자회의에 참석하여 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리
- ⑦ 이용자의 급여계획에 관한 알 권리
- ⑧ 서비스 해지 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
- ⑨ 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 이용자의 퇴소·전원을 할 수 있는 권리
- ⑩ 표준약관에 따른 이용자 면회 및 외출에 관한 권리

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다

- ① 신원인수인은 이용자의 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- ② 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 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 기관 통보 의무
- ① 이용자의 책무로 인하여 발생한 기관 설비 및 비품집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

제17조 (의료를 필요로 하는 경우에는 그 구체적인 처리절차)

- ① 건강상태 점검 및 관리
 - 1. 간호(조무)사는 매일 입소 어르신의 건강상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성·보관한다.
 - 2. 건강상태에 따라 복용 약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 건강관리에 필요한 정보를 기록한다.
 - 3. 필요 시 의사의 조치사항을 수행한다.
 - 4. 어르신 상태변화 또는 응급상황 발생 시, 협약 의료기관 의사와 상담하여 조치사항을 수행한다.
- ② 병원진료
 - 1. 상태변화·응급상황 발생, 또는 병원진료가 필요하다고 판단될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 지원한다.
 - 2. 생명이 위급한 경우 협약병원, 보호자가 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 보호자에게 신속히 통보한다.
 - 3. 보호자는 통보를 받으면 즉시 대처하여야 하며, 대처가 어려운 경우에는 우선 진료가 가능하도록 조치한다.
 - 4. 입소자가 사망한 경우 시설은 즉시 보호자에게 통보한다.
- ③ 응급상황 시 병원진료 의뢰
 - 1. 응급상황 발생 시 즉시 119구급대에 연락하고, 가족 및 보호자에게 상황을 알린다.
 - 2. 병원 후송 시 보호자가 동행하지 못하면 시설 종사자가 동행하며, 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계하고 귀원한다.
- ④ 협약 의료기관 진료
 - 1. 협약 의료기관의 의사는 월 1회 이상 방문하여 입소어르신의 건강상태를 확인한다.
 - 2. 점검 결과에 따라 적절한 조치(의료행위, 처방전 발급 등)를 취한다.
 - 3. 협약 의료기관 의사는 상시 의료상담을 실시하며 필요에 따라 조치를 취할 수 있다.
- ⑤ 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차
 - 1. 입소 어르신의 병원진료(정기·수시)는 가족 또는 보호자가 함께 동행하는 것을 원칙으로 한다.
 - 2. 가벼운 질병(내과, 이비인후과 등)으로 외래 진료가 필요하나 보호자가 동행할 수 없을 경우, 시설 직원이 대신 동행할 수 있다. 단, 진료비는 전액 가족 또는 보호자가 부담한다.
 - 3. 시설은 병원비를 선납할 수 있으며, 영수증과 내역서를 첨부해 보호자에게 청구한다.
- ⑥ 질병·감염 발생 시 대응
 - 1. 종사자 또는 수급자가 전염 위험이 있는 질병·감염에 걸린 경우 즉시 업무를 중단하고 격리한다.
 - 2. 보호자 및 본인에게 상황을 알리고 병원이송 또는 자가격리를 조치한다.
 - 3. 보건소 및 지자체에 상황을 보고하고 사후 대비를 위한 정보 제공에 협조한다.
 - 4. 치료 후 상태가 호전될 때까지 집 또는 병원에서 휴식을 취하며, 의사 진단에 따라 출근 및 이용 여부를 결정한다.

제2장 서비스 내용과 비용부담, 송영수칙, 이용자 수칙, 배상책임

제1조 (서비스 내용과 비용의 부담)

센터는 이용자에게 노인장기요양급여서비스, 여가, 신체, 인지프로그램 등을 제공함에 있어 입소비용 이외의 추가비용을 청구하지 않으나, 이용자의 병적 사항으로 발생하는 외부 의료기관 이용 비용에 대해서는 본인이 부담하도록 하며 이용료 납부는 다음과 같다.

- ① 이용료는 익월 10일 이내 청구하여 15일 이내 납부함을 원칙으로 한다.
 - ② 수납방법은 온라인입금(본인부담금 납부계좌: 국민은행 207337-04-009136)을 원칙으로 하나 부득이한 경우 현금수납방식도 가능하다.
 - ③ 장기요양등급자의 이용료는 이용일수에 따른 장기요양급여비용의 15%에 해당하는 금액 및 비급여 항목(식사재료비 및 간식비) 금액을 이용일수에 따라 납부한다.
- ※ 장기요양급여비용 및 비급여항목은 홈페이지, 리플렛 등에 명시하여 제공한다.

제2조 (송영 서비스)

차량을 이용하여 거동불편 이용자들이 쉽게 센터를 이용할 수 있도록 이동편의를 도모하고자 오전, 오후, 야간에 차량운행 서비스를 제공한다.

- ① 센터 이용자로서 거주지가 센터를 중심으로 편도 1시간 이내에 송영이 가능한 지역에 거주하는 자로 오전(08:00), 오후(17:00, 19:00), 야간(20:00) 1일 4회 실시하는 것을 원칙으로 하며, 보호자의 의사에 따라 보호자 개별적 송영도 가능하다.
- ② 송영 시 보호자는 이용자의 차량 탑승 및 하차 보조·보호 의무를 다하여 이용자에게 대한 안전에 책임을 진다.(보호자의 보호가 없어 위험하다고 판단될 시 송영서비스 미실시 및 이용을 규제할 수 있다.)
- ③ 시간 및 코스변경의 사유가 발생한 경우 매월 초 일괄 적용한다.(월 중 입소한 신규 이용자는 변경일 전까지 보호자가 송영토록 요청한다.)
- ④ 송영서비스는 방어운전을 기본으로 철저한 안전운행 수칙을 준수한다.
- ⑤ 송영차량 운전자는 이용어르신의 질환 및 신체상황을 숙지한 후 운행하여야 하며, 차량 내 비상연락망 및 응급구조센터의 연락처를 비치해야 한다.
- ⑥ 지정장소에 대기시간 10분이 지나도록 이용자가 대기하지 않는 경우에는 보호자가 개별적으로 송영을 하며, 교통 혼잡이나 기타 돌발적인 문제로 송영서비스가 지연될 경우 보호자에게 연락하여 협조를 구한다.
- ⑦ 송영서비스는 개인적인 용무로 인한 용도로는 사용하지 아니한다.
- ⑧ 서비스 제공 시 아래의 제반사항들에 대해 발생하는 문제에 대하여서는 보호자의 책임으로 하며, 3회 이상 위반 시에는 센터측이 퇴소조치를 할 수 있다.
 - 1. 하차 후 보호자의 보호를 필요로 하나 보호자가 대기하지 않은 경우
 - 2. 지정된 장소에 하차하였으나 보호자가 사전 연락 없이 지정장소에 대기하지 않아 인계가 되지 않는 경우
 - 3. 보호자의 요청으로 인해 가정에 보호자 없이 이용자를 모셔다 드릴 경우
- ⑨ 센터 면책범위-송영서비스 제공과 관련하여 이용인 및 보호자와 발생하는 각종 사고나 분쟁에 있어 센터의 면책범위는 다음의 각 항과 같다.
 - 1. 송영서비스 이용과 관련하여 이용인 및 보호자가 차량이용시의 이용인의 특이한 질환이나 부적응, 신체 반응에 대한 정보를 제공하지 아니하여 발생한 사고에 대한 책임을 묻지 아니한다.
 - 2. 송영 서비스 제공 중 발생한 차량사고는 센터의 차량보험가입에 의한 보상범위 내에서 처리 한다.

제3조 (서비스 운영 원칙) 센터 이용자에게 대한 서비스 프로그램을 실시함에 있어, 다음의 각 항과 같은 원칙을 준수하여야 한다.

- ① 서비스의 질적 향상을 위해 지역사회 유관기관(타 사회복지시설 등)과 연계서비스 체계를 지속적으로 유지하도록 노력한다.
- ② 시설장을 비롯한 전 직원은 양질의 서비스 제공과 프로그램 개발을 위해 항상 연구한다.

- ③ 시설장 및 실무자는 이용자들과의 대화와 운영간담회 및 가족모임을 통해 이용자와 보호자들의 서비스에 대한 불만과 건의사항 등을 적극적으로 반영한다.

제4조 (이용자 수칙)

- ① 프로그램 참여에 적극 협조하며, 개인행동은 삼가도록 한다.
- ② 상호간에 화합하고 협조하여 원만한 공동생활이 유지될 수 있도록 노력해야 한다.
- ③ 담당 사회복지사의 지도에 적극 협조한다.
- ④ 지나친 문제행동과 증상으로 프로그램 참여가 어렵고, 타인에게 지장을 초래하는 노인은 판정회의를 통해 일부 프로그램의 이용에 제한을 줄 수 있다.

제5조 (이용 중단) 이용 중 아래와 같은 사유 발생 시 판정회의를 통해 대상자의 이용을 중단할 수 있다.

- ① 센터의 안전규정을 준수하지 않으며 개별행위를 하는 경우
- ② 전염성 질환이 발병하거나 자립생활이 불가능할 정도로 건강이 악화되어 특별요양이 필요하다고 판정되는 경우
- ③ 재활의욕이 상실되어 프로그램 참여가 불성실한 경우
- ④ 지나친 문제행동과 증상으로 프로그램 참여가 어렵고 다른 사람에게 피해를 주거나 위험이 초래된다고 인정되는 경우(자은 다툼, 프로그램 거부, 기타 이기적인 행동)
- ⑤ 가족이나 보호자가 특별한 통보 없이 이용노인이 1개월 이상 이용을 중단한 경우
(이용노인이 신변상의 문제로 이용할 수 없는 경우 1개월의 유예기간을 둔다.)
- ⑥ 장기요양보험료, 비급여 본인부담금을 3개월 이상 체납한 경우
- ⑦ 판정회의 결과 이용노인의 서비스가 더 이상 지속될 수 없다고 판단되는 경우
- ⑧ 기타 문제로 인하여 이용이 어렵다고 판단될 경우

제6조 (보호자 자격 요건) 이용자를 보호할 책임이 있는 자로서, 이용자의 배우자 · 자녀 · 친척 또는 동거자를 포함한다.

제7조 (보호자 의무 사항)

- ① 보호자는 회원이 프로그램에 적극적으로 참여하고, 이용시간을 준수하도록 지도할 의무가 있다.
- ② 보호자 관련 행사에 반드시 참여하도록 한다.
- ③ 이용자가 다음과 같이 단기간 이용이 불가능하게 될 경우 사전에 담당자에게 반드시 연락을 취해야 한다.
 - 1. 1일 이상 기관을 이용하지 못하게 될 경우
 - 2. 이용시간 도중에 귀가해야 할 경우
- ④ 부득이한 사유 없이 1개월 동안 결석기간이 15일 이상 경과되지 않도록 해야 한다.
- ⑤ 송영 시 센터에서 지정한 시간을 준수하고, 이용자와 동행해야 할 책임이 있다.
- ⑥ 센터에서 실시하는 상담에 적극적으로 협조하여야 한다.
- ⑦ 위의 사항을 준수하지 않았을 경우, 또는 담당자가 판단하기에 보호자의 비협조적인 태도가 일정기간 지속될 경우, 판정회의를 통하여 이용을 종결할 수 있고, 보호자는 센터에서 취하는 어떠한 조치에도 이의를 제기하지 않을 것을 서약한다.

제8조 (시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항)

- ① 이용자(보호자)는 시설의 집기, 비품, 설비, 의료기기 등 모든 시설물을 주의하여 안전하고 적정하게 사용·관리하여야 한다.
- ② 이용자(보호자)는 시설직원의 사전 동의 없이 시설물, 설비, 의료기기 등을 임의로 이동·변경·사용·처

분하거나 외부로 반출할 수 없다.

- ③ 이용자(보호자)가 고의 또는 중대한 과실로 시설의 재산(시설물, 설비, 의료기기, 집기, 비품 등)을 파손·훼손·망실한 경우, 시가에 해당하는 금액을 현금으로 배상하거나, 설비를 변상하여야 한다.
- ④ 이용자(보호자)가 경과실로 시설의 재산을 파손·훼손·망실한 경우에도 전항에 준하여 배상하되, 손해 규모와 사정을 고려하여 변상 범위를 조정할 수 있다.
- ⑤ 시설물 사용과 관련한 구체적인 제한 사항과 절차는 별도의 안내문 또는 내부 지침에 따른다.

제9조 (센터의 의무)

- ① 이용자에 대해 서비스를 제공함에 있어 인권존중과 이용자의 의사존중을 최우선으로 한다.
- ② 이용자에 대해 서비스를 제공함에 있어 안전을 최우선으로 서비스를 제공한다.
- ③ 장기요양서비스 제공(이용) 계약서와 장기요양서비스 제공계획서에 의하여 월별 서비스를 제공한다.
- ④ 센터장을 비롯한 센터 전 직원은 양질의 서비스 제공과 프로그램 개발을 위해 정기적으로 교육훈련을 받는다.
- ⑤ 센터장 및 센터 직원은 이용자들과의 상담과 가족모임을 통해 이용인과 보호자들의 서비스에 대한 건의사항과 의견 등을 서비스 제공에 적극적으로 반영하여야 한다.
- ⑥ 센터 이용 상담 의뢰 시 담당 사회복지사가 직접 상담함을 원칙으로 하며 부재 시에는 보호자와 차후 일정을 조정하여 상담한다.
- ⑦ 센터 인원 초과 시 접수 순서대로 대기 순서가 정해지고, 이용 가능한 시설을 안내한다.

제10조 (서비스 제공자 및 이용자의 배상책임, 면책범위에 관한 사항)

센터내의 자산과 이용인 및 보호자와 관련하여 발생하는 각종 사고나 분쟁에 있어 서비스 제공자 및 이용자는 사고발생 원인 및 책임에 따라 배상책임을 가진다.

- ① 센터는 다음의 각 항에 해당하는 경우 배상의무가 있으며 배상책임은 관계규정에 따른다.
 - 1. 서비스 제공자가 고의나 과실로 인하여 이용자를 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - 2. 서비스 제공자의 학대(노인복지법 제1조의 2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의 9의 금지행위를 말한다)로 인하여 이용자의 건강상태가 악화되거나 사망에 이르게 하였을 때
 - 3. 시설장비 또는 시설관리가 부실하여 이용자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - 4. 센터에서 보호하고 있는 중 상한 음식을 제공하는 등 이용자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
- ② 센터의 면책범위는 다음의 각 항과 같다.
 - 1. 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때
 - 2. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - 3. 이용자의 지병에 의해 사고가 발생하였을 때
 - 4. 이용자가 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - 5. 서비스 제공자가 선량한 주의의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - 6. 특정의 사고발생 원인이 이용자 및 보호자가 직원의 지시나 협조사항에 대한 권고에 불응한 것에 기인하였을 때
 - 7. 이용노인의 응급상황을 보호자에게 알렸으나, 보호자의 조치나 협조요구가 없이 방치하여 사고가 발생하였을 때
 - 8. 이용당시 및 이용기간 동안의 이용자에 대한 상세한 정보를 제공하지 아니하여 사고가 발생하였을 때
 - 9. 이용자는 고가의 소지품을 가져오지 않도록 하며, 별도의 보관을 맡기지 않는 물건에 대하여 분실하게 되었을 때
 - 10. 이용자가 타 이용자 및 시설물에 대하여 심적, 물리적 피해를 끼쳤을 경우 보호자가 책임을 진다.
 - 11. 요양보호사 배상책임에 의한 배상은 전문인배상책임보험에 의해 배상하되 센터의 추가책임은 묻지 아니한다.

제11조 (특별한 보호를 필요로 하는 경우에는 그 서비스 기준과 비용에 관한 사항)

- ① 특별 보호 대상자란 다음 각 호에 해당하여 24시간 지속적인 보호 및 관리가 필요한 경우를 말한다.
1. 심각한 질병으로 거동이 불가능하거나 일상생활 수행이 전혀 불가능한 경우
 2. 정신적·신체적 상태가 급격히 악화되어 즉각적인 의료적 조치 및 집중 보호가 필요한 경우
 3. 기타 전문가 판단에 따라 특별한 보호가 필요하다고 인정되는 경우
- ② 특별 보호 대상자가 발생한 경우, 시설은 즉시 보호자(가족) 및 관계자와 상황을 상세히 설명하고 협의하여야 한다.
1. 보호자와 협의하여 병원 입원, 단기 입소, 또는 기타 적절한 조치를 신속하게 결정한다.
 2. 보호자가 부재하거나 협의가 어려운 경우에도 어르신의 안전과 건강을 최우선으로 하여 긴급 조치를 취할 수 있다.
- ③ 특별 보호와 관련하여 발생하는 모든 비용(병원 입원비, 치료비, 단기입소 비용 등)은 대상자 또는 보호자가 전액 부담한다.
1. 비용 부담 내용과 범위는 보호자에게 사전 안내하고, 동의를 구한다.
 2. 비용 청구 시 상세 내역을 투명하게 공개하며, 보호자의 요청 시 관련 증빙자료를 제공한다.