

이용 및 서비스 규정



대 구 샘 재 가 노 인 복 지 센 터
사회복지법인 성산복지재단

이용 및 서비스 규정

제1장 총칙

제1조(목적) ①이 규정은 사회복지법인 성산복지재단 산하의 재가노인복지시설인 대구샘재가노인복지센터 주야간보호의 이용 및 서비스와 관련된 제반사항을 규정함으로써 시설 서비스의 객관성과 형평성을 확보하고, 시설 이용자의 복지증진을 도모함을 목적으로 한다.

② 본 규정은 다음 각 호의 사항을 포함한다.

1. 시설유형 및 장기요양급여 종류
2. 이용정원, 모집방법 및 이용절차 등에 관한 사항
3. 이용대상 및 수급자격에 관한 사항
4. 이용계약에 관한 제반사항 (계약목적, 계약기간, 월이용료 및 기타비용부담액, 신원인수인의 권리·의무, 계약의 해제, 요양비의 반환 등에 관한 사항)
5. 이용료(급여, 비급여) 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 등에 관한 사항
6. 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항
7. 의료를 필요로 하는 경우에는 구체적인 처리절차
8. 시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항
9. 서비스 제공자의 배상책임·면책범위에 관한 사항
10. 기타 이용 및 서비스제공과 관련한 사항

제2장 시설유형 및 정원

제2조(대상시설) 재가노인복지시설이며 노인장기요양기관인 대구샘재가노인복지센터에 적용한다.

제3조(시설유형 및 장기요양급여종류) 대구샘재가노인복지센터는 현행법 재가노인복지시설로 장기요양보험제도 재가급여 중 주야간보호서비스 및 수가를 적용한다.

제4조(이용정원) 대구샘재가노인복지센터 주·야간보호의 일일 이용정원은 43명 이내로 한다.

단, 인지지원등급 이용자는 정원의 10% 초과한 범위 내에서 이용 가능하다.

<2017.10.20.>, <2018.01.01.>, <2024.05.01.>

제3장 이용대상 및 수급자격

제5조(이용대상) ① 대구샘재가노인복지센터의 입소대상은 아래와 같다.

1. 이용대상은 노인장기요양보험법에 장기요양 재가급여를 인정받은 사람으로 한다.
2. 등급외는 시설장의 판단에 따라 이용자로 하며, 본인부담금은 시설에서 정한 아래의 등급외자 본인부담비용표에 따라 이용자에게 받는다. 단, 정원 내에서 대상자를 받도록 한다.

등급외자 본인부담비용표	
구분	본인부담액
등급외자(A, B) 1일	15,000원(비급여포함)

<2015.12.01.>

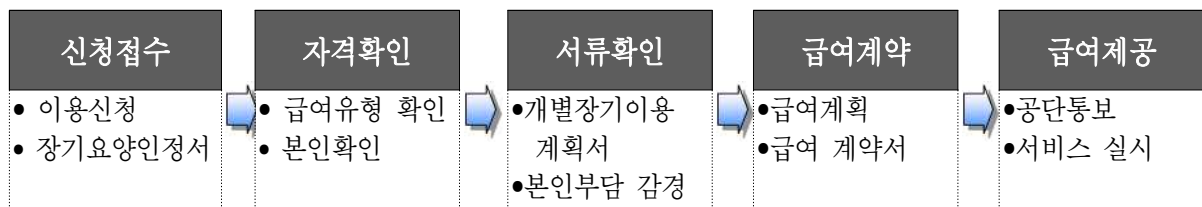
제6조(수급자격) 대구샘재가노인복지센터 이용자의 수급자격은 다음과 같다.

1. 국민기초생활보장수급권자
2. 의료급여대상자
3. 건강보험대상자
4. 건강보험경감대상자
5. 기타 자격대상자는 노인복지법 및 노인장기요양법에 따르도록 한다.

제4장 이용절차 및 모집방법

제7조(이용절차) ① 대구샘재가노인복지센터의 수급자격별 이용절차는 아래와 같다.

② 장기요양인정을 받지 않는 자는 먼저 국민건강보험공단으로 장기요양인정신청을 하여 장기요양등급을 받은 후 장기요양인정서를 첨부하여 아래절차에 따라 이용하도록 한다.



※. 입소를 위한 사전 절차 : 장기요양인정신청(공단지사) → 방문조사 → 등급판정위원회 → 장기요양인정서 수령(등급 및 급여종류 결정)

※. 기초생활수급자 및 기타 의료급여수급권자일 경우에는 관할주민센터에 입소 신청

을 하여 관할구청으로부터 시설입소결정에 따른 입소의뢰서가 발급되어야만 입소가 가능하다.

제8조 (모집방법) 대구샘재가노인복지센터의 모집방법은 아래와 같다.

1. 노인장기요양보험제도 홈페이지를 통하여 기관의 입소유형, 급여종류, 정원, 비급여, 대기인원 등을 등록하여 입소희망자들이 볼 수 있도록 안내한다.
2. 시설 팜플렛 등에 입소에 관한 사항을 안내 및 홍보한다.
3. 시설 홈페이지 및 블로그에 시설입소 등에 대한 사항을 안내 및 홍보한다.
 - * 홈페이지: www.sswelfare.or.kr
 - * 블로그: blog.naver.com/samdaycare
 - * 밴드: 네이버밴드 ‘대구샘재가노인복지센터 소통공간’
4. 입소상담자 등에 대하여 입소상담 및 시설안내를 충실히 수행한다.
5. 기타 지역사회 홍보

제5장 이용계약에 관한 사항

제9조 (계약의 목적)

- ① 시설과 입소자 및 보호자(이하 “이용자”)가 이용하는 기간동안 서비스 제공에 관하여 전반적 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- ② 노인복지법 및 노인장기요양보험법에 의거 시설은 입소자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용하도록 하며, 입소자는 본 계약이 정하는 준수사항을 인지하고 이에 따른 비용을 부담하기로 한다.
- ③ 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여개시 전 이용자(또는 보호자)와 계약을 체결하고 계약서를 2부 작성하여 1부는 이용자(또는 보호자)에게 드리고 센터에서 1부를 보관한다.
- ④ 계약체결 시 이용자에게 제공하려는 장기요양급여 제공계획 및 비용 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명하고 필요시 서명을 받아야 한다.

제10조 (계약기간)

- ① 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간범위 내로 한다. 다만, 센터가 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.
- ② 계약만료 1개월 전에 이용자 및 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며 이용자 또는 보호자는 재계약을 확인 요청 받은 날로부터 15일 이내에 재계약 여부를 결정해 통지해야 한다.
- ③ 이용자 또는 보호자로부터 계약만료일까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로

1년간 연장된다.

④ 제1호에 따른 계약기간에도 불구하고 장기요양인정등급 변경 또는 본인부담금 변경 시 재계약 없이 즉시 이용료 계산에 반영한다.

⑤ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여비용 변경 시 이용자 또는 보호자에게 변경 내역을 전자적 방법, 우편, 직접 제공 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제11조(월 이용료 및 기타 비용부담액)

① 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 시설장이 정한다.

② 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.

③ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.

④ 본인부담금 납부는 월 단위로 계산하며, 서비스 개시 후 익월 납부를 원칙으로 한다.

⑤ 본인부담금 청구 시 문자, 전자메일, 우편 등의 방법으로 보호자에게 청구하는 것을 원칙으로 한다.

⑥ 수급자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.

제12조(이용료의 변경방법 및 절차) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체없이 이용자나 보호자에게 안내하여야 한다.

1. 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
2. 이용자의 본인부담금 감정에 의해 본인부담률이 변경되었을 때
3. 이용자의 건강상태, 환경적 요인 등으로 급여 제공시간 또는 횟수 등이 변경되었을 때

4. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 고시한 장기요양급여비용이 변경되었을 때

5. 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조의 비급여비용을 변경 할 때

② 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료 계산에 반영한다. <개정 2018.06.12.>

1. 장기요양 인정등급 변경 시
2. 감정에 의한 본인부담금 변경 시
3. 보건복지부 고시에 따른 급여비용 변경

③ 제1항제4호 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 급여비용 변경은 이사회 의결 없이 별첨자료로 첨부하여 관리한다.

〈2017.05.26. 개정의결 2017.6.15.시행〉

제13조(비급여 비용의 변경 및 절차)

〈2023.12.15. 개정의결 2024.1.1.시행〉

- ① 장기요양 비급여 비용은 물가변동에 따른 자료에 근거하여 산출하며, 변동금액 수납항목및 비용은 보호자와 협의를 거쳐 변동적용 7일 전에 우편, 이메일, 문자, 케어포 등 서면으로 보호자에게 고지한 후 적용한다.
- ② 장기요양보험법 및 관련지침에 근거한 비급여비용 항목 중 본 시설에서는 식사재료비, 간식비를 적용하는 것을 원칙으로 하며 기타 항목(이미용비, 상급침실 사용료, 교통비, 여가활동비 등)에 소요되는 비용은 별도로 계약서에 명시한다.

〔대구샘재가노인복지센터 비급여 적용 항목〕

〈2023.12.15. 개정의결 2024.1.1.시행〉

비급여 항목	1일 비급여 산출내역	월 비급여 산출내역	
		20일 기준	25일 기준
식비	2,600원×1식=2,600원	52,000원	65,000원
간식	600원×2회=1,200원	24,000원	30,000원
계	3,800원	76,000원	95,000원

※ 상기 비급여 항목에 대한 비용은 물가변동 및 기관의 사정 상 변동될 수 있다.

- ③ 장기요양보험법 및 관련지침에 근거한 비급여비용 변경시에는 매년 1월 1일을 기점으로 변경하는 것을 원칙으로 한다.

제6장 계약자 의무

제14조(계약자 의무) ① ‘갑’ 과 ‘을’ 그리고 ‘병’ 은 다음의 의무를 성실하게 이행하여야 한다. (갑: 이용자, 을: 제공자, 병: 계약자(신원인수인))

② ‘갑’ (이용자)의 의무

1. 월 이용료 납부
2. 주야간보호시설의 건전한 생활분위기 조성에 협조
3. 주야간보호시설 내에 개인 반려동물 사육금지 등 청결
4. 인적사항 변동 시 즉시 통보
5. 기타 주야간보호시설 생활 규칙 이행

③ ‘을’ (제공자)의 의무

1. ‘갑’ 의 건강관리 협조
2. ‘갑’ 의 신변이상을 ‘병’ 에게 즉시 연락
3. 주야간보호 서비스 제공 및 생활상담, 조언 및 생활편익 제공

4. 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리
5. 기타 ‘갑’의 안락한 노후생활에 필요한 협조

④ ‘병’ (신원인수인)의 의무

1. ‘갑’에 관한 건강 및 필요한 자료제공
2. ‘갑’의 월 이용료 등 입소비용 부담
3. 인적 사항 등 변경 시 즉시 통보
4. ‘갑’의 의무이행이 어려울 경우 대리인 선정 및 ‘을’에게 통보

제15조(신원인수인의 권리) 신원인수인(보호자)은 계약자를 하는 것을 원칙으로 하며, 계약자가 부재시에는 보증인으로 하며 보호자로서의 입소자에 대한 권리를 가진다.

1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2. 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
3. 수급자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
4. 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
5. 수급자가 청결한 건물 및 부대기관을 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. 수급자의 급여제공계획에 관한 알 권리
8. 서비스 해지 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
9. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 퇴소·전원을 할 수 있는 권리

제16조(신원인수인의 의무) 신원인수인(보호자)의 의무는 다음과 같다.

1. 신원인수인은 수급자 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
5. 수급자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품·집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

제7장 계약의 해지 및 종료

제17조(시설에서의 계약 해지) ① 시설에서는 다음 각 호에 해당할 경우 상황에 따라 7

일의여유 기간을 두고 이 계약의 해지를 통고하여야 하며, 계약해지 사유가 발생하였음을 통고한 후 3일 이내에 시정이 이루어지지 않을 경우 즉시 퇴소조치 한다.

1. ‘갑’의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
2. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제로 다른 입소자의 생활에 막대한 지장을 주거나, 타 입소자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때
3. ‘갑’의 이용료를 3회 이상 납부하지 않고 연체하였을 때(단, ‘을’은 ‘갑’에게 서면으로 이용료 납부를 최고하고 ‘갑’ 또는 ‘병’이 최고 통지를 받은 날부터 14일까지 이용료를 납부하지 않는 경우)
- ② 시설에서는 입소자 및 보호자가 부담해야 할 본인부담금 비용을 정당한 이유 없이 체납될 때에는 채권확보를 위한 법적조치를 취한다.
- ③ 시설 내에서 시설 규칙이나 시설 관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
- ④ 수급자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
- ⑤ 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때
- ⑥ 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제18조(입소자 및 보호자의 계약 해지) ① ‘갑’과 ‘병’은 의사에 따라 자유롭게 퇴소를 결정할 수 있으며, ‘을’에게 통지하여야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

② ‘갑’(또는 ‘병’)이 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청해야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

제8장 서비스의 내용 및 비용 부담

제19조 (급여제공)

- ① 이용자 상태 및 욕구에 적합한 서비스 계획을 수립하여야 한다.
- ② 이용자를 하루 중 일정 시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 프로그램 및 교육·훈련 등을 제공하는 것을 원칙으로 한다.
- ③ 장기요양급여는 장기요양인정서의 장기요양급여의 종류 및 내용에 따른 표준장기요양이용계획서에 따라 필요한 범위 안에서 적정하게 제공하여야 한다.

제20조 (서비스 내용)

- ① 장기요양급여는 표준장기요양이용계획서에 따라 제공하여야 하며, 수급자의 한도액 범위 내에서 급여제공 계획을 수립하여 비용 효과적인 방법으로 제공하여야 한다.
- ② 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하면서 수급자의 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하여야 하며, 다음 각 호의 세부적인 기준을 준수하여야 한다.
 1. 상시적으로 수급자 건강관리 및 위생관리를 하고 수급자의 신체상태를 고려하여 적절한 운동을 제공한다.
 2. 정기적으로 사회적응 훈련을 제공한다.
 3. 정기적으로 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반기(1년을 1~6월, 7월~12월로 나누어 매 반기, 이하 “반기”라 한다) 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력한다. <신설 2020.01.01.>
- ③ 이용자에게 제공되는 장기요양서비스는 다음 각 호와 같으며, 자세한 내용은 별도의 단위사업계획서 및 예산서를 참조한다.
 1. 신체활동지원
 2. 일상생활 및 송영지원
 3. 인지활동지원
 4. 정서·심리지원
 5. 여가활동지원
 6. 간호 및 기능회복지원
 7. 급식서비스
- ④ 5등급 수급자 및 인지지원등급 수급자가 주·야간보호 급여를 이용할 때 마다 인지활동형 프로그램을 제공하여야 한다.

제21조 (급여이용)

- ① 주야간보호급여 이용시간은 장기요양요원 등이 수급자의 가정에 도착했을 때부터 서비스제공 후 다시 수급자의 가정에 도착한 시간까지로 한다.
- ② 급여제공시간은 아래와 같다.

요일	시간	비고
월~금	08:30 ~ 18:00	토요일 및 공휴일 운영 08:30 ~ 18:00 (일요일 휴관)
토	08:30 ~ 18:00	

제22조(시설의 관리 운영) 시설에서는 입소자가 쾌적한 일상생활을 영위할 수 있도록 직원을 배치하고 입소자의 일상생활에 필요한 제반 업무를 처리함과 동시에 건물 및 부대시설의 유지관리를 한다.

제23조(식사) ① 시설에서는 성산복지재단 내 영양사에 의한 식단을 제공받아 조리원을

배치하여 1일 1식 및 간식을 입소자에게 제공하여야 한다.

② 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 규칙적인 식사 및 간식을 제공한다.

③ 시설에서는 입소자의 영양관리에 최선을 다한다.

제24조(생활상담조언) 시설에서는 입소자에게 생활전반에 대한 모든 문제에 대하여 필요한상담 및 조언을 제공한다.

제25조(건강관리) ① 시설에서는 간호(조무)사 및 요양보호사 등을 배치하고, 입소자의 건강상태에 안정을 도모하여야 한다.

② 입소자 및 보호자는 건강관리에 도움이 되도록 과거의 병력이나 현재 앓고 있는 병명을소상히 시설에게 알려야 하며 간호(조무)사가 의사소견서를 요청할 시에는 의무적으로 제출하여야 한다.

③ ‘을’ 은 ‘갑’ 의 건강 및 감염병 예방을 위하여 ‘종사자들에게 연 1회 이상 건강진단을 실시하여야 한다.

④ ‘갑’ 이 질병 또는 상해로 인하여 진료가 필요하다고 인정 할 때에는 병원의 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.

⑤ ‘을’ 은 입소시 갑의 건강상태 등을 확인하고 기록함은 물론, 갑에 대한 적절한 건강관리를 하여야 하며, 갑의 건강유지, 악화방지를 위하여 적절한 조치를 취해야 한다

⑥ ‘을’ 은 갑의 건강관리를 위하여 활력증상 확인, 투약관리, 욕창관리, 낙상방지 등 건강관리 활동을 하여야 한다.

제26조(의료서비스 처리절차) 의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.

① 간호(조무)사의 활동사항

1. 간호(조무)사는 매일 입소어르신의 건강상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성하여 보관한다.

2. 입소어르신의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자의 건강관리 에 필요한 정보를 기록하여 입소어르신의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 적극 협력 하여야 한다.

3. 간호(조무)사는 입소어르신의 건강관리를 위해 병원의 조치사항을 수행하도록 한다.

4. 간호(조무)사는 어르신 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 상황에 따라 협약 의료 기관의 의사 및 119구급대와 상담을 실시하여 조치사항을 수행하도록 한다.

③ 병원진료에 관한 사항

1. 입소어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.

2. 정기 병원진료 시 처리절차

가. 병원진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다.

나. 병원진료를 위한 가족 또는 보호자와 상담을 실시한다.

다. 병원진료에 필요한 어르신의 근황과 진료에 필요한 각종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 파악 할 수 있도록 협조한다.

④ 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차

1. 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 간호(조무)사가 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 가족이나 보호자가 부담한다.

2. 입소어르신의 병원진료(정기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행을 원칙으로 한다.

제27조(응급발생시 조치 및 치료) ① ‘을’은 ‘갑’의 생명이 위급한 상태라고 판단된 때에는 협력병원, ‘갑’(또는 ‘병’)이 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 보호자 및 가족에게 즉시 통보하여야 한다.

② ‘병’은 제1항의 규정에 의한 통보를 받았을 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.

③ 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차

1. 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대 연락 및 협력병원 후송차 등을 이용하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 한다.

2. 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 간호(조무)사 등이 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신 인계 후 귀원한다.

제28조(특별한 보호를 필요로 하는 경우 그 서비스 기준과 비용에 관한 사항)

① 이용자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 신체를 제한하는 특별한 보호를 해서는 아니 된다. 다만, 이용자와 다른 이용자를 보호하기 위하여 제한적으로 특별한 보호를 할 수 있다.

② 제1항 단서에 따른 특별한 보호 제공기준은 다음 각 호와 같다.

1. 다른 이용자의 생명이나 신체에 위협을 초래할 수 있는 경우

2. 대체할만한 장기요양서비스 제공방법이 없거나, 증상완화를 목적으로 긴급하거나 불가피한 경우

③ 전염병(A형간염, 결핵, C형간염, 음) 환자 발생 시 시설장은 즉시 관할건강공단(장기요양운영센터)에 전염병 발생 사실을 보고하여야 한다.

제29조(외출)

- ① 입소자 또는 가족들이 외출을 요청할 경우 시설장의 허락을 받아 외출을 할 수 있다.
- ② 입소자의 외출 시 입소자의 안전 및 사고예방을 위해 반드시 보호자의 동행을 확인한 후 허락한다.
- ③ 담당부서는 입소자의 외출 시 장기요양급여제공기록지 및 외출대장에 기록한다.

제18조 (감염 및 위생관리서비스) ① 전염병 및 식중독 예방을 위하여 필요시 시설장, 사회복지사, 간호(조무)사, 영양보호사, 조리사 등의 참여 아래, 대책회의 및 교육을 실시하며 참여원들은 책임성을 가지고 맡은 역할에 최선을 다하여야 한다.

② 전염병 및 식중독 예방에 만전을 기하고자 평상시 위생관리(급식관리, 이용자 위생 및 감염관리, 환경의 정비, 정기소독, 배설물의 처리, 혈액 및 체액처리, 오염쓰레기 분리배출 등)를 철저히 하며 전염병 및 식중독 등이 발병하였을 시 신속히 시설 내 비상대책회의, 전염질환자 격리(입원), 관계기관과의 연대, 의료처치, 행정기관에의 보고 등을 통해 조기에 전염 및 확산을 방지한다.

③ 주간보호시설 입소예정자는 입소일 3일내 실시한 PCR검사에서 양성판정을 받으며, 코로나 증상이 없음을 확인한 후에 확진자에 대해서는 타 어르신들의 안전을 위해 이용을 거부할 수 있다.

제19조 (급식서비스) ① 이용자가 필요한 영양을 섭취할 수 있도록 어르신의 치아, 소화, 병력 등에 의하여 영양사가 작성한 식단에 따라 급식을 제공한다.

② 전염성질환 등이 있는 자는 이용자의 식사를 조리하여서는 아니된다.

③ 시설에서 사용되는 음용수와 식수는 가열하여 제공하며, 정수기의 위생관리에 만전을 기한다.

④ 이용자의 식사를 조리하는 직원에 대하여 년 1회이상 건강검진을 실시하여 전염성질환등의 질병을 검사하여야 한다.

⑤ 주방 및 식당과 시설 내에 항상 청결을 유지하여야 한다.

제20조 (의료서비스) ① 간호(조무)사는 매일 이용자의 건강상태를 점검하고 이용자의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자의 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 한다.

② 간호(조무)사는 입소어르신의 건강관리를 위해 의사의 조치사항을 수행하도록 한다.

③ 간호(조무)사는 어르신 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 보호자에게 이를 알리고 협약의료기관의 의사와 상담을 실시하여 조치사항을 수행하도록 한다.

제21조 (병원진료에 관한 사항) ① 이용자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우,

그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원진료를 받을 수 있도록 협조한다.

② 병원진료 수일 전에 가족 또는 보호자에게 정기진료에 관해 미리 알려 진료에 협조한다.

③ 병원진료에 필요한 어르신의 근황과 진료에 필요한 각종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 파악 할 수 있도록 협조한다.

④ 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.

⑤ 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 직원이 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 귀원한다.

⑥ 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)으로 외래병원이나 의원 방문 또는 이용자의 정기·수시 병원진료 시 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우, 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있으며 발생하는 진료비의 본인부담금은 가족이나 보호자가 부담한다.

⑦ 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량이용료(사설 앰블런스 등)는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

⑧ 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단될 경우 시설장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원조치 할 수 있다.

제 9장 배상책임 및 면책범위에 관한 사항

제22조 (배상책임 보험가입)

직원이 장기요양급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 배상하여야 하는 손해를 보상하는 보험(이하 “전문인 배상책임보험” 이라 한다)에 가입한다.

제23조 (배상책임 및 면책범위)

① 직원의 고의나 중과실로 서비스 제공 중에 이용자의 생명, 신체, 재산에 손해를 끼쳤을 때는 이를 배상하여야 한다. 다만, 제3자의 귀책사유로 발생한 손해 및 센터의 귀책사유 없이 발생한 손해에 대하여는 배상책임을 지지 아니 한다.

② 이용자나 보호자는 이용자의 귀책사유로 센터나 타인에게 손해를 끼친 경우 이를 배상하여야 한다.

③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 이용자나 보호자는 배상을 요구할 수 없다.

1. 이용자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망한 경우
2. 이용자가 임의로 외출이나 외박하여 상해를 당했거나 사망한 경우
3. 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
4. 이용자가 본인의 고의나 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우

제24조(시설물 사용상 주의)

- ① 이용자의 생명, 신체의 위험이나 장애가 될 수 있는 요인을 미리 제거하여 안전사고를 예방하도록 노력하여야 한다.
- ② 이용자는 센터에서 흥기 및 자해에 이용될 수 있는 물건을 소지할 수 없다.
- ③ 이용자 및 시설을 보호하기 위하여 화재 등 비상상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.
- ④ 센터 이용자의 안전 및 감염예방 등을 위하여 이용자 면회시간, 면회 대상자 및 반입물품 등을 제한할 수 있다