

제1장 총칙

제01조 (목적) 이 규정은 **처음처럼노인주간돌봄센터** (이하 ‘센터’)의 운영에 관한 제반사항을 규정함을 목적으로 한다.

제02조 (정의) 센터 운영이라 함은 센터의 모든 직원들이 맡은 바 모든 활동을 하여 센터의 설립목적 을 달성하는 제반수단을 말한다.

제03조 (적용범위) 이 규정은 센터의 모든 종사자 및 수급대상자에게 적용하며 임직원 및 준 직원 에게는 준용한다.

제04조 (직원회의) 센터의 업무 및 정책에 관한 의견을 수렴하기 위하여 월1회 직원회의를 실시하며 그 종류와 내용은 별도로 정한다.

제2장 운영목적

제05조 (운영목적/운영절차) 센터는 장기요양보험법에 근거를 두고 설립된 장기요양기관으로써 노인복 지의 가치를 실현하기 위해 신체적, 정신적, 경제적, 사회적 보호가 필요한 지역사회 어르신들을 보호 하고, 전문적이고 다양한 서비스를 제공하여 어르신들이 안락하고 행복한 노후생활을 영위하도록 함을 목적으로 한다.

제3장 급여이용자

제06조(이용정원) 이용인원에 대한 기준은 다음과 같다.

- ①센터의 이용자 정원은 일반등급자, 인지등급자, 등급외자 **-49명** 인지등급자**-5명** 이며, 정원을 초과 하는 수급자는 대기자로 하여 선착순으로 이용 할 수 있다.
- ②센터는 수급자의 요청에 따라 서비스가 이루어질 수 있도록 서비스 제공 인력을 충분히 확보하여야 한다.
- ③이용인원은 관계 법령에 의거하여 법에 따른 절차에 의해 서비스를 제공한다.

제07조(모집방법) 센터는 수급자의 모집을 위해 지역 내 다양한 매체를 활용하여 홍보하며, 기관 경영에 필요한 비용창출을 위해 수급자 모집을 위해 노력해야 한다.

이용자	홍보방법
온라인	공단사이트등록, 블로그
오프라인	홍보지 및 관계기관 연계 협력
기타	이용자, 보호자를 통하여 모집, 직접홍보

제4장 이용계약

제08조(이용계약내용) 이용계약에 관한 세부사항은 다음과 같다.

- ①계약목적 : 장기요양보험 서비스 이용자와 서비스 제공시설간의 의무사항을 철저히 준수하기 위함이다.
- ②계약기간 : 인정유효기간 내에 수급자가 원하는 기간까지로 한다.
- ③서비스 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.
- ④이용 계약에 대한 사항을 지키기 위해 계약 당사자는 최선을 다하며, 그럼에도 불구하고 수급자의 요청에 의해 계약이 해지되는 경우에는 특별한 사항이 없는 한 수급자의 계약 해지 요청을 수용한다.
- ⑤계약의 해지

-다음 각 호에 해당되는 경우에는 상호 협의하여 **계약을 해지** 할 수 있다.

1. 계약기간이 만료된 경우
2. 입소자의 생명이 위험하거나 사망한 경우
3. 입소자의 장기요양보험 등급외자로 등급변경이 발생한 경우
4. 입소자의 건강진단 결과「감염병의예방 및 관리에대한법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
5. 입소자의 건강상의 이유로 서비스 이용이 어려울 때
6. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
7. 시설 내에서 시설규칙이나 시설관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설 운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
8. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 입소자의 생활에 막대한 지장을 줄 때
9. 10일 이상 입원 또는 미이용을 하였을 때, 다만, 입소자나 보호자의 요청으로 퇴소를 유보하는 경우에는 센터와 상호 협의를 통해 유보 할 수 있다.
10. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

⑥신원 인수 권리 및 의무

- 신원인수인은 수급자가 안전하고 표준 급여제공서비스를 제공 받고 있는지 확인 할 권리가 있다.
- 신원인수인은 센터에 수급자의 급여제공에 관련된 자료를 제공받을 권리가 있다.
- 신원인수인은 수급자의 월 이용료 등의 부담 의무가 있으며, 인적사항 등 변경 시 즉시 센터에 이를 통보하여야 한다.
- 신원인수인은 장기출장 등으로 보호자의무 이행이 어려울시 대리인을 선정하여야 할 의무가 있다.
- 신원인수인은 수급자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등 모든 것에 대한 책임 의무가 있다.

제09조 (이용비용 및 수납) 이용비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

①월이용료

- 이용료의 기준은 각 연도별 노인장기요양보험법상 수가산정 및 비용청구지침 또는 노인복지법상 본인부담금 수납 규정에 의한다.

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
재가급여 월한도액	2,306,400	2,083,400	1,485,700	1,370,600	1,177,000	657,400

비급여 청구 항목	금액	비고
① 식사재료비	2,000 원	* (1식) 기준으로 계산
② 간식비	500 원	* 1일
③ 이,미용비(월)	0 원	* 무료
④ 상급 침실 이용료	0 원	* 상급침실제공하지 않음.

구분	분 류	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지등급
주 간 보 호	3시간 이상 ~ 6시간 미만	40,650	37,630	34,740	33,160	31,580	31,580
	6시간 이상 ~ 8시간 미만	54,490	50,470	46,590	45,000	43,400	43,400
	8시간 이상 ~ 10시간 미만	67,770	62,780	57,960	56,380	54,780	54,780
	10시간 이상 ~ 13시간 초과	74,660	69,160	63,900	62,290	60,710	54,780
	13시간 초과 ~	80,060	74,170	68,520	66,930	65,350	54,780

②본인부담금

- 일 반 이 용 자 : 장기요양급여비용의 15%
- 국민기초생활수급권자 : 무료
- 의료급여수급권자, 소독, 재산 등 보건복지부장관이 정하여 고시하는 일정금액 이하인 자 : 급여비용은 노인장기요양보험법 제40조에 의거하여 당해 장기요양급여비용의 (15%) 본인부담으로 한다. 단, 동법 제40조3항에 의거 본인부담금의 일부를 감면받는 대상자일 경우 감면절차 및 감면방법은 보건복지부령에 따라 감면 처리한다.

③그 밖의 이용부담액·비급여 항목 세부기준

1. 비급여 항목 세부기준

- 1) 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 실제 소요비용만을 산정해야 함. 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없다.

2) 세부기준

- (1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임
- (2) 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사 조빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자, 자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가(이·미용 자원봉사자 활동으로 무료)

2. 비급여 항목 외 실비 수납기준

- 1) 기본원칙 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못한다.

2) 세부기준

- (1) 주야간보호를 이용하는 수급자의 기저귀 비용 : 사용량에 따라 실비수납 가능, 또는 수급자가 원할 경우 이용자가 직접 구입한 기저귀를 이용토록 함
- (2) 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 : 일률적으로 제공되는 일상용품(휴지, 비누, 수건, 실내화 등)에 대해서는 비용수납 불가
- (3) 각종 프로그램 비용 : 원칙적으로 프로그램 운영은 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본서비스 범주에 해당하므로 별도 비용수납은 불가. 단, 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능

3. 급여 월 한도액 초과

- 1) 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 해당 급여수가의 100% 금액을 본인이 전부 부담하여 서비스를 이용할 수 있다.
- 2) 등급위자 수급자 이용 시에는 센터의 기준에 의거하여 비용을 산정해 보호자에게 설명 후 계약서에 명시하여 동의 후 계약을 하여야 한다.

가. 미등급자 센터 이용료- 1일당 3만원 (식대 + 비급여 항목 포함)

제5장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차

제10조 (이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차)

- ①이용에 따른 이용료는 매년 관계법 및 지침에 따라 자동 변경될 수 있으며, 변경내용 적용 전 수급자(보호자)에게 통지 후 계약서 관련 서류를 작성하여 수급자(보호자)의 동의를 받는다.
- ②수급자의 장기요양등급이 변경 되었을 경우 변경일로부터 변경계약서를 재작성하여 이용자의 승인을 득하고 장기요양급여를 제공받을 수 있도록 한다.
- ③수가변동 시 적용 전 수급자(보호자)에게 안내하고 간담회를 개최하여 설명한다.

제6장 서비스내용과 그 비용의 부담

제11조 (서비스내용)

- ①주간보호 : 수급자를 하루 중 일정한 시간 동안 장기요양기관에 보호하여 목욕, 식사, 기본간호, 치매관리, 응급서비스 등 심신기능의 유지·향상 위한 교육, 훈련 등의 서비스를 제공한다.

구분	서비스 내용
신체활동지원	세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷갈아 입히기, 목욕도움, 식사도움, 이동도움, 신체기능의 유지·증진, 화장실이용하기
간호 및 처치	관찰 및 측정, 투약 관리, 호흡기관호, 피부간호, 통증간호, 배설간호, 그 밖의 처치, 의사진료보호 등
기능회복훈련	신체·인지기능 향상프로그램, 신체기능의 훈련, 기본동작훈련, 인지 및 정신기능 훈련, 일상생활동작훈련, 물리치료, 작업치료
기타	응급서비스, 치매관리지원, 의사소통 도움

제12조 (비용의 부담) 비용의 부담은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

- ①본인부담금은 장기요양급여를 제공받은 해당 월의 익월 말일까지 입금한다.
- ②이용자 및 보호자가 통장계좌 입금을 할 수 없는 경우 센터에서 직접 수령할 수 있다.

제13조 (특별한 보호) 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음의 과 호와 같다.

1. 입소어르신의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준
 - ① 아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.
 - 시설이용 어르신 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
 - 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등
 - ② 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 어르신이나 가족에게 그 사실을 알린다.
 - ③ 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

제14조 (의료서비스 처리절차) 의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 과 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 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 의사가 입소어르신의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다.
 - ③ 간호(조무)사는 입소어르신의 건강관리를 위해 의사의 조치사항을 수행하도록 한다.
 - ④ 간호(조무)사는 어르신 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 상황에 따라 협약의료기관의 의사 또는 응급병원 또는 119 대원과 상담을 실시하여 조치사항을 수행하도록 한다.
2. 협약 의료기관의 진료에 관한 사항
 - ① 의사의 건강상태 점검결과에 따라 적절한 조치(직접적인 의료행위 및 처방전 발급 등)를 취한다.
 - ② 협약의료기관의 의사는 입소자의 건강상태에 관해 상담을 실시하여 필요에 따라 적절한 조치를 취할 수 있다.
 - ③ 협약의료기관의 의사가 센터를 방문하여 진료 후 처방에 따른 본인부담의료비는 장기요양이용료 외에 본인 또는 가족이 부담한다.
3. 병원진료에 관한 사항
 - ① 입소어르신의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우, 그 밖에 병원진료가 필요하다고 판단될 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 보호자의 내원 상담을 실시한다.
 - 다. 병원진료에 필요한 어르신의 근황과 진료에 필요한 각 종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.
 - ③ 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차
 - 가. 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등등)으로 외래병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 가족이나 보호자가 부담한다.
 - 나. 입소어르신의 병원진료(정기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행을 원칙으로 한다.
4. 전원조치에 대한 사항
 - ① 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다 판단될 경우 센터장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원조치 할 수 있다.
 - ② 기타 사유로 본인이나 가족이 전원을 원할 경우 센터장과 협의하여 전원 할 수 있다.
5. 비용의 부담에 관한 사항
 - ① 서비스제공과 관련하여 발생하는 비용은 노인장기요양보험법에서 규정하고 있는 범위대로 시행한다.

제15조 (시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항)

1. 다음 각 호에 해당되는 경우 아래와 같이 처리한다.
 - ① 입소자는 시설이 제공하는 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, 파손 또는 멸실에 대하여는 입소자 또는 보호자가 원상회복하여야 한다. 이때 원상회복이 곤란한 경우 시설이 산출하여 제시하는 비용을 납부하여야 한다.
 - ② 시설이 제공한 시설물 외에 개인적인 시설물이나 장비가 필요한 경우 시설 사전에 협의해야 하며, 추가사용 시 발생하는 비용에 관해서는 입소자 또는 보호자가 부담한다.

제7장 서비스제공자의 배상책임, 면책범위

제16조 (응급상황 시 처리 절차)

- ① 요양보호사(센터 직원)가 서비스를 제공하는 중에 사고가 발생한 경우 해당 요양보호사는 119 또는 응급의료기관, 서비스제공기관, 수급자의 가족 및 보호자 등에 즉시 연락을 취해야 한다.
- ② 사고를 접수한 센터는 의료인의 조치가 필요한 것으로 판단될 경우 즉시 의료기관이나 119에 신고하거나 요양보호사(센터직원)가 신고하였는지를 확인한다.
- ③ 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 센터직원이 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 귀원한다.

제17조 (배상 책임 및 면책 범위)

서비스 계약 시 다음 각 호에 내용을 기재하고 수급자 또는 가족이 책임이행에 동의하여야 한다.

- ① 센터는 업무 중 수급자의 상해 및 사고에 대비하여 전문인배상책임보험에 의무가입 하도록 하며, 종사인력의 상해 등에 대비하여 산재보험에 가입하여야 한다.
- ② 기관에 소속된 인력에 의한 서비스 제공 중에 발생한 사고 및 상해에 대해서는 아래의 사항에 따라 처리해야 한다.
 - 서비스 제공자가 서비스를 제공하는 중에 대상자의 신체에 피해를 끼쳤을 경우 대상자와 대상자의 가족은 센터에 배상책임에 관한 손해배상(상해보험 청구)을 청구할 수 있다.
- ③ 서비스 제공자의 면책의 범위는 다음과 같다.
 - 대상자가 직접적인 부주의로 인해 다쳤을 경우에는 서비스 제공자에게 책임을 묻지 않는다.
 - 질환을 가지고 있는 대상자의 경우 갑작스런 발작증세로 입원이나 사망 시에는 정확한 규명을 내려 피해 원인을 밝힐 때까지는 서비스 제공자와 센터의 책임을 묻지 않는다.
 - 기타 이 외의 사고 발생 사항들에 대해서는 관련 법규를 참고하여 자문을 구하고 처리한다.
- ④ 수급자(이용자)는 센터와 사회복지사, 요양보호사의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.
- ⑤ 서비스 제공시간 이외의 사고 및 상해에 대해서는 센터는 책임을 지지 아니한다.