운영규정의 개요

기관명	인덕복지센터+	장기요양기관번호	2-4711000579
대표자	이태숙	시설장	이태숙
지정일자	2022.06.01	지정형태	개인
시설정원	41명	시설규모	대지 647.8㎡, 건물면적 350.75㎡
기관연락처	054)281-3535	급여종류	주간보호 / 방문요양
팩스번호	054)272-5211	홈페이지	http://www.silverangel1004.com/
사업장주소	(37879) 경상북도 포항시 남구 북원로36번길 13 (인덕동)		
주차시설	인덕복지센터+ 주차장 및 도로변	교통편	인덕초등학교 맞은편 주변 정류장

시설 현황	생활실	사무실	의료 및 간호사실	프로그램실	물리(작업) 치료실	식당 및 조리실	화장실	세면장 및 목욕실	세탁장 및 건조장
	○	○		○		○	○	○	

주간인력	시설장	사회복지사	간호(조무)사	물리(작업)치료사	요양보호사	사무원	영양사	조리원	위생원	보조원
	1명	2명	1명		7명	1명	-	1명	-	1명
방문인력		-	-		-	-	-	-	-	-

운영목적

이용자(재가급여 대상자)에게 주간보호, 방문요양을 통하여 편안한 노후와 행복한 일상을 누릴 수 있도록 하여 장기요양서비스를 통하여 새로운 삶을 영위할 수 있도록 도와 드리고자 합니다.

장기요양급여 이용계약의 관한사항

<계약목적>

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 이용자 심신의 안정과 편안한 노후 생활을 할 수 있도록 장기요양서비스를 통하여 가사활동 및 일상생활지원을 지원하도록 하며, 이용자는 본계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

<계약기간>

1. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 시설장과 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다.
2. 계약은 이용자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 이용자의 의사표시가 불가할 경우 가족, 친척을 포함한 법적 대리인도 가능하다.
3. 시설장은 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청을 받은 날부터 15일 이내에 시설장에게 회신하여야 한다.
4. 3항에도 불구하고 이용자나 보호자에게 별도의 회신이 없는 경우 계약은 자동 종료된다.
5. 계약내용변경사항(유효기간의 만료, 장기요양 등급 변경) 발생 시에는 이를 반영하여 재계약을 하도록 한다. 다만, 수가 인상에 따른 장기요양 급여비용 변경 시 시설장은 기관을 이용중인 이용자 또는 보호자에게 수가 인상에 따른 이용료를 안내하도록 한다.

<월 이용료 기타 비용부담액>

1. 장기요양등급별로 한 달(매월 1일부터 말일까지)동안 월 한도액 안에서 재가급여(주야간보호, 방문요양, 방문목욕, 방문간호)를 이용할 수 있으며, 월 한도액을 초과한 비용은 이용자가 전부 부담한다.
2. 일반 대상자의 경우 이용한 급여비용의 15%를 부담한다.
3. 의료급여 이용자등 보건복지부장관이 정하는 40% 감경 대상자는 9%를, 60% 감경 대상자는 6%를 부담한다.
4. 국민기초생활보장법에 의한 이용자는 본인 부담이 면제된다.
5. 그 외 사항은 관계 법령에 따른다.
6. 비급여 기준 및 세부사항은 아래와 같다.

1) 식사 재료비

1. 경관영양 유동식을 자체 조제하거나 완제품을 사용한 경우에 소요된 비용은 식사 재료비의 일종으로서 본인이 전액 부담하며 경관영양튜브를 관리하고 유동식을 주입하는데 소요되는 간호사 행위료는 수가에 포함되어 있으므로 비급여 항목으로 수납할 수 없다.
2. 식사제공을 위한 인건비(영양사, 조리원 등)와 조리비용(연료비, 수도요금 등)은 수가에 포함되어 있다
3. 간식도 식재료비의 일종으로 비급여 항목으로 수납 가능하다.

2) 이·미용비

1. 수급자의 희망에 의해 이·미용사를 초빙해서 컷트, 파마, 염색 등의 서비스를 받을 경우 비급여 항목으로 수납 가능하다. 다만, (정기적으로) 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 기본적인 위생관리 차원의 이·미용 서비스는 비급여 항목으로 수납 할 수 없다.
2. 손·발톱 정리 등 일상적인 용모손질은 기복적인 신체활동 서비스에 포함된다.

<신원인수인의 권리 및 의무>

가. 신원인수인의 권리

1) 표준약관에 따라 장기요양서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2) 수급자가 안전하고 청결한 생활환경에서 거주하고 있음을 확인할 권리
3) 수급자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
4) 기관의 만족도 조사 및 상담을 통하여 서비스질을 평가하고 시정을 요구할 권리

나. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

1) 수급자 건강, 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2) 이용자의 월 이용료 등 본인부담에 관한 의무
3) 인적사항, 건강상태 등 정보 변경 시 즉시 통보 의무
4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무
6) 노인 학대 징후 발견 시 조사 및 상담의 의무

<계약의 해제>

다음 각호의 요건에 해당될 경우에는 이용자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있으며, 해제 시에는 건강보험공단의 자료제출 요구를 제외하고는 이용자의 신원을 공개하지 않는다.

1. 이용자의 계약 기간이 만료되거나 사망하였을 때
2. 이용자의 건강에 이유로 서비스 이용이 어려울 때
3. 이용자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
4. 장기요양보험 등급자에서 등급 외 자로 등급 변경이 발생하였을 때
5. 이용자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
6. 기관 내 규칙이나 관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영 또는 직원에게 중대한 피해가 발생 되거나 발생 될 우려가 있다고 판단되었을 때

<이용자 또는 보호자의 해지요구>

이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 할 경우 해지 예정일로부터 15일전까지 시설장 또는 기관에 직원에게 유선 또는 방문을 통해 알리도록 한다.

서비스 제공자의 배상책임 · 면책범위에 관한 사항

<배상책임>

1. 직원의 고의 또는 중과실로 인해 이용자를 생명, 신체, 재산에 손해를 끼쳤을 때. 다만, 제3자의 귀책사유로 발생한 손해 및 센터의 귀책사유가 없이 발생한 손해에 대하여는 배상 책임을 지지 아니한다.
2. 이용자 또는 보호자는 본인의 귀책사유로 기관 직원에게 손해를 끼친 경우 이를 배상하여야 한다.

<면책범위>

제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 이용자나 보호자는 배상을 요구할 수 없다.

ㄱ. 자연사 또는 질환에 의하여 사망하였을 때.
ㄴ. 이용자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때.
ㄷ. 이용자가 본인의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때.
ㄹ. 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때.

<배상책임보험의 가입>

1. 기관은 요양보호사가 급여제공 도중 발생할 수 있는 비고의적 사고에 대비하여 요양보호사 개인별 “상해보험 보험사의 전문인배상책임보험(이하 ‘배상책임보험’이라 함)” 에 필히 가입하도록 조치한다.
2. 배상책임보험 미가입 또는 해지한 요양보호사는 서비스를 제공할 수 있는 자격이 주어지지 않는다.

<배상책임보험>

보험회사명	상품명	증권번호	가입기간
삼성화재	무배당 재물보험 비즈앤안전 파트너	52335211020000	2023.11.03. ~ 2028.11.02

영양관리

<목적>

어르신들의 건강을 유지 및 질병예방을 위해 필요한 영양소를 합리적으로 섭취하도록 계획하고 실시하므로 건강을 유지하고 질병으로부터 빠른 회복과 치유를 위해 영양소의 가감 및 식품의 조리법과 식사관리가 잘 이루어져 삶의 질적인 향상을 도모한다.

1. 위생적이고 충분한 영양공급으로 어르신들의 건강을 향상시킨다.
2. 5가지 기초식품군을 골고루 사용한다.
3. 계절적으로 변화 있는 식단을 작성한다.
4. 색, 맛, 질감, 농도, 형태, 조리방법, 온도등을 고려한다.
5. 경제적인 식단을 작성한다.
6. 어르신 영양권장량에 준하여 작성한다. (열량 남2,000kcal, 여1,800kcal)
7. 우리의 명절 음식과 절기 음식 및 일품요리를 반영한다.
8. 어르신의 의견 설문조사를 통하여 식단의 합리화에 반영한다.

<특이식>

당뇨식 및 어르신의 연하곤란과 저작 작용에 문제가 있어 일반식으로 그 문제점을 해결 할 수 없는 어르신 대상으로 질병의 문제 및 도움이 되는 요소를 식단에 반영함으로 보다 건강한 삶을 살아갈 수 있도록 돕는다.

[별지 1 월 이용료 부담액]

2024년 등급별 재가급여 월 이용한도액 및 비급여 대상 및 항목별 비용

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원
월 한도액(원)	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

방문요양	수가
30분	16,630
60분	24,120
90분	32,510
120분	41,380
150분	48,250
180분	54,320
210분	60,530
240분	66,770

시간	등급	수가
3시간 이상 ~ 6시간 미만	1등급	39,810
	2등급	36,850
	3등급	34,020
	4등급	32,470
	5등급	30,920
	인지지원등급	30,920
6시간 이상 ~ 8시간 미만	1등급	53,360
	2등급	49,420
	3등급	45,620
	4등급	44,070
	5등급	42,500
	인지지원등급	42,500
8시간 이상 ~ 10시간 미만	1등급	66,360
	2등급	61,480
	3등급	56,760
	4등급	55,210
	5등급	53,640
	인지지원등급	53,640
10시간 이상 ~ 13시간 이하	1등급	73,110
	2등급	67,720
	3등급	62,570
	4등급	59,190
	5등급	57,690
	인지지원등급	52,050

식재료비	간식비
1식 2,000원	1일 1,000원