

(입소자 및 서비스 이용 관련 사항)

제 1조 (이용정원 및 모집방법)

1. 입소정원

본 기관에서는 수급자에게 최적의 서비스를 제공하기 위하여 적정한 수급자의 수에 대해서 노인장기요양보험제도의 제반사항을 준수한다.

- 본 기관은 노인장기요양기관 지정 규정에 따라 **[61]원의 정원**을 기준으로 한다.

- 이용대상 및 이용순위 : 장기요양판정위원회에서 등급판정받은자 또는 심신허약 기타 가족 및 보호자의 정상적 보호가 어려운 어르신으로 하며, 이용순위는 다음 각 호와 같다.

1. 국민기초생활보장법 수급권자
2. 저소득 어르신
3. 일반 어르신
4. 이용기준에 미달되는 자 중 행정관서의 장 또는 장기요양 기관 종사자의 추천을 받아 시설장의 결재를 통한 중풍 및 심신허약 어르신의 경우

2. 모집방법

- 치매나 중풍 등 노인성질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나 가족을 대상으로 인터넷 홈페이지와 홍보지 등을 통하여 모집한다 .

(1) 노인장기요양보험 홈페이지를 통한 기관홍보 (2) 상담- 전화, 인터넷 상담 후 방문

(3) 전화번호책자, 인터넷 등 게재 홍보 (4) 기존 방문계약자의 지인 소개

- 기관에 대한 홍보를 제공할 경우에는 노인장기요양기관의 기본규정을 준수하여 본인부담금 경감 등 기본적 사회질서를 해치는 행위를 하지 않는다.

- 거동불편 및 심신허약 어르신의 가족 또는 보호자는 전화상담 후 보호자 동행하에 내방상담 후 이용어르신의 상태를 사정한다.

- 장기요양인정을 받지 않은 자는 먼저 국민건강보험공단으로 장기요양인정신청을 하여 장기요양 판정을 받은 후 장기요양인정서를 첨부하여 절차에 따라 이용한다.

- 적응기간(어르신에 따라 다르며 최소-1일, 최대-14일)을 거친 후 본인 및 가족의 의사를 반영하여 시설보호시설의 회의를 거친 후 적응상태를 종합하여 최종적인 입소여부를 결정 통보한다.

● 등급판정신청절차

① 신청(공단 각 지사별 장기요양센터) → ②방문조사(공단직원) → ③장기요양 인정 및 등급판정(등급판정위원회) → ④장기요양인정서 및 표준장기이용계획서 통보(장기요양센터) → ⑤서비스 이용(장기요양기관)

● 수급자 모집 방법 및 이용절차

① 이용상담(전화 혹은 내방) → ②사회복지사 가정방문상담 → ③접수 및 이용 계약서작성 → ④서비스 실시

● 구비서류

1. 이용신청서 1부
2. 장기요양 인정서류 (장기요양등급인정서 및 표준장기이용계획서) 등급외자 제외
3. 주민등록등본 1부
4. 건강진단서 1부(장애 및 질병을 확인할 수 있는 진단서)
5. 국민기초생활보장법 수급권자 증명서(국민기초생활보장법 수급권자의 경우) 1부
6. 장애인일 경우 복지카드 사본 1부

(이용을 희망하는 보호자는 다음 각 호의 서류를 5일 안으로 제출하여야 함)

3. 기본의무

1) 기관은 수급자(보호자)와의 계약 체결시 노인장기요양보험제도에서 설명해야 하는 기본 사항에 대해서 반드시 자료 및 설명을 제공해야 한다.

- 기관 일반정보, 제공 서비스 유형, 서비스 시간, 횟수, 비용 부담, 제도 설명, 등급 등에 관한 사항.

2) 기관에서 계약을 체결 시에는 반드시 수급자 또는 보호자와 체결하는 것을 기본으로 한다.

3) 계약 후에 변경되는 내용에 대해서는 반드시 수급자 및 보호자와의 사전 협의 하에 진행해야 하며, 정당한 이유 없이 서비스 제공에 대한 요구를 거절할 수 없다.

제 8-2조 (이용계약)

1. 계약기간

① 본 기관의 계약기간은 기본적으로 인증서 종료일을 기준으로 한다. 단, 계약기간이 만료된 후에 별도의 의사 표시가 없을 경우 당해연도말까지 자동연장된 것으로 간주한다.

② 계약기간이 남아 있는 경우라 하더라도 수급자의 장기요양등급(등외 판정), 인증서 만료의 경우에는 계약이 자동 해지되며, 노인복지법 제34조, 노인장기요양보험법 시행령 제 6조, 노인장기요양보험법 제 28조 의거 자기 부담 비용의 변동이 있을 경우 이를 준수 재계약함을 원칙으로 한다.

가. 이용대상자 및 법적 보호자의 서비스 받을 권리 보호를 위한 계약을 한다.

나. 계약기간은 서비스를 제공 받기 위한 계약서를 작성한다.

다. 등급 변동, 또는 계약기간 종료 시 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약 할 수 있다.

2. 준수사항

① 이용계약은 표준장기이용계획서를 바탕으로 체결하며, 수급자의 선택을 존중해야 한다.

② 계약서는 노인장기요양제도 기본규정을 포함하여 기관 별도 서식으로 제공한다.

(단, 계약서에는 기간,급여의 종류, 급여비용, 비급여, 개인정보보호, 분쟁해결, 손해배상 등을 포함한다.)

③ 기관은 수급자(보호자)와의 계약 체결 시 노인장기요양보험제도에서 설명해야 하는 기본 사항에 대해서 반드시 자료 및 설명을 제공해야 한다.

- 기관 일반정보, 제공 서비스 유형, 서비스 시간, 횟수, 비용부담, 제도 설명, 등급 등에 관한 사항.

- 기관에서 계약을 체결 시에는 반드시 수급자 또는 보호자와 체결하는 것을 기본으로 한다.

- 계약 후에 변경되는 내용에 대해서는 반드시 수급자 및 보호자와의 사전 협의하에 진행해야 하며, 정당한 이유 없이 서비스 제공에 대한 요구를 거절할 수 없다.

3. 이용절차

① 신청접수 → ②사전방문 → ③사정회의 → ④서비스 계약체결 → ⑤서비스 제공 → ⑥사후관리

1. 신청접수 : 전화 또는 신청자 내방 접수 / 건강관리공단, 구청, 동사무소 등 대상자 관리기관과 협조 및 장기요양 인정서 등을 통해 장기 요양수급자 여부 확인

2. 사전방문(초기면접) : 대상자 가정을 방문하여 대상자에 대한 종합적인 상황파악 기록(건강상태, 개인신상, 주거환경, 서비스 제공여부 등)

3. 사정회의(욕구사정): 건강보험공단에서 제공하는 표준장기요양 이용계획서를 참조하여 수급자의 기능 상태 및 욕구에 대한 적합한 서비스 제공 횟수, 1일 서비스 제공기간, 일정 등을 결정한다.

4. 서비스 계약체결 : 신청자에게 서비스 제공 계획수립내역을 알리고, 서비스 제공 전 신청자나 그 가족과 서비스 계약을 체결한다.

※신청자가 기초수급자 이거나 의료급여 수급자인 경우 계약체결 전 반드시 수급자 주소지 관할 시·군·구청장의 승인을 받아야 한다.

※제공기관 서비스 계약 체결 후 계약 내용을 공단으로 통보하여야 한다.

5. 서비스 제공 : 가정방문(방문요양, 방문목욕)하거나 대상자를 기관으로 이송 (주·야간 보호, 단기보호)하여 서비스 제공

6. 사후관리 : 서비스 제공에 대한 만족도 및 불만사항 청취, 서비스 제공 후 심신상태 변화 체크, 지속적인 보호자 상담을 통하여 서비스 개선

4. 계약목적

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 기관은 수급자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 수급자를 본 계약이 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용을 부담하기로 한다.

① 수급자노인 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공

② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지

- ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공
- ④ 기관이용 어르신의 이용절차, 이용수칙, 사고대비, 책임성 등을 구체화하기 위해 계약을 체결한다. 이용 어르신과 기관은 장기요양급여 개시 전에 다음 각 호의 사항이 포함된 장기요양급여 제공계약을 문서 (이하 “계약서”로 한다)로 체결하여야 한다. 계약서를 2부 작성하여 1부는 지체없이 수급자에게 발급 하고 1부는 기관에 보관하여야 한다

5. 월 이용료 및 그 밖의 비용부담액

[첨부 1] 노인장기요양기관 기본 수가 (월 한도액)

본인부담금 내역	기초수급자	0% 부담
	차상위계층	6% 부담
		9% 부담
	일반수급자	15% 부담

[첨부 2] 등급별 재가이용 월 한도액

	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
한도액	2,069,900	1,869,600	1,455,800	1,341,800	1,151,600	643,700

[첨부 3] 노인장기요양보험법에 의한 급여제공 및 부담내역

분류		일반실
3시간이상 ~6시간미만	3등급	34,020
	4등급	32,470
	5등급 및 인지지원등급	30,920
6시간이상 ~8시간미만	3등급	45,620
	4등급	44,070
	5등급 및 인지지원등급	42,500
8시간이상 ~10시간미만	3등급	56,760
	4등급	55,210
	5등급 및 인지지원등급	53,640
10시간이상 ~12시간미만	3등급	62,570
	4등급	61,000
	5등급	59,450
	인지지원등급	53,640
13시간 초과	3등급	67,100
	4등급	65,540
	5등급	63,990
	인지지원등급	53,640

6. 신원인수의 권리, 의무

서비스제공자와 서비스이용자(수급자) 및 보호자간에 다음 각 호를 포함한 별도의 이용계약서를 체결한다.

1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무

- ① 수급자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- ② 수급자의 월 이용료 등 수급자비용을 부담할 의무가 있다.

- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- ⑤ 수급자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입.퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리

- ① 수급자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ② 수급자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
- ③ 수급자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- ④ 수급자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

7. 수급자 및 서비스 제공자의 권리, 의무

1. 서비스제공자의 의무

- ① 수급자의 안전한 기관생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무
- ② 수급자의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무(단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)
- ③ 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무

2. 수급자의 의무

- ① 월 이용료 납부 의무
- ② 기관의 건전한 생활분위기 조성 의무
- ③ 기관내의 개인 애완동물 사육금지 등 청결 의무
- ④ 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무

3. 수급자의 권리

- ① 개개인의 사생활은 존중되고 보호 받는다. 또한 비밀을 보장 받을 권리가 있다.
 - ② 종교와 문화 활동의 자유를 가진다.
 - ③ 모든 수급자들은 본 기관에서 제공하는 적절하고 질 높은 서비스를 받을 권리가 있다.
 - ④ 수급자는 직원들로부터 부당한 대우에 방치되지 않고, 인간으로서의 존엄성과 평등존경을 받을 권리가 있다.
 - ⑤ 안전하고 쾌적하며 가정적인 환경 속에서 자유로이 생활할 권리가 있다.
 - ⑥ 어르신들은 가족 친지들과 사회적 관계를 유지하고 사회활동을 참가할 권리가 있다.
- (수급자의 권리설명 및 동의서작성) 기관은 수급자와 계약 체결 전에 수급자의 권리와 장기요양급여제공 계획, 비용(비급여항목 및 금액 포함) 등에 대해 충분히 설명토록 하고 동의서를 받도록 한다.

(상태상담)

- 1. 기관과 수급자(보호자)와 계약체결 시 수급자의 상태를 고려한 급여 서비스 내용에 대해 상담을 실시하고 기록을 한다.
- 2. 수급자의 욕구, 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개별로 차별화 된 서비스 계획을 수립하여 수급자의 욕구에 적합한 서비스를 충분히 제공하여야한다.

(인권보호) 성, 연령, 종교 건강상태 및 장애 경제상태, 종교 및 정치적 신념, 개인적 선호도 등을 이유로 서비스 관점에서 수급자를 차별 또는 학대해서는 안 되며 존엄한 존재로 대해야 한다.

(개인정보 및 사생활보호) 개인정보 및 사생활 보호를 위한 지침에 따라 수급자의 실생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

- 1. 이 규정은 수급자의 사생활 보호를 위해 실생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장함을 목적으로 한다.
- 2. '개인정보'라 함은 생존하는 개인에 관한 정보로서 당해 정보에 포함되어 있는 성명, 주민등록번호 등의 사항에 의하여 개인을 식별할 수 있는 정보를 말한다.
- 3. 기관의 장은 사상, 신조 등 개인의 기본적 인권을 현저하게 침해할 우려가 있는 개인정보를 수집하여서는 안 된다.
- 4. 기관의 장은 개인정보를 처리함에 있어서 개인정보가 분실, 도난, 누출, 변조 또는 훼손되지 아니하도록 안전성 확보에 필요한 조치를 강구하여야 한다.
- 5. 기관 직원이나 직원이었던 자는 수급자의 사생활보호를 위해 직무상 알게된 개인정보를 기관외의 다른 자

- 또는 다른 기관에 누설하거나 제공하여서는 안 된다.
- 6. 기관종사자는 수급자의 사생활보호를 위해 업무상 알게 된 개인정보를 타인의 이용에 제공하는 등 부당한 목적으로 사용하여서는 안 된다.
- (기록공개) 수급자의 생활과 장기요양 서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고 수급자와 가족이 요구할 경우 기록을 공개하여야 한다.
- (자기결정) 수급자의 입소 및 퇴소 일상생활, 자기 결정권과 선택권을 최대한 존중한다.
- (자립생활) 수급자의 잔존기능, 장점 및 자원을 평가하여 가능한 수급자 스스로 자신의 삶을 영위 할 수 있도록 지원하여야 한다.
- (재가요양우선) 가능한 수급자 자신이 살던 가정과 지역사회에서 오랫동안 생활 할 수 있도록 한다.

8. 계약의 해제

- 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.
1. 수급자의 생명이 위험하거나 사망하였을 때
 2. 수급자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
 3. 3회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때
 4. 기관 내에서 기관규칙이나 기관관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 기관운영 또는 타 수급자의 생활에 지장을 줄 때
 5. 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 생활에 막대한 지장을 줄 때
 6. 10일 이상 입원을 하였을 때. 단, 수급자나 보호자의 요청으로 퇴소를 유보하는 경우에 10일 초과 유보 일수에 대해(보험료 포함) 수납액 전액을 지불하는 조건으로 퇴소를 유보할 수 있다.
 7. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

제 8-3조 (이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차)

1 이용료 및 비용 변경

- 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.
1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
 2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
 3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

2 이용료에 대한 규정

1. 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자 : 무료
 - 「국민기초생활 보장법 시행규칙」 제40조에 따른 수급자증명서와 「의료급여법시행규칙」 제12조제1항에 따른 의료급여증 또는 의료급여증명서를 제출하여야함
2. 월 이용료는 노인장기요양보험 서비스 수가 및 산정기준에 준한다.
 - 서비스 수가표[첨부 1]에 의해(등급자) 월 이용료의 해당되는 본인부담금을 납부한다.

[첨부 1] 노인장기요양기관 기본 수가 (월 한도액)

본인부담금 내역	기초수급자	0% 부담
	차상위계층	6% 부담
		9% 부담
	일반수급자	15% 부담

- 등급외 이용자의 이용료는 시에서 지정하는 금액으로 책정한다.
- 이용료는 통장계좌 입금을 원칙으로 하며 특별한 사유 없이 1개월 이용료 미납시에는 미납액을 통보하고 그 후로 1개월 후에도 납부하지 않을 경우에는 미납청구서를 발행하여 납부토록 한다. 수개월이 지나도 납부하지 않을 경우 서비스 중단통보 후 모든 서비스를 중단하도록 한다.
- 보호자가 통장계좌 입금을 못할 경우 직원이 직접 수령하며, 받은 즉시 통장에 입금시킨다.

※ 급여변경방법 및 절차

제25조(급여변경 방법 및 절차) 기관은 시설서비스 제공관련 매월 서비스제공계획을 수립 수급자(보호자)의 승인을 득하고 본인이 부담해야 할 금액을 고지하고, 서비스제공 중 계획을 변경 할때는 종사자와 협의 후 기관에 보고 지침에 의거 변경된 서비스를 제공한다, 단 변경 서비스 관련 추가로 발생하는 부담금은 수급자(보호자)에게 통보한다.

제 8-4조 (서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항)

1. 이용료 및 비용 부담, 변경

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 수급자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.

- 1. 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
- 2. 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
- 3. 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우

2. 서비스 내용

본 기관의 노인장기요양기관 서비스 내역은 다음과 같다

☐ 방문요양	☐ 방문목욕	☐ 방문간호	☒ 주간보호	☐ 단기보호	☐ 복지용구
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------	-------------------------------

- 1. 시설보호 수급자 현원 []명
- 2. 사업장은 다음의 급여종류와 서비스 내용의 사업을 수행한다.
 - 1) 차량지원사업 : 차량지원서비스
 - 2) 건강프로그램 : 건강체크, 건강체조, 발맞사지, 스트레칭 등
 - 3) 기능회복서비스 : 물리치료, 운동치료 등
 - 4) 심리사회적 기능증진 서비스 : 영화감상, 그림그리기, 노래부르기 등
 - 5) 특별행사 프로그램 : 합동생신잔치, 설(추석)명절행사, 어버이날행사, 나들이 등
 - 6) 급식서비스
 - 7) 신체활동지원서비스 : 세면도움, 구강관리, 식사도움, 옷갈아입히기 등
 - 8) 위생관리 서비스 : 손, 발톱 위생관리, 목욕서비스
 - 9) 상담서비스 : 어르신 정기상담 및 가족상담
 - 10) 맞춤형프로그램 : 브레인솔루션즈, 민요, 웃음치료, 레크레이션, 노래교실, 노인건강운동 등

제 8-5조 (서비스 제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항)

- 1. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 당해 기관은 수급자 및 보호자에게 배상할 의무를 진다.
 - ① 기관 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ② 약을 잘못 투약하여 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ③ 상한 음식을 제공하였을 때
- 2. 다음 각 호에 해당하는 경우에는 수급자 및 보호자는 당해 기관에 배상을 요구할 수 없다.
 - ① 기관 내에서 자연 사망 하였을 때
 - ② 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - ③ 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - ④ 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때

※ 배상책임보험료 및 면책범위

- 현재 가입되어 있는 배상책임보험의 보상범위

담 보	납입/보험기간	가입금액
화재(폭발포함) 배상책임(대물 1사고당)	10년납 10년만기	10억원
화재(폭발포함) 배상책임(사망및후유장해 1인당)		1억5,000만원
화재(폭발포함) 배상책임(부상 1인당)		3,000만원
화재손해(건물(실손))	10년납 10년만기	3억2,600만원
노인요양시설소유(관리)자 배상책임(1사고당)	10년납 10년만기	3억원
노인요양시설소유(관리)자 배상책임(1인당)		3,000만원

- 면책범위

- ① 신체상해, 재물손해 또는 인격침해로부터 발생하는 손해배상청구

- ② 피보험자의 부정, 사기, 범죄, 악의적인 행위 또는 부작위
- ③ 구두 또는서면에 의한계약과 합의에 의해 피보험자가 부담하는 배상책임으로부터 발생한 손해배상청구.
- ④ 고지사항에 명기되지 않은 어떤 기업에 대한 손해배상청구

제 8-6조 (의료를 필요로 하는 경우에 그 구체적인 처리 절차)

의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.

1. 간호(조무)사의 활동사항

- ① 간호(조무)사는 매일 이용어르신의 건강상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성하여 보관한다.
- ② 이용자의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 이용자의 건강관리에 필요한 정보를 기록 하여 협약기관의 의사가 이용자의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다.
- ③ 간호(조무)사는 이용어르신의 건강관리를 위해 의사의 조치사항을 수행하도록 한다.
- ④ 간호(조무)사는 어르신 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 상황에 따라 협약의료기관의 의사와 상담을 실시하여 조치사항을 수행하도록 한다.

2. 협약 의료기관의 진료에 관한 사항

- ① 협약 의료기관에 방문하여 이용어르신의 건강상태를 확인한다.
- ② 의사의 건강상태 점검결과에 따라 적절한 조치(직접적인 의료행위 및 처방전 발급 등)를 취한다.
- ③ 협약의료기관의 의사는 이용자의 건강상태에 관해 상시적으로 의료상담을 실시하며 필요에 따라 적절한 조치를 취할 수 있다.
- ④ 협약의료기관의 의사가 진료 후 처방에 따른 본인부담의 치료비는 기관이용료 외에 본인 또는 가족이 부담한다.

3. 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 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 이용자의 근황과 진료에 필요한 각 종 관찰기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기진료 시 진료의사가 어르신 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.
- ③ 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차
 - 가. 응급상황 발생 시 가족 및 보호자에게 연락을 취함과 동시에 119구급대에 연락하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.
 - 나. 병원진료에 따른 후송 시 부득이 가족이나 보호자가 동행할 수 없을 경우 요양원 직원이 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 귀원한다.
- ④ 외래병원 또는 의원 방문 진료 시 처리절차
 - 가. 가벼운 질병 등(내과, 이비인후과 등)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. 이용어르신의 병원진료(정기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행을 원칙으로 한다.
 - 다. 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량이용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

4. 전원조치에 대한 사항

- ① 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단될 경우 시설장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원조치 할 수 있다.
- ② 기타 사유로 본인이나 가족이 전원을 원할 경우 시설장과 협의하여 전원 할 수 있다.

제 8-7조 (기관의 책임 및 수급자 급여 서비스 향상을 위한 준수사항)

1. 윤리행동강령비치

기관은 어르신을 편안하게 돌보기 위해 요양보호사의 윤리행동강령을 마련하고 이를 실천한다.

2. 요양보호사의 제 원칙 준수서약

요양보호사는 기관이 마련한 요양보호사의 제 원칙을 숙지하고 어떠한 경우에도 준수할 것을 서약하고 이행한다.

3. 욕구평가

기관은 급여개시 전 수급자의 신체상태, 질병상태, 인지상태, 의사소통, 영양상태, 사회적 상태, 가족 및 환경상태 등 수급자의 상태에 대한 욕구평가를 한다.

4. 욕구반영

기관은 제59조에 욕구평가를 바탕으로 수급자(보호자)의 욕구가 급여제공 계획에 반영되도록한다.

5. 상담일지

기관의 관리책임자, 사회복지사는 전화, 내방, 서면 등에 의한 상담요청이 있을시 기관의 양식을 참고로 진솔하게 상담에 임하고 기록을 유지한다.

6. 장기요양서비스제공(이용)계약서 작성

기관은 수급자(보호자)와 급여제공계약을 체결하면서 사전 충분한 의견교환을 갖고 기관의 양식에 준한 장기요양서비스 제공(이용)계약서를 작성하여 각각 1부씩 갖는다.

7. 급여비용명세서 발부

기관은 수급자(보호자)에게 장기요양급여비용 명세서를 발부한다.

8. 급여계획변경사유기록

기관은 급여계획이 변경된 경우 변경사유를 기록한다.

9. 급여제공기록

기관은 급여제공내용을 구체적으로 수급자 별로 관리하고 기록한다.

10. 급여이용 정보제공

기관은 수급자의 생활과 장기요양 서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고 수급자와 가족이 요구할 경우 기록을 공개하여야 한다.

11. 급여제공 만족도조사

기관은 재가급여의 질 향상에 기여하기 위하여 기관의 양식에 의거해 수급자에 대한 급여계약 내용 및 과정, 수급자 희망 및 불만사항을 반영 여부에 대한 만족도를 매년1회 조사하여 서비스에 반영한다.

12. 급여제공 결과평가

기관은 제58조 급여제공 만족도 조사를 바탕으로 관리책임자, 사회복지사, 요양보호사가 급여제공 결과를 매년 1회 정기적으로 평가하여 서비스 질 향상 계획을 세우고 이를 수행한다.

13. 재가요양서비스 제공계획서의 공단보고

기관의 관리책임자, 사회복지사, 요양보호사는 수집 자료를 근거로 장기요양 서비스 제공계획서를 작성, 공단에 보고하고 요양보호사는 계획된 서비스를 제공한다.

14. 정보게시

1) 장기요양기관은 지정을 받은 즉시, 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에 다음사항을 게시하여야한다.

- ① 시설의 구조, 설비 및 건물 전경 등의 사진
- ② 장기요양기관의 주소, 약도, 전화번호 및 홈페이지 주소
- ③ 장기요양기관에 소속된 인력 종류별 종사자 수
- ④ 입소(이용) 정원과 현재 입소(이용)한 인원 및 대기인원 수
- ⑤ 장기요양급여 이용계약에 관한사항
- ⑥ 비급여 대상 항목별 비용

2) 장기요양기관은 시설내부에 노인 및 그 가족이 잘 볼 수 있는 곳에 다음 사항을 게시해야한다.

- ① 운용규정의 개요 : 입소정원, 입소계약, 의료절차, 시설물사용상 주의사항
- ② 종사자근무체계 : 직종별직원배치인력, 주·야간, 평·야간 종사자인력현황
- ③ 제공하는 급여의 종류 : 시설급여, 재가급여(방문요양, 목욕, 간호 등)

④ 비급여대상 및 항목별 비용 : 식사재료비, 이미용비, 상급침실이용료 등

⑤ 그밖에 장기요양급여의 선택에 도움이 되는 중요사항 :배상책임보험

15. 정보수정

기관은 기관내부와 공단 홈페이지에 게시되었던 정보가 변경된 경우 이를 수정한다.

16.고충처리

기관은 수급자(보호자)와의 급여제공 시 발생할 수 있는 상호간의 이해관계 갈등해결을 위해 고충처리지침을 마련하고 이에 따라 접수하고 처리결과를 기록한다.

1) 이 규정은 요양보호사의 인사관리, 근로조건, 기타 신상문제 등에 관한사항을 규정함을 목적으로 한다.

2) 고충처리 책임자는 기관대표, 사회복지사, 실장 등으로 임명 요양보호사 및 사무직원의 인사상담이나 고충심사를 함에 있어서 요양보호사의 근무의욕과 사기를 양양시키고 능률적인 근로환경을 조성케 하며, 고충심사에 있어서는 비밀을 유지하고 정확한판단과 신중한 태도로 공정 신속하게 처리하는 자세를 유지토록 한다.

3) 고충처리 대상의 업무는 ①급여 및 근로시간, 휴가, 업무량, 안전 및 보건 위생, 주거 및 교통 등 후생복지에 관한사항 ② 입사, 퇴직, 근무평정, 상훈 등 인사관리에 관한사항 ③ 수급자 또는 보호자의 성적문제, 정신적, 심리적, 건강저해문제 등 직무수행과 관련된 사항

4) 기관의 대표는 고충처리 신청자가 발생하면 사회복지사, 실장에게 상담임무를 부여하고 상담결과를 토대로 기관장 책임 하 시정 조치방안을 강구 한 후 10일 이내 처리하고 신청자에게 결과를 통보 한다.

5) 시정요청 결정한 고충처리 업무는 상담에서 결과통보까지 비밀을 유지하고 모든 서류는 대외비로 분류 보관 한다.

17. 사례관리회의

기관은 제72조의 고충처리 접수 및 처리결과의 기록을 바탕으로 매분기1회 사례관리회의를 개최하고 토의결과를 홍보하고 미비점을 수정보완하면서 재가서비스를 관리하고 개선한다.

18. 사회통합의무

수급자의 가족, 친구등과의 교류를 강화하고 사회참여를 적극적으로 지원하여 수급자의 사회통합을 촉진하여야 한다.

19. 전문서비스의 효율성

충분한 전문 인력과 시설을 확보하여 수급자에게 장기요양 서비스를 제공하되 서비스의 효율성을 제공하기 위해 노력해야 한다.

20. 부당청구금지

수급자의 욕구와 문제, 기능상태를 고려하여 적정수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다 서비스 제공과 부당청구를 하여서는 안 된다.