

입소계약에 관한 사항

제 1장 입소정원 및 모집방법

제 1조 (입소정원)

시설의 입소 정원은 9명으로 한다.

제 2조 (이용대상)

이용대상은 [노인장기요양보험법]에 장기요양 시설급여를 인정받은 자 또는 심신미약 등으로 가족 및 보호자의 정상적인 보호가 어려운 등급 외 어르신인 경우 이용할 수 있다.

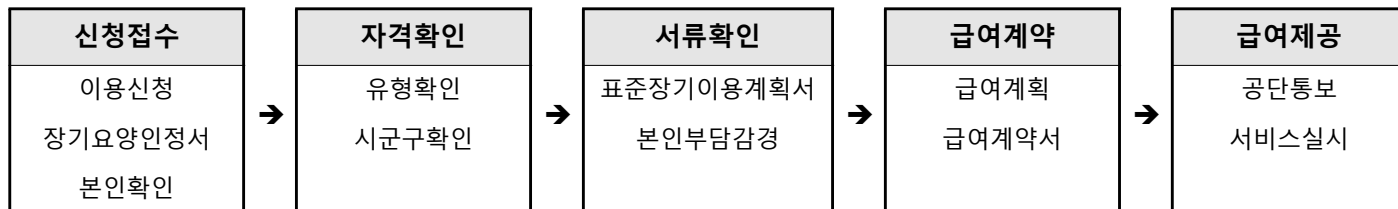
제 3조 (입소모집)

모집방법은 온라인, 오프라인 등 다양한 방법을 통하여 이용자를 모집한다.

- ① 온라인 : 노인장기요양보험 홈페이지
- ② 오프라인 : 홍보지 및 관계기관 연계 협력
- ③ 기타 : 이용자, 보호자를 통하여 모집

제 4조 (이용절차)

수급자가 이용신청을 하면 기관은 자격 요건을 확인 후 수급자의 욕구사정 및 표준장기이용계획서의 급여서비스 내용을 참조하여 급여제공계획을 수립하고 계약 후 서비스를 이용한다.



제 2장 입소계약

제 1조 (계약 목적)

1. 시설과 이용자(입소자), 그리고 보호자가 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
2. 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 '장기요양급여 제공계약'(이하 "계약" 이라 한다)을 체결 한다.
3. 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 시설이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다.
 - ① 계약 당사자
 - ② 계약기간
 - ③ 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 - ④ 비급여대상 및 항목별 비용
4. 장기요양기관은 제1항에 따른 계약을 체결할 때에는 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 제공

계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.

5. 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 표준장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다.

제 2조 (계약기간)

- 1. 계약기간은 별도의 계약기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.
- 2. 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.
- 3. 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다.
- 4. 제1항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료 계산에 반영한다.
 - ① 장기요양 인정등급 변경 시
 - ② 감경에 의한 본인부담금 변경 시
- 5. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제 3조 (월 이용료 및 그 밖의 비용부담액)

[첨부 1] 월 이용료

등급	1등급		2등급		3등급 / 4등급
수가	65,750		61,010		56,240
등급	유형	급여총액	공단부담금		본인부담금
1등급	일반	1,972,500원	1,578,000원		394,500원
	경감(12%)		1,735,800원		236,700원
	경감(8%)		1,814,700원		157,800원
2등급	일반	1,830,300원	1,464,240원		366,060원
	경감(12%)		1,610,660원		219,640원
	경감(8%)		1,683,870원		146,430원
3등급	일반	1,687,200원	1,349,760원		337,440원
	경감(12%)		1,484,730원		202,470원
	경감(8%)		1,552,220원		134,980원

(월 30일 이용기준으로 작성되었음)

*비급여항목

- 가) 식재료비 월(30일) 180,000원 / 산출근거 : 1식 2,000원 × 일 3회 × 30일 = 180,000원
- 나) 간식비 월(30일) 30,000원 / 산출근거 : 1회 500원 × 일 2회 × 30일 = 30,000원
- 다) 침실료 : 1인실 - 150,000원 / 2인실 - 100,000원

● 계약의사 진료 서비스(1회 기준 비용)

구분	본인부담금			
	일반(20%)	감경(12%)	감경(8%)	기초(0%)
초진비용 (16,970원)	3,390원	2,030원	1,350원	0원
재진비용 (12,130원)	2,420원	1,450원	970원	0원

제 4조 (신원인수인의 권리·의무)

- 1. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.
 - 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, 조연 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 급여계획에 관한 알 권리
 - ⑧ 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 퇴소, 전원을 할 수 있는 권리
 - ⑨ 표준약관에 따른 수급자 면회 및 외박, 외출에 관한 권리
- 2. 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다
 - ① 신원인수인은 수급자 건강, 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
 - ② 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월 이용 비용부담에 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 기관 설비 및 비품, 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

제 5조 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 6조 (개인정보 활용에 대한 사항)

- 1. 기관은 개인정보에 대한 내용을 개인정보보호법을 기준으로 합니다.
- 2. 개인정보의 이용기간은 급여 계약서에 명시된 기간으로 합니다.
- 3. 개인정보의 이용 목적이 소멸된 경우에도 이용자 지원 등 이용 목적이 분명한 경우에는 개인정보를 보유할 수 있음을 안내하여 드립니다.
- 4. 개인정보의 보유기간은 5년으로 하며 5년이 지났을 경우에는 파기합니다.

제 3장 이용료 및 변경에 관한 사항

제 1조 (이용료)

- 1. 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」제40조에 따른 본인 부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 원장이 정한다.
- 2. 이용자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담 한다.

- 3. 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정 한다.
- 4. 이용자가 장기요양급여를 쉽게 선택하도록 이용료 정보는 기관의 내부에 게시하여 안내한다.

제 2조 (이용료 변경 및 절차)

- 1. 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우 그 변경된 이용료를 지체 없이 이용자나 보호자에게 안내하여야 한다.
 - ① 이용자의 장기요양등급이 변경되었을 때
 - ② 이용자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경되었을 때
 - ③ [장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시]에 고시한 장기요양급여비용이 변경되었을 때
 - ④ 「노인장기요양보험법 시행규칙」제14조의 비급여비용을 변경 할 때
- 2. 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
 - ① 장기요양등급이 변경이 확인된 경우 등급에 따른 급여비용을 적용한다.
 - ② 본인부담금 감경이 확인된 경우 감경에 따른 본인부담금을 적용한다.
 - ③ 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되면 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법으로 통보 후 적용한다.
- 3. 비급여비용은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
- 4. 비급여비용 변경은 비급여비용 변경계약을 작성한다.

제 3조 (이용료 납부)

- 1. 이용자나 보호자에게 이용료를 계산하여 매월 6일까지 고지하여야 한다.
- 2. 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

제 4조 (기타 부담액)

- 1. 병원이용에 따른 병원비는 대상자(또는 보호자)가 지불하는 것을 원칙으로 한다.
(단, 대상자에게 생기는 응급상황 이외의 병원 이용 시에 보호자와 사전에 협의한다.)
- 2. 수급자의 요청으로 장보거나 개인 물품 등을 구입한 경우 그 비용은 선불부담을 원칙으로 한다. 대상자(또는 보호자)가 구입비용을 지불하고 급여제공직원은 영수증을 대상자(또는 보호자)에게 준다.
- 3. 비급여항목인 식재료비, 간식비, 상급침실료는 노인장기요양홈페이지의 장기요양기관정보등록에 기재된 금액으로 전액 대상자(또는 보호자)가 부담한다.
- 4. 프로그램 진행에 소모되는 물품은 센터에서 물품을 준비한다.
- 5. 그 외 계약내용에 해당되지 않는 기타 급여제공 중 발생하는 모든 비용은 대상자 (또는 보호자) 부담을 원칙으로 한다.

제 4장 서비스 내용 및 비용

제 1조 (급여제공)

- 1. 수급자를 장기간 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공 한다.
 - ① 하루에 3회 이상 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 규칙적인 식사를 제공한다.
 - ② 주 1회 이상 목욕서비스를 제공한다.
 - ③ 수급자가 청결한 생활을 유지할 수 있도록 매일 배변관리 및 구강청결 등 위생관리를 제공한다.
 - ④ 수급자의 신체적 건강상태를 고려하여 적절한 이동지원 및 체위변경 등을 제공한다.
 - ⑤ 기타 일상생활지원과 관련한 서비스를 적절히 제공한다.
 - ⑥ 상시적으로 기능회복 훈련을 제공도록 노력하여야 한다.
 - ⑦ 정기적으로 수급자의 심신상태를 고려하여 적절한 인지기능 프로그램 및 여가프로그램을 제공한다.
 - ⑧ 정기적으로 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반기 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프

로그램을 운영하도록 노력하여야 한다.

제 2조 (특별 보호)

- 1. 시설은 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 위험을 초래할 수 있는 경우
 - ② 대체할만한 장기요양서비스 제공방법이 없거나, 증상완화를 목적으로 긴급하거나 불가피한 경우
- 3. 제1항 단서에 따라 신체를 제한하는 경우에는 이용자나 보호자에게 이 사실을 통보하여 동의를 받아야 하며, 이용자의 심신상태, 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유, 신체적 제한을 가한 시간 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유 등을 급여제공기록지에 자세히 기재·관리한다.
- 4. 이용자의 과잉 또는 부적절한 행동으로 다른 이용자에게 피해가 예상될 경우 상급 침실사용을 권고할 수 있으며, 이 때 발생하는 상급침실이용료는 동의절차를 거쳐 이용자가 부담한다.

제 3조 (의료서비스 절차)

- 1. 이용자에게 의료서비스를 할 필요가 있는 상황이 발생한 경우 보호자와 협의 후 진료를 받을 수 있도록 한다.
- 2. 제1항에 불구하고 이용자에게 응급상황이 발생한 경우에 이용자를 먼저 의료기관으로 이송하고 보호자에게 연락한다.
- 3. 이용자를 의료기관으로 이송할 때 보호자가 동행할 수 없는 경우 직원을 의료기관까지 동행시킬 수 있으며, 보호자가 의료기관에 도착하면 이용자를 인계한다.
- 4. 원장은「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따라 감염자나 감염 위험성이 있는 입소시설 이용자를 즉시 격리하여 감염을 예방하고, 의료서비스를 받을 수 있도록 하여야 한다.
- 5. 원장은 협력 의료기관의 의사나 지정된 계약의사가 월 2회 이상 방문하여 입소시설 이용자를 진료하고 건강상태 등에 따라 적절한 조치를 할 수 있도록 한다. 이 경우 계약의사 진료비, 약제비 등의 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.

제 4조 (시설물 사용상 주의)

- 1. 시설은 입소자의 생명, 신체 및 재산의위험이나 장애가 될 수 있는 요인을 미리 제거하여 안전사고를 예방하도록 노력하여야 한다.
- 2. 입소자는 시설 내에서 흥기 및 자해에 이용될 수 있는 물건을 소지할 수 없으며, 위험성이 높은 물건은 직원의 관리 하에 사용할 수 있다.
- 3. 시설을 보호하기 위하여 화재 등 비상상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.
- 4. 입소자의 안전 및 감염예방 등을 위하여 이용자 면회시간, 면회대상자 및 반입물품 등을 제한할 수 있다.
- 5. 이용자가 비품 또는 기물을 고의 또는 과실로 파손, 훼손한 때는 이의 없이 변상한다.

제 5장 배상책임 및 면책범위

제 1조 (배상책임 보험가입)

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

제 2조 (배상책임 및 면책범위)

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

한다.

2. 입소자나 보호자는 입소자의 귀책사유로 시설이나 타인에게 손해를 끼친 경우 이를 배상 하여야 한다.

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

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