



장기요양급여 이용 계약서

표준약관
제10068호

글라라의 집의 이용자, 제공자 및 대리인(보호자)은 장기요양급여 중 시설급여 이용에 대하여 다음과 같은 조건으로 계약을 체결한다.

계 약 당 사 자				
이용자 (갑)	성 명		등 급 (인정번호)	
	주민등록번호		연 락 처	자택)
	주 소			
	기 타	☐ 일반 ☐ 8%감경대상자 ☐ 12%감경대상자 ☐ 기초생활수급권자		
제공자 (을)	시 설 명	글라라의 집	시설종류	노인요양시설
	대표자성명	강 윤 미	연 락 처	032) 466-9920
	주 소	인천시 남동구 논고개로 101(논현동, 아름다운타워)14층		
	입금 계좌	425-053198-01-010(기업은행)		
대리인 또는 보호자 (병)	성 명		관 계	‘갑’ 의 ()
	생 년 월 일		연 락 처	
	주 소			

제1조 【 목 적 】

노인성질환 등으로 혼자서 일상생활을 하기 어려운 노인(장기요양급여수급자)에게 시설급여서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

제2조 【 계약기간 】

- ① 계약기간은 년 월 부터 년 월 일까지로 하며 연장할 수 있다.
- ② 1항의 기간은 당사자 간의 협의를 의하여 변경할 수 있다.
- ③ ‘을’은 계약기간 만료 1개월 전에 ‘갑’(또는 ‘병’)에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, ‘갑’(또는 ‘병’)은 이후 15일 이내에 ‘을’에게 회신 하여야 한다.
- ④ 3항의 규정에도 불구하고 ‘갑’(또는 ‘병’)으로부터 계약만료 전까지 별도의 회신이 없을 경우 계약은 1년간 자동연장 된다. (단, 시설 정원이나 갑의 장기요양 등급이 변경되었을 경우는 그렇지 아니하다.)
- ⑤ 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비용 등) 발생 시 이를 즉시 반

영한다.

- ⑥ ‘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.

제3조 【 입소 · 이용료 납부 】

- ① ‘갑’의 입소당월 이용료는 매월 말에 납부하기로 한다. 입소당월 이후 매월 이용료는 전월 말일 납부하기로 한다.(공휴일인 경우 그 익일로 한다)
단, 기초수급권자는 국비, 지방보조금으로 대체함으로 일체의 비용을 납부하지 않는다.
- ② ‘갑’ (또는 ‘병’)은 본인 일부부담금과 비 급여 항목에 대한 비용을 전액 지불하여야 한다.
- ③ ‘갑’의 이용료 납부방법은 을의 예금계좌 또는 카드결재로 한다.
- ④ ‘갑’ 또는 ‘병’의 요구에 의한 개별적인 물품·용역의 구입과 개별적인 희망에 의해 외부 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 프로그램·서비스에 따른 실비는 ‘갑’ 또는 ‘병’이 별도 부담한다.

◇ 시설급여 (1일)

구			1 등급		2 등급		3 등급	
요양 급여	노인요양시설		90,450원		83,910원		79,240원	
	상급침실 이 용 료	-	이/미용료	-	촉탁의사 진 료 비	초진3,680원 재진2,630원		
비급여	식재료비 (1일)	12,000원	간 식 비 (1일)	2,000원	기 타			

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 『장기요양급여비용 등에 관한 고시』 (보건복지부 고시)에 따름

< (안내) 수급자 자격별 본인일부부담 비율 >

구 분	시설급여
일반	20%
기초수급권자	0%
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자 (희귀난치성, 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	10%

※ 【근거규정】 노인장기요양보험법

제40조(본인일부부담금) ① 재가 및 시설 급여비용은 다음 각 호와 같이 수급자가 부담한다. 다만, 수급자 중 「국민기초생활 보장법」에 따른 수급권자는 그러하지 아니하다.

1. 재가급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 15
2. 시설급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 20

◇ 세부내역(월 30일 기준) - 일반

구 분				
등급		1등급	2등급	3~5등급
총 계		2,942,560	2,942,560	2,802,460
요양보험 부담비용	요양급여비용(80%)	2,170,800	2,013,840	1,901,760
개 인 부 담 비 용	소 계	928,720	928,720	900,700
	요양급여비용(20%)	542,700	503,460	475,440
	식사재료비/간식비	420,000	420,000	420,000
	축탁의사 진료비	5,260	5,260	5,260

◇ 세부내역(월 30일 기준) - 경감(12%)

구 분				
등급		1등급	2등급	3~5등급
총 계		2,940,440	2,940,440	2,800,340
요양보험 부담비용	요양급여비용(88%)	2,387,880	2,215,230	2,091,940
개 인 부 담 비 용	소 계	725,210	725,210	708,400
	요양급여비용(12%)	325,620	302,070	285,260
	식사재료비/간식비	420,000	420,000	420,000
	축탁의사 진료비	3,140	3,140	3,140

◇ 세부내역(월 30일 기준) - 경감(8%)

구 분				
등급		1등급	2등급	3~5등급
총 계		2,939,400	2,939,400	2,799,300
요양보험 부담비용	요양급여비용(92%)	2,496,420	2,315,920	2,187,030
개 인 부 담 비 용	소 계	623,480	623,480	612,270
	요양급여비용(8%)	217,080	201,380	190,170
	식사재료비/간식비	420,000	420,000	420,000
	축탁의사 진료비	2,100	2,100	2,100

< (안내) 비 급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준 >

1. 비 급여 항목 세부기준

1) 기본원칙

- 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비이며, 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음
- 해당 비용은 원칙적으로 해당 용역을 제공하기 위한 실제 소요비용(실비)만을 산정해야 하며, 별도의 이윤부가 불가

2) 세부기준

- (1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임
- (2) 상급침실 이용료
 - 1인실 또는 2인실 사용하는 경우 일반실에 비해 추가적으로 소요되는 비용에 대해 수납
 - 상급침실은 (a) 반드시 고정된 벽으로 다른 공간과 구분되어 있고(파티션, 커튼 등은 불가), (b) 독립된 출입문을 갖추며, (c) 노인복지법 시설·설비기준에 의거한 1인당 면적 기준(개정법 6.6㎡)을 충족하여야 함
- (3) 이·미용비 : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비 급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비 급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. 비 급여 항목 외 실비 수납기준

수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 시설에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납하지 못함

제4조 【 계약자 의무 】 ‘갑’과 ‘을’ 그리고 ‘병’은 다음의 의무를 성실하게 이행하여야 한다.

① ‘갑’의 의무

- 1. 월 이용료 납부
- 2. 시설의 건전한 생활분위기 조성에 협조
- 3. 시설 내에 개인 애완동물 사육금지 등 청결
- 4. 인적사항 변동 시 즉시 통보
- 5. 기타 시설생활 규칙 이행

② ‘을’의 의무

- 1. ‘갑’의 건강관리 협조
- 2. ‘갑’의 신변이상을 ‘병’에게 즉시 연락
- 3. 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편의 제공
- 4. 건물 및 부대시설의 청결 및 유지관리
- 5. 기타 ‘갑’의 안락한 노후생활에 필요한 협조

③ ‘병’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 어려울시 대리인 선정 및 ‘을’에게 통보
- 5. 기타 시설생활 규칙이행

제5조 【 계약해지 요건 】

① ‘갑’의 해지

- 1. ‘갑’과 ‘병’은 의사에 따라 자유롭게 퇴소를 결정할 수 있으며, 제2조 제6항에 의거하여 이에 대한 사항을 ‘을’에게 통지하여야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

② ‘을’의 해지

1. ‘갑’의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때
2. 타입소자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때
3. ‘갑’의 이용료를 2회 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)
4. ‘을’이 시설운영상 부득이하게 시설을 폐업 또는 휴업하게 되었을 때 (단, ‘을’은 1개월 전에 ‘갑’에게 폐업 또는 휴업 사실을 통보한 후 퇴소절차를 밟도록 하여야 한다.)

5. 장기요양급여 이용 계약서 상 계약만료일(장기요양인정서 만료일) 이 되었을 때	서명
--	----

제6조 【 퇴소 】

- ① ‘을’은 제5조②항의 규정에 의한 계약해지 요건 시 이에 대한 증빙서류와 함께 계약해지 의사를 ‘갑’에게 서면으로 통지하여야 한다.
- ② ‘갑’과 ‘병’은 제1항의 규정에 의한 통지를 받았을 때에는, 본원 소정의 퇴소신청서를 작성하여 ‘을’에게 제출하고 ‘을’의 보관물품을 인수하여 퇴소하여야 한다. 단, 사유물품을 1년 이내에 인수하지 않을 경우에는 ‘병’(또는 ‘갑’)에게 통보 후 ‘을’이 자체적으로 처리할 수 있으며, 이에 대해 ‘갑’ 또는 ‘병’은 이의를 제기 할 수 없다.
- ③ ‘을’은 ‘갑’이 퇴소 시 이용료 잔액에 대하여 현금 또는 ‘갑’이 지정한(또는 ‘병’)계좌로 지체 없이 지급 한다.

제7조 【 입소물품 】 ‘갑’은 시설입소 시 개인물품을 ‘을’과 협의하여 반입할 수 있다.

제8조 【 면회 및 외출·외박 】

- ① ‘갑’의 면회시간은 매일 09:00시부터 21:00까지로 한다.
(단 ‘갑’ 과 ‘을’ 또는 ‘병’이 동의할 경우 변경 할 수 있다).
- ② ‘갑’은 외출·외박 시 사전에 ‘을’에게 신청하여야 한다.
- ③ ‘을’이 제공하는 음식물 이외의 음식물을 ‘갑’이나 ‘병’이 반입하고자 할 때에는 ‘을’과 협의 후에 반입하여야 한다.
- ④ 외출·외박 중 ‘갑’에게 신체적·정신적 변화 등의 사항이 발생할 경우 ‘갑’ 또는 ‘병’은 ‘을’에게 즉시 사실을 알려야 한다.

제9조 【 시설관리 】

- ① ‘을’은 보건, 위생, 방범, 방화 기타 생활에 필요한 서비스 제공을 위하여 시설 직원이 거실을 출입하거나 필요한 조치를 할 수 있다.
- ② ‘을’은 시설 행정상 필요한 경우 입소자의 거실을 재배치 할 수 있다.

제10조 【 건강관리 】

- ① ‘을’은 ‘갑’의 건강 및 감염병 예방을 위하여 ‘갑’과 종사자들에게 연 1회 이상 건강진단을 실시하여야 한다.
- ② ‘갑’이 질병 또는 상해로 인하여 진료が必要하다고 인정 할 때에는 의사의 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.
- ③ 의사의 진료결과 입원이 필요한 질병이나 월 1회 이상 장기간 진료가 요구되는 경우 진료비와 부가서비스 경비(교통비, 외부간병인 등)는 ‘갑’ 또는 ‘병’에게 별도 징수한다.
- ④ ‘을’은 입소 시 갑의 건강상태 등을 확인하고 기록함은 물론, 갑에 대한 적절한 건강관리를 하여야 하며, 갑의 건강유지, 악화방지를 위하여 적절한 조치를 취해야 한다
- ⑤ ‘을’은 갑의 건강관리를 위하여 활력증상 확인, 투약관리, 욕창관리, 낙상방지 등 건강관리 활동을 하여야 한다.
- ⑥ ‘을’은 ‘갑’이 의사로부터 월 2회 이상 건강관리를 받을 수 있도록 조치를 취해야 하며, 이상 시 지체 없이 ‘병’에게 통보한다.
- ⑦ ‘을’은 갑의 건강관리를 위하여 물리치료, 재활치료를 제공해야 한다.

제11조 【 시설물 배상 】

- ① ‘갑’은 ‘을’의 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, ‘갑’에 의한 시설물의 파손 또는 멸실에 대하여는 ‘갑’ 또는 ‘병’이 원상회복 하여야 한다.
- ② ‘갑’ 또는 ‘병’이 원상회복을 할 수 없을 때에는 ‘을’은 시설물의 잔존가치 등을 고려하여 실비로 산출한 비용을 그 내역과 함께 문서로 제시하고 ‘갑’ 또는 ‘병’은 이에 대하여 납부하여야 한다.

제12조 【 위급 시 조치 】

- ① ‘을’은 ‘갑’의 생명이 위급한 상태라고 판단된 때에는 협약병원, ‘갑’(또는 ‘병’)이 지정한 병원 또는 관련 의료기관으로 즉시 후송하고 ‘병’에게 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 ‘갑’이 사망하였을 경우에 ‘을’은 즉시 병원으로 후송하고 ‘병’에게 즉시 통보하여야 한다. 단 ‘병’과 사전에 협약이 있을 경우, ‘을’이 장례 절차를 진행할 수 있다.
- ④ 위 제3항의 규정에 의한 통보가 불가능할 때 ‘을’은 ‘갑’의 입소 입소월액 또는 시설의 운영비로 화장에 의한 장례를 집행하고 추후에 ‘병’과 정산할 수 있다.

제13조 【 임종 및 장례 】

입주자의 임종 및 장례절차는 가족이나 연고자가 있을 경우와 무 연고자를 구별하여 정한다.

- ① 가족이나 연고자가 있을 경우
 1. 임종이 임박하였을 시 치료 및 입원은 ‘병’과 협의하여 결정한다.
 2. 장례는 ‘병’ 또는 신원인수인의 정함에 따라 가족이 장례절차의 모든 것을 수행하게 한다.
- ② 무연고자
 1. 임종이 임박하였을 시 치료 및 입원은 ‘을’의 책임 하에 결정한다.
 2. 장례는 행정기관과 협의하여 행정절차에 의거하여 장례가 수행될 수 있도록 한다.
 3. 1개월 이내 관할 동(읍, 면)사무소에 사망신고를 한다.

제14조 【 식사 및 간식 】

- ① ‘을’은 1일 3식 및 간식을 ‘갑’에게 제공하며, ‘갑’의 상태에 따라 특별식을 제공할 수 있다. 특별식(경관급식비 등) 비용이 일반 수급자의 식재료비/간식비를 초과하는 부분은 ‘갑’또는 ‘병’이 별도로 부담한다.
- ② ‘을’은 식단표 및 간식제공계획에 대하여 사전에 ‘갑’에게 제공하고 게시하여야 한다.

제15조 【 요양실의 배정 】

‘갑’의 요양실(생활방) 배정은 입소 순서에 따르며, 입소 후 ‘갑’의 건강상태, 수발조건, 형평성 등을 고려하여 변경할 수 있으며 ‘갑’ 또는 ‘병’의 의견을 반영하여 ‘을’이 조정할 수 있다.

제16조 【 개인정보 보호의무 】

- ① ‘을’은 ‘갑’의 개인정보를 관계규정에 따라 보호하여야 한다.
- ② ‘을’은 장기요양서비스 제공에 필요한 ‘갑’의 개인정보 자료를 수집하고 활용하며 동 자료를 노인장기요양보험 운영주체 등에게 관계규정에 따라 제출할 수 있다.
- ③ ‘갑’의 개인정보수집 및 활용에 대한 승낙은 서면(개인정보수집 및 활용 동의서) 으로 한다.
- ④ ‘갑’은 ‘을’이 수집·관리하는 본인의 개인정보에 대해 알 권리가 있다.
- ⑤ ‘을’은 ‘갑’의 사생활을 존중하고, 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장한다.

제17조 【 기록 및 공개 】

수급자의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, 수급자나 가족이 요구할 경우 표준양식에 의거한 기록을 공개하여야 한다.

제18조 【 배상책임 】

- ① 다음 각 호에 해당되는 경우에는 ‘을’은 ‘갑’에게 배상할 의무를 진다.
 1. 시설 종사자의 고의나 과실로 인하여 ‘갑’을 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때

2. 상한 음식을 제공하였거나 약을 잘못 투약하여 ‘갑’의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 3. 시설장비 또는 시설관리가 부실하여 ‘갑’을 부상케 하거나, 사망에 이르게 하였을 때
 4. 학대(노인복지법 제1조의2 제4호의 노인학대 및 같은 법 제39조의9의 금지행위를 말한다)로 인하여 ‘갑’의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 되었을 때
- ② 다음 각 호에 해당되는 경우에는 ‘갑’은 ‘을’에게 배상을 요구할 수 없다.
1. 시설 내에서 자연 사망하였을 때
 2. ‘을’이 선량한 주의의무를 다했음에도 ‘갑’이 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 3. ‘갑’이 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 4. ‘갑’이 본인의 고의 또는 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때

제19조 【이용계약서의 해석】

- ① 이 계약서에서 규정하지 않은 사항은 민법이나 사회상규에 따른다.
- ② 본 계약으로 발생하는 소송은 민사소송법상의 관할 소재지 법원에 제기한다.

위와 같이 계약을 체결하고 본 계약체결을 증명하기 위하여 쌍방이 계약서를 작성 날인 후 각각 1부씩 보관기로 한다.

2025 년 월 일

계 약 자	“갑”	이 용 자		인
	“을”	시 설 대 표		인
	“병”	대리인(보호자)		인

표준약관에 대한 설명을 듣고 계약서 부분과 노인인권보호, 노인학대 및 폭력에 관한 예방 및 대응지침을 제공받았음을 확인함.	서명
--	----

수급자와 직원의 인권을 보호하기 위하여 수급자와 직원에게 폭언, 폭행, 성희롱이 발생하지 않도록 공포심, 불안감 등의 유발과 폭력적인 행동 및 성적표현을 금지하여 주시길 안내를 확인함.	서명
---	----

<ol style="list-style-type: none"> 1. 우리 시설은 어르신의 권익과 자기결정권을 보장해 드리며 어떤 이유로든 금품이나 사례를 요구하거나 받지 않으며 종사자로부터 이런 요구가 있을 경우는 신고하여 주시기 바랍니다. 2. 우리 시설에서는 어떤 경우라도 본인 일부 부담금의 면제, 할인 그리고 수급자 빼내오기 등의 불공정행위는 하지 않습니다.
--

개인정보수집 및 활용 동의서

입소어르신 성 명 :
 주민등록번호 :

1. 수집목적

- 시설에 입소하여 생활하시는 어르신에 대한 업무처리
- 급여서비스 제공에 개인정보를 사용하기 위해 수립
- 시설에 설치된 영상정보(CCTV)촬영

2. 수집대상정보

- 장기요양급여 관련 정보
- 이용자의 지역연계 관련 정보
- 관련기관 정보제공 요청시 필요한 정보
- 기타 목적사업 수행에 필요한 정보

3. 수집정보의 활용범위

- 대상자 급여 관련에 필요한 정보의 활용
- 제공기관 간의 서비스 연계와 관련사항에 관한 대상자 정보 제공
- 관련기관 정보제공 요청시 제공
- 장기요양계획, 욕구조사, 장기요양서비스 질 수준 향상 등에 활용
- 시설안전관리

4. 수집정보의 보유 및 이용기간

- 수집정보는 시설서비스이용기간 이용하고 계약 해제 후 5년간 보유

2025 년 1월 1일

성명 (본인) : (인)

성명(보호자) : (인)

관 계 :

촉탁의사 진료 동의서

노인복지법 시행규칙 별표5(제22조제2항 관련)에 의해 촉탁의사 또는 촉탁 의료기관 의사는 입소 어르신의 건강상태를 확인하고 건강상태가 악화된 입소 어르신에 대하여 적절한 의료서비스를 제공하는 촉탁의사 진료에 동의합니다. (이에 따른 촉탁의 진료서비스의 본인부담금이 발생될 경우 비용을 부담하겠습니다.)

☐ 상기 내용에 동의함

☐ 상기 내용에 동의하지 않음

(단, 동의하지 않을 경우, 촉탁의 의료서비스가 제공되지 않음)

2025 년 월 일

입 소 자 :

생년월일 :

본인 또는 보호자 서명 :

(서명 또는 인)

글라라의 집

시설 평상복 구매 동의서

안 내	<ul style="list-style-type: none"> · 어르신의 개인 의복 선택권에 대한 제한을 원치 않을 경우, 본 동의서에 비동의자 서명란에 서명하시면 됩니다. · 노인장기요양보험법에서 제공되는 보험급여는 어르신의 의복교체에 대한 서비스이며, 어르신의 의복 구매 수가가 아님을 알려드립니다. · 개인위생 물품, 개인 소장 물품, 의약품등에 대한 일체 비용은 개별부담입니다. 		
적 립 금 정 보	<ul style="list-style-type: none"> · 글라라의 집은 매월 1만원을 보호자 및 비용납부자에게 받아 의복비 적립계좌에 적립하여, 하절기와 동절기에 어르신에게 의복을 제공할 것입니다. · 모든 의류는 100% 순면으로 제공되며, 의료공장을 통한 직접 제작 또는 일반구매가 이루어 질 것입니다. · 의복비 납입금은 월 입소비용과 함께 청구되며, 관리는 별도 의류비 적립금 계좌에서 관리합니다. · 의복비 적립금은 전용계좌를 통해 적립되며, 구매와 관련된 지출사항도 해당계좌에서 직접 이루어 집니다. · 글라라의 집은 의류구매 적립금을 의복구매 이외 별도의 비용으로 사용하지 않습니다. <p>※단, 물가 및 의류구매비 동향에 따라 의류비 적립 납입금은 변경될 수 있으니 이점 양해 바랍니다.</p>		
비 동 의 자 정 책	<ul style="list-style-type: none"> · 시설 제공 평상복에 대한 착용에 동의하지 않는 분들은 어르신에게 제공되어야 하는 의복을 직접 시설로 가져다 주셔야 하며, 어르신들은 침상생활로 인해 빈번한 의복교체와 세탁으로 인하여 5벌 이상의 의복이 필요합니다. · 시설 운영상의 경험에서 어르신의 의복은 세탁으로 인한 손상으로 3개월 이상 정기착용이 어려우므로 최소 2개월에 한번 이상 여벌의 의복을 지속적으로 제공해 주셔야 합니다. <p>※ 노인질환의 특성상 생활 의복을 100% 순면으로 제작된 상.하의를 직접 구매 및 제공해 주셔야 합니다.</p> <p>※ 순면이 아닌 옷들은 세탁 후에도 냄새가 남아있어 청결상태를 유지하는데 적당하지 않습니다.</p> <p>※ 매일 세탁시 (드럼세탁기에서) 수건 및 면 의류는 매일 삶아서 세탁하고 있습니다.</p> <p>※ 세탁과 의복 제공 관리는 시설에서 수행합니다.</p>		
<p>가족(보호자)는 수급자(입소 어르신)에게 시설 평상복을 구매를 위한 의복구매 적립금 납입에 동의하는 바입니다.</p>			
동 의 자 서 명	<div>이 용 자</div> <div>(서명 또는 인)</div> <div>대리인(보호자)</div> <div>(서명 또는 인)</div> <div>2025. . .</div>	비 동 의 자 서 명	<div>이 용 자</div> <div>(서명 또는 인)</div> <div>대리인(보호자)</div> <div>(서명 또는 인)</div> <div>2025. . .</div>

보호자 동의서

글라라의 집 귀중

수급자 신체안전 동의서

결 재	담당자	시설장

어 르 신 기 본 사 항	성 명		생년월일	
	주요질환			

신체제한 사유	☐ 절박성 수급자 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높음			
	☐ 비대체성 대체할만한 간호나 수발방법이 없음			
	☐ 일시성 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 제한함			
개별 상황에 의한 제한이 필요한 이유	☐ 낙상우려가 있는 대상자를 보호하기 위함. ☐ 피부를 긁어 대상자의 피부가 손상되는 것을 예방함. ☐ 자해로 인한 신체적 손상을 제한 및 예방함. ☐ 폭력을 행사하거나 타인에 대한 문제행동으로 인하여 다른 요양보호대상자를 보호하기 위함. ☐ 불안정한 대상자의 적절한 치료를 위하여 tube, 도뇨관 등 치료적 중요 부착물을 뽑지 못하게 할 필요가 있음. <기타개인사유> ☐ ☐			
시행 시 조치	수급자(보호자)에게 사유 설명, 신체제한 필요성에 대한 보호자 상담실시			
시행 방법	비 대체성	☐ 침대난간올리기 ☐ 휠체어안전벨트 ☐ 휠체어식판 ☐ 기타()		
	절박/일시성	☐ 격리수감 ☐ 손발 묶음 ☐ 침대에 몸을 묶음 ☐ 침대에 창살 침 ☐ 치매복 ☐ 휠체어에 묶음 ☐ 항정신성약복용 ☐ 기타()		
의사처방/의견	☐ 촉탁의사 ☐ 협약의사 ☐ ()병원의사 ☐ 없 음			
개시 및 해제	개시(예정)일		종료(예정)일	제한사유 퇴소시까지
상기와 같은 내용으로 신체제한을 실시함 동의합니다.				
2025 년 월 일				
수급자 : (인) 보호자 : (인) (수급자와 관계:)				

병원에서요양원 전자처방전(e-mail) 교부에 관한 동의서 (환자, 보호자)

요양원 : 글라라의 집	환자성명 :
주민등록번호 :	
병원명 : 뿌리요양병원	

1. 축탁 진료 이후, 발행되는 처방전을 상기 의원에서 본 요양원으로 전자처방전(e-mail)을 교부하는 것을 동의합니다.
2. 노인복지법 제1조의2(정의) 2항(“보호자”라 함은 부양의무자 또는 업무 고용 등의 관계로 사실상 노인을 보호하는 자를 말한다)에 의거 요양원 시설장 (보호자)으로서 이에 요청하고, 또한 입소자 및 입소보호자에게 동의를 요청한 바를 확인합니다.

2025 년 이월 이월

환자 성명 : (인)

보호자성명 : (인)

(보호자 연락처 :)

환자와의 관계 :

□ 보호자와 유선통화 확인함 년 월 일 (인)

주 소 : 인천광역시 영고개로 934번길 43	주요정보
전화번호 : 032-431-7979	
비상연락처 :	

약품수령 및 전자처방전(e-mail)전달에 관한 위임장

위임자 입소자 성명 : (인)
 주민번호 :

보호자 성 명 : (인)
 주민번호 :

☐ 보호자와 유선통화 확인함 년 월 일

수임자: _____ 요양원장 (인)
수임자: _____ 요양원 시설장 (인)
수임자: _____ 요양원 국장 (인)
수임자: _____ 요양원 간호사 (인)
수임자: _____ 요양원 사회복지사 (인)

지정약국 : 판도라계양메디칼약국, 이화약국

위임 일자 : 2025 년 월 일

위임업무 및 개인정보 활용 동의

위 입소자(위임자)는 당 요양원에 입소하는 기간 동안 축탁병원으로부터 진료를 통해 교부받은 처방전을 입소자(또는 보호자)와 요양원의 협의에 따라 위 지정된 약국으로 요양원에서 전자처방전(e-mail)을 발송하고, 위 처방전에 따른 약품을 수령하는 업무를 수임자에게 위임합니다.

수임자는 위 과정에서 확인되는 요양원 입소자들의 개인정보에 관하여 개인정보 보호법 등 관련 법령상의 개인정보 보호법을 준수하겠습니다.

위탁사유

요양원에 입원한 환자들의 경우 일반 약국을 통해서는 축탁병원으로부터 처방받은 처방전에 대해 조제가 어려운 것이 현실입니다.

이에 당 요양원에서는 환자들에 대한 적극적이고 신속한 복약을 통해 충실한 요양보호를 하기 위해 요양원의 입소한 환자들을 상대로 전문적으로 조제, 복약지도를 하는 약국을 환자 및 보호자와 상의하여 지정하고, 지정된 약국을 통해 요양원에서 축탁병원의 처방에 따른 약품을 수령하고자 합니다.

장기요양기관 폐쇄회로 텔레비전(CCTV) 침실 촬영 동의서

- 침실의 CCTV 촬영(미촬영)에 대해 충분히 설명을 듣고 서명합니다.
- 귀하의 서명은 귀하가 침실의 CCTV 촬영(미촬영)에 관한 내용을 이해했음을 의미합니다.
- 침실의 CCTV 촬영(미촬영)에 대한 귀하의 동의 여부를 해당 항목에 √로 표시하고, 확인란에 서명을 부탁드립니다.

수급자명	생년월일	침실 촬영에 대한 동의/반대 표시	날짜	보호자 성명 (관계)	서명	
					수급자	보호자
		☐ 동의합니다. ☐ 반대합니다.				

- 장기요양기관 명(기관기호): 1-28200-00411

- 동의 기간 : 2025 . . . ~ 2025 . . . 까지

※ 입소하여 생활 중 동의(반대)한 내용은 언제든지 변경 가능합니다.

- 보호자 연락처 :

글라라의 집 대표 귀하