

장기요양 급여 이용계약에 관한 사항

제 1 장 입소정원 및 모집방법 등에 관한 사항

제 1조 (입소정원) 서비스 대상 어르신은 28명으로 한다.

제 2조 (입소자 모집방법)

1. 인터넷 등을 통한 홍보와 프랑카드 등을 통하여 모집할 수 있다.
2. 기관 차량 외부 사업홍보 부착 광고를 통한 모집할 수 있다.
3. 리플릿을 제작 광고하여 모집할 수 있다.
3. 지인의 추천이나 지역사회 단체 등 자원 연계하여 이용자를 모집할 수 있다.

제 2 장 입소계약에 관한 사항

제 3조 (계약기간) 이용계약은 입소한 날부터 인증서 만료기간으로 하고 본인의 계약 해지의 사유가 없는 경우 인증서 갱신 후 갱신 만료기간으로 한다. 그 이후에도 같은 경우 반복 될 수 있다.

제 4조 (서비스계약 목적) 노인장기요양보험법에 의거하여 시설은 이용자의 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 본 장기요양기관을 이용토록 하며, 이에 이용자는 계약에서 정하는 준수사항을 승인하고 이에 따른 필요한 비용 부담과 장기요양보험 서비스 이용자와 서비스 제공시설간의 의무사항을 철저히 준수하기 위함이다.

제 5조 (월 이용료 기타 비용부담액)

- ① 시설에는 무료입소자(기초생활수급자)와 장기요양등급입소자를 입소시킬 수 있다.
- ② 입소자의 자격과 입소정원은 노인복지법의 규정에 따르며, 입소비용은 매년도 보건 복지부장관이 정하는 월 비용수납한도액 범위 이내로 한다. 다만, 중증질환자의 요양에 실제 소요되는 병원진료비 및 약제비와 개인이 원하는 물품 구입비 외 비 급여에 해당되는 부분에 대하여는 수납할 수 있다.

1. 월 이용료 및 기타 비용부담액은 별첨1의 표와 같다. (*별첨1)
2. 의료비(병원비, 약제비)는 전액 수급자(보호자)가 부담한다.
단, 시설에서 선 결제 후 수급자(보호자)에게 청구 할 수 있다.

제 6조 (신원인수인의 권리와 의무)

- ① 이용절차의 검토를 통하여 이용이 필요하다고 인정되면 시설과 이용자(보호자) 간의 시설이용에 따른 계약을 체결한다.
- ② 이용 계약 시 작성 및 제출하여야 하는 서류는 다음과 같다.
노인장기요양인정서, 표준장기요양계획서, 신분증 등
- ③ 서비스제공자의 의무
 - ◎ “을”의 안전한 시설생활여건 조성 및 질 높은 서비스제공 의무(단, 병원 입원 시는 간호, 간병을 제공하지 않는다)

◎ “을”의 신변 이상 시 보호자에게 즉시 연락 의무 (단, 연락하였으나 수신하지 않은 경우는 제외)

◎ 표준 수발서비스의 성실한 제공 의무

④ 입소자의 의무

◎ 월 이용료 납부 의무

◎ 시설의 건전한 생활분위기 조성 의무

◎ 시설내의 개인 애완동물 사육금지 등 청결 의무

◎ 보호자 인적사항 변동 시 즉시 통보 의무

◎ 기타 시설 규칙 이행 의무

⑤ 신원인수인의 의무

◎ 입소자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 의무

◎ 입소자의 월 이용료 (본인부담금, 식재료비, 기타 비급여 등) 입소비용 부담의무

◎ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무

◎ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인 선정 의무

◎ 입소자가 병원 입원 시에는 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등 모든 것에 대한 책임 의무

◎ 입소자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품, 집기 등의 파손, 폐기 등에 관한 보상 또는 원상복구 의무

⑥ 신원인수인의 권리

◎ 입소자가 부당한 대우 등을 당할시 시정을 요구할 수 있는 권리

◎ 입소자의 대한 욕구계획을 변경요구를 할 수 있는 권리

◎ 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 입소자가 제공받을 수 있도록 요구 권리

◎ 자유로이 입소자의 퇴소전원을 할 수 있는 권리

◎ 장기요양급여비용 명세서, 장기요양급여제공기록지, 퇴소(전원)시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리

◎ 입소자 면회 및 외박외출에 관한 권리

◎ 시설환경에 관한 안정성을 요구할 수 있는 권리

◎ 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리

◎ 생활편익을 요구할 수 있는 권리 등

◎ 보호자 회의에 참석하여 시설 운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항을 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리

제 7조 (계약의 해지) 다음 호에 해당하는 경우에는 계약이 종료되는 것으로 한다.

① 본인이 계약해지를 통보한 예약기간이 만료된 때

② 본인이 사망한 경우

③ 사회복지사의 사정에 따라 서비스 제공 중단이 필요한 때

④ 수급자 또는 보호자가 요구하는 경우

⑤ 입소자 또는 보호자가 시설에 막대한 손해를 끼쳤거나 타 입소자에게 손해를 끼쳤을 경우 30일의 유예기간을 두고 계약 해지 통보

⑥ 본인부담금등 이용료를 장기간 연체하는 경우

제 8조 (입소보증금 · 이용료 등 비용 변경 및 절차) 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자에게 안내 후 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

4. 비용에 대한 변경 방법 및 절차는 급여계약서를 재작성하여 시설과 수급자(보호자)가 각 1부씩 보관 한다.

제 9조 (서비스제공 및 비용) 이용계약을 체결한 후에는 계약의 종료기 아닌 한 어르신인 욕구사정을 통해 각종 서비스를 제공한다.

제 10조 (특별한 보호) 특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음의 각 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 경우에도노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세히 기록하고 어르신이나 가족에게 그 사실을 알린다.
- ③ 보호를 위한 특별서비스 내용이라 함은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관튜브 제거위험 방지를 위한 신체 일부의 구속, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용이다.

2. 집중관찰 및 의료 활동에 관한 특별서비스 기준

- ① 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 별도의 공간에서 전문 의료서비스(산소공급, 잦은 석션 등)를 제공할 수 있다.
- ② 호스피스 케어와 관련하여 격리가 필요한 경우 별도의 공간에서 편안한 환경 및 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.
- ③ 기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

제 11조 (면회) 본원은 보호자 및 외부인사시 공간을 개방한다.

- ① 어르신의 수면에 지장이 있으므로 면회시간은 18시까지로 제한한다.
- ② 단, 보호자의 요구시 언제든지 면회가 가능하다.

제 12조 (이용료 등 비용에 대한 반환) 환불 청구한다. 단 선불로 납부시 본원은 입소이용자 퇴소시 이용료 잔액에 대하여 계좌입금으로 반환한다. 요구가 있을 시 현금으로 반환도 가능하다.

제 7 장 의 료 업 무

제 13조 (의료서비스 처리절차) 의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.

1. 간호(조무)사의 활동사항

- ① 간호(조무)사는 입소어르신의 건강상태를 점검하고 건강관리기록부를 작성하여 보관한다.
- ② 입소어르신의 건강상태에 따라 복용약물, 체중, 혈압, 체온, 혈당 등 입소자의 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 방문의사가 입소어르신의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다. 간호(조무)사의 부재(휴무일등)시 해당일은 체크되지 않는다. 단, 필요시 혈압 및 체온 측정은 근무자 누구나 대신 할 수 있다.
- ③ 간호(조무)사는 입소어르신의 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. 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 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 방문 하여 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 동행한다.
 - 다. 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량이 용료는 본인 또는 가족이 별도로 부담한다.

4. 전원조치에 대한 사항

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

제 14조 (촉탁의 진료 및 협약의료기관)

- ① 협약 의료기관의 의사는 2주에 1회 이상 방문하여 입소어르신의 건강상태를 확인한다.
- ② 의사의 건강상태 점검결과에 따라 적절한 조치(직접적인 의료행위 및 처방전 발급 등)를 취한다.
- ③ 협약의료기관의 의사는 입소자의 건강상태에 관해 상시적으로 의료상담을 실시하며 필요에 따라 적절한 조치를 취할 수 있다.
- ④ 협약의료기관의 의사가 요양원을 방문하여 진료 후 처방에 따른 본인부담 의료비는 장기요양이용료 외에 본인 또는 가족이 부담한다.

제 15조 (특별급식) 촉탁 의사는 식이요법(유동식 등)이 필요한 입소자를 위해 조리사에게 특식을 제공할 것을 명할 수 있다.

제 16조 (이용자의 교육, 훈련중지 등) 촉탁 의사는 입소자의 건강이나 신체적 재활을 위해 교육이나 작업훈련을 실시 및 중지시킬 수 있다.

제 17조 (시설물 사용상의 주의사항)

수급자(보호자)는 목적시설물 및 그 비품을 원장(직원)의 사전 승인 없이 오손, 파손 등으로 원상을 변경하였을 경우 즉시 자기 비용으로 원상회복 하거나 요양원 측에서 정하는 대가를 지불해야 한다.

제 18조 (배상책임 및 면책범위)

1. 배상책임 : 다음에 해당되는 경우 당해 기관은 수급자 및 보호자에게 배상할 의무를 진다.
- ① 본원의 고의나 과실로 인하여 수급자를 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - ② 본원의 학대 등으로 인하여 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
2. 면책 범위 : 다음에 해당하는 경우 수급자 및 보호자는 당해 기관에 배상을 요구할 수 없다.
- ① 자연사 또는 질환에 의하여 사망 하였을 때
 - ② 서비스 제공자가 선량한 주의 의무를 다했음에도 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - ③ 수급자가 천재지변을 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
3. 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 수급자에게 상해를 입힐 경우에 대비 전문인배상책임보험가입을 의무화 한다.

2024년 늘푸른요양원 본인부담비 (30일 기준)

구 분			1등급	2등급	3~5등급
기준	급여비용(1일)		84,240	78,150	73,800
	급여비용(30일)		2,527,200	2,344,500	2,214,000
일 반	국가부담(80%)		2,021,760	1,875,600	1,771,200
	본인부담(20%)		505,440	468,900	442,800
	식간식비 (일 6,900)		207,000		
	본인부담금총액		712,440	675,900	649,800
감 경 (차상위)	본인 부담 경감률 40%	국가부담(88%)	2,223,936	2,063,160	1,948,320
		본인부담(12%)	303,264	281,340	265,680
		식간식비 (일 6,900)	207,000		
		본인부담총금액	510,264	488,340	472,680
	본인 부담 경감률 60%	국가부담(92%)	2,325,024	2,156,940	2,036,880
		본인부담(8%)	202,176	187,560	177,120
		식간식비 (일 6,900)	207,000		
		본인부담총금액	409,176	394,560	384,120
기초생활 수급권자	급여비용		국가부담(100%)		
	식간식비		면제 (지자체 부담(100%))		
	본인부담 총금액		면제		
비 급 여	- 3,4,5등급 비용 동일(원단위 절사) - 요실금기저귀의 경우 본인부담				