

【장기요양급여 이용계약에 관한 사항】

[입소 정원 및 모집방법 등에 관한 사항]

동부실버요양원 입소인원은 29인으로 한다

단, 입소자의 장기입원 등으로 외박자가 발생한 경우, 외박기간이 10일을 초과한 때부터 외박자를 대신하여 다른 수급자(특례입소자)를 입소시킬 수 있다.

다만, 외박자의 복귀로 인해 일시적으로 정원이 초과된 경우에는 특례 입소자의 입소일로부터 90일이 되는 날 또는 입소계약 만료일 중 먼저 도래한 날까지는 정원을 초과하여 운영할 수 있다.

시설 이용대상은 치매, 중풍 등 노인성 질병으로 수발을 필요로 하는 노인이나, 가족을 대상으로 장기요양등급을 가진 자로 유선 상담 또는 방문 상담을 통해서 입소모집을 한다.

[입소 계약에 관한 사항]

시설에 입소하는 모든 입소는 반드시 각호의 명기된 내용에 따라 입소계약을 체결하여야 한다.

1. 계약 목적

- 1) 계약을 체결하는 목적은 어르신 입소에 대한 전반적인 사항들을 정확히 명기하여 입소 기간, 비용 등의 항목에 있어 시설과 보호자 사이에 상호권리를 보호하고, 분쟁을 사전에 방지함으로 목적으로 한다.
- 2) 정신적, 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인을 대상으로 일상 생활 지원과 지역사회와 연계한 다양한 복지서비스 제공으로 입소자에게 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.
- 3) 시설과 입소자, 그리고 보호자가 본 시설에 입소하는 기간 동안 생활 전반에 관한 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.

2. 계약 대상자 : 입소계약은 입소자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 입소자의 의사표시가 불가능한 경우 자녀를 포함한 법적대리인(보호자)도 가능하다.

3. 계약기간 : 입소의뢰나 신청 시 입소기간 (계약 기간)을 급여제공 계약서 상에 명시토록 하며, 장기요양 1, 2, 3 - 5등급 입소자의 경우 장기요양 인정서 상의 유효기간을 확인하여 계약 기간을 명기하도록 한다.

4. 계약 기관 만료 및 재계약 : 급여제공 계약서 상에 명시한 입소 기간이 만료되었을 경우, 장기요양등급 갱신을 통하여 표준약관 새로이 작성하여 계약 기간을 연장할 수 있다.

5. **입소보증금** : 노인복지법 및 노인장기요양보험법에 따라 장기요양 1-5등급 시설급여로 인정받은 입소자 또는 등급외 입소자에게 입소보증금을 수납하지 않는다.

6. **계약서(표준약관)** : 표준약관(급여제공계약)에는 계약당사자명, 계약기간, 장기요양급여의 종류, 내용, 비용 등 비급여 대상 및 항목 별 비용 등의 내용을 포함하여야 하며, 장기요양급여의 제공계획 및 비용(비급여대상 및 항목별 비용포함)등에 급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의를 받는다.

7. **계약서 부분 발부** : 입소계약서(장기요양급여 이용 표준약관)은 반드시 부분을 발부하여 계약 당사자에게 제공한다. 또한 작성한 표준약관에 대해서 알림톡이나 문자로 발송하여 계약 당사자에게 제공한다.

8. **신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.**

- 1) 표준약관에 따라 장기요양서비스 일체와 건강관리를 입소자를 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- 2) 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 입소자의 퇴소, 전원을 할 수 있는 권리
- 3) 표준약관에 따라 입소자 면회 및 외박, 외출에 관한 권리
- 4) 입소자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
- 5) 입소자의 생활공간을 개방하여 확인 할 수 있는 권리
- 6) 입소자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활 편익을 요구할 수 있는 권리
- 7) 입소자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- 8) 보호자 회의에 참석하여 시설 운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구 할 수 있는 권리
- 9) 입소자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 권리
- 10) 장기요양급여비용 명세서, 퇴소(전원) 시 연계 기록지를 요구할 수 있는 권리

9. **신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다.**

- 1) 신원인수인은 입소자 건강, 병적 상태 등의 자료제공에 관한 의무
- 2) 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 입소비용 부담에 관한 의무
- 3) 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
- 4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 시설 통보 의무
- 5) 입소자 병원 입원 시 간호 및 간병, 입퇴소 절차, 입원 비용등에 관한 책임 의무
- 6) 입소자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품, 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

10. 수급자의 의무는 다음과 같다.

- 1) 수급자는 월 이용료 납부 의무
- 2) 시설 내 개인 애완동물 사육금지 등 청결 의무
- 3) 보호자 인적 사항 변동 시 즉시 통보 의무
- 4) 각종 프로그램 참석 의무
- 5) 시설 규칙 이행의 의무를 준수하도록 한다.

[월 이용료 및 기타 비용 부담액]

시설의 입소 이용료는 다음과 같으며, 세부내용은

1. 입소 이용료 기준 - 노인장기요양보험제도에 따른 노인요양시설 입소 비용 및 비급여 비용(비급여의 상세 비용은 별도 정하여 노인 장기요양보험 홈페이지 및 시설 내 게시판, 표준약관을 통하여 명기한다.) [별지 첨부]
2. 기타 비용 - 장기요양 등급외 입소자는 시설과 계약자 상호 합의에 의한 입소이용료를 선정한다.
3. 비급여 대상 및 항목별 비용 (2025년 기준)

비급여 항목	금액 (원)	내역
식사재료비 (경관유동식)	1일 / 11,400원	1식 3,800원으로 하루 3회
간식비	1일 / 1,000원	1회 1,000원 하루 1회
이미용비	무료	-

[계약의 해제]

입소자가 입소 규칙 및 시설 운영에 피해를 주거나 민, 형사상의 문제를 야기할 시에는 계약기관 중이라도 계약을 취소할 수 있다.

1. 시설의 계약해제

- 1) 시설은 입소자가 다음 각 호의 1에 해당 할 때 상황에 따라 상당한 예고 기간을 두고 이 계약의 해지를 통보하여야 한다.
 - ① 표준약관 및 동의서 등에 허위의 사실을 기재하거나 기타 부정한 방법으로 입소하였을 때
 - ② 입소자의 건강 진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정 될 때
 - ③ 시설 내에서 시설 규칙이나 시설 관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설 운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
 - ④ 배회성 또는 폭력성 등 심한 치매나 성격상 문제자로 타 입소자의 생활에 막대한 지장을 줄 때
 - ⑤ 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

- ⑥ 월 이용료 또는 기타 입소자가 시설에 납부할 비용 등을 2개월 이상 체납했을 때
- ⑦ 월 이용료의 빈번한 납부지연으로 시설과의 신뢰관계를 심하게 해칠 때
- ⑧ 장기 부재로 계약을 계속 할 의자가 없다고 인정될 때

2. 입소자의 계약해제

- 1) 입소자는 계약을 해지하려고 할 때에는 보호자(신원보증인)이 계약 해지 및 퇴소 의사를 밝혀주셔야 하며, 계약 해지 의사를 밝히면 계약 해지일을 정확히 알려 줘야 한다.
- 2) 입소자는 계약을 해지하려고 할 때에는 계약 해지 통보를 제출하되 신청서상의 계약 해지일은 15일 이상의 예고기간을 두며 지정된 계약 해지 일에 본 계약은 해지되는 것으로 한다.
- 3) 입소자는 전항의 계약 해지 일까지 시설에서 퇴거하며 입소자가 계약 해지 통보를 하지 않고 시설에서 퇴거했을 때는 시설은 퇴거사실을 안 날로부터 10일째 계약 해지일로 한다.

[이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항]

시설 이용료의 변경은 시설 운영 상황에 비추어 시설장과 대표의 결정하도록 하며, 변경된 비용은 지체 없이 계약 당사자나 보호자에게 여러가지 방법을 통하여 적극적으로 안내하도록 한다.

1. 이용료 변경 시 안내 사항 - 수가 인상, 비급여 항목의 금액 변동으로 인한 월 이용료의 변동 사항은 노인 장기요양보험 홈페이지 게시판 등을 이용하여 전체 공지 및 보호자에게 개별적으로 안내하고 본인부담율의 변동으로 월 이용료가 변경 되는 경우에는 보호자에게 개별적으로 안내하며, 변경 사항 발생 시 이를 즉시 반영하며 계약서를 재작성하지 않는다.

- 장기요양등급 인정기간이 만료 되어 비용이 변경되는 경우에는 보호자에게 개별적으로 안내하고 이용료에 반영하여 계약서를 재작성한다.
2. 급여비용 변경 절차 - 장기요양등급 인정기간이 만료되어 비용이 변경되는 경우에는 발생 시 이를 반영하며 계약서를 재작성하며 수급자(보호자)에게 부분을 1부 제공한다.

3. 이용료 납부 방법 - 당월 청구되는 이용료는 당월 1일부터 말일까지 산정하여 말일 보호자에게 안내하며 동부실버요양원 지정 계좌로 계좌이체, 카드 수납, 현금 수납으로 이용료를 납부할 수 있다.

[서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항]

1) 제공하는 서비스 종류

신체활동 지원	1) 옷갈아입기 도움 2) 세면도움 3) 구강청결도움 4) 몸씻기도움(목욕서비스) 5) 머리감기도움 6) 몸단장(손발톱관리, 외모관리, 머리단장) 7) 식사 서비스, 수분제공 8) 체위변경 9) 일어나앉기 10) 이동 11) 화장실이용하기, 기저귀 교체 12) 시력보호 13) 약복용 14) 관절운동지원
인지관리 정서지원	1) 인지기능 2) 정서지원
건강관리	1) 투약관리지도 2) 약복용 및 인슐린 주사 3) 관절구축예방간호 4) 건강상태 관찰 및 측정 5) 건강교육 및 상담 6) 감염간호 7) 의사 진료 지원 8) 치매간호 9) 의료기관 의뢰
간호처치	1) 욕창간호(예방, 피부, 상처간호) 2) 경관영양(비위관 혹은 위루관 관리, 경관영양간호) 3) 통증간호 4) 배설관리(도뇨관, 방광, 회음부, 요루간호) 5) 배설간호(관장 및 배설관리) 6) 구강간호
기능회복훈련	1) 신체인지기능향상프로그램 2) 신체기능의 훈련 3) 기본동작훈련 4) 일상생활동작훈련 5) 인지기능프로그램 6) 여가 정서프로그램 7) 사회적응훈련 8) 가족대상프로그램
기타	1) 응급서비스 2) 침구린넨교환 3) 환경관리 4) 물품관리 5) 세탁물관리

2) 비용의 부담은 입소자에게 노인장기요양급여 서비스, 생활보호 서비스 및 의료 서비스, 여가프로그램 서비스 등을 제공함에 있어 입소 비용(본인 부담금, 비급여) 이외의 추가 비용을 청구하지 않으나, 시설 의료지원 서비스 이외의에 입소자의 병적 사항으로 발생하는 외부 의료기관 이용 비용에 대해서는 전액 본인이 부담하도록 한다.

[의료를 필요로 하는 경우에 그 구체적인 처리 절차]

1. 의료를 필요로 하는 경우 처리절차는 다음 각 호와 같다.

1) 간호조무사의 활동 사항

- ① 간호조무사는 매일 입소어르신의 건강상태를 점검하고 간호일지를 작성하여 보관한다.
- ② 입소 어르신의 건강상태에 따라 복용 약물, 혈압, 체온, 혈당 등의 입소자의 건강관리에 필요한 정보를 기록하여 방문 의사가 입소 어르신의 건강상태를 평가하는데 도움이 되도록 적극 협력하여야 한다.
- ③ 간호조무사는 입소 어르신의 건강관리를 위해 의사의 조치사항을 수행하도록 한다.
- ④ 간호조무사는 입소어르신의 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 병원 진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 보호자와 상담 후 병원 진료를 받을 수 있도록 협조한다.
- ② 정기 병원 진료 시 처리 절차
 - 가. 정기 처방 및 진료에 대해서는 보호자에게 공지를 해야 한다.
 - 나. 정기적으로 병원 진료를 위한 상담은 전화 또는 내방 상담을 실시한다.
 - 다. 병원 진료에 필요한 어르신의 근황과 진료에 필요한 각종 관철기록을 가족 또는 보호자에게 제공하여 정기 진료 시 진료 의사가 어르신 상태를 파악할 수 있도록 협조한다.

3) 응급상황에 따른 병원진료 의뢰 시 처리절차

- ① 응급상황 발생 시 보호자 (보호자 부재 시 제2 보호자 혹은 가족)에게 연락을 취함과 동시에 119구조대에 연락하여 신속하게 이동 및 진료를 받을 수 있도록 적극 협조한다.
- ② 긴급 이동 시에 따른 후송 시 부득이 보호자나 가족이 동행할 수 없을 경우, 요양원 직원이 병원까지 동행할 수 있으며, 가족이나 보호자가 병원에 도착하면 어르신을 인계한 후 귀원한다.

4) 외래 병원 또는 가정방문 진료 시 처리절차

- ① 가벼운 질병 등으로 외래 병원이나 의원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야 하나 부득이 동행할 수 없을 경우 직원이 행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금을 보호자에게 부담한다.
- ② 입소어르신의 병원진료(정기, 수시) 시 가족이나 보호자가 함께 동행을 원칙으로 한다. 병원진료를 위한 이동 시 개인적 필요에 의한 병원 등을 이용할 경우 이동에 따른 차량 이용료는 본인 또는 보호자가 별도로 부담한다.
- ③ 협력병원에서 하기가 어려운 비위관, 도뇨관 등의 전문 의료진의 진료가 필요한 경우, 가정방문간호 서비스를 진행하며, 그에 발생하는 진료비의 본인부담금을 보호자에게 부담한다.

5) 전원조치에 대한 사항

- ① 질환의 증상 악화로 인해 전문적인 의료서비스나 케어서비스가 필요하다고 판단 될 경우, 시설장은 본인 또는 보호자와 협의하여 전원조치 할 수 있다.
- ② 기타 사유로 본인이나 보호자가 전원을 원할 경우 시설장과 협의하여 전원 할 수 있다.

[시설물 사용상의 주의 사항 등에 관한 사항]

1. 입소자가 비품 또는 기물을 고의 또는 과실로 파손, 훼손한 때는 이의 없이 이를 변상한다.
2. 시설물 사용에 있어 본인 부주의로 인하여 일어난 과실에 대하여 시설은 일체의 책임을 지지 않는다. 단, 영업배상 책임보험으로 보장이 가능한 사안은 영업 배상책임보험으로 보상한다.
3. 시설 종사자는 시설물 관리 소홀과 위험물 방치로 일어날 수 있는 시설물 안전사고를 사전에 예방하도록 관리에 철저를 기한다.
4. 전기, 가스 안전 점검은 연 1회 법정업체에 의해 점검을 실시한다.
5. 소방 안전점검은 매월 1회 계약 업체를 통해서 자체 점검을 하며, 연 1회 종합점검(상반기), 연1회 작동기능점검(하반기) 점검을 실시한다.
6. 시설에는 전기, 화재 사고발생의 우려가 있는 전기 매트 등 위험이 높은 물건은 반입은 제한한다. 또한 입소자의 흥기 및 자해에 이용 될 수 있는 가위, 바늘 등 뾰족한 용품은 소지할 수 없으며, 직원의 관리하에 사용할 수 있다.
7. 시설물 이용 시 발생 될 수 있는 응급상황에 대비하여, 위험 가능성이 있는 시설물 근처에는 가시성이 높은 위치에 응급벨등 위치시켜, 모든 근무자에게 응급상황을 바로 알릴 수 있도록 조치하며 제2차 응급상황이 발생 되지 않도록 한다.

[서비스 제공자의 배상책임 및 면책범위에 관한 사항]

서비스 실시 중 시설의 귀책사유로 인하여 발생한 손해에 대해서는 배상한다.

다만, 천재지변, 제3자의 귀책사유로 인하여 손해에 대해서는 배상책임을 지지 아니한다.

1. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 시설이 입소자 또는 계약당사자에게 배상의 의무를 진다.
 - 1) 시설 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 입소자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - 2) 약을 잘못 투약하여 입소자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
 - 3) 상황 음식을 제공하였을 때
 - 4) 학대로 인하여 입소자의 건강상태가 악화되거나 사망에 이르게 되었을 때
2. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 입소자나 입소자의 보호자가 시설에 배상을 요구할 수 없다.
 - 1) 시설 내에서 입소자가 자연 사망 하였을 때
 - 2) 입소자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - 3) 입소자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - 4) 입소자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때
 - 5) 입소자의 직접적인 부주의로 인한 손해
 - 6) 입소자 또는 보호자의 과실로 인하여 발생한 손해
 - 7) 입소자의 특이질환 등으로 인하여 발작, 입원, 사망한 경우

2025년도 장기요양등급별 계산금액 안내

등급	등급 내용		장기요양 급여총액	공단부담금		본인부담금		식사재료비 (1끼당 3,800원)	간식비 (1회 1,000원)	2025년 시설이용료 (장기, 식사, 간식)	2024년 비용 (장기, 식사, 간식)
1	일반	30 일 기 준	2,713,500	80%	2,170,800	20%	542,700	342,000	30,000	914,700 (▲ 46,260)	868,440
	40%감경			88%	2,387,880	12%	325,620	상 동	상 동	697,620 (▲ 31,356)	666,264
	60%감경			92%	2,496,420	8%	217,080	상 동	상 동	589,080 (▲ 23,904)	565,176
2	일반	30 일 기 준	2,517,300	80%	2,013,840	20%	503,460	342,000	30,000	875,460 (▲ 43,560)	831,900
	40%감경			88%	2,215,224	12%	302,076	상 동	상 동	674,076 (▲ 29,736)	644,340
	60%감경			92%	2,315,916	8%	201,384	상 동	상 동	573,384 (▲ 22,824)	550,560
3, 4, 5	일반	30 일 기 준	2,377,200	80%	1,901,760	20%	475,440	342,000	30,000	847,440 (▲ 41,640)	805,800
	40%감경			88%	2,091,936	12%	285,264	상 동	상 동	657,264 (▲ 30,584)	626,680
	60%감경			92%	2,187,024	8%	190,176	상 동	상 동	562,176 (▲ 22,056)	540,120

- 위의 계산은 장기요양본인부담금, 식사재료비, 간식비 내용을 합한 내용입니다.
- 진료약제비, 촉탁의사 진료비는 전월에 발생하는 내용을 기준으로 해서 추후에 공지합니다.

〈2025년 등급별 1일 수가 안내〉 [요양보호사 2.1명당 1인 배치]〉 [2025년 1월 1일부터 적용]

1등급 : 1일 수가 90,450원 / 2등급 : 1일 수가 83,910원 / 3, 4, 5등급 : 1일 수가 79,240원

- 기초생활 수급자는 장기요양비용, 식사, 간식비의 내용이 자부담 내용은 없으며, 병원비 발생 내용 중 비급여 부분을 납부합니다.
- 등급외 대상자는 상담을 통해서 1일 수가가 결정이 되면 1일 수가가 달라질 수 있습니다.