

제3장 입소계약에 관한 사항

제9조 (입소계약)

- ① 시설은 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 입소자 또는 보호자와 장기요양급여 제공계약(이하 “계약” 이라한다)을 체결한다.
- ② 계약서는 2부 작성하여 1부는 수급자(보호자)에게 제공하고, 1부는 기관이 보관한다. 계약 변경 시에도 동일하게 적용한다. 계약에는 다음 각 호의 내용이 포함되어야 한다.
 1. 계약 당사자
 2. 계약 기간
 3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 4. 비급여대상 및 항목별 비용
- ③ 장기요양기관은 계약을 체결할 때 수급자 또는 그 가족에게 제공하려는 장기요양급여의 계획 및 비용(비급여 및 항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된 사항을 설명한 후 동의서를 받아야 한다.
- ④ 전자문서로 작성할 경우 전자메일, 문자메시지, 카카오톡, 알림톡, 케어포 앱 등의 전자적 방법으로 제공·보관할 수 있다.
- ⑤ 계약을 체결할 때는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부 및 주보호자와의 가족관계, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개인별장기요양이용계획서의 급여종류(유형) 및 서비스 내용, 본인부담금 감경 여부 등을 반드시 확인한다.

제10조 (계약목적)

- ① 시설과 입소자 및 보호자가 시설을 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관한 전반적인 책임과 의무를 규정함을 목적으로 한다.
- ② 입소와 관련된 전반적인 사항을 정확히 명시하여 시설과 입소자(보호자) 간 상호 권리를 보호하고, 계약 당사자 간의 분쟁을 사전에 방지한다.
- ③ 명확한 안내와 설명을 통해 질 높은 장기요양서비스를 제공하는 것을 목적으로 한다.

제11조 (계약기간)

- ① 별도의 계약기간을 정하지 않는 경우에는 인정서의 유효기간으로 하며, 수급자 및 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 정할 수 있다.
- ② 등급외자는 당사자 간에 정한 기간으로 한다.
- ③ 제2항의 등급외자가 장기요양 수급자가 된 경우에는 제1항을 적용한다.
- ④ 계약기간 만료 1개월 전까지 입소자 또는 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 입소자나 보호자는 확인요청을 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 하여야 한다.
- ⑤ 입소자나 보호자가 계약만료 전까지 별도의 회신을 하지 않은 경우, 계약은 자동으로 1

년간 연장된다.

⑥ 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

⑦ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여비용이 변경되어 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편 또는 전자적 방법으로 통보한 경우에는 계약 내용이 변경된 것으로 본다.

제12조 (이용료 및 기타 비용부담액)

① 입소 또는 월 이용료의 기준은 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 각 연도별 수가산정 및 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 시설이 정한다.

② 급여비용은 「장기요양급여비용 산정기준 등에 관한 세부사항」에 따라 산정한다.

③ 제2항에도 불구하고 다음 각 호의 비용은 전액 본인이 부담한다.

1. 식재료비
2. 기타 보건복지가족부장관이 비급여로 고시한 사항
3. 입소자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역의 제공에 따른 비용
- ④ 급여비용 중 본인부담액과 등급별 요양급여의 월 한도액을 초과하는 비용은 시설의 청구에 따라 입소자 또는 이용자가 부담한다.
- ⑤ 입소시설 급여비용은 장기요양등급 및 급여제공일수를 기준으로 산정하며, 개인위생, 목욕 등 신체활동지원, 돌봄·수발 등의 일상생활지원, 일상동작훈련, 기능훈련, 기타 복지서비스 등 시설 생활에 필요한 제반 비용은 별도로 산정하지 아니한다.

제13조 (월 급여비용부담금 청구 및 납부)

① 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여비용과 비급여비용을 합산한 금액을 본인부담금으로 한다.

② 본인부담금 감경 대상자의 경우, 감경 절차 및 방법은 「노인장기요양보험법 시행규칙」 등 관계 법령에 따른다.

③ 급여비용 산정 시에는 등급판정 결과에 따라 해당 연도의 수가를 적용한다.

④ 입소 당월 이용료는 계약일부터 해당 월 말일까지 일할 계산하며, 입소일로부터 5일 이내에 지정계좌로 납부한다.

⑤ 입소 당월 이후의 본인부담금 고지서는 매월 1일 계약 당사자(보호자)에게 발송하며, 보호자는 고지일로부터 10일 이내에 납부한다.

⑥ 수급자가 의료기관에 입원하거나 시설장의 허가를 받아 외박한 경우, 외박기간에 대한 급여비용은 연속하여 10일, 월 15일까지 50%를 산정하며, 이를 초과하는 기간은 급여비용이 산정되지 않는다. 다만, 외박기간 중 상급침실료(비급여)는 별도로 산정하여 본인이

부담한다.

- ⑦ 입소 및 퇴소 당일의 급여제공 시간이 12시간 이상인 경우에는 해당 일의 급여비용을 100% 산정하고, 12시간 미만인 경우에는 50%만 산정한다.
- ⑧ 이용료 납부는 수납 지정 계좌 입금을 원칙으로 한다.

제14조 (신원인수인의 권리·의무)

- ① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.
 - 1. 표준약관에 따라 입소자가 장기요양서비스와 건강관리를 받을 수 있도록 요구할 권리
 - 2. 입소자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
 - 3. 입소자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
 - 4. 입소자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
 - 5. 입소자가 청결한 건물 및 부대시설을 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. 입소자의 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 입소자의 건강 상태 및 병력 등에 관한 자료를 제공할 의무
 - 2. 본인부담금, 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용료를 부담할 의무
 - 3. 인적사항 등 정보 변경 시 기관에 통보할 의무
 - 4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려운 경우 대리인을 선정하고, 대리인 정보를 기관에 통보할 의무
 - 5. 입소자의 귀책사유로 기관의 설비, 비품, 집기 등이 오손·파손·멸실된 경우 이를 원상회복할 의무

제15조 (계약해지)

- ① 입소자 또는 보호자는 본인의 의사에 따라 자유롭게 계약을 해지할 수 있으며, 계약기간 중 해지하고자 하는 경우에는 해지 예정일 15일 전까지 시설에 서면 또는 전자적 방법(이메일, 문자, 메신저 등)으로 통보하여야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.
- ② 시설은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 입소자 또는 보호자에게 계약 해지를 통보하고 해지할 수 있다.
 - 1. 다른 입소자의 인권·안전에 중대한 위협을 주는 경우
 - 2. 급여제공계약서에 허위 사실이 기재된 것이 발견된 경우
 - 3. 장기요양급여비용 또는 비급여 비용을 반복적으로 연체한 경우
 - 4. 입소자가 고의로 시설의 재산·비품을 파손하거나 훼손한 경우

5. 입소자가 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양급여 대상자로 인정되지 않게 된 경우
입소자의 건강진단 결과, 법정 전염병 보유자 또는 보균자로 판정된 경우
치매, 배회, 폭력행동 등으로 시설 내 질서 유지를 심각하게 저해하거나, 시설 규칙 및 시설장의 정당한 지시에 불응하여 타 입소자의 생활에 중대한 지장을 주는 경우
장기간 부재로 입소 의사가 없는 것으로 판단되거나, 공동생활의 질서를 현저히 해치는 경우
입소자의 건강과 관련된 중대한 정보를 고의로 은폐한 사실이 밝혀진 경우
기타 시설 운영상 계약의 이행이 현저히 곤란하다고 시설장이 인정하는 경우
1. 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때
2. 급여계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
3. 장기요양급여 비용을 여러 번 지체했을 경우
4. 입소자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우
5. 장기요양급여 대상자로 입소한 자가 해당 자격을 상실하고, 보호자와의 협의 또는 계약 내용에 따라 시설 이용을 지속하기 어려운 경우
6. 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
7. 치매, 배회, 폭력행동 등으로 시설 내 질서 유지를 심각하게 저해하거나, 시설 규칙 및 시설장의 정당한 지시에 불응하여 타 입소자의 생활에 중대한 지장을 주는 경우
8. 장기간 부재로 입소 의사가 없는 것으로 판단되거나, 공동생활의 질서를 현저히 해치는 경우
9. 입소자의 건강과 관련된 중대한 정보를 고의로 은폐한 사실이 밝혀진 경우
10. 기타 시설 운영상 계약의 이행이 현저히 곤란하다고 시설장이 인정하는 경우

제4장 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차

제16조 (이용료)

- ① 입소자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 시설장이 정한다.
- ② 입소자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우, 그 비용은 입소자 또는 보호자가 부담한다.
- ③ 이용료는 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 산정한다.
- ④ 입소자가 장기요양급여를 쉽게 선택할 수 있도록 이용료 정보는 시설 내부에 게시하여 안내한다. (본인부담금 수가 및 비급여 항목 변경 내역은 운영규정 본문에 매년 포함하지 않고 게시함)
- ⑤ 시설은 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인부담금과 「노인장기요양보험법」 시행규

칙」 제14조의 비급여비용에 따른 이용료를 계산하여 입소자나 보호자에게 매월 1일에 고지한다. 고지 방법은 주로 케어포 알림톡과 문자를 사용하며, 필요 시 서면 또는 이메일을 사용할 수 있다.

⑥ 시설은 입소자나 보호자가 본인부담금 납부내역에 대한 증빙서류를 요청할 때(연말 의료비 소득공제자료 등) '장기요양급여비 납부확인서'를 발급하여 제공한다.

제17조 (이용료 변경방법 및 절차)

① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 이용료를 변경하는 경우, 변경된 이용료를 지체 없이 입소자 또는 보호자에게 안내하여야 한다.

1. 입소자의 장기요양등급이 변경된 경우
2. 입소자의 본인부담금 감경에 의해 본인부담률이 변경된 경우
3. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여비용이 변경된 경우
4. 「노인장기요양보험법 시행규칙」 제14조에 따른 비급여비용을 변경하는 경우

② 급여비용 변경절차는 다음과 같다.

1. 장기요양 인정등급 변경이 확인된 경우 해당 등급에 따른 급여비용을 적용한다.
2. 본인부담금 감경이 확인된 경우 감경율에 따른 본인부담금을 적용한다.
3. 장기요양급여비용 변경 시, 변경 내용을 우편 또는, 전자적 방법(예: 케어포 알림톡, 카카오톡, 문자, 홈페이지 게시 등)으로 통보하고, 별도의 재계약서 작성 없이 계약내용이 변경된 것으로 본다.
4. 비급여비용 변경 시, 적용 전월까지 입소자 또는 보호자에게 서면 또는 전자적 방법으로 통보하며, 개별 통지(카카오톡, 문자 등)와 홈페이지 공지사항 게시를 통해 계약내용 변경으로 갈음할 수 있다.

③ 제1항 각 호의 사항은 계약기간 중이라도 사실 확인 후 재계약서 작성 없이 즉시 이용료에 반영한다.

제18조 (이용료 납부방법)

① 입소자 또는 보호자는 이용료명세서에 기재된 납부기한까지 이용료를 납부하여야 한다.

② 제1항에 따른 이용료는 납부기한 10일 전까지 계산하여 입소자 또는 보호자에게 고지하여야 한다.

③ 전산시스템(케어포 등)을 사용하여 청구하는 경우 문자, 전자메일 또는 모사전송 등 전자적 방법으로 청구할 수 있다.

④ 입소자 또는 보호자는 본인부담금과 비급여항목에 대한 비용을 전액 납부하여야 하며, 이용료 납부는 시설의 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

제5장 서비스의 내용과 비용

제19조 (급여제공)

① 입소자를 장기간 보호하면서, 기능상태 및 욕구를 반영하여 신체활동 지원과 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공한다.

② 「노인복지법 시행규칙」 제16조제2항에 따라, 입소 시 심신상태와 가족의 희망사항 등을 파악하여 개별급여제공계획을 수립하고, 입소자 및 가족의 동의를 받는다.

③ 입소자의 건강상태 등을 고려하여 식사, 구강관리, 목욕, 배변관리, 이동지원 등의 급여를 다음 각 호에 따라 제공하고, 그 내용을 급여제공기록지 등에 기재·관리한다.

1. 하루에 3회 이상 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 규칙적인 식사를 제공한다. (다만, 수급자의 상태에 따라 급여가 제공되지 못한 경우 그 사유를 구체적으로 기재, 관리한다).

2. 주 1회 이상 목욕서비스를 제공한다.

3. 매일 배변관리와 구강청결 등 위생관리를 제공하여 청결한 생활을 유지하도록 한다.

4. 신체적 건강상태에 따라 적절한 이동지원 및 체위변경을 제공한다. 신체적 건강상태를 고려하여 적절한 이동지원 및 체위변경 등을 제공한다.

5. 기타 일상생활지원과 관련한 서비스를 적절히 제공한다.

6. 상시적으로 기능회복 훈련을 제공하고, 정기적으로 물리(작업)치료를 제공하도록 노력하여야 한다.

7. 신체·인지기능 유지 및 향상과 여가활동을 위해 다양한 프로그램과 기능회복훈련을 제공한다.

8. 정기적으로 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반기 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력하여야 한다.

9. 계약의사 배치 또는 협력의료기관 연계를 통해 입소자의 심신상태 악화를 예방하고, 필요 시 가정간호 서비스 등 적절한 보건의료서비스를 제공한다.

10. 건강상태를 정기적으로 관찰·기재하며, 투약정보를 숙지하고 의약품 점검을 정기적으로 실시한다.

11. 낙상 및 욕창 예방, 시설 내 안전사고 방지에 노력하며, 화재 등 응급상황 대응 매뉴얼을 구비하고 정기적으로 직원교육을 실시한다.

12. 감염병 예방 및 확산 방지를 위해 식품 위생관리와 소독관리를 철저히 하고, 그 내용을 기록·관리한다.

제20조 (서비스 제공의 기본원칙)

시설에서 서비스를 제공하는 데 다음 각 항의 원칙을 준수한다.

① 인권 보호: 성, 연령, 종교, 건강상태 및 장애, 경제상태, 종교 및 정치적 신념, 개인적 선호도 등을 이유로 서비스 과정에서 입소자를 차별 또는 학대해서는 안 되며, 존엄한 존재로 대하여야 한다.

② 자기 결정: 일상생활, 사회참여, 종교 생활, 서비스이용 등 장기요양서비스 이용에 수급자의

자기 결정권과 선택권을 최대한 존중해야 한다.

③ 자립 생활: 수급자의 잔존가능, 장점 및 자원을 평가하여 가능한 수급자가 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원하여야 한다.

④ 사례관리: 수급자의 욕구, 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로 개인별로 차별화된 서비스 계획을 수립하여, 수급자의 욕구에 적합한 서비스를 충분히 제공하기 위해 사례관리 및 사례회의를 시행하여야 한다.

⑤ 비밀보장: 수급자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장해야 한다.

⑥ 기록 및 공개: 수급자의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, 수급자나 가족이 요구할 경우 기록을 공개하여야 한다.

⑦ 부당청구 금지: 수급자의 요구와 문제, 심신기능상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다 서비스 제공과 부당청구를 하여서는 안 된다.

⑧ 계약 등 관련 절차준수: 공정거래위원회의 표준약관 및 노인장기요양보험법 또는 동법의 시행령 시행규칙 등의 근거 규정을 준수해야 한다.

제21조 (특별한 보호 서비스 기준과 비용)

① 시설은 입소자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 신체를 제한하는 특별한 보호를 해서는 아니 된다. 다만, 입소자 또는 다른 입소자의 생명·신체를 보호하기 위해 부득이하게 제한적으로 실시할 수 있다.

② 제1항 단서에 따른 특별한 보호 제공 기준은 다음 각 호와 같다.

1. 다른 입소자의 생명이나 신체에 위험을 초래할 우려가 있는 경우
2. 대체 가능한 간호나 돌봄 등의 장기요양서비스 제공 방법이 없는 경우
3. 증상 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체를 제한해야 하는 경우

③ 신체 제한을 실시하는 경우에는 사유, 시간, 방법 등을 급여제공기록지 등에 구체적으로 기재·관리하고, 사전에 입소자 또는 보호자에게 통보하여 동의를 받아야 한다.

④ 특별한 보호 서비스란 신체적 제한을 의미하며, 감염병 발생 시 격리보호, 신체 일부의 구속, 치료 목적의 신체 일부 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스를 포함한다.

⑤ 시설규정에 위반되거나 또는 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적인 제한이나 심리적인 영향을 미치는 약물을 처방해서는 안 된다.

⑥ 입소자의 과도하거나 부적절한 행동으로 다른 입소자에게 피해가 예상되는 경우, 상급침실 사용을 권고할 수 있으며, 이 경우 발생하는 상급침실 이용료는 동의 절차를 거쳐 입소자가 부담한다.

⑦ 시설에서 전염병(예: A형간염, 결핵, C형간염, 옴, 코로나19 등) 환자가 발생하면, 시설장은 즉시 관할 장기요양운영센터(건보공단)와 시·군·구 보건소에 보고하여야 한다.

⑧ 임종이나 감염병 격리를 위한 특별침실 사용 시 추가 비용은 받지 않는다.

제22조 (의료서비스 제공 및 처리절차)

- ① 입소자에게 의료서비스가 필요한 상황이 발생한 경우, 시설장은 보호자와 협의하여 진료를 받을 수 있도록 조치한다.
- ② 제1항에도 불구하고 응급상황이 발생하면, 보호자(가족)에게 즉시 연락함과 동시에 119 구급대에 신고하여 신속한 진료를 받을 수 있도록 한다.
- ③ 입소자를 의료기관으로 이송할 때 보호자가 동행할 수 없는 경우, 직원이 의료기관까지 동행하며, 보호자가 도착하면 인계한다.
- ④ 입소자의 건강상태 악화 등으로 생명이 위급하다고 판단될 때에는 협약병원 또는 보호자가 지정한 병원 등 관련 의료기관으로 즉시 후송하고, 지체 없이 보호자에게 통보한다.
- ⑤ 시설장은 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에 따라 감염자 또는 감염 위험이 있는 입소자를 즉시 격리하고, 필요 시 의료서비스를 받을 수 있도록 한다.
- ⑥ 시설장은 협력 의료기관의 의사 또는 계약(촉탁)의사가 월 2회 이상 방문하여 입소자를 진료하고 건강상태에 따른 적절한 조치를 취할 수 있도록 한다. 이 경우 계약(촉탁)의사 진료비, 약제비 등은 입소자 또는 보호자가 부담한다.
- ⑦ 계약(촉탁)의사는 지역 의사회 추천자 중에서 지정할 수 있으며, 복수 지정이 가능하다. 지정된 계약(촉탁)의사의 임기는 1년으로 하며, 지정 시 시장·군수·구청장에게 신고하고 희망이음 등록 후 지역 의사회에 통보한다.
- ⑧ 입소 전 1개월 이내의 감염병 진단서(소견서) 및 병적기록을 제출해야 하며, 시설은 연 1회 이상 결핵을 포함한 감염병 정기검사를 실시한다.
- ⑨ 입소자가 질병 또는 상해로 진료가 필요할 경우, 의사의 진료를 받을 수 있도록 조치한다.
- ⑩ 의사의 진료결과 입원 또는 월 1회 이상 장기간 진료가 필요한 경우, 진료비 및 부가서비스 경비(교통비, 외부간병인 등)는 입소자 또는 보호자가 부담한다.
- ⑪ 시설은 입소 시 입소자의 건강상태를 기록·관리하고, 건강유지·악화방지를 위해 적절한 조치를 취한다.
- ⑫ 시설은 입소자의 건강관리를 위해 활력징후 확인, 투약관리, 욕창관리, 낙상방지 등 건강관리 활동을 수행한다.
- ⑬ 정기 병원진료 절차는 다음과 같다.
 1. 진료 수일 전 보호자에게 일정과 내용을 안내한다.
 2. 진료 관련 가족 또는 보호자와 내원 또는 전화 상담을 실시한다.
 3. 어르신의 최근 상태와 관찰기록을 보호자에게 제공하여, 진료 시 의사가 정확히 파악할 수 있도록 한다.
- ⑭ 전원조치는 다음과 같다.
 1. 질환 악화로 전문 의료서비스가 필요한 경우, 시설장은 본인 또는 가족과 협의하여 전원 조치할 수 있다.
 2. 본인 또는 가족이 전원을 요청하는 경우, 시설장과 협의하여 전원할 수 있다.