

이용계약에 관한 사항

제1조 (입소 정원)

시설의 입소 정원은 9명으로 한다.

제2조 (이용대상)

이용대상은 [노인장기요양보험법]에 장기요양 시설급여를 인정받은 사람으로 한다.

제3조 (입소모집)

모집방법은 인터넷 홈페이지 및 관계기관 연계 협력, 지역사회 홍보, 이용자,

보호자를 통하여 모집 한다

※ 기관에 홈페이지나 블로그 사용시 추가. (밴드 우리집 실버케어/

네이버카페 우리집실버케어)

제4장 입소계약

제1조 (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 제공계획 및
비용(비급여대상 및

항목별 비용을 포함한다) 등 장기요양급여 제공과 관련된
사항을 설명한 후

동의서를 받아야 한다.

<신설 2019.6.12.>

⑤ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의
본인 여부,

장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류
및 내용,

표준장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인
한다.

제2조 (계약기간)

① 계약기간은 별도의 계약기간을 정하지 않는 경우
인정서의 유효기간으로

하며, 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리할 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. 감정에 의한 본인부담금 변경 시

⑤ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른

장기요양 급여비용이 변경되어 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편,

전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제3조 (계약해지)

① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에

계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일 전까지 시설에

통보해야 한다.

② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수

있다.

1. 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때

2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우

3. 장기요양급여 비용을 여러 번 지체했을 경우

4. 이용자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우

5. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를

받을 사람으로

인정받지 못한 때

6. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴
것이 드러났을

때

7. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제4조 (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, 조언 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

제5장 이용료

제1조 (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.

제2조 (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.

5. 비급여비용은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게

반드시 서면으로 통지하여야 한다.

6. 비급여비용 변경은 비급여비용 변경계약서를 작성한다.

제3조 (이용료 납부)

① 이용자나 보호자는 이용료명세서에 기재된 납부일 까지 납부하여야 한다.

② 1조에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 **5일 전**

까지 고지하여야 한다.

③ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 전자메일 등

모사전송에 의한

청구를 한다(케어포 이용).

④ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

제6장 서비스 내용 및 비용

제1조(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 제공하고, 정기적으로 물리(작업)치료를

제공하도록 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 프로그램을 운영하도록 노력하여야

한다.

제2조 (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.

제3조 (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.

급여 수가 정보

우리집실버케어

공단 급여 수가 (2026.01.01 ~ 2026.12.31)

단위 : 원 / 일

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
일반	74,590 원	69,210 원	63,800 원	63,800 원	63,800 원

본인 부담률 및 부담액

일반(20%)	감경(12%)	감경(8%)	기초(0%)	의료(8%)
20 %	12 %	8 %	0 %	8 %

구분	수급자격	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
일반	일반(20%)	14,918 원	13,842 원	12,760 원	12,760 원	12,760 원
	감경(12%)	8,950 원	8,305 원	7,656 원	7,656 원	7,656 원
	감경(8%)	5,967 원	5,536 원	5,104 원	5,104 원	5,104 원
	기초(0%)	0 원	0 원	0 원	0 원	0 원
	의료(8%)	5,967 원	5,536 원	5,104 원	5,104 원	5,104 원

계약의사 진료비 (2026.01.01 ~ 2026.12.31)

초진비	18,840 원	재진비	13,370 원
-----	----------	-----	----------

비급여 수가 (2025.01.02 부터)

청구항목		금액	비고
① 식사재료비		3,500 원	기준으로 계산
② 상급침실료	1인실	9,000 원	(1박) 기준으로 계산 , 외박시 청구하지 않음
	2인실	4,000 원	
③ 이,미용비			(1개월) 기준으로 계산
④ 경관유동식		3,500 원	(1식) 기준으로 계산
⑤ 간식비		1,000 원	(1일) 기준으로 계산 (외출,외박제외)
⑥ 기타비		수급자 별로 계산	등급외 수급자마다 등급외 별도 설정
식사재료비 월한도액			월한도액(식사재료비 + 경관유동식비 + 간식비)
상급침실료 월한도액			
비고			