

장기요양급여 이용 표준약관 (시설급여)



공정거래위원회
표준약관 제10068호
(2014. 9. 19. 개정)

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

계약당사자				
이용자 (갑)	성 명	_____ (서명)	등 급 (인정번호)	_____ 등급 (L _____)
	생년월일	년 월 일	연락처	
	주 소			
	기 타	☐ 일반 ☐ 경감대상자 ☐ 국민기초생활 수급권자		
제공자 (을)	시설명	하늘궁들봄요양원	시설종류	노인요양시설
	시설장 성명	박 수 연 (인)	연락처	(031) 829-2010
	주 소	경기도 양주시 장흥면 권율로 309번길 317-59		
대리인 또는 보호자 (병)	성 명	_____ (인)	관	'갑'외 ()
	생년월일		연락처	
	주 소			
최초 입소일 <u>20</u> 년 <u> </u> 월 <u> </u> 일 (입소시간) 시 분				

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 2024년 5월 / 일부터 년 월 일까지로 한다.
- ② 1항의 기간은 당사자 간의 협의에 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 반영한다.
- 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 입소와 동시에 납부하기로 한다. 입소당월 이후 매월 이용료는 매월 일 납부하기로 한다.(일이 공휴일인 경우 그 전일로 한다)
- ② ‘갑’ (또는 ‘병’)은 본인일부부담금과 비급여항목에 대한 비용을 전액 지불하여야 한다.
- ③ ‘갑’의 이용료 납부방법은 을이 안내하는 계좌로 계좌이체하기로 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 분		1등급	2등급	3등급
요 양 급 여	노인전문요양시설(구 노인복지법) 노인요양시설(개정법)	80,630	74,810	68,990
비 급 여	상급침실 이용료	100,000		
	식재료비(1식)	3,000		
	간식비(1회)	500		
	이/미용료등	-		

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

< (안내) 수급자 자격별 본인일부부담 비율 >

구분	시설급여	
일반	20%	
기초수급권자	0%	
기타 의료수급권자 차상위 의료급여 건강보험 자격전환자(화귀난치성 만성질환자) 저소득층 (본인일부부담금 감경을 위한 소득·재산 등이 일정금액 이하인 자에 관한 고시 해당자)	12%	8%

※ [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(30일 기준)

구 분		금액(원)	내 역
총 계			
요양보험 부담비용	소 계		
	요양급여비용(%)		
개인 부담비용	소 계		
	요양급여비용(%)		
	식사재료비/간식비	310,000	식재료비 : 3000원x3식 간식비 : 500원x2식
	상급침실 이용료		

< (안내) 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납기준 >

1. 비급여 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 면적기준(개정법 6.6㎡)을 충족하여야 함

(3) **이·미용비** : 수급자 희망에 의해 이·미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능, 단 시설종사자·자원봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가, 손·발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납은 불가

2. **비급여 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 생활편익 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)

제6조 【 퇴소 】

- ① ‘을’은 제5조②항의 규정에 의한 계약해지 요건 시 이에 대한 증빙서류와 함께 계약해지 의사를 퇴소 7일 전까지 ‘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 지급한다

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 18:00까지로 한다
(단 ‘갑’과 ‘을’ 또는 ‘병’이 동의할 경우 변경할 수 있다).
- ② ‘갑’은 외출·외박시 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 원무 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 진료가 필요하다고 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 입소시 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, 이상시 지체없이 ‘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 잔존 가치 등을 고려하여 실비로 산출한 비용을 그 내역과 함께 문서로 제시하고 ‘갑’ 또는 ‘병’은 이에 대하여 납부하여야 한다.

제12조 【 위급시 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 】 임주자의 임종 및 장례절차는 가족이나 연고자가 있을 경우와 무연고자를 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 별도 부담한다.

- ② ‘을’은 식단표 및 간식제공계획에 대하여 사전에 ‘갑’에게 제공하고 게시하여야 한다.

제15조 【 요양실의 배정 】 ‘갑’의 요양실 배정은 입소순서에 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.

년 월 일

(계약자)

‘갑’ 이용자

(인)

‘을’ 시설장 박 수 연

‘병’ 대리인(보호자)

(인)

입소 주요사항 안내문

I. 기본수칙

1. 안정되고 편안한 요양생활을 위하여 노력해야 합니다.
 - ① 입소자는 안정된 요양생활을 위하여 타 입소자와 원만한 관계를 유지하고 상호 존중하며 배려하여야 합니다.
 - ② 입소자와 보호자는 적절한 요양서비스를 제공받기 위하여 입소자의 심신 상태, 질병, 인지 및 의사능력, 영양 및 환경, 습관 등 요양에 필요한 정보를 정확히 알려주어야 합니다.
 - ③ 입소자와 보호자는 타 입소자의 케어에 개입하거나 케어를 타 입소자의 보호자에게 의뢰하지 않도록 해주시기 바랍니다. 상해, 약물 오남용, 무리한 식사 등의 부작용이 발생할 수 있습니다.
 - ④ 입소자와 보호자는 요양생활의 질서와 안정을 유지하기 위한 센터의 정당한 조치에 응하여야 합니다.
 - ⑤ 입소자와 보호자가 타 입소자에게 상해를 입히거나 사망케 한 경우에는 가해자는 법적, 물적 책임을 지어야 한다.
 - ⑥ 당 센터는 금연, 금주시설로서 센터 내에서의 음주 및 흡연을 금합니다.
2. 입소자와 보호자는 당 센터의 비품, 물품 등을 사용하시려면 사전에 직원의 허락을 받고 사용하시기 바랍니다.
3. 입소자 생활관련 정보 제공 및 상담, 업무연락은 계약서상의 보호자에게 합니다. 다만 긴급 상황 또는 보호자의 부재시 연락 가능한 다른 가족의 연락처를 제공하여 주시기 바랍니다.
4. 요양생활 중에 불편사항이 있거나 건의사항이 있으면 시설장과 사회복지사에게 말씀해 주시면 즉시 처리해드리겠습니다. (1층 오른쪽 입구에 건의함을 이용하여도 됩니다.)
5. 다음의 경우 퇴소하여야 합니다.
 - ① 입소기간 중 의료기관에 입원을 하거나 시설장의 허가를 받아 외박을 한 경우에는 해당 요양 등급별 1일당 수가의 50%를 산정하되 최대 10일까지 산정한다. 10일 이상 초과시 퇴소처리할수 있다.(단, 보호자 요청에 의하여 본 시설을 퇴소하지 않을 시에는 11일째 되는 날 부터의 이용료를 전액 자부담 원칙으로 한다.)
 - ② 요양등급의 변경으로 시설급여자격을 상실한 경우

II. 소지품 관련

1. 의류(상·하) 3벌씩. (기저귀 착용하시는 분은 하의를 여유있게 준비)
 2. 속옷 상·하 각 3벌 (여름-남자 런닝 여유있게 준비)
 3. 빨대가 부착되어 있는 컵.
 4. 전기면도기 - 필요자에 한하여
 5. 침구(욕창 베개, 욕창 방지 매트리스) - 필요자에 한하여
- ※ 어르신들의 가족사진 또는 어르신들의 애착물건을 가져 오시면 어르신들의 입소생활에 도움이 됩니다.

III. 면회 관련

1. 면회시간은 가급적 일과시간(09:00~18:00) 이내에 면회하여 주시기 바랍니다.
 - 특별한 경우 일과시간 이후의 면회시간은 저녁 9시까지이나 그전에 어르신께서 주무시면 면회를 하실 수 없습니다.
2. 음식관련사항
 - ① 음식물은 입소자의 식사능력(연하곤란, 알러지 등)을 고려하여 한 번에 드실 수 있는 양 만큼만 준비해 오시기 바랍니다.
 - ② 음식물을 반입하실 경우에는 꼭 담당 영양보호사에게 알려 주시기 바랍니다.
 - ③ 입소자 및 보호자는 타입소자에게 음식물 제공은 주의하여야 합니다.
당 센터에서 제공하지 않은 음식물 섭취로 인한 사고는 당 센터에서 책임을 지지 않으며, 음식물 제공자가 책임져야 합니다.
3. 면회 시 주의사항
 - 면회 시 정숙해 주시기 바랍니다.

IV. 외출, 외박관련

1. 외출
외식 및 산책 등의 외출 시에는 일정을 미리 알려주시고 외출 전 외출신청서를 작성하여 주시기 바랍니다.
2. 외박
 - 외박은 2일전에 미리 센터에 알려 주시고 외박 전 외박신청서를 작성하여 주시기 바랍니다.
 - 외박은 시설장 승인에 의해 10일 까지 가능하며 귀원 예정일을 사전에 알려주시기 바랍니다.
3. 식재료비 공제
 - 외출 또는 외박2일 전에 일정을 센터에 고지한 경우 외출, 외박일수에 대한 식재료비는 공제합니다.

V. 진료 및 약물 복용 관련

1. 입소자의 건강유지를 위해 적절한 병원치료에 협조해 주시기 바랍니다.
 - ① 입소자의 심신상태변화가 있을 경우 보호자는 병원 진료 및 약물조절 등에 적극 협조하여야 합니다.
 - ② 입소자의 병원진료는 보호자께서 직접모시고 다녀오셔야 합니다.
 - ③ 응급상황 시 센터는 보호자에게 연락하고 의료기관에 즉시 후송합니다. 연락 받은 보호자는 병원으로 즉시 오셔서 응급조치 중 적절한 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 합니다.
 - ④ 입소자의 병원진료 시 간호사의 진료관련 의사소견서 또는 검사결과지를 제공 요청이 있을 경우 반드시 발급받아 제출하여 주시기 바랍니다.

VI. 퇴소절차

1. 퇴소를 원하시면 한 달 전에 미리 알려 주시기 바랍니다.
2. 퇴소를 하실 때는 퇴소신청서를 퇴소일 7일 전에 제출하여 주시기 바랍니다.
(유선 통보하신 경우에는 퇴소일에 작성하시면 됩니다.)

입소시 제출서류 안내

장기요양인정서 사본

표준장기요양이용계획서 사본

건강상태기록지

의사소견서

건강진단서(전염병 질환검사)

처방전(현재 복용약)

주민등록등본

가족관계증명서

신분증 사본(어르신)

신분증 사본(보호자)

의료급여수급권자 증명서(해당자에 한함)

퇴소연계기록지(이전 요양원에서 발급)

응급처치 동의서

이용자 성명 :

주민등록번호 :

보호자 성명 :

사고 발생 시 응급처치는 보호자의 동의를 얻어야 함을 이해합니다. 따라서 귀 기관에서는 사고 시 신속한 응급처치가 이루어지도록 아래의 연락처로 연락을 취해 주시고, 귀 기관에서 다음의 절차에 따라 응급처치를 하는 경우 그 권한을 귀 기관에 위임할 것을 동의합니다.

20 년 월 일

보호자 : (인) 또는 서명

○ 응급처치의 절차

1. 사고 발생 시 가장 먼저 보호자에게 연락드립니다.

순번	보호자 이름	관계	연락처
1차			
2차			
3차			

2. 보호자와 신속한 연락이 되지 않을 경우 보호자가 정해 주시는 다음의 연락처로 연락드립니다.

순번	성명	관계	연락처
1차			
2차			

3. 필요한 경우 119 구조대에 연락할 것이며(기관에서 지정하는 의료기관이나 보호자가 정하신 의료기관)으로 응급수송할 것입니다.

(병원의 거절 등으로 인해 지정된 병원으로 가지 못하는 경우 발생할 수 있음)

4. 의료기관 수송 후에는 다음의 건강 관련 정보를 주어 신속한 치료를 받을 수 있도록 합니다.

건강보험증 번호		가입주(세대주)성명	
		주민등록번호(관리번호)	

영상정보처리기기(CCTV) 설치 운영 동의서

◎ 영상정보처리기기의 설치 및 운영에 동의합니다()

▶ 영상정보처리기기 설치 목적:

이용자의 안전관리, 방범, 화재 예방 목적과 사고 발생 시 정보 확인 목적으로만 사용한다.

▶ 설치 장소: 생활실, 거실, 복도

▶ 촬영시간 : 24시간 연속 촬영 및 녹화

▶ 사용자 : 하늘궁돌봄요양원 대표

위 내용 외의 모든 개인정보사용은 개인정보보호법 절차에 따른다.

____년 ____월 ____일

이용자 : _____ (서명)

(대리인) 보호자 : _____ (서명)

하늘궁돌봄요양원귀중

신체제재에 관한 설명서 · 동의서

님

이용자의 상태가 아래와 같이 기록한 ①②③ 중 하나 이상 해당할 경우 긴급하게 아래의 예시와 같은 방법·시간에 있어 최소한의 신체제재를 실시합니다. 단, 신체제재가 필요할 시 이용자 또는 보호자(대리인)에게 2차 동의를 받으며, 신체제재를 함에 있어 강압적으로 필요 이상의 제재를 하지 않으며, 이용자의 신체제재 해제를 목표로 서비스를 제공할 것을 약속합니다.

- ① 절박성 : 이용자 본인 또는 다른 이용자의 생명 또는 신체가 위험에 처해질 가능성이 현저하게 높다.
- ② 비대체성 : 신체구속 그 외의 행동제한을 실시하는 것 외에 대체하는 요양, 간호 방법이 없다.
- ③ 일시성 : 신체 구속 그 외의 행동 제한이 일시적이다.

상기와 같은 경우 아래와 같은 사유로 수급자의 신체구속을 실시합니다.

신체제재가 필요한 특별한 상황 및 사유	낙상우려가 있는 이용자를 보호하기 위함 (침대 안전바 사용)
	낙상우려가 있는 이용자를 보호하기 위함 (휠체어 식판 사용)
	피부를 긁어 이용자의 피부가 손상되는 것을 예방함
	우울증으로 인한 자해로 신체적 손상을 제한 및 예방함
	폭력을 행사하거나 타인에 대한 문제행동으로 인하여 다른 이용자에게 피해를 끼치는 행위를 예방함
	불안정한 이용자의 적절한 치료를 위하여 튜브, 도뇨관 등 치료적 중요 부착물을 뽑거나, 훼손시키지 못하게 할 필요가 있음
	소음을 내거나 소리를 지르는 등 다른 이용자의 생활 또는 취침을 현저히 방해함
	대변을 옷이나 침대, 시트, 인근 비품 등에 바르는 행위를 함
	기저귀 착용 시 기저귀를 이유 없이 뜯어내는 행위
	다른 이용자를 괴롭히거나 취침시간에 장시간 배회하는 경우
	인지기능 저하 및 불안정한 활동으로 침대에서 안전바를 넘어서 내려옴

20 년 월 일

시설명 : 하늘궁돌봄요양원

대표자 : 김정훈 (인)

기록자 : (인)

상기의 신체구속에 관한 설명을 받고 확인을 했으며, 하단의 기간과 방법에 대해 설명 받고 동의합니다.

신체 구속 기간 :

신체 구속 방법 :

성 명 : (인)

(대리인)성 명: (인)

개인정보 제공 및 활용 동의서

☐ 개인정보의 수집·이용에 관한 사항

「개인정보보호법」 등 관련 법규에 의거하여 회사가 아래와 같은 내용으로 귀하의 개인정보를 수집하고 이용하고자 합니다.

가. 수집목적	○ 본인 식별 및 근로계약서 체결 ○ 소득신고 및 사회보험 가입 ○ 기타 관련 법령에서 부과하는 의무 이행
나. 수집항목	성명, 주민등록번호, 휴대전화번호, 이메일, 자택주소, 은행 및 계좌번호 등
다. 보유 이용 기간	재직 기간 및 퇴직 후 10년까지
라. 수집·이용 동의여부	회사가 위와 같이 본인의 개인정보를 수집·이용하는 것에 동의합니까? (동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐)
마. 개인정보의 제3자 제공 동의	○ 제3자의 활용 목적: 소득신고 및 사회보험 가입 ○ 제공하는 개인정보 항목: 상기 '나. 수집항목'과 같음 제3자의 활용 및 보유기간: 제공 동의일로부터 개인정보 제공목적을 달성할 때까지 회사가 상기의 목적으로 본인의 개인정보를 제3자에게 제공하는 것에 동의하십니까? (동의함 ☐ 동의하지 않음 ☐)

상기 본인은 개인정보를 제공하고 활용하는 것에 동의합니다.

2024년 월 일

성 명: (서명)

하늘궁돌봄 요양원 귀중

영상정보처리기기(CCTV) 설치 운영 동의서

◎ 영상정보처리기기의 설치 및 운영에 동의합니다()

▶ 영상정보처리기기 설치 목적:

이용자의 안전관리, 방범, 화재 예방 목적과 사고 발생 시 정보 확인 목적으로만 사용한다.

▶ 설치 장소: 생활실, 거실, 복도

▶ 촬영시간 : 24시간 연속 촬영 및 녹화

▶ 사용자 : 하늘궁돌봄요양원 대표

위 내용 외의 모든 개인정보사용은 개인정보보호법 절차에 따른다.

____년 ____월 ____일

이용자 : _____ (서명)

(대리인) 보호자 : _____ (서명)

하늘궁돌봄요양원귀중

침실이동에 대한 동의서

◎ 합의 하에 침실이동에 대해 사전 동의합니다()

▶ 내용

1. 상급침실료를 납부하면서 이용하는 1인실, 2인실 외에는 시설상황과
어르신의 용태에 따라 침대의 위치가 달라질 수 있습니다.
2. 침실 이동시 보호자님에게 최대한 사전 동의를 받고 침실이동을 하겠
사오나, 불가피한 상황의 경우 침실 이동이 이루어질 수 있습니다.

위 내용 외의 사항은 시설 운영규정과 표준 약관에 따른다.

_____년 월 일

이용자 : _____ (서명)

(대리인) 보호자 : _____ (서명)

하 늘 궁 돌 봄 요 양 원 귀 중

해당 기관:		■ 가정간호 설명 및 동의서 ■ 개인정보 수집,이용 동의서																		
주민 번호:																				
진 단 명:																				
성 명:																				
* 가정간호란? 병원과 긴밀한 관계를 유지하여 환자들이 가정에서도 병원에서와 같은 양질의 치료와 간호를 받을 수 있는 입원 대체 서비스입니다.																				
세 부 내 용 <table border="1"> <tr> <td style="width: 15%;">방문횟수</td> <td style="width: 65%;"> 1. 가정간호 담당 의사의 처방과 상태에 따라 환자 및 보호자와 담당 가정전문간호사가 판단하여 결정합니다 (예: 혈액검사, 수액주사, 영양제, 통증조절주사, 욕창치료, 각종 tube관리) </td> <td style="width: 20%; text-align: center;">v</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. 3개월마다 재의뢰서를 받아야 가정 간호 유지가 가능합니다.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>종결</td> <td>1. 환자가 사망하시거나 건강 상태가 호전되어 자가 간호가 가능한 경우, 시설을 퇴소한 경우 가정간호는 종결됩니다</td> <td style="text-align: center;">v</td> </tr> <tr> <td>유의사항</td> <td>1. 토요일과 공휴일, 근무시간 외의 응급 상황 발생 시에는 응급실을 이용하셔야 합니다.</td> <td style="text-align: center;">v</td> </tr> <tr> <td>문의전화</td> <td> * 하늘의원 가정간호센터 : TEL. 031-879-8805 FAX. 031-8039-4122 </td> <td style="text-align: center;">v</td> </tr> <tr> <td>개인정보 수집, 이용 동의</td> <td> 개인정보 보호법에 관한 법률 에 의거 개인정보를 수집, 이용함에 있어 동의를 받고 있습니다. ☐ 개인정보 수집, 이용목적 진료및 진료서비스 이용에 따른 본인확인과 안내절차 사용, 검사예약 및 진료에 약일정에 대한 고지서비스, 진료비계산서, 진료비 내역서, 재증명 및 의료정보 제공 진료 및 치료를 위한 진료서비스와 진료비청구, 수납, 환급 등의 원무서비스 온라인 수탁검사를 위한 기초자료 ☐ 수집하는 개인정보의 항목 필수 개인정보: 성명, 주민등록번호, 건강보험증번호, 건강보험 가입자 성명 선택 개인정보 : 주소, 연락처(전화번호, 핸드폰번호)등 </td> <td style="text-align: center;">v</td> </tr> </table> 확인			방문횟수	1. 가정간호 담당 의사의 처방과 상태에 따라 환자 및 보호자와 담당 가정전문간호사가 판단하여 결정합니다 (예: 혈액검사, 수액주사, 영양제, 통증조절주사, 욕창치료, 각종 tube관리)	v		2. 3개월마다 재의뢰서를 받아야 가정 간호 유지가 가능합니다.		종결	1. 환자가 사망하시거나 건강 상태가 호전되어 자가 간호가 가능한 경우, 시설을 퇴소한 경우 가정간호는 종결됩니다	v	유의사항	1. 토요일과 공휴일, 근무시간 외의 응급 상황 발생 시에는 응급실을 이용하셔야 합니다.	v	문의전화	* 하늘의원 가정간호센터 : TEL. 031-879-8805 FAX. 031-8039-4122	v	개인정보 수집, 이용 동의	개인정보 보호법에 관한 법률 에 의거 개인정보를 수집, 이용함에 있어 동의를 받고 있습니다. ☐ 개인정보 수집, 이용목적 진료및 진료서비스 이용에 따른 본인확인과 안내절차 사용, 검사예약 및 진료에 약일정에 대한 고지서비스, 진료비계산서, 진료비 내역서, 재증명 및 의료정보 제공 진료 및 치료를 위한 진료서비스와 진료비청구, 수납, 환급 등의 원무서비스 온라인 수탁검사를 위한 기초자료 ☐ 수집하는 개인정보의 항목 필수 개인정보: 성명, 주민등록번호, 건강보험증번호, 건강보험 가입자 성명 선택 개인정보 : 주소, 연락처(전화번호, 핸드폰번호)등	v
방문횟수	1. 가정간호 담당 의사의 처방과 상태에 따라 환자 및 보호자와 담당 가정전문간호사가 판단하여 결정합니다 (예: 혈액검사, 수액주사, 영양제, 통증조절주사, 욕창치료, 각종 tube관리)	v																		
	2. 3개월마다 재의뢰서를 받아야 가정 간호 유지가 가능합니다.																			
종결	1. 환자가 사망하시거나 건강 상태가 호전되어 자가 간호가 가능한 경우, 시설을 퇴소한 경우 가정간호는 종결됩니다	v																		
유의사항	1. 토요일과 공휴일, 근무시간 외의 응급 상황 발생 시에는 응급실을 이용하셔야 합니다.	v																		
문의전화	* 하늘의원 가정간호센터 : TEL. 031-879-8805 FAX. 031-8039-4122	v																		
개인정보 수집, 이용 동의	개인정보 보호법에 관한 법률 에 의거 개인정보를 수집, 이용함에 있어 동의를 받고 있습니다. ☐ 개인정보 수집, 이용목적 진료및 진료서비스 이용에 따른 본인확인과 안내절차 사용, 검사예약 및 진료에 약일정에 대한 고지서비스, 진료비계산서, 진료비 내역서, 재증명 및 의료정보 제공 진료 및 치료를 위한 진료서비스와 진료비청구, 수납, 환급 등의 원무서비스 온라인 수탁검사를 위한 기초자료 ☐ 수집하는 개인정보의 항목 필수 개인정보: 성명, 주민등록번호, 건강보험증번호, 건강보험 가입자 성명 선택 개인정보 : 주소, 연락처(전화번호, 핸드폰번호)등	v																		
* 본인은 의사와 가정전문간호사로부터 본인에게 제공될 가정간호 및 환자의 권리에 대하여 설명을 들어 이해하고 이에 필요한 처치와 간호 받기를 동의합니다. * 본인은 제공된 처치 및 간호에 대해 청구된 비용을 지불할 것을 인정하고 동의합니다. *본인은 개인정보 수집이용에 동의 합니다.																				
202 년 월 일																				
환 자: (인)																				
보호자(환자와의 관계:) (인)																				
보호자연락처 :																				
※ ☐ 보호자와 유선통화 확인함. 요양원관계자 : (인)																				

성명: 성별/나이: 주소:	DNR 동의서
----------------------	---------

Do Not Resuscitation (DNR)

() 병명에 대하여 보호자는 그동안의 병원에서의 진단 및 진료와 의사의 설명을 통해 충분히 인지하고 있으며, 본 하늘궁돌봄요양원의 간호과를 통해 심폐소생술에 대한 충분한 설명을 들었으며, 심정지 및 호흡부전으로 인한 응급 발생시 모든 보호자의 동의하에 심폐소생을 하지 않으며, 이에 대하여 추후 어떠한 이의도 제기하지 않을 것입니다.

보호자1 (환자와의 관계:) (인)
 보호자2 (환자와의 관계:) (인)

하늘궁돌봄요양원귀중