

◆상주노인요양원 장기요양급여 이용계약에 관한 사항◆

제1조(이용자격)

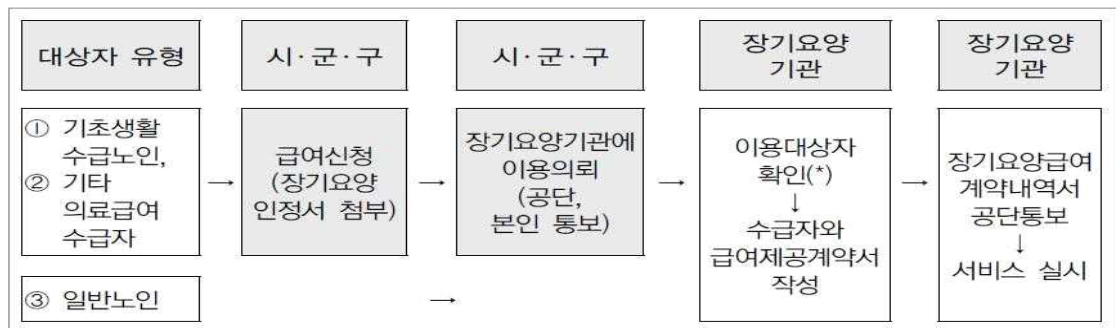
시설의 이용자격은 사회복지관계법령 등의 규정에 따르며, 다만 전염병예방법 등에 의한 질환자로서 다른 이용자 및 직원의 건강을 해 할 우려가 있는 경우에는 그러하지 아니하다.

1. ① 노인장기요양보험법에 의하여 장기요양 시설급여를 받은 자
2. ② 노인보호전문기관에서 학대피해노인으로서 입소를 의뢰한 노인
3. ③ 기초수급자나 긴급조치대상자로서 거주지가 없어져서 가정에서 생활이 불가능하거나, 부양의무자가 부양을 거부하거나 실종되는 등의 사유로 수발을 들 사람이 없는 노인
4. ④ 위 ①,②,③에 해당하지 않는 사람 중 본인이 비용을 전액 부담하여 요양시설에 입소 하고자 하는 노인
- ⑤ 위 항에 해당되어도 시설의 정원 인원으로 정한다.

제2조(이용절차 등)

장기요양인정을 받지 않은 자는 먼저 국민건강보험공단으로 장기요양인정신청을 하여 장기요양급여이용자로 판정을 받은 후 장기요양인정서를 첨부하여 이용하고, 대상자별 상세 절차는 보건복지부사업안내의 시설입소 상세 절차에 따른다.

※ 이용(입소)을 위한 사전 절차 : 장기요양인정신청(공단지사) → 방문조사 → 등급판정위원회 → 장기요양인정서 수령 → 아래 이용(입소) 절차에 따라 이용



※ 기초생활수급노인이나 기타 의료급여수급권자에 대한 서비스 제공시 시·군·구청장이 이용 의뢰하지 않았거나 이용의뢰서가 공단으로 통보되지 않은 자에 대한 서비스 비용은 이용자가 전액 본인 부담하여야 함.

제3조(정원)

본 시설의 정원은 28인으로 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 특례입소자의 입소일로부터 90일이 되는 날 또는 입소계약 만료일 중 먼저 도래하는 날까지는 정원을 초과하여 운영할 수 있다.

제4조(모집방법)

이용자의 모집방법은 다음 각 호와 같다.

1. 지역사회 내 대상자 전수조사를 통한 모집
2. 입소자 본인 또는 보호자 등의 전화, 내방, 홈페이지 문의 등을 통한 모집
3. 전단지 제작, 홍보물 비치, 홈페이지 제작 등을 통한 모집
4. 기타 적절한 절차 및 방법에 의한 대상자 모집

제5조(계약)

시설에 입소하는 모든 입소자는 반드시 각 호의 명기된 내용에 따라 입소계약을 체결하여야 한다.

5. ① 계약목적 : 계약을 체결하는 목적은 어르신 입소에 대한 전반적인 사항들을 정확히 명기하여 입소기간, 비용 등의 항목에 있어 시설과 보호자 사이에 상호권리를 보호하고, 분쟁을 사전에 방지함을 목적으로 한다.
6. ② 계약대상자 : 계약은 입소자와 체결하는 것을 원칙으로 하나 입소자의 의사 표시가 불가능할 경우 자녀를 포함한 법적대리인(보호자)도 가능하다.
7. ③ 계약기간
 8. 1. 계약기간은 별도의 계약기간을 정하지 않는 경우 인정서의 유효기간으로 하며, 이용자나 보호자 간 합의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.
 9. 2. 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 5일이내에 재계약을 해야 한다.
 10. 3. 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다.
 11. 4. 제 3항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료 계산에 반영한다.
 12. 1) 장기요양 인정등급 변경 시
 13. 2) 감경에 의한 본인 부담금 변경 시
 14. 3) 기타 비급여 본인 부담금(예. 식대비)의 변경 시
 15. 5. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적방법, 유선통화 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.
16. ④ 입소기간의 연장 : 급여제공계약서 상에 명시한 입소기간이 만료되었을 경우 재계약을 통하여 입소기간을 연장한다.
17. ⑤ 계약서 작성 : 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 ‘장기요양급여 제공계약’ (이하 “계약” 이라고 한다)을 체결한다. 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 시설이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에 또한 같다. 계약에는 다음 내용을 포함 한다.
 18. 1. 계약당사자명
 19. 2. 계약기간
 20. 3. 장기요양급여 종류, 내용, 비용
 21. 4. 비급여대상 및 항목별 비용
22. ⑥ 장기요양기관은 제2항에 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.

23. ⑦ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 개별장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다. 이용자는 계약 체결시 다음 각 호의 서류를 첨부하여 제출하여야 한다.
1. 장기요양인정서 사본 1부(장기요양서비스 대상자에 한함)
 2. 개별장기이용계획서 1부(장기요양서비스 대상자에 한함)
 3. 기타 시설에서 필요하다 인정되는 경우 그 해당서류 각 1부

제6조(계약의 해제 또는 해지)

- ① 계약의 해제 또는 해지의 사유는 다음 각 호와 같다.

24. 1. 계약기간이 만료한 때
25. 2. 계약기간 중이라도 입소자 또는 이용자가 해약을 통지한 때, 단 해약의 통지는 해약일로부터 최소 7일 전에 하여야 한다.
26. 3. 입소자 또는 이용자가 사망한 때
27. 4. 입소자가 10일 이상 계속하여 병원 등에 입원한 때
28. 5. 입소자가 입소(이용)계약서 또는 서약서 상의 입소(이용)규정을 위반한 때
29. 6. 입소자 또는 보호자가 시설 직원에 대하여 정신적, 신체적 손해를 가한 때
30. 7. 입소자의 고의나 중대한 과실로 제3자 또는 시설에게 손해를 가한 때
31. ② 제5호 내지 제7호의 경우 시설의 해약통지는 해약일로부터 최소 14일 이전에 하여야 한다.
32. ③ 계약의 해지를 결정할 때는 반드시 입소자 또는 보호자 등의 의견을 청취하여야 한다.
- 33.

제7조(계약의 정지)

특별한 사유가 있는 경우 입소자(이용자)와 시설은 양 당사자간의 의사표시로 계약해지에 갈음하여 그 계약의 효력을 정지할 수 있다.

제8조(월이용료 및 기타 비용부담액)

- 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 안내 한다.
- ⑤ 이용자나 보호자는 이용료명세서에 기재된 납부일까지 납부하여야 한다.
- ⑥ 1항에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 15일전 까지 고지하여야 한다.
- ⑦ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 전자메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.

⑧ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

34.

제9조(이용료의 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.

제10조(입소자의 의무 및 책임)

입소자는 다음 각 항의 사항에 대한 책임 의무를 가진다.

35. ① 입소자는 월 이용료 납부 의무를 갖는다.

36. ② 기관과 기관 종사자의 서비스 실시에 적극적으로 협력한다.

37. ③ 급여제공계약서(표준약관)에 기재된 내용의 변경사항은 반드시 즉각적으로 시설에 통보한다.

38. ④ 입소 후 발생할 수 있는 비고의적인 사고나 부상에 대해 시설에 책임을 묻지 않는다.

39. ⑤ 분실, 파손, 부상 등의 사고를 미연에 예방하며, 입소자 본인 부주의로 인한 사고 발생 시 시설에 책임을 묻지 않는다.

40. ⑥ 종사자 과실로 인하여 입소자에게 발생한 사고는 시설에서 가입한 영업배상책임보험을 통해 보장한다.

41. ⑦ 혐오물품, 동물, 기타 급여제공에 방해가 되는 물건 및 다른 입소자에게 피해를 줄 수 있는 물품은 시설에서 소지할 수 없다.

제11조(신원인수인의 권리)

신원인수인(보호자 또는 보증인)은 다음 각 항의 사항에 대한 권리를 갖는다.

42. ① 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 입소자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리

43. ② 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 입소자의 퇴소·전원을 할 수 있는 권리

44. ③ 표준약관에 따른 입소자 면회 및 외박·외출에 관한 권리

45. ④ 입소자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리

46. ⑤ 입소자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리

47. ⑥ 입소자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리

48. ⑦ 입소자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
49. ⑧ 보호자회의에 참석하여 시설운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리
50. ⑨ 입소자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리
51. ⑩ 장기요양급여비용 명세서, 퇴소(전원) 시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
52. ⑪ 시설의 협약·연계 병원 외 특별한 경우 입소자에 대한 지정 병원 이용을 요구할 수 있는 권리
- 53.

제12조(신원인수인의 의무)

신원인수인(보호자 또는 보증인)은 다음 각 항의 사항에 대한 의무를 준수해야 한다.

54. ① 신원인수인은 입소자 건강 · 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
55. ② 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 입소비용 부담에 관한 의무
56. ③ 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
57. ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 시설 통보 의무
58. ⑤ 입소자가 병원 입원 시 간호 및 간병·입퇴소 절차·입원비용 등에 관한 책임의무
59. ⑥ 입소자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품·집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무
- 60.

제13조(시설의 의무)

시설은 다음 각 항의 사항을 준수하여야 한다.

61. ① 입소자의 건강관리 협조
62. ② 입소자의 신변이상을 보호자에게 즉시 연락
63. ③ 사고 또는 손해예방을 위한 관리
64. ④ 입소자의 물품에 대한 분실, 파손 등으로부터의 예방
65. ⑤ 식사제공 및 생활상담, 조언 및 생활편의 제공
- 66.

제14조(서비스 내용 및 비용 부담)

시설은 다음 각 항과 같은 내용으로 사업을 실시한다.

67. ① 시설 입소자에게 신체활동지원(세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷갈아 입히기, 목욕도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지-증진, 화장실 이용하기), 기능회복훈련(신체기능의 훈련, 기본동작훈련, 일상생활동작훈련, 물리치료, 작업치료, 인지 및 정신기능훈련, 언어치료), 간호 및 처치(관찰 및 측정, 혈압-체중 등, 투약, 호흡기간호, 피부간호, 영양간호, 통증간호, 배설간호, 그 밖의 처치-기관절개관 간호, 위독시 간호 등, 의사진료보조 등), 시설환경관리(침구·린넨 교환 및 정리, 환경관리, 물품관리, 세탁물관리), 치매관리지원(치매 프로그램, 행동변화대처), 응급서비스(응급상황대처), 기타(여가 프로그램, 외출 시 동행, 의사소통 도움)의 서비스를 제공한다.
68. ② 지역 사회 내에서 입소자의 자립생활에 관한 상담 및 그 가족을 위한 각종 상담, 기타노인복지관련 상담 사업을 실시한다.
69. ③ 지역사회 내에서 인적, 물적 복지자원의 발굴 및 관련기관과의 유기적인 노인복지 연

계활동을 한다.

70. ④ 시설은 입소자에게 노인장기요양급여 서비스, 생활보호 서비스 및 의료 서비스, 여가 프로그램, 치매예방 프로그램 등을 제공함에 있어 입소비용(본인부담금, 비급여) 이외의 추가비용을 청구하지 않으나, 시설 의료지원 서비스 이외에 입소자의 병적 사항으로 발생하는 외부 의료기관 이용비용에 대해서는 전액 본인이 부담하도록 한다. (단, 상비약의 사용은 청구하지 않는다.)

71.

제15조(배상책임)

① 시설의 직원이 이용자에 대하여 신체적, 물질적인 손해를 가한 경우 손해배상책임을 진다. 다만, 제3자의 귀책사유로 발생한 손해 및 시설의 귀책사유 없이 발생한 손해에 대하여는 배상책임을 지지 아니한다. 입소자나 보호자는 입소자의 귀책사유로 시설이나 타인에게 손해를 끼친 경우 이를 배상하여야 한다.

② 시설은 전항의 손해배상책임에 대한 원활한 처리를 위하여 화재보험, 영업배상책임보험 및 요양보호사배상책임보험 등에 가입하여야 한다.

제16조(면책)

① 제15조 규정에도 불구하고 다음 각 호의 경우 시설은 배상책임을 지지 아니한다.

1. 입소자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망한 경우
2. 입소자가 임의로 외출이나 외박하여 상해를 당했거나 사망한 경우
3. 입소자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
4. 입소자가 본인의 고의나 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
5. 보호자의 과실로 인하여 발생한 손해
6. 이용자의 특이질환 등으로 인하여 발작, 입원, 사망한 경우

② 전항 이외의 사고 등에 관하여는 민법 기타 관련규정에 의한다.

제17조(특별한 보호를 필요로 하는 경우)

특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준과 비용은 다음과 같다.

72. ① 입소자에 대한 특별한 보호가 필요한 경우는 다음 각 호와 같다.

73. 1. 치매가 있는 경우, 시설은 치매예방과 치료를 위한 적절한 조치를 하여야 한다. 단, 중증의 치매로 인하여 시설 또는 제3자에게 손해를 입힐 우려가 있거나 손해를 입힌 경우에는 신체구속지침에 의한다.
74. 2. 와상으로 인하여 욕창이 발생하였거나 발생의 우려가 있는 경우, 시설은 욕창방지를 위한 방석(에어매트)을 제공하고 매 2시간 이내에서 체위변경 등을 실시하여야 하며 계약의사 또는 협력의료기관으로 하여금 월 2회 이상 욕창의 정도를 점검하도록 하여야 한다.
75. 3. 연하곤란 등으로 비위관(비경구) 섭취를 요하는 경우, 비위관 삽입은 반드시 계약의사 또는 협력의료기관의 지시에 따라 실시되어야 하며 시설은 감염 등으로 인한 사고가 발생하지 않도록 적절한 조치를 다 하여야 한다.
76. 4. 천식, 만성폐쇄성폐질환 등으로 호흡곤란 등이 있는 경우, 흡인은 계약의사 또는 협력의료기관의 지시에 따라 실시함을 원칙으로 한다. 단, 급박한 상황이 발생한 경우에는 그러하지 아니하다.

77. 5. 기저귀 또는 유치도뇨관 착용이 필요한 경우, 유치도뇨관 삽입은 반드시 계약의사 또는 협력의료기관의 지시에 따라 실시하여야 한다.
78. 6. 낙상의 우려가 있는 경우, 시설은 입소자 또는 이용자의 낙상방지를 위하여 필요한 조치를 하여야 한다. 단, 시설의 노력에도 불구하고 입소자의 신체적·정신적 상태로 인하여 별도의 조치가 필요하다고 인정되는 경우에는 신체구속지침에 의한다.
79. 7. 감염의 우려가 있는 경우
80. 8. 응급처치가 필요한 경우
81. 9. 기타 시설에서 특별한 보호의 필요가 있다고 인정한 경우
82. ② 전항의 목적을 달성하기 위하여 시설은 필요한 인적·물적 요소를 구비하고 관리하여야 한다.
83. ③ 입소자의 특별한 보호를 위하여 필요한 비용은 시설이 부담하는 것을 원칙으로 하되, 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.
- 84.

제18조(의료급여의 제공)

- ① 시설은 계약의사 또는 협력의료기관으로 하여금 입소자의 건강이 유지될 수 있도록 필요한 조치를 하여야 한다.
- ② 입소자 중에서 환자가 발생한 경우 또는 의치, 안경, 보청기 등의 구입이 필요한 경우에는 우선 계약의사 또는 협력의료기관으로 하여금 필요한 진료 등을 받을 수 있도록 하여야 한다.
85. ③ 제1항 내지 제2항의 조치에도 불구하고 병원에서의 외래진료, 입원 또는 의치, 안경, 보청기 등 구입이 필요하다고 판단되는 경우에는 시설은 입소자 또는 보호자와 협의하여 처리하여야 한다.
86. ④ 제3항의 외래진료 또는 입원 등에 필요한 비용은 본인 또는 보호자 부담하는 것을 원칙으로 한다. 단, 외래진료 또는 입원 등의 사유가 시설에게 있는 경우에는 그러하지 아니하다.
- ⑤ 시설장은 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따라 감염자나 감염 위험성이 있는 입소시설 이용자를 즉시 격리하여 감염을 예방하고, 의료 서비스를 받을 수 있도록 하여야 한다.

제19조(시설물 등의 사용)

- ① 입소자 및 보호자 등은 시설의 집기, 비품을 선량한 관리자의 주의로써 사용, 관리하여야 한다.
- ② 입소자 및 보호자 등은 시설직원의 동의 없이 시설설비, 의료기기 등을 함부로 사용하거나 처분할 수 없다.
- ③ 입소자가 고의 또는 중대한 과실로 시설설비, 의료기기, 집기 및 비품 등 시설의 재산을 파손하거나 훼손, 망실한 경우에는 시가에 따른 현금배상 또는 실비변상한다.
- ④ 보호자가 고의 또는 과실로 시설의 재산을 파손, 훼손, 망실한 경우에도 전항과 같다.
- ⑤ 시설을 보호하기 위하여 화재 등 비상상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.
- ⑥ 입소자의 안전 및 감염예방 등을 위하여 이용자 면회시간, 면회대상자 및 반입물품 등을 제한할 수 있다.

제20조(건강진단)

입소자의 건강관리를 위하여 건강진단은 「국민건강보험법」에 따른 건강검진으로 같음하며 다음 사항을 준수하여야 한다.

1. 입소 시에는 반드시 건강진단서를 제출하고, 년 1회의 건강검진을 받아 대중
에 피해를 주지 않도록 한다.
2. 종사자는 년1회의 건강진단을 하여야 한다.
3. 건강진단 결과 건강이 좋지 아니한 자에 대하여는 그 치료를 위하여 필요한
조치를 강구해야 한다.

제21조(위생관리)

- ① 건물 주변을 청결히 하고 거실, 식당, 조리실 등을 정기적으로 소독한다.
- ② 화장실은 매일 청소하고 소독한다.
- ③ 하절기에는 필히 각 창문마다 방충망을 설치하고 특히 구충·구서에 만전을 기한다.
- ④ 침구와 의류는 세탁하여 깨끗한 것을 제공하고 일광소독 등을 실시한다.
- ⑤ 부득이한 경우를 제외하고는 식당에서 정해진 시간에 식사를 하며 식단표를 작성하여
급식을 제공한다.
- ⑥ 입소자의 개인화일 및 개인의료 관리카드를 작성 비치하여야 한다.

제22조(생활지도)

- ① 시설의 모든 종사자는 입소자의 생활지도교사로 모범을 보여야 한다.
- ② 시설 내의 생활이 사회생활과 연계될 수 있도록 필요한 생활지도를 실시하여 자립능력을
배양하는데 최선을 다해야 한다.