
입소계약 에 관한사항



제주특별자치도사회서비스원
서귀포공립요양원

제4조(정원) 요양원의 이용자 정원은 다음 각 호와 같다.

1. 서귀포공립요양원(입소시설): 총49명

가. 일반실: 26명

나. 치매전담 나1형: 11명

다. 치매전담 나2형: 12명

제7조(모집방법) 요양원 이용자는 다음 각 호의 방법으로 공고하여 모집한다.

1. 요양원 홈페이지 게시판

2. 노인장기요양보험 홈페이지

3. 옥외광고, 전단지, 현수막 등

제8조(계약기간 및 재계약) ① 시설장은 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 ‘장기요양급여 제공계약’(이하 “계약”이라 한다)을 체결한다.

② 제1항에 따른 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만, 시설장과 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다.

③ 요양원은 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약여부를 확인하여 15일 이내에 회신 하여야 한다.

④ 제3항에도 불구하고 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도 의사표명이 없는 경우 계약은 자동으로 연장 된다. 다만, 제4조에 따른 정원이나 이용자의 장기요양등급이 변경된 경우에는 그러하지 아니하다.

⑤ 제2항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 이를 즉시 계약에 반영한다.

1. 장기요양등급 또는 인정 유효기간

2. 장기요양 급여비용

3. 비급여비용 등

⑥ 제5항에도 불구하고 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 시설장이 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자메일 등으로 통보한 경우에는

계약내용이 변경된 것으로 본다.

제9조(계약목적) ① 장기요양보험 서비스 이용자와 서비스 제공 시설인 요양원간의 전반적인 책임과 의무사항을 규정하고 준수함에 목적이 있다.
② 지역사회의 정신적·육체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 노인들에게 의료복지 서비스의 제공을 통해 일상생활지원과 다양한 서비스를 제공함으로써 노후를 건강하고 안정적인 삶을 이어갈 수 있도록 하게 함에 있다.

제10조(계약해제) ① 이용자나 보호자가 제8조제1항에 따른 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 별지 제2호서식의 퇴소신청서를 제출하여야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.
② 시설장은 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.

1. 다른 이용자 및 종사자 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때
2. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때

제12조(신원인수인의 권리와 의무) 제8조에 따라 급여계약을 하는 경우에는 이용자의 계약, 요양원 이용 등에 관한 다음 각 호의 권리와 의무를 가진다.

1. 이용자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공받고 있는지 확인할 권리
2. 요양원이 실시하는 만족도 조사, 방문상담 등을 통하여 서비스 질을 평가하고, 결과에 대한 시정을 요구할 수 있는 권리
3. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 퇴소, 전원을 할 수 있는 권리
4. 표준약관에 따른 수급자 면회 및 외박, 외출에 관한 권리
5. 입소자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리

6. 장기요양급여비용 명세서, 퇴소(전원)시 연계기록지를 요구할 수 있는 권리
7. 이용자에 관한 건강정보 등 필요한 자료를 제공할 의무
8. 이용자의 이용료를 납부기한까지 납부할 의무
9. 이용자의 주소 등 변동내용을 즉시 통보할 의무
10. 보호자가 변경 된 경우 통보할 의무
11. 입소자가 병원 입원 시 간호 및 간병·입퇴소 절차·입원비용 등에 관한 책임의무
12. 그 밖에 요양원 이용과 관련된 규칙(애완동물사육금지) 등 이행의무

제19조(의료서비스 처리절차) ① 이용자의 **건강상태악화 시** 의료서비스가 필요한 상황이 발생한 경우 시설장은 보호자에게 안내하여 진료를 받을 수 있도록 한다.

② 제1항에 불구하고 이용자에게 응급상황이 발생한 경우에 시설장은 이용자를 먼저 의료기관으로 이송하고 보호자에게 연락한다.

③ 이용자를 의료기관으로 이송할 때 보호자가 동행할 수 없는 경우 시설장은 직원을 의료기관까지 동행시킬 수 있으며, 보호자가 의료기관에 도착하면 이용자를 인계한다.

④ 시설장은「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 **감염병이 확진된 수급자**에 대해서는 완치되고 전염력이 사라질 때까지 시설 내 입소를 중지한다.

⑥ 시설장은 **감염병의 의심 증상을 보이는 자**에 대해서 즉각 의료적 처치를 받을 수 있도록 조치하고 결과에 대하여 모니터링을 한다.

⑦ 수급자의 건강을 보호하고, 감염병 집단 확산을 예방하기 위한 인플루엔자(독감) 과 COVID19 예방접종을 매년 실시 한다.

⑧ 백신 알레르기가 있거나 건강상의 이유 또는 예방접종을 거부하는 사유가 있을 경우 예는 제외 한다.

⑨시설장은 협력 의료기관의 의사나 지정된 계약의사가 월 2회 이상 방문하여 입소시설 이용자를 진료하고 건강상태 등에 따라 적절한 조치를

할 수 있도록 하여야 한다. 이 경우 계약의사 진료비, 약제비 등의 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.

제20조(배상책임 및 면책범위) ① 시설장은 직원의 고의나 중과실로 서비스 제공 중에 이용자의 생명, 신체, 재산에 손해를 끼쳤을 때는 이를 배상하여야 한다. 다만, 제3자의 귀책사유로 발생한 손해 및 요양원의 귀책사유 없이 발생한 손해에 대하여는 배상책임을 지지 아니한다.

② 이용자나 보호자는 이용자의 귀책사유로 요양원이나 타인에게 손해를 끼친 경우 이를 배상하여야 한다.

가. 시설은 입소자의 입소생활에 대한 안전상의 보장과 보호를 위하여 영업배상책임보험 및 화재보험을 가입하여야 하며, 다음의 가입기준을 준수한다.

- 1) 전문인 배상 책임 보장 가입
 - 2) 입소자 정원 기준 보장 가입
 - 3) 영업배상책임보험 및 화재보험 계약 만료일 도래 전 갱신한다.
- ③ 제1항에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 이용자나 보호자는 요양원에 배상을 요구할 수 없다.

1. 이용자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망한 경우
2. 이용자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망한 경우
3. 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
4. 이용자가 본인의 고의나 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망한 경우
5. 입소자의 직접적인 부주의로 인한 손해
6. 입소자 또는 보호자의 과실로 인하여 발생한 손해
7. 입소자의 특이질환등으로 인하여 발작,입원,사망한 경우

제21조(시설물 사용상 주의) ① 시설장은 이용자의 생명, 신체 및 재산의 위험이나 장애가 될 수 있는 요인을 **반입제한** 하여 안전사고를 예방하도록 노력하여야 한다.

② 이용자는 요양원 내에서 휴기 및 자해에 이용될 수 있는 가위, 바늘

등 부족한 용품은 소지할 수 없으며, 전기, 화재 사고 발생의 우려가 있는 전기매트 등 위험이 높은 물건은 반입을 제한 한다.

③ 시설장은 이용자 및 요양원 시설을 보호하기 위하여 화재 등 비상상황에 대비하여 위험 가능성이 있는 시설물 근처에는 가시성이 높은 위치에 응급벨 등을 위치시켜, 모든 근무자에게 응급상황을 바로 알릴 수 있도록 조치하며 제2차 응급상황이 발생되지 않도록 한다.

④ 시설장은 요양원 내 이용자의 안전 및 감염예방 등을 위하여 반입물품 등을 제한할 수 있다.

◇ 시설급여 (1 일) - 2025년 장기요양급여비용

구분		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
요양급여	노인전문요양시설(구 노인복지법) 노인요양시설(개정법)	90,450	83,910	79,240	79,240	79,240
	노인요양시설 치매전담실 가형	0	94,220	86,880	86,880	86,880
	노인요양시설 치매전담실 나형	0	84,800	78,180	78,180	78,180
	노인요양공동생활가정	72,480	67,250	62,000	62,000	62,000
비급여	상급침실비(1인실 1박)	20,000 원				
	상급침실비(2인실 1박)	0 원				
	식재료비(1식)	3,500 원				
	간식비 1식	500 원				
	경관유동식 1식	3,500 원				
	이/미용료(월)	0 원				

※ 외박을 한 경우에는 급여비용의 50%를 산정(이하 “외박비용”이라 한다)하되, 1회당 최대 10일(1개월에 15일)까지 산정할 수 있다.

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

< (안내) 수급자 자격별 본인부담 비율 >

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

※ [근거규정] 노인장기요양보험법

제40조(본인부담금)

① 재가 및 시설 급여비용은 다음 각 호와 같이 수급자가 부담한다. 다만, 수급자 중 「국민기초생활보장법」에 따른 수급권자는 그러하지 아니하다.

1. 재가급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 15
2. 시설급여 : 당해 장기요양급여비용의 100분의 20

