

이용계약에 관한사항

1.계약의목적 본 시설은 치매 및 거동불편 노인을 보호자 대신 수발하여 부양자와 피부양자간 상호 정신적 육체적인 건강을 회복하는 한편 해당 노인을 전문적으로 간호 수발함으로써 삶의 질을 향상하고 가족결속력을 강화시켜 건강한 사회를 만드는데 이바지하는 것을 그 목적으로 한다.

노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 시설은 거동이 불편한 노인의 자립생활을 도와 가족의 부양부담을 덜어주고 노인의 건강증진 및 삶의 질 향상에 기여하고 입소자 심신의 안정과 편안한 노후생활을 할 수 있도록 함을 목적으로 한다.

- ① 입소노인 관리보호 및 보호자의 욕구를 충족 시켜 주기 위한 서비스 제공
- ② 계약을 통하여 발생할 수 있는 계약당사자간의 분쟁을 미연에 방지
- ③ 명확한 안내와 설명을 통해 한층 더 질 높은 요양서비스를 제공

2.계약기간 ①본 기관의 계약기간은 인정서에 표기된 기간과 동일하게 진행하되 계약한 날로부터 인정서 만료일까지 한다. ②노인장기요양보험 대상자의 경우 계약기간은 계약서를 계약한 날로부터 별도의 희망기간을 정하지 않는 경우 장기요양인정서의 유효기간으로 한다.

③ 계약기간 내 등급변동으로 인한 서비스 제공불능 등의 사유가 발생한 경우에는 그 계약기간은 등급판정서가 도착한 날까지 하고 수급자 및 보호자와의 개별 상담을 통하여 재계약할 수 있다.

④ 계약만료시에는 이용자의 퇴소 또는 서비스이용 종료를 원할 경우에는 본 시설에서의 서비스가 종료되며, 재계약을 원할 경우에는 장기요양등급 1급~5등급 판정을 받은자 또는 인지지원등급 및 혼자서 일상생활수행이 어려운 등급외 어르신을 대상으로 재계약을 통하여 서비스를 제공받을 수 있도록 한다.

3.월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액

○ 주야간보호 이용시간별 급여비용(원)

구 분	장기요양 1등급	장기요양 2등급	장기요양 3등급	장기요양 4등급	장기요양 5등급	인지지원 등급
3시간 이상 ~ 6시간 미만	36,950	34,210	31,580	30,140	28,700	28,700
6시간 이상 ~ 8시간 미만	49,530	45,880	42,350	40,910	39,450	39,450
8시간 이상 ~ 10시간 미만	61,600	57,070	52,690	51,250	49,790	49,790
10시간 이상 ~ 13시간 이하	67,870	62,870	58,080	56,620	55,180	49,790
13시간 초과	72,780	67,420	62,280	60,840	59,400	49,790

○ 등급별 재가급여 월 한도액(원)

1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500	597,600

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

○ 수급자 자격별 급여비용 본인일부부담 비율

구 분	재가급여
일반	15%
기초수급권자	0%
40% 감경자 (보험료 감경대상자-보험료순위25%초과50%이하인자)	9%
60% 감경자, 의료급여자 (보험료 감경대상자-보험료순위25%이하인자)	6%

○ 비급여 대상 항목 및 기타 실비 수납 기준

1. 비급여 항목 세부기준

1) 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 상급침실 이용에 따른 추가비용, 이·미용비, 의료비(외래진료)

이며, 실제 소요비용만을 산정해야 함(전액 본인부담). 그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.

2) 세부기준

(1) 식사재료비 : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종임

이용일자	이용금액	비고
일	3,000 원	점심1회/간식2회(1식:2,000원, 간식1회:500원): 단, 석식은 원하시는 경우 제공
월	93,000 원	점심1회/간식2회(31일기준): 단, 석식은 원하시는 경우 제공

(2) 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

(3) 의료비(외래진료)

4. 계약의 해제

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자 또는 보호자에게 계약을 해지할 수 있다.

1. 입소자의 계약기간이 만료되거나 생명이 위험 또는 사망하였을 때
2. 입소자의 건강진단 결과 법정 전염병 소지자 또는 보균자로 판정될 때
3. 6회 이상 이용료를 납부하지 아니하고 연체하였을 때(단, 입소자 또는 보호자

- 사정에 의거 시설장(원장)에게 납부 연기를 요청한 경우 제외)
4. 시설 내에서 시설규칙이나 시설관계자의 정당한 조치에 따르지 않는 등 시설 운영 또는 타 입소자의 생활에 지장을 줄 때
 5. 배회성 또는 폭력성등 심한 치매나 성격상 문제자(문제행동증상)로 서비스를 받기 어렵다고 판단되었을 때
 6. 20일 이상 입원을 하였을 때 (단, 입소자나 보호자의 요청으로 퇴소를 유보할 수 있다)
 7. 입소자의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때
 8. 입소자의 장기결석 또는 등원거부로 시설이용이 어렵다고 판단될 때

5. 신원인수인의 권리

- ① 입소자와 관련된 장기요양급여 및 비급여 서비스 내역에 대하여 알 권리가 있다.
- ② 입소자의 간호와 재활치료에 관한 상세 내역을 요청할 권리가 있다.
- ③ 입소자가 쾌적하고 적절한 처우를 받고 있는지 참관할 권리가 있다.
- ④ 입소자의 처우개선을 요청할 수 있는 권리가 있다.

6. 신원인수인의 의무

- ① 입소자에 관한 건강 및 기타 필요한 자료를 제공할 의무가 있다.
- ② 입소자의 월 이용료 등 입소비용을 부담할 의무가 있다.
- ③ 인적사항 등 변경 시 즉시 통보할 의무가 있다.
- ④ 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울시 대리인을 선정할 의무가 있다.
- ⑤ 입소자가 병원 입원 시, 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 비용 등을 부담할 의무가 있다.

이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차에 관한 사항

7. 이용료 및 비용 변경절차

다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.

가. 이용료 및 비용 변경사유

- ① 노인장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
- ② 노인장기요양보험 대상자의 경우 요양급여수가 기준이 변경되었을 경우
- ③ 이용계약서의 계약기간이 만료되어 재계약을 하여야 하는 경우
- ④ 급여비용의 월 한도액을 초과하여 재가급여를 제공하였을 경우

- ⑤ 별도의 비급여 서비스제공으로 급여비용이 변경되었을 경우

나. 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차

- ① 노인장기요양법상 등급변경 판정 등 이용료 비용이 변경되는 사유가 발생시 전화나 방문으로 변경내용 및 사유를 통보한다.
- ② 이용료 및 비용 변경신청, 접수를 받은 센터는 수급대상 노인 가정을 방문하여 서비스 변경에 필요한 상담일지, 정보제공동의서, 서비스이용계약을 변경하여 체결한다.
- ③ 주간보호센터 서비스 제공중 개인사유 및 병원, 입원 등의 사유로 서비스 변경이 필요한 경우에는 센터로 본인 또는 보호자가 연락하여 서비스를 변경 또는 조정하여 이용료등 비용에 대하여 변경을 한다.

다. 이용료

- ① 입소자가 부담하여야 할 이용료는 “노인장기요양보험법” 제40조에 따른 본인부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 원장(시설장)이 정한다.
- ② 입소자나 보호자가 개별적으로 요구하는 물품이나 용역을 제공하는 경우 그 비용은 이용자나 보호자가 부담한다.
- ③ 이용료는 “장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시”에 따라 산정한다.
- ④ 월 이용료는 본인 일부부담금과 비급여로 구성되며, 본인 일부부담금은 매년 국가가 정한 등급별 해당금액으로 한다.
- ⑤ 입소자는 요양등급별 월 한도액 범위 내에서 서비스를 이용하여야 하며, 한도액을 초과한 비용은 전액 본인이 부담하여야 한다.

라. 미이용 비용산정

- ① 월 15일 이상 이용하고자 급여계약을 체결한 후 이용자의 사정으로 이용하지 아니한 경우에는 월 5일의 범위 안에서 장기요양급여 제공계획서 상 이용예정 급여비용의 50%를 청구할 수 있다.
- ② 제1항의 미이용일에 대한 적용은 평일(월~금요일)기준으로 한다.

8.서비스내용 다음 각 호의 서비스를 입소자에게 제공한다.

1. 서비스의 내용

- 1) 일상생활지원서비스 : 식사관리, 배설관리, 목욕관리, 구강관리, 두발관리, 손·발관리, 세면관리,회음부관리, 옷 갈아입히기, 체위변경, 수면관리, 이동 서비스
- 2) 의사소통 및 여가지원서비스: 일상편의대행, 의사소통지원, 여가지원(프로그램서비스)

- 3) 건강지원 및 응급구호서비스: 건강관찰 및 확인, 투약관리, 치매관리, 간호 및 처치, 호스피스, 응급구호, 외래진료 및 입·퇴원관리, 예방관리, 협약기관 진료
- 4) 재활치료 지원서비스: 일상생활동작훈련, 물리치료, 신체기능훈련, 인지·정신 기능훈련

서비스제공자의 배상책임, 면책 범위에 관한 사항

9. 서비스제공자의 배상책임 및 면책범위

1. 다음 각 호에 해당되는 경우에는 당해 시설은 수급자 및 보호자에게 배상할 의무를 진다.(배상책임)
 - ① 시설 종사자의 고의나 중대한 과실로 인하여 수급자를 부상케 하는 등 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때 다만, 제3자의 귀책사유로 발생한 손해 및 센터의 귀책사유 없이 발생한 손해에 대하여는 배상책임을 지지 아니 한다.
2. 다음 각 호에 해당하는 경우에는 수급자 및 보호자는 당해 시설에 배상을 요구할 수 없다.(면책범위)
 - ① 시설 내에서 자연 사망 하였을 때
 - ② 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - ③ 수급자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - ④ 수급자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망 하였을 때
 - ⑤ 수급자의 특이질환 등으로 인하여 발작, 입원, 사망한 경우
3. 수급자나 보호자는 수급자의 귀책사유로 센터나 타인에게 손해를 끼친 경우 이를 배상 하여야 한다.
4. 전항 규정에도 불구하고 배상에 대한 금액은 법적의무 가입보험인 영업배상책임보험과 전문인책임보험에서 담보하는 금액을 넘지 않는다.