

장기요양급여 이용계약에 관한 사항

제43조 【 계약의 목적 】

지역 사회에서 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 수급자를 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하여 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 하며, 지역사회와의 연계를 통하여 수급자의 재사회화를 도모하고자 함에 있다.

제44조 【 계약의 효력 】

계약의 효력은 이 규정에 의하여 작성되어진 입소 계약서에 당사자가 서명·날인한 즉시 발생한다. 단, 수급자 또는 대리인(보호자)의 부득이한 사유로 인하여 계약이 늦어진 경우에는 수급자의 입소일로 효력 발생 시기를 변경할 수 있으며, 당사자 간의 합의에 의하여 효력 발생 시기를 변경할 수 있다.

제45조 【 계약 기간 】

- ① 계약 기간은 당사자 간의 합의에 의하여 계약서에 기재된 기간 또는 계약의 효력이 발생한 날부터 당사자간에 계약의 해지(해제) 사유가 발생하여 해지(해제) 통보를 한 날까지로 한다. 단, 수급자의 일시적인 병원 입원 등을 이유로 계약의 효력을 정지 할 수 있다.
- ② 시설은 계약기간 만료 1개월 전에 수급자 또는 대리인(보호자)에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 수급자 또는 대리인(보호자)은 이후 15일 이내에 시설에게 회신하여야 한다.
- ③ 위 ②항의 규정에도 불구하고 수급자 또는 대리인(보호자)으로부터 계약만료 전까지 별도의 회신이 없을 경우 계약 기간은 1년간 자동 연장된다.(단, 시설 정원이나 수급자의 장기요양등급이 변동 되었을 경우 그렇지 아니하다.)
- ④ 수급자 또는 대리인(보호자)과 시설은 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여 비용 등) 발생 시 상호간에 이를 즉시 공유하고 반영한다.
- ⑤ 수급자 또는 대리인(보호자)이 계약 기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지(해제)하고자 할 경우에는 계약기간 만료일 또는 해당일로부터 15일 전에 신청해야 한다. 다만, 부득이한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

제46조 【 계약의 종료 】

계약은 다음 각 호의 사유에 의하여 종료된다.

1. 계약 기간의 만료
2. 수급자의 사망
3. 당사자 간 계약 해지(해제)의 의사표시 또는 계약 해지(해제)의 사유 발생

제47조 【 계약의 해지(해제) 】

① 계약의 해지(해제)는 다음 각 호의 사유로 한다.

1. 수급자 또는 대리인(보호자)의 해지(해제)

가. 수급자 또는 대리인(보호자)은 의사에 따라 자유롭게 퇴소를 결정할 수 있다.

2. 시설의 해지(해제)

가. 수급자의 건강진단 결과 '감염병의 예방 및 관리에 대한 법률'에 따른 감염병 환자로서 감염의 위험성이 판정된 경우에 즉시 계약 해지(해제)를 진행 할 수 있다.

나. 타 수급자 및 시설 종사자의 안전과 인권에 중대한 위협이 될 때 즉시 계약 해지(해제)를 진행할 수 있다.

다. 수급자의 이용료를 2회 이상 납부하지 않고 연체하였을 때 계약을 해지(해제)할 수 있다.(단, 시설은

수급자 또는 대리인(보호자)에게 서면으로 납부를 최고하고 수급자 또는 대리인(보호자)이 최고 통지를 받은 날부터 14일까지 납부하지 않아야 한다.)

라. 시설이 장기요양서비스 제공을 지속할 수 없는 부득이한 사유가 발생하여 이를 수급자 또는 대리인(보호자)에게 통지한때

② 제 ①항 1호 “가” 목에 따른 계약 해지(해제)의 경우 제 11조 제 ⑤항에 의거하여 이에 대한 사항을 시설에 통지 하여야 한다. 다만 부득이 한 경우에는 유선으로 통보할 수 있다.

③ 제 ①항 2호 “라” 목에 따른 계약 해지(해제)의 경우 그 사유를 15일 전에 수급자 또는 대리인(보호자)에게 통보하여야 한다.

④ 천재지변 및 기타 이에 준하는 사유에 의하여 제 ①항 2호 “라” 목에 해당하는 사유가 발생 하였을 경우 제 ③항을 적용하지 아니한다.

제48조 【계약의 종료 또는 해지(해제)에 따른 이용금액 반환】

① 계약 종료 또는 해지(해제)에 따라 발생하는 이용금액의 반환은 입소 시 선 입금 했던 비용 중 입소기간을 계산하여 발생한 비용(본인일부부담금, 비급여 항목 포함)을 제외한 나머지를 반환하는 것을 원칙으로 한다.

② 이용금액의 반환은 계약의 종료 또는 해지(해제)에 따른 퇴소일을 기준으로 7일내에 반환하도록 한다.

제49조 【 월 이용료 및 기타 비용부담액 】

① 입소 대상자 중 장기요양 급여 수급자의 월 이용료는 노인장기요양보험법 제

40조(본인일부부담금)에 의거한 당해 장기요양급여 비용의 100분의 20과, 노인장기요양보험법 시행규칙 제 14조(장기요양급여의 범위 등)에 의거한 비급여 비용을 합산한 금액으로 한다. 단, 동법에 의거 본인부담금의 일부 감경대상자일 경우 감경절차 및 감경방법은 보건복지가족부령에 따라 처리한다.

② 시설은 제 1항의 비용 외에도 일상생활에 통상 필요한 것과 관련된 비용으로 수급자에게 부담시키는 것이 적당하다고 보건복지부장관이 정하여 고시한 비용을 별도로 청구 할 수 있다.

③ 이용료 납부는 CMS 출금이체 신청을 하거나, 카드 또는 계좌이체로 납부할수 있다.

1) 당시설 일기본수가(월 한도액) 30일기준 (2026년)

등 급	2026년 수가	총액 (30일기준)
1등급	93,070	2,792,100
2등급	86,340	2,590,200
3~5등급	81,540	2,446,200

2) 노인장기요양보험법에 의한 급여제공 및 부담내역

요양등급	기준일	급여총액	공단부담금(80%)	본인부담금 (20%)	본인부담금 (12%)	본인부담금 (8%)
1등급	30일	2,792,100	2,233,680	558,420	335,050	223,360
2등급	30일	2,590,200	2,072,160	518,040	310,820	207,210
3~5등급	30일	2,446,200	1,956,960	489,240	293,540	195,690

3) 비급여 항목 제공 및 부담내역 (30일기준)

비급여 항목	산출근거(일)	금액(1일)	금액(월30일)기준
식재료비	1일/11,700원	1식 3,900원으로 하루3식	351,000원
간식비		1,000원 (1일)	
상급침실이용료		6,000원 (1일)	
이. 미용비		0	

※ 기초생활수급자는 관할시 지원(변동없음),매년 수가변동표에 의함

제50조 【 신원인수인의 권리·의무 】

① 신원인수인(보호자)의 권리는 다음 각 호와 같다.

1. 입소 당사자의 상태에 대해 알 권리
2. 서비스 제공 내용에 대해 알 권리
3. 서비스 제공 계약에 따른 권리 주장
4. 입소자의 상태변화에 따른 서비스 변화 요청의 권리

② 신원인수인(보호자)의 의무는 다음 각 호와 같다.

1. 입소 전 수급자의 상태 및 건강상의 문제에 대하여 요양에 필요한 정보를 숨김없이 제공하여야 한다.
2. 수급자와의 관계 및 수급자의 상태를 알릴 수 있는 전화번호를 포함하는 인적사항 등을 제공하여야 한다. 또한 인적사항 등의 변경 시 즉시 통보 하여야 한다.
3. 신원 인수인의 신변에 변화가 있을 경우 고지할 의무가 있으며, 수급자에 대한 의무 이행이 어려울 경우 대리인을 선정하여 그 사실을 시설에 통보하여야 한다.

(해외 이주, 금치산 또는 파산선고 등으로 의무를 다하지 못할 사유 발생 시)

4. 수급자의 상태변화 시 특별한 사유가 없는 한 시설의 요청에 따른 서비스 내용의 변화에 동의 하여야 하며, 서비스 내용의 변화에 이견이 있을 경우 시설과 반드시 협의하여야 한다.
5. 기타 시설에서 정하는 생활 규칙을 이행하여야 한다.

제51조 【 이용료 등 비용에 대한 변경방법 및 절차 】

- 1) 시설은 매년 보건복지부(국민건강보험공단을 포함한다)에서 고시한 노인 장기요양보험 수가 및 본인부담금 비율 등을 변경된 당해 연도의 본인부담금 최초 월분 납입기일 전 까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 서면으로 통지하여야 한다.
- 2) 비급여 항목에 관한 금액은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
- 3) 다음 각 호의 요건에 해당될 경우에는 입소자나 보호자와의 협의를 거쳐 이용료 및 비용을 변경 할 수 있다.
 - ① 노인 장기요양보험 대상자의 경우 등급이 변경되었을 경우
 - ② 노인 장기요양보험 대상자의 경우 요양급여 수가기준이 변경되었을 경우
 - ③ 이용계약서의 계약기간이 만료되고 자격변동이 있을 경우
 - ④ 별도의 비 급여 서비스제공으로 급여비용이 변경되었을 경우.
- 4) 3항에 의하여 급여비용이 변경되었을 경우에는 사전안내와 협의를 거쳐 비용을 변경하여 계약서를 수정하여 재계약서를 작성하여야 한다.
- 5) 급여비용 변경이 발생하였을 때에는 발생즉시 갑과 을이 상호 통보하여 장기요양서비스 제공에 지장이 없도록 한다.
- 6) 급여비용 변경절차는 다음과 같다.
 - ① 등급이 변경되었을 경우에는 장기요양 인정서를 제시하여야 한다.
 - ② 요양급여수가가 변경되었을 경우에는 변경된 문서를 이용자(또는 보호자) 에게 안내한다,

- ③ 계약기간이 만료되었을 때에는 계약기간 만료전에 사전 통보하여 재계약을 체결하여야 한다.
- ④ 이용절차방법은 장기요양인정서 제시(의료급여수급권자는 시,군,구에 장기요양급여신청)
-입소,이용의뢰서 장기요양기관장에게 제출 - 서류 확인 - 공단에 입력 -서비스 이용

제 52조 【 서비스의 내용 】

시설에서 제공하는 서비스는 노인장기요양보험법에 의한 장기요양급여를 제공하는 것을 원칙으로 하되 수급자의 기능 회복에 필요한 별도의 서비스를 제공 할 수 있으며, 수급자 또는 대리인(보호자)의 선택권 및 수급자의 심신상태에 따라 서비스의 내용을 변경할 수 있다.

- 1) 일상생활지원서비스 식사관리. 배설관리. 목욕관리. 구강관리. 두발관리. 손 발관리. 세면관리. 회음부관리. 옷 갈아입히기. 체위변경. 수면관리. 이동, 요양
- 2) 의사소통 및 여가지원 서비스: 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. 작업치료 및 인지 정신기능훈련

제53조 【 서비스의 비용부담 】

서비스의 비용부담은 시설에서 부담하는 것을 원칙으로 하되 제 15조에 따른 비용 중 본인 일부 부담금 및 비급여 비용, 외래,진료 입원시에는 수급자 또는 대리인(보호자)의 부담으로 한다.

제54조 【 특별한 보호를 필요로 하는 경우 그 서비스 기준과 비용에 관한 사항 】

특별한 보호를 필요로 하는 경우의 서비스 기준은 다음의 각호와 같다.

1) 입소어르신의 과잉 또는 부적절한 행동에 관한 특별서비스 기준

- ① 아래 해당하는 내용의 경우 보호를 위한 특별서비스를 제공할 수 있다.
- 시설이용 어르신 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저하게 높을 경우
- 대체할만한 수발방법이 없거나, 증상완화 목적으로 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우 등
- ② 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 어르신의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한 사유에 대하여 자세
히 기록하고 어르신이나 가족에게 그 사실을 알린다.
- ③ 보호를 위한 특별서비스 내용이라 함은 신체적 제한을 의미하며, 신체적 제한에 포함되는 내용은 격리보호, 낙상예방을 위한 휠체어의 안전벨트 사용, 경관
튜브 제거위험 방지를 위한 신체 일부의 제한, 욕창예방 및 치료를 위한 체위변경에 따른 신체일부의 구속 등 직접적인 보호와 관련된 서비스 내용이다.

2) 집중관찰 및 전문 의료 활동에 관한 특별서비스 기준

- ① 상태변화를 위한 집중관찰과 집중의료처치를 위하여 전문 의료 서비스(산소공급, 석션 등)를 제공할 수 있다.
- ② 호스피스 케어와 관련하여 편안한 환경 및 호스피스 케어서비스를 제공할 수 있다.
- ③ 감염으로 인한 격리시 소독,마스크,장갑,가운등 감염예방을 위한 개인보호구를 제공할수있다.
- ④기타 개별적인 집중케어를 위한 특별의료소모품에 관해서는 본인이나 가족이 부담한다.

제55조 【의료를 필요로 하는 경우 그 구체적인 처리 절차】

- ① 의료적 서비스를 필요로 하는 경우 노인장기요양보험법에 의거하여 장기요양기관에서 허용되는 의료처치는 촉탁의 및 일반의의 의료지시에 따라 시행한다.
- ② 시설은 수급자의 질병(감염자 또는 감염위험자포함) 또는 상해로 인하여 건강상태 악화 및 진료가

필요하다고 인정할 때에는 의사의 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 하며, 의료기관의 방문진료가 필요한 경우 대리인(보호자)이 동행하여야 하나, 부득이 동행할 수 없는 경우 시설의 종사자가 동행할 수 있다. 이 때 발생하는 진료비는 수급자 또는 대리인(보호자)이 부담한다.(단, 시설 종사자의 귀책사유로 인한 상해의 경우 시설이 부담한다.)

③ 의사의 진료결과 입원이 필요한 질병이나 월 1회 이상 장기간 진료가 요구되는 경우 진료비와 부가서비스 경비(교통비, 외부 간병인 등)는 수급자 또는 대리인(보호자)에게 별도 징수 한다.

④ 시설은 수급자의 생명이 위급한 상태라고 판단 된 때에는 협약병원, 수급자 또는 대리인(보호자)이 지정한 병원 또는 관련 의료 기관으로 즉시 후송하고 이를 대리인(보호자)에게 즉시 통보하여야 한다.

⑤ 대리인(보호자)이 제 ④항에 의한 통보를 받았을 때에는 신속하게 대처하여야 한다. 다만 대처가 어려울 경우에는 우선 진료를 받을 수 있도록 조치하여야 한다.

⑥ 후속 조치는 대리인(보호자)의 결정에 따르되 그에 따른 결과에 관하여 수급자는 시설에 대하여 책임을 묻지 않는다.

⑦ 수급자가 사망하였을 경우에 시설은 즉시 병원으로 후송하고 대리인(보호자)에게 즉시 통보하여야 한다.(단, 대리인(보호자)과 사전에 협약이 있을 경우, 시설이 장례절차를 진행 할 수 있다.)

⑧ 위 제 ⑦항의 규정에 의한 통보가 불가능 할 때 시설은 수급자의 입소비 또는 시설의 운영비로 화장에 의한 장례를 집행하고 추후에 대리인(보호자)과 정산할 수 있다.

제56조 【신체 구속】

① 시설은 수급자의 행위로 인하여 자신의 생명 및 신체에 중대한 해를 가할 염려가 있거나, 다른 수급자의 생명 및 신체에 중대한 해를 가할 염려가 있는 경우 신체 구속 지침에 따라서 신체 구속을 시행 할 수 있다.

② 신체 구속은 수급자의 존엄을 해하지 않은 범위 내에서 최소한으로 시행하며, 시설은 수급자에 대한 신체 구속을 시행하기 전에 반드시 수급자의 대리인(보호자)에게 연락한 후 동의를 받아야 하며, 긴급하거나 부득이한 사유로 인하여 수급자의 대리인(보호자)에게 사전 동의를 얻지 못하는 경우 신체구속을 시행하되 시행 후 반드시 수급자의 대리인(보호자)에게 신체 구속 시행 사유 및 그 결과에 대하여 통보하여야 한다.

제57조 【시설물 사용상의 주의사항 등에 관한 사항】

① 시설은 이용자의 생명, 신체 및 재산의 위험이나 장해가 될 수 있는 요인을 미리 제거하여 안전사고를 예방하도록 노력한다.

② 이용자는 기관 내에서 흥기 및 자해에 이용될 수 있는 물건은 소지할 수 없으며, 위험성이 높은 물건은 반입 제한되고, 직원의 관리 하에 사용하도록 한다.

반입 제한 물품으로 손톱깎이, 지팡이, 칼, 바늘 등이 있다.

③ 기관은 이용자 및 기관의 시설을 보호하기 위하여 화재 등 비상 상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.

④ 기관내 이용자의 안전 및 감염예방 등을 위하여 화재 등 비상 상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.

⑤ 시설은 업무 중 수급자의 상해 및 사고, 요양보호사 등 종사자 인력의 상해 등에 대비하여 관련 보험에 가입 하여야 한다.

⑥ 시설에 비치 또는 사용 중인 모든 시설물은 수급자의 안전을 우선으로 하며 반드시 정기적으로 점검하여야 한다.

⑦ 수급자 또는 대리인(보호자) 및 그 관계인은 시설물에 대하여 그 본래의 용도로 사용해야 하며, 이 때 발생한 시설물의 파손 또는 멸실에 대하여는 수급자 또는 대리인(보호자)이 원상회복 하여야 한다.

⑧ 수급자 또는 대리인(보호자)이 원상회복을 할 수 없을 때에는 시설이 원상회복하되 그에 따른 비용을 내역과 함께 문서로 제시하고, 수급자 또는 대리인(보호자)은 이에 대하여 납부하여야 한다.

제58조 【서비스 제공자의 배상책임·면책범위에 관한 사항】

① 다음 각 호에 해당되는 경우에는 시설은 수급자 또는 대리인(보호자)에게 배상할 의무를 진다.

1. 시설 종사자의 고의나 과실로 인하여 수급자를 부상케 하거나 사망에 이르게 하였을 때
2. 상한 음식을 제공하였거나 약을 잘못 투약하여 수급자의 건강을 상하게 하거나 사망에 이르게 하였을 때
3. 시설장비 또는 시설관리가 부실하여 수급자를 부상케 하거나, 사망에 이르게 하였을 때
4. 학대(노인복지법 제 1조의 2 제 4호의 노인학대 및 동법 제 39조의 9의 금지행위를 말한다.)로 인하여 수급자의 건강상태가 악화되거나, 사망에 이르게 되었을 때

② 시설은 “전문직업배상 책임보험” 및 “영업배상 책임보험” 또는 기타 이에 준하는 보험에 가입함을 원칙으로 하며 문제 발생 시 책임보험에 따른 신속한 배상절차를 진행하되 최선을 다하여 문제를 해결하기 위하여 노력하여야 한다.

③ 다음 각 호에 해당하는 경우에는 수급자 또는 대리인(보호자)은 시설에 배상을 요구 할 수 없다.

1. 시설 내에서 자연 사망하였을 때
2. 시설이 선량한 주의의무를 다했음에도 수급자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 때.
3. 수급자가 천재지변 등 불가항력적 사유로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때.
4. 수급자가 의사표시 및 도움 요청을 할 수 있음에도 불구하고 무리하게 스스로 행동을 하다가 일어날 수 있는 안전사고 등 수급자 본인의 고의 중과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 때.
5. 제 3자의 귀책사유 등 시설의 과실 없는 사유에 의하여 수급자가 상해를 당했거나 사망하였을 때.
6. 수급자 또는 대리인(보호자) 및 그 관계인의 행위에 기인한 시설 종사자의 소극적 저항행위로 인하여 수급자 또는 대리인(보호자) 및 그 관계인이 상해를 당했을 때.

④ 수급자의 고의 또는 과실에 의하여 시설 종사자를 부상케 하였을 경우 수급자 또는 대리인(보호자)은 시설 종사자에 대하여 배상하여야 한다.(단, 이 경우 시설이 치료비를 부담하되, 수급자 또는 대리인(보호자)에게 그 비용에 따른 구상을 청구할 수 있다.)

행복한 집으로의 초대

부평행복마지 요양원



