

정원재활요양원 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

[운영규정 중 입소계약에 관한 사항 발췌 공지]

제3장 입소정원 및 모집방법

제1조 (입소정원)

시설의 입소 정원은 41명으로 한다.

제2조 (이용대상)

이용대상은 [노인장기요양보험법]에 장기요양 시설급여를 인정받은 사람으로 한다.

제3조 (입소모집)

모집방법은 인터넷 홈페이지 및 관계기관 연계 협력, 지역사회 홍보, 이용자, 보호자의 지인 소개 등을 통하여 모집 한다

제4장 입소계약

제1조 (계약 목적)

- ① 시설과 이용자(입소자), 그리고 보호자가 이용하는 기간 동안 서비스 제공에 관하여 전반적인 책임과 의무를 규정함에 목적이 있다.
- ② 장기요양급여제공 및 비용 등을 명확히 하기 위하여 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 ‘장기요양급여 제공계약’ (이하 “계약” 이라 한다)을 체결 한다.
- ③ 계약서를 2부 작성하여 1부는 수급자에게 제공하고, 1부는 시설이 보관해야 하며, 계약을 변경하려는 경우에도 또한 같다. 계약에는 다음 내용이 포함 한다.
 1. 계약 당사자
 2. 계약기간
 3. 장기요양급여의 종류, 내용 및 비용 등
 4. 비급여대상 및 항목별 비용
- ④ 장기요양기관은 제1항에 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.

⑤ 계약을 체결할 때에는 장기요양급여를 받으려는 수급자의 본인 여부, 장기요양등급, 장기요양인정 유효기간, 장기요양급여의 종류 및 내용, 표준장기요양이용계획서, 본인부담금 감경여부 등을 확인 한다.

제2조 (계약기간)

① 계약기간은 별도의 계약기간을 정하지 않는 경우 5년으로 하며, 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.

② 계약기간 만료 1개월 전에 이용자나 보호자에게 재계약 여부를 확인하여야 하며, 이용자나 보호자는 재계약을 확인요청 받은 날부터 15일 이내에 재계약을 해야 한다.

③ 이용자나 보호자에게서 계약만료 전까지 별도회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장 된다.

④ 제1항에 따른 계약기간에도 불구하고 다음 각 호의 어느 하나가 변경된 경우에는 사실 확인 후 재계약 없이 즉시 이용료 계산에 반영한다.

1. 장기요양 인정등급 변경 시
2. 감경에 의한 본인부담금 변경 시

⑤ 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따른 장기요양 급여비용이 변경되어 이용자나 보호자에게 변경 내역을 우편, 전자적 방법 등으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

제3조 (계약해지)

① 이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하거나, 그 계약만료 전에 계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일전까지 시설에 통보해야 한다.

② 이용자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 계약을 해지할 수 있다.

1. 다른 이용자의 인권과 안전에 매우 위협이 될 때
2. 이용계약서에 허위 사항이 발견되었을 경우
3. 장기요양급여 비용을 여러 번 지체했을 경우
4. 이용자가 고의로 시설물을 파괴 및 훼손하였을 경우
5. 이용자가 「노인장기요양보험법」에 따라 장기요양급여를 받을 사람으로 인정받지 못한 때
6. 어르신의 건강과 관련한 중요한 정보를 고의적으로 숨긴 것이 드러났을 때

7. 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우

제4조 (신원인수인의 권리 · 의무)

① 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 권리는 다음과 같다.

1. 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
2. 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
3. 수급자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
4. 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편의를 요구할 수 있는 권리
5. 수급자가 청결한 건물 및 부대기관을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
6. 보호자회의에 참석하여 기관운영 및 급여제공 과정에서의 특이사항 등의 정보를 공유하고, 건의사항 등을 요구할 수 있는 권리
7. 수급자의 급여계획에 관한 알 권리
8. 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 퇴소, 전원을 할 수 있는 권리
9. 표준약관에 따른 수급자 면회 및 외박, 외출에 관한 권리

② 신원인수인(보호자 또는 보증인)의 의무는 다음과 같다

1. 신원인수인은 수급자 건강, 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
2. 본인부담금 및 비급여 항목 등을 포함한 월 이용 비용부담에 관한 의무
3. 인적사항 등의 정보 변경 시 통보에 관한 의무
4. 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 기관 통보 의무
5. 수급자의 책무로 인하여 발생한 기관 설비 및 비품, 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

제5장 이용료

제1조 (이용료)

① 이용자가 부담하여야 할 이용료는 「노인장기요양보험법」 제40조에 따른 본인 부담금과 같은 법 시행규칙 제14조의 비급여비용으로 하며, 비급여비용은 원장이 정한다.(붙임 2025년 장기요양 수가변경 안내문, 별표1 비급여 항목 및 비용 참조)

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 안내한다.

제2조 (이용료 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.
5. 비급여비용은 변경 적용할 전월까지 입소자, 이용자 또는 보호자에게 반드시 서면으로 통지하여야 한다.
6. 비급여비용 변경은 비급여비용 변경계약서를 작성한다.

제3조 (이용료 납부)

① 이용자나 보호자는 이용료명세서에 기재된 납부일 까지 납부하여야 한다.

② 1조에 따른 이용료를 계산하여 이용자나 보호자에게 납부기한 5일전 까지 고지하여야 한다.

③ 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 전자메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.

④ 이용료 납부는 수납지정 계좌입금을 원칙으로 한다.

제6장 서비스 내용 및 비용

제1조(급여제공)

- ① 수급자를 장기간 보호하면서 수급자의 기능상태 및 욕구 등을 반영하여 신체활동 지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공 한다.
1. 하루에 3회 이상 영양, 수급자의 기호 및 건강상태 등을 고려하여 규칙적인 식사를 제공한다.
 2. 주 1회 이상 목욕서비스를 제공한다.
 3. 수급자가 청결한 생활을 유지할 수 있도록 매일 배변관리 및 구강청결 등 위생관리를 제공한다.
 4. 수급자의 신체적 건강상태를 고려하여 적절한 이동지원 및 체위변경 등을 제공한다.
 5. 기타 일상생활지원과 관련한 서비스를 적절히 제공한다.
 6. 상시적으로 기능회복 훈련을 제공하고, 정기적으로 물리(작업)치료를 제공하도록 노력하여야 한다.
 7. 정기적으로 수급자의 심신상태를 고려하여 적절한 인지기능 프로그램 및 여가프로그램을 제공한다.
 8. 정기적으로 가족교육 등 가족지지 및 참여프로그램을 제공하고, 반기 1회는 가족이 직접 내방하여 참여하는 프로그램을 운영하도록 노력하여야 한다.

제2조 (의료서비스 절차)

- ① 이용자에게 의료서비스를 할 필요가 있는 상황이 발생한 경우 보호자와 협의 후 진료를 받을 수 있도록 한다.
- ② 제1항에 불구하고 이용자에게 응급상황이 발생한 경우에 이용자를 먼저 의료기관으로 이송하고 보호자에게 연락한다.
- ③ 이용자를 의료기관으로 이송할 때 보호자가 동행할 수 없는 경우 직원을 의료기관까지 동행시킬 수 있으며, 보호자가 의료기관에 도착하면 이용자를 인계한다.
- ④ 원장은 「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 원장은 협력 의료기관의 의사나 지정된 계약의사가 월 2회 이상 방문하여 입소시설 이용자를 진료하고 건강상태 등에 따라 적절한 조치를 할 수 있도록 한다. 이 경우 계약의사 진료비, 약제비 등의 비용은 이용자나

보호자가 부담한다.

제3조 (특별 보호)

- ① 시설은 이용자를 격리하거나 억제대 등을 사용하여 신체를 제한하는 특별한 보호를 해서는 아니 된다. 다만, 이용자와 다른 이용자를 보호하기 위하여 제한적으로 특별한 보호를 할 수 있다.
- ② 제1항 단서에 따른 특별한 보호 제공기준은 다음 각 호와 같다
 - 1. 다른 이용자의 생명이나 신체에 위험을 초래할 수 있는 경우
 - 2. 대체할만한 장기요양서비스 제공방법이 없거나, 증상완화를 목적으로 긴급하거나 불가피한 경우
- ③ 제1항 단서에 따라 신체를 제한하는 경우에는 이용자나 보호자에게 이 사실을 통보하여 동의를 받아야 하며, 이용자의 심신상태, 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유, 신체적 제한을 가한 시간 신체적 제한을 가할 수밖에 없는 사유 등을 급여제공기록지에 자세히 기재·관리한다.
- ④ 이용자의 과잉 또는 부적절한 행동으로 다른 이용자에게 피해가 예상될 경우 상급 침실사용을 권고할 수 있으며, 이 때 발생하는 상급침실이용료는 동의절차를 거쳐 이용자가 부담한다.

제7장 배상책임 및 면책범위

제1조 (배상책임 및 면책범위)

- ① 직원의 고의나 중과실로 서비스 제공 중에 입소자의 생명, 신체, 재산에 손해를 끼쳤을 때는 이를 배상하여야 한다. 다만, 제3자의 귀책사유로 발생한 손해 및 시설의 귀책사유 없이 발생한 손해에 대하여는 배상책임을 지지 아니한다.
- ② 입소자나 보호자는 입소자의 귀책사유로 시설이나 타인에게 손해를 끼친 경우 이를 배상 하여야 한다.
- ③ 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 입소자나 보호자는 배상을 요구할 수 없다.
 - 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

제2조 (시설물 사용상 주의)

- ① 시설은 입소자의 생명, 신체 및 재산의위험이나 장애가 될 수 있는 요인을 미리 제거하여 안전사고를 예방하도록 노력하여야 한다.
- ② 입소자는 시설 내에서 흉기 및 자해에 이용될 수 있는 물건을 소지할 수 없으며, 위험성이 높은 물건은 직원의 관리 하에 사용할 수 있다.
- ③ 시설을 보호하기 위하여 화재 등 비상상황에 대비하여 필요한 조치를 하여야 한다.
- ④ 입소자의 안전 및 감염예방 등을 위하여 이용자 면회시간, 면회대상자 및 반입물품 등을 제한할 수 있다.

2025년 장기요양 수가변경 안내문



보건복지부

- 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」
▶ 보건복지부 고시 제 호(2024.10.31.)
※ 보건복지부 고시 제1조(시행일) 이 고시는 2025년 01월 01일부터 시행한다.
※ 인력배치 기준 개정 관련근거:「노인복지법 시행규칙」
별표4 '노인의료복지시설의 시설기준 및 직원배치기준(제22조제1항 관련)'

1) 2025년 1월1일 기준 요양보호사가 입소자 2.1명당 1명 이상인 노인요양시설
(2024년 1월1일 기준 요양보호사가 입소자 2.3명당 1명 이상에서 변경됨)

(단위 : 원)

등급	2024년 수가	2024년 본인부담금	2025년 수가	2025년 본인부담금
1등급	84,240	16,850	90,450	18,090
2등급	78,150	15,630	83,910	16,780
3,4,5등급	73,800	14,760	79,240	15,850

2) 본인부담금 변경에 따른 본인부담금 계약사항

(단위 : 원)

급여비용 안내 (*30일 기준*)									
분류	인력배치기준	장기요양급여비용				비급여항목	본인부담금 (비급여항목 포함)		
		총급여액	본인부담금			식사재료비 (간식비포함)	일반 (20%)	감경 (12%)	감경 (8%)
			일반 20%	감경 12%	감경 8%				
1등급	2.3:1								
	2.1:1	2,713,500	542,700	325,620	217,080	360,000	908,700	691,620	583,080
2등급	2.3:1								
	2.1:1	2,517,300	503,460	302,080	201,380	360,000	869,460	668,080	567,380
3,4,5 등급	2.3:1								
	2.1:1	2,377,200	475,440	285,260	190,180	360,000	841,440	651,260	556,180

이렇게 안내문을 보내드리는 것은 보건복지부 정책으로 장기요양보험수가가 2025년 1월 1일 기준으로 평균상향(6.69%) 조정되었음을 알려드리기 위함입니다. 수가 인상으로 인해 본인부담금 인상이 불가피함을 알려드리며, 2025년 01월 분부터 본인부담금 급여 수가가 변동되어 적용됩니다.

2024년 12월 일

정원재활요양원장 (관인생략)

[별표] 1. < 비급여 항목 및 비용 >

비급여 항목	금액
식사비	3,600/1끼
간식비	1,200/일
이미용비, 상급침실사용료	없음