

큰사랑요양원 운영규정 개요

I.기본정보

기관명	큰사랑요양원	대표자	정 혜 숙
기관종류	노인요양공동생활가정	설치일자	2023. 05. 01.
소재지	경기도 안양시 만안구 삼덕로14 로데오빌딩 3층		
전화	031-441-2225	Fax	031-448-4100

II.이용정원 및 이용자 모집 방법 등에 관한 사항

1. 이용정원 : 9 명
2. 이용자 모집방법 : 노인장기요양보험포털사이트 기관 및 급여종류 홍보, 기관 홈페이지, 지역신문,지인 소개, 대상자 방문상담, 지역사회 내유관기관 등을 통하여 모집한다.

III. 이용계약에 관한 사항

계약목적	노인성질환 등으로 혼자서 일상생활을 하기 어려운 노인(장기요양급여수급자)에게 시설급여서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어 줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.
급여계약 및 계약기간	① 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 한다. 다만 시설과 수급자(또는 보호자) 간의 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다. ② 계약기간 만료 1개월 전에 수급자(또는 보호자)에게 재계약 여부를 확인하여야 하며 수급자(또는 보호자)는 재계약을 확인요청 받은 날로부터 15일 이내에 회신 해야한다. ③ 수급자(또는 보호자)에게서 계약만료 전까지 별도 회신이 없는 경우 계약은 자동으로 1년간 연장된다. (단, 시설 정원이나 수급자의 장기요양등급이 변경되었을 경우는 그렇지 않다.) ④ 계약내용 변경사항(장기요양 인정등급, 장기요양 급여비용, 비급여비용 등) 발생 시 이를 즉시 반영한다.
계약해지	① 수급자(또는 보호자)가 계약기간 만료 또는 그 이전에 계약을 해지하고자 할 경우에는 해당일 또는 계약기간 만료일로부터 15일 전에 신청해야 한다.

	② 수급자의 건강진단 결과 「감염병의 예방 및 관리에 대한 법률」에 따른 감염병 환자로 서 감염의 위험성이 있는 경우로 판정될 때 ③ 타 입소자의 안전과 인권에 심대한 위협이 될 때 ④ 수급자의 이용료를 2회 이상 납부하지 않고 연체하였을 때(단, 시설은 수급자 또는 보호자)에게 서면으로 이용료 납부를 최고하고 수급자(또는 보호자)가 최고 통지를 받은 날부터 14일까지 이용료를 납부하지 않는 경우) ⑤ 수급자가 10일 이상 입원을 하였을 때. 다만, 입소자나 보호자의 요청으로 퇴소를 유보하는 경우에는 10일 초과 유보 일수에 대해(국고 보조금 포함) 수납액 전액을 지불하는 조건으로 퇴소를 유보할 수 있다.
신원인수인 (보호자 또는 보증인) 권리	① 약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 수급자가 제공받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리 ② 수급자의 생활공간 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리 ③ 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리 ④ 수급자가 청결한 건물 및 부대기관을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리 ⑤ 신원인수인의 사정에 따라 자유로이 수급자의 퇴소 · 전원을 할 수 있는 권리
신원인수인 (보호자 또는 보증인) 의무	① 신원인수인은 수급자 건강 · 병적상태 등의 자료제공에 관한 의무 ② 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 이용비용 부담에 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
배상책임보험	① 급여를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 수급자의 상해 등에 대비하여 법률상 배상하여야 하는 손해를 보상하는 배상보험에 가입하여 안전사고에 대비한다.

IV. 기타 운영규정에 관한 사항

운영규정 참조	사무실내 비치되어 있음.
----------------	---------------

큰사랑요양원 이용정보

큰사랑요양원 장기요양급여 종류

* 노인전문요양시설(노인공동생활가정) / 9인 입소 정원

큰사랑요양원 종사자 근무체계

* 직종별 : 사회복지사 1명, 간호조무사 1명, 요양보호사 4명, 조리원 1명

	주 간 (09시 ~ 18시)	야 간 (18시 ~ 09시)
주 중	5명	1명
주 말	3명	1명

*휴일 및 야간 종사자 비상 근무체계 시스템 유지

비급여 대상 및 항목별 비용

	1등급	2등급	3등급~5등급
1일	71,010	65,890	60,740
공단부담금(80%)	1,728,099	1,603,499	1,478,169
본인부담금(20%)	432,025	400,875	369,542
식 비	355,914	355,914	355,914
합 계	787,940	756,790	725,460

*식비 상세내역

식 비: 3,400원 X 3식 = 10,200 X 30.42일=310,284원
간식비: 1,500원 X 1회 X 30.42일=45,630원

*기타 비급여 내역

- 이,미용비 : 수급자 희망에 의해 이.미용사를 초빙하여 서비스 받을 경우.
- 촉탁의 진료비 및 병원 진료비, 약값 등

* 기초생활수급자 : 전면무료 / 경감대상자 : 12%, 8%

시설의 규모 및 설비 / 화재, 영업·전문인배상책임보험

* 대지: 801.3㎡ 건물: 3층 위치(307.86㎡)

구분 설비	4인실	1인실	특실	사무실 간호실	프로그 램실	조리실	화장실	세면장 목욕실
갯수	2	1	1	1	1	1	1	1

*보험 가입 현황 : 복지시설배상책임보험(삼성화재해상보험), 화재보험(삼성화재해상)