

요양기관 현황

장기요양기관 정보 및 규모

2026년도

장기요양기관명	드림요양원	장기요양기관기호	141220-00395
기관유형	노인요양시설	지정일자	2020년 12월 30일
장기요양제공급여종류	시설급여	주소	경기도 점촌로13번길 34-1
전화번호	031-668-9006	FAX번호	031-666-9005
시설현황	대지면적 : 343.4 m ²	소유형태	자가사옥
	건축면적 : 528.78 m ²		

장기요양기관 시설 설비현황

침실 (생활실)	사무실	요양보호사실	자원봉사자실	의료 및 간호사실	물리(작업) 치료실	프로그램실	식당 및 조리실	비상재해 대비시설	화장실	세면장/ 목욕실	세탁장/ 건조장
8	1			1	1	1	1	2	3	2	

종사자 근무 현황

구분	총인원	시설장	사무 국장	사회 복지사	간호 (조무)사	물리(작업) 치료사	요양 보호사	사무원	영양사	조리원	위생원	관리인
직종별배치인력		1	1	1	1		11					
근무유형 (주/야간, 평/휴일 인력세부)												

세부 근무 사항은 요양원 직원의 월간 근무현황표에 따라 운영

입소비용(비급여 대상 및 항목별 급여 비용) → 2.1:1

구분	등급	1등급	2등급	3등(4/5등급포함)
기준수가	1일당 비용	93,070	86,340	81,540
	30일 기준 비용	2,792,100	2,590,200	2,446,200
본인부담	일 반 (20%)	558,420	518,040	489,240
	기타감경/의료급여(경감40, 12%)	335,052	310,824	293,544
	기타감경/의료급여(경감60, 8%)	223,369	207,216	195,696
	기초수급 (무료)	지자체/국민건강보험공단 전액 지원		
비 급 여	식재료비	(1식 4,200원)		
	간식비	(1식 1,500원)		
	이, 미용비	이, 미용사 내원 시		실비
		자원봉사 시		커트 : 무료 / 펴머 : 재료비
	상급실차액			
	외래진료비	실비		
본인부담 총액(월)	경관영양유동식	실비		
	일 반	981,420원	941,040원	912,240원
	기타감경/의료급여(경감40, 12%)	758,050원	733,820원	716,540원
	기타감경/의료급여(경감60, 8%)	646,360원	630,210원	618,690원
	기초수급(무료)	지자체/국민건강보험공단 전액 지원		

기타사항 (배상보험, 화재보험, 계약의사)

배상/화재보험	배상보험	한화손해보험	2025.09.09~2026.09.09		
	화재보험	DB손해보험	2025.11.08~2026.11.08		
계약의사위촉사항	계약의사	계약의사 소속	초진료	제진료	비고
	박진규, 홍일태	PMC박병원 원장			