



참소망요양원 운영규정의 개요

1. 운영규정의 개요

- 1) 입소정원 : 48인
- 2) 입소계약에 관한 사항
 - 입소이용자 : 장기요양인정 대상자1~5등급
 - 계약기간 : 장기요양인정 유효기간까지
 - 계약의 해제 : 장기요양인정서비스 제공을 지속 할 수 없는 부득이한 사유가 발생하였을 경우
- 3) 안전관리 사항
 - 참소망요양원 인권보호 및 어르신 안전 관리지침에 의해 시행
 - 위급상황 발생시 119, 129(보건복지센터), 1339(응급의료정보센터), 보호자에게바로 연락할 수 있도록 조치

2. 참소망요양원 정보

장기요양기관명	참소망요양원	장기요양 기관 번호	1-4137000080
기관유형	노인 의료 복지 시설	지정 일자	2014 11 27
전화번호	031-372-3863	FAX 번호	031-372-3863
홈페이지	osansilvercare.modoo.at	주소	경기도 오산시 지곶43번길 15-7
제공하는 장기요양급여의 종류	시설급여	소유현황	자가

3. 종사자 근무체계

◆ 참소망요양원 직원

(단위: 인)

계	대표	시설장	사회복지사	간호(조무)사	물리(작업)치료사	요양보호사	조리원	위생원
33	1	1	3	3	1	25	위탁	위탁

◆ 근무시간

- 시설장, 사회복지사, 간호(조무)사, 물리(작업)치료사, 주간요양보호사 : 주간8시간, 주5일근무
- 요양보호사 : 1일 근무 2일 휴무 3인1조 , 4인1조

4. 제공하는 장기요양 급여 종류 : 시설급여

시설급여일반기준 (단위:원) 30일기준

등급별	본인부담금	식재료비	간식비	본인부담금 합계
1	90,450원X30일X20%=542,700원	420,000원	60,000원	962,700원
2	83,910원X30일X20%=503,460원	420,000원	60,000원	923,460원
3~4	79,240원X30일X20%=475,440원	420,000원	60,000원	895,440원

◆ 상급침실이용비, 이미용비: 없음

5. 비급여 대상 및 항목별비용

(단위:원)30기준

식재료비	4,000원X3식X30일=420,000원
간식비	1일(2,000원)X30일=60,000원

6.. 배상책임보험: 가입(KB손해보험 2023.11.16.~2038.11.16.)

7. 시설의 규모 및 설비

◆ 시설규모

대지	건물면적	소유형태
1,104.60㎡	431.77㎡	자가소유

◆ 시설현황

사무실	생활실	간호 사실	프로 그램실	상담실	물리 치료실	요양보 호사실	특별 침실	자원 봉사실	식당/ 조리실	화장실	목욕/ 세탁실	휴게실
1	13	1	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1