

우리요양원 급여제공현황

■ 시설의 규모

급여종류	입소정원	대지	건물면적	소유형태
시설급여	21명	9,818 m ²	497.86 m ²	법인소유

■ 시설설비 현황

구분	침실	특별 침실	사무실 및 자원봉사실	간호실 및 요양보호사실	프로그램실	상담실	탕비실	세면장/목욕실/화장실	물리 치료실
시설	6	병원 공동사용	1	1	1	1	1	11	병원 공동사용

■ 종사자 인력현황

계	시설장	사회복지사	간호조무사	요양보호사	계약의사
12	1	1	1	8	1

■ 종사자 근무시간

사회복지사, 간호사 : 주간 8시간, 주5일(월~일)근무표에 따름
 요양보호사 : 주야간 근무(근무표에 따름)

■ 급여유형별수가표 (2020. 03. 이. 기준)

		1일 수가	31일			30일		
			일반	12%	8%	일반	12%	8%
비급여		식 비	279,000			270,000		
		간식비	31,000			30,000		
총금액	1 등급	70,990	750,130	574,080	486,050	725,940	555,560	470,370
	2 등급	65,870	718,390	555,040	473,360	695,220	537,130	458,080
	3/4 등급	60,740	686,590	535,950	460,640	664,440	518,660	445,770
별 도		상급 침실료	310,000			300,000		
기 초			무 료			무 료		

■ 비급여 항목별 비용

구 분	비 용	월이용비용 (30일기준)	비 고
식 비	1회 3,000	270,000	
간식비	1일 1,000	30,000	
상급침실료	1인실 1일 10,000	300,000	
기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용 외출 또는 병원방문을 위해 시설 또는 의료기관의 차량을 이용한 경우 소요되는 비용 병원 진료비 및 의료 약값등			

