

운영규정 개요

기관명	효성녀성홈	입소정원 49명
급여종류	시설급여	대표자 김지선
주소	경기도 광주시 퇴촌면 천진암로 749-5	
비급여 항목	식사/간식	식사(1일) 10,500원 = 3,500원(1식) * 3 간식(1일 /1회) 1,000원

시설규모	대지 1227㎡/ 건축면적 489.15㎡ / 연면적 1,153.37㎡							
구분	침실	특수침실	사무실	간호실	물리치료실	프로그램실	식당 및 조리실	화장실
수량	17	1	1	1	1	3	2	7
구분	미용실	비상재해대피시설		요양보호사실/휴게실		목욕실	자원봉사자실	세탁실
수량	1	1		1		3	1	1
시설급여	장기간 입소한 수급자에게 신체활동 지원 및 심신기능의 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공한다.							
의료서비스	협력 의료기관의 의사나 지정된 계약의사가 월 2회 이상 방문하여 입소시설 이용자를 진료하고 건강상태등에 따라 적절한 조치를 한다.							
특별보호	이용자는 격리하거나 억제대등을 사용하여 신체를 제한하는 특별한 보호를 해서는 안된다. 다만, 이용자와 다른 이용자를 보호하기 위하여 제한적으로 특별한 보호를 할 수 있다. 단, 수급자 본인이나 가족에게 이 사실을 통지하여 동의를 받고, 수급자의 심신상태, 신체적 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 가할 수 밖에 없는 사유등을 급여제공 기록지에 자세히 기재, 관리한다.							
배상책임	직원의 고의나 중 과실로 서비스 제공중에 입소자의 생명, 신체, 재산에 손해를 끼쳤을 때는 이를 배상한다. 다만, 제 3자의 귀책사유로 발생한 손해 및 시설의 귀책사유없이 발생한 손해에 대해서는 배상책임을 지지 아니한다.							

입소계약	장기요양급여제공 및 비용등을 명확히 하기위해 급여 개시 전에 이용자나 보호자와 계약 체결을 한다.
계약기간	계약기간은 인정서의 유효기간으로 하며, 이용자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.
계약해지	이용자나 보호자가 급여계약을 해지하고자 하는 경우에는 그 해지 예정일 15일 전까지 기관에 통보해야 한다.
이용료	이용료는 '노인장기요양보험법' 제 40조에 따른 본인부담금과 같은 법 시행규칙 제 14조의 비급여비용으로 한다.
시설물사용	시설물에 대하여 본래의 용도로 사용해야하며, 시설물의 파손 또는 멸실에 대해서는 원상복귀한다.