



장기요양기관현황



■ 기본현황

기 관 명	후담노인요양원 【시설장 : 이충배】 【대 표 : 신명숙】
기 관 종 류	시설급여제공 장기요양기관 【입소정원 : 40명】
사 업 자 등 록 번 호	【411-80-27569】
장기요양기관 기호	【1-46110-00133】
장기요양기관지정일	【2012년07월26일】
주 소	전남 목포시 용당로 196번길 21 (용당동)
전 화 번 호	061】 242-5420 FAX : 061】 244-5420
건축면적 대지면적	【건축면적 : 237.64㎡】 【대지면적 : 348.1㎡】 【연면적 : 950.56㎡】

■ 시설현황

구 분	침 실	사무실	간호사실	물리치료실	프로그램실	조리실	화장실	목욕실	세탁실
개 소	19	1	1	1	1	1	21	2	1

■ 침실현황

구 분	1인실	2인실	3인실	4인실	6인실	특별침실
개 소		16	3			1

■ 종사자현황

총 원	시설장	기 타	사회 복지사	간호 조무사	물리 치료사	요양 보호사	조리원	위생원	계약 의사
24	1	0	2	2	1	15	2	위탁처리	1

■ 입소비용 【2024년】

기초수급자는 전액 무료

구 분		1등급 【84,240원】	2등급 【78,150원】	3~5등급 【73,800원】	비 고
장기요양급여비용		2,611,440원	2,422,650원	2,287,800원	31일기준
본 인 부담금	일반 20%	522,290원	484,530원	457,560원	
	감경 12%	313,370원	290,720원	274,540원	
	감경 8%	208,920원	193,810원	183,020원	
비급여 항목		식재료비 3,000원 x 3식 x 31일 = 279,000원			약제비,건강검진비 미포함 금액
합 계	일반 20%	801,290원	701,780원	666,190원	
	감경 12%	592,370원	569,720원	553,540원	
	감경 8%	487,920원	472,810원	462,020원	

■ 시설 보험 안내

구 분	보 험 회 사 명 (전 화)	가 입 기 간	비 고
복지시설 배상(전문) 책임보험	삼성화재보험 【1588-5114】	21.07.28 - 31.07.28	계약번호 【52122116600000】
화 재 보 험	삼성화재보험 【1588-5114】	21.07.28 - 31.07.28	계약번호 【52122116600000】
가스사고 배상 책임보험	삼성화재보험 【1588-5114】	21.07.28 - 31.07.28	계약번호 【52122116600000】
승강기 배상 책임보험	KB 손해보험 【070-4146-6414】	23.09.26 - 24.09.27	증권번호 【2021-00286547】



장기요양기관현황



■ 기본현황

기 관 명	후담노인요양원 【시설장 : 이충배】 【대 표 : 신명숙】
기 관 종 류	시설급여제공 장기요양기관 【입소정원 : 40명】
사 업 자 등 록 번 호	【 411-80-27569 】
장기요양기관 기호	【 1-46110-00133 】
장기요양기관지정일	【 2012년07월26일 】
주 소	전남 목포시 용당로 196번길 21 (용당동)
전 화 번 호	061】 242-5420 FAX : 061】 244-5420
건축면적 대지면적	【건축면적 : 237.64㎡】 【대지면적 : 348.1㎡】 【연면적 : 950.56㎡】

■ 시설현황

구 분	침 실	사무실	간호사실	물리치료실	프로그램실	조리실	화장실	목욕실	세탁실
개 소	19	1	1	1	1	1	21	2	1

■ 침실현황

구 분	1인실	2인실	3인실	4인실	6인실	특별침실
개 소		16	3			1

■ 종사자현황

총 원	시설장	기 타	사회 복지사	간호 조무사	물리 치료사	요양 보호사	조리원	위생원	계약 의사
24	1	0	2	2	1	15	2	위탁처리	1

■ 입소비용 【 2024년 】

기초수급자는 전액 무료

구 분		1등급 【 84,240원】	2등급 【 78,150원】	3~5등급 【 73,800원】	비 고
장기요양급여비용		2,611,440원	2,422,650원	2,287,800원	31일기준
본 인 부담금	일반 20%	522,290원	484,530원	457,560원	
	감경 12%	313,370원	290,720원	274,540원	
	감경 8%	208,920원	193,810원	183,020원	
비급여 항목		식재료비 3,000원 x 3식 x 31일 = 279,000원			약제비,건강검진비 미포함 금액
합 계	일반 20%	801,290원	701,780원	666,190원	
	감경 12%	592,370원	569,720원	553,540원	
	감경 8%	487,920원	472,810원	462,020원	

■ 시설 보험 안내

구 분	보 험 회 사 명 (전 화)	가 입 기 간	비 고
복지시설 배상(전문) 책임보험	삼성화재보험 【1588-5114】	21.07.28 - 31.07.28	계약번호 【52122116600000】
화 재 보 험	삼성화재보험 【1588-5114】	21.07.28 - 31.07.28	계약번호 【52122116600000】
가스사고 배상 책임보험	삼성화재보험 【1588-5114】	21.07.28 - 31.07.28	계약번호 【52122116600000】
승강기 배상 책임보험	KB 손해보험 【070-4146-6414】	23.09.26 - 24.09.27	증권번호 【2021-00286547】