

'효원'데이케어센터

운영규정 개요

장기요양기관 정보

장기요양기관명	‘효원’데이케어센터	장기요양기관기호	2-30170-00570		
시설종류	재가노인복지시설	지정일자	2023년 09월 30일		
장기요양급여의 종류	재가노인복지시설 주야간보호	주 소	대전시 서구 용문로19, 1층		
전화번호	042) 538-9900	FAX 번호	042) 538-9901		
입소대상	장기요양인정등급 1등급-5등급 (인지지원등급 포함)				
책임보험 및 화재보험	전문인 및 시설물 배상책임보험 (KB손해보험가입), 화재보험(KB손해보험가입)				
시설현황	노유자전용면적: 760㎡	정원	34명	소유형태	임대
	노유자용도면적: 294.78㎡				

장기요양기관 시설현황

생활실 (공동생활실포함)	사무실 (의료, 간호사실)	프로그램실 (물리(작업)치료실)	화 장 실	세면장 및 목욕실/ 세탁장 및 건조장	상담/ 휴게실
3	1	1	2	1	1

종사자 근무 현황

구 분	총인원	시설장	사회복지사	간호조무사	요양보호사	조리원	운전원
직종별배치인력	9	1	2	1	4	위탁	1
근무유형		주간	주간	주간	주간	주간	주간
근로기준법 40시간 준수	토요일, 공휴일 근무시 대체 휴무 제공						

입소비용(비급여 대상 및 항목별 급여 비용)

2026.1.1.기준 (단위 : 원)

등급		1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원 등급
등급별 재가급여 월 한도액		2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
간호요역	3시간 이상 ~ 6시간 미만	41,820	38,720	35,740	34,120	32,490	32,490
	6시간 이상 ~ 8시간 미만	56,060	51,930	47,940	46,300	44,650	44,650
	8시간 이상 ~ 10시간 미만	69,730	64,590	59,640	58,010	56,360	56,360
	10시간 이상 ~ 12시간 미만	76,820	71,160	65,750	64,090	62,460	56,360
	13시간 초과	82,370	76,310	70,500	68,860	67,240	56,360
비간호요역	식대비	1식=3,500원, 2식=7,000원 (수급자의 이용일수에 따라 산정)					
	간식비	1일 1회 제공 500원 (수급자의 이용일수에 따라 산정)					
	이미용비	무료 (대전여성가족원 자원봉사)					
	외래진료비 및 약제비	자부담					
	기저귀 구입비	자부담					
재가관리요역	일 반	15%					
	일반[경감]/의료급여	6%, 9%					
	기 초 수 급	0%					

※ 요양급여비용은 매년 장기요양위원회(위원장 : 보건복지부 차관)가 결정, 고시하는 장기요양급여비용 등에 관한 고시(보건복지부 고시)에 따름
 ※ (장기간 주야간보호 이용자 추가 월한도액 적용) 주 . 야간보호를 '1일 8시간 이상, 월 15일 이상' 이용한 수급자에게 월한도액 추가 적용 (총 120%범위내)

※ 등급별 수급자의 기관 이용일수에 따라 본인부담금이 적용되며 공휴일 및 일요일 이용시 30% 가산하며 중복가산하지 아니한다

■ 입소계약에 관한 사항

항 목	운영규정 내용
계약기간	계약 기간은 국민건강보험공단의 장기요양인정서상의 유효기간 범위내에서 본원과 수급자 본인 또는 그 대리인과의 쌍방 간의 약정한 기간으로 한다. 계약기간은 당사자간의 협의에 따라 변경할 수 있다.
계약목적	노인복지법, 노인장기요양보험법에 의거 중풍, 치매, 등 질환 노인에게 급식 요양 및 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공하여 심신의 안정도모과 삶의질향상을 할 수 있도록 기관은 책임과 의무를 다하도록 한다. 입소자는 기관에서 지켜야 할 규칙을 준수하며 기관으로부터 제공받은 장기요양서비스에 대한 비용을 부담하도록 한다.
월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액	입소자 등급을 기준으로 해당연도의 보건복지부 고시수가를 따르며 본인부담금 총합계는 급여비용+비급여비용을 포함하여 산출 한다, 그 밖의 내용은 운영규정 내용을 따른다.
신원인수인의 권리와 의무	신원인수인의 권리는 본 원 운영규정 내용을 따르며 의무는 입소자에 관한 건강 및 필요한 자료제공과 이에 응할 의무, 입소자의 월 이용료 등 입소비용 부담 의무, 인적사항 등 변경 시 즉시 통보 의무, 장기출장 등으로 보호자의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 의무, 입소자가 병원입원 시에는 간호 및 간병, 입·퇴소 절차, 입원비용 등 모든 것에 대해 책임 질 의무등이 있다.
계약해제	본원은 다음 상황에 따라 상당한 예고 기간을 두고 계약의 해제를 통고한다. 입소 신청서의 허위사실 기재, 부당한 수단으로 입소하였을 경우, 입소 생활비 또는 납부하여 할 비용 등을 2개월 이상 체납하였을 경우, 입소 생활비 또는 납부하여 할 비용 등을 자주 지연시킴으로서 지불능력이 없으며, 상호간의 신뢰관계에 현저히 해를 끼친다고 인정할 경우, 타 질환발생 등으로 전원 등 보호자로서의 의무와 협조를 태만 할 경우, 본원의 건물, 부대시설, 또는 대지 등을 고의 , 중대한 과실로 오손, 파손, 멸실 하였을 경우, 장기간의 부재로 이 계약을 종속할 의사가 없다고 인정 할 경우, 공동생활의 질서를 혼란시키거나 공동생활 이 부적합하다고 인정될 경우, 기타 이 계약 이행이 어렵다고 인정될 경우이다. 또한 입소 어르신 본인이나 보호자(대리인)가 해제하고자 할 때에는 15일 이상의 예고기간을 갖고 서 면으로 제출하고 이에 기재된 계약 해제 일을 이 계약이 해제된 것으로 한다.

■ 응급상황발생시 처리절차

단 계	비상연락체계	내 용
1단계	응급상황발생	
2단계	발견자	발견자는 신속히 대상자 상태파악 응급상황에 맞는 응급처치 주변 직원 호출(비상벨, 직접호출) 필요시 5단계 업무 즉시 시행
3단계	주변직원	주변직원은 신속히 사회복지사, 간호조무사에게 연락
4단계	센터장 010-3243-1821	간호(조무)사 010-6412-1568 시설장은 보호자에게 연락 간호팀은 응급조치후 상황에 따라 119 및 협약병원에 연락
5단계	119 및 협약 병원 을지대학병원응급실 611-3000 서구보건소 288-4500	출동한 구급차에 직원이 동승하여 병원으로 이송 이때 간호조무사가 동승하여 병원으로 이송함을 원칙으로함
6단계	병원이송	의료기관에서 응급처치 경과 주시 보호자 내원시 경과 설명 후 센터 복귀
7단계	기록지 작성 및 보고 상급의료기관 충남대학병원 1599-7123	담당 간호조무사는 응급상황발생기록부를 작성하여 시설장에게 보고 응급조치 결과에 따라 재조치 여부를 결정