

운 영 규 정

효구미재활데이케어

목 차

제1장 총 칙

제2장 사 업

제3장 이용정원 및 모집 방법 등에 관한 사항

제4장 이용계약에 관한 사항

제5장 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

제6장 서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제7장 서비스 제공자의 배상책임과 면책 범위에 관한 사항

제1장 총 칙

제1조 (목적)

본 운영규정은 효구미재활데이케어(이하 ‘센터’)의 운영에 관한 제반사항을 규정함으로써 투명성 확보 및 센터의 효율적인 운영을 지향하고 서비스 이용자와 직원의 권익을 보호하며 사회복지의 실현에 기여하고자 함이다.

제2조 (적용범위)

센터의 운영과 관련하여 관계법령과 별도의 규정에 정함이 있는 경우 외에는 본 규정에 의하며 센터와 이용자, 직원은 본 운영규정을 준수하여야 한다.

제3조 (운영규정의 기본사항)

본 센터의 운영규정은 다음 각 호의 사항 등을 기본으로 한다.

1. 이용정원 및 모집 방법 등에 관한 사항

(이용정원, 온·오프라인을 통한 기관 및 급여종류 홍보)

2. 이용계약에 관한 사항

(계약기간, 계약목적, 월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액, 신원인수인의 권리 및 의무, 계약의 해제 등에 관한 사항을 포함한다.)

3. 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

4. 서비스의 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

5. 서비스 제공자의 배상책임, 면책범위에 관한 사항

6. 운영규정의 개정방법 및 절차 등에 관한 사항

7. 인력관리 규정에 관한 사항(채용, 복무, 승진, 상벌 등)

8. 보수에 관한 사항(임금, 퇴직금, 상여금 등)

9. 직원의 복리후생에 관한 사항(포상, 휴가 등)

10. 안전과 보건에 관한 사항(근골격계 질환 및 감염예방, 건강검진)

11. 고충처리 절차에 관한 사항

제2장 사 업

본 센터는 아래와 같은 내용의 사업을 시행한다.

제4조 (사업목적)

가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인을 낮 동안 센터에 입소시켜 필요한 각종 서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 대상자와 가족의 삶의 질을 향상하도록 한다.

제5조 (사업내용)

센터는 다음 각 호의 내용을 관련법령에 의거하여 아래와 같은 사업을 실시한다.

고령이나 노인성 질환으로 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 대상자들을 센터에 입소시켜 신체활동지원, 인지활동지원, 개인활동지원 또는 건강관리, 간호처치 및 생활 및 환경관리를 통해 편안한 노후와 안정된 생활을 보장하도록 한다.

제3장 이용정원 및 모집 방법 등에 관한 사항

제6조 (이용정원)

관계법령에 의거하여 주야간보호는 이용정원 72명(일반실:47명, 치매전담실:25명)으로 한다. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」 제47조 7항에 따라 인지지원등급 수급자에게 제13조의 월한도액 범위 내에서 급여를 제공한 경우, 정원의 10%(소수점 이하 반올림) 범위까지 초과하여 운영할 수 있다.

제7조 (급여종류)

주야간보호

제8조 (이용자)

1. 「노인장기요양보험법」 15조에 따라 재가급여를 인정받은 자
2. 이동서비스가 가능한 지역에 거주하는 분
3. 돌봄이 필요한 65세 이상의 노인 또는 65세 미만의 자로써 이용비용의 전부(실비)를 수납하는 분

제9조 (모집방법)

1. 제작 전단지 배포를 통한 수급자 모집
2. 블로그 관리를 통한 수급자 모집
3. 노인정 및 노인관련 행사 방문을 통한 인적 영업
4. 기타

제4장 이용계약에 관한 사항

제10조 (계약목적)

지역사회에서 정신적, 신체적 이유로 혼자서 일상생활을 영위하기 어려운 어르신에게 재가서비스를 통해 일상생활을 지원하고, 지역사회와 연계한 다양한 재가복지서비스를 제공하여 안정적이고 건강한 삶을 영위하게 함에 있다.

제11조 (계약기간)

본 센터와 계약자는 이용자에게 원활한 서비스를 제공하기 위하여 계약기간에 정함을 둔다.

1. 센터와 이용자 또는 대리인은 서비스 보호를 위한 계약을 양 당사자의 협의에 의하여 이용자 또는 보호자, 법정대리인과 계약한다.
2. 계약기간은 장기요양인정서에 기록된 유효기간으로 한다. 단, 센터와 이용자의 협의에 따라 계약기간을 달리할 수 있다.
3. 등급의 변경 또는 계약기간 종료 시, 이용자 또는 보호자와의 상호 협의를 통하여 재계약 할 수 있다.
4. 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 따라 급여비용이 변경되어 이용자나 보호자에게 변경내역을 통보한 경우에는 계약서를 작성하지 않더라도 계약내용이 변경된 것으로 본다. (통보방법은 인편 또는 케어포 알림톡 등)

제12조 (센터의 의무)

1. 센터는 정당한 사유 없이 서비스 이용에 대한 요구를 거절해서는 안된다.
2. 센터는 계약의 체결 시 서비스 이용에 관한 상세 사항을 안내하여야 한다.
3. 센터는 서비스제공 계획에 따라 실시하며 변경이 필요한 경우에는 이용자(보호자)와 사전 협의를 하여야 한다.

제13조 (이용자의 의무)

이용자 또는 보호자는 서비스를 제공받음에 있어서 아래와 같은 사항을 이행하여야 한다.

1. 서비스 제공과정에서 본 센터와 서비스 제공자에게 불의의 사고를 사전에 방지하고 원활한 서비스가 수행되도록 본 센터와 서비스 제공자에게 적극 협력하도록 한다.
2. 계약서에 기재된 사항의 변경 시에는 반드시 센터에 통보하여 상호 협의에 의하

여 서비스 제공 내용을 변경하도록 한다.

3. 기초생활수급권자와 의료급여수급권자는 관할 시군구에 이용승인을 받아야 한다.
4. 월 이용료에 대한 본인부담금과 기타비용은 전적으로 이용자가 납부하여야 한다.

제14조 (월 이용료 및 그 밖의 비용 부담액)

이용비용은 노인장기요양보험법의 관련규정을 따른다.

1. 이용료

가. 본 센터에서 서비스로 진행되어 발생하는 비용은 전적으로 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」에 의한다.

나. 등급 외 실비로 이용할 시에는 ‘가’를 예외로 한다.(보호자와 상담 후 조정 가능)

- 주야간보호 : 1일 20,000원(식대는 별도) / 등급을 발급받지 않은 자에 한함.

다. 병원이용에 따른 병원비 및 기타비용 발생은 본인이 부담하는 것을 원칙으로 한다.

2. 본인부담금

구분	수가㉑	공단부담㉒	본인부담㉓	비급여㉔	총액
1등급	100%	85%	15%	1식/2,500원	㉓+㉔
2등급					
3등급					
4등급					
5등급					
인지지원 등급					
<div>· 의료 및 경감대상자는 본인부담㉓이 6%, 9%이다.</div> <div>· 기초수급자는 본인부담㉓이 0%이고 비급여는 전액 본인 부담한다.</div> <div>· 비급여㉔는 식사, 간식, 이미용비 등을 모두 포함한다. (병원 진료비 및 약제비는 전액 본인 부담한다.)</div> <div>· 인지지원등급은 주야간보호에 한한다.</div>					

3. 기타비용

가. 재가급여 월 한도액을 초과하여 사용하는 경우에는 장기요양급여비용 고시에서 정한 급여비용을 이용자 측에서 전액 부담하여야 한다.

나. 월 15일 이상 급여계약 체결한 이용자(주야간보호에 한함.)가 급여계약 체결 후 이용자측 사정에 의하여 미이용한 경우, 5일에 대하여 해당일 이용예정 급여비용의 50%를 납부하여야 한다.

제15조 (신원인수인의 권리 및 의무)

이용자는 계약 시 대리인을 지정할 경우 대리인은 신원인수인(보호자 또는 법정대리인)으로서 권리와 의무를 지닌다.

1. 신원인수인의 권리

가. 이용자의 서비스 제공에 대한 내역, 기타 필요한 자료를 요청할 권리가 있다.

나. 이용자에게 업무범위 내에서 질 높은 서비스를 요청할 권리가 있다.

2. 신원인수인의 의무

가. 서비스 제공에 관련된 자료 및 기타 필요한 자료의 요청 시 본 센터에 제공하여야 한다.

나. 이용자의 신변 또는 계약 시 기재된 사항이 변경된 경우 즉시 본 센터에 통보하여야 한다.

다. 장기출장 등으로 인해 보호자의무를 이행하기 어려울 경우 대리인 선정하여야 한다.

라. 이용자가 의도적으로 본 센터와 담당 요양보호사에게 손해를 끼쳤을 경우 배상의 책임을 진다.

마. 관계 법령에 의하여 발생하는 비용을 부담할 의무를 진다.

제16조 (계약의 해제 및 절차)

아래와 같은 사유가 발생 시 계약을 해제할 수 있다.

1. 대상자 본인 또는 가족이 종결을 원할 경우
2. 대상자의 타기관 이전 또는 사망
3. 심한 문제행동과 등 성격상의 문제로 정상적인 서비스를 제공할 수 없으며 위험을 초래할 수 있다고 판단 될 때
4. 특정 질병으로 인해 타 대상자와 직원들에게 피해를 줄 우려가 있는 대상자
5. 고의적으로 센터운영에 피해를 주거나 민형사상의 문제를 야기할 경우
6. 계약당사자간 관련된 규정을 준수하지 못할 때
7. 계약해제처리 된 후 다시 센터와 계약할 경우에는 신규계약과 같은 절차를 이행한다.

제5장 이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차 등에 관한 사항

제17조 (이용료 등 비용에 대한 변경 방법 및 절차)

다음 아래의 요건에 해당될 경우에는 그 변경된 이용료를 지체없이 이용자나 보호자에게 안내하고 이를 반영한다.

1. 장기요양급여비용의 수가 기준이 변경되었을 경우
2. 등급변경으로 비용이 변경되었을 경우
3. 개인별장기요양이용계획서상의 이용과 비용에 대하여 초과하여 서비스를 제공받고자 할 경우
4. 비급여항목의 비용이 변경되었을 경우

통보방법은 1. 케어포 알림톡 / 2. 표준계약서 작성 / 3. 상담을 통한 동의 또는 급여제공계획서 작성 및 전송 / 4. 상담을 통한 동의 또는 표준계약서 작성으로 한다.

비급여의 변경은 시설장과 보호자 대표의 의견을 취합하여 결정하거나 시설 운영위원회회의를 거쳐 결정을 대신할 수 있다.

제6장 서비스 내용과 그 비용의 부담에 관한 사항

제18조 (서비스 내용)

1. 주야간보호

수급자 개인상황과 욕구를 파악하여 아래의 서비스를 제공한다.

(특정 서비스와 관련한 종사자 부재 시, 제공되지 않는 서비스가 발생할 수 있다.)

서비스내용	세 부 내 용
신체활동지원(1)	옷갈아입기, 세면하기, 양치하기, 몸씻기, 머리감기, 몸단장, 손발톱정리, 피부청결유지, 머리단장
신체활동지원(2)	식사하기, 체위변경, 일어나 앉기, 이동, 화장실 이용하기, 약 복용, 관절움직임(신체)
인지활동/인지관리 지원/정서지원	인지기능 관련 활동, 행동변화 파악, 의사소통 및 정서지원
개인활동지원 지역사회연계	외출, 병원동행, 산책, 지역자원연계
건강관리	투약관리, 관절구축예방간호, 기초 건강관리, 교육 상담, 감염간호, 의사진료 및 보조, 치매간호, 의료기관 의뢰
간호처치	호흡기간호, 욕창간호, 경관영양, 통증간호, 배설간호(배뇨), 배설간호(배변), 투석간호, 당뇨발간호, 구강간호
기능회복훈련	신체인지기능향상프로그램, 신체기능의 훈련, 기본동작 훈련, 일상생활동작 훈련, 인지기능프로그램, 여가정서프로그램, 사회적응훈련, 가족대상프로그램, 물리치료, 작업치료
응급지원 생활 및 환경관리	응급서비스, 송영서비스, 침구정리, 환경정리, 물품관리, 세탁물관리

제19조 (비용의 부담)

1. 급여항목은 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시」의 주야간보호 급여비용에 의거 부담하도록 한다.

2. 비급여 항목의 세부기준은 아래와 같다.

가. 기본원칙 : 비급여 항목은 식사재료비, 이미용비, 진료비 및 약제비이며
실제 소요비용만을 산정
그 밖의 비용은 기관에서 임의로 수납할 수 없음.

나. 세부기준

1) 식사재료비(2,500원/1식) : 경관영양 유동식, 간식도 식재료비의 일종이다.

2) 이미용비 : 수급자 희망에 의해 이미용사 초빙하여 서비스 받는 경우 비급여 가능하나 센터종사자 및 재능기부 봉사자에 의해 제공되는 서비스는 비급여 항목으로 수납 불가하다. 손발톱 정리 등의 명목으로 별도 수납 또한 불가하다.

3. 비급여 항목 외 실비 수납기준

가. 기본원칙 : 수급자가 개별적으로 요구하는 물품 및 용역을 센터에서 구매하여 제공하는 경우 실비를 수납할 수 있으며, 기관은 실비 이외에 추가비용을 수납할 수 없다.

나. 세부기준

1) 일률적으로 제공되는 용품 외 개인의 기호품 등 수급자의 희망에 의한 일상용품 구입비용은 수급자가 부담해야한다.

2) 각종 프로그램 비용은 원칙적으로 장기요양급여의 일환으로 제공되는 기본 서비스 범주에 해당함으로 별도 비용수납은 불가하나 수급자의 개별적 희망에 의해 외부의 서비스 제공자가 개인을 대상으로 제공하는 것에 대해서 수급자가 실비를 부담하는 것은 가능하다.

4. 비용은 월별 청구하고 납부기한 3일 전까지 고지한다. 고지방법은 SMS(문자 또는 알림톡)이고 개별 요청 시 우편 또는 대면전달 한다.

5. 제공받은 해당 월의 본인부담금 및 비급여는 CMS(자동이체서비스)를 가입을 통해 익월 13일 자동이체 신청한다.(자동이체 신청일은 센터 사정에 따라 변경될 수 있음)

6. 자동이체서비스 납부예외자는 익월 13일까지 cms 또는 계좌이체를 원칙으로 한다.

7. 본인부담금이 3개월 미납되었을 경우 센터는 수급자에게 퇴소를 요구할 수 있으며 퇴소 시 미납된 본인부담금을 모두 납부하여야 한다. 수급자가 퇴소를 원하지 않을 경우 납부를 위한 방법을 센터와 논의하고, 이를 이행할 시 계속 이용할 수 있다.

제20조 (병원진료에 관한 사항)

1. 이용자의 상태변화 및 응급상황이 발생하였을 경우 또는 병원진료가 필요하다고 판단 될 경우 가족 또는 어르신 및 보호자가 원하는 병원에서 진료를 받을 수 있도록 돕는다. / 보호자와 초기상담에서 응급상황 시 이송할 병원을 파악해두었으나 의료인력 부족이슈로 원하는 병원에 갈 수 없는 상황임.
2. 병원진료에 필요한 수급자의 상태에 대한 정보를 보호자 또는 진료 시 진료의사에게 제공하여 상태를 파악할 수 있도록 돕는다.
3. 경미한 질병 등으로 병원을 방문하여 진료가 필요한 경우 원칙적으로 가족이나 보호자가 동행하여야하나 부득이 동행할 수 없을 경우 담당직원이 동행하여 보호자의 역할을 대신할 수 있다. 발생하는 진료비의 본인부담금은 이용자나 보호자가 전액 부담한다.
4. 병원진료를 위한 차량 이용료(응급상황 발생비용)는 이용자 또는 보호자가 부담한다.

제21조 (응급상황에 관한 사항)

서비스 제공 중 응급상황 발생 시 담당직원은 응급상황대응지침에 따라 수행하여야 하며 응급실을 이용할 경우 수급자가 원하는 병원으로 이송한다. 단, 수급자와 보호자가 연락이 되지 않을 경우 위급상황 정도에 따라 원하는 병원에 이송하지 않을 수 있다.

제7장 서비스 제공자의 배상책임과 면책 범위에 관한 사항

센터는 전문인배상책임보험에 반드시 가입해야 한다.

- 주야간보호 : **KB손해보험**

배상책임과 면책범위에 대한 사항은 전문인 배상책임보험의 약관과 관련 법규 및 판례에 따른다.

제22조 (배상책임)

다음과 같은 경우 배상책임한다.

1. 보험기간 중에 피보험자가 소유, 사용, 관리하는 노인요양시설에서 전문직업인으로 행한 업무의 수행으로 생긴 우연한 사고로 타인의 신체에 장해를 입히거나 타인의 재물을 망가뜨린 경우
2. 시설물 관리의 부주의로 타인의 신체에 장해를 입히거나 타인의 재물을 망가뜨린 경우

제23조 (면책)

다음 각 호에 해당되는 경우는 배상을 요구할 수 없다.

1. 계획된 급여제공 시간 외에 발생한 사고로 인한 배상을 요구할 수 없다.
 - 가. 이용자가 일상적인 생활 중 자연적으로 사망하였을 경우
 - 나. 이용자가 본인의 고의 또는 과실로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 경우
 - 다. 이용자가 천재지변으로 인하여 상해를 당했거나 사망하였을 경우
 - 라. 이용자가 임의로 외출하여 상해를 당했거나 사망하였을 경우
2. 면책을 주장하는 자는 면책사유에 대한 입증책임을 진다.

2026년 장기요양 재가급여(주간보호) 일반실 추가표

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지
월한도액(원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
추가산정(원)	2,764,190	2,564,320	1,833,840	1,691,640	1,450,680	676,320

- 월15일(1일 8시간 이상) 이용 시, 1,2등급 월한도액의 10% / 3,4,5등급 월한도액의 20% 추가산정
- 가족요양과 일반실 주간보호 동시 이용 시, 한도액 내에서만 이용가능하며 추가산정 불가
- 월한도액을 초과하는 경우 초과금액은 전액 수급자 본인이 부담
- 공휴일은 급여비용의 30% 가산 / 18:00~22:00는 급여비용의 20% 가산
- 3시간 미만 이용 시, 3시간 이상~6시간 미만 급여비용의 80% 부담

구분	분 류	급여비용(원)
시 간 (48.6%)	3시간 이상~6시간 미만	장기요양 1등급
		장기요양 2등급
		장기요양 3등급
		장기요양 4등급
		장기요양 5등급
		인지지원등급
	6시간 이상~8시간 미만	장기요양 1등급
		장기요양 2등급
		장기요양 3등급
		장기요양 4등급
		장기요양 5등급
		인지지원등급
	8시간 이상~10시간 미만	장기요양 1등급
		장기요양 2등급
		장기요양 3등급
		장기요양 4등급
		장기요양 5등급
		인지지원등급
	10시간 이상~13시간 미만	장기요양 1등급
		장기요양 2등급
		장기요양 3등급
		장기요양 4등급
		장기요양 5등급
		인지지원등급
	13시간 초과	장기요양 1등급
		장기요양 2등급
		장기요양 3등급
		장기요양 4등급
		장기요양 5등급
		인지지원등급

2026년 장기요양 재가급여(주간보호) 치매전담실(인지실) 수가표

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지
월한도액(원)	-	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320
추가산정(원)	-	3,496,800	2,292,300	2,114,550	1,813,350	879,220

- 1~5등급 월15일(1일 8시간 이상) 이용 시, 월한도액의 50% 추가산정
- 인지지원등급 월9일(1일 8시간 이상) 이용 시, 월한도액의 30% 추가산정
- 가족요양과 치매전담실 주간보호 동시 이용가능
- 월한도액을 초과하는 경우 초과금액은 전액 수급자 본인이 부담
- 공휴일은 급여비용의 30% 가산 / 18:00~22:00는 급여비용의 20% 가산
- 3시간 미만 이용 시, 3시간 이상~6시간 미만 급여비용의 80% 부담

구분	분 류		금액(원)
시 간 (48.6%)	3시간 이상~6시간 미만	장기요양 1등급	-
		장기요양 2등급	48,700
		장기요양 3등급	44,960
		장기요양 4등급	42,910
		장기요양 5등급	40,850
		인지지원등급	40,850
	6시간 이상~8시간 미만	장기요양 1등급	-
		장기요양 2등급	65,320
		장기요양 3등급	60,290
		장기요양 4등급	58,260
		장기요양 5등급	56,170
		인지지원등급	56,170
	8시간 이상~10시간 미만	장기요양 1등급	-
		장기요양 2등급	81,270
		장기요양 3등급	75,010
		장기요양 4등급	72,980
		장기요양 5등급	70,890
		인지지원등급	70,890
	10시간 이상~13시간 미만	장기요양 1등급	-
		장기요양 2등급	89,530
		장기요양 3등급	82,700
		장기요양 4등급	80,600
		장기요양 5등급	78,550
		인지지원등급	70,890
	13시간 초과	장기요양 1등급	-
		장기요양 2등급	95,980
		장기요양 3등급	88,700
		장기요양 4등급	86,620
		장기요양 5등급	84,570
		인지지원등급	70,890

2026년 장기요양 수가표

등 급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지
월한도액(원)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

구 분	시 간	수 가
단기보호 58.9%	1등급	74,060
	2등급	68,580
	3등급	63,350
	4등급	61,680
	5등급	60,000

방문요양 87.0%	30분 이상	17,450
	60분 이상	25,320
	90분 이상	34,120
	120분 이상	43,430
	150분 이상	50,640
	180분 이상	57,020
	210분 이상	63,530
	240분 이상	70,080

방문목욕 49.7%	방문목욕 차량을 이용한 경우(차량내 목욕)	88,990
	방문목욕 차량을 이용한 경우(가정내 목욕)	80,230
	방문목욕 차량을 이용하지 아니한 경우	50,100

방문간호 60.2%	15분 이상 ~ 30분 미만	42,880
	30분 이상 ~ 60분 미만	53,770
	60분 이상	64,690

노인요양시설 62.6%	장기요양 1등급	93,070
	장기요양 2등급	86,340
	장기요양 3~5등급	81,540
노인요양 공동생활가정 65.2%	장기요양 1등급	74,590
	장기요양 2등급	69,210
	장기요양 3~5등급	63,800