

관리년도 2026년 1월~12월		결 재	담당자	관리자

운영규정

개요

시온성 재가복지센터

운영목적

1.개요총괄

	본 기관은 치매 및 거동불편 노인을 보호자 대신 수발하여 부양자와 피부양자간 상호 정신적 육체적인 건강을 회복하는 한편 해당 노인을 전문적으로 간호 수발함으로써 삶의 질을 향상하고 가족결속력을 강화시켜 건강한 사회를 만드는데 이바지하는 것을 그 목적으로 한다.
이용계약에 관한사항	우리기관 운영규정 제2조 (이용계약에 관한 사항) 참조
이용료 및 비용부담	우리기관 운영규정 제2-3조 (월 이용료 및 그 밖의 비용부담액) 참조
신원인수의 권리.의무	우리기관 운영규정 제2-4조 (신원인수의 권리,의무) 참조
이용료 산정방식	우리기관 운영규정 제3-1조 (서비스 이용료 산정 방식) 참조
서비스 제공자의 배상책임 면책범위에 관한 사항	우리기관 운영규정 제5조 (서비스 제공자의 배상책임,면책범위에 관한 규정) 참조
운영규정의 개정방법 및 절차등에 관한 사항	우리기관 운영규정 제6조 (운영규정 개정 및 절차에 관한 규정)
인력관리 규정에 관한 사항	우리기관 운영규정 제7조 (인력관리 규정에 관한 사항) 참조
기타	자세한 운영규정은 첨부된 우리기관 운영규정을 참조하세요

3.기본정보 및 연혁

- (1) 이용자 모집방법 등에 관한 사항(온,오프라인을 통한 기관 및 급여종류 홍보 등)
- (2) 이용자계약에 관한 사항(계약기간, 계약목적, 월이용료 및 그 밖의 비용부담액, 신원인수인의 권리·의무, 계약의 해제 등)
- (3) 이용료 등 비용에 대한 변경방법 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) 직원이 복리후생에 관한 사항 (복지,포상,휴가 등)
- (10) 안전과 보건에 관한 사항(근골격계 질환 및 감염 예방 , 건강검진 등)
- (11) 고충처리 절차에 관한 사항

4.월 이용료 및 그 밖의 비용부담액

[첨부 1] 노인장기요양기관 (재가기관) 기본 수가 (월 한도액)

구 분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
월 한도액 본인부담(15%)	2,512,900	2,331,200	1,528,200	1,409,700	1,208,900	676,320

*감경대상자의 본인 일부부담금 부담비율

구분	장기요양급여비용
본인일부부담금 100분의 60 감경하는 자	재가급여 본인 6% 공단 94%
본인일부부담금 100분의 40 감경하는 자	재가급여 본인 9% 공단 91%

※ 원거리교통비, 인지활동형 방문요양 요양보호사 가산, 프로그램 관리자 가산, 방문간호 간호(조무)사 가산, 주·야간보호 이동서비스비 및 목욕서비스 제공가산, 급여비용 가산, 의사소견서 및 방문간호지시서 발급비는 월 한도액에 포함하지 않음

[첨부 2] 방문요양시 1회당 이용시간별 급여비용

	금액(원)							
	30 이상	60분 이상	90분 이상	120분이상	150분이상	180분이상	210분이상	240분 이상
	17,450	25,320	34,120	43,430	50,640	57,020	63,530	70,080
방문 간호	15~30분미만			30~60분 미만			60분 이상	
	42,880			53,770			64,690	
방문 목욕	차량 이용 시						방문목욕(차량 미이용)	
	차량 내 목욕			가정 내 목욕				
	88,990			80,230			50,100	

1. 노인장기요양보험법에 의해 재가급여는 15%를 본인이 부담한다.
2. 단, 노인장기요양보험법에 의해 의료급여수급권자 등 저소득층은 각각 1/2로 경감(7.5%), 국민기초생활수급노인은 무료이다.

5.전문인배상책임 가입현황

보험 회사명	가 입 상품명	보 험 가입일
-----------	------------	------------

6.프로그램 운영현황

프로 그램 운영 사항	종류	제목	대상(명)	주기(시간)	장소

7.급여비용 가산지급현황

급여비용가산 지급기관	☒ 예 ☐ 아니오
급여비용가산 지급기관(공대 동의여부)	☒ 예 ☐ 아니오