

우리기관 운영규정 개요

1.개요총괄

운영목적	본 기관은 치매 및 거동불편 노인을 보호자 대신 수발하여 부양자와 피부양자간 상호 정신적 육체적인 건강을 회복하는 한편 해당 노인을 전문적으로 간호 수발 함으로서 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

2. 총칙

가. 기관의 장은 조직·인사·급여·회계·물품 기타 기관의 운영에 관하여 필요한 규정(이하 이 표에서 "운영규정"이라 한다)을 작성하여 기관에 비치 또는 게시하여야 한다.

나. 기관의 운영규정에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

- (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

3.기본정보 및 연혁

기관명	현대케어송파복지센터				장기요양기관번호				3-11710-00088			
대표자	박예록				기관장				전금순			
지정/신고일자	2009.7.8.				지정형태				■ 방문요양			
인력현황	관리 책임 자	사무 국장	사회 복지 사	간호 사	간 호 조 무 사	치 위 생 사	물 리 치 료 사	작 업 치 료 사	요양 보호사 1급	요양 보호사 2급	사무원	기타
81	1		3						77			
연 락 처	02-443-5252				이 메 일				enoch57@naver.com			
팩스번호	02-443-5250				홈페이지				노인장기요양사이트 블로그			
사업장주소	서울시 송파구 동남로3길 17 태성202호											
주차시설	서울시 송파구 동남로 3길 17 태성B/D 건물 1층 주차장 이용				교통편			지하철 : 8호선 가락시장역 6번출구 에서 250m 시내버스 : 문정1동 주민센터 정거장에서 300m 문정동로데오거리입구 정거장에서 250m 간선 461 지선 302,303,320,333,350,3011,3217,3317,3422				
사업지역	송파구 전지역 및 인근지역											

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%)	1,456,400	1,294,600	1,240,700	1,142,400	980,800
본인부담금 내역	기초수급자			0% 부담	
	차상위계층			7.5% 부담	
	일반수급자			15% 부담	

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

[첨부 2] 방문요양시 1회당 이용시간별 급여비용

금액(원)								
	30 이상	60분 이상	90분 이상	120분 이상	150분 이상	180분 이상	210분 이상	240분 이상
	14,120	21,690	29,080	36,720	41,730	46,130	50,190	53,940

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

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

6.프로그램 운영현황

프로 그램 운 영 사 항	종류	제목	대상(명)	주기(시간)	장소

7.급여비용 가산지급현황

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