

효 삼백재가센터 운영규정 개요

I. 기관 기본정보

기관명	효삼백재가센터	대표	차*광
설치일자	2009. 07. 16	급여종류	주야간보호
소재지	경북 상주시 아리랑고개2길 19		
전화	054 - 533 - 7330	팩스	054 - 533 - 7338
이용대상	- 이용대상은 노인장기요양보험법의 장기요양급여 수급자 (1~5등급, 인지지원등급) - 장기요양 등급이 없어도 스스로 일상생활이 어려운 노인성 질환자의 경우 등급외자로 이용이 가능하며, 본인부담금은 급여수가에 준하여 100% 이용자에게 받는다. 이 경우 이용정원에 포함하여 운영한다.		

II. 종사자 현황

총원	대 표	시설장	사회복지사	사무원	간호조무사	요양보호사	조리원	운전원
23	1	1	3	1	1	11	1	4

III. 이용정원 및 이용자모집방법 등에 관한 사항

1. 이용정원 : 47명

2. 이용자모집방법

기관은 이용자의 모집을 위해 온(노인장기요양보험 홈페이지 및 기관홈페이지, 오프라인(지역사회 홍보, 이용자·보호자·종사자·지역주민 등의 소개, 직접홍보) 등 다양한 방법을 통하여 기관 및 급여에 관한 사항을 홍보하고 이용자를 모집한다.

IV. 장기요양급여 이용계약에 관한 사항

1. 계약의 목적

고령이나 노인성질환 등으로 인하여 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인들 중 장기요양등급을 받은 수급자 또는 기관이용을 희망하는 등급 외 이용자에게 주간보호서비스를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 삶의 질을 향상시키고자 한다.

2. 계약기간

- 계약 당사자는 계약 체결 시 그 기간을 명시하여야 한다. 계약기간은 인정서 유효기간 범위 내로 하며, 유효기간 만료 시 다시 재계약을 함을 원칙으로 한다. 다만, 기관의 수급자나 보호자 간 협의에 따라 계약기간을 달리 할 수 있다.
- 「장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법등에 관한 고시」에 따른 장기요양급여비용이 변경되어 수급자나 보호자에게 변경 내역을 유선, 우편, 전자적 방법(이메일, 문자, 메신저 등)으로 통보한 경우에는 계약내용이 변경된 것으로 본다.

V. 서비스의 내용과 그 비용의 부담, 급여비용 등에 관한 사항

1. 서비스 내용

구분	서비스 내용
신체활동지원	세면도움, 구강관리, 머리감기기, 몸단장, 옷 갈아 입히기, 목욕도움, 식사도움, 이동도움신체기능의 유지·증진, 화장실 이용하기
일상생활지원	안전한 승영(차량운행)서비스,균형잡힌 영양 식단 및 간식 제공.개인위생관리(손씻기 등),쾌적한 센터 환경 제공 및 신내 온도·습도관리
정서지원	말벗 및 격려,심리적 안정 지원,보호자 상담 및 정보 제공,생활 상담을 통한 욕구 파악 및 고충처리
인지활동지원	치매예방 인지자극 프로그램(회상훈련, 기억력 향상), 인지활동형 프로그램(인지학습지, 교구활동), 수급자별 맞춤형 인지 기능 유지 활동
여가활동지원	생신 잔치 및 절기 행사(명절, 어버이날 등), 외부 강사 초빙 프로그램
간호 및 기능회복	관찰 및 측정(혈압·혈당 등), 투약 관리, 호흡기간호, 피부간호, 통증간호, 배설간호, 그 밖의 처치, 의사진료보조, 물리치료, 작업치료, 맞춤형 기능회복훈련

2. 장기요양 급여 및 이용료, 그 밖의 비용부담액

1) 노인장기요양보험 급여비용

2026년 월 이용료 한도액 - 한도액 초과시 본인부담금이 100% 추가됩니다.

구분	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
2026	2,512,900 원	2,331,200 원	1,528,200 원	1,409,700 원	1,208,900 원	676,320 원

2026년 장기요양 수가 안내

등급		2026년 수가	2026년 본인부담금
3시간미만	1등급	33,460 원	2,008 원
	2등급	30,980 원	1,859 원
	3등급	28,590 원	1,715 원
	4등급	27,300 원	1,638 원
	5등급	25,990 원	1,559 원
	인지지원등급	25,990 원	1,559 원
3시간이상 ~ 6시간미만	1등급	41,820 원	2,509 원
	2등급	38,720 원	2,323 원
	3등급	35,740 원	2,144 원
	4등급	34,120 원	2,047 원
	5등급	32,490 원	1,949 원
	인지지원등급	32,490 원	1,949 원

6시간이상 ~ 8시간미만	1등급	56,060 원	3,364 원
	2등급	51,930 원	3,116 원
	3등급	47,940 원	2,876 원
	4등급	46,300 원	2,778 원
	5등급	44,650 원	2,679 원
	인지지원등급	44,650 원	2,679 원
8시간이상 ~ 10시간미만	1등급	69,730 원	4,184 원
	2등급	64,590 원	3,875 원
	3등급	59,640 원	3,578 원
	4등급	58,010 원	3,481 원
	5등급	56,360 원	3,382 원
	인지지원등급	56,360 원	3,382 원
10시간이상 ~ 13시간이하	1등급	76,820 원	4,609 원
	2등급	71,160 원	4,270 원
	3등급	65,750 원	3,945 원
10시간이상 ~ 13시간이하	4등급	64,090 원	3,845 원
	5등급	62,460 원	3,748 원
	인지지원등급	56,360 원	3,382 원
13시간초과	1등급	82,370 원	4,942 원
	2등급	76,310 원	4,579 원
	3등급	70,500 원	4,230 원
	4등급	68,860 원	4,132 원
	5등급	67,240 원	4,034 원
	인지지원등급	56,360 원	3,382 원

2) 본인부담금

구 분		금액(원)	내 역
월 이용한도	공단부담금	85%	서비스이용자의 등급에 따라서 비 급여를 제외한 100%중 85% 보험공단이 지급
	본인부담금	15%	보험공단이 85%, 개인 부담금 15%
		6% , 9%	의료급여수급자, 개인 부담금 15%
		0 %	기초생활수급자의 경우 면제

3) 그 비용의 부담에 관한 사항

본인부담금 외 다음 각호의 비용은 전액 본인 부담으로 한다.

- ① 식재료비(1식 5,000원)
- ② 등급외자에 따른 이용료

4) 이용료 납부

- ① 수급자나 보호자는 그 달의 이용료를 그 다음달 말일까지 납부하여야 한다.
- ② 이용료를 매월 10일까지 정산하고, 15일까지 장기요양 급여이용료 세부내역서를 온라인 또는 오프라인

으로 제공한다.

- ③ 수급자나 보호자가 납부한 비용에 대해서는 청구서 발송 시 전월 입금 내역을 포함하여 안내하도록 하며, 전산시스템을 사용하여 청구 시 문자나, 전자메일 등 모사전송에 의한 청구를 한다.
- ④ 이용료 납부는 수납지정 계좌 입금 또는 자동이체를 원칙으로 한다.
- ⑤ 기타비용(병원비, 이미용비, 개인이 필요로 하는 물품에 대한 구입비 등)은 이용자·보호자가 부담하는 것을 원칙으로 한다.

VI. 신원인수인의 권리 및 의무

1. 신원인수인(보호자)의 권리

보호자는 급여계약 시 다음 각 호의 권리와 의무를 가진다.

- 1) 표준약관에 따라 장기요양 서비스 일체와 건강관리를 이용자가 제공 받을 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- 2) 수급자가 서비스 제공계획에 따른 적절한 서비스를 제공 받고 있는지 확인할 권리
- 3) 수급자 면회 및 외출에 관한 권리
- 4) 수급자의 생활 시설 환경에 관한 안전성을 요구할 수 있는 권리
- 5) 수급자의 생활공간을 개방하여 확인할 수 있는 권리
- 6) 수급자에 대한 건강, 식사, 생활상담, 조언 및 생활편익을 요구할 수 있는 권리
- 7) 수급자가 청결한 건물 및 부대시설을 이용할 수 있도록 요구할 수 있는 권리
- 8) 수급자의 급여제공계획에 관한 신원인수인의 알 권리

2. 신원인수인(보호자)의 의무

- 1) 신원인수인은 이용자 건강·병적상태 등의 자료제공에 관한 의무
- 2) 본인부담금 및 식재료비, 기타 비급여 항목 등을 포함한 월 비용 부담에 관한 납부 의무
- 3) 인적사항 등의 정보 변경 시 즉시 기관에 통보 할 의무
- 4) 장기출장 등으로 보호자 의무 이행이 어려울 시 대리인 선정 및 대리인에 관한 통보 의무
- 5) 수급자의 책무로 인하여 발생한 시설 설비 및 비품 집기 등의 오손, 파손, 멸실에 관한 원상회복 의무

VII. 계약의 해제

서비스 이용계약은 당사자 간의 합의에 따라 해제할 수 있으며, 다음 각호의 어느 하나에 해당하는 경우, 대표자 또는 시설장은 수급자 또는 보호자에게 계약 해지를 요청하거나 통보할 수 있다.

- 1. 수급자가 사망한 경우
- 2. 수급자의 건강검진 또는 진단 결과 법정 전염성 질환의 보균자 또는 감염자로 판정된 경우
- 3. 수급자가 심한 배회, 폭력성 등으로 인해 급여 제공이 현저히 곤란하고, 보호자와의 협의 하에 계약 해제가 결정된 경우
- 4. 수급자 또는 보호자가 수급자의 건강, 병력 등과 관련한 중요한 정보를 고의로 은폐한 사실이 확인된 경우
- 5. 수급자 또는 가족이 직원에게 폭언, 폭행, 성희롱 등 인권침해 행위를 한 경우
- 6. 수급자 또는 보호자가 자발적으로 계약 해제를 요청한 경우

계약 해제 시, 기관은 수급자의 본인부담금 등 납부한 비용 중 잔액이 있는 경우 이를 정산하여 반환하여야 한다.

VIII. 이용료 비용의 변경방법 및 절차

- 1. 서면(문서 또는 우편), 전자적 방법(이메일, 문자, 메신저 등), 직접 전달(방문 시 설명 및 서면 교부) 중 하나 이상의 방법으로 고지 한다.

변경 내용	변경방법 및 절차
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 장기요양급여비용 변경 ▶ 급여내용(횟수, 이용시간 등) 변경 ▶ 본인부담률 변경 	<p>이용자나 보호자에게 고지 후 반영 (재계약 없이 통보만으로 계약 변경 효력 발생)</p>

2. 재계약 체결의 경우 기관은 이용자 또는 보호자와 서면으로 합의하여 재계약을 체결하거나 기존 계약서에 변경 사항을 명시하여야 한다

변경 내용	변경방법 및 절차
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 장기요양 등급갱신 ▶ 장기요양 등급변경 ▶ 비급여비용 변경 	<p>재계약</p>

IX. 배상책임 가입여부

보험종류	보험사	증서번호	보험기간
무배당삼성화재 재물보험성공예감	삼성화재	52209189580000	2022. 04. 21 - 2032. 04. 21(10년)