

장기요양급여 제공기록지(방문간호)

(앞쪽)

장기요양기관기호		장기요양기관명		장기요양등급		
수급자 성명		생년월일		장기요양인정번호		
방문간호지시서	의료기관 명칭	발급일	유효기간	의사면허번호	방문횟수	
					주 회	
년 월 일	시작시간 :	종료시간 :	총시간 :			
기본	혈압 /	맥박	체온			
내용	건강관리(분)	<input type="checkbox"/> 관절오그라쁨 예방 <input type="checkbox"/> 투약관리 <input type="checkbox"/> 기초건강관리 <input type="checkbox"/> 인지훈련				
	간호관리(분)	<input type="checkbox"/> 욕창관리 <input type="checkbox"/> 영양관리 <input type="checkbox"/> 통증관리 <input type="checkbox"/> 배설관리 <input type="checkbox"/> 당뇨발관리 등 <input type="checkbox"/> 호흡기간호 <input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 구강간호				
특이사항						
확인	장기요양요원 성명	(서명 또는 인)	수급자 또는 보호자 성 명	(서명 또는 인)		
년 월 일	시작시간 :	종료시간 :	총시간 :			
기본	혈압 /	맥박	체온			
내용	건강관리(분)	<input type="checkbox"/> 관절오그라쁨 예방 <input type="checkbox"/> 투약관리 <input type="checkbox"/> 기초건강관리 <input type="checkbox"/> 인지훈련				
	간호관리(분)	<input type="checkbox"/> 욕창관리 <input type="checkbox"/> 영양관리 <input type="checkbox"/> 통증관리 <input type="checkbox"/> 배설관리 <input type="checkbox"/> 당뇨발관리 등 <input type="checkbox"/> 호흡기간호 <input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 구강간호				
특이사항						
확인	장기요양요원 성명	(서명 또는 인)	수급자 또는 보호자 성 명	(서명 또는 인)		
년 월 일	시작시간 :	종료시간 :	총시간 :			
기본	혈압 /	맥박	체온			
내용	건강관리(분)	<input type="checkbox"/> 관절오그라쁨 예방 <input type="checkbox"/> 투약관리 <input type="checkbox"/> 기초건강관리 <input type="checkbox"/> 인지훈련				
	간호관리(분)	<input type="checkbox"/> 욕창관리 <input type="checkbox"/> 영양관리 <input type="checkbox"/> 통증관리 <input type="checkbox"/> 배설관리 <input type="checkbox"/> 당뇨발관리 등 <input type="checkbox"/> 호흡기간호 <input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 구강간호				
특이사항						
확인	장기요양요원 성명	(서명 또는 인)	수급자 또는 보호자 성 명	(서명 또는 인)		

작성방법 및 유의사항

1. 기본: 수급자의 혈압, 맥박, 체온을 적습니다.
2. 내용: 건강관리, 간호관리의 급여제공시간은 각 세부항목의 급여제공시간을 합산하여 적습니다.
 - 가. 건강관리: 관절오그라쁨 예방, 투약관리(먹는약 투여 및 도움·확인, 바르는 약 도포 및 좌약 삽입, 자가주사 교육 및 관찰, 기초건강관리(관찰 및 기초건강사정, 감염간호, 치매돌봄 정보제공, 교육 및 상담, 의료기관 의뢰 등), 인지훈련(인지기능장애 완화를 위한 훈련 제공)
 - 나. 간호관리: 욕창관리(욕창예방, 욕창간호 등), 영양관리[튜브영양공급, 비위관(鼻胃管, L-tube) 교환 등], 통증관리, 배설관리[소변배출관(도뇨관) 관리, 방광간호, 회음부 간호, 요루(요도샛길) 간호, 장루(창자샛길)간호, 배설간호 등], 당뇨발관리(당뇨발 간호, 상처관리 등), 호흡기간호(흡인 간호, 기관절개관 관리, 산소요법 관리 등), 투석간호, 구강간호(구강감염 예방 등)
3. 특이사항: 수급자 상태, 처치내용 또는 가족 상담·교육 내용 등을 자세히 적습니다.
 - 예) 욕창부위 및 소독(dressing) 빙도, 방광훈련 방법, 가족 지지체계 및 지역사회 지원 등 상담