

장기요양급여 제공기록지(방문목욕)

(앞쪽)

| | | | | | | | |
|------------|------------------------|----------------|--|------------|--|---------------|--|
| 수급자 성명 | | 생년월일 | | 장기요양등급 | | 장기요양인정번호 | |
| 장기요양기관명 | | | | 장기요양기관기호 | | | |
| ()년 월 일 | | 총시간 | | 분 | | 시작시간 : 종료시간 : | |
| 차 량 | 차량 이용 ※ 차량번호 () | [] 차량내 목욕 | | [] 가정내 목욕 | | | |
| | 차량 미이용 | [] 가정내(이동식)욕조 | | [] 장기요양기관 | | [] 대중목욕탕 | |
| 제공 방법 | | [] 전신 입욕 | | [] 침상 | | [] 목욕의자 | |
| 상 태 확 인 | 목욕 전 | [] 배뇨·배변 | | [] 욕창 | | [] 얼굴색·피부색 | |
| | 목욕 후 | [] 얼굴색·피부색 | | [] 몸단장 | | [] 주변정리 | |
| 특이 사항 | | | | | | | |
| 서명 | 장기요양요원 성명 | (서명) | | 수급자 또는 보호자 | | (서명) | |
| | | (서명) | | 성명 | | | |
| ()년 월 일 | | 총시간 | | 분 | | 시작시간 : 종료시간 : | |
| 차 량 | 차량 이용 ※ 차량번호 () | [] 차량내 목욕 | | [] 가정내 목욕 | | | |
| | 차량 미이용 | [] 가정내(이동식)욕조 | | [] 장기요양기관 | | [] 대중목욕탕 | |
| 제공 방법 | | [] 전신 입욕 | | [] 침상 | | [] 목욕의자 | |
| 상 태 확 인 | 목욕 전 | [] 배뇨·배변 | | [] 욕창 | | [] 얼굴색·피부색 | |
| | 목욕 후 | [] 얼굴색·피부색 | | [] 몸단장 | | [] 주변정리 | |
| 특이 사항 | | | | | | | |
| 서명 | 장기요양요원 성명 | (서명) | | 수급자 또는 보호자 | | (서명) | |
| | | (서명) | | 성명 | | | |
| ()년 월 일 | | 총시간 | | 분 | | 시작시간 : 종료시간 : | |
| 차 량 | 차량 이용 ※ 차량번호 () | [] 차량내 목욕 | | [] 가정내 목욕 | | | |
| | 차량 미이용 | [] 가정내(이동식)욕조 | | [] 장기요양기관 | | [] 대중목욕탕 | |
| 제공 방법 | | [] 전신 입욕 | | [] 침상 | | [] 목욕의자 | |
| 상 태 확 인 | 목욕 전 | [] 배뇨·배변 | | [] 욕창 | | [] 얼굴색·피부색 | |
| | 목욕 후 | [] 얼굴색·피부색 | | [] 몸단장 | | [] 주변정리 | |
| 특이 사항 | | | | | | | |
| 서명 | 장기요양요원 성명 | (서명) | | 수급자 또는 보호자 | | (서명) | |
| | | (서명) | | 성명 | | | |

유의사항

1. 차량이용인 경우 차량 내 또는 가정 내 목욕 여부를 √표를 하고, 차량번호를 기록, 차량 미이용인 경우 제공장소(가정, 장기요양기관, 대중목욕탕)에 √표를 합니다.
2. 제공방법란은 해당 사항에 √표를 합니다.
3. 상태확인란은 목욕 전·후 해당 사항을 확인한 경우 √표를 합니다.
4. 특이사항란은 급여제공 시 관찰한 수급자의 상태 등을 자세히 기록합니다(여백 부족 시 별지 사용가능합니다).
예) 발진, 창백, 멍 등 피부상태, 욕창발생 부위, 오한, 발열 여부, 상태변화 시 조치사항 등