

장기요양급여 제공기록지(방문목록)

(앞쪽)

수급자 성명	생년월일	장기요양등급	장기요양인정번호
--------	------	--------	----------

장기요양기관명	장기요양기관기호
---------	----------

()년	월	일	총시간	분	시작시간	:	종료시간	:
------	---	---	-----	---	------	---	------	---

차량	차량 이용 ※ 차량번호 ()	[] 차량내 목욕			[] 가정내 목욕			
	차량 미이용	[] 가정내(이동식)욕조	[] 전신 입욕	[] 침상	[] 대중목욕탕	[] 목욕의자		

상태 확인	제공 방법	[] 배뇨·배변	[] 욕창	[] 얼굴색·피부색	[] 목욕의자
	목욕 전	[] 전신 입욕	[] 침상	[] 몸단장	[] 주변정리

특이 사항	장기요양요원 성명	(서명) (서명)	수급자 또는 보호자 성명	(서명)

()년	월	일	총시간	분	시작시간	:	종료시간	:
------	---	---	-----	---	------	---	------	---

차량	차량 이용 ※ 차량번호 ()	[] 차량내 목욕			[] 가정내 목욕			
	차량 미이용	[] 가정내(이동식)욕조	[] 전신 입욕	[] 침상	[] 대중목욕탕	[] 목욕의자		

상태 확인	제공 방법	[] 배뇨·배변	[] 욕창	[] 얼굴색·피부색	[] 목욕의자
	목욕 전	[] 전신 입욕	[] 침상	[] 몸단장	[] 주변정리

특이사항	장기요양요원 성명	(서명) (서명)	수급자 또는 보호자 성명	(서명)

()년	월	일	총시간	분	시작시간	:	종료시간	:
------	---	---	-----	---	------	---	------	---

차량	차량 이용 ※ 차량번호 ()	[] 차량내 목욕			[] 가정내 목욕			
	차량 미이용	[] 가정내(이동식)욕조	[] 전신 입욕	[] 침상	[] 대중목욕탕	[] 목욕의자		

상태 확인	제공 방법	[] 배뇨·배변	[] 욕창	[] 얼굴색·피부색	[] 목욕의자
	목욕 전	[] 전신 입욕	[] 침상	[] 몸단장	[] 주변정리

특이사항	장기요양요원 성명	(서명) (서명)	수급자 또는 보호자 성명	(서명)

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