

주·야간보호 및 치매전담형 프로그램관리자 업무수행 일지

(2025)년 (07)월

(앞쪽)

1. 기본정보

수급자 성명	홍길동	장기요양등급	5등급	인정번호	L000000000000
프로그램관리자 성명	이성심(서명)		시설장(관리책임자) 성명	이말자(서명)	

2. 욕구조사

가. 보유질환	<input type="checkbox"/> 없음 <input checked="" type="checkbox"/> 있음(허리가 굽으셔서 허리 통증이 계심) <input checked="" type="checkbox"/> 양호				
나. 영양상태	불량	[] 식욕부진	[] 체중감소	[] 체중과다	[] 기타()
다. 신체상태	<input checked="" type="checkbox"/> 자립보행 가능 <input type="checkbox"/> 보장구를 사용하여 자립보행 가능 <input type="checkbox"/> 부축해주면 보행 가능 <input type="checkbox"/> 보장구를 사용하여 부축을 받아 보행 가능 <input type="checkbox"/> 보행 불가				
1) 보행상태	바닥에 앓은 상태에서 일어서기	<input checked="" type="checkbox"/> 혼자수행	<input type="checkbox"/> 지시(준비)도움	<input type="checkbox"/> 직접(부축)도움	<input type="checkbox"/> 전혀 수행할 수 없음
2) 신체기능	누운 상태에서 몸 일으켜 앓기	<input type="checkbox"/> 혼자수행	<input checked="" type="checkbox"/> 지시(준비)도움	<input type="checkbox"/> 직접(부축)도움	<input type="checkbox"/> 전혀 수행할 수 없음
3) 배뇨기능	<input checked="" type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 요실금 <input type="checkbox"/> 요의 느끼지 못함	<input type="checkbox"/> 배뇨곤란(배뇨 시 통증, 배뇨지연 등) <input type="checkbox"/> 기타()			
4) 배변기능	<input checked="" type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 변실금 <input type="checkbox"/> 변의 느끼지 못함	<input type="checkbox"/> 잦은 설사 <input type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타()			
라. 일상생활기능	※ ① 혼자 할 수 있음, ② 지시(준비)도움, ③ 직접(부축)도움, ④ 전혀 수행할 수 없음				
구분	확인	구분	확인		
1) 식사하기	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③	3) 양치질하기(틀니관리)	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
2) 세수하기	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③	4) 화장실(이동변기) 사용하기	<input type="radio"/> ① <input type="radio"/> ② <input type="radio"/> ③		
마. 인지 및 행동증상	<input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" type="checkbox"/> 기억력 저하([]단기,[<input checked="" type="checkbox"/>]장기) <input type="checkbox"/> 지남력 저하([]시간, []장소, []사람) <input type="checkbox"/> 판단력 저하 <input type="checkbox"/> 이해력 저하 <input type="checkbox"/> 주의력 저하 <input checked="" type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음() <input type="checkbox"/> 독거 <input type="checkbox"/> 배우자 <input checked="" type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 며느리 · 사위 <input type="checkbox"/> 형제 · 자매 <input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 기타()				

3. 수급자의 심신상태 및 환경변화

※ 이전과 비교하여 작성

심신상태 구분		유지	악화	호전	판단근거
가. 식사 및 영양상태		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	식사와 영양 섭취는 전반적으로 양호하며, 특별한 소화 문제는 없으나 저작 기능이 약간 저하되어 질기거나 단단한 음식은 쉽게 썰어 제공하고 있으며, 반찬 준비 시에도 이에 맞춰 주의를 기울이고 있음
나. 신체상태	가) 보행	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	허리가 굽은 상태이어서 간혹 좁은 공간에서는 움직임이 힘들어 넓적한 공간에서 움직임이 수월하신 편임
	나) 신체기능	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	앉은 자세에서 균형 유지 가능하나, 일어설 때 흔들림 있음
	다) 배뇨 · 배변기능	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	대변을 보실 때 가끔 다소 오래있는 경우가 있으시며, 잔뇨감이 있으셔서 화장실 빈도가 높음
다. 일상생활 기능	가) 위생관리	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	나) 일상생활수행	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	대부분의 일상생활 동작 수행능력은 양호한 편이며 자립하는 경우가 많으심
라. 인지기능		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	일반적인 소통과 단기 기억력에 대한 수행이 양호하기에 일상생활에 어려움은 없음
마. 행동증상		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	기억력, 지남력등에 대한 뚜렷한 이상증후 없음
바. 가족 및 생활환경		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	경제적 어려움은 크지 않아 보이며, 현재 자녀들과 함께 아파트에서 생활하고 있음

사. 기타 및 종합의견

어르신은 전반적으로 식사와 영양 섭취가 양호하며, 저작 기능의 경미한 저하로 음식 제공 시 일부 조정이 이루어지고 있습니다. 허리의 만곡으로 좁은 공간에서는 이동이 다소 어려우나 넓은 공간에서는 무리 없이 움직이실 수 있습니다. 앉은 자세에서의 균형은 유지되나, 기립 시 흔들림이 있어 주의가 필요하며, 배변 시 소요 시간이 길고 잔뇨감으로 화장실 이용 빈도가 높은 편입니다. 일상생활 수행 능력은 대부분 자립 가능하며, 인지기능과 의사소통, 기억력, 지남력 모두 양호하여 일상생활에 큰 어려움은 없습니다. 경제적으로도 큰 문제는 없으며, 자녀들과 함께 안정된 주거환경에서 생활하고 있음

5. 프로그램 제공일정

프로그램명		월	화	수	목	금	토	일
1주	기본	빙고놀이 실버체조	퐁선 배드민턴 , 풍선공 놀이	회상 스케치북 탁구공 옮기기	퍼즐 맞추기 두레박놀이	미니올림픽 3종경기		
	집단	트니인지프 로그램	신나는 레크레이션	지필활동	신비롭 리듬 댄스	재미있는 공작교실		
2주	기본	빙고놀이 실버체조	퐁선 배드민턴 , 풍선공 놀이	회상 스케치북 탁구공 옮기기	퍼즐 맞추기 두레박놀이	미니올림픽 3종경기		
	집단	트니인지프 로그램	신나는 레크레이션	지필활동	신비롭 리듬 댄스	재미있는 공작교실		

3주	기본	빙고놀이 실버체조	풍선 배드민턴 , 풍선공 놀이	회상 스케치북 탁구공 옮기기	퍼즐 맞추기 두레박놀이	미니올림픽 3종경기	
	집단	트니인지프 로그램	신나는 레크레이션	지필활동	신비롭 리듬 댄스	재미있는 공작교실	
4주	기본	빙고놀이 실버체조	풍선 배드민턴 , 풍선공 놀이	회상 스케치북 탁구공 옮기기	퍼즐 맞추기 두레박놀이	미니올림픽 3종경기	
	집단	트니인지프 로그램	신나는 레크레이션	지필활동	신비롭 리듬 댄스	재미있는 공작교실	
5주	기본	빙고놀이 실버체조	풍선 배드민턴 , 풍선공 놀이	회상 스케치북 탁구공 옮기기	퍼즐 맞추기 두레박놀이	미니올림픽 3종경기	
	집단	트니인지프 로그램	신나는 레크레이션	지필활동	신비롭 리듬 댄스	재미있는 공작교실	

4. 프로그램 제공계획 및 제공내용 확인

급여목표		계획에 따른 급여제공 확인내용				
구분	필요내용	제공방법	필요내용 제공여부	미제공 사유	수급자 반응 및 특이사항	요양보호사 모니터링
기본프로그램	감각기능 자극, 소 근육 발달, 집중력 향상 등 두뇌활성 화 위한 훈련 및 심신의 회복.	인지 프로그램(튼튼두뇌 교실, 효돌이 두뇌튼튼, 회상스케 치북, 빙고놀이) 에 필요한 도구 및 자료, 관련 영상 등의 제공.	<input checked="" type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공		성격이 급한 편으로 활동 중 박스를 빠르게 흔들다가 블랙홀 공이 밖으로 튀어나갔으며, 이후에는 공을 침착하게 다시 안쪽으로 유도하며 활동을 이어가심.	초반 체조 시간에는 활기차게 움직이며 적극적인 참여 태도를 보이셨고, 이어진 블랙홀 활동에서는 공을 넣기 위해 주의 깊게 관찰하고 조심스럽게 손을 움직이는 등 높은 집중력을 나타내심.
집단프로그램	지남력, 기억력, 주의집중 력 향상 등 인지기 능 유지와 향상을 위 한 현실인 식 훈련을 반복함.	인지활동 프로그램 (뇌 꿈틀 인지활동, 재미있는 공작교실, 트니인지 프로그램, 뇌튼튼 책 놀이) 이 프로그램 관리자들 에 의해 제공되어 인지자극 훈련이 진 행됨.	<input checked="" type="checkbox"/> 제공 <input type="checkbox"/> 미제공		손에 힘이 부족하여 가위질에 어려움을 느꼈으나, 도우미의 보조에 따라 끝까지 작업을 마무리하고 만족감을 표현하심	유사 활동 시 손에 무리가 가지 않도록 두꺼운 재료 대신 얇은 재료, 도움이 되는 가위 도구 등 사전 준비 필요

6. 수급자(보호자) 상담

일시	2025년 07월 22일 (11:00)	상담자 성명 및 관계	홍길자(딸)
방법	<input type="checkbox"/> 방문 <input type="checkbox"/> 내방 <input checked="" type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 문자 <input type="checkbox"/> 기타	연락처	010-0000-0000
내용	<p>어르신의 프로그램 참여 현황에 대해 보호자께 안내드림.</p> <p>인지활동 프로그램에는 적극적으로 참여하고 계시며, 활동 중에도 집중력과 흥미를 잘 유지하시는 모습을 보이고 계심.</p> <p>다만, 신체활동 프로그램에 대해서는 참여 의지가 다소 낮아 활동 빈도가 적은 편임.</p> <p>이에 따라 어르신의 신체 기능 유지 및 증진을 위해 향후 프로그램 구성 시 신체활동 중심으로 계획하여 참여를 유도해 보겠다고 말씀드림.</p> <p>보호자께서는 이에 대해 긍정적으로 이해하고 협조 의사를 표현하심.</p>		

7. 향후계획 및 기타사항

수급자 욕구 및 상태 변화	<input type="checkbox"/> 서비스 욕구 변화 있음 <input checked="" type="checkbox"/> 변화 없음 <input type="checkbox"/> 수급자 심신상태 등 변화 있음
급여제공계획 재작성 여부	<input checked="" type="checkbox"/> 급여제공계획 유지 <input type="checkbox"/> 욕구조사 재실시 및 급여제공계획서 재작성
급여제공 관련 유의사항 및 세부계획	참여의지가 떨어지는 신체활동에 대해 **놀이형, 게임형(예: 읊놀이 스트레칭, 풍선 배구)**으로 재구성하여 재미 요소 강화를 통해 개선해볼 예정임