

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	김정순	생년월일(성별)	1938.12.24 (여)	본인부담률	감경 8%
생활실	302	입소일	2023.02.01	등급	3등급

작성일	2023.06.29	작성자명	김경순 김경순
-----	------------	------	---------

※ 1.수급자의 기능상태에 맞는 급여제공계획으로 진행된 급여 서비스 선택

☐ 신체활동지원 ☐ 인지관리지원,정서지원 ☐ 건강관리·간호처치 ☐ 기능회복훈련

※ 2.수급자의 욕구나 보호자의 욕구가 반영되었는지 여부

☒ 반영 ☐ 미반영

※ 3.급여제공계획 이후 어르신의 상태 변화 여부

☐ 상태변화 ☒ 기능유지

※ 4.평가결과에 따라 급여제공계획서 재작성 필요 여부

☐ 30일 이내 재작성 ☒ 필요없음 (급여계획 유지)

총평 (종합소견)	<p>1. 신체활동지원 뇌경색, 치매로 인해 신체기능이 원활하지 않아 휠체어이동도움 드렸고 우울감이 있어 말벗지원하며 정서지원함.</p> <p>2. 기능회복훈련 오전에 체조를 하시도록 도움드렸고 입소시 프로그램에 소극적이었고 현재 참여도는 높아진 상태임. 잔존기능유지를 위해 기능훈련 제공도움드림. 감정상태에 따라 적절한 지원이 필요함.</p> <p>3. 간호및 처치 뇌경색은 4~5년전 발병, 우측 무릎관절수술후 거동이 어렵고 마비증세가 지속됨. 고혈압, 치매, 우울증, 경도심비대 있어 투약관리 해드림. 우울감은 양호해진 상태고 발톱무좀관리 해드림. 움직임을 싫어하여 피부질환위험은 있음. 에어매트 제공하여 욕창예방 관리 반영함.</p> <p>4. 급여계획 재작성여부 급여제공목표에 따라 신체활동, 기능회복, 간호 및 처치, 기타서비스, 추가항목 등 급여계획에 따라 여러가지 서비스가 제공 되었고 욕창예방관리로 에어매트 제공해드림. 급여이용량 만료로 재작성 반영함.</p>
--------------	--

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	김정순	생년월일(성별)	1938.12.24 (여)	본인부담률	감경 8%
생활실	302	입소일	2023.02.01	등급	3등급

작성일	2023.12.30	작성자명	이다현 <i>이다현</i>
-----	------------	------	----------------

※ 1.수급자의 기능상태에 맞는 급여제공계획으로 진행된 급여 서비스 선택
<input checked="" type="checkbox"/> 신체활동지원 <input checked="" type="checkbox"/> 인지관리지원, 정서지원 <input checked="" type="checkbox"/> 건강관리·간호처치 <input checked="" type="checkbox"/> 기능회복훈련
※ 2.수급자의 욕구나 보호자의 욕구가 반영되었는지 여부
<input checked="" type="checkbox"/> 반영 <input type="checkbox"/> 미반영
※ 3.급여제공계획 이후 어르신의 상태 변화 여부
<input type="checkbox"/> 상태변화 <input checked="" type="checkbox"/> 기능유지
※ 4.평가결과에 따라 급여제공계획서 재작성 필요 여부
<input type="checkbox"/> 30일 이내 재작성 <input checked="" type="checkbox"/> 필요없음 (급여계획 유지)

총평 (종합소견)	<p>1. 신체활동지원 여전히 뇌경색, 치매로 인해 신체기능이 원활하지 않아 휠체어이동도움이 필요함. 우울감 예방을 위해 말벗지원하며 정서지원함.</p> <p>2. 기능회복훈련 치매 증세로 인해 감정상태의 변화가 있어 감정상태에 따라 적절한 지원이 필요함. 말씀이 별로 없지만 라포형성이 된 케어자와는 의사소통이 빈번하여 프로그램 참여도가 증가하고 있음.</p> <p>3. 간호및 처치 고혈압, 치매, 우울증, 경도심비대 있어 투약관리 유지되고 있음. 발톱무좀도 지속적인 관찰을 통한 간호가 이루어짐. 움직임을 싫어하여 피부질환위험은 있음. 에어매트 제공하여 욕창예방 관리함.</p> <p>4. 욕구반영여부 말씀이 별로 없으니 자주 말을 걸어달라는 보호자 요청으로 수시로 말벗지원함. 익숙한 케어자와는 소통이 잘됨</p> <p>5. 급여계획 재작성여부 기존대로 급여계획 유지함</p>
---------------------	--

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	김정순	생년월일(성별)	1938.12.24 (여)	본인부담률	감경 8%
생활실	302	입소일	2023.02.01	등급	3등급

작성일	2024.06.24	작성 자명	정우리	정우리
-----	------------	-------	-----	-----

※ 1.수급자의 기능상태에 맞는 급여제공계획으로 진행된 급여 서비스 선택

■ 신체활동지원 ■ 인지관리지원,정서지원 ■ 건강관리·간호처치 ■ 기능회복훈련

※ 2.수급자의 욕구나 보호자의 욕구가 반영되었는지 여부

■ 반영 □ 미반영

※ 3.급여제공계획 이후 어르신의 상태 변화 여부

□ 상태변화 ■ 기능유지

※ 4.평가결과에 따라 급여제공계획서 재작성 필요 여부

■ 30일 이내 재작성 □ 필요없음 (급여계획 유지)

총평 (종합소견)	<p>1. 신체활동지원, 정서지원 뇌경색, 치매로 인해 신체기능이 원활하지 않아 휠체어로 이동하시며 전적인 이동도움드립니다. 의사소통에 있어 큰소리로 말하는 내용에 대해 이해하고 고개 끄덕이시나 말씀으로 표현은 잘 안하시려고 하시며 우울감이 있어 말벗지원하며 정서지원해드립니다.</p> <p>2. 기능회복훈련 입소시 프로그램에 소극적이었고 현재 참여도는 높아진 상태임. 잔존기능유지를 위해 기능훈련 제공도움드립니다. 감정상태에 따라 적절한 지원이 필요함. 케어자와 소통하며 참여도 높음</p> <p>3. 간호및 처치 뇌경색은 4~5년전 발병, 우측 무릎관절수술후 거동이 어렵고 마비증세가 지속됨. 고혈압, 치매, 우울증, 경도심비대 있어 투약관리 및 발톱무좀관리 해드립니다. 욕창예방관리로 에어매트 제공하고 피부상처 예방관리 제공함</p> <p>4. 급여계획 재작성여부 - 기능 유지는 그대로 진행 하나 우울감에 따른 표현기능 떨어지셔서 행동변화 관찰 필요하여 인지관리지원 급여계획 변경하여 추가로 진행 하고자 함. 3등급-->3등급으로 재갱신되었고 급여계획 만료로 재작성함.</p>
--------------	---

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	김정순	생년월일(성별)	1938.12.24 (여)	본인부담률	감경 8%
생활실	302	입소일	2023.02.01	등급	3등급

작성일	2024.12.24	작성자명	김경순 김경순
-----	------------	------	---------

※ 1.수급자의 기능상태에 맞는 급여제공계획으로 진행된 급여 서비스 선택

☒ 신체활동지원
 ☒ 인지관리지원,정서지원
 ☒ 건강관리·간호처치
 ☒ 기능회복훈련

※ 2.수급자의 욕구나 보호자의 욕구가 반영되었는지 여부

☒ 반영
 ☐ 미반영

※ 3.급여제공계획 이후 어르신의 상태 변화 여부

☐ 상태변화
 ☒ 기능유지

※ 4.평가결과에 따라 급여제공계획서 재작성 필요 여부

☐ 30일 이내 재작성
 ☒ 필요없음 (급여계획 유지)

총평 (종합소견)	<p>1. 서비스내용 뇌경색, 치매로 인해 하지근력이 중심을 잡지 못하고 보행어려움으로 휠체어로 이동도움드리고 이동시 옮겨앉기등 전적인 이동도움 필요함. 의사소통에 있어는 문제는 없이 소통이 가능하며, 입소시보다 우울감은 낮은 상태로 말씀은 필요한 말만 하심. 자주 욕구파악을 위해 말벗지원과 정서지원해드립니다. 고혈압, 치매, 우울증, 경도심비대 있어 투약관리 및 발톱무좀관리 해드립니다.</p> <p>2. 욕구반영여부 요양원 입소로 보호자(자녀, 자매)들의 걱정이 많고 마음이 편하지 않아 핸드폰을 만들어 드리고 싶고 전화 목소리라도 듣고 싶다고 하심. 충전도움 드리고 통화하시도록 도움드립니다</p> <p>3. 상태변화 신체.인지상태유지</p> <p>4. 재작성여부 급여계획유지 재작성없이 기존대로 반영함</p>
--------------	---

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	김정순	생년월일(성별)	1938.12.24 (여)	본인부담률	감경 8%
생활실	302	입소일	2023.02.01	등급	3등급

작성일	2025.03.17	작성 자명	김경순 김경순
-----	------------	-------	---------

※ 1.수급자의 기능상태에 맞는 급여제공계획으로 진행된 급여 서비스 선택

☐ 신체활동지원 ☒ 인지관리지원,정서지원 ☒ 건강관리·간호처치 ☒ 기능회복훈련

※ 2.수급자의 욕구나 보호자의 욕구가 반영되었는지 여부

☐ 반영 ☐ 미반영

※ 3.급여제공계획 이후 어르신의 상태 변화 여부

☐ 상태변화 ☐ 기능유지

※ 4.평가결과에 따라 급여제공계획서 재작성 필요 여부

☒ 30일 이내 재작성 ☐ 필요없음 (급여계획 유지)

총평
(종합소견)

- 청결 상태 유지를 통한 자존감 향상될 수 있도록 옷갈아 입기에 있어 기본수행 정도 만가능하심에 옷갈아입기 도움으로 급여 제공하며, 세면하기는 자립으로 가능하시기에 세면도구 준비 제공하고, 양치하기는 자립으로 가능하시나 틀니관리 세척관리 도움제공 필요함.
- 위장질환이 있어 속이 불편함이 자주 있어 일반식에서 죽식으로 식이변경하여 소화장애 일부 해소되어 어르신의 욕구가 일반식을 드시길 원하여 욕구반영하여 다진식으로 제공하며, 영양이 부족하지 않도록 지원함.
- 뇌경색, 치매 후유증으로 인해 하지운동능력이 떨어진 상태로 이동시 휠체어를 이용한 이동도움 제공함.
- 배변, 배뇨감 인지 없으심에 기저귀 착용하여 전적인 도움으로 대소변 청결관리 제공함.
- 정확한 복약으로 증상 완화에 도움제공하였고 위장장애, 피부질환으로 계약의 진료와 상담으로 간호처치 제공함.
- 행동변화관리에 있어 정서적 안정으로 행동변화 감소 정서적 안정된 환경조성 급여제공함. 피부소양증으로 피부를 반복적으로 긁어 2차감염 우려로 소독과 상처관리 해드리나 지속적으로 반복되어 개별활동(뽀뽀이 터트리기)으로 프로그램 지원하고 있음.
- 의사소통(욕구표현)능력 향상을 위해 의사소통, 욕구파악을 위한 관찰(행동, 소리, 동작 등)으로 급여 반영하여 불편함 여부 자주확인하여 서비스 제공함.
- 무좀발톱 상처관리 지원함.
- 협력병원을 통한 계약의사 진료 월 2회 제공함.
- 작업치료 주 2회 급여 제공함.

**재작성여부

- 사례관리 결과반영으로 프로그램 :피부질환(소양증) 오른손으로 전신을 긁어 상처냄--> 소일거리 제공으로 문제행동 완화도움 반영함
- 간호처치: 연고바르기와 거즈붙여 상처관리 반영함