

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	정순이	생년월일(성별)	1933.07.25 (여)	본인부담률	등급외 100%
생활실	402	입소일	2022.10.31	등급	1등급

작성일	2022.11.10	작성자명	김경순 김경순
총평 (종합소견)	<p>1. 신체활동지원 치매, 척추질환으로 거동어려움으로 침상에서 주로 생활하시며, 인지저하가 심해 상황판단력이나 의사소통이 되지 않고 일방적인 말씀을 많이 하심. 일상생활수행시 전적인 도움을 드림.</p> <p>2. 기능회복훈련 신체인지기능 악화에 방및 잔존기능유지를 위해 기능회복훈련을 제공하였고 프로그램참여는 가능한 범위에서 최대한 참여유도하고 정서지원함.</p> <p>3. 간호및 처치 허리통증과 기능저하로 자립으로 보행이 안되며 침상에서 움직임이 많지 않아 사례회의를 통해 욕창예방 방지로 에어메트리스 제공하여 욕창예방관리함. 기저귀케어시 청결관리로 발진예방 필요함. 척추질환(허리골절) 치료후 보행이 안됨. 이후 자립으로 걷기가 안됨을 인지하지 못하고 침상에서 일어나 내려오려고 하는등 낙상위험 높아 주의 깊게 관찰케어해야함. 혼잣말씀 하시며 정서지원 제공함.</p> <p>- 급여제공 목표에 따라 신체활동, 기능회복훈련, 간호및처치, 기타서비스 등 급여계획에 따라 서비스 제공이 되었음. 1등급으로 재갱신되었고 급여이용량 만료로 재작성함.</p>		

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	정순이	생년월일(성별)	1933.07.25 (여)	본인부담률	등급외 100%
생활실	402	입소일	2022.10.31	등급	1등급

작성일	2023.05.10	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 치매, 척추질환으로 거동어려움으로 침상에서 주로 생활하시며, 인지저하가 심해 상황판단력이나 의사소통이 되지 않고 일방적인 말씀을 많이 하심. 일상생활수행시 전적인 도움을 드림.</p> <p>2. 기능회복훈련 신체인지기능 약화에 방맞 잔존기능유지를 위해 기능회복훈련을 제공하였고 프로그램참여는 가능한 범위에서 최대한 참여유도하고 정서지원함.</p> <p>3. 간호및 처치 허리통증과 기능저하로 자립으로 보행이 안되며 침상에서 움직임이 많지 않아 사례회의를 통해 욕창예방 방지로 에어메트리스 제공하여 욕창예방관리함. 기저귀케어시 청결관리로 발진예방 필요함. 척추질환(허리골절) 치료후 보행이 안됨. 이후 자립으로 걷기가 안됨을 인지하지 못하고 침상에서 일어나 내려오려고 하는등 낙상위험 높아 주의 깊게 관찰케어해야함. 혼잣말씀 하시며 정서지원 제공함.</p> <p>- 급여제공 목표에 따라 신체활동, 기능회복훈련, 간호및처치, 기타서비스 등 급여계획에 따라 서비스 제공이 되었음. 기존대로 진행함.</p>
--------------	---

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	정순이	생년월일(성별)	1933.07.25 (여)	본인부담률	등급외 100%
생활실	402	입소일	2022.10.31	등급	1등급

작성일	2023.11.09	작성자명	김경순 김경순
-----	------------	------	---------

※ 1.수급자의 기능상태에 맞는 급여제공계획으로 진행된 급여 서비스 선택
<input type="checkbox"/> 신체활동지원 <input type="checkbox"/> 인지관리지원,정서지원 <input type="checkbox"/> 건강관리·간호처치 <input type="checkbox"/> 기능회복훈련
※ 2.수급자의 욕구나 보호자의 욕구가 반영되었는지 여부
<input 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 치매, 척추질환으로 거동어려움으로 침상에서 주로 생활하시며, 인지저하가 심해 상황판단력이나 의사소통이 되지 않음. 일상생활수행시 전적인 도움을 드려야 함.</p> <p>2. 기능회복훈련 기능회복훈련을 제공하였고 프로그램참여는 음악감상 등 참여가 어려운 상태로 가능한 범위에서 제공함.</p> <p>3. 간호및 처치 치매와 허리통증으로 거동못하고 침상에서 움직임이 많지 않음. 욕창예방 방지로 에어메트리스 제공하고 체위변경 제공하며 기저귀케어시 청결관리로 발진예방 필요함. 자립적인 생활 어려움으로 위생관리 필요함. 치매, 요실금, 빈혈약 복용도움드림. 눈물샘 막힘으로 안약과 인공눈물은 필요시 처방받아 넣어드려 완화됨.</p> <p>-기존대로 급여계획 유지하고자 함.</p>
--------------	--

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	정순이	생년월일(성별)	1933.07.25 (여)	본인부담률	등급외 100%
생활실	402	입소일	2022.10.31	등급	1등급

작성일	2024.05.10	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. 서비스제공 말기치매, 척추질환으로 운동장애, 언어장애로 거동어려움으로 침상에서 주로 생활하시며, 인지저하가 심해 언어표현도 안되고 낯선사람에 대한 경계로 식사를 거부하거나 하는 편으로 표현함. 관절구축 심하고 손이 굵어 손바닥 습진이 자주 발생하여 거즈를 이용하여 건조하게 해드립니다. 기능회복훈련을 제공하였고 프로그램 참여는 참여가 어려운 상태로 책읽어드리기와 음악감상으로 인지, 여가프로그램 제공함. 욕창예방 방지로 에어메트리스 제공하고 체위변경 제공하며 기저귀케어시 청결관리로 발진예방관리 해드립니다. 치매, 요실금, 빈혈약 복용도움드립니다. 눈물샘 막힘으로 안약과 인공눈물은 필요시 처방받아 넣어드립니다.</p> <p>2. 욕구반영 연하곤란이 있어 비위관 권유받았지만 보호자가 거부하였다고 하시며 천천히 식사도움을 주기를 원하여 전적인 도움으로 식사지원함.</p> <p>3. 상태변화 신체. 인지상태유지</p> <p>4. 급여계획 재작성 급여계획유지</p>
--------------	---

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	정순이	생년월일(성별)	1933.07.25 (여)	본인부담률	등급외 100%
생활실	402	입소일	2022.10.31	등급	1등급

작성일	2024.11.07	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)	<p>1. 서비스제공</p> <p>- 신체활동지원: 말기치매로 운동장애, 언어장애 있어 의사소통 어려움 있고 눈을 뜨고 케어자를 보고 쳐다보는 정도임. 거동어려움으로 침상에서 주로 생활하시며, 입소시에는 낯선사람에 대한 경계로 식사를 거부감으로 불편함을 표현하기도 함.. 관절구축 심하고 손이 굵어 손바닥 습진이 자주 발생하여 거즈를 이용하여 습진예방관리 해드립니다.</p> <p>-정서지원: 언어로 표현함이 어려워 다양한 방법으로 의사소통도움 제공하고, 욕구파악을 위한 관찰은 큰 의미가 없음. 표정 변화가 없음.</p> <p>-기능회복훈련: C그룹으로 책읽어드리기와 음악감상 등 인지, 여가프로그램 제공하여 눈을 반짝이거나 반응을 보여주기도 하심. 신체인지프로그램과 사회적응프로그램은 계획대로 진행하지 않음.</p> <p>-건강관리.간호처치: 욕창예방 방지로 에어메트리스 제공하고 체위변경 제공하며 기저귀케어시 청결관리로 발진예방관리 해드립니다.</p> <p>치매, 요실금, 빈혈약 복용도움 드리고. 눈물샘 막힘으로 안약과 인공눈물은 필요시 처방받아 넣어드리며 안전할 예방관리 제공함. 월2회 계약의 진료 제공 하였음.</p> <p>2. 욕구반영여부</p> <p>천천히 식사도움을 주기를 원하여 전적인 도움으로 식사지원하며 영양관리 제공함</p> <p>3. 상태변화</p> <p>신체. 인지기능 상태 변화없이 유지됨.</p> <p>4. 급여계획 재작성 여부</p> <p>- 신체. 인지기능 상태 변화없이 유지됨.</p> <p>- 신체인지프로그램과 사회적응프로그램은 계획대로 진행하지 않음으로 필요시 제공으로 변경함.</p> <p>- 월2회 계약의 진료시 서비스 제공 계획하고 필요시 의료기관 의뢰 추가함.</p> <p>- 정서지원: 언어로 표현함이 어려워 다양한 방법으로 의사소통도움 제공하였으나 소통어려움이 존재하고, 욕구파악을 위한 관찰은 큰 의미가 없음으로 제외함.</p> <p>- 위 내용을 반영하여 급여이용량 만기로 .급여계획 재작성함.</p>
--------------	---

