

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	504	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))					
		<input type="checkbox"/> 기관지질개관 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)								
(2024) 년 월/일		08 / 05 (월)	08 / 06 (화)	08 / 07 (수)	08 / 08 (목)	08 / 09 (금)	08 / 10 (토)	08 / 11 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침					일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	
		점심				일반식 (1/2이상)	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	
		저녁				일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀 교환)					대변0회/소변3회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변11회 (기저귀 교환 11회)	대변1회/소변11회 (기저귀 교환 12회)	대변1회/소변12회 (기저귀 교환 12회)	
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
특이사항					11:10분 입소하심을 니닷아드리고 구강청 결해드립니다	식사잘하시고 잘적응 하심.목욕시켜드리고 손발톱 케어해드립니다	아드님 내외분과 손자 분 면회오심.(15:30~ 15:35)	침상에 앉아서 간식 및 식사를 드시고 텔 레비전을 시청하심.		
작성자 성명					최은희	최은희	최은희	최미순		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명					유나윤	추선미	추선미	조순이	
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온					129-93 / 36.3	140-80 / 36.4	/ 36.6	130-70 / 36.7	
	건강관리(15분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	간호관리(20분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항					*별지첨부	*혈당관리11시00분(202) *목욕 케어 시 몸 전 체 이상 유무 확인 함 ->이상 없음	*혈당관리06시00분(113)	혈당관리06시00분(106)	
	작성자 성명					유순호	유순호	최은희	유순호	
	신체·인지기능 향상 프로그램					체조활동	체조활동			
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명					정우리	정우리	최은희	최미순	
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간					11:30 입소				

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	504	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))					
		<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)								
(2024) 년 월/일		08 / 12 (월)	08 / 13 (화)	08 / 14 (수)	08 / 15 (목)	08 / 16 (금)	08 / 17 (토)	08 / 18 (일)		
신체 활동 지원		세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		목욕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		식사 종류 (섭취량)	아침	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1/2이하)	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))
			점심	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1/2이상)	일반식 (1/2이상)
			저녁	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1/2이상)	일반식 (1/2이상)	일반식 (1/2이상)	일반식 (1/2이상)
		체위변경 (2시간마다)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		화장실이용하기 (기저귀 교환)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변8회 (기저귀 교환 8회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
		이동도움 및 신체 기능유지·증진	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		산책(외출) 동행	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
특이사항	개인간식 복속 아 잘 드시고 잘 지내심14시 25분 언 니분 전화 와서 통화 하심.누구 신지 모르신다고 하심	다리가 아프시다하시고 겁이 많으셔서 천천히 관찰하면서 케어해드림	항상 눈감고 계심tv보시라해도 5분만 보시면 다시 눈을 감으심 식사 부분도움 드림	둘째 아드님께 전화 오셔서 통화하심.	시원하게 목욕하심 식사는 입맛이 없는지 김치만 잘드시고 항상 처저계심	입맛이 없으셔서인지 식사를 잘안하셔서 뉴케어로 대체해드리고 청결케어해드림	헛것이 보이신다고 하시고 섬망증세가 보이심이가 아프신다고 반찬을 안드시려고함			
작성자 성명	유나윤 유명자	신미경 신미경	최은희 최은희	최은희 최은희	조순이 조순이	조순이 조순이	신영아 신영아			
인지 관리 및 의사 소통		인지관리 지원	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
		의사소통도움 등 말벗,격려	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
		특이사항								
		작성자 성명	신미경 신미경	조순이 조순이	신영아 신영아	최미순 최미순	최은희 최은희	유나윤 유명자	추선미 추선미	
건강 및 간호 관리		혈압/체온	150-86 / 36.1	130-80 / 36.7	130-80 / 37.7	130-70 / 36.5	140-70 / 36.5	/ 36.1	130-70 / 36.6	
		건강관리(20분)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		간호관리(20분)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		기타(응급서비스)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		특이사항	*별지첨부	*혈당관리6시00분(108) *회음부 소독 함	*남궁 요양 병원 가정 간호 방문하여 체혈함(고지혈) *17시 37.7 관찰 되어 아이스팩,해열제 적용 됨	*혈당관리6시00분(120)	*혈당관리6시00분(114) *목욕 케어 시 몸 전체 이상 유무 확인 함->이상 없음	특이사항 없음	특이사항 없음	
작성자 성명	유순호 유순호	유순호 유순호	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	유순호 유순호	조순이 조순이	권해숙 권해숙			
기능 회복 훈련		신체·인지기능 향상 프로그램	인지활동		동영상보기					
		신체기능·기본동작, 일상생활동작훈련	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		인지기능 향상훈련	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		물리(작업)치료	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		특이사항								
		작성자 성명	정우리 정우리	신미경 신미경	최은희 최은희	김은정 김은정	조순이 조순이	조순이 조순이	신영아 신영아	
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										



급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	504	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))				
		<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)								
(2024) 년 월/일		08 / 26 (월)	08 / 27 (화)	08 / 28 (수)	08 / 29 (목)	08 / 30 (금)	08 / 31 (토)	09 / 01 (일)		
신체 활동 지원		세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등	■	■	■	■	■	■	■	
		목욕	□	□	□	□	■ 전:정상 후:정상	□	□	
		식사 종류 (섭취량)	아침	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))
			점심	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))
			저녁	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))
		체위변경 (2시간마다)	□	□	□	□	□	□	□	
		화장실이용하기 (기저귀 교환)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
		이동도움 및 신체 기능유지·증진	■	■	■	■	■	■	■	
		산책(외출) 동행	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / ■외출	■산책 / □외출	
특이사항	생활실로 모여 식사간식 드시게함프로그램 하시기에 도움드려도 귀찮아하심 -식사시 혼자서 천천히 드심.-오후에는 유튜브 시청하면서 하루를 보내심. 컨디션이 좋으신지 잘 웃으시고 프로그램도 잘 따라하심 식사, 간식 천천히 잘 드시고 오후 음악들으시면서 하루를 즐겁게 보내심 물 드시고 싶다고 말씀하셔서 수분섭취 해드립니다. 아드님 손자분 오셔 10:30~11:30 점심드시러 외출다녀오심 간식 드신 후 텔레비전을 시청하심.									
작성자 성명	최은희 최은희	최은희 최은희	최은희 최은희	최미순 최미순	조순이 조순이	조순이 조순이	신영아 신영아			
인 지 관 리 및 의 사 소 통		인지관리 지원	■	■	■	■	■	■		
		의사소통도움 등 말벗,격려	■	■	■	■	■	■		
		특이사항								
		작성자 성명	추선미 추선미	유나윤 유명자	추선미 추선미	유나윤 유명자	최미순 최미순	신영아 신영아	최미순 최미순	
건 강 및 간 호 관 리		혈압/체온	177-99 / 36.6	162-96 / 36.4	141-85 / 36.6	141-85 / 36.6	126-76 / 36.7	160-88 / 36.8	160-88 / 36.8	
		건강관리(20분)	■	■	■	■	■	■	■	
		간호관리(20분)	■	□	□	□	□	■	□	
		기타(응급서비스)	□	□	□	□	□	□	□	
		특이사항	*회음부 소독 함 *대한결핵협회에서 나와서 엑스레이 촬영 함	특이사항 없음	특이사항 없음	특이사항 없음	*목욕 케어 시 몸 전체 이상 유무 확인 함 ->이상 없음	자연 배변활동이 원활하지 못하여 글리세린관장 함->배변 함	특이사항 없음	
		작성자 성명	유순호 유순호	유순호 유순호	유순호 유순호	권해숙 권해숙	유순호 유순호	유순호 유순호	권해숙 권해숙	
		신체·인지기능 향상 프로그램	퍼즐맞추기	명절음식 만들기 퍼즐맞추기		맛사지				
기 능 회 복 훈 련		신체기능·기본동작, 일상생활동작훈련	■	■	■	■	■	■		
		인지기능향상훈련	■	■	□	■	□	□	□	
		물리(작업)치료	■	□	■	□	■	□	□	
		특이사항								
		작성자 성명	정우리 정우리	정우리 정우리	연진선 연진선	정우리 정우리	연진선 연진선	조순이 조순이	신영아 신영아	
		수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간	10:30~11:30 외출							

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	504							
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355						
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))											
		<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀														
		<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)														
(2024) 년 월/일		09 / 02 (월)	09 / 03 (화)	09 / 04 (수)	09 / 05 (목)	09 / 06 (금)	09 / 07 (토)	09 / 08 (일)								
신체 활동 지원		세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등	■	■	■	■	■	■	■							
		목욕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		식사 종류 (섭취량)	아침	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))						
			점심	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))						
			저녁	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))						
		체위변경 (2시간마다)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		화장실이용하기 (기저귀 교환)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)							
		이동도움 및 신체 기능유지·증진	■	■	■	■	■	■	■							
		산책(외출) 동행	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출							
특이사항	TV 시청하시고 담소 나누시며 잘보내심								오후 간식드신후 송편 만들기하시고 침상에 서 정서지원함	간식 드신 후 텔레비 전을 시청하심.	아드님과 통화하신후 기분이 좋아하심간식 으로 나온 빵을 무척 맛있게 드심	아드님 면회오심(10:3 0~11:30)목욕 개운하 게하시고 깃바퀴 청소 해드림손발톱 케어해 드림	간식 잘드시고 TV 시 청하시며 하루 잘 보 내심	13:10~13:50작은아 드님 면회하심. 간식 드시고 어르신들과 담 소나누심		
작성자 성명	최은희	최은희	조순이	조순이	신영아	신영아	유나윤	유명자	조순이	조순이	유나윤	유명자				
인 지 관 리 및 의 사 소 통		인지관리 지원	■	■	■	■	■	■	■							
		의사소통도움 등 말벗,격려	■	■	■	■	■	■	■							
		특이사항														
		작성자 성명	신미경	신미경	최은희	최은희	최미순	최미순	유나윤	유명자	신영아	신영아	신미경	신미경	최은희	최은희
건 강 및 간 호 관 리		혈압/체온	169-100 / 36.6	156-90 / 36.7	156-90 / 36.7	160-85 / 36.6	142-82 / 36.8	122-68 / 36.9	145-87 / 36.7							
		건강관리(20분)	■	■	■	■	■	■	■							
		간호관리(20분)	■	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		기타(응급서비스)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
		특이사항	특이사항 없음								남궁요양병원 가정간 호 방문하여 염증 관 련하여 소변검사 함	자연배변 활동이 원활 하지 못하여 글리세린 관장 함=>배변함	*별지첨부	*목욕 케어 시 몸 전 체 이상 유무 확인 함 ->이상 없음	특이사항 없음	특이사항 없음
		작성자 성명	유순호	유순호	유순호	권해숙	권해숙	유순호	유순호	유순호	유순호	조순이	조순이	유순호	유순호	
기 능 회 복 훈 련		신체·인지기능 향상 프로그램	달력만들기			체조활동										
		신체기능·기본동작 , 일상생활활동작훈련	■	■	■	■	■	■	■							
		인지기능향상훈련	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
		물리(작업)치료	■	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>								
		특이사항														
		작성자 성명	정우리	정우리	조순이	조순이	연진선	연진선	정우리	정우리	연진선	연진선	조순이	조순이	유나윤	유명자
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간																

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	504	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))					
		<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)								
(2024) 년 월/일		09 / 09 (월)	09 / 10 (화)	09 / 11 (수)	09 / 12 (목)	09 / 13 (금)	09 / 14 (토)	09 / 15 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		■	■	■	■	■	■	■	
	목욕		□	□	□	□	■ 전:정상 후:정상	□	□	
	식사 종류 (섭취량)	아침	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		점심	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(2이상))	다진식 (1(정량))	
		저녁	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	일반식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)		□	□	□	□	□	□	□	
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변2회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		■	■	■	■	■	■	■	
	산책(외출) 동행		■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / ■외출	■산책 / □외출	
특이사항		11시35분 손자 2명 잠깐 인사나누심간식 바나나 갈아드리니 맛 나게 드심	생활실에서 즉석하 고 tv시청하시면서 평 온한 하루 보내심	따뜻한 수건으로 얼굴 과 손 닦아드리고 수 분섭취 해드림	간식 잘 드시고 TV 시 청하시고 말벗해드림	시원하게 목욕하시고 오후 프로그램 꽃 색 칠하기하심	-아들내외분과 손자 분들 면회오심.(11:50 ~13:05)-간식 드신 후 색칠 공부함.	식사, 간식 잘드시고 오후 TV시청하시면서 하루를 보내심		
작성자 성명		윤석미 윤석미	신영아 신영아	최은희 최은희	최미순 최미순	유나윤 유명자	윤석미 윤석미	조순이 조순이		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		■	■	■	■	■	■		
	의사소통도움 등 말벗,격려		■	■	■	■	■	■		
	특이사항									
	작성자 성명		신미경 신미경	유나윤 유명자	신영아 신영아	신미경 신미경	최은희 최은희	최미순 최미순	유나윤 유명자	
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		144-81 / 36.6	132-79 / 36.4	146-83 / 36.6	146-83 / 36.5	133-73 / 36.6	133-73 / 36.5	136-85 / 36.5	
	건강관리(20분)		■	■	■	■	■	■	■	
	간호관리(20분)		■	■	□	□	□	□	□	
	기타(응급서비스)		□	□	□	□	□	□	□	
	특이사항		특이사항 없음	*자연 배변활동이 원 활하지 못하여 글리세 린 관장 함->배변 함 *회음부 소독 함	특이사항 없음	특이사항 없음	목욕 케어 시 몸 전체 이상 유무 확인 함 ->이상 없음	*보호자(아들)외출 면 회함	특이사항 없음	
	작성자 성명		유순호 유순호	유순호 유순호	유순호 유순호	권해숙 권해숙	유순호 유순호	권해숙 권해숙	유순호 유순호	
	신체·인지기능 향상 프로그램		놀이활동			동영상보기	영화감상			
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		■	■	■	■	■	■		
	인지기능향상훈련		■	□	□	■	□	□		
	물리(작업)치료		■	□	■	□	□	□		
	특이사항									
	작성자 성명		정우리 정우리	신영아 신영아	연진선 연진선	정우리 정우리	정우리 정우리	윤석미 윤석미	조순이 조순이	
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간							11:50~13:05 외출		

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	504
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호	14311000355		
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))					
	<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
	<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)								
(2024) 년 월/일		09 / 16 (월)	09 / 17 (화)	09 / 18 (수)	09 / 19 (목)	09 / 20 (금)	09 / 21 (토)	09 / 22 (일)	
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		■	■	■	■	■	■	■
	목욕		□	□	□	□	■ 전:정상 후:정상	□	□
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	체위변경 (2시간마다)		□	□	□	□	□	□	□
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변2회/소변6회 (기저귀 교환 6회)
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		■	■	■	■	■	■	■
	산책(외출) 동행		■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출
	특이사항		간식으로 나온 약과를 무척 맛있게 드심판소 리 시청하시면서 평온 한하루 보내심	간식 드신 후 텔레비 전을 시청하심.	간식드신후 티비시청 수분섭취 정서지원함	잡지오려 붙이기 하 시고 식사 간식 잘드심	개운하게 목욕하시고 손발톱 케어해드림 바퀴청소도 해드림	10시20분 손주 통화 하시고 말벗해드림	12:40~13:256층에서 친구분과 막내아드님 면회하심오후 TV시청 하시면서 하루를 보내 심
작성자 성명		신영아 신영아	유나윤 유명자	최미순 최미순	신영아 신영아	신영아 신영아	윤석미 윤석미	최은희 최은희	
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		■	■	■	■	■	■	
	의사소통도움 등 말벗,격려		■	■	■	■	■	■	
	특이사항								
	작성자 성명		유나윤 유명자	최미순 최미순	최은희 최은희	조순이 조순이	조순이 조순이	신미경 신미경	유나윤 유명자
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/ 36.4	116-72 / 36.4	147-93 / 36.5	130-84 / 36.6	130-70 / 36.4	/ 36.5	110-70 / 36.6
	건강관리(20분)		■	■	■	■	■	■	■
	간호관리(15분)		□	□	□	■	□	□	□
	기타(응급서비스)		□	□	□	□	□	□	□
	특이사항		특이사항 없음	특이사항 없음	특이사항 없음	*별지첨부	*목욕 케어 시 몸 전 체 이상 유무 확인 함 ->이상 없음	특이사항 없음	특이사항 없음
	작성자 성명		신영아 신영아	권해숙 권해숙	최미순 최미순	유순호 유순호	권해숙 권해숙	최미순 최미순	유순호 유순호
	신체·인지기능 향상 프로그램		미술활동			네일아트(손톱 색칠하 기)			
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		■	■	■	■	■	■	
	인지기능향상훈련		■	□	□	■	□	□	
	물리(작업)치료		□	□	□	□	■	□	□
	특이사항								
	작성자 성명		정우리 정우리	유나윤 유명자	최미순 최미순	정우리 정우리	연진선 연진선	윤석미 윤석미	최은희 최은희
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간								





급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	504
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호	14311000355		
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))					
	<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
	<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)								
(2024) 년 월/일		09 / 30 (월)	10 / 01 (화)	10 / 02 (수)	10 / 03 (목)	10 / 04 (금)	10 / 05 (토)	10 / 06 (일)	
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		■	■	■	■	■	■	■
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		■	■	■	■	■	■	■
	산책(외출) 동행		■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출
특이사항		수분섭취해드리고생 활실및주변정리해드 림	기저귀 케어하거나 침 상올려 드릴때 몸이뻘 뻘해서 힘들어하심	※별지첨부	식사, 간식 잘드시고 오후 점시체조및 TV 시청하심	물 드시고 싶다고 말 씀하셔서 수분섭취 해 드립니다.	옆에 어르신과 담소나 누심말벗해드리면 즐 거워하심	식사, 간식 잘드시고 오후 TV시청하시면서 휴식을 취하심	
작성자 성명		신미경 신미경	조순이 조순이	신미경 신미경	최미순 최미순	윤석미 윤석미	조순이 조순이	신영아 신영아	
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		■	■	■	■	■	■	
	의사소통도움 등 말벗,격려		■	■	■	■	■	■	
	특이사항								
	작성자 성명		조순이 조순이	최은희 최은희	유나윤 유명자	유나윤 유명자	최미순 최미순	신영아 신영아	유나윤 유명자
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		100-60 / 36.6	110-60 / 36.7	110-60 / 36.5	100-60 / 36.3	100-60 / 36.5	/ 36.4	110-60 / 36.5
	건강관리(20분)		■	■	■	■	■	■	■
	간호관리(20분)		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항		회음부 소독 함	특이사항 없음	특이사항 없음	특이사항 없음	*목욕 케어 시 몸 전 체 이상 유무 확인 함 ->이상 없음	특이사항 없음	특이사항 없음
	작성자 성명		유순호 유순호	유순호 유순호	권해숙 권해숙	유순호 유순호	유순호 유순호	윤석미 윤석미	권해숙 권해숙
	신체·인지기능 향상 프로그램		인지활동			체조활동			
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		■	■	■	■	■	■	
	인지기능향상훈련		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	
	특이사항								
	작성자 성명		정우리 정우리	조순이 조순이	신미경 신미경	정우리 정우리	연진선 연진선	조순이 조순이	신영아 신영아
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간								





급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	504
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호	14311000355		
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))					
	<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
	<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)								
(2024) 년 월/일		10 / 21 (월)	10 / 22 (화)	10 / 23 (수)	10 / 24 (목)	10 / 25 (금)	10 / 26 (토)	10 / 27 (일)	
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		■	■	■	■	■	■	■
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		■	■	■	■	■	■	■
	산책(외출) 동행		■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출
특이사항		식사,간식 잘하시고말 벗해드립니다	간식 드시고 텔레비전 을 시청하심.	-이미용함.-수분섭취 해드리고 생활실 및 주변 정리함.	수분섭취 해드리고 주변 정리해드립니다.식사 간식 엄청 잘드시	14시50 분~15시10분 조카 면회하심	간식 드리고 텔레비전 을 시청하심.	13:30~14:00둘째 아 드님 면회하심	
작성자 성명		유근향 유근향	윤석미 윤석미	최미순 최미순	신미경 신미경	신영아 신영아	최은희 최은희	최은희 최은희	
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		■	■	■	■	■	■	
	의사소통도움 등 말벗,격려		■	■	■	■	■	■	
	특이사항								
	작성자 성명		신미경 신미경	조순이 조순이	윤석미 윤석미	윤석미 윤석미	신미경 신미경	최미순 최미순	윤석미 윤석미
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		110-60 / 36.4	110-60 / 36.5	/ 36.4	120-60 / 36.5	130-70 / 36.4	120-70 / 36.3	120-60 / 36.4
	건강관리(20분)		■	■	■	■	■	■	■
	간호관리(20분)		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항		특이사항 없음	*회음부 소독함	특이사항 없음	*계약의사진료(한국 병원 이우택 재진) =>특이사항 없음	*목욕 케어 시 몸 전 체 이상 유무 확인 함 =>이상 없음	특이사항 없음	*보호자(아들)6층 면 회함(13시30분~14시) =>포도,홍시,유산균 음료등 가져 오심
	작성자 성명		권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	신영아 신영아	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	조민정 조민정	권해숙 권해숙
	신체·인지기능 향상 프로그램		퍼즐맞추기	퍼즐맞추기		음악감상	어르신 생신잔치		
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		■	■	■	■	■	■	
	인지기능향상훈련		■	■	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항								
	작성자 성명		정우리 정우리	정우리 정우리	최미순 최미순	정우리 정우리	정우리 정우리	최은희 최은희	최은희 최은희
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간								

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	504	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))					
		<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)								
(2024) 년 월/일		10 / 28 (월)	10 / 29 (화)	10 / 30 (수)	10 / 31 (목)	11 / 01 (금)	11 / 02 (토)	11 / 03 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변2회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변5회 (기저귀 교환 5회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 5회)	
	이동도움 및 신체 기능유지 · 증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	산책 (외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input checked="" type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항		저녁 손주 통화 하시고 하루 잘 보내심	생활실에서 티비시청 정서지원함	생활실로 나오셔서 한글쓰기 와 책읽기하심	생활실로 나오셔서 플라스틱컵 나열해보고 깃수세어보심	목욕개운하게 하시고 깃바퀴 청소해드림손발톱 케어해드림	11:30~12:40아드님 과 점심식사하고 오심	색칠공부 하시고 말벗 해드림	
작성자 성명		유근향 유근향	최미순 최미순	신미경 신미경	신미경 신미경	최미순 최미순	최미순 최미순	유근향 유근향		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명		신미경 신미경	최은희 최은희	윤석미 윤석미	윤석미 윤석미	최은희 최은희	신영아 신영아	신미경 신미경	
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		110-70 / 37.2	110-60 / 36.4	110-60 / 36.5	100-60 / 36.2	100-60 / 36.2	100-60 / 36.2	/ 36.4	
	건강관리(20분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	간호관리(20분)		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		특이사항 없음	*회음부 소독함	*남궁 요양 병원 담당 의 회진함 =>특이사항 없음	특이사항 없음	*목욕 케어 시 몸 전 체 이상 유무 확인 함 =>이상 없음	*보호자(아들)동반하 여 외출 면회함(11시30분~12시40분) =>고기드심,겨울옷 가져옴	특이사항 없음	
	작성자 성명		조민정 조민정	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	조민정 조민정	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	조순이 조순이	
	신체 · 인지기능 향상 프로그램		인지활동			맞사지				
기 능 회 복 훈 련	신체기능 · 기본동작, 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	인지기능 향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명		정우리 정우리	최미순 최미순	연진선 연진선	정우리 정우리	연진선 연진선	최미순 최미순	유근향 유근향	
	수급자의 입 · 퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간							11:00~12:30 외출		











급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	504
장기요양기관명			실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암) )				
		<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀							
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )							
(2024) 년 월/일		12 / 02 (월)	12 / 03 (화)	12 / 04 (수)	12 / 05 (목)	12 / 06 (금)	12 / 07 (토)	12 / 08 (일)	
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		■	■	■	■	■	■	■
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		■	■	■	■	■	■	■
	산책(외출) 동행		■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출
특이사항		수분섭취 해드리고 침상 및 주변 정리함.기 능회복훈련 도와드립니다	간식과식사 맛있게 드 셨음 1층 공연보러 가 자고 여쭙보니 싫다고 하심	503호로 이동해드립니다 간식으로 나온 케익을 아주 맛있게 드셨음	바나나를 드리니 갈아 달라 하셔서 베지밀과 갈아드리니 맛있게 드 심	침상에서 기능훈련 말 벗해드립니다	콧물이 자주 나와서 코푸시럼 제공함		
작성자 성명		유근향 유근향	최미순 최미순	최미순 최미순	신미경 신미경	유근향 유근향	최미순 최미순	최미순 최미순	
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		■	■	■	■	■	■	
	의사소통도움 등 말벗,격려		■	■	■	■	■	■	
	특이사항								
	작성자 성명		윤석미 윤석미	최은희 최은희	유근향 유근향	신영아 신영아	최은희 최은희	유근향 유근향	조순이 조순이
건강 및 간 호 관 리	혈압/체온		130-80 / 36.1	130-70 / 36.3	100-62 / 36.4	110-70 / 36.0	110-60 / 36.3	110-70 / 37.0	/ 36.4
	건강관리(20분)		■	■	■	■	■	■	■
	간호관리(35분)		<input type="checkbox"/>	■	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항		*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크 로스 발라드립니다 *회음부 소독함	*별지첨부	*별지첨부	*별지첨부	*별지첨부	*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크 로스 발라드립니다	*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크 로스 발라드립니다
	작성자 성명		권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	조민정 조민정	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	조민정 조민정	최미순 최미순
	신체·인지기능 향상 프로그램		달력만들기			신체활동			
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		■	■	■	■	■	■	
	인지기능향상훈련		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		■	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	
	특이사항								
	작성자 성명		정우리 정우리	최미순 최미순	연진선 연진선	정우리 정우리	연진선 연진선	최미순 최미순	최미순 최미순
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간								

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호	14311000355		
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))					
	<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
	<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)								
(2024) 년 월/일		12 / 09 (월)	12 / 10 (화)	12 / 11 (수)	12 / 12 (목)	12 / 13 (금)	12 / 14 (토)	12 / 15 (일)	
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		■	■	■	■	■	■	■
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		■	■	■	■	■	■	■
	산책(외출) 동행		■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / ■외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출
특이사항		도움하에기능훈련하 심	따뜻한 물 수건으로 얼굴과 손 닦아드립니다.	하루종일 기운없어 하시고 식사도 도움드 려 다 드립니다	아침식사시 완전 보조 하여 드리고 점심,저 녁은 혼자 잘드립니다	-병원진료 다녀옴.(1 0:00~11:00)-목욕하 신 후 의복 교체해드 림.	식사시 부분도움드립니다. 수시로 살펴드리고 수 분섭취도 충분히 해드 림	13시20분~14시05분 막내 아들면회하심	
작성자 성명		최은희 <i>최은희</i>	최은희 <i>최은희</i>	최은희 <i>최은희</i>	조순이 <i>조순이</i>	조순이 <i>조순이</i>	신영아 <i>신영아</i>	유근향 <i>유근향</i>	
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		■	■	■	■	■	■	
	의사소통도움 등 말벗,격려		■	■	■	■	■	■	
	특이사항								
	작성자 성명		조순이 <i>조순이</i>	최미순 <i>최미순</i>	신미경 <i>신미경</i>	신미경 <i>신미경</i>	최미순 <i>최미순</i>	조순이 <i>조순이</i>	신미경 <i>신미경</i>
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		80-60 / 36.0	120-70 / 36.5	130-70 / 36.4	130-70 / 36.5	140-80 / 37.0	130-80 / 36.4	116-71 / 36.4
	건강관리(20분)		■	■	■	■	■	■	■
	간호관리(20분)		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항		※별지첨부	*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크 로스 발라드립니다	※별지첨부	※별지첨부	※별지첨부	※별지첨부	※별지첨부
	작성자 성명		권해숙 <i>권해숙</i>	조민정 <i>조민정</i>	권해숙 <i>권해숙</i>	권해숙 <i>권해숙</i>	권해숙 <i>권해숙</i>	권해숙 <i>권해숙</i>	조민정 <i>조민정</i>
	신체·인지기능 향상 프로그램		놀이활동			아로마테라피	아로마테라피		
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		■	■	■	■	■	■	
	인지기능향상훈련		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		■	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항								
	작성자 성명		정우리 <i>정우리</i>	최은희 <i>최은희</i>	연진선 <i>연진선</i>	정우리 <i>정우리</i>	정우리 <i>정우리</i>	신영아 <i>신영아</i>	유근향 <i>유근향</i>
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간		11:20~11:45 외출				10:00~11:00 외출		

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호	14311000355		
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))					
	<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
	<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)								
(2024) 년 월/일		12 / 16 (월)	12 / 17 (화)	12 / 18 (수)	12 / 19 (목)	12 / 20 (금)	12 / 21 (토)	12 / 22 (일)	
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))			
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))			
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))			
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변2회 (기저귀 교환 2회)			
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input checked="" type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출
특이사항		수분섭취 정서지원함	따뜻한 물 수건으로 얼굴과 손 닦아드림.	-17시 30분 체온 37.4도이시어 간호팀장 님께 의뢰한 후 해열 제 드림.-20시 체온 36.5도임.	9시 40분 병 원 가서 서 입 원 하심				
작성자 성명		유근향 유근향	조순이 조순이	신미경 신미경	유근향 유근향				
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항								
	작성자 성명		최은희 최은희	최미순 최미순	최미순 최미순	신미경 신미경			
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		145-79 / 37.0	140-80 / 36.8	130-70 / 36.7	130-70 / 36.9			
	건강관리(20분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	간호관리(20분)		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항		*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크 로스 발라드림 *등위 발진 연고 도포 함(아,점,저)	*별지첨부	*별지첨부	*별지첨부			
	작성자 성명		조민정 조민정	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙			
	신체·인지기능 향상 프로그램		인지활동						
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항								
	작성자 성명		정우리 정우리	조순이 조순이	신미경 신미경	유근향 유근향			
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간					10:00 외박시작	외박중	외박중	외박중



급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호	14311000355		
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))					
	<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
	<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)								
(2024) 년 월/일		12 / 30 (월)	12 / 31 (화)	01 / 01 (수)	01 / 02 (목)	01 / 03 (금)	01 / 04 (토)	01 / 05 (일)	
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		■	■	■	■	■	■	■
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ 전:정상 ■ 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		■	■	■	■	■	■	■
	산책(외출) 동행		■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출	■산책 / □외출
	특이사항		천천히지만 혼자 식사도 잘하시고 말벗해드리면 말씀잘하심간식으로 나온 케익을 맛있게 드심	아드님이 사오신 딸기를 드리니 엄청 맛있게드심체위변경 자주해드립니다	혼자식사와간식잘드시고말씀도잘해주셨음	식사와 간식 모두 맛있게 드시고 수분섭취와 체위변경 수시로 해드립니다	체위변경 수시로 해드리고 식사와 간식 모두 잘 드셨음	식사 간식 드시고 딸기도 챙겨 드렸더니 맛있게 드셨음	텔레비전 시청하시고 싶다고 말씀하셔서 텔레비전 틀어드림.
작성자 성명		신영아 신영아	신영아 신영아	조순이 조순이	임수연 임수연	유근향 유근향	최미순 최미순	최미순 최미순	
인지 관리 및 의사 소통	인지관리 지원		■	■	■	■	■	■	■
	의사소통도움 등 말벗,격려		■	■	■	■	■	■	■
	특이사항		특이사항없음	면회 다녀오셔서 얼굴이 환해 지셨다 하니 좋았다고 말씀해 주심	특이사항 없음	특이사항 없음	특이사항 없음	특이사항 없음	본인이 직접 요구하여 TV 틀어드림
	작성자 성명		조순이 조순이	조순이 조순이	김영자 김영자	유근향 유근향	임수연 임수연	임수연 임수연	조순이 조순이
건강 및 간호 관리	혈압/체온		120-60 / 36.3	110-60 / 36.5	110-60 / 36.5	140-70 / 36.4	110-60 / 36.3	/ 36.7	115-62 / 36.7
	건강관리(20분)		■	■	■	■	■	■	■
	간호관리(20분)		<input type="checkbox"/>	■	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항		*회음부 소독함	특이사항 없음	*자연 배변활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장 함=>배변함	특이사항 없음	*목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인 함 ->상태 변화 없음(귀지,귀바퀴 케어함)	특이사항 없음	특이사항 없음
	작성자 성명		권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	임수연 임수연	김영희 김영희
	신체·인지기능 향상 프로그램		인지활동		신체활동(컵타체조)	노래교실			
기능 회복 훈련	신체기능·기본동작, 일상생활동작훈련		■	■	■	■	■	■	■
	인지기능향상훈련		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	물리(작업)치료		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	■	<input type="checkbox"/>
	특이사항				신규 신체프로그램 추가제공기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시
	작성자 성명		정우리 정우리	신영아 신영아	정우리 정우리	정우리 정우리	연진선 연진선	연진선 연진선	최미순 최미순
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간								

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명			실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355	
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))					
		<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월 / 일		01 / 06 (월)	01 / 07 (화)	01 / 08 (수)	01 / 09 (목)	01 / 10 (금)	01 / 11 (토)	01 / 12 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
	이동도움 및 신체 기능유지 · 증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
특이사항		식사시 부분도움드림. 체위를 수시로 바꿔드 리고 수분섭취도 충분 히해드림	밖으로모시려해도싫 다고하며 에서조용하게 지내셨음	기능훈련 잘 따라 하 심	병원진료 다녀옴.(08: 50~11:50)	목욕한 후 로션 발라 드림.	식사와 간식 맛있게 드시고 잘 보내셨음	식사시 많이 흘리시어 부분 도움 드리며 식 사하심		
작성자 성명		김영자 <small>김영자</small>	임수연 <small>임수연</small>	김미경 <small>김미경</small>	유근향 <small>유근향</small>	조순이 <small>조순이</small>	유근향 <small>유근향</small>	최미순 <small>최미순</small>		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	특이사항		특이사항 없음	특이사항 없음	오후 시간에 거실로 모시려 했지만 안나간 다고완강히 거부 하셨 음	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	찬송가 들려 드리니 매우 좋아하셨음	
	작성자 성명		김미경 <small>김미경</small>	김영자 <small>김영자</small>	조순이 <small>조순이</small>	최미순 <small>최미순</small>	최미순 <small>최미순</small>	조순이 <small>조순이</small>	김미경 <small>김미경</small>	
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		120-70 / 36.4	110-50 / 36.5	110-60 / 36.3	120-60 / 36.3	120-60 / 36.4	126-69 / 36.8	130-70 / 36.6	
	건강관리(20분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	간호관리(5분)		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		특이사항 없음	*별지첨부	특이사항 없음	*별지첨부	*목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인 함 ->상태 변화 없음(귀 지,귀바퀴 케어함)	특이사항 없음	특이사항 없음	
	작성자 성명		김영희 <small>김영희</small>	권해숙 <small>권해숙</small>	권해숙 <small>권해숙</small>	권해숙 <small>권해숙</small>	권해숙 <small>권해숙</small>	권해숙 <small>권해숙</small>	조민정 <small>조민정</small>	권해숙 <small>권해숙</small>
	신체 · 인지기능 향상 프로그램		달력만들기		신체활동(컵타체조)	맛사지	맛사지			
기 능 회 복 훈 련	신체기능 · 기본동작 , 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	인지기능 향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	특이사항		기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시	*별지첨부	기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시	
	작성자 성명		정우리 <small>정우리</small>	임수연 <small>임수연</small>	정우리 <small>정우리</small>	정우리 <small>정우리</small>	정우리 <small>정우리</small>	유근향 <small>유근향</small>	최미순 <small>최미순</small>	
	수급자의 입 · 퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간					08:50~10:50 외출				

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))				
		<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)								
(2025) 년 월 / 일		01 / 13 (월)	01 / 14 (화)	01 / 15 (수)	01 / 16 (목)	01 / 17 (금)	01 / 18 (토)	01 / 19 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		점심	다진식 (거부)	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
특이사항		11:30 ~12:05손자분 이면회오면서추어탕 을가져오셔서맛있게 드셨다고하셨습니다	간식과 식사 모두 잘 하심 생활실로 나가 자고 말씀 드렸으나 완강히 거부 하심	아침 식사시 틀니가 빠져서 틀니 빼고 식사 하심	식사간식 맛있게 드시고 여가생활 하시고 체위병경 수시로 해드립니다	개운하게목욕하시고 생활실나가시자고말씀드렸으나완강히거부하심	식사간식맛있게드심 수시로체위병경해드 고말뵈해드림	휠체어모시고나와머 리미용해드리고수분 섭취해드림		
작성자 성명		임수연 임수연	김미경 김미경	김미경 김미경	유근향 유근향	임수연 임수연	임수연 임수연	최미순 최미순		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	특이사항		손자분 잘 생겼다하니 잘 생겼다고 맞장구 해 주심	특이사항없음	틀니 세척 후 다시 제공 틀니 끼우는 방법 다시 인지시켜 드림.	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	
	작성자 성명		김영자 김영자	유근향 유근향	최미순 최미순	임수연 임수연	조순이 조순이	조순이 조순이	김영자 김영자	
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		120-70 / 36.4	110-70 / 36.2	100-60 / 36.9	100-50 / 36.3	120-60 / 36.1	/ 36.4	110-60 / 36.5	
	건강관리(20분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	간호관리(20분)		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		*회음부 소독함 *보호자(손자)6층 면 회함=>추어탕 드심	*자연 배변 활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장함=>배변함	특이사항 없음	특이사항 없음	*목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인 함 ->상태 변화 없음(귀 지,귀바퀴 케어함)	특이사항 없음	자연 배변 활동이 어려워서 글리세린 관장 함=>배변 200g	
	작성자 성명		권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	김영희 김영희	권해숙 권해숙	임수연 임수연	김영희 김영희	
	신체·인지기능 향상 프로그램		인지활동(틀린그림찾기)		신체활동(컵타체조)	노래교실				
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작, 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	특이사항		기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	신규 신체프로그램 추가 제공기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	
	작성자 성명		정우리 정우리	김미경 김미경	정우리 정우리	정우리 정우리	연진선 연진선	임수연 임수연	최미순 최미순	
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										



급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503
장기요양기관명			실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))				
		<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀							
		<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)							
		(2025) 년 월 / 일	01 / 20 (월)	01 / 21 (화)	01 / 22 (수)	01 / 23 (목)	01 / 24 (금)	01 / 25 (토)	01 / 26 (일)
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		■	■	■	■	■	■	■
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)
	이동도움 및 신체 기능유지 · 증진		■	■	■	■	■	■	■
	산책 (외출) 동행		■ 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■ 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■ 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■ 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■ 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■ 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■ 산책 / <input type="checkbox"/> 외출
특이사항		*별지첨부	텔레비전 시청하고 말벗 해드립니다.	휠체어모시려해도 싫다고 강력 거부하심	침상에앉아마두만들 기도하고케익맛있게드심	-어르신들 개운하게 묵욕하시고 귀바퀴 딱 아드리고 손,발톱 정리 해 드립니다	식사간식맛있게드심 수시로체위변경해드 고말벗해드립니다	식사와 간식 너무 맛있게 잘드시고 하루 잘보내심	
작성자 성명		조순이 조순이	김미경 김미경	김영자 김영자	임수연 임수연	최미순 최미순	조순이 조순이	임수연 임수연	
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		■	■	■	■	■	■	■
	의사소통도움 등 말벗,격려		■	■	■	■	■	■	■
	특이사항		특이사항없음	특이사항없음	침상에서프로그램동 화책 읽기 해드 렸음	특이사항없음	특이사항 없음	특이사항없음	특이사항없음
	작성자 성명		유근향 유근향	최미순 최미순	임수연 임수연	조순이 조순이	김미경 김미경	김미경 김미경	유근향 유근향
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		110-70 / 36.5	110-60 / 36.3	110-60 / 36.4	100-60 / 36.3	100-60 / 36.4	110-60 / 36.3	110-60 / 36.4
	건강관리(20분)		■	■	■	■	■	■	■
	간호관리(35분)		<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항		특이사항 없음	*회음부 소독함 *계약의사진료(한국 병원 이우택 재진) =>특이사항 없음	특이사항 없음	특이사항 없음	*목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인 함 ->상태 변화 없음(귀 지,귀바퀴 케어함)	특이사항 없음	특이사항 없음
	작성자 성명		김영희 김영희	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	김영희 김영희	권해숙 권해숙
	신체 · 인지기능 향상 프로그램		인지활동(연산공부)		신체활동(컵타체조)	네일아트 어르신 생신잔치	명절음식 만들기(만두 만들기)		
기 능 회 복 훈 련	신체기능 · 기본동작 , 일상생활동작훈련		■	■	■	■	■	■	■
	인지기능향상훈련		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	물리(작업)치료		■	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항		기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시	*별지첨부	기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시
	작성자 성명		정우리 정우리	김미경 김미경	정우리 정우리	정우리 정우리	정우리 정우리	조순이 조순이	임수연 임수연
	수급자의 입 · 퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간								

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호	14311000355		

수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))				
	<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀							
	<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)							

(2025) 년 월/일	01 / 27 (월)	01 / 28 (화)	01 / 29 (수)	01 / 30 (목)	01 / 31 (금)	02 / 01 (토)	02 / 02 (일)
세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
목욕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 <input checked="" type="checkbox"/> 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
체위변경 (2시간마다)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
화장실이용하기 (기저귀 교환)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)
이동도움 및 신체 기능유지 · 증진	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
산책 (외출) 동행	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출
특이사항	기능 훈련시 다른 어르신 동작도 잘 따라 하심	13:30~14:00큰아드 님가족분들이면화다 녀가시고프로그램선 굿고 선택하기하셨습니다	간식과 식사 모두 맛 있게 드셨음	둘째아드님이전화하 셔서반갑게통화하시고 수시로체위변경해 드렸음	목욕 하기싫다고 거부 하셨으나 막상 하고 나서는 개운하다고 좋아 하셨습니다	오전에( 문구) 손자분 께 전화와서 통화하셨습니다	식사 할때 음식을 잘 흘리시어 청결 유지 해 드립니다
작성자 성명	유근향 유근향	김영자 김영자	최미순 최 미순	김미경 김미경	유근향 유근향	유근향 유근향	최미순 최 미순

인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	의사소통도움 등 말벗,격려	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	특이사항	이불을 덮지않아 감기 걸리신다 하여도 강력 거부하심	가족분들한분한분다 알아보시며답소를나 누셨음	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음
	작성자 성명	김미경 김미경	임수연 임수연	유근향 유근향	김영자 김영자	김영자 김영자	조순이 조순이	김미경 김미경

건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온	/ 36.3	/ 36.5	110-60 / 36.5	110-70 / 36.3	110-60 / 36.4	/ 36.5	110-70 / 36.2
	건강관리(20분)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	간호관리(20분)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	기타(응급서비스)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항	특이사항 없음	*큰아드님 가족분들 면회 다녀가심	특이사항 없음	*회음부 소독함	*목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인 함 ->상태 변화 없음(귀 지,귀바퀴 케어함)	특이사항 없음	특이사항 없음
	작성자 성명	김미경 김미경	김영자 김영자	김영희 김영희	권해숙 권해숙	김영희 김영희	조순이 조순이	김영희 김영희
	신체 · 인지기능 향상 프로그램	인지활동(선따라가기)	인지활동	신체활동(컵타체조)	신체활동(웃놀이)			
기 능 회 복 훈 련	신체기능 · 기본동작 , 일상생활활동작훈련	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	인지기능 향상훈련	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	물리(작업)치료	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	신규 신체프로그램 추가제공기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시
	작성자 성명	정우리 정우리	정우리 정우리	정우리 정우리	정우리 정우리	유근향 유근향	유근향 유근향	최미순 최 미순
	수급자의 입 · 퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간							

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503							
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355						
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))										
		<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀														
		<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)														
(2025) 년 월 / 일		02 / 03 (월)	02 / 04 (화)	02 / 05 (수)	02 / 06 (목)	02 / 07 (금)	02 / 08 (토)	02 / 09 (일)								
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))							
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))							
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))							
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)							
	이동도움 및 신체 기능유지 · 증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
	산책 (외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출							
특이사항		~기능훈련시 왼쪽팔이 잘 안되어 도움드리며 하심							간식 식사 모두 잘 드셨음	간식 및 식사 드실 때 삼키는걸 힘들어 하심, 옆에서 지켜보며 부분보조 해드립니다.	14:00~14:20분작은 아드님과 6층에서 면회하심.	*별지첨부	얼굴과 손, 다리에 로션 발라드립니다.	간식으로딸기와 바나나를드렸더니맛있게 잘드시우시로말씀해드립니다		
작성자 성명		조순이	조순이	임수연	임수연	유근향	유근향	최미순	최미순	최미순	최미순	조순이	조순이	임수연	임수연	
인지 관리 및 의사 소통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	특이사항		특이사항없음							*별지첨부	특이사항없음	자녀분이 가져오신 간식 드리니 매우 기뻐하심	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	
	작성자 성명		김영자	김영자	유근향	유근향	최미순	최미순	임수연	임수연	조순이	조순이	최미순	최미순	김영자	김영자
건강 및 간호 관리	혈압/체온		110-70 / 36.2	110-60 / 36.3	130-60 / 36.2	110-60 / 36.3	100-60 / 36.7	/ 36.2	110-60 / 36.6							
	건강관리(20분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
	간호관리(35분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	특이사항		*회음부 소독함 *자연 배변 활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장함=>배변함							특이사항 없음	*별지첨부	*연하 곤란 증상 보이며 식사를 보조해 드려야 함	*연하 곤란 증상 보이며 식사를 보조해 드려야 함	*연하 곤란 증상 보이며 식사를 보조해 드려야 함		
	작성자 성명		권해숙	권해숙	김영희	김영희	권해숙	권해숙	권해숙	권해숙	권해숙	권해숙	조순이	조순이	김영희	김영희
	신체 · 인지기능 향상 프로그램		달력만들기				신체활동(컵타체조)									
기능 회복 훈련	신체기능 · 기본동작, 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>							
	인지기능 향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	특이사항		기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시							기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	*별지첨부	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	
	작성자 성명		정우리	정우리	임수연	임수연	정우리	정우리	최미순	최미순	최미순	최미순	연진선	연진선	임수연	임수연
	수급자의 입 · 퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간															

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))					
		<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		02 / 10 (월)	02 / 11 (화)	02 / 12 (수)	02 / 13 (목)	02 / 14 (금)	02 / 15 (토)	02 / 16 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변2회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항		아드님이 가져오신 딸기를 너무 맛있게 드심	물 드시고 싶다고 말씀하셔서 수분섭취 해드립니다.	얼굴과 손, 다리에 로션 발라드리고 침상 및 주변 정리함.	휠체어모시고나와느 타리버섯찜기프로그램하신후 블럭놀이하며 지내셨음	-개운하게 목욕하시고 귀,손발톱 케어 해드립니다-발렌타인 초콜릿 맛있게 드심	-09:30~09:50분 손자분들과 6층 면회다녀오심	강00어르신 보호자님이 가져오신 롤케익과 뉴케어 맛있게 드셨음	
작성자 성명		김영자 김영자	유근향 유근향	최미순 최미순	임수연 임수연	최미순 최미순	김미경 김미경	김미경 김미경		
인지 관리 및 의사소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	특이사항		특이사항없음	본인 요구사항을 말씀해 주셔서 케어시 상당한 도움이 됨	특이사항 없음	특이사항없음	초콜렛이 맛있다고 말씀해 주시고 더달라시켜 제공 해 드립니다	손자분 칭찬을 해드리니 환하게 웃음지으시며 흡족해 하심	특이사항없음	
	작성자 성명		유근향 유근향	최미순 최미순	김영자 김영자	김영자 김영자	김미경 김미경	김영자 김영자	유근향 유근향	
건강 및 간호 관리	혈압/체온		100-60 / 36.5	110-60 / 36.5	120-60 / 36.3	130-70 / 36.5	120-70 / 36.3	110-70 / 36.4	120-70 / 36.3	
	건강관리(20분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	간호관리(35분)		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		*연하 곤란 증상 보이며 식사를 보조해 드려야 함 *회음부 소독함	*연하 곤란 증상 보이며 식사를 보조해 드려야 함=>호전됨	*식사 보조가 필요없는 상태로 호전 되었으며 신체적으로 스스로 하실 만큼 도움주며 케어함	*식사 보조가 필요없는 상태로 호전 되었으며 신체적으로 스스로 하실 만큼 도움주며 케어함	*별지첨부	*별지첨부	*별지첨부	
	작성자 성명		권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	김영희 김영희	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	김영희 김영희	
	신체·인지기능 향상 프로그램		미술활동(만다라색칠하기)		신체활동(풍선배구)	요리교실	요리교실			
기능 회복 훈련	신체기능·기본동작, 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	인지기능 향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	*별지첨부	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	
	작성자 성명		정우리 정우리	유근향 유근향	정우리 정우리	정우리 정우리	정우리 정우리	김미경 김미경	김미경 김미경	
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간									

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503
장기요양기관명			실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))				
		<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀							
		<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 (에어매트리스)							
		(2025) 년 월 / 일	02 / 17 (월)	02 / 18 (화)	02 / 19 (수)	02 / 20 (목)	02 / 21 (금)	02 / 22 (토)	02 / 23 (일)
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 <input checked="" type="checkbox"/> 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변2회/소변6회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 7회)
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출
	특이사항		말뚱 해드리고 수분섭취 해드립니다.	바나바 갈아 드렸더니 아주 맛있게 드셨음	물 드시고 싶다고 말씀하셔서 수분섭취 해드립니다.	기능훈련 잘 따라하시고 다른 어르신 동작도 하시려고 노력하심	어르신 깨끗하게 목욕하시고 손,발톱,귀바퀴 케어 해 드립니다	10시35분~11시10분까지 큰아드님 내외분과 6층 면회 하셨습니다.	물 드시고 싶다고 말씀하셔서 수분섭취 해드립니다.
작성자 성명		유근향 유근향	임수연 임수연	최미순 최미순	조순이 조순이	김미경 김미경	김영자 김영자	최미순 최미순	
인지 관리 및 의사 소통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	의사소통도움 등 말뚱,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	특이사항		특이사항없음	김00어르신이 너무 시끄럽다고 짜증내셨습니다	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음
	작성자 성명		최미순 최미순	김영자 김영자	임수연 임수연	김미경 김미경	김영자 김영자	유근향 유근향	김영자 김영자
건강 및 간호 관리	혈압/체온		130-70 / 36.5	120-60 / 36.6	100-60 / 36.3	110-60 / 36.4	113-54 / 36.2	141-75 / 36.7	140-70 / 36.5
	건강관리(20분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	간호관리(20분)		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항		*별지첨부	*영당이(왼쪽)피부 발진 관찰되어 드레싱후 연고 도포함 *신체적으로 스스로 하실 만큼 호전됨	*별지첨부	* 신체적으로 스스로 하실 만큼 호전됨	*목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인함 ->상태 변화 없음(귀지,귀바퀴 케어함)	*면회: 큰아드님 가족분들 면회 오셔서 6층에서 면회함	*생활실에 나오셔서 식사도 하시고 프로그램 참여도 하시며 잘 지내심
	작성자 성명		권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	김영희 김영희	권해숙 권해숙
	신체·인지기능 향상 프로그램		감각볼		신체활동(컵타체조)	아로마테라피 어르신 생신잔치			
기능 회복 훈련	신체기능·기본동작, 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항		기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	*별지첨부	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시
	작성자 성명		정우리 정우리	임수연 임수연	정우리 정우리	정우리 정우리	김미경 김미경	김영자 김영자	최미순 최미순
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간								

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355

수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))			
	<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀							
	<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )							

(2025) 년 월 / 일	02 / 24 (월)	02 / 25 (화)	02 / 26 (수)	02 / 27 (목)	02 / 28 (금)	03 / 01 (토)	03 / 02 (일)
세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
목욕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
체위변경 (2시간마다)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
화장실이용하기 (기저귀 교환)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)
이동도움 및 신체 기능유지 · 증진	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
산책 (외출) 동행	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출
특이사항	*별지첨부	간식 식사 모두 맛있게 잘 드시고 tv시청하시며 하루 지내심	말뼉해드리고수분섭취해드립니다	- 손,발 로션 마사지 해 드립니다	개운하게 목욕 하시고 온몸에 로션 발라 드립니다	딸국질을 하셔서 수분 공급 해 드리니 멈추심-식사시 혼자서 드시지만 많이 흘리시어 청결유지 해 드립니다	개인간식 드시고 맛있게 잘 먹었다고 말씀해주심.
작성자 성명	유근향 유근향	유근향 유근향	임수연 임수연	김미경 김미경	조순이 조순이	유근향 유근향	최미순 최미순

인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	의사소통도움 등 말벗,격려	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	특이사항	작은아드님 면회시 간식드시며담소를나누셨음	특이사항없음	실습샘 도움으로 책읽기 하심	특이사항 없음	특이사항없음	물 더 드시겠냐고 여쭙보니 더 드시겠다 하심
작성자 성명	임수연 임수연	조순이 조순이	조순이 조순이	김영자 김영자	유근향 유근향	김미경 김미경	김영자 김영자

건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온	110-60 / 36.8	112-58 / 36.5	110-60 / 36.4	125-64 / 36.3	101-61 / 36.3	/ 36.4	127-69 / 36.9
	건강관리(20분)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	간호관리(20분)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	기타(응급서비스)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항	*회음부 소독함	*생활실에 나오셔서 식사도 하시고 프로그램 참여도 하시며 잘 지내심	특이사항 없음	특이사항 없음	*목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인함 ->상태 변화 없음(귀지,귀바퀴 케어함)	*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할수 있도록 지원함	*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할수 있도록 지원함
	작성자 성명	권해숙 권해숙	김영희 김영희	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	유근향 유근향	김영희 김영희
	신체 · 인지기능 향상 프로그램	독서활동(책읽기)	독서활동(책읽기)	신체활동(접시체조)	맛사지			
기 능 회 복 훈 련	신체기능 · 기본동작, 일상생활동작훈련	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	인지기능향상훈련	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	물리(작업)치료	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	신규 신체프로그램 추가제공기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시
	작성자 성명	정우리 정우리	정우리 정우리	정우리 정우리	정우리 정우리	연진선 연진선	유근향 유근향	최미순 최미순
	수급자의 입 · 퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간							

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호	14311000355		
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 (우울증,요실금,암(림프종 혈액암))					
	<input type="checkbox"/> 기관지질환 <input type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
	<input type="checkbox"/> 욕창 (부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		03 / 03 (월)	03 / 04 (화)	03 / 05 (수)	03 / 06 (목)	03 / 07 (금)	03 / 08 (토)	03 / 09 (일)	
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (거부)	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변5회 (기저귀 교환 5회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출
	특이사항		물 드시고 싶다고 말 씀하셔서 수분섭취 해 드립니다.	3월 달력 만들기 실습 샘 도움 받으며 만드 심	간식 식사 모두 맛있 게 하심 탁 의사선생님 다녀가 심	수분섭취 해드리고체 위변경 해드리며 병원예 약 진료로 인해 목욕 하심.(10:00)	-09:~11:40분 한국 병원 다녀오심점심식 사 거실에서 부분도움 드리며 하심	※별지첨부	수분섭취해드리고말 벗해드립니다
작성자 성명		최미순 최 미순	최미순 최 미순	유근향 유근향	최미순 최 미순	조순이 조순이	김미경 김미경	임수연 임수연	
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	특이사항		특이사항없음	특이사항없음	오후 시간에 거실로 모시려 했지만 만나간 다고완강히 거부 하셨 음	특이사항없음	특이사항없음	힘들다는 표현에 젊은 사람이 뭐 힘드냐고 말씀해 주심	
	작성자 성명		조순이 조순이	김영자 김영자	임수연 임수연	조순이 조순이	김미경 김미경	김영자 김영자	조순이 조순이
건강 및 간 호 관 리	혈압/체온		105-61 / 36.8	108-72 / 36.6	99-57 / 36.1	130-70 / 36.0	126-76 / 36.1	130-80 / 36.1	115-63 / 36.2
	건강관리(20분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	간호관리(20분)		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항		*회음부 소독함 *식사 케어 없이 스스 로 잘드시.다리 구축 방지 위해 다리 운동 할수 있도록 지원함	※별지첨부	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부
	작성자 성명		강정순 강정순	강정순 강정순	권해숙 권해숙	강정순 강정순	김영희 김영희	강정순 강정순	김영희 김영희
	신체·인지기능 향상 프로그램		달력만들기		신체활동(컵타체조)				
기능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시	기능회복훈련(박수치 기, 체위변경, 수건으 로 입닦기 등) 실시	* both. L/E AAROM ex.				
	작성자 성명		정우리 정우리	최미순 최 미순	정우리 정우리	최미순 최 미순	조순이 조순이	김미경 김미경	임수연 임수연
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간						08:55~11:50 외출		



급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호				14311000355
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )						
	<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀									
	<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )									
(2025) 년 월/일		03 / 10 (월)	03 / 11 (화)	03 / 12 (수)	03 / 13 (목)	03 / 14 (금)	03 / 15 (토)	03 / 16 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변1회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항		※별지첨부	※별지첨부	물 드시고 싶다고 말 씀하셔서 수분섭취 해 드립니다.	-14:00~14:30분 6층 에서 손자분 면회	-개운하게 목욕하시 고 귀,손발톱 케어 해 드립니다-화이트데이 행 사 대표님 진행	손자분이 사오신 참외 를 아주 맛있게 드셨 음	-18시 30분 체온 37. 2도임, 시원하게 해드 리고 관찰중임.-20시 체온 36.6도임.	
작성자 성명		김미경 김미경	임수연 임수연	최미순 최미순	조순이 조순이	김미경 김미경	김영자 김영자	김미경 김미경		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	특이사항		특이사항없음	체위변경 중요성을 알 려드리며 인지지원 함	특이사항없음	손자분 면회에 매우 기뻐하심	특이사항없음	특이사항없음	체온 37.2도라서 시원 하게 해드리고 관찰중 임.	
	작성자 성명		임수연 임수연	김영자 김영자	조순이 조순이	김미경 김미경	김영자 김영자	유근향 유근향	최미순 최미순	
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		115-70 / 36.8	132-75 / 36.6	106-66 / 36.8	101-64 / 36.7	105-70 / 36.8	109-72 / 36.5	113-65 / 36.4	
	건강관리(30분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	간호관리(10분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부	※별지첨부	※별지첨부	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도 록 지원함.	
	작성자 성명		강정순 강정순	권해숙 권해숙	강정순 강정순	강정순 강정순	강정순 강정순	권해숙 권해숙	김영희 김영희	
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램		미술활동(태극기)		놀이활동	요리교실	요리교실			
	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항				* both. L/E AAROM ex.					
	작성자 성명		정우리 정우리	임수연 임수연	정우리 정우리	정우리 정우리	정우리 정우리	김영자 김영자	김미경 김미경	
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										



급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503								
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355							
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )											
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀															
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )															
(2025) 년 월/일		03 / 17 (월)		03 / 18 (화)		03 / 19 (수)		03 / 20 (목)		03 / 21 (금)		03 / 22 (토)		03 / 23 (일)			
신체 활동 지원		세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
		목욕		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
		식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))	
			점심	다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))	
			저녁	다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))	
		체위변경 (2시간마다)		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
		화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)		대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)		대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
		이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
		산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
		특이사항		손뺨치기 하시고 다리 운동도 잘 따라 하심		목욕후에 얼굴과 손, 다리에 로션 발라드림		소변이 넘쳐서 침대시 트 및 의류교체 해 드 림		생활실에서 생일잔치 참여 하셨습니다 맛있게 드시고 여가생 보내심		목욕 개운하게 하시고 편안히 쉬셨음 14시2 0분~14시35분 큰아 들 내외분과6층 면회 하심		뽕뽕이 이용 손가락 소근육 운동 하심~13 시경 머리 아프다시여 간호사님 보고 후 두 통약 복용함		침상에서만세하기손 뺨치며운동하시고조 용하게지내셨음	
작성자 성명		조순이 조순이		최미순 최미순		최미순 최미순		조순이 조순이		임수연 임수연		유근향 유근향		임수연 임수연			
인 지 관 리 및 의 사 소 통		인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
		의사소통도움 등 말뱃,격려		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
		특이사항		밥을 많이 달라시는 등 본인 요청사항 전 달 잘 하심		물 드시고 싶다고 말 씀하셔서 수분섭취 해 드립니다.		특이사항없음		특이사항없음		물 드시고 싶다고 말 씀하셔서 수분섭취 해 드립니다.		어제 누가 면회 오셨 냐는 질문에 누가 왔 는지 모르시어 알려 드립니다		올때차가지고 왔으니 샘한테 잘주차하고오 라하셨음	
		작성자 성명		김미경 김미경		조순이 조순이		김미경 김미경		임수연 임수연		유근향 유근향		김미경 김미경		김영자 김영자	
건 강 및 간 호 관 리		혈압/체온		95-60 / 36.9		96-58 / 36.3		115-72 / 37.0		129-74 / 37.0		135-72 / 36.7		128-72 / 36.5		129-75 / 36.4	
		건강관리(30분)		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
		간호관리(10분)		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		특이사항		*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도 록 지원함. *회음부 소독함		*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도 록 지원함.		※별지첨부		※별지첨부		※별지첨부		*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도 록 지원함.		※별지첨부	
		작성자 성명		강정순 강정순		권해숙 권해숙		강정순 강정순		강정순 강정순		김영희 김영희		강정순 강정순		권해숙 권해숙	
기 능 회 복 훈 련		신체·인지기능 향상 프로그램		인지활동(퍼즐맞추기)				신체활동(힘뇌체조)		맞사지 어르신 생신잔치							
		신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
		인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		특이사항															
		작성자 성명		정우리 정우리		최미순 최미순		정우리 정우리		정우리 정우리		임수연 임수연		유근향 유근향		임수연 임수연	
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간																	

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호	14311000355		
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )					
	<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
	<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		03 / 24 (월)	03 / 25 (화)	03 / 26 (수)	03 / 27 (목)	03 / 28 (금)	03 / 29 (토)	03 / 30 (일)	
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	체위변경 (2시간마다)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출
	특이사항		※별지첨부	식사 간식 모두 잘드 시고 기능회복 훈련도 즐겁게 참여 해 주심	침상에서 기능체조해 드리고간식을참외를 드렸더니맛있게 잘 드셨음	음악프로그램 참여하 여 노래 부르시며 소 고 두드리기 즐겁게 참여하심	-목욕하시고 로션 발 라드림.-개인간식 드 심.	아드님이 사오신 과일 을 너무 맛있게 드셨 음	물 드시고 싶다고 말 씀하셔서 수분섭취 해 드림.
작성자 성명		유근향 유근향	임수연 임수연	임수연 임수연	김미경 김미경	김미경 김미경	임수연 임수연	최미순 최미순	
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	특이사항		말벗 해드림.	특이사항없음	특이사항없음	간식 자녀분이 가져 오신거라 하니 좋아하 시며 잘 드셨음	말벗 해드림.	특이사항없음	특이사항없음
	작성자 성명		최미순 최미순	유근향 유근향	김영자 김영자	김영자 김영자	최미순 최미순	김영자 김영자	조순이 조순이
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		108-67 / 36.9	114-67 / 36.7	103-68 / 36.9	109-60 / 36.2	105-65 / 36.4	112-64 / 36.3	104-67 / 36.4
	건강관리(30분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	간호관리(10분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항		※별지첨부	※별지첨부	※별지첨부	※별지첨부	※별지첨부	※별지첨부	※별지첨부
	작성자 성명		권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	강정순 강정순	강정순 강정순	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	김영희 김영희
	신체·인지기능 향상 프로그램		인지활동(글씨따라쓰 기)	인지활동(글씨따라쓰 기)	신체활동(접시체조)	네일아트			
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항								
	작성자 성명		정우리 정우리	정우리 정우리	정우리 정우리	정우리 정우리	김미경 김미경	임수연 임수연	최미순 최미순
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간								

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )					
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
		(2025) 년 월/일	03 / 31 (월)	04 / 01 (화)	04 / 02 (수)	04 / 03 (목)	04 / 04 (금)	04 / 05 (토)	04 / 06 (일)	
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	체위변경 (2시간마다)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항		-틀니를 자꾸 빼서 이 불 밑에 놓으시어 개 끗하게 씻어서 제공함 .	컵쌓기 프로그램 진행 하시고 간식(참외) 제 공하여 맛있게 드시는 것 확인함.	간식과 식사 모두 맛 있게 잘 드시며 하루 보내심	기능회복훈련과 뽀뽀 이 터트리기 프로그 램 참여하여 손의 잔 존근육 활용하실 수있 게 도움드림.	목욕해드리고 보습위 해 로션 발라드립니다.	개인간식 제공하고 기 능 훈련 참여함.	여가생활로 노래부르 기 진행함에 박수치며 노래 같이 부르실 수 있도록 진행함.	
작성자 성명		김영자 김영자	임수연 임수연	김미경 김미경	최미순 최미순	최미순 최미순	최미순 최미순	조순이 조순이		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	특이사항		-기저귀 안에 손을 넣 고 틀니도 빼놓으시어 정서지원 해드립니다. "내 가 언제 그랬냐"하시 며 말씀하심	아래틀니를빼어 이불 속에넣어두심에 청결 제공과 정서지원 제공 함.	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	
	작성자 성명		김미경 김미경	김영자 김영자	유근향 유근향	김영자 김영자	김영자 김영자	김미경 김미경	김미경 김미경	
건강 및 간 호 관 리	혈압/체온		109-62 / 36.6	100-64 / 36.8	118-73 / 36.5	121-75 / 36.3	108-66 / 36.9	112-68 / 36.6	115-72 / 36.2	
	건강관리(30분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	간호관리(10분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		※별지첨부	※별지첨부	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	
	작성자 성명		강정순 강정순	강정순 강정순	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	강정순 강정순	권해숙 권해숙	김영희 김영희	
	신체·인지기능 향상 프로그램		미술활동(벚꽃꾸미기)		신체활동(컵타체조)					
기능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명		정우리 정우리	임수연 임수연	정우리 정우리	최미순 최미순	최미순 최미순	최미순 최미순	조순이 조순이	
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간									

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호				14311000355
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )						
	<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀									
	<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )									
(2025) 년 월/일		04 / 07 (월)	04 / 08 (화)	04 / 09 (수)	04 / 10 (목)	04 / 11 (금)	04 / 12 (토)	04 / 13 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항		13시30~14시10분 셋 째아드님과 친구분들 6층연회하셨습니다	간식 식사 모두 잘 드 시며 하루 보내심	물 드시고 싶다고 말 씀하셔서 수분섭취 해 드립니다.	-13:50분 손자분 6 층에서 면회- 머리 이 미용 서비스 제공해드 림.	목욕 해드리고 로션 발라드립니다.	식사 간식 모두 잘 드 시며 하루 보내심	따뜻한물 드렸더니 고 매했다고 하셨습니다. 바나 나 간식맛있게드시고 티브시청 하시고 점심	
작성자 성명		김미경 김미경	최미순 최미순	김미경 김미경	김미경 김미경	최미순 최미순	김영자 김영자	조순이 조순이		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	특이사항		면회후아들이랑집에 금방갈거라고 하심에 정서지원 제공함.	특이사항없음	특이사항없음	손자분 가까운데서 대 학 다닌다고 설명해 주심.	말벗 해드립니다	특이사항없음		
	작성자 성명		김영자 김영자	유근향 유근향	최미순 최미순	김영자 김영자	조순이 조순이	김미경 김미경	임수연 임수연	
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		106-71 / 36.6	100-66 / 36.6	96-66 / 36.4	102-68 / 36.5	113-69 / 36.2	110-70 / 36.4	112-69 / 36.3	
	건강관리(30분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	간호관리(10분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		*별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함. *구강 간호함	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	*별지첨부	*별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	
	작성자 성명		강정순 강정순	강정순 강정순	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	강정순 강정순	강정순 강정순	권해숙 권해숙	
	신체·인지기능 향상 프로그램		놀이활동(신문지농구)		신체활동(건강박수)	동영상보기	영화감상			
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	특이사항		* both. L/E AAROM ex.							
	작성자 성명		정우리 정우리	최미순 최미순	정우리 정우리	정우리 정우리	정우리 정우리	연진선 연진선	조순이 조순이	
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
		(2025) 년 월/일	04 / 14 (월)	04 / 15 (화)	04 / 16 (수)	04 / 17 (목)	04 / 18 (금)	04 / 19 (토)	04 / 20 (일)	
신체 활동 지원		세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		목욕	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
			점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
			저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		체위변경 (2시간마다)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		화장실이용하기 (기저귀 교환)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
		이동도움 및 신체 기능유지·증진	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		산책(외출) 동행	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
		특이사항	10시30분~11시15분 까지 쌍둥이 손자분들 과6층면회하셨습니다(추 여탕 포장해오셨음)	-목욕후 수분섭취 해 드리고침상 및 주변 정리함.-색칠공부함.	간식 바나나 맛있게 잘 드시고 하루 편안 히 잘 보내심 축탁 선 생님 다녀가심	-N:세안시 강력 거무 하심.-물 드시고 싶다 고 말씀하셔서 수분섭 취 해드립니다.	시원하게 목욕 하시고 귀바퀴 청결하게 해드 림	기저귀케어 할때애옷 을잡고 못하게하셔서 말벗 정서지원해드립니다.	간식 식사 맛있게 드 시고 하루 보내심	
작성자 성명	최미순 최미순	최미순 최미순	임수연 임수연	임수연 임수연	임수연 임수연	조순이 조순이	김미경 김미경			
인 지 관 리 및 의 사 소 통		인지관리 지원	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
		의사소통도움 등 말벗,격려	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
		특이사항	얼른 집에 가야하는데 왜 이리 데리고 왔냐 고 하셨습니다	말벗 해드립니다	특이사항없음	-N:오징어 손질 하는 데 왜 하나며 너나 하 라고 하시며 화를 내 심에 정서지원 제공함 .-말벗 해드립니다	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	
		작성자 성명	유근향 유근향	김영자 김영자	김영자 김영자	조순이 조순이	김미경 김미경	김영자 김영자	유근향 유근향	
건 강 및 간 호 관 리		혈압/체온	147-57 / 36.6	109-67 / 36.6	101-69 / 36.1	112-65 / 36.3	103-61 / 36.0	90-63 / 36.8	100-60 / 36.5	
		건강관리(30분)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		간호관리(10분)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		기타(응급서비스)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		특이사항	※별지첨부	※별지첨부	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	
		작성자 성명	권해숙 권해숙	강정순 강정순	강정순 강정순	권해숙 권해숙	강정순 강정순	김영희 김영희	강정순 강정순	
기 능 회 복 훈 련		신체·인지기능 향상 프로그램	미술활동(프로그램 소 도구 제작)		신체활동(컵타체조)	네일아트				
		신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
		인지기능향상훈련	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		물리(작업)치료	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		특이사항	* both. L/E AAROM ex.		* both. L/E AAROM ex.					
		작성자 성명	정우리 정우리	최미순 최미순	정우리 정우리	정우리 정우리	임수연 임수연	조순이 조순이	김미경 김미경	
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
		(2025) 년 월/일	04 / 21 (월)	04 / 22 (화)	04 / 23 (수)	04 / 24 (목)	04 / 25 (금)	04 / 26 (토)	04 / 27 (일)	
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		■	■	■	■	■	■	■	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)		■	■	■	■	■	■	■	
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		■	■	■	■	■	■	■	
	산책(외출) 동행		■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항		간식 식사 맛있게 드 시며 하루 보내심	휠체어 모시고나와에 쁘게 머리미용해 드리 고 수시로체위변경 해 드립니다	수시로 체위 변경 해 드리고 간식 너무 맛 있게 드셨음	※별지첨부	목욕하시고 로션 발라 드립니다상에서공던지 기를 즐겁게 해주셨음	수시로 체위변경 해드 렸음 간식을 너무 맛 있게 드셨음	개인간식 제공하고 기 능 훈련 참여하심	
작성자 성명		유근향 유근향	임수연 임수연	유근향 유근향	최미순 최 미순	최미순 최 미순	조순이 조 순이	조순이 조 순이		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		■	■	■	■	■	■	■	
	의사소통도움 등 말벗,격려		■	■	■	■	■	■	■	
	특이사항		차가와서 얼른 가야 하는데 왜 못가게 하 느냐고말씀 하심에 정 서지원 제공함.	특이사항없음	특이사항없음	N:동생 찾으시며 아픔 호소하시어 정서지원 해 드립니다	N:다리 및 팔에로션 발라드립니다	특이사항없음	특이사항없음	
	작성자 성명		조순이 조 순이	조순이 조 순이	조순이 조 순이	김영자 김 영 자	김영자 김 영 자	유근향 유근향	김미경 김 미 경	
건강 및 간 호 관 리	혈압/체온		120-64 / 36.6	103-68 / 36.1	127-55 / 37.0	127-55 / 37.0	100-68 / 36.2	102-65 / 36.5	105-67 / 36.4	
	건강관리(30분)		■	■	■	■	■	■	■	
	간호관리(10분)		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함. *회음부 간호함.	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함. *구강 케어함.	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	
	작성자 성명		강정순 강 정 순	강정순 강 정 순	권해숙 권 해 숙	강정순 강 정 순	강정순 강 정 순	권해숙 권 해 숙	김영희 김 영 희	
	신체·인지기능 향상 프로그램		인지활동(피즐맞추기)	인지활동(피즐맞추기)	신체활동(건강박수)	어르신 생신잔치 음악감상				
기능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		■	■	■	■	■	■		
	인지기능향상훈련		■	■	<input type="checkbox"/>	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	물리(작업)치료		■	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	특이사항		* both. L/E AAROM ex.	* both. L/E AAROM ex.						
	작성자 성명		정우리 정 우리	정우리 정 우리	정우리 정 우리	정우리 정 우리	최미순 최 미 순	조순이 조 순이	조순이 조 순이	
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간									

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )					
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
		(2025) 년 월/일	04 / 28 (월)	04 / 29 (화)	04 / 30 (수)	05 / 01 (목)	05 / 02 (금)	05 / 03 (토)	05 / 04 (일)	
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		■	■	■	■	■	■	■	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	■ 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)		■	■	■	■	■	■	■	
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변1회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		■	■	■	■	■	■	■	
	산책(외출) 동행		■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input type="checkbox"/> 외출	■산책 / <input checked="" type="checkbox"/> 외출	
	특이사항		※별지첨부	수분섭취 해드리고침 상 및 주변정리해 드 림.	텔레비전을 시청하 고 얼굴과 손, 다리에 로션 발라드립니다.	날씨가추운다고 물으 셔서 밖에비가온다고 말씀드리니고맙다고 말씀해 주셨음	※별지첨부	수분섭취 해드리고 침 상 및 주변 정리함.	11:25~12:20분 아드 님 가족과 점심드시고 오심(추어탕)	
작성자 성명		조순이 조순이	유근향 유근향	최미순 최 미순	임수연 임수연	조순이 조순이	유근향 유근향	김미경 김미경		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		■	■	■	■	■	■	■	
	의사소통도움 등 말벗,격려		■	■	■	■	■	■	■	
	특이사항		※별지첨부	케어시 심하게 거부하 서어 정서지원 해 드 림	말벗 해드립니다	특이사항없음	특이사항없음	말벗 해드립니다	물 드시고 싶다고 말 씀하셔서 수분섭취 해 드립니다.	
	작성자 성명		유근향 유근향	김미경 김미경	김영자 김영자	김영자 김영자	유근향 유근향	최미순 최 미순	김영자 김영자	
건강 및 간 호 관 리	혈압/체온		117-69 / 36.7	107-61 / 36.3	138-78 / 36.9	138-78 / 36.9	132-75 / 36.0	130-70 / 36.4	109-64 / 36.6	
	건강관리(30분)		■	■	■	■	■	■	■	
	간호관리(10분)		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함. *구강케어함	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부	
	작성자 성명		강정순 강정순	권해숙 권해숙	강정순 강정순	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	강정순 강정순	김영희 김영희	
	신체·인지기능 향상 프로그램		인지활동(선따라긋기)			신체활동(컵타체조)				
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		■	■	■	■	■	■	■	
	인지기능향상훈련		■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		■	■	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		* both. L/E AAROM ex.							
	작성자 성명		정우리 정우리	연진선 연진선	정우리 정우리	임수연 임수연	조순이 조순이	유근향 유근향	김미경 김미경	
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간								11:25~12:20 외출	

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )					
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		05 / 05 (월)	05 / 06 (화)	05 / 07 (수)	05 / 08 (목)	05 / 09 (금)	05 / 10 (토)	05 / 11 (일)		
세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
신체 활동 지원	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	화장실이용하기 (기저귀 교환)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변2회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)		
	이동도움 및 신체 기능유지·증진	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		
특이사항		기저귀케어시 미리 말 씀 드려도 힘을 주시 고 저지하시어 일에 지장이 많음	식사전 식탁을 자꾸 내려 놓으심	신경이에민해계시며 침대밧에사람이있다 고난간을잡고흔드서 서말벗정서지원해드 림	카네이션 코사지 달아 드리고 선물 증정식 해 드림	목욕하신 후 로션 발 라드림.	간식 식사 맛있게 드 시며 하루 보내심	수분섭취 해드리고침 상 및 주변 정리함.		
작성자 성명		유근향 유근향	최미순 최미순	임수연 임수연	김미경 김미경	김영자 김영자	유근향 유근향	최미순 최미순		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	특이사항		케어시 정서지원 하면 대답은 잘 하시는데 행동은 그렇지 못함	※별지첨부	몸을많이움직이심	특이사항없음	말벗 해드림	특이사항없음	말벗 해드림	
	작성자 성명		김미경 김미경	김미경 김미경	김영자 김영자	유근향 유근향	최미순 최미순	임수연 임수연	조순이 조순이	
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		112-65 / 36.5	110-70 / 36.6	103-65 / 36.1	103-64 / 36.7	148-96 / 36.2	110-62 / 36.3	112-64 / 37.0	
	건강관리(30분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	간호관리(10분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함. *회음부 소독함	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함. *구강간호함.	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부	
	작성자 성명		권해숙 권해숙	강정순 강정순	강정순 강정순	강정순 강정순	권해숙 권해숙	김영희 김영희	강정순 강정순	
	신체·인지기능 향상 프로그램		달력만들기		신체활동(접시체조) 요리교실(튀밥강정& 일식계란찜)					
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항					* both. L/E AAROM ex.				
	작성자 성명		정우리 정우리	최미순 최미순	정우리 정우리	정우리 정우리	김영자 김영자	유근향 유근향	최미순 최미순	
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간									



급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호				14311000355
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )						
	<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀									
	<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )									
(2025) 년 월/일		05 / 12 (월)	05 / 13 (화)	05 / 14 (수)	05 / 15 (목)	05 / 16 (금)	05 / 17 (토)	05 / 18 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항		아드님 면회옴.(13:30 ~14:00)	밖으로모시려해도거 부하시고 침상 에서조용하게지내셨 음	간식 시원하고 맛있다 고 좋아 하셨습니다	수분섭취 해드리고 침 상 및 주변 정리함.	목욕해줘서 고 맙다고인사를 해주 셨음수시로체위변경 해드립니다	얼굴과 손, 다리에 로 션 발라드립니다.	식사 전 식탁을 내려 놓으셔서 다시 올려 드립니다	
작성자 성명		최미순 최 미 순	임수연 임 수 연	조순이 조 순 이	김영자 김 영 자	조순이 조 순 이	최미순 최 미 순	유근향 유 근 향		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	특이사항		특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	※별지첨부	특이사항없음	말벗 해드립니다	특이사항없음	
	작성자 성명		조순이 조 순 이	김영자 김 영 자	유근향 유 근 향	최미순 최 미 순	임수연 임 수 연	조순이 조 순 이	김미경 김 미 경	
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		116-71 / 36.5	126-75 / 36.3	114-59 / 36.5	106-67 / 36.7	100-63 / 36.0	101-64 / 36.7	119-65 / 36.5	
	건강관리(30분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	간호관리(10분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		*회음부 소독함	*구강케어함.	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	
	작성자 성명		강정순 강 정 순	강정순 강 정 순	권해숙 권 해 숙	강정순 강 정 순	강정순 강 정 순	강정순 강 정 순	김영희 김 영 희	
	신체·인지기능 향상 프로그램		미술활동(카네이션)		놀이활동(공놀이)	신체활동(실버체조)				
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	특이사항		* both. L/E AAROM ex.							
	작성자 성명		정우리 정 우리	임수연 임 수 연	정우리 정 우리	정우리 정 우리	연진선 연 진 선	최미순 최 미 순	유근향 유 근 향	
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간									

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호				14311000355
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )						
	<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀									
	<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )									
(2025) 년 월/일		05 / 19 (월)	05 / 20 (화)	05 / 21 (수)	05 / 22 (목)	05 / 23 (금)	05 / 24 (토)	05 / 25 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항		수개념알기 프로그램 즐겁게 마무리 하심 손톱정리해 드림	간식 식사 모두 맛있 게 드시며 하루보내심 (회음부소독함)	얼굴과 손, 다리에 로 션 발라드림.	수분섭취 해드리고 침 상 및 주변 정리함.	목욕해드리고 로션 발 라드림.	베개를 던져 놓으시어 침상 정리 해 드림	체위변경 해드리고 수 분섭취 해드림.	
작성자 성명		임수연 임수연	조순이 조순이	김미경 김미경	유근향 유근향	김미경 김미경	임수연 임수연	최미순 최미순		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	특이사항		특이사항없음	특이사항없음	말벗 해드림	특이사항없음	말벗 해드림	베개 던지면 안된다고 하니 언제 던전냐고 하심	특이사항없음	
	작성자 성명		김영자 김영자	유근향 유근향	최미순 최미순	최미순 최미순	조순이 조순이	김미경 김미경	김영자 김영자	
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		118-68 / 36.4	93-62 / 36.5	90-60 / 36.8	102-63 / 36.9	150-80 / 36.2	141-78 / 36.7	/	
	건강관리(30분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	간호관리(10분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함. *회음부 소독함	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함. *구강 케어함.	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	
	작성자 성명		권해숙 권해숙	강정순 강정순	강정순 강정순	강정순 강정순	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	강정순 강정순	
	신체·인지기능 향상 프로그램		놀이활동(풍선배구)		놀이활동(건강박수체 조)		어르신 생신잔치 음악감상			
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	특이사항		* both. L/E AAROM ex.		* both. L/E AAROM ex.					
	작성자 성명		정우리 정우리	조순이 조순이	정우리 정우리	유근향 유근향	정우리 정우리	임수연 임수연	최미순 최미순	
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호	14311000355		
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )					
	<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
	<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		05 / 26 (월)	05 / 27 (화)	05 / 28 (수)	05 / 29 (목)	05 / 30 (금)	05 / 31 (토)	06 / 01 (일)	
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))
	체위변경 (2시간마다)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출
	특이사항		14시~14시30분까지 둘째아들 6층 면회하 심 회음 부 소독 하심	울 드시고 싶다고 말 씀하셔서 수분섭취 해 드립니다.	식사 간식 바나나 방 울 토마도 베지밀 맛 있게 드시고 여가생활 보내심	베게를던져놓으시 여침상정리해드리고 정서지원해드립니다	시원하게 목욕하시고 귀바퀴 청결 해 드림- 문제성 발톱 정리 해 드립니다	수분섭취 해드리고침 상 및 주변 정리함.	간식 시간에 아드님이 사오신 과일 같이 제 공 해 드리고 말씀 드 리니 아주 맛있게 잘 드심
작성자 성명		조순이 조순이	최미순 최미순	김미경 김미경	임수연 임수연	최미순 최미순	김미경 김미경	임수연 임수연	
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말뱃,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	특이사항		※별지첨부	특이사항없음	베게쿠션도 집어 던지 고 계심	특이사항없음	식사 1등으로 하셨다 고 말씀드리니 환하게 웃어주심	특이사항없음	특이사항없음
	작성자 성명		유근향 유근향	김영자 김영자	임수연 임수연	조순이 조순이	김미경 김미경	김영자 김영자	유근향 유근향
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		100-73 / 36.5	132-75 / 36.6	100-67 / 36.4	114-68 / 36.8	125-67 / 36.7	100-52 / 36.5	100-52 / 36.5
	건강관리(30분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	간호관리(10분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	특이사항		※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함. *구강 케어함	※별지첨부	※별지첨부	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.
	작성자 성명		강정순 강정순	권해숙 권해숙	강정순 강정순	강정순 강정순	권해숙 권해숙	김영희 김영희	권해숙 권해숙
	신체·인지기능 향상 프로그램		인지활동(연산공부)	인지활동(연산공부)	신체활동(풍선배구)	네일아트			
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		* both. L/E AAROM ex.		* both. L/E AAROM ex.				
	작성자 성명		정우리 정우리	정우리 정우리	정우리 정우리	정우리 정우리	연진선 연진선	김미경 김미경	임수연 임수연
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간								

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명	실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가					장기요양기관기호				14311000355
수급자 상태	<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )						
	<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀									
	<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )									
(2025) 년 월/일		06 / 02 (월)	06 / 03 (화)	06 / 04 (수)	06 / 05 (목)	06 / 06 (금)	06 / 07 (토)	06 / 08 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		점심	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
		저녁	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	다진식 (1(정량))	
	체위변경 (2시간마다)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	대변3회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항		아침 식후 기침과 콧 물이 나오셔서 간호사 님 보고 후 약 드심말 벗해드림	수시로체위변경 해드 리고 주변정리해드림	큰아드님 면회오심.(1 1:40~12:10)	식사 전 식탁을 내려 놓으셔서 다시 올려 드림	시원하게 목욕하시고 귀바퀴 청결하게 닦아 드림	간식 식사 맛있게 드 시고 하루 잘 보내심	케어시 물에 힘을 많 이 주시어 케어하기 많이 힘들	
작성자 성명		김미경 김미경	임수연 임수연	최미순 최미순	임수연 임수연	김미경 김미경	조순이 조순이	김미경 김미경		
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	특이사항		특이사항없음	특이사항없음	N:어떤남자가있다고 하시고이불베개등바 닥에던지셔서말벗정 서지원해드림	특이사항없음	특이사항없음	특이사항없음	몸에 힘주지 마시라 부탁 드려도 전혀 인 지 못하시고 정서지원 해 드려도 짜증 내심	
	작성자 성명		최미순 최미순	김영자 김영자	조순이 조순이	김미경 김미경	김영자 김영자	유근향 유근향	최미순 최미순	
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		90-60 / 36.4	98-57 / 36.2	119-62 / 36.2	94-60 / 36.3	149-92 / 36.7	135-82 / 36.5	128-79 / 36.3	
	건강관리(30분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
	간호관리(30분)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항		*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함. *회음부 소독함,구강 케어함	※별지첨부	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도 록 지원함.	※별지첨부	
	작성자 성명		권해숙 권해숙	김영희 김영희	권해숙 권해숙	김영희 김영희	권해숙 권해숙	권해숙 권해숙	김영희 김영희	
	신체·인지기능 향상 프로그램		달력만들기		놀이활동(신문지 배구 )					
기 능 회 복 훈 련	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
	인지기능 향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	특이사항		* both. L/E AAROM ex.		* both. L/E AAROM ex.					
	작성자 성명		정우리 정우리	임수연 임수연	연진선 연진선	임수연 임수연	김미경 김미경	조순이 조순이	김미경 김미경	
	수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간									

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503								
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355							
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상			<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )												
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀															
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )															
(2025) 년 월/일		06 / 09 (월)		06 / 10 (화)		06 / 11 (수)		06 / 12 (목)		06 / 13 (금)		06 / 14 (토)		06 / 15 (일)			
신체 활동 지원		세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
		목욕		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/> 전:정상 후:정상		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
		식사 종류 (섭취량)		아침		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))	
				점심		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))	
				저녁		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))		다진식 (1(정량))	
		체위변경 (2시간마다)		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
		화장실이용하기 (기저귀 교환)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)		대변0회/소변7회 (기저귀 교환 7회)		대변1회/소변6회 (기저귀 교환 6회)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)		대변1회/소변6회 (기저귀 교환 7회)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 7회)		대변0회/소변6회 (기저귀 교환 6회)	
		이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
		산책(외출) 동행		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input checked="" type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
		특이사항		휠체어 모시고 나와머리 미용해 드리고체위 변경 해드립니다.		기분이 좋으신지 환하게 웃으시며 말씀 하심. 회음부 소독함		체위변경해드리고수분섭취해드립니다		케어해드릴때신경질적으로말씀하셔서말벗정서지원해드립니다		목욕하시고 개운 하신지 기분이 좋으심		손자분 면회오심.(10:00~10:15)			
작성자 성명		조순이 조순이		최미순 최미순		최미순 최미순		조순이 조순이		조순이 조순이		조순이 조순이		김미경 김미경			
인지 관리 및 의사 소통		인지관리 지원		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
		의사소통도움 등 말벗,격려		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
		특이사항		특이사항없음		특이사항없음		특이사항없음		특이사항없음		말벗 해드립니다					
		작성자 성명		김영자 김영자		유근향 유근향		김미경 김미경		김영자 김영자		유근향 유근향		최미순 최미순		임수연 임수연	
건강 및 간호 관리		혈압/체온		102-64 / 36.9		117-67 / 36.8		100-60 / 36.4		100-64 / 36.3		131-68 / 36.2		115-66 / 36.3		125-69 / 36.5	
		건강관리(30분)		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
		간호관리(15분)		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
		특이사항		*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함.		*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *회음부 소독함,구강 케어함		*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함.		*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함.		※별지첨부		*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. * 손자분들 면회오심 (10시~10시15분)		*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함.	
		작성자 성명		박종분 박종분		권해숙 권해숙		권해숙 권해숙		권해숙 권해숙		권해숙 권해숙		김영희 김영희		권해숙 권해숙	
		신체·인지기능 향상 프로그램		감각볼				신체활동(건강박수체조)		영화감상		영화감상					
기능 회복 훈련		신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
		인지기능향상훈련		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
		물리(작업)치료		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
		특이사항		* both. L/E AAROM ex.				* both. L/E AAROM ex.									
		작성자 성명		연진선 연진선		최미순 최미순		연진선 연진선		정우리 정우리		정우리 정우리		조순이 조순이		김미경 김미경	
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간																	

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503							
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355						
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )										
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀														
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )														
(2025) 년 월/일		06 / 16 (월)		06 / 17 (화)		06 / 18 (수)		06 / 19 (목)		06 / 20 (금)		06 / 21 (토)		06 / 22 (일)		
신 체 활 동 지 원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침														
		점심														
		저녁														
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)															
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항															
작성자 성명																
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	특이사항															
	작성자 성명															
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/		/		/		/		/		/		/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	특이사항															
	작성자 성명															
	특이사항															
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램															
	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	특이사항															
	작성자 성명															
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간																

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		06 / 23 (월)	06 / 24 (화)	06 / 25 (수)	06 / 26 (목)	06 / 27 (금)	06 / 28 (토)	06 / 29 (일)		
신 체 활 동 지 원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		06 / 30 (월)	07 / 01 (화)	07 / 02 (수)	07 / 03 (목)	07 / 04 (금)	07 / 05 (토)	07 / 06 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										



급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		07 / 07 (월)	07 / 08 (화)	07 / 09 (수)	07 / 10 (목)	07 / 11 (금)	07 / 12 (토)	07 / 13 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		07 / 14 (월)	07 / 15 (화)	07 / 16 (수)	07 / 17 (목)	07 / 18 (금)	07 / 19 (토)	07 / 20 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		07 / 21 (월)	07 / 22 (화)	07 / 23 (수)	07 / 24 (목)	07 / 25 (금)	07 / 26 (토)	07 / 27 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
		(2025) 년 월/일	07 / 28 (월)	07 / 29 (화)	07 / 30 (수)	07 / 31 (목)	08 / 01 (금)	08 / 02 (토)	08 / 03 (일)	
신 체 활 동 지 원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		08 / 04 (월)	08 / 05 (화)	08 / 06 (수)	08 / 07 (목)	08 / 08 (금)	08 / 09 (토)	08 / 10 (일)		
신 체 활 동 지 원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
인 지 관 리 및 의 사 소 통	작성자 성명									
	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
건 강 및 간 호 관 리	작성자 성명									
	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		08 / 11 (월)	08 / 12 (화)	08 / 13 (수)	08 / 14 (목)	08 / 15 (금)	08 / 16 (토)	08 / 17 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
		(2025) 년 월/일	08 / 18 (월)	08 / 19 (화)	08 / 20 (수)	08 / 21 (목)	08 / 22 (금)	08 / 23 (토)	08 / 24 (일)	
신 체 활 동 지 원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
		(2025) 년 월/일	08 / 25 (월)	08 / 26 (화)	08 / 27 (수)	08 / 28 (목)	08 / 29 (금)	08 / 30 (토)	08 / 31 (일)	
신 체 활 동 지 원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										



급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		09 / 01 (월)	09 / 02 (화)	09 / 03 (수)	09 / 04 (목)	09 / 05 (금)	09 / 06 (토)	09 / 07 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		09 / 08 (월)	09 / 09 (화)	09 / 10 (수)	09 / 11 (목)	09 / 12 (금)	09 / 13 (토)	09 / 14 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		09 / 15 (월)	09 / 16 (화)	09 / 17 (수)	09 / 18 (목)	09 / 19 (금)	09 / 20 (토)	09 / 21 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지 · 증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체 · 인지기능 향상 프로그램									
	신체기능 · 기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능 향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입 · 퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
		(2025) 년 월/일	09 / 22 (월)	09 / 23 (화)	09 / 24 (수)	09 / 25 (목)	09 / 26 (금)	09 / 27 (토)	09 / 28 (일)	
신 체 활 동 지 원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		09 / 29 (월)	09 / 30 (화)	10 / 01 (수)	10 / 02 (목)	10 / 03 (금)	10 / 04 (토)	10 / 05 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지 · 증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체 · 인지기능 향상 프로그램									
	신체기능 · 기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입 · 퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		10 / 06 (월)	10 / 07 (화)	10 / 08 (수)	10 / 09 (목)	10 / 10 (금)	10 / 11 (토)	10 / 12 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		10 / 13 (월)	10 / 14 (화)	10 / 15 (수)	10 / 16 (목)	10 / 17 (금)	10 / 18 (토)	10 / 19 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		10 / 20 (월)	10 / 21 (화)	10 / 22 (수)	10 / 23 (목)	10 / 24 (금)	10 / 25 (토)	10 / 26 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지 · 증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체 · 인지기능 향상 프로그램									
	신체기능 · 기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입 · 퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										



급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		10 / 27 (월)	10 / 28 (화)	10 / 29 (수)	10 / 30 (목)	10 / 31 (금)	11 / 01 (토)	11 / 02 (일)		
신 체 활 동 지 원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		11 / 03 (월)	11 / 04 (화)	11 / 05 (수)	11 / 06 (목)	11 / 07 (금)	11 / 08 (토)	11 / 09 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지 · 증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체 · 인지기능 향상 프로그램									
	신체기능 · 기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입 · 퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		11 / 10 (월)	11 / 11 (화)	11 / 12 (수)	11 / 13 (목)	11 / 14 (금)	11 / 15 (토)	11 / 16 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		11 / 17 (월)	11 / 18 (화)	11 / 19 (수)	11 / 20 (목)	11 / 21 (금)	11 / 22 (토)	11 / 23 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 , 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		11 / 24 (월)	11 / 25 (화)	11 / 26 (수)	11 / 27 (목)	11 / 28 (금)	11 / 29 (토)	11 / 30 (일)		
신 체 활 동 지 원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
인 지 관 리 및 의 사 소 통	작성자 성명									
	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
건 강 및 간 호 관 리	작성자 성명									
	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		12 / 01 (월)	12 / 02 (화)	12 / 03 (수)	12 / 04 (목)	12 / 05 (금)	12 / 06 (토)	12 / 07 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지 · 증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체 · 인지기능 향상 프로그램									
	신체기능 · 기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능 향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입 · 퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		12 / 08 (월)	12 / 09 (화)	12 / 10 (수)	12 / 11 (목)	12 / 12 (금)	12 / 13 (토)	12 / 14 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지 · 증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체 · 인지기능 향상 프로그램									
	신체기능 · 기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입 · 퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		12 / 15 (월)	12 / 16 (화)	12 / 17 (수)	12 / 18 (목)	12 / 19 (금)	12 / 20 (토)	12 / 21 (일)		
신체 활동 지원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										



급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
		(2025) 년 월/일	12 / 22 (월)	12 / 23 (화)	12 / 24 (수)	12 / 25 (목)	12 / 26 (금)	12 / 27 (토)	12 / 28 (일)	
신 체 활 동 지 원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지·증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/	/	/	/	/	
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체·인지기능 향상 프로그램									
	신체기능·기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	인지기능향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입·퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

급여 제공 기록지(시설급여/단기보호)

수급자명	김금녀	생년월일	1950.03.15	장기요양등급	2등급	장기요양인정번호	L2221032106	침실	503	
장기요양기관명				실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가			장기요양기관기호			14311000355
수급자 상태		<input type="checkbox"/> 자립 <input checked="" type="checkbox"/> 준와상 <input type="checkbox"/> 와상				<input checked="" type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input checked="" type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 관절염 <input checked="" type="checkbox"/> 기타 ( 우울증,요실금 )				
		<input type="checkbox"/> 기관지절개관 <input checked="" type="checkbox"/> 틀니 <input type="checkbox"/> 비위관 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루 <input checked="" type="checkbox"/> 기저귀								
		<input type="checkbox"/> 욕창 ( 부위 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 욕창방지 보조도구 ( 에어매트리스 )								
(2025) 년 월/일		12 / 29 (월)	12 / 30 (화)	12 / 31 (수)						
신 체 활 동 지 원	세면, 구강청결, 머리감기, 몸단장, 옷갈아입기 도움 등		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	목욕		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	식사 종류 (섭취량)	아침								
		점심								
		저녁								
	체위변경 (2시간마다)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	화장실이용하기 (기저귀교환)									
	이동도움 및 신체 기능유지 · 증진		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	산책(외출) 동행		<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출	<input type="checkbox"/> 산책 / <input type="checkbox"/> 외출					
	특이사항									
작성자 성명										
인 지 관 리 및 의 사 소 통	인지관리 지원		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	의사소통도움 등 말벗,격려		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	특이사항									
	작성자 성명									
건 강 및 간 호 관 리	혈압/체온		/	/	/					
	건강관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	간호관리(분)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	기타(응급서비스)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	특이사항									
	작성자 성명									
기 능 회 복 훈 련	신체 · 인지기능 향상 프로그램									
	신체기능 · 기본동작 · 일상생활동작훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	인지기능 향상훈련		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	물리(작업)치료		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	특이사항									
	작성자 성명									
수급자의 입 · 퇴소시간, 외박 및 복귀시간, 외출시간										

## ■ 신체활동지원 특이사항

## ■ 인지관리 및 의사소통 특이사항

## ■ 건강 및 간호관리 특이사항

2025-06-15 12:05:34 연규항 (시설장)

2024.08.08	<ul style="list-style-type: none"> <li>*11시10분 입소 하심</li> <li>*예정에 식사량 저하로 당뇨약 복용 안 하셨다고 하심</li> <li>-&gt;혈당관리13시50분(206)</li> <li>*복용약 치매, 정신신경용제, 위장약 8월2일 60일분 처방 받음</li> <li>-&gt;차후 한국병원 계약의에게 연계 처방 하라고 하심</li> <li>*아랫 치아 4개 중 2개 흔들림</li> <li>-&gt;위 전체 틀니, 아래 부분 틀니</li> <li>*한국병원 계약의 회진 함</li> <li>-&gt;특이사항 없음</li> </ul>
2024.08.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>*혈당관리11시00분(133)</li> <li>*코로나 신속키트 검사 함</li> <li>-&gt;음성 나옴</li> <li>*입소 건강진단서에 고지혈증 소견 보인다고 하여 보호자(아들)님과 상담 함</li> <li>-&gt;14일 남궁요양병원 가정간호 채혈검사 의뢰 함</li> </ul>
2024.08.22	<ul style="list-style-type: none"> <li>*한국병원 계약의 회진 함</li> <li>-&gt;혈압 및 혈당 측정 수치 제출 함</li> <li>=&gt;고지혈증과 당화혈색소, 신장기능 검사 진행 하자고 하심</li> <li>+&gt;한국병원 가정의학과 23일 예약 함</li> <li>*혈압측정 지속적으로 체크 하라고 하심</li> <li>-&gt;9월5일 한국병원 계약의 회진시 제출 예정 임</li> </ul>
2024.08.23	<ul style="list-style-type: none"> <li>*혈당관리06시00분(102)</li> <li>*목욕 케어 시 몸 전체 이상 유무 확인 함</li> <li>-&gt;이상 없음</li> <li>*한국병원 가정의학과 진료 받음</li> <li>-&gt;금식 후 채혈검사 함(고지혈, 당화혈색소, 신장기능검사)</li> <li>=&gt;고지혈증 약만 복용 하면 되다고 하여 21일분 처방 받음</li> <li>-&gt;위 내용 보호자님에게 알림</li> </ul>
2024.09.05	<ul style="list-style-type: none"> <li>*한국병원 계약의 회진 함</li> <li>-&gt;고지혈증 약 35일분 처방 받음</li> <li>=&gt;소변검사 결과지 및 혈압측정지 제공 함</li> <li>+&gt;소변 이상 없으시고 혈압약 처방 받음</li> </ul>
2024.09.19	<ul style="list-style-type: none"> <li>*한국병원 계약의 회진 함</li> <li>-&gt;입소전 복용약 연계 처방 14일분 받음</li> <li>=&gt;뉴프람정15mg, 아리셉트정5mg, 가스모틴정5mg</li> <li>-&gt;혈압 안정적이라고 하심</li> <li>*회음부 소독 함</li> </ul>
2024.10.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>*한국병원 계약의 회진 함</li> <li>-&gt;정규 복용약 35일 처방 받음</li> <li>=&gt;진료비 10월2일 결제</li> <li>약제비 10월4일 결제</li> <li>*자연배변 활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장 함=배변함</li> </ul>
2024.11.07	<ul style="list-style-type: none"> <li>*한국병원 계약의 회진 및 독감 예방 접종함</li> <li>-&gt;정규 복용약 28일 처방 받음</li> <li>=&gt;진료비 11월05일 결제</li> <li>약제비 11월07일 결제</li> </ul>
2024.11.17	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 포진 관찰되어 연고 도포함</li> <li>*13:30~14:10 (삼형제) 6층 면회</li> <li>*보호자가 어르신 휴대폰 통화내역 조회함</li> </ul>
2024.11.21	<ul style="list-style-type: none"> <li>*계약의사진료(한국병원 이우택 재진)</li> <li>=&gt;이상없음</li> <li>*자연 배변이 원활하지 못하여 글리세린 관장함=&gt;배변함</li> </ul>

2024.12.03	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크로스 발라드림</li> <li>*한국병원 계약의 회진 함</li> <li>-&gt;정규 복용약 35일 처방 받음</li> <li>=&gt;진료비 12월04일 결제</li> <li>약제비 12월05일 결제</li> </ul>
2024.12.04	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크로스 발라드림</li> <li>*자연 배변 원활하지 않아 글리세린 관장 실시함=&gt;배변함</li> </ul>
2024.12.05	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크로스 발라드림</li> <li>*17시15분 체온37.4 관찰되어 아이스 팩 적용 및 해열제 1정 경구 투여함</li> </ul>
2024.12.06	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크로스 발라드림</li> <li>*목욕 케어 시 몸 전체 이상 유무 확인 함</li> <li>-&gt;이상 없음</li> </ul>
2024.12.09	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크로스 발라드림</li> <li>*회음부 소독함</li> <li>*수차례 미열과 콧물이 관찰되어 기운찬 연합 의원 진료후 약처방 5일분 받음(보호자 고지함)</li> <li>*알레르기 약 추가 처방 원하심</li> <li>*자연 배변이 원활하지 못하여 글리세린 관장함=&gt;배변함</li> </ul>
2024.12.11	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크로스 발라드림</li> <li>*등뒤 발진이 관찰되어 식염수 드레싱후 연고 도포함(아,점,저)</li> <li>=&gt;위내용 보호자 고지함(피부과 진료 예정)</li> </ul>
2024.12.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크로스 발라드림</li> <li>*등뒤 발진이 관찰되어 식염수 드레싱후 연고 도포함(아,점,저)</li> </ul>
2024.12.13	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크로스 발라드림</li> <li>*등뒤 발진이 관찰되어 식염수 드레싱후 연고 도포함(아,점,저)</li> <li>*목욕 케어 시 몸 전체 이상 유무 확인 함</li> <li>-&gt;이상 없음</li> <li>*등뒤 발진으로 총복 의원 진료함(10시~11시)</li> <li>=&gt;진균 연고 4개 처방함.환기 필요하다 하심</li> </ul>
2024.12.14	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크로스 발라드림</li> <li>*등뒤 발진이 관찰되어 오후 연고 도포함(아,점,저)</li> <li>=&gt;호전됨</li> </ul>
2024.12.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크로스 발라드림</li> <li>*등뒤 발진이 관찰되어 식염수 드레싱후 연고 도포함(아,점,저)</li> <li>*보호자(둘째아들 외1명) 6층 면회함 (13:30~14:05)</li> <li>*어르신 휴대폰 조회 및 확인함</li> </ul>
2024.12.17	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크로스 발라드림</li> <li>*등뒤 발진 연고 도포함(아,점,저)</li> <li>*회음부 소독함</li> </ul>
2024.12.18	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크로스 발라드림</li> <li>*등뒤 발진 연고 도포함(아,점,저)</li> <li>*골반(오른쪽) 포진 드레싱후 거즈 도포함</li> <li>*17시30분 체온37.4관찰 되어 해열제 1정 경구 투여함</li> <li>=&gt;위사항 보호자(큰아들)께 고지하였고 19일 한국병원 진료 하신다 하심</li> </ul>
2024.12.19	<ul style="list-style-type: none"> <li>*입술 건조하여 수분 보충및 입술 보습 크로스 발라드림=&gt;완화됨</li> <li>*등뒤 발진 연고 도포함(아,점,저)</li> <li>*골반(오른쪽) 포진 드레싱후 거즈 도포함</li> <li>*보호자(자부)동반하여 한국병원 진료함</li> <li>-&gt;10시 응급실 보호자 인계함</li> <li>=&gt;검사 결과 폐색증 진단하여 608호 입원하심.(약,간단물품 보호자 전달)</li> </ul>
2024.12.27	<ul style="list-style-type: none"> <li>*14시20분 한국병원 퇴원후 귀원함.</li> <li>-&gt;폐색전증 진단후 항응고 치료하고 추가약 14일분 처방 받아오심.</li> <li>=&gt;25년1월 9일 심장내과 9시16분 예약</li> </ul>

2025.01.07	<ul style="list-style-type: none"> <li>*회음부 소독함</li> <li>*한국병원 계약의 회진 함</li> <li>-&gt;정규 복용약 28일 처방 받음</li> <li>=&gt;진료비 01월08일 결제</li> <li>약제비 01월09일 결제</li> </ul>
2025.01.09	<ul style="list-style-type: none"> <li>*보호자(자부)동반하여 한국병원 심장내과 (9시10분)진료함</li> <li>-&gt;혈액 응고제 65일분 처방 받아옴</li> <li>=&gt;*3월7일 심장내과(9시48분)금식,당뇨약skip(보호자 진행)예약</li> <li>*3월11일 심장내과(17시10분)예약(보호자 진행)</li> </ul>
2025.02.05	<ul style="list-style-type: none"> <li>*더존프롤로 의원 축탁의 회진함</li> <li>-&gt;정규 복용약 28일 처방 받음</li> <li>*남궁 요양 병원 원장님 회진함=&gt;특이사항 없음</li> </ul>
2025.02.07	<ul style="list-style-type: none"> <li>*연하 곤란 증상 보이며 식사를 보조해 드려야 함</li> <li>*목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인 함</li> <li>-&gt;상태 변화 없음(귀지,귀바퀴 케어함)</li> </ul>
2025.02.14	<ul style="list-style-type: none"> <li>*목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인 함</li> <li>-&gt;상태 변화 없음(귀지,귀바퀴 케어함)</li> <li>*엉덩이(왼쪽)피부 발진 관찰되어 드레싱후 연고 도포함</li> </ul>
2025.02.15	<ul style="list-style-type: none"> <li>*엉덩이(왼쪽)피부 발진 관찰되어 드레싱후 연고 도포함</li> <li>*보호자(손자)6층 면회=&gt;9시30분~9시40분)</li> <li>*식사 보조가 필요없는 상태로 호전 되었음 신체적으로 스스로 하실 만큼 도움주며 케어함</li> </ul>
2025.02.16	<ul style="list-style-type: none"> <li>*엉덩이(왼쪽)피부 발진 관찰되어 드레싱후 연고 도포함</li> <li>*신체적으로 스스로 하실 만큼 도움 주며 케어함</li> </ul>
2025.02.17	<ul style="list-style-type: none"> <li>*엉덩이(왼쪽)피부 발진 관찰되어 드레싱후 연고 도포함</li> <li>*회음부 소독함</li> <li>*식사 잘하시고 신체적으로 스스로 하실 만큼 도움주며 케어함</li> </ul>
2025.02.19	<ul style="list-style-type: none"> <li>*엉덩이(왼쪽)피부 발진 관찰되어 드레싱후 연고 도포함</li> <li>*계약의사진료(더존프롤로의원)</li> <li>=&gt;특이사항 없음</li> </ul>
2025.03.04	<ul style="list-style-type: none"> <li>*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도록 지원함</li> <li>* 자연 배변 활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장 함=&gt; 배변 못함</li> </ul>
2025.03.05	<ul style="list-style-type: none"> <li>*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도록 지원함</li> <li>*계약의사진료(더존프롤로의원 이선우 )</li> <li>=&gt;정규약28일분 받음</li> </ul>
2025.03.07	<ul style="list-style-type: none"> <li>*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도록 지원함.</li> <li>*9시보호자(자부)동행하여 한국병원 심장내과 진료함</li> <li>-&gt; 혈액검사,CT촬영 하셨다고 함.3월11일 보호자님 검사결과 확인 예정임.</li> </ul>
2025.03.09	<ul style="list-style-type: none"> <li>*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도록 지원함.</li> <li>*자연 배변 활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장 함=&gt;배변함</li> </ul>
2025.03.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도록 지원함.</li> <li>*회음부 소독함</li> <li>*아들 방문하여( 13시 40분~ 14시 20분) 6층에서 W/C타고 면회시행함.</li> <li>=&gt;간식가져옴(두유, 과자, 바나나, 참외)</li> </ul>
2025.03.12	<ul style="list-style-type: none"> <li>*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도록 지원함.</li> <li>*3월11일 보호자님 한국병원 심장내과 검사 결과 확인함(이상 없음)</li> <li>=&gt;예방으로 혈전제 처방받아 목요일 전달해 주신다함</li> </ul>

2025.03.13	*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도록 지원함. *보호자(손자) 방문하여 14시~14시 30분 어르신 휠체어로 이동하여 6층에서 면회시행함. 한국병원 심장내과 처방약 혈전제(리록시아)120일분 가져옴.
2025.03.14	*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도록 지원함. *목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인 함 ->상태 변화 없음(귀지,귀바퀴 케어함) *화이트데이 이사님한테 장미꽃 선물받음
2025.03.15	*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도록 지원함. *자연 배변 활동이 원활하지 않아 글리세린 관장함=>배변함
2025.03.19	*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도록 지원함. *계약의사진료(더존프롤로의원 이선우 ) => 특이사항없음
2025.03.20	*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도록 지원함. *자연 배변활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장 함=>배변함
2025.03.21	*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도록 지원함. *목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인 함 ->상태 변화 없음(귀지,귀바퀴 케어함) *보호자님 면회 오셔서 6층에서 면회함
2025.03.23	*다리 구축 방지 위해 다리 운동 할 수 있도록 지원함. *등 발진 관찰되어 개인 연고 도포함
2025.03.24	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *등 발진 관찰되어 개인 연고 도포함 *회음부 소독함 *보호자(아들)6층 면회함(13시30분~14시) *등뒤 발진 관찰되어 연고 도포함 *15시30분 체온 37.4체크되어 아이스팩 적용후 해열제 1정경구 투여함 =>16시 30분 체온36.9체크함
2025.03.25	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *등 발진 관찰되어 개인 연고 도포함
2025.03.26	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *등 발진 관찰되어 개인 연고 도포함
2025.03.27	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *등 발진 관찰되어 개인 연고 도포함
2025.03.28	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *등 발진 관찰되어 개인 연고 도포함 *목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인 함 ->상태 변화 없음(귀지,귀바퀴 케어함)
2025.03.29	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *등 발진 관찰되어 개인 연고 도포함
2025.03.30	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *등 발진 관찰되어 개인 연고 도포함
2025.03.31	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *등 발진 관찰되어 개인 연고 도포함 *회음부 소독함
2025.04.01	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *등 발진 호전됨 *구강간호함=>청결 유지함 *자연 배변활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장 함=>배변함

2025.04.02	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *계약의사 방문하여 진료(더존프롤로의원 이선우)함 =>정규약 35일분 처방받음 .
2025.04.04	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인함 ->상태 변화 없음(귀지,귀바퀴 케어함) *구충제 복용함
2025.04.07	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *회음부 간호함 *보호자(둘째아들) 6층면회(13시30분~14시10분)
2025.04.10	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *보호자(아들)6층 면회함(14시~14시30분)
2025.04.11	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인함 ->상태 변화 없음(귀지, 귀바퀴 케어함)
2025.04.14	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *회음부 소독함 *보호자(손자)6층 면회함
2025.04.15	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *자연 배변활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장 함=>배변함 *구강케어함
2025.04.16	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *계약의사진료함(더존프롤로의원 이선우 ) =>특이사항 없음.
2025.04.18	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인함 ->상태 변화 없음(귀지, 귀바퀴 케어함)
2025.04.23	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *남궁 요양 병원 가정간호 원장님 회진함 =>특이사항 없음
2025.04.25	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인함. ->상태 변화 없음(귀지, 귀바퀴 케어함)
2025.04.28	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *회음부 소독함. *둘째아들 방문하여 6층에서 면회함(13시 30분~14시 10분)
2025.05.02	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인 함 ->상태 변화 없음(귀지,귀바퀴 케어함)



2025.05.04	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. * 큰 아드님과 점심식사 외출하고 오심 (11시25분~12시25분 )
2025.05.07	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *계약의사진료(더존프롤로의원 이선우 ) =>정규약28일분 받음 *침대 밑에 사람있다고 난간을 흔들며 망상적인 모습 보임.
2025.05.09	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인 함 ->상태 변화 없음(귀지,귀바퀴 케어함)
2025.05.11	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *자연 배설 원활하지 않아 글리세린 관장함=>배변함.
2025.05.16	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *목욕 케어 전,후 몸 전체 이상 유,무 확인 함. ->상태 변화 없음(귀지,귀바퀴 케어함) *자연 배변활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장 함=>배변함.
2025.05.21	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. 자연 배변활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장 함=>배변함. *계약의사진료(더존프롤로의원 이선우 재진) =>특이사항 없음
2025.05.23	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *목욕 케어 전, 후 몸 전체 이상 유, 무 확인 함. ->상태 변화 없음(귀지, 귀바퀴 케어함)
2025.05.26	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *회음부 간호함. *보호자(아들)방문하여 면회함(14시~14시30분)
2025.05.28	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *자연 배변활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장 함=>배변못함.
2025.05.29	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *자연 배변활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장함=>배변함
2025.05.30	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *목욕 케어 전, 후 몸 전체 이상 유, 무 확인 함. ->상태 변화없음(귀지, 귀바퀴 케어함)
2025.06.03	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *자연 배변활동이 원활하지 못하여 글리세린 관장 함->배변함
2025.06.04	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *계약의사진료(더존프롤로의원 이선우 재진) =>정규약 28일분 받음 *보호자(아들)6층 면회함(11시40분~12시10분)=>곰탕
2025.06.06	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *목욕 케어 전, 후 몸 전체 이상 유, 무 확인 함. ->상태 변화없음(귀지, 귀바퀴 케어함)

2025.06.08	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *자연 배변 활동이 원활하지 않아 글리세린 관장함-> 배변함
2025.06.13	*다리 구축 방지 위해 기능 운동 할 수 있도록 지원함. *목욕 케어 전, 후 몸 전체 이상 유, 무 확인 함. ->상태 변화없음(귀지, 귀바퀴 케어함)

■ 기능회복훈련 특이사항

날짜	내용
2025.01.08	신규 신체프로그램 추가제공, * both. L/E AAROM ex. 기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시
2025.01.22	신규 신체프로그램 추가제공, * both. L/E AAROM ex. 기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시
2025.02.05	신규 신체프로그램 추가제공, * both. L/E AAROM ex. 기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시
2025.02.12	신규 신체프로그램 추가제공, * both. L/E AAROM ex. 기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시
2025.02.19	신규 신체프로그램 추가제공, * both. L/E AAROM ex. 기능회복훈련(박수치기, 체위변경, 수건으로 입닦기 등) 실시