

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

| | | | | | |
|-----|-----|----------|----------------|-------|--------|
| 수급자 | 김양승 | 생년월일(성별) | 1945.03.30 (남) | 본인부담률 | 일반 20% |
| 생활실 | 502 | 입소일 | 2021.09.01 | 등급 | 4등급 |

| | | | |
|--------------|--|------|---------|
| 작성일 | 2022.02.28 | 작성자명 | 김경순 김경순 |
| 총평 (종합소견) | <p>1. 신체활동지원 왼쪽 청력이 좋지 않지만 대부분의 이야기는 잘 듣는편으로 거의 생활실에 나오셔서 생활하시며 식사도 자립으로 잘드시. 야간에 수면장애가 있어 정서지원후 수면도움을 드렸고 새벽에 많은양의 소변실수가 잦아 청결관리 해드립니다.</p> <p>2. 기능회복훈련 신체인지기능 상태 유지는 매일 체조를 독려하였고, 모든 프로그램에 적극적으로 참여하시며 생활 잘하심. 특히 노래부르기를 좋아하셨으며, 색칠하기는 호응도가 낮지만 참여는 하심.</p> <p>3. 간호및 처치 예전 어깨 인공관절 수술로 인하여 만세 동작이 잘 되지 않아 일상생활 수행시 부분적인 도움이 필요함. 목욕하기는 지시해도 씻기수행이 안되며, 화장실 사용하기도 완전도움을 드려야 가능함 수두증으로 인해 종종걸음과 어눌함이 있어 화장실을 가는 동안 실수를 하는 편으로 디펜드를 착용중으로 야간에 소변량이 많아 기저귀케어를 병행해야 함. 대소변 변의는 느낄수 있다고 하나 실수후 느낌이 와 실수가 잦으심.</p> <p>-보행시 낙상위험이 높아 이동시 꼭 부축하거나 지켜봐야 하며,말벗지원을 제공하여 안정감을 갖도록 해야 함. 화장실 사용을 하시기는 하나 대소변 실수가 잦고 야간에 많은양의 대소변을 보셔서 팬티, 기저귀케어를 병행하기로 함.</p> | | |

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

| | | | | | |
|-----|-----|----------|----------------|-------|--------|
| 수급자 | 김양승 | 생년월일(성별) | 1945.03.30 (남) | 본인부담률 | 일반 20% |
| 생활실 | 502 | 입소일 | 2021.09.01 | 등급 | 4등급 |

| | | | |
|--------------|--|------|---------|
| 작성일 | 2022.08.31 | 작성자명 | 김경순 김경순 |
| 총평 (종합소견) | <p>1. 신체활동지원 왼쪽 청력,시력이 좋지 않지만 대부분의 이야기는 잘 듣는편으로 거의 생활실에 나오셔서 생활하시며 식사도 일부도움을 드리며 잘드심. 야간에 수면장애가 있어 정서지원후 수면도움을 드렸고 새벽에 많은양의 소변실수가 잦아 청결관리 해드림. 보행장애가 있어 이동시 휠체어등을 이용하여 거동 도움드림. 인공관절 수술로 인하여 우측어깨 관절제한으로 만세 동작이 잘 되지 않아 일상생활 수행시 부분적인 도움이 제공하였음.</p> <p>2. 기능회복훈련 신체인지기능 상태 유지는 매일 체조를 독려하였고, 노래부르기를 좋아하셨으며, 색칠하기등 손을 이용한 프로그램 참여는 거부감 있음.</p> <p>3. 간호및 처치 전립선비대증, 배뇨장애로 약복용도움드리며, 치매, 불안장애약 복용하고 계심. 수두증으로 인해 종종걸음과 어눌함이 있어 화장실을 가는 동안 실수를 하는 편으로 디펜드, 기저귀 병행도움드렸지만, 균형감각이 떨어지고 보행장애로 기저귀 케어 진행필요함. 야간에 소변량이 많아 넘쳐 침구류, 의류를 수시로 갈아드려야 함.</p> <p>- 대소변 감각이상으로 대소변 실수가 잦고 청결관리가 필요하여 기저귀케어로 전환하여 급여계획 변경하고자 함.</p> | | |

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

| | | | | | |
|-----|-----|----------|----------------|-------|--------|
| 수급자 | 김양승 | 생년월일(성별) | 1945.03.30 (남) | 본인부담률 | 일반 20% |
| 생활실 | 502 | 입소일 | 2021.09.01 | 등급 | 4등급 |

| | | | |
|-----|------------|------|---------|
| 작성일 | 2023.02.28 | 작성자명 | 김경순 김경순 |
|-----|------------|------|---------|

※ 1.수급자의 기능상태에 맞는 급여제공계획으로 진행된 급여 서비스 선택

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

※ 2.수급자의 욕구나 보호자의 욕구가 반영되었는지 여부

■ 반영 □ 미반영

※ 3.급여제공계획 이후 어르신의 상태 변화 여부

■ 상태변화 □ 기능유지

※ 4.평가결과에 따라 급여제공계획서 재작성 필요 여부

■ 30일 이내 재작성 □ 필요없음 (급여계획 유지)

| | |
|--------------|---|
| 총평 (종합소견) | <p>1. 신체활동지원 많은양의 소변실수가 잦아 기저귀케어와 청결관리 해드림. 보행장애가 있어 이동시 휠체어등을 이용하여 거동 도움드림. 녹내장으로 인해 실명상태로 사물을 잘 보지못해 전적인 도움하에 일상생활을 지원하고 있으며, 식사도 완전도움을 드리며 영양이 부족하지 않도록 지원함.</p> <p>2. 기능회복훈련 신체.인지기능이 좋지않은 상태로 신체기능은 거동이 어려운 상태로 프로그램에 참여중이며, 인지기능은 햇님반에서 인지프로그램에 참여중이나 실명으로 인해 집중도가 떨어져있음.</p> <p>3. 간호및 처치 전립선비대증, 배뇨장애,치매 약복용도움드림. 수두증으로 인해 종종걸음과 어눌함이 있고 녹내장으로 인해 실명상태로 촛점이 없어 거동어려움이 있고 낙상위험이 높아 휠체어이동도움 필요함. 시력장애와 뇌질환(수두증,치매)으로 균형감각이 떨어지고 보행장애로 기저귀 착용하며 생활가능하심. 야간에 소변량이 많아 넘쳐 침구류, 의류를 수시로 갈아드렸음. 23년 2월 10일 보호자 동행, 안과진료(백내장, 녹내장) 진료 받음. 왼쪽눈 실명, 오른쪽 녹내장진단으로 실명위기에 있으며, 특별한 치료가 되지 않다고 함.</p> <p>-급여계획 변동없고 기존대로 진행함.</p> |
|--------------|---|

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

| | | | | | |
|-----|-----|----------|----------------|-------|--------|
| 수급자 | 김양승 | 생년월일(성별) | 1945.03.30 (남) | 본인부담률 | 일반 20% |
| 생활실 | 502 | 입소일 | 2021.09.01 | 등급 | 4등급 |

| | | | |
|-----|------------|-------|---------|
| 작성일 | 2023.07.05 | 작성 자명 | 김경순 김경순 |
|-----|------------|-------|---------|

※ 1.수급자의 기능상태에 맞는 급여제공계획으로 진행된 급여 서비스 선택

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

※ 2.수급자의 욕구나 보호자의 욕구가 반영되었는지 여부

■ 반영 □ 미반영

※ 3.급여제공계획 이후 어르신의 상태 변화 여부

□ 상태변화 ■ 기능유지

※ 4.평가결과에 따라 급여제공계획서 재작성 필요 여부

□ 30일 이내 재작성 ■ 필요없음 (급여계획 유지)

| | |
|--------------|---|
| 총평 (종합소견) | <p>1. 신체활동지원 많은양의 소변을 보서 자주 기저귀 확인하며 청결관리 해드립니다. 거동어려움으로 이동시 휠체어등을 이용하여 이동도움드립니다. 녹내장으로 인해 실명상태로 사물을 잘 보지못해 전적인 도움하에 일상생활을 지원하고 있으며, 식사도 완전도움을 드리며 영양이 부족하지 않도록 지원함.안질환,뇌질환으로 신체기능이 악화되어 일상생활전반적인 부분에서 도움이 많이 필요함.</p> <p>2. 기능회복훈련 신체.인지기능이 좋지않은 상태로 신체기능은 거동이 어려운 상태로 프로그램에 참여중이며, 인지기능은 햇님반에서 인지프로그램에 참여중이나 실명으로 인해 집중도가 떨어져있음.</p> <p>3. 간호및 처치 전립선비대증, 배뇨장애,치매 약복용 도움드립니다. 23년 2월 10일 보호자 동행, 김안과 진료 받음. 왼쪽눈 실명, 오른쪽 녹내장진단으로 실명위기에 있으며, 특별한 치료가 되지 않는다고 전함.안약 만 처방 받아서 점안 하는 상태임. 왼쪽어깨 인공관절 수술(2014년?)로 인하여 만세 동작이 되지 않음. 치아는 아랫 앞니 8개(의치) 있으심. 틀니는 하지 않으시고 다진식 제공하며, 전적인 도움으로 식사제공도움드립니다. 소변량 많아 기저귀케어 진행중이며 욕창예방관리로 에어매트 제공함. 충대병원 신경과, 정형외과 이용 하시고 그외 진료와 복용약은 한국병원 이용 하심. 투약과 관련되어 상담은 주보호자인 아드님과 상담함.</p> |
|--------------|---|

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

| | | | | | |
|-----|-----|----------|----------------|-------|--------|
| 수급자 | 김양승 | 생년월일(성별) | 1945.03.30 (남) | 본인부담률 | 일반 20% |
| 생활실 | 502 | 입소일 | 2021.09.01 | 등급 | 4등급 |

| | | | |
|-----|------------|-------|---------|
| 작성일 | 2024.01.05 | 작성 자명 | 김경순 김경순 |
|-----|------------|-------|---------|

※ 1.수급자의 기능상태에 맞는 급여제공계획으로 진행된 급여 서비스 선택

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

※ 2.수급자의 욕구나 보호자의 욕구가 반영되었는지 여부

☒ 반영 ☐ 미반영

※ 3.급여제공계획 이후 어르신의 상태 변화 여부

☐ 상태변화 ☒ 기능유지

※ 4.평가결과에 따라 급여제공계획서 재작성 필요 여부

☐ 30일 이내 재작성 ☒ 필요없음 (급여계획 유지)

| | |
|--------------|---|
| 총평 (종합소견) | <p>1. 신체활동지원 많은양의 소변을 보서 자주 기저귀 확인하며 청결관리 해드립니다. 거동어려움으로 이동시 휠체어등을 이용하여 이동도움드립니다. 녹내장으로 인해 실명상태로 사물을 잘 보지못해 전적인 도움하에 일상생활을 지원하고 있으며, 식사도 완전도움을 드리며 영양이 부족하지 않도록 지원함.안질환,뇌질환으로 신체기능이 악화되어 일상생활 전반적인 부분에서 도움이 많이 필요함. 대소변감각없어 전적도움으로 청결관리 제공, 청결관리 제공함. 시야가 보이지 않아 전적인 도움으로 식사제공함.</p> <p>2. 기능회복훈련 신체.인지기능이 좋지않은 상태로 신체기능은 거동이 어려운 상태로 소극적인 참여함. 기능회복훈련은 도움을 제공하여 제공함.</p> <p>3. 간호및 처치 전립선비대증, 배뇨장애,치매 약복용 도움드립니다. 좌측 눈 실명, 우측 녹내장 진단으로 실명위기에 있으며, 특별한 치료가 되지 않는다함. 안약 만 처방 받아서 점안 도움드립니다. 왼쪽어깨 인공관절 수술(2014년)로 인하여 만세 동작이 되지 않고 치아는 아랫 앞니 8개(의치) 있으심. 욕창예방관리로 에어매트 제공함.</p> <p>4. 욕구반영: 혈압확인하여 조절 원함/복용약 없음</p> <p>-급여계획유지함.</p> |
|--------------|---|

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

| | | | | | |
|-----|-----|----------|----------------|-------|--------|
| 수급자 | 김양승 | 생년월일(성별) | 1945.03.30 (남) | 본인부담률 | 일반 20% |
| 생활실 | 502 | 입소일 | 2021.09.01 | 등급 | 4등급 |

| | | | |
|-----|------------|------|---------|
| 작성일 | 2024.03.18 | 작성자명 | 김경순 김경순 |
|-----|------------|------|---------|

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

| | |
|--------------|---|
| 총평 (종합소견) | <p>-24년 2월 26일 호흡곤란으로 한국병원 입원함. 폐렴치료중 연하곤란상태 진단되어 비위관 삽입하고 3월 16일 퇴원하심.</p> <p>-상태변화로 욕창예방관리로 에어매트제공과 체위변경 제공함.</p> <p>-식이변경: 비위관 삽입으로 일 3회 300ml-300ml-300ml 제공하고 비위관관리 일 3회 제공계획함</p> <p>-녹내장으로 왼쪽눈 실명상태이고 오른쪽 시력도 백내장이 심해 거의 보이지 않아 안약투약 도움드림.</p> |
|--------------|---|

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

| | | | | | |
|-----|-----|----------|----------------|-------|--------|
| 수급자 | 김양승 | 생년월일(성별) | 1945.03.30 (남) | 본인부담률 | 일반 20% |
| 생활실 | 502 | 입소일 | 2021.09.01 | 등급 | 4등급 |

| | | | |
|-----|------------|------|---------|
| 작성일 | 2024.07.15 | 작성자명 | 김경순 김경순 |
|-----|------------|------|---------|

※ 1.수급자의 기능상태에 맞는 급여제공계획으로 진행된 급여 서비스 선택

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

※ 2.수급자의 욕구나 보호자의 욕구가 반영되었는지 여부

☒ 반영
 ☐ 미반영

※ 3.급여제공계획 이후 어르신의 상태 변화 여부

☒ 상태변화
 ☐ 기능유지

※ 4.평가결과에 따라 급여제공계획서 재작성 필요 여부

☒ 30일 이내 재작성
 ☐ 필요없음 (급여계획 유지)

| | |
|--------------|--|
| 총평 (종합소견) | <p>1. 서비스 제공</p> <p>많은양의 소변을 보서 자주 기저귀 확인하며 청결관리 해드림. 거동어려움으로 이동시 휠체어등을 이용하여 이동도움드림. 녹내장으로 인해 실명상태로 사물을 잘 보지못해 전적인 도움하에 일상생활을 지원하고 있으며, 24년 2월중 폐렴으로 입원, 연하곤란 진단받고 비위관 삽입중으로 일3회 경관식 도움드림. 안질환, 뇌질환으로 신체기능이 악화되어 일상생활 전반적인 부분에서 도움이 많이 필요함. 대소변감각없어 청결관리 기저귀케어 도움드림. 신체·인지기능이 좋지않은 상태로 신체기능은 거동이 어려운 상태로 소극적인 참여함. 기능회복훈련은 도움을 제공하여 제공함. 전립선비대증, 배뇨장애, 치매 약복용 도움드림. 좌측 눈 실명, 우측 녹내장 진단으로 실명위기에 있으며, 특별한 치료가 되지 않는다함. 안약 만 처방 받아서 점안 도움드림. 왼쪽어깨 인공관절 수술(2014년)로 인하여 만세 동작이 되지 않고 치아는 아랫 앞니 8개(의치) 있으심. 욕창예방관리로 체위변경과 에어매트 제공함.</p> <p>2. 상태변화</p> <p>폐렴으로 2회 입원치료, 비위관삽입으로 비위관 감염예방관리 추가계획함.</p> <p>3. 급여계획재작성 여부</p> <p>성모병원 폐렴으로 입원중 연하곤란으로 비위관삽입하고 퇴원하심. 뉴케어 경관식 일 3회 300ml-300ml-300ml 제공필요함.</p> <p>24년 7월 2일 가래증가, 숨찬증상 심해져 한국병원 입원 "폐렴, 폐기종, 심방세동, 치매" 치료후 7월 15일 퇴원하여 귀원함. 폐렴, 심방세동, 폐기종, 치매로 항상제 내성균 증상호전되어 퇴원하심. 삼킴곤란으로 퇴원시 비위관유지하여 퇴원하심. 개인위생관리 어려움으로 경관식제공, 체위변경 전적인도움 추가하여 급여계획 재작성함.</p> <p>** 7월 2일 입원하여 15일 퇴원함**</p> |
|--------------|--|

급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

| | | | | | |
|-----|-----|----------|----------------|-------|--------|
| 수급자 | 김양승 | 생년월일(성별) | 1945.03.30 (남) | 본인부담률 | 일반 20% |
| 생활실 | 502 | 입소일 | 2021.09.01 | 등급 | 4등급 |

| | | | |
|-----|------------|------|---------|
| 작성일 | 2025.03.04 | 작성자명 | 김경순 김경순 |
|-----|------------|------|---------|

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

| | |
|--------------|--|
| 총평 (종합소견) | <p>※ 신지표에 따른 급여내용 추가하여 계획함.</p> <p>-신체활동 지원(1) 목욕지원 : 어르신의 청결유지를 위하여 몸 씻기 서비스를 월 5회 계획함..</p> <p>-신체활동 지원(2) 식사(간식) 욕구파악지원 : 어르신의 욕구, 구강상태에 따른 적절한 식사를 제공하며, 기피 식품, 대체식품을 파악하여 욕구를 반영하여 식사(간식) 제공함.</p> <p>-신체활동 지원(2) 관절 움직임(신체,간호) : 어르신의 관절 제한이 발생하지 않도록 관절구축예방운동을 1일 1회이상 제공하여 예방관리 계획함.</p> <p>-구강 간호 : 구강기능을 유지할 수 있게 적절한 구강 위생 급여 제공을 진행하며, 청결한 구강상태 유지 및 구취제거를 위해 월 1회 구강관리 계획함.</p> <p>-신체기능 프로그램 : 신체기능 상태 유지 등을 위하여 신체활동 프로그램을 주 1회이상 제공 계획함.</p> <p>-기능회복훈련 : 잔존기능유지 및 악화예방을 위해 일상생활 유지에 필요한 신체기능의 훈련, 기본동작 훈련, 일상생활 동작훈련을 어르신에 맞게 매일 제공 계획함.</p> <p>-체중관리 : 월1회 체중관리를 통해 건강상태를 파악하여 건강관리 계획함.</p> |
|--------------|--|