

욕구사정 평가지

실버메디컬복지센터재가장기요양기관

수급자	김계선	생년월일(성별)	1929.10.27 (여)	본인부담률	일반 15%
인정번호	L1804085551	급여개시일	2020.09.09	등급	3등급
키/체중	142cm / 45kg	작성일	2022.08.26	작성자	이선영 <small>이 선 영</small>

1. 일반 상태

작성자 : 이선영

구분	확인
영양	영양상태 <input type="radio"/> 양호 <input checked="" type="radio"/> 적당 <input type="radio"/> 부족 <input type="radio"/> 매우 나쁨
	<div> <input checked="" type="checkbox"/> 일반식 <input type="checkbox"/> 다진식 <input type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) </div> <div> <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 같은식 <input type="checkbox"/> 기타 () </div> <div> <input type="checkbox"/> 치료식이 (<input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 고단백식 <input type="checkbox"/> 체중조절식) </div>
	<div> <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 저작곤란 <input checked="" type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심·구토 <input type="checkbox"/> 연하곤란 </div> <div> <input type="checkbox"/> 기타 () </div>
	<div> <input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 청결불량 <input type="radio"/> 치아 약함 <input checked="" type="radio"/> 틀니 <input type="radio"/> 잔존 치아 없음 </div> <div> <input type="radio"/> 기타 () </div>
배설 양상	소변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" type="checkbox"/> 요실금 <input type="checkbox"/> 배뇨곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	대변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input checked="" type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	기저귀여부 <input type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	<p>틀니를 하고 있지만 잇몸이 들떠서 식사를 할때 식사량의 변화가 있는 상태임. 종종 변비와 소화불량 증세는 여전함.</p> <p>잊어버리고 틀니를 착용하지 않을때는 죽을 제공해야함.</p> <p>요실금 증세가 있어 지속적으로 화장실 이용이 이루어질수 있도록 규칙적인 시간에 화장실 안내를 하고 배뇨관리가 적절하게 이루어지도록 도움을 제공해야함.</p> <p>휴식시간 조금씩 수분섭취를 하도록 유도하여 변비예방에 도움이 되도록 해야함.</p>
---------------------	--

2. 주요 질병상태

작성자 : 이선영

과거 병력	관절염
현 진단명	뇌동맥류,중이염

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 만성 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 암 () <input type="checkbox"/> 기타 ()
순환기계	<input type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
신경계	<input type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ()
근골격계	<input checked="" type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 기타 ()
호흡기계	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 기타 ()
만성 신장질환	<input type="checkbox"/> 만성신부전증 (<input type="checkbox"/> 복막투석 <input type="checkbox"/> 혈액투석) <input type="checkbox"/> 기타 ()
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 (<input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____) <input type="checkbox"/> 기타 ()

판단근거(주요 질병상태)	시각장애로 한쪽 눈은 반정도 감겨 있는상태였으나 안과에서 성형술을 시행하여 덮이지 않을 정도로 시술이 된 상태임. 다행이 안경을 쓰고 한쪽으로 주변을 살펴볼수 있음. 뇌동맥류로 인해 잦은 두통을 호소하여 지속적인 센터 이용이 어려운 경우가 종종 있음. 최근에는 잇몸질환이 심하고 귀에 중이염이 있어 병원치료를 주기적으로 받고 있으며 동행해드리고 있음.
---------------	--

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 이선영

구분	확인
옷 벗고 입기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
세수하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
양치질하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
식사하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
목욕하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
체위변경 하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
일어나 앉기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
움거 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
화장실 사용하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
몸단장하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움

판단근거(신체 상태)	독거중으로 목욕을 할때 도움이 필요하나 기력저하로 대부분 이용하지 못하고 가정에서 시행하고 있음. 기력이 좋을때는 센터에서도 목욕도움이 필요한 상태임. 지팡이를 짚고 보행 및 이동을 하고 있으며 어지러움과 두통으로 인해 안전이 우려되므로 동작 수행시 또는 화장실 이용시에 관찰 및 부축도움 필요함. 간단한 일상생활 자립적으로 활동 가능하지만 간단한 준비 및 마무리 도움도 종종 필요하다고 관찰되면 제공이 필요함.(손발톱정리도움포함)
-------------	---

4. 인지 상태

작성자 : 이선영

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분		확인
1	망상 (남을 의심하거나, 위협을 느낌)	<input type="checkbox"/>
2	환각 (헛것을 보거나 환청을 듣는다.)	<input type="checkbox"/>
3	배회 (의미 없이 걷는다.)	<input type="checkbox"/>
4	반복적인 행동 (의미 없는 행동을 한다.)	<input type="checkbox"/>
5	부적절한 행동 (불결행위 및 숨기는 행동을 한다.)	<input type="checkbox"/>
6	폭력적 행동 (주변인에게 폭력적인 행동을 보인다.)	<input type="checkbox"/>
7	우울 (슬프거나 처져있고 때로는 운다.)	<input checked="" type="checkbox"/>
8	불안 (서성이거나, 안절부절 못하다.)	<input checked="" type="checkbox"/>

판단근거(인지 상태)	지남력과 단기 기억장애는 기억하다가 못하다가를 반복하는 상태임. 우울한 성향은 여전히 지속적이고 독거로 지내시다보니 가정에서의 환경변화에 대한 고민이나 이유없는 불안을 여전히 보이고 있어 적절한 말벗을 통해 정서지원이 필요함.
-------------	--

5. 의사소통

작성자 : 이선영

구분	확인
청력상태	<ul style="list-style-type: none"> ● 정상(보청기 사용 포함) ○ 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못한다. ○ 큰소리만 들을 수 있다. ○ 소리에 거의 반응이 없다. ○ 들리는지 판단 불능
의사소통	<ul style="list-style-type: none"> ○ 모두 이해하고 의사를 표현한다. ● 대부분 이해하고 의사를 표현한다. ○ 가끔 이해하고 의사를 표현한다. ○ 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.
발음능력	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정확하게 발음이 가능하다. ○ 웅얼거리는 소리로만 한다. ● 간혹 어눌한 발음이 섞인다. ○ 전혀 발음하지 못한다.

판단근거(의사소통)	보청기 미착용 상태이며 청력이 좋지 않아 가까이에서 의사를 전달하고 소통이 이루어 지도록 해야함. 특정 수급자와의 간간한 대화는 유지되고 있으며 사회성이 좋은 분은 아니라 일정한 분과의 관계 유지를 하려면 오랜 시간이 걸리며 많은 사람과의 관계 형성을 꺼리는 모습이 자주 관찰됨. 단체활동이나 그룹활동시에 적절한 중간역할을 하여 프로그램 및 센터일정 참여가 원활하게 이루어지도록 도움을 제공해야함.
------------	--

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 이선영

구분	확인
동거인	<ul style="list-style-type: none"> ■ 독거 □ 배우자 □ 부모 □ 자녀 □ 자부, 사위 □ 손자녀 □ 친척 □ 친구, 이웃 □ 기타 ()
자녀수	○ 무 ● 유 (아들 : 2명, 딸 : 1명)
주수발자	유무 ● 무 ○ 유
	관계 ○ 배우자 ○ 자녀 ○ 자부 ○ 사위 ○ 형제자매 ○ 친척 ○ 기타 ()
	경제 상태 ● 안정 ○ 불안정 ○ 연금생활 ○ 기초 생활수급 ○ 의료급여
	수발 부담 ○ 전혀 부담되지 않음 ○ 아주 가끔 부담됨 ○ 가끔 부담됨 ○ 자주 부담됨 ○ 항상 부담됨
거주 환경	<ul style="list-style-type: none"> ● 아파트 ○ 단독주택 ○ 연립주택 ○ 다세대주택 ○ 기타 ()

판단근거(가족 및 환경상태)	<p>슬하에 2남1녀를 두고 계시고 자녀분들은 대부분 다른 지역에서 거주중이며 독거로 생활하고 있음. 아파트가 노후되어 종종 수리에 대한 고민이 많다고 상담하였음.</p> <p>송영시 아침에 계속 주무시거나 인기척이 없는 경우가 종종 발생하여 가정의 키를 복사하여 센터에서 보관하며 연락이 되지 않을때 종종 이용하기로 한 상태임.</p> <p>뇌동맥류로 인해 두통 및 어지러움 발생으로 위험이 우려될때에는 야간까지 케어를 받을수 있는 단기보호 이용신청한 상태임.</p>
-----------------	--

7. 자원 이용

작성자 : 이선영

구분		확인
진료 병원	병원명 (진료과)	한국병원
	정기진료	<input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유
	전화번호	
종교활동		<input checked="" type="radio"/> 천주교 <input type="radio"/> 기독교 <input type="radio"/> 불교 <input type="radio"/> 기타 ()
지역사회 자원		<input type="checkbox"/> 노인맞춤 돌봄 서비스 (<input type="checkbox"/> 노인 돌봄 기본 서비스 <input type="checkbox"/> 노인 돌봄 종합 서비스 <input type="checkbox"/> 단기 가사 서비스 <input type="checkbox"/> 독거노인 사회관계 활성화 <input type="checkbox"/> 초기 독거노인 자립지원) <input type="checkbox"/> 가사간병 <input type="checkbox"/> 재가복지 <input type="checkbox"/> 급식 및 도시락 배달 <input type="checkbox"/> 보건소 사업 <input type="checkbox"/> 개인 간병인 <input type="checkbox"/> 산업재해 간병인 <input type="checkbox"/> 치매안심센터 <input type="checkbox"/> 복지관(마을회관) <input type="checkbox"/> 노인정 <input type="checkbox"/> 이동 서비스 <input type="checkbox"/> 종교단체 <input type="checkbox"/> 이·미용 <input type="checkbox"/> 주거개선 사업

판단근거(자원 이용)	특별히 이용하는 자원은 없으며 동네 주면의 병원을 방문하여 특정 질환 발생시 이용하고 있으며 센터에서도 병원동행 도움 제공해드리고 있음.
-------------	--

8. 주관적 욕구

작성자 : 이선영

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	독거로 인해 가정까지 송영 도움 및 야간케어를 이용할수 있는 단기보호 이용을 요청함.

9. 총평

작성자 : 이선영

구분	확인
총평	<p>에년보다 기력이 저하되고 인지저하와 특정질환이 자주 발현되면서 심신의 저하를 나타내고 있는 상태임.</p> <p>틀니를 자주 잊어버리고 하지 않고 있어 잇몸질환 진료도움을 제공해드리고 송영시 틀니를 가지고 올수 있도록 전화통화해드리고있음. 틀니가 없을때는 죽을 드실수 있도록 하여 영양상태가 보존될수 있도록 하고 있으며 안전을 우려하여 손발톱정리도움 제공해드려야함.</p> <p>이동시 지팡이를 주로 이용하지만 최근 어지러움 및 두통이 종종 발생하여 부축도움이 필요하며 잠을 잘 이루지 못하는 경우가 있어 아침까지 주무시다가 송영시 준비하지 못하는 경우가 많아 비상키를 센터에서 보관하고 있다가 어르신의 송영도움을 대행해드리고 있음.</p> <p>기력저하로 화장실 실수가 종종 이루어져 규칙적인 시간에 화장실을 이용할수 있도록 안내하고 이동시 부축을 해드려야함.</p> <p>프로그램 참여는 대부분 원활하지만 사회성 결여로 인해 단체활동 및 그룹활동시 적절한 도움을 제공하여 함께 하는 것에 대한 거부감이 없도록 보조자가 중간역할을 제공하고 마무리할수 있도록 해야함.</p> <p>몸상태의 변화와 독거로 지내시며 우울과 불안이 증폭되어 지속적인 말벗을 통해 정서 지원이 이루어지도록 해야함.</p>

10. 간호평가

작성자 : 이선영

구분	확인
----	----

호흡		<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 ()
영양		<input type="checkbox"/> 경관영양 <input type="checkbox"/> 기타 ()
배설		<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호
상처		<input type="checkbox"/> 상처간호 (부위 :) <input type="checkbox"/> 당뇨발간호 <input type="checkbox"/> 기타 ()
욕창	단계	<input type="radio"/> 1단계 <input type="radio"/> 2단계 <input type="radio"/> 3단계 <input type="radio"/> 4단계
	부위	<input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 어깨 <input type="checkbox"/> 팔꿈치 <input type="checkbox"/> 엉덩이 <input type="checkbox"/> 뒤꿈치 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	욕창방지	<input type="checkbox"/> 욕창방지 (도구 :)
통증	암 발생 부위	<input type="checkbox"/> 폐 <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 대장 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 전립선 <input type="checkbox"/> 유방 <input type="checkbox"/> 담낭 및 기타담도 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	일반 통증 부위	<input checked="" type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input type="checkbox"/> 기타 ()
종합의견		두통과 어지러움증이 간헐적으로 나타날수 있어 지속적인 관찰 필요함.

욕구사정 평가지

실버메디컬복지센터재가장기요양기관

수급자	김계선	생년월일(성별)	1929.10.27 (여)	본인부담률	일반 15%
인정번호	L1804085551	급여개시일	2020.09.09	등급	3등급
키/체중	142cm / 43kg	작성일	2022.11.24	작성자	이선영 <small>이 선 영</small>

1. 일반 상태

작성자 : 이선영

구분	확인
영양	영양상태 <input type="radio"/> 양호 <input checked="" type="radio"/> 적당 <input type="radio"/> 부족 <input type="radio"/> 매우 나쁨
	<div> <input checked="" type="checkbox"/> 일반식 <input type="checkbox"/> 다진식 <input type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) </div> <div> <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 같은식 <input type="checkbox"/> 기타 () </div> <div> <input type="checkbox"/> 치료식이 (<input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 고단백식 <input type="checkbox"/> 체중조절식) </div>
	<div> <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 저작곤란 <input checked="" type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심·구토 <input type="checkbox"/> 연하곤란 </div> <div> <input type="checkbox"/> 기타 () </div>
	<div> <input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 청결불량 <input type="radio"/> 치아 약함 <input checked="" type="radio"/> 틀니 <input type="radio"/> 잔존 치아 없음 </div> <div> <input type="radio"/> 기타 () </div>
배설 양상	소변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" type="checkbox"/> 요실금 <input type="checkbox"/> 배뇨곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	대변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input checked="" type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	기저귀여부 <input type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	<p>가정에서의 케어가 추가로 필요하여 개인별장기이용계획서에 급여종류가 추가되어 다시한번 사정을 하게 된 상황으로 이전의 상황과 변동이 없음.</p> <p>틀니를 하고 있지만 잇몸이 들떠서 식사를 할때 식사량의 변화가 있는 상태임. 종종 변비와 소화불량 증세는 여전함.</p> <p>잊어버리고 틀니를 착용하지 않을때는 죽을 제공해야함.</p> <p>요실금 증세가 있어 지속적으로 화장실 이용이 이루어질수 있도록 규칙적인 시간에 화장실 안내를 하고 배뇨관리가 적절하게 이루어지도록 도움을 제공해야함.</p> <p>휴식시간 조금씩 수분섭취를 하도록 유도하여 변비에방에 도움이 되도록 해야함.</p>
---------------------	--

2. 주요 질병상태

작성자 : 이선영

과거 병력	관절염
현 진단명	뇌동맥류,중이염

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 만성 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 암 () <input type="checkbox"/> 기타 ()
순환기계	<input type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
신경계	<input type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ()
근골격계	<input checked="" type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 기타 ()
호흡기계	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 기타 ()
만성 신장질환	<input type="checkbox"/> 만성신부전증 (<input type="checkbox"/> 복막투석 <input type="checkbox"/> 혈액투석) <input type="checkbox"/> 기타 ()
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 (<input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____) <input type="checkbox"/> 기타 ()

판단근거(주요 질병상태)	<p>가정에서의 케어가 추가로 필요하여 개인별장기이용계획서에 급여종류가 추가되어 다시한번 사정을 하게 된 상황으로 이전의 상황과 변동이 없음.</p> <p>시각장애로 한쪽 눈은 반정도 감겨 있는상태였으나 안과에서 성형술을 시행하여 덮이지 않을 정도로 시술이 된 상태임. 다행히 안경을 쓰고 한쪽으로 주변을 살펴볼수 있음.</p> <p>뇌동맥류로 인해 잦은 두통을 호소하여 지속적인 센터 이용이 어려운 경우가 종종 있음.</p> <p>최근에는 잇몸질환이 심하고 귀에 중이염이 있어 병원치료를 주기적으로 받고 있으며 동행해드리고 있음.</p>
---------------	---

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 이선영

구분	확인
옷 벗고 입기	○ 완전자립 ● 부분도움 ○ 완전도움
세수하기	● 완전자립 ○ 부분도움 ○ 완전도움
양치질하기	○ 완전자립 ● 부분도움 ○ 완전도움
식사하기	● 완전자립 ○ 부분도움 ○ 완전도움
목욕하기	○ 완전자립 ● 부분도움 ○ 완전도움
체위변경 하기	● 완전자립 ○ 부분도움 ○ 완전도움
일어나 앉기	● 완전자립 ○ 부분도움 ○ 완전도움
움겨 앉기	○ 완전자립 ● 부분도움 ○ 완전도움
화장실 사용하기	○ 완전자립 ● 부분도움 ○ 완전도움
몸단장하기	● 완전자립 ○ 부분도움 ○ 완전도움

판단근거(신체 상태)	<p>가정에서의 케어가 추가로 필요하여 개인별장기이용계획서에 급여종류가 추가되어 다시한번 사정을 하게 된 상황으로 이전의 상황과 변동이 없음.</p> <p>독거중으로 목욕을 할때 도움이 필요하나 기력저하로 대부분 이용하지 못하고 가정에서 시행하고 있음. 기력이 좋을때는 센터에서도 목욕도움이 필요한 상태임.</p> <p>지팡이를 짚고 보행 및 이동을 하고 있으며 어지러움과 두통으로 인해 안전이 우려되므로 동작 수행시 또는 화장실 이용시에 관찰 및 부축도움 필요함.</p> <p>간단한 일상생활 자립적으로 활동 가능하지만 간단한 준비 및 마무리 도움도 종종 필요하다고 관찰되면 제공이 필요함.(손발톱정리도움포함)</p>
-------------	--

4. 인지 상태

작성자 : 이선영

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분		확인
1	망상 (남을 의심하거나, 위협을 느낌)	<input type="checkbox"/>
2	환각 (헛것을 보거나 환청을 듣는다.)	<input type="checkbox"/>
3	배회 (의미 없이 걷는다.)	<input type="checkbox"/>
4	반복적인 행동 (의미 없는 행동을 한다.)	<input type="checkbox"/>
5	부적절한 행동 (불결행위 및 숨기는 행동을 한다.)	<input type="checkbox"/>
6	폭력적 행동 (주변인에게 폭력적인 행동을 보인다.)	<input type="checkbox"/>
7	우울 (슬프거나 처져있고 때로는 운다.)	<input checked="" type="checkbox"/>
8	불안 (서성이거나, 안절부절 못하다.)	<input checked="" type="checkbox"/>

판단근거(인지 상태)	<p>가정에서의 케어가 추가로 필요하여 개인별장기이용계획서에 급여종류가 추가되어 다시한번 사정을 하게 된 상황으로 이전의 상황과 변동이 없음.</p> <p>지남력과 단기 기억장애는 기억하다가 못하다가를 반복하는 상태임. 우울한 성향은 여전히 지속적이고 독거로 지내시다보니 가정에서의 환경변화에 대한 고민이나 이유없는 불안을 여전히 보이고 있어 적절한 말벗을 통해 정서지원이 필요함.</p>
-------------	---

5. 의사소통

작성자 : 이선영

구분	확인
청력상태	<p>● 정상(보청기 사용 포함)</p> <p>○ 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못한다.</p> <p>○ 큰소리만 들을 수 있다.</p> <p>○ 소리에 거의 반응이 없다.</p> <p>○ 들리는지 판단 불능</p>
의사소통	<p>○ 모두 이해하고 의사를 표현한다.</p> <p>● 대부분 이해하고 의사를 표현한다.</p> <p>○ 가끔 이해하고 의사를 표현한다.</p> <p>○ 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.</p>
발음능력	<p>○ 정확하게 발음이 가능하다.</p> <p>○ 웅얼거리는 소리만으로 한다.</p> <p>● 간혹 어눌한 발음이 섞인다.</p> <p>○ 전혀 발음하지 못한다.</p>

판단근거(의사소통)	<p>가정에서의 케어가 추가로 필요하여 개인별장기이용계획서에 급여종류가 추가되어 다시한번 사정을 하게 된 상황으로 이전의 상황과 변동이 없음.</p> <p>보청기 미착용 상태이며 청력이 좋지 않아 가까이에서 의사를 전달하고 소통이 이루어지도록 해야함.</p> <p>특정 수급자와의 간간한 대화는 유지되고 있으며 사회성이 좋은 분은 아니라 일정한 분과의 관계 유지를 하려면 오랜 시간이 걸리며 많은 사람과의 관계 형성을 꺼리는 모습이 자주 관찰됨.</p> <p>단체활동이나 그룹활동시에 적절한 중간역할을 하여 프로그램 및 센터일정 참여가 원활하게 이루어지도록 도움을 제공해야함.</p>
------------	--

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 이선영

구분	확인
동거인	<p>■ 독거 □ 배우자 □ 부모 □ 자녀 □ 자부, 사위 □ 손자녀 □ 친척</p> <p>□ 친구, 이웃 □ 기타 ()</p>
자녀수	○ 무 ● 유 (아들 : 2명, 딸 : 1명)
주수발자	유무 ● 무 ○ 유
	관계 ○ 배우자 ○ 자녀 ○ 자부 ○ 사위 ○ 형제자매 ○ 친척 ○ 기타 ()
	경제 상태 ● 안정 ○ 불안정 ○ 연금생활 ○ 기초 생활수급 ○ 의료급여
	수발 부담 ○ 전혀 부담되지 않음 ○ 아주 가끔 부담됨 ○ 가끔 부담됨 ○ 자주 부담됨 ○ 항상 부담됨
거주 환경	<p>● 아파트 ○ 단독주택 ○ 연립주택 ○ 다세대주택</p> <p>○ 기타 ()</p>

판단근거(가족 및 환경상태)	<p>가정에서의 케어가 추가로 필요하여 개인별장기이용계획서에 급여종류가 추가되어 다시한번 사정을 하게 된 상황으로 이전의 상황과 변동이 없음.</p> <p>슬하에 2남1녀를 두고 계시고 자녀분들은 대부분 다른 지역에서 거주중이며 독거로 생활하고 있음. 아파트가 노후되어 종종 수리에 대한 고민이 많다고 상담하였음.</p> <p>송영시 아침에 계속 주무시거나 인기척이 없는 경우가 종종 발생하여 가정의 키를 복사하여 센터에서 보관하며 연락이 되지 않을때 종종 이용하기로 한 상태임.</p> <p>뇌동맥류로 인해 두통 및 어지러움 발생으로 위험이 우려될때에는 야간까지 케어를 받을수 있는 단기보호 이용신청한 상태임.</p>
-----------------	--

7. 자원 이용

작성자 : 이선영

구분		확인
진료 병원	병원명 (진료과)	한국병원
	정기진료	○ 무 ○ 유
	전화번호	
종교활동		● 천주교 ○ 기독교 ○ 불교 ○ 기타 ()
지역사회 자원		<input type="checkbox"/> 노인맞춤 돌봄 서비스 (<input type="checkbox"/> 노인 돌봄 기본 서비스 <input type="checkbox"/> 노인 돌봄 종합 서비스 <input type="checkbox"/> 단기 가사 서비스 <input type="checkbox"/> 독거노인 사회관계 활성화 <input type="checkbox"/> 초기 독거노인 자립지원) <input type="checkbox"/> 가사간병 <input type="checkbox"/> 재가복지 <input type="checkbox"/> 급식 및 도시락 배달 <input type="checkbox"/> 보건소 사업 <input type="checkbox"/> 개인 간병인 <input type="checkbox"/> 산업재해 간병인 <input type="checkbox"/> 치매안심센터 <input type="checkbox"/> 복지관(마을회관) <input type="checkbox"/> 노인정 <input type="checkbox"/> 이동 서비스 <input type="checkbox"/> 종교단체 <input type="checkbox"/> 이·미용 <input type="checkbox"/> 주거개선 사업
판단근거(자원 이용)		<p>가정에서의 케어가 추가로 필요하여 개인별장기이용계획서에 급여종류가 추가되어 다시한번 사정을 하게 된 상황으로 이전의 상황과 변동이 없음.</p> <p>특별히 이용하는 자원은 없으며 동네 주면의 병원을 방문하여 특정 질환 발생시 이용하고 있으며 센터에서도 병원동행 도움 제공해드리고 있음.</p>

8. 주관적 욕구

작성자 : 이선영

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	독거로 인해 가정까지 송영 도움 및 야간케어를 이용할수 있는 단기보호 이용을 요청함.

9. 총평

작성자 : 이선영

구분	확인

총평	<p>가정에서의 케어가 추가로 필요하여 개인별장기이용계획서에 급여종류가 추가되어 다시한번 사정을 하게 된 상황으로 이전의 상황과 변동이 없음. 이전 내용과 동일한 사항으로 기록함.</p> <p>예년보다 기력이 저하되고 인지저하와 특정질환이 자주 발현되면서 심신의 저하를 나타내고 있는 상태임.</p> <p>틀니를 자주 잊어버리고 하지 않고 있어 잇몸질환 진료도움을 제공해드리고 송영시 틀니를 가지고 올수 있도록 전화통화해드리고있음. 틀니가 없을때는 죽을 드실수 있도록 하여 영양상태가 보존될수 있도록 하고 있으며 안전을 우려하여 손발톱정리도움 제공해드려야함.</p> <p>이동시 지팡이를 주로 이용하지만 최근 어지러움 및 두통이 종종 발생하여 부축도움이 필요하며 잠을 잘 이루지 못하는 경우가 있어 아침까지 주무시다가 송영시 준비하지 못하는 경우가 많아 비상키를 센터에서 보관하고 있다가 어르신의 송영도움을 대행해드리고 있음.</p> <p>기력저하로 화장실 실수가 종종 이루어져 규칙적인 시간에 화장실을 이용할수 있도록 안내하고 이동시 부축을 해드려야함.</p> <p>프로그램 참여는 대부분 원활하지만 사회성 결여로 인해 단체활동 및 그룹활동시 적절한 도움을 제공하여 함께 하는 것에 대한 거부감이 없도록 보조자가 중간역할을 제공하고 마무리할수 있도록 해야함.</p> <p>몸상태의 변화와 독거로 지내시며 우울과 불안이 증폭되어 지속적인 말벗을 통해 정서 지원이 이루어지도록 해야함.</p>
----	--

10. 간호평가

작성자 : 이선영

구분		확인
호흡		<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 ()
영양		<input type="checkbox"/> 경관영양 <input type="checkbox"/> 기타 ()
배설		<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호
상처		<input type="checkbox"/> 상처간호 (부위 :) <input type="checkbox"/> 당뇨발간호 <input type="checkbox"/> 기타 ()
욕창	단계	<input type="radio"/> 1단계 <input type="radio"/> 2단계 <input type="radio"/> 3단계 <input type="radio"/> 4단계
	부위	<input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 어깨 <input type="checkbox"/> 팔꿈치 <input type="checkbox"/> 엉덩이 <input type="checkbox"/> 뒤꿈치 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	욕창방지	<input type="checkbox"/> 욕창방지 (도구 :)
통증	암 발생 부위	<input type="checkbox"/> 폐 <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 대장 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 전립선 <input type="checkbox"/> 유방 <input type="checkbox"/> 담낭 및 기타담도 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	일반 통증 부위	<input checked="" type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input type="checkbox"/> 기타 ()
종합의견		두통과 어지러움증이 간헐적으로 나타날수 있어 지속적인 관찰 필요함.

욕구사정 평가지

실버메디컬복지센터재가장기요양기관

수급자	김계선	생년월일(성별)	1929.10.27 (여)	본인부담률	일반 15%
인정번호	L1804085551	급여개시일	2020.09.09	등급	3등급
키/체중	142cm / 43kg	작성일	2023.11.24	작성자	이선영 <small>이 선 영</small>

1. 일반 상태

작성자 : 이선영

구분	확인
영양	영양상태 <input type="radio"/> 양호 <input checked="" type="radio"/> 적당 <input type="radio"/> 부족 <input type="radio"/> 매우 나쁨
	<div> <input checked="" type="checkbox"/> 일반식 <input type="checkbox"/> 다진식 <input type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) </div> <div> <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 같은식 <input type="checkbox"/> 기타 () </div> <div> <input type="checkbox"/> 치료식이 (<input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 고단백식 <input type="checkbox"/> 체중조절식) </div>
	<div> <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 저작곤란 <input checked="" type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심·구토 <input type="checkbox"/> 연하곤란 </div> <div> <input type="checkbox"/> 기타 () </div>
	<div> <input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 청결불량 <input type="radio"/> 치아 약함 <input checked="" type="radio"/> 틀니 <input type="radio"/> 잔존 치아 없음 </div> <div> <input type="radio"/> 기타 () </div>
배설 양상	소변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" type="checkbox"/> 요실금 <input type="checkbox"/> 배뇨곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	대변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input checked="" type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	기저귀여부 <input type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	<p>틀니를 착용중임. 틀니를 가져오지 못할때는 죽식으로 섭취하도록 해야함.</p> <p>편식은 없으나 식사량이 적고 천천히 식사하며 소화기관이 예민하여 트림 및 소화불량을 호소하여 종종 한방소화제를 원함.</p> <p>배뇨욕구는 정상적이거나 긴급뇨 현상과 요실금 증상이 있어 주기적으로 화장실 이용을 권유해야 함. 수분섭취 및 야채섭취를 권장하여 변비 증상을 완화시키고 원활한 배변을 할 수 있도록 해야 함.</p>
---------------------	---

2. 주요 질병상태

작성자 : 이선영

과거 병력	관절염
현 진단명	뇌동맥류,중이염

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 만성 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 암 () <input type="checkbox"/> 기타 ()
순환기계	<input type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
신경계	<input type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ()
근골격계	<input checked="" type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 기타 ()
호흡기계	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 기타 ()
만성 신장질환	<input type="checkbox"/> 만성신부전증 (<input type="checkbox"/> 복막투석 <input type="checkbox"/> 혈액투석) <input type="checkbox"/> 기타 ()
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 (<input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____) <input type="checkbox"/> 기타 ()

판단근거(주요 질병상태)	<p>시각장애로 왼쪽 눈은 거의 감겨있고 오른쪽 눈은 안경을 쓰고 주변을 살펴볼수 있음</p> <p>· 뇌동맥류로 인해 잦은 두통을 호소하며 전신 통증과 목-어깨-팔의 일련의 순서로 통증을 호소 하며 진통제 복용을 꺼려하는 경향이 있어 통증이 완화되지 않고 통증이 지속됨.</p>
---------------	--

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 이선영

구분	확인
옷 벗고 입기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
세수하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
양치질하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
식사하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
목욕하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
체위변경 하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
일어나 앉기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
움거 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
화장실 사용하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
몸단장하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움

판단근거(신체 상태)	<p>독거중으로 목욕을 할때 도움이 필요하나 기력저하로 대부분 이용하지 못하고 가정에서 시행하고 있음. 기력이 좋을때는 센터에서도 목욕도움이 필요한 상태임.</p> <p>지팡이를 짚고 보행 및 이동을 하고 있으며 어지러움과 두통으로 인해 안전이 우려되므로 동작 수행시 또는 화장실 이용시에 관찰 및 부축도움 필요함. 노안으로 인해 손발 톱정리와 본인의 물건을 일정한 곳에 보관하고 스스로 챙겨 귀가할수 있도록 언어적 안내 도움 필요함.</p>
-------------	---

4. 인지 상태

작성자 : 이선영

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분	확인
1 망상 (남을 의심하거나, 위협을 느낌)	<input type="checkbox"/>
2 환각 (헛것을 보거나 환청을 듣는다.)	<input type="checkbox"/>
3 배회 (의미 없이 걷는다.)	<input type="checkbox"/>
4 반복적인 행동 (의미 없는 행동을 한다.)	<input type="checkbox"/>
5 부적절한 행동 (불결행위 및 숨기는 행동을 한다.)	<input type="checkbox"/>
6 폭력적 행동 (주변인에게 폭력적인 행동을 보인다.)	<input type="checkbox"/>
7 우울 (슬프거나 처져있고 때로는 운다.)	<input checked="" type="checkbox"/>
8 불안 (서성이거나, 안절부절 못하다.)	<input checked="" type="checkbox"/>

판단근거(인지 상태)	<p>지남력과 단기 기억장애는 기억하다가 못하다가를 반복하는 상태임. 우울한 성향은 여전히 지속적이고 독거로 지내시다보니 가정에서의 환경변화에 대한 고민이나 이유없는 불안을 여전히 보이고 있어 적절한 말벗을 통해 정서지원이 필요함.</p>
-------------	---

5. 의사소통

작성자 : 이선영

구분	확인
----	----

청력상태	● 정상(보청기 사용 포함) ○ 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못한다. ○ 큰소리만 들을 수 있다. ○ 소리에 거의 반응이 없다. ○ 들리는지 판단 불능
의사소통	○ 모두 이해하고 의사를 표현한다. ● 대부분 이해하고 의사를 표현한다. ○ 가끔 이해하고 의사를 표현한다. ○ 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.
발음능력	○ 정확하게 발음이 가능하다. ○ 웅얼거리는 소리만으로 한다. ● 간혹 어눌한 발음이 섞인다. ○ 전혀 발음하지 못한다.
판단근거(의사소통)	특정 수급자와의 간단한 대화는 유지되고 있으며 사회성이 좋은 분은 아니라 일정한 분과의 관계 유지를 하려면 오랜 시간이 걸리며 많은 사람과의 관계 형성을 꺼리는 모습이 자주 관찰됨. 단체활동이나 그룹활동시에 적절한 중간역할을 하여 프로그램 및 센터일정 참여가 원활하게 이루어지도록 도움을 제공해야함. 가까운 거리에서 대화해야 하며 의사소통에 문제는 없으나 근거리 대화시에도 다시 되묻는 횟수가 많아 지는 경향이 있고 간혹 어눌한 발음 표현이 있음

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 이선영

구분		확인
동거인		<input checked="" type="checkbox"/> 독거 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 자부, 사위 <input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 친구, 이웃 <input type="checkbox"/> 기타 ()
자녀수		○ 무 ● 유 (아들 : 2명, 딸 : 1명)
주수발자	유무	● 무 ○ 유
	관계	○ 배우자 ○ 자녀 ○ 자부 ○ 사위 ○ 형제자매 ○ 친척 ○ 기타 ()
	경제 상태	● 안정 ○ 불안정 ○ 연금생활 ○ 기초 생활수급 ○ 의료급여
	수발 부담	○ 전혀 부담되지 않음 ○ 아주 가끔 부담됨 ○ 가끔 부담됨 ○ 자주 부담됨 ○ 항상 부담됨
거주 환경		● 아파트 ○ 단독주택 ○ 연립주택 ○ 다세대주택 ○ 기타 ()

판단근거(가족 및 환경상태)	슬하에 2남1녀를 두고 계시고 자녀분들은 대부분 다른 지역에서 거주중이며 독거로 생활하고 있음. 주말이나 휴일에는 자녀분들이 가정에 방문하여 수급자의 케어를 진행하고 있음 뇌동맥류로 인해 두통 및 어지러움 발생으로 위험이 우려될때에는 야간까지 케어를 받을수 있는 단기보호 이용신청한 상태임.
-----------------	---

7. 자원 이용

작성자 : 이선영

구분		확인
진료병원	병원명 (진료과)	한국병원
	정기진료	○ 무 ○ 유
	전화번호	

종교활동	<input checked="" type="radio"/> 천주교 <input type="radio"/> 기독교 <input type="radio"/> 불교 <input type="radio"/> 기타 ()
지역사회 자원	<input type="checkbox"/> 노인맞춤 돌봄 서비스 (<input type="checkbox"/> 노인 돌봄 기본 서비스 <input type="checkbox"/> 노인 돌봄 종합 서비스 <input type="checkbox"/> 단기 가사 서비스 <input type="checkbox"/> 독거노인 사회관계 활성화 <input type="checkbox"/> 초기 독거노인 자립지원) <input type="checkbox"/> 가사간병 <input checked="" type="checkbox"/> 재가복지 <input type="checkbox"/> 급식 및 도시락 배달 <input type="checkbox"/> 보건소 사업 <input type="checkbox"/> 개인 간병인 <input type="checkbox"/> 산업재해 간병인 <input type="checkbox"/> 치매안심센터 <input type="checkbox"/> 복지관(마을회관) <input type="checkbox"/> 노인정 <input type="checkbox"/> 이동 서비스 <input type="checkbox"/> 종교단체 <input type="checkbox"/> 이·미용 <input type="checkbox"/> 주거개선 사업
판단근거(자원 이용)	특별히 이용하는 자원은 없으며 동네 주변의 병원을 방문하여 특정 질환 발생시 이용하고 있으며 센터에서도 병원동행 도움 제공해드리고 있음. 기력저하로 가정에서 머무는 날에는 타기관의 방문요양을 병행하고 있음.

8. 주관적 욕구

작성자 : 이선영

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	독거로 인해 가정까지 송영 도움 및 야간케어를 이용할수 있는 단기보호 이용을 요청함.

9. 총평

작성자 : 이선영

구분	확인
총평	지팡이를 짚고 이동하시고 화장실 이용시 마무리 도움 및 간헐적인 부축이 제공되는 상태임. 가정내에서도 기력저하가 있어 작년하반기부터 타기관의 방문요양을 받으며 병원 진료 및 일상케어가 진행되고 있음. 자신의 몸에 대해 관심이 매우 많고 작은 변화에도 크게 상심하여 대부분 부정적으로 생각하는 경향을 보이며 우울증의 가속화가 의심되기도함. 불안과 우려가 있을때 건강상담을 통해 불안하지 않도록 정서지원을 도모하고 관계속에서 대화를 통한 심리적 안정감을 갖도록 해야함. 잦은 기억력 감소가 보여져 자신의 물건을 자주 잊어버리는 경향이 있고 그로인해 의기소침할때가 종종 보여짐. 현재 주2회 작업치료 활동중 초음파 기기 이용을 통해 통증호소하는곳의 마사지 제공하기로함. 혼자 주무시는 것에 두려움이 있을때는 단기보호를 이용할수 있도록 케어해야함.

10. 간호평가

작성자 : 이선영

구분	확인
호흡	<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 ()
영양	<input type="checkbox"/> 경관영양 <input type="checkbox"/> 기타 ()
배설	<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호
상처	<input type="checkbox"/> 상처간호 (부위 :) <input type="checkbox"/> 당뇨발간호 <input type="checkbox"/> 기타 ()
욕창	단계 <input type="radio"/> 1단계 <input type="radio"/> 2단계 <input type="radio"/> 3단계 <input type="radio"/> 4단계
	부위 <input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 어깨 <input type="checkbox"/> 팔꿈치 <input type="checkbox"/> 엉덩이 <input type="checkbox"/> 뒤꿈치 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	욕창방지 <input type="checkbox"/> 욕창방지 (도구 :)
통증	암 발생 부위 <input type="checkbox"/> 폐 <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 대장 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 전립선 <input type="checkbox"/> 유방 <input type="checkbox"/> 담낭 및 기타담도 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	일반 통증 부위 <input checked="" type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input type="checkbox"/> 기타 ()

<p>종합의견</p>	<p>*영양상태 : 편식 없으나 소식으로 식사량이 적어 일일 영양 권장 칼로리 공급을 위해 식사량을 늘리도록 권유가 필요하고 간식으로 칼로리 보충이 진행되고 있음.</p> <p>*신체상태 : 전신 통증 및 과거 뇌동맥류로 인해 얼굴-목-어깨 부위의 만성통증을 느끼고 있으나 과도한 약복용을 거부하여 진통제 복용을 하지 않은 상태임. 두통과 어지럼증을 자주 호소하며 이로 인해 중심잃음이 발생하는 경향이 있어 앉고 일어설때 보행시에 관찰과 보조가 필요함.</p> <p>*정서상태 : 2023년 건강검진 결과상 특별한 신체 이상상태가 없으나 신체변화에 대한 건강염려증으로 인해 불안증상을 보이며 얼굴-목-어깨 부위의 만성통증으로 인해 우울감을 느끼므로 신체활동 과 정서지원을 통해 우울감을 표현하고 감정정화를 할 수 있도록 독려해야함.</p>
-------------	---

욕구사정 평가지

실버메디컬복지센터재가장기요양기관

수급자	김계선	생년월일(성별)	1929.10.27 (여)	본인부담률	일반 15%
인정번호	L1804085551	급여개시일	2020.09.09	등급	3등급
키/체중	142cm / 43kg	작성일	2024.06.03	작성자	이선영 <small>이 선 영</small>

1. 일반 상태

작성자 : 이선영

구분	확인
영양	영양상태 <input type="radio"/> 양호 <input checked="" type="radio"/> 적당 <input type="radio"/> 부족 <input type="radio"/> 매우 나쁨
	<div> <input checked="" type="checkbox"/> 일반식 <input type="checkbox"/> 다진식 <input type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) </div> <div> <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 같은식 <input type="checkbox"/> 기타 () </div> <div> <input type="checkbox"/> 치료식이 (<input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 고단백식 <input type="checkbox"/> 체중조절식) </div>
	<div> <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 저작곤란 <input checked="" type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심·구토 <input type="checkbox"/> 연하곤란 </div> <div> <input type="checkbox"/> 기타 () </div>
	<div> <input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 청결불량 <input type="radio"/> 치아 약함 <input checked="" type="radio"/> 틀니 <input type="radio"/> 잔존 치아 없음 </div> <div> <input type="radio"/> 기타 () </div>
배설 양상	소변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" type="checkbox"/> 요실금 <input type="checkbox"/> 배뇨곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	대변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input checked="" type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	기저귀여부 <input type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	<p>틀니를 착용으로 틀니가 없을 때는 죽식 제공이 필요함.</p> <p>편식은 없으나 식사량이 적고 소화기능이 약한편임.</p> <p>배뇨욕구는 정상적이나 긴급뇨 현상과 요실금 증상이 있어 주기적으로 화장실 이용을 권유해야 함.</p> <p>수분섭취 권장을 통하여 변비가 악화되지 않도록 해야함.</p>
---------------------	--

2. 주요 질병상태

작성자 : 이선영

과거 병력	관절염
현 진단명	뇌동맥류,중이염

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 만성 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 암 () <input type="checkbox"/> 기타 ()
순환기계	<input type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
신경계	<input type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ()
근골격계	<input checked="" type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 기타 ()
호흡기계	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 기타 ()
만성 신장질환	<input type="checkbox"/> 만성신부전증 (<input type="checkbox"/> 복막투석 <input type="checkbox"/> 혈액투석) <input type="checkbox"/> 기타 ()
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 (<input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____) <input type="checkbox"/> 기타 ()

판단근거(주요 질병상태)	<p>왼쪽눈의 시력이 있었으나 여전히 시력은 좋지 않음.시각장애로 왼쪽 눈은 거의 감겨있고 오른쪽 눈은 안경을 쓰고 주변을 살펴볼수 있음.</p> <p>여전히 잦은 두통을 호소하며 전신 통증과 목-어깨-팔의 일련의 순서로 통증을 호소하며 진통제 복용을 할때 선호하는 약품이 따로 있고 댁에서 따로 챙겨옴</p>
---------------	---

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 이선영

구분	확인
옷 벗고 입기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
세수하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
양치질하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
식사하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
목욕하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
체위변경 하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
일어나 앉기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
움거 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
화장실 사용하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
몸단장하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움

판단근거(신체 상태)	독거중인분으로 최근 기력저하가 심하여 목욕활동시에도 보조적인 도움이 있어야 낙상 없이 청결을 유지할수 있음. 목욕후에 옷을 갈아입는 동작 수행시 숨이차고 힘이든다는 표현이 심해져 옷을 갈아입을수 있도록 준비해드려야함. 식후 틀니 세척을 자주 잊어버리고 있어 틀니관리가 이루어지도록 안내해야함. 지팡이를 잡고 보행 및 이동을 하고 있으며 자리 이동시 어지러움이 자주 발현되어 낙상우려가 있어 지속적인 관찰 필요함. 최근 귀가시에는 비틀거림이 있어 댁까지 부축도움이 있어야 안전한 귀가가 이루어짐. 어지러움과 두통으로 인해 안전이 우려되므로 동작 수행시 또는 화장실 이용시에 관찰 및 부축도움 필요함. 노안으로 인해 손발톱정리와 본인의 물건을 일정한 곳에 보관하고 스스로 챙겨 귀가할수 있도록 언어적 안내 도움 필요함.
-------------	---

4. 인지 상태

작성자 : 이선영

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분		확인
1	망상 (남을 의심하거나, 위협을 느낌)	<input type="checkbox"/>
2	환각 (헛것을 보거나 환청을 듣는다.)	<input type="checkbox"/>
3	배회 (의미 없이 걷는다.)	<input type="checkbox"/>
4	반복적인 행동 (의미 없는 행동을 한다.)	<input type="checkbox"/>
5	부적절한 행동 (불결행위 및 숨기는 행동을 한다.)	<input type="checkbox"/>
6	폭력적 행동 (주변인에게 폭력적인 행동을 보인다.)	<input type="checkbox"/>
7	우울 (슬프거나 처져있고 때로는 운다.)	<input checked="" type="checkbox"/>
8	불안 (서성이거나, 안절부절 못하다.)	<input checked="" type="checkbox"/>

판단근거(인지 상태)	지남력 및 단기기억장애가 있고 불필요한 고민으로 인해 우울과 불안이 보여짐. 최근 밤에 숨이 막혀 죽는다는 생각이 많아 잠을 못이루어 단기보호를 이용하기도 하였고 혼자서 주무시는 일이 매우 힘들다고함.
-------------	--

5. 의사소통

작성자 : 이선영

구분	확인
----	----

청력상태	<input checked="" type="radio"/> 정상(보청기 사용 포함) <input type="radio"/> 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못한다. <input type="radio"/> 큰소리만 들을 수 있다. <input type="radio"/> 소리에 거의 반응이 없다. <input type="radio"/> 들리는지 판단 불능
의사소통	<input type="radio"/> 모두 이해하고 의사를 표현한다. <input checked="" type="radio"/> 대부분 이해하고 의사를 표현한다. <input type="radio"/> 가끔 이해하고 의사를 표현한다. <input type="radio"/> 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.
발음능력	<input type="radio"/> 정확하게 발음이 가능하다. <input type="radio"/> 웅얼거리는 소리만으로 한다. <input checked="" type="radio"/> 간혹 어눌한 발음이 섞인다. <input type="radio"/> 전혀 발음하지 못한다.
판단근거(의사소통)	가까운 거리에서 대화해야 하며 의사소통에 문제가 없음. 말수가 많지 않고 필요한 말만 하는 분임. 특히 새로운 사람과의 거리두기가 있어 특정분과의 교류 유지를 더 선호하는 편임. 자신의 신체상태에 대해 이야기를 할때는 인상을 쓰는 경우가 많아서 상대방이 더 어려움.

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 이선영

구분	확인
동거인	<input checked="" type="checkbox"/> 독거 <input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 부모 <input type="checkbox"/> 자녀 <input type="checkbox"/> 자부, 사위 <input type="checkbox"/> 손자녀 <input type="checkbox"/> 친척 <input type="checkbox"/> 친구, 이웃 <input type="checkbox"/> 기타 ()
자녀수	<input type="radio"/> 무 <input checked="" type="radio"/> 유 (아들 : 2명, 딸 : 1명)
주수발자	유무 <input checked="" type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유
	관계 <input type="radio"/> 배우자 <input type="radio"/> 자녀 <input type="radio"/> 자부 <input type="radio"/> 사위 <input type="radio"/> 형제자매 <input type="radio"/> 친척 <input type="radio"/> 기타 ()
	경제 상태 <input checked="" type="radio"/> 안정 <input type="radio"/> 불안정 <input type="radio"/> 연금생활 <input type="radio"/> 기초 생활수급 <input type="radio"/> 의료급여
	수발 부담 <input type="radio"/> 전혀 부담되지 않음 <input type="radio"/> 아주 가끔 부담됨 <input type="radio"/> 가끔 부담됨 <input type="radio"/> 자주 부담됨 <input type="radio"/> 항상 부담됨
거주 환경	<input checked="" type="radio"/> 아파트 <input type="radio"/> 단독주택 <input type="radio"/> 연립주택 <input type="radio"/> 다세대주택 <input type="radio"/> 기타 ()
판단근거(가족 및 환경상태)	예년과 동일한 아파트에서 독거로 거주중이며 야간 취침시 불안,망상이 심해 주말에는 자녀분들이 상주하여 케어를 하고 있는 상태임.

7. 자원 이용

작성자 : 이선영

구분	확인
진료병원	병원명 (진료과) 한국병원
	정기진료 <input type="radio"/> 무 <input type="radio"/> 유
	전화번호
종교활동	<input checked="" type="radio"/> 천주교 <input type="radio"/> 기독교 <input type="radio"/> 불교 <input type="radio"/> 기타 ()
지역사회 자원	<input type="checkbox"/> 노인맞춤 돌봄 서비스 (<input type="checkbox"/> 노인 돌봄 기본 서비스 <input type="checkbox"/> 노인 돌봄 종합 서비스 <input type="checkbox"/> 단기 가사 서비스 <input type="checkbox"/> 독거노인 사회관계 활성화 <input type="checkbox"/> 초기 독거노인 자립지원) <input type="checkbox"/> 가사간병 <input type="checkbox"/> 재가복지 <input type="checkbox"/> 급식 및 도시락 배달 <input type="checkbox"/> 보건소 사업 <input type="checkbox"/> 개인 간병인 <input type="checkbox"/> 산업재해 간병인 <input type="checkbox"/> 치매안심센터 <input type="checkbox"/> 복지관(마을회관) <input type="checkbox"/> 노인정 <input type="checkbox"/> 이동 서비스 <input type="checkbox"/> 종교단체 <input type="checkbox"/> 이·미용 <input type="checkbox"/> 주거개선 사업

판단근거(자원 이용)	재가복지중 방문요양 이용을 중단한 상태로 주간보호만 이용중임. 자택 인근 병원은 보호자와 주말에 방문하여 내원하고 있음
-------------	--

8. 주관적 욕구

작성자 : 이선영

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	예년과 동일하게 독거로 인해 가정까지 송영 도움 및 야간케어를 이용할수 있는 단기보호 이용을 요청함.

9. 총평

작성자 : 이선영

구분	확인
총평	<p>예년과 비슷한 인지, 신체 상태를 유지하고 있음.</p> <p>최근 야간에 불안함이 가중되어 시설입소를 고려하던중 이용계획서 수정으로 인해 욕구 사정을 다시 기록하게 되었음.</p> <p>지팡이를 짚고 이동하시고 화장실 이용시 마무리 도움 및 간헐적인 부축이 제공되는 상태임.</p> <p>가정내에서도 기력저하가 있어 타기관 방문요양을 이용하였으나 이제는 중단하고 주간 보호 횟수를 4회에서 6회로 증가한 상태임.</p> <p>자신의 몸에 대해 관심이 매우 많고 작은 변화에도 크게 상심하여 대부분 부정적으로 생각하는 경향을 보이며 우울증의 가속화가 의심되기도함.</p> <p>불안과 우려가 있을때 건강상담을 통해 불안하지 않도록 정서지원을 도모하고 관계속에서 대화를 통한 심리적 안정감을 갖도록 해야함.</p> <p>짚은 기억력 감소가 보여져 자신의 물건을 자주 잊어버리는 경향이 있고 그로인해 의기소침할때가 종종 보여짐.</p> <p>혼자 주무시는 것에 두려움이 있을때는 단기보호를 돌발적으로 이용할수 있도록 케어가 필요함.</p>

10. 간호평가

작성자 : 이선영

구분	확인
호흡	<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 ()
영양	<input type="checkbox"/> 경관영양 <input type="checkbox"/> 기타 ()
배설	<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호
상처	<input type="checkbox"/> 상처간호 (부위 :) <input type="checkbox"/> 당뇨발간호 <input type="checkbox"/> 기타 ()
욕창	단계 <input type="radio"/> 1단계 <input type="radio"/> 2단계 <input type="radio"/> 3단계 <input type="radio"/> 4단계
	부위 <input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 어깨 <input type="checkbox"/> 팔꿈치 <input type="checkbox"/> 엉덩이 <input type="checkbox"/> 뒤꿈치 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	욕창방지 <input type="checkbox"/> 욕창방지 (도구 :)
통증	암 발생 부위 <input type="checkbox"/> 폐 <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 대장 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 전립선 <input type="checkbox"/> 유방 <input type="checkbox"/> 담낭 및 기타담도 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	일반 통증 부위 <input checked="" type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input type="checkbox"/> 기타 ()
종합의견	

욕구사정 평가지

실버메디컬복지센터재가장기요양기관

수급자	김계선	생년월일(성별)	1929.10.27 (여)	본인부담률	일반 15%
인정번호	L1804085551	급여개시일	2020.09.09	등급	3등급
키/체중	142cm / 38.1kg	작성일	2025.05.31	작성자	이선영 <small>이 선 영</small>

1. 일반 상태

작성자 : 이선영

구분	확인
영양	영양상태 <input type="radio"/> 양호 <input checked="" type="radio"/> 적당 <input type="radio"/> 부족 <input type="radio"/> 매우 나쁨
	<div> <input checked="" type="checkbox"/> 일반식 <input type="checkbox"/> 다진식 <input type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) </div> <div> <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 같은식 <input type="checkbox"/> 기타 () </div> <div> <input type="checkbox"/> 치료식이 (<input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 고단백식 <input type="checkbox"/> 체중조절식) </div>
	<div> <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 저작곤란 <input checked="" type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심·구토 <input type="checkbox"/> 연하곤란 </div> <div> <input type="checkbox"/> 기타 () </div>
	<div> <input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 청결불량 <input type="radio"/> 치아 약함 <input checked="" type="radio"/> 틀니 <input type="radio"/> 잔존 치아 없음 </div> <div> <input type="radio"/> 기타 () </div>
배설 양상	소변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" type="checkbox"/> 요실금 <input type="checkbox"/> 배뇨곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	대변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input checked="" type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	기저귀여부 <input type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	<p>변비증세가 개선되지 않아 자택내에서 변비약 복용이 간헐적으로 이루어지고 있음. 소화불량 증세로 인해 식사량 추가 권고를 할수 없고 수분섭취 권장이 지속적으로 안내하고 있으나 잦은 소변 배뇨로 인해 수분 섭취량이 저조함.</p> <p>여전히 틀니를 유지중이며 틀니가 없을 때는 죽식 제공이 필요함.</p> <p>배뇨욕구는 정상적이나 긴급뇨 현상과 요실금 증상은 여전하므로 규칙적인 화장실 이용이 이루어지도록 관찰 및 케어가 필요함.</p>
---------------------	---

2. 주요 질병상태

작성자 : 이선영

과거 병력	관절염
현 진단명	뇌동맥류,중이염

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 만성 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 암 () <input type="checkbox"/> 기타 ()
순환기계	<input type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
신경계	<input type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ()
근골격계	<input checked="" type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 기타 ()
호흡기계	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 기타 ()
만성 신장질환	<input type="checkbox"/> 만성신부전증 (<input type="checkbox"/> 복막투석 <input type="checkbox"/> 혈액투석) <input type="checkbox"/> 기타 ()
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 (<input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____) <input type="checkbox"/> 기타 ()

판단근거(주요 질병상태)	시각장애로 왼쪽 눈은 거의 감겨있고 오른쪽 눈은 안경을 쓰고 주변을 살펴 볼 수 있으며 정상적인 활동이 이루어질 수 있음. 지속적인 통증 호소는 여전히 가정내에서 보관중인 약으로 해결하고 있다고 보호자와 상담함.
------------------	---

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 이선영

구분	확인
옷 벗고 입기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
세수하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
양치질하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
식사하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
목욕하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
체위변경 하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
일어나 앉기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
움거 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
화장실 사용하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
몸단장하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움

판단근거(신체 상태)	독거중년분으로 최근 기력저하가 심하여 목욕활동시에도 보조적인 도움이 있어야 낙상 없이 청결을 유지할수 있음. 계절에 따른 외투를 입고 벗는 동작은 수행이 가능하나 목욕후에 옷을 갈아입는 동작 수행시에는 숨이차고 힘이 든다는 표현이 많아 옷을 갈아 입을 수 있도록 준비해드리고 지퍼올리기, 단추잠그기와 같은 동작은 스스로 하시도록 충분한 시간을 제공해야함. 틀니 유지중으로 식후 틀니 세척을 자주 잊어버리고 있어 틀니관리가 이루어지도록 지속적인 언어적 안내가 필요함. 지팡이를 짚고 보행 및 이동을 하고 있으며 자리 이동시 어지러움이 있다는 표현을 종종 하므로 지속적인 관찰 필요함. 송영시 부축도움을 유지하여 안전한 귀가를 도모하고 어지러움과 두통으로 인해 낙상의 우려가 있어 동작 수행시 또는 화장실 이용시에 관찰 및 부축도움 지속적으로 필요함. 노안으로 인해 손발톱 정리 도움과 본인의 물건을 일정한 곳에 보관하고 스스로 챙겨 귀가하는 습관이 유지되도록 언어적 안내가 지속적으로 제공되어야함.
-------------	---

4. 인지 상태

작성자 : 이선영

육구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분		확인
1	망상 (남을 의심하거나, 위협을 느낌)	<input type="checkbox"/>
2	환각 (헛것을 보거나 환청을 듣는다.)	<input type="checkbox"/>
3	배회 (의미 없이 걷는다.)	<input type="checkbox"/>
4	반복적인 행동 (의미 없는 행동을 한다.)	<input type="checkbox"/>
5	부적절한 행동 (불결행위 및 숨기는 행동을 한다.)	<input type="checkbox"/>
6	폭력적 행동 (주변인에게 폭력적인 행동을 보인다.)	<input type="checkbox"/>
7	우울 (슬프거나 처져있고 때로는 운다.)	<input checked="" type="checkbox"/>
8	불안 (서성이거나, 안절부절 못하다.)	<input checked="" type="checkbox"/>

판단근거(인지 상태)	우울한 모습의 표정변화가 거의 없고 최근의 일을 잘 기억하지 못하고 금방 이해한 부분도 며칠 뒤에 다시 기억하지 못하고 반복 질문하는 경우가 많아짐. 밤에 불안감을 더 표현하셨는데 주말에 보호자가 함께 거주하면서 조금 경감된 상태라고 보호자와 상담함.
-------------	--

5. 의사소통

작성자 : 이선영

구분	확인
청력상태	<ul style="list-style-type: none"> ● 정상(보청기 사용 포함) ○ 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못한다. ○ 큰소리만 들을 수 있다. ○ 소리에 거의 반응이 없다. ○ 들리는지 판단 불능
의사소통	<ul style="list-style-type: none"> ○ 모두 이해하고 의사를 표현한다. ● 대부분 이해하고 의사를 표현한다. ○ 가끔 이해하고 의사를 표현한다. ○ 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.
발음능력	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정확하게 발음이 가능하다. ○ 웅얼거리는 소리로만 한다. ● 간혹 어눌한 발음이 섞인다. ○ 전혀 발음하지 못한다.

판단근거(의사소통)	보청기 사용 없이 의사소통이 유지되고 있으나 가까운 거리에서 대화해야 하며 의사소통에 문제가 없음. 말수가 많지 않고 스스로 필요한 질문을 통한 소통이 주를 이루는 편임. 관계형성시 낮가림이 있어 익숙해지는데 시간이 필요한 것으로 관찰됨.
------------	---

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 이선영

구분	확인
동거인	<ul style="list-style-type: none"> ■ 독거 □ 배우자 □ 부모 □ 자녀 □ 자부, 사위 □ 손자녀 □ 친척 □ 친구, 이웃 □ 기타 ()
자녀수	○ 무 ● 유 (아들 : 2명, 딸 : 1명)
주수발자	유무 ● 무 ○ 유
	관계 ○ 배우자 ○ 자녀 ○ 자부 ○ 사위 ○ 형제자매 ○ 친척 ○ 기타 ()
	경제 상태 ● 안정 ○ 불안정 ○ 연금생활 ○ 기초 생활수급 ○ 의료급여
	수발 부담 ○ 전혀 부담되지 않음 ○ 아주 가끔 부담됨 ○ 가끔 부담됨 ○ 자주 부담됨 ○ 항상 부담됨
거주 환경	<ul style="list-style-type: none"> ● 아파트 ○ 단독주택 ○ 연립주택 ○ 다세대주택 ○ 기타 ()

판단근거(가족 및 환경상태)	예년과 동일한 아파트에서 독거로 거주중이며 주말에 자녀분들이 함께 지냄으로 야간 취침시 불안,망상이 많이 경감되었음.
-----------------	---

7. 자원 이용

작성자 : 이선영

구분	확인
진료 병원	병원명 (진료과) 참사랑의원
	정기진료 ○ 무 ○ 유
	전화번호
종교활동	● 천주교 ○ 기독교 ○ 불교 ○ 기타 ()

지역사회 자원	<input type="checkbox"/> 노인맞춤 돌봄 서비스 (<input type="checkbox"/> 노인 돌봄 기본 서비스 <input type="checkbox"/> 노인 돌봄 종합 서비스 <input type="checkbox"/> 단기 가사 서비스 <input type="checkbox"/> 독거노인 사회관계 활성화 <input type="checkbox"/> 초기 독거노인 자립지원) <input type="checkbox"/> 가사간병 <input checked="" type="checkbox"/> 재가복지 <input type="checkbox"/> 급식 및 도시락 배달 <input type="checkbox"/> 보건소 사업 <input type="checkbox"/> 개인 간병인 <input type="checkbox"/> 산업재해 간병인 <input type="checkbox"/> 치매안심센터 <input type="checkbox"/> 복지관(마을회관) <input type="checkbox"/> 노인정 <input type="checkbox"/> 이동 서비스 <input type="checkbox"/> 종교단체 <input type="checkbox"/> 이·미용 <input type="checkbox"/> 주거개선 사업
---------	--

판단근거(자원 이용)	<p>주말에는 타기관의 방문요양 서비스를 이용하고 있음.</p> <p>자택 주변에 위치한 참사랑의원을 자주 내원하여 건강상담을 진행중임.</p>
-------------	--

8. 주관적 욕구

작성자 : 이선영

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	낮시간 동안 안전한 케어를 요청하였고 잦은 병원 진료 요청시 동행을 지속적으로 원함.

9. 총평

작성자 : 이선영

구분	확인
총평	<p>정기평가 기간으로 욕구사정이 재사정으로 이루어짐.</p> <p>예년과 대부분 동일한 신체와 인지 상태를 유지중임.</p> <p>지팡이를 짚고 이동하시고 화장실 이용시 마무리 도움 및 간헐적인 부축이 제공되는 상태임.</p> <p>가정내에서도 기력저하가 있어 타기관 방문요양을 이용하였으나 이제는 중단하고 주간 보호 횟수를 4회에서 6회로 증가한 상태임.</p> <p>자신의 몸에 대해 관심이 매우 많고 작은 변화에도 크게 상심하여 대부분 부정적으로 생각하는 경향을 보이며 우울증의 가속화가 의심되기도함.</p> <p>불안과 우려가 있을때 건강상담을 통해 불안하지 않도록 정서지원을 도모하고 관계속에서 대화를 통한 심리적 안정감을 갖도록 해야함.</p> <p>잦은 기억력 감소가 보여져 자신의 물건을 자주 잊어버리는 경향이 있고 그로인해 의기소침할때가 종종 보여짐.</p> <p>혼자 주무시는 것에 두려움이 있을때는 단기보호를 돌발적으로 이용할수 있도록 케어가 필요함.</p>

10. 간호평가

작성자 : 이선영

구분	확인
호흡	<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 ()
영양	<input type="checkbox"/> 경관영양 <input type="checkbox"/> 기타 ()
배설	<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호
상처	<input type="checkbox"/> 상처간호 (부위 :) <input type="checkbox"/> 당뇨발간호 <input type="checkbox"/> 기타 ()
욕창	단계 ○ 1단계 ○ 2단계 ○ 3단계 ○ 4단계
	부위 <input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 어깨 <input type="checkbox"/> 팔꿈치 <input type="checkbox"/> 엉덩이 <input type="checkbox"/> 뒤꿈치 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	욕창방지 <input type="checkbox"/> 욕창방지 (도구 :)
통증	암 발생 부위 <input type="checkbox"/> 폐 <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 대장 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 전립선 <input type="checkbox"/> 유방 <input type="checkbox"/> 담낭 및 기타담도 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	일반 통증 부위 <input checked="" type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input type="checkbox"/> 기타 ()

욕구사정 평가지

실버메디컬복지센터재가장기요양기관

수급자	김계선	생년월일(성별)	1929.10.27 (여)	본인부담률	일반 15%
인정번호	L1804085551	급여개시일	2020.09.09	등급	3등급
키/체중	142cm / 38.1kg	작성일	2025.08.18	작성자	강미영 강미영

1. 일반 상태

작성자 : 강미영

구분	확인
영양	영양상태 <input type="radio"/> 양호 <input checked="" type="radio"/> 적당 <input type="radio"/> 부족 <input type="radio"/> 매우 나쁨
	식사형태 <input checked="" type="checkbox"/> 일반식 <input type="checkbox"/> 다진식 <input type="checkbox"/> 죽식 <input type="checkbox"/> 미음 <input type="checkbox"/> 유동식(경관식) <input type="checkbox"/> 연하식 <input type="checkbox"/> 같은식 <input type="checkbox"/> 기타 () <input type="checkbox"/> 치료식이 (<input type="checkbox"/> 당뇨식 <input type="checkbox"/> 저염식 <input type="checkbox"/> 고단백식 <input type="checkbox"/> 체중조절식)
	식사시 문제점 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 저작곤란 <input checked="" type="checkbox"/> 소화불량 <input type="checkbox"/> 오심·구토 <input type="checkbox"/> 연하곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	구강상태 <input type="radio"/> 양호 <input type="radio"/> 청결불량 <input type="radio"/> 치아 약함 <input checked="" type="radio"/> 틀니 <input type="radio"/> 잔존 치아 없음 <input type="radio"/> 기타 ()
배설 양상	소변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input checked="" type="checkbox"/> 요실금 <input type="checkbox"/> 배뇨곤란 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	대변상태 <input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 지속적인 설사 <input checked="" type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	기저귀여부 <input type="checkbox"/> 기저귀

판단근거(영양 상태 및 배설 양상)	<p>변비증세가 개선되지 않아 자택내에서 변비약 복용이 간헐적으로 이루어지고 있음. 소화불량 증세로 인해 식사량 추가 권고를 할수 없고 수분섭취 권장이 지속적으로 안내하고 있으나 잦은 소변 배뇨로 인해 수분 섭취량이 저조함.</p> <p>여전히 틀니를 유지중이며 틀니가 없을 때는 죽식 제공이 필요함.</p> <p>배뇨욕구는 정상적이나 긴급뇨 현상과 요실금 증상은 여전하므로 규칙적인 화장실 이용이 이루어지도록 관찰 및 케어가 필요함.</p> <p>=====</p> <p>소화불량 증세로 자택에서 소화제 복용이 이루어짐.</p> <p>틀니를 유지중이며 틀니가 없을 때는 죽식 제공이 필요함.</p> <p>요실금 증상으로 인해 규칙적인 화장실 이용이 이루어지도록 관찰및 케어가 필요함</p>
---------------------	---

2. 주요 질병상태

작성자 : 강미영

과거 병력	관절염
현 진단명	뇌동맥류,중이염

구분	확인
만성질환	<input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 만성 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 암 () <input type="checkbox"/> 기타 ()
순환기계	<input type="checkbox"/> 뇌경색 <input type="checkbox"/> 뇌출혈 <input type="checkbox"/> 협심증 <input type="checkbox"/> 심근경색증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
신경계	<input type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 파킨슨병 <input type="checkbox"/> 간질 <input type="checkbox"/> 기타 ()
근골격계	<input checked="" type="checkbox"/> 관절염 <input type="checkbox"/> 요통, 좌골통 <input type="checkbox"/> 골절 등 후유증 <input type="checkbox"/> 기타 ()
정신, 행동장애	<input type="checkbox"/> 중풍 <input type="checkbox"/> 우울증 <input type="checkbox"/> 수면장애 <input type="checkbox"/> 정신질환 <input type="checkbox"/> 기타 ()
호흡기계	<input type="checkbox"/> 호흡곤란 <input type="checkbox"/> 결핵 <input type="checkbox"/> 기타 ()
만성 신장질환	<input type="checkbox"/> 만성신부전증 (<input type="checkbox"/> 복막투석 <input type="checkbox"/> 혈액투석) <input type="checkbox"/> 기타 ()
기타 질환	<input type="checkbox"/> 알레르기 (<input type="checkbox"/> 식품 - _____ <input type="checkbox"/> 기타 - _____) <input type="checkbox"/> 기타 ()

판단근거(주요 질병상태)	<p>시각장애로 왼쪽 눈은 거의 감겨있고 오른쪽 눈은 안경을 쓰고 주변을 살펴 볼 수 있으며 정상적인 활동이 이루어질 수 있음.</p> <p>지속적인 통증 호소는 여전히 가정내에서 보관중인 약으로 해결하고 있다고 보호자와 상담함.</p> <p>=====</p> <p>시각장애로 왼쪽 눈은 거의 감겨있고 오른쪽 눈은 안경을 쓰고 주변을 살펴 볼 수 있으며 정상적인 활동이 이루어질 수 있음. 지속적인 통증 호소는 여전히 가정내 보관중인 약으로 해결하고 있음</p>
------------------	--

3. 신체 상태(일상생활 동작 수행능력)

작성자 : 강미영

구분	확인
옷 벗고 입기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
세수하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
양치질하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
식사하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
목욕하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
체위변경 하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
일어나 앉기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
엎겨 앉기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
화장실 사용하기	<input type="radio"/> 완전자립 <input checked="" type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움
몸단장하기	<input checked="" type="radio"/> 완전자립 <input type="radio"/> 부분도움 <input type="radio"/> 완전도움

판단근거(신체 상태)	<p>독거중년분으로 최근 기력저하가 심하여 목욕활동시에도 보조적인 도움이 있어야 낙상 없이 청결을 유지할수 있음. 계절에 따른 외투를 입고 벗는 동작은 수행이 가능하나 목욕후에 옷을 갈아입는 동작 수행시에는 숨이차고 힘이 든다는 표현이 많아 옷을 갈아 입을 수 있도록 준비해드리고 지퍼올리기, 단추잠그기와 같은 동작은 스스로 하시도록 충분한 시간을 제공해야함.</p> <p>틀니 유지중으로 식후 틀니 세척을 자주 잊어버리고 있어 틀니관리가 이루어지도록 지속적인 언어적 안내가 필요함.</p> <p>지팡이를 짚고 보행 및 이동을 하고 있으며 자리 이동시 어지러움이 있다는 표현을 종종 하므로 지속적인 관찰 필요함.</p> <p>송영시 부축도움을 유지하여 안전한 귀가를 도모하고 어지러움과 두통으로 인해 낙상의 우려가 있어 동작 수행시 또는 화장실 이용시에 관찰 및 부축도움 지속적으로 필요함.</p> <p>노안으로 인해 손발톱 정리 도움과 본인의 물건을 일정한 곳에 보관하고 스스로 챙겨 귀가하는 습관이 유지되도록 언어적 안내가 지속적으로 제공되어야함.</p> <p>=====</p>
-------------	---

4. 인지 상태

작성자 : 강미영

욕구사정 작성일 기준 최근 작성된 CIST 평가가 없습니다.

구분		확인
1	망상 (남을 의심하거나, 위협을 느낌)	<input type="checkbox"/>
2	환각 (헛것을 보거나 환청을 듣는다.)	<input type="checkbox"/>
3	배회 (의미 없이 걷는다.)	<input type="checkbox"/>
4	반복적인 행동 (의미 없는 행동을 한다.)	<input type="checkbox"/>
5	부적절한 행동 (불결행위 및 숨기는 행동을 한다.)	<input type="checkbox"/>
6	폭력적 행동 (주변인에게 폭력적인 행동을 보인다.)	<input type="checkbox"/>

7	우울 (슬프거나 처져있고 때로는 운다.)	■
8	불안 (서성이거나, 안절부절 못하다.)	■

판단근거(인지 상태)	<p>우울한 모습의 표정변화가 거의 없고 최근의 일을 잘 기억하지 못하고 금방 이해한 부분도 며칠 뒤에 다시 기억하지 못하고 반복 질문하는 경우가 많아짐. 밤에 불안감을 더 표현하셨는데 주말에 보호자가 함께 거주하면서 조금 경감된 상태라고 보호자와 상담함.</p> <p>=====</p> <p>우울한 모습의 표정변화가 거의 없고 최근의 일을 잘 기억하지 못하고 금방 이해한 부분도 며칠 뒤에 다시 기억하지 못하고 반복 질문하는 경우가 많아짐.</p>
-------------	---

5. 의사소통

작성자 : 강미영

구분	확인
청력상태	<p>○ 정상(보청기 사용 포함)</p> <p>○ 가까운 곳에서 대화는 가능하나 먼 곳의 말소리는 듣지 못한다.</p> <p>● 큰소리만 들을 수 있다.</p> <p>○ 소리에 거의 반응이 없다.</p> <p>○ 들리는지 판단 불능</p>
의사소통	<p>○ 모두 이해하고 의사를 표현한다.</p> <p>● 대부분 이해하고 의사를 표현한다.</p> <p>○ 가끔 이해하고 의사를 표현한다.</p> <p>○ 거의 이해하지 못하고 의사를 전달하지 못한다.</p>
발음능력	<p>○ 정확하게 발음이 가능하다.</p> <p>○ 웅얼거리는 소리로만 한다.</p> <p>● 간혹 어눌한 발음이 섞인다.</p> <p>○ 전혀 발음하지 못한다.</p>

판단근거(의사소통)	<p>보청기 사용 없이 의사소통이 유지되고 있으나 가까운 거리에서 대화해야 하며 의사소통에 문제가 없음.</p> <p>말수가 많지 않고 스스로 필요한 질문을 통한 소통이 주를 이루는 편임.</p> <p>관계형성시 낮가림이 있어 익숙해지는데 시간이 필요한 것으로 관찰됨.</p> <p>=====</p> <p>말수가 많지 않고 스스로 필요한 질문을 통한 소통이 주를 이루는 편임. 최근 가까이에 서 큰소리로 예기를 해야 의사소통이 가능함</p>
------------	--

6. 가족 및 환경상태

작성자 : 강미영

구분	확인
동거인	<p>■ 독거 □ 배우자 □ 부모 □ 자녀 □ 자부, 사위 □ 손자녀 □ 친척</p> <p>□ 친구, 이웃 □ 기타 ()</p>
자녀수	○ 무 ● 유 (아들 : 2명, 딸 : 1명)
주수발자	유무 ● 무 ○ 유
	<p>○ 배우자 ○ 자녀 ○ 자부 ○ 사위 ○ 형제자매 ○ 친척</p> <p>○ 기타 ()</p>
	● 안정 ○ 불안정 ○ 연금생활 ○ 기초 생활수급 ○ 의료급여
	<p>○ 전혀 부담되지 않음 ○ 아주 가끔 부담됨 ○ 가끔 부담됨</p> <p>○ 자주 부담됨 ○ 항상 부담됨</p>
거주 환경	<p>● 아파트 ○ 단독주택 ○ 연립주택 ○ 다세대주택</p> <p>○ 기타 ()</p>

판단근거(가족 및 환경상태)	<p>예년과 동일한 아파트에서 독거로 거주중이며 주말에 자녀분들이 함께 지냄으로 야간 취침시 불안,망상이 많이 경감되었음.</p> <p>=====</p> <p>변동없이 동일한 아파트에 독거로 거주중이시며 주말에는 자녀분들이 번갈아 방문하여 지내심</p>
-----------------	---

7. 자원 이용

작성자 : 강미영

구분		확인
진료 병원	병원명 (진료과)	참사랑의원
	정기진료	○ 무 ○ 유
	전화번호	
종교활동		● 천주교 ○ 기독교 ○ 불교 ○ 기타 ()
지역사회 자원		<input type="checkbox"/> 노인맞춤 돌봄 서비스 (<input type="checkbox"/> 노인 돌봄 기본 서비스 <input type="checkbox"/> 노인 돌봄 종합 서비스 <input type="checkbox"/> 단기 가사 서비스 <input type="checkbox"/> 독거노인 사회관계 활성화 <input type="checkbox"/> 초기 독거노인 자립지원) <input type="checkbox"/> 가사간병 <input checked="" type="checkbox"/> 재가복지 <input type="checkbox"/> 급식 및 도시락 배달 <input type="checkbox"/> 보건소 사업 <input type="checkbox"/> 개인 간병인 <input type="checkbox"/> 산업재해 간병인 <input type="checkbox"/> 치매안심센터 <input type="checkbox"/> 복지관(마을회관) <input type="checkbox"/> 노인정 <input type="checkbox"/> 이동 서비스 <input type="checkbox"/> 종교단체 <input type="checkbox"/> 이·미용 <input type="checkbox"/> 주거개선 사업

판단근거(자원 이용)	<p>주말에는 타기관의 방문요양 서비스를 이용하고 있음.</p> <p>자택 주변에 위치한 참사랑의원을 자주 내원하여 건강상담을 진행중임.</p> <p>=====</p> <p>주말에는 타기관의 방문요양 서비스를 이용하고 있음.</p> <p>자택 근처에 위치한 참사랑의원을 자주 내원하여 건강상담을 진행중임.</p>
-------------	--

8. 주관적 욕구

작성자 : 강미영

구분	확인
수급자 또는 보호자가 호소하는 개별 욕구	<p>낮시간 동안 안전한 케어를 요청하였고 찾은 병원 진료 요청시 동행을 지속적으로 원함.</p> <p>=====</p> <p>낮시간 동안 안전한 케어를 요청하였고 찾은 병원 진료 요청시 동행을 지속적으로 원함.</p>

9. 총평

작성자 : 강미영

구분	확인
----	----

총평	<p>정기평가 기간으로 욕구사정이 재사정으로 이루어짐. 예년과 대부분 동일한 신체와 인지 상태를 유지중임. 지팡이를 짚고 이동하시고 화장실 이용시 마무리 도움 및 간헐적인 부축이 제공되는 상태임. 가정내에서도 기력저하가 있어 타기관 방문요양을 이용하였으나 이제는 중단하고 주간 보호 횟수를 4회에서 6회로 증가한 상태임. 자신의 몸에 대해 관심이 매우 많고 작은 변화에도 크게 상심하여 대부분 부정적으로 생각하는 경향을 보이며 우울증의 가속화가 의심되기도함. 불안과 우려가 있을때 건강상담을 통해 불안하지 않도록 정서지원을 도모하고 관계속에서 대화를 통한 심리적 안정감을 갖도록 해야함. 잦은 기억력 감소가 보여져 자신의 물건을 자주 잊어버리는 경향이 있고 그로인해 의기소침할때가 종종 보여짐. 혼자 주무시는 것에 두려움이 있을때는 단기보호를 돌발적으로 이용할수 있도록 케어가 필요함.</p> <p>=====</p>
	<p>예년과 대부분 동일한 신체와 인지 상태를 유지중임. 지팡이를 짚고 이동하시고 화장실 이용시 마무리 도움 및 간헐적인 부축이 제공되는 상태임. 자신의 몸에 대해 관심이 매우 많고 작은 변화에도 크게 상심하여 대부분 부정적으로 생각하는 경향을 보이며 우울증의 가속화가 의심되기도함. 불안과 우려가 있을때 건강상담을 통해 불안하지 않도록 정서지원을 도모하고 관계속에서 대화를 통한 심리적 안정감을 갖도록 해야함. 잦은 기억력 감소가 보여져 자신의 물건을 자주 잊어버리는 경향이 있고 그로인해 의기소침할때가 종종 보여짐. 의사소통은 가까운곳에서 큰소리로 예기를 해야 가능하심. 혼자 주무시는 것에 두려움이 있을때는 단기보호를 돌발적으로 이용할수 있도록 케어가 필요함.</p>

10. 간호평가

작성자 : 강미영

구분		확인
호흡		<input type="checkbox"/> 기관지 절개관 간호 <input type="checkbox"/> 흡인 <input type="checkbox"/> 산소요법 <input type="checkbox"/> 기타 ()
영양		<input type="checkbox"/> 경관영양 <input type="checkbox"/> 기타 ()
배설		<input type="checkbox"/> 투석간호 <input type="checkbox"/> 유치도뇨관 <input type="checkbox"/> 단순 도뇨 <input type="checkbox"/> 방광루 <input type="checkbox"/> 요루 <input type="checkbox"/> 장루간호
상처		<input type="checkbox"/> 상처간호 (부위 :) <input type="checkbox"/> 당뇨발간호 <input type="checkbox"/> 기타 ()
욕창	단계	<input type="radio"/> 1단계 <input type="radio"/> 2단계 <input type="radio"/> 3단계 <input type="radio"/> 4단계
	부위	<input type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 어깨 <input type="checkbox"/> 팔꿈치 <input type="checkbox"/> 엉덩이 <input type="checkbox"/> 뒤꿈치 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	욕창방지	<input type="checkbox"/> 욕창방지 (도구 :)
통증	암 발생 부위	<input type="checkbox"/> 폐 <input type="checkbox"/> 위 <input type="checkbox"/> 대장 <input type="checkbox"/> 간 <input type="checkbox"/> 전립선 <input type="checkbox"/> 유방 <input type="checkbox"/> 담낭 및 기타담도 <input type="checkbox"/> 기타 ()
	일반 통증 부위	<input checked="" type="checkbox"/> 머리 <input type="checkbox"/> 상지 <input type="checkbox"/> 하지 <input type="checkbox"/> 허리 <input type="checkbox"/> 등 <input type="checkbox"/> 복부 <input type="checkbox"/> 기타 ()
종합의견		