

## 급여제공 결과평가

실버메디컬복지센터재가장기요양기관

수급자	권혁화	생년월일(성별)	1940.11.18 (여)	본인부담률	감경 6%
인정번호	L2425036104	급여개시일	2024.06.25	등급	5등급

작성일	2024.12.18	작성 자명	이선영 이선영
-----	------------	-------	---------

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

총평 (종합소견)	입소한지 6개월 되신 분으로 신체와 인지상태가 유지되고 있고 주간보호 활동 전반에 참여가 원활함. 상태 변화에 변동이 없으므로 기존의 급여계획이 유지되도록 해야함.
--------------	--