

## 급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	이영자	생년월일(성별)	1941.08.09 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	201	입소일	2021.04.07	등급	4등급

작성일	2022.04.05	작성자명	김경순 김경순
총평 (종합소견)	<p>1. 신체활동지원 치매악화로 인해 한자세로 있으면 움직이려는 판단을 못하여 무기력증처럼 보임. 일상생활수행시 지시하기와 일부 도움을 드려야 함. 식사, 양치질하실때는 지시하면 동작은 가능하나 천천히 기다려 드리기가 필요함. 체중이 많이 나가고 체격은 좋으나 인지악화로 이동이나 움직이는 것에 대한 의지상태가 악화되어 지속적인 지원이 필요하였음.</p> <p>2. 기능회복훈련 프로그램에 참여시 많은도움을 드려야 했고 블럭쌓기를 잘하시고 색칠하기도 잘하심. '아'에'이'오'우'말하기(연하운동), 손깍지끼고 만세하기 10회(부분도움제공하기) 등,침상 안전바 잡고 사이드로 돌기(도움제공하기) 등,수건으로 얼굴닦기(부분도움제공하기) 등 제공 계획함. 보호자 요구사항으로 걷기가능하도록 요청하여 워커를 이용하여 걷기운동을 시켜드리며 신체기능이 유지되도록 케어하였으나 엉덩이를 뒤로 빼며 중심을 잡지 못하여 낙상위험이 높고 수행하는데 문제가 많음.</p> <p>3. 간호및 처치 치매로 인해 움직임에 대한 판단력이 없으심. 스스로 움직이지 않으시며 한곳에 앉으시면서 계속 앉아계시거나 침상에 누워서도 한자세로 누워계셔 엉덩이 상처가 발생할 우려가 높아 에어매트리스 제공필요함. 식사하기 등 일상생활동작 수행시 지시하며 자립으로 하시도록 지켜보기 필요하였음. 수시로 수분섭취 도움으로 변비증세는 완화되어 관리해드림.</p> <p>4. 급여계획 재작성여부 - 급여계획시 수분관리로 변비에방과 인지저하로 인해 식사시 부분도움을 드려야 하고 일상생활동작수행시 많은 부분 도움이 필요하고 최대한 움직일 수 있도록 지속적인 지원이 필요함. 욕창예방관리로 에어매트 제공하고 급여이용량 만료로 재작성함</p>		

## 급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	이영자	생년월일(성별)	1941.08.09 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	201	입소일	2021.04.07	등급	4등급

작성일	2022.07.20	작성자명	김경순 김경순
총평 (종합소견)	<p>1. 신체활동지원 치매악화로 인해 움직이려는 판단을 못하여 수시로 신체활동을 도움드림. 식사, 양치질하실때는 지시하면 동작은 가능하나 천천히 기다려 드리기가 필요함. 체중이 많이 나가고 체격은 좋으나 치매후유증으로 인해 언어기능, 신체기능 어려움 있음. 이동이나 움직이는 것에 대한 인지상태가 악화되어 지속적인 지원이 필요하였음. 앞니에 걸어하는 부분틀니 사용중으로 아랫 틀니는 불편하신지 착용을 거부 하심.</p> <p>2. 기능회복훈련 아침 체조를 하시도록 지원하였고, 프로그램에 참여시 많은도움을 드려야 했고 블럭쌓기를 잘하시고 색칠하기도 잘하심. 기능훈련은 워커를 이용하여 걷기운동을 시켜드리며 신체기능이 유지되도록 케어하였으나 미끄러지며 낙상위험성이 높아 다수의 케어자의 도움이 필요함.</p> <p>3. 간호및 처치 치매로 인해 왜 움직여야 하는지 인지없음과 판단력이 없으심. 여러사람이 이동시 도움을 드리면 가능할때도 있음. 엉덩이 상처가 발생할 우려가 높아 에어매트리스 제공하여 예방하고 있음. 식사하기 등 일상생활동작 수행시 스스로 드시도록 지원하고 지켜보기함. 보호자의 요청으로 워커를 이용하여 워커로 앞과 뒤에서 매일 이동도움드림. 걷지 않으려고 하며 상황판단이 안되고 주저앉으려 하여 주의가 필요함.</p> <p>4. 급여계획 재작성여부 4등급--&gt;2등급 재갱신 &amp; 급여계획 이용량 만료로 재작성함</p>		

## 급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	이영자	생년월일(성별)	1941.08.09 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	201	입소일	2021.04.07	등급	4등급

작성일	2023.01.20	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 치매악화로 인해 움직이려는 판단을 못하여 수시로 신체활동 독려함. 식사, 양치질하실때는 지시하면 동작은 가능하나 천천히 기다려 드리기가 필요함. 체중이 많이 나가고 체격은 좋으나 이동이나 움직이는 것에 대한 인지상태가 악화되어 지속적인 지원과 독려가 필요하였음.</p> <p>2. 기능회복훈련 신체인지기능 상태 유지는 아침에 체조를 하시도록 지원하였고, 프로그램에 참여시 많은도움을 드려야 했고 블럭쌓기를 잘하시고 색칠하기는 잘하심. 기능훈련은 워커를 이용하여 걷기운동을 시켜드리며 신체기능이 유지되도록 케어하였으나 미끄러지며 낙상위험성이 여러케어자의 도움이 필요함.</p> <p>3. 간호및 처치 치매로 인해 움직임에 대한 판단력이 없으셔서 스스로 움직이지 않으시며 한곳에 앉으시면서 계속 앉아계시거나 침상에 누워서도 한자세로 누워계셔 엉덩이 상처가 발생할 우려가 높아 에어매트리스 제공하여 예방하고 있음. 식사하기 등 일상생활동작 수행시 지시하며 자립으로 하시도록 지시하며 지켜보기함.</p> <p>4. 재작성여부 기능상태유지로 기존대로 급여계획 진행함.</p>
--------------	---

## 급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	이영자	생년월일(성별)	1941.08.09 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	201	입소일	2021.04.07	등급	4등급

작성일	2023.07.19	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 치매악화로 인해 움직이려는 판단을 못하여 수시로 신체활동을 도움드림. 식사, 양치질하실때는 지시하면 동작은 가능하나 천천히 기다려 드리기가 필요함. 체중이 많이 나가고 체격은 좋으나 인지악화로 이동이나 움직이는 것에 대한 의지상태가 악화되어 지속적인 지원이 필요하였음. 틀니가 맞지않아 착용을 안하시고 새로운 틀니를 하려해도 치매로 인해 치과진료가 어려워 보호자와 상담하여 중단된 상태임. 틀니 착용하지 않아 보호자 인계함.</p> <p>2. 기능회복훈련 신체인지기능 상태 유지는 아침에 체조를 하시도록 지원하였고, 프로그램에 참여시 많은도움을 드려야 했고 블럭쌓기를 잘하시고 색칠하기도 잘하심. 기능훈련은 워커를 이용하여 걷기운동을 시켜드리며 신체기능이 유지되도록 케어하였으나 미끄러지며 낙상위험성이 여러케어자의 도움이 필요함.</p> <p>3. 간호및 처치 치매로 인해 움직임에 대한 판단력이 없으셔서 스스로 움직이지 않으시며 한곳에 앉으시면서 계속 앉아계시거나 위험에 대한 판단력이 떨어져 엉덩이 상처 발생할 우려가 높아 에어매트리스 제공하여 예방하고 있음. 식사하기 등 일상생활동작 수행시 지시하며 자립으로 하시도록 지시하며 지켜보기함. 대소변실수로 기저귀케어 진행함.</p> <p>4. 재작성여부 급여계획 이용량 만료로 기존대로 급여계획 재작성함.</p>
--------------	--

## 급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	이영자	생년월일(성별)	1941.08.09 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	201	입소일	2021.04.07	등급	4등급

작성일	2024.01.19	작성 자명	김경순 김경순
-----	------------	-------	---------

※ 1.수급자의 기능상태에 맞는 급여제공계획으로 진행된 급여 서비스 선택

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

※ 2.수급자의 욕구나 보호자의 욕구가 반영되었는지 여부

☐ 반영 ☒ 미반영

※ 3.급여제공계획 이후 어르신의 상태 변화 여부

☐ 상태변화 ☒ 기능유지

※ 4.평가결과에 따라 급여제공계획서 재작성 필요 여부

☐ 30일 이내 재작성 ☒ 필요없음 (급여계획 유지)

총평 (종합소견)	<p>1. 서비스제공 치매악화로 인해 움직이려는 판단을 못하여 수시로 신체활동을 도움드림. 식사, 양치질하실때는 지시하면 동작은 가능하나 천천히 기다려 드리기가 필요함. 체중이 많이 나가고 체격은 좋으나 인지악화로 이동이나 움직이는 것에 대한 인지 없음으로 지속적인 지원이 필요하였음.</p> <p>프로그램에 참여시 많은도움을 드려야 했고 블럭쌓기를 잘하시고 색칠하기도 잘하심. 기능훈련은 워커를 이용하여 걷기운동을 시켜드리며 신체기능이 유지되도록 케어하였으나, 미끄러지며, 낙상위험성이 높아 여러케어자의 도움이 필요함.</p> <p>치매로 인해 움직임에 대한 판단력이 없어서 스스로 움직이지 않으시며 한곳에 앉으시면서 계속 앉아계시거나 침상에 누워서도 한자세로 누워계셔 엉덩이 상처가 발생할 우려가 높아 에어매트리스 제공하여 예방하고 있음. 식사하기 등 일상생활동작 수행시 지시하며 자립으로 하시도록 지시하며 지켜보기함. 대소변실수로 기저귀케어 진행함.</p> <p>2. 욕구반영 예전처럼 거동가능하면 좋겠다고 하고 말씀을 잘할 수 있으면 좋겠다는 의견임: 치매로 인해 거 운동장애 상태로 욕구반영 어려움으로 미반영.</p> <p>3. 상태변화 여부 신체.인지기능상태 유지</p> <p>4. 재작성여부 기존대로 급여계획 유지함.</p>
--------------	--

## 급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	이영자	생년월일(성별)	1941.08.09 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	201	입소일	2021.04.07	등급	4등급

작성일	2024.07.19	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. 급여제공 서비스제공</p> <p>식사, 양치질하실때는 지시하면 동작은 가능하나 식사지시및 지켜보기후 식사도움 제공함. 치매로 인해 언어장애, 보행장애로 하지운동장애 상태로 휠체어 이동도움 제공함.</p> <p>프로그램에 참여시 많은도움을 드려야 했고 블럭쌓기를 잘하시고 색칠하기도 잘하심.</p> <p>치매로 인해 움직임에 대한 판단력이 없으써 자력으로 움직이려는 인지가 안되심. 에어매트리스 제공하여 예방하고 있음. 식사하기 등 일상생활동작 수행시 지시하며 자립으로 하시도록 지시하며 지켜보기 함. 대소변감각없음으로 기저귀케어 진행함.</p> <p>중증도의 치매로 인한 인지기능 저하, 언어기능악화, 보행 어려움으로 체위변경하기, 옮겨앉기에 대해서는 전적인 도움 필요로 하며, 스스로 체위변경 어려워 필요시로 제공하던 체위변경에 대해 규칙적인 체위변경 진행 필요함. 칼슘제, 양극성장애, 치매, 고혈압, 고지혈, 항응고제, 질정제 투약도움드림.</p> <p>2. 욕구반영여부</p> <p>보행이 가능하도록 요청함: 중증도의 치매로 운동능력장애로 보행어려움 있어 기능회복훈련 제공하여 잔존기능 악화되지 않도록 지원함. 여러명의 케어자가 워커이용하여 운동지원함. 거동언어기능 퇴화로 책읽어드리기 인지프로그램 지원함.</p> <p>3. 상태변화</p> <p>신체. 인지상태 대부분 유지, 중증도의 치매와 판단력이 없어 체위변경 완전도움 제공필요함.</p> <p>4. 재작성 필요여부</p> <p>2등급으로 재갱신되어 변경내용 반영하고 체위변경 추가하여 재작성함.</p>
--------------	--



## 급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	이영자	생년월일(성별)	1941.08.09 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	201	입소일	2021.04.07	등급	4등급

작성일	2025.03.13	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)

1. 청결유지를 통한 감염예방 관리필요하며, 전적인 도움받아 옷갈아입기 필요하며 잔존기능을 활용할 수 있도록 도움제공하며 세면하기, 양치하기, 몸씻기, 머리감기 급여 제공함.

2. 욕창예방관리로 에어매트 제공하고 1일 12회 10분 규칙적인 체위변경 제공계획함.

3. 안전한 이동 낙상발생 및 합병증 최소화를 위해 이동 필요시 15분 급여 제공하며 휠체어를 이용한 이동 도움 급여 제공하며, 위험요소 최소화 및 안전관리로 낙상예방으로 급여 제공함.

4. 화장실 이용어려움으로 기저귀 교환도움 1일 12회 10분 급여제공하여 청결유지관리 제공함.

5. 정확한 복약으로 증상 완화에 도움제공으로 1일 3회 5분 급여 제공하며, 약물복용에 대한 이해도 증진을 위해 투약관리 지도 1일 3회 5분 급여제공함.

6. 정서적 안정감을 통한 생활 의욕 향상 및 정서지원을 통한 우울감 감소를 위해 욕구 파악을 위한 관찰, 비상 연락망 준비, 말벗 및 위로 등 정서적 지원에 대해 급여제공함.

7. 협력병원을 통한 의사 진료 월 2회 30분 급여 추가 제공함.

8. 물리치료 급여 제외하고, 작업치료 주 2회 10분으로 급여 추가함.

※ 신지표에 따른 급여내용 추가하여 9~16. 계획함.

9. 신체활동 지원(1) 목욕지원 : 어르신의 청결유지를 위하여 몸 씻기 및 머리감기 서비스를 월 5회 계획함.

10. 신체활동 지원(2) 식사(간식) 욕구파악지원 : 어르신의 욕구, 구강상태에 따른 적절한 식사를 제공하며, 기피 식품, 대체식품을 파악하여 욕구를 반영하여 식사(간식) 제공함.

11. 신체활동 지원(2) 관절 움직임(신체) : 어르신의 관절 제한이 발생하지 않도록 관절구축예방운동을 1일 1회이상 제공하여 예방관리 계획함.

12. 건강관리 관절구축 관리를 위해 관절구축 예방 필요시 10분 급여 계획함.

13. 구강 간호 : 구강기능을 유지할 수 있게 적절한 구강 위생 급여 제공을 진행하며, 청결한 구강상태 유지 및 구취제거를 위해 월 1회 10분 구강관리 계획함.

14. 신체인지기능 향상 프로그램 : 신체기능 상태 유지 등을 위하여 신체활동 프로그램을 주 1회10분 급여제공 계획함.

15. 기능회복훈련 : 잔존기능유지 및 악화예방을 위해 일상생활 유지에 필요한 신체기능의 훈련, 기본동작 훈련, 일상생활 동작훈련을 어르신의 신체·인지



기능상태에 맞게 매일 제공 계획함.

16. 체중관리 : 월1회 체중관리를 통해 건강상태를 파악하여 건강관리 계획함.

17. 간호처치: 감염예방관리로 회음부간호 주1회 제공계획함.