

## 급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박순옥	생년월일(성별)	1939.04.01 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	202	입소일	2024.05.28	등급	4등급

작성일	2024.11.26	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.서비스제공</p> <p>-신체활동지원: 양치질하기, 세면하기에 개인위생관리 어려움 발생되어 양치질하기와 세면하기에 대하여 지시 및 지켜보기로 급여 추가함. 옷갈아입기도움 일1회, 몸씻기도움, 머리감기도움 제공하고 몸단장 물품 준비와 지켜보기, 손발톱각기, 화장 등 외모관리, 머리단장은 필요시 제공함. 이동 시 낙상예방을 위하여 적절한 보조 기구(walker)를 이용한 이동 도움과 장거리 이동 시 휠체어를 이용한 이동 도움 필요하므로 이동에 관하여 필요시 제공함. 청결하고 위생적인 생활환경 관리로 침구린넨 교환 및 정리, 환경 관리, 물품관리, 세탁물 관리 제공함.</p> <p>-인지.정서지원: 초저녁 섬망증세와 수면장애로 배회가 심하신 상태로 행동 변화에 대한 안전한 대처 필요로 하며 정서적 안정된 환경 조성제공함. 사회적 고립감 감소 위하여 의사소통, 정서 안정감 필요함으로 말벗지원 제공함.</p> <p>-건강관리.간호처치: 정확한 복약으로 증상 완화되실 수 있게 보호자가 처방받아온(성모병원 신경과) 약 복용 1일 3회 5분 제공하였고 투약관리 필요시 제공함. 협력병원을 통한 의사 진료 월 2회 30분 도움제공함. 건강 상태 유지 및 질병예방을 위하여 기초건강관리 제공함. 건강교유 및 상담 필요시와 감염간호 필요시 제공함. 의료적 처치가 필요하다고 판단될 경우 보호자 상담진행함.</p> <p>-기능회복훈련; 작업치료로 냉온열팩, massage 치료 주 2회 30분 급여제공함.일상생활수행동작훈련, 기본동작훈련, 신체기능훈련 도움하에 제공함.</p> <p>2. 욕구반영</p> <p>섬망증세 심하여 야간 수면장애 있어 주의가 필요함. 신체기능 유지될수 있도록 지원해달라는 요청으로 기능유지 지원함.</p> <p>3. 상태변화</p> <p>기능상태 유지</p> <p>4. 급여계획 재작성여부</p> <p>급여계획 이용량 만기로 재작성 함.</p>
--------------	---

## 급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박순옥	생년월일(성별)	1939.04.01 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	202	입소일	2024.05.28	등급	4등급

작성일	2025.02.24	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. 25년 2월 16일뇌졸중으로 인한 신체상태변화에 따른 하지운동장애로 도뇨관삽입, 휠체어이동지원, 기저귀케어 등변경 필요함.</p> <p>2. 신지표에 따른 급여내용 변경 제공</p> <p>-신체활동 지원(1) 목욕지원 : 어르신 청결유지를 위하여 몸 씻기 서비스 제공 중에 있으며 기존과 동일하게 어르신 청결관리가 안 됐을 시 목욕 서비스를 제공한다. 월 5회 이상 진행될 수 있도록 계획함.</p> <p>-신체활동 지원(2) 식사(간식) 제공결과 : 어르신의 영양 상태와 신체기능 상태에 따른 적절한 식사를 제공하며, 어르신의 식사(간식) 선호도와 욕구를 확인하며 기피 식품, 대체식품을 확인하여 적절한 식사를 제공하기로 함.</p> <p>-신체활동 지원(2) 관절 움직임(신체) : 어르신의 관절 제한이 발생하지 않도록 관절구축 예방을 진행하며 급여제공 계획 수립 시 관절 움직임(신체) 1일 1회 5분 반영하도록 함.</p> <p>-간호처치 구강 간호 : 잔존 구강기능을 유지할 수 있게 적절한 구강 위생 급여 제공을 진행하며 청결한 구강상태 유지 및 구취제거를 위해 서비스를 제공하며 월 1회 10분 급여제공 계획함.</p> <p>-신체기능 프로그램 : 신체기능 상태 유지 등을 위하여 어르신의 신체기능 상태를 평가하여 평가 수치에 따라 그룹을 선정하고 그룹에 맞추어 신체인지 기능 향상 프로그램을 주 1회 30분 급여제공 계획함.</p> <p>-기능회복훈련 : 어르신의 신체 상태를 반영하여 일상생활 유지에 필요한 기능회복훈련을 제공하며 1일 1회 5분 어르신께 맞는 신체기능의 훈련, 기본동작 훈련, 일상생활 동작 훈련을 평가하여 계획함.</p> <p>-체중관리 : 어르신의 건강 상태에 따른 적절한 체중관리를 제공함. 월 1회 어르신의 체중을 체크하며 어르신의 적절한 신체기능 상태가 유지될 수 있도록 함.</p> <p>-신지표 변경에 따른 급여내용 변경과 신체기능 변화에 따라 급여계획 재작성함.</p>
--------------	---

## 급여제공 결과 기록지

실버메디컬 복지센터 노인요양원&재가

수급자	박순옥	생년월일(성별)	1939.04.01 (여)	본인부담률	일반 20%
생활실	202	입소일	2024.05.28	등급	4등급

작성일	2025.03.05	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, 건관관리, 간호처치</p> <p>25년 2월 16일 성모병원 뇌졸중 집중치료실에서 입원후 24일 도뇨관 착용하고 퇴원함. 이후 26일 야간에 어르신이 도뇨관을 줄을 훼손하여 27일 보호자 상담함. 집중치료실에 삽입한지 얼마 안되어 그대로 유지한것으로 안다며 3월 4일 진료시 의사선생님께 문의하신다고 하심. 소변양 배출 양호하였고 3월 4일 진료시 도뇨관 삽입안해도 된다는 소견으로 보호자 상담함. 도뇨관 관리, 소변주머니 비우기 제외 반영하여 진행하였고 소변양 양호함을 확인함.</p> <p>뇌졸중 치료, 퇴원후 식사시 오른손으로 수저를 사용하시는데, 입까지는 잘 올라가지만 손에 힘이 없어 수저가 뒤집혀 반찬이 떨어지는 어려움이 있어 지켜보며 부분도움하에 식사를 하시도록 지원필요함.</p> <p>2. 급여계획 재작성여부</p> <p>식사시 지켜보며 필요한 부분 도움제공 추가, 도뇨관 제거로 도뇨관 관리 제외하여 급여계획 재작성함.</p>
--------------	--