■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제15호서식]

# 장기요양급여 제공기록지(주 · 야간보호)

(앞쪽)

| 수급자 성명 | 생년월일 | 장기요양등급 | 장기요양인정번호 |
|---|---|---|---|
| 류제용 | 1932.08.09 | 4등급 | L191204**** |
| 장기요양기관명 | 목동실버데이케어센터 | 장기요양기관기호 | 2-11470-00299 |

| | | |

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제15호서식]

# 장기요양급여 제공기록지(주 · 야간보호)

(앞쪽)

| 수급자 성명 | 생년월일 | 장기요양등급 | 장기요양인정번호 |
|---|---|---|---|
| 류제용 | 1932.08.09 | 4등급 | L191204**** |
| 장기요양기관명 | 목동실버데이케어센터 | 장기요양기관기호 | 2-11470-00299 |

| | | |

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제15호서식]

# 장기요양급여 제공기록지(주 · 야간보호)

(앞쪽)

| 수급자 성명 | 생년월일 | 장기요양등급 | 장기요양인정번호 |
|---|---|---|---|
| 류제용 | 1932.08.09 | 4등급 | L191204**** |
| 장기요양기관명 | 목동실버데이케어센터 | 장기요양기관기호 | 2-11470-00299 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ( 2020 )년 1 월/일 | | | | 1/23 | | | 1/24 | | | / | | |
| 총시간 | | | | 492 분 | | | 478 분 | | | 분 | | |
| 시작시간 / 종료시간 | | | | 09:22 / 17:34 | | | : / : | | | : / : | | |
| 이동서비스 제공여부 (차량번호) | | | | ☑ (9902 / 9902) | | | ☐ ( / ) | | | ☐ ( / ) | | |
| 신체활동지원 | 세면,구강청결,머리감기, 몸단장, 옷 갈아입기도움 등 | | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 목욕 | 소요시간 | | 분 | | | 분 | | | 분 | | |
| | | 방법 | | ①전신입욕 ②샤워식 | | | ①전신입욕 ②샤워식 | | | ①전신입욕 ②샤워식 | | |
| | 식사 | 종류 | 주간 | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | |
| | | | 야간 | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | |
| | | 섭취량 | 주간 | ☑ 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | |
| | | | 야간 | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | |
| | 화장실이용하기 (기저귀 교환) | | | 대변 | 소변 | 기저귀 | 대변 | 소변 | 기저귀 | 대변 | 소변 | 기저귀 |
| | | | 주간 | 1 | 3 | | | | | | | |
| | | | 야간 | | | | | | | | | |
| | 이동도움 및 신체기능유지 · 증진 | | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | | 잘 식사하시고 운동하심 | | | | | | | | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 남 선희 (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| 인지관리 및 의사소통 | 인지관리지원 | | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 의사소통도움 등 말벗, 격려 | | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | | 어르신이 딸 하나가 있다고 하심 | | | | | | | | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 남 선희 (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| 건강 및 간호관리 | 혈압/체온 | | 주간 | 129/80 62/ 36.3 | | | / | | | / | | |
| | | | 야간 | | | | | | | | | |
| | 건강관리 ( 분) | | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 간호관리 ( 분) | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 기타(응급서비스) | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | | Vital signs 정상 범위 측정 함. | | | | | | | | |
| | 작성자 성명 | | | 남 선희 (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| 기능회복훈련 | 신체 · 인지기능 향상 프로그램 | | | 깨끗하고 정갈함. 사회적응은 아니어려고 | | | | | | | | |
| | 신체기능 · 기본동작,일상생활동작훈련 | | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 인지활동형프로그램 | | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 인지기능 향상훈련 | | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 물리(작업)치료 | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | | 독서보다는 듣는 것을 더 좋아하심 대화의 주제로 | | | | | | | | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 남 선희 (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제15호서식]

# 장기요양급여 제공기록지(주 · 야간보호)

(앞쪽)

| 수급자 성명 | 생년월일 | 장기요양등급 | 장기요양인정번호 |
|---|---|---|---|
| 류제용 | 1932.08.09 | 4등급 | L191204**** |
| 장기요양기관명 | 목동실버데이케어센터 | 장기요양기관기호 | 2-11470-00299 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ( 2020 )년 / 월/일 | | | | 1 / 20 | | | 1 / 21 | | | 1 / 22 | |
| 총시간 | | | | 486 분 | | | 385 분 | | | 493 분 | |
| 시작시간 / 종료시간 | | | | 09 : 27 / 17 : 33 | | | 09 : 20 / 15 : 45 | | | 09 : 24 / 17 : 37 | |
| 이동서비스 제공여부 (차량번호) | | | | ☑ ( 88ㅁ2 / 5ㅁ7ㄹ) | | | ☑ ( 88ㅁ2 / 5ㅁ7ㄹ) | | | ☑ ( 88ㅁ2 / 88ㅁ2) | |
| 신체활동지원 | 세면,구강청결,머리감기, 몸단장, 옷 갈아입기도움 등 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | |
| | 목욕 | 소요시간 | | 분 | | | 20 분 | | | 분 | |
| | | 방법 | | ①전신입욕 ②샤워식 | | | ①전신입욕 ②샤워식 | | | ①전신입욕 ②샤워식 | |
| | 식사 | 종류 | 주간 | ☑일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ☑일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ☑일반식 ②죽 ③유동식(미음) | |
| | | | 야간 | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | |
| | | 섭취량 | 주간 | ☑ 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ☑ 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ☑ 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | |
| | | | 야간 | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | |
| | 화장실이용하기 (기저귀 교환) | | | 대변 | 소변 | 기저귀 | 대변 | 소변 | 기저귀 | 대변 | 소변 | 기저귀 |
| | | | 주간 | | 2 | | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| | | | 야간 | | | | | | | | | |
| | 이동도움 및 신체기능유지 · 증진 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | |
| | 특이사항 | | | 다리들기이기를 이하지 않다고하심 | | | 어깨손두통 라이어 수리함 | | | 핸드폰 사용하여 운동하심 | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 강 연 심 (서명) | | | 남 선 희 (서명) | | | 남 선 희 (서명) | |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | |
| 인지관리 및 의사소통 | 인지관리지원 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | |
| | 의사소통도움 등 말벗, 격려 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | |
| | 특이사항 | | | 운동사의 잘참여 수행함 | | | 말씀하는 것이 많으셔서 | | | 안두 보는 것이 어려워 보였다. | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 강 연 심 (서명) | | | 남 선 희 (서명) | | | 남 선 희 (서명) | |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | |
| 건강 및 간호관리 | 혈압/체온 | | 주간 | 127/75 66 / 36.3 | | | 118/70 77 / 36.5 | | | 103/65 63 / 36.5 | |
| | | | 야간 | | | | | | | | |
| | 건강관리 ( 5 분) | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | |
| | 간호관리 ( 분) | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | |
| | 기타(응급서비스) | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | |
| | 특이사항 | | | 감기기운이 있다며 간식시간 참여에 거부하셔서 정도의 확인만 하심 | | | 마음 → 병원가보하심 | | | Vital signs 정상 범위 측정 함 | |
| | 작성자 성명 | | | 강 연 심 (서명) | | | 박 남 윤 (서명) | | | 박 남 윤 (서명) | |
| 기능회복훈련 | 신체 · 인지기능 향상 프로그램 | | | 머리에도 행복해그래야한 운동해주세요 미술시간 체감 노래교실. | | | 운동치료 | 보드게임 | | 건강한 머리에도 운동해주세요. 인지해주세요. 기억력퀴즈로그램 (선문항목) | |
| | 신체기능 · 기본동작, 일상생활동작훈련 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | |
| | 인지활동형프로그램 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | |
| | 인지기능 향상훈련 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | |
| | 물리(작업)치료 | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | |
| | 특이사항 | | | 다리들기하기 어려우심 | | | 목은 뻐근하다고 하셔서 목운동 | | | 말씀 많으신 분이 말수 보다 | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 강 연 심 (서명) | | | 남 선 희 (서명) | | | 남 선 희 (서명) | |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | |

※ 오후 시간에 서서 → 목운동 → 집으로 보내드림.

210mm×297mm[백상지 80g/m²]

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제15호서식]

# 장기요양급여 제공기록지(주 · 야간보호)

(앞쪽)

| 수급자 성명 | 생년월일 | 장기요양등급 | 장기요양인정번호 |
|---|---|---|---|
| 류제용 | 1932.08.09 | 4등급 | L191204**** |
| 장기요양기관명 | 목동실버데이케어센터 | 장기요양기관기호 | 2-11470-00299 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ( 2020 )년 1월/일 | | | | 1/16 | | | 1/17 | | | / | | |
| 총시간 | | | | 492 분 | | | 492 분 | | | | 분 | |
| 시작시간 / 종료시간 | | | | 09:18 / 17:30 | | | 09:22 / 17:34 | | | : / : | | |
| 이동서비스 제공여부 (차량번호) | | | | ☑ (9972/5272) | | | ☑ (9972/5272) | | | ☐ ( / ) | | |
| 신체활동지원 | 세면,구강청결,머리감기, 몸단장, 옷 갈아입기도움 등 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | | |
| | 목욕 | 소요시간 | | 분 | | | 분 | | | 분 | | |
| | | 방법 | | ①전신입욕 ②샤워식 | | | ①전신입욕 ②샤워식 | | | ①전신입욕 ②샤워식 | | |
| | 식사 | 종류 | 주간 | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | |
| | | | 야간 | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | |
| | | 섭취량 | 주간 | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | |
| | | | 야간 | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | |
| | 화장실이용하기 (기저귀 교환) | | | 대변 | 소변 | 기저귀 | 대변 | 소변 | 기저귀 | 대변 | 소변 | 기저귀 |
| | | | 주간 | | 3 | | | 3 | | | | |
| | | | 야간 | | | | | | | | | |
| | 이동도움 및 신체기능유지 · 증진 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | | 허리굽혀면서 운동함 | | | 양발 앞뒤 돌아가며 운동함 | | | | | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 남 선희 (서명) | | | 남 선희 (서명) | | | (서명) | | |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| 인지관리 및 의사소통 | 인지관리지원 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | | |
| | 의사소통도움 등 말벗, 격려 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | | 어제보다 잘 소리를 지르지 않고 그런거로 칭찬함 | | | 아들들에 대한 관심에 대해 칭찬함 | | | | | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 남 선희 (서명) | | | 남 선희 (서명) | | | (서명) | | |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| 건강 및 간호관리 | 혈압/체온 | | 주간 | 131/65 65/ 36.4 | | | 98/66 62/ 36.5 | | | / | | |
| | | | 야간 | | | | | | | | | |
| | 건강관리 ( 분) | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | | |
| | 간호관리 ( 분) | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 기타(응급서비스) | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | | 병원에 진료를 갔었는데 노인들이 너무 많았다고함. | | | 눈이 잘 안보인다고 하고 열에 사람 많고 마스크썼 | | | | | |
| | 작성자 성명 | | | 박 남분 (서명) | | | 박 남분 (서명) | | | (서명) | | |
| 기능회복훈련 | 신체 · 인지기능 향상 프로그램 | | | 계단체조 작업활동. 체조할때 계단체조 | | | 계단체조. 노래자랑 시청각훈련 | | | 양호함 | | |
| | 신체기능 · 기본동작,일상생활동작훈련 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | | |
| | 인지활동형프로그램 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | | |
| | 인지기능 향상훈련 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | | |
| | 물리(작업)치료 | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | | 가베로 색깔별로 끼워봄 | | | 고향의봄을 바이올린 불러봄 | | | | | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 남 선희 (서명) | | | 남 선희 (서명) | | | (서명) | | |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제15호서식]

# 장기요양급여 제공기록지(주 · 야간보호)

(앞쪽)

| 수급자 성명 | 생년월일 | 장기요양등급 | 장기요양인정번호 |
|---|---|---|---|
| 류제용 | 1932.08.09 | 4등급 | L191204**** |
| 장기요양기관명 | 목동실버데이케어센터 | 장기요양기관기호 | 2-11470-00299 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ( 2020 )년 월/일 | | | | 1/13 | | | 1/14 | | | 1/15 | |
| 총시간 | | | | 493 분 | | | 492 분 | | | 결석 (병원) 분 | |
| 시작시간 / 종료시간 | | | | 09:19 / 17:32 | | | 09:20 / 17:32 | | | : / : | |
| 이동서비스 제공여부 (차량번호) | | | | ☑ ( PP12 / PP12 ) | | | ☑ ( PP12 / 5774 ) | | | ☐ ( / ) | |
| 신체활동지원 | 세면,구강청결,머리감기, 몸단장, 옷 갈아입기도움 등 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | |
| | 목욕 | 소요시간 | | 분 | | | 분 | | | 분 | |
| | | 방법 | | ①전신입욕 ②샤워식 | | | ①전신입욕 ②샤워식 | | | ①전신입욕 ②샤워식 | |
| | 식사 | 종류 | 주간 | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | |
| | | | 야간 | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | |
| | | 섭취량 | 주간 | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | |
| | | | 야간 | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | | | ① 1 ② 1/2이상 ③ 1/2미만 | |
| | 화장실이용하기 (기저귀 교환) | | | 대변 | 소변 | 기저귀 | 대변 | 소변 | 기저귀 | 대변 | 소변 | 기저귀 |
| | | | 주간 | | 3 | | | 3 | | | | |
| | | | 야간 | | | | | | | | | |
| | 이동도움 및 신체기능유지 · 증진 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | |
| | 특이사항 | | | 양팔 손목써 운동함 | | | 양팔 손목써 운동함 | | | | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 남 선희 (서명) | | | 남 선희 (서명) | | | | (서명) |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | | (서명) |
| 인지관리 및 의사소통 | 인지관리지원 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | |
| | 의사소통도움 등 말벗, 격려 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | |
| | 특이사항 | | | 오늘은 날씨가 춥다고 하심 | | | 어느분이 식사준비하는데 다른날에 맛이 없었다고 함 | | | | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 남 선희 (서명) | | | 남 선희 (서명) | | | | (서명) |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | | (서명) |
| 건강 및 간호관리 | 혈압/체온 | | 주간 | 152/82 58 / 36.5 | | | 118/72 60 / 36.6 | | | / | |
| | | | 야간 | 143/88 60 (오전2차) | | | | | | | |
| | 건강관리 ( 5 분) | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | |
| | 간호관리 ( 분) | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | |
| | 기타(응급서비스) | | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | |
| | 특이사항 | | | 오전 BP 높아 (12:20 pm) 재측정 10시/68 63 박남문 (서명) | | | 눈이(우측) 잘 보이지 않으므로 새치하는 것보다 자연스럽게 놓아두는 | | | | |
| | 작성자 성명 | | | | | | 박 남문 (서명) 함 | | | | (서명) |
| 기능회복훈련 | 신체 · 인지기능 향상 프로그램 | | | 계획표. 청복체크리스트. 계획서 노래 고나 | | | 계획표. 가족교육. 두뇌건강체조 웃음치료 보드게임 | | | | |
| | 신체기능 · 기본동작,일상생활동작훈련 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | |
| | 인지활동형프로그램 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | |
| | 인지기능 향상훈련 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☐ | |
| | 물리(작업)치료 | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | |
| | 특이사항 | | | 상체운동을 부탁함 | | | 주식시 던과 기초 하심 | | | | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 남 선희 (서명) | | | 남 선희 (서명) | | | | (서명) |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | | (서명) |

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제15호서식]

# 장기요양급여 제공기록지(주·야간보호)

(앞쪽)

| 수급자 성명 | 생년월일 | 장기요양등급 | 장기요양인정번호 |
|---|---|---|---|
| 류제용 | 1932.08.09 | 4등급 | L191204**** |
| 장기요양기관명 | 목동실버데이케어센터 | 장기요양기관기호 | 2-11470-00299 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ( 2020 )년 1월/일 | | | 1/11 | | | / | | | / | | |
| 총시간 | | | 511 분 | | | 분 | | | 분 | | |
| 시작시간 / 종료시간 | | | 09:17 / 17:48 | | | : / : | | | : / : | | |
| 이동서비스 제공여부 (차량번호) | | | ☑ ( 5께7 5께1 ) | | | ☐ ( / ) | | | ☐ ( / ) | | |
| 신체활동지원 | 세면,구강청결,머리감기, 몸단장, 옷 갈아입기도움 등 | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 목욕 소요시간 | | 분 | | | 분 | | | 분 | | |
| | 목욕 방법 | | ①전신입욕 ②샤워식 | | | ①전신입욕 ②샤워식 | | | ①전신입욕 ②샤워식 | | |
| | 식사 종류 | 주간 | ④일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | |
| | | 야간 | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | | ①일반식 ②죽 ③유동식(미음) | | |
| | 식사 섭취량 | 주간 | ①1 ②1/2이상 ③1/2미만 | | | ①1 ②1/2이상 ③1/2미만 | | | ①1 ②1/2이상 ③1/2미만 | | |
| | | 야간 | ①1 ②1/2이상 ③1/2미만 | | | ①1 ②1/2이상 ③1/2미만 | | | ①1 ②1/2이상 ③1/2미만 | | |
| | 화장실이용하기 (기저귀 교환) | | 대변 | 소변 | 기저귀 | 대변 | 소변 | 기저귀 | 대변 | 소변 | 기저귀 |
| | | 주간 | | 3 | | | | | | | |
| | | 야간 | | | | | | | | | |
| | 이동도움 및 신체기능유지·증진 | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | 팔다리 두드리기를 하며 운동함 | | | | | | | | |
| | 작성자 성명 | 주간 | 정 미 자 (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| 인지관리 및 의사소통 | 인지관리지원 | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 의사소통도움 등 말벗, 격려 | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | 산산했는데 세원이 아주 다정함 | | | | | | | | |
| | 작성자 성명 | 주간 | 정 미 자 (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| 건강및간호관리 | 혈압/체온 | 주간 | 83/55 65 / 36.6 | | | / | | | / | | |
| | | 야간 | 오전에 낮아 (1:30PM) 재측정 | | | | | | | | |
| | 건강관리 ( 분) | | 112/64 63 ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 간호관리 ( 분) | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 기타(응급서비스) | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | 시간 날 때마다 처방이 있고 센터내 신내 걷기운동함. 혈압 높음 (서명) | | | | | | | | |
| | 작성자 성명 | | | | | (서명) | | | (서명) | | |
| 기능회복훈련 | 신체·인지기능 향상 프로그램 | | 메릭체크 도레치료 계산력훈련 영화감상 | | | | | | | | |
| | 신체기능·기본동작,일상생활동작훈련 | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 인지활동형프로그램 | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 인지기능 향상훈련 | | ☑ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 물리(작업)치료 | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | 꽃꽂이 색칠공부는 함 | | | | | | | | |
| | 작성자 성명 | 주간 | 정 미 자 (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |

210mm×297mm[백상지 80g/㎡]

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제15호서식]

# 장기요양급여 제공기록지(주 · 야간보호)

(앞쪽)

| 수급자 성명 | 생년월일 | 장기요양등급 | 장기요양인정번호 |
|---|---|---|---|
| 류제용 | 1932.08.09 | 4등급 | L191204**** |
| 장기요양기관명 | 목동실버데이케어센터 | 장기요양기관기호 | 2-11470-00299 |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ( 2020 )년 1 월/일 | | | | 1 18 | | | 1 19 | | | 1 10 | | |
| 총시간 | | | | 486 분 | | | 492 분 | | | 484 분 | | |
| 시작시간 / 종료시간 | | | | 09 : 28 / 17 : 34 | | | 09 : 27 / 17 : 39 | | | 09 : 19 / 17 : 33 | | |
| 이동서비스 제공여부 (차량번호) | | | | ☑ (9992 / 5442) | | | ☑ (9992 / 5442) | | | ☑ (9992 / 5442) | | |
| 신체활동지원 | 세면,구강청결,머리감기, 몸단장, 옷 갈아입기도움 등 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | | |
| | 목욕 | 소요시간 | | 분 | | | 분 | | | 분 | | |
| | | 방법 | | ①전신입욕 ②샤워식 | | | ①전신입욕 ②샤워식 | | | ①전신입욕 ②샤워식 | | |
| | 식사 | 종류 | 주간 | ☑일반식 2죽 3유동식(미음) | | | ☑일반식 2죽 3유동식(미음) | | | ☑일반식 2죽 3유동식(미음) | | |
| | | | 야간 | ①일반식 2죽 3유동식(미음) | | | ①일반식 2죽 3유동식(미음) | | | ①일반식 2죽 3유동식(미음) | | |
| | | 섭취량 | 주간 | ☑ 1 2 1/2이상 3 1/2미만 | | | ☑ 1 2 1/2이상 3 1/2미만 | | | ☑ 1 2 1/2이상 3 1/2미만 | | |
| | | | 야간 | ① 1 2 1/2이상 3 1/2미만 | | | ① 1 2 1/2이상 3 1/2미만 | | | ① 1 2 1/2이상 3 1/2미만 | | |
| | 화장실이용하기 (기저귀 교환) | | | 대변 | 소변 | 기저귀 | 대변 | 소변 | 기저귀 | 대변 | 소변 | 기저귀 |
| | | | 주간 | | 3 | | | 3 | | 1 | 3 | |
| | | | 야간 | | | | | | | | | |
| | 이동도움 및 신체기능유지 · 증진 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | | |
| | 특이사항 | | | 밴드는 이용하여 운동하심 | | | 양발 모래주머니 운동함 | | | 강사로라고 팔위치 고정하심 | | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 남 신희 (서명) | | | 남 신희 (서명) | | | 남 신희 (서명) | | |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| 인지관리 및 의사소통 | 인지관리지원 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | | |
| | 의사소통도움 등 말벗, 격려 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | | |
| | 특이사항 | | | 글을 읽기 위해서 선생님께 말하여 대신 읽어줌 | | | 식사후 대화시 최근의 여자 배우에 고민에 대해 얘기하심 | | | 자신의 식사 운동을 꼭 해야 한다며 설명해주는 것이 너무 좋음 | | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 남 신희 (서명) | | | 남 신희 (서명) | | | 남 신희 (서명) | | |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |
| 건강 및 간호관리 | 혈압/체온 | | 주간 | 121/76 61 / 36.6 | | | 129/80 65 36.8 | | | 104/65 62 / 36.7 | | |
| | | | 야간 | | | | | | | | | |
| | 건강관리 ( 5 분) | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | | |
| | 간호관리 ( 분) | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 기타(응급서비스) | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | | 우안 잘 보이지 않는다고 함 식사후 걷기 운동 30분씩 하심 | | | 센터 내에서 지팡이 짚고 걷기 운동하심. | | | 식사후 양말에 신어 도와드림 | | |
| | 작성자 성명 | | | 박 남 윤 (서명) | | | 박 남 윤 (서명) | | | 박 남 윤 (서명) | | |
| 기능회복훈련 | 신체 · 인지기능 향상 프로그램 | | | 매일매일 인사하기로 손운동, 인지치료 | | | 매일매일 작명활동. 레크리에이션 | | | 매일매일 마술하기로. 사회적응훈련 양팔운동 | | |
| | 신체기능 · 기본동작,일상생활동작훈련 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | | |
| | 인지활동형프로그램 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | | |
| | 인지기능 향상훈련 | | | ☑ | | | ☑ | | | ☑ | | |
| | 물리(작업)치료 | | | ☐ | | | ☐ | | | ☐ | | |
| | 특이사항 | | | 화이과이를 예쁘게 칠하심 | | | 가배로 구방미 색깔 맞추기 | | | 집안로등불과 비슷한 예쁜색깔 구매함 | | |
| | 작성자 성명 | | 주간 | 남 신희 (서명) | | | 남 신희 (서명) | | | 남 신희 (서명) | | |
| | | | 야간 | (서명) | | | (서명) | | | (서명) | | |

210㎜×297㎜[백상지 80g/㎡]