

(앞쪽)

프로그램 관리자 및 사회복지사 업무수행 일지

방문(상담)일시			20 . . (:)				
수급자 성명		장기 요양 등급	등급	장기요양 인정번호		수급자(보호자) 성명(인)	(인)
						시설장 (관리책임자) 성명(인)	(인)

욕구사정	① 신체상태		
	② 질병		
	③ 인지상태		
	④ 의사소통		
	⑤ 영양상태		
	⑥ 가족 및 환경		
	종 합		
급여제공 계획	급여목표		
	필요 급여내용		
	제공방법		
인지활동 프로그램 제공 계획	인지자극	필요내용	
		제공방법	
	신체능력 잔존.유지	필요내용	
		제공방법	
보호자 상담			

(뒤쪽)

급여 및 인지활동 프로그램 제공 확인	확인내용	
	조치사항	
	급여제공자 성명(인)	(인)
방문(상담)일시		
방문장소*		
급여제공 중 방문여부*		
방문불가 사유*		
방문(상담)자 성명(인)		(인)

작성요령

- 본 서식은 참고용 서식이나, 서식에서 제시하고 있는 내용을 포함하여야 합니다.
- 본 서식은 인지활동형 프로그램을 위한 프로그램 관리자, 방문요양기관을 포함한 가정방문 급여기관의 사회복지사, 간호(조무)사, 팀장급 요양보호사의 업무 수행을 위한 서식이며, 인지활동 프로그램제공 계획은 프로그램 관리자만 작성합니다.
- 항목별 작성 내용 예시는 다음과 같으며, 수급자 상태별 필요 내용을 더욱 상세하게 기재하도록 합니다.
 - 급여제공 계획 작성 예시
 - 급여목표 : 배뇨조절 등
 - 필요 급여내용 : 기저귀 사용을 줄이고 규칙적인 화장실 이용하기 등
 - 제공방법 : 배뇨 욕구 발생 시 화장실 이동 도움, 변기 사용 도움, 시간에 맞춰 배뇨훈련 등
 - 인지활동 프로그램제공 계획 작성 예시
 - 인지자극 : (필요내용) 사람지남력 약화 방지 등 (제공방법) 기억력 향상 워크북, 사진 보며 회상하기 등
 - 신체능력 잔존.유지 : (필요내용) 일상생활활동능력 유지 등 (제공방법) 음식조리 함께 하기, 빨래하기 등
 - 보호자 상담 작성 예시
 - 치매환자의 특성 설명, 치매환자 지원을 위한 인프라 안내, 치매가족 고충 상담 등에 대하여 상세한 상담 내용 기재
 - 급여 및 인지활동프로그램 제공 확인 작성 예시
 - 확인내용 : 배뇨 욕구 발생 시 화장실 이동 요청, 회상프로그램에 적극적으로 참여, 퍼즐 맞추기는 집중하지 못하고 수동적 자세 보여 난이도 조절 필요 등
 - 조치사항 : 교육, 상담, 간담회 등
- 주.야간보호기관은 *가 표시된 항목을 작성하지 않습니다.