

수급자상태 욕구사정 기록지

결 재	담당	국장	원장

작성일 :

■ 일반사항

성명	법적생년월일	입소일	성별		서명	
장기요양등급	인정유효기간		작성자			
종전에 받았던 서비스 내용	재가서비스(과거 6개월간 평균회수)			시설이용		
	방문요양(회 / 월)			○노인요양병원		
	방문간호(회 / 월)			○노인전문요양원		
	주간보호(회 / 월)			○기타병원		
	단기보호(회 / 월)			시설명 / 병원명 :		
총 평						

작성일 :

1. 신체상태 욕구사정(일상생활 동작 수행능력 등)						
1-1. 신체상태(일상생활동작, 수행능력 등)						
작성일자			작성자		서명	
항목	기능자립도			장애의 원인		
	완전자립	부분도움	완전도움	신체	인지/행동변화	없음
01. 옷벗고 입기						
02. 세수하기						
03. 양치질하기						
04. 목욕하기						
05. 식사하기						
06. 체위변경하기						
07. 일어나 앉기						
08. 옮겨 앉기						
09. 방밖으로 나오기						
10. 화장실 사용하기						
11. 대변조절하기						
12. 소변조절하기						
13. 머리감기						
14. 발관리						
15. 손발톱 관리						
16. 부분목욕(뒷물포함)						
17. 의복관리						
18. 신체상태 욕구사정 서술						

작성일 :

1-2. 사회생활기능영역				
작성일자			작성자	서명
항목	기능자립도			
	완전자립	부분도움	완전도움	수행하지 않음
01. 집안 일 하기				
02. 식사준비 하기				
03. 빨래하기				
04. 금전관리				
05. 물건사기				
06. 전화사용하기				
07. 교통수단 이용하기				
08. 근거리 외출하기				
09. 몸 단장하기				
10. 약 챙겨먹기				
11. 사회생활기능 욕구사정 서술				

작성일 :

1-3. 사회적 관계 형성 영역					
작성일자		작성자		서명	
항목	내용				
좋아하는 취미 활동	☐ TV시청 ☐ 대화하기 ☐ 여행/쇼핑 ☐ 산책 ☐ 원예활동 ☐ 기타()				
싫어하는 일					
취침상태					
성격					
의사표현	☐ 표현하는데 문제가 없다 ☐ 간단한 단어로 표현한다 ☐ 몸짓으로 표현하다 ☐ 표현이 불가능하다				
관계형성	☐ 사람을 보면 항상 먼저 인사하신다 ☐ 상대방이 인사하면 함께 인사하신다 ☐ 상대방이 인사를 하고 함께 할 것을 권유하면 인사하신다 ☐ 상대방이 인사해도 반응이 없다 ☐ 무감각하다				
대인관계	☐ 시설 내 어르신들과 대화를 많이 나누신다 ☐ 몇몇 특정한 분들하고만 대화를 나누신다 ☐ 방에 혼자 계시는 시간이 있으시다 ☐ 다른 사람이 말을 걸어도 대화를 회피하신다 ☐ 무감각하다				
프로그램 참여도	☐ 시설내 각종 프로그램에 적극적으로 참여한다 ☐ 권유를 하면 참여하신다 ☐ 기분에 따라 참여하신다 ☐ 프로그램에 거의 참여하지 않는다 ☐ 무감각하다				

작성일 :

2. 질병 욕구사정(과거병력, 현 진단명 등)									
2-1. 질병상태									
1. 암	☐ 위암 ☐ 폐암 ☐ 간암 ☐ 유방암 ☐ 후두암 ☐ 기타()								
2. 근골격계질환	☐ 관절염 ☐ 요통 ☐ 좌골통 ☐ 디스크 ☐ 신경통 ☐ 골다공증 ☐ 파킨슨 ☐ 기타()								
3. 소화기계질환	☐ 위염 ☐ 위궤양 ☐ 십이지장궤양 ☐ 만성간염 ☐ 간경변증 ☐ 기타()								
4. 내분비계/대사성	☐ 당뇨 ☐ 갑상선질환 ☐ 기타()								
5. 순환기계질환	☐ 고혈압 ☐ 뇌경색/뇌출혈 ☐ 협심증 ☐ 심근경색 ☐ 치매 ☐ 기타()								
6. 호흡기계질환	☐ 폐결핵 ☐ 결핵 ☐ 만성기관지염 ☐ 천식 ☐ 기타()								
7. 눈,귀질환	☐ 백내장 ☐ 녹내장 ☐ 만성중이염 ☐ 기타()								
8. 만성신장질환	☐ 만성신부전증 ☐ 전립선질환 ☐ 방광염 ☐ 기타()								
9. 빈혈	☐ 빈혈 ☐ 기타()								
10. 피부병	☐ 피부병								
11. 골절, 탈골 및 사고로 인한 후유증	☐ 골절/탈골								
12. 정신,행동장애	☐ 신경증 ☐ 우울증 ☐ 신경장애 ☐ 기타								
13. 기타	☐ 사고로 인한 후유증 ☐ 기타								
2-2. 간호처치영역									
작성일자				작성자				서명	
항목	증상여부		항목	증상여부		항목	증상여부		
	예	아니오		예	아니오		예	아니오	
01. 기관지절개간호			02. 흡인			03. 산소요법			
04. 욕창간호			05. 경관영양			06. 암성통증간호			
07. 도뇨관리			08. 장루간호			09. 투석간호			
10. 당뇨,혈압관리			11. 일반간호						
12. 질병욕구사정 서술(간호)									

작성일 :

2-3. 재활영역							
작성일자				작성자			서명
항목	운동장애정도			항목	운동장애정도		
	운동장애없음	불완전운동장애	완전운동장애		운동장애없음	불완전운동장애	완전운동장애
01. 우측상지				02. 좌측상지			
03. 우측하지				04. 좌측하지			
항목	관절제한정도			항목	관절제한정도		
	제한없음1	좌/우관절제한2	양관절제한3		제한없음1	좌/우관절제한2	양관절제한3
05. 어깨관절				06. 팔꿈치관절			
07. 손목/수지관절				08. 고관절			
09. 무릎관절				10. 발목관절			
항목	무			유			
11. 신체통증							
12. 질병육구사정 서술(재활)							
3. 인지상태 육구사정(정신상태, 감정 등)							
3-1. 인지기능영역							
작성일자			작성자			서명	
항목	증상여부		항목	증상여부		예	아니오
	예	아니오		예	아니오		
01. 방금전에 들었던 이야기나 일을 잊는다			02. 오늘이 몇 월인지 지금이 어느 계절인지 모른다				
03. 자신이 있는 장소를 알지 못한다			04. 가족이나 친척을 알아보지 못한다				
05. 자신의 나이나 생년월일을 모른다			06. 지시를 이해하지 못한다				
07. 의사소통이나 전달에 장애가 있다			08. 하루 일정표를 이해하지 못한다				
09. 주어진 상황에 대한 판단력이 떨어져 있다							
10. 인지상태 육구사정 서술(인지기능)							

작성일 :

3-2. 행동변화영역					
작성일자				작성자	
항목				증상여부	
				예	아니오
01. 사람들이 무엇을 훔쳐갔다고 믿거나 자기를 해치려고 한다고 믿고 있다					
02. 헛것을 보거나 환청을 듣는다					
03. 슬퍼보이거나 기분이 처져있으며 때로 울기도 한다					
04. 밤에 자다가 일어나 주위 사람을 깨우거나 아침에 너무 일찍 일어난다					
05. 주위 사람이 도와주려 할 때 도와주는 것에 저항한다					
06. 한곳에 가만히 있지 못하고 서성거리거나 왔다갔다 하며 안절부절 못한다					
07. 길을 잃어버려 헤맨적이 있다. 외출하면 집이나 병원, 시설로 혼자 들어올 수 없다					
08. 화를 내며 폭언이나 폭행을 하는 등 위협적인 행동을 보임					
09. 혼자 밖으로 나가려고 해서 눈을 땔 수가 없다					
10. 물건이나 옷을 망가뜨리거나 부순다					
11. 의미없는 행동을 반복하거나 부적절한 행동을 한다					
12. 돈이나 물건을 찾기 힘든 곳에 감춘다					
13. 옷을 부적절하게 입는다					
14. 대소변을 벽이나 옷에 바르는 등 불결한 행위를 한다					
15. 인지상태 욕구사정 서술(행동변화)					
4. 의사소통 욕구사정(청취능력, 발음능력 등)					
4-1. 시력상태		☐ 1. 정상 ☐ 2. 1m 떨어진 달력은 읽을 수 있으나 더 먼거리는 보이지 않는다 ☐ 3. 눈앞에 근접한 글씨는 읽을 수 있으나 더 먼거리는 보이지 않는다 ☐ 4. 거의 보이지 않는다 ☐ 5. 보이는지 판단 불능			
4-2. 청력상태		☐ 1. 정상 ☐ 2. 보통의 소리를 듣기도 하고, 못 듣기도 한다 ☐ 3. 큰 소리라면 들을 수 있다 ☐ 4. 거의 들리지 않는다 ☐ 5. 들리는지 판단 불능			
4-3. 의사소통 욕구사정 서술					

작성일 :

5. 영양상태 욕구사정(체중, 음식섭취패턴, 배설양상 등)					
5-1. 영양상태영역					
작성일자			작성자		서명
신체계측 / 일상정보	성명	()	성별		
	1. 신장	cm	체중	kg	
	2. 치아상태	☐ 양호 ☐ 불량 ☐ 의치(상, 하악) ☐ 기타			
	3. 잇몸 상태				
	4. 입소전 섭취유형				
식생활 / 활동도	식사형태	☐ 일반식 ☐ 일반식/죽 ☐ 갈은식 ☐ 죽 ☐ 미음 ☐ 경관영양 ☐ 기타(※ 기타 : 체중조절식, 당뇨식, 저염식, 고단백식등 질환별식이)			
	식사섭취상태	☐ 양호($\frac{2}{3}$ ~ $1\frac{1}{3}$) ☐ 불량($\frac{1}{3}$ ~ $\frac{2}{3}$ / $1\frac{1}{3}$ ~ $1\frac{2}{3}$) ☐ 심한불량($\frac{1}{3}$ 이하)			
식사시 문제점	저작상태		연하상태(1)		문제원인
	☐ 무엇이든 씹을 수 있다. ☐ 부드러운 것은 씹을 수 있다. ☐ 빠는 것이라면 가능하다. ☐ 씹을 수 없다 / 씹을 일이 없다		☐ 무엇이든 삼킬 수 있다. ☐ 가끔 사례 들린다. ☐ 자주 심하게 사례 들린다. ☐ 삼킬 수 없다.		☐ 소화불량 ☐ 식욕저하 ☐ 우울증 ☐ 변비 ☐ 설사 ☐ 편식 ☐ 치매 ☐ 구토 ☐ 공복감 ☐ 불규칙한 식사 ☐ 식사거부 ☐ 뇌졸중
	식품알레르기/불내증	☐ 무 ☐ 유	식사속도		☐ 보통 ☐ 빠름 ☐ 느림
선호도 파악	선호음식				
	비선호음식				
	기피 식품				
	대체 식품				
영양 평가	1. 식습관 및 평소 식사섭취상태에 대한 평가	장점			
		단점			
	2. 영양 권장량	kg / 권장량	kcal / 섭취량	kcal	
	3. 영양 총평	☐ 양호 ☐ 불량 ☐ 심한불량			
	양 호 : 건강 및 섭식, 영양 등에 문제가 없는 상태 불 량 : 건강 및 섭식, 영양 등에 문제가 있어 세심한 관찰이 요구되는 상태 (여위, 비만, 부종 포함) 심한불량 : 극도의 건강 및 섭식, 영양 등에 문제가 있어 의료적 처치가 필요한 상태 (극도의 여위, 비만, 부종 포함)				
영양상태 욕구사정 서술					

작성일 :

5-2. 배설상태영역						
작성일자		작성자		서명		
항목	내용		보조구, 기구 등			
배변 양상	☐ 정상 ☐ 경도의 장애가 있다 (3~4일에 1회의 변비, 일과성 설사, 소량의 변질임) ☐ 중도의 장애가 있다 (1주이상 변비, 연속된 설사) ☐ 변실금 (상시 기저귀를 사용하고 있다) ☐ 인공항문		☐ 기저귀 ☐ 간이변기 ☐ 이동식변기 ☐ 관장 ☐ 대변백			
6. 사회적 욕구사정						
작성일자		작성자		서명		
① : 거의 혹은 전혀 그렇지 않다. / ② : 조금 그렇다. / ③ : 때때로 그렇다. / ④ : 상당히 그렇다. / ⑤ : 거의 혹은 항상 그렇다.						
항목		증상여부				
		①	②	③	④	⑤
1. 당신은 요즘 하루를 보내는 방법에 만족하십니까?						
2. 당신은 요즘 당신이 하시는 여가활동에 만족하십니까?						
3. 당신은 현재의 삶에 만족하십니까?						
4. 당신은 현재 행복하십니까?						
5. 당신은 당신이 원하는 만큼 자유가 있다고 느끼십니까?						
6. 당신은 이곳에서 사귀는 친구들의 수에 만족하십니까?						
7. 당신은 당신이 바라는 만큼 친구들과 가깝다고 느끼십니까?						
8. 당신은 당신의 친구들과 같이 지내는 시간에 만족하십니까?						
사회적 욕구사정 서술						

작성일 :

7. 가족 및 환경상태 욕구사정					
작성일자		작성자		서명	
① : 거의 혹은 전혀 그렇지 않다. / ② : 조금 그렇다. / ③ : 때때로 그렇다. / ④ : 상당히 그렇다. / ⑤ : 거의 혹은 항상 그렇다.					
항목	증상여부				
	①	②	③	④	⑤
1. 당신은 이전에 살고 있는 곳의 생활환경에 만족하십니까?					
2. 당신은 이곳에서의 생활환경에 만족할 것으로 생각하십니까?					
3. 현재 살고 있는 곳에서 당신만이 사용하는 공간에 만족하십니까?					
4. 당신은 당신이 바라는 만큼 가족과 가깝다고 느끼십니까?					
5. 당신은 가족들과의 관계에 만족하십니까?					
6. 당신은 친척들과의 관계에 만족하십니까?					
7. 당신은 당신의 가족이 자주 방문할 것으로 생각하십니까?					
가족 및 환경상태 욕구사정 서술					
8. 수급자(보호자)욕구사항					
작성일자		작성자		서명	
보호자 실명	관계	거주지역 및 친밀도			
조사일자		작성자		서명	
수급자(보호자) 욕구사항					

작성일 :

9. 정신적·심리적 건강상태					
작성일자		작성자		서명	
1) 단축형 노인우울 측정도구 GDS-SF(Geriatric Depression Scale-Short form)					
번호	문항내용			예	아니오
1	본인의 삶에 대체로 만족하십니까?				
2	최근에 활동이나 관심거리가 줄었습니까?				
3	삶이 공허하다고 느끼십니까?				
4	자주 실증을 느끼십니까?				
5	기분 좋게 사시는 편입니까?				
6	좋지 않은 일이 닥쳐올까 두렵습니까?				
7	대체로 행복하다고 느끼십니까?				
8	자주 무기력함을 느끼십니까?				
9	외출보다는 집안에 있기를 좋아하십니까?				
10	다른사람들보다 기억력이 떨어진다고 느끼십니까?				
11	살아있다는 사실이 기쁘십니까?				
12	본인의 삶이 가치가 없다고 느끼십니까?				
13	생활에 활력이 넘치십니까?				
14	본인의 현실이 절망적이라고 느끼십니까?				
15	다른 사람들이 대체로 본인보다 낫다고 느끼십니까?				
정신적, 심리적 건강상태 서술(GDS-SF)					
총점		평가 : 문항번호 2,3,4,6,8,9,10,12,14번은 '예'로 응답. 1,5,7,11,13,15는 '아니오'로 응답하여 해당 문항수가 5문항 미만이면 '우울의심', 10문항 이상은 거의 대부분 '우울'의미			
2) 정신상태 평가도구					
번호	문항내용			점수	
1-3	오늘이 몇년, 몇월, 몇일입니까?			○0 ○1 ○2 ○3	
4	오늘이 무슨 요일입니까?			○0 ○1	
5	지금 계시는 곳이 어디입니까?			○0 ○1	
6	집이 어느 동에 있습니까?			○0 ○1	
7	나이가 몇 살입니까?			○0 ○1	
8	생일이 언제입니까?			○0 ○1	
9	현재 우리나라 대통령이 누구입니까?			○0 ○1	
10	20에서 3을 계속 빼십시오.			○0 ○1	
정신적, 심리적 건강상태 서술(MSQ)					
총점		평가 : 틀리면0, 맞으면 맞는 수의 번호에 표시, 총 10점으로 점수가 높을수록 인지능력이 좋음을 의미하고 8점 이하이면 기질적 뇌증후군을 의심한다.			

작성일 :

10. 자원이용 욕구사정					
작성일자		작성자		서명	
욕구사항					