# 장기요양 급여계획

| 작 성 일 | 20 . . |
|---|---|
| 작 성 자 | 서명 /인 |

| 수급자 성명 | | 생년월일 | | 계약일자 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 장기요양인정 유효기간 | | 장기요양 등급 | | 계약기간 | |

| 목표 | 방문요양 | 현재신체기능유지,일상업무지원, 낙상예방, 산책및병원동행, 가사활동지원,청결,말벗 |
|---|---|---|

| 급여 종류 | 구분 | 세부목표 | 급여내용 | 세부 제공 내용 (수급자 개별 상태에 맞는 제공내 | 횟수 | 시간 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 방문 요양 | 신체 활동 지원 | 청결한 신체를 유지할 수 있다. | 세면 | 수건 준비, 이동도움 | 일 1회 | 5분 |
| | | | 목욕 | 전적으로 목욕 시행 | 일 1회 | 50분 |
| | | 청결한 치아를 유지할 수 있다. | 양치질 | 양치준비,틀니관리,이동도움 | 일 1회 | 5분 |
| | | 안전하게 이동을 할 수 있다. | 이동도움 | 지켜보기 | 수시 | 수시 |
| | | 잔존기능유지 | 신체기능유지 | 관절구축예방운동,보행연습 | 일 1회 | 20분 |
| | | 산책동행 | 산책동행 | 낙상주의하여 기분전환토록 함 | 일 1회 | 20분 |
| | | 일상생활할동수행 | 활동보조 | 잔존기능활용토록 지원함 | 일 1회 | 10분 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 인지 활동 지원 | 인지기능 저하 예방 | 인지기능검사 | K-MMSE를 이용하여 인지검사 실시 | 연 1회 | 20분 |
| | | | 소근육발달 | 한글과 숫자공부, 종이접기 | 일 1회 | 20분 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 정서 지원 | 욕구파악 | 말벗 | 생활상의 문제상담을 통한 욕구파악 및 보호자께 의사전달 | 일 1회 | 20분 |
| | | 정서안정 | 외로움 감소 | 대화 | 일 1회 | 10분 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | 가사 및 일상 생활 지원 | 균형잡힌 식단제공 | 식사준비 | 장보기, 취사 | 일 1회 | 30분 |
| | | 청결 | 청소, 정리정돈 | 설거지, 빨래, 청소 | 일 1회 | 30분 |
| | | 일상업무 | 심부름 | 필요물품구입 및 은행업무 | 일 1회 | 10분 |
| | | 병원동행 | 병원동행 | 병원업무지원 | 동행시 | 60분 |
| | | | | | | |

위 급여계획에 대해 상세히 설명 들었음을 확인합니다.

20 . . .

확인자 서명 또는 (인)