

고령자 추가 선별 설문지

(Senior Adult Supplement Screening Questionnaire, SAOP3)

1. 일상생활 수행능력/수단적 일상생활 수행능력 (ADL/IADL):

	(해당하는 답변을 선택해 주십시오.)		
a. 지팡이나 보행 보조기를 사용하십니까?	☐ 네	☐ 가끔	☐ 아니요
b. 침대나 의자에서 일어날 때 도움이 필요하십니까?	☐ 네	☐ 가끔	☐ 아니요
c. 지난 1 년 동안 넘어질 뻔 하거나 넘어진 적이 있습니까?	☐ 네		☐ 아니요
d. 소변이나 대변을 참는 데 어려움이 있습니까?	☐ 네	☐ 가끔	☐ 아니요
e. 도움 없이 혼자서 옷을 끝까지 다 입을 수 있습니까?	☐ 네		☐ 아니요
f. 도움 없이 혼자서 식사를 할 수 있습니까?	☐ 네		☐ 아니요
g. 교통 수단(직접 운전, 택시, 대중교통 등)에 상관없이 혼자서 병원에 갈 수 있습니까?	☐ 네		☐ 아니요
h. 식사를 직접 준비할 수 있습니까?	☐ 네	☐ 네, 하지만 도움이 필요함	☐ 아니요
i. 쇼핑을 할 수 있습니까?	☐ 네	☐ 네, 하지만 도움이 필요함	☐ 아니요
j. 금전 관리를 할 수 있습니까?	☐ 네	☐ 네, 하지만 도움이 필요함	☐ 아니요
k. 전화기를 사용할 수 있습니까?	☐ 네	☐ 네, 하지만 도움이 필요함	☐ 아니요
l. 약 복용하는 것을 잊지 않고 챙겨 드실 수 있습니까?	☐ 네	☐ 네, 하지만 도움이 필요함	☐ 아니요
m. 도움 없이 혼자서 샤워나 목욕을 끝까지 다 할 수 있습니까?	☐ 네		☐ 아니요
2. 지난 6 개월 동안 <u>일부러</u> 살을 빼려 하지 않았는데도 체중이 약 3kg 이상 줄었습니까?	☐ 네	☐ 아니요	
3. 지난 3 개월 동안 식욕이 줄었습니까?	☐ 네	☐ 아니요	
4. 먹을 수 있는 음식의 종류에 변화가 있었습니까?	☐ 네	☐ 아니요	
5. 처방 받은 약을 구입할 경제적 여건이 되십니까?	☐ 네	☐ 아니요	
6. 잠을 잘 자고 있다고 느끼십니까?	☐ 네	☐ 아니요	
7. 필요한 경우, 당신을 돌봐 줄 사람이 있습니까?	☐ 네	☐ 아니요	
8. 슬픈 날이 슬프지 않은 날보다 더 많습니까?	☐ 네	☐ 아니요	
9. 이전에 즐겼던 것들(취미, 음식, 성생활, 친구나 가족과의 만남)에 흥미를 잃었습니까?	☐ 네	☐ 아니요	
10. 현재 본인의 삶의 질을 1 점부터 10 점까지 평가해 주십시오. (10 점이 최상이고, 1 점은 최악입니다.) [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 [] 7 [] 8 [] 9 [] 10			
11. 현재 본인의 전반적인 건강 상태를 1 점부터 10 점까지 평가해 주십시오. (10 점이 최상이고, 1 점은 최악입니다.) [] 1 [] 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 [] 7 [] 8 [] 9 [] 10			

의료진 서명: _____

시간: _____

날짜: _____

Senior Adult Supplement Screening Questionnaire (SAOP3)

The Mini-Cog Evaluation™

Mini-Cog™ © S. Borson. All rights reserved. Reprinted with permission of the author solely for clinical and educational purposes. May not be modified or used for commercial, marketing, or research purposes without permission of the author (soob@uw.edu). v. 01.19.16.

Instructions for the Mini-Cog

1 단계: 세 단어 외우기

환자의 얼굴을 보고 다음과 같이 설명합니다.

“지금부터 제가 하는 말을 잘 들으세요. 환자분에게 3 개의 단어를 알려드릴거예요. 제가 알려드린 3 개의 단어를 따라 말하고 외워주세요.”

환자가 세 번을 시도해도 따라하지 못하면 2 단계로 넘어갑니다.

목록 1	목록 2	목록 3	목록 4	목록 5	목록 6
바나나	리더	마을	강	대장	딸
일출	계절	부엌	국가	정원	하늘
의자	택자	아기	손가락	사진	산

2 단계: 시계 그리기

환자에게 다음과 같이 설명합니다.

“시계를 그리고 시계 안의 숫자를 그리세요. 11 시 10 분을 그려주세요.”

3 단계: 세 단어의 기억하기

환자가 1 단계에서 알려준 단어 3 개를 기억하는지 평가합니다.

환자에게 다음과 같이 설명합니다.

“1 단계에서 제가 알려드리고 외우신 3 개의 단어는 무엇이었나요?”

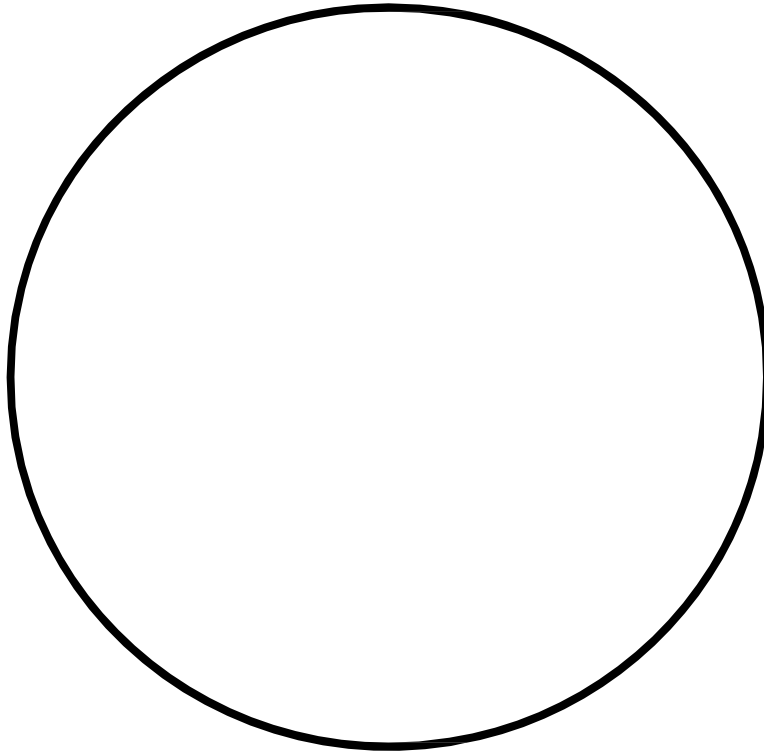
단어 목록의 번호와 환자의 답을 아래에 기록합니다.

환자의 답:

Senior Adult Supplement Screening Questionnaire (SAOP3)

The Mini-Cog Evaluation™

Mini-Cog™ © S. Borson. All rights reserved. Reprinted with permission of the author solely for clinical and educational purposes. May not be modified or used for commercial, marketing, or research purposes without permission of the author (soob@uw.edu). v. 01.19.16.



Senior Adult Supplement Screening Questionnaire (SAOP3)

MINI COG 점수		
올바르게 기억한 단어의 수: _____ (3 개: 정상 , 1-2 개일 경우: 시계 그림 참조, 0 개: 비정상)		
기억한 단어수 1-2 개일 경우, 시계 그림이 비정상이면?	[] 네 (인지기능 저하)	[] 아니오 (정상)

일상생활 수행능력/수단적 일상생활 수행능력 (1a-1d 최소 2 개가 '네' 일 경우) 다음의 항목을 참고합니다. [1d 에서 '네/가끔'이면 the modified 3 Incontinence Questionnaire(3IQ) 설문지를 작성합니다.] ☐ 외래 물리치료 ☐ 현재 치료중 ☐ 환자 거부
일상생활 수행능력/수단적 일상생활 수행능력 (1e-1m): 1 개 이상의 답변이 '네'가 아닐 경우, 외래 작업치료 중 다음의 항목을 참고합니다. ☐ PT ☐ OT ☐ 현재 치료중 ☐ 환자 거부
영양평가 (2-4): 최소한 2 개가 '네'라고 하면 다음을 참고합니다. ☐ 외래 영양상담 ☐ 현재 치료중 ☐ 환자 거부
심리사회적항목 (7-9): 7 번 항목이 '아니요', 8 번 또는 9 번 항목에 '네'라고 한 경우 다음을 참고합니다. ☐ 행동치료 ☐ 사회복지사 ☐ 환자 거부
삶의 질 (QOL)과 건강평가 (10-11): 8 점 미만일 경우 다음을 참고합니다. ☐ 사회복지사 ☐ 행동치료 ☐ 환자 거부
Mini-Cog: + 인지기능장애일 경우 다음을 참고합니다. ☐ 외래작업치료 ☐ 언어치료 ☐ 신경과 ☐ 환자 거부
5 개 이상의 약물을 복용할 경우 다음을 참고합니다. ☐ 약물 상담 ☐ 환자 거부
5 번 질문에 '아니요'라고 한 경우 다음을 참고합니다. ☐ 사회복지사 및/또는 ☐ 환자재정보조서비스 ☐ 환자 거부
6 번 질문에 '아니요'라고 한 경우 Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI)를 작성하여 의뢰여부를 결정합니다.

의료진 서명: _____ 시간: _____ 날짜: _____

의료진 이름: _____ 연락처: _____