**Регламент ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий регламент определяет порядок ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания (далее – стационарная организация) в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода.

1.2. Область применения: сотрудники стационарной организации.

1.3. Национальным стандартом РФ ГОСТ Р 53060-2008 «Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания» (утвержденным и введенным в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17.12. 2008 № 437-ст) определен общий перечень документации, оказывающей существенное влияние на качество предоставляемых социальных услуг, и, в соответствии с которым, функционируют организации социального обслуживания населения, независимо от их типа, вида, форм собственности.

1.4. Нормативные документы:

Федеральный закон от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»;

приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.11.2014   
№ 935н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»;

приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24.11.2014  
 № 938н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания»;

национальный стандарт РФ ГОСТ Р 53060-2008 «Социальное обслуживание населения. Документация учреждений социального обслуживания» (утвержденным и введенным в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 17.12. 2008 № 437-ст);

методические рекомендации «Уход за ослабленными пожилыми людьми», разработанные министерством здравоохранения Российской Федерации, министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова», министерством здравоохранения Российской Федерации, обособленным структурным подразделением «Российский геронтологический научно-клинический центр», обществом с ограниченной ответственностью «Желтый Крест», общероссийской общественной организацией «Российский Красный Крест», общероссийской общественной организации «Российская ассоциация геронтологов и гериатров».

**2. Термины, определения, сокращения**

Получатель социальных услуг – гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги;

получатель долговременного ухода – гражданин, имеющий установленные в процессе типизации стойкие ограничения жизнедеятельности, получающий социальные услуги, а также, при установленной необходимости, медицинскую помощь и (или) иные виды помощи, согласно имеющемуся у него на это праву по направлениям Комплекса федерального законодательства СДУ;

стационарная организация социального обслуживания – юридическое лицо, независимо от его организационно-правовой формы, и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание получателей социальных услуг при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании;

индивидуальный план ухода (ИПУ) – детальный план предоставления долговременного ухода, осуществляемый всеми участниками СДУ, вовлеченными в работу с получателем долговременного ухода, и содержащий цели работы каждого участника СДУ с получателем долговременного ухода, перечень мероприятий, кратность, объем и особенности их проведения;

типизация (Типизация ограничений жизнедеятельности)– процесс определения объема необходимой помощи, позволяющей компенсировать стойкие ограничения жизнедеятельности, получателю долговременного ухода или потенциальному получателю долговременного ухода, в зависимости от степени данных ограничений. Типизация бывает первичная (при первом обращении), плановая и внеплановая (в соответствии с методическими рекомендациями).

группа типизацииустанавливает необходимый объем помощи человеку, в зависимости от степени ограничений его жизнедеятельности.

папка «История ухода» – комплект документов по контролю объёма и качества социальной помощи;

мультидисциплинарная команда (консилиум) – группа работников участников СДУ, сформированная на постоянной или временной основе с целью предоставления долговременного ухода в отношении каждого получателя долговременного ухода;

опекун – лицо, которое в установленном законом порядке получило право представления интересов недееспособного лица;

попечитель – лицо, которое, в установленном законом порядке, контролирует действия своего подопечного (несовершеннолетние дети в период с 14 до 18 лет, а также граждане с ограниченной дееспособностью) и дает свое согласие на осуществление всех его прав и обязательств.

**3. Описание процессов**

В рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода необходимо вести указанную ниже документацию для определения тенденции, динамики и качества ухода. Собранная в одном месте информация позволит обеспечить своевременное и качественное наблюдение за состоянием получателей долговременного ухода всеми членами мультидисциплинарной команды, давать объективную оценку изменений состояния получателей долговременного ухода. Кроме того, предлагаемая документация является подтверждением исполнения персоналом по уходу и иными специалистами организаций социального обслуживания мероприятий по уходу, с личной подписью персонала.

С этой целью организациям социального обслуживания, предоставляющим социальные услуги в стационарной форме, необходимо на каждого получателя долговременного ухода вести социальную карту проживающего (история ухода).

**3.1. Социальная карта проживающего (история ухода)**

Социальная карта проживающего (история ухода) является локальным документом организации, все записи в ней должны быть четкими, легко читаемыми. Сведения, внесенные в историю ухода, должны быть достоверными, в полной мере отражающими факты и результат деятельности сотрудников организации, точными и в соответствии с хронологическим порядком оформленными, а также не подвергшимися изменениям. Исправления возможны в исключительных случаях, при этом нельзя использовать забеливающие средства – неверная информация зачеркивается и пишется рядом верная с подписью должностного лица и указанием «исправленному верить».

Все сотрудники организации, вносящие данные в социальную карту проживающего (история ухода) несут персональную ответственность за достоверность и своевременность вносимой информации. Данная ответственность закреплена в должностных обязанностях вышеуказанного персонала.

Социальная карта проживающего (история ухода) включает в себя следующие бланки:

1. информационно-титульный лист (приложение № 1 к настоящему регламенту);
2. биография (приложение № 2 к настоящему регламенту);
3. листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих (приложение № 3 к настоящему регламенту);
4. контроль ухода за проживающим (приложение № 4 к настоящему регламенту);
5. контроль жизненных показателей (приложение № 5 к настоящему регламенту);
6. контроль соблюдения водного режима(приложение № 6 к настоящему регламенту);
7. контроль дефекации (приложение № 7 к настоящему регламенту);
8. контроль за изменением положения тела проживающего (приложение № 8 к настоящему регламенту);
9. лист для посещения лечащего врача (приложение № 9 к настоящему регламенту);
10. контроль наличия болей (приложение № 10 к настоящему регламенту);
11. контроль протекания лечения пролежней (приложение № 11 к настоящему регламенту);
12. контроль лечения пролежней (приложение № 12 к настоящему регламенту);
13. оценка рисков (приложение № 13 к настоящему регламенту);
14. организация дневной занятости (приложение № 14 к настоящему регламенту).
15. форма индивидуального плана ухода (приложение № 15 к настоящему регламенту).

Бланки социальной карты проживающего (история ухода) заполняются ответственными лицами организации, должностными обязанностями которых предусмотрено ведение соответствующих бланков из числа медицинского персонала, специалистов по социальной работе, психологов; персонала по уходу и организации дневной занятости.

Формирование социальной карты проживающего (история ухода) в организации стационарного социального обслуживания происходит в несколько последовательных этапов:

а) на первом этапе собирается информация о получателе долговременного ухода и заполняется бланк «Информационно-титульный лист». В зависимости от состояния получателя долговременного ухода, информация предоставляется непосредственно им самим, родственниками, опекунами, попечителями или другими сопровождающими лицами. Кроме того, изучается и анализируется сопроводительная документация (акты обследований, медицинская документация);

б) на этапе сбора информации заполняется бланк «Биография». Информация для заполнения этого бланка собирается из всех возможных источников: опрос получателя социальных услуг, при его когнитивной сохранности; его родственников, опекунов, попечителей, соседей, друзей. При отсутствии возможности заполнить достоверно все пункты биографии, некоторые графы заполняются по наблюдению персонала (те, что касаются процесса ухода и привычек);

в) диагностический этап проводится для выявления проблем получателя долговременного ухода и разработки индивидуального плана ухода. Заполняются листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих и проводится диагностический этап, во время которого проводится разносторонняя оценка состояния получателя социальных услуг с использованием диагностических шкал:

- шкала Нортон – оценка риска возникновения пролежней;

- шкала Морсе – оценка риска падения;

- шкала VAS или шкала гримас Вонг-Бейкера – оценка наличия болевого синдрома;

- индекс массы тела (ИМТ) – оценка риска развития синдрома мальнутриции или наличия избыточной массы тела;

- тест «Мини-Ког» (Mini-Cog) – оценка психического состояния.

При выявленных рисках возникновения осложнений, в индивидуальных планах ухода указывается проведение необходимых профилактик.

г) на этапе разработки индивидуального плана ухода составляется индивидуальный план ухода для каждого получателя услуг долговременного ухода, в котором учитываются выявленные проблемы получателя социальных услуг, его ресурсы, определяются цели ухода, составляется набор мероприятий, необходимых для обеспечения качества ухода, определяются исполнители этих мероприятий. Невозможно планирование большего количества мероприятий, чем то, что предусмотрено и соответствует группе типизации получателя социальных услуг и ИППСУ. При проверке качества ухода, необходимо проводить соответствия группы типизации и индивидуального плана ухода.

**3.1.1. Бланк «Информационно-титульный лист»**

1) Бланк «Информационно-титульный лист» заполняется при поступлении получателя социальных услуг в организацию социального обслуживания. Бланком предусмотрена следующая информация о получателе социальных услуг:

- паспортные данные;

- данные о вероисповедании;

- семейное положение и сведения о составе семьи и ближайших родственниках, их контактные данные;

- наличие опекуна (попечителя);

- проблемы здоровья;

- группа по типизации с датой ее проведения.

2) При первичном знакомстве подробно отражаются сведения о пользовании получателем социальных услуг средствами связи, коммуникации и реабилитации:

- наличие очков, зубных протезов, слуховых аппаратов;

- пользование получателем социальных услуг техническими средствами передвижения и реабилитации.

Оцениваются и фиксируются в Информационно-титульном листе:

- антропометрические данные при поступлении (вес, рост), индекс массы тела (ИМТ).

- степень мобильности;

- возможность выполнения гигиенических процедур;

- возможность приема пищи;

- степень и проблемы коммуникации;

- функция выделения и опорожнения.

**3.1.2. Бланк «Биография»**

1. Важная роль в составлении плана ухода принадлежит изучению и заполнению бланка «Биография».

Это описание жизненного пути человека, его восприятие прошлой и настоящей жизни, взаимоотношения с близкими людьми, окружающим миром.

1. Биография является источником информации, позволяющей определить особенности личности человека, оценить его интересы, привычки в области гигиены, привычек питания, привычный ритм жизни, сна, отдыха, пережитых трудностях и достижениях, потерях и страхах, необходимость и разнообразность досуга и занятости, предпочтения в удовлетворении основных потребностей организма.
2. Работа с биографией пожилого человека или инвалида позволяет обеспечить индивидуальный подход в организации ухода, реализовать основные принципы ухода и составить Индивидуальный план ухода. Облегчить уход при развитии деменции.

**3.1.3. Оценка риска падений (шкала Морсе)**

1. Шкала Морсе (Morse Fall Scale) получила наибольшее распространение как метод оценки риска падений. Расчеты величины риска падений по данной шкале чрезвычайно просты и не требуют длительного обследования подопечного.
2. Проводится оценка наличия факта падения в анамнезе, количество острых и хронических заболеваний, психическое состояние, использование внутривенных катетеров, оценивается функция ходьбы и пользование техническими средствами реабилитации.
3. Оценка параметров проводится в баллах от 0 до 30, в зависимости от показателя. Затем определяется общая сумма баллов.

Суммарный балл 0-4 свидетельствует об отсутствии риска падений, 5-20 баллов – о низком риске падений, однако в обоих случаях рекомендуется тщательный основной уход, 21-45 баллов – это средний уровень риска падений, при этом рекомендуется внедрение стандартизированных мер для профилактики падений, выше 45 баллов – высокий уровень возникновения падений, рекомендуется внедрение специфических мер, направленных на профилактику падений.

**3.1.4. Оценка боли**

1. В практической работе для оценки боли используют различные варианты интервью и опросников.

Наиболее доступными и распространенными являются Цифровая рейтинговая шкала оценки боли и Рейтинговая шкала оценки боли по изображению лица Вонга–Бейкера ВАШ (VAS).

1. Цифровая рейтинговая шкала оценки боли предназначена для самооценки получателя социальных услуг и состоит из десяти делений. Получатель социальных услуг должен сам оценить боль, выбрав числовое значение, которое соответствует интенсивности боли, где 0 означает «боли нет», 10 – «боль невыносимая».
2. Рейтинговая шкала оценки боли по изображению лица Вонга–Бейкера (ВАШ - VAS) предназначена для самооценки получателя социальных услуг и состоит из шести лиц-гримас, начиная от смеющегося лица (нет боли), до плачущего (боль невыносимая).

**3.1.5. Оценка психического состояния**

1. В настоящее время наиболее простым, доступным и менее затратным по времени при оценке психического статуса получателей социальных услуг считается проведение теста «Мини-Ког» (Mini-Cog).
2. Оценивается способность человека запоминать и повторять слова (три слова) и способность выполнить тест рисования часов (приложение № 5).
3. За каждое воспроизведенное слово ставится 1 балл (максимально – 3 балла за три слова), за правильно нарисованные часы – 2 балла. Неспособность правильно нарисовать часы – 0 баллов.

Общий балл равен сумме баллов: баллы за воспроизведение слов и баллы за рисование часов. Максимальный балл – 5, при результате менее 3 баллов, необходима консультация специалиста.

**3.1.6. Бланк «Листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих»**

1. С целью динамического наблюдения за получателем долговременного ухода, а также необходимостью оценки эффективности мероприятий долговременного ухода, заполняется бланк «Листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих».
2. Документированию в бланке «Листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих» подлежит все, что непосредственно касается изменений функционирования получателя долговременного ухода по следующим направлениям:

- коммуникация, возможность поддерживать и развивать социальные контакты, связи и области;

- мобилилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности;

- питание/питьевой режим, опорожнение;

- контроль витальных показателей;

- соблюдение режима сна/отдыха, организация досуга;

- создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события.

Сотрудники учреждения (психолог, специалист по комплексной реабилитации, специалист по социальной работе и др.) включая ухаживающий персонал, вносят отметки в лист наблюдения учреждения, соответствующие текущему состоянию получателя долговременного ухода.

1. Оценка текущего состояния проживающих проводится при их поступлении в учреждение. В дальнейшем оценка проводится по мере необходимости (при выявлении или возникновении новых обстоятельств, положительно или отрицательно влияющих на проживающего), но не менее 1 раза в год.
2. Содержание листов наблюдения используется при формировании и корректировки индивидуального плана ухода.

**3.1.7. Бланк «Жизненные показатели»**

1. Обязательным при осуществлении ухода в организации социального обслуживания является оценка показателей жизнедеятельности получателя долговременного ухода, наблюдение за ними в динамике.
2. С этой целью заполняется бланк «Жизненные показатели», в котором регистрируются параметры, связанные со здоровьем: измерение артериального давления, температуры, пульса, контроль глюкозы крови и веса. Данные записи хранятся в истории болезни проживающих.
3. Частота и время измерения данных показателей конкретному получателю социальных услуг указываются в Индивидуальном плане ухода в разделе «Контроль жизненных показателей».

**3.1.8. Бланк «Контроль ухода за подопечным»**

1. В данном бланке фиксируется выполнение всех запланированных мероприятий в индивидуальном плане ухода (ежедневные гигиенические процедуры, проведение необходимых профилактик, кормление не способных самостоятельно принимать пищу, транспортировка не способных самостоятельно перемещаться, передвигаться).
2. Ежедневному обязательному документированию в бланке «Контроль ухода за получателем социальных услуг» подлежит факт выполнения таких мероприятий по уходу, как:

* проведение утреннего/вечернего туалета: умывание, бритье, смена нательного белья, уход за волосами, уход за интимной областью;
* помощь при опорожнении: смена подгузника, помощь в пользовании судном, мочеприемником, уход за уринальным катетером, колостомой;
* помощь при перемещении: перемещение на край кровати (перемещение – поворот на бок из положения на спине), перемещение на край кровати (подтянуть к изголовью кровати, на середину или на другой край кровати), позиционирование в кровати (физиологичное положение тела в кровати), перемещение из кровати в кресло-коляску (стул), сопровождение при ходьбе, сопровождение на кресле-коляске;
* гигиенические процедуры: мытье получателя долговременного ухода в кровати, полное купание в душе или ванной комнате, уход за ногтями рук, уход за ногтями ног;
* принятие пищи, питьевой режим: подача и прием пищи, кормление, помощь в соблюдении питьевого режима;
* проведение необходимых профилактических мероприятий, позволяющих предупредить риск возникновения острых состояний у получателей социальных услуг с недостаточностью самостоятельного ухода, снизить риск развития осложнений хронических заболеваний.

**3.1.9. Бланки «Контроль за изменением положения тела, проживающего», «Контроль протекания лечения пролежней», «Контроль лечения пролежней»**

1. В соответствии с ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней», обязательным условием при осуществлении ухода за получателем социальных услуг является проведение мероприятий по профилактике пролежней.
2. Мероприятия по профилактикам пролежней необходимо проводить получателям социальных услуг с высоким риском и наличием опасности образования пролежней.
3. В Индивидуальном плане ухода отмечаются мероприятия по профилактике пролежней, в том числе, по изменению положения тела получателя социальных услуг, в зависимости от заболевания и состояния.
4. Персоналом по уходу заполняется бланк «Контроль за изменением положения тела проживающего».
5. По расширенной шкале Нортона определяется статус получателей социальных услуг, опасность развития пролежней имеет место при сумме в 25 баллов и меньше. В этом случае следует немедленно распланировать и провести профилактические мероприятия.

**3.1.10. Бланк «Контроль соблюдения водного режима»**

1) Определение количества выпитой жидкости в сутки позволяет контролировать соотношение между количеством введенной в организм жидкости в течение суток.

2) Этот показатель необходимо оценивать с целью определения динамики отеков у получателей социальных слуг при сердечной недостаточности, заболеваниях почек, оценке эффективности назначенных врачом препаратов, в том числе – мочегонных.

3) В бланке заполняется дата, время приема или введения любой жидкости, фиксируется количество принятой жидкости.

4) Данный бланк находится в непосредственной близости в комнате проживания немобильного и маломобильного проживающего, нуждающегося в таком контроле.

**3.1.11. Бланк «Контроль дефекации»**

1) Контроль физиологических выделений человека является важным показателем работы организма. Опорожнение кишечника (дефекация) должно проходить регулярно, безболезненно и в должном объеме.

2) Контроль за актом дефекации, видом стула, отклонениями от нормы должен осуществляться только в отношении тех немобильных и маломобильных проживающих, которые сами не могут осуществлять контроль физиологических выделений.

3) Данный бланк находится в непосредственной близости в комнате проживания немобильного и маломобильного проживающего, нуждающегося в таком контроле.

**3.1.12. Бланк «Протокол падения»**

1) Профилактика падений – это стратегия уменьшения риска падений. Она должна быть: всесторонней и многоплановой, поддерживать политику по созданию более безопасной окружающей среды и снижению факторов риска.

2) Все случаи падений, произошедшие в стационарной и полустационарной организации социального обслуживания, подлежат обязательной регистрации и анализу.

Для этого заполняется бланк «Протокол падения».

На основании полученных данных разрабатывается стратегия по снижению риска падений среди получателей социальных услуг.

**3.1.13. Бланк «Контроль наличия болей»**

1) Наличие болевого синдрома, выявленного с помощью специальных оценочных шкал, подлежит обязательному контролю, анализу, принятию мер по купированию боли.

2) Подопечные, испытывающие боль, должны наблюдаться специалистами, осуществляющими уход. Итоги наблюдения заполняются в бланке «Контроль наличия болей».

3) в бланке отмечаются: жалобы проживающего на боль; ее локализация, иррадиация; действия, провоцирующие болевой приступ (движение, прикосновение, перемещение и др.); что предпринято в каждом конкретном случае.

4) О всяком случае неэффективности принятых мер по купированию болевого синдрома в обязательном порядке необходимо сообщить дежурной медицинской сестре или дежурному врачу.

**3.1.14. Бланк «Лист для посещения лечащего врача»**

1. Данный бланк заполняется с одной стороны любым немедицинским персоналом, участвующим в реализации индивидуального плана ухода, с другой стороны, как лечащим штатным врачом организации, в которой проживает получатель долговременного ухода, так и лечащим врачом организации здравоохранения.

Немедицинский персонал в бланке описывает любые жалобы и изменения, но которые необходимо обратить внимание лечащему врачу. Со своей стороны, лечащий врач описывает рекомендации, как продолжать работать с проживающим.

**3.2. Индивидуальный план ухода**

**1. Общие положения.**

Индивидуальный план ухода (далее – ИПУ) является неотъемлемой частью социальной карты проживающего (история ухода).

ИПУ разрабатывается на основании ИППСУ, ИПРА, результатов типизации получателя долговременного ухода.

ИПУ разрабатывается в течение первых двух недель пребывания получателя долговременного ухода в стационарной организации, с учетом индивидуальной нуждаемости, социальным показателям, показателей здоровья, интегрирования в процесс ухода назначенной терапии, результатов специальной диагностики по шкалам оценки рисков осложнений, наблюдений персоналом по уходу, способностей, особенностей биографии и других характеристик получателя социальных услуг.

В ИПУ учитываются стойкие ограничения жизнедеятельности, приводящие к зависимости от посторонней помощи получателя долговременного ухода, его индивидуальные ресурсы и возможные проблемы. Кроме того, в ИПУ могут быть учтены реальные ресурсы членов семьи, круга друзей получателя долговременного ухода.

Разработка индивидуального плана ухода (ИПУ) осуществляется в рамках деятельности мультидисциплинарной команды и междисциплинарного взаимодействия специалистов организации.

ИПУ содержит следующие разделы:

1. Коммуникация. Возможность поддерживать и развивать. социальные контакты.
2. Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности.
3. Питание/питьевой режим, опорожнение.
4. Контроль жизненных (витальных) показателей.
5. Соблюдение режима сна и отдыха, организация досуга.
6. Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события.

С целью оптимизации рабочего времени при написании ИПУ рекомендуется использовать вспомогательные таблицы (прилагаются), разработанные с учетом типичных проблем (П) получателя социальных услуг (его семья) и его потребности в уходе, ресурсов (Р), возможностей для поддержания(развития) сохраненных (имеющихся) ресурсов по типичным заболеваниям. При этом в каждом случае индивидуальный план ухода должен быть конкретизирован с учетом индивидуальных особенностей получателя социальных услуг.

**2. Этапы составления и реализации ИПУ, их взаимосвязь и содержание каждого этапа.**

Первый этап - обследование или оценка ситуации для определения потребностей получателя долговременного ухода и необходимых для организации долговременного ухода ресурсов.

Сбор информации о получателе социальных услуг:

субъективных данных - опрос, наблюдение, заполнение биографического опросника, заполнение листов наблюдения. Данный метод сбора информации позволяет самому получателю социальных услуг (где это возможно) донести до сотрудника стационарной организации социального обслуживания сведения об ощущениях самого себя, и дает возможность составить представление о личности получателя социальных услуг, в том числе о его физиологических, психологических, социальных данных, жалоб в настоящее время.

Эта информация в дальнейшем обсуждается всеми членами мультидисциплинарной команды для принятия объективного решения.

Объективных данных - результаты проведённых измерений, наблюдений, осмотров получателей социальных услуг с использованием специальных методов диагностической оценки. Данный метод в том числе позволяет определиться с факторами риска, влияющие на состояние здоровья получателя социальных услуг, динамикой эмоциональной сферы.

Второй этап - анализ проведенных обследований и наблюдений.

Вся собранная информация подлежит обязательному анализу с целью определения (выявления):

- настоящих (явных) и потенциальных (скрытых) проблем (П) получателя социальных услуг (его семья) и его потребности в уходе.

- ресурсов (Р), которые в той или иной мере сохранены (имеются) у получателя социальных услуг;

- возможностей для поддержания(развития) сохраненных (имеющихся) ресурсов;

- первоочередных задач долговременного ухода.

- обсуждения с получателем социальных услуг, где это возможно, его выявленных проблем, неудовлетворенных потребностей и намеченных приоритетов.

Третий этап – постановка целей

Правильно поставленные цели позволяют наиболее эффективно определить мероприятия индивидуального плана ухода и их степень эффективности. Цели должны быть реальными, достижимыми. Необходимо установить конкретные сроки достижения каждой цели. Получатель социальны услуг (где это возможно) должен участвовать в обсуждении каждой цели.

По срокам в индивидуальном плане ухода можно выделить два вида целей:

- краткосрочные, достижение которых осуществляется в течение одной недели;

- долгосрочные, которые достигаются в течение длительного периода, более недели.

В ходе реализации третьего этапа:

1.Устанавливаются цели (краткосрочные, долгосрочные)

2. Совместно с получателем долговременного ухода (где это возможно) определяются желаемые результаты (постановка целей).

Четвертый этап планирование необходимой помощи получателю долговременного ухода.

Планирование необходимой помощи включает в себя процесс формирования целей (желаемых результатов от проводимых мероприятий в системе долговременного ухода) и определения видов помощи, с учетом социальных услуг, определенных ИППСУ и мероприятий, определенных ИПРА. При этом с учетом ограничения жизнедеятельности данные виды помощи могут быть как полностью- компенсирующие, частично-компенсирующие, консультативные (поддерживающие).

Планирование видов помощи осуществляется на основе определения неудовлетворенных потребностей получателя долговременного ухода.

1. Определение видов помощи, необходимых получателю социальных услуг.

2. Планирование по срокам видов помощи.

3. Обсуждение с получателем социальных услуг индивидуального плана ухода.

4. Знакомство с индивидуальным планом ухода тех, кто участвует в реализации мероприятий индивидуального плана ухода.

Пятый этап – непосредственное выполнение запланированных мероприятий

Все мероприятий, определенные индивидуальным планом ухода должны выполняться персоналом по единой схеме, своевременно и качественно, с введением необходимой документации бланков папки «История ухода» для создания единой картины и прослеживания динамики состояния получателя социальных услуг.

Принципы ведения документации:

1. Четкость в выборе слов и в самих записях.

2. Краткое и недвусмысленное изложение информации.

3. Охват всей основной информации.

4. Использование только общепринятых сокращений.

5. Каждой записи должны предшествовать дата и время, а в конце записи стоять подпись ответственного лица, составляющей отчет.

Шестой этап - оценка результатов (итоговая оценка реализации мероприятий долговременного ухода). Оценка эффективности представленного ухода и его коррекция в случае необходимости.

Аспекты оценки:

- достижение цели, определение качества ухода;

- реакция получателя социальных услуг при реализации мероприятий индивидуального плана ухода;

- активный поиск и оценка новых проблем, потребностей получателей социальных услуг в уходе.

**4. Ответственность**

4.1. Неисполнение ответственными лицами требований настоящего регламента может служить основанием для наложения дисциплинарных взысканий, в соответствии с требования Трудового кодекса Российской Федерации.

**5. Контроль**

5.1. Контроль за исполнением настоящего регламента возлагается на заместителя руководителя организации социального обслуживания, курирующего вопросы долговременного ухода

Приложение № 1 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

|  |  |
| --- | --- |
| **ИНФОРМАЦИОННО-ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ** | |
| 1. Фамилия |  |
| 1. Имя, Отчество |  |
| 1. Дата рождения: |  |
| 1. Место рождения: |  |
| 1. Гражданство: |  |
| 1. Вероисповедание: |  |
| 1. Последнее место жительства: |  |
| 1. Семейное положение: |  |
| 1. Мед. Диагнозы: |  |
| 1. Рост: Вес: | ИМТ: |
| 1. Члены семьи: |  |
| 1. Тел. |  |
| 1. Группа типизации/ Дата типизации |  |
| 1. Группа инвалидности /на какой срок |  |
| 1. Наличие ИПРА (ИПР)/дата составления |  |
| 1. Опекунство (попечительство): |  |
| 1. Наличие очков/отрезов/протезов |  |
| 1. Наличие зубных протезов/ слухового аппарата |  |
| 1. Наличие вспомогательных средства передвижения(ходунки, кресло-коляски, опорные трости) |  |
| 1. Примечания (аллергия, приступы и т.д.) |  |

Приложение № 2 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**БИОГРАФИЯ**

**ДЕТСВО И ЮНОСТЬ:**

Родители: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Когда умерли: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сестры/братья: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К кому из членов семьи имеет особенную привязанность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место рождения, переезды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРОФЕССИЯ И СЕМЬЯ:**

Профессиональная деятельность (образование, место работы): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Семейное положение (женитьба, разводы, потери): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дети (имена, даты рождения, где живут, живы/умерли): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Близкие люди (соседи, друзья) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ:**

Важные жизненные переживания (пережил войну, потеря близких, достижение успеха, жизненные удачи)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактность (раньше и сегодня) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие критерии особенно важны (аккуратность, точность, вежливость) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Принадлежность к религии (что важно соблюдать) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ВОСПРИЯТИЕ ОКРУЖЕНИЯ:**

Ограничения зрения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ограничения слуха \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Любимая музыка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Любимые запахи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Правша/левша \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какую роль играет активность (движение, участие в мероприятиях)

Отношение к близости (прикосновения желательны/не желательны)

**ЗАНЯТОСТЬ: чем проживающий занимался с удовольствием раньше** **О** Ведение домашнего хозяйства  **О**Хобби **О**Спорт  **О** Путешествие **О**Домашние животные  **О**Велосипедные прогулки

Какие темы интересны пациенту (политика, кулинария, и тд) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какие средства массовой информации предпочитает:  **О** радио  **О**телевидение **О**кино **О**книги

Коллекционирование  **О**марки  **О**монеты **О**камни **О** не коллекционировал Любимые игры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ПРИВЫЧКИ В ОБЛАСТИ ГИГИЕНЫ:**

Проведение утреннего/дневного туалета (время, последовательность: лицо, руки, зубы и т.д., частота, ванна, душ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**О**существует предпочтения  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **О**холодная вода **О**теплая вода **О**моющиесредства \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Крема, лосьоны  **О**да \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **О**нет\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как часто и чем чистил(а) зубы (протезы) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Как часто брился \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Как ухаживал(а) за волосами \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОДЕЖДА: любимая вид одежды, цвет, карманы (есть/нет), украшения, часы и т.д.**

**ПИТАНИЕ, ПИТЬЕВОЙ РЕЖИМ:**

Любимая еда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Любимые напитки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Культура за столом (использование столовых приборов, салфетки) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телосложение раньше:  **О**худой **О**плотный  **О**полный  **О** толстый

Падает ли вес в последнее время:  **О**да  **О**нет

Если да, то почему \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ОТДЫХ И СОН:**

В какое время проживающий ложится ложился спать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В какой позе проживающий привык засыпать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Какую позу проживающий не воспринимает \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Существуют ли ритуалы (музыка, второе одеяло для ног, ночник и т.д.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Не выключать свет, засыпать под телевизор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Во сколько проживающий встает утром \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Спит ли днем, если да, во сколько \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ От чего расслабляется: (тишина, музыка, природа) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

Были ли тяжелые заболевания в детстве, юности, старости (какие?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Как переживал(а) свои заболевания и болезни близких \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 3 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**Листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих**

**Лист наблюдения № 1**

Дата \_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О., должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **«Коммуникация, возможность поддерживать и развивать социальные контакты, связи и области»** | | | | |
| **№** | **Активность** | **Да** | **Нет** | **Примечание** |
| **1** | реагирует на обращённую речь |  |  |  |
| **2** | понимает сообщения, инструкции |  |  |  |
| **3** | выражает согласие/несогласие |  |  |  |
| **4** | произносит звуки |  |  |  |
| **5** | произносит слова |  |  |  |
| **6** | произносит предложения |  |  |  |
| **7** | поддерживает диалог, задаёт вопросы |  |  |  |
| **8** | общается при помощи мимики, жестов, указывая на предмет (при отсутствии речи) |  |  |  |
| **9** | общается при помощи карточек, фотографий (при отсутствии речи) |  |  |  |
| **10** | умеет писать |  |  |  |
| **11** | умеет читать |  |  |  |
| **12** | использует технические средства для коммуникации (телефон, компьютер и др.) |  |  |  |
| **13** | узнает ближайшее окружение |  |  |  |
| **14** | ориентируется на месте |  |  |  |
| **15** | вспоминает о значительных событиях |  |  |  |
| **16** | сообщает о потребностях |  |  |  |
| **17** | взаимодействует с людьми в соответствии  с ситуацией и в социально приемлемой форме |  |  |  |
| **18** | осознает и соблюдает между собой  и людьми дистанцию, допустимую в соответствии с ситуацией |  |  |  |
| **19** | проявляет доброжелательность, терпимость по отношению к другим людям |  |  |  |
| **20** | регулирует свои эмоции, вербальную и физическую агрессию во взаимодействии с другими людьми |  |  |  |
| **21** | создает и поддерживает дружеские или романтичные отношения с людьми |  |  |  |
| **22** | поддерживает отношения с родственниками |  |  |  |
| **23** | взаимодействует с административными службами в пределах учреждения |  |  |  |
| **24** | взаимодействует с административными службами за пределами учреждения |  |  |  |
| **25** | участвует в деятельности общественных объединений(политических, религиозных, профессиональных, досуговых и др.) |  |  |  |

**Лист наблюдения № 2**

Дата \_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О., должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности** | | | | |
| **№** | **Активность** | **Да** | **Нет** | **Примечание** |
| **1** | двигает рукой (-ами), может оттолкнуть и притянуть предмет |  |  |  |
| **2** | захватывает и удерживает предметы |  |  |  |
| **3** | отпускает предметы |  |  |  |
| **4** | манипулирует предметами (пересыпание, складывание, вставление, нанизывание, вращение, сжимание и др.) |  |  |  |
| **5** | изменяет положение тела в позе лёжа (переворачивается) |  |  |  |
| **6** | садится самостоятельно |  |  |  |
| **7** | сидит уверенно и безопасно |  |  |  |
| **8** | встаёт/ложится самостоятельно |  |  |  |
| **9** | стоит самостоятельно |  |  |  |
| **10** | перемещается при помощи ползания, перекатов\* |  |  |  |
| **11** | перемещается с использованием технических средств (ходунки, кресло-коляска) самостоятельно\* |  |  |  |
| **12** | ходит самостоятельно |  |  |  |
| **13** | поднимается/спускается по лестнице самостоятельно |  |  |  |
| **14** | ориентируется и перемещается в пределах учреждения и прилегающей территории |  |  |  |
| **15** | ориентируется и перемещается за пределами территории учреждения |  |  |  |
| **16** | использует общественный транспорт, ориентируется в населённом пункте проживания |  |  |  |
| **17** | наличие боли при передвижении |  |  |  |
| **18** | наличие страха падения |  |  |  |
| **19** | моется (все части тела) самостоятельно |  |  |  |
| **20** | чистит зубы самостоятельно |  |  |  |
| **19** | поддерживает гигиену носа |  |  |  |
| **20** | поддерживает гигиену ушей |  |  |  |
| **21** | подстригает ногти на руках |  |  |  |
| **22** | подстригает ногти на ногах |  |  |  |
| **23** | расчёсывается |  |  |  |
| **24** | поддерживает гигиену при менструации (для женщин) |  |  |  |
| **25** | выбирает соответствующую одежду, обувь (с учетом своего пола, размера, климатических условий, ситуации и т.п.) |  |  |  |
| **26** | поддерживает опрятность (при загрязнении одежды переодевается или сообщает персоналу) |  |  |  |
| **27** | снимает одежду с верхней части тела |  |  |  |
| **28** | снимает одежду, обувь с нижней части тела |  |  |  |
| **29** | надевает одежду на верхнюю часть тела |  |  |  |
| **30** | надевает одежду, обувь на нижнюю часть тела |  |  |  |
| **31** | застегивает пуговицы |  |  |  |
| **32** | застегивает молнию |  |  |  |
| **33** | завязывает шнурки |  |  |  |
| **34** | застегивает ленту-контакт («липучки») |  |  |  |
| **35** | различает свою и других гендерную принадлежность |  |  |  |
| **36** | одежда и прическа соответствуют полу |  |  |  |
| **37** | предпочитает занятия в соответствии с полом |  |  |  |
| **38** | проявляет интерес к противоположному полу |  |  |  |
| **39** | имеет адекватную форму общения с противоположным полом |  |  |  |
| **40** | стирает и сушит белье |  |  |  |
| **41** | гладит белье |  |  |  |
| **42** | убирает помещения |  |  |  |
| **43** | использует бытовые приборы (чайник, электроплита, утюг, стиральная машина, пылесос и др.) |  |  |  |
| **44** | приобретает товары и услуги |  |  |  |
| **45** | распоряжается денежными средствами |  |  |  |
| **46** | шьет и ремонтирует одежду |  |  |  |
| **47** | ремонтирует вспомогательные устройства для ведения хозяйства и самообслуживания |  |  |  |
| **48** | занимается садоводством |  |  |  |
| **49** | помогает другим в самообслуживании (в приеме пищи, переодевании и т.п.) |  |  |  |

\*выбрать подходящий вариант

**Лист наблюдения № 3**

Дата \_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О., должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Питание/питевой режим, опорожнение** | | | | |
| **№** | **Активность** | **Может самостоятельно** | **Может с помощью** | **Не может** |
| **1** | принимает пищу самостоятельно |  |  |  |
| **2** | набирает в ложку |  |  |  |
| **3** | подносит ложку ко рту |  |  |  |
| **4** | пользуется вилкой/ножом |  |  |  |
| **5** | пьёт из бутылочки\*/трубочки\* |  |  |  |
| **6** | пьёт из поильника\* |  |  |  |
| **7** | пьёт из кружки/стакана\* |  |  |  |
| **8** | поддерживает гигиену во время приема пищи/питья (моет руки перед едой, пользуется салфеткой и др.) |  |  |  |
| **9** | принимает пищу, совместно с другими проживающими, в комнате для приема пищи |  |  |  |
| **10** | имеет адекватные манеры поведения за столом |  |  |  |
| **11** | готовит простые блюда (с небольшим числом компонентов) |  |  |  |
| **12** | готовит сложные блюда |  |  |  |
| **13** | контролирует мочеиспускание (сообщает или сигнализирует о потребности) в дневное время |  |  |  |
| **14** | контролирует мочеиспускание (сообщает или сигнализирует о потребности) в ночное время |  |  |  |
| **15** | использует туалет для мочеиспускания (находит подобающее место, принимает нужное положение, снимает и надевает одежду) \* |  |  |  |
| **16** | использует судно, мочеприемник\* |  |  |  |
| **17** | использует подгузники\* |  |  |  |
| **18** | использует катетер\* |  |  |  |
| **19** | контролирует дефекацию (сообщает или сигнализирует о потребности) в дневное время |  |  |  |
| **20** | контролирует дефекацию (сообщает или сигнализирует о потребности) в ночное время |  |  |  |
| **21** | использует туалет для дефекации (находит подобающее место, принимает нужное положение, снимает и надевает одежду, выполняет гигиенические мероприятия после дефекации) \* |  |  |  |
| **22** | использует судно\* |  |  |  |
| **23** | использует подгузники\* |  |  |  |
| **24** | использует калоприемник\* |  |  |  |
| **25** | стремится к обеспечению приватности в процессе опорожнения |  |  |  |

\*выбрать подходящий вариант

**Особенности**, *подчеркнуть/указать при наличии* (кормление через зонд/гастростому, поперхивание пищей/жидкостью, трудности с глотанием, трудности с пережевыванием, не контролирует частоту приемов пищи и объем, избирательность в еде, отсутствие аппетита, полный/неполный зубной ряд, наличие зубных протезов, ИМТ ниже/выше нормы, соблюдает/не соблюдает назначенную диету, регулярный/нерегулярный процесс дефекации и др.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Лист наблюдения № 4**

Дата \_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О., должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Контроль витальных показателей** | | | | |
| **№** | **Активность** | **Может самостоятельно** | **Может с помощью** | **Не может** |
| **1** | Измерение давления/пульса |  |  |  |
| **2** | Измерения температуры тела |  |  |  |
| **3** | Измерение уровня сахара в крови |  |  |  |
| **4** | Измерение частоты дыхания |  |  |  |

**Лист наблюдения № 5**

Дата \_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О., должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. Соблюдение режима сна/отдыха, организация досуга** | | | | |
| **№** | **Активность** | **Да** | **Нет** | **Примечание** |
| **1** | соблюдает суточный ритм (день/ночь) |  |  |  |
| **2** | выполняет повседневный распорядок дня, принятый в учреждении |  |  |  |
| **3** | планирует актвность в течении дня, чередуя активность с отдыхом. |  |  |  |
| **4** | ориентируется во времени |  |  |  |
| **5** | самостоятельно готовится ко сну |  |  |  |
| **6** | самстоятельно контролирует время пробуждения |  |  |  |
| **7** | имеет непрерывный ночной сон |  |  |  |
| **8** | посещает досуговые мероприятия, принимает участие в кружковой деятельности |  |  |  |
| **9** | в свободное время самостоятельно выбирает для себя вид деятельности (чтение, игры, просмотр кинофильмов, рукоделие и др.) |  |  |  |
| **10** | проявляет интерес к новым видам деятельности |  |  |  |
| **11** | вовлекает окружающих в различные виды активности |  |  |  |
| **12** | имеет хобби/интересы |  |  |  |
| **13** | способен планировать будущее и придерживаться плана |  |  |  |
| **14** | способен к изменениям организации дня по своему усмотрению |  |  |  |
| **15** | выражает свои предпочтения |  |  |  |

**Лист наблюдения № 6**

Дата \_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О., должность наблюдателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события** | | | | |
| **№** | **Активность** | **Да** | **Нет** | **Примечание** |
| **1** | заботится о своём здоровье (следует медицинским рекомендациям, своевременно принимает лекарства, обеспечивает физический комфорт, использует технические средства реабилитации и др.) |  |  |  |
| **2** | определяет опасность и предпринимает действия, направленные на самосохранение |  |  |  |
| **3** | при необходимости может обратится за помощью к окружающим |  |  |  |
| **4** | понимает риски осложнения своих заболеваний |  |  |  |
| **5** | понимает риски осложнения малобильности |  |  |  |
| **6** | проявляет подавленность, замкнутость, пассивность, сниженный эмоциональный фон, в дневное время находится в основном в кровати |  |  |  |
| **7** | проявляет печаль, слезливость |  |  |  |
| **8** | проявляет беспокойство, навязчивые мысли, движения |  |  |  |
| **9** | центрируется на собственных проблемах, старении |  |  |  |
| **10** | гордится своими достижениями, продуктами своего творчества |  |  |  |
| **11** | активно участвует в культурно-досуговой деятельности, с увлечением осваивают новые виды деятельности |  |  |  |
| **12** | стремится к установлению тесных дружеских отношений и образованию новых контактов |  |  |  |
| **13** | при возможности помогает другим, проявляет сочувствие. |  |  |  |
| **14** | позитивная адаптация к изменениям (резильентность) |  |  |  |
| **15** | имеет страхи (беспомощности, одиночества, смерти)\* |  |  |  |
| **16** | имеет нерешенные семейные (иные) конфликты |  |  |  |

\*выбрать подходящий вариант

Приложение № 4 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ УХОДА ЗА ПРОЖИВАЮЩИМ** ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения

Отклонения от плана ухода подлежат документированию. Утренний/вечерний туалет: умывание лица, глаз, рук, интимной зоны; полости рта.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Месяц | | | | | | | | |
| **Манипуляции/Дата** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** | **21** | **22** | **23** | **24** | **25** | **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |
| Утренний туалет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вечерний туалет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Купание (душь/ванна/баня) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Смена постельного белья |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Смена нательного белья |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Смена подгузника |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Кормление |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Питье |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ПРОЧЕЕ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Размещение в постели |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Транспортировка |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Сопровождение |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Профилактики |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 5 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ ЖИЗНЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ** Ф.И.О. Дата рождения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Время** | **АД** | **Ps** | **t °** | **Сахар** | **Вес** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **АД** | **Ps** | **t °** | **Сахар** | **Вес** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **АД** | **Ps** | **t °** | **Сахар** | **Вес** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 6 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ВОДНОГО РЕЖИМА**

ФИО **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Дата рождения**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Время** | **Вид напитка** | **Кол-во (мл)** | **Итого в сутки** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **Вид напитка** | **Кол-во (мл)** | **Итого в сутки** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 7 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ ДЕФЕКАЦИИ ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Время** | **Примечание** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **Примечание** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **Примечание** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **Примечание** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Документировать: вид стула (если нормальный, то ставится только дата). Описываются только отклонения от нормы – вид стула (жидкий), протекание (боли, жалобы). Все отклонения регистрируются также и в бланке «история болезни» и передаются по смене медсестре

Приложение № 8 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ ЗА ИЗМЕНЕНИЕМ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ПРОЖИВАЮЩЕГО** ФИО **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Время | Изменение положения тела: правый бок, левый бок, спина, верхняя часть выше, сидя в постели, коляска, стул, сидя на краю кровати и т.д. | Подпись | Дата | Время | Изменение положения тела: правый бок, левый бок, спина, верхняя часть выше, сидя в постели, коляска, стул, сидя на краю кровати и т.д. | Подпись | Дата | Время | Изменение положения тела: правый бок, левый бок, спина, верхняя часть выше, сидя в постели, коляска, стул, сидя на краю кровати и т.д. | Подпись |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 9 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**ЛИСТ ДЛЯ ПОСЕЩЕНИЯ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА**

ФИО **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Дата рождения **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Обратить внимание | Рекомендации врача | Дата |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Приложение № 10 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ НАЛИЧИЯ БОЛЕЙ**

**ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата**  **Время** | **Состояние боли по оценочной шкале** | **Локализация боли** | **Субъективная оценка состояния**  **(общее состояние)** | **Возникновение**  **боли (в покое, при движении, прикосновении)** | **Что**  **предпринято** | **Результат** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Цифровая рейтинговая шкала оценки боли**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Цифровая рейтинговая шкала оценки боли (для самооценки взрослых пациентов и детей старше 5 лет) состоит из десяти делений, где 0 означает «боли нет», а 10 - «боль невыносимая». Специалист, оценивающий боль, должен объяснить пациенту что: 0 - боли нет, от 1 до 3 баллов - боль незначительная, от 4 до 6 баллов - боль умеренная, от 7 до 9 баллов - боль выраженная и 10 баллов - боль невыносимая. Проживающий должен сам оценить боль, выбрав числовое значение, которое соответствует интенсивности боли.

**Оценка боли по шкале гримас Вонг-Бейкера**



Шкала гримасс Вонг-Бейкера предназначена для оценки состояния взрослых пациентов и детей старше 3 лет. Шкала гримасс состоит из 6 лиц, начиная от смеющегося (нет боли) до плачущего (боль невыносимая). Специалист, оценивающий боль должен объяснить пациенту в доступной форме, какое из представленных лиц описывает его боль.

Приложение № 11 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**КОНТРОЛЬ ПРОТЕКАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ** ФИО **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Дата рождения **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Место фото | Дата возникновения: | | Место возникновения: |
| Локализация: |
| **Описание:** | | |
| Размер: |  | Окружение раны: |
| Цвет: |  |
| Запах: |  | Состояние кожных покров: |
| Секрет: |  |
| Наличие болей: |  |  |

**Терапия, назначенная врачом:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Мероприятия при уходе:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Примечания:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Подпись:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение № 12 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

КОНТРОЛЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата, Время Выполнение назначения врача Наблюдения Подпись

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата, Время** | **Выполнение назначения врача** | **Наблюдения** | **Подпись** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Приложение № 13 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**ОЦЕНКА РИСКОВ ФИО Дата рождения**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Дата**  **проведения оценки** | **Количество баллов** | | |
| **по Шкале Морсе**  **(оценка рисков падения)** | **по Шкала Нортон**  **(оценка риска развития пролежней)** | **Оценка риска возникновения контрактуры** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ШКАЛА НОРТОН (оценка риска возникновения пролежней)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Физическое состояние** | | **Мышление** | | **Активность** | | **Подвижность** | | **Недержание** | |
| Хорошее | 4 | Ясное | 4 | Ходит без помощи | 4 | Полная | 4 | Нет | 4 |
| Удовлетворительное | 3 | Апатия | 3 | Ходит с помощью | 3 | Слегка ограниченная | 3 | Иногда | 3 |
| Плохое | 2 | В замешательстве | 2 | Прикован к инвалидному креслу | 2 | Очень ограниченная | 2 | Чаще отмечается недержание мочи | 2 |
| Очень плохое | 1 | Тупоумие | 1 | Лежачий | 1 | Полностью неподвижен | 1 | Чаще отмечается недержание мочи и кала | 1 |

**Интерпретация:**

15-20 баллов – вероятность образования пролежней невелика

13-14 баллов – вероятно образование пролежней

Приложение № 14 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДНЕВНОЙ ЗАНЯТОСТИ** ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** | **Время** | **Проведенное мероприятие, описание** | **Подпись** | **Дата** | **Время** | **Проведенное мероприятие, описание** | **Подпись** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение № 15 к регламенту ведения документации по уходу в организации социального обслуживания (структурных подразделениях), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания в рамках реализации мероприятий системы долговременного ухода

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН УХОДА**

Ф.И.О**.** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата рождения: № комнаты

**Группа типизации** –

**Индивидуальная программа предоставления социальных услуг от №**

**ИПРА от \_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Риски возникновения пролежней**:

**Риск падения**:

**Наличие болей**:

**Настоящее состояние**:

**Физическое состояние**:

**Психологическое состояние**:

**Социальная жизнь, контакты**:

1. **Коммуникация. Возможность поддерживать и развивать социальные контакты**

Вид социальной услуги из ИППСУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

1. **Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности**

Вид социальной услуги из ИППСУ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Задачи (мероприятия), в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  | Чувствует себя понятым |  |

1. **Питание/питьевой режим, опорожнение**

Вид социальной услуги из ИППСУ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

1. **Контроль жизненных (витальных) показателей**

Вид социальной услуги из ИППСУ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

1. **Соблюдение режима сна и отдыха, организация досуга.**

Вид социальной услуги из ИППСУ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

1. **Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события**

Вид социальной услуги из ИППСУ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование вида социальной услуги | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги |
|  |  |  |  |  |

Вид мероприятий по ИПРА: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Заключение о нуждаемости (не нуждаемости) в проведении мероприятий по медицинской реабилитации и абелитами | Срок, в течение которого рекомендовано проведение реабилитационных или абилитационных мероприятий |
|  |  |

План предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Проблемы/Ресурсы | Цели | Мероприятия, в том числе и с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций |
|  |  |  |  |

Маршрутный лист еженедельного предоставления индивидуального социального обслуживания, в том числе с учетом использования межведомственных ресурсов и ресурсов иных организаций для персонала

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Время | Мероприятие  розовый – досуг, зеленый- уход, синий – медицинские манипуляции, фиолетовый – межведомственные мероприятия | Примечание |
| 24-01 |  |  |
| 01-02 |  |  |
| 02-03 |  |  |
| 03-04 |  |  |
| 04-05 |  |  |
| 05-06 |  |  |
| 06-07 |  |  |
| 07-08 |  |  |
| 08-09 |  |  |
| 09-10 |  |  |
| 10-11 |  |  |
| 11-12 |  |  |
| 12-13 |  |  |
| 13-14 |  |  |
| 14-15 |  |  |
| 15-16 |  |  |
| 16-17 |  |  |
| 17-18 |  |  |
| 18-19 |  |  |
| 19-20 |  |  |
| 20-21 |  |  |
| 21-22 |  |  |
| 22-23 |  |  |
| 23-24 |  |  |