Система долговременного ухода

Организация процесса ухода и контроль качества оказания социальных услуг.

Фросин Дмитрий Вячеславович, **руководитель, ответственный за реализацию пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами в патронажной службе «Вита-альфа» г. Казань**

В презентации использован информационный материал

Система долговременного ухода (СДУ) – это комплексная система, которая организует предоставление гражданам, имеющим стойкие ограничения жизнедеятельности, приводящие к зависимости от посторонней помощи, поддержку качества жизни, независимости, автономии и самореализации.

(Проект Целевой модели СДУ, 2019)

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ: новая терминология

Долговременный уход (ДУ) – это комплекс мероприятий, включающих уход, сопровождение, реабилитацию и абилитацию, социализацию, психологическую поддержку, и другие виды помощи, позволяющие компенсировать стойкие ограничения жизнедеятельности, обеспечивая сохранение качества жизни человека.

Формальный долговременный уход – долговременный уход, оказываемый работниками организаций органов обслуживания и здравоохранения, а также других сфер, задействованных в предоставлении услуг в рамках долговременного ухода.

Неформальный долговременный уход – это долговременный уход силами семьи, друзей, родственников, соседей.

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.

Участники СДУ – исполнительные органы государственной власти РФ и субъектов РФ, государственные и негосударственные организации и их работники, а также лица, осуществляющие неформальный уход, совместно вовлеченные в процесс оказания услуг (помощи) получателям долговременного ухода.

Лица, осуществляющие уход (ЛОУ) – граждане, оказывающие неформальный уход в отношении получателя долговременного ухода на основе семейных, соседских, дружеских связей.

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).

Индивидуальный план ухода (ИПУ) – детальный план предоставления долговременного ухода, осуществляемыйвсеми участниками СДУ, вовлеченными в работу сполучателем долговременного ухода, и содержащий цели работы каждого участника СДУ с получателем долговременного ухода, перечень мероприятий, кратность, объем и особенности их проведения.

Старость в радость

СТАРШИЕ

Пирамаида потребностей психолога Абрахама Маслоу

АКТУАЛЬНОСТЬ

1. Большая нагрузка на персонал по уходу в отделениях милосердия в пилотных организациях

3 502,5 шт. ед. персонала по уходу, включающего в себя такие наименования должностей, как: младшая медицинская сестра (брат) по уходу, санитарка, сиделка, которые предусмотрены для предоставления социального обслуживания немобильным и маломобильным проживающим. Фактически замещено 3 101,25 (88,54%). шт. ед. Нагрузка на 1 шт. ед. персонала по уходу в дневную смену варьируется от 74 проживающих до 8 проживающих.

2. Жестокое обращение к проживающим в учреждении гражданам, в том числе:

- отсутствие постоянных **прогулок**;
- **4267** получателей социальных услуг из числа немобильных маломобильных проживающих **принимали холодную пищу непосредственно в жилых комнатах**, из которых только 2 224 чел. были обеспечены прикроватными столиками;
- **Более 80%** маломобильным и немобильным проживающим **одежда и обувь, полотенца были не доступны** и т.д.

АКТУАЛЬНОСТЬ

3. Низкая материально-техническая база:

- ПФХД не предусмотрены средства на приобретение современных гигиенических средств ухода;
- приобретение оборудования для организации досуга, реабилитации и абилитации маломобильных и немобильных проживающих;
- приобретения необходимой мебели, средств малой реабилитации и оборудования индивидуальных пространств, обустройство среды в организации

4. Отсутствие внутреннего взаимодействия между сотрудниками учреждения, оказывающими социальные услуги проживающим

5. Отсутствие **внутренней** системы контроля качества социальных услуг

6. Закрытость учреждений

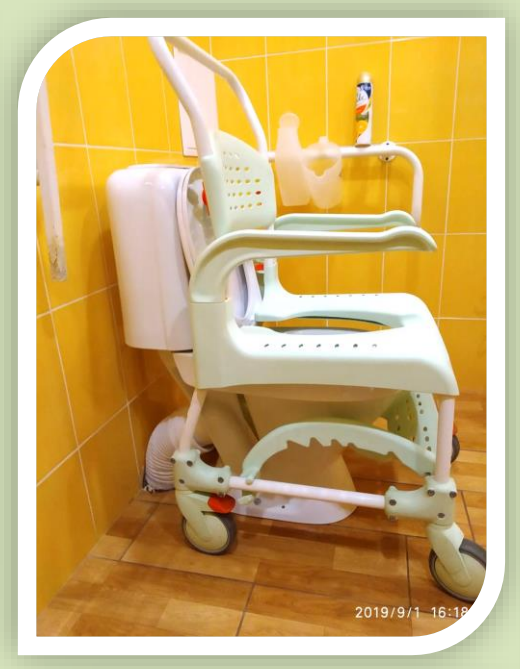
Жилые комнаты

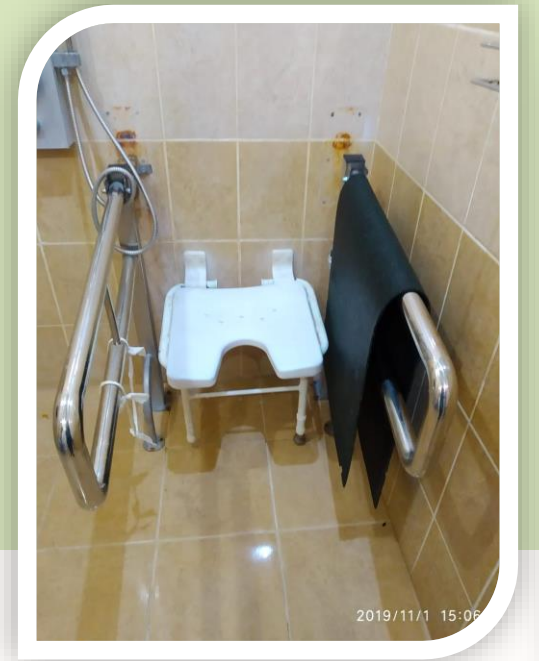
Места общего пользования

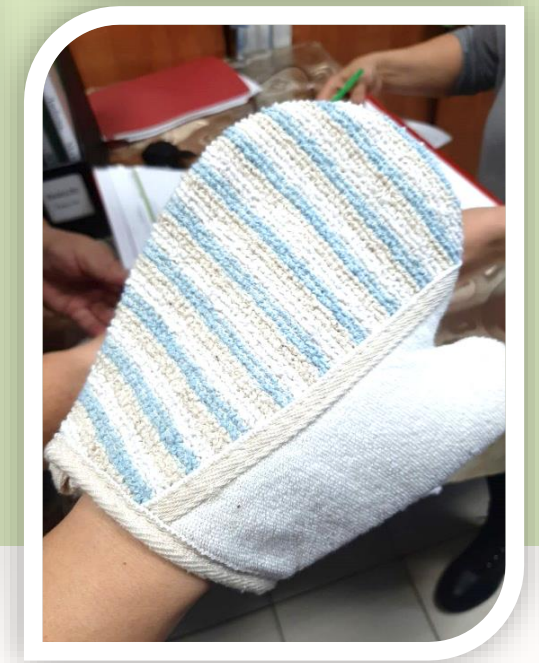
Реабилитационное и абилитационное оборудование

Организация питания

Санитарное оборудование


2019/9/1 16:18


2019/11/1 15:06



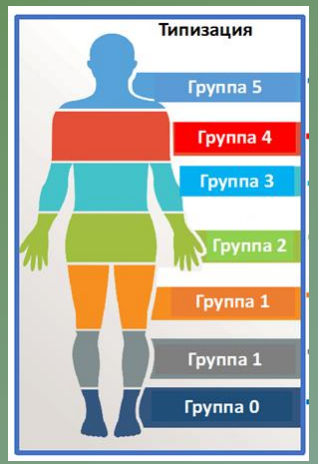
Организация прогулок

Места для занятий на улице

Выявление

Где тот человек, который нуждается в помощи?

Типизация



Какая помощь необходима? В каком объеме? Как долго?

Маршрутизация

Кто должен помогать? Где?

Индивидуальный план ухода

Как будет осуществляться помощь?

Термины и определения

Предоставление социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания гражданам пожилого возраста и инвалидам, страдающим психическими расстройствами, осуществляется с учетом их **индивидуальных потребностей**, указанных в индивидуальной программе предоставления социальных услуг (**далее ИППСУ**)

- документ, в котором указаны форма социального обслуживания, виды, объем, периодичность, условия, сроки предоставления социальных услуг, перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг, а также мероприятия по социальному сопровождению;

- индивидуальная программа реабилитации или абилитации инвалида (далее – **ИПРА**) - комплекс оптимальных для инвалида реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных функций организма, формирование, восстановление, компенсацию способностей инвалида к выполнению определенных видов деятельности.

Основным документом, в соответствии с которым осуществляется работа участников СДУ с гражданином, является **ИПУ**. (ИПУ разрабатывается на основании ИППСУ, ИПРА, результатов типизации и иных документов)

Каждый человек, получающий услуги в учреждениях социального обслуживания имеет право на:

Он не просит, но имеет право

- ✓ безопасные условия проживания;
- ✓ получение всех видов предоставляемой помощи с вежливостью и уважением;
- ✓ свободу от ментального или физического насилия;
- ✓ признание индивидуальности и сохранение личного достоинства;
- ✓ получение качественной и сбалансированной пищи, соответствующей
- ✓ особенностям состояния его здоровья;
- ✓ получение необходимых ему видов помощи от соответствующим образом подготовленного персонала, прошедшего обучение в объеме необходимом
- ✓ для качественного предоставления соответствующих услуг и имеющего
- ✓ соответствующую квалификацию;
- ✓ соблюдение конфиденциальности касательно его личных потребностей
- ✓ в лечении и уходе;
- ✓ информирование полностью понятным ему способом, относительно состояния
- ✓ его здоровья, текущего и предполагаемого набора социальных услуг;

Каждый человек, получающий услуги в учреждениях социального обслуживания имеет право на:

Он не просит, но имеет право

- ✓ информирование полностью понятным ему способом, относительно состояния его здоровья, текущего и предполагаемого набора социальных услуг;
- ✓ информирование в письменной форме относительно законов, правил и деятельности учреждения и порядке подачи и рассмотрения жалоб;
- ✓ жизненную активность вне территории учреждения, при условии, что соответствующим образом организована забота о нем, а физическое состояние подопечного не препятствует такой активности;
- ✓ конфиденциальные личные контакты, включая право принимать посетителей по своему усмотрению, а также консультироваться по любым вопросам, с любым человеком в обстановке, гарантирующей отсутствие свидетелей;
- ✓ иметь социальные, культурные, религиозные и другие интересы для развития своего потенциала и иметь разумные условия для реализации этих интересов в учреждении, в котором он проживает.

Контроль качества

ГОСТ Р 52142-2003 "Социальное обслуживание населения.
Качество социальных услуг. Общие положения" с датой введения в действие с 1 июля 2004 г.

Руководитель учреждения **несет** полную **ответственность** за политику в области качества услуг, представляющую собой задачи, основные направления и цели учреждения в области качества.
Он должен **обеспечить** разъяснение и доведение этой политики до всех структурных подразделений и сотрудников учреждения, четко **определить** полномочия, ответственность и взаимодействие всего персонала учреждения, осуществляющего руководство, исполнение услуг и **контроль** деятельности, влияющей на качество услуг.

Основные факторы, определяющие качество социальных услуг:

Факторы качества оказания услуг

ГОСТ Р 52142-2003 "Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения"

п.4.1. Основные факторы, определяющие качество социальных услуг

- наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует учреждение;
- условия размещения учреждения;
- укомплектованность учреждения специалистами и уровень их квалификации;
- специальное и табельное техническое оснащение учреждения;
- состояние информации об учреждении, порядке и правилах предоставления услуг;
- наличие собственной и внешней систем (служб) контроля за деятельностью учреждения.

1. Законодательство в области социального обслуживания

2. Должностные инструкции

3. Внутренний и внешний контроль качества организации услуг

4. Ведение документации в учреждениях социального обслуживания

5. Организация работы по обучению сотрудников учреждений социального обслуживания

Собственная и внешняя системы (службы) контроля за деятельностью учреждения

Внешняя система контроля должна включать в себя контроль, который осуществляют:

1. уполномоченные органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания;

2. общественные объединения (фонды, центры и др.), занимающиеся в соответствии с их учредительными документами защитой интересов граждан соответствующих категорий.

Собственная и внешняя системы (службы) контроля за деятельностью учреждения

Учреждения должны иметь документально оформленную собственную систему (службу) контроля за деятельностью подразделений и сотрудников по оказанию социальных услуг на их соответствие национальным стандартам социального обслуживания, другим нормативным документам в области социального обслуживания населения.

Эта система контроля должна охватывать этапы планирования работы с получателем социальных услуг, оформления результатов контроля, выработки и реализации мероприятий по устранению выявленных недостатков.

Собственная и внешняя системы (службы) контроля за деятельностью учреждения

При оценке качества услуги используют следующие критерии:

- полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов и ее своевременность;
- результативность (эффективность) предоставления услуги
- материальная (степень решения материальных или финансовых проблем получателя социальных услуг), оцениваемая непосредственным контролем результатов выполнения услуги;
- нематериальная (степень улучшения психоэмоционального, физического состояния клиента, решение его правовых, бытовых и других проблем в результате взаимодействия с исполнителем услуги), оцениваемая косвенным методом, в том числе путем проведения социальных опросов, при этом должен быть обеспечен приоритет клиента в оценке качества услуги.

1. Законодательство в области социального обслуживания

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

- Приказ Минтруда России № 874н от 10.11.2014 «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме индивидуальной программы предоставления социальных услуг»

- Приказ Минтруда России № 940н от 24.11.2014 «Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений»

- Приказ Минтруда России от 24.11.2014 № 935н «Об утверждении примерного порядка предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания»

- Приказ Минтруда России № 940н от 24.11.2014 «Об утверждении правил организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений»

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 июля 2019 № 500н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области обеспечения строительного производства материалами и конструкциями»

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 ноября 2014 № 938н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания»

- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 24 ноября 2014 № 939н «Об утверждении Примерного порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому»

СТАТЬЯ 27. Требования к порядку предоставления социальных услуг

2) стандарт социальной услуги

- описание социальной услуги, в том числе ее объем;
- сроки предоставления социальной услуги;
- подушевой норматив финансирования социальной услуги;
- показатели качества и оценка результатов предоставления социальной услуги.

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА (ИПРА)

Разделы карты ИПРА:

- Мероприятия профессиональной реабилитации/абилитации
- Мероприятия социальной реабилитации/абилитации
- Мероприятия медицинской реабилитации/абилитации
- Механические средства реабилитации и услуги по реабилитации (ТСР)
- Физкультурно-оздоровительные мероприятия, занятия спортом (выделен отдельно от социальной реабилитации)
- ТСР, предоставляемые человеку с инвалидностью за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации и других источников
- Виды помощи, оказываемые человеку с инвалидностью в преодолении барьеров

СТАТЬЯ 20. Виды социальных услуг

- **социально-бытовые**, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;
- **социально-медицинские**, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, проведения реабилитационных мероприятий социально-медицинского характера, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения за получателями социальных услуг для выявления отклонений в состоянии их здоровья;
- **социально-психологические**, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи;
- **социально-педагогические**, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга;
- **социально-трудовые**, направленные на проведение мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам;
- **социально-правовые**, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;
- **услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности.**

СТАТЬЯ 20. Виды социальных услуг

- социально-бытовые услуги.

В качестве целей таких услуг при этом названо поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту.

Пункт 2.2.6 национального стандарта РФ **ГОСТ Р 52495-2005** содержит подобное определение понятия "социально-бытовая услуга": социальная услуга, направленная на поддержание или обеспечение жизнедеятельности клиентов

Социально-гигиенические услуги

- Умывание;
- помощь при бритье;
- бритьё;
- ежедневный уход за волосами;
- смена подгузника;
- помощь при использовании средств личной гигиены;
- полное купание в постели;
- полное купание в душе или ванной комнате;
- содействие при купании;
- уход за ротовой полостью;
- помощь при пересаживании;
- пересаживание;
- уход за ногтями рук
- и т.д.

ПОРЯДКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 № 1101 "Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан«

Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 31.12.2014 № 1100 "Об утверждении Порядка предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания в Республике Татарстан«

Постановление Кабинета Министров Республики Татарстан от 29.12.2014 № 1053 "Об утверждении порядка предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому в Республике Татарстан«

http://mtsz.tatarstan.ru/poryadki-predostavleniya-sotsialnih-uslug.htm

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

1.6. Учреждение предназначено для предоставления социального обслуживания в стационарной форме при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой предоставления социальных услуг) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании граждан пожилого возраста (мужчин старше 60 лет, женщин старше 55 лет) и инвалидов первой и второй групп (старше 18 лет), признанным нуждающимися в социальном обслуживании, полностью или частично утративших способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности в силу заболевания, травмы, возраста или наличия инвалидности (далее - получатели социальных услуг).

СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания»

б) абзац третий после слов «инвалидами-колясочниками» дополнить словами «с размещением используемых ими технических средств реабилитации в зоне непосредственной доступности для них.

3.8. Технические средства реабилитации индивидуального использования должны иметь маркировку, позволяющую определить их пользователей;

3.9. Изолятор оборудуется из расчета не менее четырех коек при количестве проживающих 100 и более человек. При проживании менее 100 человек предусматривается изолятор на две койки. Количество палат не менее двух (мужская и женская);

СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания»

10. В пункте 6.1: б) дополнить абзацем пятым следующего содержания:
Для разделения пространства в жилых комнатах используются ширмы и шторы из материалов, допускающих влажную обработку с использованием моющих и дезинфицирующих средств.

12. Пункт 6.6 дополнить абзацами вторым и третьим следующего содержания:

«Предусматривается стирка личных вещей с использованием бытовых стиральных машин, с предоставлением проживающим возможности использования бытовых стиральных машин в этих целях. Бытовые стиральные машины устанавливаются в санитарно-бытовом помещении блока жилых помещений организации социального обслуживания, оборудованного по квартирному или коридорному типу. Не допускается установка бытовой стиральной машины в помещении для приготовления и/или приема пищи (кухне), в жилых комнатах.

При отсутствии условий для отдельной стирки личных вещей каждого получателя социальных услуг предусматривается использование индивидуального мешка для стирки.

СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания»

13. Пункт 6.7 изложить в следующей редакции:
«Предусматривается использование гладильных досок и утюгов в санитарно-бытовом помещении блока жилых помещений организации социального обслуживания, оборудованного по квартирному или коридорному типу».

15. Наименование главы VII после слова «питания» дополнить словами:
«и питьевого режима».

19. Дополнить пункт 8.6 абзацем вторым следующего содержания:
«Одежда проживающих подлежит маркировке.

8.26. Ежедневные прогулки должны обеспечиваться для получателей социальных услуг в стационарной и полустационарной форме, в том числе маломобильных граждан, с учетом их состояния здоровья, погодных условий и индивидуальных потребностей.

СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания»

8.15. Прием лиц в организацию, оказывающую социальные услуги в стационарной или полустационарной форме, вновь поступающих или отсутствовавших в организации пять и более дней без их помещения в изолятор осуществляется по результатам проведенного при поступлении медицинского осмотра в целях выявления признаков, исключающих инфекционные заболевания (опрос, осмотр кожных покровов и слизистых, термометрия) и после проведения комплекса гигиенических мероприятий, а также при наличии справки об отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями, выданной медицинской организацией по месту проживания (пребывания) таких лиц не ранее трех календарных дней до момента поступления в организацию социального обслуживания.

При отсутствии справки об отсутствии контакта с больными инфекционными заболеваниями, выданной медицинской организацией по месту проживания (пребывания) таких лиц не ранее трех календарных дней до момента поступления в организацию социального обслуживания вновь поступающие лица или отсутствовавшие в организации пять и более дней помещаются в изолятор приемно-карантинного отделения после проведения комплекса гигиенических мероприятий на период семь дней для медицинского наблюдения в целях выявления наличия или отсутствия инфекционных заболеваний.

СП 2.1.2.3358-16 «Санитарно-эпидемиологические требования к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, санитарно-гигиеническому и противоэпидемическому режиму работы организаций социального обслуживания»

8.21. Гигиенический уход (умывание, чистка зубов, уход за волосами и другие гигиенические процедуры) за маломобильными и немобильными гражданами осуществляется ежедневно.
По необходимости, но не реже 1 раза в семь дней, - полное купание в душе или ванной комнате, уход за ногтями рук и ног, уход за кожей.
Осмотр на педикулез и чесотку, должен осуществляться не реже одного раза в семь дней.
Для проживающих должны быть организованы регулярные стрижка и бритье.

6.3. В санитарном узле оборудуются умывальная зона, зона санитарных кабин и зона душевой. Рекомендуется установка перегородки с дверьми между зонами.

ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ

Должностная инструкция

«Наименование должности» учреждения социального обслуживания [наименование учреждения социального обслуживания]

1. Общие положения

2. Должностные обязанности

На «наименование должности» возлагаются должностные обязанности:

«Наименование должности» обязан:

3. Права

«Наименование должности» имеет право:

4. Ответственность

4.1. «Наименование должности» несет ответственность:

5. Служебные взаимоотношения в связи с исполнением

ДОЛЖНОСТНЫЕ ИНСТРУКЦИИ

Для правильного и полного перечисления прав и обязанностей работников следует обращаться к:

Постановление Правительства РФ от 31.10.2002 № 787
«Единый тарифно-квалификационный справочник работ и профессий рабочих»

Постановление Правительства РФ от 31.10.2002 №
«Единый квалификационный справочник должностей руководителей, специалистов и служащих»

Профессиональные стандарты
реестр профессиональных стандартов:
http://profstandart.rosmintrud.ru/obshchiy-informatsionnyy-blok/natsionalnyy-reestr-professionalnykh-standartov/reestr-professionalnykh-standartov/

ВЕДЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИИ В СТАЦИОНАРНОМ УЧРЕЖДЕНИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

ГОСТ Р 53060-2008 «НАЦИОНАЛЬНЫЙ СТАНДАРТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ»

Документация в учреждениях включает в себя:

- устав учреждения;
- положение об учреждении;
- правила, инструкции, методики;
- документацию на специальное и табельное техническое оснащение
- документы в области стандартизации;
- прочие документы.

Процесс ухода

Врачи делают осмотр - назначают терапевтические мероприятия

Медицинские сестры выполняют назначение врача

Помощники по уходу 24 часа рядом-ухаживают

ЧЕГО НЕ ХВАТАЕТ?

«Голова с ногами не дружит»

- Расписываться за то, что не делал - брать на себя чужую ответственность
- Не знать диагноз, не понимать состояние- работать вслепую
- Не видеть цель- не к чему не стремиться
- Нет системы- появляется хаос
- Незнание мировых концепций-изобретение велосипеда
- Разбросанная документация – искажение общей картины
- Единая документация –объективная полноценная информация
- Отсутствие индивидуальных планов- снижение качества ухода
  - Строгое разделение обязанностей - ограничение возможностей, отсутствие точек пересечения в процессе, непонимание значимости и ответственности каждого звена

ПРОЦЕСС УХОДА

ПРЕИМУЩЕСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА УХОДА

- Планируется индивидуально для каждого обслуживаемого гражданина
- Определяет конкретные потребности в уходе для каждого обслуживаемого гражданина
- Выделяет из ряда существующих потребностей приоритеты
- Ожидаемые результаты ухода
- Прогнозирует последствия
- Непосредственное участие обслуживаемого гражданина и его семьи в осуществлении ухода
- Определяет план действий, стратегию, направленную на удовлетворение нужд обслуживаемого гражданина
- Содержит информацию, необходимую для всего персонала, задействованного уходе
- Помогает понять причины эффективности или неэффективности различных видов вмешательства
- Гарантирует качество оказания помощи, которое можно проконтролировать.

Планирование процесса ухода

по Кровинкель

1. Общаться
2. Одеваться
3. Двигаться
4. Есть и пить
5. Спать, отдыхать
6. Опорожняться
7. Ухаживать за собой
8. Переживать свою сексуальность
9. Контролировать жизненные функции
10. Заботиться о безопасности окружения
11. Развлекаться, учиться, развиваться
12. Поддерживать социальные контакты
13. Справляться с жизненными переживаниями

Команда - небольшое количество сотрудников, обладающих взаимодополняющими умениями, связанных общим замыслом, стремящихся к единым целям и несущих равную ответственность за их реализацию.

- Профессионализм
- Контроль и обратная связь
- Совместное ведение документации

- Мотивация на коллективный результат
- Совместное принятие решений

- Обмен информацией
- Оперативное замещение
- Взаимопомощь

- Внутригрупповое распределение функций и задач

ОЦЕНОЧНЫЕ ШКАЛЫ

Шкала Бартела- оценка активности жизнедеятельности

Шкала Нортон- оценка риска возникновения пролежней

Шкала болей- определение интенсивности (вербальные, числовые, визуальные)

Шкала падений –Морса- оценка риска падения

Краткая шкала оценки психического статуса (MMSE)
Мини КОГ