



Ашигшигтэйгээр Гэрээгээр Хэрэглэхэд Хянагдах Төлөөтэй
БУРЯАД УЛСАЙ ИЛДЭГДЭЛЭГ
ЗАРГИЙН ГЭРЭЭНИЙН ХЭРЭГЭЭН
ИЛДЭГЭН ДЭЛЭГЭН ДЭНДЭН
ХУУЛИЙН БИРЭГЭЭН
БУРЯАД УЛСАЙ БУРЧНИЙН ЗАСГАЙН СОСООЛСОН ШИТГЭЛ БУУРАЙ СУРИНЧУУЛГЫН
ХУУЛИЙН БИРЭГЭЭН
ХУУЛИЙН БИРЭГЭЭН
ХУУЛИЙН БИРЭГЭЭН
ХУУЛИЙН БИРЭГЭЭН
№ 032021128
• 09 • 04 20 21 г.

ПРИКАЗ

09 марта 2021 г.

№ 198

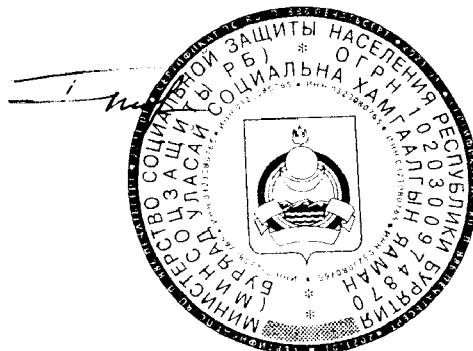
Об утверждении Порядка составления
индивидуального плана ухода за
пожилыми гражданами и инвалидами
при предоставлении долговременного ухода

В соответствии с Федеральным законом от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в целях реализации Плана мероприятий («дорожной карты») по созданию системы долговременного ухода за пожилыми гражданами и инвалидами в Республике Бурятия на 2020 – 2022 годы, утвержденного распоряжением Правительства Республики Бурятия от 26.06.2019 № 370-р и Приказа Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия от 29.04.2020 № 337 «Об утверждении Порядка проведения типизации пожилых граждан и инвалидов в системе долговременного ухода»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Порядок составления индивидуального плана ухода за пожилыми гражданами и инвалидами при предоставлении долговременного ухода согласно приложению к настоящему приказу.
2. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.
3. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр



Т.А. Быкова

Приложение
к приказу Министерства
социальной защиты населения
Республики Бурятия
от 09.03.2021 № 198

Порядок составления индивидуального плана ухода
за пожилыми гражданами и инвалидами
при предоставлении долговременного ухода

1. Настоящий Порядок определяет механизм составления индивидуального плана ухода за пожилыми гражданами и инвалидами при предоставлении долговременного ухода (далее – получатель). При составлении индивидуального плана ухода учитываются дефициты самообслуживания, выявленные в процессе типизации получателя, его индивидуальные ресурсы и возможные проблемы. В индивидуальном плане ухода также учитываются условия проживания и состояние жилого помещения получателя, внешние ресурсы получателя: поддержка семьи, религиозных, общественных организаций. Индивидуальный план ухода составляется поставщиком социальных услуг.

2. В настоящем Порядке применяются следующие основные понятия:

Индивидуальный план ухода - расширенный перечень мероприятий по уходу за получателем, включающий в себя перечень ресурсов гражданина и представляет собой последовательность действий социального работника, сиделки-помощника по уходу по осуществлению ухода за получателем. В индивидуальном плане ухода прописывается время выполнения мероприятий, место их выполнения, особенности выполнения мероприятий по уходу, если какие-либо мероприятия выполняются родственниками, то это тоже указывается в индивидуальном плане ухода.

Мультидисциплинарная команда (далее – МДК) - специалисты из различных ведомств–участников системы долговременного ухода (далее – СДУ) (социального обслуживания, здравоохранения, образования и т. п.), которые формируют общие цели ухода и реализуют ведомственные мероприятия (в виде оказания услуг) по отношению к конкретному получателю. Члены МДК осуществляют свою деятельность на постоянной или временной основе в соответствии с регламентами межведомственного взаимодействия и нормативно-правовой документацией каждого ведомства.

Поставщик социальных услуг - юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель,

осуществляющие социальное обслуживание, включенные в реестр поставщиков социальных услуг Республики Бурятия.

3. Индивидуальный план ухода за получателем (далее – ИПУ) представляет собой комплект взаимосвязанных документов:

3.1. Для формы социального обслуживания на дому и (или) в полустационарной форме социального обслуживания:

- ИПУ по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

- план (планы) оказания социальных услуг (далее – ПОУ), в котором (-ых) отображены способы и особенности оказания каждой социальной услуги на дому и (или) в полустационарной форме социального обслуживания (при комбинировании надомной и полустационарной формы обслуживания составляется один ИПУ и два ПОУ), стационарной форме социального обслуживания;

- документация, которую ведет социальный работник на дому или назначенный специалист в организации (структурном подразделении), предоставляющей социальное обслуживание в полустационарной форме социального обслуживания, указанная в приложении № 4 к настоящему Порядку.

- график предоставления социального обслуживания на дому и (или) в организации (структурном подразделении), предоставляющей социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания.

3.2. Для социального обслуживания в стационарной форме:

- ИПУ по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку;

- документация по уходу в организации социального обслуживания, предоставляющей социальные услуги в стационарной форме в рамках реализации мероприятий СДУ или социальная карта проживающего (история ухода), включающая в себя следующие бланки, указанные в приложении № 5 к настоящему Порядку:

- информационно-титульный лист;

- биография;

- листы наблюдения для оценки текущего состояния проживающих в стационарных учреждениях социального обслуживания;

- контроль ухода за проживающим;

- контроль жизненных показателей;

- контроль соблюдения водного режима;

- контроль дефекации;

- контроль за изменением положения тела проживающего;

- лист для посещения лечащего врача;

- контроль наличия болей;

- контроль протекания лечения пролежней;

- контроль лечения пролежней;

- оценка рисков;

- организация дневной занятости.

4. Для получателей, которым установлена 1-5 группа типизации и которым требуется помощь при осуществлении ухода за собой и/или коррекция

коммуникативных навыков, поставщиком социальных услуг после заключения в соответствии со статьей 17 Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» договора о предоставлении социальных услуг в срок не более 10 рабочих дней со дня заключения договора о предоставлении социальных услуг разрабатывается ИПУ по форме согласно приложению № 1 к настоящему Порядку, с учетом рекомендуемых объемов ухода, указанных в приложении № 2 к настоящему Порядку.

При составлении ИПУ в стационарной и полустационарной форме социального обслуживания принимает участие специалист по социальной работе, социальный работник или сиделка-помощник по уходу и медицинский персонал, работающий в организации социального обслуживания.

Для получателей, получающих социальное обслуживание на дому, ИПУ составляется мультидисциплинарной командой.

Для достижения целей ухода, а также для поддержания мотивации пожилого или тяжелобольного человека, создания атмосферы доверия и сотрудничества между получателем и сотрудниками организации социального обслуживания, составление ИПУ рекомендуется проводить вместе с получателем и/или его семьей (при наличии).

5. При разработке ИПУ учитываются:

- результаты оценки зависимости от посторонней помощи;
- индивидуальные ресурсы получателя;
- возможные проблемы получателя;
- учитываются условия проживания и состояние жилого помещения;
- внешние ресурсы получателя;
- данные индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее – ИППСУ);
- данные проведенной типизации;
- информация о гражданине, нуждающемся в долговременном уходе и медико-социальном сопровождении, полученная в порядке межведомственного взаимодействия медицинских организаций социального обслуживания и РГУ «Центр социальной поддержки населения» в рамках создания и функционирования системы долговременного ухода за пожилыми гражданами и инвалидами на территории Республики Бурятия, включая организации их медико-социального сопровождения, утвержденном приказом Министерства социальной защиты населения Республики Бурятия и Министерством здравоохранения Республики Бурятия от 07.04.2020 № 281/230-од.

Поставщик социальных услуг и, при необходимости, ответственный сотрудник учреждения здравоохранения, анализирует полученную информацию и определяет потребность получателя; выбирает цели ухода, определяет сроки их достижения, согласовывает их с получателем; составляет ПОУ и согласовывает его с получателем.

ПОУ разрабатывается по форме согласно приложению № 3 к настоящему Порядку.

6. Срок действия ИПУ определяется в зависимости от возможностей достижения целей ухода, но не может превышать срока действия ИППСУ. Пересмотр ИПУ осуществляется в случае пересмотра ИППСУ.

При предоставлении социальных услуг оригинал ИПУ хранится у поставщика социальных услуг.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН УХОДА

Ф.И.О. _____

Дата рождения: _____

Адрес проживания (№ комнаты): _____

Группа типизации – _____

Индивидуальная программа предоставления социальных услуг от _____ № _____

Индивидуальная программа реабилитации и абилитации инвалида (далее ИПРА) от _____ № _____

Риски возникновения пролежней: _____

Риск падения: _____

Наличие болей: _____

Настоящее состояние: _____

Физическое состояние: _____

Психологическое состояние:

Социальная жизнь, контакты: _____

I. Коммуникация. Возможность поддерживать и развивать социальные контакты

Вид социальной услуги из ИППСУ: _____

№ п/п	Наименование 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 абилитации	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

II. Мобилизация, возможность ухаживать за собой, переодевание, ощущение своей индивидуальности

Вид социальной услуги из ИППСУ: _____

№ п/п	Наименование 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

III. Питание/питьевой режим, опорожнение

Вид социальной услуги из ИППСУ: _____

№ п/п	Наименование социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги

Вид мероприятий по ИПРА: _____

Заклучение 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

IV. Контроль жизненных (витальных) показателей

Вид социальной услуги из ИППСУ: _____

№ п/п	Наименование социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги

Вид мероприятий по ИПРА: _____

Заклучение 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

V. Соблюдение режима сна и отдыха, организация досуга.

Вид социальной услуги из ИППСУ: _____

№ п/п	Наименование социальной услуги	Объем предоставления услуги	Периодичность предоставления услуги	Срок предоставления услуги

Вид мероприятий по ИПРА: _____

Заклучение 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

VI. Создание безопасного окружения, способность переживать жизненные события

Вид социальной услуги из ИППСУ:

№ п/п	Наименование 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 абилитации	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

Специалист _____ / _____ / _____
(должность) (ФИО) (подпись)

Специалист _____ / _____ / _____
(должность) (ФИО) (подпись)

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОБЪЕМЫ УХОДА

Для определения рекомендуемого объема ухода используются таблицы распределения часов ухода в неделю с учетом и без учета семейного статуса получателя социальных услуг

Таблица распределения часов ухода в неделю
(без учета семейного статуса получателя социальных услуг)

Группа ухода	0	1	2	3	4	5
Диапазон баллов по результатам оценки зависимости от посторонней помощи	0 - 3	3,25 - 4,5	4,75 - 6	6,25 - 10,75	11 - 15,75	16 - 25
Зависимость от посторонней помощи	отсутствует	Нуждается в ограниченной помощи при осуществлении повседневной бытовой деятельности	Нуждается в периодической помощи при осуществлении повседневной бытовой деятельности и самообслуживании	Нуждается в ежедневной частичной помощи при осуществлении повседневной бытовой деятельности и самообслуживании	Нуждается в ежедневной значительной помощи при осуществлении повседневной бытовой деятельности и самообслуживании	Нуждается в постоянной помощи при осуществлении повседневной бытовой деятельности и самообслуживании
Рекомендуемое количество часов ухода в неделю	0	3	6	12	20	28

Приложение № 3
к Порядку составления индивидуального
плана ухода за пожилыми гражданами
и инвалидами при предоставлении
долговременного ухода

ПЛАН ОКАЗАНИЯ УСЛУГ

Период _____ 20__ года

Дата составления ПОУ _____ Группа типизации _____

Социальный работник ФИО: _____

контактный телефон _____

Получатель социальных услуг
ФИО: _____

Адрес: _____

Контактное лицо
ФИО _____

контактный телефон _____

Цели (из ИПУ)	срок достижения

Дни недели	Пн.	Вт.	Ср.	Чт.	Пт.	Сб.	Вс.
Время начала и окончания работы							

Мероприятия			
Услуга	Периодичность (раз в неделю / в день / в месяц)	Задачи	Алгоритм (как выполнять услугу)

Примечания:

Получатель социальных услуг: _____ Подпись _____

Социальный работник: _____ Подпись _____

Специалист в организации, предоставляющей социальное обслуживание:
_____ Подпись _____

Руководитель структурного подразделения: _____ Подпись _____

**ДОКУМЕНТАЦИЯ
ПО УХОДУ ЗА ПОЖИЛЫМИ ГРАЖДАНАМИ И ИНВАЛИДАМИ
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НА ДОМУ И
ПОЛУСТАЦИОНАРНОГО СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ**

Титульный лист

Ф.И.О. получателя социальных услуг: _____

Дата рождения: _____

Ф.И.О. законного представителя получателя социальных услуг: _____

Контактный телефон: _____

Ф.И.О. специалиста организации социального обслуживания: _____

Контактный телефон: _____

Биографические сведения получателя социальных услуг

1. Семья

Место рождения, сведения о переездах: _____

Семейное положение: _____

Сведения о семейных традициях: _____

Наличие и место жительства членов семьи, родственников: _____

С кем из членов семьи, родственников (при наличии) поддерживает отношения:

2. Образование и профессия

Сведения об образовании: _____

Сведения о последнем месте работы или службы, о занимаемой должности (роде занятий):

3. Особенности личности

Основные черты характера, контактность: _____

Направленность личности (ценностные ориентации, жизненные планы): _____

Сведения о соблюдаемых национальных и религиозных обычаях, культурных традициях:

Значимые жизненные события: _____

4. Особенности восприятия, коммуникативного взаимодействия

Сведения о нарушении зрения, слуха, артикуляции (речи), голосообразования:

Правша/левша: _____

Отношение к тактильному контакту: _____

5. Досуг

Увлечения, интересы, хобби (спорт, искусство, коллекционирование, игры и т.д.):

6. Привычки в области гигиены

Проведение утреннего и дневного туалета (время, последовательность, частота):

Моющие средства, крема, лосьоны: _____

Гигиена полости рта (частота, средства гигиены полости рта или зубов): _____

Уход за волосами (бритье): _____

7. Одежда и обувь

Любимый вид одежды и обуви (предпочтения по цвету, материалу, наличие деталей):

Аксессуары: _____

8. Питание, питьевой режим, телосложение

Любимая еда: _____

Любимые напитки:

Привычки и правила поведения за столом (использование столовых приборов, салфеток):

Телосложение (набор или потеря веса, причины): _____

9. Сон и отдых

Время засыпания: _____

Условия для сна (комфортное положение тела во время сна, использование ночника, второго одеяла, прослушивание музыки): _____

Время пробуждения: _____

Дневной сон: _____

Методики расслабления (прослушивание спокойной музыки, звуков природы):

10. Заболевания

Сведения о заболеваниях: _____

Таблица контроля приема медикаментов

Дата назначения/ врач	Название медикамента	Форм а	Примеча ние	Дозировка				Дата отмены
				утро	обед	вечер	ночь	

Таблица контроля питания

Дата	Приготовленное блюдо	Съедено (да/нет)	Примеч ание	Иные блюда	Съедено (да/нет)	Примечание

Таблица контроля артериального давления

Дата	Время	Артериальное давление	Пульс	Примечание

--	--	--	--	--

Таблица контроля сахара в крови

Дата	Время	Сахар в крови	Примечание

Таблица контроля дефекации

Дата	Время	Примечание

Таблица контроля питьевого режима

Дата	Время	Вид напитка	Количество (мл.)

Таблица осмотра состояния кожных покровов

Дата	Время	Состояние кожных покровов	Примечание

Таблица наблюдений за общим состоянием

Дата	Время	Событие/наблюдение/описание

Информация о возникновении обстоятельств, которые существенно ухудшили или улучшили условия жизнедеятельности получателя социальных услуг

ДОКУМЕНТАЦИЯ
ПО УХОДУ ЗА ПОЖИЛЫМИ ГРАЖДАНАМИ И ИНВАЛИДАМИ
В ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ (СТРУКТУРНЫХ
ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ), ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В СТАЦИОНАРНОЙ
ФОРМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Информационно-титульный лист

1. Фамилия	
2. Имя, Отчество	
3. Дата рождения:	
4. Место рождения:	
5. Гражданство:	
6. Вероисповедание:	
7. Последнее место жительства:	
8. Семейное положение:	
9. Мед. Диагнозы:	
10. Рост: Вес:	
11. Члены семьи:	
12. Тел.	
13. Группа типизации/ Дата типизации	
14. Группа инвалидности /на какой срок	
15. Наличие ИПРА (ИПР)/дата составления	
16. Опекунство (попечительство):	
17. Наличие очков/отрезов/протезов	
18. Наличие зубных протезов/ слухового аппарата	
19. Наличие вспомогательных средства передвижения(ходунки, кресло-коляски, опорные трости)	
20. Примечания (аллергия, приступы и т.д.)	

Биография

ДЕТСТВО 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, достижения 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 занимается с удовольствием раньше _____ **О Хобби** _____ **О Спорт** _____ **О Путешествие** _____

О Домашние животные _____ **О Велосипедные прогулки** _____

Какие темы интересны пациенту (политика, кулинария, и т.д.) _____

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** моющие средства _____

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: худой плотный полный толстый

Падает ли вес в последнее время: да 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 _____

Листы наблюдения для оценки текущего состояния граждан, проживающих
в стационарных учреждениях социального обслуживания

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	знает 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 романтические 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 _____

2. 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 _____

3. 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 подходящее 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 подходящее 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 _____

4. 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 активность в течении дня, чередуя активность с отдыхом.			
4	ориентируется во времени			
5	самостоятельно готовится ко сну			
6	самостоятельно 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 _____

6. 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 обратиться 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			

КОНТРОЛЬ УХОДА ЗА ПРОЖИВАЮЩИМ Ф.И.О. _____

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

Манипуляции/Дата	Месяц																																
	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																																	

КОНТРОЛЬ ЖИЗНЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Ф.И.О. _____ Дата рождения

Дата	Время	АД	Ps	t °	Сахар	Вес	Подпись	Ф.И.О. _____ Дата рождения																									
								Дата	Время	АД	Ps	t °	Сахар	Вес	Подпись	Дата	Время	АД	Ps	t °	Сахар	Вес	Подпись										

КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ВОДНОГО РЕЖИМА

Ф.И.О. _____ Дата рождения

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

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

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

ЛИСТ ДЛЯ ПОСЕЩЕНИЯ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА

ФИО _____ Дата рождения _____

Дата	Обратить внимание	Рекомендации врача	Дата

КОНТРОЛЬ НАЛИЧИЯ БОЛЕЙ

ФИО _____ Дата рождения _____

Дата	Состояние боли по оценочной шкале	Локализация боли	Субъективная оценка состояния	Возникновение	Что предпринято	Результат	Подпись

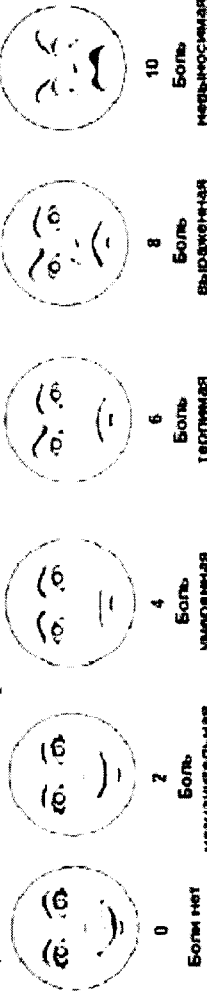
											боли (в покое, при движении, прикосновении)				
	(общее состояние)														

Цифровая рейтинговая шкала оценки боли



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

КОНТРОЛЬ ПРОТЕКАНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

Дата рождения _____

ФИО _____

Место фото	Дата возникновения:	
	Место возникновения:	Локализация:

Описание:		
Размер:		Окружение раны:
Цвет:		
Запах:		Состояние кожных покровов:
Секрет:		
Наличие болей:		

Терапия, назначенная врачом: _____
 Мероприятия при уходе: _____
 Примечания: _____
 Подпись: _____

КОНТРОЛЬ ЛЕЧЕНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ
 ФИО _____ Дата рождения _____

Дата, Время	Выполнение назначения врача	Наблюдения	Подпись

ОЦЕНКА РИСКОВ

ФИО _____

Дата рождения _____

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

ШКАЛА НОРТОН (оценка риска возникновения пролежней)

Физическое состояние	Мышление		Активность	Подвижность		Недержание
Хорошее	4	Ясное	Ходит без помощи	4	Полная	Нет

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	Чаше отмечается недержание мочи	2
Очень плохое	1	Тупоумие	1	Лежачий	1	Полностью неподвижен	1	Чаше отмечается недержание мочи и кала	1

Интерпретация:

15-20 баллов – вероятность образования пролежней невелика

13-14 баллов – вероятно образование пролежней

ОРГАНИЗАЦИЯ ДНЕВНОЙ ЗАНЯТОСТИ

ФИО _____ Дата рождения _____

Дата	Время	Проведенное мероприятие, описание	Подпись	Дата	Время	Проведенное мероприятие, описание	Подпись