Старость в радость

Благотворительный фонд помощи пожилым людям и инвалидам

10 ЛЕТ ФОНД ТИМЧЕНКО

Учебно-методический комплекс

Основные подходы к методике определения потребности в уходе в рамках системы долговременного ухода

Москва

2022

УДК 364.07(083)
ББК 60.94
О-75

Редколлегия: Елена Иванова (науч. редактор), Елизавета Олескина, Ирина Чернакова, Андрей Кагитин, Кира Белелюбская, Тамара Портнягина, Наталия Бурмистрова, Светлана Баирова

Авторы: Кира Белелюбская, Татьяна Борисюк, Лилия Майорова

Фотографии: Мария Побережнюк, БФ «Старость в радость»

Корректор: София Лахути

Макет и верстка: Анна Захарова, Анастасия Зеленова

О-75 **Основные подходы к методике определения потребности в уходе в рамках системы долговременного ухода: Учебно-методический комплекс.** — М.: Издательство «Перо», 2022. — 119 с. — 44,6 МБ — [Электронное издание].

ISBN 978-5-00189-987-7

Учебно-методический комплекс разработан в рамках программы дополнительного профессионального образования повышения квалификации «Основные подходы к методике определения потребности в уходе в рамках системы долговременного ухода». Его материалы будут полезными не только слушателям программы, но и специалистам, проводящим типизацию в рамках Системы долговременного ухода.

УДК 364.07(083)
ББК 60.94

ISBN 978-5-00189-987-7

© БФ «Старость в радость», 2022

Благотворительный фонд помощи пожилым людям и инвалидам

«Старость в радость»

Основные подходы к методике определения потребности в уходе в рамках системы долговременного ухода

Учебно-методический комплекс

Москва, 2022

Содержание

Дополнительная профессиональная **программа повышения квалификации** «Основные подходы к методике определения потребности в уходе в рамках СДУ» 6

Методические рекомендации по **определению нуждаемости** в долговременном ухода (типизации) 48

Описание **групп типизации и уровней нуждаемости** в постороннем уходе 94

Дополнительные **кейсы** 102

Журнал учета учебной работы обучающихся (слушателей) 114

Предисловие

Дорогие друзья!

В нашем фонде с 2021 года начал работать Учебно-методический центр. И теперь мы можем обучать специалистов социальной сферы по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации.

Для нас это очень важно, потому что создаваемая в нашей стране система долговременного ухода за пожилыми людьми и людьми с инвалидностью показывает, насколько остро стоит вопрос о подготовке кадров в сфере ухода и социальной помощи. Как многому нам всем предстоит научиться.

Мы провели обучение по программе **«Основные подходы к методике определения потребности в уходе в рамках Системы долговременного ухода»** и подготовили к публикации учебно-методический комплекс, который включает программу курса и наиболее важные методические материалы – *Методические рекомендации по определению нуждаемости в долговременном уходе, Описание групп типизации и уровней нуждаемости в постороннем уходе* и некоторые другие.

Мы очень надеемся, что эти материалы будут полезными не только слушателям этой программы, но и будущим типизаторам.

Программа и методические материалы учебно-методического комплекса составлены – К. Белелюбской, Т. Борисюк, Л. Майоровой.

Мы благодарны Благотворительному фонду Елены и Геннадия Тимченко за помощь в создании нашего учебно-методического центра и возможность подготовить к изданию эти методические материалы.

Благотворительный фонд

«Старость в радость»

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«Основные подходы к методике определения потребности в уходе в рамках СДУ»

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ И ИНВАЛИДАМ

«СТАРОСТЬ В РАДОСТЬ»

Учебно-методический центр

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«Основные подходы к методике определения потребности в уходе в рамках СДУ»

(для повышения профессионального уровня в рамках

имеющейся квалификации)

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Нормативно-правовые основания разработки программы

Настоящая программа дополнительного профессионального образования (повышения квалификации) разработана с учетом актуальной нормативной правовой базы в сфере организации социальной помощи и ухода за пожилыми людьми и инвалидами, методики определения потребности в уходе, а также современных достижений дидактики и андрагогики как науки и практики, смежных отраслей научного знания.

Нормативными правовыми основаниями разработки программы являются:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» в действующей редакции;

- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным образовательным программам, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 года, № 499;

- Приказ Минобрнауки России от 23 августа 2017 г. № 816 «Об утверждении порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ»;

- Методические рекомендации Минобрнауки по разработке ДПП от 22.01.2015 г. № ДЛ-1/05вн;

- Профессиональный стандарт «Специалист по социальной работе», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 июня 2020 года № 351н;

- Профессиональный стандарт «Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 июня 2020 г. № 352н;

- Профессиональный стандарт «Психолог в социальной сфере», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 18 ноября 2013 г. №682н;

- Лицензия Департамента образования г. Москвы от 27.04.2021 № 041391;

- Устав БФ «Старость в радость».

1.2. Разработчики программы:

Белелюбская Кира Феликсовна, руководитель отдела надомного ухода БФ «Старость в радость», к.б.н;

Борисюк Татьяна Сергеевна, эксперт отдела надомного ухода БФ «Старость в радость»;

Майорова Лилия Александровна, эксперт отдела надомного ухода БФ «Старость в радость».

1.3. Общие положения

Программа повышения квалификации предназначена для совершенствования общепрофессиональных и профессиональных компетенций, повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации специалистов по социальной работе, специалистов по комплексной реабилитации, психологов в социальной сфере организаций социального обслуживания и органов социальной защиты населения.

Учебный план и программа разработаны с учетом исходного образовательного уровня: базовое профильное высшее образование (бакалавриат; специалитет) либо базовое высшее непрофильное образование и профессиональная переподготовка в соответствии с профилем деятельности; опыта работы слушателей не менее 1-го года в организациях социального обслуживания или органах социальной защиты населения.

В программе повышения квалификации предусмотрено использование современных образовательных технологий:

– вариативность условий и форм обучения (очное, заочное обучение);

– использование активных и интерактивных форм проведения занятий:

– семинаров в диалоговом режиме, выполнения самостоятельной работы, тестовых и практико-ориентированных заданий и др.;

– использование методов электронного обучения и применения дистанционных образовательных технологий, использование современных средств обучения (видеолекции, учебные кейсы и др.).

При разработке программы был обобщен и использован опыт Израиля, Германии, Франции, Испании, и некоторых других государств, учитывалась актуальная нормативно-правовая база Минтруда, Минздрава России и пилотного проекта СДУ.

В основе данной программы лежат принципы:

- научности (включение в программу исследований и документов отечественных и зарубежных авторов в сфере организации социального обслуживания лиц, нуждающихся в предоставлении социальных услуг и долговременном уходе);

- практической направленности (программа предусматривает проведение практических занятий и самостоятельной работы, во время которых слушатели получают возможность научиться применять полученные знания и умения в практической деятельности).

1.4. Цель программы:

повышение квалификации специалистов по социальной работе, специалистов по комплексной реабилитации, психологов в социальной сфере организаций

социального обслуживания и органов социальной защиты населения в вопросах долговременного ухода, осмысления понятий функционирования и ограничения жизнедеятельности для способности определять нуждаемость в уходе, умений выявлять наиболее значимые ограничения жизнедеятельности, определять уровень зависимости от посторонней помощи.

1.5. Продолжительность обучения по программе

составляет 36 ак. часов.

1.6. Категории слушателей:

специалисты по социальной работе, специалисты по комплексной реабилитации, психологи в социальной сфере организаций социального обслуживания и органов социальной защиты населения.

1.7. Форма обучения:

очно-заочная с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

1.8. Контроль за ходом освоения программы

происходит посредством использования текущей, промежуточной и итоговой аттестации. По итогам проведения обучения слушателям, успешно освоившим программу, выдается удостоверение о повышении квалификации установленного образца.

1.9. Планируемые результаты освоения программы:

По завершении обучения слушатель должен:

знать:

– общее представление о системе долговременного ухода и тенденциях ее развития;

– особенности людей пожилого и старческого возраста;

– основные соматические заболевания, приводящие к зависимости от посторонней помощи;

– основные психические заболевания, приводящие к зависимости от посторонней помощи;

– общие представления о международной шкале функционирования. Подходы других государств к определению зависимости от посторонней помощи;

– актуальный бланк типизации, применяемый в пилотном проекте БФ

«Старость в радость»;

– методику проведения типизации.

уметь:

– выстраивать коммуникации по должности (с коллегами, пожилыми людьми, их близкими и (или) родственниками);

– применять методику определения потребности в уходе;

– применять результаты типизации и влияние социально-бытовых условий при определении набора социальных услуг.

владеть навыками:

– определять наиболее значимые затруднения (проблемы) и имеющиеся возможности (ресурсы) для выявления зависимости гражданина (или) получателя социальных услуг от посторонней помощи;

– оценивать нуждаемость в социальном обслуживании в части долговременного ухода;

– определять необходимый объем долговременного ухода для получателя социальных услуг.

Данная программа повышения квалификации с помощью соответствующих тем и применения вышеуказанных форм и методов проведения занятий обеспечивает получение слушателями необходимых знаний (на лекциях, при самостоятельной работе), умений (на практических занятиях, при выполнении самостоятельной работы).

В результате освоения программы происходит развитие компетенций в рамках имеющейся квалификации.

Обучение заканчивается итоговым контролем, который включает в себя выполнение тестового задания. Это контрольное мероприятие предназначено для определения теоретической и практической подготовки слушателя к качественному выполнению профессиональных задач.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Основные подходы к методике определения потребности в уходе в рамках СДУ» (36 ак. часов)

	Наименование разделов, дисциплин (модулей)	Общая трудо-емкость, ч	Всего, ауд. ч	Аудиторные занятия, ч		СРС, ч	Контроль знаний
				лекции	практические занятия		
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1.	**Модуль (Раздел) 1.** Система долговременного ухода	**7**	**6**	**6**		**1**	**текущий**
1.1	Основные положения системы долговременного ухода. Типизация – один из элементов системы ДУ	1	1	1			текущий
1.2	Особенности людей пожилого возраста и инвалидов. Общее представление о международной шкале функционирования. Методические подходы к определению потребности в уходе	3	3	3			текущий
1.3	Коммуникация	2	2	2			текущий
2.	**Модуль (Раздел) 2.** Основные заболевания, приводящие к зависимости от посторонней помощи	**12**	**11**	**11**		**1**	**текущий**
2.1	Соматические проявления старческой астении	5	5	5			текущий
2.2	Общее представление о психических заболеваниях	4	4	4			текущий
2.3	Когнитивные нарушения, ассоциированные с возрастом, как социальная проблема	2	2	2			текущий
3.	**Модуль (Раздел 3).** Методика определения потребности в уходе	**16**	**15**	**9**	**6**	**1**	**промежу-точный**
3.1	Определение зависимости от посторонней помощи. Опыт проведения типизации в пилотном проекте по созданию СДУ. Новые методические разработки	4	4	4			текущий
3.2	Актуальный бланк типизации, реализуемый в пилотном проекте	4	4	3	1		текущий
3.3	Методика проведения типизации	2	2	1	1		текущий
3.4	Влияние результатов типизации и условий проживания на определение социальных услуг	2	2	1	1		текущий
3.5	Сложные вопросы типизации	2	2		2		текущий
3.6	Самостоятельная работа. Консультационная помощь по выполнению самостоятельной работы. Подведение итогов самостоятельной работы	2	1		1	1	промежу-точный
4.	**Итоговая аттестация**	**3**				**3**	**зачет**
	ИТОГО	**36**	**32**	**26**	**6**	**4**	

2.2. Содержание программы

1. Модуль (Раздел) 1.
Система долговременного ухода

1.1. Основные положения системы долговременного ухода. Типизация – один из элементов системы долговременного ухода

Хронология пилотного проекта по СДУ. География пилотного проекта. Пилотные регионы. Регионы, выполняющие подготовку. Этапы внедрения. Некоторые результаты пилотного проекта: выявление, типизация, надомный уход, уход в стационарных организациях социального обслуживания. Теоретическая база: международный и отечественный опыт. География опыта.

Концепция СДУ. Выявление. Типизация. Оказание помощи. Социальные сервисы. Медицинские сервисы. Прочие сервисы. Помощь и поддержка. Координация. Маршрутизация. Контроль качества. Информирование. Организационные элементы: инфраструктура, финансовая модель, подготовка кадров, НПА. Принципы управления и финансирования СДУ. Определение граждан, нуждающихся в уходе, в группы по объему ухода. Изучение затруднений и возможностей в подборе социальных услуг, в том числе услуг социального пакета. Специалисты, определяющие нуждаемость в социальном обслуживании и долговременном уходе. Модель СДУ.

Вопросы для самоконтроля

1. Знакомы ли Вы с механизмом реализации пилотного проекта у Вас в регионе?

2. Какие нормативные акты по СДУ приняты в Вашем регионе?

3. Каково Ваше место как специалиста в определении нуждаемости в социальном обслуживании и долговременном уходе?

4. С какой целью граждане и (или) получатели социальных услуг распределяются по уровням нуждаемости?

1.2. Особенности людей пожилого возраста и инвалидов. Общее представление о международной шкале функционирования. Методические подходы к определению потребности в уходе

Целевые группы СДУ. Основные исследования и документы ВОЗ. Десятилетие «здорового старения». Возрастная шкала ВОЗ. Понятие жизнеспособности. МКФ. Сохранение функциональности в пожилом и старческом возрасте и у людей с инвалидностью. В чем нуждаются и чего хотят пожилые люди. Общее представление о позднем возрасте в контексте возрастной психологии. Нарастание зависимости от посторонней помощи. Физические и психологические проблемы, характерные для людей с зависимостью от посторонней помощи. Нуждаемость в уходе. Оценка потребности в уходе в историческом контексте. Общее представление о группах функционирования.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие документы и инициативы ВОЗ Вам известны?

2. Для чего может применяться международная шкала функционирования?

3. Чего хотят и о чем мечтают пожилые люди?

4. Почему пожилым и тяжелобольным людям трудно признать потребность в уходе?

1.3. Коммуникация

Коммуникация. Понятие. Общие проблемы коммуникации. Проблемы отправителя сообщения: точность воспроизведения замысла сообщения; полнота воспроизведения замысла сообщения. Отправляемое сообщение. Канал коммуникации. Проблемы канала коммуникации: непрерывность связи; отсутствие искажения сообщений. Получаемое сообщение. Получатель. Проблемы получателя сообщения: разборчивость сообщения; доступность сообщения для понимания; одинаковость понимания сообщения отправителем и получателем (понятия, термины и др.).

Проблемы коммуникации в стационарной организации социального обслуживания. Проблемы со стороны специалистов: мультидисциплинарный характер помощи; необходимость согласовывать сообщения и не допускать противоречий между сообщениями. Проблемы коммуникации со стороны клиентов: наличие двух разных типов адресатов (получатели услуг и их родственники, близкие); особенности восприятия информации, связанные с физическими и ментальными ограничениями, свойственными возрасту или заболеванию. Персональные коммуникации. Коммуникации с группой.

Организация процессов и коммуникация. Координационный центр, организация социального обслуживания, учреждения социальной сферы и сферы услуг. Коммуникация в мультидисциплинарной команде. Получатели услуг и коммуникация. Особенности коммуникации в организации физической активности подопечных.

Вопросы для самоконтроля

1. С какими проблемами отправителя сообщения, канала коммуникации, получателя сообщения Вы сталкиваетесь в своей практике?

2. Составьте список возможных коммуникативных проблем для основных Ваших рабочих процессов.

3. Продумайте способы, которыми Вы сможете добиться продуктивности Ваших коммуникаций по должности.

Литература

Основная литература:

Нормативно-правовые источники

1. Комплекс мер по созданию системы долговременного ухода за гражданами

пожилого возраста и инвалидами, включающий сбалансированные социальное обслуживание и медицинскую помощь на дому, в полустационарной и стационарной форме, с привлечением патронажной службы и сиделок, а также по поддержке семейного ухода № ОГ-П12-8359 от 14.12.2017.

2. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2017 года № 861/1036 «Об утверждении методических рекомендаций по организации социального обслуживания и социального сопровождения граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказанию им медицинской помощи».

3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 года № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 января 2016 года № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия».

5. Приказ министерства труда и социальной защиты населения Новгородской области от 31.08.2018 № 533 «Об утверждении Порядка выявления граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе, на территории Новгородской области» [Электронный ресурс] // URL: http://демянский-кцсо.рф/sistema-dolgovremennogo-uhoda.html.

6. Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года».

7. Федеральный закон от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

8. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

Учебная и научная литература:

1. Анисимова С.А. Разработка управленческих решений в организации социального обслуживания: учебное пособие. – М.: АПКиППРО, 2015.

2. Вебинар «Система ухода за тяжелобольными людьми» [Электронный ресурс] // URL: https://pro-palliativ.ru/category/uhod.

3. Технология социальной работы: учебник / под ред. Е.И. Холостовой, Л.И. Кононовой. – М.: ИТК «Дашков и Ко», 2014.

4. Уход за ослабленными пожилыми людьми. Российские рекомендации. – М.: Человек, 2018. – 224 с.

5. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми. – М.: ИТК «Дашков и Ко», 2014.

2. Модуль (Раздел) 2.

Основные заболевания, приводящие к зависимости от посторонней помощи

2.1. Соматические проявления старческой астении

Понятие гериатрических синдромов и старческой астении. Индивидуальная жизнеспособность. Порочный круг старческой астении. Соматические гериатрические синдромы. Наиболее частые заболевания органов и систем организма в пожилом и старческом возрасте (органов чувств (сенсоры), опорно-двигательной системы, эндокринной системы, дыхательной системы, сердечно-сосудистой системы, пищеварительной системы, мочеполовой системы, ЦНС), их возможные проявления и риски. Влияние заболеваний на способность выполнять основные действия в повседневной жизни.

Вопросы для самоконтроля

1. Как возраст влияет на различные системы организма?

2. Нарушение каких функций организма может приводить к падениям?

3. Как утраченное зрение может повлиять на возможность к самообслуживанию?

4. К каким проблемам приводит гиподинамия?

2.2. Общее представление о психических заболеваниях

Основные симптомы психических расстройств. Значение своевременного лечения и социальной поддержки. Особенности взаимодействия с гражданами, страдающими психическими расстройствами. Основы геронтопсихиатрии.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие бывают ранние признаки обострения психического расстройства и в чем заключаются правила взаимодействия с человеком в этом состоянии?

2. В чем проявляются симптомы деменции? Какие этапы (степени тяжести) деменции Вы знаете?

3. Память человека (определение, виды памяти). Виды нарушений памяти.

2.3. Когнитивные нарушения, ассоциированные с возрастом, как социальная проблема

Когнитивные (умственные) функции (способности): память, мышление, воображение, ощущение. Понятие восприятия. Увеличение количества пожилых людей с нарушением когнитивных функций - вызов для государства, общества, семьи. Переживания пожилого человека, осознающего свои когнитивные проблемы. Важность своевременной медицинской помощи

и социальной поддержки. Примеры из практики о проявлении нарушений когнитивных функций и нарастании зависимости от других. Правила поведения при типизации. Особенности организации ухода. Недопущение стигматизации. Поддержка родных.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие когнитивные функции чаще всего ухудшаются с возрастом?

2. Почему нарушения памяти в пожилом возрасте – это «ненормальное» старение?

3. Чем опасны забывчивость, нарушения воображения и ощущения?

4. Почему типизация людей с нарушениями когнитивных функций требует особого профессионализма?

3. Модуль (Раздел) 3.
Методика определения потребности в уходе

3.1. Определение зависимости от посторонней помощи. Опыт проведения типизации в пилотном проекте по созданию СДУ. Новые методические разработки

Международный опыт определения степени зависимости от посторонней помощи и объема необходимой поддержки. Реализация пилотного проекта в части обучения, проведения и применения результатов типизации. Определение потребности в уходе - цель новых методических разработок. Уровни нуждаемости в долговременном уходе. Соответствие выявленных в процессе типизации затруднений услугам из социального пакета долговременного ухода. Общее представление о дополнительных темах в типизации 2.0. Основные подходы к типизации людей, имеющих нарушения психических функций.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие темы (изучение каких действий в повседневной жизни) обязательно присутствуют в бланках европейских государств?

2. Почему неправильное определение действий повседневной жизни, которые вызывают затруднения у человека (ошибка типизации), вызовет неправильное определение уровня нуждаемости в уходе?

3. Верно ли, что типизация по любому бланку объединит в группы (уровни) тех же людей?

4. Что такое компенсирующий и ассистирующий характер оказания услуг по уходу? Как это связано с типизацией?

5. В чем могут заключаться сложности при типизации людей с нарушением психических функций?

3.2. Актуальный бланк типизации, реализуемый в пилотном проекте

Понятие индивидуальной жизнеспособности в контексте определения зависимости от посторонней помощи. Критерии оценки при проведении типизации. 14 тем бланка типизации, включающих возможность вести домашнее хозяйство, способность передвигаться, обслуживать себя, а также темы бланка социального характера: наличие внешних ресурсов, возможное наличие опасности для себя и окружающих, потребность в присмотре.

Практическая работа

Дается подробное описание групп типизации. Разбираются наиболее частые ошибки при проведении типизации. В процессе выполнения практической работы слушателям предлагается изучить предложенный случай (кейс). Результатом работы слушателей является групповое обсуждение и разбор предложенного кейса (случая), вырабатывается умение описывать социальный портрет героя случая и решение о баллах, выставленных герою случая, в результате проведенной типизации.

Кейс для организации практической работы

Раифа Садековна, 77 лет. Воронеж.

Работала экономистом. На пенсию вышла давно и всю себя посвятила воспитанию внучки. Сейчас девочка учится в университете в Москве, а бабушка очень по ней скучает.

Раифа Садековна живет одна, ее сын живет отдельно со своей семьей, из-за тяжелой работы может навещать маму редко. С самого начала с невесткой сложились замечательные отношения, она приезжает по выходным: приготовить еду на неделю, сделать влажную уборку.

Раифа Садековна самостоятельно передвигается по дому и улице, может приготовить что-то простое, убрать со стола, но может забыть помыть посуду, убрать со стола. С недавнего времени Раифа Садековна страдает недержанием, часто встает по ночам, в доме появился характерный запах. Все чаще невестка находит в ванной замоченное в тазике два дня назад белье, которое уже немного пахнет. Стиральной машиной Раифа Садековна пользоваться перестала. Невестка рассказывает, что часто приготовленная еда остается несъеденной или попросту забытой на столе. По всей квартире стоят чашки с недопитым чаем.

Раифа Садековна хорошо слышит и видит. Сама принимает душ, но делает это теперь с неохотой, уверяя, что уже мылась. Может надевать грязную одежду или проходить в ночной рубашке весь день, а то и два. Забывает принять лекарства. На любые упоминания о том, что она забыла, обижается на невестку, жалуется на нее сыну. Стало звучать, что невестка на нее наговаривает, сводя с ума, наверное, желает выселить ее из квартиры.

Два дня назад она потерялась по дороге в аптеку, хотя еще недавно туда регулярно заходила. На нее из окна обратила внимание знакомый провизор, потому что Раифа Садековна несколько раз заходила и проходила мимо с растерянным лицом. Провизор завела ее в аптеку, там Раифа Садековна не

смогла внятно ответить, где проживает. Ее напоили водой, позвонили сыну, долго его ждали.

После возвращения домой замкнулась в себе.

9.0 – 3 группа

Фамилия Имя Отчество Раифа Садековна

1. Передвижение вне дома	**Баллы**	
1.1. Выходит из дома без проблем	0	
1.2. Не выходит из дома зимой	0.75	
1.3. Выходит из дома, но не может сам нести сумки с покупками	0.75	
1.4. Выходит из дома только с сопровождающим	1	
1.5. Вообще не выходит из дома	2	
2. Уборка квартиры	**Баллы**	
2.1. Убирает квартиру без труда	0	
2.2. Сам вытирает пыль, но нуждается в небольшой помощи при выполнении всей остальной уборки	0.5	
2.3. Сам вытирает пыль, но нуждается в значительной помощи при выполнении остальной уборки. Тяжелую уборку, например, мытье ванной, унитаза выполнять не может	1	
2.4. Не в состоянии выполнять никаких работ по уборке дома	2	
3. Стирка	**Баллы**	
3.1. Не нуждается в помощи при стирке и/или самостоятельно пользуется машиной-автоматом, а также вынимает, развешивает и гладит	0	
3.2. В состоянии делать мелкую стирку вручную, но нуждается в помощи в более крупной стирке, отжимании или развешивании белья, глажке и/или в помощи при пользовании машиной-автоматом	0.5	
3.3. Нуждается в помощи при любой стирке	1	
4. Приготовление пищи	**Баллы**	
4.1. Не нуждается в помощи при приготовлении горячей пищи	0	
4.2. Нуждается в частичной помощи в процессе приготовления пищи	1	
4.3. Необходима помощь во всем процессе приготовления пищи, а также мытье посуды после приготовления пищи	2	
5. Передвижение по дому	**Баллы**	
5.1. Самостоятельно передвигается по дому	0	
5.2. Передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунок)	0	
5.3. Передвигается с помощью приспособления или без него, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании	0.5	

5.4. Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по дому	0.5	
5.5. На кровати садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в коляску и передвигаться в ней по дому	1	
5.6. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске	1.5	
5.7. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Лежачий	1.5	
6. Падения в течение последних трех месяцев	**Баллы**	
6.1. Не падает	0	
6.2. Не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений	0	
6.3. Падает, но может встать самостоятельно	0	
6.4. Иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца)	0.5	
6.5. Падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи	1	
7. Одевание	**Баллы**	
7.1. Одевается без посторонней помощи	0	
7.2. Нуждается в небольшой помощи – в надевании носков, обуви, застегивании пуговиц	0.5	
7.3. Нуждается в значительной помощи при одевании (не может надеть белье, брюки, кофту или сорочку)	1	
8. Личная гигиена	**Баллы**	
8.1. Моется без посторонней помощи	0	
8.2. Требуется присутствие другого человека при купании (например, боится, что ему станет плохо в ванной, плохо ориентируется). Умывается самостоятельно	0.5	
8.3. Нуждается в небольшой помощи (в получении воды нужной температуры, бритье, мытье головы, ног, умывании лица, чистке зубов)	1	
8.4. Нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, мытье интимных частей тела или спины)	1.5	
8.5. Необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	2	
9. Прием пищи и прием лекарств	**Баллы**	
9.1. Ест и пьет без посторонней помощи и не нуждается в помощи при принятии лекарств	0	
9.2. Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в помощи для подачи и разогревания пищи и/или подготовке порции лекарств	0.5	

9.3. Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье и/или требуется помощь при подготовке порции лекарств и их приеме	1	
9.4. Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима и необходим полный контроль над приемом лекарств в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	1.5	
10. Мочеиспускание и дефекация	**Баллы**	
10.1. Контролирует и/или частично не контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье	0	
10.2. Частично контролирует естественные потребности (возможно ночное недержание). Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья	0.5	
10.3. Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в помощи при использовании абсорбирующего белья и/или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой	1	
10.4. Частично контролирует естественные потребности. Не может поменять себе абсорбирующее белье. Не может пользоваться туалетной комнатой	1,5	
10.5. Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием	2	
10.6. Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи	2	
11. Присмотр	**Баллы**	
11.1. Не опасен для себя и для окружающих когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции, например, пить	0	
11.2. Есть необходимость в частичном присмотре, когда остается один (для обеспечения исполнения клиентом различных жизненно важных функций) и/или можно оставить одного на несколько часов или ночь	3	
11.3. Опасен для себя и для окружающих когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека	6	
12. Слух	**Баллы**	
12.1. Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей	0	

12.2. Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях	0.5	
12.3. Глухой	1	
13. Наличие опасности в районе проживания или доме	**Баллы**	
13.1. В доме и в районе проживания безопасно	0	
13.2. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение - но возможна помощь	0.5	
13.3. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение - помощь не доступна	1	
14. Наличие внешних ресурсов	**Баллы**	
14.1. Получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций	0	
14.2. Получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/ родственников/ друзей/ соседей/ религиозных или общественных организаций	0.5	
14.3. Нет поддержки со стороны семьи/ родственников/ друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации)	1	

Вопросы для самоконтроля

1. Что является целью типизации?

2. Какие четыре критерия оценки используются в процессе типизации?

3. Что необходимо учитывать при оценке темы «присмотр»?

4. Из каких частей состоит типизация?

5. Что такое «мнимый ресурс»?

3.3. Методика проведения типизации

Правила работы с бланком. Организация процесса типизации, этапы типизации (сбор предварительной информации, проведение интервью, самопроверка результата интервью). Конфликтная комиссия. Таблица учета типизации. Контроль качества типизации.

Практическая работа

Слушателям предлагается заполнить таблицу учета типизации, применяя дистанционные технологии. Изучаются логические закономерности, указывающие на отсутствие (или наличие) ошибок. Результатом работы слушателей считаются предложенные способы проверки бланка типизации, которые объявляются публично.

Вопросы для самоконтроля

1. Что необходимо для организации проведения типизации?

2. Цели создания конфликтной комиссии?

3. Как организовать процесс контроля типизации?

4. Как можно использовать таблицу учета типизации для планирования работы организации социального обслуживания.

3.4. Влияние результатов типизации и условий проживания на определение социальных услуг

Значение условий проживания при подборе социальных услуг по результатам типизации. Описание условий проживания в форме акта описания условий проживания. Разделы акта описания условий проживания: общие сведения о гражданине, подавшем заявление о предоставлении социального обслуживания (из данных портала Госуслуги), основные показатели состояния здоровья, семейное положение и ближайшее окружение, бытовые условия/ состояние жилья, в том числе пожароопасность, травмоопасность, санитарное состояние жилого помещения, удаленность жилого помещения от объектов инфраструктуры, обеспеченность техническими средствами реабилитации (изучение потребности в ТСР).

Практическое занятие

На практическом занятии изучаются возможные препятствия для оказания социальных услуг по уходу на дому и способы их преодоления. Слушатели разбирают различные варианты и обсуждают методы решения проблем человека по предложенному плану.

Вопросы для самоконтроля

1. Составьте список возможных проблем бытового характера для оказания социальной услуги «Приготовление пищи».

2. Какие организации можно привлечь с целью оказания материальной помощи получателю социальных услуг?

3. Может ли отсутствие условий для оказания услуг стать единственной причиной для отказа в уходе на дому?

Литература

Основная литература:

1. Всемирный доклад о старении и здоровье https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/97892?sequence=10

2. Международная шкала функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) http://who-fic.ru/icf/

3. Настольная книга заведующего отделением социального обслуживания на дому: методическое пособие /Л.И.Кононова, Л.С.Малова, под ред. Холостовой. М: ИДПО ДТЗСН, 2018. 135 с.

Дополнительная литература:

1) Ясенская М.А. «Падения у пожилых. Риски падений. Профилактика падений». http://www.gerontology.su/files/pdf/279-pdf.pdf

2) Геронтопсихология: учебник с практикумом / под общей редакцией Т.Н.Сахаровой. – 2-е издание, дополненное, Москва: МГПУ, 2018. - 352 с.

3) Ильницкий А.Н. Старческая астения (frailty) как концепция современной геронтологии/ А.Н. Ильницкий, К.И. Прощаев // Геронтология. – 2013. – Т.1, № 1. - С. 408-412.

4) Яцемирская Р. С., Беленькая И. Г. Социальная геронтология. – М.: Владос, 1999 г. - 224 с.

5) Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Жернакова Н.И. и др. Основные гериатрические синдромы: (учебное пособие) Белгород: Белгородская областная типография, 2012.- 228 с.

Базы данных, информационные справочники и поисковые системы:

1) Гарант.ру (Информационно-правовой портал) https://www.garant.ru/

2) Информационный портал: Memini.ru https://memini.ru/

3) Материалы портала Мастерская заботы https://www.youtube.com/channel/UCmMFZV1ZybknauJayLOWvQg

4. Самостоятельная работа

Инструкция для организации самостоятельной работы

Уважаемый слушатель!

Вам необходимо выполнить данную работу самостоятельно и направить результаты работы в виде 5 (пяти) заполненных форм для проверки на адрес электронной почты…… до … (дата) в виде одного файла. Наименование файла: Фамилия ИО. Самостоятельная работа.

Самостоятельная работа заключается в проведении типизации героев пяти случаев (пяти кейсов), представленных в Приложении 1. Результаты типизации необходимо занести в форму для заполнения (Приложение 2).

Для заполнения формы воспользуйтесь бланком типизации (Приложение 3), таблицей для определения группы типизации (Приложение 4); также впишите в форму сумму баллов и определенную Вами группу типизации, например:

КЕЙС № 0 – Иван Иванович														
Тема типизации	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ	1.3	2.2	3.1	4.2	5.1	6.2	7.1	8.2	9.1	10.1	11.1	12.1	13.1	14.1
Итоговая сумма баллов					*2,75*		*Группа типизации*						*0*	

В случае записи неверного ответа зачеркните его и рядом запишите другой вариант.

Для оценки самостоятельной работы будут применяться следующие критерии:

Максимальное количество набранных баллов – **70** (за каждый правильно выбранный ответ в типизации – 1 балл).

Допущенная ошибка минус одни (-1) балл. Если в результате типизации героя кейса, произошло ошибочное отнесение его в неверную группу, то общий результат уменьшается на два балла (-2). Пропущенный ответ («пустая» клеточка) – минус один балл (-1). Два выбранных ответа в одной теме типизации («задвоение») – минус один балл (-1).

Для получения зачета по самостоятельной работе нужно набрать не менее **53 баллов.**

Приложение № 1 к самостоятельной работе. Кейсы

КЕЙС № 1

Галина Васильевна, 69 лет г. Санкт Петербург, вдова. Работала поваром.

Живет одна, в благоустроенной квартире, есть дочь, Анна Андреевна. Приходит к матери не часто, т.к. в ее семье трое несовершеннолетних детей.

Галина Васильевна самостоятельно передвигается по квартире. Ходит по заученному маршруту в магазин с тележкой для покупок, но не всегда приобретает те, продукты, которые ей необходимы (что-то тяжело нести, а что-то купить забывает). Больше никуда не ходит. Недавно магазин перекрасили и сменили вывеску, Галина Васильевна не узнала его и потерялась на улице, соседка, вышедшая из магазина, довела ее домой.

Раньше она дружила с этой соседкой, но они поссорились. Галина Васильевна обвинила ее в краже любимого халата в горошек и свитера. Аргументы дочери и соседки, что старые, ношенные вещи никому не нужны, не подействовали. После инцидента Галина Васильевна каждые три месяца меняет замки. Жалуется дочери: «В доме кто-то был! Ты что не видишь?» Ищет доказательства «пропаж».

С недавнего времени Галина Васильевна подозревает в кражах и зятя тоже, ходит за ним по пятам: «как бы он чего не взял». Дочь перестала привозить к матери внуков и брать с собой мужа.

Из заболеваний - сахарный диабет (не инсулинозависима), диету не соблюдает. Трофическая язва голени (более 15 лет), к врачам не обращается,

перевязки много лет делает сама, лекарства и перевязочный материал покупает дочь, к лекарствам относится подозрительно и не принимает их вовремя.

В квартире поддерживает порядок нехотя и при напоминании, как будто не замечая, что стало грязно. С уборкой труднодоступных мест помогает дочь.

Галина Васильевна оставляет ночной горшок без крышки, забывает его выносить и не моет его. Купается редко, со скандалами: «Хочешь, чтобы я заболела?».

Одевается сама, не всегда опрятно и по сезону.

Есть стиральная машина, старая сломалась, а освоить новую Галина Васильевна не смогла. Мелкие вещи стирает вручную, и сама их развешивает. Дочь увозит постельное белье стирать к себе.

Пытается готовить несложные блюда (каша, яйца, сосиски), суп приносит дочь. Галина Васильевна часто забывает посуду на включенной плите.

Дочь замечает испорченную пищу, не убранною в холодильник.

КЕЙС № 2

Дмитрий Маркович, 87 лет живет один на 5 этаже 9-этажного дома. Разведен, имеет двоих детей которые с ним не общаются.

Образование среднее специальное, работал электриком. Имеет инвалидность 3 группы (несколько лет назад была онкологическая операция). У Дмитрия Марковича артроз коленных суставов из-за чего вынужден пользоваться тростью. В сырую погоду боли в суставах усиливаются.

На улицу выходит, может купить хлеб, молоко в ближайшем магазине, иногда ходит в поликлинику. Все назначения врачей выполняет самостоятельно.

Раз в неделю, за символическую плату, по хозяйству Дмитрию Марковичу помогает соседка по лестничной площадке: с уборкой в квартире, она же заносит необходимые продукты. Сам он испытывает сложности в бытовых делах из-за болей в суставах.

Дмитрий Маркович готовит себе каши и бутерброды, может разогреть готовые блюда, с приготовлением более сложных блюд (суп, овощное рагу и т. д.) раз в неделю помогает соседка.

Есть стиральная машина, со стиркой Дмитрий Маркович справляется сам, при развешивании пользуется напольной сушилкой. Если стирает постельное белье, развешивает соседка.

Дмитрий Маркович самостоятельно умывается и бреется, в ванной установлена удобная душевая кабина с низким бортом, устойчивый стул для купания и мочалку на длинной ручке.

Соседка уже несколько раз предупреждала Дмитрия Марковича о том, что у него появилось много тараканов, их становится все больше и надо их

выводить иначе она перестанет к нему приходить, но Дмитрий Маркович жалеет денег на вызов дезинсекторов.

КЕЙС № 3

Афанасий Петрович (70 лет)

Афанасий Петрович впервые перенес ишемический инсульт, когда проводил консультацию в институте, где все еще преподавал на четверть ставки. «Скорую помощь» вызвали аспиранты. Ранее мужчина страдал гипертонией. Он всегда был главой семьи и опорой супруге.

На данный момент Афанасий Петрович выписан из больницы и находится дома около двух недель. Рекомендация при выписке - вертикализация и гимнастика, но супруга не понимает, как сажать Афанасия Петровича. По факту после выписки были ранки на крестце и пятке с правой стороны, они не заживают до сих пор.

Афанасий Петрович стал требователен, его раздражает собственная немощность и нерасторопность окружающих. Сложно принимает перемены в своем состоянии.

Первое время отказывался от социальной помощи, хотел, чтобы за ним ухаживала только жена, в то же время стеснялся, когда она меняла ему подгузник.

Был вынужден согласиться на социального работника, после того как у жены случилась нервная истерика от усталости и невозможности справляться со уходом за мужем одной.

Значительно утрачена подвижность по всей правой стороне тела. Общий мышечный тонус ослаблен. Большую часть дня лежит на спине. Без помощи повернуться на бок, чтобы лечь удобно, не может.

С ним затруднен контакт: говорит невнятно и не всегда сразу понимает, что ему говорят. Слух сохранен.

Афанасий Петрович принимает пищу в кровати. Обычно жена кормит его мягкой пищей (пюре), при этом он часто закашливается во время еды, т.к. правая сторона лица все еще не функционирует, и он находится в неудобной позе. Жидкость пьет из кружки-поильника, может сам удержать кружку в левой руке. Так же в левой руке может держать хлеб, кусочки фруктов (банан), салфетку.

Лекарства измельчаются и перемешиваются с водой, так как жена боится, что иначе он ими подавится.

Купание проводится в виде обтирания в кровати, голову приноровились мыть в изголовье кровати, подставляя клеенки и тазик.

В первые дни после выписки Афанасий Петрович сообщал, когда ему необходимо в туалет, но жена не знала, как правильно пользоваться судном, теряли время. В результате случались «аварии». После того, как она потянула

спину, решили перейти на подгузники, хотя он продолжает ощущать позывы.

Афанасий Петрович может помогать, когда его переодевают – держит левую руку, продевает в рукав, поднимает левую ногу.

КЕЙС № 4

Петр Иванович, 72 года живет один на пятом этаже, в скромной однокомнатной квартире, заставленной книгами, коробками.

В прошлом научный сотрудник, любит перечитывать свои работы, а также художественную литературу, консультирует студентов по телефону.

Есть дочь Анна Петровна, живет в соседнем поселке, приезжает к отцу каждую неделю по субботам.

Петр Иванович самостоятельно передвигается по квартире, при вставании долго раскачивается, во время ходьбы держится за стены и ручки дверей, жалуется дочери на частые головокружения. На улицу выходит только в те дни, когда приходит дочь, так как лифта нет.

Продукты и бытовую химию покупает бывший студент, с которым Петр Иванович на протяжении многих лет поддерживает хорошие отношения.

Петр Иванович самостоятельно протирает пыль, чтобы дочь невзначай не выкинула важный документ, остальное делает дочь, поддерживая жизненный уклад папы. Она же готовит отцу полноценную еду на неделю, сам он может сделать бутерброд, приготовить кашу, но не больше. Без труда разогревает приготовленную дочерью еду, сам может донести горячую тарелку до стола.

Лекарства принимает согласно назначению врача.

Есть стиральная машинка с верхней загрузкой, удобно установлена сушилка, но с тяжелым мокрым бельем нужна помощь.

Пользуется туалетной комнатой, но Петр Иванович не всегда успевает дойти, из-за чего в квартире появился характерный запах.

Одевается сам, всегда выглядит очень опрятно, но из-за проблем с недержанием перестал носить белье.

Учитывая состояние отца, дочь установила душевую кабину. Петр Иванович стал купаться только когда приезжает дочь, боясь упасть.

КЕЙС № 5

Любовь Владимировна 73 года. В прошлом главный бухгалтер. Одинокая.

10 лет назад на нее напал мужчина, ограбил и избил. После перенесенных травм - тотальная утрата зрения, слух не пострадал. Носит очки, скорее по привычке, так как видит в них только тени. Любовь Владимировну мучают мигрени и шумы в ушах. После случившегося перестала выходить на улицу. В дом мужчин не пускает (однажды отказалась впустить врача скорой помощи).

Может говорить. Вопросы понимает и отвечает без задержек. Любовь Владимировна спокойна, контактна. Память не нарушена.

Любовь Владимировна готовилась к визиту. Оделась в лучшее домашнее платье и некогда нарядную кофту. Одежда подобрана правильно, но вся в пятнах и грязи, кофта «побита» молью.

Квартира очень грязная. Пол липкий и черный, только «протоптаны тропинки» посередине, грязь по углам вперемешку с остатками пищи, повсюду пыль, следы обуви и ползают тараканы. На всех столах, тумбочках, подоконниках лежат коробочки с различными лекарствами.

Любовь Владимировна ничего не видит, но ей необходимо пить препараты, контролирующие артериальное давление. Она выбирает препараты наощупь и определяет нужные таблетки по запаху, пьет их - как может.

Ощущает сильную слабость в ногах, нуждается в опоре при перемещении по дому. Ранее пользовалась ходунками-роллатором. Одолжила соседке на некоторое время. После возврата не смогла ими пользоваться и все время падала. Визуально ходунки-роллатор неисправен – оборваны тросы тормозов и не крутятся колеса. Теперь при перемещении опирается на мебель и стены.

Не успевает дойти туалета, «упускает», поэтому пользуется памперсами. Чтобы их хватало «на подольше» рвет старые вещи на тряпочки и подкладывает в памперсы. Ванной полноценно тоже пользоваться не получается. Боится упасть, нет силы в ногах, чтобы вымыться в душе. Чаще обтирается мокрым полотенцем.

Приготовить или погреть пищу сама себе не может. Раз в неделю приезжает жена племянника и готовит ей на неделю макароны или кашу. В холодильнике только одна кастрюля с испорченной манной кашей. Пьет теплый чай и воду из-под крана. Проблемы при приеме пищи – дрожат руки, проливает жидкую пищу. Вынуждена есть только твердую холодную еду. Так же жалуется на боль при использовании зубных протезов.

Два раза в неделю приходит социальный работник, покупает хлеб, молоко, творожные сырки, приносит лекарства.

Приложение № 2 *к самостоятельной работе. Форма для заполнения*

Скачать форму в .docx

Ф.И.О. слушателя _____

Регион (полностью)_____

КЕЙС № 1 – Галина Васильевна														
Тема типизации	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ														
Итоговая сумма баллов							*Группа типизации*							

КЕЙС № 2 – Дмитрий Маркович														
Тема типизации	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ														
Итоговая сумма баллов							*Группа типизации*							

КЕЙС № 3 – Афанасий Петрович														
Тема типизации	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ														
Итоговая сумма баллов							*Группа типизации*							

КЕЙС № 4 – Петр Иванович														
Тема типизации	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ														
Итоговая сумма баллов							*Группа типизации*							

КЕЙС № 5 – Любовь Владимировна														
Тема типизации	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ														
Итоговая сумма баллов							*Группа типизации*							

Приложение № 3 *к самостоятельной работе. Бланк типизации*

Скачать бланк в .docx

Бланк типизации (для надомной формы социального обслуживания)

1. Передвижение вне дома	**Баллы**	
1.1. Выходит из дома без проблем	0	
1.2. Не выходит из дома зимой	0.75	
1.3. Выходит из дома, но не может сам нести сумки с покупками	0.75	
1.4. Выходит из дома только с сопровождающим	1	
1.5. Вообще не выходит из дома	2	
2. Уборка квартиры	**Баллы**	
2.1. Убирает квартиру без труда	0	
2.2. Сам вытирает пыль, но нуждается в небольшой помощи при выполнении всей остальной уборки	0.5	
2.3. Сам вытирает пыль, но нуждается в значительной помощи при выполнении остальной уборки. Тяжелую уборку, например, мытье ванной, унитаза выполнять не может	1	
2.4. Не в состоянии выполнять никаких работ по уборке дома	2	

3. Стирка	**Баллы**	
3.1. Не нуждается в помощи при стирке и/или самостоятельно пользуется машиной-автоматом, а также вынимает, развешивает и гладит	0	
3.2. В состоянии делать мелкую стирку вручную, но нуждается в помощи в более крупной стирке, отжимании или развешивании белья, глажке и/или в помощи при пользовании машиной-автоматом	0.5	
3.3. Нуждается в помощи при любой стирке	1	
4. Приготовление пищи	**Баллы**	
4.1. Не нуждается в помощи при приготовлении горячей пищи	0	
4.2. Нуждается в частичной помощи в процессе приготовления пищи	1	
4.3. Необходима помощь во всем процессе приготовления пищи, а также мытье посуды после приготовления пищи	2	
5. Передвижение по дому	**Баллы**	
5.1. Самостоятельно передвигается по дому	0	
5.2. Передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунок)	0	
5.3. Передвигается с помощью приспособления или без него, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании	0.5	
5.4. Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по дому	0.5	
5.5. На кровати садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в коляску и передвигаться в ней по дому	1	
5.6. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске	1.5	
5.7. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Лежачий	1.5	
6. Падения в течение последних трех месяцев	**Баллы**	
6.1. Не падает	0	
6.2. Не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений	0	
6.3. Падает, но может встать самостоятельно	0	
6.4. Иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца)	0.5	
6.5. Падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи	1	
7. Одевание	**Баллы**	
7.1. Одевается без посторонней помощи	0	
7.2. Нуждается в небольшой помощи – в надевании носков, обуви, застегивании пуговиц	0.5	

7.3. Нуждается в значительной помощи при одевании (не может надеть белье, брюки, кофту или сорочку)	1	
8. Личная гигиена	**Баллы**	
8.1. Моется без посторонней помощи	0	
8.2. Требуется присутствие другого человека при купании (например, боится, что ему станет плохо в ванной, плохо ориентируется). Умывается самостоятельно	0.5	
8.3. Нуждается в небольшой помощи (в получении воды нужной температуры, бритье, мытье головы, ног, умывании лица, чистке зубов)	1	
8.4. Нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, мытье интимных частей тела или спины)	1.5	
8.5. Необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	2	
9. Прием пищи и прием лекарств	**Баллы**	
9.1. Ест и пьет без посторонней помощи и не нуждается в помощи при принятии лекарств	0	
9.2. Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в помощи для подачи и разогревания пищи и/или подготовке порции лекарств	0.5	
9.3. Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье и/или требуется помощь при подготовке порции лекарств и их приеме	1	
9.4. Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима и необходим полный контроль над приемом лекарств в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	1.5	
10. Мочеиспускание и дефекация	**Баллы**	
10.1. Контролирует и/или частично не контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье	0	
10.2. Частично контролирует естественные потребности (возможно ночное недержание). Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья	0.5	
10.3. Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в помощи при использовании абсорбирующего белья и/или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой	1	
10.4. Частично контролирует естественные потребности. Не может поменять себе абсорбирующее белье. Не может пользоваться туалетной комнатой	1,5	

10.5. Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием	2	
10.6. Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи	2	
11. Присмотр	**Баллы**	
11.1. Не опасен для себя и для окружающих когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции, например, пить	0	
11.2. Есть необходимость в частичном присмотре, когда остается один (для обеспечения исполнения клиентом различных жизненно важных функций) и/или можно оставить одного на несколько часов или ночь	3	
11.3. Опасен для себя и для окружающих когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека	6	
12. Слух	**Баллы**	
12.1. Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей	0	
12.2. Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях	0.5	
12.3. Глухой	1	
13. Наличие опасности в районе проживания или доме	**Баллы**	
13.1. В доме и в районе проживания безопасно	0	
13.2. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение - но возможна помощь	0.5	
13.3. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение - помощь не доступна	1	
14. Наличие внешних ресурсов	**Баллы**	
14.1. Получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций	0	
14.2. Получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/ родственников/ друзей/ соседей/ религиозных или общественных организаций	0.5	
14.3. Нет поддержки со стороны семьи/ родственников/ друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации)	1	

Приложение № 4 к самостоятельной работе. Таблица распределения баллов

Группа типизации	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Уровень нуждаемости				I	II	III
Количество суммарных баллов по бланку типизации	0-3	3,25-4,5	4,75-6	6,25-10,75	11-15,75	16-25

Эталон выполнения самостоятельной работы к Модулю (Разделу) 3

Ключ к самостоятельной работе

КЕЙС № 1 – Галина Васильевна														
Тема типизации	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ	**1.4**	**2.2**	**3.2**	**4.2**	**5.1**	**6.1**	**7.2**	**8.2**	**9.2**	**10.2**	**11.2**	**12.1**	**13.1**	**14.2**
Итоговая сумма баллов					***8,5***		*Группа типизации*						***3***	

КЕЙС № 2 – Дмитрий Маркович														
Тема типизации	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ	**1.3**	**2.2**	**3.2**	**4.2**	**5.2**	**6.1**	**7.1**	**8.1**	**9.1**	**10.1**	**11.1**	**12.1**	**13.2**	**14.2**
Итоговая сумма баллов					***3,75***		*Группа типизации*						***1***	

КЕЙС № 3 – Афанасий Петрович														
Тема типизации	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ	**1.5**	**2.4**	**3.3**	**4.3**	**5.7**	**6.1**	**7.3**	**8.5**	**9.4**	**10.5**	**11.2**	**12.1**	**13.1**	**14.2**
Итоговая сумма баллов					***18,5***		*Группа типизации*						***5***	

КЕЙС № 4 – Петр Иванович														
Тема типизации	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ	**1.4**	**2.3**	**3.2**	**4.2**	**5.3**	**6.2**	**7.2**	**8.2**	**9.1**	**10.2**	**11.1**	**12.1**	**13.1**	**14.1**
Итоговая сумма баллов					***5,5***		*Группа типизации*						***2***	

КЕЙС № 5 – Любовь Владимировна														
Тема типизации	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Ответ	**1.5**	**2.4**	**3.3**	**4.3**	**5.3**	**6.2**	**7.2**	**8.3**	**9.3**	**10.2**	**11.1**	**12.1**	**13.2**	**14.3**
Итоговая сумма баллов					**12**		*Группа типизации*						**4**	

5. Формы и организация итоговой аттестации

Итоговый тест по программе повышения квалификации «Основные подходы к методике определения потребности в уходе в рамках СДУ»

1 модуль:

1.1. Тема «Основные положения системы долговременного ухода. Типизация – один из элементов системы ДУ» Иванова Елена Анатольевна, руководитель аналитического отдела БФ «Старость в радость», к.ф.н, доцент, старший научный сотрудник Центра ТТиЛОК, РГГУ.

1.2. Тема «Особенности людей пожилого возраста и инвалидов. Общее представление о международной шкале. Методические подходы к определению потребности в уходе» Белелюбская Кира Феликсовна, руководитель отдела надомного ухода БФ «Старость в радость», к.б.н – 3 вопроса.

1.3. Тема «Коммуникация» Иванова Елена Анатольевна, руководитель аналитического отдела БФ «Старость в радость», к.ф.н, доцент, старший научный сотрудник Центра ТТиЛОК, РГГУ.

2 модуль:

2.1. Тема «Соматические проявления старческой астении» Баев Юрий Владимирович, Эксперт БФ «Старость в радость» - 1 вопрос.

2.2. Тема «Общие представления о психических заболеваниях» Петров Дмитрий Сергеевич, доктор медицинских наук, профессор, Рязанский медицинский университет – 2 вопроса.

2.3. Тема «Когнитивные нарушения, ассоциированные с возрастом, как социальная проблема» Белелюбская Кира Феликсовна, руководитель отдела надомного ухода БФ «Старость в радость», к.б.н – 3 вопроса.

3 модуль:

3.1. Тема «Определение зависимости от посторонней помощи. Опыт проведения типизации в пилотном проекте по созданию СДУ. Новые методические разработки» Майорова Лилия Александровна, Эксперт БФ «Старость в радость» – 1 вопрос.

3.2. Тема «Актуальный бланк типизации, реализуемый в пилотном проекте» Борисюк Татьяна Семеновна, Эксперт БФ «Старость в радость» – 14 вопросов.

3.3. Тема «Методика проведения типизации» Борисюк Татьяна Семеновна, Эксперт БФ «Старость в радость» – 2 вопроса.

3.4. Лекция «Влияние результатов типизации и условий проживания на определение социальных услуг» Майорова Лилия Александровна, Эксперт БФ «Старость в радость» – 2 вопроса.

Скачать тест в .docx

Выберите один правильный ответ:

1.	К каким последствиям могут приводить нарушения в работе сердечно-сосудистой системы?	
А	К риску развития инсульта или инфаркта	
Б	К повышению или понижению температуры и уровня сахара крови	
В	К инвалидности	
Г	К беспричинной агрессии	
Д	Все варианты верны	

2.	На какой момент проводится оценка зависимости получателя услуг от посторонней помощи? (кроме падений)	
А	За последний год	
Б	От двух до четырех недель	
В	Важен весь период жизни человека	

3.	При типизации нескольких членов семьи необходимо:	
А	Организовать беседу таким образом, чтобы каждый из типизируемых имел возможность высказаться и продемонстрировать возможные действия	
Б	Организовать беседу (провести демонстрацию) в день, когда второго члена семьи не будет дома.	
В	Организовать беседу (провести демонстрацию) с одним членом семьи, со вторым договориться на другое удобное для него время.	

4.	Каким образом информация о наличии бытовых предметов влияет на дальнейшее оказание услуг на дому у человека?	
А	Дает понимание о наличии условий для оказания конкретных услуг	
Б	Это формальность, которую необходимо зафиксировать в акте обследования	
В	Дает понимание о материальном благосостоянии человека	

5.	Типизация - это:	
А	Социальная поддержка	
Б	Определение объема необходимой помощи человеку и наиболее выраженных затруднений в его повседневной жизни с последующим отнесением человека к определенной группе (уровню)	
В	Беседа с человеком о его здоровье	

6.	Если в теме «Личная гигиена» выбран ответ: «нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, мытье интимных частей тела и/или спины)», какого ответ НЕ может быть в теме «Одевание»?	

А	Одевается без посторонней помощи	
Б	Нуждается в небольшой помощи при одевании	
В	Нуждается в значительной помощи при одевании или полностью зависим от посторонней помощи.	

7.	Как корректно работать с бланком типизации:	
А	В бланке можно менять вопросы/ формулировки/ баллы	
Б	В бланке могут оставаться не заполненные (пропущенные) темы, если типизатор сомневается в выборе	
В	В одной теме бланка может быть только один ответ	

8.	Можем ли мы считать, что человек встает самостоятельно, если в результате очередного падения, человек в течение 15 минут пролежал на полу «набираясь сил», после «отдыха» подполз к креслу и с большим усилием взобрался на него?	
А	Да, потому что встал без посторонней помощи	
Б	Нет, потому что процесс вставания отнял много сил и времени	
В	Да, потому что не было серьезных последствий падений	

9.	В процессе интервью нужно специально обращать внимание на то, как человек выполняет различные действия. Что НЕ является критерием выполняемых действий:	
А	Нормативность	
Б	Правильность	
В	Регулярность	
Г	Эмоциональность	

10.	Сколько визитов в день может выполнять «команда» типизаторов (домашние визиты)	
А	Не более 5-6 визитов	
Б	Сколько успеет в течение дня	
В	Не более 12-14 визитов	

11.	Правильной рекомендацией при общении с лицом, страдающим психическим расстройством является:	
А	Говорить короткими фразами с подлежащим и сказуемым	
Б	Речь должна быть четкая, громкая, но без крика	
В	При необходимости повторять фразу — без лишней эмоциональности	
Г	Невозможно «ускорить взаимопонимание»	
Д	Нельзя торопить и командовать	
Е	Все ответы верны	

12.	Квартира пожилого ученного заставлена книгами, рукописями, студенческими рефератами, газетами. Книги – на шкафах, на полу, на диване, на кухне. Трогать и перекладывать их он не разрешает. Тараканов нет, но пыли много. Какой из пунктов типизации в теме «опасность» (13 тема) вы бы выбрали?	
А	В доме и в районе проживания безопасно	
Б	Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение - но возможна помощь	
В	Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение - помощь не доступна	

13.	Какого ответа НЕ может быть в теме «Передвижение вне дома», если в теме «Присмотр» Вы сделали выбор – «Опасен для себя и для окружающих, когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека»	
А	Выходит из дома только с сопровождающим	
Б	Вообще не выходит из дома	
В	Выходит из дома без проблем	

14.	Отношение к уходу как важнейшей потребности людей, зависимых от посторонней помощи, сформировалось	
А	В средние века	
Б	После второй мировой войны	
В	В начале 21 века	

15.	У человека артроз коленных суставов, из-за чего он вынужден пользоваться ходунками. За последние две недели падал два раза, но без травм. На улицу выходит, может купить хлеб, молоко в ближайшем магазине, иногда ходит в поликлинику. Все назначения врачей выполняет самостоятельно. Какой из пунктов типизации в теме «Передвижение вне дома» Вы бы выбрали?	
А	Выходит на улицу только в благоприятные сезоны (времена года)	
Б	Выходит из дома без проблем	
В	Выходит из дома только с сопровождающим	
Г	Выходит из дома, но не может обеспечить себя необходимыми промышленными товарами и продуктами самостоятельно	

16.	Какой ответ НЕ может быть в теме: «Приготовление пищи», если «Есть необходимость в частичном присмотре за человеком, когда он остается один (для обеспечения выполнения различных жизненно важных функций) и/или можно оставить одного на несколько часов или ночь».	
А	Не нуждается в помощи при приготовлении горячих блюд	

Б	Нуждается в помощи в процессе приготовления пищи	
В	Не в состоянии приготовить никакую пищу	

17.	Что означает «компенсирующий» характер услуг	
А	Это тот случай, когда за оказанные услуги начисляется денежная компенсация поставщику	
Б	Это помощь при выполнении того или иного действия при оказании услуги	
В	Это тот случай, когда какое-либо действие (услуга) выполняется вместо получателя, то есть компенсирует неспособность человека справиться с каким-либо действием	

18.	Человек моется самостоятельно, сам может включить воду и помыть все части тела, но ему нужно напомнить и убедить, что ему необходимо пойти в ванну. Какой ответ в теме «Личная гигиена» вы выберете?	
А	Моется без посторонней помощи. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом	
Б	Со всем процессом купания (мытья) справляется самостоятельно. Испытывает тревогу по поводу возможного ухудшения своего самочувствия в ванной комнате. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом	
В	Нуждается в небольшой помощи (например, в получении воды нужной температуры и/или бритье и/или мытье головы и/или ног и/или умывании лица и/или чистке зубов)	

19.	Что испытывает человек, который начинает терять память и способность мыслить?	
А	Желание поделиться этими проблемами с окружающими	
Б	Спокойствие и умиротворенность	
В	Растерянность, отчаяние и страх	

20.	Что мы определяем с помощью типизации?	
А	Степень зависимости человека от посторонней помощи	
Б	Что за него делают родственники и близкие люди	
В	Состояние здоровья человека	
Г	Личное благосостояние человека	

21.	Наиболее **частой** причиной деменции у пожилых является:	
А	черепно-мозговая травма	
Б	соматические нарушения	
В	интоксикация	
Г	болезнь Альцгеймера	
Д	сосудистое заболевание головного мозга	

22.	Кто является целевой аудиторией Системы долговременного ухода в рамках принятой «Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе»?	
А	граждане, нуждающиеся в постороннем уходе; граждане, осуществляющие уход	
Б	граждане, нуждающиеся в постороннем уходе; граждане, осуществляющие уход; специалисты, задействованные в Системе долговременного ухода	
В	граждане, нуждающиеся в постороннем уходе	

23.	Человек живет в маленьком населенном пункте, где все друг друга знают. Проживает один, из дома выходит регулярно, но иногда забывает дорогу домой. Всегда находится тот, кто приводит его обратно домой. Какой ответ в теме «Передвижение вне дома» вы выберете	
А	Выходит из дома, но не может обеспечить себя необходимыми промышленными товарами и продуктами самостоятельно	
Б	Выходит из дома только с сопровождающим	
В	Вообще не выходит из дома	
Г	Выходит из дома без проблем	

24.	При организации ухода за получателем социальных услуг важно ли учитывать удаленность жилого помещения от социально значимых объектов (магазин, поликлиника, ОДП и т. д.)?	
А	нет, так как за ним закреплен социальный работник	
Б	только в случае, если у человека нет родственников	
В	да, информация важна при планировании работы	

25.	Типизация определяет:	
А	То, что человек может делать самостоятельно	
Б	То, в чем человеку помогают близкие	
В	Какие услуги хочет получать человек	

26.	Как во время типизации правильно разговаривать с человеком, если Вы уже знаете, что у него есть проблемы с когнитивными функциями:	
А	Постараться с ним не разговаривать, а все побыстрее узнать у его родных, находящихся рядом	
Б	Обязательно добиться от него ответов на все вопросы	
В	Провести уважительный разговор с человеком, а затем – без него – уточнить с родными наиболее принципиальные моменты	

27.	Международная шкала функционирования применяется	

А	для определения потребности в уходе в Российской Федерации	
Б	для возможности сравнения показателей здоровья и функциональности в разных странах и для универсальности оценки постановки реабилитационных целей, оценки результатов вмешательств и сравнения вариантов терапии	

28.	Какие общие проблемы коммуникации необходимо учитывать при организации работы по типизации?	
А	Коммуникативные проблемы отправителя сообщения; коммуникативные проблемы получателя сообщения.	
Б	Коммуникативные проблемы отправителя сообщения; коммуникативные проблемы получателя сообщения; коммуникативные проблемы канала коммуникации.	
В	Коммуникативные проблемы получателя сообщения.	

29.	Какая функция психики НЕ относится к когнитивным?	
А	Воля	
Б	Внимание	
В	Память	

30.	Люди пожилого и старческого возраста в большинстве развитых стран мира хотят:	
А	Быть сытыми и регулярно мыться	
Б	Удовлетворять базовые потребности, быть подвижными, чувствовать себя нужными, иметь отношения, развиваться и учиться	
В	Отдыхать и заниматься собой	

Эталон выполнения итогового теста по программе повышения квалификации «Основные подходы к методике определения потребности в уходе в рамках СДУ»

Ключ к тесту

Номер вопроса	**Ответ**	**Номер вопроса**	**Ответ**
1.	А	16.	А
2.	Б	17.	В
3.	А	18.	Б
4.	А	19.	В
5.	Б	20.	А
6.	А	21.	Г
7.	В	22.	А
8.	Б	23.	Б
9.	Г	24.	В
10.	А	25.	А
11.	Е	26.	В
12.	А	27.	Б
13.	В	28.	Б
14.	Б	29.	А
15.	Г	30.	Б

Каждый вопрос оценивается в – 1 балл
Максимальное количество – 30 баллов
Проходной балл – 25 баллов

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Программа включает в себя сочетание теоретического материала, на основе которого осуществляется выявление, обсуждение и решение актуальных задач, проблем и особенностей деятельности в сфере типизации основных ограничений жизнедеятельности и в организации помощи и ухода за пожилыми людьми.

Модули (Разделы) программы построены на сочетании лекционных, и практических занятий, самостоятельной работы слушателей, способствующих освоению методики типизации основных ограничений жизнедеятельности человека. Предпочтение отдается формам, стимулирующим активность обучающихся, обеспечивающим их включенность в образовательный процесс. Практические занятия проводятся в форме обсуждений, демонстрации приемов, правил работы с актуальным бланком типизации. Для организации эффективной работы слушателей используются различные интерактивные формы обучения: дискурс-лекция, интерактивный семинар. Практические занятия строятся на сочетании групповой и индивидуальной работы в режиме открытой коммуникации.

Занятия проводятся с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (ДОТ).

Под ДОТ – дистанционными образовательными технологиями понимаются образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных возможностей при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (статья 16 Федерального закона от 21.12.2012 г. N 273 «Об образовании в Российской Федерации»).

Основными видами учебной деятельности с применением ДОТ являются:

- лекционные, практические и семинарские занятия во всех технологических средах, также собеседования в режиме chat (система общения, при которой участники, подключенные к Интернет, обсуждают заданную тему короткими текстовыми сообщениями в режиме реального времени);
- индивидуальные и групповые консультации, реализуемые во всех

технологических средах: электронная почта, chat-конференции, форумы;

- самостоятельная работа обучающихся, включающая изучение основных и дополнительных учебно-методических материалов; выполнение тестовых и иных заданий; работу с интерактивными учебниками и учебно-методическими материалами; работу с базами данных удаленного доступа;
- текущие, промежуточные и итоговые аттестации.

При обучении с применением ДОТ используются следующие информационные технологии:

- кейсовые;
- пересылка изучаемых материалов по компьютерным сетям;
- дискуссии и семинары, проводимые через компьютерные сети.

При использовании ДОТ каждому обучающемуся становятся доступными (через образовательную платформу или пересылку на указанный адрес электронной почты) учебно-методические материалы (методические разработки, глоссарии, учебная литература, лекции, интерактивные презентации и список индивидуальных задач и т.д.).

Учебные и методические материалы на электронных носителях передаются в пользование обучающегося на весь период обучения по программе повышения квалификации без права их тиражирования или передачи третьим лицам и организациям.

При применении ДОТ обучающемуся предоставляется возможность обучения в удобное для него время, используя личные информационно¬ технические средства в любом месте нахождения.

В системе ДОТ могут поддерживаться следующие алгоритмы прохождения курса:

- Последовательный. При использовании данного алгоритма материалы дисциплины предоставляются обучающемуся последовательно. При этом ранее пройденные материалы доступны для изучения в произвольном порядке.
- Произвольный, при котором обучающийся может произвольно выбирать элементы модуля (раздела, дисциплины) для изучения, то есть все элементы курса доступны для изучения в любой момент времени.

Учет результатов образовательного процесса (текущий контроль, промежуточная и итоговая аттестация) и внутренний документооборот ведется традиционными методами.

Кадровое обеспечение реализации программы

Реализация программы повышения квалификации обеспечивается научно-педагогическими кадрами, имеющими базовое образование,

соответствующее профилю преподаваемых разделов (модулей), и занимающимися научно-методической деятельностью (высшее (бакалавриат, магистратура, специалитет) профессиональное образование либо профессиональная переподготовка по дополнительным профессиональным программам «Социальная работа», «Социальная педагогика», «Геронтология и гериатрия», имеющие опыт работы не менее 1-го года в организациях социального обслуживания, органах социальной защиты населения, социально-ориентированных НКО, образовательных организациях ВО). Все руководящие и педагогические работники, а также учебно-¬вспомогательный персонал, задействованные в организации, проведении и обеспечении учебного процесса с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий регулярно повышают квалификацию в соответствии с федеральным законодательством об образовании.

По направлению очно-заочного обучения с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий назначается преподаватель (методист)-куратор, который имеет право:

- вносить поправки в индивидуальный учебный график обучающегося;
- контролировать процесс обучения посредством направления контрольных, тестовых заданий, предусмотренных программой;
- организовать форум, онлайн-консультацию;
- не допустить обучающегося, не освоившего предыдущий раздел (модуль) по программе к изучению следующего раздела (модуля) при последовательном их изучении.

Обязанности преподавателя (методиста)-куратора:

- оказывать помощь в обработке информации, консультировать обучающихся, если возникает необходимость, в оформлении результатов самостоятельной деятельности посредством общения через Интернет или любым удобным для преподавателя (методиста)-куратора и обучающегося способом;
- осуществлять обратную связь в ходе выполнения заданий: уточнять степень выполнения задания, отвечать на вопросы, диагностировать причины возникающих затруднений, давать рекомендации, помогать определить пути решения проблемы;
- своевременно пополнять, редактировать учебно-методический комплекс;
- своевременно отвечать на вопросы обучающихся;
- не позднее трех дней с момента поступления проверять выполненные задания;
- систематически повышать свою профессиональную квалификацию, в том числе в области освоения специфического инструментария, позволяющего осуществить обучение с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Преподаватели (методисты)-кураторы также выполняют обязанности тьютора:

- организует процесс индивидуальной работы с обучающимися;
- оказывает помощь обучающимся в преодоление трудностей процесса самообразования, а также в освоении новых технологий, в том числе относящихся к области электронного обучения;
- осуществляет мониторинг всех действий обучающихся;
- поддерживает познавательный интерес обучающегося;
- организует индивидуальные и групповые консультации.

4. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Для реализации программы каждый обучающийся (слушатель) должен иметь доступ к рабочему месту, оборудованному компьютером, или иным устройством, комплектация которого соответствует требованиям к минимальной конфигурации для работы с контентом для электронного обучения и дистанционных образовательных технологий:

Ресурс	**Минимальный**	**Рекомендованный**
Процессор	Pentium 100 МГц	Celeron 600 МГц и выше
Оперативная память	16 Мб	64 Мб и выше
Дисковое пространство	4 Гб	20 Гб и выше
Привод CD-ROM	4x	40x и выше
Графическая карта	PCI 1 Мб	AGP 8 Мб и выше
Веб-браузер	Microsoft Internet Explorer 4.0 либо Netscape Navigator 6	Microsoft Internet Explorer 6.0 и выше
Канал Интернета, корпоративной или локальной сети	14400 бит/с	64 кбит/с и выше

Скачать график в .docx

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРНЫЙ ГРАФИК УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА
ПО ДПП ПК «Основные подходы к методике определения потребности в уходе в рамках СДУ»

СЛУШАТЕЛЬ/ГРУППА:_____
ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ/ОБЪЕМ ЧАСОВ: 36

Месяцы	**сентябрь**	**октябрь**	**ноябрь**	**декабрь**	**январь**	**февраль**	**март**	**апрель**	**май**	**июнь**	**июль**	**август**
Недели												
Название дисциплины (модуля)												

ИСПОЛНИТЕЛЬ:_____

Рекомендованные обозначения:

ДО – дистанционное обучение; Э – экзамен; З – зачет; ПИАР - подготовка и оформление итоговой аттестационной работы; ИК – итоговый контроль (защита ИАР или комплексный экзамен); СТ – стажировка; Р – реферат; КР – контроль

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по определению нуждаемости в долговременном уходе (типизации)

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ по определению нуждаемости в долговременном уходе (типизации)

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Долговременный уход (ДУ) – комплексное оказание гражданам, имеющим стойкие ограничения жизнедеятельности, приводящие к зависимости от посторонней помощи, социальных, медицинских, образовательных услуг, услуг в сфере культуры, спорта и помощи в трудоустройстве, направленное на компенсацию ограничений жизнедеятельности, связанных с возрастными изменениями или проявлением заболеваний, при условии сохранения самостоятельности и уменьшения зависимости от посторонней помощи таких граждан.

Система долговременного ухода (СДУ) – основанная на межведомственном взаимодействии комплексная система организации и предоставления гражданам, имеющим стойкие ограничения жизнедеятельности, приводящие к зависимости от посторонней помощи, долговременного ухода.

Получатель долговременного ухода – гражданин, признанный нуждающимся в социальном обслуживании и оказании медицинской помощи и/или предоставлении социально-медицинских услуг, имеющий стойкие ограничения жизнедеятельности, приводящие к зависимости от посторонней помощи.

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

Участники СДУ – органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания, здравоохранения и образования, государственные организации социального обслуживания населения, негосударственные (коммерческие и некоммерческие) организации, медицинские организации всех форм собственности, федеральные учреждения медико-социальной экспертизы РФ, региональные отделения Фонда социального страхования РФ, а также лица, осуществляющие уход и вовлеченные в процесс оказания услуг (помощи) получателям долговременного ухода, страховые компании и иные финансовые институты, в

той или иной мере участвующие в процессе финансирования элементов СДУ.

Типизация ограничений жизнедеятельности (далее – типизация) – процесс определения объема необходимых гражданам, имеющим стойкие ограничения жизнедеятельности, приводящие к зависимости от посторонней помощи, услуг (помощи) в рамках долговременного ухода в зависимости от их функциональных и когнитивных способностей (самостоятельно жить, устанавливать и поддерживать контакты, адекватно воспринимать окружающую обстановку, отвечать за свою безопасность). Типизация бывает первичная (при первом обращении), плановая и внеплановая (в соответствии с методическими рекомендациями).

Группа типизации – степень зависимости гражданина от посторонней помощи, установленная в соответствии с проведенной процедурой типизации в отношении данного гражданина. Определяет необходимый объем помощи человеку, в зависимости от степени ограничений его жизнедеятельности.

Индивидуальный план ухода (ИПУ) – сформированный в порядке межведомственного взаимодействия участниками системы долговременного ухода план предоставления долговременного ухода, осуществляемый участниками системы долговременного ухода, содержащий цели работы каждого участника системы долговременного ухода с получателем долговременного ухода, перечень мероприятий, кратность, объем и особенности их проведения.

Стационарное учреждение (отделение) социального обслуживания – организации социального обслуживания, оказывающая услуги в стационарной форме социального обслуживания; понятие включает психоневрологические интернаты, специальные дома-интернаты, геронтологические центры, пансионаты ветеранов труда, дома-интернаты для пожилых и инвалидов, и иные организации, осуществляющие стационарное социальное обслуживание.

Персонал по уходу стационарных учреждений (отделений) – сотрудники, непосредственно взаимодействующие с проживающими (социальные работники, медицинские сестры, помощники по уходу, специалисты-реабилитологи и пр.).

ВВОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В связи с развитием медицинских технологий и постепенным увеличением продолжительности жизни в Российской Федерации увеличивается количество граждан с устойчивыми ограничениями жизнедеятельности, приводящими к зависимости от посторонней помощи. К ним относятся дети и граждане с инвалидностью, а также пожилые люди.

Многие из них нуждаются в системной профессиональной помощи специалистов социальной сферы (социального обслуживания, здравоохранения, образования и др.) при повседневной жизни, получении образования, занятости, в установлении социальных контактов, проведении досуга, образовании семьи и других.

Эти новые вызовы для общества приводят к необходимости оказания ухода и сопровождения на современном, принятом в развитом обществе уровне, который в разных государствах называется «система долговременного ухода».

Одним из методологических решений по организации долговременного ухода является определение объема необходимой помощи в зависимости от степени устойчивых ограничений жизнедеятельности, с помощью типизации.

Необходимый объем помощи конкретному человеку в зависимости от степени ограничений его жизнедеятельности и, следовательно, от поддержки других людей, определяется группой типизации.

Впервые на возможность объединить людей, зависимых от посторонней помощи, в несколько групп по сложности организации ухода за ними обратила внимание доктор Марджери Уоррен (Великобритания) в 1937 году, которая работала врачом в доме престарелых. Затем этот подход стал применяться так же в отношении людей, живущих у себя дома, вне зависимости от возраста, в том числе, для страдающих психическими расстройствами.

В настоящее время различные государства используют опросники и шкалы для определения уровня зависимости человека, разработанные с учетом национальных, культурных, юридических и иных особенностей каждой страны.

Поскольку в большинстве развитых стран существует страхование ухода на случай длительного тяжелого заболевания или состояния, приведших к появлению стойких ограничений жизнедеятельности, то заказчиком разработки подобных инструментов оценки зависимости чаще всего выступают страховые компании.

Некоторые государства, например, Франция, в обязательном порядке устанавливают уровень возможностей (GIR) в зависимости от конкретных заболеваний (Pathos) и способности к самообслуживанию.

В Испании разработан единый бланк для всех граждан старше 3-х лет с устойчивыми ограничениями жизнедеятельности. В том числе этот бланк учитывает состояние людей с интеллектуальными нарушениями и психическими заболеваниями, не ассоциированными с возрастом.

В последние полтора-два десятилетия вызовом для систем ухода государств, как в финансовом отношении, так и в возможности проведения оценки зависимости, стал рост количества пожилых людей с деменцией

Отдельным вызовом для некоторых государств, например, Германии, стало достижение пожилого возраста людьми с психическими расстройствами (впервые после Второй мировой войны).

В Российской Федерации на федеральном уровне обязанность оценивать способность к самообслуживанию и другие ограничения жизнедеятельности гражданина, с целью определения объемов помощи, вводится впервые. Тем не менее, субъекты Российской Федерации согласно Федеральному закону №442-ФЗ, имеют право на региональном уровне применять шкалы и опросники с целью определения нуждаемости.

Наиболее известной и простой в использовании является шкала Бартел (Machoney F., Barthel D., 1965); эта шкала применяется рядом регионов в процедуре признания нуждающимся в социальном обслуживании. Шкала Бартел не дает возможности оценить, как справляется человек с домашним хозяйством, потребности в присмотре и сопровождении при получении образования, хотя в России именно эти потребности вызывают значительную зависимость от помощи других лиц.

Различные ограничения жизнедеятельности (способности к самообслуживанию, передвижению, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью) могут компенсироваться различными способами в зависимости от возраста, места проживания, образовательного и социального статуса человека и, при наличии, его семьи.

На период пилотного проекта одной из первых целей системы долговременного ухода является предоставление услуг гражданам, нуждающимся в помощи при выполнении повседневных бытовых действий и (или) помощи по уходу за собой.

Для этого разработан инструмент базовой типизации, позволяющий оценить объем ухода для выполнения бытовых действий, помощи по уходу за собой и потребности в присмотре, чтобы нуждающийся в помощи человек мог получить достойный уровень качества жизни. Данная типизация применима в отношении взрослых и пожилых людей со стойкими ограничениями жизнедеятельности.

Предполагается, что следующим шагом будет вторая часть типизации, с помощью которой можно будет определить дополнительные потребности в образовании, занятости, самореализации, профессиональном развитии, как взрослых, так и пожилых со стойкими ограничениями жизнедеятельности.

В отношении детей и подростков вопрос типизации требует отдельной проработки.

БАЗОВАЯ ТИПИЗАЦИЯ

1. Введение

Данная типизация будет проводиться с целью определения зависимости типизируемого от других лиц в отношении выполнения бытовых действий и обслуживания себя на уровне достойного качества жизни.

Результаты типизации являются одним из источников информации для составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ), а далее – индивидуального плана ухода (ИПУ).

Типизация потенциального получателя долговременного ухода проводится с целью определения степени его зависимости от посторонней помощи при выполнении повседневных бытовых действии, способности ухаживать за собой и необходимости в присмотре. В результате проведенного с потенциальным получателем долговременного ухода интервью будет получена информация о том, насколько человек зависит от посторонней помощи и какой ее объем ему необходим.

Все потенциальные получатели долговременного ухода, прошедшие типизацию, разделяются на группы типизации для эффективной организации социального обслуживания, оказания медицинской и других видов помощи, входящих в долговременный уход (экономики и управления отраслью, определения штатной численности и штатной расстановки, подготовки кадров), а также для целесообразности включения тех или иных услуг в объем обслуживания для каждой группы типизации в каждой форме социального обслуживания.

2. Основные принципы оказания услуг по уходу

Социальные услуги в системе долговременного ухода должны предоставляться в соответствии со следующими принципами:

- Сохранение, поощрение и восстановление самостоятельности получателя долговременного ухода. Следует поощрять самостоятельное выполнение получателем тех действий, которые он способен выполнять.
- Забота о личной безопасности получателя во время оказания ему ухода, в том числе (по возможности) посредством создания соответствующих условий в месте его проживания.
- Создание отношений доверия и взаимного уважения между социальным работником, иными сотрудниками поставщика социальных услуг и получателем долговременного ухода.
- Внимание к переменам в состоянии здоровья получателя, в его личных, социальных и семейных обстоятельствах и регулярное сообщение о них руководителю структурного подразделения.
- Внимание к предпочтениям, привычкам и потребностям получателя долговременного ухода.
- Строгое выполнение ИППСУ и индивидуального плана ухода, в которых определены виды услуг, мероприятия, кратность их выполнения, объем (например, в часах) и цели ухода. Очень важно, чтобы получатель долговременного ухода осознавал, что социальный работник/помощник по уходу (на дому) и персонал по уходу в стационарных учреждениях (отделениях действует в рамках этого плана. Это поможет оградить получателя долговременного ухода и социального работник и персонал по уходу от возникновения нежелательных ситуаций.

Специалист по социальной работе/социальный работник на дому или специально назначенный сотрудник в доме-интернате должен проинформировать получателя долговременного ухода об основных принципах оказания услуг по уходу, условиях и видах предоставляемых услуг в процессе подписания договора о социальном обслуживании, как в надомной, так и в стационарной форме.

В ходе типизации необходимо выяснить, имеет ли потенциальный получатель долговременного ухода помощь в выполнении бытовых действий от членов семьи или из других источников (религиозных, благотворительных, общественных организаций). Необходимо также определить потребность

человека в общении и предложить ему, если существует возможность, посещение Дневного центра или иную занятость. То же относится к получателям долговременного ухода, проживающим в стационарных учреждениях, особенно при снижении возможности самостоятельно покидать пределы своей комнаты.

Результаты типизации будут использованы при составлении индивидуального плана ухода. Для его профессионального составления нужно провести дополнительное исследование человека.

Следует четко разделять процедуры типизации и составления индивидуального плана ухода.

Индивидуальный план ухода содержит подробный перечень всех мероприятий, которые должен выполнить социальный работник (или помощник по уходу) на дому и персонал по уходу в домах-интернатах. План направлен на достижение целей ухода по различным направлениям. Для постановки целей в ИПУ учитываются не только стойкие ограничения жизнедеятельности, выявленные в процессе типизации получателя долговременного ухода, но и его индивидуальные ресурсы и возможные проблемы. Кроме того, в ИПУ, реализуемом на дому, должно быть учтено реальное состояние и возможности жилища и внешние ресурсы получателя: поддержка семьи, религиозных, общественных организаций. Иные ведомства, например, учреждения здравоохранения, участвуют в реализации ИПУ, если это необходимо для достижения целей ухода.

3. Процесс типизации

Целью типизации потенциальных получателей долговременного ухода является определение степени зависимости человека от посторонней помощи в осуществлении основных жизненных потребностей путем оценки необходимой помощи при выполнении повседневных бытовых действий (ведения домашнего хозяйства) и при уходе за самим собой, то есть к самообслуживанию.

Важно понимать, что при одинаковых диагнозах или ситуациях, разные люди по-разному преодолевают тяжесть заболеваний и жизненные сложности. Это зависит от личностных особенностей каждого человека (уровня его образования, типа нервной системы, уровня интеллекта, мотивации, способности совершать волевые усилия, психологической устойчивости). В отношении пожилых людей к снижению способности к самообслуживанию и повышению зависимости от посторонней помощи приводит развитие старческой астении. Старческая астения – это комплекс соматических, психических и социальных гериатрических синдромов, определяющих жизнедеятельность пожилых людей.

Следующим фактором, влияющим на способность к самообслуживанию и зависимость от помощи других лиц, может являться среда, в которой живет человек. Например, дом без лифта, отсутствие пандуса, высокая ванная, узкий дверной проем значительно повышают зависимость человека от посторонней помощи.

Если человек подвергается какой-либо опасности, например, его дом отапливается неправильно или его окружение асоциально, то организовать за ним уход сложнее.

Обязательным условием для правильного проведения типизации является поведение интервью в месте постоянного проживания: в квартире, частном доме или доме-интернате. Существующая рекомендация ВОЗ подтверждает это правило.

Следовательно, в ходе интервью необходимо учитывать полную картину обстоятельств и среды, в которой находится человек: физические условия и наличие (отсутствие) условий, способствующих процессу восстановления или улучшению состояния человека.

Типизация – объективный процесс, производимый согласно принятым профессиональным правилам. Это позволяет обеспечить прозрачность и объективность действий и дает возможность четко объяснить, почему получателю долговременного ухода предоставляется определенное количество часов ухода и/или конкретные виды услуг.

Типизация должна стать частью процедуры признания гражданина нуждающимся и проводиться одновременно с составлением Акта описания ограничений жизнедеятельности во время домашнего визита к потенциальному получателю социальных услуг, впервые обратившемуся за социальным обслуживанием. Таким образом, в изучении социальной ситуации гражданина принимает участие несколько человек и единоличное субъективное решение о его степени зависимости (группе типизации) минимизируются.

Типизация называется первичной, если она проводится впервые у потенциального или текущего получателя социальных услуг.

Повторная типизация может быть плановой (через определенный период времени) или внеплановой.

Оптимальное количество сотрудников организации социального обслуживания (или иной организации, уполномоченной для проведения типизации), проводящих типизацию – два специалиста; они должны быть обучены проведению типизации. На период пилотного проекта в исключительных ситуациях допускается типизация текущих получателей одним специалистом. Типизация силами социального работника, обслуживающего получателя, не допускается.

Однако специалисты могут прислушаться к мнению социального работника, если получатель долговременного ухода имеет особенности, которые не очевидны по время проведения типизации.

В случае, если получатель долговременного ухода не говорит или не слышит присутствие родственников либо лица, осуществляющего уход желательно. Если родственники хотят присутствовать на интервью в других ситуациях, то не следует им отказывать.

Типизация текущих получателей, проживающих в стационарных учреждениях (отделениях), позволит правильно определить потенциал получателей,

правильно распределить кадры и организовать работу в организации.

В процессе типизации отмечаются те пункты в Бланке типизации, которые максимально полно соответствуют ответам на вопросы, задаваемые сотрудниками. Отмеченные пункты определяются баллами, которые в сумме определяют группу типизации. Если проставлен балл, отличный от нуля, то это означает, что в этой сфере жизнедеятельности (в уходе за собой или ведении домашнего хозяйства, нуждаемости в присмотре) получатель зависит от посторонней помощи. Степень зависимости и увеличение объема ухода коррелирует с увеличением балла.

4. Этапы проведения типизации

Процесс типизации получателя социальных услуг (или потенциального получателя долговременного ухода) состоит из трех этапов: подготовка к интервью, интервью и подведение итогов.

4.1 Подготовка к интервью

Формирование «личного дела» (если оценка будет проводиться впервые) или изучение «личного дела» потенциального получателя долговременного ухода. Туда включены документы, оговоренные нормативно-правовыми актами в сфере социального обслуживания, а также иная информация о получателе. Если в социальную службу обратилось третье лицо (не сотрудник социальных служб или организации здравоохранения), то с его согласия следует записать информацию о нем.

Следует записать, по какой причине был осуществлен запрос о проведении типизации. Это могут быть:

- чрезвычайная/срочная ситуация (медицинская, социальная или последствия природных стихийных бедствий),
- первичное обращение,
- новое обращение (при имеющемся отказе от интервью или отказе от социального обслуживания),
- при плановом сроке по запросу сотрудника, проводящего типизацию (если ее проводит специальная организация/комплексная бригада).

Необходимо согласовать дату и время диагностики и обязательно записать эту информацию. Следует объяснить получателю/ потенциальному получателю долговременного ухода цель визита (определение объема необходимой помощи) и получить согласие самого человека или его доверенного лица (ЛОУ). Иногда бывает трудно разъяснить цель визита. Обычно цель объясняется как «расспросить по специальной схеме, в чем нуждаются, а в чем не нуждаются потенциальные получатели долговременного ухода». Не следует обнадеживать наших подопечных, поэтому эту фразу нужно продумать заранее.

Предварительный разговор поможет выявить дополнительную информацию о потенциальном получателе долговременного ухода, например, как хорошо

он слышит, есть ли кто-то из его близких, кто готов присутствовать при интервью, насколько он ориентируется во времени и пространстве.

В случае, если в процессе разговора появились основания предположить, что гражданин страдает когнитивными расстройствами, то следует приложить максимальные усилия для того, чтобы провести встречу в присутствии значимого для него человека.

В случае типизации получателя долговременного ухода, проживающего в доме-интернате, на подготовительном этапе следует собрать официальную информацию об этом человеке (из личного дела), в том числе касающуюся сведений из истории жизни получателя.

4.2 Интервью

Это центральный этап в процессе типизации получателя долговременного ухода. Цель этого этапа – прийти к согласованности общего впечатления и информации, получаемой от диагностируемого человека, его родных (или ЛОУ), ухаживающего персонала (помощника по уходу, няни, санитарки, специалиста по социальной работе) и изложенной в его личном деле.

Интервью следует проводить в процессе непринужденного разговора, используя профессиональную конструктивность и творческий подход. Зачитывать текст бланка вслух нельзя. Желательно как можно меньше обращаться к бланку во время интервью.

Скрывать факт проведения специального интервью нельзя: пожилые и тяжелобольные, зависимые люди очень быстро почувствуют манипуляцию. Вторая причина заключается в том, что работа типизатора будет проверена. Если получатель долговременного ухода заявляет, что ему никто не задавал подобных вопросов, то считается, что визита на дом не было и интервью не проводилось (исключая случаи выраженных когнитивных нарушений у получателя, зафиксированных в его личном деле).

Важно помнить:

- Ваш внешний вид должен быть представительным.
- Необходимо проявлять уважение к личному достоинству и частной жизни человека.
- Отключайте сотовый телефон во время интервью.
- Представляйтесь: имя, должность, цель прихода.
- Описывайте, из чего будет состоять ваша встреча (интервью, демонстрация, подведение итогов и общее впечатление. Оговорите временные рамки).
- Создание приятной доброжелательной атмосферы начинается с Вашего прихода к потенциальному получателю долговременного ухода и повлияет на взаимодействие с вами его и членами его семьи в будущем. То же относится к работе в доме-интернате: возможно, через некоторое время Вам придется повторно типизировать получателя, и он хорошо помнит, какое впечатление Вы произвели на него в первый раз.

- Если в процессе оценки необходимого объема помощи потенциальный получатель долговременного ухода не заинтересован сообщать информацию о себе и отказывается участвовать в типизации, объясните еще раз, какова ее цель. Если после Ваших объяснений он продолжает отказываться, то следует прекратить интервью. Следует уважать его мнение. Далее нужно действовать согласно правилам, установленным в регионе.
- Не следует сообщать об объеме возможного социального обслуживания и результатах типизации непосредственно в конце интервью. Вы должны иметь возможность обдумать результаты типизации и обсудить их с другими участниками междисциплинарной команды. Сообщите обследуемому, что он получит заключение вместе признанием о нуждаемости в социальном обслуживании.
- Помните, что процесс типизации оценивает необходимый получателю объем помощи, а не состояние его здоровья и не его личное благосостояние.

Обследование призвано составить полную картину состояния потенциального получателя долговременного ухода, а также оценить среду проживания и наличие ресурсов: семьи, возможно соседей или религиозных, общественных, благотворительных организаций.

Интервью – это центральный этап в процессе диагностики, который проводится в виде «устного переложения» Бланка типизации в форме беседы с человеком.

Вам следует усвоить все составляющие инструмента диагностики (Бланка типизации) и вести интервью в непринужденной форме, стараясь как можно меньше сверяться с текстом Бланка типизации.

В процессе интервью нужно специально обращать внимание на то, как человек выполняет различные действия. Критерии выполняемых действий:

1. Нормативность выполнения того или иного действия, например, как долго человек одевается? Сколько времени у него занимает выход в ближайший магазин за простыми покупками? Нуждается ли он в отдыхе при выполнении этого действия? Как долго он одевается, нет ли рисков, связанных с этим?

2. Регулярность (привычность, спонтанность) тех или иных действий. Обратите внимание, расспросите, что из принятых в обществе действий, например, регулярная уборка, или бритье, обследуемый начал делать реже или совсем перестал?

3. Полнота выполняемых действий. Расспросите, насколько полно человек может, например, одеться. Возможно, типизируемый человек перестал пользоваться нижним бельем, потому что ему трудно его надеть.

4. Правильность. Бывает так, что человек одет неправильно: не по сезону, пуговицы застегнуты наискосок, ботинки на разную ногу; лекарства хранятся на солнечной части подоконника и т.д.

Оценивая эти четыре фактора, следует задуматься о возможных рисках для получателя (например, слепой человек «приспособился» наливать

себе горячий чай, но риск того, что он может пролить кипяток и обжечься, достаточно велик). Постарайтесь убедиться, удается ли человеку выполнить задачу безопасно, так, чтобы не подвергнуть себя и окружающих опасности или не причинить вред.

Если Вы не можете уверенно согласиться, что определенное действие человек выполняет независимо и при этом в разумное время, правильно, полностью, и он делает это регулярно – как привычку – Вы не можете поставить ему ноль баллов. Если Вы сомневаетесь, не торопитесь, возьмите небольшую паузу.

Обратите внимание, что обычно человек не может ухаживать за собой и вести самостоятельно домашнее хозяйство по следующим причинам (и нередко их сочетанию):

- физическая невозможность;
- интеллектуальные или психиатрические проблемы, сложности с восприятием;
- отсутствие мотивации (то есть он не демонстрирует достаточной инициативности, часто из-за особенностей личности либо психического расстройства).

Последний пункт особенно важен при типизации получателей, проживающих в домах-интернатах. Особенности текущей системы социальных стационарных учреждений (наличие комплексных услуг, отсутствие потребности сохранять навыки самообслуживания и пр.) приводят к значительному снижению мотивации к деятельности, принятой в обществе.

Следует помнить, что диагностика степени зависимости получателя от посторонней помощи проводится на текущий момент времени. Обычно речь идет об одной-трех неделях до даты проведения интервью. Есть исключения из этого правила, которые будут отмечены ниже.

Постарайтесь полагаться не только на слова обследуемого, но и на свои наблюдения и профессиональный опыт. Однако, если на интервью присутствуют родные или доверенные лица потенциального получателя долговременного ухода, не следует слушать только их и не обращать внимания на слова типизируемого.

- Оцените способность к самообслуживанию обследуемого в сравнении с приблизительной нормой для человека его возраста.
- Обратите внимание на способность передвижения человека: сколько времени ему потребовалось, чтобы подойти и открыть дверь, когда вы вошли, нужно ли ему опираться на стены при ходьбе, делать передышки? В стационарной форме обслуживания, уточните данную информацию у персонала
- На дому обратите внимание на состояние места проживания: чистоту, запах, явное наличие тараканов, безопасность (лежит ли телефонный провод на полу, состояние полового покрытия, есть ли ковры и т.д.).

- Запишите свои наблюдения относительно температуры помещения, где живет человек, не холодно ли там (работают ли батареи или топлена ли печь), в каком состоянии находится канализация, кран с водой.
- Используйте интервью для того, чтобы дать получателю долговременного ухода несколько советов, которые, возможно, сделают его жизнь немного легче. Например, посоветуйте положить подушку под спину: это поможет ему вставать из сидячего положения. Ваши советы во время интервью не должны касаться значительных проблем жизни человека, например, решения на хирургическое вмешательство или отношений с близкими.
- Постарайтесь в целом понять, может ли потенциальный получатель долговременного ухода справиться с задачами на уровне, который позволяет ему жить с достоинством?
- Всегда помните, что, возможно, Вы будете первым и единственным в его жизни человеком, который обсудит с ним некоторые проблемы, те, о которых он стеснялся сказать родным или самому себе. Это не означает, что Вам предстоит решать эти проблемы (например, недержание, или неспособность готовить), но отметить их Вы обязаны.

Демонстрация является очень важной частью интервью. Вам нужно будет попросить человека продемонстрировать базисные повседневные действия, которые свидетельствуют о его физических возможностях.

Сама демонстрация может привести к появлению у человека неприятных ощущений и стыда. Поэтому важно провести этот этап после или в самом конце интервью, когда уже создались доверительные отношения между Вами и типизируемым человеком. Объясните, что для окончательной диагностики Вы просите его показать, как он справляется со следующими задачами: надевает простую одежду (например, кофту), входит в ванную комнату, пользуется плитой, переносит тарелку с горячей пищей. Получателей социальных услуг (ухода), проживающих в доме-интернате, так же можно попросить показать, как он моется, наводит порядок в тумбочке (наклоняется ли низко), пользуется личными гигиеническими приборами (зубной щеткой, пастой, расческой), ест.

Для снижения чувства неудобства рекомендуем Вам самому выполнять активную демонстрацию, то есть показать задачу и попросить человека повторить Ваши действия (они будут подробно описаны ниже). Помогите ему при необходимости.

Обратите внимание:

- Следует предупредить обследуемого, что в случае, если ему будет трудно выполнить, то или иное действие, не нужно напрягаться и задача отменяется.
- Если в течение визита потенциальный получатель долговременного ухода сделал одно из действий, необходимых для демонстрации без Вашей просьбы (например, подал чай или передвигался с помощью ходунков), зачтите их как демонстрацию и пропустите на данном этапе.
- Из выполнения одного действия можно заключить о возможности

выполнения другого. Например, надевание носков свидетельствует о способности помыть стопы ног.

- Рекомендуется разделить каждое действие на несколько этапов (или уровней от пола) и выяснить, какой именно этап (или уровень) наиболее затруднителен.

Запишите результаты демонстрации: Вы используете эти записи при подведении итогов.

4.3 Подведение итогов

Результаты типизации обсуждаются сотрудниками вне квартиры или дома обследуемого и вне комнаты его проживания. Бланк типизации подписывается сотрудниками, которые проводили типизацию, и вместе с иными документами поступает к сотрудникам, которые вносят эти данные в информационную систему. На этой стадии рекомендуется резюмировать результаты обследования и дать по каждой части инструмента диагностики оценку степени зависимости потенциального получателя долговременного ухода от посторонней помощи по каждому пункту и в целом – объем необходимой помощи. Наиболее важную информацию о состоянии типизируемого (или его жилища) следует записать.

5. Инструменты типизации

Бланк оценки зависимости от посторонней помощи (бланк типизации – БТ)

С помощью БТ мы изучаем основные темы, описывающие возможность вести домашнее хозяйство, способность к самообслуживанию и потребность в присмотре (для надомной формы) связанные с физическими возможностями, темы, описывающие ограничения и риски типизируемого; его безопасность и информацию о ресурсах, находящихся в распоряжении человека.

В БТ, применяемом в стационарных организациях, есть тема, описывающая выраженность патологической зависимости (например, алкогольной), враждебного и агрессивного поведения.

Эта тема, как и тема безопасности, имеет большое значение при организации обслуживания. Они затрагивают вопрос безопасности труда сотрудников, всегда осложняют подбор персонала, обслуживание таких граждан требует значительных усилий, которые нужно приложить для снижения рисков возникновения кризисных или экстренных ситуаций.

Обратите внимание: плановая типизация проводится по прошествии определенного периода времени.

В период апробации системы долговременного ухода рекомендуем проводить плановую типизацию раз в шесть месяцев.

Следовательно, не реже, чем раз в шесть месяцев каждый получатель долговременного ухода будет обследован заново. Текущие получатели из группы «ноль» (то есть продолжающие получать социальное обслуживание) под плановую диагностику не попадают.

Внеплановая типизация может проводиться в связи с возникновением обстоятельств, которые ухудшили или улучшили жизнедеятельность получателя услуг (независимо от группы типизации). В последнем случае это может быть выздоровление, реабилитация, улучшение психологической обстановки.

К значительному ухудшению состояния и уменьшению способности к самообслуживанию может привести:

- развитие острого заболевания или обострение хронического заболевания, а также перенесенное хирургическое вмешательство в период после госпитализации,
- изменение социального (семейного) статуса; утрата, потеря близкого человека, изменение жилищных условий,
- выраженное, но постепенное ухудшение общего состояния здоровья (человек перестал вставать с постели, хотя ранее – месяц назад – мог встать, резко похудел, не может одеться, хотя недавно одевался и т.д.).

Об этих изменениях в общем состоянии получателей обязан сообщать их социальный работник/помощник по уходу на дому и персонал по уходу в доме-интернате. Доказательством изменения состояния, ставшей поводом для внеплановой передиагностики может стать документация по уходу, которая ведется и хранится на дому у получателя долговременного ухода или папка «История ухода» в стационарной организации социального обслуживания.

Бланк типизации, применяемый для диагностики на дому:

Бланк разделен на 14 тем, совместно образующих достаточно полную картину состояния получателя/ потенциального получателя долговременного ухода.

Все темы в той или иной степени логически связаны друг с другом.

Темы поделены по разным видам действий по обеспечению жизнедеятельности: бытовые действия, уход за собой, безопасность и некоторые другие. В комплексе эти данные дают достаточно полную картину о физических и возможных когнитивных нарушениях типизируемого человека, особенности места проживания и окружения и позволяют выделить те, в которых человек более зависим от посторонней помощи.

Темы, определяющие степень зависимости, занесены в таблицы. Каждая такая таблица разделена на две части: предметы оценки, где перечислены по пунктам все возможные действия, из которых следует зафиксировать одно, отражающее степень зависимости обследуемого от посторонней помощи при выполнении тех или иных действий (или просто – отражающее состояние); дата диагностики и оценка – поделена на три столбца, предназначенные для трех последовательных обследований (интервью) состояния получателя долговременного ухода (типизаций). В каждом столбце отмечается оценка, наиболее верно соответствующая состоянию человека.

Правила заполнения бланка типизации:

- В бланке не меняются вопросы/ формулировки/ баллы
- Бланк типизации хранится от 3 до 7 лет
- В одном бланке вносится три последовательных интервью, в последующем бланке типизации нумерация интервью сохраняется (4/ 5/ 6)
- Бланк заполняется синей ручкой
- Исключается использование канцелярского корректора. Исправления стоит вносить, зачеркнув ошибку, с примечанием «исправленному верить» и подписью сотрудника вносившего исправления.
- Всегда указывается ФИО типизатора и дата проведения каждого внесенного в бланк интервью
- В одной теме бланка может быть только один ответ
- В бланке не может быть не заполненных тем.

Бланк типизации (для надомной формы социального обслуживания)

Фамилия Имя Отчество_____

Дата Рождения_____ СНИЛС_____

		Дата	Дата	Дата
1. Передвижение вне дома	**Баллы**	Инт. 1	Инт. 2	Инт. 3
1.1. Выходит из дома без проблем	0			
1.2. Выходит на улицу только в благоприятные сезоны (времена года)	0.75			
1.3. Выходит из дома, но не может обеспечить себя необходимыми промышленными товарами и продуктами самостоятельно	0.75			
1.4. Выходит из дома только с сопровождающим	1			
1.5. Вообще не выходит из дома	2			
2. Уборка квартиры	**Баллы**			
2.1. Убирает квартиру без труда	0			
2.2. Нуждается в небольшой помощи при выполнении полной уборки квартиры/ дома	0.5			
2.3. Нуждается в значительной помощи при выполнении уборки квартиры/ дома	1			
2.4. Не в состоянии выполнять никаких работ по уборке квартиры/ дома	2			
3. Стирка	**Баллы**			

3.1. Не нуждается в помощи: справляется со всеми этапами стирки, как при ручной стирке, так и при использовании стиральной машины	0			
3.2. Нуждается в помощи при любом способе стирки (ручной или машинной)	0.5			
3.3. Не в состоянии выполнять стирку	1			
4. Приготовление пищи	**Баллы**			
4.1. Не нуждается в помощи при приготовлении горячих блюд	0			
4.2. Нуждается в помощи в процессе приготовления пищи	1			
4.3. Не в состоянии приготовить никакую пищу	2			
5. Передвижение по дому	**Баллы**			
5.1. Самостоятельно передвигается по дому	0			
5.2. Передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунок)	0			
5.3. Передвигается с помощью приспособления или без него, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании	0.5			
5.4. Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по дому	0.5			
5.5. На кровати садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в коляску и передвигаться в ней по дому	1			
5.6. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске	1.5			
5.7. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Лежачий	1.5			
6. Падения в течение последних трех месяцев	**Баллы**			
6.1. Не падает	0			
6.2. Не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений	0			
6.3. Падает, но может встать самостоятельно	0			
6.4. Иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца)	0.5			
6.5. Падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи	1			
7. Одевание	**Баллы**			
7.1. Одевается без посторонней помощи	0			
7.2. Нуждается в небольшой помощи при одевании	0.5			
7.3. Нуждается в значительной помощи при одевании или полностью зависим от посторонней помощи	1			
8. Личная гигиена	**Баллы**			

8.1. Моется без посторонней помощи. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом	0			
8.2. Со всем процессом купания (мытья) справляется самостоятельно. Испытывает тревогу по поводу возможного ухудшения своего самочувствия в ванной комнате. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом	0.5			
8.3. Нуждается в небольшой помощи (например, в получении воды нужной температуры и/или бритье и/или мытье головы и/или ног и/или умывании лица и/или чистке зубов)	1			
8.4. Нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, мытье интимных частей тела и/или спины)	1.5			
8.5. Необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	2			
9. Прием пищи и прием лекарств	**Баллы**			
9.1. Ест и пьет без посторонней помощи и не нуждается в помощи при принятии лекарств	0			
9.2. Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в помощи для подачи и разогревания пищи и/или подготовке порции лекарств	0.5			
9.3. Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье и/или требуется помощь при подготовке порции лекарств и их приеме	1			
9.4. Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима и необходим полный контроль над приемом лекарств в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	1.5			
10. Мочеиспускание и дефекация	**Баллы**			
10.1. Контролирует или частично контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье	0			
10.2. Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья. Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Осуществляет гигиену после туалета самостоятельно	0.5			
10.3. Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в значительной помощи при использовании абсорбирующего белья или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой. Необходима помощь в осуществлении гигиены после туалета	1			

10.4. Частично контролирует естественные потребности. Не может поменять себе абсорбирующее белье. Не может пользоваться туалетной комнатой	1,5			
10.5. Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием	2			
10.6. Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи	2			
11. Присмотр	**Баллы**			
11.1. Не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции	0			
11.2. Есть необходимость в частичном присмотре, когда остается один (для обеспечения исполнения клиентом различных жизненно важных функций) и/или можно оставить одного на несколько часов или ночь	3			
11.3. Опасен для себя и для окружающих когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека	6			
12. Слух	**Баллы**			
12.1. Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей	0			
12.2. Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях	0.5			
12.3. Глухой	1			
13. Наличие опасности в районе проживания или доме	**Баллы**			
13.1. В доме и в районе проживания безопасно	0			
13.2. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение – но возможна помощь	0.5			
13.3. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение – помощь не доступна	1			
14. Наличие внешних ресурсов	**Баллы**			

14.1. Получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций	0			
14.2. Получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/ родственников/ друзей/ соседей/ религиозных или общественных организаций	0.5			
14.3. Нет поддержки со стороны семьи/ родственников/ друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации)	1			

Диагностику провели:

Сотрудник _____ Должность _____ Подпись_____

Сотрудник _____ Должность _____ Подпись_____

Сотрудник _____ Должность _____ Подпись_____

Примечания _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Дата следующей плановой проверки: _____

Скачать бланк в .docx

Бланк диагностики, применяемый для оценки в доме-интернате, также состоит из 14 тем, определяющих степень зависимости человека от посторонней помощи при уходе за собой и, при необходимости, выполнять некоторые бытовые (хозяйственные) действия. В бланке для домов-интернатов откорректированы некоторые варианты ответов по сравнению с бланком для надомной формы социального обслуживания.

Уборка, стирка и приготовление пищи входят в комплексную услугу для получателей долговременного ухода, проживающих в домах-интернатах. Тем не менее, часть проживающих могут сами поддерживать порядок и стараются это делать, организуют чаепития, могут готовить несложные блюда. Насколько им нужна помощь при этих действиях, можно оценить при проведении типизации.

Бланк типизации (для стационарной формы социального обслуживания)

Фамилия Имя Отчество_____

Дата Рождения_____ СНИЛС_____

		Дата	Дата	Дата
1. Передвижение вне дома	**Баллы**	**Инт. 1**	**Инт. 2**	**Инт. 3**
1.1. Выходит из здания без проблем	0			
1.2. Выходит на улицу только в благоприятные сезоны (времена года)	0.75			
1.3. Выходит из здания только с сопровождающим	1			
1.4. Вообще не выходит из здания	2			
2. Способность выполнять уборку и поддерживать порядок	**Баллы**			
2.1. Убирает жилье без труда, может выполнять влажную уборку	0			
2.2. Сам вытирает пыль, поддерживает чистоту в комнате. Нуждается в незначительной помощи для наведения порядка в комнате	0.5			
2.3. Нуждается в значительной помощи для наведения порядка в комнате	1			
2.4. Не в состоянии выполнять никаких работ по наведению порядка	2			
3. Стирка	**Баллы**			
3.1. Не нуждается в помощи при стирке	0			
3.2. Нуждается в помощи при любом способе стирки (ручной или машинной)	0.5			
3.3. Не в состоянии выполнять стирку	1			
4. Приготовление пищи	**Баллы**			
4.1. Не нуждается в помощи при приготовлении элементарных блюд	0			
4.2. Нуждается в помощи в процессе приготовления холодных блюд, обращении с кипятком	1			
4.3. Не в состоянии приготовить никакую пищу	2			
5. Передвижение по зданию	**Баллы**			
5.1. Самостоятельно передвигается по зданию	0			
5.2. Передвигается самостоятельно с помощью опорной трости, ходунка	0			
5.3. Передвигается с помощью опорной трости или ходунка или без них, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе по зданию	0.5			
5.4. Передвигается с помощью кресла-коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по зданию	0.5			

5.5. На кровати садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в коляску и передвигаться в ней по зданию	1			
5.6. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске	1.5			
5.7. Полностью зависим при передвижении и перемещении; все дневное время находится в горизонтальном положении в кровати	1.5			
6. Падения в течение последних трех месяцев	**Баллы**			
6.1. Не падает	0			
6.2. Не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений	0			
6.3. Падает, но может встать самостоятельно	0			
6.4. Иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца)	0.5			
6.5. Падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи	1			
7. Одевание	**Баллы**			
7.1. Одевается без посторонней помощи	0			
7.2. Нуждается в небольшой помощи при одевании	0.5			
7.3. Нуждается в значительной помощи при одевании или полностью зависим от посторонней помощи	1			
8. Личная гигиена	**Баллы**			
8.1. Моется без посторонней помощи. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом	0			
8.2. Требуется наблюдение персонала при купании в душевой/ванной комнате или бане, при этом моется самостоятельно. Самостоятельно справляется с утренним и вечерним туалетом	0.5			
8.3. Нуждается в небольшой помощи при выполнении гигиенических процедур	1			
8.4. Нуждается в активной помощи персонала при купании	1.5			
8.5. Необходимо полностью умывать и купать человека в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	2			
9. Прием пищи и прием лекарств	**Баллы**			
9.1. Ест и пьет без посторонней помощи	0			
9.2. Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в подаче пищи	0.5			
9.3. Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье	1			

9.4. Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	1.5			
10. Мочеиспускание и дефекация	**Баллы**			
10.1. Контролирует или частично контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье	0			
10.2. Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья. Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Осуществляет гигиену после туалета самостоятельно	0.5			
10.3. Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в значительной помощи при использовании абсорбирующего белья или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой. Необходима помощь в осуществлении гигиены после туалета	1			
10.4. Частично контролирует естественные потребности. Не может поменять себе абсорбирующее белье. Не может пользоваться туалетной комнатой, но может пользоваться санитарным креслом	1,5			
10.5. Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием	2			
10.6. Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи	2			
11. Присмотр	**Баллы**			
11.1. Не опасен для себя и для окружающих, когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции	0			
11.2. Есть необходимость в частичном присмотре, требует регулярного внимания персонала	3			
11.3. Опасен для себя и для окружающих, требуется постоянное наблюдение персонала	6			
12. Слух	**Баллы**			
12.1. Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей	0			

12.2. Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях	0.5			
12.3. Глухой	1			
13. Опасное (пагубное) поведение. Наличие зависимостей	**Баллы**			
13.1. Поведение обычно / типично	0			
13.2. Умеренно или не систематически проявляет враждебность или имеет приверженность к пагубным привычкам (алкоголизм и иные пагубные зависимости)	0.5			
13.3. Часто и в тяжелой форме проявляет враждебность или приверженность к пагубным привычкам (алкоголизм и иные пагубные зависимости)	1			
14. Наличие внешних ресурсов	**Баллы**			
14.1. Получает достаточную социальную поддержку от семьи / родственников / друзей / соседей / религиозных или общественных организаций	0			
14.2. Получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/ родственников/ друзей/ соседей/ религиозных или общественных организаций	0.5			
14.3. Нет поддержки со стороны семьи/ родственников/ друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации)	1			

Дополнительная информация (для формирования плана по уходу и/или привлечения сотрудников мультидисциплинарной команды)

_____

_____

Диагностику провели:

Сотрудник _____ Должность _____ Подпись_____

Сотрудник _____ Должность _____ Подпись_____

Сотрудник _____ Должность _____ Подпись_____

Дата следующей плановой проверки: _____

Скачать бланк в .docx

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ИНТЕРВЬЮ

Ведение домашнего хозяйства

1. Выход из дома (здания)

Задавайте косвенные вопросы, например:

Как Вы делаете покупки, приобретаете лекарства и справляетесь с делами вне дома?

Я видел(а) на входе в дом высокую ступеньку. Она не мешает при выходе из дома?

Как человек выходит из дома в сложный климатический период (сложные зимние условия, сильную жару)?

Когда Вы гуляли в последний раз? Как часто вы выходите, в месяц (неделю)? Кто Вам помогал?

Обратите внимание, что под понятием «выход из дома» имеется в виду достаточно активное движение. Выход на улицу «на лавочку» перед домом прогулкой не считается.

Для тех, кто проживает в доме-интернате, выход из здания, как правило организован с помощью персонала. Однако здесь мы оцениваем возможность самостоятельного выхода из здания, без чьей-либо помощи.

2. Уборка дома.

Задавайте косвенные вопросы, например:

Когда в последний раз вы убирали дома?

Вопрос такого типа приведет к максимальному получению информации.

Ответ потенциального получателя долговременного ухода в случае, если он убирает самостоятельно, укажет на частоту и на степень сложности для него при проведении уборки и позволит вам задать новые вопросы. Например: Как вы вытираете пыль с полок, расположенных высоко? Как вы чувствуете себя после уборки? И напротив, клиент, который не делает уборку самостоятельно, ответит, что ему помогают дети или работник/помощник, поскольку он не может сам убрать жилое помещение.

Чтобы проверить возможности человека убрать дом самому, используйте «проверку уровней». Пространство квартиры делится на три уровня высоты, причем на каждой высоте при уборке производятся разные действия:

- До колен – участок от пола до колен человека; для уборки нужно наклоняться.
- Средняя высота: зона между высотой колена и локтя (50-140 см), для ее уборки не нужны сложные телодвижения.
- Выше локтя: зона, начинающаяся выше уровня локтя, уборка этой зоны требует поднимать руки.

Можно задать уточняющие вопросы, например, о том, как он поступает, когда что-то пролил или просыпал на пол.

Во время интервью, примите во внимание возможности человека убирать в каждой из частей дома (комната, санузел, кухня; если это частный дом)

Получатели, проживающие в домах-интернатах, не убирают свои комнаты, однако бывают исключения. Постарайтесь понять, насколько он может поддерживать порядок самостоятельно? Может убрать вещи в тумбочку/ шкаф? Возможно, тот человек, которому не приходится убираться в своей комнате, помогает в хозяйственных работах на улице, или месте проведения досуга?

3. Стирка.

Нужно выяснить у потенциального получателя долговременного ухода, может ли он выполнить все этапы стрики, или ему необходима помощь:

Ручная стирка (приравнивается к стирке в полуавтоматической стиральной машине):

- Сортировка вещей
- Стирка
- Отжим вещей
- Развешивание и снятие белья с веревки (напольной сушки)

Автоматическая стиральная машина:

- Сортировка вещей
- Закладывание, выбор программы и стирального порошка
- Вынимание
- Развешивание и снятие белья с веревки (напольной сушки)

Важно: мы не проверяем имущество гражданина, и есть ли у него стиральная машина, а уточняем необходимость помощи при выполнении стирки.

Вывод о том, что человек не зависит от помощи других, возможен только тогда, когда он справляется со всеми этапами стирки.

В доме-интернате стирка осуществляется централизованно. Однако, проживающие должны иметь возможность пользоваться стиральными машинами для стирки личных вещей, например, при обучении ведению домашнего хозяйства. Постарайтесь соотнести возможность вести эту часть заботы о своих вещах с общим обликом типизируемого человека, с которым Вы беседуете. Строить планы о будущем («Сможет ли он стирать, если будет жить самостоятельно?») не следует, потому что в процессе типизации изучается недалекое прошлое и настоящее.

4. Приготовление пищи.

В данном пункте нужно удостовериться, что типизируемый человек может себе готовить горячую пищу и быть обеспеченным ею на все трапезы в течение дня. Приготовление еды включает в себя такие необходимые действия: возможность достать продукты из подпола (актуально для частных домов), как чистка и нарезка, наполнение кастрюли водой, зажигание огня, слежение за варкой и т. д. Расспросите о предпочтениях человека в питании и в этом контексте составьте свое мнение. Следует обратиться к биографии человека или уточнить предыдущие привычки. Например, если он всегда питался полуфабрикатами, и так же делает сейчас, то можно сделать вывод о том, что он справляется с приготовлением пищи. Если же человек перестает готовить горячую еду, потому что ему стало это делать трудно в последнее время (месяцы), то будет иной вывод.

В случае, когда мы типизируем человека, проживающего в доме- интернате, нужно принять во внимание, что деятельность организаций стационарного социального обслуживания предполагает обеспечение горячим питанием проживающих там получателей долговременного ухода. Современные дома на данном этапе оборудуются буфетными комнатами. Здесь нам нужно разобраться, может ли он приготовить себе элементарную еду: порезать хлеб, овощи, фрукты, приготовить салат, открыть банку консервов, заварить чай или кофе, убрать продукты на правильное хранение (в холодильник), обращаться с горячим и т.д.

Уход за собой и жизнь в безопасности

5.Мобильность в доме (передвижение по квартире/ дому или зданию)

Для того, чтобы выбрать правильные ответы в этом разделе, следует опередить, как человек передвигается по квартире, необходима ли помощь при пользовании инвалидной коляской, может ли он встать с кровати самостоятельно.

В данном разделе проверяется возможность человека передвигаться (перемещаться) по дому (зданию).

Что нужно проверить?

- Может ли человек передвигаться без всякой помощи?
- Прибегает ли он к помощи предметов: опирается о стену, держится за мебель или перила?
- Пользуется ли приспособлениями для ходьбы, например, тростью (или палкой) или ходунком?
- Не ограничивает ли человек себя в передвижении, так как вынужден часто отдыхать в процессе ходьбы и после нее.

В случае, если обследуемый использует ходунок или кресло-коляску, нужно обратить внимание, приспособлен ли дом, где он живет, под использование их при ходьбе/передвижении. Например, достаточно ли широки дверные

проемы, чтобы позволить ему пройти в любую часть дома? Может ли он попасть в ванную комнату и в туалет с ходунком или в кресле-коляске?

Если очевидно, что человек постоянно находится в кровати, то следует разобраться, может ли он самостоятельно сесть или приподняться для приема пищи или питья, может ли он «подтянуться» за специальное приспособление?

В стационарном учреждении (организации) следует обратить внимание на способность получателя передвигается по зданию и способность достигать любой необходимой точки в нем, нужна ли человеку помощь при ходьбе, использует ли он ходунки или иные вспомогательные средства.

Также целесообразно расспросить, существует ли возможность и желание пересаживаться в кресло-коляску в дневное время как с целью профилактики пролежней, тромбозов, так и с точки зрения более комфортного психологического состояния.

6. Падения.

В разделе, посвященном падениям, проверим историю падений потенциального получателя долговременного ухода за последние три месяца.

Падения относятся к основным гериатрическим синдромам и значительно влияют на качество жизни человека. Даже, если падение не привело к перелому, страх повторных падений серьезно влияет на жизнь человека. Другой крайностью является пренебрежение к возможности упасть повторно, и непонимание своих ограничений.

Причины падений могут быть самыми разными, и могут свидетельствовать об отсутствии равновесия и трудностях в передвижении.

В процессе типизации важно выяснить, каким образом встает человек после падения, а не только делать выводы о причинах падений. Однако, если вы уверены, что человек упал из-за проводов на полу, рваного линолеума, плохой освещенности, то вы можете порекомендовать исправить эти ситуации. Следует отметить эти сведения при подведении итогов типизации.

Расспросите подробно, как он встал после падения? В бланке типизации даны четкие критерии ответа, однако возможны редкие случаи, когда Вам будет сложно выбрать правильный ответ. Сопоставьте тему о падениях с другими фактами, уже известными вам об этом человеке, и, в соответствии с ними, выберите правильный ответ.

Возможно, человек не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений.

Беседа о падении имеет терапевтическую направленность, возможно, благодаря вашему разговору, пожилой человек будет более внимательно себя вести, задумается о рисках падений.

В отношении получателей услуг, проживающих в стационарных учреждениях (отделениях), применимы те же критерии, что и в надомной форме обслуживания. Нужно понять, смог ли человек встать самостоятельно в случае падения или потребовалась помощь персонала.

Информация о падениях человека, проживающего в доме-интернате, должна иметься в его документах (личном деле), а, возможно, и в «Истории ухода». Администрация дома-интерната и медицинские работники обязаны вести протоколы падений.

На дому информация о каждом падении заносится в Дневник наблюдений за общим состоянием.

7. Одевание

Мы должны удостовериться, что обследуемый может одеваться «с головы до ног» без посторонней помощи, то есть надевает белье, носки (колготы), брюки, сорочку, халат. Если он это делает долго, то есть ли риск не выпить вовремя нужное лекарство или переохладиться (то есть проверить нормативность)?

Обратите внимание, как одет человек в целом. Если вы видите, что он одет неправильно (например, не по сезону или в одежду человека другого пола), зафиксируйте этот факт.

Необходимо попросить потенциального получателя долговременного ухода продемонстрировать, как он сам справляется с задачей.

Чтобы избежать неудобства – можно попросить типизируемого надеть кофту поверх одежды и застегнуть ее, надеть (или снять) носки.

- Желательно показать человеку движения, прежде чем просить его проделать их, чтобы уменьшить степень неудобства.
- Во время одевания важно давать полезные советы, как легче одеться. Например, положить кофту на плечи, а потом засунуть руки в рукава.
- Если человек затрудняется сам одеться, помогите ему, избегайте замешательства с его стороны.
- Расспросите, ходит ли человек весь день в той же одежде, в которой спит, или меняет одежду на дневную ежедневно. Соотнесите этот разговор с биографическими данными (если они уже собраны). Возможно, ходить в одной и той же одежде – это давняя привычка. Если же человек перестал переодевать ночную одежду некоторое время назад, то это означает, что ему нужна помощь. Возможно, человек был вынужден отказаться от части одежды или обуви, т.к. уже не может самостоятельно ее надевать.
- Обратите внимание, умел ли человек одеваться ранее, возможно он не получил этих навыков.

8.Личная гигиена.

Раздел «Личная гигиена» служит для проверки необходимости в помощи при купании и мотивации потенциального получателя долговременного ухода мыться. Гигиена тела крайне важна, акцентируйте внимание на проверке и дополнительных вопросах по этой теме. Необходимо попросить потенциального получателя долговременного ухода продемонстрировать способность производить движения, нужные для мытья.

Перед тем, как начать оценку, важно обратить внимание на условия проживания человека.

Например:

- Есть ли вода в доме?
- Каково расстояние до колодца или колонки и может ли человек сам принести воду в дом?
- Есть ли теплая вода в душе?
- Есть ли в доме ванная/душ, доступные и безопасные для типизируемого человека? (Высота ванной удобна для перешагивания, есть поручни/ручка для поддержки во время мытья).

Идея демонстрация мытья может крайне смутить и унизить человека. Ваша задача предотвратить появление подобных чувств.

Как проводится демонстрация способности мыться?

Невозможно просить понаблюдать за процессом мытья потенциального получателя долговременного ухода. Но достаточно проверить, в состоянии ли он проделать телодвижения, необходимые для мытья. Покажите человеку движения и попросите его повторить за вами:

- Поднимите руки и положите их на голову.
- Положите перекрещенные руки на тело так, чтобы ладони находились в районе подмышек.
- Положите руки на колени и опустите их до щиколоток.

Чтобы оценить способность мыться самостоятельно, можно задать вопросы:

- Сколько времени занимает мытье?
- Требуется ли человеку отдых после мытья?
- Если да, то сколько времени отдыхает?
- С какой частотой он моется?
- Кто и как помогает ему мытья? Насколько эта помощь существенна? В чем она заключается? Возможно, он предупреждает соседей или близких о том, что собирается пойти в ванну/душ?

9. Прием пищи (кормление) и прием лекарств – надомная форма социального обслуживания. / Прием пищи – стационарная форма обслуживания

Действия, которые необходимо проверить, чтобы дать ответ по данному пункту, о необходимости помочь потенциальному получателю долговременного ухода, живущему дома, при приеме пищи:

- Подогрев пищи.
- Перекладывание горячей еды из кастрюли в тарелки и подача на обеденный стол.
- Еда с помощью столовых приборов (вилкой, ножом, ложкой).

- Пережевывание пищи.
- Способность принимать как жидкую, так и твердую пищу.
- Удерживание чашки (стакана) с жидкостью и питье.

По общему впечатлению, которое производит на Вас обследуемый, Вы решите о необходимости демонстрации возможности есть самостоятельно. Например, если Вы видите перед собой человека, который плохо ходит, зависим при купании, то Ваши выводы не могут основываться только на вопросах и общем впечатлении: нужно обязательно проводить демонстрацию.

Если потенциальный получатель долговременного ухода предлагает Вам чашку чая, не отказывайтесь, наблюдения во время чаепития помогут вам сделать правильный вывод при дружелюбной атмосфере.

В доме-интернате особенно важно определить возможность получателя есть самостоятельно. В доме-интернате особенно важно определить возможность проживающего есть самостоятельно и вне кровати: в столовой или за столом в своей комнате.

В надомной форме социального облуживания необходимо проверить степень зависимости от посторонней помощи при приеме лекарств (при выполнении назначения врача):

- Подготовить порции лекарств (разломить таблетку, вынуть ее из блистера, накапать определенное количество капель).
- Нуждается ли человек в напоминании о времени приема лекарств?
- Налить в чашку/стакан воды, положить таблетку в рот и запить ее необходимым количеством воды?

Здесь не определяется только память человека.

Обратите внимание человека, если вы видите лекарства с просроченным сроком годности.

Обратите внимание, что в домах-интернатах законодательство не запрещает получателям иметь собственные лекарства, приобретенные за счет собственных средств.

10. Мочеиспускание и дефекация

Многие пожилые люди страдают недержанием. Недержание мочи – один из гериатрических синдромов, значительно ухудшающих качество жизни человека. Этой темы пожилые люди, как правило, очень стыдятся и не расскажут о ней как о проблеме по собственной инициативе. Однако, если их спросить об этом, они поддержат разговор и охотно ответят. Как правило, эта проблема выявляется среди людей, у которых:

- Плохой запах в квартире.
- Ограниченная мобильность.

- Когнитивная дисфункция.

В данной теме мы оцениваем не столько выраженность недержания, а способность человека самостоятельно воспользоваться туалетом, абсорбирующим бельем и осуществить гигиену после опорожнения. Следует учесть, ту часть потенциальных получателей долговременного ухода у которых кало- или мочеприемник и так же оценить способность человека самостоятельно осуществлять смену расходных материалов к ним.

По этой теме стоит задавать косвенные вопросы:

Успеваете ли Вы дойти до туалета?

Если ответ «нет», спросите, как справляется с этой проблемой, меняет ли человек одежду и моется ли.

Обратите внимание на наличие ведра/горшка рядом с кроватью. Упаковок пеленок или подгузников.

Эта тема позволит вам сделать выводы о наличии недержания (мочи и/или кала), а также о том, как человек справляется с этой проблемой, нужна ли ему помощь.

Известны случаи, когда в домах-интернатах из-за нехватки персонала по уходу, подгузники надевают даже на тех получателей услуг, которые ощущают позыв к мочеиспусканию или дефекации и могли бы обойтись без подгузников, по крайней мере, в дневное время. Это приводит к угасанию рефлекса и быстрой «инвалидизации» человека. Постарайтесь выяснить, какова ситуация в данном случае. Помните, что от Вашего мнения зависит индивидуальная программа предоставления услуг и индивидуальный план ухода за этим человеком. Поддержание самостоятельности – одна из важнейших целей системы долговременного ухода.

Следующая тема относится к безопасности типизируемого человека, связанной с когнитивной дисфункцией и тяжелым физическим состоянием.

11. Присмотр

Вы должны проверить:

- Может ли человек нанести вред себе или окружающим, и нуждается ли он в постоянном наблюдении. Как можно определить, представляет ли человек опасность для себя/ для окружающих? Расспросите его родных или тех, кто есть рядом. Если обращение в социальные службы поступило от соседей с жалобами на ненормативное поведение, то заранее переговорите с соседями. Если этот получатель проживает в доме-интернате, расспросите близко знающих его сотрудников организации (медицинского или социального работника).
- На какое время его можно оставить одного без риска для его здоровья и жизни?
- Установлен ли диагноз «болезнь Альцгеймера», иные виды деменции в прогрессивной форме либо психическое расстройство (психиатрическое заболевание)?

- Установлены ли иные серьезные состояния или синдромы, относящиеся к интеллектуальной, психической, поведенческой сфере человека?

Это можно выявить по определенным признакам. Задайте вопросы, свидетельствующие о когнитивном состоянии пациента:

- Сколько ему лет? Как зовут его детей? Родителей?
- Для более полного представления о том, насколько человек ориентируется во времени, попросите его «напомнить» Вам какое сегодня число. Уточните адрес проживания или нахождения.
- Постарайтесь определить, хорошо ли человек понимает, где он находится?
- Может ли сообщить об опасности, например, позвонить родным или в «Скорую помощь»? Обратите внимание, как человек может позвать на помощь, если почувствует необходимость?
- Ощущает ли жажду или голод (сможет ли попить, если рядом есть вода).

Дезориентация является серьезным признаком когнитивного расстройства. Следует быть особо деликатным при выяснении обстоятельств, относящихся к психической и интеллектуальной сфере человека. Постарайтесь все сложные темы, которые вызывают у человека неприятные или грустные воспоминания или ассоциации выяснить заранее, на подготовительном этапе.

Оценку «три балла» следует ставить в двух случаях:

1. Если человек находится в тяжелом физическом состоянии, и ухаживающий должен очень часто (примерно каждые полтора-два часа) подходить к человеку с различными целями (позиционировать, кормить, поить, давать лекарства, измерять артериальное давление или уровень глюкозы и т.д.). При этом когнитивные функции (память, ощущения, восприятие, мышление) у этого человека могут быть не нарушены или нарушены незначительно.

2. Если у человека есть когнитивные нарушения, например, он забывает поесть в положенное время или наоборот, может съесть много больше разумного; забывает вовремя принять лекарства. Суммируйте всю информацию о возможных проблемах с памятью, которую вы собрали во время визита (забывает кастрюлю на огне, забывает развесить постиранное белье, несколько раз звонит по одному и тому же поводу и т.д.). При этом серьезной угрозы для себя или других он не представляет.

Оценку «шесть баллов» можно ставить в том случая, когда человек нуждается в постоянном присмотре, потому что оставить его одного нельзя ни на несколько часов, ни на ночь из-за угрозы для его жизни. Такие случаи встречаются очень редко и, как правило, свидетельствуют о необходимости консультации психиатра.

12. Слух

В этом разделе Вы должны выяснить, есть ли у человека проблемы со слухом, влияющие на его деятельность. Обратите внимание, если человек пользуется слуховым аппаратом, проверьте его удобство и качество. Помните, что

орган слуха является основным органом, через который мы узнаем об опасности (сирена, сильный стук в дверь, капли с потолка при «заливе», сигнал автомобиля и т.д.). Качественная, ответственная коммуникация со слабослышащим человеком затруднена, на нее требуется выделять много времени.

13. Наличие опасности в районе проживания или доме

(Этой темы нет в бланке для стационарных учреждений).

Людям пожилого и старческого возраста и (или) тяжелобольным людям необходимы благоприятные и безопасные условия проживания. Состояние человека в определенной степени зависит от окружающей его среды. В этой теме необходимо отразить уровень безопасности внешней среды для человека.

Факторы, которые необходимо учитывать:

- состояние дороги к дому или вокруг дома;
- аварийное состояние дома, лестниц, подъезда;
- аварийное состояние отопительных и электроприборов;
- захламленность подъезда, лестниц, препятствующая активной жизни человека;
- антисанитария;
- признаки жестокого обращения с человеком его родственниками и опекунами – психологическое и физическое насилие, например, наличие синяков, отсутствие продуктов, личных, имеющих ценность вещей;
- наличие агрессивных соседей;
- проживание в непосредственной близости, в подъезде / квартире человека людей с наркотической или алкогольной зависимостью.

Обратите внимание, что если Вы уверенно отмечаете, что человек не выходит из дома, то оценивать его улицу и двор нелогично.

Если же опасность угрожает сотруднику и осложняет организацию ухода, например, местность такова, что добираться до дома получателя безопасной дорогой дольше, то рекомендуется это отметить в Акте обследования условий жизнедеятельности.

Особенно сложно организовать уход за человеком, если он отказывается от предлагаемой помощи в ситуации, когда его здоровье и жизнь в опасности.

14. Опасное (пагубное поведение). Наличие зависимостей (бланк для стационаров)

Эта тема является единственной, которая принципиально отличается от тем, рассматриваемых в бланке типизации для надомного ухода.

Пагубное поведение приводит к серьезным проблемам в стационарной организации. К нему можно отнести не только враждебность (агрессивность), но и патологические черты характера: садистские наклонности, сексуальную расторможенность.

Алкогольная зависимость либо иная (наркотическая, игровая) серьезно осложняют организацию ухода за проживающим.

Стоит оценить, как человек соблюдает правила и распорядок, установленный в учреждении.

Обычно сведения о подобном поведении отражены в документах (личном деле) проживающего. Важно выслушать мнение ухаживающего персонала, обратить внимание на давность записей об инцидентах и их частоту, способах и методах разрешения конфликтов, прежде всего, изучив те, которые были недавно. Если человек провел много лет в местах лишения свободы, то исключительно этот факт не может быть основанием для выставления баллов в этой теме.

15. Наличие внешних ресурсов

Цель обсуждения этой темы – определить потребность человека в общении, занятости и наличие регулярной помощи и поддержки от окружения потенциального получателя долговременного ухода.

Необходимо определить степень баланса и дисбаланса в эмоциональных и социальных отношениях гражданина с семьей и с внешней средой.

При ответе на этот вопрос нужно учитывать участие в жизни обследуемого семьи, его опекунов/наследников, негосударственных, например, благотворительных, общественных организаций, в том числе религиозных. Насколько они являются ресурсом? Достаточно ли их помощи для поддержания жизни человека на достойном уровне?

После того, как Вы завершили обследование потенциального получателя долговременного ухода, следует письменно изложить дополнительную информацию (потребность получателя услуг в общении, возможность посещения Дневного центра и пр.), и впишите это в соответствующий пункт в Бланке типизации.

По окончании первого месяца после начала обслуживания нового получателя услуг, специалист по социальной работе /руководитель структурного подразделения проводит беседу с ухаживающим персоналом с целью уточнения информации о жизнедеятельности получателя долговременного ухода. Результатом беседы может стать изменение индивидуального плана ухода и/или графика работы. Это изменение также согласуются с получателем долговременного ухода и, если необходимо, его семьей, а в особых случаях – с руководителями организации.

В редких случаях, возможно, потребуется дополнительный домашний визит с целью перетипизации. На дому у получателя специалист/специально обученный сотрудник проводит дополнительную беседу с получателем, уточняет его возможности и потребности, одновременно проверяет качество работы помощника по уходу.

ПРОЦЕСС РАБОТЫ С ПОЛУЧЕННЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ТИПИЗАЦИИ

На основании проведенной типизации должен быть составлен индивидуальный план ухода с учетом пожелания получателя, его семьи и возможных иных ресурсов. Индивидуальный план ухода является логичным продолжением ИППСУ.

Если в процессе типизации специалист определяет значительную зависимость от посторонней помощи, он обязан проинформировать руководителя структурного подразделения с целью организации взаимодействия с соответствующим учреждением здравоохранения для надомной формы обслуживания.

В случае невозможности организации полноценного ухода на дому из-за тяжелого физического и/или когнитивного состояния получателя услуги, врач и руководитель структурного подразделения обязаны предложить получателю проживание и обслуживание в доме-интернате.

Таблица распределения объема ухода

Все диапазоны баллов по Бланку типизации распределены на шесть групп, различающихся по степени зависимости человека от посторонней помощи. Эти диапазоны баллов, на основании которых получатель долговременного ухода относится к определенной группе типизации, изменению не подлежат.

Для определения объема ухода (количества часов) используется Таблица №1 «Распределение объема ухода по группам типизации».

Группа типизации	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Количество суммарных баллов по БТ	0-3	3,25-4,5	4,75-6	6,25-10,75	11-15,75	16-25
Зависимость от посторонней помощи	отсутствует	легкая	умеренная	сильная	очень сильная	тотальная
Минимально рекомендуемое количество часов в неделю на **одного** получателя	0	3	6	12	20	28

Таблица №1. Распределение объема ухода по группам типизации

Приведенные в данной таблице часы ухода в неделю за одним получателем относятся к надомной форме социального обслуживания.

Минимальное рекомендуемое количество часов в неделю на одного получателя должно быть гарантировано обязательством региона для граждан, имеющих право на бесплатное получение услуг СДУ.

ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ

В ходе работы по проведению типизации необходимо предусмотреть работу апелляционной комиссии для рассмотрения особых ситуаций.

Целями работы комиссии являются:

- обеспечение человеку, прошедшему типизацию (или его законному представителю) возможности обжаловать результаты типизации
- проверка и подтверждение отказа получателя от проверки типизации.

Обращение получателя в апелляционную комиссию:

Если гражданин, прошедший типизацию, не согласен с ее результатами, он имеет право подать в комиссию апелляцию в письменном виде (с указанием причины, по которой получатель не согласен с результатом типизации).

Назначение комиссии и ее состав:

- члены комиссии назначаются директором
- в состав комиссии должны входить не менее трех человек, в том числе ответственный за внедрение СДУ
- заседание комиссии проводится только при наличии кворума
- заседание комиссии проводится в течение семи рабочих дней с момента подачи заявления
- повторная процедура типизации проводится вновь набранной комиссией, в состав которой должны входить ответственные лица за проведение типизации и не принимавшие участие в проведении предыдущей типизации.

Описание групп типизации приведено в Приложении.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ТИПИЗАЦИИ

Контроль качества типизации должен проводить обученный сотрудник, имеющий опыт в проведении типизации. На этапе пилотного проекта до начала работы по проведению контроля качества типизации он должен самостоятельно выполнить не менее 15 домашних визитов (для надомной формы). Если в его обязанности включен контроль качества по проведению типизации в учреждениях, предоставляющих стационарную форму социального обслуживания, то перед началом работы по определению качества типизации он должен протипизировать не менее 15 человек проживающих в стационарных организациях.

Процедура проведения контроля качества разделяется на несколько этапов:

1. Анализ документов, переговоры с получателями обслуживания по телефону. Работа проводится в помещении ЦСО или организации стационарного обслуживания;

2. Домашние визиты или встречи с проживающими в стационарных организациях для проведения интервью;

3. Обобщение полученных результатов и формирование отчета.

4. Разработка плана устранения выявленных ошибок и определение сроков его реализации.

Этап 1.1 Работа с документами

Основным документом типизации является Бланк оценки зависимости (Бланк типизации), а также сведения из этого Бланка, внесенные в Таблицу типизации в Excel либо в другие информационные системы.

Из таблицы типизации (в Excel) следует выбрать сведения о 30 получателях по следующим признакам:

- два получателя из группы типизации 0
- три получателя из группы типизации 1
- шесть получателей из группы типизации 2
- семь получателей из группы типизации 3
- восемь получателей из группы типизации 4
- четыре получателей из группы типизации 5.

Целью формирования подобной выборки является анализ возможных рисков для перехода получателя долговременного ухода из одной группы типизации в другую.

Данные получатели долговременного ухода должны иметь а) баллы «на границе» групп по типизации, например, 4,5; 6,25; 11,5 и так далее; и б) преимущественно, имеющие:

- ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций;
- не имеющие социальную поддержку со стороны семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций.

Оценка этого риска особенно важна для получателей, которые кроме государственных социальных служб имеют ограниченную поддержку от других или ее не имеют вовсе (ограниченный ресурс или отсутствие ресурса), то есть наиболее уязвимы в настоящее время.

Алгоритм:

1. Сравнение с бумажным носителем:

Данные из временногоIT-решения (например, таблицы типизации в Excel) следует сравнить с информацией на бумажном носителе. Цель – исключить механические ошибки при переносе информации с бумажного носителя в Таблицу типизации. Отражение выявленных механических ошибок в отчете обязательно.

2. Проверка на логику:

Ответы на вопросы из 14 тем Бланка диагностики следует сопоставить друг с другом. Преимущественно эта работа должна проводиться для получателей

из 3, 4 и 5 групп типизации. Основными должны быть следующие логические связки:

- Тема 5, пункт 7: «Лежачий; не в состоянии встать с кровати и сделать несколько шагов без посторонней помощи» НЕ МОЖЕТ иметь баллов в теме 1 пунктах 1, 2, 3, 4.
- Тема 2, пункт 4: «Не в состоянии выполнять никаких работ по уборке дома» НЕ МОЖЕТ иметь баллов в теме 4, пункт 1; теме 7, пункт 1; теме 8, пункт 1.
- Тема 4, пункт 3: «Необходима помощь во всем процессе приготовления пищи, а также мытье посуды после приготовления пищи» НЕ МОЖЕТ иметь баллов в теме 7, пункт 1; теме 8, пункт 1; теме 9, пункт 1.
- Тема 10, пункт 5: «Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может за собой ухаживать в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи» НЕ МОЖЕТ иметь баллов в теме 1, пункты 1-3, очень редко в теме 1, пункт 4 (следует уточнить); в теме 2, пункт 1-3.

В случае выявления несоответствий в Бланках, этих получателей стоит занести в список потенциальных домашних визитов в рамках процедуры контроля типизации. Отражение выявленных несоответствий в отчете обязательно.

Этап 1.2 Телефонные переговоры с получателями

Цель: убедиться, что у получателя был домашний визит сотрудника ЦСО, и было проведено интервью.

Алгоритм:

1.Следует выбрать пять любых получателей из 1-3 группы типизации, и определить типизатора, который был у них дома (его имя и отчество).

2.Выполнить телефонные звонки по громкой связи в присутствии сотрудника организации, желательно того, кого получатель знает лично.

3. Использовать приблизительный скрипт: Приветствие. Меня зовут (имя и отчество проводящего проверку), я звоню Вам из Центра социального обслуживания и говорю по громкой связи. Рядом со мной – ваш социальный работник «Наташа». Мне нужно уточнить некоторые детали. Скажите, пожалуйста, примерно в конце октября к Вам приходил наш сотрудник «Мария Ивановна»? Наверное, она задавала Вам разные вопросы, касающиеся вашей жизни? Все прошло хорошо? У вас остались/есть какие-либо пожелания, замечания к «Марии Ивановне»?

Этап 2. Домашние визиты (личное интервью)

Цель – правильность определения группы ухода и выявления основных дефицитов в самообслуживании сотрудниками организации (типизаторами).

Алгоритм:

1. Отбор получателей и типизаторов, которые проводили оценку (типизацию).

2. Согласование графика домашних визитов с получателями и администрацией организации, в которой проводится проверка.

3. Выполнение домашних визитов.

4. Анализ полученных результатов, сравнение их со сведениями, внесенными в Таблицу типизации в Excel.

5. Итоговая встреча с типизаторами, чья работа проверялась и руководителем организации перед написанием отчета (этапа 3).

При проведении этой части работы всегда следует помнить, что большинство получателей зависимы от поддержки социальных служб и своего социального работника. Любые переговоры с получателями следует начинать с разъяснения, что целью проверки не является надзор за их социальным работником. Однако, в случаях выявления прямых нарушений должностных инструкций социального работника, об этих фактах следует сообщать администрации учреждения.

Для домашних визитов рекомендуем выбрать не менее 12 получателей из групп ухода 1-5 для организации, в которой получает обслуживание до 1000 получателей. Далее прибавляется по одному визиту (одному получателю) на каждые 200 обслуживаемых. Если в организации до 600 получателей, то количество визитов (количество интервью, проведенных в ходе проверки качества типизации) составляет 10.

Рекомендуется отобрать получателей таким образом, чтобы была возможность проверить работу нескольких (минимум трех) сотрудников (типизаторов).

Во время одного визита, проводимого в семье, где обслуживание получает несколько человек, следует взять интервью у каждого получателя.

Преимущественно, для домашних визитов рекомендуется отобрать получателей, не имеющих поддержки от семьи или родственников, или имеющих ограниченную поддержку от них и от иных ресурсов как наиболее зависимых от социального работника.

Проводить интервью рекомендуется в присутствии социального работника или родственника получателя, если такая возможность имеется.

Контроль качества типизации в части проведения личного интервью с получателями долговременного ухода в стационарной организации проводится по тому же алгоритму. Рекомендуется проводить беседу в отдельном помещении, желательно, в присутствии сотрудника, который хорошо знает этого получателя. Если провести беседу в отдельном помещении невозможно, то нужно приложить все усилия, чтобы получатель не почувствовал себя скованно и неловко.

Все расхождения следует отметить и внести в отчет.

После окончания проведения домашних визитов следует встретиться с типизаторами вместе с представителем администрации и обсудить предварительные результаты этой работы. В случае выявления системных ошибок, рекомендуется назначить дополнительную встречу для обсуждения ошибок с целью их профилактики в последующей работе. При возможности, обе встречи рекомендуется совместить.

Этап 3. Обобщение результатов и формирование отчета по результатам проверки

По каждому из двух этапов составляется отчет.

В отчете по этапу 1 следует отразить все расхождения между сведениями, внесенными, например, в Таблицу типизации в Excel, бумажными носителями, а также отразить соответствие или несоответствие между информацией о факте проведенной типизации и ответами получателей на эту тему. Все фамилии типизаторов, работа которых проверялась на данном этапе, следует зафиксировать.

Для отчета по этапу 2 следует заполнить Таблицу №2 «Качество типизации».

№	Фамилия, имя и отчество получателя	Дата первой типиза-ции	Баллы/ группа	Типизатор, чью работу проверяют	Дата проверки качества	Баллы/ группа	Расхож-дение в баллах	Переход в другую группу
1	Турскова Анна Ивановна	12.09.2018	12/4	Петрова	29.11.2019	12,5/4	0,5	нет
2	Иванова Анна Николаевна	14.09.2018	5,5/2	Петрова	28.11.2018	5,5/2	нет	нет
3	Балакова Анна Сергеевна	13.09.2018	18/5	Петрова	28.12.2018	17,5/5	0,5	нет
4	Митрофа-нова Вера Ивановна	12.09.2018	12/4	Сидорова	29.11.2019	9,5/3	2,5	да
5	Степанова Вера Николаевна	14.09.2018	5,5/2	Сидорова	28.11.2018	7/3	1,5	да
6	Мироненко Вера Сергеевна	13.09.2018	18/5	Сидорова	28.12.2018	15/4	3	да
7								
8								
9								
10								
11								
12								

Таблица №2 «Качество типизации».

Итоговая часть отчета должна быть посвящена общей оценке правильности проведенной типизации. Типизация может считаться проведенной верно, если количество отклонений по каждому из этапов не превышает 15%.

В первые годы работы проекта по созданию системы долговременного ухода до получения достаточного профессионального опыта сотрудников,

проводящих типизацию, количество ошибок может быть больше, поэтому проведение проверок и продолжение обучения, и повышение квалификации рекомендуется проводить постоянно силами рабочей группы, созданной распоряжением директора организации.

Необходимо проанализировать полученные результаты и предоставить отчет директору организации. Следует определить сроки на устранения выявленных ошибок. Провести встречу с типизаторами и рабочей группой для обсуждения выявленных ошибок.

Приложение к Методическим рекомендациям по определению нуждаемости в долговременном уходе (типизации).

Описание групп типизации

Группа типизации	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Количество суммарных баллов по БТ	0-3	3,25-4,5	4,75-6	6,25-10,75	11-15,75	16-25
Зависимость от посторонней помощи	отсутствует	легкая	умеренная	сильная	очень сильная	тотальная
Минимально рекомендуемое количество часов в неделю на **одного** получателя	0	3	6	12	20	28

Группа	**Описание группы**
Группа 0	Люди, сохранившие самостоятельность в действиях повседневной жизни, **способность к самообслуживанию и передвижению сохранена**. Люди из данной категории способны самостоятельно себя обслуживать и поддерживать свой быт на необходимом уровне. К ним относятся лица, способные выполнять трудовые функции. Когнитивные функции у данной категории людей не нарушены.
Группа 1	Чаще всего, у людей из данной группы наблюдают **небольшое снижение способности к самообслуживанию и передвижению.** Объединяет людей, нуждающихся в **ограниченной** помощи для соблюдения личной гигиены, приготовления пищи и проведения уборки. Когнитивные функции не нарушены. Самостоятельно используют абсорбирующие белье (урологические прокладки). Самостоятельно передвигаются по дому. Передвигаются вне дома и двора самостоятельно, но не могут нести сумки с тяжелыми покупками. Необходима незначительная помощь в уборке труднодоступных мест. Помощь в развешивании постиранного белья.
Группа 1	Необходима незначительная помощь для соблюдения личной гигиены (посторонняя помощь заключается в присутствии в квартире или пассивном наблюдении персонала для минимизации рисков травм). Необходима незначительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи.

Группа 2	Способность к **самообслуживанию и передвижению умеренно снижена**. Люди данной группы нуждаются в помощи в передвижении по дому, пользуются вспомогательными средствами реабилитации (ходунки, простые и 4-х опорные трости). Когнитивные функции не нарушены. Самостоятельно используют абсорбирующее белье (прокладки и др.) Возможно выполнение только частичной уборки в досягаемости руки человека. Необходима физическая помощь в поддержании быта на приемлемом уровне. Необходима частичная помощь в приготовлении пищи (содействие в приготовлении пищи). Могут испытывать трудности при подъеме по лестнице или быть не в состоянии самостоятельно подниматься по лестнице без посторонней помощи. Необходима помощь в передвижении вне дома на значительные расстояния (сопровождение пешком или на транспорте). Возможна потребность в небольшой помощи при одевании и обувании. Необходима частичная помощь при купании.
Группа 3	Объединяет людей **со значительным снижением способности к самообслуживанию и передвижению**, вследствие заболеваний, последствий травм или врожденных дефектов, возрастных изменений. Когнитивные функции у данной категории людей чаще всего не нарушены, либо имеется снижение когнитивных функций в легкой или умеренной степени. Люди из данной группы могут нуждаться в помощи ежедневно для выполнения действий повседневной жизни. Могут самостоятельно приготовить простейшие блюда, но необходима значительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи. Принимают медикаменты самостоятельно или с незначительной помощью (иногда необходим контроль). Могут частично контролировать мочеиспускание и акт дефекации. Могут нуждаться в помощи при использовании абсорбирующего белья. Могут нуждаться в помощи при пользовании туалетом с посторонней помощью (нуждаться в помощи для сохранения равновесия, одевания, раздевания). Одевание и обувание возможно с частичной посторонней помощью. Необходима значительная помощь в уборке и стирке. Возможна помощь в передвижении по дому (могут использовать реабилитационное оборудование – ходунки, кресло-коляску). Необходимо сопровождение вне дома. Нуждаются в осуществлении покупок в магазинах и предоставлении услуг организациями. Нуждаются в помощи при купании (мытье трудно доступных частей тела). Могут нуждаться в помощи при умывании (причесывание, чистка зубов, бритье).
Группа 4	У людей данной группы наблюдается **очень сильное снижение способности к самообслуживанию и передвижению,** ведению домашнего хозяйства без посторонней помощи. Они нуждаются в помощи во многих видах деятельности повседневной жизни. К данной группе можно отнести людей со снижением когнитивных функций в значительной степени без нарушения способности к передвижению. И в том, и в другом случае, степень зависимости человека от посторонней помощи приводит к выраженному ограничению одной из категорий жизнедеятельности либо их сочетанию.

Группа 4	Часто нарушена способность ориентации во времени и в пространстве. Необходима значительная помощь в самообслуживании с использованием вспомогательных средств и (или) с помощью других лиц: одевание/купание/прием пищи/соблюдение питьевого режима/ контроль приема лекарств/помощь в использовании абсорбирующего белья /передвижение по дому. Самостоятельно не могут приготовить пищу, вести домашнее хозяйство, стирать и развешивать белье. Мобильность ограничена комнатой (кроватью и околокроватным пространством). Необходима помощь при переходе с кровати на стул. Пользуются инвалидной коляской, но нуждаются в помощи, чтобы сесть в коляску и/или передвигаться в ней по дому. Акт дефекации и мочеиспускание могут контролировать полностью или частично. Пользоваться туалетом могут с посторонней помощью либо самостоятельно использовать кресло-туалет около кровати или судно. Необходима значительная помощь при купании (умываются, причесываются, чистят зубы, бреются с посторонней помощью). Одеваются, обуваются только с посторонней помощью. Самостоятельно принимать медикаменты не в состоянии. Необходим контроль и подача лекарственных средств. При приеме пищи нуждаются в частичной помощи (подаче).
Группа 5	У лиц из данной группы наблюдается **полная утрата способности к самообслуживанию и передвижению, и они полностью зависят от посторонней помощи.** У людей, объединенных в эту группу, часто имеются выраженные когнитивные расстройства. К данной группе также могут быть отнесены люди с сохраненными когнитивными функциями, но при этом нуждаются в постоянной посторонней помощи и уходе вследствие общего тяжелого физического состояния, обусловленного декомпенсацией одного или нескольких хронических заболеваний. Питание, умывание, купание, одевание – осуществляются ухаживающим лицом или под его контролем. Не контролируют акты дефекации и мочеиспускания или в редких случаях контролируют их частично. Степень функциональности соответствует 1 группе инвалидности со стойким, значительно выраженным расстройством функций организма Необходим постоянный уход, направленный на поддержание жизнедеятельности и профилактику осложнений имеющихся хронических заболеваний и маломобильного образа жизни.

ОПИСАНИЕ ГРУПП ТИПИЗАЦИИ

и уровней нуждаемости в постороннем уходе

ОПИСАНИЕ ГРУПП ТИПИЗАЦИИ и уровней нуждаемости в постороннем уходе

Описания приведены для наиболее распространенных случаев. Возможны исключения. Исключения могут быть обусловлены индивидуальными особенностями личности, течением заболеваний и иными обстоятельствами.

Группа типизации / уровень нужда-емости	Описание группы / уровня	Наиболее значимые признаки, влияющие на организацию социального обслуживания в рамках долговременного ухода	Потребность в социальном обслуживании
0 группа	Люди, сохранившие самостоятельность в действиях повседневной жизни, **способность к самообслуживанию и передвижению сохранена**. Люди из данной категории способны самостоятельно себя обслуживать и поддерживать свой быт на необходимом уровне. К ним относятся лица, способные выполнять трудовые функции.	Психические функции у данной категории граждан не нарушены	В случае, если граждане из этой группы проживают в условиях, где инфраструктура развита недостаточно и (или) поддержание домашнего хозяйства в надлежащем с точки зрения безопасности затруднено, такие получатели услуг могут получать социальное обслуживание на дому, на основании критериев, принятых в регионе.
1 группа	Чаще всего, у людей из данной группы наблюдают **небольшое снижение способности к самообслуживанию и передвижению.** Объединяет людей, нуждающихся в ограниченной помощи для соблюдения личной гигиены, приготовления пищи и проведения уборки. Часто нужна незначительная помощь в выполнении сложных действий при приготовлении горячей пищи. Самостоятельно передвигаются по дому.	Психические функции у данной категории граждан не нарушены	Есть ограничения мобильности и снижение способности к самообслуживанию, от которых зависит назначение социальных услуг. Нет потребности в посторонней помощи для ухода за собой. В случае, если граждане из этой группы проживают в условиях, где инфраструктура развита недостаточно и (или) поддержание домашнего хозяйства в надлежащем с точки зрения безопасности затруднено, такие получатели услуг могут получать социальное обслуживание на дому и в полустационарной форме социального обслуживания на основании критериев, принятых в регионе.

1 группа	Передвигаются вне дома и двора самостоятельно, но не могут нести сумки с тяжелыми покупками. Часто необходима помощь в уборке труднодоступных мест. Могут нуждаться в помощи в развешивании постиранного белья. Возможна незначительная помощь во время купания/принятия душа (посторонняя помощь заключается в присутствии в квартире или пассивном наблюдении социального работника для минимизации рисков падений и травм). Самостоятельно используют абсорбирующее белье (урологические прокладки, подгузниками не пользуются).	Психические функции у данной категории граждан не нарушены	Есть ограничения мобильности и снижение способности к самообслуживанию, от которых зависит назначение социальных услуг. Нет потребности в посторонней помощи для ухода за собой. В случае, если граждане из этой группы проживают в условиях, где инфраструктура развита недостаточно и (или) поддержание домашнего хозяйства в надлежащем с точки зрения безопасности затруднено, такие получатели услуг могут получать социальное обслуживание на дому и в полустационарной форме социального обслуживания на основании критериев, принятых в регионе.
2 группа	Способность к **самообслуживанию и передвижению умеренно снижена.** Люди данной группы нуждаются в помощи в передвижении по дому, пользуются вспомогательными средствами реабилитации (ходунки, простые и 4-х опорные трости). Необходима физическая помощь в поддержании домашнего хозяйства на приемлемом уровне. Необходима помощь в приготовлении пищи. Могут испытывать трудности при подъеме по лестнице или быть не в состоянии самостоятельно подниматься по лестнице без посторонней помощи. Необходима помощь в передвижении вне дома на значительные расстояния (сопровождение пешком или на транспорте). Возможна потребность в небольшой помощи при одевании и обувании. Необходима частичная помощь во время купания /принятия душа. Помощь заключается в присутствии в квартире (пассивном наблюдении) или при перемещении в ванную (из ванной) для минимизации рисков падений и травм. Самостоятельно используют абсорбирующие белье (урологическими прокладками или трусами, подгузниками не пользуются).	Психические функции у данной категории граждан не нарушены	В случае, если граждане из этой группы проживают в условия, где инфраструктура развита недостаточно и (или) поддержание домашнего хозяйства в надлежащем с точки зрения безопасности и физических усилий затруднено, такие получатели услуг могут получать социальное обслуживание на дому в полустационарной форме социального обслуживания на основании критериев, принятых в регионе. Есть ограничения мобильности и снижение способности к самообслуживанию. Нет потребности в посторонней помощи для ухода за собой.

Уровни:			
Уровень 1	Объединяет людей с **умеренным ограничением мобильности и умеренным снижением способности к самообслуживанию.** При передвижении по дому они могут испытывать потребность в посторонней помощи, а также использовать реабилитационное оборудование: трости, ходунки, кресло-коляску. Самостоятельно передвигаться вне дома на далекие расстояния не могут. Нуждаются в осуществлении большинства покупок в магазинах и предоставлении услуг различными организациями. Могут самостоятельно приготовить простые блюда, но не справляются с выполнений сложных действий при приготовлении горячей пищи. Самостоятельно могут справиться с самыми простыми (физически легкими) видами уборки и стирки. Принимают медикаменты самостоятельно или с незначительной помощью (иногда необходимо напоминание и (или) подготовка лекарственных средств). Могут нуждаться в помощи при использовании абсорбирующего белья (урологическими прокладками или трусами; использование подгузников лицами этого уровня не показано), в том числе в виде напоминания.	Психические функции у лиц из этого уровня чаще всего не нарушены, либо изменение психических функций проявляется в легкой или умеренной степени.	Есть ограничения мобильности и снижение способности к самообслуживанию. Есть потребность в постороннем уходе. Характер ухода – преимущественно ассистирующий.
Уровень 1	При пользовании туалетной комнатой или креслом-туалетом могут испытывать проблемы с сохранением равновесия, при снятии и надевании одежды, в осуществлении гигиены после отправления естественных потребностей. Возможна потребность в посторонней помощи при снятии и надевании одежды и обуви. Могут испытывать трудности во время купания (при мытье труднодоступных частей тела), а также при умывании (причесывание, чистка зубов, бритье). Могут нуждаться в напоминании необходимости поддержания личной гигиены. Могут нуждаться в присмотре при выполнении некоторых действий в повседневной жизни. Могут испытывать проблемы при установлении коммуникаций с другими людьми. Могут встречаться с трудностями при организации посильной занятости, досуга. Часто не могут самостоятельно получить медицинскую помощь, образование, поэтому требуется содействие в реализации этих прав.	Психические функции у лиц из этого уровня чаще всего не нарушены, либо изменение психических функций проявляется в легкой или умеренной степени.	Есть ограничения мобильности и снижение способности к самообслуживанию. Есть потребность в постороннем уходе. Характер ухода – преимущественно ассистирующий.

Уровень 2	У людей данной группы наблюдается **значительное ограничение мобильности и снижение способности к самообслуживанию.** Они нуждаются в помощи в большинстве действий в повседневной жизни. Может быть нарушена способность к ориентации во времени и в пространстве. Мобильность ограничена квартирой (домом). Имеют потребность в посторонней помощи при перемещении с кровати на стул (санитарное кресло, кресло-коляску), а также в передвижении по дому. Могут использовать реабилитационное оборудование: трости, ходунки, кресло-коляску. Самостоятельно передвигаться вне дома не могут: только с сопровождением. Нуждаются в осуществлении покупок в магазинах и предоставлении услуг организациями. Не могут убирать и стирать, отапливать дом. Не справляются с выполнением сложных действий при приготовлении горячей пищи; не могут полностью обеспечить себя питанием. Могут нуждаться в подаче пищи и помощи при приеме пищи. Иногда лицам из этой категории нужен контроль за соблюдением питьевого режима. Чаще всего принимают медикаменты с посторонней помощью (необходимо напоминание, подготовка лекарственных средств, наличия и (или) подачи жидкости для приема лекарственных средств в досягаемости, иногда необходим контроль). Нуждаются в помощи при использовании абсорбирующего белья (урологическими прокладками или трусами). Некоторым людям необходимо пользоваться подгузниками и нужна помощь для поддержания гигиены после отправления естественных потребностей. Часто пользуются креслом-туалетом, судном, могут испытывать затруднения при использовании этого оборудования. Испытывают трудности при пользовании туалетной комнатой при сохранении равновесия, снятии и надевании одежды, осуществления гигиены после отправления естественных потребностей. Требуется посторонняя помощь при снятии и надевании одежды и обуви. При купании испытывают трудности на всех этапах и при всех действиях (при подготовке воды, перемещении в ванную (и обратно), мытье труднодоступных частей тела, вытирании и т. д.).	К данной группе можно отнести людей: 1. со нарушениями психических функций в значительной степени без ограничения мобильности. 2. без нарушения психических функций, но со значительным ограничением мобильности. 3. с выраженными комплексными (сочетанными) проявлениями нарушения психических и последствиями хронических заболеваний, в том числе ограничива-ющих мобильность	Есть ограничения мобильности и снижение способности к самообслуживанию. Есть потребность в постороннем уходе. Лица из данного уровня могут нуждаться в помощи ежедневно для выполнения действий повседневной жизни. Характер ухода – ассистирующий и замещающий.

Уровень 2	Требуется посторонняя помощь при снятии и надевании одежды и обуви. При купании испытывают трудности на всех этапах и при всех действиях (при подготовке воды, перемещении в ванную (и обратно), мытье труднодоступных частей тела, вытирании и т. д.). Многие нуждаются в помощи при умывании (причесывание, чистка зубов, бритье). Могут испытывать трудности с организацией безопасного проживания и окружения. Возможна необходимость присмотра при выполнении многих действий в повседневной жизни в целях обеспечения безопасности. Часто нуждаются в помощи при коммуникациях с другими людьми. Нуждаются в помощи для организации посильной занятости (досуга), поддержания общения с другими лицами; Не могут самостоятельно получить медицинскую помощь, реализовать право на образование, поэтому требуется содействие в получении различных государственных услуг.	К данной группе можно отнести людей: 1. со нарушениями психических функций в значительной степени без ограничения мобильности. 2. без нарушения психических функций, но со значительным ограничением мобильности. 3. с выраженными комплексными (сочетанными) проявлениями нарушения психических и последствиями хронических заболеваний, в том числе ограничивающих мобильность	Есть ограничения мобильности и снижение способности к самообслуживанию. Есть потребность в постороннем уходе. Лица из данного уровня могут нуждаться в помощи ежедневно для выполнения действий повседневной жизни. Характер ухода – ассистирующий и замещающий.
Уровень 3	У лиц данной группы наблюдается **утрата способности к самообслуживанию и передвижению. Они полностью зависят от посторонней помощи.** Мобильность чаще всего ограничена кроватью и (или) около кроватным пространством (редко – комнатой проживания). Нуждаются и организации безопасного проживания, проведения профилактик ухудшения состояния здоровья вследствие неправильного ухода. Возможна необходимость присмотра при выполнении всех действий в повседневной жизни и обеспечения безопасности. Не могут самостоятельно получить медицинскую помощь, реализовать право на образование, поэтому требуется содействие в получении различных государственных услуг.	К данному уровню относятся лица: 1. без значительного нарушения психических функций, но с утратой мобильности. 2. с нарушениями психических функций и значительно выраженным ограничением мобильности вследствие общего тяжелого физического состояния, обусловленного декомпенсацией одного или нескольких хронических заболеваний.	Есть ограничения мобильности и снижение способности к самообслуживанию. Есть потребность в постороннем уходе. Нуждаются в помощи ежедневно. Характер ухода – преимущественно замещающий.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КЕЙСЫ

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КЕЙСЫ

КЕЙС 1

Эдуард Семенович, 78 лет.

Работал инженером-электриком. На пенсию вышел давно. Раньше много помогал с внуком, сейчас мальчик в армии.

Живет один, его дочь живет отдельно со своей семьей, из-за тяжелой работы может навещать отца только по выходным: приготовить еду на неделю, сделать влажную уборку.

Эдуард Семенович самостоятельно передвигается по дому и улице, может приготовить что-то нехитрое, убрать со стола, но может забыть помыть посуду. С недавнего времени Эдуард Семенович страдает ночным недержанием, часто встает по ночам, в доме появился характерный запах. Несколько раз, по приезду, дочь находила в стиральной машине забытое мокрое белье, которое «задохнулось» в стиральной машине. Дочь обратила внимание, что часто приготовленная еда остаются несъеденной, вода в 19л бутыли заканчивается медленней.

Э.С хорошо слышит и видит. Сам принимает душ, но делает это с не охотой, уверяя, что уже мылся. Может надевать грязную одежду. Забывает принять лекарства. На любые вопросы о том, что он забыл, реагирует агрессивно, считая, что на него наговаривают, сводя с ума, желая завладеть квартирой.

Два дня назад он потерялся по дороге в поликлинику, хотя еще недавно туда регулярно ходил. На него обратил внимание полицейский, потому что он несколько раз прошел мимо отделения полиции. Там его напоили чаем. Паспорт был при нем, поэтому привезли домой, но долго ждали, когда освободится патрульная машина, и он провел в отделении полдня. После возвращения домой замкнулся в себе.

9.0 баллов – 3 группа

Фамилия Имя Отчество Эдуард Семенович, 78 лет

1. Передвижение вне дома	**Баллы**	
1.1. Выходит из дома без проблем	0	
1.2. Не выходит из дома зимой	0.75	
1.3. Выходит из дома, но не может сам нести сумки с покупками	0.75	
1.4. Выходит из дома только с сопровождающим	1	
1.5. Вообще не выходит из дома	2	
2. Уборка квартиры	**Баллы**	
2.1. Убирает квартиру без труда	0	
2.2. Сам вытирает пыль, но нуждается в небольшой помощи при выполнении всей остальной уборки	0.5	
2.3. Сам вытирает пыль, но нуждается в значительной помощи при выполнении остальной уборки. Тяжелую уборку, например, мытье ванной, унитаза выполнять не может	1	
2.4. Не в состоянии выполнять никаких работ по уборке дома	2	
3. Стирка	**Баллы**	
3.1. Не нуждается в помощи при стирке и/или самостоятельно пользуется машиной-автоматом, а также вынимает, развешивает и гладит	0	
3.2. В состоянии делать мелкую стирку вручную, но нуждается в помощи в более крупной стирке, отжимании или развешивании белья, глажке и/или в помощи при пользовании машиной-автоматом	0.5	
3.3. Нуждается в помощи при любой стирке	1	
4. Приготовление пищи	**Баллы**	
4.1. Не нуждается в помощи при приготовлении горячей пищи	0	
4.2. Нуждается в частичной помощи в процессе приготовления пищи	1	
4.3. Необходима помощь во всем процессе приготовления пищи, а также мытье посуды после приготовления пищи	2	
5. Передвижение по дому	**Баллы**	
5.1. Самостоятельно передвигается по дому	0	
5.2. Передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунок)	0	
5.3. Передвигается с помощью приспособления или без него, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании	0.5	
5.4. Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по дому	0.5	
5.5. На кровати садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в коляску и передвигаться в ней по дому	1	
5.6. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске	1.5	
5.7. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Лежачий	1.5	

6. Падения в течение последних трех месяцев	**Баллы**	
6.1. Не падает	0	
6.2. Не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений	0	
6.3. Падает, но может встать самостоятельно	0	
6.4. Иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца)	0.5	
6.5. Падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи	1	
7. Одевание	**Баллы**	
7.1. Одевается без посторонней помощи	0	
7.2. Нуждается в небольшой помощи – в надевании носков, обуви, застегивании пуговиц	0.5	
7.3. Нуждается в значительной помощи при одевании (не может надеть белье, брюки, кофту или сорочку)	1	
8. Личная гигиена	**Баллы**	
8.1. Моется без посторонней помощи	0	
8.2. Требуется присутствие другого человека при купании (например, боится, что ему станет плохо в ванной, плохо ориентируется). Умывается самостоятельно	0.5	
8.3. Нуждается в небольшой помощи (в получении воды нужной температуры, бритье, мытье головы, ног, умывании лица, чистке зубов)	1	
8.4. Нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, мытье интимных частей тела или спины)	1.5	
8.5. Необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	2	
9. Прием пищи и прием лекарств	**Баллы**	
9.1. Ест и пьет без посторонней помощи и не нуждается в помощи при принятии лекарств	0	
9.2. Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в помощи для подачи и разогревания пищи и/или подготовке порции лекарств	0.5	
9.3. Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье и/или требуется помощь при подготовке порции лекарств и их приеме	1	
9.4. Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима и необходим полный контроль над приемом лекарств в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	1.5	
10. Мочеиспускание и дефекация	**Баллы**	
10.1. Контролирует и/или частично не контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье	0	

10.2. Частично контролирует естественные потребности (возможно ночное недержание). Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья	0.5	
10.3. Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в помощи при использовании абсорбирующего белья и/или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой	1	
10.4. Частично контролирует естественные потребности. Не может поменять себе абсорбирующее белье. Не может пользоваться туалетной комнатой	1,5	
10.5. Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием	2	
10.6. Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи	2	
11. Присмотр	**Баллы**	
11.1. Не опасен для себя и для окружающих когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции, например, пить	0	
11.2. Есть необходимость в частичном присмотре, когда остается один (для обеспечения исполнения клиентом различных жизненно важных функций) и/или можно оставить одного на несколько часов или ночь	3	
11.3. Опасен для себя и для окружающих когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека	6	
12. Слух	**Баллы**	
12.1. Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей	0	
12.2. Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях	0.5	
12.3. Глухой	1	
13. Наличие опасности в районе проживания или доме	**Баллы**	
13.1. В доме и в районе проживания безопасно	0	
13.2. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение - но возможна помощь	0.5	
13.3. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение - помощь не доступна	1	

14. Наличие внешних ресурсов	Баллы	
14.1. Получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций	0	
14.2. Получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/ родственников/ друзей/ соседей/ религиозных или общественных организаций	0.5	
14.3. Нет поддержки со стороны семьи/ родственников/ друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации)	1	

КЕЙС 2

Андрей Тимофеев, 25 лет.

Служил в армии. Работал в IT компании на хорошей должности. Год назад попал в автомобильную аварию. Как результат перелом таза. Долгая реабилитация. После аварии Андрей страдает эпилепсией. Перед началом приступа он ощущает постепенно нарастающие тревожность и страх, тошноту и головную боль. Однако это бывает далеко не при каждом припадке. И тогда Андрей не успевает к нему «подготовится». Во время приступа Андрей остаётся в сознание, сокращения начинаются с мышц лица и переходят на правую руку. У молодого, и некогда сильного мужчины, приступы вызывают страх.

Андрей живет с мамой (48 лет), других родственников у них нет. Мама учительница младших классов, была вынуждена уйти с работы, чтобы обеспечить сыну уход.

На момент обращения Андрей большую часть времени проводит в инвалидном кресле. Мама помогает сыну пересесть с кровати в кресло с большим трудом, т.к. Андрей высокий крупный мужчина. Каждый раз Андрей боится, что мама его уронит, но помочь в процессе пересаживания не может – в результате аварии правая рука у него не функционирует, а левая ослаблена. По этой же причине мама не может мыть сына в ванной – дверной проем узкий и коляска «не проходит», а если бы «проходила», она не смогла бы переместить Андрея в ванную. Мама моет и умывает сына в комнате. Андрей стесняется мамы, но сам может помыть только интимные места. У него нет недержания, но сам сесть Андрей не может и вынужден просить у мамы судно/утку, на ночь она надевает сыну подгузник. Днем в нем Андрей находиться отказывается, хотя это значительно бы облегчило уход матери за ним.

Весь день Андрей проводит в своей комнате, иногда смотрит телевизор, там же принимает пищу. На кухню выезжать отказывается, из-за приступов есть страх упасть, кухня маленькая с большим количеством острых углов. Андрей сам ест левой рукой, но медленно и не умело, быстро устает, проливает. Маме приходится сына докармливать.

Есть желание посещать храм, но Анна Павловна не может довезти туда сына самостоятельно. Из-за общения только с матерью Андрей замкнулся и стал раздражительным.

17.5 баллов – 5 группа

Фамилия Имя Отчество Андрей Тимофеев, 25 лет

1. Передвижение вне дома	Баллы	
1.1. Выходит из дома без проблем	0	
1.2. Не выходит из дома зимой	0.75	
1.3. Выходит из дома, но не может сам нести сумки с покупками	0.75	
1.4. Выходит из дома только с сопровождающим	1	
1.5. Вообще не выходит из дома	2	
2. Уборка квартиры	**Баллы**	
2.1. Убирает квартиру без труда	0	
2.2. Сам вытирает пыль, но нуждается в небольшой помощи при выполнении всей остальной уборки	0.5	
2.3. Сам вытирает пыль, но нуждается в значительной помощи при выполнении остальной уборки. Тяжелую уборку, например, мытье ванной, унитаза выполнять не может	1	
2.4. Не в состоянии выполнять никаких работ по уборке дома	2	
3. Стирка	**Баллы**	
3.1. Не нуждается в помощи при стирке и/или самостоятельно пользуется машиной-автоматом, а также вынимает, развешивает и гладит	0	
3.2. В состоянии делать мелкую стирку вручную, но нуждается в помощи в более крупной стирке, отжимании или развешивании белья, глажке и/или в помощи при пользовании машиной-автоматом	0.5	
3.3. Нуждается в помощи при любой стирке	1	
4. Приготовление пищи	**Баллы**	
4.1. Не нуждается в помощи при приготовлении горячей пищи	0	
4.2. Нуждается в частичной помощи в процессе приготовления пищи	1	
4.3. Необходима помощь во всем процессе приготовления пищи, а также мытье посуды после приготовления пищи	2	
5. Передвижение по дому	**Баллы**	
5.1. Самостоятельно передвигается по дому	0	
5.2. Передвигается самостоятельно с помощью приспособления (трость, ходунок)	0	
5.3. Передвигается с помощью приспособления или без него, и нуждается в посторонней помощи при ходьбе или вставании	0.5	
5.4. Передвигается с помощью инвалидной коляски. Способен сам сесть в коляску и передвигаться в ней по дому	0.5	
5.5. На кровати садится самостоятельно либо с небольшой помощью. Пользуется инвалидной коляской, но нуждается в помощи, чтобы пересесть в коляску и передвигаться в ней по дому	1	

5.6. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Все дневное время проводит сидя в кровати, в кресле или кресле-коляске	1.5	
5.7. Полностью зависим при передвижении и перемещении. Лежачий	1.5	
6. Падения в течение последних трех месяцев	**Баллы**	
6.1. Не падает	0	
6.2. Не падает, но ощущает тревогу по поводу возможных падений	0	
6.3. Падает, но может встать самостоятельно	0	
6.4. Иногда падает и не может встать без посторонней помощи (минимум три раза в последние три месяца)	0.5	
6.5. Падает, по крайней мере, раз в неделю и не может встать без посторонней помощи	1	
7. Одевание	**Баллы**	
7.1. Одевается без посторонней помощи	0	
7.2. Нуждается в небольшой помощи – в надевании носков, обуви, застегивании пуговиц	0.5	
7.3. Нуждается в значительной помощи при одевании (не может надеть белье, брюки, кофту или сорочку)	1	
8. Личная гигиена	**Баллы**	
8.1. Моется без посторонней помощи	0	
8.2. Требуется присутствие другого человека при купании (например, боится, что ему станет плохо в ванной, плохо ориентируется). Умывается самостоятельно	0.5	
8.3. Нуждается в небольшой помощи (в получении воды нужной температуры, бритье, мытье головы, ног, умывании лица, чистке зубов)	1	
8.4. Нуждается в активной помощи при выполнении некоторых действий (например, мытье интимных частей тела или спины)	1.5	
8.5. Необходимо полностью умывать и купать клиента в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	2	
9. Прием пищи и прием лекарств	**Баллы**	
9.1. Ест и пьет без посторонней помощи и не нуждается в помощи при принятии лекарств	0	
9.2. Ест и пьет без посторонней помощи, но нуждается в помощи для подачи и разогревания пищи и/или подготовке порции лекарств	0.5	
9.3. Нуждается в подаче и частичной помощи при приеме пищи и/или питье и/или требуется помощь при подготовке порции лекарств и их приеме	1	
9.4. Нуждается в полном кормлении и соблюдении питьевого режима и необходим полный контроль над приемом лекарств в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием	1.5	
10. Мочеиспускание и дефекация	**Баллы**	

10.1. Контролирует и/или частично не контролирует отправление естественных потребностей; самостоятельно пользуется туалетной комнатой, может самостоятельно поменять себе абсорбирующее белье	0	
10.2. Частично контролирует естественные потребности (возможно ночное недержание). Самостоятельно пользуется туалетной комнатой. Нуждается в незначительной помощи при использовании абсорбирующего белья	0.5	
10.3. Частично контролирует естественные потребности. Нуждается в помощи при использовании абсорбирующего белья и/или испытывает трудности при пользовании туалетной комнатой	1	
10.4. Частично контролирует естественные потребности. Не может поменять себе абсорбирующее белье. Не может пользоваться туалетной комнатой	1,5	
10.5. Контролирует мочеиспускание и дефекацию, но не может пользоваться туалетом, не может поменять абсорбирующее белье в связи с тяжелым физическим состоянием	2	
10.6. Не может пользоваться туалетом, не контролирует ни одно из отправлений (и мочеиспускание, и дефекацию), не может поменять абсорбирующее белье в связи с нарушениями когнитивной функции и/или тяжелым физическим состоянием и полностью зависит от посторонней помощи	2	
11. Присмотр	**Баллы**	
11.1. Не опасен для себя и для окружающих когда остается один. Может исполнять жизненно важные функции, например, пить	0	
11.2. Есть необходимость в частичном присмотре, когда остается один (для обеспечения исполнения клиентом различных жизненно важных функций) и/или можно оставить одного на несколько часов или ночь	3	
11.3. Опасен для себя и для окружающих когда остается один, требуется постоянное присутствие постороннего человека	6	
12. Слух	**Баллы**	
12.1. Хорошо слышит либо регулярно использует слуховой аппарат и не испытывает трудностей	0	
12.2. Плохо слышит (для прослушивания радио включает его на полную громкость), испытывает затруднения при коммуникациях	0.5	
12.3. Глухой	1	
13. Наличие опасности в районе проживания или доме	**Баллы**	
13.1. В доме и в районе проживания безопасно	0	
13.2. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение - но возможна помощь	0.5	

13.3. Существует опасность в доме и/или районе проживания. Есть физическая опасность, антисанитария, жестокое обращение - помощь не доступна	1	
14. Наличие внешних ресурсов	**Баллы**	
14.1. Получает достаточную социальную поддержку от семьи/родственников/друзей/соседей/религиозных или общественных организаций	0	
14.2. Получает ограниченную социальную поддержку со стороны семьи/ родственников/ друзей/ соседей/ религиозных или общественных организаций	0.5	
14.3. Нет поддержки со стороны семьи/ родственников/ друзей, есть только ограниченные социальные связи (например, соседи, общественные или религиозные организации)	1	

ЖУРНАЛ УЧЕТА

учебной работы обучающихся (слушателей)

Ж У Р Н А Л
учета учебной работы обучающихся (слушателей)

Программа повышения квалификации: «Основные подходы к методике определения потребности в уходе в рамках СДУ»

Группа: ___ чел., 36 часов, очно-заочное с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

Период обучения: _____

Учебный план

№ п/п	Наименование предметов (тема)	Кол-во часов по программе	Фактически выполнено, дата	Преподаватель, ФИО
1.	**Модуль (Раздел 1). Система долговременного ухода (СДУ)**	**7**		
1.1.	Основные положения системы долговременного ухода. Типизация – один из элементов СДУ	1		
1.2.	Особенности людей пожилого возраста и инвалидов. Общее представление о международной шкале функционирования. Методические подходы к определению потребности в уходе	3		
1.3.	Коммуникация	2		
2.	**Модуль (Раздел) 2. Основные заболевания, приводящие к зависимости от посторонней помощи**	**12**		
2.1.	Соматические проявления старческой астении	5		
2.2.	Общее представление о психических заболеваниях	4		
2.3.	Когнитивные нарушения, ассоциированные с возрастом, как социальная проблема	2		
3.	**Модуль (Раздел 3). Методика определения потребности в уходе**	**16**		
3.1.	Определение зависимости от посторонней помощи. Опыт проведения типизации в пилотном проекте по созданию СДУ. Новые методические разработки	4		
3.2.	Актуальный бланк типизации, реализуемый в пилотном проекте	4		
3.3.	Методика проведения типизации	2		
3.4.	Влияние результатов типизации и условий проживания на определение социальных услуг	2		
3.5.	Сложные вопросы типизации	2		
3.6.	Самостоятельная работа. Консультационная помощь по выполнению самостоятельной работы. Подведение итогов самостоятельной работы	2		
4.	**Итоговая аттестация**	**3**		
	ИТОГО	**36**		

Список группы

№ п/п	Фамилия И.О.

Скачать журнал в .docx

9 785001 899877

Кира Белелюбская, Татьяна Борисюк, Лилия Майорова

ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К МЕТОДИКЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ В РАМКАХ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА: УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

Издательство «Перо»
109052, Москва, Нижегородская ул., д. 29-33, стр. 15, ком. 536
Тел.: (495) 973-72-28, 665-34-36
Подписано к использованию 09.02.2022.
Объем: 44,6 Мбайт. Электрон. текстовые данные. Заказ 117.