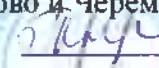


УТВЕРЖДАЮ
директор ОГБУСО «Дом-интернат
для престарелых и инвалидов
г.Черемхово и Черемховского района»
 Е.Ю. Труфанова
« » 2021г.

**Положение
о мультидисциплинарной команде областного государственного бюджетного
учреждения социального обслуживания «Дом-интернат для престарелых и
инвалидов г.Черемхово и Черемховского района»**

1. Общие положения

1.1. Настоящее Положение регламентирует работу мультидисциплинарной команды в областном государственном бюджетном учреждении социального обслуживания «Дом-интернат для престарелых и инвалидов г. Черемхово и Черемховского района» (далее по тексту - Учреждение).

1.2. Работа мультидисциплинарной команды направлена на проведение комплексной медицинской, психологической, социальной реабилитации получателей социальных услуг Учреждения.

1.3. Мультидисциплинарная команда в своей деятельности руководствуется Федеральным законом Российской Федерации от 28.12.2013г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», Порядком предоставления социальных услуг в стационарной форме, утвержденным приказом министерства социального развития, опеки и попечительства Иркутской области от 11.12.2014г. № 193-мпр, национальными и государственными стандартами по вопросам социального обслуживания, Уставом учреждения.

1.4. В мультидисциплинарную команду входят: заместитель директора, заведующая отделением, старшая медицинская сестра, специалист по социальной работе, психолог.

2. Цели и задачи мультидисциплинарной команды

2.1.Целями мультидисциплинарной команды являются:

- увеличение продолжительности и повышение качества жизни получателей социальных услуг;
- обеспечение доступности предоставления социальных услуг;
- достижение максимально положительных результатов ухода, восстановительных и реабилитационных мероприятий;
- предоставление родственникам и обслуживающему персоналу учреждения консультирования по вопросам состояния здоровья, степени самообслуживания, состояния здоровья;
- создание благоприятной обстановки и психологической атмосферы в учреждении, приближенной к домашней для снятия нервно-психологической напряженности и успешной адаптации к изменяющимся условиям и мотивации на здоровье, побуждающей к активной жизни в социуме.

2.2. Задачи мультидисциплинарной команды:

- выявление потребности граждан в конкретных видах социальных услуг;
- комплексное качественное предоставление социальных услуг в каждом направлении работы с гражданином с учетом индивидуальных потребностей и особенностей;

- адаптация и оказание социально-психологической помощи получателям социальных услуг, оказавшимся в сложной жизненной ситуации, включая психологическую диагностику, коррекцию психологического состояния и психологическое сопровождение;
- осуществление или содействие в реабилитационных мероприятиях;
- динамичный контроль над процессом изменения функциональности получателя социальных услуг.

3. Организация работы

3.1. Мультидисциплинарная команда создается приказом директора учреждения.

3.2. Работа мультидисциплинарной команды организуется в психоневрологическом отделении и отделении Активного долголетия.

3.3. Мультидисциплинарная команда работает по принципу индивидуального подхода к каждому гражданину.

3.4. При поступлении гражданина в учреждение на социальное обслуживание мультидисциплинарная команда проводит типизацию, для оперативного определения состояния получателя социальных услуг и соответствующие методы ухода.

Типизация – это процесс определения дефицитов самообслуживания гражданина, с последующим отнесением его к определенной группе ухода в зависимости от количества набранных в результате проведения оценки баллов.

Карта типизации (Приложение № 1) состоит:

- автобиографические данные получателя социальных услуг (Ф.И.О., дата рождения, инвалидность, сведения о членах семьи с анализом возможности организации семейного ухода, жилищно-бытовые условия, имеющиеся ограничения жизнедеятельности, вспомогательные средства используемые для передвижения);
- оценка двигательной активности, в том числе с использованием ТСР;
- оценка коммуникативной активности;
- оценка возможности самообслуживания;
- оценка социальной мобильности;
- психологическое состояние.

3.5. По результатам проведенной типизации определяется группа ухода, согласно шкале перевода в степень ограничения Карты типизации и разрабатывается комплекс мероприятий социального обслуживания, при необходимости корректировка -ИППСУ.

3.6. На каждого получателя социальных услуг (3, 4, 5 групп ухода) составляется индивидуальный план ухода (ИПУ) по форме (Приложение № 2). Срок действия ИПУ определяется в зависимости от возможностей достижения целей ухода, но не может превышать срок действия ИППСУ.

3.7. При реализации ИПУ осуществляется ведение документации по уходу по форме согласно Приложению № 3 к настоящему Положению. Разделы «Титульный лист», «Биографические данные» являются обязательными для заполнения.

3.8. Для контроля динамики и хода реализации планов социально-реабилитационных мероприятий проводится ежеквартальный мониторинг работы мультидисциплинарной команды, а также повторная типизация получателей социальных услуг, в конце каждого календарного года. В случае улучшения, либо ухудшения состояния здоровья получателя социальных услуг типизация проводится внепланово.

3.9. После проведения повторной типизации, мультидисциплинарная команда собирается для проведения рабочего совещания, в целях подведения итогов реализации планов социально-реабилитационных мероприятий и их корректировки.

Приложение № 1

к положению о мультидисциплинарной команде ОГБУСО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов г.Черемхово и Черемховского района»

Карта типизации получателя социальных услуг

ФИО _____

Дата рождения _____

Инвалидность _____

Заключение _____ мед. организации _____ о нуждаемости _____ в помощи _____

Сведения о членах семьи:

№	ФИО	Степень родства	Характер взаимоотношений

Анализ возможности организации семейного ухода:

- ☐ Не имеет родственников, обязанных в соответствии с действующим законодательством осуществлять уход
- ☐ Имеет совершеннолетних детей, которые проживают за пределами региона
- ☐ Имеет мужа (жену), который не может осуществлять уход по причине _____
- ☐ Имеет _____ (указать степень родства), готового осуществлять семейный уход на дому
- ☐ Иное _____

Жилищно-бытовые условия:

Имеющиеся ограничения жизнедеятельности (снижение слуха, зрения, пользуется слуховым аппаратом, очками, глухонмота, лежачий и др.)

Вспомогательные средства, используемые для передвижения (костыли, ходунки, трость, кресло-коляска, _____ и другие)

Карта оценки двигательной активности, в том числе с использованием ТСР

Виды двигательной активности	Оценка	
	может самостоятельно (в том числе с помощью ТСР)	самостоятельно не может
Передвижение в пределах жилого помещения (комнаты)	1	0
Спуск и подъем по лестнице	1	0
Передвижение на улице	1	0
Пользование общественным транспортом	1	0
Передвижение в пределах кровати	1	0
Способность вставать с кровати	1	0
Пользование ТСР (при показании и возможности использования)	1	0
Сумма баллов	7	0

Дополнительные характеристики оценки двигательной активности (требуется помощь, скорость передвижения, наличие головокружений и т.д.):

Карта оценки коммуникативной активности

Виды коммуникаций	Оценка	
Использование речи	Да - 1	Нет - 0
Изъясняется при помощи альтернативных коммуникаций (заполняется в случае неиспользования речи)	Да - 1	Нет - 0
Слух	Не нарушен - 1	Нарушен - 0
Зрение	Не нарушено - 1	Нарушено - 0
Понимание обращенной речи	Да-1	Нет-0
Проявление агрессии/автоагрессии	Нет-1	Да-0
ИТОГО	5	0

Дополнительные характеристики оценки коммуникативной активности (какими видами альтернативных коммуникаций владеет, степень утраты зрения и слуха и т.д.):

Карта оценки возможности самообслуживания

Виды повседневной деятельности	Оценка	
	может самостоятельно	самостоятельно не может
Покупка продуктов питания, промышленных товаров, лекарственных препаратов	1	0
Приготовление горячей пищи	1	0
Разогрев пищи	1	0
Прием пищи	1	0
Мытье посуды	1	0
Мытье холодильника	1	0
Прием лекарств	1	0
Прием ванны, душа	1	0
Стрижка ногтей	1	0
Одевание и раздевание	1	0
Стирка, включая сушку	1	0
Глажка белья	1	0
Пользование туалетом	1	0
Контроль дефекации и мочеиспускания	1	0
Уборка жилого помещения:		
Мытье полов	1	0
Мытье окон	1	0
Влажная уборка мебели от пыли	1	0
Очистка ковров пылесосом	1	0
Возможность осуществления тяжелого физического труда (топка печи, доставка воды, ремонт квартиры и т.д.)	1	0
ИТОГО	19	0

Дополнительные характеристики оценки возможности самообслуживания (скорость выполнения повседневной деятельности, все ли операции доступны, в чем есть потребность в посторонней помощи и т.д.):

Карта оценки социальной мобильности

Виды социальной мобильности	Оценка	
Дееспособность	Да - 1	Нет - 0
Способность к оформлению документов	Да - 1	Нет - 0
Общение с родственниками	Да - 1	Нет - 0
Наличие внешних социальных связей	Да - 1	Нет - 0
Наличие социальной активности в общественных организациях, объединениях, дополнительная занятость и т.д.	Да - 1	Нет - 0
Наличие навыков осмысленного чтения	Да - 1	Нет - 0
Наличие навыков письма	Да - 1	Нет - 0
Пользование телефоном	Да - 1	Нет - 0
Пользование компьютером	Да - 1	Нет - 0
ИТОГО	9	0

Дополнительные характеристики оценки социальной мобильности (характер взаимоотношений с родственниками, социальным окружением, виды социальной активности и т.д.)

В какой посторонней помощи нуждается гражданин

С какого времени гражданин получает социальные услуги в стационарном учреждении

Причины, по которым гражданину не могут быть предоставлены социальные услуги на дому, услуги социального работника

Дополнительные сведения

Степень утраты способности к самообслуживанию:

Сумма баллов	Степень	Направления работы	Отметка отнесения к группе
40 - 36	0	нуждается в реализации программ активного долголетия, проведении профилактической работы и поддерживающем социальном сопровождении	
35 - 31	1	нуждается в реализации программ активного долголетия, проведении профилактической	

		работы и социальном обслуживании на дому	
30 – 26	2	нуждается в реализации программ активного долголетия, проведении профилактической работы, проведении медицинской реабилитации, социальном обслуживании на дому в связи с частичной утратой способности к самообслуживанию	
25-21	3	нуждается в социальном обслуживании на дому/ в стационарной форме социального обслуживания (нужное подчеркнуть) в связи с частичной утратой способности к самообслуживанию, в социальном сопровождении и подборе доступной социальной активности, проведении медицинской реабилитации	
20-16	4	нуждается в социальном обслуживании на дому/ в стационарной форме социального обслуживания (нужное подчеркнуть) в связи с частичной утратой способности к самообслуживанию и передвижению, в социальном сопровождении и подборе доступной социальной активности, проведении медицинской реабилитации и постоянном медицинском обслуживании, в постоянной психологической поддержке	
15-0	5	нуждается в социальном обслуживании на дому/ в стационарной форме социального обслуживания (нужное подчеркнуть) в связи с полной утратой способности к самообслуживанию, в постоянном медицинском обслуживании и паллиативной помощи, в постоянной психологической поддержке.	

Подпись гражданина _____ (Ф.И.О.)

Подпись специалиста проводившего типизацию: _____ (Ф.И.О.)
 _____ (Ф.И.О.)
 _____ (Ф.И.О.)

Приложение № 2

к положению о мультидисциплинарной команде ОГБУСО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов г.Черемхово и Черемховского района»

Индивидуальный план ухода

Ф.И.О. получателя социальных услуг _____

Дата рождения: _____

Адрес: _____

Группа ухода по результатам типизации _____

Наличие болей _____

Физическое состояние, в том числе риски падений, возникновения пролежней _____

Психологическое состояние _____

Социальные контакты _____

Наличие инвалидности: _____

Дата	Ресурсы (Р) Проблемы (П)	Цели	Мероприятия	Дата контроля	Номер социальной услуги в соответствии с ИПСУ
1. Коммуникация					
	Р				
	П				
2. Передвижение (мобилизация)					
	Р				
	П				
3. Контроль жизненно важных (витальных) показателей					
	Р		(Данные мероприятия по назначению врача)		
	П				
4. Возможность ухаживать за собой					
	Р				
	П				
5. Прием пищи/жидкости					

	Р					
	П					
6. Мочеиспускание и дефекация						
	Р					
	П					
7. Одевание						
	Р					
	П					
8. Соблюдение режима сна и отдыха						
	Р					
	П					
9. Организация досуга						
	Р					
	П					
10. Осознание своей половой принадлежности						
	Р					
	П					
11. Создание безопасного окружения						
	Р					
	П					
12. Возможность поддерживать и развивать социальные контакты и связи						
	Р					
	П					
13. Умение справляться с экзистенциальным опытом жизни						
	Р					
	П					

Подпись специалиста

_____(Ф.И.О.)
 _____(Ф.И.О.)
 _____(Ф.И.О.)

Приложение № 3

к положению о мультидисциплинарной
команде ОГБУСО «Дом-интернат для
престарелых и инвалидов г.Черемхово и
Черемховского района»

Документация по уходу
за гражданами пожилого возраста и инвалидами

Титульный лист

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

Дата рождения: _____

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

Контактный телефон: _____

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

Контактный телефон: _____

Биографические сведения

1. Семья

Место рождения, сведения о переездах:

Семейное положение:

Сведения о семейных традициях:

Наличие и место жительства членов семьи, родственников:

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

2. Образование и профессия

Сведения об образовании:

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

3. Особенности личности

Основные черты характера, контактность:

Направленность личности (ценностные ориентации, жизненные планы):

Сведения о соблюдаемых национальных и религиозных обычаях, культурных традициях:

Значимые жизненные
события:

4. Особенности восприятия, коммуникативного взаимодействия

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

Правша/левша:

Отношение к тактильному контакту:

5. Досуг

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

6. Привычки в области гигиены

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

Моющие средства, крема, лосьоны:

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

Уход за волосами (бритье):

7. Одежда и обувь

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

Аксессуары:

8. Питание, питьевой режим, телосложение

Любимая еда:

Любимые напитки:

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

Телосложение (набор или потеря веса, причины):

9. Сон и отдых

Время засыпания:

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

Время пробуждения:

Дневной сон:

Методики расслабления (прослушивание спокойной музыки, звуков природы):

10. Заболевания

Сведения о заболеваниях:

Лист врачебных назначений лекарственных средств

Дата назначения /врач	Название медикамента	Форма	Примечание	Дозировка				Дата отмены	Подпись
				Утро	Обед	Вечер	Ночь		

Лист текущих врачебных рекомендаций

Дата/врач	Прочие назначения: режим, диета, подготовка к исследованиям, анализы, процедуры, консультации, указания младшему медицинскому персоналу по особенностям оказаний социальных услуг	Дата отмены	Подпись

Дневник контроля питания

Дата	Приготовленное блюдо	Съедено (да, нет)	Примечание	Иные блюда	Съедено (да, нет)	Примечание	Подпись

Дневник контроля артериального давления

Дата	Время	Артериальное давление	Пульс	Примечание	Подпись

Дневник контроля уровня глюкозы в крови

Дата	Время	Сахар в крови	Примечание	Подпись

Дневник контроля дефекации

Дата	Время	Примечание	Подпись

Дневник контроля питьевого режима

Дата	Время	Вид напитка	Кол-во мл	Примечание	Подпись

Контроль наличия болей

Дата	По шкале	Локализация боли	Общее состояние	Возникновение боли (в покое, при движении, прикосновении)	Что предпринято	Результат	Подпись

Дневник осмотра кожных покровов

Дата	Время	Состояние кожных покровов	Примечание	Подпись

Дневник наблюдения за общим состоянием

Дата	Время	Событие/наблюдение/состояние	Подпись

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