Приложение

к Порядку предоставления социальных   
услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, в форме социального обслуживания на дому

**ДНЕВНИК УХОДА**

**гражданина, нуждающегося в уходе**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия | |  | | | | | | |
| Имя |  | | | | | | | |
| Отчество | |  | | | | | | |
| Дата рождения | | |  | | | | Уровень нуждаемости |  |
| Помощник по уходу | | | | |  | | | |
| Помощник по уходу[[1]](#footnote-1) | | | | |  | | | |
| Дата составления дневника по уходу | | | | | |  | | |
| Организатор ухода | | | |  | | | | |

**ОСНОВНЫЕ ЦЕЛИ УХОДА**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Цель  (на период действия дополнения  к индивидуальной программе предоставления социальных услуг) | Дата выбора цели | Ожидаемый результат | Дата осуществления контроля[[2]](#footnote-2) | Фактический результат |
| Поддержание здоровья, предотвращение  его ухудшения |  |  |  |  |
| Поддержание интереса к жизни, предотвращение его потери |  |  |  |  |
| Поддержание активности и мобильности, предотвращение нездорового образа жизни |  |  |  |  |
| Поддержание навыков самообслуживания, предотвращение их утраты |  |  |  |  |
| Поддержание коммуникативных навыков  и когнитивных функций, предотвращение  их утраты или снижения |  |  |  |  |
| Иная цель (указать) |  |  |  |  |

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ**[[3]](#footnote-3)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Рекомендации | Рекомендации | Листы наблюдения  за состоянием |
| Прием лекарственных препаратов |  | Лист контроля приема лекарств (форма № 1) |
| Соблюдение питьевого режима |  | Лист контроля приема воды (форма № 2) |
| Соблюдение диеты |  | Лист контроля питания (форма № 3) |
| Соблюдение двигательного режима и физической активности |  | Лист контроля физической нагрузки (форма № 4) |
| Профилактика пролежней  и застойных явлений |  | Лист контроля смены положения тела (форма № 5) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Соблюдение иных медицинских рекомендаций, том числе: | | |
| измерение температуры тела |  | Лист контроля температуры тела (форма № 6) |
| измерение артериального давления |  | Лист контроля артериального давления и пульса (форма № 7) |
| измерение частоты сердечных сокращений (пульс) |  | Лист контроля артериального давления и пульса (форма № 7) |
| измерение уровня глюкозы крови |  | Лист контроля уровня глюкозы крови (форма № 8) |
| измерение насыщения крови кислородом (сатурация) |  | Лист контроля сатурации (форма № 9) |
| осмотр кожных покровов |  | Лист контроля кожных покровов (форма № 10) |
| фиксация наличия болей |  | Лист контроля наличия боли (форма № 11) |
| фиксация работы органов малого таза |  | Лист контроля дефекации /мочеиспускания (форма № 12) |
| иное (указать) |  | Лист исполнения медицинских рекомендаций (форма № 13) |

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ Особенности гражданинА (ОТНОШЕНИЯ, предпочтения, Привычки)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Особенности | Пояснение | Особенности | Пояснение |
| С кем общается |  | С кем не общается |  |
| Интересные темы для общения |  | Запретные темы для общения |  |
| Любимые занятия |  | Нелюбимые занятия |  |
| Чему радуется |  | Чего боится |  |
| В чем нуждается |  | Чего стесняется |  |
| Что важно соблюдать |  | Чего делать нельзя |  |
| Предпочтения в еде |  | Неупотребляемые продукты |  |
| Отношение к личной гигиене |  | | |
| Отношение к прикосновениям |  | | |
| Наличие вредных привычек |  | | |
| Наличие ритуалов (правил) |  | | |

**График РАБОТЫ ПОМОЩНИКОВ По уходу**

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

(месяц)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № посещения | Время начала  и окончания посещения | ФИО помощников по уходу (по дням недели)[[4]](#footnote-4) | | | | | | |
| Понедельник | Вторник | Среда | Четверг | Пятница | Суббота | Воскресенье |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ПЛАН-ОТЧЕТ   
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ социальных УСЛУГ по уходу, включенных в социальный пакет долговременного ухода**

за \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г.

(месяц)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование социальной услуги  по уходу[[5]](#footnote-5) | Объем и периодичность социальной услуги по уходу | | № посещения | Отметка о выполнении | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| число месяца | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
| день недели (пн, вт, ср, чт, пт, сб, вс) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**формы листов наблюдения за состоянием гражданина**

Форма № 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лист контроля приема лекарств** | | | | | | | | |
| Дата  назначения | Наименование лекарства | Лекарственная форма | Условия приема | Часы приема, дозировка | | | | Дата отмены |
| утро | день | вечер | ночь |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Форма № 2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Лист контроля приема воды** | | |
| Дата, время | Объем (мл.) | Примечание[[6]](#footnote-6) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Форма № 3

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лист контроля питания** | | | | | | |
| Дата и время | Приготовленная еда | Съедено (да/нет) | Примечание | Иная еда | Съедено (да/нет) | Примечание |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Форма № 4

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Лист контроля физической нагрузки** | | | |
| Дата и время | Вид | Объем (мин.) | Примечание |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Форма № 5

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Лист контроля смены положения тела** | | | |
| Дата и время | Вид (поза) | Длительность (мин.) | Примечание |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Форма № 6

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Лист контроля температуры тела** | | |
| Дата, время | Температура (°C) | Примечание |
|  |  |  |
|  |  |  |

Форма № 7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Лист контроля артериального давления и пульса** | | | |
| Дата, время | Артериальное давление | Пульс | Примечание |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Форма № 8

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Лист контроля уровня глюкозы крови[[7]](#footnote-7)** | | |
| Дата, время | Уровень глюкозы крови (ммоль/л) | Примечание |
|  |  |  |
|  |  |  |

Форма 9

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Лист контроля уровня сатурации** | | |
| Дата, время | Уровень сатурации (%) | Примечание |
|  |  |  |
|  |  |  |

Форма № 10

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Лист контроля кожных покровов** | | |
| Дата, время | Состояние кожных покровов | Примечание |
|  |  |  |
|  |  |  |

Форма № 11

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лист контроля наличия боли** | | | | |
| Дата, время | Место локализации боли | Характер боли | Интенсивность боли | Какие действия предприняты |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Форма № 12

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Лист контроля дефекации/мочеиспускания** | | | | |
| Дата, время | Факт дефекации | Примечание | Факт мочеиспускания | Примечание | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |

Форма № 13

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Лист исполнения врачебных назначений** | | | |
| Дата назначения | Вид назначения | Условия исполнения | Дата отмены |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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

1. При предоставлении гражданину, нуждающемуся в уходе, социальных услуг по уходу, включаемых в социальный пакет долговременного ухода, более чем двумя помощниками по уходу в Дневник ухода дополнительно вносится соответствующий раздел по числу помощников по уходу, задействованных в предоставлении указанных услуг. [↑](#footnote-ref-1)
2. Организатор ухода осуществляет контрольные визиты к гражданам с третьим уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в месяц, со вторым уровнем нуждаемости  
   в уходе – 1 раз в квартал, с первым уровнем нуждаемости в уходе – 1 раз в полгода. [↑](#footnote-ref-2)
3. Вносятся сведения, полученные в медицинских организациях, в том числе посредством ведомственных информационных систем и единой системы межведомственного электронного взаимодействия. [↑](#footnote-ref-3)
4. Вносятся ФИО всех помощников по уходу, которые обслуживают гражданина, нуждающегося в уходе. [↑](#footnote-ref-4)
5. Перечень социальных услуг по уходу заполняется в соответствии с дополнением к индивидуальной программе предоставления социальных услуг. [↑](#footnote-ref-5)
6. В «Примечание» вносятся особенности состояния гражданина. [↑](#footnote-ref-6)
7. Помощником по уходу измерение уровня глюкозы крови не осуществляется, в лист вносятся показатели. [↑](#footnote-ref-7)