

Vi ber om at skjemaet påføres kommunenavn, kommunenummer og navn på sykehjemmet. Tilbudet nummeres fortløpende fra og med nr. 2.

Kommunenavn: \_\_\_\_\_

Kommunenr.:

Navn på sykehjemmet: \_\_\_\_\_

Navn på enhet: \_\_\_\_\_

SE nr.

Antall beboere i enheten \_\_\_\_\_

Hvor mange personer er på jobb i SE i henhold til turnus/bemanningsplan

Dagvakt (mandag - fredag) \_\_\_\_\_

Ettermiddag (mandag - fredag) \_\_\_\_\_

Lørdag / søndag – dagvakt \_\_\_\_\_

Lørdag / søndag – kveldsvakt \_\_\_\_\_

Natt, egen nattvakt eller delt med annen enhet Egen  Delt

### Kompetanse

Hvor mange stillinger oppgitt i % er knyttet til hver enhet? (Eks 2 stillinger av 75 % er 150 %) - ansatte i turnus

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) \_\_\_\_\_

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) med fagskole eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid \_\_\_\_\_

Sykepleier \_\_\_\_\_

Sykepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid \_\_\_\_\_

Vernepleier \_\_\_\_\_

Vernepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid \_\_\_\_\_

Ikke helsefaglig utdanning \_\_\_\_\_

Andre: \_\_\_\_\_

### Virksomhetsintern opplæring

Har ansatte i enheten gjennomført opplæring med Demensomsorgens ABC eller Eldreomsorgens ABC i perioden 2011-2014? Ja  Nei

Har det i perioden 2011-2014 vært gjennomført annen opplæring for ansatte i enheten? Ja  Nei

Tilleggsopplysninger: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Sykehjemslege

Antall timer legetilsyn per uke i enheten \_\_\_\_\_

### Samtykkekompetanse

Har virksomheten ordninger for å sikre vurdering av samtykkekompetanse?

- |                             |                             |                              |
|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| Fast rutine ved innflytting | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Regelmessig vurdering       | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Ved behov                   | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Annet                       | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |

Hvis annet, hvordan? \_\_\_\_\_

### Verge

Har kommunen/boformen fast prosedyre for vurdering av behovet for verge?

- |  |                             |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Fast rutine ved innflytting              | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Etablert for noen, men ingen fast rutine | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |
| Ingen har verge                          | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> |

### Tilrettelagt uteareal

Har virksomheten tilrettelagt uteareal?

Ja  Nei

Hvis ja:

Utearealet har direkte utgang fra enheten

Ja  Nei

Annet uteareal

Ja  Nei

Hvis ja, hva? \_\_\_\_\_

