

TILLEGGSSKJEMA BOKOLLEKTIV I OMSORGSBOLIGER

23-September-2014

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

Kommunenavn: _____ Kommunenummer:

Navn på omsorgsbolig: _____

Navn på enhet: _____

Bolig nr.

Beskriv boligen når det gjelder størrelse, bemanning og organisering

Antall beboere totalt i enheten _____

Hvor mange personer er på jobb i bokollektivet? _____

Dagvakt (mandag - fredag) _____

Ettermiddag (mandag - fredag) _____

Lørdag / søndag – dagvakt _____

Lørdag / søndag – kveldsvakt _____

Natt, egen nattvakt, delt med annen enhet, eller tilsyn fra hjemmetjenesten

Egen

Delt med annen enhet

Tilsyn fra hjemmetjenesten

Kompetanse

Hvor mange stillinger oppgitt i % er knyttet til hver enhet?
(Eks 2 stillinger av 75 % er 150 %) i henhold til bemanningsplan/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: _____

Legetjeneste

Braker beboerne sin fastlege? Ja Nei

Har boligen avtale med egen lege som betjener alle beboerne? Ja Nei

Hvis ja, hvor mange timer legetilsyn per uke i enheten?

Organisering

Organiseringen er tjenesteytningen organisert?

Ambulant personale fra hjemmesykepleien/hjemmebaserte tjenester

Fra sykehjem/aldershjem

Personell med fast base i boligen

Vedtak

Hva omfatter vedtak om tjenester som ytes i boligen?

Innhold i tjenesten (hva beboer skal ha hjelp til) Ja Nei

Både innhold og tidsbruk Ja Nei

Hvor ofte foretas det ny vurdering?

Ingen fast rutine

Ved behov

Hvert kvartal

Hvert halvår

Hvert år

Hvilken kompetanse har de som foretar vurderingene?

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider)

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) med fagskole eller videreutdanning innen demens/geriatr/psykisk helsearbeid

Sykepleier

Sykepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatr/psykisk helsearbeid

Vernepileier

Vernepileier med master eller videreutdanning innen demens/geriatr/psykisk helsearbeid

Ikke helsefaglig utdanning

Andre: _____

Samtykkekompetanse

Har virksomheten ordninger for å sikre vurdering av samtykkekompetanse? Ja Nei

Fast rutine ved innflytting Ja Nei

Regelmessig vurdering Ja Nei

Ved behov Ja Nei

Annnet Ja Nei

Hvis annet, hvordan? _____

Verge

Har kommunen/formen fast prosedyre for vurdering av behovet for verge for den enkelte i boformen?

Fast rutine ved innflytting Ja Nei

Etablert for noen, men ingen fast rutine Ja Nei

Ingen har verge Ja Nei

Tilrettelagt utareal

Har virksomheten tilrettelagt utareal? Ja Nei

Hvis ja:

Utarealet har direkte utgang fra enheten Ja Nei

Annnet utareal Ja Nei

Hvis ja, hva? _____

TILLEGGSSKJEMA SKJERMET ENHET

23-September-2014

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 Nei
Regelmessig vurdering Ja Nei
Ved behov Ja Nei
Annet Ja Nei

Hvis annet, hvordan? _____

Verge

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

Fast rutine ved innflytting Ja Nei
Etablert for noen, men ingen fast rutine Ja Nei
Ingen har verge Ja Nei

Tilrettelagt uteareal

Har virksomheten tilrettelagt uteareal?

Hvis ja: Ja Nei
Utearealet har direkte utgang fra enheten Ja Nei
Annet uteareal Ja Nei

Hvis ja, hva? _____



HelseDirektoratet



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

TILLEGGSSKJEMA DAGAKTIVITETSTILBUD

23-September-2014

Vi ber om at skjemaet påføres kommunenavn og kommunenummer og at tilbudet nummeres fortløpende fra og med nr. 2. Skriv også navnet på tilbudet.

Kommunenavn: _____

Kommunenr.:

Dagaktivitetstilbud nr.

Navn på tilbudet: _____

Dagtilbudets åpningstid

Antall uker per år _____

Antall dager per uke _____

Antall timer per uke _____

Åpent formiddag Ja Nei

Åpent ettermiddag Ja Nei

Åpent lørdag Ja Nei

Åpent søndag Ja Nei

Antall brukere

Hvor mange brukere per dag? _____

Hvor mange brukere til sammen per uke? _____

Ansatte

Hvor mange ansatte er til stede daglig på dagaktivitetstilbudet? _____

Ansattes kompetanse:

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider)	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) med fagskole/videreutdanning i demens/geriatri/psykisk helsearbeid	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Sykepleier	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Sykepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Vernepoleier	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Vernepoleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>
Andre	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

Hvis ja, hvilke kompetanse? _____

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: _____

Frivillige hjelpere

Har tilbudet tilknyttet frivillige hjelpere?

Ja Nei

Hvis ja, hvor mange? _____

Nærmere beskrivelse av dagaktivitetstilbudet

Er tilbudet (eventuelt deler av tilbudet) øremerket yngre personer (<65år) med demens?

Ja Nei

Hvis ja, hvor mange plasser? _____

Dagaktivitetstilbudets plassering

Er tilbudet beliggende i / knyttet til:

Sykehjem Ja Nei
Skjermet enhet i sykehjem Ja Nei
Aldershjem Ja Nei
Bokollektiv/omsorgsbolig Ja Nei
Inn på tunet/grønn omsorg Ja Nei
Eldresenter Ja Nei
Dagtilbud i eget hjem Ja Nei
Annet Ja Nei

Hvis annet, gi en kort beskrivelse av tilbudet: _____

Betaler brukerne egenandel?

Ja Nei

Hvis ja, hvor mye per dag? _____

Tas det ekstra betaling for transport?

Ja Nei

Hvis ja, hvor mye per dag? _____

Tas det ekstra betaling for mat?

Ja Nei

Hvis ja, hvor mye per dag? _____

Samlet maksimal egenbetaling per dag: _____

Hvordan organiseres transporten til og fra dagaktivitetstilbudet?

Kommunal transport med personale fra dagtilbudet i bil/buss Ja Nei
Kommunal transport uten personale Ja Nei
Drosje Ja Nei
Kjøres av pårørende Ja Nei
Annen transportordning Ja Nei



HelseDirektoratet



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste