

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 Nei

Helsefagarbeider (hjelpepleier/omsorgsarbeider) med fagskole/videreutdanning i demens/geriatri/psykisk helsearbeid Ja Nei

Sykepleier Ja Nei

Sykepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid Ja Nei

Vernepleier Ja Nei

Vernepleier med master eller videreutdanning innen demens/geriatri/psykisk helsearbeid Ja Nei

Andre Ja Nei

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