

AIDE SOIGNANT MC1

1. HORAIRES

De 07h30 à 12h30 et de 15h30 à 20h30

Lieu d'intervention : 2^{ème} étage

2. ORGANISATION QUOTIDIENNE

- 07h30 :
 - Prendre le téléphone 1509 + tablette
 - Lire les transmissions de la veille
 - Signaler à la collègue (AS MM) sa présence

 - 07h35 :
 - Ouvrir les volets
 - Lever les résidents et aide aux PDJ si besoin
 - Répondre aux sonnettes du secteur
 - Toilettes et soins de nursing jusqu'à 10h30
 - 1ère semaine du mois, peser les résidents du 2ème étage.

 - 10h30 :
 - Tour de boissons aux salons et en chambres.

 - 10h40 :
 - Pause

 - 10h50 :
 - Descendre les résidents au salon
 - Transmission sur PSI® + diagramme de soins si besoin

 - 11h40 :
 - Aide aux repas en chambre, quand il y en a, puis descendre en salle à manger pour installation des résidents en salle à manger.

 - 12h00 :
 - Service en salle à manger

 - 12h30 :
 - Départ
-

- 15h30 :
 - Aide au gouter pour les résidents en chambre.
- 16h00 :
 - Changes et accompagnement aux toilettes.
- 17h00 :
 - Transmissions orales avec les collègues
 - Continuer les changes et / ou accompagnement toilettes
 - Tour de boissons
 - Commencer à ouvrir les lits et fermer les volets
 - Aide aux couchers selon les habitudes des résidents (plan de soins)
- 18h00 :
 - Transmissions sur PSI® + diagramme de soins
 - Transmissions orales avec IDE
- 18h10 :
 - Vérifier présence gigoteuses selon prescription médicale
 - Commencer à installer les résidents (repas mixés) en salle à manger
- 18h30 :
 - Aide aux repas en salle à manger et/ou en chambre si besoin.
- 19h30 :
 - Ramassage des plateaux si besoin
 - Aide aux couchers : raccompagnement de la salle à manger, accompagnement aux toilettes, déshabillage, vérifier environnement du résident (téléphone, sonnette, verre d'eau....)
- 20h 40 :
 - Transmissions sur PSI®
 - Poser trousseau de clé et téléphone
 - Départ

NB :

- Le lundi : réunion de service à 10h45, et le jeudi : réunion PAI à 10h45

ELABORATION Noms (fonctions), date	VALIDATION TECHNIQUE Nom (fonction), signature, date	VALIDATION HIERARCHIQUE Nom (fonction), signature, date
Groupe de travail : équipe AS <ul style="list-style-type: none"> • Mme CALABRO • Mme GOMEZ • Mme MARCH • Mme GIMENEZ • Mme CABRERA • Mme CRESPO 25/08 /2014	<ul style="list-style-type: none"> • Mme FAIVRE d'ARCIER, Cadre de Santé <p style="text-align: center;">signé</p> <p style="text-align: center;">25/08/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • M.AREVALO, Directeur <p style="text-align: center;">signé</p> <p style="text-align: center;">25/08/2014</p>