**Перечень предоставляемых социальных услуг**

**I. Социально-бытовые**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-бытовой услуги  и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 1.1 | Предоставление площади жилых помещений согласно утвержденным нормативам в стационарной форме социального обслуживания | 4кв.м. согласно нормативам, утвержденным приказом департамента социальной защиты населения Кемеровской области | Ежедневно |  |  |
| 1.2 | Обеспечение питанием согласно утвержденным нормам в стационарной форме социального обслуживания | Питание предоставляется в соответствии с утвержденными нормами | Ежедневно,5 раз в день |  |  |
| 1.3 | Обеспечение мягким инвентарем (одеждой, обувью, нательным бельем и постельными принадлежностями) согласно утвержденным нормативам в стационарной форме социального обслуживания | Предоставляется согласно утвержденным нормативам.  Мягкий инвентарь выдается получателю социальных услуг при поступлении в организацию социального обслуживания и заменяются по мере износа в соответствии с утвержденными нормативами.  Смена постельного белья и одежды производится  По мере загрязнения мягкий инвентарь подлежит стирке. Мягкий инвентарь, имеющий повреждения, подлежит ремонту | Ежедневно  не реже 1 раза в неделю или по мере загрязнения. |  |  |
| 1.4. | Предоставление в пользование мебели согласно утвержденным нормативам в стационарной форме социального обслуживания | Согласно утвержденным нормам:  1 кровать, 1 тумбочка, 1 стул, 1 место в шкафу (не менее 2 плечиков) и индивидуальные секции (полки), обеспечивающие возможность хранения личной одежды.  На комнату выделяется 1 стол | Ежедневно |  |  |
| 1.5 | Уборка жилых помещений в стационарной форме социального обслуживания | Сухая и влажная уборка, в том числе генеральная, вынос мусора, проветривание помещений.  Генеральная уборка | Ежедневно,  не реже 1 раза в день  Не реже 2 раза в месяц |  |  |
| 1.6 | Предоставление санитарно - гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход в стационарной форме социального обслуживания | Умывание лица  Чистка зубов и уход за полостью рта  Гигиенические ванны, помывка  Стрижка волос, ногтей.  Причесывание  Смена нательного белья и элемента постельного белья  Смена абсорбирующего белья | Ежедневно, не реже 2 раз в сутки  Ежедневно, 2 раза в сутки  Не реже 1 раза в неделю  По мере необходимости  Ежедневно,  не реже 1 раза в день  После каждого загрязнения, но не реже 1 раза в 7 дней  Согласно индивидуальной программе реабилитации инвалида и по мере необходимости |  |  |
| 1.7 | Помощь в приеме пищи (кормление) в стационарной форме социального обслуживания | Кормление получателей социальных услуг, которые не могут самостоятельно принимать пищу | Ежедневно, 5 раз в день |  |  |
| 1.8 | Содействие в организации ритуальных услуг (при отсутствии у умерших граждан родственников или при невозможности или нежелании ими осуществить погребение) в стационарной форме социального обслуживания | Извещение родственников получателя социальных услуг (при их наличии) о факте смерти;  предоставление комплекта похоронной одежды;  оплата специализированным организациям за предоставление услуг в пределах гарантированного перечня услуг по погребению, предусмотренного федеральным законодательством | По мере необходимости |  |  |
| 1.9 | Осуществление позиционирования, подъема, поворотов и перемещения лиц, нуждающихся в постороннем уходе, в постели с применением технических средств. | Смена положения тела для недопущения давления на кожные, для профилактики образования опрелостей, пролежней и контрактур, а также застойных явлений в легких, тренировки сердечно-сосудистой системы – не менее 1 раза в день (утром);  смена положения тела (позиционирование, подъем, поворот, перемещение) – ежедневно каждые 2 часа, в ночное время по потребности с учетом риска развития пролежней;  проверка состояния постели при перемене положения – ежедневно каждые 2 часа, в ночное время по потребности с учетом риска развития пролежней.  Для одного получателя в сутки – 1 услуга. | Услуга предоставляется в соответствии с персональным планом ухода получателя, ежедневно. |  |  |

**II. Социально-медицинские**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-медицинской услуги  и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 2.1 | Выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, контроль за приемом лекарств) в стационарной форме социального обслуживания | Прием лекарств, измерение температуры тела. Закапывание капель, закладывание мази, измерение артериального давления, антропометрия, наложение компрессов, перевязок, раневых поверхностей, выполнение очистительных клизм | Ежедневно  По назначению врача-специалиста или по медицинским показаниям  По мере необходимости |  |  |
| 2.2 | Проведение оздоровительных мероприятий в стационарной форме социального обслуживания | Прогулка (не менее 30 минут)  Проведение оздоровительной гимнастики (не менее 15 минут) | Ежедневно  2 раза в день  Ежедневно |  |  |
| 2.3 | Систематическое наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья в стационарной форме социального обслуживания | Прием, осмотр, наблюдение (врач, фельдшер, медсестра) за получателем социальных услуг | По мере необходимости |  |  |
| 2.4 | Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдения за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья) в стационарной форме социального обслуживания | Выявление в беседе с получателем социальных услуг беспокоящих его социально-медицинских вопросов, разъяснения | По мере необходимости |  |  |
| 2.5 | Проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни в стационарной форме социального обслуживания | По тематике:  1) выработка санитарно-гигиенических навыков, навыков ведения здорового образа жизни, предупреждения и профилактики заболеваний; 2) предупреждение появления вредных привычек и избавление от них | Не менее 1 раза в месяц |  |  |
| 2.6 | Оказание первой доврачебной помощи в стационарной форме социального обслуживания | Проведение медицинских манипуляций, направленных на оказание первой доврачебной помощи при состояниях, вызывающих угрозу здоровью получателя социальных услуг | По мере необходимости |  |  |
| 2.7 | Разъяснение пределов рекомендованной двигательной активности лицам, нуждающимся в постоянном уходе. | Проведение беседы в доступной форме с разъяснением показаний и противопоказаний объемов двигательной активности. Периодичность предоставления социальной услуги: по состоянию здоровья в соответствии с планом персонального ухода. | Услуга предоставляется индивидуально, в соответствии с персональным планом ухода ИППСУ, по мере возникновения потребности, ежедневно |  |  |
| 2.8 | Разъяснение содержания предоставляемого ухода при наличии рекомендаций врача. | Проведение беседы в доступной форме с описанием конкретных действий по предоставляемому уходу. Периодичность предоставления социальной услуги – по состоянию здоровья в соответствии с планом персонального ухода. Единица социальной услуги: консультирование одного получателя социальных услуг – 1 услуга. | Услуга предоставляется индивидуально в соответствии с персональным планом, по мере возникновения потребности, ежедневно |  |  |
| 2.9 | Проведение активной и пассивной гимнастики лицам, нуждающимся в постороннем уходе. | Проведение занятий (использование техники активной и пассивной гимнастики) в соответствии с назначением врача (фельдшера) и в соответствии с персональным планом ухода получателя социальных услуг.  Периодичность предоставления социальной услуги – по состоянию здоровья в соответствии с планом персонального ухода. Единица социальной услуги: проведение одного занятия гимнастики одному получателю социальных услуг – 1 услуга. | Услуга предоставляется индивидуально в соответствии с персональным планом ухода, ИППСУ, ежедневно. |  |  |

**III. Социально-психологические**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-психологической услуги  и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 3.1 | Социально-психологическое консультирование, психологическая диагностика и обследование личности в стационарной форме социального обслуживания | Личное знакомство и установление контакта с получателями социальных услуг, диагностическое изучение поведения, характера деятельности, уровня развития социальных навыков и умений, особенностей эмоционально-волевой и личностной сферы в соответствии с возрастом клиента, подготовка психологического заключения с указанием вероятного прогноза, а также направлений коррекционной работы.  Индивидуальное консультирование, выявление психологических проблем, стоящих перед получателями социальных услуг | Согласно плана работы специалистов.  2 раза в год,  продолжительность диагностики - до 30 минут  По мере возникновения, продолжительность консультации - до 15 минут |  |  |
| 3.2 | Оказание психологической помощи в стационарной форме социального обслуживания | Установление контакта с получателем социальных услуг, определение проблем и уровня мотивации к их преодолению, снятие в ходе беседы психологического дискомфорта | Согласно расписанию занятий,  1 раз в неделю продолжительностью не более 30 минут |  |  |
| 3.3 | Проведение групповых и индивидуальных занятий в стационарной форме социального обслуживания | Психокоррекционное занятие в группе до 10 человек (коррекция, направленная на преодоление или ослабление отклонений в эмоциональном состоянии и поведении получателя социальных услуг).  Индивидуальное психокоррекционное занятие (коррекция, направленная на преодоление или ослабление отклонений в эмоциональном состоянии и поведении получателя социальных услуг) | Согласно расписанию занятий,  1 раз в неделю продолжительность одного занятия не более 30 минут  Согласно расписанию занятий,  2 раза в неделю,  продолжительность одного занятия не более 30 минут |  |  |

**IV. Социально-педагогические**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-педагогической услуги  и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 4.1 | Социально-педагогическая коррекция в детских домах-интернатах для умственно отсталых детей, включая диагностику и консультирование в стационарной форме социального обслуживания | Активное психологическое воздействие, направленное на преодоление или ослабление отклонений в развитии, эмоциональном состоянии и поведении получателя социальной услуги.  Проведение социально-педагогической диагностики и обследования личности с применением технических средств, тестов, технологий | согласно расписания занятий  3коррекционных занятия в день  2 занятия в неделю по дополнительной общеразвивающей программе  согласно годовому плану работы  2 раза в год |  |  |
| 4.2 | Формирование позитивных интересов в стационарной форме социального обслуживания | Создание условий для проведения конкурсов, экскурсий, клубов, концерты | Согласно плану работы учреждения, 1 раз в месяц |  |  |

**V. Социально-трудовые**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-трудовой услуги  и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 5.1 | Организация помощи в получении образования и (или) профессии инвалидами, детьми-инвалидами в соответствии с их способностями в стационарной форме социального обслуживания | Проведение мероприятий, связанных с организацией получения или содействием в получении образования инвалидами (в том числе детьми-инвалидами) в соответствии с их физическими возможностями и умственными способностями | Согласно расписанию уроков и базисному учебному плану образовательного учреждения  5 дней в неделю |  |  |

**VI. Социально-правовые**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование социально-правовой услуги  и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 6.1 | Представительство в суде интересов недееспособных граждан в стационарной форме социального обслуживания | Непосредственное участие в судебных разбирательствах | По обращению, индивидуально |  |  |
| 6.2 | Оказание помощи в оформлении и восстановлении утраченных документов получателей социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания | Выяснение ситуации получателя социальных услуг, информирование о перечне необходимых документов в соответствии с действующим законодательством для реализации его законных прав, разъяснение назначения и содержания документов, помощь в их оформлении | По обращению, индивидуально |  |  |
| 6.3 | Консультирование по вопросам предоставления мер социальной поддержки в стационарной форме социального обслуживания | Разъяснения по вопросам, касающимся гражданского, жилищного, трудового, пенсионного, уголовного законодательства и других отраслей права | По обращению, индивидуально |  |  |
| 6.4 | Содействие в получении бесплатной юридической помощи в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=0BCEAD9E58E2A84DDFD3718CB6A8DF8B58E216E94F9270C78A67461AA5R8G4K) «О бесплатной юридической помощи в Российской Федерации» в стационарной форме социального обслуживания | Содействие в приглашении юриста, нотариуса, сопровождение в юридическую консультацию, к нотариусу и обратно | По обращению, индивидуально |  |  |

**VII. Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей  
социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности,  
в том числе детей-инвалидов**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование услуги  и формы социального обслуживания | Объем предоставления услуги | Периодичность предоставления услуги | Срок предоставления услуги | Отметка о выполнении |
| 7.1 | Содействие в проведении социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания в стационарной форме социального обслуживания | В соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида,  предусматривает комплекс реабилитационных мероприятий по восстановлению личностного и социального статуса получателя социальных услуг | В соответствии с ИПРА и маршрутом реабилитации |  |  |
| 7.2 | Обучение навыкам поведения в быту и общественных местах в стационарной форме социального обслуживания | Проведение мероприятий по овладению навыками самообслуживания, выполнения элементарных жизненных бытовых операций, поведения в быту и общественных местах, самоконтроля и другими формами общественной деятельности | Согласно расписанию занятий  1 раз в неделю |  |  |

Примечания:

1. Объем предоставления социальной услуги указывается с соответствующей единицей измерения (например, м2, шт., место, комплект) в случаях, когда объем может быть определен единицами измерения.

1.1. При заполнении граф “наименование социально-бытовой услуги”, “наименование социально-медицинской услуги”, “наименование социально-психологической услуги”, “наименование социально-педагогической услуги”, “наименование социально-трудовой услуги”, “наименование социально-правовой услуги”, “наименование услуги” указывается также форма социального обслуживания.

2. При заполнении графы “срок предоставления услуги” указывается дата начала предоставления социальной услуги и дата ее окончания.

3. При заполнении графы “отметка о выполнении” поставщиком социальных услуг делается запись: “выполнена”, “выполнена частично”, “не выполнена” (с указанием причины).

11. Условия предоставления социальных услуг: в соответствии со стандартом социальных услуг

(указываются необходимые условия,

Постановления Администрации Кемеровской области от 22.12.14 год № 517\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

которые должны соблюдаться поставщиком социальных услуг при оказании социальных услуг с учетом социального обслуживания)

**12. Перечень рекомендуемых поставщиков социальных услуг:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование поставщика социальных услуг | Адрес места нахождения поставщика социальных услуг | Контактная информация поставщика социальных услуг (телефоны, адрес электронной почты и т.п.) |
| ГБУ «Юргинский детский дом – интернат для умственно отсталых детей» | г. Юрга,  ул. Космическая, 12 | 6-79-93 |

**13. Отказ от социального обслуживания, социальной услуги:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование формы социального обслуживания, вида социальных услуг, социальной услуги, от которых отказывается получатель социальных услуг | Причины отказа | Дата отказа | Подпись получателя социальных услуг |
|  |  |  |  |

**14. Мероприятия по социальному сопровождению:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вид социального сопровождения | Получатель [[1]](#endnote-1)1 | Отметка о выполнении [[2]](#endnote-2)2 |
| Социально - правовое |  |  |
| Социально - медицинское |  |  |
| Социально - педагогическое |  |  |

С содержанием индивидуальной программы предоставления социальных услуг согласен

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | С.Н. Кузмичева |
| (подпись получателя социальных услуг или его законного представителя [[3]](#endnote-3)3) |  | (расшифровка подписи) |

Министр социальной защиты населения Кузбасса

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Е.А. Воронина |
| (должность лица, подпись) |  | (расшифровка подписи) |

М.П.

1. [↑](#endnote-ref-1)
2. [↑](#endnote-ref-2)
3. [↑](#endnote-ref-3)